

(別紙)

(案)

療養病床轉換推進計画表

〇〇県〇〇圏域

療養病床転換推進計画表の記入要領

1 療養病床転換推進計画表の構成

「療養病床転換推進計画表」は、次の4表により構成される。

- ◆ I－(1) 医療療養病床転換計画表【総括分】
- ◆ I－(2) 医療療養病床転換計画表【直接転換分】
- ◆ I－(3) 医療療養病床転換計画表【間接転換分】
- ◆ II 介護療養病床転換計画表

* 「医療療養病床転換計画表（I）」は、平成19年4月1日時点で現に存する医療療養病床の平成23年度末までの病床数の動向を記載するものとする。

このため、介護療養病床から医療療養病床への転換分については、「介護療養病床転換計画表（II）」に記載し、本表には記載しないこととしている。

* 「介護療養病床転換計画表（II）」は、平成19年4月1日時点で現に存する介護療養病床の平成23年度末までの病床数の動向を記載するものとする。

このため、医療療養病床から介護療養病床への転換分については、「医療療養病床転換計画表（I）」に記載し、本表には記載しないこととしている。

2 医療療養病床転換計画表の記入要領

(1) 医療療養病床転換計画表の3表の関係及びI-(1)「医療療養病床転換計画表【総括分】」の作成要領

医療療養病床から老人保健施設等への転換による病床数の増減の見込みについて、

- ① まず、医療療養病床から老人保健施設等への直接転換分に係る計画表（I-(2)）と医療療養病床から介護療養病床へ一旦転換した上で、更に老人保健施設等へ転換する間接転換分に係る計画表（I-(3)）をそれぞれ作成し、
- ② 次に、この2計画の表の数値を合計することにより、「医療療養病床転換計画表【総括分】」（I-(1)）を作成する。
- ③ 「医療療養病床転換計画表【総括分】」（I-(1)）の「医療療養病床（回復期リハを含む。）」（A欄）の平成23年度末の数値（ α 欄）については、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療費適正化基本方針において定められる、療養病床の病床数に関する数値目標に係る参酌すべき標準を基本に設定することとする。
なお、当該数値と介護療養病床から医療療養病床への転換分（「介護療養病床転換計画表（II）」の平成23年度末の数値（ β 欄））とを合計して、都道府県医療費適正化計画に定める平成24年度末の療養病床の病床数に関する数値目標（以下「平成24年度末数値目標」という。）が達成できるような数値とすることが必要である。

(2) I-(2)「医療療養病床転換計画表【直接転換分】」の作成要領

本シートについては、医療療養病床から老人保健施設等に直接転換する場合について、以下について留意の上、作成すること。

【留意事項】

- ① 「転換先（合計）」欄のA欄の平成19年度から平成23年度末の数値を段階的に増加させること。
- ② 医療療養病床からの転換意向が表明されている病床については、B欄又はC欄のいずれかに記入すること。

- ③ 計画策定時において、医療療養病床からの転換先及び転換時期が明確となっている病床については、B欄の該当する部分に数値を記入すること。
- ④ C欄には、医療療養病床からの転換意向は表明しているが転換先又は転換時期が未定となっているものについて、転換時期が明確なものはその数値を記入し、転換時期が未定なものは平成19年度から平成23年度までの5年間で段階的に転換されるような数値を記入すること。
- ⑤ D欄の各年度末の数値については、各年度ごとにA欄の数値からB欄とC欄の数値の合計値を控除したものを記入すること。

(3) I - (3) 「医療療養病床転換計画表【間接転換分】」の作成要領

本シートについては、医療療養病床から一旦介護療養病床に転換したものがさらに老人保健施設等に転換する場合について、以下について留意の上、作成すること。

【留意事項】

- ① A欄及びB欄については、平成23年度末の数値が0となることを前提に、転換が計画的に推進されるよう、各年度末の数値を設定すること。
- ② 医療療養病床から一旦介護療養病床に転換した病床について、更なる転換意向が表明されている病床については、D欄又はE欄のいずれかに記入すること。
- ③ 計画策定時において、医療療養病床から一旦介護療養病床に転換した病床について、その後の転換先及び転換時期が明確となっている病床については、D欄の該当する部分に数値を記入すること。
- ④ E欄には、更なる転換意向は表明しているが転換先又は転換時期が未定となっているものについて、転換時期が明確なものはその数値を記入し、転換時期が未定なものは平成19年度から平成23年度までの5年間で段階的に転換されるような数値を記入すること。
- ⑤ F欄の各年度末の数値については、各年度ごとにC欄の数値からD欄とE欄の数値の合計値を控除したものを記入すること。

3 介護療養病床転換計画表の記入要領

本シートについては、介護療養病床から老人保健施設等に転換する場合について、以下について留意の上、作成すること。

【留意事項】

- ① 平成19年4月1日時点に現に存する介護療養病床について、
 - 1) 「介護療養病床」の欄（A欄）の平成23年度末の欄を0と設定するとともに、
 - 2) A欄の平成19年度から平成23年度末の数値を段階的に減少させること。
- ② 介護療養病床から医療療養病床への転換分の平成23年度末の数値（ β 欄）については、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療費適正化基本方針において定められる、療養病床の病床数に関する数値目標に係る参酌すべき標準を基本に設定することとする。
なお、当該数値とI-（1）の「医療療養病床（回復期リハを含む。）」の欄の平成23年度末の数値（ α 欄）とを合計して、平成24年度末数値目標が達成できるような数値とすることが必要である。
- ③ 介護療養病床からの転換意向が表明されている病床については、C欄又はD欄のいずれかに記入すること。
- ④ 計画策定時において、介護療養病床からの転換時期及び転換先が明確となっている病床については、C欄の該当する部分に数値を記入すること。
- ⑤ D欄には、介護療養病床からの転換意向は表明しているが転換先又は転換時期が未定となっているものについて、転換時期が明確なものはその数値を記入し、転換時期が未定なものは平成19年度から平成23年度までの5年間で段階的に転換されるような数値を記入すること。
- ⑥ E欄の各年度末の数値については、各年度ごとにB欄の数値からC欄とD欄の数値の合計値を控除したものを記入すること。

I-(1) 医療療養病床転換計画表 (総括分)

(単位:床)

| 区 分 | 平成19年4月1日 | 平成19年度 | | 平成20年度 | | 平成21年度 | | 平成22年度 | | 平成23年度 | |
|----------------------------|-----------|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|
| | | 増減 | 年度末 | 増減 | 年度末 | 増減 | 年度末 | 増減 | 年度末 | 増減 | 年度末 |
| 医療療養病床(回復期リハを含む。) A | | | | | | | | | | | α |
| うち介護保険移行準備病床(再掲) | | | | | | | | | | | 0 |
| 転換先(合計) | 0 | | | | | | | | | | |
| 介護療養病床 | 0 | | | | | | | | | | 0 |
| うち経過型(再掲) | 0 | | | | | | | | | | 0 |
| 老人保健施設 | 0 | | | | | | | | | | |
| 特別養護老人ホーム (地域密着型を含む。) | 0 | | | | | | | | | | |
| 特定施設(介護専用型) (地域密着型を含む。) | 0 | | | | | | | | | | |
| 特定施設(混合型) | 0 | | | | | | | | | | |
| 認知症高齢者グループホーム | 0 | | | | | | | | | | |
| 有料老人ホーム等 ※1 | 0 | | | | | | | | | | |
| 上記以外の転換先 ※2 | 0 | | | | | | | | | | |
| 転換先未確定 | 0 | | | | | | | | | | |

※1 「有料老人ホーム等」の欄には、転換先及び転換時期が決まっているもののうち、上欄に掲げてあるもの以外の数値を記入すること。(例:特定施設の指定を受けない有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅、ケアハウス等)

※2 「上記以外の転換先」の欄には、医療療養病床からの転換意向は表明しているが転換先又は転換時期が未定となっているものの数値を記入すること。

I - (2) 医療療養病床転換計画表（直接転換分）

【 医療療養病床 → 老人保健施設等 】

(単位:床)

| 区 分 | 平成19年4月1日 | 平成19年度 | | 平成20年度 | | 平成21年度 | | 平成22年度 | | 平成23年度 | |
|----------------------------|-----------|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|
| | | 増減 | 年度末 | 増減 | 年度末 | 増減 | 年度末 | 増減 | 年度末 | 増減 | 年度末 |
| 転換先(合計) A | 0 | | | | | | | | | | |
| 老人保健施設 | 0 | | | | | | | | | | |
| 特別養護老人ホーム (地域密着型を含む。) | 0 | | | | | | | | | | |
| 特定施設(介護専用型) (地域密着型を含む。) | 0 | | | | | | | | | | |
| 特定施設(混合型) | 0 | | | | | | | | | | |
| 認知症高齢者グループホーム | 0 | | | | | | | | | | |
| 有料老人ホーム等 ※1 | 0 | | | | | | | | | | |
| 上記以外の転換先 ※2 C | 0 | | | | | | | | | | |
| 転換先未確定 D | 0 | | | | | | | | | | |

※1 「有料老人ホーム等」の欄には、転換先及び転換時期が決まっているもののうち、上欄に掲げあるもの以外の数値を記入すること。(例:特定施設の指定を受けない有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅、ケアハウス等)

※2 「上記以外の転換先」の欄には、医療療養病床からの転換意向は表明しているが転換先又は転換時期が未定となっているものの数値を記入すること。

I - (3) 医療療養病床転換計画表（間接転換分）

【 医療療養病床 → 介護療養病床 → 老人保健施設等 】

（単位：床）

| 区 分 | 平成19年4月1日 | 平成19年度 | | 平成20年度 | | 平成21年度 | | 平成22年度 | | 平成23年度 | |
|------------------------------|-----------|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|
| | | 増減 | 年度末 | 増減 | 年度末 | 増減 | 年度末 | 増減 | 年度末 | 増減 | 年度末 |
| 医療療養病床から転換した介護療養病床A | 0 | | | | | | | | | | 0 |
| うち経過型(再掲) B | 0 | | | | | | | | | | 0 |
| 増減内訳 | | | | | | | | | | | |
| 医療療養病床からの新規転換分 | - | | - | | - | | - | | - | | - |
| うち経過型(再掲) | - | | - | | - | | - | | - | | - |
| 老人保健施設等への転換分 | - | ▲ | - | ▲ | - | ▲ | - | ▲ | - | ▲ | - |
| 転換先(合計) C | 0 | | | | | | | | | | |
| 老人保健施設 | 0 | | | | | | | | | | |
| 特別養護老人ホーム (地域密着型を含む。) | 0 | | | | | | | | | | |
| 特定施設(介護専用型) (地域密着型を含む。) D | 0 | | | | | | | | | | |
| 特定施設(混合型) | 0 | | | | | | | | | | |
| 認知症高齢者グループホーム | 0 | | | | | | | | | | |
| 有料老人ホーム等 ※1 | 0 | | | | | | | | | | |
| 上記以外の転換先 ※2 E | 0 | | | | | | | | | | |
| 転換先未確定 F | 0 | | | | | | | | | | |

※1 「有料老人ホーム等」の欄には、転換先及び転換時期が決まっているもののうち、上欄に掲げてあるもの以外の数値を記入すること。(例：特定施設の指定を受けない有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅、ケアハウス等)

※2 「上記以外の転換先」の欄には、介護療養病床からの更なる転換意向は表明しているが転換先又は転換時期が未定となっているものの数値を記入すること。

Ⅱ 介護療養病床転換計画表

(単位:床)

| 区 分 | 平成19年4月1日 | 平成19年度 | | 平成20年度 | | 平成21年度 | | 平成22年度 | | 平成23年度 | |
|----------------------------|-----------|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|
| | | 増減 | 年度末 | 増減 | 年度末 | 増減 | 年度末 | 増減 | 年度末 | 増減 | 年度末 |
| 介護療養病床 | A | | | | | | | | | | 0 |
| うち経過型(再掲) | | | | | | | | | | | 0 |
| 転換先(合計) | B | 0 | | | | | | | | | |
| 老人保健施設 | | 0 | | | | | | | | | |
| 特別養護老人ホーム (地域密着型を含む。) | | 0 | | | | | | | | | |
| 特定施設(介護専用型) (地域密着型を含む。) | | 0 | | | | | | | | | |
| 特定施設(混合型) | C | 0 | | | | | | | | | |
| 認知症高齢者グループホーム | | 0 | | | | | | | | | |
| 医療療養病床への転換分 | | 0 | | | | | | | | | β |
| 有料老人ホーム等 ※1 | | 0 | | | | | | | | | |
| 上記以外の転換先 ※2 | D | 0 | | | | | | | | | |
| 転換先未確定 | E | 0 | | | | | | | | | |

※1 「有料老人ホーム等」の欄には、転換先及び転換時期が決まっているもののうち、上欄に掲げてあるもの以外の数値を記入すること。(例:特定施設の指定を受けない有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅、ケアハウス等)

※2 「上記以外の転換先」の欄には、介護療養病床からの転換意向は表明しているが転換先又は転換時期が未定となっているものの数値を記入すること。

| 事 項 | 内 容 |
|---------------------------------|--|
| 1. 圏域（種別） | 西胆振圏域（療養病床地域） |
| 構成市町村 | 室蘭市、登別市、伊達市、豊浦町、洞爺湖町、壮瞥町 |
| 現在の人口状況 | 人口 208,160人 65歳以上 54,557人 (26.2%) 75歳以上 24,602人 (11.8%) |
| 30年後の人口推計 | 人口 132,194人 65歳以上 52,624人 (39.8%) 75歳以上 33,530人 (25.4%) |
| 2. 療養病床が過剰である状況を踏まえた再編成の基本的方向 | <p>○ 急速に進展する高齢化などから、地域においては質の高い多様な保健・医療・福祉サービスの提供が、より求められているが、地域における高齢化の動向を踏まえ、住民や医療機関が中長期的な展望を持てるよう、地域ごとに将来人口を予想しながら計画的な病床転換と老人保健施設や居住系サービスの整備を行い、必要なケア体制を検討する。</p> <p>ただし、介護老人保健施設等における医療スタッフの配置基準から医療の必要が低くても医療処置の必要な方への処遇のあり方を検討する必要がある。</p> <p>【検討の観点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・療養病床は、医療の必要度が高い方に、医療保険によりサービスを提供 ・医療の必要度が低い方には、老人保健施設等で必要なサービスを提供 ・在宅サービス・住まい等、療養病床転換後に生じる、地域に必要な新たなサービスについて検討 |
| 3. 再編成に当たり施設以外の選択肢を増やすための具体的な方策 | <p>○ 医療機関が療養病床の転換先を決定するのに際し、施設以外の選択肢についても幅広く検討できるように必要な情報を提供する。</p> <p>具体的には、ケアハウス、シルバーハウジングなどの多様な住まいの確保、訪問看護などの居宅サービスの充実、配食サービス等を含め、高齢者を支える地域ケア体制の構築を図る。</p> |
| 4. 医療の必要性が低い方の在宅復帰に向けた取組み方策 | <p>○ 高齢者の状態の変化に応じて、施設利用者の在宅復帰を促進しながら、ショートステイやホームシェアリングを積極的に進めることにより、在宅から施設、施設から在宅へと、相互に往来が可能となる体制を確立する。</p> |
| 5. 療養病床の転換を進めるための基本的考え方 | <p>○ 医療機関の転換意向や患者情報が十分でないことなどから、平成23年度の病床転換の概数を推計することとし、具体的には、老人保健施設等への病床転換数の下限値（医療区分2または3と判定された方及び医療区分1と判定された方で現実に何らかの医療処置が施されている方は医療療養病床で対応するものとして推計）と上限値（医療区分2または3と判定された方は医療療養病床で対応するものとして推計）の大まかな考え方を提示し、今後、改めて患者情報を的確に把握した上で転換数を確定する。</p> |
| 6. 転換支援措置 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 各種支援の情報提供とともに、医療機関・入院患者・地域住民に対する相談窓口を、本庁保健福祉部、各保健福祉事務所に設置。 ○ 国交付金の活用を前提に、現行第3期計画内においても、市町村の了解の下、計画の枠にとらわれず転換を認めるなど弾力的に対応するほか、転換先の介護保険施設等に地域密着型施設についても対象とする。 ○ 地域包括支援センター等による相談体制の充実。認知症に関する正しい知識の啓発・情報提供の充実に努め、認知症サポーターの養成活動を支援する。 また、高齢者総合相談・虐待防止センター（仮称）を設置予定である。 ○ ケアハウス・シルバーハウジングなどの多様な居住の場と質の確保を図るとともに、ケアハウスなどの特定施設化を促進。 ○ 高齢者の状態像に応じ、施設と在宅の相互の往来が可能となるような体制を目指すほか、保健福祉事務所、市町村、医療機関等の連携の下、地域におけるリハビリテーションを促進。 |

| 事 項 | 内 容 |
|---------------------------------|--|
| 1. 圏域（種別） | 中央保健福祉圏域（療養病床地域） |
| 構成市町村 | 高知市、南国市、土佐市、香南市、香美市、本山町、大豊町、土佐町、大川村、いの町、仁淀川町、春野町、佐川町、越知町、日高村 |
| 現在の人口状況 (H17 国勢調査) | 人口 570,302 人 65歳以上 136,157 人 (23.9%) 75歳以上 69,590 人 (12.2%) |
| 30年後の人口推計 | 人口 529,276 人 65歳以上 170,821 人 (32.3%) 75歳以上 105,807 人 (20.0%) |
| 2. 療養病床が過剰である状況を踏まえた再編成の基本的方向 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 入院患者の状態に相応しい施設への計画的な転換の促進。 ○ 医療機関の転換の動向に応じて、医療の必要性の低い方の受け皿としての新たな施設整備の検討。 ○ 療養病床の再編に向けた支援策の検討。 ○ 長期的には施設・居住系サービス依存からの転換を目指す。 |
| 3. 再編成に当たり施設以外の選択肢を増やすための具体的な方策 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 療養病床実態調査では、在宅で対応が可能とされた方が殆どなく、現在の入院患者には、何らかの施設（特定施設含む）が必要であることから、患者の状態に応じた転換を促進する。 |
| 4. 医療の必要性が低い方の在宅復帰に向けた取り組み方策 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護サービス <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療と介護の連携パスによる効率的で切れ目のないサービスの提供。 ・ 夜間対応型訪問介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護事業の促進。 ・ 中山間地域での居宅サービスの効率的な事業運営に向けた支援。 ○ 見守り及び住まい <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の実情に応じた見守り内容の検討と実施に向けた仕組みづくりの推進。 ・ 高齢者向け優良賃貸住宅の整備の促進。 ・ 高齢者のいる住宅のバリアフリー化の促進。 ・ 生活支援ハウスや小規模多機能施設などの多様な一時的な住まいの検討。 ○ 在宅医療 <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療や在宅介護を担う人材の育成と確保。 ・ 在宅療養支援診療所のネットワーク化の促進。 |
| 5. 療養病床の転換を進めるための基本的考え方 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 患者の状態に相応しいサービス提供施設として、既存資源を有効に活用しつつ、患者の状態に応じたサービスを効果的・効率的に提供できる施設への転換の促進。 ○ 医療機関との勉強会の開催や具体的な転換モデルづくりによる計画的な転換の促進。 ○ 医療の必要性の低い方の受け皿となる新たな施設整備の促進。 |
| 6. 転換支援措置 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村地域包括支援センターと県による入院患者などからの相談窓口の設置。 ○ 転換に向けた国の交付金の充実と県独自の支援策の検討。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 低所得者の入院患者に対応する施設への転換助成 ・ 在宅医療・在宅介護サービスとの複合施設への転換助成 ・ 診療所と地域密着型サービスの複合施設への転換助成 など |

| 事 項 | 内 容 |
|---------------------------------|---|
| 1. 圏域（種別） | 宇城圏域（療養病床地域） |
| 構成市町村 | 宇土市、宇城市、城南町、富合町、美里町 |
| 現在の人口状況 | 人口 143,585人 65歳以上 35,739人 (24.9%) 75歳以上 18,137人 (12.6%) |
| 30年後の人口推計 | 人口 129,463人 65歳以上 41,417人 (32.0%) 75歳以上 24,979人 (19.3%) |
| 2. 療養病床が過剰である状況を踏まえた再編成の基本的方向 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 宇城圏域では療養病床が多いという特性から、既存施設の有効活用を図るとともに、日常生活圏域を念頭において、在宅療養支援体制の整備や地域密着型サービス拠点の整備を積極的に推進する。 ○ 利用者中心の視点で、多様な住まいの在り方を含めた在宅ケアの体制整備を検討する。 ○ 医療機関が転換先を決定する際、当該地域のケア体制整備の在り方を踏まえ検討することが重要であることから、市町村と十分連携し、住民や関係機関に対する情報提供等により円滑な療養病床の転換に向けた機運を醸成する。 |
| 3. 再編成に当たり施設以外の選択肢を増やすための具体的な方策 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅での生活の継続を支援する小規模多機能型居宅介護サービス等、地域密着型サービスの普及・拡大を推進する。 ○ 既存サービスやボランティア活動と、新たに整備するサービス拠点等とを有機的に組み合わせた多様なサービス提供体制形成の取組みを推進する。 ○ 過疎地域等において福祉の担い手の減少が続いている状況の中で、地域がもっている社会資源を広域的に活用するための研究やモデル事業に取り組む。 |
| 4. 医療の必要性が低い方の在宅復帰に向けた取り組み方策 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 入院患者の退院等に際して、在宅への円滑な移行が可能となるよう退院支援、地域の受け皿づくり、長期フォローアップ等のシステム化を推進し、地域包括支援センターが行う主治医や介護支援専門員をはじめとする医療と介護の多職種連携体制の整備を積極的に支援する。 ○ 日中対応の訪問看護、訪問介護について、市町村や市町村社協、医療機関等と協力しながら事業者の参入を推進する方策を検討する。 ○ 山間部等夜間の訪問看護・訪問介護が困難な地域に居住されている方への対応として、必要に応じて施設・居住系サービスや高齢者向け優良賃貸住宅等の新たな住まいの整備を検討する。 ○ 自宅を改修することにより在宅での生活が可能となる要介護認定者に対応するため、医療機関、地域包括支援センター等の連携の下で介護保険による住宅改修の効果的な利用促進を図る。 |
| 5. 療養病床の転換を進めるための基本的考え方 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 療養病床の転換計画の策定に当たっては、地域ケア整備指針や医療療養病床数及び介護保険施設の必要入所定員総数等に係る参酌標準なども踏まえる必要がある。 ○ 地域ケア整備構想における療養病床の転換計画を策定する際は、「医療機関の転換意向」を踏まえながら、「入院患者の状態像（医療区分等）」や「患者の状態から望ましいと考えられる施設の状況」等も十分分析する必要がある。 ○ 入院患者の状態像については、医療の必要性が低いとされている医療区分の患者であっても、医療処置の程度や急性増悪の状況等が一様ではないことから、医師会等関係機関の意見も聴いて検討していく必要がある。 |
| 6. 転換支援措置 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 療養病床の円滑な転換を総合的に支援するため、国の交付金等の支援策を積極的に活用し、介護療養病床に係る市町村交付金（先進的事業支援特例交付金）については、市町村と緊密に連携して必要な額の確保に努め、医療療養病床に係る県交付金については、国と連携し必要な額の確保に努める。 |

| 事 項 | 内 容 |
|---------------------------------|--|
| 1. 圏域（種別） | 北九州市（療養病床地域）（※福岡県の設定する「北九州保健医療圏」ではない） |
| 構成市町村 | 北九州市 |
| 現在の人口状況 | 人口 993,525人 65歳以上 221,163人 (22.3%) 75歳以上 99,948人 (10.1%) |
| 30年後の人口推計 | 人口 713,225人 65歳以上 242,857人 (34.1%) 75歳以上 145,511人 (20.4%) |
| 2. 療養病床が過剰である状況を踏まえた再編成の基本的方向 | <p>① 療養病床の再編成にともなう受け皿の整備については、入院患者等のQOL(生活の質)を確保し、安心して必要な療養サービスが受けられるよう、当面は一般病床、医療型療養病床、介護老人保健施設等を受け皿として、医療型施設サービスを中心としたケア体制を整備する。</p> <p>② しかし、今後は、施設中心のサービス提供体制を見直し、高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるよう、地域のかかりつけ医が中心となり、地域における気づきや相談、マネジメント、サービスの調整・提供までを効果的・効率的かつ総合的に推進する。</p> <p>〔*但し、上記の「基本的方向」は、療養病床の再編成について不確定要素が多い段階で、かつ限られた前提条件のもとで検討されたものである。したがって、今後の国等の動向により、療養病床の転換意向や介護施設等のあり方などが変わることによって、療養病床再編成の基本的方向や、療養病床転換を進めるための基本的考え方を、再検討する必要がある。〕</p> |
| 3. 再編成に当たり施設以外の選択肢を増やすための具体的な方策 | <p>① 支援が必要な人を地域全体で支え合う“三層構造による地域福祉のネットワーク”を活用し、医療・介護の継続性を重視した取り組みを推進する。</p> <p>② かかりつけ医を中心とした在宅医療の充実を図り、地域での円滑な受け入れの仕組みの構築や施設整備を推進する。</p> <p>③ 地域社会の中で認知症高齢者が、生活の継続性を維持できるように認知症の予防から早期発見・早期対応の一体的なシステムを確立する。</p> |
| 4. 医療の必要性が低い方の在宅復帰に向けた取り組み方策 | <p>① 地域における在宅生活を支えるため、急性期、回復期、維持期を支える医療機関の連携を強化する。</p> <p>② 医療機関と行政、介護保険事業者との連携を支える仕組みを構築する。</p> |
| 5. 療養病床の転換を進めるための基本的考え方 | 2に同じ |
| 6. 転換支援措置 | <p>① 療養病床の転換に際しては、北九州保健医療圏に含まれる他市町の状況も考慮する必要があることから、県と協議しながら進めていく。</p> <p>② 療養病床転換に関する都道府県の支援措置及び国の交付金等の活用については、県に協議しながら適切な支援を行う。</p> <p>③ 本市の転換計画に基づき積極的に転換を行う医療機関については県等に各種支援措置の活用等を働きかけていく。</p> |

| 事 項 | 内 容 |
|--|--|
| 1. 圏域（種別） | 区西北部圏域（都市地域） |
| 構成市町村 | 豊島区、北区、板橋区、練馬区 |
| 現在の人口状況 | 人口 1,796千人 65歳以上 366千人 (20.4%) 75歳以上 158千人 (8.8%) |
| 30年後の人口推計 | 人口 1,719千人 65歳以上 615千人 (35.8%) 75歳以上 335千人 (19.5%) |
| 2. 今後本格的に進行する高齢化に対応した施設整備、在宅サービス、見守り、住まい等の取り組み方策 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 今後もニーズの増加が見込まれる施設・居住系サービスについては、引き続き計画的に整備を推進していく。 ○ 要介護状態が重くなっても安心して生活できる地域ケア支援システムの構築のため、小規模多機能型居宅介護等の基盤整備の促進とクリティカルパスの確立などに努めていく。 ○ 生活支援サービスや見守り機能については、団塊世代の活用を始め各区独自の取り組み等があり、さらなる充実を図っていく。 ○ 多様な住まいの確保については、有料老人ホームの活用、シルバーピアや高齢者向け優良賃貸住宅等の確保に向けた仕組みづくりを進めていく。 |
| 3. 大規模集合住宅（団地）や中心市街地の高齢化の進展への対応方策 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 人口が密集していることや集合住宅が多いことは、効率的な在宅医療や在宅介護サービスの提供が可能となる。また、民間企業、NPO、ボランティア組織の多さは、在宅サービスや多様な住まいの供給等について、旺盛な参入意欲の期待や新たなサービス等の創設の期待、インフォーマルなサービスの担い手としても期待が持てるなど有利な条件がそろっているともいえる。 ○ モデルプランにおいては、具体的な対応方策までの検討はできなかったが、多摩ニュータウン地域ではまちづくりの検討等も始まっていることから、今後検討を深めていくこととする。 |
| 4. 住み替えニーズへの対応方策 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 自宅での生活が困難になった場合、安心やケアを備えた住まい等への住み替えが可能となるよう、多様な住まいが確保されていることが必要となる。 ○ モデルプランにおいては、具体的な対応方策までの検討はできなかったが、今後検討を深めていくこととする。 |
| 5. 療養病床の転換を進めるための基本的考え方 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 区西北部圏域では、療養病床や介護保険施設の整備状況は全国平均よりも大幅に少ない状況であることから、今後の高齢化の進展を踏まえると、既存の療養病床は、引き続き、医療機関又は介護保険施設等として医療又は介護サービスを担ってもらう必要があると考える。 |
| 6. 転換支援措置 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 国交付金の補助内容（創設1,000千円/床）と従来から東京都が行ってきた介護保険施設等の整備費補助（創設4,000千円/床）の内容に差があることから、療養病床転換に係る補助が従来の整備に対する補助水準と同等となるよう補助要綱等の整備を行なうとともに、平成19年度から新たに有料老人ホーム（介護専用型）を補助対象施設（創設2,000千円/床）に加え、支援のためのメニューの充実を図っている。 |

| 事 項 | 内 容 |
|--|--|
| 1. 圏域（種別） | 神戸市（都市地域） |
| 構成市町村 | 神戸市 |
| 現在の人口状況 | 人口 1,525千人 65歳以上 305千人(20%) 75歳以上 132千人(9%) |
| 30年後の人口推計 | 人口 1,371千人 65歳以上 405千人(30%) 75歳以上 231千人(17%) |
| 2. 今後本格的に進行する高齢化に対応した施設整備、在宅サービス、見守り、住まい等の取り組み方策 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括支援センターのコミュニティづくりの支援機能を充実し、地域とのネットワークを強め、地域全体で介護予防の推進や認知症の早期発見や早期対応などにつなげていく。 ○ 在宅療養・在宅介護支援を強化するため、在宅療養支援診療所を視野に入れながら地区医師会や医療機関と、小規模多機能型居宅介護拠点・療養通所介護拠点や特別養護老人ホーム・老人保健施設が連携し、利用者の意思を尊重して、24時間・365日対応できるような仕組みづくりを支援する。 |
| 3. 大規模集合住宅（団地）や中心市街地の高齢化の進展への対応方策 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括支援センターと民生委員や地域団体等との連携を強化し、地域社会全体で支えあう仕組みづくりに重点的に取り組む。 ○ 高齢化率の高い災害復興住宅等については、集会所や空き住戸などを活用して、高齢者自立支援拠点を実施していく。 ○ 市営住宅の建て替えの際には、余剰地を活用して特別養護老人ホームなど福祉施設を整備するなど、地域ニーズに応じた施設導入を検討する。 ○ 入居者募集方法の工夫により、公営住宅への若い世帯の入居を促しコミュニティ活性化を図る。 |
| 4. 住み替えニーズへの対応方策 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 元気なうちから住み替えを行い、介護が必要となっても住み続けることができる介護型ケアハウスや有料老人ホーム等の整備を計画的に推進する。 ○ 医療と福祉の連携をとりながら、低廉な単身者向けの住まいや、高齢者の共同住宅型の住まいなど多様な受け皿を検討する。 |
| 5. 療養病床の転換を進めるための基本的考え方 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療・在宅介護の体制が充分整備されていない現状においては、受け皿は介護保険施設を中心に想定せざるを得ない。 ○ 都市部では家族・地域の状況や在宅環境から在宅での受け入れが困難であることが多いことを考慮する。 ○ 行き場がなくなる患者を作らないよう、療養病床の転換は計画的に進める。療養病床の転換に伴う介護保険施設等の需要増については、療養病床から転換する施設により優先的に対応する。 ○ 既存や新設の施設のストックを活用し、当該施設にとどまれない人に対して、円滑な施設間移動ができるように対応する。 |
| 6. 転換支援措置 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療の必要性が比較的低い方の受け皿を用意するためには、療養病床の一部が介護保険施設に計画的に転換することを促す必要があるが、そのためにも、療養病床の状況の把握に努めるとともに、医療機関に対して転換に関する詳しい情報をすみやかに提供することが重要である。 ○ 転換計画に基づき積極的に転換を行う医療機関については兵庫県等に各種支援措置の活用を働きかけ、計画的な転換を推進する。 ○ 老人保健施設等に転換できない小規模療養病床の患者を、本人の希望や状態像に応じた他の施設等に斡旋する仕組みが必要である。 |

| 事 項 | 内 容 |
|--|--|
| 1. 圏域（種別） | 下越圏域（高齢化地域） |
| 構成市町村 | 新発田市、村上市、胎内市、聖籠町、関川村、荒川町、神林村、朝日村、山北町、粟島浦村 |
| 現在の人口状況 | 人口 229,106人 65歳以上 59,284人 (25.9%) 75歳以上 29,615人 (12.9%) |
| 30年後の人口推計 | 人口 158,674人 65歳以上 59,904人 (37.8%) 75歳以上 37,250人 (23.5%) |
| 2. 既に高齢化が進んでいる中での施設・居住系サービスの整備方針 | <p>○ 更なる高齢化の進展に伴う中重度者の増加等により、需要増加が見込まれ、当面は整備の促進が必要であるが、<u>中長期的には地域ケアの充実により、横ばい又は緩やかな低減に転換することが目標。</u></p> <p><施設系サービス></p> <p>○ <u>在宅復帰支援と居宅サービス等で対応できない重度者やターミナルケアの方の受入を想定。</u></p> <p><居住系サービス></p> <p>○ <u>入居費用が比較的安価なケアハウス等の充実により、自宅での生活が不安な高齢者の受け皿を整備するとともに、介護サービス等の集中化・効率化を進める。</u></p> |
| 3. 高齢化、過疎化の進行している地域における在宅サービス、見守り、住まいの提供方針 | <p><在宅サービス></p> <p>○ <u>中重度者の増加に対応するサービスの充実を図ることとし、集落の点在等地理的条件等により民間事業者のサービス提供が困難な地域においては、社会福祉協議会等の公的機関がその役割を担うほか、公民館等を活用した出前型デイサービスも検討。</u></p> <p>○ <u>施設ニーズの受け皿の一つとして、小規模多機能型居宅介護の普及を促進。</u></p> <p><見守り></p> <p>○ <u>人的な見守りには限界が生じると予測されることから、熱感知センサーなどIT機器等の活用を組み入れた地域の見守り体制を構築。コミュニティバス、市町村バス等高齢者の移送手段の確保も課題。</u></p> <p><住まい></p> <p>○ <u>24時間の訪問サービスを提供する居宅サービス事業所を併設した高齢者向け集合住宅の設置を促進。豪雪地において、冬期間滞在できる居住施設の確保も課題。</u></p> |
| 4. 療養病床の転換を進めるための基本的考え方の | <p>○ 療養病床アンケート調査結果の患者の状態を踏まえた転換計画を作成。</p> <p>○ 転換は、現在の療養病床が老人保健施設等へ転換することを基本とするが、療養病床が転換されず閉鎖される場合は、行き場所のない患者が生じないように受け皿となる施設等を整備。</p> <p>○ 転換に当たっては、医療機関の意向を尊重しながら、国の交付金等の活用や相談体制の充実により支援。</p> |
| 5. 転換支援措置 | <p>○ 患者とその家族の不安を解消するため、<u>地域包括支援センターを中心とした相談体制を整備。</u></p> <p>○ 県及び市町村は、地域包括支援センターが患者等からの相談に対応できるよう、療養病床の再編成や介護・医療サービス等に関する情報提供など必要な支援を行う。</p> <p>○ 医療機関が転換を行う際の手続等を明確化し、県との事前協議を終えた順に転換枠の優先権を認める。</p> <p>○ 地域包括支援センターを中心とした、退院患者の受け入れ先の調整等、フォローの仕組みを構築。</p> |

| 事 項 | 内 容 |
|--|--|
| 1. 圏域（種別） | 東部老人保健福祉圏域（高齢化地域） |
| 構成市町村 | 鳥取市、岩美町、八頭町、若桜町、智頭町 |
| 現在の人口状況 | 人口 <u>247,142人</u> 65歳以上 <u>55,774人（22.6%）</u> 75歳以上 <u>28,247人（11.4%）</u> |
| 30年後の人口推計 | 人口 <u>222,274人</u> 65歳以上 <u>70,135人（31.6%）</u> 75歳以上 <u>43,677人（19.7%）</u> |
| 2. 既に高齢化が進んでいる中での施設・居住系サービスの整備方針 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 自分の家に住み続けることを基本としつつ、自宅に住み続けられない場合でも、同じ地域の中でケア付きの集合住宅に移り住む方向を目指すこととし、ケアハウスや高齢者向け優良賃貸住宅の整備、公営住宅の活用やバリアフリー化等を推進する。 ○ 東部圏域は中山間部を中心に豪雪地域として知られており、冬期の一時的な共同住宅を確保する。また、過疎地では介護サービスの提供が十分に行えないことから、町の総合的な施策としての住み替え支援を考える。 ○ 施設の在り方について、自宅と施設の二分法の時代から、在宅生活を支えるバックアップ機能としての施設の役割を重視していく。 |
| 3. 高齢化、過疎化の進行している地域における在宅サービス、見守り、住まいの提供方策 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者の尊厳ある生活を支える上においては、定型的、一律的な介護保険サービスだけでは不十分であり、一人ひとりのニーズに応じた市町村独自の支援や家族を含めた地域のインフォーマルサービスが重層的に高齢者の在宅生活を支えていくことが大切である。また、それらをコーディネートする機能、つまり「交通整理」の役割が極めて重要なものとなってくる。 ○ 様々な地域ケアの支援の組合せによって一定のエリアでどのような状態の高齢者を何人程度支えることができるのかという点について、市街地、中山間地域などのエリアも考慮しながら、「地域ケアモジュール」を考えていく必要がある。 ○ 個人住宅や空き家をケアや支援を提供する場として活用するなど、新しい居住のあり方に関する提案に応えられるような施策を行う。 【具体的メニュー】総合相談機関、在宅医療、在宅介護サービス、急変時におけるバックアップ体制 |
| 4. 療養病床の転換を進めるための基本的考え方 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成23年度末に向けて混乱ができる限り生じないように計画的に再編を進めるため、県は転換先に関する情報提供・相談支援を医療関係団体とも連携しつつ実施していくことが必要である。 ○ 医療依存度の低い療養病床への入院患者を在宅や他の介護保険施設等で受け止めていくことは、①高齢者本人の尊厳ある暮らしの確保、②医療給付費の適正化、③医師、看護師等のマンパワーの適正配置、といった特長を有しており、本県でもこうした療養病床の再編成を積極的に推進していく。 ○ ただし、療養病床は、医療依存度の高い慢性期の患者の受入れ機能のほか、脳血管疾患等の患者に対して回復期のリハビリテーションを実施する機能、在宅の高齢者の急変時の受入れ機能など、地域の特性に応じて様々な役割を果たしている。療養病床の再編成を進めるに当たっては、医療の必要性の高い患者が確実に療養病床を利用できるよう、適切に必要な病床数を見込む必要がある。 |
| 5. 転換支援措置 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 県においては、平成18年9月に本庁及び各福祉保健局に療養病床の転換に関する相談窓口を設置し、医療機関や県民からの相談を受け付けている。 ○ 診療所や小規模な病院においては、転換に関する検討に十分な時間を割けなかったり、転換の選択肢が制限されるなどの状況があることから、こうした医療機関を中心に今後も最新の情報を提供するなどの支援を行う。 ○ 医療機関が療養病床を転換や削減させる上において、患者の転院や職員の転職等の措置が必要となるときには、医療関係団体やハローワーク等の雇用関係機関と連携を図りつつ、必要な指導助言を行う。 |