

資料3

第2回 医療構造改革に係る都道府県会議

資 料

平成19年4月17日（火）

厚生労働省老健局

<目 次>

1. 地域ケア体制整備指針について

- 地域ケア体制の整備に関する基本指針の概要（案）・・・・・・・・・・ 1
- 地域ケア体制の整備に関する基本指針（案）・・・・・・・・・・ 3

2. 地域ケア体制整備構想モデルプランについて

- モデルプラン概要版・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21

3. 療養病床の転換支援に関する当面の追加措置について

- 療養病床の転換支援に関する当面の追加措置について・・・・・・・・ 29
- 療養病床の転換を円滑に進めるための介護老人保健施設等の施設基準の見直しについての諮問等（平成19年3月29日社会保障審議会介護給付費分科会）・・・・・・・・・・・・・・・・ 41
- 医療法人の附帯業務の見直し（案）（パブリックコメント）・・・・ 46
- 第3期介護保険事業（支援）計画における必要入所利用定員総数の弾力的運用について（通知）・・・・・・・・・・・・ 47

4. 介護施設等の在り方に関する委員会の検討状況について

- 介護施設等の在り方に関する委員会・・・・・・・・・・・・・・・・ 49
- 療養病床の入院患者の状態像と必要なケアについて（第3回介護施設等の在り方に関する委員会【資料2】）・・・・ 50
- 今後の検討事項（案）（第3回介護施設等の在り方に関する委員会【資料3】）・・・・ 66

地域ケア体制の整備に関する基本指針の概要 (案)

(平成19年4月17日に発表し、その後都道府県等の意見を聴いた上で6月を目途に正式通知予定。)

I 目的

- 療養病床の再編成に向け、平成19年秋を目途に各都道府県において定めることとなる「地域ケア体制整備構想」の策定作業を円滑に進めるために、基本的考え方や構想策定の具体的手順等を示すものである。

II 地域ケア体制の整備等に関する基本的な考え方

- 高齢化の進展に伴い、高齢者の状態に即した適切なサービスを効率的に提供する体制づくりが求められている。療養病床の再編成は、医療の必要性の高い方に医療サービスを重点化し、医療の必要性の低い方に対して適切な介護サービス等が提供できるようにするものである。
- 高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して生活するための基盤となる地域ケア体制の整備が必要となっている。その柱は、中重度者へ対応する「介護サービス」、24時間の安心を提供する「見守りと住まい」、そして療養生活を支える「在宅医療」である。
- 都道府県庁内の関係部局、市町村、関係団体等との十分な連絡調整を行いつつ、地域の実情に応じた「地域ケア体制整備構想」を作成するものとする。

III 「地域ケア体制整備構想」に記載する事項

- 介護サービス、見守りと住まい、在宅医療等を提供する地域ケア体制の整備、及び療養病床の再編成を進めるに当たっての基本的な考え方
- 10年単位でおよそ30年後までを展望した地域のケア体制の望ましい将来像と、その実現に向けた方策
- 長期の将来像を踏まえた、平成23年度までの介護サービス等の必要量の見通し
- 療養病床の転換の推進方策（→療養病床転換推進計画）

IV 「療養病床転換推進計画」について

趣旨・目的

平成19年4月1日現在の療養病床につき、

- ① 医療費適正化計画に定める平成24年度末の療養病床数の目標の達成を図る。
- ② 介護療養病床については、平成23年度末までに老人保健施設等への転換を円滑に終了する。

各年度の数値の設定方法

- ・ 転換の意向を明らかにした医療機関の転換時期及び転換先については、そのまま計画に反映。
- ・ その上で、上記①、②の達成に向け老人保健施設等へ転換した数が段階的に増加するよう各年度の数値を設定。

計画作成の手順

- ・ 平成19年夏に医療機関に対する転換意向調査等を実施した上で、平成19年秋に圏域ごとに転換推進計画を作成。
- ・ 平成20年度に第4期介護保険事業計画を策定する際、改めて転換意向調査等を実施。
 - 当該調査等を踏まえ、必要に応じ、転換推進計画の内容を見直して第4期介護保険事業計画に反映。

地域ケア体制の整備に関する基本指針（案）

〔今後都道府県等の意見を聴いた上で、6月を目途に正式に通知予定〕

療養病床の再編成を円滑に進めるためには、療養病床の整備状況の地域差が大きいことを踏まえた地域ごとの対応方針を作成すること、住民や医療機関の不安に対して明確な将来像を提示すること、並びに、関係する諸計画間の整合性を確保した上で療養病床の転換に取り組むことが必要である。

このため、「療養病床の再編成を踏まえた「地域ケア整備構想（仮称）」の策定について」（平成18年8月25日医総発第0825001号医政局総務課長・老総発第0825001号老健局総務課長・保総発第0825001号保険局総務課長通知）において、都道府県に対し、関係者の協力を得ながら地域ケア体制の整備に関する構想（以下「地域ケア体制整備構想」という。）を策定するよう求めたところである。

本指針は、地域ケア体制整備構想を策定するに当たっての基本的な考え方や具体的な策定手順等を示すことにより、都道府県における地域ケア体制整備構想策定作業の円滑な推進を図ろうとするためのものである。

第1 療養病床の再編成及び地域ケア体制の整備に関する厚生労働省の基本的な考え方

1 高齢化の更なる進展

人口減少社会を迎えた我が国では、いわゆる団塊の世代が高齢者となる中で高齢者数は更に増加する。また、高齢者の一人暮らし世帯及び高齢夫婦のみの世帯の占める割合が高くなることが見込まれている。さらに、首都圏を始めとする都市部において高齢化が急速に進展することが見込まれている。

介護サービスや医療サービスの需給を考える場合には、以上のような人口構造や世帯構造の変化、地域差に留意することが必要となる。その上で、高齢者の状態に即した適切なサービスを効率的に提供する体制づくりに取り組むことが求められている。

2 療養病床の再編成

更なる高齢化への対応を展望すれば、療養病床の再編成は次の3課題に対応することが必要となっている。

- (1) 患者のニーズに即応した適切な医療・介護サービスの提供に努めること
- (2) 医療保険や介護保険の財源の有効・効率的な使用に努めること

(3) 専門能力を有する貴重な人材の有効・効率的な活用に努めること

このため、高齢者への医療・介護サービスの提供の在り方について、生活支援を重視する視点に立って医療中心モデルから介護中心モデルへと転換を図る一環として、療養病床を再編成することとしている。

具体的には、医療の必要性が高い者に対しては、引き続き医療保険により療養病床において必要な医療サービスを提供する一方、医療の必要性が低い者に対しては、その者の状態に相応しい介護サービス等が提供されるよう、介護施設等への転換を進めることとしている。

3 地域ケア体制の整備

目標とすべき「地域ケア体制の整備」とは、療養病床の転換を図る過程を通じて、高齢者の生活を支える医療、介護、住まい等の総合的な体制整備を、各地域におけるサービスニーズに即応して行おうとするものである。

その際、特に留意すべきは、医療や介護を必要とする状態となっても、住み慣れた自宅や地域で療養したい、介護を受けたいと希望する者の意向を最大限尊重すべきことである。

すなわち、療養病床の再編成は、できるだけ住み慣れた自宅や地域で高齢者が安心して暮らし続けるための基盤整備につながるものでなくてはならない。

地域ケア体制の整備に当たっては、介護保険による施設サービス・在宅サービスのほか、高齢者向けの住まいと見守りサービス、多様な住まいでの療養生活を支える在宅医療を基本的施策と位置づける必要がある。

基本的施策と位置づけられる各サービスの将来方向は、それぞれ以下に記すとおりであるが、各サービスの連携の確保に十分留意することも求められる。

(1) 介護サービス

在宅サービス、施設サービスそれぞれについて、2015年（平成27年）の高齢者介護のあるべき姿（「介護＋予防」モデル、「身体ケア＋認知症ケア」モデル、「同居＋単身」モデル）を念頭に置きながら、より効果的・効率的なサービス提供体制の実現を目指すこととし、中重度者への重点的な対応を図ることとする。

(2) 高齢者向けの住まいと見守りサービス

住み慣れた自宅や地域において、高齢者が安心して暮らせるようにするためには、安否確認、緊急時の対応、生活相談、配食サービスなど多様な見守りサービス（以下「見守り」という。）が24時間提供される必要がある。

これらの見守りは、家族、近隣住民、ボランティア、民間サービス、公的サービスなど多様な主体により重層的に提供されることが望まれる。

見守りを要する者の範囲や、見守りの必要量等について地域特性に即した検討作業が必要である。

同時に、見守りが確保される中で安心して住めるような住宅改修や高齢者向けの住まいへの住み替えを支援していくことも求められる。

(3) 在宅医療

医療は、高齢者が安心して生活するために不可欠なサービスである。高齢者が地域において安心して療養生活を送るためには、昼夜を問わない診療・看護を地域で確保することや、在宅におけるターミナルケアを推進することなど、高齢者の尊厳の保持という観点から、在宅医療の基盤整備を図ることが必要である。

在宅医療の基盤整備に当たっては、診療所と介護事業者との連携強化や、基幹的な医療機関による後方支援、人材確保を検討することが必要である。

4 療養病床の再編成及び地域ケア体制の整備に当たっての留意事項

各都道府県は住民や医療機関に対する療養病床の再編成についての相談窓口を設置し、その存在を周知していく必要がある。

また、都道府県庁内における連携を密にし、部局横断的な対応を図るとともに、市町村との十分な連絡調整を図る必要がある。

さらに、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、サービス利用者、被保険者代表者等の意見を聴くことも必要となるが、この場合、介護保険事業計画作成委員会など適当な既存組織を活用することも差し支えない。

第2 地域ケア体制整備構想の作成指針

地域ケア体制整備構想の作成は、都道府県単位で行うものとするが、数値目標等（3の地域ケア体制の将来像、4の介護サービス等の量の見込み及び5の療養病床転換推進計画（以下「転換推進計画」という。））については、老人保健福祉圏域（介護保険法（平成9年法律第123号）第118条第2項第1号の規定により当該都道府県が定める区域をいう。以下「圏域」という。）を単位として作成するものとする。なお、圏域を細分化して整備を進めることが必要なサービスについては、より細分化した圏域ごとに数値目標等を設定することも可能である。

地域ケア体制整備構想の全体構成は、

- ・ 介護サービス、高齢者向けの住まいと見守りサービス、在宅医療等を提

供する地域ケア体制の整備及び療養病床の再編成を進めるに当たっての基本的な考え方

- ・ 10年単位でおよそ30年後までを展望した地域のケア体制の望ましい将来像と、その実現に向けた方策
- ・ 長期の将来像を踏まえた平成23年度までの介護サービス等の必要量の見通し
- ・ 療養病床の転換の推進方策（転換推進計画）

となっている。

具体的に記載する事項は、以下の事項とするが、地域の実情に応じて、独自の事項を追加することも可能である。

1 地域ケア体制の在り方及び療養病床の再編成に関する基本方針

(1) 地域ケア体制整備構想作成に当たっての基本的理念

高齢者の生活を支える介護サービス、見守り、住まい、在宅医療等の在り方についての基本的な考え方や重点分野を示す。

なお、歴史的背景を含め各地域のケア体制の特性に言及することが望ましい。

(2) 療養病床の再編成に関する基本姿勢

医療・介護資源の効率的活用、現に療養病床に入院している患者への配慮など、療養病床の再編成を進めるに当たっての基本姿勢を示す。

2 地域ケア体制整備構想策定の趣旨

(1) 策定の目的

1の基本方針を踏まえ、地域ケア体制整備構想を策定する目的を示す。

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）においては、都道府県医療費適正化計画が医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画と調和が保たれたものでなければならないと規定されており、また、医療法（昭和23年法律第205号）においては医療計画が、介護保険法においては都道府県介護保険事業支援計画が、それぞれ関係する計画と調和が保たれたものでなければならないと規定されていることから、地域ケア体制整備構想は、これら諸計画間の整合性を図るために策定するものであることを明記する。

(2) 医療計画、都道府県医療費適正化計画及び都道府県介護保険事業支援計画との関係

医療計画、都道府県医療費適正化計画及び都道府県介護保険事業支援計

画との関係について、次のような事項を記載する。

- ア 医療計画との関係については、医療提供体制の確保を図るための基本的な方針（平成19年厚生労働省告示第70号）における居宅等の医療の確保に関する事項並びに医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）別表第六における基準病床数の算定式及びそれに関する通知（平成17年12月7日医政発第1207004号医政局長通知及び別途通知予定の医療計画作成指針）を適切に踏まえ、地域ケア体制整備構想と医療計画との整合性が図られるものであること
- イ 都道府県医療費適正化計画との関係については、都道府県医療費適正化計画における療養病床の病床数に関する数値目標を達成することを前提として、地域ケア体制整備構想における転換推進計画が作成されるものであること
- ウ 都道府県介護保険事業支援計画との関係については、
 - ① 地域ケア体制整備構想における平成20年度までの介護サービスの必要量の見込みは、既に策定済みの第3期介護保険事業支援計画との整合性にも配慮したものでなければならないこと
 - ② 地域ケア体制整備構想における平成21年度から平成23年度までの介護サービスの必要量の見込み及び転換推進計画は、「第4期介護保険事業計画の策定に当たっての基本的な考え方」（別途通知予定）と整合性が取れたものでなければならないこと

3 地域ケア体制の将来像

(1) 平成47年（2035年）に向けた10年ごとの高齢者の介護サービス、見守り等の需要等の見通し

ア 人口、高齢者数及び世帯構造別高齢者数

人口、高齢者数及び世帯構造別高齢者数については、国立社会保障・人口問題研究所の推計人口等を基に、平成47年までの10年ごとの将来推計を行う。

イ 介護保険の要介護・要支援認定者数

要介護・要支援認定者数については、アで推計した人口、高齢者数、世帯構造別高齢者数や第3期介護保険事業計画における要介護・要支援認定者数、性別年齢階級別要介護・要支援認定率等を基に、平成47年までの10年ごとの将来推計を行う。

ウ 介護保険の施設・居住系サービスの需要等の見通し

施設・居住系サービスの需要については、イで推計した要介護・要支援認定者数を基に、地域ケアの充実度合いに応じた複数の前提を置いて、平成47年までの10年ごとの将来推計を行う。併せて今後の供給見通しを試算し、需要見通しと供給見通しを比較の上、今後の課題を明らか

にする。

エ 見守り等の需要等の見通し

地域における何らかの見守りが必要な世帯数につき、平成47年までの10年ごとの将来推計を行う。また、高齢者向けの見守りに配慮した住まいや在宅医療についても同様の将来推計を行う。

(2) 地域における介護サービス、見守り等の望ましい将来像

(1)で行った試算に基づき、およそ30年後の各地域における高齢者の生活を支える施設・居住系サービス、在宅サービス、見守り、住まい、在宅医療の望ましい将来像を描く。

なお、住まいの望ましい将来像については、住生活基本法（平成18年法律第61号）に基づく都道府県住生活基本計画等にも反映されるよう、住宅部局との連携を図る旨を記載する。

また、将来像の実現に向けて必要となる施策や関係機関の役割等についても示す。

4 平成23年度までの介護サービス等の必要量の見込み及びその確保方策

(1) 平成23年度までの各年度の介護サービス等の必要量の見込み

ア 高齢者数及び要介護・要支援認定者数

第5期介護保険事業計画の最終年度である平成26年度までの高齢者数、要介護・要支援認定者数の見込みを示す。

イ 介護保険における施設・居住系サービス及び在宅サービスの必要量の見込み

第3期介護保険事業支援計画で見込まれている数値を基礎としつつ、直近の給付実績を反映し、平成23年度までの各年度における施設・居住系サービス及び在宅サービスの種類ごとの必要量の見込みを示す。また、医療療養病床からの転換によって生じるサービス量については、転換推進計画を前提としつつ、別途見込むものとするが、サービスの種別内訳についてはまでは示さない。

ウ 見守りサービス及び見守りに配慮した住まいの量の見込み

平成23年度までの各年度の見守りサービス及び見守りに配慮した住まい（有料老人ホーム、ケアハウス、賃貸事業者が入居者に一定の見守りサービスを提供する高齢者専用賃貸住宅、ライフサポートアドバイザー等が配置されたシルバーハウジング、福祉施設等が併設された公的賃貸住宅、管理事業者により見守りサービスが提供される民間住宅等をいう。）の必要量の見込みを示す。

その際には、都道府県住生活基本計画との整合性を図る。

- (2) (1) で試算した平成23年度までの介護サービス等の必要量を確保するための方策

平成23年度までの介護サービス、高齢者向けの住まい等の必要量を確保するための方策を記載する。特に、福祉部局と住宅部局との連携については強調する。

5 療養病床の転換の推進

(1) 療養病床を巡る現状と課題

次に掲げる事項を圏域ごとに示す。

- ア 療養病床の配置状況、入院患者等の状況（平成18年10月1日を調査時点として行った療養病床アンケート調査及びその後に行った同種の調査等の結果を含む。）
- イ 医療機関、介護保険施設等の配置状況及び地域特性
- ウ 介護サービス、見守り等の需要の見通し
- エ 療養病床が果たすべき役割及び療養病床の再編成に伴う課題

(2) 療養病床転換推進計画

ア 作成の趣旨

転換推進計画は、平成19年4月1日に現に存する療養病床（医療療養病床及び介護療養病床）について、

- ① 介護療養病床については、平成23年度末をもって廃止されること、
- ② 医療療養病床については、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「本目標」という。）を達成すること

を前提に、平成19年度から平成23年度までの間における療養病床の転換過程を明らかにするためのものである。

なお、本計画の作成に当たっては、医療機関の意向を十分把握するとともに、患者ニーズの客観的把握にも努めるものとする。

イ 具体的内容

転換推進計画は、圏域ごとに、別紙様式に従い作成するものとする。

ウ 転換推進計画の作成に当たっての留意点

(ア) 医療療養病床

- ① 平成19年4月1日時点で現に存する医療療養病床について、本目標を達成するため、老人保健施設等へ転換した数が年度ごとに段階的に増加するよう設定するものとする。
- ② 老人保健施設等への転換の時期及び転換先につき意向を明らかにした医療療養病床についてはその意向に従って、その転換の時期及び転換先となる施設種別を計画に盛り込むものとする。

- ③ 医療療養病床から一旦介護療養病床に転換するものについても、老人保健施設等へ転換した数が年度ごとに段階的に増加するよう設定するものとする。

(イ) 介護療養病床

- ① 平成19年4月1日時点で現に存する介護療養病床については、
- ・ 医療療養病床への転換分については本目標が達成されること
 - ・ 平成23年度末をもって介護療養病床が廃止されること
- を前提に、老人保健施設等へ転換した数が年度ごとに段階的に増加するよう設定するものとする。
- ② 老人保健施設等への転換の時期及び転換先につき意向を明らかにした介護療養病床については、その意向に従って、その転換の時期及び転換先となる施設種別を計画に盛り込むものとする。

(ウ) 一般病床・精神病床からの転換の取扱い

転換推進計画は、平成19年4月1日時点で現に存する療養病床を対象にするものであり、一般病床及び精神病床（介護療養型医療施設である精神病床を含む。）から老人保健施設等へ転換する分については、転換推進計画には盛り込まない。

(エ) 転換推進計画作成に当たっての医療機関の意向等の把握

転換推進計画を作成するに当たっては、再度、今夏を目途に医療機関の転換意向を把握するとともに、入院患者の医療区分の状況についても調査を行うものとする。

(オ) 第4期介護保険事業支援計画との関係

第4期介護保険事業支援計画の作成に当たっては、再々度、医療機関の転換意向を把握するとともに、入院患者の医療区分の状況についても調査を行うものとする。その結果、必要があれば、療養病床の転換見直しについても見直しを行う。

(3) 療養病床の転換への支援措置

ア 都道府県の基本的役割

転換推進計画を実現するために果たすべき都道府県の役割について基本的な考え方を示す。

イ 相談体制の構築

都道府県の相談窓口を明確に示す。その際、積極的な広報を行う旨明記する。

ウ 都道府県の支援措置

転換推進計画を実現するため、都道府県及び関係する市町村が講ずる具体的な支援措置を示す。

この支援措置には医療機関を対象とするものだけでなく、患者を対象とするもの（例えば療養病床の再編成に伴い、病床の削減又は廃止が生

じたときの患者の退院及び転院の調整の方策)を含むものとする。

なお、国の医療提供体制施設整備交付金及び地域介護・福祉空間整備等交付金並びに高齢者の医療の確保に関する法律に基づく病床転換助成事業の活用方策(特に地域介護・福祉空間整備等交付金については、活用に当たっての市町村との連携)についても記載する。

第3 地域ケア体制整備構想作成に関するその他の留意事項

1 地域ケア体制整備構想の作成時期

平成20年度から始まる医療計画及び都道府県医療費適正化計画に関係するものであることから、都道府県は、平成19年度秋を目途に、地域ケア体制整備構想を作成することが必要である。

2 地域ケア体制整備構想の公表等

都道府県は、地域ケア体制整備構想の作成終了後、遅滞なく、これを厚生労働省に提出するほか、これを公表する必要がある。

3 地域ケア体制整備構想及び療養病床の再編成に関する広報

地域ケア体制整備構想の作成とその後の療養病床の再編成の推進は、今後の住民生活のあるべき姿に関わることとして、住民の理解と協力が不可欠であることから、都道府県は、地域ケア体制整備構想を作成した趣旨や地域ケアの将来像、療養病床の転換の方針等について、積極的な広報を行う必要がある。

(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											0
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。) B	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 - (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。)	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									B
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、上欄に掲げで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
<p>1. 圏域（種別）</p> <p>構成市町村</p> <p>現在の人口状況</p> <p>30年後の人口推計</p>	<p>西胆振圏域（療養病床地域）</p> <p>室蘭市、登別市、伊達市、豊浦町、洞爺湖町、壮瞥町</p> <p>人口 208,160人 65歳以上 54,557人 (26.2%) 75歳以上 24,602人 (11.8%)</p> <p>人口 132,194人 65歳以上 52,624人 (39.8%) 75歳以上 33,530人 (25.4%)</p>
<p>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>	<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、地域で必要な新たなサービスについて検討
<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>	<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>
<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>	<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>
<p>5. 療養病床の転換を進めるための基本的考え方</p>	<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>
<p>6. 転換支援措置</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>

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樣ではないことから、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で、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みえる。 ○ 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、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。</p> <p><施設系サービス></p> <p>○ 在宅復帰支援と居宅サービス等で対応できない<u>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>○ 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、<u>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>○ 人的な見守りには限界が生じると予測されることから、<u>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。</u>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。</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。</u>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。</p>
4. 療養病床の転換を進めるための基本的考え方	<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、<u>県との事前協議を終えた順に転換枠の優先権を認める。</u></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 247,142人 65歳以上 55,774人（22.6%） 75歳以上 28,247人（11.4%）
30年後の人口推計	人口 222,274人 65歳以上 70,135人（31.6%） 75歳以上 43,677人（19.7%）
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、住まいの提供方針	<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。