

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。