

資料14-2 2025年必要病床数の推計値(患者住所地ベース)

2013年度の患者住所地における医療需要をベースに2025年の推計人口で算出した医療需要

	特例適用	必要病床数			高度急性期 (床)	急性期 (床)	回復期 (床)	慢性期			在宅医療等				
		パターンA (床)	パターンB (床)	特例 (床)				パターンA (床)	パターンB (床)	特例 (床)	パターンA (人)	パターンB (人)	特例 (人)	(再掲)	
														訪問診療のみ (人)	
01 福岡・糸島		18,800	19,565	19,565	2,342	6,688	6,484	3,286	4,051	4,051	26,817	26,113	26,113	14,944	
02 粕屋		3,281	3,494	3,494	368	997	1,051	865	1,077	1,077	4,386	4,190	4,190	1,742	
03 宗像		1,760	1,868	1,868	190	629	588	353	461	461	2,665	2,565	2,565	1,054	
04 筑紫		4,166	4,468	4,468	553	1,536	1,444	633	935	935	7,163	6,885	6,885	3,355	
05 朝倉		1,244	1,327	1,327	114	448	463	219	302	302	1,476	1,399	1,399	539	
06 久留米		4,978	5,322	5,322	560	1,656	1,839	923	1,267	1,267	7,707	7,390	7,390	3,268	
07 八女・筑後		1,704	1,791	1,791	178	637	610	278	366	366	1,915	1,835	1,835	702	
08 有明	有	3,202	3,343	3,508	236	924	1,135	908	1,049	1,213	3,881	3,751	3,600	1,510	
09 飯塚	有	2,143	2,214	2,249	229	710	656	547	619	653	3,036	2,970	2,938	1,472	
10 直方・鞍手	有	1,299	1,369	1,439	143	449	468	239	308	378	2,323	2,259	2,194	1,241	
11 田川		1,343	1,371	1,371	147	452	469	275	303	303	1,728	1,702	1,702	731	
12 北九州	有	14,450	15,191	15,532	1,684	4,978	4,795	2,993	3,733	4,074	20,263	19,581	19,267	9,549	
13 京築	有	1,960	2,100	2,226	236	665	699	361	501	628	3,571	3,442	3,326	1,718	
福岡県		60,330	63,423	64,160	6,980	20,770	20,702	11,876	14,971	15,708	86,929	84,083	83,405	41,824	

※小数点以下を四捨五入しているため、合計値が合わないところがある。

資料14-3 2025年 患者流出入の状況(京築)

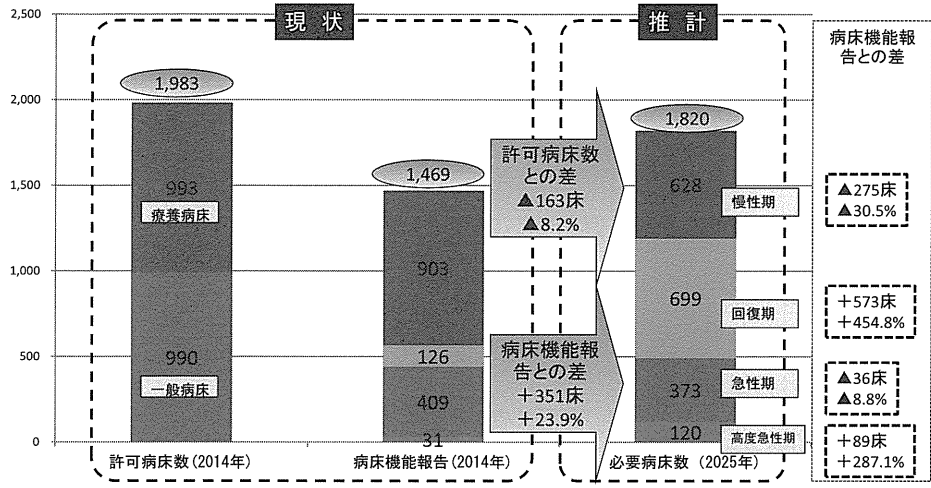
【県内】		県内												
		福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築
高度急性期	流入	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	(83.6)
	流出	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	68.7	(83.6)
	差引	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	▲ 68.7	(0.0)
急性期	流入	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	(274.6)
	流出	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	151.7	(274.6)
	差引	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	▲ 151.7	(0.0)
回復期	流入	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	(388.8)
	流出	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	135.4	(388.8)
	差引	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	▲ 135.4	(0.0)
慢性期	流入	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	45.5	33.4	(466.7)
	流出	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	40.5	(466.7)
	差引	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	45.5	▲ 7.1	(0.0)

【県外】		大分県	
		中部	北部
高度急性期	流入	0.0	0.0
	流出	0.0	15.9
	差引	0.0	▲ 15.9
急性期	流入	0.0	0.0
	流出	0.0	70.7
	差引	0.0	▲ 70.7
回復期	流入	0.0	0.0
	流出	15.0	65.6
	差引	▲ 15.0	▲ 65.6
慢性期	流入	0.0	19.8
	流出	0.0	43.6
	差引	0.0	▲ 23.8

※ 単位は人/日(患者数)  
 ※ 0.0は、0以上10未満の値であり、国により非公表値とされている。  
 ※ 「差引」が、プラスの場合は流入が超過した状態、マイナス(▲)の場合は流出が超過した状態を表す。  
 ※ 慢性期については、特例適用が可能な医療圏(有明、飯塚、直方・鞍手、北九州、京築)があることから、特例適用の流出入表の数値を採用。

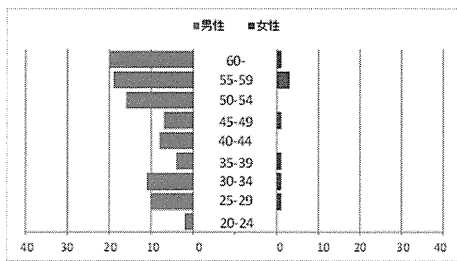
資料14-4 現状の病床数と必要病床数の推計値の比較【京築】



※ 許可病床数(2014年)は、厚生労働省「医療施設調査」による。  
 ※ 病床機能報告(2014年)については、各医療機関が定性的な基準を参考に自主的に医療機能を選択したもの。また、2014年の集計率は病院94.7%、有床診療所79.4%であり、この他にも医療機能未選択の病床781床がある。  
 ※ 2025年の必要病床数は、高度急性期・急性期は医療機関所在地ベース、回復期・慢性期は患者住所地ベースの推計値を採用(県間調整未了)。  
 ※ 慢性期については、特例適用が可能な医療圏(有明、飯塚、直方・鞍手、北九州、京築)は特例適用の数値を、それ以外の医療圏はパターンBの数値を採用。  
 133

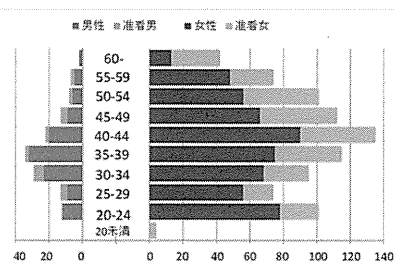
## 資料15 医療職の平均年齢

(病院・有床診療所：京築医療圏)



← 医師

看護師 →



出典：医福研、福岡県有床医療施設 従業員調査 報告書(2015)

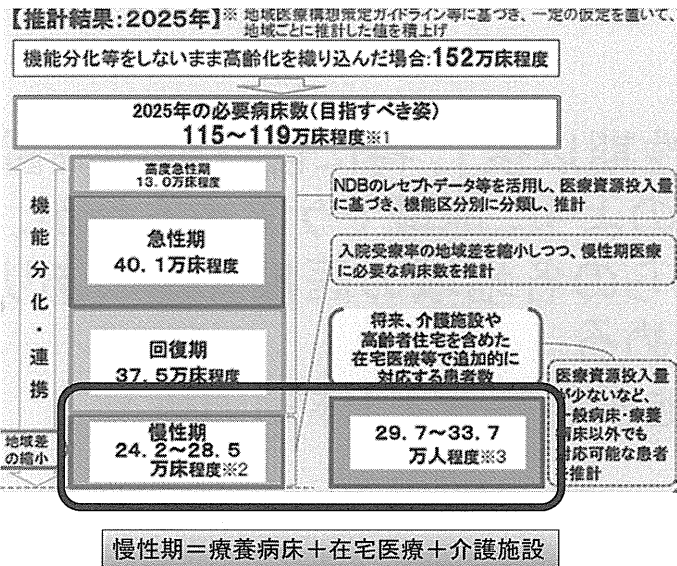
## 資料16 京築医療圏の現状と課題

- 入院医療全般
  - 急性期
  - 回復期
  - 慢性期
- 外来医療全般
- 救急
- 周産期医療
- 小児医療
- 在宅医療
- 連携
- 地域包括ケア
- 急性心筋梗塞
- 脳血管障害
- 悪性腫瘍
- 糖尿病
- 精神科
- 肺炎対策
- 骨折対策
- 認知症
- 医療介護職の確保
- 介護需要
- …

## 本日の調整会議の内容

1. 地域医療構想の概要
2. 調整会議で利用されるデータ
3. 京築医療圏の検討
4. 慢性期医療をどう考えるのか

## 慢性期の患者の増加にどう対応するのか？



資料：第5回 医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会

仮に「医療区分1」の患者の70%を退院させ、地域差を解消するとしたとき、これらの患者はどこに行くのか？

「急性期以後」、特に慢性期の高齢者をどのように地域でケアするかが、これからの各地域の医療介護のあり方を決める  
→「地域包括ケア」体制の確立

## 県医師会調査の概要

- 調査対象
  - 平成27年9月に県下の療養病床を持つ施設に調査票を配布
  - 89施設から回答有
  - 総患者数： 4,877症例
- 分析内容
  - 退院可能性に関連する要因の分析

# 医療区分

医療区分3	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・スモン ・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態</li> </ul> <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間持続点滴 ・中心静脈栄養 ・人工呼吸器使用 ・ドレーン法 ・胸腹腔洗浄</li> <li>・発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管 ・感染隔離室における管理</li> <li>・酸素療法(酸素を必要とする状態かを毎月確認)</li> </ul>
医療区分2	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・筋ジストロフィー ・多発性硬化症 ・筋萎縮性側索硬化症 ・パーキンソン病関連疾患</li> <li>・その他の難病(スモンを除く)</li> <li>・脊髄損傷(頸髄損傷) ・慢性閉塞性肺疾(COPD)</li> <li>・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍 ・肺炎 ・尿路感染症</li> <li>・リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内 ・脱水かつ発熱を伴う状態</li> <li>・体内出血 ・頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態 ・褥瘡 ・末梢循環障害による下肢末端開放創</li> <li>・せん妄 ・うつ状態 ・暴行が毎日みられる状態(原因・治療方針を医師を含め検討)</li> </ul> <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・透析 ・発熱又は嘔吐を伴う場合の経腸栄養 ・喀痰吸引(1日8回以上)</li> <li>・気管切開・気管内挿管のケア ・頻回の血糖検査</li> <li>・創傷(皮膚潰瘍 ・手術創 ・創傷処置)</li> </ul>
医療区分1	医療区分2・3に該当しない者

# ADL区分

0	自立	手助け、準備、観察は不要又は1~2回のみ
1	準備のみ	物や用具を患者の手の届く範囲に置くことが3回以上
2	観察	見守り、励まし、誘導が3回以上
3	部分的な援助	動作の大部分(50%以上)は自分でできる・四肢の動きを助けるなどの体重(身体)を支えない援助を3回以上
4	広範な援助	動作の大部分(50%以上)は自分でできるが、体重を支える援助(例えば、四肢や体幹の重みを支える)を3回以上
5	最大の援助	動作の一部(50%未満)しか自分でできず、体重を支える援助を3回以上
6	全面依存	まる3日間すべての面で他者が全面援助した(及び本動作は一度もなかった場合)

6段階で評価し合計

項目	支援のレベル
ベッド上の可動性	
移乗	
食事	
トイレの使用	
(合計点)	

ADL区分	ADL得点
1	0~10
2	11~22
3	23~24

## 性別にみた医療区分 (N=4,761)

			性別		合計
			男	女	
医療区分	1	度数	309	773	1082
		%	28.6%	71.4%	100.0%
	2	度数	853	1357	2210
		%	38.6%	61.4%	100.0%
	3	度数	578	891	1469
		%	39.3%	60.7%	100.0%
合計		度数	1740	3021	4761
		%	36.5%	63.5%	100.0%

P<0.01 (X<sup>2</sup>検定)

全般に女性が多いが、特に医療区分1は女性の割合が71%

## 医療区分別にみた退院可能性 (N=4,761)

			退院可能性				合計
			退院可能	条件が整えば可	退院は難しい	不明	
医療区分	1	度数	155	401	489	37	1082
		%	14.3%	37.1%	45.2%	3.4%	100.0%
	2	度数	101	601	1380	127	2209
		%	4.6%	27.2%	62.5%	5.7%	100.0%
	3	度数	27	206	1177	60	1470
		%	1.8%	14.0%	80.1%	4.1%	100.0%
合計		度数	283	1208	3046	224	4761
		%	5.9%	25.4%	64.0%	4.7%	100.0%

P<0.01 (X<sup>2</sup>検定)

医療区分1で退院可能、条件が整えば(退院)可が多い

## 医療区分別にみた傷病の状況 (N=4,762)

			脳血管障害	認知症	パーキンソン病	認知症以外精神疾患	悪性腫瘍	白内障	呼吸不全	肺炎	
医療区分	1	度数	422	421	22	66	66	10	16	80	
		%	39.0%	38.9%	2.0%	6.1%	6.1%	.9%	1.5%	7.4%	
	2	度数	982	619	230	228	137	15	102	230	
		%	44.4%	28.0%	10.4%	10.3%	6.2%	.7%	4.6%	10.4%	
	3	度数	699	391	64	61	119	11	450	331	
		%	47.6%	26.6%	4.4%	4.1%	8.1%	.7%	30.6%	22.5%	
合計		度数	2103	1431	316	355	322	36	568	641	
		%	44.2%	30.1%	6.6%	7.5%	6.8%	.8%	11.9%	13.5%	
		p値	0.01<	0.01<	0.01<	0.01<	0.05	0.75	0.01<	0.01<	
			心不全	高血圧	慢性肝炎・肝硬変	骨折	その他の筋骨格系疾患	腎不全	糖尿病	その他	合計
医療区分	1	度数	225	334	49	168	122	58	129	461	1082
		%	20.8%	30.9%	4.5%	15.5%	11.3%	5.4%	11.9%	42.6%	100.0%
	2	度数	349	535	58	144	195	216	588	864	2210
		%	15.8%	24.2%	2.6%	6.5%	8.8%	9.8%	26.6%	39.1%	100.0%
	3	度数	363	269	46	65	70	80	199	522	1470
		%	24.7%	18.3%	3.1%	4.4%	4.8%	5.4%	13.5%	35.5%	100.0%
合計		度数	937	1138	153	377	387	354	916	1847	4762
		%	19.7%	23.9%	3.2%	7.9%	8.1%	7.4%	19.2%	38.8%	100.0%
		p値	0.01<	0.01<	0.01	0.01<	0.01<	0.01<	0.01<	0.01	

P<0.01 (X<sup>2</sup>検定)

## 医療区分別にみた医療行為の状況 (N=4,762)

			点滴の管理	中心静脈栄養	透析	ストーマ処置	酸素療法	レスピレータ	気管切開	
医療区分	1	度数	57	10	1	10	13	2	3	
		%	5.3%	.9%	.1%	.9%	1.2%	.2%	.3%	
	2	度数	186	25	140	24	63	1	255	
		%	8.4%	1.1%	6.3%	1.1%	2.9%	.0%	11.5%	
	3	度数	254	479	15	8	726	119	290	
		%	17.3%	32.6%	1.0%	.5%	49.4%	8.1%	19.7%	
合計		度数	497	514	156	42	802	122	548	
		%	10.4%	10.8%	3.3%	.9%	16.8%	2.6%	11.5%	
		p値	<0.01	<0.01	<0.01	0.22	<0.01	<0.01	<0.01	
			疼痛の看護	経管栄養	モニタ	褥瘡の処置	カテーテル	胃瘻・腸瘻	喀痰吸引	合計
医療区分	1	度数	17	174	6	15	50	101	98	1082
		%	1.6%	16.1%	.6%	1.4%	4.6%	9.3%	9.1%	100.0%
	2	度数	56	613	47	299	214	495	954	2210
		%	2.5%	27.7%	2.1%	13.5%	9.7%	22.4%	43.2%	100.0%
	3	度数	33	372	279	183	248	312	853	1470
		%	2.2%	25.3%	19.0%	12.4%	16.9%	21.2%	58.0%	100.0%
合計		度数	106	1159	332	497	512	908	1905	4762
		%	2.2%	24.3%	7.0%	10.4%	10.8%	19.1%	40.0%	100.0%
		p値	0.21	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	

P<0.01 (X<sup>2</sup>検定)



## 療養病床の退院可能性に関する要因の分析結果1

平成27年9月調査： 全体(N=4,449)

モデル (定数)	標準化されていない係数		標準化係数	t 値	有意確率
	B	標準誤差	ベータ		
(定数)	1.510	.033		45.233	.000
ADL区分	.333	.012	.420	27.821	.000
医療区分	.075	.012	.093	6.215	.000
入院期間	.002	.000	.128	10.139	.000
認知症	.087	.016	.068	5.300	.000
喀痰吸引	.063	.018	.052	3.412	.001
中心静脈栄養	.092	.026	.049	3.507	.000
悪性腫瘍	.090	.029	.039	3.071	.002
レスピレータ	.141	.048	.038	2.952	.003
点滴の管理	.066	.026	.033	2.529	.011
糖尿病	.043	.019	.029	2.258	.024
カテーテル	.051	.025	.026	2.035	.042

退院可能性(1: 退院可能、2: 条件が整えば可、3: 退院は難しい)

結論： ADLレベルが悪い、医療区分が重い、入院期間が長い、喀痰吸引有、中心静脈栄養有、レスピレータ有、点滴の管理有、カテーテル有、認知症有、悪性腫瘍有、糖尿病有といった条件が退院可能性に関係

## 療養病床の退院可能性に関する要因の分析結果2

平成27年9月調査： 医療区分1(N=1,043)

	標準化されていない係数		標準化係数	t 値	有意確率
	B	標準誤差	ベータ		
(定数)	.876	.137		6.380	.000
ADL区分	.354	.023	.446	15.377	.000
入院期間	.004	.001	.173	6.771	.000
年齢	.007	.002	.107	4.108	.000
認知症	.122	.038	.083	3.182	.002
糖尿病	.155	.056	.070	2.756	.006
慢性肝炎・肝硬変	.200	.088	.058	2.271	.023
経管栄養	.140	.056	.071	2.499	.013
悪性腫瘍	.161	.076	.054	2.133	.033

退院可能性(1: 退院可能、2: 条件が整えば可、3: 退院は難しい)

結論： ADLレベルが悪い、入院期間が長い、年齢が高い、認知症有、糖尿病有、慢性肝炎・肝硬変有、悪性腫瘍有、経管栄養有といった条件が退院可能性に関係

### 療養病床の退院可能性に関する要因の分析結果3

平成27年9月調査：医療区分2(N=2,082)

	標準化されていない係数		標準化係数	t 値	有意確率
	B	標準誤差	ベータ		
(定数)	1.723	.054		31.893	.000
ADL区分	.232	.016	.316	14.264	.000
喀痰吸引	.178	.030	.152	5.924	.000
入院期間	.002	.000	.139	7.215	.000
認知症	.106	.025	.082	4.201	.000
褥そうの処置	.101	.033	.058	3.026	.003
中心静脈栄養	.255	.104	.047	2.455	.014
性別	.055	.023	.046	2.380	.017
悪性腫瘍	.114	.046	.048	2.479	.013
経管栄養	.074	.030	.057	2.449	.014
点滴の管理	.101	.044	.045	2.316	.021
糖尿病	.061	.026	.047	2.386	.017
認知症以外の精神疾患	.085	.038	.045	2.245	.025
脳血管障害	.049	.024	.042	2.002	.045

退院可能性(1: 退院可能、2: 条件が整えば可、3: 退院は難しい)

結論： ADLレベルが悪い、入院期間が長い、女性、認知症有、糖尿病有、悪性腫瘍有、認知症以外の精神疾患有、脳血管障害有、喀痰吸引有、褥そうの処置有、中心静脈栄養有、経管栄養有、点滴の管理有といった条件が退院可能性に関係

### 療養病床の退院可能性に関する要因の分析結果4

平成27年9月調査：医療区分3(N=1,409)

	標準化されていない係数		標準化係数	t 値	有意確率
	B	標準誤差	ベータ		
(定数)	2.132	.053		40.303	.000
ADL区分	.197	.019	.270	10.317	.000
中心静脈栄養	.175	.025	.189	6.971	.000
気管切開の処置	.075	.031	.069	2.404	.016
点滴の管理	.117	.029	.101	4.030	.000
レスピレータ	.133	.044	.084	3.028	.003
入院期間	.001	.000	.066	2.646	.008
酸素療法	.045	.023	.052	1.994	.046

退院可能性(1: 退院可能、2: 条件が整えば可、3: 退院は難しい)

結論： ADLレベルが悪い、入院期間が長い、中心静脈栄養有、気管切開の処置有、点滴の管理有、レスピレータ有、酸素療法有といった条件が退院可能性に関係

療養病床の退院可能性に関する要因の分析結果  
 (「条件が整えば可」の場合の理由・医療区分別)

			家族の受け入れ	十分な介護サービス	経済的理由	傷病の安定	その他	合計
医療区分	1	度数	254	278	65	123	68	401
		%	63.3%	69.3%	16.2%	30.7%	17.0%	100.0%
	2	度数	380	380	120	217	114	601
		%	63.2%	63.2%	20.0%	36.1%	19.0%	100.0%
	3	度数	108	112	38	114	61	206
		%	52.4%	54.4%	18.4%	55.3%	29.6%	100.0%
合計		度数	742	770	223	454	243	1208
		%	61.4%	63.7%	18.5%	37.6%	20.1%	100.0%
		p値	0.01	<0.01	0.32	<0.01	<0.01	

複合的な傷病を持つ  
 在宅要介護高齢者数の時系列変化

(福岡県の1自治体データ)

年月	認知症＋がん	認知症＋肺炎	認知症＋筋呼格系疾患	がん＋虚血性心疾患	糖尿病＋慢性腎不全
2011年4月	18	16	121	32	37
2011年5月	18	20	114	33	36
2011年6月	19	20	122	36	40
2011年7月	22	21	134	36	41
2011年8月	24	23	136	38	43
2011年9月	22	20	144	40	46
...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...
2012年11月	36	23	206	50	59
2012年12月	41	40	214	55	65
2013年1月	39	47	214	58	70
2013年2月	37	45	219	52	69
2013年3月	37	42	234	53	67

# 新類型の議論

20床の療養病床

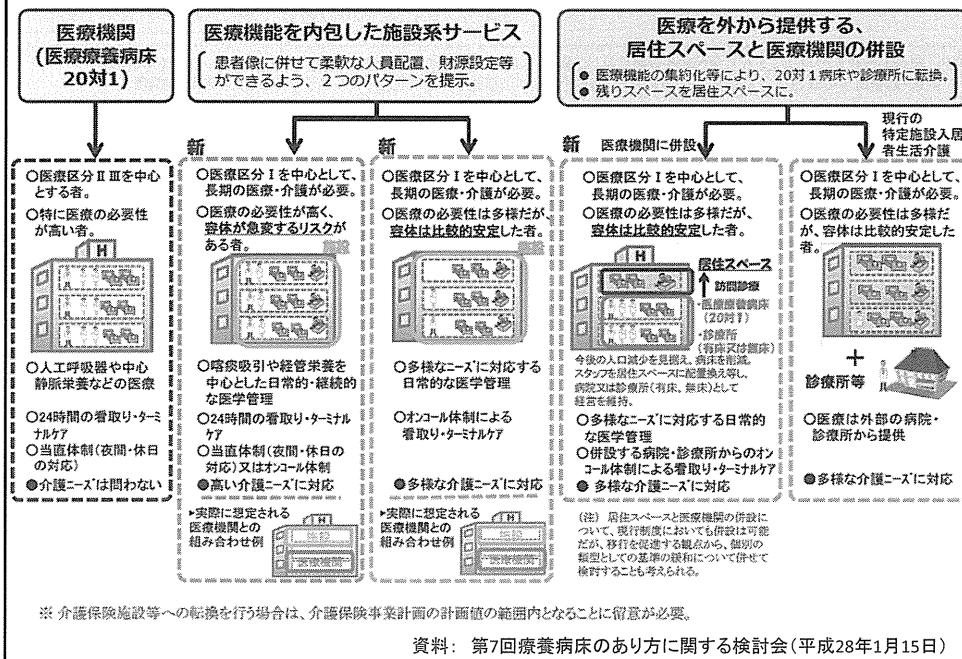
医療施設内住まい

- 日常的な医学的管理程度の医療
- 夜間・休日における医療
- 看取り・ターミナルケアを行う機能
- 生活機能の維持向上のためのリハビリテーション等

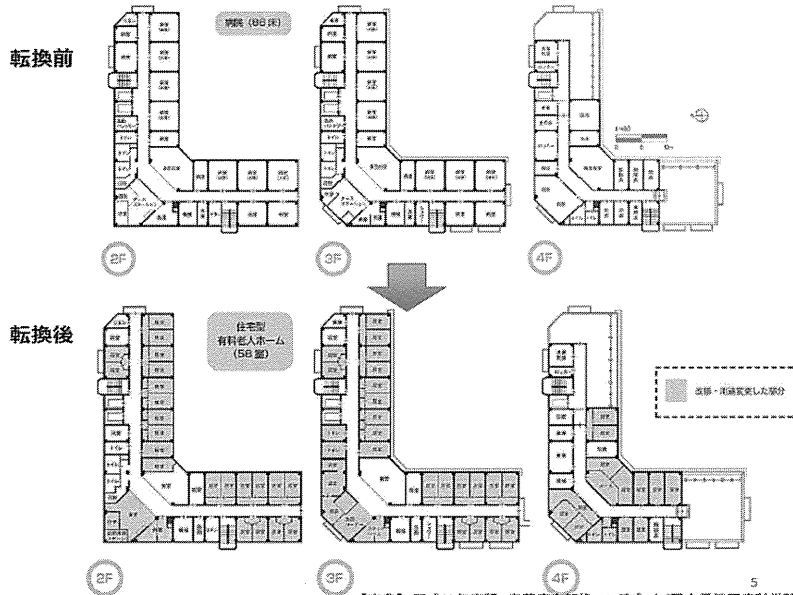
- 夜間・休日における当直体制
- 想定される中心的な状態に応じた医療関連人員
- 「住まい」としての構造設備
- 適切な介護サービス(入浴、排泄、食事など)

第4回療養病床の在り方等に関する検討会(平成27年10月23日)の議論より

## 慢性期の医療・介護ニーズに対応するためのサービスモデル(イメージ)



第4回療養病床の在り方等に関する検討会資料（平成27年10月23日）

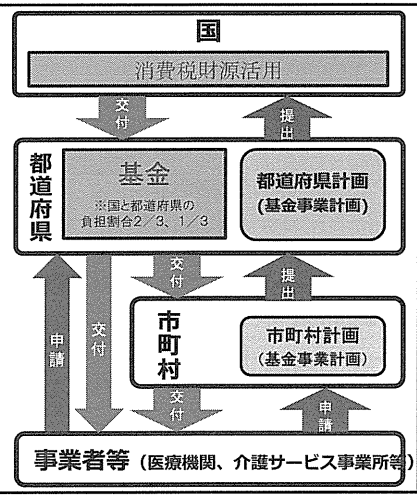


【出典】平成23年度版 療養病床転換ハンドブック(国立保健医療科学院)

地域医療介護総合確保基金

- 平成26年度予算：医療分904億円(うち、国604億円)
- 平成27年度予算案：1628億円(公費ベース)
- (医療分904億円(うち、国分602億円)、介護分724億円(うち、国分483億円))

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



- 都道府県計画及び市町村計画(基金事業計画)
- 基金に関する基本的事項
    - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
    - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
    - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
  - 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項
    - 医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
    - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏を念頭に設定。
    - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
  - 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

- 地域医療介護総合確保基金の対象事業
- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
  - 2 居宅等における医療の提供に関する事業
  - 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
  - 4 医療従事者の確保に関する事業
  - 5 介護従事者の確保に関する事業

**病床転換助成事業の概要** (医療療養病床からの転換に対する助成) 平成27年度予算(案)額: 1.2億円

**概要及び負担割合**

- 療養病床の転換を支援するため、都道府県の区域内にある医療機関が療養病床（医療保険適用）から介護保険施設等へ転換する場合に、その整備費用を都道府県から助成（平成20年度～平成29年度）。
- 費用負担割合・・・国：都道府県：保険者＝10：5：12

**対象となる病床**

- ①療養病床（介護療養型医療施設を除く）
- ②一般病床のうち、療養病床とともに同一病院（又は同一診療所）内にあり、療養病床とともに転換を図ることが合理的であると考えられるもの



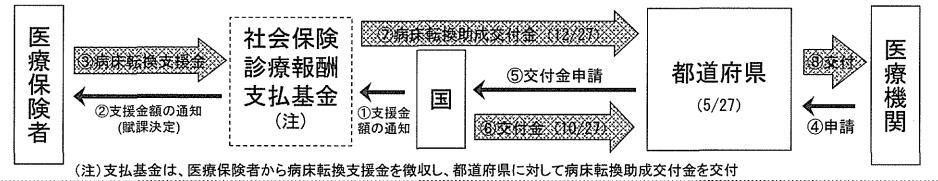
**対象となる転換先施設**

- ①ケアハウス
- ②介護老人保健施設
- ③有料老人ホーム（居室は原則個室とし、1人当たりの床面積が概ね1.3㎡以上であること。）  
※有料老人ホームであるサービス付き高齢者向け住宅を含む
- ④特別養護老人ホーム
- ⑤ショートステイ用居室（特別養護老人ホームに併設するものに限る。）
- ⑥認知症高齢者グループホーム
- ⑦小規模多機能型居宅介護事業所
- ⑧複合型サービス事業所
- ⑨生活支援ハウス

**転換に係る整備費用を助成**

- 【補助単価(1床あたり)】
- ①改修 50万円  
(躯体工事に及ばない室内改修(壁撤去等))
  - ②創設 100万円  
(新たに施設を整備)
  - ③改築 120万円  
(既存の施設を取り壊して、新たに施設を整備)

**病床転換助成事業の流れ**



**まとめ**

- ・ 少子高齢化と人口減少というこれまで経験したことのない社会環境下で医療提供体制の再構築が求められている
- ・ 地域医療構想の推計値は現在のデータをもとにしたもの
- ・ 各地域でデータに基づいて冷静に将来を考えることが求められている
  - 平成30年の第7次医療計画と地域包括ケア計画（介護保険事業計画）

