

地域医療構想実現に向けた取組

[リーダー: 埼玉県]

都道府県名	事業名
埼玉県	病床機能報告データの定量基準分析
長野県	医師確保対策と病院機能の機能分化
大阪府	大阪アプローチ
奈良県	医療機能再編支援事業
奈良県	病床機能報告における急性期報告の「奈良方式」(急性期機能の明確化)
奈良県	「面倒見のいい病院」機能向上事業
奈良県	国保県単位化と国保財政の健全化に向けた取組
和歌山県	経営分析等事業
和歌山県	非稼働病床対応方針等
兵庫県	県立丹波医療センター(仮称)整備事業

都道府県名	事業名
広島県	広島都市圏の医療機能強化事業
徳島県	阿南医療センター整備事業
高知県	療養病床転換事業

地域医療構想実現に向けた取組 「病床機能報告データの定量基準分析【埼玉県】」

取組の背景

- 地域医療構想では2025年の医療需要及び必要となる病床数を4つの機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)別に推計。
- 一方、現状を把握するための「病床機能報告制度」では、各医療機関の自主判断により4機能別の病床数を毎年度報告。
- 両者は考え方が異なるため比較ができず、将来的にどのような医療機能が不足するのか地域での議論が困難。

<地域医療構想の4機能>

<病床機能報告の4機能>

客観的な区分
…医療資源投入量に応じた推計



異なる

主観的な区分
…各医療機関の自主的な選択

事業の成果等

- 平成30年6月 厚労省主催の都道府県研修会で事例発表
- 平成30年8月 厚労省から各都道府県に、定量的な基準の導入について通知



埼玉県を含む先行事例を参考に、今年度中に各都道府県で医療機能を分類に関する定量基準の導入を求める。

予算推移

予算の推移

- 平成28年: 0千円
- 平成29年: 7,895千円(一財) ※データ分析委託料契約額
- 平成30年: 0千円

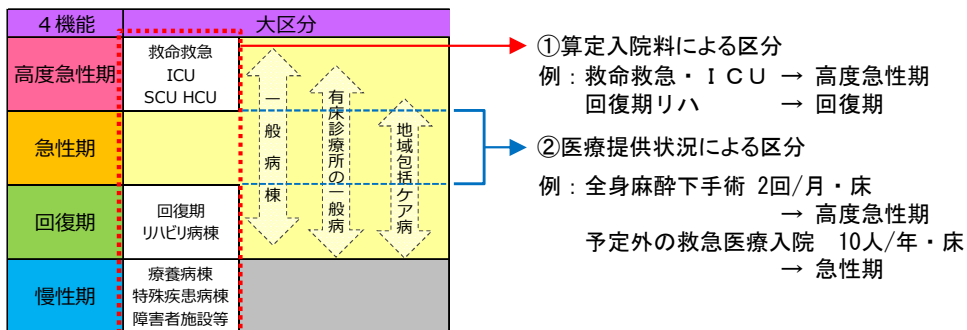
事業概要(取組の特長)

1. 事業目的

- 各医療機関が自らの立ち位置を確認し、地域で医療機能の分化と連携を議論するための「目安」を提供。

2. 取組の特長

- 病床機能報告データのうち「算定している入院料」や「具体的な医療提供状況」から定量的な基準を国に先行して県で独自に作成。



事業推進上の課題等

<事業推進上の課題>

- 地域の傾向を把握するため、診療報酬改定などを踏まえ、単年度でなく継続して分析する必要がある。

<横展開に向けての提言>

- 毎年度、国において、病床機能報告結果を用い、診療報酬改定による基準の見直しを行った上、データ分析委託を一括して実施し、各都道府県に結果の提供をいただきたい。

地域医療構想実現に向けた取組 「医師確保対策と病院機能の機能分化」【長野県】

取組の背景

- 医療提供体制の機能分化を進めていくためには、地域の拠点病院と小規模病院等との診療連携体制の構築が必要。
- 小規模病院等においては、自前での医師確保が困難で地域の医療ニーズに応えることができていない。

事業概要(取組の特長)

1. 事業目的

医師を「地域医療人材拠点病院」へ配置するとともに、それらの人材を活用した地域の医師不足病院を支援するためのネットワークを構築し、医療提供体制の機能分化を推進する。

2. 取組の特長(特に工夫している部分に下線)

「地域医療人材拠点病院」へ医師を配置し、小規模病院等への医師派遣による診療連携体制を構築することで、医療機関の機能分化の明確化や総合診療医の育成体制を構築することができる。

また、医師の派遣により生じる負担を県が財政支援することで、拠点病院から小規模病院等への医師派遣を後押しすることができる。

【補助概要】

地域医療人材拠点病院：
・病床総数が概ね400床以上、
又は、常勤医が概ね70名以上
・専攻医(1～3年目)が概ね10名以上

小規模病院等：病床総数が概ね200床以下、
又は、常勤医が概ね30名以下の医療機関

補助内容：地域医療人材拠点病院に対し補助金を交付

- ・基準額：2,500千円
- ・加算額：派遣日数、派遣地域による

事業の成果等

(期待される効果)

- ・医師不足が深刻な小規模病院等への医師派遣の増加
- ・幅広い診療能力を有する医師の育成。
- ・小規模病院等への医師派遣の必要性を地域医療対策協議会で協議することにより、医療機関の機能分化・連携を促進。

予算推移

平成30年度より事業開始

- ・平成30年：48,480千円
(一財・地域医療介護総合確保基金)

事業推進上の課題等

<事業推進上の課題>

- ・医師不足が深刻な小規模病院等のニーズにすべて応えられていない。
- ・地域医療人材拠点病院(多くは地域医療支援病院)において、医師派遣の更なる積極的な関与が必要。
- ・安定的に財源を確保することが必要。

<横展開に向けての提言>

- 規制緩和
地域医療支援病院の承認要件の追加等
(医師少数区域等の医療機関への医師派遣)
- 財政支援
医師確保と地域医療構想を連動させた取組に対しては、総合確保基金のⅠの柱を重点的に配分

地域医療構想実現に向けた取組「大阪アプローチ【大阪府】」

取組の背景

◆「公的医療機関等2025プラン」について(平成29年8月4日厚労省通知)等を契機に、関係団体とともに地域医療構想推進にかかる論点を整理(平成29年度)

(1) 病床機能報告

病床数の必要量と病床機能区分の算出方法が異なるため、両者を比較するには、病床機能報告の分析が必要

(2) 公的医療機関等2025プラン

国が示すフォーマットは、「自由記載(open question)」中心で、後の協議につなげにくいいため、独自様式の考案が必要

(3) 地域医療構想推進にかかる会議

地域医療構想調整会議には全病院の約10%程度しか参加しておらず、全病院を対象とした会議体の設置が必要

事業概要(取組の特長)

1. 事業目的

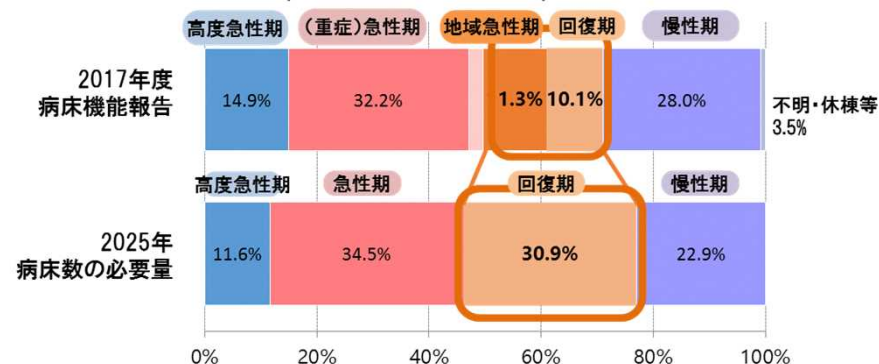
病床機能の実態を可視化し、すべての関係医療機関の参画による協議を行うことにより、高い納得性のもと医療機関の自主的な病床機能分化を図る

2. 取組の特長

- ・「病床機能報告」を分析し、将来必要な回復期機能病床を明確化(既存病床数の中で、病床機能分化を図る)
- ・府の独自様式(closed question)により、全病院に対し公的プランもしくは同内容の調査を実施し、結果を協議用資料としてとりまとめ
- ・調整会議を補完する会議体として、全病院を対象にした「病院連絡会」を設置し、各病院の2025年に向けた具体的方針を共有

【病床機能報告の分析と病床数の必要量の比較】

- ①「急性期」報告病棟を「(重症)急性期」と「地域急性期(サブアキュート・ポストアキュート)」に分類
- ②病床機能報告の「地域急性期」と「回復期」の合計と病床数の必要量の「回復期」とを比較し、転換が必要な病床の割合を推計



事業の成果等

事業は現在進行中であり、今秋を目途に、府内各病院の2025年に向けた具体的対応方針と構想区域のあるべき姿(指標)をとりまとめる予定

予算推移

予算の推移(医療計画の推進にかかる事業)
本取組は、医療計画の推進にかかる事業の一部として実施
・平成30年:25,536千円(一財)

事業推進上の課題等

- <事業推進上の課題>
現在進行中であり、課題について整理中
- <横展開に向けての留意事項>
本取組は、民間病院の割合が約9割と高い本府の現状を踏まえ実施しているものである。

取組の背景

- ・県内では民間病院が多く、地域医療構想の実現に向けた医療機能再編を推進するためには、各病院の自発的な取組が必要。
- ・各病院において経営の観点も含めて医療機能の再編を検討していただくためには、医療機能や経営傾向などの現状分析や再編計画策定に対する支援を行う必要がある。

事業概要(取組の特長)

- ・以下の取組を実施。
- ① 県内病院の医療機能や経営傾向の分析
 - ② ①の分析結果の病院間での共有
 - ③ 機能再編を希望する病院への個別コンサルタントを実施

事業の成果等

- ・8月現在、経営傾向分析等の支援を実施する委託業者を選定中。

予算推移

- 予算の推移
- ・平成30年:(新規事業):18,000千円

事業推進上の課題等

- <事業推進上の課題>
- ・県が病院の医療機能や経営傾向の分析を行うことに対して、病院の理解と協力が不可欠。
 - ・病院に本事業のメリットを理解してもらい、参加を促す働きかけが必要。

地域医療構想実現に向けた取組 「病床機能報告における急性期報告の「奈良方式」(急性期機能の明確化)【奈良県】」

取組の背景

・奈良県では2025年の必要病床数に対して、現在の病床機能報告では急性期機能は過剰、回復期機能は不足となっていたが、回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床はすでに全国平均以上あり、現場感覚としても充足している実態の中、急性期から回復期への転換が本当に必要な施策なのかを検証して真に求められる医療機能を明確化し、施策の対象と方向性を明らかにする必要があった。

事業概要(取組の特長)

・従来の病床機能報告に加え、奈良県独自に、急性期を「重症急性期を中心とする病棟」と「軽症急性期を中心とする病棟」に区分する目安を示して報告を求め、施策の対象となる医療機能を明確化。

・医療機能を明確化した上で、重症急性期を担う病院には「重症な救急や高度医療を担う“断らない病院”」として、軽症急性期を担う病院には「地域包括ケアを支える“面倒見のいい病院”」として機能分化と連携を推進する。

事業の成果等

・施策の対象となる医療機能が明確化され、より効果的な施策の展開が可能となった。

予算推移

・本事業にかかる予算は特に無し。

事業推進上の課題等

<事業推進上の課題>

・当事者(病院)の理解と協力が不可欠。

<横展開に向けての提言>

・情報共有

地域医療構想実現に向けた取組「面倒見のいい病院」機能向上事業【奈良県】

取組の背景

- 超高齢社会に対応できる医療提供体制を構築するためには、救急医療や高度医療に責任を持って対応する「断らない病院」と地域包括ケアを支える「面倒見のいい病院」が必要。
- 後期高齢者の増加に伴い、在宅医療・介護事業所との連携、在宅患者や施設入所者の状態悪化時の受け入れ、嚥下・排泄のリハビリテーションなど、地域で患者の生活全体を支える「面倒見のいい病院」の機能強化が求められる。

事業概要(取組の特長)

1. 事業目的

「面倒見のいい病院」の機能を見える化し、機能の発揮、連携の強化を推進。

2. 取組の特長

- 新しい概念である「面倒見のいい病院」の機能強化を推進するため、「面倒見のいい病院」機能の「見える化」(指標の策定)を行うもの。
 - 「面倒見のいい病院」に求められる機能として、以下の7領域(A~G)に整理し検討。
 - A.入退院支援・介護連携、B.在宅医療への支援(実施・連携)、
 - C.増悪患者の受入、D.リハビリテーション、E.食事・排泄自立への取組、
 - F.認知症へのケア、G.QOL・自己決定の尊重・支援
 - 「面倒見のいい病院」指標策定に際しては、多様な意見を聴取するため、各方面の有識者からなる「面倒見のいい病院指標検討会」を組織し検討した。
- ※ 面倒見のいい病院指標は、H30年度末の完成を目指して検討中。
※ 事業概要については別紙参照。

事業の成果等

指標の策定により目指す成果

① 目標の明確化

面倒見のいい病院の機能を明確にすることで、各病院が面倒見機能の強化に向けて具体的に取り組むことが可能となる。

② 優良な事例の横展開

進んだ取組を共有することで、それぞれの病院が自病院にあった取組を取り入れられる。

③ 連携の推進

自院及び他院の「強み」が分かることで、機能的な連携が可能になる。

予算推移

予算の推移

・平成30年: 12,212千円

面倒見のいい病院指標検討会の開催
指標検討にかかる業務委託 等

事業推進上の課題等

<事業推進上の課題>

- ・機能を見える化する(指標を策定する)ことに対して病院の理解を得ること
- ・県民への公開方法

地域医療構想実現に向けた取組 「国保県単位化と国保財政の健全化に向けた取組【奈良県】」

取組の背景

- ・奈良県においても国民健康保険制度において、医療費水準が高い、被保険者の所得水準が低い、小規模保険者が多く財政が不安定などの財政的な構造問題が深刻化
- ・国の社会保障制度改革の一環として、平成30年度から国民健康保険の都道府県単位化がスタートすることに併せて、国保が抱える構造問題の解決に向けて、本県独自の取組として、以下を実施

事業の成果等

- ・今年度からの法定外繰入の解消により、受益と負担の見える化と国保財政の構造的問題の解消が進む
- ・保険料水準の統一化(H36)により、県内での保険料格差の解消(保険料負担の公平化)が実現

事業概要(取組の特長)

30年度から県が地域の医療提供体制に係る責任と国保の財政運営の責任を共に担うこととなるため、以下の取り組みを進め、県民の受益と負担を総合的にマネジメント

○法定外繰入の解消

保険の原点に立って、受益と負担の関係を見える化し、両者の均衡を図るため、平成30年度から法定外繰入を解消

○国保保険料水準の統一

市町村毎にまちまちである保険料水準を、平成36年度に「同じ所得で同じ世帯構成であれば、県内どこに住んでも保険料水準が同じ」となるよう統一

○市町村との合意による保険料方針の策定

県内統一保険料水準を目指し計画的・段階的に保険料改定を行うための保険料方針を県と市町村が同意のもと策定

○奈良県医療費適正化計画との整合

医療費適正化計画において医療費目標を定め、これと整合した国保保険料水準を設定

予算推移

事業推進上の課題等

- ・目指すべき保険料水準の基礎となっている医療費目標と実際の医療費動向を管理して、必要に応じて保険料方針の見直し、又は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく地域別診療報酬の活用について検討の必要がある。

地域医療構想実現に向けた取組「経営分析等事業【和歌山県】」

取組の背景

和歌山県では、平成28年に『地域医療構想と公的病院のあり方』を独自策定し、公的病院を中心とした再編・ネットワーク化の方向性を提示。地域医療構想調整会議における協議を重ねてきたが、より具体的な機能分化・連携に関して議論する段階。

事業概要(取組の特長)

1. 事業目的

地域医療構想を推進していくにあたり、経営的視点を加味した検討を行うことにより、公的病院を中心とした病床機能の再編・ネットワーク化の具体化を図るもの。

2. 取組の特長(特に工夫している部分に下線)

公的病院を中心とした医療機関を対象に、経営分析等事業を3か年で実施する。(県委託事業)

(1) 経営分析等

① 構想区域単位の地域分析

② 病院の経営分析

③ 病院の収支に係る将来推計

(2) 再編・ネットワーク化(案)提示

(3) セミナー(関係者の理解を深める目的)の開催

平成30年度は、議論の先行している3圏域(橋本・有田・新宮)を重点圏域として実施。

公民の計10病院が事業に参加。

県内公的医療機関と今後のあり方検討病院群



事業の成果等

下記のようなスケジュール感で取組を進めており、当面は、分析結果の提出に向けて受託事業者と随時打合せの段階。

平成30年7月	重点圏域の病院に対する事前説明
同 9月	受託事業者決定
同 10月	事業説明会の実施
10月～平成31年2月	ヒアリング等の実施
平成31年2月以降	各病院に対し、分析結果を提示予定
同 3月	セミナーの開催

予算推移

予算の推移

・平成30年度(新規) : 10,000千円

事業推進上の課題等

<事業推進上の課題>

- ・分析結果に係るアウトプットの内容・方法をどうするか。
- ・分析結果(成果物)は結果として、今後の地域医療構想調整会議における議論等にどのように反映していくのか。
- ・平成31・32年度における重点圏域の選定方法等
- ・病院数が多く、大病院(県立医大・日赤等)が所在する和歌山構想区域における進め方

など

<横展開に向けての提言>

- 規制緩和 無し
- 財政支援 地域医療介護総合確保基金の確保

地域医療構想実現に向けた取組「非稼働病床対応方針等【和歌山県】」

取組の背景

平成29年度病床機能報告(平成29年7月1日現在)によれば、和歌山県内には非稼働病床が約700床存在する。さらに、数年以上にわたって非稼働状態にある病床も相当数、見受けられるところ。

病床機能の分化・連携を進める上で、非稼働病床に係る実態把握や今後の見通しに関する議論は、避けては通れない重要課題。

事業概要(取組の特長)

1. 事業目的

非稼働病床(病棟)の現状に関する関係者相互の理解を深めるとともに、地域全体として医療資源の有効活用を図っていく観点からも、当該病床を有する医療機関に対して、病床廃止や他施設への転換について積極的に検討を促すもの。

2. 取組の特長(特に工夫している部分に下線)

平成30年9月を中心として開催した地域医療構想調整会議において、和歌山県としての対応方針を提示し、意見交換を実施した。

また、当該対応方針に関して広く周知を図るため、同10月に県福祉保健部技監名で県内病院・有床診療所に対する通知を発出した。

(※詳細な通知内容は、別添参考資料を参照)

病床の廃止・転換にあたっての補助事業も既に用意しているが、補助単価の引上げや転換先要件の緩和等に関しても鋭意検討中。

現診療報酬体系期間である平成31年度末を目途として、県全体の非稼働病症に係る今後対応方針に関して、県医療審議会への意見聴取等を適宜実施しつつ、各地域で確認・整理を行っていく予定。

事業の成果等

- ・個別医療機関に対するきめ細かな相談に応じることも重要な支援の一環と位置付け、事務局(県・保健所)において、アンケートやヒアリングを適宜、実施している。
- ・本取組方針通知の効果もあって、病床機能の転換・廃止等(介護医療院への転換を含む)に向けた各医療機関から事務局に対する事前協議も増えてきている。

予算推移

予算の推移

- ・平成28年度 : 600,000千円
- ・平成29年度 : 600,000千円
- ・平成30年度 : 600,000千円

(※) 総合確保基金を活用した病床機能転換等補助事業(予算:毎年6億円)の1メニューとして、病床廃止支援事業についても、実施しています。

事業推進上の課題等

<事業推進上の課題>

- ・とりわけ公的医療機関による率先した取組が不可欠
- ・非稼働病床を放置したとしてもペナルティ等が現状無いが、補助事業がどれほどのインセンティブとなるのか思案中。
- ・地域医療構想調整会議における協議のみでは進捗が見込めない場合の対応は

<横展開に向けての提言>

- 規制緩和 無し
- 財政支援 地域医療介護総合確保基金の確保

地域医療構想実現に向けた取組 「県立丹波医療センター(仮称)整備事業【兵庫県】」

取組の背景

- ・県立柏原病院と柏原赤十字病院の医師不足や施設の老朽化等の影響により、圏域内の入院機能、救急機能等が低下し、多くの疾患で患者が他圏域へ流出
- ・医師確保のため、地域医療を総合的に学ぶことができる環境整備が必要。
- ・圏域内の高齢化率が高く在宅療養支援のニーズが高いものの、十分対応できていない

事業概要(取組の特長)

1. 事業目的

- ・公立病院再編ネットワーク化により、急性期から回復期までの幅広い医療が提供できる統合新病院の整備
- ・保健、福祉と連携した地域包括ケアシステムの構築
- ・救急拠点施設としての医療の提供
- ・地域医療にかかる人材(若手医師)の育成

2. 取組の特長

- ・新病院に隣接して市が整備する、診療所機能、予防医療(健診)機能、在宅療養・介護支援機能を有する保健福祉施設と新病院をハイブリッド施設群として一体的に運用し、急性期から在宅支援を含む福祉・保健分野まで切れ目のない医療・サービスを提供することにより、丹波市の地域包括ケアシステムの中核的役割を果たす。
- ・若手医師にとって、急性期・回復期の入院医療から在宅療養支援まで、地域医療を総合的に学ぶことができる魅力的な環境を整備

事業の成果等

2019年7月1日の開設を目指し整備中。

予算推移

予算の推移

- ・平成27年度: 233,036千円
- ・平成28年度: 500,636千円
- ・平成29年度: 4,804,008千円
- ・平成30年度: 11,574,103千円

事業推進上の課題等

<事業推進上の課題>

- ・地方自治体による病院事業への基準内繰出額と交付税措置額に乖離が生じており、県等の自治体はなお多額の負担をしている。
- ・地域医療構想の実現を図るため公立病院の再編・ネットワーク化を進めるにあたり、医療提供体制の見直しにより不要となる既存病院等施設の除却等に要する財政負担(繰上償還、建物解体撤去費、土壌汚染対策費等)が課題となっている。

<横展開に向けての提言>

○財政支援

- ・基準内繰入金に対する地方交付税措置の充実
- ・H32年度までとされている病院事業債(特別分)の期限延長
- ・再編ネットワーク化により不要となる既存病院当施設の除却等に要する経費を病院事業債(特別分)の対象とすること

地域医療構想実現に向けた取組 「広島都市圏の医療機能強化事業【広島県】」

取組の背景

- ・広島都市圏においては、今後急速に高齢化が進み、現状の医師数や未分化の医療提供体制のままでは、将来的に医療需要に対応できなくなるおそれがある。
- ・高度急性期医療を担う4つの基幹病院が半径2km以内に立地しているが、役割分担や特徴が明確でない。
- ・4つの基幹病院の分担・機能連携により、「広島高精度放射線治療センター」を運営している。

事業概要(取組の特長)

1. 事業目的

医療資源が集中する広島都市圏における医療提供体制の効率化と若手医師を惹きつける医療環境の魅力アップにより、医療機能の高度化と医師の安定的確保を図る。

2. 取組の特長

○H28年6月24日、基幹病院等※の運営に関わる8者(広島県、広島市、県病院事業管理者、広島市病院機構、各病院長、県市医師会)が連携協定書を締結

※「基幹病院」…広島大学病院、県立広島病院、広島市立広島市民病院、広島赤十字原爆病院

○基幹病院等の医療機能連携強化について、ステージごとに進める取組を行っている。

第1ステージ (H28年～)	難治性・希少性疾患の集約	難易度の高い希少性疾患を特定の病院に集約して治療成績の向上を図る
第2ステージ (H29年～)	強みの顕在化	総合病院機能を維持しながら、各病院の強みを顕在化することで市中病院との垂直連携を促進するとともに、症例集積による医療の質向上を図る
第3ステージ (H32年頃～)	ブランド化	各病院の役割分担をより明確にして、HiMeC(※)として、医療資源の全体最適と集中投資を進めることでブランド力を高める

※広島メディカルクラスター(基幹病院群)

事業の成果等

- ・難治性・希少性疾患の集約実績
H28年度:3疾患 H29年度:13疾患選定(H30年10月公表)
- ・強みの顕在化
脳・循環器疾患の拠点病院の検討
- ・ブランド化
小児医療体制の見直しの検討

予算推移

予算の推移

- ・平成28年:16,990千円(一財)
- ・平成29年:16,279千円(一財)
- ・平成30年:15,753千円(一財)

事業推進上の課題等

<事業推進上の課題>

- ・設置主体が異なる病院のガバナンスの構築

<横展開に向けての提言>

- 規制緩和
病院間の連携強化のインセンティブとなるような診療報酬の運用について要望したい。
- 財政支援
公立病院の再編・ネットワーク化に係る 係る病院事業債(特別分)の地方交付税措置(現行H32借入分まで)の期間の延長、及び経営統合以外の場合の再編・ネットワーク化の場合も新病院の整備費用を対象とするよう要望したい。

地域医療構想実現に向けた取組 「阿南医療センター整備事業【徳島県】」

取組の背景

県南部の医療機関において、中核病院の病棟の一部が未耐震であることや、深刻化する医師の高齢化や勤務医不足等により、救急医療体制の維持・確保をはじめとする地域医療提供体制の確保に苦慮するなど、多くの課題を抱えている。

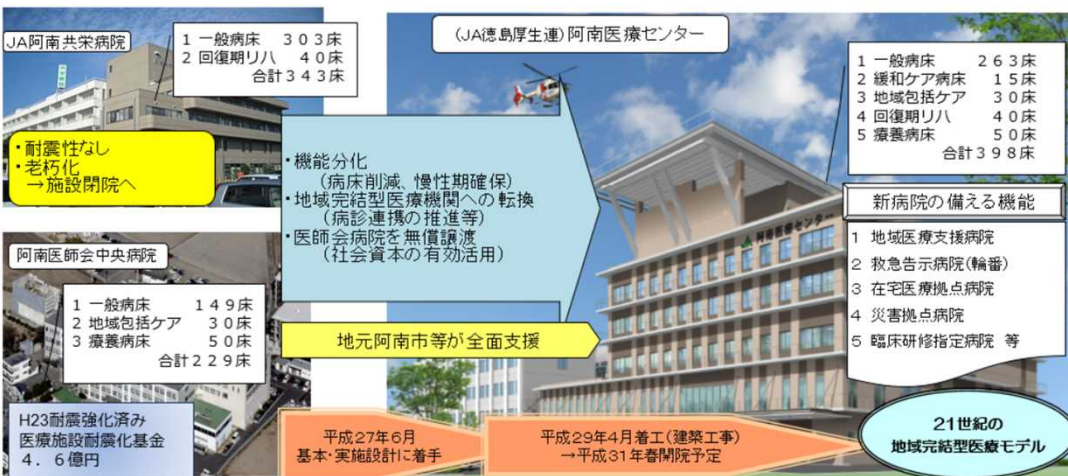
事業概要(取組の特長)

1. 事業目的

公的病院である「JA阿南共栄病院」と民間病院である「阿南医師会中央病院」の再編・統合を行い、地域完結型の医療提供体制のモデルとなる「阿南医療センター」を整備する。

2. 取組の特長

- ①「公的病院」と「民間病院」の再編・統合
(医療資源の集約化と地域の医療機関との連携促進)
- ②「地域包括ケア」の中心となる地域のまちづくりと一体となった医療機関の整備



事業の成果等

- ・徳島県地域医療構想に基づく、「病床機能の分化・連携」の推進
- ・地域完結型の医療提供体制の実現を促進

予算推移

予算の推移

- ・平成28年: 68,040千円(平成27年度繰越)
- ・平成29年: 1,000,000千円(平成28年度繰越)
- ・平成30年: 2,431,960千円
- ※財源は、全て地域医療介護総合確保基金

事業推進上の課題等

<事業推進上の課題>

円滑な事業実施に向けた財源の確保

<横展開に向けての提言>

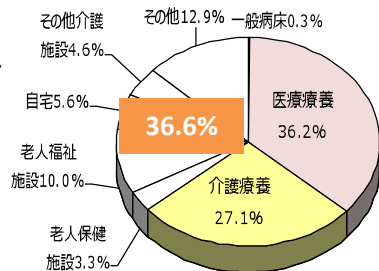
- 規制緩和 なし
- 財政支援 地域医療介護総合確保基金の確保

地域医療構想実現に向けた取組 「療養病床転換事業【高知県】」

取組の背景

- 慢性期の医療や介護ニーズに対応するため、「介護医療院」が創設され、療養病床転換先の選択肢が拡大
- 本県の人口当たりの療養病床数は全国1位
- 病院の退院支援担当者の意見(右図)

「療養病床の入院患者のうち36.6%は療養病床以外の施設が相応しい」



- 南海トラフ地震の防災対策上の観点から病院の耐震化が急務

事業の成果等

- (期待される効果)
- 療養病床の転換先の選択肢が広がり、よりふさわしい療養環境につながるにより、高齢者のQOLが向上
 - 転換と併せて耐震化等を行うことにより、安全で良好な療養環境を整備

予算推移

予算の推移

- 平成30年: 665, 127千円(一財・病床転換助成事業交付金・地域医療介護総合確保基金)

事業概要(取組の特長)

1. 事業目的

南海トラフ地震対策等の防災対策上の観点も踏まえ、療養病床から高齢者施設への円滑な転換支援制度を強化・拡充

2. 取組の特長(特に工夫している部分に下線)

療養病床から介護老人保健施設等への転換支援に加え、現在未耐震等の施設が転換に併せて耐震化整備等を行う場合に県単加算を行う。

また、療養病床を特別養護老人ホームに転換する場合に県単加算を行う。

転換支援

介護療養病床転換支援事業費補助金

* 地域医療介護総合確保基金

医療療養病床転換支援事業費補助金

* 病床転換助成事業交付金

療養病床転換促進事業費補助金

新

耐震化等加算(県単)

拡

特別養護老人ホームへの転換加算(県単)

事業推進上の課題等

<事業推進上の課題>

介護医療院へ転換した後の姿が不明確であるため、転換に踏み切れない医療施設がある。

<横展開に向けての提言>

- 介護療養型医療施設等から介護医療院等への転換事例を公表し、転換後の姿を明確にすべき。
- 入所者の生活の質(QOL)を向上させるため、転換時の施設改修等に係る支援を充実させるべき。