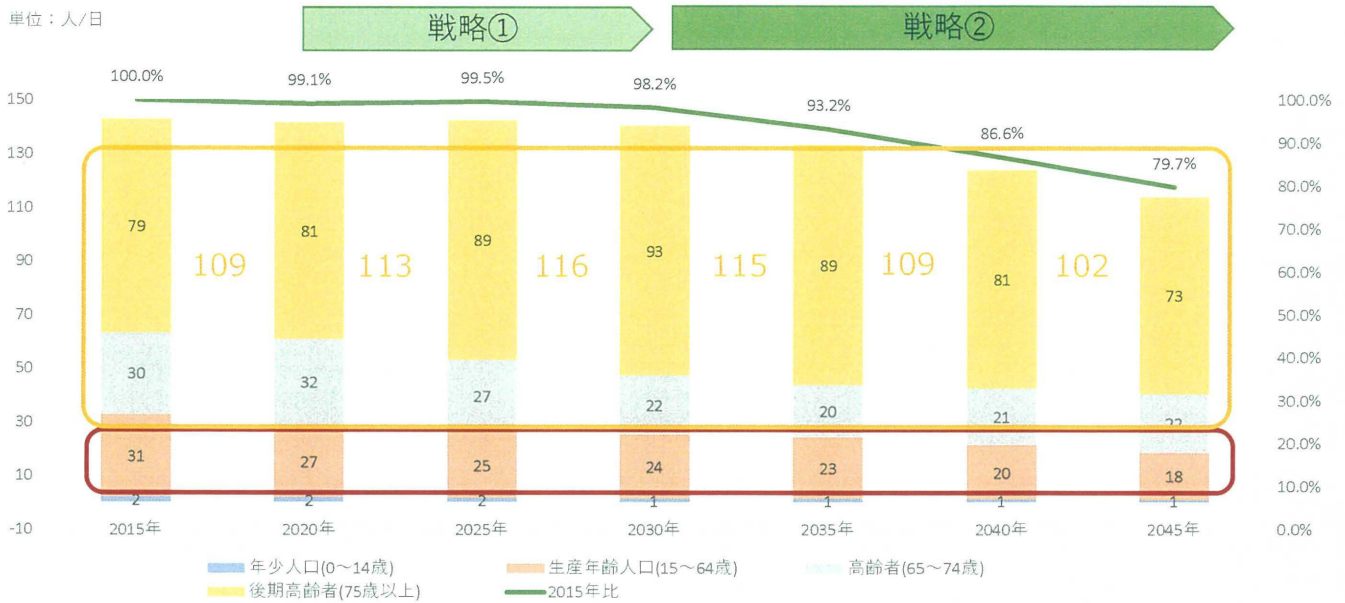


- 2030年での患者数はほぼ横ばい、以降大きく減少傾向（2030年までと以降の病床戦略の検討）
- 2015年と比較し2040年での病床稼働は約13%低下
- 戦略①2030年までの基本戦略として、病床数は現状維持し病床機能見直しや増患対策等の検討
- 戦略②2030年以降は、ダウンサイジングも視野にいれた戦略策定



Copyright(C)YoursBrainCo.,Ltd.Allrightsreserved.

※将来人口に平成29年患者調査の受療率を掛け合わせ試算
※入院の病床種別の違い、将来の報酬改定の影響等は考慮されていない

これからの高齢患者の特徴「多病」

幅広い領域の疾病と障害

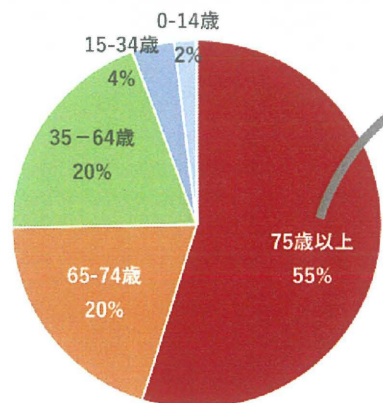
JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

高齢患者の特徴「多病」

入院患者の大半を占める高齢者は、複数の慢性疾患を抱えている。入院の原疾患となる主病以外の治療も必要となる。

年齢階級別推計入院患者割合

東京都後期高齢者約131万人分のレセプト情報



75歳以上の約8割が2疾患以上、約6割が3疾患以上の慢性疾患を併存

頻度の最も高い3疾患の組み合わせは、男性では、高血圧・潰瘍性疾患・虚血性心疾患 (12.4%)、次いで高血圧・脂質異常症・潰瘍性疾患 (11.0%)、女性では、高血圧症・脂質異常症・潰瘍性疾患 (12.8%)、次いで高血圧・潰瘍性疾患・脊椎/関節疾患 (11.2%)でした。

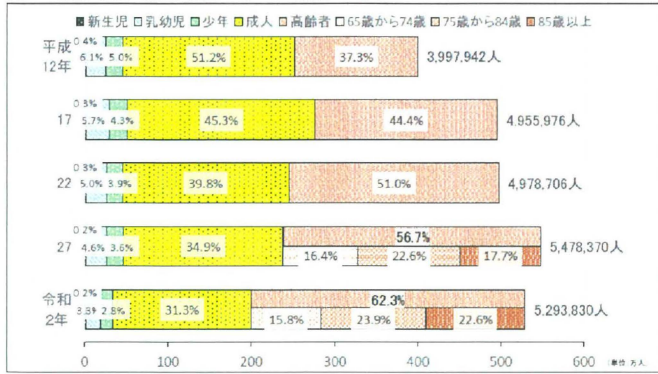
出所：厚生労働省「令和2年患者調査」

平成31年2月1日地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター「75歳以上の約8割が2疾患以上、約6割が3疾患以上の慢性疾患を併存」より引用

Copyright(C)YoursBrainCo.,Ltd.Allrightsreserved.

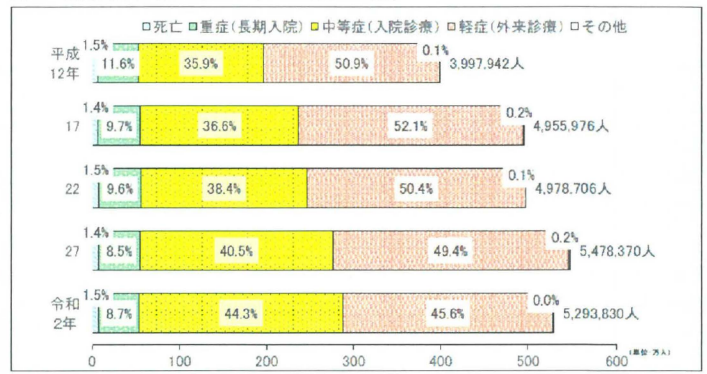
出典：日本慢性期医療協会 令和4年7月21日資料「なぜ総合診療医が必要なのか？」に加筆

図9 年齢区分別の搬送人員と5年ごとの構成比の推移



高齢者が占める割合が増加

図11 傷病程度別の搬送人員と5年ごとの構成比の推移



軽度から中度が8割以上、かつ増加傾向

出典：総務省「令和3年度 救急・救助の現況」に追記

今般、病床機能を考慮して救急搬送の患者の多くは高度急性期機能もしくは急性期機能の病院へ搬送されているが、中度～軽度の患者の増加に伴い「真に救命救急が必要な重症間の受入が阻害されてしまう」現状が問題となっている。

こうした現状を踏まえ、日本慢性期医療協会会長 武久氏は、「状態の応じた救急搬送先の区分け」を明確化する必要があると提言し、例として制度としてより明確にする必要があると強調している。

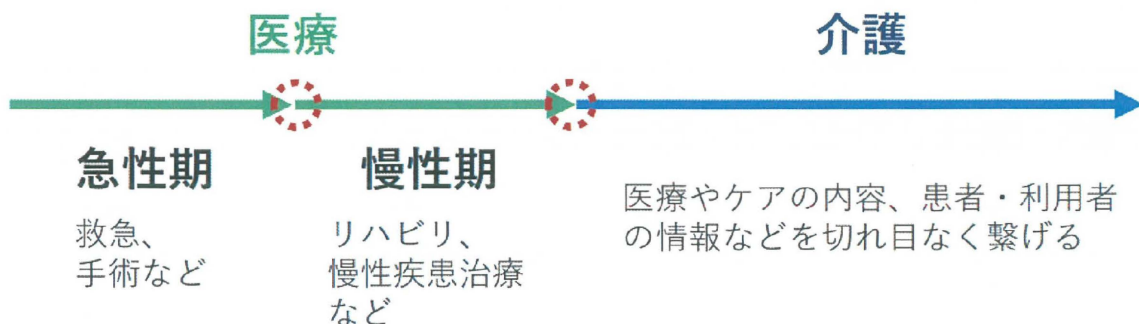


継続医療の全人的提供

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

全人的医療の提供には、医療と介護のシームレス化（繋ぎ目がない）が欠かせない。しかしながら、医療の中でも急性期と慢性期との間にシームが存在している。

医療と介護のシームレス化

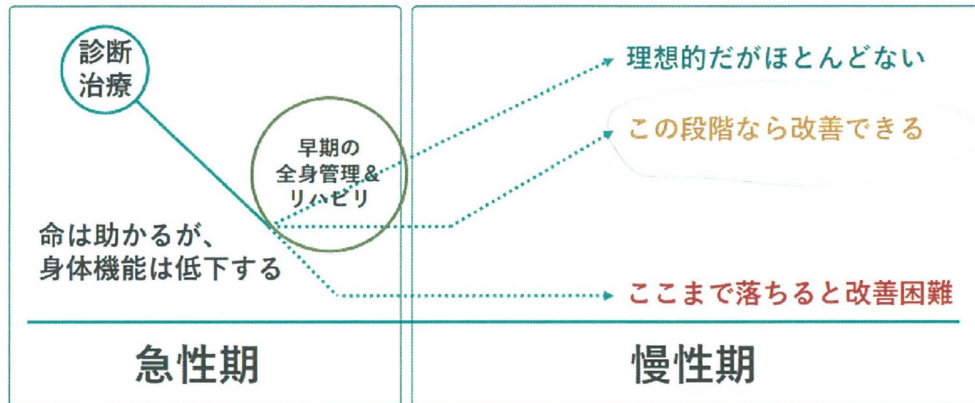


身体機能の低下と改善

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

慢性期医療は、身体機能の改善などを受け持つが、転院時の状態により改善への道が分かれてしまう。

身体機能改善への分かれ道



8



Copyright(C)YoursBrainCo.,Ltd.Allrightsreserved.

出典：日本慢性期医療協会 令和4年7月21日資料
「なぜ総合診療医が必要なのか？」に加筆 5



これからの病床の機能分化

■病床機能報告

医療機能の名称	医療機能の内容	該当すると考えられる病床の例
高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能	急性期一般病棟（1~3） 特定機能病院 専門病院入院基本料 等
急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能	急性期一般病棟（1~6） 特定機能病院 専門病院入院基本料 地域包括ケア病棟 等
回復期	<ul style="list-style-type: none"> 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能） 	急性期一般病棟（4~6） 地域一般病棟（1~3） 特定機能病院 専門病院入院基本料 地域包括ケア病棟 回復期リハ病棟 等
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロ 	地域一般病棟（1~3） 療養病棟（1~2）

医療機能の名称	医療機能の内容	該当すると考えられる病床の例
高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能	救命救急病棟、ICU、HCU、SCU、急性期一般病棟（7対1）等
急性期多機能病院	<ul style="list-style-type: none"> 急性期～急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 在宅医療の提供等幅広く提供 	急性期一般病棟、地域一般病棟、地域包括ケア病棟（一般病床）、回復期リハビリテーション病棟（一般病床）等
慢性期多機能病院	<ul style="list-style-type: none"> 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 在宅医療の提供等幅広く提供 	地域包括ケア病棟（療養病床）、回復期リハビリテーション病棟（療養病床）、療養病棟、障害者病棟、介護医療院等
慢性期治療病院	<ul style="list-style-type: none"> 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能 	療養病棟、障害者病棟、介護医療院等



Copyright(C)YoursBrainCo.,Ltd.Allrightsreserved.

- 3 -

6

医療機能の名称	医療機能の内容	該当すると考えられる病棟の例
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"> 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 	救命救急病棟、ICU、HCU、SCU、急性期一般病棟（7対1）等
当院の一般床の目指すべき方向性 - 地域密着型多機能病院		
急性期多機能病院	<ul style="list-style-type: none"> 急性期～急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 在宅医療の提供等幅広く提供 	急性期一般病棟、地域一般病棟、 地域包括ケア病棟（一般病床） 、回復期リハビリテーション病棟（一般病床）等
慢性期多機能病院	<ul style="list-style-type: none"> 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 在宅医療の提供等幅広く提供 	地域包括ケア病棟（療養病床）、回復期リハビリテーション病棟（療養病床）、 療養病棟 、障害者病棟、 介護医療院等
慢性期治療病院	<ul style="list-style-type: none"> 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能 	療養病棟、障害者病棟、介護医療院等

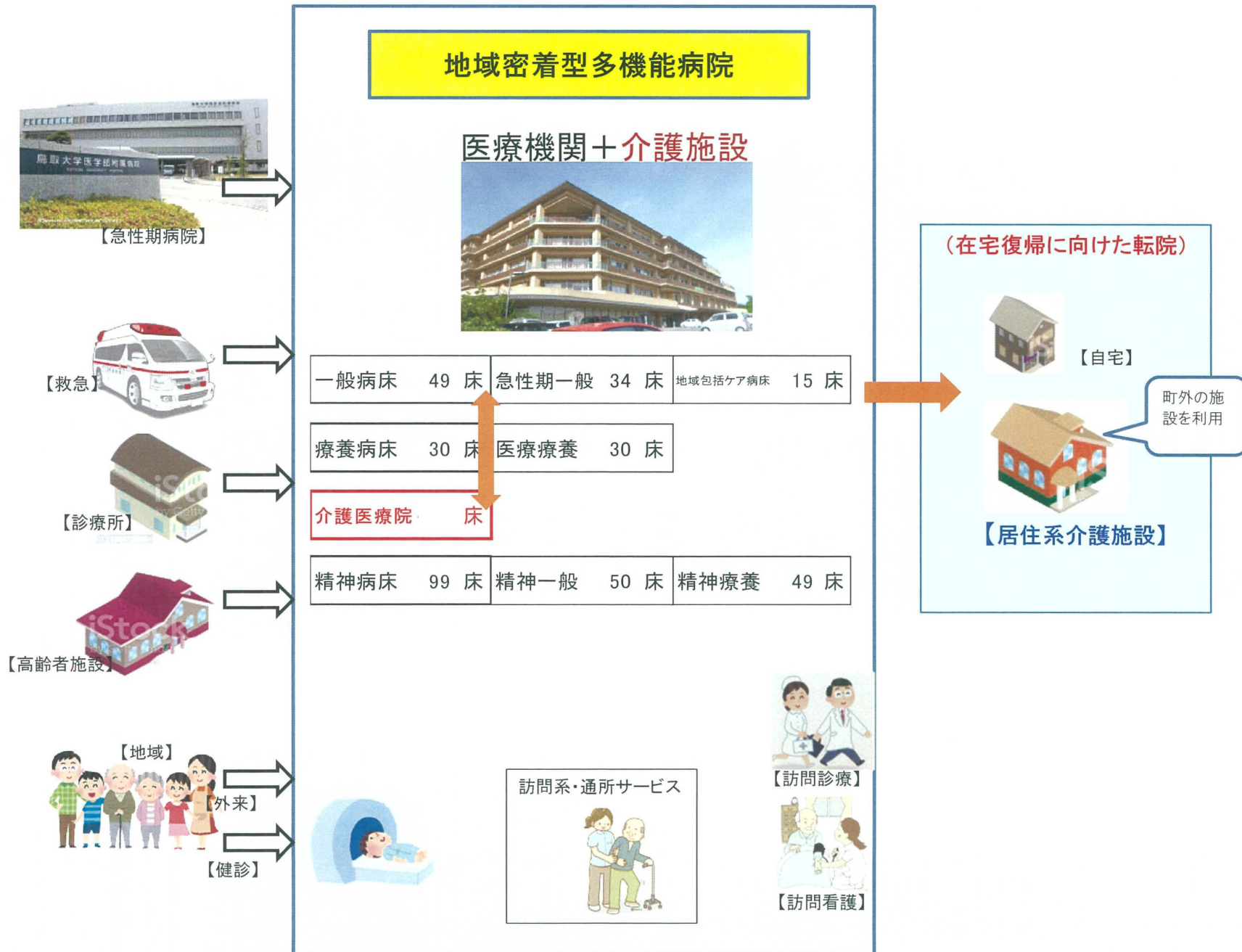
※公益社団法人全日本病院協会会長 猪口氏や日本慢性期医療協会会長 武久氏をはじめ、各医療関係学会関係者の発言より編集



医療法上	病床機能報告	現在の診療/介護報酬	今後の診療/介護報酬	検討課題
一般病床	急性期病床	<ul style="list-style-type: none"> 急性期一般4 地域包括ケア入院医療管理料1 	<ul style="list-style-type: none"> 急性期一般4 地域包括ケア入院医療管理料1 	病院の実態と病床機能報告、診療報酬等の不一致 地域密着型多機能病院 有区分患者確保 収支検討 地方交付税の問題
療養病床	療養病床	<ul style="list-style-type: none"> 療養病棟1 介護療養型1 	<ul style="list-style-type: none"> 療養病棟1 介護医療院 	
精神病床		<ul style="list-style-type: none"> 精神病棟入院基本料15:1 精神療養病棟入院料 	<ul style="list-style-type: none"> 精神病棟入院基本料13:1 精神療養病棟入院料 	



今後の複数の疾患を有し、入退院を繰り返すことも多い後期高齢者が増加するなか、西伯病院は、地域密着型多機能病院として、町の地域包括ケアシステムの中心的役割を果たしていく。



R4.3月期の施設サービス利用のデータ

町民の介護医療院を含めた施設サービス利用状況、
 利用者は、226人
 うち、約半分の110人が町内の施設を利用
 内訳は、ゆうらく83人、GHおちあい18人、西伯病院の介護療養病床の9人の
 こりの約半分は、町外の施設サービスを利用
 その内訳はざっと
 ・70人が米子市に
 ・12人が日吉津村に
 ・27人が伯耆町に
 ・その他、境港市、日野町、江府町、安来市、にある施設を利用
 (※ 住所地特例で町外の人も含む。サ高住については不明)

運営母体	所在地	施設名	合計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
有限会社ラポールケア米子	米子市	いきいきシニアステージ旗ヶ崎	1				1	
株式会社デマンド	米子市	ゆうゆう壺番館よなご	4		2	1	1	
医療法人養和会	米子市	ユニット型介護老人保健施設仁風荘	1				1	
社会福祉法人こうほうえん	米子市	ユニット型老人保健施設なんぶ幸朋苑	10	2	4	3		1
社会福祉法人こうほうえん	米子市	介護老人福祉施設なんぶ幸朋苑	2			1		1
社会福祉法人尚徳福祉会	米子市	介護老人保健施設アイアイ	22	3	5	5	8	1
医療法人社団藤井外科医院	米子市	介護老人保健施設ふじい	2					2
社会福祉法人養和会	米子市	介護老人保健施設仁風荘	2		1	1		
鳥取県厚生事業団	米子市	皆生みどり苑	2	1		1		
社会福祉法人真誠会	米子市	外部サービス利用型特定施設入居者生活介護皆生エスポワール	1				1	
社会福祉法人こうほうえん	米子市	特定施設入所者生活介護事業所アザレアコートこうほうえん	1				1	
社会福祉法人こうほうえん	米子市	特定施設入所者生活介護事業所なんぶ幸朋苑	1		1			
社会福祉法人こうほうえん	米子市	特別養護老人ホームよなご幸朋苑	1					1
メディカルアート株式会社	米子市	有料老人ホーム(介護付き) うらら皆生	8	2	2	2	2	
株式会社ハピネライフ光	米子市	有料老人ホーム高砂苑	1					1
医療法人厚生会	米子市	老人保健施設あわしま	1					1
社会福祉法人こうほうえん	米子市	老人保健施設なんぶ幸朋苑	6	1	2	1	1	1
社会医療法人同愛会	米子市	老人保健施設やわらぎ	1				1	
社会医療法人仁厚会	米子市	ル・サンテリオンよどえ ユニット型	1			1		
マリ医院	米子市	介護医療院まり	2				1	1
医療法人萌生会	伯耆町	グループホームなごみ	4			3	1	
医療法人社団昌平会	伯耆町	介護医療院はじめ	7	2	1	1	1	2
社会福祉法人宏平会	伯耆町	介護老人保健施設 しびのさと	9	1	4	2	2	
医療法人萌生会	伯耆町	介護老人保健施設寿楽荘	3			1		2
医療法人萌生会	伯耆町	特別養護老人ホームことぶき	4			1	2	1
医療法人社団キマチ外科	日吉津村	チュールリップホーム(グループホームひえづ)	4		2	1	1	
医療法人萌生会	日吉津村	特別養護老人ホームきずな	8			2	4	2
社会福祉法人こうほうえん	境港市	老人保健施設さかい幸朋苑	1	1				
社会福祉法人日翔会	日野町	特別養護老人ホームあいご	1					1
社会福祉法人尚仁福祉会	江府町	介護老人保健施設あやめ	1					1
社会福祉法人尚仁福祉会	江府町	特別養護老人ホーム江美の郷	2			1		1
社会福祉法人伯耆の国	南部町	グループホームおちあい	18	3	7	2	5	1
社会福祉法人伯耆の国	南部町	特別養護老人ホーム ゆうらく	83		1	15	29	38
南部町	南部町	南部町国民健康保険西伯病院	9		1	3	5	
社会医療法人昌林会	安来市	介護医療院 昌寿苑	1					1
医療法人社団松ヶ崎記念病院	京都	松ヶ崎記念病院介護医療院	1					1

南部町における高齢者世帯の状況

全世帯数 3818世帯

	高齢者世帯 (65歳以上で 構成される世 帯)		65歳以上の独 居世帯	
		うち75歳以上		うち75歳以上
東西町	95	31	83	56
天津	93	37	88	56
大国	61	21	53	31
法勝寺	94	33	152	104
南さいは く	52	24	57	38
手間	144	61	129	77
賀野	73	31	43	29
計	612	238	605	391

令和4年6月30日時点(健康福祉課提供)

介護医療院は、平成30年4月に創設された要介護高齢者の長期療養・生活のための施設です。要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護および機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設です。

「介護医療院」

医療が必要な要介護高齢者の長期療養・生活施設
(介護保険施設)

経管栄養や喀痰吸引、
認知症ケアなど
慢性期の医療機能



看取り・ターミナルケア機能

長期療養の「住まい」機能



(定義) (介護保険法第8条第29項)

介護医療院とは、要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。

(基本方針)

第二条 介護医療院は、長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

(介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成30年厚生省令第5号))

○医療の必要な要介護高齢者の長期療養・生活施設

介護医療院の基準

<人員基準>

	介護療養病床(病院) 【療養機能強化型】		介護医療院			
	指定基準	報酬上の基準	指定基準		報酬上の基準	
			類型(I)	類型(II)	類型(I)	類型(II)
医師	48:1 (病院で3以上)	—	48:1 (施設で3以上)	100:1 (施設で1以上)	—	—
薬剤師	150:1	—	150:1	300:1	—	—
看護職員	6:1	6:1 うち看護師 2割以上	6:1	6:1	6:1 うち看護師 2割以上	6:1
介護職員	6:1	5:1~4:1	5:1	6:1	5:1~4:1	6:1~4:1
支援相談員						
リハビリ専門職	PT/OT: 適当数	—	PT/OT/ST:適当数		—	—
栄養士	定員100以上 で1以上	—	定員100以上で1以上		—	—
介護支援専門員	100:1 (1名以上)	—	100:1 (1名以上)		—	—
放射線技師	適当数	—	適当数		—	—
他の従業者	適当数	—	適当数		—	—
医師の宿直	医師:宿直	—	医師:宿直	—	—	—

人員基準
(雇用人員)

<施設基準>

	介護療養病床(病院) 【療養機能強化型】	介護医療院
	指定基準	指定基準
診察室	各科専門の診察室	医師が診察を行うのに適切なもの
病室・療養室	定員4名以下、床面積6.4m ² /人以上	定員4名以下、床面積8.0m ² /人以上 ※転換の場合、大規模改修まで 6.4m ² /人以上で可
機能訓練室	40m ² 以上	40m ² 以上
談話室	談話を楽しめる広さ	談話を楽しめる広さ
食堂	入院患者1人あたり1m ² 以上	入所定員1人あたり1m ² 以上
浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
レクリエーション ルーム		十分な広さ
その他 医療設備	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所
他設備	給食施設、その他都道府県の条例で定める施設	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室
医療の 構造設備	診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備、放射線に関する構造設備	診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備、放射線に関する構造設備
廊下	廊下幅: 1.8m、中廊下は2.7m ※経過措置 廊下幅: 1.2m、中廊下1.6m	廊下幅: 1.8m、中廊下の場合は2.7m ※転換の場合 廊下幅:1.2m、中廊下1.6m
耐火構造	(3階以上に病室がある場合) 建築基準法に基づく主要構造部:耐火建築物	原則、耐火建築物(2階建て又は平屋建てのうち特別な場合は準耐火建築物) ※転換の場合、特例あり

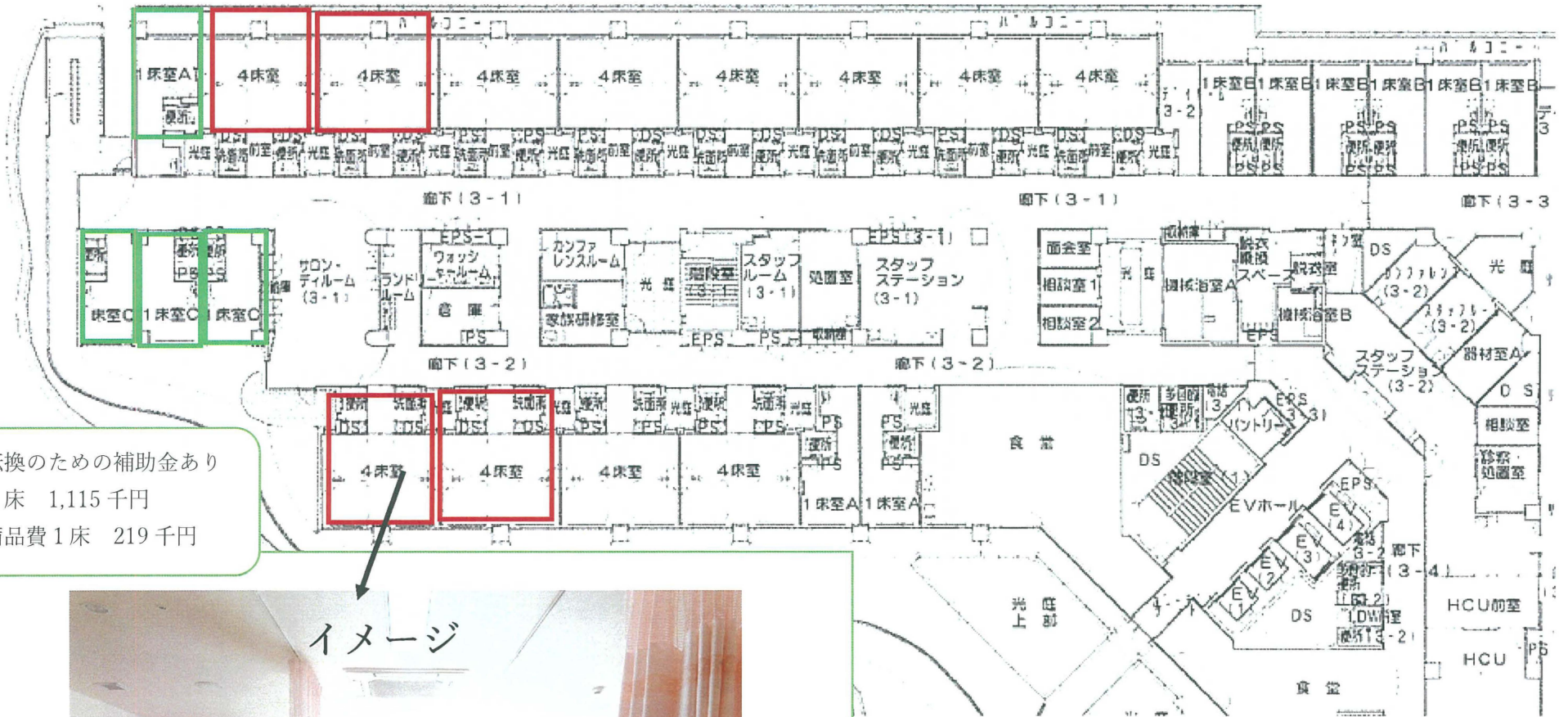
施設設備

構造設備

介護保険施設の比較

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	介護療養型医療施設
基本的性格	要介護高齢者のための 生活施設 ※H27年度より新規入所者は原則要介護3以上	要介護高齢者にリハビリ等 を提供し、 在宅復帰、在宅 療養支援を行う施設	要介護高齢者の 長期療養・ 生活施設	医療の必要な要介護高齢者 のための 長期療養施設
定義	特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う	主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である要介護者に対し、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う	主として長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う	療養病床等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行う
主な設置主体	社会福祉法人（約95%）	医療法人（約75%）	医療法人（約92%）	医療法人（約83%）
施設数（R2.10）	10、621 件	4,249 件	535 件	528 件
利用者数（R2.10）	627,000 人	358,300 人	33,700 人	18,000 人
居室面積・定員数 （従来型）	面積/人	10.65㎡以上	8㎡以上	6.4㎡以上
	定員数	原則個室	4人以下	4人以下
「多床室」の割合	20.7%	54.1%	74.1%	78.0%
平均在所（院）日数	1,177日	310日	189日	472日
平均要介護度	4.0	3.2	4.2	4.3
障害高齢者の日常生活自立度別の入所者割合	自立：0.5% J：1.9% A：20.6% B：52.5% C：24.5%	自立：0.3% J：1.9% A：28.9% B：53.1% C：14.9%	自立：－ J：0.2% A：3.4% B：29.5% C： 57.3%	－
低所得者の割合	68.6%	52.5%	50.1%	50.0%
医師の配置基準	必要数（非常勤可）	1以上 / 100：1以上	I型：3以上 / 48：1以上 II型：1以上 / 100：1以上	3以上 / 48：1以上
医療法上の位置づけ	居宅等	医療提供施設	医療提供施設	病床

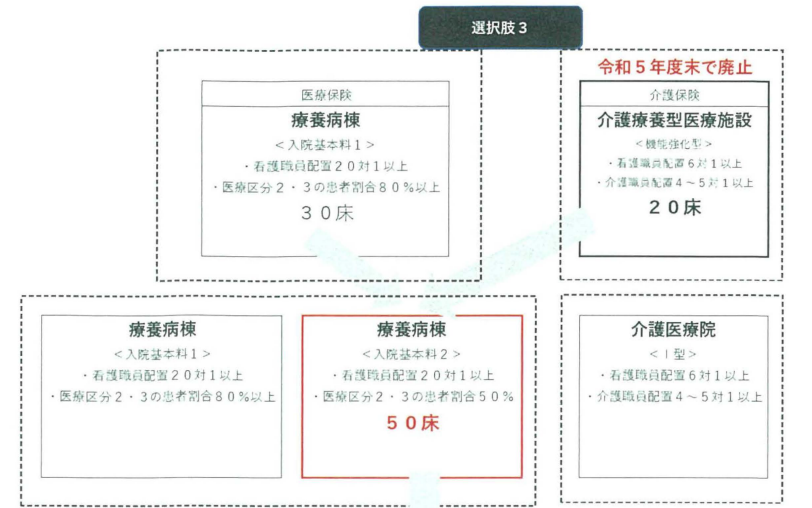
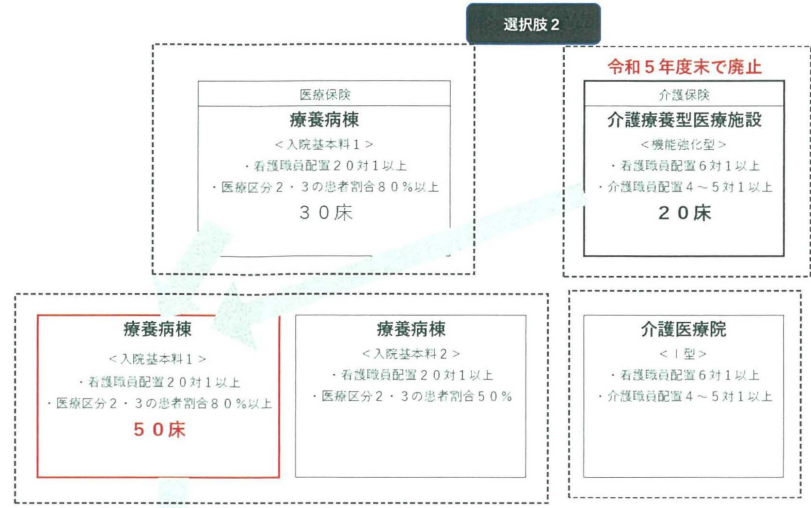
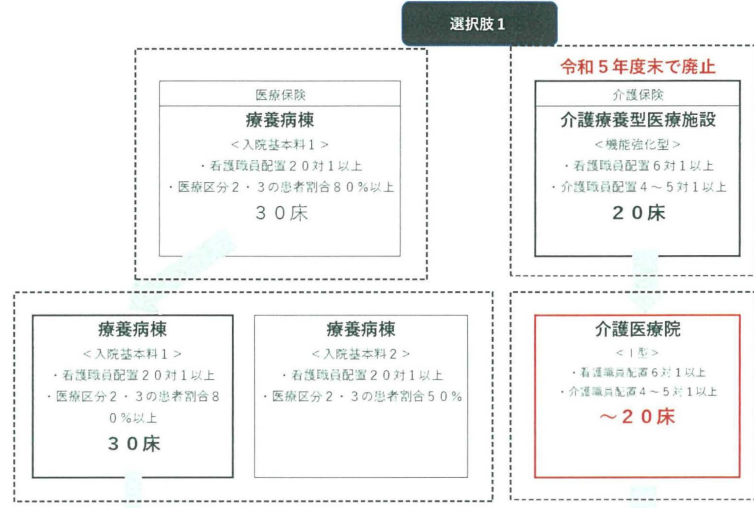
3B療養病床 介護医療院 転換イメージ



転換のための補助金あり
1床 1,115千円
備品費 1床 219千円



○療養病床廃止に伴う転換パターン試算



現行 (令和3年度実績)

想定収入額 (年間)	
医療療養	206,400,200円
1型介護医療院 (現行は介護療養) 多床室	61,243,503円
合計収入額	267,643,700円
現行との差	
地方交付税額	
普通交付税	36,000,000円
特別交付税	51,650,000円
合計収入額 (地方交付税額含む)	355,293,700円
現行との差 (地方交付税額含む)	

(視点)
*介護需要の増加が見込まれる。
*地域包括ケアシステムを考えた場合の選択。
*交付税の対象から外れ、収支の悪化が不安材料交付税
交付税の減収分=△35,060千円
(許可病床数に応じた5年間の加算措置あり (削減病床数×345千円を5年間加算))

206,400,200円
66,930,400円
273,330,500円
5,686,800円
0円
21,600,000円
30,990,000円
325,920,500円
-29,373,200円

298,702,908円
298,702,900円
31,059,200円
36,000,000円
51,650,000円
386,352,900円
31,059,200円

(視点)
*現患者層では、医療区分2・3患者割合が8割を下回るため、届出不可。
(医療区分2・3に該当する患者層の獲得が困難)
*交付税収入は現行どおり

226,504,575円
226,504,500円
-41,139,200円
36,000,000円
51,650,000円
314,154,500円
-41,139,200円

(視点)
*現在の機能を保持した転換のしやすさや経営の視点からの転換
*医療では算定可能だが、50%維持は簡単とは言えず、医療区分2・3に該当する患者層獲得の一層の取組が必要
*交付税収入は現行どおり