

平成 29 年度第 2 回高知県地域医療構想調整会議（中央区域 仁淀川部会）

平成 30 年 3 月 7 日（水）

中央西在宅療養推進連絡会終了後 20:30 まで

すこやかセンター伊野 1 階 食生活改善教室

会 議 次 第

1 開会

2 議題

- (1) 療養病床等（平成 30 年度から）について
- (2) 医療と介護の整合性について
- (3) 「新公立病院改革プラン」等の協議について
- (4) その他

4 閉会

資料 1

療養病床等について

本資料は改定の概要をまとめたもので、主要なものを掲載しています。詳細は関連の告示等をご確認ください。

医療療養病床及び介護療養病床から介護医療院への転換について①

1 高知県の状況

○医療療養病床4,675床

20対1 2,892床

25対1 1,089床

回復期リハビリテーション病棟 688床

その他 6床

○介護療養病床 1,863床

計 6,538床

2 新たに創設される介護医療院について

- ・H30.4より介護医療院が創設され、主に医療療養病床(25対1)及び介護療養病床からの転換先となる。
- ・介護医療院はⅠ型とⅡ型の2つのタイプ
 - Ⅰ型・・・医療ニーズに対応できる人員や設備を備え、医療措置が必要な人や重篤な身体疾患を持つ人の受け入れを想定
 - Ⅱ型・・・状態が比較的安定した患者を想定
- ・介護医療院は、療養病床よりも施設や構造を充実させる方向で、報酬も評価。
例:1人当たりの面積 介護医療院8.0㎡(療養病床は6.4㎡)
十分な広さのレクリエーションルームの設置(療養病床には不要)etc
- ・転換後、大規模改修までは施設基準の経過措置あり(現行施設からの転換可能)
(⇒現行の施設基準のままでは、25単位減算)

医療療養病床及び介護療養病床から介護医療院への転換について②

3 介護療養病床について

- ・介護療養病床は、介護医療院への転換期間として6年間設定され、平成35年度末で経過措置を6年間延長
- ・「医療処置または重度者の割合」に応じメリハリを利かせた報酬体系へ

4 医療療養病床について

- ・医療法施行規則の経過措置が6年延長されたことや、介護療養病床からの転換期間が6年間設定されたことを踏まえ、現在の医療療養病床(25対1)も存続可能(診療報酬でも経過措置で入院料を評価)。

5 円滑な転換に向けた支援策について

- ・県として防災対策の観点からも良好な療養環境を備えた介護医療院への転換を支援予定
- ・なお、介護報酬上でも、転換前後にサービスの内容を丁寧に説明する等の取り組みに対するものとして、転換後1年間限りで93単位を加算(H33年3月までの期限あり)

医療療養病床及び介護療養病床から介護医療院への転換について③

各施設の基準・報酬の比較①

		医療療養病床		介護療養病床	介護医療院		介護老人保健施設
		20対1	25対1		I型	II型	
現状の病床数 (H29.9.30現在)		2,892床	1,089床	1,863床	—	—	2,236床
主な 人員 基準	医師 (宿直の有無)	48:1 (宿直有) (病院で3以上)	48:1 (宿直有) (病院で3以上)	48:1 (宿直有) (病院で3以上)	48:1 (宿直有) (施設で3以上)	100:1 (宿直無) (施設で1以上)	100:1 (宿直無) (施設で1以上)
	看護職員	4:1 (診療報酬上は 20:1)	5:1 (診療報酬上は 25:1) ※医療法では平成 35年度末まで6:1	6:1	6:1	6:1	3:1 (うち看護職員2/7を 標準)
	介護職員	—	—	6:1	5:1	6:1	—
	看護補助者	4:1 (診療報酬上は 20:1)	5:1 (診療報酬上は 25:1) ※医療法では平成 35年度末まで6:1	—	—	—	—
主な 設備 基準	病室・療養室	定員4名以下 床面積6.4㎡/ 人以上	定員4名以下 床面積6.4㎡/ 人以上	定員4名以下 床面積6.4㎡/人以上	定員4名以下 床面積8.0㎡/人以上 (転換の場合、大規模改修まで6.4㎡以上で可)	定員4名以下 床面積8.0㎡/人以上 (転換の場合、大規模改修まで6.4 ㎡以上で可)	
	レクリエーションルーム	—		—	十分な広さ	十分な広さ	
報酬 改定の 状況	平成30年度からの 診療・介護報酬額	診療報酬		介護報酬	介護報酬		介護報酬
		735点～1,810点 ※療養病棟入院料1, 2に再編	療養病棟入院料2 (735点～1,745 点)の90/100 (経過措置として位 置づけ)	745単位～ 1,307単位	775単位～ 1,332単位	731単位～1,221 単位	800単位～1,145単位

①、介護医療院について

介護医療院 ①介護医療院の基準①

概要

○ 介護医療院については、社会保障審議会「療養病床の在り方等に関する特別部会」の議論の整理において、介護療養病床(療養機能強化型)相当のサービス(I型)と、老人保健施設相当以上のサービス(II型)の2つのサービスが提供されることとされているが、この人員・設備・運営基準等については以下のとおりとする。

ア サービス提供単位

介護医療院のI型とII型のサービスについては、介護療養病床において病棟単位でサービスが提供されていることに鑑み、療養棟単位で提供できることとする。ただし、規模が小さい場合については、これまでの介護療養病床での取扱いと同様に、療養室単位でのサービス提供を可能とする

イ 人員配置

開設に伴う人員基準については、日中・夜間を通じ長期療養を主目的としたサービスを提供する観点から、介護療養病床と介護療養型老人保健施設の基準を参考に、i 医師、薬剤師、看護職員、介護職員は、I型とII型に求められる医療・介護ニーズを勘案して設定し、ii リハビリテーション専門職、栄養士、放射線技師、その他の従業者は施設全体として配置をすることを念頭に設定することとする。

ウ 設備

療養室については、定員4名以下、1人あたり床面積を8.0m²/人以上とし、療養環境をより充実する観点から、4名以下の多床室であってもプライバシーに配慮した環境になるよう努めることとする。また、療養室以外の設備基準については、介護療養型医療施設で提供される医療水準を提供する観点から、診察室、処置室、機能訓練室、臨床検査設備、エックス線装置等を求めることとする。その際、医療設備については、医療法等において求められている衛生面での基準との整合性を図ることとする。

介護医療院 ①介護医療院の基準②

概要

エ 運営

運営基準については、介護療養型医療施設の基準と同様としつつ、他の介護保険施設との整合性や長期療養を支えるサービスという観点も鑑みて設定することとする。なお、これまで病院として求めていた医師の宿直については引き続き求めることとするが、一定の条件を満たす場合等に一定の配慮を行うこととする。

オ 医療機関との併設の場合の取扱い

医療機関と併設する場合については、医療資源の有効活用の観点から、宿直の医師を兼任できるようにする等の人員基準の緩和や設備の共用を可能とする。

カ ユニットケア

他の介護保険施設でユニット型を設定していることから、介護医療院でもユニット型を設定することとする。

概要

介護医療院の基本報酬及び加算等については、介護療養病床と同水準の医療提供が求められることや介護療養病床よりも充実した療養環境が求められること等を踏まえ、以下のとおりとする。

ア 基本報酬の基準

介護医療院の基本報酬に求められる基準については、

- ・ I 型では現行の介護療養病床(療養機能強化型)を参考とし、
- ・ II 型では介護老人保健施設の基準を参考としつつ、24時間の看護職員の配置が可能となることに考慮し設定することとする。

その上で、介護医療院の基本報酬については、I 型、II 型に求められる機能を踏まえ、それぞれに設定される基準に応じた評価を行い、一定の医療処置や重度者要件等を設けメリハリをつけた評価とするとともに、介護療養病床よりも療養室の環境を充実させていることも合わせて評価することとする。

単位数

○基本報酬(多床室の場合)

	I 型療養床			II 型療養床		
	I 型介護医療院 サービス費(I) (療養機能強化型A相当) (看護6:1 介護4:1)	I 型介護医療院 サービス費(II) (療養機能強化型B相当) (看護6:1 介護4:1)	I 型介護医療院 サービス費(III) (療養機能強化型B相当) (看護6:1 介護5:1)	II 型介護医療院 サービス費(I) (転換老健相当) (看護6:1 介護4:1)	II 型介護医療院 サービス費(II) (転換老健相当) (看護6:1 介護5:1)	II 型介護医療院 サービス費(III) (転換老健相当) (看護6:1 介護6:1)
要介護1	803	791	775	758	742	731
要介護2	911	898	882	852	836	825
要介護3	1,144	1,127	1,111	1,056	1,040	1,029
要介護4	1,243	1,224	1,208	1,143	1,127	1,116
要介護5	1,332	1,312	1,296	1,221	1,205	1,194

※療養室等の療養環境の基準を満たさない場合には25単位を減算する。

介護医療院 ②介護医療院の基本報酬②

算定要件等

○基本報酬にかかる医療処置又は重度者要件（Ⅰ型基本サービス費（Ⅰ）の場合）

- ・入所者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が50%^(注1)以上。
- ・入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が50%^(注2)以上。
- ・入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が10%^(注3)以上。
 - ①医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
 - ②入所者等又はその家族等の同意を得て、入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - ③医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
- ・生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。
- ・地域に貢献する活動を行っていること

(注1) Ⅰ型介護医療院(Ⅱ)(Ⅲ)では、50%

(注2) Ⅰ型介護医療院(Ⅱ)(Ⅲ)では、30%

(注3) Ⅰ型介護医療院(Ⅱ)(Ⅲ)では、5%

○基本報酬にかかる医療処置又は重度者要件（Ⅱ型基本サービス費の場合）

- ・下記のいずれかを満たすこと
 - ①喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が15%以上
 - ②著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が20%以上
 - ③著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が25%以上
- ・ターミナルケアを行う体制があること

介護医療院 ③ 介護医療院への転換

概要

ア 基準の緩和等

○介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院に転換する場合について、療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和等、現行の介護療養型医療施設又は医療療養病床が転換するにあたり配慮が必要な事項については、基準の緩和等を行うこととする。

イ 転換後の加算

○介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院への転換後、転換前後におけるサービスの変更内容を利用者及びその家族や地域住民等に丁寧に説明する等の取組みについて、最初に転換した時期を起算日として、1年間に限り算定可能な加算を創設する。ただし、当該加算については介護医療院の認知度が高まると考えられる平成33年3月末までの期限を設ける。

基準

(例)療養室の床面積:大規模改修するまでの間、床面積を6.4㎡/人以上で可とする。

廊下幅(中廊下):大規模改修するまでの間、廊下幅(中廊下)を、1.2(1.6)m以上(内法)で可とする。

直通階段・エレベーター設置基準:大規模改修するまでの間、屋内の直通階段を2以上で転換可能とする。

単位数

<現行> <改定後>
なし ⇒ 移行定着支援加算93単位/日(新設)

算定要件等

○介護療養型医療施設、医療療養病床又は介護療養型老人保健施設から転換した介護医療院である場合

○転換を行って介護医療院を開設した等の旨を地域の住民に周知するとともに、当該介護医療院の入所者やその家族等への説明に取り組んでいること。

○入所者及びその家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。

②、療養病床について

療養病棟入院料 1～2の内容

概要

○20対1看護職員配置を要件とした療養病棟入院基本料に一本化することとし、医療区分2・3の該当患者割合に応じた2段階の評価に見直す。

	経過措置	療養病棟入院料2	療養病棟入院料1
看護職員※	20対1をみたさない かつ、25対1以上	20対1 (医療法上の4:1)	
看護補助者※	20対1(医療法上の4:1)		
医療区分2・3 該当患者割合	5割未満(満たさない)	5割以上	8割以上
データ提出	200床以上の病院は必須		
点数	(療養病棟入院料2)の 90/100に相当する点数	医療区分1 735点～902点 医療区分2 1,151点～1,347点 医療区分3 1,389点～1,745点	医療区分1 800点～967点 医療区分2 1,215点～1,412点 医療区分3 1,454点～1,810点

※療養病棟入院料については、医療療養病床に係る医療法上の人員配置標準の経過措置の見直し方針を踏まえ、看護職員配置20対1に満たない場合の経過措置を新たに設けるとともに、看護職員配置25対1に満たない場合の経過措置も別途設ける。

介護療養型医療施設 ① 介護療養型医療施設の基本報酬

概要

○介護療養型老人保健施設では、一定の医療処置の頻度等を基本報酬の要件としていることを踏まえ、この要件を介護療養型医療施設の基本報酬の要件とし、メリハリをつけた評価とする。

なお、施設の定員規模が小さい場合には処置を受けている者の割合の変動が大きく評価が困難であること等から、有床診療所等については配慮を行うこととする。

単位数

基本報酬(療養型介護療養施設サービス費)(多床室、看護6:1・介護4:1の場合)(単位/日)

<現行>

	療養機能強化型A相当	療養機能強化型B相当	その他
要介護1	778	766	745
要介護2	886	873	848
要介護3	1,119	1,102	1,071
要介護4	1,218	1,199	1,166
要介護5	1,307	1,287	1,251

<改定後>



変更無し

<現行> <改定後>

設定なし ⇒ 一定の要件を満たす入院患者の数が基準に満たない場合の減算(新設)

所定単位の100分の95。加えて、当該減算の適用となった場合、一部の加算※のみ算定可とする。

※若年性認知症患者受入加算、外泊時費用、試行的退院サービス費、他科受診時費用、初期加算、栄養マネジメント加算、療養食加算、認知症専門ケア加算、認知症行動・心理症状緊急対応加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算

概要

○基本報酬にかかる医療処置又は重度者要件(療養型介護療養施設サービス費の場合)

<現行> <改定後>

設定なし ⇒ 算定日が属する前3月において、下記のいずれかを満たすこと

・喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が15%以上

・著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が20%以上

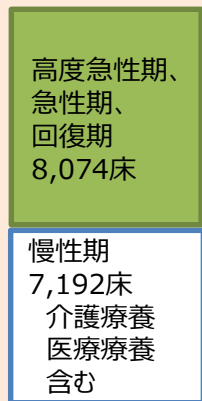
ポイント

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・拡充します。

現状・課題

① 地域医療構想

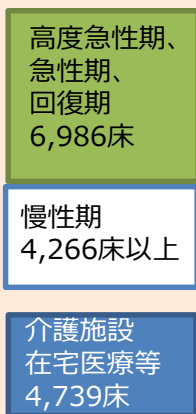
H28病床機能報告計
15,661床



転換支援や地域医療構想調整会議等での議論を踏まえ、各医療機関の自主的な転換を後押し

約4割減
(△2,926床)

H37の病床必要量
11,252床以上



(参考) 療養病床数

本県の人口当たりの療養病床数は全国1位

全国平均の2.5倍

	医療療養	介護療養	合計
高知県	38.3	15.4	53.7
全国平均	17.3	4.5	21.8

② 介護医療院の創設

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



③ 耐震化

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

- 療養病床のある病院の耐震化率は63.9%
一方、療養病床のない病院は78.3%
- 未耐震の40病院うち30病院(75.0%)は療養病床のある病院

	耐震済		未耐震		合計
	病院数	割合(%)	病院数	割合(%)	
療養病床有	53	63.9	30	36.1	83
療養病床無	36	78.3	10	21.7	46
合計	89	69.0	40	31.0	129

防災対策の観点を加え、転換支援を強化・拡充

転換支援

介護療養病床転換支援事業費補助金

医療療養病床転換支援事業費補助金

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)

【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ことで、高齢者のQOLが向上
- 転換とあわ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

H33年度末までに着手するものに限る。

資料 2

医療と介護の整合性について

「地域医療構想」による2025年の病床の必要量

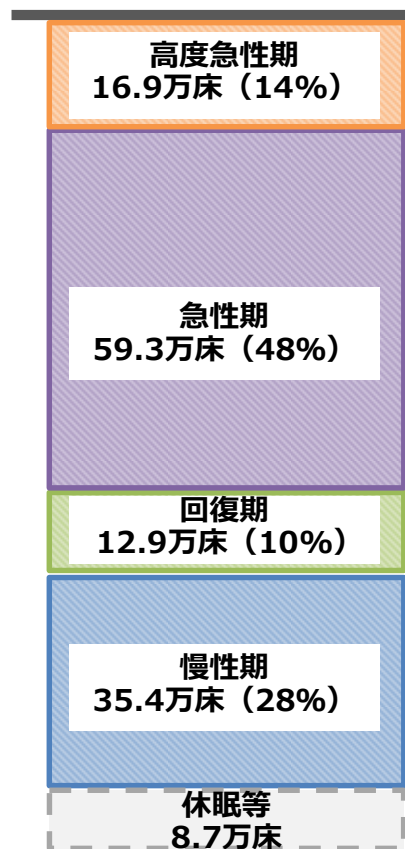
経済財政諮問会議
(平成29年第5回)
資料4を一部改変

○ 平成28年度末に全都道府県で策定完了 (高知県においても平成28年12月に策定済み)

⇒ **地域ごとに、2025(平成37)年時点での病床の必要量を『見える化』**

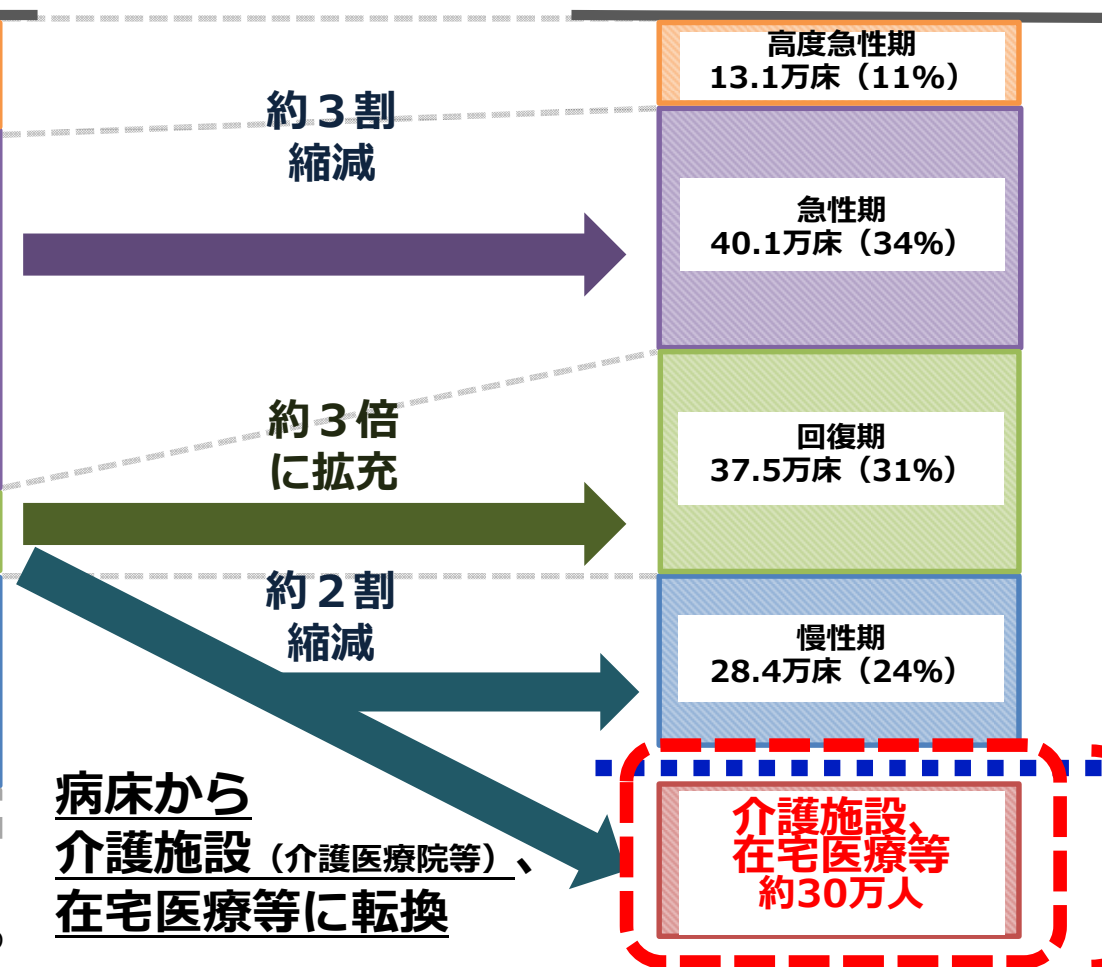
【足元の病床機能】
(平成27年7月現在)

合計 133.1万床



【2025年(平成37年)
の病床の必要量】

合計 119.1万床 ※



「地域医療構想」
における
必要病床数
として整理

病床から発生する
追加的需要

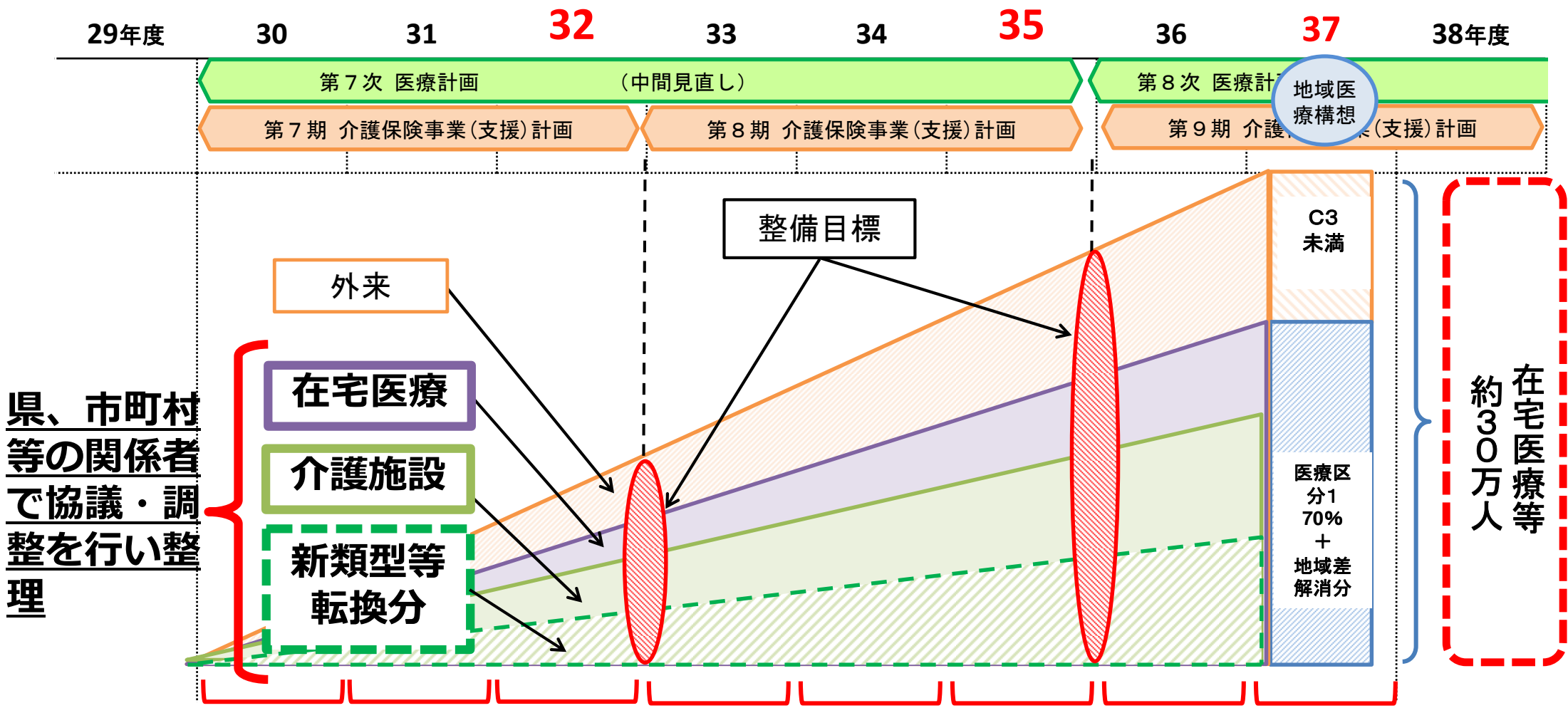
今回整理を行う部分

※内閣官房推計(平成27年6月)の
合計114.8~119.1万床の範囲内

次期医療計画と介護保険事業計画の整備量等の関係について

第10回医療計画の見直し等
に関する検討会 資料
一部改変

- この受け皿としては、療養病床の転換等による**在宅医療・介護施設の整備、新類型等転換分（介護医療院等への転換分）**で対応することが考えられる。（一般病床から在宅医療等で対応するものは、外来医療等）
- 対応にあたっては、それぞれの提供体制の整備主体が協議し、**医療計画（H35）及び介護保険事業計画（H32）の計画期間に応じた、統合的な整備目標・見込み量を整理する必要がある。**



2025年の新たなサービス必要量の推計値を、8年間で等比按分 (例) 32年度末時点のサービス必要量 = 37年のサービス必要量 × 3/8

追加的需要の医療と介護での整理結果について

追加的需要の内訳を整理

平成32年度 (介護計画)

構想区域	平成32年度追加的需要	②		①	
		介護施設 (転換分除く)	在宅医療	新類型等転換分※	
		3:1		介護療養転換分	医療療養転換分
安芸	54.3	33.7	12.6	8.0	0
中央	1089.4	438.2	150.2	501.0	0
高幡	103.9	77.9	26.0	0.0	0
幡多	142.4	96.3	32.1	14.0	0
県計	1390.0	646.1	220.9	523.0	0

介護計画の推計値

※新類型転換分については、県調査結果を基に、市町村が第7期介護保険事業計画の策定に当たり推計した数値

平成35年度 (医療計画)

構想区域	平成35年度追加的需要	②		①	
		介護施設 (転換分除く)	在宅医療	新類型等転換分※	
		3:1		介護療養転換分	医療療養転換分
安芸	108.6	31.9	13.3	63.5	0
中央	2178.8	539.7	188.2	1450.9	0
高幡	207.8	35.7	11.9	160.2	0
幡多	284.8	47.6	15.9	188.4	33.0
県計	2780.0	654.8	229.3	1863.0	33.0

現在の介護療養病床が全て転換

調査結果

※新類型転換分の介護療養転換分については、平成29年9月30日時点の介護療養病床がすべて転換するものとして整理。医療療養転換分は、県の調査結果を反映しているが、大多数が未定で回答

< 追加的需要に対する対応 について >

追加的需要に対する対応としては、まず介護療養病床等が6年の経過措置の後廃止となり、その転換先として介護医療院が創設されたことから、病床から生じる追加的需要への対応については、まずは療養病床から介護医療院等の介護保険施設への移行が大部分を占めると考えられます。

そのため、平成35年度（医療計画）、平成32年度（介護計画）の追加的需要について、転換意向調査や第7期介護保険事業計画（市町村）、国から示された考え方に基づき、下記の調整を行い、追加的需要について、どのように対応するかを整理しました。

【調整方法】

① 県が実施した転換意向調査等を基に、新類型等転換分として整理。

- ・平成32年度は、市町村が第7期介護保険事業計画の策定に当たり推計した数値を基に整理。
- ・平成35年度については、新類型等転換分の介護療養転換分は、6年の経過措置の最終年度であることから、すべて転換するものとして整理。

② 国から示された患者調査の結果に基づき、介護保健施設等の需要と在宅医療の需要に3：1で按分

③ 0歳から39歳までの追加的需要については、介護サービスの対象外と考え在宅医療の需要として整理

※留意点

今回の整理に使用した療養病床から介護医療院等への転換意向調査については、実施時期が介護医療院の報酬設定や設置要件等が未確定の段階であり、結果については、「現状においては未定」の回答が大多数を占めています。（特に医療療養からは、ほぼゼロ）

このことから、平成30年度から動き始める実際の療養病床の転換状況等を注視しつつ、必要があれば適宜見直しをおこなう必要があります。

資料 3

新公立病院改革プラン等の協議 について

「新公立病院改革プラン」について

「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月)に基づき新公立病院改革プランの策定を要請。

新公立病院改革プランの策定を要請

プランの内容:以下の4つの視点に立った取組を明記

地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- ・病床機能、地域包括ケア構築等を明確化

再編・ネットワーク化

- ・経営主体の統合、病院機能の再編を推進

経営の効率化

- ・経常収支比率等の数値目標を設定

経営形態の見直し

- ・地方独立行政法人化等を推進

公立病院に期待される主な機能の具体例

→ 政策的な医療

- ①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
- ②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
- ③県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
- ④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

地域医療構想調整会議の進め方について

「地域医療構想の進め方について」平成30年2月7日 厚生労働省医療計画課長通知

(※課長通知 抜粋)

(1) 地域医療構想調整会議の協議事項

ア. 個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応

(ア) 公立病院に関すること

病院事業を設置する地方公共団体は、「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月31日付け総財準第59号総務省自治財政局長通知)を参考に、公立病院について、病院ごとに「新公立病院改革プラン」を策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成29年度中に、平成37(2025)年に向けた具体的対応方針を協議すること。

協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに平成37(2025)年に向けた具体的対応方針を決定すること。また、具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

この際、公立病院については、

- ① 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
- ② 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
- ③ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
- ④ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

などの役割が期待されていることに留意し、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえてもなお①～④の医療を公立病院において提供することが必要であるのかどうか、民間医療機関との役割分担を踏まえ公立病院でなければ担えない分野へ重点化されているのかどうかについて確認すること。

資料 4

その他 (平成30年度以降の調整会議のあり方について)

平成 30 年度以降の地域医療構想調整会議の運営（案）について

< 地域医療構想調整会議の協議体制について >

議題の特性により地域医療構想調整会議の協議体制を分割する

* 要綱上、事務局を医療政策課と福祉保健所の共管とし、実質的な運営主体を果たす。

(1) 地域の実情を広く協議・共通認識を図る議題の場合

①議題

- ・ 病床機能報告制度
- ・ 地域医療介護総合確保基金
- ・ 保健医療計画の進捗状況等
- ・ 地域医療構想の推進（地域包括ケア、人材確保、診療科ごとの連携）

②開催体制、開催頻度

- ・ 日本一の長寿県構想地域推進会議等との併催を継続
- ・ 委員全員による開催
- ・ 2回／年の定例開催

(2) 病床機能転換や増床等の利害調整に係る議題の場合

①議題

ア 地域の医療機関が担うべき病床の機能（公立・公的病院の役割を含む）

イ 開設・増床等

- ・ 病院の新規開設、許可を要する診療所の病床設置、病院・診療所の増床を対象
- ・ 病床非過剰の保健医療圏（構想区域）にあっても同様

ウ 病床機能の転換

- ・ 過剰な病床機能への転換を協議の対象とするが、以下に掲げる人員配置のより低い病床機能への転換は協議の対象としない。

- | | | | |
|-----------|---|-------------|---------|
| (ア) 高度急性期 | → | 急性期・回復期・慢性期 | =対象としない |
| (イ) 急性期 | → | 回復期・慢性期 | =対象としない |
| (ウ) 回復期 | → | 慢性期 | =対象としない |

エ 医療介護総合確保基金の活用による施設整備（回復期への転換）

- ・ 定例の調整会議にて承認を基本とするが、時間的制約がある場合は、文書による持ち回り協議とする。
- ・ 療養病床から介護医療院への転換補助金の活用についても協議の対象とするか、要調整。

②体制、開催頻度

- ・ 議長が指名する委員（医療機関の委員を主体とするが、必要に応じ関係市町村又は介護事業者の委員を指名）及び指名する者（病床計画の当事者等の利害関係者）
- ・ 随時開催
- ・ 必要に応じ、郡市医師会の会合等を活用した医療機関による非公式協議を行う。

③連合会における協議

- ・ 原則として、病床計画の当事者の医療機関が所在する区域の調整会議における会議において合意形成を図る。
- ・ ただし、既存病床数が基準病床数を下回った場合の増床等の特に重要な案件や類似の前例がないに案件については、地域医療構想調整会議連合会を開催。

④中央区域における協議

- ・ 基本原則は③に同じであり、原則としてサブ区域の部会における協議を経た上で中央区域調整会議合意形成を図るとともに、必要に応じ連合会を開催。
- ・ ただし、一定の定型的な要件を満たした転換計画や①エの施設整備補助に係る協議については、部会における協議結果をもって中央区域調整会議における合意形とみなすこととする。