

平成 28 年度第 1 回日本一の健康長寿県構想

嶺北地域推進協議会

「地域医療構想について」

説明資料

平成 28 年 9 月 21 日

医療政策課

地域医療構想策定ガイドラインと本県の体制

<ガイドラインの概要とイメージ図>

<I 地域医療構想の策定>

1. 策定を行う体制の整備
2. 策定及び実現に必要なデータの収集・分析・共有
3. 構想区域の設定
4. 構想区域ごとに2025年の医療需要の推計
高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要を推計
5. 医療需要に対する医療供給（医療提供体制）の検討
主な疾病（5疾病5事業及び高齢者肺炎や大腿骨頸部骨折等）ごとに確認・検討
（他疾患等についても、適宜、地域の実情に応じて検討）
6. 医療需要に対する医療供給を踏まえた必要病床数の推計
5.で検討された推定供給数を病床稼働率で除した数値を必要量（必要病床数）と推計
病床稼働率は、高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%
7. 構想区域の確認
8. 2025年のあるべき医療提供体制を実現するための施策の検討
○基本的な考え方
医療関係者のみでなく、介護、福祉（児童、障害等）、教育、就労等、関係者は多岐にわたる
→県は幅広い視点で地域医療を捉えるとともに、関連する法・制度や関係団体の取組を活用することも含めて検討
（特に、精神疾患や認知症対策）
○施策の検討
・ 病床の機能の分化及び連携を推進
・ 在宅医療の充実
・ 医療従事者の確保・養成

<II 策定後の取組>

- ・ 構想区域等ごとに、地域医療構想の達成を推進するため、医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議を行う地域医療構想調整会議を設置
- ・ 医療機関の自主的な取組と、地域医療構想調整会議での医療機関相互の協議により機能分化・連携を推進

<III 病床機能報告制度の公表の仕方>

- ・ 患者や住民に対する公表、調整会議での情報活用

III 情報見える化

目標=5.医療提供体制

課題と対策=8.実現するための施策

実現に向けたPDCA=II 策定後の取組

現状=2.データ収集分析共有

<本県の策定体制>

医療審議会

地域医療構想についての諮問答申

保健医療計画評価推進部会

WGからの案について、意見・評価

地域医療構想策定ワーキンググループ

具体的に構想区域ごとの医療提供体制について協議

各福祉保健所

（日本一の健康長寿県構想地域推進協議会や地域医療体制部会等を活用）

・医療関係者、市町村、住民患者等から広く意見聴取し、WGと意見交換（新基金についても）

高知県医師会

地域医療ビジョン対策委員会

・医師会を中心に各病院団体等が協議する場

地域医療構想策定

1. 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
2. 病床機能報告制度による情報の共有
3. 地域医療介護総合確保基金に係る都道府県計画に関する協議
4. その他（地域包括ケア、人材の確保、診療科ごとの連携など）

地域医療構想調整会議

役割:

地域医療構想の実現に向けた取組を協議すること
（医療法第30条の14）

都道府県は、構想区域等ごとに、地域医療構想調整会議を設け、関係者との連携を図りつつ、将来の必要病床数を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行うもの

構成員:

医療法上、「協議の場」の参加者については、「診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者」とされており、医療法の当該規定に沿って、医師会、歯科医師会、病院団体、病院・有床診療所の開設者・管理者、医療保険者を基本とし、議事に応じて県が選定

その他調整会議に関する事項:

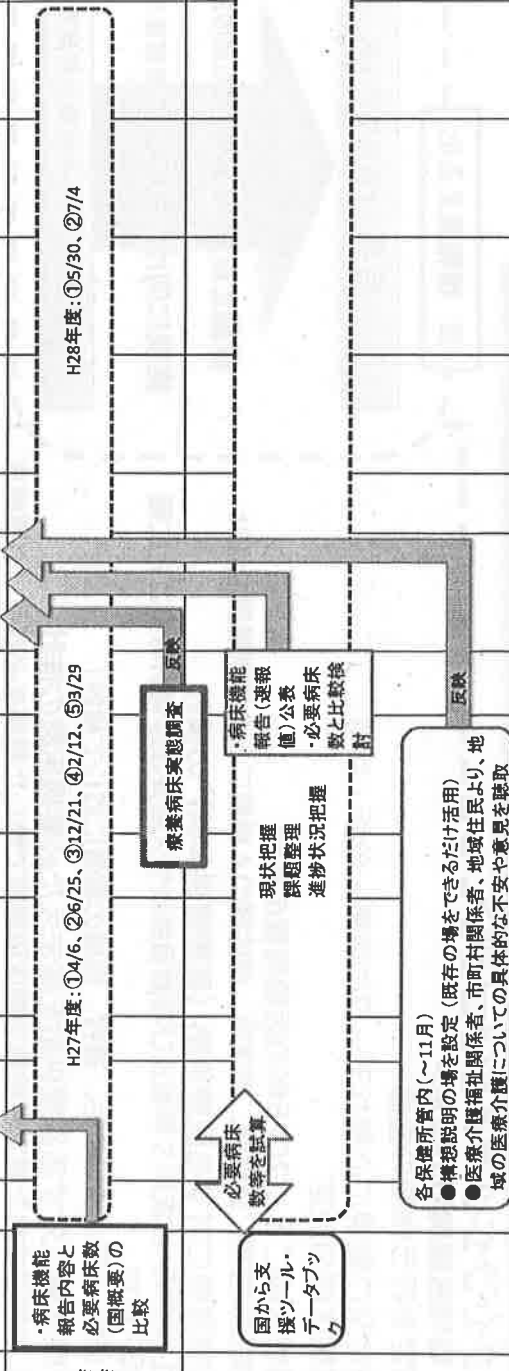
専門部会やワーキンググループの設置も考えられる

地域医療構想策定スケジュール(案)

医療政策課

平成28年8月23日現在

	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成29年度	
医療審議会・医療計画部会				10/27 医療計画部会(WG報告)							4/26 医療審議会(WG報告、H28基金)					9/13 医療計画部会(構想策定、第7期保健医療計画策定方針)					
構想WG			8/12 ・地域医療構想説明 ・GI説明 ・病床機能報告内容等 ・活用 ・構想区域設定 ・国の推計 ・必要病床数の概算データ提供				12/1 ・本県の療養病床 ・療養病床の在り方検討 ・療養病床実態調査 ・他県との患者流出		2/19 ・療養病床実態調査の結果と考察 ・協議促進協議会での意見 ・地域医療構想(案)の骨子 ・地域医療構想調整会議の具体的な運営方法(案)				6/6 ・これまでの検討事項について ・地域医療構想(案)について ・病床機能報告について ・救急医療体制について	7/15 ・地域医療構想(案)について ・構想策定後の取組みについて ・次期医療計画の策定について							
医師会委員会																					
事務局																					



各保健所管内(～11月)
 ●構想説明の場を設ける(既存の場合を除く)
 ●医療介護福祉関係者、市町村関係者、地域住民より、地域の医療介護についての具体的な不安や意見を聴取

地域医療構想の概要（案）

構想策定の基本的な考え方

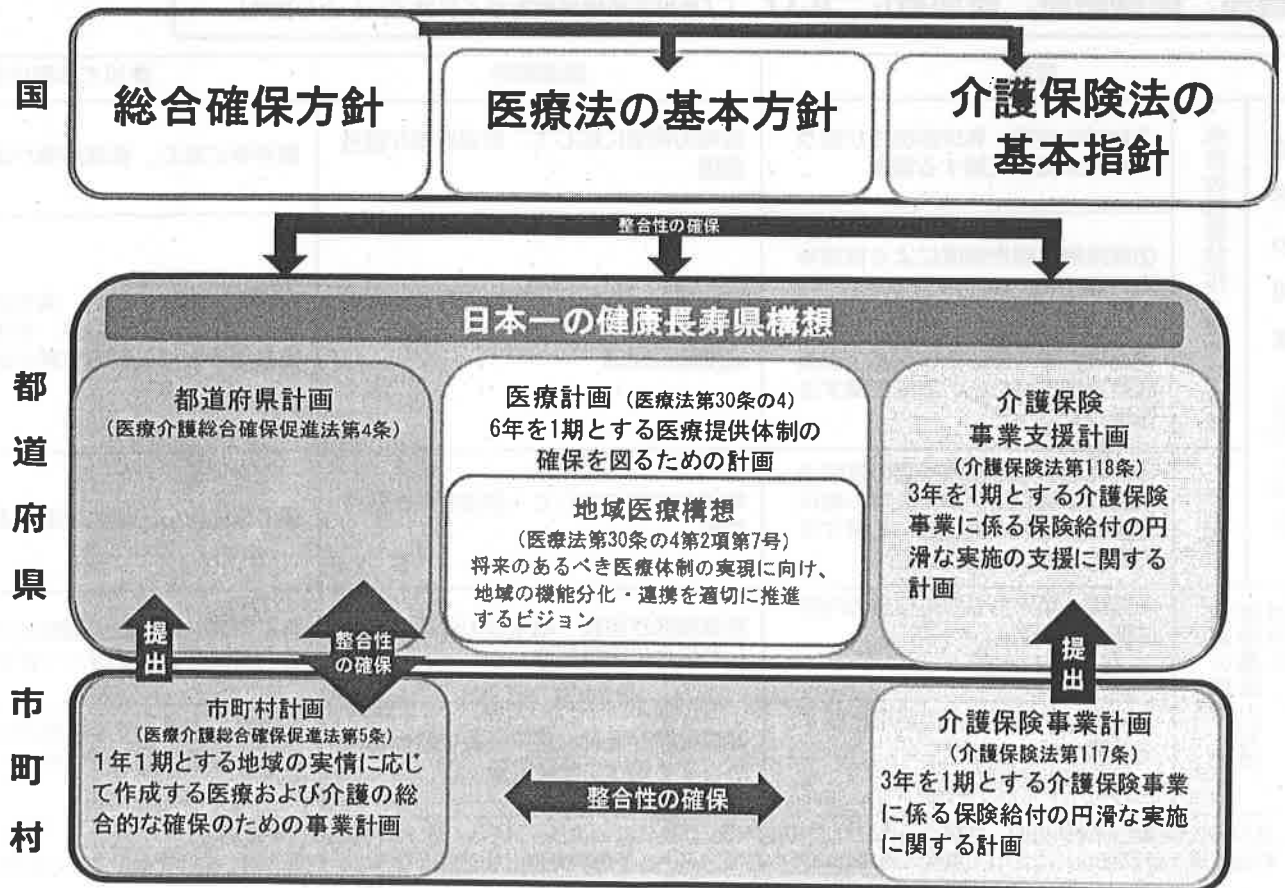
日本一の健康長寿県構想(平成28年2月)の目指す姿及び第6期保健医療計画(平成25年3月)の基本理念に則り策定

**県民の誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けることのできる高知県の実現
県民誰もが安心して医療を受けられる環境づくり**

構想の全体構成

- 第1章 基本的事項
 - 1 構想策定の主旨
 - 2 構想の位置付け
 - 3 構想の策定体制
- 第2章 高知県の現状
 - 1 県の人口構成
 - 2 医療提供体制の状況
 - 3 療養病床実態調査
- 第3章 構想区域の設定
 - 1 構想区域の基本的な考え方
 - 2 構想区域の設定
 - 3 中央区域におけるサブ区域の設定
- 第4章 将来の医療需要の推計
 - 1 病床機能報告制度
 - 2 厚生労働省から示された医療需要の推計方法
 - 3 医療圏間の患者流入の状況
 - 4 医療需要の推計結果及び必要病床数
 - 5 病床の機能分化等により在宅医療等へ移行する患者
- 第5章 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策
 - 1 病床機能の分化及び連携の推進
 - 2 在宅医療の充実（地域包括ケアシステムの確立）
 - 3 医療従事者の確保・養成
 - 4 地域医療介護総合確保基金の活用
- 第6章 地域医療構想策定後の推進体制及び役割
 - 1 構想策定後の推進体制
 - 2 関係団体等の役割
- 第7章 各構想区域の状況
 - 1 安芸区域
 - 2 中央区域
 - 3 高幡区域
 - 4 幡多区域
- 第8章 資料

構想の位置付け



構想区域ごとの地域医療構想調整会議①（案）

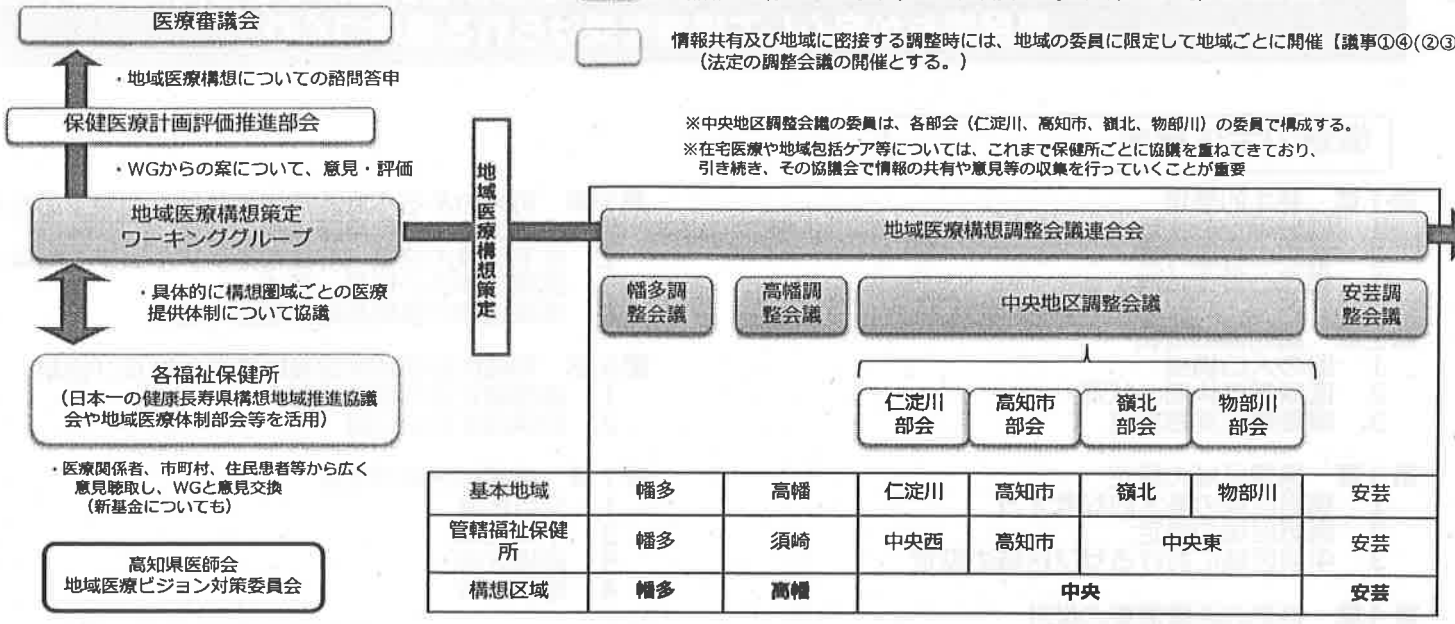
会議体と議事の振り分けについて

医療法第30条の14による調整会議 【議事①②③④⑤⑥】

高度急性期等広域で調整が必要な時に開催 【議事⑥】
(情報の共有及び基金事業等の地域に密接した事項以外はすべて)

情報共有及び地域に密接する調整時には、地域の委員に限定して地域ごとに開催【議事①④②③】
(法定の調整会議の開催とする。)

※中央地区調整会議の委員は、各分会（仁淀川、高知市、嶺北、物部川）の委員で構成する。
※在宅医療や地域包括ケア等については、これまで保健所ごとに協議を重ねてきており、引き続き、その協議会で情報の共有や意見等の収集を行っていくことが重要



基本地域	幡多	高幡	仁淀川	高知市	嶺北	物部川	安芸
管轄福祉保健所	幡多	須崎	中央西	高知市	中央東		安芸
構想区域	幡多	高幡	中央				安芸

【地域医療構想調整会議連合会について】

- 高知県の特殊事情として、中央地区への患者流入が多数あるため、病床に係る協議は各区域ごとでは完結しないため、原則連合会で調整等を図る。
- 連合会の委員は、保健医療計画評価推進部会（構想策定後にワーキンググループの構成員を継承して改組）に、各地区調整会議の議長を加えて構成。
- 病床機能及び増床等に関する事項は、原則連合会で協議し、各地区調整会議で承認等していくものとする。

構想区域ごとの地域医療構想調整会議②（案）

議事、開催時期、参加者について（「地域医療構想策定ガイドライン」より抜粋）

議事		開催時期	参加する関係者
通常の開催 (法30の14②)	病床の機能分化・連携の推進	①地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議	地域の实情に応じて、都道府県が随時開催 議事等に応じ、都道府県が選定
		②病床機能報告制度による情報等の共有	病床機能報告制度や地域医療介護総合確保基金のスケジュールを念頭に定期的に開催 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村など幅広い委員のうちから都道府県が選定
		③地域医療介護総合確保基金都道府県計画に盛り込む事業に関する協議	
	その他	④その他の地域医療構想の達成の推進（地域包括ケア、人材の確保、診療科ごとの連携など）に関する協議	地域の实情に応じて、都道府県が随時開催 議事等に応じ、都道府県が選定
の医療機能の開設・増床への対応		⑤開設・増床等の許可申請の内容に関する協議 (法30の14③)	医療機関が開設・増床等の許可申請をした場合に随時開催 許可申請をした医療機関及び当該申請に係る利害関係者等に限って都道府県が選定
		⑥過剰な病床機能への転換に関する協議 (法30の15②)	医療機関が過剰な病床機能に転換しようとする場合に随時開催 転換をしようとする医療機関及び当該転換に係る利害関係者等に限って都道府県が選定

議長等：都道府県関係機関、医師会の代表など（利益相反が生じないよう、あらかじめ代理者の規定を定める）
都道府県：参加を求めなかった病院・有床診療所へ書面・メールでの意見提出などにより幅広い意見表明の機会を設けることが望ましい

構想区域ごとの地域医療構想調整会議③（案）

随時開催である議題①、④の具体例について（「地域医療構想策定ガイドライン」より抜粋）

		議事	開催時期	参加する関係者
通常の開催 （法30の14②）	病床の機能分化・連携の推進	①地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議	地域の実情に応じて、都道府県が随時開催	議事等に応じ、都道府県が選定
	<p>(例示)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域で不足する回復期機能をどの医療機関が担うのか、そのために必要な施策（医療介護連携、病診連携、病病連携（機能分化含む）、経営支援等）について ・在宅の受け皿整備のために、需要（推計ツール）に対して現状の供給量を把握するための調査を行い、それをもとに不足する供給量を補うために必要な施策（入院機能の分化・連携促進、効率化により生まれる資源の適正配分等）について ・医療機関の現状を把握するための病院経営管理指標の整理について 等 			
の医療機能の転換への対応	その他	④その他の地域医療構想の達成の推進（地域包括ケア、人材の確保、診療科ごとの連携など）に関する協議	地域の実情に応じて、都道府県が随時開催	議事等に応じ、都道府県が選定
	<p>(例示)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各医療機関の地域連携を担う人材育成支援 ・地域の医療資源の効率的運用のためのコーディネーター設置（医療機器共同利用や材料・薬剤共同購入、医療・介護・事務職員向け研修会の周知や整理、住民向け受診マニュアル作成等） ・医療・介護・事務人材育成のための相互乗り入れOJT研修 ・地元商店街や青年会議所等との協働のための会議体運営 等 			

議長等：都道府県関係機関、医師会の代表など（利益相反が生じないよう、あらかじめ代理者の規定を定める）

都道府県：参加を求めなかった病院・有床診療所へ書面・メールでの意見提出などにより幅広い意見表明の機会を設けることが望ましい

地域医療構想調整会議の設置・運営について

1 各地域における調整会議について

- 福祉保健所及び高知市保健所が設置する各会議体の委員に対し、調整会議委員への就任を依頼
- 次の議題を扱う定例会議は年度末に一回(福祉保健所が開く各会議と一体的に開催するが、設置要綱に基づき独立した会議体とする)
 - ・病床機能報告制度による情報等の共有
 - ・地域医療介護総合確保基金都道府県計画に盛り込む事業に関する協議
- その他の議題については、必要に応じ随時開催

2 福祉保健所における各会議体について

調整会議	中央区域調整会議			幅多区域調整会議	
	安芸区域調整会議	物部川部会	嶺北部会		高知市部会
所管福祉保健所	安芸福祉保健所	中央東福祉保健所	中央西福祉保健所	須崎福祉保健所	幅多福祉保健所
会議体の名称	日本一の健康 長寿県構想 安芸地域 推進協議会	日本一の健康 長寿 南国・香南・香美地域 推進協議会	日本一の健康 長寿県構想 嶺北地域 推進協議会	名称未定 (H28新設)	日本一の健康 長寿県構想 高幡地域 推進協議会

- 福祉保健所会議体の委員構成:保健医療関係者、福祉関係者、住民、市町村
- 上記の外、医療保険者についても、保険者協議会に対し各調整会議に係る委員候補者の推薦を依頼
- 中央区域調整会議は、各部会の委員で構成

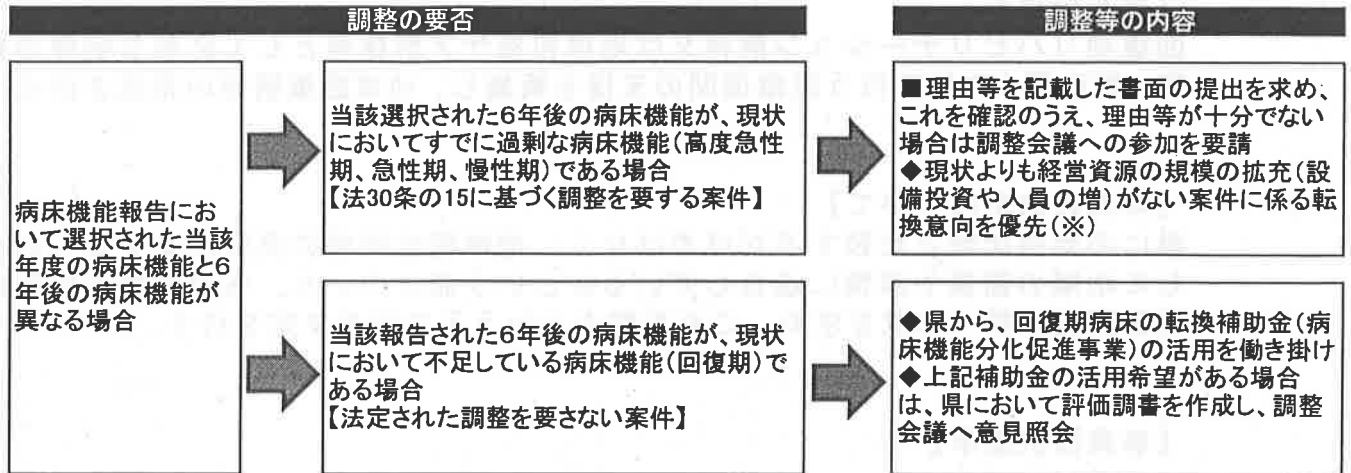
＜本年度のスケジュール＞

- 7～9月 各会議体の第1回会議において、調整会議委員への就任を依頼
- 10月 構想策定後、文書にて委員就任の承諾を依頼 → 承諾書受領(調整会議の設置)
- 11月 回復期病床の転換補助金の交付先について、各調整会議委員へ文書にて意見照会
- 2～3月 各会議体の第2回会議に併せて、第1回調整会議を開催

3 地域医療構想調整会議連合会について

- 連合会の体制(案)
 - ・高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会(構想策定後に地域医療構想策定WGの委員を継承して改組)の委員に各区域の調整会議の議長を加えて構成
 - ・高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会の定例開催(保健医療計画の評価)時に、各区域の調整会議の状況を併せて報告
 - 特に次の議題については、中央区域への患者流出と密接に関連するため、各区域の調整会議における協議を経た後、連合会での協議を実施
 - ・過剰な病床機能への転換に関する協議(法30条の15)

病床調整の手続（案）について



医療法 第30条の15 第1項・第2項

都道府県知事は、第30条の13第1項の規定による報告<病床機能報告>に係る基準日病床機能と基準日後病床機能とが異なる場合その他の厚生労働省令で定める場合において、当該報告をした病床機能報告対象病院等(以下この条及び次条において「報告病院等」という。)の所在地を含む構想区域における病床機能報告対象病院等の病床の当該報告に係る基準日後病床機能に係る病床の機能区分に応じた数が、医療計画において定める当該構想区域における当該報告に係る基準日後病床機能に係る病床の機能区分に応じた将来の病床数の必要量に既に達しているときは、報告病院等の開設者又は管理者に対し、当該報告に係る基準日病床機能と基準日後病床機能とが異なる理由その他の厚生労働省令で定める事項(以下この条において「理由等」という。)を記載した書面の提出を求めることができる。

都道府県知事は、前項の書面に記載された理由等が十分でないとき、当該報告病院等の開設者又は管理者に対し、協議の場における協議に参加するよう求めることができる。

医療法施行規則 第30条の33の9 第1項・第2項

法第30条の15第1項の厚生労働省令で定める場合は、病床機能報告に係る基準日病床機能と基準日後病床機能とが異なる場合とする。

法第30条の15第1項の厚生労働省令で定める事項は、当該病床機能報告に係る基準日病床機能と基準日後病床機能とが異なる理由及び当該基準日後病床機能の具体的な内容とする。

(※)に係る調整の対象

		6年後の機能			
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期
当該年度の機能	高度急性期				
	急性期	○			
	回復期	○	○		
	慢性期	○	○		

回復期病床の転換補助金（病床機能分化促進事業）について

【事業概要】

回復期リハビリテーション病棟又は地域包括ケア病棟等として必要な病棟の新設、増改築、改修を行う医療機関の支援を実施し、地域医療構想の推進を図る。

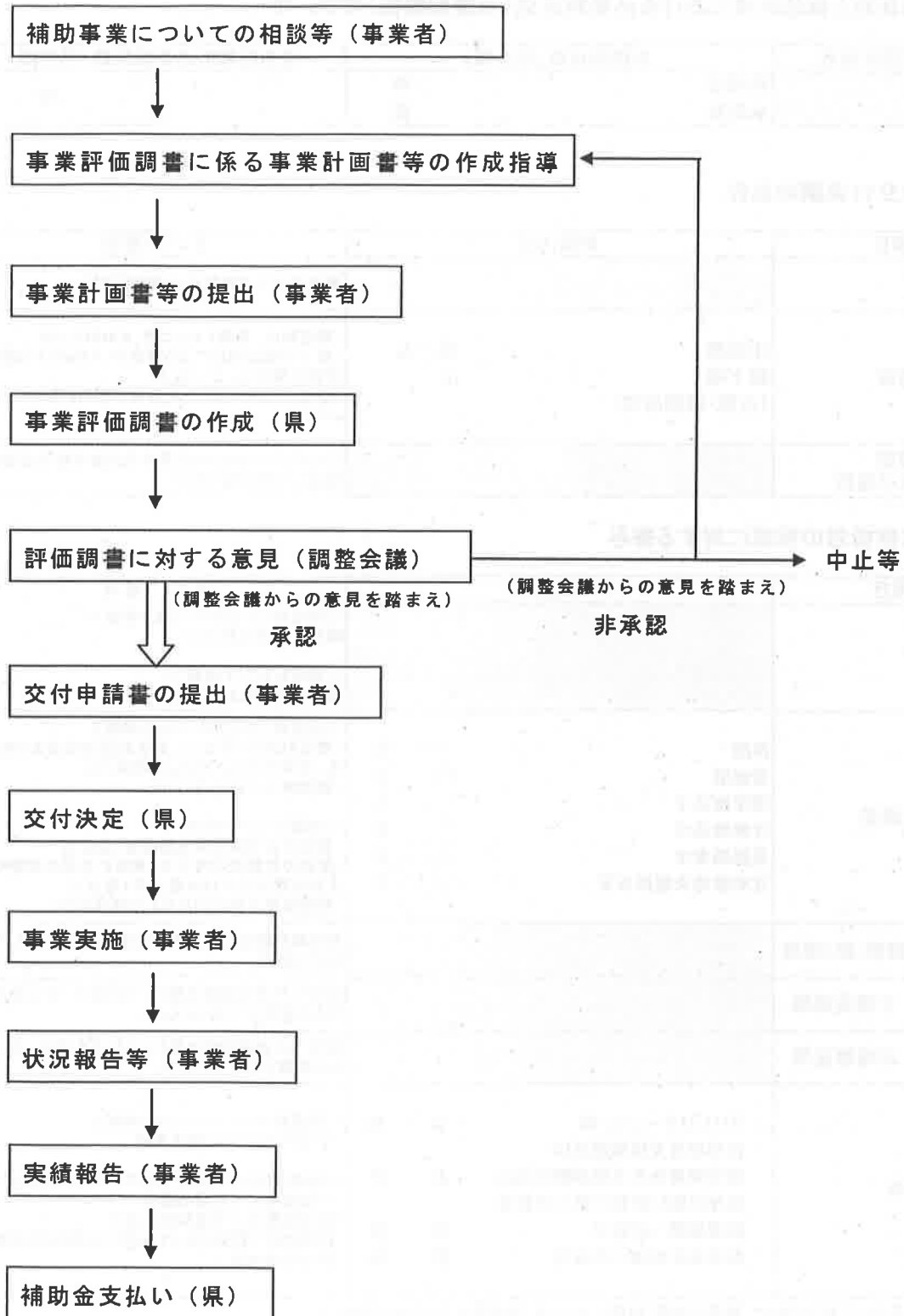
【事業の決定について】

単に必要な病床数と比較するだけではなく、地域医療構想の実現に資するものとして地域の需要や実情に適合しているかという点について、各地域の地域医療構想調整会議へ意見を求め、これを踏まえたうえで事業決定を行う。

【事業採択基準】

- 1 構想区域の回復機能病床が、不足していること。
 - 2 事業内容が、補助要綱に適合すること。
 - ・新設、増改築、改修が施設基準に適合すること。
 - ・設備はリハビリテーションに使用するものであること。
 - 3 地域医療構想の実現に寄与すること。
- <考慮すべき項目>
- (1) 継続性
 - ・需要予測（これまでの実績等）
 - ・人材確保の状況（人員基準に適合する従事者が確保されているか）
 - (2) 連携
 - ・病病間連携の状況（患者の紹介状況等）
 - ・介護等連携の状況（介護関係者との協議状況）
 - ・地域連携の状況（市町村等の協議状況）

事業フロー図



病床機能分化促進事業 評価調書(案)

1 申請病床数と構想区域における必要病床数(回復期機能)について

申請構想区域名	申請病床数(回復期)		構想区域の必要病床数(回復期)	適否
	病棟数	棟	床	
	病床数	床		

2 補助金交付要綱の要件

項目	申請内容	チェック事項	適否	
補助対象者		高知県内での許可等の内容を確認		
補助対象事業	施設整備 床面積 廊下幅 (片側・両側居室)	m ² /人 m	<ul style="list-style-type: none"> 床面積は、患者1人につき、6.4m²以上か 廊下の幅は内法による測定で、1.8m以上(両側に居室の場合は、2.7m以上) 患者の利用に適した浴室及び便所が設けられていること 	
	設備整備 用途及び種別		リハビリテーションに使用する医療機器又は医療機器に付随するものか	

3 地域医療構想の実現に対する寄与

項目	状況	チェック事項	適否	
需要予測等		<回復期リハビリテーション病棟> 厚生支局届出様式49 <地域包括ケア病棟> 厚生支局届出様式50		
人材確保の状況	医師 看護師 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 在宅復帰支援担当者	名 名 名 名 名 名	<回復期リハビリテーション病棟> ・専任の医師1名以上、専従の理学療法士2名以上、作業療法士1名以上(病棟ごと) ・看護職員の数15対1以上 <地域包括ケア病棟> ・専任の在宅復帰支援担当者1名以上 ・専従の常勤理学療法士、専従の常勤作業療法士又は専従の言語聴覚士が1名以上 ・看護職員の数が13対1以上(様式9の3)	
最近の連携状況について	病病(診)連携		急性期病院及び在宅支援診療所等との連携ができていないこと	
	介護等連携		在宅への退院調整支援として介護サービス事業者等との連携ができていないこと	
	地域等連携		在宅への退院調整支援として包括支援センター等との連携ができていないこと	
その他の要件	・リハビリテーション科 ・在宅療養支援病院又は在宅療養後方支援病院の届出 ・医療計画に記載の第二次救急医療機関への該当 ・救急告示病院への該当	有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無	<回復期リハビリテーション病棟> ・リハビリテーション科を標榜 <地域包括ケア病棟> ※次のいずれかに該当 ・在宅療養支援病院の届出 ・在宅療養後方支援病院の届出 ・医療計画に記載されている第二次救急医療機関 ・救急告示病院	

※交付申請に先立って提出された、事業計画書(別紙2・3)に基づき評価を行うものであること

回復期リハビリテーション病棟入院料〔 〕の施設基準に係る届出書添付書類

平均数算出期間	年 月 日～	年 月 日
当該病棟の1日平均入院患者数	①	名
脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、脳神経腫瘍等の発症、患肢装着訓練を要する状態又は手術後2か月以内(再掲)	②	名
大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の骨折の発症、二肢以上の多発骨折の発症又は手術後等2か月以内(再掲)	③	名
外科手術又は肺炎等の治療時の安静により生じた脱臼症候群を有しており、手術後又は発症後2か月以内(再掲)	④	名
大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後1か月以内(再掲)	⑤	名
股関節又は膝関節の置換術後1か月以内(再掲)	⑥	名
②～⑥に準ずるもの(再掲)	⑦	名
小計(②+③+④+⑤+⑥+⑦)	⑧	名
入院患者の比率	⑧/①	%
職 種	氏 名	専従・専任
医 師		
理学療法士		
作業療法士		
言語聴覚士		
社会福祉士等		
病棟の面積	平方メートル(1床当たり面積)	平方メートル
病室部分の面積	平方メートル(1床当たり面積)	平方メートル
病室に隣接する廊下幅	メートル	

【記載上の注意】

- 1 入院患者の構成は、直近1か月の実績について記載すること。
- 2 病室部分の1床当たりの面積は、1床当たり面積が最小の室について値を記入すること。
- 3 入院基本料の届出書の写しを添付すること。
- 4 心大血管疾患リハビリテーション料(I)、脳血管疾患等リハビリテーション料(I)又は(II)から(III)まで、運動器リハビリテーション料(I)又は(II)、呼吸器リハビリテーション料(I)の届出書の写しを添付すること。
- 5 当該届出に係る病棟の配置図及び平面図(面積等がわかるもの)を添付すること。
- 6 様式5から9及び様式20を添付すること。

地域包括ケア病院入院料1・2（どちらかに○）の施設基準に係る届出書添付書類

当該病棟 〔一般・療養〕	当該病棟	病床数	床
	看護職員配置加算に係る届出	<input type="checkbox"/>	
	看護補助者配置加算に係る届出	<input type="checkbox"/>	
	「注2」に規定する点数の届出	<input type="checkbox"/>	
当該病棟専任の在宅復帰支援担当者氏名 (専任となった年月: 年 月)			
当該病棟専任の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 (いずれかに○) 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 (専任となった年月: 年 月)			
当該病棟の病室部分の面積 (1床あたり面積 m ²)			
③ 当該病棟の入院患者延べ数 (算出期間 (1か月) 年 月)			
④ ③のうち一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の延べ数 重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合 (④/③) %			
⑤ 直近6月間における退院患者数 (算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日)			
(1) 在宅(自宅及び居住系介護施設等)			
(2) 介護老人保健施設			
(3) うち、在宅強化型施設又は在宅復帰・在宅療養支援機能加算の届出を行っている施設			
(4) 有床診療所			
内訳 (5) うち、有床診療所在宅復帰機能強化加算又は有床診療所療養病床在宅復帰機能強化加算の届出を行っている施設			
(6) 他院の療養病棟			
(7) うち、在宅復帰機能強化加算の届出を行っている病棟			
(8) (1)~(7)を除く病院			
⑥ 直近6月間における転院患者数 (算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日)			
(9) 自院の療養病棟			
(10) うち、在宅復帰機能強化加算の届出を行っている病棟			
在宅等へ退出した患者の割合 ((1)+(3)+(5)+(7)+(10))/(⑤+⑥) %			

当該病棟の状況

- 在宅療養支援病棟の届出
- 在宅療養後方支援病棟の届出を行っており、在宅患者の直近1年間の受入実績が3件以上
- 都道府県が作成する医療計画に記載されている第二次救急医療機関
- 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院であること。

届下轄の基準を満たさない場合における大規模改修等の予定

着工予定 年 月
完成予定 年 月

【記載上の注意】

- 1 届出に係る病棟ごとに記入すること。
- 2 届出に係る病棟ごとに様式9の3に記載し添付すること。
- 3 データ提出加算及び疾病別リハビリテーションの届出の写しを添付すること。
- 4 当該病棟の配置図及び平面図（面積等がわかるもの）を添付すること。
- 5 医療機関の状況については、各区分に該当することがわかる書類を添付すること。
- 6 注2に規定する点数に係る病室は、別紙2に掲げる地域に所在する保険医療機関（特定機能病院、200床以上の病院、D PC対象病院、一般病棟7対1入院基本料及び一般病棟10対1入院基本料を算定している病院を除く）において、届出が可能である。
- 7 看護職員配置加算又は看護補助者配置加算を届け出る場合は様式13の3を添付すること。

事業計画画書

事業の名称 開設者名	病床機能分化促進事業		費目	面積	単価	金額	備考
施設名	施設所在地			m ²	円	円	
1 施設整備の規模及び構造等							
敷地の状況	敷地面積 () m ² (自己所有地・借地・買収(予定)の別) ※該当に○						
事業の種類別	(新築・増改築 / 改修 / 設備整備) ※該当に○						
建物の構造及び面積	構造 () 階建 建築面積 (m ²) 延床面積 (m ²)						
整備病床情報	回復期リハビリ病棟	病床数 整備前 (棟) 整備後 (棟) 病床数 整備前 (床) 整備後 (床)					
		施設基準届出予定日 平成 年 月 日					
		算定開始予定日 平成 年 月 日					
	地域包括ケア病棟	病床数 整備前 (棟) 整備後 (棟) 病床数 整備前 (床) 整備後 (床)					
	施設基準届出予定日 平成 年 月 日						
	算定開始予定日 平成 年 月 日						
2 施工状況							
工事の施工方法	(直営・請負) ※該当に○						
施工期間	着工 平成 年 月 日 ~ 竣工 平成 年 月 日						
3 施設整備費内訳							
区分	費目	面積	単価	金額	備考		
		m ²	円	円			
補助対象事業分							
	小計①						
4 財源内訳							
区分	金額		備考				
	円		(内訳)				
	(1) 県補助金						
	(2) 市町村補助金						
	(3) 地方債						
	(4) 寄附金						
	(5) 借入金						
	(6) 自己財源他						
	計						
5 その他参考事項 (整備理由等)							

注：設備整備のみの場合は、「3施設整備費内訳」及び「4財源内訳」は記載不要です。

事業計画書（設備整備）

- 1 施設名
- 2 事業の名称
病床機能分化促進事業（設備整備）
- 3 設備整備の内容

区分	品名	規格	数量	単価	金額	設置場所
(1) 補助対象事業分				円	円	
小計①	-	-	-	-	円	-
(2) 補助対象外事業分						
小計②	-	-	-	-		-
合計①+②	-	-	-	-		-

※ 設置場所を明示した建物平面図を添えてください。

将来の医療需要の推計① (案)

構想区域ごとの2025(平成37)年の医療需要推計 (必要病床数等推計ツールより)

医療機関所在地	医療機能	2025年の医療需要 ＜患者数＞ (医療機関所在地別) (人/日)	2025年の医療需要 ＜患者数＞ (患者住所地別) (人/日)	2025年の医療需要 ＜病床数＞ (医療機関所在地別) (床)	2025年の医療需要 ＜病床数＞ (患者住所地別) (床)	平成26年度 病床機能報告 における報告結果 (床)
安芸	高度急性期	0.0 (10未満)	42.2	0.0 (10未満)	56.3	0
	急性期	69.1	155.2	88.6	199.0	284
	回復期	127.7	241.2	141.9	268.0	44
	慢性期*	108.7	206.2	118.1	224.1(187.0)	235
	小計	305.5	644.8	348.6	747.4	563
	在宅医療等	658.9	793.0			
中央	高度急性期	550.2	471.2	733.5	628.3	1,525
	急性期	1,815.2	1,610.1	2,327.2	2,064.2	3,740
	回復期	2,401.9	2,135.4	2,668.7	2,372.7	1,262
	慢性期*	3,304.5	3,100.3	3,591.8	3,369.9(2,505.7)	5,500
	小計	8,071.8	7,317.0	9,321.2	8,435.1	12,027
	在宅医療等	8,833.7	8,589.6			
高幡	高度急性期	15.3	49.1	20.4	65.5	0
	急性期	122.7	206.1	157.2	264.3	247
	回復期	152.7	255.4	169.7	283.8	130
	慢性期*	170.8	246.6	185.7	268.1(193.3)	429
	小計	461.5	757.2	533	881.7	806
	在宅医療等	905.1	1,002.3			
幡多	高度急性期	42.4	65.9	56.6	87.9	6
	急性期	212.3	257.5	272.2	330.2	667
	回復期	280.3	324.1	311.4	360.1	135
	慢性期*	355.4	369.2	386.3	401.3(305.8)	728
	小計	890.4	1,016.7	1,026.5	1,179.5	1,536
	在宅医療等	1,491.8	1,524.6			
県計	高度急性期	607.9	628.4	810.5	838	1,531
	急性期	2,219.3	2,228.9	2,845.2	2,857.7	4,938
	回復期	2,962.6	2,956.1	3,291.7	3,284.6	1,571
	慢性期*	3,939.4	3,922.3	4,281.9	4,263.4(3,191.8)	6,892
	小計	9,729.2	9,735.7	11,229.3	11,243.7	14,932
	在宅医療等	11,889.6	11,909.5			

*慢性期は、入院受療率の達成年次を2025(平成37)年から2030(平成42)年とするパターンC(特例)で推計(括弧内の数値は2030年のもの)

将来の医療需要の推計② (案)

構想区域間における必要病床数の移動について

(地域医療構想策定ガイドラインより)

構想区域の設定に当たっては、病床の機能区分との関係について、高度急性期は診療密度が特に高い医療を提供することが必要となるため、必ずしも当該構想区域で完結することを求めるものではない。なお、高度急性期から引き続き連続して急性期の状態となった患者で、同一機能の病床に引き続いて入院することはやむを得ない。一方、急性期、回復期及び慢性期の機能区分については、できるだけ構想区域内で対応することが望ましい。

→高度急性期については、現状として中央区域に機能が集中していることから、病床機能報告において既に報告されている病床以外は中央区域の必要病床数(患者住所地ベース)とする。なお、中央区域以外の医療機関が高度急性期を選択しようとする場合は、必要に応じ全県的な調整会議において調整を行うものとする。

→急性期、回復期及び慢性期については、区域内における地域医療と密接に関わる機能区分であるため、必要病床数は原則として患者住所地ベースで算定する。

→ただし、安芸区域と高幡区域の急性期については、中央区域への患者流出割合が20%以上となっている現状を踏まえ、次のとおり調整を行う。

- ①医療機関所在地ベースの病床数に流出入差の一定割合を加算する。
- ②このうち、安芸区域については、必要病床数を推計するためのデータが県立あき総合病院の開院(平成26年4月)以前のものであり、日本一の健康長寿県構想安芸地域推進協議会においてDPCデータ等に基づいた意見が出されたことを踏まえ、開院以降における患者流出の減少を考慮した加算を検討する。
- ③県全体の必要病床数が患者住所地ベースとなるよう中央区域の必要病床数を調整する。

※患者流出が20%以上である安芸、高幡は二次医療圏としては不十分だが、地域性を考慮し流出入を調整したうえで基準病床数を定めている(第6期高知県保健医療計画)