

愛知県地域ケア体制整備構想

(地域ケア体制の整備に関する構想)

平成20年1月

愛 知 県

目 次

1	地域ケア体制の在り方及び療養病床の再編成に関する基本方針	
(1)	地域ケア体制整備構想策定に当たっての基本理念	P 1
(2)	療養病床の再編成に関する基本姿勢	P 2
2	地域ケア体制整備構想策定に当たっての関係計画との調和	
(1)	策定の背景	P 4
(2)	医療計画、医療費適正化計画及び介護保険事業支援計画との関係	P 4
3	地域ケア体制の将来像	
(1)	平成47年(2035年)に向けた10年ごとの高齢者の介護サービス、 見守りサービス等の需要等の見通し	
ア	人口、高齢者数及び世帯類型別高齢者数	P 5
イ	介護保険の要介護・要支援認定者数	P 6
ウ	介護保険の施設・居住系サービスの需要等の見通し	P 7
エ	見守りサービス及び在宅医療の需要等の見通し	P 8
(2)	地域における介護サービス、見守りサービス等の望ましい将来像	P 9
4	平成23年度までの介護サービス等の必要量の見込み及びその確保方策	
(1)	平成23年度までの各年度の介護サービス等の必要量の見込み	
ア	高齢者(第1号被保険者)数及び要介護・要支援認定者数	P 13
イ	介護保険における施設・居住系サービス及び在宅サービス の必要量の見込み	P 13
ウ	見守りサービスの必要量の見込み	P 15
エ	高齢者に配慮した住まい等の見込み	P 15
(2)	平成23年度までの介護サービス等の必要量を確保するための方策	
ア	介護サービス	P 15
イ	見守りサービス	P 17
ウ	高齢者向けの住まい	P 18
5	療養病床の転換の推進	
(1)	療養病床を巡る現状と課題	
ア	療養病床の入院患者等の状況	P 20
イ	療養病床及び介護保険施設等の配置状況並びに地域特性	P 22
ウ	療養病床が果たすべき役割及び療養病床の再編成に伴う課題	P 22
(2)	療養病床転換推進計画	
ア	作成の趣旨	P 24
イ	転換推進計画の作成に当たっての留意点	P 24
ウ	具体的内容	P 25
(3)	療養病床の転換への支援措置	
ア	県の基本的役割及び支援措置	P 26
イ	相談体制	P 28

1 地域ケア体制の在り方及び療養病床の再編成に関する基本方針

(1) 地域ケア体制整備構想策定に当たっての基本理念

第3期愛知県高齢者保健福祉計画で掲げた次の基本理念を、地域ケア体制整備構想においても、継承していくこととします。

【基本理念】
「高齢者の自立と自己実現を支える保健福祉」

自立と自己実現について

従来、「自立」とは、経済的自立や身辺的自立、あるいは、保護を受けないこと、援助を必要としないことと解釈されてきましたが、この構想では、「多様な福祉サービスを積極的に活用しながら、自らのもつ可能性を高めていく」ことと捉えています。

また、「自立」からさらに、すべての人が自らの持つ素質や能力を生かし、自分や自分の行動が社会的に認められるなど、人それぞれに様々な形での「自己実現」を目指します。

高齢者の誰もが、住み慣れた家庭や地域において、人として尊厳を持って生き生きとした生活をしていくことが求められています。

この基本理念の実現に向け、「高齢者が健康で生きがいを持ち、安心して暮らせる社会の実現」という基本的方向を定め、施策を展開していきます。

高齢者の生活を支える各サービスの基本的な考え方・重点分野を次のとおりとし、各サービスの連携を図っていきます。

【介護サービス()】

重度化を防ぐ介護予防の取り組みを進めながら、施設・居住系サービス、在宅サービスのそれぞれについて、中重度(要介護2～5)の者への重点的な対応を図り、より効果的・効率的なサービス提供体制の実現を目指すこととします。

【見守りサービス】

高齢者が24時間安心して在宅で暮らせるよう、安否確認、緊急時の対応、生活相談、配食サービスなど多様な見守りサービスが提供される体制の整備に努めます。

【住まい】

住宅施策と連携し、高齢者が安全・安心に住めるような居住環境整備の支援を図ることとします。

【在宅医療】

高齢者が地域において安心して療養生活を送るためには、昼夜を問わず患者の求めに応じて往診する体制をもつ在宅療養支援診療所を中心とした医療連携を図っていくことが重要となります。

在宅患者の多様なニーズに対応するため、訪問看護や訪問リハビリテーションなど在宅患者の状況に即したサービスを提供できるよう、保健・医療・福祉の連携に努めます。

この構想においては、介護サービスを「施設・居住系サービス」と「在宅サービス」に区分しています。

「施設・居住系サービス」は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（介護療養病床）及び特定施設入居者生活介護並びに地域密着型サービスの認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を指します。

「在宅サービス」は、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び住宅改修並びに地域密着型サービスの夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護及び小規模多機能型居宅介護を指します。

(2) 療養病床の再編成に関する基本姿勢

次の3つの視点から進める必要があります。

利用者の視点

高齢者に対して、その者の状態に即して、適切な設備、人員体制の整った環境の下で適切な医療・介護サービスの提供に努めること。

費用負担者の視点

今後高齢者が更に増加する中で医療保険や介護保険の財源の有効かつ効率的な使用に努めること。

医療提供体制の視点

医師、看護職員など専門能力を有する貴重な人材の有効かつ効率的な活用に努めること。

療養病床の再編成に不安を抱かれる入院患者やその家族及び医療機関に対して、安心・信頼される将来像を示す必要があります。

このために、次の点に十分に留意して、療養病床の再編成を推進していくこととします。

- ・ 医療の必要性が高い者のための療養病床は確保し、医療の必要性が低い者に対しては、その者の状態に相応しい介護サービス等を提供していくことを基本とします。
- ・ 現在、療養病床に入院している者の状態を考慮するとともに、医療の必要性の高い者については、確実に療養病床が利用できるよう配慮することとします。

- 療養病床を有する医療機関の転換意向を十分に尊重することとします。
- 療養病床の再編成に伴う、患者の転院等の調整の方策について、支援策を十分に検討することとします。

2 地域ケア体制整備構想策定に当たっての関係計画との調和

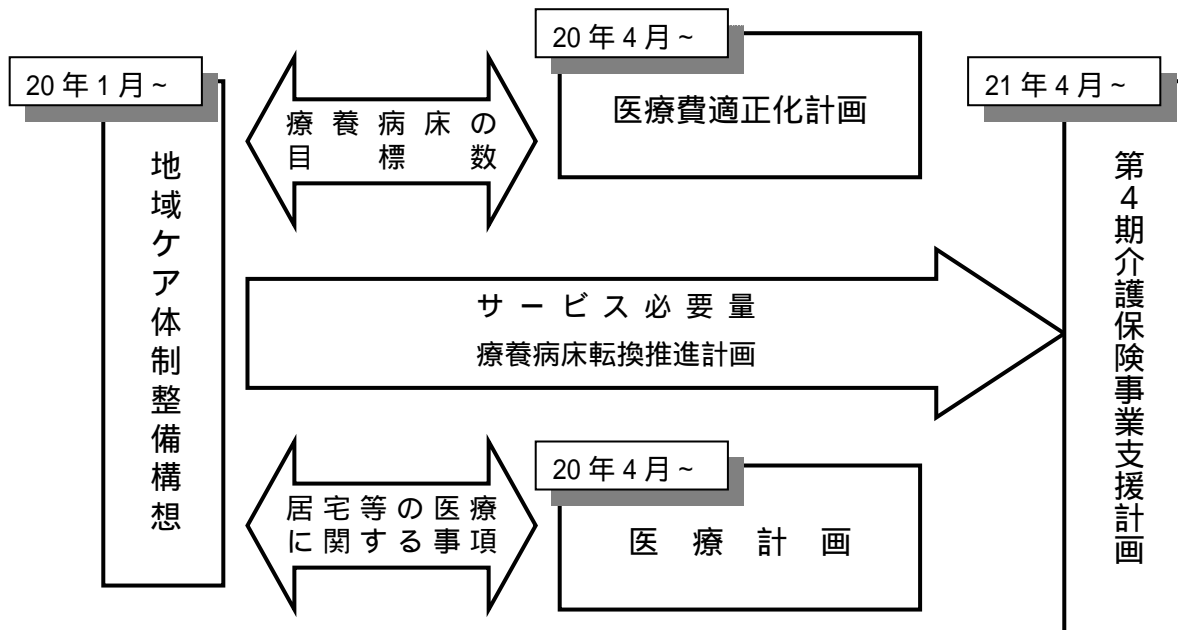
(1) 策定の背景

健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）が平成 18 年 6 月 21 日に公布されたこと等により、療養病床の再編成が進められることとなり、その受け皿づくりを含め、今後のより一層の高齢化の進展を念頭においた将来的な医療・介護・住まい等のニーズや社会資源の状況等に即した地域ケア体制の整備が求められることとなりました。

「地域ケア体制整備構想」は、療養病床の再編成に対する県民及び医療機関の不安に応えるとともに、高齢者が、住み慣れた家庭や地域において、人としての尊厳を持って生き生きとした生活を過ごすことができるための基盤整備につながるよう、望ましい将来像とその実現に向けた方策等を示すことを目的として策定します。

また、医療計画、医療費適正化計画及び介護保険事業支援計画がそれぞれ相互に調和のとれたものでなければならぬため、この諸計画間の整合性を図るために、地域ケア体制整備構想を策定するものです。

(2) 医療計画、医療費適正化計画及び介護保険事業支援計画との関係



3 地域ケア体制の将来像

(1) 平成47年(2035年)に向けた10年ごとの高齢者の介護サービス、見守りサービス等の需要等の見通し

ア 人口、高齢者数及び世帯類型別高齢者数

平成17年から平成47年までの本県の総人口を10年ごとにみると、平成27年の7,392千人をピークに以降減少傾向となり、平成47年には6,991千人になると見込まれます。

65歳以上の高齢者数は年々増加傾向にあり、平成47年には29.7%、約3.5人に1人が高齢者になると見込まれます。

また、75歳以上の後期高齢者数も年々増加傾向にあり、平成47年には16.8%、約6人に1人が後期高齢者になると見込まれます。

【総人口及び高齢者数の推計】

・愛知県の人口推計

(単位：千人)

区 分	平成17年	平成27年	平成37年	平成47年
総人口	7,255	7,392	7,276	6,991
高齢者数	1,254	1,774	1,925	2,077
うち後期高齢者	520	810	1,153	1,177
高齢化率	17.3%	24.0%	26.5%	29.7%
後期高齢化率	7.2%	11.0%	15.8%	16.8%

・参考(全国の人口推計)

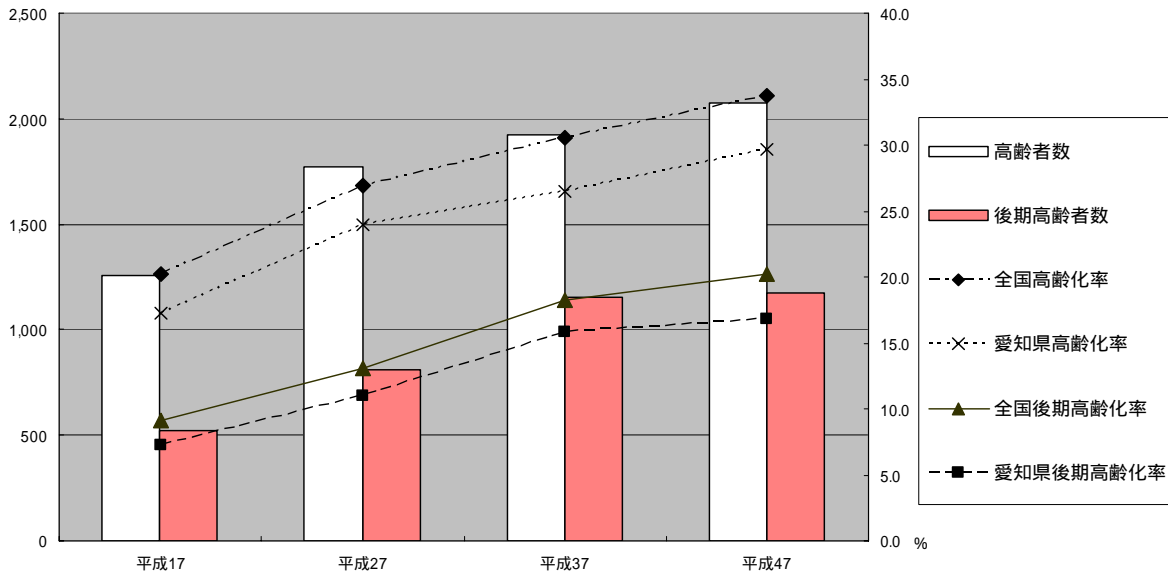
(単位：千人)

区 分	平成17年	平成27年	平成37年	平成47年
総人口	127,768	125,430	119,270	110,679
高齢者数	25,761	33,781	36,354	37,249
うち後期高齢者	11,639	16,452	21,667	22,352
高齢化率	20.2%	26.9%	30.5%	33.7%
後期高齢化率	9.1%	13.1%	18.2%	20.2%

出典：国立社会保障・人口問題研究所の推計人口(平成19年5月推計)

単位：千人

高齢者数等の推計



厚生労働省が示した推計モデルにより世帯類型別の高齢者数を推計すると、単独世帯の高齢者数は、平成17年は65歳以上の高齢者人口全体の13.6%ですが、平成47年には19.5%に増加すると見込まれます。

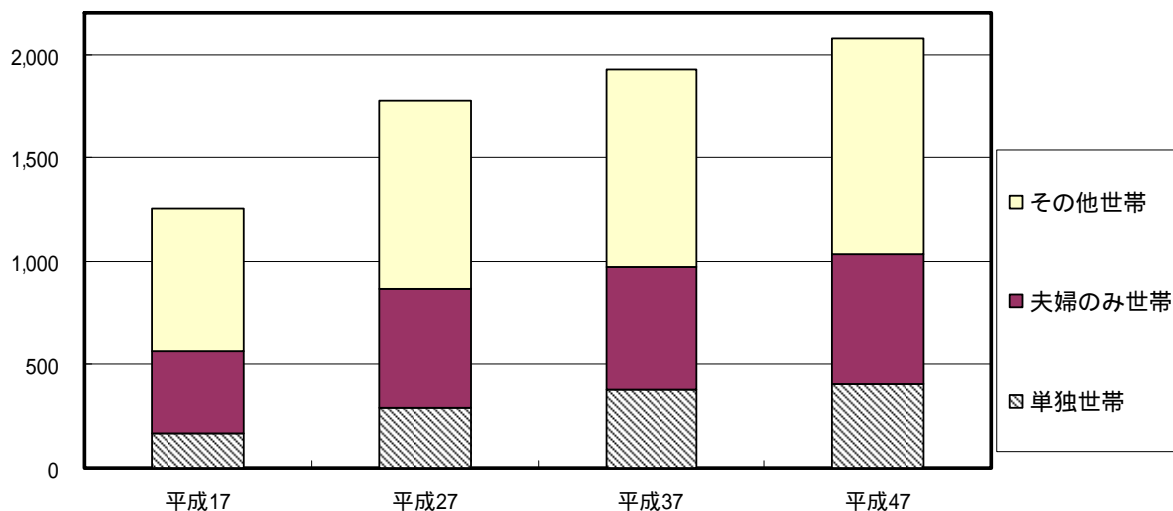
【世帯類型別高齢者数の推計】

(単位：千人)

区 分	平成 17 年	平成 27 年	平成 37 年	平成 47 年
高齢者数	1,254	1,774	1,925	2,077
単 独	171 (13.6%)	288 (16.2%)	379 (19.7%)	404 (19.5%)
夫婦のみ	398 (31.7%)	580 (32.7%)	595 (30.9%)	628 (30.2%)
そ の 他	685 (54.6%)	906 (51.1%)	951 (49.4%)	1,045 (50.3%)

単位：千人

世帯類型別高齢者数の推計



イ 介護保険の要介護・要支援認定者数

厚生労働省が示した推計モデルにより要介護・要支援認定者数を推計すると、平成17年の182千人から平成47年は418千人と見込まれ、高齢者人口の伸びに応じて年々増加し、2倍以上になると推計されます。(介護予防の効果は加味していません。)

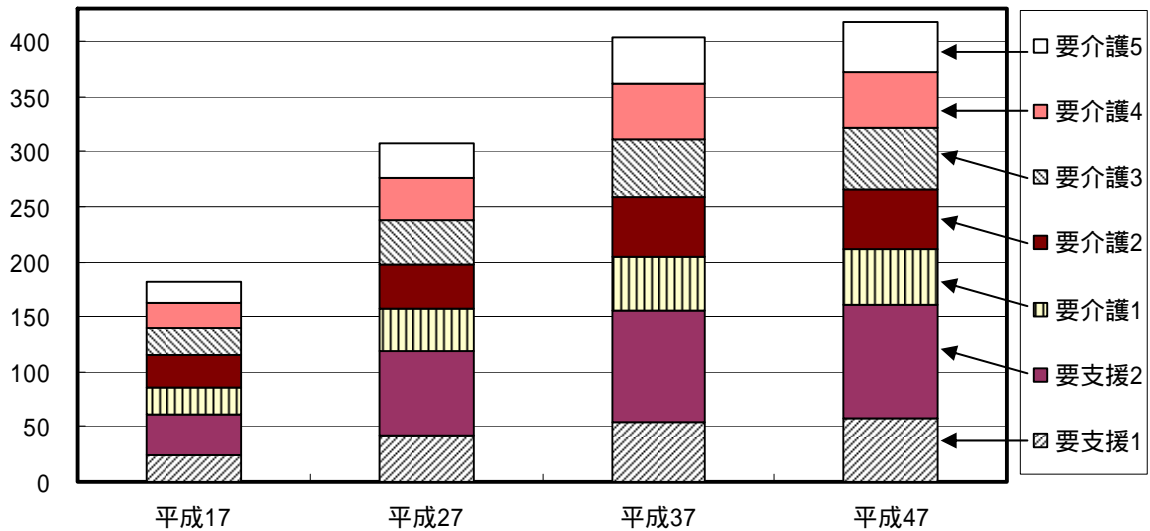
【要介護・要支援認定者数の推計】

(単位：千人)

区 分	平成 17 年	平成 27 年	平成 37 年	平成 47 年
要介護・要支援認定者	182	308	404	418

単位:千人

要介護・要支援認定者数の推計



ウ 介護保険の施設・居住系サービスの需要等の見通し

厚生労働省が示した推計モデルにより介護保険の施設・居住系サービスの需要等の見通しを試算すると、次のとおり推計されます。

【厚生労働省が示したモデルケースの考え方】

- ・ケース 1：利用者の中重度化及び地域ケアの効果が相当進んだケース

平成27年度までに施設・居住系サービス利用者を単独・夫婦世帯の要介護4・5を中心とし、その後は地域ケアを相当進めることにより需要の程度（各要介護度の認定者に対する需要の割合）を低減させていくケース

- ・ケース 2：利用者の中重度化及び地域ケアの効果が ある程度進んだケース

ケース 1 を平成27年度以降の需要の程度の低減を緩やかにしたもの

- ・ケース 3：利用者の中重度化のみが進んだケース

ケース 1 を平成27年度以降の需要の程度の低減がないとしたもの

- ・ケース 4：現状どおりの需要が継続

概ね現在の施設・居住系サービスへの需要が継続するケースで、世帯別の利用率の格差は設定せず、現状の利用率としている。要介護1以下の利用については、施設・居住系サービスの需要の中重度化が進むものとして見込んでいない

地域ケアが相当進むとするケース 1 では、施設・居住系サービス量を現状の約1.3倍（40千人→53千人）に、また、現状どおりの需要が継続するとするケース 2 では、施設・居住系サービス量を現在の約2倍（40千人→77千人）にすることが必要となります。

【施設・居住系サービスの需要の見通し】 (単位：千人)

区 分	平成 17 年	平成 27 年	平成 37 年	平成 47 年
ケース	40	56	61	53
ケース	40	56	68	66
ケース	40	56	76	78
ケース	40	56	74	77

供給について、平成 27 年度以降は第 3 期介護保険事業支援計画において中期的な目標として定めた平成 26 年度における整備量及び整備率（要介護 2 以上の認定者に対する施設利用者の割合を国の基本指針により 37% に設定）の 2 類型で推計すると次のとおりと推計されます。

【施設・居住系サービスの供給の見通し】 (単位：千人)

区 分	平成 17 年	平成 27 年	平成 37 年	平成 47 年
整備量固定	38	53	53	53
整備率固定	38	55	73	76

エ 見守りサービス及び在宅医療の需要等の見通し

厚生労働省が示した推計モデルにより見守りサービスの需要の見通しを推計すると、ケース別に大きな差はありませんが、単独世帯、夫婦のみ世帯の増加に伴い、平成 47 年には平成 17 年の 2 倍以上の需要の増加が見込まれます。

【見守りを要する世帯の見通し】 (単位：千人)

区 分	平成 17 年	平成 27 年	平成 37 年	平成 47 年
ケース	105	182	236	246
ケース	105	182	233	240
ケース	105	182	229	234
ケース	105	189	239	244

高齢者の見守りが必要な者については、特定高齢者（要介護状態等となるおそれの高い虚弱な状態にあると認められる高齢者）世帯及び要介護認定世帯のうち、単独及び夫婦のみの世帯の者で、施設・居住系サービスの利用見込者を除いた者を見守りが必要な者として推計した。

【見守りを要する者の範囲のイメージ】

		単身世帯・夫婦のみ世帯	その他世帯 (家族と同居)
元気な高齢者		健康なため見守りの必要性が低い	
要 介 護 等 認 定 者	サービス未利用者	見守りを要する者	家族による 見 守 り
	在宅サービス利用者		
	施設・居住系サービス利用者	サービス提供者による見守り	

厚生労働省が示した推計モデルにより在宅医療の需要の見通しを推計すると、ケース別に大きな差はありませんが、平成47年には平成17年の2倍以上の需要の増加が見込まれます。

【在宅医療の需要の見通し】

(単位：千人)

区分	平成17年	平成27年	平成37年	平成47年
ケース	76	120	161	180
ケース	76	120	157	173
ケース	76	120	153	166
ケース	76	123	159	171

介護保険の医療系サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所療養介護及び居宅療養管理指導）と医療保険の在宅医療（医科）の利用者数を推計した。

(2) 地域における介護サービス、見守りサービス等の望ましい将来像

将来の見通しを見ると、高齢者人口は年々増加し、平成17年に比べて要介護・要支援認定者数は、平成47年では2倍以上に増加することが見込まれます。それに連動して、施設・居住系サービスの需要をはじめ、介護、見守り及び在宅医療の需要は増えていくこととなります。

施設・居住系サービスの整備に当たって、平成26年度の目標値である整備量に固定した供給とした場合、平成47年度では(1)のウの地域ケアが相当進むとするケース 以外の需要には対応できません。

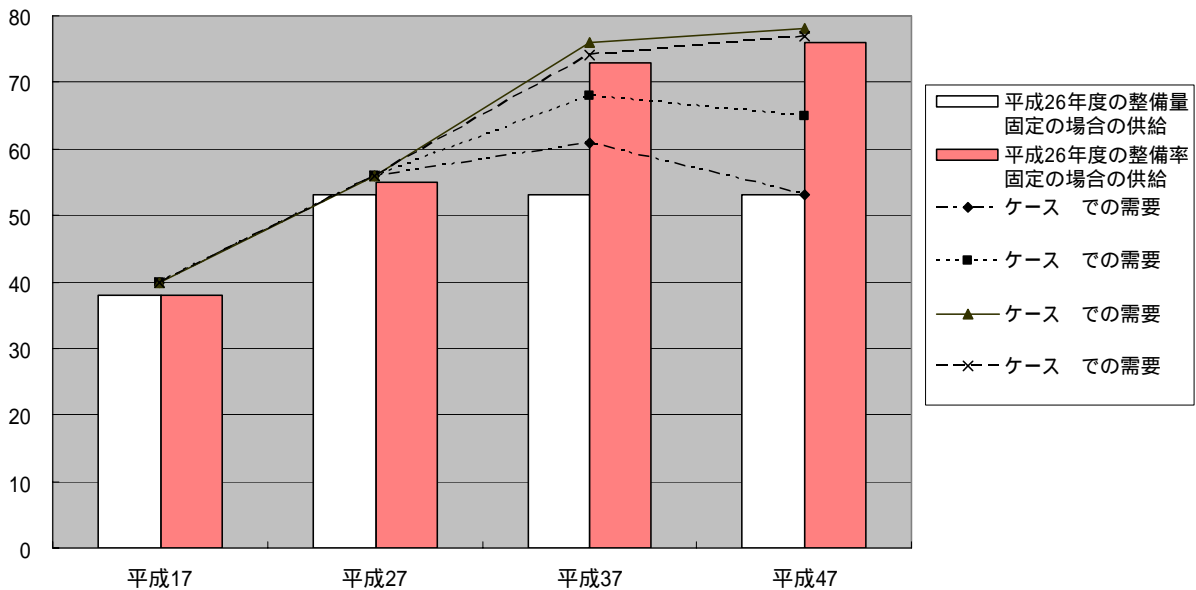
一方、平成26年度の整備率（要介護2以上の認定者に対する施設利用者の割合を国の基本指針により37%に設定）による供給とした場合は、すべてのケースの需要にほぼ対応できますが、平成17年度に比べて平成47年度には、2倍の施設・居住系サービスを供給する必要があります。

本県では、今後の急速な高齢化の進展により施設・居住系サービスの需要は増加することが見込まれることから、引き続き施設・居住系サービスの整備を進める必要がありますが、一方で、施設・居住系サービスの供給量を大幅に増加させることは、介護保険財政や保険料への影響が懸念されます。

介護保険制度の持続可能性を確保するためにも、地域ケアを推進して施設から在宅への流れを着実なものとし、平成27年度以降の整備率を緩やかに低減させるよう努めていく必要があります。

単位:千人

施設・居住系サービスの需要と供給のバランス



住み慣れた自宅や地域で療養したい、介護を受けたいと希望する高齢者が、地域において適切な医療・介護サービス等を受け、人として尊厳を持って生き生きとした生活ができるよう、次のとおりサービス提供体制の確立が必要になってきます。

【介護サービス（施設・居住系サービス）】

- ・ 地域ケアが推進された場合においても、今後の急速な高齢化の進展により、施設・居住系サービスを必要とする者が増加することが見込まれます。
在宅での生活を希望しても、状態の悪化などにより在宅での生活の継続が困難な者に対しては、施設・居住系サービスが適切に提供できる体制の構築が望まれます。

【介護サービス（在宅サービス）】

- ・ 24時間体制で対応する夜間対応型訪問介護等の地域密着型サービスが特に充実され、在宅で安心して生活をしていくために必要とされる介護を受けることができるよう、サービスの提供体制の確立が望まれます。
- ・ 高齢者が要介護状態又は要支援状態となることの予防や、要介護状態となった場合においても重度化を防ぐために、地域包括支援センターを中心とした積極的な介護予防の推進が望まれます。
- ・ 地域包括支援センターを中心に、介護支援専門員、介護サービス事業者、主治医、民生・児童委員等の関係者による支援ネットワークが構築され、介護保険サービスを始めインフォーマルサービスを含めた様々なサービスについて、必要な者に必要なサービスが的確に提供される体制の構築が望まれます。

【見守りサービス】

- ・ 各市町村が、見守りを必要とする世帯を把握し、定期的にその状態を把握する体制の構築が望めます。
- ・ 緊急通報システムや配食サービスを活用した安否確認、民生・児童委員や老人クラブなどによる友愛訪問、生活相談、その他様々なサービスが有機的に連携されるとともに、IT機器等の活用による24時間の見守り体制の整備が望めます。
- ・ NPO等による地域での見守り活動、地域コミュニティや地域支援ネットワークの構築が望めます。

【住まい】

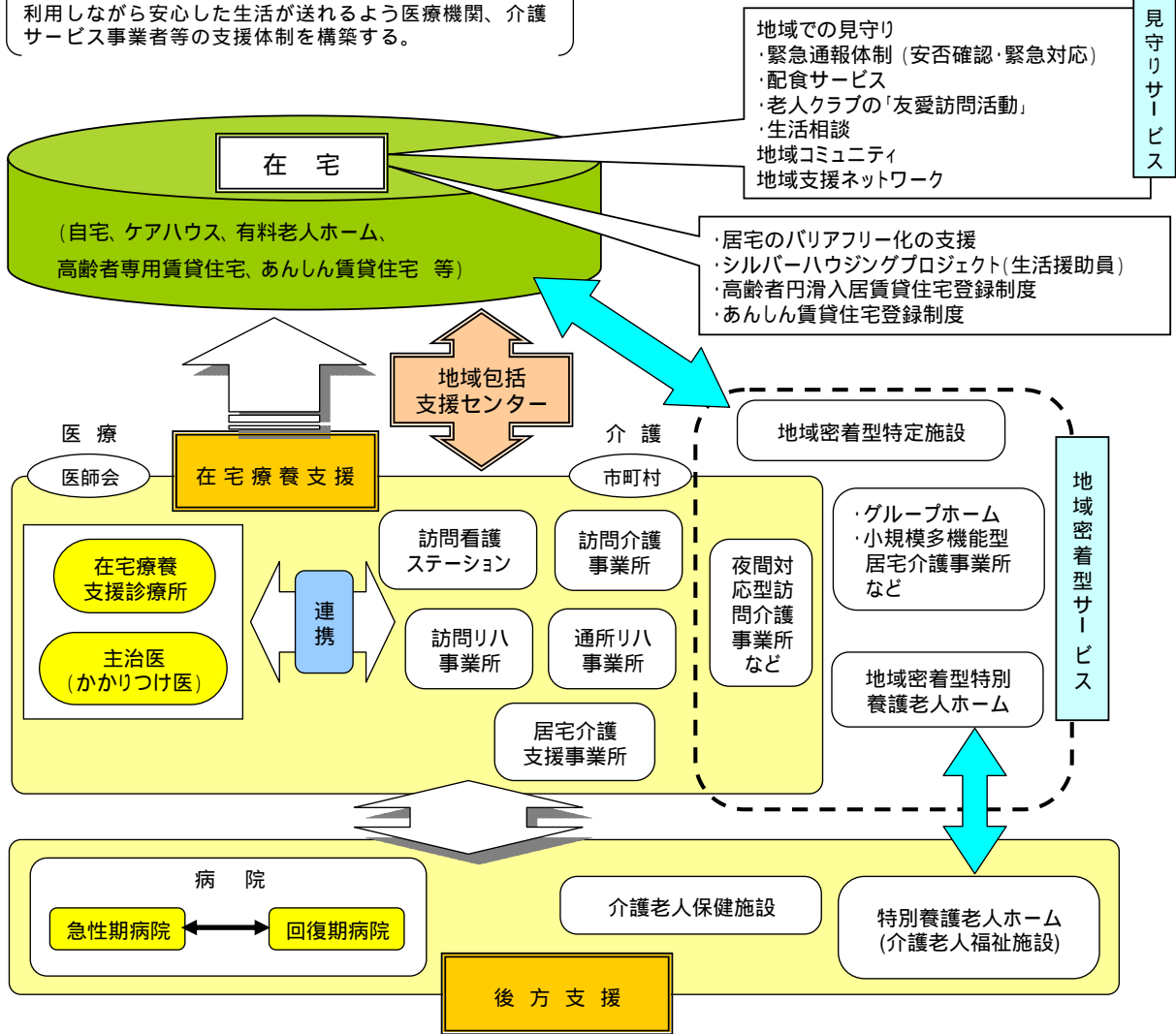
- ・ 高齢者の居住する住宅において、身体機能の低下に対応し安全・安心に生活できるよう段差の解消などのバリアフリー化が進むとともに、緊急通報や安否確認を行う設備に生活支援を組み合わせたシルバーハウジング・プロジェクトによる公営住宅や地域優良賃貸住宅（高齢者型）などが十分に供給されることが望めます。
- ・ 急増する高齢者世帯のニーズの増加に対応して、高齢者円滑入居賃貸住宅登録制度やあんしん賃貸住宅登録制度の活用、民間による良質な高齢者向け住宅の供給が促進され、また、地域の中で安全、安心に住み続けることができるまちづくりなどの居住環境の確保が望めます。

【在宅医療】

- ・ 医療の必要性の低い者から高度な医療を要する者まで、また、ターミナルケアも含めて住み慣れた地域で暮らしたいと希望する者が増加することが予想されます。
- ・ 24時間体制で往診に対応する在宅療養支援診療所は、医療を必要とする高齢者が地域で安心して生活するために欠かせないものであり、この在宅療養支援診療所が充実され、また、急性期病院、回復期病院、主治医（かかりつけ医）という患者の状態に応じて診療に当たる医療機関が連携し、安心して医療を受けることができる体制の構築が望めます。
- ・ 訪問看護や訪問リハビリテーションなど在宅患者の状況に即したサービスが適切に提供できる体制を構築するため、かかりつけ医と介護支援専門員（ケアマネージャー）、介護サービス事業者との連携の促進が望まれます。

地域ケアの将来像のイメージ

高齢者が住み慣れた地域で必要な医療や介護サービスを利用しながら安心した生活が送れるよう医療機関、介護サービス事業者等の支援体制を構築する。



4 平成23年度までの介護サービス等の必要量の見込み及びその確保方策

(1) 平成23年度までの各年度の介護サービス等の必要量の見込み

ア 高齢者（第1号被保険者）数及び要介護・要支援認定者数

第4期介護保険事業（支援）計画期間（平成21年度から23年度）及び第5期介護保険事業（支援）計画の最終年度となる平成26年度の第1号被保険者数は、次のとおり推計されます。

【高齢者（第1号被保険者）数の見込み】 （単位：人）

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成26年度
第1号被保険者数	1,297,293	1,334,624	1,390,517	1,446,414	1,502,307	1,556,621	1,719,559
前期高齢者	758,437	777,749	798,929	820,114	841,294	865,802	939,320
後期高齢者	538,856	556,875	591,588	626,300	661,013	690,819	780,239

18・19年度は介護保険事業状況報告平成18年10月分及び19年6月分。
20年度以降は社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口（平成19年5月推計）」をもとに愛知県健康福祉部高齢福祉課で圏域別に推計して積み上げたもの。

介護予防を実施した場合の第4期介護保険事業（支援）計画期間及び第5期介護保険事業（支援）計画の最終年度となる平成26年度の要介護・要支援認定者の見込みは、次のとおり推計されます。

【要介護・要支援認定者数の見込み】 （単位：人）

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成26年度
要介護認定者	189,353	192,039	193,782	197,201	205,624	213,789	239,090
要支援1	21,697	19,666	20,140	19,930	20,503	21,270	23,838
要支援2	17,517	25,608	26,200	25,906	26,641	27,613	30,876
要介護1	44,609	34,239	35,068	34,711	35,718	37,043	41,483
要介護2	33,286	36,255	36,197	37,568	39,529	41,163	45,975
要介護3	28,097	30,960	30,925	32,107	33,791	35,199	39,347
要介護4	24,301	25,047	25,014	25,966	27,324	28,458	31,800
要介護5	19,846	20,264	20,238	21,013	22,118	23,044	25,770

18・19年度は介護保険事業状況報告平成18年10月分及び19年6月分。
20年度以降は厚生労働省が示した短期ワークシートによりに愛知県健康福祉部高齢福祉課で圏域別に推計して積み上げたもの。

イ 介護保険における施設・居住系サービス及び在宅サービスの必要量の見込み

第4期介護保険事業（支援）計画期間（平成21年度から23年度）の施設・居住系サービスの見込みは、次のとおり推計されます。

高齢者数の推計、直近の利用状況及び第3期介護保険事業計画における利用者の推計等を基に圏域単位に推計を行い積み上げたものであり、平成20年度中に策定することとなる第4期介護保険事業（支援）計画では、平成20年度春に実施予定の医療機関に対する転換意向等の調査結果や最新の統計等を踏まえた上で利用者数等の見込みを市町村ごとに把握し第4期の計画に適切に反映します。

【施設・居住系サービスの必要量の見込み】

(単位:人)

区 分	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
介護老人福祉施設	15,644	16,943	17,676	18,172	18,521	18,779
介護老人保健施設	14,684	14,860	15,818	17,370	18,712	20,142
介護療養型医療施設	4,533	4,389	3,841	2,743	1,645	544
特定施設入居者生活介護	3,832	4,229	4,772	5,002	5,047	5,083
認知症対応型 共同生活介護	4,495	4,691	5,192	5,680	5,800	5,959
地域密着型特定施設 入居者生活介護	17	50	300	406	423	437
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	0	0	610	900	1,199	1,413
計	43,205	45,162	48,209	50,273	51,347	52,357

18・19年度は愛知県国民健康保険団体連合会の平成18年12月及び19年6月審査データ等によるもの。

20年度以降は厚生労働省が示した短期ワークシートにより愛知県健康福祉部高齢福祉課で圏域別に推計して積み上げたもの。

介護療養病床は平成23年度までに介護老人保健施設へ段階的に転換するとして、推計した。

特定施設入居者生活介護は介護専用型と混合型の合計。

第4期介護保険事業(支援)計画期間(平成21年度から23年度)の在宅サービスの見込みは、次のとおり推計されます。

高齢者数の推計、直近の利用状況等を基に圏域単位の推計を行い積み上げたものであり、平成20年度中に策定することとなる第4期介護保険事業(支援)計画では、最新の統計等を踏まえた上で利用者数等の見込みを市町村ごとに把握し第4期の計画に適切に反映します。

【在宅サービスの必要量の見込み】

(単位:年間延べ利用数)

区 分	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
訪問介護	7,015,356	6,860,010	6,905,047	6,946,778	7,220,999	7,526,196
訪問入浴介護	274,440	262,183	264,795	267,401	270,378	281,747
訪問看護	701,580	684,838	694,544	704,261	714,624	741,245
訪問リハビリテーション	82,908	108,045	109,303	110,465	113,416	118,268
居宅療養管理指導	119,352	122,040	122,606	125,828	131,697	136,916
通所介護	4,309,512	4,549,416	4,598,341	4,642,418	4,853,066	5,077,556
通所リハビリテーション	1,672,068	1,651,907	1,666,966	1,680,559	1,761,315	1,842,671
短期入所生活介護	1,153,272	1,310,127	1,320,121	1,330,113	1,365,418	1,423,208
短期入所療養介護	322,140	309,440	311,901	314,113	321,064	331,098
福祉用具貸与	469,296	474,887	478,769	482,650	501,502	525,539
特定福祉用具販売	14,712	15,264	15,339	15,739	16,466	17,126
住宅改修	10,668	11,928	11,988	12,303	12,873	13,394
夜間対応型訪問介護	960	1,219	3,466	4,641	5,251	5,868
認知症対応型通所介護	136,944	148,569	151,140	152,344	159,162	167,244
小規模多機能型居宅介護	132	2,544	10,111	13,503	15,231	17,016

18・19年度は愛知県国民健康保険団体連合会の平成18年12月及び19年6月審査データ等により年間分を推計したものの。

20年度以降は厚生労働省が示した短期ワークシートにより愛知県健康福祉部高齢福祉課で圏域別に推計して積み上げたもの。

ウ 見守りサービスの必要量の見込み

県内の全市町村において、見守りを必要とする世帯を把握し、その世帯に対して必要な見守りサービス等が適切に提供されることを目指します。

項 目	現 状 (平成19年度)	目 標 (平成23年度)
見守りが必要な世帯の把握	45市町村(63市町村中)	全市町村
配食サービス	45市町村	全市町村において、 実情に応じた適切な 見守りサービスの実 施・充実
寝具類等洗濯乾燥消毒サービス	45市町村	
軽度生活支援事業(ヘルパー派遣)	41市町村	
訪問理美容サービス	24市町村	
福祉電話の設置	8市町村	
緊急通報システムの実施	60市町村	全市町村

エ 高齢者に配慮した住まい等の見込み

高齢者にやさしい住宅及び居住環境の整備について、次のとおりの目標とします。

項 目	現状値	目標値
高齢者にやさしい住宅の整備 高齢者の居住する住宅の一定のバリアフリー化率()	30% (平成15年)	75% (平成27年)
高齢者等にやさしい居住環境の整備 共同住宅のうち、道路から各戸の玄関まで車椅子・ベビーカーで通行可能な住宅ストックの比率	12% (平成15年)	30% (平成27年)
高齢者等にやさしい居住環境の整備 人にやさしい街づくり条例適合証交付施設	4,500施設 (平成17年)	12,000施設 (平成27年)
高齢者等にやさしい居住環境の整備 主要駅周辺の道路のバリアフリー化率	37% (平成14年)	約60% (平成19年)

「あいち住まい・まちづくりマスタープラン2015(愛知県住生活基本計画)」より
: 2箇所以上の手すりの設置又は屋内の段差解消に該当

(2) 平成23年度までの介護サービス等の必要量を確保するための方策

ア 介護サービス

地域ケアを推進するためには、在宅サービスのより一層の充実を図る必要があります。一方、自宅などでの生活が困難な場合もあることから、施設・居住系サービスについても、併せて充実を図っていく必要があります。

介護サービスの供給量の拡大及び利用者の選択機会を高めるために、多様な事業主体の参入が促進されるよう適切な相談対応や情報提供を行っていきます。

- ・ 介護保険指定事業者講習会の開催
- ・ 愛知介護ネット(愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会が運営するサイト)の運営支援

- ・ 事業者相互の交流、情報交換、研修等を行う連絡組織の支援

24時間体制で対応する夜間対応型訪問介護等の地域密着型サービスについては、提供体制の充実や利用の促進を図るため、サービス事業者や利用者への制度の周知などの市町村の取り組みを積極的に支援していきます。

県高齢者総合サポートセンター（仮称）を設置し、地域包括支援センターが地域ケアの中心的役割を十分に発揮できるよう支援します。

介護サービスの必要量の確保に当たっては、介護ニーズに的確に対応できる人材の安定的な確保が必要となります。本県においては、有効求人倍率が1.81倍（平成19年10月現在）と全国一の高水準の状況が続いており、介護人材の確保・育成は、特に重要な課題となっています。

このため、国が示した新しい「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」（平成19年8月28日）に基づき、関係機関等と有効な方策について協議しながら連携して、従事者の確保に努めていきます。

- ・ 愛知県福祉人材センターにおいて、無料職業紹介や社会福祉関係職員研修等を行い、人材の確保・育成に努めていきます。

また、就職相談の機会をより多く提供して就職につなげられるよう開所時間の延長や、福祉の就職総合フェアの充実を検討します。

- ・ 介護の専門職である介護福祉士等をより多く確保できるよう、愛知県介護福祉士等修学資金貸付金の充実を検討します。

- ・ 福祉の職場の環境整備のため、事業所経営者等を対象とした人事管理等の研修会の開催について検討します。

社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針（平成19年8月28日）の内容

労働環境の整備の推進

就職期の若年層から魅力ある仕事として評価・選択されるようにし、さらには従事者の定着の促進を図る。

キャリアアップの仕組みの構築

今後、ますます増大する福祉・介護ニーズに的確に対応し、質の高いサービスを確保する観点から、従事者の資質の向上を図る。

福祉・介護サービスの周知・理解

国民が、福祉・介護サービスの仕事が今後の少子高齢社会を支える働きがいのある仕事であること等について理解し、福祉・介護サービス分野への国民の積極的な参入・参画を促進する。

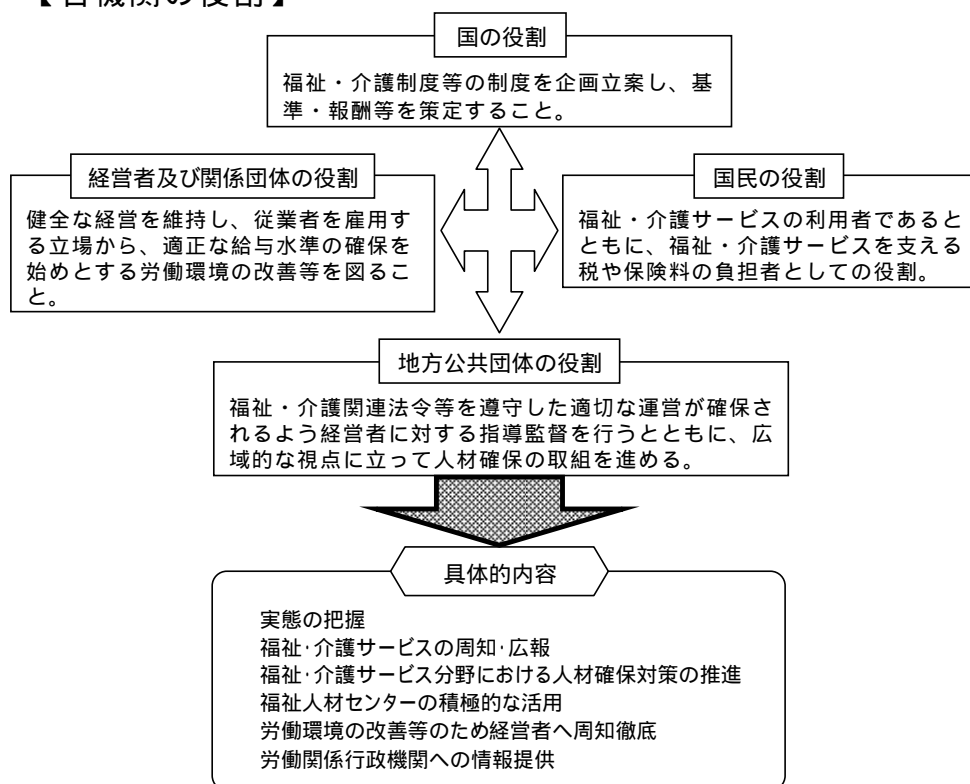
潜在的有資格者等の参入の促進等

介護福祉士や社会福祉士等の有資格者等を有効に活用するため、潜在的有資格者等の掘り起こし等を行う。

多様な人材の参入・参画の促進

福祉・介護サービス分野において、新たな人材として期待される、他分野で活躍している人材、高齢者等の参入を促進する。

【各機関の役割】



イ 見守りサービス

本県では、県内のほとんどの市町村が、配食サービスや緊急通報システムなどの見守りサービスを実施していますが、一方、見守りが必要な世帯の把握を行っている市町村の割合は、約70%となっています。

見守りサービスが必要な者に対して、的確にサービスが提供されるため

には、まず、見守りの必要な世帯を把握することが重要となるため、見守りが必要な世帯の把握に県内全市町村が取り組むよう支援・助言をしていきます。

地域の実状に応じて、緊急通報システムや配食サービスなどの訪問サービスを活用した安否確認、民生・児童委員や老人クラブなどによる友愛訪問、生活相談、その他様々な見守りサービスが、市町村やNPO・ボランティアなど多様な実施主体により提供されるよう、情報提供、普及啓発等の支援をしていきます。

団塊の世代を始めとする経験豊富な高齢者がNPO・ボランティア活動を通じて見守りサービスの担い手となるような活用策を検討します。

孤立死ゼロ・モデル事業の実施

孤立死を防止するため、モデル地域において見守り活動やネットワーク作りなど総合的な取り組みを推進するとともに、報告会の開催等を通じて他市町村への普及を図ります。

モデル地域(市町村)：NPO等による見守り活動やコミュニティの交流活動の支援、地域支援ネットワークの整備、連絡相談窓口の設置、普及啓発等

県：事業報告会の開催等による普及啓発

ウ 高齢者向けの住まい

住まいの供給は、基本的に民間が主体となって行われますが、住生活基本法では、住生活の安定の確保及び向上の促進に向けて、国及び地方公共団体の責務に加え、住宅関連事業者の責務、関係者相互の連携及び協力が定められています。

住まい手である県民、住宅の供給や管理等に関わる事業者、NPOを始めとする様々な関係団体及び県を始めとする行政・公的団体のすべてが連携・協調して行われることが必要です。

ケアハウスの確保やシルバーハウジングの供給を進めます。

公共賃貸住宅の高齢者向け改善の一層の推進を図るとともに、入居時における高齢者向け優遇募集を引き続き実施します。

大規模な公共賃貸住宅団地の建替えにあたり、高齢者世帯が安心して生活できるよう福祉施設等の併設を推進するとともに、これら施設や集会所等の地域開放等により、周辺地域に居住する者も含め高齢者世帯を支援す

るシステムの整備について検討します。

地域優良賃貸住宅制度を活用し、民間における良質な高齢者向け賃貸住宅の供給を促進します。

高齢者向け民間住宅の供給を図るため高齢者円滑入居賃貸住宅登録制度やあんしん賃貸住宅登録制度の普及により高齢者に対する賃貸住宅情報提供体制の整備を図ります。

5 療養病床の転換の推進

(1) 療養病床を巡る現状と課題

ア 療養病床の入院患者等の状況

地域ケア体制整備構想策定のための基礎資料として、県内の療養病床を有する全医療機関を対象に、転換意向や入院患者の状態について、平成18年10月と平成19年8月にアンケート調査を実施しました。ここでは、平成19年8月調査の結果を示します。(平成18年10月の調査結果については、資料編の23ページに掲載しました。)

平成19年度療養病床転換意向等アンケート調査について

1. 調査時点

平成19年8月1日

2. 実施状況

療養病床を有する医療機関に調査票を郵送して実施しました。

なお、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病床及び老人性認知症疾患療養病床は除いています。

(1) 対象医療機関等

	調査対象	回収済	未回収	回収率
医療機関数	193 機関	187 機関	6 機関	96.9%
病床数	13,053 床	12,869 床	184 床	98.6%
医療療養病床	8,562 床	8,394 床	168 床	98.0%
介護療養病床	4,491 床	4,475 床	16 床	99.6%

(2) 病床及び入院患者数

	病床数	入院患者数	÷
医療療養病床	8,394 床	7,392 人	88.1%
介護療養病床	4,475 床	4,188 人	93.6%
療養病床計	12,869 床	11,580 人	90.0%

(3) 入院患者の状況

ア 医療療養病床利用者の医療区分の状況

(特別入院基本料を算定する病床は除く)

医療区分1	医療区分2	医療区分3	計
2,125 人 28.8%	3,833 人 51.9%	1,428 人 19.3%	7,386 人 100.0%

イ 介護療養病床利用者の医療区分の状況

(誕生日 3月・6月・9月・12月の患者を抽出調査)

医療区分1	医療区分2	医療区分3	計
913 人 66.9%	350 人 25.7%	101 人 7.4%	1,364 人 100.0%

3. 医療機関の転換意向等

(1) 転換意向

療養病床全体では、医療療養病床のまま継続及び介護療養病床から医療療養病床への転換が53.8%と最も多く、未定も33.8%となっています。

医療療養病床では、医療療養病床のまま継続との意向が72.0%と最も多く、次いで未定が20.0%となっています。

介護療養病床では、未定が59.6%と最も多く、次いで医療療養病床に転換が19.6%、介護老人保健施設に転換が19.3%となっています。

転換元 転換先	療養病床 全 体		医療療養 病 床		介護療養 病 床	
	医療療養病床	6,919床	53.8%	6,044床	72.0%	875床
未 定	4,347床	33.8%	1,681床	20.0%	2,666床	59.6%
介護老人保健施設	1,177床	9.1%	312床	3.7%	865床	19.3%
一般病床	331床	2.6%	294床	3.5%	37床	0.8%
廃 止	85床	0.7%	53床	0.6%	32床	0.7%
診療所（無床）	10床	0.1%	10床	0.1%	0床	0.0%
計	12,869床	100.0%	8,394床	100.0%	4,475床	100.0%

(2) 転換意向未定の理由

転換意向について、未定と回答した73の医療機関に対し、最も当てはまる理由を調査したところ、「転換後の経営の見通しが不透明である」が35医療機関（47.9%）、「転換先の介護施設等の基準・報酬等が明確でない」が18医療機関（24.7%）となっています。

項 目	医療機関数	
転換後の経営の見通しが不透明である	35 機関	47.9%
転換先の介護施設等の基準・報酬等が明確でない	18 機関	24.7%
転換先の介護施設等の医療提供の在り方が明確でない	9 機関	12.3%
床面積基準の拡大から病床削減をせざるを得なく経営が困難となる	2 機関	2.7%
転換先の床面積等の施設の基準を満たすことが難しい	1 機関	1.4%
その他	8 機関	11.0%
計	73 機関	100.0%

(3) まとめ

「転換意向未定」（33.8%）と「医療療養病床のまま継続及び介護療養病床から医療療養病床へ転換」（53.8%）で療養病床全体の

87.6%に達しています。

また、「介護保険施設等への転換」は、「介護老人保健施設への転換」のみで、全体で9.1%と低くなっており、転換についての目標設定が困難な結果になっています。

イ 療養病床及び介護保険施設等の配置状況並びに地域特性

平成19年4月1日現在の高齢者人口1万人当たりの療養病床の配置状況を見ると、医療療養病床では東三河南部圏域が120床と最も多く、知多半島圏域が21床と最も少なくなっており、また、介護療養病床では東三河北部圏域が96床と最も多く、尾張西部圏域が10床と最も少なくなっています。

療養病床全体では、東三河南部圏域が206床と最も多く、知多半島圏域が39床と最も少なくなっており、約5.3倍の格差となっています。

高齢者人口1万人当たりの療養病床、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）及び介護老人保健施設全体での配置状況を見ると、東三河南部圏域が432床と最も多く、尾張西部圏域が298床と最も少なくなっており、約1.5倍の格差となっています。

【療養病床、介護保険施設の配置状況（平成19年4月1日現在）】

（単位：床）

圏域	療養病床						特別養護老人ホーム	介護老人保健施設		計		
	病床数		うち医療療養病床		うち介護療養病床			定員数		病床・定員数		
		高齢者 1万人 当たり	病床数	高齢者 1万人 当たり	病床数	高齢者 1万人 当たり	定員数	高齢者 1万人 当たり	定員数	高齢者 1万人 当たり	病床	高齢者 1万人 当たり
名古屋	3,638	84	2,454	57	1,184	27	5,377	124	5,551	128	14,566	337
海部	552	88	301	48	251	40	910	145	820	130	2,282	363
尾張中部	456	163	261	93	195	70	340	121	290	103	1,086	387
尾張東部	900	116	559	72	341	44	1,060	137	990	128	2,950	382
尾張西部	588	59	485	49	103	10	1,190	120	1,170	118	2,948	298
尾張北部	1,030	79	738	57	292	22	1,630	125	1,341	103	4,001	308
知多半島	434	39	229	21	205	19	1,440	131	1,432	130	3,306	300
西三河北部	519	78	344	52	175	26	860	129	690	104	2,069	310
西三河南部	2,067	119	1,590	92	477	28	2,263	131	1,980	114	6,310	365
東三河北部	226	121	46	25	180	96	340	182	210	112	776	415
東三河南部	2,791	206	1,631	120	1,160	86	1,740	128	1,330	98	5,861	432
県全体	13,201	99	8,638	65	4,563	34	17,150	129	15,804	118	46,155	346

ウ 療養病床が果たすべき役割及び療養病床の再編成に伴う課題

医療の必要性が高い者に対しては引き続き必要な医療サービスを療養病床により提供していく必要があります。このため、療養病床の再編成に当たっては、引き続き医療サービスの提供が必要な人のための療養病床を確保する

とともに、将来の高齢化の進展に対応できる病床数が必要となります。

本県の高齢者 10 万人当たりの病床数（平成 18 年 3 月末）は、
1,185 床で、全国平均の 1,498 床と比べ低い状況であります。一方、
平成 19 年から平成 24 年の後期高齢者（75 歳以上）人口の増加率は
25.3%（全国 6 位）と見込まれており、平成 25 年以降も同様の上昇基
調が続くと推測されます。

第 1 期医療費適正化計画（平成 20～24 年度）における「療養病床の病
床数に関する数値目標」については、本県では全国平均に比べ高齢者人口当
たりの療養病床数が少ないことや後期高齢者人口の増加率が高いことなどの
現状を勘案して設定する必要があります。

【平成 24 年度末時点での療養病床の数値目標の設定について】

	平成18年10月		転換対象 病 床 数 a =	医療区分			医療区分 2の内、 療養病床 に残る割 合	転換病床数		算定式によ る目標数 =
	病床数	うち回復 期リハ		1	2	3		医療療養病床 介護保険施設等 b =	介護療養病床 医療療養病床 c =	
医療療養病床	9,748床	1,301床	8,447床	32.6%	50.8%	16.6%	70.0%	4,041床		5,631床
介護療養病床	4,826床		4,826床	66.9%	25.7%	7.4%	70.0%		1,225床	
計	14,574床	1,301床	13,273床							

医療区分による算出した基礎数（算定式による目標値）

5,631床()

計画期間中の後期高齢者の伸び率(平成 18 年 10 月から平成 25 年 3 月)

132.7%()

国の基本方針による数値

7,472 床

本県の実情を加味した数値目標

- ・ 後期高齢者人口(平成 18 年 10 月)
全国 12,163 千人、本県 549 千人(構成比 4.51%)
- ・ 厚生労働省が数値目標として見込んだ 15 万床を後期高齢者人口の構
成比により按分(後期高齢者人口に基づく本県の必要病床数)
 $15 \text{ 万床} \times 4.51\% = 6,765 \text{ 床}()$
- ・ 数値目標
 $5,631 \text{ 床}() \times 132.7\%() \times 1.2014 \text{ (補正係数 : (/))}$
 $= 8,977 \text{ 床}$

厚生労働省の基本方針による「療養病床の病床数に関する数値目標」

「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針(案)」(平成19年4月厚生労働省)第一の二の二の(一)により、都道府県医療費適正化計画における目標の一つに「療養病床(回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く。)の病床数」があり、この数値目標を次のとおり設定することとなっている。

平成24年度末時点での療養病床の病床数に関する数値目標

平成24年度末時点での療養病床の病床数を次の $a - b + c$ により設定する。

各都道府県における $a - b + c$

- a 医療保険適用の療養病床(回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く。以下「医療療養病床」という。)の現状の数(平成18年10月)
- b 医療療養病床から介護保険施設等に転換又は削減する見込み数(平成18年10月)
(医療区分1) + (医療区分2) × 3割
- c 介護保険適用の療養病床から医療療養病床へ転換する見込み数(平成18年10月)
(医療区分3) + (医療区分2) × 7割

都道府県は上記の $a - b + c$ の数を基に、計画期間中の後期高齢者人口の伸び率、並びに救命救急医療の充実、早期リハビリテーションの強化による重症化予防、在宅医療及び地域ケアの推進に関する方針等を総合的に勘案し、それぞれにおける実情を加味して設定する。

(2) 療養病床転換推進計画

ア 作成の趣旨

療養病床転換推進計画(以下「転換推進計画」という。)は、平成19年8月1日に現に存する医療療養病床及び介護療養病床について、

介護療養病床については、平成23年度末をもって廃止されること。

医療療養病床については、都道府県医療費適正化計画に定める平成24年度末の療養病床の病床数に関する数値目標を達成すること。
を前提に、平成19年度から平成23年度までの間における療養病床の転換過程を明らかにするためのものです。

なお、転換推進計画の作成に当たっては、医療機関の意向を十分把握するとともに、療養病床アンケート調査の結果等を活用して患者ニーズの客観的把握に努めるものとします。

イ 転換推進計画の作成に当たっての留意点

(ア) 医療療養病床、介護療養病床及び一般病床・精神病床からの転換の取扱い

老人保健施設等への転換の時期及び転換先について意向を明らかにした

医療療養病床及び介護療養病床については、その意向に従って転換の時期及び転換先となる施設種別を転換推進計画に盛り込むこととします。

その上で、老人保健施設等へ転換する数が年度ごとに段階的に増加するよう設定します。

なお、一般病床及び精神病床（介護療養型医療施設である精神病床を含む。）から老人保健施設等へ転換する分については、転換推進計画に盛り込みません。

(イ) 転換推進計画作成に当たっての医療機関の意向等の把握

医療機関の転換意向及び入院患者の医療区分の状況を把握するために、平成19年8月1日を基準日とした「平成19年度療養病床転換意向等アンケート調査」を実施しました。

(ウ) 第4期介護保険事業支援計画との関係

第4期介護保険事業支援計画の作成に当たっては、再々度、医療機関の転換意向を把握するとともに、入院患者の医療区分の状況についても調査を行うものとします。その結果、必要があれば、療養病床の転換見通しについても見直しを行い、同計画に反映します。

ウ 具体的内容

転換推進計画における平成24年度末時点での医療療養病床数は、10,744床（回復期リハビリテーション病棟を除くと8,977床）となります。

医療療養病床転換計画表

区 分	平成19年 8月1日	平成19年度		平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度	
		増減	年度末	増減	年度末	増減	年度末	増減	年度末	増減	年度末	増減	年度末
医療療養病床	9,988	63	10,051	214	10,265	223	10,488	279	10,767	136	10,903	159	10,744
うち介護保険移行 準備病棟(再掲)	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	50	0
うち回復期リハビリ テーション病棟(再掲)	1,426	120	1,546	84	1,630	77	1,707	60	1,767	0	1,767	0	1,767
転換先(合計)	-	106	106	64	170	55	225	0	225	285	510	159	669
介護老人保健施設	-	0	0	0	0	29	29	0	29	176	205	107	312
一般病床	-	50	50	64	114	19	133	0	133	109	242	52	294
廃止	-	56	56	0	56	7	63	0	63	0	63	0	63

介護療養病床転換計画表

区 分	平成19年 8月1日	平成19年度		平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		増減	年度末	増減	年度末	増減	年度末	増減	年度末	増減	年度末
介護療養病床	4,491	502	3,989	949	3,040	944	2,096	945	1,151	1,151	0
転換先(合計)	-	502	502	949	1,451	944	2,395	945	3,340	1,151	4,491
介護老人保健施設	-	333	333	666	999	666	1,665	666	2,331	666	2,997
医療療養病床	-	169	169	278	447	278	725	279	1,004	421	1,425
うち回復期リハビリ テーション病棟(再掲)	-	30	30	4	34	34	60	94			94
一般病床	-	0	0	0	0	0	0	0	0	37	37
廃止	-	0	0	5	5	0	5	0	5	27	32

(3) 療養病床の転換への支援措置

ア 県の基本的役割及び支援措置

療養病床を有する医療機関に対しては、様々な機会を通じて転換に係る情報を提供するとともに、転換についての相談に対応するため、相談体制を整えています。

また、地域介護・福祉空間整備等交付金及び高齢者の医療の確保に関する法律に基づく病床転換助成事業の活用について、市町村と連携を図りながら支援します。

なお、療養病床の再編成を円滑に進めるために、国においては次のような転換支援措置が創設されています。(今後実施される予定のものを含む。)

項 目	内 容
医療法人による有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅の経営	医療法人の附帯業務を見直し、平成19年4月から有料老人ホームを、5月から一定の要件を満たす高齢者専用賃貸住宅の設置が可能
在宅医療と「住まい」の場を組み合わせたサービス提供体制の構築	診療所に併設された有料老人ホームや一定の要件を満たす高齢者専用賃貸住宅の居住者に対する在宅医療の提供を推進する観点から適切な診療報酬について検討予定
サテライト型施設の多様化	本体施設とサテライト型施設について、多様な組み合わせを可能にするとともに、規制緩和を行い、療養病床を有する医療機関の経営の選択肢を拡大予定
小規模老人保健施設の人員基準の緩和	医療機関併設型小規模老人保健施設など小規模老人保健施設について、介護報酬の算定上限日数の撤廃や、介護支援専門員等の人員基準の緩和予定
医療機関と老人保健施設が併設する場合の設備基準を緩和	平成19年5月から、転換により老人保健施設が医療機関に併設することとなる場合、診察室の共用を可能にするとともに、老人保健施設、特別養護老人ホーム等が医療機関に併設することとなる場合、階段、エレベーター、出入口等の共用が可能
病床規模別の転換後の経営モデルの研究を推進	病床規模別に収支、人員体制等を含めた転換後の経営モデルを提示 平成18年度の研究成果は、 http://www.ihep.jp/publish/report/h18.htm に掲載
療養病床の既存の建物を活用して老人保健施設等に転換する場合の老人保健施設の施設基準を緩和	医療機関が老人保健施設等に転換する場合に施設基準を緩和し、1床当たりの床面積を平成23年度末まで緩和(平成24年度以降も延長される予定) 食堂、機能訓練室、廊下幅について緩和措置を実施

項 目	内 容
医師・看護職員等の配置等が緩和された経過的類型を報酬上創設し評価	医師・看護師職員等の配置等を緩和することで医療機関のコストを引き下げつつ報酬上評価する類型（介護保険移行準備病棟・経過型介護療養型医療施設）を創設
転換するための改修等に係る法人税特別償却制度を創設	療養病床を老健施設等に転換するための改修等を行った場合、当該年度の法人税について特別償却（基準取得価額の15%）できる措置を創設
療養病床整備に伴う借入金に係る新たな借換融資制度を創設	過去に療養病床整備に要した借入金（債務）について、長期の安定融資への借り換えを行う「療養病床転換支援貸付金制度（仮称）」を創設し、毎年の返済額を低減することにより、転換後の安定的な経営を実現する予定
改修等に要する資金に係る（独）福祉医療機構の融資条件の優遇措置	<p>（独）福祉医療機構の融資において、転換に伴う改修等を要する資金について、平成19年4月から次のような優遇措置を実施</p> <p>融資率の引き上げ（75% → 90%）</p> <p>貸付金利の引き下げ（財投金利と同じ）</p> <p>有料老人ホームの融資対象化</p>
第3期介護保険事業（支援）計画における定員枠の弾力化	<p>第3期（平成18～20年度）の介護保険施設等の合計の指定の枠内であれば、年度ごと、施設種別ごとの指定の枠を超えても、医療保険適用の療養病床から老人保健施設等への転換が可能</p> <p>第3期の合計の指定枠を超える場合であっても、一定の要件を満たす医療保険適用の療養病床については、都道府県及び市町村の協議により、老人保健施設等への転換が可能</p>
第4期介護保険事業（支援）計画における療養病床転換の受入の円滑化	第4期（平成21～23年度）介護保険事業（支援）計画では、医療療養病床から老人保健施設等への転換について、定員枠を設けずにすべて受け入れる予定
療養病床から転換した老人保健施設の創設	利用者に適切な医療サービスを提供するために、療養病床から転換した老人保健施設を対象に、夜間の看護体制や看取りの対応体制の整った「療養病床から転換した老人保健施設」を創設予定

イ 相談体制

医療機関からの相談に対応する体制については、高齢福祉課と医務国保課に療養病床の転換に関する相談窓口を設置しています。

高齢福祉課では、主に介護保険施設への転換について、医務国保課では、主に医療病床への変更について対応しています。転換に関する一般的な相談については、両課どちらでも対応することができる体制をとっています。

また、患者からの相談に対しては医務国保課内に設置された医療安全支援センターで対応しています。

なお、県における相談体制については、県内の療養病床を有するすべての医療機関、医療・介護の関係団体及び市町村等に対して周知しています。

