

島根県地域ケア体制整備構想

平成20年1月

島 根 県

目 次

第1章 療養病床の再編成及び地域ケア体制の整備に関する基本方針……………	1
1 地域ケア体制整備構想策定に当たっての基本理念	
2 療養病床の再編成に関する基本姿勢	
第2章 構想策定に当たっての関係計画との調和……………	3
1 策定の背景	
2 医療費適正化計画、保健医療計画及び介護保険事業支援計画との関係	
3 圏域の設定	
第3章 療養病床の転換の推進（療養病床転換推進計画）……………	5
1 療養病床を巡る現状と課題	
(1) 療養病床の配置状況	
(2) 入院患者等の状況	
(3) 介護保険施設の配置状況及び地域特性	
(4) 療養病床が果たすべき役割及び再編成に伴う課題	
2 療養病床転換推進計画	
(1) 作成の趣旨	
(2) 具体的な内容	
3 療養病床転換への支援	
(1) 県の基本的役割	
(2) 相談窓口の設置	
(3) 県の支援	
第4章 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……………	22
1 介護サービス等の必要量の見込み（平成19～23年度）	
(1) 高齢者数及び要支援・要介護認定者数（平成26年度までの見込み）	
(2) 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	
2 必要量を確保するための方策	
(1) 介護サービスの基盤整備	
(2) 見守りサービス及び住まいの充実	
(3) 在宅医療サービスの充実	
第5章 地域ケア体制の将来像……………	28
1 長期的な高齢者を取り巻く状況	
(1) 人口、高齢者数及び世帯構造別高齢者数	
(2) 介護保険の要支援・要介護認定者数	
2 地域ケアにおける将来の課題	
(1) 介護サービスの基盤整備	
(2) 見守りサービス及び住まいの充実	
(3) 在宅医療サービスの充実	
参考資料……………	31

第1章 療養病床の再編成及び地域ケア体制の整備に関する基本方針

1 地域ケア体制整備構想策定に当たっての基本理念

「島根県地域ケア体制整備構想」（以下「構想」という。）により推進する「地域ケア体制の整備」とは、療養病床転換の過程を通して、人口構造等の将来的な展望を踏まえながら、高齢者の生活を支える医療、介護、住まい等の総合的な体制整備を、地域のニーズに沿った形で行おうとするものです。

全国に先駆けて本格的な高齢社会を迎えた本県では、人口減少や人口流出も伴って、一層の高齢化が進むとともに、高齢者の一人暮らし世帯、高齢者のみの夫婦世帯の占める割合が高くなることを見込まれており、中山間地域においては更なる過疎化が進行することは必至の状況です。

こうした人口減少時代の高齢社会において、県では、高齢者を高齢社会の主要な構成員として、県民一人ひとりが年齢にとらわれることなく自分の能力と責任において生涯現役で活躍できる環境を地域全体でつくり出していくことを目指しています。これは、将来を見据え、介護予防の取り組みや生きがいづくりなどを実施していくことによって、要介護者の割合を低減するとともに、高齢者自らが地域ケアの担い手となることを推進していくものです。

構想策定に当たっては、このような本県の現状や将来を踏まえた上で、地域の限られた社会資源を活用しながら、介護が必要な方もそうでない方も住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための様々なサービスを効果的に提供する方策を検討し、医療・福祉（介護）の関係機関や団体とも連携を図りながら、地域で支え合う地域ケア体制の整備ができるように留意します。

【基本的な考え方】

ア 介護サービス

介護保険制度の理念である、介護が必要になっても在宅での生活が可能となるよう、居宅サービスの充実に重点的に取り組みます。

なお、施設サービスについては、療養病床の再編成を踏まえたサービスの必要量を確保するため、療養病床の転換先である老人保健施設等を優先的に整備します。また、今後のあり方としては、施設入所の需要を的確に把握した上で、地域密着型の小規模入所施設の整備を促進します。

さらに、要介護状態の軽減に努めるとともに、介護サービスを要介護高齢者等が安心して利用できるよう、サービスの質の向上に努めるとともに、相談・苦情処理体制の充実を図ります。

イ 高齢者の見守りサービスと住まい

年齢や身体状況にかかわらず、全ての高齢者が個人としての尊厳を持って安心して生活をしていけるよう、公的サービスに加え、高齢者自らも参画する住民同士の助け合いなどの地域住民主体の福祉活動を充実させ、住み慣れた地域の中で包括的に支援する仕組みづくりを進めることが重要です。

このため、県、市町村、関係事業者、県民それぞれが連携・協力してその仕組みづくりに参画することが必要です。

また、本県の住まいの状況・特色に応じた住宅改修や住み替えなどの促進を福祉・住宅両

部局が連携して図っていく必要があります。

見守りサービスとは、住み慣れた自宅や地域で、高齢者が24時間安心して暮らせるように、家族、近隣住民、ボランティア、民間事業者、公的主体など多様な主体によって提供される、安否確認、緊急時の対応、生活相談、配食サービスなどのサービスをいいます。

ウ 在宅医療サービス

本県のような過疎・高齢化が進んだ県では、医療従事者の確保が容易ではありませんが、在宅生活の継続を支える条件として、昼夜を問わない医療サービスの提供は不可欠なものであり、在宅における終末期医療を推進する上でも在宅医療の基盤整備が是非とも必要です。

また、中重度（要介護度3～5）の要介護認定者については、医療と介護のニーズを併せ持つ場合が多く、医療と介護の連携を強化していくことも必要です。

2 療養病床の再編成に関する基本姿勢

療養病床の再編成は、医療の必要性の高い方には、必要な医療が提供できる療養病床を確保し、医療の必要性の低い方には、その状態に応じた適切な介護施設サービス等を提供することから、次の点に留意して取り組みます。

ア 療養病床再編に伴う利用者（入院患者）の受入先の確保

療養病床の廃止・転換により行き場のない患者が出ることがないように、受入先の確保を最優先事項として取り組みます。

イ 利用者（入院患者）の状態や医療機関の意向を踏まえた対応

「療養病床転換推進計画」（第3章）の作成に当たっては、療養病床の利用者（入院患者）の状態像を把握するとともに、医療機関の意向調査や個別面談の結果などを反映させ、患者のニーズやサービス提供側の医療機関の意向を十分踏まえることとします。

ウ 療養病床の円滑な転換に向けた相談・支援体制の構築

療養病床の転換が「療養病床転換推進計画」に基づいて円滑に進むよう、医療機関から様々な相談に対応できるようにするとともに、最新情報の提供や交付金（助成）制度の活用による転換支援など、相談・支援体制の構築に努めます。

エ 利用者（入院患者）及び家族等への相談・情報提供体制の構築

療養病床の利用者（入院患者）やその家族等が不安を抱くことのないよう、県や市町村、関係機関において相談窓口を設置するなど、きめ細やかな情報提供体制の構築に努めます。

第2章 構想策定に当たっての関係計画との調和

1 策定の背景

平成18年6月に医療制度改革関連法が成立したこと等に伴い、平成23年度末で介護保険適用の療養病床（介護療養病床）が廃止されるなど、療養病床の再編成が実施されることになりました。

県では、平成19年6月29日付けで厚生労働省から示された「地域ケア体制の整備に関する基本指針」（以下、「基本指針」という。）を踏まえ、療養病床の転換先となる介護保険施設などの基盤整備や在宅医療の充実、地域における医療と福祉（介護）の連携体制の構築における課題を整理するため、市町村や医療機関、関係団体と連携して構想を策定します。

この構想の策定に当たっては、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく医療費適正化計画、「医療法」に基づく保健医療計画、及び「介護保険法」に基づく介護保険事業支援計画といった関連する計画との整合性を確保する必要があります。

2 医療費適正化計画、保健医療計画及び介護保険事業支援計画との関係

○「療養病床転換推進計画」は、医療費適正化計画に定める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作成しています。

○医療計画との整合性を図るため、保健医療計画に定める基準病床数や在宅医療のあり方を踏まえています。

○平成20年度までの介護サービスの必要量の見込みは、現行の第3期介護保険事業（支援）計画との整合性に配慮するとともに、平成21年度から23年度までの介護サービスの必要量の見込み及び「療養病床転換推進計画」は、「第4期介護保険事業（支援）計画における療養病床等の取扱いに関する基本的考え方」（厚生労働省通知）との整合性を図っています。

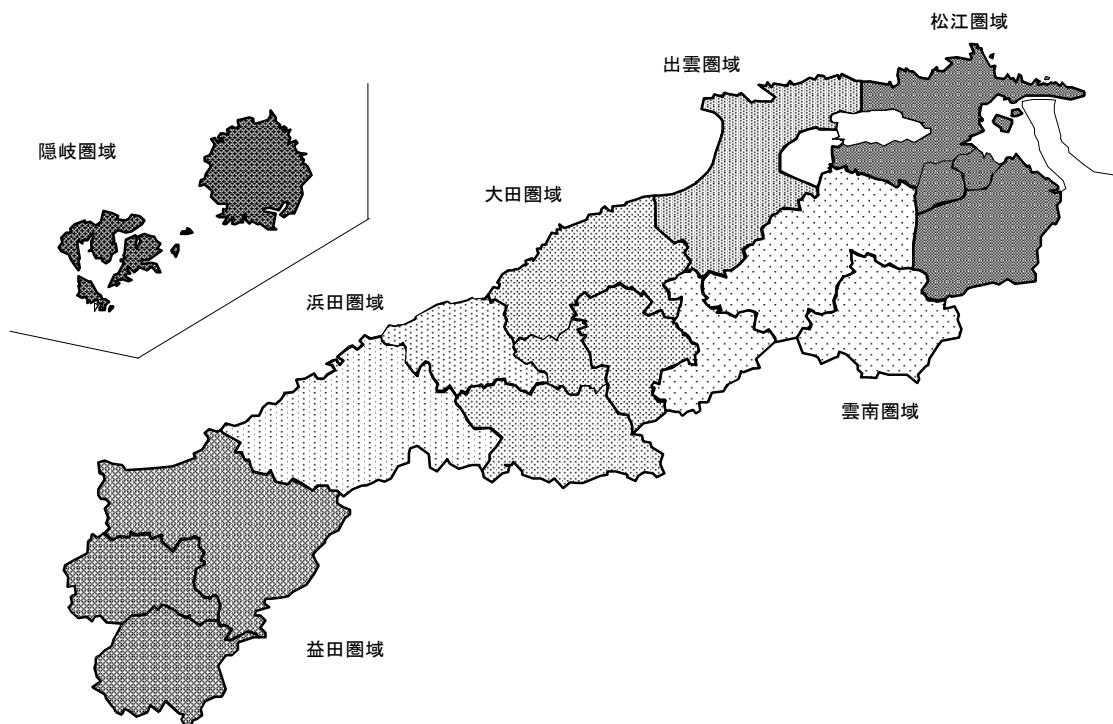
この構想は、平成21年3月までに各市町村が策定する「第4期介護保険事業計画（平成21～23年度）」の指針となるものです。

ただし、構想において示したサービス量や給付費等の見込み数値はあくまで現段階のものであり、今後、報酬、基準等が示される中で、医療機関の療養病床転換意向も変わる可能性があることから、第4期介護保険事業（支援）計画において、見込み数値の変更も含め見直していきます。

3 圏域の設定

この構想における「圏域」は、「島根県老人保健福祉計画」「島根県介護保険事業支援計画」（平成18年3月）に定める、現行の老人保健福祉圏域（二次医療圏と同一）と同様に7圏域とします。

老人保健福祉圏域名	構成市町村
松江圏域	松江市・安来市・東出雲町
雲南圏域	雲南市・奥出雲町・飯南町
出雲圏域	出雲市・斐川町
大田圏域	大田市・川本町・美郷町・邑南町
浜田圏域	浜田市・江津市
益田圏域	益田市・津和野町・吉賀町
隠岐圏域	海士町・西ノ島町・知夫村・隠岐の島町



第3章 療養病床の転換の推進（療養病床転換推進計画）

1 療養病床を巡る現状と課題

（1）療養病床の配置状況

①県内の状況（平成19年4月1日現在）

県内の圏域ごとの療養病床を有する医療機関数及び病床数は、下表のとおりです。

圏域名	医療機関数			病床数						高齢者人口 (平成18. 10.1現在)	高齢者人口 10万対病床 数(床)
	病院	診療所	計	医療療養病床 (医療保険適用)		介護療養病床 (介護保険適用)		総数			
				うち回復期リハ	割合(%)		割合(%)				
松江	11	3	14	583	0	74.2%	203	25.8%	786	60,216	1,305
雲南	3	1	4	81	30	38.0%	132	62.0%	213	21,628	985
出雲	6	3	9	450	58	80.4%	110	19.6%	560	42,684	1,312
大田	4	1	5	118	0	44.2%	149	55.8%	267	22,526	1,185
浜田	7	6	13	211	0	53.8%	181	46.2%	392	26,811	1,462
益田	3	3	6	321	44	69.5%	141	30.5%	462	21,457	2,153
隠岐	1	0	1	8	0	33.3%	16	66.7%	24	7,811	307
県計	35	17	52	1,772	132	65.5%	932	34.5%	2,704	203,133	1,331

注) 介護療養病床から、老人性認知症疾患療養病床は除かれています。(松江圏域：52床)

○療養病床数は、松江・出雲の両圏域で県全体のほぼ半数を占めています。

○高齢者人口10万人当たりの療養病床数は、雲南・隠岐圏域で少なく、地域的な偏在がみられます。

○雲南・大田・隠岐圏域では、医療療養病床より介護療養病床が多いのが特徴的です。

○浜田・益田圏域では、診療所が比較的多く、病院とほぼ同数あります。

②全国との比較（平成18年3月末現在、厚生労働省公表資料を基に作成）

【病床数】

区分	病床数				総数	高齢者人口 10万対病床 数(床)	備 考
	医療療養病床		介護療養病床				
		割合(%)		割合(%)			
本県	1,906	63.3%	1,106	36.7%	3,012	1,498	
山形県	1,568	75.8%	501	24.2%	2,069	668	全国最小
長野県	2,282	53.3%	2,002	46.7%	4,284	821	
鳥取県	1,587	79.5%	409	20.5%	1,996	1,366	
高知県	5,318	64.4%	2,944	35.6%	8,262	4,003	全国最多
全国	262,340	68.2%	122,191	31.8%	384,531	1,498	

注) 高齢者人口は、総務省統計局「平成17年国勢調査第1次基本集計(確定値)」による。

○平成18年3月末現在における高齢者人口10万人当たりの療養病床数の全国平均は約1,500床であり、本県も同数であることから全国的には平均的な水準にあります。ただし、全国平均に比べ医療療養病床より介護療養病床の比率が高くなっています。

【病床規模別医療機関数及び割合】

区分	診療所		病院							
	1~9床	10床以上	29床以下	39床以下	49床以下	99床以下	149床以下	199床以下	299床以下	300床以上
本県	2	15	5	1	8	12	6	1	2	0
	11.8%	88.2%	14.3%	2.9%	22.9%	34.3%	17.1%	2.9%	5.7%	0.0%
全国	53.3%	46.7%	1.1%	4.1%	6.6%	31.9%	20.6%	16.4%	10.9%	8.4%

○病床規模別に比較すると、49床以下の比較的小規模な病院の割合が、全国平均11.8%であるのに対し、本県は40.0%を占めかなり高い比率になっており、小規模な病院が多いといえます。特に、29床以下の病床は、全体の14.3%を占めています。

(2) 入院患者等の状況

療養病床の再編を円滑に進める上で、病床の実態を把握することが必要であり、県内の療養病床の実態調査を行いました。

■療養病床アンケート調査（平成18年10月）

構想の策定に向けての基礎資料とするために、療養病床における入院患者の状況や療養病床を有する医療機関の意向等を把握するために行った全国一斉の調査です。

■介護療養病床医療区分状況調査（平成19年4月）

国の示した医療費適正化計画の指針において、療養病床数の数値目標が医療区分ごとの患者数を基に設定されることになり、療養病床アンケート調査（平成18年10月）で十分に把握できていなかった、介護療養病床における医療区分・ADL区分ごとの患者数を把握するために行った県独自の調査です。

○医療区分とは、診療報酬上、医療療養病床の入院患者の医療の必要度によって1～3段階に区分するもの。

（例示）

医療区分1:医療区分2, 3以外のもの

医療区分2:①パーキンソン病関連疾患、尿路感染症に対する治療を実施している状態の患者

②経腸栄養が行なわれており、かつ発熱又は嘔吐を伴う状態の患者

医療区分3:①医師及び看護職員により常時監視及び管理を実施している状態の患者

②24時間持続点滴の実施、気管切開で発熱を伴う状態の患者

○ADL区分とは、診療報酬上、医療療養病床の入院患者の日常生活の自立度を1～3段階に区分するもの。

ADL区分1:日常生活自立度 高 ←→ ADL区分3:日常生活自立度 低

ADL区分1	ADL得点 0～10点
ADL区分2	ADL得点11～22点
ADL区分3	ADL得点23～24点

※ADL得点は、ベッド上の可動性、移乗、食事及びトイレの使用の4項目ごとに、自立(0点)、準備のみ(1点)、観察(2点)、部分的な援助(3点)、広範な援助(4点)、最大の援助(5点)、全面依存(6点)の点を付け、その合計で算出します。

■療養病床入院患者状態像調査（平成19年6月）

療養病床の数値目標を設定するための判断材料として、医療処置の内容など患者の状態像を把握するために行った県独自の調査です。

各種調査の結果次のような入院患者等の状況が明らかになりました。

①療養病床の病床数及び入院患者数、病床利用率（平成18年10月調査）

区分	本県			全国		
	病床数(床)	患者数(人)	利用率	病床数(床)	患者数(人)	利用率
医療療養病床	1,621	1,492	92.0%	222,398	196,480	88.3%
介護療養病床	1,016	910	89.6%	116,031	107,592	92.7%
計	2,637	2,402	91.1%	338,429	304,072	89.8%

注) 医療療養病床の回復期リハビリテーション病床、介護療養病床の老人性認知症患者療養病床は除く。

○療養病床全体の利用率は、91.1%で、全国平均よりは、若干高い状況でした。

②医療区分別入院患者数の状況：参考資料別紙1

ア 医療療養病床（平成18年10月調査）

		入院患者数			
		医療区分1	医療区分2	医療区分3	
医療療養病床	人数	1,491	526	735	230
	構成比	100.0%	35.3%	49.3%	15.4%
	全国構成比	100.0%	36.8%	45.8%	17.5%

注) 入院患者1,492名のうち1名については、医療区分調査が未実施です。

○医療療養病床の入院患者の医療区分は、医療区分1が35.3%、医療区分2が49.3%、医療区分3が15.4%となっており、全国と比較すると医療区分1、3の割合が低く、医療区分2の割合が高い状況でした。

○圏域別で見ると、松江圏域で医療区分1の割合が高く、大田・浜田圏域では医療区分2の割合が高くなっています。隠岐圏域を除けば、雲南・出雲・益田圏域は県平均の姿に近い区分状況です。

病院と診療所を比べると、診療所では、医療区分1の割合が高く、病院のほぼ倍となっています。

イ 介護療養病床（平成19年4月調査）

○島根県における介護療養病床の入院患者の医療区分は、医療区分1が72.0%、医療区分2が20.0%、医療区分3が8.0%となっており、医療療養病床に比べると、医療区分1の割合が高く、4分の3近くになっています。逆に、医療区分2は、5分の1と割合が低くなっています。

○圏域別で見ると、松江・浜田圏域で医療区分1の割合が高く、益田圏域で医療区分3の割合が高くなっています。隠岐圏域を除けば、雲南・出雲・大田圏域は県平均の姿に近い区分状況です。

③身体状況（ADL区分、要介護度）：参考資料別紙2

ア 医療療養病床（平成18年10月調査）

○医療区分とADL区分は相関関係にあり、医療区分が低いほど、日常生活自立度は高くなっています。

イ 介護療養病床（医療区分、ADL区分：平成19年4月調査、要介護度：平成18年10月調査）

【ADL区分】

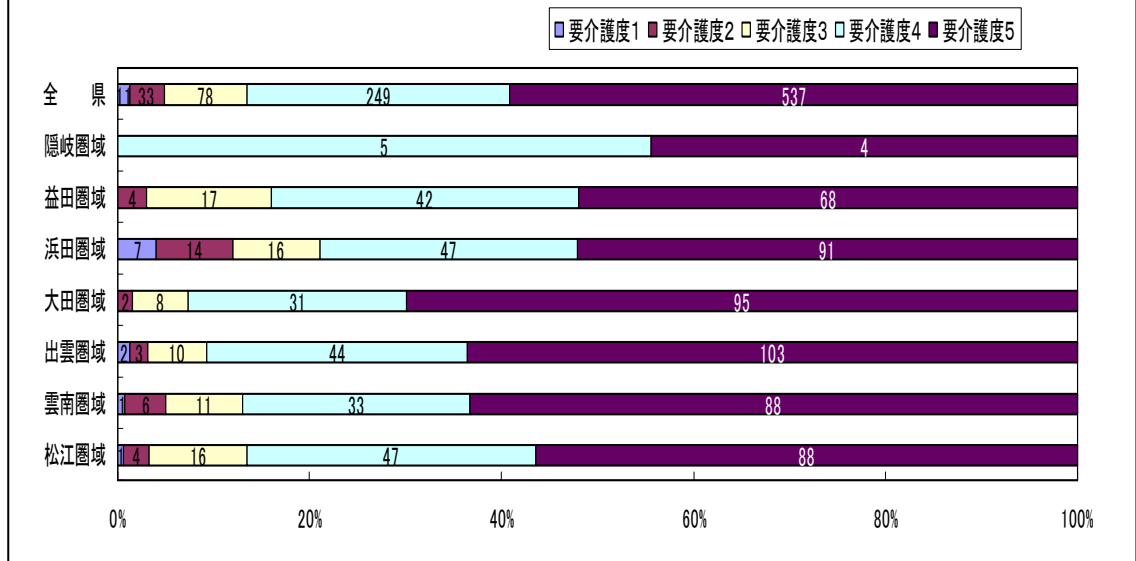
○医療区分2の患者の日常生活自立度が最も低くなっています。

【要介護度】

		入院患者数					
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
介護療養病床	人数	908	11	33	78	249	537
	構成比	100.0%	1.2%	3.6%	8.6%	27.4%	59.1%

注) 入院患者910名のうち2名については、要介護認定申請中のため除いています。

介護療養病床における要介護度の状況(圏域別)



- 介護療養病床では、要介護度4・5の入院患者が86.5%を占めています。
- 圏域別で見ると、隠岐圏域を除けば、大田圏域において要介護度4・5の割合が最も高くなっています。

④ 患者の状態像(平成19年6月調査)

ア 主傷病名

主傷病名	件数	割合
脳血管疾患	1,189	55.6%
認知症	406	19.0%
心疾患	218	10.2%
糖尿病	153	7.2%
骨折	131	6.1%
パーキンソン病	129	6.0%
うつ	65	3.0%
悪性新生物	63	2.9%
褥瘡	46	2.2%
その他	537	25.1%
患者総数	2,139	

注) 複数回答はそのまま集計しています。

○医療療養病床と介護療養病床を併せてみた場合、脳血管疾患の患者が55.6%と全体の半数以上あります。認知症の患者も19.0%と全体の2割近くあります。

イ 症状の安定性

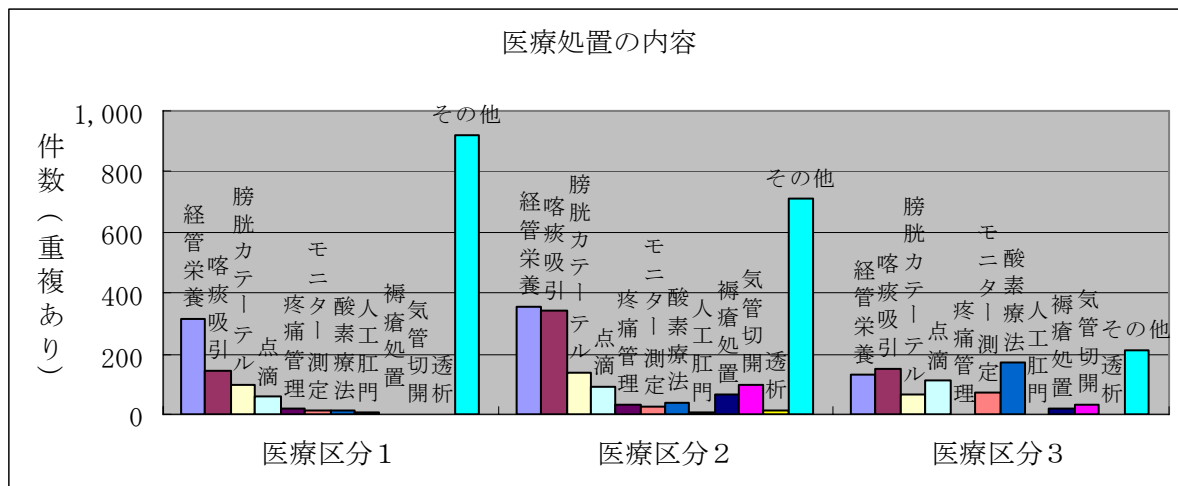
区分	安定	不安定	不明	(無記入)	総計
医療区分1	822	150	73	39	1,084
割合(%)	75.8%	13.8%	6.7%	3.6%	100.0%
医療区分2	509	194	40	43	786
割合(%)	64.8%	24.7%	5.1%	5.5%	100.0%
医療区分3	94	124	16	15	249
割合(%)	37.8%	49.8%	6.4%	6.0%	100.0%
(無記入)	17	2	1	0	20
総計	1,442	470	130	97	2,139

○医療区分ごとの症状の安定性をみると、医療区分が重くなるほど不安定な患者が多くなっています。医療区分3では、症状が不安定とする患者が49.8%と約半数あります。一方、医療区分1でも、13.8%の患者は、症状が不安定です。

ウ 医療処置の内容

区分	医療区分1		医療区分2		医療区分3	
	処置数	割合	処置数	割合	処置数	割合
経管栄養	316	27.8%	354	39.2%	133	47.3%
喀痰吸引	144	12.7%	340	37.7%	154	54.8%
膀胱カテーテル	100	8.8%	140	15.5%	63	22.4%
点滴	60	5.3%	93	10.3%	113	40.2%
疼痛管理	20	1.8%	33	3.7%	3	1.1%
モニター測定	13	1.1%	25	2.8%	72	25.6%
酸素療法	12	1.1%	38	4.2%	169	60.1%
人工肛門	9	0.8%	7	0.8%	0	0.0%
褥瘡処置(Ⅲ度以上)	3	0.3%	63	7.0%	20	7.1%
気管切開	2	0.2%	99	11.0%	31	11.0%
透析	0	0.0%	11	1.2%	3	1.1%
その他	923	81.3%	711	78.7%	213	75.8%
患者総数	1,136		903		281	

注) 複数回答はそのまま集計しています。



○医療処置について医療区分別にみると、医療区分1の患者は、「経管栄養」27.8%、「喀痰吸引」12.7%、「その他」の処置81.3%を受けていました。

医療区分2の患者は、「経管栄養」39.2%、「喀痰吸引」37.7%、「膀胱カテーテル」15.5%、「気管切開」11.0%、「その他」の処置78.7%を受けていました。

医療区分3の患者は、重症例が多く、「酸素療法」60.1%、「喀痰吸引」54.8%、「経管栄養」47.3%、「点滴」40.2%、「モニター測定」25.6%、「膀胱カテーテル」22.4%、「気管切開」11.0%を受けていました。

エ 医療処置数

医療処置数	0	1	2	3	4	5-9	10-14	15-19	20-24	総人数
医療区分1	127	117	181	156	145	304	50	4		1,084
割合 (%)	11.7%	10.8%	16.7%	14.4%	13.4%	28.0%	4.6%	0.4%	0.0%	100.0%
医療区分2	45	57	51	62	87	356	107	19	2	786
割合 (%)	5.7%	7.3%	6.5%	7.9%	11.1%	45.3%	13.6%	2.4%	0.3%	100.0%
医療区分3	12	9	10	22	15	85	63	28	5	249
割合 (%)	4.8%	3.6%	4.0%	8.8%	6.0%	34.1%	25.3%	11.2%	2.0%	100.0%
(無記入)	12	4			1	2	1			20
総計	196	187	242	240	248	747	221	51	7	2,139
割合 (%)	9.2%	8.7%	11.3%	11.2%	11.6%	34.9%	10.3%	2.4%	0.3%	100.0%

○一人当たりの医療処置の数は、全体では5～9種類の処置を受けている患者が34.9%、10種類以上が13.0%でした。医療区分別にみると、医療区分が重くなるほど医療処置の数は多くなりますが、医療区分1でも5～9種類の処置を受けている患者が28.0%、10種類以上の処置を受けている患者が5.0%あり、複数以上となると80%近くあります。

⑤世帯の状況（平成18年10月調査）

(人)

区分	単身世帯	高齢者のみ世帯	その他の世帯	不明	無回答等	計
医療療養病床 (構成比)	84 18.4%	77 16.8%	280 61.3%	8 1.8%	8 1.8%	457 100.0%
介護療養病床 (構成比)	51 17.4%	54 18.4%	178 60.8%	6 2.0%	4 1.4%	293 100.0%
計 (構成比)	135 18.0%	131 17.5%	458 61.1%	14 1.9%	12 1.6%	750 100.0%

○単身世帯・高齢者のみの世帯を合わせると、その割合は、全体で35.5%です。

⑥ 住居の状況（平成18年10月調査）

(人)

区 分	なし	自宅	特養等からの一時的入院	その他	不明	無回答等	計
医療療養病床 (構成比)	8 1.8%	425 93.0%	7 1.5%	5 1.1%	12 2.6%	0 0.0%	457 100.0%
介護療養病床 (構成比)	5 1.7%	281 95.9%	0 0.0%	2 0.7%	5 1.7%	0 0.0%	293 100.0%
計 (構成比)	13 1.7%	706 94.1%	7 0.9%	7 0.9%	17 2.3%	0 0.0%	750 100.0%

○自宅がある者の割合は、全体で94.1%です。

⑦ 自宅での介護者の有無（平成18年10月調査）

(人)

区 分	日中、夜間とも介護できる人がいる	日中のみ、介護できる人がいる	夜間のみ、介護できる人がいる	日中、夜間とも介護できない人がいない	その他	不明	無回答等	計
医療療養病床	76 16.6%	2 0.4%	102 22.3%	209 45.7%	32 7.0%	35 7.7%	1 0.2%	457 100.0%
介護療養病床	48 16.4%	1 0.3%	86 29.4%	143 48.8%	6 2.0%	9 3.1%	0 0.0%	293 100.0%
計 (構成比)	124 16.5%	3 0.4%	188 25.1%	352 46.9%	38 5.1%	44 5.9%	1 0.1%	750 100.0%

○日中・夜間の両方またはいずれかで介護者のいない者の割合は、全体で72.4%です。

(3) 介護保険施設の配置状況及び地域特性

①配置状況（平成19年4月1日現在）

ア 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

圏域名	施設数	定員数	高齢者人口 (平成18. 10.1現在)	高齢者人口 10万対定員 数(床)
松江	21	1,225	60,216	2,034
雲南	9	550	21,628	2,543
出雲	13	820	42,684	1,921
大田	12	620	22,526	2,752
浜田	9	500	26,811	1,865
益田	9	480	21,457	2,237
隠岐	5	270	7,811	3,457
県計	78	4,465	203,133	2,198

イ 介護老人保健施設

圏域名	施設数	定員数	高齢者人口 (平成18. 10.1現在)	高齢者人口 10万対定員 数(床)
松江	9	580	60,216	963
雲南	3	191	21,628	883
出雲	8	500	42,684	1,171
大田	4	236	22,526	1,048
浜田	5	320	26,811	1,194
益田	2	149	21,457	694
隠岐	1	70	7,811	896
県計	32	2,046	203,133	1,007

ウ 介護老人福祉・介護老人保健2施設の合計

圏域名	施設数	定員数	高齢者人口 (平成18. 10.1現在)	高齢者人口 10万対定員 数(床)
松江	30	1,805	60,216	2,998
雲南	12	741	21,628	3,426
出雲	21	1,320	42,684	3,092
大田	16	856	22,526	3,800
浜田	14	820	26,811	3,058
益田	11	629	21,457	2,931
隠岐	6	340	7,811	4,353
県計	110	6,511	203,133	3,205

【全国比較】

○他都道府県と比較すると、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備状況は全国でも最上位にあります。一方介護老人保健施設は全国では下位にあり、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に比べると老人保健施設が比較的少ない状況にあります。2施設の合計で見ると、全国でも上位にあります。

エ 介護保険3施設（介護老人福祉・介護老人保健・介護療養病床）の合計

圏域名	施設数	定員数	高齢者人口 (平成18. 10.1現在)	高齢者人口 10万対定員 数(床)
松江	39	2,060	60,216	3,421
雲南	16	873	21,628	4,036
出雲	23	1,430	42,684	3,350
大田	19	1,005	22,526	4,462
浜田	23	1,001	26,811	3,734
益田	16	770	21,457	3,589
隠岐	7	356	7,811	4,558
県計	143	7,495	203,133	3,690

②地域特性

○高齢者人口10万人当たりの介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の定員数は、多い方から隠岐圏域、大田圏域、雲南圏域の順になっており、療養病床が比較的少ない地域に整備されているという状況があります。

○高齢者人口10万人当たりの介護老人保健施設の定員数は、多い方から浜田圏域、出雲圏域、大田圏域の順になり、益田圏域で少ない状況があります。一方、益田圏域は、高齢者人口10万人当たりの療養病床数は県内でも最上位です。

○介護老人福祉施設と介護老人保健施設2施設を合わせた高齢者人口10万人当たりの合計の定員数は、多い方から隠岐圏域、大田圏域、雲南圏域の順になっています。

(4) 療養病床が果たすべき役割及び再編成に伴う課題

①療養病床の役割

療養病床は、患者の適切な処遇を図る観点から、平成13年の医療法改正により「主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床」として位置づけられ、これまで長期入院患者に対する医療・介護のサービス提供において大きな役割を果たしてきました。

この度の医療制度改革においては、在宅・施設の介護基盤が充実する中で、患者の状態に即した機能分担を推進する観点から、療養病床のあり方を見直し、療養病床は医療の必要度の高い患者を受け入れるものに限定するとしています。

本県では、今後も後期高齢者の増加が見込まれるため、医療・介護のサービスに対するニーズが一層増していくものと考えられます。

従って、療養病床での医療処置の実態等を十分に把握した上で、患者の状態像に応じた療養病床の必要数を確保していきます。今後、療養病床においては、医療の必要性が高い者に限定し、引き続き必要な医療サービスを提供していくものとします。

②療養病床再編成に伴う課題

ア 高齢者の状態及び地域の実情に応じた適切なサービス提供体制の確保

療養病床再編に当たっては、できるだけ住み慣れた地域で高齢者が安心して暮らし続けられるよう、高齢者の状態に即して、医療・介護のサービスを適切に提供していく必要があります。

そのためには、必要な医療・介護サービスが継続して受けられるよう、利用者（患者）の実態や療養病床を有する医療機関の意向を踏まえた上で、市町村等関係者と調整し、地域の実情に応じたサービス提供体制の確保を図ります。

イ 療養病床から介護保険施設等への円滑な転換

療養病床の再編に伴って、医療の必要性の低い患者に対しては、適切な介護施設サービスが提供できるよう、再編後も介護施設のベッド数を確保していきます。

そのためには、療養病床から介護保険施設等への転換が円滑に進み、病院・施設の違いはあっても、入院・入所のベッドが引き続き維持されるように支援していきます。

円滑な再編を進める上での圏域ごとの課題は、次のとおりです。

【圏域ごとの課題】

圏域名	圏域ごとの課題
松江	県内の療養病床数の3割近くがあり、特に、介護療養病床に比べ医療療養病床が多いという状況です。 医療療養病床では、他圏域に比べ医療区分の比較的低い患者が多いのが特徴であり、こうした患者に提供する療養病床に代わる介護施設サービスを確保していく必要があります。 従って、「療養病床から転換した老人保健施設」（現在、国で創設が検討されている新型の老人保健施設。以下、「転換型老人保健施設」という。）への円滑な転換が課題になりますが、小規模な診療所では、施設・人員基準の確保に困難な面があります。

雲南	<p>療養病床を有する医療機関が4施設と他圏域に比べて少なく、高齢者人口10万人当たりの療養病床数も、県内で最も少ない圏域の一つです。</p> <p>医療療養病床に比べ介護療養病床が多いので、廃止となる介護療養病床の患者のうち医療の必要性の高い患者を医療療養病床で対応していく必要があります。</p> <p>また、転換により、療養病床に代わる介護施設サービスを確保していくのも課題です。</p>
出雲	<p>県内の療養病床の2割程度があり、特に、医療療養病床が介護療養病床に比べると多く、医療機関数も病床数も4倍以上となっています。</p> <p>また、一般病床も多く、急性期患者の退院後の受け入れ先として医療療養病床への需要が多いという状況があります。</p>
大田	<p>介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備が比較的進んだ地域です。</p> <p>医療療養病床より介護療養病床の割合が若干多いため、介護療養病床の廃止に向け、主として転換型老人保健施設へ着実に転換していく必要があります。</p>
浜田	<p>医療療養病床と介護療養病床はほぼ同数ですが、全体で2割、介護療養病床で3割を診療所の病床が占めており、小規模な医療機関が地域で果たしてきた役割は非常に大きいものがあります。</p> <p>特に、浜田市の介護療養病床は半数以上が診療所の病床であり、これらの転換を円滑に進めることが重要な課題となっています。</p>
益田	<p>医療療養病床の割合が7割と介護療養病床に比較して圧倒的に高い状況です。</p> <p>高齢者人口10万人当たりの療養病床数は県内最上位ですが、その6割以上が、人口が少なく高齢化率が高い山間地域に所在し、比較的規模の大きい少数の医療機関により運営されています。</p> <p>このため、圏域の将来像、医療機関の経営状況などを十分に勘案しながら、円滑に再編を行う必要があります。</p>
隠岐	<p>療養病床は、島前地区に医療療養病床・介護療養病床両方を有する1医療機関があるのみです。</p> <p>医療療養病床における医療区分は、患者全員が2以上と比較的高く、医療療養病床の需要が多いという状況があります。</p> <p>医療療養病床の拡充による医療需要への対応を図るとともに、介護療養病床に代わる介護施設サービスを確保することが課題となっています。</p>

2 療養病床転換推進計画

(1) 作成の趣旨

○療養病床の再編成は、医療制度改革の大きな柱である「医療費適正化の総合的な推進」の政策目標である「平均在院日数の短縮」の方策の一つとして実施されます。

○療養病床の再編成は、今後更に進展する高齢化への対応を展望し、次の3つの視点から進めることが必要とされています。

- ・**利用者の視点**：高齢者の状態に即して、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

このため、高齢者への医療・介護サービスの提供のあり方を見直し、療養病床を入院患者の医療の必要性の観点から再編成することになります。

○具体的には、医療の必要性が高い者に対しては、引き続き医療療養病床において必要な医療サービスを提供する一方、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が提供されるよう、介護施設等への転換を進めます。

その際、転換する場合の転換先などを明らかにすることによって、入院患者や医療機関の不安に 대응するとともに、適切なサービスが切れ目なく提供されるようにしていくことが重要となります。

○療養病床転換推進計画は、平成19年度から平成23年度（最終的には、平成24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ものですが、作成に当たっては、

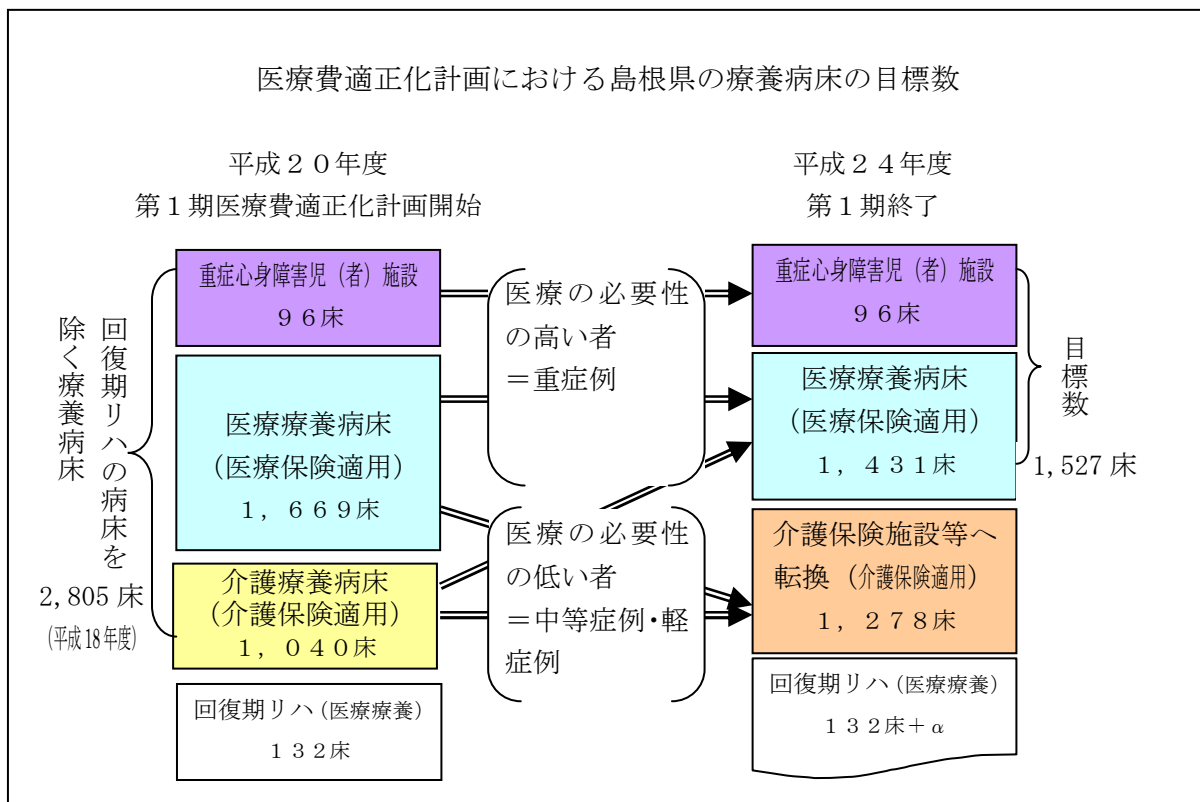
- ・介護療養病床は、平成23年度末に廃止になること
- ・医療療養病床は、平成19年度中に策定する島根県医療費適正化計画（平成20～24年度の5か年計画）における平成24年度末の療養病床数の数値目標を達成することを前提に、医療機関の意向を十分把握するとともに、患者ニーズにも配慮します。

(2) 具体的な内容

①医療費適正化計画に定める平成24年度末における療養病床数の数値目標との整合

○島根県では、医療費適正化計画の指針として国が示した「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（案）」における、「医療の効率的な提供の推進に関し、都道府県において達成すべき目標の考え方」を基本としつつ、療養病床入院患者状態像調査（P6参照）で判明した入院患者の実態や後期高齢者人口の伸び率などの地域における実情を加味して療養病床再編後の病床数の数値目標を設定します。

○療養病床数の数値目標は、1,527床〔現時点〕であり、この数値と本計画での目標数値との整合性を図ります。



②医療機関の転換意向アンケート調査（平成19年8月）

○国の基本指針では、老人保健施設等への転換の時期及び転換先につき医療機関が意向を明らかにした療養病床については、その意向に従って、その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になっており、医療機関の意向把握のためのアンケート調査を実施しました。

○この転換意向等アンケート調査（調査対象医療機関：51のうち、回答のあった医療機関：49）の結果を踏まえ、意向を明らかにした療養病床については、その意向に従って、転換推進計画に盛り込むこととします。

○しかしながら、診療報酬・介護報酬や施設・人員基準の動向が見えない中での意向であり、医療機関の転換意向は、今後の報酬改定や基準に左右されることから、平成20年度の早い段階で再度アンケート調査を行い、その結果を第4期介護保険事業支援計画に反映します。

【調査結果】

ア 平成24年度の最終的な転換先

区分	病床数	平成24年度の最終的な転換先					
		医療療養病床	一般病床	介護老人保健施設	他の施設	その他	未定
医療療養病床	1,693	717	10	149	0	20	797
構成比	100.0%	42.4%	0.6%	8.8%	0.0%	1.2%	47.1%
介護療養病床	864	211	0	210	0	13	430
構成比	100.0%	24.4%	0.0%	24.3%	0.0%	1.5%	49.8%
計	2,557	928	10	359	0	33	1,227
構成比	100.0%	36.3%	0.4%	14.0%	0.0%	1.3%	48.0%

イ 転換意向における未定の理由（療養病床全体）

転換が進まない理由	医療機関数
転換先の介護施設等の基準・報酬等が明確でない。	10
転換後の経営の見通しが不透明である。	7
転換先の介護施設等の医療提供体制の在り方が明確でない。	2
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。	1
その他	2

○「未定」と回答のあった医療機関は、49施設中22施設（44.9%）あり、転換先の介護施設等の基準・報酬等が明確でないこと、転換後の経営の見通しが不透明であることを理由とする医療機関が合わせて約8割にあたる17施設ありました。
 ○国が転換のための支援措置として創設を検討している転換型老人保健施設の介護報酬、施設・人員基準や診療報酬改定の状況が不明なことから、「未定」という回答が多くなったものと思われます。

③転換推進計画表の作成

ア 医療機関との個別面談等の実施

アンケート調査を行った51施設のうち42施設と個別面談を行い、5施設から電話等による聴き取り調査を行いました。

特に、「未定」と回答のあった医療機関については、転換の有無、判断の支障となっている項目や転換の場合の転換先など個々の医療機関の検討状況を確認しました。

イ 医療機関の意向を基本としたサービス見込み

アンケート調査において「未定」と回答のあった医療機関も含め、すべての医療機関に対する個別面談等による聴き取り結果などをもとに、圏域ごとにサービス見込みを行いました。

【「転換先未定」についての取扱い方針】

○療養病床の転換は、最終的には医療機関独自の判断により進められること、行き場のない患者を出すことがあってはならないことから、医療機関の意向を最大限尊重しつつ、転換先未定の病床についても、療養病床を継続していく可能性が高いものと、転換意向がある場合は転換先として最も可能性が高い介護保険施設等へ振り分けました。
 ○入院患者状態像調査や個別面談等の状況から、療養病床に変わる介護施設サービスとしては、施設の中でもより医療提供体制が整備されている老人保健施設が望ましいと判断し、医療機関からの転換意向がないものは老人保健施設へ振り分けました。

その結果としては、医療療養病床の継続や老人保健施設へ転換するという意向が大半であり、再編後も、医療療養病床か老人保健施設いずれかで、入院・入所のベッドが維持される見通しです。

区分	現状数 (H19.9.1)	再編	(病床数)	
			平成24年度における再編後のサービス見込み 医療療養病床	老人保健施設
医療療養病床	1,764	}	1,240	524
介護療養病床	860		299	561
計	2,624		1,539	1,085

注1) 現状数（(H19.9.1)には、既存の回復期リハビリテーション病床は含まれていません。（雲南圏域：30床、出雲圏域：58床、益田圏域：44床、計132床）

注2) 国の基本指針に基づき、介護療養病床から、老人性認知症疾患療養病床は除かれています。（松江圏域：52床）

ウ 市町村との連絡調整

療養病床転換推進計画は、圏域ごとに作成することになっており、また、介護保険事業計画とも密接に関係することから、介護保険の保険者であり、住民に最も身近な市町村との連絡調整を行いました。

【圏域ごとの見込み】

圏域	区 分	現状数 (H19. 9. 1)	再編	(病床数)	
				平成24年度における再編後のサービス見込み	
				医療療養病床	老人保健施設
松江	医療療養病床	587		350	237
	介護療養病床	199		95	104
	計	786		445	341
雲南	医療療養病床	59		52	7
	介護療養病床	124		64	60
	計	183		116	67
出雲	医療療養病床	455		317	138
	介護療養病床	50		0	50
	計	505		317	188
大田	医療療養病床	118		118	0
	介護療養病床	149		27	122
	計	267		145	122
浜田	医療療養病床	211		172	39
	介護療養病床	181		22	159
	計	392		194	198
益田	医療療養病床	326		223	103
	介護療養病床	141		83	58
	計	467		306	161
隠岐	医療療養病床	8	8	0	
	介護療養病床	16	8	8	
	計	24	16	8	

3 療養病床転換への支援

(1) 県の基本的役割

○介護保険施設等への転換意向がある医療機関に対し、円滑に転換できるよう、必要な情報提供や相談対応を行うなど支援体制を整備します。

○小規模な医療機関が多い本県の実情から、円滑な転換を進めるには、きめ細かい支援策が必要です。このことから、転換に必要な支援措置については、国に対し要望を行っていきます。

○入院患者・家族の不安等を解消するため、療養病床再編後のあり方について、ホームページや県の広報誌等を活用して積極的な広報に努めます。市町村に対しても広報誌等の活用による住民への啓発の協力を要請します。

○住民に身近な市町村ごとに地域ケア体制検討会議を設けるよう働きかけをしています。ここで、地域の介護拠点を担う地域包括支援センターと連携して療養病床の再編に関する相談等も受けられるようにしていきます。

(2) 相談窓口の設置

○医療機関向けには、県本庁健康福祉部関係各課に分野ごとの相談窓口を設置するとともに、高齢者福祉課内に圏域ごとに地区担当を配置し、相談に応ずる体制を整備します。

○利用者（入院患者）及び家族等からの相談にも、県本庁健康福祉部高齢者福祉課で対応し、その旨の周知・広報を行います。

医療機関向け相談窓口

相談内容	所属機関名
医療制度改革総合窓口	県健康福祉部 健康福祉総務課
療養病床再編・地域ケア体制整備全般 介護保険・介護施設	県健康福祉部 高齢者福祉課
医療保険	県健康福祉部 健康推進課
医療施設	県健康福祉部 医療対策課
地域ごとの窓口（隠岐）	隠岐保健所
〃（松江・八束・安来）	松江保健所
〃（雲南・仁多・飯石）	雲南保健所
〃（出雲・簸川）	出雲保健所
〃（大田・邑智）	県央保健所
〃（浜田・江津）	浜田保健所
〃（益田・鹿足）	益田保健所

一般住民向け相談窓口

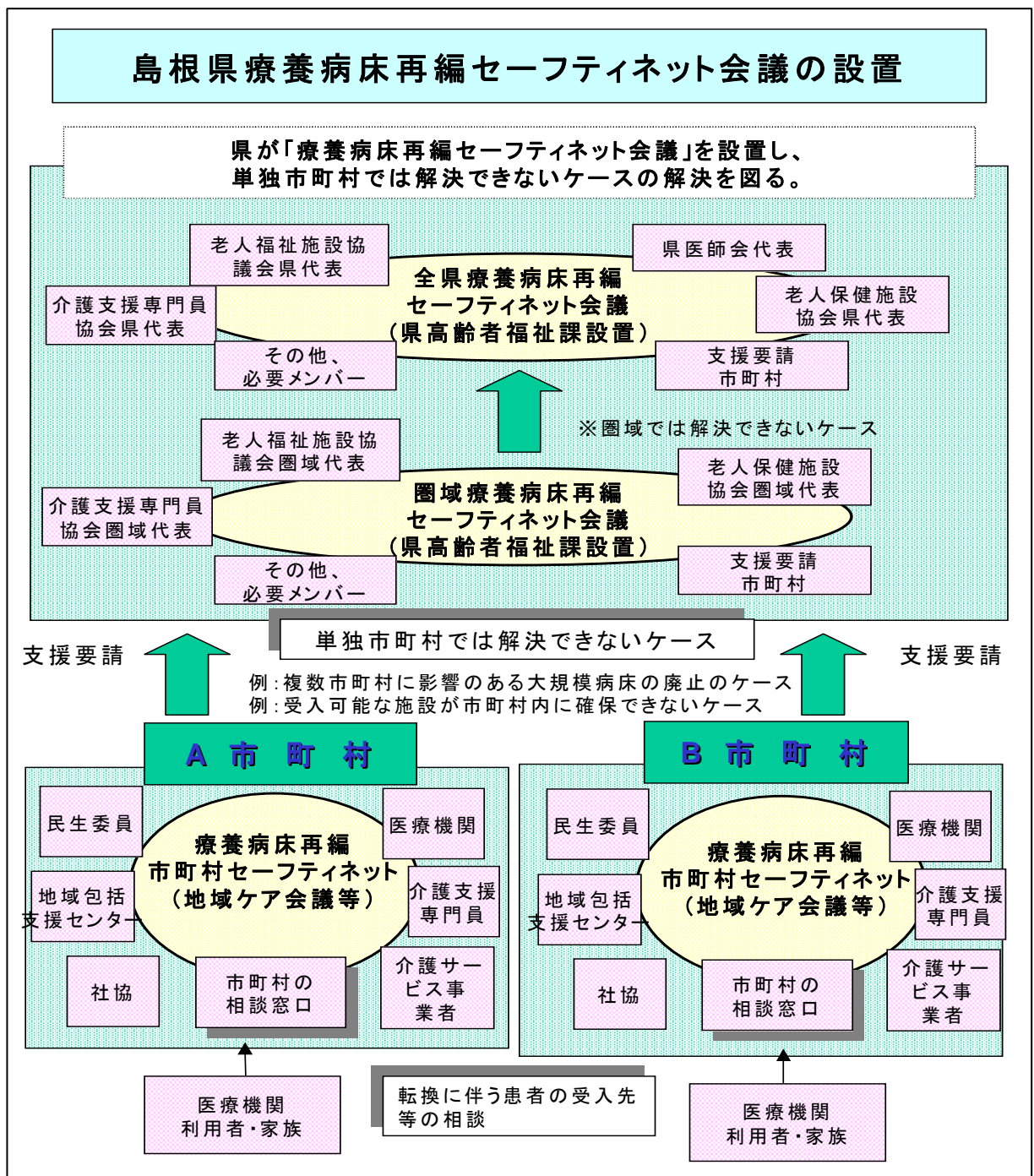
相談内容	所属機関名
療養病床再編・地域ケア体制整備全般	県健康福祉部 高齢者福祉課

(3) 県の支援

①療養病床再編セーフティネットワークの構築

療養病床の転換・廃止に伴い、行き場のない患者が出ないように、市町村ごとに地域ケア会議など既存の組織を活用し、関係機関によるセーフティネットを位置づけるよう働きかけています。その上で、患者の受け入れ先の確保が各市町村では困難なケースに備えて、各圏域に「療養病床再編セーフティネット会議」を設置します。また、圏域でも対応できないケースに備えて、全県単位に同様の会議を設置し、行き場のない高齢者が出ないように努めます。

この「療養病床再編セーフティネット会議」には、医師会、老人福祉施設協議会、老人保健施設協会、介護支援専門員協会にも参画をいただき、平成19年6月に設置をしました。



②介護老人保健施設の空床見込み情報の提供

療養病床の転換・廃止に伴う高齢者の受け入れ先の確保対策として、最もニーズが高いと予測される介護老人保健施設の空床実態及び空床見込みを定期的（向こう1月分を半月ごと）に把握し、県のホームページに公表しています。（平成19年2月から実施）

③交付金（助成）制度の活用

療養病床からの転換については、「医療提供体制施設整備交付金」、介護療養病床（介護療養型医療施設）からの転換については、「地域介護・福祉空間整備交付金」といった国の交付金制度があります。このことから、転換を計画する医療機関が適時活用できるよう情報提供を行っていきます。こうした交付金のうち、地域介護・福祉空間整備交付金は市町村交付金であることから、市町村との連携を図ります。また、平成20年度からは、「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」も創設される予定ですので、制度の有効活用を推進していきます。

ア 医療提供体制施設整備交付金

病院若しくは有床診療所の病床を廃止又は削減し、介護老人保健施設及び診療所を整備する場合の新築、増改築及び改修に要する経費に交付します。

イ 地域介護・福祉空間整備交付金

介護療養病床（介護療養型医療施設）を老人保健施設やケアハウス等に転換する場合の新築、増改築及び改修に要する経費に交付されるものです。

この交付金は、市町村が「介護療養型医療施設転換整備計画」を策定し、国に提出することが必要となります。転換により減少する病床数を上限として、病床数に配分基礎単価を乗じて交付されます。

ウ 病床転換助成事業

医療療養病床を老人保健施設又は居住系サービス施設等に転換する場合に、医療保険財源を活用して整備費の助成が行われます。（平成20年度厚生労働省予算要求事業）

補助単価は、上記イの交付金と同額が予定されています。

【国への働きかけ】

島根県では、療養病床の円滑な転換を推進するために、病床転換の受け皿となる老人保健施設等の人員配置基準や報酬体系の見直し等の支援措置を講じるよう、国に継続的に働きかけています。

第4章 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 介護サービス等の必要量の見込み（平成19～23年度）

（1）高齢者数及び要支援・要介護認定者数（平成26年度までの見込み）

ア 高齢者数（第1号被保険者数）

（単位 人）

区分	18年度 (2006)	19年度 (2007)	20年度 (2008)	21年度 (2009)	22年度 (2010)	23年度 (2011)	24年度 (2012)	25年度 (2013)	26年度 (2014)
第1号被保険者数 (対前年比)	202,941	204,720 100.9%	206,036 100.6%	207,907 100.9%	209,697 100.9%	211,641 100.9%	215,176 101.7%	218,739 101.7%	222,721 101.8%
65～74歳 (対前年比)	94,373	92,778 98.3%	91,075 98.2%	90,011 98.8%	89,272 99.2%	89,575 100.3%	91,818 102.5%	94,679 103.1%	97,893 103.4%
75歳以上 (対前年比)	108,568	111,942 103.1%	114,961 102.7%	117,896 102.6%	120,425 102.1%	122,066 101.4%	123,358 101.1%	124,060 100.6%	124,828 100.6%
第2号被保険者数 (40～64歳) (対前年比)	243,801	242,115 99.3%	240,635 99.4%	238,554 99.1%	236,740 99.2%	234,422 99.0%	230,803 98.5%	226,952 98.3%	223,242 98.4%

イ 要支援・要介護認定者数（介護予防後）

（単位 人）

区分	18年度 (2006)	19年度 (2007)	20年度 (2008)	21年度 (2009)	22年度 (2010)	23年度 (2011)	24年度 (2012)	25年度 (2013)	26年度 (2014)
要介護(要支援)認定者数	39,775	40,280	41,703	42,939	44,324	45,727	47,293	48,551	50,101
指数(18年度比)	100	101	105	108	111	115	119	122	126
要支援1	6,045	5,707	6,072	6,257	6,468	6,685	6,981	7,087	7,307
要支援2	3,851	4,968	5,188	5,399	5,557	5,691	5,931	5,971	6,122
要介護1	8,738	7,651	7,937	8,099	8,349	8,624	8,767	9,159	9,416
要介護2	6,129	6,313	6,440	6,585	6,798	7,026	7,281	7,505	7,773
要介護3	5,118	5,437	5,590	5,769	5,971	6,169	6,396	6,574	6,802
要介護4	5,032	5,149	5,308	5,477	5,646	5,842	6,067	6,224	6,446
要介護5	4,862	5,055	5,168	5,353	5,535	5,690	5,870	6,031	6,235

○介護療養病床（介護療養型医療施設）が廃止される平成23年までの各年度の高齢者数及び要支援・要介護認定数は、上記のとおり見込んでいます。

なお、要支援・要介護認定者数（介護予防後）は、介護予防により要介護状態になることを予防した人数を減じたものです。

【圏域別の状況】

ア 圏域別高齢者数（第1号被保険者数）

（単位 人）

区 分	18年度 (2006)	19年度 (2007)	20年度 (2008)	21年度 (2009)	22年度 (2010)	23年度 (2011)	24年度 (2012)	25年度 (2013)	26年度 (2014)
松江圏域 (対前年比)	59,709	60,819	61,596	62,646	63,730	65,094	66,487	67,916	69,372
うち後期高齢者 (占有率)	30,231 50.6%	31,352 51.5%	32,317 52.5%	33,417 53.3%	34,524 54.2%	35,060 53.9%	35,604 53.6%	36,150 53.2%	36,705 52.9%
雲南圏域 (対前年比)	21,730	21,697	21,599	21,542	21,324	21,052	21,332	21,603	21,877
うち後期高齢者 (占有率)	12,347 56.8%	12,615 58.1%	12,877 59.6%	13,167 61.1%	13,245 62.1%	13,338 63.4%	13,406 62.8%	13,364 61.9%	13,216 60.4%
出雲圏域 (対前年比)	42,553	42,964	43,716	44,458	45,320	46,302	47,405	48,627	49,972
うち後期高齢者 (占有率)	21,913 51.5%	22,806 53.1%	23,783 54.4%	24,566 55.3%	25,281 55.8%	25,927 56.0%	26,508 55.9%	27,018 55.6%	27,464 55.0%
大田圏域 (対前年比)	22,565	22,626	22,608	22,612	22,635	22,683	22,751	22,826	22,914
うち後期高齢者 (占有率)	13,336 59.1%	13,777 60.9%	14,012 62.0%	14,163 62.6%	14,222 62.8%	14,265 62.9%	14,256 62.7%	14,187 62.2%	14,081 61.5%
浜田圏域 (対前年比)	26,999	27,093	26,972	27,009	26,803	26,479	26,720	26,840	27,208
うち後期高齢者 (占有率)	14,702 54.5%	15,053 55.6%	15,214 56.4%	15,420 57.1%	15,585 58.1%	15,722 59.4%	15,707 58.8%	15,354 57.2%	15,284 56.2%
益田圏域 (対前年比)	21,512	21,723	21,762	21,873	22,135	22,294	22,584	22,869	23,161
うち後期高齢者 (占有率)	11,588 53.9%	11,851 54.6%	12,189 56.0%	12,515 57.2%	12,841 58.0%	12,946 58.1%	13,053 57.8%	13,146 57.5%	13,222 57.1%
隠岐圏域 (対前年比)	7,873	7,798	7,783	7,767	7,750	7,737	7,897	8,058	8,217
うち後期高齢者 (占有率)	4,451 56.5%	4,488 57.6%	4,569 58.7%	4,648 59.8%	4,727 61.0%	4,808 62.1%	4,824 61.1%	4,841 60.1%	4,856 59.1%

○いずれの圏域でも高齢者人口は増え続ける見込みであり、高齢者のうち、後期高齢者（75歳以上）の占める割合が平成23年度までは増加します。

この割合は、雲南圏域、大田、浜田、益田といった西部圏域、隠岐圏域において比較的大きいのが特徴となっています。

イ 圏域別要支援・要介護認定者数（介護予防後）

（単位 人）

区 分	18年度 (2006)	19年度 (2007)	20年度 (2008)	21年度 (2009)	22年度 (2010)	23年度 (2011)	24年度 (2012)	25年度 (2013)	26年度 (2014)
松江圏域	10,900	11,396	11,671	11,979	12,441	12,949	13,466	13,902	14,392
指数(18年度比)	100	105	107	110	114	119	124	128	132
雲南圏域	3,725	3,849	3,935	4,033	4,096	4,189	4,293	4,371	4,452
指数(18年度比)	100	103	106	108	110	113	115	117	120
出雲圏域	8,065	7,914	8,301	8,617	9,054	9,521	10,122	10,659	11,177
指数(18年度比)	100	98	103	107	112	118	126	132	139
大田圏域	4,740	4,851	4,908	4,967	5,055	5,168	5,287	5,414	5,598
指数(18年度比)	100	102	104	105	107	109	112	114	118
浜田圏域	5,925	5,963	6,335	6,739	6,933	7,025	7,102	7,029	7,160
指数(18年度比)	100	101	107	114	117	119	120	119	121
益田圏域	4,418	4,310	4,534	4,573	4,675	4,758	4,861	4,972	5,075
指数(18年度比)	100	98	103	104	106	108	110	113	115
隠岐圏域	2,002	1,997	2,019	2,031	2,070	2,117	2,162	2,205	2,247
指数(18年度比)	100	100	101	101	103	106	108	110	112

(2) 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

介護療養病床が廃止される平成23年度及びその3年後となる平成26年度までの各年度の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は、療養病床の再編成により介護保険施設などへの転換が見込まれるものを含め、次のとおり見込んでいます。

ア 介護保険における施設・居住系サービス利用者数

（単位 人）

区 分	18年度 (2006)	19年度 (2007)	20年度 (2008)	21年度 (2009)	22年度 (2010)	23年度 (2011)	24年度 (2012)	25年度 (2013)	26年度 (2014)
介護保険施設	7,527	7,516	7,599	7,673	7,696	7,715	7,794	7,793	7,794
介護老人福祉施設	4,391	4,463	4,540	4,589	4,590	4,618	4,618	4,616	4,638
介護老人保健施設	2,096	2,203	2,277	2,382	2,403	2,556	3,176	3,177	3,156
介護療養型医療施設	1,040	850	782	702	703	541			
介護専用居住系施設	1,124	1,230	1,350	1,485	1,546	1,654	1,761	1,814	1,863
地域密着型特定施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	1,120	1,226	1,346	1,437	1,493	1,555	1,605	1,658	1,707
介護専用型特定施設	4	4	4	48	53	99	156	156	156
計	8,651	8,746	8,949	9,158	9,242	9,369	9,555	9,607	9,657

イ 介護専用型以外の混合型特定施設のサービス利用者数

(単位 人)

区 分	18年度 (2006)	19年度 (2007)	20年度 (2008)	21年度 (2009)	22年度 (2010)	23年度 (2011)	24年度 (2012)	25年度 (2013)	26年度 (2014)
混合型特定施設利用者数	853	942	1,027	1,226	1,249	1,355	1,356	1,358	1,352

ウ 介護保険サービス（給付費）の見込み

(単位 百万円)

区 分	18年度 (2006)	19年度 (2007)	20年度 (2008)	21年度 (2009)	22年度 (2010)	23年度 (2011)
居住サービス (前年比)	18,415	19,544 106.1%	20,773 106.3%	21,673 104.3%	22,742 104.9%	23,800 104.7%
地域密着型サービス (前年比)	3,923	4,792 122.2%	5,584 116.5%	6,282 112.5%	6,719 107.0%	7,241 107.8%
住宅改修 (前年比)	212	234 110.4%	246 105.1%	250 101.6%	253 101.2%	257 101.6%
居宅介護支援 (前年比)	2,138	2,138 100.0%	2,212 103.5%	2,246 101.5%	2,349 104.6%	2,428 103.4%
介護保険施設サービス (前年比)	23,058	23,208 100.7%	23,317 100.5%	23,476 100.7%	23,563 100.4%	23,430 99.4%
介護サービス 計 (前年比)	47,746	49,916 104.5%	52,132 104.4%	53,927 103.4%	55,626 103.2%	57,156 102.8%
介護予防サービス (前年比)	2,068	2,571 124.3%	2,867 111.5%	2,953 103.0%	3,054 103.4%	3,152 103.2%
地域密着型介護予防サービス (前年比)	30	63 210.0%	71 112.7%	81 114.1%	87 107.4%	91 104.6%
住宅改修(予防) (前年比)	70	86 122.9%	92 107.0%	93 101.1%	94 101.1%	95 101.1%
介護予防支援 (前年比)	358	339 94.7%	368 108.6%	377 102.4%	389 103.2%	401 103.1%
介護予防サービス 計 (前年比)	2,526	3,059 121.1%	3,398 111.1%	3,504 103.1%	3,624 103.4%	3,739 103.2%
合 計 (前年比)	50,272	52,975 105.4%	55,530 104.8%	57,431 103.4%	59,250 103.2%	60,895 102.8%

○今後の動向としては、施設サービスよりも地域密着型サービスや在宅及び居住系サービスなどの利用が伸びる見込みです。

2 必要量を確保するための方策

(1) 介護サービスの基盤整備

①施設・居住系サービス

療養病床の再編成への対応を当面の重要課題として取り組むとともに、少子高齢化による人口構造や世帯構造の変化、社会資源の状況を踏まえた適切なサービスを提供するよう努めます。

【方 策】

- ア 療養病床転換推進計画に基づく、転換先となる介護保険施設の着実な整備
- イ 中山間地域などにおける既存の施設を活用した小規模施設の整備促進
- ウ 民間事業者が比較的事業展開しやすい都市部における介護付き集合住宅の整備促進
- エ 施設等入所者の人権を尊重した適切な処遇を確保するための事業者指導の推進
- オ 介護サービス従事者の確保

②在宅サービス

高齢者が在宅での生活を継続していくために、365日・24時間切れ目のないサービスを提供し、利用者本人はもちろん家族にも安心を与えることができる体制づくりに努めます。

また、急速な過疎化が進行する中山間地域におけるサービス量の確保にも努めます。

【方 策】

- ア 複数の介護サービスを一体的・複合的に提供する拠点（小規模多機能サービス拠点）を始めとした日常生活圏域内で提供されるサービスの整備促進
- イ 社会参加、社会貢献、就労、生きがいがづくりも含めた介護予防の推進
- ウ 地域全体で認知症高齢者等及び家族を支えるネットワークの構築
- エ 介護サービス従事者の確保

(2) 見守りサービス及び住まいの充実

①見守りサービスの充実

市町村が実施する配食サービス等の見守りサービスについては、地域支援事業交付金等により、各市町村の裁量で実施されているところです。

今後も、高齢者のニーズを的確に把握し、どの地域にあっても必要な方に必要なサービスが提供されるよう働きかけます。

また、特定非営利活動法人、老人クラブ等の民間団体が自主的に実施するボランティア活動等の見守りサービスについては、公的なサービスの補完的役割を担うものであり、地域における課題を明確にした上で、市町村と連携しながら進むよう支援していきます。

②住まいの充実

在宅での生活を継続していくためには、高齢者が安心して住むことができ、家族にとっても介護がしやすい「住まい」の確保が必要です。そのために、民間事業者とも連携を密にし、高齢者が住みやすい住まいづくりを目指していきます。

なお、住まいづくりの対策や数値目標については、行政の福祉・住宅両部局が連携を図り、住生活基本法に基づく「島根県住生活基本計画」に沿って適切に実施します。

【方 策】

- ア 本県の高い持ち家率（平成15年：72.9%）や戸建て率（平成15年：76.8%）に対応した住宅のバリアフリー化及び将来予想される老朽化対策の推進
 - ・島根県住生活基本計画（平成18～27年）数値目標

- 高齢者が居住する住宅のバリアフリー化 平成15年：31%→平成27年：60%
- イ 多様な居住ニーズに対応した高齢者向け賃貸住宅やケア付き賃貸住宅の供給の推進
・島根県住生活基本計画（平成18～27年）数値目標
高齡者向け優良賃貸住宅の整備 平成17年度末：32戸→平成27年：470戸
 - ウ 住宅改修や住み替え、公的賃貸住宅・高齢者向け賃貸住宅などの情報提供や相談体制の構築

（3）在宅医療サービスの充実

中重度（要介護度3～5）の要介護認定者は、同時に医療サービスの必要性も高い場合が多く見られます。こうした方々が、住み慣れた自宅で安心して生活していくために在宅医療体制の整備に努めます。

また、自宅で終末期を迎える高齢者に対し、質の高い医療サービスを提供できる体制づくりにも努めます。

【方 策】

- ア かかりつけ医、訪問看護師、介護支援専門員、訪問介護員など在宅療養を支える専門職員や所属機関の連携、役割分担による在宅療養支援体制づくりの推進
- イ かかりつけ医の定着の促進と、病診連携・診診連携により安心して療養できるケア体制の整備
- ウ 終末期医療に対する理解とインフォームド・コンセント（納得診療）を普及させていくための県民や保健医療従事者への意識啓発
- エ 医療従事者の安定的確保

第5章 地域ケア体制の将来像

1 長期的な高齢者を取り巻く状況

※以下の将来見通しは、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口のフレーム及び第3期介護保険事業計画を基礎にした粗い推計です。

(1) 人口、高齢者数及び世帯構造別高齢者数

ア 総人口及び高齢者数

(単位 百人)

区 分	17年度 (2005)	22年度 (2010)	27年度 (2015)	32年度 (2020)	37年度 (2025)	42年度 (2030)	47年度 (2035)
総人口 (対前年伸び率)	7,422	7,140 96.2%	6,828 95.6%	6,472 94.8%	6,098 94.2%	5,717 93.8%	5,330 93.2%
高齢者数 (対前年伸び率)	2,013	2,085 103.6%	2,220 106.5%	2,249 101.3%	2,192 97.5%	2,083 95.0%	1,955 93.9%
うち後期高齢者数 (対前年伸び率)	1,050	1,187 113.0%	1,205 101.5%	1,208 100.2%	1,303 107.9%	1,314 100.8%	1,240 94.4%
高齢化率	27.1%	29.2%	32.5%	34.7%	35.9%	36.4%	36.7%

イ 世帯構造別高齢者数

(単位 百人)

区 分	17年度 (2005)	22年度 (2010)	27年度 (2015)	32年度 (2020)	37年度 (2025)	42年度 (2030)	47年度 (2035)
高齢者数	2,013	2,085	2,220	2,249	2,192	2,083	1,955
単独世帯	256	289	327	351	367	354	333
夫婦のみ世帯	539	577	625	632	606	572	530
その他世帯	1,218	1,219	1,268	1,266	1,219	1,157	1,092

○総人口の減少が見込まれる中、高齢者数は今後しばらくの間は増加し、総人口に占める高齢者数の割合を示す高齢化率は上昇していきます。平成47年度には約37%に達する状況が予測されます。

75歳以上の後期高齢者については、現状でも高齢者数の過半数を占めていますが、約25年後には6割を上回るようになります。

若年層の県外流出等により、高齢者の世帯構造も、単独世帯、夫婦のみ世帯が増加する傾向にあります。

ウ 圏域別高齢者数

【平成17年】

(単位 百人)

区 分	松江圏域	雲南圏域	出雲圏域	大田圏域	浜田圏域	益田圏域	隠岐圏域
圏域人口	2,546	662	1,738	639	908	692	237
高齢者数	592	216	421	226	267	213	78
うち後期高齢者数	295	118	211	130	141	111	44
高齢化率	23.3%	32.6%	24.2%	35.4%	29.4%	30.8%	32.9%



【平成47年】

(単位 百人)

区 分	松江圏域	雲南圏域	出雲圏域	大田圏域	浜田圏域	益田圏域	隠岐圏域
圏域人口	2,045	412	1,425	373	578	357	140
高齢者数	696	169	482	163	221	162	62
(平成17年対比)	118	78	114	72	83	76	79
うち後期高齢者数	430	116	294	141	142	104	44
(平成17年対比)	146	98	139	108	101	94	100
高齢化率	34.0%	41.0%	33.8%	43.7%	38.2%	45.4%	44.3%

○圏域ごとにみると、とりわけ雲南、大田、益田、隠岐など山間部が多い地域、離島地域の高齢化率が高くなる見込みです。

(2) 介護保険の要支援・要介護認定者数

ア 要支援・要介護認定者数

(単位 百人)

区 分	17年度 (2005)	22年度 (2010)	27年度 (2015)	32年度 (2020)	37年度 (2025)	42年度 (2030)	47年度 (2035)
要介護(支援)認定者数	393	461	548	568	576	581	576
(対前年伸び率)		117.3%	118.9%	103.6%	101.4%	100.9%	99.1%
認定率	19.5%	22.1%	24.7%	25.3%	26.3%	27.9%	29.5%

○要支援・要介護認定者数の伸びは、高齢者人口が徐々に減少することから逡減するものと考えられますが、高齢者人口に占める後期高齢者の割合の増加により、認定率の上昇傾向が強まると見込んでいます。

イ 圏域別要支援・要介護認定者数の増加見込み

【平成17年】

(単位 百人)

区 分	松江圏域	雲南圏域	出雲圏域	大田圏域	浜田圏域	益田圏域	隠岐圏域
要支援・要介護認定者	108	38	78	47	59	44	19



【平成47年】

(単位 百人)

区 分	松江圏域	雲南圏域	出雲圏域	大田圏域	浜田圏域	益田圏域	隠岐圏域
要支援・要介護認定者	183	43	160	47	74	46	23

2 地域ケアにおける将来の課題

高齢化が著しく進展している本県では、30年後（平成47年）には、人口の減少、少子・高齢化が一段と進み、労働人口の減少や消費需要の減少による生産活動の縮小、地域のコミュニティ機能の一層の低下、世帯構造の変化などにより、ケアのあり方も大きく変わっているものと予想されます。特に、中山間地域においては、生活をしていくこと自体や介護保険制度の維持も難しくなることも想定されます。

このような状況の中、「高齢者が尊厳を持ち、住み慣れた自宅や地域で安心して生活するための基盤」を整備し維持していくことには、大きな課題が生じていくことになってくるものと考えられます。従って、行政効率とのバランスも考えながら、医療機関、介護事業者など関係団体はもとより県民一人ひとりの理解を十分に得た上で、地域ケア体制の整備に取り組んでいく必要があります。

（1）介護サービスの基盤整備

①施設・居住系サービス

人口の流出や高齢化が著しい中山間地域などでは、家庭における介護の担い手が不足することなどにより、高齢者の在宅生活そのものが困難となる場合も予想されるため、地域における施設サービス提供の在り方や施設整備についての検討が必要です。

②在宅サービス

できるだけ住み慣れた地域においてサービスの提供を完結させることを目指し、介護従事者の確保やサービス拠点の整備を行うとともに、介護サービス・医療サービスとの間で十分な連携がとれる体制整備が必要です。

特に、施設・在宅サービスにおける介護従事者については、福祉・介護サービスの仕事が少子高齢社会を支える働きがいのある、魅力ある職業として社会的に認知され、今後さらに拡大する福祉・介護ニーズに対応できる質の高い人材として安定的に確保されることが必要となります。

（2）見守りサービス及び住まいの充実

①見守りサービスの充実

中山間地域などでは、急速な高齢化や人口流出により、地域活動の低下が予想されます。

このような地域においては、見守りサービスの基盤となる人的ネットワークの維持・強化に努めていく必要があるとともに、モデル事業の実施（ITの活用、自治組織の再編成、U・Iターンの促進等）により、新たな体制づくりを模索していく必要があります。

また、高齢者自らが地域ケアの担い手として活動するという意識を醸成していくことも必要となります。

②住まいの充実

高齢者の意向に沿った様々な形態の住まいや、要介護度、所得状況及び家庭環境に応じた住まいの情報提供ができる体制整備が必要です。

（3）在宅医療サービスの充実

在宅における療養生活を支えるかかりつけ医及び急性期の医療や専門的な医療に対応する医療機関が県内にバランスよく配置され、高齢者が必要なときに、必要な医療をできるだけ身近な地域で提供できる体制整備が望まれます。

参 考 資 料

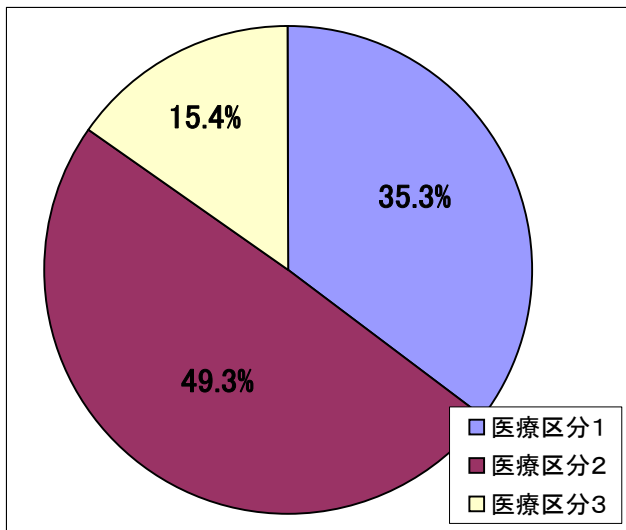
- 療養病床における医療区分別入院患者数の状況（別紙1）…………… 3 2
- 療養病床における医療区分別のADL区分の状況（別紙2）…………… 3 4
- 療養病床転換意向等アンケート調査（平成19年8月）結果…………… 3 5
- 療養病床転換推進計画表…………… 3 6
- 島根県医療制度改革有識者会議設置要綱…………… 3 7
- 医療制度改革有識者会議委員名簿…………… 3 8
- 医療制度改革の推進組織…………… 3 9
- 構想策定までの経緯…………… 4 0

療養病床における医療区分別入院患者数の状況

〈全県版〉

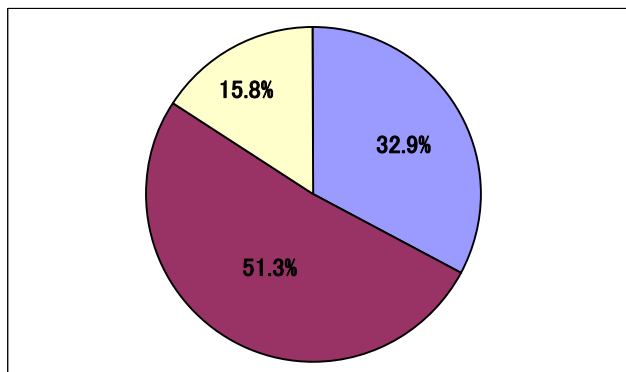
医療療養病床

(全体) 回答病床 1,621 患者数 1,491



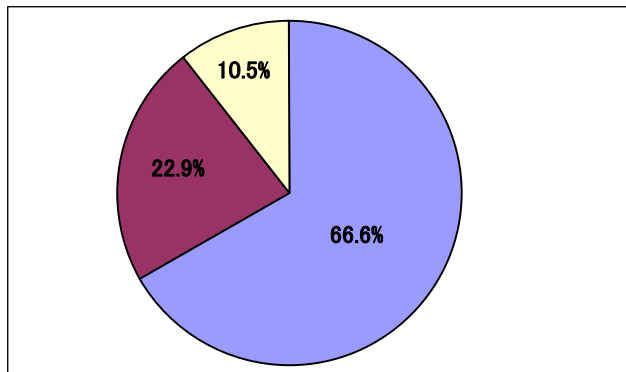
区分1	526	区分2	735	区分3	230
-----	-----	-----	-----	-----	-----

(病院) 回答病床 1,496 患者数 1,386



区分1	456	区分2	711	区分3	219
-----	-----	-----	-----	-----	-----

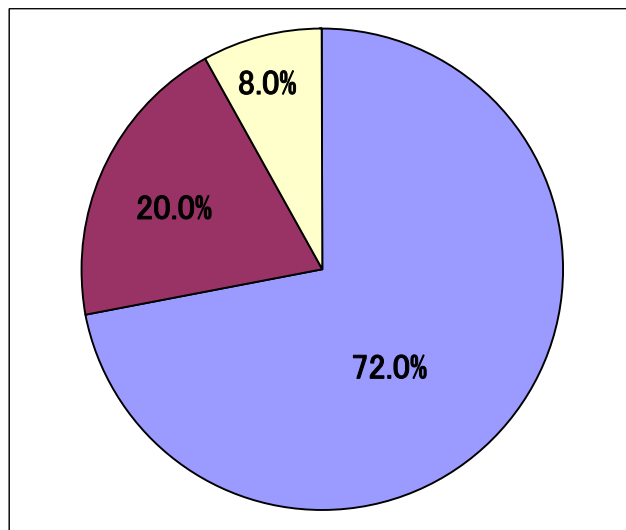
(診療所) 回答病床 125 患者数 105



区分1	70	区分2	24	区分3	11
-----	----	-----	----	-----	----

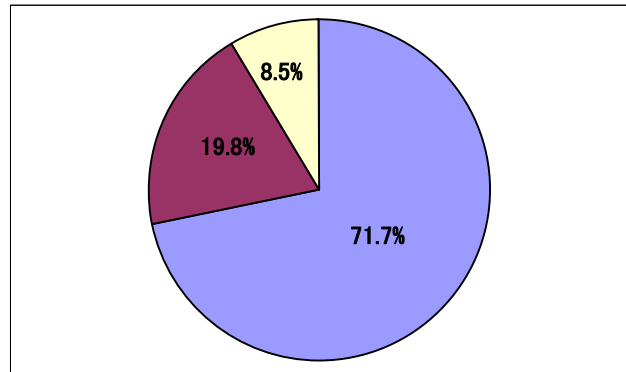
介護療養病床

回答病床 984 患者数 880



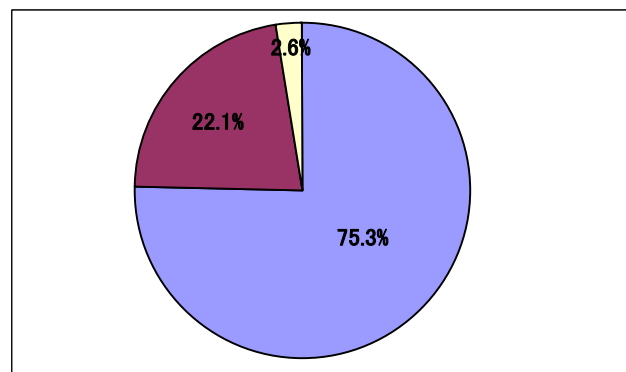
区分1	634	区分2	176	区分3	70
-----	-----	-----	-----	-----	----

回答病床 875 患者数 803



区分1	576	区分2	159	区分3	68
-----	-----	-----	-----	-----	----

回答病床 109 患者数 77



区分1	58	区分2	17	区分3	2
-----	----	-----	----	-----	---

(調査時点)

医療療養病床：療養病床アンケート調査（平成18年10月）による【悉皆】

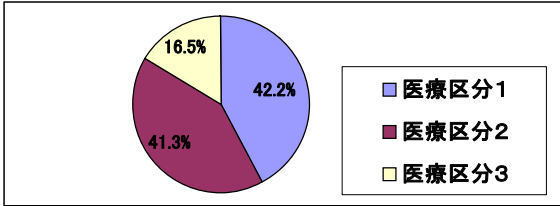
介護療養病床：介護療養病床医療区分状況調査（平成19年4月）による【悉皆】

〈圏域版〉

医療療養病床

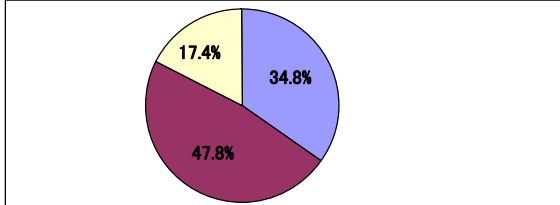
(松江)

回答病床 654 患者数 565



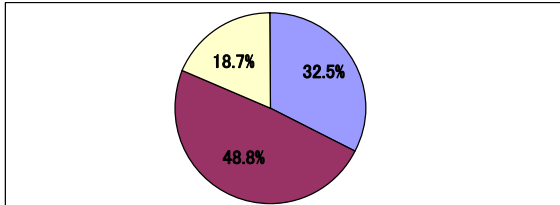
(雲南)

回答病床 51 患者数 46



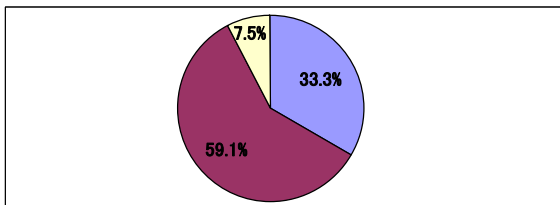
(出雲)

回答病床 308 患者数 289



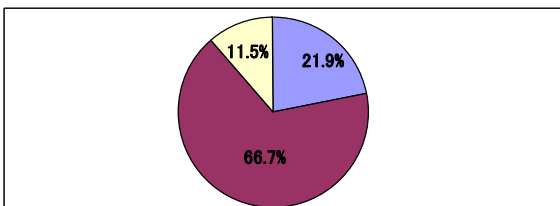
(大田)

回答病床 106 患者数 93



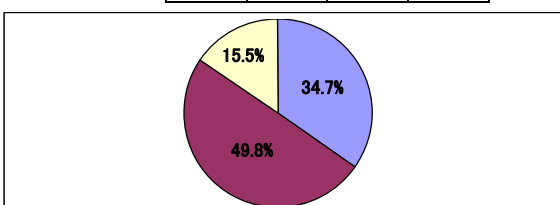
(浜田)

回答病床 247 患者数 192



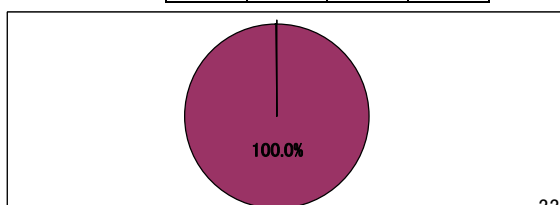
(益田)

回答病床 277 患者数 265



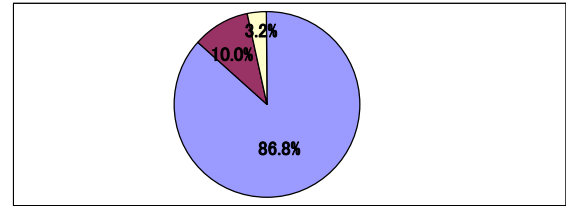
(隠岐)

回答病床 8 患者数 11

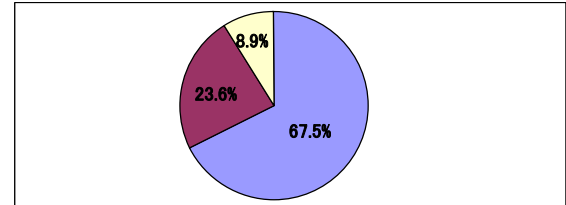


介護療養病床

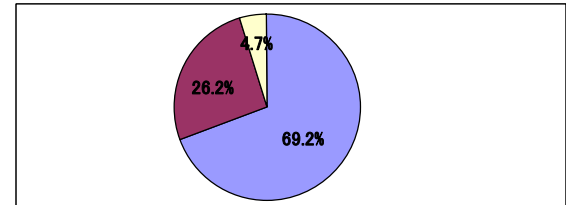
回答病床 255 患者数 219



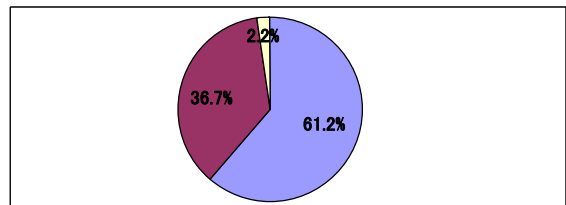
回答病床 132 患者数 123



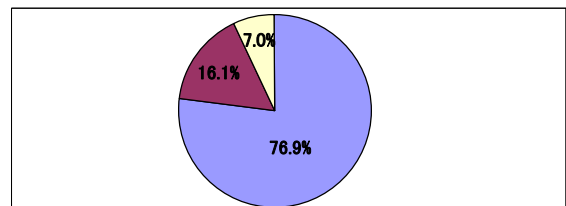
回答病床 110 患者数 107



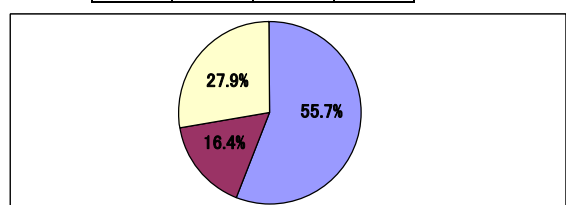
回答病床 149 患者数 139



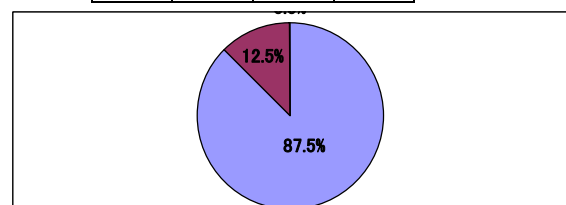
回答病床 205 患者数 186



回答病床 141 患者数 122



回答病床 16 患者数 8

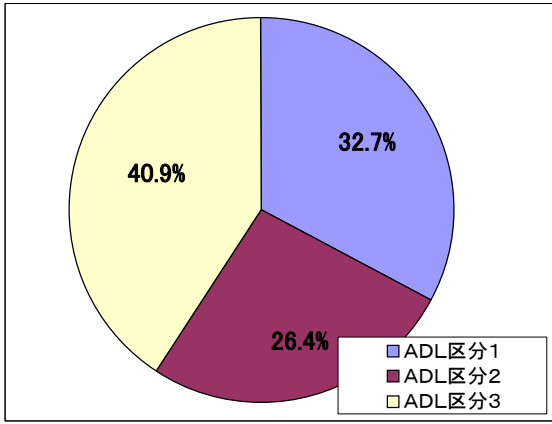


療養病床における医療区分別のADL区分の状況

医療療養病床

医療区分1

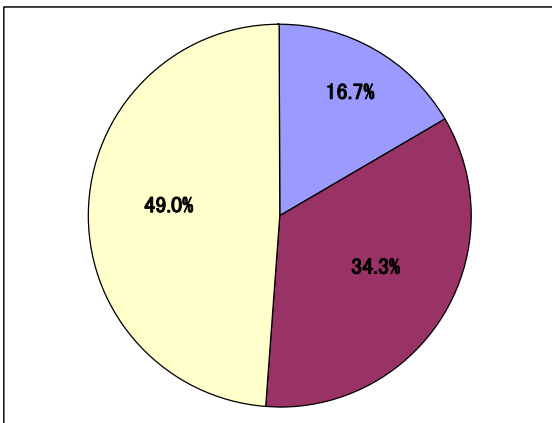
患者数 526



ADL区分1	172	ADL区分2	139	ADL区分3	215
--------	-----	--------	-----	--------	-----

医療区分2

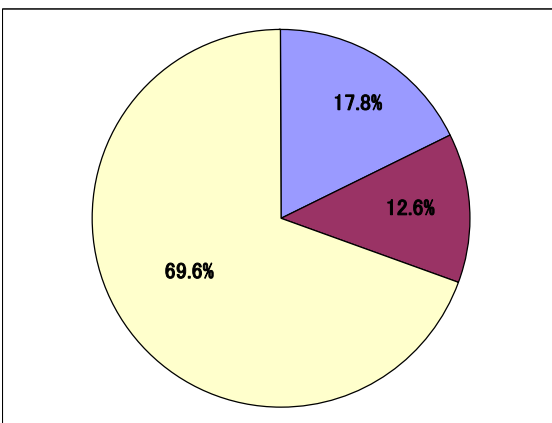
患者数 735



ADL区分1	123	ADL区分2	252	ADL区分3	360
--------	-----	--------	-----	--------	-----

医療区分3

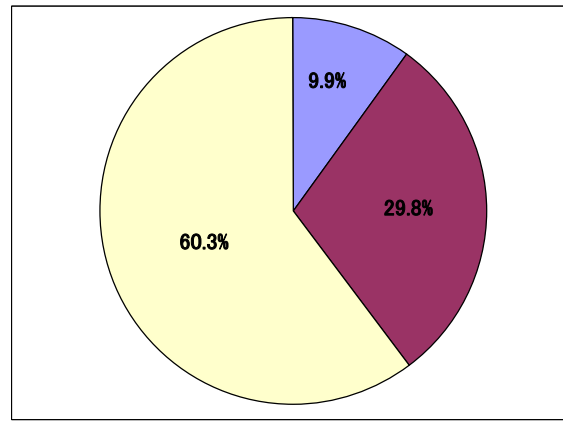
患者数 230



ADL区分1	41	ADL区分2	29	ADL区分3	160
--------	----	--------	----	--------	-----

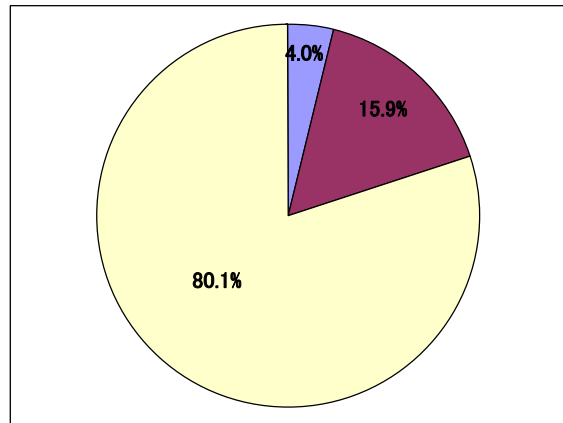
介護療養病床

患者数 634



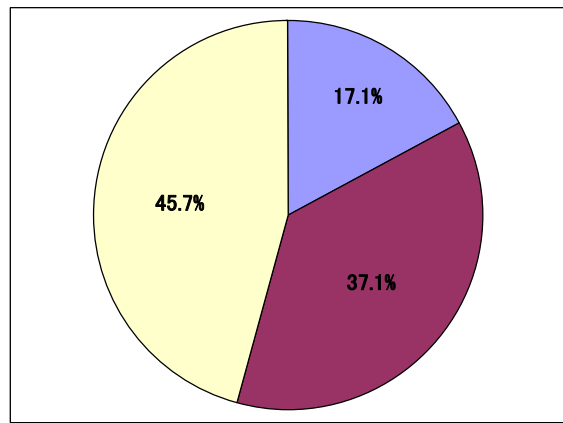
ADL区分1	63	ADL区分2	189	ADL区分3	382
--------	----	--------	-----	--------	-----

患者数 176



ADL区分1	7	ADL区分2	28	ADL区分3	141
--------	---	--------	----	--------	-----

患者数 70



ADL区分1	12	ADL区分2	26	ADL区分3	32
--------	----	--------	----	--------	----

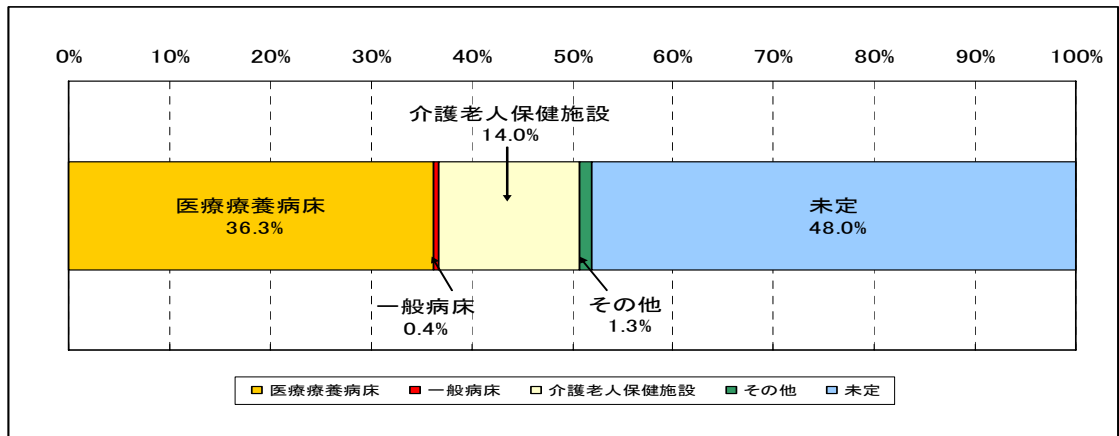
(調査時点)

医療療養病床：療養病床アンケート調査（平成18年10月）による【悉皆】

介護療養病床：介護療養病床医療区分状況調査（平成19年4月）による【悉皆】

療養病床転換意向等アンケート調査（平成 19 年 8 月）結果

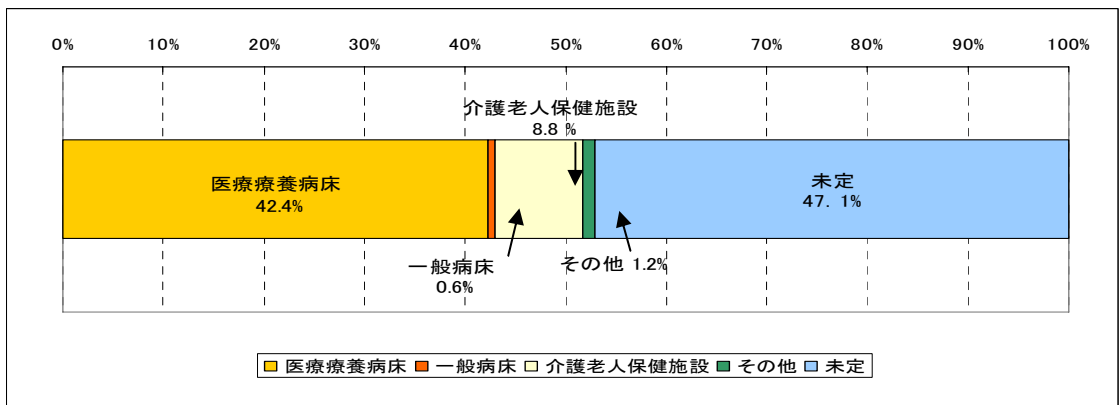
ア 療養病床全体における平成 24 年度の最終的な転換意向（病床数の割合）



○療養病床全体の転換意向は、医療療養病床にとどまるが 36.3%、一般病床へ 0.4%、介護老人保健施設へ 14.0%であり、未定が 48.0%と半数近くありました。

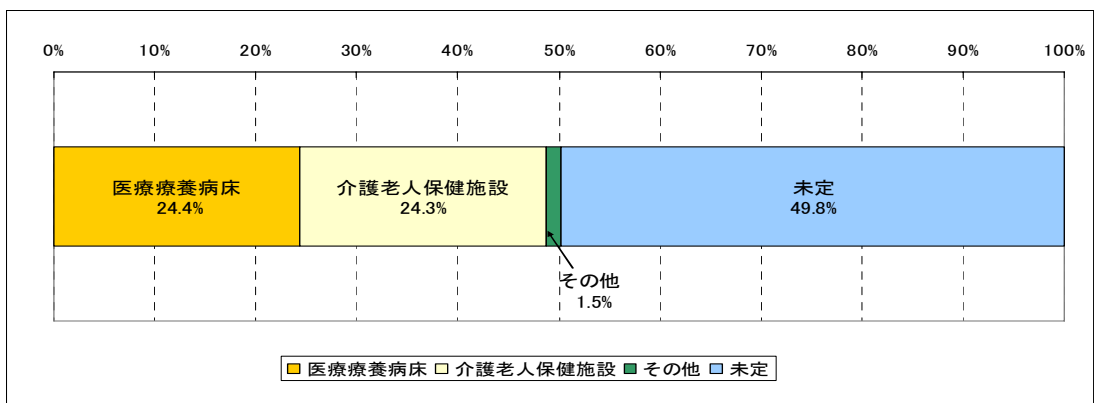
※「未定」は、書面調査の結果であり、後の個別面談等で転換先を確認しました。

イ 医療療養病床における平成 24 年度の最終的な転換意向（病床数の割合）



○医療療養病床の転換意向は、医療療養病床にとどまるが 42.4%、一般病床へ 0.6%、介護老人保健施設へ 8.8%であり、未定が 47.1%と半数近くありました。

ウ 介護療養病床における平成 24 年度の最終的な転換意向（病床数の割合）



○介護療養病床の転換意向は、医療療養病床へ 24.4%、介護老人保健施設へ 24.3%であり、未定が 49.8%とほぼ半数ありました。

療養病床転換推進計画表

島根県全域

I 医療療養病床転換計画表

転換先が老人保健施設であっても、転換時期が未確定な病床は、平成24年度に区分しています。

(単位:床)

区分	平成19年 4月1日	平成19年 9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 (回復期リハを含む。)	1,772	1,896	▲ 52	1,844	▲ 10	1,834	▲ 37	1,797	▲ 16	1,781	▲ 38	1,743	▲ 371	1,372
うち介護保険移行準備病床(再掲)	122	165	▲ 43	122	0	122	0	122	0	122	0	122	▲ 122	0
転換先(合計)	0	0	52	52	10	62	37	99	16	115	38	153	371	524
介護療養病床	0	0	9	9	0	9	▲ 9	0	0	0	0	0	0	0
うち経過型(再掲)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
老人保健施設	0	0	43	43	10	53	46	99	16	115	38	153	371	524
特別養護老人ホーム (地域密着型を含む。)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特定施設(介護専用型) (地域密着型を含む。)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特定施設(混合型)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症高齢者グループホーム	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
有料老人ホーム等 ※1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
転換意向あり(転換先又は転換時期未確定) ※2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※1 「有料老人ホーム等」の欄には、転換先及び転換時期が決まっているもののうち、上欄に掲げてあるもの以外の数値を記入すること。(例:特定施設の指定を受けない有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅、ケアハウス等)

※2 「転換意向あり(転換先又は転換時期未確定)」の欄には、医療療養病床からの転換意向は表明しているが転換先又は転換時期が未定となっているものの数値を記入すること。

II 介護療養病床転換計画表

転換先が老人保健施設や医療療養病床であっても、転換時期が未確定な病床は、平成24年度に区分しています。

(単位:床)

区分	平成19年 4月1日	平成19年 9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
介護療養病床	932	860	▲ 36	824	▲ 67	757	▲ 74	683	0	683	▲ 165	518	▲ 518	0
うち経過型(再掲)	0	36	▲ 36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
転換先(合計)	0	0	36	36	67	103	74	177	0	177	165	342	518	860
老人保健施設	0	0	36	36	67	103	74	177	0	177	112	289	272	561
特別養護老人ホーム (地域密着型を含む。)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特定施設(介護専用型) (地域密着型を含む。)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特定施設(混合型)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症高齢者グループホーム	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療療養病床への転換分	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53	53	246	299
有料老人ホーム等 ※1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
転換意向あり(転換先又は転換時期未確定) ※2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※1 「有料老人ホーム等」の欄には、転換先及び転換時期が決まっているもののうち、上欄に掲げてあるもの以外の数値を記入すること。(例:特定施設の指定を受けない有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅、ケアハウス等)

※2 「転換意向あり(転換先又は転換時期未確定)」の欄には、介護療養病床からの転換意向は表明しているが転換先又は転換時期が未定となっているものの数値を記入すること。

島根県医療制度改革有識者会議設置要綱

(目的)

第1条 国の進める医療制度改革における当面の諸課題について、各分野において見識を有する方々からの意見を拝聴し、今後の県行政として適切に対処していくため、医療制度改革有識者会議(以下「有識者会議」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 有識者会議は、次の各号に掲げる事項を所掌する。

- (1) 医療費適正化に係る諸課題について意見を述べること
- (2) 療養病床再編成に係る諸課題について意見を述べること
- (3) 後期高齢者医療制度に係る諸課題について意見を述べること
- (4) 医療提供体制に係る諸課題について意見を述べること
- (5) 生活習慣病対策に係る諸課題について意見を述べること

(組織)

第3条 有識者会議は、別表1に掲げる委員をもって構成する。

- 2 有識者会議に会長及び副会長を置く。
- 3 会長は、委員の互選により定め、副会長は会長が指名する。
- 3 会長は、有識者会議の会務を総理する。
- 4 会長は、有識者会議の会議を招集し、その議長となる。
- 5 会長に事故あるときは、副会長がその職務を代理する。
- 6 委員の任期は、委嘱の日から平成20年3月31日までとする。

(部会および専門委員)

第4条 有識者会議のもとに、専門の事項を具体的に審議するため、医療費適正化部会及び地域ケア整備部会(以下、総称して「部会」という。)を置く。

- 2 部会は、別表2および別表3に掲げる委員および専門委員で構成する。
- 3 部会に部会長を置き、会長が副会長から指名する。
- 4 部会の運営に関し必要な事項は、会長が有識者会議に諮り定める。
- 5 専門委員の任期は、委嘱の日から平成20年3月31日までとする。

(庶務)

第5条 有識者会議の庶務は健康福祉部健康福祉総務課において、また部会の庶務は健康福祉部内の所管する課において、それぞれ処理する。

(その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、会議の運営に必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要綱は、平成19年4月6日から施行する。

※別表は省略

医療制度改革有識者会議 委員名簿

区分	団体名・役職	氏名	有識者 会 議	医療費適正 化部会	地域ケア整 備部会
学識 経験者	島根大学医学部 名誉教授	恒松 徳五郎	会長		
	島根大学医学部 教授	藤田 委由	副会長	部会長	
	前看護短期大学学長	瀬戸 武司	副会長		部会長
受ける 代表	島根県社会福祉協議会 会長	今岡 義治	委員		委員
	島根県市長会 (雲南市長)	速水 雄一	委員		委員
	島根県町村会 副会長 (津和野町長)	中島 巖	委員		委員
	島根県老人クラブ連合会 副会長 (女性委員会 委員長)	狩野 治子	委員	委員	
	島根県連合婦人会 会長	赤水 照子	委員	委員	
	// 常任理事	日高 妊子			専門委員
	島根県国民健康保険団体連合会 理事長 (江津市長)	田中 増次	委員	委員	
	健康保険組合連合会島根連合会 常任理 事	百合田健一郎	委員	委員	
	日本労働組合総連合会 島根県連合会 会 長	矢倉 淳	委員		
	島根県商工会議所連合会 事務局長	熱田 幹裕		専門委員	
	島根社会保険事務局 保険課長	及川 裕		専門委員	
地方職員共済組合島根県支部 事務長	小池 隆之		専門委員		
提供す る団体	島根県医師会 会長	中島 雪夫	委員		
	// 副会長	加藤 哲夫	委員	委員	
	// 常任理事	湯原 紀二	委員		委員
	島根県歯科医師会 会長	仲佐 善昭	委員	委員	
	島根県薬剤師会 会長	田中 慎二	委員	委員	
	島根県看護協会 会長	住田 佳子	委員	委員	
	島根県老人保健施設協会 会長	杉原 建	委員		委員
	島根県病院協会 会長	河野龍之助	委員		委員
	島根県老人福祉施設協議会 副会長	瓜坂 正之	委員		委員
	島根県訪問看護ステーション協会 会長	櫻井 照久	委員		委員
	特定非常利活動法人島根県介護支援専門 員協会 地域推進部部长	橋本 靖			専門委員
	島根県住宅供給公社 事務局次長	山本 藤次郎			専門委員
(委員数)			21	12	12

(敬称略)

医療制度改革の推進組織

医療制度改革有識者会議

医療制度改革に係る各分野の諸課題について意見を聴く場

- ①医療費適正化に係る諸課題について
- ②療養病床再編成に係る諸課題について
- ③後期高齢者医療制度に係る諸課題について
- ④医療提供体制に係る諸課題について
- ⑤生活習慣病対策に係る諸課題について

医療費適正化部会

医療費適正化計画策定に係る検討

- ①医療適正化計画案の検討
- ②医療費適正化に資する指標・数値目標の検討
- ③医療費の現状と将来見通しについて

地域ケア整備部会

療養病床再編成に係る諸課題の検討

- ①療養病床の転換計画
- ②療養病床転換の支援（体制・財源）
- ③地域ケア整備構想案の検討
- ④中長期的な介護等のあり方の検討

各計画に対する
意見反映

地域保健医療
対策会議

保健所

医療
審
議
会

答申

介護保険
者体制
（市町村）
検討会議

地域の意向

意見

県（健康福祉部）

医療制度ア
ドバイザー

保健医療計画
の策定

医療費適正化
計画の策定

地域ケア整備
構想の策定

構想策定までの経緯

年 月 日	内 容
平成17年 12月 1日	医療制度改革大綱取りまとめ（政府・与党医療改革協議会）
平成18年 6月 21日	「健康保険法等の一部を改正する法律」など医療制度改革関連法が成立
8月 25日	「療養病床の再編成を踏まえた『地域ケア整備構想（仮称）』の策定について」厚生労働省通知
10月	療養病床アンケート調査の実施（基準日：10月1日）
平成19年 2月 7日	国に対して円滑な療養病床転換支援に関する要望
平成19年 4月 17日	医療構造改革に係る都道府県会議
26日	構想策定に係る市町村等説明会
5月	介護療養病床医療区分状況調査（基準日：4月1日）
30日 ～31日	国に対して円滑な療養病床転換支援に関する重点要望 市町村（保険者）ヒアリング
6月 5日	第1回医療制度改革有識者会議（全体会議・部会合同会議） ●会議の組織・運営 ●医療制度改革
6月	療養病床入院患者状態像調査（基準日：6月1日）
29日	「地域ケア体制の整備に関する基本指針の策定について」厚生労働省通知 「第4期介護保険事業（支援）計画における療養病床等の取扱いに関する基本的な考え方について」厚生労働省通知
7月 12日	「療養病床の円滑な転換に向けた支援措置について」厚生労働省通知
18日	圏域別地域公聴会（8月29日まで）
25日	医療機関説明会（浜田会場）
26日	医療機関説明会（松江会場）
27日	医療機関説明会（出雲会場）

8月 2日	<p>第1回地域ケア整備部会</p> <ul style="list-style-type: none"> ●「地域ケア体制の整備に関する基本指針」 ●療養病床転換促進のための支援措置 ●療養病床再編に対する考え方 ●島根県地域ケア体制整備構想の基本的な考え方及び記載項目 ●地域ケア体制に係る現状
8月	療養病床転換意向等アンケート調査（基準日：8月1日）
8月21日 ～31日	医療機関との個別面談
9月11日	国に対して円滑な療養病床転換支援に関する要望
19日	<p>第2回地域ケア整備部会</p> <ul style="list-style-type: none"> ●療養病床転換意向等アンケート調査結果 ●療養病床の目標数（試算） ●療養病床転換推進計画の原案 ●地域ケア体制整備構想の各項目の考え方、要点
10月11日	構想策定に係る市町村担当者会議
26日 ～30日	市町村（保険者）ヒアリング
11月13日	<p>第3回地域ケア整備部会</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地域ケア体制整備構想（素案） ●今後のスケジュール
22日	構想（素案）に対するパブリックコメント開始（12月12日まで）
12月10日	医療機関説明会（松江会場）
11日	医療機関説明会（出雲会場）
17日	医療機関説明会（浜田会場）
12月20日	<p>第2回医療制度改革有識者会議（全体会議・部会合同会議）</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療費適正化計画（素案） ●地域ケア体制整備構想（案） ●医療制度改革における国の最近の動き