
用語の解説

あ 行

一般病床

病院の病床種別の1つ。病院の精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床のこと。主に急性期から回復期の一部の患者に対する入院治療を行う病床。

医療機能

医療法施行規則に規定する病床の機能区分であり、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4区分に分かれる。

医療資源投入量

患者の1日当たりの診療報酬の出来高点数。(入院基本料相当分及びリハビリテーション料の一部を除く)

医療審議会

知事の諮問に応じ、当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議するため置かれる審議会。

か 行

介護老人保健施設

病状安定期にあり入院治療の必要はないが、リハビリテーション、看護、介護を中心とした医療を必要とする要介護高齢者に、看護及び医学的な管理下において介護、機能訓練、必要な医療及び生活サービスを提供する施設。

回復期機能

急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL(日常生活における基本的な動作を行う能力)の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能。

かかりつけ医・かかりつけ歯科医

日頃から自身や家族の健康に関するあらゆる事について相談できる医師・歯科医師であり、専門外の病気や高度医療が必要な場合は、適切な医療機関を紹介するなど、地域における医療の重要な役割を担う医師・歯科医師。

緩和ケア

生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より、痛み、身体的問題、心理社会的問題等に関して評価を行い、それが障がいとならないように予防したり対処したりすることで、QOLを改善するための医療のあり方。

急性期機能

急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて医療を提供する機能。

高度急性期機能

急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。

さ 行

在宅患者訪問薬剤管理指導

医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、在宅医療を受けている患者宅を訪問し、薬剤の服用状況、保管状況、副作用等確認、服薬支援、服薬指導等、薬学的管理指導を行うこと。

在宅療養支援歯科診療所

後期高齢者へ訪問歯科診療を行う歯科診療所で、高齢者の口腔機能管理に係る研修を受けた常勤の歯科医師の配置、歯科衛生士の配置、在宅療養を担う保険医療機関の保険医等との連携により、患者の求めに応じて、迅速な歯科訪問診療が可能な体制を確保していること等の要件を満たした歯科診療所。

受療率

推計患者数を人口10万人当たりで割ったもの。*

※推計患者数…3年に1回実施される患者調査の調査日に受療した患者の推計数。

診療所

医師又は歯科医師が医業又は歯科医業を行う場所であって、患者の入院施設を有しないもの又は患者19人以下の入院施設を有するもの。

精神病床

精神疾患を有する者を入院させるための病床。

た 行

退院前カンファレンス

円滑な在宅療養への移行のために、退院調整が必要な入院患者の退院後の在宅療養について必要な事柄に関し、病院と在宅医師、訪問看護職員、ケアマネージャー等が話し合うこと。患者や患者家族が入ることもある。

地域医療介護総合確保基金

都道府県が計画した、医療及び介護の総合的な確保に関する目標を達成するために必要な事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）に要する経費を支弁するため、消費税増収分を活用して、都道府県に設置する基金。

地域医療構想調整会議

都道府県が、構想区域その他当該都道府県知事が適当と認める区域ごとに、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の間に設ける「協議の場」の名称。医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策等について協議する。

地域医療支援センター

都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーとして、都道府県庁や大学病院等に設置されるもの。平成27年（2015年）1月末現在、43都道府県で設置されている。

地域包括ケアシステム

地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制。

特別養護老人ホーム

常時介護が必要で在宅での生活が困難な要介護者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護、日常生活上の世話などのサービスを提供する施設。

な 行

二次医療圏

地理的条件等の自然条件や交通事情等の社会的条件、患者の受療動向等を考慮して、一体の区域として入院に係る医療を提供する体制の確保を図る地域的な単位。

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すことを基本的な考え方として、厚生労働省が関係府省庁と共同して平成27年（2015年）1月に策定したもの。

は 行

病院

医師又は歯科医師が医業又は歯科医業を行う場所で、患者20人以上の入院施設を有するもの。

病床機能報告制度

医療機関が、その有する病床（一般病床及び療養病床）の機能区分、構造設備、人員配置等に関する項目及び具体的な医療の内容に関する項目を都道府県に報告する制度。

訪問看護ステーション

看護職員等が家庭を訪問して、主治医と連絡をとりながら病状を観察したり、診療の補助、療養上の世話、あるいは家族への介護指導などの訪問看護サービスを提供する拠点。

訪問診療

通院が困難で、継続的な在宅医療を受ける必要がある患者に対して、医師が計画的に患者宅で診療すること。

ま 行

慢性期機能

長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。または、長期にわたり療養が必要な重度の障がい者（重度の意識障がい者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能。

看取り

死を目前にしながらも生きている人を死が訪れるまでケアすること。肉体的な苦痛のケアに加え、社会的、精神的な苦痛に対するケアも含む。

や 行

薬局

薬剤師が販売又は授与の目的で調剤の業務を行う場所。調剤は、薬剤師以外の者が販売又は授与の目的で行うことは、原則的に禁止されている。

ら 行

療養病床

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。

レスパイト

レスパイト (respite) は「息抜き」の意。在宅で介護を受けている患者や要介護者が一時的に一定期間、医療機関等へ入院（入所）することによって、介護者が日頃の心身の疲れを回復し、一息つくことができるよう援助する入院（入所）の形態。

アルファベット

DPCデータ

DPC (Diagnosis Procedure Combination) とは、診断と処置の組み合わせによる診断群分類のこと。DPCを利用した包括支払システムをDPC/PDPS (Per-Diem Payment System; 1日当たり包括支払い制度) という。DPC/PDPS参加病院は、退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等についての調査データを全国統一形式の電子データとして提出している。これを本構想では、DPCデータと呼ぶ。

NDBのレセプトデータ

NDB (National Database) とは、レセプト情報・特定健診等情報データベースの呼称である。高齢者の医療の確保に関する法律第16条第2項に基づき、厚生労働大臣が医療保険者等より収集する診療報酬明細書及び調剤報酬明細書に関する情報並びに特定健康診査・特定保健指導に関する情報をNDBに格納し管理している。なお、診療報酬明細書及び調剤報酬明細書はレセプトとも呼ばれる。

參考資料

1	人口の現状と将来推計	1
	徳島県市町村別人口の予測	1
	（1）総数	1
	（2）65歳以上	2
	（3）75歳以上	3
2	医療提供体制の現状	4
	（1）2次医療圏別医療施設数	4
	（2）2次医療圏別病床数	4
	（3）徳島県の年齢階級別医師数・歯科医師数・薬剤師数	4
3	救急搬送の状況	5
4	提供体制等の状況	6
5	知事による対応について（地域医療構想策定ガイドライン）	11

1 人口の現状と将来推計

徳島県市町村別人口の予測

(1) 総数

区分	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
東部医療圏							
徳島市	264,548	258,639	250,772	241,150	230,474	218,825	206,368
鳴門市	61,513	59,276	56,700	53,831	50,858	47,734	44,451
佐那河内村	2,588	2,379	2,180	1,978	1,787	1,604	1,428
石井町	25,954	25,432	24,694	23,802	22,812	21,735	20,583
神山町	6,038	5,345	4,598	3,921	3,340	2,842	2,395
松茂町	15,070	15,024	14,858	14,569	14,206	13,763	13,252
北島町	21,658	22,103	22,181	22,073	21,802	21,419	20,934
藍住町	33,338	33,754	33,817	33,586	33,104	32,382	31,450
板野町	14,241	13,822	13,302	12,710	12,083	11,409	10,678
上板町	12,727	12,230	11,664	11,041	10,395	9,722	8,994
吉野川市	44,020	41,978	39,737	37,393	35,039	32,683	30,276
阿波市	39,247	37,009	34,757	32,442	30,140	27,842	25,514
東部計	540,942	526,991	509,260	488,496	466,040	441,960	416,323
南部医療圏							
小松島市	40,614	38,905	37,115	35,146	33,081	30,935	28,779
阿南市	76,063	73,524	70,713	67,595	64,320	60,946	57,487
勝浦町	5,765	5,260	4,798	4,346	3,911	3,508	3,122
上勝町	1,783	1,609	1,429	1,259	1,112	987	884
那賀町	9,318	8,174	7,148	6,183	5,312	4,552	3,859
美波町	7,765	6,924	6,171	5,441	4,764	4,151	3,592
牟岐町	4,826	4,337	3,886	3,454	3,053	2,674	2,333
海陽町	10,446	9,504	8,616	7,749	6,931	6,182	5,466
南部計	156,580	148,237	139,876	131,173	122,484	113,935	105,522
西部医療圏							
美馬市	32,484	30,330	28,179	26,026	23,972	22,013	20,058
つるぎ町	10,490	9,294	8,242	7,266	6,392	5,631	4,942
三好市	29,951	26,447	23,416	20,606	18,079	15,819	13,745
東みよし町	15,044	14,320	13,546	12,765	11,995	11,234	10,426
西部計	87,969	80,391	73,383	66,663	60,438	54,697	49,171
総合計	785,491	755,619	722,519	686,332	648,962	610,592	571,016

※出典：国立社会保障・人口問題研究所による「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月中位推計）」

(2) 65歳以上

区分	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
東部医療圏							
徳島市	63,334	73,305	77,970	79,382	79,847	79,968	81,435
鳴門市	16,476	18,609	19,526	19,212	18,691	18,136	17,868
佐那河内村	984	1,030	1,036	985	879	778	703
石井町	6,707	7,614	8,102	8,121	7,974	7,748	7,752
神山町	2,801	2,737	2,561	2,267	1,972	1,685	1,425
松茂町	2,963	3,593	3,978	4,166	4,332	4,461	4,791
北島町	4,550	5,568	6,138	6,408	6,506	6,663	7,094
藍住町	5,683	7,427	8,717	9,282	9,467	9,683	10,325
板野町	3,553	4,060	4,404	4,480	4,446	4,378	4,391
上板町	3,262	3,815	4,132	4,165	4,002	3,882	3,815
吉野川市	13,316	14,583	15,180	15,003	14,446	13,761	13,241
阿波市	11,331	12,344	12,885	12,629	11,928	11,191	10,757
東部計	134,960	154,685	164,629	166,100	164,490	162,334	163,597
南部医療圏							
小松島市	10,673	12,016	12,610	12,433	12,005	11,491	11,292
阿南市	20,396	22,731	23,641	23,375	22,654	21,788	21,547
勝浦町	2,036	2,099	2,103	1,991	1,805	1,605	1,430
上勝町	935	893	799	700	607	526	484
那賀町	3,955	3,923	3,743	3,448	3,072	2,673	2,334
美波町	3,193	3,169	3,052	2,807	2,537	2,252	1,958
牟岐町	2,007	2,059	2,007	1,847	1,663	1,458	1,266
海陽町	3,901	4,073	3,960	3,718	3,418	3,096	2,765
南部計	47,096	50,963	51,915	50,319	47,761	44,889	43,076
西部医療圏							
美馬市	10,360	10,903	11,129	10,876	10,213	9,530	8,951
つるぎ町	4,187	3,960	3,745	3,458	3,061	2,717	2,398
三好市	11,387	10,950	10,612	10,034	9,082	8,086	7,137
東みよし町	4,432	4,794	5,075	5,163	5,055	4,835	4,661
西部計	30,366	30,607	30,561	29,531	27,411	25,168	23,147
総合計	212,422	236,255	247,105	245,950	239,662	232,391	229,820

※出典：国立社会保障・人口問題研究所による「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月中位推計）」

(3) 75歳以上

区分	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
東部医療圏							
徳島市	32,312	36,474	40,651	47,319	49,824	49,728	49,044
鳴門市	8,708	9,243	9,947	11,475	12,035	11,536	10,830
佐那河内村	578	588	585	620	629	593	506
石井町	3,524	3,747	4,067	4,743	5,043	4,934	4,682
神山町	1,811	1,812	1,544	1,443	1,378	1,241	1,065
松茂町	1,508	1,716	1,984	2,413	2,659	2,726	2,773
北島町	2,175	2,637	3,048	3,750	4,066	4,135	4,086
藍住町	2,677	3,063	3,734	5,014	5,877	6,039	5,854
板野町	1,922	2,074	2,163	2,528	2,771	2,785	2,685
上板町	1,797	1,871	1,948	2,368	2,604	2,579	2,352
吉野川市	7,696	8,022	8,089	8,990	9,467	9,293	8,720
阿波市	6,444	6,408	6,282	7,131	7,594	7,348	6,641
東部計	71,152	77,655	84,042	97,794	103,947	102,937	99,238
南部医療圏							
小松島市	5,533	6,014	6,469	7,427	7,744	7,421	6,956
阿南市	10,872	11,703	12,343	14,062	14,572	14,113	13,289
勝浦町	1,147	1,178	1,153	1,213	1,221	1,133	990
上勝町	587	590	556	518	458	399	349
那賀町	2,426	2,468	2,277	2,249	2,148	1,990	1,746
美波町	1,801	1,832	1,828	1,809	1,721	1,558	1,382
牟岐町	1,150	1,154	1,168	1,219	1,182	1,056	923
海陽町	2,205	2,317	2,261	2,383	2,282	2,117	1,904
南部計	25,721	27,256	28,055	30,880	31,328	29,787	27,539
西部医療圏							
美馬市	6,244	6,364	6,072	6,444	6,693	6,590	6,054
つるぎ町	2,580	2,476	2,239	2,098	2,003	1,881	1,648
三好市	7,091	6,860	6,158	5,916	5,855	5,664	5,080
東みよし町	2,692	2,749	2,611	2,877	3,132	3,222	3,081
西部計	18,607	18,449	17,080	17,335	17,683	17,357	15,863
総合計	115,480	123,360	129,177	146,009	152,958	150,081	142,640

※出典：国立社会保障・人口問題研究所による「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月中位推計）」

2 医療提供体制の現状

(1) 2次医療圏別医療施設数

2次医療圏	病院施設数		一般診療所		歯科診療所
		(再掲) 精神		(再掲) 有床診療所	
東部	74 (13.7)	10 (1.8)	543 (100.4)	105 (19.4)	318 (58.8)
南部	21 (13.4)	2 (1.3)	124 (79.2)	10 (6.4)	67 (42.8)
西部	18 (20.5)	4 (3.4)	76 (86.4)	16 (18.2)	41 (46.6)
徳島県	113 (14.4)	16 (2.0)	743 (94.6)	131 (16.7)	426 (54.2)

() は人口10万人当たり

※出典：H26医療施設調査より

(2) 2次医療圏別病床数

病床数	病院病床数				一般診療所	
	療養及び一般	精神	感染症	結核		
東部	10,484 (1938.1)	7,617 (1408.1)	2,829 (523.0)	13 (2.4)	25 (4.6)	1,714 (316.9)
南部	2,390 (1526.4)	2,111 (1348.2)	271 (173.1)	4 (2.6)	4 (2.6)	157 (100.3)
西部	1,971 (2240.6)	1,141 (1297.0)	816 (927.6)	6 (6.8)	8 (9.1)	266 (302.4)
徳島県	14,845 (1889.9)	10,869 (1383.7)	3,916 (498.5)	23 (2.9)	37 (4.7)	2,137 (272.1)

() は人口10万人当たり

※出典：H26医療施設調査より

(3) 徳島県の年齢階級別医師数・歯科医師数・薬剤師数

(単位：人)

区分	医師	歯科医師	薬剤師
総数	2,463	826	2,598
29歳以下	162	66	305
30-34	201	78	335
35-39	244	71	277
40-44	279	91	315
45-49	227	98	322
50-54	263	106	284
55-59	302	118	322
60-64	292	89	227
65-69	225	64	115
70-74	116	19	60
75-79	58	6	18
80-84	53	13	12
85歳以上	41	7	6
平均年齢	52.0	49.9	46.5

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

3 救急搬送の状況

救急搬送時間分析

二次医療圏	年齢区分	覚知から現場 到着数	現場到着から 収容数	覚知から 収容数	覚知から現場 到着平均(分)	現場到着から 収容平均(分)	覚知から収容 平均(分)
東部	1新生児	75	75	75	6	19	26
	2乳幼児	863	863	863	7	22	30
	3少年	823	823	823	7	22	29
	4成人	7,611	7,611	7,611	7	23	30
	5高齢者	10,541	10,541	10,541	7	24	31
南部	1新生児	14	14	14	5	27	33
	2乳幼児	185	185	185	7	24	32
	3少年	193	193	193	7	25	32
	4成人	1,902	1,902	1,902	8	26	34
	5高齢者	4,039	4,039	4,039	8	27	35
西部	1新生児	7	7	7	6	65	71
	2乳幼児	101	101	101	7	35	43
	3少年	86	86	86	8	30	38
	4成人	1,066	1,066	1,066	9	33	42
	5高齢者	2,512	2,512	2,512	9	31	40
徳島県	1新生児	96	96	96	6	24	30
	2乳幼児	1,149	1,149	1,149	7	24	31
	3少年	1,102	1,102	1,102	7	23	30
	4成人	10,579	10,579	10,579	7	25	32
	5高齢者	17,092	17,092	17,092	7	26	34
	全体	30,018	30,018	30,018	7	25	33

※出典：厚生労働省提供データ「平24年度消防庁・救急搬送人員データベース」

4 提供体制等の状況

提供体制等の状況

厚生労働省 第1回療養病床の在り方等に関する検討会
(資料4-2 一部抜粋)

提供体制の概要

	一般病床	医療療養病床	介護療養型医療施設	介護老人保健施設	介護老人福祉施設
定義	病院又は診療所の病床のうち、精神病床、感染症病床、結核病床以外の療養病床以外のもの	病院又は診療所の病床のうち、精神病床、感染症病床、結核病床以外の療養を必要とする患者を入院させるためのもの	療養病床等を有する病院又は診療所であって、当該療養病床等に入院する要介護者に対して、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的 management の下における介護その他の世話及び機能訓練その他の必要医療を行うことを目的とする施設	要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的 management の下における介護及び機能訓練その他の必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設	要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設
設置の根拠	医療法第7条第2項	医療法第7条第2項	旧・介護保険法第8条第26項	介護保険法第8条第27項	介護保険法第8条第26項
財源	医療法(医療提供施設)				
	医療法(病院・診療所)				
	介護保険				
1人当たりの面積	6.4㎡以上 <既設>※2 6.3㎡以上(1人部屋) 4.3㎡以上(その他)	6.4㎡以上	6.4㎡以上	【介護療養型】 8.0㎡以上 ※大規模改修までは6.4㎡以上	10.65㎡以上
1部屋の定員数	—	4人以下	4人以下	4人以下	原則個室
必置施設	診察室・手術室・処置室・臨床検査施設・X線装置等 (※1)	診察室・手術室・処置室・臨床検査施設・X線装置等 + 機能訓練室・談話室・食堂・浴室 (※1)	診察室・手術室・処置室・臨床検査施設・X線装置等 + 機能訓練室・談話室・食堂・浴室 (※1)	診察室 + 機能訓練室・談話室・食堂・浴室 + レクリエーションルーム(談話室と兼用可) + サービスステーション	医務室 + 機能訓練室 + 食堂・浴室 + 静養室

※1 その他の必置施設について、調剤所・給食施設・その他道府県の条例で定める施設(消毒施設・洗濯施設)

※2 既設とは、平成13年3月1日時点で既に開設の許可を受けている場合のことをいう。

医療法・介護保険法上の主な人員配置基準

	一般病床(※1)	医療療養病床(※1)	介護療養型 医療施設(※1)	介護老人保健施設	介護老人福祉施設
医師	16:1 3名以上	48:1 3名以上	48:1 3名以上	100:1以上 常勤1以上	健康管理及び療養上の 指導を行うために 必要な数
薬剤師	70:1 1名以上	150:1 1名以上	150:1 1名以上	実情に応じた適当数 (300:1を標準)	—
看護職員	看護師及び准看護師 3:1 1名以上	看護師及び准看護師 4:1(※2) 1名以上 看護補助者 4:1(※2)	6:1以上	3:1以上 (うち看護職員(※3)は 2/7程度を標準)	入所者の数が3又は その端数を増すごとに 1以上
介護職員	—	—	6:1以上	—	—
栄養士	病床数100以上の 病院に1人	病床数100以上の 病院に1人	病床数100以上の 病院に1人	定員100以上の場合、 1以上	1以上
介護支援専門員	—	—	1以上 (100:1を標準)	1以上 (100:1を標準)	1以上 (入所者の数が100又 はその端数を増すごと に1を標準)

※1 病院の場合の基準であり、診療所は含まない。

※2 平成30年3月31日までは、6:1でも可。

※3 看護師又は准看護師

提供体制の現状

	一般病床	医療療養病床	介護療養病床	老人保健施設		介護老人福祉施設
				介護療養型(H20.5創設)	左記以外	
ベッド数	約99万3千床 (*1)	約27万7千床 (*1)	約6万3千床 (*1)	約7千床 (*2)	約35万床 (*3)	約54万床 (*4)
施設数	病院:7,417施設 診療所:8,207施設 (*1)(注1)	病院:3,855施設 診療所:1,081施設 (*1)(注2)	1,438件 (*5)(注3)	157件 (*5)	3,965件 (*5)	9,048件 (*5)
入院・利用者数	【1日平均在院患者数】 病院:683,864人 (*1)	【1日平均在院患者数】 病院:239,771人 診療所:4,217人 (*1)	64,200人 (*5)(注3)	352,700人 (*5)	540,400人 (*5)	
平均的な1月の1人当たりの費用額の推計	—	入院基本料1 約59.6万円 入院基本料2 約45.8万円 (注4)	介護療養施設サービス 約35.8万円 (注5)	介護保健施設サービス 約27.2万円 (注5)	介護福祉施設サービス 約25.5万円 (注6)	

【注釈】

- (注1) 療養病床を有するものも含む一般病院、有床診療所数
- (注2) 施設数は、介護療養病床の数値を含んでいる。
- (注3) 介護療養型医療施設の数値を計上している。
- (注4) 療養病棟入院基本料1及び2を算定する病棟の患者1人1月当たりのレセプト請求金額(平成26年度入院医療等の調査)に基づき、1月を30.4日として1月の請求額を算出。
- (注5) 介護サービス受給者1人当たり費用額(介護給付費実態調査平成27年3月審査分)
- (注6) 介護福祉施設サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における1人当たり費用額(介護給付費実態調査平成27年3月審査分)

【出典】

- *1 医療施設動態調査(平成27年3月末概数)、病院報告(平成27年3月分概数)
- *2 介護保険総合データベース集計情報より老人保健課推計(平成25年6月分)
- *3 平成25年度介護サービス施設・事業所調査より老人保健課推計
- *4 介護給付費実態調査(平成27年3月審査分)、地域密着型を含む。
- *5 介護給付費実態調査(平成27年3月審査分)による。

患者・入所者の自己負担額の推計（平成27年4月時点）

平成27年4月時点における患者又は入所者が、70歳以上、一般所得者、かつ、要介護5の場合における自己負担額の推計値は以下のとおり。

	医療療養病床 (※1)	介護療養病床 (多床室)	老人保健施設		介護老人 福祉施設
			介護療養型	従来型 (多床室)	
患者・入所者 負担額	約4.4万円 (高額療養費上限)	約3.7万円 (高額介護サービス費上限)	約3.7万円 (高額介護サービス費上限)	約3.0万円	約2.8万円 (※4)
食費	医療区分Ⅰ →約4.2万円 医療区分Ⅱ・Ⅲ →約2.4万円 (※3)	約4.2万円 (※2)	約4.2万円 (※2)	約4.2万円 (※2)	約4.2万円 (※2)
居住費 (光熱水費) ※多床室の場合	医療区分Ⅰ →約1万円 医療区分Ⅱ・Ⅲ →0円	約1.1万円 (※2)	約1.1万円 (※2)	約1.1万円 (※2)	約1.1万円 (※2)(※5)
合計	医療区分Ⅰ →約9.6万円 医療区分Ⅱ・Ⅲ →約6.8万円	約9.0万円	約9.0万円	約8.3万円	約8万円

※1 70歳以上の一般所得者の場合、かつ、厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして届出を行った保険医療機関が提供する場合

※2 介護に関する施設については、基準費用額の場合。

※3 平成28年4月から段階的に引き上げる予定。ただし、難病患者等については負担額を据え置く予定。

※4 特養の自己負担額については、基本報酬に処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合で、高額サービス費(24,600円)上限対象外の場合。

※5 特養の居住費(多床室)については、平成27年8月より、室料相当が自己負担となる。(基準費用額が470円の引き上げ。)

地域医療構想策定 ガイドライン

3. 都道府県知事による対応

- 今回の医療法改正等により、都道府県知事は地域医療構想の実現に向けて以下の対応が可能とされたことから、地域医療の実情を把握し、医療審議会や地域医療構想調整会議を円滑に運営させることにより、適切に対応することが必要である。

(1) 病院・有床診療所の開設・増床等への対応

- 病院・有床診療所の開設・増床等の許可の際に、不足している病床の機能区分に係る医療の提供という条件を付することができる(指定都市にあっては、指定都市の市長に当該条件を付するよう求めることができる)(医療法第7条第5項)。

(2) 既存医療機関が過剰な病床の機能区分に転換しようとする場合の対応

- 過剰な病床の機能区分に転換しようとする理由等を記載した書面の提出を求めることができる(医療法第30条の15第1項)。
- 当該書面に記載された理由等が十分でないとき等は、地域医療構想調整会議における協議に参加するよう求めることができる(同条第2項)。
- 地域医療構想調整会議における協議が調わないとき等は、都道府県医療審議会に出席し、当該理由等について説明をするよう求めることができる(同条第4項)。
- 地域医療構想調整会議における協議の内容及び都道府県医療審議会の説明の内容を踏まえ、当該理由等がやむを得ないものと認められないときは、都道府県医療審議会の意見を聴いて、過剰な病床機能に転換しないことを公的医療機関等に命令することができる。なお、公的医療機関等以外の医療機関にあっては、要請することができる(同条第6項及び第7項)。

(3) 地域医療構想調整会議における協議が調わない等、自主的な取組だけでは不足している機能の充足が進まない場合の対応

- 都道府県医療審議会の意見を聴いて、不足している病床の機能区分に係る医療を提供すること等を公的医療機関等に指示することができる。なお、

公的医療機関等以外の医療機関にあつては、要請することができる。

(4) 稼働していない病床への対応

- 病床過剰地域において、公的医療機関等が正当な理由がなく病床を稼働していないときは、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該病床の削減を命令することができる（医療法第7条の2第3項）。なお、公的医療機関等以外の医療機関にあつては、病床過剰地域において、かつ医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合において、正当な理由がなく病床を稼働していないときは、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該病床の削減を要請することができる（同法第30条の12第1項）。

また、実際には、病床の稼働状況は病床機能報告制度において病棟単位で把握することが可能であることから、病棟単位で病床が稼働していないことについて正当な理由がない場合に、当該対応を検討することが適当である。

- ※ 要請又は命令・指示に従わない場合の対応について（医療法第27条の2、第28条、第29条第3項等）

公的医療機関等が上記の命令・指示に従わない場合には、医療機関名の公表、地域医療支援病院の不承認又は承認取消し、管理者の変更命令等の措置を講ずることができる。なお、公的医療機関等以外の医療機関が、正当な理由がなく、要請に従わない場合には勧告を、許可に付された条件に係る勧告に従わない場合には命令をそれぞれすることができ、当該勧告等にも従わない場合には医療機関名の公表、地域医療支援病院の不承認又は承認取消し、管理者の変更命令等の措置を講ずることができる。

