

平成30年度 第2回 富土地域医療構想調整会議

日 時：平成30年10月3日(水) 午後7時～

場 所：富士総合庁舎2階201会議室

次 第

○ 議 事

1 富士医療圏における医療提供体制について

(1) 静岡県における医療施設従事医師数の推移等

(2) 病棟ごとの稼働率等

(3) 療養病床の転換意向等調査結果

○ 報 告

1 都道府県単位の地域医療構想調整会議について

2 地域医療介護総合確保基金について

3 各医療機関の2025年への対応方針の作成について

○ その他

平成 30 年度第 2 回 富士地域医療構想調整会議

資料目次

○資料 1－1	： 静岡県における医療施設従事医師数の推移等	1
○資料 1－2	： 病棟に関する報告（富士圏域）	8
○資料 1－3	： 病床稼働率・平均在棟日数の中央値（静岡県）	10
○資料 1－4	： 病床利用率、平均在棟日数（富士圏域）（グラフ）	12
○資料 1－5	： 非稼働病床の確認結果	16
○資料 1－6	： 療養病床転換意向等調査結果概要	17
○資料 1－7	： 療養病床転換等意向調査結果	19
○資料 2－1	： 都道府県単位の地域医療構想調整会議	20
○資料 2－2	： 地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について（国通知）	21
○資料 2－3	： 地域医療構想調整会議の活性化のための定量的な基準の導入について（国通知）	24
○資料 3－1	： 地域医療介護総合確保基金（医療分）	25
○資料 3－2	： H30 基金事業一覧（地域医療介護総合確保基金）	27
○資料 3－3	： 平成 31 年度事業提案スケジュール	31
○資料 3－4	： 平成 30 年度病床機能分化促進事業費助成の制度改正	32
○資料 4－1	： 各医療機関の 2025 年への対応方針の作成について	33
○資料 4－2	： 地域医療構想の進め方について（国通知）（参考資料）	36
○別冊	： 第 8 次静岡県保健医療計画＜富士保健医療圏域版＞	
○別冊	： ふじのくに長寿社会安心プラン（冊子）	

第4回富士地域医療構想調整会議 座席表

委員 大村 仵	委員<議長> 磯部 俊一	委員<副議長> 永松 清明	委員 高木 淳	傍 聴 席
委員 谷島 健生			委員 和田 泰明	
委員 高木 啓			委員 中川 善文	
委員 川上 正人			委員 高橋ハマ子	
委員 西ヶ谷和之			委員 長野 豊	
委員 佐藤 洋			委員 工藤 英機	
委員 柏木 秀幸			委員 大塚 芳正	
委員 渡邊英一郎			委員 伊東 禎浩	
	静岡県地域医療構想 アドバイザー 竹内 浩視	保健所長 伊藤 正仁	委員 小田 剛男	

出入口

<事務局>

健康福祉センター
酒井所長 阿部課長 渥美課長 内藤班長 勝山主任

<関係者席>

医療健康局 医療政策課 長寿政策課
奈良技監 花嶋班長、山本副班長 間瀬主査

【平成 30 年度第 2 回富士地域医療構想調整会議 出席者名簿】

平成 30 年 10 月 3 日

所属団体名等の名称	役職	氏名	備考
一般社団法人 富士市医師会	会長	磯部 俊一	(議長)
一般社団法人 富士宮市医師会	会長	永松 清明	
一般社団法人 富士市歯科医師会	会長	大村 侑	
一般社団法人 富士宮市歯科医師会	会長	高木 淳	
一般社団法人 富士市薬剤師会	会長	和田 泰明	
一般社団法人 富士宮市薬剤師会	会長	中川 喜文	
公益社団法人静岡県看護協会 富士地区支部(湖山リハビリテーション病院 看護部長)	地区理事	高橋ハマ子	
一般社団法人富士市医師会理事 私的病院部会	部会代表	渡邊英一郎	
富士市立中央病院	院長	柏木 秀幸	
富士宮市立病院	院長	佐藤 洋	
共立蒲原総合病院	院長	西ヶ谷和之	
静岡県慢性期医療協会 (新富士病院院長)	—	川上 正人	
精神科病床を有する医療機関 (鷹岡病院)	院長	高木 啓	
地域の病院 (富士脳障害研究所附属病院)	院長	谷島 健生	
全国健康保険協会静岡支部	支部長	長野 豊	
健康保険組合連合会静岡連合会 (製紙工業健康保険組合常務理事)	理事	工藤 英機	
静岡県老人福祉施設協議会 (介護老人福祉施設すどの杜施設長)	企画経営委員長	大塚 芳正	
富士市	保健部長	伊東 禎浩	
富士宮市	保健福祉部長	小田 剛男	
富士保健所	所長	伊藤 正仁	
静岡県地域医療構想アドバイザー	浜松医科大学 特任准教授	竹内 浩視	

富士地域医療構想調整会議 設置要綱

(設置)

第1条 医療法（昭和23年7月30日法律第205号）第30条の14第1項に定める「協議の場」として富士地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 調整会議の所掌事務は次のとおりとする。

- (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等の共有
- (3) 地域医療構想の推進に向けた取組（地域医療介護総合確保基金事業等）に関する事項
- (4) その他、在宅医療を含む地域包括ケアシステム、地域医療構想の達成の推進に関する協議

(委員)

第3条 調整会議は、静岡県富士保健所長が委嘱する委員をもって構成する。

- 2 調整会議に議長を置き、委員の互選により定める。
- 3 議長は、調整会議の会務を総理する。
- 4 議長は、あらかじめ副議長を指名することとし、必要に応じて副議長がその職務を代行する。

(任期)

第4条 調整会議の委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

- 2 補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(招集)

第5条 調整会議は議長が招集する。ただし、設置後最初の調整会議は、静岡県富士保健所長が招集する。

(議事)

第6条 議長は会議を主宰する。

- 2 議長は、必要と認めるときは、関係行政機関の職員その他適当と認める者の出席を求め、その説明又は意見を徴することができる。
- 3 議長は、必要があると認めるときは、特定の事項について、関係のある委員のみで開催することができる。

(庶務)

第7条 調整会議の庶務は、静岡県富士保健所医療健康課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附則

この要綱は、平成28年5月16日から施行する。

静岡県における医療施設従事医師数の推移等 (概要)

静岡県地域医療構想アドバイザー
(浜松医科大学医学部 地域医療支援学講座)
竹内 浩視



地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

1

静岡県における医療施設従事医師数の推移(全国比較)

医療施設従事医師数

(単位：人)

調査年	2010	2012	2014	2016	2010 → 2016
全 国	280,431	288,850	296,845	304,759	+24,328 (+8.7%)
静岡県 (全国順位)	6,883 (11位)	6,957 (12位)	7,185 (11位)	7,404 (11位)	+521 (+7.6%)

人口10万人当たり医療施設従事医師数

(単位：人)

調査年	2010	2012	2014	2016	2010 → 2016
全 国	219.0	226.5	233.6	240.1	+21.1 (+9.6%)
静岡県 (全国順位)	182.8 (40位)	186.5 (41位)	193.9 (40位)	200.8 (40位)	+18.0 (+9.8%)

※ 各年12月31日現在(隔年調査)

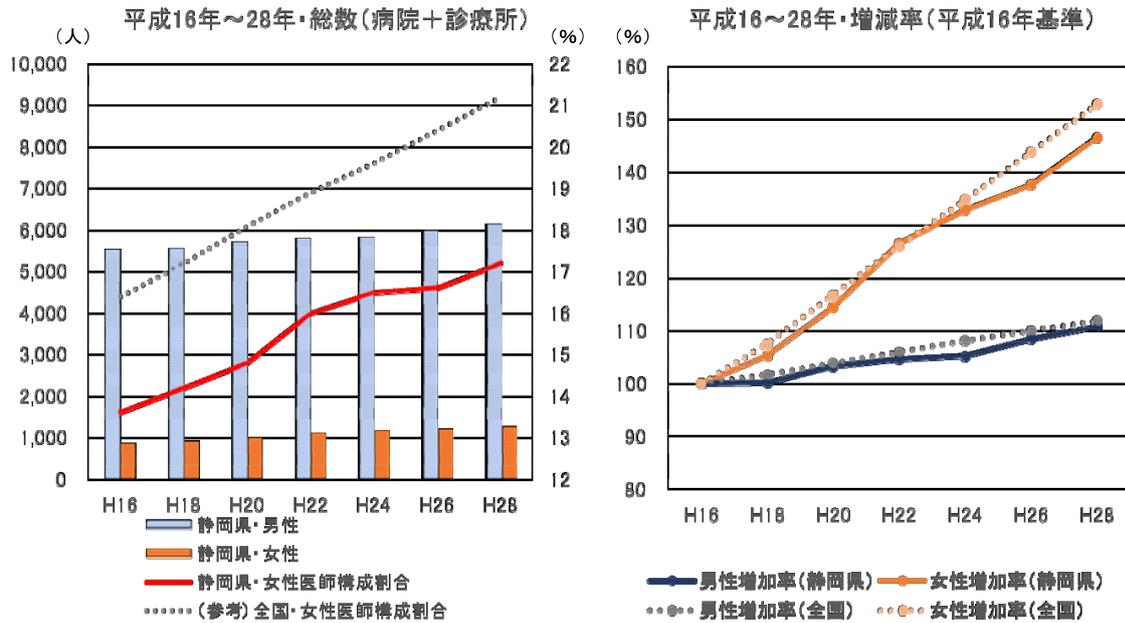
出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
静岡県健康福祉部地域医療課作成資料に増加率を追加



地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

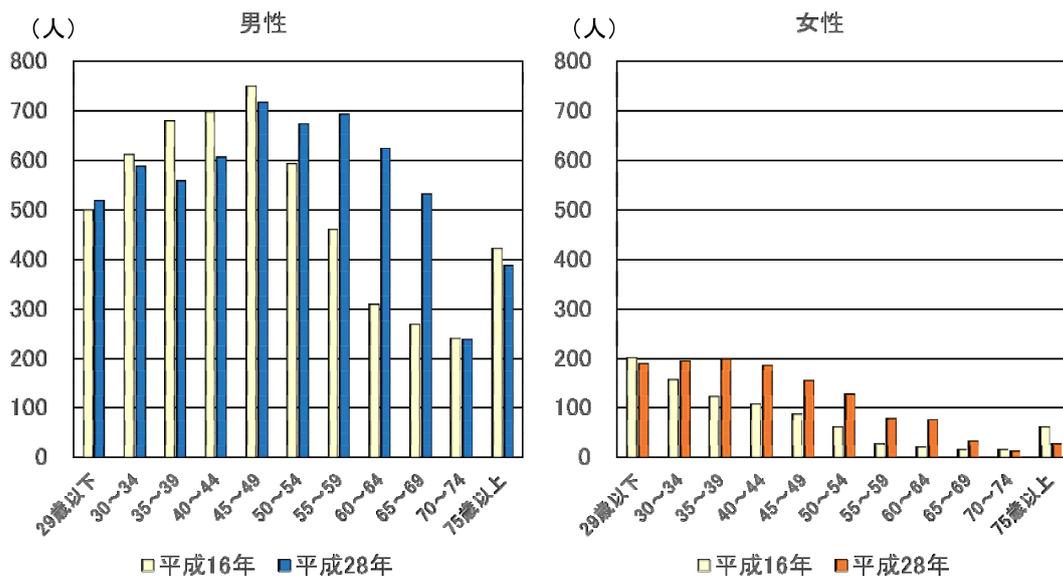
2

静岡県における医療施設従事医師数の推移(総数/性別)



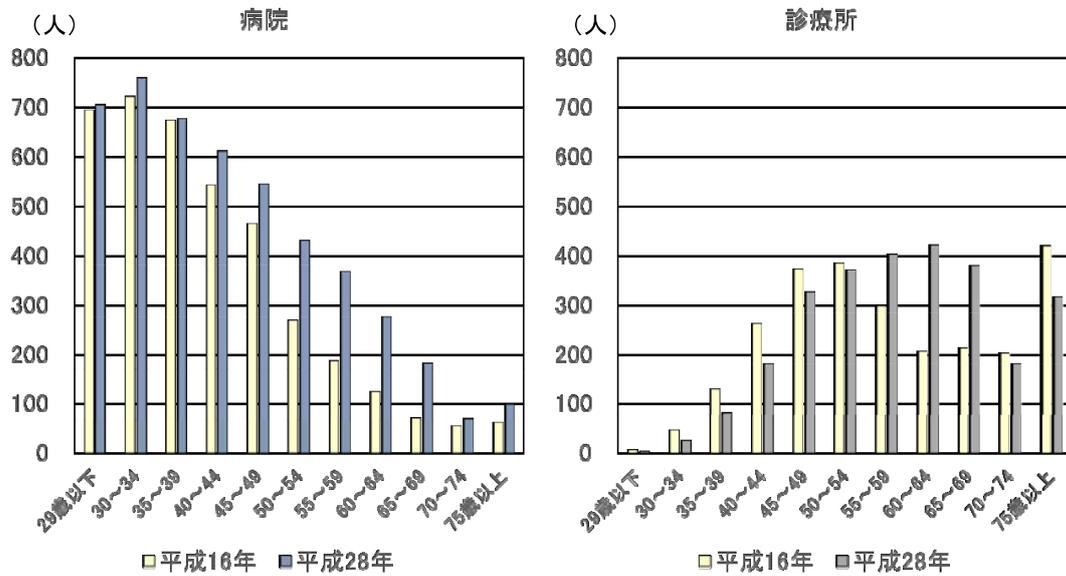
出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

静岡県における医療施設従事医師数の変化(総数/性・年齢階級別)



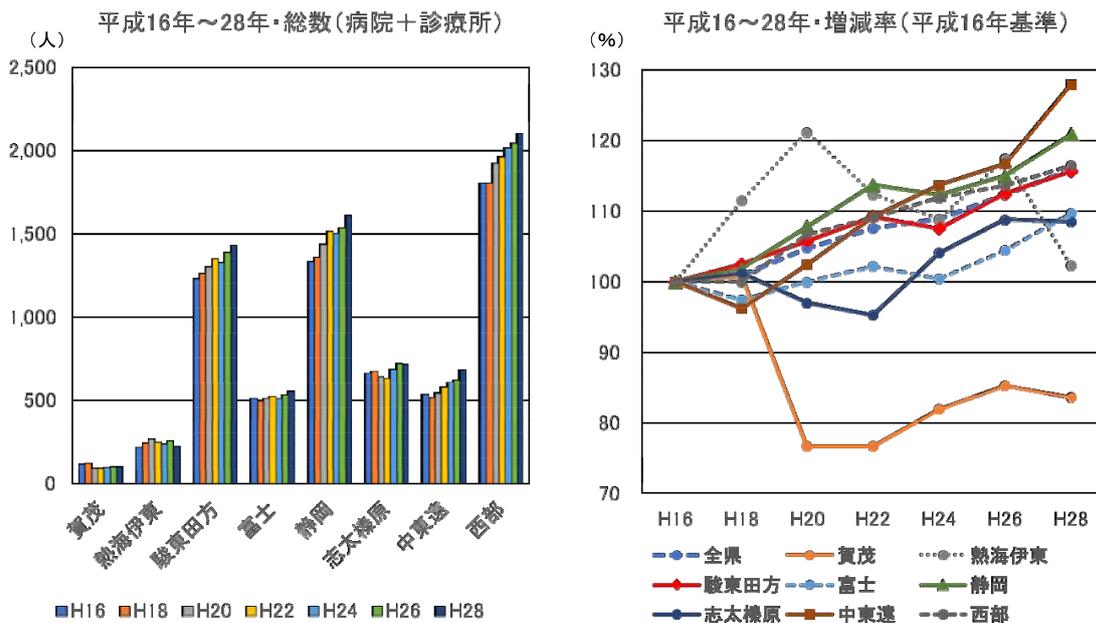
出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

静岡県における医療施設従事医師数の変化(総数/施設種類・年齢階級別)



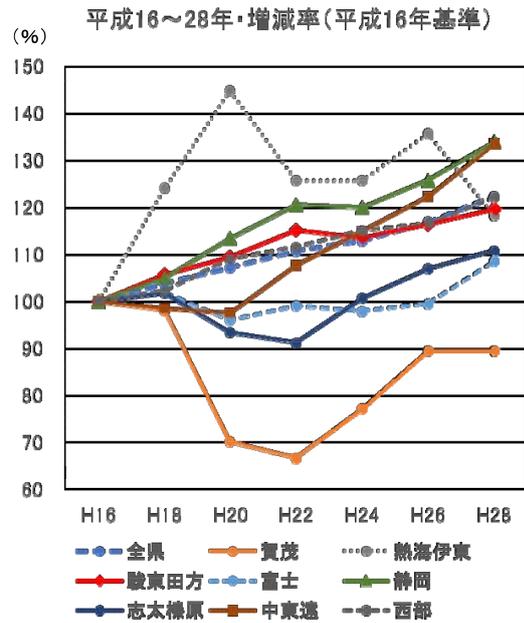
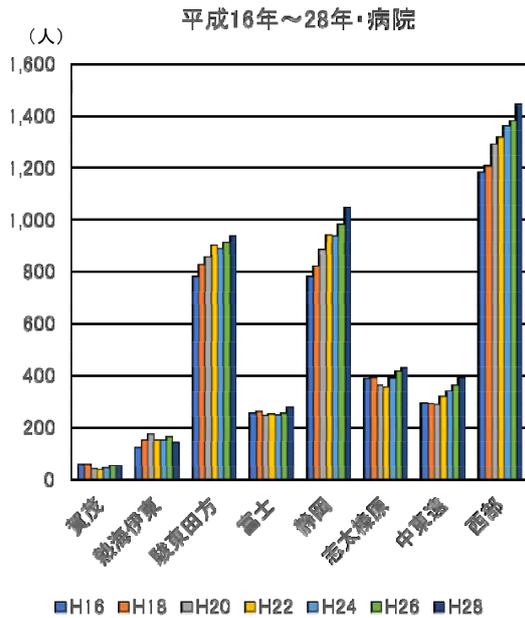
出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

静岡県における医療施設従事医師数の推移(総数/二次保健医療圏別)



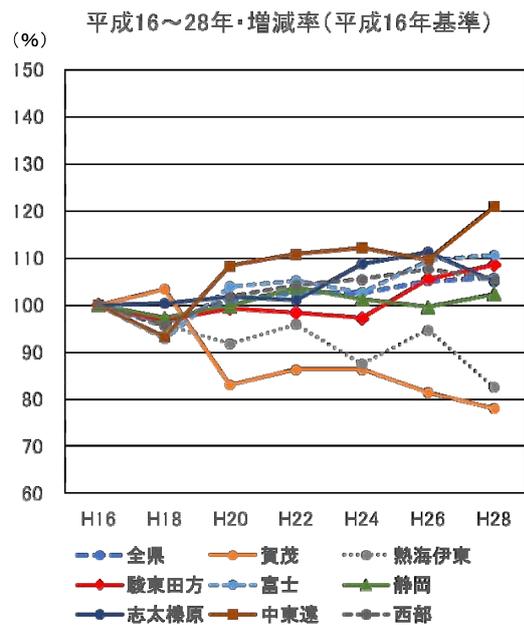
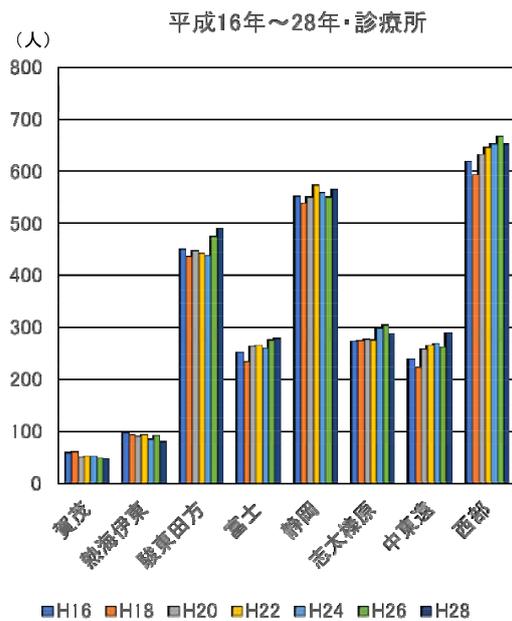
出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

静岡県における医療施設従事医師数の推移(病院/二次保健医療圏別)



出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

静岡県における医療施設従事医師数の推移(診療所/二次保健医療圏別)



出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

静岡県内の病院における常勤医師数の規模別施設数の状況

規模(常勤医師数)	規模別		累計(昇順)	
	施設数	構成割合	施設数	構成割合
3人未満	26	14.3%	26	14.3%
3人以上5人未満	54	29.8%	80	44.2%
5人以上10人未満	37	20.4%	117	64.6%
10人以上20人未満	30	16.6%	147	81.2%
20人以上30人未満	6	3.3%	153	84.5%
30人以上50人未満	6	3.3%	159	87.8%
50人以上100人未満	8	4.4%	167	92.3%
100人以上200人未満	10	5.5%	177	97.8%
200人以上	4	2.2%	181	100.0%
計	181	100.0%	181	100.0%

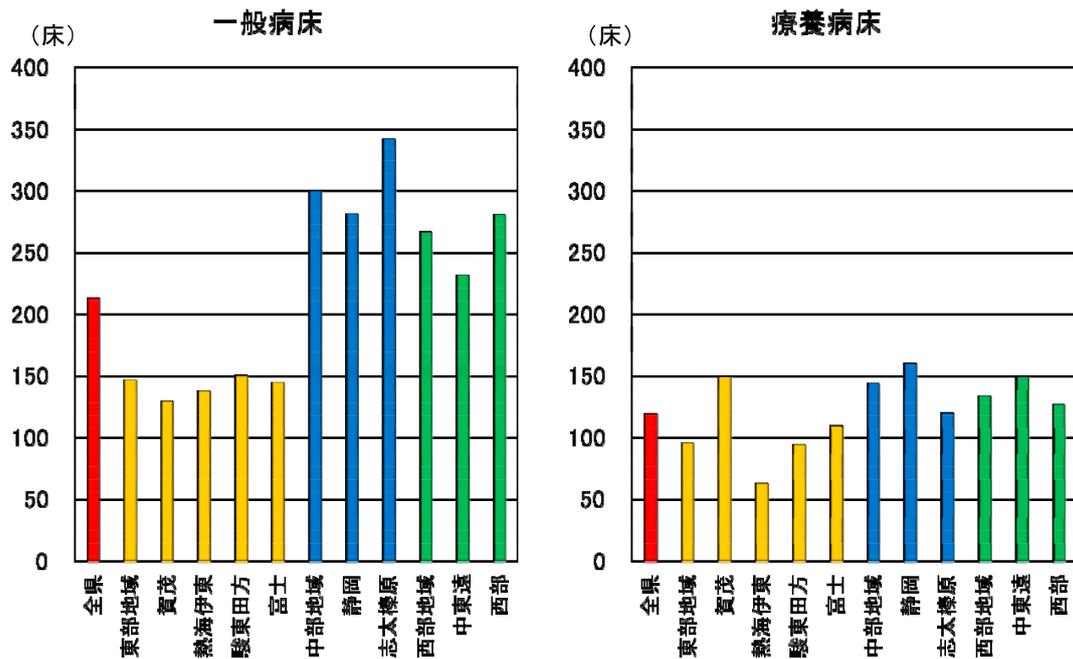
「平成30年5月 ふじのくに地域医療支援センター理事会 参考資料」に基づき作成

静岡県内で使用許可病床数100床以上の病院における 病床規模別医師数(常勤換算)の状況

使用許可 病床数 (平成28年 時点・床)	平成16年			平成28年			差			
	病院数	医師数	1病院 当たり 医師数	病院数	医師数	1病院 当たり 医師数	増減数(人)		増減率(%)	
							医師数	1病院 当たり 医師数	医師数	1病院 当たり 医師数
500~	13	1,658.0	127.5	14	2,455.3	175.4	797.3	47.8	48.1	37.5
300~499	15	761.6	50.8	17	847.1	49.8	85.5	▲1.0	11.2	▲1.9
200~299	39	569.3	14.6	41	703.9	17.2	134.6	2.6	23.6	17.6
100~199	63	579.4	9.2	72	686.9	9.5	107.4	0.3	18.5	3.7

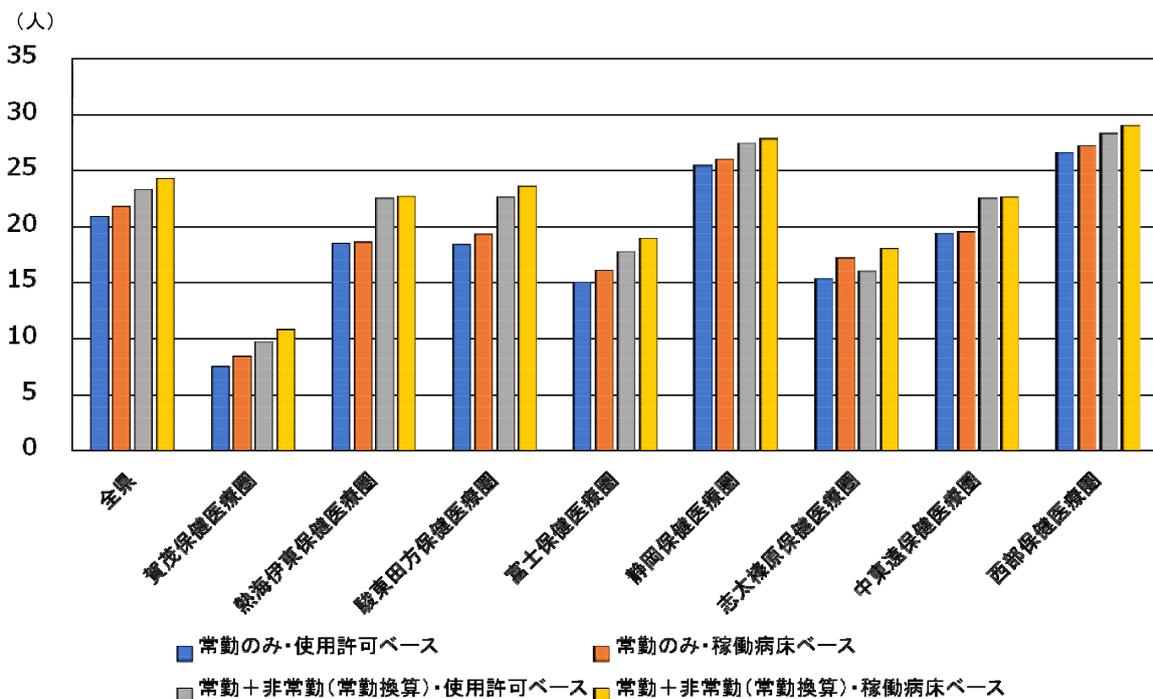
「平成30年5月 ふじのくに地域医療支援センター理事会 参考資料」に基づき作成
注:端数処理の関係上、小数点以下の数値が一致しないことがある

静岡県における二次保健医療圏・病床種別1病院当たり病床数



静岡県健康福祉部医療政策課「平成30年度 静岡県病院名簿」に基づき作成

静岡県における一般病床100床当たり医師数(二次保健医療圏別)



出典: 静岡県健康福祉部医療政策課「平成29年病床機能報告」

まとめ（1）

- 静岡県の医療施設従事医師数(以下、医師数)は、人口当たりの増加率は全国と同程度であるが、実数の増加率は全国を下回っている。
- 年齢階級別では、以下に留意する必要がある。
 - ・ 若手医師の増加率が他の年代に比べて低い。
 - ・ 中堅の女性医師が大きく増加している。
 - ・ 50代後半以上の医師が大きく増加している。
- 医師数は増加しているが、女性医師やベテラン医師の増加が多く、増加率は全国を下回っている。
- 引き続き、若手医師の確保を図るとともに、働き方改革や勤務環境改善等により、性別を問わず、キャリア継続のための支援を強化する取組が必要である。

まとめ（2）

- 病院の常勤医師数の規模別にみると、20人以下の小規模病院が全体の約8割を占める。
- 病床の規模別にみると、地域の中核的な機能を担う300～499床規模の病院で医師数が微減し、500床以上の病院との格差が拡大している。
- 二次保健医療圏別にみると、1病院当たりの一般病床数は東部地域全体で少なく、一般病床100床当たりの医師数は賀茂、志太榛原、富士の各圏域で少ない。
- 比較的小規模の病院が多い東部地域や、一般病床の医師数が少ない圏域では、病床機能報告等の結果を活用して各病院の医療機能や診療実績を地域で共有し、地域の中核的な機能を担う病院と近隣の医療・介護施設との機能分担・連携を促進することが重要である。

【H29病床機能報告(静岡県)】病棟に関する報告(概要) ※富士保健医療圏※

資料 1-2

↓H28.7.1~H29.6.30

↓H29.6の1ヶ月間

↓H29.6診療分かつH29.7審査分

医療機能	市区町	病棟概要					病床数			病床利用状況		医療、看護必要度			医療提供内容(様式2集計)			
		医療機関名	病棟名	入院基本料	診療科 (診療科1位)	許可病床数	稼動病床数	非稼動病床数	病床利用率	平均在 棟日数	一般病棟 等 A≧2点かつB≧ 3点、A≧3点ま たはC≧1点	地域包括ケア病棟等		回復期リ ハ病棟等 A≧1点	手術総数 レセプト件数	全身麻酔 手術総数 レセプト件数	放射線治 療 レセプト件数	化学療法 レセプト件数
												A≧1点	C≧1点					
高度急性期	富士宮市	一般財団法人 富士脳障害研究所附属病院	A病棟	一般病棟7対1入院基本料	脳神経外科	40床	40床	0床	74.9%	23.0日	59.4%				31件	30件	0件	0件
	富士市	富士市立中央病院	新生児特定集中治療室	新生児特定集中治療室管理料2	小児科	10床	10床	0床	71.9%	11.9日				*	0件	0件	0件	
			特定集中治療室	特定集中治療室管理料3	(複数診療科) 循環器内科	6床	6床	0床	72.8%	3.9日				33件	26件	0件	0件	
急性期	富士宮市	医療法人社団 鵬友会 フジヤマ病院	一般病棟	一般病棟15対1入院基本料	(複数診療科) 神経内科	60床	60床	0床	68.0%	43.7日				0件	0件	0件	0件	
		一般財団法人 富士脳障害研究所附属病院	B病棟	一般病棟7対1入院基本料	脳神経外科	40床	40床	0床	77.5%	10.9日	14.5%			*	*	0件	0件	
		富士宮市立病院	2F	一般病棟7対1入院基本料	(複数診療科) 外科	55床	55床	0床	76.6%	13.1日	35.2%				57件	36件	0件	14件
			3B	一般病棟7対1入院基本料	(複数診療科) 小児科	46床	46床	0床	72.3%	8.0日	39.3%				41件	19件	*	*
			4A	一般病棟7対1入院基本料	(複数診療科) 脳神経外科	47床	47床	0床	77.0%	9.5日	51.6%				94件	17件	*	*
			4B	一般病棟7対1入院基本料	(複数診療科) 内科	46床	46床	0床	79.9%	14.8日	23.2%				32件	15件	0件	*
			5A	一般病棟7対1入院基本料	(複数診療科) 内科	52床	52床	0床	73.9%	12.6日	29.2%				26件	0件	0件	*
			5B	一般病棟7対1入院基本料	(複数診療科) 内科	54床	54床	0床	72.8%	12.4日	36.8%		74.0%		23件	0件	*	*
急性期	富士市	医療法人社団 秀峰会 川村病院	病棟	一般病棟13対1入院基本料	(複数診療科) 消化器外科(胃腸外科)	60床	60床	0床	59.6%	6.1日	0.0%				(空白)	(空白)	(空白)	(空白)
		一般財団法人 恵愛会 聖隷富士病院	5階病棟	一般病棟7対1入院基本料	(複数診療科) 外科	42床	42床	0床	85.7%	15.6日	22.9%				42件	19件	0件	*
		7階病棟	一般病棟7対1入院基本料	(複数診療科) 内科	40床	40床	0床	75.8%	10.4日	20.4%				27件	0件	0件	0件	
		共立蒲原総合病院	人間ドック		内科	10床	0床	10床	#DIV/0!	#DIV/0!					(空白)	(空白)	(空白)	(空白)
			東2病棟	一般病棟7対1入院基本料	(複数診療科) 内科	46床	46床	0床	88.1%	13.2日	35.2%				11件	0件	0件	*
			東3病棟	一般病棟7対1入院基本料	(複数診療科) 脳神経外科	46床	32床	14床	75.5%	8.9日	28.7%				36件	*	0件	*
		富士市立中央病院	3B	一般病棟7対1入院基本料	(複数診療科) 脳神経外科	51床	51床	0床	86.9%	12.8日	33.9%				45件	*	*	14件
			3C	一般病棟7対1入院基本料	(複数診療科) 整形外科	52床	52床	0床	93.0%	16.1日	29.2%				85件	18件	0件	*
			4A	一般病棟7対1入院基本料	産婦人科	32床	32床	0床	64.7%	7.2日	42.4%				38件	*	0件	0件
			4B	小児入院医療管理料2	小児科	40床	34床	6床	44.8%	5.2日					14件	11件	0件	0件
			5A	一般病棟7対1入院基本料	(複数診療科) 内科	54床	54床	0床	84.0%	9.5日	28.0%				63件	41件	0件	*
			5B	一般病棟7対1入院基本料	外科	56床	56床	0床	84.9%	9.9日	42.2%				54件	28件	*	20件
			6A	一般病棟7対1入院基本料	内科	50床	50床	0床	92.1%	20.5日	21.9%				*	0件	*	20件
			6B	一般病棟7対1入院基本料	内科	56床	56床	0床	92.3%	19.8日	33.3%				23件	0件	0件	*
			7A	一般病棟7対1入院基本料	(複数診療科) 循環器内科	42床	42床	0床	78.9%	8.1日	45.0%				58件	*	0件	*
7B	一般病棟7対1入院基本料	内科	55床	55床	0床	90.0%	13.2日	24.3%				47件	0件	0件	*			
富士整形外科病院	一般急性期病棟	一般病棟10対1入院基本料	整形外科	58床	58床	0床	80.9%	17.0日	13.9%	20.8%	3.4%		54件	43件	0件	0件		
米山記念病院	一般病棟	一般病棟15対1入院基本料	内科	30床	30床	0床	80.8%	43.9日					0件	0件	0件	0件		

【H29病床機能報告(静岡県)】病棟に関する報告(概要) ※富士保健医療圏※

資料 1-2

↓ H28.7.1~H29.6.30

↓ H29.6の1ヶ月間

↓ H29.6診療分かつH29.7審査分

医療機能	市区町	病棟概要					病床数			病床利用状況		医療、看護必要度			医療提供内容(様式2集計)				
		医療機関名	病棟名	入院基本料	診療科 (診療科1位)	許可病床数	稼働病床数	非稼働病床数	病床利用率	平均在棟日数	一般病棟等	地域包括ケア病棟等		回復期リハ病棟等	手術総数	全身麻酔手術総数	放射線治療	化学療法	
											A≥2点かつB≥3点、A≥3点またはC≥1点	A≥1点	C≥1点	A≥1点	レセプト件数	レセプト件数	レセプト件数	レセプト件数	
回復期	富士宮市	一般財団法人 富士脳障害研究所附属病院	E病棟	回復期リハビリテーション病棟 入院料1	脳神経外科	45床	45床	0床	88.0%	69.3日			13.3%	0件	0件	0件	0件		
		富士宮市立病院	3A	地域包括ケア病棟入院料1	(複数診療科) 内科	50床	50床	0床	51.0%	25.1日		18.8%	0.0%	0件	0件	0件	0件		
	富士市	医療法人財団百葉の会 湖山リハビリテーション病院	2B病棟	回復期リハビリテーション病棟 入院料1	リハビリテーション科	48床	48床	0床	95.3%	67.5日				(空白)	(空白)	(空白)	(空白)		
		一般財団法人 恵愛会 聖隷富士病院	6階病棟	一般病棟7対1入院基本料	(複数診療科) 内科	35床	35床	0床	45.0%	6.1日	6.3%	19.5%	0.0%	(空白)	(空白)	(空白)	(空白)		
		共立蒲原総合病院	新3病棟	地域包括ケア病棟入院料1	(複数診療科) 整形外科	37床	29床	8床	89.5%	24.7日		19.2%	0.0%	*	0件	0件	*		
			西2病棟	地域包括ケア病棟入院料1	(複数診療科) 内科	46床	36床	10床	54.4%	26.3日		57.7%	0.0%	*	0件	0件	0件		
		富士いきいき病院	2病棟	回復期リハビリテーション病棟 入院料1	リハビリテーション科	52床	52床	0床	92.8%	79.5日					0件	0件	0件	0件	
			3病棟	回復期リハビリテーション病棟 入院料1	リハビリテーション科	46床	46床	0床	93.0%	69.7日					0件	0件	0件	0件	
			4病棟	回復期リハビリテーション病棟 入院料2	リハビリテーション科	46床	46床	0床	93.9%	80.7日					0件	0件	0件	0件	
		富士整形外科病院	回復期リハビリテーション病棟	回復期リハビリテーション病棟 入院料2	整形外科	32床	32床	0床	91.8%	50.7日					0件	0件	0件	0件	
慢性期	富士宮市	医療法人社団 鷗友会 フジヤマ病院	療養病棟	療養病棟入院基本料2	(複数診療科) 神経内科	50床	50床	0床	60.7%	98.8日				0件	0件	0件	0件		
		一般財団法人 富士脳障害研究所附属病院	C病棟	療養病棟入院基本料1	脳神経外科	35床	35床	0床	96.8%	537.4日				0件	0件	0件	0件		
	富士市	芦川病院	療養病棟	療養病棟入院基本料2	内科	60床	60床	0床	63.1%	97.0日				*	0件	0件	0件		
		医療法人財団百葉の会 湖山リハビリテーション病院	3B病棟	療養病棟入院基本料2	内科	48床	48床	0床	91.0%	247.1日					(空白)	(空白)	(空白)	(空白)	
			4A病棟		内科	46床	46床	0床	94.6%	320.9日					(空白)	(空白)	(空白)	(空白)	
			4B病棟	療養病棟入院基本料2	(複数診療科) リハビリテーション科	48床	48床	0床	92.0%	217.9日					(空白)	(空白)	(空白)	(空白)	
			5A病棟	療養病棟入院基本料1	内科	48床	48床	0床	96.9%	259.1日					(空白)	(空白)	(空白)	(空白)	
			医療法人社団 喜生会 新富士病院	南館2階病棟	療養病棟入院基本料1	内科	54床	54床	0床	96.2%	210.7日					0件	0件	0件	0件
		南館3階病棟	療養病棟入院基本料1	腎臓内科	48床	48床	0床	96.6%	268.6日						0件	0件	0件	0件	
		本館2階病棟	療養病棟入院基本料1	内科	52床	52床	0床	101.0%	140.5日						0件	0件	0件	0件	
		本館3階病棟	障害者施設等10対1入院基本料	内科	52床	52床	0床	98.8%	75.3日						0件	0件	0件	0件	
		共立蒲原総合病院	西3病棟	療養病棟入院基本料1	(複数診療科) 脳神経外科	46床	46床	0床	97.8%	260.7日						0件	0件	0件	0件
			本4病棟	療養病棟入院基本料1	(複数診療科) 内科	46床	46床	0床	97.9%	301.7日						0件	0件	0件	0件
		富士いきいき病院	1病棟	療養病棟入院基本料2	(複数診療科) リハビリテーション科	53床	53床	0床	80.6%	42.1日					*	0件	0件	0件	
		米山記念病院	療養病棟	療養病棟入院基本料2	内科	54床	54床	0床	89.6%	204.2日						0件	0件	0件	0件
休棟等	富士市	芦川病院	一般病棟	一般病棟15対1入院基本料	内科	39床	39床	0床	18.8%	24.0日				0件	0件	0件	0件		
		一般財団法人 恵愛会 聖隷富士病院	4階病棟	一般病棟7対1入院基本料	(複数診療科) 外科	38床	38床	0床	34.2%	9.6日					(空白)	(空白)	(空白)	(空白)	

【H29病床機能報告(静岡県)】各医療機能における病床利用率・平均在棟日数の中央値

医療機能 高度急性期

入院基本料		病棟数・病床数				稼動状況		
コード	入院基本料	病棟数	許可病床数	稼動病床数	非稼動病床数	病床利用率	平均在棟日数	
		総数	総数	総数	総数	中央値	中央値	
1	一般病棟7対1入院基本料	一般7:1	72棟	2,953床	2,953床	0床	87.3%	11.3日
9	特定機能病院一般病棟 7対1入院基本料	特定機能7:1	25棟	1,043床	1,043床	0床	84.3%	10.3日
18	救命救急入院料1	救命救急1	5棟	96床	96床	0床	79.7%	4.4日
20	救命救急入院料3	救命救急3	5棟	146床	146床	0床	71.0%	4.1日
21	救命救急入院料4	救命救急4	1棟	20床	20床	0床	101.4%	6.4日
22	特定集中治療室管理料1	ICU1	2棟	12床	12床	0床	81.4%	3.7日
23	特定集中治療室管理料2	ICU2	2棟	24床	24床	0床	81.5%	4.4日
24	特定集中治療室管理料3	ICU3	8棟	70床	68床	2床	74.2%	3.6日
25	特定集中治療室管理料4	ICU4	1棟	8床	8床	0床	59.5%	4.3日
26	ハイケアユニット入院医療管理料1	HCU1	8棟	95床	81床	14床	69.6%	2.7日
27	ハイケアユニット入院医療管理料2	HCU2	1棟	23床	23床	0床	39.4%	3.1日
29	小児特定集中治療室管理料	PICU	1棟	12床	10床	2床	66.3%	5.4日
30	新生児特定集中治療室管理料1	NICU1	2棟	15床	15床	0床	89.5%	15.2日
31	新生児特定集中治療室管理料2	NICU2	6棟	49床	48床	1床	71.3%	11.0日
32	総合周産期特定集中治療室 管理料(母体・胎児)	MFICU(母胎)	3棟	27床	27床	0床	92.0%	10.2日
33	総合周産期特定集中治療室 管理料(新生児)	MFICU(新生児)	3棟	51床	51床	0床	101.3%	17.2日
34	新生児治療回復室入院医療 管理料	GCU	6棟	65床	65床	0床	72.1%	8.7日
36	小児入院医療管理料1	小児1	7棟	215床	215床	0床	76.2%	11.3日
37	小児入院医療管理料2	小児2	2棟	59床	59床	0床	78.0%	6.9日
38	小児入院医療管理料3	小児3	2棟	64床	64床	0床	50.1%	6.0日
総計			162棟	5,047床	5,028床	19床	84.6%	9.5日

医療機能 急性期

入院基本料		病棟数・病床数				稼動状況		
コード	入院基本料	病棟数	許可病床数	稼動病床数	非稼動病床数	病床利用率	平均在棟日数	
		総数	総数	総数	総数	中央値	中央値	
1	一般病棟7対1入院基本料	一般7:1	166棟	7,667床	7,562床	105床	87.9%	12.7日
2	一般病棟10対1入院基本料	一般10:1	58棟	2,763床	2,621床	92床	75.3%	14.7日
3	一般病棟13対1入院基本料	一般13:1	8棟	372床	329床	43床	53.3%	12.7日
4	一般病棟15対1入院基本料	一般15:1	5棟	225床	220床	5床	80.8%	31.3日
5	一般病棟特別入院基本料	一般特別	4棟	97床	46床	51床	49.4%	10.7日
15	障害者施設等10対1入院基本料	障害者10:1	1棟	40床	40床	0床	84.7%	75.7日
37	小児入院医療管理料2	小児2	1棟	40床	34床	6床	44.8%	5.2日
38	小児入院医療管理料3	小児3	3棟	120床	120床	0床	71.8%	6.0日
39	小児入院医療管理料4	小児4	1棟	44床	44床	0床	64.7%	9.4日
44	地域包括ケア病棟入院料1	地域包括ケア1	5棟	247床	247床	0床	70.7%	16.7日
50	緩和ケア病棟入院料	緩和ケア	3棟	77床	77床	0床	93.9%	37.8日
	(空白)	#N/A	4棟	41床	0床	41床		
総計			259棟	11,733床	11,340床	343床	84.2%	13.1日

【H29病床機能報告(静岡県)】各医療機能における病床利用率・平均在棟日数の中央値

医療機能 回復期

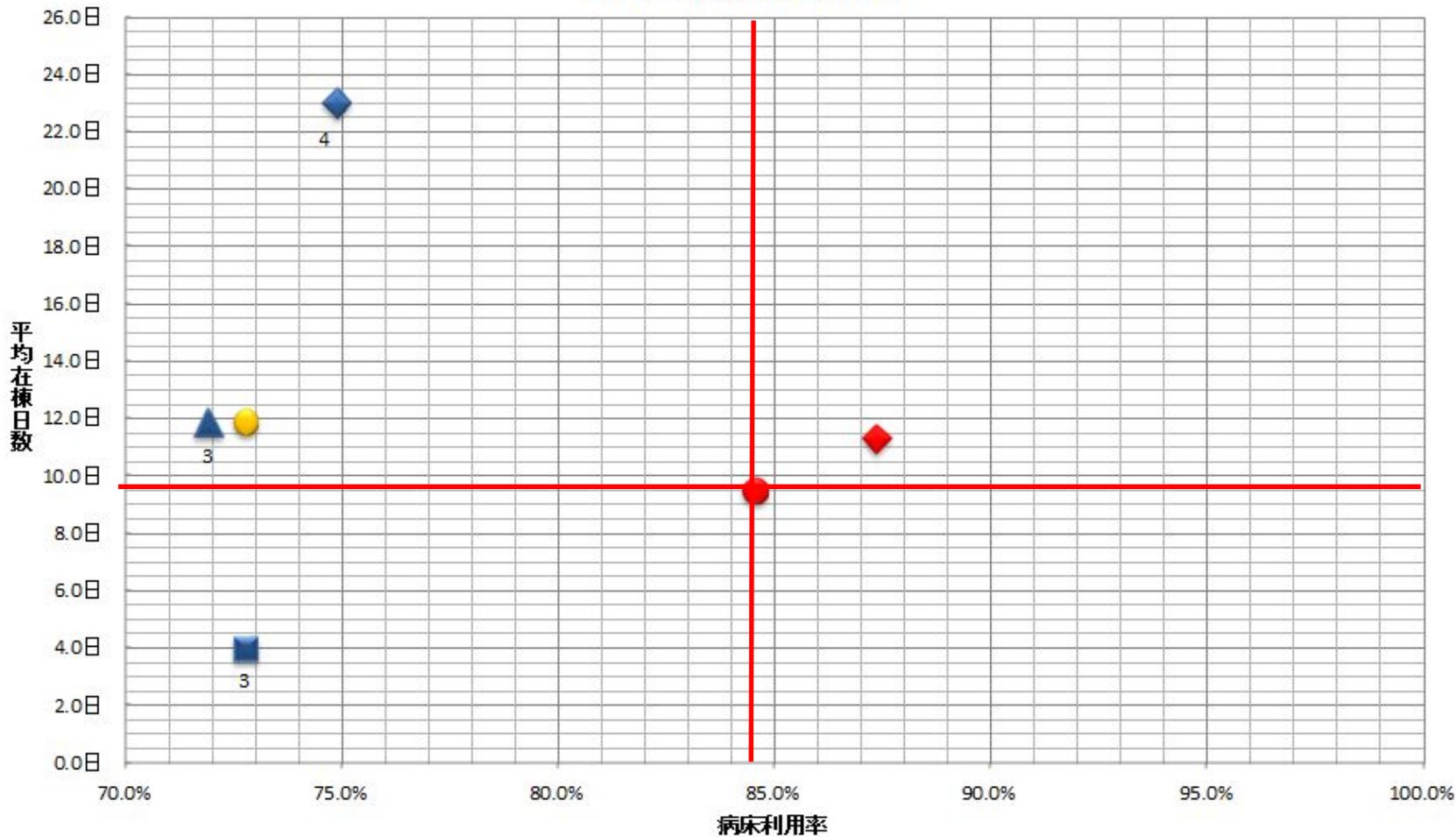
入院基本料			病棟数・病床数				稼動状況	
コード	入院基本料		病棟数	許可病床数	稼動病床数	非稼動病床数	病床利用率	平均在棟日数
			総数	総数	総数	総数	中央値	中央値
1	一般病棟7対1入院基本料	一般7:1	2棟	87床	87床	0床	60.4%	11.1日
2	一般病棟10対1入院基本料	一般10:1	3棟	160床	160床	0床	66.5%	29.2日
4	一般病棟15対1入院基本料	一般15:1	4棟	195床	195床	0床	79.2%	38.9日
41	回復期リハビリテーション病棟 入院料1	回復期リハ1	27棟	1,337床	1,333床	4床	87.2%	73.4日
42	回復期リハビリテーション病棟 入院料2	回復期リハ2	29棟	1,356床	1,313床	43床	88.2%	67.4日
43	回復期リハビリテーション病棟 入院料3	回復期リハ3	2棟	80床	80床	0床	41.3%	68.9日
44	地域包括ケア病棟入院料1	地域包括ケア1	13棟	598床	544床	54床	69.9%	26.3日
45	地域包括ケア病棟入院料2	地域包括ケア2	1棟	42床	41床	1床	82.9%	29.5日
総計			81棟	3,855床	3,753床	102床	85.1%	60.2日

医療機能 慢性期

入院基本料			病棟数・病床数				稼動状況	
コード	入院基本料		病棟数	許可病床数	稼動病床数	非稼動病床数	病床利用率	平均在棟日数
			総数	総数	総数	総数	中央値	中央値
4	一般病棟15対1入院基本料	一般15:1	2棟	73床	46床	27床	93.4%	79.6日
6	療養病棟入院基本料1	療養1	86棟	4,235床	4,159床	76床	92.5%	248.6日
7	療養病棟入院基本料2	療養2	41棟	2,270床	2,236床	34床	93.4%	248.9日
14	障害者施設等7対1入院基本料	障害者7:1	1棟	36床	36床	0床	73.6%	1,381.9日
15	障害者施設等10対1入院基本料	障害者10:1	18棟	909床	898床	11床	97.2%	202.3日
16	障害者施設等13対1入院基本料	障害者13:1	2棟	100床	100床	0床	79.7%	582.5日
17	障害者施設等15対1入院基本料	障害者15:1	1棟	100床	100床	0床	47.6%	226.0日
48	特殊疾患病棟入院料1	特殊疾患1	1棟	40床	32床	8床	10.3%	1,199.0日
49	特殊疾患病棟入院料2	特殊疾患2	1棟	43床	43床	0床	83.7%	6,565.0日
50	緩和ケア病棟入院料	緩和ケア	1棟	20床	20床	0床	51.8%	49.5日
	(空白)	#N/A	31棟	1,635床	1,628床	7床	96.3%	326.9日
総計			185棟	9,461床	9,298床	163床	94.0%	275.9日

【H29年度病床機能報告(静岡県)】病床利用率・平均在棟日数

【富士】高度急性期



富士宮市立	1
共立蒲原	2
富士市立	3
富士脳障害研	4
聖隷富士	5
フジヤマ	6
芦川病院	7
富士いきいき	8
川村病院	9
湖山リハビリ	10
新富士病院	11
富士整形外科	12
米山記念	13

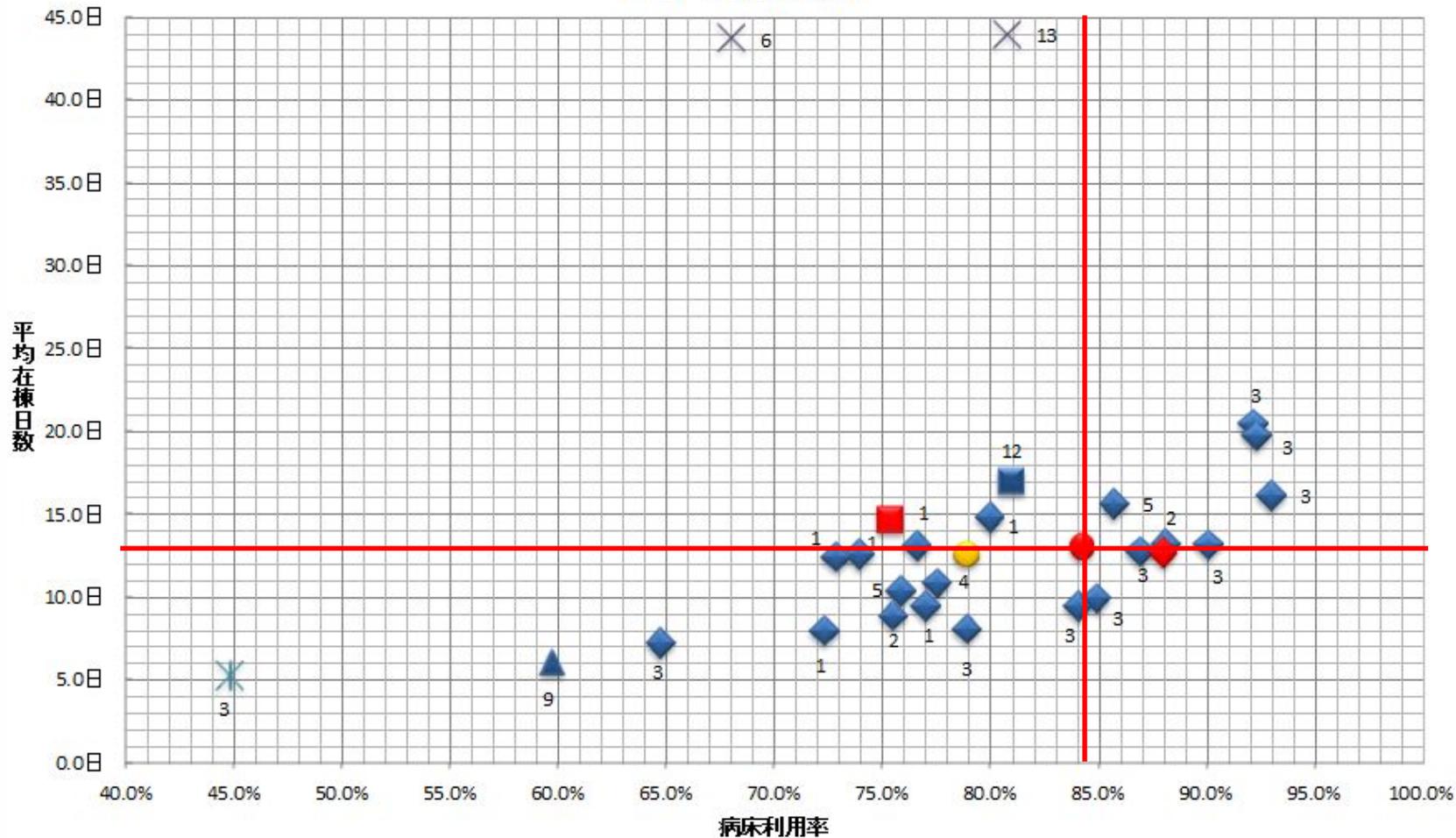
- ◆ 高度急性期・一般7:1
- 高度急性期・ICU3
- ▲ 高度急性期・NICU2
- 【圏域中央値】高度急性期
- ◆ 【県中央値】高度急性期・一般7:1
- 【県中央値】高度急性期

中央値	病床利用率	平均在棟日数
【県中央値】高度急性期	84.6%	9.5日
【圏域中央値】高度急性期	72.8%	11.9日
【県中央値】高度急性期・一般7:1	87.3%	11.3日

資料 1-4

【H29年度病床機能報告(静岡県)】病床利用率・平均在棟日数

【富士】急性期

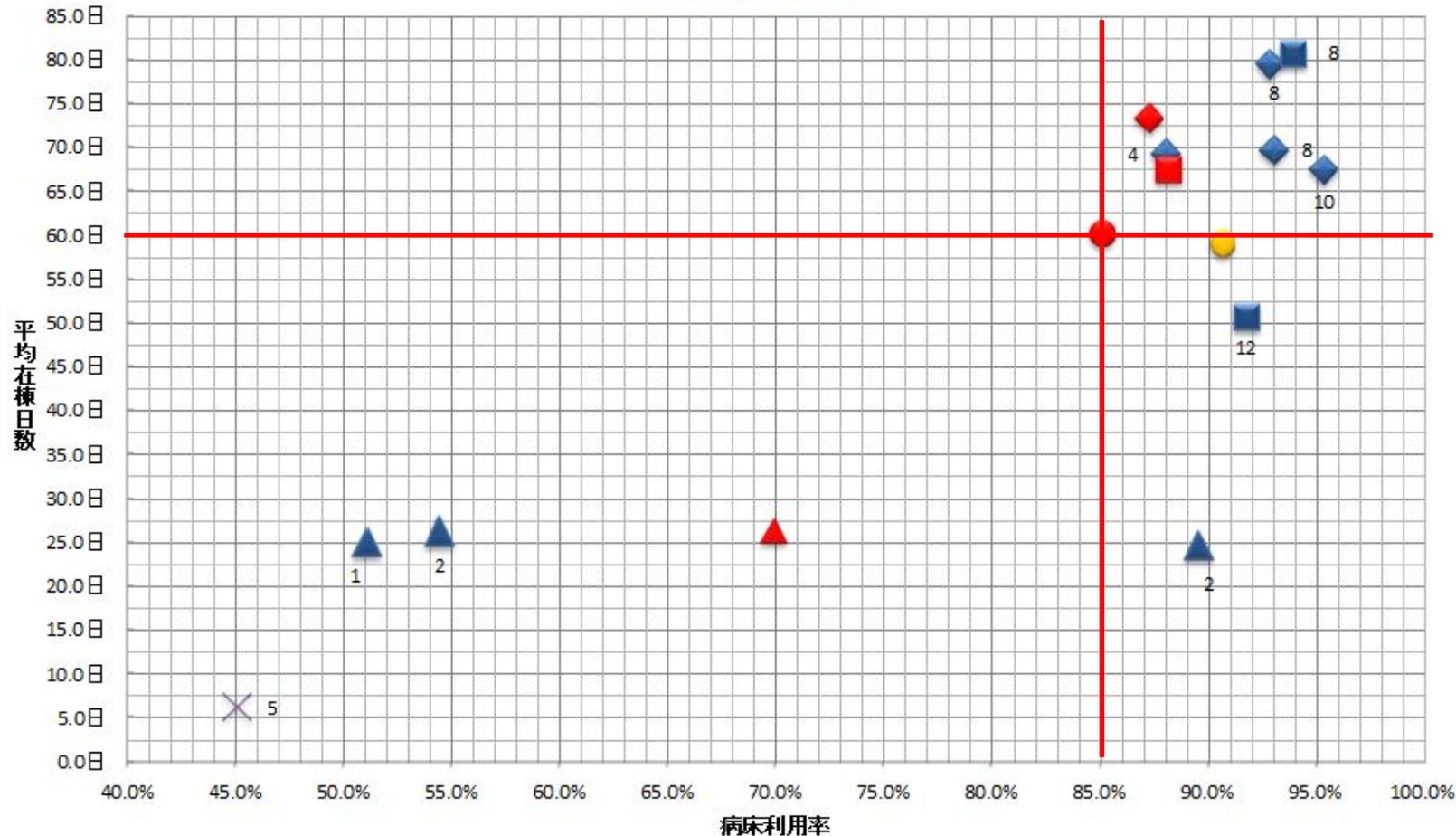


富士宮市立	1
共立蒲原	2
富士市立	3
富士脳障害研	4
聖隷富士	5
フジヤマ	6
芦川病院	7
富士いきいき	8
川村病院	9
湖山リハビリ	10
新富士病院	11
富士整形外科	12
米山記念	13

中央値	病床利用率	平均在棟日数
【県中央値】急性期	84.2%	13.1日
【圏域中央値】急性期	78.9%	12.6日
【県中央値】急性期・一般7:1	87.9%	12.7日
【県中央値】急性期・一般10:1	75.3%	14.7日

【H29年度病床機能報告(静岡県)】病床利用率・平均在棟日数

【富士】回復期



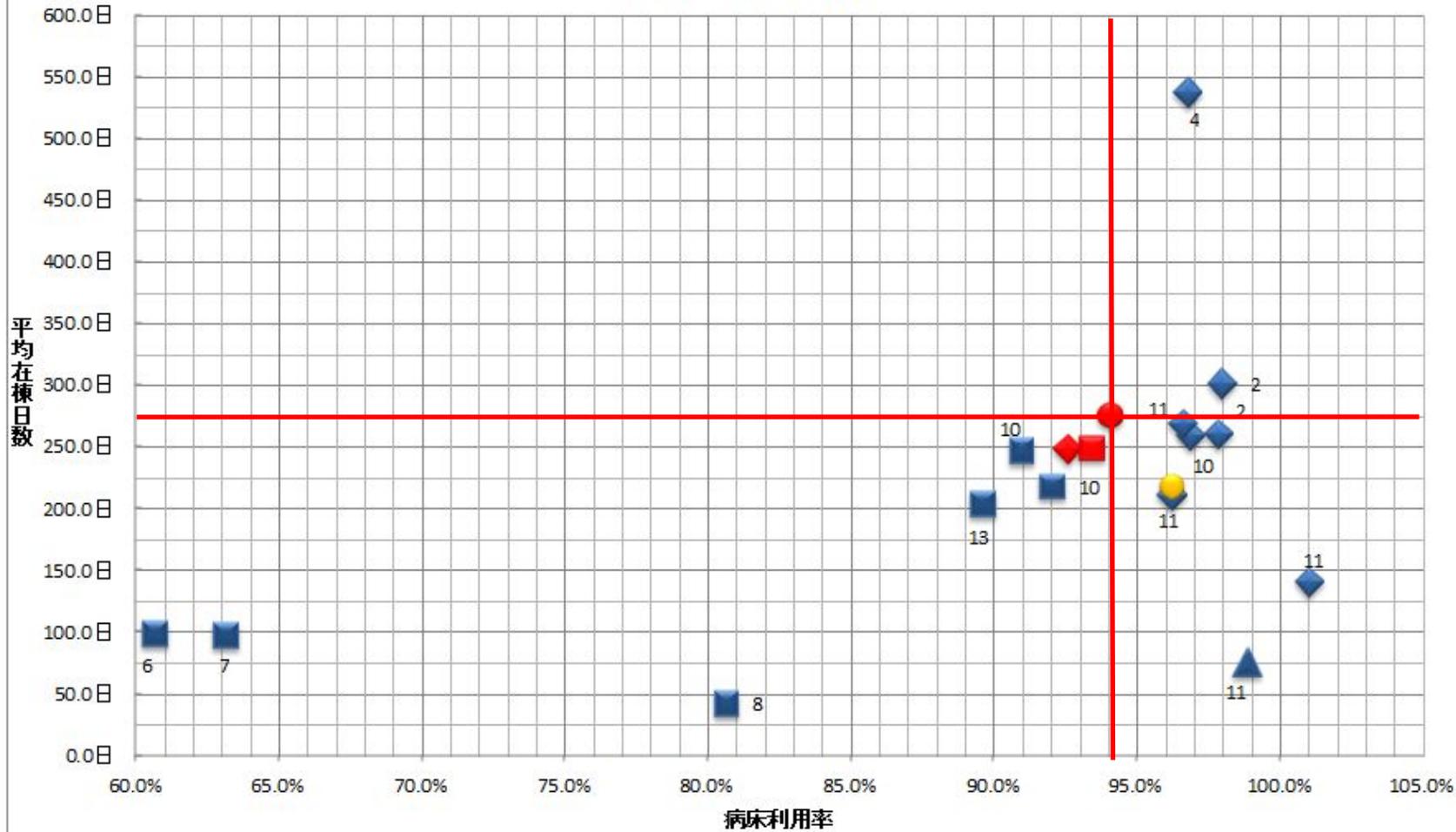
富士宮市立	1
共立蒲原	2
富士市立	3
富士脳障害研	4
聖隷富士	5
フジヤマ	6
芦川病院	7
富士いきいき	8
川村病院	9
湖山リハビリ	10
新富士病院	11
富士整形外科	12
米山記念	13

- ◆回復期・回復期リハ1
- 回復期・回復期リハ2
- ▲回復期・地域包括ケア1
- ×回復期・一般7:1
- 【県中央値】回復期
- 【圏域中央値】回復期
- ◆【県中央値】回復期・回復期リハ1
- 【県中央値】回復期・回復期リハ2
- ▲【県中央値】回復期・地域包括ケア1

中央値	病床利用率	平均在棟日数
【県中央値】回復期	85.1%	60.2日
【圏域中央値】回復期	90.6%	59.1日
【県中央値】回復期・回復期リハ1	87.2%	73.4日
【県中央値】回復期・回復期リハ2	88.2%	67.4日
【県中央値】回復期・地域包括ケア1	69.9%	26.3日

【H29年度病床機能報告(静岡県)】病床利用率・平均在棟日数

【富士】慢性期



富士宮市立	1
共立蒲原	2
富士市立	3
富士脳障害研	4
聖隷富士	5
フジヤマ	6
芦川病院	7
富士いきいき	8
川村病院	9
湖山リハビリ	10
新富士病院	11
富士整形外科	12
米山記念	13

中央値	病床利用率	平均在棟日数
【県中央値】慢性期	94.0%	275.9日
【圏域中央値】慢性期	96.2%	217.9日
【県中央値】慢性期・療養1	92.5%	248.6日
【県中央値】慢性期・療養2	93.4%	248.9日

平成30年度第1回地域医療構想調整会議
「病床が稼働していない理由と今後の運用見通し」の確認結果

1 確認の対象

平成29年度病床機能報告（H29.10.1時点）において、稼働病床数がゼロ又は非稼働20床以上の病院の病棟。
計20病院、32病棟、960病床

2 確認結果

(1) 稼働していない理由

	人材不足	稼働済	その他	未回答	計
病院数	12	3	4	2	21
	57.1%	14.3%	19.0%	9.5%	-
病棟数	22	3	4	3	32
	68.8%	9.4%	12.5%	9.4%	-
病床数	652	123	53	132	960
	67.9%	12.8%	5.5%	13.8%	-

※複数の病棟と理由を持つ病院があるため、病院数の合計は対象数と一致しない。
※「その他」の内容：回復期病床設置の検討中、入院患者なし等

(2) 今後の運用の見通しに関する計画

	再稼働	減床	検討中	稼働済	その他	未回答	計
病院数	8	4	5	3	1	2	23
	34.8%	17.4%	21.7%	13.0%	4.3%	8.7%	-
病棟数	13	4	9	3	1	2	32
	40.6%	12.5%	28.1%	9.4%	3.1%	6.3%	-
病床数	418	111	224	123	41	43	960
	43.5%	11.6%	23.3%	12.8%	4.3%	4.5%	-

※複数の病棟と理由を持つ病院があるため、病院数の合計は対象数と一致しない。
※「その他」の内容：介護医療院への転換

3 特徴

- ・稼働していない理由は「人材不足」が最多
- ・今後の運用見通しに関する計画は「再稼働」が最多
- ・病床を減少する方針は、4病院4病棟111病床。
- ・駿東田方で病床を減少する方針の病院が目立つ（4病院のうち駿東田方3、富士1）

4 今後の対応

- ・今後の運用見通しにおいて「検討中」の病棟（病床）については、継続協議とする（再稼働により、地域で不足する医療機能への充足ができないか検討 等）

平成 30 年 9 月 12 日

(件名)

療養病床の転換意向等調査結果について

(福祉長寿局長寿政策課)

1 調査の概要

第 7 期介護保険事業支援計画及び第 8 次保健医療計画における県の取組として、療養病床を有する医療機関を対象に、2025 年度末までの転換意向等調査を実施し、結果をとりまとめたので報告する。

- (1) 調査時点 平成30年 8 月 1 日現在
 (2) 調査対象 95機関 (医療療養病床のみ77、介護療養病床のみ6、両病床12)
 (3) 回 答 95機関

2 結果の概要

【医療療養病床、介護療養病床合計】

転換元		医療保険		介護保険			その他	未定
		療養1,2 (20:1)	回復期リハ 地域包括ケア	介護 医療院	介護老人 保健施設	左以外の 介護施設		
合計 95 機関 10,760 床	機関数	61	33	15	0	0	5	27
	病床数	5,412 (50.3%)	2,413 (22.4%)	1,230 (11.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	219 (2.0%)	1,486 (13.8%)

※複数施設への転換を予定している医療機関、医療療養病床及び介護療養病床の両方を持つ医療機関があるため、機関数の合計は一致しない。

(未定と回答した機関のおおまかな意向)

転換元		医療保険 の病床	介護保険施設 (介護医療院含む)	医療保険の病床 介護保険施設を 組み合わせる	その他
合計 27 機関 1,486 床	機関数	10	9	3	5
	病床数	606 (40.8%)	442 (29.7%)	281 (18.9%)	157 (10.6%)

【医療療養病床 (25 対 1) の転換先】

- 2 機関、168 床は医療療養病床 (20 対 1) へ移行
- 5 機関、141 床は転換先未定
- 1 機関、40 床は介護医療院へ転換

⇒ 転換先施設のサービス量増

転換先 転換元		医療保険		介護保険			その他	未定
		療養1,2 (20:1)	回復期リハ 地域包括ケア	介護 医療院	介護老人 保健施設	左以外の 介護施設		
医療療養 病 床 (25対1) 8機関 349床	機関数	2	0	1	0	0	0	5
	病床数	168 (48.1%)	0 (0.0%)	40 (11.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	141 (40.4%)
医療療養 病 床 (全体 ※参考) 89機関 9,277床	機関数	59	32	7	0	0	5	19
	病床数	5,307 (57.2%)	2,369 (25.5%)	307 (3.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	219 (2.4%)	1,075 (11.6%)

※複数施設への転換を予定している医療機関があるため、機関数の合計は一致しない。

(未定と回答した機関のおおまかな意向)

転換先 転換元		医療保険 の病床	介護保険施設 (介護医療院含む)	医療保険の病床 介護保険施設を 組み合わせる	その他
合 計 5機関 141床	機関数	2	2	0	1
	病床数	88 (62.4%)	49 (34.8%)	0 (0.0%)	4 (2.8%)

【介護療養病床の転換先】

- 8機関、411床は転換先未定
- 3機関、149床は医療保険適用の病床へ転換
⇒ 介護療養型医療施設からサービス量減
- 8機関、923床は介護医療院へ転換
⇒ 転換先施設へサービス量振替え

転換先 転換元		医療保険		介護保険			その他	未定
		療養1,2 (20:1)	回復期リハ 地域包括ケア	介護 医療院	介護老人 保健施設	左以外の 介護施設		
介護療養 病 床 18機関 1,483床	機関数	2	1	8	0	0	0	8
	病床数	105 (7.1%)	44 (3.0%)	923 (62.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	411 (27.7%)

※複数施設への転換を検討している医療機関があるため、機関数の合計は一致しない。

(未定と回答した機関のおおまかな意向)

転換先 転換元		医療保険 の病床	介護保険施設 (介護医療院含む)	医療保険の病床 介護保険施設を 組み合わせる	その他
合 計 8機関 411床	機関数	0	6	1	1
	病床数	0 (0.0%)	346 (84.2%)	57 (13.9%)	8 (1.9%)

療養病床の転換意向等調査結果 前回（平成29年10月）と今回（平成30年8月）の比較

資料 1-7

		1 病床数								2 転換先意向														
		許可病床数の内訳								(1) 医療療養病床からの転換意向先						(2) 介護療養病床からの転換意向先								
		開設許可 病床	医療 療養	療養1,2 20:1	経過措置 25:1	回復期 リハ	地域包括 ケア	その他	介護 療養	医療保険		介護保険		その他		計	医療保険		介護保険		その他		計	
										療養1 20:1	回復期・ 地域包括	介護 医療院	介護老人 保健施設	その他	未定		療養1 20:1	回復期・ 地域包括	介護 医療院	介護老人 保健施設	その他	未定		
賀茂	H29	299床	239床	0床	198床	41床	0床	0床	60床	0床	41床	0床	0床	0床	198床	239床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	60床	60床
	H30	299床	239床	50床	148床	41床	0床	0床	60床	158床	41床	0床	0床	0床	40床	239床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	60床	60床
	増減	0床	0床	50床	-50床	0床	0床	0床	0床	158床	0床	0床	0床	0床	-158床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床
熱海伊東	H29	391床	391床	346床	0床	31床	0床	14床	0床	314床	63床	0床	0床	0床	14床	391床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床
	H30	391床	391床	338床	0床	31床	8床	14床	0床	242床	113床	0床	0床	36床	0床	391床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床
	増減	0床	0床	-8床	0床	0床	8床	0床	0床	-72床	50床	0床	0床	36床	-14床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床
駿東田方	H29	2261床	1879床	1049床	394床	401床	0床	35床	382床	977床	313床	100床	0床	100床	389床	1879床	89床	0床	0床	0床	0床	0床	293床	382床
	H30	2261床	1879床	1263床	88床	401床	40床	87床	382床	918床	355床	100床	0床	120床	386床	1879床	105床	0床	0床	0床	0床	0床	277床	382床
	増減	0床	0床	214床	-306床	0床	40床	52床	0床	-59床	42床	0床	0床	20床	-3床	0床	16床	0床	0床	0床	0床	0床	-16床	0床
富士	H29	879床	879床	379床	215床	285床	0床	0床	0床	387床	338床	0床	0床	0床	154床	879床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床
	H30	879床	879床	546床	48床	285床	0床	0床	0床	304床	338床	0床	0床	0床	237床	879床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床
	増減	0床	0床	167床	-167床	0床	0床	0床	0床	-83床	0床	0床	0床	0床	83床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床
静岡	H29	2081床	1703床	1098床	187床	366床	52床	0床	378床	680床	476床	0床	0床	0床	547床	1703床	0床	0床	378床	0床	0床	0床	0床	378床
	H30	2085床	1707床	1197床	0床	413床	52床	45床	378床	1041床	473床	0床	0床	0床	193床	1707床	0床	0床	378床	0床	0床	0床	0床	378床
	増減	4床	4床	99床	-187床	47床	0床	45床	0床	361床	-3床	0床	0床	0床	-354床	4床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床
志太榛原	H29	1095床	1029床	395床	509床	125床	0床	0床	66床	825床	203床	0床	1床	0床	0床	1029床	0床	0床	0床	16床	0床	0床	50床	66床
	H30	1095床	1079床	839床	1床	205床	34床	0床	16床	686床	269床	0床	0床	63床	61床	1079床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	16床	16床
	増減	0床	50床	444床	-508床	80床	34床	0床	-50床	-139床	66床	0床	-1床	63床	61床	50床	0床	0床	0床	-16床	0床	0床	-34床	-50床
中東遠	H29	1344床	1139床	488床	505床	146床	0床	0床	205床	398床	196床	0床	0床	0床	545床	1139床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	205床	205床
	H30	1344床	1139床	933床	0床	197床	9床	0床	205床	704床	285床	96床	0床	0床	54床	1139床	0床	0床	155床	0床	0床	0床	50床	205床
	増減	0床	0床	445床	-505床	51床	9床	0床	0床	306床	89床	96床	0床	0床	-491床	0床	0床	0床	155床	0床	0床	0床	-155床	0床
西部	H29	2560床	1940床	1202床	319床	312床	88床	19床	620床	1276床	440床	0床	0床	0床	224床	1940床	8床	0床	0床	0床	0床	0床	612床	620床
	H30	2354床	1964床	1460床	64床	352床	88床	0床	390床	1254床	495床	111床	0床	0床	104床	1964床	0床	44床	338床	0床	0床	8床	390床	
	増減	-206床	24床	258床	-255床	40床	0床	-19床	-230床	-22床	55床	111床	0床	0床	-120床	24床	-8床	44床	338床	0床	0床	-604床	-230床	
県計	H29	10910床	9199床	4957床	2327床	1707床	140床	68床	1711床	4857床	2070床	100床	1床	100床	2071床	9199床	97床	0床	378床	16床	0床	1220床	1711床	
	H30	10708床	9277床	6626床	349床	1925床	231床	146床	1431床	5307床	2369床	307床	0床	219床	1075床	9277床	105床	44床	871床	0床	0床	411床	1431床	
	増減	-202床	78床	1669床	-1978床	218床	91床	78床	-280床	450床	299床	207床	-1床	119床	-996床	78床	8床	44床	493床	-16床	0床	-809床	-280床	

都道府県単位の地域医療構想調整会議について

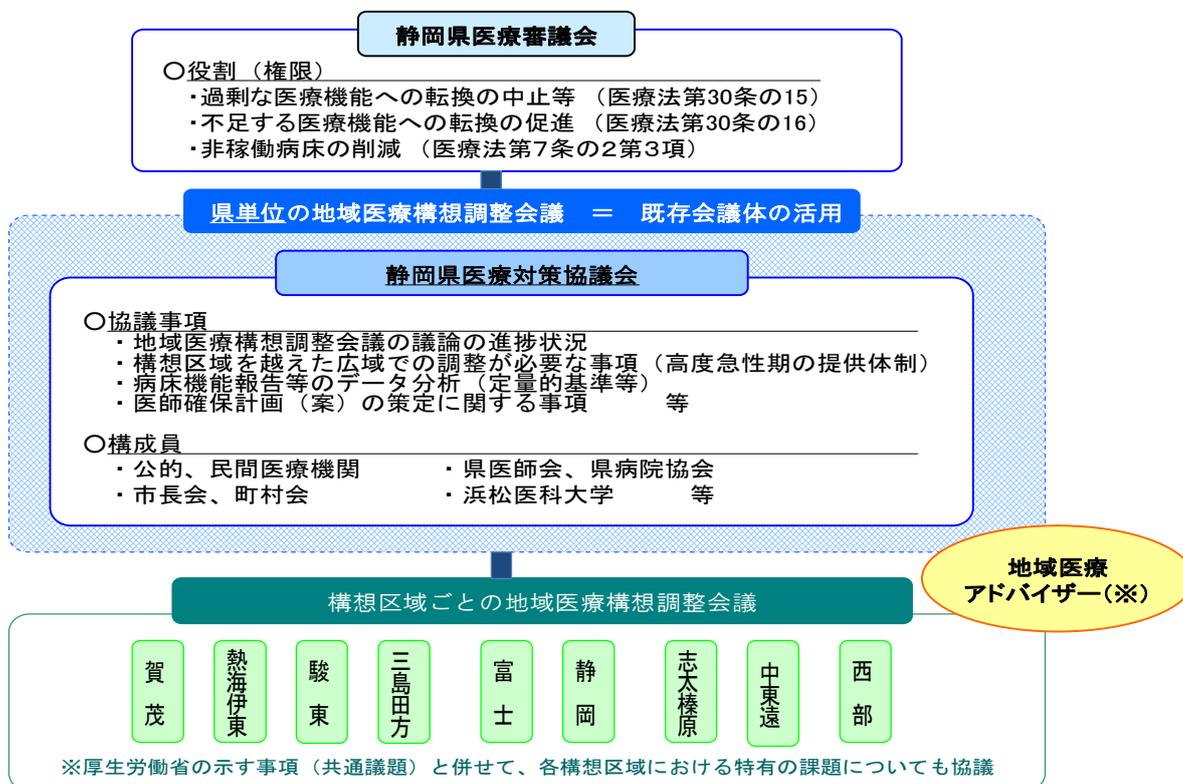
1 概要

- 厚生労働省より平成 30 年 6 月 22 日付、「地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について」通知があり、都道府県は、各構想区域の地域医療構想調整会議における議論が円滑に進むよう支援する観点から、**都道府県単位の地域医療構想調整会議を設置することとされた。**
- 本県においては、「**静岡県医療対策協議会**」に設置し、各構想区域での議論の進捗状況や課題、構想区域を越えた広域での調整が必要な事項等に関して協議を行うこととする。

2 会議体の位置付け

項目	概要
位置付け	既存の会議体を活用 ⇒「 静岡県医療対策協議会 」に設置
協議事項	<ul style="list-style-type: none"> 各構想区域における地域医療構想調整会議の運用に関すること 各構想区域における地域医療構想調整会議の議論の進捗状況に関すること 各構想区域における地域医療構想調整会議の抱える課題解決に関すること 病床機能報告等から得られるデータ分析に関すること（定量的基準など） 構想区域を越えた広域での調整が必要な事項に関すること（高度急性期の提供体制など）
参加の範囲等	<ul style="list-style-type: none"> 公的、民間医療機関 市長会、町村会 県医師会、県病院協会 浜松医科大学 等

3 静岡県が設置する地域医療構想の推進体制（案）



※ 地域医療アドバイザー

国が選定。地域医療構想調整会議等に参加し、都道府県の地域医療構想の進め方や、議論が活性化するよう助言することを役割とする。

医政地発0622第2号
平成30年6月22日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（ 公 印 省 略 ）

地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について

地域医療構想（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第2項第7号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）の達成に向けては、都道府県が医療機関などの関係者と連携しながら円滑に取り組めるよう、「地域医療構想の進め方について」（平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知。以下「2月7日付け課長通知」という。）において、開設主体に応じた地域医療構想調整会議（同法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）における協議の進め方を示したところである。

この進め方に基づき、地域医療構想調整会議における協議を行うに当たっては、地域医療構想調整会議の事務局において、医療関係者と十分に意見交換を行った上で、データの整理を行い、地域の実情にあった論点の提示を行う等、地域医療構想調整会議における議論を活性化するための取組を実施していくことが重要である。

このため、地域医療構想調整会議における議論を一層活性化するための方策について、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御了知いただいた上で地域医療構想の達成に向けた検討を進めるとともに、貴管内市区町村、関係団体、関係機関等に周知願いたい。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2018」（平成30年6月15日閣議決定）において「地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について、昨年度に続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進する。公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める」とされていることを踏まえ、地域医療構想の達成に向け、引き続きその対応に遺漏なきを期されたい。

記

1. 都道府県単位の地域医療構想調整会議について

（1）協議事項等

都道府県は、各構想区域の地域医療構想調整会議における議論が円滑に進むように支援する観点から、都道府県単位の地域医療構想調整会議を設置し、次の事項について協議すること。

ア. 各構想区域における地域医療構想調整会議の運用に関すること（地域医療構想調整会議の協議事項、年間スケジュールなど）

- イ. 各構想区域における地域医療構想調整会議の議論の進捗状況に関すること（具体的対応方針の合意の状況、再編統合の議論の状況など）
- ウ. 各構想区域における地域医療構想調整会議の抱える課題解決に関すること（参考事例の共有など）
- エ. 病床機能報告等から得られるデータの分析に関すること（定量的な基準など）
- オ. 構想区域を超えた広域での調整が必要な事項に関すること（高度急性期の提供体制など）

（２）参加の範囲等

都道府県単位の地域医療構想調整会議の参加者は、各構想区域の地域医療構想調整会議の議長、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する。なお、会議の運用に当たっては、既存の会議体の活用等、効率的に運用することとして差し支えない。

2. 都道府県主催研修会について

（１）都道府県主催研修会の開催

都道府県は、地域医療構想の進め方について、各構想区域における地域医療構想調整会議の参加者や議長、事務局を含む関係者間の認識を共有する観点から、研修会を開催すること。なお、都道府県医師会等の関係者と十分に協議を行い、共催も含め、より実効的な開催方法について検討すること。

（２）研修内容

研修内容には、厚生労働省医政局地域医療計画課が実施する「都道府県医療政策研修会」等を参考に、行政からの説明、事例紹介、グループワーク等を盛り込むこと。その際、行政からの説明や事例紹介の実施に当たり、厚生労働省の担当者を派遣することが可能であるので、適宜相談されたい。

（３）対象者

研修会の対象者には、地域医療構想調整会議の議長、その他の参加者、地域医療構想調整会議の事務局担当者を含めること。

（４）その他

研修会の開催経費については、地域医療介護総合確保基金を充当して差し支えないこと。

3. 「地域医療構想アドバイザー」について

各構想区域の実情に応じたデータの整理や論点の提示といった地域医療構想調整会議の事務局が担うべき機能を補完する観点から、厚生労働省において、「地域医療構想アドバイザー」を養成する。

「地域医療構想アドバイザー」は、地域医療構想の進め方に関して地域医療構想調整会議の事務局に助言を行う役割や、地域医療構想調整会議に参加し、議論が活性化するよう参加者に助言を行う役割を担うこととし、厚生労働省は、都道府県の推薦を踏まえて都道府県ごとに「地域医療構想アドバイザー」を選出した上で、その役割を適切に果たせるよう、研修の実施やデータの提供などの技術的支援を実施する。

都道府県は、「地域医療構想アドバイザー」と連携しながら、地域医療構想の達成に向けた検討をすること。なお、「地域医療構想アドバイザー」の活動に係る経費については、地域医療介護総合確保基金を充当して差し支えない。

また、「地域医療構想アドバイザー」の選出に係る手続き等については、別途、具体的な内容を示すこととする。

4. 個別の医療機関ごとの具体的対応方針に関する協議の進め方について

2月7日付け課長通知においては、全ての医療機関について、地域医療構想調整会議において、遅くとも平成30（2018）年度末までに平成37（2025）年に向けた対応方針を協議するよう示したところである。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2018」（平成30年6月15日閣議決定）においては、地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について、昨年度に続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進することが求められている。

このため、都道府県は、本年度末までに全ての医療機関について地域医療構想調整会議において協議を開始し、具体的対応方針について速やかに合意できるよう、個別の医療機関としての協議を未だ開始していない医療機関について、平成29年度の病床機能報告における6年後及び平成37（2025）年の病床機能の予定に関するデータを平成37（2025）年に向けた対応方針とみなして地域医療構想調整会議で共有し、協議を開始すること。

なお、新公立病院改革プラン又は公的医療機関等2025プランを未だ策定していない医療機関や、その他の医療機関であって当該医療機関として担うべき役割や機能を大きく変更する医療機関の場合には、上述の協議と並行して、各プラン又は事業計画の策定を促すこと。

また、地域医療構想を策定する以前から地域の関係者の同意を得て、現に進行している医療機関の再編・統合計画等についても、速やかに地域医療構想調整会議で協議し、合意を得ること。

医政地発 0816 第 1 号
平成 30 年 8 月 16 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（ 公 印 省 略 ）

地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた
定量的な基準の導入について

病床機能報告に関しては、その内容等について、

- ① 回復期機能に該当する病棟は、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に限定されるといった誤解をはじめ、回復期機能に対する理解が進んでいないことにより、主として回復期機能を有する病棟であっても、急性期機能と報告されている病棟が一定数存在すること
- ② 実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、主として急性期や慢性期の機能を担うものとして報告された病棟においても、回復期の患者が一定数入院し、回復期の医療が提供されていること

により、詳細な分析や検討が行われないうまま、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足していると誤解させる事態が生じているという指摘がある。

なお、一部の都道府県では、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、関係者の理解が得られた医療機能の分類に関する地域の実情に応じた定量的な基準を作成し、医療機能や供給量を把握するための目安として、地域医療構想調整会議（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 14 第 1 項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）における議論に活用することで、議論の活性化につなげている。

各都道府県においては、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、本年度中に、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたい。

なお、地域の実情に応じた定量的な基準の導入に向けた地域での協議は、「地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について」（平成 30 年 6 月 22 日付医政地発 0622 第 2 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）により示した都道府県単位の地域医療構想調整会議を活用し、議論を進めることが望ましい。

また、厚生労働省において、各都道府県が地域の実情に応じた定量的な基準を円滑に作成できるよう、データ提供等の技術的支援を実施していく予定であり、適宜活用されたい。

地域医療介護総合確保基金（医療分）

1 基金の説明

名称	静岡県地域医療介護総合確保基金（H26年条例制定）
趣旨等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 団塊の世代が75歳以上となる2025年には、医療や介護を必要とする人がますます増加 ・ 病床の機能分化・連携、在宅医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題 ⇒消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として都道府県に基金設置 ・ 都道府県計画を作成し、この計画に基づいて事業を実施
負担割合	国 2 / 3、都道府県 1 / 3（法定負担率）
予算規模	全国基金総額1,658億円（H29年度より医療の区分Ⅱ・Ⅳにおいて30億円積み増し） （うち、医療分934億円（うち国623億円）、介護分724億円（うち国483億円））

2 本県基金執行状況

（単位：千円）

区分		H26 未執行額	H27 未執行額	H28 未執行額	H29年度※			H26-29 未執行額
					交付決定額	執行額	未執行額	
区分Ⅰ	病床機能分化・連携推進	0	774,172	483,187	808,445	253,776	554,669	1,812,028
区分Ⅱ	在宅医療推進	463,329	124,699	208,445	14,630	202,700	▲188,070	608,403
区分Ⅳ	医療従事者確保	914,096	21,786	395,417	705,371	1,118,321	▲412,950	918,349
計		1,377,425	920,657	1,087,049	1,528,446	1,574,797	▲46,351	3,338,780

※ H29年度区分Ⅱ、Ⅳ執行額の不足(▲)には過年度未執行額を充当して事業執行。

3 平成30年度基金の配分

(1) 国配分方針と本県対応

区分	国配分方針	県要望
I	<ul style="list-style-type: none"> ・ 昨年度同様の重点配分(500億円) ・ 地域医療構想調整会議において具体的な整備計画が定まった事業を優先して配分調整(多額を要する再編・統合事業等を優先) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ H30 当初予算計上した事業費全額を要望(病床機能分化促進事業：4.9億円など計11.3億円)
Ⅱ・Ⅳ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 昨年度より30億円増額(434億円) ・ 基金創設前の国庫補助相当額を優先配分 ・ 今後執行する具体的な計画がない過年度配分額(未計画額)は、H30年度事業の財源として活用するものとして配分額を調整。 <p>※ 全国からの要望額が予算額を超過したため、調整して配分</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ H30 当初予算計上した事業費全額を要望(Ⅱ：4.4億円、Ⅳ：12.2億円) ・ 未執行額については、第8次保健医療計画(H30～H35)に重点記載した事業(医学修学研修資金継続分、浜松医大寄附講座等)にかかる具体的事業計画を提出(Ⅱ：5.6億円、Ⅳ：8.1億円)

(2) 内示状況

（単位：千円）

区分	要望額 A	内示額 B	差引 B-A	
			内示率 B/A	
I 病床機能分化・連携推進	1,129,025	1,129,025	100.0%	0
Ⅱ 在宅医療推進	441,966	407,400	92.2%	▲34,566
Ⅳ 医療従事者確保	1,217,971	1,122,681	92.2%	▲95,290
合計	2,788,962	2,659,106	95.3%	▲129,856

※ 区分Ⅱ、Ⅳ内示額の不足(▲)には過年度未執行額を充当

4 平成31年度基金事業提案募集

募集概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 静岡県医師会はじめ関係25団体及び各市町あてに、H31年度基金事業(医療・介護)の提案募集を通知 ・ 提案趣旨・事業目的、事業内容、概算経費(内訳)、事業効果、成果目標等を事業提案書に記載し、県(医療政策課・介護保険課)に提出 ・ 県事業所管課は提案団体と調整し、H31年度当初予算協議を通じて事業化を検討 ・ 地域医療構想調整会議においても、基金の活用について協議
募集期間	平成30年8月6日(月)～9月

5 区分Ⅰの事業対象の追加

○厚生労働省地域医療計画課長通知(H30.2.7)

地域医療構想の達成に向けた取組を推進するため、事業区分Ⅰの標準事業例「5. 病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備」の事業内容の取扱を整理し、以下事業も対象とする。

ア 地域医療構想の達成に向けた医療機関の事業縮小の際に要する費用	
①建物の改修整備費	病床削減に伴い不要となる病棟・病室等を他の用途へ変更(機能転換以外)するために必要な改修費用
②建物や医療機器の処分に係る損失	病床削減に伴い不要となる建物(病棟・病室等)や医療機器の処分(廃棄、解体、売却)に係る損失(財務諸表上の特別損失に計上される金額に限る)
③人件費	早期退職制度(法人等の就業規則等で定めたものに限る)の活用により上積みされた退職金の割増相当額
イ 地域医療構想調整会議が主催した地域医療構想セミナーの開催費用	
医療機関や金融機関等の関係者に地域医療構想を理解してもらうためのセミナー、会議等の開催に必要な経費(人件費、諸謝金、旅費、通信運搬費、会場借料、委託料等)	

※ 上記事業における基金活用に先立ち、県事業化が必要

地域医療介護総合確保基金に係る静岡県計画事業(平成30年度 医療分) 予定

大項目	中項目	小項目		基金事業名	事業概要等	事業担当課	備考		
		番号	事業の例						
I 病床の 機能分 化・連 携	(1)医療 提供体 制の改 革に向 けた施 設・設 備の整 備等	1	ICTを活用した地域医療 ネットワーク基盤の整備	地域医療連携推進事業費助成	病院間等で診療情報を共有するICT基盤「ふじのくにねっと」の導入・更新に係る経費の助成	医療政策課			
				在宅医療・介護連携情報システム運営事業費	全県を対象にした「在宅医療・介護連携情報システム」の運営に係る経費の助成	地域医療課			
				在宅医療・介護連携情報システムモデル事業	在宅医療・介護連携情報システムを活用し、医療・介護情報の効率的な共有を行うモデル地域の取組に係る経費の助成	地域医療課	H30新規		
		3	がんの医療体制における空白地域の施設・設備整備	がん医療均てん化推進事業費助成	先進的又は専門的ながん医療の機能強化を図る病院に対する施設・設備整備に係る経費の助成	疾病対策課			
		5	病床の機能分化・連携を 推進するための基盤整 備	病床機能分化促進事業費助成	地域包括ケア病床及び回復期リハビリテーション病床への転換に伴う施設及び設備整備に係る経費の助成	地域医療課			
				有床診療所療養環境整備事業費助成	在宅医療を提供する有床診療所に対する施設整備、設備整備に係る経費の助成	地域医療課			
		その他「病床の機能分化・連 携」のために必要な事業	在宅医療後方支援体制整備事業	地域包括ケアシステムを支える有床診療所に対する、夜間・休日対応のための医師・看護師の人員費に対する助成	地域医療課	H30新規			
			医療・介護関連データ分析事業	KDBの医療・介護データを被保険者で突合し、条件抽出・分析による利用状況の見える化、需要の推計	長寿政策課	H30新規			
			地域医療確保支援研修体制充実事業	医師の地域及び診療科の偏在解消を目的とする医療需要等の調査分析や医師の適正配置に向けた調査を実施	地域医療課	H30新規			
		II 在宅医 療・介 護サー ビスの 充実	(1)在宅 医療を支 える体制 整備等	8	在宅医療に係る医療連 携体制の運営支援	災害時の難病患者支援連携体制促進事業	在宅治療者に対する災害時医療体制の構築(難病患者災害連絡協議会の開催)	疾病対策課	
						難病相談・支援センター運営事業(難病ピアサポーター相談)	難病ピアサポーターによる難病患者等からの相談対応	疾病対策課	
				9	在宅医療推進協議会の 設置・運営	在宅医療推進センター運営事業費助成	県内の在宅医療推進のための中核拠点となる「在宅医療推進センター」の運営に係る経費の助成	地域医療課	
10	在宅医療の人材育成基 盤を整備するための研修 の実施			訪問看護提供体制充実事業	初めて訪問看護に従事する看護職を雇用する訪問看護ステーションが行う、同行訪問に係る経費の助成	地域医療課	H30新規		
				地域包括ケア体制構築促進研修事業	在宅医療需要増大に対応するため、地域包括ケア体制推進のための保健師等研修会	健康増進課			
				食べるから繋がる地域包括ケア推進事業	「食べること」を通じた地域包括ケア体制推進のため連携調整会議の開催	健康増進課	H30新規		
				地域包括ケア推進ネットワーク事業	医療、福祉・介護の団体等で構成する「地域包括ケア推進ネットワーク会議」の設置による関係者間の情報共有及び市町支援	長寿政策課			
				がん総合対策推進事業費(在宅ターミナル看護支援事業)	訪問看護師を対象とした在宅ターミナルケアに関する研修	疾病対策課			
				地域リハビリテーション強化推進事業	リハビリテーションの活用に係る多職種連携研修等	長寿政策課			

地域医療介護総合確保基金に係る静岡県計画事業(平成30年度 医療分) 予定

大項目	中項目	小項目		基金事業名	事業概要等	事業担当課	備考	
		番号	事業の例					
		11	かかりつけ医育成のための研修やかかりつけ医を持つことに対する普及・啓発	医療・介護一体改革総合啓発事業	医療機関の医療機能分化連携等促進のための取組、県民向けの啓発イベント等の実施	医療政策課		
		12	訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施	訪問看護推進事業	訪問看護師の資質向上や就業促進等を目的とした研修及び訪問看護に対する理解促進のための普及啓発事業の実施	地域医療課		
				訪問看護ステーション設置促進事業費助成	訪問看護ステーションの新設に係る経費の助成	地域医療課		
				難病指定医研修会開催事業	難病方における医療費助成制度に係る申請に必要な診断書を作成できるかかりつけ医の育成	疾病対策課		
				難病患者等介護家族レスパイトケア促進事業費助成	在宅人工呼吸器利用者等に必要な訪問看護等を実施する市町に対する助成	疾病対策課		
		13	認知症ケアバスや入退院時の連携バスの作成など認知症ケア等に関する医療介護連携体制の構築	認知症の人をみんなで支える地域づくり推進事業	認知症疾患医療センターが、認知症の早期発見、早期対応及び専門職の連携強化のために地域に出向いて行う取組む経費を助成	長寿政策課	H30新規	
		15	早期退院、地域定着支援のため精神科医療機関内の委員会への地域援助事業者の参画支援等	精神障害者地域移行支援事業	①地域移行支援のため精神科医療機関と相談支援事業所の連携支援 ②医療機関と行政が連携した訪問支援の実施	障害福祉課		
		(2)在宅医療(歯科)を推進するために必要な事業等	16	在宅歯科医療の実施に係る拠点・支援体制の整備	在宅歯科医療推進事業	相談窓口、患者や介護事業者等への情報提供、歯科医師・歯科衛生士の研修、歯科衛生士再就業支援	健康増進課	
			18	在宅で療養する疾患を有する者に対する歯科保健医療を実施するための研修の実施	全身疾患療養支援研修事業	糖尿病等の重症化予防のために医科歯科連携を強化	健康増進課	
					特殊歯科診療連携推進事業費助成	認知症や障害者等の歯科診療に必要な知識と技術に関する実地研修	健康増進課	
					がん医科歯科連携推進事業	がん患者の口腔ケアを実施する診療所歯科医師向け研修	疾病対策課	
		19	在宅歯科医療を実施するための設備整備	在宅歯科医療設備整備事業費助成	在宅歯科医療の実施に必要な医療機器等の整備費を助成	健康増進課		
		(3)在宅医療(薬剤)を推進するために必要な事業等	22	訪問薬剤管理指導を行うおとす薬局への研修や実施している薬局の周知	無菌調剤技能研修等地域包括ケア推進事業	無菌調剤技能等に関する薬局薬剤師向け研修、地域情報交換会等の実施	薬事課	H29ハード整備、H30ソフト
		その他「在宅医療・介護サービスの充実」に必要な事業			在宅医療提供施設整備事業(訪問診療実施診療所)	訪問診療を実施する診療所が、訪問診療の際に使用する医療機器の設備整備に係る経費の助成	地域医療課	
		Ⅲ 医療従事者等の確保・養成	(1)医師の地域偏在対策のための事業等	25	地域医療支援センターの運営	ふじのくにパーチャルメディカルカレッジ運営事業(地域医療支援センター事業)	専任医師による被貸与者の配置調整・キャリア形成プログラム管理委員会運営を支援 ほか	地域医療課
ふじのくにパーチャルメディカルカレッジ運営事業費(医学修学研修資金)	本県の地域医療に貢献する志を持った医学生に修学資金を貸与					地域医療課		
				地域医療提供体制確保医師派遣事業	医療提供体制の維持が困難な病院に医師派遣を行う県立病院に対し、人件費相当金額を支出	地域医療課		
				地域家庭医療人材養成事業	医療・介護の連携等幅広い領域についての診療能力を有する医師を養成	地域医療課		
				児童精神医療人材養成事業	児童青年期精神医学の診療能力を有する医師の養成	こども家庭課		
				医療における生活機能支援推進事業	入院患者の生活機能の維持に着目した医療・ケアの提供にかかる研究、人材育成	健康増進課	H30新規	

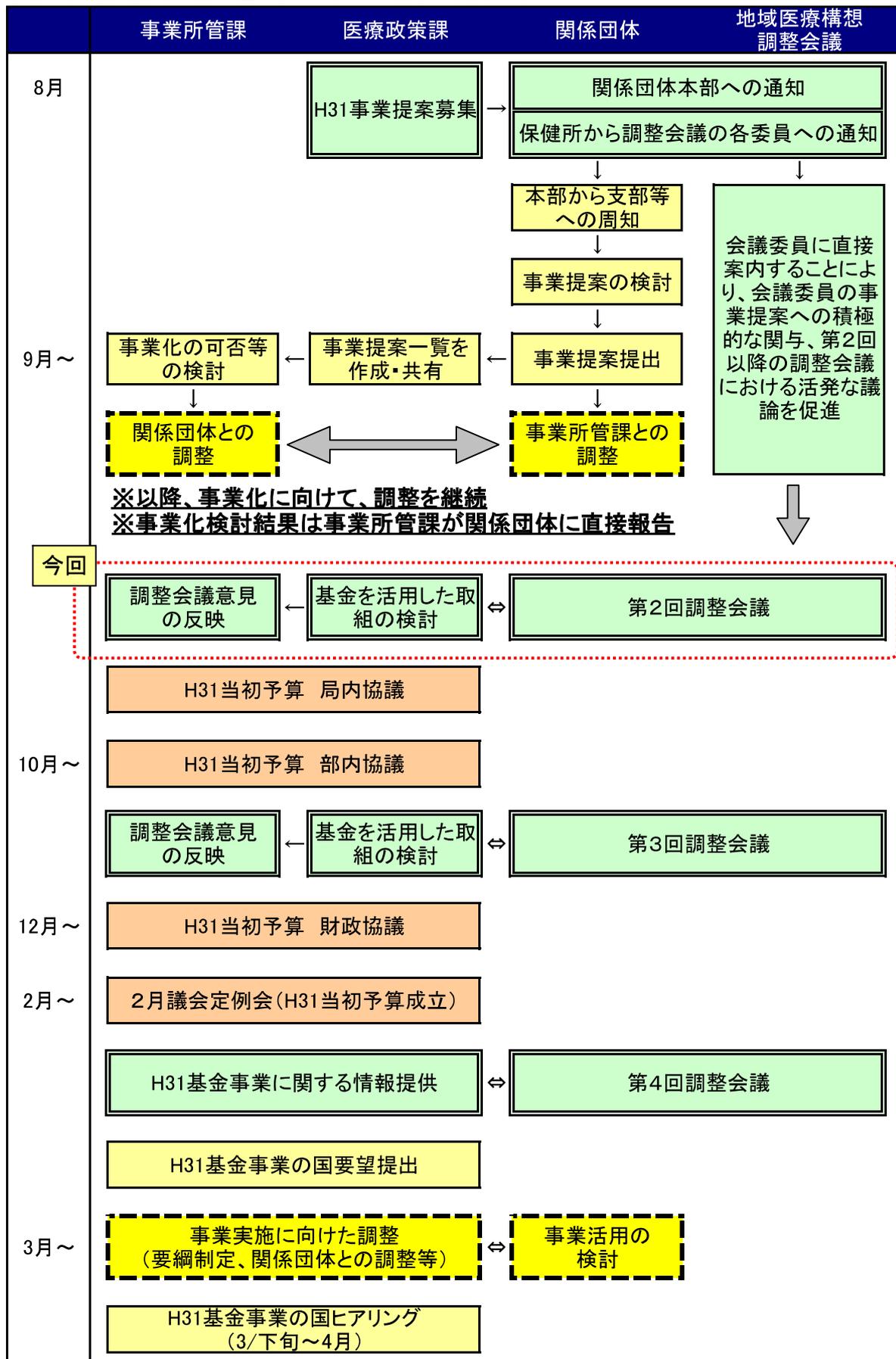
地域医療介護総合確保基金に係る静岡県計画事業(平成30年度 医療分) 予定

大項目	中項目	小項目		基金事業名	事業概要等	事業担当課	備考
		番号	事業の例				
(2)診療科の偏在対策、医科・歯科連携のための事業等	28	産科・救急・小児等の不足している診療科の医師確保支援	産科医等確保支援事業	分娩手当を支給する分娩取扱施設に手当の一部を助成	地域医療課		
			新生児医療担当医確保支援事業	新生児医療担当医手当を支給する医療機関に、手当の一部を助成	地域医療課		
			産科医育成支援事業	産科の後期研修医に手当を支給する場合に、手当の一部を助成	地域医療課		
			周産期医療対策事業費助成(助産師資質向上事業)	産科医と助産師の連携推進及び助産師資質向上のための研修会の実施	地域医療課		
			地域周産期医療人材養成事業	地域周産期医療学の診断能力を有する医師(母体・胎児、新生児)の養成	地域医療課		
			精神科救急医療対策事業	平日昼間の通報時に対応する精神保健指定医及び措置入院受入病院の確保	障害福祉課		
	29	小児専門医等の確保のための研修の実施	小児集中治療室医療従事者研修事業	小児集中治療に習熟した小児専門医養成のための研修事業に対する助成	地域医療課		
			静岡DMAT体制強化推進事業	日本DMAT活動要領に基づく隊員資格取得のための研修(県1.5日研修)及びDMAT隊員のロジスティクスに関する技能維持・向上のための研修を実施	地域医療課		
	30	救急や内科をはじめとする小児科以外の医師等を対象とした小児救急に関する研修の実施	周産期医療体制整備支援事業	妊産婦死亡数減少のため、産科医、助産師等に対する研修会の実施	地域医療課	H29.9月補正～	
	31	医科・歯科連携に資する人材養成のための研修の実施	オーラルフレイル理解促進事業	介護予防を効果的に行うために、医療関係者等の研修を実施	健康増進課		
	(3)女性医療従事者支援のための事業等	32	女性医師等の離職防止や再就業の促進	ふじのくに女性医師支援センター事業	女性医師支援コーディネーターによる就業相談、キャリア形成支援、復職プログラム作成、運営 ほか	地域医療課	
				女性医師等就労支援事業	女性医師就労支援のためのセミナー開催、ホームページ編集、ワークライフバランス推進委員会の開催	地域医療課	
	(4)看護職員等の確保のための事業等	35	新人看護職員の質の向上を図るための研修の実施	看護職員確保対策事業(新人看護職員研修事業)	新人看護職員を対象とした研修実施及び医療機関における研修実施への助成	地域医療課	
				看護職員指導者等養成事業	専任教員養成講習会、実習指導者養成講習会等指導者向け研修等の実施	地域医療課	
36		看護職員の資質の向上を図るための研修の実施	看護の質向上促進研修事業(中小医療機関勤務看護職員向け研修)	中小医療機関勤務看護職員向け研修の実施	地域医療課		
			看護の質向上促進研修事業(看護師特定行為研修派遣費助成)	特定行為研修受講費への助成	地域医療課		
			看護の質向上促進研修事業(認定看護師教育課程派遣費助成)	認定看護師教育課程受講費への助成	地域医療課		
37		看護職員の負担軽減に資する看護補助者の活用も含めた看護管理者の研修の実施	看護の質向上促進研修事業(研修派遣機関連替職員費助成)	特定行為研修、認定看護師教育課程派遣時の代替職員雇い上げ経費への助成	地域医療課	H30新規	
38		離職防止を始めとする看護職員の確保対策の推進	看護職員確保対策事業	離職中の再就業支援のための講習会、離職防止のための相談体制整備、地域協働就業相談会開催ほか	地域医療課		
	看護の質向上促進研修事業(認定看護師教育課程運営費助成)		認定看護師課程運営費への助成	地域医療課	看護職員指導者等養成事業から移管		

地域医療介護総合確保基金に係る静岡県計画事業(平成30年度 医療分) 予定

大項目	中項目	小項目		基金事業名	事業概要等	事業担当課	備考
		番号	事業の例				
		39	看護師等養成所における教育内容の向上を図るための体制	看護職員養成所運営費助成	看護職員養成所の運営費に対する助成	地域医療課	
				看護の質向上促進研修事業(特定行為研修運営費等助成)	指定研修機関の協力施設への運営費等助成	地域医療課	H30新規
		41	医療機関と連携した看護職員確保対策の推進	看護職員等へき地医療機関就業促進事業	へき地拠点病院が看護職員確保のために行う病院体験セミナーへの支援	地域医療課	
		42	看護師等養成所の施設・設備整備	医療従事者養成所教育環境改善事業	医療従事者養成所の教育環境充実のための施設・設備整備費への助成	地域医療課	
		46	看護職員の勤務環境改善のための施設整備	看護勤務環境改善施設整備費助成	看護職員が働きやすい職場環境整備への助成	地域医療課	
	(5)医療従事者の勤務環境改善のための事業等	50	各医療機関の勤務環境改善や再就業促進の取組への支援	医療勤務環境改善支援センター事業	医療勤務環境改善支援センターの運営	地域医療課	
				医師・看護師事務作業補助者教育体制整備事業費助成	医師・看護師事務作業補助者を対象とした研修会の開催 ほか	地域医療課	
				病院内保育所利用促進事業	病院内保育所の運営費への助成施設・設備への助成	地域医療課	
		52	休日・夜間の小児救急医療体制の整備	小児救急医療対策事業費助成	二次小児救急医療体制の確保のため、医療機関に運営費の一部を助成	地域医療課	
		53	電話による小児患者の相談体制の整備	小児救急電話相談事業	夜間等におけるこどもの急病時等の対応方法の電話相談窓口の設置	地域医療課	
	その他「医療従事者等の確保・養成」に必要な事業			基幹研修病院研修費助成	基幹研修病院が実施する研修、シミュレーションスペシャリスト育成を支援	地域医療課	
				初期臨床研修医定着促進事業	・県内初期臨床研修担当医によるネットワーク会議の設置、開催 ・県内初期臨床研修医向け研修会の開催	地域医療課	
				指導医確保支援事業費助成	新たに指導医手当を創設する公的医療機関等を支援	地域医療課	
				産科医療理解促進事業	産科医療にかかる正しい知識や症状別の対応を示したガイドブック等による普及啓発	地域医療課	
在宅重症心身障害児者対応多職種連携研修事業				在宅医療に従事する医師、看護師、ケアマネ等の多職種を対象とした研修の実施	障害福祉課		
医療事故防止対策研修事業				医療従事者を対象とした医療事故防止対策のための研修実施	医療政策課		
高次脳機能障害者地域基盤整備事業				高次脳機能障害に係る医療従事者を対象とした研修、ケースカンファへの職員派遣等	障害福祉課		

【地域医療介護総合確保基金】平成31年度事業提案スケジュール



(参 考)

平成 30 年度病床機能分化促進事業費助成の制度改正について

(静岡県健康福祉部地域医療課)

1 事業概要

- ・団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年に向けて、地域におけるバランスのとれた医療提供体制を構築するため、県では、回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床への病床転換に取り組む医療機関を「病床機能分化促進事業」により支援してきた。
- ・今回、大規模転換を図る病院を支援するため、増改築のメニューを追加する。
- ・本事業は、各地域における医療提供体制の実情を踏まえた取り組みとすることが重要であるため、「地域医療構想調整会議」での合意の下で進めていく。

2 制度概要(案) ※補正予算案を静岡県議会平成 30 年 9 月定例会に上程中

区分	主な内容			
施設整備	地域包括ケア病床等の整備に向けた病院の増改築・改修経費			
	<table border="1"> <tr> <td>改修</td> <td>○補助額：基準単価×基準面積×転換病床数×補助率 ・基準単価 224,300 円/m² ・基準面積 6.4 m²/床 ・病床上限 60 床</td> </tr> <tr> <td>増改築 (今回追加)</td> <td>○補助額：基準単価×基準面積×減床後病床数×補助率 ・基準単価 224,300 円/m² (病床転換ない場合 207,500 円/m²) ・基準面積 25 m²/床 ・病床上限 120 床 (公立・公的病院は 240 床) *病床数適正化 (病床数の 20%以上の削減) を伴う増改築への支援</td> </tr> </table>	改修	○補助額：基準単価×基準面積×転換病床数×補助率 ・基準単価 224,300 円/m ² ・基準面積 6.4 m ² /床 ・病床上限 60 床	増改築 (今回追加)
改修	○補助額：基準単価×基準面積×転換病床数×補助率 ・基準単価 224,300 円/m ² ・基準面積 6.4 m ² /床 ・病床上限 60 床			
増改築 (今回追加)	○補助額：基準単価×基準面積×減床後病床数×補助率 ・基準単価 224,300 円/m ² (病床転換ない場合 207,500 円/m ²) ・基準面積 25 m ² /床 ・病床上限 120 床 (公立・公的病院は 240 床) *病床数適正化 (病床数の 20%以上の削減) を伴う増改築への支援			
設備整備	地域包括ケア病床等の整備に必要な医療機器等の整備 ・基準額 21,600 千円 ほか			

注 1) 補助率は各事業とも 1/2

注 2) 施設整備に係る補助額は、基準単価と実単価、基準面積と実面積のそれぞれ低い方を用いて算出

各医療機関の 2025 年への対応方針の作成について

1 概 要

地域医療構想を踏まえた各医療機関の将来の方向性に関して、国通知に基づき、公立病院の 3 病院を対象として「新公立病院改革プラン」の策定を依頼し、昨年度の地域医療構想調整会議においてプランの説明をいただきました。

その他の医療機関においても地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、遅くとも平成 30 年度末までに平成 37 (2025) 年に向けた対応方針を協議することとされています。(平成 30 年 2 月 7 日厚生労働省地域医療計画課長通知「地域医療構想の進め方について」)

このため、対象病院に対し「2025 年への対応方針」の策定を依頼し、本地域医療調整会議において各病院の具体的対応方針を共有していくこととします。

2 調査対象医療機関

「新公立病院改革プラン」策定医療機関、精神課単科病院を除くすべての病院
(富士脳障害研究所附属病院、聖隷富士病院、フジヤマ病院、芦川病院、富士いきいき病院、川村病院、湖山リハビリテーション病院、新富士病院、米山記念病院、富士整形外科病院)

3 依頼する方針の内容

別紙「記載例」のとおり

〇〇病院 2025 年に向けた具体的対応方針（平成30年〇月）

I 現状と課題

1 病院の現状

- ・ 許可病床数、稼働病床数（病床の種別、病床機能別）
- ・ 診療科目
- ・ 診療実績（届出入院基本料、平均在院日数、病床稼働率、等）
- ・ 医師数、看護職員数
- ・ 病院の特徴（担う疾患の分野等）

2 病院の課題

（記載例）

- ・ 地域で不足している、急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる医療機関の整備に向けて、当院の役割の再検討が必要 等

II 今後の方針

1 地域において今後担うべき役割

（記載例）

- ・ 〇〇疾患への対応を中心とした急性期医療の提供体制を維持していく
- ・ 療養病床を介護医療院へ転換し、
地域における回復期機能の一翼を担う 等

2 4 機能ごとの病床のあり方

（1）今後の方針（病床機能報告から転記）

	現在 （平成30年度病床機能報告）		将来 （2025年度）
高度急性期		→	
急性期			
回復期			
慢性期			
（合計）			

（2）今後持つべき病床機能等（病床機能の転換を検討している場合に記載）

（記載例）

- ・ 現在の急性期病棟は一定程度維持する必要があるが、規模の適正化を検討する
- ・ 回復期機能を提供する病棟の整備について検討する 等

(3) 具体的な方針及び整備計画（病棟機能の変更がある場合）

（記載事項例）

- ・ 病棟機能の変更理由 ・ 病棟の改修・新築の要否 ・ 病棟の改修・新築の具体的計画
- （記載例）
- ・ 地域に不足する回復期機能を提供するため、〇〇病棟を急性期から地域包括ケア病棟に変更
 - ・ 病棟機能の変更に伴い、リハビリテーション室を1室作成（2病室を廃止）

(4) 年次スケジュール（病棟機能の変更がある場合）

（記載イメージ）

- ・ 2018年度 地域医療構想調整会議における合意形成に向けた協議
- ・ 2020年度 病床整備計画を策定
- ・ 2021年度 着工
- ・ 2023年度 新病棟稼働

3 診療科の見直し（見直しを検討している場合に記載）

(1) 今後の方針

	現在 (本方針の策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

(2) 具体的な方針及び計画

（記載事項例）

- ・ 診療科の新設・廃止・変更・統合等の理由
- ・ 具体的な人員確保の方策（新設等の場合）

医政地発0207第1号
平成30年2月7日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（ 公 印 省 略 ）

地域医療構想の進め方について

地域医療構想（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項第7号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）は、平成28年度中に全ての都道府県において策定され、今後は、地域医療構想調整会議（同法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）を通じて、構想区域（同法第30条の4第1項第7号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）ごとにその具体化に向けた検討を進めていく必要がある。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）」において、地域医療構想の達成に向けて、構想区域ごとの地域医療構想調整会議での具体的議論を促進することが求められている。具体的には、病床の役割分担を進めるためのデータを国から都道府県に提供し、個別の病院名や転換する病床数の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、それぞれの地域医療構想調整会議において2年間程度で集中的な検討を促進することが求められている。

このため、都道府県が、地域医療構想の達成に向けて医療機関などの関係者と連携しながら円滑に取り組めるように、地域医療構想の進め方について下記のとおり整理したので、ご了知の上、地域医療構想の達成に向けた検討を進めるとともに、貴管内市区町村、関係団体、関係機関等に周知願いたい。

記

1. 地域医療構想調整会議の進め方について

（1）地域医療構想調整会議の協議事項

「経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）」においては、地域医療構想の達成に向けて、「個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する」こととされていることを踏まえ、都道府県においては、毎年度この具体的対応方針をとりまとめること。

この具体的対応方針のとりまとめには、地域医療構想調整会議において、平成37（2025）年における役割・医療機能ごとの病床数について合意を得た全ての医療機関の

① 平成37（2025）年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割

② 平成37（2025）年に持つべき医療機能ごとの病床数
を含むものとする。

なお、平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、各都道府県における具体的対応方針のとりまとめの進捗状況についても考慮することとする。

ア. 個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応

(ア) 公立病院に関すること

病院事業を設置する地方公共団体は、「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付け総財準第59号総務省自治財政局長通知）を参考に、公立病院について、病院ごとに「新公立病院改革プラン」を策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成29年度中に、平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を決定すること。また、具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

この際、公立病院については、

- ① 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
 - ② 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
 - ③ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
 - ④ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能
- などの役割が期待されていることに留意し、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえてもお①～④の医療を公立病院において提供することが必要であるかどうか、民間医療機関との役割分担を踏まえ公立病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

(イ) 公的医療機関等2025プラン対象医療機関に関すること

公的医療機関等2025プラン対象医療機関（新公立病院改革プランの策定対象となっている公立病院を除く公的医療機関等（医療法第7条の2第1項各号に掲げる者が開設する医療機関をいう。以下同じ。）、国立病院機構及び労働者健康安全機構が開設する医療機関、地域医療支援病院、特定機能病院をいう。以下同じ。）は、「地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」策定について（依頼）」（平成29年8月4日付け医政発0804第2号厚生労働省医政局長通知）に基づき、公的医療機関等2025プランを策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成29年度中に平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を決定すること。また、具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

この際、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえ公的医療機関等2025プラン対象医療機関でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

(ウ) その他の医療機関に関すること

その他の医療機関のうち、開設者の変更を含め構想区域において担うべき医療機関としての役割や機能を大きく変更する病院などの場合には、今後の事業計画を策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、速やかに平成37（2025）年に向けた対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、平成37（2025）

年に向けた対応方針を決定すること。また、対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

それ以外の全ての医療機関については、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、遅くとも平成30年度末までに平成37（2025）年に向けた対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、平成37（2025）年に向けた対応方針を決定すること。また、対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

（エ）留意事項

都道府県は、新公立病院改革プランや公的医療機関等2025プラン、病床機能報告（医療法第30条の13に規定する病床機能報告をいう。以下同じ。）の結果等から、過剰な病床機能に転換しようとする医療機関の計画を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議への出席と、病床機能を転換する理由についての説明を求めること。

都道府県は、病床機能報告において、6年後の医療機能を、構想区域で過剰な病床機能に転換する旨の報告をした医療機関に対して、速やかに、①都道府県への理由書提出、②地域医療構想調整会議での協議への参加、③都道府県医療審議会での理由等の説明を求めた上で、当該理由等がやむを得ないものと認められない場合には、同法第30条の15に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、病床機能を変更しないことを命令（公的医療機関等を対象）又は要請（公的医療機関等以外の医療機関を対象）すること。また、要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない場合には、同法第30条の17に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告すること。さらに、命令または勧告を受けた者が従わなかった場合には、同法第30条の18に基づき、その旨を公表すること。

イ．病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応

（ア）全ての医療機関に関すること

都道府県は、病床機能報告の結果等から、病床が全て稼働していない病棟（過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟をいう。以下同じ。）を有する医療機関を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について説明するよう求めること。ただし、病院・病棟を建て替える場合など、事前に地域医療構想調整会議の協議を経て、病床が全て稼働していない病棟の具体的対応方針を決定していれば、対応を求めなくてもよい。

なお、病床過剰地域において、上述の説明の結果、当該病棟の維持の必要性が乏しいと考えられる病棟を有する医療機関に対しては、都道府県は、速やかに、医療法第7条の2第3項又は第30条の12第1項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、非稼働の病床数の範囲内で、病床数を削減することを内容とする許可の変更のための措置を命令（公的医療機関等を対象）又は要請（公的医療機関等以外の医療機関を対象）すること。また、要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない場合には、同法第30条の12第2項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告すること。さらに、命

令または勧告を受けた者が従わなかった場合には、同法第7条の2第7項又は同法第30条の12第3項に基づき、その旨を公表すること。

(イ) 留意事項

都道府県は、病床がすべて稼働していない病棟を再稼働しようとする医療機関の計画を把握した場合には、当該医療機関の医療従事者の確保に係る方針、構想区域の他の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、現在稼働している病棟の稼働率を上げたとしてもなお追加的な病棟の再稼働の必要性があるか否かについて地域医療構想調整会議において十分に議論すること。特に、再稼働した場合に担う予定の病床機能が、構想区域において過剰な病床機能である場合には、過剰な病床機能へ転換するケースと同様とみなし、より慎重に議論を進めること。

ウ. 新たな医療機関の開設や増床の許可申請への対応

(ア) 全ての医療機関に関すること

都道府県は、新たに病床を整備する予定の医療機関を把握した場合には、当該医療機関に対し、開設等の許可を待たずに、地域医療構想調整会議へ出席し、①新たに整備される病床の整備計画と将来の病床数の必要量との関係性、②新たに整備される病床が担う予定の病床の機能と当該構想区域の病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量との関係性、③当該医療機能を担う上での、雇用計画や設備整備計画の妥当性等について説明するよう求めること。なお、開設者を変更する医療機関（個人間の継承を含む）を把握した場合にも、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、当該構想区域において今後担う役割や機能について説明するよう求めること。

また、既存病床数及び基準病床数並びに将来の病床数の必要量との整合性の確保を図る必要がある場合には、地域医療構想調整会議での協議を経て都道府県医療審議会においても議論を行うこと。議論にあたっては、地域医療構想調整会議における協議の内容を踏まえること。

都道府県は、①新たに整備される病床が担う予定の医療機能が、当該構想区域における不足する医療機能以外の医療機能となっている、②当該構想区域における不足する医療機能について、既存の医療機関の将来の機能転換の意向を考慮してもなお充足する見通しが立たないといった場合等には、新たに病床を整備する予定の医療機関に対して、地域医療構想調整会議の意見を聴いて、医療法第7条第5項に基づき、開設許可にあたって不足する医療機能に係る医療を提供する旨の条件を付与すること。また、当該開設者又は管理者が、正当な理由がなく、当該許可に付された条件に従わない場合には、同法第27条の2第1項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、期限を定めて、当該条件に従うべきことを勧告すること。さらに、勧告を受けた者が、正当な理由がなく、当該勧告に従わない場合には、同条第2項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、期限を定めて、当該勧告に係る措置をとるべきことを命令すること。それでもなお命令を受けた者が従わなかった場合には、同条第3項に基づき、その旨を公表すること。

(イ) 留意事項

都道府県は、今後、新たに療養病床及び一般病床の整備を行う際には、既に策定されている地域医療構想との整合性を踏まえて行うこと。具体的には、新たな病床の整備を行うに当たり、都道府県医療審議会において、既存病床数と基準病床数の

関係性だけではなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を踏まえ、十分な議論を行うこと。

例えば、現状では既存病床数が基準病床数を下回り、追加的な病床の整備が可能であるが、人口の減少が進むこと等により、将来の病床数の必要量が既存病床数を下回る事となる場合には、既存病床数と基準病床数の関係性だけではなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を勘案し、医療需要の推移や、他の二次医療圏との患者の流出入の状況等を考慮し、追加的な病床の整備の必要性について慎重に検討を行うこと。

(2) 地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

ア. 個別の医療機関ごとの医療機能や診療実績

(ア) 高度急性期・急性期機能

高度急性期・急性期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。

このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における急性期医療に関する診療実績（幅広い手術の実施状況、がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況、重症患者への対応状況、救急医療の実施状況、全身管理の状況など）を提示すること。

また、高度急性期機能又は急性期機能と報告した病棟のうち、例えば急性期医療を全く提供していない病棟が含まれていることから、明らかな疑義のある報告については、地域医療構想調整会議において、その妥当性を確認すること。

(イ) 回復期機能

回復期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。

このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションに関する診療実績（急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況、全身管理の状況、疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況、入院患者の居住する市町村との連携状況、ケアマネジャーとの連携状況など）を提示すること。

(ウ) 慢性期機能

慢性期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。特に介護療養病床については、その担う役割を踏まえた上で、転換等の方針を早期に共有する必要がある。

このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における療養や看取りに関する診療実績（長期療養患者の受入状況、重度の障害児等の受入状況、全身管理の状況、疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況、入院患者の状況、入院患者の退院先など）を提示すること。

イ. 個別の医療機関ごとの地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金や繰入金等の活用状況

都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について円滑に協議できるよう、個別の医療機関ごとの地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金や繰入金等の活用状況を提示すること。

ウ. 新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランに記載すべき事項

プランを策定する医療機関は、各病院・病棟が担うべき役割について円滑に協議できるよう、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報などを記載すること。都道府県は、個別の医療機関ごとの情報を整理して提示すること。

(3) 地域医療構想調整会議の運営

都道府県は、地域医療構想の達成に向けて、構想区域の実情を踏まえながら年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施すること。地域医療構想を進めていくに当たっては、地域住民の協力が不可欠であることから、会議資料や議事録については、できる限りホームページ等を通じて速やかに公表すること。

構想区域によっては全ての医療機関が地域医療構想調整会議に参加することが難しい場合も想定されることから、構想区域の実情にあわせて医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組み合わせながら実施し、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めていくこと。

2. 病床機能報告について

(1) 病床機能報告における未報告医療機関への対応

都道府県は、病床機能報告の対象医療機関であって、未報告であることを把握した場合には、当該医療機関に対して、病床機能を報告するように求めること。

なお、都道府県は、当該医療機関に対して、医療法第30条の13第5項に基づき、期間を定めて報告するよう命令すること。また、当該医療機関が、その命令に従わない場合には、同条第6項に基づき、その旨を公表すること。

(2) 病床機能報告における回復期機能の解釈

病床機能報告制度における回復期機能の解釈に当たっては、病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量との単純な比較だけではなく、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向について十分に分析を行った上で、病床の機能分化及び連携を推進していくことが重要である。

具体的には、「地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について」（平成29年9月29日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）を参照されたい。