

令和4年度 第1回 静岡県医療対策協議会

日 時：令和4年7月26日（火）午後4時～6時
場 所：ホテルアソシア静岡 駿府
（静岡市葵区黒金町56番地）

次 第

1 開 会

2 議 題

（1）会長の選任

（2）地域医療構想の推進に関する医療機関の対応方針

3 報 告

（1）医師確保部会の開催結果

（2）地域医療構想調整会議における主な意見

（3）令和4年度病床機能再編支援事業費補助金

（4）地域医療介護総合確保基金

4 閉 会

静岡県医療対策協議会委員名簿

任期(令和3年4月1日～令和5年3月31日)

敬称略

区分	所属団体	団体職名	氏名	備考	会場	WEB
診療に関する学識経験者の団体	静岡県医師会	副会長	齋藤 昌一	新任	○	
診療に関する学識経験者の団体	静岡県医師会	理事	小野 宏志			○
特定機能病院	静岡県立静岡がんセンター	病院長	上坂 克彦			○
地域医療支援病院	静岡県立こども病院	院長	坂本 喜三郎			○
公的医療機関	伊東市民病院	管理者兼病院長	川合 耕治			○
公的医療機関	富士市立中央病院	院長	児島 章	新任	○	
公的医療機関	藤枝市立総合病院	院長	中村 利夫		○	
公的医療機関	磐田市立総合病院	事業管理者兼院長	鈴木 昌八		○	
臨床研修指定病院	順天堂大学医学部附属静岡病院	院長	佐藤 浩一			○
臨床研修指定病院	静岡県立総合病院	院長	小西 靖彦	新任	○	
臨床研修指定病院	聖隷三方原病院	院長	荻野 和功			○
民間病院、地域の医療関係団体	伊豆今井浜病院	院長	小田 和弘			○
大学その他医療従事者の養成に関係する機関	浜松医科大学	副学長	松山 幸弘			○
その他厚生労働省令で定める者(独立行政法人国立病院機構)	国立病院機構静岡医療センター	院長	中野 浩			○
その他厚生労働省令で定める者(地域の医療関係団体)	静岡県病院協会	会長	毛利 博		欠席	
その他厚生労働省令で定める者(関係市町村)	静岡市長会	焼津市長	中野 弘道		○	
その他厚生労働省令で定める者(関係市町村)	静岡県町村会	森町長	太田 康雄	副会長		○
その他厚生労働省令で定める者(地域住民を代表する団体)	静岡県地域女性団体連絡協議会	会長	岩崎 康江			○
その他厚生労働省令で定める者(地域住民を代表する団体)	静岡県社会福祉協議会	会長	神原 啓文			○
その他厚生労働省令で定める者(地域住民を代表する団体)	静岡新聞社	編集局記者	河村 英之		○	
地域医療構想アドバイザー	静岡県医師会	会員	小林 利彦			○
地域医療構想アドバイザー	浜松医科大学	特任教授	竹内 浩視		○	
その他健康福祉部長が必要と認める者	静岡社会健康医学大学院大学	副学長	浦野 哲盟		○	

出席委員 22 9 13
委員総数 23

令和4年度第1回 静岡県医療対策協議会 座席表

(日時:令和4年7月26日(火) 午後4時～午後6時 場所:ホテルアソシア駿府Ⅱ)

中村委員 藤枝市立総合病院 院長	
---------------------	--

会長

浦野委員 静岡社会健康 医学大学院大 学 副学長	
-----------------------------------	--

--

中野(浩)委員 国立病院機構 静岡医療セン ター 院長

竹内委員 地域医療構 想アドバイ ザー

鈴木委員 磐田市立総 合病院 院長

<p>WEB参加委員(13名) 小野委員(静岡県医師会理事)、上坂委員(静岡県立静岡がんセンター病院長)、 坂本委員(静岡県立こども病院院長)、川合委員(伊東市民病院院長)、 佐藤委員(順天堂大学医学部附属静岡病院院長) 荻野委員(聖隷三方原病院院長)、小田委員(伊豆今井浜病院院長) 松山委員(浜松医科大学副学長)、中野委員(静岡医療センター院長) 太田委員(森町長)【協議会副会長】、 岩崎委員(静岡県地域女性団体連絡協議会会長)、 神原委員(静岡県社会福祉協議会会長)</p>
--

河村委員 静岡新聞編 集局記者

児島委員 富士市立中 央病院 院長

小西委員 県立総合病 院 院長

齋藤委員 県医師会 副会長

櫻井 感染症対策 課長	青山 感染症対策 局長
-------------------	-------------------

赤堀 健康局長	後藤 健康福祉部 部長代理
------------	---------------------

紅野 健康福祉部 理事	奈良 健康福祉部 参事
-------------------	-------------------

高須 医療局長	藤森 医療政策 課長
------------	------------------

	宮田 健康政策課 長
--	------------------

島村 健康増進 課長	内野 地域包括 ケア推進 室長
------------------	--------------------------

加藤 福祉長寿政 策課長	永井 疾病対策 課長
--------------------	------------------

村松 医療人材 室長	松本 医療政策課 長代理 (司会)
------------------	----------------------------

米倉 薬事課長	大石 精神保健福 祉室長
------------	--------------------

--	--

--	--

--	--

--	--

--	--

--	--

	報道席
--	-----

令和4年度 第1回静岡県医療対策協議会資料

目次

< 議題 >

資料1：会長の選任.....	1
資料2：地域医療構想の推進に関する医療機関の対応方針.....	2

< 報告 >

資料3：医師確保部会の開催結果.....	3
資料4：第1回地域医療構想調整会議における主な意見.....	4
資料5：令和4年度病床機能再編支援事業費補助金.....	5
資料6：地域医療介護総合確保基金.....	6

< 参考資料 >

令和3年度病床機能報告の集計結果の状況（暫定値）.....	7
医療対策協議会設置要綱.....	8

第1回静岡県 医療対策協議会	資料 1	議題 1
-------------------	---------	---------

会長の選任

会長について、静岡県医療対策協議会設置要綱第3条第2項の規定に基づき、委員の互選により選任するものである。

地域医療構想の推進に関する医療機関の対応方針

（医療局医療政策課）

1 概要

地域医療構想の進め方については、平成30年2月7日付け及び令和4年3月24日付けの厚生労働省通知において、2023年度までに民間医療機関も含めた対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされた。

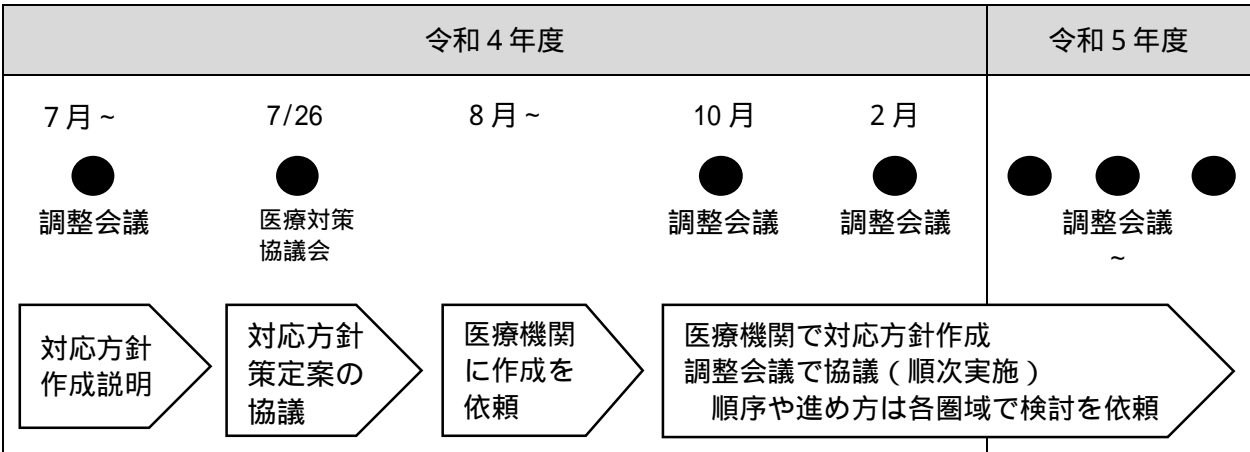
これを受け、県では、各圏域での地域医療構想調整会議や医療対策協議会等で意見を聴取した上で、関係医療機関に対し対応方針の作成を依頼していく。

2 対応方針の作成内容等（案）

区分		医療機関数	許可病床数	作成内容等	備考
公立・公的 医療機関	公立病院	26	9,534	公立病院経営強化プランを策定	別紙1
	公立病院以外	24	8,359	公立病院経営強化ガイドラインを踏まえ、新興感染症の取組を追加するなど、公的医療機関等2025プランを更新	
民間 医療機関	病院 (対応方針策定済)	76	10,001	公立病院経営強化ガイドラインを踏まえ、新興感染症の取組を追加するなど、2025年への対応方針を更新	別紙2
	病院 (対応方針未策定)	14	2,613	2025年への対応方針を新規策定	
	有床診療所	161	1,717	他県の状況を参考にしながら現在検討中	
合計		301	32,224		

（ ）医療機関数及び許可病床数は令和4年4月1日現在

3 スケジュール（案）



公立病院経営強化プランの記載事項(新公立病院改革プランとの比較)

公立病院経営強化ガイドライン及び新公立病院改革ガイドラインに基づき作成

カテゴリー	項目	記載内容	(旧)新公立病院改革プラン
1	地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能	令和7年(2025年)及び経営強化プランの対象期間の最終年度における当該公立病院の機能ごとの病床数や、病床機能の見直しを行う場合はその概要 精神医療についても同様に記載	(1)地域医療構想を踏まえた役割の明確化 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割
2	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	在宅医療に関する役割、住民の健康づくりの強化にあたっての具体的な機能、緊急時における病床の確保、人材育成など	(1)地域医療構想を踏まえた役割の明確化 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割
3	機能分化・連携強化	地域全体で持続可能な地域医療提供体制を確保するために必要な機能分化・連携強化の取組について検討し、取組が必要な場合は、具体的な措置を記載 以下の公立病院は、必要な機能分化・連携強化の取組について記載 ア)新設・建替え等を予定 イ)病床利用率が低水準 ウ)黒字化が著しく困難 エ)地域医療構想やコロナ対応を踏まえ病院間の役割分担と連携強化が必要 オ)医師・看護師等が不足	<なし>
4	医療機能等の指標に係る数値目標の設定	医療機能に係るもの(地域救急貢献率、手術件数、訪問診療、看護件数、リハビリ件数、地域分擔貢献率など) 医療の質に係るもの(患者満足度、在宅復帰率、クリニカルパス使用率など) 連携の強化等に係るもの(医師派遣等件数、紹介率、逆紹介率) その他(臨床研修医の受入件数、地域医療研修の受入件数、健康・医療相談件数など)	(1)地域医療構想を踏まえた役割の明確化 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標
5	一般会計負担の考え方	不採算部門に係る経費の負担区分の明確化 公立病院に求められる機能と一般会計負担は表裏一体	(1)地域医療構想を踏まえた役割の明確化 一般会計負担の考え方
6	住民の理解のための取組	住民の理解のための取組の概要を記載	(1)地域医療構想を踏まえた役割の明確化 住民の理解
7	医師・看護師の確保	<記載が必要な内容> 医師・看護師等の派遣や派遣受入、職員採用の柔軟化、勤務環境の整備等、医療従事者確保のための取組 <記載が望ましい内容> 1)基幹病院 医師・看護師等の中小病院等への派遣の取組 2)不採算地区病院をはじめとする中小規模の病院 派遣元病院との連携強化と医師・看護師等の受入環境の整備	(2)経営の効率化 目標達成に向けた具体的な取組 1)医師等の人材の確保・育成
8	臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保	<記載が必要な内容> 若手医師のスキルアップを図るための環境整備について記載(研修プログラムの充実、指導医の確保、学芸・大字(研究室)等への訪問機会の確保、ICT環境の整備など) <記載が望ましい内容> 都市部の公立病院においては、不採算地区病院等への派遣を積極的に記載すること	<なし>
9	医師の働き方改革への対応	<記載が必要な内容> 医師の働き方改革への取組の概要について記載(適切な労務管理の推進、タスクシフト/シェアの推進、ICTの活用、地域の医師会や診療所等の連携など) <記載が望ましい内容> 医師の負担軽減のためのコミュニケーションの確保・育成や、管理者を含む医療従事者全体の意識改革・啓発に関する取組	<なし>
10	営(3)見直しの際の経	経営の強化に向けた最適な経営形態を検討し(地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化(非公務員型)、指定管理者制度の導入、民間譲渡、事業形態の見直しなど)、見直しが必要となる場合は、新経営形態への移行の概要(スケジュールを含む)を記載	(4)経営形態の見直し
11	染(4)孤大時新興感から取組た平時の感	新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組の概要を記載 (例)感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備、各医療機関間での連携・役割分担の強化、専門人材の確保・育成、感染防護具等の備蓄、院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有など)	<なし>
12	(5)施設・設備の最適化	プラン計画期間内における施設・設備に係る主な投資について、必要性や規模について十分検討を行った上でその概要を記載 (例)病院施設に係る新設・建替え・大規模改修、高額な医療機器の導入等)	(2)経営の効率化 目標達成に向けた具体的な取組 4)施設・設備整備費の抑制等
13	デジタル化への対応	ICTを活用した医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化のための取組を記載 (例)電子カルテ、マイナンバーカードの健康保険証利用、遠隔診療、オンライン診療等) 特にマイナンバーカードの健康保険証利用について、患者への周知に関する取組を記載	<なし>
14	経営指標に係る数値目標	収支改善に係るもの(経常収支比率、医療収支比率、修正医療収支比率、不良債務比率、資金不足比率、累積欠損金比率など) 収入確保に係るもの(1日当たり入院・外来患者数、入院・外来患者1人1日当たり診療収入、医師(看護師)1人当たり入院・外来診療収入、病床利用率、平均在院日数、DPC機能評価係数など診療報酬に関する指標等) 経費削減に係るもの(材料費・薬品費・委託費・職員給与費・減価償却費などの対修正医療収益比率、医薬材料費の一括購入による削減比率、100床当たり職員数、後発医薬品の使用割合など) 経営の安定性に係るもの(医師・看護師・その他医療従事者数、純資産の額、現金保有残高、企業債残高など)	(2)経営の効率化 経営指標に係る数値目標の設定
15	経常収支比率及び修正医療収支比率に係る目標	対象期間中に経常黒字化する数値目標 修正医療収支比率についても、所定の操出が行われれば経常黒字が達成できる水準となるよう数値目標	(2)経営の効率化 経常収支比率に係る目標設定の考え方
16	目標達成に向けた具体的な取組	数値目標の達成に向け、民間的経営手法の導入、事業規模・事業形態の見直し、収入増加・確保対策、経費削減・抑制対策などについて、具体的にどのような取組をとるの時期に行うか記載	(2)経営の効率化 目標達成に向けた具体的な取組
17	対象期間中の各年度の収支計画等	新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画及び各年度における目標数値の見通し等を記載	(2)経営の効率化 対象期間中の各年度の収支計画等

病院の今後の対応について（参考様式）（案）

1 病院の基本情報

区分		内容					
開設主体							
施設名							
所在地							
許可 病床	病床の種別						
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
稼動 病床	病床の種別						
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
職員数（ 月末時点 ）		医 師 名（常勤 名・非常勤 名） 看護職員 名 専 門 職 名 事務職員 名					
診 療 科 毎 医 師 数	科	計 人	うち常勤 人、非常勤 人				

2 現状認識と取組事項

現在の地域における医療機能や将来の人口推移と医療需要等の環境変化を踏まえた
2025年を見据えた自医療機関の役割

区分	内容
現在の地域における 自医療機関の役割	
今後の環境変化等を 踏まえ、地域で想定 される課題	
将来の自医療機関の 役割及び展望 (他の医療機関との 連携等)	

2025年における予定病床数

許可 病床	病床の種別						
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
稼動 病床	病床の種別						
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

地域医療構想の進め方について

地域医療構想については、これまで、「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）及び「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和 2 年 1 月 17 日付け医政発 0117 第 4 号厚生労働省医政局長通知）等に基づき、取組を進めていただいていたところである。引き続き、これらの通知の記載を基本としつつ取組を進めていただく際に、追加的に留意いただく事項について、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、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体及び関係機関等へ周知いただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1. 基本的な考え方

今後、各都道府県において第 8 次医療計画（2024 年度～2029 年度）の策定作業が 2023 年度までかけて進められる際には、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、2022 年度及び 2023 年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。

その際、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。

また、2024 年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035 年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。

なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

2. 具体的な取組

「人口 100 万人以上の構想区域における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和 3 年 7 月 1 日付け医政発 0701 第 27 号厚生労働省医政局長通知）2.（3）において、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等、地域医療構想の実現に向けた今後の工程に関しては、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行いながら、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとしている。」としていたことについては、2022 年度及び 2023 年度において、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定や検証・見直しを行うこととする。

このうち公立病院については、病院事業を設置する地方公共団体は、2021年度末までに総務省において策定する予定の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議する。

また、民間医療機関を含め、議論の活性化を図るため、必要に応じて以下の観点も参照するとともに、重点支援区域の選定によるデータ分析等の技術的支援なども併せて活用し、議論を行う。

※ 民間医療機関を含めた議論の活性化を図るための観定の例（2020年3月19日の地域医療構想ワーキンググループにおける議論より）

- ・ 高度急性期・急性期機能を担う病床…厚生労働省の診療実績の分析に含まれていない手術の一部（胆嚢摘出手術や虫垂切除手術など）や内科的な診療実績（抗がん剤治療など）、地理的要因を踏まえた医療機関同士の距離
- ・ 回復期機能を担う病床…算定している入院料、公民の違いを踏まえた役割分担
- ・ 慢性期機能を担う病床…慢性期機能の継続の意向や介護保険施設等への転換の意向・状況

3. 地域医療構想調整会議の運営

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、地域医療構想調整会議の運営に当たっては、感染防止対策を徹底するとともに、医療従事者等の負担に配慮する。

年間の開催回数についても、必ずしも一律に年4回以上行うことを求めるものではないが、オンラインによる開催も検討し、必要な協議が十分に行われるよう留意する。

また、感染防止対策の一環として会議の傍聴制限を行った場合には、会議資料や議事録等の公表について、とりわけ速やかに行うよう努める。

4. 検討状況の公表等

検討状況については、定期的に公表を行う。具体的には、2022年度においては、2022年9月末及び2023年3月末時点における検討状況を別紙様式に記入し、厚生労働省に報告するとともに、各都道府県においてはその報告内容を基にホームページ等で公表する。

なお、各都道府県ごとの検討状況については、今後、地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ等に報告することを予定している。

また、様式に定める事項以外にも厚生労働省において、随時状況の把握を行う可能性がある。

5. 重点支援区域

重点支援区域については、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定しているが、今後、全ての都道府県に対して申請の意向を聞くことを予定している。

6. その他

第8次医療計画の策定に向けては、現在、第8次医療計画等に関する検討会や同検討会の下ワーキンググループ等において「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しに関する議論を行っているが、この検討状況については適宜情報提供していく。

【担当者】

厚生労働省医政局地域医療計画課

医師確保等地域医療対策室 計画係

03-5253-1111（内線 2661、2663）

E-mail iryokeikaku@mhlw.go.jp

地域医療構想調整会議における検討状況

都道府県名：
(年 月現在)

1. 全体（2及び3の合計）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

2. 公立・公的医療機関等（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

3. 2以外の医療機関（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定状況					
		合意済		協議中		協議未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

注1 「合意」とは、地域医療構想調整会議において、対応方針の協議が調うことを指す。

注2 「公立・公的医療機関等」は、以下のとおり。

- 都道府県、市町村、地方独立行政法人、地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、共済組合及びその連合会、日本私立学校振興・共済事業団、健康保険組合及びその連合会、国民健康保険組合及びその連合会、独立行政法人地域医療機能推進機構、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構が設置する病院及び有床診療所
- 特定機能病院および地域医療支援病院（医療法人を含むすべての開設者が対象）

注3 報告対象には有床診療所を含む。

（参考）有床診療所は、医療施設調査によれば、令和元年10月1日現在、全国で6,644施設となっている。

静岡県医療対策協議会医師確保部会
令和4年度第1回会議の開催結果

1 趣旨

医師確保に係る事項について集中的・専門的に議論を行う「静岡県医療対策協議会医師確保部会」の令和4年度第1回会議を開催したので、その結果について報告する。

2 開催概要

日 時：令和4年6月7日（火） 午後5時から午後6時30分まで

場 所：浜松医科大学会議室（オンライン開催併用）

出席委員：松山部会長、浦野委員、荻野委員、小野委員、佐藤委員、小西委員

細則第7条出席：田中 一成 一般社団法人日本病院会常任理事

3 協議事項

(1) 配置調整

医学修学研修資金利用者の増加に伴う県内勤務者の増加や、医師数等調査における県内医療機関の医師不足数などを踏まえ、今後「中長期的な配置調整のあり方」について検討していく旨説明

(主な意見)

- ・今後利用者の県内定着を図っていくにあたり、返還義務勤務猶予利用者の現在の勤務状況や、過去の猶予利用者の勤務傾向の分析が必要。

(2) 地域枠と「静岡県キャリア形成プログラム」

これまでの地域枠に係る国や本県の動向を説明し、県内で勤務する地域枠利用者の勤務見込みを踏まえ、「今後の地域枠医師の配置のあり方」や「静岡県キャリア形成プログラムの課題への対応」について検討していく旨説明。

(主な意見)

- ・現行のプログラムについて、医師少数区域に勤務しながら、専門医資格を取得が可能な内容となっているか検証が必要。等

(3) 地域枠に係る同意書の取得

- ・原案どおり御了承いただいた。

4 報告事項

医学修学研修資金利用者の個人情報管理システム開発に係る進捗状況

令和4年度の行事予定

- ・7月31日（日）臨床研修病院・専門研修病院合同説明会
- ・8月3日（水）ふじのくにバーチャルメディカルカレッジ夏季セミナー

など

地域医療構想調整会議における主な意見（地域医療構想関係）

1 開催状況等

設置区域	開催状況	議題
賀 茂	第1回 7月14日	【共通議題】 ・地域医療構想の推進に関する医療機関の対応方針 【各圏域個別議題】 ・賀茂医療圏における今後の医療提供体制の在り方（賀茂） ・熱海伊東圏域における療養病床の減少（熱海伊東） ・病床機能分化促進事業費補助金（駿東田方） ・病床機能再編支援事業費補助金（富士）
熱海伊東	第1回 7月13日	
駿 東	第1回 7月13日	
三島・田方	第1回 7月13日	
富 士	書面開催	
静 岡	第1回 7月11日	
志太榛原	第1回 7月8日	
中 東 遠	調整中	
西 部	調整中	

2 第1回調整会議における主な意見等

【議題に関する主な意見】

< 地域医療構想の推進に関する医療機関の対応方針 >

- ・新興感染症及び医師の働き方改革への対応や指定管理制度の導入等の病院の特性を踏まえ、対応方針を作成していきたい。
- ・医師の働き方改革への対応については、医師のタイムカード制を実施し、医師の労働時間を正確に把握するとともに、業務負担軽減への対応を進めていく。
- ・宿日直許可を得るため、時間外と宿日直の時間帯に上手く調整をして対応している。
- ・各医療機関の対応方針を基に、次期保健医療計画を作っていく工程が重要。
「対応方針の作成内容等（案）」に対する修正意見等はなく、概ね了承された。

< 賀茂医療圏における今後の医療提供体制の在り方（賀茂） >

- ・オンライン健康相談の実施により、現地へ行かずに薬剤・リハビリテーション・食事等の指導ができたことが非常に有意義であったため、今後も活用したい。

< 熱海伊東圏域における療養病床の減少（熱海伊東） >

- ・慢性期病院の閉院が、コロナ収束後にどのように影響するかはまだ見えていない。
- ・近年は特別養護老人ホームや介護老人保健施設において重症化する患者が多いことから、療養病床減少に伴う対応の必要性を感じる。

【報告事項に関する主な意見】

<令和3年度病床機能報告（暫定値）>

- ・必要病床数を前提とするのではなく、地域の医療が成り立つような病床数の検討が重要。
- ・コロナ禍では、稼働病床の実態は分からないため慎重に議論をするべき。

<外来機能報告制度及び紹介受診重点医療機関>

- ・紹介受診重点医療機関の認定にあたっては、その地域の特性をよく理解した上で、協議を進めることが必要である。

<地域医療介護総合確保基金>

- ・事業提案の参考とするため、各事業の成果や病院単独で実施した具体的な事例等を示してほしい。

【その他(新型コロナウイルス感染症対応等)】

- ・他の疾患で入院が必要な患者がコロナに感染した場合の対策も考える必要がある。
- ・コロナ後の新興感染症への対応も考え、病床は余裕を持って確保するのがよい。
- ・認知症の陽性患者が早期に施設へ戻されることで、施設側では対応に苦慮することから、入退院の在り方についても考えてほしい。
- ・調整会議の場では、コロナや働き方改革への対応も含めたローカルな問題こそ情報共有をして、解決策を図るための議論をするべき。

病床機能再編支援事業費補助金の概要

1 趣旨

令和2年度より厚生労働省が地域医療構想の実現を図る観点から、一般病床又は療養病床を有する病院又は診療所が行う病床数の適正化に必要な病床削減に対して、補助金を交付する財政支援制度を創設した。

2 事業概要

区分	内容
支給対象	<ul style="list-style-type: none"> 高度急性期、急性期及び慢性期病床の削減を行う医療機関 平成30年度病床機能報告において稼働病床として上記病床を報告し、令和2年度以降に上記病床の削減を行った場合
支給要件	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想調整会議の議論の内容及び医療審議会の意見を踏まえ、県が地域医療構想の実現に資すると認めたもの 病床削減後の対象の許可病床数が、平成30年度病床機能報告時における稼働病床数の90%以下であること
算定方法	<ul style="list-style-type: none"> 対象医療機関の稼働病床数、一日平均実働病床数、病床稼働率に応じて、削減病床1床あたり要綱に定める額を支給 回復期機能及び介護医療院への転換病床数は除く 過去に本事業の支給対象となった病床数は除く 同一開設者の医療機関への融通病床数は除く
交付単価	1床あたり単価：1,140千円～2,280千円
補助率	10/10
財源	令和2年度：病床機能再編支援補助金（国10/10） 令和3年度以降：地域医療介護総合確保基金（法定負担率 国10/10）

3 交付実績

（単位：機関、床、千円）

区分	医療機関数			削減病床数				交付額
	病院	診療所	計	急性期	慢性期	転換	計	
令和2年度	2	6	8	67	54	+12	109	186,732
令和3年度	1	4	5	17	37	0	54	103,740

回復期病床等への転換

4 スケジュール

区 分	内 容
～7月下旬	地域医療構想調整会議にて協議
7月26日(火)	医療対策協議会にて報告
8月23日(火)	医療審議会にて報告
1月下旬～	国の交付決定があり次第、補助金交付

令和4年度病床機能再編支援補助金 一覧表

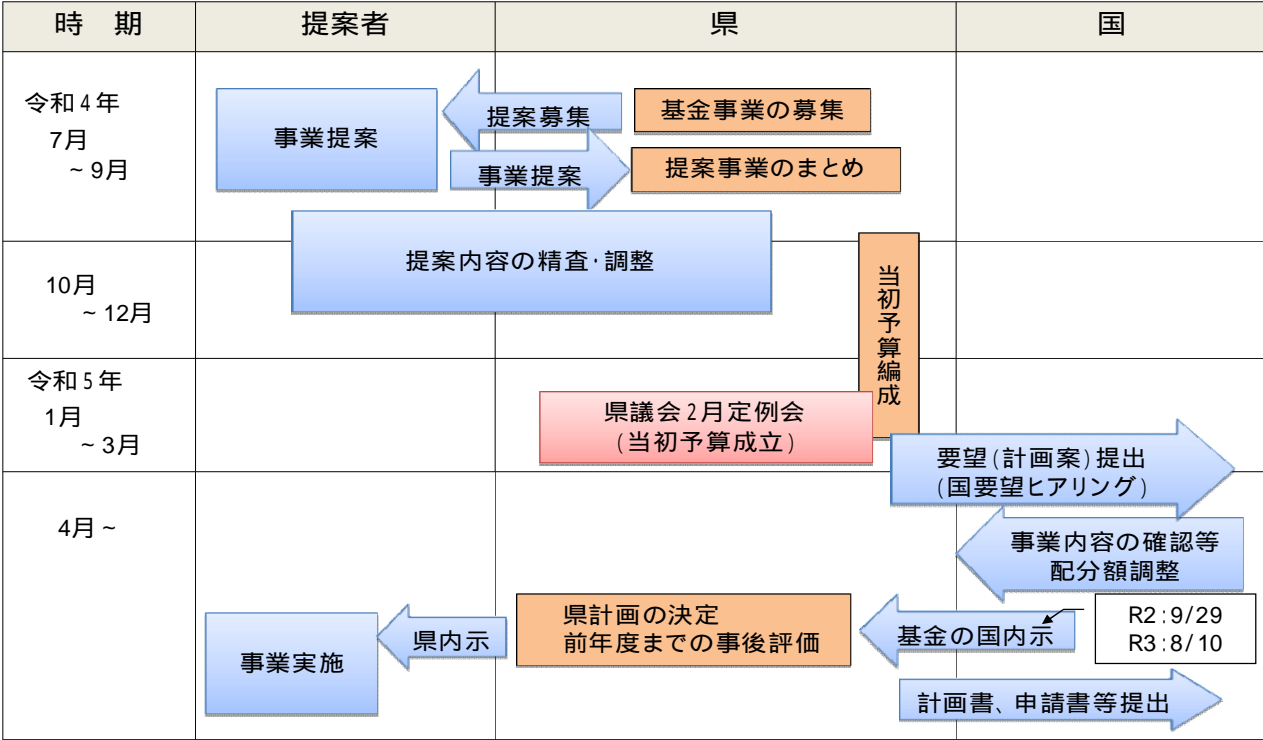
No	構想 区域名	医療機関名 <主な診療科>	平成30年度 病床機能報告 稼働病床数				病床削減後の 許可病床数	削減病床数 (許可病床ベース)		地域医療構想 調整会議 協議結果
			高度 急性期	急性期	慢性期	合計		急性期	-	
1	富士	富士渡辺整形 クリニック <整形外科、内科、リハ ビリテーション科>	-	12	-	12	0	R3協議済: 2 今回協議: 10 計 12	富士 調整会議 17/22開催予定 (書面開催)	
<p>地域医療構想を踏まえた病床削減の考え方</p> <p>・近年、介護老人保健施設等への入所患者が増加したことにより、外来受診のみが多く、外傷患者も手術後には早い段階で帰所(帰院)する傾向が強く見られる。また、入院を希望せずに、在宅医療を希望する患者や患者家族も増加しており、平成30年度から令和3年度にかけて、延入院患者数は1.5割の減となっている。</p> <p>・さらに、医師や看護師の不足から、手術後の患者の医学管理等に対して、現状の医療体制を維持していく事が困難な状況にある。</p> <p>・そのため、当院の果たしている急性期機能に関する役割を、近隣の総合病院(富士市立中央病院、川村病院、聖隷富士病院、富士整形外科病院、沼津市立病院、共立蒲原総合病院)と連携することで縮減し、当院はかかりつけ医として地域医療・保健・福祉を担うことが地域にとって必要と考え、令和3年度に協議済の2床に加え、10床(全12床)を削減することとした。</p>										

地域医療介護総合確保基金（医療分）

1 基金の概要

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年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、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） 区分 - は国10/10
国予算（億円）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1,853億円（公費ベース） うち、医療分1,029億円（対前年比150億円減） 区分 : 200億円（ 150）、区分 - : 195億円（±0） 区分 ・ : 491億円（±0）、区分 : 143億円（±0）

2 基金事業化に向けたスケジュール（予定）



3 事業提案で留意いただきたい事項

目的	基金の目的（医療と介護の総合的な確保）や各区分の趣旨（ : 地域医療構想の達成、 : 在宅医療の推進、 : 医療従事者の確保）につながる提案であること。
財源	診療報酬や他の補助金等で措置されているものを基金事業の対象とすることは不可であること。
公共性	個別の医療機関等の機能強化ではなく、全県や圏域・地域の医療ニーズを捉えた、公共性の高い事業であること。
事業効果	事後評価の検証が必要とされることから、定量的な事業効果の測定ができる目標を設定すること

区分 - : 病床機能再編支援は、別途、各医療機関に照会予定。

区分 : 勤務医の働き方改革は、別途、対象医療機関に照会予定。

(参考) 静岡県の基金の状況

(1) 平成26年度～令和3年度の累計積立額及び執行額

(単位：千円)

事業区分	積立額	取崩額 (執行額)	差額 (基金残高)
病床機能分化・連携推進	6,481,672	2,552,474	3,929,198
- 2 病床機能再編支援	103,740	103,740	0
在宅医療推進	2,043,284	1,597,818	445,466
医療従事者確保	9,786,480	9,061,025	725,455
勤務医労働時間短縮	644,784	228,985	415,799
医療分計	19,059,960	13,544,042	5,515,918

積立額に運用益等は含んでいない。

(2) 令和3年度決算の状況

(単位：千円)

事業区分	基金充当事業費		新規積立額		過不足額 -
	当初予算額	決算額	当初予算額	積立額	
病床機能分化・連携推進	739,967	198,853	0	0	198,853
-2 病床機能再編支援	46,000	103,740	46,000	103,740	0
在宅医療推進	434,890	318,453	368,000	234,247	84,206
医療従事者確保	1,443,122	1,136,666	1,200,000	1,105,875	30,791
勤務医労働時間短縮	323,000	166,103	323,000	322,392	156,289
医療分計	2,986,979	1,923,815	1,937,000	1,766,254	157,561

不足額は未執行額(基金残高)を活用。新規積立額に運用益等は含んでいない。

(3) 令和4年度予算の状況

(単位：千円)

事業区分	基金充当事業費		新規積立額		過不足額 B - A
	当初予算額(A)		当初予算額(B)	国内示額	
病床機能分化・連携推進	892,567		0	未 内 示	892,567
-2 病床機能再編支援	147,000		147,000		0
在宅医療推進	348,884		292,000		56,884
医療従事者確保	1,687,512		1,371,000		316,512
勤務医労働時間短縮	219,744		0		219,744
医療分計	3,295,707		1,810,000		1,485,707

不足額は未執行額(基金残高)を活用。新規積立額に運用益等は含んでいない。

令和3年度病床機能報告の集計結果の状況（暫定値）

1 病床機能報告制度（医療法第30条の13）

病床機能報告制度は、医療介護総合確保推進法（平成26年6月成立）により改正された医療法第30条の13に基づく制度である。（平成26年10月施行）

医療機能の分化・連携の推進のため、県は毎年度医療機関からその有する病床において担っている医療機能の現状等を病棟単位で報告を受ける。

県には公表義務があり、県ホームページでの公表や、地域医療構想調整会議等での協議に活用していく。

2 令和3年度報告結果

(1) 報告状況

報告対象	R2	R3	増減	備考
病院	140施設	139施設	1	報告率100%
診療所	154施設	148施設	6	報告率100%
合計	294施設	287施設	7	

(2) 過去3年間の病床数の推移と地域医療構想における病床の必要量との比較

全体

- 令和3年度の最大使用病床数は28,249床であり、昨年度の29,876床から1,627床減少した。
- 令和3年度より稼働病床の算出方法が最大使用病床として明確に示されたことから、昨年度より稼働病床数は大幅に減少しているものの、病床の稼働状況がより実態に近づいた。

一般病床（高度急性期、急性期、回復期）

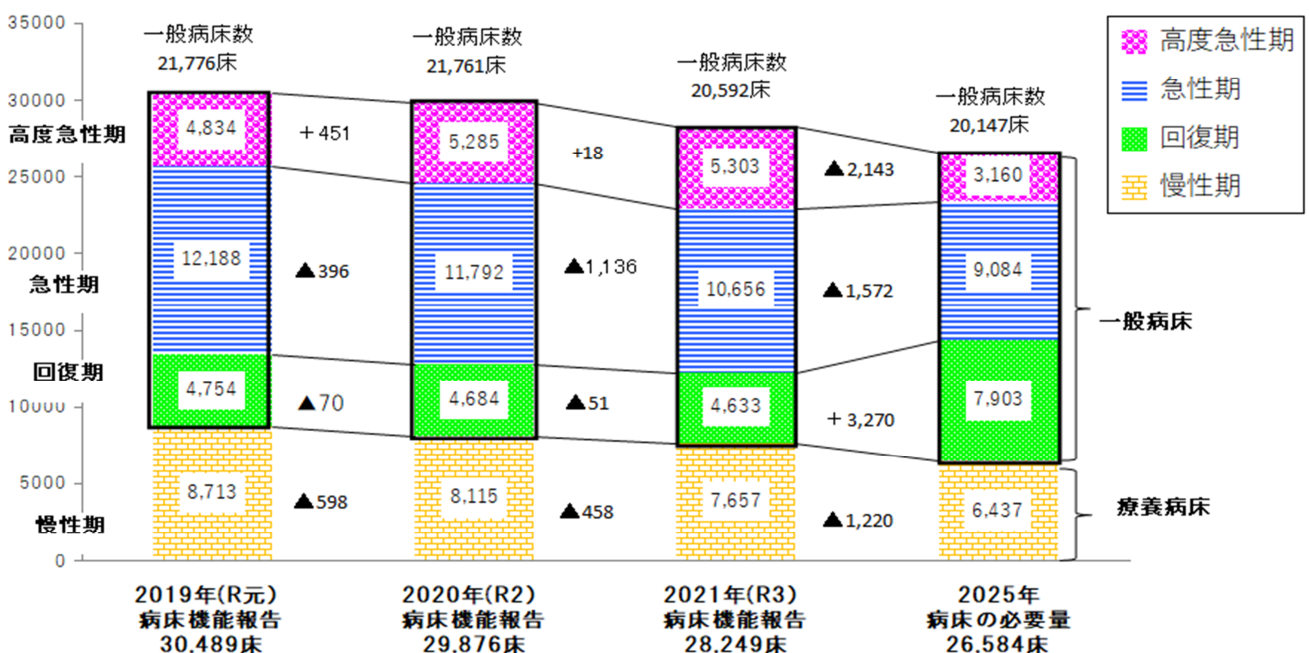
- 高度急性期、急性期、回復期の割合は令和2年度病床機能報告と同様の傾向であった。
- 2025年の必要病床数と比較した場合には、回復期が不足していることから、さらに回復期への機能転換を進めていく。

療養病床（慢性期）

- 慢性期の割合は令和2年度病床機能報告と同様の傾向であった。
- 2025年の病床必要量と比較して1,000床以上多い状態であるが、毎年順調に減少し続けている。今後も介護医療院等への転換を推進し、乖離を解消していく。

(全県)

(暫定値)



(3) 構想区域別の病床の稼働状況と構成比(暫定値)

(単位:床)

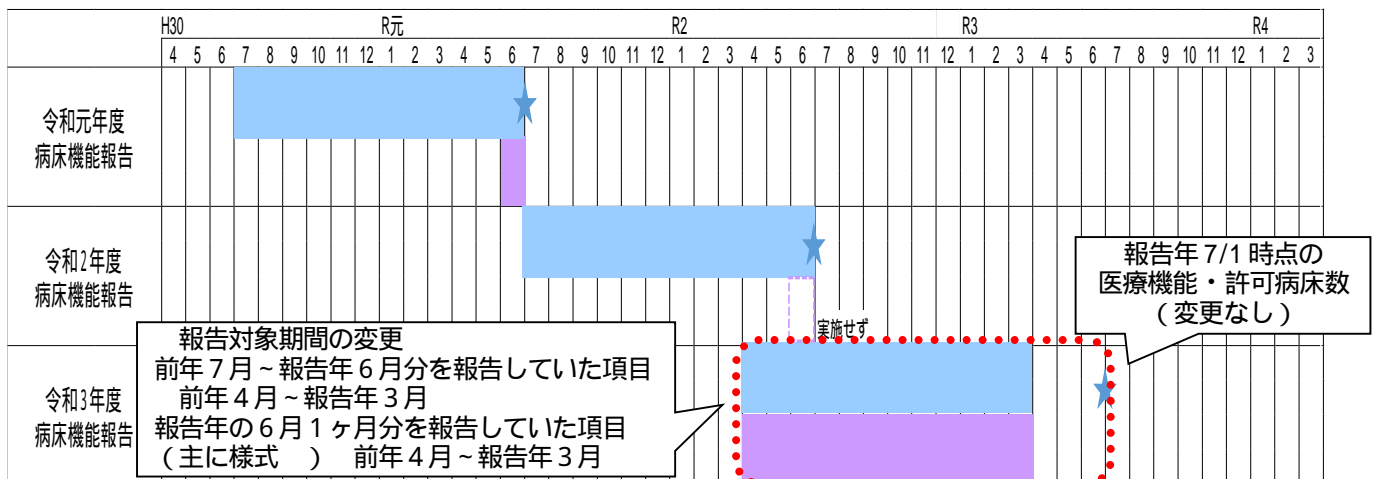
構想区域	医療機能	病床機能報告				病床の必要量		比較			
		2020年(R2)		2021年(R3)		2025年		2020	2021	2021	2025
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比				
県全体	高度急性期	5,285	18%	5,303	19%	3,160	12%	18	2,143		
	急性期	11,792	39%	10,656	38%	9,084	34%	1,136	1,572		
	回復期	4,684	16%	4,633	16%	7,903	30%	51	3,270		
	慢性期	8,115	27%	7,657	27%	6,437	24%	458	1,220		
	計	29,876		28,249		26,584		1,627	1,665		
賀茂	高度急性期	0	0%	0	0%	20	3%	0	20		
	急性期	256	33%	260	34%	186	28%	4	74		
	回復期	160	21%	158	20%	271	41%	2	113		
	慢性期	353	46%	353	46%	182	28%	0	171		
	計	769		771		659		2	112		
熱海伊東	高度急性期	64	6%	64	6%	84	8%	0	20		
	急性期	498	47%	491	50%	365	34%	7	126		
	回復期	161	15%	139	14%	384	36%	22	245		
	慢性期	329	31%	291	30%	235	22%	38	56		
	計	1,052		985		1,068		67	83		
駿東田方	高度急性期	869	14%	873	15%	609	12%	4	264		
	急性期	2,684	43%	2,379	40%	1,588	32%	305	791		
	回復期	954	15%	955	16%	1,572	32%	1	617		
	慢性期	1,665	27%	1,734	29%	1,160	24%	69	574		
	計	6,172		5,941		4,929		231	1,012		
富士	高度急性期	260	10%	254	11%	208	8%	6	46		
	急性期	1,153	46%	1,054	44%	867	33%	99	187		
	回復期	538	21%	518	22%	859	33%	20	341		
	慢性期	555	22%	553	23%	676	26%	2	123		
	計	2,506		2,379		2,610		127	231		
静岡	高度急性期	1,506	24%	1,477	26%	773	15%	29	704		
	急性期	2,067	33%	1,845	32%	1,760	34%	222	85		
	回復期	846	14%	810	14%	1,370	26%	36	560		
	慢性期	1,772	29%	1,613	28%	1,299	25%	159	314		
	計	6,191		5,745		5,202		446	543		
志太榛原	高度急性期	468	14%	645	21%	321	10%	177	324		
	急性期	1,565	47%	1,291	41%	1,133	35%	274	158		
	回復期	586	18%	535	17%	1,054	32%	51	519		
	慢性期	705	21%	672	21%	738	23%	33	66		
	計	3,324		3,143		3,246		181	103		
中東遠	高度急性期	388	14%	386	14%	256	9%	2	130		
	急性期	997	36%	954	35%	1,081	38%	43	127		
	回復期	563	20%	625	23%	821	29%	62	196		
	慢性期	847	30%	769	28%	698	24%	78	71		
	計	2,795		2,734		2,856		61	122		
西部	高度急性期	1,730	24%	1,604	24%	889	15%	126	715		
	急性期	2,572	36%	2,382	36%	2,104	35%	190	278		
	回復期	876	12%	893	14%	1,572	26%	17	679		
	慢性期	1,889	27%	1,672	26%	1,449	24%	217	223		
	計	7,067		6,551		6,014		516	537		

参考：令和3年度病床機能報告における主な変更点一覧

令和3年度病床機能報告では、実態に即した病床の稼働状況に加え、季節変動を見込んだ年間診療実績やコロナ対応状況等を把握するため、報告対象期間や内容が見直されている。

様式	項目	変更前 (令和2年度報告まで)	変更後 (令和3年度報告から)
	病床数に係る項目	・前年7月から報告年6月までの「稼働病床数」を報告	・前年4月から報告年3月までの「 <u>最大使用病床数</u> 」と「 <u>最小使用病床数(任意)</u> 」を報告
	コロナの対応状況に係る項目		・コロナ対応のために臨時的に増床した病床数等を報告
	年間実績を報告する項目 例:新規入棟患者数、救急車の受け入れ件数等	・前年7月から報告年6月までの年間実績を報告	・前年4月から報告年3月までの <u>月別の年間実績</u> を報告
	1か月間の実績を報告する項目 例:分娩件数等	・報告年6月1か月分の実績を報告	・前年4月から報告年3月までの <u>月別の年間実績</u> を報告
	1か月間の実績を報告する項目 例:手術件数等	・報告年6月診療分の入院診療実績を報告 (令和2年度は実施せず)	・前年4月から報告年3月診療分の <u>月別の入院診療実績</u> を報告

< 調査対象期間の変更 >



- ：医療機能、入院患者数、人員配置等に係わる調査
- ：診療実績（手術件数等）に係わる調査
- ：許可病床数・医療機能等

参考：本県における介護医療院の開設状況（令和4年3月末現在）

- ・本県では令和4年3月末現在、27施設2,291床が開設している。
- ・転換元は、介護療養病床1,354床、医療療養病床440床、介護療養型老人保健施設（転換老健）497床となっている。

所在市町	名称	人員基準	開設年月日	転換元	療養床数
浜松市	介護医療院 有玉病院	型	H30. 6. 1	介護療養病床	58床
浜松市	介護医療院 西山ナーシング	型	H30. 8. 1	介護療養病床	164床
浜松市	湖東ケアセンター	型	H30. 9. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	60床
浜松市	天竜すずかけ病院・介護医療院	型	H30.10.1	医療療養病床	55床
浜松市	介護医療院浜北さくら台	型	H30.11.1	介護療養病床	54床
函南町	介護医療院 伊豆平和病院	型	H30.11.1	介護療養病床 医療療養病床	60床
袋井市	介護医療院 袋井みつかわ病院	型	H31. 2. 1	介護療養病床 医療療養病床	101床
浜松市	介護医療院 有玉病院	型	H31. 4. 1	医療療養病床	55床
浜松市	和恵会医療院	型	H31. 4. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	80床
御殿場市	神山復生病院介護医療院	型	H31. 4. 1	医療療養病床	40床
焼津市	駿河西病院 介護医療院	型	R元. 6. 1	医療療養病床	50床
掛川市	掛川東病院 介護医療院	型	R元. 6. 1	医療療養病床	50床
静岡市	静岡広野病院 介護医療院	型	R元.10.1	介護療養病床	198床
裾野市	東名裾野病院 介護医療院	型	R 2. 4. 1	医療療養病床	48床
御殿場市	富士山麓病院 介護医療院	型	R 2. 4. 1	介護療養病床 医療療養病床	158床
磐田市	白梅豊岡病院 介護医療院	型	R 2. 4. 1	介護療養病床	50床
掛川市	掛川北病院 介護医療院	型	R 2. 4. 1	介護療養病床	100床
浜松市	介護医療院 湖東病院	I型	R 2. 4. 1	介護療養病床	169床
浜松市	介護医療院 西山病院	I型	R 2. 4. 1	介護療養病床	113床
浜松市	和恵会ケアセンター	I型	R 2. 4. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	100床
湖西市	浜名病院 介護医療院	I型	R 2. 8. 1	介護療養病床	44床
伊豆市	伊豆慶友病院 介護医療院	I型	R 2. 8. 1	医療療養病床	47床
伊豆市	伊豆慶友病院 介護医療院（増設）	I型	R 3. 5. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	57床
伊豆市	伊豆赤十字介護医療院	型	R 3. 5. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	96床
静岡市	静岡瀬名病院 介護医療院	型	R 3. 6. 1	介護療養病床	120床
下田市	下田温泉病院介護医療院	型	R 3.11.1	介護療養病床	60床
富士市	介護医療院新富士ケアセンター	型	R 3.12.1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	104床
計	27施設				2,291床

（ 型：介護療養病床相当、 型：老健施設相当以上）

静岡県医療対策協議会設置要綱

(設置)

第1条 医療法(昭和23年法律第205号)第30条の23第1項の規定に基づき、静岡県医療対策協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(協議内容)

第2条 協議会は、静岡県において必要とされる医療提供体制の確保及び医師等医療従事者の確保に関する方針並びに実施に必要な事項について協議する。

(構成・委員)

第3条 協議会は、次に掲げる者の管理者その他の関係者の中から、健康福祉部長が委嘱する委員を持って組織する。

- (1) 特定機能病院
 - (2) 地域医療支援病院
 - (3) 公的医療機関
 - (4) 臨床研修指定病院
 - (5) 診療に関する学識経験者の団体
 - (6) 大学その他の医療従事者の養成に係る機関
 - (7) 社会医療法人
 - (8) 独立行政法人国立病院機構
 - (9) 地域の医療関係団体
 - (10) 関係市町
 - (11) 地域住民を代表する団体
 - (12) その他健康福祉部長が必要と認める者
- 2 協議会に会長及び副会長各1名を置き、委員の互選によりこれを定める。
 - 3 会長は、会務を掌理する。
 - 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故等があったとき又は欠けたときに職務を代行する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は2年とする。ただし終了任期が年度途中の場合は、その年度の3月31日までとする。

- 2 委員の再任は妨げない。
- 3 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任委員の残任期間とする。

(会議)

第5条 会長は、協議会を招集し、その議長となる。

- 2 会長は、必要があると認めるときは、協議会に委員以外の者の出席を求め、意見等を聞くことができる。

(部会)

第6条 協議会に、専門的な事項を検討するため部会を設置することができる。

- 2 部会は、委員4名以上10人以内で組織する。
- 3 部会長及び部会に属する委員については、会長が指名する。
- 4 部会の決議は、協議会の決議とみなす。ただし、会長が特に必要と認められた事項は、協議会において協議する。
- 5 部会で決議した事項は、次の協議会において報告しなければならない。
- 6 部会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康福祉部医療局医療政策課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は別に定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成16年6月10日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成19年6月25日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成21年11月24日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成26年4月4日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成26年10月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は 令和2年4月1日から施行する。