

第8次静岡県保健医療計画の中間見直しのスケジュール延期について

(医療局医療政策課)

1 概要

第8次静岡県保健医療計画の中間見直しについては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、令和2年度から令和3年度に延期し、令和3年12月の医療審議会で最終案を審議する予定としていたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が続く中で感染症対策等一部の見直し作業に遅れが見られることから、最終案の審議を令和4年3月に延期することとする。

2 スケジュール

区分	令和2年度			令和3年度		
	審議会① (8/25)	審議会② (12/23)	審議会③ (3/23)	審議会① (8月下旬)	審議会② (12月下旬)	審議会③ (3月下旬)
現行	【骨子案】	【素案】	【最終案】			
前回 変更後			【骨子案】	【素案】	【最終案】	
今回 変更後				※進捗状況 報告	【素案】	【最終案】

※在宅医療等は令和2年度に見直し完了

第8次静岡県保健医療計画中間見直し スケジュール

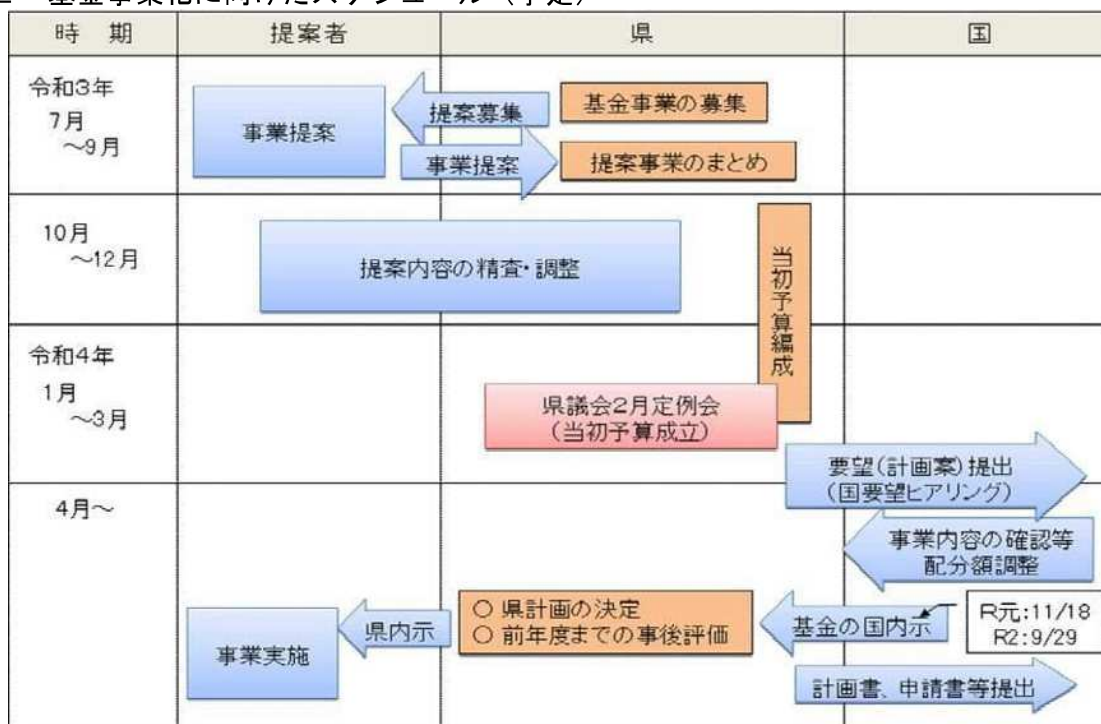
区分		令和3年度												備考				
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月					
現状スケジュール	県全体	静岡県医療審議会					第1回 (8/25)											
		静岡県医療対策協議会				第1回 (7/26)												
	各圏域	地域医療協議会				第1回 (上旬)												
		地域医療構想調整会議				第1回 (~下旬)												
	事務局	医療政策課、関係各課	全県版(素案)作成															
		各保健所	圏域版(素案)作成															
	見直し後(全体後ろ倒し)	県全体	静岡県医療審議会					第1回 (8/25)										
			静岡県医療対策協議会				第1回 (7/26)											
各圏域		地域医療協議会				第1回 (上旬)												
		地域医療構想調整会議			第1回 (~下旬)													
事務局		医療政策課、関係各課	全県版(素案)作成															
		各保健所	圏域版(素案)作成															

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）
国予算（億円）	<ul style="list-style-type: none"> ・2,018億円（公費ベース） → うち、医療分1,179億円（対前年比15億円減） 区分Ⅰ：350億円（▲210）、区分Ⅰ-②：195億円（新設） 区分Ⅱ・Ⅳ：491億円（±0）、区分Ⅵ：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	<p>基金の目的（医療と介護の総合的な確保）や各区分の趣旨（Ⅰ：地域医療構想の達成、Ⅱ：在宅医療の推進、Ⅳ：医療従事者の確保、Ⅵ：勤務医の働き方改革）につながる提案をすること。</p> <p>区分Ⅰ-②（病床機能再編支援）については、別途照会通知を发出済。</p>
財 源	<p>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。</p>
公 共 性	<p>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。</p>
事業効果	<p>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</p>

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のため、病院又は診療所であって一般病床又は療養病床を有するものが、病床数の適正化に必要な病床数の削減を行う場合、削減病床に応じた補助金を支給する新たな財政支援制度を創出した。

本県においても各医療機関に要望調査した結果、病床削減に伴う財政支援について、事業化することとした。

令和3年度から財源が国庫補助から基金へ変更となった。(補助率 10/10)

2 事業概要

(1) 実施主体

平成30年度病床機能報告において、「高度急性期」「急性期」「慢性期」のいずれかの医療機能を選択した病棟の稼働病床数を1床以上報告し、令和2年度以降に上記の対象3区分のいずれかの病床の削減を行う病院等の開設者又は開設者であったもの。

(2) 事業内容

地域医療構想の実現を目的とした以下の要件を満たす病床削減に対して、補助金を交付する。

- ・ 地域医療構想調整会議で協議し、医療審議会の了承を得ていること。
- ・ 病床削減後の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における稼働病床数の90%以下であること。

3 補助金の概要

①平成30年度病床機能報告において、対象3区分(高度急性期、急性期、慢性期)として報告された病床の稼働病床数の合計から一日平均実働病床数までの間の削減について、対象3区分の病床稼働率に応じ、削減病床1床当たり下記の表の額を支給する。

病床稼働率	削減した場合の1床当たり単価
50%未満	1,140千円
50%以上60%未満	1,368千円
60%以上70%未満	1,596千円
70%以上80%未満	1,824千円
80%以上90%未満	2,052千円
90%以上	2,280千円

②一日平均実働病床数以下まで削減する場合は、一日平均実働病床数以下の削減病床について、1床当たり2,280千円を交付する。

③上記①及び②による補助金額の算定に当たっては、削減病床数に回復期及び介護医療院への転換病床数、同一開設者の医療機関への融通病床数は含めない。

再編計画に係る登録免許税の軽減措置の概要

1 趣旨

複数の医療機関が再編・統合する際に再編計画を作成し、厚生労働省の認定を受けた医療機関の開設者が、当該計画に基づき取得する土地・建物について、登録免許税の軽減措置の適用を受けることが可能となった。

2 事業概要

(1) 実施主体

令和3年5月28日から令和5年3月31日までの間に再編計画の認定を受けた医療機関の開設者であって、当該再編計画に記載された医療機関の再編の事業に必要な土地又は建物を取得をし、取得後1年以内に所有権の移転又は保存の登記を行ったもの。

(2) 軽減税率

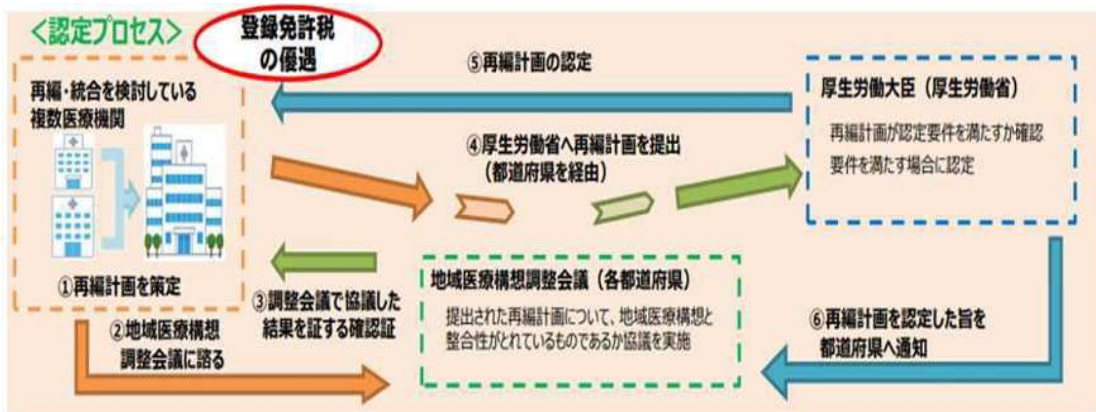
対象	登録免許税率	
	本則	軽減措置適用後
取得後1年以内に所有権の移転の登記を行った場合	1000分の20	1000分の10
建築後1年以内に建物の所有権の保存の登記を行った場合	1000分の4	1000分の2

(3) 認定の基準

厚生労働省大臣は、医療機関より再編計画の認定の申請があった場合において、以下の要件に適合すると認めるときは、再編計画の認定をする。

- ① 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携を推進するために適切なものであること。
 - ・ 該当構想区域において不足する病床機能以外の機能の病床数が増加しないこと。
 - ・ 再編後の医療機関において、病床が全く稼働していない病棟を有しないこと。
- ② 再編計画の内容について地域医療構想調整会議で協議し、了承を得ていること。

<再編計画の認定プロセス>



(令和3年2月12日厚生労働省「第31回地域医療構想に関するワーキンググループ」参考資料より抜粋)

医師労働時間上限規制開始までの手続き

1 要旨

令和6年4月から開始する医師の労働時間上限規制に向けて、医療機関、評価機能、県において取るべき手続きを整理した

2 内容

(1) 医療機関

- ・令和2～5年度に年960時間超の時間外労働を行う医師がいる時、B・C水準を予定している場合は計画の策定が必要（義務）
- ・令和3年10月～4年9月（P）に医師労働時間短縮計画案を策定。評価機能の評価、県への申請を行う際に、労働時間短縮計画案の添付が必要
- ・B・C水準を予定していない場合は、努力義務
- ・実施した労働時間短縮の取組について評価を受け、県に対し指定申請

(2) 評価機能

- ・医療機関における労働時間短縮の取組に対し令和4年度に書面評価を実施。結果を県に通知
- ・評価結果が明らかに悪い医療機関は令和5年度に訪問評価を実施

(3) 県

- ・医療機関における時短計画の策定、労働時間短縮の取組を支援
- ・県医療審議会へ意見聴取。分科会、医対協等で詳細を検討
- ・医療機関の水準を決定。評価結果の公表

3 スケジュール

時 期	主 体	内 容
令和3年10月～ 4年9月（P）	医療機関	・医師労働時間短縮計画案を作成
令和3年度	国	・評価機能の設立
〃	医療機関	・労働時間短縮の取組
〃	県	・短縮計画策定支援、短縮の取組支援
令和4年度	評価機能	・書面評価実施
令和5年度	医療機関	・B、C水準申請
〃	県	・医療審議会への意見聴取 ※分科会、医対協等で詳細を検討
〃	県	・B、C水準指定、評価結果の公表
〃	医療機関	・労働時間短縮計画案の成案化 ・36協定締結、B水準業務の特定
令和6年4月	医療機関	・時間外上限規制の開始

医師の時間外労働規制について

別添 1

一般則

【時間外労働の上限】

- (例外)
 - 年720時間
 - 複数月平均80時間 (休日労働含む)
 - 月100時間未満 (休日労働含む)
- 年間6か月まで

(原則)
1か月45時間
1年360時間

2024年4月～

年1,860時間／月100時間未満 (例外あり) ※いずれも休日労働含む
 年1,860時間／月100時間未満 (例外あり) ※いずれも休日労働含む
 ⇒将来に向けて縮減方向

年960時間／月100時間未満 (例外あり) ※いずれも休日労働含む

A：診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準

連携B
例水準
(医療機関を指定)

B
地域医療確保暫定特

C-1
集中的技能向上水準
(医療機関を指定)

C-2

C-1：臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用
 ※本人がプログラムを選択
 C-2：医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用
 ※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

将来
(暫定特例水準の解消 (= 2035年度末を目標) 後)

将来に向けて縮減方向

年960時間／月100時間 (例外あり) ※いずれも休日労働含む

A

C-1

C-2

※この(原則)については医師も同様。

※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

【追加的健康確保措置】

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底

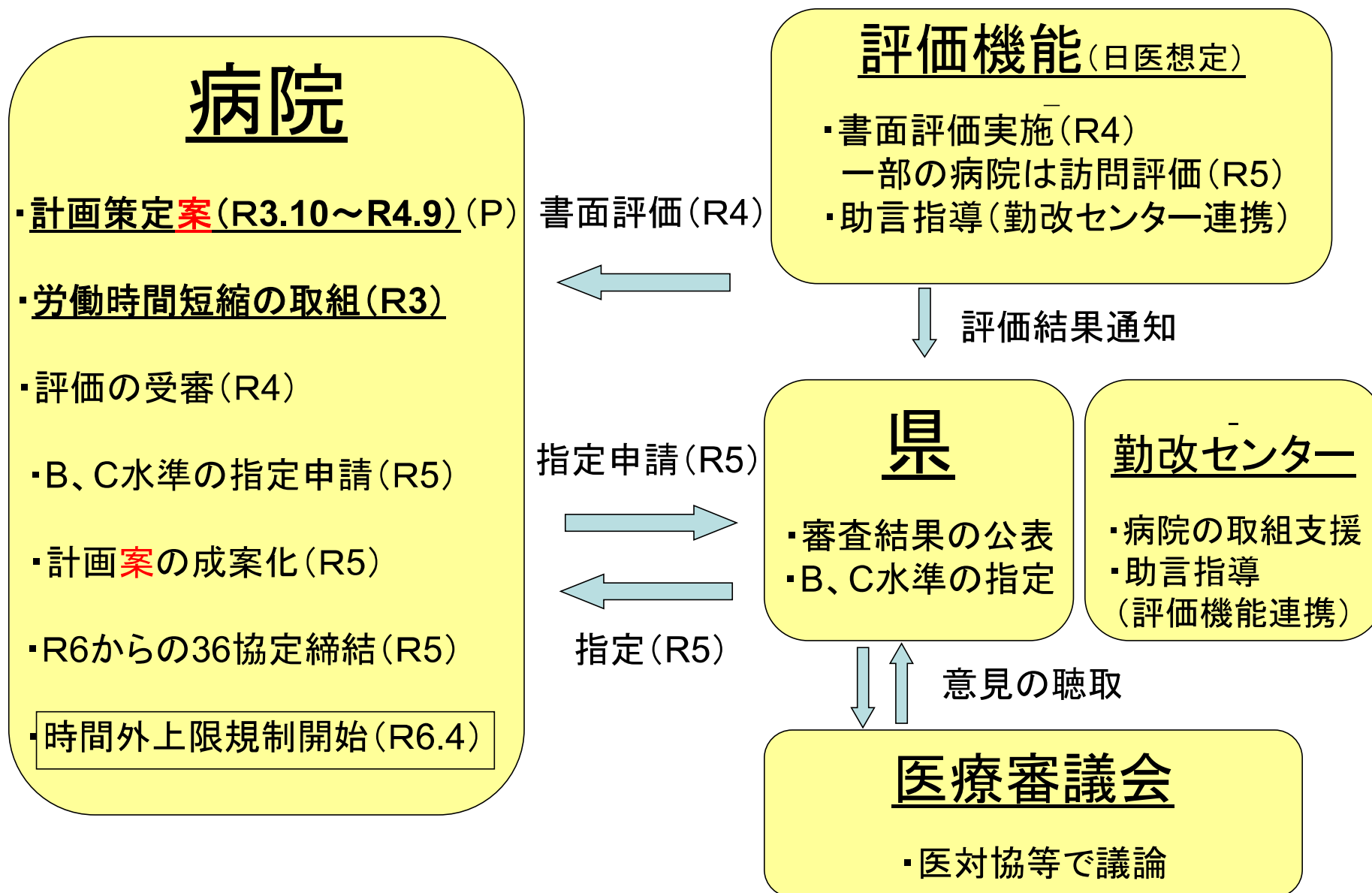
連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

R6年4月医師労働時間上限規制開始までの手続き

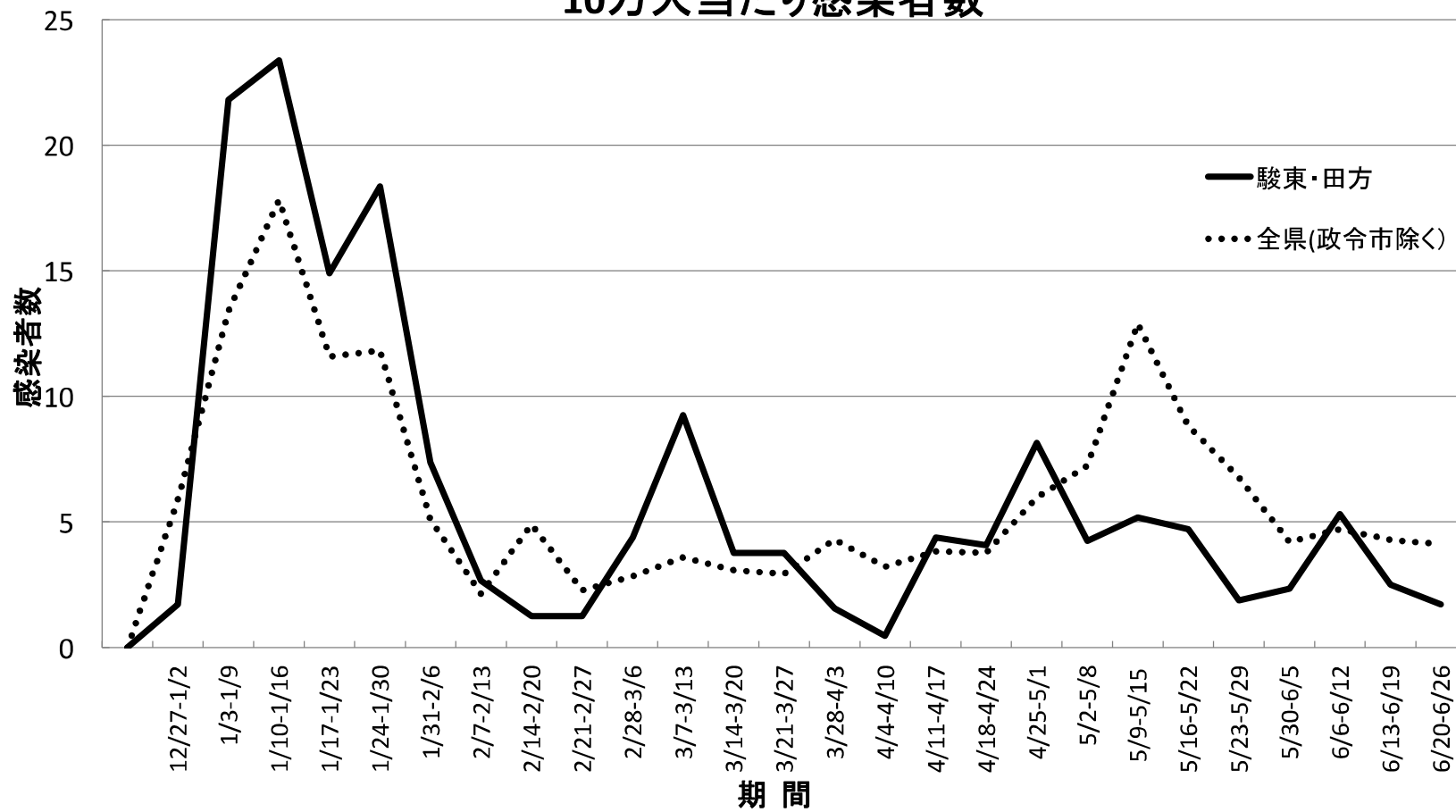


第1回駿東田方圏域保健医療協議会 第1回駿東田方圏域地域医療構想調整会議	資料 10	報告 6
---	----------	---------

新型コロナウイルス感染症関連について

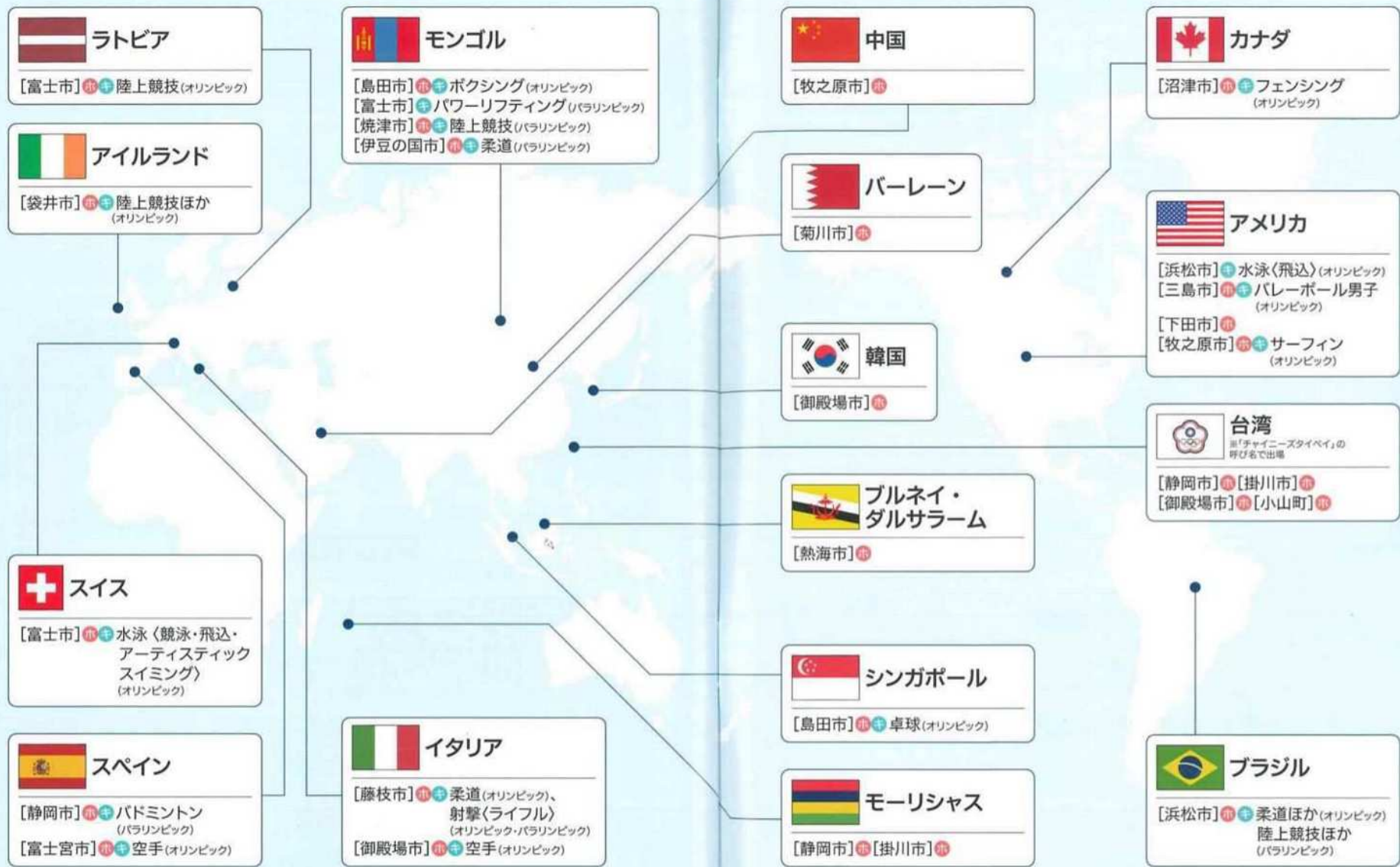
現在の新型コロナウイルスワクチン接種状況の情報共有を行います。

10万人当たり感染者数



事前キャンプやホストタウン交流で 静岡県とつながる国・地域をチェック

東京2020大会開催にあたり、多くの国・地域と事前キャンプ受入れの覚書締結、ホストタウン登録をしています。



※2021年6月1日現在の情報です。変更になる場合があります。

開催マップ

競技&イベント
カレンダー
文化プログラム

大会概要

自転車競技解説

東京2020
聖火リレー

事前キャンプ
ホストタウン

静岡県出身メダリスト
東京2020
ライブサイト会場

会場アクセス
ガイド

駿東田方地域の開催地・事前キャンプ地等

- ・沼津市 カナダ（フェンシング）
- ・三島市 アメリカ（バレーボール男子）
- ・御殿場市 自転車（ロード） イタリア（空手）
- ・伊豆市 自転車（トラックレース・MTB） 選手村
- ・小山町 自転車（ロード）