

## 2025 年に向けた具体的な対応方針について

---

### 各医療機関の 2025 年に向けた対応方針

- ・「公的医療機関等 2025 プラン」を策定した医療機関以外の医療機関についても、2025 年に向けた方向性について議論を開始する。
- ・「2025 年を見据えた静岡構想区域において担うべき医療機関としての役割」や病床機能の転換等の内容に関し、議論を行う。

1 静岡広野病院

2 静岡瀬名病院

平成 30 年 9 月

# 2025 年に向けた具体的対応方針

(静岡地域医療構想調整会議)

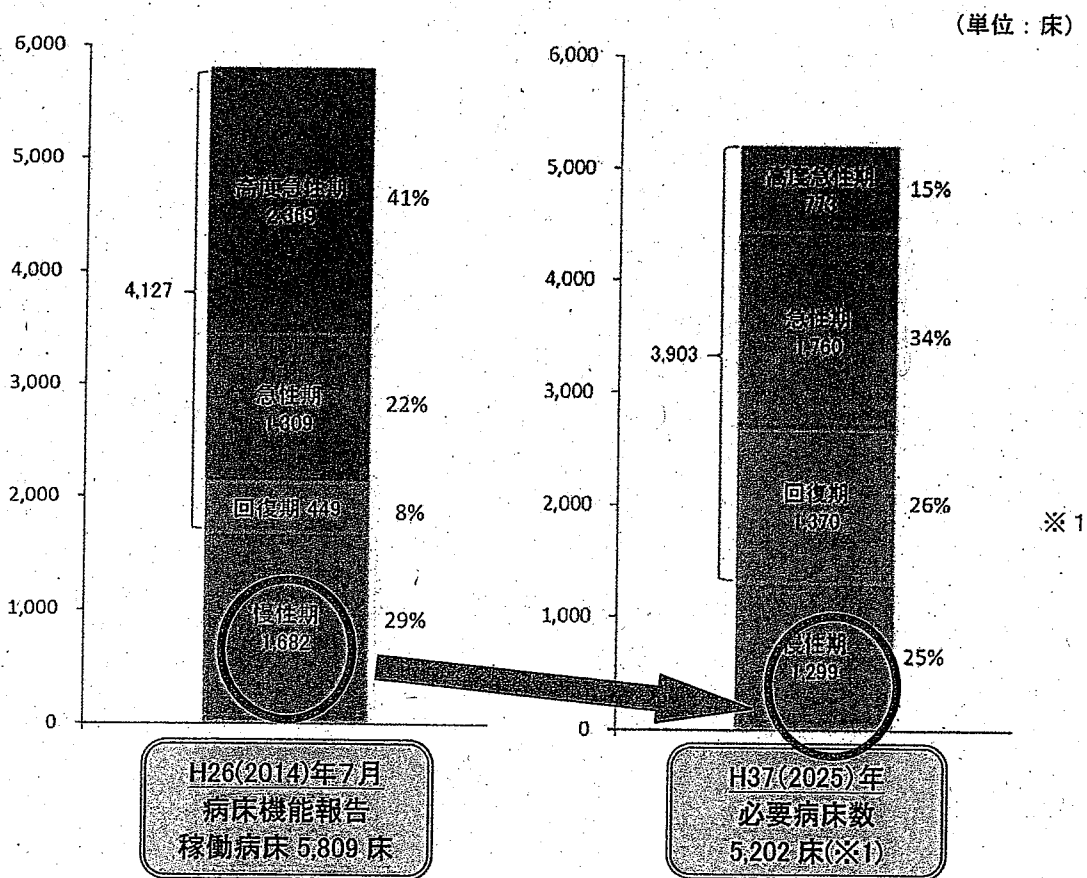
医療法人社団 恒仁会  
静岡広野病院

## I 現状と課題

【静岡県地域医療構想における静岡圏域の慢性期必要病床数】

(2014 年 7 月病床機能報告稼働病床数と 2025 年必要病床数の比較より)

(図①)



必要病床数：1,682-1,299=383 床

静岡広野病院 198 床+静岡瀬名病院 180 床=378 床

⇒ほぼ同数！

### 1. 病院の現状

【基本理念】

いつまでも変わらない思いやりといつくしみの心を持って高齢社会に貢献する

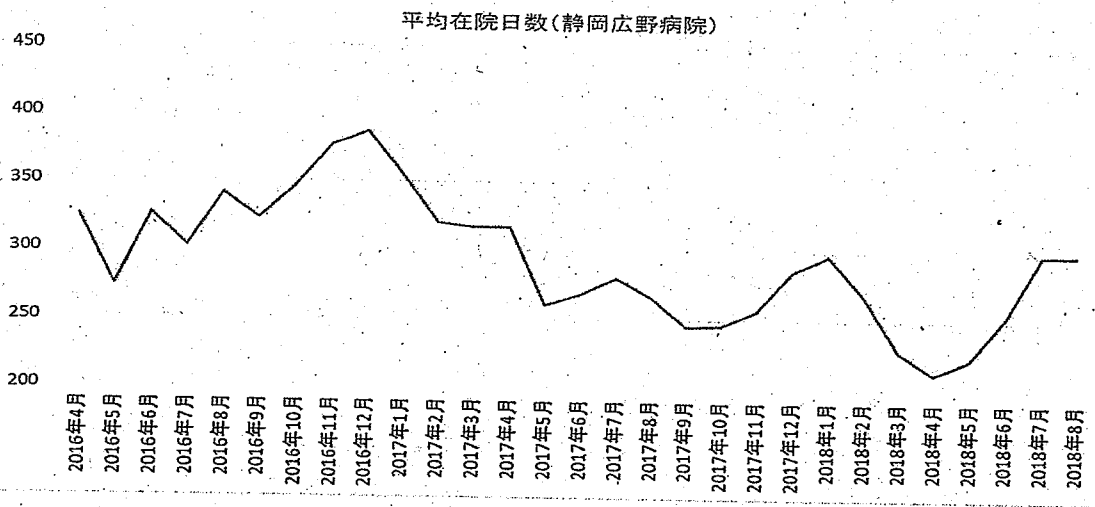
【基本方針】

- (1) 私たちは常に利用者様から学びます。
- (2) ご家族とのコミュニケーションを大切にします。
- (3) 快適な療養環境を提供します。
- (4) 地域連携とネットワーク化を推進します。
- (5) 診療・看護・介護の知識・技術・態度の向上に努めます。

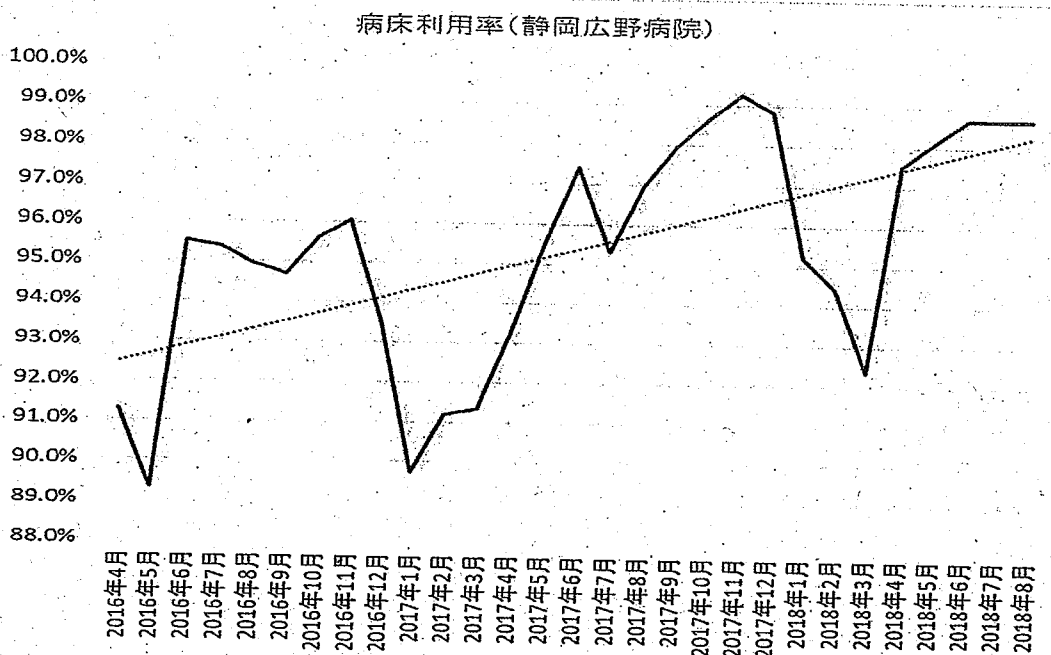
(静岡広野病院)

- ・許可病床数 療養病床 許可病床 198 床 うち介護療養病床 198 床
- ・診療科目 内科
- ・診療実績 介護療養病床において療養型介護療養施設サービス費等の届出  
平均在院日数 293 日 (2016 年 4 月～2018 年 8 月) (図②)  
病床利用率 95.4% (2016 年 4 月～2018 年 8 月) (図③)  
平均要介護度 4.5
- ・医師数 常勤 4 人 非常勤 0.3 人
- 看護職員数 看護師 常勤 23 人 非常勤 2.1 人  
准看護師 常勤 12 人 非常勤 0.5 人  
看護補助者(介護職員) 常勤 49 人 非常勤 6.8 人

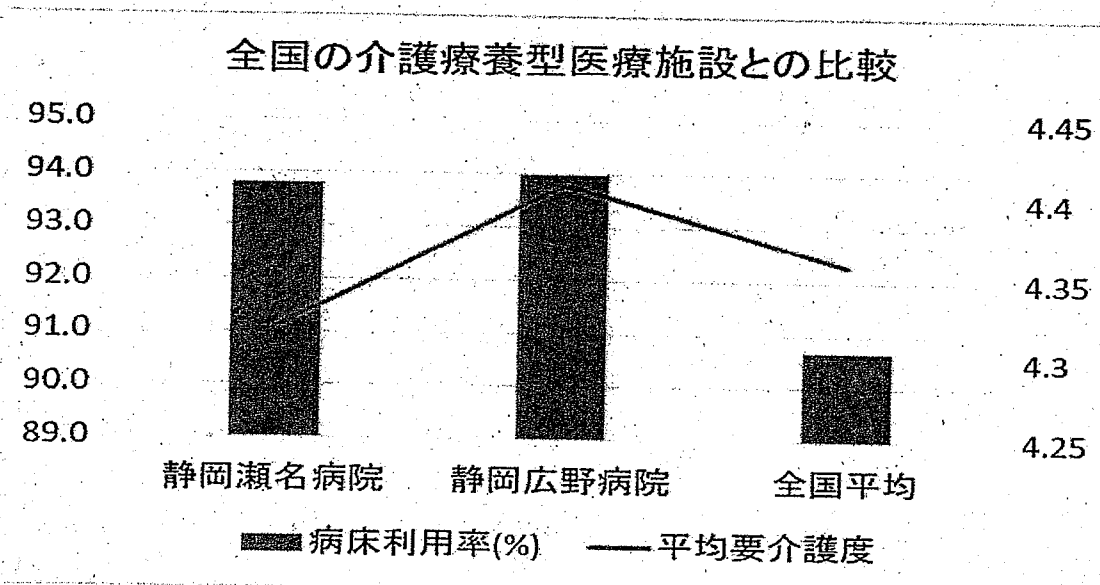
(図②)



(図③)



全国との比較 (図④)



静岡広野病院は全国平均の病床利用率を上回っています。(図④)  
 参考に、静岡瀬名病院の病床利用率も示してあります。

【特徴】

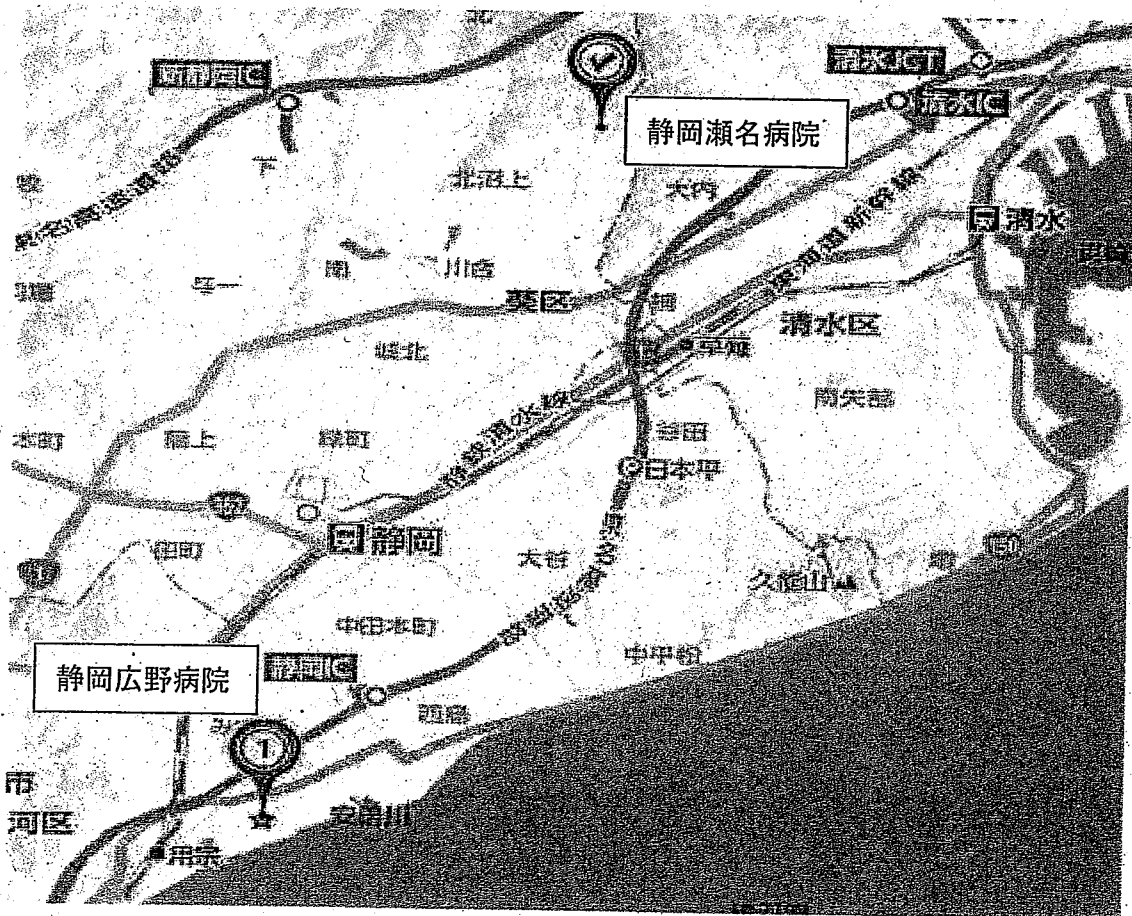
医療法人社団恒仁会の静岡広野病院及び静岡瀬名病院は、静岡市を中心とする高齢者の介護と慢性期医療の中心的役割を担っています。

その立地関係も、静岡広野病院は静岡市街の南西に位置し、静岡瀬名病院は北東にあるため、静岡市内にある急性期病院等や患者・家族にとってはどちらか選択しやすい体制になっています（図⑤）。

住所別入院患者割合をみると、静岡広野病院が主に静岡市駿河区と葵区の一部をカバーし（図⑥）、静岡瀬名病院が主に葵区と清水区をカバーしているのがわかります（図⑦）

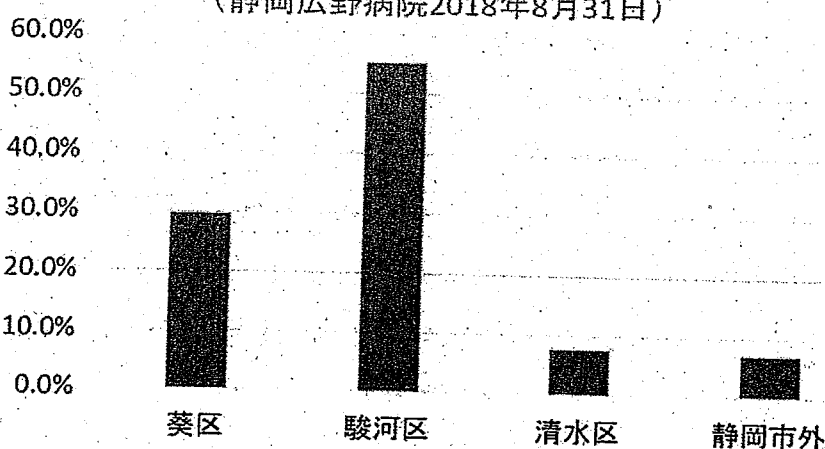
また、両施設とも単なる療養型施設としてではなく、地域包括ケアシステムの重要な基幹施設として、既に急性期病院や診療所等はもちろんのこと、在宅介護施設や居宅介護サービス事業所等とも深い連携関係を築き、「顔の見える関係」がつけられています。

（図⑤）



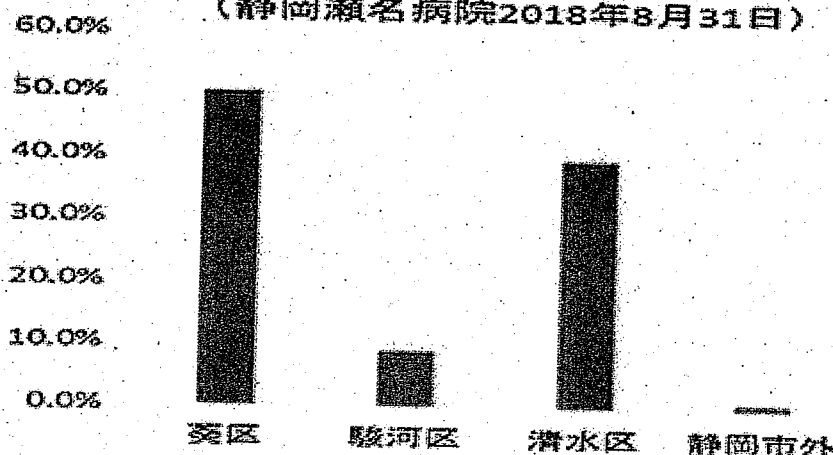
（図⑥）

住所別入院患者割合  
(静岡広野病院2018年8月31日)



(図⑦)

住所別入院患者割合  
(静岡瀬名病院2018年8月31日)



## 2. 病院の課題

静岡広野病院はこれまで担ってきた高齢者の介護と慢性期医療の提供という役割を、今後も引き続き担っていくと同時に、介護療養病床から介護医療院への転換を行うことにより、さらに地域に開かれた交流施設として取り組んでいくことが課題です。

## 3. 在宅医療等の必要量への貢献

静岡市でも 2025 年～2030 年にかけては、介護需要が現在の 1.25 倍以上に増加することが見込まれています (図⑧)。

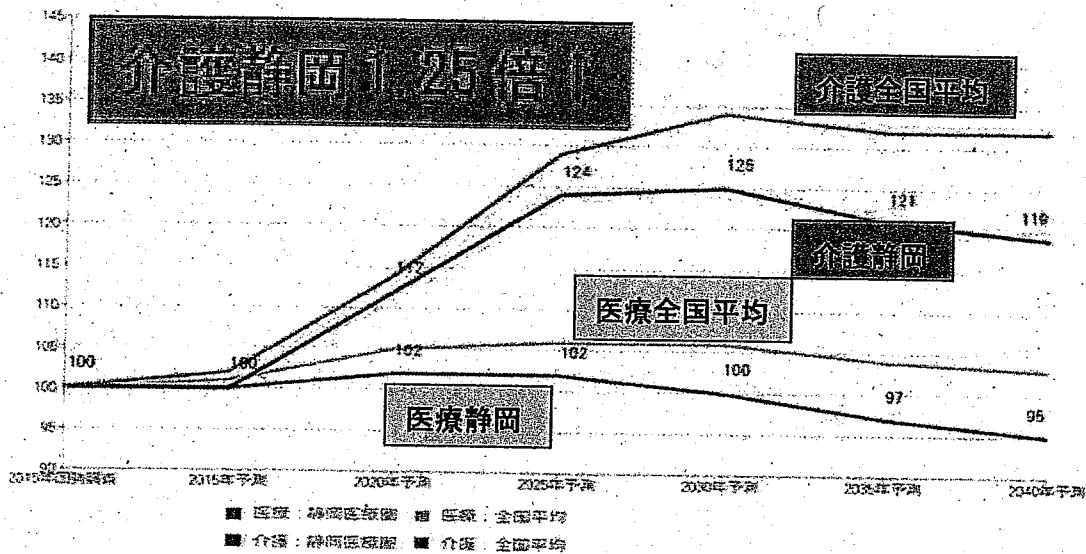
また、地域医療構想では在宅医療等の必要量が増加することが見込まれています (図⑨)。

介護医療院は、地域医療構想では在宅医療等に含まれるため、2025 年には、8,082

(在宅医療等) -3,845 (うち訪問診療分) =4,237 このうち、医療法人社団恒仁会として、静岡広野病院 198+静岡瀬名病院 180=378 分が、静岡地域医療構想に寄与することになります。

(図⑧) 医療・介護の需要予想 (静岡市)

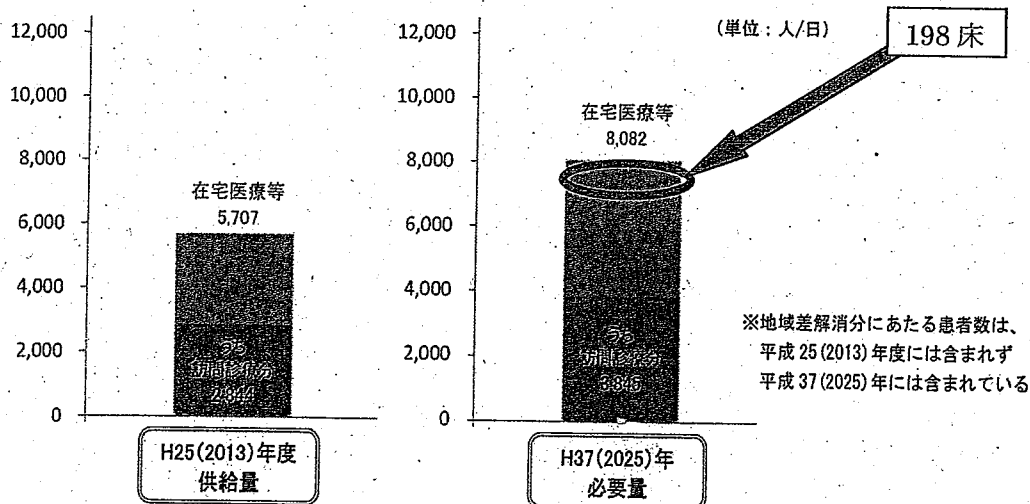
※ 医療介護需要予測指数 (2015年実績=100)



(日本医師会 地域医療情報システム JMAP より 2015年を基準)

(図⑨)

在宅医療等の平成 25 年度 (2013 年度) 供給量と平成 37 年 (2025 年) 必要量の比較



II 今後の方針

## 1. 地域において今後担うべき役割

まず、混同しやすい療養病床の役割の違いと新たに創設される介護医療院の概要等につき整理します。

なお、介護医療院は2018年4月に創設され、介護療養病床は経過期間を6年間において廃止される予定になっています。

### 【医療療養病床・介護療養病床・介護医療院の概要】

(社会保障審議会介護給付費分科会 第144回(H29.8.4)参考資料より 一部改変)

医療療養病床	介護療養病床	介護医療院
主として長期療養を必要とする患者を入院させる	長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等を提供する。 (診療報酬上、在宅復帰率・病床機能連携率には含まれない)	要介護者の長期療養(医療)・生活施設(生活機能) (診療報酬上、居住系介護施設に含め、「退院先」「自宅」扱いし、在宅復帰率・病床機能連携率に含める)

### 【介護医療院の診療報酬での取り扱い】

(中医協 総-1 H30.2.7より 一部改変)

- ・在宅復帰・在宅移行に係る評価において、介護医療院は住まいの機能を有するとの考え方から、居住系介護施設等に含め「退院先」として扱う。
- ・介護医療院は住まいの機能を有するとの考え方から、入院料において、在宅からの受け入れに対応する評価について、介護医療院を「自宅」と同様の取扱いとする。(←介護療養病床では認められていませんでした)。

### 【介護医療院とは】

- ・介護療養病床より進化した住まいと生活を支える新たなモデルとして創設
- ・介護保険上の介護保険施設(生活機能)＋医療法上の医療提供施設(長期療養)
- ・受け入れ利用者の病状は、現在と同程度として継続

これらのことより、静岡広野病院の今後担うべき役割は、利用者の尊厳を保障し、病状や社会的背景に応じた介護と医療を継続し、生活施設としての機能を有していくことです。

また、急性期病院等との連携を継続しつつ在宅療養を支援し、地域に貢献し地域に開かれた交流施設として、地域包括ケアシステムの深化・推進に資する社会資源の位置を確立することです。

## 2. 4 機能ごとの病床のあり方



(1) 今後の方針

静岡広野病院

	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	198床		0床
(合計)	198床		0床

2020年4月に、静岡広野病院、及び静岡瀬名病院とも全床介護医療院に転換予定】

(2) 今後持つべき病床機能

介護療養病床の廃止計画に伴い、介護医療院への転換を行います。

具体的な介護医療院としての提供機能は、

- ① 利用者の意思・趣向・習慣の尊重（個別ケア）
- ② 維持期リハビリテーションの実施
- ③ 自立支援介護（食事・入浴・排泄）
- ④ 摂食嚥下機能改善・口腔機能維持・口腔ケア・褥瘡防止
- ⑤ 人生の最終段階における医療・ケア
- ⑥ 地域貢献（介護教室・出前講座・ボランティアの受け入れ等）
- ⑦ 急性期病院や在宅介護施設・居宅介護サービス事業所・在宅医療等との連携関係の継続・深化

(3) 具体的な方針及び整備計画

2020年4月から、静岡広野病院・静岡瀬名病院とも、Ⅱ-2(1)のように介護療養病床から介護医療院への全床転換をおこなう方針です。ただし、大規模な改修等は行わず、外来機能は残します。

なお、診療科目は、内科であり変更はありません。

(4) 年次スケジュール

	取組内容	到達目標	関連施策等
2018年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療構想調整会議における合意形成に向け検討</li> <li>・行政各機関への提出書類等の策定開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療構想調整会議において自施設の在り方に関する合意を得る</li> <li>・行政各機関への提出書類等の完成</li> </ul>	第7期介護保険事業業計画
2019年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一部改修のための整備計画の策定</li> <li>・院内帳票類等の検討</li> <li>・利用者・家族・町内会・関係各機関等への説明開始</li> <li>・開設許可の申請</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一部改修のための整備着工、完成</li> <li>・院内帳票類等の完成</li> <li>・利用者・家族・町内会・関係各機関等への周知</li> <li>・開設許可</li> </ul>	
2020年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・4月1日からの介護医療院への転換</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・4月1日からの運用開始</li> </ul>	

### Ⅲ まとめ

- ① 2020年4月1日より、静岡広野病院・静岡瀬名病院とも介護療養病床から介護医療院へ転換する予定です。
- ② この転換計画は、2025年静岡県地域医療構想の慢性期必要病床数に完全に一致するものです。
- ③ 介護医療院は、介護療養病床の機能に生活機能が追加され、介護療養病床がさらに進化したものです。
- ④ 介護医療院は、診療報酬上、「退院先」「自宅」として取り扱われるため、急性期病院等としては在宅復帰率・病床機能連携率に算定される施設となり利用しやすくなります。
- ⑤ 介護医療院は、地域医療構想で在宅医療等の必要量に寄与します。

平成 30 年 9 月

## 2025 年に向けた具体的対応方針

(静岡地域医療構想調整会議)

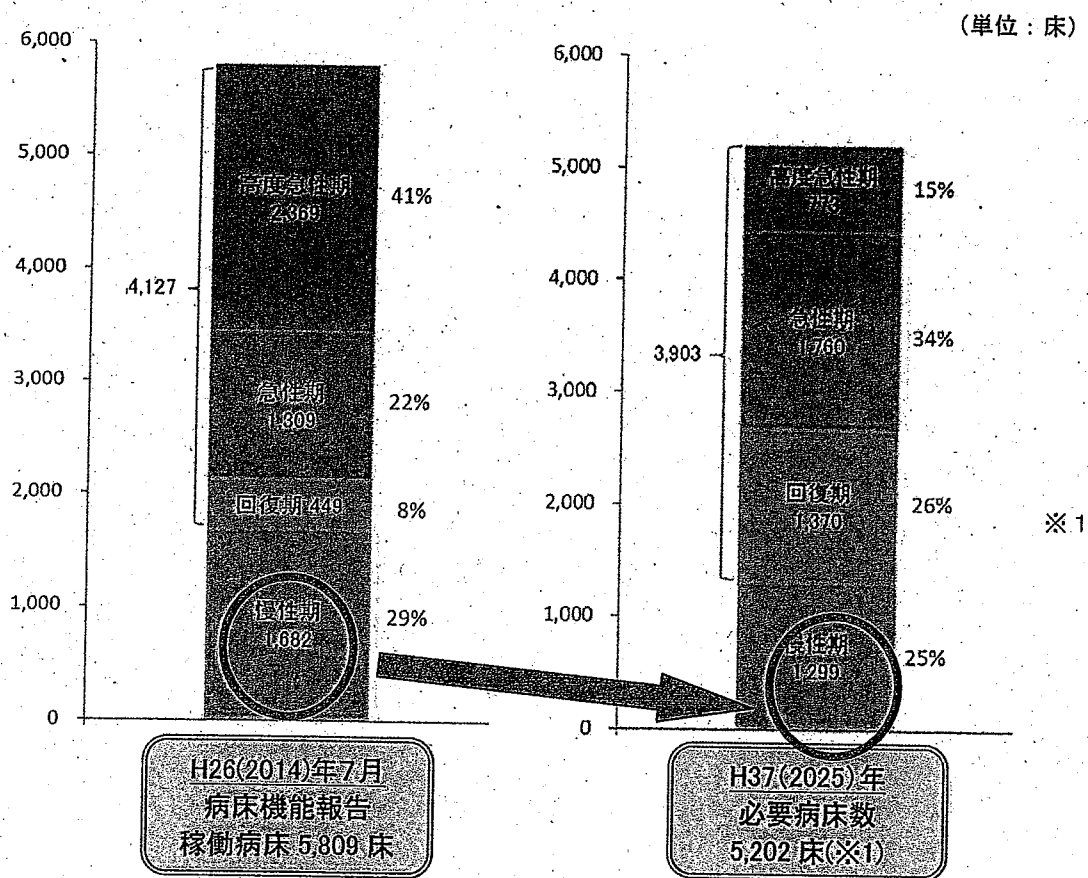
医療法人社団 恒仁会  
静岡瀬名病院

### I 現状と課題

【静岡県地域医療構想における静岡圏域の慢性期必要病床数】

(2014 年 7 月病床機能報告稼働病床数と 2025 年必要病床数の比較より)

(図①)



必要病床数：1,682-1,299=383 床

静岡瀬名病院 180 床+静岡広野病院 198 床=378 床

⇒ほぼ同数！

### 1. 病院の現状

## 【基本理念】

いつまでも変わらない思いやりといつくしみの心を持って高齢社会に貢献する

## 【基本方針】

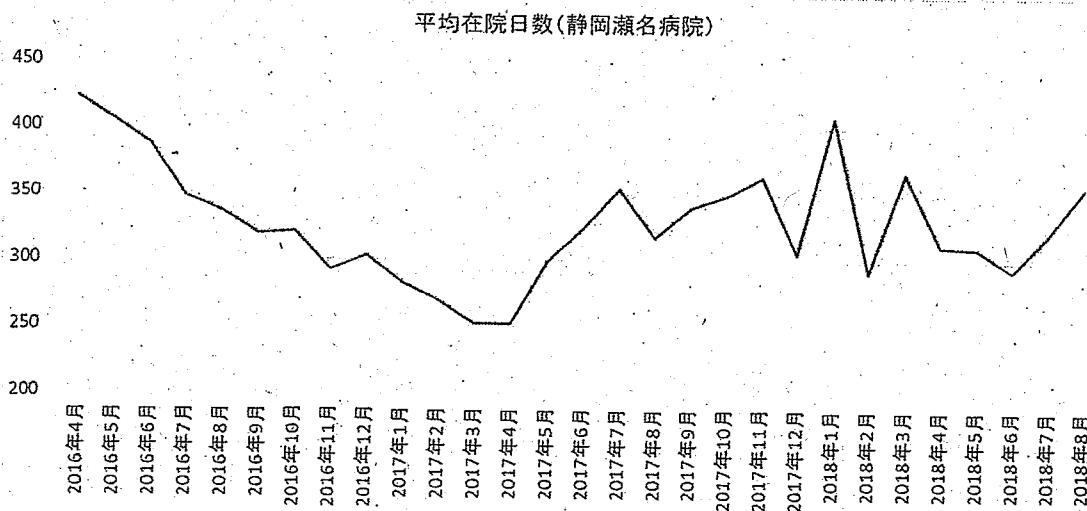
- (1) 私たちは常に利用者様から学びます。
- (2) ご家族とのコミュニケーションを大切にします。
- (3) 快適な療養環境を提供します。
- (4) 地域連携とネットワーク化を推進します。
- (5) 診療・看護・介護の知識・技術・態度の向上に努めます。

## 【診療実績等】(2017年7月 病床機能報告制度より)

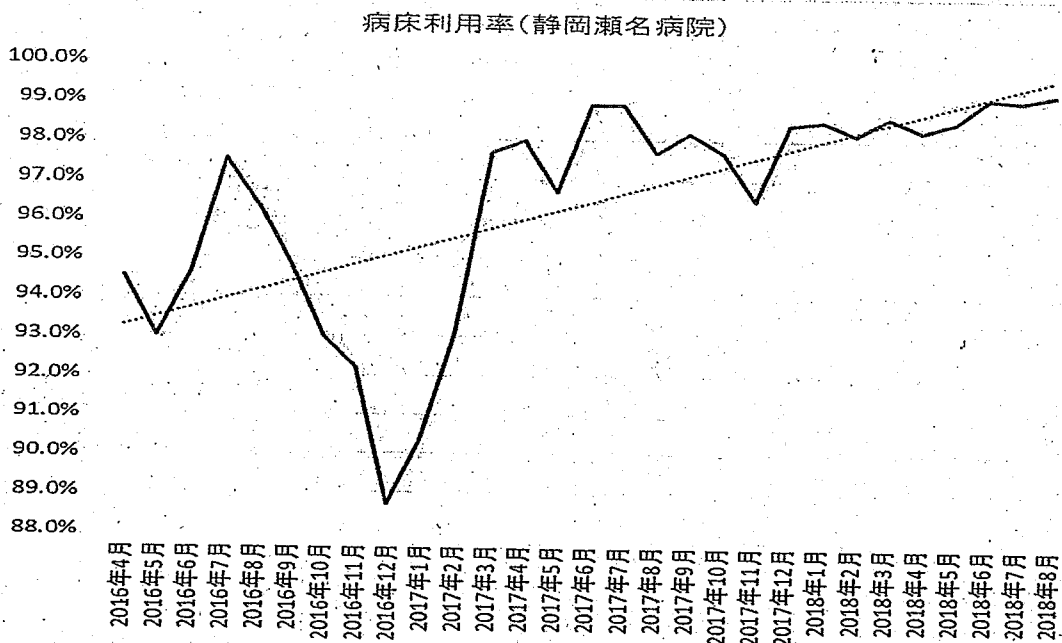
(静岡瀬名病院)

- ・許可病床数 療養病床 許可病床 180 床 うち介護療養病床 180 床
- ・診療科目 内科
- ・診療実績 介護療養病床において療養型介護療養施設サービス費等の届出  
平均在院日数 327 日 (2016 年 4 月～2018 年 8 月) (図②)  
病床利用率 96.4% (2016 年 4 月～2018 年 8 月) (図③)  
平均要介護度 4.2
- ・医師数 常勤 3 人 非常勤 1.0 人  
看護職員数 看護師 常勤 20 人 非常勤 5.2 人  
准看護師 常勤 9 人 非常勤 1.0 人  
看護補助者 (介護職員) 常勤 35 人 非常勤 10.4 人

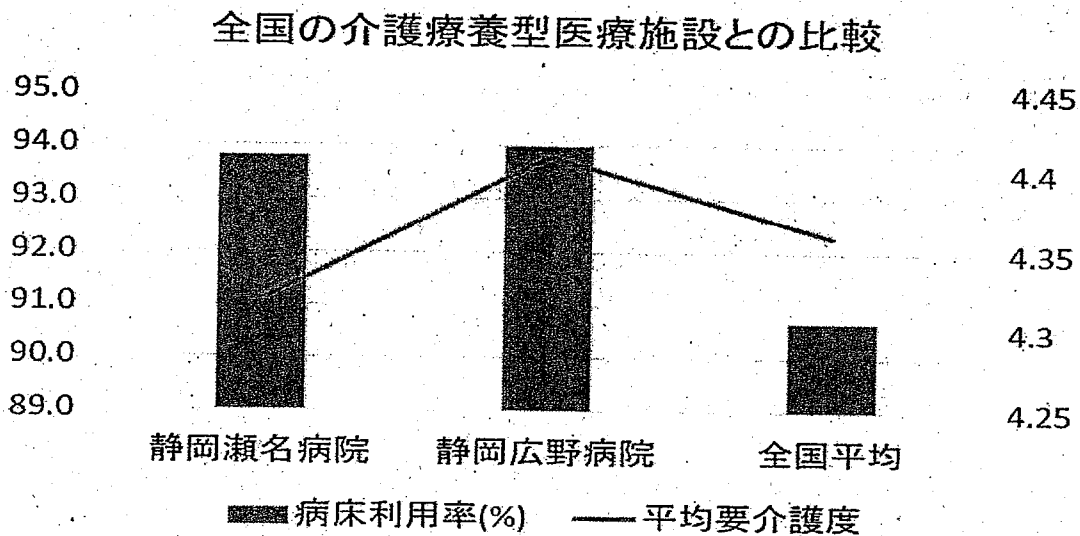
(図②)



(図③)



全国との比較 (図④)



静岡瀬名病院は全国平均の病床利用率を上回っています。(図④)  
 参考に、静岡広野病院の病床利用率も示してあります。

【特徴】

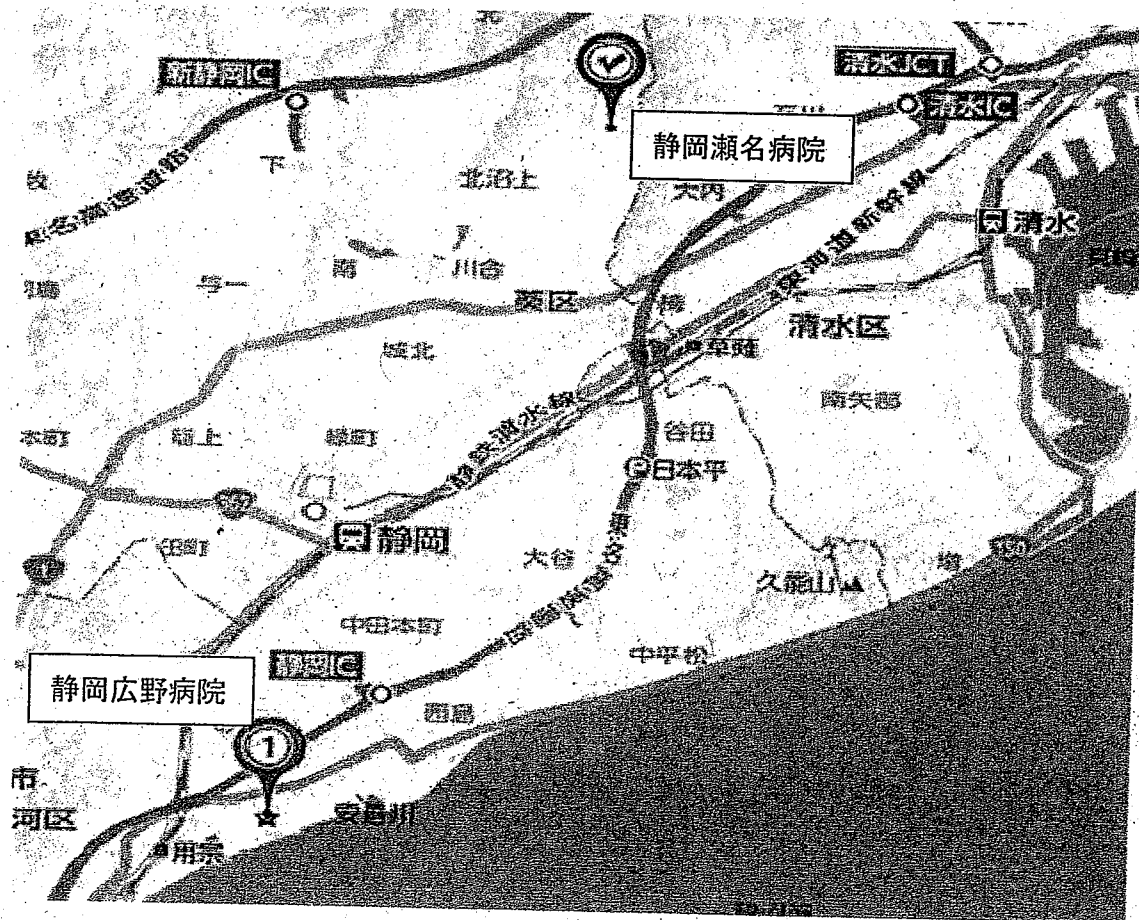
医療法人社団恒仁会の静岡瀬名病院及び静岡広野病院は、静岡市を中心とする高齢者の介護と慢性期医療の中心的役割を担っています。

その立地関係も、静岡瀬名病院は静岡市街の北東に位置し、静岡広野病院は南西にあるため、静岡市内にある急性期病院等や患者・家族にとってはどちらか選択しやすい体制になっています(図⑤)。

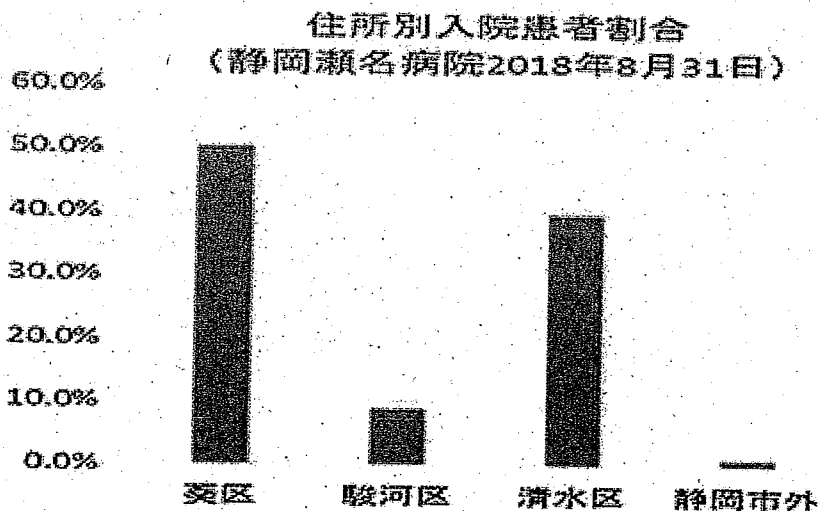
住所別入院患者割合をみると、静岡瀬名病院が主に静岡市葵区と清水区をカバーし(図⑥)、静岡広野病院が主に駿河区と葵区の一部をカバーしているのがわかります(図⑦)。

また、両施設とも単なる療養型施設としてではなく、地域包括ケアシステムの重要な基幹施設として、既に急性期病院や診療所等はもちろんのこと、在宅介護施設や居宅介護サービス事業所等とも深い連携関係を築き、「顔の見える関係」がつけられています。

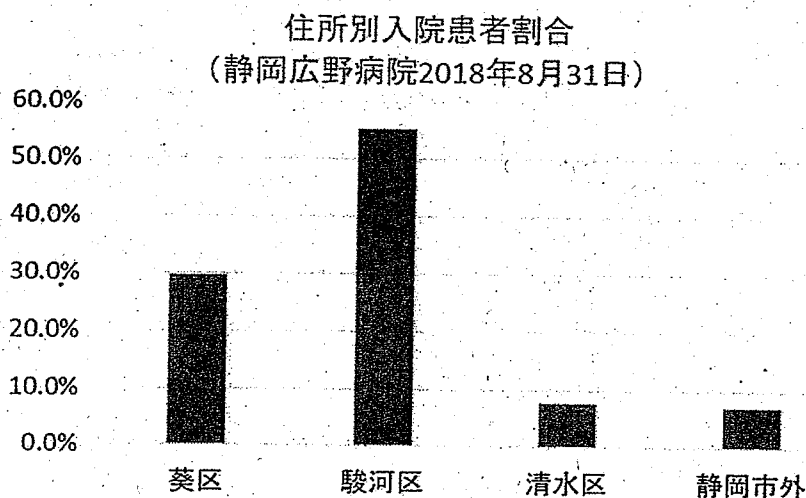
(図⑤)



(図⑥)



(図⑦)



## 2. 病院の課題

静岡瀬名病院はこれまで担ってきた高齢者の介護と慢性期医療の提供という役割を、今後も引き続き担っていくと同時に、介護療養病床から介護医療院への転換を行うことにより、さらに地域に開かれた交流施設として取り組んでいくことが課題です。

## 3. 在宅医療等の必要量への貢献

静岡市でも 2025 年～2030 年にかけては、介護需要が現在の 1.25 倍以上に増加することが見込まれています (図⑧)。

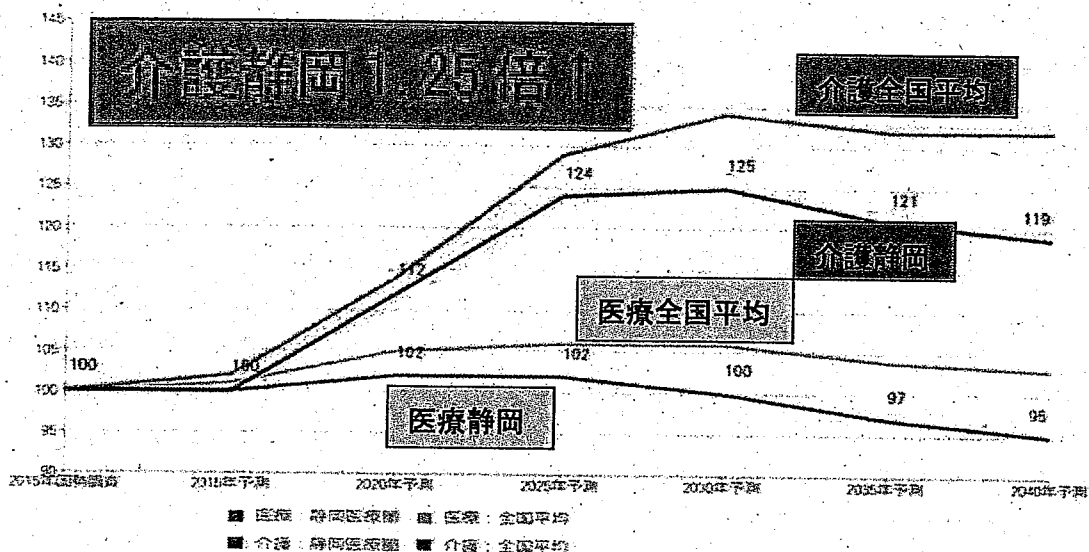
また、地域医療構想では在宅医療等の必要量が増加することが見込まれています (図⑨)。

介護医療院は、地域医療構想では在宅医療等に含まれるため、2025 年には、8,082

(在宅医療等) -3,845 (うち訪問診療分) =4,237 このうち、医療法人社団恒仁会として、静岡瀬名病院 180+静岡広野病院 198=378 分が、静岡地域医療構想に寄与することになります。

(図⑧) 医療・介護の需要予想 (静岡市)

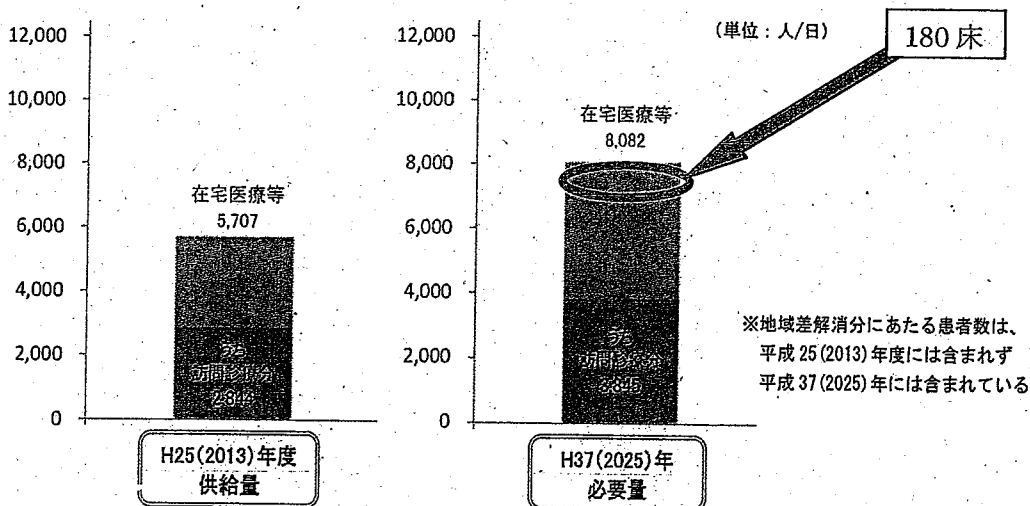
※ 医療介護需要予測指数 (2015年実績=100)



(日本医師会 地域医療情報システム JMAP より 2015年を基準)

(図⑨)

在宅医療等の平成25年度(2013年度)供給量と平成37年(2025年)必要量の比較



II 今後の方針



1. 地域において今後担うべき役割

まず、混同しやすい療養病床の役割の違いと新たに創設される介護医療院の概要等につき整理します。

なお、介護医療院は2018年4月に創設され、介護療養病床は経過期間を6年間おいて廃止される予定になっています。

【医療療養病床・介護療養病床・介護医療院の概要】

(社会保障審議会介護給付費分科会 第144回(H29.8.4)参考資料より 一部改変)

医療療養病床	介護療養病床	介護医療院
主として長期療養を必要とする患者を入院させる	長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等を提供する。 (診療報酬上、在宅復帰率・病床機能連携率には含まれない)	要介護者の長期療養(医療)・生活施設(生活機能) (診療報酬上、居住系介護施設に含め、「退院先」「自宅」扱いし、在宅復帰率・病床機能連携率に含める)

【介護医療院の診療報酬での取り扱い】

(中医協 総-1 H30.2.7より 一部改変)

- ・在宅復帰・在宅移行に係る評価において、介護医療院は住まいの機能を有するとの考え方から、居住系介護施設等に含め「退院先」として扱う。
- ・介護医療院は住まいの機能を有するとの考え方から、入院料において、在宅からの受け入れに対応する評価について、介護医療院を「自宅」と同様の取扱いとする。(←介護療養病床では認められていませんでした)。

【介護医療院とは】

- ・介護療養病床より進化した住まいと生活を支える新たなモデルとして創設
- ・介護保険上の介護保険施設(生活機能)＋医療法上の医療提供施設(長期療養)
- ・受け入れ利用者の病状は、現在と同程度として継続

これらのことより、静岡瀬名病院の今後担うべき役割は、利用者の尊厳を保障し、病状や社会的背景に応じた介護と医療を継続し、生活施設としての機能を有していくことです。

また、急性期病院等との連携を継続しつつ在宅療養を支援し、地域に貢献し地域に開かれた交流施設として、地域包括ケアシステムの深化・推進に資する社会資源の位置を確立することです。

2. 4機能ごとの病床のあり方

(1) 今後の方針

静岡瀬名病院

	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	180床		0床
(合計)	180床		0床

2020年4月に、静岡瀬名病院、及び静岡広野病院とも全床介護医療院に転換予定】

(2) 今後持つべき病床機能

介護療養病床の廃止計画に伴い、介護医療院への転換を行います。

具体的な介護医療院としての提供機能は、

- ① 利用者の意思・趣向・習慣の尊重（個別ケア）
- ② 維持期リハビリテーションの実施
- ③ 自立支援介護（食事・入浴・排泄）
- ④ 摂食嚥下機能改善・口腔機能維持・口腔ケア・褥瘡防止
- ⑤ 人生の最終段階における医療・ケア
- ⑥ 地域貢献（介護教室・出前講座・ボランティアの受け入れ等）
- ⑦ 急性期病院や在宅介護施設・居宅介護サービス事業所・在宅医療等との連携関係の継続・深化

(3) 具体的な方針及び整備計画

2020年4月から、静岡瀬名病院・静岡広野病院とも、Ⅱ-2(1)のように介護療養病床から介護医療院への全床転換をおこなう方針です。ただし、大規模な改修等は行わず、外来機能は残します。

なお、診療科目は、内科であり変更はありません。

(4) 年次スケジュール

	取組内容	到達目標	関連施策等
2018年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療構想調整会議における合意形成に向け検討</li> <li>・行政各機関への提出書類等の策定開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療構想調整会議において自施設の在り方に関する合意を得る</li> <li>・行政各機関への提出書類等の完成</li> </ul>	第7期介護保険事業計画
2019年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一部改修のための整備計画の策定</li> <li>・院内帳票類等の検討</li> <li>・利用者・家族・町内会・関係各機関等への説明開始</li> <li>・開設許可の申請</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一部改修のための整備着工、完成</li> <li>・院内帳票類等の完成</li> <li>・利用者・家族・町内会・関係各機関等への周知</li> <li>・開設許可</li> </ul>	
2020年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・4月1日からの介護医療院への転換</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・4月1日からの運用開始</li> </ul>	

### III まとめ

- ① 2020年4月1日より、静岡瀬名病院・静岡広野病院とも介護療養病床から介護医療院へ転換する予定です。
- ② この転換計画は、2025年静岡県地域医療構想の慢性期必要病床数に完全に一致するものです。
- ③ 介護医療院は、介護療養病床の機能に生活機能が追加され、介護療養病床がさらに進化したものです。
- ④ 介護医療院は、診療報酬上、「退院先」「自宅」として取り扱われるため、急性期病院等としては在宅復帰率・病床機能連携率に算定される施設となり利用しやすくなります。
- ⑤ 介護医療院は、地域医療構想で在宅医療等の必要量に寄与します。

# 都道府県単位の地域医療構想調整会議について

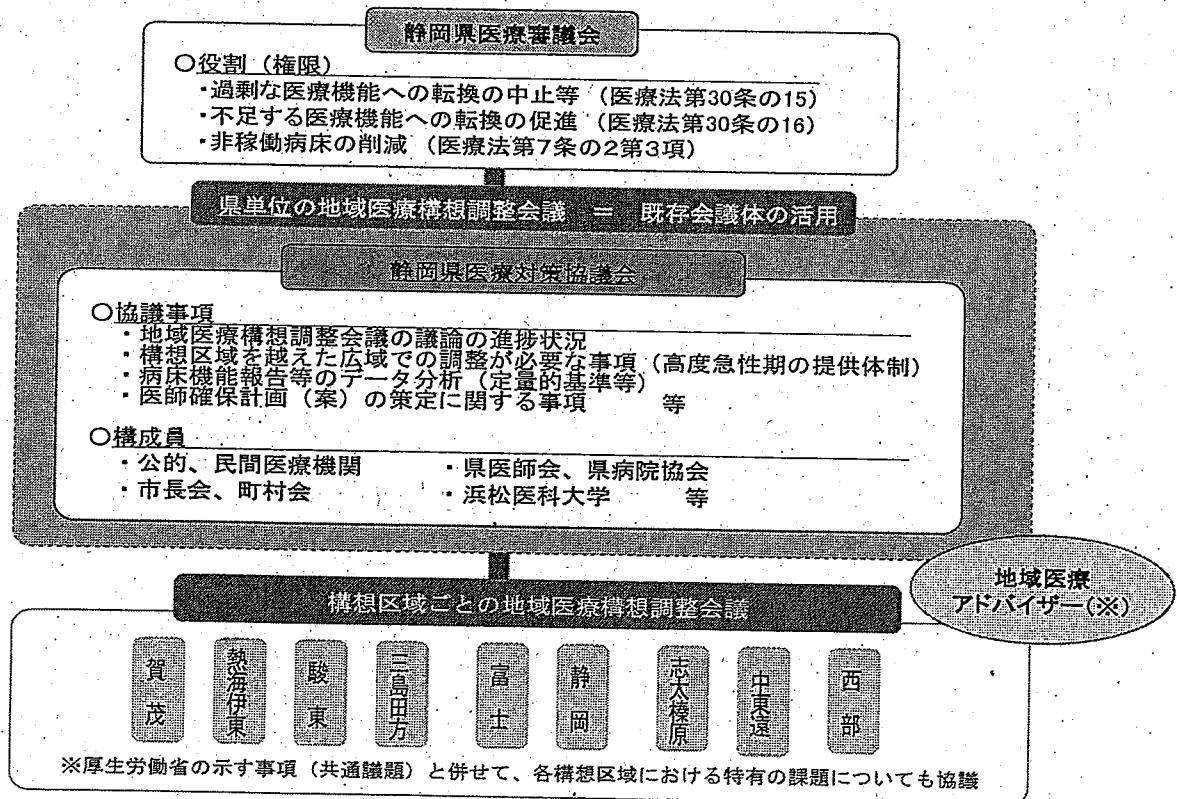
## 1 概要

- 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"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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）</li> <li>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）</li> </ul>
参加の範囲等	<ul style="list-style-type: none"> <li>公的、民間医療機関</li> <li>市長会、町村会</li> <li>県医師会、県病院協会</li> <li>浜松医科大学 等</li> </ul>

## 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出席し、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。

## 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"> <li>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</li> <li>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</li> <li>都道府県計画を作成し、この計画に基づいて事業を実施</li> </ul>
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	H27	H28	H29年度※			H26-29
	未執行額	未執行額	未執行額	交付決定額	執行額	未執行額	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"> <li>昨年度同様の重点配分(500億円)</li> <li>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)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> </ul>
Ⅱ・Ⅳ	<ul style="list-style-type: none"> <li>昨年度より30億円増額(434億円)</li> <li>基金創設前の国庫補助相当額を優先配分</li> <li>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。</li> </ul> <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"> <li>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)</li> <li>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)にかかる具体的な事業計画を提出(Ⅱ：5.6億円、Ⅳ：8.1億円)</li> </ul>

## (2) 内示状況

（単位：千円）

区分	要望額A	内示額B	内示率B/A	差引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"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul>
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

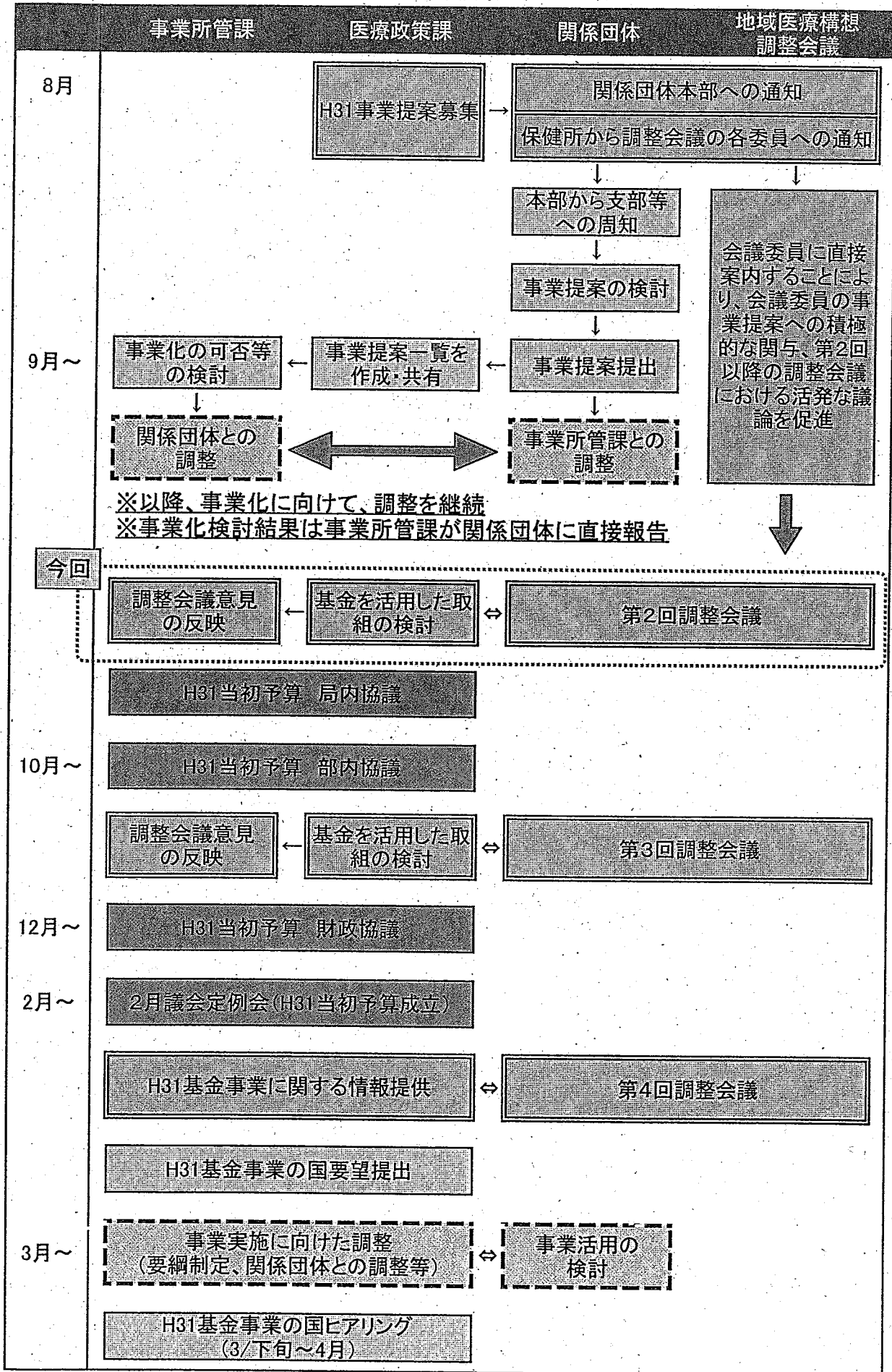
大項目	中項目	小項目		基金事業名	事業概要等	事業担当課	備考	
		番号	事業の例					
(2)在宅医療(歯科)を推進するために必要な事業等	11	11	かかりつけ医育成のための研修やかかりつけ医を持つことに対する普及啓発	医療・介護一体改革総合啓発事業	医療機関の医療機能分化連携等促進のための取組、県民向けの啓発イベント等の実施	医療政策課		
			12	訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施	訪問看護推進事業	訪問看護師の資質向上や就業促進等を目的とした研修及び訪問看護に対する理解促進のための普及啓発事業の実施	地域医療課	
					訪問看護ステーション設置促進事業費助成	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	13	認知症ケアパスや入院時の連携パ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	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		
	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	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		
				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	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る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	ふじのくにバ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	
ふじのくにバ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		
		26	医師不足地域の医療機関への医師派遣体制の構築	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	



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(研修派遣機関代替職員費助成)	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		

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	看護師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	
				病院内保育所運営費助成	病院内保育所の運営費への助成	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	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 <sup>2</sup> ・基準面積 6.4 m <sup>2</sup> /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 <sup>2</sup> (病床転換ない場合 207,500 円/m <sup>2</sup> ) ・基準面積 25 m <sup>2</sup> /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。

# 循環器疾患対策検討組織の立ち上げ

(医療健康局疾病対策課)

## 1 概要

- 今年度から始まった「第8次静岡県保健医療計画」に基づき、6疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等心血管疾患、糖尿病、肝炎、精神疾患)について新たな対策を進めていくことになった。
- 当該6疾病の中で、循環器疾患となる脳卒中及び心筋梗塞等心血管疾患の2疾病については、他の疾病も含めて、予防、急性期医療、在宅療養などの病期毎の対策を講じる検討組織はあるものの、1つの疾病としての一貫した対策を講じる組織は存在しなかった。
- そこで、保健医療計画に則って着実に必要な対策を講じていけるよう、今年度、当該2疾病に係る検討組織を設置、運営していく。

### <6疾病に係る検討組織の設置状況>

疾患名	協議会名称	
が ん	静岡県がん対策推進協議会	
脳血管疾患	未設置	今年度設置予定
心血管疾患	未設置	
糖 尿 病	静岡県糖尿病等重症化予防対策検討会	
肝 炎	肝炎医療対策委員会	
精 神 疾 患	静岡県精神保健福祉審議会	

## 2 検討組織の所掌範囲・事務

- 脳血管疾患、心血管疾患それぞれについて、予防から発症後の対応、リハビリテーション、在宅支援及び再発防止までの各局面(フェーズ)を網羅的に掌握する。
- 局面によっては、既に対応する組織もあるため、本検討組織で各局面の現状や課題等を把握しながら、具体的な検討は引き続き既存組織に委ね、既存組織で対応していない主な以下の2点について必要な対策を講じていく。
  - ア 緩和ケアやリハビリテーションなどの急性期を脱した後の医療や支援
  - イ 予防から発症時の応急処置、急性期から回復期(維持期)へ医療・支援の橋渡しといった局面の迅速かつ円滑な移行

### <局面に応じた既検討組織>

局 面	検 討 組 織 名 称
予 防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ふじのくに健康増進計画推進協議会及び領域部会(①食育、②運動・身体活動、③休養・こころ、④たばこ・アルコール、⑤歯)</li> <li>・減塩55プログラム事業推進検討会</li> </ul>
早期発見	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診・特定保健指導推進協議会</li> <li>・生活習慣病対策連絡会(地域職域連携推進協議会)</li> </ul>
救急搬送	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域メディカルコントロール協議会</li> </ul>
急性期医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急・災害医療対策協議会</li> </ul>
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・静岡県在宅医療体制整備・推進協議会</li> </ul>

### 3 検討組織の構成（案）

- ・ 脳血管疾患、心血管疾患ともに、主には高血圧や糖尿病、喫煙、メタボリックシンドロームなどが危険因子となって、血管の閉塞や破綻し機能障害を引き起こす病気であるため、発症予防や健診、発症後の迅速な医療、回復後の在宅療養さらには再発予防といった一連の流れに大きな差はない。
- ・ しかし、各局面では、脳血管疾患においては、リハビリも身体機能の回復とあわせて日常生活の復帰・維持を目指したメニューが必要になったり、在宅療養でも日常生活の介助を不可欠なケースも想定される。
- ・ 心血管疾患においては、発症後に救急医療につなげる前に、救命率を低下させないためのAEDや胸骨圧迫などの応急手当が重要とされている。
- ・ よって、構成員は、それぞれの疾患の専門診療科、救命救急、リハビリの医師の医師をはじめ、在宅療養を担う診療所医師及び口腔ケアを行う歯科医師、看護師（訪問看護師）や薬剤師などの医療従事者を基本としながら、各疾患において重要な役割を担う職種も加えるものとする。

#### <各疾患の構成員（案）>

職		種	脳血管疾患	心血管疾患
医 師	病 院	脳神経外科	○	
		神経内科	○	
		救急科	○	○
		リハビリ科	○	○
		心臓血管外科		○
		循環器内科		○
		在宅医療（診療所）	○	○
歯科医師		口腔ケア（※1）	○	○
看護師		院内での回復支援	○	○
訪問看護師		在宅での療養支援	○	○
薬剤師		予後、再発予防服薬管理	○	○
理学療法士（※2）		訓練（又は作業療法士）	○	○
計			10名	10名

※1：脳血管疾患においては誤嚥性肺炎、心血管疾患においては歯周病の予防が、回復期及び維持期で必要。

※2：脳血管疾患、心血管疾患ともに、歩行障害や高次脳機能障害（記憶障害、注意障害）などの改善等日常生活への復帰に向けた支援を専門医療スタッフが連携して行うことが必要。

#### 4 進め方(案)

- ・ 今年度、「脳血管疾患対策協議会(仮称)」、「心血管疾患対策協議会(仮称)」を開催する。
- ・ それぞれ初回の会議となるため、まず県全体はもちろん医療圏別の現状や課題について情報共有・交換ができるよう、各保健所に調査を実施する。

		脳血管疾患	心血管疾患
9月	上旬	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健所への現状・課題把握調査</li> <li>・ 協議会設置要綱等規程整備</li> <li>・ 委員候補者への説明・参画依頼</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健所への現状・課題把握調査</li> <li>・ 協議会設置要綱等規程整備</li> </ul>
	中旬		
	下旬		
10月	上旬	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健所調査とりまとめ</li> <li>・ 委員委嘱手続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健所調査とりまとめ</li> <li>・ 委員候補者への説明・参画依頼</li> </ul>
	中旬		
	下旬		
11月	上旬	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 協議会開催通知</li> <li>・ 資料作成等協議会準備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 委員委嘱手続</li> </ul>
	中旬		
	下旬		
12月	上旬	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 協議会開催</li> <li>・ 会議結果とりまとめ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 協議会開催通知</li> <li>・ 資料作成等協議会準備</li> </ul>
	中旬		
	下旬		
1月	上旬	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 関係者への会議結果伝達</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 協議会開催</li> <li>・ 会議結果とりまとめ</li> </ul>
	中旬		
	下旬		
2月	上旬	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 関係者に対応を求める事項の措置状況の把握・調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 関係者への会議結果伝達</li> </ul>
	中旬		
	下旬		
3月	上旬	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 関係者に対応を求める事項の措置状況の把握・調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 関係者に対応を求める事項の措置状況の把握・調整</li> </ul>
	中旬		
	下旬		

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。

# 平成30年度病床機能報告の見直しに向けた議論の整理 (資料編)

## 「一般病床の機能分化の推進についての整理」

(平成24年6月15日急性期医療に関する作業グループ報告書) 抜粋

### 1. 基本的な考え方

- 今後の本格的な少子高齢社会を見据え、医療資源を効果的かつ効率的に活用し、急性期から亜急性期、回復期、療養、在宅に至るまでの流れを構築するため、一般病床について機能分化を進めていくことが必要である。
- 地域において、それぞれの医療機関の一般病床が担っている医療機能（急性期、亜急性期、回復期など）の情報を把握し、分析する。その情報を元に、地域全体として、必要な医療機能がバランスよく提供される体制を構築していく仕組みを医療法令上の制度として設ける。  
この仕組みを通じて、それぞれの医療機関は、他の医療機関と必要な連携をしつつ自ら担う機能や今後の方向性を自主的に選択することにより、地域のニーズに応じた効果的な医療提供に努める。
- これにより、急性期医療から亜急性期、回復期等の医療について、それぞれのニーズに見合った病床が明らかとなり、その医療の機能に見合った医療資源の効果的かつ効率的な配置が促される。その結果、急性期から亜急性期、回復期等まで、患者が状態に見合った病床でその状態にふさわしいより良質な医療サービスを受けることができることにつながる。
- こうした仕組みを通じて、それぞれの医療機関が担っている機能が住民・患者の視点に立ってわかりやすく示されることにより、住民や患者が医療機関の機能を適切に理解しつつ利用していくことにつながる。

### 2. 医療機能及び病床機能を報告する仕組み

(医療機関が担っている医療機能を自主的に選択し、報告する仕組み)

- 各医療機関（診療所を含む。）が、その有する病床において担っている医療機能を自主的に選択し、その医療機能について、都道府県に報告する仕組みを設ける。その際、医療機能情報提供制度を活用することを検討する。

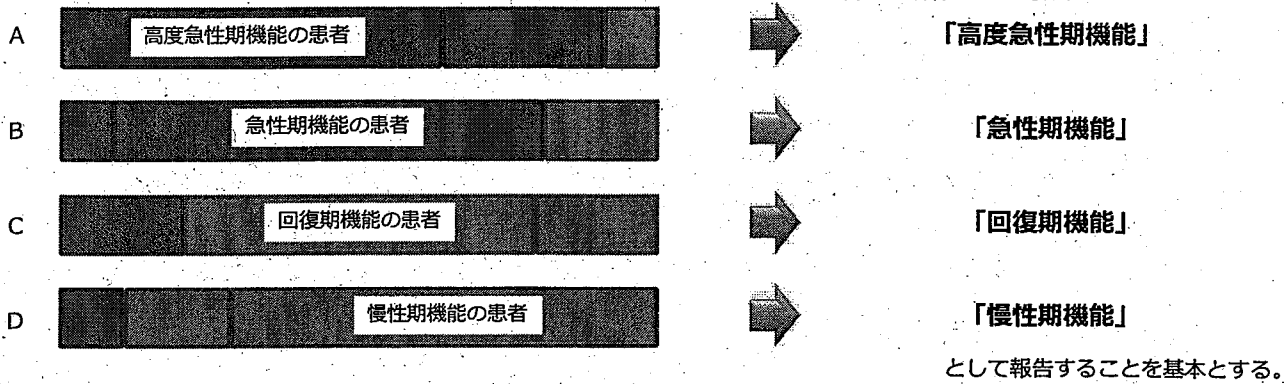
※ 報告は、病棟単位を基本とする。

### 3. (略)

## 医療機能の選択に当たっての基本的な考え方

病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択して報告することとされているが、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、下図のように当該病棟でいずれかの機能のうち最も多くの割合の患者を報告することを基本とする。

(ある病棟の患者構成イメージ)



2

## 病床機能報告における4医療機能について

- 各医療機関（有床診療所を含む。）は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

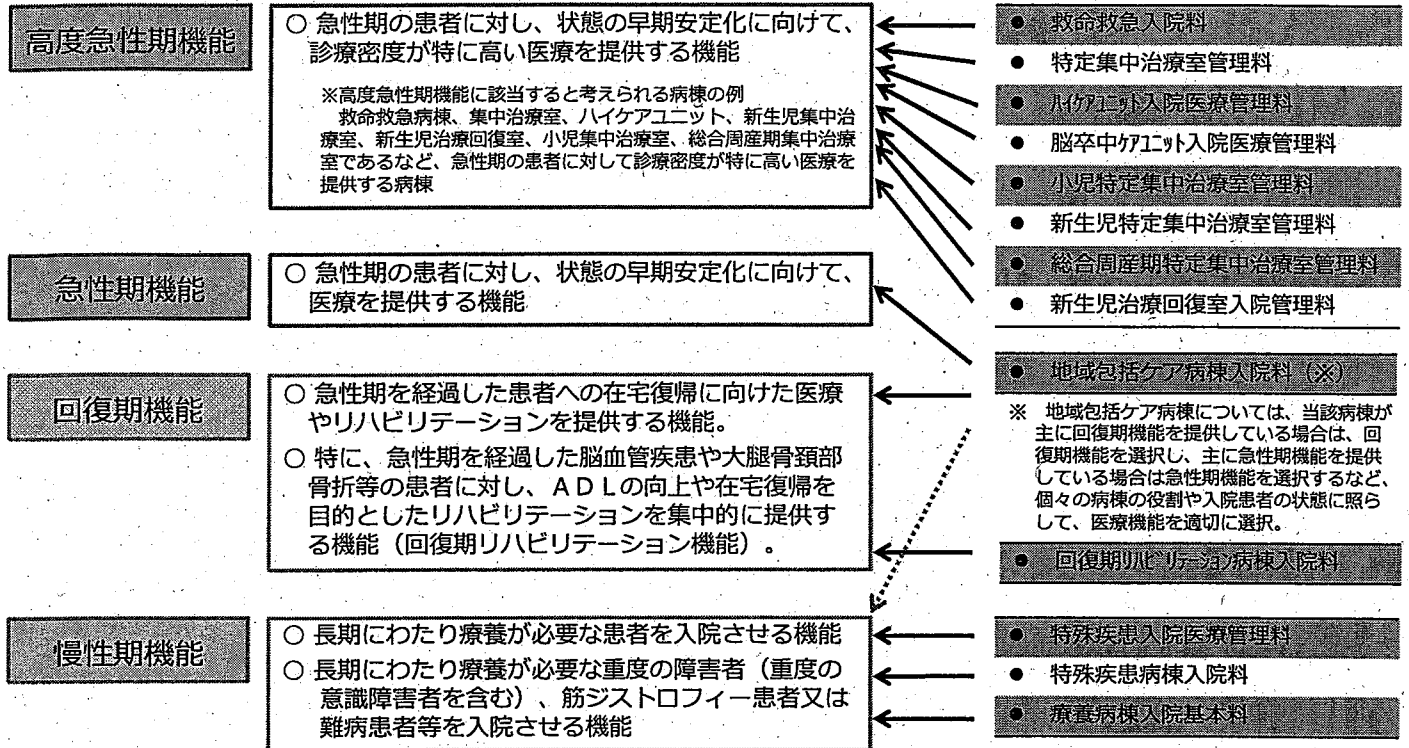
医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、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（回復期リハビリテーション機能）。 ※回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できる。
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 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、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

- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択すること。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択すること。

3

# 特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取り扱う。その他の一般入院料等を算定する病棟については、各病棟の実態に応じて選択する。



4

## 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

「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）抜粋

地域医療構想における将来推計は患者数をベースに将来の病床の必要量を出しているのに対し、**病床機能報告制度では様々な病期の患者が混在する病棟について最も適する機能1つを選択して報告する仕組みである。**例えば回復期機能は、「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」を指すものであり、当該機能を主として担う病棟が報告されるものであるから、**単に回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定している病棟のみを指すものではない。**

しかしながら、この点の理解が不十分であるために、これまでの病床機能報告では、**主として「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」を有する病棟であっても、急性期機能や慢性期機能と報告されている病棟が一定数存在することが想定される。**

また、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**回復期機能以外の機能が報告された病棟においても、急性期を経過した患者が一定数入院し、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションが提供されていたり、在宅医療の支援のため急性期医療が提供されていたりする場合があると考えられる。**また、回復期機能が報告された病棟においても、急性期医療が行われている場合がある。

これらを踏まえると、現時点では、**全国的に回復期を担う病床が大幅に不足し、必要な回復期医療を受けられない患者が多数生じている状況ではないと考えているが、病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量との単純な比較から、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ように誤解させる状況が生じていると想定される。**

このため、今後は、**各医療機関に、各病棟の診療の実態に即した適切な医療機能を報告していただくこと、また、高齢化の進展により、将来に向けて回復期の医療需要の増加が見込まれる地域では、地域医療構想調整会議において、地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、機能分化・連携を進めていただくことが重要と考えており、地域医療構想の達成に向けた取組等を進める上で、ご留意いただきたい。**

5

# 平成29年度病床機能報告制度における主な報告項目

医療機能等		入院患者に提供する医療の内容	
医療機能(現在/6年後の方向) ※介護施設に移行する場合は移行先類型 ※任意で2025年時点の医療機能の予定		手術件数(臓器別)、全身麻酔の手術件数 人工心臓を用いた手術 胸腔鏡下手術件数、腹腔鏡下手術件数	退院支援加算、救急・在宅等支援(療養)病床初期加算/有床診療所一般病床初期加算 地域連携診療計画加算、退院時共同指導料 介護支援連携指導料、退院時リハビリテーション指導料、退院前訪問指導料
構造設備・人員配置等		悪性腫瘍手術件数 病理組織標本作製、術中迅速病理組織標本作製 放射線治療件数、化学療法件数 がん患者指導管理料 抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入 超急性期脳卒中加算、脳血管内手術、経皮的冠動脈形成術分鏡件数 入院精神療法、精神科リエゾンチーム加算、認知症ケア加算、精神疾患診療体制加算、精神疾患診断治療初回加算 ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料 救急搬送診療料、親血的血動脈圧測定 持続徐流式血液濾過、大動脈バルーンパンピング法、経皮的肺動脈圧測定 頭蓋内圧持続測定 血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	急性期後の支援・在宅復帰への支援 全身管理 疾患に応じたリハビリテーション 長期療養患者の受入 多様な診療所の
病床数・人員配置・機器等		救急医療の実施状況 院内トリアージ実施料 夜間休日救急搬送医学管理料 精神科疾患患者等受入加算 救急医療管理加算 在宅患者緊急入院診療加算 救命のための気管内挿管 体表面ベージング法/食道ベージング法 非開胸的心マッサージ、カウンターショック 心臓穿刺、食道圧止血チューブ挿入法 休日又は夜間に受診した患者延べ数(うち診察後、直ちに入院となった患者延べ数) 救急車の受入件数	リハビリテーション 疾患に応じた/早期からの 長期療養患者の受入 多様な診療所の
部門別職員数(医師、歯科医師、看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、臨床工学士、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士)		重症患者への対応	重症患者への対応
DPC群の種類		救急医療の実施状況	救急医療の実施状況
特定機能病院、地域医療支援病院の承認有無		在宅療養支援病院/診療所、在宅療養後方支援病院)	在宅療養支援病院/診療所、在宅療養後方支援病院)
施設基準届出状況(総合入院体制加算、在宅療養支援病院/診療所、在宅療養後方支援病院)		在宅療養支援病院である場合は看取り件数	在宅療養支援病院である場合は看取り件数
三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の有無		高額医療機器の保有状況(CT、MRI、血管造影装置、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、強度変調放射線治療器、遠隔操作型密封小線源治療装置、ガンナイフ、サイバーナイフ、内視鏡手術用支援機器(ダウインチ))	高額医療機器の保有状況(CT、MRI、血管造影装置、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、強度変調放射線治療器、遠隔操作型密封小線源治療装置、ガンナイフ、サイバーナイフ、内視鏡手術用支援機器(ダウインチ))
退院調整部門の設置状況、職員数(医師、看護職員、MSW、事務員)		1年間の新規入院患者数(予定入院・緊急入院別)、在床患者延べ数、退床患者数	1年間の新規入院患者数(予定入院・緊急入院別)、在床患者延べ数、退床患者数
1年間/月間の新規入院患者数(入院前の場所別)		1年間/月間の退床患者数(退床先の場所別、退院後の在宅医療の予定別)	1年間/月間の退床患者数(退床先の場所別、退院後の在宅医療の予定別)

6

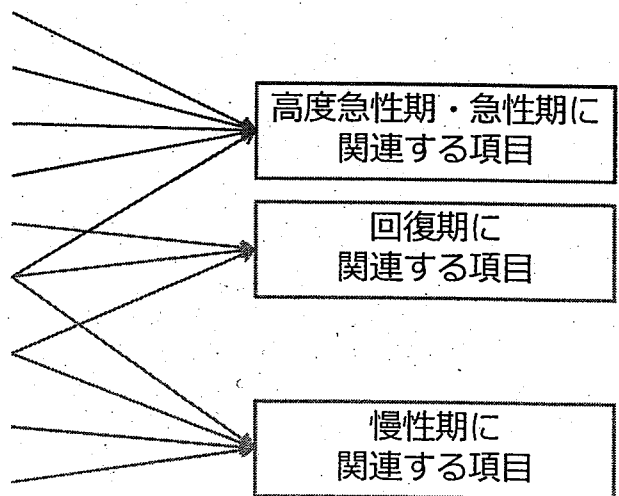
## 具体的な医療の内容に関する項目と病床機能

○ 病床機能報告における「具体的な医療の内容に関する項目」と、病床機能との関連性を以下のとおり整理。

【具体的な医療の内容に関する項目】

<様式2>

3. 幅広い手術の実施状況
4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況
5. 重症患者への対応状況
6. 救急医療の実施状況
7. 急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況
8. 全身管理の状況
9. 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
10. 長期療養患者の受入状況
11. 重度の障害児等の受入状況
12. 医科歯科の連携状況

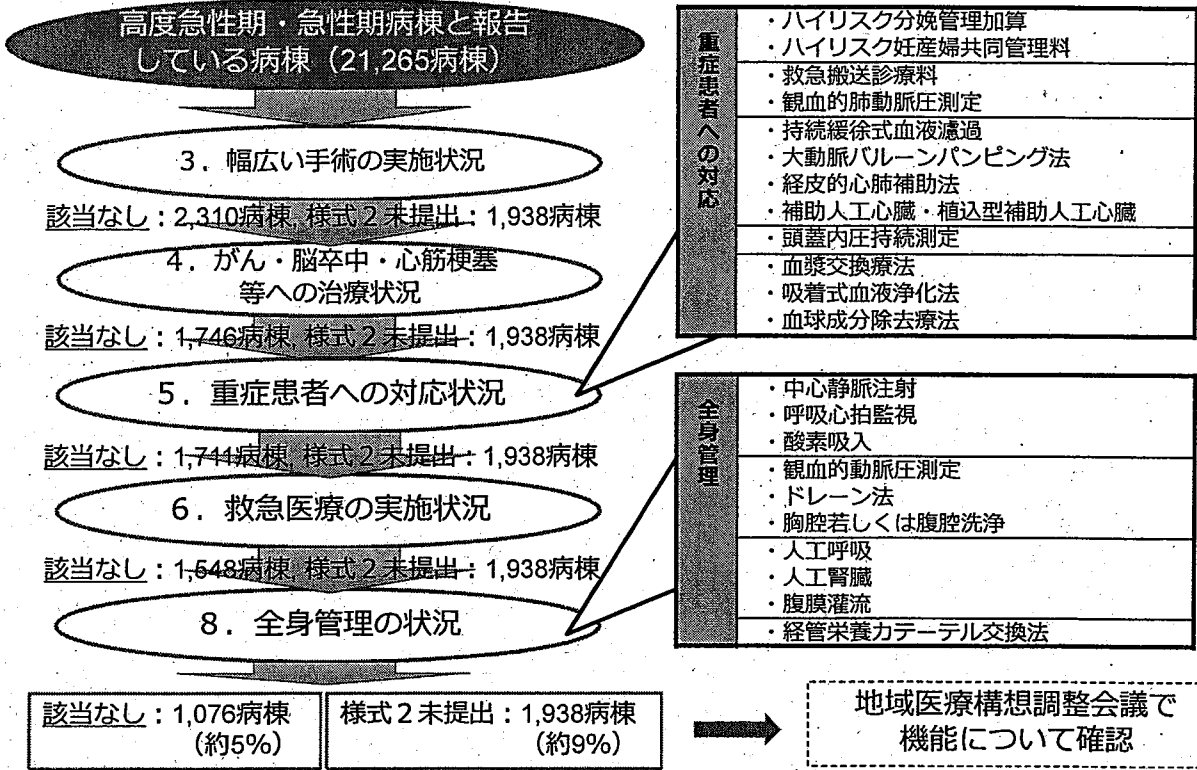


7

# 急性期医療を全く提供していないと考えられる病棟について

○ 高度急性期・急性期機能を選択した病棟について、「具体的な医療の内容に関する項目」の実施の有無を確認。

※ 平成29年度病床機能報告において、様式1で高度急性期又は急性期機能を報告している病院の病棟及び有床診療所のうち、様式2で以下の項目でレポート件数、算定日数、算定回数が0件又は未報告と報告された病棟数を算出



8

## 定量的な基準 (佐賀県)

### 「回復期」の充足度を判断する際の病床機能報告の活用 (案)

○ 病床機能報告は、各医療機関が自主的に病棟機能を判断。この原則を踏まえつつ、地域医療構想調整会議分科会における協議に資するよう、病床機能報告で回復期以外と報告されている病棟のうち、

- ・①②については、回復期の過不足を判断する際に、回復期とみなす
- ・③については、将来の見込みを判断する際に、参考情報とする

ことで、病床機能報告と将来の病床の必要量の単純比較を補正してはどうか。

①既に回復期相当	病床機能報告における急性期・慢性期病棟のうち、病床単位の地域包括ケア入院管理料算定病床数 ※病棟単位の報告である病床機能報告の制度的限界を補正 病棟A <b>急性期の患者</b> <b>回復期の患者</b> ←可能な限り客観指標で把握
②回復期への転換確実	調整会議分科会において他機能から回復期への転換協議が整った病床数 ※病床機能報告のタイムラグを補正
③回復期に近い急性期	病床機能報告における急性期病棟のうち、平均在棟日数が22日超の病棟の病床数 病棟B <b>急性期の患者</b> <b>回復期の患者</b> ←平均在棟日数22日超のイメージ

9



## 定量的な基準（埼玉県）①

### 機能区分の枠組み

- 「ICU→高度急性期」「回復期リハ病棟→回復期」「療養病棟→慢性期」など、どの医療機能と見なすかが明らかな入院料の病棟は、当該医療機能として扱う。
- 特定の医療機能と結びついていない一般病棟・有床診療所の一般病床・地域包括ケア病棟（周産期・小児以外）を対象に、具体的な機能の内容に応じて客観的に設定した区分線1・区分線2によって、高度急性期/急性期/回復期を区分する。
- 特殊性の強い周産期・小児・緩和ケアは切り分けて考える。

4 機能	大区分						
	主に成人			周産期	小児		緩和ケア
高度急性期	救命救急 ICU SCU HCU	一般病棟 有床診療所の一般病床 地域包括ケア病棟	区分線1	MFICU NICU GCU	PICU	小児入院医療管理料1	
急性期			区分線2	産科の一般病棟 産科の有床診療所	小児入院医療管理料2,3 小児科の一般病棟7:1		緩和ケア病棟 (放射線治療あり)
回復期	回復期 リハビリ病棟				小児入院医療管理料4,5 小児科の一般病棟7:1以外 小児科の有床診療所		
慢性期	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等						緩和ケア病棟 (放射線治療なし)

10  
具体的な機能に応じて区分線を引く

↑ 切り分け

## 定量的な基準（埼玉県）②

### 高度急性期・急性期の区分（区分線1）の指標

○救命救急やICU等において、特に多く提供されている医療

- A：【手術】全身麻酔下手術
- B：【手術】胸腔鏡・腹腔鏡下手術
- C：【がん】悪性腫瘍手術
- D：【脳卒中】超急性期脳卒中加算
- E：【脳卒中】脳血管内手術
- F：【心血管疾患】経皮的冠動脈形成術（※）
- G：【救急】救急搬送診療料
- H：【救急】救急医療に係る諸項目（☆）
- I：【救急】重症患者への対応に係る諸項目（☆）
- J：【全身管理】全身管理への対応に係る諸項目（☆）

※…診療報酬上の入院料ではなくデータから特定がしにくいCCUへの置き換えができなかったこと、経皮的冠動脈形成術の算定が一般病棟7:1よりもICU等に集中していることによる。

☆…病床機能報告のデータ項目のうち、救命救急やICU等で算定が集中しているものに限定。

→これらの医療内容に関する稼働病床数当たりの算定回数を指標に用い、しきい値を設定。

## 急性期・回復期の区分（区分線2）の指標

○一般病棟7:1において多く提供されている医療

- K：【手術】手術
- L：【手術】胸腔鏡・腹腔鏡下手術
- M：【がん】放射線治療
- N：【がん】化学療法
- O：【救急】救急搬送による予定外の入院

○一般病棟や地域包括ケア病棟で共通して用いられている指標

■ P：【重症度、医療・看護必要度】

基準（「A得点2点以上かつB得点3点以上」「A得点3点以上」「C得点1点以上」）を満たす患者割合

→これらの医療内容に関する稼働病床数当たりの算定回数等を指標に用い、しきい値を設定。

## 平成30年度診療報酬改定を踏まえた見直し①

- 平成30年度診療報酬改定においては、「入院医療の評価」として、入院基本料・特定入院料の見直しが行われた。
- 病床機能報告における現行の報告項目について、これに対応した見直しを行う。

### 【診療報酬改定】

#### 一般病棟入院基本料等の評価体系の見直し

➢ 一般病棟入院基本料等について、入院医療の基本的な診療に係る評価（基本部分）と、診療実績に応じた段階的な評価（実績部分）との2つの評価を組み合わせた評価体系に再編・統合する。

- ① 一般病棟入院基本料
  - ・ 一般病棟入院基本料（7対1、10対1、13対1、15対1）について再編・統合し、新たに、急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料とする。また、急性期一般入院基本料の段階的な評価については、現行の7対1一般病棟と10対1一般病棟との中間の評価を設定する。
- ② 地域包括ケア病棟入院料
  - ・ 基本的な評価部分と在宅医療の提供等の診療実績に係る実績部分とを組み合わせた体系に見直すとともに、在宅医療や介護サービスの提供等の地域で求められる多様な役割・機能を果たしている医療機関を評価する。
- ③ 回復期リハビリテーション病棟入院料
  - ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料の評価体系にリハビリテーションの実績指数（回復期リハビリテーション病棟における1日あたりのFIM得点の改善度を、患者の入院時の状態を踏まえて指数化したもの）を盛り込む。
- ④ 療養病棟入院基本料
  - ・ 20対1看護職員配置を要件とした療養病棟入院料に一本化することとし、医療区分2・3の該当患者割合に応じた2段階の評価に見直す。現行の療養病棟入院基本料2（25対1看護職員配置）については、医療療養病床に係る医療法上の人員配置標準の経過措置の見直し方針を踏まえ、療養病棟入院料の経過措置と位置付け、最終的な経過措置の終了時期は次回改定時に改めて検討することとし、経過措置期間をまずは2年間と設定する。

#### 緩和ケア病棟入院料の見直し

➢ 緩和ケア病棟入院料について、待機患者の減少と在宅医療との連携を推進する観点から、平均待機期間や在宅への移行実績に関する要件に応じ、入院料の区分を設ける。

### 【病床機能報告での対応】

#### 算定する入院基本料・特定入院料

現行	見直し後
一般病棟7対1入院基本料 一般病棟10対1入院基本料	急性期一般入院基本料・入院料1～7
一般病棟13対1入院基本料 一般病棟15対1入院基本料	地域一般入院基本料・入院料1～3
地域包括ケア病棟入院料1、2 地域包括ケア入院医療管理料1、2	地域包括ケア病棟入院料1～4 地域包括ケア入院医療管理料1～4
回復期リハビリテーション病棟入院料1～3	回復期リハビリテーション病棟入院料1～6
療養病棟入院基本料1、2	療養病棟入院基本料・入院料1、2
緩和ケア病棟入院料	緩和ケア病棟入院料1、2

（注）見直しが必要な項目のみを記載している

## 平成30年度診療報酬改定を踏まえた見直し②

- 平成30年度診療報酬改定においては、「入院医療の評価」として、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直しが行われた。
- 病床機能報告における現行の報告項目について、これに対応した見直しを行う。

### 【診療報酬改定】

#### 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価の基準の見直し

- 処置等を受ける認知症やせん妄状態の患者に対する医療について、適切に評価されるよう、重症度、医療・看護必要度の該当患者の基準を見直す。

### 【病床機能報告での対応】

#### 重症患者への対応

現行	見直し後
ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料	ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料
救急搬送診療料、観血的肺動脈圧測定	救急搬送診療料、観血的肺動脈圧測定
持続経路式血液濾過、大動脈バルーンポンピング法	持続経路式血液濾過、大動脈バルーンポンピング法
経皮的心的補助法、補助人工心臓、植込型補助人工心臓	経皮的心的補助法、補助人工心臓、植込型補助人工心臓
頭蓋内圧持続測定	頭蓋内圧持続測定
血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法	血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合

現行	見直し後
【一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合】 ①A得点が1点以上の患者割合 ②A得点が2点以上の患者割合 ③A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者割合 ④A得点が3点以上の患者割合 ⑤C得点が1点以上の患者割合 ⑥A得点が2点以上かつB得点が3点以上、A得点が3点以上またはC得点が1点以上の患者割合	【一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合】 ①A得点が1点以上の患者割合 ②A得点が2点以上の患者割合 ③A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者割合 ④A得点が3点以上の患者割合 ⑤C得点が1点以上の患者割合 ⑥A得点が2点以上かつB得点が3点以上、A得点が3点以上またはC得点が1点以上の患者割合 ⑦「B14」又は「B15」に該当する患者において、A得点が1点以上かつB得点が3点以上

14

## 平成30年度診療報酬改定を踏まえた見直し③

- 平成30年度診療報酬改定においては、「入院医療の評価」「入退院支援の推進」として、入院前からの評価の新設、退院支援加算の名称の見直し、救急・在宅支援病床初期加算の評価の見直しが行われた。
- 病床機能報告における現行の報告項目について、これに対応した見直しを行う。

### 【診療報酬改定】

#### 入院前からの支援を行った場合の評価の新設

- 入院を予定している患者が入院生活や入院後にどのような治療過程を経るのかをイメージし、安心して入院医療を受けられるよう、入院中に行われる治療の説明、入院生活に関するオリエンテーション、服薬中の薬の確認、褥瘡・栄養スクリーニング等を、入院前の外来において実施し、支援を行った場合の評価を新設する。

(新) 入院時支援加算 200点(退院時1回)

#### 入退院支援の一層の推進

- 入院早期から退院直後までの切れ目のない支援を評価していることから、加算の名称を「入退院支援加算」に見直す。
- 入退院支援加算1の施設基準の一つである介護支援等連携指導料の算定件数の要件を、小児を専門とする医療機関や病棟に対応する要件に見直す。また、入退院支援加算1、2に小児加算を新設する。

(新) 小児加算 200点(退院時1回)

#### 救急・在宅支援病床初期加算の見直し

- 地域包括ケア病棟入院料及び療養病棟入院基本料の救急・在宅等支援病床初期加算について、急性期医療を担う一般病棟からの患者の受入れと、在宅からの受入れを分けて評価する。

### 【病床機能報告での対応】

#### 急性期後・在宅復帰への支援

現行	見直し後
退院支援加算1、2	入退院支援加算1、2
	【新設】入院時支援加算
	【新設】小児加算
救急・在宅等支援(療養)病床初期加算	急性期患者支援(療養)病床初期加算
	在宅患者支援(療養)病床初期加算
地域連携診療計画加算	地域連携診療計画加算
退院時共同指導料2	退院時共同指導料2
介護支援連携指導料	介護支援連携指導料
退院時リハビリテーション指導料	退院時リハビリテーション指導料
退院前訪問指導料	退院前訪問指導料

15

## 平成30年度診療報酬改定を踏まえた見直し④

- 平成30年度診療報酬改定においては、「入院医療の評価」として、早期離床・リハビリテーション加算が新設された。
- 病床機能報告における現行の報告項目について、これに対応した見直しを行う。

### 【診療報酬改定】

「C」における多職種による早期離床・リハビリテーションの取組に係る評価

- 特定集中治療室における多職種による早期離床・リハビリテーションの取組に係る評価を新設する。

(新) 早期離床・リハビリテーション加算 500点(1日につき)

### 【病床機能報告での対応】

#### 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

現行	見直し後
疾患別リハビリテーション料	疾患別リハビリテーション料
	【新設】早期離床・リハビリテーション加算
早期リハビリテーション加算(リハビリテーション料)	早期リハビリテーション加算(リハビリテーション料)
初期加算(リハビリテーション料)	初期加算(リハビリテーション料)
摂食機能療法	摂食機能療法
リハビリテーション充実加算(回復期リハビリテーション病棟入院料)	リハビリテーション充実加算(回復期リハビリテーション病棟入院料)
休日リハビリテーション提供体制加算(回復期リハビリテーション病棟入院料)	休日リハビリテーション提供体制加算(回復期リハビリテーション病棟入院料)
入院時訪問指導加算(リハビリテーション総合計画評価料)	入院時訪問指導加算(リハビリテーション総合計画評価料)
リハビリテーションを実施した患者の割合	リハビリテーションを実施した患者の割合
平均リハ単位数	平均リハ単位数
退棟時の日常生活機能評価が入院時に比較して4点以上改善していた患者数	退棟時の日常生活機能評価が入院時に比較して4点以上改善していた患者数
実績指数	実績指数

16

## 平成30年度診療報酬改定を踏まえた見直し⑤

- 平成30年度診療報酬改定においては、「入院医療の評価」として、褥瘡評価実施加算の見直しが行われた。
- 病床機能報告における現行の報告項目について、これに対応した見直しを行う。

### 【診療報酬改定】

#### 療養病床における褥瘡対策の推進

- 療養病床における褥瘡に関する評価を、入院時から統一した指標で継続的に評価し、褥瘡評価実施加算にアウトカム評価を導入するとともに、名称を変更する。

### 【病床機能報告での対応】

#### 長期療養患者・重度の障害者等の受入

現行	見直し後
療養病棟入院基本料1、2	療養病棟入院基本料 入院料1、2
褥瘡評価実施加算	褥瘡対策加算1、2
重度褥瘡処置	重度褥瘡処置
重症皮膚潰瘍管理加算	重症皮膚潰瘍管理加算

17

## その他の見直し

- 介護医療院の創設に伴い、退棟先の場所別の患者数の内訳に、「介護医療院に入所」した患者を把握する項目を追加する。

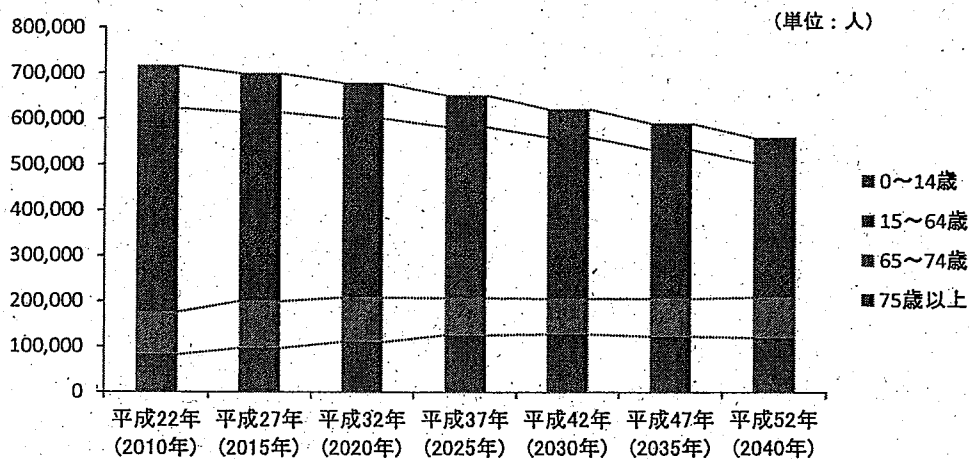
### 【病床機能報告での対応】

現行	見直し後
<p>【退棟先の場所別の患者の状況】 前年7月1日から報告年の6月30日までの1年間</p> <p>①院内の他病棟へ転棟 ②家庭へ退院 ③他の病院、診療所へ転院</p> <p>④介護老人保健施設に入所 ⑤介護老人福祉施設に入所 ⑥社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所 ⑦終了（死亡退院等）</p>	<p>【退棟先の場所別の患者の状況】</p> <p>①院内の他病棟へ転棟 ②家庭へ退院 ③他の病院、診療所へ転院 ④介護医療院に入所 ⑤介護老人保健施設に入所 ⑥介護老人福祉施設に入所 ⑦社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所 ⑧終了（死亡退院等）</p>

5 静岡 構想区域

1 人口構造の変化の見通し

- ・平成 26 年(2014 年)10 月 1 日現在の人口は、約 70 万 7 千人です。
- ・平成 22 年(2010 年)から平成 37 年(2025 年)に向けては約 6 万人減少して約 65 万人に、平成 52 年(2040 年)には約 16 万人減少して約 55 万 8 千人になると推計されています。
- ・区域の高齢化率は 27%を超えており、県平均をやや上回っています。今後、高齢化率はさらに上昇し、平成 52 年(2040 年)には 37%になると推計されています。
- ・65 歳以上の人口は、平成 22 年(2010 年)から平成 37 年(2025 年)に向けて約 3 万人増加して約 21 万人となり、その状況が平成 52 年(2040 年)まで継続すると見込まれています。
- ・75 歳以上の人口は、平成 22 年(2010 年)から平成 37 年(2025 年)に向けて約 4 万 3 千人増加し、その後平成 42 年(2030 年)をピークに減少すると見込まれています。



	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)
0～14歳	91,743	84,982	76,785	68,556	61,512	57,093	53,853
15～64歳	447,624	415,195	393,417	376,339	355,525	328,188	295,608
65～74歳	93,178	102,843	97,428	81,443	77,412	82,351	88,858
75歳以上	83,652	97,188	111,248	126,176	128,476	123,689	120,612
総数	716,197	700,208	678,878	652,514	622,925	591,321	558,931

2 現状と課題

○医療提供体制・疾病構造・患者の受療動向

- ・平成 27 年 4 月現在の使用許可病床数は、一般病床が 4,876 床、療養病床が 1,981 床となっています。
- ・区域内に病院は 29 病院あり、そのうち一般病床、療養病床を有する病院は 24 病院、一般病床を 500 床以上有する病院が 4 病院あります。病床数のうち約 7 割が一般病床であり、一般病床の割合が高い区域です。
- ・区域内の医療施設従事医師数は、平成 26 年 12 月末日現在 1,532 人、人口 10 万人当たりでは 216.8 人であり、県全体の 193.9 人を上回っています。
- ・救急医療体制は、2 次救急医療を 9 病院の輪番体制により対応し、3 次救急は救命救急センターである県立総合病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院の 3 病院が対

応しています。

- ・周産期医療については、産婦人科医不足の影響を受け、分娩を取扱う病院・診療所・助産所の減少の傾向にあります。なお、総合周産期医療を担う県立こども病院と地域周産期医療を担う5病院が連携して対応しています。
- ・区域内に、地域医療支援病院が6病院あり、地域の医療機関との連携を推進しています。
- ・区域内に高度な医療を提供できる医療機関が複数あり、ほぼ区域内において医療が完結できている状況です。高度な医療の提供を求め、隣接する志太榛原及び富士区域から患者の流入があります。

#### ○基幹病院までのアクセス

- ・2次救急病院へのアクセスは、国道1号バイパスや一般道が整備されており、また、中山間地からの患者搬送は、救命救急センター等にヘリコプターによる空路のアクセスもあります。

#### ○在宅医療等の状況

- ・在宅療養支援病院は1病院、在宅療養支援診療所は101診療所(平成27年4月)、訪問看護ステーションは38箇所(平成27年10月)、在宅療養支援歯科診療所は29診療所(平成28年2月)あります。
- ・在宅医療については、「イーザーネット」医療連携や「在宅連携安心カードシステム」が行われています。
- ・静岡市では、地域包括ケアシステムの構築を第3次総合計画の重点プロジェクトとして位置付けて推進しています。
- ・平成25年度に、在宅医療と介護の連携を推進するため、「静岡市在宅医療・介護連携協議会」を設置し、平成26年度は、在宅医療に関する実態調査、医療介護情報マップの作成、研修会や講演会を開催しました。また、平成27年度は、現場の意見を踏まえながら、集中的に取り組むため、4つの部会(企画部会、啓発研修部会、地域支援部会、ICT部会)を設置しました。
- ・今後、地域包括ケアシステムを構築するためには、在宅医療等の人材確保や育成、有料老人ホームなどの施設整備が課題です。

#### ○平成26年度(2014年度)以降の状況変化と今後の見込

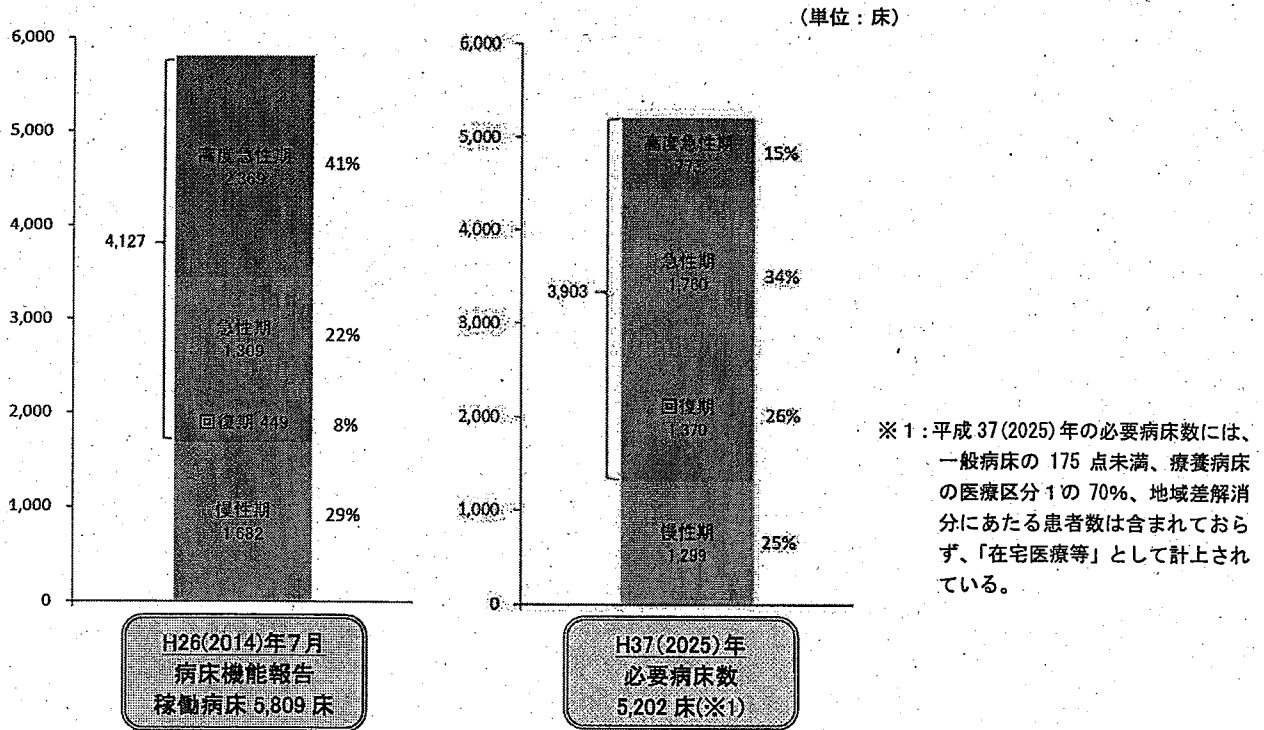
- ・山の上病院が病床の約4分の1を老人保健施設に転換(平成26年6月)
- ・静岡県立総合病院が高度救命救急センターに指定(平成27年3月)
- ・静岡市立清水病院が集中治療室病棟及び地域包括ケア病棟を新たに設置(平成27年4月)
- ・JA静岡厚生連清水厚生病院が地域包括ケア病棟を新たに設置(平成27年8月)
- ・静岡赤十字病院が救命救急センター及び産科病棟等の施設整備(平成28年1月)
- ・静岡済生会総合病院が新救命救急センター棟の施設整備(平成28年5月運用開始予定)

### 3 平成 37 年（2025 年）の必要病床数と在宅医療等の必要量

#### ○平成 37 年（2025 年）の必要病床数

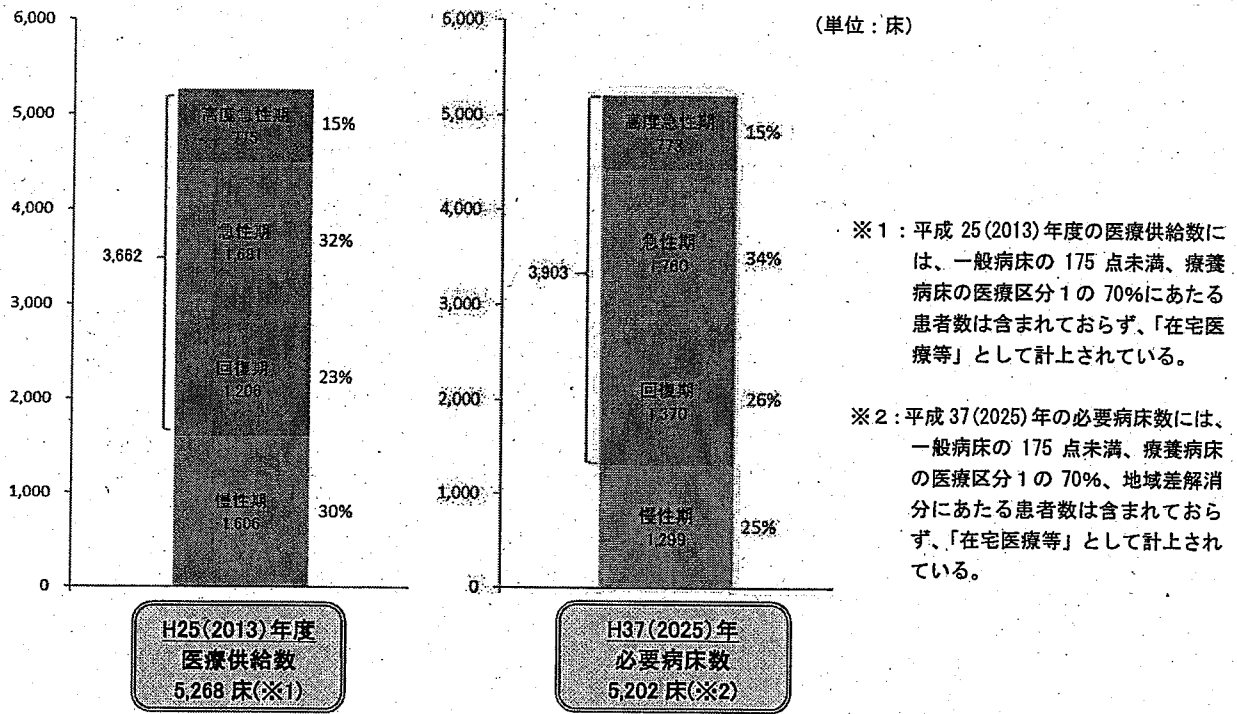
- ・平成 37 年（2025 年）における必要病床数は 5,202 床と推計されます。高度急性期は 773 床、急性期は 1,760 床、回復期は 1,370 床、慢性期は 1,299 床と推計されます。
- ・平成 26 年 7 月の病床機能報告における稼働病床数は 5,809 床です。平成 37 年（2025 年）の必要病床数と比較すると 607 床の差が見られます。その中で、一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」は 4,127 床（平成 26 年 7 月の稼働病床数）と 3,903 床（平成 37 年の必要病床数）であり、このうち高度急性期に大きな差が見られます。療養病床が主となる「慢性期」は、1,682 床（平成 26 年 7 月の稼働病床数）と 1,299 床（平成 37 年の必要病床数）であり、必要病床数が報告病床数を下回っています。
- ・平成 25 年度（2013 年度）における医療供給数 5,268 床と比較すると、平成 37 年（2025 年）必要病床数が 66 床下回っています。

平成 26 年（2014 年）7 月病床機能報告稼働病床数と平成 37 年（2025 年）必要病床数の比較





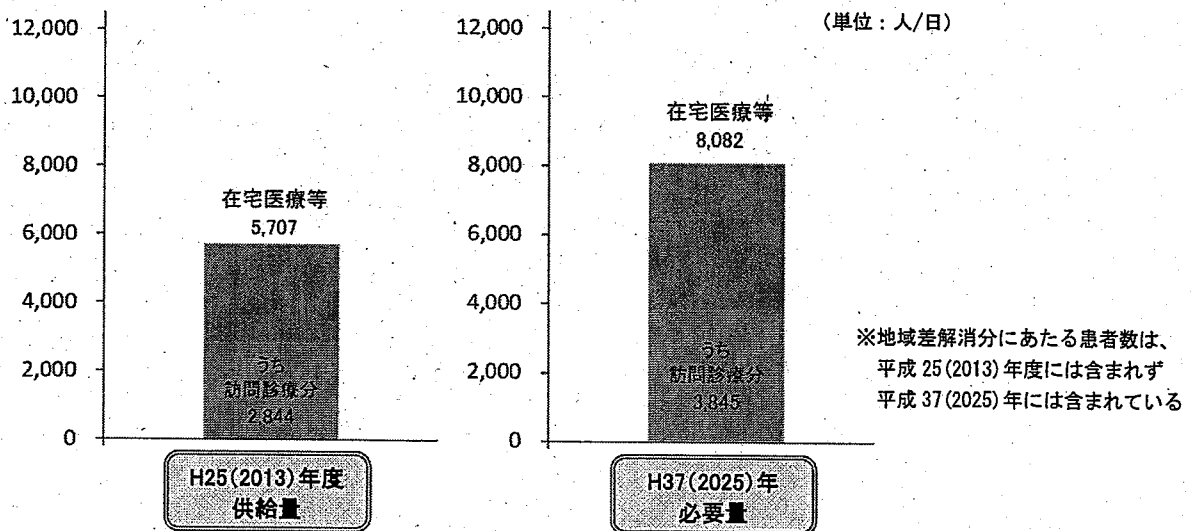
平成 25 年度(2013 年度)医療供給数と平成 37 年(2025 年)必要病床数の比較



○平成 37 年(2025 年)の在宅医療等の必要量

- ・平成 37 年(2025 年)における在宅医療等の必要量は 8,082 人、うち訪問診療分は 3,845 人と推計されます。
- ・平成 37 年(2025 年)に向けて、在宅医療等の必要量の増加は 2,375 人、うち訪問診療分について 1,001 人増加すると推計されます。

在宅医療等の平成 25 年度(2013 年度)供給量と平成 37 年(2025 年)必要量の比較



#### 4 実現に向けた方向性

- ・医療提供体制を確保するために、医師の確保が必要です。
- ・在宅医療等について、現場の医師と訪問看護師等が連携した活動しやすい体制づくりや、人材の確保と育成が必要です。
- ・病院と在宅医療を繋ぐ人材や地域全体をコーディネートする人材の確保が必要です。
- ・病院からの退院支援や休日夜間の対応など、在宅医療を多職種で支えるチーム作りが必要です。
- ・適正な療養病床数にするため、介護療養型を含む老人保健施設の整備や有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備、低所得向けケアハウスの増設など在宅のための整備が必要です。
- ・地域包括ケア病床や回復期リハビリテーション病床などの在宅復帰を支援する回復期機能を有する病院の充実が必要です。
- ・ICTを活用した医療と介護の情報共有が必要です。