

令和3年度

第1回中東遠地域医療構想調整会議（書面）

【報告事項】

- 1 令和2年度病床機能報告について
- 2 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
- 3 地域医療介護総合確保基金
- 4 病床機能再編支援事業費補助金の概要
- 5 再編計画に係る登録免許税の軽減措置の概要
- 6 医療機関における勤務環境改善について

【配布資料】

- 資料1-1 令和2年度病床機能報告の集計結果の状況
- 資料1-2 病床機能報告における定量的基準 「静岡方式」の導入（案）
- 資料2 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
- 資料3 地域医療介護総合確保基金（医療分）
- 資料4 病床機能再編支援事業費補助金の概要
- 資料5 再編計画に係る登録免許税の軽減措置の概要
- 資料6 医師労働時間上限規制開始までの手続き

中東遠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」として中東遠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、西部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、西部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相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、西部保健所地域医療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6月1日から施行する。

中東遠地域医療構想調整会議 構成員

（任期・令和4年5月31日まで）

	所属団体名等	役 職	氏 名	備 考
1	磐田市	健康福祉部長	鈴木 一洋	
2	掛川市	健康福祉部長	大竹 紗代子	
3	袋井市	総合健康センター長	安形 恵子	
4	御前崎市	健康福祉部長	齊藤 芳樹	
5	菊川市	健康福祉部長	鈴木 和則	
6	森町	保健福祉課長	平田 章浩	
7	磐田市立総合病院	病院事業管理者兼病院長	鈴木 昌八	
8	掛川市・袋井市病院企業団立 中東遠総合医療センター	企業長兼院長	宮地 正彦	
9	市立御前崎総合病院	病院長	鈴木 基裕	
10	菊川市立総合病院	病院長	松本 有司	
11	公立森町病院	院長	中村 昌樹	
12	袋井市立聖隷袋井市民病院	病院長	宮本 恒彦	
13	磐田市医師会	会長	北原 大文	副議長
14	磐周医師会	会長	鈴木 勝之	
15	小笠医師会	会長	加藤 進	議 長
16	磐周歯科医師会	会長	小原 仁	
17	小笠掛川歯科医師会	会長	田中 誠一	
18	磐田薬剤師会	会長	中村 良雄	
19	小笠袋井薬剤師会	会長	横山 敦	
20	静岡県慢性期医療協会 掛川北病院	病院長	飯田 貴之	
21	静岡県老人保健施設協会 えいせい掛川介護老人保健施設	施設長	平沢 弘毅	
22	静岡県看護協会	中東遠地区支部長	津島 準子	
23	静岡県保険者協議会 全国健康保険協会静岡支部	保健グループ長	鈴木 正憲	
24	静岡県西部保健所	所長	木村 雅芳	

（敬称略）

令和2年度病床機能報告の集計結果の状況

(医療局医療政策課)

1 病床機能報告制度について（医療法第30条の13）

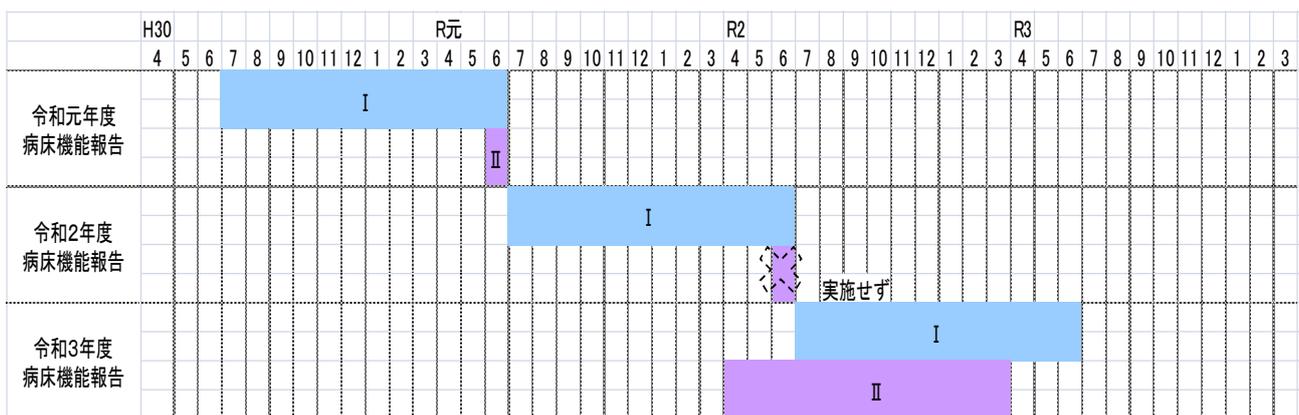
地域医療構想の推進に当たり、各医療機関が担っている医療機能の現状を把握し、医療機関の自主的な取組を促すため、医療機関がその有する病床（一般病床及び療養病床）の機能区分、構造設備、人員配置等に関する項目及び具体的な医療の内容に関する項目を都道府県に報告する制度が平成26年から施行された。

都道府県には、報告事項の公表義務があり、県医療政策課ホームページで公表するとともに、地域医療構想調整会議等における協議に活用する。

2 令和2年度の病床機能報告対象の変更について

- 令和元年度病床機能報告までは、診療実績に係る調査（Ⅱ）について、「当年6月診療分」の1ヶ月分の診療実績を報告することになっていたが、厚労省通知により、令和3年度病床機能報告からは「前年4月から3月診療分」の1年分の実績を月別に振り分けて報告することとなり、報告対象期間が重複することから、令和2年度病床機能報告では調査（Ⅱ）は実施しないとされた。
- 静岡方式によるデータ分析については、診療実績（手術数・放射線治療数・化学療法数）のデータがなく、適正な判定ができないことから、令和2年度分病床機能報告については静岡方式による分析は行わない。

＜令和元～3年度「病床機能報告」報告対象期間イメージ図＞



※ I：医療機能、入院患者数、人員配置等に係わる調査

II：診療実績（手術件数等）に係わる調査

3 令和2年度報告結果について

(1) 報告状況（R元年度比）

区分	内容
報告対象	294 施設(▲12) (病院:140(▲2)、有床診療所:154 (▲10))
報告率	100%

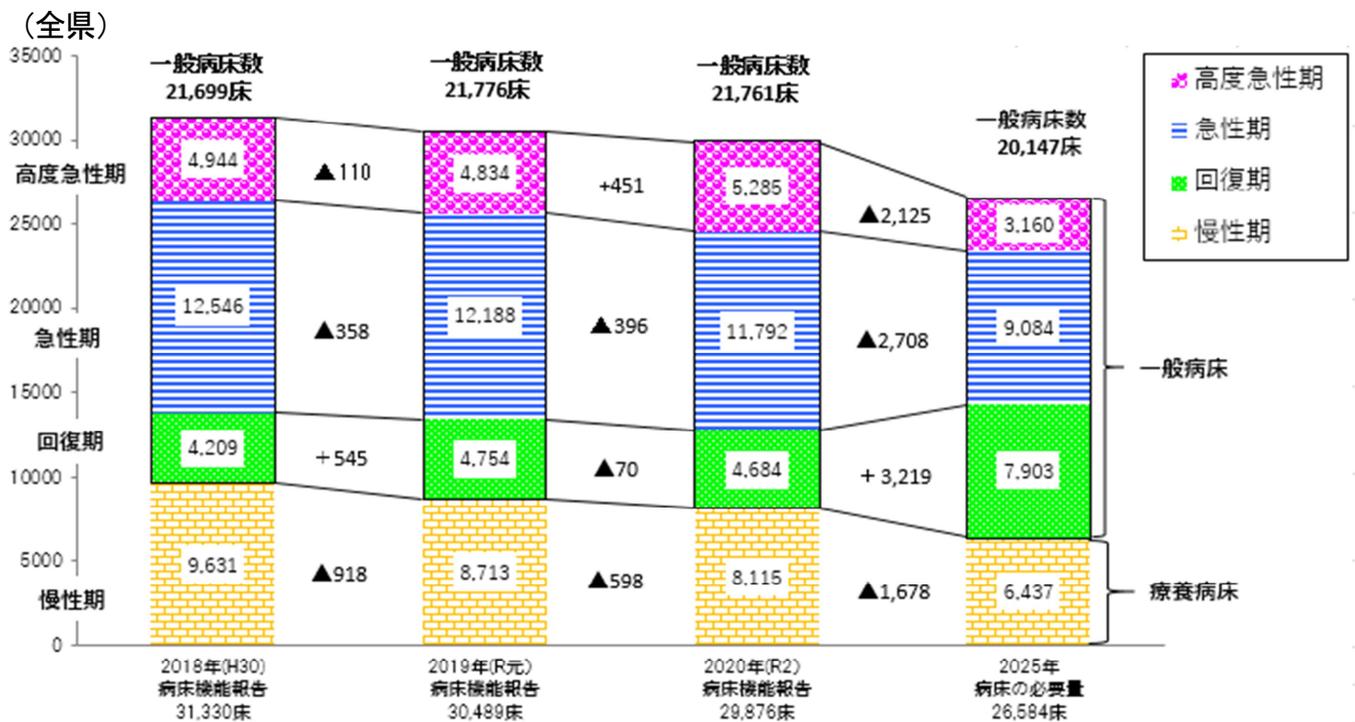
(2) 過去3年間の病床数の推移と地域医療構想における病床の必要量との比較(稼働病床ベース)

○一般病床(高度急性期、急性期、回復期)

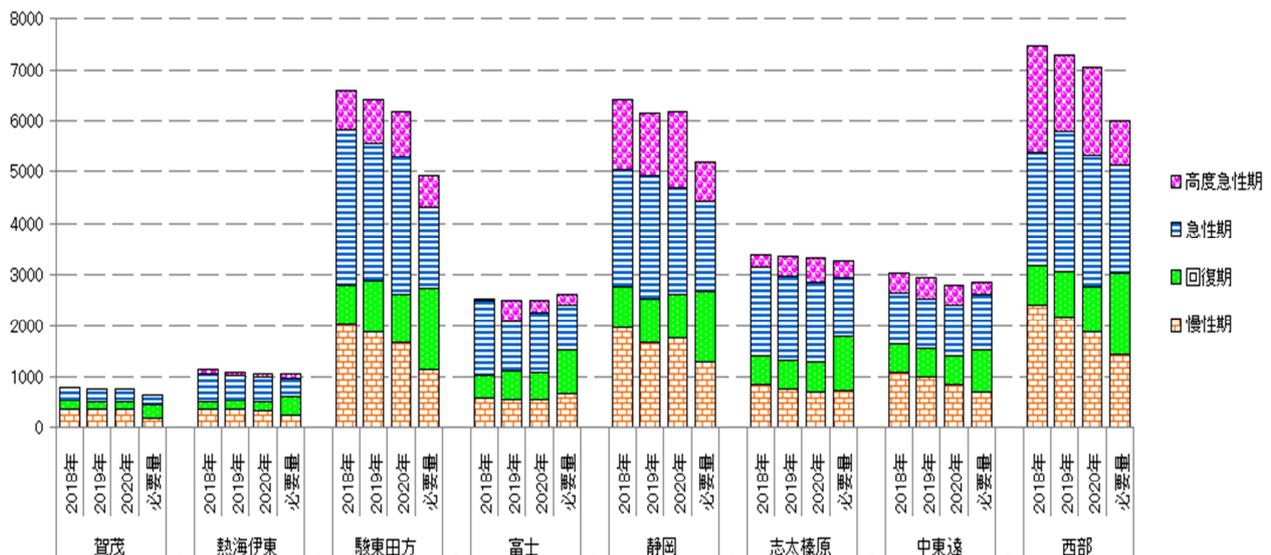
- ・2025年病床の必要量と比較すると、病床数自体に大きな乖離はない。
- ・高度急性期、急性期、回復期の割合は18%、39%、16%と令和元年度病床機能報告と同様の傾向であった。病床数で見ると、高度急性期のみ増加し、急性期、回復期については減少している。
- ・病床の必要量と稼働病床数がほぼ均衡している賀茂、熱海伊東、富士、志太榛原、中東遠区域では、機能分化・転換を進めるとともに、非稼働病棟(病床)の活用を促進していく。

○療養病床(慢性期)

- ・2025年病床の必要量と比較すると、病床数自体に大きな乖離はない。
- ・慢性期の割合は27%と令和元年度病床機能報告と同様の傾向であり、病床数で見ると減少している。
- ・病床の必要量と稼働病床数が乖離している駿東田方、静岡、西部区域については、機能分化や病院間の連携を進めていくとともに、慢性期から介護医療院への転換を促進していく。



(構想区域別)



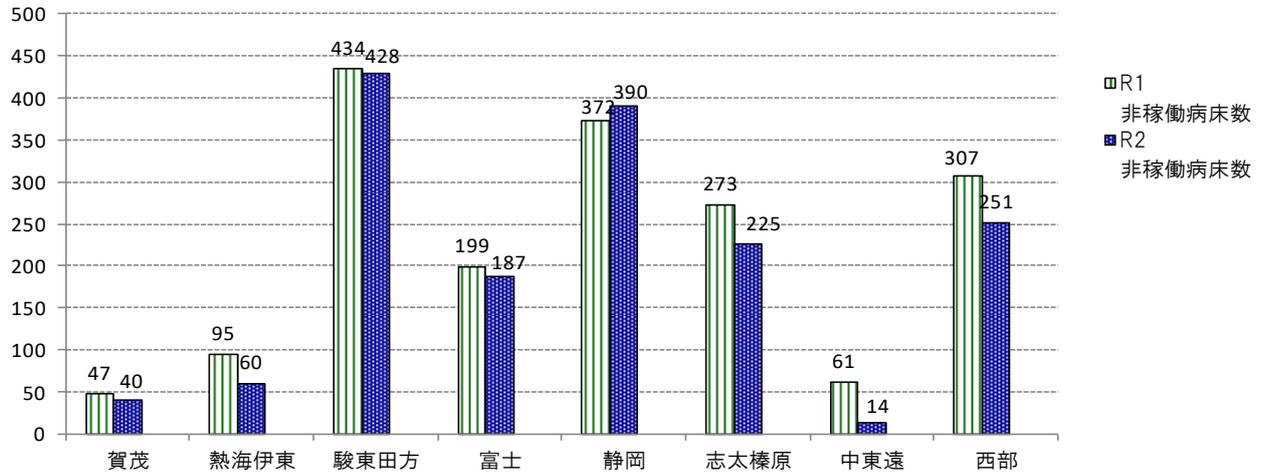
(3) 構想区域別の状況と構成比（稼働病床ベース）

構想区域	医療機能	病床機能報告				病床の必要量		比較	
		2019年 (R1)		2020年 (R2)		2025年		2019⇔2020	2019⇔2025
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比		
県全体	高度急性期	4,834	16%	5,285	18%	3,160	12%	451	▲ 2,125
	急性期	12,188	40%	11,792	39%	9,084	34%	▲ 396	▲ 2,708
	回復期	4,754	13%	4,684	16%	7,903	30%	▲ 70	3,219
	慢性期	8,713	31%	8,115	27%	6,437	24%	▲ 598	▲ 1,678
	計	30,489		29,876		26,584		▲ 613	▲ 3,292
賀茂	高度急性期	0	0%	0	0%	20	3%	0	20
	急性期	257	34%	256	33%	186	28%	▲ 1	▲ 70
	回復期	154	20%	160	21%	271	41%	6	111
	慢性期	353	46%	353	46%	182	28%	0	▲ 171
	計	764		769		659		5	▲ 110
熱海伊東	高度急性期	64	6%	64	6%	84	8%	0	20
	急性期	491	45%	498	47%	365	34%	7	▲ 133
	回復期	174	16%	161	15%	384	36%	▲ 13	223
	慢性期	354	33%	329	31%	235	22%	▲ 25	▲ 94
	計	1,083		1,052		1,068		▲ 31	16
駿東田方	高度急性期	861	12%	869	14%	609	12%	8	▲ 260
	急性期	2,689	49%	2,684	43%	1,588	32%	▲ 5	▲ 1,096
	回復期	1,006	12%	954	15%	1,572	32%	▲ 52	618
	慢性期	1,876	28%	1,665	27%	1,160	24%	▲ 211	▲ 505
	計	6,432		6,172		4,929		▲ 260	▲ 1,243
富士	高度急性期	405	16%	260	10%	208	8%	▲ 145	▲ 52
	急性期	963	39%	1,153	46%	867	33%	190	▲ 286
	回復期	557	22%	538	21%	859	33%	▲ 19	321
	慢性期	555	22%	555	22%	676	26%	0	121
	計	2,480		2,506		2,610		26	104
静岡	高度急性期	1,249	20%	1,506	24%	773	15%	257	▲ 733
	急性期	2,398	39%	2,067	33%	1,760	34%	▲ 331	▲ 307
	回復期	849	14%	846	14%	1,370	26%	▲ 3	524
	慢性期	1,664	27%	1,772	29%	1,299	25%	108	▲ 473
	計	6,160		6,191		5,202		31	▲ 989
志太榛原	高度急性期	374	11%	468	14%	321	10%	94	▲ 147
	急性期	1,652	49%	1,565	47%	1,133	35%	▲ 87	▲ 432
	回復期	566	17%	586	18%	1,054	32%	20	468
	慢性期	757	23%	705	21%	738	23%	▲ 52	33
	計	3,349		3,324		3,246		▲ 25	▲ 78
中東遠	高度急性期	388	13%	388	14%	256	9%	0	▲ 132
	急性期	987	34%	997	36%	1,081	38%	10	84
	回復期	561	19%	563	20%	821	29%	2	258
	慢性期	988	34%	847	30%	698	24%	▲ 141	▲ 149
	計	2,924		2,795		2,856		▲ 129	61
西部	高度急性期	1,493	20%	1,730	24%	889	15%	237	▲ 841
	急性期	2,751	38%	2,572	36%	2,104	35%	▲ 179	▲ 468
	回復期	887	12%	876	12%	1,572	26%	▲ 11	696
	慢性期	2,166	30%	1,889	27%	1,449	24%	▲ 277	▲ 440
	計	7,297		7,067		6,014		▲ 230	▲ 1,053

(4) 非稼働病床の状況

- ・令和2年度報告における非稼働病床数（1,595床）は、昨年度（1,788床）と比較して193床減少している。
- ・今後、病棟ごとの状況についても調整会議で情報共有を図り、協議を促していく。

※非稼働病床：1年間入院実績のない病床



(5) 介護保険施設等への移行予定状況

- ・2025年時点において「介護保険施設等へ移行予定」とした医療機関は8施設、計392床。
- ・内訳は、医療療養病床59床、介護療養病床284床、一般病床49床となっており、移行予定先では「介護医療院」が最も多くなっている。

圏域	医療機関名	2020年7月1日時点（許可病床数）			2025年7月1日時点 移行予定先
		医療療養 病床	介護療養 病床	一般病床	
熱海伊東	熱海ゆとりあの郷診療所	17	0	17	介護医療院
熱海伊東 小計		17	0	17	
駿東田方	伊豆慶友病院	47	47	0	介護医療院
	富士小山病院	60	0	60	介護医療院
駿東田方 小計		107	47	60	
富士	中根クリニック	7	0	7	その他
駿東田方 小計		7	0	7	
静岡	静岡瀬名病院	180	0	180	介護医療院
静岡 小計		180	0	180	
中東遠	富士ヶ丘内科	19	0	19	介護医療院
中東遠 小計		19	0	19	
西部	浜名病院	44	0	44	介護医療院
	天竜厚生会第二診療所	18	12	6	介護医療院
西部 小計		62	12	6	
県計		392	59	49	

各圏域における有床診療所の非稼働病床の状況

圏域名	令和2年度病床機能報告				<参考>
	非稼働病床を有する				R元年度
	施設数	許可病床数	稼働病床数	非稼働病床数	非稼働病床数
賀茂	1	11	0	11	11
熱海伊東	3	20	2	18	48
駿東田方	17	147	19	128	140
富士	7	86	18	68	92
静岡	6	44	16	28	34
志太榛原	3	9	5	4	6
中東遠	2	4	0	4	48
西部	19	190	41	149	156
県全体	58	511	101	410	535

病床機能報告における定量的基準 「静岡方式」の導入（案）

～病床機能選択の目安～

静岡県健康福祉部
医療局医療政策課

1

< 内 容 >

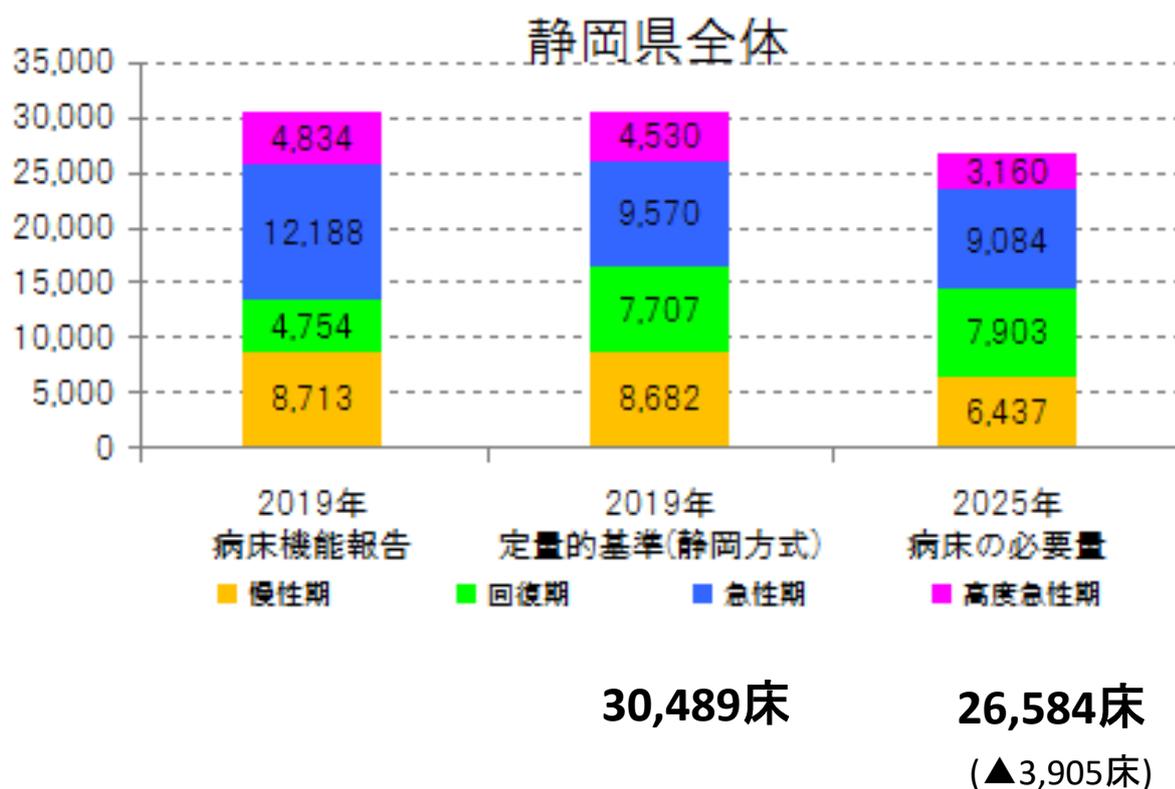
I 令和元年度病床機能報告における「静岡方式」の適用結果

II 定量的基準「静岡方式」（参考）

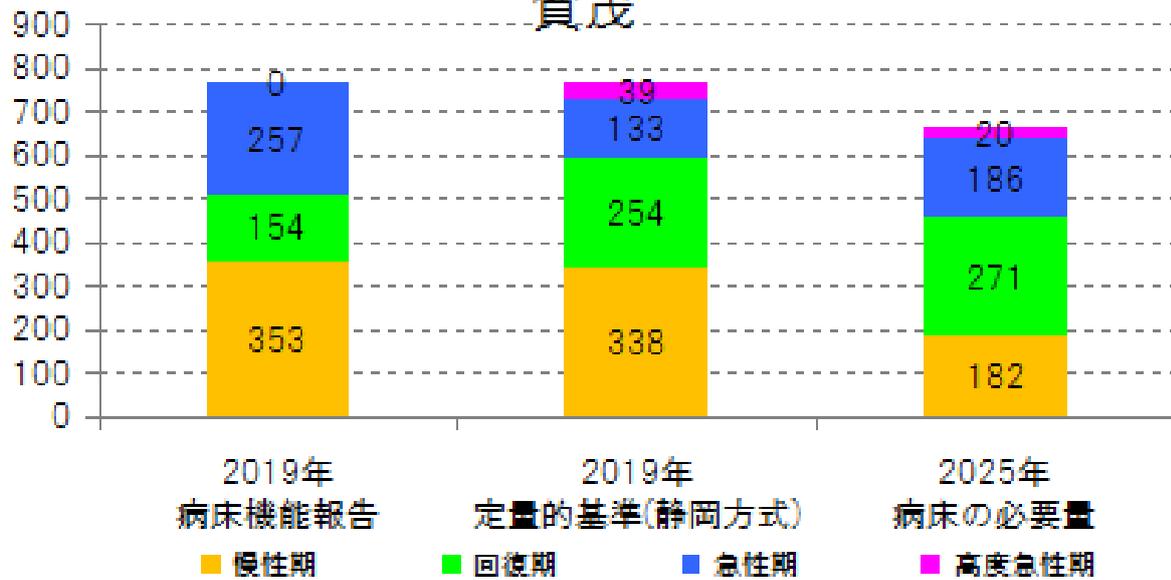
- ・ 「静岡方式」について
- ・ 「静岡方式」による基準
- ・ 「静岡方式」の位置付けと取り扱い

I 令和元年度病床機能報告における 「静岡方式」の適用結果

3

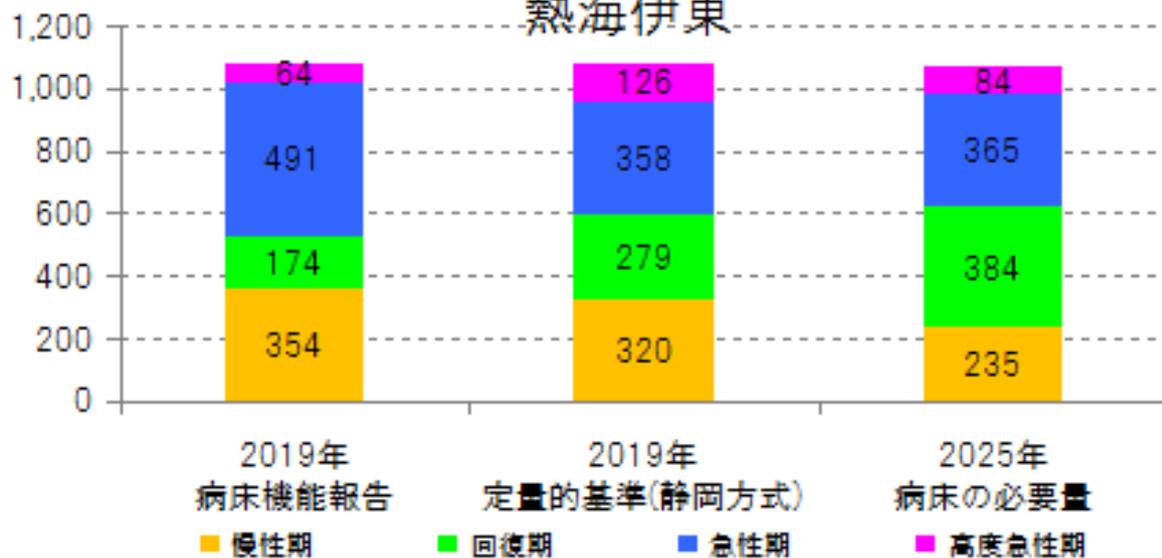


賀茂

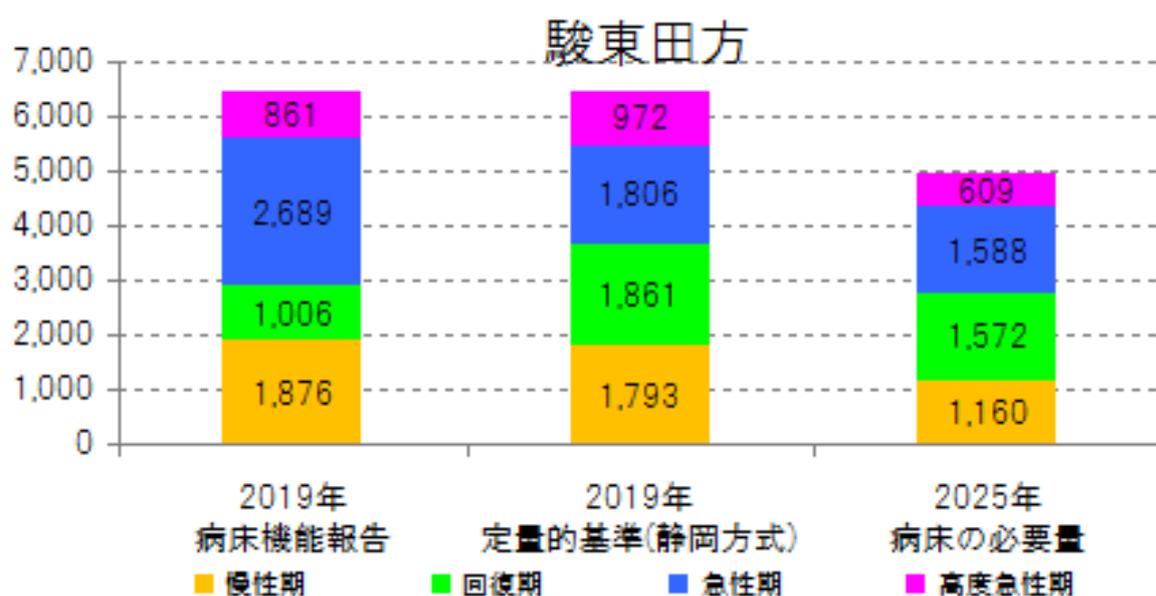


5

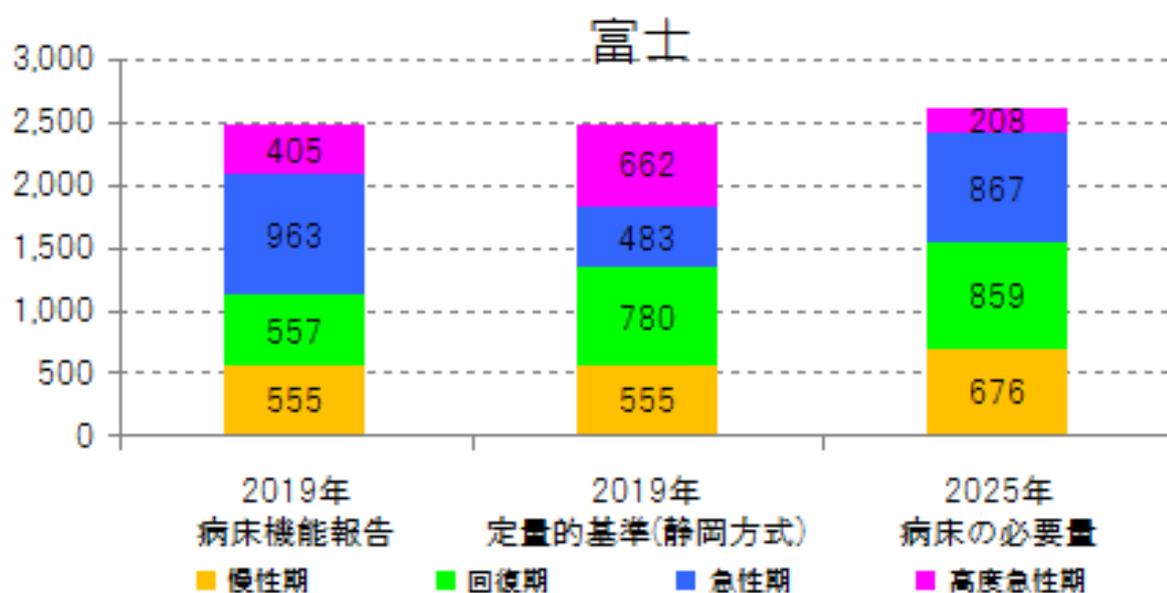
熱海伊東

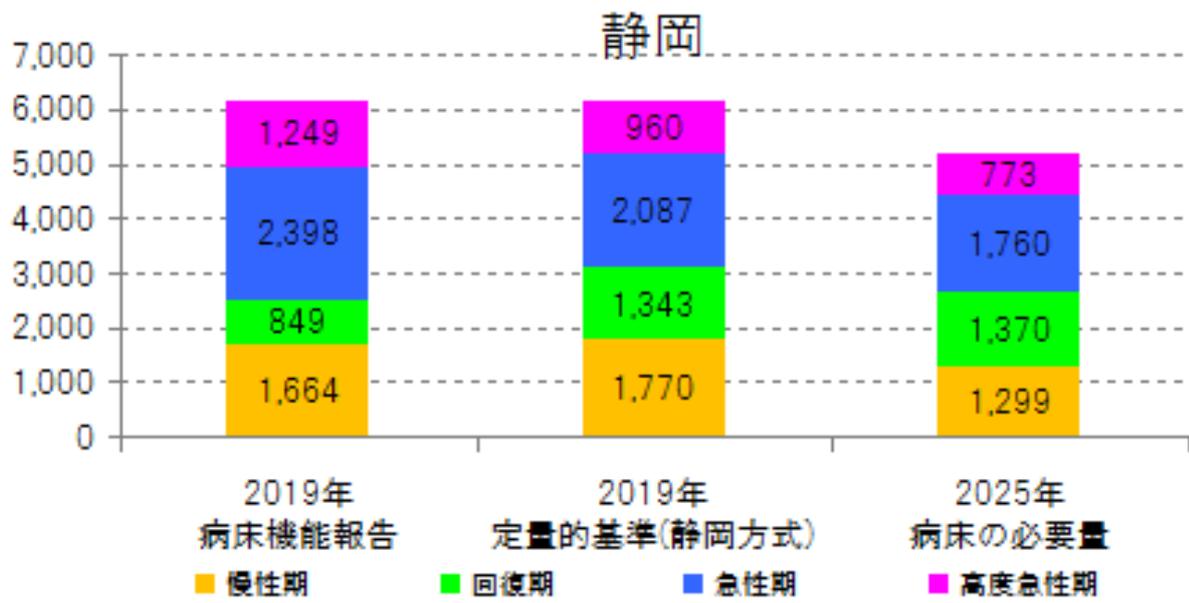


6

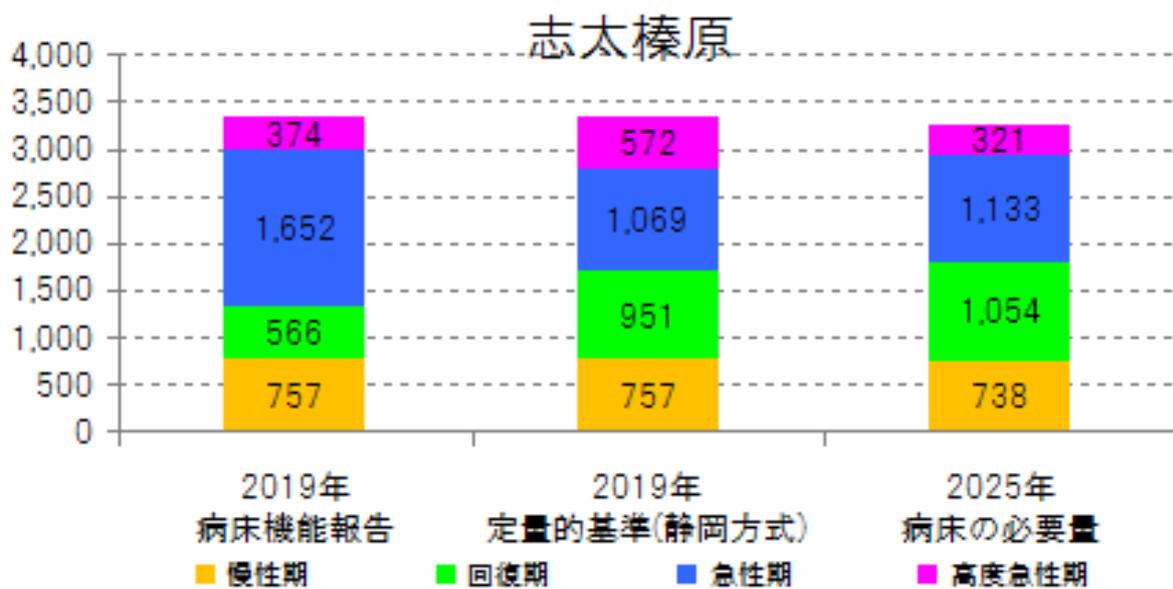


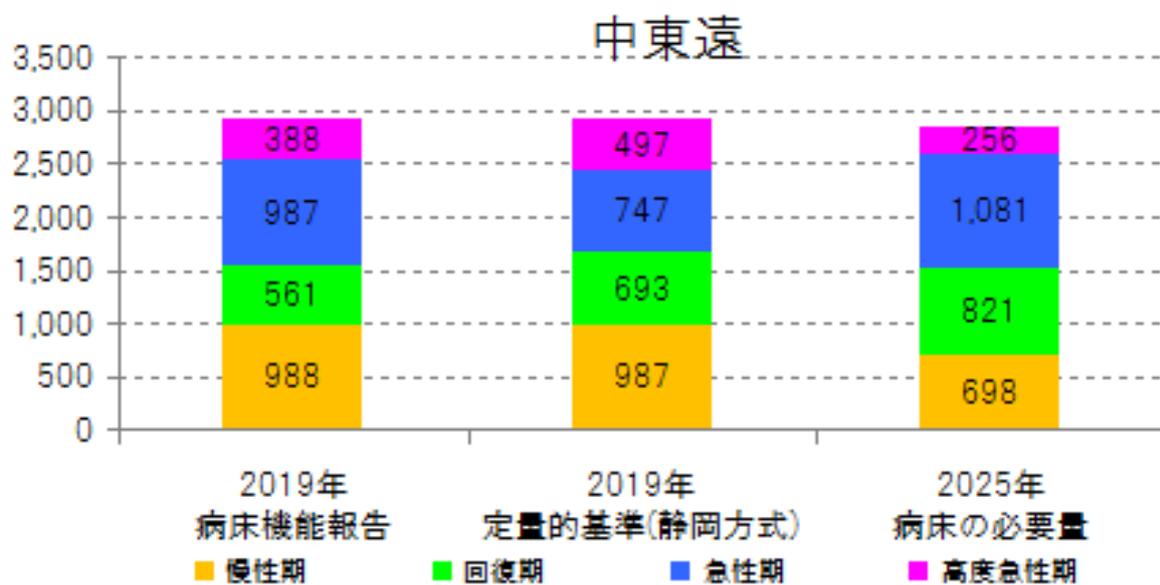
7



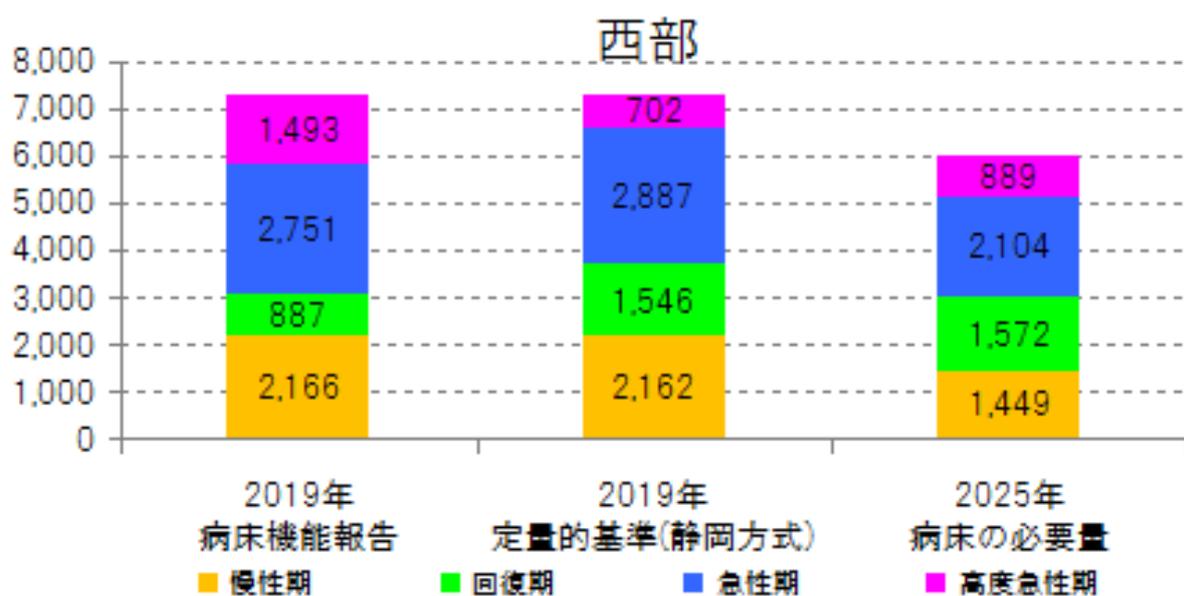


9





11



Ⅱ 定量的基準「静岡方式」（参考）

定量的基準「静岡方式」について

<検討経緯>

- ・ 地域医療構想アドバイザーである浜松医科大学小林特任教授に作成を依頼
- ・ 静岡県医療対策協議会、各圏域の地域医療構想調整会議で議論を実施

<視点>

◆ 現場の病院事務職員の負担軽減

- ・ 日常診療で忙しい現場の関係者があまり労力を割かなくてもすむよう、極めてシンプルな定量的基準
- ・ 「特定入院料」「重症度、医療看護必要度」「平均在棟日数」「手術、放射線治療、化学療法」による区分

◆ 医療機能を選択する際の「目安」を提供

- ・ 医療機関の裁量的判断は許容することを前提

<機能区分の流れ>

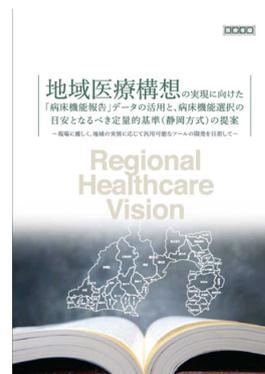
- ① 特定入院料等からの区分（厚労省指針を大原則にして）



- ② 「高度急性期＋急性期」グループと「回復期（在宅医療等相当を含む）」の振り分け



- ③ 病院の「高度急性期＋急性期」グループから「高度急性期」を抽出



【病院の基準】

① 特定入院料等からの区分

- ◆ 救命救急、ICU、MFICU、NICU、GCU、CCU、PICU、SCU、HCU → 「高度急性期」
- ◆ 小児入院医療管理料1・2・3 → 「急性期」
- ◆ 回復期リハ、地域包括ケア、緩和ケア、小児入院医療管理料4・5 → 「回復期」
- ◆ 療養病棟入院料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料 → 「慢性期」



② 「高度急性期+急性期」グループと「回復期（在宅医療等相当を含む）」の振り分け

- ◆ 「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」及び「平均在棟日数」
 - ・ [I：20%以上 II：15%以上] かつ平均在棟日数21日以内 → 「高度急性期・急性期」
(→ ③へ)
- ◆ 「手術」「放射線治療」「化学療法」件数
 - ・ ベッド当たり 手術2件/月 or 放射線0.1件/月 or 化学療法1件/月以上 → 「高度急性期・急性期」
(点滴注射によるものを原則) (→ ③へ)
- ◆ 上記をひとつも満たさない病棟 → 「回復期（在宅医療等相当を含む）」



③ 「高度急性期+急性期」グループから「高度急性期」を抽出

- ◆ 「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」及び「平均在棟日数」
 - ・ [I：35%以上, II：30%以上] かつ平均在棟日数14日以内
 - 満たすものを「高度急性期」、満たさないものは「急性期」



【有床診療所の基準】

① 入院基本料からの区分

- ◆ 有床診療所療養病床入院基本料 → 「慢性期」



② 「急性期」と「回復期（在宅医療等相当を含む）」の振り分け

- ◆ 「手術」「放射線治療」「化学療法」件数
 - ・ 「あり」ならば「急性期」
(目安)
 - ベッド当たり 手術1件/月以上 or 放射線治療あり or 化学療法0.5件/月以上
(点滴注射によるものを原則)
- ◆ 上記をひとつも満たさない診療所 → 「回復期（在宅医療等相当を含む）」



医療機能	病院		有床診療所
	【特定入院料等からの区分】	【一般病棟の区分】	
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急 ICU ・ MFICU ・ NICU ・ GCU CCU ・ PICU ・ SCU ・ HCU 	<ul style="list-style-type: none"> 重症度、医療・看護必要度が [I : 35%以上, II : 30%以上] かつ平均在棟日数14日以内 	-
急性期	<ul style="list-style-type: none"> 小児入院医療管理料 1 ・ 2 ・ 3 	<ul style="list-style-type: none"> 「重症度、医療・看護必要度」が [I : 20%以上, II : 15%以上] かつ平均在棟日数21日以内 手術あり(2 件以上/月・ベッド) 放射線治療あり(0.1件以上/月・ベッド) 化学療法あり(1 件以上/月・ベッド) 	<ul style="list-style-type: none"> 手術あり(1 件以上/月・ベッド) 放射線治療あり 化学療法あり(0.5件以上/月・ベッド)
回復期	<ul style="list-style-type: none"> 回復期リハ病棟入院料 小児入院医療管理料 4 ・ 5 緩和ケア病棟入院料 地域包括ケア病棟入院料 	<ul style="list-style-type: none"> 上記を 1 つも満たさない病棟 	<ul style="list-style-type: none"> 上記、下記を 1 つも満たさない診療所
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> 療養病棟入院料 特殊疾患病棟入院料 障害者施設等入院基本料 	-	<ul style="list-style-type: none"> 有床診療所療養病床入院基本料

※「回復期」には地域医療構想の「在宅医療等」相当を含む。 ※化学療法は点滴注射によるものを原則とする。 ※区分は目安であり、医療機関の自主的判断も尊重する。

「静岡方式」の位置付けと取り扱い

◆「静岡方式」の位置付け

- 「静岡方式」については、病床機能報告制度の課題を踏まえ、より実態に近い内容となるよう努めるとともに調整会議の議論を活性化し、地域の実状を踏まえた医療機能の分化・連携を進めるための目安です。

◆「静岡方式」の病床機能報告上の取り扱い

- 基準はあくまで「目安」であり、病床機能の選択を強制するものではありません。
- 各医療機関においては、これまでどおり自主的に病床機能を選択いただくことになります。

◆「静岡方式」適用後の病棟別データの取り扱い

- 基準に沿った報告を求めるものではないため、病棟別データの公表は行いません。
- なお、参考に自院の区分を知りたいなどといった場合には、個別にお問い合わせいただければ対応いたします。

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 1 2 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					
県全体	静岡県医療審議会						第1回 (8/26)											
	静岡県医療対策協議会				第1回 (7/28)													
各圏域	地域医療協議会																	
	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																	
	各保健所																	
現状スケジュール																		
県全体	静岡県医療審議会																	
	静岡県医療対策協議会				第1回 (7/28)													
各圏域	地域医療協議会																	
	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																	
	各保健所																	
見直し後(全体後ろ倒し)																		

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）

時 期	提案者	県	国
令和3年 7月 ～9月	事業提案	提案募集 基金事業の募集 事業提案 提案事業のまとめ	
10月 ～12月	提案内容の精査・調整		当初予算編成
令和4年 1月 ～3月		県議会2月定例会 （当初予算成立）	
4月～		要望（計画案）提出 （国要望ヒアリング） 事業内容の確認等 配分額調整 基金の国内示 R元:11/18 R2:9/29 計画書、申請書等提出	
	事業実施	県内示 ○ 県計画の決定 ○ 前年度までの事後評価	

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（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。 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。
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

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

- (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

【時間外労働の上限】

- (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 / 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

**A : 診療従事勤務
 医に2024年度以降
 適用される水準**
 年960時間 / 月100時間未満 (例外あり)
 ※いずれも休日労働含む

**連携B 地域医療確保暫定特
 例水準**
 (医療機関を指定)

**C-1 集中的技能向上水準
 (医療機関を指定)**

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



※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

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)
 ※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 (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)

【追加的健康確保措置】

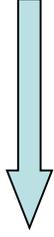
※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

R6年4月医師労働時間上限規制開始までの手続き

病院

- ・計画策定案(R3.10~R4.9)(P)
- ・労働時間短縮の取組(R3)
- ・評価の受審(R4)
- ・B、C水準の指定申請(R5)
- ・計画案の成案化(R5)
- ・R6からの36協定締結(R5)
- ・時間外上限規制開始(R6.4)

書面評価(R4)



評価機能 (日医想定)

- ・書面評価実施(R4)
- ・一部の病院は訪問評価(R5)
- ・助言指導(勤改センター連携)

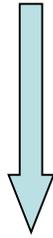
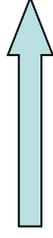
評価結果通知



県

- ・審査結果の公表
- ・B、C水準の指定

指定申請(R5)

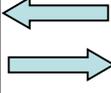


指定(R5)

勤改センター

- ・病院の取組支援
- ・助言指導
(評価機能連携)

意見の聴取



医療審議会

- ・医対協等で議論