

令和2年度第1回
賀茂地域医療構想調整会議

次 第

○ 議 題

- 1 第8次静岡県保健医療計画の中間見直しについて
- 2 令和元年度病床機能報告について

○ 報告

- 1 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証の現状について
- 2 地域医療介護総合確保基金

○ その他

令和2年度 賀茂地域医療構想調整会議 委員名簿

| No | 役職名 | 氏名 |
|----|------------------|-------|
| 1 | 賀茂医師会会長 | 池田 正見 |
| 2 | 賀茂歯科医師会会長 | 平野 信之 |
| 3 | 賀茂薬剤師会会長 | 高橋 清彦 |
| 4 | 静岡県看護協会賀茂地区支部支部長 | 小川 秋美 |
| 5 | 下田メディカルセンター院長 | 畑田 淳一 |
| 6 | 伊豆今井浜病院院長 | 小田 和弘 |
| 7 | 下田温泉病院院長 | 荒井 充 |
| 8 | 康心会伊豆東部病院院長 | 高尾 昌孝 |
| 9 | 熱川温泉病院院長 | 田所 康之 |
| 10 | ふれあい南伊豆ホスピタル院長 | 望月 博 |
| 11 | 西伊豆健育会病院院長 | 仲田 和正 |
| 12 | 社会福祉法人梓友会理事長 | 川島 優幸 |
| 13 | 全国健康保険協会静岡支部業務部長 | 海野 陽之 |
| 14 | 下田市 市民保健課長 | 井上 均 |
| 15 | 東伊豆町 健康づくり課長 | 鈴木 嘉久 |
| 16 | 河津町 健康福祉課長 | 稲葉 吉一 |
| 17 | 南伊豆町 健康増進課長 | 山田 日好 |
| 18 | 松崎町 健康福祉課長 | 糸川 成人 |
| 19 | 西伊豆町 健康福祉課長 | 白石 洋巳 |
| 20 | 静岡県賀茂保健所長 | 本間 善之 |

第8次静岡県保健医療計画の中間見直しについて

(医療健康局医療政策課)

1 概要

令和2年度は第8次静岡県保健医療計画の中間見直しが予定されているが、新型コロナウイルスの感染拡大により、会議等の延期、中止等がなされている現状を踏まえ、以下のとおり対応を検討する。

2 厚生労働省の見解

令和2年5月12日付け地域医療計画課長通知により、「見直しの議論を令和2年度内に終わることができず、見直し後の医療計画の適用が、令和4年度以降となったとしても差し支えないものとする。」とされた。

3 中間見直しの主な内容

- ・国ガイドラインで示された5疾病5事業及び在宅医療の指標部分
- ・長寿社会保健福祉計画と整合が必要な在宅医療の必要量の算定
- ・感染症対策 等

4 対応方針(案)

| 区分 | 内容 |
|-----|---|
| 対応案 | <ul style="list-style-type: none">・令和3年3月の医療審議会における骨子案の審議に向け、関係部会で議論を開始し、来年度8月、12月の医療審議会での審議を経て、中間見直しとして医療計画を一部改定する。・但し、在宅医療、認知症、リハの分野については、令和2年度に全面改定する長寿社会保健福祉計画との整合を取る必要があるため、今年度中に見直しする。 |

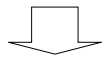
5 スケジュール

| 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】 | | | |
| 変更後 | | | 【骨子案】 | 【素案】 | 【最終案】 | |
| 在宅医療等 | 【骨子案】 | 【素案】 | 【最終案】 | | | |

第8次静岡県保健医療計画中間見直し スケジュール(案)

<現状>

| | | 令和元年度 | | | 令和2年度 | | | | | | | | | |
|--------|-------------------------------------|---------------|---------------------|----|--------------|---------------|----------------|----------------|-----|----------------|------------------------|-------------|--------------|---------------|
| | | 3月 | 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3回 (3/23) | | | | | 第1回 (8/25) | | | | 第2回 (12/23) | | | 第3回 (3/23) |
| | 静岡県医療対策協議会 | 第4回 (3/11) | | | | 第1回 (7/29) | | | | 第2回 (11/24) | | | | 第3回 (3/10) |
| 各圏域 | 地域医療協議会 | | | | | 第1回 (月上旬) | | | | 第2回 (~下旬) | | | 第3回 (~下旬) | |
| | 地域医療構想調整会議 | | | | 第1回 (~下旬) | | | | | 第2回 (~下旬) | | | 第3回 (~下旬) | |
| 事務局 | 医療政策課、関係各課 | | 全県版(主な改正点、現状と課題)の整理 | | | | 全県版(素案)作成 | | | | 全県版(最終案)作成 パブコメ | | | |
| | 各保健所 | | 圏域版(主な改正点、現状と課題)の整理 | | | | 圏域版(素案)作成 | | | | 圏域版(最終案)作成 関係団体意見聴取 | | | |
| 主な関連会議 | 静岡県がん対策推進協議会 | | | | | 第1回 【骨子】 | | | | | 第2回 【素案】 | | 第3回 【最終案】 | |
| | 静岡県循環器病対策推進協議会 (脳血管疾患部会、心血管疾患部会) | | | | | | 各部会 【骨子・素案】 | 第2回 【骨子・素案】 | | | | | 各部会 【最終案】 | |
| | ふじのくに健康増進計画推進協議会 | | | | | | | | | | 第1回 【最終案】 | | | |
| | 静岡県肝炎対策推進計画 | | | | | | | | | | | 第1回 【素案】 | | 第2回 【最終案】 |
| | 静岡県精神保健福祉 | | | | | | | | | | | | 第2回 【素案】 | 第3回 【最終案】 |
| | 静岡県救急・災害医療対策協議会 | | | | 第1回 | | | | | | | | | 第3回 【最終案】 |
| | へき地医療計画推進会議 | | | | | 第1回 | | | | | | | | 第3回 【最終案】 |
| | 静岡県周産期・小児医療協議会 | | | | | 第1回 | | | | | | | | 第3回 【最終案】 |
| | 静岡県在宅医療体制整備推進協議会 | | | | | 第1回 | | | | | | | | 第3回 【最終案】 |



<修正案>

| | | 令和元年度 | | | 令和2年度 | | | | | | | | | 令和3年度 | | | 備考 | | | | | | | | |
|--------|-------------------------------------|---------------|---------------------|----|--------------|---------------|---------------|--------------|-----|-----|----------------|----------------|----|----------------|------------------------|-----------------|----|----|----|----|-----|-----|-----------------|-----------------|------------------------|
| | | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | | |
| 県全体 | 静岡県医療審議会 | 第3回 (3/23) | | | | | 第1回 (8/25) | | | | | 第2回 (12/23) | | | 第3回 (3/23) | | | | | | | | | 第1回 (下旬) | 第2回 (下旬) |
| | 静岡県医療対策協議会 | 第4回 (3/11) | | | | 第1回 (7/29) | | | | | 第2回 (11/24) | | | 第3回 (3/10) | | | | | | | | | | 第1回 (下旬) | 第2回 (下旬) |
| 各圏域 | 地域医療協議会 | | | | | 第1回 (月上旬) | | | | | 第2回 (~下旬) | | | 第3回 (~下旬) | | | | | | | | | | 第1回 (月上旬) | 第2回 (~下旬) |
| | 地域医療構想調整会議 | | | | 第1回 (~下旬) | | | | | | 第2回 (~下旬) | | | 第3回 (~下旬) | | | | | | | | | | 第1回 (~下旬) | 第2回 (~下旬) |
| 事務局 | 医療政策課、関係各課 | | 全県版(主な改正点、現状と課題)の整理 | | | | 全県版 骨子案の作成 | | | | 全県版(素案)作成 | | | | 全県版(最終案)作成 パブコメ | | | | | | | | | | |
| | 各保健所 | | 圏域版(主な改正点、現状と課題)の整理 | | | | 圏域版 骨子案の作成 | | | | 圏域版(素案)作成 | | | | 圏域版(最終案)作成 関係団体意見聴取 | | | | | | | | | | |
| 主な関連会議 | 【参考】 地域包括ケア推進ネットワーク会議 | | | | | | | 第1回 (9/1) | | | 第2回 (12/22) | | | 第3回 (3/16) | | | | | | | | | | | |
| | 在宅医療分野の県計画策定に係るワーキンググループ(仮称) | | | | | 第1回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 長寿計画と整合を取るため、令和2年度中に改定 |
| | 静岡県がん対策推進協議会 | | | | | | | | 第1回 | | | | | 第2回 | | | | | | | | | | 第3回 | 第4回 |
| | 静岡県循環器病対策推進協議会 (脳血管疾患部会、心血管疾患部会) | | | | | | | | | | | | | 各部会第1回 【骨子】 | 各部会第2回 【素案】 | 各部会第3回 【最終案】 | | | | | | | 各部会第3回 【最終案】 | 各部会第2回 【最終案】 | 各部会第1回 【最終案】 |
| | ふじのくに健康増進計画推進協議会 | | | | | | | | | | | | | 第1回 | | | | | | | | | | 第2回 | 第3回 |
| | 静岡県肝炎対策推進計画 | | | | | | | | | | | | | 第1回 | | | | | | | | | | 第2回 | 第3回 |
| | 静岡県精神保健福祉 | | | | | | | | | 第1回 | | | | | 第2回 【骨子】 | | | | | | | | | 第3回 【素案】 | 第4回 【最終案】 |
| | 静岡県救急・災害医療対策協議会 | | | | | | | | | | | | | | 第1回 【骨子】 | | | | | | | | 第2回 【素案】 | 第3回 【最終案】 | |
| | へき地医療計画推進会議 | | | | | | | | | | | | | | 第1回 【骨子】 | | | | | | | | 第2回 【素案】 | 第3回 【最終案】 | |
| | 静岡県周産期・小児医療協議会 | | | | | | | | | | | | | | 第1回 【骨子】 | | | | | | | | 第2回 【素案】 | 第3回 【最終案】 | |

病床機能報告における定量的基準「静岡方式」

～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

< 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

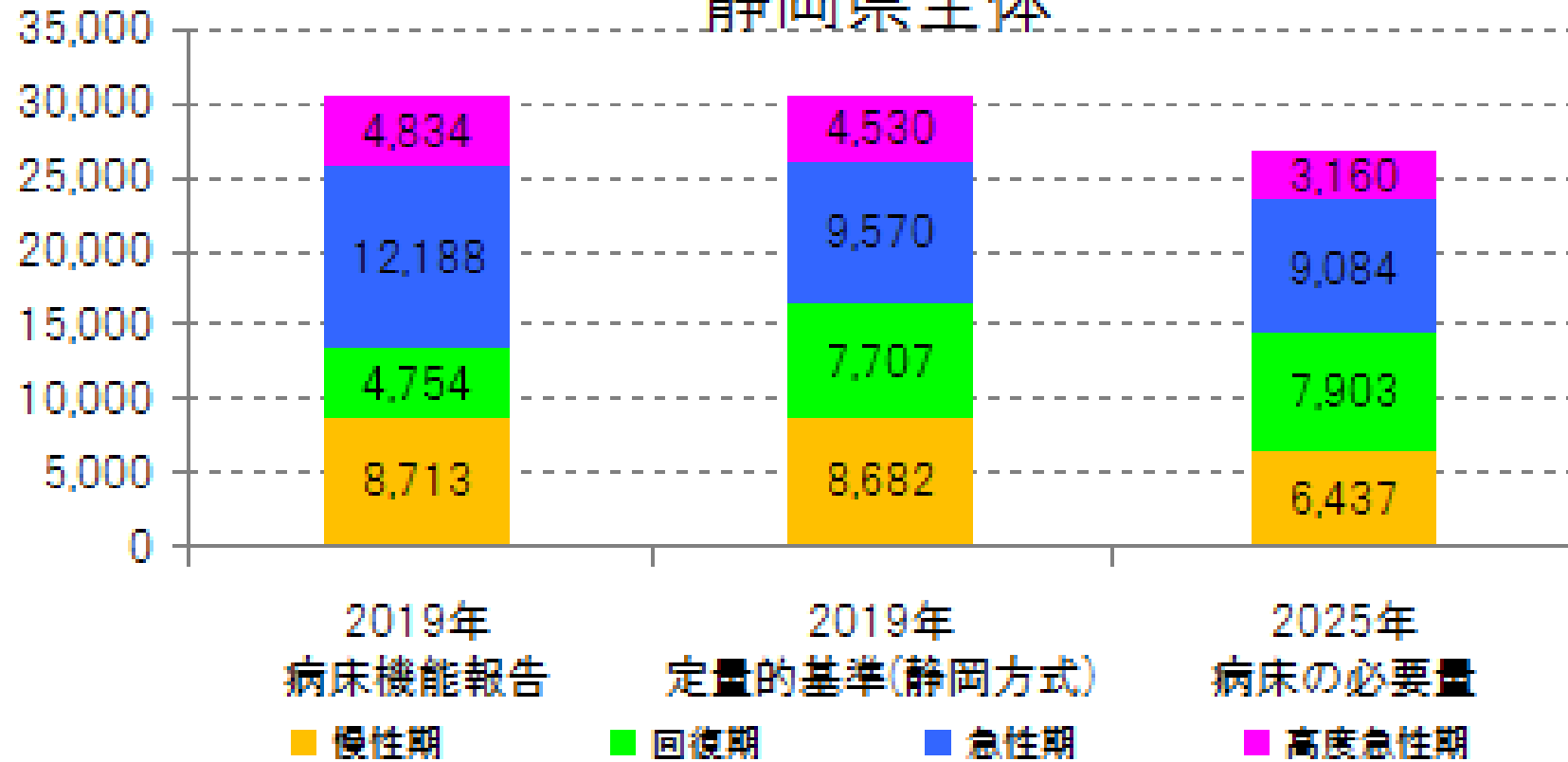
II 定量的基準「静岡方式」（参考）

- ・ 「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

静岡県全体

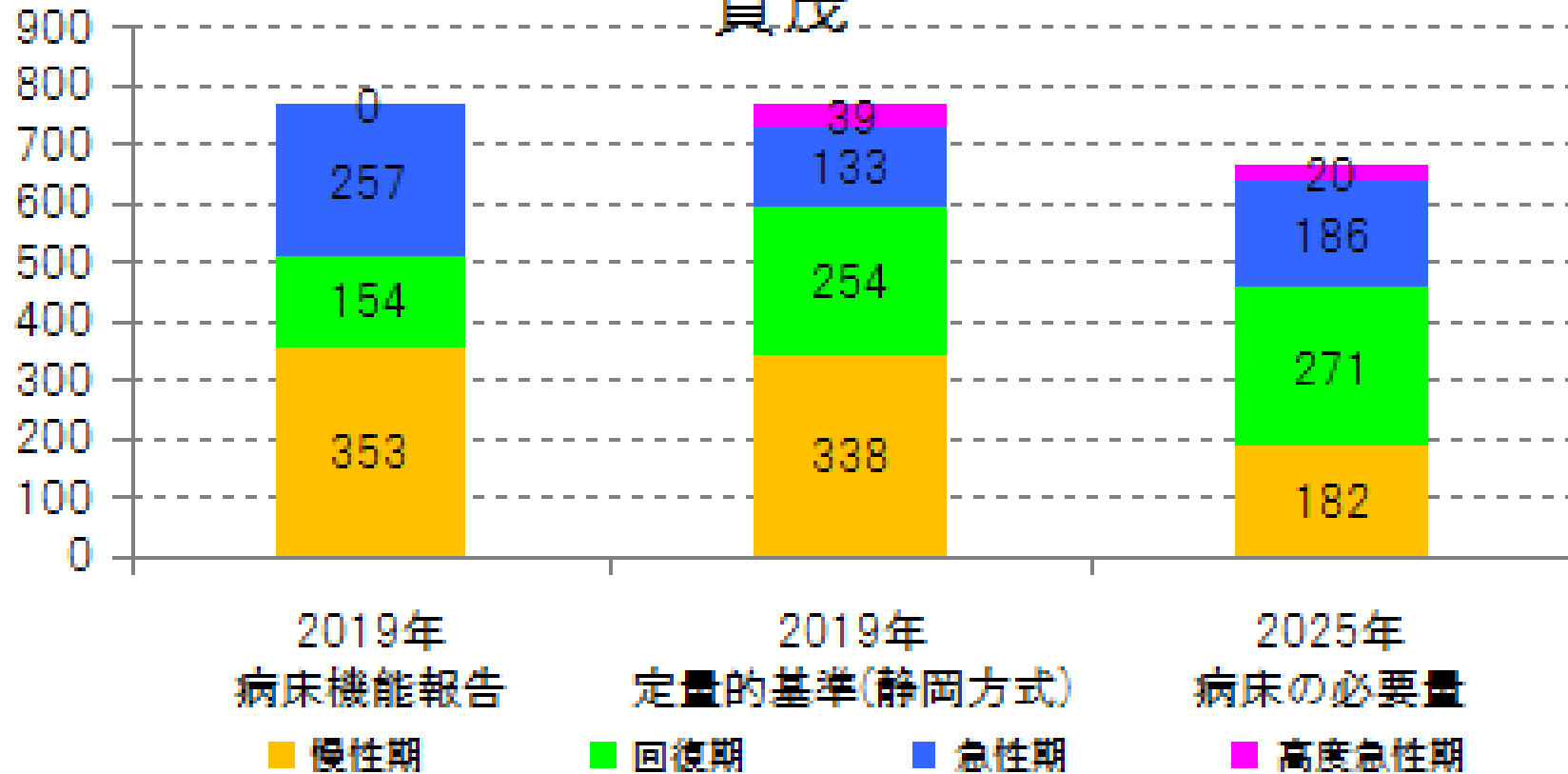


30,489床

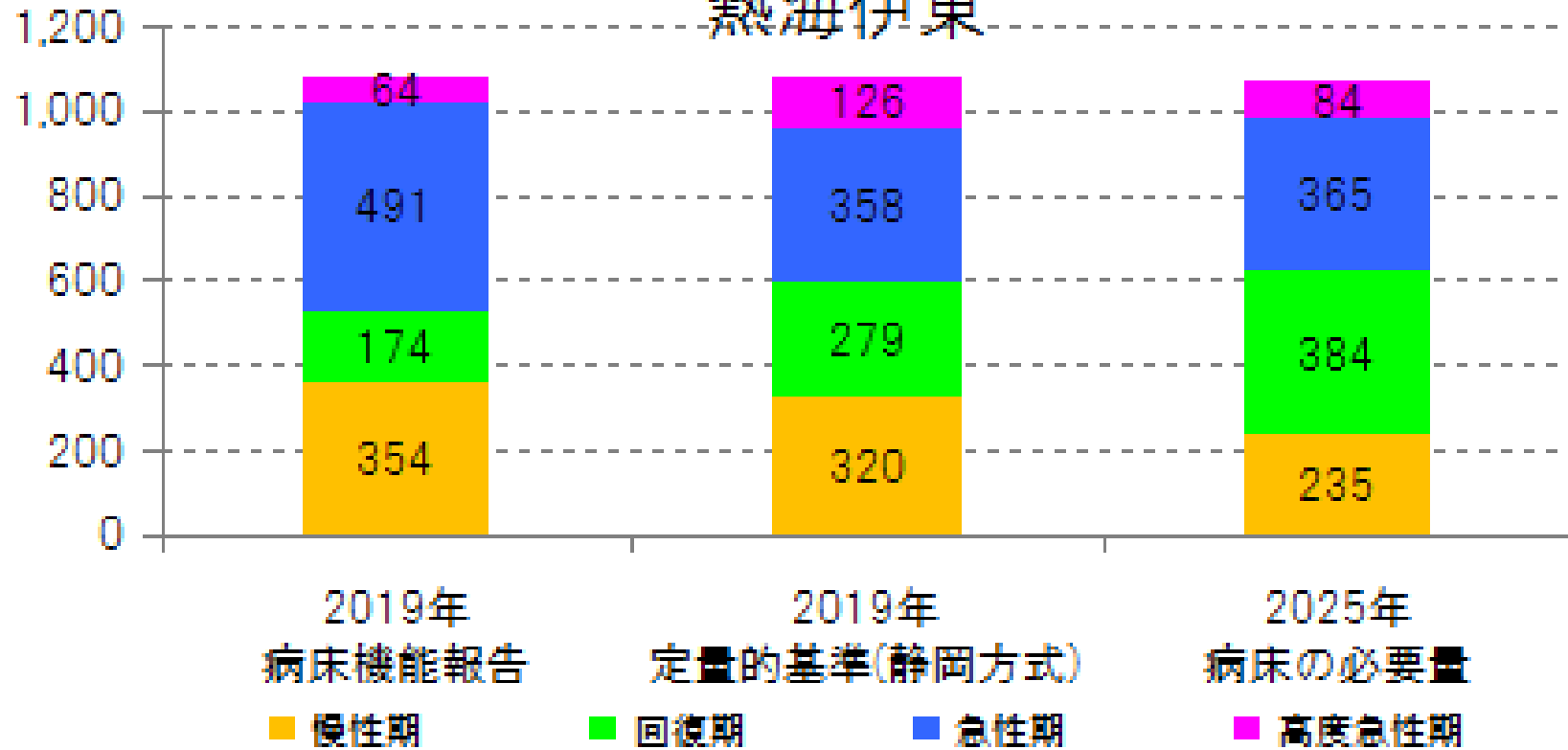
26,584床

(▲3,905床)

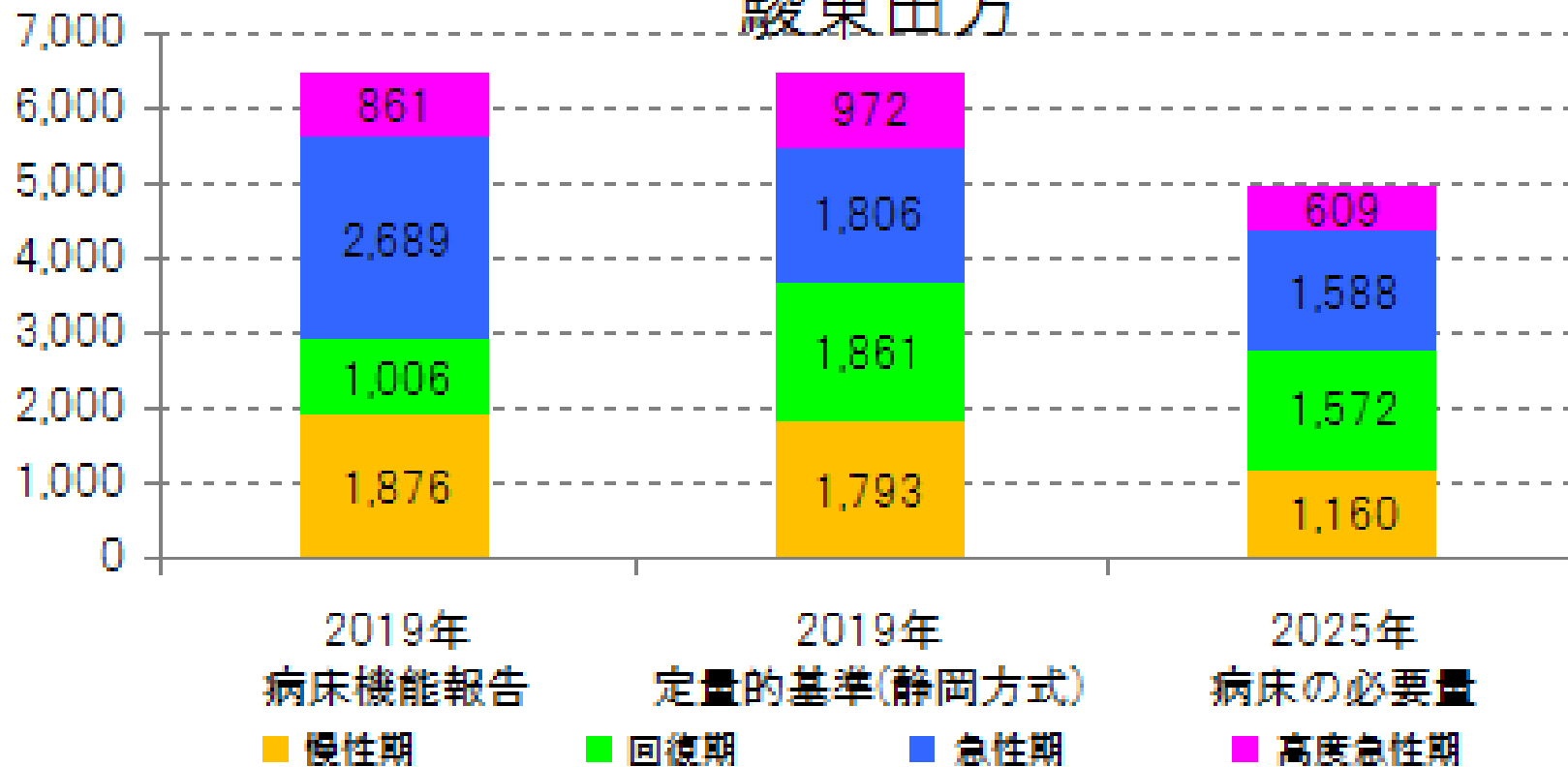
賀茂



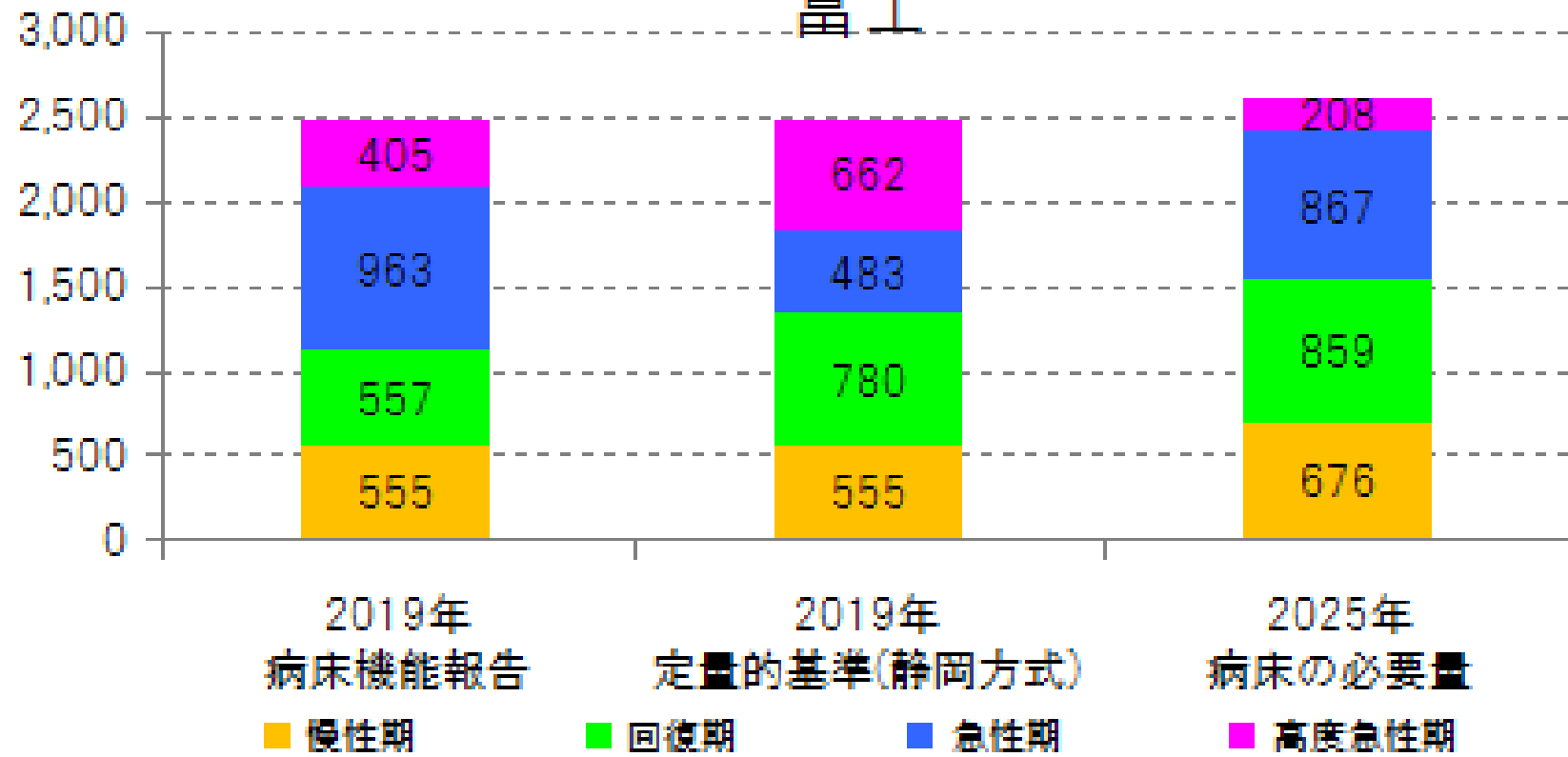
熱海伊東



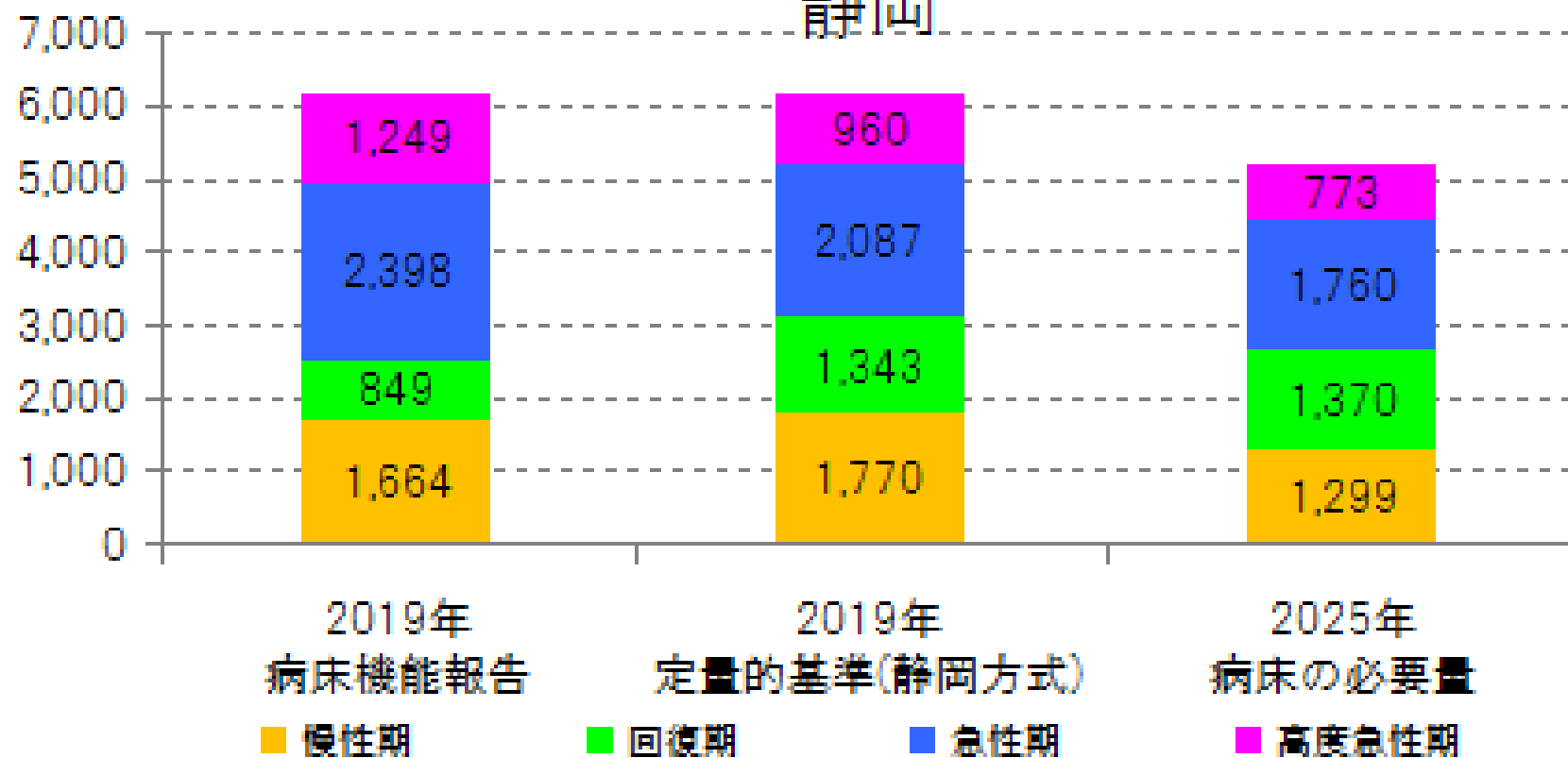
駿東田方



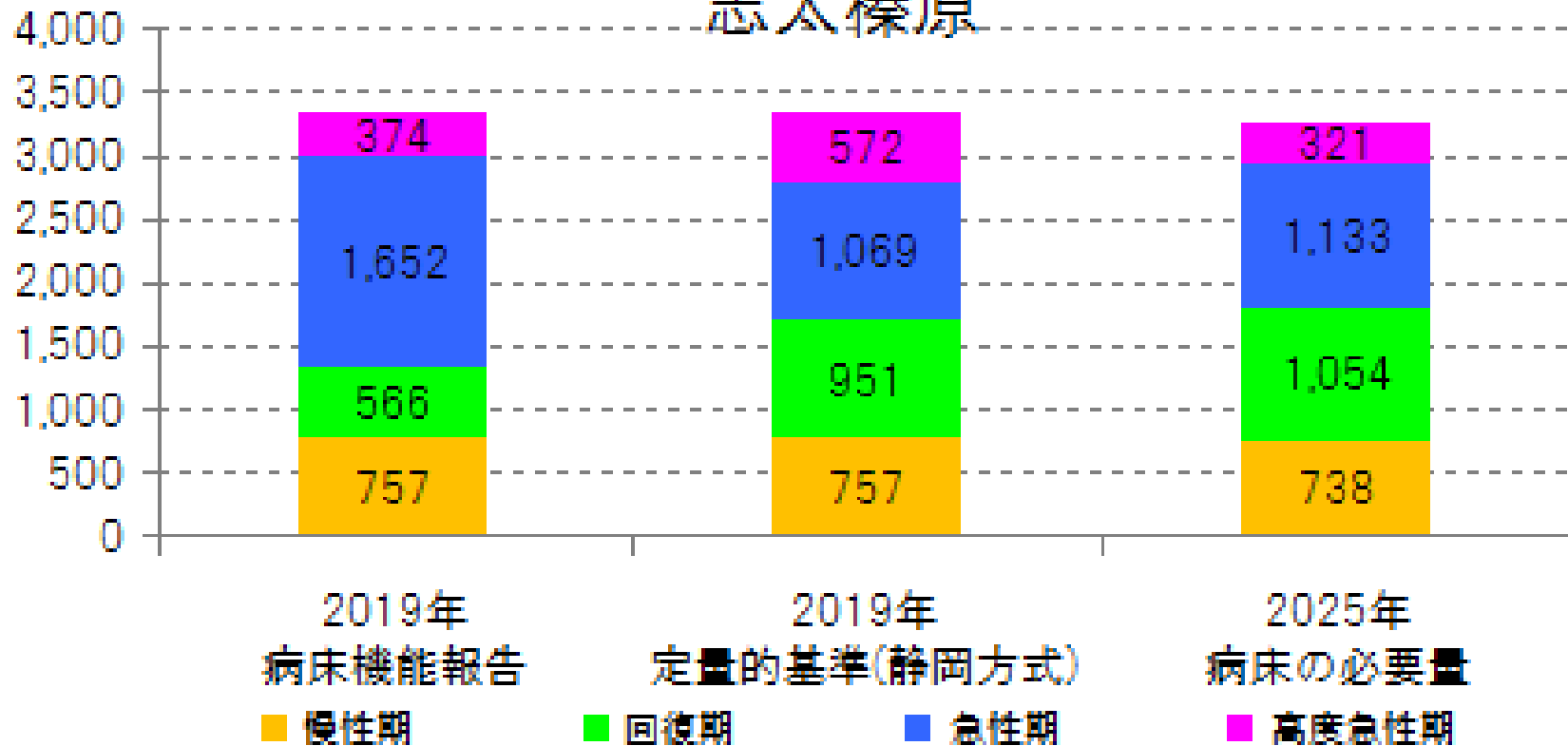
富士



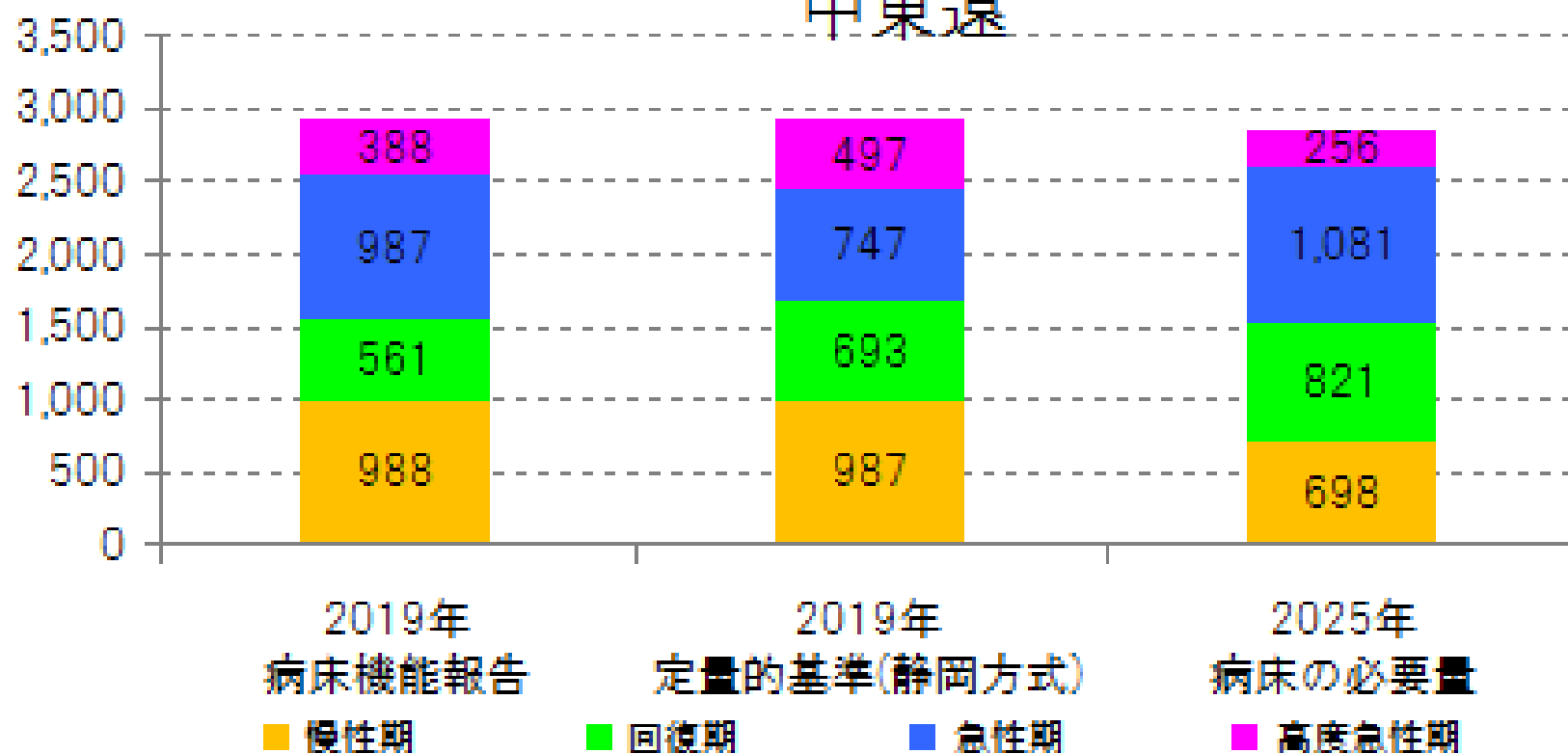
静岡



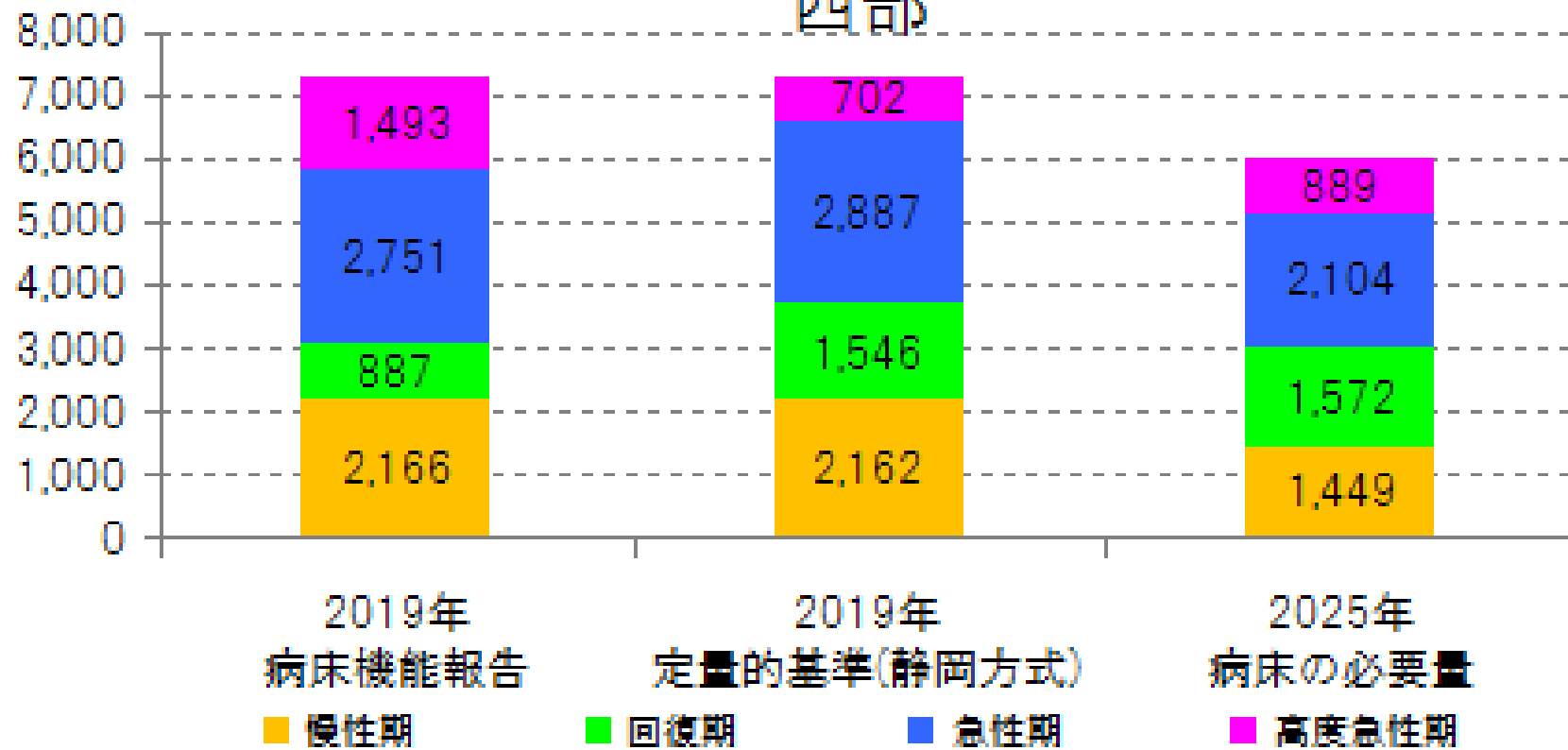
志太榛原



中東遠



西部



Ⅱ 定量的基準「静岡方式」 (参考)

<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>

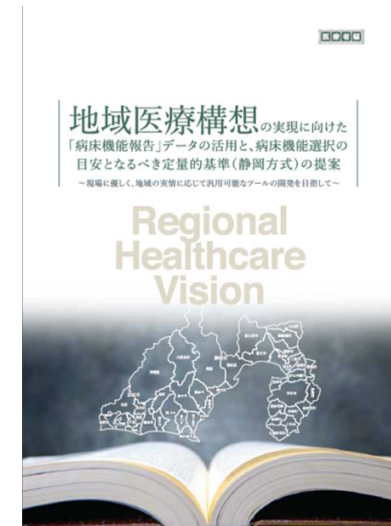
① 特定入院料等からの区分（厚労省指針を大原則にして）



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）」



「静岡方式」における区分イメージ

| 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"> 回復期リハビリ病棟入院料 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 |

病院の一般病棟

有床診療の一般病床

※「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

- ・「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。

令和元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 病床機能報告制度の概要 (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。

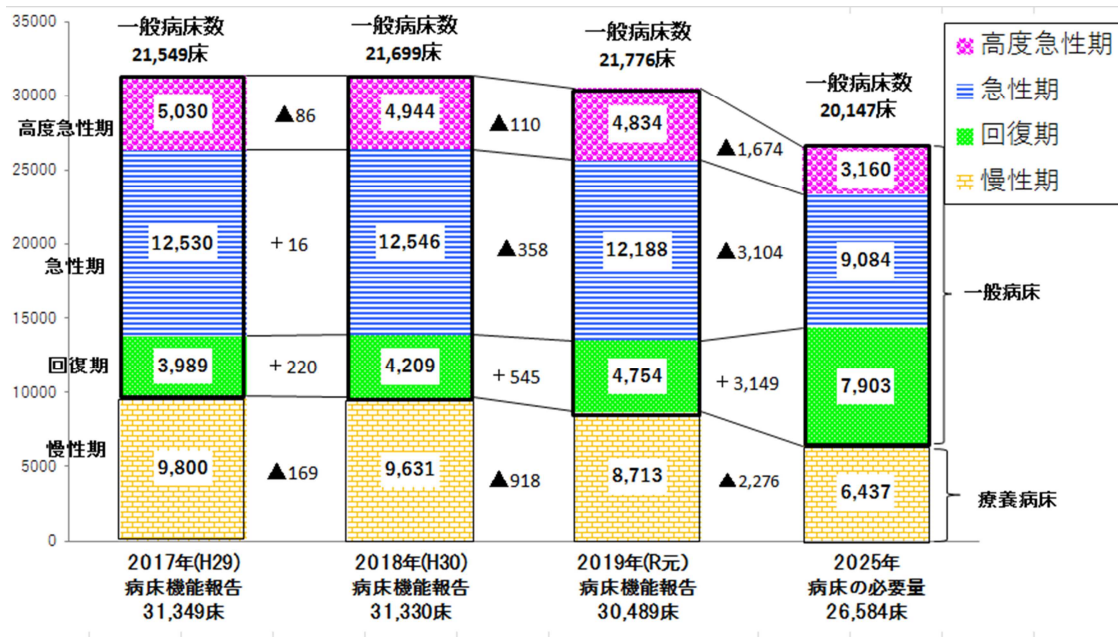
2 令和元年度報告結果 (概要)

(1) 報告状況

| 区分 | 内容 |
|------|--|
| 報告対象 | 306 施設(▲20) (病院:142(▲4)、有床診療所:164 (▲16)) |
| 報告率 | 100% |

() は平成30年度比較

(2) 地域医療構想における病床の必要量との比較



| 区分 | 内容 |
|-------|---|
| 病床数全体 | <ul style="list-style-type: none"> ・病院の廃止や療養病床の介護医療院への転換等により減少 ・H30 : 31,330 床 → R元 : 30,489 床 (▲841 床) |
| 医療機能 | <ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期、急性期からの機能転換等により回復期が増加 ・慢性期は主に介護医療院への転換等により減少 |

⇒病床数全体が2025年病床の必要量に近づき、医療機能も回復期への転換が進んでいることから、地域医療構想の取組が着実に進んでいる。

(3) 構想区域別の状況（病床機能報告の病床数は稼働病床ベース）

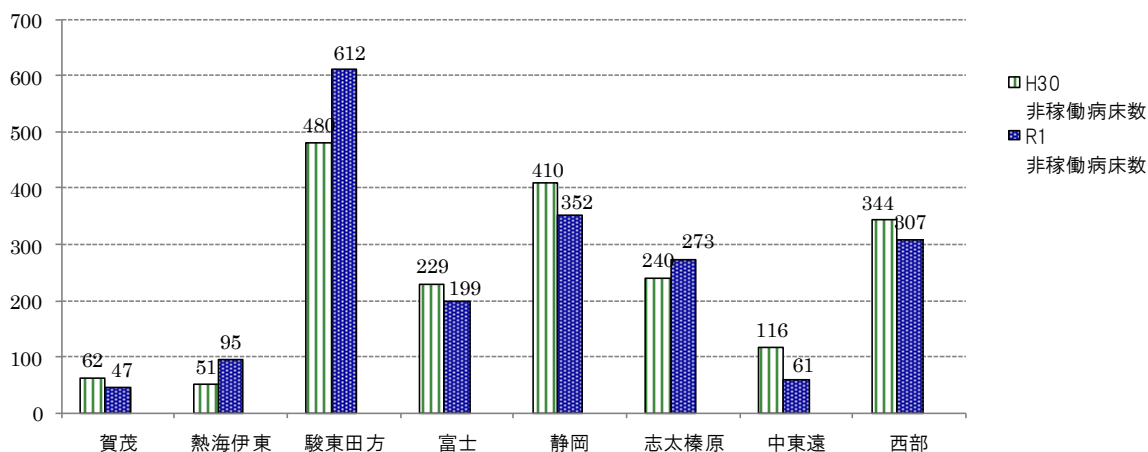
| 構想区域 | 医療機能 | 病床機能報告 | | | | 病床の必要量 | | 比較 | |
|------|-------|------------|-----|-----------|-----|--------|-----|-----------|-----------|
| | | 2018年（H30） | | 2019年（R1） | | 2025年 | | 2018⇔2019 | 2019⇔2025 |
| | | 実数 | 構成比 | 実数 | 構成比 | 実数 | 構成比 | | |
| 県全体 | 高度急性期 | 4,944 | 16% | 4,834 | 16% | 3,160 | 12% | ▲ 110 | 1,674 |
| | 急性期 | 12,546 | 40% | 12,188 | 40% | 9,084 | 34% | ▲ 358 | 3,104 |
| | 回復期 | 4,209 | 13% | 4,754 | 16% | 7,903 | 30% | ▲ 545 | ▲ 3,149 |
| | 慢性期 | 9,631 | 31% | 8,713 | 29% | 6,437 | 24% | ▲ 918 | 2,276 |
| | 計 | 31,330 | | 30,489 | | 26,584 | | ▲ 841 | 3,905 |
| 賀茂 | 高度急性期 | 0 | 0% | 0 | 0% | 20 | 3% | 0 | ▲ 20 |
| | 急性期 | 247 | 31% | 257 | 34% | 186 | 28% | 10 | 71 |
| | 回復期 | 189 | 24% | 154 | 20% | 271 | 41% | ▲ 35 | ▲ 117 |
| | 慢性期 | 353 | 45% | 353 | 46% | 182 | 28% | 0 | 171 |
| | 計 | 789 | | 764 | | 659 | | ▲ 25 | 105 |
| 熱海伊東 | 高度急性期 | 64 | 6% | 64 | 6% | 84 | 8% | 0 | ▲ 20 |
| | 急性期 | 557 | 49% | 491 | 45% | 365 | 34% | ▲ 66 | 126 |
| | 回復期 | 158 | 14% | 174 | 16% | 384 | 36% | 16 | ▲ 210 |
| | 慢性期 | 358 | 31% | 354 | 33% | 235 | 22% | ▲ 4 | 119 |
| | 計 | 1,137 | | 1,083 | | 1,068 | | ▲ 54 | 15 |
| 駿東田方 | 高度急性期 | 740 | 12% | 861 | 13% | 609 | 12% | 121 | 252 |
| | 急性期 | 3,066 | 49% | 2,689 | 42% | 1,588 | 32% | ▲ 377 | 1,101 |
| | 回復期 | 747 | 12% | 1,006 | 16% | 1,572 | 32% | 259 | ▲ 566 |
| | 慢性期 | 2,027 | 28% | 1,876 | 29% | 1,160 | 24% | ▲ 151 | 716 |
| | 計 | 6,580 | | 6,432 | | 4,929 | | ▲ 148 | 1,503 |
| 富士 | 高度急性期 | 58 | 2% | 405 | 16% | 208 | 8% | 347 | 197 |
| | 急性期 | 1,437 | 57% | 963 | 39% | 867 | 33% | ▲ 474 | 96 |
| | 回復期 | 449 | 18% | 557 | 22% | 859 | 33% | 108 | ▲ 302 |
| | 慢性期 | 594 | 23% | 555 | 22% | 676 | 26% | ▲ 39 | ▲ 121 |
| | 計 | 2,538 | | 2,480 | | 2,610 | | ▲ 58 | ▲ 130 |
| 静岡 | 高度急性期 | 1,378 | 21% | 1,249 | 20% | 773 | 15% | ▲ 129 | 476 |
| | 急性期 | 2,271 | 35% | 2,398 | 39% | 1,760 | 34% | 127 | 638 |
| | 回復期 | 803 | 13% | 849 | 14% | 1,370 | 26% | 46 | ▲ 521 |
| | 慢性期 | 1,965 | 31% | 1,664 | 27% | 1,299 | 25% | ▲ 301 | 365 |
| | 計 | 6,417 | | 6,160 | | 5,202 | | ▲ 257 | 958 |
| 志太榛原 | 高度急性期 | 251 | 7% | 374 | 11% | 321 | 10% | 123 | 53 |
| | 急性期 | 1,732 | 51% | 1,652 | 49% | 1,133 | 35% | ▲ 80 | 519 |
| | 回復期 | 546 | 16% | 566 | 17% | 1,054 | 32% | 20 | ▲ 488 |
| | 慢性期 | 852 | 25% | 757 | 23% | 738 | 23% | ▲ 95 | 19 |
| | 計 | 3,381 | | 3,349 | | 3,246 | | ▲ 32 | 103 |
| 中東遠 | 高度急性期 | 388 | 13% | 388 | 13% | 256 | 9% | 0 | 132 |
| | 急性期 | 998 | 33% | 987 | 34% | 1,081 | 38% | ▲ 11 | ▲ 94 |
| | 回復期 | 551 | 18% | 561 | 19% | 821 | 29% | 10 | ▲ 260 |
| | 慢性期 | 1,088 | 36% | 988 | 34% | 698 | 24% | ▲ 100 | 290 |
| | 計 | 3,025 | | 2,924 | | 2,856 | | ▲ 101 | 68 |
| 西部 | 高度急性期 | 2,065 | 28% | 1,493 | 20% | 889 | 15% | ▲ 572 | 604 |
| | 急性期 | 2,238 | 30% | 2,751 | 38% | 2,104 | 35% | 513 | 647 |
| | 回復期 | 766 | 10% | 887 | 12% | 1,572 | 26% | 121 | ▲ 685 |
| | 慢性期 | 2,394 | 32% | 2,166 | 30% | 1,449 | 24% | ▲ 228 | 717 |
| | 計 | 7,463 | | 7,297 | | 6,014 | | ▲ 166 | 1,283 |

- ・稼働病床数、医療機能ともに構想区域ごと状況が異なっている。
- ・病床の必要量と稼働病床数が均衡している区域：賀茂、熱海伊東、富士、志太榛原、中東遠
- ・病床の必要量と稼働病床数が乖離している区域：駿東田方、静岡、西部

(4) 非稼働病床の状況

- ・令和元年度報告における非稼働病床数（1,946床）は、昨年度（1,932床）と比較して増加している。駿東田方区域では、昨年度より大幅に増加している。
- ・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12施設、計901床。
- ・内訳は、医療療養病床48床、介護療養病床836床、一般病床17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 | 2019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 | 0 | 17 | 介護医療院 |
| 熱海伊東 | 小計 | 17 | 0 | 0 | 17 | |
| 駿東田方 | 富士小山病院 | 60 | 0 | 60 | 0 | 介護医療院 |
| | 富士山麓病院 | 168 | 48 | 120 | 0 | 介護医療院 |
| 駿東田方 | 小計 | 228 | 48 | 180 | 0 | |
| 富士 | 中根クリニック | 7 | 0 | 0 | 7 | |
| 富士 | 小計 | 7 | 0 | 0 | 0 | |
| 静岡 | 静岡瀬名病院 | 180 | 0 | 180 | 0 | 介護医療院 |
| 静岡 | 小計 | 180 | 0 | 180 | 0 | |
| 中東遠 | 白梅豊岡病院 | 50 | 0 | 50 | 0 | 介護医療院 |
| | 掛川北病院 | 100 | 0 | 100 | 0 | 介護医療院 |
| | 富士ヶ丘内科 | 19 | 0 | 0 | 19 | 介護医療院 |
| 中東遠 | 小計 | 150 | 0 | 150 | 0 | |
| 西部 | 西山病院 | 113 | 0 | 113 | 0 | 介護医療院 |
| | 湖東病院 | 129 | 0 | 129 | 0 | 介護医療院 |
| | | 40 | 0 | 40 | 0 | 介護老人保健施設 |
| | 浜名病院 | 44 | 0 | 44 | 0 | 介護医療院 |
| | 石垣内科医院 | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| 西部 | 小計 | 326 | 0 | 326 | 0 | |
| 県計 | | 901 | 48 | 836 | 17 | |

【令和元年度病床機能報告 非稼働病棟（床）を有する病院一覧】

| | 医療機関名 | 病棟名 | 許可 病床数 | 稼働 病床数 | 非稼働 病床数 | 病床 種別 | 入院基本料 | 病床 機能 |
|--------------------------|----------------------------|-----------|-----------|-----------|------------|----------|--------------------|----------|
| 熱海伊東 | 医療法人社団陽光会南あたま第一病院 | 4階一般病棟 | 20 | 0 | 20 | 一般 | 一般病棟特別入院基本料 | 休棟中 |
| 駿東田方 | 社会福祉法人農協共済中伊豆リハビリテーションセンター | 4階病棟 | 30 | 0 | 30 | 療養 | 回復期リハビリテーション病棟入院料2 | 休棟中 |
| | 医療法人社団慈広会記念病院 | 1病棟 | 56 | 0 | 56 | 療養 | 療養病棟入院料1 | 休棟中 |
| | | 2病棟 | 60 | 25 | 35 | 療養 | 療養病棟入院料1 | 慢性期 |
| | 国立駿河療養所（※1） | 第1病棟 | 41 | 10 | 31 | 一般 | 一般病棟特別入院基本料 | 急性期 |
| | 伊豆保健医療センター | 2階病棟 | 37 | 0 | 37 | 一般 | 急性期一般入院料5 | 休棟中 |
| J A静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院 | 3階東病棟 | 35 | 0 | 35 | 療養 | - | 休棟中 | |
| 富士 | 芦川病院 | 一般病棟 | 39 | 0 | 39 | 一般 | - | 休棟中 |
| 静岡 | 静岡徳洲会病院 | 4階西 | 20 | 0 | 20 | 一般 | - | 休棟中 |
| | | 6階東 | 50 | 0 | 50 | 一般 | - | 休棟中 |
| | | 6階西 | 41 | 0 | 41 | 療養 | - | 休棟中 |
| | | 7階東 | 54 | 0 | 54 | 一般 | - | 休棟中 |
| | JCHO桜ヶ丘病院 | 4階病棟 | 84 | 58 | 26 | 一般 | 地域包括ケア病棟入院料2 | 回復期 |
| | 医療法人社団 健寿会 山の上病院 | 北館2階 | 32 | 0 | 32 | 療養 | 療養病棟入院料1 | 休棟中 |
| 志太榛原 | 榛原総合病院 | 南3病棟 | 47 | 0 | 47 | 一般 | - | 休棟中 |
| | | 北4病棟 | 50 | 0 | 50 | 一般 | - | 休棟中 |
| | | 西3病棟 | 50 | 30 | 20 | 一般 | 急性期一般入院料4 | 急性期 |
| | | 西5病棟 | 53 | 0 | 53 | 一般 | - | 休棟中 |
| 西部 | 天竜すずかけ病院 | 回復期機能病棟01 | 55 | 26 | 29 | 療養 | 回復期リハビリテーション病棟入院料3 | 回復期 |
| | 市立湖西病院 | 東3病棟 | 54 | 0 | 54 | 一般 | - | 休棟中 |
| | | 東4病棟 | 39 | 0 | 39 | 一般 | - | 休棟中 |

※1 ハンセン病患者を受入れている病床217床を除く

各圏域における有床診療所の非稼働病床の状況

| 圏域名 | 令和元年度病床機能報告 | | | | <参考> |
|------|-------------|-------|-------|--------|--------|
| | 非稼働病床を有する | | | | 昨年度 |
| | 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 | 5 | 65 | 17 | 48 | 47 |
| 駿東田方 | 20 | 175 | 35 | 140 | 169 |
| 富士 | 9 | 110 | 18 | 92 | 118 |
| 静岡 | 6 | 34 | 0 | 34 | 65 |
| 志太榛原 | 4 | 28 | 22 | 6 | 20 |
| 中東遠 | 5 | 49 | 1 | 48 | 55 |
| 西部 | 22 | 212 | 56 | 156 | 177 |
| 県全体 | 72 | 684 | 149 | 535 | 662 |

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に係る経緯と対応

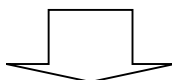
1 経緯

| 日時 | 主体 | 内容 |
|------------|----------------|---|
| ～2017年3月 | 都道府県 | 地域医療構想を策定 公的医療機関等 2025 プランの策定 |
| ～2019年3月 | 公立・公的 医療機関等 | 具体的対応方針の策定 ⇒地域医療構想調整会議で合意 |
| 2019年1月～ | 厚生労働省 | 地域医療構想に関するWGにおいて公立・公的医療機関等の具体的対応方針について議論開始 |
| 6月 | 内閣 | 「骨太の方針 2019」の閣議決定 |
| 9月26日 | 厚生労働省 | 再検証に係る具体的な対応・手法についてとりまとめ 公立・公的医療機関等の個別の診療実績データ公表 |
| 12月5日 | 加藤厚労相 | 「骨太の方針 2020」の策定期間を目途に、2025年までの地域医療構想全体の工程表を作成したい」（経済財政諮問会議） |
| 2020年1月17日 | 厚生労働省 | 「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」（医政局長通知）の発出 |
| 3月4日 | 厚生労働省 | 「具体的対応方針の再検証等の期限について」の発出 ⇒厚労省が見直し期限を整理の上、改めて通知 |
| 5月29日 | 内閣 | 「骨太の方針 2020」の本格的な議論開始。 ⇒7月中旬の閣議決定を目指す。（例年6月に作成） |
| 6月5日 | 加藤厚労相 | 「感染症対策を優先し、見直しの期限の再設定は関係者の意見を聞いて時期や進め方を整理する」（閣議後の会見） |

2 今後の対応について

国から示される以下の通知等を踏まえ、改めて検討する。

- ・ 7月中旬に示される予定の「骨太の方針 2020」に記載される 2025 年に向けた工程表
- ・ 厚生労働省からの再検証の見直しの期限や議論の方法等を整理した通知



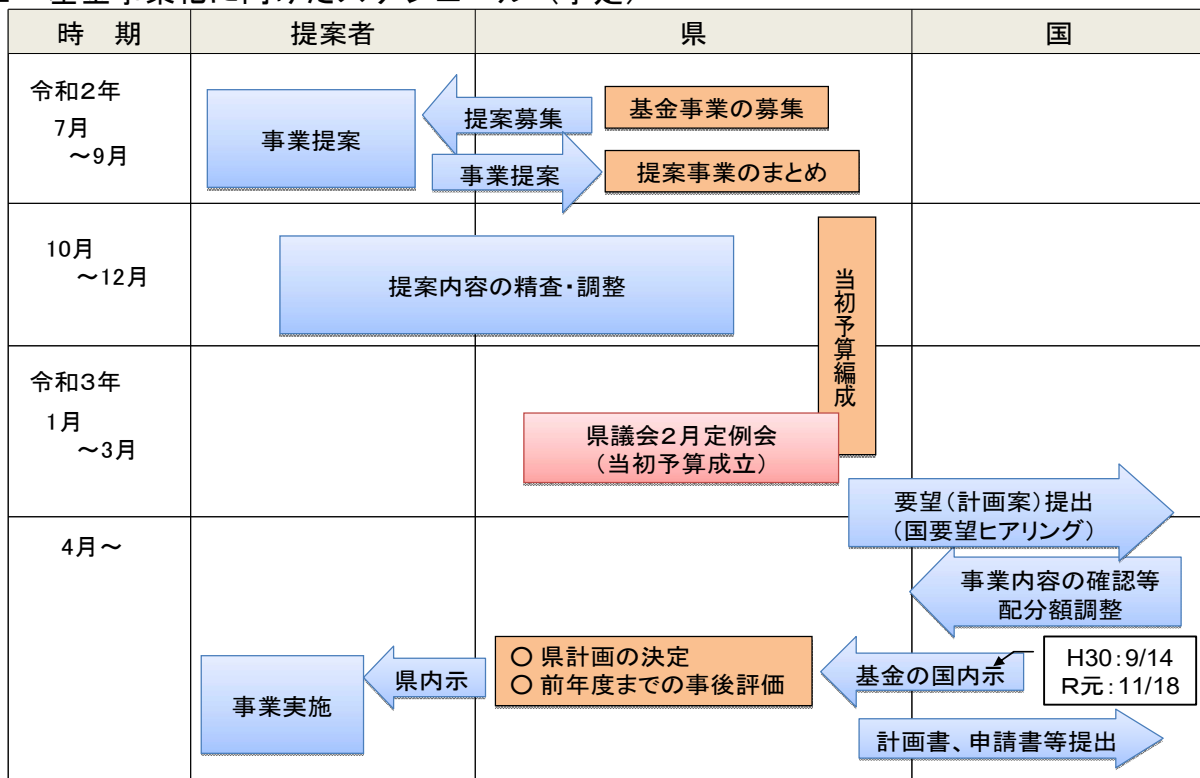
- 各構想区域における関係医療機関等でのワーキンググループ等の開催
- 地域医療構想調整会議での協議

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1,194億円（対前年比160億円増） ・区分Ⅰ:560（▲10）、区分Ⅱ・Ⅳ:491（+27）、区分Ⅵ:143（新規） |

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）につながる提案をすること。</p> <p>※新規区分Ⅵ（勤務医の働き方改革）は、詳細がわかり次第別途対応</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> |

