

平成 30 年度

第 4 回熱海伊東地域医療構想調整会議

日 時：平成 31 年 2 月 7 日(木) 午後 7 時 40 分～

場 所：伊東市役所高層棟 5 階中会議室

次 第

○ 議 題

- 1 病床機能報告における定量的基準の導入について
- 2 地域医療介護総合確保基金について
- 3 平成 31 年度の協議予定事項について

○報告事項

【配布資料】

- ・ 熱海伊東地域医療構想調整会議委員出席者名簿、座席表
- ・ 熱海伊東地域医療構想調整会議設置要綱
- ・ 資料1:病床機能報告 静岡県における定量的基準の考え方(案) P1～
- ・ 資料2:【病棟別】平成 29 年度病床機能報告「埼玉方式」による区分 (別添)
- ・ 資料3:病床機能選択の目安(試案)～定量的基準「静岡方式」～ (別添)
- ・ 資料4:地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る標準事業例の取扱 P10～
- ・ 資料5:地域医療構想調整会議:平成 31 年度協議のポイント P15～

【今後の日程】

- 地域医療構想講演会 (講師：小林利彦先生)

2 月 12 日 (火) 午後 7 時～ 伊東市役所低層棟 2 階中会議室



## 病床機能報告：静岡県における定量的基準の考え方（案）

## 1 厚生労働省通知における考え方

「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基準の導入について」（H30. 8. 16 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

- ・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。
- ・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。

⇒ 国から平成 30 年 9 月、埼玉県の手法を用いた計算ソフトが提供された。

## 2 埼玉県における定量的基準の考え方

- ・客観的な基準により地域の医療機能の現状を分析し、各医療機関が、自機関の立ち位置を確認し、地域で議論するための「目安」を提供。
- ・各医療機関の報告内容を尊重しつつ、別の観点として、入院料や具体的な医療提供状況から客観的な基準を作成。

⇒ 具体的な基準は別添 1 のとおり

## 3 埼玉方式に基づく本県の平成 29 年度病床機能報告結果

別添 2 のとおり

## 4 本県における今後の進め方（案）

- 埼玉方式に基づく分析結果（病棟別のデータ等）について、今回の地域医療構想調整会議へ提示する。
- 地域医療構想調整会議での御意見を伺いつつ、医師会などの医療関係者等と協議しながら本県の考え方を整理し、次回の県医療対策協議会（3月開催）で協議する。
- 定量的基準を踏まえることで、病床機能報告がより実態に近い報告となるよう努めるとともに、地域医療構想調整会議における議論を活性化し、地域の実状を踏まえた医療機能の分化・連携を進めていく。



【別添1】 埼玉県における医療機能区分設定の考え方

- 「ICU → 高度急性期」「回復リハ病棟 → 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）は、具体的な機能の内容に応じて客観的に設定した区分線によって、高度急性期 / 急性期 / 回復期を区分。

<機能区分の枠組み>

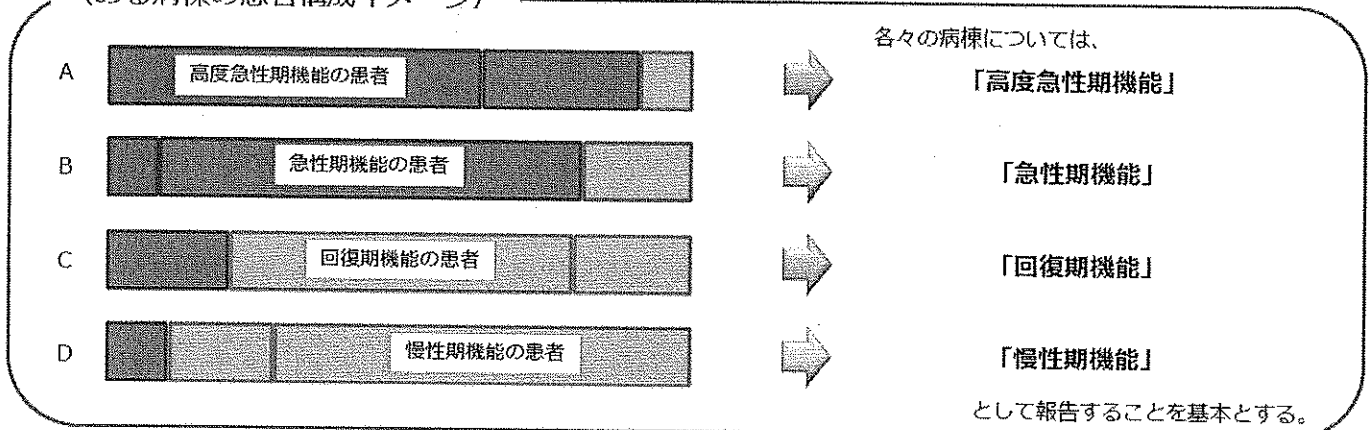
4機能	大区分					
	主に成人			周産期	小児	緩和ケア
高度急性期	救命救急 ICU SCU HCU	一般病棟 有床診療所の一般病床 地域包括ケア病棟	区分線1	MFICU NICU GCU	PICU 小児入院医療管理料1	
急性期			区分線2	産科の一般病棟 産科の有床診療所	小児入院医療管理料2,3 小児科の一般病棟7:1	緩和ケア病棟 (放射線治療あり)
回復期	回復期 リハビリ病棟			小児入院医療管理料4,5 小児科の一般病棟7:1以外 小児科の有床診療所		
慢性期	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等					緩和ケア病棟 (放射線治療なし)

具体的な機能に応じて区分線を引く

<参考：病床機能報告における報告の考え方>

- 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において最も多くの割合を占める患者に相当する機能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)



<区分線のしきい値>

【区分線1（高度急性期・急性期の区分）のしきい値】

高度急性期に分類する要件			稼働病床1床当たりの月間回数	40床の病棟に換算した場合
手術	A	全身麻酔下手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上
	B	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上
がん	C	悪性腫瘍手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上
脳卒中	D	超急性期脳卒中加算	あり	あり
	E	脳血管内手術	あり	あり
心血管疾患	F	経皮的冠動脈形成術	0.5回/月・床以上	20回/月以上
救急	G	救急搬送診療料	あり	あり
	H	救急医療に係る諸項目（下記の合計） ・救命のための気管内挿管 ・カウンターショック ・体表面・食道ペーシング法 ・心膜穿刺 ・非開胸的心マッサージ ・食道圧迫止血チューブ挿入法	0.2回/月・床以上	8回/月以上
	I	重症患者への対応に係る諸項目（下記の合計） ・観血的肺動脈圧測定 ・頭蓋内圧持続測定(3時間超) ・持続緩徐式血液濾過 ・人工心肺 ・大動脈バルーンパンピング法 ・血漿交換療法 ・経皮的心肺補助法 ・吸着式血液浄化法 ・人工心臓 ・血球成分除去療法	0.2回/月・床以上	8回/月以上
全身管理	J	全身管理への対応に係る諸項目（下記の合計） ・観血的動脈圧測定(1時間超) ・胸腔穿刺 ・ドレーン法 ・人工呼吸(5時間超)	8.0回/月・床以上	320回/月以上
上記A~Jのうち1つ以上を満たす				

【区分線2（急性期・回復期の区分）のしきい値】

急性期に分類する要件			稼働病床1床当たりの月間の回数	40床の病棟に換算した場合
手術	K	手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上
	L	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.1回/月・床以上	4回/月以上
がん	M	放射線治療	0.1回/月・床以上	4回/月以上
	N	化学療法	1.0回/月・床以上	40回/月以上
救急	O	予定外の救急医療入院の人数	10人/月・床以上	400人/月以上
重症度等	P	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	25%以上	25%以上
上記K~Pのうち1つ以上を満たす				

<別添2> 埼玉県方式に基づく本県の平成29年度病床機能報告結果

1 算出方法

- ・国提供データに基づき、許可病床33,290床から休棟等1,097床を除く32,193床について試算。
- ・このうち28,776床(89.4%)は埼玉方式により、データ不足等で分類不能の3,417床(10.6%)は医療機関の報告どおりで算出した。

2 算出結果

構想区域	医療機能	2017年 (H29)				2025年 (H37)		比較	
		病床機能報告 (A)		埼玉方式に基づく試算 (B)		必要病床数 (C)		病床機能報告 ⇄2025 (A-C)	埼玉方式 ⇄2025 (B-C)
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比		
県全体	高度急性期	5,059	16%	3,099	10%	3,160	12%	1,899	▲ 61
	急性期	13,028	40%	11,231	35%	9,084	34%	3,944	2,147
	回復期	4,116	13%	7,875	24%	7,903	30%	▲ 3,787	▲ 28
	慢性期	9,990	31%	9,988	31%	6,437	24%	3,553	3,551
	計	32,193		32,193		26,584		5,609	5,609
賀茂	高度急性期	0	0%	0	0%	20	3%	▲ 20	▲ 20
	急性期	361	41%	182	21%	186	28%	175	▲ 4
	回復期	178	20%	357	41%	271	41%	▲ 93	86
	慢性期	338	39%	338	39%	182	28%	156	156
	計	877		877		659		218	218
熱海伊東	高度急性期	68	6%	116	9%	84	8%	▲ 16	32
	急性期	578	47%	390	32%	365	34%	213	25
	回復期	158	13%	258	21%	384	36%	▲ 226	▲ 126
	慢性期	420	34%	460	38%	235	22%	185	225
	計	1,224		1,224		1,068		156	156
駿東田方	高度急性期	755	12%	917	14%	609	12%	146	308
	急性期	3,153	48%	1,971	30%	1,588	32%	1,565	383
	回復期	764	12%	1,857	29%	1,572	32%	▲ 808	285
	慢性期	1,833	28%	1,760	27%	1,160	24%	673	600
	計	6,505		6,505		4,929		1,576	1,576
富士	高度急性期	68	3%	285	11%	208	8%	▲ 140	77
	急性期	1,394	52%	811	30%	867	33%	527	▲ 56
	回復期	463	17%	829	31%	859	33%	▲ 396	▲ 30
	慢性期	740	28%	740	28%	676	26%	64	64
	計	2,665		2,665		2,610		55	55
静岡	高度急性期	1,578	24%	592	9%	773	15%	805	▲ 181
	急性期	2,132	32%	2,562	39%	1,760	34%	372	802
	回復期	830	13%	1,400	21%	1,370	26%	▲ 540	30
	慢性期	2,084	31%	2,070	31%	1,299	25%	785	771
	計	6,624		6,624		5,202		1,422	1,422
志太榛原	高度急性期	251	8%	271	8%	321	10%	▲ 70	▲ 50
	急性期	1,802	54%	1,413	43%	1,133	35%	669	280
	回復期	431	13%	800	24%	1,054	32%	▲ 623	▲ 254
	慢性期	837	25%	837	25%	738	23%	99	99
	計	3,321		3,321		3,246		75	75
中東遠	高度急性期	289	9%	202	6%	256	9%	33	▲ 54
	急性期	1,174	38%	984	32%	1,081	38%	93	▲ 97
	回復期	513	16%	790	25%	821	29%	▲ 308	▲ 31
	慢性期	1,140	37%	1,140	37%	698	24%	442	442
	計	3,116		3,116		2,856		260	260
西部	高度急性期	2,050	26%	716	9%	889	15%	1,161	▲ 173
	急性期	2,434	31%	2,918	37%	2,104	35%	330	814
	回復期	779	10%	1,584	20%	1,572	26%	▲ 793	12
	慢性期	2,598	33%	2,643	34%	1,449	24%	1,149	1,194
	計	7,861		7,861		6,014		1,847	1,847

※許可病床数ベース



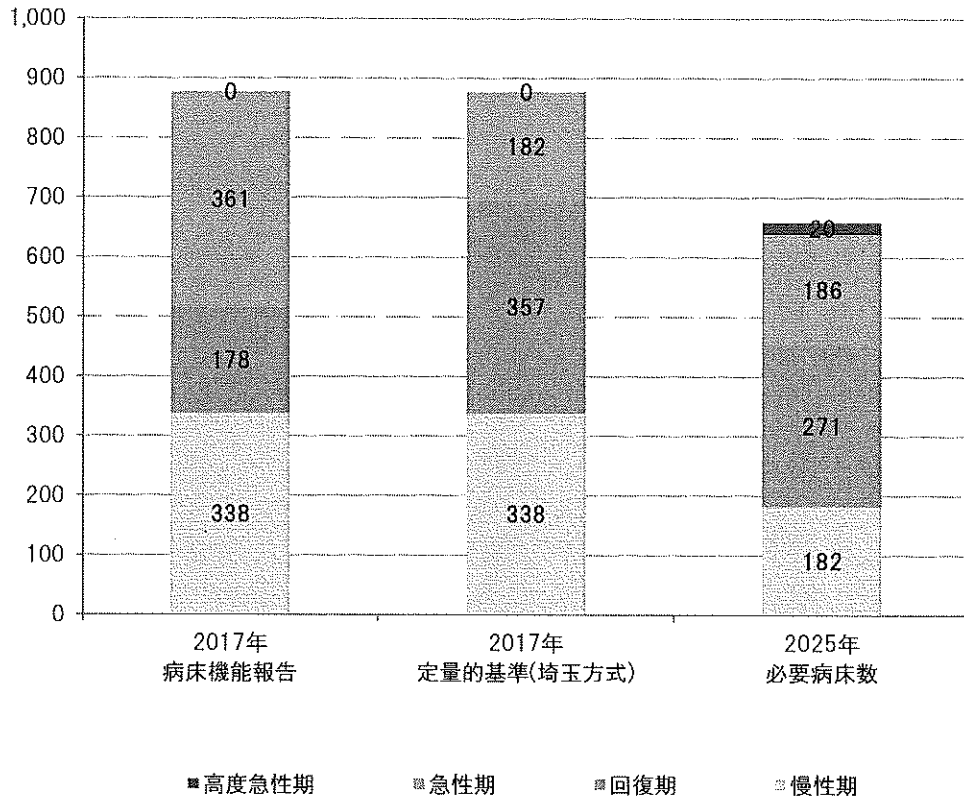




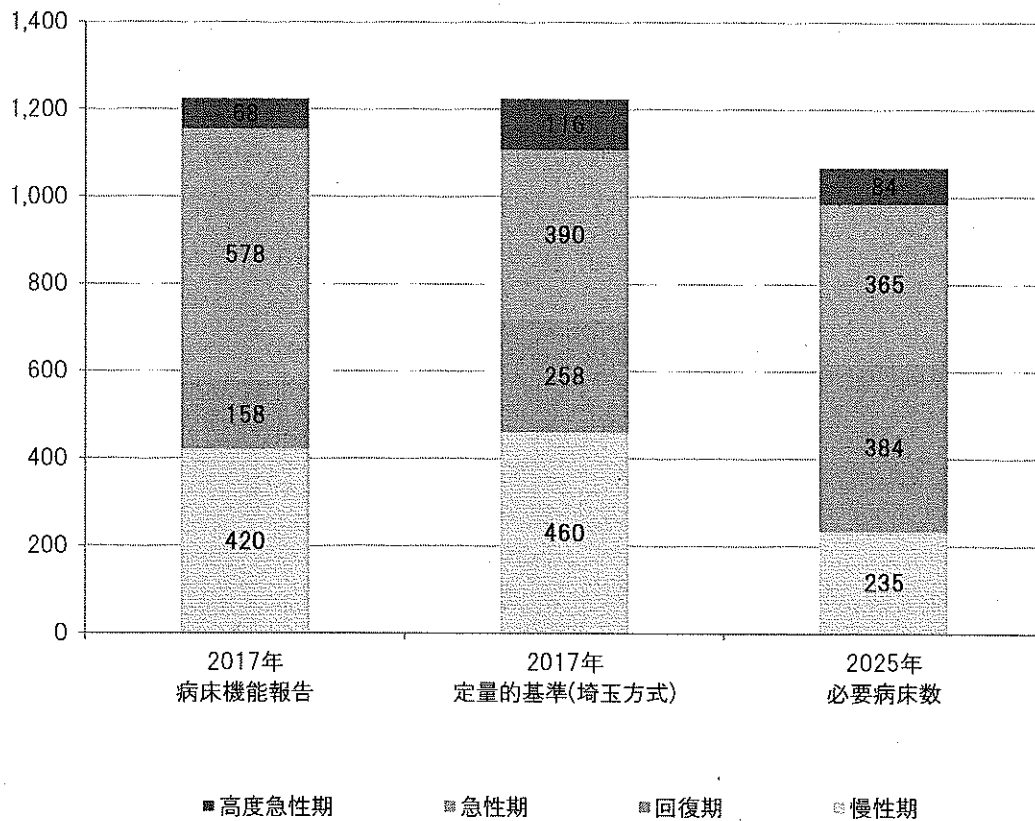


平成 29 年病床機能報告、定量的基準（埼玉方式）と必要病床数の比較

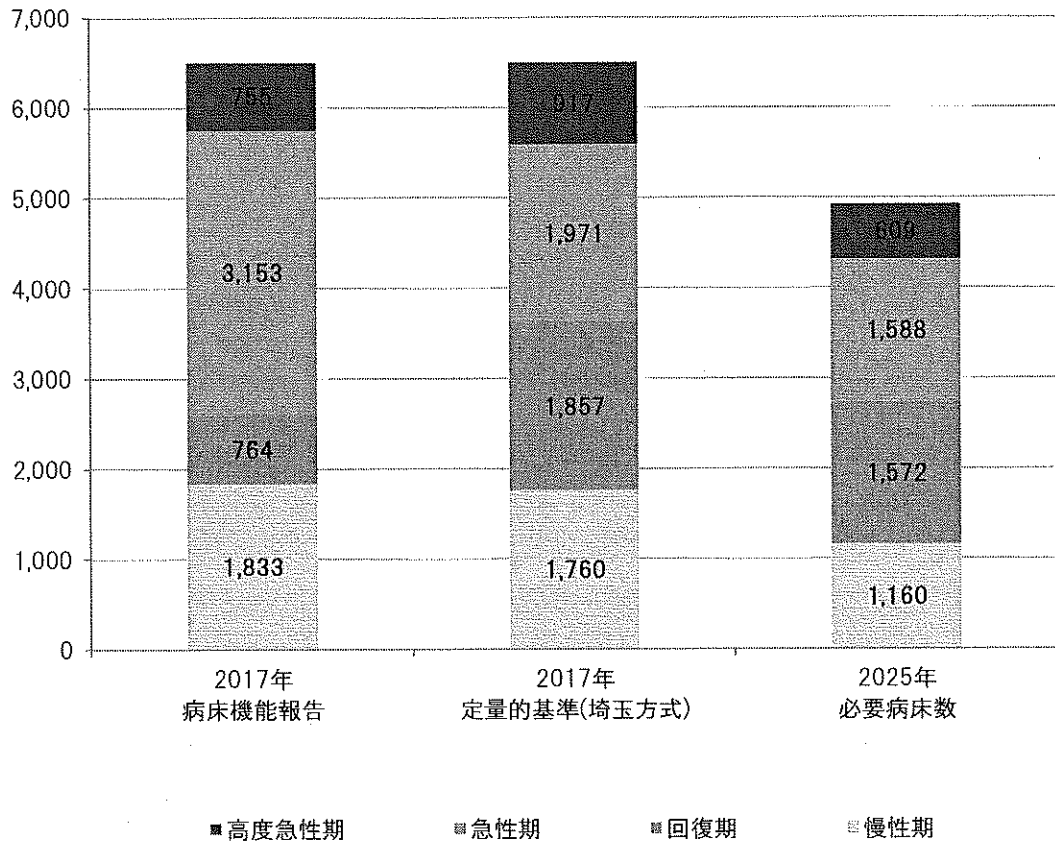
< 賀茂 >



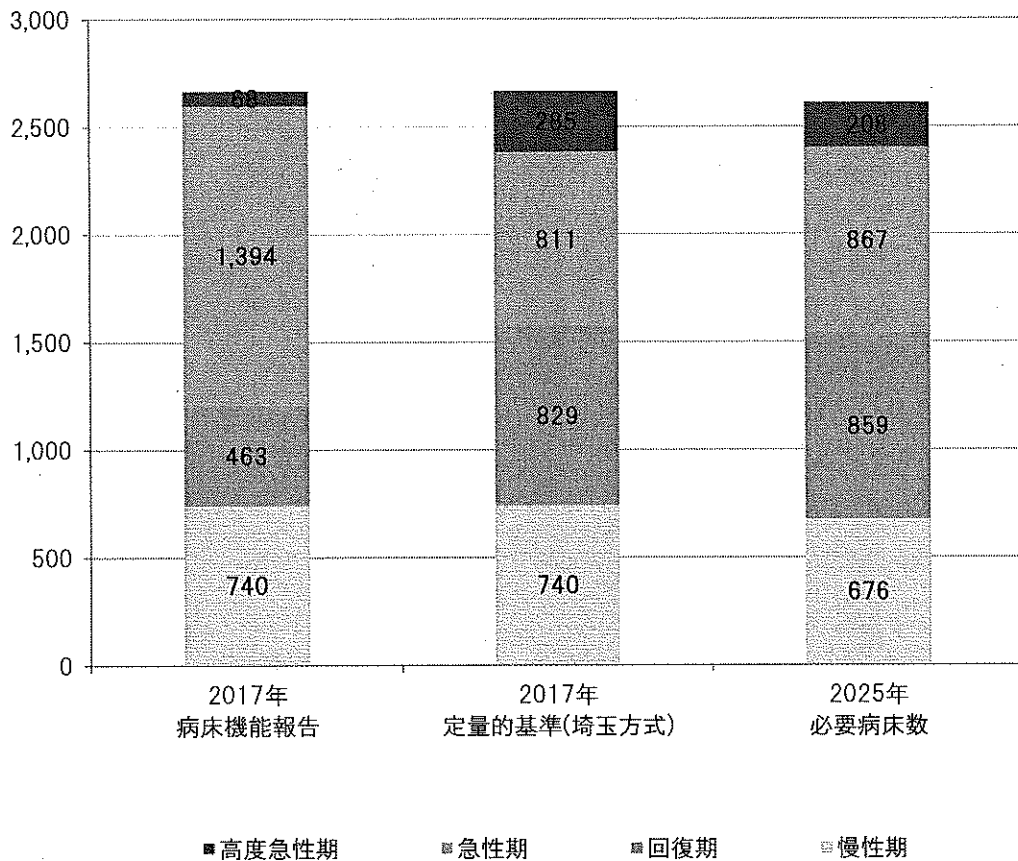
< 熱海伊東 >



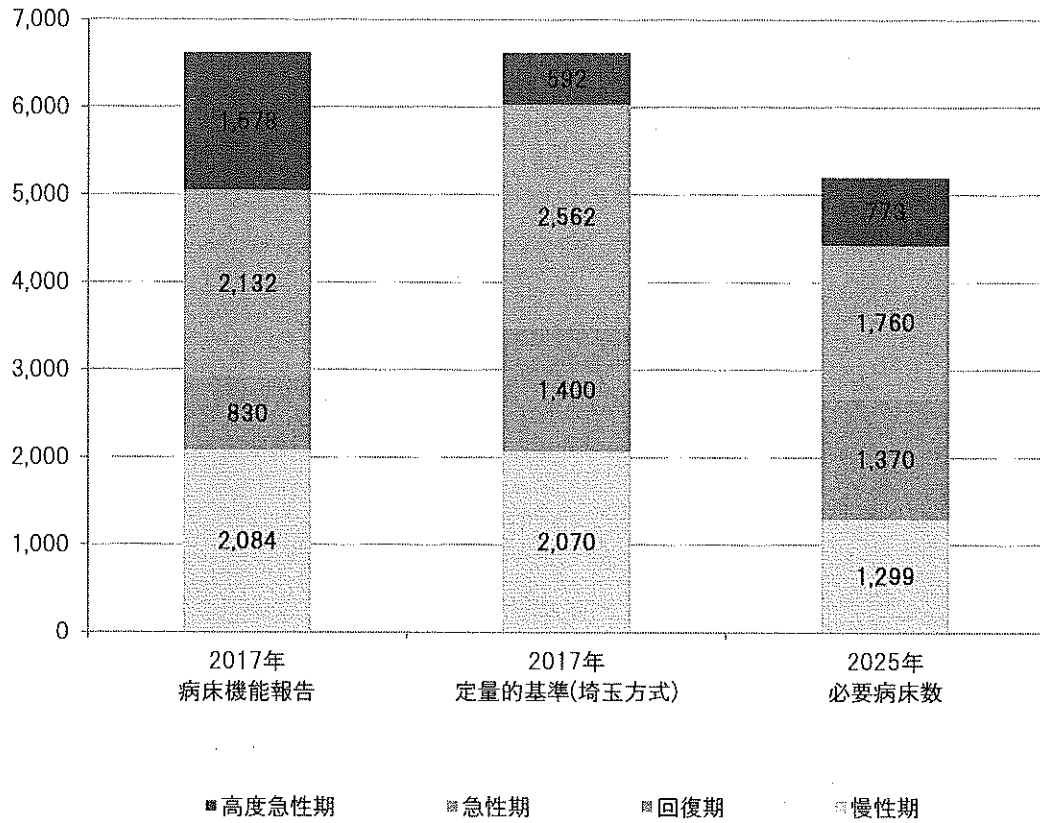
### <駿東田方>



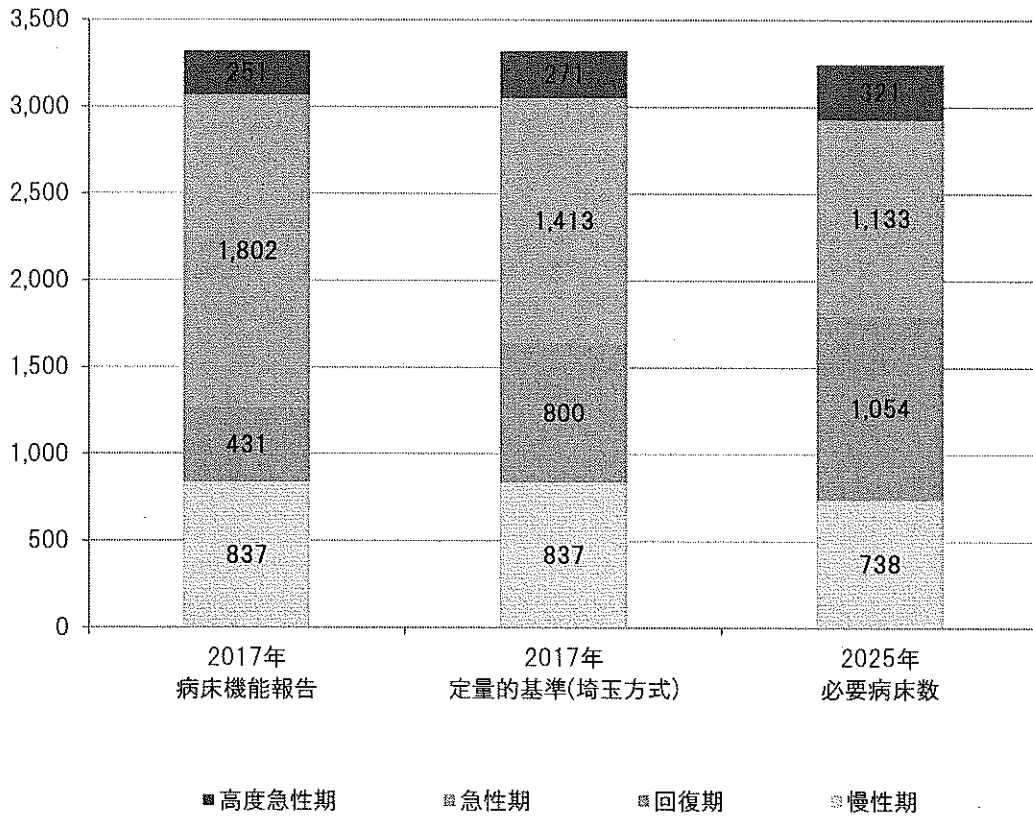
### <富士>



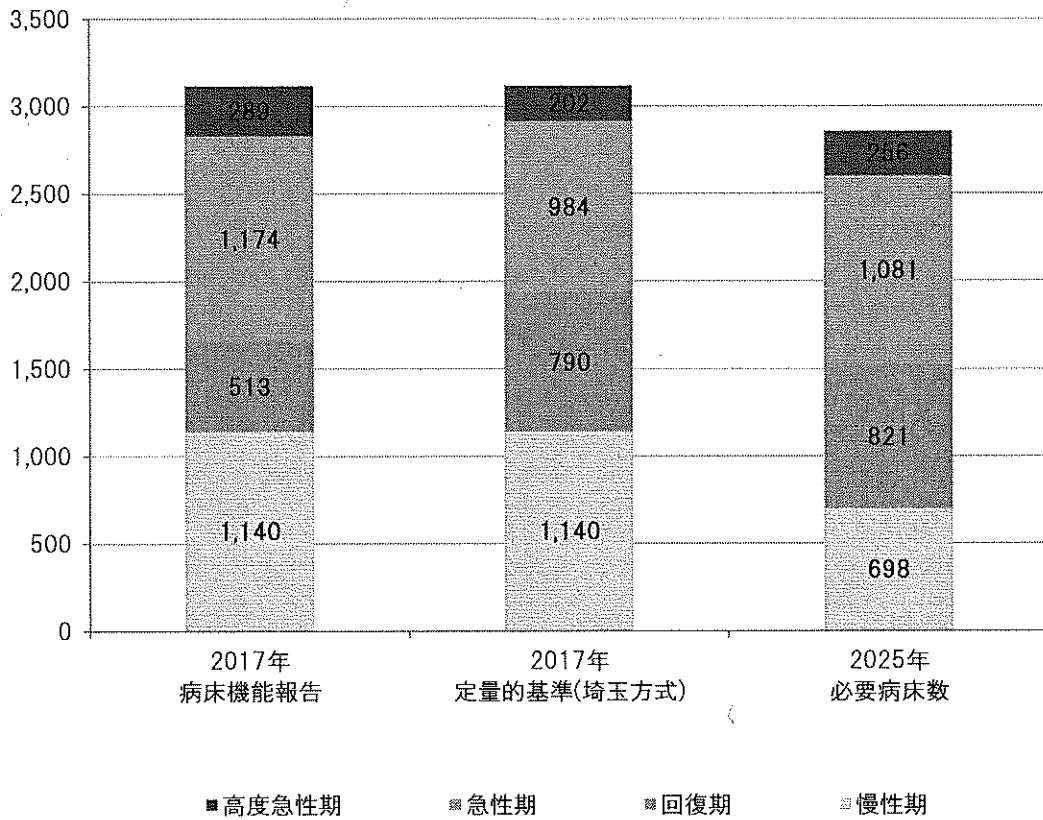
### ＜静岡＞



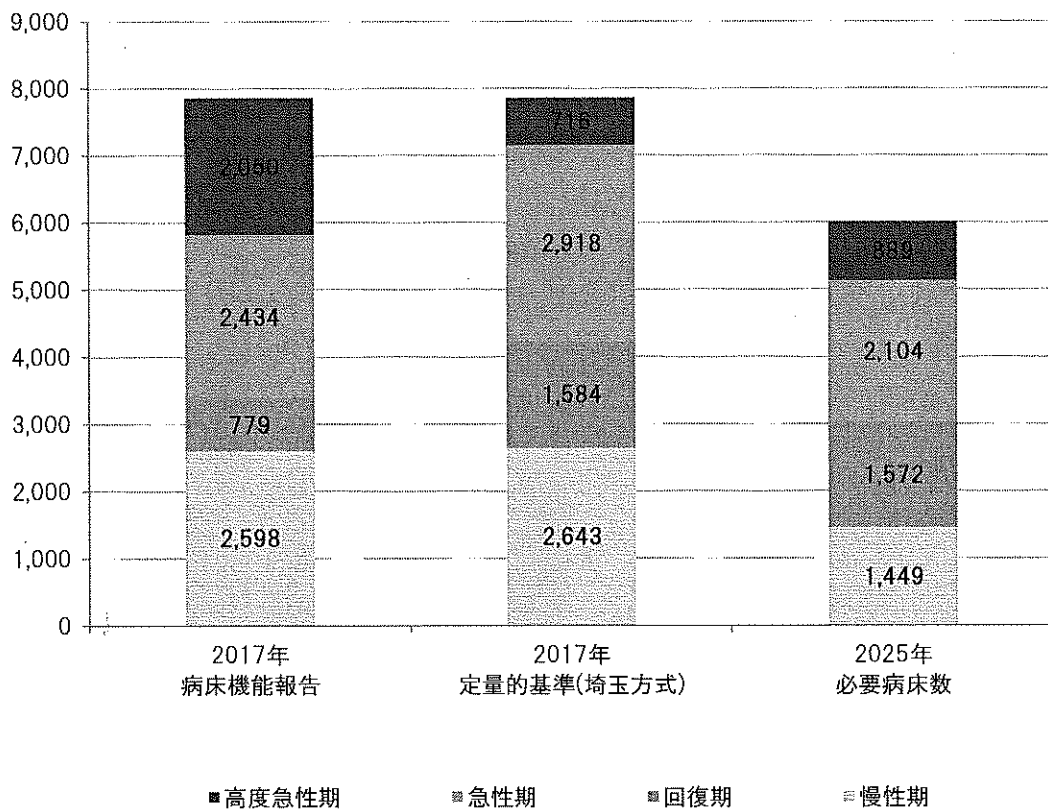
### ＜志太榛原＞



## 〈中東遠〉



## 〈西部〉



病床機能選択の目安（試案） ～定量的基準「静岡方式」～

○本資料は、地域医療構想アドバイザーの小林特任教授に作成いただいた、平成 31 年 2 月開催「静岡県地域医療研修会」資料からの抜粋です。

○静岡方式（試案）のポイントとして、次のことを目指したものと伺っています。

- ・ 病院職員の事務的負担を減らすこと
- ・ 簡単に判断できる目安とすること
- ・ まずは「高度急性期」「急性期」をある程度整理すること
- ・ 静岡方式が他の都道府県でも応用可能なこと

○まだ「案」のレベルと伺っており、県としても、来年度の病床機能報告に向けて、皆様の意見を伺いながら考え方を整理していく予定です。

（参考）

「静岡県地域医療研修会」資料は、県医療政策課HPに掲載しています。





医政地発 0207 第 4 号  
平成 30 年 2 月 7 日

各都道府県衛生主幹(部)局長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長  
(公 印 省 略)

地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る標準事業例の取扱いについて

標記につきましては、「地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る標準事業例及び標準単価の設定について」(平成 29 年 1 月 27 日医政地発 0127 第 1 号)をもって通知したところですが、今般、基金の有効かつ効率的な活用を図るため、事業区分 I の事業内容の取扱いを別添のとおり整理しましたので、通知いたします。

つきましては、平成 30 年度以降の都道府県計画の策定に当たりまして、別添内容を踏まえて事業を計上していただくようお願いいたします。

地域医療介護総合確保基金（医療分）の対象事業の取扱い

事業区分Ⅰについては、「地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業」を対象としていますが、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」において、以下に掲げる事業についても、当該整備に関連するものとして対象として差し支えないこととします。

1. 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

（注）各都道府県の地域医療構想公示日までに取得（契約）したものに限り対象とする。

【標準単価】

1㎡当たり単価：（鉄筋コンクリート）200,900円、（ブロック）175,100円

(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）や不要となる医療機器の処分（廃棄、解体又は売却）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）

（注1）各都道府県の地域医療構想公示日までに取得（契約）した建物及び医療機器に限り対象とする。

（注2）医療機器については、廃棄又は売却した場合に発生する損失（「固定資産除却損」、「固定資産廃棄損」及び「固定資産売却損」）のみを対象とする（「有姿除却」は対象としない）。

（注3）建物については、廃棄又は売却した場合に発生する損失（「固定資産除却損」、「固定資産廃棄損」及び「固定資産売却損」）を対象とするが、法人税法上「有姿除却」として認められる場合に限り、廃棄又は売却を伴わない損失（固定資産除却損）についても対象とする。この場合、翌年度以降、解体する際に発生する損失（固定資産廃棄損）についても、対象とする。

（注4）「固定資産売却損」については、関係事業者への売却は対象外とし、第三者への売却のみを対象とする。ただし、複数の不動産鑑定士や専門業者の鑑定状況を踏まえた、市場価格と大幅な乖離がない場合（売却後に「購入者が未使用」又は「売却者が継続使用」する場合を除く。）は、関係事業者でも対象とする。

※ 関係事業者とは、医療法第51条第1項に定める理事長の配偶者がその代表者であることその他の当該医療法人又はその役員と厚生労働省令（医療法施行規則第32条の6第1項第1号）で定める特殊の関係がある者をいう。

**【対象となる勘定科目】**

- ・ 固定資産除却損
- ・ 固定資産廃棄損（解体費用、処分費用）
- ・ 固定資産売却損（売却収入を含む）

**（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

（注）地域医療構想の達成に向けた機能転換や病床削減に伴い退職する職員に限り対象とする。

**【標準単価】**

退職金の割増相当額：上乗せ分負担の補助（上限は 6,000 千円）

**2. 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

※ 医療機関が将来を見据えた投資を行う場合や、金融機関が医療機関に融資を行う場合には、関係する医療機関と金融機関とが、地域医療構想の考え方や議論の状況等に共通の認識を持ち、地域医療構想に沿った事業計画に基づき適切な投資・融資が行われる必要がある。

**【対象経費】**

人件費、諸謝金、旅費、通信運搬費、会場借料、委託料等



事務連絡  
平成30年9月14日

各都道府県衛生主管（部）局 御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

地域医療介護総合確保基金（医療分）の対象事業の取扱いについて

標記につきましては、「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例及び標準単価の設定について」（平成29年1月27日医政地発0127第1号）、「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例の取扱いについて」（平成30年2月7日医政地発0207第4号）及び「地域医療介護総合確保基金（医療分）の対象事業の取り扱い等について」（平成28年1月18日事務連絡）をもって通知及び連絡したところですが、今般、基金の積極的かつ効果的な活用を図り、地域医療構想の達成に向けた取組を進めるため、特に疑義照会が多く寄せられる事業区分Ⅰの対象事業につきまして、別添のとおり明確化しましたのでお知らせいたします。

つきましては、今後、別添内容を踏まえて、事業を計画していただくようお願いいたします。

照会先 厚生労働省医政局地域医療計画課  
医師確保等地域医療対策室  
代表 03-5253-1111（内線 2771・2661）  
直通 03-3595-2186  
E-mail: shinkikin9@mhlw.go.jp

## 別添

### 地域医療介護総合確保基金（医療分）の対象事業の取扱い

#### （１）「回復期病床への転換」以外の施設設備整備

事業区分Ⅰ「地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業」のうち、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」の施設設備整備については、回復期病床への転換に係る整備に限定されるものではなく、医療機関の再編統合に係る整備や、病床のダウンサイジングに係る整備等、病床の機能分化・連携に特に必要な整備であれば対象となる。

#### （２）建物の改修整備費

「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例の取扱いについて」（平成29年2月7日医政地初0207第4号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）の1.（１）「建物の改修整備費」について、建物の改修整備の一環として行う設備整備や備品の購入に要する費用も対象に含まれる。

#### （３）建物や医療機器の処分に係る損失

「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例の取扱いについて」（平成29年2月7日医政地初0207第4号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）の1.（２）「建物や医療機器の処分に係る損失」について、再編統合等により建替や廃止等を行う医療機関の損失も対象に含まれる。

#### （４）その他

事業区分Ⅰ「地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業」のうち、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」について、以下に掲げる事業についても、当該整備に関連するものとして対象となる。

##### ① 医療機関の再編統合に伴う研修経費

医療機関の再編統合により統合先医療機関に異動予定となった職員が、統合先医療機関における研修を受けるために要する費用（旅費等）。

なお、基金による支援は、地域医療構想調整会議において再編統合が合意された日から再編統合前日までを基本とする。

##### ② 地域医療連携の促進経費

都道府県や医師会、医療法人等が、医療機関等の関係者に対して地域医療連携の促進を図るために開催する説明会や相談会等の運営等に要する費用。

なお、地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化・連携の取組につながるよう、都道府県が説明会や相談会等に関与することを基本とする。