

# 令和元年度

## 第1回熱海伊東地域医療構想調整会議

日 時：令和元年7月3日(水) 午後7時50分～

場 所：静岡県熱海総合庁舎2階第3・4会議室

### 次 第

#### ○ 議 題

- 1 今年度の会議の進め方について
- 2 管内医療機関の個別課題について
- 3 平成30年度病床機能報告結果について
- 4 病床機能報告における「定量的基準」について
- 5 地域医療介護総合確保基金について

#### 【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: 地域医療構想調整会議 令和元年度の主な協議予定事項 P1～
- ・ : 地域医療構想の実現に向けたこれまでの取組について P2～
- ・ 資料2: 管内医療機関の病床機能の変更(予定があれば掲載)
- ・ 資料3: 平成30年度病床機能報告の集計結果の状況 P4～
- ・ : 各圏域における有床診療所の非稼働病床の状況 P8～
- ・ 資料4: 病床機能報告における定量的基準「静岡方式」の導入 P9～
- ・ : 平成30年度病床機能報告 定量的基準に基づく試算結果 P20～
- ・ 資料5: 地域医療介護総合確保基金(医療分) P21～
- ・ : 区分別の基金事業(抜粋) P22～
- ・ : 地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る静岡県計画事業(予定) P24～
- ・ 資料6: 第1回地域医療構想調整会議参考資料 P30～
- ・ : 同上(補足資料) P41～

令和元年度第1回 熱海伊東地域医療構想調整会議 委員出席者名簿

(令和元年7月3日 敬称略)

委員職名	氏名	備考
熱海市健康福祉部長	坂本 信夫	
伊東市健康福祉部長	下田 信吾	
熱海市医師会長	鈴木 卓	
熱海市医師会理事	服部 真紀	
伊東市医師会長	山本 佳洋	
熱海市歯科医師会長	立山 康夫	(新任)
伊東市歯科医師会長	稲葉 雄司	
伊東・熱海薬剤師会長	堀野 泰司	
伊東・熱海薬剤師会副会長	岡部 敦	
国際医療福祉大学熱海病院長	池田 佳史	(新任)
伊東市民病院管理者	荒堀 憲二	
熱海所記念病院名誉院長	杉浦 誠	
熱海ちとせ病院長	北谷 知己	
佐藤病院事務長	川村 宮	【代理】
熱海 海の見える病院長	鈴木 和浩	
静岡県看護協会熱海・伊東支部幹事	稲村 啓子	
熱海市介護サービス提供事業者連絡協議会長	菅野 幸宏	
伊東市介護保険事業者連絡協議会監事	葛城 武典	
全国健康保険協会静岡支部業務部長	海野 陽之	
静岡県熱海保健所長	永井 しづか	

(アドバイザー)

職名	氏名	備考
静岡県病院協会会長	毛利 博	【欠席】
浜松医科大学医学部附属病院特任教授	小林 利彦	
浜松医科大学地域医療支援学講座特任准教授	竹内 浩視	【欠席】

# 第1回熱海伊東地域医療構想調整会議

## 座席表

(敬称略)

熱海市医師会長  
鈴木 卓

伊東市医師会長  
山本 佳洋

熱海市歯科医師会長  
立山 康夫

伊東市歯科医師会長  
稲葉 雄司

伊東・熱海薬剤師会長

堀野 泰司

伊東・熱海薬剤師会副会長

岡部 敦

静岡県看護協会  
熱海・伊東支部幹事

稲村 啓子

熱海市介護サービス提供  
事業者連絡協議会長

菅野 幸宏

伊東市介護保険事業者  
連絡協議会監事

葛城 武典

全国健康保険協会静岡支部  
業務部長

海野 陽之

熱海市医師会理事

服部 真紀

国際医療福祉大学  
熱海病院長

池田 佳史

伊東市民病院管理者

荒堀 憲二

熱海所記念病院名誉院長

杉浦 誠

熱海ちとせ病院長

北谷 知己

佐藤病院事務長

川村 宮

○	○	○	○	
○				○
○				○
○				○
○				○
○				○
○				○
○	○	○	○	○

熱海海の見える病院長  
鈴木 和浩

静岡県熱海健康  
福祉センター所長  
田辺 光男

静岡県熱海保健所長  
永井 しづか

浜松医科大学医学部附  
属病院特任教授  
小林 利彦

熱海市健康福祉部長  
坂本 信夫

伊東市健康福祉部長  
下田 信吾

○	○	○	○	○
---	---	---	---	---

【事務局】

○	○	○	○	○
---	---	---	---	---

【事務局】

○	○	○	○	○
---	---	---	---	---

【報道・傍聴】

【出入口】

## 熱海伊東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」として熱海伊東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、熱海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、熱海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適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、熱海保健所医療健康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。

## 地域医療構想調整会議 令和元年度の主な協議予定事項

今年度の地域医療構想調整会議においては、以下の事項について、各圏域で協議する。

## 1 新規事項

## ○公立・公的医療機関等における具体的対応方針の検証（厚生労働省で検討中）

- ・公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか、厚生労働省において2019年年央までに各医療機関の診療実績データを分析。
- ・分析の結果「代替可能性がある」「診療実績が少ない」と位置付けられた公立・公的医療機関等は、他の医療機関に機能を統合することの是非について、地域医療構想調整会議で議論する。
- ・具体的な協議内容やスケジュールについては、今後示される厚生労働省の方針を踏まえ、関係団体等の意見を伺いながら、方針を定める。

## 2 継続事項

## ○病床機能報告「定量的基準」

- ・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として活用するため、厚生労働省からの要請を踏まえ、本県独自の定量的基準「静岡方式」を導入。

## ○非稼働病床についての検討

- ・平成30年度病床機能報告結果を踏まえ、再稼働計画の内容と実現性について継続協議。
- ・再稼働する場合には、病床が担う医療機能、地域の医療提供体制のバランスへの影響、医療従事者確保の実現性・妥当性等を検証。

## ○慢性期機能の提供体制

- ・療養病床転換意向調査により、「未定」の病床数、「経過措置」の病床数、「介護医療院」の転換意向等を把握し、慢性期機能の提供体制や地域の医療ニーズを検証。

## ○在宅医療等の推進方策

- ・医療計画と介護保健事業支援計画の整合性を引き続き確保するため、訪問診療の提供状況、医療介護関連データの分析結果等点から検証。

※上記共通事項のほか、圏域ごと個別課題について協議

## 【会議開催予定】

- ・7月3日 第1回会議
- ・9月頃 第2回会議
- ・2月頃 第3回会議

# 地域医療構想の実現に向けたこれまでの取組について

平成31年 4月24日  
第66回社会保障 審議会医療部会  
資料 1-2

## 1. これまでの取組 - 全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成

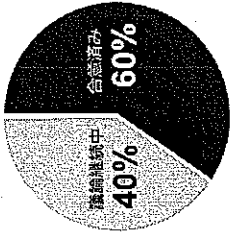
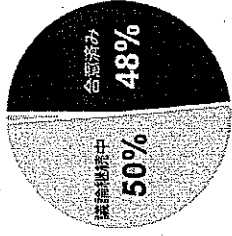
- これまで、2017年度、2018年度の2年間を集中的な検討期間とし、**公立・公的医療機関等においては地域の民間医療機関では担うことのできない医療機能に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編統合の議論を進めるように要請した。**
- 公立・公的医療機関等でなければ担えない機能として、「**新公立病院改革ガイドライン**」や「**経済財政運営と改革の基本方針2018**」においてはそれぞれ、
  - ア 高度急性期・急性期機能や不採算部門、過疎地等の医療提供等
  - イ 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地における一般医療の提供
  - ウ 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
  - エ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
- 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能が挙げられている。
- **2018年度末までに全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針が地域医療構想調整会議で合意されるよう取組を推進。**

## 地域医療構想の実現のための推進策

- **病床機能報告における定量的基準の導入**
  - 2018年10月からの病床機能報告において診療実績に着目した報告がなされるよう定量的基準を明確化し、実績のない高度急性期・急性期病棟を適正化
- **2018年6月より地域医療構想アドバイザーを任命**
  - ・ 調整会議における議論の支援、ファシリテーター
  - ・ 都道府県が行うデータ分析の支援 等 (36都道府県、79名 (平成31年3月))
- **2018年6月より都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置**

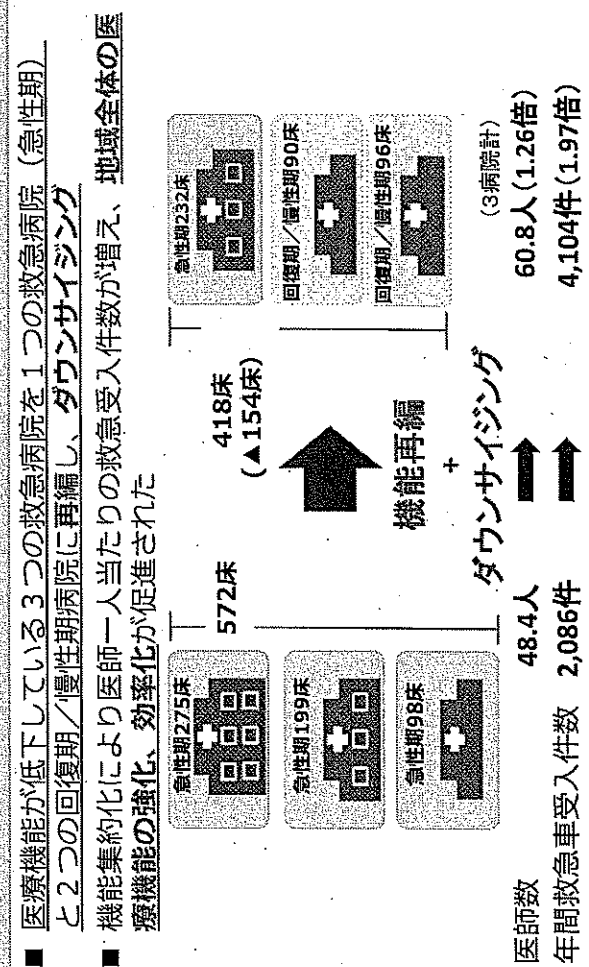
公立・公的医療機関等に関する議論の状況  
平成30年12月末

新公立病院改革  
プラン対象病院



※平成31年3月末のデータは集計中  
(病床ベース)

## 機能分化連携のイメージ (奈良県南和構想区域)



# 地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について

平成31年  
4月24日

第66回社会保障  
審議会医療部会  
資料  
1-2

- 2019年年末までに各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか、合意された具体的な対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進。

## 2. 今後の取り組み

### - 合意形成された具体的な対応方針の検証と構想の実現に向けた更なる対策

- 今後、2019年年末までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「代替可能性がある」または「診療実績が少ない」と位置付けられた公立・公的医療機関等に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、医師の働き方改革の方向性も加味して、当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るよう要請する予定。

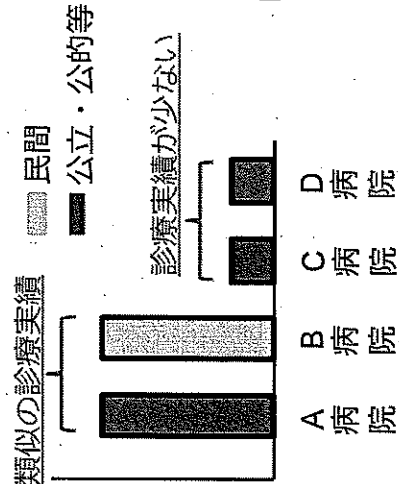
#### 分析内容

- ① 分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。  
重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとす。  
A 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。  
B 各分析項目について、診療実績が特に少ない。
- ② 医療機関の所在地や、他の医療機関との位置関係を確認するなど、地理的条件も勘案する。

#### 分析のイメージ

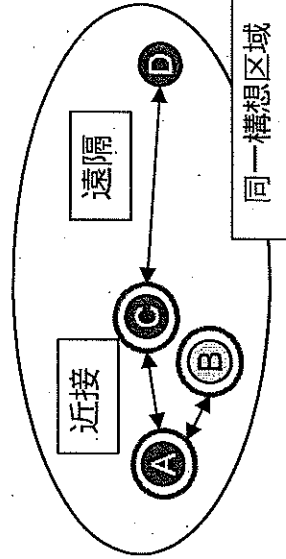
### ① 診療実績のデータ分析

(領域等 (例: がん、救急等) ごと)



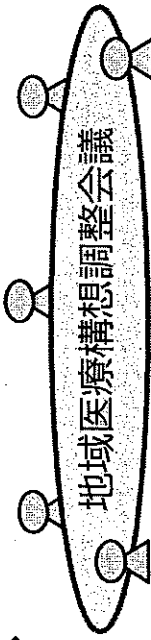
### ② 地理的条件の確認

類似の診療実績がある場合又は診療実績が少ない場合のうち、近接している場合を確認

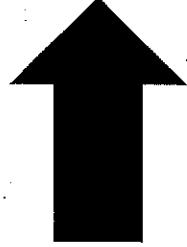


### ③ 分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における検証

- 医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、医師の働き方改革の方向性も加味して、  
○ 代替可能性のある機能の他の医療機関への統合  
○ 病院の再編統合  
について具体的な協議・再度の合意を要請



①及び②により「代替可能性あり」とされた公立・公的医療機関等



## 平成 30 年度病床機能報告の集計結果の状況

## 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 平成 30 年度報告結果（概要）

## (1) 報告状況

- ・報告対象の 326 施設（病院 146 施設、有床診療所 180 施設）が全て報告済み。（報告率 100%）
- ・報告対象数は、病院の閉院等により平成 29 年度から 4 施設減少した。

区分（医療機関）		平成 29 年度報告(A)	平成 30 年度報告(B)	増減 (B-A)
病 院	報告対象数	148	146	▲2
	報告数	148	146	▲2
	報告率	100.0%	100.0%	0.0%
診療所	報告対象数	182	180	▲2
	報告数	182	180	▲2
	報告率	100.0%	100.0%	0.0%
合 計	報告対象数	330	326	▲4
	報告数	330	326	▲4
	報告率	100.0%	100.0%	0.0%

※報告対象：H30.7.1 時点で一般病床・療養病床を有する病院及び有床診療所

※報告率＝報告医療機関数／報告対象数

## (2) 病床機能ごとの病床数（病院、診療所）

- ・平成 30 年度報告では、病院の廃止や療養病床の介護医療院への転換等により、全体の病床数は 19 床減少している。
- ・医療機能別の主な増減要因としては、高度急性期から急性期への機能変更のほか、急性期及び慢性期からの機能転換等により回復期が増加し、慢性期は主に介護医療院への転換等により減少している。

区分（医療機能）	平成 29 年度報告(A)	平成 30 年度報告(B)	増減 (B-A)
高度急性期	5,030	4,944	▲86
急性期	12,530	12,546	16
回復期	3,989	4,209	220
慢性期	9,800	9,631	▲169
合 計	31,349	31,330	▲19

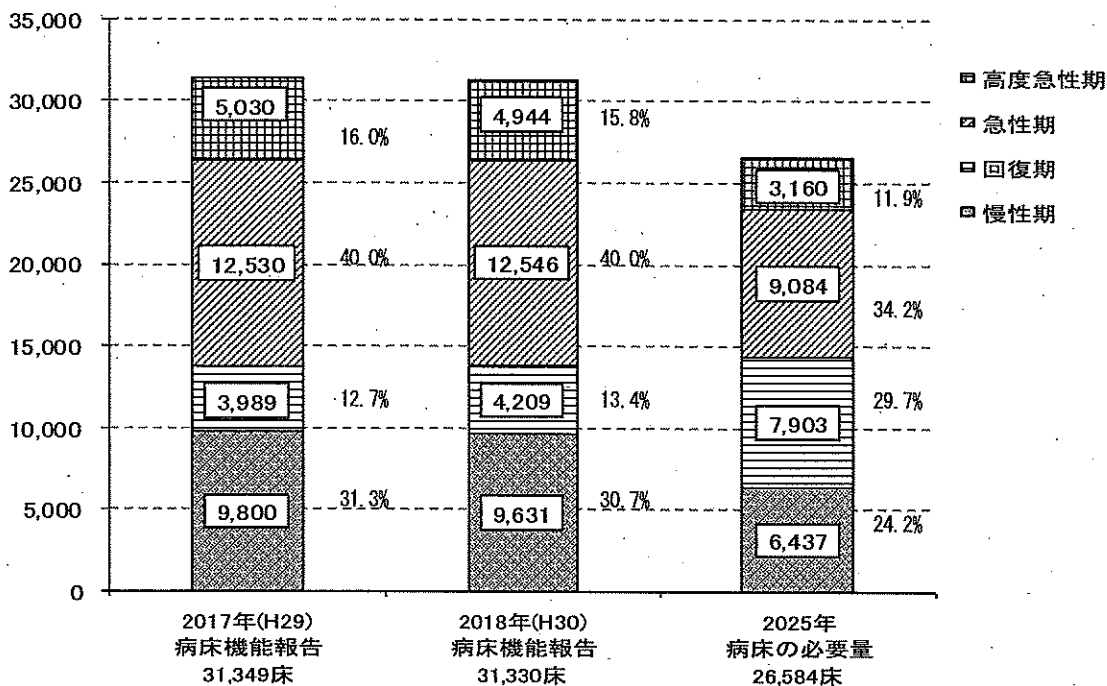
※病床数は稼働病床ベース。

※「定性的な基準」に基づき、各医療機関が自主的に選択した医療機能を報告したものであることから、同じ医療機能を有していても、各医療機関の捉え方が異なる場合がある。



### (3) 地域医療構想における病床の必要量との比較

- ・病床の必要量と比較すると、高度急性期、急性期及び慢性期が上回る一方で、回復期が不足している。
- ・平成30年度の病床機能報告では、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の割合は、16%、40%、13%、31%であり、平成29年度報告と同様の傾向であった。病床数で見ると、高度急性期と慢性期は減少し、回復期は増加している。
  - ⇒病床の必要量に近づいてはいるが、引き続き機能分化・連携（転換）を進めるとともに、非稼働病床（病床）の活用を促進していく。
  - また、定量的基準（静岡方式）を用いた実態把握をしていく。
- ・慢性期においては、病床機能報告数が病床の必要量を上回っているが減少傾向にある。さらに、「介護保険施設等へ移行予定」と報告された病床が計1,387床あり（後述6）、慢性期の減少が見込まれる。
  - ⇒療養病床を有する医療機関の転換意向や動向を踏まえつつ、必要となる慢性期機能の提供体制について検討していく。
- ・圏域ごとに状況が異なることから、地域医療構想調整会議において協議をしていく。

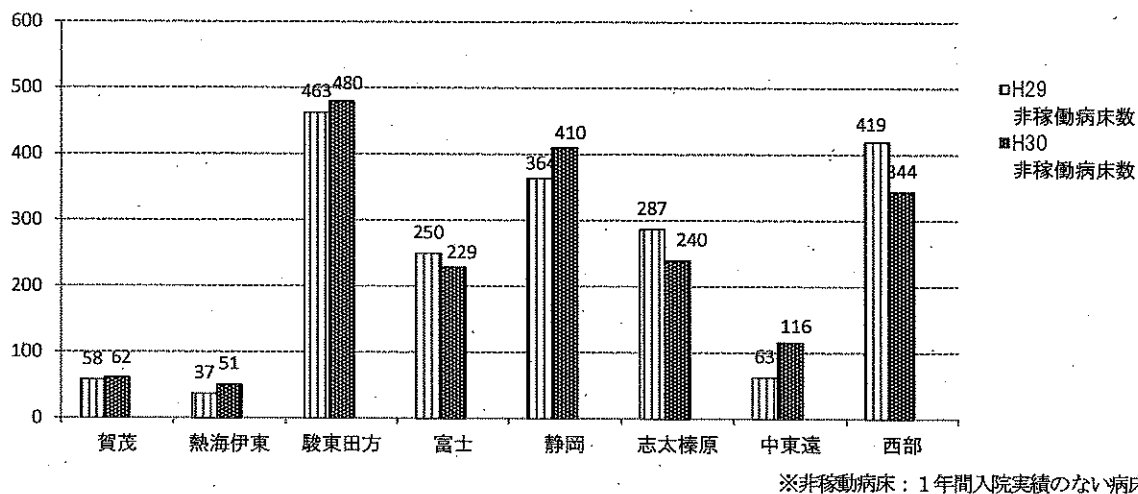


(4) 構想区域別の状況 (病床機能報告の病床数は稼働病床ベース)

構想区域	医療機能	病床機能報告				病床の必要量		比較	
		2017年 (H29)		2018年 (H30)		2025年		2017⇔2018	2018⇔2025
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比		
県全体	高度急性期	5,030	16%	4,944	16%	3,160	12%	▲ 86	1,784
	急性期	12,530	40%	12,546	40%	9,084	34%	16	3,462
	回復期	3,989	13%	4,209	13%	7,903	30%	220	▲ 3,694
	慢性期	9,800	31%	9,631	31%	6,437	24%	▲ 169	3,194
	計	31,349		31,330		26,584		▲ 19	4,746
賀茂	高度急性期	0	0%	0	0%	20	3%	0	▲ 20
	急性期	331	40%	247	31%	186	28%	▲ 84	61
	回復期	158	19%	189	24%	271	41%	31	▲ 82
	慢性期	330	40%	353	45%	182	28%	23	171
	計	819		789		659		▲ 30	130
熱海伊東	高度急性期	64	5%	64	6%	84	8%	0	▲ 20
	急性期	574	48%	557	49%	365	34%	▲ 17	192
	回復期	158	13%	158	14%	384	36%	0	▲ 226
	慢性期	401	34%	358	31%	235	22%	▲ 43	123
	計	1,197		1,137		1,068		▲ 60	69
駿東田方	高度急性期	743	12%	740	11%	609	12%	▲ 3	131
	急性期	3,072	49%	3,066	47%	1,588	32%	▲ 6	1,478
	回復期	750	12%	747	11%	1,572	32%	▲ 3	▲ 825
	慢性期	1,750	28%	2,027	31%	1,160	24%	277	867
	計	6,315		6,580		4,929		265	1,651
富士	高度急性期	58	2%	58	2%	208	8%	0	▲ 150
	急性期	1,342	52%	1,437	57%	867	33%	95	570
	回復期	436	17%	449	18%	859	33%	13	▲ 410
	慢性期	740	29%	594	23%	676	26%	▲ 146	▲ 82
	計	2,576		2,538		2,610		▲ 38	▲ 72
静岡	高度急性期	1,575	24%	1,378	21%	773	15%	▲ 197	605
	急性期	2,037	31%	2,271	35%	1,760	34%	234	511
	回復期	797	12%	803	13%	1,370	26%	6	▲ 567
	慢性期	2,073	32%	1,965	31%	1,299	25%	▲ 108	666
	計	6,482		6,417		5,202		▲ 65	1,215
志太榛原	高度急性期	251	8%	251	7%	321	10%	0	▲ 70
	急性期	1,747	54%	1,732	51%	1,133	35%	▲ 15	599
	回復期	431	13%	546	16%	1,054	32%	115	▲ 508
	慢性期	810	25%	852	25%	738	23%	42	114
	計	3,239		3,381		3,246		142	135
中東遠	高度急性期	289	9%	388	13%	256	9%	99	132
	急性期	1,146	37%	998	33%	1,081	38%	▲ 148	▲ 83
	回復期	508	16%	551	18%	821	29%	43	▲ 270
	慢性期	1,138	37%	1,088	36%	698	24%	▲ 50	390
	計	3,081		3,025		2,856		▲ 56	169
西部	高度急性期	2,050	27%	2,065	28%	889	15%	15	1,176
	急性期	2,281	30%	2,238	30%	2,104	35%	▲ 43	134
	回復期	751	10%	766	10%	1,572	26%	15	▲ 806
	慢性期	2,558	33%	2,394	32%	1,449	24%	▲ 164	945
	計	7,640		7,463		6,014		▲ 177	1,449

### (5) 非稼働病床の状況

- ・平成30年度報告における非稼働病床数(1,932床)は、昨年度(1,941床)と比較して減少しているものの、富士、志太榛原、西部を除く構想区域では、昨年度より増加している。
- ・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。



### (6) 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16施設、計1,387床。
- ・内訳は、医療療養病床252床、介護療養病床1,110床、一般病床25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	2018年7月1日時点(許可病床数)			2025年7月1日時点	
		医療療養病床	介護療養病床	一般病床	移行予定先	
駿東田方	富士小山病院	60	0	60	0	介護医療院
	神山復生病院	40	40	0	0	介護医療院
	富士山麓病院	168	48	120	0	介護医療院
	伊豆平和病院	49	0	49	0	介護医療院
駿東田方 小計		317	88	229	0	
静岡	静岡広野病院	198	0	198	0	介護医療院
	静岡瀬名病院	180	0	180	0	介護医療院
静岡 小計		378	0	378	0	
志太榛原	ほしのクリニック	17	1	16	0	介護老人保健施設
志太榛原 小計		17	1	16	0	
中東遠	白梅豊岡病院	50	0	50	0	介護医療院
	富士ヶ丘内科	19	0	0	19	介護医療院
	掛川北病院	100	0	100	0	介護医療院
	掛川東病院	50	50	0	0	介護医療院
	袋井みつかわ病院	101	46	55	0	介護医療院
中東遠 小計		320	96	205	19	
西部	湖東病院	169	0	169	0	介護医療院
	天竜すずかけ病院	55	55	0	0	介護医療院
	西山病院	113	0	113	0	介護医療院
	天竜厚生会第二診療所	18	12	0	6	介護医療院
西部 小計		355	67	282	6	
県計		1,387	252	1,110	25	

## 各圏域における有床診療所の非稼働病床の状況

圏域名	平成 30 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	0
熱海伊東	4	48	1	47	33
駿東田方	22	196	27	169	149
富士	13	153	35	118	125
静岡	10	77	12	65	52
志太榛原	5	44	24	20	6
中東遠	7	55	0	55	30
西部	23	217	40	177	183
県全体	85	801	139	662	578

# 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  
医療健康局医療政策課

1 1

### < 内 容 >

#### I 導入の背景

- ・病床機能報告制度の現状と課題
- ・厚生労働省からの要請

#### II 定量的基準「静岡方式」

- ・「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

#### III 「静岡方式」の適用結果（参考）

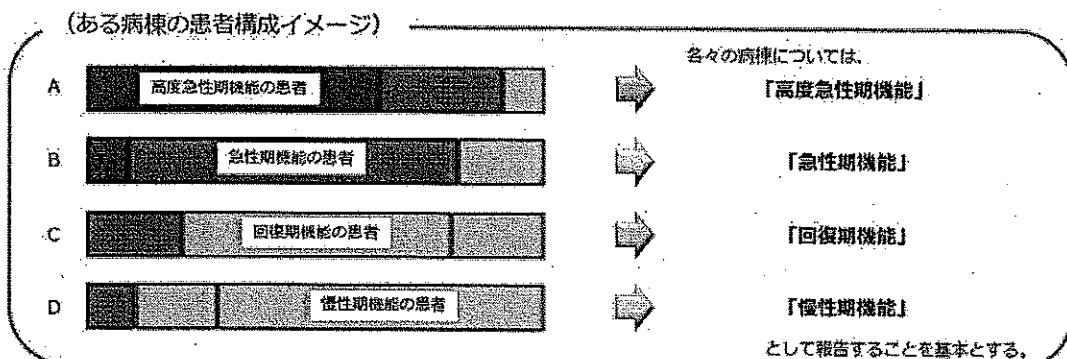
# I 導入の背景

## 導入の背景 ～病床機能報告制度の現状と課題～

### ◆ 病床機能報告制度の現状と課題

- ・ 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つ選択して報告しますが、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、当該病棟で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しています。
- ・ 一方で、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の機能を区分する基準が不明瞭のため、現在報告されている内容の妥当性や実態の把握に課題があることが指摘されています。

【参考】医療機能の選択における基本的な考え方（厚生労働省「病床機能報告マニュアル」より）



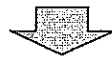
◆ 厚生労働省からの要請

- ・病床機能報告の課題や一部府県の取組を踏まえ、厚生労働省から各都道府県に対して、地域医療構想調整会議の議論を活性化する観点から、地域の实情に応じた定量的な基準の導入を求める通知が発出されています。



【参考】「地域医療構想調整会議の活性化のための地域の实情に応じた定量的な基準の導入について」（平成30年8月16日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）より

- ・病床機能報告に関しては、詳細な分析や検討が行われないうまま、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。
- ・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、地域の实情に応じた定量的な基準を導入されたい。



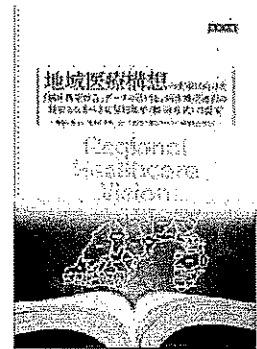
静岡県においても、関係者の御意見を踏まえ、实情に応じた「定量的基準」を導入します

## Ⅱ 定量的基準「静岡方式」

## 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

7 7

## 「静岡方式」の具体的な基準（病院）

### 【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」



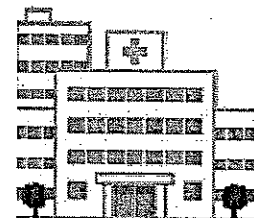
#### ② 「高度急性期＋急性期」グループと「回復期（在宅医療等相当を含む）」の振り分け

- ◆ 「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」



8 8



【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

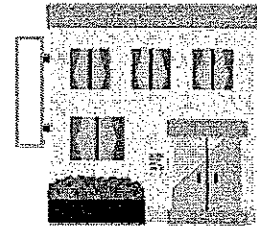
◆ 「手術」「放射線治療」「化学療法」件数

・ 「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"> <li>救命救急</li> <li>ICU・MFCU・NICU・GCU</li> <li>CCU・PICU・SCU・HCU</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	
急性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児入院医療管理料1・2・3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「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</li> <li>手術あり(2件以上/月・ベッド)</li> <li>放射線治療あり(0.1件以上/月・ベッド)</li> <li>化学療法あり(1件以上/月・ベッド)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術あり(1件以上/月・ベッド)</li> <li>放射線治療あり</li> <li>化学療法あり(0.5件以上/月・ベッド)</li> </ul>
回復期	<ul style="list-style-type: none"> <li>回復期リハ病棟入院料</li> <li>小児入院医療管理料4・5</li> <li>緩和ケア病棟入院料</li> <li>地域包括ケア病棟入院料</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記を1つも満たさない病棟</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記、下記を1つも満たさない診療所</li> </ul>
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>療養病棟入院料</li> <li>特殊疾患病棟入院料</li> <li>障害者施設等入院基本料</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>有床診療所療養病床入院基本料</li> </ul>

※「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として活用します。

### ◆「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。

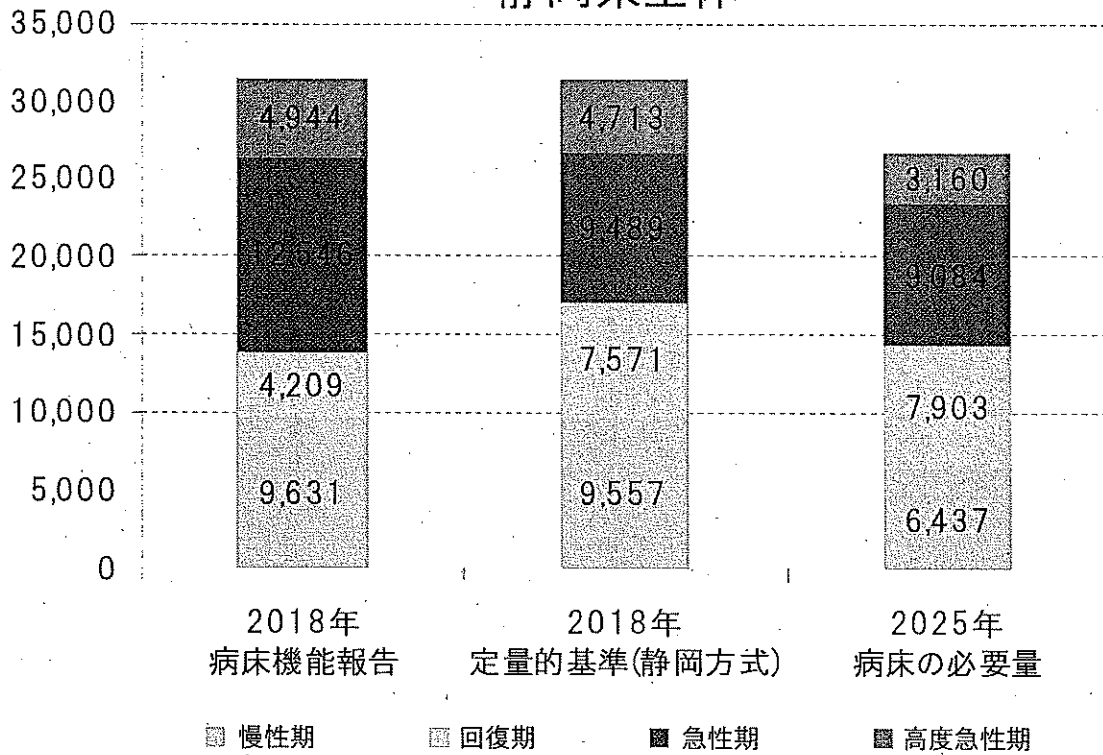
### ◆「静岡方式」適用後の病棟別データの取り扱い

- ・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。

11 11

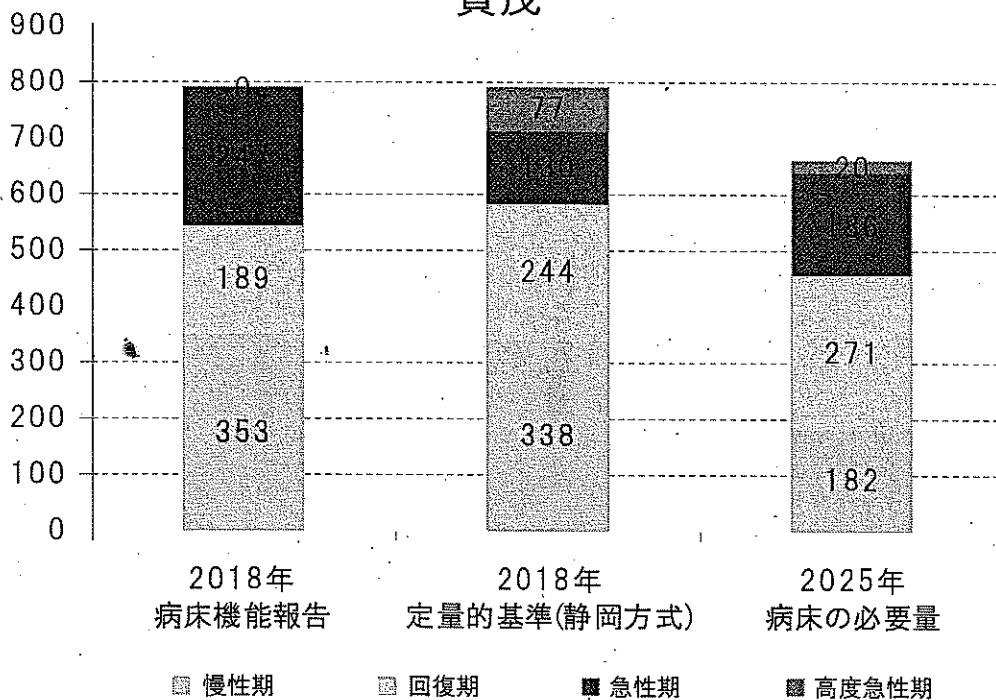
## Ⅲ 参考：「静岡方式」の適用結果

## 静岡県全体



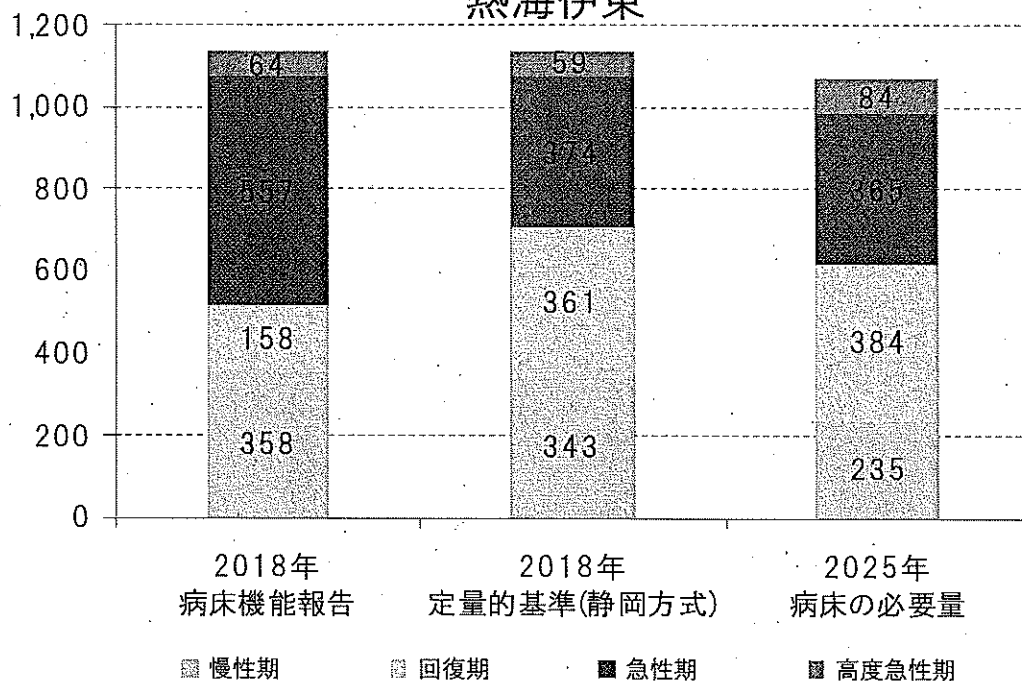
13

## 賀茂

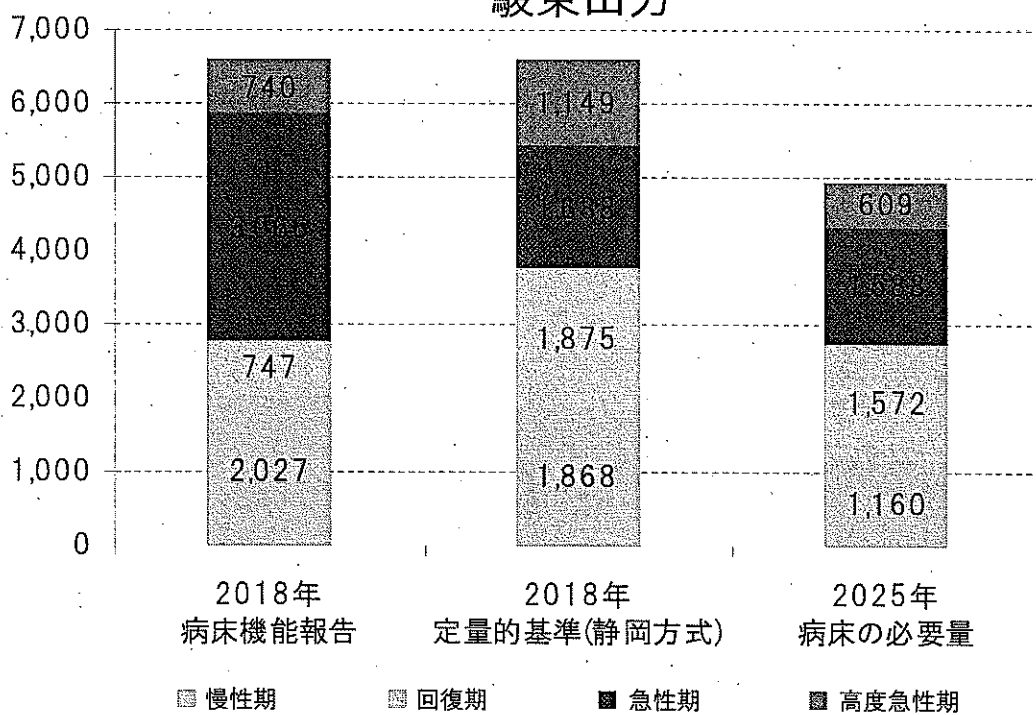


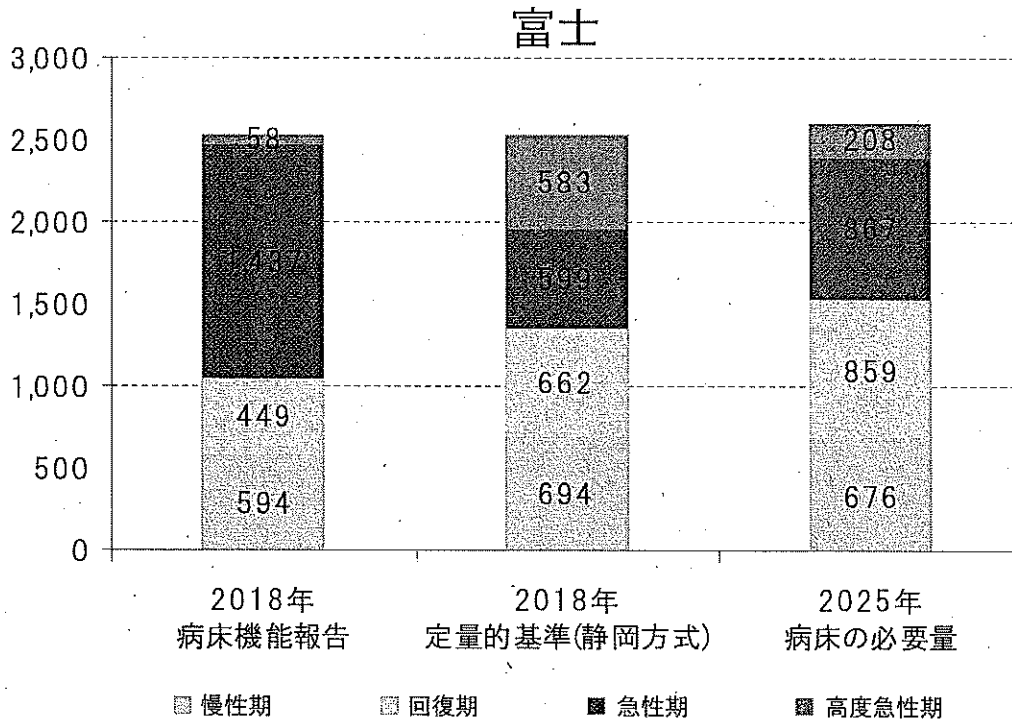
14

### 熱海伊東

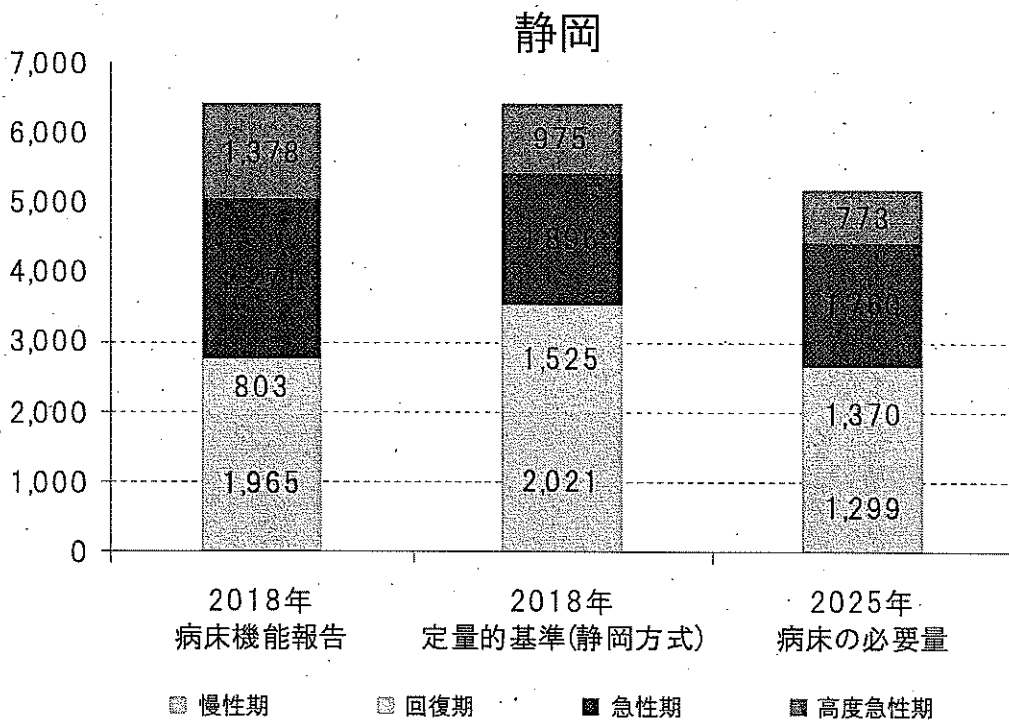


### 駿東田方



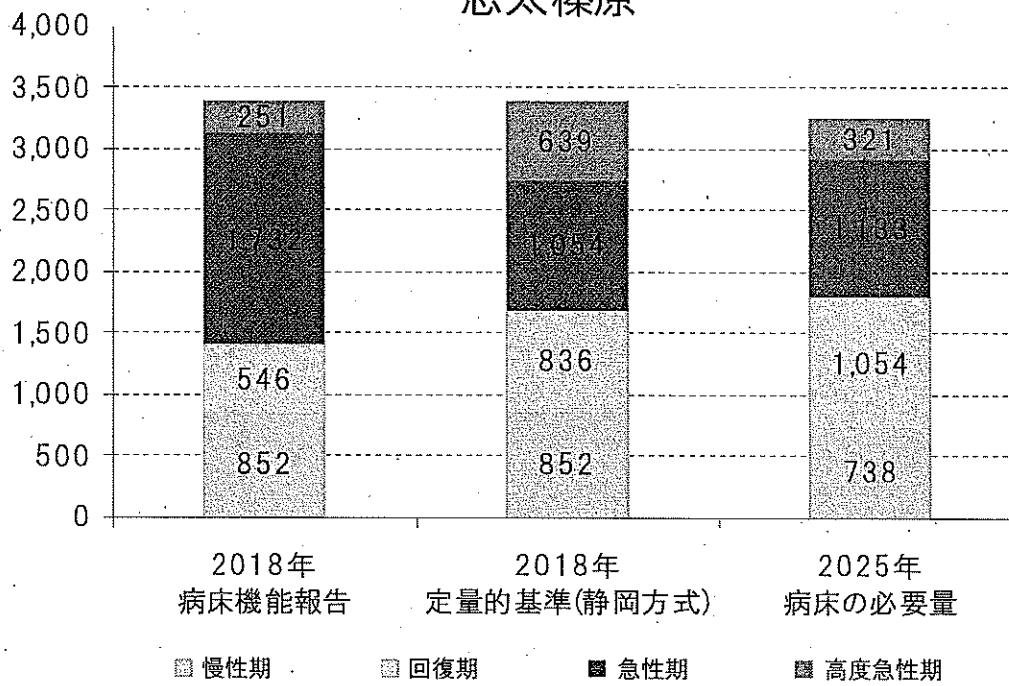


17

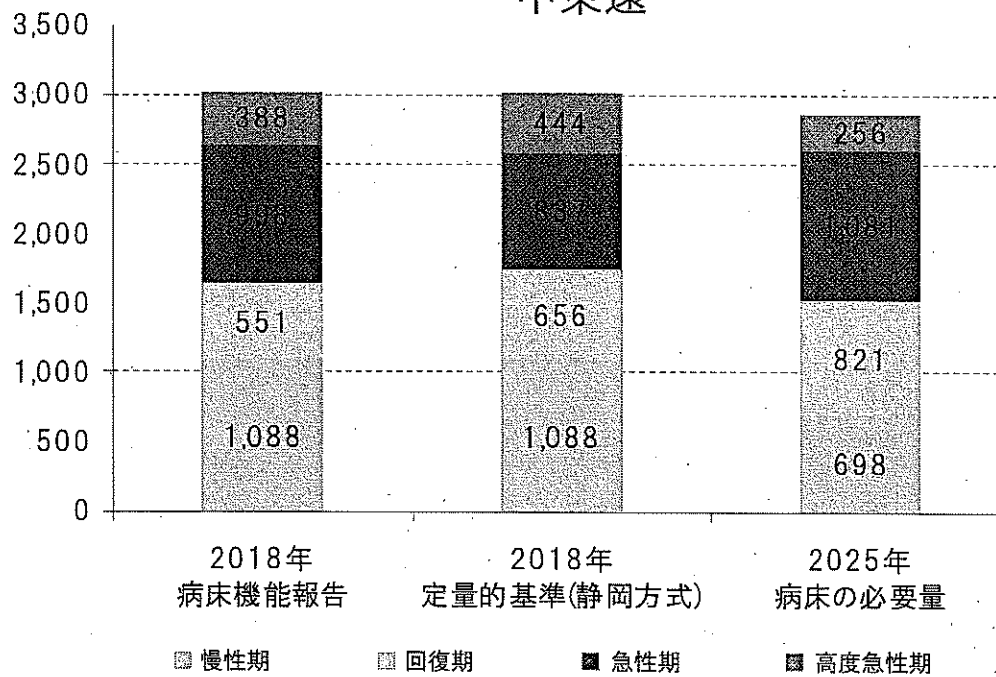


18

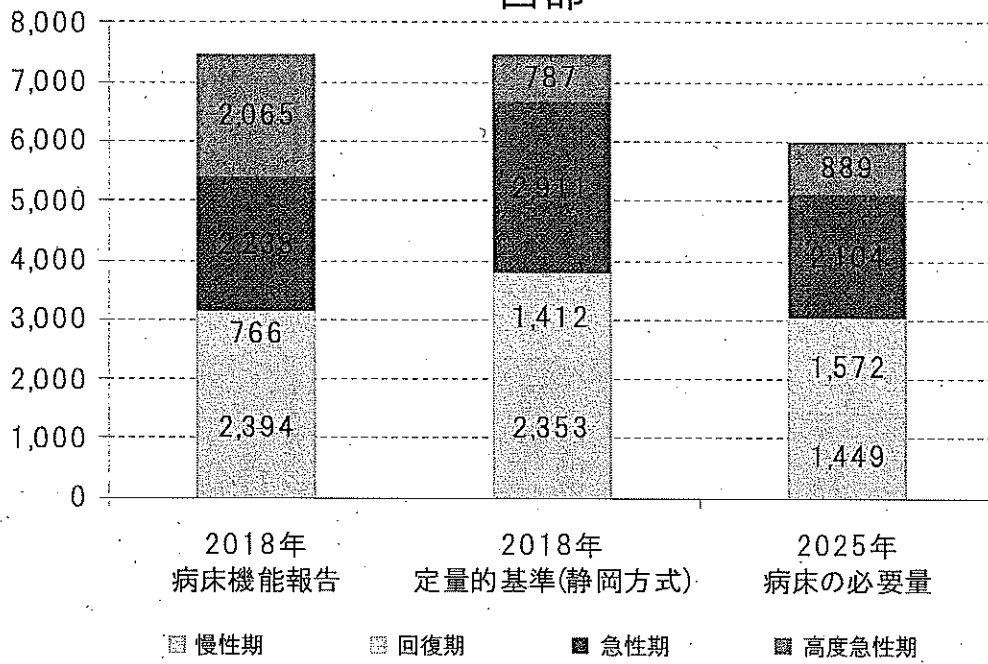
## 志太榛原



## 中東遠



# 西部



静岡方式の結果に基づいた現状と課題(例)

構想区域	医療機能	2018年稼働病床数		2025年		病床の必要量(C)	静岡方式に基づく試算(B)	病床の必要量(C)	静岡方式との差(B-C)	備考
		病床機能報告(A)	静岡方式に基づく試算(B)	病床の必要量(C)	静岡方式との差(B-C)					
賀茂	高度急性期	0	77	20	57					全体の稼働病床数が病床の必要量を130床上回っている。
	急性期	247	130	186	▲ 56					高度急性期は病床の必要量を57床上回っているが、現場感覚や実態はどうか。
	回復期	189	244	271	▲ 27					慢性期が必要病床数を上回るが、療養病床を有する病院は2施設のみであることに留意する必要がある。
	慢性期	353	338	182	▲ 156					
	全体	789	789	659	▲ 130					
熱海伊東	高度急性期	64	59	84	▲ 25					全体の稼働病床数と病床の必要量はほぼ同程度。
	急性期	557	374	365	9					静岡方式では高度急性期～回復期は病床の必要量とほぼ同程度。現場感覚や実態はどうか。
	回復期	158	361	384	▲ 23					慢性期は伊東病院の閉院(43床)により減少したため、慢性期が不足する状況とならないよう留意する必要がある。
	慢性期	358	343	235	▲ 108					
	全体	1,137	1,137	1,068	69					
駿東田方	高度急性期	740	1,149	609	540					全体の稼働病床数が病床の必要量を1,651床上回っている。
	急性期	3,066	1,688	1,588	100					静岡方式では、急性期が大きく減少し回復期が充足する。現場感覚や実態はどうか。
	回復期	747	1,875	1,572	303					介護医療院への転換予定(4施設317床)が示されており、慢性期が減少する見込み。
	慢性期	2,027	1,868	1,160	708					
	全体	6,580	6,580	4,929	1,651					
富士	高度急性期	58	583	208	375					全体の稼働病床数と病床の必要量はほぼ同程度。
	急性期	1,437	599	867	▲ 268					静岡方式では高度急性期が充足し、急性期が不足する。現場感覚や実態はどうか。
	回復期	449	662	859	▲ 197					介護医療院への転換等により、慢性期が不足する状況とならないよう留意する必要がある。
	慢性期	594	694	676	18					
	全体	2,538	2,538	2,610	72					
静岡	高度急性期	1,378	975	773	202					全体の稼働病床数が病床の必要量を1,215床上回っている。
	急性期	2,271	1,896	1,760	136					静岡方式では高度急性期～回復期は病床の必要量と概ね同程度となっているが、現場感覚や実態はどうか。
	回復期	803	1,525	1,370	155					介護医療院への転換予定(2施設378床)が示されており、慢性期が減少する見込み。
	慢性期	1,965	2,021	1,299	722					
	全体	6,417	6,417	5,202	1,215					
志太榛原	高度急性期	251	639	321	318					全体の稼働病床数と病床の必要量はほぼ同程度。
	急性期	1,732	1,054	1,133	▲ 79					静岡方式においては高度急性期が病床の必要量を318床上回る。現場感覚や実態はどうか。
	回復期	546	836	1,054	▲ 218					慢性期はほぼ同程度。介護医療院への転換等により慢性期が不足する状況とならないよう留意する必要がある。
	慢性期	852	738	738	114					
	全体	3,381	3,381	3,246	135					
中東遠	高度急性期	388	444	256	188					全体の稼働病床数が病床の必要量を169床上回っている。
	急性期	998	837	1,081	▲ 244					静岡方式では高度急性期が充足し、急性期が不足する。現場感覚や実態はどうか。
	回復期	551	656	821	▲ 165					介護医療院への転換予定(5施設320床)が示されており、慢性期が減少する見込み。
	慢性期	1,088	1,088	688	390					
	全体	3,025	3,025	2,856	169					
西部	高度急性期	2,065	787	889	▲ 102					全体の稼働病床数が病床の必要量を1,449床上回っている。
	急性期	2,238	2,911	2,104	807					静岡方式では高度急性期が不足し、急性期が充足する。現場感覚や実態はどうか。
	回復期	766	1,412	1,572	▲ 160					介護医療院への転換予定(4施設355床)が示されており、慢性期が減少する見込み。
	慢性期	2,394	2,353	1,449	904					
	全体	7,463	7,463	6,014	1,449					
県全体	高度急性期	4,944	4,713	3,160	1,553					全体の稼働病床数が病床の必要量を4,746床上回っている。
	急性期	12,546	9,489	9,084	405					急性期と回復期の稼働病床数が病床の必要量とほぼ同数。
	回復期	4,209	7,571	7,903	▲ 332					高度急性期の稼働病床数が病床の必要量を1,553床上回っている。
	慢性期	9,631	9,557	6,437	3,120					慢性期の稼働病床数が病床の必要量を3,120床上回っている。介護医療院への転換等の動向に留意する必要がある。
	全体	31,330	31,330	26,584	4,746					



## 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"> <li>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</li> <li>⇒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）
国予算規模	<ul style="list-style-type: none"> <li>1,858億円（公費ベース）→うち、医療分1,034億円（医療分100億円増）</li> <li>区分Ⅰ：570億円（70億円増）、区分Ⅱ・Ⅳ：464億円（30億円増）</li> </ul>

## 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
令和元年 6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2年 1月～3月		県議会2月定例会 （当初予算成立）	要望（計画案）提出 （国要望ヒアリング）
4月～	事業実施	県の国内示 ○ 県計画の決定 ○ 前年度までの事後評価	事業内容の確認等 配分額調整 基金の国内示 H30：9/14 計画書、申請書等提出

## 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）につながる提案をすること。
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

# 地域医療構想の実現に向けた取組

背景

○2025年には「団塊の世代」が全て75歳以上…「約5人に1人が75歳以上」  
○少子高齢化が急速に進行する中、限られた資源で医療・介護需要への対応が必要

資料5-2

## 地域医療構想

地域の医療提供体制の将来目指すべき姿

効率的かつ質の高い  
医療提供体制の構築

病状に応じた適切な医療を  
切れ目なく持続的に提供

地域包括ケアシステム  
の構築

住み慣れた地域で自立した日常生活を営むため  
の包括的支援体制の確保

## 地域医療構想の実現のための枠組みとしての“協議の場”と“財源”

### 地域医療構想調整会議

- 各構想区域(県内8二次保健医療圏)における地域の関係者による会議
- 病床機能分化・連携や在宅医療の確保等、構想実現に向けた対応を協議
- 地域の病院長、医師会・歯科医師会等の医療関係団体、医療保険者、市町などが参加

### 地域医療介護総合確保基金

- 医療・介護の総合的な確保に関する目標達成に向けた事業を実施するため、消費税増収分を活用して設置した基金
- 地域医療構想調整会議における医療機関相互の協議を実効性のあるものとするため活用
- 負担割合は国:2/3、県:1/3

## 区分Ⅰの基金事業(抜粋)

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

### 病床の機能分化・連携のために必要な事業

病床の機能分化・連携推進に向けた基盤整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○回復期病床への機能転換に伴う施設・設備整備への助成</li> <li>○各医療圏における病床規模の最適化のため、病院が許可病床数の20%以上の病床を削減する新築・増改築への助成</li> <li>○在宅医療を提供する有床診療所の施設・設備整備への助成</li> <li>○有床診療所の夜間・休日対応の医師・看護師人件費助成</li> </ul>
ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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・更新経費の助成</li> <li>○へき地における救急患者の初期対応力等の向上に向けた、圏域をまたいだ病院間で患者情報を共有するネットワーク整備への助成</li> </ul>
がん医療体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県内どこでも質の高いがん医療を受けられるようにするため、がん診療連携拠点病院等が行う放射線治療等の施設・設備整備への助成</li> </ul>
病床機能分化連携等に向けた調査・データ分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療機能の分化・連携、各医療圏の現状を踏まえた医療資源の確保・配置に向けた調査・データ分析等に向けた浜松医大への寄附講座の設置</li> </ul>

## 区分Ⅱの基金事業(抜粋)

区分Ⅱ

居宅等における医療の提供に関する事業

### 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業

在宅医療連携体制の運営支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅医療・介護を担う多職種の医療従事者等の連携・資質向上に向けた各種研修会</li> <li>○在宅医療推進センター(県内中核拠点)の運営への助成</li> <li>○在宅医療推進や地域包括ケアシステム構築に向けた県民向け普及啓発</li> </ul>
訪問診療・訪問看護の促進や人材確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>○訪問診療に必要な医療機器の設備整備への助成</li> <li>○訪問看護ステーションの新設の経費の助成</li> <li>○新任の訪問看護ステーション看護師への同行訪問の経費の助成</li> <li>○病院看護師の訪問看護ステーションへの出向研修の経費の助成</li> </ul>
在宅歯科医療の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅歯科医療を担う歯科医師等への研修</li> <li>○がん患者、障害者、認知症患者等の在宅療養患者への医科歯科連携の強化</li> <li>○在宅歯科医療の実施に必要な医療機器の設備整備への助成</li> </ul>
在宅医療の人材育成基盤整備等	<ul style="list-style-type: none"> <li>○薬局の在宅医療対応の推進に向けた多職種連携の研修会</li> <li>○在宅療養の精神障害者、難病患者、がん患者、認知症患者等の支援体制強化</li> <li>○在宅療養患者のリハビリテーション体制の強化</li> </ul>

## 区分Ⅳの基金事業(抜粋)

区分Ⅳ

医療従事者の確保に関する事業

### 医療従事者等の確保・養成のために必要な事業

地域医療支援センターの運営による医師確保対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医学修学研修資金(地域枠継続分)の貸与、地域枠大学と連携した進路指導等、医師を目指す高校生等への広報</li> <li>○地域医療に精通した専任医師による被貸与者の配置調整</li> <li>○新専門医制度に対応した専門医研修プログラムの管理運営支援</li> </ul>
医師不足の地域や診療科の医師確保支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療提供体制維持が困難な病院への県立病院からの医師派遣</li> <li>○医療従事者養成に向けた浜松医大への寄附講座の設置 (地域家庭医療、児童精神医療、地域周産期医療、生活機能支援)</li> <li>○産科医・小児科医の確保、小児救急や精神科救急医療体制の支援</li> <li>○若手医師の県内定着に向けた県内初期臨床研修医のネットワーク構築、合同研修</li> </ul>
女性医師等の離職防止・再就業促進、医療勤務環境改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>○女性医師の就業相談、キャリア形成、復職プログラム、WLB推進の支援</li> <li>○医療勤務環境改善支援センター運営、医療クレークの資質向上への支援</li> </ul>
看護職員等の確保、資質向上、勤務・教育環境改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>○新人看護職員研修、特定行為研修、認定看護師教育課程派遣等の支援</li> <li>○看護職員養成所運営、職場環境整備、病院内保育所整備・運営支援</li> </ul>

## 地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る静岡県計画事業(予定)

(単位:千円)

大項目	中項目	小項目		基金事業名(国提出用)	事業概要等	担当課	H30計画	H31計画	備考	
		番号	事業の例				(基金充当額)	(基金充当額)		
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	42,500	42,500		
				地域医療ネットワーク基盤整備事業費助成	へき地における救急患者の初期対応力等の向上を図るため、圏域をまたいだ病院間で患者情報を共有するネットワークを整備	疾病対策課	-	12,750	H31新規	
				ICT地域医療ネットワークシステムモデル事業	在宅医療・介護連携情報システム(シズケア*かけはし)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	14,600	15,300	H31モデル事業成果報告会開催経費の追加	
				ICT地域医療ネットワークシステム運営事業費	全県を対象にしたICT基盤「在宅医療・介護連携情報システム(シズケア*かけはし)」の運営に係る経費の助成	地域医療課	4,925	-	H31廃止(期限終了)	
	5	病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備	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	ゲノム医療、低侵襲医療等の先進的な医療又は放射線療法、化学療法等の専門的な医療を提供するために施設・設備整備を行う病院に対する支援	疾病対策課	360,000	360,000	
					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等に係る経費の助成	地域医療課	498,000	408,000	
					有床診療所療養環境整備事業費助成	地域包括ケアシステムを支え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	83,000	72,000	
					有床診療所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・休日対応のために新たに雇用する医師・看護師の人件費に対する助成	地域医療課	56,000	57,000	
					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	30,000	30,000	
					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、条件抽出し、分析することで、利用状況の見える化、需要の推計を行い、病床の機能分化・連携を推進	長寿政策課	40,000	-	H31廃止(国庫補助へ移行)
区分 I 小計							1,129,025	997,550		

地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る静岡県計画事業(予定)

(単位:千円)

大項目	中項目	小項目		基金事業名(国提出用)	事業概要等	担当課	H30計画	H31計画	備考
		番号	事業の例				(基金充当額)	(基金充当額)	
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	7	在宅医療の実施に係る拠点の整備	在宅医療・介護連携推進等機能強化拠点整備事業	県医師会が新会館建設に伴い実施する、在宅医療・介護の連携推進及び医師等の研修支援に向けた拠点整備に対する助成	医療政策課	-	110,000	H31新規
		8	在宅医療に係る医療連携体制の運営支援	災害時の在宅難病患者支援連携体制促進事業	在宅で療養する重症難病患者を支援するための関係団体・医療機関等による協議会を設置し、災害時医療体制を整備	疾病対策課	684	684	
				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)	在宅で療養する難病患者等が同じ病気を患っている難病ピアサポーターと相談できる体制の整備	疾病対策課	613	613	
		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	10,354	10,650	
		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	22,600	22,458	
				訪問看護出向研修支援事業	病院の退院調整機能の強化を図るため、病院看護師の訪問看護ステーションへの出向研修に係る経費等を助成	地域医療課	-	17,200	H31新規
				地域包括ケア体制構築促進研修事業	地域包括ケアシステムのコーディネーター役である県や市町の保健師・看護師等を対象とした研修の開催	健康増進課	1,300	1,300	
				食べるから繋がる地域包括ケア推進事業	在宅で療養する者の低栄養や誤嚥性肺炎を防止するため、関係団体による連携調整会議を開催し、「食べること」の重要性に関する共通認識を図る	健康増進課	1,016	1,016	
				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」を設け、関係者間の情報共有及び市町支援	長寿政策課	610	610	
	がん総合対策推進事業費(在宅ターミナル看護支援事業)			訪問看護ステーションの看護師を対象とした、がん患者の在宅ターミナルケアに関する知識・技術を習得するための研修	疾病対策課	3,000	3,700		
	地域リハビリテーション強化推進事業			病院から在宅への円滑な復帰を支援するため、急性期から回復期、在宅にいたるまでの切れ目ない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	13,100	13,100		
	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	在宅医療を充実し地域包括ケアシステムを構築するための医療関係者向けの各種研修会や県民向け啓発イベント等の実施	医療政策課	7,684	14,184	H31終末期医療啓発の追加	
	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を実施	地域医療課	31,790	32,382	H31訪問看護技術向上研修の追加	
			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(設備整備、運営費、人件費等)の助成	地域医療課	58,000	56,000	補助単価改正(1,550千円/施設→2,000千円/施設)	
			難病指定医研修会開催事業	地域で難病治療を含む日常的な診察ができるかかりつけ医を育成するための難病指定医研修会の開催	疾病対策課	473	681		
			難病患者等介護家族レスパイトケア促進事業費助成	在宅人工呼吸器使用者等の介護家族等のレスパイト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	10,000	8,500		

地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る静岡県計画事業(予定)

(単位:千円)

大項目	中項目	小項目		基金事業名(国提出用)	事業概要等	担当課	H30計画	H31計画	備考
		番号	事業の例				(基金充当額)	(基金充当額)	
(2)在宅医療(歯科)を推進するために必要な事業等	13	13	認知症ケアバスや入院退院時の連携バスの作成など認知症ケア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等のために地域に向いて行う相談や、認知症連携バス活用検討等に取り組むための経費を助成	長寿政策課	40,300	40,300	
			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	長期入院患者の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を支援、医療機関と行政が連携した訪問支援の実施	障害福祉課	2,542	2,542
	18	16	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	在宅歯科医療に関する相談窓口の開設、在宅歯科医療に必要な診療技術等に関する研修、歯科衛生士再就業支援	健康増進課	14,708	14,708	
			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	全身疾患療養支援研修事業	在宅療養患者の糖尿病等の重症化予防に向けて医科歯科連携を強化するための研修会を開催	健康増進課	1,500	1,500	
				がん医科歯科連携推進事業	居宅等で療養するがん患者の口腔機能の低下を予防するため、医科歯科連携強化に向けた協議会の開催、地域の歯科医療従事者に対する医科歯科連携研修会の開催	疾病対策課	900	900	
				特殊歯科診療連携推進事業費助成	認知症や障害者等の在宅での歯科診療に必要な知識と技術に関する実地研修を、在宅歯科診療を支援する病院と連携して実施	健康増進課	5,925	-	H31廃止(他メニューに組替)
				要配慮者等歯科診療体制整備事業	障害者等の要配慮者の在宅での歯科診療体制を充実するための研修の開催、研修に必要な機器整備の助成、地域協議会の設置	健康増進課	-	40,208	H31新規(特殊歯科診療を組替)
	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(ポータブル歯科医療機器等)等の整備費を助成	健康増進課	99,867	68,484	H31嚥下内視鏡継続	
	(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	7,000	-	H31廃止
			薬局在宅業務推進事業	地域において在宅医療・介護に係る多職種からの相談等の窓口となる薬局等の育成や、多職種との連携強化の研修、薬局の在宅業務の周知	薬事課	-	4,100	H31新規	
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	108,000	72,000		
区分Ⅱ 小計							441,966	537,820	

地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る静岡県計画事業(予定)

(単位:千円)

大項目	中項目	小項目		基金事業名(国提出用)	事業概要等	担当課	H30計画	H31計画	備考
		番号	事業の例				(基金充当額)	(基金充当額)	
(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	ふじのくにパ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)	ふじのくに地域医療支援センターを運営し、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の支援等を実施	地域医療課	131,730	131,719	
				ふじのくにパ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)	本県の地域医療に従事することを条件とする入学定員枠である地域枠の医学生(H29年度入学までの継続分)に対する修学資金の貸与	地域医療課	100,800	74,400	
		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	32,895	32,895	
(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	地域家庭医療人材養成事業	浜松医科大学に地域家庭医療学講座を設置し、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し県内定着を図る	地域医療課	30,000	30,000	
				児童精神医療人材養成事業	浜松医科大学に児童青年期精神医学講座を設置し、児童青年期精神医学の診療能力を有する医師を養成し県内定着を図る	こども家庭課	30,000	30,000	
				医療における生活機能支援推進事業	浜松医科大学に周術期等の入院患者の生活機能の支援に関する講座を設置し、患者の生活を尊重する意識・技術をもった医療従事者の育成、具体的な支援プログラムの開発等	健康増進課	30,000	30,000	
				産科医等確保支援事業	分娩取扱体制の強化のため、産科医及び助産師に分娩手当・帝王切開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	97,388	97,388	
				新生児医療担当医確保支援事業	周産期医療従事者の確保のため、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	1,833	1,533	
				産科医育成支援事業	周産期医療従事者の確保のため、産科の後期研修医に手当を支給する医療機関にに手当の一部を助成	地域医療課	200	200	
				周産期医療対策事業費助成(助産師資質向上事業)	産科医の負担軽減のため、産科医と助産師の連携を推進し助産師の資質向上を図る合同研修会を実施	地域医療課	1,000	1,000	
				地域周産期医療人材養成事業	浜松医科大学に地域周産期医療学講座を設置し、母体・胎児、新生児に関する地域周産期医療の診療能力を有する医師を養成し県内定着を図る	地域医療課	30,000	30,000	
		精神科救急医療対策事業	精神科救急において不足する精神保健指定医を安定的に確保するため、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輪番体制確保に協力する医療機関に対して助成	障害福祉課	4,672	4,720			
		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	特に重篤な小児救急患者の治療を行える医療人材の確保に向けて、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	6,306	6,306	
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、助産師等に対して母体急変時に係る実践的な対応を習得する講習会を実施	地域医療課	6,000	6,800			
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	オーラルフレイル予防の取組を実践できる歯科医師・歯科衛生士等を養成するため、歯科医療関係者の理解促進のための研修の実施	健康増進課	4,500	4,500			

地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る静岡県計画事業(予定)

(単位:千円)

大項目	中項目	小項目		基金事業名(国提出用)	事業概要等	担当課	H30計画 (基金充当額)	H31計画 (基金充当額)	備考	
		番号	事業の例							
IV 医療従事者等の確保・養成	(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	女性医師支援センターを運営し、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等の支援を実施	地域医療課	18,000	18,000		
				女性医師等就労支援事業	女性医師等の離職防止や再就業を支援するため、セミナーやワークライフバランス推進委員会を開催	地域医療課	2,500	2,500		
	(4)看護職員等の確保のための事業等	36	看護職員の資質の向上を図るための研修の実施	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)	国のガイドラインに則した新人看護職員研修を実施する医療機関に対する助成	地域医療課	53,510	55,510	
				看護職員指導者等養成事業	看護教員や臨床実習指導者等に必要な技術を習得させるため、看護教員継続研修、実習指導者等養成講習会、専任教員養成講習会を実施	地域医療課	11,600	14,995	H31専任教員養成講習会	
				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)	研修機会が少ない規模の小さな病院・診療所に勤務する看護職員の資質向上のため、実践的なテーマの研修会を実施	地域医療課	5,000	5,000		
				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)	看護師の特定行為研修に職員を派遣する病院等に対し経費(研修機関の入学料・授業料)の一部を助成	地域医療課	3,740	3,300		
				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に職員を派遣する病院等に対し経費(教育課程の入学料・授業料)の一部を助成	地域医療課	7,408	4,380		
				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に職員を派遣する医療機関等に対し、派遣期間中の代替職員の雇い上げ経費の一部を助成	地域医療課	30,852	17,020		
				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)	県内での認定看護師養成課程の開催のため、認定看護師教育課程の研修実施期間に対して運営費の一部を助成	地域医療課	9,800	-	H31休講	
	38	看護職員等の確保のための事業等	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	未就業看護師の就業につなげるための講習会、地域協働開催型就業相談会の開催、就業相談指導員による離職防止のための相談、看護に関する啓発事業等を実施	地域医療課	38,116	38,116	H31Uターン就業促進の追加	
				看護職員養成所運営費助成	看護職員養成所の運営に要する教員経費、生徒経費、実習施設謝金等の経費に対する助成	地域医療課	91,052	93,748		
				看護の質向上促進研修事業(特定行為研修運営費等助成)	現任看護師が研修を受講しやすい環境を整備するため、特定行為研修強化施設に対する経費(初度整備助成経費、運営費)の一部を助成	地域医療課	15,800	12,000		
				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	看護職員等の確保が困難なへき地医療拠点病院が看護職員確保のために行う、学生を対象とした病院体験事業に要する経費(人件費、旅費等)の一部を助成	地域医療課	800	800	
				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	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	3,124	6,440	
				看護職員等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(ナースステーション、カンファレンスルーム、処置室、休憩室等)への助成	地域医療課	33,000	49,438	
49	勤務環境改善支援センターの運営	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を運営し、勤務環境改善のための研修会、計画策定支援・実態調査等のためのアドバイザー派遣等を実施	地域医療課	5,000	24,000	H31計画策定・実施支援の補助制度追加			



地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る静岡県計画事業(予定)

(単位:千円)

大項目	中項目	小項目		基金事業名(国提出用)	事業概要等	担当課	H30計画	H31計画	備考
		番号	事業の例				(基金充当額)	(基金充当額)	
(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	医師・看護師事務作業補助者教育体制整備事業費助成	医師等の負担軽減を図るため、医師・看護師事務作業補助者の質の向上に向けた研修会を開催	地域医療課	2,420	2,420		
			病院内保育所運営費助成	子育てと仕事の両立が可能な職場環境を整備し看護職員の離職防止を図るため、病院内保育所を設置運営する医療機関に対して運営費を助成	地域医療課	161,855	164,198		
			病院内保育所利用促進事業	子育て中の看護職員等の離職防止・就業促進を図るため、病院内保育所を新設する病院に対し、施設・設備整備費用を助成	地域医療課	4,557	-	H31補助要望なし	
	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	二次救急医療圏を単位として、病院群輪番制により休日・夜間の小児救急医療施設運営を行う市町に対する助成	地域医療課	101,981	108,331		
			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について、看護師や医師等がアドバイスを行う電話相談窓口の設置	地域医療課	80,000	80,000	
	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	若手医師の県内就業・定着促進のため、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	1,480	1,480	
				初期臨床研修医定着促進事業	若手医師の県内就業・定着促進のため、県内初期臨床研修担当医によるネットワーク会議や県内初期臨床研修医向け合同研修会を開催	地域医療課	2,500	6,600	H31合同研修会開催の拡充
				指導医確保支援事業費助成	優秀な指導医の処遇改善を計り、若手医師の県内就業・定着を促進するため、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	12,000	4,500	
				指導医招聘等事業費助成	専攻医の確保に向けた研修環境の充実のため、県東部の病院が指導医の招聘の要する経費(旅費、研修資機材等の購入費等)を助成	地域医療課	-	28,400	H31新規
				産科医療理解促進事業	妊婦等が産科医療の現状について正しく理解し、産科医の負担軽減を図るため、産科医療にかかる正しい知識等や症状別の対応を示したガイドブック等により普及啓発	地域医療課	1,452	1,452	
在宅重症心身障害児者対応多職種連携研修事業				医療的ケアが必要な重症心身障害児者に対応できる医師や看護職員等の専門職を確保するため、多職種連携による支援体制整備に向けた研修を実施	障害福祉課	4,800	4,800		
医療安全対策強化研修事業				医療従事者が安心・安全に業務を行える環境整備のため、医療安全対策に関する正しい知識と実践的な技術を身につける研修会等を実施	医療政策課	5,000	2,500		
高次脳機能障害者地域基盤整備事業				高次脳機能障害を適切に診断・治療ができる医師等を養成するため、高次脳機能障害の診断・評価・リハビリに関する研修や医療機関でのケースカンファレンスへの専門職員派遣等を実施	障害福祉課	1,500	1,500		
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	2,000	2,000					
区分Ⅳ 小計							1,217,971	1,234,889	
合計							2,788,962	2,770,259	

## 令和元年度 第1回 地域医療構想調整会議

## 参考資料

## (静岡県東部地域用)

静岡県地域医療構想アドバイザー  
 浜松医科大学地域医療支援学講座  
 竹内 浩視



地域医療支援学講座  
 Dept. of Regional Medical Care Support

## 2040年を展望した医療提供体制の改革について (イメージ)

平成31年4月24日

第66回社会保障審議会医療部会

資料 1-1

- 医療提供体制の改革については2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいるが、2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要。  
 ○2040年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療構想の実現等だけでなく、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策の着実な推進が必要。



## 地域医療構想の実現等

- ①全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ②合意形成された具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる対策
- ③かかりつけ医が役割を果すための医療情報ネットワークの構築や適切なオンライン診療等を推進するための適切なルール整備 等

## 医師・医療従事者の働き方改革の推進

- ①医師の労働時間管理の徹底
- ②医療機関内のマネジメント改革(管理者・医師の業務改革、業務の移管や共同化(タスク・シフティングやタスク・シェアリング)、ICT等の技術を活用した効率化 等)
- ③医師等による地域における医療従事者等の確保(地域偏在と診療科目偏在の是正)
- ④地域医療提供体制における機能分化・連携、集約化・重点化の推進(これを推進するための医療情報の整理・共有化を含む)⇒地域医療構想の実現

## 実効性のある医師偏在対策の着実な推進

- ①地域医療構想や2040年の医療提供体制の展望と整合した医師確保計画の施行
  - ・医師偏在指標に基づく医師確保計画の策定と必要な施策の推進
  - ・付帯の医療ニーズに応じた地域補の設置・拡充
  - ・地域ごとに異なる人口構成の変化等に対応した将来の診療科別必要医師数を都道府県ごとに算出
- ②総合的な診療能力を有する医師の確保等のプライマリ・ケアへの対応

厚生労働省「医療計画の見直し等に関する検討会 第21回地域医療構想ワーキンググループ」(令和元年5月16日)資料1から抜粋

# 地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進捗状況には大きな地域差が生じています。  
地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。

## 地域包括ケアシステムの姿



出典：厚生労働省ホームページ



地域医療支援学講座  
Dept. of Regional Medical Care Support

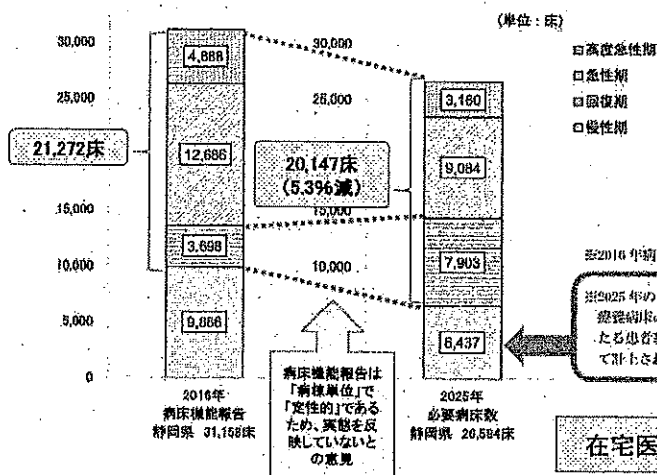
## 地域医療構想の実現に向けたこれまでの取組について

	平成31年 4月24日	第66回社会保障 審議会医療部会	資料 1-2
<p>これまでの取組の概要                      全ての公立・公的医療機関が2025年までに全1万5千床規模の削減を完了する見込み</p>			
<p>○ これまで、2017年度、2018年度の2年間を集中的な検討期間とし、公立・公的医療機関等においては地域の役割分担が明確化されることのできるよう医療機能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ように要請した。</p> <p>○ 公立・公的医療機関等でなければ担えない機能として、「新公立病院改革ガイドライン」や「経済財政運営と改革の基本方針2018」においてはそれぞれ、</p> <p>ア 高度急性期、急性期機能や不採算部門、過疎地等の医療提供等</p> <p>イ 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供</p> <p>ウ 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供</p> <p>エ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供</p> <p>オ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能が挙げられている。</p> <p>○ 2018年度末までに全ての公立・公的医療機関等における具体的な削減方針が地域医療構想調整会議で合意されるよう取組を進捗。</p>	<p>公立・公的医療機関等に関する議論の状況 平成30年12月現在</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>新公立病院改革 プラン対象病院</p> <p>50%</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>公的医療機関等2025 プラン対象病院</p> <p>40%</p> </div> </div> <p>※平成31年3月末のデータは集計中</p>		
<p><b>地域医療構想の実現のための推進策</b></p> <p>○ 病床機能報告における定量的基準の導入</p> <p>■ 2018年10月からの病床機能報告において診療実績に著目した報告がなされるよう定量的基準を明確化し、集約のない高度急性期・急性期機能を適正化</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>高度急性期</p> <p>急性期</p> <p>〔従前〕 手術、重症治療に用いる治療等の実績が全くない病院 3,161院 (2017)</p> <p>〔2018〜〕基準の導入により、高度急性期・急性期の選択不可</p> </div> <p>○ 2018年6月より地域医療構想アドバイザーを任命</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・調整会議における議論の支援、ファシリテーター</li> <li>・都道府県が行うデータ分析の支援 等</li> </ul> <p>(36都道府県、79名 (平成31年3月))</p> <p>○ 2018年6月より都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置</p>	<p><b>機能分化連携のイメージ (奈良県南和構想区域)</b></p> <p>■ 医療機能が低下している3つの救急病院を1つの救急病院(急性期)と2つの回復期/慢性期病院に再編し、ダウンサイジング</p> <p>■ 機能集約化により医師一人当たりの救急受入件数が増え、急性期/慢性期等の医療の質が向上し、高齢者が促進された</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>急性期275床</p> <p>回復期/慢性期199床</p> <p>急性期68床</p> <p>572床</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>急性期418床 (▲154床)</p> <p>回復期/慢性期90床</p> <p>回復期/慢性期96床</p> <p>418床</p> </div> </div> <p>↓ ダウンサイジング</p> <p>医師数 48.4人 → 60.8人 (1.26倍)</p> <p>年間救急受入件数 2,086件 → 4,104件 (1.97倍)</p>		

厚生労働省「医療計画の見直し等に関する検討会 第21回地域医療構想ワーキンググループ」(令和元年5月16日)資料1から抜粋

# 静岡県地域医療構想 (1) 病床

図表 4-3 2016年病床機能報告と2025年必要病床数の比較



病床機能報告は「病床単位」で、必要病床数は「病床単位」であるため、そもそも両者を比較すること(数合わせ)は困難。  
→「定量的基準」を導入し、より実態に近づける

ただし、将来推計人口に基づく医療需要からみれば、高度急性期から回復期までの総量と、高度急性期・急性期の占める割合は減少し、回復期の占める割合は増加することが見込まれる。

※2016年病床機能報告は総病床数

※2025年の必要病床数には、一般病床の175床未満、重症病床の広域区分1の70%、地域医療圏分にあたる患者数は含まれておらず、「在宅医療等」として計上されている。

在宅医療等への「移行」を想定

病床削減は必須ではないかもしれないが、将来的な人口構造や疾病構造に基づく医療需要の変化を踏まえると、地域の実情に応じて、一定程度の病床の機能転換は避けられないのではないか

＜留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について＞

- ・「病床機能報告」は、定性的な基準に基づき、各医療機関が病床単位で自ら選択します。
- ・「必要病床数」は、厚生労働省の定める算定式により、診療報酬の出来高点数等から推計しています。
- ・このようなことから、病床機能報告の病床数と必要病床数は必ずしも一致するものではありませんが、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、参考として比較するものです。

静岡県健康福祉部「第8次静岡県保健医療計画」を基に作成



地域医療支援学講座  
Dept. of Regional Medical Care Support

## 地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について

平成31年 4月24日 第88回社会保障審議会医療部会 資料 1-2

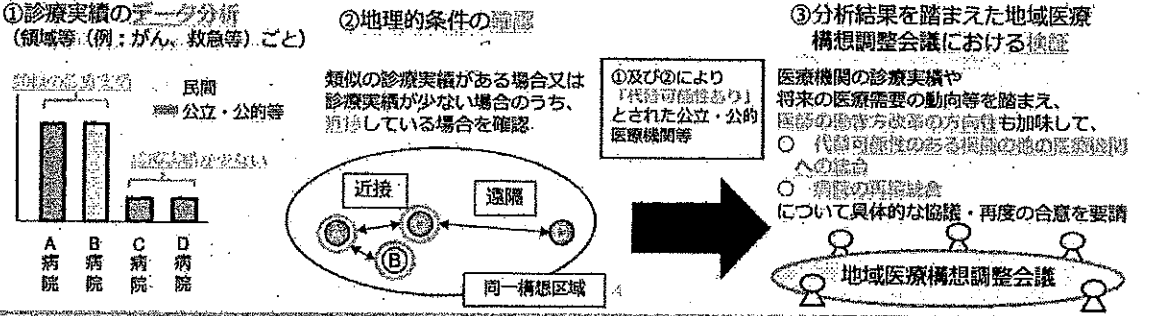
○ 2019年年末までに各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか、合意された具体的な対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進。

今後、2019年年末までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「代替可能性がある」または「診療実績が少ない」と位置付けられた公立・公的医療機関等に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、医療の標準化改革の方向性も加味して、当該医療機関の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請する予定。

### 分析内容

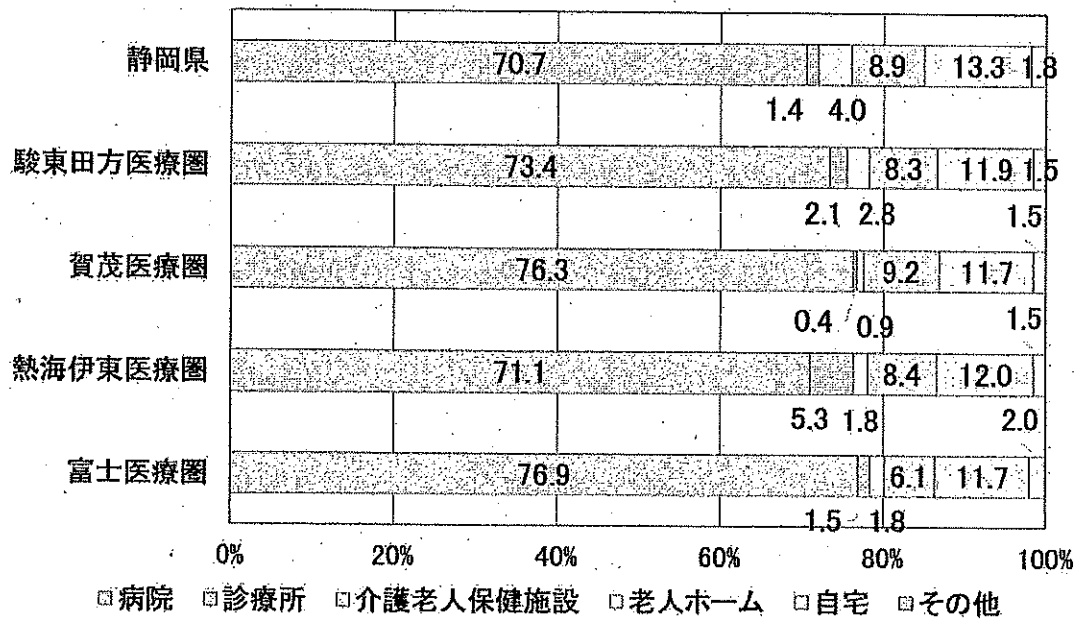
- ① 分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。  
重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。  
A. 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。  
B. 各分析項目について、診療実績が特に少ない。
- ② 医療機関の所在地や、他の医療機関との位置関係を確認するなど、地理的条件も勘案する。

### 分析のイメージ



厚生労働省「医療計画の見直し等に関する検討会 第21回地域医療構想ワーキンググループ」(令和元年5月16日)資料1から抜粋

# 静岡県東部地域における死亡場所別構成割合



※ 老人ホーム: 養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム  
 ※ 自宅: グループホーム、サービス付高齢者向け住宅を含む



↑  
 看取りの場所について  
 どう考えるか？

静岡県健康福祉部「第8次静岡県保健医療計画」を基に作成  
 地域医療支援学講座  
 Dept. of Regional Medical Care Support

## 静岡県地域医療構想（2）在宅医療等

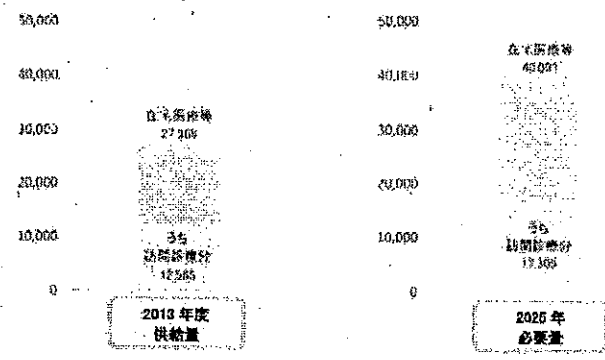
図表4-2 2025年の必要病床数

医療圏	2025年の必要病床数				計
	高度急性期 3000床以上	急性期 800床以上 3000床未満	回復期 175床以上 600床未満	慢性期 ※	
賀茂	20	186	271	182	659
熱海伊東	84	365	384	236	1,069
駿東田方	808	1,588	1,572	1,160	4,928
富士	208	867	959	876	2,910
伊豆	773	1,780	1,370	1,298	5,221
志太榛原	321	1,133	1,054	738	3,246
中原遠	256	1,081	821	698	2,856
西部	888	2,104	1,572	1,449	6,014
静岡県	3,160	9,984	7,993	6,497	28,634
	11.9%	34.2%	28.7%	24.2%	100%

(単位: 床)

単身高齢者世帯、高齢者のみの世帯が急速に増加する中、誰が、どのように在宅療養患者を支えるのか？

急性期病院の必要病床数には、「一般病床での施設内入院175床未満、在宅療養での病床区分1の70%、地域差解消分にあたる患者数は含まれていません。『在宅医療』として計上されています。



訪問診療を受けている在宅療養患者はほぼ全員が介護サービスも利用している(2018年4月の併用率92.7%)が、介護サービスは提供可能か。

\* 在宅療養等の必要量については、在宅医療等も必要とする対象者数を算じています。実際には全員が1日に医療提供を受けるものではなく、その患者の受ける医療の程度等によって医療提供体数は異なります。

静岡県健康福祉部「第8次静岡県保健医療計画」を基に作成



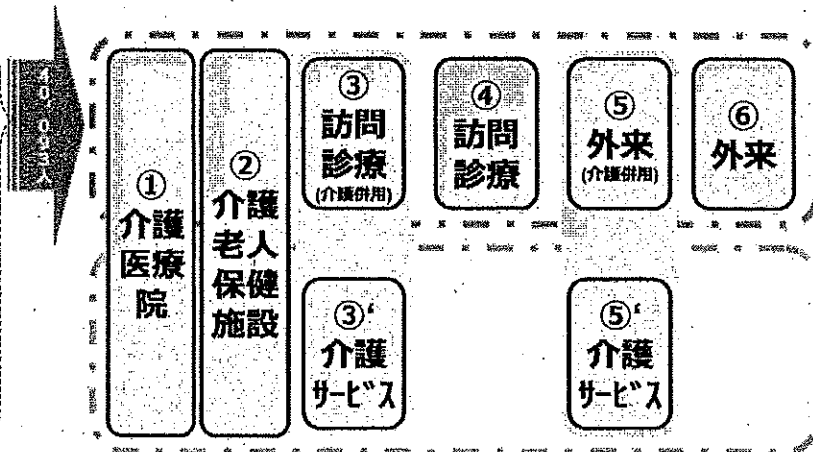
地域医療支援学講座  
 Dept. of Regional Medical Care Support

## 介護施設・在宅医療等の必要量に対する受け皿のイメージ

- 2025年の在宅医療等の必要量40,093人の受け皿（提供体制）として、医療と介護の両面から提供体制をつくる必要がある。
- 医療の提供は在宅医療との必要量と同様40,093人分必要となる ⇒ ①～⑥の合計が40,093人
- 介護の提供は在宅医療等の必要量のうち、介護を必要とする人の分を見込むこととなり、合計は必ずしも40,093人とはならない
- 医療と介護の両方を必要とする人に訪問診療や外来で医療の提供をする場合は、それに対応した介護サービス（訪問介護、訪問看護等）の提供も必要となる ⇒ 「③+③'」、「⑤+⑤'」

【地域医療構想】  
（2025年必要量）

療養病床 （区分1の70%） 5,605人
一般病床に3未満 1,887人
介護老人 保健施設 15,486人
訪問診療 17,305人



平成30年度 第1回 地域包括ケア推進ネットワーク会議（平成30年11月9日）資料から抜粋

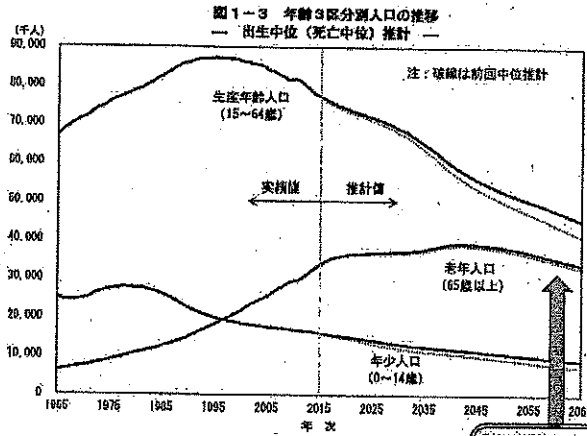
## 静岡県における高齢化と要支援・要介護認定率

圏 域	高齢化率(%)	認定率(%)
賀 茂	44.0%	16.3%
熱海伊東	43.3%	16.1%
駿東田方	28.7%	14.4%
富 士	27.8%	15.7%
静 岡	29.7%	17.8%
志太榛原	29.6%	15.0%
中 東 遠	26.8%	15.2%
西 部	27.5%	16.9%
全 県	29.1%	16.0%

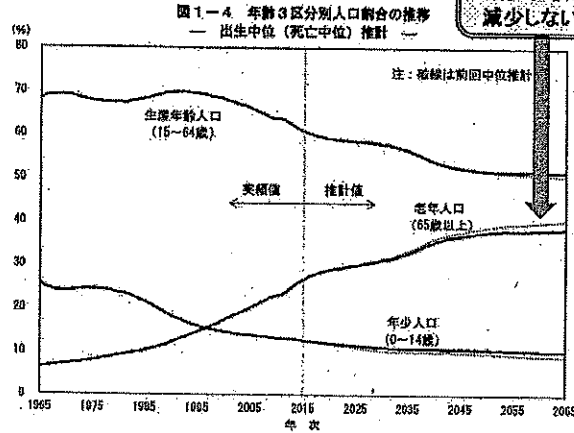
※ 高齢化率は、総務省統計局「国勢調査結果」による2017年10月1日現在の総人口（年齢不詳を除く）・高齢者人口の推計数から算出。

※ 要支援・要介護認定率は、厚生労働省「介護保険事業状況報告」による2017年9月末の第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した率。

静岡県健康福祉部「静岡県長寿者保健福祉計画」を基に作成



65歳以上人口は減少するが、総人口が減少するため、総人口に占める割合は減少しないことに留意する必要がある。



出典: 国立社会保障・人口問題研究所  
「日本の将来推計人口(平成29年推計)」

地域医療支援学講座  
Dept. of Regional Medical Care Support

## 認知症の人の将来推計について

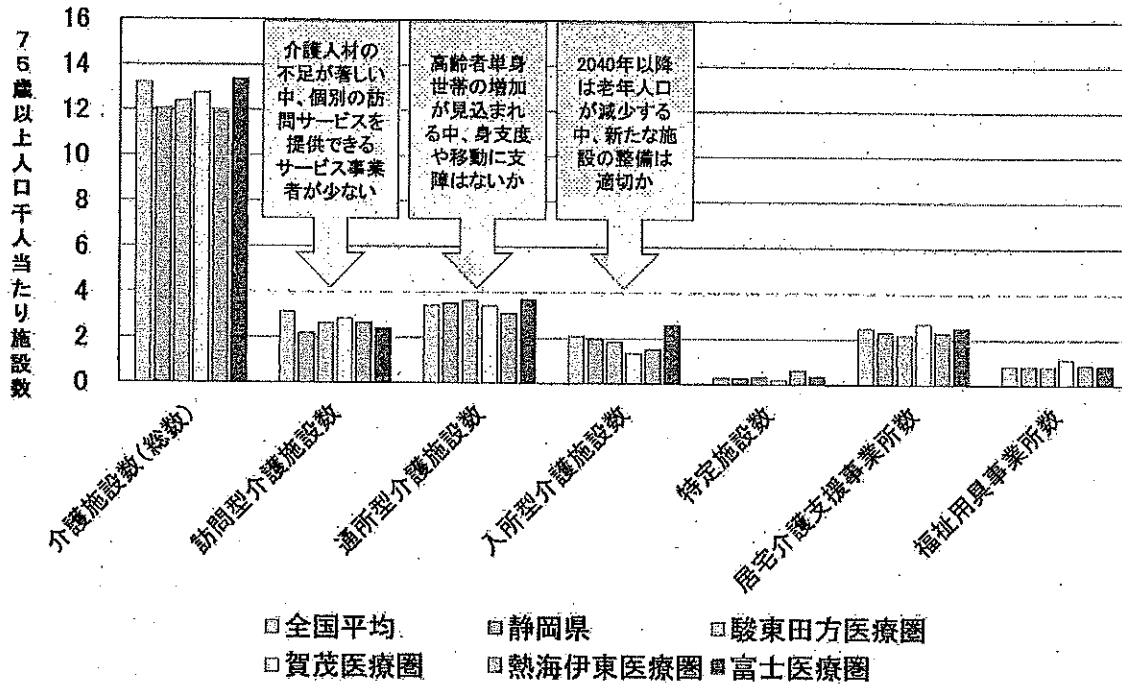
- 長期の縦断的な認知症の有病率調査を行っている久山町研究のデータから、新たに推計した認知症の有病率(2025年)。
  - ✓ 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降一定と仮定した場合: 19%。
  - ✓ 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降も糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定した場合: 20.6%。
- ※ 及山町研究からモデルを作成すると、年齢、性別、生活習慣病(糖尿病)の有病率が認知症の有病率に影響することがわかった。  
本推計では2080年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。
- 本推計の結果を、平成25年筑波大学発表の研究報告による2012年における認知症の有病者数462万人にあてはめた場合、2025年の認知症の有病者数は約700万人となる。

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)による速報値

年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2026)	平成42年 (2030)	平成52年 (2040)	平成62年 (2050)	平成72年 (2060)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計人数/(率)	462万人	517万人 15.7%	602万人 17.2%	675万人 19.0%	744万人 20.8%	802万人 21.4%	797万人 21.8%	850万人 25.3%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計人数/(率)	15.0%	525万人 16.0%	631万人 18.0%	730万人 20.6%	830万人 23.2%	953万人 25.4%	1016万人 27.8%	1154万人 34.3%

出典: 厚生労働省 社会保障審議会 第58回介護保険部会 参考資料3(抜粋)

# 静岡県東部地域の介護施設・介護職員の状態



出典：日本医師会ホームページ「地域医療情報システム」静岡県 駿東田方・賀茂・熱海伊東・富士の各医療圏



地域医療支援学講座  
Dept. of Regional Medical Care Support

## 設定時点について - 医療需要について

医療従事者の供給に関する検討会  
第19回 医師需給分科会 (平成30年4月12日)  
資料1 (抜粋・一部改訂)

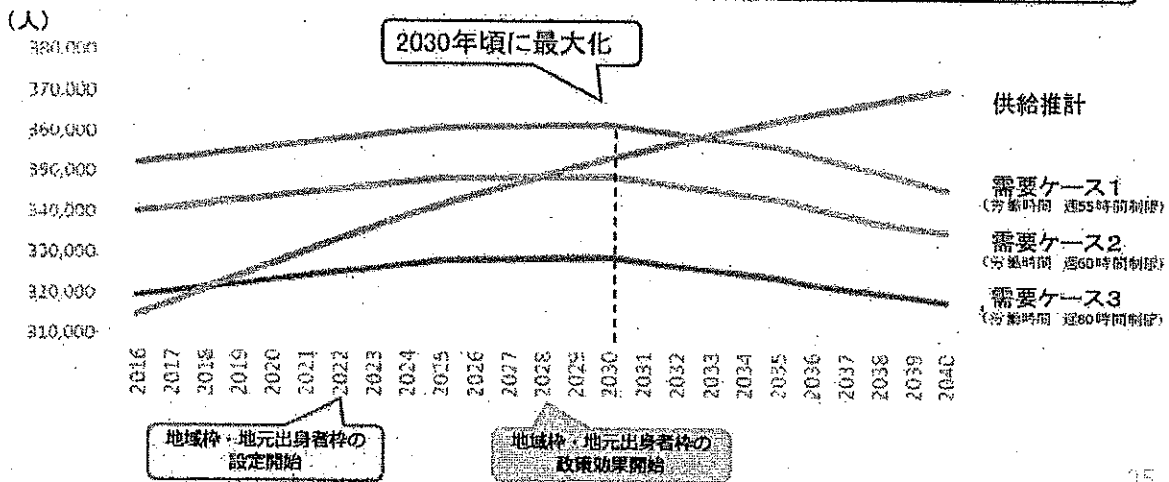
■ 医師需給分科会第三次中間取りまとめにおける、医師需給推計において、医師需要は2030年頃に最大化すると推計されている。

供給推計 今後の医学部定員を平成30年度(2018年度)の9,419人として推計

需要推計 ケース1、ケース2、ケース3について推計※

※ 労働時間、業務の効率化、受療率等について幅を持って推計(別紙)

※※ 勤務時間を考慮して、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とした

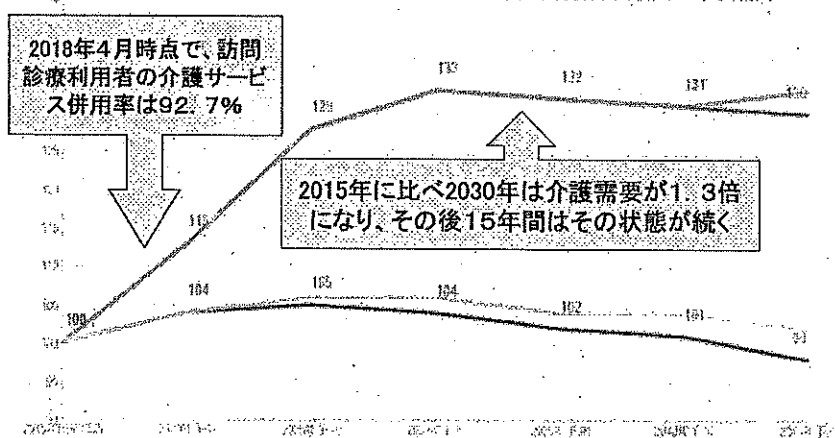


厚生労働省「平成30年度 第3回医療政策研修会・第2回地域医療構想アドバイザー会議」(平成31年2月15日)資料2から抜粋



# 静岡県 の 医療・介護需要予測

医療介護需要予測指数(2015年実績=100)



圏域や市町により需要予測が大きく異なるため、各々の圏域や市町の需要予測を確認し、事業計画の見直し等の必要がないか確認を！

	2015年 国勢調査	2020年予測	2025年予測	2030年予測	2035年予測	2040年予測	2045年予測
医療	100	104	106	106	104	104	102
介護	100	113	128	133	132	131	133

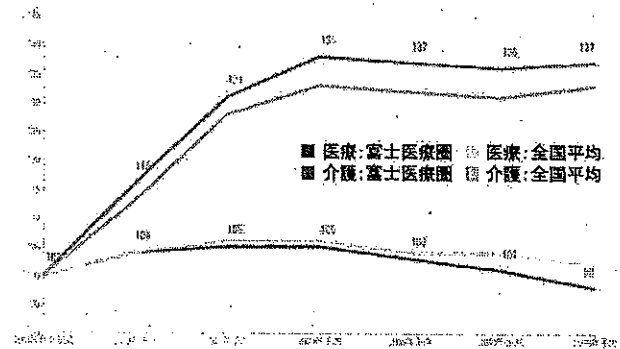
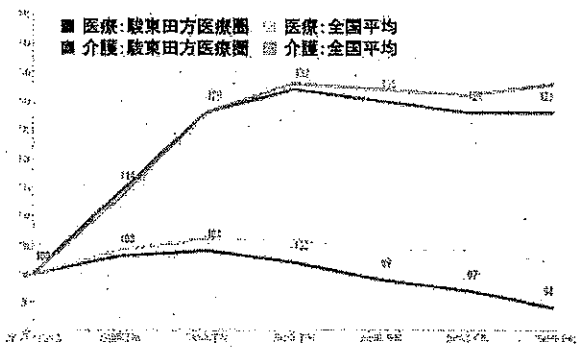
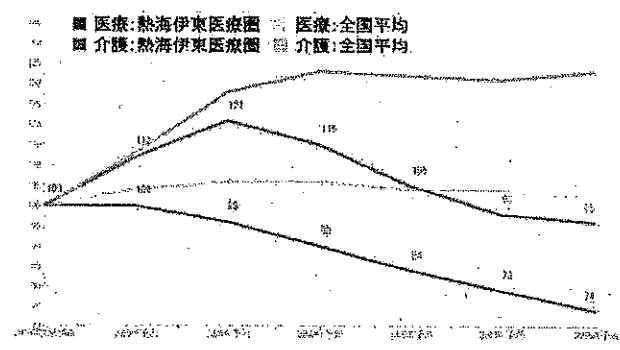
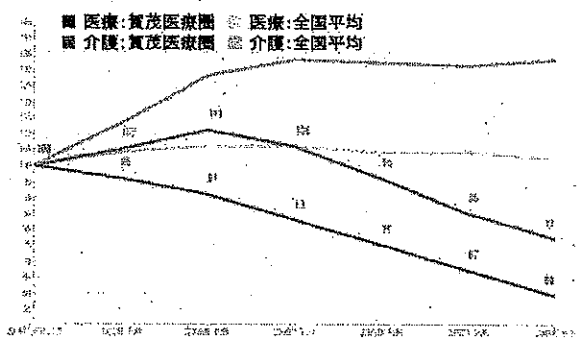
出典：日本医師会ホームページ「地域医療情報システム」静岡県



地域医療支援学講座  
Dept. of Regional Medical Care Support

## 静岡県東部地域(4医療圏)の医療・介護需要予測

医療介護需要予測指数(2015年実績=100)

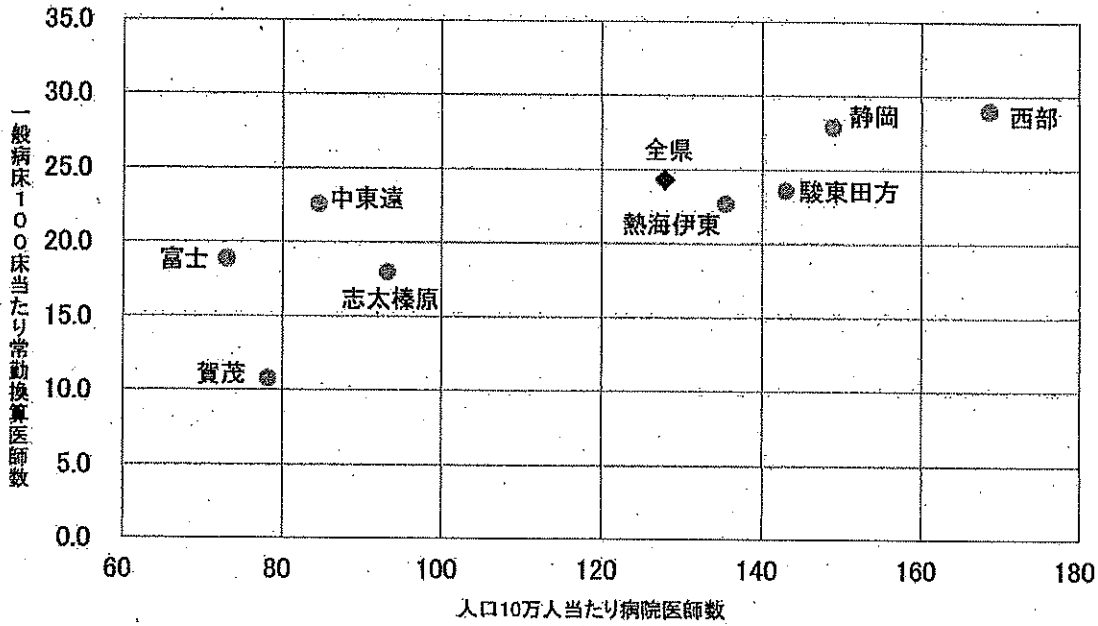


出典：日本医師会ホームページ「地域医療情報システム」静岡県 賀茂・熱海伊東・駿東田方・富士の各医療圏



地域医療支援学講座  
Dept. of Regional Medical Care Support

静岡県における二次医療圏別の人口10万人当たり病院医師数と一般病床100床当たり常勤換算医師数との関係(平成28~29年)



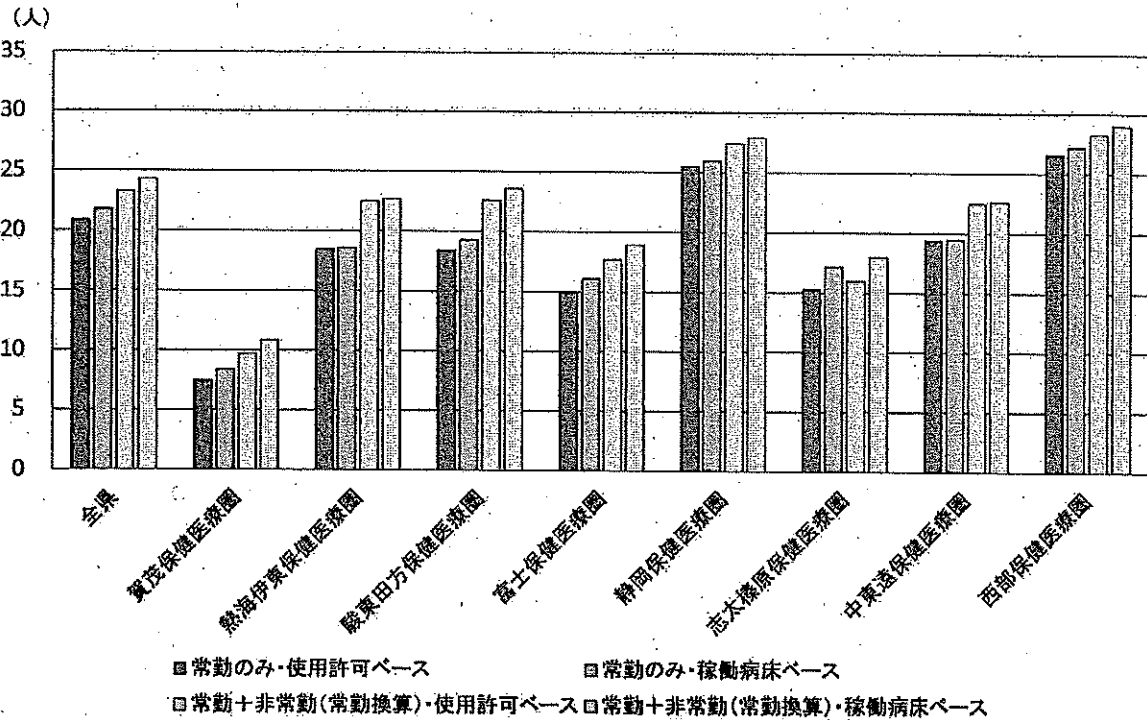
注1 病院医師数は常勤、非常勤を問わない(平成28年12月31日現在)  
 注2 病床当たり医師数は常勤医師数と非常勤医師の常勤換算数の合計(平成29年7月1日現在)  
 注3 一般病床数は稼働病床数(平成28年7月1日現在)

厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」、静岡県「平成29年度病床機能報告」を基に作成  
 人口:総務省「人口推計」(全県)、静岡県「静岡県人口推計」(二次医療圏)



地域医療支援学講座  
 Dept. of Regional Medical Care Support

静岡県における一般病床100床当たり医師数(二次保健医療圏別)

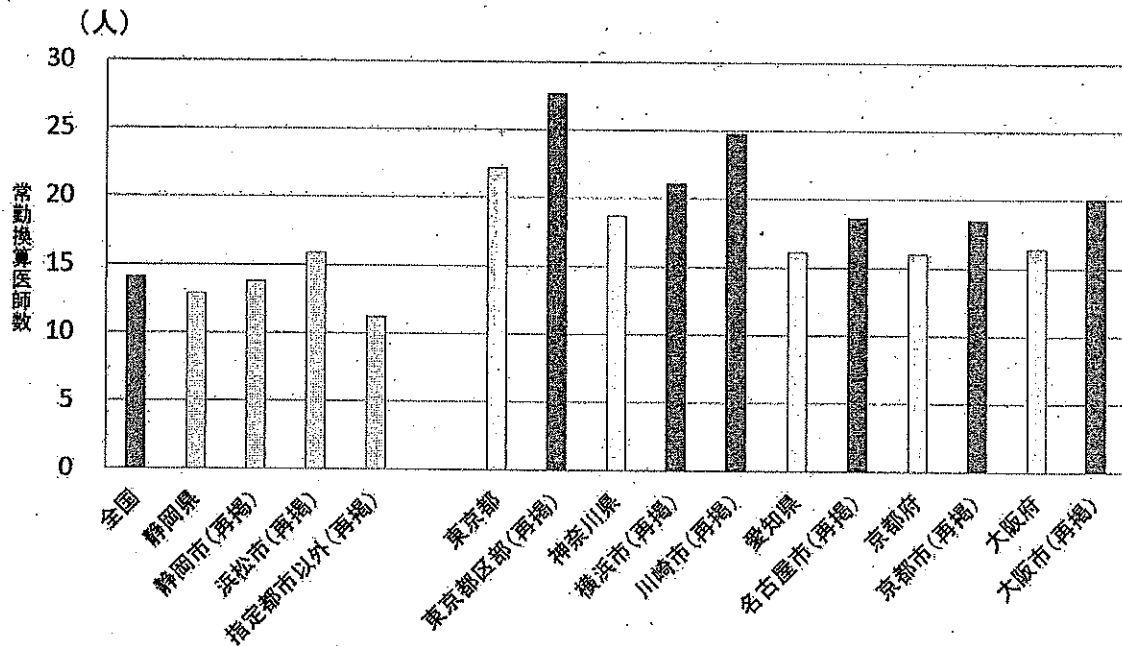


出典:静岡県健康福祉部医療政策課「平成29年病床機能報告」



地域医療支援学講座  
 Dept. of Regional Medical Care Support

## 病院100床当たり常勤換算医師数（平成29年10月1日現在）



注: 静岡県内の指定都市以外の市町(再掲)については、全県及び指定都市の公表数値を基に算出した。

厚生労働省「平成29年 医療施設(動態)調査・病院報告」を基に作成



浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

地域医療支援学講座  
Dept. of Regional Medical Care Support

## 医師偏在指標

全国の都道府県(47)・二次医療圏(335)について、医療ニーズを踏まえた統一的・客観的に医師の多寡を把握できる、医師偏在の度合いを示す指標として導入された。

	旧(平成31年3月時点)		新(平成31年4月時点)	
	医師偏在指標	区域等	医師偏在指標	区域等
静岡県(全県)	191.1	医師少数県 (全国39位)	193.1	医師少数県 (全国39位)
賀茂医療圏	89.6	医師少数区域	110.0	医師少数区域
熱海伊東医療圏	142.0	医師少数区域	172.1	(中位)
駿東田方医療圏	202.9	医師多数区域	192.7	(中位)
富士医療圏	143.3	医師少数区域	150.4	医師少数区域
静岡医療圏	213.1	医師多数区域	209.0	医師多数区域
志太榛原医療圏	150.4	(中位)	170.1	(中位)
中東遠医療圏	149.1	(中位)	160.5	医師少数区域
西部医療圏	247.5	医師多数区域	239.0	医師多数区域

資料提供: 静岡県健康福祉部地域医療課



浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

地域医療支援学講座  
Dept. of Regional Medical Care Support

## 外来医師偏在指標(国において精査中)

- ▶ 全国の二次医療圏(335)について、人口10万人当たり診療所医師数をベースに、診療所医師の性・年齢階級別医師数に各区分別平均労働時間の違いを用いて調整し、さらに、地域ごとの性・年齢階級別の外来受療率や、病院・診療所全体に占める診療所の外来患者対応割合を加味した、より外来医療の実態を踏まえた指標。
- ▶ 上位33.3%を「外来医師多数区域」として設定。

	外来医師偏在指標	全国順位
全国	105.8	—
賀茂医療圏	84.0	233
熱海伊東医療圏	83.0	239
駿東田方医療圏	98.5	151
富士医療圏	89.8	211
静岡医療圏	92.5	191
志太榛原医療圏	73.4	294
中東遠医療圏	73.8	293
西部医療圏	92.5	193

都道府県	医療圏	外来医師偏在指標	全国順位	
全国		105.8	—	
東京都	区中央部	192.3	1	多数区域上限
島根県	益田	103.0	112	多数区域下限
奈良県	中和	102.9	113	中位1/3上限
埼玉県	川越比企	85.5	224	中位1/3下限
岐阜県	中濃	85.4	225	下位1/3上限
福島県	相双	48.1	335	

※ 本県に「外来医師多数区域」に該当する医療圏はない。  
 ※ 医師偏在指標と異なり、下位1/3の区域設定はないが、参考までに、下位1/3を色分けして示した。

厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第28回 医師需給分科会」(平成31年2月18日)参考資料6を基に作成

令和元年 6 月 修正版

## 「令和元年度 第 1 回 地域医療構想調整会議 参考資料」補足資料

浜松医科大学地域医療支援学講座 竹内浩視

今年度の地域医療構想調整会議に当たり、これまでの課題や今後求められる議論の内容等について、ポイントとなる資料をまとめました。また、外来医師偏在指標についても追記しました。各構想区域での議論の参考として活用いただければ幸いです。

- 「2040 年を展望した医療提供体制の改革について（イメージ）」
  - ・ 団塊の世代（約 800 万人）が 75 歳以上に到達する 2025 年以降は、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。
  - ・ 高齢者数がピークを迎える 2040 年頃（約 3,900 万人）を展望した対応として、「地域医療構想の実現等」、「医師・医療従事者の働き方改革の推進」、「実効性のある医師偏在対策の着実な推進」に、それぞれ取り組むことが求められている。
- 「地域包括ケアシステム」
  - ・ 医療・介護需要の増加が見込まれている中、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、2025 年を目途に、地域の包括的な支援・サービス提供体制（＝地域包括ケアシステム）の構築が進められている。
- 「地域医療構想の実現に向けたこれまでの取組みについて」
  - ・ 地域医療構想調整会議の設置等、これまでの取組状況
- 「静岡県地域医療構想（1）病床」
  - ・ 「2016 年病床機能報告」と「2025 年必要病床数（＝病床の必要量）」を比べると、高度急性期から回復期までの病床数の合計は約 5% の減少にとどまるが、高度急性期・急性期と回復期の 2 群に分けた場合、その構成割合は大きく変化。
  - ・ ただし、病床機能報告が「病棟単位」で「定性的」であるため、実態を十分反映できないことから、「定量的基準」を導入し、より実態に近づけるように努力。
  - ・ 「静岡県の医療・介護需要予測」（後出）からみると、医療需要全体に占める「治す」医療（cure）の割合が減少する一方、「支える・癒す」医療（care）の割合の増加が見込まれ、病床の医療機能にも影響することが考えられる。  
※ 最終的に、病床と病棟の単位による違いは変えられないが、大まかな機能別にみた全体の方向性を理解することが重要。
  - ・ 慢性期については、後出の看取りを含め、解決すべき課題が多い。
- 「地域医療構想の実現に向けたさらなる取組みについて」
  - ・ 厚生労働省において、2019 年年央までに、全医療機関の診療実績データを分析し、「代替可能性がある」または「診療実績が少ない」と位置づけられた公立・公的医療機関等に対して、他の医療機関との再編・統合等について、地域医療構想調整会議での協議を要請（予定）。

- 「静岡県（東部・中部・西部）地域における死亡場所別構成割合」
  - ・ 今後も増加が見込まれる高齢者の看取りの場所について、介護施設等からの救急搬送などを含め、それぞれの地域の実情を踏まえてどう考えるか。
- 「静岡県地域医療構想（２）在宅医療等」
  - ・ 「2013年度供給量」と「2025年必要量」を比べると、在宅医療等の必要量が大きく増加。増加率に関わらず、単身高齢者世帯や高齢者のみの世帯の増加や、高い併用率を示す介護サービスの供給体制の現状（後出）を踏まえた検証が必要。
- 「介護施設・在宅医療等の必要量に対する受け皿のイメージ」
  - ・ 介護医療院と介護老人保健施設以外は、医療サービスと介護サービスが別に提供されるため、両者の多職種間での迅速かつ効率的な情報共有が重要。  
→ 静岡県在宅医療・介護連携情報システム「シズケア★かけはし」の活用
- 「静岡県における高齢化と要支援・要介護認定率」
  - ・ 二次医療圏間で高齢化率には大きな差があり、要介護認定率は高齢化率と必ずしもリンクしない。
- 「日本の将来推計人口（平成29年推計）」
  - ・ 2040年以降、高齢者人口は減少するが、総人口も減少する（特に15～64歳が大きく減少する）ため、高齢化率は減少しない（ほぼ横ばいから微増傾向）。  
→ 「2040年を展望した医療提供体制の改革」（前出）の必要性
- 「認知症の人の将来推計について」
  - ・ 単に高齢者が増加するだけでなく、認知症の有病者数が増加。  
※ 単身高齢者世帯や高齢者のみの世帯が増加する中、認知症への対応も課題。
- 「静岡県（東部・中部・西部）地域の介護施設・介護職員の状況」
  - ・ 居宅サービスを提供する介護施設のうち、特に訪問型が全国に比べて少ない。
  - ・ 入所型の施設については、医療サービスの必要性（前出）を含め、検討が必要。

その他、医療・介護需要予測や医療提供体制と関連した医師数等の参考資料を添付。

○ 外来医師偏在指標

- ・ 主に病院を対象とした病床の医療機能に対し、診療所が担う外来医療機能（在宅医療、初期救急医療、公衆衛生等）について、地域医療構想調整会議等の場を活用して、地域で検討・協議していく必要性が指摘されている。

<参考>（本資料作成の参考とした主なもの、出典：厚生労働省ホームページ）

- ・ 「今後の社会保障改革について－2040年を見据えて－」第28回社会保障審議会（平成31年2月1日）資料2
- ・ 「基準病床数と病床の必要量（必要病床数）の関係性の整理について（その2）」第2回地域医療構想に関するワーキンググループ（平成28年8月31日）資料1－1