

令和３年度第１回 静岡地域医療構想調整会議

次 第

○ 議 題

- 1 令和２年度病床機能報告

○ 報 告

- 1 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
- 2 地域医療介護総合確保基金
- 3 病床機能再編支援事業費補助金の概要
- 4 再編計画に係る登録免許税の軽減措置の概要
- 5 医療機関における勤務環境改善
- 6 地域医療連携推進法人の参画

○ その他

- 1 協会けんぽのレセプト分析からみた静岡県の救急医療
- 2 静岡地域 新型コロナウイルス感染状況

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）

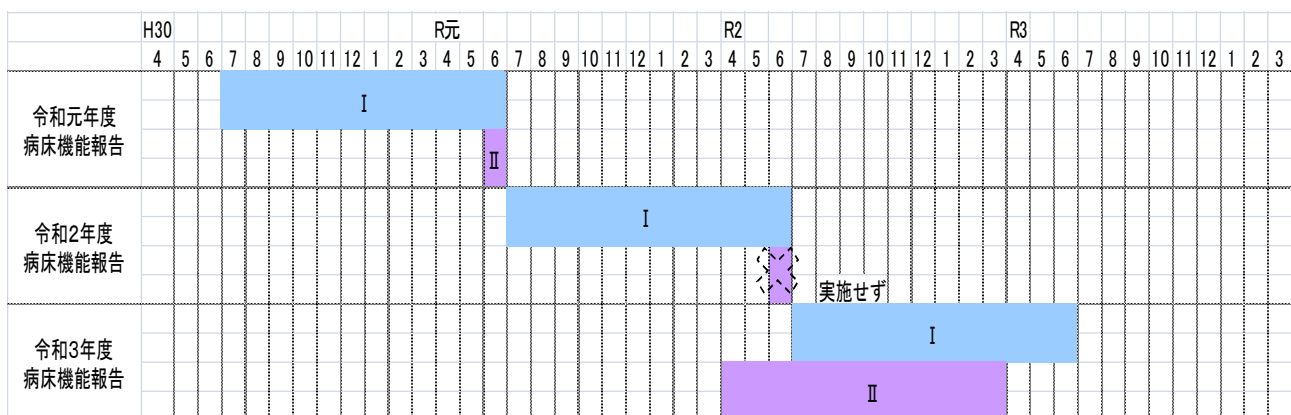
地域医療構想の推進に当たり、各医療機関が担っている医療機能の現状を把握し、医療機関の自主的な取組を促すため、医療機関がその有する病床（一般病床及び療養病床）の機能区分、構造設備、人員配置等に関する項目及び具体的な医療の内容に関する項目を都道府県に報告する制度が平成26年から施行された。

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%

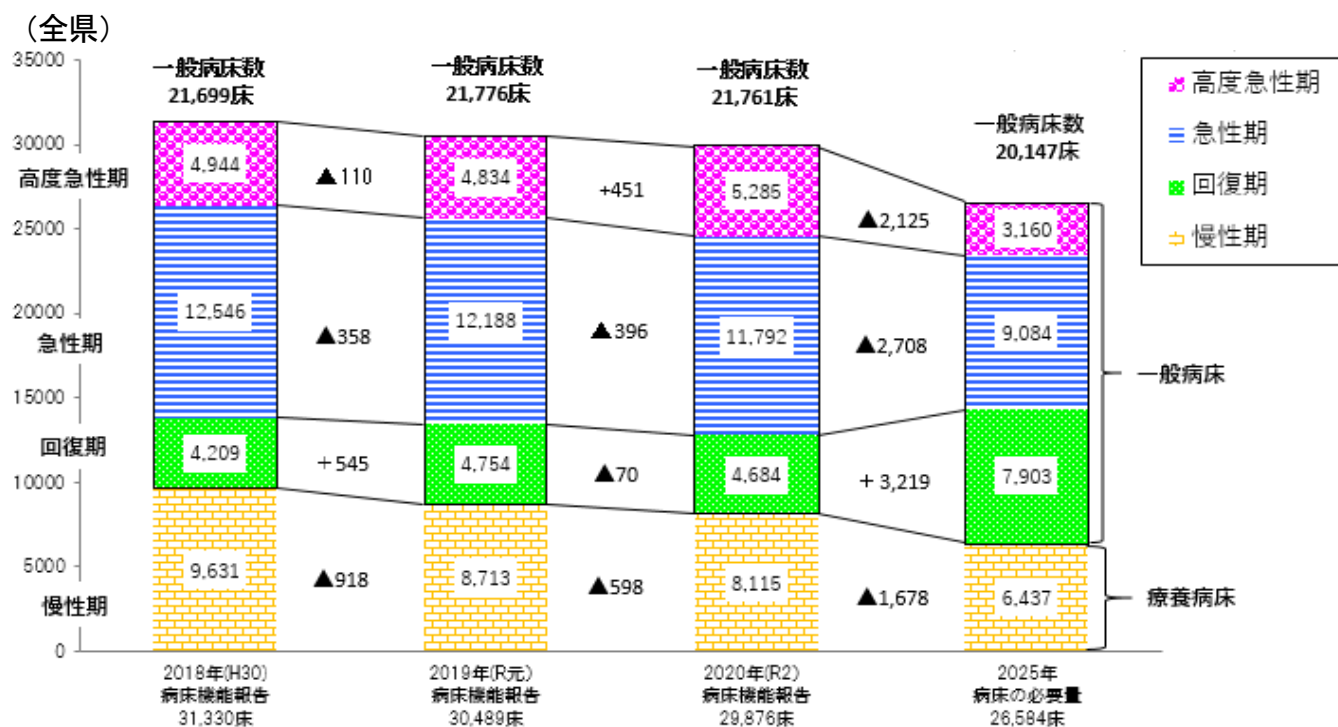
(2) 過去3年間の病床数の推移と地域医療構想における病床の必要量との比較（稼働病床ベース）

○一般病床（高度急性期、急性期、回復期）

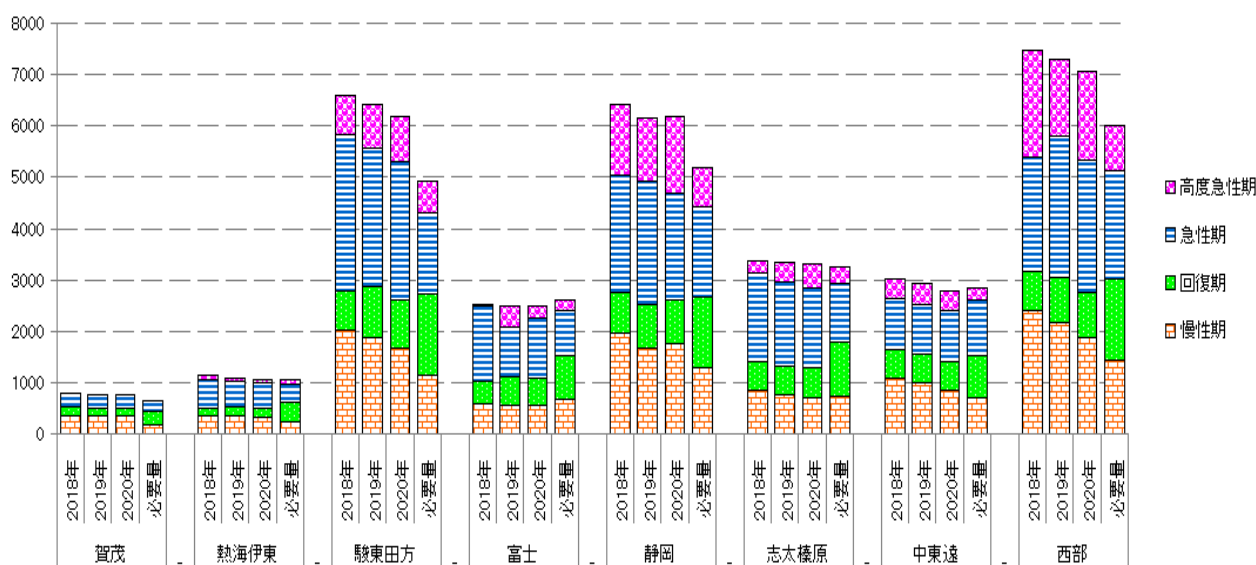
- ・2025年病床の必要量と比較すると、病床数自体に大きな乖離はない。
- ・高度急性期、急性期、回復期の割合は18%、39%、16%と令和元年度病床機能報告と同様の傾向であった。病床数で見ると、高度急性期のみ増加し、急性期、回復期については減少している。
- ・病床の必要量と稼働病床数がほぼ均衡している賀茂、熱海伊東、富士、志太榛原、中東遠区域では、機能分化・転換を進めるとともに、非稼働病棟（病床）の活用を促進していく。

○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)



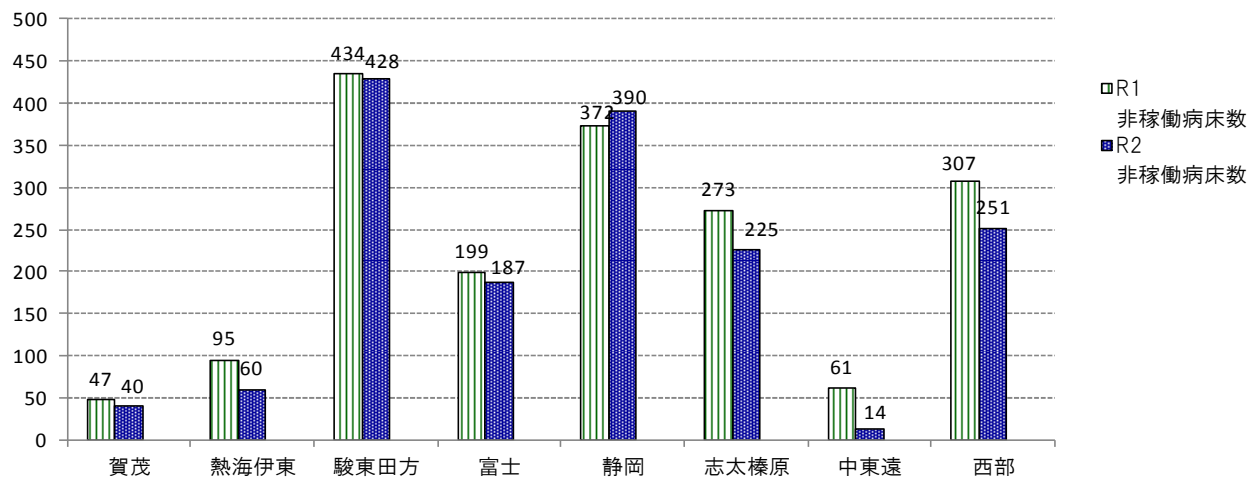
(3) 構想区域別の状況と構成比（稼働病床ベース）

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	2020⇄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
			医療療養 病床	介護療養 病床	一般病床	移行予定先
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	伊豆慶友病院	47	47	0	0	介護医療院
	富士小山病院	60	0	60	0	介護医療院
駿東田方 小計		107	47	60	0	
富士	中根クリニック	7	0	0	7	その他
駿東田方 小計		7	0	0	7	
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	富士ヶ丘内科	19	0	0	19	介護医療院
中東遠 小計		19	0	0	19	
西部	浜名病院	44	0	44	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		62	12	44	6	
県計		392	59	284	49	

○報告対象となる静岡県内の病院140施設、有床診療所154設のうち、報告があった病院140施設(100.0%)、有床診療所154施設(100.0%)を対象として集計した結果
 ○「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によっては同様の報告となっていない場合がある。

報告年度 令和2年度
 医療機能の時点 01_報告年度7月1日時点

			01.許可病床数						02.稼働病床数						03.非稼働病床数(許可→稼働)							
二次医療圏	病院・有床診療所	市区町村	医療機関名称	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等	計	
静岡	01病院	静岡市葵区	JA静岡厚生連静岡厚生病院	0	170	95	0	0	265	0	148	93	0	0	241	0	22	2	0	0	24	
			医療法人社団健正会静岡アオイ病院	0	0	0	174	0	174	0	0	0	164	0	164	0	0	0	10	0	10	
			医療法人社団清明会静岡リハビリテーション病院	0	0	93	52	0	145	0	0	93	52	0	145	0	0	0	0	0	0	0
			重症心身障害児施設つばさ静岡	0	0	0	73	0	73	0	0	0	73	0	73	0	0	0	0	0	0	0
			静岡リウマチ整形外科リハビリ病院	0	24	64	0	0	88	0	24	60	0	0	84	0	0	4	0	0	4	
			静岡県立こども病院	243	0	0	0	0	243	241	0	0	0	0	241	2	0	0	0	0	2	
			静岡県立総合病院	567	95	0	0	0	662	567	95	0	0	0	662	0	0	0	0	0	0	0
			静岡市立静岡病院	451	49	0	0	0	500	451	49	0	0	0	500	0	0	0	0	0	0	0
			静岡瀬名病院	0	0	0	180	0	180	0	0	0	180	0	180	0	0	0	0	0	0	0
			静岡赤十字病院	192	273	0	0	0	465	192	273	0	0	0	465	0	0	0	0	0	0	0
			静岡富沢病院	0	0	0	244	0	244	0	0	0	244	0	244	0	0	0	0	0	0	0
			静岡リハビリテーション病院	0	0	250	0	0	250	0	0	250	0	0	250	0	0	0	0	0	0	0
			独立行政法人国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター	0	146	50	210	0	406	0	146	50	210	0	406	0	0	0	0	0	0	0
		静岡市駿河区	医療法人社団宝徳会小鷹病院	0	0	0	148	0	148	0	0	0	148	0	148	0	0	0	0	0	0	0
			静岡済生会総合病院	50	471	0	60	0	581	49	460	0	60	0	569	1	11	0	0	0	0	12
			静岡徳洲会病院	0	206	0	157	136	499	0	137	0	155	0	292	0	69	0	2	136	207	
			白萩病院	0	0	60	60	0	120	0	0	60	60	0	120	0	0	0	0	0	0	0
		静岡市清水区	JA静岡厚生連清水厚生病院	0	98	56	0	0	154	0	98	56	0	0	154	0	0	0	0	0	0	0
			山の上病院	0	0	47	322	32	401	0	0	47	322	0	369	0	0	0	0	0	32	32
			清水富士山病院	0	0	0	100	20	120	0	0	0	100	0	100	0	0	0	0	0	20	20
			静岡市立清水病院	6	378	79	0	0	463	6	378	79	0	0	463	0	0	0	0	0	0	0
			独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院	0	115	84	0	0	199	0	90	58	0	0	148	0	25	26	0	0	51	
	01病院 集計			1,509	2,025	878	1,780	188	6,380	1,506	1,898	846	1,768	0	6,018	3	127	32	12	188	362	
	02有床診療所	静岡市葵区	イダ眼科医院	0	5	0	0	0	5	0	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
			依藤産婦人科医院	0	14	0	0	0	14	0	14	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0
			医療法人財団健康睡眠会静岡睡眠メディカルクリニック	0	0	0	4	0	4	0	0	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0
			今井産科婦人科クリニック	0	11	0	0	0	11	0	11	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0
			三枝クリニック紅門科	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0
			清水産婦人科クリニック	0	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	5	
			静岡市国民健康保険井川診療所	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
			石川眼科医院	0	9	0	0	0	9	0	9	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0
			南波眼科	0	6	0	0	0	6	0	6	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0
			富松レディースクリニック	0	5	0	0	0	5	0	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
			平野医院	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
		静岡市駿河区	きゅう眼科医院	0	0	5	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	5
			くさなぎマタニティクリニック	0	12	0	0	0	12	0	12	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0
			やなぎだ眼科医院	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0
			医療法人社団ケイスリーエムまりこレディースクリニック	0	14	0	0	0	14	0	14	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0
			福岡産婦人科クリニック	0	12	0	0	0	12	0	12	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0
		静岡市清水区	おおいレディースクリニック	0	12	0	0	0	12	0	12	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0
			浦島メディカルクリニック	0	6	0	0	0	6	0	6	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0
			庄司産婦人科	0	19	0	0	0	19	0	16	0	0	0	16	0	3	0	0	0	0	3
			中村眼科医院	0	9	0	0	0	9	0	9	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0
			福地外科循環器科医院	0	0	0	0	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10
			02有床診療所 集計			0	177	5	4	15	201	0	169	0	4	0	173	0	8	5	0	15
静岡 集計			1,509	2,202	883	1,784	203	6,581	1,506	2,067	846	1,772	0	6,191	3	135	37	12	203	390		

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

【令和２年度病床機能報告 非稼働病床（20床以上）を有する病院一覧】

圏域	医療機関名	病床名	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 (R2.7.1時 点)
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	24	36	療養	療養病棟入院料 1	慢性期
	国立駿河療養所（※）	第 1 病棟	41	7	34	一般	一般病棟特別入院基本料	慢性期
	伊豆保健医療センター	2 階病棟	37	0	37	一般	-	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
	川村病院	緩和ケア病棟	20	0	20	一般	緩和ケア病棟入院料 1	急性期
	共立蒲原総合病院	東 3 病棟	59	39	20	一般	急性期一般入院料 1	急性期
	聖隷富士病院	7 階病棟	34	0	34	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	急性期一般入院料 4	急性期
	清水富士山病院	一般病棟	20	0	20	一般	一般病棟特別入院料	休棟中
	J C H O 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 1	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
西部	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

※ ハンセン病患者を受入れている病床217床を除く。

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12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	
現状スケジュール	県全体	静岡県医療審議会					第1回 (8/25)				第2回 (12/22)				
		静岡県医療対策協議会				第1回 (7/26)				第2回 (11/24)					
	各圏域	地域医療協議会				第1回 (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)						
	事務局	医療政策課、関係各課	全県版(素案)作成				計画(素案)	全県版(最終案)作成				計画(最終案)			
		各保健所	圏域版(素案)作成					パプコメ 関係団体意見聴取 圏域版(最終案)作成							

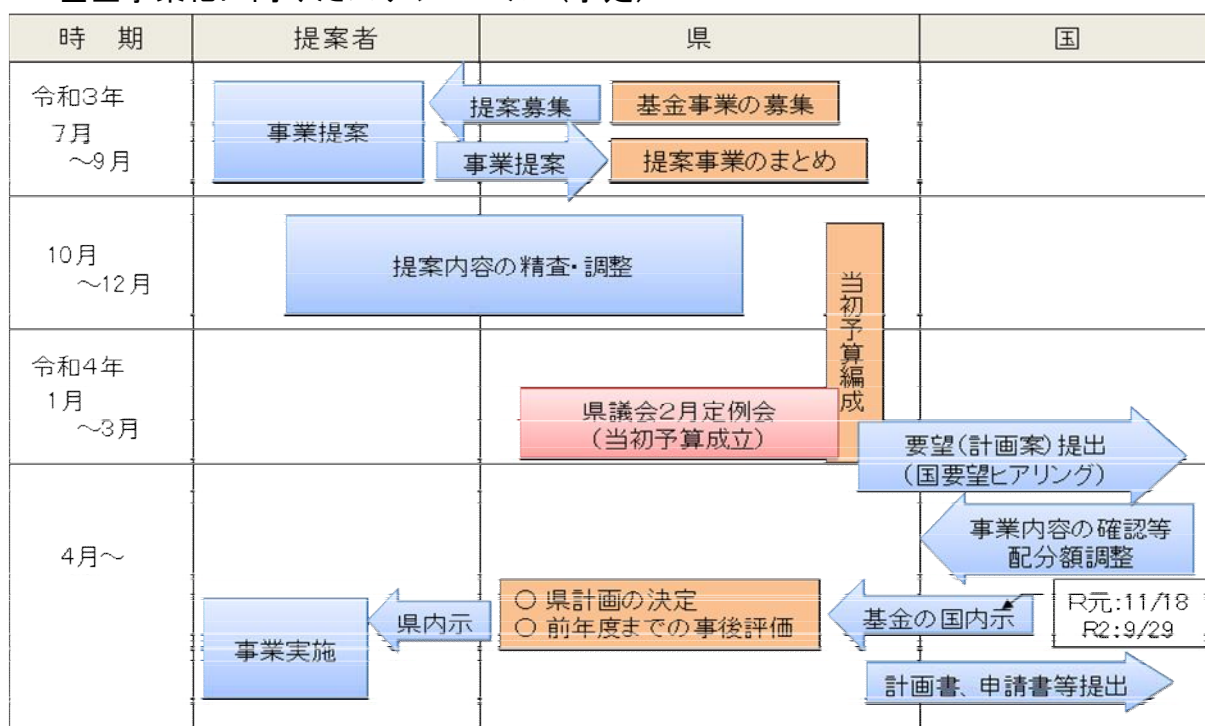
見直し後(全体後ろ倒し)	県全体	静岡県医療審議会					第1回 (8/25)				第2回 (12/22)			第3回 (3/22)		
		静岡県医療対策協議会				第1回 (7/26)				第2回 (11/24)				第3回 (3/11)		
	各圏域	地域医療協議会				第1回 (上旬)			第2回 (～下旬)				第3回 (～上旬)			
		地域医療構想調整会議			第1回 (～下旬)				第2回 (～下旬)				第3回 (～上旬)			
	事務局	医療政策課、関係各課	全県版(素案)作成						計画策定進捗説明	全県版(最終案)作成			計画(素案)	全県版(最終案)		
		各保健所	圏域版(素案)作成							パプコメ 関係団体意見聴取 圏域版(最終案)作成				計画(最終案)		

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	・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）	・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）



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

※区分Ⅰ-②：病床機能再編支援については、別途医療機関に照会通知を发出済。

区分Ⅵ：勤務医の働き方改革については、対象医療機関に別途照会予定。

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、医療審議会の上程を得ていること。
- ・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

【時間外労働の上限】

- (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

(原則)
1 か月45時間
1 年360時間

2024年4月～

年1,860時間／月100時間未満 (例外あり)
※いずれも休日労働含む
※いずれも休日労働含む
年1,860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

年960時間／月100時間未満 (例外あり)
※いずれも休日労働含む

A：診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準

連携B
例水準
(医療機関を指定)

B
地域医療確保暫定特

C-1
集中的技能向上水準
(医療機関を指定)

C-2

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

年960時間／月100時間 (例外あり)
※いずれも休日労働含む

A

C-1

C-2

※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

【追加的健康確保措置】

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)

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

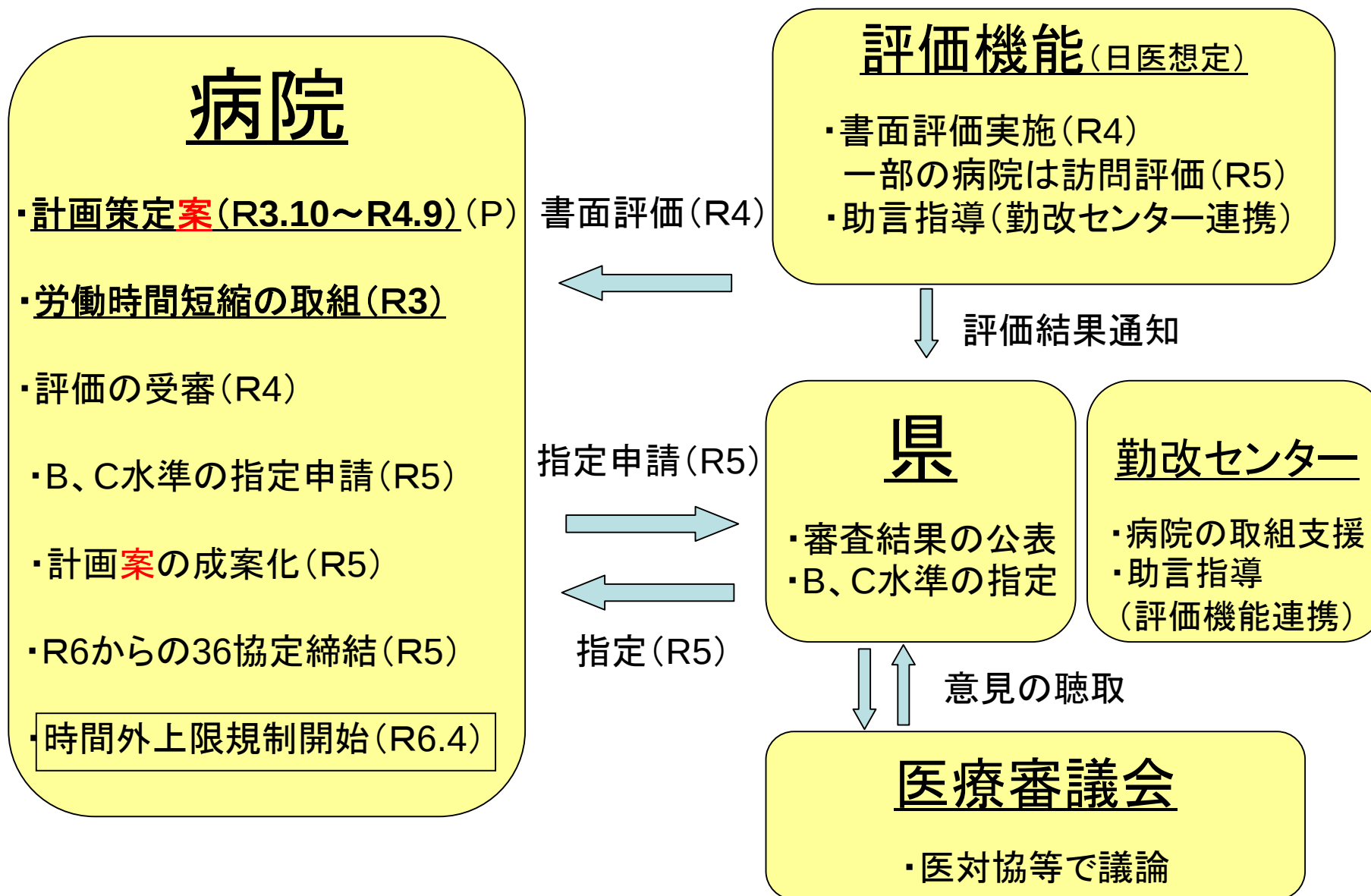
連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※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)

※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



地域医療連携推進法人の参画について (公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学)

1 概 要

地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合（以下「連携法人」という。）に、「公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学」が参画しました。

2 連携法人の概要

法 人 名	地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合
代表者名	田中 一成（静岡県立総合病院理事長）
現参加法人 （医療機関）	・ 地方独立行政法人静岡県立病院機構（静岡県立総合病院） ・ 独立行政法人地域医療機能推進機構（桜ヶ丘病院）
医療連携推進区域	静岡市
業 務	・ 医師の確保及び交流 ・ 医療従事者の資質向上に関する共同研修 等
設立年月日	令和3年4月7日

3 新たに参画した法人の概要

法 人 名	公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学
代表者名	宮地 良樹（京都大学名誉教授）
法人概要	・ 社会健康医学の学識を社会に還元、研究する人材の育成 ・ 「疫学」「医療ビッグデータ」「ゲノムコホート」研究の推進 ・ 県や県の施策に協力する団体や医療機関と連携し、本県の医師などの人材確保対策へ積極的に貢献
参加理由	大学院大学が連携推進法人に参加することで以下の連携を図る。 ・ 医師の配置調整業務 ・ 参加施設の医師を含む研究員等の交流 ・ 共同研究の実施（臨床現場の利用、データの開示・提供） ・ 県立総合病院の図書館等、研究施設の共同利用

協会けんぽのレセプト分析からみた 静岡県の救急医療

(2019年4月～12月診療)



全国健康保険協会 静岡支部
協会けんぽ

はじめに

この度、協会けんぽ静岡支部では、レセプトと加入者台帳を用い、静岡県内及び静岡医療圏内における救急患者の流出入の実態を把握するとともに、救急外来の診療内容から、重症度別の受診実態を明らかにすることを目的とした分析を行いました。今般、本誌に結果をまとめましたので、ご報告いたします。

【手法】

- ① 協会けんぽ静岡支部のレセプトより救急管理加算等の救急受診によるレセプトを抽出。

対象期間：2019年4月受診分から12月受診分

対象件数：救急入院症例8,146件、救急外来症例38,339件

救急入院、救急外来の流出入の検証

- ② 加入者台帳より患者住所を出発点とし、さらに①で抽出したレセプトの医療機関コードから医療機関所在地を到着点とし、圏域間の流出入を検証する。
- ③ 上記②の流出入の結果を圏域別にGIS（地理情報システム）で可視化する。
- ④ さらに静岡圏域においては、静岡市葵区、駿河区、清水区の3つの区別に救急入院、救急外来の流出入を検証、GISにより可視化する。

救急外来における重症度別受診状況の検証

- ⑤ 上記①で抽出したレセプトの救急外来受診分より診療内容を[検査・画像診断/処置・注射・手術/投薬/いずれもなし]にパターン化し、受診実態を検証する。

【手法】

下記は前頁のスライドを図示したものである。（番号は前頁と連動するため順不同）

- ①入院、外来ごとに救急医療に係る加算を算定しているレセプトを抽出

救急レセプトの抽出

- ⑤救急外来の診療内容を検証（検査・画像診断/処置・手術等/投薬/なし）

- ②患者の住所を出発点、医療機関所在地を到着点として圏域間の流入出を検討

患者属性情報

傷病名、診療内容

医療機関属性

医療圏
賀茂

医療圏
熱海伊東

医療圏
駿東田方

医療圏
富士

医療圏
静岡

医療圏
志太榛原

医療圏
中東遠

医療圏
西部

- ③上記②より救急入院・外来の流入出の実態を圏域別にGISを用い可視化

静岡市
駿河区

静岡市
葵区

静岡市
清水区

- ④静岡圏域においては、静岡市を区別に分け救急入院・外来の流入出の実態を検証、GISを用い可視化

【手法】 救急症例の対象としたレセプトの加算項目

入院

以下のうち★を緊急入院として抽出

初・再診料	A000	初診料 (時間外加算) (休日加算) (深夜加算) (夜間・早朝等加算)
入院料	A100	急性期入院基本料
	★ A205	救急医療管理加算
	★ A205-2	超急性期脳卒中加算
	★ A205-3	妊産婦緊急搬送入院加算
	★ A206	在宅患者緊急入院診療加算
特定入院料	★ A300	救命救急入院料
	★ A301	特定集中治療室管理料
	★ A301-2	ハイケアユニット入院医療管理料
	★ A301-3	脳卒中ケアユニット入院医療管理料
	★ A301-4	小児特定集中治療室管理料
	★ A302	新生児特定集中治療室管理料
	★ A303	総合周産期特定集中治療室管理料
	★ A303-2	新生児治療回復室入院医療管理料
	★ A305	一類感染症患者入院医療管理料
	★ A311	精神科救急入院料
医学管理料	★ B001-2-2	地域連携小児夜間・休日診療料
	★ B001-2-4	地域連携夜間・休日診療料
	★ B001-2-5	院内トリアージ実施料
	★ B001-2-6	夜間休日救急搬送医学管理料
	★ B006	救命救急管理料
	★ B011-4	医療機器安全管理料
DPC入院	緊急入院該当	[予定・緊急入院区分]=3緊急入院

外来

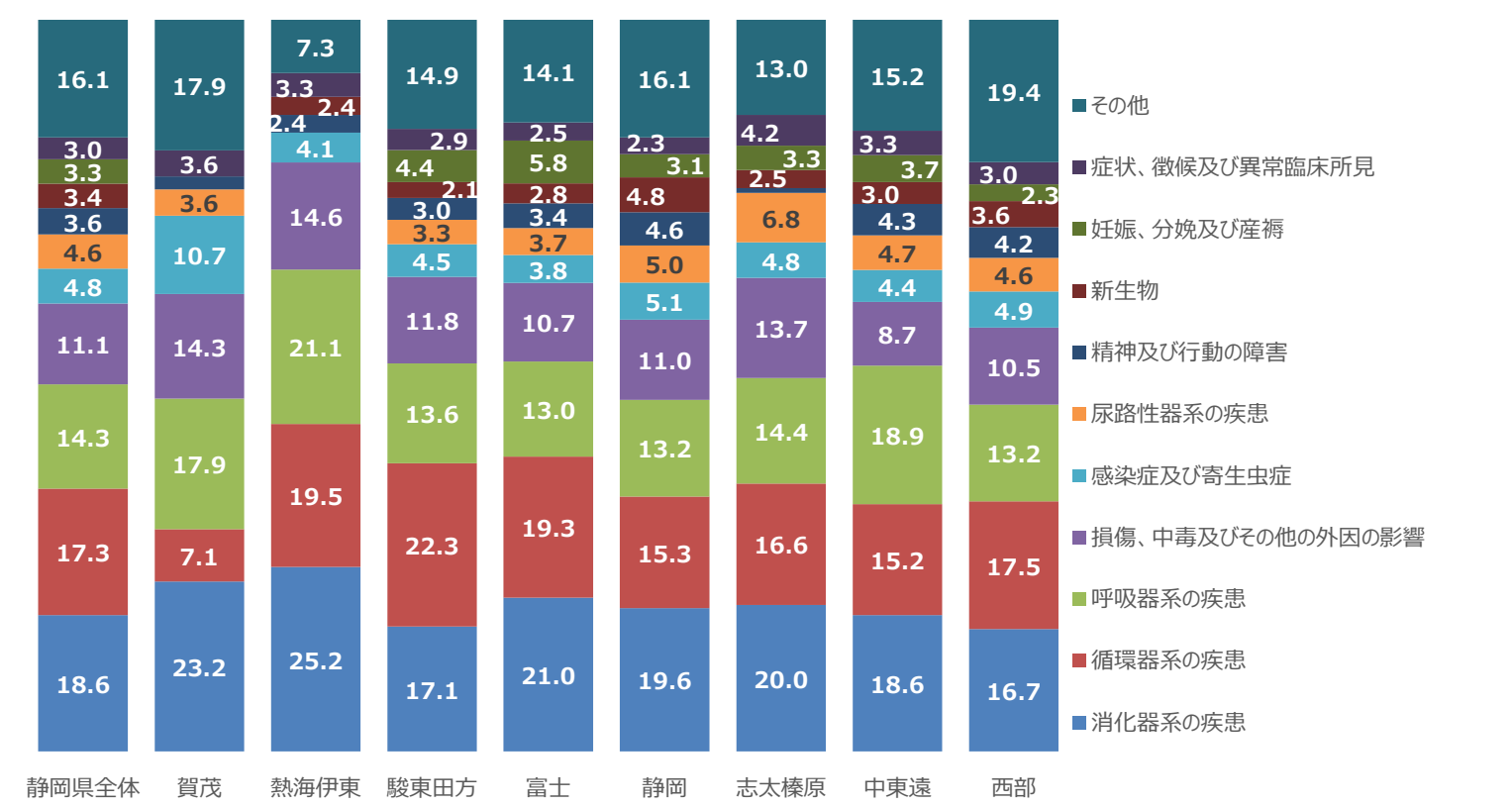
以下のうち★の医学管理料を救急外来として抽出

初・再診料	A000	初診料 (時間外加算) (休日加算) (深夜加算) (夜間・早朝等加算)
医学管理料	★ B001-2-2	地域連携小児夜間・休日診療料
	★ B001-2-4	地域連携夜間・休日診療料
	★ B001-2-5	院内トリアージ実施料
	★ B001-2-6	夜間休日救急搬送医学管理料
	★ B006	救命救急管理料
	★ B011-4	医療機器安全管理料

結果 1. 2019年4月～12月診療における救急入院

➤ 救急入院の契機となった傷病（大分類）を地域別にみると、いずれの地域においても消化器系、循環器系、呼吸器系及び損傷・中毒の4領域で全体の6割前後を占めるが、熱海伊東ではこの割合が8割と大きい。また、駿東田方では循環器系の割合が大きい。

● 医療機関所在地域（2次医療圏）別にみた救急入院の契機となった傷病



契機となった詳細傷病上位10位（I C D-10 3桁分類）

賀茂		熱海伊東		駿東田方		富士	
		J18 肺炎, 病原体不詳	9	I21 急性心筋梗塞	46	I63 脳梗塞	44
		I63 脳梗塞	8	K35 急性虫垂炎	39	K35 急性虫垂炎	31
		K35 急性虫垂炎	7	I61 脳内出血	30	S06 頭蓋内損傷	25
		I61 脳内出血	5	I50 心不全	28	I21 急性心筋梗塞	24
		K56 イレウス	5	A09 その他の胃腸炎大腸炎	27	I61 脳内出血	16
		S06 頭蓋内損傷	5	K57 腸の憩室性疾患	27	I50 心不全	15
		S72 股関節・大腿の開放創	5	I63 脳梗塞	26	K56 イレウス	14
				O60 切迫早産、早産	23	J18 肺炎, 病原体不詳	13
				J18 詳細不明肺炎	22	G40 てんかん	12
				K80 胆石症	21	G45 一過性脳虚血発作及び関連症候群	11

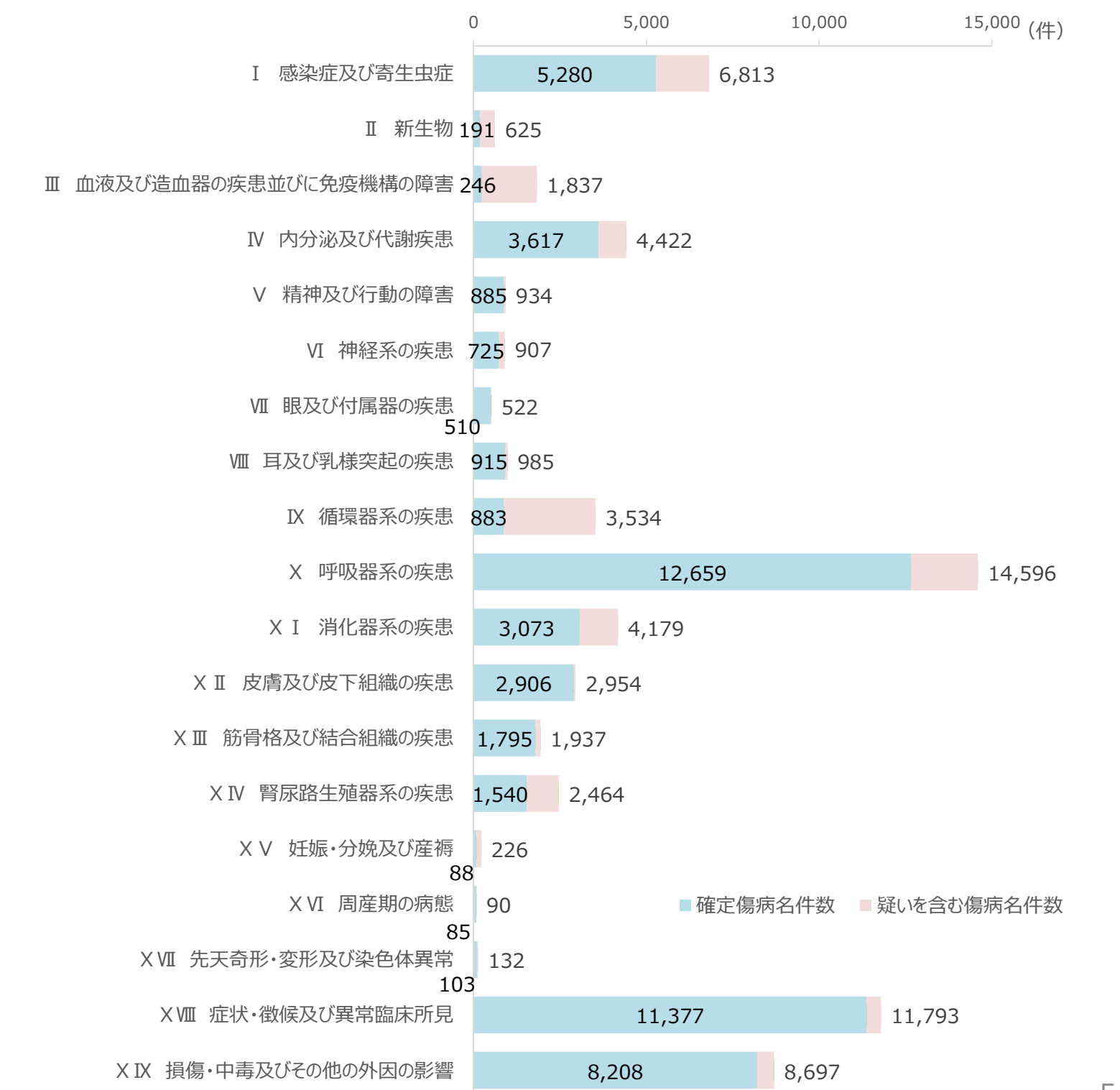
静岡		志太榛原		中東遠		西部	
I63 脳梗塞	87	I63 脳梗塞	38	K35 急性虫垂炎	50	I63 脳梗塞	91
K35 急性虫垂炎	67	K35 急性虫垂炎	35	J15 細菌性肺炎	30	K35 急性虫垂炎	84
A09 その他の胃腸炎大腸炎	50	S06 頭蓋内損傷	27	I63 脳梗塞	29	A09 その他の胃腸炎大腸炎	63
K57 腸の憩室性疾患	48	A09 その他の胃腸炎大腸炎	26	K56 イレウス	25	I21 急性心筋梗塞	50
K56 イレウス	42	I50 心不全	24	K57 腸の憩室性疾患	24	J18 肺炎, 病原体不詳	50
I20 狭心症	34	J18 肺炎, 病原体不詳	23	A09 その他の胃腸炎大腸炎	19	K56 イレウス	50
K80 胆石症	34	J93 気胸	21	I21 急性心筋梗塞	19	I20 狭心症	44
S06 頭蓋内損傷	34	I61 脳内出血	20	I50 心不全	19	I50 心不全	41
I21 急性心筋梗塞	33	K57 腸の憩室性疾患	20	J03 急性扁桃炎	19	I61 脳内出血	40
I50 心不全	33	K56 イレウス	17	R56 R56 けいれん, 他に分類されないもの	18	K57 腸の憩室性疾患	40

※ 5件未満の傷病名については非表示

結果 2. 2019年4月～12月診療における救急外来

- 救急外来症例レセプトに出現する傷病名については、呼吸器系の疾患と症状、徴候及び異常臨床所見、損傷中毒が多い。
- レセプトを詳細にみると、発熱（高熱）、嘔吐、下痢、頭痛、胸部痛、背部痛などの症状を主訴として受診しているケースが多くみられる。

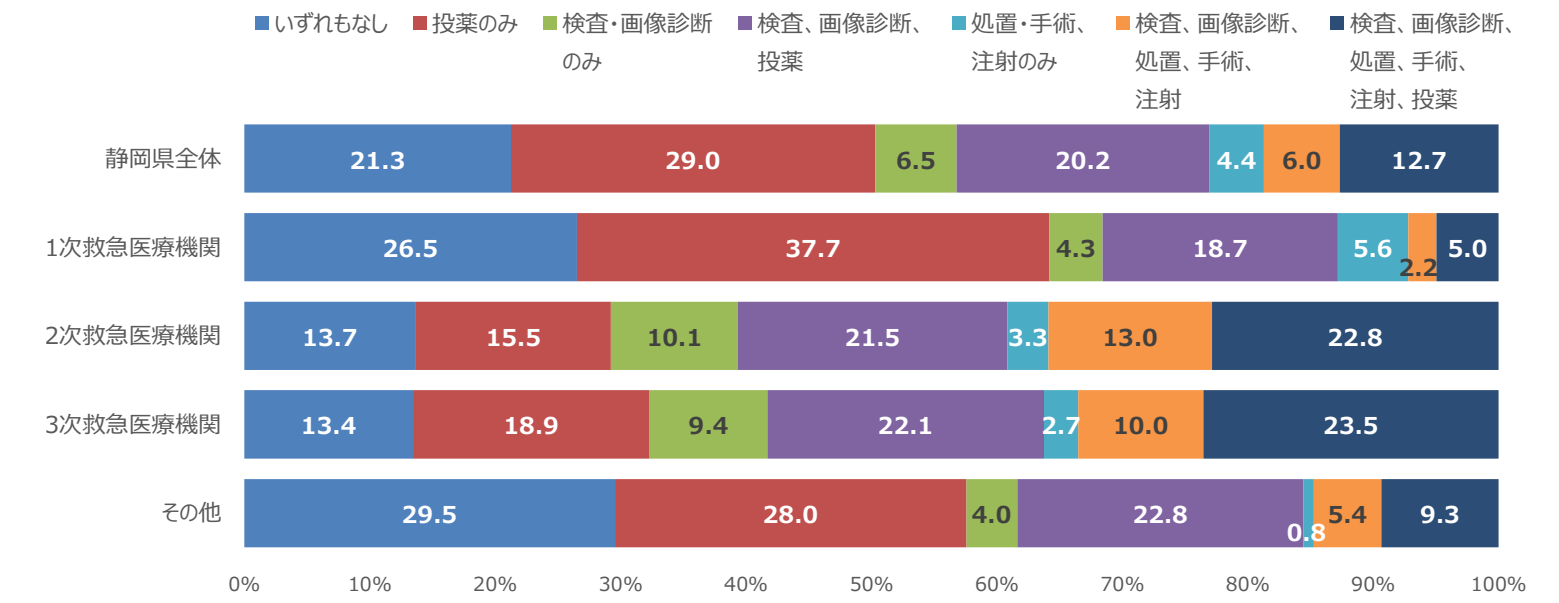
●救急外来症例レセプトの記載（出現）傷病



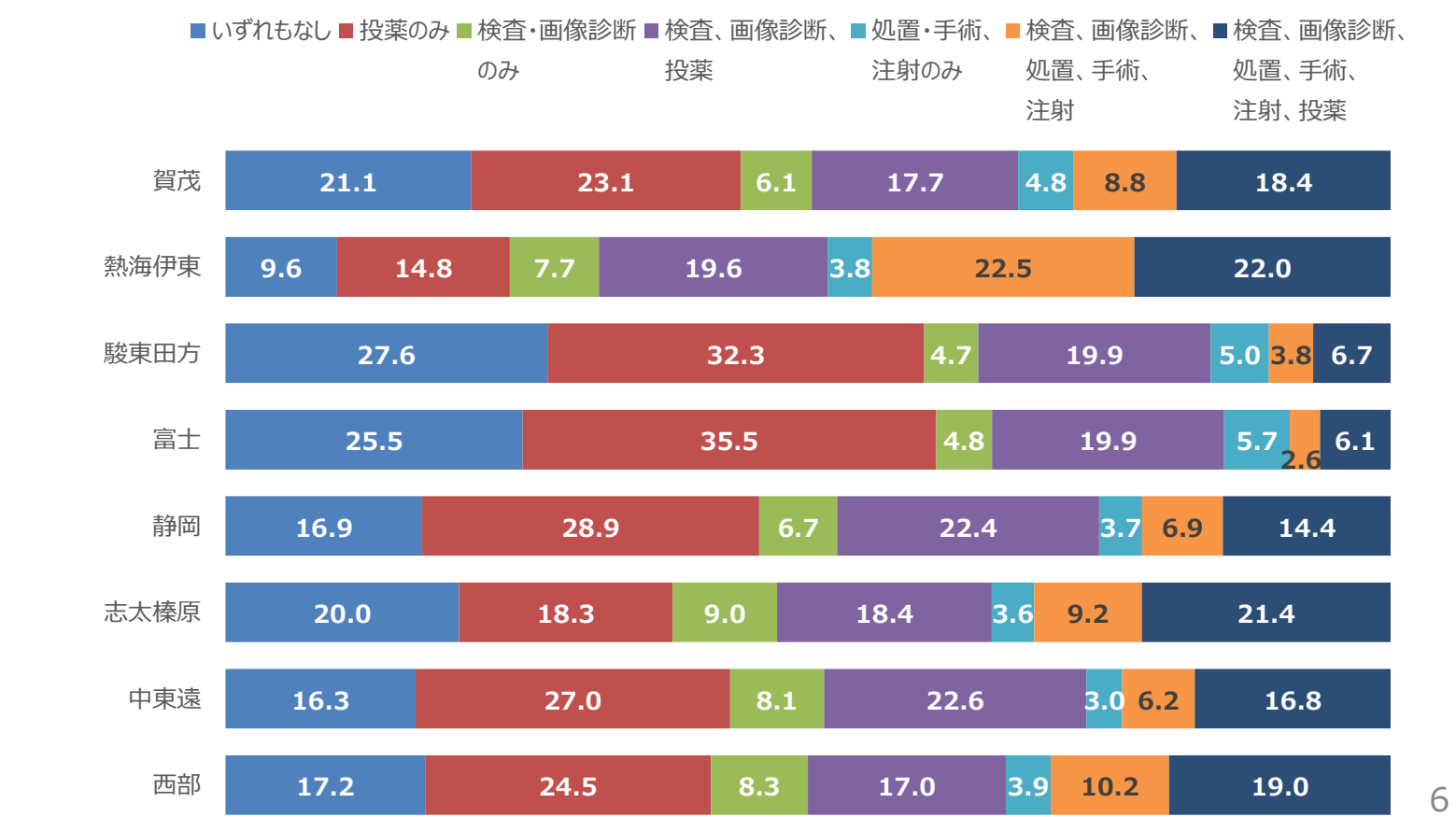
結果 2. 2019年4月～12月診療における救急外来

➤ 1次救急医療機関における救急外来症例では、診察のみと考えられるもの（いずれもなし）、投薬のみが半数を占めている。一方、2次救急、3次救急医療機関では、処置や手術等を実施している症例が2～3割を占めている。

● 救急外来症例に実施した診療内容のパターン（救急指定レベル別）



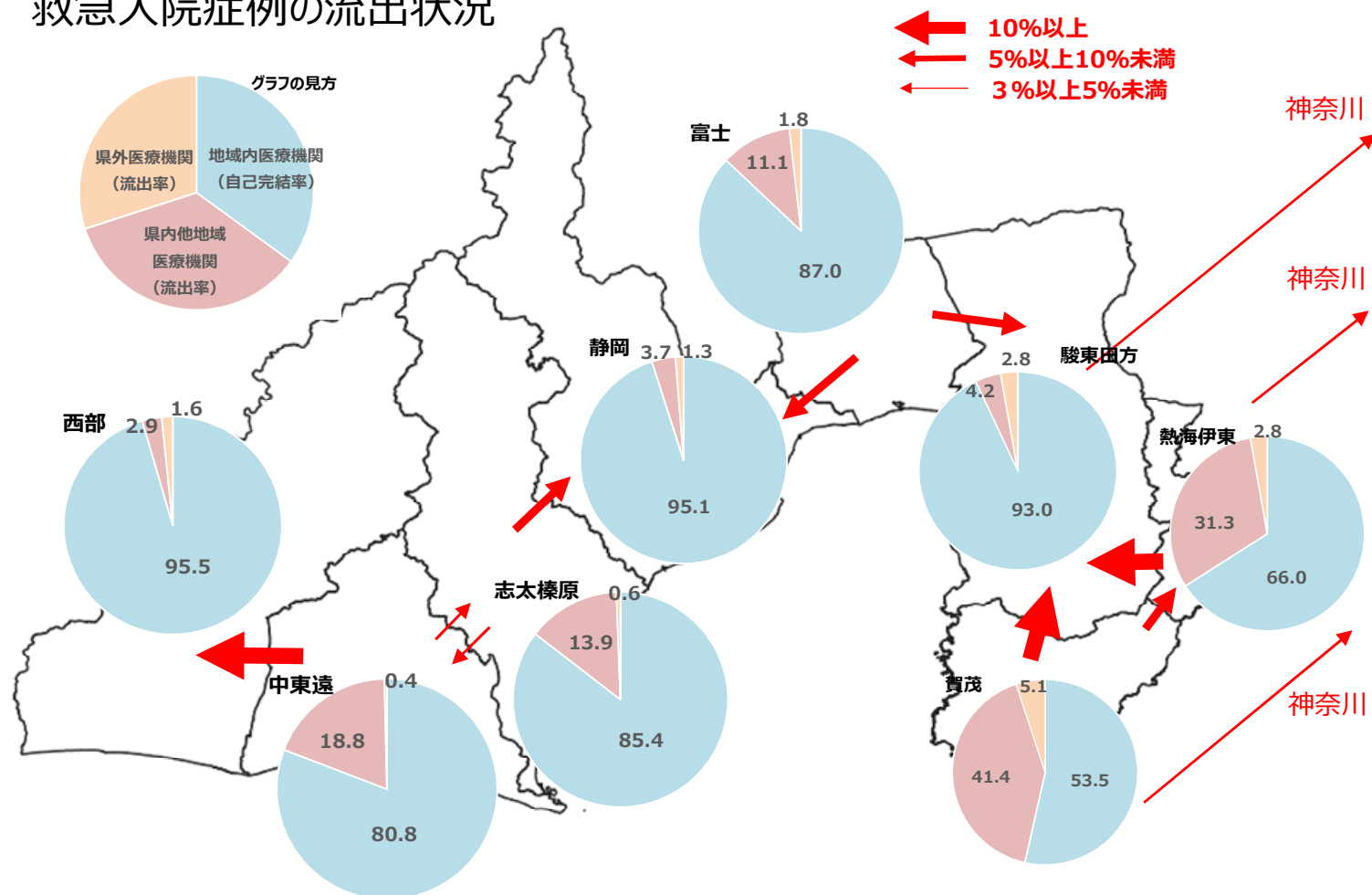
● 救急外来症例に実施した診療内容のパターン（2次医療圏別）



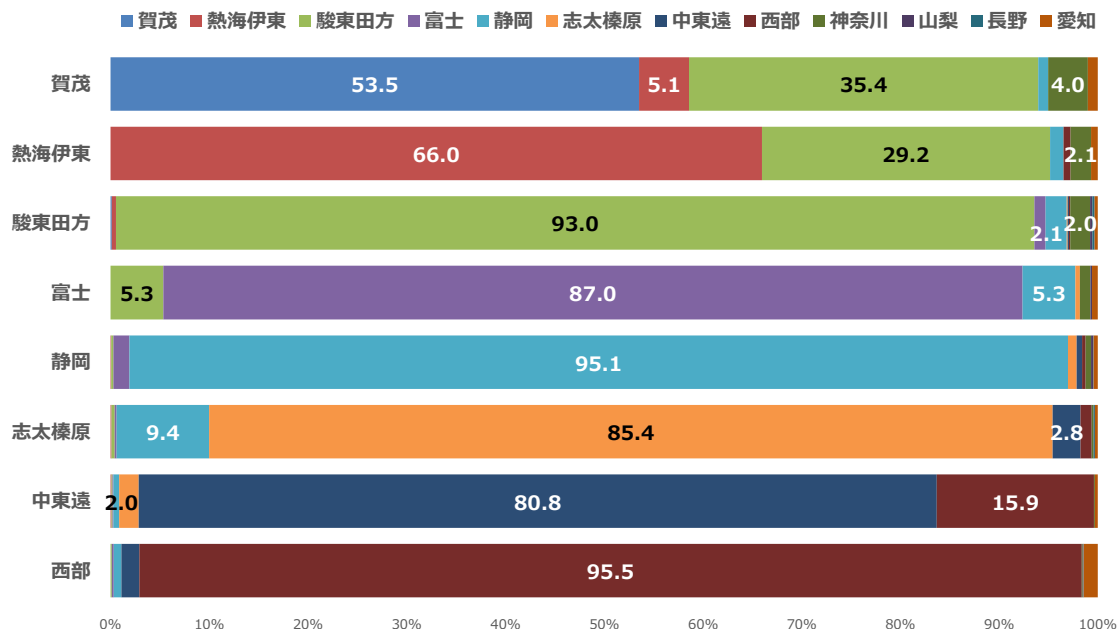
結果3. 救急入院症例の流出状況

- 賀茂、熱海伊東では、地域で発生した救急入院症例の3～4割が他地域に流出している。
- 志太榛原、中東遠がこれについて流出率が高い。また、県東部の地域では、他県（神奈川県）への流出率が他地域に比べてやや高めである。

● 救急入院症例の流出状況



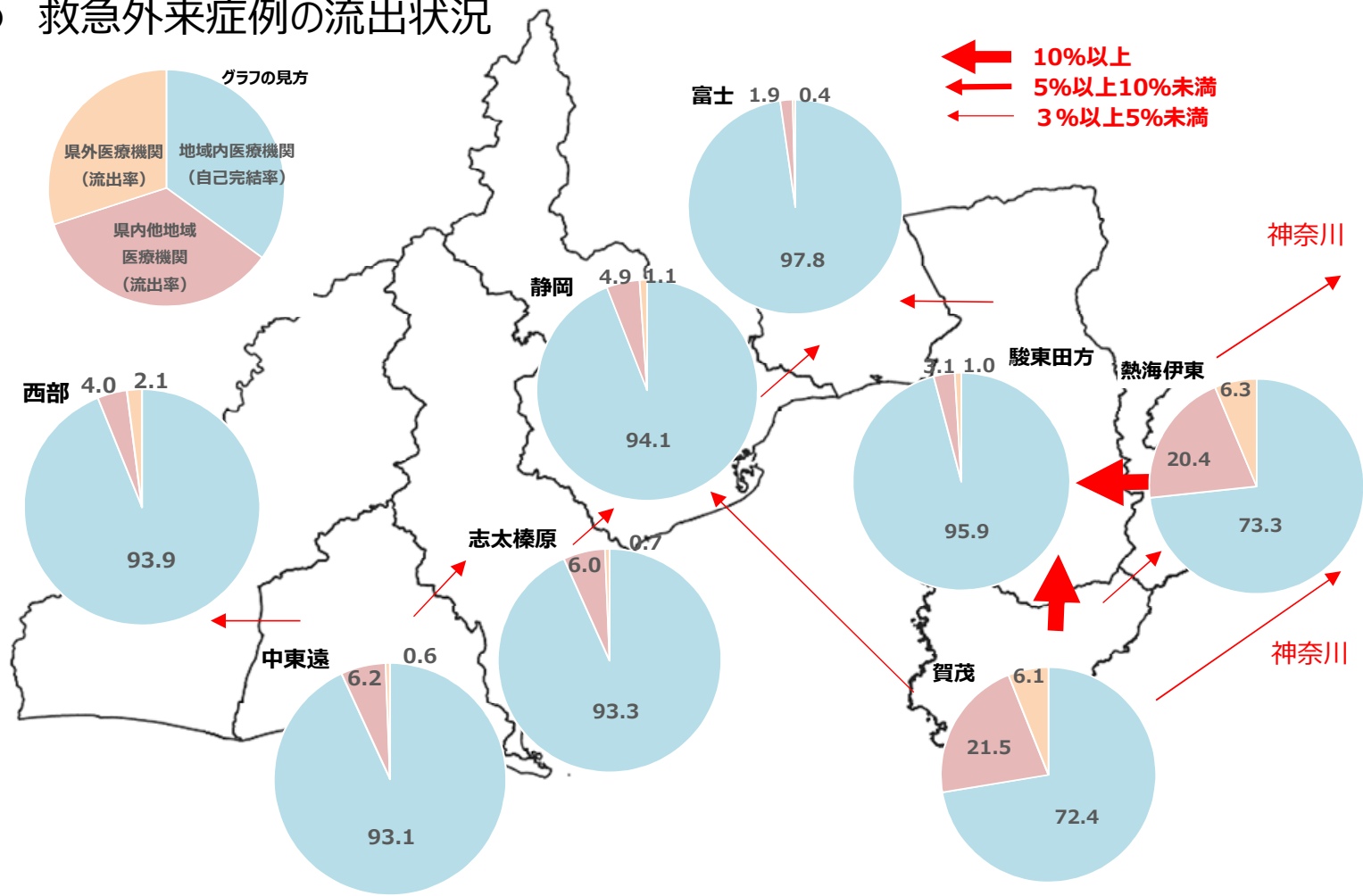
● 各地域で発生した救急入院症例の受療先地域



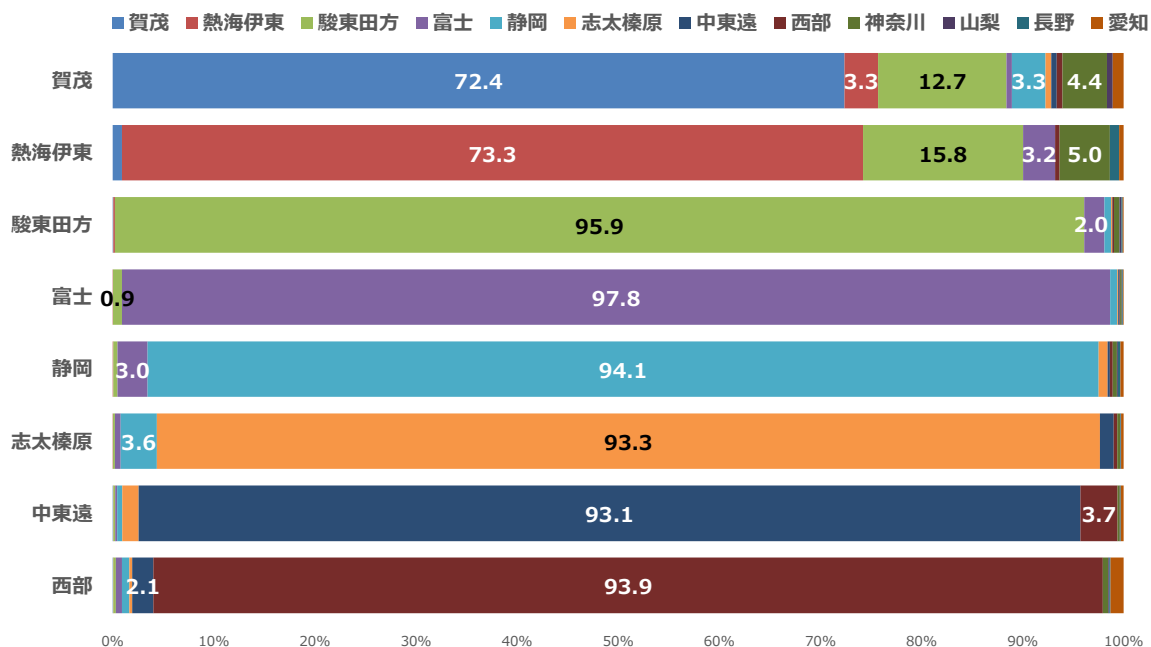
結果 4 . 救急外来症例の流出状況

➤ 賀茂、熱海伊東では、救急外来症例についても3割弱が他地域に流出している。外来についてはこれら2地域以外の流出率が5%前後である。

● 救急外来症例の流出状況



● 各地域で発生した救急外来症例の受療先地域

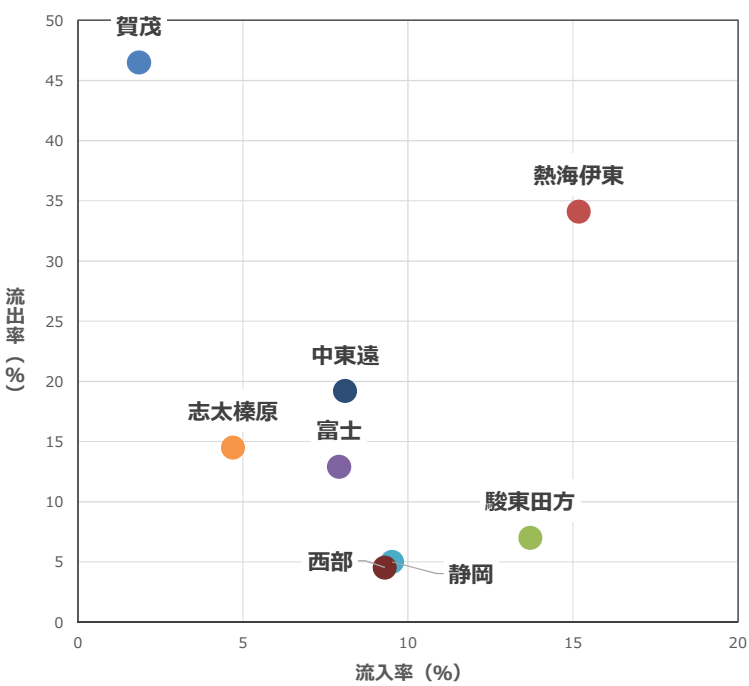


結果5. 救急症例の流出入状況

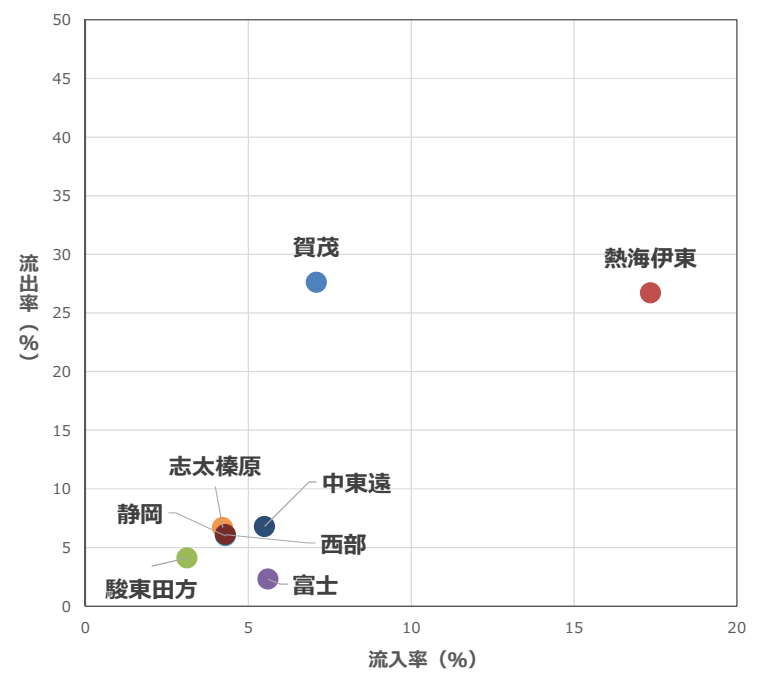
- 熱海伊東は入院、外来ともに、流出率、流入率が高く、賀茂は救急入院の流出率のみ極端に高い。
- 救急入院については、西部、静岡及び駿東田方が比較的近い特徴（流入が多い）を持った地域であり、志太榛原、中東遠、富士がもう一つのグループ（周辺への流出がやや多い）となっている。

● 救急入院/救急外来の流出入状況（2次医療圏別）

救急入院症例の流出入状況



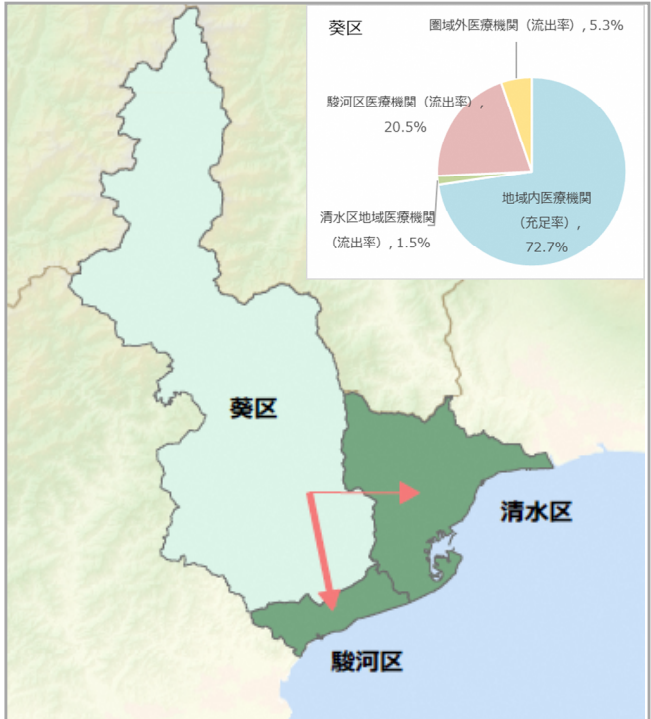
救急外来症例の流出入状況



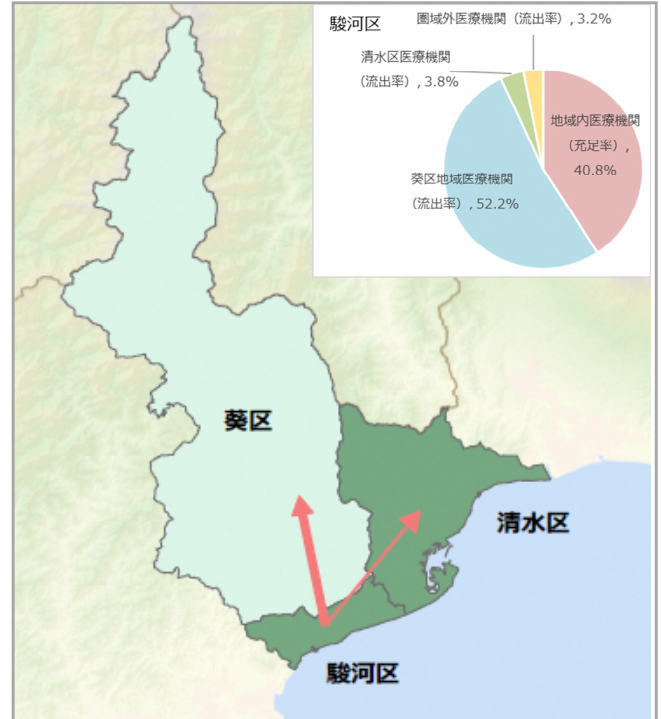
結果6. 静岡市内における救急入院症例流出状況

- 葵区の自区内での充足率は72.7%と最も高い。
- 駿河区の自区内での充足率は40.8%、葵区への流出は52.2%、清水区への流出は3.8%。
- 清水区の自区内での充足率は41.5%。葵区への流出率は38.9%、駿河区への流出率は13.4%。

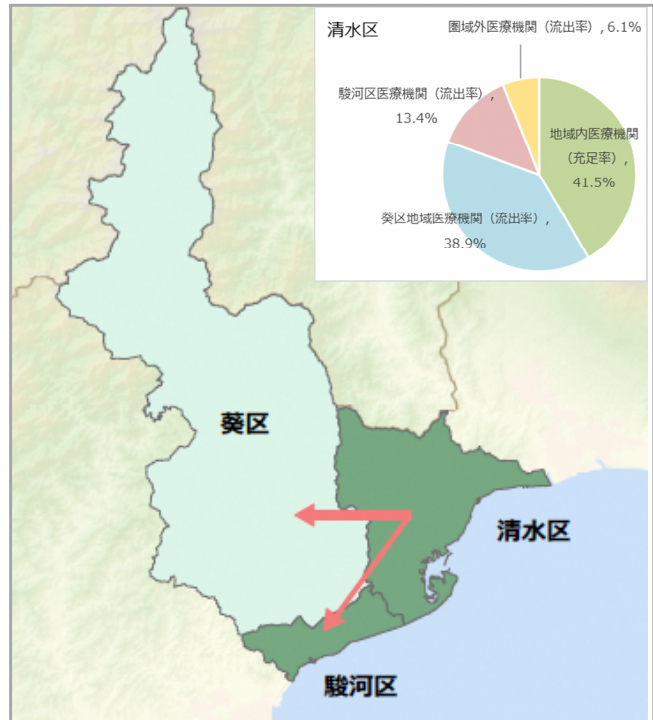
葵区



駿河区



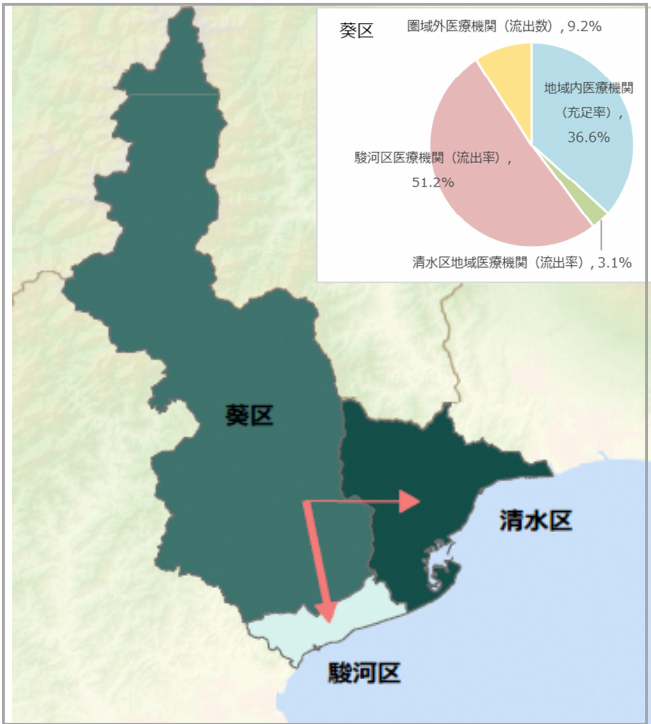
清水区



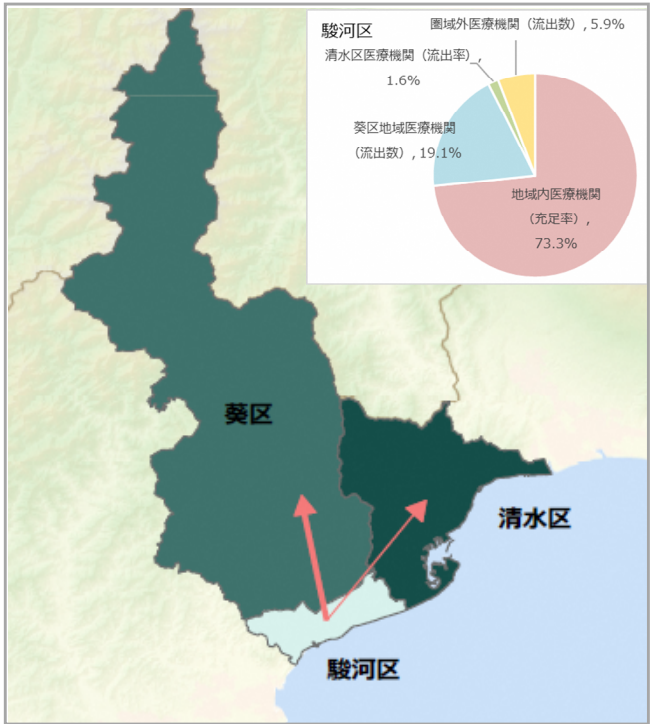
結果7. 静岡市内における救急外来症例流出状況

- 葵区の自区内での充足率は36.6%、駿河区への流出率は51.2%と大きい。
- 駿河区の自区内での充足率は73.3%と高い。
- 清水区の自区内での充足率は21.6%と3区の中では最も低い。流出先は、葵区16.3%、駿河区37.9%となっている。

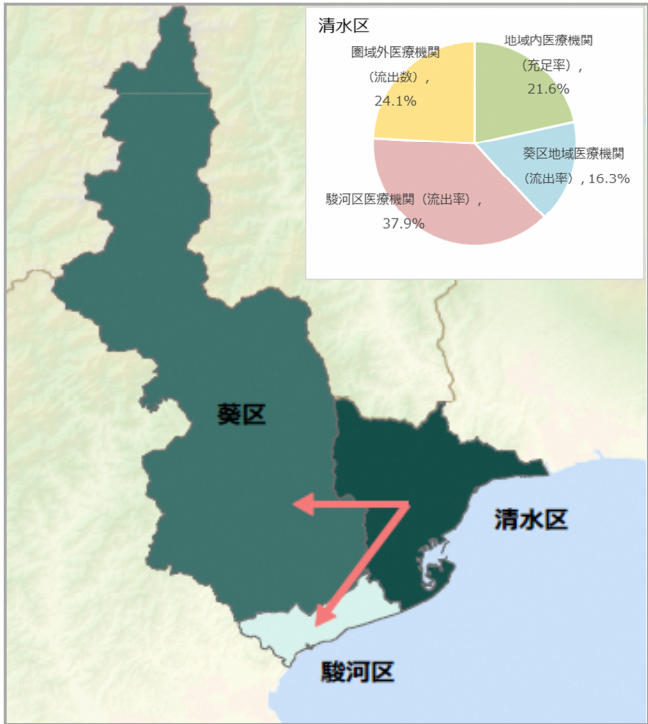
葵区



駿河区



清水区



感染状況のステージ判断のための指標

2021年7月9日

	医療提供体制等の負荷			監視体制	感染の状況		
	①病床のひっ迫具合		②10万人あたり療養者数	③PCR陽性率	④10万人あたり新規報告数	⑤直近一週間と先週一週間の比較	⑥感染経路不明割合
	病床全体	うち重症者用病床					
静岡市	県中部	県中部	6.26	5.9%	4.80	0.92	36.7%
	14.0%	10.0%	療養者 43	陽性者 33	陽性者 33	先週 36	合計※ 30
				検査数 555	陽性者 33	6/26 ~ 7/2	不明 11
	7/8	7/8	7/7	うち医療機関 382	陽性者 33	直近 33	
ステージ3 の指標	20%以上	20%以上	20人以上	7/1 ~ 7/7 5%以上	7/3 ~ 7/9 15人以上	7/3 ~ 7/9	7/2 ~ 7/8
ステージ4 の指標	50%以上	50%以上	30人以上	10%以上	25人以上		50%以上

(参考)

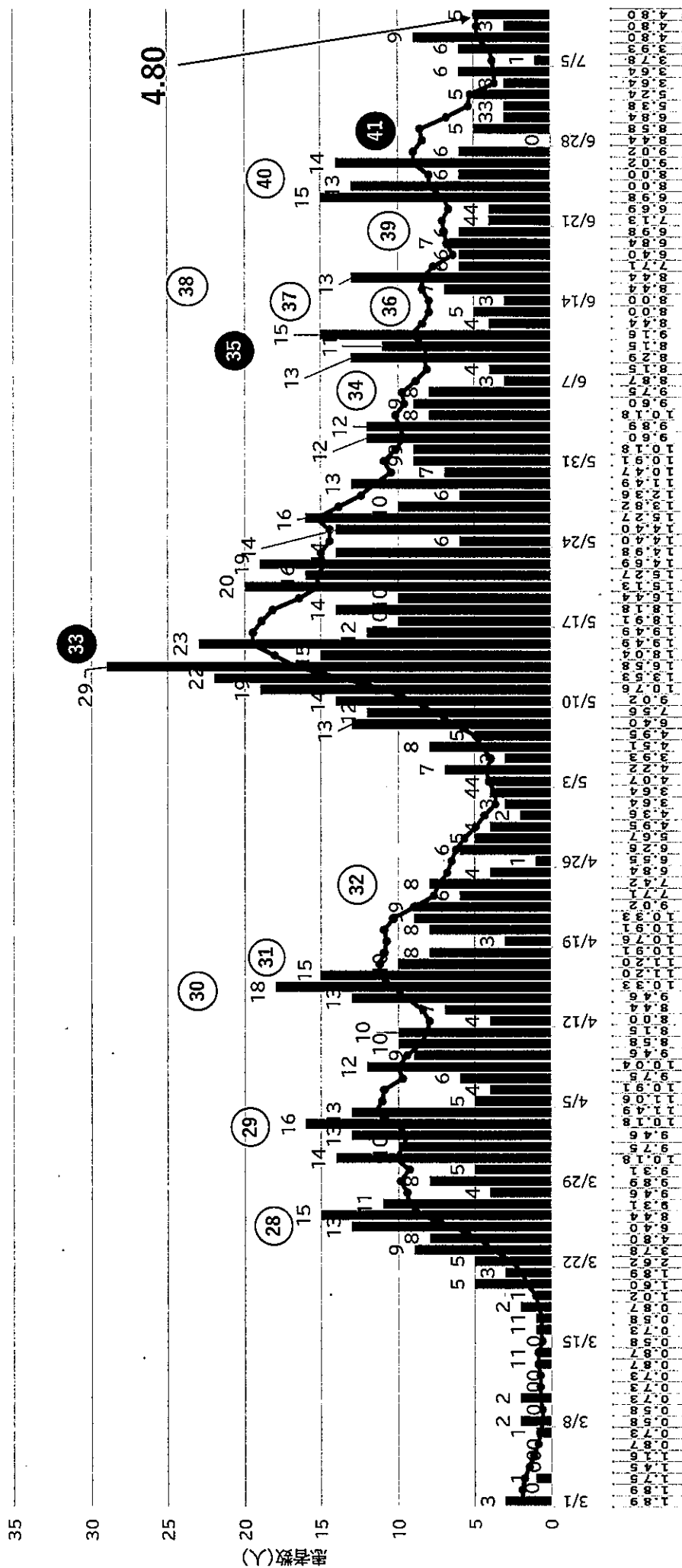
県東部	17.8%	県東部	33.3%
県中部	14.0%	県中部	10.0%
県西部	21.1%	県西部	7.1%
県全体	17.8%	県全体	11.1%

※確認中は除く。

新型コロナウイルス感染症患者の発生状況

2021年7月9日

※○の数字はクラスター番号で、青地白抜き数字の●は接待・カラオケを伴う飲食店の発生事例



■ 新規患者数(公表日) ● 直近1週間の患者数(人口10万人あたり)