

令和2年度

第1回中東遠地域医療協議会・中東遠地域医療構想調整会議

日時：令和2年7月31日（金）午後6時30分から

場所：静岡県中東遠総合庁舎西館2階204会議室

【実地開催による議題】

- 地域医療協議会 協議事項
 - 1 静岡県保健医療計画に記載する医療機関名（薬局）の変更について
- 地域医療協議会・地域医療構想調整会議共通議題 協議事項
 - 1 有床診療所の病床設置（特例適用診療所）について
- その他

【書面の事前送付による報告事項】

- 地域医療構想調整会議 報告事項
 - 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
 - 3 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
 - 4 地域医療介護総合確保基金について
 - 5 介護医療院へ転換を予定している医療機関の情報共有

【配布資料】（資料1～6は事前送付済）

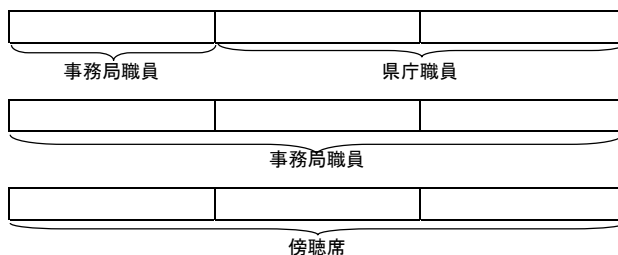
- 資料1 第8次静岡県保健医療計画の中間見直しについて
- 資料2 令和元年度病床機能報告について
- 資料3 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証の現状について
- 資料4 地域医療介護総合確保基金について
- 資料5 介護医療院へ転換を予定している医療機関の情報共有
- 資料6 静岡県保健医療計画に記載する医療機関名の変更について
- 資料7 有床診療所の病床設置（特例適用診療所）について
- 資料8 令和2年度第1回中東遠地域医療構想調整会議 書面議題 意見概要
- 資料9 新型コロナウイルス感染症対応について

令和2年度 第1回中東遠地域医療協議会 座席表
 令和2年度 第1回中東遠地域医療構想調整会議

〔 オンライン参加 〕
 磐田市医師会長
 市立御前崎総合病院長
 小笠掛川歯科医師会長
 えいせい掛川介護老人保健施設長
 静岡県看護協会中東遠地区支部長
 全国健康保険協会静岡支部保健グループ長

磐田市健康福祉部長		磐田市病院事業 管理者兼病院長
掛川市健康福祉部長		掛川市・袋井市病院企業団立中東 遠総合医療センター企業長兼院長
袋井市総合健康センター長		菊川市立総合病院長
御前崎市健康づくり課長		公立森町病院長
菊川市健康福祉部長		袋井市立聖隷袋井市民病院長
森町保健福祉課長		綾和会医療法人社団綾和会 掛川北病院長
磐田薬剤師会長		掛川市消防本部消防長
小笠袋井薬剤師会長		袋井市森町広域行政組合 袋井消防本部消防長
磐田市自治会連合会長		静岡県消費者団体連盟 西部支部長
掛川市区長会連合会副会長		菊川市連合自治会長

田袋	西	小	磐
原井	部	笠	周
自治	保	医	医
自治	健	師	師
連会	所	会	会
合連	長	長	長
会合			
長会			



令和2年度第1回中東遠地域医療構想調整会議

出席者名簿

所属団体・職名	氏名	出欠	オンライン参加	要綱第6条第2項指名出席者氏名
磐田市健康福祉部長	鈴木 一洋	○		
掛川市健康福祉部長	松浦 大輔	○		
袋井市総合健康センター長	安形 恵子	○		
御前崎市健康福祉部長	大倉 勝美	指名出席		健康づくり課長 小田隆弘
菊川市健康福祉部長	鈴木 和則	○		
森町保健福祉課長	平田 章浩	○		
磐田市病院管理者兼磐田市立総合病院長	鈴木 昌八	○		
掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター企業長兼院長	宮地 正彦	○		
市立御前崎総合病院長	大橋 弘幸	○	○	
菊川市立総合病院長	松本 有司	○		
公立森町病院長	中村 昌樹	○		
袋井市立聖隷袋井市民病院長	宮本 恒彦	○		
磐田市医師会長	北原 大文	○	○	
磐周医師会長	鈴木 勝之	○		
小笠医師会長	加藤 進	○		
磐周歯科医師会長	小原 仁	欠席		
小笠掛川歯科医師会長	泉地 裕太	○	○	
磐田薬剤師会長	中村 良雄	○		
小笠袋井薬剤師会長	横山 敦	○		
静岡県慢性期医療協会（医療法人社団綾和会掛川北病院長）	飯田 貴之	○		
静岡県老人保健施設協会（えいせい掛川介護老人保健施設長）	平沢 弘毅	○	○	
静岡県看護協会中東遠地区支部長	津島 準子	○	○	
静岡県保険者協議会（全国健康保険協会静岡支部保健グループ長）	鈴木 正憲	○	○	
静岡県西部保健所長	木村 雅芳	○		

出席者 計 23人（うち6人）/24人

中東遠地域医療構想調整会議設置要綱

(設置)

第1条 医療法（昭和23年7月30日法律第205号）第30条の14第1項に定める「協議の場」として中東遠地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 調整会議の所掌事務は次のとおりとする。

- (1) 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- (2) 病床機能報告制度による情報等の共有
- (3) 地域医療構想の推進に向けた取組（地域医療介護総合確保基金事業等）に関する事項
- (4) その他、在宅医療を含む地域包括ケアシステム、地域医療構想の達成の推進に関する協議

(委員)

第3条 調整会議は、西部保健所長が委嘱する委員をもって構成する。

2 調整会議に議長を置き、委員の互選により定める。

3 議長は、調整会議の会務を総理する。

4 議長は、あらかじめ副議長を指名することとし、必要に応じて副議長がその職務を代行する。

(任期)

第4条 調整会議の委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(招集)

第5条 調整会議は議長が招集する。ただし、設置後最初の調整会議は、西部保健所長が招集する。

(議事)

第6条 議長は会議を主宰する。

2 議長は、必要と認めるときは、関係行政機関の職員その他相当と認める者の出席を求め、その説明又は意見を徴することができる。

3 議長は、必要があると認めるときは、特定の事項について、関係のある委員のみで開催することができる。

(庶務)

第7条 調整会議の庶務は、西部保健所地域医療課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附則

この要綱は、平成28年6月1日から施行する。

中東遠地域医療構想調整会議 構成員

（任期・令和4年5月31日まで）

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

（敬称略）

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

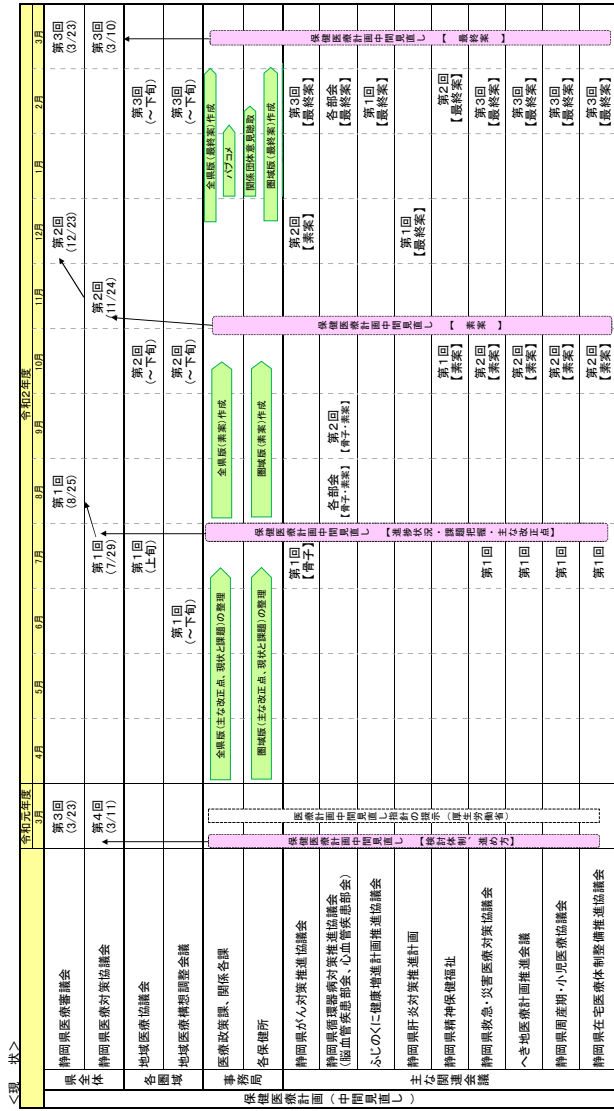
4 対応方針(案)

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】			

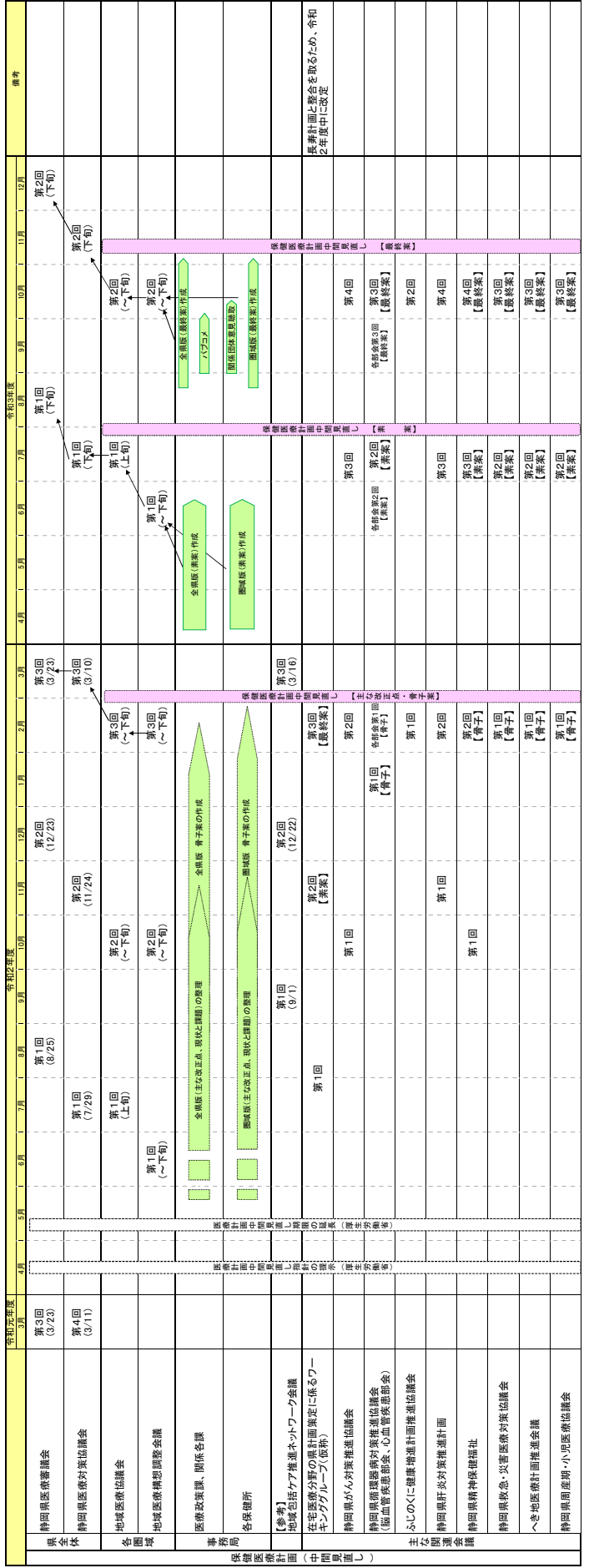
第8次静岡県保健医療計画中間見直しスケジュール(案)



<現 状>



<修 正 案>



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。

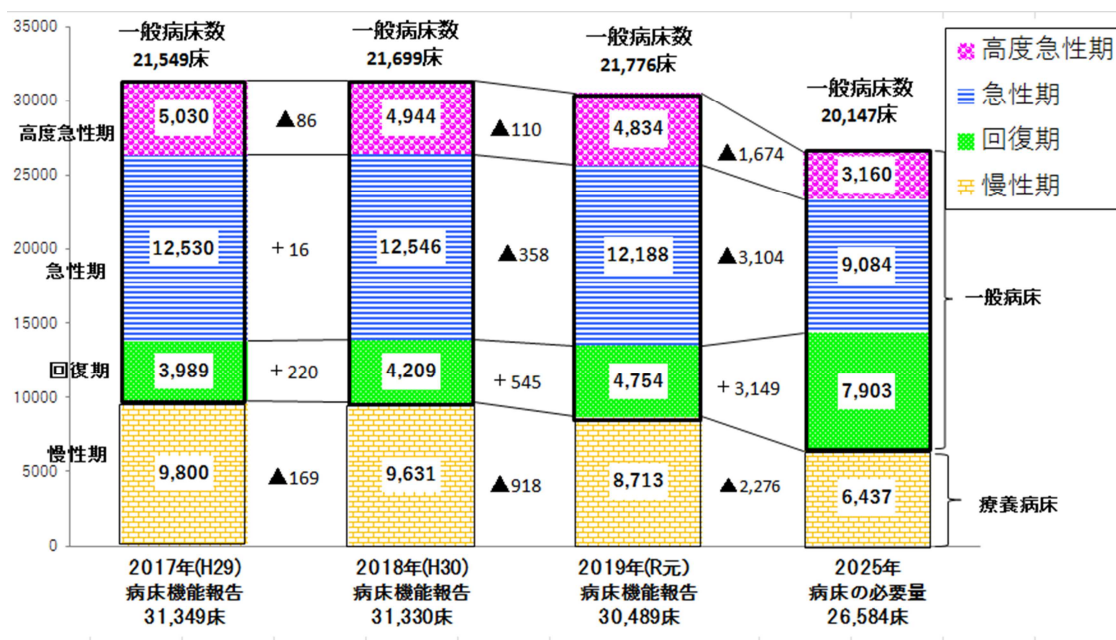
2 令和元年度報告結果 (概要)

(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）

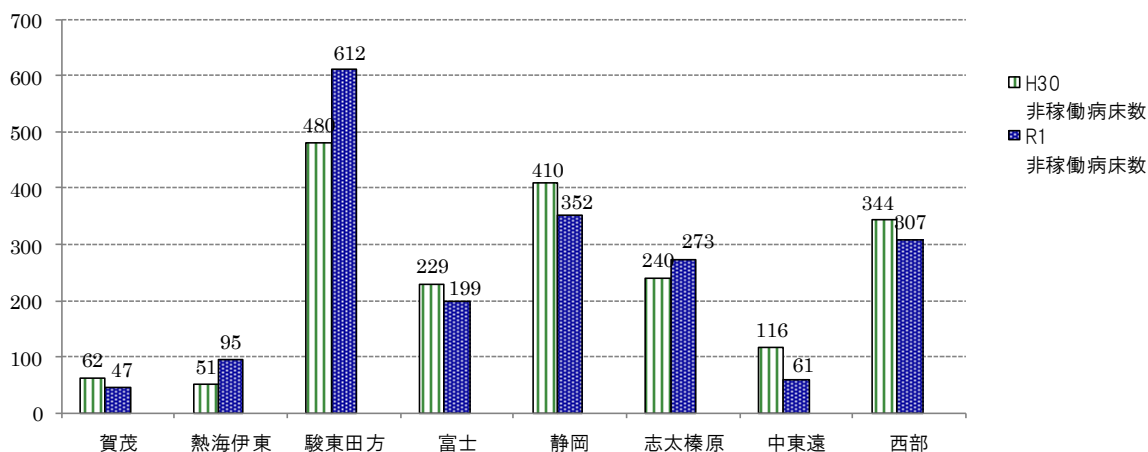
構想区域	医療機能	病床機能報告				病床の必要量		比較	
		2018年（H30）		2019年（R1）		2025年		2018⇔2019	2019⇔2025
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比		
県全体	高度急性期	4,944	16%	4,834	16%	3,160	12%	▲ 110	1,674
	急性期	12,546	40%	12,188	40%	9,084	34%	▲ 358	3,104
	回復期	4,209	13%	4,754	16%	7,903	30%	▲ 545	▲ 3,149
	慢性期	9,631	31%	8,713	29%	6,437	24%	▲ 918	2,276
	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
		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	17	介護医療院
熱海伊東	小計	17	0	17	
駿東田方	富士小山病院	60	0	0	介護医療院
	富士山麓病院	168	48	120	介護医療院
駿東田方	小計	228	48	180	
富士	中根クリニック	7	0	7	
富士	小計	7	0	0	
静岡	静岡瀬名病院	180	0	180	介護医療院
静岡	小計	180	0	180	
中東遠	白梅豊岡病院	50	0	50	介護医療院
	掛川北病院	100	0	100	介護医療院
	富士ヶ丘内科	19	0	19	介護医療院
中東遠	小計	150	0	150	
西部	西山病院	113	0	113	介護医療院
	湖東病院	129	0	129	介護医療院
		40	0	40	介護老人保健施設
	浜名病院	44	0	44	介護医療院
	石垣内科医院	1	0	1	
西部	小計	326	0	326	
県計		901	48	836	17

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

1

< 内 容 >

I 令和元年度病床機能報告における「静岡方式」の適用結果

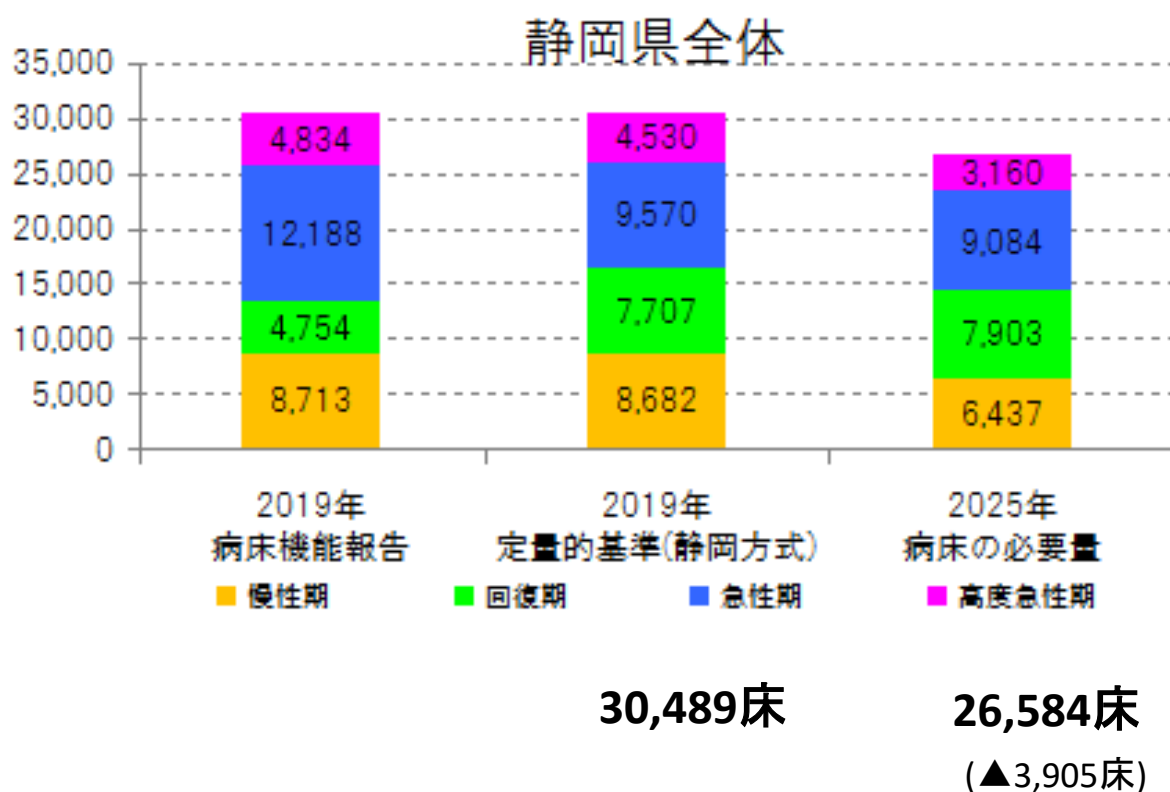
II 定量的基準「静岡方式」（参考）

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

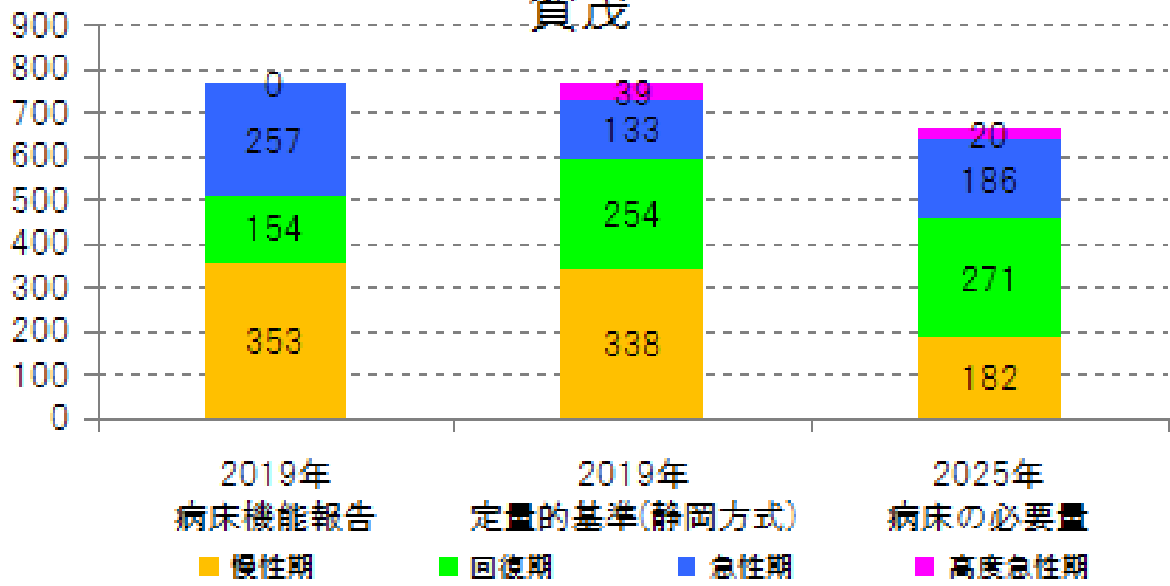
I 令和元年度病床機能報告における

「静岡方式」の適用結果

3

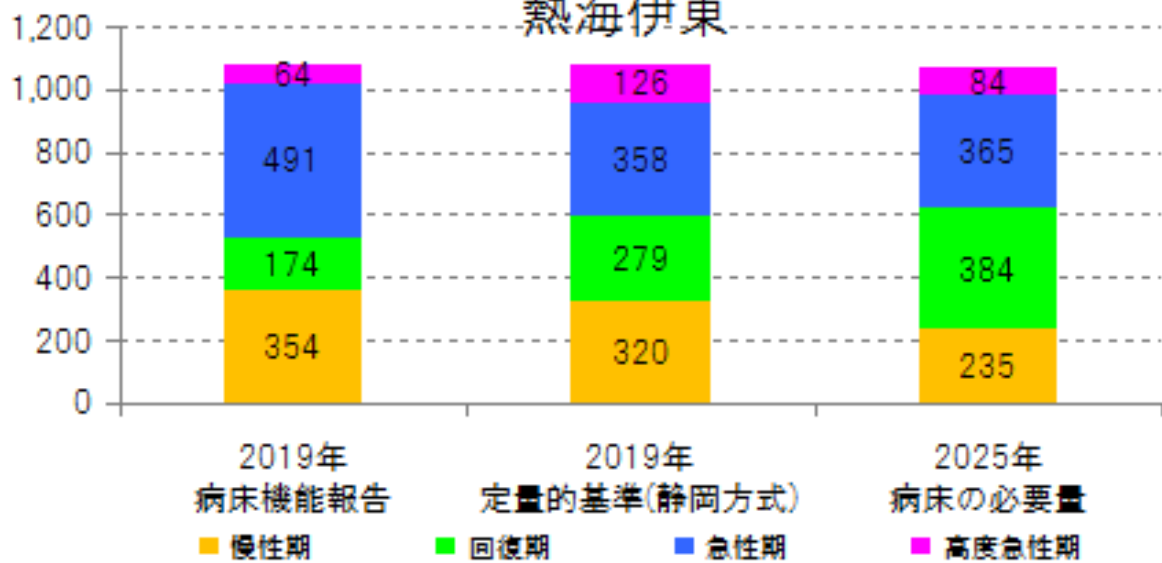


賀茂

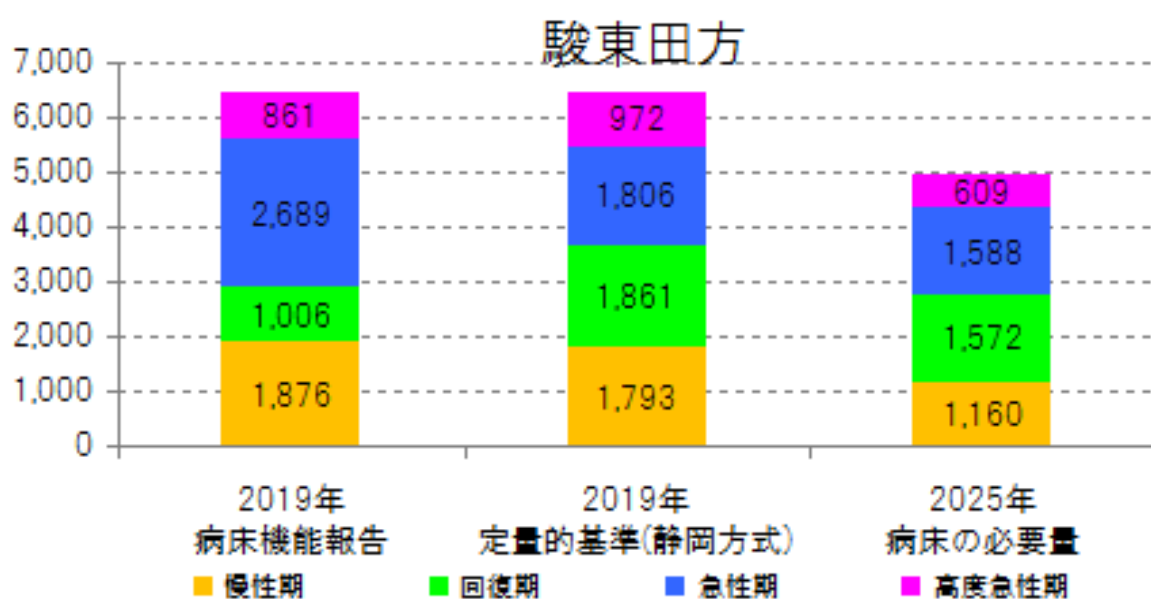


5

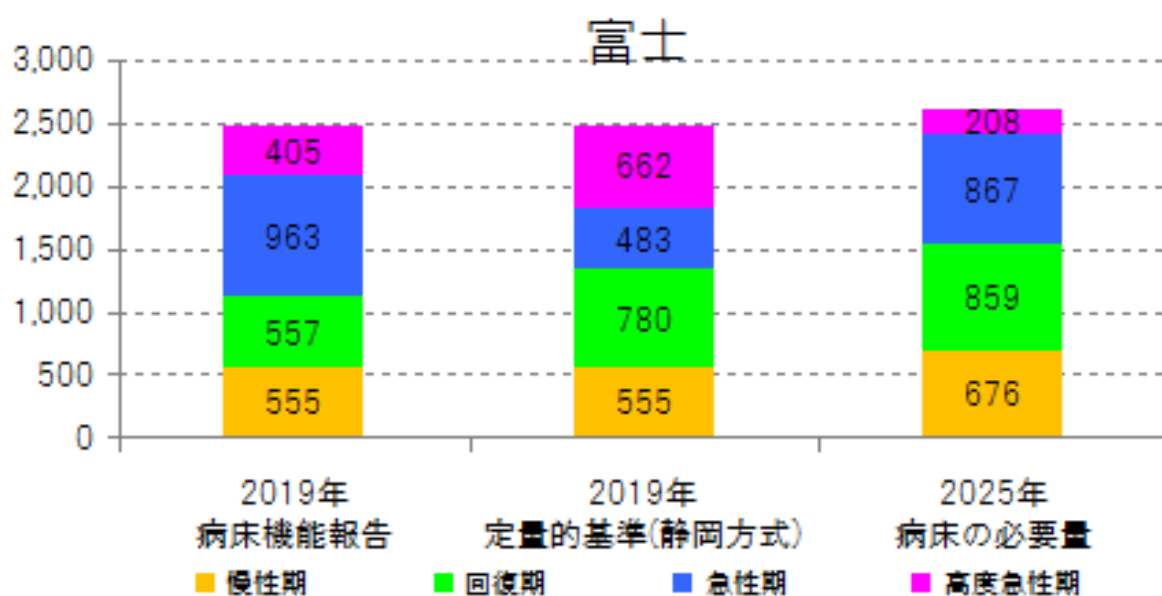
熱海伊東

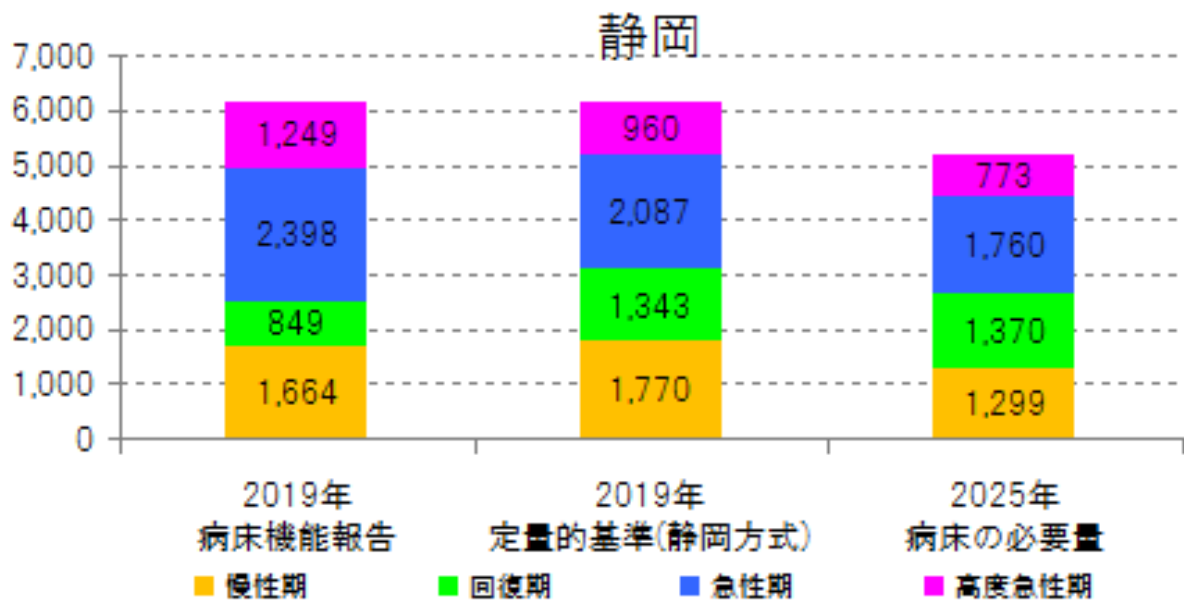


6

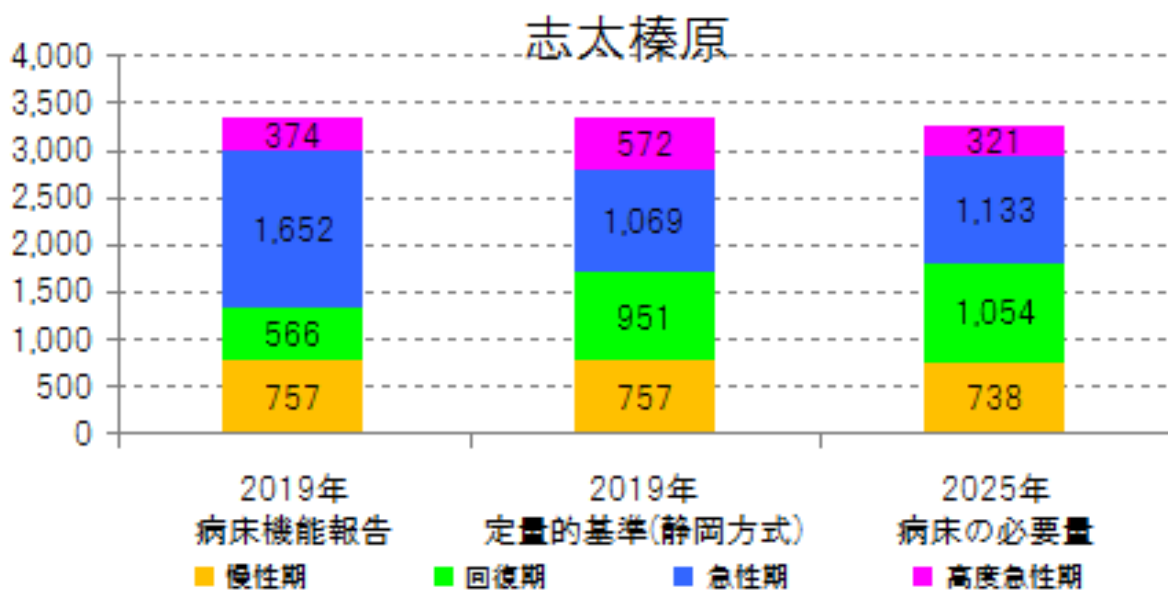


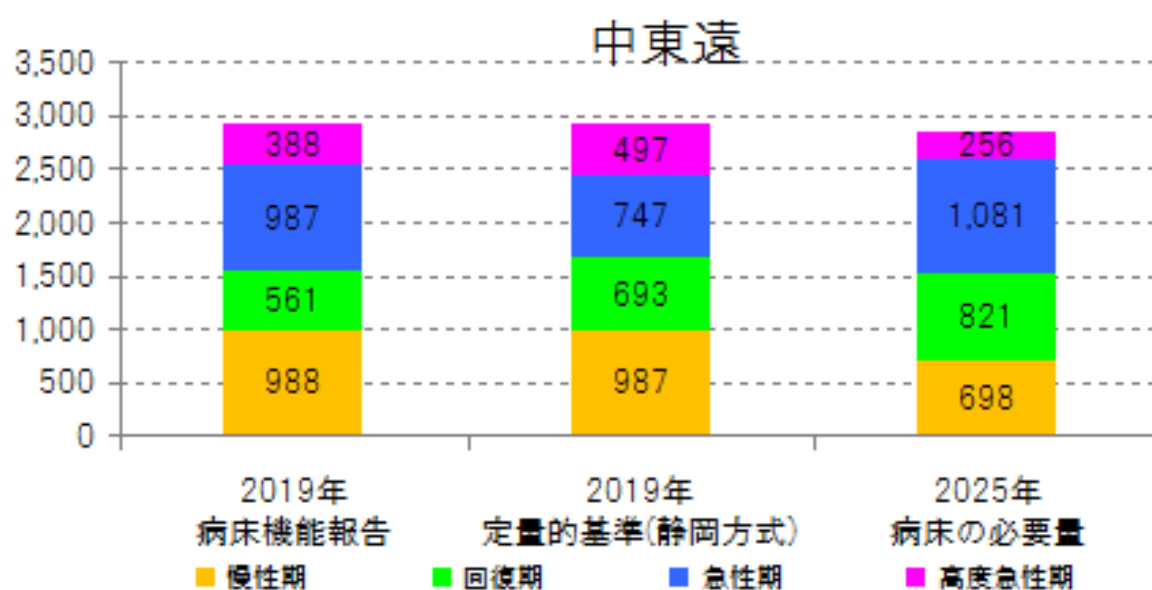
7



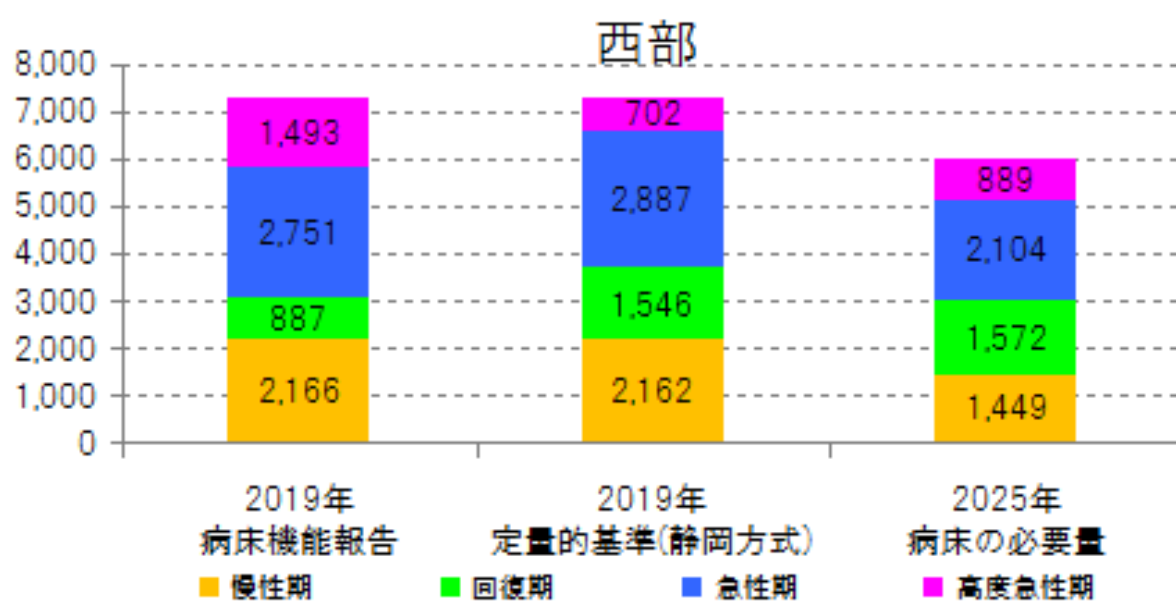


9





11



Ⅱ 定量的基準「静岡方式」（参考）

定量的基準「静岡方式」について

<検討経緯>

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

<視点>

◆ 現場の病院事務職員の負担軽減

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

◆ 医療機能を選択する際の「目安」を提供

- ・ 医療機関の裁量的判断は許容することを前提

<機能区分の流れ>

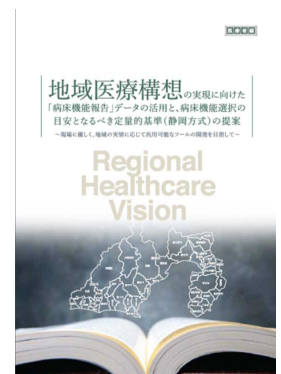
- ① 特定入院料等からの区分（厚労省指針を大原則にして）



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



- ③ 病院の「高度急性期＋急性期」グループから「高度急性期」を抽出



【病院の基準】

① 特定入院料等からの区分

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



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

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



③ 「高度急性期+急性期」グループから「高度急性期」を抽出

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



【有床診療所の基準】

① 入院基本料からの区分

- ◆ 有床診療所療養病床入院基本料 → 「慢性期」



② 「急性期」と「回復期（在宅医療等相当を含む）」の振り分け

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



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

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

「静岡方式」の位置付けと取り扱い

◆「静岡方式」の位置付け

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

◆「静岡方式」の病床機能報告上の取り扱い

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

◆「静岡方式」適用後の病棟別データの取り扱い

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

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

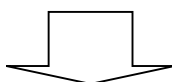
1 経緯

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



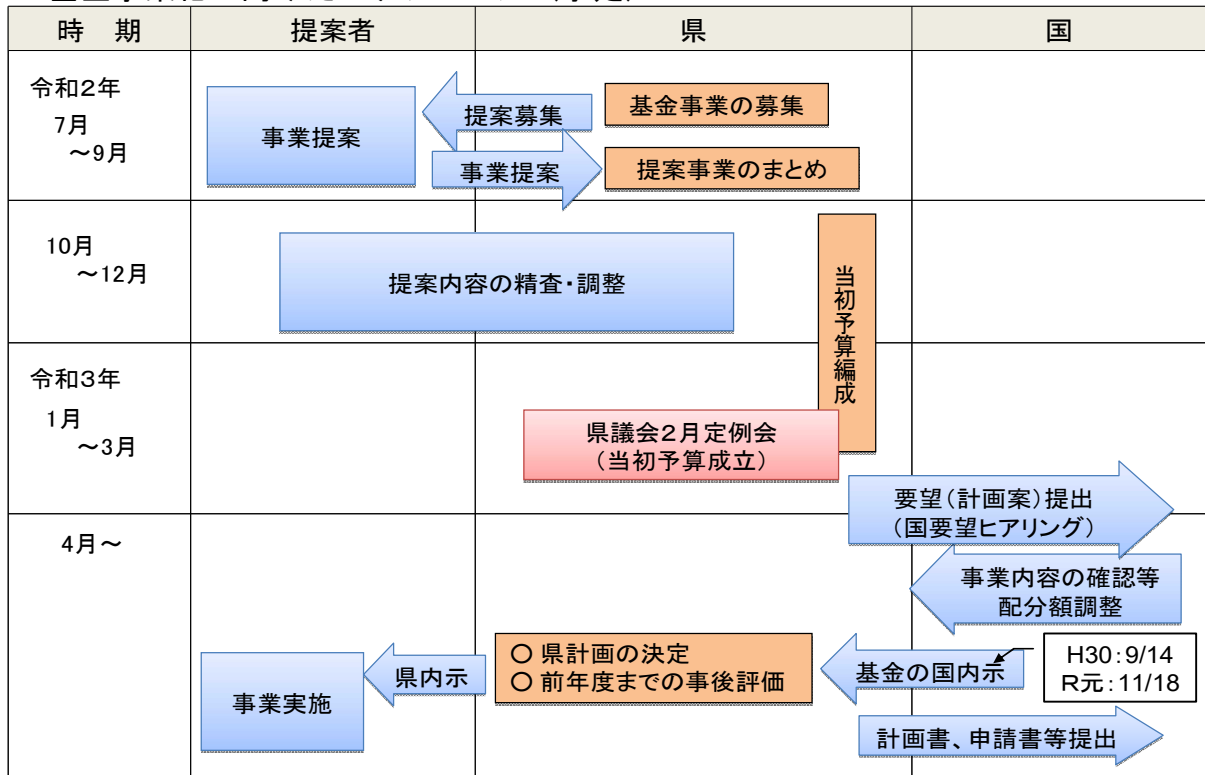
- 各構想区域における関係医療機関等でのワーキンググループ等の開催
- 地域医療構想調整会議での協議

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	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。 ※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
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