

## 令和2年度

# 第2回中東遠地域医療協議会・中東遠地域医療構想調整会議 (書面協議)

### ○地域医療協議会 議題

- 1 地域がん診療連携拠点病院の新規指定について

### ○地域医療構想調整会議 報告

- 1 中東遠医療圏における医療提供体制
  - (1) 医療計画の中間見直しにおける在宅医療の整備目標について
  - (2) 療養病床の転換意向等調査結果
- 2 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について
- 3 新たな病床機能の再編支援について（国庫事業）
- 4 地域医療介護総合確保基金

#### 【配布資料】

- 資料1 中東遠総合医療センターの地域がん診療連携拠点病院の指定について
- 資料2-1 在宅医療等の必要量に対する介護サービス見込み量の推計  
～医療計画と介護保険事業(支援)計画との整合性の確保～
- 資料2-2 療養病床転換意向調査結果（概要）
- 資料3 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請ワーキンググループの開催について
- 資料4 新たな病床機能の再編支援について
- 資料5 地域医療介護総合確保基金（医療分）



## 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）

# 在宅医療等の必要量に対する介護サービス見込み量の推計 ～医療計画と介護保険事業(支援)計画との整合性の確保～

中東遠地域医療構想調整会議

1

## 医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性の確保とは

### ■ 地域医療介護総合確保方針における記載

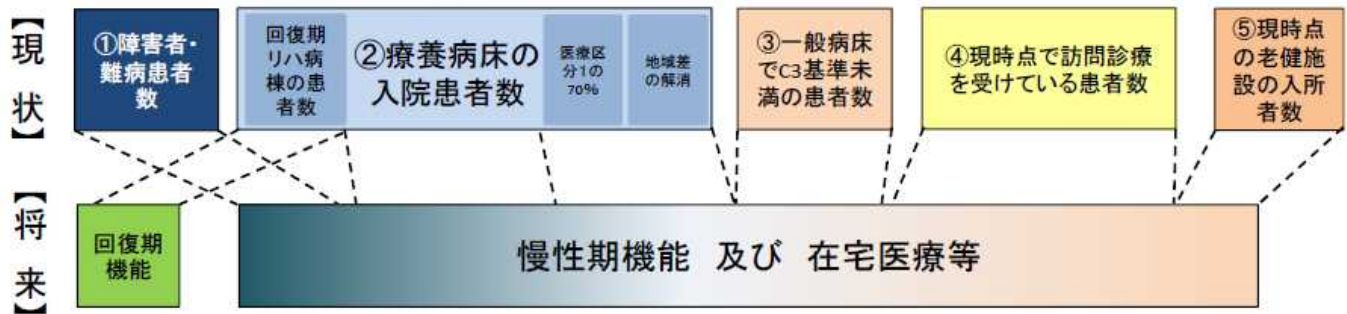
- 基礎データ、サービス必要量等の推計における整合性の確保（第2の二の3 抜粋）
  - ・特に**病床の機能分化・連携に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量**に関する整合性の確保が重要である。
  - ・市町が**市町介護保険事業計画において掲げる介護の整備目標**と、都道府県が**医療計画において掲げる在宅医療の整備目標**とを整合的なものとし、医療・介護の提供体制を整備していく必要がある。

### ■ 整合性の確保の考え方

- **整合性を確保すること**
  - ・介護保険事業計画(市町)、介護保険事業支援計画(県)における介護サービス量の見込みと医療計画における在宅医療(訪問診療)の整備目標
- **整合性を確保する単位**
  - ・2次医療圏域（＝老人福祉圏域）
- **整合性を確保する時点**
  - ・2023(令和5)年度（第8期介護保険事業計画終了時、医療計画終了時）
  - ・2025(令和7)年度（地域医療構想の実現、地域包括ケアシステムの構築の年度）
  - ※ 令和5年度の在宅医療等の必要量は、令和7年度の必要量を年数で按分して算出する
- **協議の場（＝地域包括ケア推進ネットワーク会議圏域会議）**
  - ・2次医療圏域ごとに、県や市町の医療介護担当者等の関係者による協議の場を設置し、在宅医療等の整備目標及び介護サービスの見込み量について協議
  - ・地域の実情を踏まえ、県と市町での役割分担についても協議を行う

2

# 地域医療構想とは

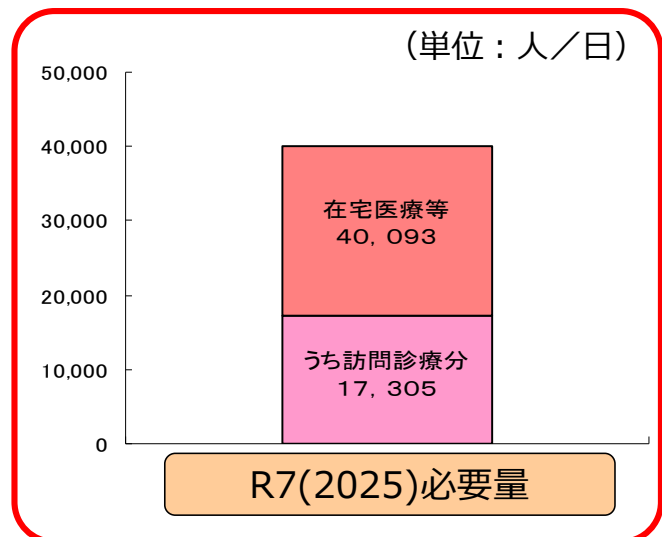
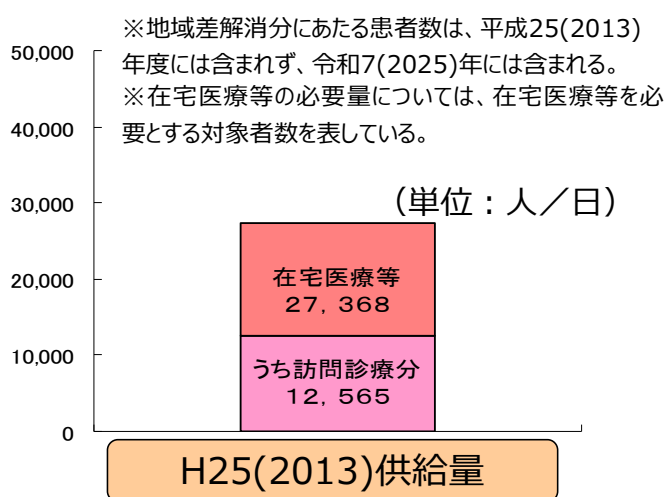


		考え方
一般病床	C 3 基準未達の患者	一般病床のうち、医療資源投入量（※）175点未達の医療需要
療養病床	医療区分 1 の70%	療養病床（医療療養と介護療養をともに含む）のうち医療区分 1 の70%の医療需要
	入院受療率の地域差の解消	療養病床の医療需要から、上記の医療区分 1 の70%に相当する医療需要と、回復期リハビリテーションの医療需要を除いた残りの医療需要について、地域差の解消により在宅医療等に対応が必要となる医療需要

（※）医療資源投入量：患者に対して行われた診療行為を診察報酬の出来高点数で換算した値

3

## 在宅医療等の必要量



### ●「在宅医療等」とは

居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定

### ●2025年における在宅医療等の必要量（推計値）に含まれる項目

- ・一般病床の入院患者のうち、医療投入資源(入院基本料を除く)が175点未達の患者数
- ・療養病床の入院患者のうち、医療区分 I の患者数の70%
- ・訪問診療を受けている患者数及び介護老人保健施設のサービス受給者数  
(2013年の性・年齢階級別の割合に、2025年の性・年齢階級別推計人口を乗じて総和することで推計)
- ・療養病床の各都道府県(構想区域)における入院受療率の地域差解消分

4

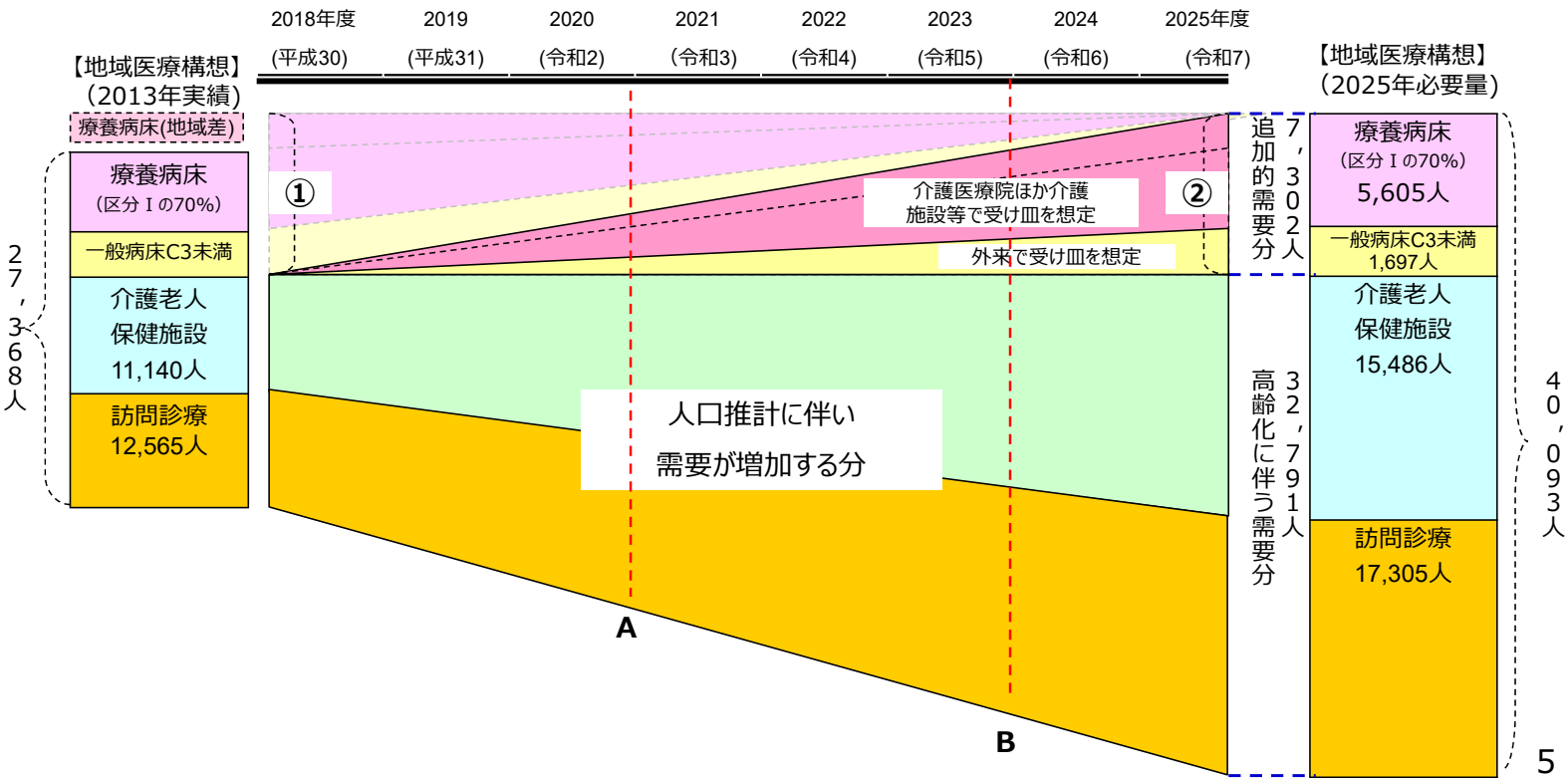
# 地域医療構想を踏まえた2025年における在宅医療等の必要量のイメージ

○介護施設、在宅医療等のサービス量の見込み方のイメージ

①地域医療構想の実現に伴い、病床が削減、転換等する分

②①に伴い、入院以外の受け皿を地域で確保する分

○A（第8次計画の目標年度：2020年）、B（第9次計画の目標年度：2023年）の提供見込み量を算定



## 在宅医療等の必要量に対する受け皿のイメージ

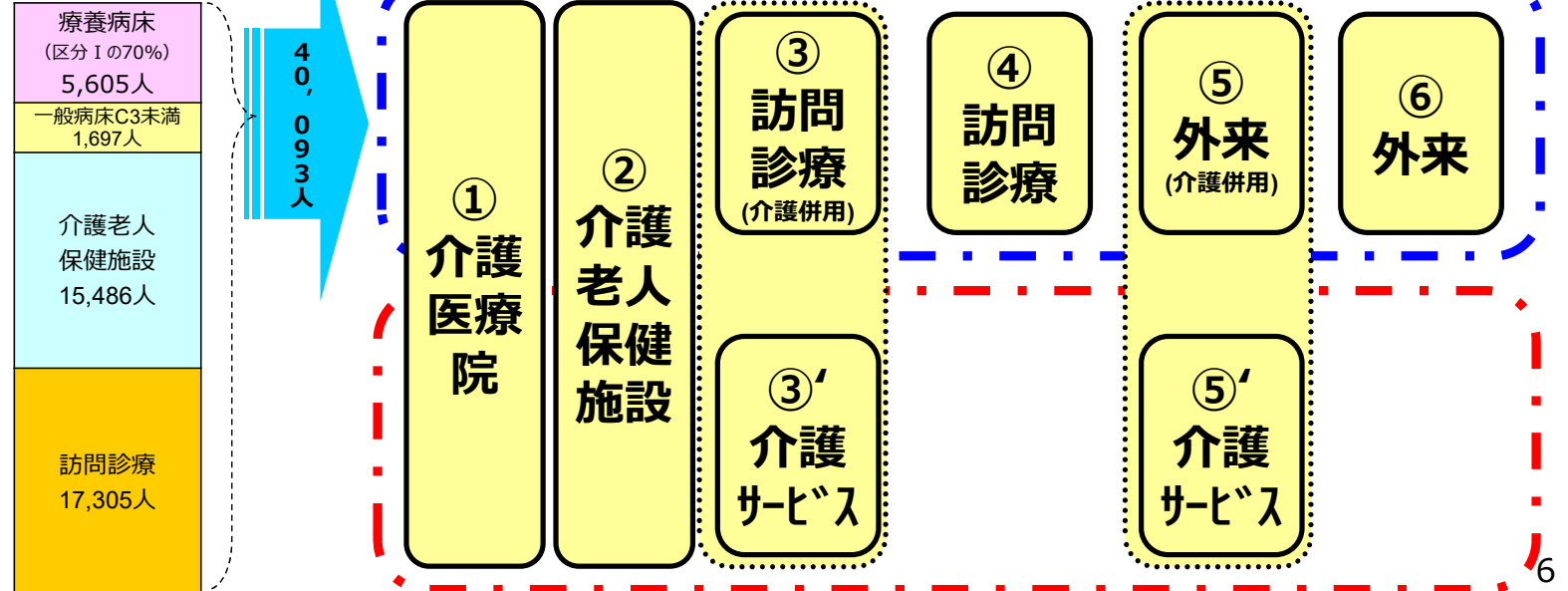
○2025年の在宅医療等の必要量40,093人の受け皿（提供体制）として、医療と介護の両面から提供体制をつくる必要がある。

○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'」

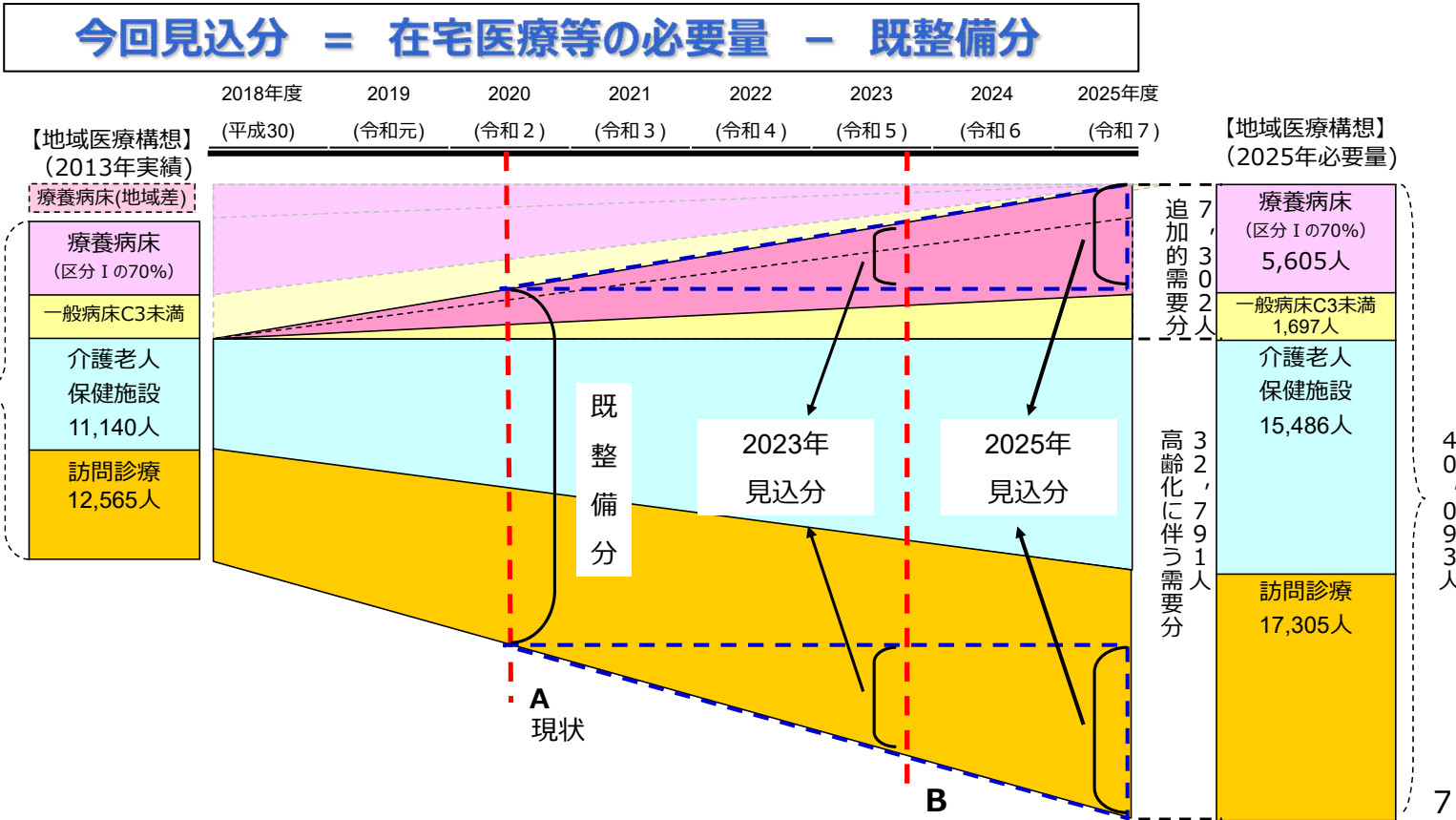
【地域医療構想】  
(2025年必要量)



# 在宅医療等の必要量に対するサービス量の見込み方のイメージ

## ○在宅医療等のサービス量の見込み方のイメージ

在宅医療等の必要量からこれまでに整備された分を除いた量が、今回追加見込分となる。



# 2025年の在宅医療等の必要量と提供見込み(市町推計)①

## ○2025年の在宅医療等の必要量と提供見込み(市町推計)

(人/月)

市町名	合計	必要量				提供見込量															
		入院医療から在宅医療へ(追加分)		高齢化に伴う需要増		既整備分					今回見込分										
		療養病床	一般病床	介護老人保健施設	訪問診療	計	介護医療院	療養病床	介護老人保健施設	訪問診療	計	介護医療院	療養病床	外来	介護老人保健施設	訪問診療	その他				
磐田市	1,569	298	58	684	530	1,130	69	7	513	541	439	7	-7	58	114	176	39	52	43	13	
掛川市	1,031	197	39	446	349	918	138	8	433	339	113	12	-8	13	17	24	0	0	43	13	
袋井市	692	133	27	297	235	452	64	1	180	207	240	7	-1	73	40	43	35	28	0	15	
御前崎市	305	58	11	132	103	185	4	1	74	106	120	1	-1	18	15	58	0	29	0	0	
菊川市	415	79	16	180	140	357	24	1	151	181	58	6	-1	47	0	6	0	0	0	0	
森町	186	35	7	81	63	188	11	1	92	84	0	1	-1	0	0	0	0	0	0	0	
圏域計	4,198	801	157	1,820	1,420	3,230	310	19	1,443	1,458	970	34	-19	209	186	307	74	0	109	43	28

(出典) 必要量：静岡県地域医療構想(国の機械的試算)、提供見込み量：市町の推計値の積み上げ(10月25日時点の暫定値) ※四捨五入により数字が一致しないものがある

## ○在宅医療等の受け皿となる施設の定員数と現時点の利用状況

圏域名	令和2年4月現在の施設定員数及び利用者数(定員：人、利用者数：人/月)										訪問診療の提供状況(人/月)	
	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		介護医療院		医療療養病床(25:1)※		利用者住所地別利用人数	
	定員	利用者数	定員	利用者数	定員	利用者数	定員	利用者数	定員	利用者数	令和2年4月	
磐田市		811			513		7		69		0	541
掛川市		631			433		8		138		0	339
袋井市		373			180		1		64		0	207
御前崎市		224			74		1		4		0	106
菊川市		220			151		1		24		0	181
森町		157			92		1		11		0	84
圏域計	2,500	2,416	1,490	1,443	0	19	301	310	0	0	1,458	

(出典・時点) ・介護医療院、介護療養病床、介護老人保健施設：介護事業状況報告・2020(令和2年)年4月利用分 ※四捨五入により数字が一致しないものがある  
 ・医療療養病床：療養病床転換意向調査・2020年度  
 ・訪問診療：しずおか茶っとうシステム集計データ2020(令和2年)年4月利用分



# 2025年の在宅医療等の必要量と提供見込み(市町推計)②

○2025年の必要量(地域医療構想)と提供見込み量(市町推計値)の差

(人/月)

市町名	必要量(追加的需要分+高齢化に伴う需要分)					提供見込量(追加的需要分+高齢化分)														
	合計	入院医療から在宅医療へ(追加分)		高齢化に伴う需要増		介護医療院	外来	介護老人保健施設	訪問診療	その他										
		(療養病床)	(一般病床)	(介護老人保健施設)	(訪問診療)					介護老人福祉施設	特定入所者生活介護	看護小規模多機能型	訪問看護	医療病床						
磐田市	1,569	298	58	684	530	76	58	627	717	39		52								
掛川市	1,031	197	39	446	349	150	13	450	363										43	13
袋井市	692	133	27	297	235	71	73	220	250	35		28								15
御前崎市	305	58	11	132	103	5	18	89	164			29								
菊川市	415	79	16	180	140	30	47	151	187											
森町	186	35	7	81	63	12		92	84											
圏域計	4,198	801	157	1,820	1,420	344	209	1,629	1,765	74		109						43	28	

(出典) 必要量：静岡県地域医療構想(国の機械的試算)、提供見込み量：市町の推計値の積み上げ(10月25日時点の暫定値) ※四捨五入により数字が一致しないものがある

○提供見込の主な考え方

市町名	内容
磐田市	施設整備を予定していないため、主に既存の老健と訪問診療で対応。
掛川市	施設整備を予定していないため、主に既存の老健と訪問診療で対応。
袋井市	施設整備を予定していないため、主に既存の老健と訪問診療で対応。
御前崎市	施設整備を予定していないため、主に既存の老健と訪問診療で対応。
菊川市	施設整備を予定していないため、主に既存の老健と訪問診療で対応。
森町	施設整備を予定していないため、主に既存の老健と訪問診療で対応。

9

# 2023年の在宅医療等の必要量と提供見込み(市町推計)①

○2023年の在宅医療等の必要量と提供見込み(市町推計)

(人/月)

市町名	必要量					提供見込量																
	合計	入院医療から在宅医療へ(追加分)		高齢化に伴う需要増		既整備分					今回見込分											
		(療養病床)	(一般病床)	(介護老人保健施設)	(訪問診療)	計	介護医療院	療養病床	介護老人保健施設	訪問診療	計	介護医療院	療養病床	外来	介護老人保健施設	訪問診療	その他					
																	介護老人福祉施設	特定入所者生活介護	看護小規模多機能型	訪問看護	医療病床	
磐田市	1,420	223	43	650	504	1,130	69	7	513	541	290	7	-7	43	65	129	28	0	25	0	0	0
掛川市	953	148	29	440	336	918	138	8	433	339	35	2	-8	2	10	14	0	0	0	3	13	
袋井市	623	100	20	279	223	452	64	1	180	207	171	15	-1	52	20	16	35	0	18	0	15	
御前崎市	271	44	9	118	100	185	4	1	74	106	86	1	-1	7	15	41	0	0	23	0	0	
菊川市	378	59	12	172	135	357	24	1	151	181	21	6	-1	12	0	5	0	0	0	0	0	
森町	176	27	5	82	63	188	11	1	92	84	0	1	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	
圏域計	3,822	601	118	1,742	1,361	3,230	310	19	1,443	1,458	604	32	-19	115	110	205	63	0	66	3	28	

(出典) 必要量：静岡県地域医療構想(国の機械的試算)、提供見込み量：市町の推計値の積み上げ(10月25日時点の暫定値) ※四捨五入により数字が一致しないものがある

○在宅医療等の受け皿となる施設の定員数と現時点の利用状況

圏域名	令和2年4月現在の施設定員数及び利用者数(定員：人、利用者数：人/月)										訪問診療の提供状況(人/月)	
	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		介護医療院		医療療養病床(25:1)※		利用者住所地別利用人数	
	定員	利用者数	定員	利用者数	定員	利用者数	定員	利用者数	定員	利用者数	令和2年4月	
磐田市		811		513		7		69		0		541
掛川市		631		433		8		138		0		339
袋井市		373		180		1		64		0		207
御前崎市		224		74		1		4		0		106
菊川市		220		151		1		24		0		181
森町		157		92		1		11		0		84
圏域計	2,500	2,416	1,490	1,443	0	19	301	310	0	0		1,458

(出典・時点) ・介護医療院、介護療養病床、介護老人保健施設：介護事業状況報告・2020(令和2年)年4月利用分 ※四捨五入により数字が一致しないものがある  
 ・医療療養病床：療養病床転換意向調査・2020年度  
 ・訪問診療：しずおか茶っとシステム集計データ2020(令和2年)年4月利用分

# 2023年の在宅医療等の必要量と提供見込み(市町推計)②

○2025年の必要量(地域医療構想)と提供見込み量(市町推計値)の差

(人/月)

市町名	必要量(追加的需要分+高齢化に伴う需要分)					提供見込量(追加的需要分+高齢化分)									
	合計	入院医療から在宅医療へ(追加分)		高齢化に伴う需要増		介護医療院	外来	介護老人保健施設	訪問診療	その他					
		(療養病床)	(一般病床)	(介護老人保健施設)	(訪問診療)					介護老人福祉施設	特定入所者生活介護	看護小規模多機能型	訪問看護	医療病床	
磐田市	1,420	223	43	650	504	1,420	76	43	578	28	0	25	0	0	
掛川市	953	148	29	440	336	953	140	2	443	0	0	0	3	13	
袋井市	623	100	20	279	223	623	79	52	200	35	0	18	0	15	
御前崎市	271	44	9	118	100	271	5	7	89	0	0	23	0	0	
菊川市	378	59	12	172	135	378	30	12	151	0	0	0	0	0	
森町	176	27	5	82	63	188	12	0	92	0	0	0	0	0	
圏域計	3,822	601	118	1,742	1,361	3,834	342	115	1,553	63	0	66	3	28	

(出典) 必要量：静岡県地域医療構想(国の機械的試算)、提供見込み量：市町の推計値の積み上げ(10月25日時点の暫定値) ※四捨五入により数字が一致しないものがある

## ○提供見込の主な考え方

市町名	内容
磐田市	施設整備を予定していないため、主に既存の老健と訪問診療で対応。
掛川市	施設整備を予定していないため、主に既存の老健と訪問診療で対応。
袋井市	施設整備を予定していないため、主に既存の老健と訪問診療で対応。
御前崎市	施設整備を予定していないため、主に既存の老健と訪問診療で対応。
菊川市	施設整備を予定していないため、主に既存の老健と訪問診療で対応。
森町	施設整備を予定していないため、主に既存の老健と訪問診療で対応。

## 今期(第7期)計画策定時 在宅医療等の必要量と提供見込み

# 2025年の在宅医療等の必要量と提供見込み（前回推計）

○2025年の在宅医療等の必要量と提供見込み(市町推計：第7期計画策定時)

(人/月)

圏域名	必要量(追加的需要+高齢化分)					提供見込み量(追加的需要分+高齢化分)								
	必要量(追加分)		必要量(高齢化分)			介護医療院	外来	介護老人保健施設	訪問診療	その他	介護老人福祉施設	特定施設入所者生活介護	小多機・看多機	短期入所療養介護
	療養病床	一般病床	介護老人保健施設	訪問診療										
賀茂圏域	1,024	110	87	399	428	63	87	336	531	7	7	0	0	0
熱海伊東圏域	1,643	144	112	651	735	0	112	514	953	63	43	0	0	20
駿東田方圏域	7,186	891	378	2,647	3,271	370	514	2,244	3,893	165	49	34	82	0
富士圏域	3,723	480	152	1,479	1,612	23	612	1,284	1,754	50	50	0	0	0
静岡圏域	8,082	987	235	3,014	3,845	883	340	3,014	3,845	0	0	0	0	0
志太榛原圏域	4,585	582	205	1,966	1,832	50	205	1,800	2,463	67	67	0	0	0
中東遠圏域	4,198	801	157	1,820	1,420	229	717	1,645	1,558	49	31	0	18	0
西部圏域	9,652	1,611	369	3,510	4,162	708	1,288	3,429	4,227	0	0	0	0	0
県計	40,093	5,606	1,695	15,486	17,305	2,326	3,875	14,266	19,224	401	247	34	100	20

(出典) 必要量：静岡県地域医療構想(国の機械的試算)、提供見込み量：市町の推計値の積み上げ

※四捨五入により数字が一致しないものがある

圏域	内容
賀茂	介護医療院は転換見込み以上、老健は現在定員に比して上回ることから調整 訪問診療は郡市医師会や公営診療所等より、数値計上は了承を得た。
熱海伊東	老健の不足分を訪問診療により対応することについて関係機関と調整
駿東田方	各市町でのサービス見込み方を整理し調整
富士	介護医療院23は他圏域での介護療養実績を見込む。訪問診療は郡市医師会に提供体制の余力を確認した。
静岡	サービス見込み量への反映は圏域委員に説明済み。本数値は次回の市策定部会(=圏域会議)で提示予定
志太榛原	訪問診療の増は、意見付きの了承(家族の介護を支える介護サービスの提供について市町の責任が求める意見)
中東遠	要介護1以下は移動支援と介護サービスを組み合わせることで外来対応と説明し了承を得た。
西部	要介護1以下は移動支援と介護サービスを組み合わせることで外来対応と説明し了承を得た。

13

# 2020年の在宅医療等の必要量と提供見込み（前回推計）

○2020年の在宅医療等の必要量と提供見込み(市町推計)

(人/月)

市町名	必要量(追加的需要+高齢化分)					提供見込み量(追加的需要分+高齢化分)								
	必要量(追加分)		必要量(高齢化分)			介護医療院及び療養病床	外来	介護老人保健施設	訪問診療	その他	介護老人福祉施設	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型	
	療養病床	一般病床	介護老人保健施設	訪問診療										
賀茂圏域	832	41	33	355	403	32	33	346	422	0	0	0	0	
熱海伊東圏域	1,323	54	42	574	653	54	42	514	695	18	18	0	0	
駿東田方圏域	5,596	334	142	2,238	2,882	140	317	2,041	3,080	17	10	8	0	
富士圏域	2,965	180	57	1,323	1,404	23	205	1,211	1,452	74	74	0	0	
静岡圏域	6,466	370	88	2,601	3,407	370	88	2,355	3,407	246	246	0	0	
志太榛原圏域	3,700	218	77	1,756	1,649	185	77	1,772	1,666	0	0	0	0	
中東遠圏域	3,258	300	59	1,624	1,274	219	286	1,578	1,127	48	30	0	18	
西部圏域	7,617	604	138	3,204	3,670	604	191	3,152	3,670	0	0	0	0	
県計	31,756	2,102	636	13,675	15,343	1,627	1,239	12,968	15,519	403	378	8	18	

(出典) 必要量：静岡県地域医療構想(国の機械的試算)、提供見込み量：市町の推計値の積み上げ

※四捨五入により数字が一致しないものがある

圏域名	内容
賀茂	老健は現在定員に比して上回ることから調整 訪問診療の増は医師会と公営診療所等での対応で了承を得た。
熱海伊東	介護医療院は既存の医療療養病床での対応 老健の不足分を訪問診療により対応することについて関係機関と調整中
駿東田方	各市町でのサービス見込み方を整理し調整
富士	訪問診療の要介護1以下を外来対応、施設関係の不足分を訪問診療等での対応として了承を得た。
静岡	サービス見込み量に反映させることは説明済み。次回の会議で提示予定
志太榛原	老健は29年度中200床増加 介護医療院及び療養病床不足分を訪問診療対応と説明し、意見付き(訪問診療を支える介護サービス等の提供)で了承を得た。
中東遠	要介護1以下は移動支援と介護サービスを組み合わせることで外来対応と説明し了承を得た。
西部	2020年時点は施設不足分が限定的なことから、不足分は移動支援と外来の組み合わせ対応と見込むことで了承を得た。

14

# 直近の在宅医療等の提供実績

○在宅医療等の提供実績

(人/月)

圏域名	①2020年度末提供見込み量 (前回策定)					②直近実績 (既整備分)					差 (②-①)				
	介護 医療院	介護療 養病床	医療療 養病床	介護老 人保健 施設	訪問 診療	介護 医療院	介護療 養病床	医療療 養病床	介護老 人保健 施設	訪問 診療	介護 医療院	介護療 養病床	医療療 養病床	介護老 人保健 施設	訪問 診療
磐田市		50		560	390	69	7		513	541	69	-43		-47	151
掛川市		74		500	248	138	8		433	339	138	-66		-67	91
袋井市		50		204	206	64	1		180	207	64	-49		-24	1
御前崎市		2		72	123	4	1		74	106	4	-1		2	-17
菊川市		7	23	135	120	24	1		151	181	24	-6	-23	16	61
森町		6	7	106	40	11	1		92	84	11	-5	-7	-14	44
圏域計		189	30	1,578	1,127	310	19		1,443	1,458	310	-170	-30	-135	331

(出典・時点)

- ・介護医療院、介護療養病床、介護老人保健施設：介護事業状況報告・2020（令和2年）年4月利用分
- ・医療療養病床：療養病床転換意向調査・2020年度
- ・訪問診療：しずおか茶っとシステム集計データ2020（令和2年）年4月利用分

15

## 市町の検討に際し提供した資料

# 訪問診療利用者の介護度

●平成29年4月利用分の診療報酬・介護報酬のレセプト集計

(人)

圏域名	訪問診療利用者	うち、介護サービス利用なし	うち、介護サービス利用あり							訪問診療と介護サービスの併用率
			要支援以下	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
賀茂	404	42	362	13	46	85	88	78	52	89.6%
熱海伊東	717	55	662	38	124	123	127	104	146	92.3%
駿東田方	3,045	596	2,449	178	535	436	446	493	361	80.4%
富士	1,110	96	1,014	53	156	216	222	180	187	91.4%
静岡	3,302	370	2,932	114	555	582	555	590	536	88.8%
志太榛原	1,407	103	1,304	74	188	237	241	293	271	92.7%
中東遠	1,176	120	1,056	39	204	199	213	214	187	89.8%
西部	3,015	483	2,532	129	646	480	402	486	389	84.0%
県計	14,176	1,865	12,311	638	2,454	2,358	2,294	2,438	2,129	86.8%

(出典) 訪問診療利用者数：国民健康保険及び後期高齢者医療保険のレセプトデータ(平成29年4月受療分)  
介護サービス利用者数：介護保険請求データ(平成29年4月利用分)

17

## 療養病床の転換の状況

○療養病床の床数

(床)

区分	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	増減 (2016→2020年)
介護療養病床	1,968	1,752	1,483	1,065	509	▲1,459
医療療養病床(25:1)	2,977	2,324	349	169	13	▲2,964
医療療養病床(20:1)	4,143	4,964	6,930	6,475	6,316	2,173
療養病床計	9,088	9,040	8,762	7,709	6,838	▲2,250
介護医療院			552	1,025	1,763	1,763

○転換の状況

(床)

転換元 \ 転換先	医療療養病床(20:1)	介護医療院(※2)	有料老人ホーム	その他病床	廃止	計
介護療養病床	91	1,226	48	52	42	1,459
医療療養病床(25:1)	2,389	194	0	211	170	2,964
医療療養病床(20:1)		103	0	193	138	434
増床等(※1)	127					127

※1 増床等の状況は、医療療養病床(20:1)のみ把握

※2 介護医療院への転換分については、介護療養型老人保健施設からの転換240床は含まない

(出典・時点) 療養病床転換意向等調査 2016(平成28)年~2020(令和2)年

18

# 訪問診療の実績の推移

## ●国技術的支援によるKDBデータの集計

### ①-1[集計表]訪問診療及び往診の患者数等

⇒居住形態別の訪問診療及び往診の実施状況を見ることができる

## ■訪問診療及び往診の患者数等(県計)

訪問診療区分	1ヶ月当り患者数(月平均)(人)			1ヶ月当りレセプト数(月平均)(件)			算定回数(月平均)(回)		
	H28年度診療	H29年度診療	H30年度診療	H28年度診療	H29年度診療	H30年度診療	H28年度診療	H29年度診療	H30年度診療
訪問診療計	13,687	15,055	16,298	13,760	15,116	16,381	24,351	26,946	28,908
うち、同一建物以外	5,767	5,889	5,884	5,790	5,900	5,907	9,390	9,515	9,469
うち、同一建物	7,920	9,166	10,414	7,970	9,216	10,474	14,961	17,431	19,439
往診	3,101	3,152	3,139	3,123	3,177	3,162	5,359	5,427	5,063

## 【参考】有料老人ホーム等の戸数

区分	H28	H29	H30	増減 (H30-H28)
有料老人ホーム	10,498	10,905	11,934	1,436
サービス付き高齢者向け住宅(※)	2,034	2,374	2,560	526

※ 政令市分を除く。有料老人ホームのうち、サービス付き高齢者向け住宅については、サービス付き高齢者向け住宅へ計上。

出典：福祉指導課提供(有料老人ホーム一覧)各年度4月1日時点

住まづくり課提供(静岡県サービス付き高齢者向け住宅事業登録情報一覧)各年度4月1日時点

19

# 市町別在宅医療需要の将来推計結果

## ■訪問診療(中位推計)

(人)

市町名	実績値	推計値										
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2030	2035	2040	2045
磐田市	558	569	581	593	605	616	628	640	728	810	867	847
掛川市	323	330	336	342	347	353	358	363	401	454	502	504
袋井市	181	186	191	196	200	205	210	214	251	290	319	322
御前崎市	106	107	109	110	111	113	114	115	124	137	151	150
菊川市	133	134	136	137	139	140	141	142	159	182	204	204
森町	77	79	80	81	81	82	82	83	87	93	103	105
圏域計	1,378	1,405	1,433	1,458	1,483	1,508	1,533	1,558	1,750	1,966	2,145	2,133

(出典・時点)

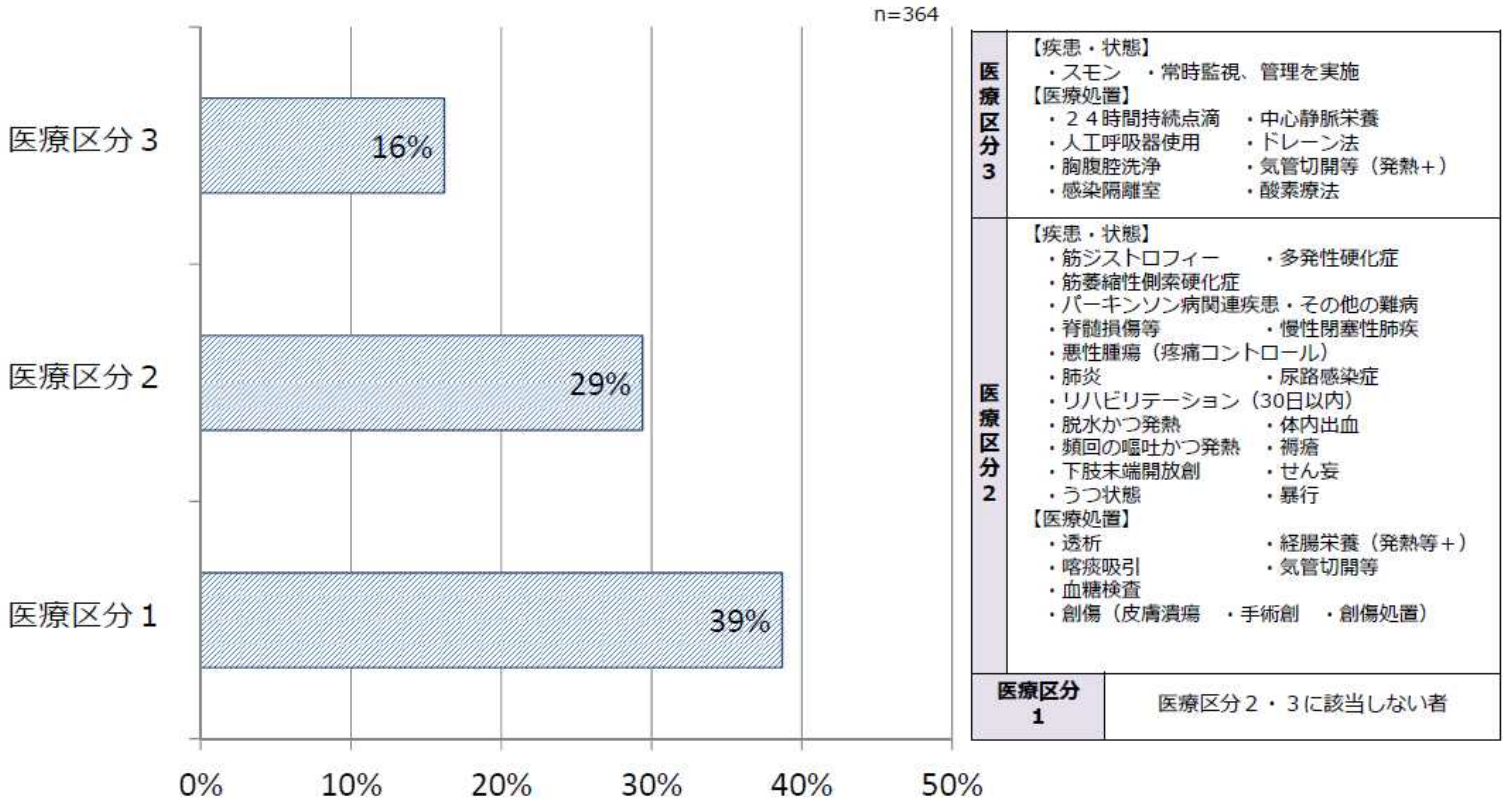
・静岡県医師会 令和2年度在宅医療提供体制に係る将来推計調査

20



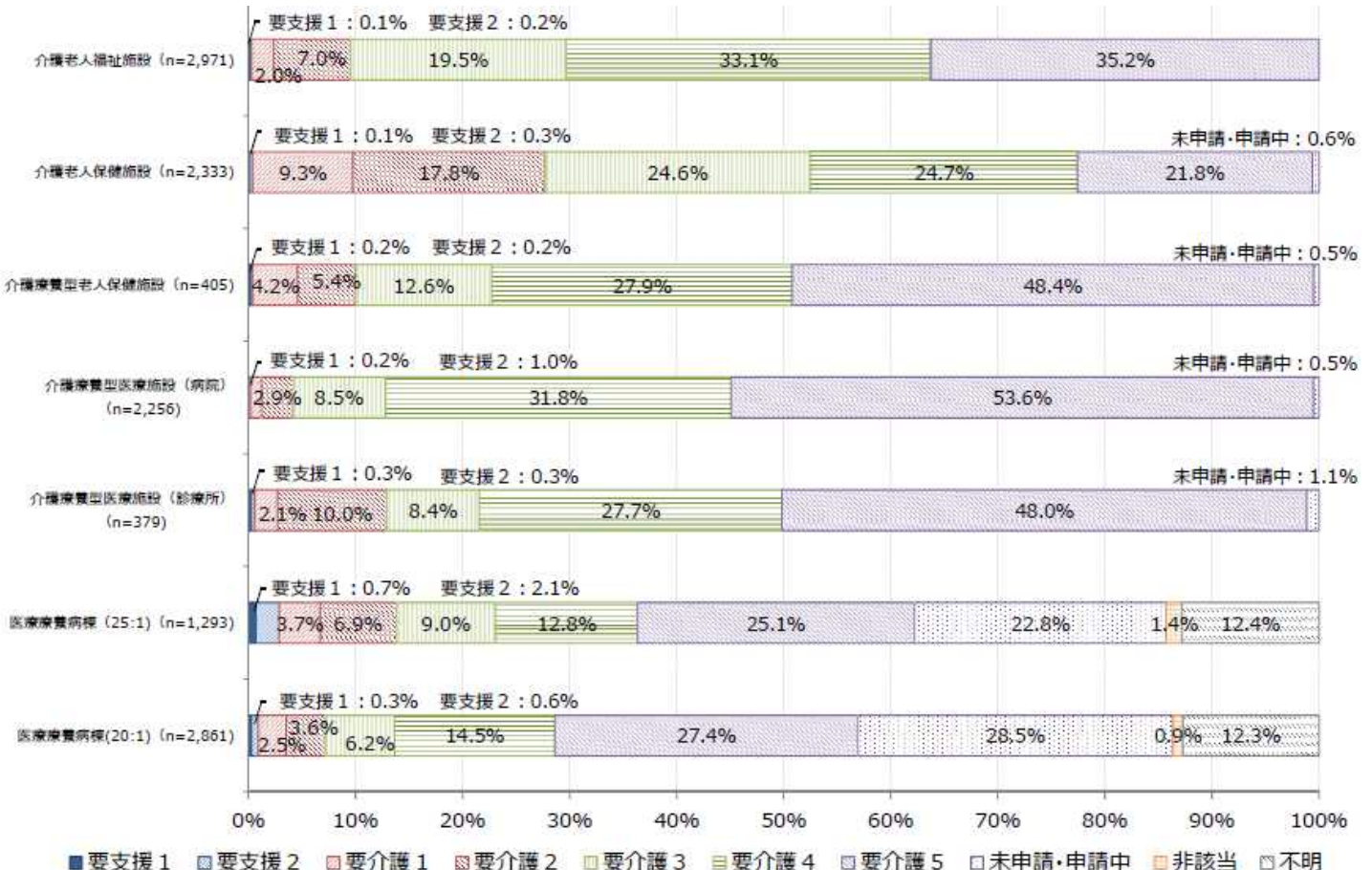
# 訪問診療対象患者の医療区分

＜訪問診療対象患者の医療区分＞



(出典) 平成24年度検証部会調査 (厚生労働省)

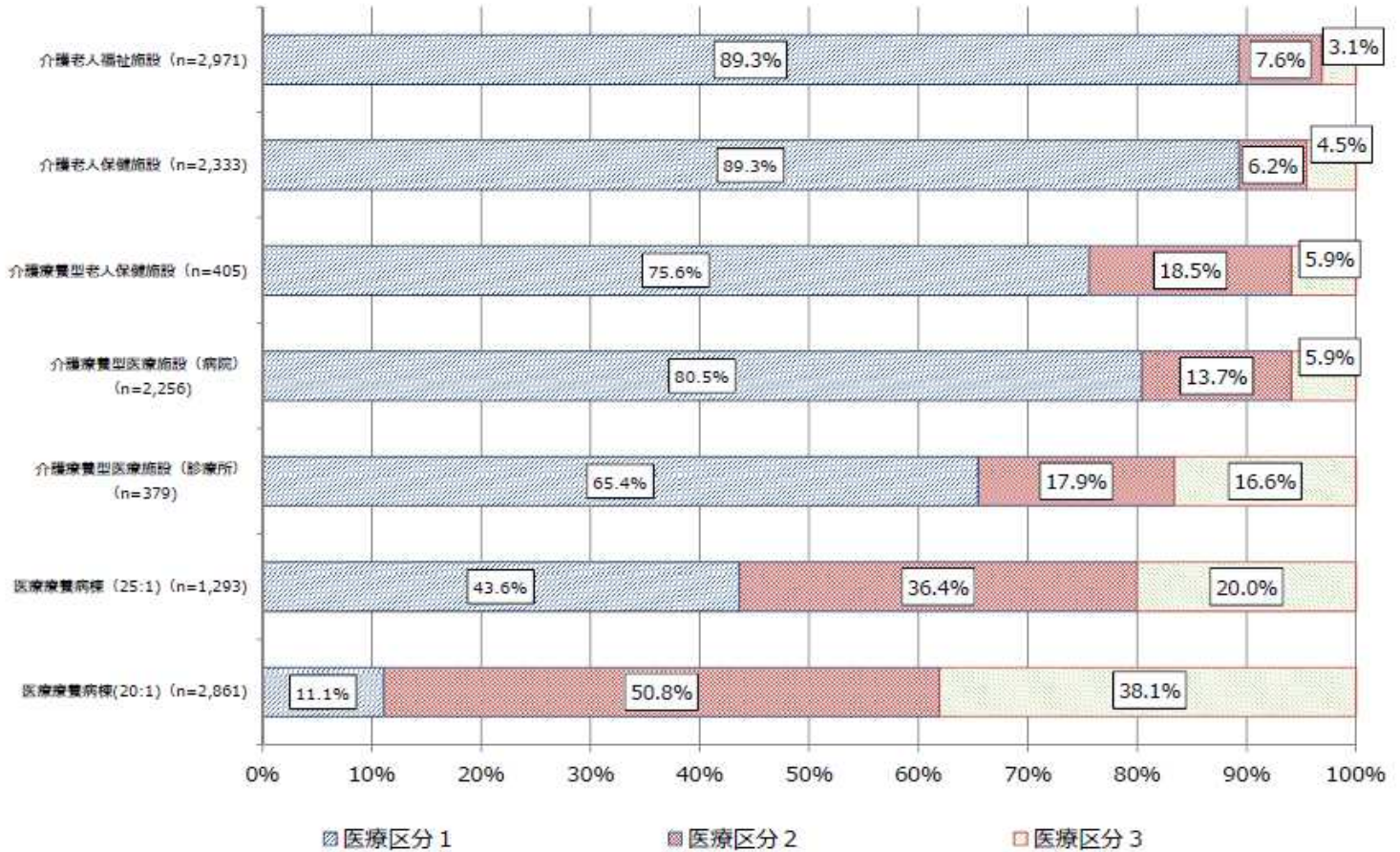
# 入院患者・入所者の介護度



(出典) 医療ニーズを有する高齢者の実態に関する横断的な調査研究事業(平成25年度老健事業) (公益社団法人全日本病院協会)



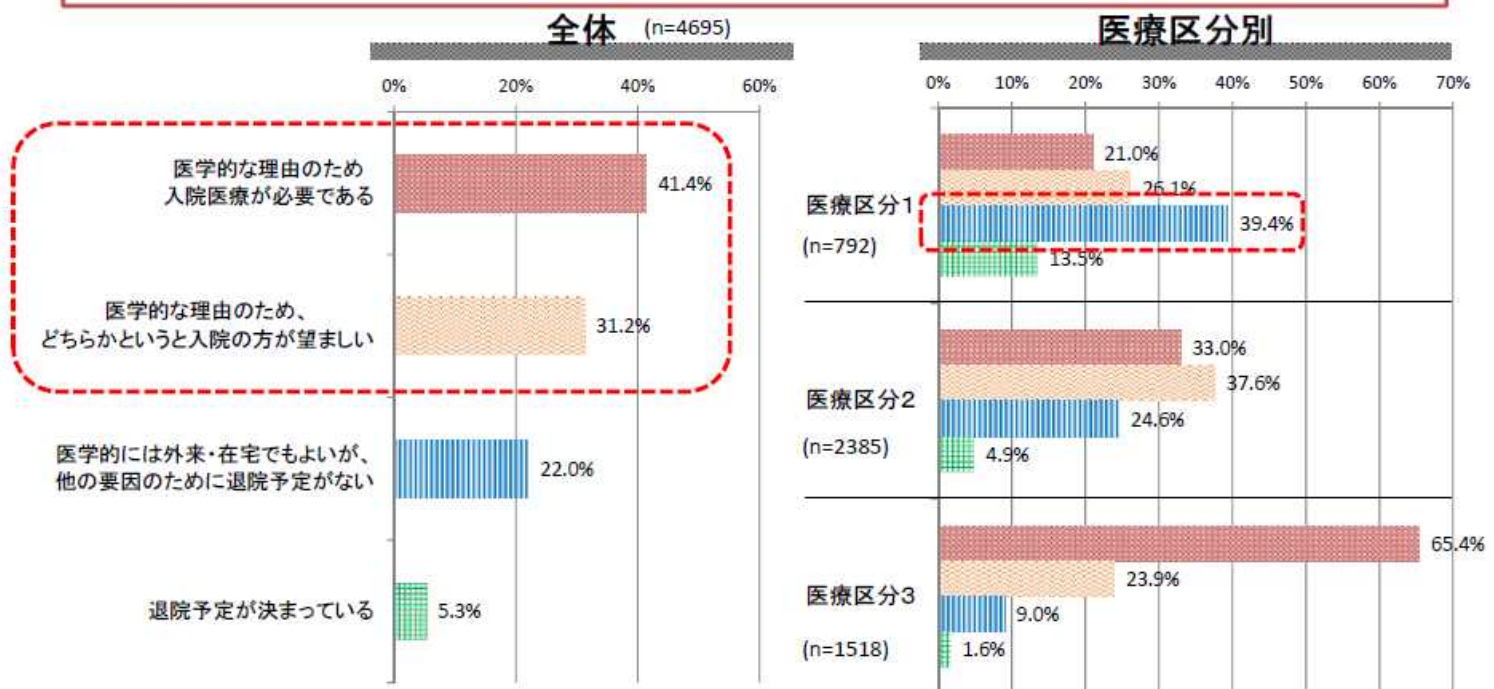
# 入院患者・入所者の医療区分



(出典) 医療ニーズを有する高齢者の実態に関する横断的な調査研究事業(平成25年度老健事業) (公益社団法人全日本病院協会)

# 医学的な入院継続の理由

- 入院患者全体のうち、医学的な理由のため入院医療が必要又は入院が望ましい患者の割合は約7割。
- 医療区分1では、医学的な理由以外の要因で退院予定がない患者の割合が約4割で、他の医療区分よりも多い。



(出典) 平成29年度第5回入院医療等の調査・評価分科会



# 療養病床転換意向等調査結果

## (概要)

### 項目

- ① 調査結果概要  
【前回(令和元年8月)と今回(令和2年4月)の比較】
- ② 介護医療院の開設状況
- ③ 地域医療構想との関係

# ① 調査結果概要

【前回(令和元年8月)と今回(令和2年4月)の比較】

## ■ 開設許可病床数

	医療療養	医療療養					介護療養	計
		療養1,2 20:1	経過措置 25:1	回復期 リハ	地域包括 ケア	その他		
R1	8804床	6451床	169床	1868床	298床	18床	1211床	10015床
R2	8657床	6316床	13床	1896床	379床	53床	457床	9114床
増減	-147床	-135床	-156床	28床	81床	35床	-754床	-901床

## ■ 転換意向先

転換意向先		医療保険		介護保険		その他		計
		療養1,2 20:1	回復期・ 地域包括	介護 医療院	介護老人 保健施設	その他	未定	
		5567床	2282床	1151床	-	193床	822床	10015床
R1	医療療養	5567床	2282床	121床	-	193床	641床	8804床
	介護療養	0床	0床	1030床	-	-	181床	1211床
		5930床	2327床	284床	-	146床	427床	9114床
R2	医療療養	5914床	2327床	0床	-	146床	270床	8657床
	介護療養	16床	0床	284床	-	-	157床	457床
増減		363床	45床	-867床	-	-47床	-395床	-901床
増減	医療療養	347床	45床	-121床	-	-47床	-371床	-147床
	介護療養	16床	0床	-746床	-	-	-24床	-754床

## <調査結果のポイント>

### 1 許可病床数について

- ・設置期限(2023年度末)のある「医療療養 25:1」「介護療養」が減少。  
許可病床数は全体で901床減少(医療療養病床 ▲147床、介護療養病床 ▲754床)

⇒ 主な要因

医療療養：本則への移行、介護医療院への転換、廃止

介護療養：介護医療院への転換

- ・転換状況は、圏域によって差が見られる。

### 2 転換先意向について

- ・「未定」の病床数が減少(R1:822床 ⇒ R2:427床)。
- ・「介護医療院」への転換意向は、医療療養病床、介護療養病床から介護医療院への転換が進んだため、減少している。

## ② 介護医療院の開設状況

- ・本県では令和2年6月現在、18施設1,763床が開設している。
- ・転換元は、介護療養病床1,076床、医療療養病床447床、介護療養型老人保健施設（転換老健）240床となっている。

静岡県内の介護医療院開設状況（令和2年6月30日現在）

所在市町	名称	人員基準	開設年月日	転換元	療養床数
浜松市	介護医療院 有玉病院	I型	H30.6.1	介護療養病床	58床
浜松市	介護医療院 西山ナーシング	I型	H30.8.1	介護療養病床	164床
浜松市	湖東ケアセンター	I型	H30.9.1	介護療養型老人保健施設 (転換老健)	60床
浜松市	天竜すずかけ病院・介護医療院	II型	H30.10.1	医療療養病床	55床
函南町	介護医療院 伊豆平和病院	II型	H30.11.1	介護療養病床 医療療養病床	60床
浜松市	介護医療院 浜北さくら台	I型	H30.11.1	介護療養病床	54床
袋井市	介護医療院 袋井みつかわ病院	I型	H31.2.1	介護療養病床 医療療養病床	101床
浜松市	介護医療院 有玉病院	I型	H31.4.1	医療療養病床	55床
浜松市	和恵会ケアセンター	II型	H31.4.1	介護療養型老人保健施設 (転換老健)	80床
御殿場市	神山復生病院介護医療院	II型	H31.4.1	医療療養病床	40床
焼津市	駿河西病院 介護医療院	I型	R元.6.1	医療療養病床	50床
掛川市	掛川東病院 介護医療院	I型	R元.6.1	医療療養病床	50床
静岡市	静岡広野病院 介護医療院	I型	R元.10.1	介護療養病床	198床
裾野市	東名裾野病院 介護医療院	I型	R2.4.1	医療療養病床	48床
御殿場市	富士山麓病院 介護医療院	II型	R2.4.1	介護療養病床 医療療養病床	158床
磐田市	白梅豊岡病院 介護医療院	I型	R2.4.1	介護療養病床	50床
掛川市	掛川北病院 介護医療院	I型	R2.4.1	介護療養病床	100床
浜松市	湖東病院 介護医療院	I型	R2.4.1	介護療養病床	169床
浜松市	西山病院 介護医療院	I型	R2.4.1	介護療養病床	113床
浜松市	和恵会ケアセンター	I型	R2.4.1	介護療養型老人保健施設 (転換老健)	100床
計	18施設				1,763床

(I型:介護療養病床相当、II型:老健施設相当以上)

## 【参考】全国の介護医療院の開設状況

### ■ 介護医療院の施設数（上位5都道府県）

(単位:施設)

区分	R1			R2	
	9/30時点	12/31時点	3/31時点	6/30時点	
全国計	248	301	343	515	
1 福岡道	17	24	30	32	
2 熊本県	12	14	15	30	
3 高知県	6	7	8	27	
4	北海道	16	17	18	24
	鹿児島県	9	12	16	24

### ■ 介護医療院の療養床数（上位5都道府県）

(単位:床)

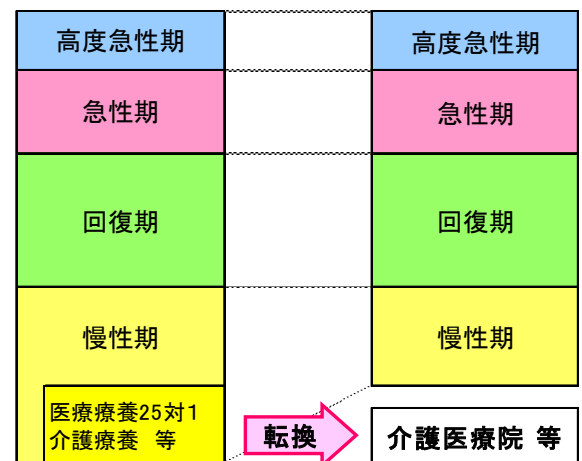
区分	R1			R2
	9/30時点	12/31時点	3/31時点	6/30時点
全国計	16,061	18,931	21,738	32,634
1 福岡県	1,447	1,772	2,074	2,162
2 京都府	719	1,195	1,795	2,146
3 静岡県	827	1,025	1,025	1,763
4 山口県	726	726	977	1,682
5 広島県	827	988	1,039	1,621

### ③ 地域医療構想との関係

- ・ 地域医療構想において、介護医療院は「在宅医療等」の区分となる。
- ・ このため、療養病床が介護医療院へ転換すると、「慢性期」の病床数は減少し、「在宅医療等」は増加する。

<介護医療院等への転換に伴う病床数のイメージ>

⇒ 慢性期機能及び在宅医療等の検討において、療養病床を有する医療機関の転換意向が重要となる。



<介護医療院への転換について>

- ・ 医療療養病床及び介護療養病床、転換老健から介護医療院への転換は、介護保険事業支援計画の「総量規制」は基本的に生じない。（一般病床からの転換は、「総量規制」の対象となる。）
- ・ このため、まずは医療療養病床及び介護療養病床が、介護医療院への転換候補として想定されている。
- ・ 今年度調査における「介護医療院」への転換意向は284床。また、転換意向「未定」の病床数は427床。  
(設置期限のある「医療療養25：1」「介護療養病床」は概ね転換済)

⇒ 地域医療構想の推進、在宅医療等の充実に向けて、療養病床の転換意向を今後も継続的に確認していく。





公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請  
ワーキンググループの開催について

## 1 概要

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請について、少人数で診療実績データに基づく意見交換が必要であることから、以下のとおりワーキンググループの開催を検討する。

## 2 基本スキーム

各構想区域における地域医療構想調整会議のワーキンググループとして位置づけて、各保健所が事務局として今年中に開催する。(回数は必要に応じて1～2回程度)

## 3 再検証要請に対する対応方針に関するワーキンググループ

区分	内容
構成員	再検証対象医療機関院長、該当病院と競合する医療機関院長（民間含む）、 郡市医師会長、県、地域医療構想アドバイザー等（計10名程度）
事務局	保健所（進行：保健所長）
開催時期	10～12月に開催
内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>当該圏域の概況説明（地域医療構想アドバイザー等）</li> <li>再検証要請に対する対応方針の報告（該当医療機関）</li> <li>意見交換</li> </ul>
備考	各医療機関の診療実績データ等を示して議論することから、非公開とする。

## 4 想定スケジュール

日時	会議日程	ワーキング関係日程
9月		部内協議、関係団体調整、保健所周知
10月	第2回地域医療構想調整会議（下旬）	↑ 各圏域におけるワーキング開催 ↓
11月	第2回医療対策協議会（開催状況報告）	
12月	第2回医療審議会（開催状況報告）	
1月		対応方針取りまとめ
2月	第3回地域医療構想調整会議（月上旬） （対応方針協議）	
3月	第3回医療対策協議会（対応方針協議） 第3回医療審議会（対応方針協議） ⇒厚生労働省報告	

※上記に加え、各圏域において公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証以外の議題がある場合は、必要に応じてワーキングを開催する。

## 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）
7月17日	内閣	「骨太の方針 2020」閣議決定 「感染症への対応の視点も含めて、可能な限り早期に工程の具体化を図る。」（抜粋）と見直しの期限は示されず。
8月31日	厚生労働省	「2019年度中、遅くとも2020年秋頃まで」とされた再検証等の期限を含め、地域医療構想に関する取組の進め方について、地方自治体の意見等を踏まえ、厚生労働省において改めて整理の上、示されることとなった。

### 2 今後の対応について

国の動向を注視し、本県の対応を検討する。

・「骨太の方針 2020」の記載内容を踏まえた 2025 年に向けた工程表



- 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



第1回医療政策研修会 第1回地域医療構想アドバイザー会議	資料 3
令和2年10月9日	

# 新たな病床機能の再編支援について



厚生労働省医政局地域医療計画課

## 新たな病床機能の再編支援について

令和3年度要求額：事項要求  
(令和2年度予算額：8.4億円)

- 中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により顕在化した地域医療の課題への対応を含め、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制を構築する必要がある。
- こうした中、地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の合意を踏まえて行う自主的な病床削減や病院の統合による病床廃止に取り組む際の財政支援を実施する。【補助スキーム：定額補助（国10/10）】
- 令和3年度以降においては、地域医療構想調整会議における議論の進捗等も踏まえつつ、消費税財源による「医療・介護の充実」とするための法改正を行い、これに基づき病床機能の再編支援を実施する。

### 「病床削減」に伴う財政支援

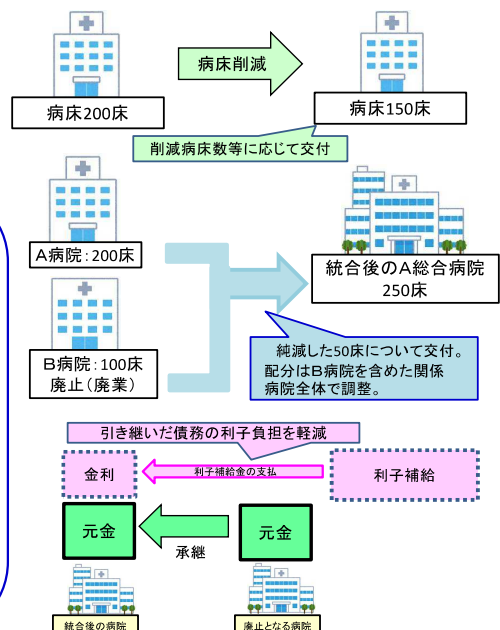
稼働病床より病床を削減した病院等（統合により廃止する場合も含む）に対し、1床あたり病床稼働率に応じた額を交付  
※病床数を稼働病床の10%以上削減する場合に対象。

### 「病院統合」に伴う財政支援

【統合支援】 統合（廃止病院あり）を伴う病床削減を行う場合の  
コストに充当するため、関係病院全体で廃止病床1床あたり病床  
稼働率に応じた額を関係病院全体へ交付（配分は関係病院で調整）  
※重点支援区域のプロジェクトについては一層手厚く支援  
※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象

【利子補給】 統合（廃止病院あり）を伴う病床削減を行う場合におい  
て、廃止される病院の残債を統合後に残る病院に承継させる場合、  
当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統合後  
病院へ交付

※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象  
※承継に伴い当該引継ぎ債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る。



## 1. 医療機能の分化・連携に必要な病床削減支援

地域医療構想の実現のため、病院又は診療所であって療養病床又は一般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、削減病床に応じた給付金を支給する。

### 支給対象

平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の機能について、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能（以下「対象3区分」）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4月1日から令和3年3月31日までの間に対象3区分のいずれかの病床削減を行う病院等（以下「病床削減病院等」という。）の開設者又は開設者であった者。

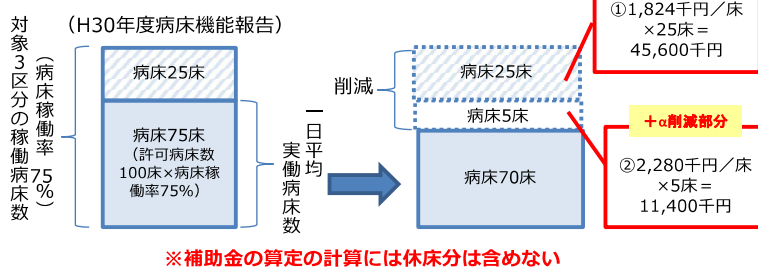
### 支給要件

- ① 地域医療構想を実現するため、病床削減の対象病院等について、病床の機能分化・連携に必要な病床数の削減を行うものであると、地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が必要と認めたもの。
- ② 病床削減病院等における**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 同年度内に病床削減支援給付金の支給を受けていないこと。
- ④ 同年度内に病床削減病院等の開設者が、同じ構想区域内で開設する病院を増床していないこと。

### 支給額の算定方法

- ① 平成30年度病床機能報告において、対象3区分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（対象3区分の許可病床数に対象3区分の病床稼働率を乗じた数）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床あたりの額を支給。
- 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は2,280千円/床を交付。
- ③ 上記①及び②の算定にあたっては、**回復期機能への転換病床数及び介護医療院への転換病床数を除く。**

### 【イメージ】



病床稼働率	削減した場合の1床あたり単価
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

※補助金の算定の計算には休床分は含まない

① (45,600千円) + ② (11,400千円) = 57,000千円の交付

## 2. 医療機能の分化・連携に必要な医療機関統合支援

地域医療構想の実現のため、病院又は診療所であって療養病床又は一般病床を有するものが、病床数、病床機能、医療提供体制の適正化のために統合する場合、統合計画に参加する病院等に給付金を支給する。

### 支給対象

地域医療構想に基づく病院等の統合計画に参加し、平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の機能について、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能（以下「対象3区分」）のいずれかの病床の削減を伴う統合計画に、令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に合意した病院等（以下「統合関係病院等」）の開設者であること。

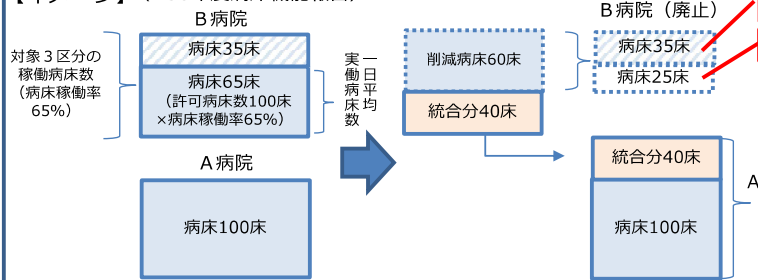
### 支給要件

- ① 地域医療構想を達成するために必要な統合であるとして、地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が必要と認めたもの。
- ② 統合関係病院等のうち1以上の病院が廃止（有床診療所化、診療所化も含む）となること。
- ③ 2025年度中までに統合が完了する計画であり、全ての統合関係病院等が計画に合意していること。
- ④ 統合関係病院等の対象3区分の**総病床数の10%以上削減**すること。

### 支給額の算定方法

- ① 統合関係病院等の施設ごとに、平成30年度病床機能報告において、対象3区分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（対象3区分の許可病床数に対象3区分の病床稼働率を乗じた数）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床あたり算出された額の合計額を支給。
- 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は2,280千円/床を交付。
- ③ 上記①及び②の算定にあたっては、**回復期機能への転換病床数及び介護医療院への転換病床数を除く。**
- ④ **重点支援区域**として指定された統合関係病院等については、算定された金額に**1.5を乗じて算定**された額の合計額を支給。

### 【イメージ】 (H30年度病床機能報告)



病床稼働率	削減した場合の1床あたり単価
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

※補助金の算定の計算には休床分は含まない

① (55,860千円) + ② (57,000千円) = 112,860千円の交付

### 3. 病院の債務整理に必要な借入資金に対する支援

地域医療構想を実現するために必要な病院の統廃合において、廃止病院の未返済の債務を統合後に存続する病院が新たに融資を受けて返済する場合、当該融資に係る利子の全部又は一部に相当する額に給付金を支給する。

#### 支給対象

地域医療構想に基づく病院等の統合計画に参加し、統合後に存続している病院であって、統合によって廃止となる病院の未返済の債務を返済するために金融機関から新たに融資を受けた病院（以下「承継病院」）の開設者であること。

#### 支給要件

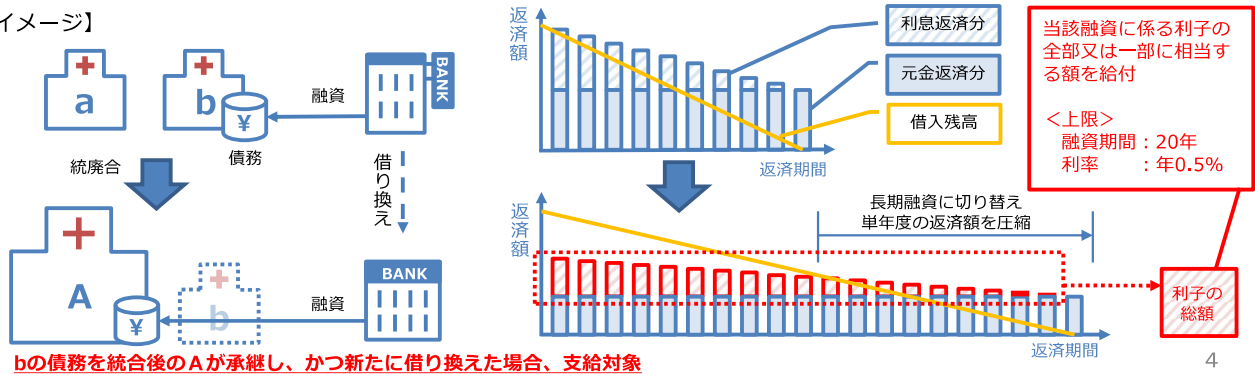
- ① 地域医療構想を達成するために必要な統合であるとして、地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が必要と認めた統合計画において、統合後に存続している病院であること（「2. 医療機関統合支援」の支給対象でない場合は支援の対象外）。
- ② 統合によって廃止となる病院の未返済の債務を返済するために金融機関から新たに融資を受けていること。
- ③ 金融機関から取引停止処分を受けていないこと。
- ④ 国税、社会保険料、労働保険料を滞納していないこと。

#### 支給額の算定方法

令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に、承継病院が統合によって廃止となる病院の未返済の債務を返済するために、金融機関から新たに受けた融資に対する利子の総額。

ただし、**融資期間は20年、元本に対する利率は年0.5%を上限**として算定。

#### 【イメージ】



### 地域医療介護総合確保基金の活用と新たな病床機能の再編支援の整理

- 地域医療構想を推進するため、地域医療介護総合確保基金（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）により財政支援（国：2/3、都道府県1/3）を行ってきている。
- 令和2年度においては、新たな病床機能の再編支援として、全額国費による事業を創設（令和3年度以降においては、消費税財源による事業とするための法改正を行った上で「病床機能再編支援事業（仮称）」として実施）。
- 今後は地域医療介護総合確保基金と新たな病床機能の再編支援の組み合わせにより再編統合案件に対する支援額の規模を拡大するとともに、財政支援の死角を無くし、地域医療構想の推進を加速化する。

#### 支援策

**新たな病床機能の再編支援**  
(令和2年度全額国費64億円)

① 病床削減に伴う財政支援  
病床削減した病院等に対し、削減病床数等に応じた支援

② 統廃合に伴う財政支援  
(ア) 統廃合を伴う病床削減を行う場合のコストに充当するための支援  
※関係病院全体へ交付し、配分は病院間で調整  
※重点支援区域については一層手厚く支援  
(イ) 統合に伴って引き継がれる残債を、より長期の債務に借り換える際の利払い費の支援  
※①②ともに稼働病床の10%以上削減することが条件

確保基金では対処できない課題について対処

**地域医療介護総合確保基金(令和2年度公費560億円(区分Ⅰ))**

A 再編統合に伴い必要となる施設・設備整備費

B 再編統合と一体的に行う宿舎・院内保育所の施設整備費

C 急性期病床から回復期病床等への転換に要する建設費用

D 不要となる建物(病棟・病室等)・医療機器の処分(廃棄、解体又は売却)に係る損失

E 早期退職制度の活用により上積みされた退職金の割増相当額

施設・設備の整備に係る費用が基本

**複数病院の統廃合の活用事例**

A病院: 200床

B病院: 100床  
廃止(廃業)

→

稼働病床の10%以上削減

統合後のA総合病院  
250床

①②CDEが活用可能      ①②ABが活用可能

**単独病院の病床削減活用事例**

病床200床

→

病床150床

①CDEが活用可能

**病床の機能転換**

基金のCの活用が可能



## 地域医療介護総合確保基金（医療分）

### 1 地域医療介護総合確保基金の概要

趣旨等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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（H26年条例制定）</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）

### 2 令和元年度執行状況

（単位：千円）

区 分		国配分額 (a)	執行額 (b)	差引※ (a-b)	未執行額 (R元年度末累計)
I	地域医療構想達成に向けた医療機関の施設・設備の整備	952,250	589,009	363,241	3,031,561
II	居宅等における医療の提供	245,403	319,324	▲73,921	788,924
IV	医療従事者の確保	1,035,286	912,139	123,147	1,273,952
医療分計		2,232,939	1,820,472	417,467	5,094,437

※差引での余剰分は、国配分額の減少や配分時期の遅れに対応できる財源として計画的に確保し、有効に活用。不足の場合、過去の未執行分から充当

### 3 令和2年度内示状況

○国からの指示に基づき、過年度財源の計画的な執行を踏まえた額を要望  
→令和2年度の事業計画額は、今回配分額及び過年度財源を活用して、執行見込

（単位：千円）

区 分		要望額 (a)	内示額 (b)	差引 (b-a)	事業計画額 (c)	過年度財源 充当額 (c-b)
I	地域医療構想達成に向けた医療機関の施設・設備の整備	577,316	577,316	0	577,316	0
II	居宅等における医療の提供	219,961	217,759	▲2,202	395,696	177,937
IV	医療従事者の確保	1,134,207	1,122,864	▲11,343	1,408,607	285,743
VI	医師の働き方改革	国の事業説明を受け、対象医療機関・対象事業を調整中				
医療分計		1,931,484	1,917,939	▲13,545	2,381,619	463,680

### 4 今後の予定

時 期	令和2年度事業	令和3年度事業
～9月	—	事業提案募集（終了）
10月～3月	国内示⇒事業執行	事業所管課と提案団体との調整 ⇒事業化に向けた県予算要求作業



- 令和2年度の診療報酬改定においては、過酷な勤務環境となっている救急医療体制における重要な機能を担う医療機関(具体的には年間救急車等受入2000台以上)について、地域医療の確保を図る観点から評価を行うことを検討。
- 一方、地域医療介護総合確保基金においては、診療報酬の対象とならない医療機関(B水準相当)を対象として、地域医療に特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっている医療機関について、医師の労働時間短縮のための体制整備に関する支援を行う。

診療報酬の対象要件のイメージ (公費ベース126億円)

1. 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送受入件数が年間で2000件以上であること。
2. 病院の医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備していること。
  - ・ 病院勤務医の勤務状況の把握とその改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること
  - ・ 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置し、計画を作成すること 等

基金事業の対象要件のイメージ (公費ベース143億円)

1. 補助の対象となる医療機関は、以下のような都道府県知事が認める医療機関を想定。
  - ・ 救急車受入件数が1000台以上2000台未満であり、地域医療に特別な役割がある医療機関
  - ・ 救急車受入件数が1000台未満のうち、
    - － 夜間・休日・時間外入院件数が500件以上で、地域医療に特別な役割がある医療機関
    - － 離島、へき地等で、同一医療圏に他に救急対応可能な医療機関が存在しないなど、特別な理由の存在する医療機関
  - ・ 地域医療の確保に必要な医療機関であって、
    - － 周産期医療、小児救急医療機関、精神科救急等、公共性と不確実性が強く働く医療を提供している場合
    - － 脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療を担う医療機関であって一定の実績と役割がある場合など、5疾病5事業で重要な医療を提供している場合
  - ・ その他在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関
2. 基金の交付要件として、追加的健康確保措置に取り組み、かつ、時短計画を定めるなどを条件に交付する。
3. 上記の総合的な取組に要する、ICT等機器、休憩室整備費用、改善支援アドバイス費用、短時間勤務要員の確保経費等をパッケージとして補助。

金額は令和2年度予算案

2

地域医療勤務環境改善体制整備事業の対象となる医療機関について(イメージ)

		年間夜間・休日・時間外入院件数	
		500件以上	500件未満
年間救急車受入件数	2000件以上	診療報酬による対応(※1)	
	1000件以上 2000件未満	基金事業による対応(※2)	
	1000件未満	基金事業による 対応(※2)	基金事業による 対応(※3)

(※1)ほかに必要な施設基準を満たし、かつ病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制をとっていることが必要。  
 (※2)地域医療に特別な役割がある医療機関であり、かつ過酷な勤務環境となっていると都道府県知事が認めた医療機関であることが必要。離島、へき地等で、同一医療圏に他に救急対応可能な医療機関が存在しないなど、特別な理由の存在する医療機関含む。  
 (※3)以下のいずれかに当たり、地域医療に特別な役割がある医療機関であり、かつ過酷な勤務環境となっていると都道府県知事が認めた医療機関が対象。離島、へき地等で、同一医療圏に他に救急対応可能な医療機関が存在しないなど、特別な理由の存在する医療機関含む。

- ・ 地域医療の確保に必要な医療機関であって、
  - － 周産期医療、小児救急医療機関、精神科救急等、公共性と不確実性が強く働く医療を提供している場合
  - － 脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療を担う医療機関であって一定の実績と役割がある場合など、5疾病5事業で重要な医療を提供している場合
- ・ その他在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関

## 勤務医の働き方改革の推進に関する基金事業の執行について

基金事業の補助対象となる医療機関については、客観的な要件を設定した上で補助

⇒都道府県においては、地域医療において必要な体制を確保する観点から、平成30年病床機能報告等を参考に、補助が必要な医療機関に対して財政的な支援を確実にを行う

※今回の勤務医の働き方改革の推進に関する基金事業については、上記の都道府県に対する客観的な要件設定、都道府県別の医療機関数の提示などの着実な執行を徹底するために、従来の基金の区分とは別の区分を立てている。

- ・勤務医について客観的な労働時間把握の推奨
- ・診療報酬における地域医療確保体制加算を取得状況
- ・時間外労働が960時間を超える医師が1人以上勤務する場合において、医療機関が労働時間短縮計画(管理運営要領において「勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を言う。)を作成し当該計画に基づき時短に向けた取組を行う場合、当該助成が受けられる旨の周知を行う  
※既に時短計画を策定して取組を行っている場合は、当該計画を活かした上で、不足している情報を追記すれば足りること(ただし、今年度交付する助成は、今年度に発生する費用に限ること)
- ・管理運営要領に基づき必要な申請を行うこと

⇒今般の確保基金の区分6に係る要望額を積み上げて厚労省へ提出していただきたい