

令和4年度第2回 賀茂地域医療構想調整会議

令和5年2月27日(月)
午後7時30分～8時30分

次 第

1 議 題

- (1) 公立病院経営強化プランの策定状況(下田メディカルセンター)
- (2) 病棟編成について(下田メディカルセンター)
- (3) 「介護医療院」への転換について(下田温泉病院)

2 報告事項

- (1) 非稼働病床の再稼働計画
- (2) 外来機能報告の開始時期の延期
- (3) 地域医療介護総合確保基金
- (4) 医療機能情報提供制度における全国統一システムの稼働

3 その他

地域医療構想の実現に向けた医療機能分化・連携支援事業

添付資料

公立病院経営強化プランの策定状況【資料1】

経営強化プラン調査票【資料2】

病院編成について【資料3】

令和3年度病床機能報告【資料4】

外来機能報告制度に関する説明会【資料5】

令和4年度診療報酬改定資料【資料6】

令和5年度地域医療介護総合確保基金(医療分)事業【資料7】

令和5年度地域医療介護総合確保基金(医療分)事業提案及び繁栄状況【資料8】

医療機能情報提供制度における全国統一システムの稼働【資料9】

地域医療構想の実現に向けた医療機能分化・連携支援事業【資料10】

病床機能報告における定量的基準「静岡方式の導入」【資料11】

令和4年度第2回 賀茂地域医療構想調整会議 関係者名簿

令和5年2月27日

No	役職名	氏名	備考
1	賀茂医師会会長	太田 清利	
2	賀茂歯科医師会会長	菊池 毅	
3	賀茂薬剤師会会長	高橋 清彦	
4	静岡県看護協会賀茂地区支部支部長	稲葉 圭子	
5	下田メディカルセンター院長	伊藤 和幸	
6	伊豆今井浜病院院長	小田 和弘	
7	下田温泉病院院長	荒井 充	欠席（代理）
8	康心会伊豆東部病院院長	高尾 昌孝	
9	熱川温泉病院院長	田所 康之	
10	ふれあい南伊豆ホスピタル院長	望月 博	欠席
11	西伊豆健育会病院院長	仲田 和正	
12	河津浜病院院長	樋口 和義	
13	社会福祉法人粹友会理事長	川島 優幸	欠席
14	全国健康保険協会静岡支部企画総務部長	海野 陽之	欠席
15	下田市 市民保健課長	斎藤 伸彦	
16	東伊豆町 健康づくり課長	斎藤 和也	
17	河津町 健康増進課長	臼井 理治	
18	南伊豆町 健康増進課長	山田 日好	
19	松崎町 健康福祉課長	船津 直樹	
20	西伊豆町 健康福祉課長	渡邊 貴浩	
21	静岡県賀茂保健所長	本間 善之	

【助言者（静岡県地域医療構想アドバイザー）】

22	静岡県医師会	小林 利彦	
23	浜松医科大学医学部 特任教授	竹内 浩視	

【県庁】

24	静岡県健康福祉部医療局医療政策課医療企画班長	村松 斉	
25	静岡県健康福祉部医療局医療政策課主任	萩原 寛之	
26	静岡県健康福祉部医療局医療政策課主任	折笠 由樹	

【事務局】

27	賀茂健康福祉センター所長	田中 尚	
28	賀茂健康福祉センター医療健康部長兼地域医療課長	山田 ゆかり	
29	賀茂健康福祉センター医療健康部健康増進課長	高木 陽子	
30	賀茂健康福祉センター医療健康部地域医療課班長	伊藤 隆祐	

令和4年度 賀茂地域医療構想調整会議 委員名簿

任期 令和5年3月31日まで

No	役 職 名	氏 名
1	賀茂医師会会長	太田 清利
2	賀茂歯科医師会会長	菊池 毅
3	賀茂薬剤師会会長	高橋 清彦
4	静岡県看護協会賀茂地区支部支部長	稲葉 圭子
5	下田メディカルセンター院長	伊藤 和幸
6	伊豆今井浜病院院長	小田 和弘
7	下田温泉病院院長	荒井 充
8	康心会伊豆東部病院院長	高尾 昌孝
9	熱川温泉病院院長	田所 康之
10	ふれあい南伊豆ホスピタル院長	望月 博
11	西伊豆健育会病院院長	仲田 和正
12	河津浜病院院長	樋口 和義
13	社会福祉法人梓友会理事長	川島 優幸
14	全国健康保険協会静岡支部企画総務部長	海野 陽之
15	下田市 市民保健課長	斎藤 伸彦
16	東伊豆町 健康づくり課長	齋藤 和也
17	河津町 健康増進課長	白井 理治
18	南伊豆町 健康増進課長	山田 日好
19	松崎町 健康福祉課長	船津 直樹
20	西伊豆町 健康福祉課長	渡邊 貴浩
21	静岡県賀茂保健所長	本間 善之

公立病院経営強化プランの策定状況

(医療局医療政策課)

1 概要

- ・県内の各公立病院では、2023年度までに「公立病院経営強化プラン」を策定し、地域医療構想調整会議で協議することとなっている。
- ・今回、公立病院経営強化プランの策定に係る総務省の事前調査が実施されており、各公立病院から提出された策定状況を一覧に取りまとめたので、協議する。
- ・なお、総務省の調査は全部で228項目あり、全ての内容を掲載した場合膨大な量となるため、地域医療構想と関わりが深い項目や、公立病院経営強化プランで新たに記載が必要となった項目等に絞り提示する。

2 提示項目

- (1) 病床数（許可病床数、稼働病床数、2021年度の病床機能報告）、病床利用率
- (2) 診療科目・機能等（診療科目、特殊診療機能、指定病院の状況）
- (3) 現状の課題等
 - ・近接する病院の役割・機能との重複による課題
 - ・地域医療構想実現に向けた当該病院の課題
 - ・新型コロナウイルス感染症対応における他の医療機関との役割分担や連携における課題
 - ・上記3点の課題等を踏まえた取組及び取組による改善見込
- (4) 地域包括ケアシステム
- (5) 機能分化・連携強化の取組
 - ・改革プラン又は新改革プランに基づき実施済みの機能分化・連携強化の取組
 - ・公立病院経営強化プランに基づき今後実施予定の機能分化・連携強化の取組
- (6) 医師働き方改革への対応
 - ・医師の労働時間の把握状況、労働時間管理システムの導入状況 等
- (7) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
 - ・コロナ対応等を踏まえた感染症対応における役割
 - ・平時からの取組として現在検討中の取組
 - ・感染症法改正による都道府県との協定の締結予定
 - ・感染症法改正における対応

公立病院経営強化プランの作成状況一覧（賀茂圏域）

【資料2】

病院名	病床数											病床利用率															
	許可病床数						2021年度病床機能報告の内容					2021年度病床機能報告の内容															
	一般	療養	精神	結核	感染症	計	一般	療養	計	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	平成29年	平成30年	令和元年度	3ヶ年平均	令和2年度	令和3年度							
下田メディカルセンター	134	0	0	0	4	138	125	0	125	0	101	37	0	138	0	101	37	0	138	0	138	58.4%	58.8%	64.8%	60.6%	63.7%	64.6%

公立病院経営強化プランの作成状況一覧（賀茂圏域）

現状の課題等						
病院名	近接する病院の役割・機能との重複による課題(69)		地域医療構想の実現に向けた当該病院の課題(70)	新型コロナウイルス感染症対応における他の医療機関との役割分担や連携における課題(71)	左記3点の課題等を踏まえた当該病院の役割・機能の見直し、明確化・最適化の取組(73)(74)	左記取組による改善見込(75)
	役割・機能が重複する病院名	課題の内容				
下田メディカルセンター	検討中	-	検討中	<ul style="list-style-type: none"> ・人手不足、スタッフへの負担 ・通常診療への影響（受入制限等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療機関等との連携体制の構築 ・地域連携クリティカルパスの導入 	-

公立病院経営強化プランの作成状況一覧（賀茂圏域）

地域包括ケアシステム		機能分化・連携強化の取組				医師働き方改革への対応				
病院名	地域包括ケアシステムの構築に向けた当該病院の課題(88)	改革プラン又は新改革プランに基づき実施済みの機能分化・連携強化の取組(90)	公立病院経営強化プランに基づき今後実施予定の機能分化・連携強化の取組(91)	医師の自病院での労働時間の把握状況(165)	医師の労働時間管理システムの導入状況(166)	医師の労働時間外労働と自己研鑽の区分けの対応状況(167)	自病院の医師の副業・兼業先も含めた労働時間の把握状況(168)	医師の労働時間の把握に当たっての課題(169)		
下田メディカルセンター	医療・介護の連携に関して、賀茂市町より受託し、普及啓発活動等取り組んでいる。静岡県版在宅医療介護連携情報システム【シズケア*かけはし】についても利用促進に努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・病院・診療所間の連携体制の構築 ・医療機器の共同購入や共同利用 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院・診療所間の連携体制の構築 	把握済み	令和5年度に導入予定	令和5年度に対応予定	令和5年度に把握予定	<ul style="list-style-type: none"> ・勤怠管理に非協力的な医師の対応、労働時間記録に対する意識の醸成 ・時間外労働と自己研鑽の区分が不明確 ・人事・給与担当者の負担増加 		

公立病院経営強化プランの作成状況一覧（賀茂圏域）

病院名		新興感染症の感染拡大等に備えた平時からの取組							
		コロナ対応等を踏まえた感染症対応における自病院の役割(201)				平時からの取組として現在検討中の取組(204)			
		特定感染症指定医療機関	第一種感染症指定医療機関	第二種感染症指定医療機関	重点医療機関	協力医療機関	特設施設等が設置される発熱外来	役割	
下田メディカルセンター					○			なし	<p>感染症法改正(令和6年4月1日施行予定)により新たに規定される、病床、発熱外来等の医療の確保等に関する都道府県との協定の締結予定(205)</p> <p>感染症法改正に際し、当該病院がどのような対応をするか(もしくは検討している内容)(206)</p>
									<p>検討中</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成 ・感染防護具等の備蓄 ・院内感染対策の徹底 ・クラスター発生時の対応方針の共有

病棟編成について

【回復期機能に係る病棟編成について】

下田メディカルセンター

2023年2月27日（月）
地域医療構想会議

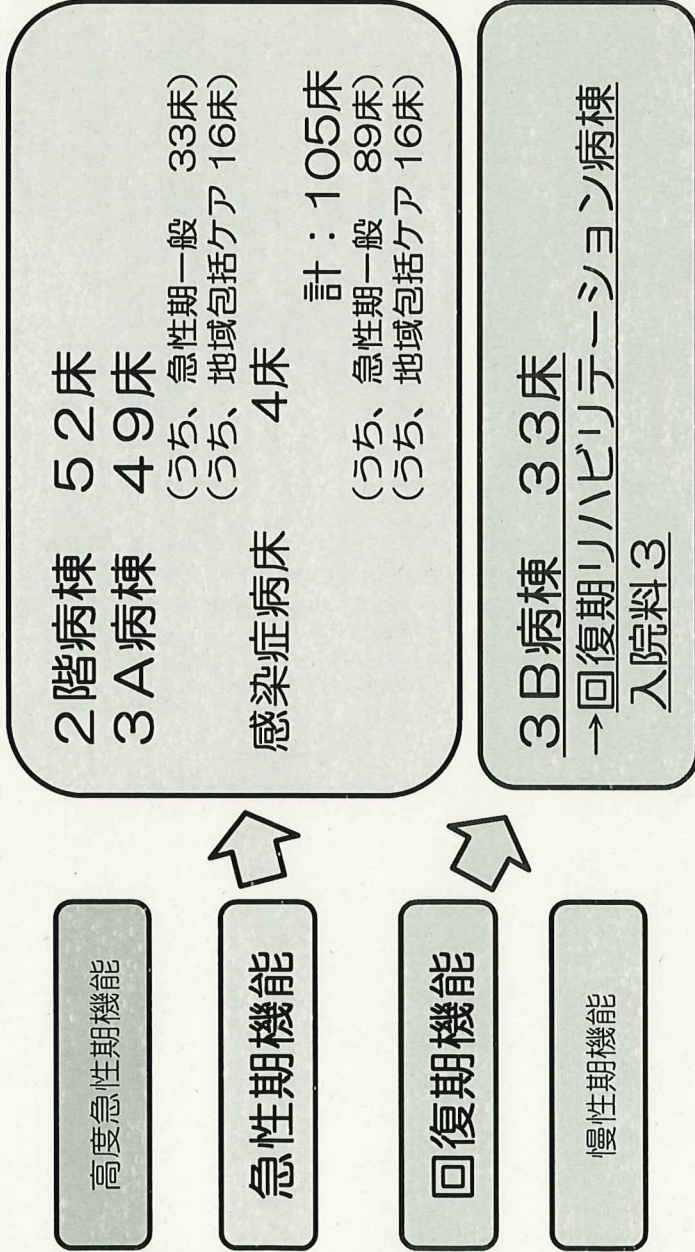
JMAGROUP

©JMA GROUP

1. 当院の現状における病棟機能について
2. 回復期機能に係る特徴について
 - ① 回復期リハビリテーション病棟入院料
 - ② 地域包括ケア病棟入院料
3. 回復期機能における患者ニーズについて
 - ① 全国的なニーズ（届出病床数）
 - ② 当院のニーズ（病床利用率）
4. 2023年度における病棟編成について

1-1-1 当院の現状における病棟機能について

・ 厚生労働省病床機能報告に準じた病棟機能について、当院の病棟機能は以下のとおりとなっている。(2022年12月現在)



特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次とおりそれぞれの機能として報告するものとして取り扱う。その他の一般入院料等を算定する病棟については、各病棟の実態に応じて選択する。

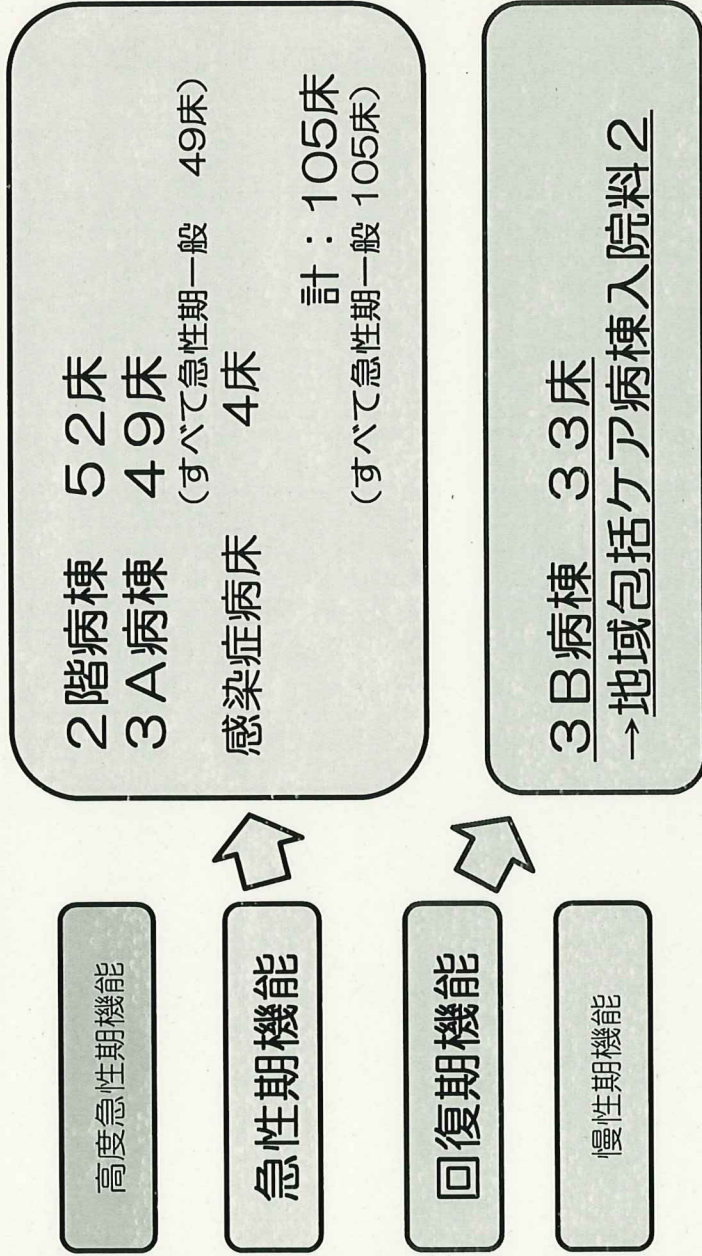
高度急性期機能	急性期機能	回復期機能	慢性期機能
<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※ 高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急センター、集中治療室、ICU/ICUユニット、新生児集中治療室、新生児集中治療室、小児集中治療室、総合集中治療室などであるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けて医療やリハビリテーションを提供する機能 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腸・骨盤部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重症の障害者（重度の意識障害を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能
<ul style="list-style-type: none"> ● 救命救急入院料 ● 特定集中治療室管理料 ● リハビリ入院医療管理料 ● 脳卒中リハビリ入院医療管理料 ● 小児特定集中治療室管理料 ● 新生児特定集中治療室管理料 ● 総合回復期特定集中治療室管理料 ● 新生児治療回復室入院管理料 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括ケア病棟入院料（※） <p>※ 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に応じて、医療機能を適切に選択。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 回復期リハビリテーション病棟入院料 	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定長期入院医療管理料 ● 特定重症病棟入院料 ● 療養病棟入院基本料

※令和3年7月29日 第1回地域医療構想及び医師確保計画案に関するワーキンググループ資料3「令和3年度 病床機能報告の実施について」より抜粋

・ 回復期機能について、現在は「回復期リハビリテーション病棟」
としてしている。

1-② 当院の現状における病棟機能について

- 厚生労働省病床機能報告に準じた病棟機能について、当院の病棟機能を以下のとおりとする。(2023年4月現在)



特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

特定入院科を算定する病棟については、一般的には、次のおりそれぞれの機能として報告するものとして取り扱う。その他の一般入院科を算定する病棟については、各病棟の実態に応じて選択する。

高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療強度が特に高い医療を提供する機能 ※ 高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急センター、集中治療室、ICU/A&Eユニット、新生児集中治療室、新生児重症治療室、小児集中治療室、総合重症集中治療室等であること。急性期の患者に対しては検査が特に高い医療を提供する病棟	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急入院科 特定集中治療室管理科 川中川外入院医療管理科 脳卒中リハビリ入院医療管理科 小児特定集中治療室管理科 新生児特定集中治療室管理科 総合重症特定集中治療室管理科 新生児治療回復室入院管理科
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア病棟入院料(※)
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅初期に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大動脈動脈硬化等の患者に対し、ADLの向上や在宅初期を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)	<ul style="list-style-type: none"> ※ 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を有している場合には、回復期機能を選択し、主に急性期機能を有している場合は急性期機能を選択するなど、それぞれの病棟の実態や入院患者の状況に照らして、医療提供を適切に行う。 回復期リハビリテーション病棟入院料
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な患者の療養(重症の療養(看護を含む)、認知症トローワイヤー患者又は認知症療養)を提供する機能	<ul style="list-style-type: none"> 特定要入院医療管理科 特定要入院医療管理科 特定要入院医療管理科 看護病棟入院基本料

※令和3年7月29日 第1回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ資料3「令和3年度 病床機能報告の実施について」より抜粋

- 今後は超高齢化社会の入院需要に対応し、幅広い疾患の患者さまを引受け、回復期機能は「地域包括ケア病棟」とし、「回復期機能を充実」していく。

【参考①】地域包括ケア病棟（入院料） / 入院医療管理料とは？ JMA GROUP

- 2014年度（平成26年度）の診療報酬改定にて、亜急性期入院医療管理料に代って新設された特定入院料である。病床機能の分類としては、「回復期機能」であるが、病床機能報告は「急性期機能」としても選択する事ができる。
- 入院期間は60日間が限度、対象疾患は問わない。
- 病棟単位及び病室単位で届出が可能である。 看護師配置は13対1である。
(当院は病室単位にて2016年4月に12床の届出、9月に16床へと届出変更、3A病棟にて稼働中)
- 入院料の計算は、一部出来高項目を除き、定額点数（まるめ）となる。
- 地域包括ケア病棟（病床）の主な機能は、以下の3点である。
 - ① ポストアキュート機能（急性期を脱した患者の受入、医療提供）
 - ② サブアキュート機能（自宅等にいる軽症患者の一次的な緊急入院、医療提供）
 - ③ 周辺機能（その他、入院を必要とする患者の受入、医療提供）
- 「在宅支援復帰」を目的とする。（ただし、終末期患者への看取り等の対応も可能である）

3つの受け入れ機能で受け入れる患者像や疾患

中核機能

■ **ポストアキュート機能**
 長引く急性期の治療や回復期のリハビリが必要な患者を受け入れ。
 【主な疾患】急性心不全や脳卒中、重症肺炎、がんや整形外科的疾患を含む手術等の中等～高度急性期医療を脱した患者。

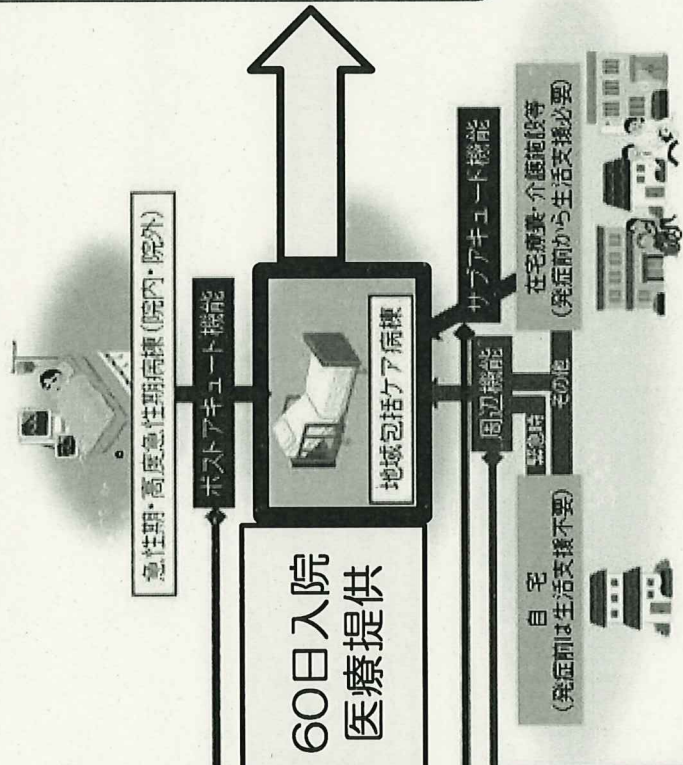
■ **サブアキュート機能**
 在宅や介護施設で療養生活中の生活支援が多い患者を受け入れ。障害児・者～老年症候群と年齢は不問。
 【主な疾患】肺炎、腸炎、脱水、緊急手術・麻酔が必要な骨折・外傷等の軽症急性疾患

周辺機能

■ **周辺機能(緊急時)**
 として、日常的な生活支援が少ない患者を受け入れ。
 【主な疾患】肺炎、腸炎、脱水、緊急手術・麻酔が必要な骨折・外傷等の軽症急性疾患

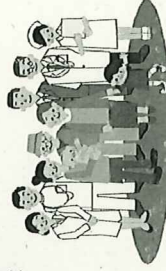
中核機能の補完、7～13対1一般病棟の代替機能

■ **周辺機能(その他)**
 として、原則的に予定入院患者を受け入れ。
 【予定入院の主な目的】
 化学療法／緩和ケア、手術・麻酔(出来高、短期滞在手術等基本料3)、糖尿病教育入院、減薬調整、医療必要度の高いレスパイトケア等



在宅復帰への主な支援

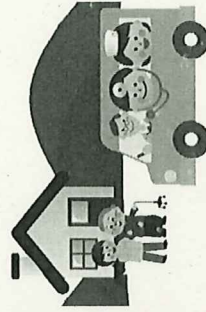
- ・リハビリによる身体機能回復
- ・嚥下機能訓練による経口摂取
- ・酸素療法が必要な患者さまの加療と在宅復帰に向けた支援
- ・痰の吸入指導等自宅復帰に向けた調整
- ・経管栄養法の指導
- ・褥瘡の治療とケアの指導
- ・家族のレスパイトを兼ねた療養
- ・がん患者さま等の、疼痛コントロール目的施設入所に向けた支援
- ・服薬管理指導 など



在宅等へ退院

※1 一部、他院または介護老人保健施設へ転院・転所

※2 一部、当院にて終末期の為の看取り



©JMA GROUP

2. 回復期機能に係る主な特徴について

① 回復期リハビリテーション病棟【整形疾患・脳疾患が中心】

(1) 以下のとおり限られた疾患の患者が以下日数で入院可能（詳細は別紙1参照）

- ・ 脳血管疾患等の発症及び手術後 → 算定開始日より150日以内（重症患者は180日以内）
- ・ 大腿骨、骨盤、股関節、多発骨折等の発症及び手術後 → 算定開始日より90日以内
- ・ 外科手術後又は肺炎等の治療後による廃用症候群 → 算定開始日より90日以内

(2) リハビリテーションの必要性の高い患者が8割以上いなければならない

(3) 主に、他院又は自院急性期からの入院機能（以下、ポストアキュート）

→ イメージ図は次頁参照（詳細事項は別紙2参照）

② 地域包括ケア病棟（又は病床）【全疾患が対象】

(1) 入院患者の疾患は問わず、入院日数は60日間が限度

(2) リハビリテーションが必要でも不要でも入院が可能

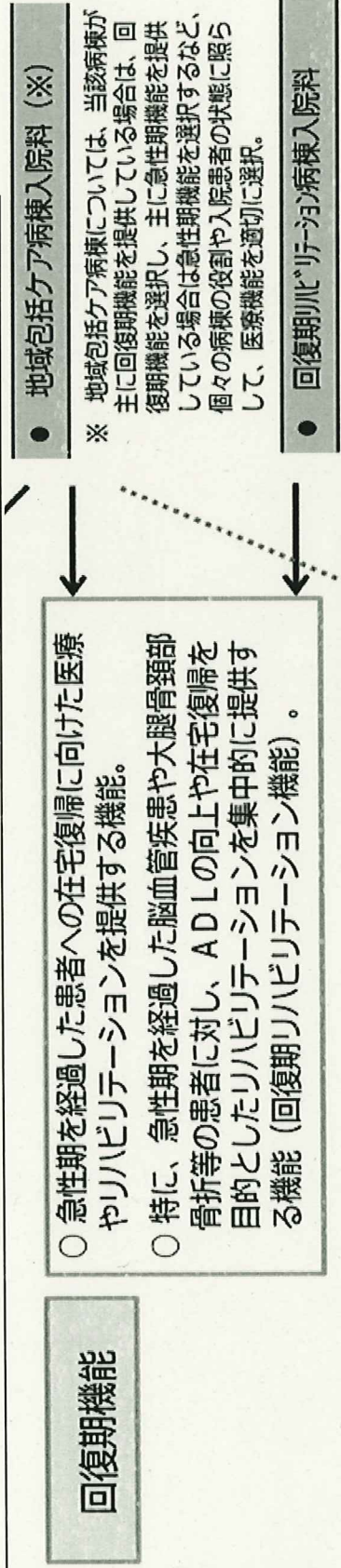
(3) ポストアキュートに加え、自宅等からの入院機能（サブアキュート）あり

→ イメージ図は次頁参照（詳細な事項は別紙3参照）

2022年11月現在、当院では疾患名は問わない「地域包括ケア」の患者ニーズ（病床利用率）が高くなっており、地域の病床を有効利用する為には、

7 回復期機能は「地域包括ケア」が妥当であると判断する。

2. 回復期機能に係る主な特徴について【イメージ図】



※入院上限日数

地域包括ケア病棟

→60日以内

回復期リハビリテーション病棟

→90～180日以内

地域包括ケア病棟（病床）

【受入対象疾患なし】

- ✦ 自宅等からの一次的な入院が必要な患者の受入（サブアキュート）
- ✦ シスパイト・看取り入院の受入

悪性腫瘍

肺炎

脱水症

腸炎

心疾患

軽症な外傷

回復期リハビリテーション病棟

【受入対象疾患あり】

- リハビリテーション提供（1日平均2単位以上）
- 急性期を脱した患者の受入（ポストアキュート）
- 在宅等への復帰推進
- 介護サービスの提案

骨折系疾患

術後の廃用症候群

脳血管疾患

その他全ての疾患

3. 回復期機能におけるニーズ（全国）について【全国の病床数推移】JMA GROUP

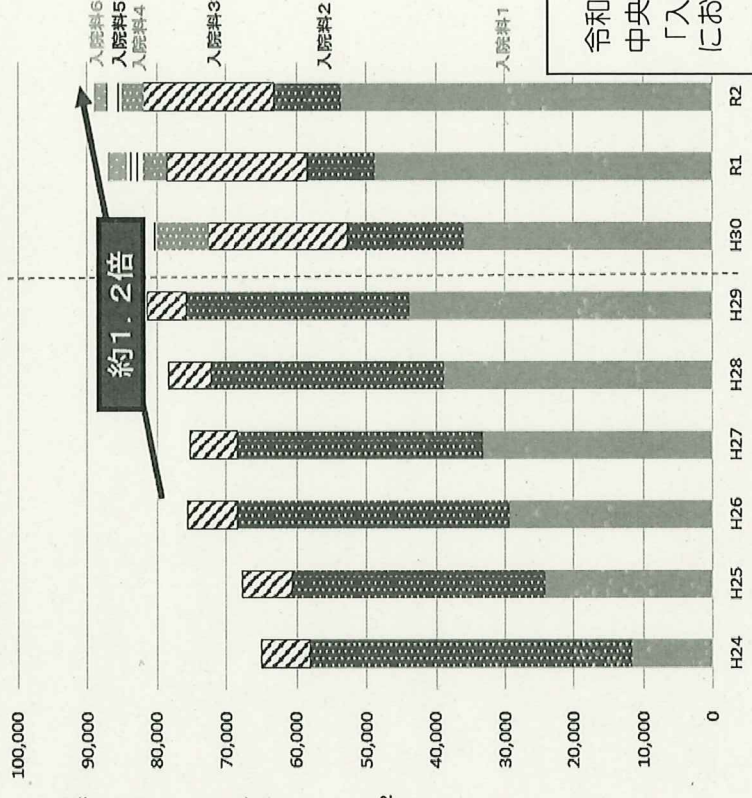
地域包括ケア病床は令和2年にて届出病床は9万床を超え、回復期リハビリテーション病床の届出病床を上回った。平成26年度比では約1.5倍の増加となり、約1.2倍増加の回復期リハビリテーション病床を大幅に上回っている。

入院料別の届出病床数の推移

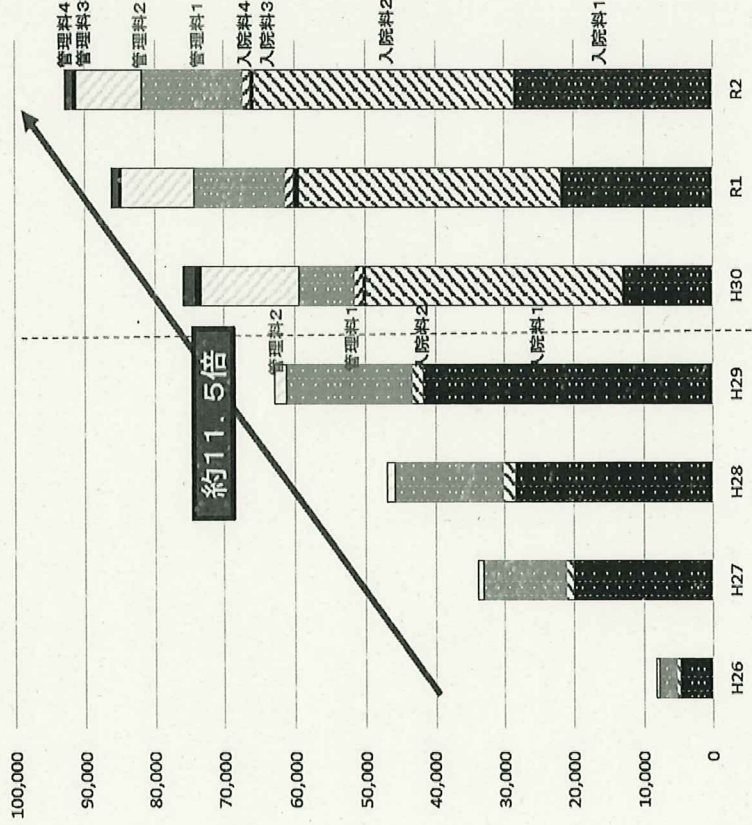
診 調 組 入 - 4
3 . 1 0 . 1

○地域包括ケア病床入院料・入院医療管理料及び回復期リハビリテーション病床入院料の届出病床数はいずれも増加傾向であった。特に、地域包括ケア病床入院料・管理料は、平成26年の新設後、増加が顕著であった。

(病床数) 回復期リハビリテーション病床入院料



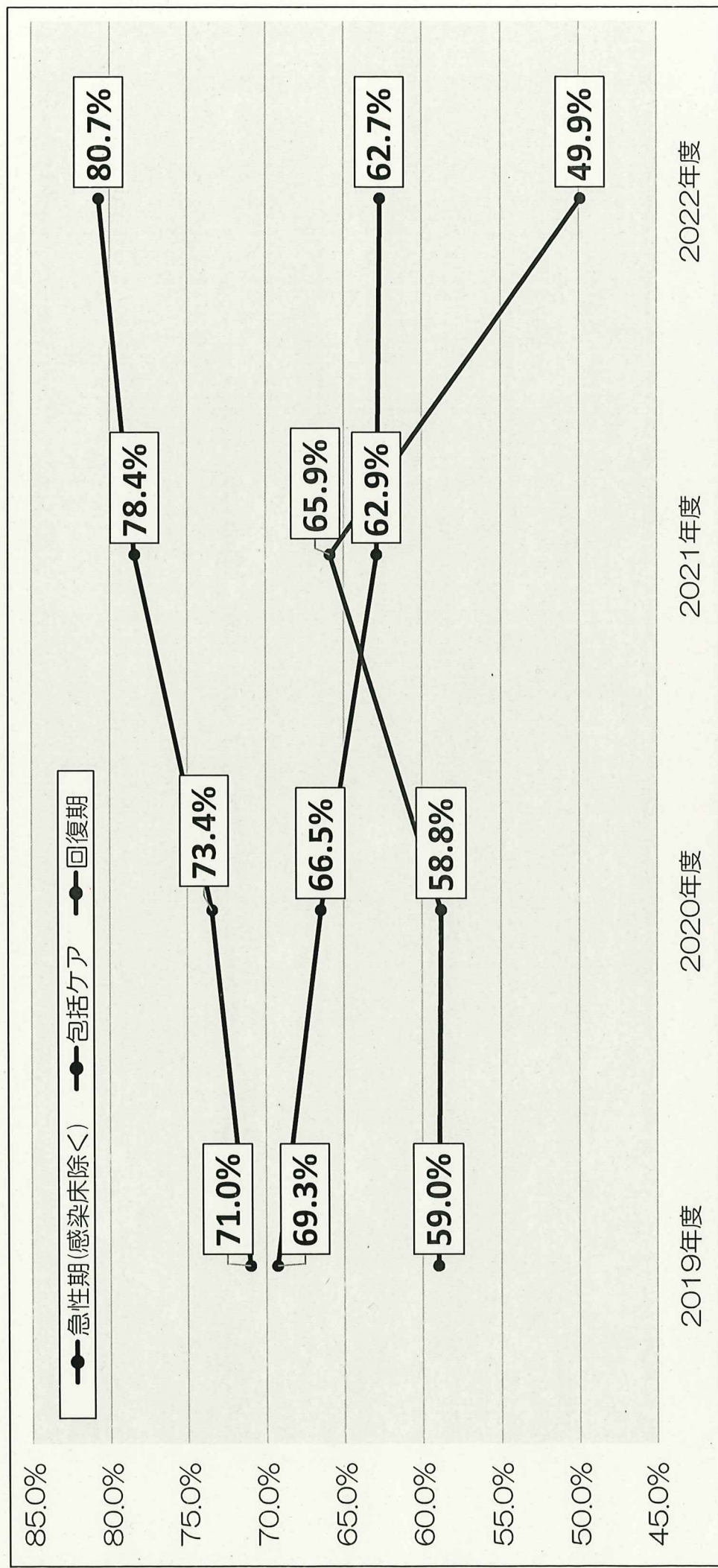
(病床数) 地域包括ケア病床入院料・入院医療管理料



令和3年10月27日(水)
中央社会保険医療協議会
「入院医療等の調査・評価分科会
における検討結果」より資料抜粋

3. 回復期機能におけるニーズ（当院病床利用率）について【過去3年度】JMA GROUP

「地域ニーズ＝各入院料の病床利用率」と捉え、過去3年度の利用率を計算
 地域包括ケア病床が年々増加する一方、回復期は2021年度を除き、60%未満の
 利用率となっている（回復期の病床数は、2019年度37床→2022年度33床へ減少）

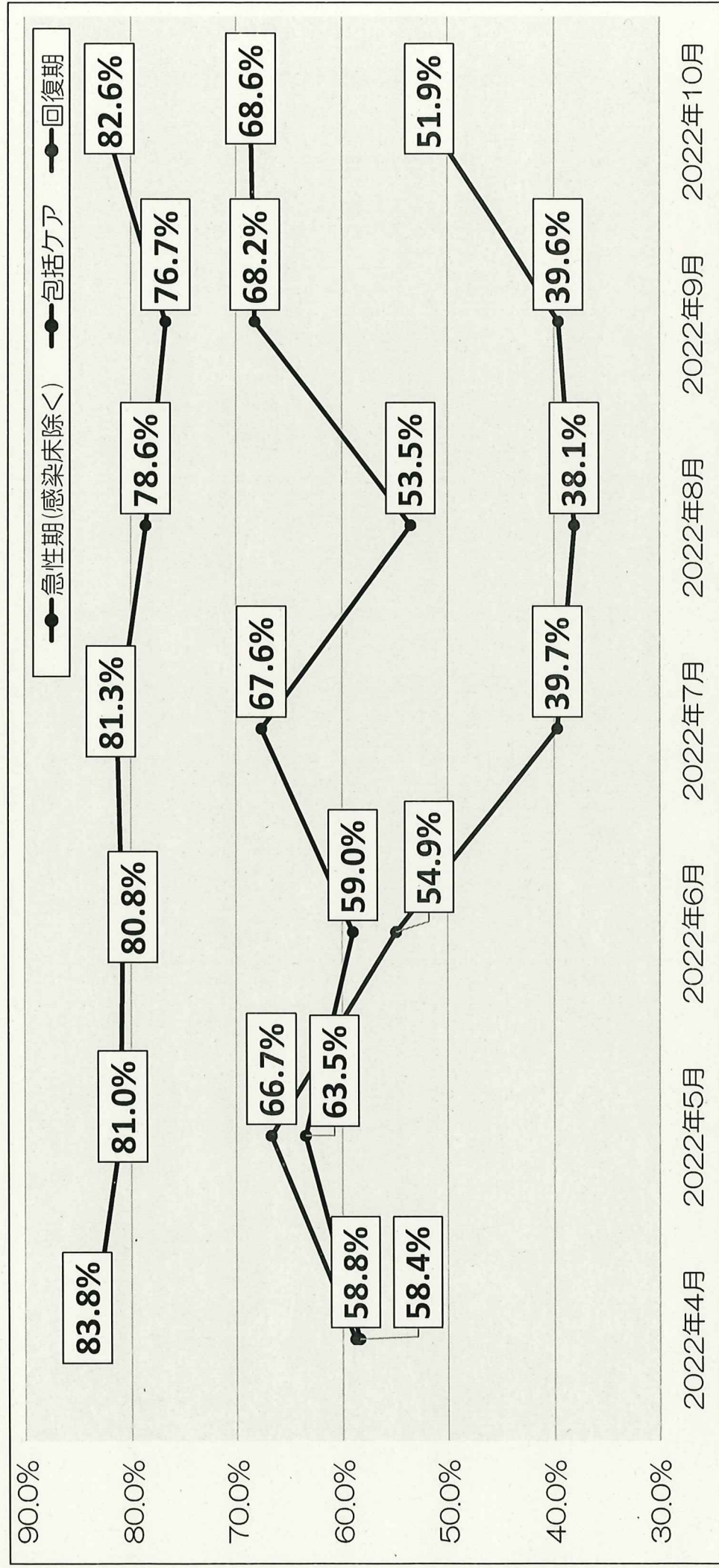


※注1 2022年度は、4～10月の実績値 ※注2 各年度の急性期利用率は、感染症病床を除いた数値

3. 回復期機能におけるニーズ（当院病床利用率）について【今年度】

JMA GROUP

- 各入院料の病床利用率を今年度の月別で計算し、直近のニーズを捉えた
- 回復期は、2021年度以前の患者数ほどは確保できず、7月以降は30%の利用率まで低下している。



※注1 2022年度は、4～10月の実績値 ※注2 各月の急性期利用率は、感染症病床を除いた数値

©JMA GROUP

以上、回復期機能の一本化及び患者ニーズ（病床利用率）により、

2023年4月より

3B病棟（33床）を、

「回復期リハビリテーション病棟入院料3」から

「地域包括ケア病棟入院料2」に入院料を変更する。

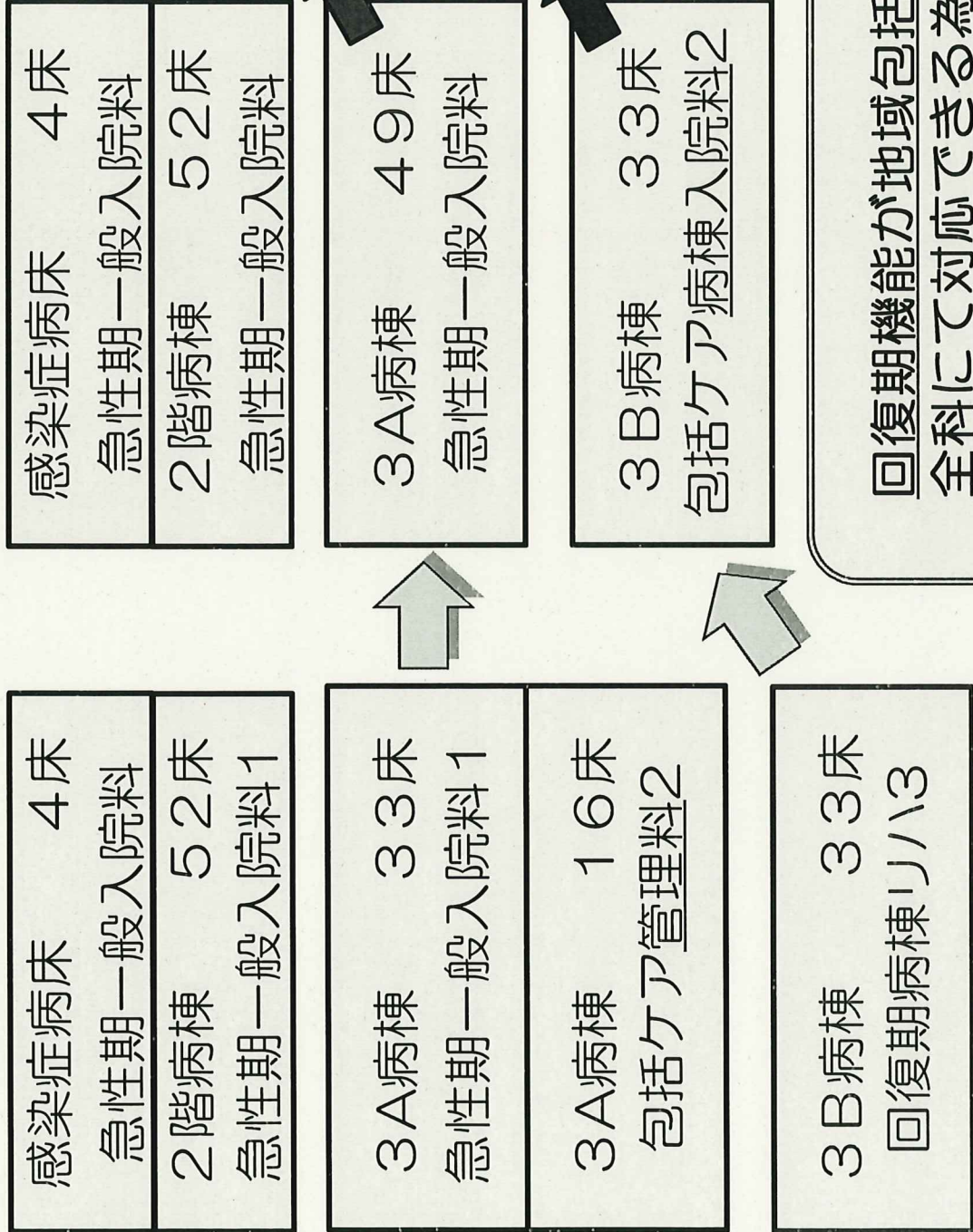
尚、これに伴い、3A病棟の地域包括ケア入院医療管理料2は廃止とし、3A病棟は49床すべて急性期一般入院料1とする。

2023年度病棟編成による予測患者数（回復期機能）

回復期機能における1日平均患者数予測【2022年6月実績にて試算】

2023年4月以降

2022年9月現在



回復期機能が地域包括ケア病棟であれば、全科にて対応できる為、病床利用率は約79%、約8割となり、「病床の有効利用」ができる。

圏域	医療機関名	令和3年度病床機能報告 ロータータ						稼働していない理由・対応方針等	今後の運用見通しに関する計画 (※計画の具体的な時期を記載してください)				
		許可 病床数 (R3.7.1時点)	最大使用 病床数	許可一 最大使用 病床数	病床 種別	入院基本料	医療機能 (R3.7.1時点) (※1)		既に再開済み	再開を 予定/後附中	病状悪化を 予定/後附中	介護医療院へ転送予 定/後附中	対応方針 検討中
栃木県	藤枝市立総合病院	5階A病棟	13	0	13	一般	-	休職中	・病棟再編の計画があり、休職としているため				○ (未定)
		南3病棟	47	0	47	一般	-	休職中	・休職中のため ・方針検討中				○ (未定)
		北4病棟	50	10	40	一般	ハイテクユニット入院 医療管理料1	急性期	・R5.7月に40床分を地域包括ケア病棟(西5) として開床予定				○ (~R5.7)
		ICU	8	0	8	一般	-	休職中	・休職中のため ・方針検討中				○ (未定)
千葉県	市立御前崎総合病院	東5階病棟	6	0	6	一般	-	休職中	・休職中のため ・方針検討中				○ (未定)
		F6重症病棟	6	0	6	急性期一般入院科1	急性期一般入院科1	高度急性期	・令和3年4月1日以降に開設した病棟のため ・稼働済	○ (R3.4月~)			
西部	社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院 聖隷三方原病院	おおよそ2号 廊下	55	35	20	一般	療養看護等10対1 入院基本料	慢性期	・稼働済				
		東3病棟	54	0	54	一般	-	休職中	・休職中のため ・再開を予定		○ (R7.7月)		
		東4病棟	39	0	39	一般	-	休職中	・休職中のため ・再開を予定		○ (R7.7月)		
		療養病棟	58	35	23	療養	療養病棟入院科1	慢性期	・稼働済				

※1 医療機能は各医療機関の選択に依る。

※2 ハンセン病患者を受入れている病床217床を除く。