

令和6年度第1回
賀茂地域医療構想調整会議

日時 令和6年7月10日(水)
午後6時30分～
場所 下田総合庁舎2階第8会議室
(Web併用)

次 第

○ 報告事項

- 1 地域医療構想における推進区域(仮称)の設定
- 2 令和5年度病床機能報告
- 3 地域医療介護総合確保基金

○ 意見交換

- 1 賀茂地域の現状と課題及び今後の方向性

令和6年度第1回賀茂地域医療構想調整会議委員等名簿

<委員>

No.	団体名	役職名	氏名	出欠	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 浩		新任
4	静岡県看護協会賀茂地区支部	支部長	後藤 亙		
5	下田メディカルセンター	病院長	伊藤 和幸		
6	伊豆今井浜病院	名誉院長	小田 和弘	Web	
7	下田温泉病院	院長	荒井 充	Web (代理)	
8	康心会伊豆東部病院	院長	高尾 昌孝	Web	
9	熱川温泉病院	院長	田所 康之	Web	
10	ふれあい南伊豆ホスピタル	院長	望月 博	Web	
11	西伊豆健育会病院	院長	仲田 和正	欠席	
12	河津浜病院	院長	佐藤 宏昭	欠席	新任
13	社会福祉法人梓友会	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	近藤 こずえ	Web	
15	下田市市民保険課	課長	吉田 康敏		新任
16	東伊豆町健康づくり課	課長	山田 義則		
17	河津町健康増進課	課長	土屋 典子		
18	南伊豆町健康増進課	課長	宮本 利江		新任
19	松崎町健康福祉課	課長	鈴木 悟		
20	西伊豆町健康福祉課	課長	鈴木 一博		新任
21	静岡県賀茂保健所	所長	本間 善之		

<助言者>

1	静岡県地域医療構想アドバイザー	浜松医科大学 特任教授	竹内 浩視		
---	-----------------	----------------	-------	--	--

令和6年度地域医療構想調整会議について

1 概要

- ・令和6年度も構想区域ごとに、現在の医療提供体制において懸案、課題となっている事項、今後の医療提供体制において重要と考えられる事項を協議する。

2 内容（予定）

通年

- 賀茂地域の現状と課題及び今後の方向性等について、意見交換を行う。

第1回（令和6年7月）

- 賀茂地域の現状と課題及び今後の方向性（意見交換）
- 地域医療構想における推進区域（仮称）の設定（報告事項）
- 令和5年度病床機能報告（報告事項）
- 地域医療介護総合確保基金（報告事項）

第2回（令和7年2月）

- 賀茂地域の現状と課題及び今後の方向性
- 紹介受診重点医療機関
- 地域医療介護総合確保基金（報告事項）等

地域医療構想における推進区域（仮称）の設定

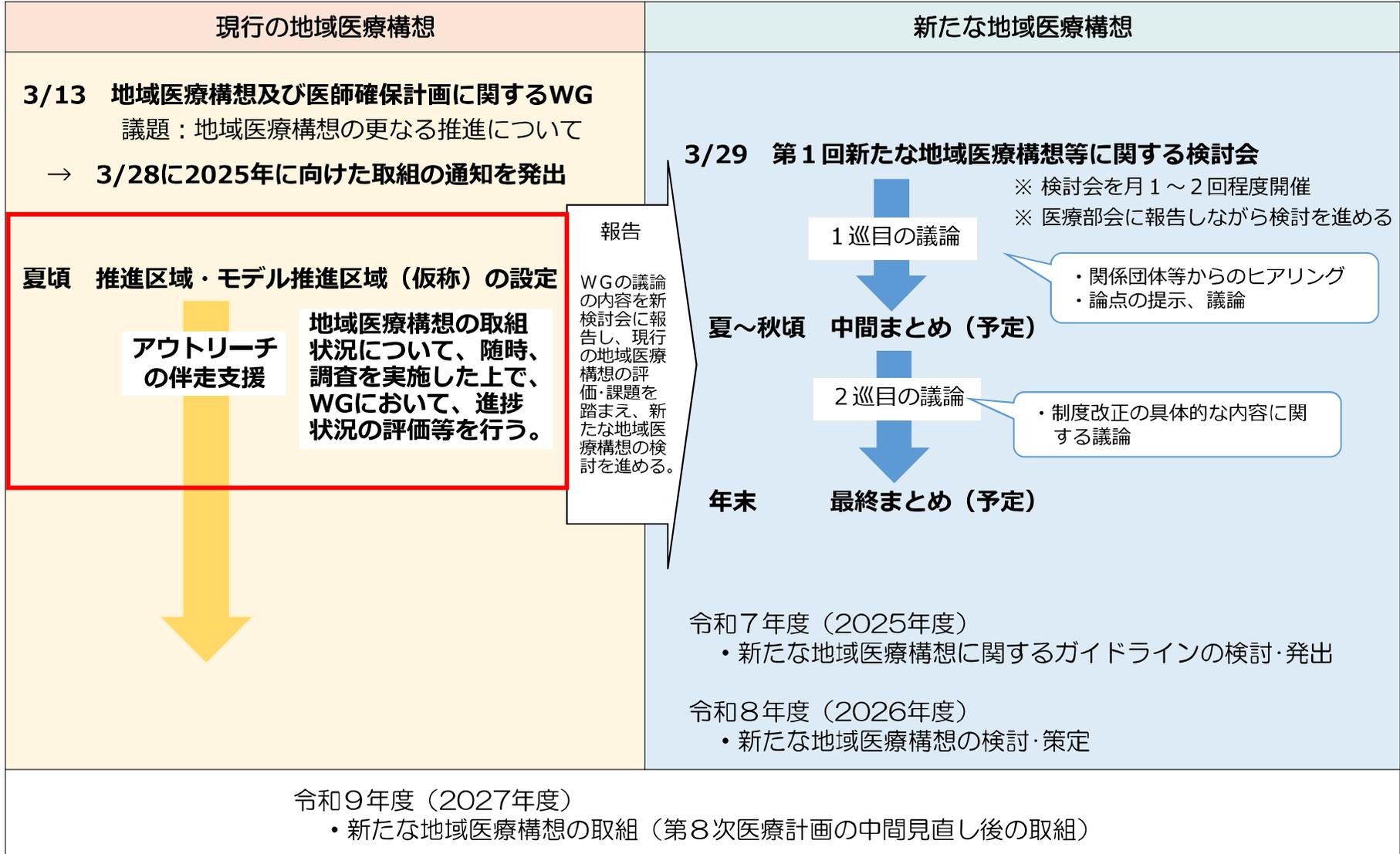
推進区域（仮称）の設定の考え方

- 地域医療構想については、各医療機関の対応方針の策定率等の年度目標の設定、進捗状況の検証、当該検証を踏まえた必要な対応等によるPDCAサイクルを通じて推進している。
- こうした中、都道府県に対して、取組状況の調査を行うとともに、病床数の変化等を分析したところ、病床機能報告の合計病床数は2025年の必要量と同程度の水準となり、機能別の病床数は急性期が減少し、回復期が増加するなど、全体として必要量の方向に進捗している。一方で、全ての構想区域において医療提供体制上の課題があること、構想区域別にみると必要量との大きい乖離が残っている区域があること等が明らかになった。
- こうしたことから、これまでのPDCAサイクルの取組を更に推進するため、令和6年3月に厚生労働省医政局長通知を発出し、病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる区域について、**厚生労働省において、都道府県にご相談した上で、推進区域（仮称）として都道府県あたり1～2か所設定**し、都道府県においては、地域医療構想調整会議で協議を行い、推進区域（仮称）における医療提供体制上の課題、当該課題解決に向けた方向性及び具体的な取組内容を含む区域対応方針（仮称）を策定することとした。
- 推進区域（仮称）については、これまでの取組状況等を踏まえ、以下の区域から設定することとしたい。
 - ① **データの特性だけでは説明できない合計病床数の必要量との差異が特に生じている区域**
 - ② **データの特性だけでは説明できない機能別病床数の必要量との差異が特に生じている区域**
 - ③ **令和5年9月末調査において再検証対象医療機関における対応状況として検証中または検証未開始の医療機関がある区域**
 - ④ **その他医療提供体制上の課題があつて重点的な支援の必要性があると考えられる区域**

※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量の計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

※ 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

地域医療構想に関する今後の想定スケジュール (案)



報告

WGの議論の内容を新検討会に報告し、現行の地域医療構想の評価・課題を踏まえ、新たな地域医療構想の検討を進める。

- ・関係団体等からのヒアリング
- ・論点の提示、議論
- ・制度改正の具体的な内容に関する議論

令和5年度病床機能報告の集計結果の状況（概要）

1 病床機能報告制度（医療法第30条の13）

- 病床機能報告制度は、医療介護総合確保推進法（平成26年6月成立）により改正された医療法第30条の13に基づく制度である。（平成26年10月施行）
- 医療機能の分化・連携の推進のため、県は毎年度医療機関からその有する病床において担っている医療機能の現状等を病棟単位で報告を受ける。
- 県には公表義務があり、県ホームページでの公表や、地域医療構想調整会議等での協議に活用していく。

2 令和5年度報告結果

(1) 報告状況

報告対象	R 4	R 5	増減	備考
病院	139施設	139施設	0	報告率100%
診療所	143施設	143施設	0	報告率100%
合計	282施設	282施設	0	

(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

○全体

- ・令和5年度の最大使用病床数は28,038床であり、昨年度の28,329床から291床減少した。

○一般病床（高度急性期、急性期、回復期）

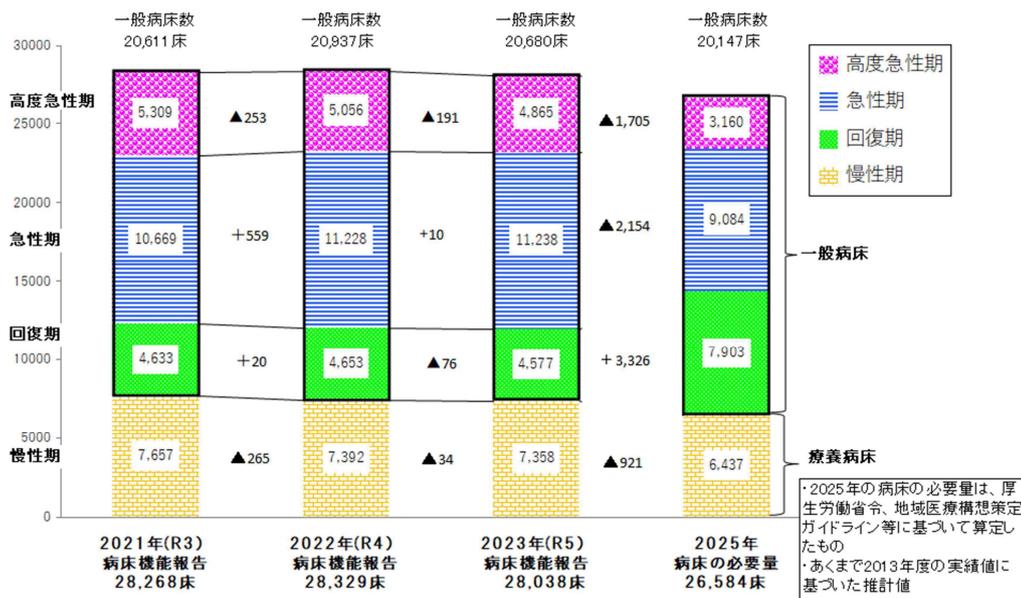
- ・高度急性期、急性期、回復期の割合は令和4年度病床機能報告と同様の傾向であった。
- ・2025年の必要病床数と比較した場合には、回復期が不足していることから、さらに回復期への機能転換を進めていく。

○療養病床（慢性期）

- ・慢性期の割合は令和4年度病床機能報告と同様の傾向であった。
- ・2025年の病床必要量と比較して900床以上多い状態であるが、毎年順調に減少し続けている。今後も介護医療院等への転換を推進し、乖離を解消していく。

(全県)

(確定値)



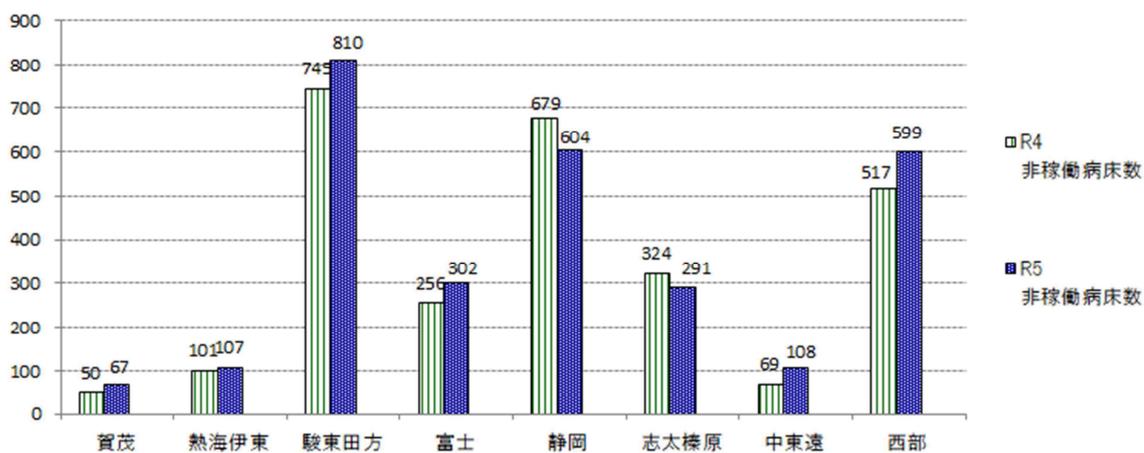
(3) 構想区域別の病床の稼働状況と構成比

(単位：床)

構想区域	医療機能	病床機能報告				病床の必要量		比較	
		2022年 (R4)		2023年 (R5)		2025年		2022⇔2023	2023⇔2025
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比		
県全体	高度急性期	5,056	18%	4,865	17%	3,160	12%	▲ 191	▲ 1,705
	急性期	11,228	40%	11,238	40%	9,084	34%	10	▲ 2,154
	回復期	4,653	16%	4,577	16%	7,903	30%	▲ 76	3,326
	慢性期	7,392	26%	7,358	26%	6,437	24%	▲ 34	▲ 921
	計	28,329		28,038		26,584		▲ 291	▲ 1,454
賀茂	高度急性期	0	0%	0	0%	20	3%	0	20
	急性期	254	33%	243	36%	186	28%	▲ 11	▲ 57
	回復期	169	22%	163	24%	271	41%	▲ 6	108
	慢性期	337	44%	277	41%	182	28%	▲ 60	▲ 95
	計	760		683		659		▲ 77	▲ 24
熱海伊東	高度急性期	17	2%	16	2%	84	8%	▲ 1	68
	急性期	494	53%	486	52%	365	34%	▲ 8	▲ 121
	回復期	146	16%	145	16%	384	36%	▲ 1	239
	慢性期	275	30%	282	30%	235	22%	7	▲ 47
	計	932		929		1,068		▲ 3	139
駿東田方	高度急性期	719	12%	671	12%	609	12%	▲ 48	▲ 62
	急性期	2,563	44%	2,572	44%	1,588	32%	9	▲ 984
	回復期	910	16%	931	16%	1,572	32%	21	641
	慢性期	1,670	28%	1,639	28%	1,160	24%	▲ 31	▲ 479
	計	5,862		5,813		4,929		▲ 49	▲ 884
富士	高度急性期	254	11%	243	10%	208	8%	▲ 11	▲ 35
	急性期	1,063	45%	1,064	45%	867	33%	1	▲ 197
	回復期	517	22%	484	21%	859	33%	▲ 33	375
	慢性期	545	23%	549	23%	676	26%	4	127
	計	2,379		2,340		2,610		▲ 39	270
静岡	高度急性期	1,552	27%	1,399	24%	773	15%	▲ 153	▲ 626
	急性期	1,825	32%	1,987	34%	1,760	34%	162	▲ 227
	回復期	843	15%	835	14%	1,370	26%	▲ 8	535
	慢性期	1,539	27%	1,596	27%	1,299	25%	57	▲ 297
	計	5,759		5,817		5,202		58	▲ 615
志太榛原	高度急性期	251	8%	198	6%	321	10%	▲ 53	123
	急性期	1,761	56%	1,807	58%	1,133	35%	46	▲ 674
	回復期	466	15%	486	15%	1,054	32%	20	568
	慢性期	677	21%	649	21%	738	23%	▲ 28	89
	計	3,155		3,140		3,246		▲ 15	106
中東遠	高度急性期	384	14%	385	14%	256	9%	1	▲ 129
	急性期	974	35%	909	34%	1,081	38%	▲ 65	172
	回復期	675	25%	653	24%	821	29%	▲ 22	168
	慢性期	719	26%	724	27%	698	24%	5	▲ 26
	計	2,752		2,671		2,856		▲ 81	185
西部	高度急性期	1,879	28%	1,953	29%	889	15%	74	▲ 1,064
	急性期	2,294	34%	2,170	33%	2,104	35%	▲ 124	▲ 66
	回復期	927	14%	880	13%	1,572	26%	▲ 47	692
	慢性期	1,630	24%	1,642	25%	1,449	24%	12	▲ 193
	計	6,730		6,645		6,014		▲ 85	▲ 631

(4) 非稼働病床の状況

- ・令和5年度報告における非稼働病床数（2,888床）は、昨年度（2,741床）と比較して増加している。
- ・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

参考：本県における介護医療院の開設状況（令和6年3月末現在）

- ・本県では令和6年3月末現在、31施設2,518床が開設している。
- ・転換元は、介護療養病床1,406床、医療療養病床480床、介護療養型老人保健施設（転換老健）617床となっている。

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
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
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
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	和恵会医療院	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	R 2. 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	R 2. 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	R 2. 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	R 2. 4. 1	介護療養病床	100床
浜松市	湖東病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	介護療養病床	169床
浜松市	西山病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	介護療養病床	113床
浜松市	和恵会ケアセンター	I型	R 2. 4. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	100床
湖西市	浜名病院 介護医療院	I型	R 2. 8. 1	介護療養病床	44床
伊豆市	伊豆慶女病院 介護医療院	I型	R 2. 8. 1	医療療養病床	47床
伊豆市	伊豆慶女病院 介護医療院（増設）	I型	R 3. 5. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	57床
伊豆市	伊豆赤十字介護医療院	II型	R 3. 5. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	96床
静岡市	静岡瀬名病院 介護医療院	I型	R 3. 6. 1	介護療養病床	120床
下田市	下田温泉病院介護医療院	II型	R 3. 11. 1	介護療養病床	60床
富士市	介護医療院新富士ケアセンター	II型	R 3. 12. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	104床
沼津市	介護医療院 あしたか	II型	R 4. 4. 1	（新規）	15床
浜松市	遠江病院 介護医療院	II型	R 4. 4. 1	介護療養病床	52床
藤枝市	介護医療院 誠和藤枝病院	I型	R 5. 11. 1	医療療養病床	40床
静岡市	山の上介護医療院	II型	R6. 2. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	120床
計	31施設				2,518床

（I型：介護療養病床相当、II型：老健施設相当以上）

【令和5年度病床機能報告】
 病床が稼働していない理由と今後の運用見通し(病院：最大使用病床数が0床又は非稼働病床（許可病床数－最大使用病床数）が20床以上） ※最大使用病床数調査対象期間：R4.4.1～R5.3.31

圏域	医療機関名	令和5年度病床機能報告 ローデータ							最大使用病床数が0床の理由・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)				
		病棟名	許可 病床数 (R5.7.1時点)	最大使用 病床数	許可－最大使 用病床数	病床 種別	入院基本料	医療機能 (R5.7.1時点) (※1)		既に再開済み	再開を 予定/検討中	病床返還を 予定/検討中	介護医療院へ転 換予定/検討中	対応方針 検討中
(例)	△△△	□□病棟	40	0	40	一般	-	休棟中	・看護師不足のため休棟 ・R6.6月に全床再開を予定		○ (R6年6月)			
1 熱海伊東	伊東市民病院	3南	50	23	27	一般	急性期一般入院料1	急性期	・稼働済み	○				
2 駿東田方	医療法人社団賢仁会 沼津はまゆう病院	3階病棟	50	28	22	療養	療養病棟入院料1	慢性期		○				
3	公益社団法人有隣厚生会富士病院	3E	52	31	21	一般	急性期一般入院料1	回復期	3棟ある病棟のうちどの病棟にするか未定だが、1棟を地域包括ケア病棟とすることを検討中(R6.9月)	○				
4	国立駿河療養所	第1病棟	258	48	210	一般	一般病棟特別入院基本料	慢性期		○				
5	J A静岡厚生連中伊豆温泉病院	3東病棟	35	0	35	療養		休棟中	R5年度新病院移転のタイミングで35床の返還実施。			○ (R5年度返還実施済)		
6	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1	休棟中	休棟中。医師等の職員確保及び入院患者の確保が難しいため、今年度中に病床機能の変更等検討している。			○		
7	伊豆保健医療センター	2階病棟	37	0	37	一般		休棟中	・看護師不足のため休棟。 ・R6.9月頃、病棟改装工事実施。年度末には非稼働病床を稼働させ、急性期一般病棟と地域包括ケア病棟の病棟2単位での稼働を目指す。		○ (R6年度中)			
8	医療法人社団慈広会記念病院	2病棟	50	18	32	一般	療養病棟入院料1	慢性期						○
9		3病棟	60	33	27	一般	療養病棟入院料1	慢性期						○
10	順天堂大学医学部附属静岡病院	3C	21	0	21	一般	急性期一般入院料1	急性期	R4年度末に新規使用許可申請をしたが、当該年度内に使用許可がされず、R5年度から使用を開始したため。	○				
11	自衛隊富士病院	病棟	50	12	38	一般	地域一般入院料1	急性期		○				
12 富士	芦川病院	一般病棟	39	0	39	一般	一般病棟特別入院基本料	休棟中	人員不足により休棟しているため		○			
13	聖隷富士病院	7階病棟	34	0	34	一般		休棟中	・看護師不足のため休棟 ・再開時期は未定		○ (再開時期は未定)			
14	富士市立中央病院	4B病棟	40	13	27	一般	急性期一般入院料1	急性期			○ (R5年7月病床制限解除)			
15 静岡	静岡県立こども病院	北3病棟	30	0	30	一般		休棟中	令和3年7月8日以降、休棟しているため。		○			
16	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	A3病棟	50	29	21	一般	急性期一般入院料6	急性期						○
17		A6病棟	50	27	23	一般	急性期一般入院料6	回復期						○
18	静岡徳洲会病院	6階東	58	30	28	一般	急性期一般入院料1	高度急性期	6階東と6階西の病床数・病床種別を入れ替え(令和6年3月末時点で一般58床から療養41床に)、令和6年4月に介護医療院(41床)へ転換済み	○ (介護医療院としてR6年4月～41床)				
19		7階	60	35	25	一般	回復期リハビリテーション病棟	回復期		○ (R5年度は60床で稼働)				
20		3階ICU	6	0	6	一般		休棟中	病棟を開棟するだけの看護要員及び医師がそろわないため					○
21		4階西	20	0	20	一般		休棟中	病棟を開棟するにあたり看護要員及び医師がそろわないため					○ (地域包括ケア病棟開棟時に返還を検討)
22		4階緩和ケア	19	0	19	一般		休棟中	病棟を開棟するにあたり看護要員及び医師がそろわないため					○
23		6階西	41	0	41	療養		休棟中	令和6年4月より、病床区分は療養から一般となり、病床数も41から56に変更している。病棟を開棟するにあたり看護要員及び医師がそろわないため未稼働であるが、人員を整えて令和7年度から地域包括ケア病棟として稼働させたい		○ (R7年度中)			
24	医療法人社団健寿会 山の上病院	東館1階	32	0	32	療養	療養病棟入院料1	休棟中	新型コロナウイルスワクチン接種会場として使用していたため。					○
25	静岡市立清水病院	4B病棟	49	17	32	一般	急性期一般入院料1	急性期	コロナ病棟に準じた扱いとしているため休棟中	○				
26		4A病棟	35	0	35	一般	急性期一般入院料1	休棟中	コロナ病棟に準じた扱いとしているため休棟中	○				
27	独立行政法人地域医療機能推進機構 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	病室が施設基準を満たすギリギリの床面積となっている状況で、患者サービスを優先し、各病室のベッド数を減らして運用しているため			○ (R7.3月移転時を予定)		

【令和5年度病床機能報告】

病床が稼働していない理由と今後の運用見通し(病院：最大使用病床数が0床又は非稼働病床（許可病床数－最大使用病床数）が20床以上） ※最大使用病床数調査対象期間：R4.4.1～R5.3.31

圏域	医療機関名	令和5年度病床機能報告 ローデータ							最大使用病床数が0床の理由・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)				
		病棟名	許可 病床数 (R5.7.1時点)	最大使用 病床数	許可－最大使 用病床数	病床 種別	入院基本料	医療機能 (R5.7.1時点) (※1)		既に再開済み	再開を 予定/検討中	病床返還を 予定/検討中	介護医療院へ転 換予定/検討中	対応方針 検討中
(例)	△△△	□□病棟	40	0	40	一般	-	休棟中	・看護師不足のため休棟 ・R6.6月に全床再開を予定		○ (R6年6月)			
28	志太榛原 藤枝市立総合病院	5階A病棟	13	0	13	一般		休棟中	病床再編の計画があり休棟としているため			○ (令和7年度以降)		
29		8階A病棟	41	0	41	一般		休棟中	令和6年4月より緩和ケア病棟として再開	○				
30	榛原総合病院	ICU	8	0	8	一般		休棟中	令和6年7月に全床をハイケアユニットとして再開予定		○ (R6年7月)			
31		南3病棟	38	0	38	一般		休棟中	休棟中。再開については、検討を継続中であり、今現在、具体的な時期は未定となっています。					○
32		西5病棟	40	0	40	一般	地域包括ケア病棟入院料2	休棟中	令和5年7月1日開棟済み。	○ (令和5年7月1日)				
34	中東遠 市立御前崎総合病院	東5階病棟	6	0	6	一般		休棟中	・医師不足のため休棟 ・令和7年度中に全床再開を予定		○ (R7年度中)			
35	西部 JA静岡厚生連遠州病院	11階病棟	54	15	39	一般	急性期一般入院料1	急性期	新型コロナウイルス感染拡大に伴い、静岡県からの要請により専用病床を確保したため。	○				
36	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院	F6重症病棟	6	0	6	一般	急性期一般入院料1	高度急性期	当該病床は県内の新型コロナの重症患者増大により、県や市との調整によって2021.4から新設稼働した医療法上の特例病床となります。県内市内の新型コロナ状況が重症化することなく、既存病床の軽症・中等症病床で対応出来たことから利用率が低く、2024.3末には感染が終息したことにより特例措置終了となっております。			○ (R06年4月浜松市保健所へ使用用途変更申請済み)		
37	市立湖西病院	西3	50	30	20	一般	急性期一般入院料1	急性期	R5.11月～地域包括ケア病床11床を病棟に拡大するにあたり、病室面積確保のため、50床から47床に変更を行った。R6.1月～地域包括ケア病棟として運用開始し、それ以降においては、最大で44床の使用実績となっている。	○				
38		東3	54	0	54	一般		休棟中	看護師をはじめとする医療スタッフの不足のため休棟している。R5.11月～西3病棟の削減した3床のうち、2床を休棟のまま増床し、現在56床となっている。R9年度までに西3病棟の一部編入し、改修・整備を行い、部分的に再開を予定している。		○ (～R9年度)			
39		東4	39	0	39	一般		休棟中	看護師をはじめとする医療スタッフの不足のため休棟している。R9年度までに西4病棟の一部編入し、改修・整備を行い、部分的に再開を予定している。		○ (～R9年度)			

※1 医療機能は各医療機関の選択に従う。

病床機能報告における定量的基準
「静岡方式」の導入

～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 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）

2

I 導入の背景

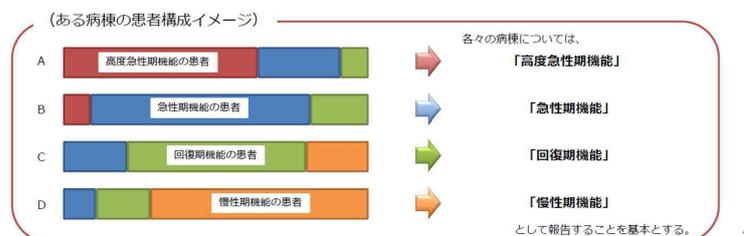
3

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）



導入の背景 ～ 厚生労働省からの要請 ～

◆ 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実情を踏まえ、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、地域の実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実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、地域の実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、実情に応じた「定量的基準」を導入します

5

Ⅱ 定量的基準「静岡方式」

6

定量的基準「静岡方式」について

<検討経緯>

- ・平成30年度に地域医療構想アドバイザーである小林利彦氏に作成を依頼
- ・令和3年度病床機能報告の報告内容の変更を受け、「静岡方式」の見直しを実施

<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」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 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

「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、HCU、SCU、PICU、NICU、MFICU、GCU、小児入院医療管理料1 → 「高度急性期」
- ◆ 小児入院医療管理料2・3 → 「急性期」
- ◆ 急性期一般入院料4～6、地域一般入院料、小児入院医療管理料4・5、回復期リハ入院料、地域包括ケア入院料、緩和ケア入院料、特定一般病棟入院料 → 「回復期」
- ◆ 一般病棟特別入院基本料、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」



急性期一般入院料（1～3）、特定機能病院一般病棟7対1入院基本料、専門病院入院基本料について

② 「高度急性期」「急性期」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：40%以上 II：35%以上] かつ平均在棟日数11日未満 → 「高度急性期」
- ◆ 上記を満たさない病棟
(重症度、医療・看護必要度の記載のないものを含む) → 「急性期」



8

「静岡方式」の具体的な基準（有床診療所）

【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

◆ 年間の「手術」件数が100件以上 or 「放射線治療」あり or 「化学療法」件数が50件以上
→ 「急性期」

◆ 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）」

9

「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
	【特定入院料等による区分】	【「重症度、医療・看護必要度」及び平均在床日数による区分】	
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急 ICU・HCU・SCU PICU・NICU・MFICU・GCU 小児入院医療管理料1 	<急性期一般入院料1～3、特定機能病院一般病棟7対1入院基本料、専門病院入院基本料> ・上記入院料のうち、「重症度、医療・看護必要度」が I:40%以上、II:35%以上 かつ平均在床日数11日未満	-
急性期	<ul style="list-style-type: none"> 小児入院医療管理料2・3 	<急性期一般入院料1～3、特定機能病院一般病棟7対1入院基本料、専門病院入院基本料> ・上記入院料のうち、「高度急性期」の基準を満たさないもの	<ul style="list-style-type: none"> 手術あり(年間100件以上) 放射線治療あり 化学療法あり(年間50件以上)
回復期	<ul style="list-style-type: none"> 急性期一般入院料4～6 地域一般入院料 小児入院医療管理料4・5 回復期リハビリ入院料 地域包括ケア病棟入院料 緩和ケア病棟入院料 特定一般病棟入院料 	-	・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"> 一般病棟特別入院基本料 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 	-	<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。 ※区分は目安であり、医療機関の自主的判断も尊重する。

10

「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

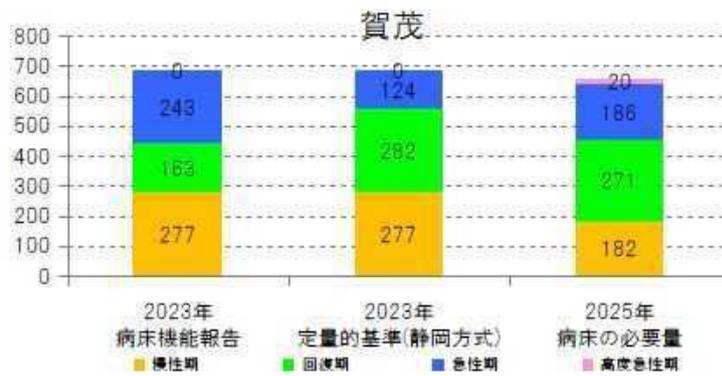
Ⅲ 参考：「静岡方式」の適用結果

（最大使用病床数ベース）

12



13



14



15



16



17



18



19



20



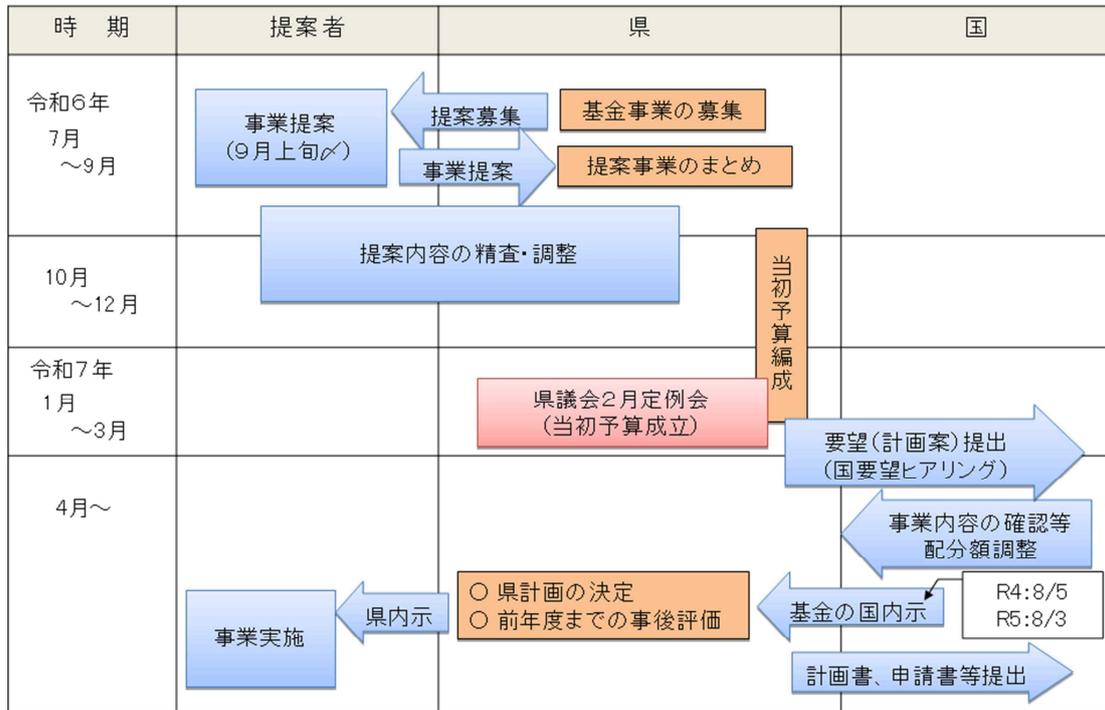
21

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） 区分Ⅰ-②は国10/10
国予算（億円）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1,553億円（公費ベース） → うち、医療分1,029億円（対前年比同額） 区分Ⅰ：200億円（±0）、区分Ⅰ-②：142億円（-53） 区分Ⅱ・Ⅳ：544億円（+53）、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。