

平成 30 年度

第 1 回熱海伊東地域医療構想調整会議

日 時：平成 30 年 6 月 11 日(月) 午後 7 時 45 分～

場 所：静岡県熱海総合庁舎 2 階第 3・4 会議室

次 第

○ 議 題

(議長の選出)

- 1 今年度の調整会議の進め方について
- 2 平成 29 年度病床機能報告結果について
- 3 在宅医療の推進について
- 4 その他(報告事項等)
  - ・地域医療確保支援研修体制充実事業
  - ・第 8 次静岡県保健医療計画< 2 次保健医療圏版>

【配布資料】

- ・熱海伊東地域医療構想調整会議委員出席者名簿、座席表
- ・熱海伊東地域医療構想調整会議設置要綱
- ・資料 1：地域医療構想調整会議の進め方について P 1～
- ・資料 2：平成 29 年度病床機能報告の集計結果の状況 P 11～
- ・資料 3：在宅医療の推進について P 29～
- ・熱海保健所管内有床診療所一覧 P 31
- ・資料 4：地域医療確保支援研修体制充実事業 P 32～
- ・資料 5：介護医療院の人員基準等 P 35
- ・第 8 次静岡県保健医療計画< 2 次保健医療圏版> (別冊)



## 平成 30 年度 熱海伊東地域医療構想

### 調整会議の進め方について(案)

#### 1 今年度の地域医療構想調整会議について

- (1)今年度の地域医療構想調整会議では、厚生労働省通知に基づく事項等を「全県共通の議題」として進めるとともに、構想区域における懸案や医療機関の施設整備計画等を「構想区域の議題」として随時議論していくこととする。
- (2)会議においては、地域の実状を踏まえた今後の方向性の提案など、医療提供体制の充実にに向けた実質的な議論に努める。

#### 2 具体的な議論の進め方

- (1)構想区域内の各医療機関が担う医療機能、病床種別等について、2025 年に向けた方向性を報告(「公的医療機関等 2025 プラン」の様式を参考に)していただいた上で、不足する病床機能を充足させるための役割分担・連携方策等にかかる議論をしていただく。また、未稼働病棟や利用率の低い病棟がある場合には、その解決策等について議論していただく。
- (2)地域包括ケアシステムを推進していく上で重要な資源となる在宅医療の普及にかかる議論をしていただく。これに関連して、療養病床から介護医療院への転換計画や有床診療所の病床整備計画があれば情報共有していく。
- (3)構想区域内の各医療機関の個別課題(新たな病床の整備計画、開設者の変更予定、等)があれば報告していただき、情報共有を図る。(別紙1参照)
- (4)以上の議論を踏まえて、地域医療介護総合確保基金の活用が可能な事業の検討を行う。
- (5)第8次保健医療計画(2次保健医療圏版)を推進するため、当医療圏における「対策のポイント」及びこれを実現させるための「数値目標」を中心に進捗管理を行う。

#### 3 平成 30 年度の開催予定

(別紙2参照)

(別紙1)

※ 構想区域ごとの議題(随時)

---

・構想区域ごとの随時の議題としては、以下の項目を想定しています。

1 「過剰な医療機能へ転換しようとする医療機関」への対応

- ・医療法第30条の15においては、医療機関が過剰な医療機能へ転換しようとする場合は①都道府県知事への理由書提出、②調整会議での協議への参加、③都道府県医療審議会での理由等説明について応答の努力義務が規定されています。
- ・「回復期から急性期へ転換予定」、「未稼働病床を急性期で稼働予定」など、該当する医療機関を把握した場合は、調整会議で説明をしていただき、対応方針について議論します。

2 「新たな病床を整備する予定の医療機関」「開設者を変更する医療機関」への対応

- ・厚生労働省通知においては、「新たな病床を整備する予定の医療機関」、「開設者を変更する医療機関」に対し、地域医療構想調整会議へ出席し必要な説明を行うよう求めています。
- ・本県は全圏域がオーバー圏域となっておりますが、有床診療所の病床設置に関する特例など、該当する医療機関を把握した場合は、調整会議で説明をしていただき、情報共有を図ります。

3 構想区域で課題となっている事項

- ・現在の医療提供体制において懸案や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について、対策や方向性の議論を進めます。
- ・議論にあたっては、必要に応じ該当の医療機関から調整会議で説明をしていただくようお願いします。
- ・課題となる事項については、次のような項目を想定しています。

救急医療体制の役割分担など、医療計画において記載した圏域の課題

- ・医療機関の施設整備計画
- ・課題が指摘されている医療機関の現状と方向性 等

4 介護医療院へ転換を予定している医療機関の情報共有

- ・介護医療院へ転換を予定している医療機関がある場合には、調整会議において関係者間で情報共有を図ります。

(別紙2)

平成 30 年度 熱海伊東地域医療構想調整会議 開催予定

●第1回 6月11日(月)

- ・今年度の会議の進め方について
- ・平成 29 年度病床機能報告結果について
- ・各医療機関の個別課題について

●第2回 9月上旬～中旬頃

- ・2025 年に向けた具体的対応方針  
(医療機関からの報告)南あたみ第一病院、熱海海の見える病院、伊東病院
- ・療養病床転換意向調査結果について
- ・稼働率の低い病床への対応方針
- ・基金を活用した取り組みの検討
- ・各医療機関の個別課題について

●第3回 11月中旬～下旬頃

- ・2025 年に向けた具体的対応方針  
(医療機関からの報告)熱海所記念病院、熱海ちとせ病院、佐藤病院
- ・在宅医療の推進方策について
- ・基金を活用した取り組みの検討
- ・各医療機関の個別課題について

●第4回 2月上旬～中旬頃

- ・今年度のまとめと次年度の方向性の確認
- ・第8次静岡県保健医療計画(2次保健医療圏版)の進捗状況について
- ・各医療機関の個別課題について

※「2025 年に向けた具体的対応方針」については、(別紙 3)の様式を参考に各病院から事前に資料を提出していただき、会議当日、報告をしていただく。



# 地域医療構想調整会議 年間スケジュール

平成30年5月現在。今後変更があり得る。

		平成30年度											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
県全体	医療審議会					第1回 (8/27)							第2回 (3/25)
	地域医療構想部会(仮)				第1回			中間報告		第2回 (下旬)			第3回 (月上旬)
地域医療構想調整会議		第1回 (~6月)			第2回 (~9月)			第3回 (~12月上旬)			第4回 (~2月下旬)		
想定議題	病床の機能分化と連携	H29病床機能報告結果			診療報酬改定を踏まえた急性期への対応 療養病床転換意向調査結果			回復期機能の提供状況 在宅医療の推進方策			継続協議		
	未稼働病床等への対応方針	未稼働病床への対応方針			稼働率の低い病床への対応方針			継続協議			継続協議		
	地域医療介護総合確保基金				基金を活用した取組の検討			継続協議			継続協議		
	2025年に向けた具体的対応方針	議論していない医療機関について協議			継続協議			継続協議			継続協議		
	構想区域ごとの議題	構想区域ごと随時協議			継続協議			継続協議			継続協議		

<参考：厚生労働省通知「地域医療構想の進め方について」(抜粋)>

## 【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

○都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。

- 具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。
- ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
  - ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

○公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。

○その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。

○上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議すること。

## 【その他】

○都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。

- ・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関
- ・新たな病床を整備する予定の医療機関
- ・開設者を変更する医療機関





(別紙3)

〇〇病院  
2025年に向けた対応方針  
(参考資料)

平成30年 〇月 策定

【〇〇病院の基本情報】

医療機関名：

開設主体：

所在地：

許可病床数：  
(病床の種別)

(病床機能別)

稼働病床数：  
(病床の種別)

(病床機能別)

診療科目：

職員数：

- ・ 医師
- ・ 看護職員
- ・ 専門職
- ・ 事務職員

## 【1. 現状と課題】

### ① 自施設の現状

- 医療提供体制の構築に向けて、各医療機関が、地域における自らの立ち位置を把握するため、地域の実情に加え、自施設の現状を把握することが必要。
- 自施設の現状として、自施設の持つ設備・人材などの医療資源や、地域において現在果たしている役割等について記載。

(記載事項例)

- ・ 自施設の理念、基本方針等
- ・ 自施設の診療実績（届出入院基本料、平均在院日数、病床稼働率、等）
- ・ 自施設の職員数（医師、看護職員、その他専門職、事務職員、等）
- ・ 自施設の特徴（4機能のうち〇〇が中心、等）
- ・ 自施設の担う政策医療（5疾病・5事業及び在宅医療に関する事項）
- ・ 他機関との連携（周産期医療については他の医療機関との連携を前提に対応、等）等

適宜、図表を使用

### ② 自施設の課題

- 各医療機関が、地域において今後担うべき役割を検討するに当たり、地域ごとの課題を踏まえ、自施設の持つ課題を整理することが必要。
- 自施設の課題について、①～③の記載事項を踏まえて整理し、記載。

(具体例)

- ・ 地域の医療需要の減少が見込まれること、近隣の〇〇病院との機能の一部重複があることから、現状の体制を維持すべきか否か、検討が必要
- ・ 地域で不足している、急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる医療機関の整備に向けて、当院の役割の再検討が必要等

適宜、図表を使用

【2. 今後の方針】 ※ 「静岡県地域医療構想」及び1. ①~②を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

(具体例)

- ・ ○○病院のみでは対応しきれない、脳卒中及び心血管疾患への対応を中心とした急性期医療の提供体制は維持していく
- ・ 地域における回復期機能の一翼を担う等

② 今後持つべき病床機能

(具体例)

- ・ 現在の急性期病棟は一定程度維持する必要があるが、規模の適正化を検討する
- ・ 回復期機能を提供する病棟の整備について検討する等

③ その他見直すべき点

(具体例)

- ・ 医療機関全体として、病床利用率が低下傾向であり、今後の医療需要の推移を加味して、最適な病床規模について検討する等

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期		→	
急性期			
回復期			
慢性期			
(合計)			

<(病棟機能の変更がある場合) 具体的な方針及び整備計画>

(記載事項例)

- ・ 病棟機能の変更理由
- ・ 病棟の改修・新築の要否
- ・ 病棟の改修・新築の具体的計画

(具体例)

- ・ 地域に不足する回復期機能を提供するため、7階A病棟を急性期から回復期に変更
- ・ 病棟機能の変更に伴い、リハビリテーション室を1室作成(2病室を廃止)
- ・ リハビリテーション室の増築に伴い、病床数を減少(40床→30床)

<年次スケジュール(記載イメージ)>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	○合意形成に向けた協議	○自施設の今後の病床のあり方を決定(本プラン策定)	2年 間 程 で 機 能 的 な 機 能 の 機 能 を 進 進
2018年度	○地域医療構想調整会議における合意形成に向け検討	○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方に関する合意を得る	
2019～2020年度	○具体的な病床整備計画を策定 ○施工業者の選定・発注	○2019年度中に整備計画策定 ○2020年度中に着工 (・現病棟の担う機能は一時的に他の病棟で補う)	第7期 介護保険 事業計画
2021～2023年度		○2022年度末までに ・新病棟稼働 (・旧病棟廃止)	第8期 介護保険 事業計画

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

< (診療科の見直しがある場合) 具体的な方針及び計画 >

(記載事項例)

- ・ 診療科の新設・廃止・変更・統合等の理由
  - ・ (新設等の場合) 具体的な人員確保の方策
  - ・ (廃止等の場合) 廃止される機能を補う方策
- (具体例)
- ・ 近隣の〇〇病院との機能の重複があるため、△△科を廃止
  - ・ 地域における△△科の患者については、協議の上、〇〇病院で対応していただく方針
  - ・ 構想区域内に提供施設がないため、□□科を新設
  - ・ □□科については、隣接する構想区域の▽▽病院と提携し、人員を確保

① その他の数値目標について

<p>医療提供に関する項目</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病床稼働率</li> <li>・ 手術室稼働率</li> <li>・ 紹介率</li> <li>・ 逆紹介率</li> </ul> <p>経営に関する項目*</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人件費率</li> <li>・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用 (職員研修費等) の割合</li> </ul> <p>その他</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

\* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】

(自由記載)

## 平成 29 年度病床機能報告の集計結果の状況

(医療健康局医療政策課)

## 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あたり、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 平成 29 年の報告結果 (概要)

- ・ 報告対象となる 330 施設 (病院 148 施設、有床診療所 182 施設) が報告済み。(報告率 100%)
- ・ 報告病床数は許可病床数 33,290 床、稼働病床数 31,349 床であり、非稼働病床数は平成 28 年度と比較して減少した。
- ・ 高度急性期、回復期が増加し、急性期、慢性期が減少。高度急性期及び急性期の総数では、平成 28 年度と比較して同程度となっている。

## (1) 報告状況 (報告対象：H29.7.1 時点で一般病床・療養病床を有する病院及び有床診療所)

区分 (医療機関)		平成 28 年度報告 (A)	平成 29 年度報告 (B)	増減 (B-A)
病 院	報告対象数	150	148	▲2
	報告数	150	148	▲2
	報告率	100.0%	100.0%	0.0%
診 療 所	報告対象数	192	182	▲10
	報告数	189	182	▲7
	報告率	98.4%	100.0%	1.6%
合 計	報告対象数	342	330	▲12
	報告数	339	330	▲9
	報告率	99.1%	100.0%	0.9%

※ 報告率＝報告医療機関数／報告数

## (2) 報告病床数

区分 (病床)	平成 28 年度報告 (A)	平成 29 年度報告 (B)	増減 (B-A)
許可病床	33,614	33,290	▲324
休棟・無回答等	1,145	1,097	▲48
稼働病床	※ 31,158	※ 31,349	191
非稼働病床数 (許可-稼働)	2,456	1,941	▲515
病棟単位での非稼働	1,145	1,097	▲48

※ 稼働病床数の報告において「休棟・無回答等」を選択した病床数は除外 (H28：125 床、H29：86 床)

## (3) 各病棟の病床が担う医療機能 (病床数は稼働病床ベース)

区分 (医療機能)	平成 28 年度報告 (A)	平成 29 年度報告 (B)	増減 (B-A)
高度急性期	4,888	5,030	142
急性期	12,686	12,530	▲156
回復期	3,698	3,989	291
慢性期	9,886	9,800	▲86
合 計	31,158	31,349	191

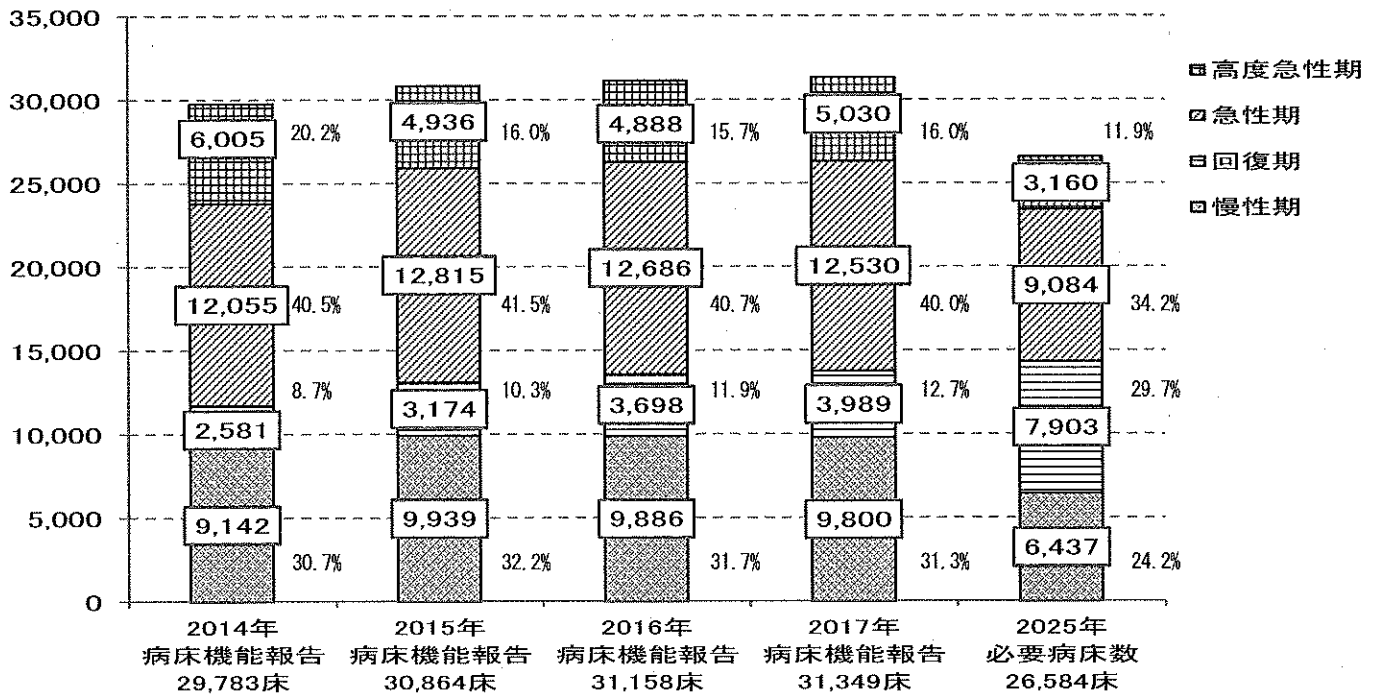
※ 「定性的な基準」に基づき、各医療機関が自主的に選択した医療機能を報告したものであることから、同じ医療機能を有していても、各医療機関の捉え方が異なる場合がある。

### 3 病床機能ごとの病床数（稼働病床数）について（病院、診療所）

- ・ 平成 29 年度病床機能報告では、非稼働病床の移動等により全体で増加している。
- ・ 機能別では、急性期、慢性期が減少し、必要病床数と比較して充足していない回復期は増加している。
- ・ 必要病床数の機能別割合との比較においても、急性期、慢性期の減少、回復期の増加の傾向は続いている。

#### <県全体の病床機能報告推移>

#### 【 静岡県 】





4 地域医療構想における将来の必要病床数との比較（病床機能報告の病床数は稼働病床ベース）

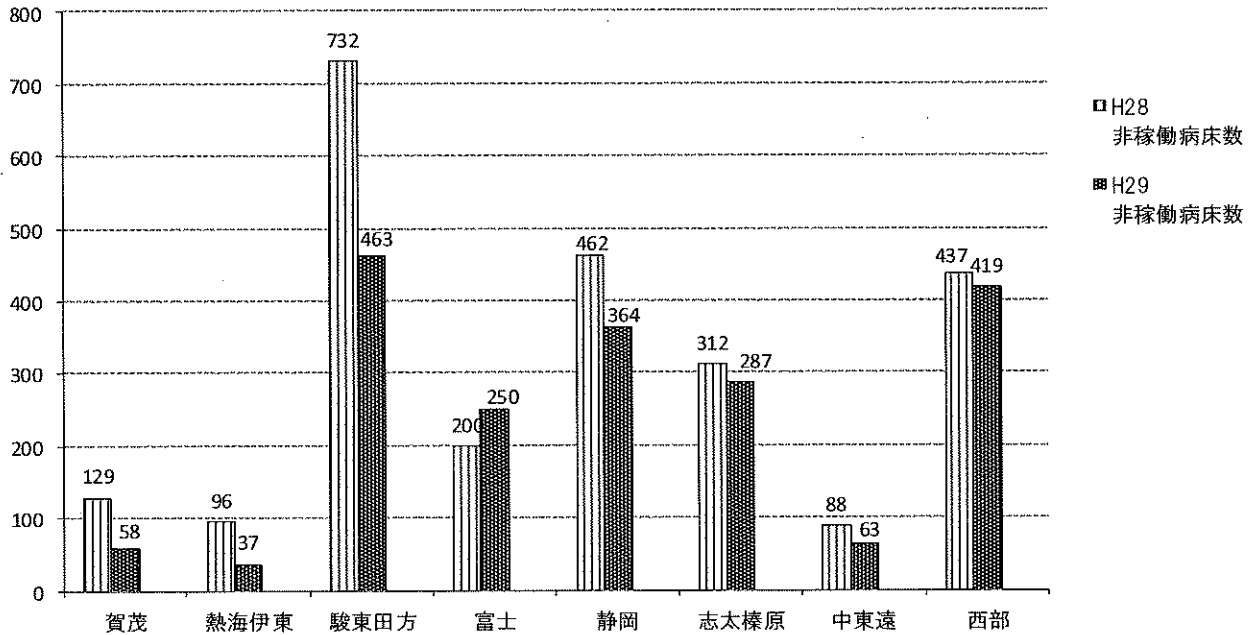
- ・病床機能報告数と必要病床数を比較すると、高度急性機能期及び急性期機能が上回る一方で回復期機能が不足している。  
⇒必要病床数に近づいているが、引続き病棟単位での実態の把握や機能分化・連携（転換）を進めるとともに、**非稼働病棟（病床）の活用を促進**する必要がある。
- ・慢性期機能においては、病床機能報告数が必要病床数を上回っているが減少傾向にある。  
⇒療養病床を有する医療機関の転換意向（介護医療院等への転換）が重要となるため、継続して転換意向を把握していく。
- ・圏域ごとに状況が異なることから、地域医療構想調整会議において協議をしていく。

構想区域	医療機能	病床機能報告				必要病床数		比較	
		2016年（H28）		2017年（H29）		2025年（H37）		2016⇔2017	2017⇔2025
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比		
県全体	高度急性期	4,888	16%	5,030	16%	3,160	12%	142	1,870
	急性期	12,686	41%	12,530	40%	9,084	34%	▲ 156	3,446
	回復期	3,698	12%	3,989	13%	7,903	30%	291	▲ 3,914
	慢性期	9,886	32%	9,800	31%	6,437	24%	▲ 86	3,363
	計	31,158		31,349		26,584		191	4,765
賀茂	高度急性期	8	1%	0	0%	20	3%	▲ 8	▲ 20
	急性期	230	33%	331	40%	186	28%	101	145
	回復期	162	23%	158	19%	271	41%	▲ 4	▲ 113
	慢性期	292	42%	330	40%	182	28%	38	148
	計	692		819		659		127	160
熱海伊東	高度急性期	64	6%	64	5%	84	8%	0	▲ 20
	急性期	551	48%	574	48%	365	34%	23	209
	回復期	140	12%	158	13%	384	36%	18	▲ 226
	慢性期	385	34%	401	34%	235	22%	16	166
	計	1,140		1,197		1,068		57	129
駿東田方	高度急性期	739	12%	743	12%	609	12%	4	134
	急性期	3,097	49%	3,072	49%	1,588	32%	▲ 25	1,484
	回復期	656	10%	750	12%	1,572	32%	94	▲ 822
	慢性期	1,777	28%	1,750	28%	1,160	24%	▲ 27	590
	計	6,269		6,315		4,929		46	1,386
富士	高度急性期	70	3%	58	2%	208	8%	▲ 12	▲ 150
	急性期	1,470	53%	1,342	52%	867	33%	▲ 128	475
	回復期	369	13%	436	17%	859	33%	67	▲ 423
	慢性期	870	31%	740	29%	676	26%	▲ 130	64
	計	2,779		2,576		2,610		▲ 203	▲ 34
静岡	高度急性期	1,468	23%	1,575	24%	773	15%	107	802
	急性期	2,078	33%	2,037	31%	1,760	34%	▲ 41	277
	回復期	700	11%	797	12%	1,370	26%	97	▲ 573
	慢性期	2,039	32%	2,073	32%	1,299	25%	34	774
	計	6,285		6,482		5,202		197	1,280
志太榛原	高度急性期	251	8%	251	8%	321	10%	0	▲ 70
	急性期	1,733	52%	1,747	54%	1,133	35%	14	614
	回復期	396	12%	431	13%	1,054	32%	35	▲ 623
	慢性期	938	28%	810	25%	738	23%	▲ 128	72
	計	3,318		3,239		3,246		▲ 79	▲ 7
中東遠	高度急性期	294	10%	289	9%	256	9%	▲ 5	33
	急性期	1,161	38%	1,146	37%	1,081	38%	▲ 15	65
	回復期	450	15%	508	16%	821	29%	58	▲ 313
	慢性期	1,138	37%	1,138	37%	698	24%	0	440
	計	3,043		3,081		2,856		38	225
西部	高度急性期	1,994	26%	2,050	27%	889	15%	56	1,161
	急性期	2,366	31%	2,281	30%	2,104	35%	▲ 85	177
	回復期	825	11%	751	10%	1,572	26%	▲ 74	▲ 821
	慢性期	2,447	32%	2,558	33%	1,449	24%	111	1,109
	計	7,632		7,640		6,014		8	1,626

## 5 非稼働病床の状況

- ・平成29年度報告における非稼働病床数(1,941床)は、昨年度(2,456床)と比較して減少している。
- ・構想区域別にみると、富士を除いて減少している。
- ・今後、病棟ごとの病床稼働率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



### <構想区域別の状況>

構想区域	非稼働病床を有する病院(20床以上)と有床診療所
賀茂	伊豆今井浜病院 48
熱海伊東	有床診療所 33
駿東田方	中伊豆温泉病院 51、静岡医療センター50、慈広会記念病院 40、沼津市立病院 39、伊豆保健医療センター37、池田病院 27、国立駿河療養所 23 有床診療所 149
富士	共立蒲原総合病院 42、芦川病院 39床、聖隷富士病院 38床 有床診療所 125
静岡	静岡徳洲会病院 207、桜ヶ丘病院 51、清水富士山病院 20 有床診療所 61
志太榛原	榛原総合病院 205、島田市民病院 23 有床診療所 6
中東遠	有床診療所 30
西部	市立湖西病院 93、十全記念病院 31、有玉病院 23 有床診療所 183

## 6 療養病床の介護老人保健施設等への転換意向状況

- ・平成 29 年 7 月 1 日時点において「慢性期機能」を選択し、6 年が経過した日において「介護保険施設等へ移行予定」を選択した医療機関は 10 施設、計 1,529 床あった。
- ・このうち、回復期、慢性期は 641 床、介護保険施設等は 888 床となっている。
- ・この転換意向は地域医療構想の機能別の必要病床数の方向に合致している。
- ・今後、介護医療院の制度創設等を踏まえ、転換意向を注視していく必要がある。

構想区域	医療機関名	H29.7.1	6年が経過した日			
		慢性期	回復期	慢性期	介護保険施設等	
駿東田方	御殿場石川病院	159	0	102	57	介護医療院
	伊豆平和病院	169	0	109	60	介護医療院
	富士小山病院	60	0	0	60	介護医療院
富士	湖山リハビリテーション病院	190	48	96	46	その他
静岡	静岡瀬名病院	180	0	0	180	介護医療院
	静岡広野病院	198	0	0	198	介護医療院
志太榛原	ほしのクリニック	17	0	0	17	介護老人保健施設
中東遠	掛川東病院	200	50	100	50	介護医療院
西部	第2西山病院西山ナーシング	164	0	0	164	介護医療院
	浜北さくら台病院	192	40	96	56	介護医療院
計		1,529	138	503	888	



許可病床ベース

病床機能報告制度における機能別病床数の報告状況【集計結果（熱海伊東医療圏）】

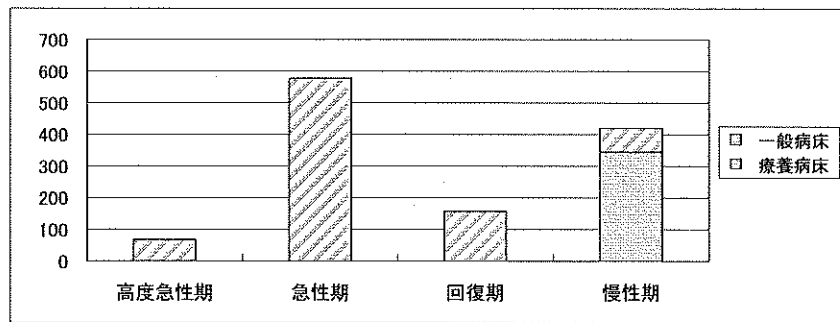
○以下の集計は、報告があった医療機関のうち、各集計項目に不備がなかった医療機関を対象として実施。

・報告対象となる19施設（病院8施設、有床診療所11施設）全てが報告済み。（100.0%）  
 ・平成29年度の報告においては、「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。

・6年後、各医療機能の構成比に変化なし

※報告のあった19施設（病院8施設、有床診療所11施設）の許可病床1,234床について集計したもの

《2017(平成29)年7月1日時点の医療機能別の病床数(許可病床)》

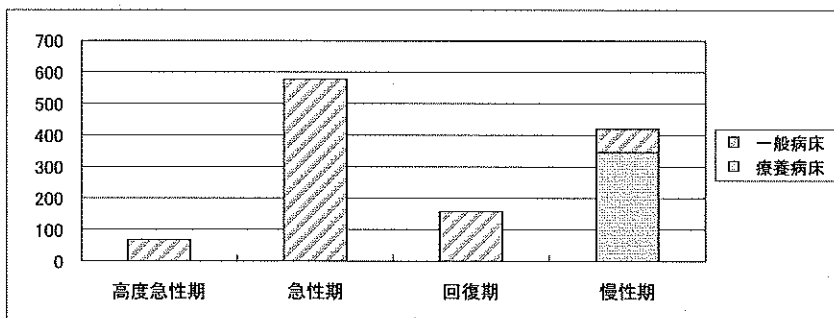


(単位:床、%)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
一般病床	68	578	158	74	878
療養病床	0	0	0	346	346
合計	68	578	158	420	1,224
構成比	5.6%	47.2%	12.9%	34.3%	100.0%

(注)集計対象1,234床のうち、現時点の医療機能について未選択(休棟等)の病床が10床分あり、上表には含めていない。

《6年が経過した日(2023(平成35)年)における医療機能別の病床数(許可病床)》



(単位:床、%)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
一般病床	68	578	158	74	878
療養病床	0	0	0	346	346
合計	68	578	158	420	1,224
構成比	5.6%	47.2%	12.9%	34.3%	100.0%

(注)集計対象1,234床のうち、現時点の医療機能について未選択(休棟等)の病床が10床分あり、上表には含めていない。



## 稼働病床ベース

### 病床機能報告制度における機能別病床数の報告状況【集計結果（熱海伊東医療圏）】

○以下の集計は、報告があった医療機関のうち、各集計項目に不備がなかった医療機関を対象として実施。

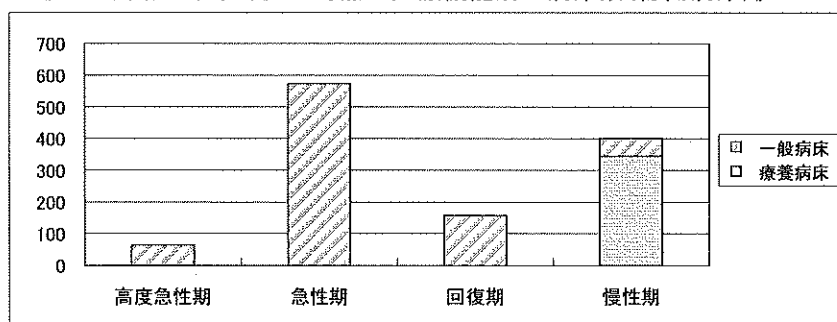
・報告対象となる19施設（病院8施設、有床診療所11施設）のうち、19施設(100.0%)(病院8施設(100.0%)、有床診療所11施設(100.0%))が報告済み。

・平成29年度の報告においては、「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。

・6年後、各医療機能の構成比に変化なし

#### ※報告のあった19施設(病院8施設、有床診療所11施設)の稼働病床1,197床について集計したもの

《2017(平成29)年7月1日時点の医療機能別の病床数(稼働病床)》

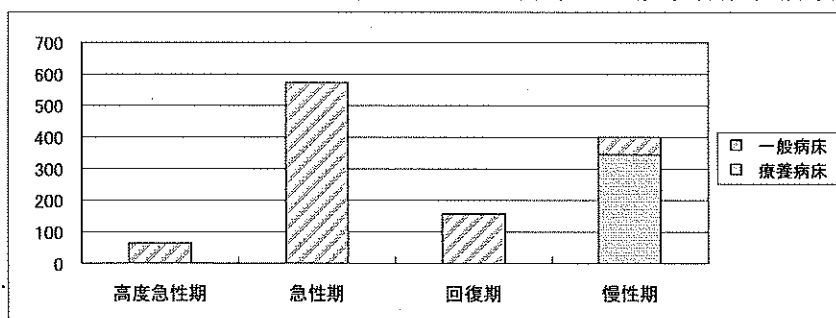


(単位:床、%)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
一般病床	64	574	158	55	851
療養病床	0	0	0	346	346
合計	64	574	158	401	1,197
構成比	5.3%	48.0%	13.2%	33.5%	100.0%

(注)集計対象1,197床のうち、現時点の医療機能について未選択の病床はない。

《6年が経過した日(2023(平成35)年)における医療機能別の病床数(稼働病床)》



(単位:床、%)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
一般病床	64	574	158	55	851
療養病床	0	0	0	346	346
合計	64	574	158	401	1,197
構成比	5.3%	48.0%	13.2%	33.5%	100.0%

(注)集計対象1,052床のうち、現時点の医療機能について未選択の病床はない。

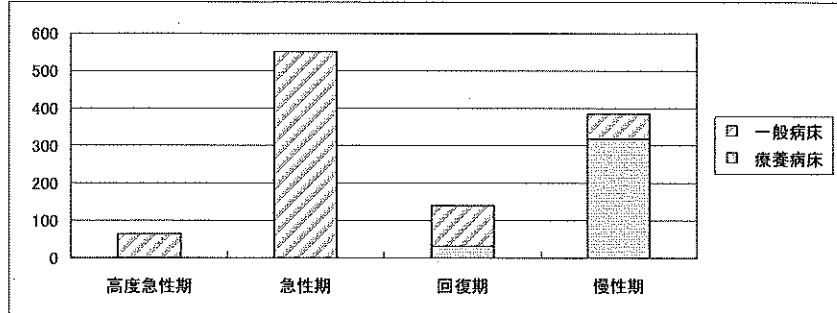




稼働病床ベース

病床機能報告制度における機能別病床数の報告状況【集計結果（熱海伊東医療圏）】

《2016(平成28)年7月1日時点の医療機能別の病床数(稼働病床)》

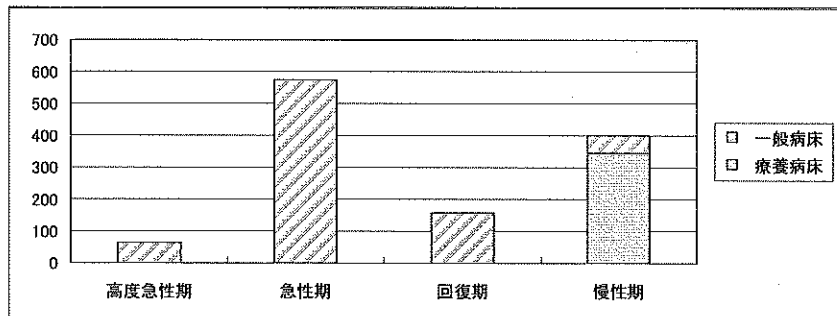


(単位:床、%)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
一般病床	64	551	109	66	790
療養病床	0	0	31	319	350
合計	64	551	140	385	1,140
構成比	5.6%	48.3%	12.3%	33.8%	100.0%

(注)集計対象1,142床のうち、休棟等により現時点の医療機能について未選択の病床はない。

《2017(平成29)年7月1日時点の医療機能別の病床数(稼働病床)》



(単位:床、%)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
一般病床	64	574	158	55	851
療養病床	0	0	0	346	346
合計	64	574	158	401	1,197
構成比	5.3%	48.0%	13.2%	33.5%	100.0%

(注)集計対象1,197床のうち、現時点の医療機能について未選択の病床はない。

〈2016年と2017年の比較〉

- ・高度急性期、急性期、慢性期の構成比が減少し、回復期の構成比が増加した。



病床機能報告制度における医療機関別の機能別病床数の報告状況【集計結果(静岡県)】

○報告対象となる静岡県内の病院149施設、有床診療所182施設のうち、報告があった病院150施設(100.0%)、有床診療所182施設(100.0%)を対象として集計した結果  
 ○平成29年度の報告においては、「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るも、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。

二次医療圏	病院・有床診療所	市区町村	医療機関名称	01許可病床数				02稼働病床数							
				高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養・療養等			
2202熱海伊東	01病院	22205熱海市	医療法人社団ちとせ会熱海ちとせ病院	0	0	0	89	0	0	0	89	0	0	0	89
			医療法人社団伊豆七海会熱海の見える病院	0	40	0	72	0	0	0	72	0	0	0	72
			医療法人社団伊豆七海会熱海記念病院	48	48	0	144	48	48	0	144	0	0	0	144
			医療法人社団陽光会あたま第一病院	0	20	0	90	0	20	0	90	0	0	0	90
			国際医療福祉大学熱海病院	6	232	31	269	4	232	31	267	0	0	0	267
			伊東市民病院	14	194	42	250	12	194	42	248	0	0	0	248
			伊東病院	0	0	0	43	0	0	0	43	0	0	0	43
			佐藤病院	0	0	0	52	0	0	0	52	0	0	0	52
			01病院 集計	68	534	121	1,069	64	534	121	1,065	0	0	0	1,065
			2202熱海伊東	02有床診療所	22205熱海市	安井医院	0	13	0	13	0	0	0	13	0
熱海ゆとりあひの郷診療所	0	0				0	17	0	0	0	17	0	0	0	17
はとふる内科・泌尿器科伊豆高原	0	19				0	19	0	19	0	19	0	0	0	19
伊豆高原ゆとりあひの郷診療所	0	0				18	18	0	0	18	18	0	0	0	18
医療法人社団聖洋会横山医院	0	0				0	19	0	0	0	19	0	0	0	19
箱葉医院	0	0				0	19	0	0	0	19	0	0	0	19
上山レディースクリニック	0	7				0	7	0	7	0	7	0	0	0	7
青木クリニック	0	0				19	19	0	0	19	19	0	0	0	19
大川胃腸科外科	0	5				0	5	0	5	0	5	0	0	0	5
真谷川胃腸科内科医院	0	0				0	10	0	0	0	10	0	0	0	10
立花胃腸科外科	0	0	0	19	0	0	0	19	0	0	0	19			
02有床診療所 集計	68	578	158	1,234	64	574	158	1,197	0	0	0	1,197			



病床機能報告制度における医療機関別の機能別病床数の報告状況【集計結果（静岡県）】

○報告対象となる静岡県内の病院48施設、有床診療所182施設のうち、報告があった病院190施設(100.0%)、有床診療所182施設(100.0%)を対象として集計した結果  
 ○平成29年度の報告においては、「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るも、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 平成29年度  
 医療機関の時点 02.6年が経過した日

二次医療圏	報告年度	市町村	医療機関名称	01.特定病床				02.療養病床				計			
				高度急性期	急性期	回復期	慢性期	急性期	回復期	慢性期	療養病床				
22208伊東	01病院	22208熱海市	医療法人社団ちよせ会熱海ちよせ病院	0	0	0	89	0	0	0	89	0	0	89	
			医療法人社団伊豆七海会熱海の見える病院	0	40	0	72	0	40	0	72	0	0	112	
			医療法人社団伊豆七海会熱海記念病院	48	48	48	144	48	48	48	144	0	0	144	
			医療法人社団陽光会南あけみ第一病院	0	20	0	90	0	20	0	90	0	0	110	
			国際医療福祉大学熱海病院	6	232	31	269	4	232	31	269	0	0	267	
			伊東市底病院	14	194	42	250	12	194	42	250	0	0	248	
			伊東病院	0	0	0	43	0	0	0	43	0	0	43	
			佐藤病院	68	534	121	346	0	52	0	52	0	0	52	
			01病院 集計				88	534	121	346	64	534	121	346	1,065
			22208伊東	02有床診療所	22208熱海市	安井医院	0	13	0	13	0	13	0	13	0
熱海ゆとりあいの増診療所	0	0				0	17	0	0	0	17	0	0	17	
はもとふた内科・泌尿科伊豆高原	0	19				0	0	0	19	0	0	0	0	19	
伊豆高原ゆづりの里診療所	0	0				18	0	0	18	0	0	18	0	18	
医療法人社団望洋会横山医院	0	0				0	19	0	0	0	19	0	0	19	
相葉医院	0	0				0	19	0	0	0	19	0	0	19	
上山レディースクリニック	0	7				0	0	0	7	0	0	0	0	7	
青木クリニック	0	0				19	0	0	19	0	0	19	0	19	
大川厚徳科外科	0	5				0	0	0	5	0	0	5	0	5	
聖谷川岡眼科内科医院	0	0				0	0	0	10	0	0	10	0	10	
立花胃腸科外科	0	0	0	19	0	0	0	19	0	0	19				
02有床診療所 集計				88	578	158	420	64	574	158	401	1,234			
22208熱海伊東 集計				156	1,112	279	766	128	1,108	279	801	2,413			



病床機能報告制度における医療機関別の機能別病床数の報告状況【2016(平成28)年及び2017(平成29)年7月1日時点の集計結果(静岡県)】

資料2-6

静岡県立静岡病院 02 診療病床数  
医療機能の時点 01\_報告年度7月1日時点

二次医療圏	病院・有床診療所	市区町村	医療機関名称	2016(平成28)年7月1日時点(A)			2017(平成29)年7月1日時点(B)			増減(B-A)				
				高床病室 急性期	回復期	慢性期	高床病室 急性期	回復期	慢性期	高床病室 急性期	回復期	慢性期		
2202熱海伊東	01病院	22208熱海市	医療法人社団ちとせ会熱海ちとせ病院	0	0	89	89	0	0	89	0	0		
			医療法人社団伊豆七海会熱海の見える病院	0	23	0	45	68	0	40	0	17		
			医療法人社団伊豆七海会熱海所記念病院	48	48	48	0	144	48	48	0	0		
			医療法人社団陽光会南あのみ第一病院	0	20	0	90	110	0	20	0	0		
			国際医療福祉大学熱海病院	4	228	31	0	283	4	232	31	0		
			伊東市長病院	12	194	42	0	248	12	194	42	0		
			伊東病院	0	0	0	43	43	0	0	0	0		
			佐藤病院	0	0	0	52	52	0	0	0	0		
			01病院 集計	64	513	121	318	1,017	64	534	121	346	0	21
			2202熱海伊東	02有床診療所	22208熱海市	安井医院	0	12	0	0	12	0	13	0
熱海ゆとりあの畑診療所	0	0				0	10	10	0	0	0	0		
はあとふる内科・泌尿器科伊豆高原	0	19				0	0	19	0	19	0	0		
伊豆高原ゆうゆうの里診療所	0	0				0	18	18	0	0	0	18		
医療法人社団望洋会横山医院	0	0				0	19	19	0	0	0	0		
稲葉医院	0	0				0	0	0	0	0	0	0		
佐藤産婦人科医院	0	0				0	0	0	0	0	0	0		
上山レディースクリニック	0	7				0	0	7	0	7	0	0		
青木クリニック	0	0				19	0	19	0	0	0	0		
大田胃腸科外科	0	0				0	0	0	0	1	0	0		
長谷川胃腸科内科医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
立花胃腸科外科	0	0	0	19	19	0	0	0	0					
02有床診療所 集計	0	38	19	66	123	0	40	37	55	132	0	2		
2202熱海伊東 集計	64	551	140	385	1,140	64	574	158	401	1,197	0			
総計	4,888	12,686	3,698	9,886	31,156	5,030	12,630	3,969	9,800	31,349	142	▲156	281	





## 各地域における在宅医療後方支援体制の整備に係る検討について

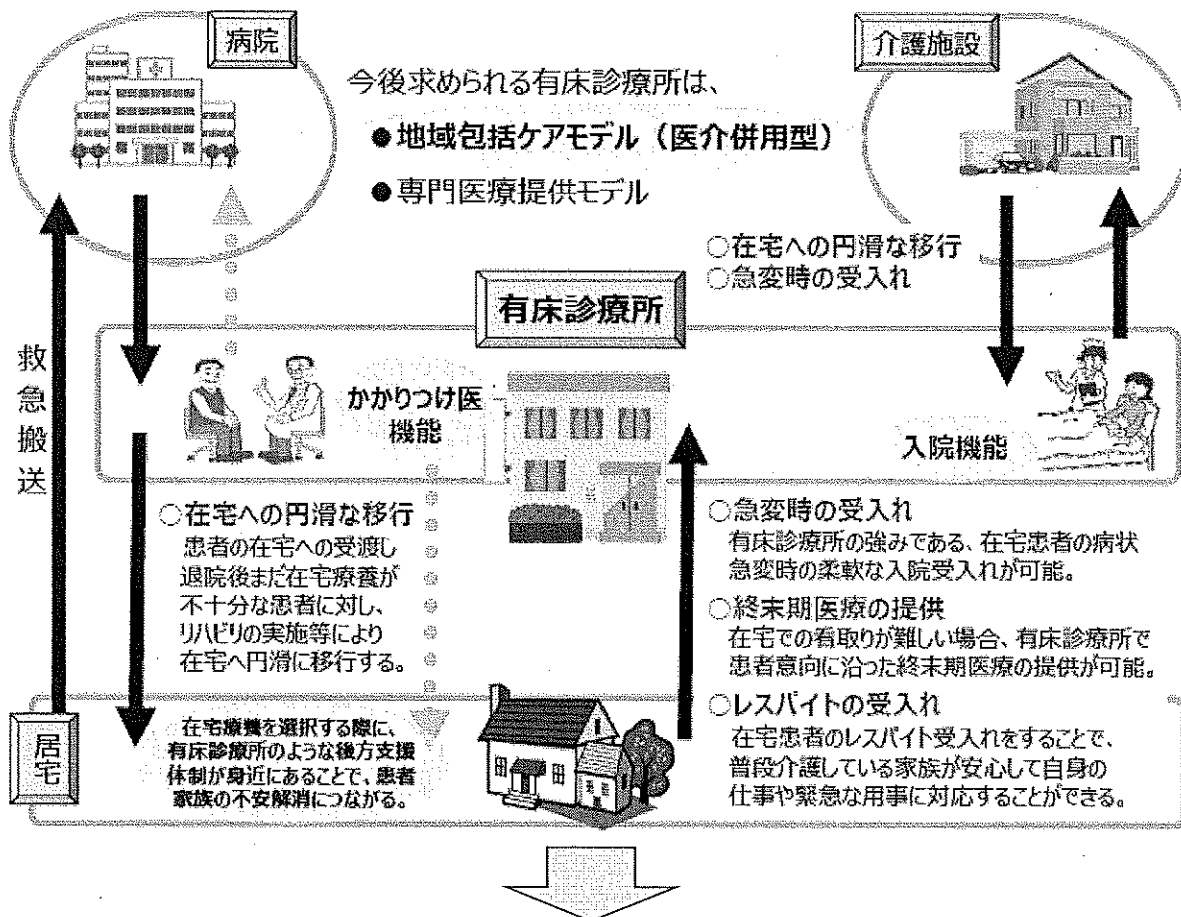
(医療健康局地域医療課)

## (1) 現状と課題

- ・団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年に向けて、入院患者とその家族が住み慣れた地域で安心して暮らすことができる「ときどき入院、ほぼ在宅」を実現するため、地域包括ケアシステムの推進が求められている。
- ・患者やその家族が安心して在宅での療養を選択するためには、後方支援体制の整備が必要。
- ・在宅医療の後方支援体制の整備として、地域において柔軟に対応が可能な有床診療所の体制強化が不可欠。

## (2) 地域包括ケアシステムにおいて有床診療所に期待される主な役割

- 入院患者の在宅への円滑な移行
- 在宅療養患者の急変時の受入れ
- 終末期医療の提供
- 在宅療養患者のレスパイト受入れ



## 在宅医療後方支援体制整備事業

これらの機能強化のため、夜間・休日対応を目的に、  
医師又は看護師を新たに雇用する場合の人件費に助成

(3) 事業内容 (詳細は検討中)

区分	内 容
助 成 先	在宅医療を行う有床診療所のうち、補助申請の前月末時点で未稼働病床がある診療所
対 象 経 費	夜間・休日対応のために、医師又は看護師を新たに雇用した場合の人件費 ・当月延べ患者数と申請時延べ患者数を比較し、申請時を超える患者数×10千円を補助額から控除。 ・直近3か月平均の稼働病床数が、申請時稼働病床数+2床以上となった時点で補助終了。
補助基準額	[医 師] 休日：50千円/日、夜間：70千円/日 [看護師] 休日：20千円/日、夜間：28千円/日
補 助 率	県：1/2、事業者1/2
補 助 期 間	保健医療計画中間見直しに準じて3年間〔～H32(2020)年度〕
H30 予 算	56,000千円 ※11,200千円(1施設上限)×5施設 (初年度は、地域内での合意形成を見込み上限6か月)

(4) 事業の進め方と各機関の役割

時期	内容	地域 (地域医療構想 調整会議等)	事業実施 有床診療所	県医師会・ 県有床協	県
H30.2下旬 済	有床診療所の必要性に関する地域の合意形成	地域医療構想調整会議等で説明			← 説明
H30.4～5	関係団体との調整			← 意見交換 →	← 説明 →
H30.6	各地域で在宅医療の後方支援体制の整備方針を検討	地域内の医療・介護資源の分析 ↓ 効率的な後方支援策(有床診療所の活用、在宅療養支援病院等)を検討			← 説明
H30.7～8	事業を実施する有床診療所の調整		← 調整 →		補助制度の細部調整 交付要綱作成
H30.9	事業を実施する有床診療所の活用について、地域の合意形成	地域医療構想調整会議等で選定			← 説明
H30.10	補助事業開始	市町 ↓ 健福センター	← 交付申請		→ 交付決定

## 熱海保健所管内有床診療所名簿

平成30年5月現在

法人種別	施設名称	郵便番号	所在地	電話番号	開設者	管理者	診療科目	病床数	開設年月日
1 医療	安井医院	4130022	熱海市昭和町15-16	0557-81-0501	医療法人社団仁志会	安井 洋	産婦小	15	H5.8.3
2 他	熱海ゆとりあの郷診療所	4130038	熱海市西熱海町一丁目24-1	0557-81-2322	社会福祉法人黎明会	吉田 操	内 歯	17	H15.4.1
3 一般	伊豆高原ゆうゆうの里診療所	4130232	伊東市八幡野1027	0557-54-9966	一般財団法人日本老人福祉財団	川口 実	内 精 循	18	S54.4.23
4 医療	青木クリニック	4140051	伊東市吉田116-2	0557-45-5115	医療法人社団順青会	青木 榮三郎	内 呼 消 循 外 整 脳 神 外	19	H4.8.1
5 医療	上山レディースクリニック	4140051	伊東市吉田573-3	0557-45-8103	医療法人社団聖和会	上山 和也	内 小 産 婦	7	H27.1.14
6 医療	長谷川胃腸科内科医院	4140013	伊東市桜木町1-3-16	0557-36-2851	医療法人社団英康会	長谷川 英美	内 胃 外 リハ 放	10	H2.6.1
7 医療	はあとふる内科・泌尿器科 伊豆高原	4130232	伊東市八幡野947-651	0557-53-5000	医療法人社団弘潤会	井垣 弘康	内 呼 消 小 外 心 糖 内 (透)	19	H17.8.5
8 医療	横山医院	4140024	伊東市和田1-4-20	0557-35-0431	医療法人社団望洋会	岡村 律子	内 外 心	19	H7.6.26
9 個人	稲葉医院	4140001	伊東市宇佐美1650	0557-47-1300	稲葉 吉信	稲葉 吉信	内 胃 小 整 放	19	S49.4.1
10 個人	佐藤産婦人科医院	4140005	伊東市松原湯端町3-18	0557-37-5321	佐藤 勝久	佐藤 勝久	内 婦	4	S47.9.1
11 個人	立花胃腸科外科	4140044	伊東市川奈1255-3354811	0557-45-4811	立花 正史	立花 正史	内 心 胃 外 心 放 美 皮	19	S61.11.7



## 地域医療確保支援研修体制充実事業

### 1 医師不足・地域偏在における現状

平成 16 年度から開始した医師臨床研修制度や医師の都市部志向などにより、地方の医師不足（地域偏在）が深刻であり、特に本県は、人口約 370 万人に対し、医科大学が 1 校しかないため、医師不足が顕著となっている。

さらに、平成 30 年度から新たな専門医制度が始まることにより、若手医師が都市部や大学病院へ集中する恐れがある。

2025 年には団塊の世代が 75 歳となり、医療需要が増大する見込みであり、医療機能の分化促進、資源の効果的・効率的な配置が必要とされている。

### 2 課 題

- ・地域における医師の適正な配置を行うにあたり、医療圏、診療科ごとの医師需要数や育成数等が不明
- ・東部地域を始めとした医師不足地域においては、研修の指導体制が不十分なため、充実した体制で研修を希望する若手医師の受入が進まず、地域間の格差是正が必要
- ・新たな専門医制度においては、東部地域の病院が基幹施設となるプログラムが少ないため、大学病院と連携した研修プログラムの作成が急務

### 3 事業概要

#### (1) 事業費

平成 30 年度 当初予算 30,000 千円(地域医療介護総合確保基金を活用)

#### (2) 目的

浜松医科大学と連携し、医療需要等の調査分析を行うほか、医師不足地域における研修体制を充実させることにより、医師の偏在解消を図る。

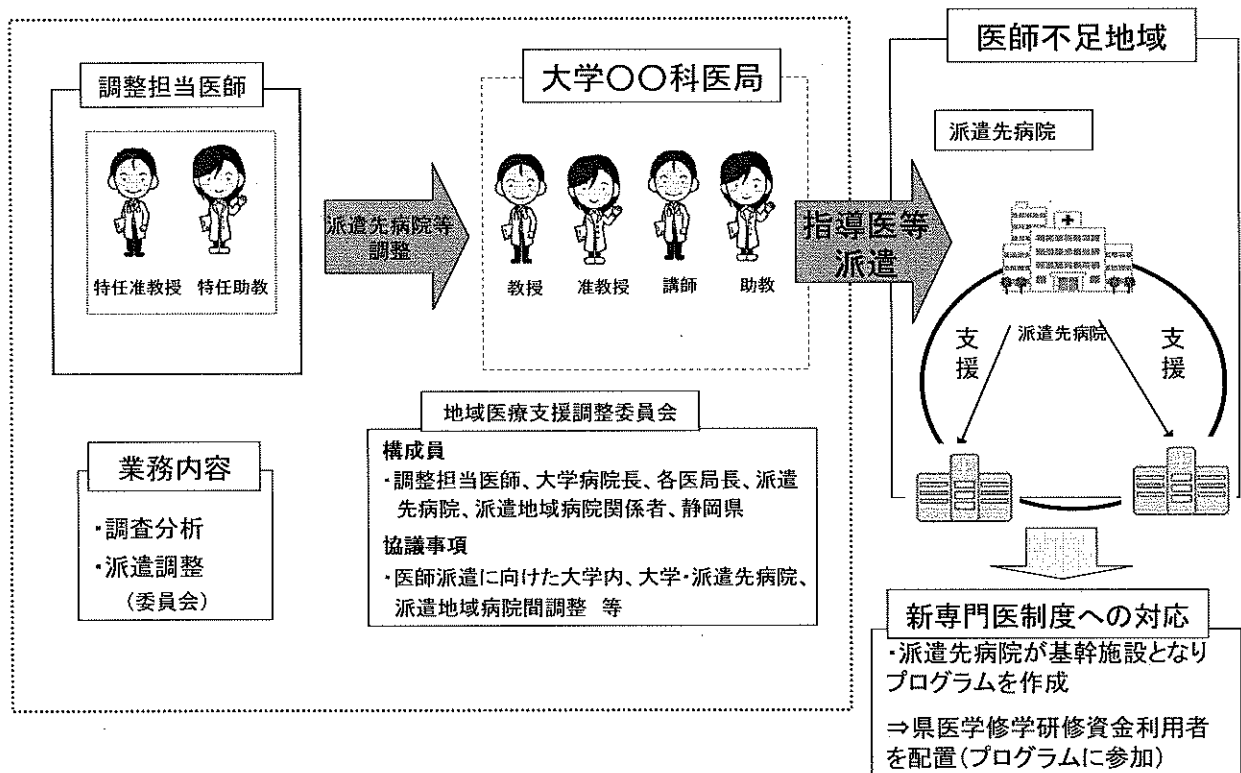
#### (3) 内容

区 分	内 容
大学内事業 実施体制整備	特任准教授 1 名、特任助教 1 名、事務員 1 名
調査・分析	・医療圏別・診療科別の専門医需要数、育成数の算出（現状分析・将来推計） ・新専門医制度の地域医療への影響
研修体制 の 充 実	・専門医需要数と育成数から医師の適正配置に向けた調整 ・地域医療支援調整委員会の設置

#### 4 事業計画

区分	H30	H31	H32
調査・分析	疾患別患者・手術数等 調査・分析 →	→	→
	新専門医制度の影響調査 →	→	→
	専門医需要数・育成数の 算出 →		
医師派遣調整	地域医療支援調整委員会 →	→	→
		専門医育成拠点整備・ネットワーク構築 →	→
		医師不足病院との調整等 →	→

#### 地域医療確保支援研修体制充実事業のイメージ



<事業計画 (H30) 【案】>

区分	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期
調査・分析	調査・分析方法検討 (富山県訪問等)	調査の実施 (県内病院への訪問、アンケート等)		調査結果分析
ふじのくに地域医療支援センター理事会・地域医療構想調整会議				
医師派遣 調整			派遣調整委員会設置準備	

### <第1四半期（予定）>

- ・事業の進め方協議（竹内先生・地域医療課）（4月～随時）
- ・ふじのくに地域医療支援センター理事会での事業内容説明（5/15）
- ・地域医療構想調整会議への参加
- ・（仮）富山県訪問調査（5月下旬）
- ・医師数等調査病院ヒアリング（6月～）





(参考)

### 療養病床等の概要

○ 療養病床は、病院又は診療所の病床のうち、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるもの。  
 ○ 医療保険の『医療療養病床(医療保険財源)』と、介護保険の『介護療養病床(介護保険財源)』がある。  
 ○ 要介護高齢者の長期療養・生活施設である新たな介護保険施設「介護医療院」を創設。(平成30年4月施行)

	医療療養病床		介護療養病床	介護医療院		介護老人保健施設	特別養護老人ホーム
	療養1・2 (20対1)	経過措置 (25対1)		I型	II型		
概要	病院・診療所の病床のうち、主として長期療養を必要とする患者を入院させるもの <small>※療養1・2は医療区分2・3の患者がそれぞれ9割・5割以上</small>		病院・診療所の病床のうち、長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等を提供するもの	要介護者の長期療養・生活施設		要介護者にハビリ等を提供し、在宅復帰を目指す施設	要介護者のための生活施設
病床数	約15.1万床 <sup>※1</sup>	約6.6万床 <sup>※1</sup>	約5.5万床 <sup>※2</sup>	—	—	約36.8万床 <sup>※3</sup> (うち介護療養型: 約9.9万床)	約56.7万床 <sup>※3</sup>
設置根拠	医療法(病院・診療所)		医療法(病院・診療所) 介護保険法(介護療養型医療施設)	介護保険法(介護医療院)		介護保険法(介護老人保健施設)	老人福祉法(老人福祉施設)
施設基準	48対1(3名以上)		48対1(3名以上)	48対1 <small>(3名以上、宿直を行う医師を置かない場合は1名以上)</small>	100対1	100対1(1名以上)	健康管理及び療養上の指導のための必要な数
看護職員	4対1 <small>(35年度末まで、6対1で可<sup>(予定)</sup>)</small>		6対1	6対1	6対1	3対1 <small>(うち看護職員を2/7程度を標準)</small>	3対1
介護職員	4対1 <small>(35年度末まで、6対1で可<sup>(予定)</sup>)</small>		6対1~4対1 <small>療養機能強化型は5対1~4対1</small>	5対1~4対1	6対1~4対1	—	—
面積	6.4㎡		6.4㎡	8.0㎡以上 <sup>※5</sup>		8.0㎡ <sup>※6</sup>	10.65㎡(原則個室)
設置期限	—		平成35年度末	(平成30年4月施行)		—	—

※1 施設基準届出(平成28年7月1日) ※2 病院指定(平成29年3月分届出) ※3 介護サービス施設・事業所調査(平成27年10月1日) ※4 施設基準届出に基づいて看護職員数。  
 ※5 大規模病床は6.4㎡以上で可。 ※6 介護療養型は6.4㎡以上で可。

### 介護医療院の基準(人員基準)

	介護療養病床(病院) 【療養機能強化型】		介護医療院				介護老人保健施設	
	指定基準	報酬上の基準	指定基準		報酬上の基準		指定基準	報酬上の基準
			類型(I)	類型(II)	類型(I)	類型(II)		
医師	48:1 (施設で3以上)	—	48:1 (施設で3以上)	100:1 (施設で1以上)	—	—	100:1 (施設で1以上)	—
薬剤師	150:1	—	150:1	300:1	—	—	300:1	—
看護職員	6:1	6:1 <small>うち看護師 2割以上</small>	6:1	6:1	6:1 <small>うち看護師 2割以上</small>	6:1	3:1 (看護2/7)	【従来型・強化型】 看護・介護3:1 【介護療養型】 <sup>※1</sup> 看護6:1、 介護6:1~4:1
介護職員	6:1	5:1~4:1	5:1	6:1	5:1~4:1	6:1~4:1	—	—
支援相談員	—	—	—	—	—	—	100:1 (1名以上)	—
リハビリ専門職	PT/OT: 適当数	—	PT/OT/ST: 適当数		—	—	PT/OT/ST: 100:1	—
栄養士	定員100以上 で1以上	—	定員100以上で1以上		—	—	定員100以上 で1以上	—
介護支援専門員	100:1 (1名以上)	—	100:1 (1名以上)		—	—	100:1 (1名以上)	—
放射線技師	—	—	—		—	—	—	—
他の従業者	—	—	—		—	—	—	—
医師の宿直	医師: 宿直	—	医師: 宿直	—	—	—	—	—

注1: 数字に下線があるものは、医療法施行規則における基準を採用 注2: 質風が特で示されているものは、病院としての基準 注3: 基準はないが、想定している報酬上の配置。療養体制維持特別加算で介護4:1となる。

(資料: 厚生労働省HP「介護医療院について」より)

