

令和5年度第1回

熱海伊東地域医療構想調整会議

令和5年6月28日(水) 19:00～Web 会議

会場 熱海保健所相談室(熱海総合庁舎1階)

次 第

1 議 題

- (1) 令和4年度外来機能報告及び紹介受診重点医療機関
- (2) 第9次静岡県保健医療計画(2次保健圏域版)に係る地域医療構想の実現に向けた方向性
- (3) 地域医療構想の推進に関する医療機関の具体的対応方針の見直し
- (4) 病床機能再編支援事業費補助金

2 報告事項

- (1) 令和4年度病床機能報告
- (2) 地域医療介護総合確保基金

令和5年度第1回 熱海伊東地域医療構想調整会議 出席者名簿

(令和5年6月28日開催)

職 名	氏 名	備考
熱海市健康福祉部長	三枝壮一郎	出(Web)
伊東市健康福祉部長	松下 義己	出(Web)
熱海市医師会長	渡辺 英二	出(会場)
熱海市医師会副会長	服部 真紀	出(Web)
伊東市医師会長	山本 佳洋	出(Web)
熱海市歯科医師会長	立山 康夫	出(Web)
伊東市歯科医師会長	稲葉 雄司	出(Web)
伊東熱海薬剤師会副会長	前田 修	出(Web)
伊東熱海薬剤師会理事	秋本 佳秀	出(Web)
国際医療福祉大学熱海病院長	池田 佳史	出(会場)
伊東市民病院管理者	川合 耕治	出(Web)
熱海所記念病院長	金井 洋	出(会場)
熱海ちとせ病院長	大久保 光	出(会場)
熱海 海の見える病院長	鈴木 和浩	出(Web)
静岡県看護協会熱海伊東支部副支部長	稲村 啓子	出(Web)
伊東市介護保険事業者連絡協議会副会長	森 典世	出(Web)
全国健康保険協会静岡支部レセプトグループ長	大隅 敏生	出(Web)
静岡県熱海保健所長	伊藤 正仁	出(会場)
(アドバイザー)		
静岡県病院協会長	毛利 博	出(Web)
浜松医科大学特任教授	竹内 浩視	出(Web)

令和4年度外来機能報告の集計結果の状況（概要）

1 要旨

- 患者の医療機関選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- そのため、厚生労働省では外来機能報告制度を創設し、令和4年度から実施している。

2 外来機能報告の概要

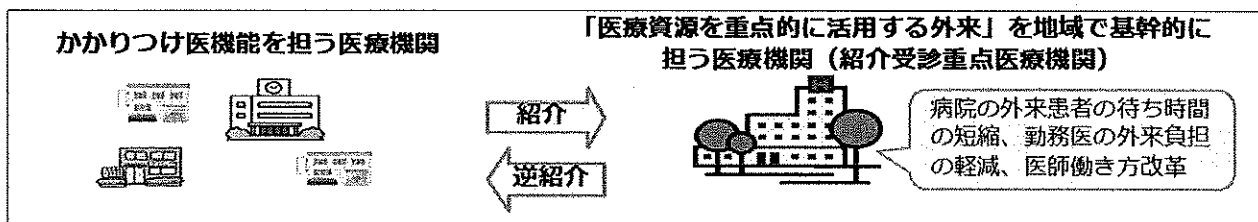
(1) 対象医療機関

病院、有床診療所（※無床診療所も意向があれば、外来機能報告を行うことが可能。今回、無床診療所の報告無し）

(2) 制度概要

地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、医療機関による外来医療の実施報告（外来機能報告）を実施。

外来機能報告に基づき、協議の場（地域医療構想調整会議）において、「紹介受診重点医療機関」を決定。



＜「医療資源を重点的に活用する外来」のイメージ＞

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

3 紹介受診重点外来の基準

- 初診基準：40%以上（初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
 - 再診基準：25%以上（再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
- 上記基準を満たさない場合であっても、紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上を参考の水準とする。

4 令和4年度報告内容（確定値）

報告対象	1	2	3	4	合計
	基準：○ 意向：○	基準：○ 意向：×	基準：× 意向：○	基準：× 意向：×	
病院	20	5	8	106	139
診療所	0	5	11	127	143
合計	20	10	19	233	282

令和4年度 外来機能報告の集計結果の状況

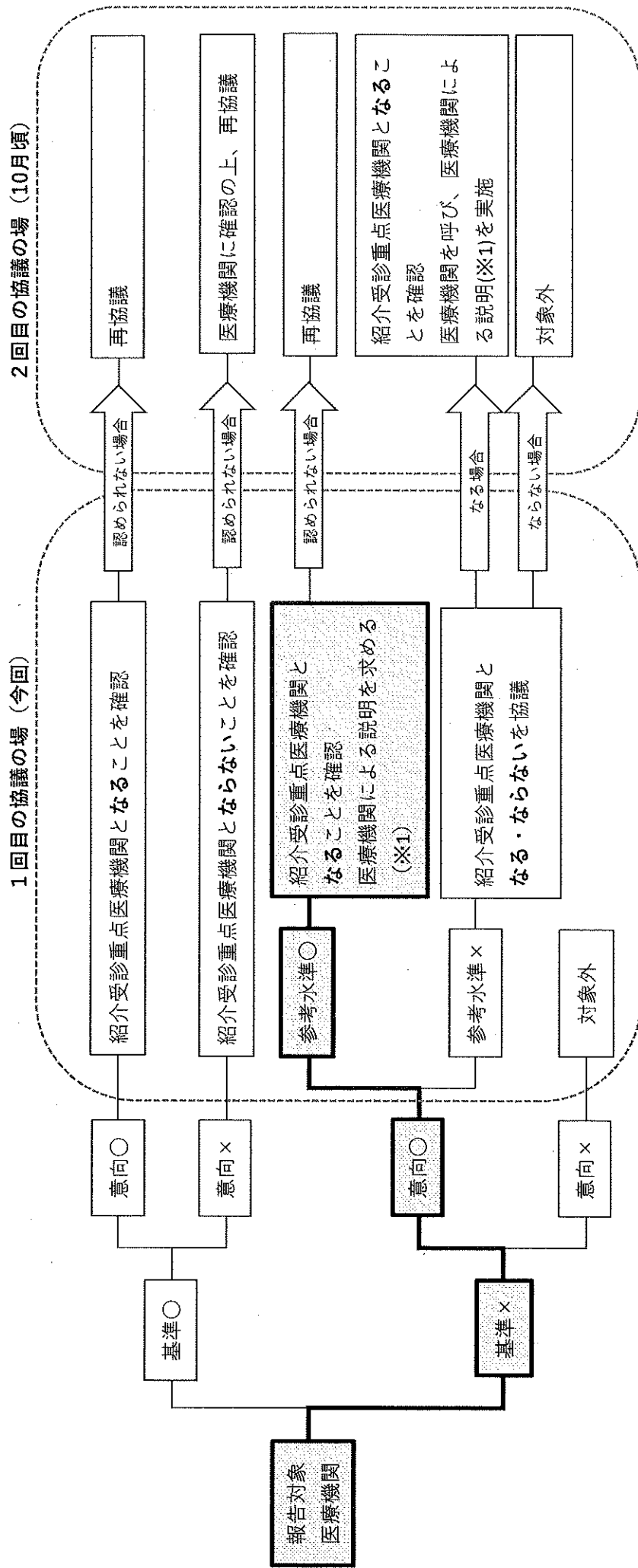
構想区域	機関種別	①	②	③	④	合計
		基準：○ 意向：○	基準：○ 意向：×	基準：× 意向：○	基準：× 意向：×	
県全体	病院	20	5	8	106	139
	診療所	0	5	11	127	143
	計	20	10	19	233	282
賀茂	病院				6	6
	診療所				4	4
	計	0	0	0	10	10
熱海伊東	病院			1	5	6
	診療所				6	6
	計	0	0	1	11	12
駿東田方	病院	2	3	2	34	41
	診療所		1	4	31	36
	計	2	4	6	65	77
富士	病院	1	2		9	12
	診療所				17	17
	計	1	2	0	26	29
静岡	病院	5		3	14	22
	診療所		1	1	19	21
	計	5	1	4	33	43
志太榛原	病院	3		1	7	11
	診療所		1	2	10	13
	計	3	1	3	17	24
中東遠	病院	2			12	14
	診療所				14	14
	計	2	0	0	26	28
西部	病院	7		1	19	27
	診療所		2	4	26	32
	計	7	2	5	45	59

※様式2未報告の医療機関は、④に含む（1医療機関）

令和4年度 外来機能報告 報告状況

基準 基準 参考水準 参考水準
 40%以上 25%以上 50%以上 40%以上

構想区域	分類	市区町村	医療機関施設名	医療機関種別	(47)意向	(3) (2)の 初診の外来 延べ患者数に 対する割合 1年間	(9) (8)の 再診の外来 の患者延べ 数に対する割 合1年間	①基準 【患者割合】 ※40%、 25%	(51) 紹介 率 (7月時 点)	(52) 逆紹 介率 (7 月時点)	②参考水 準【紹介 率】合致 ※50%、 40%	地域医療 支援病院
熱海伊東	3:基準×、意向○	伊東市	伊東市民病院	病院	○	63.6	17.8		57.9	68.3	○	○



◆紹介受診重点外来の基準：初診基準：40%以上（初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
 かつ
 再診基準：25%以上（再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）

◆参考水準：紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上

(※1)基準の達成に向けたスケジュール等を書面又は口頭で説明を求め、その内容を公表する。

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①

▶ 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲を見直すとともに、当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等を見直す。

現行制度

【対象病院】

- ・ 特定機能病院
- ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

【定額負担の額】

- ・ 初診：医科 5,000円、 歯科 3,000円
- ・ 再診：医科 2,500円、 歯科 1,500円

見直し後

【対象病院】

- ・ 特定機能病院
- ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
- ・ 紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る）
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

【定額負担の額】

- ・ 初診：医科 7,000円、 歯科 5,000円
- ・ 再診：医科 3,000円、 歯科 1,900円

【保険給付範囲からの控除】

外来機能の明確化のための例外的・限定的な取扱いとして、定額負担を求める患者（あえて紹介状なしで受診する患者等）の初診・再診について、以下の点数を保険給付範囲から控除

- ・ 初診：医科 200点、 歯科 200点
- ・ 再診：医科 50点、 歯科 40点

(例) 医科初診・選定療養費7,000円・患者負担3,000円の場合の医療費

定額負担 5,000円	
医療保険から支給 (選定療養費) 7,000円	患者負担 3,000円

定額負担 7,000円	
医療保険から支給 (選定療養費) 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.3)

【施行日等】 令和4年10月1日から施行・適用。また、新たに紹介受診重点医療機関となってから6か月の経過措置を設ける。

紹介受診重点医療機関における入院診療の評価の新設

- 「紹介受診重点医療機関」において、入院機能の強化や勤務医の外来負担の軽減等が推進され、入院医療の質が向上することを踏まえ、当該入院医療について新たな評価を行う。

(新) 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点(入院初日)

[算定要件]

- (1) **外来機能報告対象病院等**（医療法第30条の18の4第1項第2号の規定に基づき、同法第30条の18の2第1項第1号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県により公表されたものに限り、**一般病床の数が200未満であるものを除く。**）である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、紹介受診重点医療機関入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、**入院初日に限り**所定点数に加算する。
- (2) 区分番号A204に掲げる**地域医療支援病院入院診療加算は別に算定できない。**

紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能を有する医療機関の連携の推進

連携強化診療情報提供料の新設

- 外来医療の機能分化及び医療機関間の連携を推進する観点から、診療情報提供料（Ⅲ）について、
- ・ 名称を「連携強化診療情報提供料」に変更し、かかりつけ医機能を有する医療機関等が、診療情報を提供した場合について、算定上限回数を変更する。
 - ・ 「紹介受診重点医療機関」において、地域の診療所等から紹介された患者について診療情報を提供した場合についても、新たに評価を行う。

現行

【診療情報提供料（Ⅲ）】 150点

【算定要件】

他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき3月に1回に限り算定する。

【対象患者】

1. かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者
2. かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者

改定後

(改) 【連携強化診療情報提供料】 150点

【算定要件】

他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき月1回に限り算定する。

【対象患者】

1. かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者
2. 紹介受診重点医療機関において、200床未満の病院又は診療所から紹介された患者
3. かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者



(新)

地域の診療所等

紹介受診重点医療機関



患者を紹介

診療状況を
提供



連携強化診療情報
提供料を算定

例：生活習慣病の診療を実施

例：合併症の診療を実施

第9次静岡県保健医療計画（圏域版）における地域医療構想の実現に向けた方向性について

（医療局医療政策課）

1 概要

- ・現在、2024年度～2029年度までを計画期間とする「第9次静岡県保健医療計画」の策定作業を進めているが、医療法において医療計画への記載が義務づけられている地域医療構想については、2025年が期限となっている。
- ・2025年以降における地域医療構想について、国は2024年度まで検討を行い、2025年度に県での策定作業を行うこととしている。

2 計画における地域医療構想の記載

- ・次期医療計画のうち地域医療構想の項目については、地域医療構想の期間と合わせ2025年までを目標とする。
- ・2025年度は、保健医療計画のうち地域医療構想のみを見直し、在宅医療等の地域医療構想に関連した数値目標については、2026年度の間見直しにおいて見直しを行う。
- ・なお、圏域版における地域医療構想の項目のうち、「必要病床数」及び「在宅医療等の必要量」については、病床機能報告等の数値の修正を行うとともに、「実現に向けた方向性」については、これまでの取組や社会情勢の変化等を踏まえ、2025年に向けた方向性を地域医療構想調整会議で協議し、計画に記載する。

3 スケジュール

区 分	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	～2029年度
保健医療計画	第8次 計画	第9次 計画	地域医療構想 見直し	中間見直し	→
新しい 地域医療 構想	→	→	↑ 反映	→	→
	国での検討・制度的対応	→	県の策定 作業	新たな構想に 基づく取組	→
現行の 地域医療 構想	構想に基づく取組			→	→

2 熱海伊東保健医療圏

【対策のポイント】

○地域医療構想の実現

- ・当医療圏の医療需要に的確に対応できる医療提供体制の整備
- ・駿東田方保健医療圏との広域的な医療連携体制の確保

○疾病の予防、早期発見、重症化予防

- ・特定健診・保健指導受診率及びがん検診受診率の向上

1 医療圏の現状

(略)

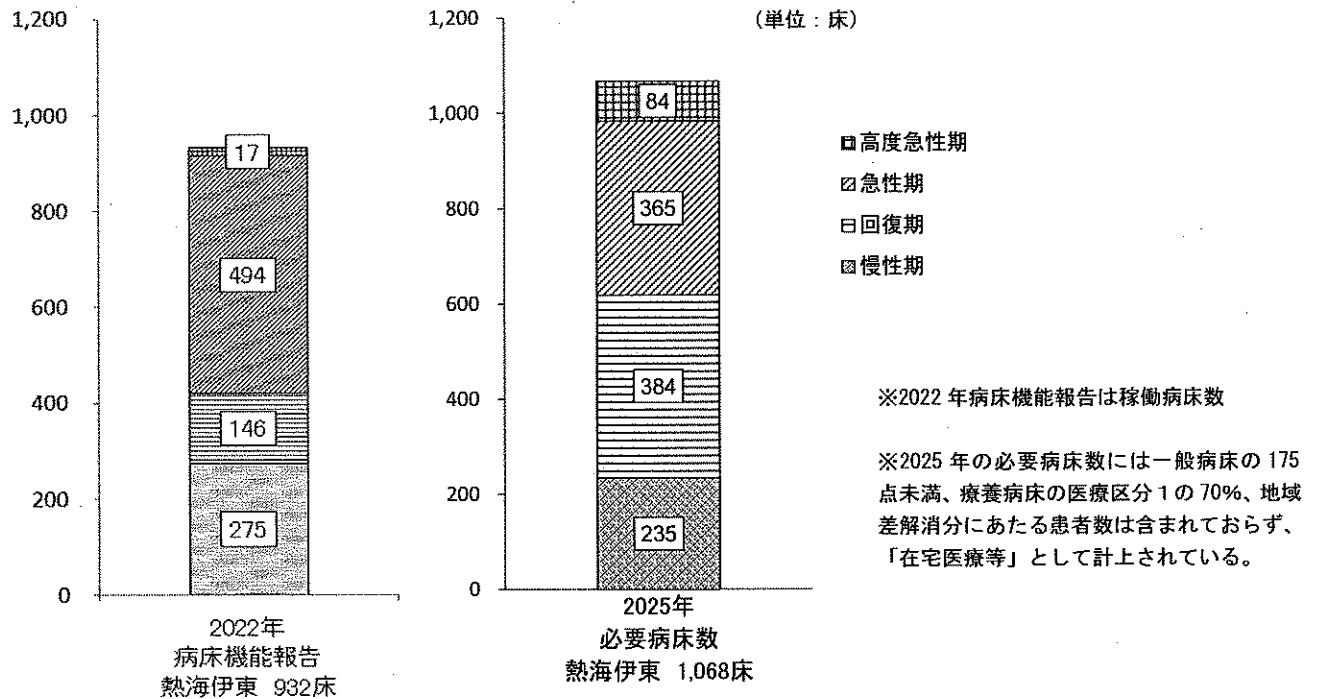
2 地域医療構想

(1) 2025年の必要病床数

ア 2022年病床機能報告と2025年必要病床数

- 2025年における必要病床数は1,068床と推計されます。高度急性期は84床、急性期は365床、回復期は384床、慢性期は235床と推計されます。
- 2022年の病床機能報告における稼働病床数は932床です。2025年の必要病床数と比較すると137床の差が見られます。
- 一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」の2022年の稼働病床数は、657床であり、2025年の必要病床数833床と比較すると176床下回っています。特に、回復期病床については、稼働病床数は146床であり、必要病床数384床と比較すると238床下回っています。
- 療養病床が主となる「慢性期」の2022年の稼働病床数は375床であり、2025年の必要病床数235床と比較すると40床上回っています。

図表2-10：熱海伊東医療圏の2022年病床機能報告と2025年必要病床数



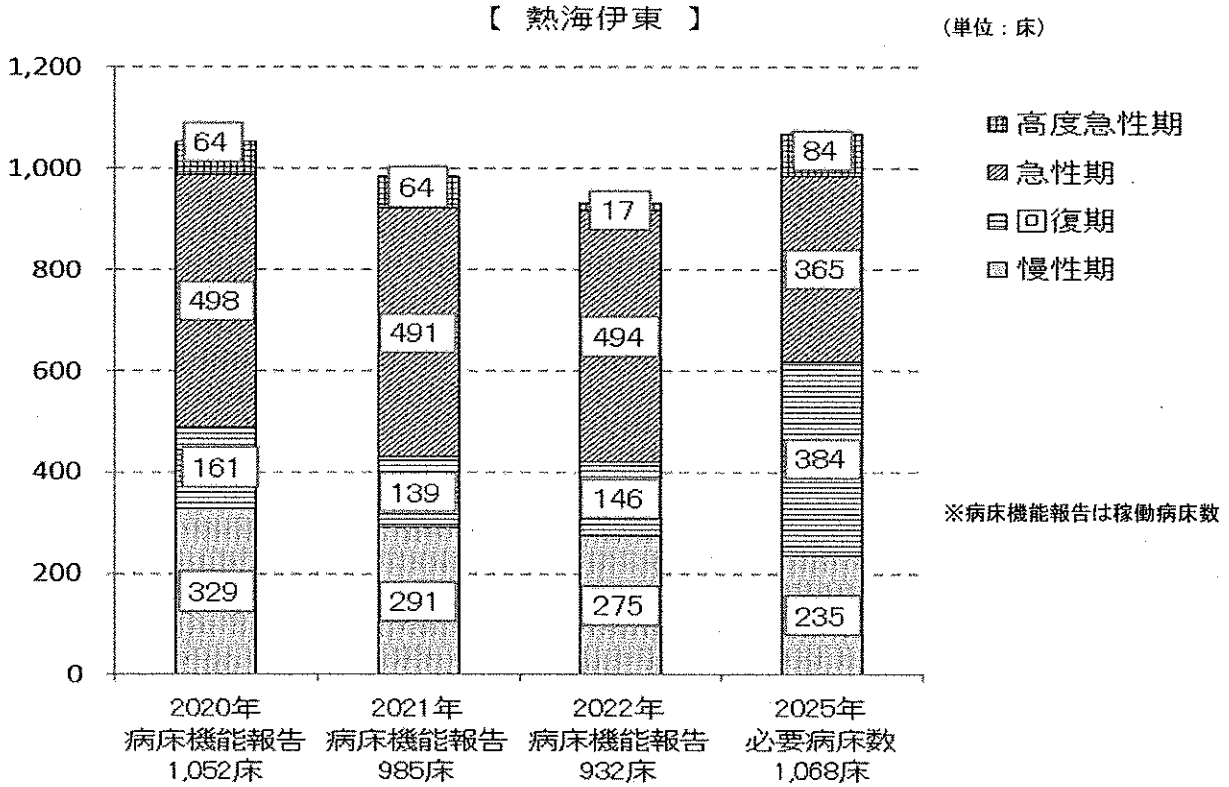
<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

- ・「病床機能報告」は、定性的な基準に基づき、各医療機関が病棟単位で自ら選択します。
- ・「必要病床数」は、厚生労働省の定める算定式により、診療報酬の出来高点数等から推計しています。
- ・このようなことから、病床機能報告の病床数と必要病床数は必ずしも一致するものではありませんが、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、参考として比較するものです。

イ 病床機能報告における3年間の推移と2025年の必要病床数

○病床機能報告の3年間の推移を見ると、高度急性期機能及び慢性期機能は減少し、急性期機能及び回復期機能は減少後増加しています。

図表2-11：熱海伊東医療圏における病床機能報告の推移と2025年の必要病床数

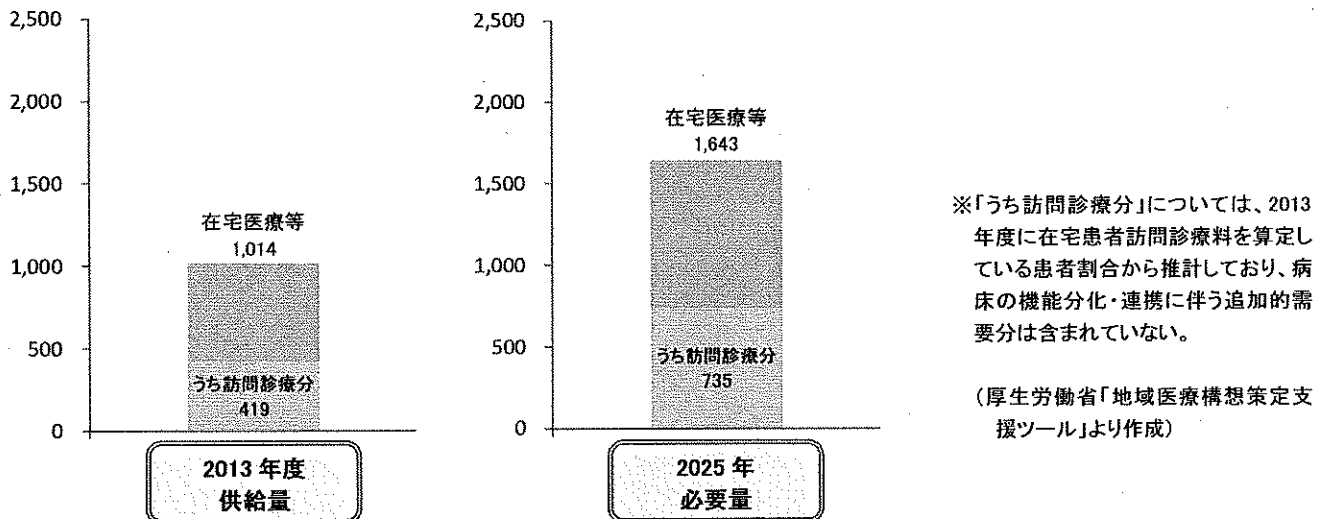


(2) 在宅医療等の必要量

ア 2025年の在宅医療等の必要量

- 在宅医療等については、高齢化の進行に伴う利用者の増加や、病床の機能分化・連携に伴い生じる追加的な対応により、必要量の増加が見込まれます。
- 2025年における在宅医療等の必要量¹は1,643人、うち訪問診療分の高齢化に伴う需要分としては735人と推計されます。

図表2-12：熱海伊東医療圏 在宅医療等の2013年度供給量と2025年必要量



イ 2025年度の在宅医療等の必要量

- 地域医療構想では、療養病床及び一般病床の患者数のうち一定数²は、「在宅医療等」として、訪問診療や介護施設、外来等により追加的に対応するものとしています。
- この追加的需要も踏まえた、2025年度における在宅医療等の必要量と提供見込み量は次のとおりです。

図表2-13：熱海伊東医療圏における在宅医療等必要量と提供見込み量（2025年度）（単位：人/月）

在宅医療等 必要量 (2025年度)	提供見込み量				
	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	介護老人 福祉施設
1,643	調整中				

¹ 在宅医療等の必要量については、在宅医療等を必要とする対象者数を表しています。実際には全員が1日に医療提供を受けるものではなく、その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なってきます。

² 具体的には、「療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%」、「療養病床の入院患者数のうち、入院受療率の地域差解消分」、「一般病床の入院患者数のうち、医療資源投入量が175点未満（C3基準未満）の患者数」が、追加的に対応する患者数となります。

(3) 医療機関の動向

○2016年4月に「熱海海の見える病院」（一般病床40床、療養病床72床）が開院し、国際医療福祉大学熱海病院が、一般病床50床、療養病床14床の増築増床計画を予定しています。

(4) 実現に向けた方向性

- ひとり暮らし高齢者が多いなど、慢性期機能の必要度が高いことから、回復期機能と慢性期機能の垣根を低くすることが必要です。
- 効率的な在宅医療や在宅歯科医療の推進、地域包括ケアシステムの構築に向けて、ICTを活用した情報共有や、多職種連携での顔の見える関係づくりが必要です。
- 各病院の機能分担と連携を強化し、急性心筋梗塞等への高度急性期機能の対応力を高めていく取組が必要です。
- 要介護者の歯科医療や口腔ケアの重要性についての普及啓発のほか、住民の在宅歯科医療に関する理解を深めることが必要です。
- 地域に密着した薬局の健康支援・相談機能等について、住民に普及啓発を図ることが必要です。

3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制

(略)

第9次静岡県保健医療計画〈2次保健医療圏版〉（案）	第8次静岡県保健医療計画〈2次保健医療圏版〉
<p>2 地域医療構想</p> <p>(4) 実現に向けた方向性</p> <p>○<u>熱海伊東圏域はさらに高齢化が進むため、地域に求められる医療提供体制を確保し、療養病床を確保していくことが必要です。</u></p> <p>○<u>効率的な在宅医療の推進、地域包括ケアシステムの構築に向けて、ICTの活用や多職種連携を進めていくことが必要です。</u></p> <p>○<u>新興感染症に対応できる医療提供体制を確保していくことが必要です。</u></p> <p>○<u>医療機関の集約化と他圏域との連携を進め、周産期、小児、救急医療体制を確保していくことが必要です。</u></p> <p>○<u>要介護者の歯科医療や口腔ケアの重要性についての普及啓発のほか、住民の在宅歯科医療に関する理解を深めることが必要です。</u></p> <p>○<u>地域に密着した薬局の健康支援・相談機能等について、住民に普及啓発を図ることが必要です。</u></p>	<p>2 地域医療構想</p> <p>(4) 実現に向けた方向性</p> <p>○<u>ひとり暮らし高齢者が多いなど、慢性期機能の必要度が高いことから、回復期機能と慢性期機能の垣根を低くすることが必要です。</u></p> <p>○<u>効率的な在宅医療や在宅歯科医療の推進、地域包括ケアシステムの構築に向けて、ICTを活用した情報共有や、多職種連携での顔の見える関係づくりが必要</u>です。</p> <p>○<u>各病院の機能分担と連携を強化し、急性心筋梗塞等への高度急性期機能の対応力を高めていく取組が必要</u>です。</p> <p>○<u>要介護者の歯科医療や口腔ケアの重要性についての普及啓発のほか、住民の在宅歯科医療に関する理解を深めることが必要</u>です。</p> <p>○<u>地域に密着した薬局の健康支援・相談機能等について、住民に普及啓発を図ることが必要</u>です。</p>

別紙)

熱海所記念病院
2025年に向けた対応方針
(参考資料)

2023年6月 策定

【熱海所記念病院の基本情報】

医療機関名：熱海所記念病院

開設主体：医療法人社団 伊豆七海会

所在地：静岡県熱海市昭和町20-20

許可病床数： 144床

(病床の種別)

一般病床 144床

(病床機能別)

一般 96床

回復期 48床

稼働病床数： 144床

(病床の種別)

一般病床 144床

(病床機能別)

一般 96床

回復期 48床

診療科目：

内科 呼吸器内科 循環器内科 消化器内科 血液内科 糖尿病内科 神経内科 外科 乳腺外科
整形外科 脳神経外科 ペインクリニック科 小児科 皮膚科 泌尿器科 婦人科
リハビリテーション科 麻酔科 放射線科

職員数：

- ・ 医師 常勤：16名 非常勤：61名
- ・ 看護職員 常勤：95名 非常勤：9名
- ・ 看護助手 常勤：22名 非常勤：12名
- ・ 専門職 薬剤師：10名 管理栄養士：7名 放射線技師：14名
理学療法士：29名 作業療法士：14名 言語聴覚士：4名
臨床検査技師：13名 臨床工学技士：2名
- ・ 事務職員 常勤：60名 非常勤：15名

【1. 現状と課題】

① 自施設の現状

・ 病院理念

「いつでもか書かれる心安らぐ病院」

「働きがいのある明るい病院」

「地域と共に歩む開かれた病院」

・ 基本方針

1. 患者さまを中心とした医療に努めます。
2. 救急医療体制の充実に努めます。
3. 医療連携により、地域医療の向上に努めます。
4. 患者さまの権利とプライバシーの保護に努めます。
5. 医療人としての資質の向上に努めます。
6. 良質な医療環境の提供に努めます。
7. 効率的で安定感のある健全経営に努めます。

・ 患者様の権利

平等で最良の医療を受けることができます。

人格、価値観などを尊重され、医療提供者との相互の協力関係のもとで医療を受けることができます。

十分な説明を受け、自らが医療を選択し、決定することができます。

医療機関を自由に選択（変更）することができます。

他の医師の意見（セカンドオピニオン）を求めることができます。

自分の受けている医療について知ることができます。

プライバシーの保護を受けることができます。

・ 施設基準

《基本診療科の施設基準》

急性期一般入院基本料2

救急医療管理加算

超急性期脳卒中加算

診療録管理体制加算1

医師事務作業補助体制加算1イ（15対1）

急性期看護補助体制加算1（25対1）

看護職員夜間配置加算2イ（16対1）

重症者等療養環境特別加算

栄養サポートチーム加算

医療安全対策加算2

患者サポート体制充実加算

後発医薬品使用体制加算2

病棟薬剤業務実施加算1

データ提出加算2

認知症ケア加算2

入退院支援加算1

せん妄ハイリスク患者ケア加算

回復期リハビリテーション病棟入院料1

総合機能評価加算

感染対策向上加算2

連携強化加算

サーベイランス強化加算

急性期看護補助体制充実加算

短期滞在手術等基本料1

保険医療機関間の連携による病理診断

《特掲診療科の施設基準》

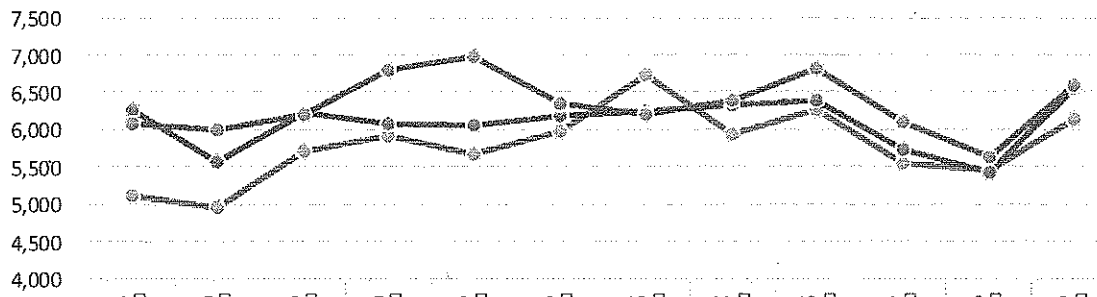
小児科外来診療料
院内トリージ実施料
夜間休日救急搬送医学管理料
外来リハビリテーション診療料
ニコチン依存症管理料
開放型病院共同指導料（Ⅰ）
がん治療連携指導料
肝炎インターフェロン治療計画料
薬剤管理指導料
医療機器安全管理料 1・2
検体検査管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）
神経学的検査
CT撮影及びMRI撮影
無菌製剤処理料
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
エタノールの局所注入（甲状腺）
エタノールの局所注入（副甲状腺）
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
椎間板内酵素注入療法
大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）
胃瘻造設時嚥下機能評価加算
輸血管理料Ⅱ
入院時食事療養/生活療養（Ⅰ）
がん性疼痛緩和指導管理料
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
二次性骨折予防継続管理料1
二次性骨折予防継続管理料2
二次性骨折予防継続管理料3
外来腫瘍化学療法診療料1
連携充実加算

施設認定

救急告示病院
労災保険指定医療機関
日本外科学会外科専門医制度関連施設
日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練場所
日本整形外科学会認定医制度研修施設
指定自立支援医療機関（精神通院医療）
結核指定医療機関
生活保護法等指定医療機関
難病患者指定医療機関
被爆者一般疾病医療機関
静岡県肝疾患診療連携拠点病院
日本脳卒中学会一次脳卒中センター（PSC）施設認定
一般社団法人日本脊椎脊髄病学会 椎間板酵素注入療法実施可能施設
てんかん診療ネットワーク（ECN-Japan）

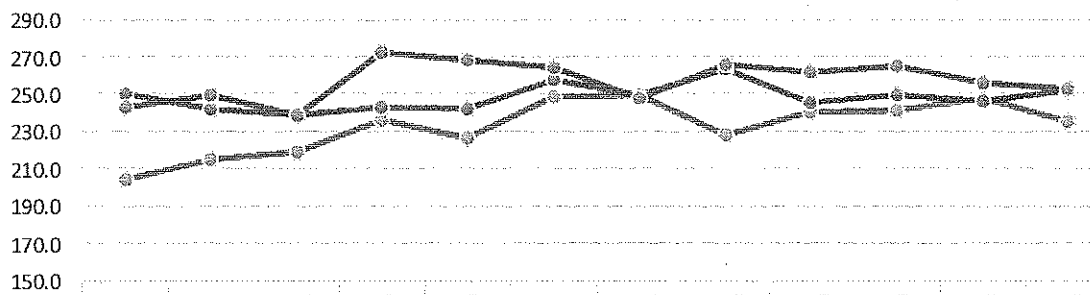
診療実績

外来患者数



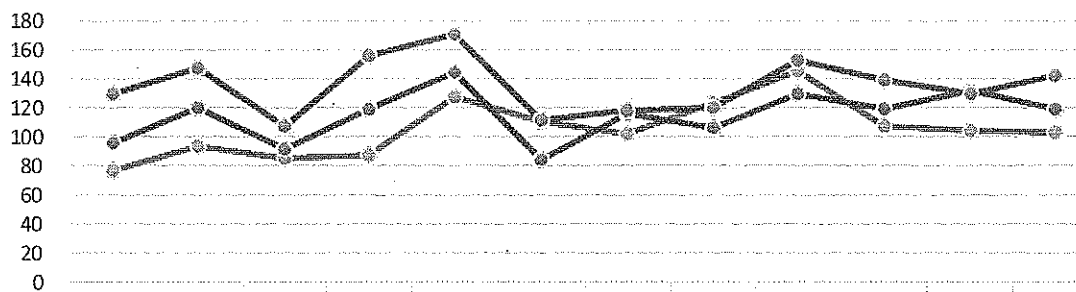
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2020年度	5,121	4,948	5,701	5,913	5,669	5,973	6,727	5,928	6,260	5,543	5,446	6,131
2021年度	6,256	5,564	6,218	6,081	6,054	6,186	6,246	6,318	6,390	5,740	5,416	6,547
2022年度	6,071	5,988	6,211	6,803	6,976	6,349	6,201	6,379	6,813	6,098	5,625	6,583

一日平均外来患者数



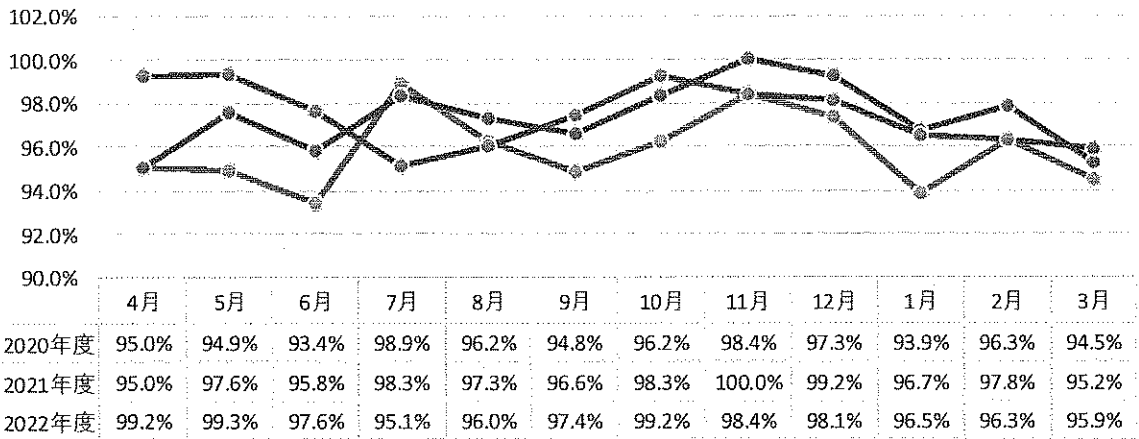
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2020年度	204.8	215.1	219.3	236.5	226.8	248.9	249.1	228.0	240.8	241.0	247.5	235.8
2021年度	250.2	241.9	239.2	243.2	242.2	257.8	249.8	263.3	245.8	249.6	246.2	251.8
2022年度	242.8	249.5	238.9	272.1	268.3	264.5	248.0	265.8	262.0	265.1	255.7	253.2

救急車受入件数

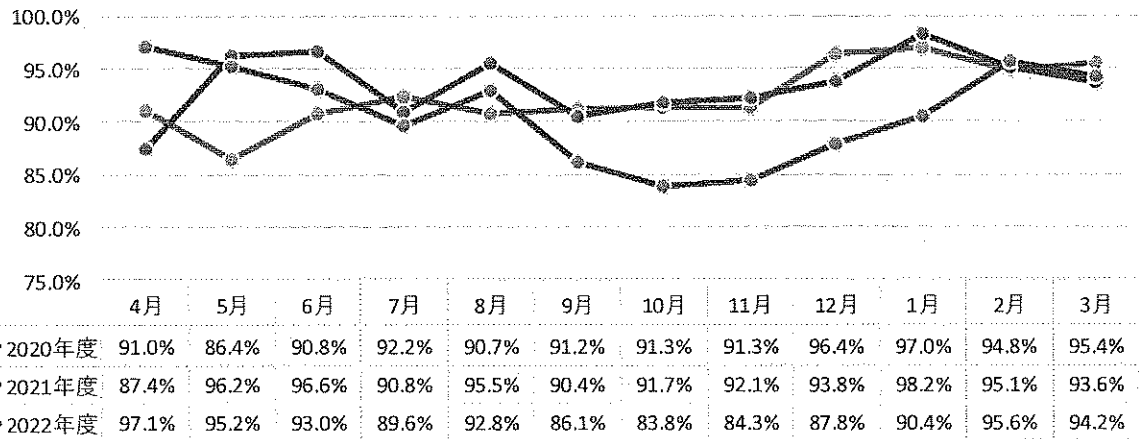


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2020年度	76	93	85	87	127	110	102	123	145	107	104	103
2021年度	95	120	91	118	144	84	115	106	129	119	131	119
2022年度	129	147	107	155	170	111	117	120	152	138	129	142

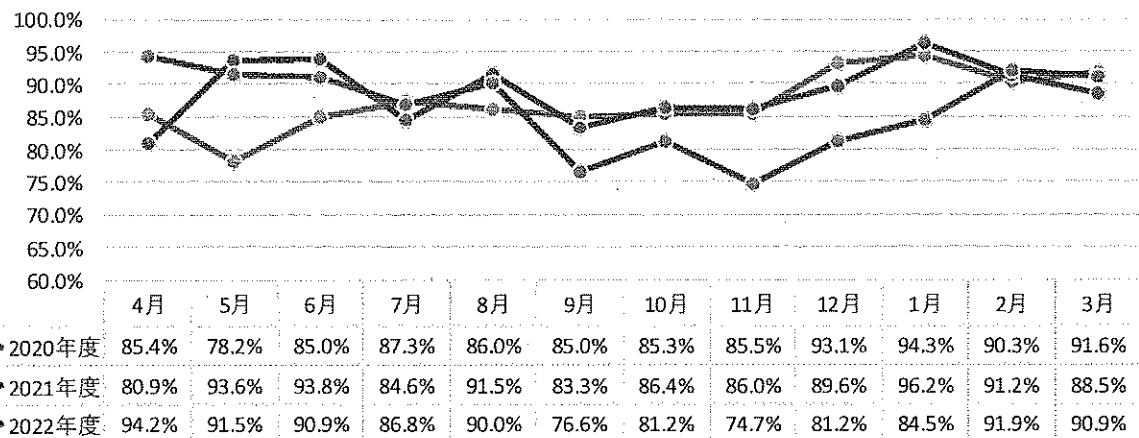
救急車受入率



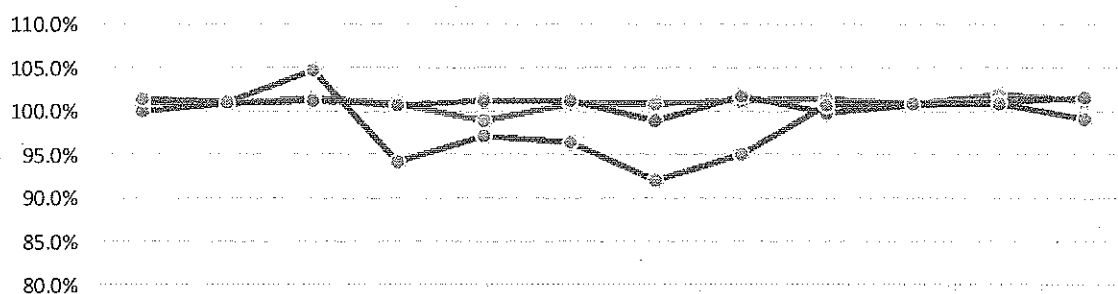
病床稼働率（全体）



病床稼働率（急性期88床）

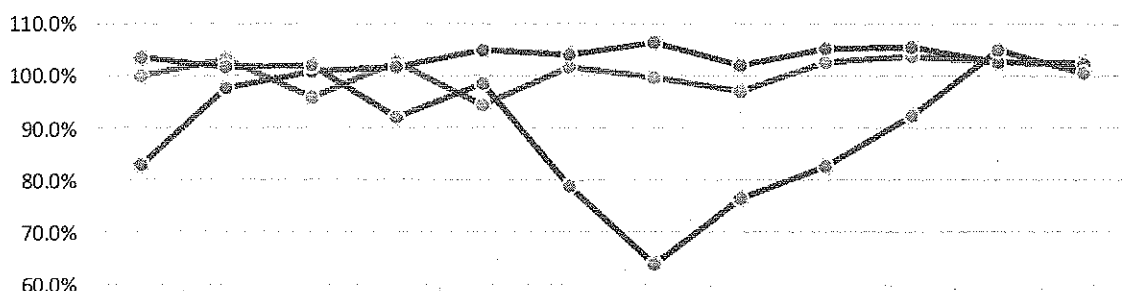


病床稼働率（回りハ48床）



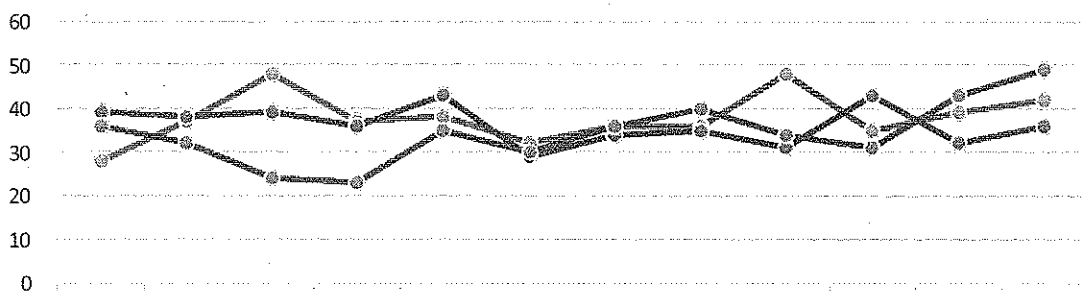
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2020年度	101.0%	100.7%	101.5%	100.9%	98.8%	100.8%	100.8%	101.1%	101.3%	100.8%	101.8%	101.2%
2021年度	100.0%	100.8%	101.2%	100.5%	101.1%	101.1%	98.9%	101.6%	99.7%	100.7%	101.0%	101.5%
2022年度	101.3%	101.0%	104.6%	94.2%	97.2%	96.5%	92.1%	95.0%	100.7%	100.8%	100.8%	99.1%

病床稼働率（地ケア8床）



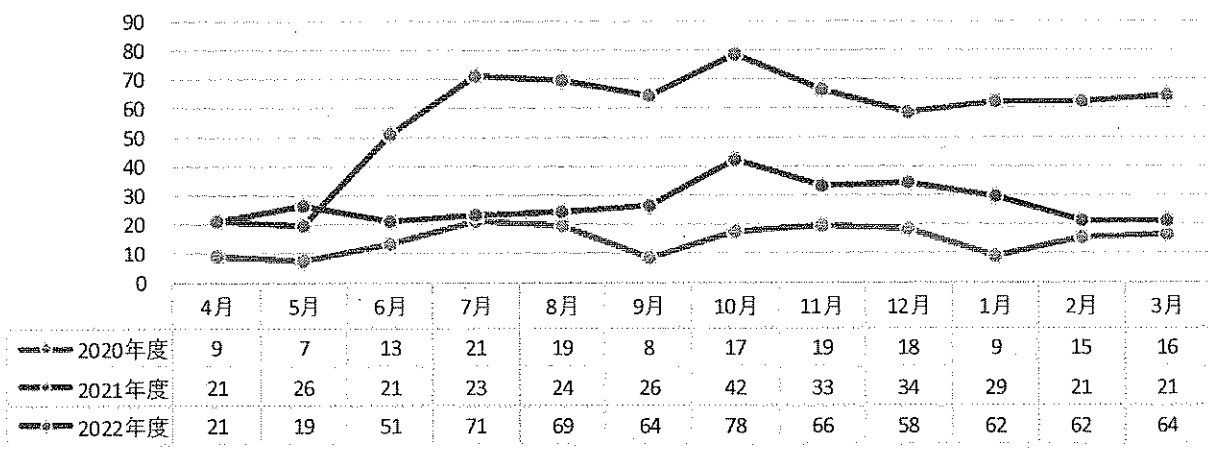
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2020年度	100.0%	103.2%	95.8%	102.4%	94.4%	101.7%	99.6%	97.1%	102.4%	103.6%	102.7%	102.4%
2021年度	82.9%	97.6%	100.8%	101.6%	104.8%	104.2%	106.5%	102.1%	105.2%	105.6%	102.7%	102.4%
2022年度	103.3%	101.6%	102.1%	91.9%	98.4%	79.0%	64.1%	76.6%	82.7%	92.3%	104.9%	100.4%

手術件数

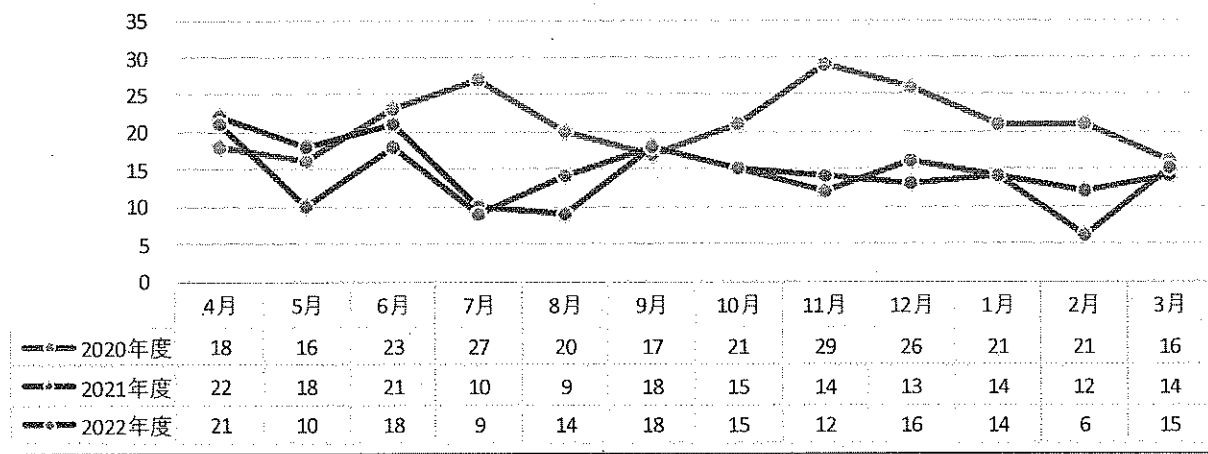


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2020年度	28	37	48	37	38	32	36	36	48	35	39	42
2021年度	39	38	39	36	43	29	34	35	31	43	32	36
2022年度	36	32	24	23	35	30	36	40	34	31	43	49

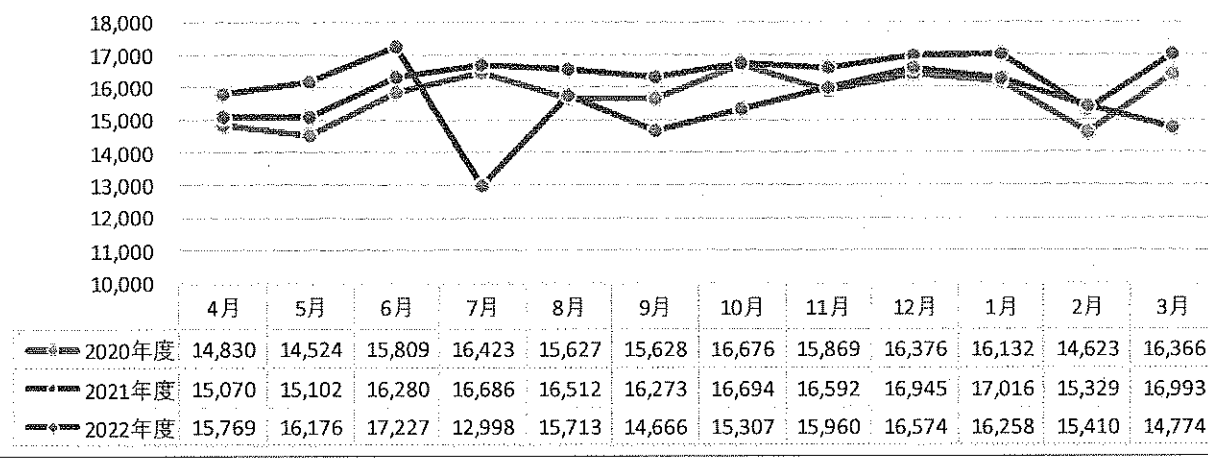
血管撮影件数



ガンマナイフ件数



リハビリ総単位数



- ・ 自施設の特徴
 - 急性期・回復期を有するケアミックス病院（2次救急医療機関）
 - 定位的放射線治療装置（ガンマナイフ）設置施設（2018年7月バージョンアップ）
 - 日本脳卒中学会一次脳卒中センター（PSC）施設認定
 - パイプライン型血管撮影装置施設
- ・ 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）
 - 脳卒中
 - 救急医療、災害時医療救護施設
- ・ 他機関との連携
 - 熱海 海の見える病院との医療連携
 - 地域医療連携登録医 89施設（医師数104名）

② 自施設の課題

- ・ 急性期、救急医療を維持するための人員確保（医師、看護師、診療技術部門）
- ・ 急性期、救急医療及び回復期機能を維持するための健全経営
- ・ 在宅医療の推進
- ・ 働き方改革に向けた取り組み（宿直許可申請取得済み、タスクシフトの推進）
- ・ 新興感染症拡大時の医療体制
- ・ 災害対策
- ・ サイバーセキュリティ強化
- ・ 医療、介護DXの推進
- ・ ダイバーシティの推進
- ・ 設備・機器の老朽化

【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

- ・ 救急医療（脳卒中及び外傷等）対応を中心とした急性期医療の提供体制を維持していく
- ・ 地域における回復期機能の一翼を担う
 - ※地域の皆様が住み慣れた町で、発症から家庭復帰まで一貫した医療を受けられる
- ・ 循環器疾患への対応強化
- ・ 地域包括ケアシステムの推進

② 今後持つべき病床機能

- ・ 現在の病床機能を維持する必要があるが、機能の適正化を地域の状況を踏まえ検討する
- ・ 新興感染症拡大フェーズに合わせた病床確保（2～4床）

③ その他見直すべき点

- ・ 地域のニーズに合わせた外来診療体制の見直し（標榜化の見直し）

【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29年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	48床	→	0床
急性期	48床		96床
回復期	48床		48床
慢性期	0床		0床
(合計)	144床		144床

※病棟機能の変更はございません。

④ 診療科の見直しについて

- ・ 現時点での見直しはございません。

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率：急性期 93%以上
回復期 100%以上
全体 95%以上
- ・ 救急受入率： 98%以上
- ・ 在宅復帰率：急性期 80.0%以上
回復期 72.5%以上

経営に関する項目*

- ・ 人件費率：60%未満

* 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】

- ・ メディカルコントロールの教育及び充実
- ・ 急性期治療後の受け皿として療養病床の充実及び自宅等での在宅医療・在宅介護の充実と連携の推進

熱海 海の見える病院
2025 年に向けた対応方針
(参考資料)

2023 年 6 月策定

【熱海 海の見える病院の基本情報】

医療機関名：熱海 海の見える病院

開設主体：医療法人社団伊豆七海会

所在地：〒413-0033 静岡県熱海市熱海字上ノ山 1843-1

許可病床数：112 床

(病床の種別)

一般病床 76 床、療養病床 36 床

(病床機能別)

障害者施設等入院基本料（一般）76 床

療養病棟入院基本料（療養）23 床

地域包括ケア入院医療管理料（療養）13 床

稼働病床数：112 床

(病床の種別)

一般病床 76 床、療養病床 36 床

(病床機能別)

障害者施設等入院基本料（一般）76 床

療養病棟入院基本料（療養）23 床

地域包括ケア入院医療管理料（療養）13 床

診療科目：内科、腫瘍内科、腎臓内科、人工透析内科、リハビリテーション科

職員数：185 名（常勤 140 名、非常勤 45 名）

(内訳)

医師：21 名（常勤 4 名、非常勤 17 名）

看護職員：103 名（常勤 80 名、非常勤 23 名）

※看護師、准看護師、介護福祉士、看護補助者、歯科衛生士など

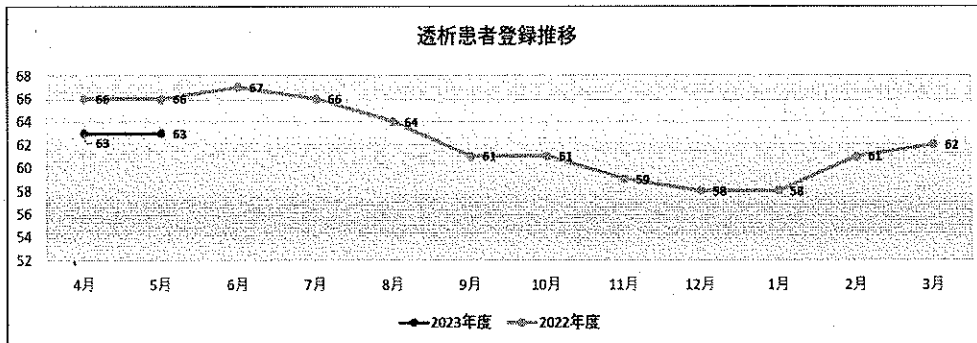
医療技術職員：45 名（常勤 43 名、非常勤 2 名）

※薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、診療放射線技師

臨床検査技師、管理栄養士、社会福祉士など

事務職員：16 名（常勤 13 名、非常勤 3 名）

・透析登録患者推移



2023年度	63	63												
2022年度	66	66	67	66	64	61	61	59	58	58	61	62		
前年対比	-3	-3												

■自施設の特徴

・人工透析

透析室にベッド18床（1日2クール）計36名の受入体制であったが2022年8月より病棟透析体制（4名分）を構築し、外来透析4名増加可能となり受入人数を40名まで増加させております。また、通院が困難な方が多数いる事から熱海、真鶴、湯河原方面の送迎対応を行っております。

・リハビリテーション

急性期病床や在宅医療の後方支援病院として慢性期の病院ではあるがリハビリテーションセラピストを手厚く配置し、在宅復帰や介護施設へ退院の促進をしております。ベッドを回転させることで急性期の病床を空けることができ、地域の救急医療の一助を担っております。その他、長期入院や看取り対応の方へもリハビリテーションの提供を通じ安全で安楽な入院生活を過ごしていただいております。

・地域包括ケア病床（13床）

60日間という入院期間の制限はあるが、疾患等の制限はなく在宅からレスパイト入院を中心に受入を行っております。リハビリテーションの提供期限が終了した方へもリハビリテーションを継続して提供でき在宅復帰をさせる機能を担っております。

・訪問リハビリテーション事業と在宅療養支援病院

在宅で安心して生活ができるよう在宅医療クリニックと連携し、訪問リハビリテーション事業を2022年3月より開始しております。在宅療養支援病院としてもクリニックと連携を図っております。

■他医療機関との連携

急性期や回復期機能を有する保険医療機関とは、同法人の熱海所記念病院、国際医療福祉大学熱海病院を筆頭に、熱海市以外（県内外含む）の公立病院や大学病院、私立病院から多数紹介を頂いております。また、在宅診療を主に行っているクリニックとも連携し、地域包括ケアシステム的一端を担うべく日々連携をしています。

当院の勤務医では対応できない皮膚科や耳鼻科、歯科についても他の医療機関の医師やスタッフにきていただき、専門的診断や治療をしていただいております。

② 自施設の課題

■地域包括ケア病床4床拡大（13床→18床）について

2022年10月から4床拡大（2022年7月地域医療構想調整会議にて承認済み）を予定しておりましたが、職員（看護師とMSW）の不足から拡大を延期しています。特に在宅等へつなげる調整を担うMSWの不足は深刻であり、早急な採用が必要も人材がいなく採用に苦戦しております。

■病床稼働

人員不足（特に看護職員）により、入院受入に影響を来しています。看護師の勤務人数により入院受入日の調整が必要であり、急性期や在宅からの求めに迅速に対応が出来ていません。迅速に対応できるように人員補充が必要です。

【2. 今後の方針】

① 地域における今後担うべき役割

- ・市内及び市外の慢性期病棟対応で医療依存度の高い長期入院及び看取りの患者様の受入や在宅等への復帰を目指す患者の受入をすることで、圏域外への患者様流出を減らします。
- ・透析患者様を積極的に受入していきます（入院・外来問わず）
- ・急性期医療治療後でかつ在宅等へ戻る準備が整っていない患者様や日々介護を行っているご家族のレスパイトを目的とした入院の受入をします。

② 今後持つべき病床機能

在宅等へ復帰を目指す方に則した病床運営を目的に地域包括ケア病床の更なる拡大は、地域包括ケアシステムを推進させる観点と地域ニーズに応えるものと考えます。

③ その他見直すべき点

2018年に策定した対応方針において、療養病床を地域包括ケア病床へ転換し回復期的な機能を果たし対応する事が望ましいと考えておりましたが、実際には医療依存度が高く、在宅や介護系施設での生活が厳しい方のご相談も多くいただいている事から、ある程度の療養病床の確保は必要であると感じております。

そのため、体制が整いしだい既にご承認いただいている4床の拡大は実施させていただきますが、その後の拡大については今後の熱海伊東診療圏内における療養病床へのニーズを見ながら適切に判断していく必要があると考えております。

④ 新興感染症への対応

病床機能及び病院の構造から、感染者の入院受入は厳しいと判断しております。また自院で発生した場合においては、軽症であればベッドコントロールにて個室隔離またはコホート隔離をして診療を継続するが、中等症以上の場合は、急性期医療を提供する医療機関へ転院をお願いすることになります。十分な療養期間を経たのち継続して入院が必要な方の受入（下り搬送）については積極的に受入いたします。

⑤ 医師の働き方改革について

診療従事勤務医の時間外労働に関する分類は一般の労働者と同程度である960時間が上限の「A水準」となります。

日当直業務においては、他院勤務医の先生からフリーランスの医師に就いていただいております。救急指定病院ではないため急患の受入対応等がなく、常態としてほとんど労働することがなく断続的な業務となっております。2024年以降も各先生方に制限なく勤務が継続できるよう今年度中に「医療機関における宿日直許可」の申請を予定しております。

【3. 具体的な計画】

① 4機能ごとの病床のあり方について
〈今後の方針〉

	現 在		2025年度
高度急性期	0床	→	0床
急性期	0床		0床
回復期	13床		17床
慢性期	99床		95床
(合計)	112床		112床

※具体的な方針及び計画については前述の【今後の方針①～③】の通り

- ② 診療科の見直しはございません
- ③ その他の数値目標は特にございませぬ。

【4. その他】

特にございませぬ。

病床機能再編支援事業費補助金の概要

1 趣旨

令和2年度より厚生労働省が地域医療構想の実現を図る観点から、一般病床又は療養病床を有する病院又は診療所が行う病床数の適正化に必要な病床削減に対して、補助金を交付する財政支援制度を創設した。

令和3年度から、財源が国庫補助から地域医療介護総合確保基金へ変更となった。(補助率 10/10)

2 事業概要

区分	内容
支給対象	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の病棟の機能について、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」という。）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年度以降に対象3区分のいずれかの病床の削減を行う病院及び診療所の開設者又は開設者であったもの。
支給要件	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想調整会議の議論の内容及び医療審議会の意見を踏まえ、県が地域医療構想の実現に資すると認めたもの。 病床削減後の対象3区分の許可病床数が、平成30年度病床機能報告時における稼働病床数の90%以下であること。
算定方法	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度病床機能報告において報告された稼働病床数又は令和2年4月1日時点の稼働病床数のいずれか少ない方から一日平均実働病床数までの間の削減について、病床稼働率に応じ、削減病床1床あたりの額を支給。 一日平均実働病床数以下まで削減する場合は、2,280千円/床を支給。 回復期機能及び介護医療院への転換病床数は除く。 過去に本事業の支給対象となった病床数は除く。 同一開設者の医療機関への融通病床数は除く。

3 交付単価

病床稼働率	削減1床あたり単価	病床稼働率	削減1床あたり単価
50%未満	1,140千円	70%以上 80%未満	1,824千円
50%以上 60%未満	1,368千円	80%以上 90%未満	2,052千円
60%以上 70%未満	1,596千円	90%以上	2,280千円

4 スケジュール

区分	内容
～7月	地域医療構想調整会議にて協議
7月12日(水)	医療対策協議会にて報告
8月30日(水)	医療審議会にて報告
1月～	国の交付決定があり次第、補助金交付

病床機能再編支援補助金 病床削減計画

医療機関名：社会福祉法人黎明会

熱海ゆとりあの郷診療所

開設者：理事長 佐々木典夫

所在地：静岡県熱海市西熱海町 1-24-1

1 概要

(1) 削減病床数（稼働病床数→許可病床数）

17床 → 0床（▲17床、▲100%）

(2) 見直し前

許可病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
		17					17
※1	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計※2
					17		17
診療科目	内科						

※1 平成30年度病床機能報告で報告した病床数と令和2年4月1日時点の病床数のいずれか少ない方を記載

※2 一般・療養病床の合計数と一致すること

(3) 病床見直しの内容

稼働病床数	病床種別	一般	療養				計
		17					17
① ※3	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
					17		17
削減病床数	病床種別	一般	療養				計
		17					17
②	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
					17		17
見直し後の許可病床数	病床種別	一般	療養				計
		0					0
(①-②)	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		計
					0		0
診療科目	内科						

※3 平成30年度病床機能報告で報告した病床数と令和2年4月1日時点の病床数のいずれか少ない方を記載

(4) 変更日（見込み）

令和5年4月1日

2 病床数の見直しの必要性等について

【見直しを検討した経緯（削減病床数の考え方を含む）】

- ・熱海市の65歳以上の高齢化率（令和2年時点）は47.9%（全国平均28%）と非常に高いが、人口の減少と共に医療介護の需要予測は2020年以降下降している。（日本医師会 JAMP）
- ・また、令和4年11月現在の熱海市での人口10万人あたりの一般診療所病床数は73床（全国平均63床）、病院病床数は2,116床（全国平均1,182床）と全国平均に比べ高く特に病院病床数は倍近い。人口10万人あたりの医師の数も403人（全国平均253人）と多く医療供給量は多いといえる。（日本医師会 JMAP）
- ・そのことにより当院は地域医療における当院の果たす役割と貢献を検討してきた。
- ・令和3年病床機能報告に拠ると、熱海伊東圏域における慢性期機能は、291床と「2025年の病床の必要数」235床と比較して、56床過剰である。地域における診療所病床の必要性は少なく当院の立地条件は高齢者にとって利用が不便である事もあり地域貢献度は今後も低いと考えた。
- ・当院ではH30年度延べ入院患者数2772名、令和2年度延べ入院患者数2738名と入院患者数の変化はなく病床は44%の稼働に留まっており提携病院3か所との連携により病床を縮減し医療機能を集約化していく事が地域にとって必要だと考えた。

【その他】

- ・削減を実施する前に近隣病院3か所（熱海所記念病院、南熱海第一病院、熱海海の見える病院）と提携を結び対応を行なう事としている為問題ないと判断した。
- ・外来機能を継続するため月曜日～金曜日は医師の24時間体制を敷いており近隣病院との連携がスムーズに行なうことが出来る。

令和4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4年度報告結果

(1) 報告状況

報告対象	R3	R4	増減	備考
病院	139施設	139施設	0	報告率100%
診療所	148施設	143施設	▲5	報告率100%
合計	287施設	282施設	▲5	

(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4年度の最大使用病床数は28,329床であり、昨年度の28,268床から61床増加した。

○一般病床（高度急性期、急性期、回復期）

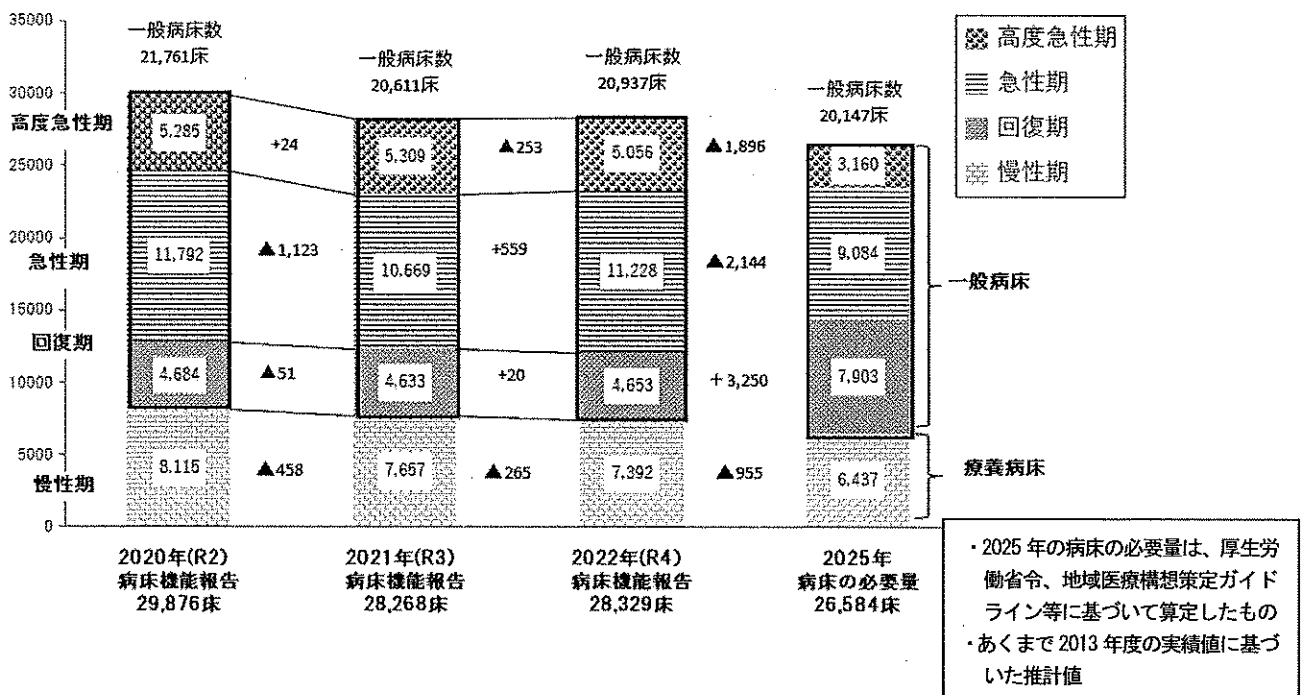
- ・高度急性期、急性期、回復期の割合は令和3年度病床機能報告と同様の傾向であった。
- ・2025年の必要病床数と比較した場合には、回復期が不足していることから、さらに回復期への機能転換を進めていく。

○療養病床（慢性期）

- ・慢性期の割合は令和3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)

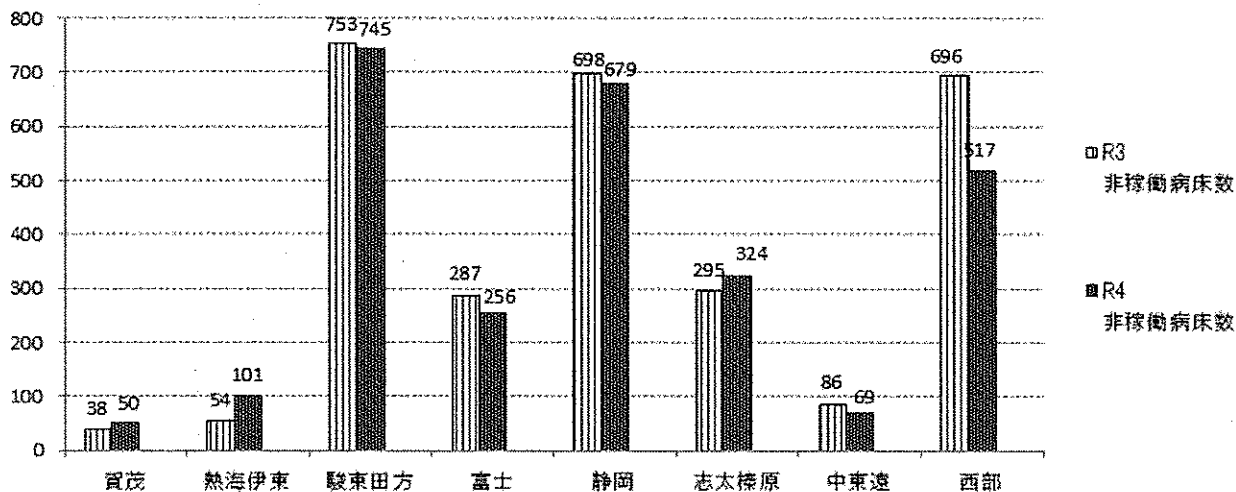


(3) 構想区域別の病床の稼働状況と構成比

構想区域	医療機能	病床機能報告				病床の必要量		比較	
		2021年 (R3)		2022年 (R4)		2025年		2021⇔2022	2022⇔2025
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比		
県全体	高度急性期	5,309	19%	5,056	18%	3,160	12%	▲ 253	▲ 1,896
	急性期	10,669	38%	11,228	40%	9,084	34%	559	▲ 2,144
	回復期	4,633	16%	4,653	16%	7,903	30%	20	3,250
	慢性期	7,657	27%	7,392	26%	6,437	24%	▲ 265	▲ 955
	計	28,268		28,329		26,584		61	▲ 1,745
賀茂	高度急性期	0	0%	0	0%	20	3%	0	20
	急性期	260	34%	254	33%	186	28%	▲ 6	▲ 68
	回復期	158	20%	169	22%	271	41%	11	102
	慢性期	353	46%	337	44%	182	28%	▲ 16	▲ 155
	計	771		760		659		▲ 11	▲ 101
熱海伊東	高度急性期	64	6%	17	2%	84	8%	▲ 47	67
	急性期	491	50%	494	53%	365	34%	3	▲ 129
	回復期	139	14%	146	16%	384	36%	7	238
	慢性期	291	30%	275	30%	235	22%	▲ 16	▲ 40
	計	985		932		1,068		▲ 53	136
駿東田方	高度急性期	873	15%	719	12%	609	12%	▲ 154	▲ 110
	急性期	2,379	40%	2,563	44%	1,588	32%	184	▲ 975
	回復期	955	16%	910	16%	1,572	32%	▲ 45	662
	慢性期	1,734	29%	1,670	28%	1,160	24%	▲ 64	▲ 510
	計	5,941		5,862		4,929		▲ 79	▲ 933
富士	高度急性期	254	11%	254	11%	208	8%	0	▲ 46
	急性期	1,054	44%	1,063	45%	867	33%	9	▲ 196
	回復期	518	22%	517	22%	859	33%	▲ 1	342
	慢性期	553	23%	545	23%	676	26%	▲ 8	131
	計	2,379		2,379		2,610		0	231
静岡	高度急性期	1,483	26%	1,552	27%	773	15%	69	▲ 779
	急性期	1,857	32%	1,825	32%	1,760	34%	▲ 32	▲ 65
	回復期	810	14%	843	15%	1,370	26%	33	527
	慢性期	1,613	28%	1,539	27%	1,299	25%	▲ 74	▲ 240
	計	5,763		5,759		5,202		▲ 4	▲ 557
志太榛原	高度急性期	645	21%	251	8%	321	10%	▲ 394	70
	急性期	1,291	41%	1,761	56%	1,133	35%	470	▲ 628
	回復期	535	17%	466	15%	1,054	32%	▲ 69	588
	慢性期	672	21%	677	21%	738	23%	5	61
	計	3,143		3,155		3,246		12	91
中東遠	高度急性期	386	14%	384	14%	256	9%	▲ 2	▲ 128
	急性期	955	35%	974	35%	1,081	38%	19	107
	回復期	625	23%	675	25%	821	29%	50	146
	慢性期	769	28%	719	26%	698	24%	▲ 50	▲ 21
	計	2,735		2,752		2,856		17	104
西部	高度急性期	1,604	24%	1,879	28%	889	15%	275	▲ 990
	急性期	2,382	36%	2,294	34%	2,104	35%	▲ 88	▲ 190
	回復期	893	14%	927	14%	1,572	26%	34	645
	慢性期	1,672	26%	1,630	24%	1,449	24%	▲ 42	▲ 181
	計	6,551		6,730		6,014		179	▲ 716

(4) 非稼働病床の状況

- ・令和4年度報告における非稼働病床数(2,741床)は、昨年度(2,907床)と比較して減少しているものの、賀茂、熱海伊東、志太榛原構想区域では、昨年度より増加している。
- ・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5年3月末現在）

- ・本県では令和5年3月末現在、29施設2,358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440床、介護療養型老人保健施設（転換老健）497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	伊豆慶友病院 介護医療院	I型	R 2. 8. 1	医療療養病床	47床
伊豆市	伊豆慶友病院 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	I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
計	29施設				2,358床

（I型：介護療養病床相当、II型：老健施設相当以上）

【令和4年度高病原性報告】
 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0床以上) 込込大使用病床数報告対象期間：R3.4.1~R4.3.31

施設 名称	医療機関名	令和4年度高病原性報告「ローダー」					今後の運用見通しに関する計画 (計画の具体的な時期)						
		許可 病床数 (R4.7.1時点)	最大運用 病床数	許可-最大運用 病床数	病床 種別	入院基本料 (R4.7.1時点) (※1)	医療機関 (R4.7.1時点) (※1)	最大使用病床数が0床の理由・対応方針等	既に稼働済み	稼働を 予定/稼働中	介護医療院へ戻 る予定/稼働中	対応方針 稼働中	
熊鷹野東	医療法人社団陽光会 高あたま第一病院	30	20	0	20	一般	療養病棟入院料1	慢性期	・看護部不足の為、休棟。R6.6月に全床再開予定				
	伊東市立病院	3南	50	22	28	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症患者の入院病床として使用していただくため	○			

※1 医療機関は各医療機関の運用に従う。

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

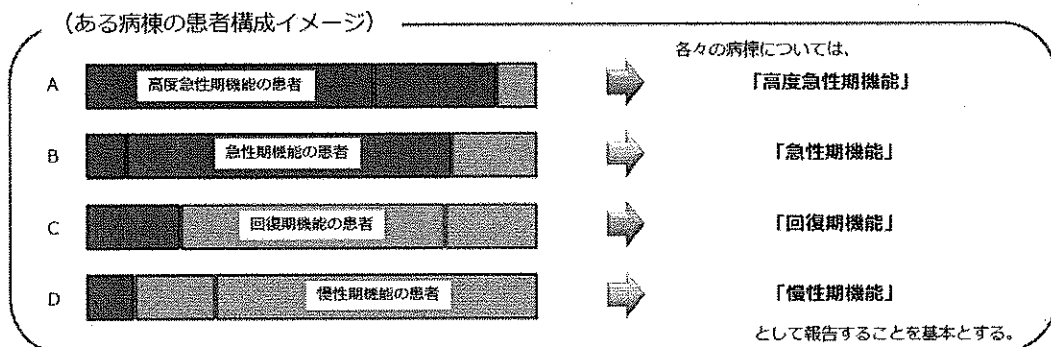
I 導入の背景

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）



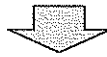
◆ 厚生労働省からの要請

- ・病床機能報告の課題や一部府県を取組を踏まえ、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

Ⅱ 定量的基準「静岡方式」

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

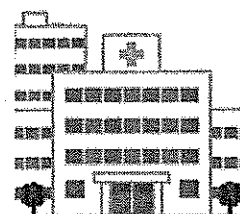
- ◆ 救命救急、ICU、HCU、SCU、PICU、NICU、MFICU、GCU、小児入院医療管理料1
→ 「高度急性期」
- ◆ 小児入院医療管理料2・3 → 「急性期」
- ◆ 急性期一般入院料4～6、地域一般入院料、小児入院医療管理料4・5、回復期リハ入院料、
地域包括ケア入院料、緩和ケア入院料、特定一般病棟入院料 → 「回復期」
- ◆ 一般病棟特別入院基本料、療養病棟入院料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料
→ 「慢性期」



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

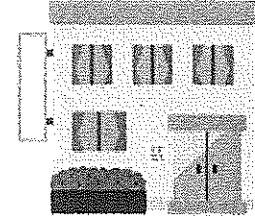
② 「高度急性期」「急性期」の振り分け

- ◆ 「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

【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)」

「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」及び平均在棟日数による区分】	
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】かつ平均在棟日数11日未満	・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) ・上記、下記を1つも満たさない診療所
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	
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 回復期リハビリ病棟入院料 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 		
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 		

※「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。

◆「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となります。

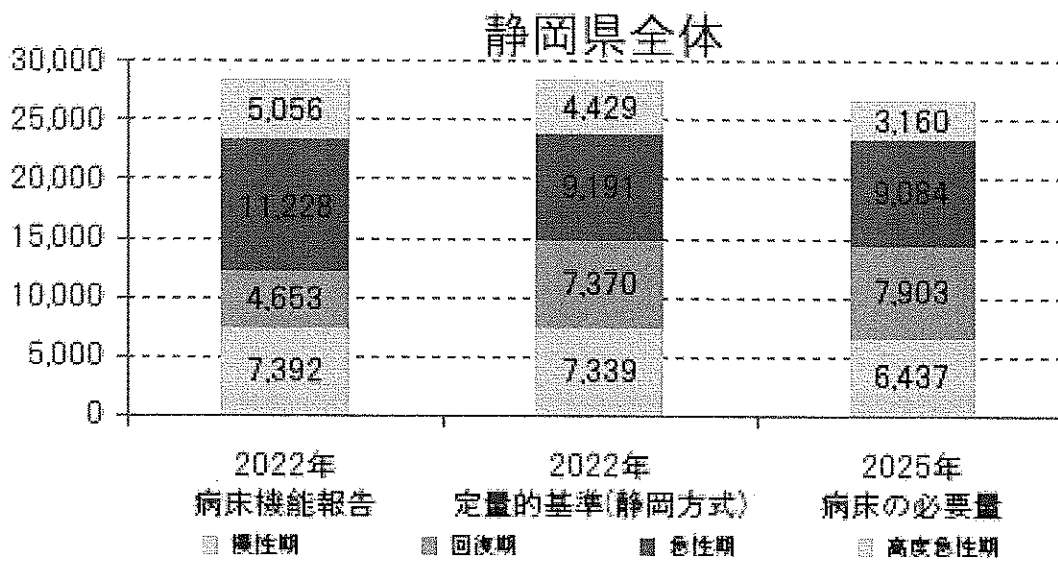
◆「静岡方式」適用後の病棟別データの取り扱い

- ・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。

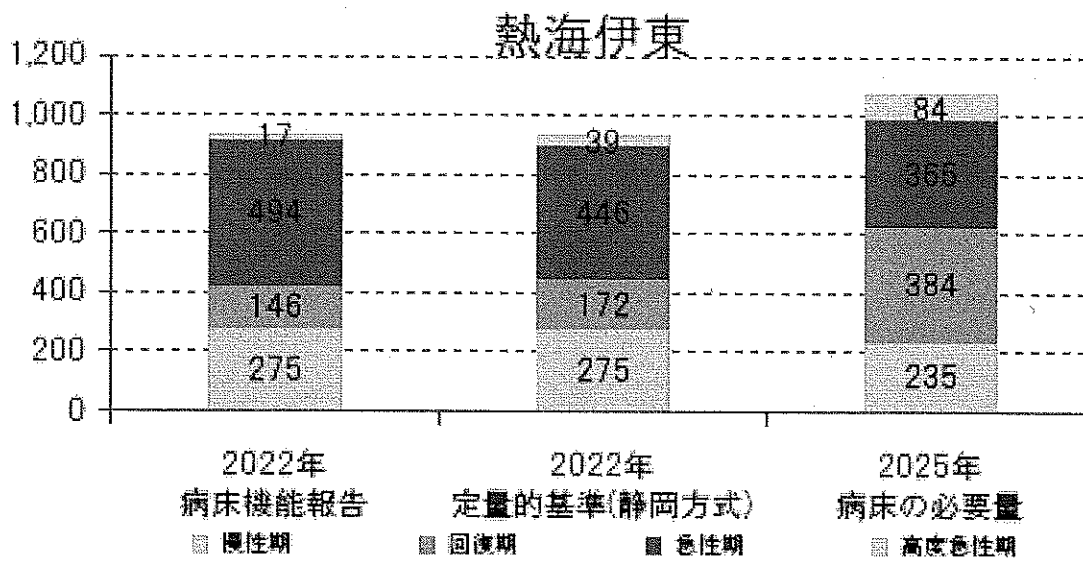
11

Ⅲ 参考：「静岡方式」の適用結果

(最大使用病床数ベース)



13



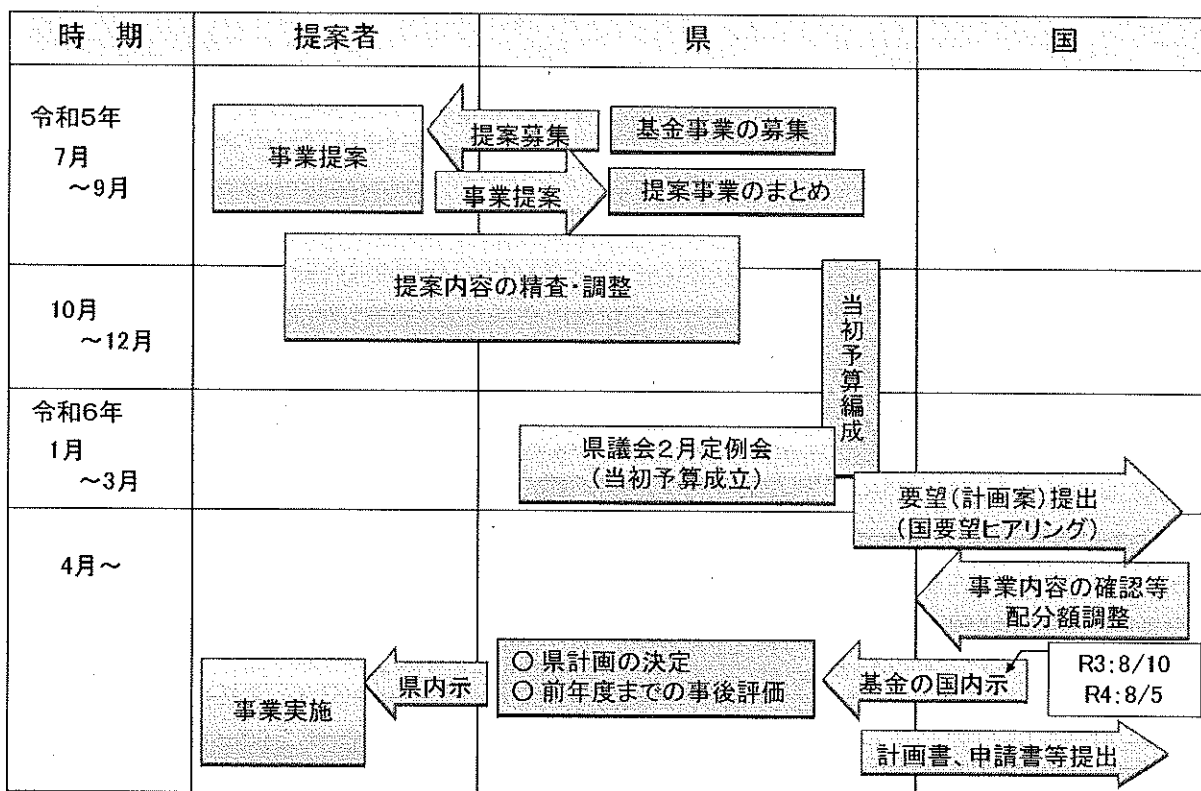
14

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"> ・1,763億円（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-②：195億円（±0） 区分Ⅱ・Ⅳ：491億円（±0）、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。

