

令和5年度第2回  
駿東田方圏域保健医療協議会  
駿東田方圏域地域医療構想調整会議

日 時：令和5年11月6日（月）  
午後6時30分～午後8時00分

方 法：ZOOMを使用したWEB会議

ミーティングID:881 8887 6310

パスコード: 590991

URL : <https://us02web.zoom.us/j/88188876310?pwd=UGdvZVNmeEE1a0IvU1h0cTlJa0N6UT09>

## 次 第

### 【 議 題 】

- 1 地域医療構想に係る対応方針の策定・見直し
- 2 在宅医療圏の設定等
- 3 第9次静岡県保健医療計画（2次保健医療圏版）の素案
- 4 第4期静岡県肝疾患対策推進計画（2次保健医療版）案
- 5 病床機能再編支援事業費補助金の実施

### 【 報 告 】

- 1 地域医療介護総合確保基金
- 2 精神病床の病床返還の意向
- 3 地域医療構想に係るデータ分析の実施

【配布資料】

- ・委員名簿
- ・駿東田方圏域保健医療協議会設置要綱、駿東田方構想区域地域医療構想調整会議設置要綱
- ・資料1：地域医療構想に係る対応方針の策定・見直し …P 7
- ・資料2：在宅医療圏の設定 …P 17
- ・資料3：第9次静岡県保健医療計画（2次保健医療圏版）の素案 …P 35
- ・資料4：第4期静岡県肝疾患対策推進計画（2次保健医療版）案 …P 65
- ・資料5：病床機能再編支援事業費補助金の実施 …P 69
- ・資料6：地域医療介護総合確保基金 …P 87
- ・資料7：精神病床の病床返還の意向 …P 89
- ・資料8：地域医療構想に係るデータ分析の実施 …P 91

※会議当日の17：15分以降のお問い合わせは下記連絡先へお願いいたします。

TEL：080-2629-2575

令和5年度第2回駿東田方圏域保健医療協議会委員名簿  
 令和5年度第2回駿東田方圏域地域医療構想調整会議委員名簿

No	所 属	職 名	氏 名(敬称略)	備考	所属委員		
					協議会	駿東調整会議	三島田方調整会議
1	沼津市	市長	頼重 秀一		○		
2	三島市	市長	豊岡 武士	代理出席 佐野健康推進部長	○		
3	御殿場市	市長	勝又 正美	代理出席 富尾副市長	○		
4	裾野市	市長	村田 悠	代理出席 及川副市長	○		
5	伊豆市	市長	菊地 豊	代理出席 大石健康福祉部長	○		
6	伊豆の国市	市長	山下 正行	代理出席 蒔田健康福祉部参与	○		
7	函南町	町長	仁科 喜世志		○		
8	清水町	町長	関 義弘	代理出席 松下主幹	○		
9	長泉町	町長	池田 修		○		
10	小山町	町長	込山 正秀	代理出席 小野住民福祉部長	○		
11	駿東田方地域MC協議会	副会長 (駿東伊豆消防本部消防長)	安立 和弘	代理出席 高木救急課長	○		
12	沼津医師会	会長	加藤 公孝		○	○	
13	三島市医師会	会長	吉富 雄治		○		○
14	御殿場市医師会	会長	齋藤 昌一		○	○	
15	田方医師会	会長	土屋 和彦		○		○
16	沼津市歯科医師会	会長	稲玉 圭輔		○	○	
17	三島市歯科医師会	会長	三宅 秀樹		○		○
18	田方歯科医師会	会長	鈴木 基志		○		○
19	駿東歯科医師会	会長	服部 慎	欠席	○	○	
20	静岡医療センター	院長	岡崎 貴裕		○	○	
21	三島総合病院	院長	前田 正人		○		○
22	沼津市立病院	院長	伊藤 浩嗣		○	○	
23	伊豆赤十字病院	院長	吉田 剛		○		○
24	裾野赤十字病院	院長	芦川 和広		○		
25	順天堂大学医学部附属静岡病院	院長	佐藤 浩一		○		○
26	聖隷沼津病院	院長	伊藤 孝		○		
27	伊豆保健医療センター	院長	小野 憲		○		
28	沼津中央病院	院長	杉山 直也		○	○	
29	フジ虎ノ門整形外科病院	院長	土田 隼太郎		○		
30	有隣厚生会富士病院	理事長	若林 良則		○	○	
31	沼津薬剤師会	会長	板井 和広		○	○	
32	三島市薬剤師会	会長	小島 真		○		○
33	田方薬剤師会	会長	山田 慎二	欠席	○		○
34	北駿薬剤師会	会長	原田 義信		○	○	
35	県立静岡がんセンター	院長	小野 裕之		○	○	

No	所 属	職 名	氏 名(敬称略)	備考	所属委員		
					協議会	駿東 調整会議	三島田方 調整会議
36	静岡県看護協会東部地区支部	支 部 長	横 山 直 司			○	○
37	東名裾野病院 (みしゅくケアセンターわか葉)	院 長 (理 事 長)	木 本 紀代子			○	
38	健康保険組合連合会静岡連合会	副会長	芹 澤 義 夫			○	
39	静岡県老人福祉施設協議会	理事 在宅委員長	杉 山 昌 弘			○	
40	三島東海病院	名誉院長	淵 上 知 昭				○
41	NTT東日本伊豆病院	院 長	安 田 秀				○
42	三島森田病院	院 長	森 田 正 哉				○
43	健康保険組合連合会静岡連合会	理 事	原 田 幸 男				○
44	静岡県老人保健施設協会	幹 事	伊 藤 裕 輔				○
45	静岡県老人福祉施設協議会	東部支部監事	堀 内 和 憲				○
46	沼 津 市	市民福祉部長	久保田 弘 行			○	
47	三 島 市	健康推進部長	佐 野 文 示				○
48	御 殿 場 市	健康福祉部長	山 本 宗 慶			○	
49	御殿場保健所	所 長	馬 淵 昭 彦		○	○	○
50	東部保健所	所 長	鉄 治		○	○	○

(地域医療構想アドバイザー)

浜松医科大学	特任教授	小林 利彦
浜松医科大学	特任教授	竹内 浩視

(傍聴)

リハビリテーション中伊豆温泉病院	医事課	斉藤課長
静岡県医師会	理事	竹中 俊介
ファイザー株式会社	コーポレート事 業統括部	小川 明弘
東海北陸厚生局	医事課	
富士保健所	医療健康課	

(事務局)

医療局医療政策課医療企画班	班 長	村松 斉
医療局医療政策課医療企画班	副班長	大石 忠広
医療局医療政策課医療企画班	主任	荻野 えり
医療局地域医療課	課 長	松林 康則
医療局地域医療課地域医療班	班 長	秋鹿 真一
医療局地域医療課医師確保班	副班長	竹田 貴人
福祉長寿局福祉長寿政策課地域包括 ケア推進室	室 長	内野 健夫
御殿場健康福祉センター医療健康課	課 長	宮島 順子
御殿場健康福祉センター医療健康課	班 長	勝又 理恵
東部健康福祉センター	所 長	窪田 浩一朗
東部健康福祉センター	技 監	古谷 みゆき
東部健康福祉センター福祉部	部長兼課長	増田 泰三
東部健康福祉センター健康増進課	課 長	山田 貴子
東部健康福祉センター医療健康部	部 長	青木 知子
東部健康福祉センター地域医療課	課 長	柏倉 賢一
東部健康福祉センター地域医療課	主任	坂中 謙太
東部健康福祉センター地域医療課	技 師	榊原 杏菜

## 駿東田方圏域保健医療協議会設置要綱

(設置)

第1条 静岡県東部健康福祉センター保健医療福祉関係協議会設置要綱に基づき、駿東田方圏域保健医療協議会（以下「協議会」という）を設置する。

(協議事項)

第2条 協議会は、駿東田方第2次保健医療圏における保健医療に関する重要事項及び静岡県保健医療計画に係る事項に関して協議する。

(会長、副会長及び委員)

第3条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長は東部保健所長を、副会長は御殿場保健所長をもって充てる。

3 協議会の委員は、次の各号に掲げるものとし、第4条に定める部会ごと別に定める委員名簿を基本とする。

(1) 市町長

(2) 医師会長

(3) 病院長

(4) 歯科医師会長

(5) 薬剤師会長

(6) その他会長が必要と認める者

(部会)

第4条 協議会は第2条に掲げる内容を検討するにあたり、部会を置くことができる。

2 部会には部会長を置き、協議会会長をもってこれに充てる

3 協議会は、その定めるところにより、部会の決議をもって協議会の決議とすることができる。

(会議)

第5条 協議会及び部会は、会長が委員を招集し議長となり実施する。

2 委員がやむを得ない事情により欠席する場合は、代理出席を認める。

3 協議事項のうち議決を要する案件については、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは会長の決するところによる。

(事務局)

第6条 協議会の事務局は東部健康福祉センターに置き、その運営は御殿場健康福祉センターと連携して行う。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成19年3月1日から施行する。

## 駿東田方構想区域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」として駿東田方区域地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。
- 2 調整会議は、駿東田方区域地域医療構想調整会議（駿東圏域）及び駿東田方区域地域医療構想調整会議（三島・田方圏域）の2会議とする。
- 3 駿東田方区域地域医療構想調整会議（駿東圏域）の対象地域は、沼津市、裾野市、御殿場市、清水町、長泉町、小山町とし、駿東田方区域地域医療構想調整会議（三島・田方圏域）の対象地域は、三島市、伊豆市、伊豆の国市、函南町とする。

(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、静岡県東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、静岡県東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適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、静岡県東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16日から施行する。





令和5年度第2回駿東田方圏域保健医療協議会 駿東田方圏域地域医療構想調整会議	資料 1	議題 1
---	---------	---------

## 地域医療構想に係る対応方針の策定・見直し

地域医療構想を踏まえた対応方針について、御意見を伺うもので  
す。

## 地域医療構想の推進に関する医療機関の対応方針

(医療局医療政策課)

### 1 概要

地域医療構想の進め方については、平成30年2月7日付け及び令和4年3月24日付けの厚生労働省通知において、2023年度までに民間医療機関も含めた対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされた。

これを受け、県では、各圏域での地域医療構想調整会議や医療対策協議会等で意見を聴取した上で、関係医療機関に対し対応方針の作成を依頼していく。

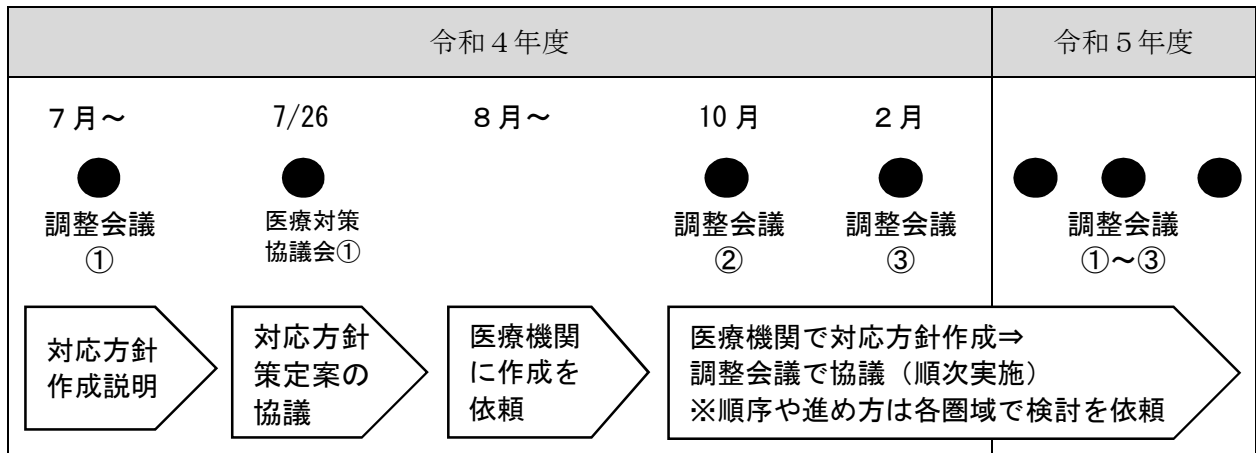
### 2 対応方針の作成内容等（案）

区分		医療機関数	許可病床数	作成内容等	備考
公立・公的医療機関	公立病院	26	9,534	公立病院経営強化プランを策定	別紙1
	公立病院以外	24	8,359	公立病院経営強化ガイドラインの内容を踏まえ、新興感染症の取組を追加するなど、公的医療機関等2025プランを更新	
民間医療機関	病院（対応方針策定済）	76	10,001	公立病院経営強化ガイドラインの内容を踏まえ、新興感染症の取組を追加するなど、2025年への対応方針を更新	別紙2
	病院（対応方針未策定）	14	2,613	2025年への対応方針を新規策定	
	有床診療所	161	1,717	他県の状況を参考にしながら現在検討中	
合計		301	32,224		

(※) 医療機関数及び許可病床数は令和4年4月1日現在

(※) 公立病院には県立こころの医療センター（精神病床280床）を含む

### 3 スケジュール（案）



●公立病院経営強化プランの記載事項(新公立病院改革プランとの比較)

※公立病院経営強化ガイドライン及び新公立病院改革ガイドラインに基づき作成

No.	カテゴリ	項目	記載内容	(旧)新公立病院改革プラン
1	(1) 役割・機能の最適化と連携の強化	①地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能	・令和7年(2025年)及び経営強化プランの対象期間の最終年度における当該公立病院の機能ごとの病床数や、病床機能の見直しを行う場合はその概要 ※ <u>精神医療についても同様に記載</u>	(1)地域医療構想を踏まえた役割の明確化 ①地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割
2		②地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	・在宅医療に関する役割、住民の健康づくりの強化にあたっての具体的な機能、緊急時における病床の確保、人材育成など	(1)地域医療構想を踏まえた役割の明確化 ②地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割
3		③機能分化・連携強化	・ <u>地域全体で持続可能な地域医療提供体制を確保するために必要な機能分化・連携強化の取組について検討し、取組が必要な場合は、具体的な措置を記載</u> ・ <u>以下の公立病院は、必要な機能分化・連携強化の取組について記載</u> ア)新設・建替え等を予定 イ)病床利用率が低水準 ウ)黒字化が著しく困難 エ)地域医療構想やコロナ対応を踏まえ病院間の役割分担と連携強化が必要 オ)医師・看護師等が不足	<なし>
4		④医療機能等の指標に係る数値目標の設定	・医療機能に係るもの(地域救急貢献率、手術件数、訪問診療・看護件数、リハビリ件数、地域分擔貢献率など) ・医療の質に係るもの(患者満足度、在宅復帰率、クリニカルパス使用率など) ・連携の強化に係るもの(医師派遣等件数、紹介率・逆紹介率) ・その他(臨床研修医の受入件数、 <u>地域医療研修の受入件数</u> 、健康・医療相談件数など)	(1)地域医療構想を踏まえた役割の明確化 ④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標
5		⑤一般会計負担の考え方	・不採算部門に係る経費の負担区分の明確化 ・公立病院に求められる機能と一般会計負担は表裏一体	(1)地域医療構想を踏まえた役割の明確化 ③一般会計負担の考え方
6		⑥住民の理解のための取組	・住民の理解のための取組の概要を記載	(1)地域医療構想を踏まえた役割の明確化 ⑤住民の理解
7	(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	①医師・看護師の確保	<記載が必要な内容> 医師・看護師等の派遣や派遣受入、職員採用の柔軟化、勤務環境の整備等、医療従事者確保のための取組 <記載が望ましい内容> 1) 基幹病院 ・医師・看護師等の中小病院等への派遣の取組 2) 不採算地区病院をはじめとする中小規模の病院 ・派遣元病院との連携強化と医師・看護師等の受入環境の整備	(2)経営の効率化 ③目標達成に向けた具体的な取組 1) 医師等の人材の確保・育成
8		②臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保	<記載が必要な内容> ・ <u>若手医師のスキルアップを図るための環境整備について記載(研修プログラムの充実、指導医の確保、学会・大学(研究室)等への訪問機会の確保、ICT環境の整備など)</u> <記載が望ましい内容> ・ <u>都市部の公立病院においては、不採算地区病院等への派遣を積極的に記載すること</u>	<なし>
9		③医師の働き方改革への対応	<記載が必要な内容> ・ <u>医師の働き方改革への取組の概要について記載(適切な労務管理の推進、タスクシフト/シェアの推進、ICTの活用、地域の医師会や診療所等の連携など)</u> <記載が望ましい内容> ・ <u>医師の負担軽減のためのコマディカルの確保・育成や、管理者を含む医療従事者全体の意識改革・啓発に関する取組</u>	<なし>
10	(3) 経営形態の見直し	・経営の強化に向けた最適な経営形態を検討し(地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化(非公務員型)、指定管理者制度の導入、民間譲渡、事業形態の見直しなど)、見直しが必要となる場合は、新経営形態への移行の概要(スケジュールを含む)を記載	(4)経営形態の見直し	
11	(4) 新感染症の感染拡大時の取組	・ <u>新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組の概要を記載</u> (例:感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備、各医療機関間での連携・役割分担の強化、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など)	<なし>	
12	(5) 施設・設備の最適化	①施設・設備の適正管理と整備費の抑制	・プラン計画期間内における施設・設備に係る主な投資について、必要性や規模について十分検討を行った上でその概要を記載 (例:病院施設に係る新設・建替え・大規模改修、高額な医療機器の導入等)	(2)経営の効率化 ③目標達成に向けた具体的な取組 4)施設・設備整備費の抑制等
13		②デジタル化への対応	・ <u>ICTを活用した医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化のための取組を記載</u> (例:電子カルテ、マイナンバーカードの健康保険証利用、遠隔診療、オンライン診療等) ・ <u>特にマイナンバーカードの健康保険証利用について、患者への周知に関する取組を記載</u>	<なし>
14	(6) 経営の効率化等	①経営指標に係る数値目標	・収支改善に係るもの(経常収支比率、医療収支比率、修正医療収支比率、不良債務比率、資金不足比率、累積欠損金比率など) ・収入確保に係るもの(1日当たり入院・外来患者数、入院・外来患者1人1日当たり診療収入、医師(看護師)1人当たり入院・外来診療収入、病床利用率、平均在院日数、DPC機能評価係数など診療報酬に関する指標等) ・経費削減に係るもの(材料費・薬品費・委託費・職員給与費、減価償却費などの対修正医療収益比率、医薬材料費の一括購入による削減比率、100床当たり職員数、後発医薬品の使用割合など) ・経営の安定性に係るもの(医師・看護師・その他医療従事者数、純資産の額、現金保有残高、企業債残高など)	(2)経営の効率化 ①経営指標に係る数値目標の設定
15		②経常収支比率及び修正医療収支比率に係る目標	・対象期間中に経常黒字化する数値目標 ・修正医療収支比率についても、所定の提出が行われれば経常黒字が達成できる水準となるよう数値目標	(2)経営の効率化 ②経常収支比率に係る目標設定の考え方
16		③目標達成に向けた具体的な取組	・数値目標の達成に向け、民間的経営手法の導入、事業規模・事業形態の見直し、収入増加・確保対策、経費削減・抑制対策などについて、具体的にどのような取組をどの時期に行うか記載	(2)経営の効率化 ③目標達成に向けた具体的な取組
17		④対象期間中の各年度の収支計画等	・新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画及び各年度における目標数値の見直し等を記載	(2)経営の効率化 ④対象期間中の各年度の収支計画等

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長  
(公 印 省 略)

### 地域医療構想の進め方について

地域医療構想については、これまで、「地域医療構想の進め方について」（平成 30 年 2 月 7 日付け医政地発 0207 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）及び「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」（令和 2 年 1 月 17 日付け医政発 0117 第 4 号厚生労働省医政局長通知）等に基づき、取組を進めていただいていたところである。引き続き、これらの通知の記載を基本としつつ取組を進めていただく際に、追加的に留意いただく事項について、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御了知いただいた上で、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体及び関係機関等へ周知いただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

### 記

#### 1. 基本的な考え方

今後、各都道府県において第 8 次医療計画（2024 年度～2029 年度）の策定作業が 2023 年度までかけて進められる際には、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、2022 年度及び 2023 年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。

その際、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。

また、2024 年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035 年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。

なお、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。

#### 2. 具体的な取組

「人口 100 万人以上の構想区域における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和 3 年 7 月 1 日付け医政発 0701 第 27 号厚生労働省医政局長通知）2.（3）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等、地域医療構想の実現に向けた今後の工程に関しては、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行いながら、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとしている。」としていたことについては、2022 年度及び 2023 年度において、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定や検証・見直しを行うこととする。

このうち公立病院については、病院事業を設置する地方公共団体は、2021年度末までに総務省において策定する予定の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議する。

また、民間医療機関を含め、議論の活性化を図るため、必要に応じて以下の観点も参照するとともに、重点支援区域の選定によるデータ分析等の技術的支援なども併せて活用し、議論を行う。

※ 民間医療機関を含めた議論の活性化を図るための観念の例（2020年3月19日の地域医療構想ワーキンググループにおける議論より）

- ・ 高度急性期・急性期機能を担う病床…厚生労働省の診療実績の分析に含まれていない手術の一部（胆嚢摘出手術や虫垂切除手術など）や内科的な診療実績（抗がん剤治療など）、地理的要因を踏まえた医療機関同士の距離
- ・ 回復期機能を担う病床…算定している入院料、公民の違いを踏まえた役割分担
- ・ 慢性期機能を担う病床…慢性期機能の継続の意向や介護保険施設等への転換の意向・状況

### 3. 地域医療構想調整会議の運営

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、地域医療構想調整会議の運営に当たっては、感染防止対策を徹底するとともに、医療従事者等の負担に配慮する。

年間の開催回数についても、必ずしも一律に年4回以上行うことを求めるものではないが、オンラインによる開催も検討し、必要な協議が十分に行われるよう留意する。

また、感染防止対策の一環として会議の傍聴制限を行った場合には、会議資料や議事録等の公表について、とりわけ速やかに行うよう努める。

### 4. 検討状況の公表等

検討状況については、定期的に公表を行う。具体的には、2022年度においては、2022年9月末及び2023年3月末時点における検討状況を別紙様式に記入し、厚生労働省に報告するとともに、各都道府県においてはその報告内容を基にホームページ等で公表する。

なお、各都道府県ごとの検討状況については、今後、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等に報告することを予定している。

また、様式に定める事項以外にも厚生労働省において、随時状況の把握を行う可能性がある。

### 5. 重点支援区域

重点支援区域については、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定しているが、今後、全ての都道府県に対して申請の意向を聞くことを予定している。

### 6. その他

第8次医療計画の策定に向けては、現在、第8次医療計画等に関する検討会や同検討会の下ワーキンググループ等において「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しに関する議論を行っているが、この検討状況については適宜情報提供していく。

#### 【担当者】

厚生労働省医政局地域医療計画課

医師確保等地域医療対策室 計画係

03-5253-1111（内線 2661、2663）

E-mail [iryo-keikaku@mhlw.go.jp](mailto:iryo-keikaku@mhlw.go.jp)

## 地域医療構想調整会議における検討状況

都道府県名：  
(            年        月現在)

## 1. 全体（2及び3の合計）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

## 2. 公立・公的医療機関等（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

## 3. 2以外の医療機関（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定状況					
		合意済		協議中		協議未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

注1 「合意」とは、地域医療構想調整会議において、対応方針の協議が調うことを指す。

注2 「公立・公的医療機関等」は、以下のとおり。

- 都道府県、市町村、地方独立行政法人、地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、共済組合及びその連合会、日本私立学校振興・共済事業団、健康保険組合及びその連合会、国民健康保険組合及びその連合会、独立行政法人地域医療機能推進機構、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構が設置する病院及び有床診療所
- 特定機能病院および地域医療支援病院（医療法人を含むすべての開設者が対象）

注3 報告対象には有床診療所を含む。

（参考）有床診療所は、医療施設調査によれば、令和元年10月1日現在、全国で6,644施設となっている。

医療機関名	許可病床				今後の方針										病床機能の変更の有			
	一般	療養	精神	感染症	病床機能報告	高度急性期		急性期		回復期		慢性期		計		具体的な方針・スケジュール等	診療科の見直し	
						許可病床	稼働病床	許可病床	稼働病床	許可病床	稼働病床	許可病床	稼働病床	許可病床				稼働病床
1	独立行政法人地域医療機能推進機構三島総合病院	159						109	109	50	50			159	159	-	-	-
								109	109	50	50			159	159			
2	独立行政法人国立病院機構静岡医療センター	450				18	18	332	327			100	100	450	445	-	-	-
						18	18	332	327			100	100	450	445			
3	静岡県立静岡がんセンター	615												0	0	-	-	-
														0	0			
4	沼津市立病院	387												0	0	-	-	-
														0	0			
5	裾野赤十字病院	98			6			104	104					104	104	検討中	-	有
								33	27	71	71			104	98			
6	伊豆赤十字病院	53	41					53	53			41	41	94	94	・一般病床53床→43床 ・2024年1月変更に向け検討中	・非常勤医師による整形外科外来（週2日診療） →常勤医師による整形外科診療 ・非常勤医師による小児科夜間外来（週2日診療） →常勤医師による小児科診療	有
								43	43			41	41	84	84			
7	伊豆医療福祉センター	43												0	0	-	-	-
														0	0			
8	J A 静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院	113	172											0	0	-	-	-
														0	0			
9	公益財団法人復康会沼津リハビリテーション病院		106							54	54	52	52	106	106	-	-	-
										54	54	52	52	106	106			
10	伊豆保健医療センター	97						97	60					97	60	-	-	有
								50	50	47	47			97	97			
11	一般財団法人芙蓉協会聖隷沼津病院	246						172	172	74	74			246	246	地域包括ケア病床26床と急性期病床1床の削減を検討中	-	有
								171	171	48	48			219	219			

医療機関名	許可病床				今後の方針										病床機能の変更の有			
	一般	療養	精神	感染症	病床機能報告	高度急性期		急性期		回復期		慢性期		計		具体的な方針・スケジュール等	診療科の見直し	
						許可病床	稼働病床	許可病床	稼働病床	許可病床	稼働病床	許可病床	稼働病床	許可病床				稼働病床
12 医療法人社団賢仁会杉山病院	50				2022年度							50	45	50	45	検討中	-	有
					将来2025年度						30	30	20	20	50			
13 医療法人社団真養会きせがわ病院	87				2022年度							87	87	87	87	検討中	-	有
					将来2025年度						30	30	57	57	87			
14 医療法人社団親和会西島病院	150				2022年度			150	150					150	150	-	-	-
					将来2025年度			150	150					150	150			
15 瀬尾記念慶友病院	74				2022年度									0	0	-	-	-
					将来2025年度										0			
16 沼津西病院	60				2022年度									0	0	-	-	-
					将来2025年度										0			
17 医療法人社団静岡健生会三島共立病院	84				2022年度					59	59	30	30	89	89	【令和5年11月現在】 許可病床84+新型コロナ特例 病床5(回復期機能)計89床と なっている。	-	-
					将来2025年度						59	59	30	30	89			
18 医療法人社団清風会芹沢病院	105				2022年度							105	105	105	105	許可病床数105床について、 病床区分を「療養」として、 療養病棟入院基本料で届出して いるが、1病棟(60床)につ いて病床区分を「一般」に変 更し、障害者施設等入院基本 料の届出を検討する。	-	-
					将来2025年度								105	105	105			
19 医療法人社団福仁会三島東海病院	55	44			2022年度									0	0	-	-	-
					将来2025年度										0			
20 社会医療法人志仁会三島中央病院	111	85			2022年度			111	111	40	40	45	45	196	196	-	-	-
					将来2025年度			111	111	40	40	45	45	196	196			
21 医療法人社団榮紀会東名裾野病院	94				2022年度									0	0	-	-	-
					将来2025年度										0			
22 医療法人社団同仁会中島病院	80				2022年度									0	0	-	-	-
					将来2025年度										0			
23 医療法人全心会伊豆慶友病院	47				2022年度							47	47	47	47	-	-	-
					将来2025年度										47			



医療機関名	許可病床				今後の方針										病床機能の変更の有			
	一般	療養	精神	感染症	病床機能報告	高度急性期		急性期		回復期		慢性期		計		具体的な方針・スケジュール等	診療科の見直し	
						許可病床	稼働病床	許可病床	稼働病床	許可病床	稼働病床	許可病床	稼働病床	許可病床				稼働病床
24 伊豆菫山温泉病院		100			2022年度							100	100	100	100	-	-	-
					将来2025年度							100	100	100	100			
25 医療法人社団慈広会記念病院		110			2022年度							110	110	110	110	-	-	-
					将来2025年度							110	110	110	110			
26 長岡リハビリテーション病院		54			2022年度							54	54	54	54	-	-	-
					将来2025年度							54	54	54	54			
27 医療法人新光会伊豆平和病院		109			2022年度							109	109	109	109	-	-	-
					将来2025年度							109	109	109	109			
28 医療法人社団宏和会岡村記念病院		65			2022年度	10	10	55	55					65	65	-	-	-
					将来2025年度	10	10	55	55					65	65			
29 医療法人社団聡誠会池田病院	44	44			2022年度									0	0	-	-	-
					将来2025年度										0			
30 農協共済中伊豆リハビリテーションセンター		140			2022年度					140	110			140	110	検討中	-	有
					将来2025年度					96	96			96	96			
31 順天堂大学医学部附属静岡病院	633				2022年度	84	84	549	522					633	606	2019年より増改築工事着工、2021年にⅠ期工事終了、2024年にⅡ期工事終了予定。今後許可病床全てが稼働する予定。	-	-
					将来2025年度	84	84	549	549					633	633			
32 NTT東日本伊豆病院	150	46			2022年度			20	20	130	130			150	150	-	-	-
					将来2025年度			20	20	130	130			150	150			
33 国立駿河療養所	258				2022年度									0	0	-	-	-
					将来2025年度									0	0			
34 自衛隊富士病院	50				2022年度			50	50					50	50	閉院の方向で検討中(時期未定)	-	有
					将来2025年度									0	0			
35 公益社団法人有隣厚生会東部病院	60				2022年度			60	60					60	60	-	-	-
					将来2025年度			60	60					60	60			
36 公益社団法人有隣厚生会富士病院	160				2022年度	56	56	52	52	52	52			160	160	2024年度回復期病床を急性期病床に転換予定	-	有
					将来2025年度	56	56	104	104					160	160			

医療機関名	許可病床				今後の方針										病床機能の変更の有			
	一般	療養	精神	感染症	病床機能報告	高度急性期		急性期		回復期		慢性期		計		具体的な方針・スケジュール等	診療科の見直し	
						許可病床	稼働病床	許可病床	稼働病床	許可病床	稼働病床	許可病床	稼働病床	許可病床				稼働病床
37 公益社団法人有隣厚生会富士小山病院	39	60			2022年度			39	39			60	60	99	99	令和5年6月に、介護療養病床60床を医療療養病床57床に変更し、3床返還済み。	-	有
					将来2025年度			39	39			57	57	96	96			
38 一般財団法人神山復生会神山復生病院	20				2022年度							20	20	20	20	-	-	-
					将来2025年度							20	20	20	20			
39 医療法人社団駿栄会御殿場石川病院	46	113			2022年度							159	159	159	159	-	-	-
					将来2025年度							159	159	159	159			
40 社会医療法人青虎会フジ虎ノ門整形外科病院	168	43			2022年度			126	126	42	42	43	43	211	211	-	-	-
					将来2025年度			126	126	42	42	43	43	211	211			
41 御殿場かいせい病院	60	60			2022年度							120	120	120	120	-	-	-
					将来2025年度							120	120	120	120			

令和5年度第2回駿東田方圏域保健医療協議会 駿東田方圏域地域医療構想調整会議	資料 2	議題 2
---	---------	---------

## 在宅医療圏の設定等

在宅医療圏の設定等について、現状について御説明いたします。

## 在宅医療圏等の設定に係る経過と今後の進め方

## 内 容

- 1 次期医療計画策定のポイント（在宅医療圏の設定他）
- 2 会議等での検討及び地域等への説明の経過
- 3 郡市医師会・市町行政連絡協議会（8/3）の検討状況
- 4 「在宅医療圏」の検討状況
- 5 「積極的医療機関」の検討状況
- 6 「連携拠点」の検討状況
- 7 積極的医療機関、連携拠点に対する支援策の検討
- 8 今後の進め方

# 1 次期医療計画策定のポイント（国研修資料から）

## 在宅医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

### 概要

- ◆ 今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進める。「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する。
- ◆ 在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携を進める。また、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進める。平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進め、災害時における業務継続計画(BCP)の策定を推進する。
- ◆ 医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅療養患者への医療・ケアの提供を進める。在宅医療における各職種の機能・役割について明確にする。

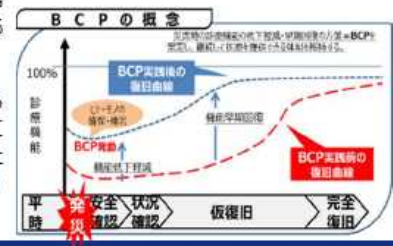
### 在宅医療の提供体制



- ◆ 国は、都道府県に対し、訪問診療及び訪問看護の必要量の推計等を提供する。都道府県は、国から提供を受けたデータを踏まえ、在宅介護の提供体制も勘案しながら在宅医療の体制整備を進める。
- ◆ 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について、それぞれが担うべき機能や役割を整理する。
- ◆ 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との連携を進める。

### 急変時・看取り、災害時等における整備体制

- ◆ 在宅医療における急変時対応に関係する機関として消防機関や後方支援を行う医療機関を明確化するとともに、地域の在宅医療の協議の場への参加を促す。
- ◆ 災害時においては、各関係機関での連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画(BCP)の策定を推進する。



### 在宅医療における各職種の関わり

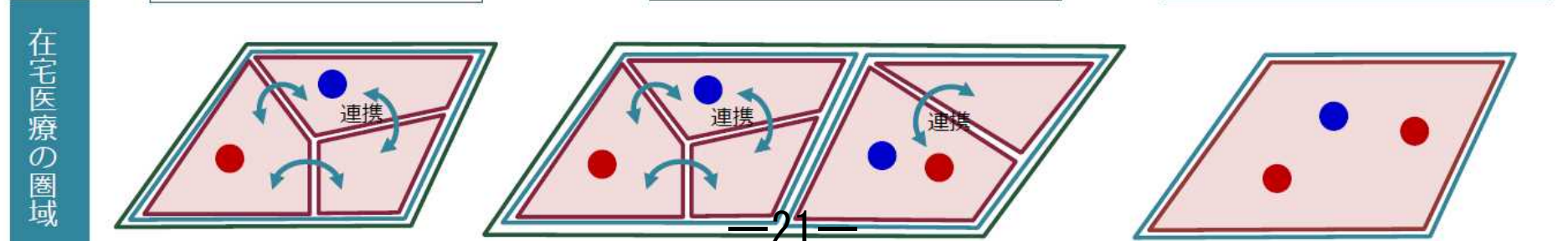
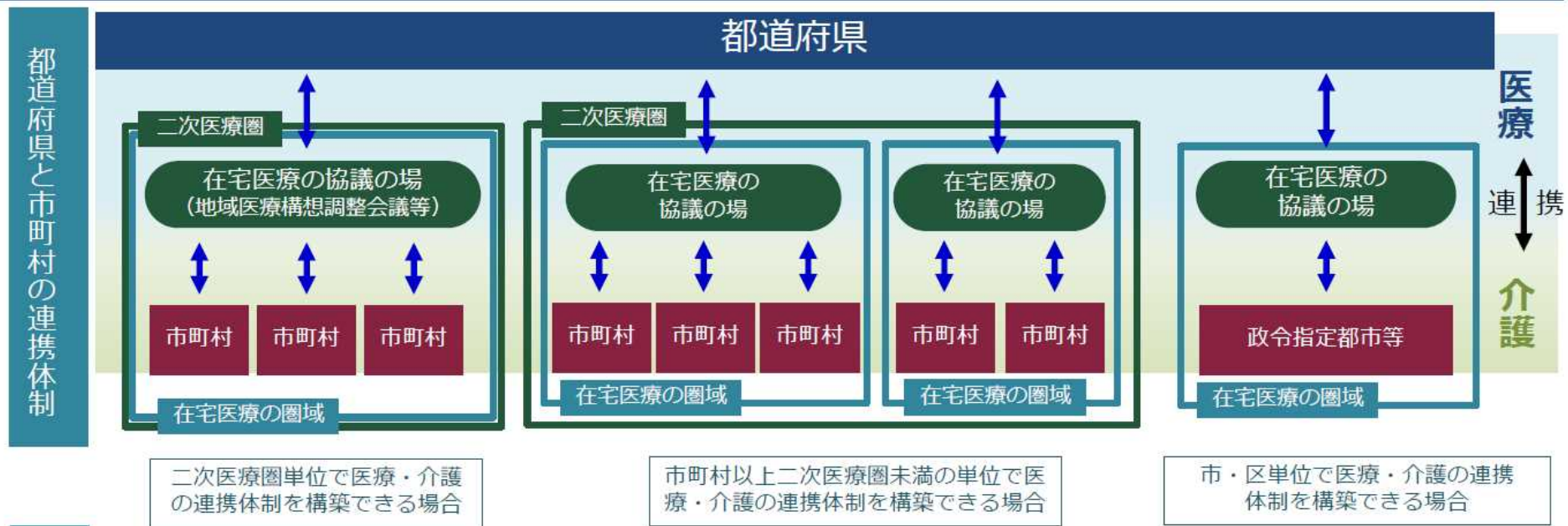
- ◆ 訪問看護について、退院に向けた医療機関との共同指導、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備や、事業所間の連携、業務効率化等について取組を進める。
- ◆ 歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携の体制構築を進めるとともに、歯科衛生士の機能・役割や訪問歯科診療への関わりについて明確化する。
- ◆ 多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等の観点から、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図り、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備を進め、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築する。
- ◆ 在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点からリハビリテーション提供体制の整備は重要であり、その機能・役割について明確化する。
- ◆ 在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるために、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、その機能・役割について明確化する。

# 1-2 在宅医療の圏域とは（国研修資料から）

## 在宅医療の圏域の設定単位の考え方

第6回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ  
資料  
令和4年9月28日

○ 在宅医療の圏域は、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」や「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の配置状況や、地域包括ケアシステムの観点も踏まえた上で、医療資源の整備状況や介護との連携の在り方が地域によって大きく変わることを見出し、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制（重症例を除く）や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定する。



二次医療圏 在宅医療の圏域 市区町村 在宅医療において積極的役割を担う医療機関 在宅医療に必要な連携を担う拠点

# 1 - 3 在宅医療において積極的役割を担う医療機関とは（国研修資料から）

R5.6.14第1回シブケアサ  
ポートセンター企画委員会  
資料4改

## 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の記載事項

第6回在宅医療  
に関するワーキンググループ  
資料  
令和4年9月28日

- 「在宅医療の体制構築に係る指針」において、①退院支援、②日常療養支援、③急変時の対応、④看取りの在宅医療の4つの機能の整備に向け、「在宅医療に「在宅医療の体制構築に係る指針」において、積極的役割を担う医療機関」を、医療計画へ位置付けること。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の目標や求められる事項において、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の目標や求められる事項と重複している内容がある。

### <「在宅医療の体制構築に係る指針」>

#### 第2 医療体制の構築に必要な事項

##### 2 各医療機能との連携

##### (5) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

前記（1）から（4）までに掲げる目標の達成に向けて、自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所を、在宅医療において積極的役割を担う医療機関として医療計画へ位置付けること。また、同機関については、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院等の地域において在宅医療を担っている医療機関の中から位置付けることが想定される。

##### ① 目標

※ 赤字は「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の記載と重複する項目

- ・ 在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと
- ・ 多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと
- ・ 災害時および災害に備えた体制構築への対応を行うこと
- ・ 患者の家族への支援を行うこと
- ・ 患者の家族への支援を行うこと

##### ② 在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められる事項

- ・ 医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと
- ・ 在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること
- ・ 臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること
- ・ 災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと
- ・ 地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
- ・ 入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受入れを行うこと



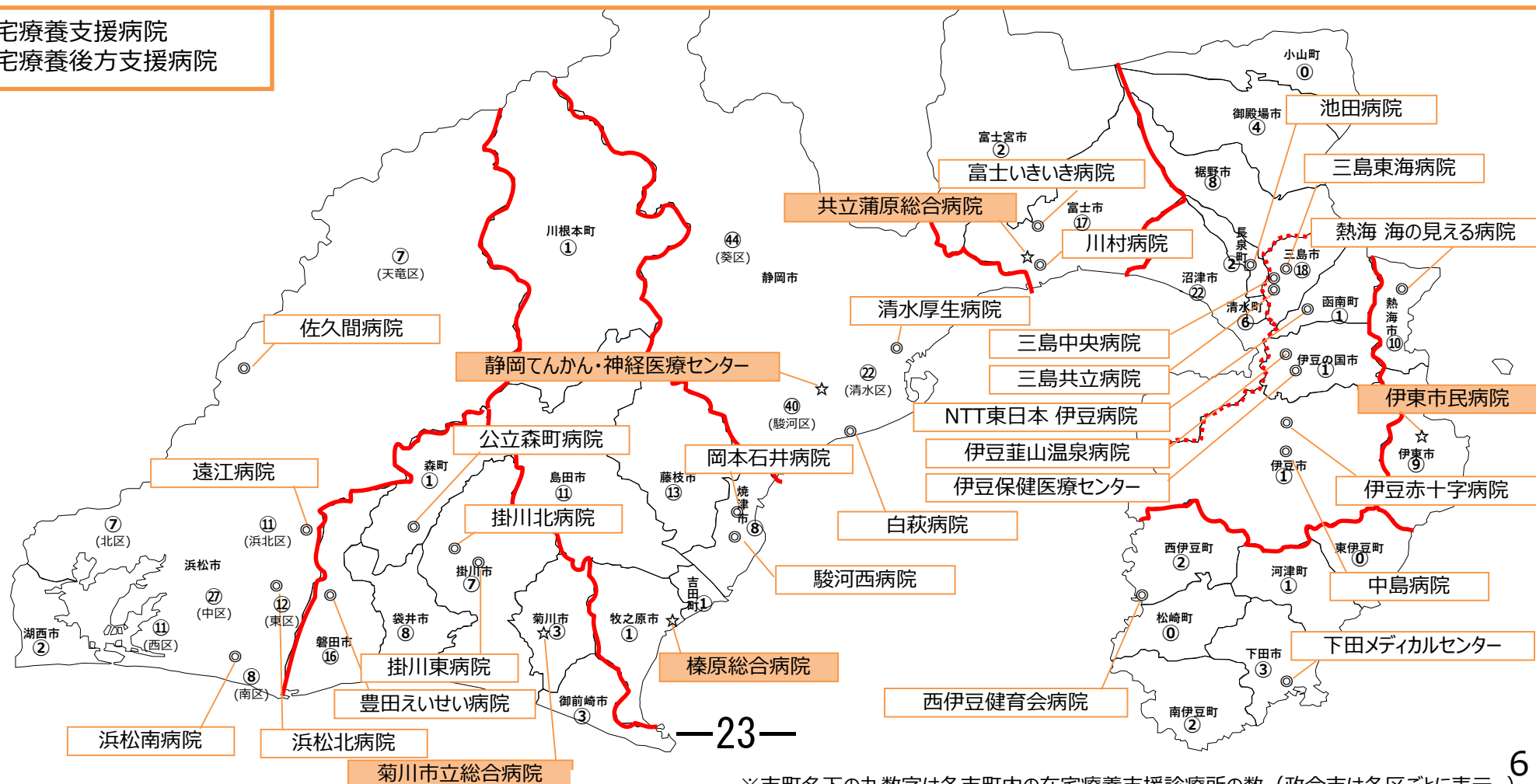
# 県内在宅療養支援診療所(病院)、在宅療養後方支援病院の届出状況 (R5.2厚生局公表)

在宅療養支援診療所・・・①24時間連絡を受ける体制の確保②24時間の往診体制③24時間の訪問看護体制④緊急時の入院体制  
 (在支診) (在支診は連携先でも可) ⑤連携する医療機関等への情報提供⑥年に1回、看取り数等を報告している⑦適切な意思決定支援に係る指針を作成していること

在宅療養支援病院・・・上記在支診の①～⑦に加え、⑧許可病床200床未満であること又は当該病院を中心とした4km以内に診療所  
 (在支病) が存在しないこと⑨往診を担当する医師は病院当直を担当しない

在宅療養後方支援病院・・・病床200床以上の病院で連携する在宅医療を提供する医療機関の求めに応じて、あらかじめ届け出た在宅  
 (在後病) 患者を24時間受入可能な体制を敷く病院。3ヶ月に1回以上の連携医療機関との情報交換の実施も必要

◎在宅療養支援病院  
 ☆在宅療養後方支援病院



※市町名下の丸数字は各市町内の在宅療養支援診療所の数 (政令市は各区ごとに表示。)

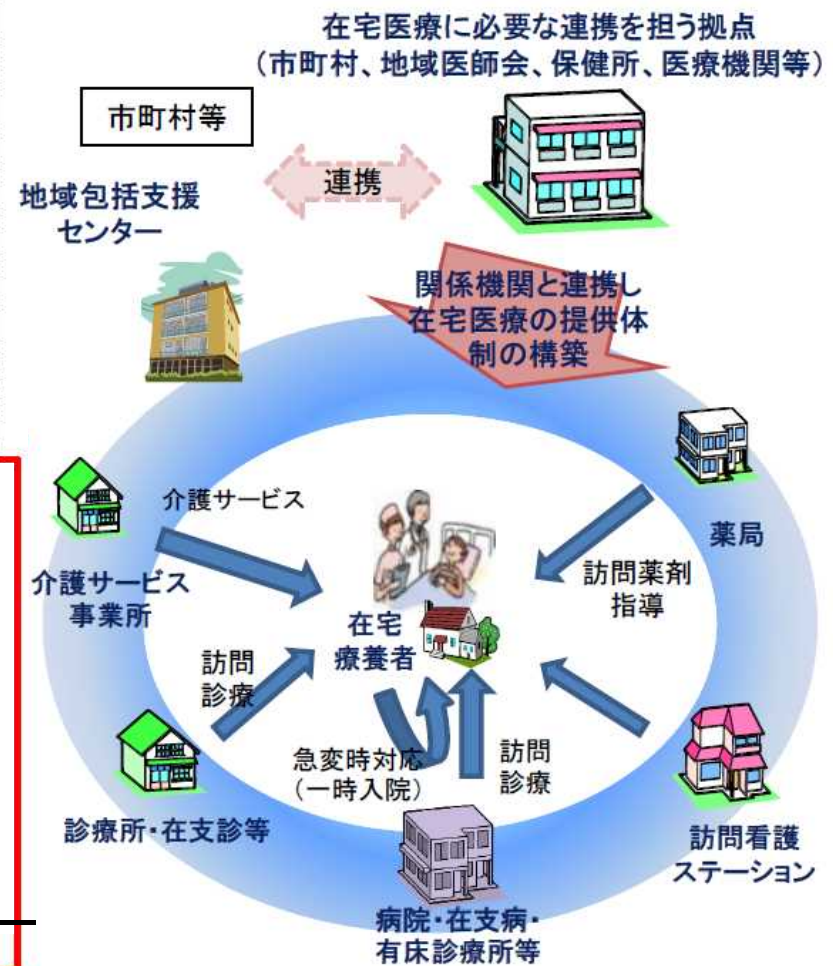
## 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の記載事項

第6回在宅医療及び医療  
するワーキング  
令和4年9  
R5.6.14第1回シズケアサ  
ポートセンター企画委員会  
資料4改

- 「在宅医療の体制構築に係る指針」において、①退院支援、②日常療養支援、③急変時の対応、④看取りの在宅医療の4つの機能の整備に向け、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を、医療計画に位置付けることとされている
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に求められる事項において、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の目標や求められる事項と重複している内容がある。

<「在宅医療の体制構築に係る指針」>  
第2 医療体制の構築に必要な事項  
2 各医療機能との連携  
(6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点  
前記(1)から(4)までに掲げる目標の達成に向けて、地域の实情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等の主体のいずれかを在宅医療に必要な連携を担う拠点として医療計画に位置付けること。  
在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置付ける際には、市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携を図る事が重要である。  
また、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体と、在宅医療に必要な連携を担う拠点とが同一となることも想定される。さらに障害福祉に係る相談支援の取組との整合性に留意し、事前に市町村と十分に協議することが重要である。  
なお、前項の在宅医療において積極的役割を担う医療機関が在宅医療に必要な連携を担う拠点となることも想定される。

- ①目標
- ・多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ること
  - ・在宅医療に関する人材育成を行うこと・在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと
  - ・災害時及び災害に備えた体制構築への支援を行うこと
- ②在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項
- ・地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること
  - ・地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整を行うこと
  - ・質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による急変時の対応や24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること
  - ・在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと
  - ・在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること



## 2 会議等での検討及び地域等への説明の経過

月日	名称	内容
6月14日	シズケアサポートセンター企画委員会 (在宅医療にかかる専門家会議)	在宅医療圏の設定等に関する協議
6月27日	保健所長会	国資料に基づく在宅医療圏の設定等に関する説明
6月～7月	地域医療協議会	国資料に基づく在宅医療圏の設定等に関する説明
6月～7月	地域包括ケア推進NW会議圏域会議	国資料に基づく在宅医療圏の設定等に関する説明
7月12日	医療対策協議会	国資料に基づく在宅医療圏の設定等に関する説明
8月3日	郡市医師会・市町行政連絡協議会	郡市医師会及び市町による在宅医療圏設定等の検討
8月9日	医療計画策定部会	国資料に基づく在宅医療圏の設定等に関する説明
9月29日	シズケアサポートセンター企画委員会 (在宅医療にかかる専門家会議)	医療計画策定に向けた今後の進め方の検討

### ●シズケアサポートセンター（静岡県地域包括ケアサポートセンター）とは・・・

- ・静岡県医師会に令和2年度に設置された、県内各地における地域包括ケア推進の取組を支援し、関係機関との架け橋となる拠点。
- ・同センター内に設置された企画委員会では、地域包括ケアの推進に向けた課題の抽出及び優先付け、解決策（事業）の提案などを行う常設の委員会。
- ・次期保健医療計画等の策定にあたり、在宅医療分野について検討を行う常設の委員会として位置付けられている。
- ・次期計画に必要となった、「在宅医療圏」等についても、検討を行っている。

### ●同委員会の開催状況

回次	検討内容
第1回 (R5.6.15)	・在宅医療圏等に係る国方針の説明 ・県方針作成に係る意見聴取
第2回 (R5.9.29)	・これまでの経緯と検討状況報告 ・県方針説明、意見聴取
第3回 (R6.1.18予定)	・県方針を受けての地域医療協議会等での検討状況

### シズケアサポートセンター（静岡県地域包括ケアサポートセンター） 企画委員会

(敬称略)

	役職名	氏名	所属・役職
1	委員長	福地 康紀	静岡県医師会 副会長
2	委員	小野 宏志	静岡県医師会 理事
3	委員	竹中 俊介	静岡県医師会 理事
4	委員	岡 慎一郎	つどいのおかクリニック 院長
5	委員	安達 昌子	熱海市医師会 理事
6	委員	板谷 徹	焼津市医師会 理事
7	委員	福本 和彦	磐田市医師会 理事
8	委員	成島 道樹	清水厚生病院 副院長
9	委員	松井 順子	静岡県看護協会 常務理事
10	委員	山田 吉富美	静岡県介護支援専門員協会 (コミュニティケア高草 指定居宅介護支援事業所)
	オブザーバー	竹内 浩視	静岡県医師会 理事

# 3 郡市医師会・市町行政連絡協議会（8/3）概要

## 令和5年度 在宅医療・介護連携に係る 郡市医師会・市町行政連絡協議会 次第

日時：令和5年8月3日（木）18:00～

場所：静岡県医師会館 講堂（+WEB）

全体司会進行 静岡県医師会 小野 宏志 理事

1 開会挨拶 福地 康紀 県医師会副会長

### 2 県からの説明

次期静岡県保健医療計画における在宅医療分野の策定について

＜内野健夫 県地域包括ケア推進室長＞

### 3 グループ討議

テーマ：「地域にふさわしい在宅医療圏域とは」

### 4 討議結果発表

### 5 総括

### 6 閉会

#### <配付資料>

- ・郡市医師会・市町行政連絡協議会参加者名簿（資料1）
- ・グループ討議の進め方（資料2）
- ・検討シート（シート1、シート2）
- ・全体の流れ、グループ討議進行シナリオ（資料3）
- ・郡市医師会・市町行政連絡協議会運営の役割（資料4）
- ・在宅医療・介護連携推進事業の手引き（各グループ1～2部）

#### <県提供資料>

- ・次期静岡県保健医療計画における在宅医療分野の策定について
- ・訪問診療を受けた患者数

#### <会場別参加者一覧>

会場	圏域名	郡市医師会	市町	県健康福祉センター（保健所）
下田会場	賀茂	賀茂医師会	下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町	賀茂
熱海会場	熱海伊東	熱海市医師会 伊東市医師会	熱海市、伊東市	熱海
沼津会場	駿東田方	沼津医師会 田方医師会 三島市医師会	沼津市、三島市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、函南町、清水町、長泉町	東部
		御殿場市医師会	御殿場市、小山町	御殿場
富士会場	富士	富士宮市医師会 富士市医師会	富士宮市、富士市	富士
静岡会場	静岡	庵原医師会 静岡市清水医師会 静岡市静岡医師会	静岡市	中部
藤枝会場	志太榛原	島田市医師会 焼津市医師会 志太医師会 榛原医師会	島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町	中部
浜松会場	中東遠	榛原医師会 （旧御前崎町） 小笠医師会 磐田市医師会 磐田医師会	磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町	西部
	西部	磐田医師会 （浜松市天竜区） 浜松市医師会 浜名医師会 浜松市浜北医師会 引佐郡医師会	浜松市、湖西市	

#### <開催会場一覧>

区分	圏域名	会場名
下田会場	賀茂	県賀茂総合庁舎 2階第8会議室
熱海会場	熱海伊東	県熱海総合庁舎 1階保健所相談室
沼津会場	駿東田方	ブラサヴェルデ ホールA-2
富士会場	富士	県富士総合庁舎 2階202会議室
静岡会場	静岡	県医師会館 4階講堂
藤枝会場	志太榛原	小杉苑 桜
浜松会場	中東遠	アクトシティ浜松
	西部	コンgresセンター 31会議室

### 3-2 郡市医師会・市町行政連絡協議会（8/3）での検討状況

圏域	在宅医療圏	積極的医療機関	連携拠点
賀茂	現状分析で終了		
熱海伊東	現状分析で終了		
駿東田方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・伊豆市、伊豆の国市、函南町</li> <li>・三島市</li> <li>・沼津市、清水町</li> <li>・裾野市、長泉町</li> <li>・御殿場市、小山町</li> </ul> (近隣との連携は不可欠)	(検討した在宅医療圏内に同医療機関が1つ以上おけるよう検討)	市町 (医療介護センター(郡市医師会)) (市町が望ましいが足並みがそろわない可能性がある。その場合は保健所か)
富士	2次保健医療圏 (富士市、富士宮市)	24時間対応ができる医療機関 (役割分担して負担を分散) (富士在宅等の訪問診療特化している診療所)	(現状は両市でやってるが、この場での決定は困難)
静岡	2次保健医療圏(静岡市)	在支診、在支病	静岡医師会・清水医師会 (求められる事項の8割方取り組んでいる)
志太榛原	<ul style="list-style-type: none"> <li>・焼津市</li> <li>・藤枝市</li> <li>・島田市、川根本町</li> <li>・牧之原市、吉田町</li> </ul> (圏域が広いため医師会単位は難しい(榛原))	圏域によっては、在宅支援を行う療養型病院がない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・焼津市医師会</li> <li>・志太医師会</li> <li>・榛原医師会</li> </ul>
中東遠	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小笠医師会の範囲</li> <li>・磐周医師会の範囲</li> <li>・磐田市医師会の範囲</li> </ul> (圏域を超えた補完体制が必要か?)	(在支診で実質的に機能しているところは少ない) (24時間対応は訪看Stの活用も視野に)	(包括・介護サービスとの連携が重要、入院先連携室との連携も重要)
西部	2次保健医療圏(浜松市、湖西市)		・市

## 4 「在宅医療圏」に関する考え方（国の要件とこれまでの検討状況）

### <「在宅医療圏」に求められる事項>

従来の二次医療圏にこだわらず、次の点及び地域包括ケアシステムの状況も踏まえて、地域の医療と介護資源等の実情に応じて弾力的に設定すること

- ①「急変時の対応体制（重症例を除く）」及び「医療と介護の連携体制」の構築が図られること
- ②「在宅医療において積極的役割を担う医療機関（以下、「積極的医療機関」という）」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点（以下、「連携の拠点」という）」を圏域内に少なくとも1つは設定すること

### <圏域の設定にあたっての検討>

圏域の候補	利点	課題	主な意見（8月3日）
市町単位	・在宅医療・介護連携推進事業と圏域の一体性が保たれる	・積極的医療機関の候補となる医療機関や急変時対応可能な病院がない市町がある	・市単位で考えるのが現実的（志太榛原(焼津・藤枝)）
郡市医師会単位	・地域の医療の単位と同じ	・積極的医療機関の候補となる医療機関や急変時対応可能な病院がない郡市医師会がある ・2次圏域や市をまたぐ地域がある。	・在宅医療医療圏＝郡市医師会単位が望ましい（駿東田方(三島・田方・御殿場)、中東遠) ・近隣との連携が不可欠（東部(三島・御殿場)） ・エリアを越えた補完体制の確保が必要（中東遠）
保健所単位	・市町や郡市医師会との調整が可能	・西部保健所管轄内の湖西市が飛び地となる。 ・日常療養を基本に考えると、エリアが広すぎる。	意見なし
二次救急医療圏	・圏域内で急変時の対応が完結できる。	・市をまたぐ地域がある。 ・日常療養を基本に考えると、エリアが広すぎる。	意見なし
二次医療圏単位	・現在の在宅医療圏が継続され高齢者保健福祉圏域と整合 ・患者の急変時にも対応できる医療機関が圏域内に存在	・日常療養を基本に考えると、エリアが広すぎる。	・在宅医療圏は、現在の2次医療圏と同様でよい（富士・静岡・西部）

## 5 「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」に関する考え方（国の要件とこれまでの検討状況）

### <「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」に求められる事項>

1. 夜間や医師不在時（特に1人医師が開業している診療所）、患者の病状の急変時等に診療を支援
2. 在宅療養に移行する患者に必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけ
3. 臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努める
4. 災害時等にも適切な医療を提供するための計画を策定し、他の医療機関等の計画策定を支援
5. 地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族等の負担軽減に繋がるサービスを適切に紹介
6. （入院機能を有する医療機関は、）患者の病状が急変した際の受け入れを行う

### <積極的医療機関の設定にあたっての検討>

積極的医療機関の候補	利点	課題	主な意見（8月3日）
在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅診療患者に対し、24時間対応が可能な医療機関である。</li> <li>・在支病連絡協議会調査（R5.3-4）で回答があった施設の7割が、「積極的医療機関」を担う意向があった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬上取っているだけのため、医療機関の意向により積極的医療機関になりたがらない施設もある。</li> <li>・診療報酬上で対応できているものと、できていないものがある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内では、24時間対応や急変時の受け入れができる医療機関には限度がある（賀茂）</li> <li>・圏域内では、24時間対応の可否が一番重要と考える（富士）</li> <li>・役割分担して負担を分散（富士）</li> <li>・在支診・在支病が適当（静岡）</li> <li>・在宅療養を行う療養型病院がない（志太榛原）</li> <li>・在支診で実質的に機能しているところは少ない（中東遠）</li> <li>・24時間対応は訪看Stの活用も視野に入れたらどうか（中東遠）</li> </ul>
在宅からの入院機能を有する医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急変時の対応など在宅医療をバックアップするという姿勢を明確に打ち出せる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅患者のためのベットを一定程度確保し続ける財政的な負担。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同上（静岡以外の意見）</li> </ul>

※積極的医療機関に求められる事項のほとんどは、診療報酬上の措置がないため、財政的な支援（県の支援）が必要



## 6 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に関する考え方（国の要件とこれまでの検討状況）

### <「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に求められる事項>

1. 医療、介護、福祉関係者による会議の開催（例）市町村主催の地域ケア会議、医師会等の地域医療関係団体が開催する会議等
2. 医療、介護、福祉サービスの所在地や機能を把握し、退院から看取りまでの医療を提供するための調整  
（例）医療・介護等関係機関の調整等（災害時を含む）
3. 連携による24時間体制構築や多職種の情報共有促進（例）グループ診療等の構築、多職種連携会議、ICTを活用した情報連携等
4. 人材育成（例）医療従事者への研修、医介連携研修等
5. 普及啓発（例）ACP含む在宅医療に関する普及啓発等

### <連携拠点の設定にあたっての検討>

連携の拠点	利点	課題	主な意見（8月3日）※
市町	・在宅医療・介護連携推進事業との一体的実施が可能	・医療資源が市町内で完結しない市町がある。 ・障害福祉関係者未参加 ・災害時の連携の対応ができていない。	・市町が望ましい（駿東田方、西部） ・足並みが揃わない可能性（駿東田方） ・現状やっではいるがこの場での決定は困難（富士）
郡市医師会	・在宅医療・介護連携推進事業を市町から委託し実施している郡市医師会がある。	・組織が小さいところでは対応できない。	・医療介護センターが設置されている郡市医師会（駿東田方） ・求められる事項の8割方できている（静岡） ・郡市医師会が適当（志太榛原）
保健所	・市町・郡市医師会を超えて調整が可能	・高齢者政策を保健所が所管していない。	・（足並みが揃わない場合には）保健所が妥当か（駿東田方）
病院、診療所 訪問看護事業所	・医療関係者とのつながりが強い	・他の事業所や自治体との連携が弱い場合がある。	意見なし

※拠点に対する機能として地域包括支援センター、介護サービスとの連携や、入院先医療機関の連携室との連携も重要との意見があった

## 7 積極的医療機関、連携拠点に対する支援策について

### <積極的医療機関、連携拠点に対する支援策の検討>

「連携の拠点」等については、市町村が実施する「在宅医療・介護連携推進事業※」の実施主体と同一となることも想定されることから、県の支援策の検討に当たっては、市町村との役割を明確にし、支援する事業内容を限定する必要がある

※市町事業 (ア)地域の医療・介護の資源の把握、(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進、(エ)医療介護関係者の情報共有の支援、(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援、(カ)医療・介護関係者の研修、(キ)地域住民への普及啓発、(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

	求められる事項	市町事業	県支援が必要	備考
積極的医療機関	1. 夜間や医師不在時(特に1人医師が開業している診療所)、患者の病状の急変時等に診療を支援	—	△	グループを組んでいる在支診、在支病では対応しているケースあり
	2. 在宅移行する患者に必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけ	ウ、エ	×	医療機関として個別ケース対応
	3. 臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努める	—	△	地域医療研修におけるニーズがあるため
	4. 災害時等にも適切な医療を提供するための計画策定と、他の医療機関等の計画策定を支援	—	△	医療機関としてBCPの策定は必要であるため、支援が必要かは疑問
	5. 地域包括支援センター等との協働で、療養に必要なサービスや家族等の負担軽減に繋がるサービスを適切に紹介	エ、キ	△	個別ケースには対応するが、地域との連携での紹介は対応できていない
	6. (入院機能を有する医療機関は、)患者急変時の受け入れ	—	×	在支診、在支病の機能
連携の拠点	求められる事項	市町事業	県支援が必要	備考
	1. 医療、介護、福祉関係者による会議の開催	イ	△	障害福祉関係者が未参加、災害時の連携未対応
	2. 医療、介護、福祉サービスの所在地や機能を把握し、退院から看取りまでの医療を提供するための調整	ア	△	障害福祉サービスが対象外のため
	3. 連携による24時間体制構築や多職種の情報共有促進	ウ、エ、オ	×	24時間体制は(ウ)でいう提供体制に含まれる
	4. 人材育成	カ	△	障害福祉関係者が対象外のため
5. 普及啓発	キ32—	×	実施済み	

### <スケジュール>

令和5年

9月29日 シズケア企画委員会 : 8/3検討状況報告、地域で決定していくことの提案

10-11月 第2回地域医療協議会 : 在宅医療圏等の選定方法の説明・協議

12月 第2回医療計画部会、医療審 : 医療計画素案の審議

12-1月 パブリックコメント

令和6年

1月18日 シズケア企画委員会 : 地域での検討結果報告

2月 第3回地域医療協議会 : 在宅医療圏・積極的医療機関・連携拠点について協議

3月 第3回医療計画部会、医療審 : 医療計画最終案の審議



令和5年度第2回駿東田方圏域保健医療協議会 駿東田方圏域地域医療構想調整会議	資料 3	議題 3
---	---------	---------

## 第9次静岡県保健医療計画（2次医療圏版）の素案

第9次静岡県保健医療計画（2次医療圏版）の素案について、御意見を伺うものです。

### 3 駿東田方保健医療圏

#### 【対策のポイント】

##### ○すべての疾病予防対策の充実

- ・ 特定健診及びがん検診（1次検診・精密検査）の受診率の向上
- ・ 糖尿病を中心とした生活習慣病の重症化予防対策事業の充実、拡大
- ・ 学校及び職域におけるたばこ・食育・歯周病にかかる教育・研修の充実

##### ○在宅医療の提供体制及び医療・介護の連携体制の充実

- ・ 地域の医療・介護関係者の情報の共有化と多職種連携の促進
- ・ 地域で認知症患者を支える体制を作るため、認知症サポート医や認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援員の育成などの強化
- ・ 重度障がい者の歯科医療提供体制の充実

##### ○県東部地域の医師等医療従事者の確保

- ・ 静岡県医学修学資金の貸与を受けた医学生で県東部地域へ就業する者を増やすため、ふじのくに地域医療支援センターの活動の充実
- ・ 地域で救急医療や周産期医療、小児医療などを担っている医療機関に対して医師を供給できる体制の構築
- ・ 在宅医療を担う医師、看護師の育成

## 1 医療圏の現状

### (1) 人口及び人口動態

#### ア 人口

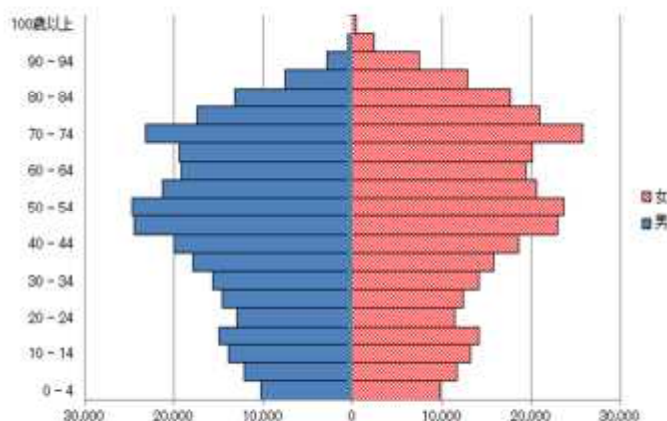
○2022年10月1日現在の推計人口は、男性31万人、女性32万人で計63万人となっています。

#### (ア) 年齢階級別人口

○人口構成をみると、15歳未満は71,130人で構成比11.4%、生産年齢人口（15～64歳）は359,247人で57.7%、高齢者人口（65歳以上）は192,095人で30.9%となっています。

図表3-1：駿東田方医療圏の人口構成（2022年10月1日現在）

年齢	（単位：人）		
	計	男	女
0 - 4	20,006	10,224	9,782
5 - 9	23,969	12,215	11,754
10 - 14	27,155	13,930	13,225
15 - 19	29,114	14,947	14,167
20 - 24	24,464	12,998	11,466
25 - 29	26,956	14,589	12,367
30 - 34	29,831	15,716	14,115
35 - 39	33,675	17,856	15,819
40 - 44	38,687	20,035	18,652
45 - 49	47,560	24,553	23,007
50 - 54	48,461	24,765	23,696
55 - 59	41,888	21,265	20,623
60 - 64	38,611	19,200	19,411
65 - 69	39,605	19,441	20,164
70 - 74	49,048	23,244	25,804
75 - 79	38,424	17,429	20,995
80 - 84	30,957	13,220	17,737
85 - 89	20,351	7,529	12,822
90 - 94	10,339	2,927	7,412
95 - 99	2,932	558	2,374
100歳以上	439	67	372

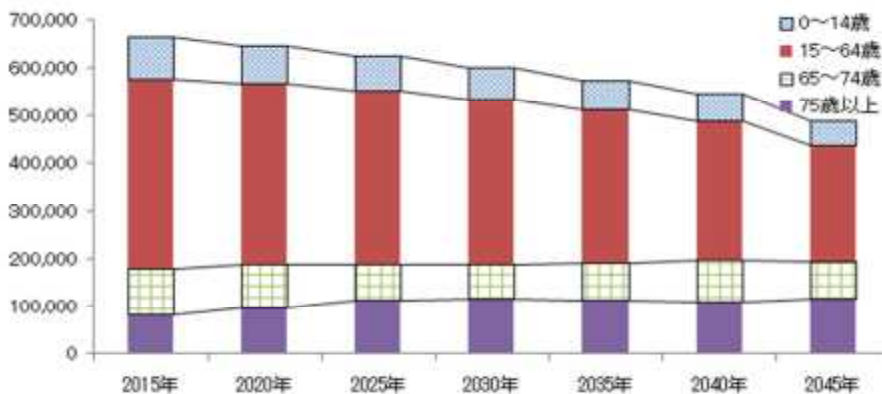


※年齢不詳を除く（資料：統計調査課「静岡県年齢別人口推計」）

(イ) 人口構造の変化の見通し

- 圏域内の人口は2015年から2025年に向けて3万8千人減少し、2045年には約17万4千人減少すると推計されています。
- 65歳以上人口は、2015年から2025年に向けて約1万1千人増加し、2045年には約1万7千人増加すると見込まれています。
- 75歳以上人口は、2015年から2025年に向けて約2万8千人増加し、2045年には約3万2千人増加すると見込まれています。

図表3-2：駿東田方医療圏の将来推計人口の推移



	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14歳	86,558	79,003	71,276	64,512	60,517	57,904	49,484
15～64歳	397,446	377,635	363,160	345,384	320,996	291,174	243,332
65～74歳	93,721	91,223	77,390	73,050	78,175	85,218	79,100
75歳以上	83,671	96,756	111,290	115,594	112,416	110,557	115,516
総数	661,396	644,617	623,116	598,540	572,104	544,853	487,432

※2015年は実績。資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（2015年国勢調査推計）

イ 人口動態

(ア) 出生

- 2020年の出生数は、4,016人となっており、減少傾向が続いています。

図表3-3：駿東田方医療圏の出生数の推移

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
駿東田方	5,107	4,888	4,550	4,427	4,060	4,016
静岡県	28,352	27,652	26,261	25,192	23,457	22,497

資料：「静岡県人口動態統計」

(イ) 死亡

(死亡総数、死亡場所)

- 2020年の死亡総数は、7,470人です。死亡場所は、多い順に、医療機関70.3%、自宅14.2%、老人ホーム11.0%であり、県全体と同様ですが、割合としては、医療機関が高く、自宅、老人ホームは低くなっています。

図表 3-4 : 死亡数と死亡場所割合 (2020 年)

(単位:人)

	死亡 総数	病院		診療所		介護医療院・ 介護老人保健施設		老人ホーム		自宅		その他	
		死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合
駿東田方	7,470	5,119	68.5%	131	1.8%	236	3.2%	821	11.0%	1,061	14.2%	102	1.4%
静岡県	42,191	26,365	62.5%	511	1.2%	2,838	6.7%	4,942	11.7%	6,929	16.4%	606	1.4%

備考:「老人ホーム」とは養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。「自宅」にはグループホーム、サービス付高齢者向け住宅を含む。  
資料:「静岡県人口動態統計」、厚生労働省「人口動態統計」

(主な死因別の死亡割合)

○2020年の主な死因別死亡割合は、多い順に、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患となっており、これらの死因で全体の51.0%を占めています。県全体と比較して、老衰が占める割合が低く、脳血管疾患が占める割合が高くなっています。

図表 3-5 : 死因別順位、死亡数と割合 (2020 年)

(単位:人、%)

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
駿東田方	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎	-
	死亡数	2,013	1,069	725	685	417	7,470
	割合	26.9%	14.3%	9.7%	9.2%	5.6%	100.0%
静岡県	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	その他の呼吸器系の疾患	-
	死亡数	10,960	5,876	5,782	3,679	2,257	42,191
	割合	26.0%	13.9%	13.7%	8.7%	5.3%	100.0%

資料:「静岡県人口動態統計」、厚生労働省「人口動態統計」

注:「割合」は「死亡総数に占める割合」、「心疾患」は「心疾患(高血圧性を除く)」

「その他の呼吸器系の疾患」はインフルエンザ、肺炎、急性気管支炎、慢性閉塞性肺疾患、喘息を除く

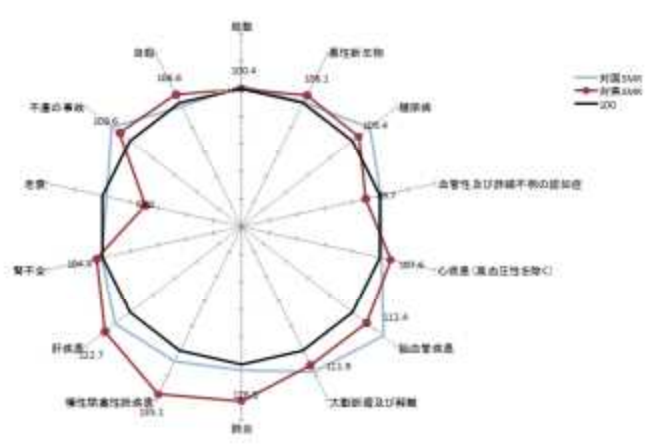
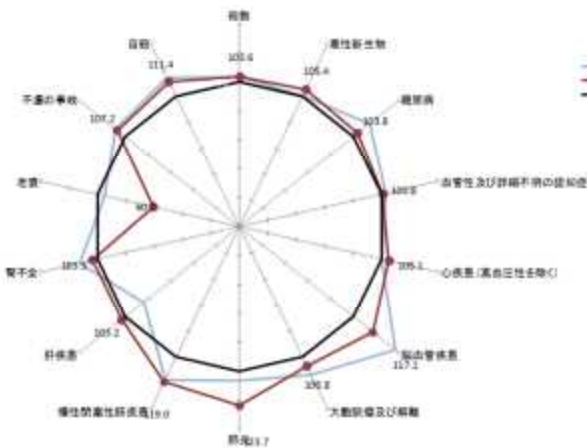
(標準化死亡比 (SMR))

○当医療圏の疾病構造を死因別標準化死亡比(2017~2021年 SMR)は、男女ともに全国や県と比べて、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、脳血管疾患、糖尿病、大動脈瘤及び解離、不慮の事故が高く、老衰が低い水準となっています。また、男性は腎不全、女性は肝疾患が高くなっています。

図表 3-6 : 駿東田方医療圏の標準化死亡比分析 (2017-2021 年)

男性

女性



(資料:健康政策課「静岡縣市町別健康指標」)



## (2) 医療資源の状況

### ア 医療施設

- 2023年4月1日現在の病院数は46施設、病床数は7,459床です。病床数の内訳は、一般病床が4,553床、療養病床が1,744床、精神病床が1,156床、感染病床が6床となっています。
- 2023年4月現在、当医療圏で一般病床、療養病床をもつ病院は41施設、そのうち500床以上の病院は2施設、200床以上500床未満の病院が6施設、200床未満が33施設(80.5%)と、中小の病院の割合が高くなっています。
- 2023年4月現在の公立・公的病院は、県立1施設、市立1施設、日赤2施設、済生会1施設、厚生連1施設の6施設があります。
- 2023年4月現在の地域医療支援病院は、順天堂大学医学部附属静岡病院、静岡医療センター、沼津市立病院の3施設があります。
- 2023年4月1日現在の医科診療所数は464施設、病床数は392床です。
- 2023年4月1日現在の歯科診療所数は352施設です。

図表3-7：駿東田方医療圏 病院の状況 (2023年4月1日現在)

病床区分	病院数	病床数
合計	46	7,459
一般	※(29)	4,553
療養	※(21)	1,744
精神	※(6)	1,156
感染症	※(1)	6

※複数の病床区分を持っている病院があるため、病院数合計と一致しない。(資料：2023年度静岡県医療機関名簿)

図表3-8：駿東田方医療圏 医科・歯科診療所の状況 (2023年4月1日現在)

	診療所数			病床数
	計	有床	無床	
医科	464	39	425	392
歯科	352	0	352	0

(資料：2023年度静岡県医療機関名簿)

### イ 基幹病院までのアクセス

- 当医療圏の面積は1,277.57km<sup>2</sup>(全県版と数字を合わせる)と広く、南北に長い医療圏です。医療圏内の主要な幹線道路は、東名高速道路、伊豆縦貫自動車道、国道1号線、国道246号線が走っており、基幹病院(静岡医療センター、県立静岡がんセンター、沼津市立病院、順天堂大学医学部附属静岡病院)までのアクセスは良好です。一方で、北駿にある小山町や最南に位置する伊豆市土肥や沼津市戸田などの一部山間部からは2次救急病院へのアクセスに時間を要します。
- ドクターヘリによる搬送は当圏域のみでなく、他圏域との救急医療体制に貢献しています。

### ウ 患者の受療動向

- 在院患者調査(2023年5月24日現在)によると、当医療圏内に住所地を有する入院中の患者は

4,325人で、そのうち当医療圏内の医療機関に入院中の患者は3,922人(90.7%)となっており、医療圏内の医療機関において入院機能はおおむね完結できています。

- 同調査によると、入院患者の流出入については流入率が高くなっており(流入21.0%、流出率9.3%)、賀茂、熱海、富士の3医療圏からの流入が多くなっています。流入患者の内訳として、一般病床で県立静岡がんセンターや順天堂大学医学部附属静岡病院といった特定機能病院や3次救急医療施設など、特殊な医療を担う病院への入院が半数以上占めています。

## エ 医療従事者

- 2020年12月末における当医療圏の医療施設(病院及び診療所)に従事する医師数は1,508人で、2016年12月末に比べて83人(5.8%)増加しています。当医療圏の人口10万当たりの医師数は236.2人で、県平均(219.4)を上回っていますが、全国平均(256.6)と比較すると、下回っており、医師確保は当圏域の課題です。
- 当医療圏は、高度先進医療機関以外の病院勤務医が不足しているため、医師確保が喫緊の課題です。
- 2020年12月末における当医療圏の医療施設(病院及び診療所)に従事する歯科医師数は461人で、2016年12月末に比べて4人(0.9%)増加しています。
- 2020年12月末における当医療圏の薬局及び医療施設に従事する薬剤師数は1,290人で、2016年12月末に比べて96人(8.0%)増加しています。
- 2020年12月末における当医療圏の就業看護師数は6,773人で、2016年12月末に比べて599人(9.7%)増加しています。

図表3-9：医師、歯科医師、薬剤師及び看護師数

○医師数（医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
駿東田方医療圏	1,425	1,467	1,508	217.7	226.6	236.2
静岡県	7,404	7,690	7,972	200.8	210.2	219.4
全国	304,759	311,963	323,700	240.1	246.7	256.6

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（H28以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

○歯科医師数（医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
駿東田方医療圏	457	471	461	69.8	72.7	72.0
静岡県	2,318	2,400	2,340	62.9	65.6	64.4
全国	101,551	101,777	104,118	80.0	80.5	82.5

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（H28以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

○薬剤師数（薬局及び医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
駿東田方医療圏	1,194	1,238	1,290	182.4	191.2	201.5
静岡県	6,231	6,504	6,673	169.0	177.8	183.7
全国	230,186	240,371	250,585	181.3	190.1	198.6

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（H28以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

○就業看護師数

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
駿東田方医療圏	6,174	6,495	6,773	943.7	919.9	1,058.1
静岡県	31,000	32,935	34,536	840.6	900.1	950.6
全国	1,149,397	1,218,606	1,280,911	905.5	963.8	1,015.4

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」「看護職員業務従事者届」

## 2 地域医療構想

### (1) 2025年の必要病床数

#### ア 2016年病床機能報告と2025年必要病床数

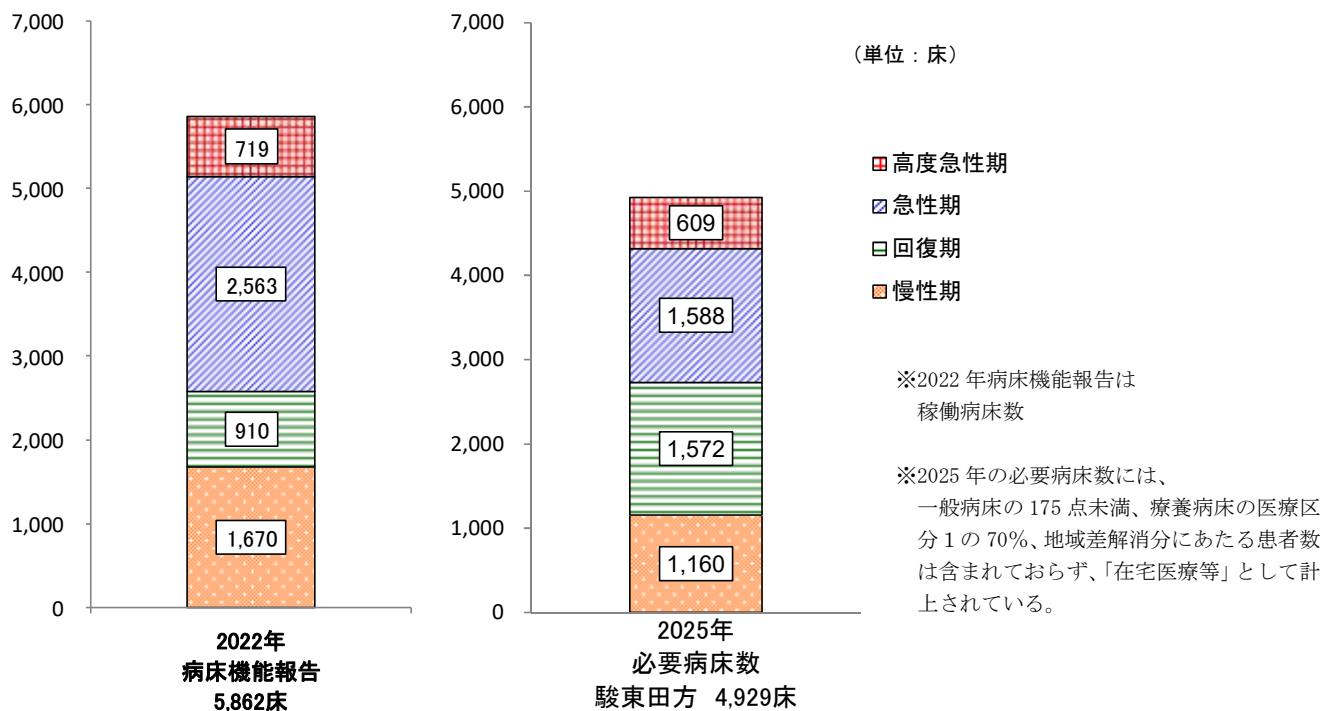
○2025年における必要病床数は4,929床と推計されます。高度急性期は609床、急性期は1,588床、回復期は1,572床、慢性期は1,160床と推計されます。

○2022年の病床機能報告における稼働病床数は5,862床です。2025年の必要病床数と比較すると933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、4,192床であり、2025年の必要病床数3,769床と比較すると423床上回っています。一方、回復期病床については、稼働病床数は910床であり、必要病床数1,572床と比較すると662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1,670床であり、2025年の必要病床数1,160床と比較すると510床上回っています。

図表3-10：駿東田方医療圏の2022年病床機能報告と2025年必要病床数



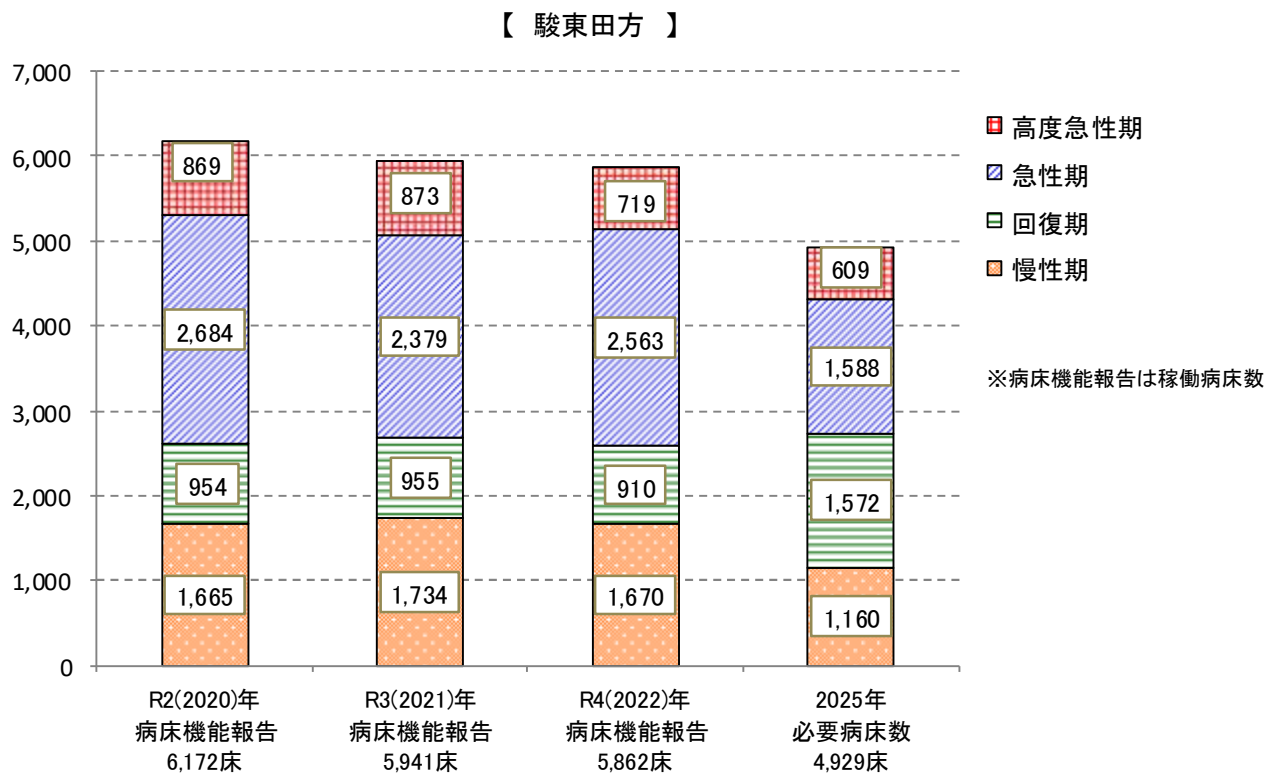
<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

- ・「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、回復期機能及び慢性期機能は増加後減少しており、急性期機能については減少後増加しています。

図表3-11：駿東田方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

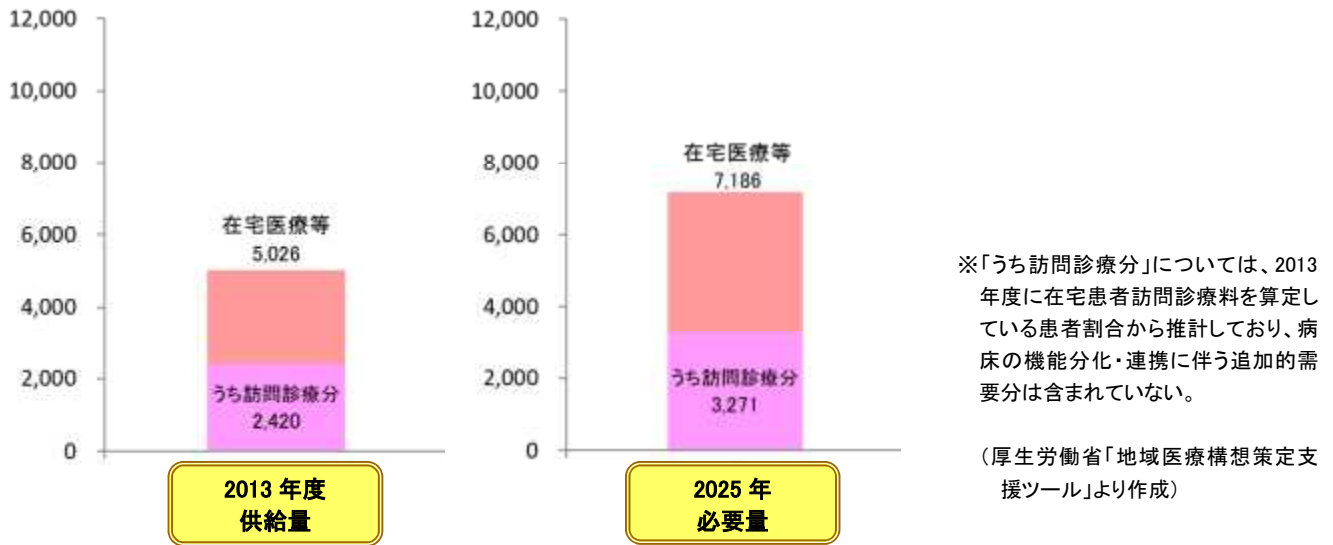


## (2) 在宅医療等の必要量

### 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<sup>1</sup>は7,186人、うち訪問診療分の高齢化に伴う需要分としては3,271人と推計されます。

図表3-12：駿東田方医療圏 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<sup>2</sup>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。
- この追加的な需要も踏まえた、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3-13：駿東田方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	小規模多機能型居宅介護
7,186			調整中			

<sup>1</sup> 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。

<sup>2</sup> 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**

---

- 富士山麓病院が療養病床 168 床のうち 10 床を返還し、残り 158 床を介護医療院に転換しました（2020 年 4 月）。
- 三島総合病院周産期センターが閉鎖となりました。（2022 年 3 月）
- 地域医療連携推進法人として、順天堂大学医学部附属静岡病院、J A 静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院、長岡リハビリテーション病院、医療法人社団慈広会記念病院が参加する、地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワークが 2021 年 9 月に新規認定されました。2022 年 8 月より伊豆赤十字病院、2023 年 4 月より独立行政法人地域医療機能推進機構三島総合病院が参画しました。
- 公益社団法人有隣厚生会富士小山病院が 3 床減少しました（2023 年 6 月）。
- J A 静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院が移転し、2023 年 12 月に開院します。
- 精神科病院である東富士病院（小山町須走）が御殿場市への移転を計画しています（2024 年度開院予定）。
- 三島共立病院が市内間の移転（2025 年度開院予定）を計画しています。

### **(4) 実現に向けた方向性**

---

- 地域特性に応じた各病院の機能分化と連携体制について、地域医療構想調整会議等により継続して検討していきます。
- 公的病院をはじめとした勤務医不足が大きな課題であり、それを解決するために、「ふじのくに地域医療支援センター」を継続し、専門医研修ネットワークプログラムの活用などを通じた医師の確保・定着を図る取組が必要です。また、看護職員等の人材を確保するため、各病院の勤務環境改善に向けた取組を支援します。
- 地域で安心してお産ができる体制を構築するため、郡市医師会など関係団体と連携しながら、医師の働き方改革に対応した持続可能な産科医療体制を整備します。また、産科医師の負担軽減を図るため、助産師の確保などに取り組みます。
- 総合的な在宅医療を推進するため、看取りや認知症患者の対応も含め在宅医療を担う医師・歯科医師・薬剤師・看護師等の人材育成、急変時等における時間外診療体制の整備、病病・病診連携、市町、郡市医師会・歯科医師会・薬剤師会、介護支援事業所等の多職種連携を促進する取組、市町による地域包括ケアシステムの充実などを進めていきます。

### 3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制

#### [数値目標]

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
がん検診精密検査受診率	胃がん 81.4% 肺がん 84.2% 大腸がん 62.7% 子宮頸がん 74.5% 乳がん 90.5% (2019年)	県健康増進計画に合わせて今後調整 (2035年度)	第4次静岡県がん対策推進計画の目標値	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
特定健診の受診率 (管内市町国保)	41.5% (2021年度)	県健康増進計画に合わせて今後調整 (2035年度)	第4次ふじのくに健康増進計画の目標値	市町法定報告
喫煙習慣のある人の割合	男性 33.9% 女性 9.9% (2020年度)	県健康増進計画に合わせて今後調整 (2035年度)	第4次ふじのくに健康増進計画及び地域別計画の目標値	特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書
最期を自宅で暮らすことができた人の割合	15.2% (2021年度)	17.5% (2029年度) (他計画との整合性を確認中)	県の目標値まで引き上げる	厚生労働省「人口動態統計」
人口10万人当たり医師数(医療施設従事医師数)	236.2 (2020年)	256.6 (2028年)	全国レベルまで引き上げる	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

#### [疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制]

##### (1) がん

#### ア 現状と課題

##### (ア) 現状

○がんの標準化死亡比(SMR)は全県と比べて高くなっています。

##### (イ) 予防・早期発見

○2020年度の市町が実施するがん検診の受診率は、大腸がん検診以外は全県と比べて同等もしくは高くなっています。

○2019年度の精密検査受診率は、いずれも全県に比べて高くなっています。

○2021年度の特定健診(市町)の平均受診率は41.5%で、全県(36.7%)に比べて高くなっています。

○2020年度の特定健診の結果に基づく標準化該当比は、メタボリックシンドローム該当者、高血圧症有病者、脂質異常有病者、糖尿病有病者及び習慣的喫煙者が、いずれも全県に比べて男女ともに高くなっています。



- 当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設は114施設（18病院、96診療所）であり、禁煙支援薬局は276施設です（2021年5月現在）。
- 市町では、検診受診率の向上を図るため、受診対象者への個別通知、広報誌への掲載、クーポン券の配布、特定健診との同時実施、休日健診の実施拡大などの取組を行っています。また、精密検診についても、未受診者に対する電話・訪問による受診勧奨などの取組を行い、精密検診の受診率向上を図っています。
- 市町・健康保険組合・事業所関係者と連携し、県作成のチラシの配布や職域健診でのがん予防の啓発などに取り組むことにより、地域と職域が連携した取組みを推進しています。
- 受動喫煙防止対策の推進として、禁煙外来名簿及び禁煙支援薬局名簿の作成による禁煙治療の周知、学校におけるこどもへの禁煙教育、事業所への受動喫煙防止対策の周知や取組支援などを実施しています。

#### （ウ）医療（医療提供体制）

- 2023年現在、当医療圏には集学的治療を担う医療施設が4施設あり、そのうち2施設（県立静岡がんセンター、順天堂大学医学部附属静岡病院）が国のがん診療連携拠点病院の指定を受け、2施設（静岡医療センター、沼津市立病院）が県独自の地域がん診療連携推進病院の指定を受けています。
- 当医療圏の医療施設は、がん診療連携拠点病院等と地域の病院・診療所等が連携して地域連携クリティカルパスを作成し、役割分担を図っています（2021年度の地域連携クリティカルパスによる診療計画策定件数145件、診療提供等実施件数832件）。
- がんのターミナルケアについては、緩和ケア病棟を有する病院（2施設）やその他の病院、診療所（30施設）、薬局（137施設）が連携して対応しています。
- がん診療連携拠点病院等が充実していることもあり、当医療圏内のがんの入院治療や外来治療の2021年の自己完結率は98%以上で自己完結できており、近隣の医療圏（賀茂、熱海伊東、富士）からの患者の流入が見られます。

### イ 施策の方向性

#### （ア）予防・早期発見

- 住民に対し生活習慣の改善や早期受診についての普及啓発を行います。
- がん検診受診率の更なる向上を図るため、特定健診とがん検診の同時受診の環境整備や受診勧奨を進めます。精密検査についても、未受診者を把握する体制の整備や未受診者への個別勧奨等により、精密検査受診率の向上を図ります。
- 市町や地域、学校、職域と連携した普及啓発などの取組により、習慣的喫煙者の減少を図ります。また、制度の周知や助言指導等により受動喫煙防止対策を引き続き進めます。
- 健康づくり推進連絡会及び生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等と相互に情報を共有し、地域・職域連携による健康づくりに取り組みます。

#### （イ）医療（医療提供体制）

- がん診療連携拠点病院等が集学的治療を担い、地域の病院が専門的検査の実施などを通してがん診療連携拠点病院等を補完していきます。また、在宅での療養やターミナルケアについては地域の病院や診療所が拠点病院等と連携しながら医療を提供するなど、役割分担に基づき、切れ目のない医療提供体制を構築します。

- 都道府県がん診療連携拠点病院である県立静岡がんセンターでは、低侵襲性手術、陽子線治療などの高度がん専門医療を提供するとともに、がんに関するリハビリテーションの実施や包括的な患者家族支援体制のさらなる充実を図っていきます。また、がんの症状や治療の副作用を予防、軽減するための支持療法の普及など県内がん医療の水準向上を図ります。
- がん医療における合併症予防のため、医科歯科連携による口腔ケアの向上や、薬局との連携による医療用麻薬を含む適切な服薬管理等を推進していきます。

#### (ウ) 在宅療養支援

- 地域連携クリティカルパスなどを通じてがん診療連携拠点病院との連携を図りつつ、郡市医師会等とも協力しながら、診療所医師へのがんの在宅医療の普及を図ります。
- ICTを活用したネットワークシステムを通じて、医療・介護関係者が在宅で生活する患者の情報も常に共有できる体制の整備を図ります。
- がんに関する様々な相談が気軽にできるように、県や市町の広報などにより、がん診療連携拠点病院等に設置されたがん相談支援センターの周知を図ります。
- 退院後の在宅医療を継続できるよう、在宅療養支援診療所、薬局、訪問看護ステーション等の充実を図り、切れ目のない支援ができる体制を構築します。

## (2) 脳卒中

### ア 現状と課題

#### (ア) 現状

- 脳卒中（脳血管疾患）の標準化死亡比は、全県及び全国に比べて高くなっています。

#### (イ) 予防・早期発見

- 2021年度における特定健診（市町）の当医療圏の平均受診率は41.5%で、全県（36.7%）に比べて高くなっています。[再掲]
- 2020年度の特健診の結果に基づく標準化該当比は、メタボリックシンドローム該当者、高血圧症有病者、脂質異常有病者、糖尿病有病者及び習慣的喫煙者が、いずれも全県に比べて男女ともに高くなっています。[再掲]
- 当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設は114施設（18病院、96診療所）であり、禁煙支援薬局は276施設です（2021年5月現在）。[再掲]
- 受動喫煙防止対策の推進として、禁煙外来名簿及び禁煙支援薬局名簿の作成による禁煙治療の周知、学校におけるこどもへの禁煙教育、事業所への受動喫煙防止対策の周知などを実施しています。[再掲]

#### (ウ) 医療（医療提供体制）

- 2023年現在、脳卒中の「救急医療」を担う医療施設が4施設（静岡医療センター、沼津市立病院、西島病院、順天堂大学医学部附属静岡病院）あり、脳卒中のt-PA療法及び外科的治療（血管内手術・開頭手術）を実施しています。
- 回復期病院においては、再発予防の治療及び機能回復や日常動作（ADL）の向上を目的としたリハビリ訓練を実施します。退院後は、在宅期医療機関等において、再発予防の治療、基礎疾患や危険因子（高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈、喫煙、飲酒）の継続的な管理を行います。
- 2022年度の脳卒中疑いによる救急搬送の件数は1,797件あります。

- 2023年現在、脳卒中の「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う医療施設は5施設あります。
- リハビリ訓練を担う脳血管疾患等リハビリテーション料の届出医療機関は、40施設あります。
- 脳卒中の「在宅療養の支援」を担う医療機関は、診療所が40施設あり、介護施設等と連携して在宅療養等の支援を行っています。
- 2021年の地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数は592件です。

## イ 施策の方向性

### (ア) 予防・早期発見

- 家庭での血圧測定の習慣化を推進し、自らが血圧変動に気付いて生活習慣の改善や受診などの早期対応ができるよう、普及啓発に取り組みます。
- 特定健診受診率・特定保健指導実施率の更なる向上を図るため、受診の利便性の向上や受診機会の拡大を図ります。また、要精密検査未受診者のフォローアップと有病者への受診勧奨に取り組みます。
- 市町や地域、学校、職域と連携した普及啓発などの取組により、習慣的喫煙者の減少を図ります。また、制度の周知や助言指導等により受動喫煙防止対策を引き続き進めます。[再掲]
- 健康づくり推進連絡会及び生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等と相互に情報を共有し、地域・職域連携による健康づくりに取り組みます。[再掲]
- 脳卒中の初期症状や早期受診の必要性について、地域住民への啓発に取り組みます。

### (イ) 医療（医療提供体制）

- 脳卒中を発症した患者が、「t-PA療法」などの専門的な治療を24時間いつでも受けられるように、医療体制を確保していきます。
- 急性期リハから回復期リハまで機能分担を図り、機能回復のリハビリ訓練体制の確保と充実に取り組みます。
- 急性期～回復期～在宅期までの医療機能を確保するほか、脳卒中クリティカルパスを活用した各機能間の病病連携・病診連携が図られるように参加医療機関の確保に努めます。
- 退院時カンファレンスは、退院後の療養を支援する関係機関が参加するものとし、その拡充を目指します。
- かかりつけ医を中心とした地域の医療・介護のネットワークにより、医療や訪問看護・訪問介護が連携した在宅療養支援体制の確保を目指します。
- 在宅期の通所リハビリを担う施設（医療機関・社会福祉施設）を確保します。
- 歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士などによる脳卒中患者の口腔ケア及び摂食嚥下リハビリの実施により、誤嚥性肺炎の発症を予防していきます。
- 駿東田方地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携を図ります。

## (3) 心筋梗塞等の心血管疾患

### ア 現状と課題

#### (ア) 現状

- 標準化死亡比は、全県より高く、全国に比べて低くなっています。

### (イ) 予防・早期発見

- 2021年度の特定健診（市町）の平均受診率は41.5%で、全県（36.7%）に比べて高くなっています。[再掲]
- 2020年度の特定健診の結果に基づく標準化該当比は、メタボリックシンドローム該当者、高血圧症有病者、脂質異常有病者、糖尿病有病者及び習慣的喫煙者が、いずれも全県に比べて男女ともに高くなっています。[再掲]
- 当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設は114施設（18病院、96診療所）であり、禁煙支援薬局は276施設です（2021年5月現在）。[再掲]
- 受動喫煙防止対策の推進として、禁煙外来名簿及び禁煙支援薬局名簿の作成による禁煙治療の周知、学校におけるこどもへの禁煙教育、事業所への受動喫煙防止対策の周知などを実施しています。[再掲]

### (ウ) 医療（医療提供体制）

- 2023年現在、心血管疾患の「救急医療」を担う医療施設は4施設（沼津市立病院、岡村記念病院、順天堂大学医学部附属静岡病院、有隣厚生会富士病院）あり、カテーテル治療は医療圏内で自己完結しています。また、高度専門的な外科的治療（開胸手術等）が必要な場合も医療圏内で自己完結しています。
- 病院前救護については、地域メディカルコントロール協議会において実施状況が検証されています。

## イ 施策の方向性

### (ア) 予防・早期発見

- 家庭での血圧測定の実践を推進し、自らが血圧変動に気付いて生活習慣の改善や受診などの早期対応ができるよう、普及啓発に取り組みます。[再掲]
- 特定健診受診率・特定保健指導実施率の更なる向上を図るため、受診の利便性の向上や受診機会の拡大を図ります。また、要精密検査未受診者のフォローアップと有病者への受診勧奨に取り組みます。[再掲]
- 市町や地域、学校、職域と連携した普及啓発などの取組により、習慣的喫煙者の減少を図ります。また、制度の周知や助言指導等により受動喫煙防止対策を引き続き進めます。[再掲]
- 健康づくり推進連絡会及び生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等と相互に情報を共有し、地域・職域連携による健康づくりに取り組みます。[再掲]
- 心筋梗塞の初期症状や早期受診の必要性について、地域住民への啓発に取り組みます。

### (イ) 医療（医療提供体制）

- 救急医療については、引き続き現状の救急医療体制を維持することにより、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。
- 専門的治療開始後は、身体機能の早期改善に向け、発症早期からリハビリテーションが開始できるように取り組みます。
- 駿東田方地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携を図ります。[再掲]

## (4) 糖尿病

---

### ア 現状と課題

#### (ア) 現状

○糖尿病の標準化死亡比は、全国と比べて高くなっています。また、腎不全は全国と比べて、男性が高くなっています。

#### (イ) 予防・早期発見

○2021年度の特健診（市町）の平均受診率は41.5%で、全県（36.7%）に比べて高くなっています。[再掲]

○2020年度の特健診の結果に基づく標準化該当比は、メタボリックシンドローム該当者、糖尿病有病者がいずれも全県に比べて男女ともに高くなっています。

○2022年度の学校健診の結果、肥満度20%以上の子どもの割合は小学生9.8%、中学生10.9%で、全県（小学生9.2%、中学生9.9%）に比べて高くなっています。

○2021年の低出生体重児の割合は10.3%で、全県（9.8%）に比べて若干高くなっています。

#### (ウ) 医療（医療提供体制）

○糖尿病の「専門治療・急性増悪時治療」を担う医療施設は4施設（三島総合病院、沼津市立病院、順天堂大学医学部附属静岡病院、有隣厚生会富士病院）あり、医療圏内で自己完結しています。また、合併症としての糖尿病足病変に関する指導を実施する医療施設は19施設あり、医療圏内で自己完結しています（2021年3月31日現在）。

### イ 施策の方向性

#### (ア) 予防・早期発見

○特健診受診率・特健指導実施率の更なる向上を図るため、受診の利便性の向上や受診機会の拡大を図ります。また、要精密検査未受診者のフォローアップと有病者への受診勧奨に取り組みます。[再掲]

○健康づくり推進連絡会及び生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等と相互に情報を共有し、地域・職域連携による健康づくりに取り組みます。[再掲]

○糖尿病の重症化予防のため、医師・歯科医師・薬剤師の医療連携による早期受診や継続受診及び地域連携を推進します。

○市町や教育委員会と連携し、肥満傾向にある児や低出生体重で生まれた児への栄養指導を強化するとともに、園や学校における食育教育を推進します。

#### (イ) 医療（医療提供体制）

○糖尿病の専門的治療・急性増悪時治療については、引き続き現状の救急医療体制を維持することにより、専門的治療や急性増悪時の治療が早期に受けられる体制の確保を図ります。

○医療・介護の連携により、かかりつけ医を中心とした地域の医療・介護のネットワークを構築し、合併症を含めた重症化予防・慢性合併症の管理を充実させ、生活機能の維持・向上を図ります。

○医療保険者は、地域と連携して健康づくり・疾病予防・重症化予防に取り組みます。

## (5) 肝疾患

### ア 現状と課題

#### (ア) 現状

- 肝疾患の標準化死亡比は、県と比べて高くなっています。また、男性は全国と比較して低く、女性は県と比較して高くなっています。
- 圏域内の ALT 高値者数の割合は、全県に比べやや多い傾向にあります。

#### (イ) 予防・早期発見

- 講演会の開催や新聞記事、広報誌等を活用して、肝疾患についての正しい知識の普及啓発を図っています。
- ウイルス性肝炎の早期発見・早期治療につなげるため、市町や保健所等で肝炎ウイルス検診を実施しています。

#### (ウ) 医療（医療提供体制）

- 当医療圏には県内の肝疾患に関する診療ネットワークの中心的役割を果たす「県肝疾患診療連携拠点病院」が 1 施設（順天堂大学医学部附属静岡病院）、専門治療を担う県指定の「地域肝疾患診療連携拠点病院」が 4 施設（静岡医療センター、三島総合病院、沼津市立病院、三島中央病院）あり、拠点病院等と連携して肝疾患の診療等を行う県登録の「肝疾患かかりつけ医」が 62 施設あります（2023 年 8 月現在）。
- 肝がんを含む肝疾患に関する相談は、県肝疾患診療連携拠点病院に設置された相談支援センターや、がんに関する相談窓口であるがん相談支援センターで対応しています。

### イ 施策の方向性

#### (ア) 予防・早期発見

- 非ウイルス性肝疾患も含めた全ての肝疾患の予防・早期発見等のため、日本肝炎デーと肝臓週間を中心に新聞等を利用した広報、肝炎に関する医療講演会の開催により、正しい知識の普及啓発を行います。
- 市町や保健所等が実施する肝炎ウイルス検診により、ウイルス性肝炎の早期発見に努めるほか、検査陽性者には適切な時期に受診勧奨を行い、治療につなげます。
- 健康診断での ALT 高値者に対し受診勧奨が確実にされるよう市町や職域に働きかけます。

#### (イ) 医療（医療提供体制）

- 肝がんを含む肝疾患の医療については、肝疾患かかりつけ医、地域肝疾患診療連携拠点病院及び県肝疾患診療連携拠点病院等が肝臓病手帳を利用した連携促進を図り、切れ目のない医療提供体制を構築します。

#### (ウ) 在宅療養支援

- 肝疾患に関する様々な相談が気軽にできるように、患者・家族のための相談会・交流会の開催、患者会活動の紹介により支援の充実を図ります。
- 県肝疾患診療連携拠点病院に設置された相談支援センターやがん診療連携拠点病院等に設置されたがん相談支援センターの周知を図ります。
- 県及び地域の肝疾患診療連携拠点病院や肝疾患かかりつけ医等の肝疾患医療コーディネーターと連携を密にし、ALT高値者が受診・相談しやすい体制をつくります。

## (6) 精神疾患

### ア 現状と課題

#### (ア) 現状

- 精神及び行動の障害の標準化死亡比は、同レベルです。
- 自殺者の標準化死亡比は、全県・全国に比べて高くなっています。
- 精神科病院及び精神病床を有する病院の入院患者の平均在院日数は、2022年度時点で当医療圏は220.5日／人であり、県全体の215.6日／人より多い状況です。

#### (イ) 普及啓発・相談支援

- 精神保健福祉総合相談事業、ひきこもり支援事業等により、患者や家族からの相談に対応するとともに、必要に応じて、地域の精神科医療機関や関係機関につなげています。また、支援者や家族に対する精神保健福祉講座等により、精神疾患についての正しい知識の普及啓発を図っており、今後も精神疾患に対する偏見解消に対しては、継続的に取り組む必要があります。
- 入院中の精神障害者の地域移行を推進するために、関係機関との圏域地域移行部会において研修や精神科病院内での移動ピアサポート連絡会等を実施し、退院や地域定着のための支援体制の構築を図っています。
- 県全体での自殺者数は、令和4年に6年ぶりに600人を超えましたが、当医療圏の自殺者数は減少傾向にあります。自殺対策として、街頭キャンペーンの実施やゲートキーパー養成事業を実施し、自殺予防の普及啓発を図っていますが、職域での働きかけなども含め更なる対策を推進するとともに、地域の関係機関とのネットワークを構築する必要があります。
- 高次脳機能障害は、外見ではわかりにくい障害であるため、治療から社会復帰に至るまでのシステムや福祉制度の狭間となり、適切な支援が十分に行われていない状況です。高次脳機能障害支援拠点機関の相談業務の実施、医療総合相談事業の開催、また、本人や家族、支援者への正しい理解を深めるための研修会を開催しています。

#### (ウ) 医療（医療提供体制）

- 当医療圏には精神疾患の入院医療を担う医療施設が6施設（沼津中央病院、ふれあい沼津ホスピタル、三島森田病院、伊豆函南病院、NTT東日本伊豆病院、東富士病院）、精神科外来医療を担う医療施設が26施設あります。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築の実現に向けた具体的取り組みが課題です。
- 県東部の精神科救急基幹病院及び精神科医療相談窓口として沼津中央病院が指定されており、休日・夜間等のかかりつけ医のない患者への医療相談及び受診から入院までの精神科救急対応を担っており、また、熱海伊東・賀茂医療圏の患者の受入も行っています。
- 身体合併症を有する精神疾患患者については、沼津市立病院と順天堂大学医学部附属静岡病院の他、近隣の医療機関が対応しており、また、精神疾患で重症の身体合併症を有する患者については、聖隷三方原病院に加え、2023年4月からは静岡県立総合病院と連携し対応しています。
- 高次脳機能障害支援拠点機関としては、中伊豆リハビリテーションセンター障害者生活支援センターなかいずりハが担っており、また、2023年現在、診断が可能な病院は6施設あります。高次脳機能障害のリハビリテーションには、急性期医療、医療リハビリテーションから地域生

活に至るまでの切れ目のない支援が必要です。

- 災害精神医療については、医療圏内の3施設（沼津中央病院、順天堂大学医学部附属静岡病院、NTT 東日本伊豆病院）がD P A T（災害派遣精神医療チーム）に登録されています。

## イ 施策の方向性

### （ア）普及啓発・相談支援

- 精神保健福祉総合相談、ひきこもり支援事業のさらなる充実を図り、必要に応じて専門機関につなげます。また、市町の相談窓口等の関係機関と連携して対応していくとともに、さらに、精神保健福祉講座等による正しい知識の普及啓発を進めるための、継続的な取組を行います。
- 精神科病院等に対する研修会、圏域自立支援協議会専門部会地域移行部会での連携・協働により、引き続き長期在院患者の地域移行を推進していきます。
- 自殺対策については、多様なニーズにも対応できるよう、国の大綱や県の計画に沿った地域の予防対策を実行し、自殺死亡率の減少を目指します。
- 高次脳機能障害支援拠点機関による対応や関係機関・団体との連携・協働による総合相談会、従事者研修等を継続実施することにより高次脳機能障害対策を推進していきます。

### （イ）医療（医療提供体制）

- 医療機関、県、市町、関係団体等が連携し、ネットワーク会議の開催などを通じて精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指します。
- 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を目指します。
- 精神科救急医療を継続維持するとともに行政と医療機関が連携して、措置入院者の人権に配慮しながら、地域移行後に向けた支援を推進します。
- 精神科救急事例への的確な対応に向け、精神科医療機関やその他関係機関との連絡会議を開催し、関係者間の情報共有、役割の確認等行います。
- 医療機関との協働のもと、虐待の未然防止を一層推進するとともに、被虐待者又は虐待を発見した者から通報があった場合は、必要な情報収集や適切な実施指導を図ります。
- 災害精神医療については、発災時に県災害対策本部、D P A T調整本部等との円滑な連携を図ります。

## （7）救急医療

---

### ア 現状と課題

#### （ア）救急医療体制

- 初期救急医療については、4箇所の救急医療センター（沼津夜間救急医療センター、三島メディカルセンター、伊豆保健医療センター夜間急患室、御殿場市救急医療センター）及び在宅当番医制により、体制を確保しています。
- 入院医療が必要な場合の2次救急医療については、南駿・三島地域、田方地域で各々、2次救急医療機関が参加した輪番制等により対応しており、医療圏内でほぼ自己完結できています（2021年度自己完結率97.8%）。
- 3次救急医療については、救命救急センター2施設（沼津市立病院、順天堂大学医学部附属静岡病院）で、2次救急でも対応できない重篤な救急患者に対応しており、医療圏内でほぼ自己完結できています（2021年度自己完結率100%）。また、隣接医療圏（賀茂、熱海伊東）からの



救急患者の流入も見られます。

○特定集中治療室は、2施設に23床あり、救急救命が必要な重篤な患者に対応しています。

(2020年現在)

○救急告示病院(診療所)は医療圏内に26施設(23病院、3診療所)あり、消防機関による救急搬送先として対応しています。

○救急医療を担う医師については、医師の働き方改革や開業医の高齢化などにより、1次救急、2次救急を中心に絶対数が不足しており、毎日の当番医を確保するのが非常に厳しい状況となっています。駿東地域においては、特に2次救急の内科医が少ないため、内科救急の維持が困難な状況です。

○御殿場・小山地域については、2次救急医療機関が5施設で対応していますが、疾患や病態により対応困難となる例も生じています。

#### (イ) 病院前救護・救急搬送

○救急搬送については、各消防本部の救急車、及び順天堂大学医学部附属静岡病院を基地病院とする東部ドクターヘリが担っています。特にドクターヘリは、静岡市以東のエリアをカバーしており、医療圏を超えた広域の救急搬送に対応しています。

○救急隊員の出動件数は、医療圏全体で2022年度33,870件となっています。

○東部ドクターヘリの2022年度総出動件数は989件であり、うち、当医療圏からの出動件数は382件で、全体の38.6%となっています。

○救急救命士が行う特定行為については、気管挿管等の認定を受けた救急救命士に対する再教育(病院実習)が実施され、資質向上が図られています。

○公共施設を中心にAEDの設置が普及してきており、蘇生術等の救急救命処置についても、各消防本部による市民講座を開催するなど、地域住民への普及啓発を実施しています。

### イ 施策の方向性

#### (ア) 救急医療体制

○救急医療を担う医療施設、医療関係団体、市町等と連携して、医療圏内の初期救急、2次救急、3次救急の体制の充実を図ります。

○救急医療を担う医師の不足により救急当番にあたる医師の疲弊を招いている現状を改善するため、医師確保の取組とリンクさせながら体制確保を図ります。

○在宅や介護施設等で生活する高齢者の増加が見込まれることから、地域の医療・介護関係者で急変時の対応等について協議を行い、地域における医療機関・施設等の役割分担と連携に基づく体制整備を進めます。

#### (イ) 病院前救護・救急搬送

○地域メディカルコントロール協議会において、病院前救護・救護救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携強化を図ります。

○東部ドクターヘリについては、順天堂大学医学部附属静岡病院や各消防本部との連携のもと、安全で円滑な運航の確保を図ります。

## **(8) 災害における医療**

---

### **ア 現状と課題**

#### **(ア) 医療救護施設**

- 2023年現在、当医療圏には、県指定の災害拠点病院が4施設（静岡医療センター、三島総合病院、沼津市立病院、順天堂大学医学部附属静岡病院）、市町指定の救護病院が24施設（その内4施設は災害拠点病院を兼ねる）あります。
- これらの施設の耐震化状況を見ると、災害拠点病院はすべて耐震化されていますが、救護病院については、耐震性のない病院が沼津市内に3施設あり（耐震化率88%）、十分ではありません。
- 救護病院のうち津波浸水想定区域に立地する2施設を補完する施設として、沼津市は「救護病院に準じる医療施設」を指定しています。
- 静岡県第4次地震・津波被害想定によれば、圏域内の災害拠点病院は津波浸水想定区域にありませんが、救護病院のうち沼津市内の2施設は津波浸水想定区域に立地されています。
- 災害に対する事業継続計画（BCP）は、13施設で策定済みで、策定率は54.2%となっています。（2023年現在）

#### **(イ) 広域応援派遣・広域受援**

- 医療圏内の災害拠点病院には災害派遣医療チーム（DMAT）が9チーム編成されています。また、応援班設置病院として、普通班を編成している病院が8病院（17チーム）となっています。
- 災害時における精神科病院からの患者の受入れや精神科医療、精神症状の安定化等を提供する上で中心的な役割を担う災害拠点精神科病院として、沼津中央病院が指定されています。
- 医療圏内には広域医療搬送拠点として、愛鷹広域公園があり、医療圏内の災害拠点病院等で対応できない患者を仮設救護所（SCU）で受け入れた上で、他県や医療圏外へ広域医療搬送を実施する体制が整備されています。
- 医療圏内には、災害医療コーディネーターが8人おり、大規模災害発生48時間経過後に保健所に参集して、DMATから業務を引き継ぐ形で、医療施設の被害状況、医療需要や医療提供体制の把握、医療圏外から受け入れる医療救護チームの配置調整等の支援にあたることとなっています。

#### **(ウ) 医薬品等の確保**

- 当医療圏には、医薬品等備蓄センターが2施設あり、医薬品・医療材料等が備蓄されています。
- 医療圏内で大規模災害が発生した場合、災害薬事コーディネーター（26人）が、医薬品等の需給調整等の支援にあたることとなっています。

### **イ 施策の方向性**

#### **(ア) 医療救護施設**

- 災害拠点病院、救護病院、医療関係団体、市町等が連携して、普段から顔の見える関係を作るとともに、医療救護訓練を毎年実施することにより、災害発生時の医療体制の確保を図ります。
- 災害拠点病院、救護病院、救護病院に準じる医療施設が大規模災害発生時に必要な医療提供体制が確保されるように、医療施設の事業継続計画（BCP）の策定を支援します。

#### **(イ) 災害医療体制**

○地域災害医療対策会議を定期開催し、災害発生時の課題等を確認し、医療施設と医療関係者、行政との連携強化を図ります。

#### (ウ) 広域応援派遣・受援

○災害派遣医療チーム（DMAT）及び病院に設置された応援班と連携し、医療圏外で大規模災害等が発生した場合、県本部の指示に基づき、被災地への必要な支援を行います。

○医療圏内で大規模災害が発生した場合、災害医療コーディネーターと保健所が連携し、早期に必要な医療提供体制が確保できるように連絡・調整体制の整備を図ります。

#### (エ) 医薬品等の確保

○大規模災害が発生した場合、災害薬事コーディネーターと医薬品卸業者等が連携し、早期に必要な医薬品等が確保できるよう体制の整備を図ります。

### (9) へき地の医療

---

#### ア 現状と課題

##### (ア) へき地の現状

○当医療圏には、へき地に該当する、過疎地域として伊豆市（全地域指定）、沼津市（旧戸田村）があります。

○振興山村指定地域に該当する市町（一部地域指定）は、伊豆市（旧中伊豆町（上大見村、中大見村、下大見村）、旧天城湯ヶ島町（上狩野村、中狩野村））です。

○当医療圏には、無医地区及び無医地区に準ずる準無医地区並びに無歯科医地区及び無歯科医地区に準ずる準無歯科医地区はありません。

##### (イ) 医療提供体制・保健指導

○当医療圏のへき地である沼津市（旧戸田村）は、内科診療所が2施設、歯科診療所が3施設あり、伊豆市は、内科診療所が14施設（特別養護老人施設内の診療所を除く）、歯科診療所11施設あります。

○無医地区等への継続支援が実施可能な病院として、へき地医療拠点病院が2施設（フジ虎ノ門整形外科病院、NTT 東日本伊豆病院）、へき地病院が5施設（リハビリテーション中伊豆温泉病院、中島病院、中伊豆リハビリテーションセンター、伊豆慶友病院、伊豆赤十字病院）、へき地診療所が1施設（戸田診療所）あります。

○医療圏内のへき地で発生した救急患者については、2次救急病院に搬送するほか、重篤な救急患者は東部ドクターヘリにより、基地病院（順天堂大学医学部附属静岡病院）等の救急医療施設に搬送します。

○医療圏内の医療を確保するため、伊豆赤十字病院に、自治医科大学卒業医師が配置されています。

#### イ 施策の方向性

##### (ア) 医療提供体制・保健指導

○へき地病院、へき地診療所、準へき地病院等により、へき地の医療を確保します。また、地域住民に対して沼津市、伊豆市が実施する各種健診・指導及び戸田診療所が実施する診療により、疾病予防及び疾病の早期発見・早期治療に努めます。

○へき地医療機関で対応できない救急患者については、東部ドクターヘリ等により高度救命救急

医療が提供できる医療施設等に搬送します。

○へき地病院及びへき地診療所等においてICTの設置・活用を検討します。

#### (イ) 医療従事者の確保

○医療圏内の医療を確保するため、引き続き必要な医師の確保に務めます。

### (10) 周産期医療

---

#### ア 現状と課題

##### (ア) 周産期医療の指標

○当医療圏の分娩取扱件数及び出生数はともに減少傾向にあり、2020年の出生数は4,016人でした。

○また、2020年の周産期死亡数は18人、死産数は14人、早期新生児死亡数は4人でした。

##### (イ) 医療提供体制

○当医療圏で正常分娩を取り扱う医療施設は2023年現在、12施設（病院3施設、診療所8施設、助産所1施設）あり、ハイリスク妊娠・分娩に対応する医療施設として、第2次周産期医療を担う地域周産期母子医療センターが1施設（沼津市立病院）、第3次周産期医療を担う総合周産期母子医療センターが1施設（順天堂大学医学部附属静岡病院）あります。

○当医療圏の2021年の出生数は3,784人に対し、2021年度の分娩数は3,953件で、出生数に対する分娩数の割合は104.4%で、当医療圏内において完結できています。

○診療所の2021年度の分娩数は、2,683件で当医療圏の67.9%を占めており、診療所の正常分娩の取扱いが高いのが当医療圏の特徴となっています。

○周産期医療に対応する集中治療室（MFICU、NICU）は、当医療圏内にMFICUが6床（順天堂大学医学部附属静岡病院）、NICUが17床（順天堂大学医学部附属静岡病院、沼津市立病院）にあり、24時間、母体・胎児及び新生児の治療に対応しています。そのため、ハイリスク母体・胎児及び新生児に高度な医療が必要な場合においても、圏域内で対応可能です。

○異常分娩等の緊急時等においては、診療所と総合周産期母子医療センターの周産期担当医師が直接話ができるホットラインで対応しています。

○2021年現在、当医療圏には妊産婦及び褥婦の健診・相談・指導等のみを行う助産所が8施設あり、分娩取扱い施設と連携して対応しています。

##### (ウ) 医療従事者

○2022年4月現在、当医療圏の病院に勤務し、周産期医療に従事している常勤の医師は、産婦人科医師（分娩を取り扱う医師に限る）が18人、新生児科及び小児科医師が29人です。

○2022年9月末現在、診療所に勤務し、周産期医療に従事している産婦人科の常勤医師は14人（8診療所）です。

#### イ 施策の方向性

##### (ア) 周産期医療体制

○医療圏内の総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの体制を維持していくため、周産期医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携して、周産期の機能分担を図り、周産期医療体制の維持・確保を図ります。

○災害時小児周産期リエゾンについては、県全体の取組と並行して、東部地域の小児周産期医療関係者により災害時の小児周産期医療対策を地域特有の課題として捉え、平時より総合周産期

母子医療センターを中心とした災害時の小児周産期医療体制の確保に取り組めます。

- 産後うつ病等の精神疾患合併妊婦に対しては、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターで受入体制を確保していきます。また、必要時に精神科専門病院の協力が得られるように連携を図ります。

#### (イ) 医療従事者の確保

- 静岡県が行う地域医療支援センター及び「静岡県キャリア形成プログラム」により、小児科や産婦人科医の確保に努めていきます。
- 周産期医療に従事する専門医（母体、胎児、新生児）を養成する浜松医科大学の地域周産期医療学寄付講座と連携し、東部地域への医師の派遣、定着促進に取り組めます。

#### (ウ) 医療連携

- 診療所の多くが常勤の医師1人体制のため、周産期セミオープンシステムなどによる病病連携及び病診連携を推進します。
- 駿東田方医療圏妊産婦及び母子支援ネットワーク推進会議等の場で、精神疾患があるなどの要支援妊産婦サポート体制について意見交換を行い、今後、妊産婦連絡票を活用する中で、要支援妊産婦の情報を関係者間で共有していきます。

### (11) 小児医療(小児救急含む)

---

#### ア 現状と課題

##### (ア) 小児医療の指標

- 当医療圏の年少人口は減少が続いており、2016年(83,058人)から2021年(72,675人)までの5年で12.5%減少しています。
- 2021年の乳児死亡数(死亡率)は12人(出生千人あたり3.2%)、乳幼児死亡数(死亡率)は14人(5歳未満人口千人あたり0.68%)で、小児死亡数(死亡率)は16人(15歳未満人口千人あたり0.22%)で県全体より高い値でした。

##### (イ) 医療提供体制

- 当医療圏には、2023年現在、小児科を標榜する医療施設が61施設(病院11施設、小児医療を主とした診療所50施設)あります。また、小児慢性特定疾病を取り扱う医療施設が48施設(病院15施設、診療所33施設)あります。(2023年9月1日現在)
- 当医療圏の小児救急医療体制については、初期救急は市町等が設置する休日夜間急患センター等が対応し、小児2次救急は3施設が対応し、重篤な小児救急患者は救命救急センターの2施設(沼津市立病院、順天堂大学医学部附属静岡病院)が対応しています(2023年現在)。
- 当医療圏の小児救急医療体制は、おおむね完結できている状況にありますが、御殿場地域は有隣厚生会富士病院のみであり、輪番体制が整備されていないことが課題です。

##### (ウ) 救急搬送

- 救急搬送については、各消防本部の救急車と順天堂大学医学部附属静岡病院を基地病院とする東部ドクターヘリが担っています。特にドクターヘリは、静岡市以東のエリアをカバーしており、医療圏を超えた広域の救急搬送に対応しています。

##### (エ) 医療従事者

- 当医療圏の2020年の小児科医師(主に小児科を標榜している医師)数は71人、小児人口1万人対9.5で県の9.9を下回っています。

## イ 施策の方向性

### (ア) 小児医療体制

- 小児医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携して、小児救急医療を含む小児医療体制の確保を図ります。
- 医療圏内で完結できない高度・専門的な小児医療や重篤な小児救急患者への医療については、県立こども病院等との連携により対応していきます。
- 慢性疾患や障害のおそれがある場合は、市町が実施する健診等により、早期発見・早期診断ができる体制の整備を進めます。
- 災害時小児周産期リエゾンとは、県全体の取組と並行して、東部地域の小児周産期医療関係者とともに、医療圏の広さを地域特有の課題として捉え、情報収集や救急搬送、医療連携の方法の検討などの取組を進めます。

### (イ) 医療従事者の確保

- 静岡県が行う地域医療支援センター及び「静岡県キャリア形成プログラム」により、小児科や産婦人科医の確保に努めていきます。[再掲]

## (12) 在宅医療

---

### ア 現状と課題

#### (ア) 在宅医療の指標

- 2023年4月1日当医療圏の高齢化率は30.4%です。長泉町の高齢化率は22.6%と県内で一番低い一方、沼津市、伊豆市、伊豆の国市、函南町は、県平均を上回っており、特に伊豆市は、42.3%と当圏域内で最も高い値でした。(静岡県高齢者福祉行政の基礎調査)
- 2023年4月1日の当医療圏の高齢者のみ世帯の割合は、沼津市、三島市、伊豆市、伊豆の国市、函南町は、県平均(29.3%)を上回っており、特に伊豆市においては、39.8%と高齢者のみ世帯が高い状況でした。また、ひとり暮らし高齢者世帯の割合は、沼津市、三島市、伊豆市、伊豆の国市、函南町が県平均(16.8%)を上回っており、伊豆市においては、23.0%とひとり暮らし高齢者が高い割合でした。
- 2021年度末の要介護・要支援認定者数は29,847人でそのうち要支援1・2は8,190人27.4%、要介護1・2は10,729人36.0%、要介護3以上の者は10,928人36.6%でした。
- 2022年度の訪問診療を受けている在宅療養患者の数は、4,208人/月でした。

#### (イ) 医療提供体制

- 2023年現在、在宅療養支援病院は9施設、地域包括ケア病棟は14施設、在宅療養支援診療所は62施設、在宅療養支援歯科診療所は41施設、在宅患者訪問薬剤管理指導実施薬局は316施設、訪問看護ステーションは52施設あります。
- 当医療圏では、障害者等の要配慮者に対応する歯科医療機関が少ないため、限られた歯科医療機関に患者が集中し、定期的な口腔健康管理や適時適切な治療が受けにくい状況にあります。

#### (ウ) 退院支援

- 入院施設から退院する場合は、地域連携室等による退院カンファレンスが実施されています。

#### (エ) 在宅医療・介護連携体制

- 静岡県地域包括ケア情報システム(シズケア\*かけはし)の登録施設が少なく、有効活用がさ

れていない現状です。

- 市町ごとに多職種連携研修会や会議等が開催されていますが、在宅医療・介護連携が十分ではありません。

## イ 施策の方向性

### (ア) 在宅医療体制

- 新たに在宅医療分野で位置づける積極的医療機関や連携拠点と連携し、在宅医療の体制構築を支援します。
- 市町や歯科医師会、歯科医療機関等の関係機関と連携し、障害者等の要配慮者が定期的な口腔健康管理や適時適切な治療を受けられる体制の整備を図ります。

### (イ) 退院支援

- 入院患者が退院後に円滑な在宅療養に移行できるよう、ケアマネジャーやリハビリ専門職など多職種が参加する退院前カンファレンスを実施するなどの退院前調整の体制構築の重要性について、地域リハビリテーション強化推進事業研修会等を通じて医療機関やリハビリ専門職、介護職への啓発に努めます。

### (ウ) 在宅医療・介護連携体制

- 病院と地域医療・介護の連携のための研修会を開催し、医療及び介護関係者、行政等の多施設・多職種が連携・協働した体制の強化・充実を図ります。
- 駿東田方圏域地域包括ケア推進ネットワーク会議を開催することにより、医療・介護の関係団体の委員からこの圏域に係る在宅医療・介護連携の現状や課題等について意見を聴取するとともに、圏域の課題への対応を検討します。
- 管内の一部市町の在宅医療・介護連携に係る会議に委員やオブザーバーとして参加し、その市町における在宅医療・介護連携事業の状況把握に努めます。
- 県医師会と協力し、静岡県地域包括ケア情報システム（シズケア\*かけはし）の登録施設を増やすことにより情報の共有化、効率的な多施設・多職種の連携を進めます。
- 在宅歯科医療を推進するため、郡市歯科医師会、郡市医師会、市町等との多職種間の連携・協働を行い、オーラルフレイル（口腔機能低下）の予防を図り、介護予防を支援します。

## (13) 認知症

---

### ア 現状と課題

#### (ア) 現状

- 今後、高齢化がさらに進むことに伴い、認知症患者も増加していくことが見込まれます。
- 若年性認知症の患者は、意志に反する離職や社会的な活動の機会の喪失により、社会や地域との関わりが希薄化する現状があります。
- 2023年5月1日現在、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は、67箇所総定員数は1,043人です。

#### (イ) 普及啓発・相談支援

- 市町の設置する認知症初期集中支援チーム数は24チーム（2022年4月現在）、認知症サポーター養成数は90,990人（2023年3月末現在）です。

#### (ウ) 医療提供体制

- 2023年6月現在、認知症疾患医療センターとして、NTT東日本伊豆病院、静岡医療センター、ふれあい沼津ホスピタルの3施設があります。
- 認知症サポート医師数は59人（2023年3月31日現在）、かかりつけ医認知症対応向上研修終了医数は190人です。

## イ 施策の方向性

### (ア) 相談支援

- 精神保健業務の中で認知症の疑いのある方については、必要に応じて専門機関につなげます。また、市町の相談窓口等の関係機関と連携して対応していきます。
- 関係機関と連携を図り、医療・福祉・就労の相談に対応していきます。また、居場所づくりを行い、社会参加を促進していきます。

### (イ) 医療提供体制

- ネットワーク会議の開催などを通じて、医療機関、県、市町、関係団体等が連携し、地域包括ケアシステムの構築を目指します。
- 医療機関との協働のもと、虐待の未然防止を一層推進するとともに、被虐待者又は虐待を発見した者から通報があった場合は、必要な情報収集や適切な実施指導を図ります。〔再掲〕

## (14) 地域リハビリテーション

---

## ア 現状と課題

### (ア) 現状

- 2023年4月1日現在、当医療圏では、地域リハビリテーション推進員は117人、地域リハビリテーションサポート医は37人います。

### (イ) リハビリ提供体制

- 中核機関として多職種連携等に取り組んでいる広域支援センター（中伊豆リハビリテーションセンター）があり、それに連携・協力する支援センターが4施設（NTT東日本伊豆病院、リハビリテーション中伊豆温泉病院、フジ虎ノ門整形外科病院、沼津リハビリテーション病院）、リハビリ専門職派遣協力機関（以下、協力機関という。）が19施設あります。
- 介護予防に資する住民主体の通いの場は当医療圏では584カ所に設置され、参加者実人数は11,264人で高齢者人口に対する参加率は5.8%です。（2021年度実績）
- 通いの場や市町の介護予防事業へのリハビリテーション専門職等の関与を促進するためには、派遣元である協力機関の理解など、リハビリテーション専門職が地域で活動しやすい環境づくりが必要です。
- 介護予防の取組や重度化防止の観点から、必要なリハビリテーションが十分に提供できるよう各職能団体等と連携した体制強化が必要です。

### (ウ) 地域リハビリテーションの充実

- 予防期、急性期、回復期、生活期の各段階を通じてリハビリテーションに関わる多職種・多機関が連携し、切れ目ないリハビリテーションの提供が必要です。

## イ 施策の方向性

### (ア) リハビリ提供体制

- 広域支援センター及び支援センター並びに協力機関においては、地域のリハビリテーション関



係機関との多職種連携を推進するとともに、市町等へのリハビリテーション専門職を効果的に派遣するなど、介護予防・自立支援の取組を支援していきます。広域支援センターへの委託を実施している東部健康福祉センターも、広域支援センターと各市町との連携について協力していきます。

#### (イ) 地域リハビリテーションの充実

○広域支援センターである中伊豆リハビリテーションセンターに対して当医療圏のリハビリテーション専門職等の研修会を行うための事業委託を行い、事例の共有を図り連携を支援しています。

## 4 医師確保

### ア 現状と課題

#### (ア) 現状

- 2020年末現在の医師・歯科医師・薬剤師調査によると、医療施設に従事する医師数は全国で323,700人、全県では7,972人(2.46%)であり、人口10万人当たり医師数では、219.4人(全国40位)となっています。
- 東部地域(当医療圏、賀茂医療圏、熱海伊東医療圏、富士医療圏)の人口10万人当たり医師数は205.0人であり、中部・西部地域より少なくなっています。
- 令和5年4月現在、局所的に医師が少ない地域である「医師少数スポット」として、三島市、御殿場市、裾野市、伊豆市、函南町が県から指定されました。
- 当医療圏では、地域の歯科診療所に対応困難な障害者(児)の歯科診療に対応する後方支援歯科医療機関が少ないため、特に、全身麻酔下での診療が必要な患者は、予約から受診まで数ヶ月待機することが状態化し、歯科疾患の重症化が懸念されています。

図表3-14：医師数(医療施設従事者)

(単位：人)

区分	医師数							全国順位(高い方から)					
	2020年	2018年	2016年	2014年	2012年	2010年	10年増加数	2020年	2018年	2016年	2014年	2012年	2010年
全国	323,700	311,963	304,759	296,845	288,850	280,431	+43,269	-	-	-	-	-	-
静岡県	7,972	7,690	7,404	7,185	6,967	6,883	+1,089	11位	11位	11位	11位	12位	11位

図表3-15：人口10万人当たり医師数(医療施設従事者)

(単位：人)

区分	医師数(人口10万人当たり)							全国順位(高い方から)					
	2020年	2018年	2016年	2014年	2012年	2010年	10年増減	2020年	2018年	2016年	2014年	2012年	2010年
全国	256.6	246.7	240.1	233.6	226.5	219.0	37.6	-	-	-	-	-	-
静岡県	219.4	210.2	200.8	193.9	186.5	182.8	36.6	40位	40位	40位	40位	41位	40位

図表3-16：地域別医師数(医療施設従事者)

(単位：人)

	人口10万人当たり							医師数						
	2020年	2018年	2016年	2014年	2012年	2010年	10年増減	2020年	2018年	2016年	2014年	2012年	2010年	10年増減
東部	205.0	198.0	191.2	186.7	175.7	176.4	28.6	2,398	2,351	2,299	2,269	2,185	2,195	+203
中部	223.8	210.7	200.1	192.3	184.8	180.3	43.5	2,549	2,426	2,327	2,250	2,183	2,143	+406
西部	230.9	221.1	210.1	203.2	198.0	191.1	39.8	3,025	2,913	2,778	2,668	2,619	2,545	+480

## イ 施策の方向性

### (ア) 医学生、医師向けの東部地域病院の魅力発信

○東部地域の初期臨床研修医を対象とした合同研修の実施、医学生を対象とした東部地域病院見学バスツアーの開催、聖マリアンナ医科大学学生を対象とした東部地域病院の説明会等の事業を継続実施していきます。

### (イ) 東部地域における専門医研修施設の充実

○医師少数スポットの指定を踏まえ、今後増加する地域枠医師が東部地域で専門医研修を受けることができるようプログラムの充実を図り、地域の研修医の増加を図っていきます。

### (ウ) ふじのくに地域医療支援センター東部支部運営会議の開催

○東部地域の公的病院等を構成員としたふじのくに地域医療支援センター東部支部運営会議を年2回程度開催し、東部地域の医師確保対策に関する情報の収集や施策についての協議等を行っていきます。

### (エ) 重度障害者や医療的ケア児に対応できる歯科医師の確保

○障害者団体、専門的スキルを持つ医療機関等と連携し知識及び技能習得の場を設けて、重度障害者や医療的ケア児に対応できる歯科医師を育成していきます。

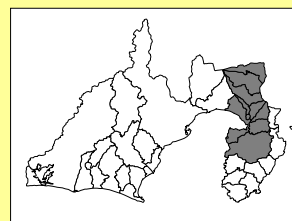
令和5年度第2回駿東田方圏域保健医療協議会 駿東田方圏域地域医療構想調整会議	資料 4	議題 4
---	---------	---------

## 第4期静岡県肝疾患対策推進計画（2次保健医療版）案

第4期静岡県肝疾患対策推進計画（2次保健医療版）案について、御意見を伺うものです。

## 1.4 駿東田方保健医療圏肝炎対策推進計画

- 総人口：622,881人（2023年4月1日現在）  
（男性：306,889人 女性：315,992人）
- 高齢化率：30.4%（2023年4月1日現在）
- 出生率：6.4（人口千対）（2020年）
- 面積：1,277.58km<sup>2</sup>（県面積の約16.4%）
- 管内の特徴

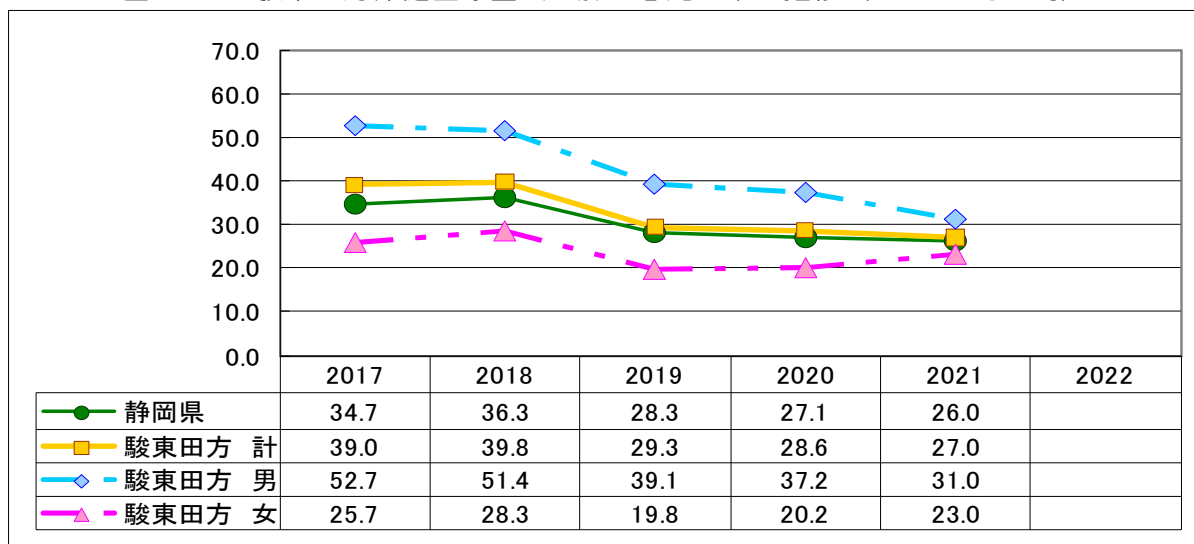


駿東田方地域6市4町で構成され、東西南北に箱根山麓、愛鷹山麓、富士山、伊豆半島が広がり、柿田川湧水や温泉、御殿場高原などの豊かな自然を生かした観光業が盛んな地域です。国道1号線、国道246号線、JR東海道線など主要交通網が発達し、首都圏から近距離であるという好立地を生かし、企業誘致による製造業、健康医療関連産業や研究開発機関が集積しています。

### ア 現状と課題

- 当圏域の肝疾患死亡率は県平均よりやや高い状況にあり、ALT高値者の割合も県平均よりやや高い状況となっています。
- 圏域の専門治療を担う医療機関として4病院を地域肝疾患診療連携拠点病院に、かかりつけ医や地域肝疾患診療連携拠点病院の診療支援を担う医療機関として静岡県肝疾患診療連携拠点病院に1病院を指定しています。また、拠点病院等と連携して肝疾患の診療等を行う県登録の肝疾患かかりつけ医が62施設あります。
- 非ウイルス性肝炎を含む肝疾患患者を早期に適切な治療に結びつけるため、普及啓発や相談支援を行う必要があります。

図5-4 駿東田方保健医療圏域の肝疾患死亡率の推移（人口10万人対）



出典：静岡県人口動態統計のうち、「O1400 ウイルス肝炎」、「O2106 肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「11301 肝硬変（アルコール性を除く）」、「O1302 その他の肝疾患」を掲出

死亡率は静岡県人口推計（各年の10月1日現在）の推計人口から10万人あたりの死亡率（死亡者数）を算出

## イ 圏域の取組

- ① 肝疾患に対する正しい知識の更なる普及啓発
  - ・ 関連する会議や講演会等を実施します。
  - ・ 新聞記事や広報誌等を活用して普及啓発を実施します。
  - ・ 乳幼児に対するB型肝炎ウイルス予防接種の接種率向上のため、市町母子保健関係者に情報提供します。
  
- ② 肝炎ウイルス検査の更なる促進
  - ・ 引き続き保健所の肝炎ウイルス検査を実施します。
  - ・ 健康福祉センターホームページ及び市町広報を活用して保健所の肝炎ウイルス検査日を周知します。
  - ・ 日本肝炎デー・肝臓週間を中心に肝炎ウイルス検査受検の啓発活動を行います。
  - ・ 保健所における肝炎ウイルス検査の陽性者に対し、適切な医療につながるよう、専門医療機関への紹介による受診勧奨を行います。
  - ・ 市町の健康増進事業における肝炎ウイルス検査の陽性者に対して、受診勧奨が確実に行われるよう、市町に働きかけをします。
  - ・ 職域における受診勧奨をすすめるため、地域・職域連携推進協議会等により関係者に働きかけます。
  
- ③ 適切な肝疾患医療の推進
  - ・ 県肝疾患診療連携拠点病院や関係機関と連携し、医療従事者の肝炎に対する知識の向上を図ります。
  - ・ 肝疾患かかりつけ医研修会の受講率向上を目指し、医療機関に受講を働きかけます。
  
- ④ ウイルス性肝炎患者等及びその家族等に対する相談支援や情報提供の充実
  - ・ 患者や家族を対象に医療相談・交流会を開催します。
  - ・ 肝友会活動を支援します。
  - ・ 肝炎医療費助成申請者等から相談があった際に、適切な情報提供を行います。
  - ・ 肝炎治療後の継続的・定期的検査の受検、健康管理や肝がん早期発見に役立つ肝臓病手帳の活用を進めます。
  
- ⑤ 非ウイルス性肝疾患の予防啓発と ALT 高値者に対する受診勧奨及び相談支援や情報提供
  - ・ 講演会等の実施、新聞や広報誌等の活用により、非ウイルス性肝疾患の予防に関する知識の普及啓発を行います。
  - ・ 健康診断での ALT 高値者に対し受診勧奨が確実に行われるよう市町や職域に働きかけます。
  - ・ 県及び地域の肝疾患診療連携拠点病院や肝疾患かかりつけ医等のコーディネーターと連携し、ALT 高値者が受診・相談しやすい体制をつくります。



令和5年度第2回駿東田方圏域保健医療協議会 駿東田方圏域地域医療構想調整会議	資料 5	議題 5
---	---------	---------

## 病床機能再編支援事業費補助金の実施

病床機能再編支援事業費補助金の実施について、御意見を伺うもの  
のです。

## 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"> <li>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。</li> </ul>
支給要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>
算定方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>回復期機能及び介護医療院への転換病床数は除く。</li> <li>過去に本事業の支給対象となった病床数は除く。</li> <li>同一開設者の医療機関への融通病床数は除く。</li> </ul>

### 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
～11月	地域医療構想調整会議にて協議
11月21日(火)	医療対策協議会にて報告
12月22日(金)	医療審議会にて報告
令和6年度以降～	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：伊豆赤十字病院

開設者：日本赤十字社

社長 清家 篤

所在地：伊豆市小立野 100 番地

### 1 概要

#### (1) 削減病床数（稼働病床数→許可病床数）

94床 → 84床（▲10床、▲10.64%）

#### (2) 見直し前

許可病床数 ※1	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
		53	41				94
	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計※2
			53		41		94
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 ① ※3	病床種別	一般	療養				計
		53	41				94
	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
			53		41		94
削減病床数 ②	病床種別	一般	療養				計
		10					10
	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
			10				10
見直し後の 許可病床数 (①-②)	病床種別	一般	療養				計
		43	41				84
	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		計
			43		41		84
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6年1月

## 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）】

- ・国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口(2018年推計)」によれば、当院が位置する伊豆市は人口減少と高齢化の更なる進展が予測されており、日本医師会の「地域医療情報システム」において、伊豆市の介護需要は当面拡大するものの医療需要は2020年以降減少していくことが予測されている。
- ・このような中、当院では包括ケア病床の拡充、付帯施設の介護医療院への転換など、医療・介護・福祉の複合的医療サービス提供による地域包括ケアシステムの充実に努めてきた。
- ・一方で、急性期(一般)病床53床については、看護師確保が困難な状況から10:1入院基本料の看護体制維持のため実稼働病床を35床に制限しているが、令和4年度の平均入院患者数はコロナ禍もあり30人/日に満たない状況で、令和元年度78.9%あった病床利用率が令和4年度には51.3%となるなど入院患者数が減少し、回復が見通せていない。
- ・令和4年度病床機能報告結果に拠ると、駿東田方圏域における急性期機能の病床数は、地域医療構想で掲げる「2025年の病床の必要量」1,588床と比較して975床過剰である。当院においても、許可病床数53床に対して実稼働病床数を35床に制限しており、医療スタッフの確保やコロナ禍からの回復を勘案しても急性期機能10床を削減するべきと考えた。

### 【その他】

- ・急性期病床の10床を削減する予定であるが、順天堂大学医学部附属静岡病院など近隣病院との地域医療連携や現在の実稼働病床、病床利用率から問題ないとする。
- ・削減した病床については、リハビリテーション室やサブ・ナースステーション、看護師控室等への転用を予定する。

＜ID:12230176／病棟コード:190620001／貴院名:伊豆赤十字病院／病棟名:一般病棟／病棟No.1＞

## 平成30年度病床機能報告 報告様式1【病院】

### ③ 病棟票

ID(報告マニュアル送付状に記載の8桁コード)	12230176	貴院名	伊豆赤十字病院
-------------------------	----------	-----	---------

※「ID」及び「貴院名」は、「H30様式1病院基本票」シートから参照しています。

<p><b>病棟情報</b></p> <p>※病棟コードは、電子レセプトにより診療報酬請求を行っている病院であって、6月診療分であって7月審査分の電子の入院レセプトに一般病床または療養病床の入院に係る「病棟コード」を記録頂いた場合、電子レセプトに記録頂いた病棟コード（「1906*****」の9桁コード）をご記入ください。 上記以外の医療機関・病棟は、以下の病床機能報告制度ホームページに掲載されている「病床機能報告に関する電子レセプト作成の手引き」をはじめとする通知及びマスターファイル等ご参照のうえ、病棟ごとに報告様式1・2を作成する際に共通となる病棟コード（「1906*****」の9桁コード）を選定しご記入ください（ただし、電子レセプトに記録していない場合であって休棟中等の場合、病棟コードの5桁目を「5」とすることは可とします）。 www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html (厚生労働省ホームページ&gt;政策について&gt;分野別の政策一覧&gt;健康・医療&gt;医療&gt;病床機能報告)</p>	レセプトに印字又は表示した名称	病棟コード※	病棟名
	急性期機能病棟01	1906 20001	一般病棟

※「病棟コード(下5桁)」及び「病棟名」は、「H30様式1病院基本票」シートから参照しています。

1. 医療機能【医療機能の選択にあたっての考え方については、「平成30年度病床機能報告マニュアル①」を参照してください。】

① 2018(平成30)年7月1日時点の機能

1. 高度急性期機能	2. 急性期機能	3. 回復期機能	4. 慢性期機能	(1) <input style="width: 40px; text-align: center;" type="text" value="2"/>
5. 休棟中(今後再開する予定)	6. 休棟中(今後廃止する予定)			

② 2025年7月1日時点の機能

1. 高度急性期機能	2. 急性期機能	3. 回復期機能	4. 慢性期機能	(2) <input style="width: 40px; text-align: center;" type="text" value="2"/>
5. 休棟予定	6. 廃止予定	7. 介護保険施設等へ移行予定		

③上記②で「7. 介護保険施設等へ移行予定」を選択した場合、2025年7月1日時点の移行予定先について選択してください。

1. 介護医療院	2. 介護老人保健施設	3. 介護老人福祉施設	4. 1～3以外の介護サービス	(3) <input style="width: 40px;" type="text"/>
----------	-------------	-------------	-----------------	---

**⚠** 上記項目1において「2025年7月1日時点の機能の実現」に向けて、それ以前に変更予定がある場合は、下のチェックボックスにチェックを入れて、変更後の機能、その変更予定年月を入力してください。(新規)

2025年7月1日迄に変更予定あり <input type="checkbox"/>	⇒	変更後の機能 ⇒ (4) <input style="width: 40px;" type="text"/>	変更予定年月	西暦	年	月
--	---	--	--------	----	---	---

2. 許可病床数【平成30年7月1日時点】・稼働病床数【平成29年7月1日～平成30年6月30日】

※一般病床、療養病床についてのみ数えて、精神病床、結核病床、感染症病床は除いてご記入ください。  
※1病棟当たりの病床数については、原則として60床以下が標準とされています。病床数の標準を上回っている場合については、①2以上の病棟に分割した場合には、片方について1病棟として成り立たない、②建物構造上の事情で標準を満たすことが困難である、③近く建物の改築がなされることが確実である等、やむを得ない理由がある場合に限り、認められます。

	許可病床数	稼働病床数 《自動計算により算出》	過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数 ※	2025年7月1日時点の予定病床数 (新規)
① 一般病床 (5)	53	53	0	0
上記①のうち、医療法上の経過措置に該当する病床(平成13年3月1日時点で既に開設許可を受けている一般病床であって、6.3㎡/床(1人部屋)・4.3㎡/床(その他)となっている病床数) (6)	53			
② 療養病床 (7)	0	0	0	0
上記②のうち、医療療養病床 (8)	0	0	0	0
上記②のうち、介護療養病床《自動計算により算出》 (9)	0	0	0	0
1病棟当たりの病床数が標準の60床以下を上回っていることについて、やむを得ない理由があり、認められている場合には、右の項目にチェックを入れてください。 (10)				<input type="checkbox"/>

※ 過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数は、許可病床数から、過去1年間に最も多く患者を収容した時点で使用した病床数を差し引いて算出してください。

上記において「稼働病床数」の合計が0床である場合には、その理由をご記入ください。【自由記入欄】(条件付必須)

《ID:12230176/病棟コード:190620001/貴院名:伊豆赤十字病院/病棟名:一般病棟/病棟No.1》

3. 一般病床・療養病床で算定する入院基本料・特定入院料及び届出病床数【平成30年7月1日時点】

1. 急性期一般入院料1	2. 急性期一般入院料2	3. 急性期一般入院料3	4. 急性期一般入院料4
5. 急性期一般入院料5	6. 急性期一般入院料6	7. 急性期一般入院料7	8. 地域一般入院料1
9. 地域一般入院料2	10. 地域一般入院料3	11. 一般病棟特別入院基本料	12. 療養病棟入院料1
13. 療養病棟入院料2	14. 療養病棟特別入院基本料	15. 特定機能病院一般病棟7対1入院基本料	16. 特定機能病院一般病棟10対1入院基本料
17. 専門病院7対1入院基本料	18. 専門病院10対1入院基本料	19. 専門病院13対1入院基本料	20. 障害者施設等7対1入院基本料
21. 障害者施設等10対1入院基本料	22. 障害者施設等13対1入院基本料	23. 障害者施設等15対1入院基本料	24. 救命救急入院料1
25. 救命救急入院料2	26. 救命救急入院料3	27. 救命救急入院料4	28. 特定集中治療室管理料1
29. 特定集中治療室管理料2	30. 特定集中治療室管理料3	31. 特定集中治療室管理料4	32. ハイケアユニット入院医療管理料1
33. ハイケアユニット入院医療管理料2	34. 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	35. 小児特定集中治療室管理料	36. 新生児特定集中治療室管理料1
37. 新生児特定集中治療室管理料2	38. 総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児)	39. 総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)	40. 新生児治療回復室入院医療管理料
41. 特殊疾患入院医療管理料	42. 小児入院医療管理料1	43. 小児入院医療管理料2	44. 小児入院医療管理料3
45. 小児入院医療管理料4	46. 小児入院医療管理料5	47. 回復期リハビリテーション病棟入院料1	48. 回復期リハビリテーション病棟入院料2
49. 回復期リハビリテーション病棟入院料3	50. 回復期リハビリテーション病棟入院料4	51. 回復期リハビリテーション病棟入院料5	52. 回復期リハビリテーション病棟入院料6
53. 地域包括ケア病棟入院料1	54. 地域包括ケア病棟入院料2	55. 地域包括ケア病棟入院料3	56. 地域包括ケア病棟入院料4
57. 地域包括ケア入院医療管理料1	58. 地域包括ケア入院医療管理料2	59. 地域包括ケア入院医療管理料3	60. 地域包括ケア入院医療管理料4
61. 緩和ケア病棟入院料1	62. 緩和ケア病棟入院料2	63. 特定一般病棟入院料1	64. 特定一般病棟入院料2
65. 特殊疾患病棟入院料1	66. 特殊疾患病棟入院料2		

(11)	当該病棟において届出を行っている入院料等1~66(左欄)及び届出病床数(右欄)(41、45、57~60の病床数を含む)	4	⇒	53	床
(12)	当該病棟において病室単位で41、45、57~60の届出を行っている場合、その該当番号(左欄)及び届出病床数(右欄)		⇒	0	床
(13)	当該病棟において病室単位で41、45、57~60の届出を行っている場合、その該当番号(左欄)及び届出病床数(右欄)		⇒	0	床
(14)	介護療養病床において療養型介護療養施設サービス費等の届出病床数		⇒	0	床
(15)	診療報酬上及び介護報酬上の入院料の届出なし《自動計算により算出》		⇒	0	床

【平成30年7月2日以降、現在までに当該病棟の届出内容に変更があった場合の直近の状況】

(16)	変更年月日	平成30年		月		日
(17)	当該病棟において届出を行っている入院料等1~66(左欄)及び届出病床数(右欄)(41、45、57~60の病床数を含む)		⇒			床
(18)	当該病棟において病室単位で41、45、57~60の届出を行っている場合、その該当番号(左欄)及び届出病床数(右欄)		⇒			床
(19)	当該病棟において病室単位で41、45、57~60の届出を行っている場合、その該当番号(左欄)及び届出病床数(右欄)		⇒			床
(20)	介護療養病床において療養型介護療養施設サービス費等の届出病床数		⇒			床
(21)	診療報酬上及び介護報酬上の入院料の届出なし		⇒			床

＜ID:12230176／病棟コード:190620001／貴院名:伊豆赤十字病院／病棟名:一般病棟／病棟No.1＞

※2病棟目(平成30年7月1日時点の1病棟単位が平成30年7月2日以降に複数の病棟単位となる場合)				
(22)	当該病棟において届出を行っている入院料等1~66(左欄)及び届出病床数(右欄)(41、45、57~60の病床数を含む)		⇒	床
(23)	当該病棟において病室単位で41、45、57~60の届出を行っている場合、その該当番号(左欄)及び届出病床数(右欄)		⇒	床
(24)	当該病棟において病室単位で41、45、57~60の届出を行っている場合、その該当番号(左欄)及び届出病床数(右欄)		⇒	床
(25)	介護療養病床において療養型介護療養施設サービス費等の届出病床数		⇒	床
(26)	診療報酬上及び介護報酬上の入院料の届出なし		⇒	床
※3病棟目(平成30年7月1日時点の1病棟単位が平成30年7月2日以降に複数の病棟単位となる場合)				
(27)	当該病棟において届出を行っている入院料等1~66(左欄)及び届出病床数(右欄)(41、45、57~60の病床数を含む)		⇒	床
(28)	当該病棟において病室単位で41、45、57~60の届出を行っている場合、その該当番号(左欄)及び届出病床数(右欄)		⇒	床
(29)	当該病棟において病室単位で41、45、57~60の届出を行っている場合、その該当番号(左欄)及び届出病床数(右欄)		⇒	床
(30)	介護療養病床において療養型介護療養施設サービス費等の届出病床数		⇒	床
(31)	診療報酬上及び介護報酬上の入院料の届出なし		⇒	床

4. 病棟部門の職員数【平成30年7月1日時点】

※病棟部門の職員とは、専ら当該病棟で業務を行っている(勤務時間の概ね8割以上を当該病棟で勤務する)職員をいいます。複数の病棟で業務を行い、当該病棟での勤務が通常の勤務時間の8割未満となる場合には、施設票「2. 職員数 ④外来部門の職員数」に計上してください。

※当該病棟部門における一般病床・療養病床の職員数をご記入いただく際、一般病床・療養病床と一体となった看護単位である結核病床、感染症病床に配置されている職員数については、本病棟票で計上してください。

	常勤 従事者の実人数	非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)	常勤 従事者の実人数	非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)
(32) 看護師	24	0.0	(33) 准看護師	1
(34) 看護補助者	11	0.0	(35) 助産師	0
(36) 理学療法士	0	0.0	(37) 作業療法士	0
(38) 言語聴覚士	0	0.0	(39) 薬剤師	0
(40) 臨床工学技士	0	0.0	(41) 管理栄養士	1

平成30年7月1日時点で当該病棟に入院患者がいない場合、あるいは当該病棟での勤務が通常の勤務時間の8割未満となる看護職員のみの場合等、看護職員が0人となる場合には、右の項目にチェックを入れてください。(42)

※(32)~(41)の記入欄のうち、空白のものはゼロとみなします。

5. 主とする診療科【平成30年7月1日時点】

※該当する診療科がない場合は、読み替えが可能な最も近い診療科をご選択ください。なお、読み替えが困難な場合は、内科または外科をご選択ください。

1. 内科	2. 呼吸器内科	3. 循環器内科	4. 消化器内科(胃腸内科)
5. 腎臓内科	6. 神経内科	7. 糖尿病内科(代謝内科)	8. 血液内科
9. 皮膚科	10. アレルギー科	11. リウマチ科	12. 感染症内科
13. 小児科	14. 精神科	15. 心療内科	16. 外科
17. 呼吸器外科	18. 心臓血管外科	19. 乳腺外科	20. 気管食道外科
21. 消化器外科(胃腸外科)	22. 泌尿器科	23. 肛門外科	24. 脳神経外科
25. 整形外科	26. 形成外科	27. 美容外科	28. 眼科
29. 耳鼻咽喉科	30. 小児外科	31. 産婦人科	32. 産科
33. 婦人科	34. リハビリテーション科	35. 放射線科	36. 麻酔科
37. 病理診断科	38. 臨床検査科	39. 救急科	40. 歯科
41. 矯正歯科	42. 小児歯科	43. 歯科口腔外科	44. 複数の診療科で活用

(43) 該当番号 ⇒ 1 「44」を選択した場合、当該病棟の患者を多く診ている順に上位3つまで

上位1位	上位2位	上位3位

《ID:12230176/病棟コード:190620001/貴院名:伊豆赤十字病院/病棟名:一般病棟/病棟No.1》

6. 入院患者数の状況【平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年間】			
※一般病床・療養病床に入院するショートステイ利用者、正常な妊産婦、院内で出生した正常な新生児、生母の入院に伴って入院した健康な新生児又は乳児、公費負担医療、労災保険制度や労働福祉事業としての医療、自賠責、治験、人間ドック、その他の自由診療等での入院者、介護療養病床への入院患者についても、新規入棟患者数・在棟患者延べ数・退棟患者数に数えてください。 ※入院後の1回目の入棟・退棟のみを数え、同一病棟での再入棟・再退棟は数えません。また、DPC対象病棟間、同一の入院料を算定する病棟間の転棟であっても、新規入棟患者・退棟患者として数えてください。 ※1入院1単位と考え、入院期間が通算される再入院患者等についても新規入棟患者・退棟患者として数えてください。			
① 新規入棟患者数【平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年間】《自動計算により算出》	(44)	1,026	人
上記①のうち、予定入院の患者・院内の他病棟からの転棟患者	(45)	29	人
上記①のうち、予定外の救急医療入院以外での入院患者	(46)	369	人
上記①のうち、予定外の救急医療入院の患者	(47)	628	人
② 在棟患者延べ数【平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年間】	(48)	16,815	人
③ 退棟患者数【平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年間】	(49)	1,014	人

※(44)～(49)の記入欄のうち、空白のものはゼロとみなします。

7. 入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者の状況				
※「新規入棟患者数」及び「退棟患者数」の考え方は、上記の「6. 入院患者数の状況」と同様になります。 ※下記①②は、新規で必須項目となりました。				
① 新規入棟患者数【平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年間】《自動計算により算出》	(50)	1,026	人	
入棟前の場所	上記①のうち、院内の他病棟からの転棟	(51)	2	人
	上記①のうち、家庭からの入院	(52)	818	人
	上記①のうち、他の病院、診療所からの転院	(53)	52	人
	上記①のうち、介護施設・福祉施設からの入院	(54)	151	人
	上記①のうち、介護医療院からの入院 <u>(新規)</u>	(55)	0	人
	上記①のうち、院内の出生	(56)	0	人
	上記①のうち、その他	(57)	3	人
② 退棟患者数【平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年間】《自動計算により算出》	(58)	1,014	人	
退棟先の場所	上記②のうち、院内の他病棟へ転棟	(59)	105	人
	上記②のうち、家庭へ退院	(60)	569	人
	上記②のうち、他の病院、診療所へ転院	(61)	104	人
	上記②のうち、介護老人保健施設に入所	(62)	45	人
	上記②のうち、介護老人福祉施設に入所	(63)	0	人
	上記②のうち、介護医療院に入所 <u>(新規)</u>	(64)	0	人
	上記②のうち、社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所	(65)	78	人
	上記②のうち、終了（死亡退院等）	(66)	113	人
上記②のうち、その他	(67)	0	人	

※(50)～(67)の記入欄のうち、空白のものはゼロとみなします。

◁ID:12230176/病棟コード:190620001/貴院名:伊豆赤十字病院/病棟名:一般病棟/病棟No.1▷

8. 退院後に在宅医療を必要とする患者の状況			
※下記①は、新規で必須項目となりました。			
①当該病棟から退院した患者数【平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年間】	(68)	909	人
《項目7. 一②「退棟患者数」のうち、(60)「家庭へ退院」～(67)「その他」の患者数から自動計算により算出》			
上記①のうち、退院後1か月以内に在宅医療を必要としない患者（死亡退院を含む）	(69)	849	人
上記①のうち、退院後1か月以内に自院が在宅医療を提供する予定の患者	(70)	42	人
上記①のうち、退院後1か月以内に他施設が在宅医療を提供する予定の患者	(71)	15	人
上記①のうち、退院後1か月以内の在宅医療の実施予定が不明の患者	(72)	3	人

※(68)～(72)の記入欄のうち、空白のものは「**ゼロ**」とみなします。

9. 分娩件数（正常分娩、帝王切開を含む、死産を除く）【平成30年6月の1か月間】	(73)	0	件
---	------	---	---

※(73)の記入欄が空白のものは「**ゼロ**」とみなします。

**▲** 下記10は「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」を測定することが算定の要件となっている入院基本料（注加算含む）・特定入院料・入院基本料等加算の届出を行っている場合のみご回答ください。

10. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合【平成30年6月の1か月間】			
当該病棟において届出を行っている一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価方法（新規）			
1. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ	2. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱ	(74)	1

「急性期一般入院基本料」、「地域一般入院料1」、「専門病院入院基本料」、「特定機能病院入院基本料」、「脳卒中ケアユニット入院医療管理料」、「特定一般病棟入院料（注7以外）」、「看護必要度加算」、「一般病棟看護必要度評価加算」、「急性期看護補助体制加算」、「看護職員夜間配置加算」、「看護補助加算1」の届出を行っている場合（新規）

※以下に該当する場合は、項目10のご記入は不要になりますので、右の項目にチェックを入れてください。

当該病棟の入院患者が、産科及び15歳未満の小児の患者のみの場合等、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者の割合の対象外となる患者のみの場合	(75)		
当該病棟の入院患者が、DPC対象病院において短期滞在手術等基本料2又は3の対象となる手術、検査又は放射線治療を行い、かつ、入院した日から起算して5日までに退院した場合（新規）	(76)		
当該尺度による測定が算定の要件となっている入院基本料（注加算含む）・特定入院料・入院基本料等加算の届出を行っていない場合、または平成30年7月1日以降に行い、平成30年6月の1か月間の評価を行っていない場合	(77)		

① A得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(78)	58.1	%
② A得点が2点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(79)	30.1	%
③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(80)	28.6	%
④ A得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(81)	10.0	%
⑤ C得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(82)	0.0	%
⑥ 「B14」又は「B15」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（新規）	(83)	17.0	%
⑦ “③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上”または“④ A得点が3点以上”または“⑤ C得点が1点以上”または“⑥ 「B14」又は「B15」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上”の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（新規）	(84)	53.4	%

「地域包括ケア病棟入院料」、「地域包括ケア入院医療管理料」、「特定一般病棟入院料の注7」の届出を行っている場合（新規）

※以下に該当する場合は、項目10のご記入は不要になりますので、右の項目にチェックを入れてください。

当該病棟の入院患者が、産科及び15歳未満の小児の患者のみの場合等、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者の割合の対象外となる患者のみの場合	(85)		
当該病棟の入院患者が、DPC対象病院において短期滞在手術等基本料2又は3の対象となる手術、検査又は放射線治療を行い、かつ、入院した日から起算して5日までに退院した場合（新規）	(86)		
当該尺度による測定が算定の要件となっている入院基本料（注加算含む）・特定入院料・入院基本料等加算の届出を行っていない場合、または平成30年7月1日以降に行い、平成30年6月の1か月間の評価を行っていない場合	(87)		

① A得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(88)		%
② A得点が2点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(89)		%
③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者割合（任意）（小数点第2位を四捨五入）	(90)		%
④ A得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(91)		%
⑤ C得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(92)		%
⑥ 「B14」又は「B15」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（任意）（新規）	(93)		%
⑦ “③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上”または“④ A得点が3点以上”または“⑤ C得点が1点以上”または“⑥ 「B14」又は「B15」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上”の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（任意）（新規）	(94)		%

＜ID:12230176／病棟コード:190620001／貴院名:伊豆赤十字病院／病棟名:一般病棟／病棟No.1＞

「総合入院体制加算」の届出を行っている場合		
※以下に該当する場合は、項目10のご記入は不要になりますので、右の項目にチェックを入れてください。		
当該病棟の入院患者が、産科及び15歳未満の小児の患者のみの場合等、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者の割合の対象外となる患者のみの場合	(95)	<input type="checkbox"/>
当該病棟の入院患者が、DPC対象病院において短期滞在手術等基本料2又は3の対象となる手術、検査又は放射線治療を行い、かつ、入院した日から起算して5日までに退院した場合 <b>（新規）</b>	(96)	<input type="checkbox"/>
当該尺度による測定が算定の要件となっている入院基本料（注加算含む）・特定入院料・入院基本料等加算の届出を行っていない場合、または平成30年7月1日以降に行い、平成30年6月の1か月間の評価を行っていない場合	(97)	<input checked="" type="checkbox"/>
① A得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(98)	<input type="text"/> %
② A得点が2点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(99)	<input type="text"/> %
③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(100)	<input type="text"/> %
④ A得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(101)	<input type="text"/> %
⑤ C得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(102)	<input type="text"/> %
⑥ 「B14」又は「B15」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入） <b>（新規）</b>	(103)	<input type="text"/> %
⑦ “③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上”または“④ A得点が3点以上”または“⑤ C得点が1点以上”または“⑥ 「B14」又は「B15」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上”の患者割合（小数点第2位を四捨五入） <b>（新規）</b>	(104)	<input type="text"/> %

**!** 下記11は回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している病棟のみ必須でご回答ください。それ以外の病棟においては任意でご回答ください。

11. リハビリテーションの状況		
体制強化加算1又は2（回復期リハビリテーション病棟入院料）の届出の有無		
1. 体制強化加算1の届出有り	2. 体制強化加算2の届出有り	3. 届出無し (105) <input type="checkbox"/>
リハビリテーションの提供状況		
① リハビリテーションを実施した患者の割合【平成30年6月の1か月間】（小数点第2位を四捨五入）	(106)	<input type="text"/> %
② 平均リハ単位数（1患者1日当たり）【平成30年6月の1か月間の平均】（小数点第2位を四捨五入）	(107)	<input type="text"/> 単位
③ 過去1年間の総退院患者数【平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年間】	(108)	<input type="text"/> 人
④ 上記③のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数【平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年間】	(109)	<input type="text"/> 人
⑤ 上記④のうち、退院時（転院時を含む）の日常生活機能評価が、入院時に比較して3点以上（回復期リハビリテーション病棟入院料1又は2の場合には4点以上）改善していた患者数【平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年間】	(110)	<input type="text"/> 人
実績指数の状況		
⑥ 前月までの6か月間に回復期リハビリテーション病棟を退棟した回復期リハビリテーション	(111)	<input type="text"/> 人
⑦ 上記⑥のうち、リハビリテーション実績指数の計算対象とした患者数【平成30年1月1日～6月30日の6か月間】	(112)	<input type="text"/> 人
⑧ リハビリテーション実績指数【平成30年1月1日～6月30日の6か月間】（小数点第2位を四捨五入）	(113)	<input type="text"/> 点

**!** 本病棟票の報告内容について、貴院で平成29年7月1日～平成30年6月30日の期間内に病棟の再編・見直しを行ったことで、過去1年間分の状況を平成30年7月1日時点の病棟単位で報告することが困難な場合は、下の項目にチェックを入れて、平成30年7月1日時点の病棟単位で「月単位」で報告が可能な過去の期間をご記入ください。本病棟票で過去1年間の状況を報告する項目では、ご記入いただいた対象期間における状況についてご記入ください。

《報告可能な対象期間》

過去1年間の間に病棟の再編・見直しあり  ⇒ 平成  年  月 1日 ～ 平成  年  月 末日

その他、ご報告にあたっての特記事項【自由記入欄】



<ID:12230176/病棟コード:190640001/貴院名:伊豆赤十字病院/病棟名:療養病棟/病棟No.2>

## 平成30年度病床機能報告 報告様式1【病院】

### ③ 病棟票

ID(報告マニュアル送付状に記載の8桁コード)	12230176	貴院名	伊豆赤十字病院
-------------------------	----------	-----	---------

※「ID」及び「貴院名」は、「H30様式1病院基本票」シートから参照しています。

<p><b>病棟情報</b></p> <p>※病棟コードは、電子レセプトにより診療報酬請求を行っている病院であって、6月診療分であって7月審査分の電子の入院レセプトに一般病床または療養病床の入院に係る「病棟コード」を記録頂いた場合、電子レセプトに記録頂いた病棟コード（「1906****」の9桁コード）をご記入ください。 上記以外の医療機関・病棟は、以下の病床機能報告制度ホームページに掲載されている「病床機能報告に関する電子レセプト作成の手引き」をはじめとする通知及びマスターファイル等ご参照のうえ、病棟ごとに報告様式1・2を作成する際に共通となる病棟コード（「1906****」の9桁コード）を選定しご記入ください（ただし、電子レセプトに記録していない場合であって休棟中等の場合、病棟コードの5桁目を「5」とすることは可とします）。 www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html (厚生労働省ホームページ&gt;政策について&gt;分野別の政策一覧&gt;健康・医療&gt;医療&gt;病床機能報告)</p>	レセプトに印字又は表示した名称	病棟コード※	病棟名
	慢性期機能病棟01	1906 40001	療養病棟

※「病棟コード(下5桁)」及び「病棟名」は、「H30様式1病院基本票」シートから参照しています。

1. 医療機能【医療機能の選択にあたっての考え方については、「平成30年度病床機能報告マニュアル①」を参照してください。】

① 2018(平成30)年7月1日時点の機能

1. 高度急性期機能	2. 急性期機能	3. 回復期機能	4. 慢性期機能	(1) <input style="width: 40px; text-align: center;" type="text" value="4"/>
5. 休棟中(今後再開する予定)		6. 休棟中(今後廃止する予定)		

② 2025年7月1日時点の機能

1. 高度急性期機能	2. 急性期機能	3. 回復期機能	4. 慢性期機能	(2) <input style="width: 40px; text-align: center;" type="text" value="4"/>
5. 休棟予定		7. 介護保険施設等へ移行予定		

③ 上記②で「7. 介護保険施設等へ移行予定」を選択した場合、2025年7月1日時点の移行予定先について選択してください。

1. 介護医療院	2. 介護老人保健施設	3. 介護老人福祉施設	4. 1～3以外の介護サービス	(3) <input style="width: 40px;" type="text"/>
----------	-------------	-------------	-----------------	---



上記項目1において「2025年7月1日時点の機能の実現」に向けて、それ以前に変更予定がある場合は、下のチェックボックスにチェックを入れて、変更後の機能、その変更予定年月を入力してください。(新規)

2025年7月1日迄に変更予定あり	<input type="checkbox"/>	⇒	変更後の機能 ⇒ (4) <input style="width: 40px;" type="text"/>	変更予定年月	西暦	年	月
-------------------	--------------------------	---	--	--------	----	---	---

2. 許可病床数【平成30年7月1日時点】・稼働病床数【平成29年7月1日～平成30年6月30日】

※一般病床、療養病床についてのみ数えて、精神病床、結核病床、感染症病床は除いてご記入ください。  
※1病棟当たりの病床数については、原則として60床以下が標準とされています。病床数の標準を上回っている場合については、①2以上の病棟に分割した場合には、片方について1病棟として成り立たない、②建物構造上の事情で標準を満たすことが困難である、③近く建物の改築がなされることが確実である等、やむを得ない理由がある場合に限り、認められます。

	許可病床数	稼働病床数 《自動計算により算出》	過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数 ※	2025年7月1日時点の予定病床数(新規)
① 一般病床 (5)	<input style="width: 40px;" type="text" value="0"/> 床	<input style="width: 40px;" type="text" value="0"/> 床	<input style="width: 40px;" type="text" value="0"/> 床	<input style="width: 40px;" type="text" value="0"/> 床
上記①のうち、医療法上の経過措置に該当する病床(平成13年3月1日時点で既に開設許可を受けている一般病床であって、6.3㎡/床(1人部屋)・4.3㎡/床(その他)となっている病床数) (6)	<input style="width: 40px;" type="text" value="0"/> 床			
② 療養病床 (7)	<input style="width: 40px;" type="text" value="41"/> 床	<input style="width: 40px;" type="text" value="41"/> 床	<input style="width: 40px;" type="text" value="0"/> 床	<input style="width: 40px;" type="text" value="0"/> 床
上記②のうち、医療療養病床 (8)	<input style="width: 40px;" type="text" value="41"/> 床	<input style="width: 40px;" type="text" value="41"/> 床	<input style="width: 40px;" type="text" value="0"/> 床	<input style="width: 40px;" type="text" value="0"/> 床
上記②のうち、介護療養病床《自動計算により算出》 (9)	<input style="width: 40px;" type="text" value="0"/> 床	<input style="width: 40px;" type="text" value="0"/> 床	<input style="width: 40px;" type="text" value="0"/> 床	<input style="width: 40px;" type="text" value="0"/> 床

1病棟当たりの病床数が標準の60床以下を上回っていることについて、やむを得ない理由があり、認められている場合には、右の項目にチェックを入れてください。 (10)

※過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数は、許可病床数から、過去1年間に最も多く患者を収容した時点で使用した病床数を差し引いて算出してください。

上記において「稼働病床数」の合計が0床である場合には、その理由をご記入ください。【自由記入欄】(条件付必須)

1

《ID:12230176/病棟コード:190640001/貴院名:伊豆赤十字病院/病棟名:療養病棟/病棟No.2》

3. 一般病床・療養病床で算定する入院基本料・特定入院料及び届出病床数【平成30年7月1日時点】

1. 急性期一般入院料1	2. 急性期一般入院料2	3. 急性期一般入院料3	4. 急性期一般入院料4
5. 急性期一般入院料5	6. 急性期一般入院料6	7. 急性期一般入院料7	8. 地域一般入院料1
9. 地域一般入院料2	10. 地域一般入院料3	11. 一般病棟特別入院基本料	12. 療養病棟入院料1
13. 療養病棟入院料2	14. 療養病棟特別入院基本料	15. 特定機能病院一般病棟7対1入院基本料	16. 特定機能病院一般病棟10対1入院基本料
17. 専門病院7対1入院基本料	18. 専門病院10対1入院基本料	19. 専門病院13対1入院基本料	20. 障害者施設等7対1入院基本料
21. 障害者施設等10対1入院基本料	22. 障害者施設等13対1入院基本料	23. 障害者施設等15対1入院基本料	24. 救命救急入院料1
25. 救命救急入院料2	26. 救命救急入院料3	27. 救命救急入院料4	28. 特定集中治療室管理料1
29. 特定集中治療室管理料2	30. 特定集中治療室管理料3	31. 特定集中治療室管理料4	32. ハイケアユニット入院医療管理料1
33. ハイケアユニット入院医療管理料2	34. 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	35. 小児特定集中治療室管理料	36. 新生児特定集中治療室管理料1
37. 新生児特定集中治療室管理料2	38. 総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児)	39. 総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)	40. 新生児治療回復室入院医療管理料
41. 特殊疾患入院医療管理料	42. 小児入院医療管理料1	43. 小児入院医療管理料2	44. 小児入院医療管理料3
45. 小児入院医療管理料4	46. 小児入院医療管理料5	47. 回復期リハビリテーション病棟入院料1	48. 回復期リハビリテーション病棟入院料2
49. 回復期リハビリテーション病棟入院料3	50. 回復期リハビリテーション病棟入院料4	51. 回復期リハビリテーション病棟入院料5	52. 回復期リハビリテーション病棟入院料6
53. 地域包括ケア病棟入院料1	54. 地域包括ケア病棟入院料2	55. 地域包括ケア病棟入院料3	56. 地域包括ケア病棟入院料4
57. 地域包括ケア入院医療管理料1	58. 地域包括ケア入院医療管理料2	59. 地域包括ケア入院医療管理料3	60. 地域包括ケア入院医療管理料4
61. 緩和ケア病棟入院料1	62. 緩和ケア病棟入院料2	63. 特定一般病棟入院料1	64. 特定一般病棟入院料2
65. 特殊疾患病棟入院料1	66. 特殊疾患病棟入院料2		

(11)	当該病棟において届出を行っている入院料等1～66(左欄)及び届出病床数(右欄)(41、45、57～60の病床数を含む)	12	⇒	41	床
(12)	当該病棟において病室単位で41、45、57～60の届出を行っている場合、その該当番号(左欄)及び届出病床数(右欄)		⇒	0	床
(13)	当該病棟において病室単位で41、45、57～60の届出を行っている場合、その該当番号(左欄)及び届出病床数(右欄)		⇒	0	床
(14)	介護療養病床において療養型介護療養施設サービス費等の届出病床数		⇒	0	床
(15)	診療報酬上及び介護報酬上の入院料の届出なし《自動計算により算出》		⇒	0	床

【平成30年7月2日以降、現在までに当該病棟の届出内容に変更があった場合の直近の状況】

(16)	変更年月日	平成30年		月		日
(17)	当該病棟において届出を行っている入院料等1～66(左欄)及び届出病床数(右欄)(41、45、57～60の病床数を含む)		⇒			床
(18)	当該病棟において病室単位で41、45、57～60の届出を行っている場合、その該当番号(左欄)及び届出病床数(右欄)		⇒			床
(19)	当該病棟において病室単位で41、45、57～60の届出を行っている場合、その該当番号(左欄)及び届出病床数(右欄)		⇒			床
(20)	介護療養病床において療養型介護療養施設サービス費等の届出病床数		⇒			床
(21)	診療報酬上及び介護報酬上の入院料の届出なし		⇒			床

＜ID:12230176／病棟コード:190640001／貴院名:伊豆赤十字病院／病棟名:療養病棟／病棟No.2＞

※2病棟目(平成30年7月1日時点の1病棟単位が平成30年7月2日以降に複数の病棟単位となる場合)				
(22)	当該病棟において届出を行っている入院料等1~66(左欄)及び届出病床数(右欄)(41、45、57~60の病床数を含む)		⇒	床
(23)	当該病棟において病室単位で41、45、57~60の届出を行っている場合、その該当番号(左欄)及び届出病床数(右欄)		⇒	床
(24)	当該病棟において病室単位で41、45、57~60の届出を行っている場合、その該当番号(左欄)及び届出病床数(右欄)		⇒	床
(25)	介護療養病床において療養型介護療養施設サービス費等の届出病床数		⇒	床
(26)	診療報酬上及び介護報酬上の入院料の届出なし		⇒	床
※3病棟目(平成30年7月1日時点の1病棟単位が平成30年7月2日以降に複数の病棟単位となる場合)				
(27)	当該病棟において届出を行っている入院料等1~66(左欄)及び届出病床数(右欄)(41、45、57~60の病床数を含む)		⇒	床
(28)	当該病棟において病室単位で41、45、57~60の届出を行っている場合、その該当番号(左欄)及び届出病床数(右欄)		⇒	床
(29)	当該病棟において病室単位で41、45、57~60の届出を行っている場合、その該当番号(左欄)及び届出病床数(右欄)		⇒	床
(30)	介護療養病床において療養型介護療養施設サービス費等の届出病床数		⇒	床
(31)	診療報酬上及び介護報酬上の入院料の届出なし		⇒	床

4. 病棟部門の職員数【平成30年7月1日時点】

※病棟部門の職員とは、専ら当該病棟で業務を行っている(勤務時間の概ね8割以上を当該病棟で勤務する)職員をいいます。複数の病棟で業務を行い、当該病棟での勤務が通常の勤務時間の8割未満となる場合には、施設票「2. 職員数 ④外来部門の職員数」に計上してください。

※当該病棟部門における一般病床・療養病床の職員数をご記入いただく際、一般病床・療養病床と一体となった看護単位である結核病床、感染症病床に配置されている職員数については、本病棟票で計上してください。

	常勤 従事者の実人数	非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)		常勤 従事者の実人数	非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)
(32) 看護師	12	人	(33) 准看護師	2	人
(34) 看護補助者	9	人	(35) 助産師	0	人
(36) 理学療法士	0	人	(37) 作業療法士	0	人
(38) 言語聴覚士	0	人	(39) 薬剤師	0	人
(40) 臨床工学技士	0	人	(41) 管理栄養士	0	人

平成30年7月1日時点で当該病棟に入院患者がいない場合、あるいは当該病棟での勤務が通常の勤務時間の8割未満となる看護職員のみの場合等、看護職員が0人となる場合には、右の項目にチェックを入れてください。(42)

※(32)~(41)の記入欄のうち、空白のものはゼロとみなします。

5. 主とする診療科【平成30年7月1日時点】

※該当する診療科がない場合は、読み替えが可能な最も近い診療科をご選択ください。なお、読み替えが困難な場合は、内科または外科をご選択ください。

1. 内科	2. 呼吸器内科	3. 循環器内科	4. 消化器内科(胃腸内科)
5. 腎臓内科	6. 神経内科	7. 糖尿病内科(代謝内科)	8. 血液内科
9. 皮膚科	10. アレルギー科	11. リウマチ科	12. 感染症内科
13. 小児科	14. 精神科	15. 心療内科	16. 外科
17. 呼吸器外科	18. 心臓血管外科	19. 乳腺外科	20. 気管食道外科
21. 消化器外科(胃腸外科)	22. 泌尿器科	23. 肛門外科	24. 脳神経外科
25. 整形外科	26. 形成外科	27. 美容外科	28. 眼科
29. 耳鼻咽喉科	30. 小児外科	31. 産婦人科	32. 産科
33. 婦人科	34. リハビリテーション科	35. 放射線科	36. 麻酔科
37. 病理診断科	38. 臨床検査科	39. 救急科	40. 歯科
41. 矯正歯科	42. 小児歯科	43. 歯科口腔外科	44. 複数の診療科で活用

(43) 該当番号 ⇒ 1 「44」を選択した場合、当該病棟の患者を多く診ている順に上位3つまで ⇒ 上位1位 上位2位 上位3位

《ID:12230176/病棟コード:190640001/貴院名:伊豆赤十字病院/病棟名:療養病棟/病棟No.2》

6. 入院患者数の状況【平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年間】			
※一般病床・療養病床に入院するショートステイ利用者、正常な妊産婦、院内で出生した正常な新生児、生母の入院に伴って入院した健康な新生児又は乳児、公費負担医療、労災保険制度や労働福祉事業としての医療、自賠責、治験、人間ドック、その他の自由診療等での入院者、介護療養病床への入院患者についても、新規入棟患者数・在棟患者延べ数・退棟患者数に数えてください。 ※入院後の1回目の入棟・退棟のみを数え、同一病棟での再入棟・再退棟は数えません。また、DPC対象病棟間、同一の入院料を算定する病棟間の転棟であっても、新規入棟患者・退棟患者として数えてください。 ※1入院1単位と考え、入院期間が通算される再入院患者等についても新規入棟患者・退棟患者として数えてください。			
① 新規入棟患者数【平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年間】《自動計算により算出》	(44)	135	人
上記①のうち、予定入院の患者・院内の他病棟からの転棟患者	(45)	135	人
上記①のうち、予定外の救急医療入院以外での入院患者	(46)	0	人
上記①のうち、予定外の救急医療入院の患者	(47)	0	人
② 在棟患者延べ数【平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年間】	(48)	11,989	人
③ 退棟患者数【平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年間】	(49)	136	人

※(44)～(49)の記入欄のうち、空白のものはゼロとみなします。

7. 入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者の状況				
※「新規入棟患者数」及び「退棟患者数」の考え方は、上記の「6. 入院患者数の状況」と同様になります。 ※下記①②は、新規で必須項目となりました。				
① 新規入棟患者数【平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年間】《自動計算により算出》	(50)	135	人	
入棟前の場所	上記①のうち、院内の他病棟からの転棟	(51)	125	人
	上記①のうち、家庭からの入院	(52)	10	人
	上記①のうち、他の病院、診療所からの転院	(53)	0	人
	上記①のうち、介護施設・福祉施設からの入院	(54)	0	人
	上記①のうち、介護医療院からの入院(新規)	(55)	0	人
	上記①のうち、院内の出生	(56)	0	人
	上記①のうち、その他	(57)	0	人
	② 退棟患者数【平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年間】《自動計算により算出》	(58)	136	人
退棟先の場所	上記②のうち、院内の他病棟へ転棟	(59)	4	人
	上記②のうち、家庭へ退院	(60)	29	人
	上記②のうち、他の病院、診療所へ転院	(61)	14	人
	上記②のうち、介護老人保健施設に入所	(62)	7	人
	上記②のうち、介護老人福祉施設に入所	(63)	0	人
	上記②のうち、介護医療院に入所(新規)	(64)	0	人
	上記②のうち、社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所	(65)	9	人
	上記②のうち、終了(死亡退院等)	(66)	73	人
	上記②のうち、その他	(67)	0	人

※(50)～(67)の記入欄のうち、空白のものはゼロとみなします。

◁ID:12230176/病棟コード:190640001/貴院名:伊豆赤十字病院/病棟名:療養病棟/病棟No.2▷

8. 退院後に在宅医療を必要とする患者の状況			
※下記①は、新規で必須項目となりました。			
①当該病棟から退院した患者数【平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年間】	(68)	132	人
《項目7. 一②「退院患者数」のうち、(60)「家庭へ退院」～(67)「その他」の患者数から自動計算により算出》			
上記①のうち、退院後1か月以内に在宅医療を必要としない患者（死亡退院を含む）	(69)	126	人
上記①のうち、退院後1か月以内に自院が在宅医療を提供する予定の患者	(70)	5	人
上記①のうち、退院後1か月以内に他施設が在宅医療を提供する予定の患者	(71)	1	人
上記①のうち、退院後1か月以内の在宅医療の実施予定が不明の患者	(72)	0	人

※(68)～(72)の記入欄のうち、空白のものは「**ゼロ**」とみなします。

9. 分娩件数（正常分娩、帝王切開を含む、死産を除く）【平成30年6月の1か月間】	(73)	0	件
---	------	---	---


※(73)の記入欄が空白のものは「**ゼロ**」とみなします。

**▲** 下記10は「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」を測定することが算定の要件となっている入院基本料（注加算含む）・特定入院料・入院基本料等加算の届出を行っている場合のみご回答ください。


10. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合【平成30年6月の1か月間】			
当該病棟において届出を行っている一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価方法（新規）			
1. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ	2. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱ	(74)	
「急性期一般入院基本料」、「地域一般入院料1」、「専門病院入院基本料」、「特定機能病院入院基本料」、「脳卒中ケアユニット入院医療管理料」、「特定一般病棟入院料（注7以外）」、「看護必要度加算」、「一般病棟看護必要度評価加算」、「急性期看護補助体制加算」、「看護職員夜間配置加算」、「看護補助加算1」の届出を行っている場合（新規）			
※以下に該当する場合は、項目10のご記入は不要になりますので、右の項目にチェックを入れてください。			
当該病棟の入院患者が、産科及び15歳未満の小児の患者のみの場合等、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者の割合の対象外となる患者のみの場合	(75)		
当該病棟の入院患者が、DPC対象病院において短期滞在手術等基本料2又は3の対象となる手術、検査又は放射線治療を行い、かつ、入院した日から起算して5日までに退院した場合（新規）	(76)		
当該尺度による測定が算定の要件となっている入院基本料（注加算含む）・特定入院料・入院基本料等加算の届出を行っていない場合、または平成30年7月1日以降に行い、平成30年6月の1か月間の評価を行っていない場合	(77)		
① A得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(78)		%
② A得点が2点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(79)		%
③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(80)		%
④ A得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(81)		%
⑤ C得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(82)		%
⑥ 「B14」又は「B15」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（新規）	(83)		%
⑦ “③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上”または“④ A得点が3点以上”または“⑤ C得点が1点以上”または“⑥ 「B14」又は「B15」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上”の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（新規）	(84)		%
「地域包括ケア病棟入院料」、「地域包括ケア入院医療管理料」、「特定一般病棟入院料の注7」の届出を行っている場合（新規）			
※以下に該当する場合は、項目10のご記入は不要になりますので、右の項目にチェックを入れてください。			
当該病棟の入院患者が、産科及び15歳未満の小児の患者のみの場合等、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者の割合の対象外となる患者のみの場合	(85)		
当該病棟の入院患者が、DPC対象病院において短期滞在手術等基本料2又は3の対象となる手術、検査又は放射線治療を行い、かつ、入院した日から起算して5日までに退院した場合（新規）	(86)		
当該尺度による測定が算定の要件となっている入院基本料（注加算含む）・特定入院料・入院基本料等加算の届出を行っていない場合、または平成30年7月1日以降に行い、平成30年6月の1か月間の評価を行っていない場合	(87)		
① A得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(88)		%
② A得点が2点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(89)		%
③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者割合（任意）（小数点第2位を四捨五入）	(90)		%
④ A得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(91)		%
⑤ C得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(92)		%
⑥ 「B14」又は「B15」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（任意）（新規）	(93)		%
⑦ “③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上”または“④ A得点が3点以上”または“⑤ C得点が1点以上”または“⑥ 「B14」又は「B15」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上”の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（任意）（新規）	(94)		%

＜ID:12230176／病棟コード:190640001／貴院名:伊豆赤十字病院／病棟名:療養病棟／病棟No.2＞

「総合入院体制加算」の届出を行っている場合		
※以下に該当する場合は、項目10のご記入は不要になりますので、右の項目にチェックを入れてください。		
当該病棟の入院患者が、産科及び15歳未満の小児の患者のみの場合等、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者の割合の対象外となる患者のみの場合	(95)	<input type="checkbox"/>
当該病棟の入院患者が、DPC対象病院において短期滞在手術等基本料2又は3の対象となる手術、検査又は放射線治療を行い、かつ、入院した日から起算して5日までに退院した場合 <b>（新規）</b>	(96)	<input type="checkbox"/>
当該尺度による測定が算定の要件となっている入院基本料（注加算含む）・特定入院料・入院基本料等加算の届出を行っていない場合、または平成30年7月1日以降に行い、平成30年6月の1か月間の評価を行っていない場合	(97)	<input type="checkbox"/>
① A得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(98)	<input type="text"/> %
② A得点が2点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(99)	<input type="text"/> %
③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(100)	<input type="text"/> %
④ A得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(101)	<input type="text"/> %
⑤ C得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(102)	<input type="text"/> %
⑥ 「B14」又は「B15」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入） <b>（新規）</b>	(103)	<input type="text"/> %
⑦ “③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上”または“④ A得点が3点以上”または“⑤ C得点が1点以上”または“⑥ 「B14」又は「B15」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上”の患者割合（小数点第2位を四捨五入） <b>（新規）</b>	(104)	<input type="text"/> %

 下記11は回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している病棟のみ必須でご回答ください。それ以外の病棟においては任意でご回答ください。

11. リハビリテーションの状況		
体制強化加算1又は2（回復期リハビリテーション病棟入院料）の届出の有無		
1. 体制強化加算1の届出有り	2. 体制強化加算2の届出有り	3. 届出無し (105) <input type="checkbox"/>
リハビリテーションの提供状況		
① リハビリテーションを実施した患者の割合【平成30年6月の1か月間】（小数点第2位を四捨五入）	(106)	<input type="text"/> %
② 平均リハ単位数（1患者1日当たり）【平成30年6月の1か月間の平均】（小数点第2位を四捨五入）	(107)	<input type="text"/> 単位
③ 過去1年間の総退院患者数【平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年間】	(108)	<input type="text"/> 人
④ 上記③のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数【平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年間】	(109)	<input type="text"/> 人
⑤ 上記④のうち、退院時（転院時を含む）の日常生活機能評価が、入院時に比較して3点以上（回復期リハビリテーション病棟入院料1又は2の場合には4点以上）改善していた患者数【平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年間】	(110)	<input type="text"/> 人
実績指数の状況		
⑥ 前月までの6か月間に回復期リハビリテーション病棟を退棟した回復期リハビリテーション	(111)	<input type="text"/> 人
⑦ 上記⑥のうち、リハビリテーション実績指数の計算対象とした患者数【平成30年1月1日～6月30日の6か月間】	(112)	<input type="text"/> 人
⑧ リハビリテーション実績指数【平成30年1月1日～6月30日の6か月間】（小数点第2位を四捨五入）	(113)	<input type="text"/> 点

 本病棟票の報告内容について、貴院で平成29年7月1日～平成30年6月30日の期間内に病棟の再編・見直しを行ったことで、過去1年間分の状況を平成30年7月1日時点の病棟単位で報告することが困難な場合は、下の項目にチェックを入れて、平成30年7月1日時点の病棟単位で「月単位」で報告が可能な過去の期間をご記入ください。本病棟票で過去1年間の状況を報告する項目では、ご記入いただいた対象期間における状況についてご記入ください。

**＜報告可能な対象期間＞**

過去1年間の間に病棟の再編・見直しあり  ⇒ 平成  年  月 1日 ～ 平成  年  月 末日

その他、ご報告にあたっての特記事項【自由記入欄】

■支給申請額算定シート

1	再編前の稼働病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち対象3区分(※3)の合計
	① 平成30年度病床機能報告		53		41		94	94
	② 令和2年4月1日時点(※1)		53		41		94	94
	③ 再編前病床数=②(※2)	0	53	0	41	0	94	94

- ※1 各機能ごとの数値については、地域医療構想調整会議にて確認されていること。  
令和2年4月1日時点で病床数の変化があった場合は、変更前の病床数を記載すること。  
平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までの間に、病床数の変更がない場合は、①と同じ値を記載すること。
- ※2 ①平成30年度病床機能報告時又は②令和2年4月1日時点の対象3区分合計のいずれか少ない方を基準とする。
- ※3 対象3区分=高度急性期、急性期、慢性期(以下同様)

2	再編後の許可病床数 (=再編後の稼働病床数)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	合計	うち対象3区分の合計
				43		41	0	84

3	他の医療機関との病床融通数 (※4)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	対象3区分の合計
	うち同一開設者の医療機関との病床融通数					(0)

- ※4 病院統合や地域医療連携推進法人の病床融通制度等を活用し、他の医療機関から病床の融通を受けた場合はマイナス表記、病床を融通した場合はプラス表記とすること。  
また、「(参考) 病床融通に関する概要」シートに関連する医療機関の病床数を記載すること。

4	対象3区分から 回復期又は介護医療院へ 転換した病床数	回復期	介護医療院	合計
			0	

5	減少病床数 (1の③-2)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち対象3区分の合計
			0	10	0	0	0	10

6	過去に 令和2年度病床機能再編支援補助金 及び本事業で支給済の病床数	支給済病床数	5.減少数	4.うち転換数	6.支給済数	3.うち他院への 融通数	支給対象
				10	0	0	(0)

7	再編前の許可病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち対象3区分の合計
	① 平成30年度病床機能報告		53		41		94	94
	② 令和2年4月1日時点(※5)		53		41		94	94

- ※5 平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までの間に、病床数の変更がない場合は、①と同じ値を記載すること。

8	対象3区分の病棟の 年間在棟患者延べ数(人)	高度急性期	急性期	慢性期	合計
	① 平成30年度病床機能報告(※6)		16,815	11,989	28,804
	② 令和2年4月1日時点(※7)				0

- ※6 対象3区分の病棟に係る平成30年度病床機能報告の報告様式1(病棟票)の(48)欄の数値を計上すること。なお、平成30年度病床機能報告の報告様式1(病棟票)において、「過去1年間の間に病棟の再編・見直しあり」と報告した病棟の年間在棟患者延べ数については、以下の式により補正して計上すること。

○ 補正後の年間在棟患者延べ数 = 在棟患者延べ数( (48) 欄に記載された数値) ÷ 報告可能な対象期間(月単位) × 12

(注) 報告可能な対象期間(月単位)は、平成30年度病床機能報告で報告した月数とすること。

例) 報告可能な対象期間を「平成30年7月1日～平成30年12月末日」とした場合 ⇒ 報告可能な対象期間(月単位) = 6

- ※7 7の①と7の②の値が同じ場合は8の②の入力は不要。

9	<選択>	対象3区分の病床稼働率	一日平均実働病床数	適用
	A 平成30年度病床機能報告	83.9%	78	
	B 令和2年4月1日時点	0.0%	0	

10	再編前の対象3区分の稼働病床数 から一日平均実働病床数までの減 少分に係る支給額	単価(千円)	病床数	支給額(千円)
			2,052	10

11	一日平均実働病床数から再編後の 対象3区分の許可病床数までの減 少分に係る支給額	単価(千円)	病床数	支給額(千円)
			2,280	0

要件 審査	90%減少チェック	<input type="radio"/>
----------	-----------	-----------------------

12	支給申請額(千円)	20,520
----	-----------	--------





令和5年度第2回駿東田方圏域保健医療協議会 駿東田方圏域地域医療構想調整会議	資料 6	報告 1
---	---------	---------

## 地域医療介護総合確保基金

地域医療介護総合確保基金について、報告させていただきます。

## 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、在宅医療の推進、医療従事者の確保、医師の勤務環境の改善等、「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） ※区分 I -②のみ国10 / 10

### 2 令和4年度執行状況

（単位：千円）

区 分		積立額 (a)	執行額 (b)	差引※ (a-b)	未執行額 (R4年度末累計)
I	病床機能分化・連携推進	0	1,005,558	△1,005,558	2,079,656
I -②	病床機能再編支援（国10/10）	26,904	26,904	0	0
II	在宅医療推進	146,022	243,715	△97,693	633,720
IV	医療従事者確保	1,357,104	1,413,419	△56,315	1,282,814
VI	勤務医労働時間短縮	0	160,788	△160,788	255,318
医療分 計		1,530,030	2,850,384	△1,320,354	4,251,508

※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5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5年度の事業計画は、今回の配分及び過年度財源を活用して、執行予定

（単位：千円）

区 分		要望額 (a)	内示額 (b)	差引 (b-a)	事業計画 予定額 (c)	過年度財源 充当額 (c-b)
I	病床機能分化・連携推進	0 <small>（全額未執行分から利用）</small>	0	0	608,046	608,046
I -②	病床機能再編支援（国10/10）	158,916	158,916	0	158,916	0
II	在宅医療推進	0 <small>（全額未執行分から利用）</small>	0	0	349,119	349,119
IV	医療従事者確保	1,518,000	1,502,820	△15,180	2,036,905	534,085
VI	勤務医労働時間短縮	0 <small>（全額未執行分から利用）</small>	0	0	226,765	226,765
医療分 計		1,676,916	1,661,736 <small>（内示率 99.1%）</small>	△15,180	3,379,751	1,718,015

### 4 今後の予定

時 期	令和5年度事業	令和6年度事業
8月	国内示（8月3日） ⇒事業執行	事業提案募集
9月		事業提案募集（終了）
10月～3月		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5年度第2回駿東田方圏域保健医療協議会 駿東田方圏域地域医療構想調整会議	資料 7	報告 2
---	---------	---------

## 精神病床の病床返還の意向

医療法人新光会 伊豆函南病院より、精神病床の返還の申し出があったので、報告をさせていただきます。

## 病床返還予定の医療機関

1 変更予定の医療機関名 : 伊豆函南病院

2 変更予定時期 : 令和6年3月

3 変更の内容

精神病床（精神病棟入院基本料）127床を107床に変更する。20床削減し、返還する。

（理由）

院内感染対策の強化・療養環境の向上を図り、患者の多様なニーズに応え、より良い療養環境を提供するために個室の増床を行う。

4 病床等の内訳

<変更前>

開設許可 病床数	精神病床入院料						
	精神科 救急	精神科急 性期治療	精神 15:1	精神療養	地域移行 機能強化	認知症 治療	特殊疾患
267床	床	床	127床	110床	床	床	30床



<変更後>

合計	精神病床入院料						
	精神科 救急	精神科急 性期治療	精神 15:1	精神療養	地域移行 機能強化	認知症 治療	特殊疾患
247床	床	床	107床	110床	床	床	30床

令和5年度第2回駿東田方圏域保健医療協議会 駿東田方圏域地域医療構想調整会議	資料 8	報告 3
---	---------	---------

## 地域医療構想の実現に向けたデータ分析の実施

地域医療構想の実現に向けたデータ分析の実施について、報告をさせていただきます。

# 地域医療構想の実現に向けたデータ分析の実施

(医療局医療政策課)

## 1 経緯

- これまでの医療対策協議会等において、地域医療構想調整会議の議論に関する意見が出されている。

### (これまでの地域医療構想調整会議に関する主な意見)

- 医療機関の個別最適化が進み、地域で一番大事な医療が抜け落ち、将来望ましい医長体制ができなくなるおそれがある。それをしっかり協議する場が地域医療構想調整会議であるが、議論が十分にされていない。
  - 毎回同じような議論をしながら、まとまりのないことをやっている気がする。具体的な数字でもう少し目の前のことから議論してほしい。
- 地域医療構想に係る「重点支援区域」や、その前段階の「再編検討区域」の指定を受け、データ分析を実施することも可能だが、国への申請に当たり具体的な病院名を提示する必要があり、調整が困難である。
  - そのため、将来の医療需要の予測と具体的な連携方法等について、具体的なデータを基に地域医療構想調整会議で議論を行うため、今年度本県独自で地域医療構想に関するデータ分析を実施する。

## 2 委託予定先

### (1) 委託先

産業医科大学 松田晋哉教授 (次ページに略歴)

### (2) 理 由

- 医師であることに加え、独自で医療需要の分析ツール(AJAPA)を開発するなど、国内における地域医療構想のデータ分析の第一人者である。
- 令和3年度の静岡県病院学会(県病院協会主催)において基調講演を行うなど、県内医療関係者の認知度も高い。
- 地域医療構想に関する全国の状況を把握している立場から、医療機関間における診療科の連携や機能分化等について、より具体的かつ踏み込んだ提案が期待できる。

## 3 委託内容

- (1) 医療提供体制の現状分析及び課題抽出(各二次保健医療圏域ごと)
- (2) 将来の医療需要の予測と各圏域における医療機関の具体的な連携等の在り方や必要医師数等に関するモデルケースの提示
- (3) 静岡県医療対策協議会等の会議におけるデータ分析結果の説明

## 松田晋哉氏 略歴

1985年 産業医科大学医学部卒業

1992年 フランス国立公衆衛生学校卒業

1993年 京都大学博士号（医学）取得

1999年 産業医科大学医学部公衆衛生学教授

専門領域：保健医療システム論

## 主要著書

- 1 基礎から読み解くDPC第3版（2011）医学書院
- 2 医療の何が問題なのかー超高齢社会日本の医療モデル（2013）勁草書房
- 3 欧州医療制度改革から何を学ぶか 超高齢社会日本への示唆（2017）勁草書房
- 4 地域医療構想のデータをどう活用するか（2020）医学書院
- 5 ビッグデータと事例でみる日本の医療・介護の未来（2021）勁草書房