

次期(第9次)保健医療計画の策定

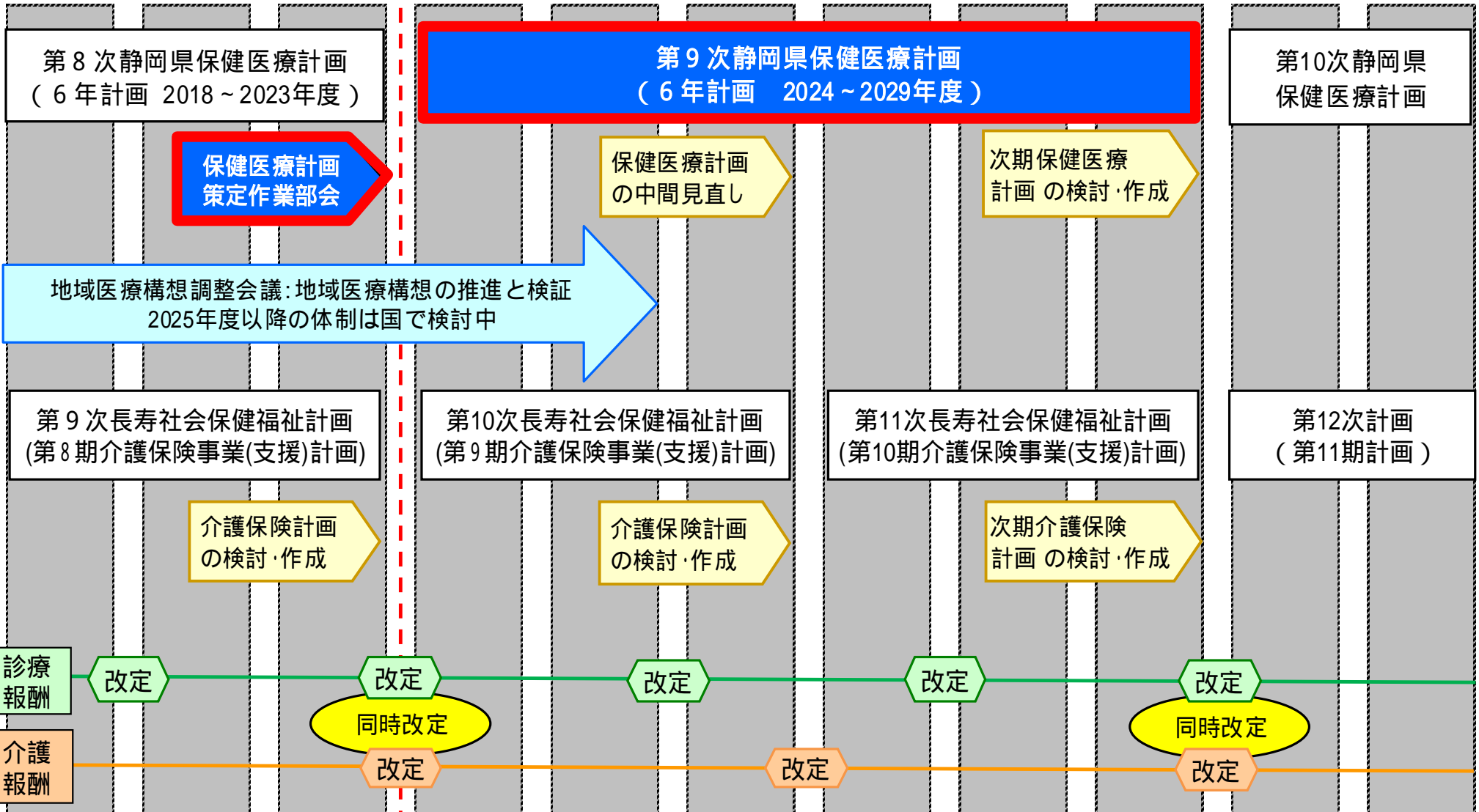
現計画（第8次静岡県保健医療計画）の概要

区分	内容
法的根拠	医療法第30条の4及び6
計画の性格	県の総合計画（富国有徳の美しい“ふじのくに”の人づくり・富づくり）の分野別計画であり、本県における保健医療施策の基本指針
計画期間	2018年度（平成30年度）から2023年度（令和5年度）までの6年間
2次保健医療圏	入院医療の提供体制を確保するための一体の区域（県下8医療圏）
基準病床数	療養病床及び一般病床 26,720床（8圏域） 精神病床 5,388床（県全圏域） 結核病床 82床（県全圏域） 感染症病床 48床（県全圏域）
疾病・事業等に係る医療連携体制の構築	6疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、肝炎、精神疾患） 5事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。）） 在宅医療（訪問診療の促進、訪問看護の充実、歯科訪問診療の促進、かかりつけ薬局の促進、介護サービスの充実）
圏域別計画	医療資源や住民の健康状態等は圏域ごとに実状が異なることから、地域の状況に応じて、6疾病5事業及び在宅医療に関する圏域別の計画を策定。
その他	団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けた取組、医療機関の機能分担と相互連携、地域包括ケアシステムの構築 ほか

保健医療計画及び長寿社会保健福祉計画の計画期間

- 国の医療介護総合確保方針に基づき、医療計画と長寿計画は、整合性を確保しながら、同時に改定。
- その他の関連する計画とも、整合性をとりつつ改定作業を進めていく。

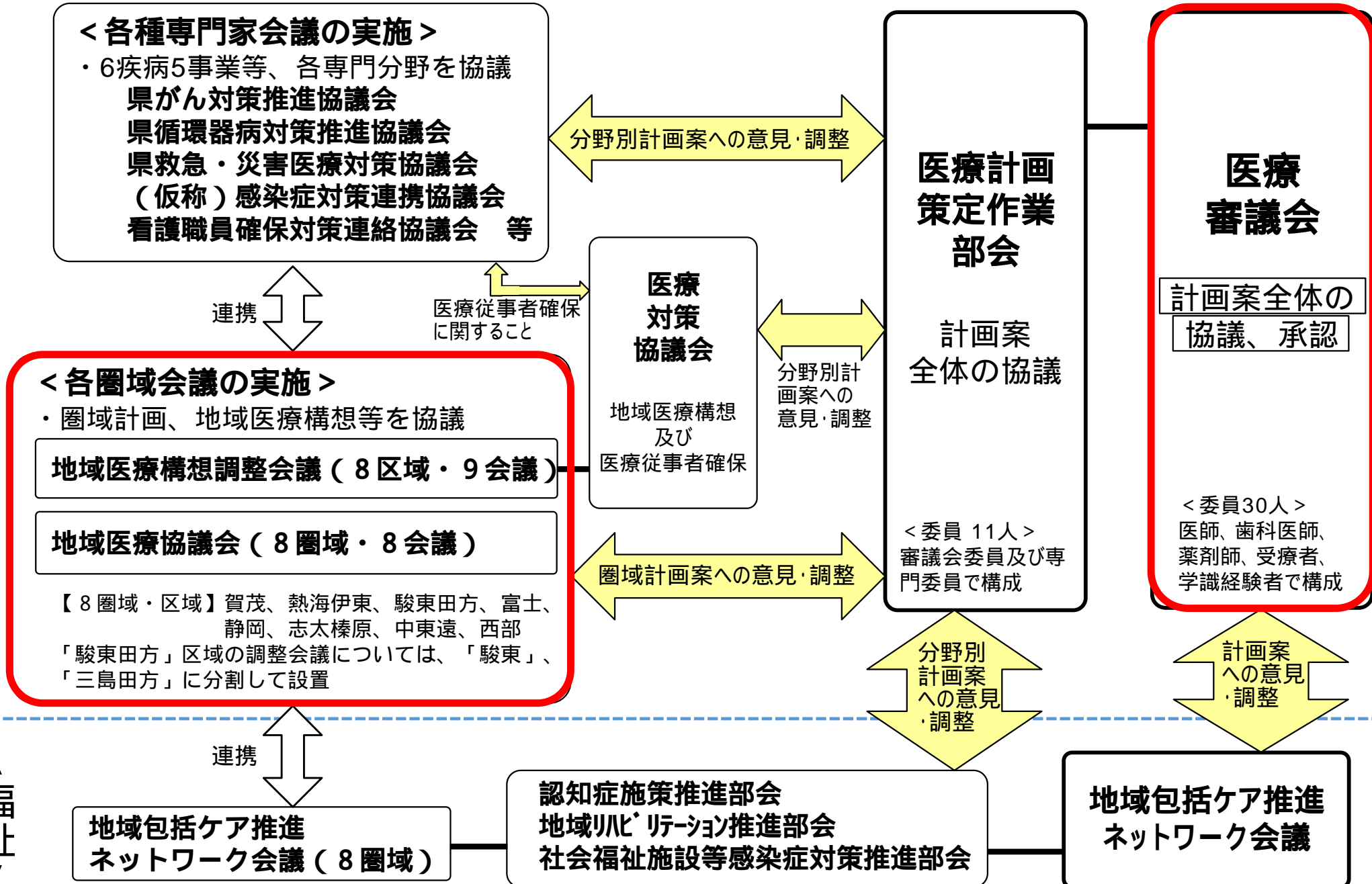
2021年度 2022年度 2023年度 2024年度 2025年度 2026年度 2027年度 2028年度 2029年度 2030年度 2031年度



第9次静岡県保健医療計画の策定体制

医療

介護
福祉



医療審議会（同計画策定作業部会）・医療対策協議会委員

< 医療審議会 > 会長、○副会長

R5.4.1時点

< 医療対策協議会 > 会長、○副会長

R5.4.1時点

区分	氏名	所属団体名・役職名	部会
審議会委員	紀平 幸一	静岡県医師会会長	
	加陽 直実	静岡県医師会副会長	
	齋藤 昌一	静岡県医師会副会長	部会長
	福地 康紀	静岡県医師会副会長	
	木本 紀代子	静岡県医師会会員	
	谷口 千津子	静岡県医師会会員	
	毛利 博	静岡県病院協会会長	○
	荻野 和功	静岡県病院協会副会長	
	伊藤 恵利子	静岡県病院協会参与	
	山岡 功一	静岡県精神科病院協会副会長	
	大松 高	静岡県歯科医師会会長	
	大内 仁之	静岡県歯科医師会専務理事	○
	松田 美代子	静岡県歯科医師会理事	
	石川 幸伸	静岡県薬剤師会会長	
	山口 宜子	静岡県薬剤師会常務理事	○
	小野 達也	静岡県市長会(伊東市長)	○
	太田 康雄	静岡県町村会(森町長)	○
	田中 弘俊	健康保険組合連合会静岡連合会	
	長野 豊	全国健康保険協会静岡支部長	○
	石田 友子	認知症の人と家族の会静岡県支部 代表	
	稲葉 由子	しずおか女性の会運営委員	
	今野 弘之	国立大学法人浜松医科大学学長	○
	渡邊 昌子	静岡県看護協会会長	○
	○杉本 好重	静岡県議会厚生委員会副委員長	
	山本 たつ子	静岡県社会福祉協議会理事	
	多田 みゆき	静岡県訪問看護ステーション協議会副会長	
	木苗 直秀	県立大学特別顧問	
	佐野 由香利	静岡新聞社編集局社会部記者	
	鈴木 みちえ	順天堂大学保健看護学部客員教授	
	中村 祐三子	NPO法人静岡県介護支援専門員協会理事	
専門委員	小林 利彦	地域医療構想アドバイザー	○
	竹内 浩視	地域医療構想アドバイザー	○

所属団体	団体職名	氏名
静岡県医師会	副会長	齋藤 昌一
静岡県医師会	理事	小野 宏志
静岡県立静岡がんセンター	病院長	小野 裕之
県立こども病院	院長	坂本 喜三郎
伊東市民病院	管理者	川合 耕治
富士市立中央病院	院長	児島 章
藤枝市立総合病院	院長	中村 利夫
磐田市立総合病院	事業管理者	鈴木 昌八
順天堂大学医学部附属静岡病院	院長	佐藤 浩一
県立総合病院	院長	小西 靖彦
聖隷三方原病院	院長	荻野 和功
伊豆今井浜病院	院長	小田 和弘
浜松医科大学	副学長	松山 幸弘
国立病院機構静岡医療センター	院長	岡崎 貴裕
静岡県病院協会	会長	毛利 博
静岡県市長会	焼津市長	中野 弘道
静岡県町村会	森町長	太田 康雄
静岡県地域女性団体連絡協議会	会長	岩崎 康江
静岡県社会福祉協議会	会長	神原 啓文
静岡新聞社	編集局記者	大須賀 伸江
地域医療構想アドバイザー	会員	小林 利彦
地域医療構想アドバイザー	特任教授	竹内 浩視
静岡社会健康医学大学院大学	副学長	浦野 哲盟

第9次静岡県保健医療計画の策定スケジュール（案）

区分		令和4年度	令和5年度												
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
県全体	医療審議会	第2回 (3/27)					第1回 【骨子】 (8/30)					第2回 【素案】 (12/22)			第3回 【最終】 (3/26)
	保健医療計画策定作業部会	第1回 (12/1)		第1回 (5/24)			第2回 【骨子】 (8/9)					第3回 【素案】 (12/6)			第4回 【最終】 (3/12)
	医療対策協議会 地域医療構想、医療従事者確保を協議	第3回 (3/14)				第1回 【骨子】 (7/12)				第2回 【素案】 (11/21)				第2回 【最終】 (2/29)	
各圏域	地域医療協議会														
	地域医療構想調整会議			第1回 【骨子】						第2回 【素案】				第3回 【最終】	
関連会議 (各専門家会議)			骨子作成協議					素案作成協議					最終案協議		
事務局	本庁関係各課	策定指針の提示（厚労省）	2次医療圏・構想区域				次期医療計画（骨子案）	計画（素案）作成				次期医療計画（素案）	計画（最終案）作成		
			基準病床数					パブコメ					関係団体意見聴取		
事務局	各保健所		在院患者調査					圏域版（素案）作成					圏域版（最終案）		
			圏域別計画の作成												

第9次静岡県保健医療計画の全体構成（案）

下線は主な新規・修正項目

第1章 基本的事項

基本理念、計画期間、将来に向けた取組
地域包括ケアシステム 等

第2章 保健医療の現況

人口、受療動向、医療資源 等

第3章 保健医療圏

保健医療圏設定の基本的な考え方
保健医療圏の設置、基準病床数 等

第4章 地域医療構想

構想区域、2025年の必要病床数・在宅医療の必要量、実現に向けた方向性 等

第5章 医療機関の機能分化と相互連携

医療機関の機能分化と連携、公的病院等の役割
外来医療に係る医療提供体制の確保（かかりつけ医・外来機能報告等）、医療DX 等

第6章 疾病・事業・在宅医療ごとの医療連携体制

がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、肝炎、精神疾患、救急、災害、へき地、周産期、小児、在宅医療、新興感染症発生・まん延時における医療

第7章 各種疾病対策等

感染症、結核、エイズ、難病、認知症、アレルギー疾患、移植医療、血液確保、治験、歯科保健医療
慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病（CKD）

第8章 医療従事者確保

医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ふじのくに勤務環境改善支援センター、介護サービス事業者 等

第9章 医療安全対策の推進

医療安全支援センター 等

第10章 健康危機管理対策の推進

健康危機管理体制、医薬品等安全対策、食品の安全衛生、生活衛生対策 等

第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進

健康寿命の延伸、高齢化に伴い増加する疾患等対策
高齢者・母子・障害者保健福祉 等

第12章 計画の推進方策と進行管理

数値目標の進行管理

2次保健医療圏版（別冊）

各圏域における疾病・事業・在宅医療ごとの医療連携体制 等

各項目における記載事項【圏域版】（案）

基本的な構成は、**現計画と同様の記載とする**

冒頭で、各圏域の「**対策のポイント**」を記載

3の冒頭に、重点的に取り組む事項等に係る**数値目標を設定**

< 圏域版の構成 >

【対策のポイント】

1 医療圏の現状

- (1) 人口及び人口動態（年齢階級別人口、将来推計人口、出生、死亡の状況）
- (2) 医療資源の状況（医療施設の設置状況、医療従事者数）

2 地域医療構想

- (1) 2025年の必要病床数
- (2) 在宅医療等の必要量
- (3) 医療機関の動向
- (4) 実現に向けた方向性

3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制

【数値目標】（重点的に取り組む事項等に係るもの）

- (1) 現状と課題
- (2) 施策の方向性

< 該当する疾病・事業等 >

がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患
糖尿病、肝炎、精神疾患
救急、災害、へき地、周産期、小児
在宅医療、認知症、地域リハ

次期医療計画（在宅医療分野）策定のポイント（国研修会資料から）

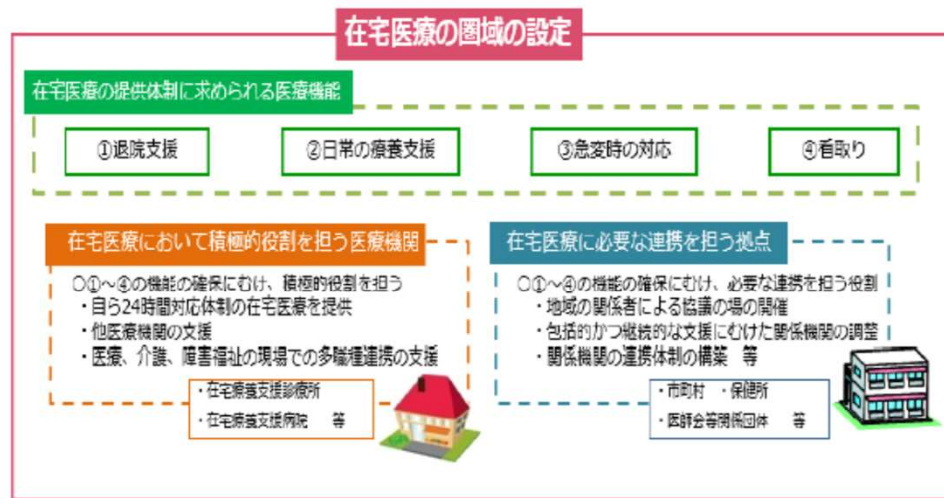
在宅医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

資料1-2

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。

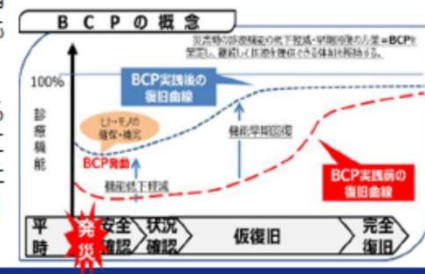
在宅医療の提供体制



- ◆ 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。

国指針の概要（在宅医療分野）

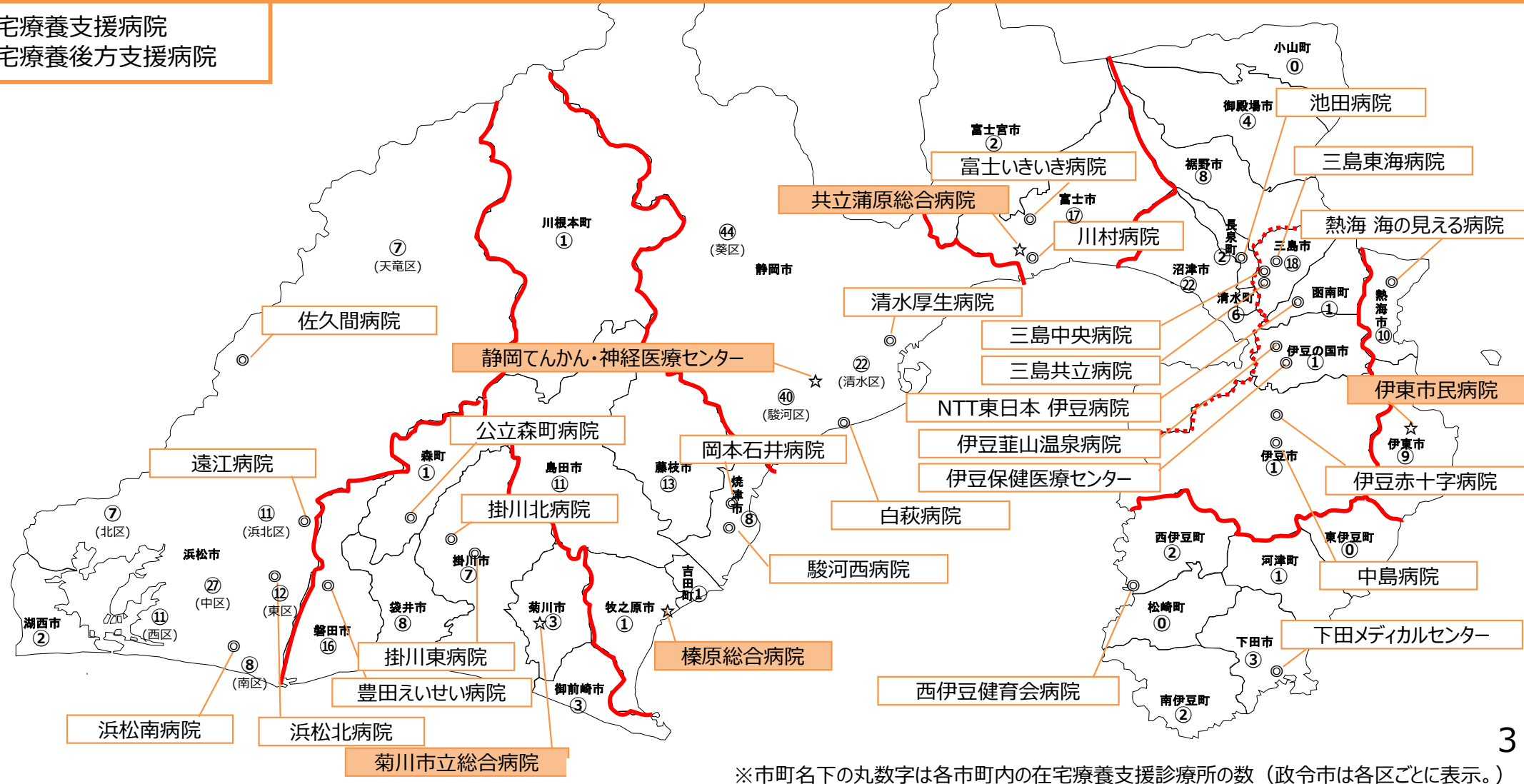
○ 現行の県医療計画と次期計画策定に向けての国指針の比較

区分	第8次 静岡県計画	次期計画に向けての国指針	
		方向性	国指針の概要
在宅医療の圏域	2次医療圏	地域の実情に応じて設定	2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(中略)市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源の実情に応じて弾力的に設定
積極的役割を担う医療機関	位置付け無	位置付ける	在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院等の地域において在宅医療機関を担っている医療機関 ※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
必要な連携を担う拠点	位置付け無	位置付ける	地域の実情に応じ、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 ※市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業において実施される取組との連携を図ることが重要

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



第 9 次静岡県保健医療計画 骨子案（富士圏域）

【対策のポイント】

○地域包括ケアシステムの構築に向けて地域医療構想を実現

- ・「急性期」「回復期」「慢性期」及び「在宅（日常）」の医療機能を充実・強化
- ・医療機能を担う医療機関等の明確な役割分担とシームレスな連携体制の整備
- ・隣接する静岡及び駿東田方医療圏との広域的な医療体制の確保
- ・医師確保の推進

○特徴的な健康課題の解決

- ・地域、職域での予防、早期発見、早期治療開始・継続及び重症化予防に係る取組強化
- ・保険者、医療機関、行政等の関係機関の情報共有及びネットワークの整備
- ・住民、企業等の理解促進と積極的な取組を推進

【（現計画）数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
特定健診受診率 (管内市町国保)	35.4% (2015年度)	33.4% (2021年度)	70% (2022年度)	数値の改善が見られない 新型コロナウイルス感染症の影響あり
がん検診受診率	胃 10.7% 肺 35.5% 大腸 36.4% 子宮 45.4% 乳 39.7% (2015年)	胃 23.2% 肺 22.2% 大腸 20.1% 子宮頸 46.7% 乳 41.6% (2020年、胃のみ2019年)	肺:60%以上、 胃、大腸、子宮頸、乳:50%以上 (2023年度)	数値の改善が見られない 新型コロナウイルス感染症の影響あり
がん検診精密検査受診率	胃 88.2% 肺 75.7% 大腸 73.9% 子宮頸 61.4% 乳 94.8% (2014年)	胃 85.1%、肺 78.0%、大腸 73.1%、子宮頸 68.0%、乳 96.3% (2019年)	90%以上 (2023年度)	改善はしたが達成は困難 新型コロナウイルス感染症の影響あり
喫煙習慣のある人の割合	男性 36.8% 女性 10.3% 計 24.2% (2014年度)	男性 36.6% 女性 11.3% 計 24.8% (2020年度)	12% (2022年度)	数値の改善が見られない

【圏域の課題】

- ・医師や看護師の不足により休床中の医療機関がある。
- ・救急医療の輪番体制が脆弱で、病院間の負担格差が大きい。
- ・特定健診の結果から、メタボリックシンドローム、肥満、高血圧、CKDの有病者及び習慣的喫煙者該当割合が県の水準に比べて高い。

【施策の方向性】圏域の重点的な取組や特徴的な取組。※下線は新規事項

○がん

たばこ対策については、医師会、薬剤師会、市や職域保健と協働し、たばこ対策研修会の開催や禁煙サポート体制を構築するなどの取組により、習慣的喫煙者の減少を図る。

各種がん検診の同時実施や特定健診との同時受診、アクセスしやすい検診会場の設定や会場型検診の実施度により受診率の向上を図るとともに、精密検査未受診者に対する受診勧奨を行う。

がん診療連携拠点病院等が集学的治療を担い、がん診療連携病院やがん相談支援センターが拠点病院と連携し、在宅での療養やターミナルケアについては診療所を中心に医療を提供するなど、役割分担をより明確にすることにより、効率的で質の高い医療提供体制の整備を進める。

○脳卒中

地域・職域保健連携協議会などにより、特定健診等の受診率向上や保健指導の充実に向けた取組等の情報交換等を行い、地域・職域連携を通じた健康づくりに取り組み、事業所に対する健康づくりの普及啓発などを実施する。

○心筋梗塞等の心血管疾患

地域メディカルコントロール協議会において、消防機関と医療関係者、行政との連携強化を図るほか、広報などにより、心血管疾患に関する知識の地域住民への啓発に取り組む。

たばこ対策については、医師会、薬剤師会、市や職域保健と協働し、たばこ対策研修会の開催や禁煙サポート体制を構築するなどの取組により、習慣的喫煙者の減少を図る。【再掲】

○糖尿病

予防教室や講演会を実施するなど、予防のための啓発活動を推進するとともに、保健師や管理栄養士による受診勧奨や生活習慣の改善を促す保健指導を行う。

専門治療・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、必要に応じて、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る。

○肝炎

本県独自で、国が示す5疾病に追加している現状の位置付けについて、専門家会議で協議中
今年度改定予定の「肝炎対策推進計画 圏域版」の内容と整合をとる。

○精神疾患

うつ・自殺予防対策として、「富士モデル事業～一般医から精神科医への紹介システム～」を継続実施する。

精神疾患については、精神保健福祉普及啓発講座により正しい知識の普及啓発を進める。また、精神保健総合相談を中心に、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、精神保健福祉センター等の専門機関や地域の精神科医療施設につなぎ、早期診断、早期治療に努める。

○救急医療

救急医療を担う医療施設、医療関係団体、市等の協議の場を通して調整を進め、救急医療体制の確保を図る。

○災害医療

災害医療対策会議において、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る。

○へき地医療

当圏域に該当箇所がありません。

○周産期医療、小児医療

当圏域内で完結できない高度・専門的な医療については、隣接する保健医療圏の医療施設との連

携により医療体制の確保を図る。

災害発生時には、小児周産期医療のリエゾンへ情報提供するとともに、特に新興感染症発生時には隣接する医療圏と連携して妊産婦・新生児の搬送体制等について検討を行い、連携強化に努める

○在宅医療

当医療圏の在宅医療・介護に関わる多職種連携を推進するため、市ごとに設置された在宅医療・介護連携推進のための協議会や、圏域全体のネットワーク会議を通じて、在宅医療・介護に係る課題を解決するための方策等について協議する。

○認知症対策

地域包括支援センター、認知症疾患医療センターとの連携、認知症初期集中支援チームの対応により、認知症の早期発見・早期治療、生活の支援につなげる。

○地域リハビリテーション【新規】

リハビリテーション専門職を派遣可能な医療機関を協力機関として指定し、通いの場や各市の介護予防事業に派遣してもらうなど、専門職が地域で活動しやすい環境づくりを行う。

○医師確保【新規】

ふじのくに地域医療支援センター事業で実施している病院見学バスツアーを継続して開催するとともに、富士医療圏の病院と連携して、専門医研修を受けることができるプログラムを充実させ専攻医の増加を図る。また、「静岡県医師バンク」を通じ高齢医師等にもアプローチする。

【(次期計画) 数値目標項目 (案)】

	項目	現状値	目標値	目標値の考え方
継続	特定健診受診率（管内市町国保）	33.4% (2021年度)	70%	ふじのくに健康増進計画の目標値
	がん検診精密検査受診率	胃 85.1% 肺 78.0% 大腸 73.1% 子宮頸 68.0% 乳 96.3% (2019年)	90%以上	県がん対策推進計画の目標値
	喫煙習慣のある人の割合	男性 36.6% 女性 11.3% 計 24.8% (2020年度)	12%	ふじのくに健康増進計画の目標値
新規	医師偏在指標 富士医療圏	150.4 (2019年度)	161.9	静岡県医師確保計画の目標値

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

- ・令和5年7月4日
「富士地域医療協議会」にて、骨子案を協議
- ・令和5年11月上旬頃（予定）
「富士地域医療協議会」にて、素案を協議予定

「二次医療圏」の設定

1 「二次医療圏」の設定について

- ・ 特殊な医療を除く入院医療に対応し、医療機関の機能連携に基づく医療サービスと広域的専門的な保健サービスとの連携等により、県民に包括的な保健医療サービスを提供する圏域。
- ・ 主として 病院の病床及び診療所の病床の整備を図る地域的単位として設定、療養病床及び一般病床の基準病床数を設定。(医療法第30条の4第2項第14号、医療法施行規則第30の30第1項)
- ・ 設定にあたっては、受療動向、地理的条件、日常生活の需要の充足状況や交通状況等の社会的条件等を考慮(医療法施行規則第30の29第1項)

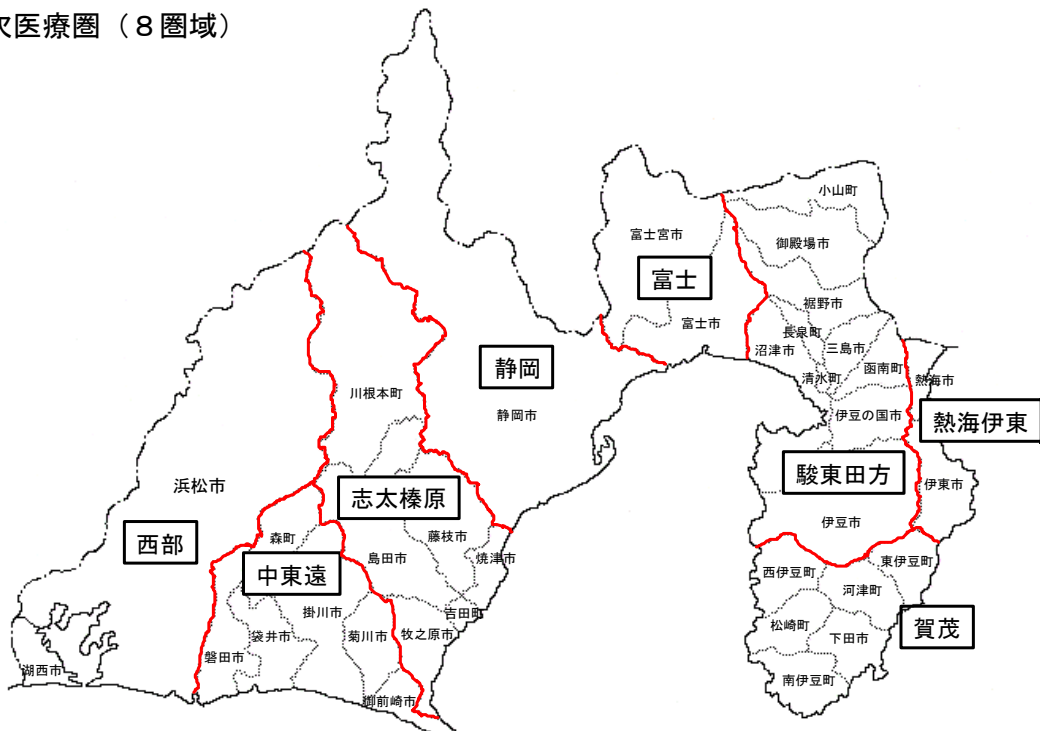
2 医療計画作成指針(厚生労働省 R5.3.31)で示された二次医療圏の見直し基準

- ① 人口規模が20万人未満
- ② 流入患者割合が20%未満
- ③ 流出患者割合が20%以上

(※前回(H29.3.31)の指針から基準に変更なし)

以上の全てに当てはまる場合(以下「トリプル20基準」という)、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられるため、設定の見直しについて検討することが必要。

3 現状の2次医療圏(8圏域)



4 流入流出患者の把握(在院患者調査の実施)

- (1) 調査対象施設 県内病院 及び 有床診療所(前回同様)
- (2) 調査基準日 令和5年5月24日(水)(前回:平成29年5月31日(水))
- (3) 調査方法 対象医療機関へ調査票を送付、県医療政策課で回収、集計

5 各医療圏の人口と流出入患者割合（今回調査結果）

トリプル 20 基準に該当する二次医療圏は無い

二次医療圏	面積 (km ²)	人口 (人)	流入患者割合		流出患者割合		構成市町
			前回(H29)	前回(H29)			
賀茂	583.35	57,040	25.9%	25.1%	39.7%	35.4%	下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町
熱海伊東	185.79	96,878	27.8%	29.3%	39.5%	38.1%	熱海市、伊東市
駿東田方	1,276.79	628,306	21.0%	23.5%	9.3%	11.6%	沼津市、三島市、御殿場市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、函南町、清水町、長泉町、小山町
富士	634.03	368,830	8.9%	10.5%	22.2%	21.3%	富士宮市、富士市
静岡	1,411.93	683,358	15.2%	15.8%	7.0%	8.4%	静岡市
志太榛原	1,209.36	446,212	4.5%	5.3%	18.3%	18.4%	島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町
中東遠	831.14	460,846	8.3%	8.8%	23.0%	24.7%	磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町
西部	1,644.62	840,724	13.3%	14.2%	11.2%	9.7%	浜松市、湖西市
合計	7,777.01	3,582,194	-	-	-	-	-

※網掛けは見直し基準に該当する項目（人口、流入患者割合、流出患者割合の3項目全てに該当すると、見直しの検討対象）
 <出典>面積：国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」（令和4年10月1日現在）
 人口：静岡県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」（令和4年10月1日現在）
 流出入患者割合：静岡県健康福祉部「在院患者調査」（令和5年5月24日（水）。前回は平成29年5月31日（水））

6 各圏域の状況

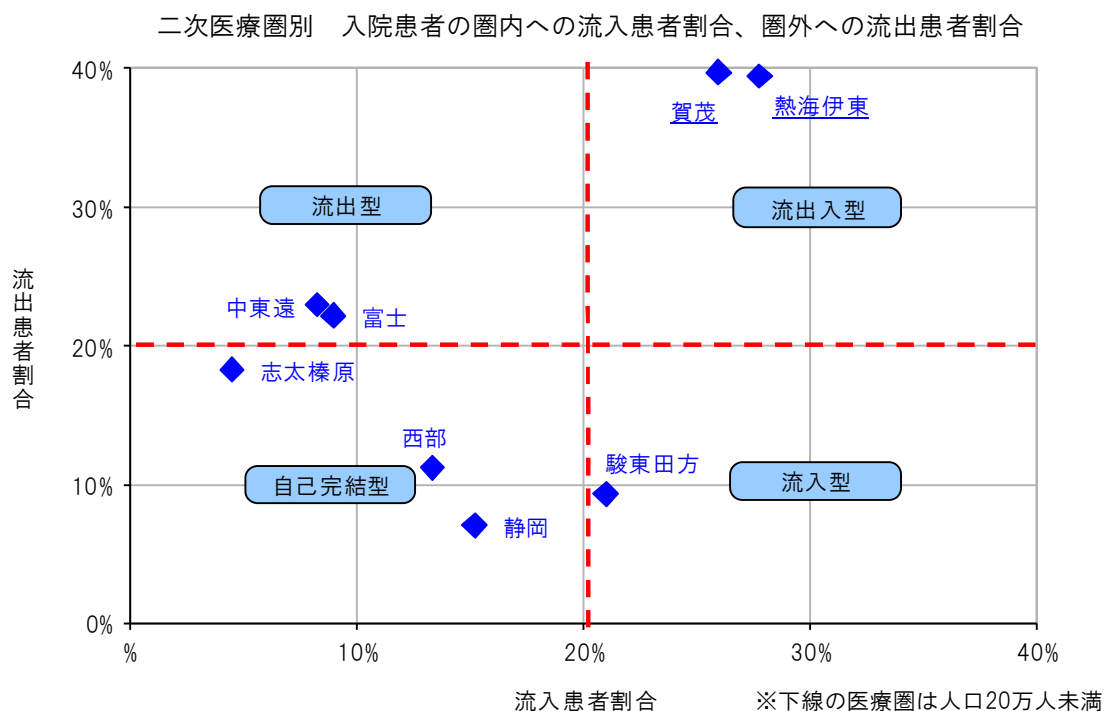
トリプル 20 基準に該当する医療圏は無いが、各医療圏の現状について検証する。

(1) 人口規模

- ・本県において人口 20 万人未満の医療圏は、賀茂及び熱海伊東の2医療圏
- ・全国的には、令和2年1月時点で335医療圏のうち人口20万人以下は158医療圏（44.5%）、10万人以下は82医療圏（24.5%）となっている。（厚生労働省調査）

(2) 患者流出入の状況

- ・圏域を「流出型」「自己完結型」「流出入型」「流入型」の4区分に分類



(3) 各圏域の状況

区分	圏域	内容																								
自己完結型	・静岡 ・志太榛原 ・西部	<ul style="list-style-type: none"> ・流出入が20%未満であり、患者移動割合が少ない圏域 ・3圏域とも80~90%の高い自己完結率で推移 ・西部の自己完結率は、前回より減少。患者数全体では、H29調査時より減少する中、県外流出患者数が横ばいなのが要因と考えられる。 																								
流入型	・駿東田方	<ul style="list-style-type: none"> ・賀茂、熱海伊東、富士から多くの患者が流入 ・自己完結率は前回より上昇し、90%を超えている。 																								
流出型	・富士 ・中東遠	<ul style="list-style-type: none"> ・富士は、駿東田方へ、中東遠は西部へ主に流出 ・自己完結率は、前回と比較し、富士は横ばい、中東遠は上昇 ・富士の駿東田方への流出では、一般病床で、「静岡県立がんセンター」への入院が半数を占めている。 ・中東遠の西部への流出では、「浜松医科大学附属病院」、「聖隷浜松病院」への入院が半数を占めている。 ・いずれも、特定機能病院や高度救命救急センターなど、特殊な医療を担う病院へ流出している状況となっている。 <p style="text-align: center;">< 流出患者の内訳 > (単位：人)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">一般病床</th> <th colspan="2">駿東田方への流出</th> <th rowspan="2">一般病床</th> <th colspan="2">西部への流出</th> </tr> <tr> <th></th> <th>うちがんC</th> <th></th> <th>うち浜医</th> <th>うち聖隷浜松</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>富士</td> <td>225</td> <td>110</td> <td>中東遠</td> <td>368</td> <td>97</td> <td>92</td> </tr> </tbody> </table>	一般病床	駿東田方への流出		一般病床	西部への流出			うちがんC		うち浜医	うち聖隷浜松	富士	225	110	中東遠	368	97	92						
一般病床	駿東田方への流出			一般病床	西部への流出																					
		うちがんC			うち浜医	うち聖隷浜松																				
富士	225	110	中東遠	368	97	92																				
流出入型	・賀茂 ・熱海伊東	<ul style="list-style-type: none"> ・自己完結率は、両圏域ともに減少 ・特に、賀茂圏域が減少しているが、患者数全体では、H29調査時より減少する中、圏外流出数がほぼ横ばいなのが要因。 ・一方で、圏外流出の内訳として、一般病床で「順天堂大学医学部附属静岡病院」や「静岡県立がんセンター」への入院が、賀茂圏域では7割、熱海伊東圏域では8割を占めている。 ・いずれも、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流出している状況となっている。 <p style="text-align: center;">< 流出患者の内訳 > (単位：人)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">一般病床</th> <th colspan="4">駿東田方への流出患者数</th> </tr> <tr> <th></th> <th>うち順天堂</th> <th>うちがんC</th> <th>2病院計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>賀茂</td> <td>145</td> <td>82</td> <td>23</td> <td>105</td> </tr> <tr> <td>熱海伊東</td> <td>150</td> <td>80</td> <td>40</td> <td>120</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>295</td> <td>162</td> <td>63</td> <td>225</td> </tr> </tbody> </table>	一般病床	駿東田方への流出患者数					うち順天堂	うちがんC	2病院計	賀茂	145	82	23	105	熱海伊東	150	80	40	120	計	295	162	63	225
一般病床	駿東田方への流出患者数																									
		うち順天堂	うちがんC	2病院計																						
賀茂	145	82	23	105																						
熱海伊東	150	80	40	120																						
計	295	162	63	225																						

< 参考：各医療圏の自己完結率の推移 > (一般病床+療養病床)

医療圏	区分	自己完結率				
		今回 (R5)	前回 (H29)	前々回 (H26)	増減 (R5-H29)	増減 (R5-H26)
賀茂	流出入型	60.3%	64.6%	62.5%	▲4.3%	▲2.2%
熱海伊東	流出入型	60.5%	61.9%	52.8%	▲1.4%	7.8%
駿東田方	流入型	90.7%	88.4%	88.8%	2.2%	1.9%
富士	流出型	77.8%	78.7%	75.9%	▲0.9%	1.9%
静岡	自己完結型	93.0%	91.6%	91.2%	1.4%	1.7%
志太榛原	自己完結型	81.7%	81.6%	80.8%	0.1%	1.0%
中東遠	流出型	77.0%	75.3%	72.7%	1.7%	4.3%
西部	自己完結型	88.8%	90.3%	89.1%	▲1.5%	▲0.3%

※自己完結率…圏域内の医療機関に入院している割合

令和5年度 在院患者調査結果

○一般病床+療養病床（令和5年5月24日（水）現在）

（単位：人、％）

施設所在地	患者住所地										合 計	割圏入院患者のうち 合 域内住民のうち	流 入 率	前 (H回 29調 査)
	賀 茂 計	熱 海 伊 東 計	駿 東 田 方 計	富 士 計	静 岡 計	志 太 榛 原 計	中 東 遠 計	西 部 計	県 内 患 者 計	県 外 計				
賀 茂 計	414	41	32	4	2	2	0	0	495	64	559	74.1%	25.9%	25.1%
熱 海 伊 東 計	28	583	29	3	2	0	0	0	645	162	807	72.2%	27.8%	29.3%
駿 東 田 方 計	204	186	3,922	257	56	51	3	7	4,686	276	4,962	79.0%	21.0%	23.5%
富 士 計	1	1	37	1,741	72	3	0	1	1,856	56	1,912	91.1%	8.9%	10.5%
静 岡 計	5	8	77	142	4,193	301	33	23	4,782	161	4,943	84.8%	15.2%	15.8%
志 太 榛 原 計	1	0	1	0	38	2,540	44	3	2,627	32	2,659	95.5%	4.5%	5.3%
中 東 遠 計	0	0	1	0	10	78	2,089	79	2,257	20	2,277	91.7%	8.3%	8.8%
西 部 計	2	0	10	12	20	63	474	4,880	5,461	169	5,630	86.7%	13.3%	14.2%
県 内 施 設 計	655	819	4,109	2,159	4,393	3,038	2,643	4,993	22,809	940	23,749	96.0%	4.0%	4.8%
県 外 計	32	144	216	79	118	70	69	502	1,230					
合 計	687	963	4,325	2,238	4,511	3,108	2,712	5,495	24,039					
圏域内の医療機関に入院している割合	60.3%	60.5%	90.7%	77.8%	93.0%	81.7%	77.0%	88.8%	94.9%					
流 出 率	39.7%	39.5%	9.3%	22.2%	7.0%	18.3%	23.0%	11.2%	5.1%					
前 回 調 査 (H29)	35.4%	38.1%	11.6%	21.3%	8.4%	18.4%	24.7%	9.7%	5.1%					

県外へ290人の流出超過

※県外流出患者数については国保レセプトより推計(R4年度平均)

（参考：前回調査結果）平成29年度 在院患者調査結果

○一般病床+療養病床（平成29年5月31日（水）現在）

（単位：人、％）

施設所在地	患者住所地										合 計	割圏入院患者のうち 合 域内住民のうち	流 入 率	前 (H回 26調 査)
	賀 茂 計	熱 海 伊 東 計	駿 東 田 方 計	富 士 計	静 岡 計	志 太 榛 原 計	中 東 遠 計	西 部 計	県 内 患 者 計	県 外 計				
賀 茂 計	521	42	27	1	2	0	0	0	593	103	696	74.9%	25.1%	26.0%
熱 海 伊 東 計	31	713	65	3	3	3	0	0	818	191	1,009	70.7%	29.3%	32.7%
駿 東 田 方 計	193	224	4,095	275	84	41	9	9	4,930	424	5,354	76.5%	23.5%	24.2%
富 士 計	5	6	64	1,986	113	5	2	1	2,182	38	2,220	89.5%	10.5%	12.5%
静 岡 計	3	5	79	149	4,531	328	28	23	5,146	235	5,381	84.2%	15.8%	16.1%
志 太 榛 原 計	1	0	0	1	56	2,780	55	3	2,896	39	2,935	94.7%	5.3%	6.2%
中 東 遠 計	0	0	3	1	1	111	2,374	87	2,577	25	2,602	91.2%	8.8%	8.3%
西 部 計	0	1	11	11	23	72	601	5,695	6,414	221	6,635	85.8%	14.2%	14.9%
県 内 施 設 計	754	991	4,344	2,427	4,813	3,340	3,069	5,818	25,556	1,276	26,832	95.2%	4.8%	4.8%
県 外 計	53	161	286	98	135	67	83	487	1,370					
合 計	807	1,152	4,630	2,525	4,948	3,407	3,152	6,305	26,926					
圏域内の医療機関に入院している割合	64.6%	61.9%	88.4%	78.7%	91.6%	81.6%	75.3%	90.3%	94.9%					
流 出 率	35.4%	38.1%	11.6%	21.3%	8.4%	18.4%	24.7%	9.7%	5.1%					
前 回 調 査 (H26)	37.5%	47.2%	11.2%	24.1%	8.8%	19.2%	27.3%	10.9%	5.7%					

県外へ94人の流出超過

※県外流出患者数については国保レセプトより推計(H28年度平均)

令和5年度 在院患者調査結果

○一般病床（令和5年5月24日（水）現在）

（単位：人、％）

患者 住所地 施設 所在地	賀 茂 計	熱 海 伊 東 計	駿 東 田 方 計	富 士 計	静 岡 計	志 太 榛 原 計	中 東 遠 計	西 部 計	県 内 患 者 計	県 外 計	合 計	割 入 割 出 合 計 （ 入 院 患 者 の う ち 住 民 の う ち	流 入 率	前 回 調 査 （ H 2 9 ）
賀茂計	295	18	14	3	2	2	0	0	334	10	344	85.8%	14.2%	11.2%
熱海伊東計	25	461	9	0	0	0	0	0	495	92	587	78.5%	21.5%	26.0%
駿東田方計	145	150	2,812	225	50	43	3	6	3,434	203	3,637	77.3%	22.7%	24.7%
富士計	1	1	15	1,148	46	1	0	1	1,213	24	1,237	92.8%	7.2%	10.1%
静岡計	3	6	67	118	2,846	232	25	21	3,318	137	3,455	82.4%	17.6%	19.7%
志太榛原計	1	0	1	0	18	1,751	32	2	1,805	28	1,833	95.5%	4.5%	4.5%
中東遠計	0	0	1	0	7	53	1,244	19	1,324	14	1,338	93.0%	7.0%	8.1%
西部計	2	0	10	11	19	39	368	3,478	3,927	152	4,079	85.3%	14.7%	15.4%
県内施設計	472	636	2,929	1,505	2,988	2,121	1,672	3,527	15,850	660	16,510	96.0%	4.0%	4.7%
県外	23	110	156	55	80	48	43	385	900					
合計	495	746	3,085	1,560	3,068	2,169	1,715	3,912	16,750					
圏域内の医療機関に入院している割合	59.6%	61.8%	91.2%	73.6%	92.8%	80.7%	72.5%	88.9%	94.6%					
流出率	40.4%	38.2%	8.8%	26.4%	7.2%	19.3%	27.5%	11.1%	5.4%					
前回調査（H29）	36.4%	34.5%	11.6%	26.4%	8.5%	19.6%	28.9%	9.4%	5.2%					

県外へ240人の流出超過

※県外流出患者数については国保レセプトより推計(R4年度平均)

（参考：前回調査結果）平成29年度 在院患者調査結果

○一般病床（平成29年5月31日（水）現在）

（単位：人、％）

患者 住所地 施設 所在地	賀 茂 計	熱 海 伊 東 計	駿 東 田 方 計	富 士 計	静 岡 計	志 太 榛 原 計	中 東 遠 計	西 部 計	県 内 患 者 計	県 外 計	合 計	割 入 割 出 合 計 （ 入 院 患 者 の う ち 住 民 の う ち	流 入 率	前 回 調 査 （ H 2 6 ）
賀茂計	365	18	20	1	1	0	0	0	405	6	411	88.8%	11.2%	12.5%
熱海伊東計	27	510	31	0	1	2	0	0	571	118	689	74.0%	26.0%	28.3%
駿東田方計	138	135	2,662	243	67	34	9	9	3,297	238	3,535	75.3%	24.7%	25.7%
富士計	3	3	28	1,254	74	4	2	1	1,369	26	1,395	89.9%	10.1%	13.0%
静岡計	3	5	73	127	2,841	257	23	20	3,349	189	3,538	80.3%	19.7%	20.5%
志太榛原計	0	0	0	1	23	1,838	27	2	1,891	34	1,925	95.5%	4.5%	4.9%
中東遠計	0	0	2	1	1	69	1,279	23	1,375	16	1,391	91.9%	8.1%	7.0%
西部計	0	0	11	10	18	37	414	3,685	4,175	181	4,356	84.6%	15.4%	15.9%
県内施設計	536	671	2,827	1,637	3,026	2,241	1,754	3,740	16,432	808	17,240	95.3%	4.7%	4.9%
県外	38	108	185	66	80	45	46	329	897					
合計	574	779	3,012	1,703	3,106	2,286	1,800	4,069	17,329					
圏域内の医療機関に入院している割合	63.6%	65.5%	88.4%	73.6%	91.5%	80.4%	71.1%	90.6%	94.8%					
流出率	36.4%	34.5%	11.6%	26.4%	8.5%	19.6%	28.9%	9.4%	5.2%					
前回調査（H26）	43.7%	42.7%	11.0%	29.8%	8.9%	21.9%	28.4%	10.7%	5.8%					

県外へ89人の流出超過

※県外流出患者数については国保レセプトより推計(H28年度平均)

令和5年度 在院患者調査結果

○療養病床（令和5年5月24日（水）現在）

（単位：人、％）

施設所在地	患者住所地	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	県内患者	県外	合計	割圏入院患者のうち	流入率	前回調査
賀茂	計	119	23	18	1	0	0	0	0	161	54	215	55.3%	44.7%	45.3%
熱海伊東	計	3	122	20	3	2	0	0	0	150	70	220	55.5%	44.5%	36.6%
駿東田方	計	59	36	1,110	32	6	8	0	1	1,252	73	1,325	83.8%	16.2%	21.2%
富士	計	0	0	22	593	26	2	0	0	643	32	675	87.9%	12.1%	11.3%
静岡	計	2	2	10	24	1,347	69	8	2	1,464	24	1,488	90.5%	9.5%	8.3%
志太榛原	計	0	0	0	0	20	789	12	1	822	4	826	95.5%	4.5%	6.7%
中東遠	計	0	0	0	0	3	25	845	60	933	6	939	90.0%	10.0%	9.6%
西部	計	0	0	0	1	1	24	106	1,402	1,534	17	1,551	90.4%	9.6%	11.8%
県内施設	計	183	183	1,180	654	1,405	917	971	1,466	6,959	280	7,239	96.1%	3.9%	4.9%
県外	計	9	34	60	24	38	22	26	117	330					
合計	計	192	217	1,240	678	1,443	939	997	1,583	7,289					
圏域内の医療機関に入院している割合		62.0%	56.2%	89.5%	87.5%	93.3%	84.0%	84.8%	88.6%	95.5%					
流出率		38.0%	43.8%	10.5%	12.5%	6.7%	16.0%	15.2%	11.4%	4.5%					
前回調査(H29)		33.0%	45.6%	11.4%	10.9%	8.3%	16.0%	19.0%	10.1%	4.9%					

県外へ50人の流出超過

※県外流出患者数については国保レセプトより推計(R4年度平均)

（参考：前回調査結果）平成29年度 在院患者調査結果

○療養病床（平成29年5月31日（水）現在）

（単位：人、％）

施設所在地	患者住所地	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	県内患者	県外	合計	割圏入院患者のうち	流入率	前回調査
賀茂	計	156	24	7	0	1	0	0	0	188	97	285	54.7%	45.3%	38.4%
熱海伊東	計	4	203	34	3	2	1	0	0	247	73	320	63.4%	36.6%	41.7%
駿東田方	計	55	89	1,433	32	17	7	0	0	1,633	186	1,819	78.8%	21.2%	21.4%
富士	計	2	3	36	732	39	1	0	0	813	12	825	88.7%	11.3%	11.7%
静岡	計	0	0	6	22	1,690	71	5	3	1,797	46	1,843	91.7%	8.3%	7.3%
志太榛原	計	1	0	0	0	33	942	28	1	1,005	5	1,010	93.3%	6.7%	8.6%
中東遠	計	0	0	1	0	0	42	1,095	64	1,202	9	1,211	90.4%	9.6%	10.2%
西部	計	0	1	0	1	5	35	187	2,010	2,239	40	2,279	88.2%	11.8%	13.2%
県内施設	計	218	320	1,517	790	1,787	1,099	1,315	2,078	9,124	468	9,592	95.1%	4.9%	4.7%
県外	計	15	53	101	32	55	22	37	158	473					
合計	計	233	373	1,618	822	1,842	1,121	1,352	2,236	9,597					
圏域内の医療機関に入院している割合		67.0%	54.4%	88.6%	89.1%	91.7%	84.0%	81.0%	89.9%	95.1%					
流出率		33.0%	45.6%	11.4%	10.9%	8.3%	16.0%	19.0%	10.1%	4.9%					
前回調査(H26)		27.2%	55.9%	11.5%	13.7%	8.4%	13.9%	25.6%	11.2%	5.5%					

県外へ5人の流出超過

※県外流出患者数については国保レセプトより推計(H28年度平均)

<参考資料> 2次保健医療圏等構成市町

構成市町名	2次保健医療圏	2次救急医療圏	周産期医療地域	精神科救急医療地域	
下田市	賀茂	賀茂	東部	東部	
東伊豆町					
河津町					
南伊豆町					
松崎町					
西伊豆町					
熱海市	熱海伊東	熱海			
伊東市		伊東			
伊豆市	駿東田方	駿豆			
伊豆の国市					
沼津市					
三島市					
裾野市					
函南町					
清水町					
長泉町					
御殿場市					御殿場
小山町					
富士宮市	富士	富士	富士		
富士市					
静岡市(清水区)	静岡	清水	静岡		
静岡市 (葵区, 駿河区)		静岡			
島田市	志太榛原	志太榛原	中部	志太榛原	
焼津市					
藤枝市					
牧之原市					
吉田町					
川根本町					
磐田市	中東遠	中東遠	西部	中東遠	
掛川市					
袋井市					
御前崎市					
菊川市					
森町					
浜松市(天竜区)	西部	北遠	西部		
浜松市(天竜区以外)		西遠			
湖西市					

静岡県保健医療計画に記載する医療連携体制を担う医療機関等の異動

がんのターミナルケアを担う医療機関（薬局）

新規追加

青葉薬局	西富士宮薬局
福聚薬局	田子浦薬局浅間町店
美琴薬局	

名称変更

旧	新
ヒカリ薬局富士店	ひかり薬局

削 除

エムハート薬局浅間本町店	丘薬局
塩坂薬局	あさひ薬局
ウエルシア薬局富士木の宮店	ウエルシア薬局富士松野店

令和4年度外来機能報告の集計結果の状況（概要）

1 要旨

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

2 外来機能報告の概要

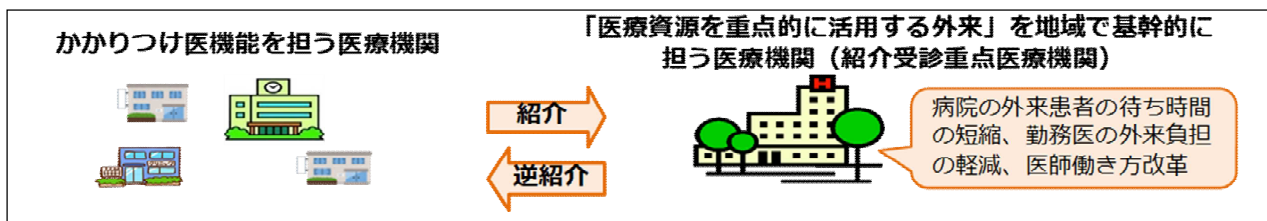
(1) 対象医療機関

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

(2) 制度概要

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

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



〈「医療資源を重点的に活用する外来」のイメージ〉

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

3 紹介受診重点外来の基準

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

4 令和4年度報告内容（確定値）

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

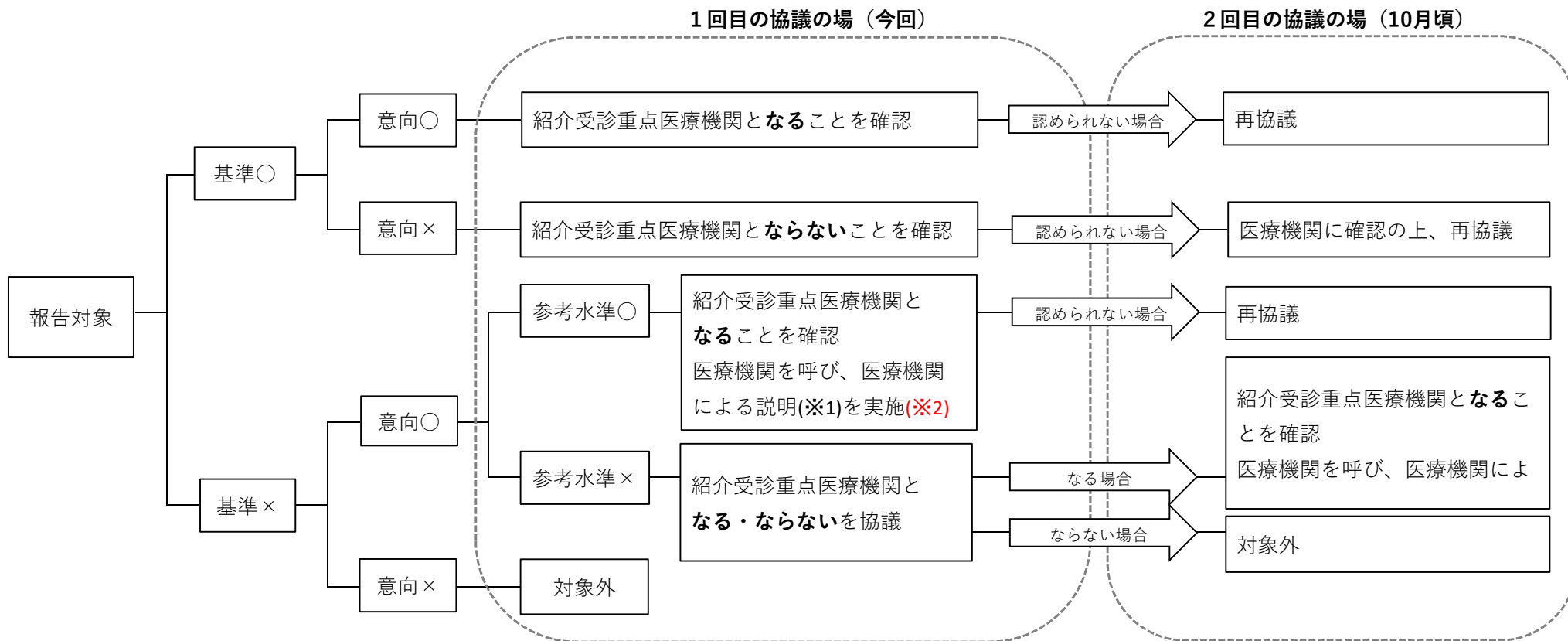
令和4年度 外来機能報告の集計結果の状況

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

※様式2 未報告の医療機関は、④に含む（1 医療機関）

令和4年度 外来機能報告 報告状況

構想区域	分類	市区町村	医療機関施設名	医療機関種別	(47)意向	基準	基準	参考水準	参考水準	(51)紹介率 (7月時点)	(52)逆紹介 率 (7月時 点)	②参考水準 【紹介率】 合致 ※50%、 40%	地域医療支 援病院
						40%以上	25%以上	50%以上	40%以上				
富士	1：基準○、意向○	富士市	富士市立中央病院	病院	○	76.1	32.5	○	70.1	74.8	○	○	
富士	2：基準○、意向×	富士宮市	富士宮市立病院	病院		66.8	27.3	○	67.1	49.7	○	○	
富士	2：基準○、意向×	富士市	医療法人社団秀峰会 川村病院	病院		42.3	34.3	○	24.3	32.5			



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

再診基準：25%以上（再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）

◆参考水準：紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上

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

(※2) 1回目の協議の場での説明が間に合わない場合、2回目の協議の場での説明でも可能。

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①

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

現行制度

[対象病院]

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

[定額負担の額]

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

見直し後

[対象病院]

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

[定額負担の額]

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

[保険給付範囲からの控除]

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

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

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

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

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

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

紹介受診重点医療機関における入院診療の評価の新設

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

(新) 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点 (入院初日)

[算定要件]

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

紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能を有する医療機関の連携の推進

連携強化診療情報提供料の新設

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

現行

【診療情報提供料（Ⅲ）】 150点

[算定要件]

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

[対象患者]

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

改定後

（改）【連携強化診療情報提供料】 150点

[算定要件]

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

[対象患者]

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

（新）

地域の診療所等

紹介受診重点医療機関



患者を紹介

診療状況を
提供



連携強化診療情報
提供料を算定

例：生活習慣病の診療を実施

例：合併症の診療を実施

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

（医療局医療政策課）

1 概要

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

2 計画における地域医療構想の記載

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

3 スケジュール

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

【対策のポイント】

○地域包括ケアシステムの構築に向けて地域医療構想を実現

- ・「急性期」「回復期」「慢性期」及び「在宅（日常）」の医療機能を充実・強化
- ・医療機能を担う医療機関等の明確な役割分担とシームレスな連携体制の整備
- ・隣接する静岡及び駿東田方医療圏との広域的な医療体制の確保
- ・医師確保の推進

○特徴的な健康課題の解決

- ・地域、職域での予防、早期発見、早期治療開始・継続及び重症化予防に係る取組強化
- ・保険者、医療機関、行政等の関係機関の情報共有及びネットワークの整備
- ・住民、企業等の理解促進と積極的な取組を推進

1 医療圏の現状

(略)

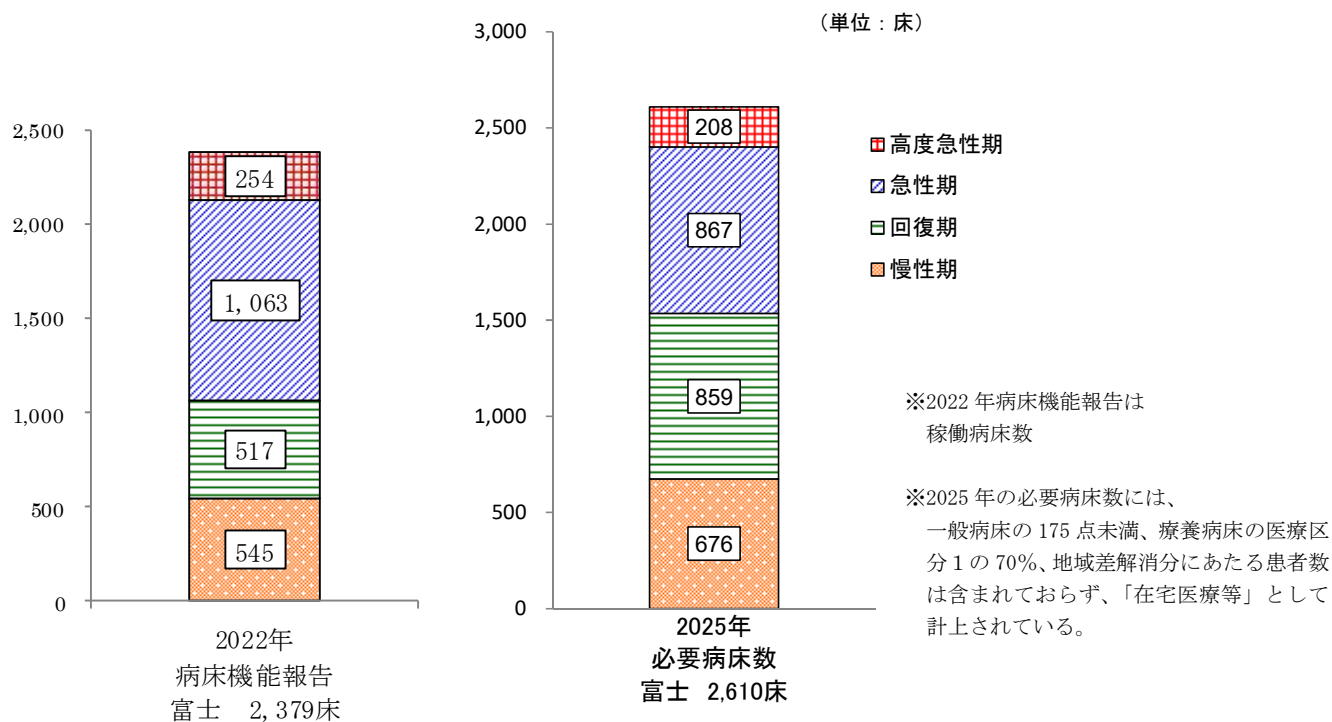
2 地域医療構想

(1) 2025年の必要病床数

ア 2022年病床機能報告と2025年必要病床数

- 2025年における必要病床数は2,610床と推計されます。高度急性期は208床、急性期は867床、回復期は859床、慢性期は676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2,379床です。2025年の必要病床数と比較すると231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、1,834床であり、2025年の必要病床数1,934床と比較すると100床下回っています。特に、回復期病床については、稼働病床数は517床であり、必要病床数859床と比較すると342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545床であり、2025年の必要病床数676床と比較すると131床下回っています。

図表 4-9：富士医療圏の 2022 年病床機能報告と 2025 年必要病床数数



<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

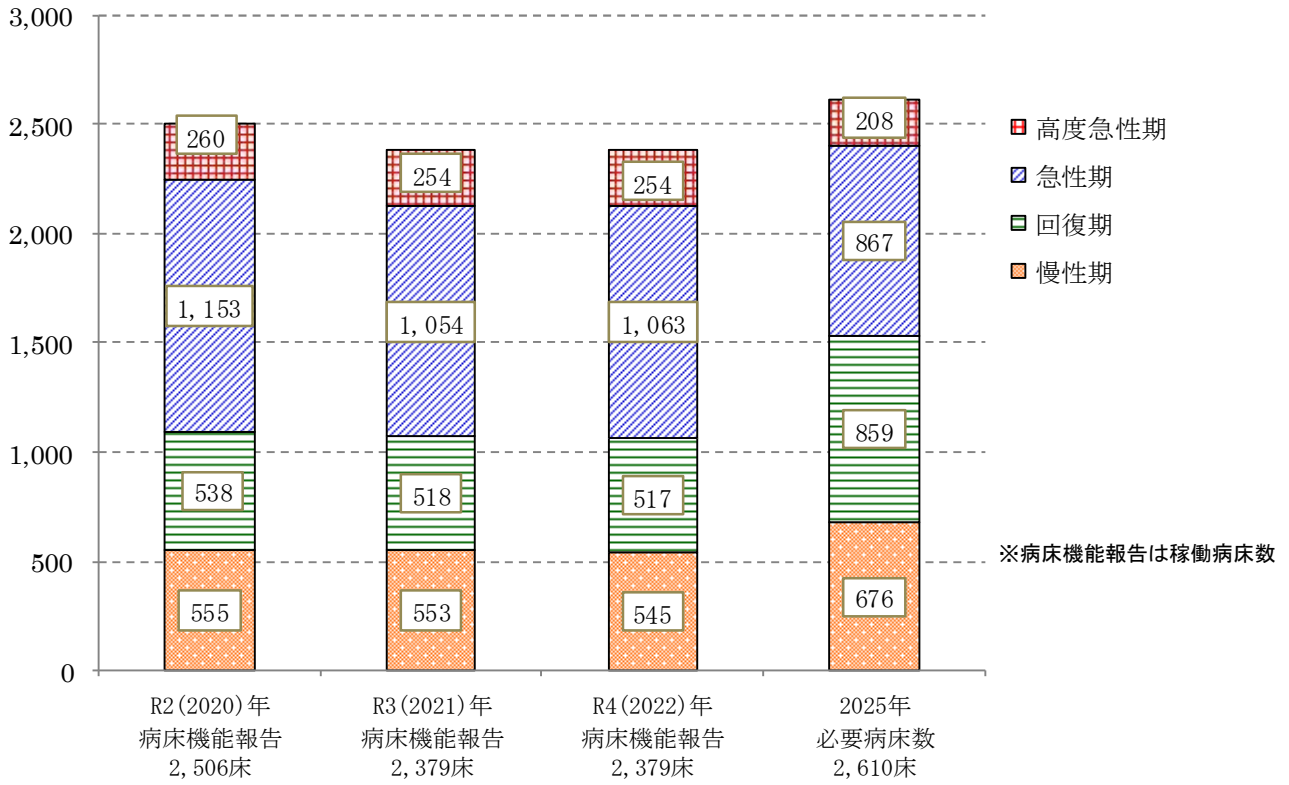
- ・「病床機能報告」は、定性的な基準に基づき、各医療機関が病棟単位で自ら選択します。
- ・「必要病床数」は、厚生労働省の定める算定式により、診療報酬の出来高点数等から推計しています。
- ・このようなことから、病床機能報告の病床数と必要病床数は必ずしも一致するものではありませんが、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、参考として比較するものです。

(単位：床)

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減少しており、急性期機能は減少後増加しています。

図表4-10：富士医療圏における病床機能報告の推移と2025年の必要病床数



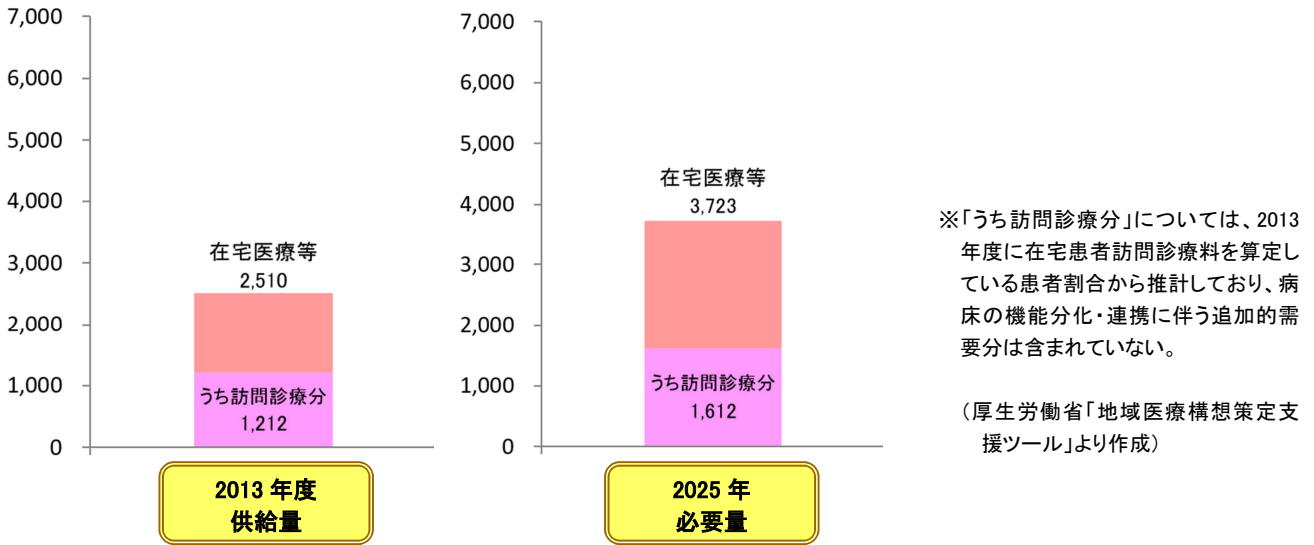
(2) 在宅医療等の必要量

ア 2025年の在宅医療等の必要量

○在宅医療等については、高齢化の進行に伴う利用者の増加や、病床の機能分化・連携に伴い生じる追加的な対応により、必要量の増加が見込まれます。

○2025年における在宅医療等の必要量¹は3,723人、うち訪問診療分の高齢化に伴う需要分としては1,612人と推計されます。

図表4-11：富士医療圏 在宅医療等の2013年度供給量と2025年必要量



イ 2025年度の在宅医療等の必要量

○地域医療構想では、療養病床及び一般病床の患者数のうち一定数²は、「在宅医療等」として、訪問診療や介護施設、外来等により追加的に対応するものとしています。

○この追加的な需要も踏まえた、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4-12：富士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
3,723	調整中				

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

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

(3) 医療機関の動向

- 独立行政法人国立病院機構静岡富士病院(175床)が静岡医療センター(駿東郡清水町)に移転統合しました(2017年10月)。
- 上記移転統合により既存病床数が基準病床数を下回ったため、応募のあった4病院に対し78床の病床配分を行いました。

病院名	配分病床	機能	稼働
富士宮市立病院	一般30床	回復期	2019年10月
富士整形外科病院	一般16床	回復期	2018年10月
川村病院	一般16床	回復期	2020年6月
湖山リハビリテーション病院	療養16床	慢性期	2019年5月

- 2023年3月に、富士市立中央病院が国の地域がん診療連携拠点病院に指定されました。
- 富士市立中央病院は2036年度を基本に新病院の開設を検討しています。

(4) 実現に向けた方向性

- 当医療圏は医師少数区域であることから、医療供給体制の維持のために医師確保に関する取組強化が求められます。
- 隣接する医療圏を含め地域医療構想調整会議等により各病院の機能分担と連携体制について継続して検討していきます。
- 在宅医療と介護のネットワークづくり、病院から在宅へつなげる仕組みづくりが必要です。
- 在宅医療を含む医療提供体制を確保するためには、医師や看護師等の医療従事者の確保が必要不可欠です。また、在宅医療の推進のためには、夜間診療体制、医師・看護師の負担軽減などの条件整備や人材確保・育成が求められます。
- 在宅医療を含む地域包括ケアシステムの円滑な実施に際しては、かかりつけ医等が中核的な役割を担うとともに、介護と医療の知識を有する人材の育成や、在宅医療と介護の連携に関する相談支援等の拠点を設置することが必要です。

3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制

(略)

令和4年度病床機能報告の集計結果の状況（概要）

1 病床機能報告制度（医療法第30条の13）

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

2 令和4年度報告結果

(1) 報告状況

報告対象	R 3	R 4	増減	備考
病院	139施設	139施設	0	報告率100%
診療所	148施設	143施設	▲5	報告率100%
合計	287施設	282施設	▲5	

(2) 過去3年間の病床数の推移と地域医療構想における病床の必要量との比較

○全体

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

○一般病床（高度急性期、急性期、回復期）

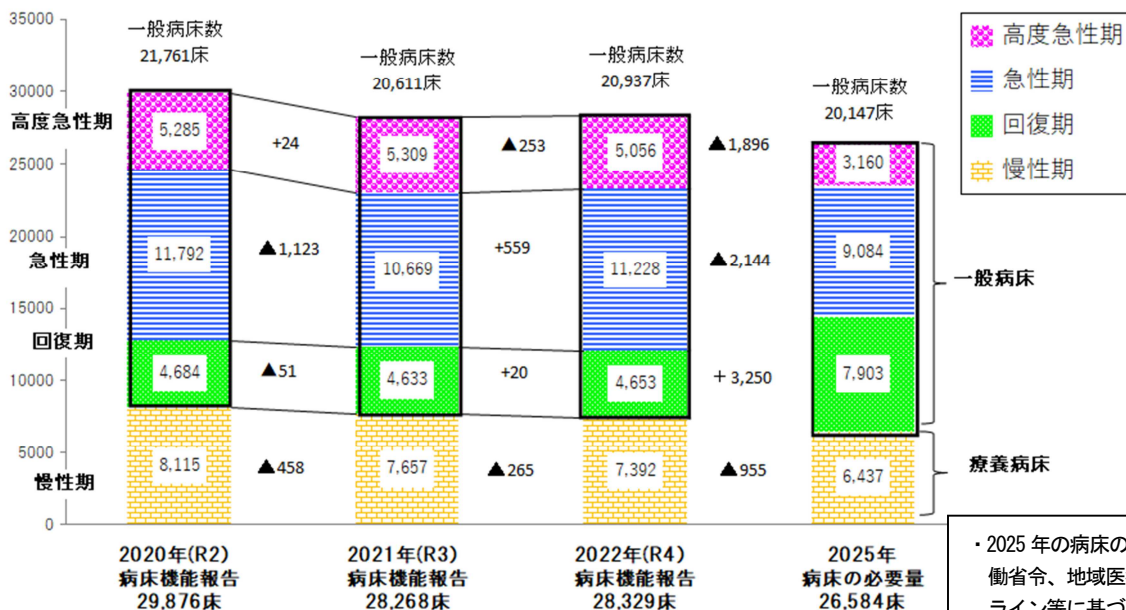
- ・高度急性期、急性期、回復期の割合は令和3年度病床機能報告と同様の傾向であった。
- ・2025年の必要病床数と比較した場合には、回復期が不足していることから、さらに回復期への機能転換を進めていく。

○療養病床（慢性期）

- ・慢性期の割合は令和3年度病床機能報告と同様の傾向であった。
- ・2025年の病床必要量と比較して900床以上多い状態であるが、毎年順調に減少し続けている。今後も介護医療院等への転換を推進し、乖離を解消していく。

(全県)

(確定値)



・2025年の病床の必要量は、厚生労働省令、地域医療構想策定ガイドライン等に基づいて算定したもの
 ・あくまで2013年度の実績値に基づいた推計値

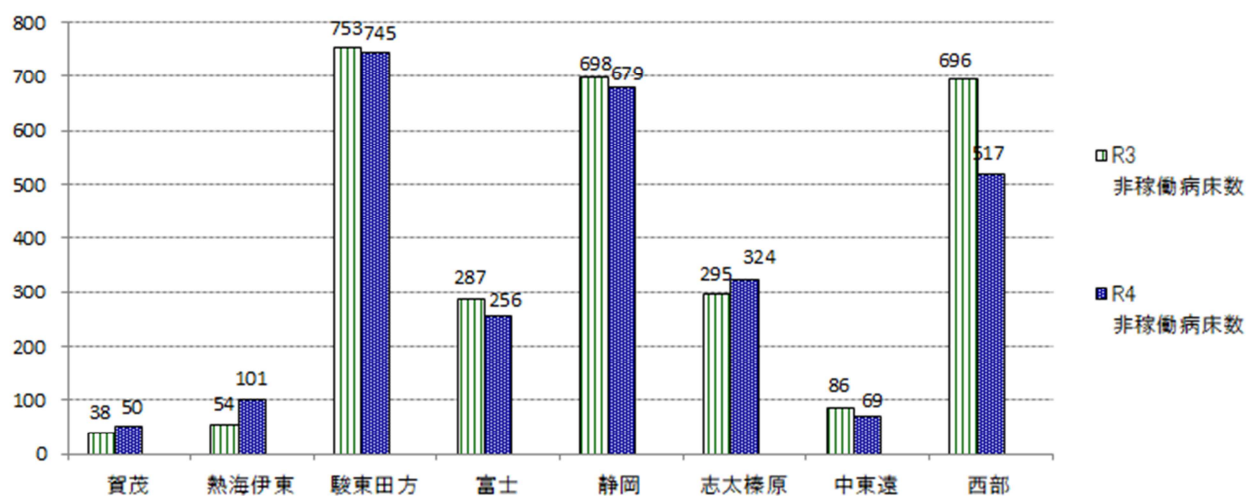
(3) 構想区域別の病床の稼働状況と構成比

(単位：床)

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

(4) 非稼働病床の状況

- ・令和4年度報告における非稼働病床数（2,741床）は、昨年度（2,907床）と比較して減少しているものの、賀茂、熱海伊東、志太榛原構想区域では、昨年度より増加している。
- ・今後、病棟ごとの状況についても調整会議で情報共有を図り、協議を促していく。



※非稼働病床：1年間入院実績のない病床

参考：本県における介護医療院の開設状況（令和5年3月末現在）

- ・本県では令和5年3月末現在、29施設2,358床が開設している。
- ・転換元は、介護療養病床1,406床、医療療養病床440床、介護療養型老人保健施設（転換老健）497床となっている。

所在市町	名称	人員基準	開設年月日	転換元	療養床数
浜松市	介護医療院 有玉病院	I型	H30. 6. 1	介護療養病床	58床
浜松市	介護医療院 西山ナーシング	I型	H30. 8. 1	介護療養病床	164床
浜松市	湖東ケアセンター	I型	H30. 9. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	60床
浜松市	天竜すずかけ病院・介護医療院	II型	H30. 10. 1	医療療養病床	55床
浜松市	介護医療院浜北さくら台	I型	H30. 11. 1	介護療養病床	54床
函南町	介護医療院 伊豆平和病院	II型	H30. 11. 1	介護療養病床 医療療養病床	60床
袋井市	介護医療院 袋井みつかわ病院	I型	H31. 2. 1	介護療養病床 医療療養病床	101床
浜松市	介護医療院 有玉病院	I型	H31. 4. 1	医療療養病床	55床
浜松市	和恵会医療院	II型	H31. 4. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	80床
御殿場市	神山復生病院介護医療院	II型	H31. 4. 1	医療療養病床	40床
焼津市	駿河西病院 介護医療院	I型	R元. 6. 1	医療療養病床	50床
掛川市	掛川東病院 介護医療院	I型	R元. 6. 1	医療療養病床	50床
静岡市	静岡広野病院 介護医療院	I型	R元. 10. 1	介護療養病床	198床
裾野市	東名裾野病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	医療療養病床	48床
御殿場市	富士山麓病院 介護医療院	II型	R 2. 4. 1	介護療養病床 医療療養病床	158床
磐田市	白梅豊岡病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	介護療養病床	50床
掛川市	掛川北病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	介護療養病床	100床
浜松市	湖東病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	介護療養病床	169床
浜松市	西山病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	介護療養病床	113床
浜松市	和恵会ケアセンター	I型	R 2. 4. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	100床
湖西市	浜名病院 介護医療院	I型	R 2. 8. 1	介護療養病床	44床
伊豆市	伊豆慶友病院 介護医療院	I型	R 2. 8. 1	医療療養病床	47床
伊豆市	伊豆慶友病院 介護医療院（増設）	I型	R 3. 5. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	57床
伊豆市	伊豆赤十字介護医療院	II型	R 3. 5. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	96床
静岡市	静岡瀬名病院 介護医療院	I型	R 3. 6. 1	介護療養病床	120床
下田市	下田温泉病院介護医療院	II型	R 3. 11. 1	介護療養病床	60床
富士市	介護医療院新富士ケアセンター	II型	R 3. 12. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	104床
沼津市	介護医療院 あしたか	II型	R 4. 4. 1	(新規)	15床
浜松市	遠江病院 介護医療院	II型	R 4. 4. 1	介護療養病床	52床
計	29施設				2,358床

（I型：介護療養病床相当、II型：老健施設相当以上）

【令和4年度病床機能報告】

病床が稼働していない理由と今後の運用見通し(病院：最大使用病床数が0床又は非稼働病床(許可病床数-最大使用病床数)が20床以上) ※最大使用病床数調査対象期間：R3.4.1~R4.3.31

圏域	医療機関名	令和4年度病床機能報告 ローデータ							最大使用病床数が0床の理由・対応方針等	今後の運用見通しに関する計画 (計画の具体的な時期)				
		病床名	許可 病床数 (R4.7.1時 点)	最大使用 病床数	許可-最大使 用病床数	病床 種別	入院基本料	医療機能 (R4.7.1時点) (※1)		既に再開済み	再開を 予定/検討中	病床返還を 予定/検討中	介護医療院へ転 換予定/検討中	対応方針 検討中
(例)	△△△	□□病床	40	0	40	一般	-	休職中	・看護師不足のため休職 ・R5.6月に全床再開を予定		○ (R6年6月)			
熱海伊東	医療法人社団陽光会 南あたま第一病院	3階病床・4階病床	20	0	20	一般	療養病床入院料1	慢性期	・看護師不足のため、休職。R6.6月に全床再開予定		○ (R6.6月)			
	伊東市民病院	3南	50	22	28	一般	急性期一般入院料1	急性期	・新型コロナウイルス感染症患者の入院病床として使用していたため	○				
駿東田方	公益社団法人有隣厚生会富士病院	3E	52	16	36	一般	急性期一般入院料1	回復期	・稼働済み	○				
	国立駿河療養所	第1 病棟	258	47	211	一般	一般病床特別入院基本料	慢性期	・稼働済み	○				
	J A 静岡厚生連 リハビリテーション中伊豆温泉病院	3東病棟	35	0	35	療養	-	休職中	・休職しているため ・新病院移転時に返還予定			○ (R5.11月末)		
	農協共済中伊豆リハビリテーションセンター	4階病床	30	0	30	療養	回復期リハビリテーション病棟入院料1	休職中	・医師等の職員確保及び入院患者の確保が難しいため病床機能の変 更等検討			○ (今年度中に継続可否 決定)		
	医療法人社団慈広会記念病院	2 病棟	50	22	28	療養	療養病床入院料1	慢性期	・今後病床変更を行う予定のため				○ (未定)	
		3 病棟	60	39	21	療養	療養病床入院料1	慢性期	・今後病床変更を行う予定のため				○ (未定)	
	伊豆保健医療センター	2 階病床	37	0	37	一般	-	休職中	・看護師不足のため休職(夜勤要員) ・地域包括ケア病棟稼働に向けた人員要件・施設要件を準備中		○ (R6~R7)			
	自衛隊富士病院	病棟	50	21	29	一般	地域一般入院料1	急性期	・稼働済み	○				
富士	聖隷富士病院	7 階病床	34	0	34	一般	-	休職中	・医師、看護師不足で休職しているため					○ (未定)
	芦川病院	一般病棟	39	0	39	一般	-	休職中	・医師、看護師不足で休職しているため					○ (未定)
静岡	独立行政法人国立病院機構 静岡てんかん・神経医療センター	A6病棟	50	30	20	一般	急性期一般入院料6	回復期	・方針検討中					○ (未定)
	静岡徳洲会病院	6階東	58	16	42	一般	ハイケアユニット入院医療管理料1	高度急性期	・地域包括ケア病棟として開業を検討中(当初R7年度を予定。可能 であれば、R6年度中での開業を目指す。)。 ・スタートは30床で開始し、最終50床ということも検討		○ (R6年度内)			
		7階西	51	19	32	一般	回復期リハビリテーション病棟入院料3	回復期	・稼働済み	○				
		3階ICU	6	0	6	一般	-	休職中	・医師、看護師不足で休職しているため					○ (未定)
		4階西	20	0	20	一般	-	休職中	・地域包括ケア病棟を閉鎖する際に、許可病床を300床以下にするた め返還予定 ・R6.4月に医療療養41床を介護医療院へ転換する予定			○ (R6.4月)		
		4階緩和ケア	19	0	19	一般	-	休職中	・緩和ケア病棟として開業を検討中		○ (R7年度内)			
		6階西	41	0	41	療養	-	休職中	・R6.4月に介護医療院として稼働予定。				○ (R6.4月)	
	静岡済生会総合病院	S8	51	28	23	一般	急性期一般入院料1	急性期	・稼働済み (R5.3月末でコロナ対応病棟としての体制を終了)	○				
	静岡市立清水病院	4 A 病棟	35	0	35	一般	急性期一般入院料1	休職中	・同階の4 B 病棟がコロナ患者を受け入れる病棟のため休職中		○ (時期未定)			
		4 B 病棟	49	15	34	一般	急性期一般入院料1	高度急性期	・コロナ患者を受け入れる病棟として使用中		○ (時期未定)			
	医療法人社団健寿会 山の山病院	西館1階	46	0	46	療養	療養病床入院料1	慢性期	・稼働済み	○				
		東館1階	32	0	32	療養	療養病床入院料1	慢性期	・新型コロナウイルス陽性者、疑陽性を診るため、設備含め簡易 改修したため ・5類移行後の春クチン接種等公開枠会場で使用予定		○ (時期未定)			
	独立行政法人地域医療機能推進機構 桜ヶ丘病院	4階病床	84	59	25	一般	地域包括ケア病棟入院料1	回復期	・病室が施設基準を満たすギリギリの床面積となっている状態で、 患者サービスを優先し、各病室のベッド数を減らして運用しているた め			○ (R7.3月移転時を予定)		
	清水富士山病院	一般病棟	20	0	20	一般	回復期リハビリテーション病棟入院料5	回復期	・稼働済み	○				
志太榛原	藤枝市立総合病院	5階A病棟	13	0	13	一般	-	休職中	・病棟再編の計画があり休職としているため		○ (R6.4月以降)			
		8階A病棟	41	0	41	一般	-	休職中	・新型コロナウイルス患者対応により休職。令和6年3月緩和ケア病 棟開設のため、整備予定		○ (R6.3月)			
	榛原総合病院	北4病棟 (臨時コロナ病棟)	50	10	40	一般	ハイケアユニット入院医療管理料1	急性期	・西5階包括ケア病棟の使用許可時19床(△31床)に変更 ・COVID-19移行期間終了後、サテライト病棟として急性期10床の再 開を検討中 ・コロナ臨時病床として稼働中。R5年度第3回(R6.2月~3月位)圏 域調整会議で検討後、了承が得られれば、R6.5月~6月に再開する計 画		○ (R6.5月~6月位)			
		ICU	8	0	8	一般	-	休職中	・休職のため					○ (未定)
		南3病棟	47	0	47	一般	-	休職中	・休職のため ・地域包括ケア病棟使用許可時38床(△9床)に変更 ・再開については、検討を継続中					○ (未定)
中東遠	市立御前崎総合病院	東5 階病棟	6	0	6	一般	-	休職中	・急性期病棟へ移行予定であったが、新型コロナウイルス感染症へ の対応で保留している。 ・今後、急性期病棟へ移行し、稼働する予定		○ (未定)			
西部	医療法人社団新風会丸山病院	療養病棟	58	26	32	療養	療養病床入院料1	慢性期	・入院患者の確保が難しいため	○				
	JA静岡厚生連遠州病院	11 階病床	54	31	23	一般	急性期一般入院料1	急性期	・稼働済み ・コロナ感染者専用病棟として運用	○				
	浜松医科大学医学部附属病院	HCU	8	0	8	一般	ハイケアユニット入院医療管理料1	高度急性期	・稼働済み (令和3年4月1日~令和4年3月31日は使用されていない)	○				
	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院	おおぞら2号館	55	35	20	一般	障害者施設等10対1入院基本料	慢性期	・稼働済み	○				
	市立湖西病院	東3	54	0	54	一般	-	休職中	・今後再開を予定		○ (R7.7月)			
		東4	39	0	39	一般	-	休職中	・今後再開を予定		○ (R7.7月)			

※1 医療機能は各医療機関の選択に従う。

病床機能報告における定量的基準 「静岡方式」の導入

～病床機能選択の目安～

静岡県健康福祉部
医療局医療政策課

< 内 容 >

I 導入の背景

- ・ 病床機能報告制度の現状と課題
- ・ 厚生労働省からの要請

II 定量的基準「静岡方式」

- ・ 「静岡方式」について
- ・ 「静岡方式」による基準
- ・ 「静岡方式」の位置付けと取り扱い

III 「静岡方式」の適用結果（参考）

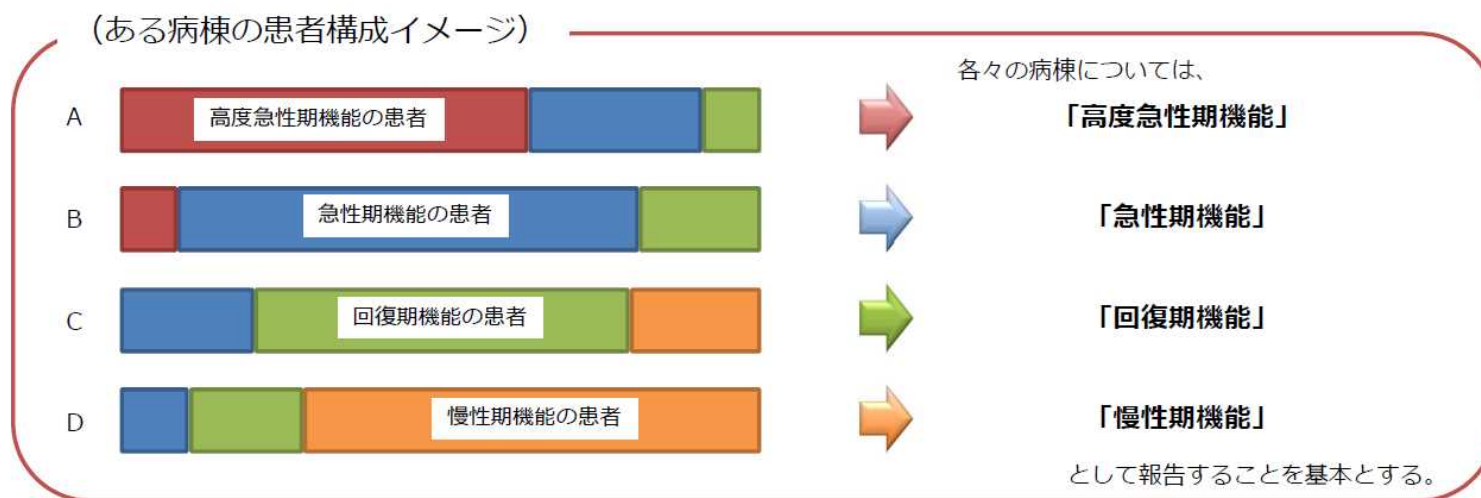
I 導入の背景

導入の背景 ～病床機能報告制度の現状と課題～

◆ 病床機能報告制度の現状と課題

- ・ 病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択して報告しますが、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、当該病棟で最も多くの割合を占める患者に相当する機能を報告することを基本としています。
- ・ 一方で、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の機能を区分する基準が不明瞭のため、現在報告されている内容の妥当性や実態の把握に課題があることが指摘されています。

【参考】医療機能の選択における基本的な考え方（厚生労働省「病床機能報告マニュアル」より）



導入の背景 ～ 厚生労働省からの要請 ～

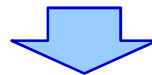
◆ 厚生労働省からの要請

- ・ 病床機能報告の課題や一部府県を取組を踏まえ、厚生労働省から各都道府県に対して、地域医療構想調整会議の議論を活性化する観点から、地域の实情に応じた定量的な基準の導入を求める通知が発出されています。



【参考】「地域医療構想調整会議の活性化のための地域の实情に応じた定量的な基準の導入について」（平成30年8月16日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）より

- ・ 病床機能報告に関しては、詳細な分析や検討が行われないうまま、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足していると誤解させる事態が生じているという指摘がある。
- ・ 各都道府県においては、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、本年度中に、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、地域の实情に応じた定量的な基準を導入されたい。



静岡県においても、関係者の御意見を踏まえ、实情に応じた「定量的基準」を導入します

Ⅱ 定量的基準「静岡方式」

定量的基準「静岡方式」について

<検討経緯>

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

<視点>

◆ 現場の病院事務職員の負担軽減

- ・日常診療で忙しい現場の関係者があまり労力を割かなくてもすむよう、
極めてシンプルな定量的基準
- ・「特定入院料」「重症度、医療・看護必要度」「平均在棟日数」による区分

◆ 医療機能を選択する際の「目安」を提供

- ・医療機関の裁量的判断は許容することを前提

<機能区分の流れ>

- ① 特定入院料等からの区分（厚労省指針を大原則にして）



- ② 病院の「高度急性期＋急性期」グループから「高度急性期」を抽出

「静岡方式」の具体的な基準（病院）

【病院の基準】

① 特定入院料等からの区分

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



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

② 「高度急性期」「急性期」の振り分け

- ◆ 「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」及び「平均在棟日数」
・ [I：40%以上 II：35%以上] かつ平均在棟日数11日未満 → 「高度急性期」
- ◆ 上記を満たさない病棟
(重症度、医療・看護必要度の記載のないものを含む) → 「急性期」



【有床診療所の基準】



① 入院基本料からの区分

◆ 有床診療所療養病床入院基本料 → 「慢性期」



② 「急性期」と「回復期（在宅医療等相当を含む）」の振り分け

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

◆ 上記をひとつも満たさない診療所 → 「回復期（在宅医療等相当を含む）」

「静岡方式」における区分イメージ

医療機能	病院		有床診療所
	【特定入院料等による区分】	【「重症度、医療・看護必要度」及び平均在棟日数による区分】	
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急 ICU・HCU・SCU PICU・NICU・MFICU・GCU 小児入院医療管理料 1 	<急性期一般入院料 1～3、特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料、専門病院入院基本料> ・上記入院料のうち、「重症度、医療・看護必要度」が [I : 40%以上, II : 35%以上] かつ平均在棟日数 11 日未満	-
急性期	<ul style="list-style-type: none"> 小児入院医療管理料 2・3 	<急性期一般入院料 1～3、特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料、専門病院入院基本料> ・上記入院料のうち、「高度急性期」の基準を満たさないもの	<ul style="list-style-type: none"> 手術あり(年間100件以上) 放射線治療あり 化学療法あり(年間50件以上)
回復期	<ul style="list-style-type: none"> 急性期一般入院料 4～6 地域一般入院料 小児入院医療管理料 4・5 回復期リハ病棟入院料 地域包括ケア病棟入院料 緩和ケア病棟入院料 特定一般病棟入院料 	-	<ul style="list-style-type: none"> 上記、下記を 1 つも満たさない診療所
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> 一般病棟特別入院基本料 療養病棟入院料 障害者施設等入院基本料 特殊疾患病棟入院料 	-	<ul style="list-style-type: none"> 有床診療所療養病床入院基本料

病院の一般病棟

有床診療所の一般病床

※「回復期」には地域医療構想の「在宅医療等」相当を含む。 ※区分は目安であり、医療機関の自主的判断も尊重する。

「静岡方式」の位置付けと取り扱い

◆ 「静岡方式」の位置付け

- 「静岡方式」については、病床機能報告制度の課題を踏まえ、より実態に近い内容となるよう努めるとともに調整会議の議論を活性化し、地域の実状を踏まえた医療機能の分化・連携を進めるための目安として活用します。

◆ 「静岡方式」の病床機能報告上の取り扱い

- 基準はあくまで「目安」であり、病床機能の選択を強制するものではありません。
- 各医療機関においては、これまでどおり自主的に病床機能を選択いただくこととなります。

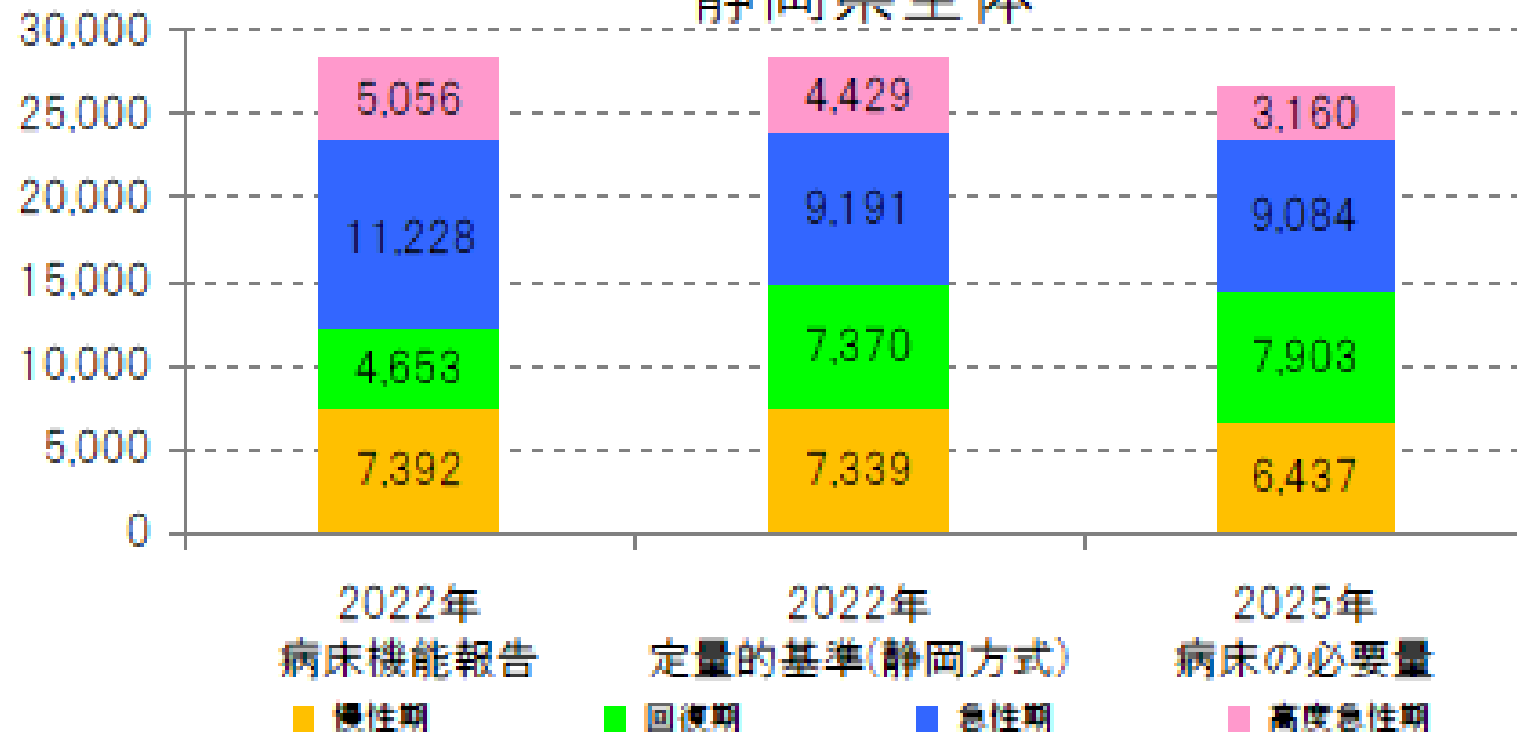
◆ 「静岡方式」適用後の病棟別データの取り扱い

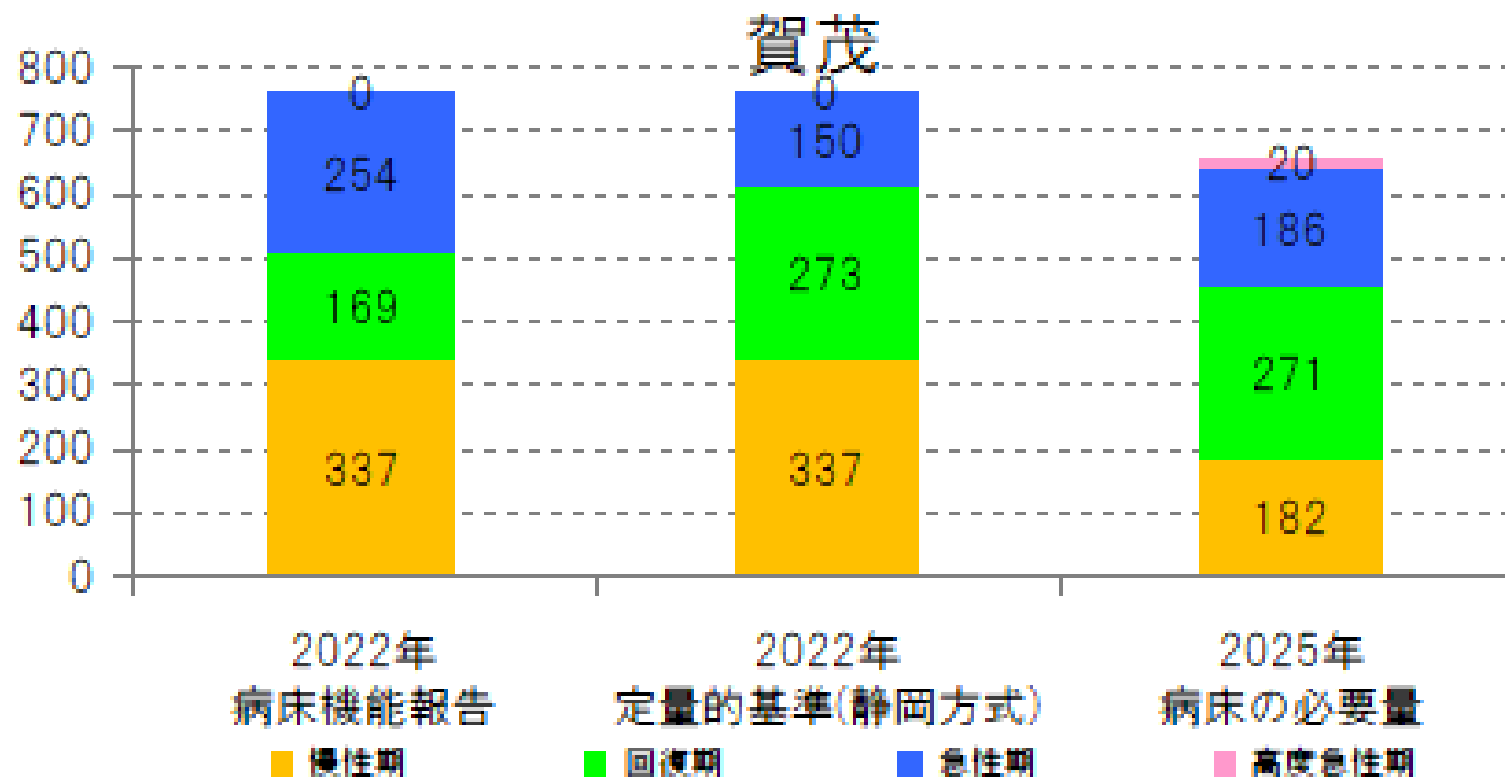
- 基準に沿った報告を求めるものではないため、病棟別データの公表は行いません。
- なお、参考に自院の区分を知りたいなどといった場合には、個別にお問い合わせいただければ対応いたします。

Ⅲ 参考：「静岡方式」の適用結果

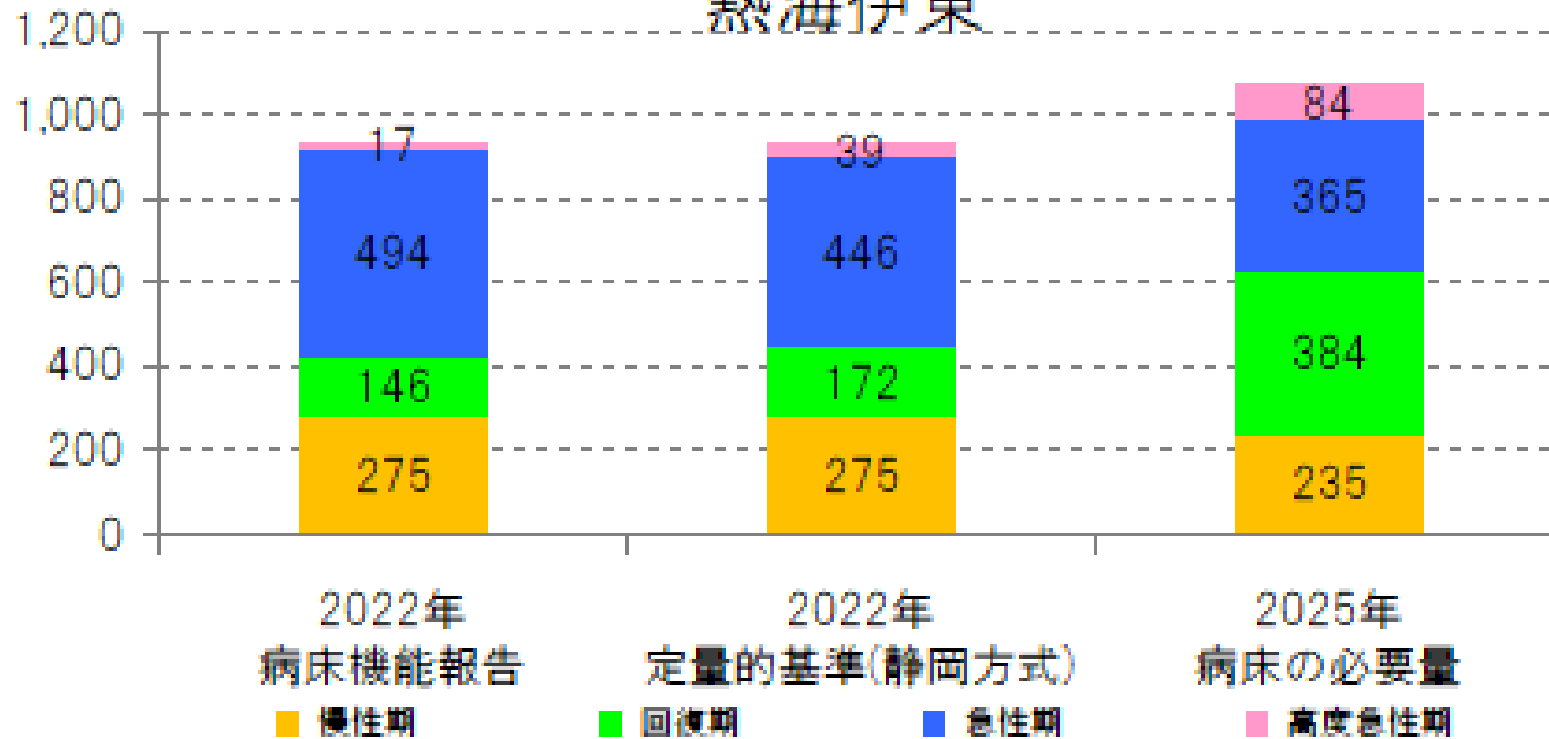
(最大使用病床数ベース)

静岡県全体

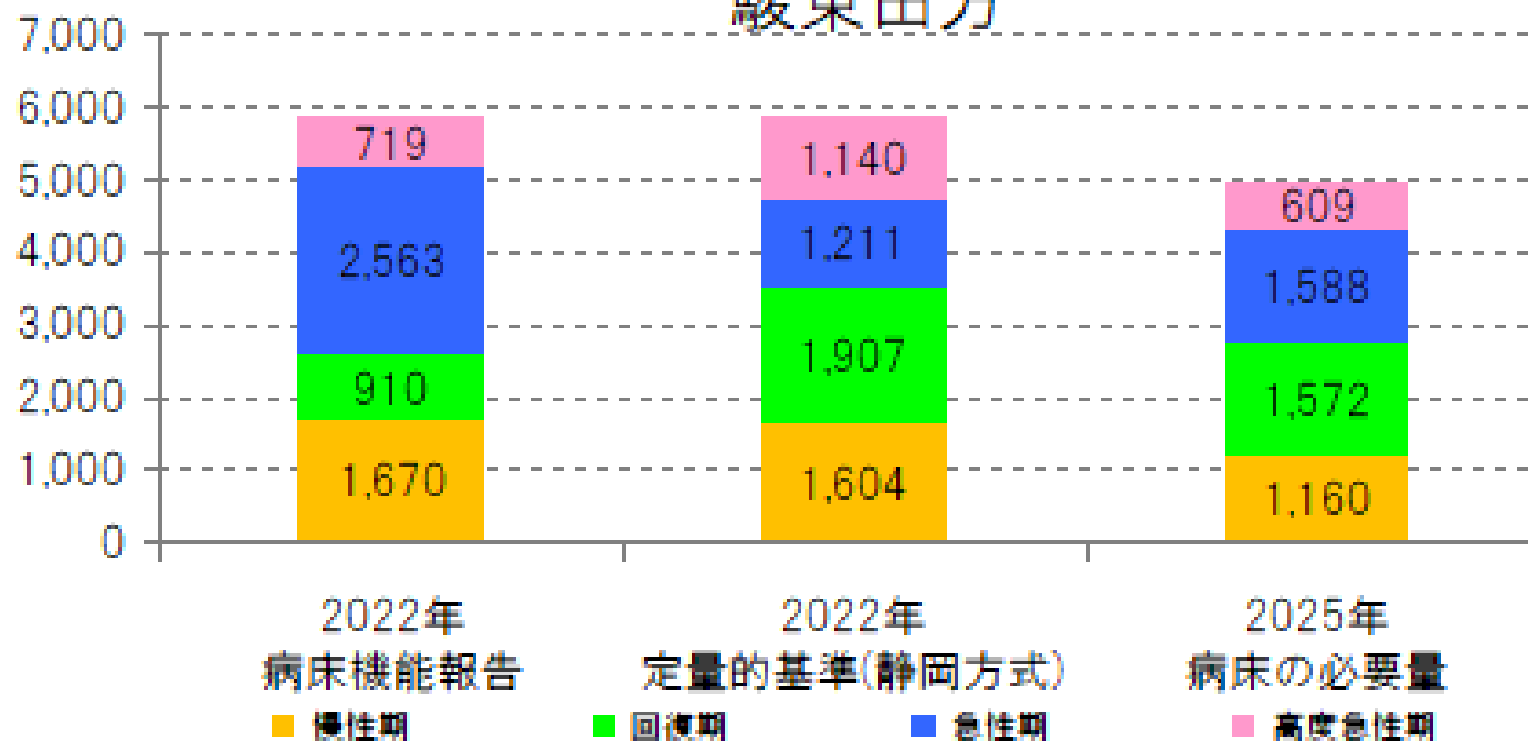




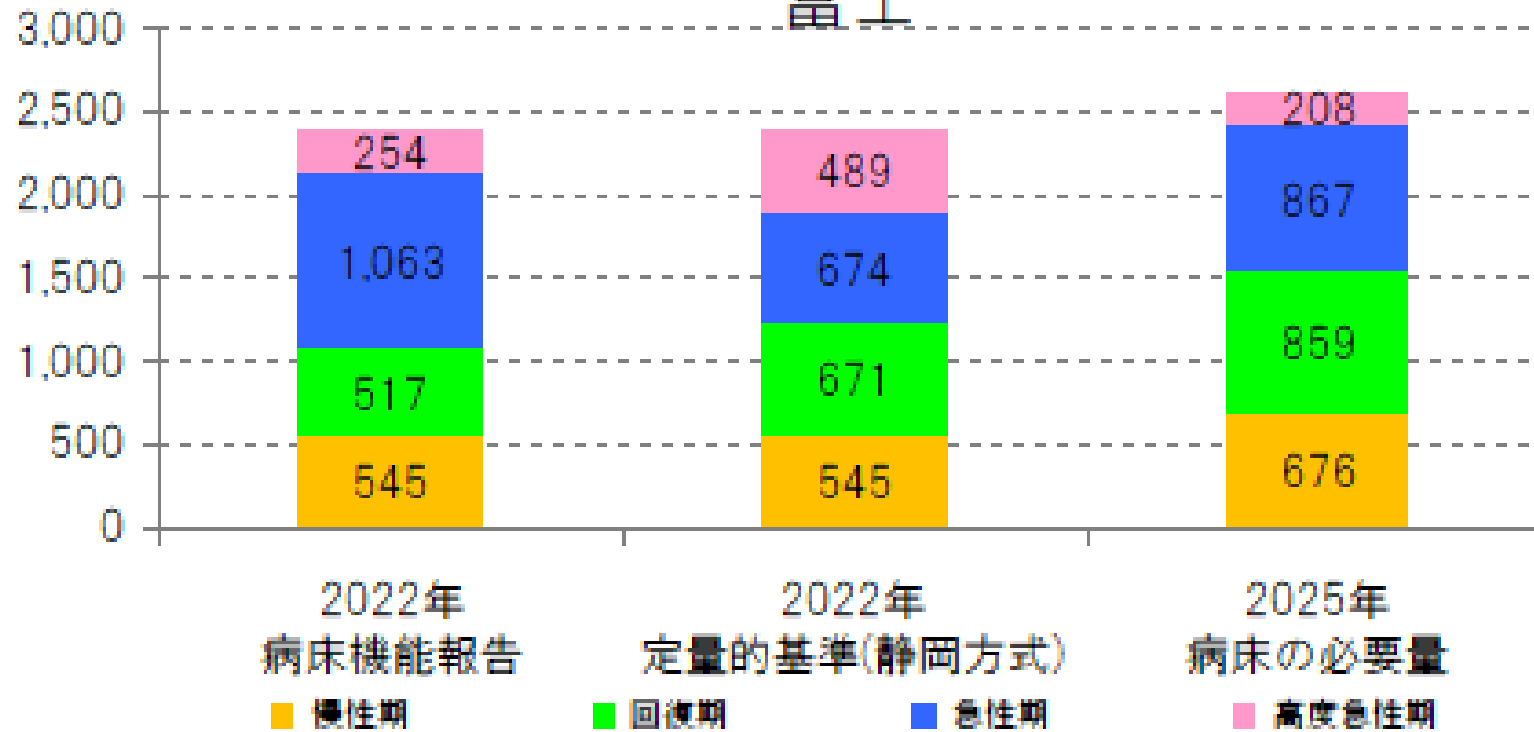
熱海伊東



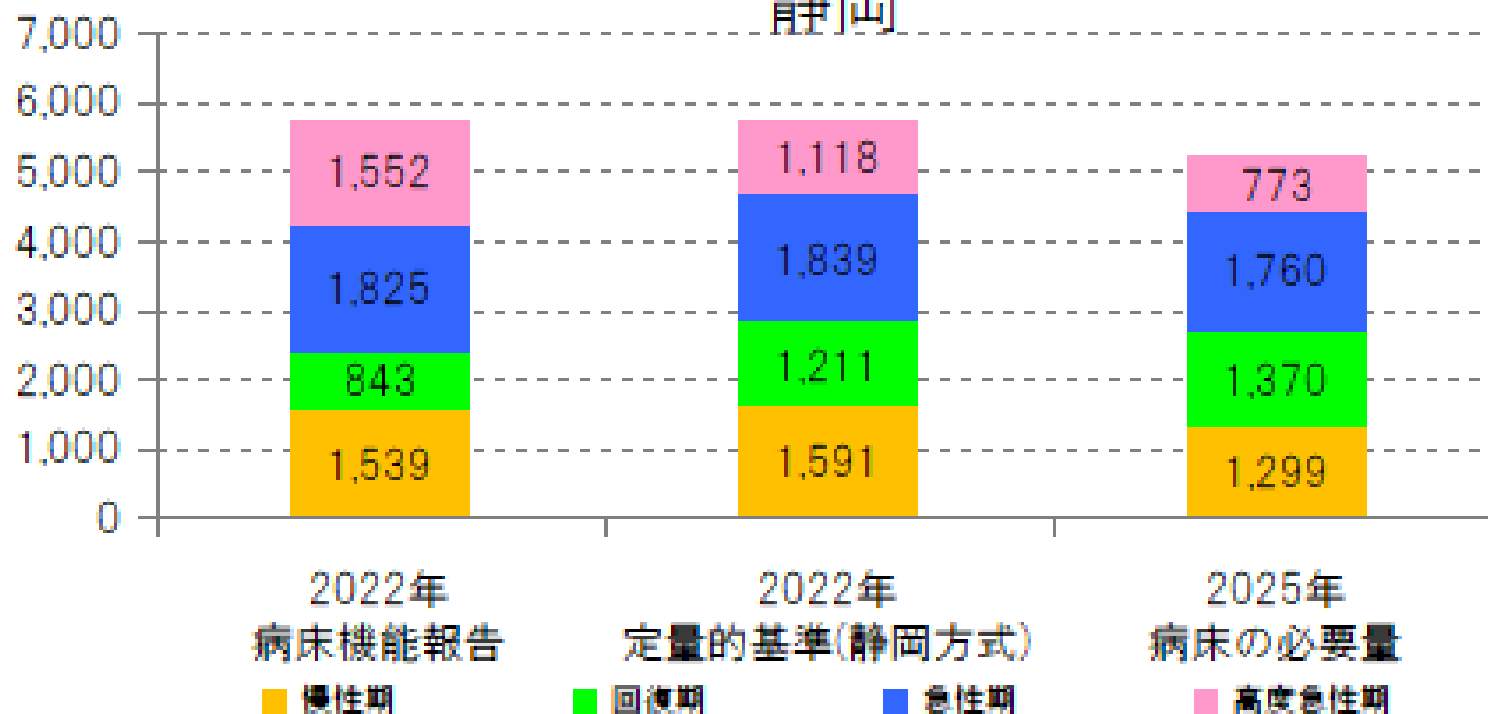
駿東田方



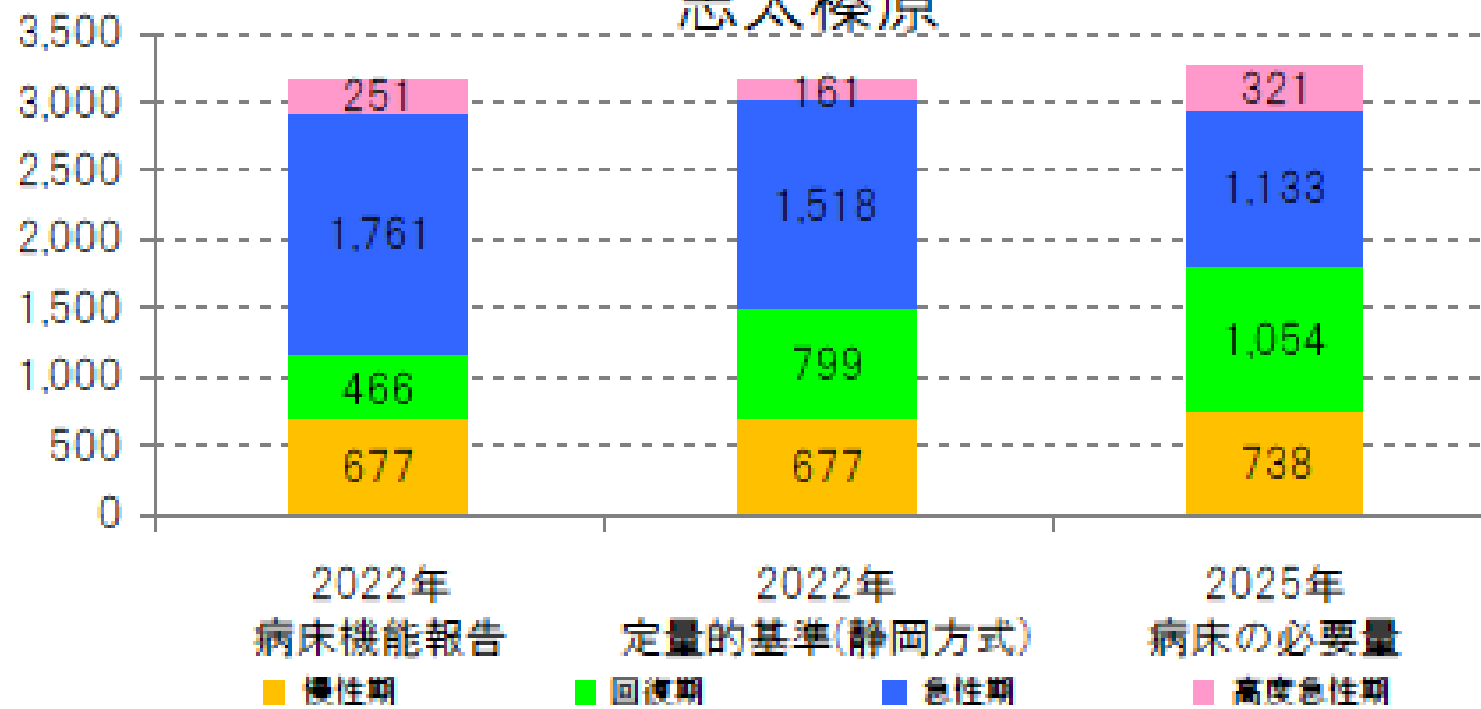
富士



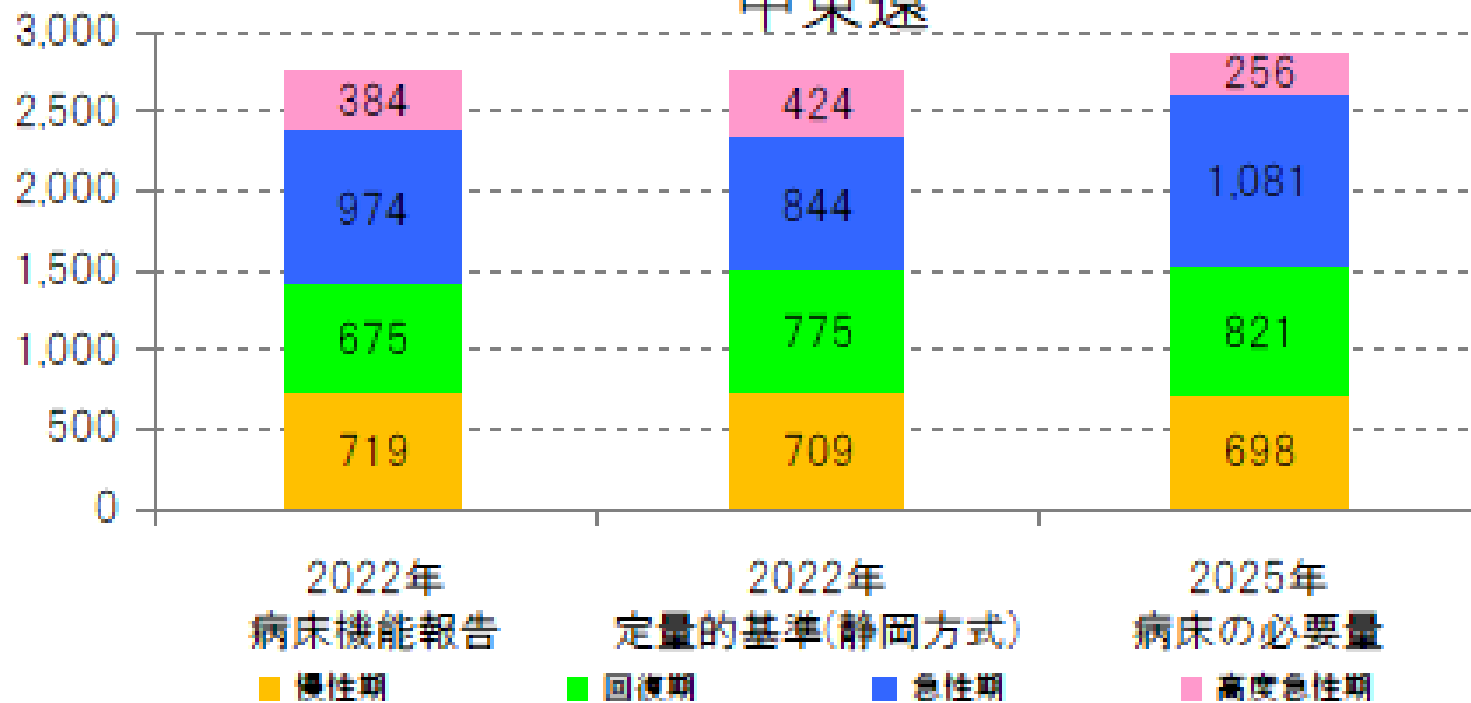
静岡



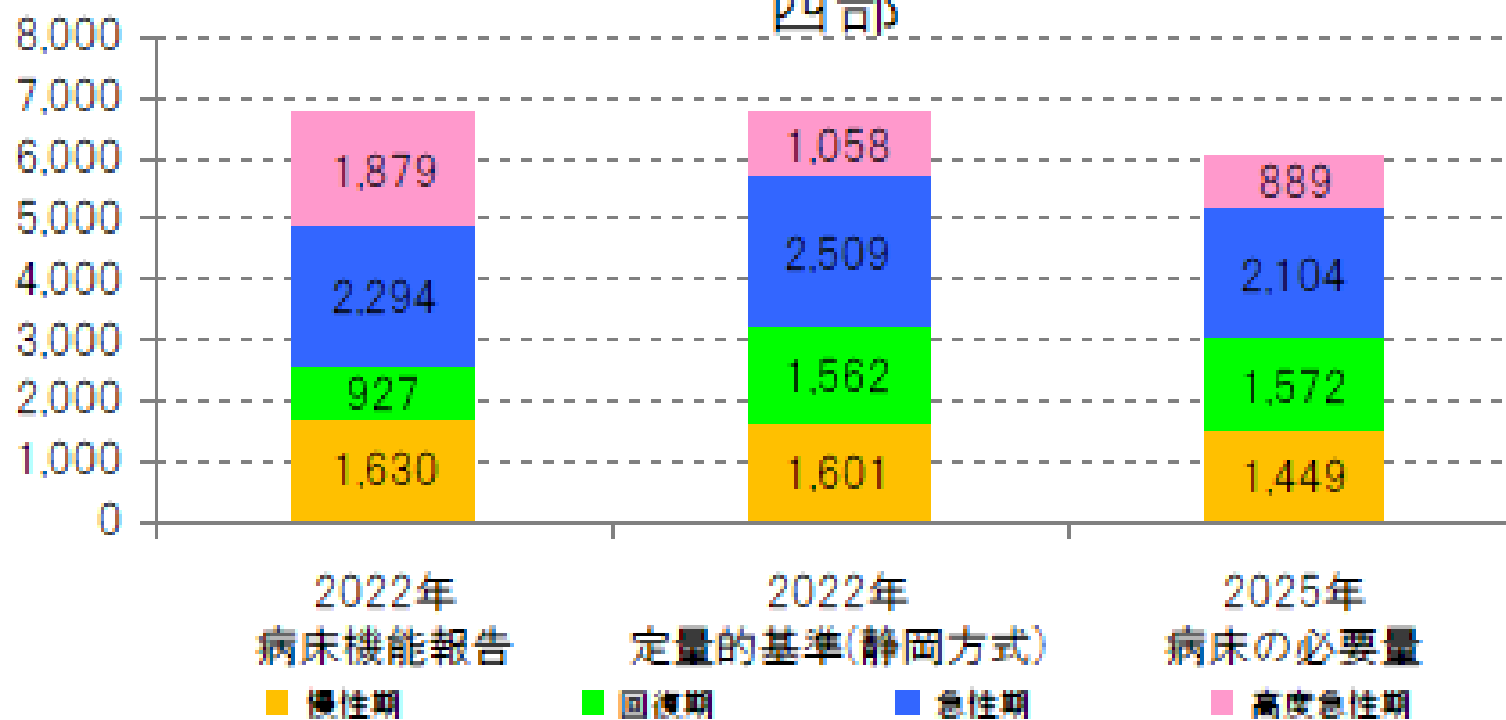
志太榛原



中東遠



西部

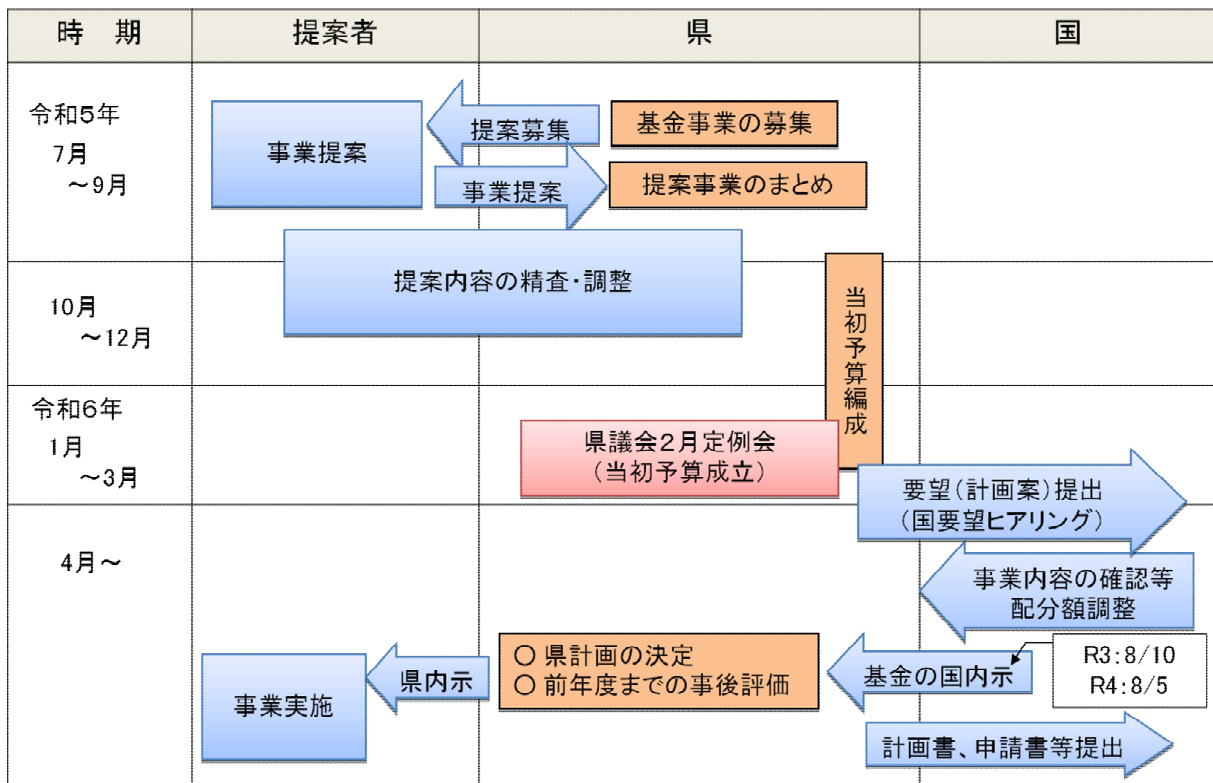


地域医療介護総合確保基金（医療分）

1 基金の概要

名 称	静岡県地域医療介護総合確保基金（H26年条例制定）
趣旨等	<ul style="list-style-type: none"> ・団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題 ⇒消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として都道府県に基金設置 ・都道府県計画を作成し、この計画に基づいて事業を実施
負担割合	国 2 / 3、都道府県 1 / 3（法定負担率） 区分Ⅰ-②は国10/10
国予算（億円）	<ul style="list-style-type: none"> ・1,763億円（公費ベース） → うち、医療分1,029億円（対前年比同額） 区分Ⅰ：200億円（±0）、区分Ⅰ-②：195億円（±0） 区分Ⅱ・Ⅳ：491億円（±0）、区分Ⅵ：143億円（±0）

2 基金事業化に向けたスケジュール（予定）



3 事業提案で留意いただきたい事項

目 的	基金の目的（医療と介護の総合的な確保）や各区分の趣旨（Ⅰ：地域医療構想の達成、Ⅱ：在宅医療の推進、Ⅳ：医療従事者の確保）につながる提案をすること。
財 源	診療報酬や他の補助金等で措置されているものを基金事業の対象とすることは不可であること。
公 共 性	個別の医療機関等の機能強化ではなく、全県や圏域・地域の医療ニーズを捉えた、公共性の高い事業であること。
事業効果	事後評価の検証が必要とされることから、定量的な事業効果の測定ができる目標を設定すること

※区分Ⅵ：勤務医の働き方改革については、対象医療機関に別途照会予定。