

令和6年度第1回 富士地域医療協議会・地域医療構想調整会議

日時：令和6年7月24日（水）
午後6時30分から オンライン開催

I 地域医療協議会

議題

○ 協議事項

- 1 在宅医療に係る連携拠点等

資料1

○ 報告事項

- 1 静岡県保健医療計画に記載する医療体制を担う医療機関（薬局）の変更

資料2

II 地域医療構想調整会議

議題

○ 報告事項

- 1 地域医療構想における推進区域(仮称)の設定
- 2 令和5年度病床機能報告
- 3 地域医療介護総合確保基金
- 4 富士市立中央病院新病院建設について
- 5 その他

資料3

資料4

資料5

資料6

- ・富士地域医療協議会・地域医療構想調整会議出席者名簿
- ・資料1-1 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 富士在宅医療圏における連携拠点及び積極的医療機関
- ・資料2 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
- ・資料3 地域医療構想における推進区域（仮称）の設定
- ・資料4-1 令和5年度病床機能報告の集計結果の状況（概要）
- ・資料4-2 【令和5年度病床機能報告】病床が稼働していない理由と今後の運用見通し
- ・資料4-3 病床機能報告における定量的基準「静岡方式」の導入
- ・資料5 地域医療介護総合確保基金（医療分）
- ・資料6 【富士市立中央病院】新病院建設について

在宅医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

令和5年度第1回静岡県医療対策協議会（R5.7.12）

資料4改
（抜粋）

概要

- 今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の实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。

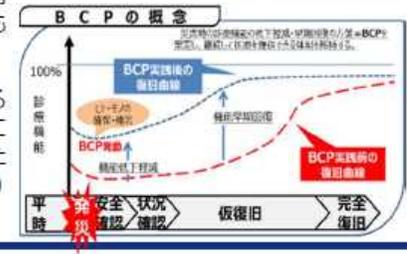
在宅医療の提供体制



- ◆ 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第9次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	第9次静岡県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 <u>設定</u>	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	<u>位置付ける</u>	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	<u>位置付ける</u>	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 ※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とともに、人材育成、地域住民への普及啓発等に取り組む団体

各圏域における進捗状況（令和6年7月16日現在）

2次保健医療圏	在宅医療圏	構成する市町	連携拠点	積極的医療機関
賀茂	賀茂	下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町	賀茂地区在宅医療・介護連携推進支援センター（下田メディカルセンター内）	下田メディカルセンター 伊豆今井浜病院 西伊豆健育会病院
熱海伊東	熱海伊東	熱海市、伊東市	熱海市 伊東市	
駿東田方	沼津	沼津市、裾野市、清水町、長泉町	沼津医師会	聖隷沼津病院、裾野赤十字病院、池田病院
	三島	三島市	三島市医師会	三島東海病院、三島中央病院、三島共立病院
	田方	伊豆市、伊豆の国市、函南町	田方医師会	伊豆赤十字病院、伊豆保健医療センター
	御殿場	御殿場市、小山町	御殿場市医師会 （御殿場市・小山町・御殿場保健所が連携・協力する）	在宅療養支援マリア診療所 時之栖・神山クリニック
富士	富士	富士市、富士宮市		
静岡	静岡	静岡市	静岡市静岡医師会、静岡市清水医師会	静岡県立総合病院、静岡県立こども病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、JA静岡厚生連静岡厚生病院、JA静岡厚生連清水厚生病院、地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院、静岡徳洲会病院、白萩病院
志太榛原	焼津市	焼津市	焼津市医師会	岡本石井病院 駿河西病院
	藤枝市	藤枝市	志太医師会	櫻井医院、すみや脳神経クリニック、瀬古クリニック、だいちニューロクリニック、高橋医院、錦野クリニック、にわ医院、みやはら内科クリニック、三輪医院、山崎クリニック、ゆみ内科クリニック、吉田クリニック
	島田市・川根本町	島田市、川根本町	島田市、川根本町	島田市立総合医療センター
	牧之原市・吉田町	牧之原市、吉田町	榛原医師会	榛原総合病院 石井内科皮膚科医院 田崎クリニック
中東遠	中東遠	磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町		
西部	西部	浜松市、湖西市		

富士在宅医療圏における連携拠点及び積極的医療機関

1 経過

富士圏域では、令和5年度第2回地域医療協議会において、在宅医療圏を2次医療圏と同一とすることを決定した。

令和6年度第1回地域医療協議会では、積極的医療機関と連携拠点について協議を行う。

2 在宅医療に必要な連携を担う拠点（連携拠点）

（案）

- ・ 富士宮市
- ・ 富士市

3 在宅医療において積極的な役割を担う医療機関（積極的医療機関）

（案）

- ・ 共立蒲原総合病院
- ・ 川村病院
- ・ 富士いきいき病院

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

フジイチ薬局中野店	ハロー薬局万野店
ハロー薬局富士店	アイン薬局富士中央店
アイン薬局富士宮店	アイン薬局米之宮店
アイン薬局西宮島店	ウエルシア薬局富士宮城山店
ウエルシア薬局富士富士岡店	

削 除

くにくぼ薬局	富士漢方薬局
秋山薬局	薬局マツモトキヨシ富士吉原 SC 店
アイセイ薬局富士錦町店	

静岡県保健医療計画の記載医療機関等の変更（薬局）フロー

【想定時期】

薬事課

【1月末】

薬局機能情報の定期報告取りまとめ
・年1回（1/31〆切）

【4月】

医療政策課へ情報提供

今回通知

【4月】

医療政策課

【5月】

各保健所に対して情報提供を受けた薬局機能情報を配付
（医療用麻薬の提供、在宅訪問可能、休日・時間外が対応可能で抽出）

【5月】

保健所（地域医療担当課）

保健医療計画医療機関等リスト（がんの「緩和ケア」を担う医療機関（薬局））
と提供された薬局機能情報のリストと突合し、新規・廃止・変更を確認

地域医療協議会の意見聴取・報告

医療政策課へ報告（7/26〆切）

医療政策課

計画記載内容の変更手続き

- ・ホームページの変更
- ・医療審議会へ報告（第1回（8/29）で報告予定）

地域医療構想

- ◆「医療介護総合確保推進法」の施行により、静岡県では平成28年3月に「静岡県地域医療構想」を策定
- ◆「地域医療構想」は、「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」を両輪として、県民の皆様が安心して生活できるようにする構想
- ◆医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計している
- ◆病床削減ありきでなく医療機関等の機能分化・連携を進める

背景・課題

- ・令和7年(2025年)には「団塊の世代」が全て75歳以上になり、静岡県においても県民の約5人に1人が75歳以上となる見込み
- ・少子高齢化が進行する中、増加する医療及び介護需要への対応が必要

医療と介護の一体的な改革

2025年に向けて

◎「効率的かつ質の高い医療提供体制」
と「地域包括ケアシステム」の構築

- ・利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築
- ・急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において切れ目なく総合的に確保

主な取組

病床機能報告制度

地域医療構想調整会議等
における協議

地域医療介護総合確保基金や
地域医療連携推進法人制度の
活用

目指す姿＝県民がいつでも、どこでも、安心して必要な保健医療サービスが受けられる医療体制の整備

推進区域の設定

1 地域医療構想

- 団塊の世代が後期高齢者となる**2025年(令和7年)を想定**した地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿(2018年(平成28年)3月策定)
- 県内を8区域に分け、各区域にふさわしいバランスの取れた医療機能の分化と連携を推進するため、2025年における機能別(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)の必要病床数を、目安として算定

2 推進区域の設定

- 厚生労働省は、目標年である2025年に向け、取組を更に推進するため、**各県において、1~2か所の「推進区域」を設定**
- 設定に当たり、各県に候補区域の選定を要請
- 推進区域では、医療提供体制の課題、課題解決に向けた取組内容を含む「区域対応方針」を策定
- 策定の過程で、課題認識を共有し、地域での議論を進めることにより、構想の更なる推進を目指す
- 国からの技術的・財政的な支援は特段無い

3 本県の推進区域選定(案)

選定区域	駿東田方
選定理由	必要病床数と現状病床数が最も乖離しており、適正な病床数や機能分化・連携に関して検討が必要

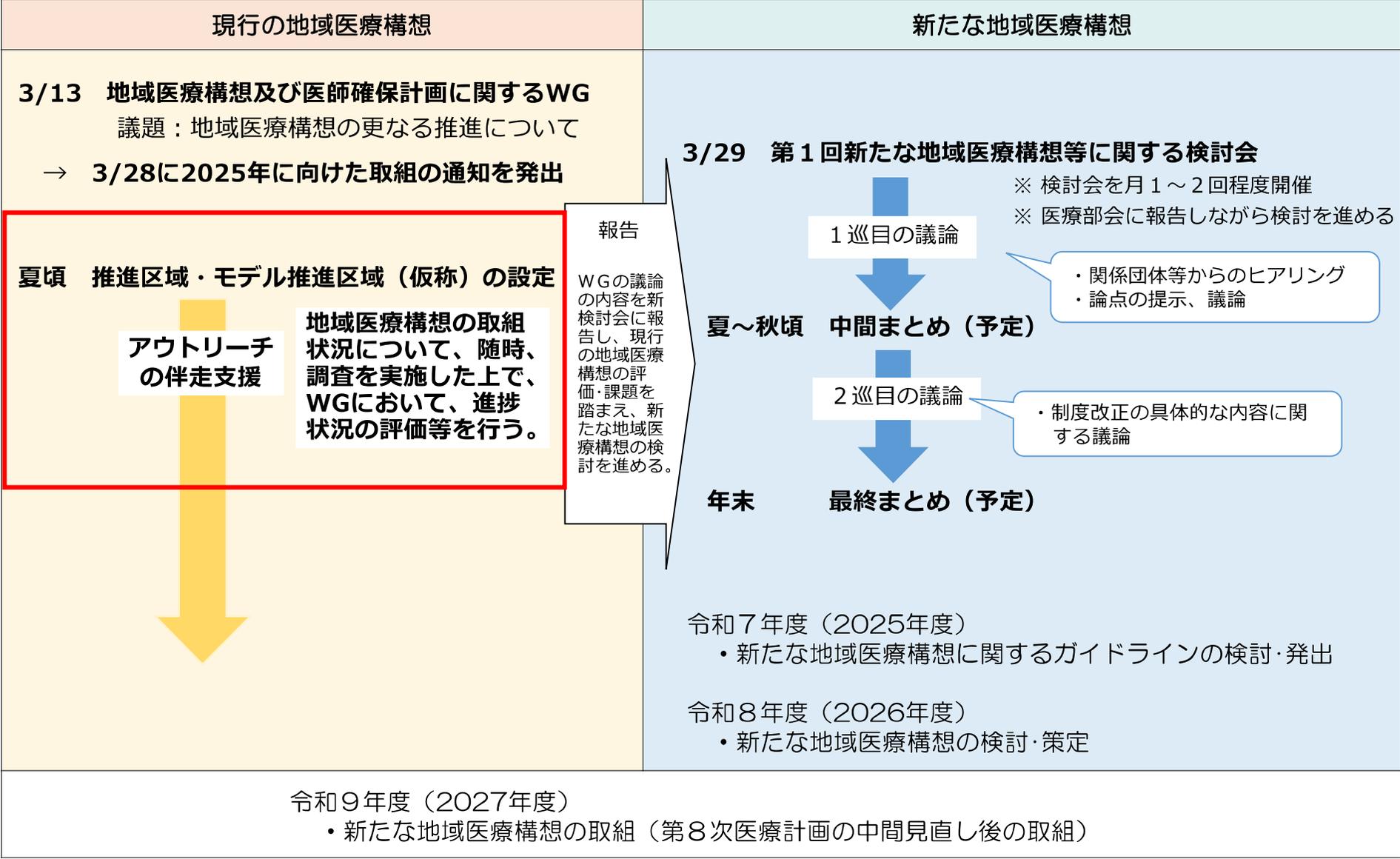
4 スケジュール

- 7月4日:駿東田方地域医療構想調整会議にて報告
- 7月10日:国が各県の推進区域を公表
- 国正式通知発出後、「区域対応方針」策定等について、関係者で調整

2025年必要病床数と現状病床数の比較

区分	A: 2025年必要病床数 (地域医療構想策定時(2018年)推計)					B: 2023年病床機能報告 (稼働病床ベース)					必要量との差 (B-A) ※必要量に対して+は余剰、▲は不足				
	計	急性 高度 急性期	急性 期	回復 期	慢性 期	計	急性 高度 急性期	急性 期	回復 期	慢性 期	計	急性 高度 急性期	急性 期	回復 期	慢性 期
賀茂	659	20	186	271	182	683	0	243	163	277	24	▲ 20	57	▲ 108	95
熱海伊東	1,068	84	365	384	235	929	16	486	145	282	▲ 139	▲ 68	121	▲ 239	47
駿東田方	4,929	609	1,588	1,572	1,160	5,813	671	2,572	931	1,639	884	62	984	▲ 641	479
富士	2,610	208	867	859	676	2,340	243	1,064	484	549	▲ 270	35	197	▲ 375	▲ 127
静岡	5,202	773	1,760	1,370	1,299	5,817	1,399	1,987	835	1,596	615	626	227	▲ 535	297
志太榛原	3,246	321	1,133	1,054	738	3,140	198	1,807	486	649	▲ 106	▲ 123	674	▲ 568	▲ 89
中東遠	2,856	256	1,081	821	698	2,671	385	909	653	724	▲ 185	129	▲ 172	▲ 168	26
西部	6,014	889	2,104	1,572	1,449	6,645	1,953	2,170	880	1,642	631	1,064	66	▲ 692	193
計	26,584	3,160	9,084	7,903	6,437	28,038	4,865	11,238	4,577	7,358	1,454	1,705	2,154	▲ 3,326	921

地域医療構想に関する今後の想定スケジュール（案）



推進区域について（案）

（厚生労働省）令和6年7月10日
地域医療構想及び医師確保計画に関するWG
資料抜粋

推進区域の設定

- 推進区域について、地域の実情に応じた地域医療構想の取組を更に推進するため、都道府県との調整を踏まえ、①～④の事項等を総合的に勘案して、以下のとおり設定する。
- ① データの特性だけでは説明できない合計病床数の必要量との差異が特に生じていること
 - ② データの特性だけでは説明できない機能別病床数の必要量との差異が特に生じていること
 - ③ 令和5年9月末調査において再検証対象医療機関における対応状況として検証中または検証未開始の医療機関があること
 - ④ その他医療提供体制上の課題があつて重点的な支援の必要性があると考えられること
- ※「調整中」の都道府県について、引き続き調整を行う。

【7月5日時点】

- | | | |
|--------------------|--|--------------------|
| ▪ 北海道【調整中】 | ▪ 茨城県【土浦、鹿行、取手・竜ヶ崎】 | ▪ 富山県【新川】 |
| ▪ 青森県【青森】 | ▪ 栃木県【宇都宮】 | ▪ 石川県【能登北部】 |
| ▪ 岩手県【両磐】 | ▪ 群馬県【伊勢崎、藤岡】 | ▪ 岐阜県【飛騨、東濃】 |
| ▪ 宮城県【石巻・登米・気仙沼】 | ▪ 埼玉県【北部】 | ▪ <u>静岡県【駿東田方】</u> |
| ▪ 秋田県【大館・鹿角、能代・山本】 | ▪ 千葉県【香取海匝】 | ▪ 愛知県【東三河北部】 |
| ▪ 山形県【庄内】 | ▪ 東京都【区中央部、区南部、区西南部、区西部、
区西北部、区東北部、区東部、西多摩、南多摩、
北多摩西部、北多摩南部、北多摩北部、島しょ】 | ▪ 三重県【松阪】 |
| ▪ 福島県【会津・南会津】 | ▪ 神奈川県【県西】 | |
| | ▪ 新潟県【中越】 | |
| | ▪ 山梨県【峡南】 | |
| | ▪ 長野県【上小】 | |
| | | |
| ▪ 福井県【嶺南】 | ▪ 鳥取県【調整中】 | ▪ 福岡県【調整中】 |
| ▪ 滋賀県【湖北】 | ▪ 島根県【調整中】 | ▪ 佐賀県【中部、南部】 |
| ▪ 京都府【丹後】 | ▪ 岡山県【真庭】 | ▪ 長崎県【長崎】 |
| ▪ 大阪府【南河内】 | ▪ 広島県【呉】 | ▪ 熊本県【熊本・上益城】 |
| ▪ 兵庫県【調整中】 | ▪ 山口県【宇部・小野田】 | ▪ 大分県【東部、北部】 |
| ▪ 奈良県【調整中】 | ▪ 徳島県【東部】 | ▪ 宮崎県【西諸】 |
| ▪ 和歌山県【有田、新宮】 | ▪ 香川県【東部】 | ▪ 鹿児島県【始良・伊佐】 |
| | ▪ 愛媛県【松山】 | ▪ 沖縄県【中部、南部】 |
| | ▪ 高知県【中央】 | |

※ 原則として各都道府県あたり1～2か所設定することとしているが、地域の実情等を踏まえ、複数の圏域にまたがる課題の解決が必要な場合等には、複数の構想区域を設定。

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

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

令和5年度病床機能報告の集計結果の状況（概要）

1 病床機能報告制度（医療法第30条の13）

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

2 令和5年度報告結果

(1) 報告状況

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

(2) 過去3年間の病床数の推移と地域医療構想における病床の必要量との比較

○全体

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

○一般病床（高度急性期、急性期、回復期）

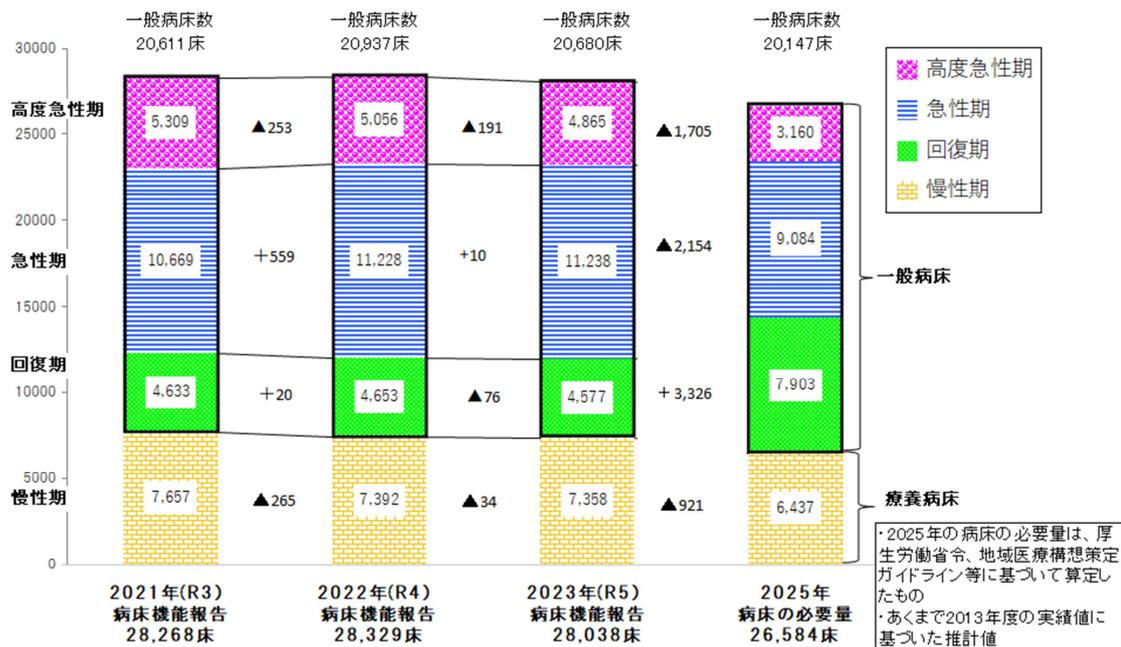
- ・高度急性期、急性期、回復期の割合は令和4年度病床機能報告と同様の傾向であった。
- ・2025年の必要病床数と比較した場合には、回復期が不足していることから、さらに回復期への機能転換を進めていく。

○療養病床（慢性期）

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

(全県)

(確定値)



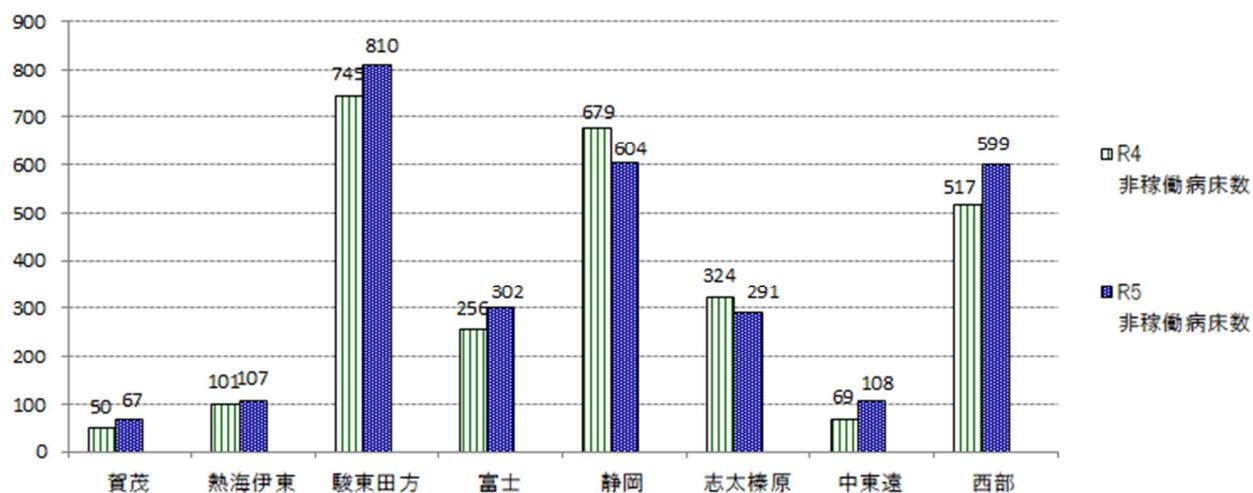
(3) 構想区域別の病床の稼働状況と構成比

(単位：床)

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

(4) 非稼働病床の状況

- ・令和5年度報告における非稼働病床数（2,888床）は、昨年度（2,741床）と比較して増加している。
- ・今後、病棟ごとの状況についても調整会議で情報共有を図り、協議を促していく。



※非稼働病床：1年間入院実績のない病床

参考：本県における介護医療院の開設状況（令和6年3月末現在）

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

所在市町	名 称	人員基準	開設年月日	転換元	療養床数
浜松市	介護医療院 有玉病院	I型	H30. 6. 1	介護療養病床	58床
浜松市	介護医療院 西山ナーシング	I型	H30. 8. 1	介護療養病床	164床
浜松市	湖東ケアセンター	I型	H30. 9. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	60床
浜松市	天竜すずかけ病院・介護医療院	II型	H30.10. 1	医療療養病床	55床
浜松市	介護医療院浜北さくら台	I型	H30.11. 1	介護療養病床	54床
函南町	介護医療院 伊豆平和病院	II型	H30.11. 1	介護療養病床 医療療養病床	60床
袋井市	介護医療院 袋井みつかわ病院	I型	H31. 2. 1	介護療養病床 医療療養病床	101床
浜松市	介護医療院 有玉病院	I型	H31. 4. 1	医療療養病床	55床
浜松市	和恵会医療院	II型	H31. 4. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	80床
御殿場市	神山復生病院介護医療院	II型	H31. 4. 1	医療療養病床	40床
焼津市	駿河西病院 介護医療院	I型	R元. 6. 1	医療療養病床	50床
掛川市	掛川東病院 介護医療院	I型	R元. 6. 1	医療療養病床	50床
静岡市	静岡広野病院 介護医療院	I型	R元.10. 1	介護療養病床	198床
裾野市	東名裾野病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	医療療養病床	48床
御殿場市	富士山麓病院 介護医療院	II型	R 2. 4. 1	介護療養病床 医療療養病床	158床
磐田市	白梅豊岡病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	介護療養病床	50床
掛川市	掛川北病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	介護療養病床	100床
浜松市	湖東病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	介護療養病床	169床
浜松市	西山病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	介護療養病床	113床
浜松市	和恵会ケアセンター	I型	R 2. 4. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	100床
湖西市	浜名病院 介護医療院	I型	R 2. 8. 1	介護療養病床	44床
伊豆市	伊豆慶友病院 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
藤枝市	介護医療院 誠和藤枝病院	I型	R 5.11. 1	医療療養病床	40床
静岡市	山の上介護医療院	II型	R6. 2. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	120床
計	31施設				2,518床

（I型：介護療養病床相当、II型：老健施設相当以上）

【令和5年度病床機能報告】

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

資料4-2

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

【令和5年度病床機能報告】

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

資料4-2

圏域	医療機関名	令和5年度病床機能報告 ローデータ							最大使用病床数が0床の理由・対応方針等	今後の運用見通しに関する計画 (計画の具体的な時期)				
		病棟名	許可 病床数 (R5.7.1時点)	最大使用 病床数	許可-最大使 用病床数	病床 種別	入院基本料	医療機能 (R5.7.1時点) (※1)		既に再開済み	再開を 予定/検討中	病床返還を 予定/検討中	介護医療院へ転 換予定/検討中	対応方針 検討中
(例)	△△△	□□病棟	40	0	40	一般	-	休棟中	・看護師不足のため休棟 ・R6.6月に全床再開を予定		○ (R6年6月)			
27	独立行政法人地域医療機能推進機構 桜ヶ丘病院	4階病棟	84	58	26	一般	地域包括ケア病棟入院料1	回復期	病室が施設基準を満たすギリギリの床面積となっている状況で、患者サービスを優先し、各病室のベッド数を減らして運用しているため			○ (R7.3月移転時を予定)		
28	志太様原 藤枝市立総合病院	5階A病棟	13	0	13	一般		休棟中	病床再編の計画があり休棟としているため			○ (令和7年度以降)		
29		8階A病棟	41	0	41	一般		休棟中	令和6年4月より緩和ケア病棟として再開	○				
30	榛原総合病院	ICU	8	0	8	一般		休棟中	令和6年7月に全床をハイケアユニットとして再開予定		○ (R6年7月)			
31		南3病棟	38	0	38	一般		休棟中	休棟中。再開については、検討を継続中であり、今現在、具体的な時期は未定となっています。					○
32		西5病棟	40	0	40	一般	地域包括ケア病棟入院料2	休棟中	令和5年7月1日開棟済み。	○ (令和5年7月1日)				
34	中東遠 市立御前崎総合病院	東5階病棟	6	0	6	一般		休棟中	・医師不足のため休棟 ・令和7年度中に全床再開を予定		○ (R7年度中)			
35	西部 JA静岡厚生連遠州病院	11階病棟	54	15	39	一般	急性期一般入院料1	急性期	新型コロナウイルス感染拡大に伴い、静岡県からの要請により専用病床を確保したため。	○				
36	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院	F6重症病棟	6	0	6	一般	急性期一般入院料1	高度急性期	当該病床は県内の新型コロナの重症患者増大により、県や市との調整によって2021.4から新設稼働した医療法上の特例病床となります。県内市内の新型コロナ状況が重症化することなく、既存病床の軽症・中等症病床で対応出来たことから利用率が低く、2024.3末には感染が終息したことにより特例措置終了となっております。			○ (R06年4月浜松市保健所へ使用用途変更申請済み)		
37	市立湖西病院	西3	50	30	20	一般	急性期一般入院料1	急性期	R5.11月～地域包括ケア病床11床を病棟に拡大するにあたり、病室面積確保のため、50床から47床に変更を行った。R6.1月～地域包括ケア病棟として運用開始し、それ以降においては、最大で44床の使用実績となっている。	○				
38		東3	54	0	54	一般		休棟中	看護師をはじめとする医療スタッフの不足のため休棟している。R5.11月～西3病棟の削減した3床のうち、2床を休棟のまま増床し、現在56床となっている。R9年度までに西3病棟に一部編入し、改修・整備を行い、部分的に再開を予定している。		○ (～R9年度)			
39		東4	39	0	39	一般		休棟中	看護師をはじめとする医療スタッフの不足のため休棟している。R9年度までに西4病棟に一部編入し、改修・整備を行い、部分的に再開を予定している。		○ (～R9年度)			

※1 医療機能は各医療機関の選択に従う。

病床機能報告における定量的基準 「静岡方式」の導入

～病床機能選択の目安～

静岡県健康福祉部
医療局医療政策課

< 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

◆ 病床機能報告制度の現状と課題

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

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



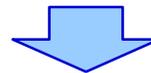
◆ 厚生労働省からの要請

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



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

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



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

Ⅱ 定量的基準「静岡方式」

<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

【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 	<p><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></p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<p><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></p> <ul style="list-style-type: none"> 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

- ・ 「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。

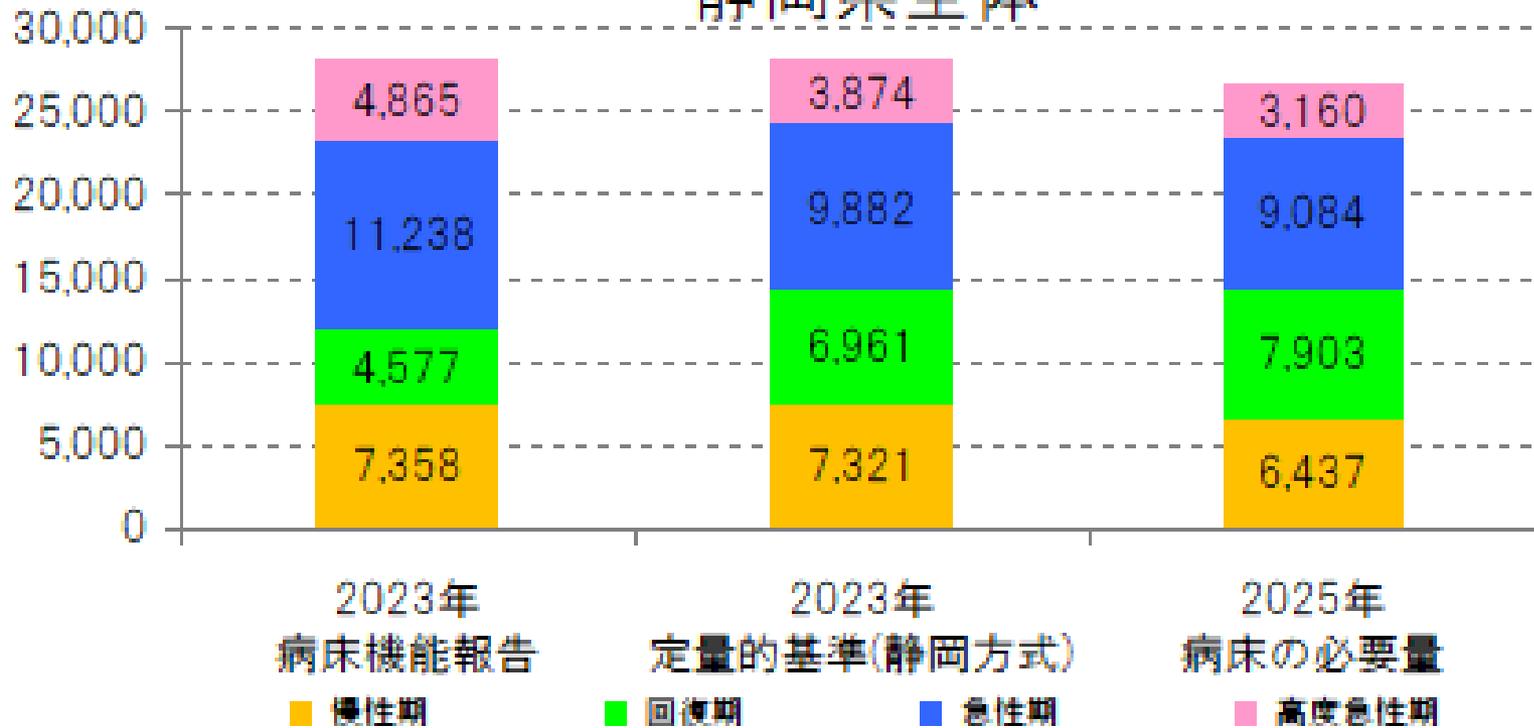
◆ 「静岡方式」適用後の病棟別データの取り扱い

- ・ 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。

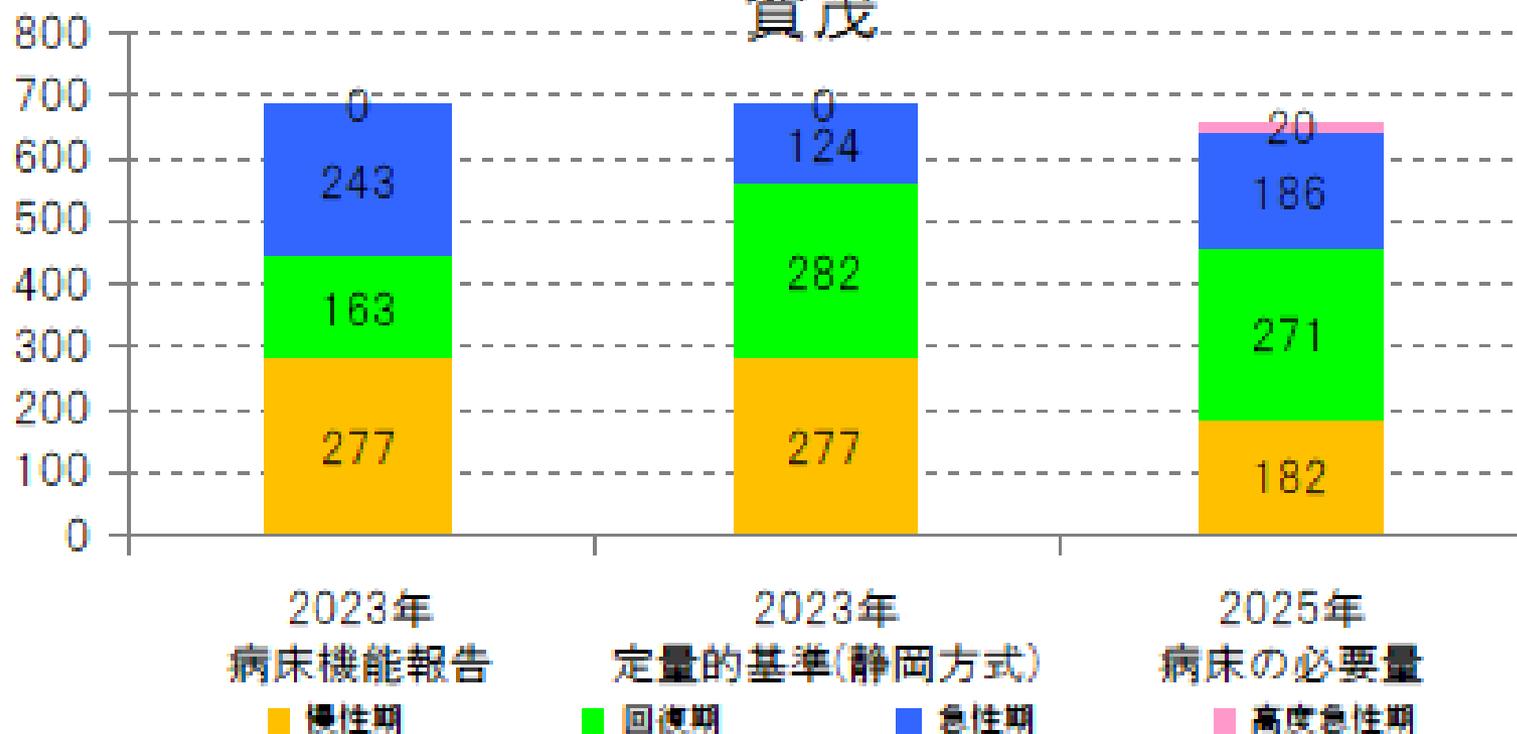
Ⅲ 参考：「静岡方式」の適用結果

(最大使用病床数ベース)

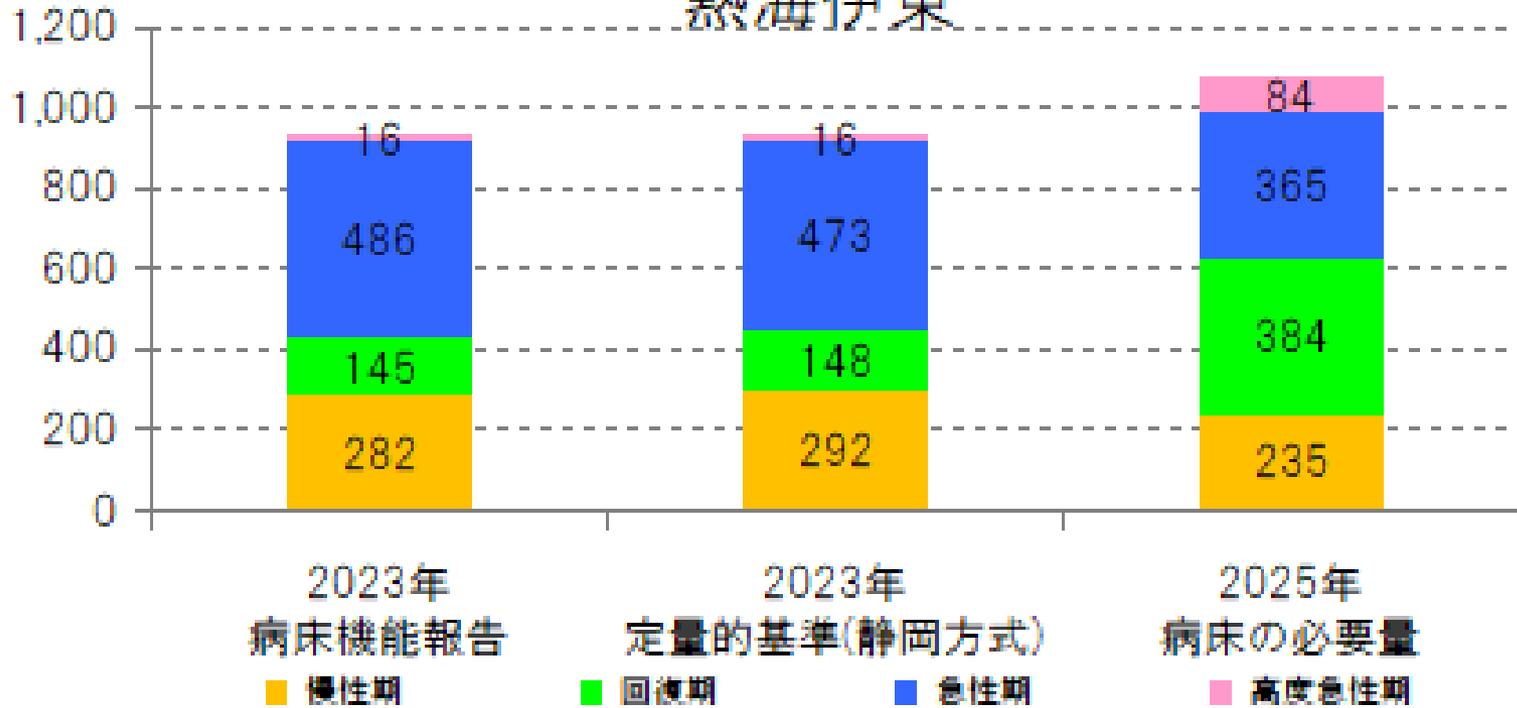
静岡県全体



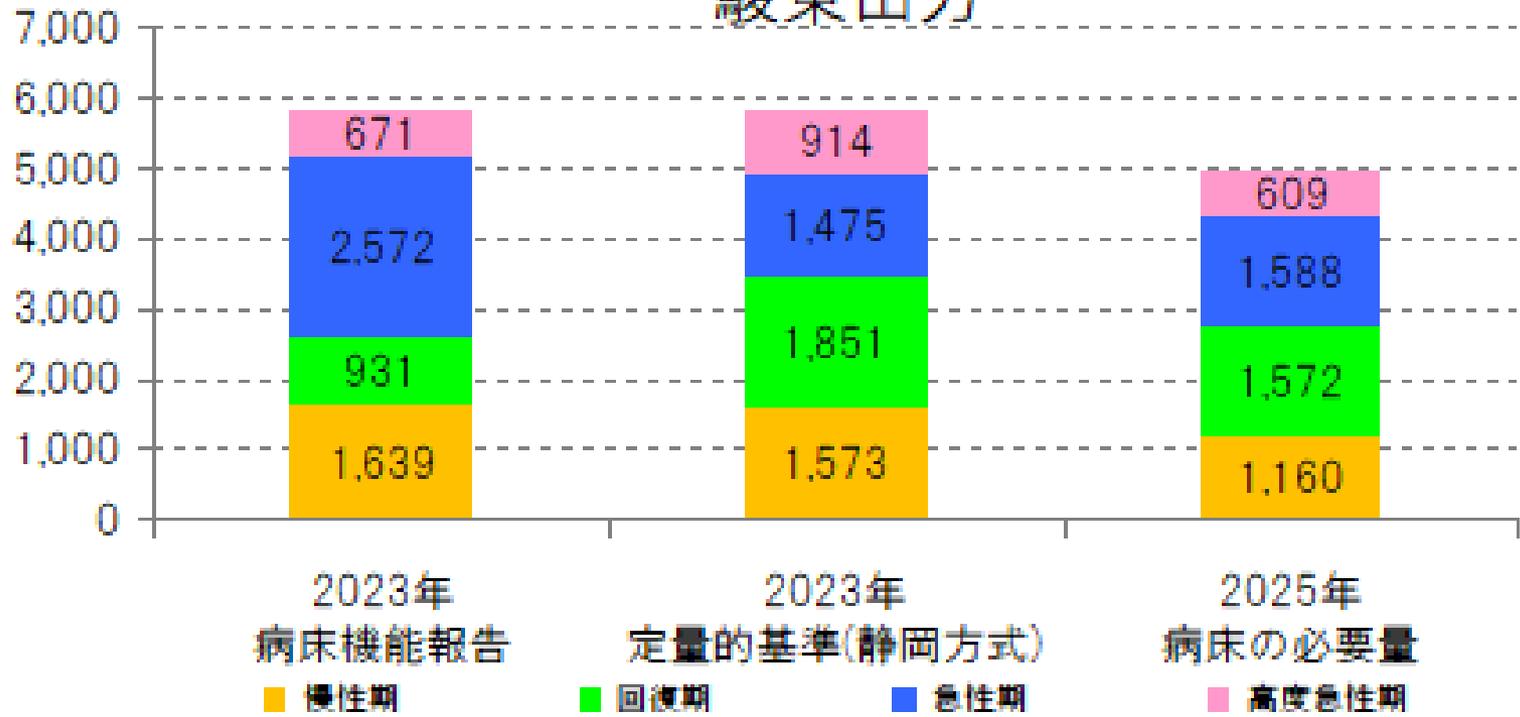
賀茂



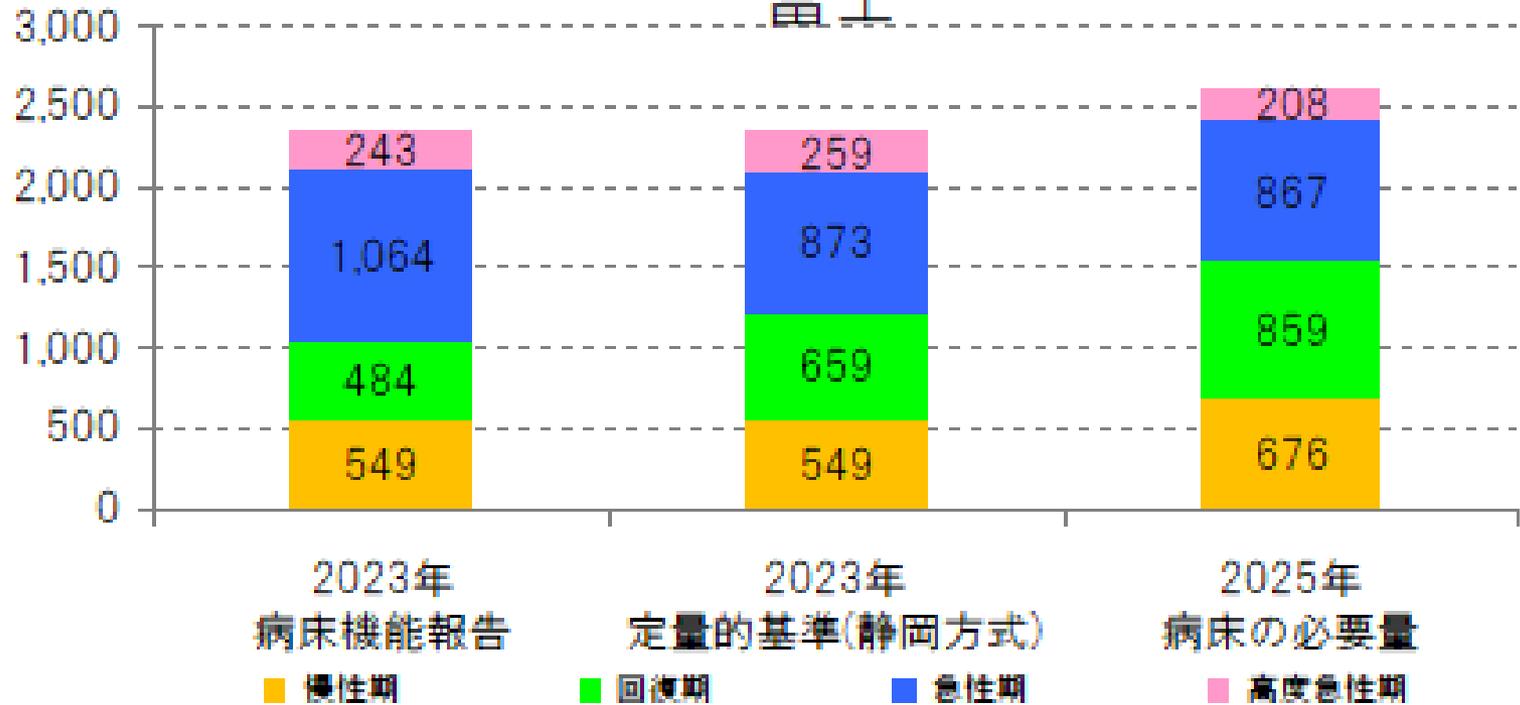
熱海伊東



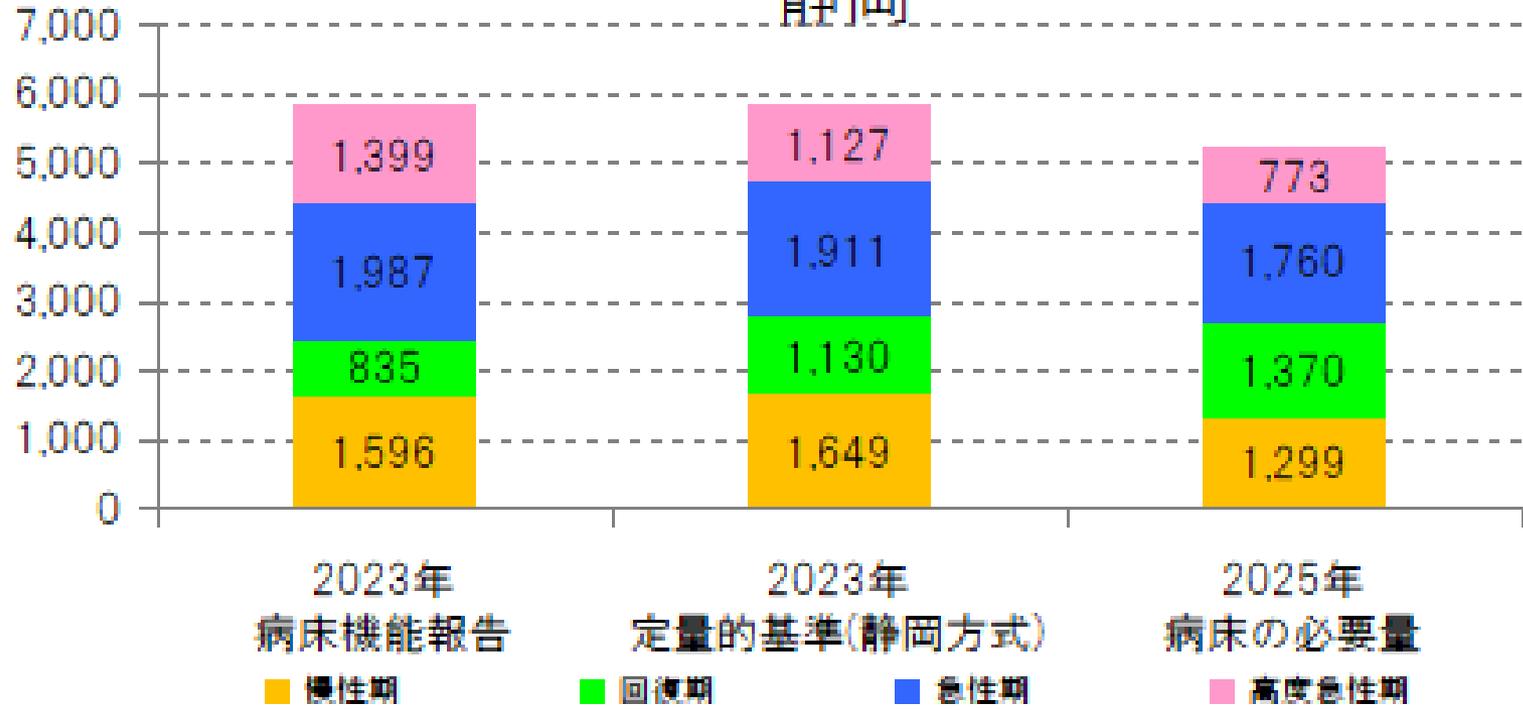
駿東田方



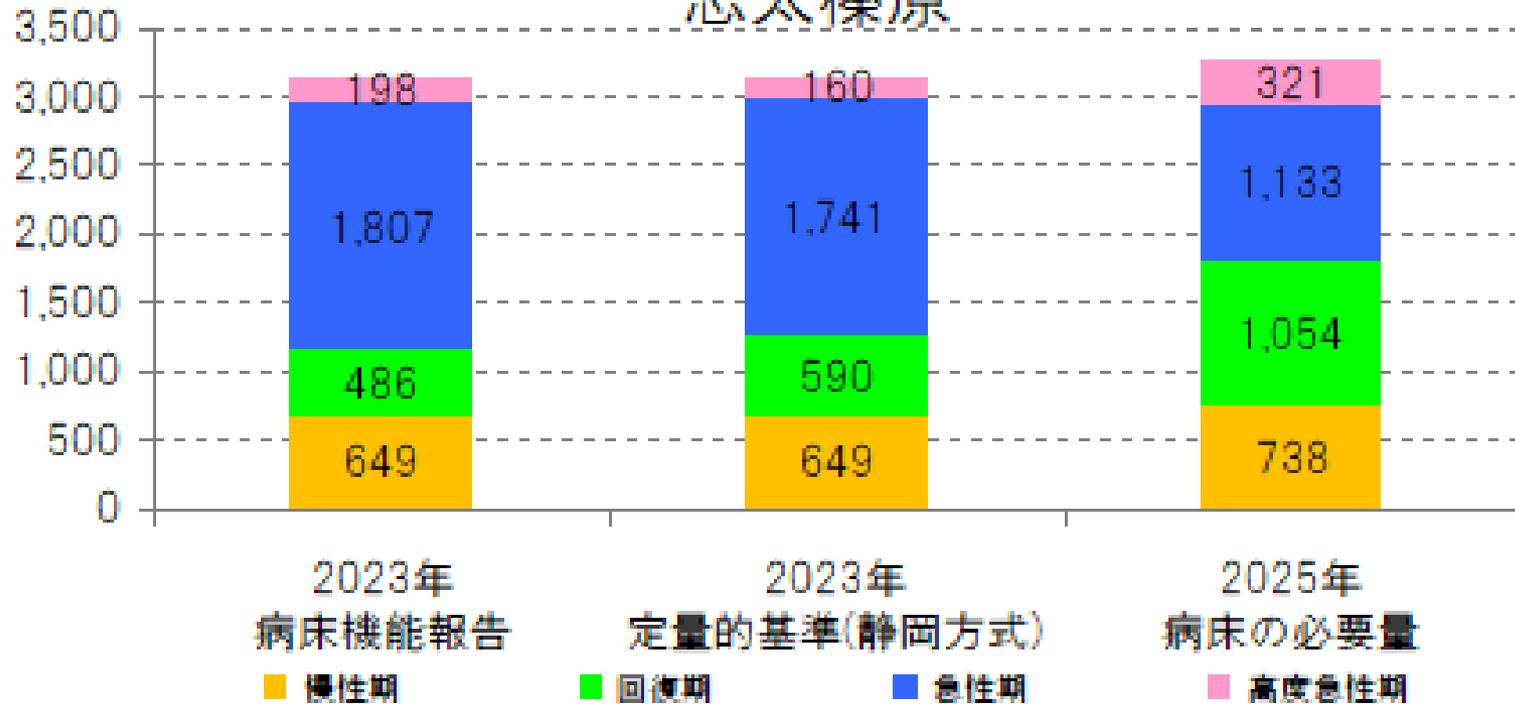
富士



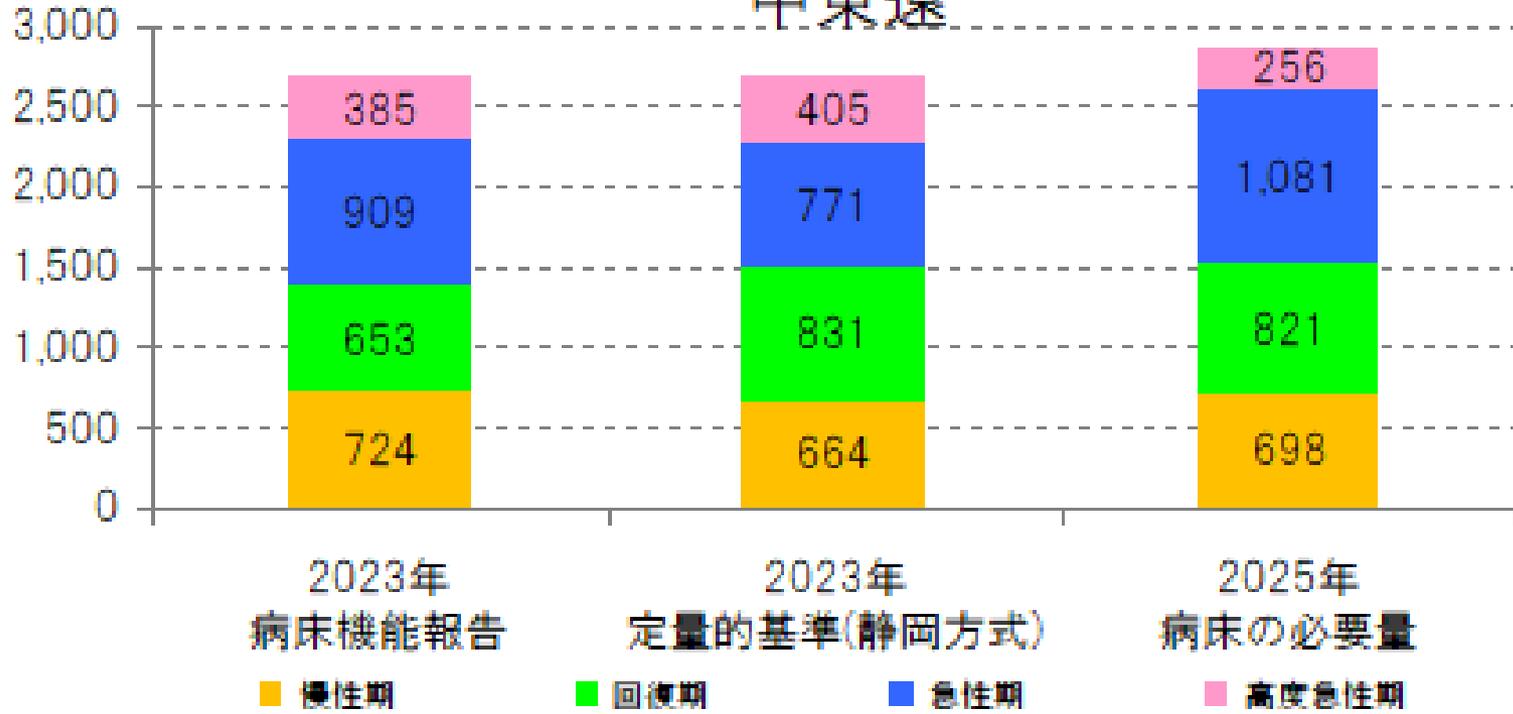
静岡



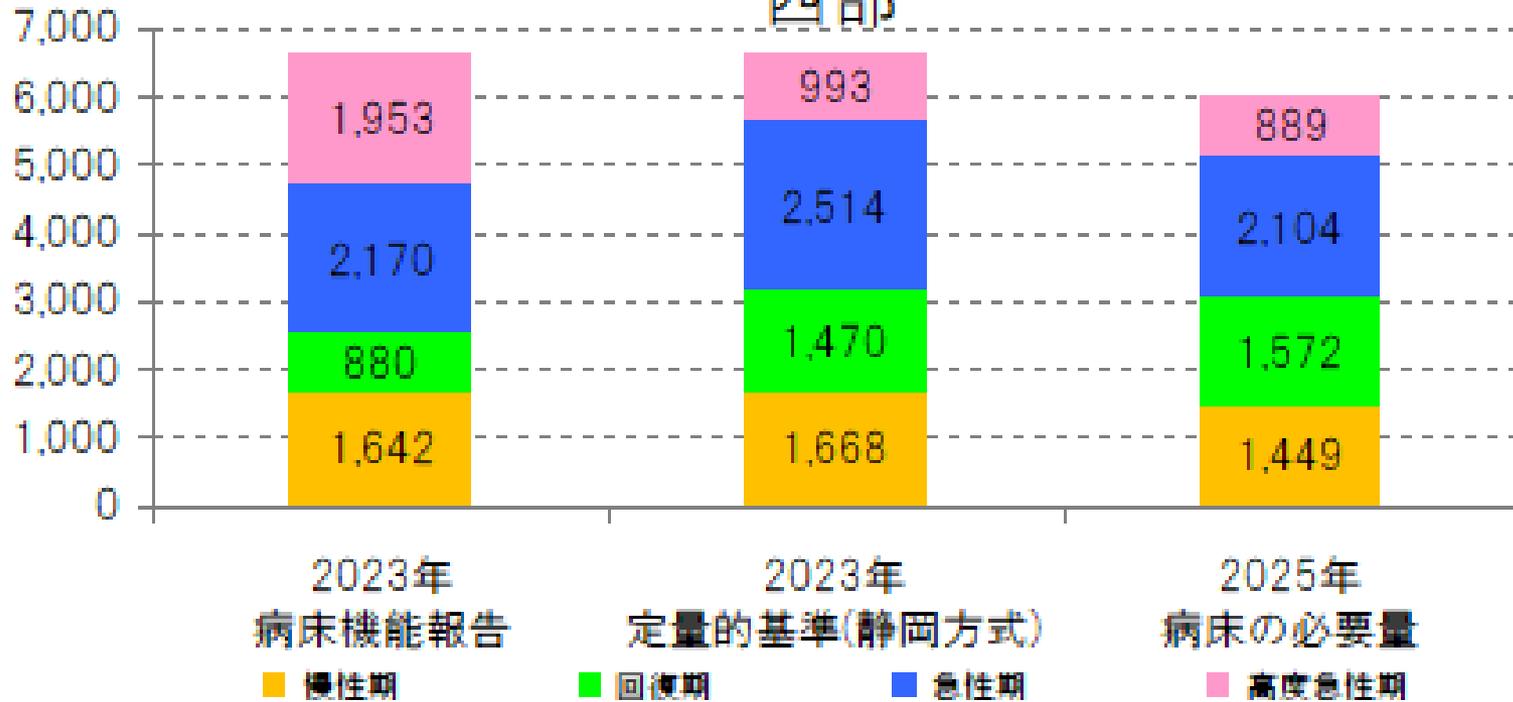
志太榛原



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"> ・1,553億円（公費ベース） → うち、医療分1,029億円（対前年比同額） 区分Ⅰ：200億円（±0）、区分Ⅰ-②：142億円（-53） 区分Ⅱ・Ⅳ：544億円（+53）、区分Ⅵ：143億円（±0）

2 基金事業化に向けたスケジュール（予定）

時 期	提案者	県	国
令和6年 7月 ～9月	事業提案 (9月上旬頃)	提案募集 基金事業の募集 事業提案 提案事業のまとめ	
10月 ～12月	提案内容の精査・調整		当初予算編成
令和7年 1月 ～3月		県議会2月定例会 (当初予算成立)	要望(計画案)提出 (国要望ヒアリング)
4月～	事業実施	県内示 ○ 県計画の決定 ○ 前年度までの事後評価	事業内容の確認等 配分額調整 基金の国内示 R4:8/5 R5:8/3 計画書、申請書等提出

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。

富士市立中央病院
(令和 6 年 7 月 24 日)

【富士市立中央病院】新病院建設について

1. 富士市立中央病院の現状

開設日	昭和59年8月28日
許可病床数	520床（一般病床504床、結核病床10床、感染症病床6床）
指定医療機関	救急告示病院（病院群輪番制病院）
	第二種感染症指定医療機関
	災害拠点病院
	地域がん診療連携拠点病院
	地域医療支援病院
	地域周産期母子医療センター など

2. 新病院の開院時期等(想定)

- ◆ 開院時期：令和 13 年度開院
- ◆ 建設場所：現病院敷地内

3. 基本構想策定のスケジュール

- ◆ 「新病院あり方検討報告書（令和 5 年 5 月策定）」を基に病院規模や医療機能の要点について議論を進める。（※令和 6 年 11 月までに素案を作成予定）
- ◆ 地域医療構想調整会議
 - 地域医療構想を踏まえ新病院の機能別病床数等を検討する。
- ◆ 基本構想の策定期間パブリック・コメントの実施
 - パブリック・コメントを実施し、令和 7 年 3 月策定予定。

4. 病床規模について

- ① 「新病院あり方検討報告書（令和 5 年 5 月策定）」
 - 高度急性期・急性期病床を合わせて約 500 床規模を想定
【前提条件】”コロナ前”の病床利用率、平均在院日数の維持
- ② 現状の病床利用率等

区分\年度	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
新入院患者数（人）	11,758	11,777	11,545	11,895	9,629	10,340	10,407	10,825
一日平均患者数（人）	446.6	441.4	437.6	422.0	348.8	361.9	352.6	376.2
平均在院日数（日）	12.9	12.7	12.8	12.0	12.2	11.8	11.4	11.7
病床利用率（%）	85.9	84.9	84.2	81.2	67.1	69.6	67.8	72.3

③ 今後の病床規模検討

国の診療報酬改定等に対応した平均在院日数の短縮や、今後の新入院患者数の見込みなど、直近の動向を踏まえて新病院の病床規模について検討を進める。