

## 平成 30 年度病床機能報告の集計結果の状況

## 1 病床機能報告制度の概要（医療法第 30 条の 13）

地域医療構想の推進に当たり、各医療機関が担っている医療機能の現状を把握し、医療機関の自主的な取組を促すため、医療機関がその有する病床（一般病床及び療養病床）の機能区分、構造設備、人員配置等に関する項目及び具体的な医療の内容に関する項目を都道府県に報告する制度が施行された。

都道府県には、報告事項の公表義務があり、県医療政策課ホームページで公表するとともに、地域医療構想調整会議等における協議に活用する。

## 2 平成 30 年度報告結果（概要）

## (1) 報告状況

- ・報告対象の 326 施設（病院 146 施設、有床診療所 180 施設）が全て報告済み。（報告率 100%）
- ・報告対象数は、病院の閉院等により平成 29 年度から 4 施設減少した。

区分（医療機関）		平成 29 年度報告 (A)	平成 30 年度報告 (B)	増減 (B-A)
病 院	報告対象数	148	146	▲2
	報告数	148	146	▲2
	報告率	100.0%	100.0%	0.0%
診療所	報告対象数	182	180	▲2
	報告数	182	180	▲2
	報告率	100.0%	100.0%	0.0%
合 計	報告対象数	330	326	▲4
	報告数	330	326	▲4
	報告率	100.0%	100.0%	0.0%

※報告対象：H30.7.1 時点で一般病床・療養病床を有する病院及び有床診療所

※報告率＝報告医療機関数／報告対象数

## (2) 病床機能ごとの病床数（病院、診療所）

- ・平成 30 年度報告では、病院の廃止や療養病床の介護医療院への転換等により、全体の病床数は 19 床減少している。
- ・医療機能別の主な増減要因としては、高度急性期から急性期への機能変更のほか、急性期及び慢性期からの機能転換等により回復期が増加し、慢性期は主に介護医療院への転換等により減少している。

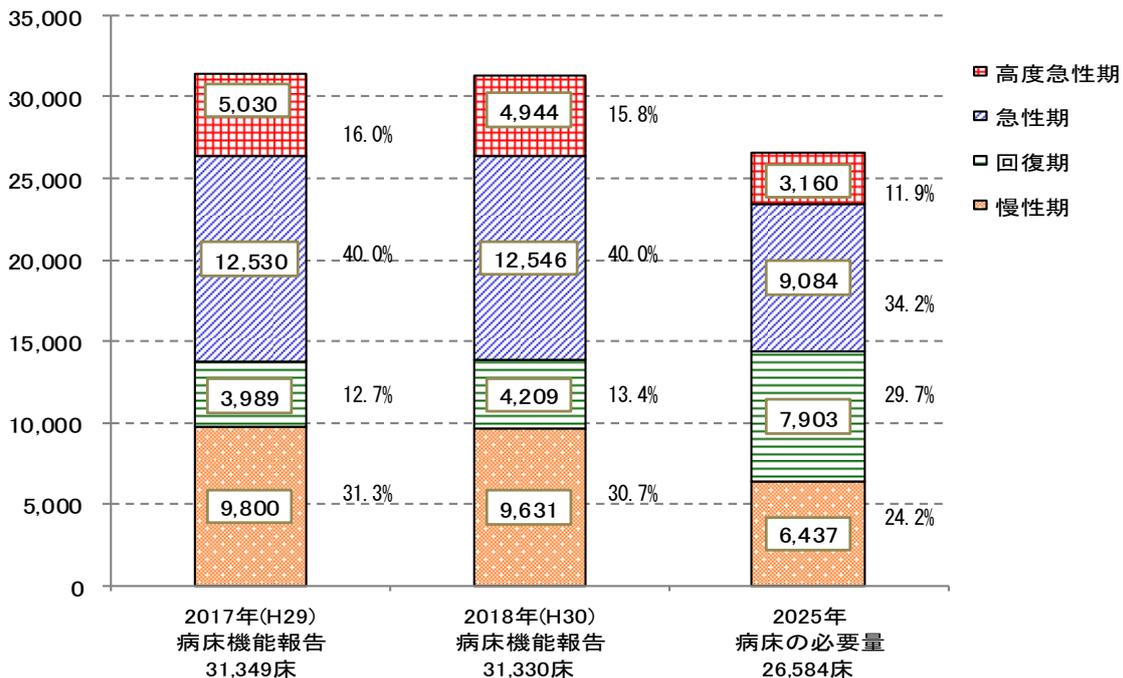
区分（医療機能）	平成 29 年度報告 (A)	平成 30 年度報告 (B)	増減 (B-A)
高度急性期	5,030	4,944	▲86
急性期	12,530	12,546	16
回復期	3,989	4,209	220
慢性期	9,800	9,631	▲169
合 計	31,349	31,330	▲19

※病床数は稼動病床ベース。

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

### (3) 地域医療構想における病床の必要量との比較

- 病床の必要量と比較すると、高度急性期、急性期及び慢性期が上回る一方で、回復期が不足している。
- 平成 30 年度の病床機能報告では、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の割合は、16%、40%、13%、31%であり、平成 29 年度報告と同様の傾向であった。病床数で見ると、高度急性期と慢性期は減少し、回復期は増加している。  
⇒病床の必要量に近づいてはいるが、引き続き機能分化・連携（転換）を進めるとともに、非稼働病棟（病床）の活用を促進していく。  
また、定量的基準（静岡方式）を用いた実態把握をしていく。
- 慢性期においては、病床機能報告数が病床の必要量を上回っているが減少傾向にある。さらに、「介護保険施設等へ移行予定」と報告された病床が計 1,387 床あり（後述 6）、慢性期の減少が見込まれる。  
⇒療養病床を有する医療機関の転換意向や動向を踏まえつつ、必要となる慢性期機能の提供体制について検討していく。
- 圏域ごとに状況が異なることから、地域医療構想調整会議において協議をしていく。

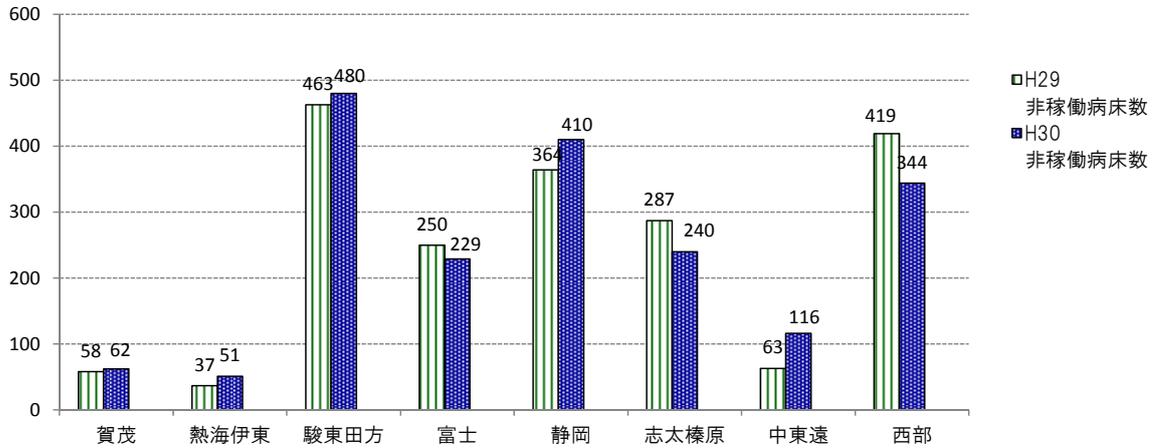


(4) 構想区域別の状況 (病床機能報告の病床数は稼働病床ベース)

構想区域	医療機能	病床機能報告				病床の必要量		比較	
		2017年 (H29)		2018年 (H30)		2025年		2017⇔2018	2018⇔2025
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比		
県全体	高度急性期	5,030	16%	4,944	16%	3,160	12%	▲ 86	1,784
	急性期	12,530	40%	12,546	40%	9,084	34%	16	3,462
	回復期	3,989	13%	4,209	13%	7,903	30%	220	▲ 3,694
	慢性期	9,800	31%	9,631	31%	6,437	24%	▲ 169	3,194
	計	31,349		31,330		26,584		▲ 19	4,746
賀茂	高度急性期	0	0%	0	0%	20	3%	0	▲ 20
	急性期	331	40%	247	31%	186	28%	▲ 84	61
	回復期	158	19%	189	24%	271	41%	31	▲ 82
	慢性期	330	40%	353	45%	182	28%	23	171
	計	819		789		659		▲ 30	130
熱海伊東	高度急性期	64	5%	64	6%	84	8%	0	▲ 20
	急性期	574	48%	557	49%	365	34%	▲ 17	192
	回復期	158	13%	158	14%	384	36%	0	▲ 226
	慢性期	401	34%	358	31%	235	22%	▲ 43	123
	計	1,197		1,137		1,068		▲ 60	69
駿東田方	高度急性期	743	12%	740	11%	609	12%	▲ 3	131
	急性期	3,072	49%	3,066	47%	1,588	32%	▲ 6	1,478
	回復期	750	12%	747	11%	1,572	32%	▲ 3	▲ 825
	慢性期	1,750	28%	2,027	31%	1,160	24%	277	867
	計	6,315		6,580		4,929		265	1,651
富士	高度急性期	58	2%	58	2%	208	8%	0	▲ 150
	急性期	1,342	52%	1,437	57%	867	33%	95	570
	回復期	436	17%	449	18%	859	33%	13	▲ 410
	慢性期	740	29%	594	23%	676	26%	▲ 146	▲ 82
	計	2,576		2,538		2,610		▲ 38	▲ 72
静岡	高度急性期	1,575	24%	1,378	21%	773	15%	▲ 197	605
	急性期	2,037	31%	2,271	35%	1,760	34%	234	511
	回復期	797	12%	803	13%	1,370	26%	6	▲ 567
	慢性期	2,073	32%	1,965	31%	1,299	25%	▲ 108	666
	計	6,482		6,417		5,202		▲ 65	1,215
志太榛原	高度急性期	251	8%	251	7%	321	10%	0	▲ 70
	急性期	1,747	54%	1,732	51%	1,133	35%	▲ 15	599
	回復期	431	13%	546	16%	1,054	32%	115	▲ 508
	慢性期	810	25%	852	25%	738	23%	42	114
	計	3,239		3,381		3,246		142	135
中東遠	高度急性期	289	9%	388	13%	256	9%	99	132
	急性期	1,146	37%	998	33%	1,081	38%	▲ 148	▲ 83
	回復期	508	16%	551	18%	821	29%	43	▲ 270
	慢性期	1,138	37%	1,088	36%	698	24%	▲ 50	390
	計	3,081		3,025		2,856		▲ 56	169
西部	高度急性期	2,050	27%	2,065	28%	889	15%	15	1,176
	急性期	2,281	30%	2,238	30%	2,104	35%	▲ 43	134
	回復期	751	10%	766	10%	1,572	26%	15	▲ 806
	慢性期	2,558	33%	2,394	32%	1,449	24%	▲ 164	945
	計	7,640		7,463		6,014		▲ 177	1,449

### (5) 非稼働病床の状況

- ・平成30年度報告における非稼働病床数(1,932床)は、昨年度(1,941床)と比較して減少しているものの、富士、志太榛原、西部を除く構想区域では、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

### (6) 介護保険施設等への移行予定状況

- ・2025年時点において「介護保険施設等へ移行予定」とした医療機関は16施設、計1,387床。
- ・内訳は、医療療養病床252床、介護療養病床1,110床、一般病床25床となっており、移行予定先では「介護医療院」が最も多くなっている。

圏域	医療機関名	2018年7月1日時点(許可病床数)			2025年7月1日時点	
		医療療養病床	介護療養病床	一般病床	移行予定先	
駿東田方	富士小山病院	60	0	60	0	介護医療院
	神山復生病院	40	40	0	0	介護医療院
	富士山麓病院	168	48	120	0	介護医療院
	伊豆平和病院	49	0	49	0	介護医療院
駿東田方 小計		317	88	229	0	
静岡	静岡広野病院	198	0	198	0	介護医療院
	静岡瀬名病院	180	0	180	0	介護医療院
静岡 小計		378	0	378	0	
志太榛原	ほしのクリニック	17	1	16	0	介護老人保健施設
志太榛原 小計		17	1	16	0	
中東遠	白梅豊岡病院	50	0	50	0	介護医療院
	富士ヶ丘内科	19	0	0	19	介護医療院
	掛川北病院	100	0	100	0	介護医療院
	掛川東病院	50	50	0	0	介護医療院
	袋井みつかわ病院	101	46	55	0	介護医療院
中東遠 小計		320	96	205	19	
西部	湖東病院	169	0	169	0	介護医療院
	天竜すずかけ病院	55	55	0	0	介護医療院
	西山病院	113	0	113	0	介護医療院
	天竜厚生会第二診療所	18	12	0	6	介護医療院
西部 小計		355	67	282	6	
県計		1,387	252	1,110	25	

病床機能報告制度における医療機関別の機能別病床数の報告状況【2017(平成29)年及び2018(平成30)年7月1日時点の集計結果(静岡県)】

許可病床・稼働病床	02 稼働病床数
医療機能の時点	01 報告年度7月1日時点

二次医療圏	病院・有床診療所	市区町村	医療機関名称	2017(平成29)年7月1日時点(B)			2018(平成30)年7月1日時点(B)			増減(B-A)								
				高度急性期	急性期	回復期 慢性期	計	高度急性期	急性期	回復期 慢性期	計	高度急性期	急性期	回復期 慢性期	計			
2207中東遠	01病院	22211磐田市	すずかけヘルスケアホスピタル	0	0	106	54	160	0	0	106	54	160	0	0	0	0	
			医療法人社団澄明会磐南中央病院	0	0	0	100	100	0	0	0	0	100	100	0	0	0	0
			新都市病院	0	33	0	0	33	0	50	0	50	0	17	0	0	0	17
			白梅豊岡病院	0	0	0	100	100	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0
			磐田市立総合病院	28	470	0	0	498	127	371	0	0	498	99	▲99	0	0	0
			豊田えいせい病院	0	0	55	120	175	0	60	120	180	0	0	5	0	5	0
			医療法人社団緑和会掛川東病院	0	0	40	200	240	0	40	200	240	0	0	0	0	0	0
			医療法人社団緑和会掛川北病院	0	0	0	200	200	0	0	200	200	0	0	0	0	0	0
			掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター	261	235	0	0	496	261	235	0	0	496	0	0	0	0	0
			袋井みつかわ病院	0	0	0	260	260	0	0	0	260	0	0	0	0	0	0
			袋井市立聖隷袋井市民病院	0	0	100	50	150	0	0	100	50	150	0	0	0	0	0
			市立御前崎総合病院	0	74	60	54	188	0	74	60	54	188	0	0	0	0	0
22223御前崎市	0	118	84	0	202	0	118	84	0	202	0	0	0	0	0			
22224菊川市	0	93	38	0	131	0	45	86	0	131	0	▲48	48	0	0			
22461森町	289	1,023	483	1,138	2,933	388	893	536	1,138	2,955	99	▲130	53	0	22			
01病院 集計																		
2207中東遠	02有床診療所	22211磐田市	あんずクリニック産婦人科	0	12	0	0	12	0	12	0	0	0	0	0	0	0	
			ハートセンター 磐田	0	19	0	0	19	0	0	0	0	0	▲19	0	0	▲19	
			産婦人科西垣エーアールティクリニック	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	▲1	0	0	▲1	
			磐田メイツ睡眠障害治療クリニック	0	0	10	0	10	0	10	0	10	0	0	10	▲10	0	0
			富士ヶ丘内科	0	19	0	0	19	0	19	0	19	0	0	0	0	0	0
			かけ川滝谷眼科	0	0	15	0	15	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0
			クリニックさくら	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			掛川産婦人科小児科クリニック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			坂本整形外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			桜木レディースクリニック	0	10	0	0	10	0	10	0	10	0	0	0	0	0	0
			八神クリニック	0	17	0	0	17	0	17	0	17	0	0	0	0	0	0
			ふくろいマタニティクリニック	0	15	0	0	15	0	15	0	15	0	0	0	0	0	0
ふくろい旭眼科クリニック	0	3	0	0	3	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0			
笠原産婦人科医院	0	8	0	0	8	0	8	0	8	0	0	▲8	0	0	▲8			
小野澤医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
22223御前崎市	0	19	0	0	19	0	19	0	19	0	0	0	0	0	0			
22224菊川市	0	123	25	0	148	0	105	15	0	120	0	▲18	▲10	0	▲28			
02有床診療所 集計	289	1,146	508	1,138	3,081	388	998	551	1,138	3,075	99	▲148	43	0	▲6			
2207中東遠 集計	5,030	12,530	3,989	9,800	31,349	4,944	12,546	4,209	9,681	31,380	▲86	16	220	▲119	31			
総計																		

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

○報告対象となる静岡県内の病院146施設、有床診療所180施設のうち、報告があった病院146施設(100.0%)、有床診療所180施設(100.0%)を対象として集計した結果  
 ○平成30年度の報告においては、「定性的な基準に基づき、各医療機関が自立的に選択した医療機能を報告したものであることから、同じ医療機能を有していても、各医療機関の捉え方によっては同様の報告となっていない場合がある。

報告年度	平成30年度
医療機能の時点	01_報告年度7月1日時点

二次医療圏	病院・有床診療所	市区町村	医療機関名称	01_許可病床数					02_稼働病床数						
				高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養・無回答等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養・無回答等	計
2207中東遠	01病院	22211磐田市	すずかけヘルスケアホスピタル	0	0	106	54	0	160	0	0	106	54	0	160
			医療法人社団澄明会磐南中央病院	0	0	0	100	0	100	0	0	0	100	0	100
			新都市病院	0	50	0	0	0	50	0	50	0	0	0	50
			白梅豊岡病院	0	0	0	100	0	100	0	0	0	100	0	100
			磐田市立総合病院	127	371	0	0	0	498	127	371	0	0	0	498
			豊田えいせい病院	0	0	60	120	0	180	0	0	60	120	0	180
			医療法人社団緑和全掛川東病院	0	0	40	200	0	240	0	0	40	200	0	240
			医療法人社団緑和会掛川北病院	0	0	0	200	0	200	0	0	0	200	0	200
			掛川市・磐井市病院企業団立中東遠総合医療センター	261	235	0	0	0	496	261	235	0	0	0	496
			袋井みづかわ病院	0	0	0	280	0	280	0	0	0	280	0	280
22223御前崎市	01病院	22223御前崎市	袋井市立聖隷総合病院	0	0	100	50	0	150	0	0	100	50	0	150
			市立御前崎総合病院	0	74	60	54	11	199	0	74	60	54	0	188
			22224菊川市	0	118	84	0	0	202	0	118	84	0	0	202
			公立森町病院	0	45	86	0	0	131	0	45	86	0	0	131
01病院 集計	02有床診療所	22211磐田市	あんずクリニック産婦人科	388	893	536	1,138	11	2,966	388	893	536	1,138	0	2,955
			ハートセンター磐田	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			産婦人科西垣エアーテルクリニック	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
			磐田メイン睡眠障害治療クリニック	0	10	0	0	0	10	0	10	0	0	0	10
			富士ヶ丘内科	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	19
			かけ川滝谷眼科	0	0	15	0	0	15	0	0	15	0	0	15
			クリニックさくら	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
			掛川産婦人科小児科クリニック	0	0	0	0	19	19	0	0	0	0	0	0
			坂本整形外科	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
			桜木レディースクリニック	0	10	0	0	0	10	0	10	0	0	0	10
22216袋井市	01病院	22216袋井市	八神クリニック	0	17	0	0	0	17	0	17	0	0	0	17
			ふくろいマタニティクリニック	0	15	0	0	0	15	0	15	0	0	0	15
			ふくろい旭眼科クリニック	0	3	0	0	0	3	0	3	0	0	0	3
			笠原産婦人科医院	0	0	0	0	8	8	0	0	0	0	0	0
22223御前崎市	01病院	22223御前崎市	小野澤医院	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0
			松下産婦人科医院	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	19
2207中東遠 集計	02有床診療所 集計	22211磐田市	集計	4,969	13,037	4,364	9,823	1,286	33,479	4,944	12,546	4,209	9,661	48	31,423
			集計	388	998	551	1,138	66	3,141	388	998	551	1,138	0	3,075

# 病床機能報告における定量的基準 「静岡方式」の導入（案）

---

## ～病床機能選択の目安～

静岡県健康福祉部  
医療健康局医療政策課

1 1

### < 内 容 >

#### I 導入の背景

- ・ 病床機能報告制度の現状と課題
- ・ 厚生労働省からの要請

#### II 定量的基準「静岡方式」

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

#### III 「静岡方式」の適用結果（参考）

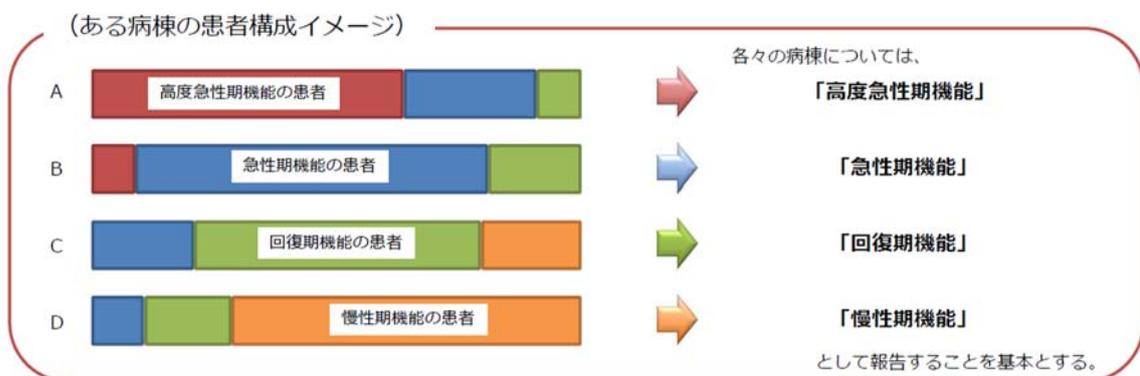
# I 導入の背景

## 導入の背景 ～病床機能報告制度の現状と課題～

### ◆ 病床機能報告制度の現状と課題

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

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



◆ 厚生労働省からの要請

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



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

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



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

## Ⅱ 定量的基準「静岡方式」

## <検討経緯>

- ・ 地域医療構想アドバイザーである浜松医科大学小林特任教授に作成を依頼
- ・ 静岡県医療対策協議会、各圏域の地域医療構想調整会議で議論を実施



## <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」「手術、放射線治療、化学療法」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 「高度急性期＋急性期」グループと「回復期（在宅医療等相当を含む）」の振り分け



- ③ 病院の「高度急性期＋急性期」グループから「高度急性期」を抽出

7 7

## 「静岡方式」の具体的な基準（病院）

### 【 病院の基準 】

#### ① 特定入院料等からの区分

- ◆ 救命救急、ICU、MFICU、NICU、GCU、CCU、PICU、SCU、HCU → 「高度急性期」
- ◆ 小児入院医療管理料1・2・3 → 「急性期」
- ◆ 回復期リハ、地域包括ケア、緩和ケア、小児入院医療管理料4・5 → 「回復期」
- ◆ 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」



#### ② 「高度急性期＋急性期」グループと「回復期（在宅医療等相当を含む）」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：20%以上 II：15%以上] かつ平均在棟日数21日以内 → 「高度急性期・急性期」 ( → ③へ )
- ◆ 「手術」「放射線治療」「化学療法」件数
  - ・ ベッド当たり 手術2件/月 or 放射線0.1件/月 or 化学療法1件/月 以上 → 「高度急性期・急性期」 (点滴注射によるものを原則) ( → ③へ )
- ◆ 上記をひとつも満たさない病棟 → 「回復期（在宅医療等相当を含む）」



#### ③ 「高度急性期＋急性期」グループから「高度急性期」を抽出

- ◆ 「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：35%以上, II：30%以上] かつ平均在棟日数14日以内
  - 満たすものを「高度急性期」、満たさないものは「急性期」



8 8

【有床診療所の基準】

① 入院基本料からの区分

◆ 有床診療所療養病床入院基本料 → 「慢性期」



② 「急性期」と「回復期（在宅医療等相当を含む）」の振り分け

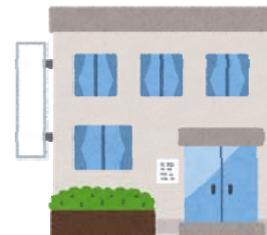
◆ 「手術」「放射線治療」「化学療法」件数

・ 「あり」ならば「急性期」

(目安)

ベッド当たり 手術 1 件/月以上 or 放射線治療あり or 化学療法 0.5 件/月以上  
(点滴注射によるものを原則)

◆ 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
	【特定入院料等からの区分】	【一般病棟の区分】	
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>救命救急</li> <li>ICU ・ MFICU ・ NICU ・ GCU</li> <li>CCU ・ PICU ・ SCU ・ HCU</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>重症度、医療・看護必要度が [Ⅰ:35%以上, Ⅱ:30%以上] かつ平均在棟日数14日以内</li> </ul>	-
急性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児入院医療管理料 1・2・3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「重症度、医療・看護必要度」が [Ⅰ:20%以上, Ⅱ:15%以上] かつ平均在棟日数21日以内</li> <li>手術あり(2件以上/月・ベッド)</li> <li>放射線治療あり(0.1件以上/月・ベッド)</li> <li>化学療法あり(1件以上/月・ベッド)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術あり(1件以上/月・ベッド)</li> <li>放射線治療あり</li> <li>化学療法あり(0.5件以上/月・ベッド)</li> </ul>
回復期	<ul style="list-style-type: none"> <li>回復期Ⅱ病棟入院料</li> <li>小児入院医療管理料 4・5</li> <li>緩和ケア病棟入院料</li> <li>地域包括ケア病棟入院料</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記を1つも満たさない病棟</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記、下記を1つも満たさない診療所</li> </ul>
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>療養病棟入院料</li> <li>特殊疾患病棟入院料</li> <li>障害者施設等入院基本料</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>有床診療所療養病床入院基本料</li> </ul>

※「回復期」には地域医療構想の「在宅医療等」相当を含む。 ※化学療法は点滴注射によるものを原則とする。 ※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

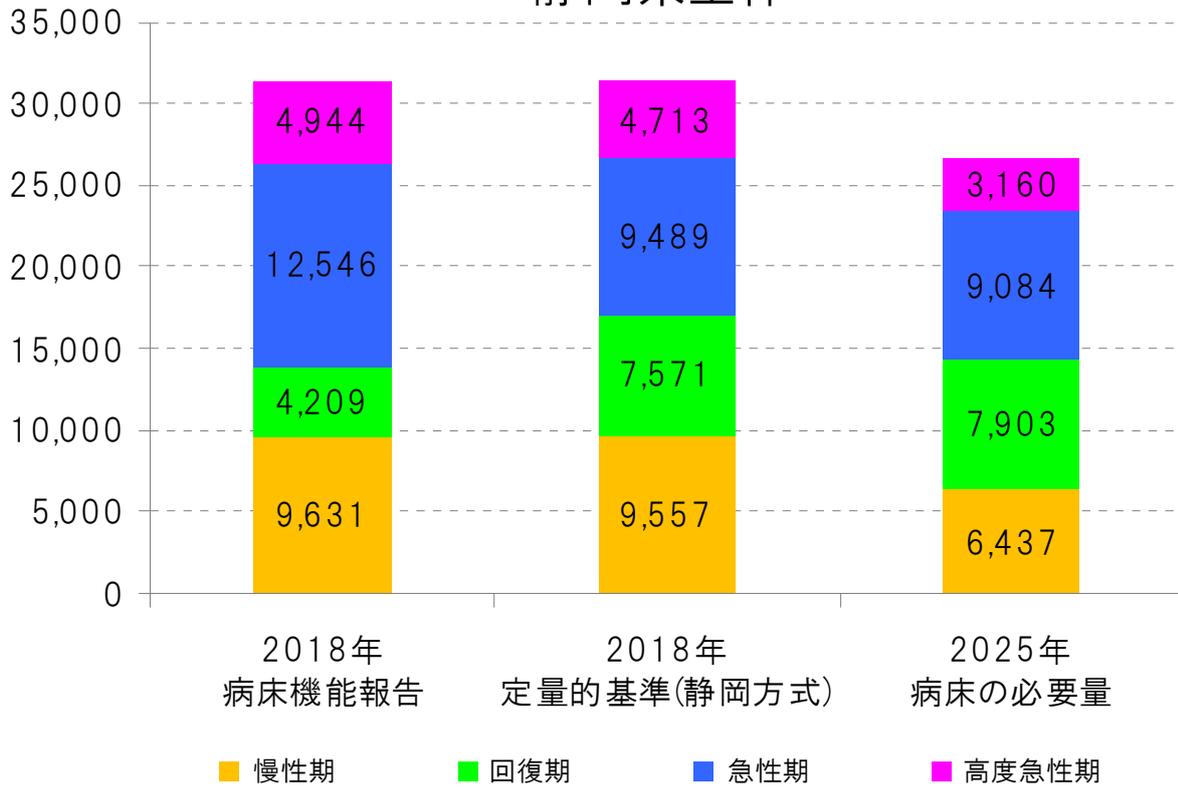
- ・基準はあくまで「目安」であり、病床機能の選択を強制するものではありません。
- ・各医療機関においては、これまでどおり自主的に病床機能を選択いただくこととなります。

## ◆「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。

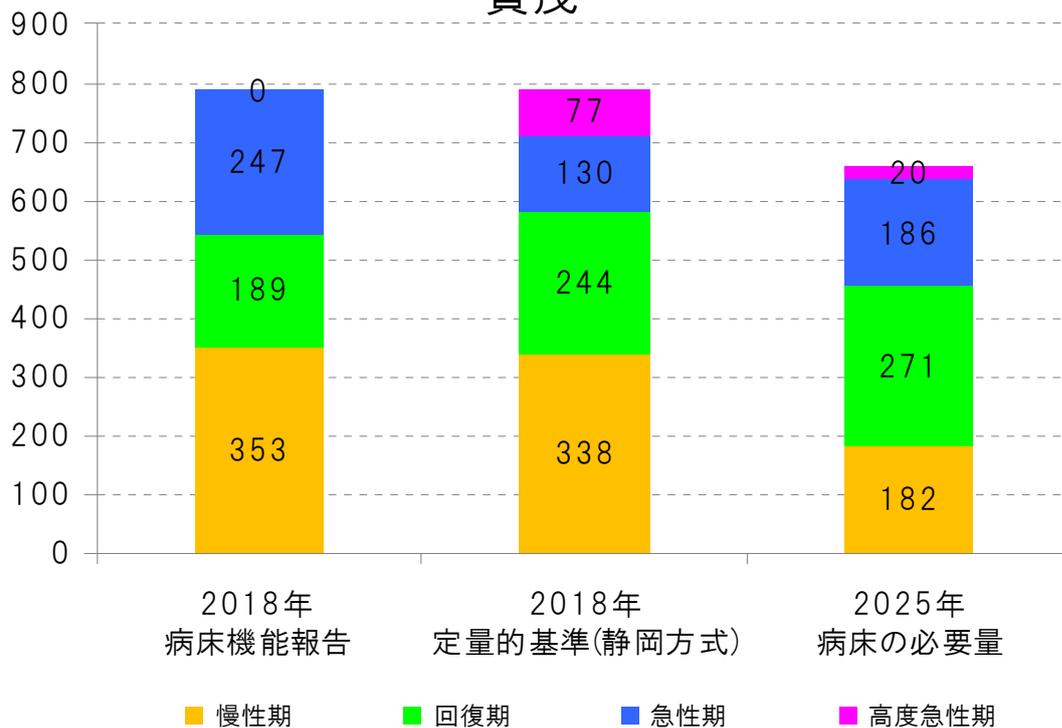
## Ⅲ 参考：「静岡方式」の適用結果

## 静岡県全体



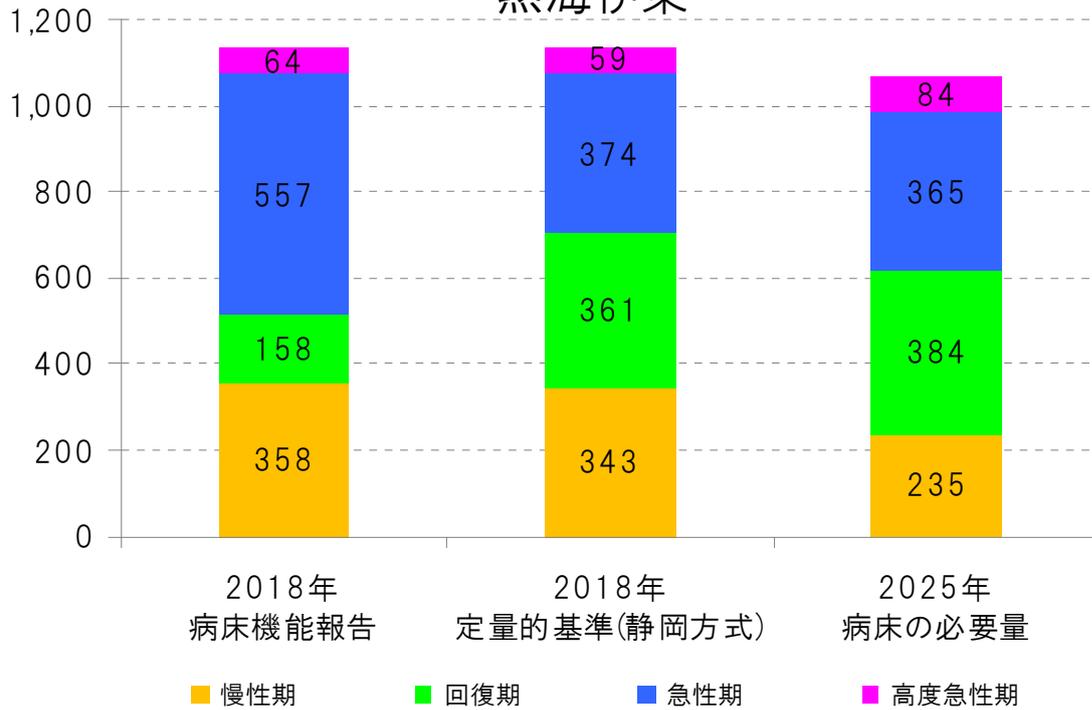
13

## 賀茂

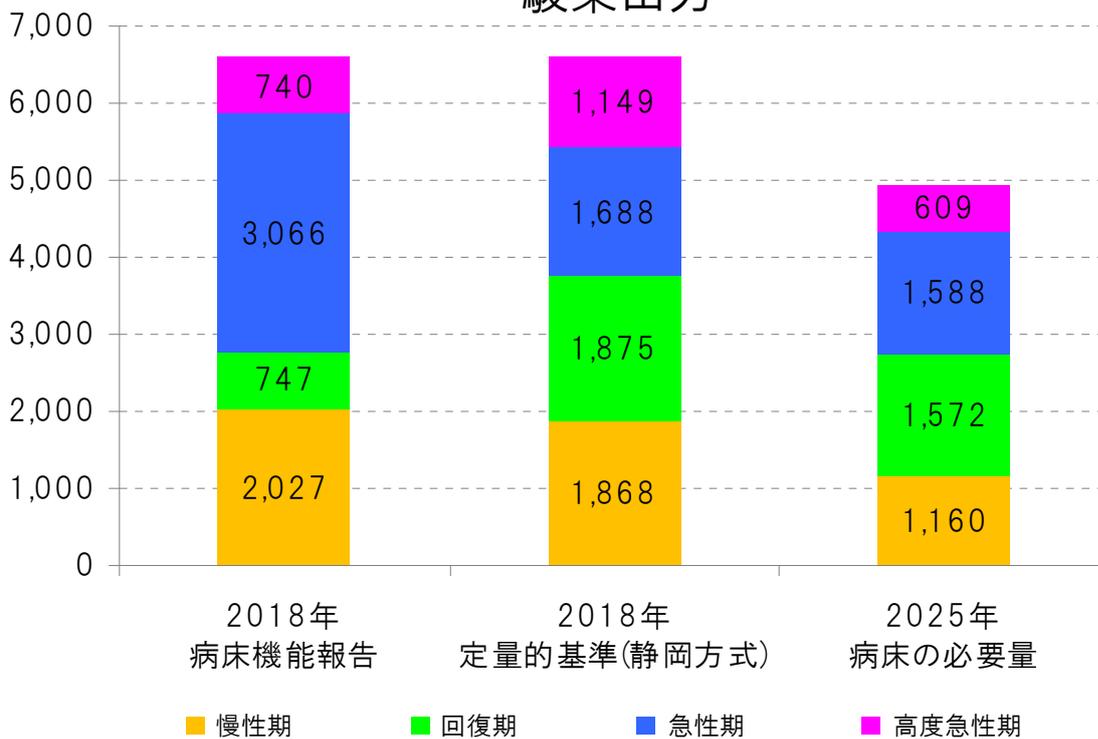


14

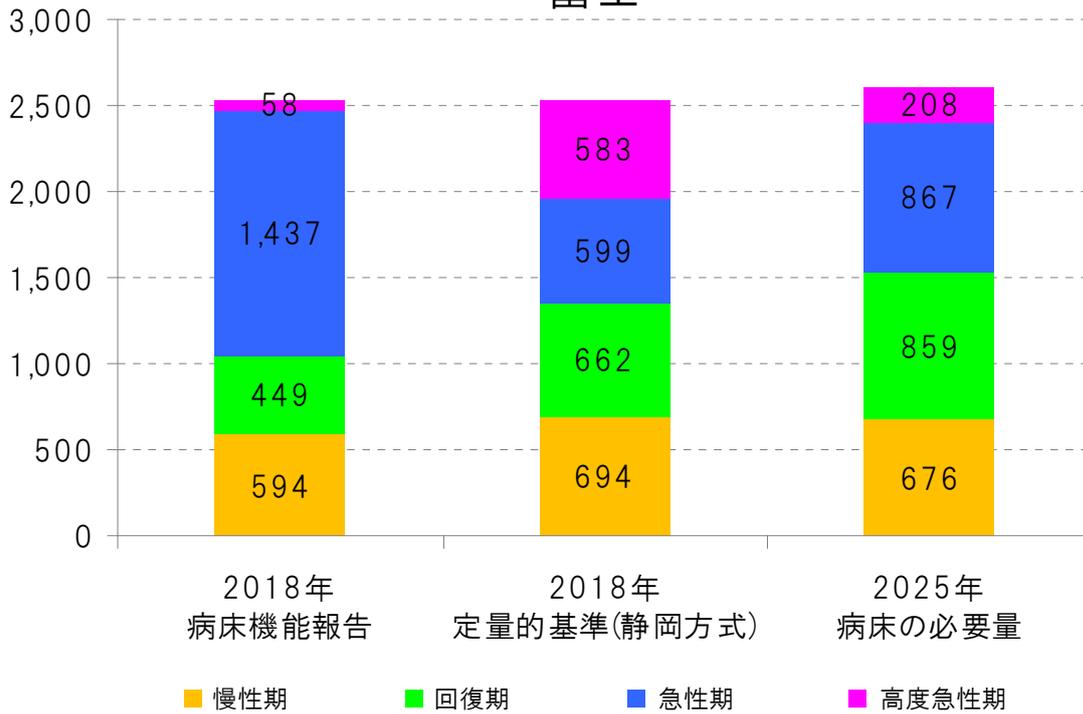
### 熱海伊東



### 駿東田方

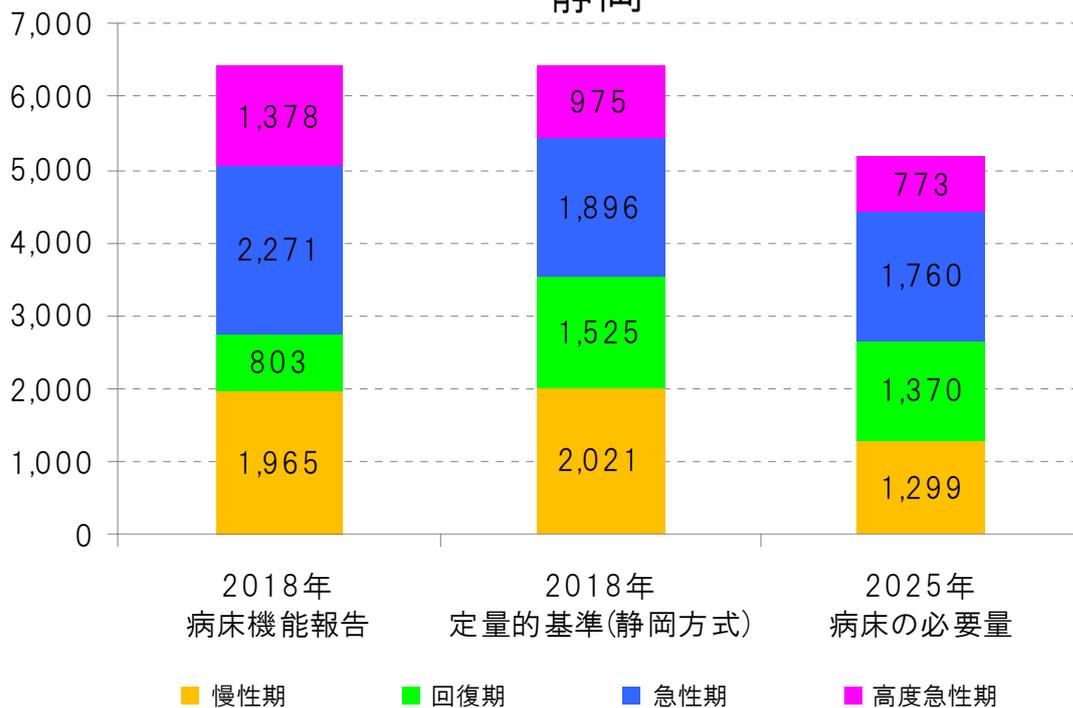


## 富士



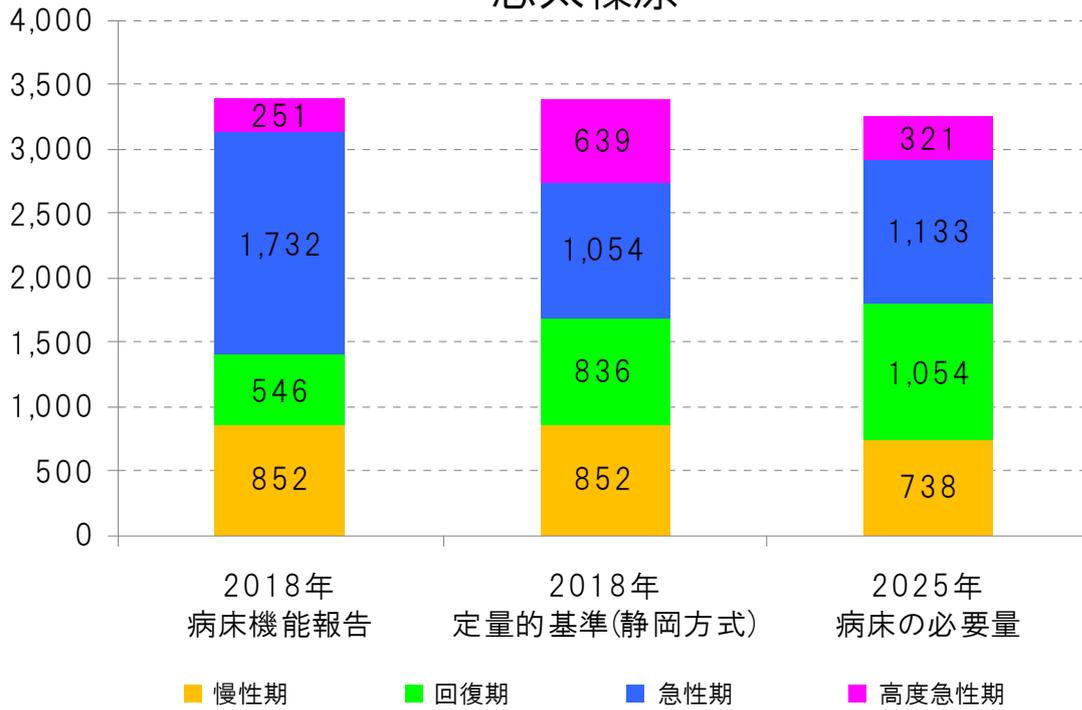
17

## 静岡

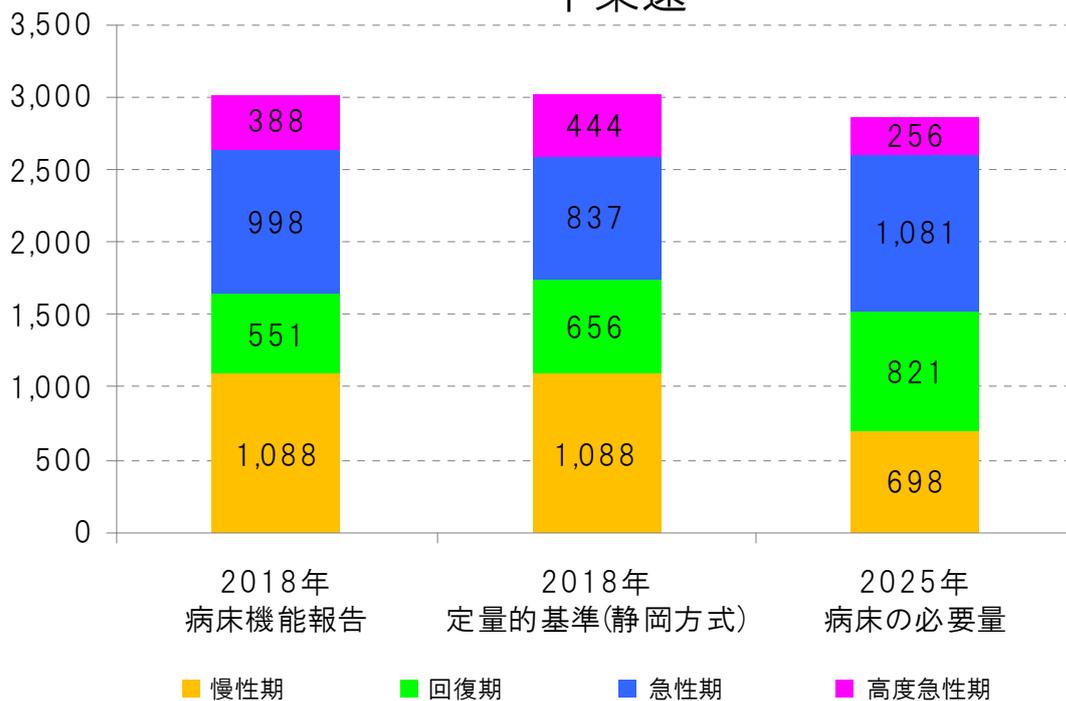


18

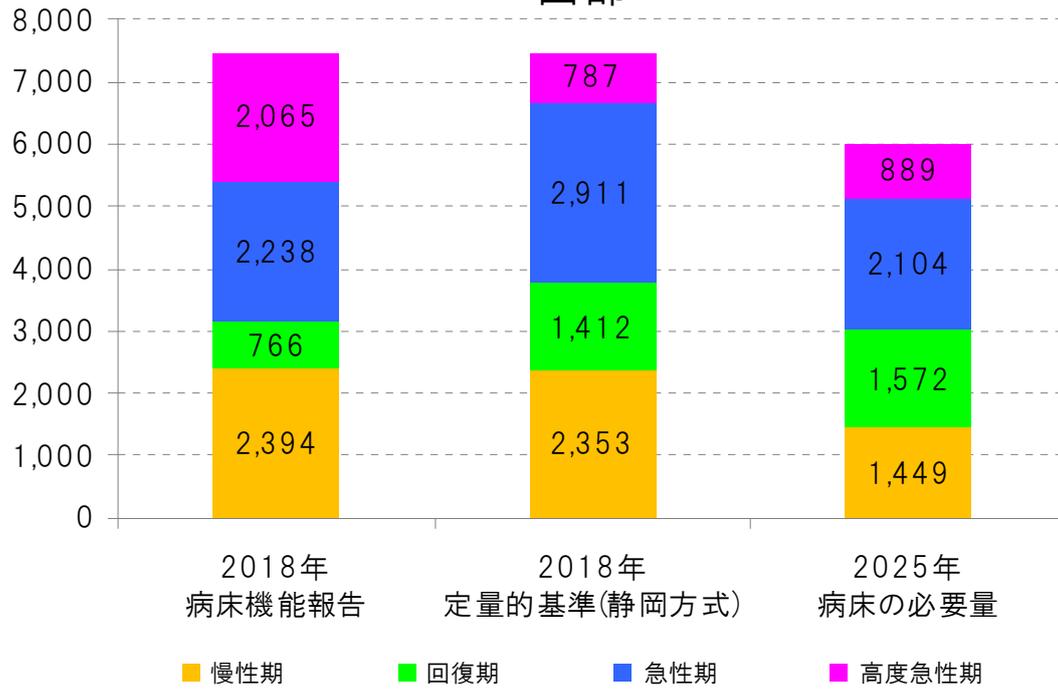
## 志太榛原



## 中東遠



# 西部



平成30年度病床機能報告 定量的基準（静岡方式）に基づく試算結果

構想区域	医療機能	2018年稼働病床数			2025年		静岡方式との差 (B-C)	静岡方式の結果に基づいた現状と課題（例）
		病床機能報告 (A)	静岡方式に 基づく試算 (B)	病床の 必要量 (C)				
賀茂	高度急性期	0	77	20	57		<ul style="list-style-type: none"> <li>全体の稼働病床数が病床の必要量を130床上回っている。</li> <li>高度急性期は病床の必要量を57床上回っているが、現場感覚や実態はどうか。</li> <li>慢性期が必要病床数を上回るが、療養病床を有する病院は2施設のみであることに留意する必要がある。</li> </ul>	
	急性期	247	130	186	▲56			
	回復期	189	244	271	▲27			
	慢性期	353	338	182	156			
	全体	789	789	659	130			
熱海伊東	高度急性期	64	59	84	▲25		<ul style="list-style-type: none"> <li>全体の稼働病床数と病床の必要量はほぼ同程度。</li> <li>静岡方式では高度急性期～回復期は病床の必要量とほぼ同程度。現場感覚や実態はどうか。</li> <li>慢性期は伊東病院の閉院（43床）により減少したため、慢性期が不足する状況とならないよう留意する必要がある。</li> </ul>	
	急性期	557	374	365	9			
	回復期	158	361	384	▲23			
	慢性期	358	343	235	108			
	全体	1,137	1,137	1,068	69			
駿東田方	高度急性期	740	1,149	609	540		<ul style="list-style-type: none"> <li>全体の稼働病床数が病床の必要量を1,651床上回っている。</li> <li>静岡方式では、急性期が大きく減少し回復期が充足する。現場感覚や実態はどうか。</li> <li>介護医療院への転換予定（4施設317床）が示されており、慢性期が減少する見込み。</li> </ul>	
	急性期	3,066	1,688	1,588	100			
	回復期	747	1,875	1,572	303			
	慢性期	2,027	1,868	1,160	708			
	全体	6,580	6,580	4,929	1,651			
富士	高度急性期	58	583	208	375		<ul style="list-style-type: none"> <li>全体の稼働病床数と病床の必要量はほぼ同程度。</li> <li>静岡方式では高度急性期が充足し、急性期が不足する。現場感覚や実態はどうか。</li> <li>介護医療院への転換等により、慢性期が不足する状況とならないよう留意する必要がある。</li> </ul>	
	急性期	1,437	599	867	▲268			
	回復期	449	662	859	▲197			
	慢性期	594	694	676	18			
	全体	2,538	2,538	2,610	▲72			
静岡	高度急性期	1,378	975	773	202		<ul style="list-style-type: none"> <li>全体の稼働病床数が病床の必要量を1,215床上回っている。</li> <li>静岡方式では高度急性期～回復期は病床の必要量と概ね同程度となっているが、現場感覚や実態はどうか。</li> <li>介護医療院への転換予定（2施設378床）が示されており、慢性期が減少する見込み。</li> </ul>	
	急性期	2,271	1,896	1,760	136			
	回復期	803	1,525	1,370	155			
	慢性期	1,965	2,021	1,299	722			
	全体	6,417	6,417	5,202	1,215			
志太榛原	高度急性期	251	639	321	318		<ul style="list-style-type: none"> <li>全体の稼働病床数と病床の必要量はほぼ同程度。</li> <li>静岡方式においては高度急性期が病床の必要量を318床上回る。現場感覚や実態はどうか。</li> <li>慢性期はほぼ同程度。介護医療院への転換等により慢性期が不足する状況とならないよう留意する必要がある。</li> </ul>	
	急性期	1,732	1,054	1,133	▲79			
	回復期	546	836	1,054	▲218			
	慢性期	852	852	738	114			
	全体	3,381	3,381	3,246	135			
中東遠	高度急性期	388	444	256	188		<ul style="list-style-type: none"> <li>全体の稼働病床数が病床の必要量を169床上回っている。</li> <li>静岡方式では高度急性期が充足し、急性期が不足する。現場感覚や実態はどうか。</li> <li>介護医療院への転換予定（5施設320床）が示されており、慢性期が減少する見込み。</li> </ul>	
	急性期	998	837	1,081	▲244			
	回復期	551	656	821	▲165			
	慢性期	1,088	1,088	698	390			
	全体	3,025	3,025	2,856	169			
西部	高度急性期	2,065	787	889	▲102		<ul style="list-style-type: none"> <li>全体の稼働病床数が病床の必要量を1,449床上回っている。</li> <li>静岡方式では高度急性期が不足し、急性期が充足する。現場感覚や実態はどうか。</li> <li>介護医療院への転換予定（4施設355床）が示されており、慢性期が減少する見込み。</li> </ul>	
	急性期	2,238	2,911	2,104	807			
	回復期	766	1,412	1,572	▲160			
	慢性期	2,394	2,353	1,449	904			
	全体	7,463	7,463	6,014	1,449			
県全体	高度急性期	4,944	4,713	3,160	1,553		<ul style="list-style-type: none"> <li>全体の稼働病床数が病床の必要量を4,746床上回っている。</li> <li>急性期と回復期は病床の必要量とほぼ同数。</li> <li>高度急性期の稼働病床数が病床の必要量を1,553床上回っている。</li> <li>慢性期の稼働病床数が病床の必要量を3,120上回っている。介護医療院への転換等の動向に留意する必要がある。</li> </ul>	
	急性期	12,546	9,489	9,084	405			
	回復期	4,209	7,571	7,903	▲332			
	慢性期	9,631	9,557	6,437	3,120			
	全体	31,330	31,330	26,584	4,746			

## 各圏域における有床診療所の非稼働病床の状況

圏域名	平成 30 年度病床機能報告				<参考>
	非稼働病床を有する				昨年度
	施設数	許可病床数	稼働病床数	非稼働病床数	非稼働病床数
賀茂	1	11	0	11	0
熱海伊東	4	48	1	47	33
駿東田方	22	196	27	169	149
富士	13	153	35	118	125
静岡	10	77	12	65	52
志太榛原	5	44	24	20	6
中東遠	7	55	0	55	30
西部	23	217	40	177	183
県全体	85	801	139	662	578



## 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"> <li>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</li> <li>⇒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</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）
国予算規模	<ul style="list-style-type: none"> <li>1,858億円（公費ベース） → うち、医療分1,034億円（医療分100億円増）</li> <li>区分Ⅰ：570億円（70億円増）、区分Ⅱ・Ⅳ：464億円（30億円増）</li> </ul>

## 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
令和元年 6月 ～ 9月	事業提案	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2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 H30：9/14 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

