

令和5年度第1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6月29日（木）
午後6時30分～午後8時00分
方 法：オンラインによるWeb会議
（Zoom ミーティング使用）
ミーティングID: 974 8751 4624
パスコード: 694591

次 第

【 議 題 】

- 1 令和4年度外来機能報告及び紹介受診重点医療機関
- 2 第9次静岡県保健医療計画（2次保健医療圏版）に係る地域医療構想の実現に向けた方向性
- 3 第9次静岡県保健医療計画（2次保健医療圏版）に係る疾病・事業の医療連携体制の骨子案
- 4 医療連携体制を担う医療機関（薬局）の変更

【 報 告 】

- 1 令和4年度病床機能報告
- 2 地域医療介護総合確保基金
- 3 病床機能分化促進事業費補助金
- 4 三島共立病院の移転
- 5 地域医療連携推進法人東部メディカルネットワークへの参画

【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 : 令和 4 年度外来機能報告及び紹介受診重点医療機関 …P 1
- ・ 資料 2 : 第 9 次静岡県保健医療計画（2 次保健医療圏版）に係る地域医療構想の実現に向けた方向性 …P 9
- ・ 資料 3 : 第 9 次静岡県保健医療計画（2 次保健医療圏版）に係る疾病・事業の医療連携体制の骨子案 …P 33
- ・ 資料 4 : 医療連携体制を担う医療機関（薬局）の変更 …P 41
- ・ 資料 5 : 令和 4 年度病床機能報告 …P 48
- ・ 資料 6 : 地域医療介護総合確保基金 …P 74
- ・ 資料 7 : 病床機能分化促進事業費補助金 …P 76
- ・ 資料 8 : 三島共立病院の移転 …P 80
- ・ 資料 9 : 地域医療連携推進法人東部メディカルネットワークへの参画 …P 83

令和5年度第1回駿東田方圏域保健医療協議会委員名簿
令和5年度第1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	欠席	○		
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 杉本健康推進課長	○		
5	伊豆市	市長	菊地 豊		○		
6	伊豆の国市	市長	山下 正行		○		
7	函南町	町長	仁科 喜世志		○		
8	清水町	町長	関 義弘	代理出席 平井健康づくり課長	○		
9	長泉町	町長	池田 修		○		
10	小山町	町長	込山 正秀	新任・代理出席 山本健康増進課長	○		
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	新任・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	新任	○	○	
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	新任	○		○
19	駿東歯科医師会	会長	服部 慎	新任	○	○	
20	静岡医療センター	院長	岡崎 貴裕	新任	○	○	
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	欠席	○	○	
29	フジ虎ノ門整形外科病院	院長	土田 隼太郎	代理出席 荒木副院長	○		
30	有隣厚生会富士病院	院長	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		○		○
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	新任	○	○	

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	欠 席		○	○
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	新任			○
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	新任	○	○	○

(オブザーバー)

三島共立病院	院長	齋藤 友治
--------	----	-------

(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

(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	主任	荻野 えり
医療局地域医療課地域医療班	主任	杉本 裕和
福祉長寿局福祉長寿政策課	課長	鈴木 立子
福祉長寿局福祉長寿政策課地域包括ケア推進室	主査	矢岸 宏紀
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

令和5年度第1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
---	---------	---------

令和4年度外来機能報告及び紹介受診重点医療機関

外来機能報告制度及び紹介受診重点医療機関について、御意見を伺うものです。

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

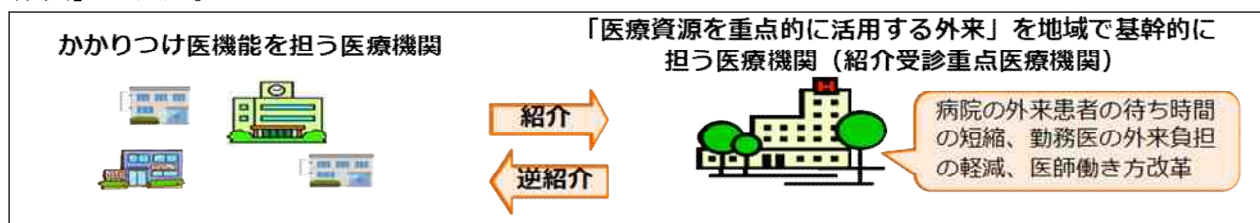
(1) 対象医療機関

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）

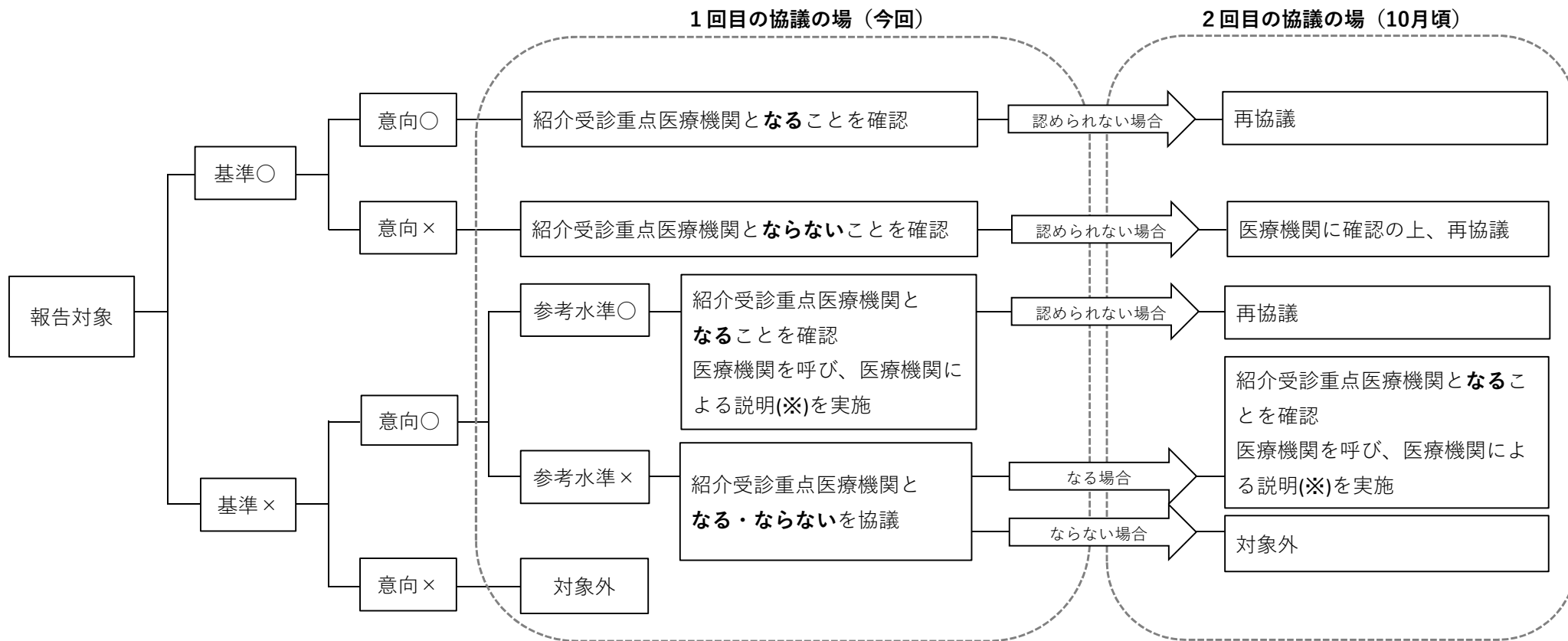
報告対象	1	2	3	4	合計
	基準：○ 意向：○	基準：○ 意向：×	基準：× 意向：○	基準：× 意向：×	
病院	19	5	9	106	139
診療所	0	5	11	127	143
合計	19	10	20	233	282

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 基準：○ 意向：○	② 基準：○ 意向：×	③ 基準：× 意向：○	④ 基準：× 意向：×	合計
県全体	病院	19	5	9	106	139
	診療所	0	5	11	127	143
	計	19	10	20	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	6		2	19	27
	診療所		2	4	26	32
	計	6	2	6	45	59

※様式2未報告の医療機関は、④に含む（1医療機関）

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	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		
駿東田方	1：基準○、意向○	沼津市	沼津市立病院	病院	○	68.6	25.8	68.2	73.4	○	○
駿東田方	1：基準○、意向○	清水町	独立行政法人国立病院機構静岡医療センター	病院	○	77.4	30	55.7	43.7	○	○
駿東田方	2：基準○、意向×	沼津市	医療法人社団親和会 西島病院	病院		89.4	30.2	34.9	26.9		
駿東田方	2：基準○、意向×	清水町	医療法人社団宏和会 岡村記念病院	病院		80	33	48.5	248.2		
駿東田方	2：基準○、意向×	長泉町	静岡県立静岡がんセンター	病院		78.3	51.9	63.7	74.1	○	
駿東田方	2：基準○、意向×	沼津市	医療法人社団弘仁勝和会 沼津勝和クリニック	有床診療所		43.7	88	0	0		
駿東田方	3：基準×、意向○	三島市	独立行政法人 地域医療機能推進機構 三島総合病院	病院	○	39.2	30.8	38.3	28.3		
駿東田方	3：基準×、意向○	伊豆の国市	順天堂大学医学部附属静岡病院	病院	○	66	22.1	61.4	76.4	○	○
駿東田方	3：基準×、意向○	沼津市	望星第一クリニック	有床診療所	○	28.7	93.6	0	0		
駿東田方	3：基準×、意向○	御殿場市	前田脳神経外科	有床診療所	○	90.8	6.7	0	0		
駿東田方	3：基準×、意向○	裾野市	高桑医院岩波診療所	有床診療所	○	3.1	0.8	1.5	1.5		
駿東田方	3：基準×、意向○	清水町	遠藤クリニック	有床診療所	○	15.9	3.3	0	9.5		



◆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

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

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①

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

現行制度

[対象病院]

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

[定額負担の額]

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

見直し後

[対象病院]

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

[定額負担の額]

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

[保険給付範囲からの控除]

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

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

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

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

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

-6-

[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 **8** 例：合併症の診療を実施

令和5年度第1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
---	---------	---------

第9次静岡県保健医療計画（2次保健医療圏版）に係る 地域医療構想の実現に向けた方向性

第9次静岡県保健医療計画（2次保健医療圏版）に係る地域医療構想の実現に向けた方向性について、御意見を伺うものです。

次期(第9次)保健医療計画の策定

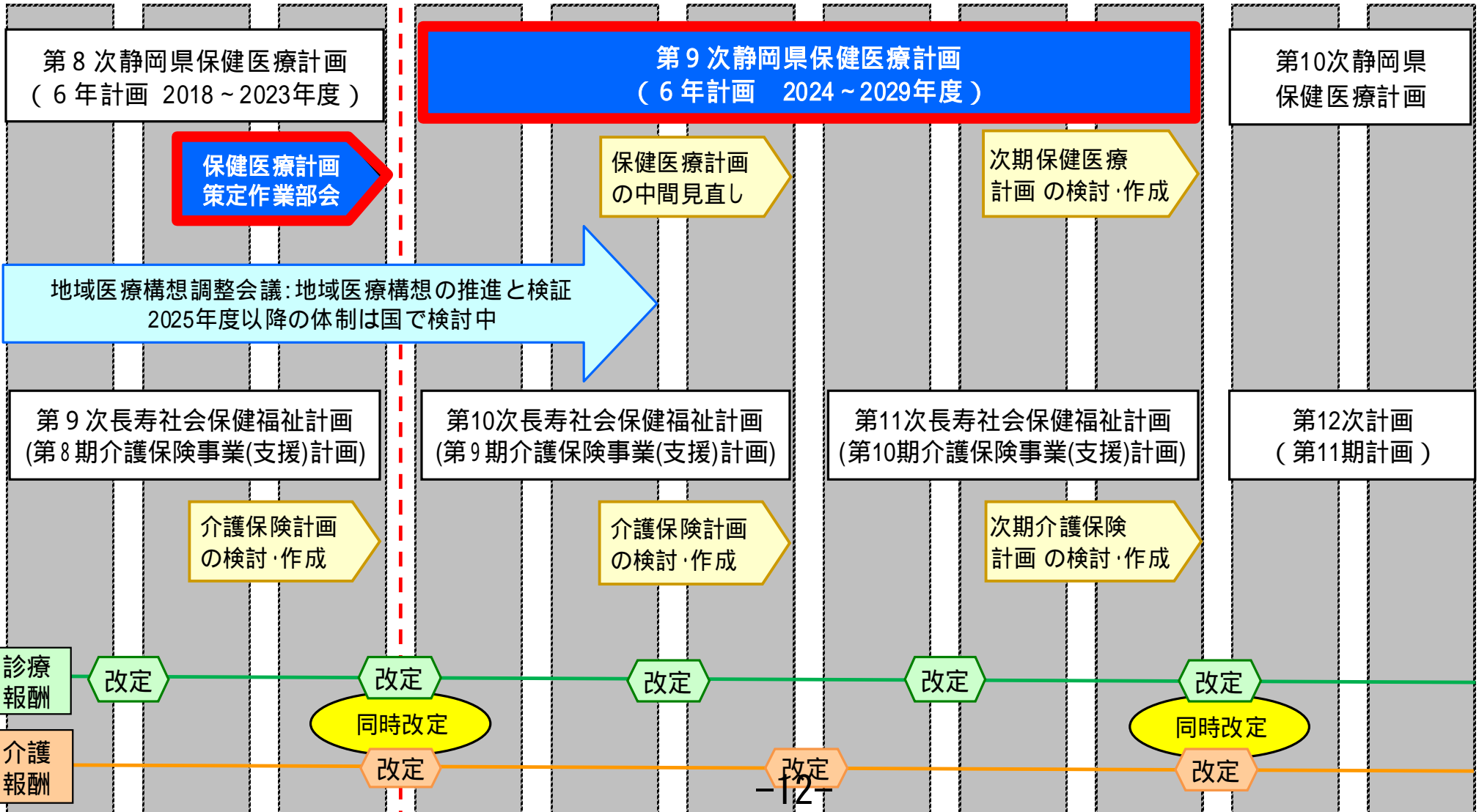
現計画（第8次静岡県保健医療計画）の概要

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

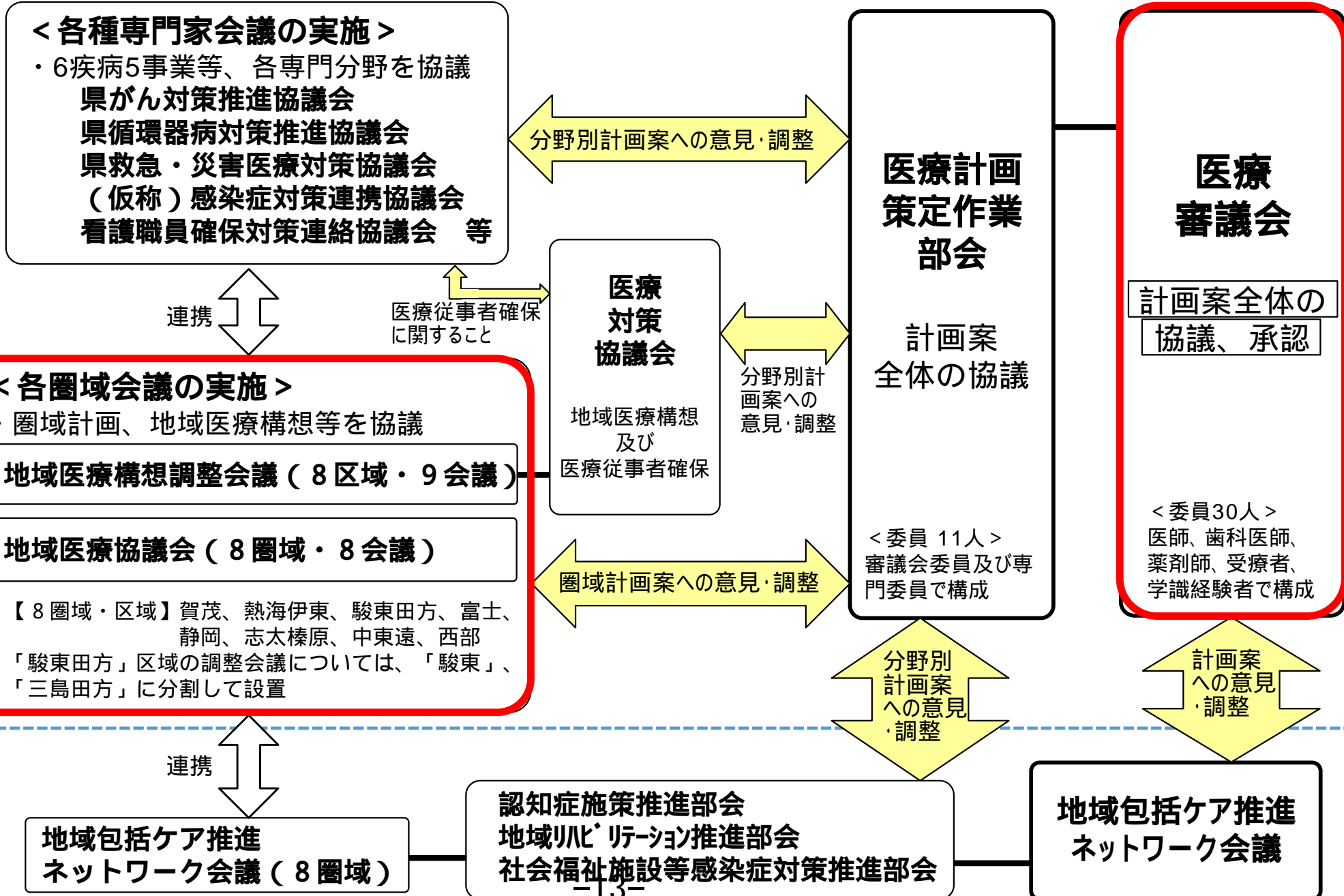


医療と介護の総合的な確保

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				計画（素案）作成				計画（最終案）作成				
			基準病床数				パブコメ				関係団体 意見聴取				
	各保健所		圏域別計画の作成				圏域版（素案）作成				圏域版（最終案）				

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、 <u>将来</u> 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 <u>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）</u> 、 <u>医療DX</u> 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、 <u>新興感染症発生・まん延時における医療</u>

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、 <u>移植医療</u> 、血液確保、治験、歯科保健医療 <u>慢性閉塞性肺疾患（COPD）</u> 、 <u>慢性腎臓病（CKD）</u>
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

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)	今回	前回(H29)	今回	
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

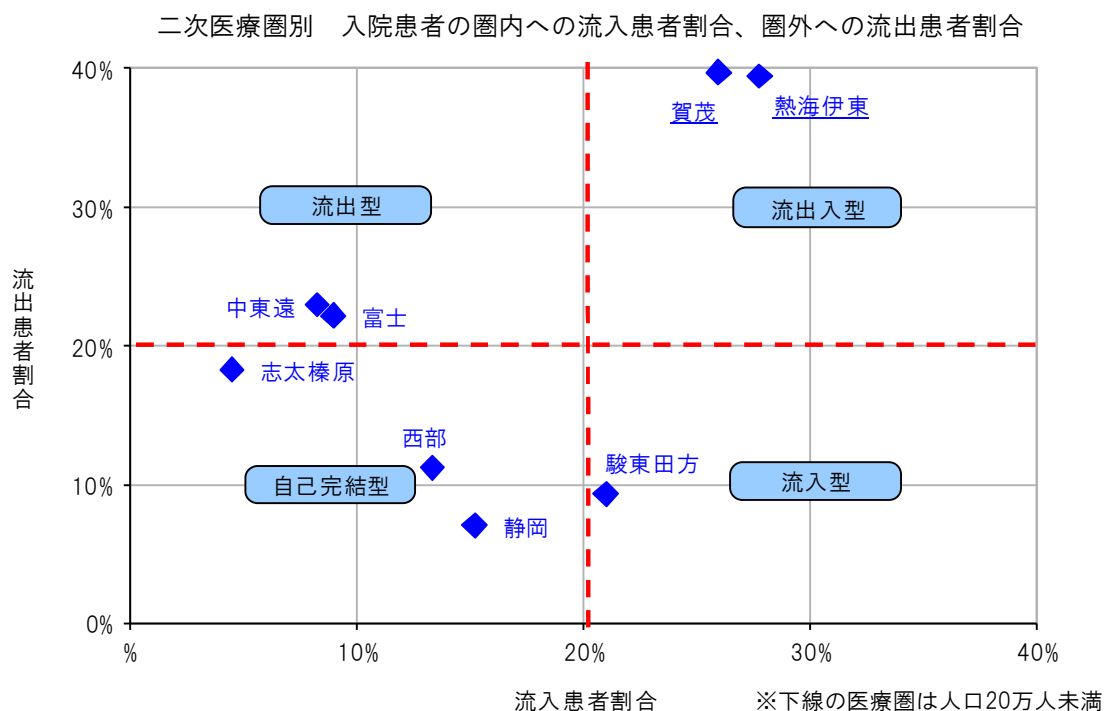
トリプル 20 基準に該当する医療圏は無いが、各医療圏の現状について検証する。

(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>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 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>うち順天堂</th> <th>うちがんC</th> <th>2病院計</th> <th></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 計	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 計	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	295	18	14	3	2	2	0	0	334	10	344	85.8%	14.2%	11.2%
熱海伊東	25	461	9	0	0	0	0	0	495	92	587	78.5%	21.5%	26.0%
駿東田方	145	150	2,812	225	50	43	3	6	3,434	203	3,637	77.3%	22.7%	24.7%
富士	1	1	15	1,148	46	1	0	1	1,213	24	1,237	92.8%	7.2%	10.1%
静岡	3	6	67	118	2,846	232	25	21	3,318	137	3,455	82.4%	17.6%	19.7%
志太榛原	1	0	1	0	18	1,751	32	2	1,805	28	1,833	95.5%	4.5%	4.5%
中東遠	0	0	1	0	7	53	1,244	19	1,324	14	1,338	93.0%	7.0%	8.1%
西部	2	0	10	11	19	39	368	3,478	3,927	152	4,079	85.3%	14.7%	15.4%
県内施設	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	365	18	20	1	1	0	0	0	405	6	411	88.8%	11.2%	12.5%
熱海伊東	27	510	31	0	1	2	0	0	571	118	689	74.0%	26.0%	28.3%
駿東田方	138	135	2,662	243	67	34	9	9	3,297	238	3,535	75.3%	24.7%	25.7%
富士	3	3	28	1,254	74	4	2	1	1,369	26	1,395	89.9%	10.1%	13.0%
静岡	3	5	73	127	2,841	257	23	20	3,349	189	3,538	80.3%	19.7%	20.5%
志太榛原	0	0	0	1	23	1,838	27	2	1,891	34	1,925	95.5%	4.5%	4.9%
中東遠	0	0	2	1	1	69	1,279	23	1,375	16	1,391	91.9%	8.1%	7.0%
西部	0	0	11	10	18	37	414	3,685	4,175	181	4,356	84.6%	15.4%	15.9%
県内施設	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、％）

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 率 （ 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	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	9	34	60	24	38	22	26	117	330					
合計	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、％）

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 率 （ 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	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	15	53	101	32	55	22	37	158	473					
合計	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	富士	富士	
富士宮市				
富士市	静岡	清水	静岡	
静岡市(清水区)		静岡		
静岡市(葵区,駿河区)	志太榛原	志太榛原	中部	志太榛原
島田市				
焼津市				
藤枝市				
牧之原市				
吉田町				
川根本町	中東遠	中東遠	西部	中東遠
磐田市				
掛川市				
袋井市				
御前崎市				
菊川市				
森町	西部	北遠	西部	
浜松市(天竜区)		西遠		
浜松市(天竜区以外)				
湖西市				

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）

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。

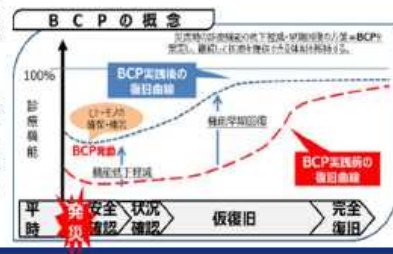
在宅医療の提供体制



- ◆ 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

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	国での検討・制度的対応		反映	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】

○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

○在宅

○県民

- ・ 青
- ・ 地
- ・ 看護師の離職防止・定着促進、再就業支援
- ・ 在宅医療を担う医師、看護師の育成

議題3で協議

支援予

め、ふ

供給で

きる体制の構築

1 医療圏の現状

(略)

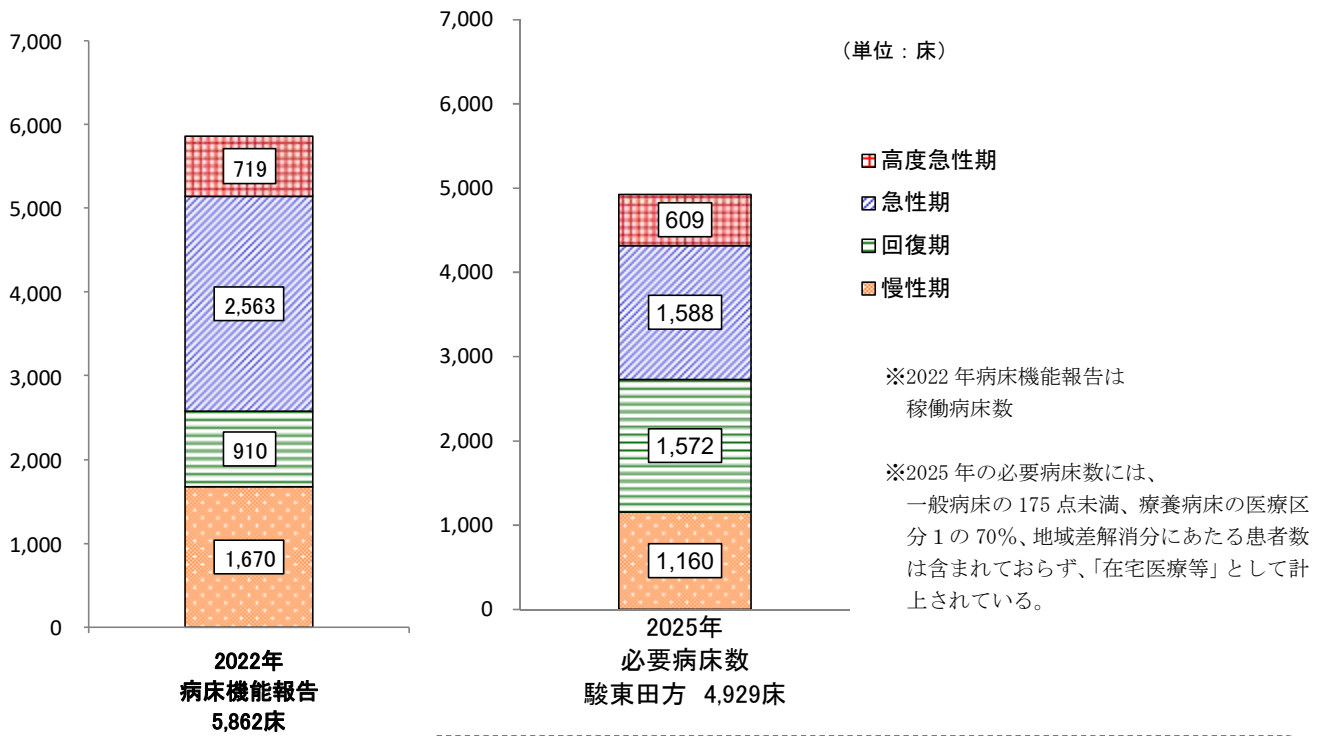
2 地域医療構想

(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 3-12：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>

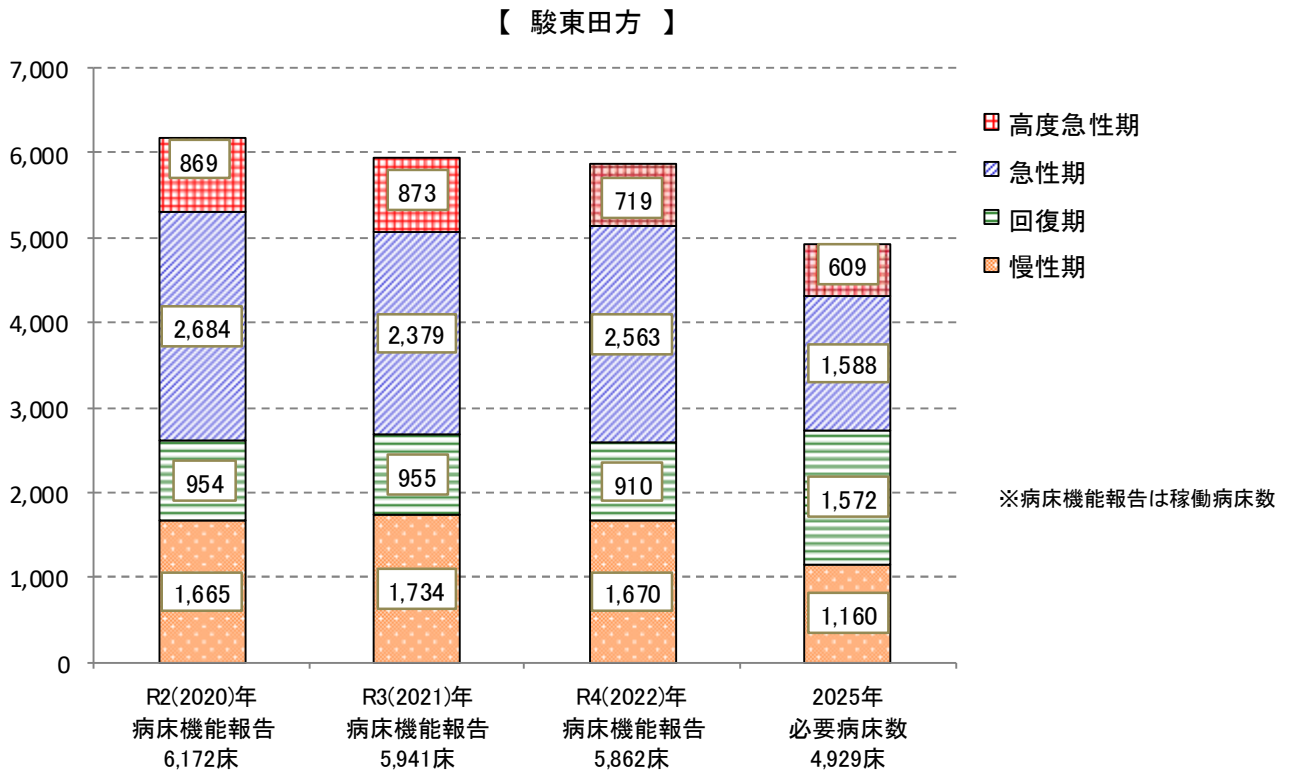
- ・「病床機能報告」は、定性的な基準に基づき、各医療機関が病棟単位で自ら選択します。
- ・「必要病床数」は、厚生労働省の定める算定式により、診療報酬の出来高点数等から推計しています。
- ・このようなことから、病床機能報告の病床数と必要病床数は必ずしも一致するものではありませんが、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、参考として比較するものです。

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3-13：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

(単位：床)

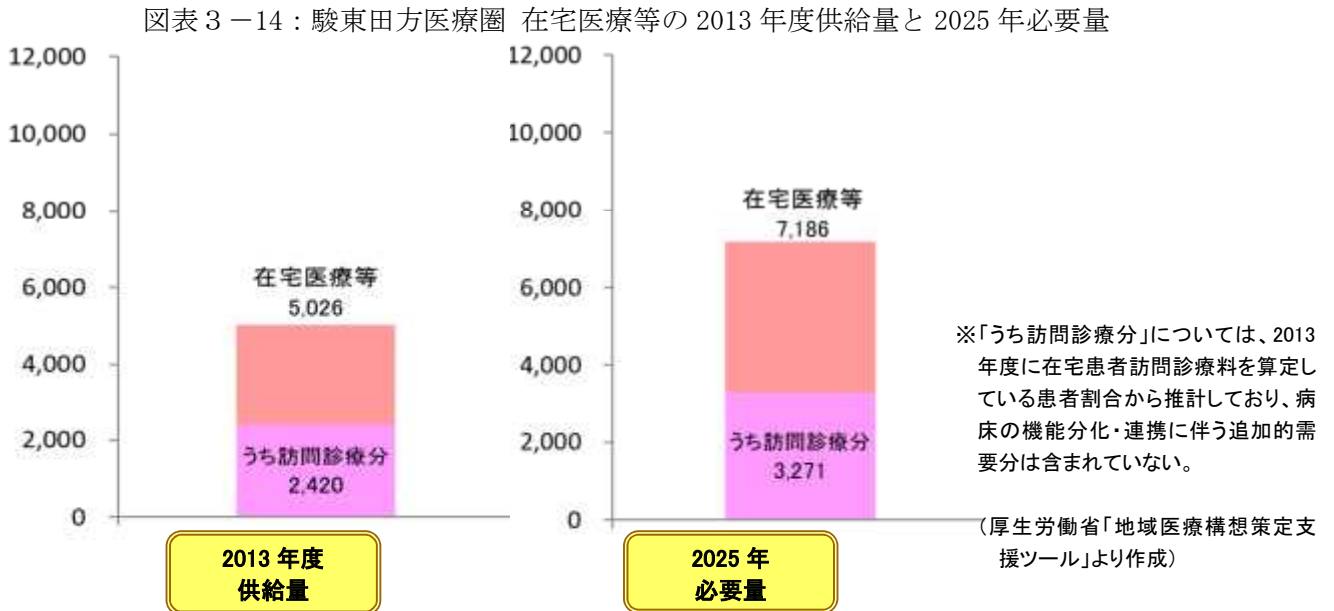


(2) 在宅医療等の必要量

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。



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3-15：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			

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

- 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する必要がありますします。
- 産科医療空白地域を解消し、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。産科医師の地域への定着を図る取組が必要です。また、産科医師の負担軽減を図るため、助産師の確保などが必要ですに取り組みます。
- 総合的な在宅医療を推進するためには、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・看護師等の人材確保、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・薬剤師会等の多職種連携等を推進促進する取組、市町による地域包括ケアシステムの充実などが必要ですを進めていきます。
- 在宅医療について、介護施設や自宅で充実した看取りを行うための研修会等の開催により、県民の意識改革に向けた啓発を行うことが必要です。併せて医師会、行政、高齢者施設、救急病院、訪問看護ステーション、薬局等関係者の意見交換会等を開催し、在宅での看取りの支援をしていくことが必要です。
- 医療が必要な在宅の認知症患者について、認知症サポート医やかかりつけ医による治療や地域住民等による見守り対策が必要です。また、人口の高齢化に伴い認知症が増加することに対する地域社会への啓発を進め、発生予防や認知症への理解向上対策に取り組むことも重要です。
- 在宅歯科医療を推進するために、市町、郡市医師会や郡市歯科医師会等の多職種間の連携・協働に向けた在宅医療の提供体制を構築する取組が必要です。
- 在宅の患者や家族が訪問薬剤管理指導をより多く利用できるように医療機関・施設など関係機関と幅広く連携する取組が必要です。

令和5年度第1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次保健医療圏版）に係る 疾病・事業の医療連携体制の骨子案

第9次静岡県保健医療計画（2次保健医療圏版）に係る疾病・事業の医療連携体制の骨子案について、「対策のポイント」「圏域の課題」「施策の方向性」「数値目標」について、御意見を伺うものです。

第9次静岡県保健医療計画 骨子案（駿東田方圏域）

【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

【（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
がん検診精密検査受診率	胃がん 83.8% 肺がん 65.4% 大腸がん 64.9% 子宮頸がん 50.6% 乳がん 75.2% (2014年)	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)	90%以上 (2022年)	・ 乳がん以外、目標達成は困難 ・ 胃がん・大腸がんは数値が悪化 （コロナの影響により、受診控えや精密検査の医療体制が縮小したことが考えられる。）
特定健診・特定保健指導の実施率 (管内市町国保)	特定健診の受診率 41.4% (2015年度)	特定健診の受診率 41.5% (2021年度)	60%以上 (2022年度)	数値の改善が見られない。 （コロナの影響により、特定健診の受診控え、がみられたことが考えられる。）
	特定保健指導実施率 24.8% (2015年度)	特定保健指導実施率 31.1% (2021年度)	45%以上 (2022年度)	数値は改善したが、達成は困難

喫煙習慣のある人の割合	男性 33.3% 女性 9.0% (2014年度)	男性 33.9% 女性 9.9% (2020年度)	減少 (2022年度)	数値が悪化
最期を自宅で暮らすことができた人の割合	13.0% (2018年)	15.2% (2021年度)	14.8% (2023年度)	目標値以上
人口10万人当たり医師数(医療施設従事医師数)	217.7人 (2016年)	236.2人 (2020年)	229.5人 (2023年度)	目標値以上

【圏域の課題】

- (1) 公的医療機関の機能強化と地域の医療機関間での役割を補完する連携体制の構築
- (2) 医療従事者の適正な人数の確保
- (3) 循環器、脳血管などの疾患を中心とした重症化予防を含めた生活習慣病予防・早期発見対策の推進

【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

- (1) 予防・早期発見
 - ・生活習慣の改善や早期受診についての普及啓発
 - ・健(検)診受診率及び要精密検査受診率向上のための環境整備・受診勧奨
 - ・市町や地域、学校、職域と連携したたばこ対策の推進
 - ・医療関係者、職域、行政と連携した健康づくりの課題の確認と改善に向けた方策の検討
- (2) 医療(医療提供体制)
 - ・切れ目のない医療提供体制の構築
 - ・医科歯科連携による口腔ケアの向上
 - ・薬局連携による適切な服薬管理の推進
- (3) 在宅療養支援
 - ・がんの在宅医療の体制整備と普及
 - ・医療・介護関係者が在宅で生活する患者の情報を共有するためのネットワークシステムの体制整備
 - ・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
 - ・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

○脳卒中

- (1) 予防・早期発見
 - ・生活習慣の改善や早期受診についての普及啓発
 - ・健(検)診受診率及び要精密検査受診率向上のための環境整備・受診勧奨
 - ・市町や地域、学校、職域と連携したたばこ対策の推進
 - ・医療関係者、職域、行政と連携した健康づくりの課題の確認と改善に向けた方策の検討
- (2) 医療(医療提供体制)
 - ・「t-PA療法」などの専門的な治療をいつでも受けられるような医療体制の確保
 - ・消防機関、医療機関、行政を含めた救急搬送の課題の確認と改善に向けた方策の検討

- ・機能回復のリハビリ訓練体制の確保
- ・急性期～回復期～在宅期までの医療機能の確保
- ・脳卒中クリティカルパスを活用した病病連携・病診連携の構築
- ・退院時カンファレンスの拡充
- ・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
- ・在宅期の通所リハビリを担う施設の確保
- ・口腔ケア及び摂食嚥下リハビリの実施による、誤嚥性肺炎の発症予防

○心筋梗塞等の心血管疾患

(1) 予防・早期発見

- ・生活習慣の改善や早期受診についての普及啓発
- ・健（検）診受診率及び要精密検査受診率向上のための環境整備・受診勧奨
- ・市町や地域、学校、職域と連携したたばこ対策の推進
- ・医療関係者、職域、行政と連携した健康づくりの課題の確認と改善に向けた方策の検討

(2) 医療（医療提供体制）

- ・専門的治療が受けられる体制の確保
- ・発症早期からリハビリテーションが開始できる体制の確保
- ・消防機関、医療機関、行政を含めた救急搬送の課題の確認と改善に向けた方策の検討

○糖尿病

(1) 予防・早期発見

- ・生活習慣の改善や早期受診についての普及啓発
- ・健（検）診受診率及び要精密検査受診率向上のための環境整備・受診勧奨
- ・市町や地域、学校、職域と連携したたばこ対策の推進
- ・医療関係者、職域、行政と連携した健康づくりの課題の確認と改善に向けた方策の検討
- ・医科歯科薬科の医療連携及び地域連携の推進
- ・医療保険者と地域が連携した健康づくり・疾病予防・重症化予防

(2) 医療（医療提供体制）

- ・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
- ・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
- ・合併症を含めた重症化予防・慢性合併症の管理の充実

○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

(1) 普及啓発・相談支援

- ・精神保健福祉総合相談のさらなる充実
- ・精神保健福祉講座等による正しい知識の普及啓発
- ・長期在院患者の地域移行の推進
- ・国の大綱や県の計画に沿った地域の自殺予防対策の実行

- ・総合相談会や従事者研修等による高次能脳機能障害対策の推進
- (2) 医療（医療提供体制）
- ・医療機関、県、市町、関係団体等が連携した、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- ・多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築
- ・精神科救急医療を継続維持するとともに、措置入院者の人権に配慮した地域移行に向けた支援の推進
- ・精神科医療機関、その他関係機関と連携した精神科救急事例への的確な対応の実施
- ・医療機関との協働による虐待の未然防止と適切な指導の推進
- ・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

○救急医療

(1) 救急医療体制

- ・医療圏内の初期救急、2次救急、3次救急の体制確保
- ・医師確保の取組とリンクした体制の確保
- ・医療機関や施設等の役割分担と連携に基づいた体制の整備

(2) 救急搬送

- ・消防機関、医療機関、行政を含めた救急搬送の課題の確認と改善に向けた方策の検討
- ・順天堂大学医学部附属静岡病院や各消防本部との連携に基づいた、東部ドクターヘリの安全で円滑な運航の確保

(3) 病院前救護・普及啓発

- ・A E D の使用法を含む救急救命処置の普及啓発
- ・救急医療に従事する関係者の負担を軽減するための取組の実施

○災害医療

(1) 医療救護施設

- ・災害拠点病院、救護病院、医療関係団体、市町等が連携した、医療体制の確保
- ・医療施設の事業継続計画（B C P）の策定の支援
- ・「救護病院に準じる医療施設」の指定状況の検証と見直し

(2) 災害医療体制

- ・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

(3) 広域応援派遣・受援

- ・災害医療コーディネーターと保健所との連絡・調整体制の整備

(4) 医薬品等の確保

- ・災害薬事コーディネーターと医薬品卸業者等との連携体制等の整備

○へき地医療

(1) 医療提供体制・保健指導

- ・へき地医療の確保
- ・地域住民に対し、疾病予防及び疾病の早期発見・早期治療について啓発を実施
- ・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体制の整備
- ・へき地病院及びへき地診療所等において I C T の設置・活用の検討

(2) 医療従事者の確保

- ・自治医科大学卒業医師へ継続して派遣要請を実施

○周産期医療

(1) 周産期医療体制

- ・周産期医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携した、周産期医療体制の維持・確保
- ・総合周産期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
- ・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における精神疾患合併症妊婦の受入体制の確保

(2) 医療従事者の確保

- ・県内外からの医師の確保及び地域における偏在解消
- ・周産期医療に従事する専門医を養成する浜松医科大学寄付講座への東部地域医師の参加促進

(3) 医療連携

- ・周産期オープンシステム又はセミオープンシステムによる病病連携及び病診連携の推進
- ・関係者間での要支援妊産婦の情報共有をするための体制促進

○小児医療

(1) 小児医療体制

- ・小児救急医療を含む小児医療体制の確保
- ・医療圏内で完結できない小児救急患者への対応について、県立こども病院等との連携
- ・慢性疾患や障害等の早期発見・早期診断ができる体制の整備
- ・医療的ケアが必要な場合の子どもと家族を支援する体制の整備
- ・災害時小児周産期リエゾンによる情報収集や救急搬送、医療連携方法の検討

(2) 医療従事者の確保

- ・ふじのくに地域医療支援センター事業を中心とした医師確保対策による小児科医師の確保

○在宅医療

(1) 退院支援

- ・退院前調整を行うための体制の構築

(2) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- ・多施設、多職種が連携・協働した体制の強化と充実

(3) 急変時の対応

- ・療養中に病状が急変した時に対応できる体制の構築

(4) 看取りへの対応

- ・できる限り本人が希望する場所で看取りができる看護・介護体制の強化
- ・自宅等での看取りの理解促進に向けた県民への普及啓発

(5) 在宅医療を担う施設・人材の確保、多職種連携の推進

- ・在宅療養支援病院、地域包括ケア病棟、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、在宅患者訪問薬剤管理指導実施薬局、訪問看護ステーション等の充実
- ・郡市歯科医師会、郡市医師会、市町等との多職種間の連携・協働による在宅歯科医療の推進
- ・静岡県在宅医療・介護連携情報システム（ICT）への登録の促進
- ・医療及び介護の関係者を対象とした研修等の実施
- ・在宅医療についての積極的な情報提供や啓発
- ・市町や歯科医師会等の関係団体との連携や地域の歯科診療所と病院との機能分化の促進

○認知症対策

(1) 普及啓発・相談支援

- ・認知症地域支援員による相談の充実
- ・地域包括支援センターを中心とした介護福祉系事業所等との連携強化
- ・若年性認知症に関する医療・福祉・就労の相談への対応

(2) 医療（医療提供体制）

- ・認知症サポート医の養成
- ・認知症サポート医や認知症初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応
- ・認知症疾患医療センターによる鑑別診断、専門医療相談等の実施

○地域リハビリテーション【新規（全県版では中間見直しで追加）】

- ・通いの場や市町の介護予防事業に協力可能な協力医療機関の指定
- ・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の推進

○医師確保

(1) 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
- ・医科大学生を対象とした東部地域病院のリクルート活動の実施

(2) 東部地域における専門医研修プログラムの充実

- ・医師少数スポットの追加指定を踏まえた専門医研修を受けることができるプログラムの充実

(3) 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

- ・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の実施

【(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	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)	90%以上 (2028年)	第3次ふじのくに健康増進計画後期アクションプラン地域別計画の目標値 (今後、次期計画と整合性を合わせる)
	特定健診の受診率	41.5% (2021年度)	60%以上 (2028年度)	第3次ふじのくに健康増進計画後期アクションプラン地域別計画の目標値 (今後、次期計画と整合性を合わせる)
	喫煙習慣のある人の割合	男性 33.9% 女性 9.9% (2020年度)	減少 (2028年度)	第3次ふじのくに健康増進計画後期アクションプラン地域別計画の目標値 (今後、次期計画と整合性を合わせる)
	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)	県の目標値まで引き上げる (今後、次期計画と整合性を合わせる)
新規	静岡県医学修学研修資金貸与者のうち駿東田方圏域での勤務者割合	7.3% (2022年度)	15% (2028年度)	県平均(人口比按分)まで勤務者割合を増加させる

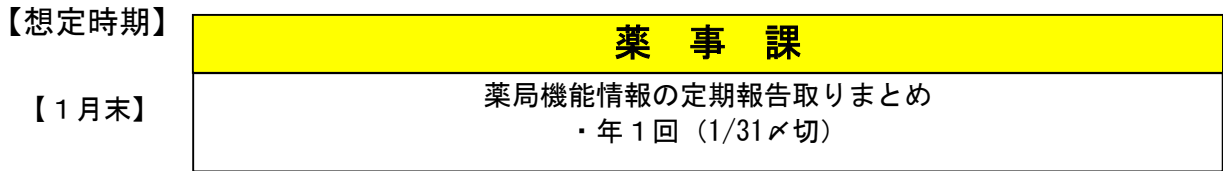
【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

令和5年度第1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
---	---------	---------

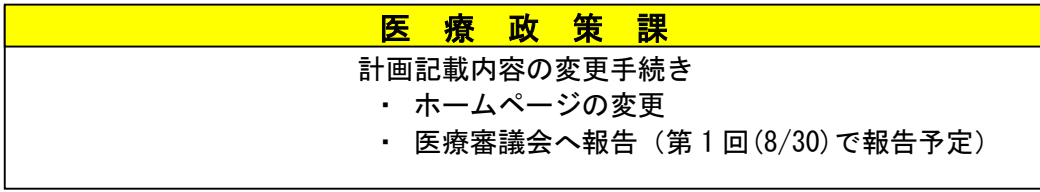
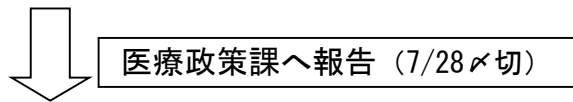
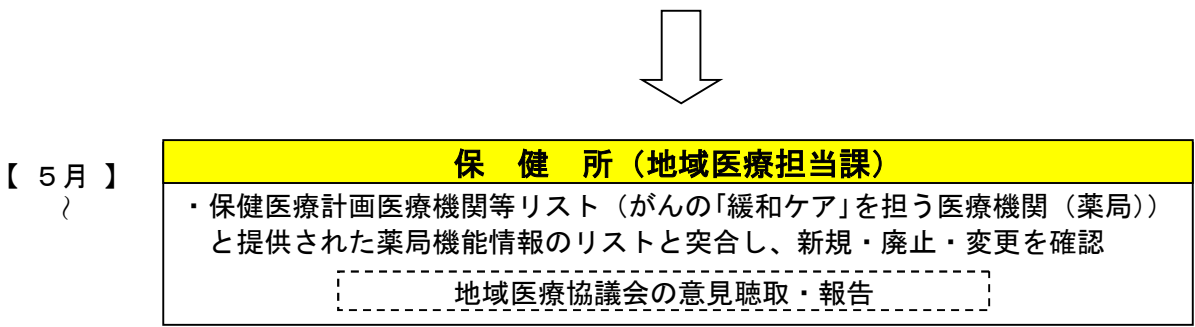
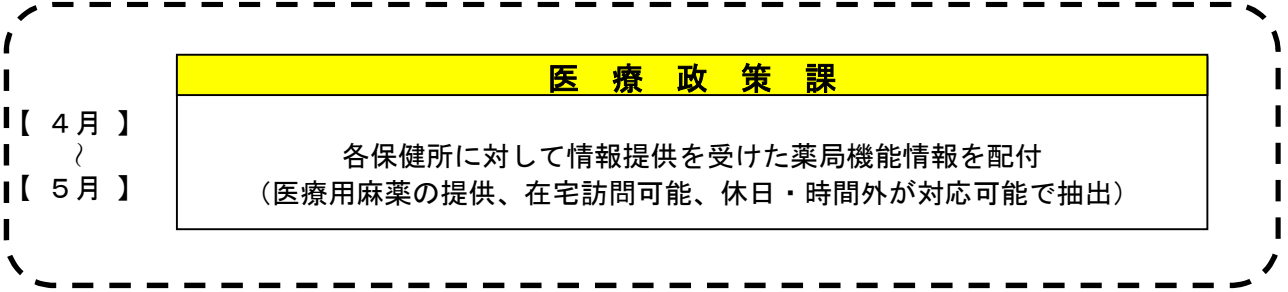
医療連携体制を担う医療機関（薬局）の変更について

静岡県保健医療計画記載の医療機能を担う薬局の変更に伴う手続きを新たに定めたため、変更点を確認いただき、御意見を伺うものです。

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



今回通知



令和5年度 駿東田方圏域におけるがんの緩和ケアを担う医療機関（薬局）の動き

【新規追加】

	正式名称	郵便番号	所在地
1	長伏つばさ薬局	411-0824	三島市長伏224-12
2	有限会社土佐谷薬局	411-0822	三島市松本2-4
3	さくら薬局沼津筒井店	410-0041	沼津市筒井町9-1
4	みしま岩田薬局	411-0036	三島市一番町17-50
5	ポプラ薬局杉崎町店	410-0033	沼津市杉崎町13-41
6	杏林堂薬局ながいずみ中土狩店	411-0942	駿東郡長泉町中土狩367番地の1
7	高島本町薬局	410-0055	沼津市高島本町8番30号

【削除】

	正式名称	郵便番号	所在地
1	アリス薬局裾野店	410-1128	裾野市二ツ屋140-2
2	のあき薬局	411-0943	駿東郡長泉町下土狩1297
3	函南鈴木薬局	419-0122	田方郡函南町上沢233-22
4	メイプル薬局 三島東町店	411-0852	三島市東町1-20
5	有限会社あさひ薬局	412-0043	御殿場市新橋1707-1
6	日本調剤 伊豆長岡薬局	410-2211	伊豆の国市長岡1123-6

令和5年 駿東田方がんの緩和ケアを担う薬局

番号	正式名称	郵便番号	所在地	保健所	R4との比較
1	アリス薬局牛臥店	410-0822	沼津市下香貫3078-4	東部保健所	
2	アリス薬局吉田町店	410-0836	沼津市吉田町17-29	東部保健所	
3	うさぎ薬局大岡店	410-0022	沼津市大岡2698-1	東部保健所	
4	エンゼル薬局沼津店	410-0807	沼津市錦町3-9	東部保健所	
5	大嶋薬局	410-0303	沼津市西椎路93-10	東部保健所	
6	ワタナベ薬局錦町店	410-0867	沼津市本錦町654-1	東部保健所	
7	さぼてん薬局	410-0037	沼津市三枚橋町6-3	東部保健所	
8	さんさん薬局	410-0022	沼津市大岡1399-1	東部保健所	
9	下石田かもめ薬局	410-0022	沼津市大岡836-20	東部保健所	
10	一般社団法人沼津薬剤師会支援センター薬局	410-0302	沼津市東椎路字春ノ木549-1	東部保健所	
11	鈴木薬局	410-0046	沼津市米山町12-48	東部保健所	
12	たんぼほ薬局	410-0302	沼津市東椎路708-7	東部保健所	
13	トーゴー薬局大岡店	410-0022	沼津市大岡1696-5	東部保健所	
14	トマト薬局	410-0866	沼津市市道町12-31 パークウエスト吉田1F	東部保健所	
15	とやま薬局大岡店	410-0022	沼津市大岡2445-12	東部保健所	
16	ひかり薬局沼津北口店	410-0056	沼津市高島町12-12	東部保健所	
17	ポブラ薬局香貫店	410-0822	沼津市下香貫字石原1185-9	東部保健所	
18	大雄 株式会社 本郷薬局	410-0817	沼津市本郷町5-9	東部保健所	
19	メイプル薬局大岡店	410-0022	沼津市大岡1066-3	東部保健所	
20	メイプル薬局志下店	410-0106	沼津市志下62-6	東部保健所	
21	ももの木薬局	410-0822	沼津市下香貫島郷2967-3	東部保健所	
22	ももの木薬局三園店	410-0833	沼津市三園町11-1	東部保健所	
23	有限会社ミス薬局	410-0805	沼津市白銀町6-7	東部保健所	
24	ゆめ薬局	410-0853	沼津市常盤町3-20	東部保健所	
25	アリスすずき薬局	411-0856	三島市広小路町12-14	東部保健所	
26	エンゼル薬局三島店	411-0045	三島市萩191	東部保健所	
27	ことぶき薬局	411-0816	三島市梅名613-2	東部保健所	
28	おひさま薬局	411-0045	三島市萩283-3	東部保健所	
29	長伏つばさ薬局	411-0824	三島市長伏224-12	東部保健所	追加
30	ポブラ薬局荻町店	411-0025	三島市荻町78-1	東部保健所	
31	ポブラ薬局 玉川店	411-0835	三島市玉川413	東部保健所	
32	ポブラ薬局東本町店	411-0831	三島市東本町1-16-29	東部保健所	
33	ポブラ薬局三島徳倉店	411-0044	三島市徳倉4-13-19	東部保健所	
34	三島薬局	411-0854	三島市北田町2-20	東部保健所	
35	御園薬局	411-0823	三島市御園471-12	東部保健所	
36	メイプル薬局三島店	411-0831	三島市東本町2-4-33	東部保健所	
37	薬局ユニオン	411-0831	三島市東本町1-2-6 英光ビル107号室	東部保健所	
38	有限会社あかし薬局	411-0032	三島市末広町3-1	東部保健所	
39	有限会社岡本薬局	411-0035	三島市大宮町3-16-6	東部保健所	
40	有限会社 大洋堂薬局	411-0854	三島市北田町4-21	東部保健所	
41	有限会社土佐谷薬局	411-0822	三島市松本2-4	東部保健所	追加
42	アリスいわた薬局	410-1102	裾野市深良444-1	東部保健所	
43	アリス薬局	410-1118	裾野市佐野924-4	東部保健所	
44	つばさ薬局裾野店	410-1121	裾野市茶畑1499-5	東部保健所	

番号	正式名称	郵便番号	所在地	保健所	R4との比較
45	メイブル薬局裾野店	410-1123	裾野市伊豆島田 8 1 0 - 8	東部保健所	
46	岩下薬局江間店	410-2221	伊豆の国市南江間八ツ島 1 3 0 6 - 2	東部保健所	
47	うさぎ薬局大仁店	410-2322	伊豆の国市吉田 3 5 4 - 4	東部保健所	
48	おちあい薬局	410-2315	伊豆の国市田京 3 0 2 - 3 2	東部保健所	
49	鈴木薬局	410-2315	伊豆の国市田京字坪の内 2 7 1 - 2 0	東部保健所	
50	アクア薬局	411-0907	駿東郡清水町伏見 5 1 - 1	東部保健所	
51	一般社団法人沼津薬剤師会センター薬局	411-0905	駿東郡清水町長沢字仲原 8 7 1 - 2	東部保健所	
52	ポブラ薬局堂庭店	411-0903	駿東郡清水町堂庭 1 0 9 - 9	東部保健所	
53	くるみ薬局	411-0951	駿東郡長泉町桜堤 3 - 1 - 3	東部保健所	
54	ファミリーケア薬局	411-0934	駿東郡長泉町下長窪 5 6 5 - 7	東部保健所	
55	アリス薬局	419-0114	田方郡函南町仁田 3 3 - 1	東部保健所	
56	エンゼル薬局	419-0124	田方郡函南町塚本 9 5 2 - 1	東部保健所	
57	函南薬局	419-0123	田方郡函南町間宮字下粟彦 8 9 5 - 7	東部保健所	
58	天城薬局	410-3211	伊豆市松ヶ瀬 5 0 - 3	東部保健所	
59	うさぎ薬局 修善寺店	410-2413	伊豆市小立野 9 0 - 1	東部保健所	
60	有限会社田方協立薬局	410-2413	伊豆市小立野 8 3 - 2	東部保健所	
61	上沢薬局	419-0122	田方郡函南町上沢 8 0 - 1 8	東部保健所	
62	アリス薬局今沢店	410-0875	沼津市今沢 6 8 7 - 2 7	東部保健所	
63	うさぎ薬局 長泉店	411-0932	駿東郡長泉町南一色 2 8 3 - 1	東部保健所	
64	とくら薬局	411-0917	駿東郡清水町徳倉 1 0 0 6 - 1	東部保健所	
65	ひらまつ薬局	410-0317	沼津市石川 1 6 0 - 2	東部保健所	
66	アリス薬局大手町店	410-0801	沼津市大手町 1 - 1 - 6	東部保健所	
67	アリス薬局一本松店	410-0314	沼津市一本松 4 7 6 - 4	東部保健所	
68	つばさ薬局あしたか店	410-0303	沼津市西椎路 8 8 - 1	東部保健所	
69	アリス薬局梅名店	411-0816	三島市梅名 4 4 0 - 1 0	東部保健所	
70	かわせみ薬局	411-0822	三島市松本 2 9 3 - 1 6	東部保健所	
71	共創未来 春の木薬局	410-0302	沼津市東椎路字春の木 5 3 1 - 5	東部保健所	
72	アリス薬局	412-0026	御殿場市東田中中原 2 0 1 7 - 4	御殿場保健所	
73	おやま薬局	410-1326	駿東郡小山町用沢 4 6 8 - 1	御殿場保健所	
74	けやき薬局	412-0026	御殿場市東田中 1 4 4 6 - 1 8	御殿場保健所	
75	あしがら薬局	410-1313	駿東郡小山町竹之下 1 3 1 2 - 2	御殿場保健所	
76	さくら薬局沼津筒井店	410-0041	沼津市筒井町 9 - 1	東部保健所	追加
77	アリス薬局沼津駅北口店	410-0046	沼津市米山町 1 - 1 0	東部保健所	
78	アリス薬局 下宿店	412-0028	御殿場市御殿場 4 1 0 - 1 3	御殿場保健所	
79	さつき薬局	411-0942	駿東郡長泉町中土狩 5 6 0 - 1	東部保健所	
80	つばさ薬局寿町店	410-0053	沼津市寿町 1 8 - 1 1	東部保健所	
81	株式会社アサヒ函南薬局	419-0107	田方郡函南町平井 5 9 7 - 2	東部保健所	
82	つばさ薬局佐野店	410-1118	裾野市佐野 1 0 4 0 - 8	東部保健所	
83	あおぞら薬局	411-0036	三島市一番町 1 3 番 1 1 号 ヒルトップ巻番町 1 階	東部保健所	
84	さくら薬局沼津庄栄店	410-0047	沼津市庄栄町 1 0 - 6	東部保健所	
85	むすび薬局	410-0872	沼津市小諏訪 4 3 6 - 2 ハイムアリエス 1 0 3	東部保健所	
86	つばさ深良薬局	410-1102	裾野市深良 8 0 4 - 7	東部保健所	
87	きずな薬局徳倉店	411-0025	三島市巻町 2 6 1 - 3	東部保健所	
88	アイセイ薬局原店	410-0312	沼津市原東中 1 4 1 8 - 3 4	東部保健所	
89	はあと薬局伊豆長岡店	410-2211	伊豆の国市長岡 8 8 8	東部保健所	

番号	正式名称	郵便番号	所在地	保健所	R4との比較
90	有限会社香貴薬局	410-0832	沼津市御幸町5-25	東部保健所	
91	アリス薬局八幡通り店	412-0004	御殿場市北久原617-23	御殿場保健所	
92	みしま岩田薬局	411-0036	三島市一番町17-50	東部保健所	追加
93	小島薬局筒井町店	410-0041	沼津市筒井町11-2	東部保健所	
94	ウエルシア薬局ルピア函南店	419-0114	田方郡函南町仁田74-1	東部保健所	
95	ウエルシア薬局御殿場新橋店	412-0043	御殿場市新橋1917-1	御殿場保健所	
96	小島薬局本店	410-0007	沼津市西沢田335-1	東部保健所	
97	函南ベリー薬局	419-0121	田方郡函南町大竹168-6	東部保健所	
98	諏訪薬局 土肥店	410-3302	伊豆市土肥449-4	東部保健所	
99	諏訪薬局 月ヶ瀬店	410-3215	伊豆市月ヶ瀬378-6	東部保健所	
100	おだいに薬局広小路店	411-0856	三島市広小路町6-22	東部保健所	
101	二葉薬局 沼津東原店	410-0304	沼津市東原556番4	東部保健所	
102	ウエルシア薬局 伊豆長岡駅前店	410-2114	伊豆の国市南條453-17	東部保健所	
103	ローソクオール薬局長泉本宿店	411-0945	駿東郡長泉町本宿534-1	東部保健所	
104	ファーマライズ薬局 沼津柳町店	410-0043	沼津市柳町3-19	東部保健所	
105	ファーマライズ薬局 沼津店	410-0801	沼津市大手町3-5-15三井住友海上沼津ビル1F	東部保健所	
106	ファーマライズ薬局 裾野店	410-1121	裾野市茶畑1368-11	東部保健所	
107	みなみ薬局	412-0043	御殿場市新橋1786-3	御殿場保健所	
108	ファーマライズ薬局 ぐみ沢店	412-0041	御殿場市茶莢沢1143-5	御殿場保健所	
109	メディオ薬局 高沢町店	410-0057	沼津市高沢町6-21	東部保健所	
110	メディオ薬局 添地町店	410-0803	沼津市添地町206	東部保健所	
111	メディオ薬局 八幡町店	410-0881	沼津市八幡町27-3	東部保健所	
112	メディオ薬局 米山町店	410-0046	沼津市米山町10-31	東部保健所	
113	メディオ薬局 大岡日吉店	410-0022	沼津市大岡1743-1	東部保健所	
114	メディオ薬局 大岡下石田店	410-0022	沼津市大岡1158	東部保健所	
115	アイン薬局 清水町長沢店	411-0905	駿東郡清水町長沢256-1	東部保健所	
116	アイン薬局清水町柿田店	411-0904	駿東郡清水町柿田161-1	東部保健所	
117	アイン薬局 三島南町店	411-0842	三島市南町8-9	東部保健所	
118	メディオ薬局 上香貫嶺島町店	410-0813	沼津市上香貫1270-1	東部保健所	
119	メディオ薬局 宮前町店	410-0062	沼津市宮前町13-4	東部保健所	
120	アイン薬局 長泉本宿店	411-0945	駿東郡長泉町本宿岸田314-5	東部保健所	
121	アイン薬局 納米里駅前店	411-0933	駿東郡長泉町納米里67-3	東部保健所	
122	アイン薬局 根古屋店	410-0309	沼津市根古屋308-1	東部保健所	
123	アイン薬局 沼津若葉町店	410-0059	沼津市若葉町4-10	東部保健所	
124	アイン薬局清水町伏見店	411-0907	駿東郡清水町伏見788-1	東部保健所	
125	ながいずみ薬局	411-0943	駿東郡長泉町下土狩1373-3 渡辺ビル1階	東部保健所	
126	メディオ薬局 原店	410-0312	沼津市原1721-18	東部保健所	
127	さの薬局長伏	411-0824	三島市長伏226-20	東部保健所	
128	田方薬局	419-0107	田方郡函南町平井774-47	東部保健所	
129	薬局だいち下土狩店	411-0943	駿東郡長泉町下土狩917-5	東部保健所	
130	中土狩薬局	411-0942	駿東郡長泉町中土狩366-1	東部保健所	
131	きずな薬局北上店	411-0044	三島市徳倉3-14-31	東部保健所	
132	ハートフル薬局 新橋店	412-0043	御殿場市新橋1783-1	御殿場保健所	
133	はなまる薬局下香貫馬場店	410-0822	沼津市下香貫馬場488-2	東部保健所	
134	メイプル薬局 高沢店	410-0057	沼津市高沢町3-15エンゼルパークビル1階	東部保健所	

番号	正式名称	郵便番号	所在地	保健所	R4との比較
135	はなまる薬局下香貫樋ノ口店	410-0822	沼津市下香貫樋ノ口1706-1	東部保健所	
136	株式会社小島薬局在宅センター	410-0319	沼津市井出1742-2	東部保健所	
137	ポブラ薬局杉崎町店	410-0033	沼津市杉崎町13-41	東部保健所	追加
138	杏林堂薬局ながいずみ中土狩店	411-0942	駿東郡長泉町中土狩367番地の1	東部保健所	追加
139	高島本町薬局	410-0055	沼津市高島本町8番30号	東部保健所	追加

令和5年度第1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	報告 1
---	---------	---------

令和4年度病床機能報告

令和4年度の病床機能報告の集計結果の概要について、報告させていただきます。

令和4年度病床機能報告の集計結果の状況（概要）

1 病床機能報告制度（医療法第30条の13）

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

2 令和4年度報告結果

(1) 報告状況

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

(2) 過去3年間の病床数の推移と地域医療構想における病床の必要量との比較

○全体

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

○一般病床（高度急性期、急性期、回復期）

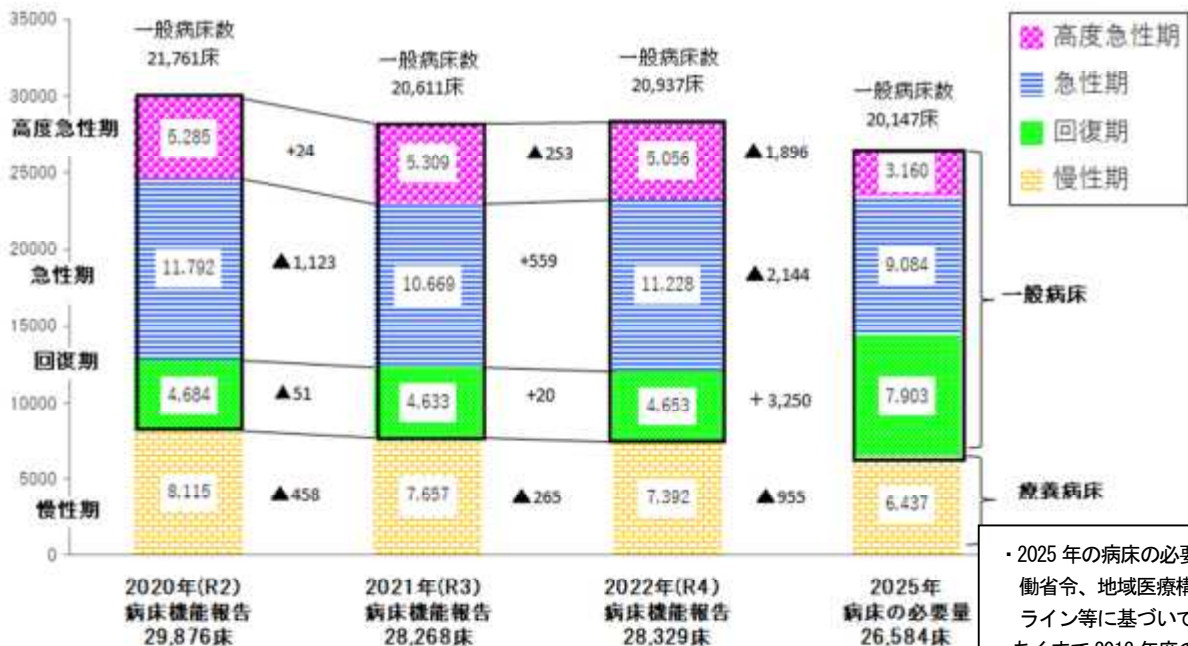
- ・高度急性期、急性期、回復期の割合は令和3年度病床機能報告と同様の傾向であった。
- ・2025年の必要病床数と比較した場合には、回復期が不足していることから、さらに回復期への機能転換を進めていく。

○療養病床（慢性期）

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

(全県)

(確定値)



・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

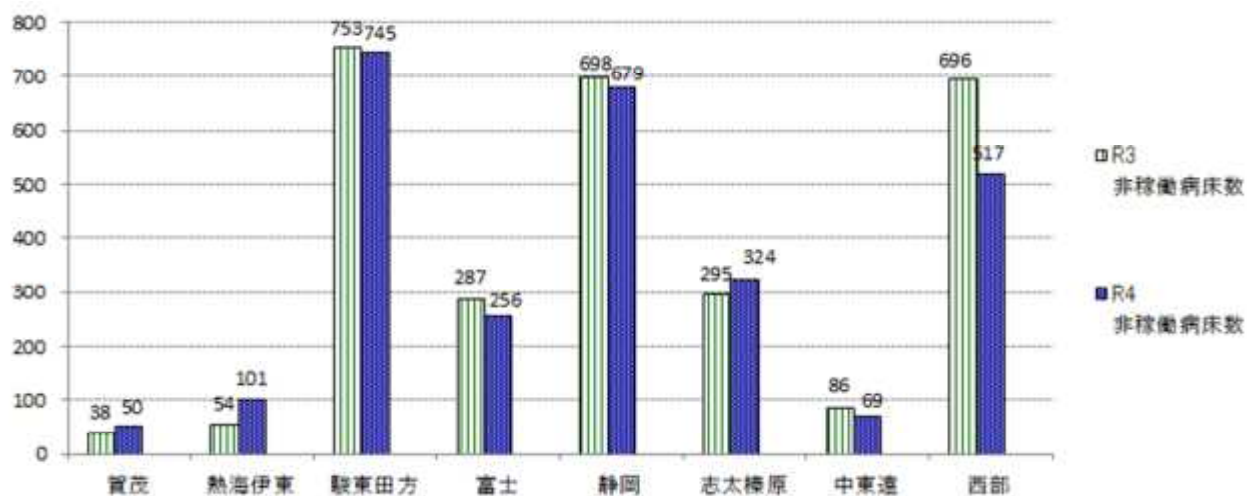
(3) 構想区域別の病床の稼働状況と構成比

(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	I型	R 3. 5. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	96床
静岡市	静岡瀬名病院 介護医療院	I型	R 3. 6. 1	介護療養病床	120床
下田市	下田温泉病院介護医療院	II型	R 3. 11. 1	介護療養病床	60床
富士市	介護医療院新富士ケアセンター	II型	R 3. 12. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	104床
沼津市	介護医療院 あしたか	II型	R 4. 4. 1	(新規)	15床
浜松市	遠江病院 介護医療院	II型	R 4. 4. 1	介護療養病床	52床
計	29施設				2,358床

（I型：介護療養病床相当、II型：老健施設相当以上）

【令和4年度病床機能報告】

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	-	休棟中	・看護師不足のため休棟 ・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階病棟・4階病棟	20	0	20	一般	療養病棟入院料1	慢性期	・看護師不足のため、休棟。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	一般病棟特別入院基本料	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	-	休棟中	・休棟しているため ・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	・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	療養病棟入院料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	療養病棟入院料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階病棟	37	0	37	一般	-	休棟中	・看護師不足のため休棟(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階病棟	34	0	34	一般	-	休棟中	・医師、看護師不足で休棟しているため					○ (未定)
	芦川病院	一般病棟	39	0	39	一般	-	休棟中	・医師、看護師不足で休棟しているため					○ (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	-	休棟中	・医師、看護師不足で休棟しているため					○ (未定)
		4階西	20	0	20	一般	-	休棟中	・地域包括ケア病棟を開業する際に、許可病床を399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	-	休棟中	・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	-	休棟中	・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	4A病棟	35	0	35	一般	急性期一般入院料1	休棟中	・同階の4B病棟がコロナ患者を受け入れる病棟のため休棟中			○ (時期未定)		
		4B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	療養病棟入院料1	慢性期	・稼働済み	○				
		東館1階	32	0	32	療養	療養病棟入院料1	慢性期	・新型コロナウイルス陽性者、疑陽性者を診るため、設備含め簡易改修したため ・5類移行後の春ワクチン接種等公開性会場にて使用予定			○ (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階病棟	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)		
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	-	休棟中	・病棟再編の計画があり休棟としているため			○ (R6.4月以降)		
		8階A病棟	41	0	41	一般	-	休棟中	・新型コロナウイルス患者対応により休棟。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	-	休棟中	・休棟中のため					○ (未定)
南3病棟	47	0	47	一般	-	休棟中	・休棟中のため ・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	-	休棟中	・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	療養病棟入院料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階病棟	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	-	休棟中	・今後再開を予定			○ (R7.7月)		
東4		39	0	39	一般	-	休棟中	・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

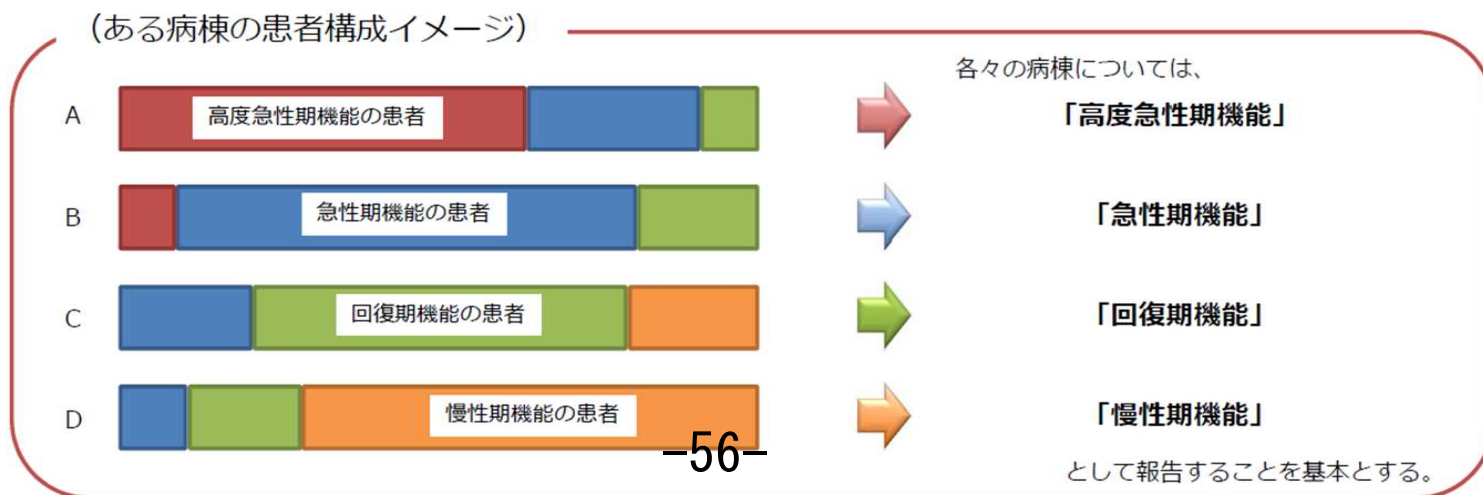
III 「静岡方式」の適用結果（参考）

I 導入の背景

◆ 病床機能報告制度の現状と課題

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

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



◆ 厚生労働省からの要請

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



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

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



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

Ⅱ 定量的基準「静岡方式」

<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 	<ul style="list-style-type: none"> <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 	<ul style="list-style-type: none"> <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になります。

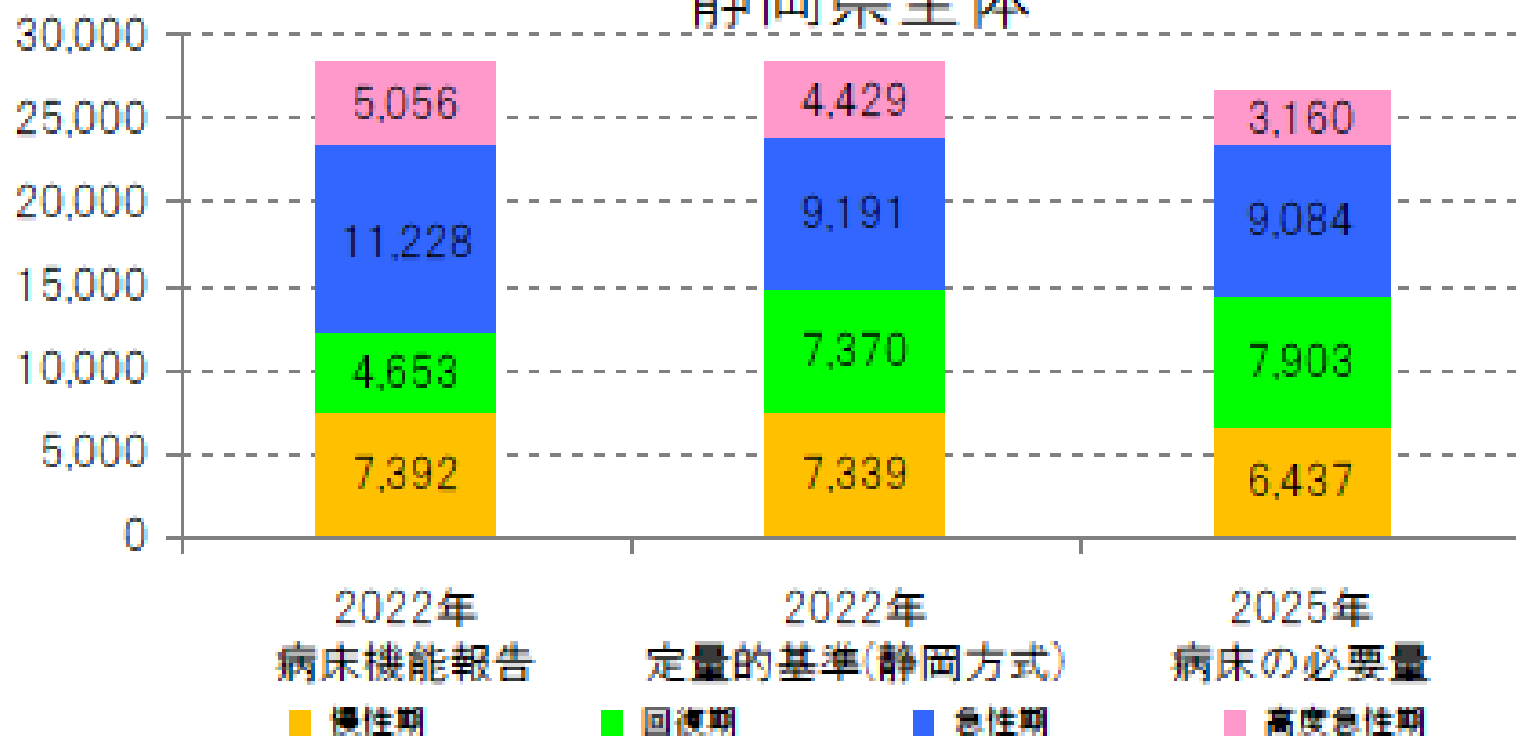
◆ 「静岡方式」適用後の病棟別データの取り扱い

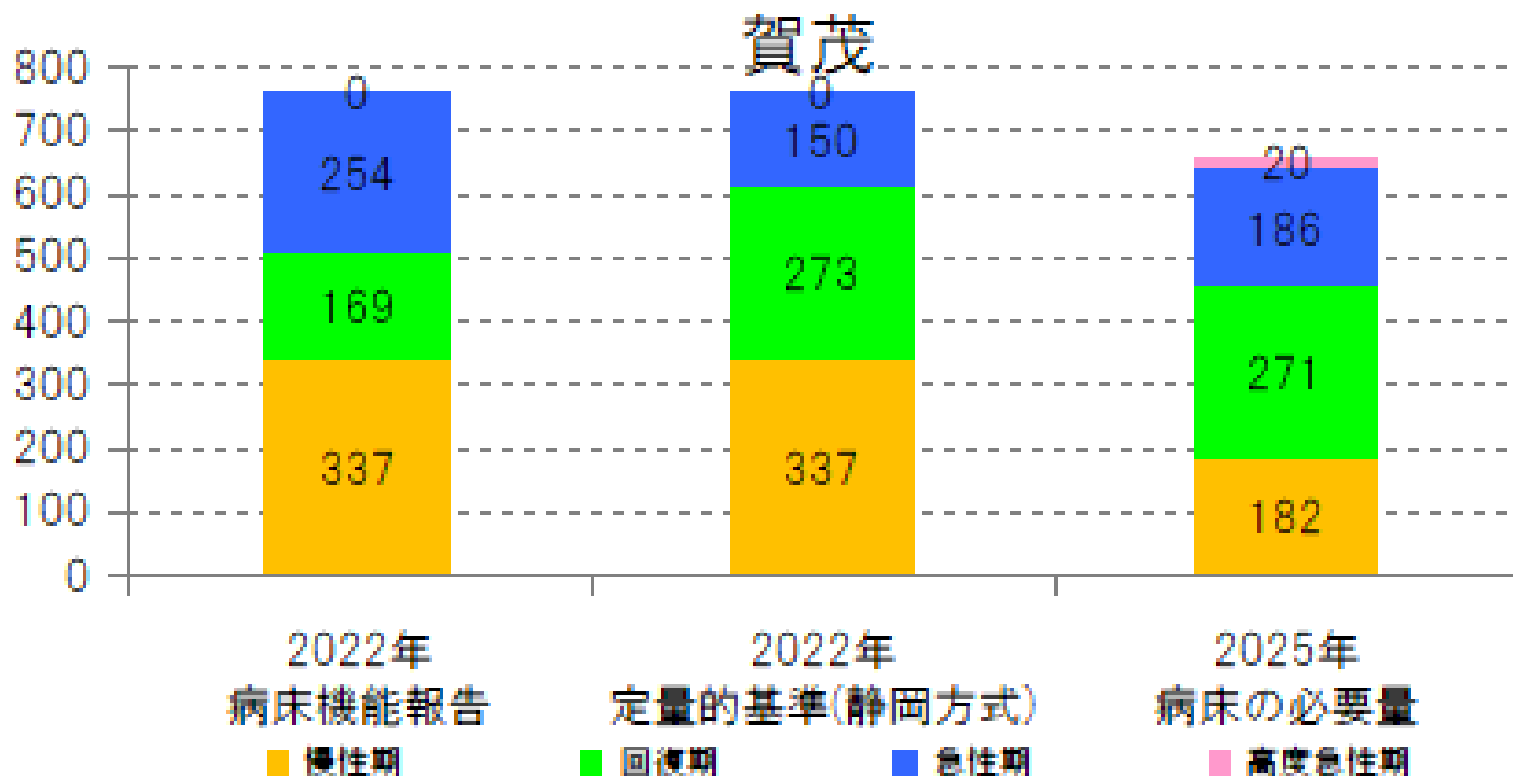
- ・ 基準に沿った報告を求めるものではないため、病棟別データの公表は行いません。
- ・ なお、参考に自院の区分を知りたいなどといった場合には、個別にお問い合わせいただければ対応いたします。

Ⅲ 参考：「静岡方式」の適用結果

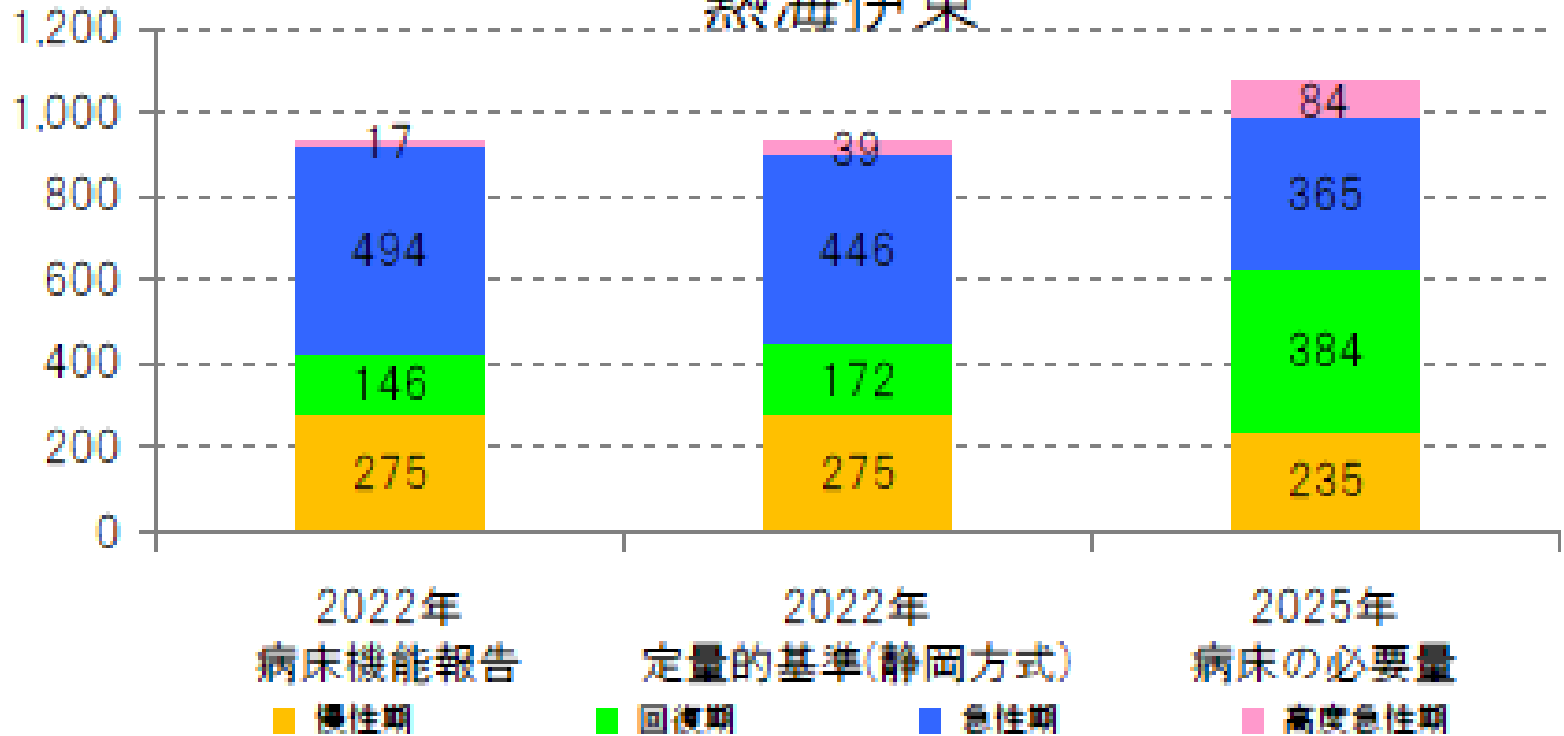
(最大使用病床数ベース)

静岡県全体

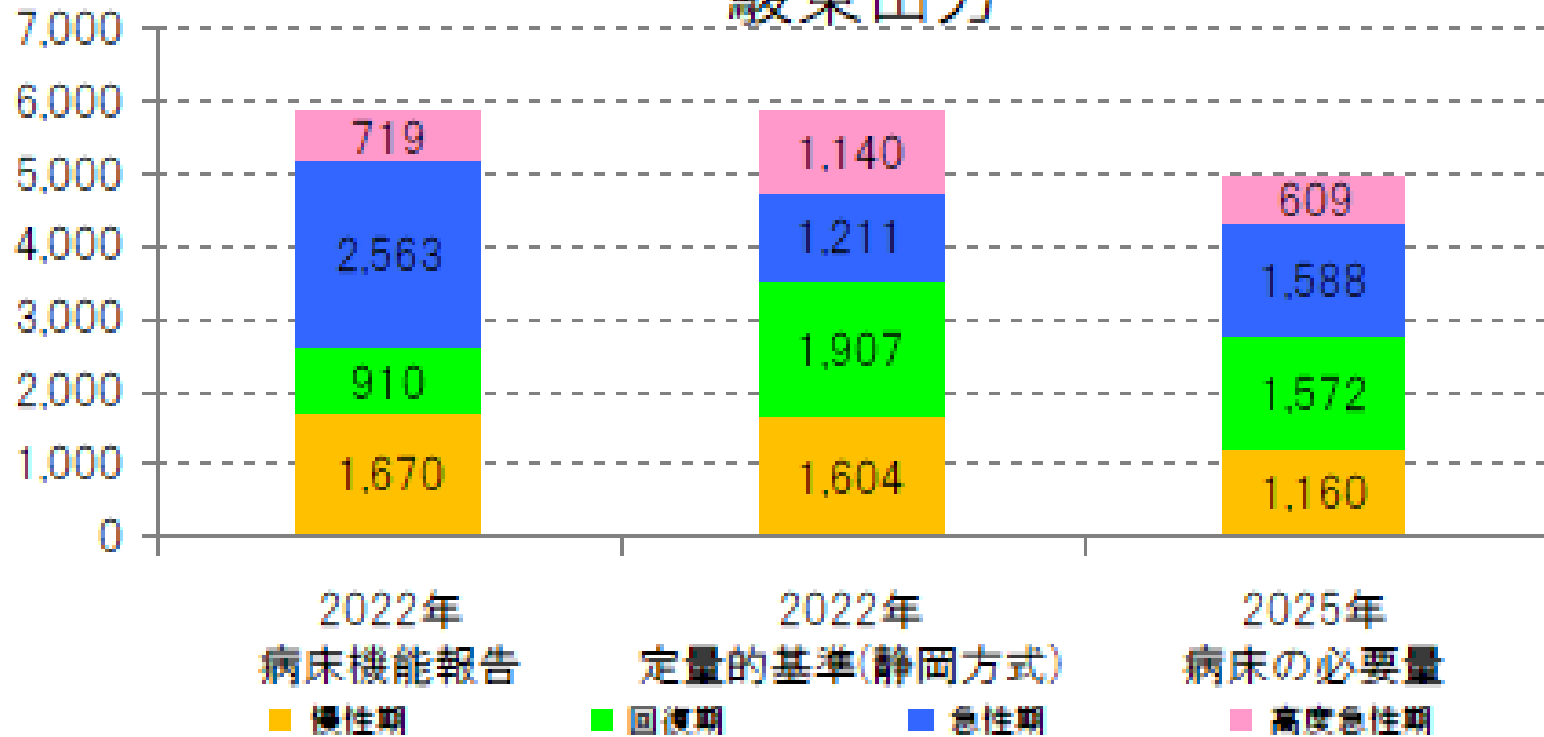




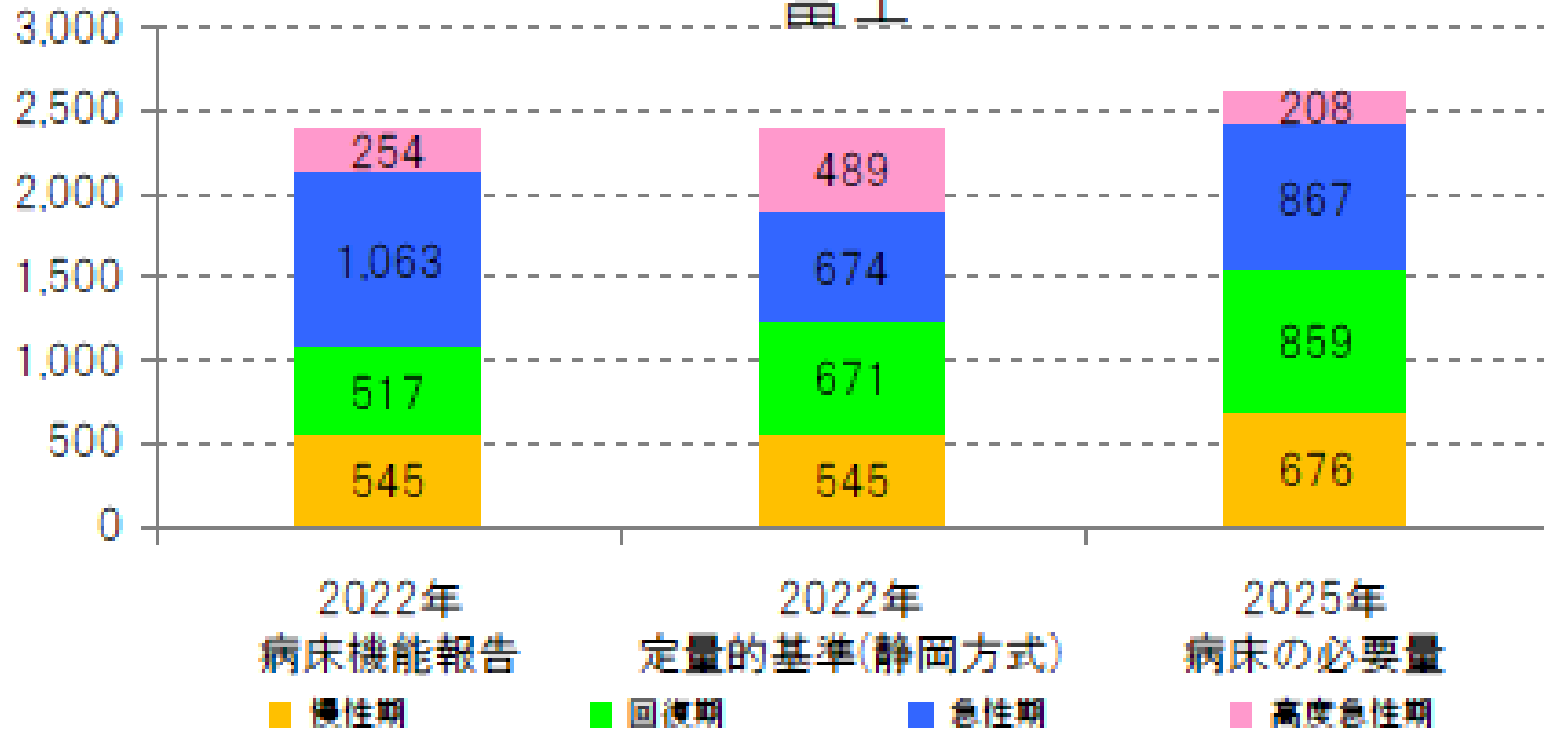
熱海伊東



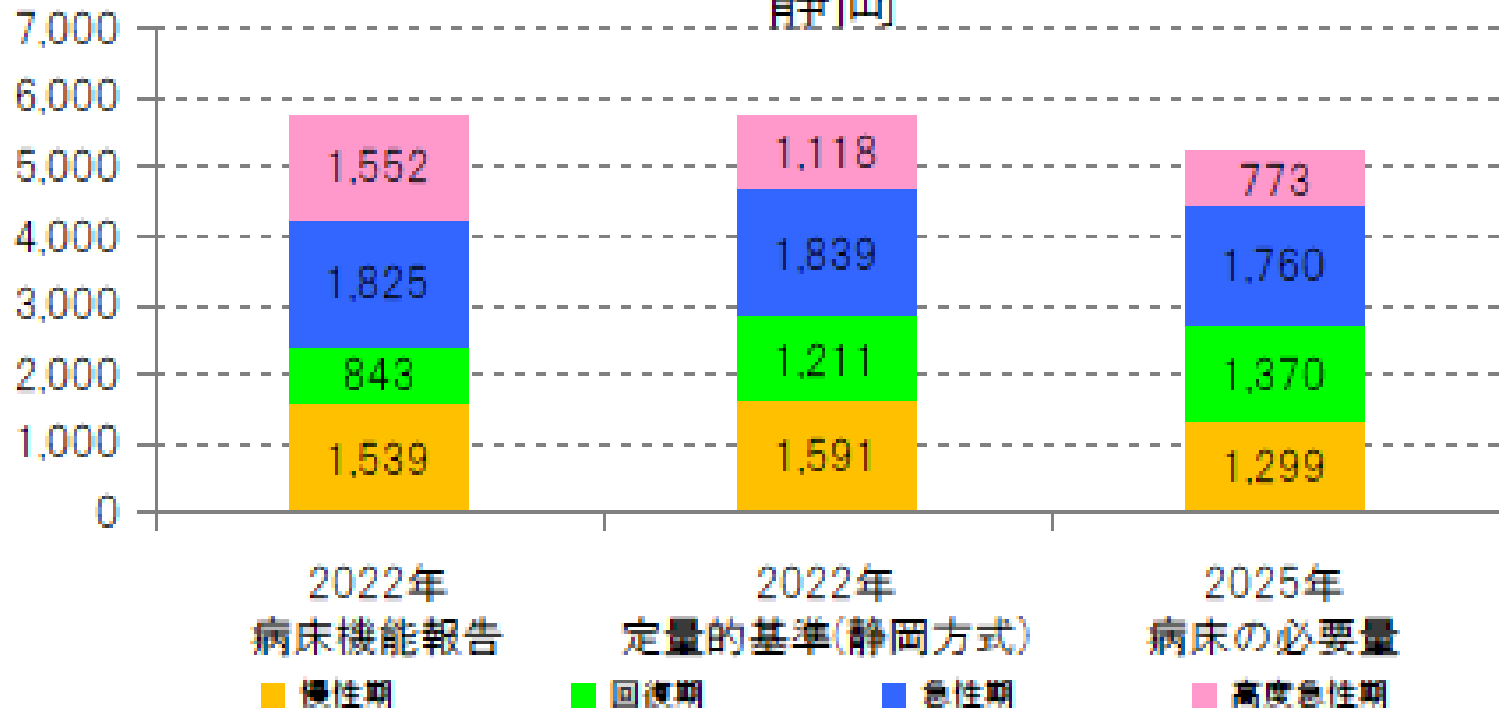
駿東田方



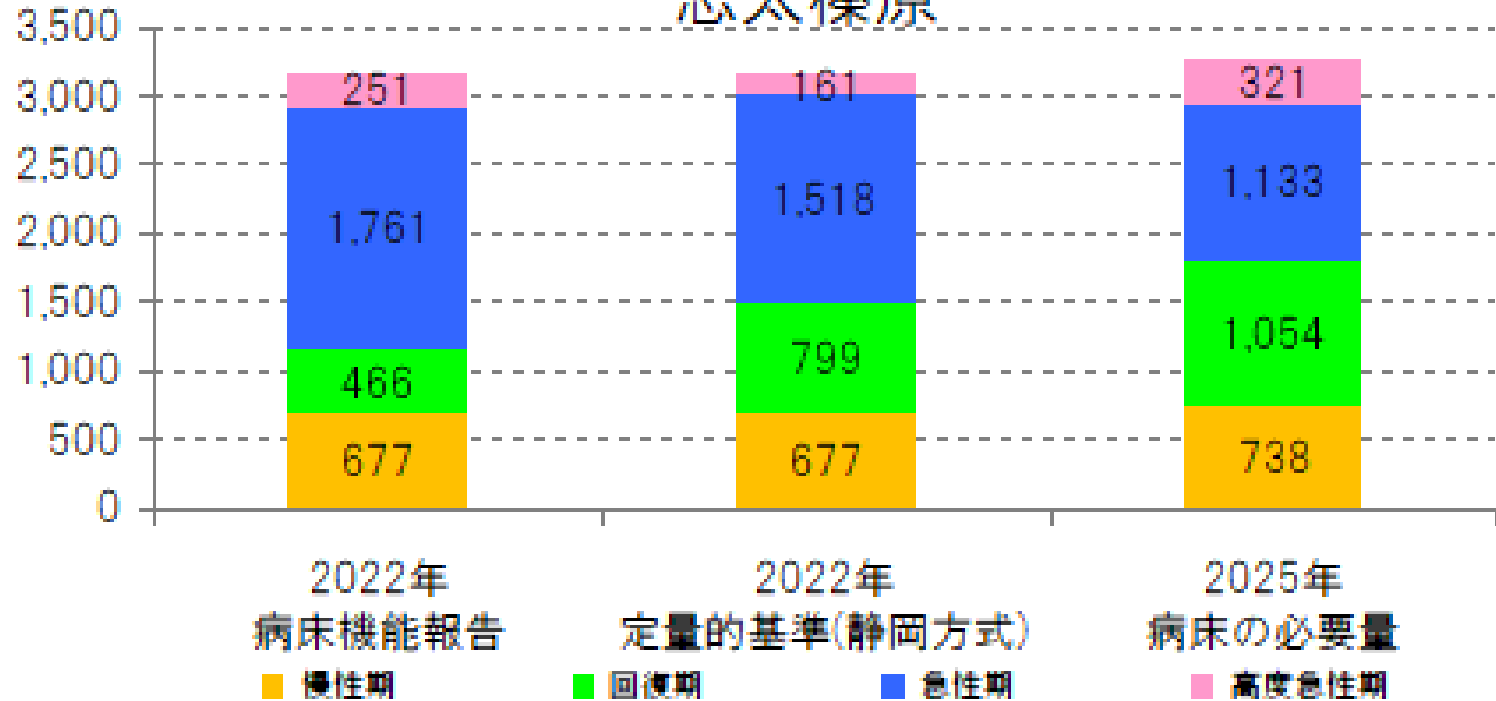
富士



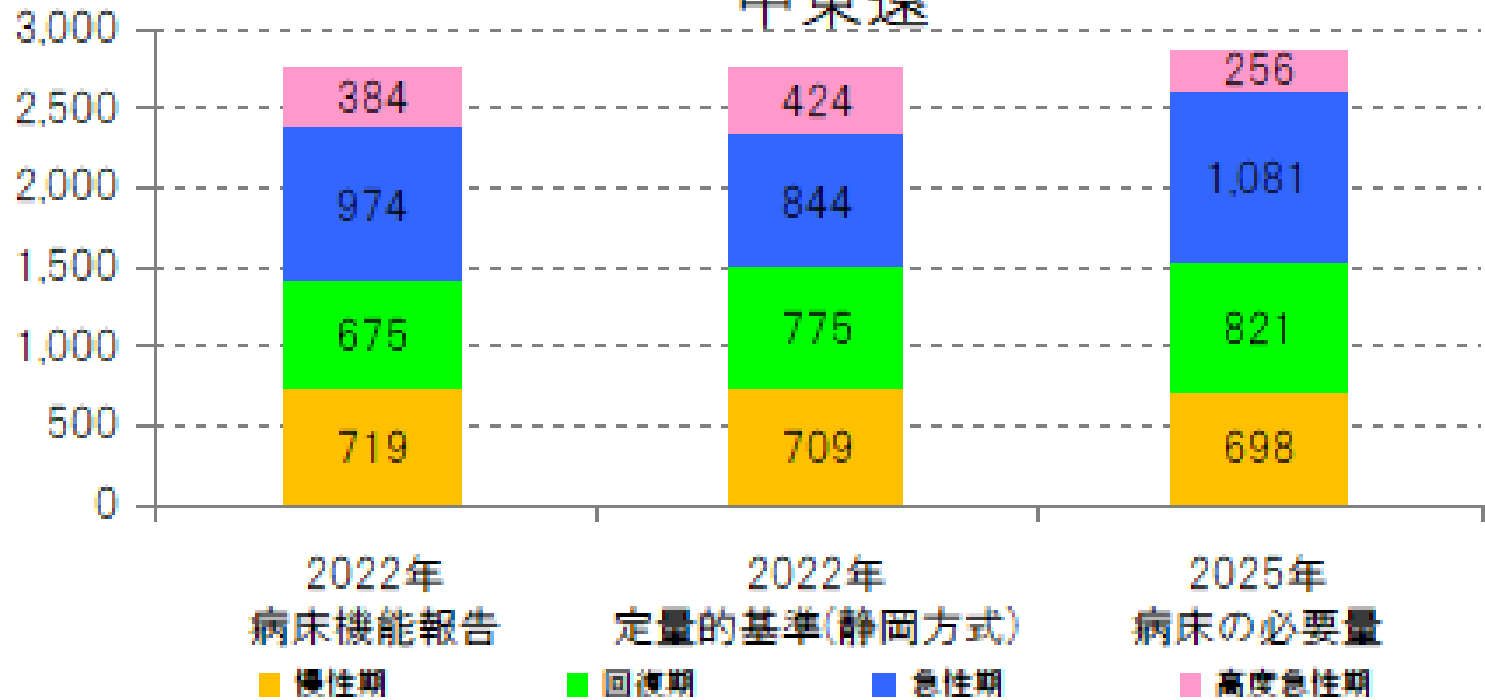
静岡



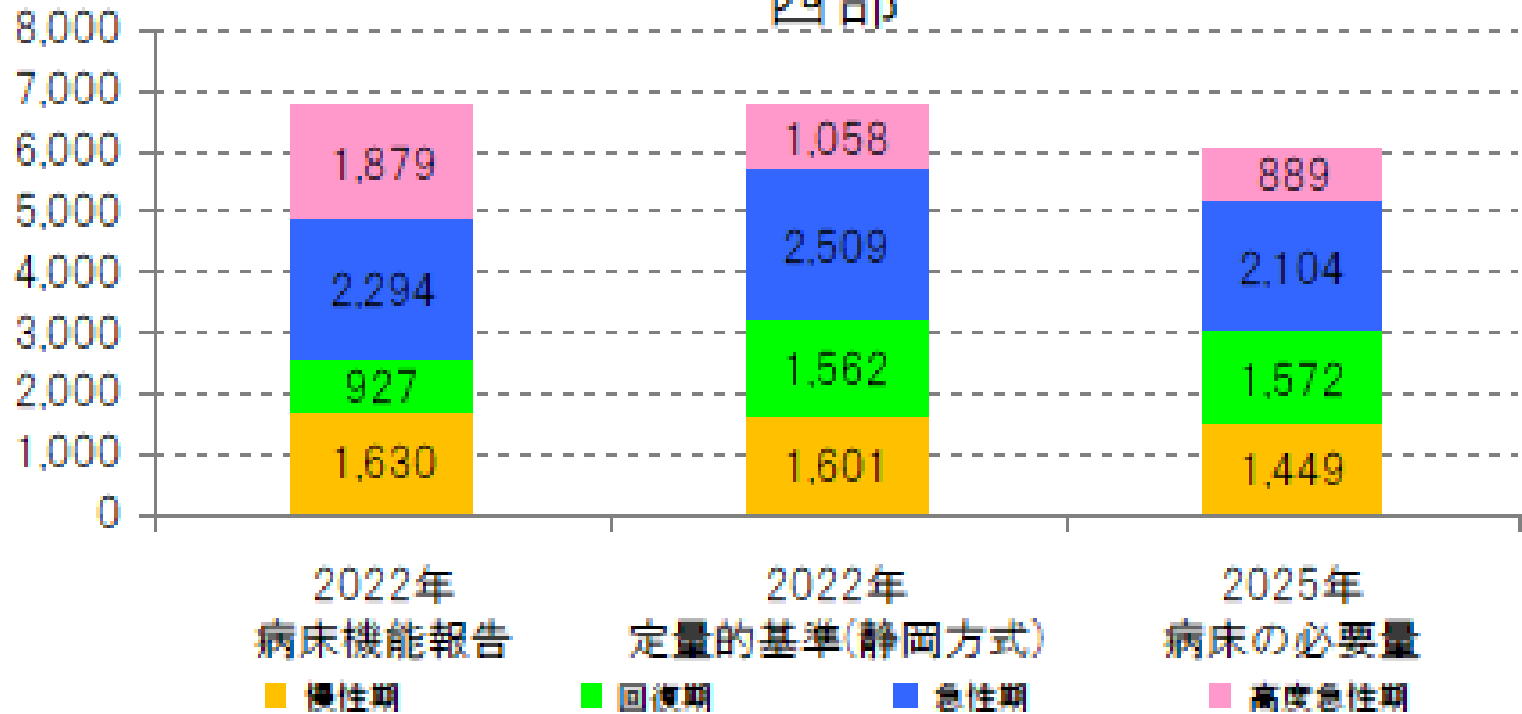
志太榛原



中東遠



西部



令和5年度第1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 2
---	---------	---------

地域医療介護総合確保基金

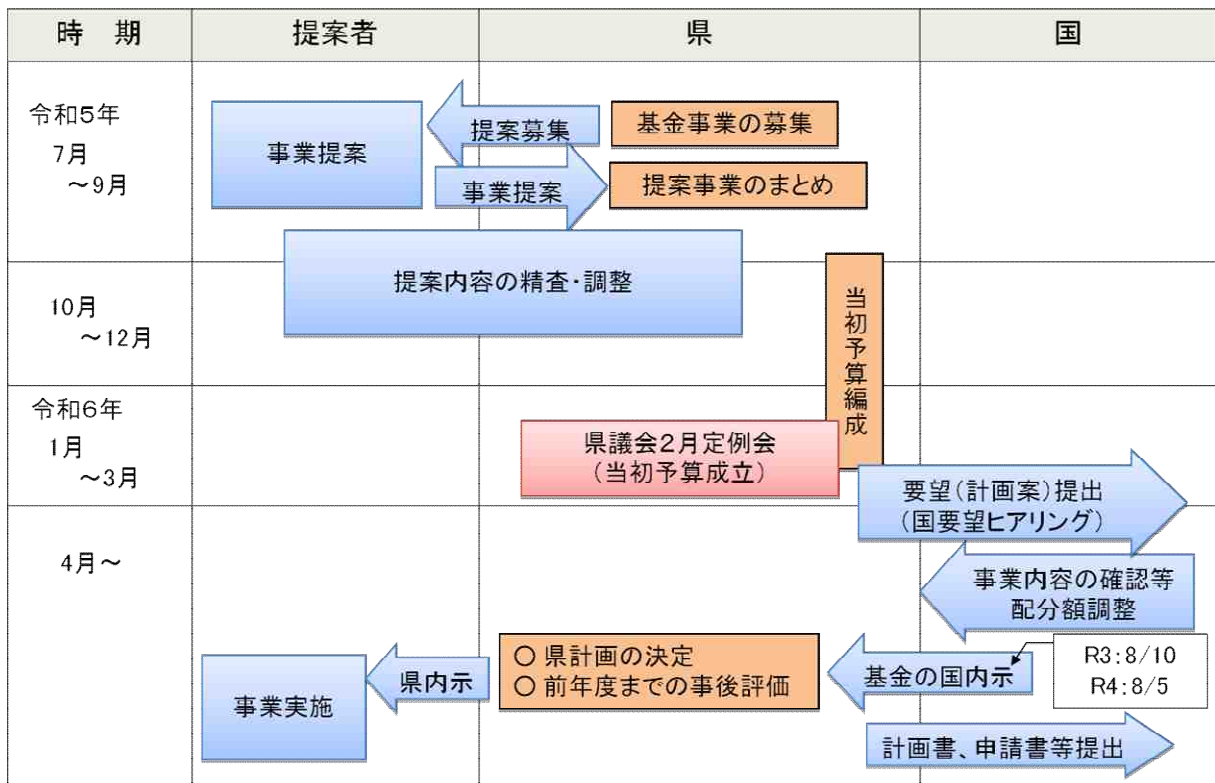
本年度の地域医療介護総合確保基金について、報告させていただきます。

地域医療介護総合確保基金（医療分）

1 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。

令和5年度第1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 3
---	---------	---------

病床機能分化促進事業費補助金

令和3年度に協議いただいたリハビリテーション中伊豆温泉病院について、報告させていただきます。

令和5年度病床機能分化促進事業費補助金の実施について（駿東田方圏域）

（健康福祉部医療局地域医療課）

1 概要

本年度の病床機能分化促進事業費補助金（財源：地域医療介護総合確保基金）を活用した「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備（施設・設備整備）」について、地域医療構想（在宅医療の支援や病床のダウンサイジングを含む病床の機能分化・連携の推進）の達成に資すると認められることから、以下のとおり実施したい。（R3からの継続案件）

2 実施事業

施設概要	病院名称	リハビリテーション中伊豆温泉病院
	所在地	伊豆市下白岩
	開設者	静岡県厚生農業協同組合連合会
	医療法上の許可病床数	285床 (一般113、療養172)
実施事業	事業内容	各医療圏における病床規模の最適化のための施設整備 地域包括ケア病床の整備に必要な改修及び医療機器等購入 病床規模最適化 57床（285→228床） （一般113床→110床、療養172床→118床）
	補助率	1/2以内
	補助所要額	639,169千円 (うち令和5年度64,723千円)
	摘要	令和3年度から5年度の3か年計画（R3 1%、R4 89%、R5 10%）

（参考）病床機能報告の状況

		H28時点 (県計病床数最大)	R4現在	R07必要数 (2025年)
県計	許可病床数(休棟を除く)	32,469床	30,314床	26,584床
	うち回復期	3,804床	4,986床	7,903床
圏域	許可病床数(休棟を除く)	6,769床	6,429床	4,929床
	うち回復期	669床	9781床	1,572床

※稼働病床数（最大使用病床数）が0床の場合は、「休棟」としている。

また、医療機関からの報告が「休棟」の場合には、稼働病床数（最大使用病床数）が入力されていても「休棟」としている。

JA静岡厚生連 リハビリテーション中伊豆温泉病院 建築工事の進捗状況（6月）

建築進捗率 5月末 全体98.5% 建築99.5% 電気設備99.0% 機械設備95.0%
⇒ 6月末 全体100%

全景1



全景2



- ・ 病院棟 4階建て 90m×50m×高さ21.5m
（1階－外来、検査科、放射線科他 2階－管理、手術室、リハビリ他 3階、4階－病棟）
- ・ 健康管理棟 健康管理センター 3階建て 33m×33m×高さ13.8m
（1階－運動療法トレーニング室他 2階－検診センター 3階－温泉浴室、展望ラウンジ）

完成写真 東方向より



完成写真 西方向より



病院入口 保険医療機関の看板



病院棟正面玄関



病院棟1階 総合待合ホール



病院棟 1階 外来待合廊下



病院棟2階リハビリエリア理学療法室



水中運動療法室(温泉)



病院棟 2階 手術室ホール



3階東病棟 4人室



病院棟 病棟5mライン廊下



病院棟 病棟 3階 患者浴室(温泉) 3階東病棟スタッフステーション内



健康管理棟2階 健康管理センター



令和5年度第1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 4
---	---------	---------

三島共立病院の移転

医療法人社団静岡健生会が開設する三島共立病院（三島市八反田）より、三島市玉川地区に移転予定の新病院の概要、移転のスケジュール等の情報提供がありましたので、報告をさせていただきます。

三島共立病院移転新築に関する報告
～三島市と中郷地域の「コミュニティホスピタル」を目指して！～

1. 三島共立病院の現状

- ① 正式名称：医療法人社団静岡健生会 三島共立病院
- ② 1980年(S55)三島共立診療所開設、1985年(S60)三島共立病院(28床)
1988年(S63)48床、1997年(H9)82床、2002年(H14)84床、2022年(R4)89床
- ③ 標榜診療科：内科(消化器・循環器・リウマチ・呼吸器)、皮膚科、小児科、
整形外科、卒煙外来
- ④ 許可病床数：89床(地域包括病棟54床、障害者病棟30床、コロナ病床5床)
- ⑤ 開設者：医療法人社団静岡健生会
- ⑥ 管理者：斎藤友治(院長)
- ⑦ 所在地：〒411-0817 静岡県三島市八反畑120-7
- ⑧ 二次医療圏：駿東田方
- ⑨ 職員数：医師10人、医療従事者180人

2. なぜ、新病院を三島市玉川地区に建設するのか

- ① 新病院建設に見合う用地が玉川地区で確保の目途が立ったため
 - 現施設の老朽化加速に伴い、7年位前より適地を求めたが挫折、停滞
 - 今回、近隣開業医及び地元地主さんの内諾を得て用地確保にめどが立った。
- ② 今以上に、三島市市街地に近接することにより「広域医療健康拠点病院」「防災拠点病院」「新型コロナウイルス感染症対応後方病院」として、三島市の医療環境の強化充実に貢献できるため
 - 24時間体制の「救急告知病院」として三島市の地域医療体制の汎用性・強化が進む。
- ③ 新病院周辺の農用地を活用した先進的な「農・医福連携・身体改善リハビリ病院」として、地域農業の保全に貢献できるため
- ④ 患者にとって心休まる良好な療養環境が整っているため
- ⑤ 浸水想定外で、防災上の観点から不安がないため
- ⑥ 利便性の高い良好な交通アクセスに恵まれているため

3. 新病院建設概要

- 建設着工時期：2023年11月頃
- 病院完成時期：2025年3月頃 新病院開所：2025年5月1日を予定
- 建設用地(4,404㎡)建物本体部分のみ
- 建築面積(4階建て延べ床面積：5,046㎡、高さ19.3m予定)
 - 1階：外来、検査
 - 2階：リハビリ、管理部門
 - 3階：病棟(54床、内個室8床)：地域包括ケア病棟
 - 4階：病棟(30床、内個室6床)：障害者病棟
- 上水道について
市の上水道から分水を受ける予定です。また、災害時への対応のため井戸も検討しています。

- 下水道について
病院施設からの雑排水については市下水管に接続する予定です。
- 雨水流出抑制施設
洪水時の雨水流出抑制対策として、防災調整池を3箇所(病院建設下、東西患者用駐車場)設置します。
- 患者様駐車場
来院者患者等のために駐車場を約80台確保します

4. 新病院の基本運営方針

- ① 市民に開かれた利用しやすい病院と患者中心の医療の提供
・ 差額ベッド料は頂きません (全ての病室)
- ② 市民の生命と健康を守る「セルフサポート」医療の提供
- ③ 24時間体制の広域医療ネットワーク・健康拠点としての医療の提供
- ④ 災害での受け入れ病院「防災拠点病院」としての医療の提供
・ 災害時の飲料水の提供、非常用電源、避難場所の提供
- ⑤ 人材育成と働きやすい医療環境整備
- ⑥ 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)等への対応強化
- ⑦ 利便性の高いバリアフリーの病院



令和5年度第1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 9	報告 5
---	---------	---------

地域医療連携推進法人東部メディカルネットワークへの参画

地域医療連携推進法人である一般社団法人静岡県東部メディカルネットワークについて、新たな参加法人（医療機関）の参画がありましたので、報告させていただきます。

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への参加

1 概要

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（以下「連携推進法人」という。）に独立行政法人地域医療機能推進機構（三島総合病院）が参加した。

2 連携推進法人の概要

名 称	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
認 定 日	令和3年9月9日
代 表 理 事	佐藤 浩一（順天堂大学医学部附属静岡病院長）
主たる事務所の所在地	静岡県伊豆の国市長岡 1129 番地
医療連携推進区域	駿東田方保健医療圏
参 加 法 人 （ 医 療 機 関 ）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校法人順天堂（順天堂大学医学部附属静岡病院） ・ 静岡県厚生農業協同組合連合会 （JA静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院） ・ 医療法人社団一就会（長岡リハビリテーション病院） ・ 医療法人社団慈広会（医療法人社団慈広会記念病院） ・ 日本赤十字社（伊豆赤十字病院）
医療連携推進業務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 連携業務の効率化、診療機能等の機能分担に関する事業 ・ 大型医療機器の共同利用に関する事業 ・ 医療従事者の資質向上に関する共同研修及び相互派遣 ・ 病床規模の適正化、機能分担と連携業務に関する事業 ・ 医師の確保、交流、派遣に関する事業 等

3 新たに参加した法人（医療機関）の概要

法 人 名	独立行政法人 地域医療機能推進機構
参 加 日	令和5年4月1日
医 療 機 関	
医療機関名	三島総合病院
院 長	前田 正人
病床数	病床数 159 床（一般 109 床 地域包括ケア 50 床）
理 由	<p>三島総合病院が連携推進法人に参加することで以下の連携を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 連携推進の強化 紹介・逆紹介をスムーズに行えるよう仕組みを構築 ・ 情報交換・情報共有 ICT を用いた地域医療連携ネットワークを利用し、患者情報の共有により医療提供の円滑化を図る ・ 合同研修 参加法人間で研修会を実施し、他職種連携のスキルを向上 ・ スタッフの派遣（人事交流） 安定的、積極的に各施設の医療提供体制を確保するため、必要に応じてスタッフの派遣を行う

令和5年度第1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6月29日（木）
午後6時30分～午後8時00分
方 法：オンラインによるWeb会議
（Zoom ミーティング使用）
ミーティングID: 974 8751 4624
パスコード: 694591

次 第

【 議 題 】

- 1 令和4年度外来機能報告及び紹介受診重点医療機関
- 2 第9次静岡県保健医療計画（2次保健医療圏版）に係る地域医療構想の実現に向けた方向性
- 3 第9次静岡県保健医療計画（2次保健医療圏版）に係る疾病・事業の医療連携体制の骨子案
- 4 医療連携体制を担う医療機関（薬局）の変更

【 報 告 】

- 1 令和4年度病床機能報告
- 2 地域医療介護総合確保基金
- 3 病床機能分化促進事業費補助金
- 4 三島共立病院の移転
- 5 地域医療連携推進法人東部メディカルネットワークへの参画

【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 : 令和 4 年度外来機能報告及び紹介受診重点医療機関 …P 1
- ・ 資料 2 : 第 9 次静岡県保健医療計画（2 次保健医療圏版）に係る地域医療構想の実現に向けた方向性 …P 9
- ・ 資料 3 : 第 9 次静岡県保健医療計画（2 次保健医療圏版）に係る疾病・事業の医療連携体制の骨子案 …P 33
- ・ 資料 4 : 医療連携体制を担う医療機関（薬局）の変更 …P 41
- ・ 資料 5 : 令和 4 年度病床機能報告 …P 48
- ・ 資料 6 : 地域医療介護総合確保基金 …P 74
- ・ 資料 7 : 病床機能分化促進事業費補助金 …P 76
- ・ 資料 8 : 三島共立病院の移転 …P 80
- ・ 資料 9 : 地域医療連携推進法人東部メディカルネットワークへの参画 …P 83

令和5年度第1回駿東田方圏域保健医療協議会委員名簿
令和5年度第1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	欠席	○		
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 杉本健康推進課長	○		
5	伊豆市	市長	菊地 豊		○		
6	伊豆の国市	市長	山下 正行		○		
7	函南町	町長	仁科 喜世志		○		
8	清水町	町長	関 義弘	代理出席 平井健康づくり課長	○		
9	長泉町	町長	池田 修		○		
10	小山町	町長	込山 正秀	新任・代理出席 山本健康増進課長	○		
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	新任・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	新任	○	○	
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	新任	○		○
19	駿東歯科医師会	会長	服部 慎	新任	○	○	
20	静岡医療センター	院長	岡崎 貴裕	新任	○	○	
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	欠席	○	○	
29	フジ虎ノ門整形外科病院	院長	土田 隼太郎	代理出席 荒木副院長	○		
30	有隣厚生会富士病院	院長	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		○		○
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	新任	○	○	

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	欠 席		○	○
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	新任			○
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	新任	○	○	○

(オブザーバー)

三島共立病院	院長	齋藤 友治
--------	----	-------

(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

(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	主任	荻野 えり
医療局地域医療課地域医療班	主任	杉本 裕和
福祉長寿局福祉長寿政策課	課長	鈴木 立子
福祉長寿局福祉長寿政策課地域包括ケア推進室	主査	矢岸 宏紀
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1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
---	---------	---------

令和4年度外来機能報告及び紹介受診重点医療機関

外来機能報告制度及び紹介受診重点医療機関について、御意見を伺うものです。

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

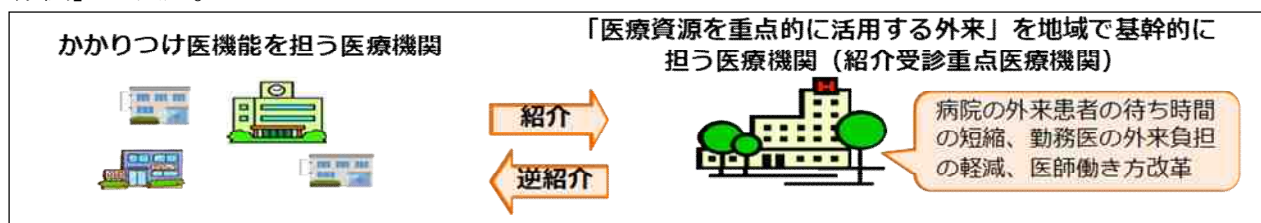
(1) 対象医療機関

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）

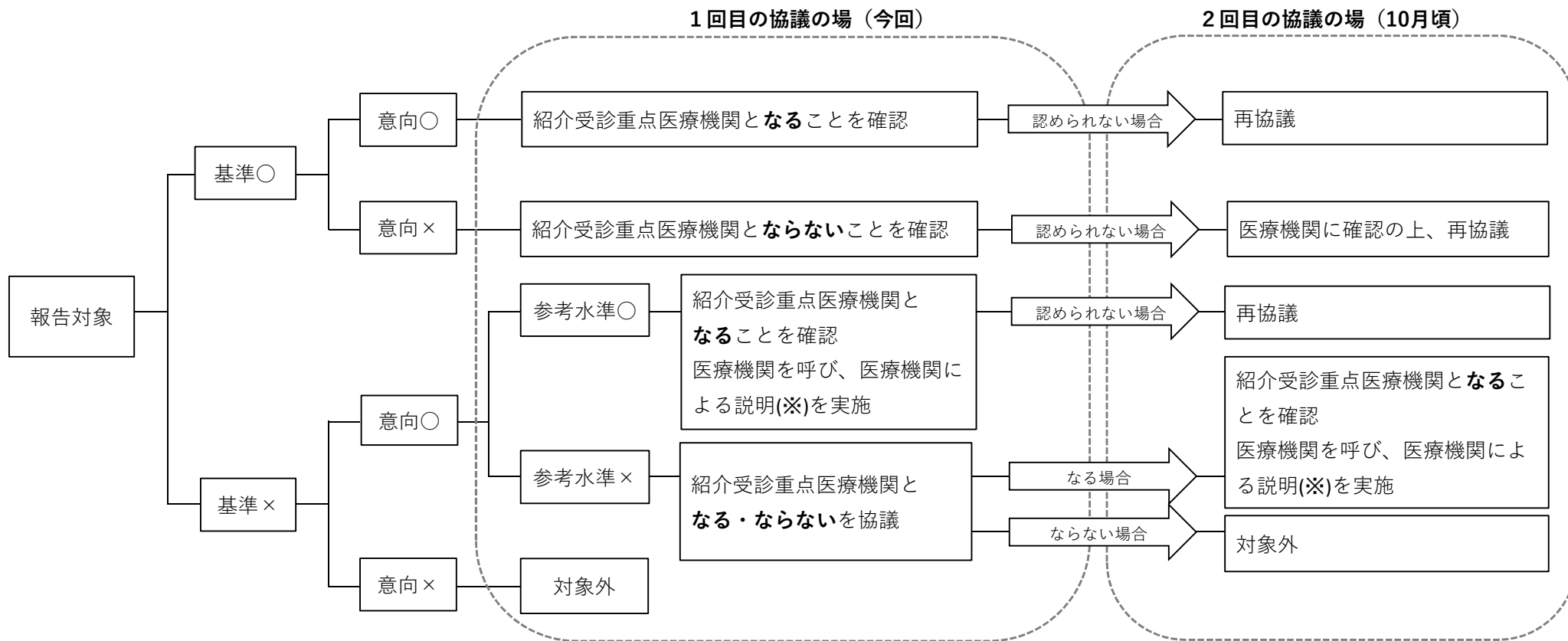
報告対象	1	2	3	4	合計
	基準：○ 意向：○	基準：○ 意向：×	基準：× 意向：○	基準：× 意向：×	
病院	19	5	9	106	139
診療所	0	5	11	127	143
合計	19	10	20	233	282

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 基準：○ 意向：○	② 基準：○ 意向：×	③ 基準：× 意向：○	④ 基準：× 意向：×	合計
県全体	病院	19	5	9	106	139
	診療所	0	5	11	127	143
	計	19	10	20	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	6		2	19	27
	診療所		2	4	26	32
	計	6	2	6	45	59

※様式2未報告の医療機関は、④に含む（1医療機関）

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	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		
駿東田方	1：基準○、意向○	沼津市	沼津市立病院	病院	○	68.6	25.8	68.2	73.4	○	○
駿東田方	1：基準○、意向○	清水町	独立行政法人国立病院機構静岡医療センター	病院	○	77.4	30	55.7	43.7	○	○
駿東田方	2：基準○、意向×	沼津市	医療法人社団親和会 西島病院	病院		89.4	30.2	34.9	26.9		
駿東田方	2：基準○、意向×	清水町	医療法人社団宏和会 岡村記念病院	病院		80	33	48.5	248.2		
駿東田方	2：基準○、意向×	長泉町	静岡県立静岡がんセンター	病院		78.3	51.9	63.7	74.1	○	
駿東田方	2：基準○、意向×	沼津市	医療法人社団弘仁勝和会 沼津勝和クリニック	有床診療所		43.7	88	0	0		
駿東田方	3：基準×、意向○	三島市	独立行政法人 地域医療機能推進機構 三島総合病院	病院	○	39.2	30.8	38.3	28.3		
駿東田方	3：基準×、意向○	伊豆の国市	順天堂大学医学部附属静岡病院	病院	○	66	22.1	61.4	76.4	○	○
駿東田方	3：基準×、意向○	沼津市	望星第一クリニック	有床診療所	○	28.7	93.6	0	0		
駿東田方	3：基準×、意向○	御殿場市	前田脳神経外科	有床診療所	○	90.8	6.7	0	0		
駿東田方	3：基準×、意向○	裾野市	高桑医院岩波診療所	有床診療所	○	3.1	0.8	1.5	1.5		
駿東田方	3：基準×、意向○	清水町	遠藤クリニック	有床診療所	○	15.9	3.3	0	9.5		



- ◆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

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

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①

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

現行制度

[対象病院]

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

[定額負担の額]

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

見直し後

[対象病院]

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

[定額負担の額]

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

[保険給付範囲からの控除]

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

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

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

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

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

-6-

[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 **8** 例：合併症の診療を実施

令和5年度第1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
---	---------	---------

第9次静岡県保健医療計画（2次保健医療圏版）に係る 地域医療構想の実現に向けた方向性

第9次静岡県保健医療計画（2次保健医療圏版）に係る地域医療構想の実現に向けた方向性について、御意見を伺うものです。

次期(第9次)保健医療計画の策定

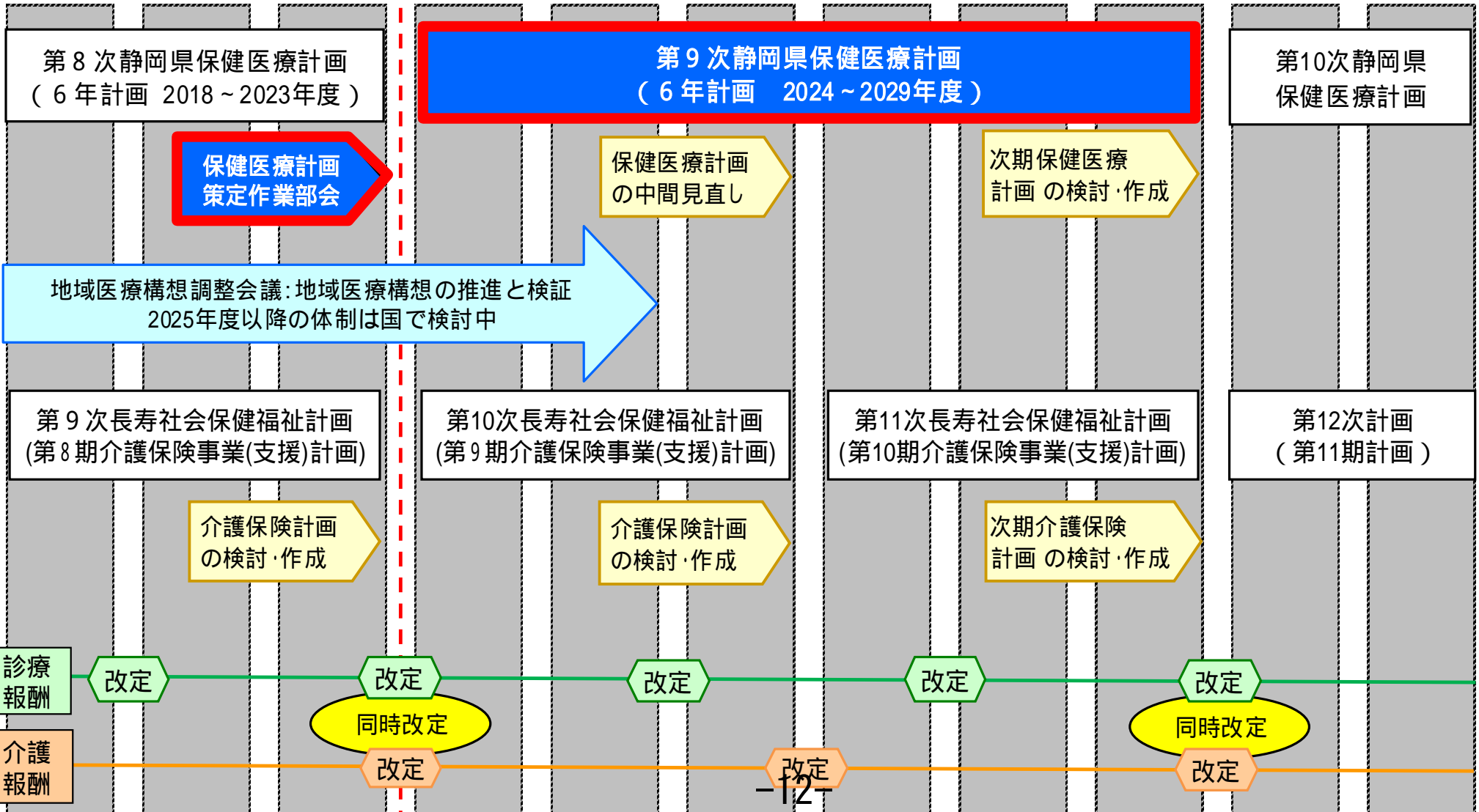
現計画（第8次静岡県保健医療計画）の概要

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



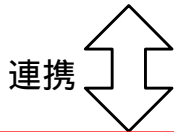
医療と介護の総合的な確保

第9次静岡県保健医療計画の策定体制

医療

介護 福祉

< 各種専門家会議の実施 >
 ・6疾病5事業等、各専門分野を協議
 県がん対策推進協議会
 県循環器病対策推進協議会
 県救急・災害医療対策協議会
 (仮称)感染症対策連携協議会
 看護職員確保対策連絡協議会 等

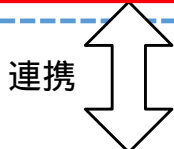


< 各圏域会議の実施 >
 ・圏域計画、地域医療構想等を協議

地域医療構想調整会議 (8区域・9会議)

地域医療協議会 (8圏域・8会議)

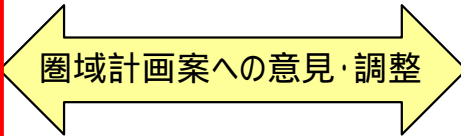
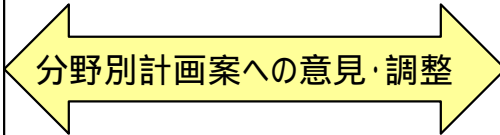
【8圏域・区域】賀茂、熱海伊東、駿東田方、富士、静岡、志太榛原、中東遠、西部
 「駿東田方」区域の調整会議については、「駿東」、「三島田方」に分割して設置



地域包括ケア推進ネットワーク会議 (8圏域)

医療従事者確保
に関すること

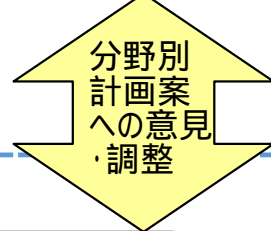
医療対策協議会
 地域医療構想及び
 医療従事者確保



認知症施策推進部会
 地域リハビリテーション推進部会
 社会福祉施設等感染症対策推進部会

医療計画策定作業部会
 計画案全体の協議

< 委員 11人 >
 審議会委員及び専門委員で構成



医療審議会

計画案全体の協議、承認

< 委員30人 >
 医師、歯科医師、薬剤師、受療者、学識経験者で構成



地域包括ケア推進ネットワーク会議

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				計画（素案）作成				計画（最終案）作成				
			基準病床数				パブコメ				関係団体 意見聴取				
	各保健所		圏域別計画の作成				圏域版（素案）作成				圏域版（最終案）				

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

「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)

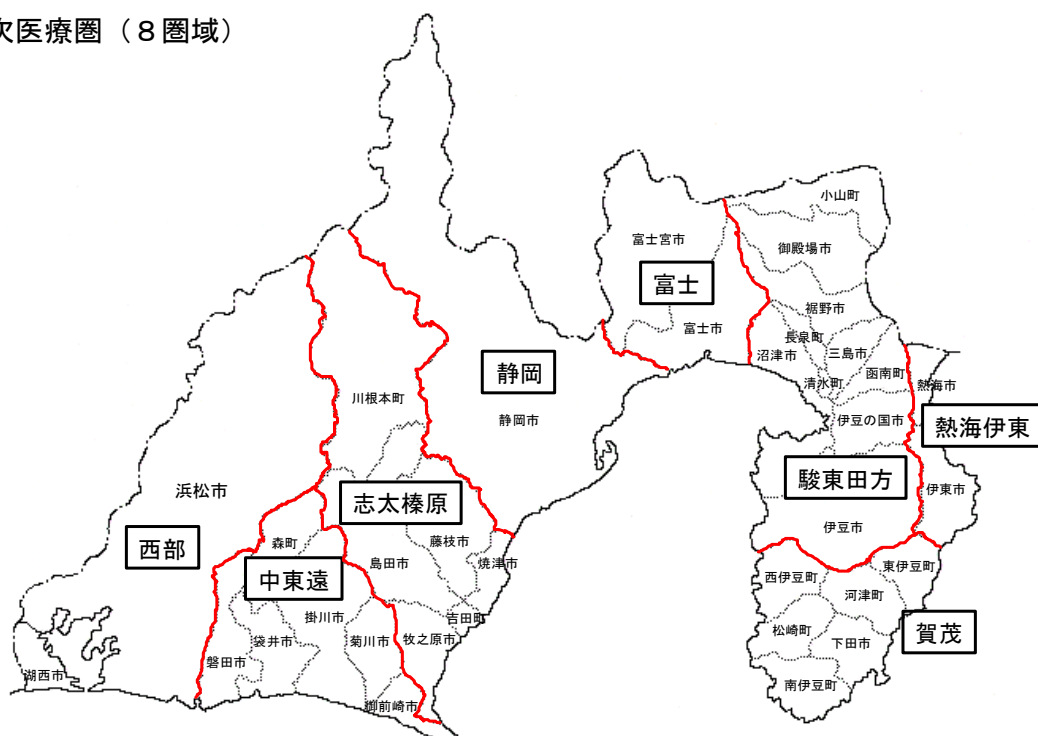
2 医療計画作成指針(厚生労働省R5.3.31)で示された二次医療圏の見直し基準

- 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)	今回(H29)	前回(H29)	今回(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

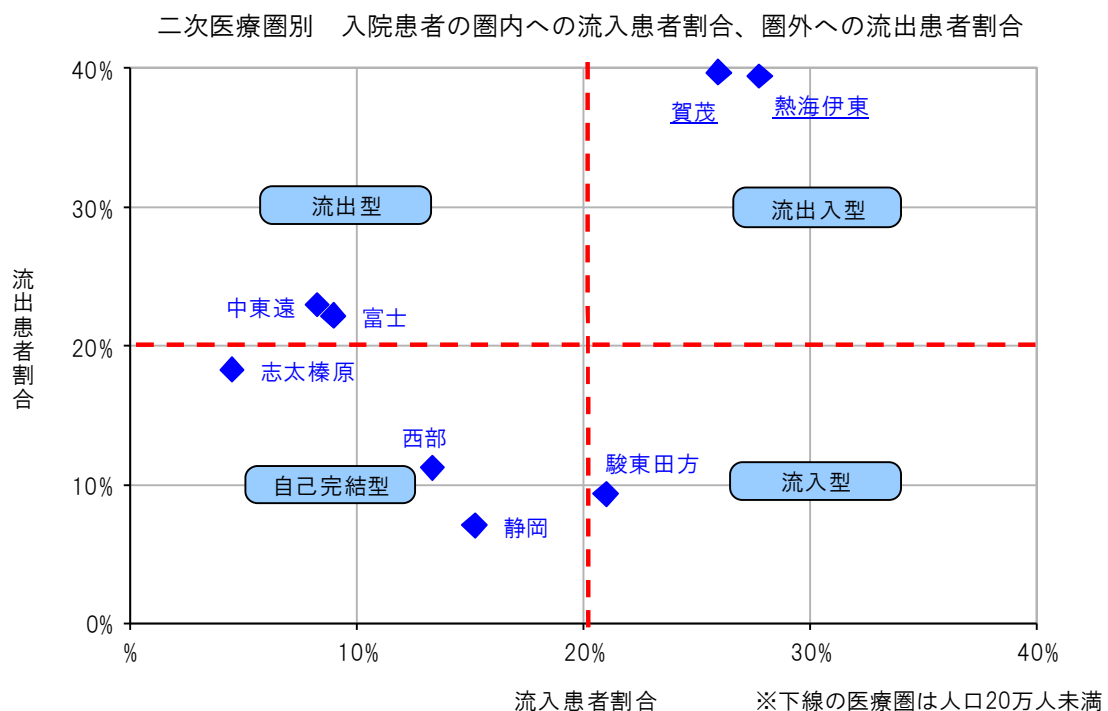
トリプル 20 基準に該当する医療圏は無いが、各医療圏の現状について検証する。

(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>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 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>うち順天堂</th> <th>うちがんC</th> <th colspan="2">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 計	流 入 率	前 (H回 29調 査)
	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				
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	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 計	流 入 率	前 (H回 26調 査)
	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				
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	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	295	18	14	3	2	2	0	0	334	10	344	85.8%	14.2%	11.2%
熱海伊東	25	461	9	0	0	0	0	0	495	92	587	78.5%	21.5%	26.0%
駿東田方	145	150	2,812	225	50	43	3	6	3,434	203	3,637	77.3%	22.7%	24.7%
富士	1	1	15	1,148	46	1	0	1	1,213	24	1,237	92.8%	7.2%	10.1%
静岡	3	6	67	118	2,846	232	25	21	3,318	137	3,455	82.4%	17.6%	19.7%
志太榛原	1	0	1	0	18	1,751	32	2	1,805	28	1,833	95.5%	4.5%	4.5%
中東遠	0	0	1	0	7	53	1,244	19	1,324	14	1,338	93.0%	7.0%	8.1%
西部	2	0	10	11	19	39	368	3,478	3,927	152	4,079	85.3%	14.7%	15.4%
県内施設	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	365	18	20	1	1	0	0	0	405	6	411	88.8%	11.2%	12.5%
熱海伊東	27	510	31	0	1	2	0	0	571	118	689	74.0%	26.0%	28.3%
駿東田方	138	135	2,662	243	67	34	9	9	3,297	238	3,535	75.3%	24.7%	25.7%
富士	3	3	28	1,254	74	4	2	1	1,369	26	1,395	89.9%	10.1%	13.0%
静岡	3	5	73	127	2,841	257	23	20	3,349	189	3,538	80.3%	19.7%	20.5%
志太榛原	0	0	0	1	23	1,838	27	2	1,891	34	1,925	95.5%	4.5%	4.9%
中東遠	0	0	2	1	1	69	1,279	23	1,375	16	1,391	91.9%	8.1%	7.0%
西部	0	0	11	10	18	37	414	3,685	4,175	181	4,356	84.6%	15.4%	15.9%
県内施設	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				

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）

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。

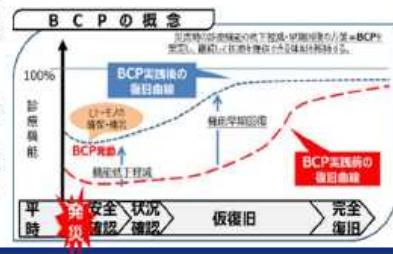
在宅医療の提供体制



- ◆ 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

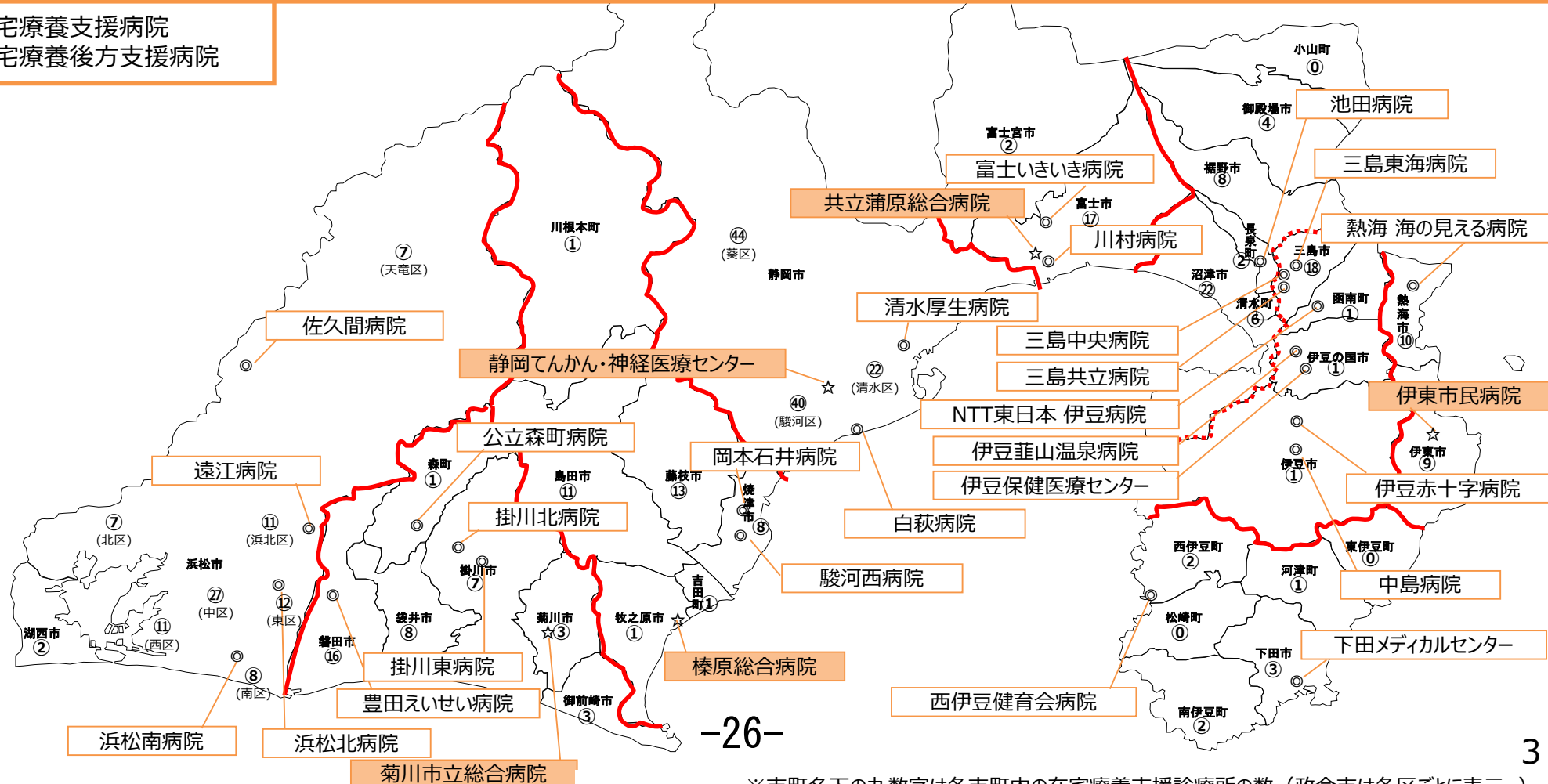
県内在宅療養支援診療所(病院)、在宅療養後方支援病院の届出状況 (R5.2厚生局公表)

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



※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。)

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	国での検討・制度的対応		反映 ↑ 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】

○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

○在宅医療

- ・ 地域医療連携

○県民生活

- ・ 青い

- ・ 地域医療連携

きる体制の構築

- ・ 看護師の離職防止・定着促進、再就業支援
- ・ 在宅医療を担う医師、看護師の育成

議題3で協議

支援予

め、ふ

供給で

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

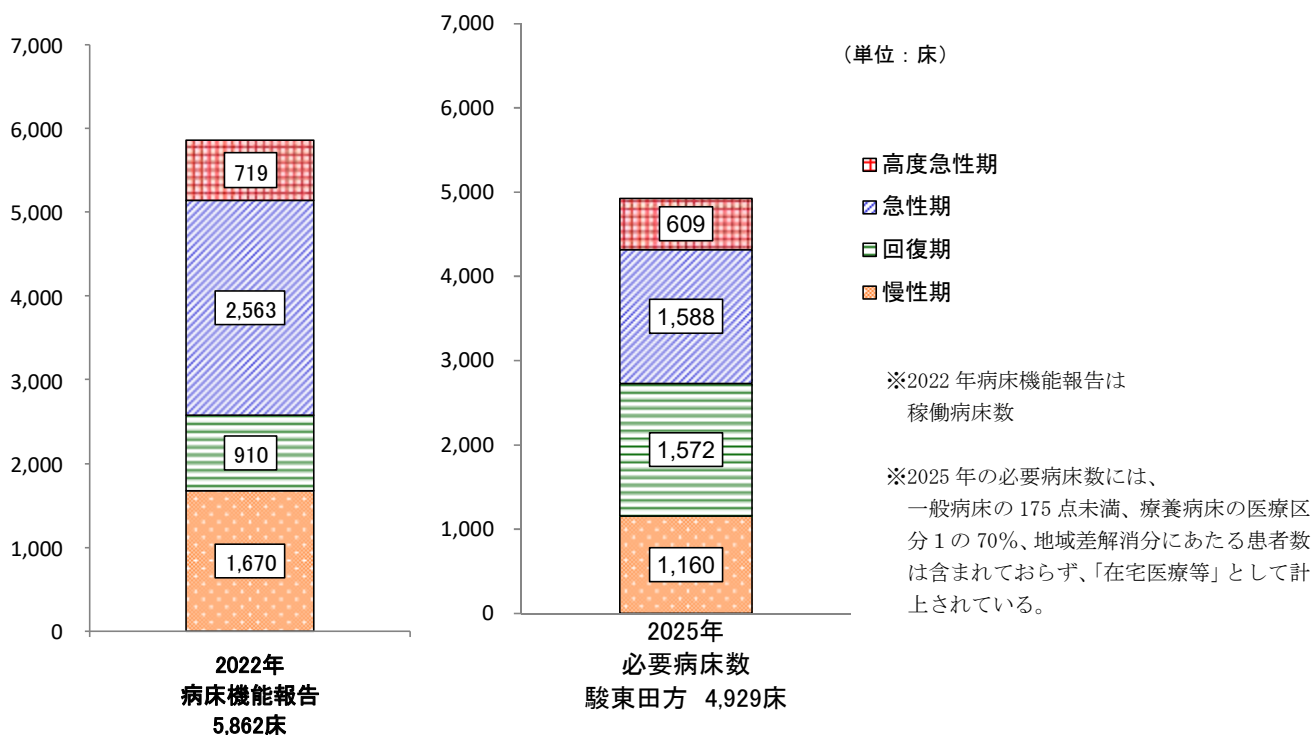
○2025年における必要病床数は4,929床と推計されます。高度急性期は609床、急性期は1,588床、回復期は1,572床、慢性期は1,160床と推計されます。

○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 3-12：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>

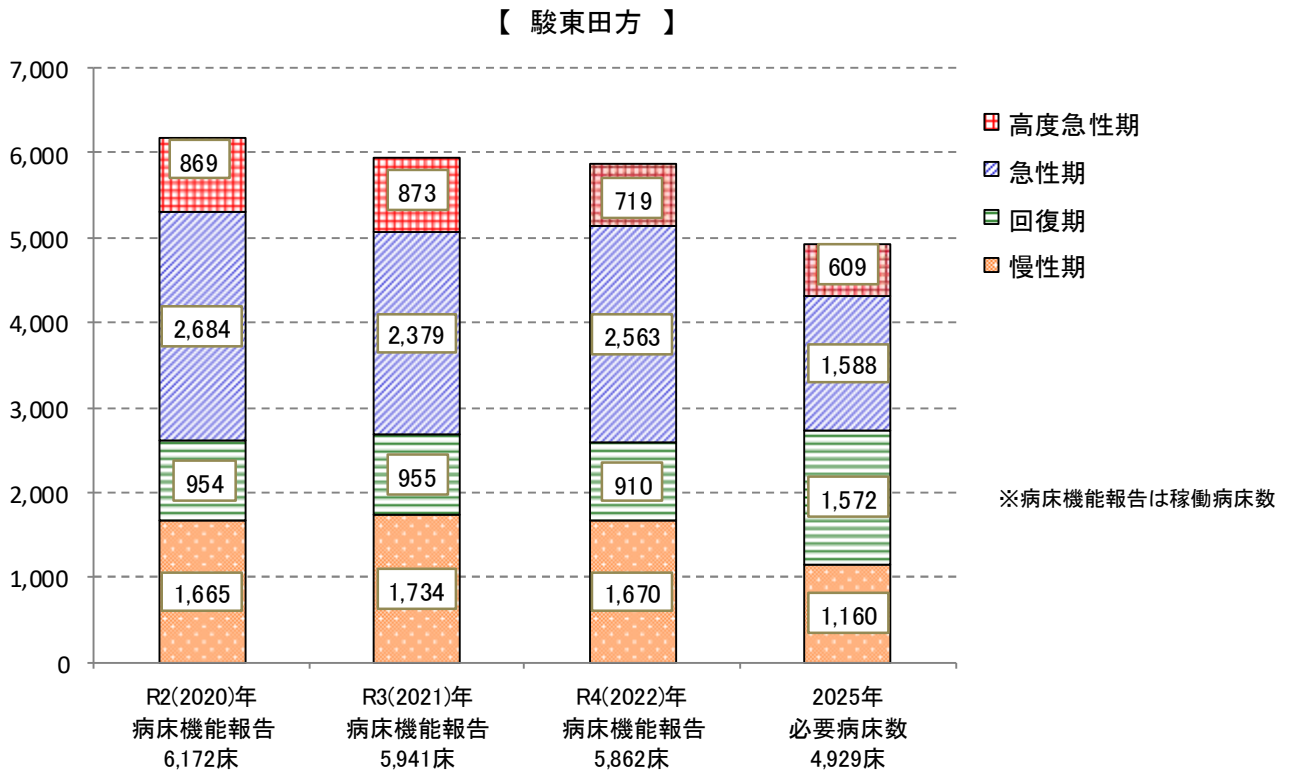
- ・「病床機能報告」は、定性的な基準に基づき、各医療機関が病棟単位で自ら選択します。
- ・「必要病床数」は、厚生労働省の定める算定式により、診療報酬の出来高点数等から推計しています。
- ・このようなことから、病床機能報告の病床数と必要病床数は必ずしも一致するものではありませんが、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、参考として比較するものです。

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3-13：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

(単位：床)

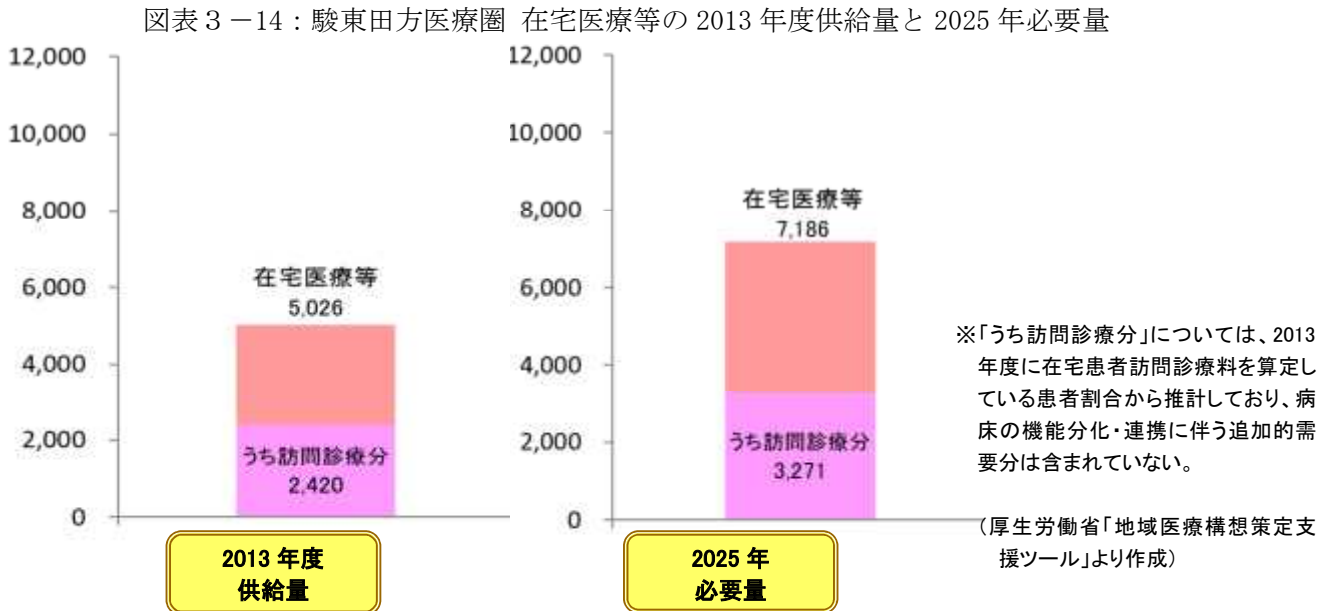


(2) 在宅医療等の必要量

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。



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3-15：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			

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

- 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する必要がありますします。
- 産科医療空白地域を解消し、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。産科医師の地域への定着を図る取組が必要です。また、産科医師の負担軽減を図るため、助産師の確保などが必要ですに取り組みます。
- 総合的な在宅医療を推進するためには、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・看護師等の人材確保、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・薬剤師会等の多職種連携等を推進促進する取組、市町による地域包括ケアシステムの充実などが必要ですを進めていきます。
- 在宅医療について、介護施設や自宅で充実した看取りを行うための研修会等の開催により、県民の意識改革に向けた啓発を行うことが必要です。併せて医師会、行政、高齢者施設、救急病院、訪問看護ステーション、薬局等関係者の意見交換会等を開催し、在宅での看取りの支援をしていくことが必要です。
- 医療が必要な在宅の認知症患者について、認知症サポート医やかかりつけ医による治療や地域住民等による見守り対策が必要です。また、人口の高齢化に伴い認知症が増加することに対する地域社会への啓発を進め、発生予防や認知症への理解向上対策に取り組むことも重要です。
- 在宅歯科医療を推進するために、市町、郡市医師会や郡市歯科医師会等の多職種間の連携・協働に向けた在宅医療の提供体制を構築する取組が必要です。
- 在宅の患者や家族が訪問薬剤管理指導をより多く利用できるように医療機関・施設など関係機関と幅広く連携する取組が必要です。

令和5年度第1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次保健医療圏版）に係る 疾病・事業の医療連携体制の骨子案

第9次静岡県保健医療計画（2次保健医療圏版）に係る疾病・事業の医療連携体制の骨子案について、「対策のポイント」「圏域の課題」「施策の方向性」「数値目標」について、御意見を伺うものです。

第9次静岡県保健医療計画 骨子案（駿東田方圏域）

【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

【（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
がん検診精密検査受診率	胃がん 83.8% 肺がん 65.4% 大腸がん 64.9% 子宮頸がん 50.6% 乳がん 75.2% (2014年)	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)	90%以上 (2022年)	・ 乳がん以外、目標達成は困難 ・ 胃がん・大腸がんは数値が悪化 （コロナの影響により、受診控えや精密検査の医療体制が縮小したことが考えられる。）
特定健診・特定保健指導の実施率 (管内市町国保)	特定健診の受診率 41.4% (2015年度)	特定健診の受診率 41.5% (2021年度)	60%以上 (2022年度)	数値の改善が見られない。 （コロナの影響により、特定健診の受診控え、がみられたことが考えられる。）
	特定保健指導実施率 24.8% (2015年度)	特定保健指導実施率 31.1% (2021年度)	45%以上 (2022年度)	数値は改善したが、達成は困難

喫煙習慣のある人の割合	男性 33.3% 女性 9.0% (2014年度)	男性 33.9% 女性 9.9% (2020年度)	減少 (2022年度)	数値が悪化
最期を自宅で暮らすことができた人の割合	13.0% (2018年)	15.2% (2021年度)	14.8% (2023年度)	目標値以上
人口10万人当たり医師数(医療施設従事医師数)	217.7人 (2016年)	236.2人 (2020年)	229.5人 (2023年度)	目標値以上

【圏域の課題】

- (1) 公的医療機関の機能強化と地域の医療機関間での役割を補完する連携体制の構築
- (2) 医療従事者の適正な人数の確保
- (3) 循環器、脳血管などの疾患を中心とした重症化予防を含めた生活習慣病予防・早期発見対策の推進

【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

- (1) 予防・早期発見
 - ・生活習慣の改善や早期受診についての普及啓発
 - ・健(検)診受診率及び要精密検査受診率向上のための環境整備・受診勧奨
 - ・市町や地域、学校、職域と連携したたばこ対策の推進
 - ・医療関係者、職域、行政と連携した健康づくりの課題の確認と改善に向けた方策の検討
- (2) 医療(医療提供体制)
 - ・切れ目のない医療提供体制の構築
 - ・医科歯科連携による口腔ケアの向上
 - ・薬局連携による適切な服薬管理の推進
- (3) 在宅療養支援
 - ・がんの在宅医療の体制整備と普及
 - ・医療・介護関係者が在宅で生活する患者の情報を共有するためのネットワークシステムの体制整備
 - ・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
 - ・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

○脳卒中

- (1) 予防・早期発見
 - ・生活習慣の改善や早期受診についての普及啓発
 - ・健(検)診受診率及び要精密検査受診率向上のための環境整備・受診勧奨
 - ・市町や地域、学校、職域と連携したたばこ対策の推進
 - ・医療関係者、職域、行政と連携した健康づくりの課題の確認と改善に向けた方策の検討
- (2) 医療(医療提供体制)
 - ・「t-PA療法」などの専門的な治療をいつでも受けられるような医療体制の確保
 - ・消防機関、医療機関、行政を含めた救急搬送の課題の確認と改善に向けた方策の検討

- ・機能回復のリハビリ訓練体制の確保
- ・急性期～回復期～在宅期までの医療機能の確保
- ・脳卒中クリティカルパスを活用した病病連携・病診連携の構築
- ・退院時カンファレンスの拡充
- ・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
- ・在宅期の通所リハビリを担う施設の確保
- ・口腔ケア及び摂食嚥下リハビリの実施による、誤嚥性肺炎の発症予防

○心筋梗塞等の心血管疾患

(1) 予防・早期発見

- ・生活習慣の改善や早期受診についての普及啓発
- ・健（検）診受診率及び要精密検査受診率向上のための環境整備・受診勧奨
- ・市町や地域、学校、職域と連携したたばこ対策の推進
- ・医療関係者、職域、行政と連携した健康づくりの課題の確認と改善に向けた方策の検討

(2) 医療（医療提供体制）

- ・専門的治療が受けられる体制の確保
- ・発症早期からリハビリテーションが開始できる体制の確保
- ・消防機関、医療機関、行政を含めた救急搬送の課題の確認と改善に向けた方策の検討

○糖尿病

(1) 予防・早期発見

- ・生活習慣の改善や早期受診についての普及啓発
- ・健（検）診受診率及び要精密検査受診率向上のための環境整備・受診勧奨
- ・市町や地域、学校、職域と連携したたばこ対策の推進
- ・医療関係者、職域、行政と連携した健康づくりの課題の確認と改善に向けた方策の検討
- ・医科歯科薬科の医療連携及び地域連携の推進
- ・医療保険者と地域が連携した健康づくり・疾病予防・重症化予防

(2) 医療（医療提供体制）

- ・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
- ・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
- ・合併症を含めた重症化予防・慢性合併症の管理の充実

○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

(1) 普及啓発・相談支援

- ・精神保健福祉総合相談のさらなる充実
- ・精神保健福祉講座等による正しい知識の普及啓発
- ・長期在院患者の地域移行の推進
- ・国の大綱や県の計画に沿った地域の自殺予防対策の実行

- ・総合相談会や従事者研修等による高次能脳機能障害対策の推進
- (2) 医療（医療提供体制）
- ・医療機関、県、市町、関係団体等が連携した、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- ・多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築
- ・精神科救急医療を継続維持するとともに、措置入院者の人権に配慮した地域移行に向けた支援の推進
- ・精神科医療機関、その他関係機関と連携した精神科救急事例への的確な対応の実施
- ・医療機関との協働による虐待の未然防止と適切な指導の推進
- ・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

○救急医療

(1) 救急医療体制

- ・医療圏内の初期救急、2次救急、3次救急の体制確保
- ・医師確保の取組とリンクした体制の確保
- ・医療機関や施設等の役割分担と連携に基づいた体制の整備

(2) 救急搬送

- ・消防機関、医療機関、行政を含めた救急搬送の課題の確認と改善に向けた方策の検討
- ・順天堂大学医学部附属静岡病院や各消防本部との連携に基づいた、東部ドクターヘリの安全で円滑な運航の確保

(3) 病院前救護・普及啓発

- ・A E D の使用法を含む救急救命処置の普及啓発
- ・救急医療に従事する関係者の負担を軽減するための取組の実施

○災害医療

(1) 医療救護施設

- ・災害拠点病院、救護病院、医療関係団体、市町等が連携した、医療体制の確保
- ・医療施設の事業継続計画（B C P）の策定の支援
- ・「救護病院に準じる医療施設」の指定状況の検証と見直し

(2) 災害医療体制

- ・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

(3) 広域応援派遣・受援

- ・災害医療コーディネーターと保健所との連絡・調整体制の整備

(4) 医薬品等の確保

- ・災害薬事コーディネーターと医薬品卸業者等との連携体制等の整備

○へき地医療

(1) 医療提供体制・保健指導

- ・へき地医療の確保
- ・地域住民に対し、疾病予防及び疾病の早期発見・早期治療について啓発を実施
- ・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体制の整備
- ・へき地病院及びへき地診療所等において I C T の設置・活用の検討

(2) 医療従事者の確保

- ・自治医科大学卒業医師へ継続して派遣要請を実施

○周産期医療

(1) 周産期医療体制

- ・周産期医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携した、周産期医療体制の維持・確保
- ・総合周産期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
- ・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における精神疾患合併症妊婦の受入体制の確保

(2) 医療従事者の確保

- ・県内外からの医師の確保及び地域における偏在解消
- ・周産期医療に従事する専門医を養成する浜松医科大学寄付講座への東部地域医師の参加促進

(3) 医療連携

- ・周産期オープンシステム又はセミオープンシステムによる病病連携及び病診連携の推進
- ・関係者間での要支援妊産婦の情報共有をするための体制促進

○小児医療

(1) 小児医療体制

- ・小児救急医療を含む小児医療体制の確保
- ・医療圏内で完結できない小児救急患者への対応について、県立こども病院等との連携
- ・慢性疾患や障害等の早期発見・早期診断ができる体制の整備
- ・医療的ケアが必要な場合の子どもと家族を支援する体制の整備
- ・災害時小児周産期リエゾンによる情報収集や救急搬送、医療連携方法の検討

(2) 医療従事者の確保

- ・ふじのくに地域医療支援センター事業を中心とした医師確保対策による小児科医師の確保

○在宅医療

(1) 退院支援

- ・退院前調整を行うための体制の構築

(2) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- ・多施設、多職種が連携・協働した体制の強化と充実

(3) 急変時の対応

- ・療養中に病状が急変した時に対応できる体制の構築

(4) 看取りへの対応

- ・できる限り本人が希望する場所で看取りができる看護・介護体制の強化
- ・自宅等での看取りの理解促進に向けた県民への普及啓発

(5) 在宅医療を担う施設・人材の確保、多職種連携の推進

- ・在宅療養支援病院、地域包括ケア病棟、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、在宅患者訪問薬剤管理指導実施薬局、訪問看護ステーション等の充実
- ・郡市歯科医師会、郡市医師会、市町等との多職種間の連携・協働による在宅歯科医療の推進
- ・静岡県在宅医療・介護連携情報システム（ICT）への登録の促進
- ・医療及び介護の関係者を対象とした研修等の実施
- ・在宅医療についての積極的な情報提供や啓発
- ・市町や歯科医師会等の関係団体との連携や地域の歯科診療所と病院との機能分化の促進

○認知症対策

(1) 普及啓発・相談支援

- ・認知症地域支援員による相談の充実
- ・地域包括支援センターを中心とした介護福祉系事業所等との連携強化
- ・若年性認知症に関する医療・福祉・就労の相談への対応

(2) 医療（医療提供体制）

- ・認知症サポート医の養成
- ・認知症サポート医や認知症初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応
- ・認知症疾患医療センターによる鑑別診断、専門医療相談等の実施

○地域リハビリテーション【新規（全県版では中間見直しで追加）】

- ・通いの場や市町の介護予防事業に協力可能な協力医療機関の指定
- ・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の推進

○医師確保

(1) 医学生、医師に向けた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
- ・医科大学生を対象とした東部地域病院のリクルート活動の実施

(2) 東部地域における専門医研修プログラムの充実

- ・医師少数スポットの追加指定を踏まえた専門医研修を受けることができるプログラムの充実

(3) 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

- ・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の実施

【(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	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)	90%以上 (2028年)	第3次ふじのくに健康増進計画後期アクションプラン地域別計画の目標値 (今後、次期計画と整合性を合わせる)
	特定健診の受診率	41.5% (2021年度)	60%以上 (2028年度)	第3次ふじのくに健康増進計画後期アクションプラン地域別計画の目標値 (今後、次期計画と整合性を合わせる)
	喫煙習慣のある人の割合	男性 33.9% 女性 9.9% (2020年度)	減少 (2028年度)	第3次ふじのくに健康増進計画後期アクションプラン地域別計画の目標値 (今後、次期計画と整合性を合わせる)
	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)	県の目標値まで引き上げる (今後、次期計画と整合性を合わせる)
新規	静岡県医学修学研修資金貸与者のうち駿東田方圏域での勤務者割合	7.3% (2022年度)	15% (2028年度)	県平均(人口比按分)まで勤務者割合を増加させる

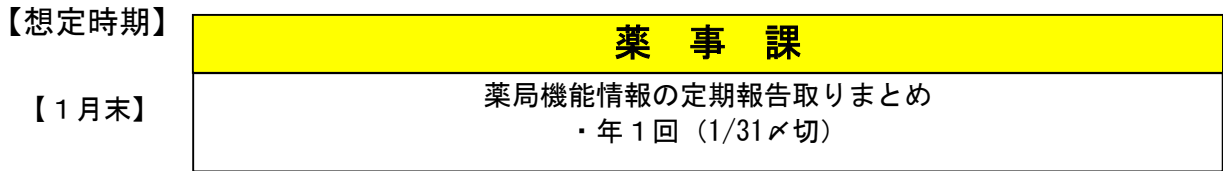
【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

令和5年度第1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
---	---------	---------

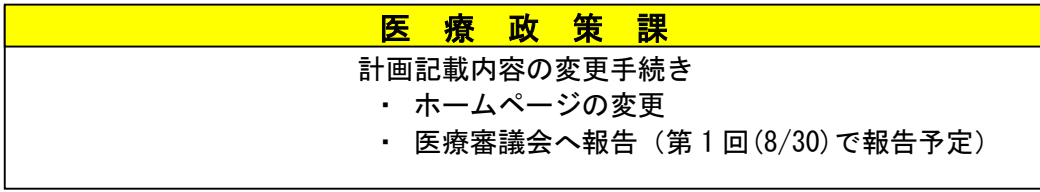
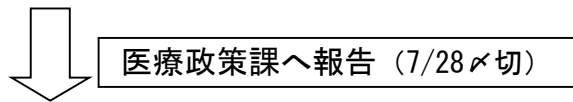
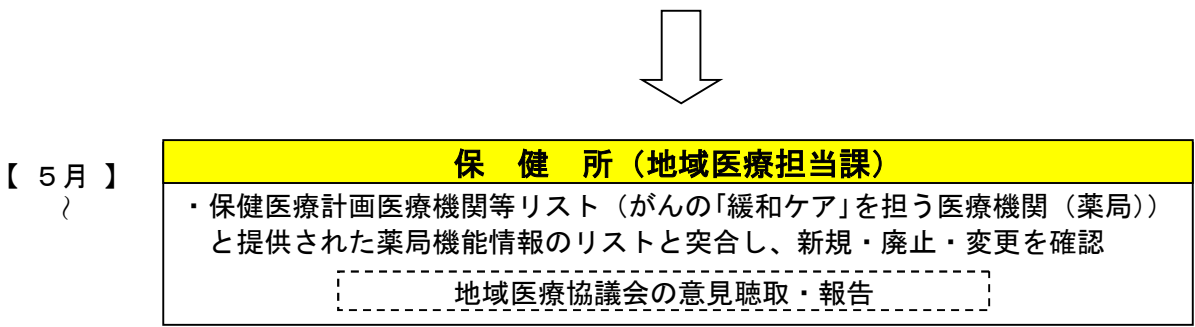
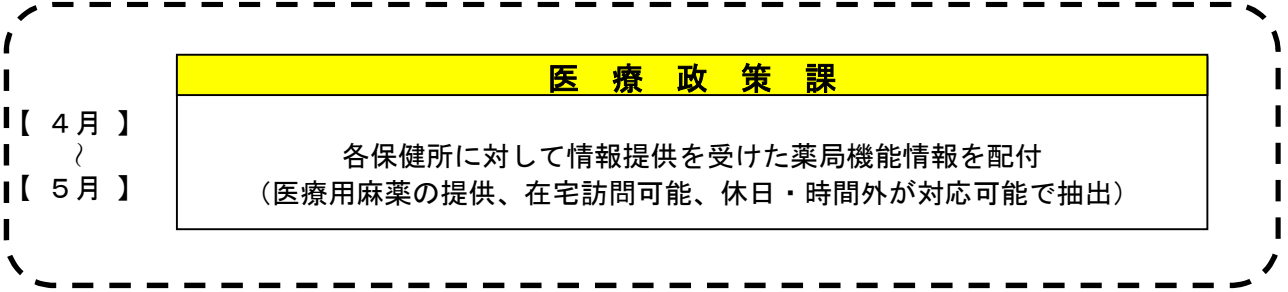
医療連携体制を担う医療機関（薬局）の変更について

静岡県保健医療計画記載の医療機能を担う薬局の変更に伴う手続きを新たに定めたため、変更点を確認いただき、御意見を伺うものです。

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



今回通知



令和5年度 駿東田方圏域におけるがんの緩和ケアを担う医療機関（薬局）の動き

【新規追加】

	正式名称	郵便番号	所在地
1	長伏つばさ薬局	411-0824	三島市長伏224-12
2	有限会社土佐谷薬局	411-0822	三島市松本2-4
3	さくら薬局沼津筒井店	410-0041	沼津市筒井町9-1
4	みしま岩田薬局	411-0036	三島市一番町17-50
5	ポプラ薬局杉崎町店	410-0033	沼津市杉崎町13-41
6	杏林堂薬局ながいずみ中土狩店	411-0942	駿東郡長泉町中土狩367番地の1
7	高島本町薬局	410-0055	沼津市高島本町8番30号

【削除】

	正式名称	郵便番号	所在地
1	アリス薬局裾野店	410-1128	裾野市二ツ屋140-2
2	のあき薬局	411-0943	駿東郡長泉町下土狩1297
3	函南鈴木薬局	419-0122	田方郡函南町上沢233-22
4	メイプル薬局 三島東町店	411-0852	三島市東町1-20
5	有限会社あさひ薬局	412-0043	御殿場市新橋1707-1
6	日本調剤 伊豆長岡薬局	410-2211	伊豆の国市長岡1123-6

令和5年 駿東田方がんの緩和ケアを担う薬局

番号	正式名称	郵便番号	所在地	保健所	R4との比較
1	アリス薬局牛臥店	410-0822	沼津市下香貫3078-4	東部保健所	
2	アリス薬局吉田町店	410-0836	沼津市吉田町17-29	東部保健所	
3	うさぎ薬局大岡店	410-0022	沼津市大岡2698-1	東部保健所	
4	エンゼル薬局沼津店	410-0807	沼津市錦町3-9	東部保健所	
5	大嶋薬局	410-0303	沼津市西椎路93-10	東部保健所	
6	ワタナベ薬局錦町店	410-0867	沼津市本錦町654-1	東部保健所	
7	さぼてん薬局	410-0037	沼津市三枚橋町6-3	東部保健所	
8	さんさん薬局	410-0022	沼津市大岡1399-1	東部保健所	
9	下石田かもめ薬局	410-0022	沼津市大岡836-20	東部保健所	
10	一般社団法人沼津薬剤師会支援センター薬局	410-0302	沼津市東椎路字春ノ木549-1	東部保健所	
11	鈴木薬局	410-0046	沼津市米山町12-48	東部保健所	
12	たんぼほ薬局	410-0302	沼津市東椎路708-7	東部保健所	
13	トーゴー薬局大岡店	410-0022	沼津市大岡1696-5	東部保健所	
14	トマト薬局	410-0866	沼津市市道町12-31 パークウエスト吉田1F	東部保健所	
15	とやま薬局大岡店	410-0022	沼津市大岡2445-12	東部保健所	
16	ひかり薬局沼津北口店	410-0056	沼津市高島町12-12	東部保健所	
17	ポブラ薬局香貫店	410-0822	沼津市下香貫字石原1185-9	東部保健所	
18	大雄 株式会社 本郷薬局	410-0817	沼津市本郷町5-9	東部保健所	
19	メイプル薬局大岡店	410-0022	沼津市大岡1066-3	東部保健所	
20	メイプル薬局志下店	410-0106	沼津市志下62-6	東部保健所	
21	ももの木薬局	410-0822	沼津市下香貫島郷2967-3	東部保健所	
22	ももの木薬局三園店	410-0833	沼津市三園町11-1	東部保健所	
23	有限会社ミス薬局	410-0805	沼津市白銀町6-7	東部保健所	
24	ゆめ薬局	410-0853	沼津市常盤町3-20	東部保健所	
25	アリスすずき薬局	411-0856	三島市広小路町12-14	東部保健所	
26	エンゼル薬局三島店	411-0045	三島市萩191	東部保健所	
27	ことぶき薬局	411-0816	三島市梅名613-2	東部保健所	
28	おひさま薬局	411-0045	三島市萩283-3	東部保健所	
29	長伏つばさ薬局	411-0824	三島市長伏224-12	東部保健所	追加
30	ポブラ薬局荻町店	411-0025	三島市荻町78-1	東部保健所	
31	ポブラ薬局 玉川店	411-0835	三島市玉川413	東部保健所	
32	ポブラ薬局東本町店	411-0831	三島市東本町1-16-29	東部保健所	
33	ポブラ薬局三島徳倉店	411-0044	三島市徳倉4-13-19	東部保健所	
34	三島薬局	411-0854	三島市北田町2-20	東部保健所	
35	御園薬局	411-0823	三島市御園471-12	東部保健所	
36	メイプル薬局三島店	411-0831	三島市東本町2-4-33	東部保健所	
37	薬局ユニオン	411-0831	三島市東本町1-2-6 英光ビル107号室	東部保健所	
38	有限会社あかし薬局	411-0032	三島市末広町3-1	東部保健所	
39	有限会社岡本薬局	411-0035	三島市大宮町3-16-6	東部保健所	
40	有限会社 大洋堂薬局	411-0854	三島市北田町4-21	東部保健所	
41	有限会社土佐谷薬局	411-0822	三島市松本2-4	東部保健所	追加
42	アリスいわた薬局	410-1102	裾野市深良444-1	東部保健所	
43	アリス薬局	410-1118	裾野市佐野924-4	東部保健所	
44	つばさ薬局裾野店	410-1121	裾野市茶畑1499-5	東部保健所	

番号	正式名称	郵便番号	所在地	保健所	R4との比較
45	メイブル薬局裾野店	410-1123	裾野市伊豆島田 8 1 0 - 8	東部保健所	
46	岩下薬局江間店	410-2221	伊豆の国市南江間八ツ島 1 3 0 6 - 2	東部保健所	
47	うさぎ薬局大仁店	410-2322	伊豆の国市吉田 3 5 4 - 4	東部保健所	
48	おちあい薬局	410-2315	伊豆の国市田京 3 0 2 - 3 2	東部保健所	
49	鈴木薬局	410-2315	伊豆の国市田京字坪の内 2 7 1 - 2 0	東部保健所	
50	アクア薬局	411-0907	駿東郡清水町伏見 5 1 - 1	東部保健所	
51	一般社団法人沼津薬剤師会センター薬局	411-0905	駿東郡清水町長沢字仲原 8 7 1 - 2	東部保健所	
52	ポブラ薬局堂庭店	411-0903	駿東郡清水町堂庭 1 0 9 - 9	東部保健所	
53	くるみ薬局	411-0951	駿東郡長泉町桜堤 3 - 1 - 3	東部保健所	
54	ファミリーケア薬局	411-0934	駿東郡長泉町下長窪 5 6 5 - 7	東部保健所	
55	アリス薬局	419-0114	田方郡函南町仁田 3 3 - 1	東部保健所	
56	エンゼル薬局	419-0124	田方郡函南町塚本 9 5 2 - 1	東部保健所	
57	函南薬局	419-0123	田方郡函南町間宮字下粟彦 8 9 5 - 7	東部保健所	
58	天城薬局	410-3211	伊豆市松ヶ瀬 5 0 - 3	東部保健所	
59	うさぎ薬局 修善寺店	410-2413	伊豆市小立野 9 0 - 1	東部保健所	
60	有限会社田方協立薬局	410-2413	伊豆市小立野 8 3 - 2	東部保健所	
61	上沢薬局	419-0122	田方郡函南町上沢 8 0 - 1 8	東部保健所	
62	アリス薬局今沢店	410-0875	沼津市今沢 6 8 7 - 2 7	東部保健所	
63	うさぎ薬局 長泉店	411-0932	駿東郡長泉町南一色 2 8 3 - 1	東部保健所	
64	とくら薬局	411-0917	駿東郡清水町徳倉 1 0 0 6 - 1	東部保健所	
65	ひらまつ薬局	410-0317	沼津市石川 1 6 0 - 2	東部保健所	
66	アリス薬局大手町店	410-0801	沼津市大手町 1 - 1 - 6	東部保健所	
67	アリス薬局一本松店	410-0314	沼津市一本松 4 7 6 - 4	東部保健所	
68	つばさ薬局あしたか店	410-0303	沼津市西椎路 8 8 - 1	東部保健所	
69	アリス薬局梅名店	411-0816	三島市梅名 4 4 0 - 1 0	東部保健所	
70	かわせみ薬局	411-0822	三島市松本 2 9 3 - 1 6	東部保健所	
71	共創未来 春の木薬局	410-0302	沼津市東椎路字春の木 5 3 1 - 5	東部保健所	
72	アリス薬局	412-0026	御殿場市東田中中原 2 0 1 7 - 4	御殿場保健所	
73	おやま薬局	410-1326	駿東郡小山町用沢 4 6 8 - 1	御殿場保健所	
74	けやき薬局	412-0026	御殿場市東田中 1 4 4 6 - 1 8	御殿場保健所	
75	あしがら薬局	410-1313	駿東郡小山町竹之下 1 3 1 2 - 2	御殿場保健所	
76	さくら薬局沼津筒井店	410-0041	沼津市筒井町 9 - 1	東部保健所	追加
77	アリス薬局沼津駅北口店	410-0046	沼津市米山町 1 - 1 0	東部保健所	
78	アリス薬局 下宿店	412-0028	御殿場市御殿場 4 1 0 - 1 3	御殿場保健所	
79	さつき薬局	411-0942	駿東郡長泉町中土狩 5 6 0 - 1	東部保健所	
80	つばさ薬局寿町店	410-0053	沼津市寿町 1 8 - 1 1	東部保健所	
81	株式会社アサヒ函南薬局	419-0107	田方郡函南町平井 5 9 7 - 2	東部保健所	
82	つばさ薬局佐野店	410-1118	裾野市佐野 1 0 4 0 - 8	東部保健所	
83	あおぞら薬局	411-0036	三島市一番町 1 3 番 1 1 号 ヒルトップ巻番町 1 階	東部保健所	
84	さくら薬局沼津庄栄店	410-0047	沼津市庄栄町 1 0 - 6	東部保健所	
85	むすび薬局	410-0872	沼津市小諏訪 4 3 6 - 2 ハイムアリエス 1 0 3	東部保健所	
86	つばさ深良薬局	410-1102	裾野市深良 8 0 4 - 7	東部保健所	
87	きずな薬局徳倉店	411-0025	三島市巻町 2 6 1 - 3	東部保健所	
88	アイセイ薬局原店	410-0312	沼津市原東中 1 4 1 8 - 3 4	東部保健所	
89	はあと薬局伊豆長岡店	410-2211	伊豆の国市長岡 8 8 8	東部保健所	

番号	正式名称	郵便番号	所在地	保健所	R4との比較
90	有限会社香貴薬局	410-0832	沼津市御幸町5-25	東部保健所	
91	アリス薬局八幡通り店	412-0004	御殿場市北久原617-23	御殿場保健所	
92	みしま岩田薬局	411-0036	三島市一番町17-50	東部保健所	追加
93	小島薬局筒井町店	410-0041	沼津市筒井町11-2	東部保健所	
94	ウエルシア薬局ルピア函南店	419-0114	田方郡函南町仁田74-1	東部保健所	
95	ウエルシア薬局御殿場新橋店	412-0043	御殿場市新橋1917-1	御殿場保健所	
96	小島薬局本店	410-0007	沼津市西沢田335-1	東部保健所	
97	函南ベリー薬局	419-0121	田方郡函南町大竹168-6	東部保健所	
98	諏訪薬局 土肥店	410-3302	伊豆市土肥449-4	東部保健所	
99	諏訪薬局 月ヶ瀬店	410-3215	伊豆市月ヶ瀬378-6	東部保健所	
100	おだいに薬局広小路店	411-0856	三島市広小路町6-22	東部保健所	
101	二葉薬局 沼津東原店	410-0304	沼津市東原556番4	東部保健所	
102	ウエルシア薬局 伊豆長岡駅前店	410-2114	伊豆の国市南條453-17	東部保健所	
103	ローソクオール薬局長泉本宿店	411-0945	駿東郡長泉町本宿534-1	東部保健所	
104	ファーマライズ薬局 沼津柳町店	410-0043	沼津市柳町3-19	東部保健所	
105	ファーマライズ薬局 沼津店	410-0801	沼津市大手町3-5-15三井住友海上沼津ビル1F	東部保健所	
106	ファーマライズ薬局 裾野店	410-1121	裾野市茶畑1368-11	東部保健所	
107	みなみ薬局	412-0043	御殿場市新橋1786-3	御殿場保健所	
108	ファーマライズ薬局 くみ沢店	412-0041	御殿場市茶葉沢1143-5	御殿場保健所	
109	メディオ薬局 高沢町店	410-0057	沼津市高沢町6-21	東部保健所	
110	メディオ薬局 添地町店	410-0803	沼津市添地町206	東部保健所	
111	メディオ薬局 八幡町店	410-0881	沼津市八幡町27-3	東部保健所	
112	メディオ薬局 米山町店	410-0046	沼津市米山町10-31	東部保健所	
113	メディオ薬局 大岡日吉店	410-0022	沼津市大岡1743-1	東部保健所	
114	メディオ薬局 大岡下石田店	410-0022	沼津市大岡1158	東部保健所	
115	アイン薬局 清水町長沢店	411-0905	駿東郡清水町長沢256-1	東部保健所	
116	アイン薬局清水町柿田店	411-0904	駿東郡清水町柿田161-1	東部保健所	
117	アイン薬局 三島南町店	411-0842	三島市南町8-9	東部保健所	
118	メディオ薬局 上香貫嶺島町店	410-0813	沼津市上香貫1270-1	東部保健所	
119	メディオ薬局 宮前町店	410-0062	沼津市宮前町13-4	東部保健所	
120	アイン薬局 長泉本宿店	411-0945	駿東郡長泉町本宿岸田314-5	東部保健所	
121	アイン薬局 納米里駅前店	411-0933	駿東郡長泉町納米里67-3	東部保健所	
122	アイン薬局 根古屋店	410-0309	沼津市根古屋308-1	東部保健所	
123	アイン薬局 沼津若葉町店	410-0059	沼津市若葉町4-10	東部保健所	
124	アイン薬局清水町伏見店	411-0907	駿東郡清水町伏見788-1	東部保健所	
125	ながいずみ薬局	411-0943	駿東郡長泉町下土狩1373-3 渡辺ビル1階	東部保健所	
126	メディオ薬局 原店	410-0312	沼津市原1721-18	東部保健所	
127	さの薬局長伏	411-0824	三島市長伏226-20	東部保健所	
128	田方薬局	419-0107	田方郡函南町平井774-47	東部保健所	
129	薬局だいち下土狩店	411-0943	駿東郡長泉町下土狩917-5	東部保健所	
130	中土狩薬局	411-0942	駿東郡長泉町中土狩366-1	東部保健所	
131	きずな薬局北上店	411-0044	三島市徳倉3-14-31	東部保健所	
132	ハートフル薬局 新橋店	412-0043	御殿場市新橋1783-1	御殿場保健所	
133	はなまる薬局下香貫馬場店	410-0822	沼津市下香貫馬場488-2	東部保健所	
134	メイプル薬局 高沢店	410-0057	沼津市高沢町3-15エンゼルパークビル1階	東部保健所	

番号	正式名称	郵便番号	所在地	保健所	R4との比較
135	はなまる薬局下香貫樋ノ口店	410-0822	沼津市下香貫樋ノ口1706-1	東部保健所	
136	株式会社小島薬局在宅センター	410-0319	沼津市井出1742-2	東部保健所	
137	ポブラ薬局杉崎町店	410-0033	沼津市杉崎町13-41	東部保健所	追加
138	杏林堂薬局ながいずみ中土狩店	411-0942	駿東郡長泉町中土狩367番地の1	東部保健所	追加
139	高島本町薬局	410-0055	沼津市高島本町8番30号	東部保健所	追加

令和5年度第1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	報告 1
---	---------	---------

令和4年度病床機能報告

令和4年度の病床機能報告の集計結果の概要について、報告させていただきます。

令和4年度病床機能報告の集計結果の状況（概要）

1 病床機能報告制度（医療法第30条の13）

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

2 令和4年度報告結果

(1) 報告状況

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

(2) 過去3年間の病床数の推移と地域医療構想における病床の必要量との比較

○全体

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

○一般病床（高度急性期、急性期、回復期）

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

○療養病床（慢性期）

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

(全県)

(確定値)



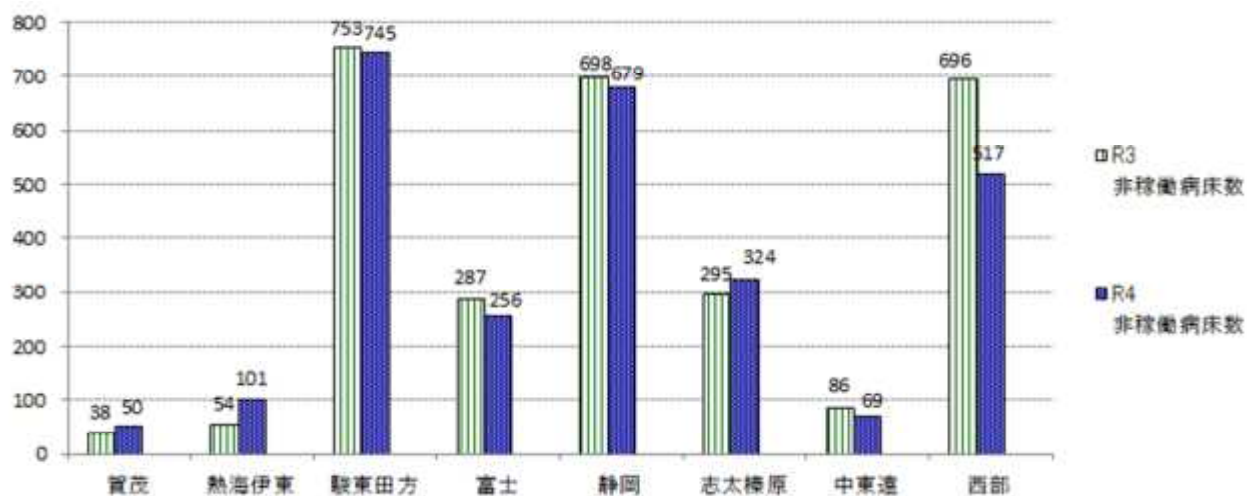
(3) 構想区域別の病床の稼働状況と構成比

(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	I型	R 3. 5. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	96床
静岡市	静岡瀬名病院 介護医療院	I型	R 3. 6. 1	介護療養病床	120床
下田市	下田温泉病院介護医療院	II型	R 3. 11. 1	介護療養病床	60床
富士市	介護医療院新富士ケアセンター	II型	R 3. 12. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	104床
沼津市	介護医療院 あしたか	II型	R 4. 4. 1	(新規)	15床
浜松市	遠江病院 介護医療院	II型	R 4. 4. 1	介護療養病床	52床
計	29施設				2,358床

（I型：介護療養病床相当、II型：老健施設相当以上）

【令和4年度病床機能報告】

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	-	休棟中	・看護師不足のため休棟 ・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階病棟・4階病棟	20	0	20	一般	療養病棟入院料1	慢性期	・看護師不足のため、休棟。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	一般病棟特別入院基本料	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	-	休棟中	・休棟しているため ・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	・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 3病棟	50 60	22 39	28 21	療養	療養病棟入院料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階病棟	37	0	37	一般	-	休棟中	・看護師不足のため休棟(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階病棟	34	0	34	一般	-	休棟中	・医師、看護師不足で休棟しているため					○ (未定)
	芦川病院	一般病棟	39	0	39	一般	-	休棟中	・医師、看護師不足で休棟しているため					○ (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棟を検討中(当初R7年度を予定。可能であれば、R6年度中での開棟を目指す。)。 ・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	-	休棟中	・医師、看護師不足で休棟しているため					○ (未定)
		4階西	20	0	20	一般	-	休棟中	・地域包括ケア病棟を開棟する際に、許可病床を399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	-	休棟中	・緩和ケア病棟として開棟を検討中		○ (R7年度内)			
	静岡済生会総合病院	6階西	41	0	41	療養	-	休棟中	・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	4A病棟	35	0	35	一般	急性期一般入院料1	休棟中	・同階の4B病棟がコロナ患者を受け入れる病棟のため休棟中		○ (時期未定)			
	静岡市立清水病院	4B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	療養病棟入院料1	慢性期	・稼働済み	○				
	医療法人社団健寿会 山の山病院	東館1階	32	0	32	療養	療養病棟入院料1	慢性期	・新型コロナウイルス陽性者、疑陽性者を診るため、設備含め簡易改修したため ・5類移行後の春ワクチン接種等公開性会場にて使用予定		○ (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階病棟	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)		
	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	-	休棟中	・病棟再編の計画があり休棟としているため		○ (R6.4月以降)			
	藤枝市立総合病院	8階A病棟	41	0	41	一般	-	休棟中	・新型コロナウイルス患者対応により休棟。令和6年3月緩和ケア病棟開放のため、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、了事が得られれば、R6.5月~6月に再開する計画		○ (R6.5月~6月位)			
		ICU	8	0	8	一般	-	休棟中	・休棟中のため					○ (未定)
		南3病棟	47	0	47	一般	-	休棟中	・休棟中のため ・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	-	休棟中	・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	療養病棟入院料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階病棟	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	-	休棟中	・今後再開を予定		○ (R7.7月)			
		東4	39	0	39	一般	-	休棟中	・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

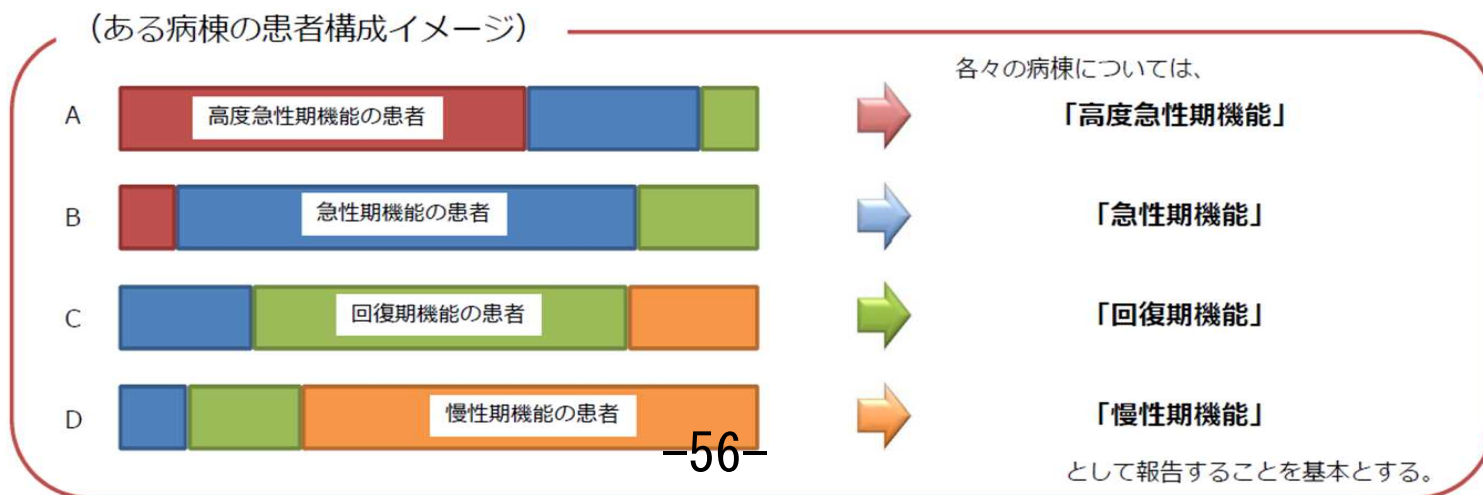
III 「静岡方式」の適用結果（参考）

I 導入の背景

◆ 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 	<ul style="list-style-type: none"> <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 	<ul style="list-style-type: none"> <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になります。

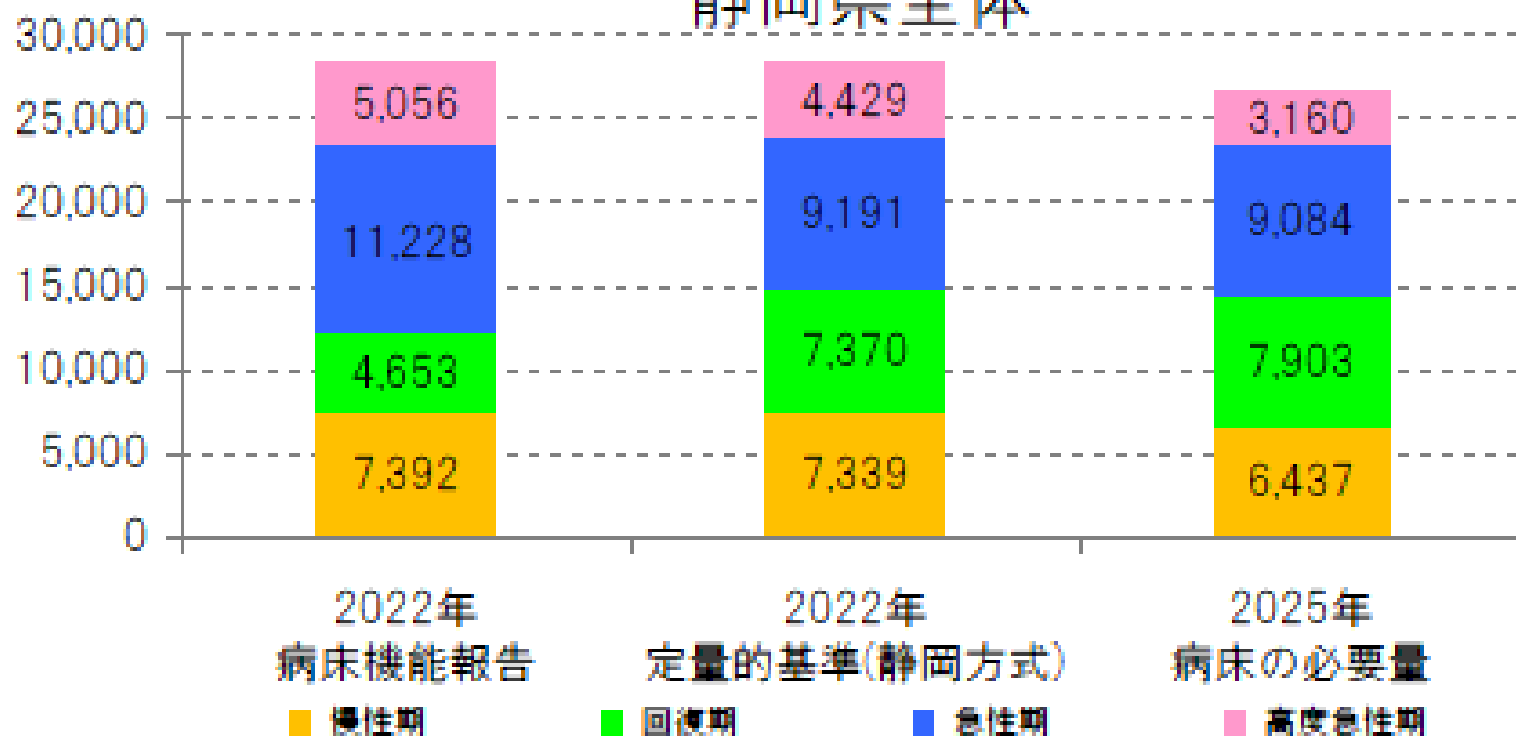
◆ 「静岡方式」適用後の病棟別データの取り扱い

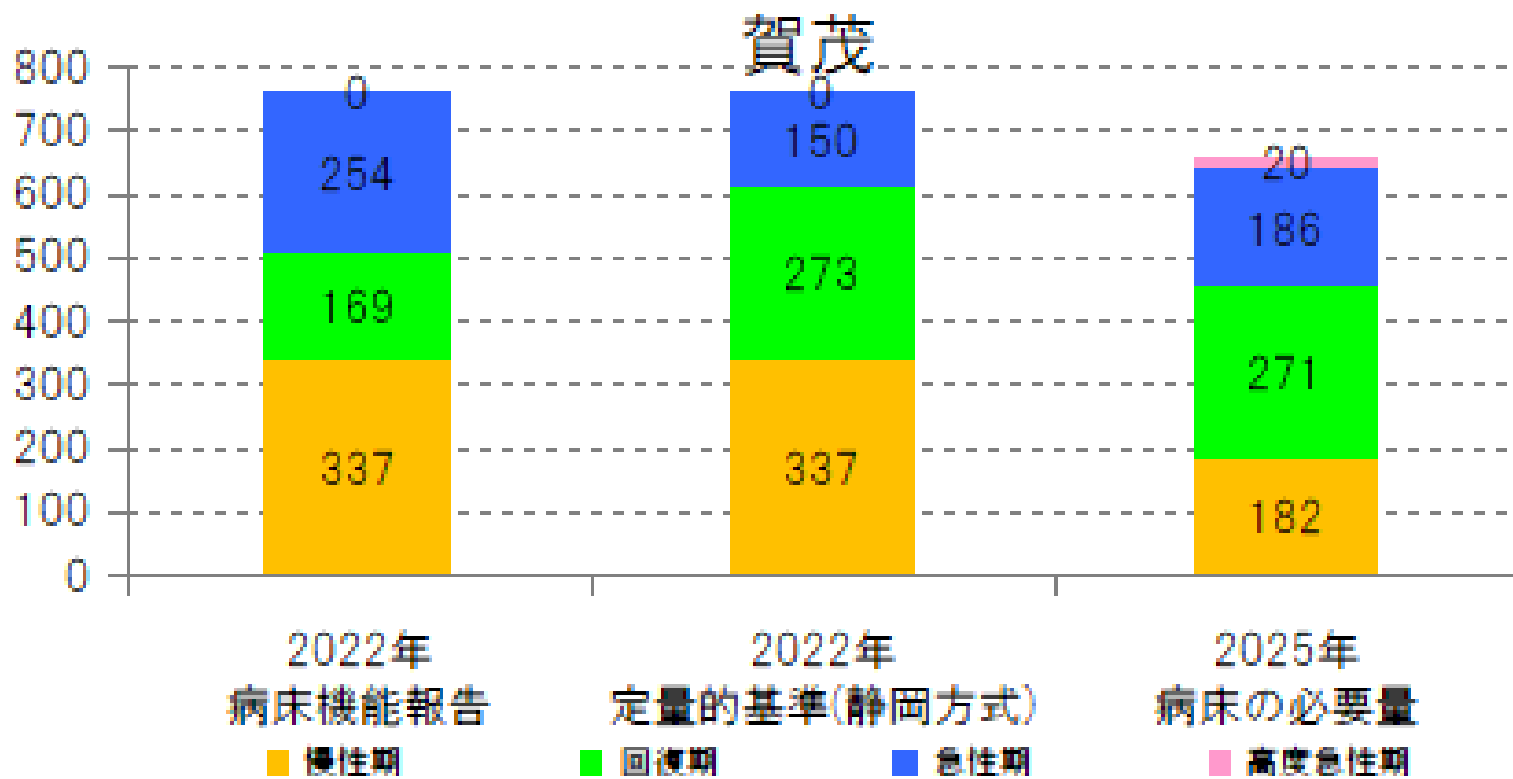
- ・ 基準に沿った報告を求めるものではないため、病棟別データの公表は行いません。
- ・ なお、参考に自院の区分を知りたいなどといった場合には、個別にお問い合わせいただければ対応いたします。

Ⅲ 参考：「静岡方式」の適用結果

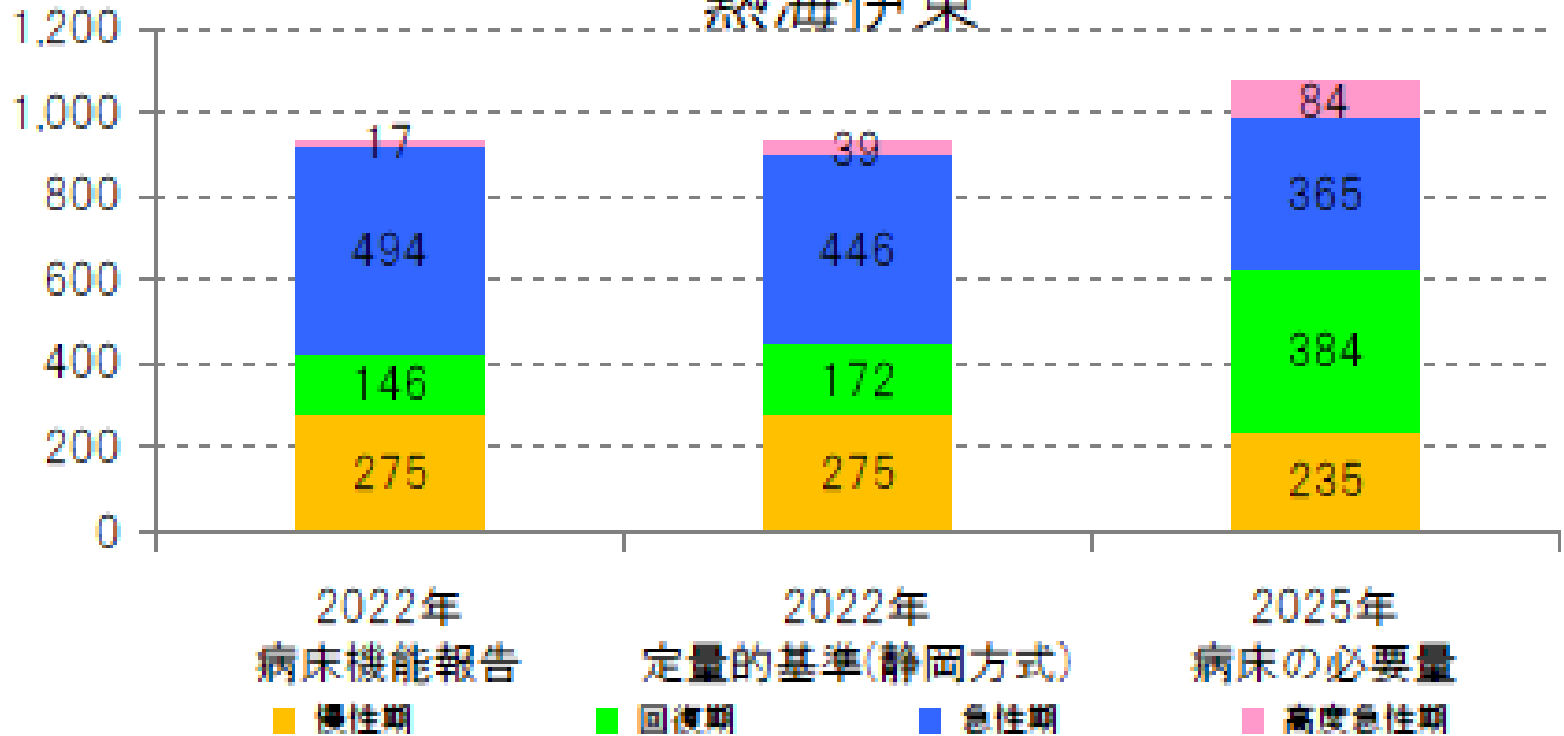
(最大使用病床数ベース)

静岡県全体

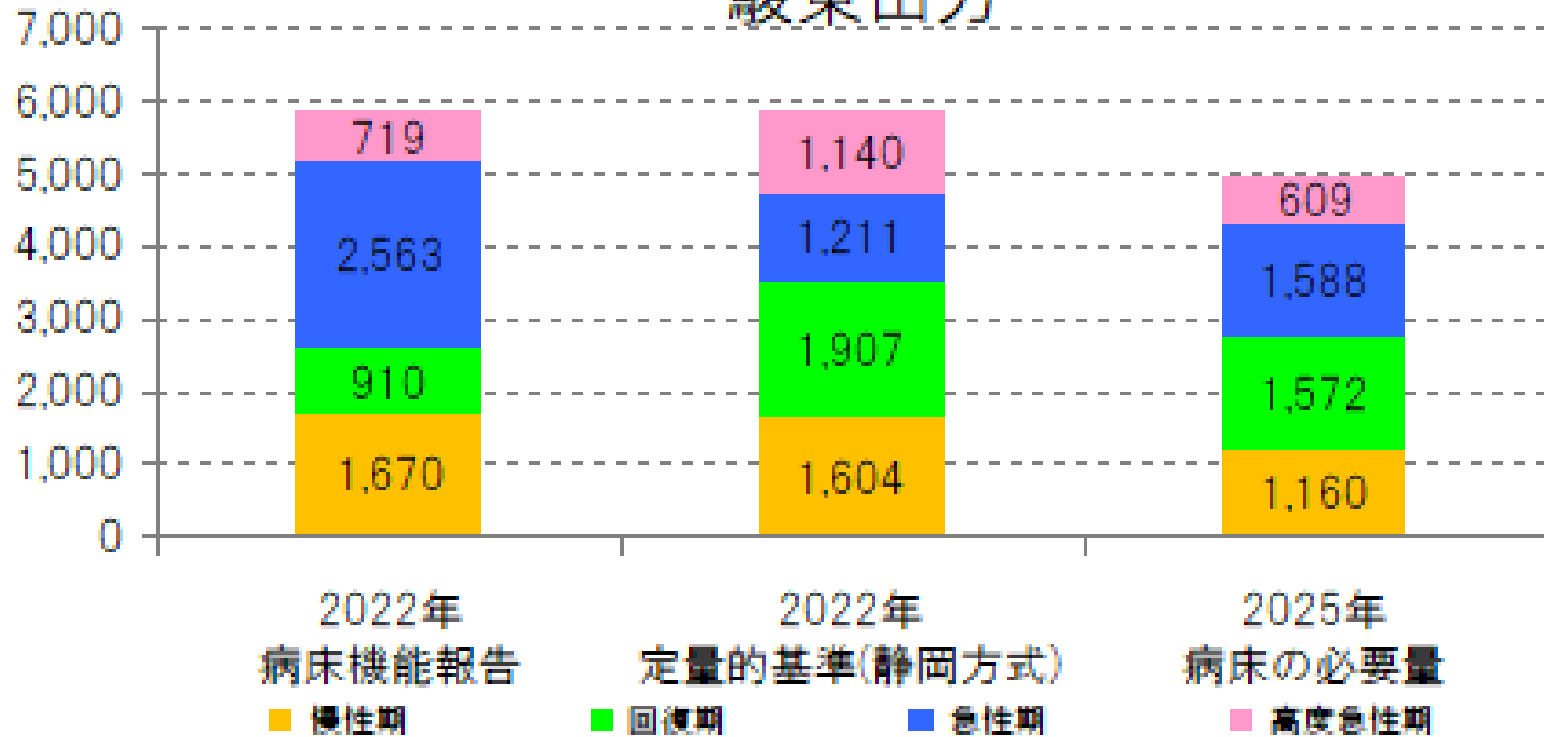




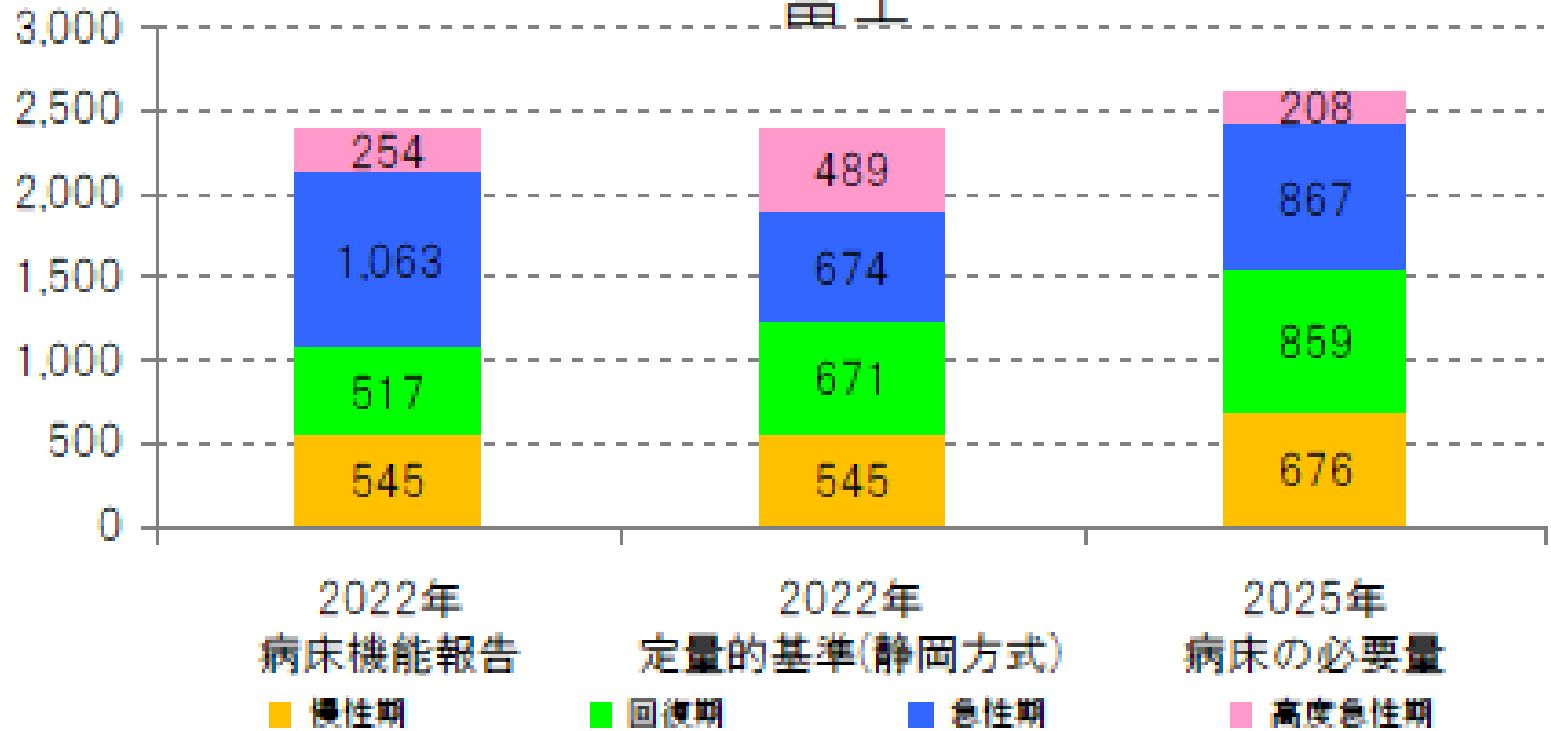
熱海伊東



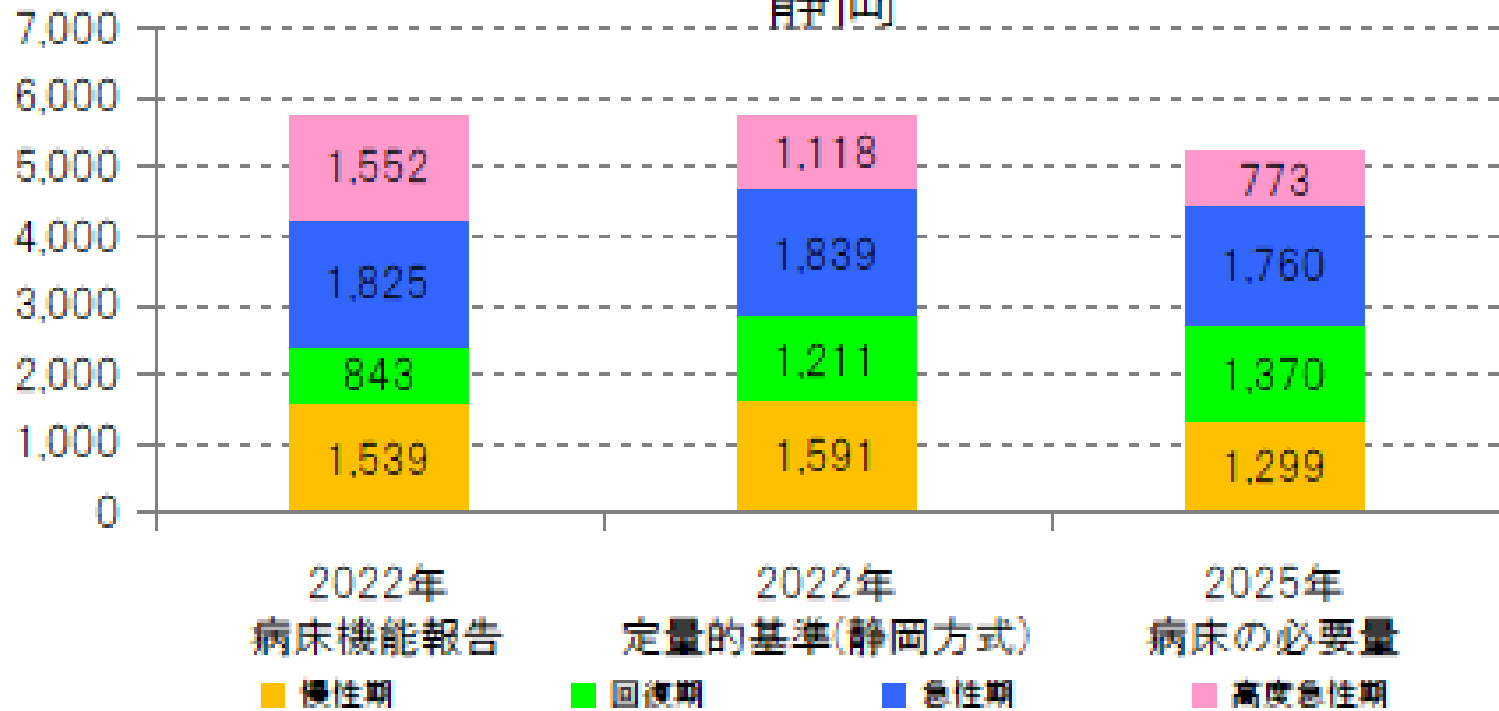
駿東田方



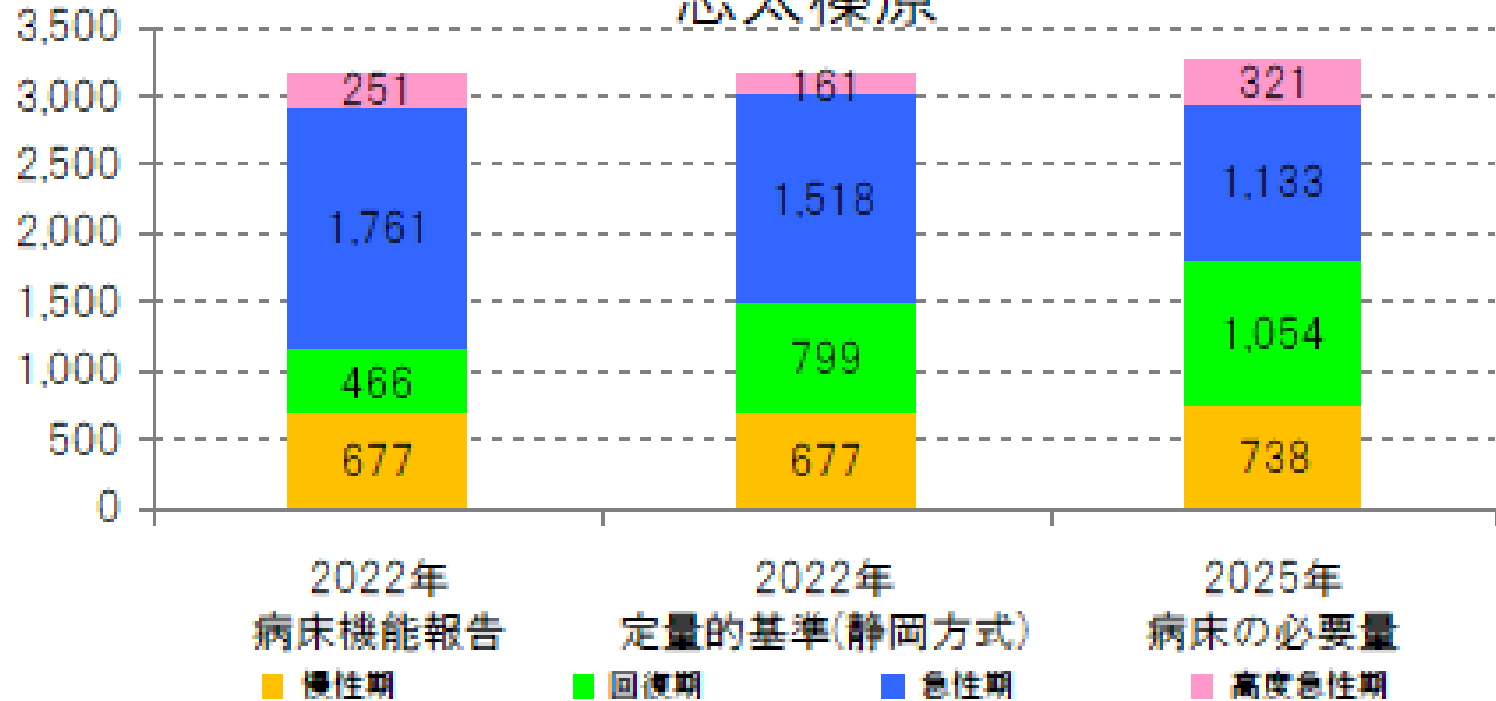
富士



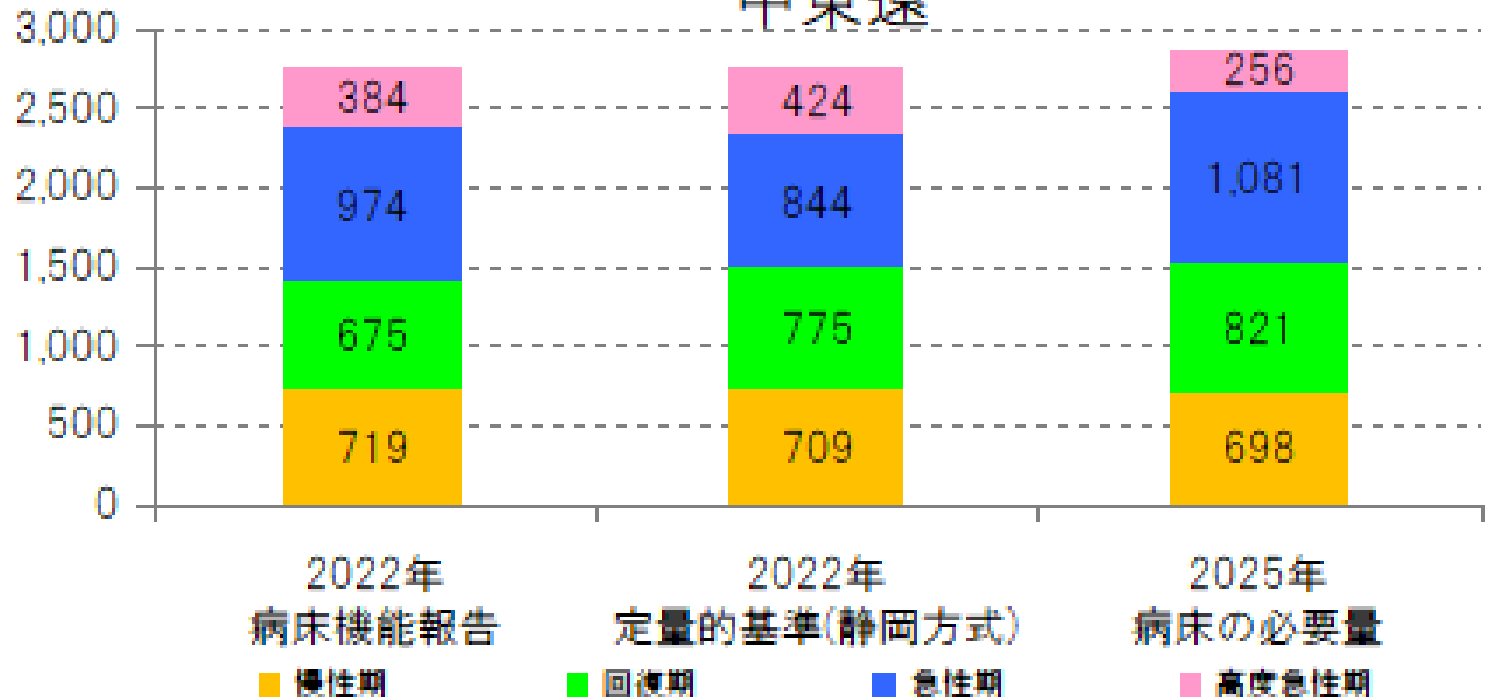
静岡



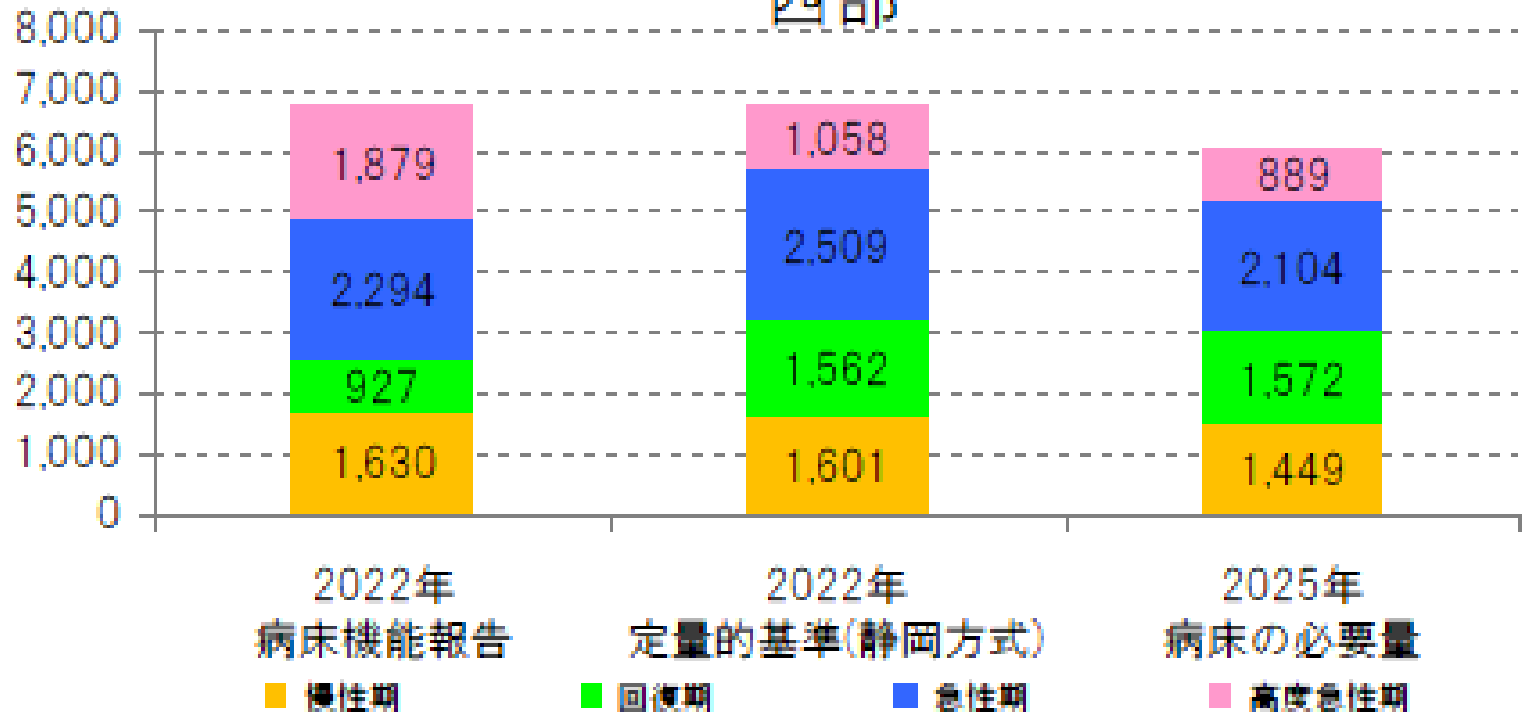
志太榛原



中東遠



西部



令和5年度第1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 2
---	---------	---------

地域医療介護総合確保基金

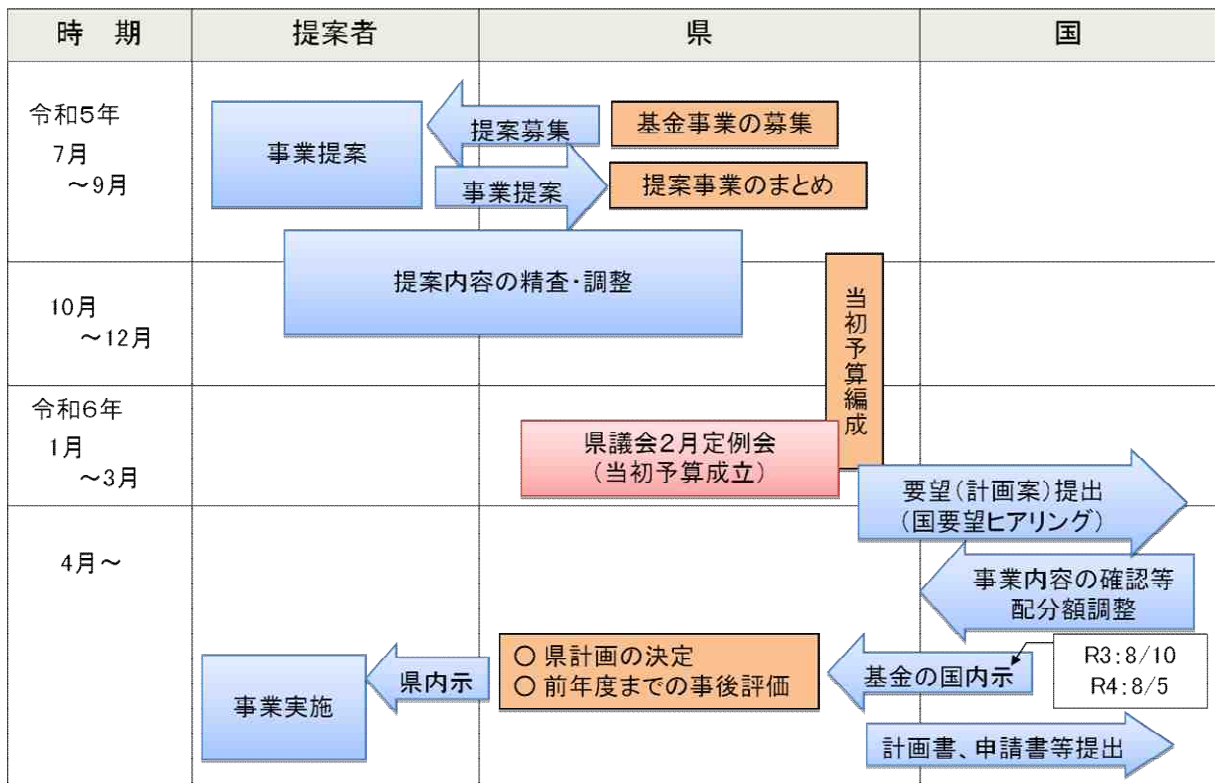
本年度の地域医療介護総合確保基金について、報告させていただきます。

地域医療介護総合確保基金（医療分）

1 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。

令和5年度第1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 3
---	---------	---------

病床機能分化促進事業費補助金

令和3年度に協議いただいたリハビリテーション中伊豆温泉病院について、報告させていただきます。

令和5年度病床機能分化促進事業費補助金の実施について（駿東田方圏域）

（健康福祉部医療局地域医療課）

1 概要

本年度の病床機能分化促進事業費補助金（財源：地域医療介護総合確保基金）を活用した「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備（施設・設備整備）」について、地域医療構想（在宅医療の支援や病床のダウンサイジングを含む病床の機能分化・連携の推進）の達成に資すると認められることから、以下のとおり実施したい。（R3からの継続案件）

2 実施事業

施設概要	病院名称	リハビリテーション中伊豆温泉病院
	所在地	伊豆市下白岩
	開設者	静岡県厚生農業協同組合連合会
	医療法上の許可病床数	285床 （一般113、療養172）
実施事業	事業内容	各医療圏における病床規模の最適化のための施設整備 地域包括ケア病床の整備に必要な改修及び医療機器等購入 病床規模最適化 57床（285→228床） （一般113床→110床、療養172床→118床）
	補助率	1/2以内
	補助所要額	639,169千円 （うち令和5年度64,723千円）
	摘要	令和3年度から5年度の3か年計画（R3 1%、R4 89%、R5 10%）

（参考）病床機能報告の状況

		H28時点 （県計病床数最大）	R4 現在	R07 必要数 （2025年）
県計	許可病床数（休棟を除く）	32,469床	30,314床	26,584床
	うち回復期	3,804床	4,986床	7,903床
圏域	許可病床数（休棟を除く）	6,769床	6,429床	4,929床
	うち回復期	669床	9781床	1,572床

※稼働病床数（最大使用病床数）が0床の場合は、「休棟」としている。

また、医療機関からの報告が「休棟」の場合には、稼働病床数（最大使用病床数）が入力されていても「休棟」としている。

JA静岡厚生連 リハビリテーション中伊豆温泉病院 建築工事の進捗状況（6月）

建築進捗率 5月末 全体98.5% 建築99.5% 電気設備99.0% 機械設備95.0%
⇒ 6月末 全体100%

全景1



全景2



- ・ 病院棟 4階建て 90m×50m×高さ21.5m
（1階－外来、検査科、放射線科他 2階－管理、手術室、リハビリ他 3階、4階－病棟）
- ・ 健康管理棟 健康管理センター 3階建て 33m×33m×高さ13.8m
（1階－運動療法トレーニング室他 2階－検診センター 3階－温泉浴室、展望ラウンジ）

完成写真 東方向より



完成写真 西方向より



病院入口 保険医療機関の看板



病院棟正面玄関



病院棟1階 総合待合ホール



病院棟 1階 外来待合廊下



病院棟2階リハビリエリア理学療法室



水中運動療法室(温泉)



病院棟 2階 手術室ホール



3階東病棟 4人室



病院棟 病棟5mライン廊下



病院棟 病棟 3階 患者浴室(温泉) 3階東病棟スタッフステーション内



健康管理棟2階 健康管理センター



令和5年度第1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 4
---	---------	---------

三島共立病院の移転

医療法人社団静岡健生会が開設する三島共立病院（三島市八反田）より、三島市玉川地区に移転予定の新病院の概要、移転のスケジュール等の情報提供がありましたので、報告をさせていただきます。

三島共立病院移転新築に関する報告
～三島市と中郷地域の「コミュニティホスピタル」を目指して！～

1. 三島共立病院の現状

- ① 正式名称：医療法人社団静岡健生会 三島共立病院
- ② 1980年(S55)三島共立診療所開設、1985年(S60)三島共立病院(28床)
1988年(S63)48床、1997年(H9)82床、2002年(H14)84床、2022年(R4)89床
- ③ 標榜診療科：内科(消化器・循環器・リウマチ・呼吸器)、皮膚科、小児科、
整形外科、卒煙外来
- ④ 許可病床数：89床(地域包括病棟54床、障害者病棟30床、コロナ病床5床)
- ⑤ 開設者：医療法人社団静岡健生会
- ⑥ 管理者：斎藤友治(院長)
- ⑦ 所在地：〒411-0817 静岡県三島市八反畑120-7
- ⑧ 二次医療圏：駿東田方
- ⑨ 職員数：医師10人、医療従事者180人

2. なぜ、新病院を三島市玉川地区に建設するのか

- ① 新病院建設に見合う用地が玉川地区で確保の目途が立ったため
 - 現施設の老朽化加速に伴い、7年位前より適地を求めたが挫折、停滞
 - 今回、近隣開業医及び地元地主さんの内諾を得て用地確保にめどが立った。
- ② 今以上に、三島市市街地に近接することにより「広域医療健康拠点病院」「防災拠点病院」「新型コロナウイルス感染症対応後方病院」として、三島市の医療環境の強化充実に貢献できるため
 - 24時間体制の「救急告知病院」として三島市の地域医療体制の汎用性・強化が進む。
- ③ 新病院周辺の農用地を活用した先進的な「農・医福連携・身体改善リハビリ病院」として、地域農業の保全に貢献できるため
- ④ 患者にとって心休まる良好な療養環境が整っているため
- ⑤ 浸水想定外で、防災上の観点から不安がないため
- ⑥ 利便性の高い良好な交通アクセスに恵まれているため

3. 新病院建設概要

- 建設着工時期：2023年11月頃
- 病院完成時期：2025年3月頃 新病院開所：2025年5月1日を予定
- 建設用地(4,404㎡)建物本体部分のみ
- 建築面積(4階建て延べ床面積：5,046㎡、高さ19.3m予定)
 - 1階：外来、検査
 - 2階：リハビリ、管理部門
 - 3階：病棟(54床、内個室8床)：地域包括ケア病棟
 - 4階：病棟(30床、内個室6床)：障害者病棟
- 上水道について
市の上水道から分水を受ける予定です。また、災害時への対応のため井戸も検討しています。

- 下水道について
病院施設からの雑排水については市下水管に接続する予定です。
- 雨水流出抑制施設
洪水時の雨水流出抑制対策として、防災調整池を3箇所(病院建設下、東西患者用駐車場)設置します。
- 患者様駐車場
来院者患者等のために駐車場を約80台確保します

4. 新病院の基本運営方針

- ① 市民に開かれた利用しやすい病院と患者中心の医療の提供
・ 差額ベッド料は頂きません (全ての病室)
- ② 市民の生命と健康を守る「セルフサポート」医療の提供
- ③ 24時間体制の広域医療ネットワーク・健康拠点としての医療の提供
- ④ 災害での受け入れ病院「防災拠点病院」としての医療の提供
・ 災害時の飲料水の提供、非常用電源、避難場所の提供
- ⑤ 人材育成と働きやすい医療環境整備
- ⑥ 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)等への対応強化
- ⑦ 利便性の高いバリアフリーの病院

新病院建設場所（三島市玉川地区）



救急車進路
市道5号線を利用



一般・外来患者
市道6号線を利用



令和5年度第1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 9	報告 5
---	---------	---------

地域医療連携推進法人東部メディカルネットワークへの参画

地域医療連携推進法人である一般社団法人静岡県東部メディカルネットワークについて、新たな参加法人（医療機関）の参画がありましたので、報告させていただきます。

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への参加

1 概要

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（以下「連携推進法人」という。）に独立行政法人地域医療機能推進機構（三島総合病院）が参加した。

2 連携推進法人の概要

名 称	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
認 定 日	令和3年9月9日
代 表 理 事	佐藤 浩一（順天堂大学医学部附属静岡病院長）
主たる事務所の所在地	静岡県伊豆の国市長岡 1129 番地
医療連携推進区域	駿東田方保健医療圏
参 加 法 人 （ 医 療 機 関 ）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校法人順天堂（順天堂大学医学部附属静岡病院） ・ 静岡県厚生農業協同組合連合会 （JA静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院） ・ 医療法人社団一就会（長岡リハビリテーション病院） ・ 医療法人社団慈広会（医療法人社団慈広会記念病院） ・ 日本赤十字社（伊豆赤十字病院）
医療連携推進業務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 連携業務の効率化、診療機能等の機能分担に関する事業 ・ 大型医療機器の共同利用に関する事業 ・ 医療従事者の資質向上に関する共同研修及び相互派遣 ・ 病床規模の適正化、機能分担と連携業務に関する事業 ・ 医師の確保、交流、派遣に関する事業 等

3 新たに参加した法人（医療機関）の概要

法 人 名	独立行政法人 地域医療機能推進機構
参 加 日	令和5年4月1日
医 療 機 関	
医療機関名	三島総合病院
院 長	前田 正人
病床数	病床数 159 床（一般 109 床 地域包括ケア 50 床）
理 由	<p>三島総合病院が連携推進法人に参加することで以下の連携を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 連携推進の強化 紹介・逆紹介をスムーズに行えるよう仕組みを構築 ・ 情報交換・情報共有 ICT を用いた地域医療連携ネットワークを利用し、患者情報の共有により医療提供の円滑化を図る ・ 合同研修 参加法人間で研修会を実施し、他職種連携のスキルを向上 ・ スタッフの派遣（人事交流） 安定的、積極的に各施設の医療提供体制を確保するため、必要に応じてスタッフの派遣を行う