

令和6年度第1回静岡地域医療協議会

令和6年度第1回静岡地域医療構想調整会議

日時 令和6年7月11日（木）
午後7時15分から8時45分
場所 静岡市静岡医師会館3階講堂

次 第

報告・協議事項			P	会議の別	
1	報告	マイナ保険証の利用促進について（東海北陸厚生局）	1	協議 会	
2	報告	病院の名称変更について（しずおか整形外科病院）	11		
3	協議	静岡県保健医療計画に記載する医療機関（薬局）の変更について	13		
4	協議	在宅医療において積極的役割を担う医療機関について	25		
5	協議	病床機能再編支援事業費補助金の概要	27	調整 会 議	
6	協議	病床の変更（減床）について（静岡富沢病院）	31		
7	協議	病床の変更について（静岡リハビリテーション病院）	33		
8	報告	地域医療構想における推進区域（仮称）の設定	35		
9	報告	令和5年度病床機能報告及び非稼働病床について	37		
10	報告	地域医療介護総合確保基金（医療分）	53		

令和6年度第1回静岡地域医療構想調整会議・静岡地域医療協議会 座席表

ステージ

県庁③	県庁④	県庁⑤	県庁⑥	県庁⑦	静岡市随 行⑤	静岡市随 行⑥	静岡市随 行⑦	静岡市随 行⑧	中部保健 所⑥	中部保健 所⑤
県庁②	県庁①	中部保健 所③	中部保健 所②	中部保健 所①		静岡市随 行①	静岡市随 行②	静岡市随 行③	静岡市随 行④	中部保健 所④
	竹内 アドバイ ザー	中部保健 所 永井委員	調整会議 長 静岡医 師会 鈴木委員	協議会議 長 静岡市 保健所 田中委員	清水医師 会 竹内委員	静岡市保 健衛生医 療部 杉山委員	東海北陸 厚生局 込山局長	東海北陸 厚生局 早坂指 導総括管 理官		

	静岡市静岡 歯科医師会 清水委員	
	静岡市清水 歯科医師会 田村委員	
	静岡市 薬剤師会 河西委員	
	清水 薬剤師会 滝口委員	
	静岡県立 総合病院 井上委員	
	静岡市立静岡 病院(代理) 小長井委員	
静岡厚生 病院随 行	JA静岡厚生連 静岡厚生病 院 水野委員	
静岡済生 会 総合 病院 随 行	静岡済生会 総合病院 岡本委員	
	静岡赤十字 病院 小川委員	
	静岡市立清水 病院(代理) 大石委員	
清水厚生 病院随 行	JA静岡厚生連 清水厚生病 院 西村委員	
	桜ヶ丘病院 森委員	

	静岡県 看護協会 岩崎委員	
	静岡県慢性 期医療協 会 秋原委員	白萩病 院 萩の 里 随 行
	静岡県精神 科病院協 会 溝口委員	
	静岡県保 険者協 議会 上田委員	庄司産 婦人 科
	静岡県老人 福祉施設 協議会 前田委員	
	静岡瀬名 病院	静岡瀬 名病 院随 行
	山の上 病院	
	静岡リハ ビリテー ション 病院	静岡リ ハビ リテー ション 病院 随 行
	つばさ 静岡	
	清水 富士山 病院	清水 富士 山病 院随 行
	静岡てん かん・神 経医療 センタ ー	静岡て んか ん・神 経医 療セ ンタ ー随 行
	静岡富 沢病 院	静岡富 沢病 院随 行

共立浦原 病院 宮本委員	消防局 (代理) 森田委員	葵区自治 会 中村満委員	駿河区自 治会 中村直保委員	しずおか 整形外科 病院	静岡 アオイ 病院
-----------------	---------------------	-----------------	-------------------	--------------------	-----------------

出
入
口

静岡地域医療協議会出席者名簿

	所 属	役 職	氏 名	出欠	備考
1	静岡市保健衛生医療部	保健衛生医療部長	杉山 智彦	出席	
2	静岡市静岡医師会	会長	鈴木 研一郎	出席	
3	静岡市清水医師会	会長	竹内 康史	出席	
4	静岡市静岡歯科医師会	会長	清水 寿哉	出席	
5	静岡市清水歯科医師会	副会長	田村 史之	出席	
6	静岡市薬剤師会	会長	河西 きよみ	出席	
7	清水薬剤師会	会長	滝口 智子	出席	
8	静岡県立総合病院	院長代行	井上 達秀	出席	
9	静岡市立静岡病院	理事長	小野寺 知哉	欠席	代理:事業管理部長 小長井 健司
10	JA静岡厚生連静岡厚生病院	病院長	水野 伸一	出席	
11	静岡済生会総合病院	病院長	岡本 好史	出席	
12	静岡赤十字病院	院長	小川 潤	出席	
13	静岡県立こども病院	院長	坂本 喜三郎	欠席	
14	静岡市立清水病院	病院長	上牧 務	欠席	代理:事務局長 大石 哲夫
15	JA静岡厚生連清水厚生病院	病院長	西村 明人	出席	
16	独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院	院長	森 典子	出席	
17	共立蒲原総合病院	院長	宮本 康裕	出席	
18	静岡市消防局	局長	池田 悦章	欠席	代理:参事兼課長補佐 森田 俊彦
19	静岡市葵区自治会連合会	会長	中村 満	出席	
20	静岡市駿河区自治会連合会	会長	中村 直保	出席	
21	静岡市清水区自治会連合会	副会長	隅倉 正員	欠席	
22	静岡市女性団体連絡会	会長	宮城 展代	欠席	
23	静岡市シニアクラブ連合会	会長	豊島 彰司	欠席	
24	静岡市保健所	所長	田中 一成	出席	
25	静岡県中部保健所	所長	永井 しづか	出席	

静岡地域医療構想調整会議出席者名簿

	所属団体名等	役 職	氏 名	出欠	備考
1	静岡市静岡医師会	会長	鈴木 研一郎	出席	
2	静岡市清水医師会	会長	竹内 康史	出席	
3	静岡市静岡歯科医師会	会長	清水 寿哉	出席	
4	静岡市清水歯科医師会	副会長	田村 史之	出席	
5	静岡市薬剤師会	会長	河西 きよみ	出席	
6	清水薬剤師会	会長	滝口 智子	出席	
7	静岡県看護協会(静岡地区支部)	支部長	岩崎 厚子	出席	
8	静岡赤十字病院	院長	小川 潤	出席	
9	静岡済生会総合病院	病院長	岡本 好史	出席	
10	静岡市立静岡病院	理事長	小野寺 知哉	欠席	代理:事業管理部長 小長井 健司
11	静岡県立総合病院	院長代行	井上 達秀	出席	
12	静岡市立清水病院	病院長	上牧 務	欠席	代理:事務局長 大石 哲夫
13	JA静岡厚生連静岡厚生病院	病院長	水野 伸一	出席	
14	JA静岡厚生連清水厚生病院	病院長	西村 明人	出席	
15	独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院	院長	森 典子	出席	
16	静岡県慢性期医療協会 静岡県老人保健施設協会 (医療法人社団 秀慈会 白萩病院 萩の里)	理事 (理事長)	萩原 秀男	出席	
17	静岡県精神科病院協会 (溝口病院)	理事 (会長)	溝口 明範	出席	
18	静岡県保険者協議会 (全国健康保険協会静岡支部)	業務部長	上田 啓司	出席	
19	静岡県老人福祉施設協議会 (特別養護老人ホーム 羽鳥の森)	副会長 (施設長)	前田 万正	出席	
20	静岡市保健福祉長寿局	保健衛生医療部長	杉山 智彦	出席	
21	静岡市保健所	所長	田中 一成	出席	
22	静岡県中部保健所	所長	永井 しづか	出席	
△	浜松医科大学地域医療支援学講座	特任教授	竹内 浩視	出席	地域医療構想アドバイザー

【オブザーバー出席】

	所属団体名等	役 職	氏 名	出欠	備考
1	静岡瀬名病院	院長	小川 祐輔	出席	
2	山の上病院	院長	伊関 丈治	出席	
3	静岡リハビリテーション病院	病院長	高木 正和	出席	
4	重症心身障害児施設 つばさ静岡	施設長	山倉 慎二	出席	
5	清水富士山病院	院長	森 徹	出席	
6	静岡てんかん・神経医療センター	院長	今井 克美	出席	
7	静岡アオイ病院	事務長	竹下 裕之	出席	
8	しずおか整形外科病院	室長	小柳 雅子	出席	
9	静岡富沢病院	事務長	原田 俊宏	出席	

静岡地域医療協議会・地域医療構想調整会議 随行者名簿

	所属団体名等	役職	氏名
1	静岡済生会総合病院	事務部長	松永 靖
2	静岡市立清水病院	事務局長	大石 哲夫
3	JA静岡厚生連静岡厚生病院	事務長	藤枝 和彦
4	JA静岡厚生連清水厚生病院	事務長	松井 健
5	白萩病院 萩の里	経営企画室長	田代 圭佑
6	静岡瀬名病院	事務部長	小泉 進
7	静岡富沢病院	総務課長	横山 充紀
8	清水富士山病院	事務長	工藤 潤
9	静岡リハビリテーション病院	法人事務局マネージャー	亀井 二郎
10	静岡てんかん・神経医療センター	事務部長	渡辺 進
11	静岡市保健衛生医療課	課長	降矢 雄貴
12	静岡市保健衛生医療課	係長	白石 怜希
13	静岡市保健衛生医療課	主任薬剤師	渡邊 真奈美
14	静岡市保健衛生医療課	主任主事	遠藤 圭亮
15	静岡市保健所生活衛生課	課長	海野 将利
16	静岡市保健所生活衛生課	課長補佐	中野 昌枝
17	静岡市保健所生活衛生課	副主幹	杉本 里衣子
18	静岡市保健所生活衛生課	副主幹	小林 大策

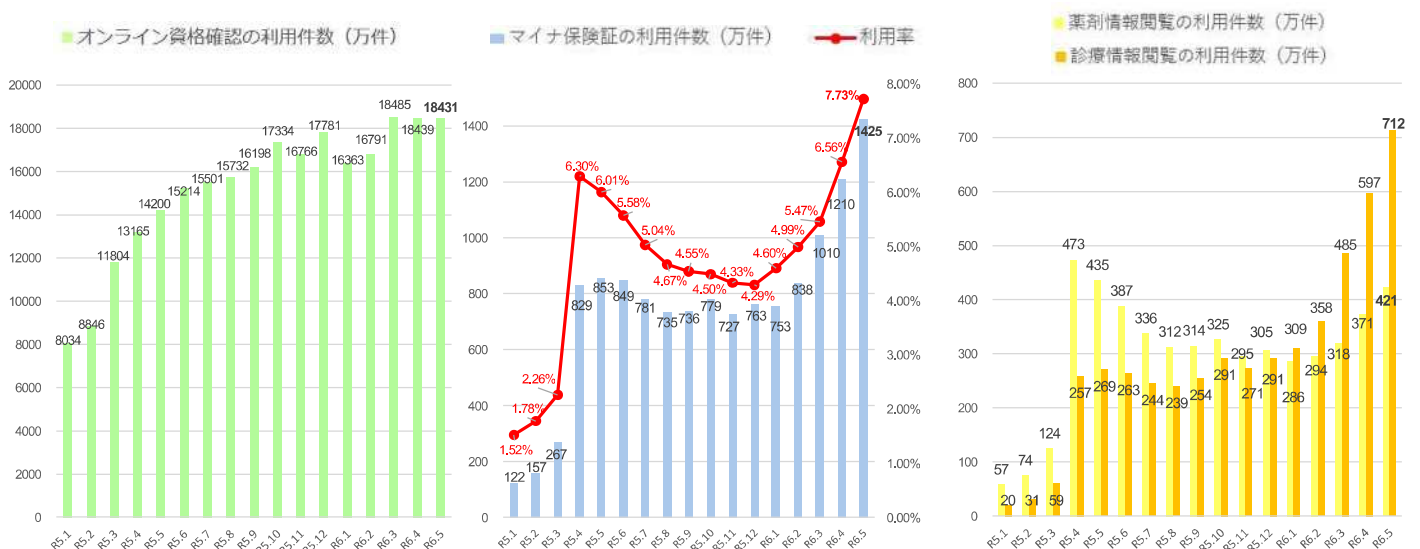
マイナ保険証の利用促進について

東海北陸厚生局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

オンライン資格確認の利用状況

※利用率=マイナ保険証利用件数/オンライン資格確認利用件数

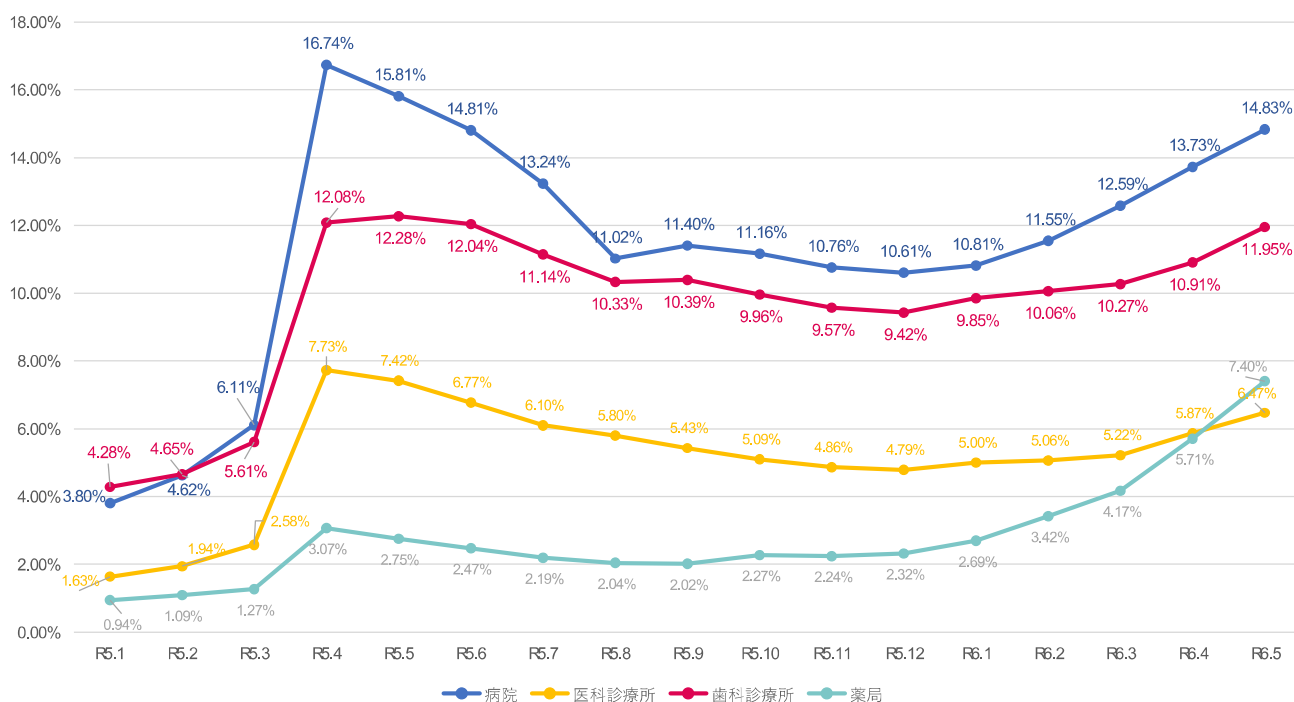


【5月分実績の内訳】

※紙の保険証受診であってオンライン資格確認を利用しない場合も含めた資格確認総件数は、直近で約2.46億件（令和5年6月）

	合計	マイナンバーカード	保険証		特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)	診療情報 (件)
病院	10,176,697	1,509,531	8,667,166	病院	367,170	271,931	581,212
医科診療所	77,201,345	4,995,047	72,206,298	医科診療所	1,399,628	2,035,294	3,519,935
歯科診療所	12,425,963	1,484,922	10,941,041	歯科診療所	245,070	274,733	173,232
薬局	84,506,824	6,257,580	78,249,244	薬局	1,942,723	1,624,301	2,849,133
総計	184,310,829	14,247,080	170,063,749	総計	3,954,591	4,206,259	7,123,512

施設類型別のマイナ保険証利用率の推移



3

オンライン資格確認 マイナ保険証の利用実績 (都道府県別の医療機関・薬局での利用 (令和6年5月))

○ 都道府県別のマイナ保険証の利用率 (令和6年5月) は以下のとおり。

※黄色 = 上位5県 灰色 = 下位5県

都道府県名	利用率
北海道	8.32% (+1.19%)
青森県	5.99% (+1.39%)
岩手県	9.25% (+1.15%)
宮城県	7.11% (+1.01%)
秋田県	7.18% (+1.72%)
山形県	7.94% (+1.03%)
福島県	10.68% (+1.72%)
茨城県	9.53% (+1.39%)
栃木県	9.71% (+1.61%)
群馬県	8.95% (+1.44%)
埼玉県	6.94% (+0.93%)
千葉県	8.44% (+1.32%)
東京都	7.25% (+0.96%)
神奈川県	7.49% (+1.29%)

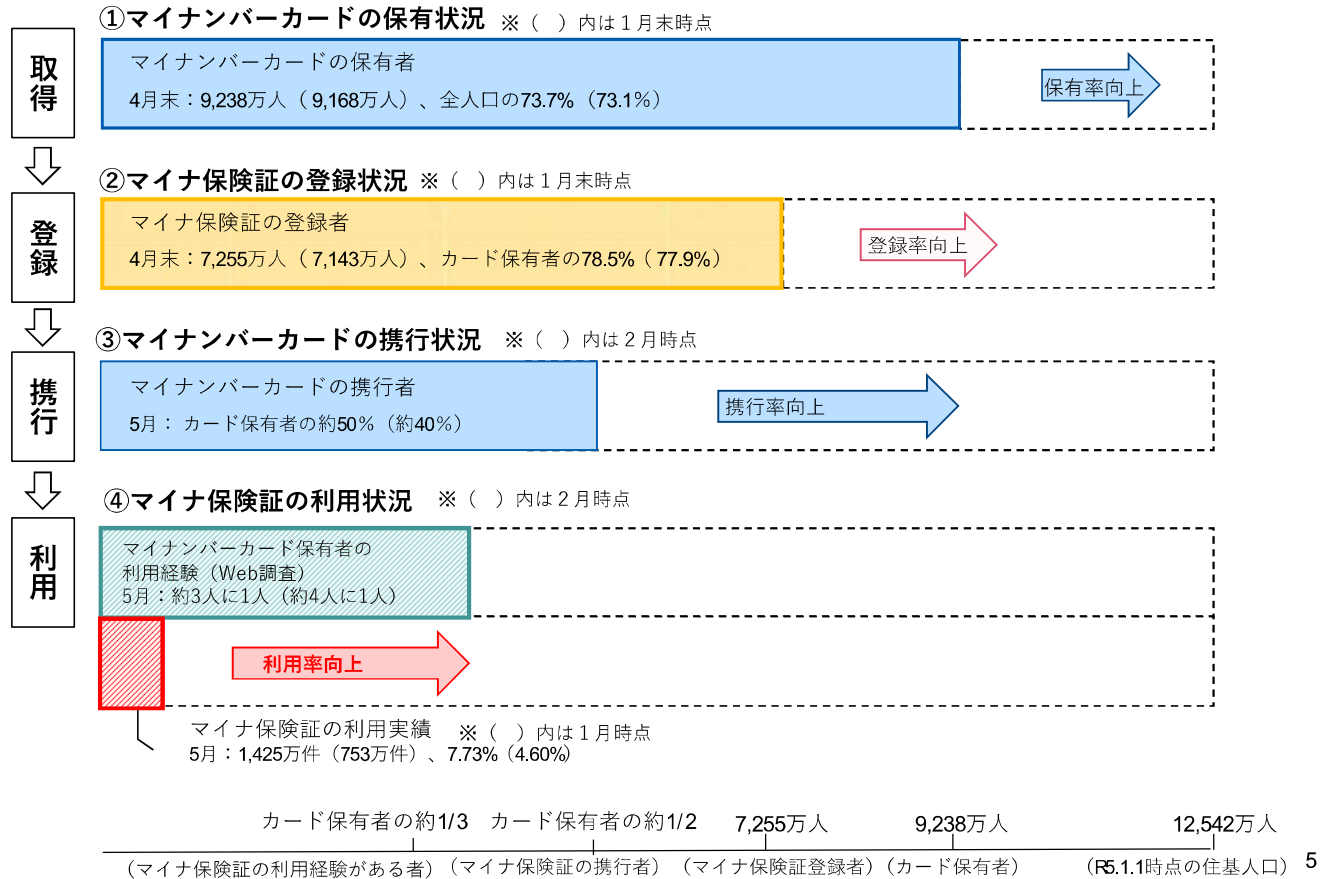
都道府県名	利用率
新潟県	11.03% (+1.79%)
富山県	12.52% (+2.07%)
石川県	12.17% (+2.02%)
福井県	11.63% (+1.68%)
山梨県	6.53% (+0.96%)
長野県	6.73% (+1.22%)
岐阜県	7.35% (+1.38%)
静岡県	8.93% (+1.65%)
愛知県	5.84% (+1.03%)
三重県	7.17% (+1.06%)
滋賀県	8.43% (+1.37%)
京都府	8.33% (+1.27%)
大阪府	6.85% (+0.93%)
兵庫県	7.31% (+1.03%)
奈良県	7.51% (+0.98%)
和歌山県	5.02% (+0.67%)

都道府県名	利用率
鳥取県	10.98% (+1.28%)
島根県	10.33% (+1.61%)
岡山県	7.49% (+1.16%)
広島県	8.23% (+1.33%)
山口県	9.85% (+1.71%)
徳島県	6.09% (+1.25%)
香川県	8.32% (+1.00%)
愛媛県	5.44% (+1.04%)
高知県	7.02% (+1.51%)
福岡県	7.20% (+1.00%)
佐賀県	8.33% (+0.99%)
長崎県	7.90% (+0.97%)
熊本県	8.20% (+0.98%)
大分県	7.29% (+0.87%)
宮崎県	9.70% (+0.65%)
鹿児島県	11.98% (+1.14%)
沖縄県	3.42% (+0.14%)

全国	7.73% (+1.17%)
----	----------------

※ 利用率 = マイナ保険証利用件数 ÷ オンライン資格確認利用件数
(括弧内の値は令和6年4月の値からの変化量 (%ポイント))

マイナ保険証に関する現状



マイナ保険証利用についての意識

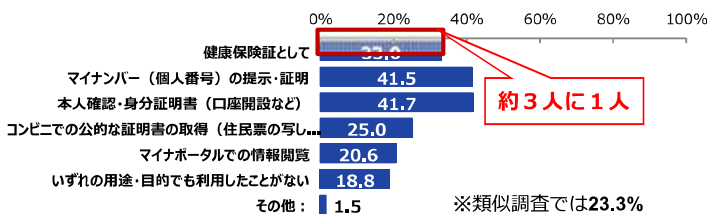
○ 厚生労働省が、令和6年5月に、18歳以上のマイナナンバーカード保有者を対象にWebアンケート調査を実施。

- ✓ 調査期間：2024年5月13日～2024年5月14日
- ✓ 調査手法：オンラインアンケート調査
- サンプル数2,000

- ✓ 調査対象：18才以上の男女 マイナナンバーカード保有者
- 業種排除（本人または家族が官公庁に就業または医療従事者）
- 直近3か月以内に医療機関を受診した者

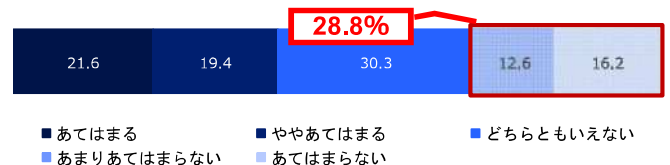
◆ マイナナンバーカード保有者の約3人に1人（33.0%）が健康保険証として利用したことがある。

Q.あなたは、マイナナンバーカードをどんな用途・目的で利用したことがありますか。あてはまるものをすべてお答えください。（いくつでも）



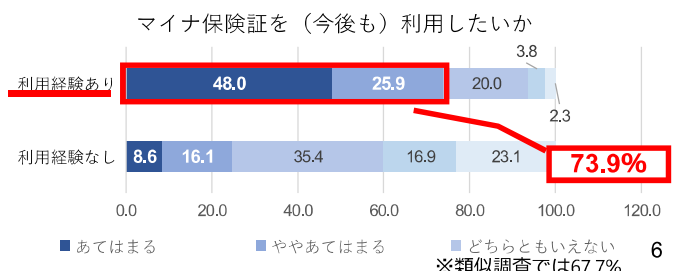
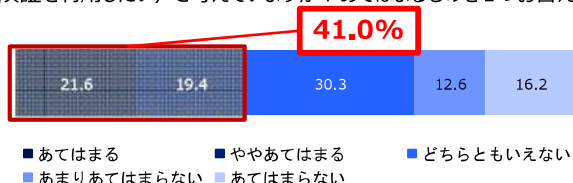
◆ マイナ保険証の利用意向について、約3割が利用に消極的。

Q.あなたはマイナナンバーカードを保険証として（今後も）利用したい（＝マイナ保険証を利用したい）と考えていますか？あてはまるものを1つお答えください。（再掲）



◆ マイナ保険証を「利用したことがある」と回答した方についてみると、約73.9%、約4人に3人がマイナ保険証を「（今後も）利用したい」と考えている。

Q.あなたはマイナナンバーカードを保険証として（今後も）利用したい（＝マイナ保険証を利用したい）と考えていますか？あてはまるものを1つお答えください。



マイナ保険証の利用促進について

普及しない要因

- ◆窓口で「保険証お持ちですか？」と聞いている
- ◆医療機関のHPでマイナカードの持参を案内していない
- ◆診察券との一体化や会計システムとの連携の改修費用等のコスト

- ◆特に若年層で、マイナカードの持参・携行習慣がない
- ◆別人への紐付け問題などトラブルへの不安
- ◆保険証廃止の現実感がない

対策

医療機関・薬局

- ◆ **利用率目標の設定・インセンティブ等**
 - 1月からの利用率増加に応じた支援金
 - 診察券との一体化等への補助金
 - R6改定で、**利用実績に応じた評価**を導入
 - 国所管（設定済）、その他（目標設定に向け利用率実績を通知）
 - 専用レーン・説明員の配置
- ◆ **窓口対応の見直し**
 - 窓口での声かけを「マイナンバーカード（マイナ保険証）、お持ちですか」へ
 - HPの外来予約等のページでマイナンバーカードの持参を案内するよう要請
 - チラシ、ポスター等の院内配布・掲示等
- ◆ **利用できなかった事例への対応**
 - コールセンターへの情報提供に基づき地方厚生局から事実調査等

2月から診療報酬請求時に取組状況をアンケート調査

保険者・被保険者

- ◆ **保険者による被保険者への働きかけ**
 - 利用率の目標設定・インセンティブ交付金等での実績評価
 - 動画広告の集中展開・全国家公務員への利用の呼びかけ
 - メール送信等を通じた被保険者への利用勧奨
- ◆ **子ども医療費などの受給者証の一体化の取組促進**
 - R5補正予算を活用し、約400自治体、約5万医療機関等を目指す
- ◆ **マイナ保険証全国デモ体験会・テレビCM等による広報（2月～）**
 - 月10回程度の頻度で、全国の商業施設など約100カ所での開催を予定
 - CM、デジタル広告等で医療にも活用「☒ できます」などのキャッチでPR

全保険者での実施状況を2月末までに調査

7

マイナ保険証に関するリーフレット

(令和6年1月時点)

マイナ保険証をご利用ください

- 本年12月2日から現行の保険証は発行されなくなります -

マイナ保険証を使うメリット

- ① 医療費を20円節約できる**

紙の保険証よりも、皆さまの保険料で随われている医療費を20円節約でき、自己負担も低くなります。

マイナ保険証の方が自己負担も低くなるんだ
- ② より良い医療を受けることができる**

過去のお薬情報や健康診断の結果を見られるようになるため、身体の状態や他の病気を推測して治療に役立てることができます。また、お薬の飲み合わせや分量を調整してもらうこともできます。

よく覚えてない内容もあるから助かるわね
- ③ 手続きなしで高額医療の限度額を超える支払を免除**

限度額適用認定証等がなくても、高額療養費制度における限度額を超える支払が免除されます。

一度に高額な負担をしなくて済むわ

・本年12月2日以降、マイナ保険証を保有していない方には、申請いただくことなく「資格確認書」が交付され、引き続き、医療を受けることができます（マイナ保険証を紛失等した場合は、保険者に申請いただくことで「資格確認書」が交付されます）。

・本年12月1日の時点でお手元にある有効な保険証は、12月2日以降、**最長1年間（来年12月1日まで）**使用可能です。

8

紐付け誤りが生じない仕組みを確保

国民の皆様安心してマイナ保険証をご利用いただけるよう、以下の取組を完了

① 登録済みデータの点検

- ・ **全ての登録済みデータ（1.6億件）について、住民基本台帳情報との突合を完了【令和5年11月】**
確認が必要な約139万件について閲覧停止をしたうえで、保険者等による**確認作業を終了**
【～令和6年4月】

② 新規の誤り事案の発生を防止

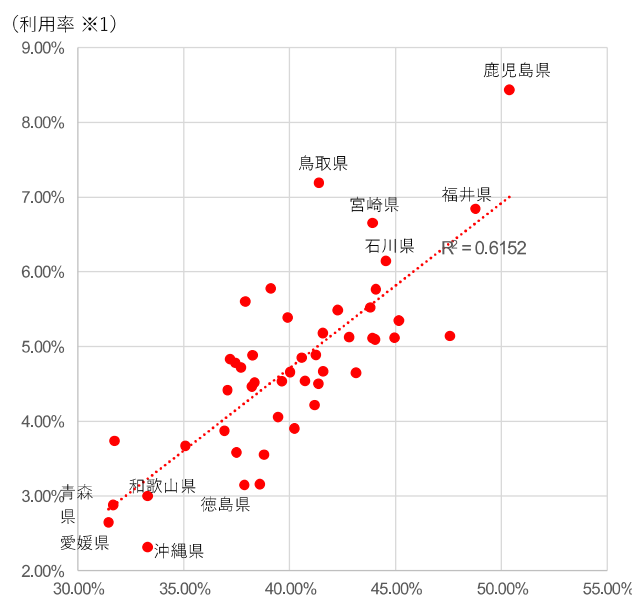
- ・ 今後の新規加入者の登録時に、**全てのデータについて住民基本台帳情報とのシステムによる突合を実施【令和6年5月7日～】**

※ 資格取得届における個人番号等の記載義務を法令上明確化。やむを得ず保険者が住民基本台帳情報を取得して加入者の個人番号を取得する場合には、必ず4情報（漢字カナ氏名、生年月日、性別、住所）により照会を行うこと明確化【令和5年6月～】

9

都道府県ごとのマイナ保険証利用率と 利用促進に関するアンケートに回答した施設の割合

- 都道府県ごとのマイナ保険証利用率と受付窓口での声かけを「保険証、見せてください」から「マイナンバーカードお持ちですか」などに切り換えた施設の割合との間には、一定の相関が見られる。



※1 利用率 = マイナ保険証利用件数 ÷ オンライン資格確認利用件数（運用開始施設対象が対象）※1月時点

※2 令和6年2月オンライン請求時のアンケート結果に基づく（回答が得られた医療機関・薬局数 169,912）

10

【掲示用ポスター】

とっても簡単! マイナンバーカード

1 受付
マイナンバーカードをカードリーダーに置いてください。

2 本人確認
顔認証または4桁の暗証番号を入力してください。

3 同意の確認
診察室等での診療・服薬・健診情報の利用について確認してください。

4 受付完了
お呼びするまでお待ちください。

カードを忘れずに!

医療DXを通じた質の高い医療の提供にご協力ください。

厚生労働省 日本医師会 日本歯科医師会 日本薬剤師会

【配布用チラシ】

⚠️ ご注意ください!
本年12月2日から
現行の健康保険証は
発行されなくなります

※12月2日時点で有効な保険証は最大1年間有効です

**マイナンバーカード
をご利用ください**
今回お持ちでない方は次回ご持参ください

マイナンバーカードの保険証利用登録がまだの方
➡ 利用登録は窓口（カードリーダー）でできます

厚生労働省

11

令和6年度診療報酬改定におけるマイナ保険証利用等に関する診療報酬上の評価（イメージ）

・マイナンバーカードを**常時携帯する者が約4割**となっている現状を踏まえると、**医療現場における利用勧奨が重要。**

《現行》

《見直しイメージ》

R6.6

R6.12

【医療情報・システム基盤整備体制充実加算】

マイナンバーカードや問診票を利用し、
「診療情報取得・活用体制の充実」を評価

＜初診＞

- ・マイナ保険証 利用なし 4点
- ・マイナ保険証 利用あり 2点

【医療情報取得加算】

配点を見直し、継続

＜初診＞

- ・マイナ保険証利用なし 3点
- ・マイナ保険証利用あり 1点

＜再診＞

- 2点
- 1点

※答申書付帯意見

令和6年12月2日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、令和6年度早期より、医療情報取得加算による適切な情報に基づく診療の在り方について見直しの検討を行うとともに、医療DX推進体制整備加算について、今後のマイナンバーカードの利用実態及びその活用状況を把握し、適切な要件設定に向けた検討を行うこと。

利用率増加に応じた支援金

【医療DX推進体制整備加算】

マイナ保険証、電子処方箋などの「**医療DX推進体制**」を評価

＜初診＞ 8点（歯科6点、調剤4点）

施設要件（例）

- ①マイナ保険証での取得情報を診療室で利用できる体制【R6.6～】
- ②マイナ保険証の利用勧奨の掲示【R6.6～】 Ex. 窓口での共通ポスターの掲示
- ③**マイナ保険証利用実績が一定程度（●%）以上**であること【R6.10～】
- ④電子処方箋を発行できる体制（薬局は受け付ける体制）【R7.4～】
- ⑤電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制【R7.10～】



〇△ 病院受付

12

医療機関・薬局の窓口におけるマイナ保険証の利用案内について

- 令和6年度診療報酬改定で新設された「医療DX推進体制整備加算」の施設基準においては、マイナ保険証を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組み、その旨を医療機関・薬局内の見やすい場所に掲示することが要件となっている。
- この要件に関して、「マイナ保険証をお出してください」等、マイナ保険証の提示を求める案内や掲示を行う必要があり、**「保険証をお出してください」等、単に従来の保険証の提示のみを求める案内や掲示を行うことは当該要件を満たさない。**

「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和6年3月28日厚生労働省保険局医療課事務連絡）（抄）
（別添1） 医科診療報酬点数表関係
【医療DX推進体制整備加算】

問18 医療DX推進体制整備加算の施設基準において、「マイナ保険証を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる保険医療機関であること。」を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示することとしているが、「マイナ保険証を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる」については、具体的にどのような取組を行い、また、どのような掲示を行えばよいか。

（答）保険医療機関において「マイナ保険証をお出してください」等、マイナ保険証の提示を求める案内や掲示（問17に示す掲示の例を含む。）を行う必要があり、「保険証をお出してください」等、単に従来の保険証の提示のみを求める案内や掲示を行うことは該当しない。

13

医療機関等におけるマイナ保険証利用促進のための支援（一時金の見直し）

- 利用率20%以上の施設は、R5.12の14.8%からR6.5で22.3%と、高利用率の施設が増加しており、本年5月時点で一時金上限の10万円（20万円）に達している施設も相当数あり、利用が進んできた施設に対して、更に利用率を押し上げるためのインセンティブが必要な状況。
- 高利用施設に対する更なる利用率の向上を促すため、利用人数の増加に応じて、診療所・薬局の一時金を最大20万円（病院は最大40万円）とする。

		10月実績からの増加件数（※下段は病院の要件）																			
		1人 以上	10人 以上	10人 以上	20人 以上	30人 以上	50人 以上	70人 以上	80人 以上	100人 以上	160人 以上	240人 以上									
		10人	40人	80人	150人	250人	350人	450人	540人	720人	900人										
10月実績	3%未満	0		0		3万		5万		7万		10万		15万		17万		20万			
	3～5%	0		0		3万		5万		7万		10万		15万		17万		20万			
						10万		12万		15万		20万		30万		35万		40万			
	5～10%	0		3万		5万		7万		10万		15万		17万		20万					
				10万		12万		15万		20万		30万		35万		40万					
	10～20%	3万		5万		7万		10万		15万		17万		20万							
	20～30%	5万		7万		10万		15万		17万		20万									
	30～40%	7万		10万		15万		17万		20万											
40%～	10万		15万		17万		20万														
	20万		30万		35万		40万														

※ 令和5年10月診療分のレセプト件数が150件以下の施設（小規模施設）については、規模に配慮した区分を設定。

小規模施設		10月実績からの増加人数						
		1人以上	5人以上	10人以上	15人以上	25人以上	35人以上	40人以上
10月実績	3%未満	0	0	1万	1.5万	2.5万	3.5万	5万
	3～5%	0	1万	1.5万	2.5万	3.5万	5万	
	5～10%	1万	1.5万					

		10月実績からの増加人数						
小規模施設	10月実績	1人以上	5人以上	10人以上	15人以上	25人以上	35人以上	40人以上
		1人	1万	1.5万	2.5万	3.5万	5万	
	3%未満	0	0	1万	1.5万	2.5万	3.5万	5万
	3～5%	0	1万	1.5万	2.5万	3.5万	5万	
	5～10%	1万	1.5万					

※小規模施設であっても令和5年10月の実績が10%以上の場合や5～10%で10人以上増加の場合は小規模施設でない方の要件を満たすこととなる。
※小規模施設区分の上限を超えた場合、通常の基準で給付を受けることも可能

マイナ保険証利用促進のための医療機関等への支援について

2. 医療機関・薬局における顔認証付カードリーダー増設の支援

マイナ保険証利用件数が多い医療機関・薬局について、顔認証付きカードリーダーの増設を支援

○補助内容

2023(R5)年10月から2024(R6)年3月までのいずれかの月のマイナ保険証の月間利用件数の総数が500件以上の機関については、顔認証付きカードリーダー1台の増設に要した費用の一部を補助する。

なお、病院については、以下の条件に応じ、顔認証付きカードリーダー最大3台まで、増設に要した費用の一部を補助する。

機 関	利用件数	500～999件	1,000～1,499件	1,500～1,999件 ※1台運用機関1,500件以上	2,000～2,499件 ※2台運用機関2,000件以上	2,500件以上
1台の無償提供を受けた施設		1台	2台	3台	—	—
2台の無償提供を受けた施設		—	1台	2台	3台	—
3台の無償提供を受けた施設		—	—	1台	2台	3台

○補助対象・補助率

顔認証付きカードリーダー・資格確認端末の購入費用・工事費に対して1／2補助。

〔補助上限額〕

病院	1台	2台	3台
	275,000	450,000	625,000

診療所 薬局	1台
	275,000

15

【賃上げリーフレット】

令和6年度診療報酬改定で新設
外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)
を算定しましょう！

外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)(1日につき)

1 初診時	6点
2 再診時等	2点
3 訪問診療時	
イ 同一建物居住者等以外の場合	28点
ロ イ以外の場合	7点

⇒ 評価料の収入の全額を賃上げ(職員のペア等)に充当しましょう

届出は簡単、「3」ステップ！！

STEP1 「届出書」、「賃金改善計画書」を作成
(届出については、次ページへ)

STEP2 メールで提出 ※紙面での提出も可
(6月から算定する場合、R6.5.2～R6.6.21
までに地方厚生局へ提出)
※ベースアップ評価料(Ⅰ)の届出は特例的に6月21日まで延長

STEP3 評価料の算定 & 賃上げを開始

厚生労働省 国・県・市町村労働部
Ministry of Health, Labour and Welfare

※この他、賃上げに際して、「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)」、「歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)」、「歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)」、「入院ベースアップ評価料」、「訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)」、「訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)」がご活用いただけます。詳しくは厚生労働省のホームページをご覧ください。

令和6年度診療報酬改定で新設
歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)
を算定しましょう！

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)(1日につき)

1 初診時	10点
2 再診時等	2点
3 歯科訪問診療時	
イ 同一建物居住者等以外の場合	41点
ロ 同一建物居住者の場合	10点

⇒ 評価料の収入の全額を賃上げ(職員のペア等)に充当しましょう

届出は簡単、「3」ステップ！！

STEP1 「届出書」、「賃金改善計画書」を作成
(届出については、次ページへ)

STEP2 メールで提出 ※紙面での提出も可
(6月から算定する場合、R6.5.2～R6.6.21
までに地方厚生局へ提出)
※ベースアップ評価料(Ⅰ)の届出は特例的に6月21日まで延長

STEP3 評価料の算定 & 賃上げを開始

厚生労働省 国・県・市町村労働部
Ministry of Health, Labour and Welfare

※この他、賃上げに際して、「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)」、「歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)」、「歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)」、「入院ベースアップ評価料」、「訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)」、「訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)」がご活用いただけます。詳しくは厚生労働省のホームページをご覧ください。

令和6年度及び令和7年度における賃上げのイメージ

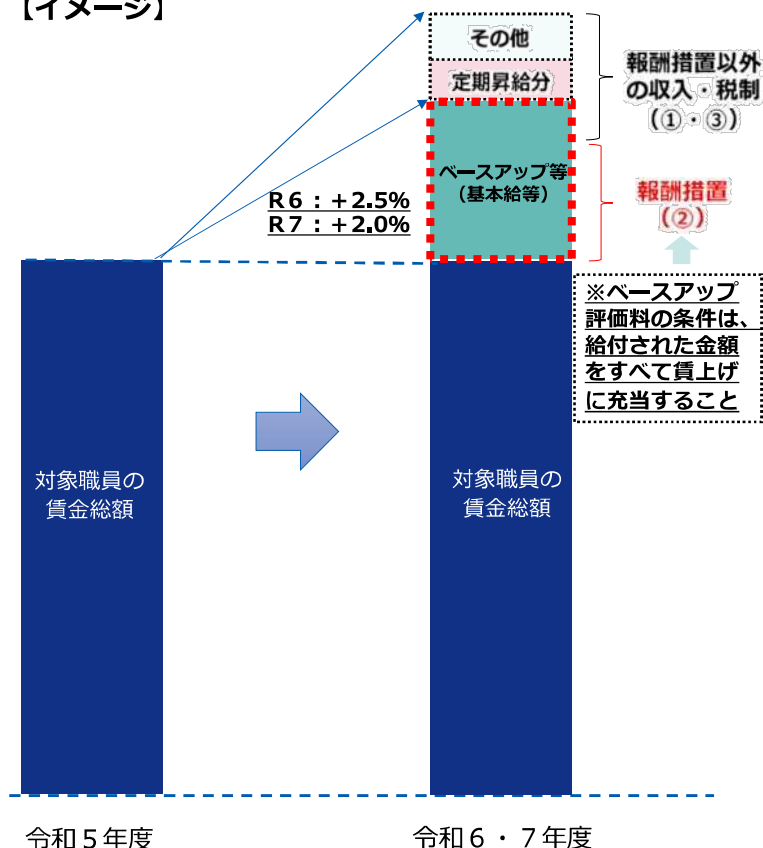
【基本的な方針】

■ 次の①～③を組み合わせた賃上げ対応

- ① 医療機関や事業所の過去の実績をベースにしつつ、更に
- ② 今般の報酬改定による上乗せの活用
- ③ 賃上げ促進税制の活用

- 令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベースアップを実施し、定期昇給なども合わせて、昨年を超える賃上げの実現を目指す。

【イメージ】



17

令和6年度診療報酬改定 I-1 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組-①

賃上げに係る評価の全体像

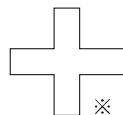
ベースアップ評価料

看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者を除く）について賃上げを実施していくための評価

① 外来・在宅医療の患者に係る評価、訪問看護ステーションの利用者に係る評価

外来・在宅ベースアップ評価料(I)、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)、訪問看護ベースアップ評価料(I)
・ 届け出が必要、初再診料等に評価を上乗せ（区分は設けない）

（新）外来・在宅ベースアップ評価料（I）初診時 6点 再診時 2点 等



※ 入院に携わる職員のための評価

病院、有床診療所



※ ①による対象職員の賃上げが、一定の水準（給与総額の1.2%増）に達しないと見込まれる無床診療所、訪問看護ステーションのみ

①' 賃金増率が低い場合の①への上乗せ評価

外来・在宅ベースアップ評価料(II)、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)、訪問看護ベースアップ評価料(II)
・ 一定の水準（対象職員の給与総額の1.2%）に達するため、評価の区分（8区分）を計算し、届出を行った施設について、①の評価へ上乗せ

（新）外来・在宅ベースアップ評価料(II) 等

② 入院患者に係る評価

入院ベースアップ評価料

・ 必要な評価の区分（165区分）を計算し、届出を行った施設について、入院料等に評価を上乗せ

（新）入院ベースアップ評価料（1日につき）

1 入院ベースアップ評価料 1 1点
2 入院ベースアップ評価料 2 2点

↓
165 入院ベースアップ評価料 165 165点

- ・ 対象職員の賃上げの計画及び実績について、毎年報告
- ・ ベースアップ評価料においては、算定した評価は、対象職員の賃上げ（ベースアップ等）に用いる必要（令和6年度から令和7年度への繰り越しは可）

初再診料、入院基本料等の引き上げ

40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置

- ・ 賃上げの計画及び毎年の実績（各年）についてベースアップ評価料①～②に伴う報告や抽出調査等により把握

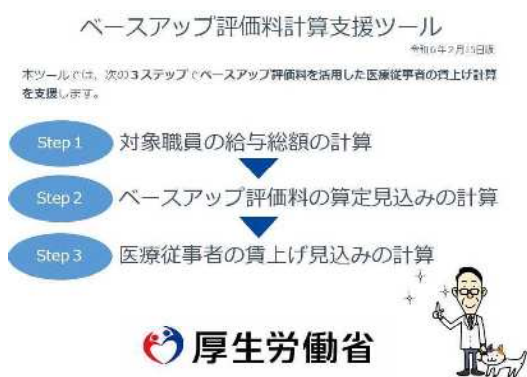
18

(参考) 賃上げに関する詳細

- 厚生労働省では、令和6年度診療報酬改定における賃上げについて、「賃上げ等に関する診療報酬改定&マイナ保険証の利用促進に関するオンラインセミナー」を開催致しました。
- 厚生労働省HP (mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00248.html) では、**オンラインセミナーのアーカイブ動画や説明資料及びベースアップ評価料計算支援ツール**を用いて、
 - ①医療従事者の賃上げの概要について
 - ②よくあるご質問
 - ③ベースアップ評価料の試算
 について説明しています。
- **医療従事者の賃上げについて、動画や資料で理解を深め、ベースアップ評価料計算支援ツールを用いて、具体的にいくら賃上げが可能か試算してみましょう。**



画像をクリックすると、説明資料（病院・以下診療所の場合）をダウンロードできます。（PDFファイル）



画像をクリックすると、ベースアップ評価料計算支援ツールをダウンロードできます。（Excelファイル）

病院の名称変更について

新病院名	しずおか整形外科病院
(旧) 病院名	静岡リウマチ整形外科リハビリ病院
開設許可年月日	平成 16 年 12 月 24 日
病床数	【療養病床（回復期）】 60 床 【一般病床（急性期）】 28 床
変更日	令和 6 年 5 月 1 日
名称変更の理由	環境の変化に伴い、リウマチ科の診療を 2021 年 9 月に終了した。現在、整形外科、スポーツ整形、再生医療を中心とした病院として運営をしており、実態に合わせて病院名を変更した。

静岡県保健医療計画に記載する医療機関（薬局）の変更について

1 薬局の指定要件

薬 局	がん在宅 緩和ケア	医療用麻薬の提供が可能
		在宅訪問の対応が可能
		休日・時間外の対応が可能

2 追加 19 機関（葵区 8、駿河区 6、清水区 5）

【葵区：8 機関】

医療機関名	所在地
くすり自然堂薬局 県立総合病院前店	葵区北安東 4 丁目 2 5 - 3 4
そうごう薬局 北安東店	葵区北安東 3 丁目 2 0 - 1 8
竜生堂薬局 城北店	葵区城北 2 5 - 2
まごころ調剤薬局	葵区北安東 4 丁目 2 2 - 5
ウエルシア薬局 静岡田町店	葵区田町 4 - 8 - 4
ウエルシア薬局 静岡若松町店	葵区若松町 1 2 - 1
ひばり城北薬局	葵区大岩 4 - 2 5 - 4 0
ウエルシア薬局 静岡駅アスティ店	葵区黒金町 4 6 - 1

【駿河区：6 機関】

医療機関名	所在地
クラフト薬局小鹿店	駿河区曲金 4－1 3－8
そうごう薬局下島店	駿河区下島 3 1 9－4
もみの木薬局 中田店	駿河区中田 2－7－1
ウエルシア薬局 静岡用宗店	駿河区用宗 1 丁目 3 3－1
アイン薬局 中田本町店	駿河区中田本町 4 9－8
V・drug 駿河下川原薬局	駿河区下川原 5－1－8

【清水区：5 機関】

医療機関名	所在地
イオン薬局 清水店	清水区上原 1－6－1 6
タキグチ薬局	清水区村松 2 0 4 7 番地の 3
ウエルシア薬局清水駅店	清水区真砂町 1－1
ウエルシア薬局清水西久保店	清水区西久保 4 4 1－8
しろくま薬局北街道店	清水区押切 1 4 5 6

3 継続 141 機関（葵区 62、駿河区 38、清水区 41）

【葵区：62 機関】

医療機関名	所在地
あおい薬局	葵区田町 2 丁目 3－3
あおば薬局呉服町店	葵区呉服町 1 丁目 5－2 法月ビル 1 F

医療機関名	所在地
あおば薬局水道町店	葵区水道町 2 7 番 1
あおば薬局中央店	葵区呉服町 1 - 1 - 1 4 圭田ビル 1 F
石川薬局沓谷店	葵区沓谷 5 丁目 1 2 番 1 1 号
さくらんぼ薬局	葵区足久保口組 1 2 7 - 5
鈴長薬局	葵区安西五丁目 1 8 番地
鈴長薬局一番町店	葵区一番町 1 1 - 1
鈴長薬局水落店	葵区水落町 1 3 - 1 6
すずらん薬局	葵区瀬名川 1 丁目 2 2 - 3
ひばり西草深薬局	葵区西草深町 1 6 - 4
フラワー薬局新伝馬店	葵区新伝馬 1 - 1 1 - 2 2
ふれあい薬局	葵区唐瀬 1 - 3 - 1 5
ふれあい薬局本通店	葵区本通西町 3 8 番 1 号
ほりい薬局	葵区南瀬名町 2 7 - 7
薬局メディスン籠上店	葵区籠上 2 8 - 2 9
薬局メディスン静岡本店	葵区北安東 4 丁目 2 5 - 1
有限会社石川薬局	葵区七間町 3 - 5
有限会社やまうち薬局相生町店	葵区相生町 8 - 7
すずらん薬局 沓谷店	葵区沓谷 5 丁目 7 - 2 サンハイツ沓谷 1 0 1 号
たんぽぽ薬局静岡日赤前店	葵区追手町 7 番 1 6 号

医療機関名	所在地
わかくさ薬局唐瀬店	葵区城北 9 3 - 1
すずらん薬局瀬名中央店	葵区瀬名川 1 丁目 2 9 - 3 4
みつば薬局	葵区西草深町 3 1 - 1 5
とまと薬局 はとりパーク店	葵区山崎一丁目 2 6 - 5
フレンド薬局	葵区安倍口新田 2 5 7 番地の 7
あおば薬局 紺屋町店	葵区紺屋町 4 - 1 4 ガーデンスクエア第 9 ビル 1 階
日本調剤追手町薬局	葵区呉服町 1 丁目 2 0 番呉服町タワー 1 F
あい薬局 瀬名店	葵区瀬名川 1 丁目 2 7 - 4 1
ウエルシア薬局 静岡柳町店	葵区柳町 4 2 - 2
ウエルシア薬局 静岡あさはた店	葵区北 5 - 3 1 - 5
ウエルシア薬局 新静岡セノバ店	葵区鷹匠 1 丁目 1 - 1
ウエルシア薬局 静岡昭府店	葵区昭府 1 丁目 2 番 3 7 号
ウエルシア薬局 静岡葵の森店	葵区柳町 1 9 3 - 1
ウエルシア薬局 静岡上足洗店	葵区上足洗 3 丁目 1 3 - 3 0
ウエルシア薬局 静岡北安東店	葵区北安東 3 丁目 3 - 3
ウエルシア薬局 静岡羽鳥店	葵区羽鳥 2 丁目 2 1 - 2 0
ウエルシア薬局 静岡川合店	葵区川合 1 丁目 1 0 - 1 0
すずらん薬局大岩店	葵区大岩本町 2 5 - 1 1
古庄からきや薬局 ヘルシーパーク	葵区古庄三丁目 2 番 5 8 号

医療機関名	所在地
日本調剤静岡薬局	葵区追手町１０－１１０ 新中町ビル１階１１５
鈴長薬局中町店	葵区追手町１０－１１４
やまぶん薬局	葵区昭府二丁目１７番２号ハイレジデンスＭ１０５
ウエルシア薬局 静岡安東店	葵区安東３－１５－１０
ふるしょう薬局	葵区古庄５丁目３－２１
杏林堂薬局静岡松富店	葵区松富２－１－６２
このみ薬局静岡店	葵区竜南１－５－４１
たまち薬局	葵区田町５－９０－１１
ウエルシア薬局静岡瀬名店	葵区瀬名１－１０－１９
アイリス薬局 北安東店	葵区北安東４－５－３４
ファーマライズ薬局 柚木店	葵区柚木９０－９
アイン薬局 長谷通店	葵区安東１丁目２１－１２
とうかい薬局 二号店	葵区上足洗４－１－５
オアシス薬局	葵区瀬名中央３－２８－１８
アケボノ薬局	葵区北番町９５
はやい薬局	葵区籠上１２－５６
あい・ハート薬局城北店	葵区城北１－１
すずらん薬局ときわ店	葵区常磐町３－６－１５
フラワー薬局北安東店	葵区北安東２－２９－３

医療機関名	所在地
エムハート薬局大岩店	葵区大岩町４－１４
日本調剤静岡県総薬局	葵区北安東４－２７－１
音羽薬局	静葵区音羽町７－１１

【駿河区：38 機関】

医療機関名	所在地
あおぞら薬局	駿河区馬淵２丁目１０番２２号
アリス高松薬局	駿河区高松２丁目５－１４ プレジール高松１０６
石川薬局小鹿店	駿河区小鹿３８４番地
石川薬局ゼフィルス	駿河区小鹿１丁目４番２１号
石川薬局曲金店	駿河区曲金５丁目４－６２
しずおかクローバー薬局	駿河区曲金３－５－７
鈴長薬局みずほ店	駿河区みずほ四丁目１０－３
すずらん薬局中吉田店	駿河区中吉田２９番１３号
たんぽぽ薬局小鹿店	駿河区曲金５丁目４－５２
フラワー薬局池田店	駿河区池田６５０－１
フラワー薬局中田店	駿河区中田本町６－４
薬局メディスン長田店	駿河区丸子１丁目５－１
薬局メディスン高松店	駿河区宮竹１丁目４番５号
薬局メディスン中田店	駿河区中田２－３－２０

医療機関名	所在地
わかくさ薬局長田店	駿河区丸子新田 5 3 6 - 2
すずらん薬局 曲金店	駿河区曲金七丁目 9 - 3 6
つばさ薬局登呂店	駿河区登呂 2 丁目 1 0 - 8
あいらんど調剤薬局 新川店	駿河区新川 1 - 1 4 - 2 1
わかくさ薬局東静岡店	駿河区曲金 6 - 1 0 - 1 4
あおば薬局登呂店	駿河区登呂 5 丁目 1 1 - 8
ウエルシア薬局 静岡みずほ店	駿河区みずほ 2 - 1 5 - 1
ウエルシア薬局 静岡西脇店	駿河区西脇 3 0 - 1
ウエルシア薬局 静岡高松店	駿河区宮竹 1 丁目 5 - 3 5
ウエルシア薬局 静岡エスパティオ店	駿河区南町 1 4 - 2 5 エスパティオ 1 階 1 0 1 - B 号室
ウエルシア薬局静岡中吉田店	駿河区中吉田 2 1 - 1 4
ウエルシア薬局 静岡中原店	駿河区中原 1 3 1 - 3
ウエルシア薬局 静岡池田店	駿河区池田 6 1 5 - 5
ウエルシア薬局 静岡中田店	駿河区中田 2 丁目 1 0 - 3
アイン薬局 静岡店	駿河区曲金 4 - 1 3 - 1 7
ふれあい薬局 西脇店	駿河区西脇 3 8 - 1
このみ薬局駿河店	駿河区八幡 1 - 2 - 2 0
V・drug 駿河敷地薬局	駿河区敷地 1 - 2 5 - 8
アイン薬局 丸子店	駿河区丸子二丁目 2 - 1 2

医療機関名	所在地
ひかり薬局	駿河区東新田 4－10－25
ウエルシア薬局静岡下川原店	駿河区下川原南 8－15
すずらん薬局東新田店	駿河区東新田 2－16－30 サンコーポ池ヶ谷 103
しずはな薬局	駿河区東新田 4－18－1
エムハート薬局見瀬店	駿河区見瀬 218

【清水区：41 機関】

医療機関名	所在地
庵原薬局	清水区原 56－6
MD下野薬局	清水区下野西 7－4
グリーン薬局	清水区草薙 140－2
さかえ薬局	清水区江尻東 1丁目 1番 1号
清水市民薬局	清水区宮加三 773－2
デイジー薬局	清水区有東坂 5－44
東海道薬局	清水区興津清見寺町 143－18
日本調剤桜ヶ丘薬局	清水区桜が丘町 14番 1号
日本調剤殿沢薬局	清水区殿沢 1－1－1
みなと薬局	清水区村松原 1－2－1
みなと薬局木の下町店	清水区木の下町 93
有限会社ヤマギワ薬局矢部店	清水区中矢部町 3－11

医療機関名	所在地
清水調剤薬局 桜ヶ丘店	清水区桜が丘町 8－3
宮城薬局	清水区辻 2 丁目 5－1 2
朝陽薬局	清水区梅田町 1 0－1 9
MDちとせ薬局	清水区千歳町 2 番 3 5 号
すずらん薬局由比店	清水区由比 7 5 0
敬順堂薬局	清水区上清水町 2 番 1 3 号
ウエルシア薬局 清水天王店	清水区天王東 6－1 6
ウエルシア薬局 清水北矢部店	清水区北矢部町 1－1 4－2 0
ウエルシア薬局 清水高部店	清水区押切 2 9 2
ウエルシア薬局 清水興津店	清水区興津中町 1 3 9 4－1
ウエルシア薬局 清水庵原店	清水区庵原町 1 4 6－5
ウエルシア薬局 清水村松店	清水区村松 1－4－1
ウエルシア薬局清水有東坂店	清水区有東坂 1－2 4 8－1
ウエルシア薬局 清水北脇店	清水区北脇 2 6 1－2
ウエルシア薬局 清水下清水店	清水区下清水町 5－3 0
ウエルシア薬局 清水小島店	清水区小島本町 7
ウエルシア薬局 清水折戸店	清水区折戸 4－2－3 5
木の下町薬局	清水区木の下町 1 8 9
あい・ハート薬局 渋川店	清水区渋川 3－1 0－1 0

医療機関名	所在地
ウエルシア薬局 清水駒越店	清水区駒越西 1－2－7 0
うさぎ薬局 草薙店	清水区草薙一丁目 3－1 5－1 0 1
石川薬局北脇店	清水区北脇 5 8 0－5 2
おおつぼ薬局	清水区大坪 2－5－2 コン・ブリオ B
南矢部薬局	清水区南矢部 5 2 0－4
大坪 2 丁目薬局	清水区大坪 2－7－1
薬局みかんの花	清水区鶴舞町 6－4
エムハート薬局いりえおか店	清水区入江岡町 3－2
エムハート薬局しみず東店	清水区高橋南町 9－1 7
マハロ薬局	清水区木の下町 4 4－3

4 削除 23 機関（葵区 6、駿河区 9、清水区 8）

【葵区：6 機関】

医療機関名	所在地
杏林堂薬局瀬名川店	葵区瀬名川 2－2 9－3 5
トマス薬局	葵区羽鳥六丁目 1－5 4
プラス調剤薬局	葵区瀬名三丁目 3 8 番 5 号
杏林堂薬局静岡鷹匠店	葵区鷹匠 2－1 6－1 4
杏林堂薬局 静岡山崎店	葵区山崎 1－2 7－3
杏林堂薬局 静岡千代田店	葵区千代田 6－2 9－2 3

【駿河区：9 機関】

医療機関名	所在地
あい薬局手越店	駿河区手越原 1－1
アリス薬局	駿河区敷地一丁目 2 7－8
辻本薬局曲金店	駿河区曲金 4 丁目 9 の 1 4
有限会社ひじり薬局	駿河区聖一色 4 1 4－1
薬局メディスン 中田みなみ店	駿河区中田 3 丁目 1－3 8－2
ユーアイ薬局	駿河区池田 2 7 4－3
杏林堂薬局 静岡大坪店	駿河区大坪町 1 3－5
中川薬局 小鹿店	駿河区曲金 4－9－1 2
すみれ薬局	駿河区登呂 3－2 8－1 7

【清水区：8 機関】

医療機関名	所在地
天神みつる薬局	清水区天神 1－1 1－6
みとみどう薬局	清水区春日 1 丁目 7－6
杏林堂薬局 清水三保店	清水区三保 1 1 1－2
ウエルシア薬局 清水横砂店	清水区横砂本町 1 8－2 8
アイセイ薬局清水巴店	清水区巴町 1 3－1 1
ウエルシア薬局 清水長崎店	清水区長崎 3 8 2 番地
アイセイ薬局清水富士見店	清水区富士見町 8－1 6
宇宙薬局	清水区村松原 3－3－1 1

静岡県保健医療計画に記載する医療機関の変更について（訂正）

<Ⅱ 脳卒中>

（２）身体機能を回復させるリハビリテーション

脳卒中の「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う医療機関【追加】

動向	医療機関名	備考
	静岡県立総合病院	
	静岡市立静岡病院	
	JA静岡厚生連静岡厚生病院	
	静岡赤十字病院	
	城西クリニック	
	静岡済生会総合病院	
	静岡市立清水病院	
削除	静岡リハビリテーション病院	継続
追加	静岡リハビリテーション病院	指定要件を満たしているため
追加	しずおか整形外科病院(旧：静岡リウマチ整形外科リハビリ病院)	指定要件を満たしているため
追加	静岡徳洲会病院	指定要件を満たしているため
追加	桜ヶ丘病院	指定要件を満たしているため

掲載する医療機関については、以下の項目について全ての項目に対応可能の場合に掲載

区分	医療機関に求められる事項	対応 (○・×)
身体機能を回復させるリハビリテーション	再発予防の治療（抗血小板療法、抗凝固療法等）、基礎疾患・危険因子の管理及び抑うつ状態や認知症などの脳卒中後の様々な合併症への対応が可能	○
	失語、高次脳機能障害（記憶障害、注意障害等）、嚥下障害、歩行障害などの機能障害の改善及びADLの向上を目的とした、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションが専門医療スタッフにより集中的に実施可能（次の①又は②に該当）次の①、②の該当するものに<○>を対応欄に記入してください。	○
	① 回復期リハビリテーション病棟入院料届出医療機関	○
	② 脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ届出医療機関	○
	合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図っている	○
	連携先	
	急性期の医療機関及び維持期・生活期の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携している	○
	連携先	

在宅医療において積極的役割を担う医療機関について

1 概要

令和5年度第3回静岡地域医療協議会において、静岡圏域は、下記のとおり、在宅医療圏については「静岡市」、在宅医療に必要な連携を行う拠点については「静岡市静岡医師会及び静岡市清水医師会」と設定された。

疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制について（令和5年6月29日付け医政地発0629第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）に基づき、「在宅医療圏」、「在宅医療において必要な連携を担う拠点（以下「連携拠点」という。）」及び「在宅医療において積極的役割を担う医療機関（以下「積極的医療機関という。）」を医療計画に位置付ける必要がある。

「積極的医療機関」のうち、病院分については、以下のとおり位置付けることとしたい。
なお、診療所分については、本年秋以降に位置付ける方針である。

2 在宅医療圏等の設定

協議事項	概 要	設 定
在宅医療圏	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、市町単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源の実用に応じて弾力的に設定	静岡市
在宅医療に必要な連携を行う拠点	①医療、介護、障害福祉関係者による会議の開催 ②地域の資源・サービス等を把握し、入退院から看取りまでの医療を提供するための調整 ③24時間体制構築や多職種による情報共有の支援 ④在宅医療に関する人材育成 ⑤地域住民へのACP等の普及啓発	静岡市静岡医師会、 静岡市清水医師会
在宅医療において積極的役割を担う医療機関等	①医師不在時等における患者の急変に対応するための診療の支援等 ②在宅療養に移行する患者に必要な医療・介護・障害サービスが確保できるように関係機関への働きかけ ③地域医療研修（臨床研修制度）で在宅医療の現場研修を受ける機会等の確保に努める ④感染症蔓延時や災害時における適切な医療計画策定と他医療機関の計画策定支援 ⑤地域包括支援センター等と協働で、サービスの適切な紹介、地域住民に対する情報提供	（案） ①静岡県立総合病院 ②静岡県立こども病院 ③静岡市立静岡病院 ④静岡市立清水病院 ⑤静岡赤十字病院 ⑥静岡済生会総合病院 ⑦JA静岡厚生連静岡厚生病院 ⑧JA静岡厚生連清水厚生病院 ⑨独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院 ⑩静岡徳洲会病院 ⑪白萩病院

※必ずしも単独の医療機関で①～⑤全ての機能を満たす必要はなく、在宅医療圏内の積極的な役割を担う医療機関相互に連携・役割分担し、在宅医療圏を支える体制とすることも可能である

※積極的医療機関として計画に位置付けられた場合、直ちに全ての機能の充足を求めるものではない

※今後の状況変化等に応じ、地域医療協議会による審議を経て、見直しも可能である

病床機能再編支援事業費補助金の概要

1 趣旨

令和2年度より厚生労働省が地域医療構想の実現を図る観点から、一般病床又は療養病床を有する病院又は診療所が行う病床数の適正化に必要な病床削減に対して、補助金を交付する財政支援制度を創設した。

令和3年度から、財源が国庫補助から地域医療介護総合確保基金へ変更となった。
(補助率 10/10)

2 事業概要

区分	内容
支給対象	平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の病棟の機能について、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能（以下「対象3区分」という。）のいずれかの医療機能を選択した病棟の稼働病床数を1床以上報告し、令和2年度以降に対象3区分のいずれかの病床の削減を行う病院及び診療所の開設者又は開設者であったもの。
支給要件	- 地域医療構想調整会議の議論の内容及び医療審議会の意見を踏まえ、県が地域医療構想の実現に資すると認めたもの。 - 病床削減後の対象3区分の許可病床数が、平成30年度病床機能報告時における稼働病床数の90%以下であること。
算定方法	- 平成30年度病床機能報告において報告された稼働病床数又は令和2年4月1日時点の稼働病床数のいずれか少ない方から一日平均実働病床数までの間の削減について、病床稼働率に応じ、削減病床1床当たりの額を支給。 - 一日平均実働病床数以下まで削減する場合は、2,280千円/床を支給。 - 回復期機能及び介護医療院への転換病床数は除く。 - 過去に本事業の支給対象となった病床数は除く。 - 同一開設者の医療機関への融通病床数は除く。

3 交付単価

病床稼働率	削減1床あたり単価	病床稼働率	削減1床あたり単価
50%未満	1,140千円	70%以上 80%未満	1,824千円
50%以上 60%未満	1,368千円	80%以上 90%未満	2,052千円
60%以上 70%未満	1,596千円	90%以上	2,280千円

4 スケジュール

区 分	内 容
～8月	地域医療構想調整会議にて協議
8月7日(水)	医療対策協議会にて報告
8月29日(木)	医療審議会にて報告
1月～	国の交付決定があり次第、補助金交付

病床機能再編支援補助金 病床削減計画

医療機関名：医療法人社団産声会庄司産婦人科

開設者：庄司 潔

所在地：静岡市清水区江尻東1-5-4

1 概要

(1) 削減病床数（稼働病床数→許可病床数）

16床 → 1床（▲15床、▲93.7%）

(2) 見直し前

許可病床数 ※1	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
		19					19
	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計※2
			19				19
診療科目							

※1 平成30年度病床機能報告で報告した病床数と令和2年4月1日時点の病床数のいずれか少ない方を記載

※2 一般・療養病床の合計数と一致すること

(3) 病床見直しの内容

稼働病床数 ① ※3	病床種別	一般	療養				計
		16					16
	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
			16				16
削減病床数 ②	病床種別	一般	療養				計
		15					15
	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
			15				15
見直し後の 許可病床数 (①-②)	病床種別	一般	療養				計
		1					1
	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		計
			1				1
診療科目							

※3 平成30年度病床機能報告で報告した病床数と令和2年4月1日時点の病床数のいずれか少ない方を記載

(4) 変更日（見込み）

令和6年6月1日

2 病床数の見直しの必要性等について

【見直しを検討した経緯（削減病床数の考え方を含む）】

- ・市内の妊娠届の交付数は減少傾向にあり（静岡市調べ）、地域の中で当院が果たす役割を検討してきた。
- ・当院においても、平成 25 年以降年間分娩件数は減少傾向にあり、10 年前と比べると 4 割減となっている。（平成 25 年の年間分娩数 329 件→令和 5 年の分娩数 143 件）
- ・また、当院の医療スタッフの年齢構成や人員の確保状況を踏まえると、現状の医療体制を確保していくのは困難である。
- ・今後の人口減少・医療需要の低下を考え、当院の果たしている急性期機能（産婦人科）に関する役割を、近隣の市内総合病院や個人開業医（4 件）と連携することで縮減し、医療機能を集約化していくことが地域にとって必要だと考えた。

【削減病床数の考え方】

- ・静岡医療圏における医療需要の低下はすでに始まっている一方で、病床機能報告結果によると急性期機能は令和 2 年 2,067 床、令和 4 年 1,825 床と、「2025 年の病床の必要量」1,760 床と比較して過剰である。当院においても、許可病床数 19 床に対して実働稼働病床数は 16 床で、急性期機能 15 床を削減するべきと考えた。

【その他】

- ・削減した急性期病床の 15 床については、近隣の静岡市立清水病院、静岡済生会総合病院（セミオープンシステム連携済み）個人開業医（4 件）に紹介することをもって対応しており、問題ないとする。

病床の変更（減床）について

病院名	医療法人社団清明会 静岡富沢病院
開設許可年月日	平成 26 年 11 月 1 日
病床数	【療養病床】 【療養病床】 <u>244</u> 床 → <u>232</u> 床
変更日	令和 6 年 7 月 1 日
病床変更の理由	・点滴患者の増加により、点滴準備室を設置 ・日夜勤職員用の休憩室を確保

病床の変更について

病院名	静清リハビリテーション病院
開設許可年月日	平成 17 年 3 月 1 日
病床数	【一般病床（回復期）】 90 床 → 0 床 【療養病床（回復期）】 160 床 → 250 床
変更日	令和 6 年 8 月 1 日
病床変更の理由	一般病床としている 2 病棟合計 90 床も、療養病床としての必要施設は整っているため、療養病床に変更する。

地域医療構想における推進区域（仮称）の設定

第14回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ
令和6年3月13日 資料1（一部改）

推進区域（仮称）の設定の考え方

- 地域医療構想については、各医療機関の対応方針の策定率等の年度目標の設定、進捗状況の検証、当該検証を踏まえた必要な対応等によるPDCAサイクルを通じて推進している。
- こうした中、都道府県に対して、取組状況の調査を行うとともに、病床数の変化等を分析したところ、病床機能報告の合計病床数は2025年の必要量と同程度の水準となり、機能別の病床数は急性期が減少し、回復期が増加するなど、全体として必要量の方向に進捗している。一方で、全ての構想区域において医療提供体制上の課題があること、構想区域別にみると必要量との大きい乖離が残っている区域があること等が明らかになった。
- こうしたことから、これまでのPDCAサイクルの取組を更に推進するため、令和6年3月に厚生労働省医政局長通知を発出し、病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる区域について、**厚生労働省において、都道府県にご相談した上で、推進区域（仮称）として都道府県あたり1～2か所設定し、都道府県においては、地域医療構想調整会議で協議を行い、推進区域（仮称）における医療提供体制上の課題、当該課題解決に向けた方向性及び具体的な取組内容を含む区域対応方針（仮称）を策定することとした。**
- 推進区域（仮称）については、これまでの取組状況等を踏まえ、以下の区域から設定することとしたい。
 - ① **データの特性だけでは説明できない合計病床数の必要量との差異が特に生じている区域**
 - ② **データの特性だけでは説明できない機能別病床数の必要量との差異が特に生じている区域**
 - ③ **令和5年9月末調査において再検証対象医療機関における対応状況として検証中または検証未開始の医療機関がある区域**
 - ④ **その他医療提供体制上の課題があつて重点的な支援の必要性があると考えられる区域**

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

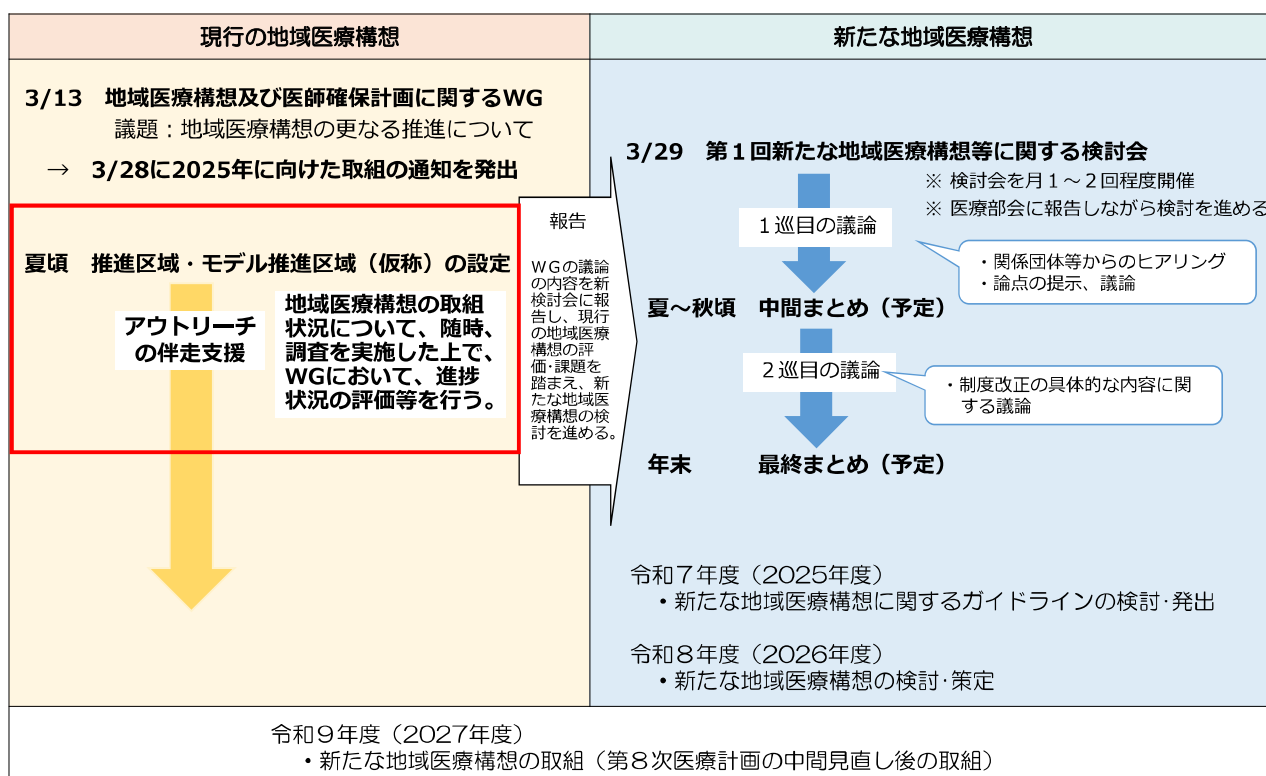
※ 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

令和6年3月29日

第1回新たな地域医療構想等に関する検討会

資料1（一部改）

地域医療構想に関する今後の想定スケジュール（案）



令和5年度病床機能報告の集計結果の状況（概要）

1 病床機能報告制度（医療法第30条の13）

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

2 令和5年度報告結果

(1) 報告状況

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

(2) 過去3年間の病床数の推移と地域医療構想における病床の必要量との比較

○全体

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

○一般病床（高度急性期、急性期、回復期）

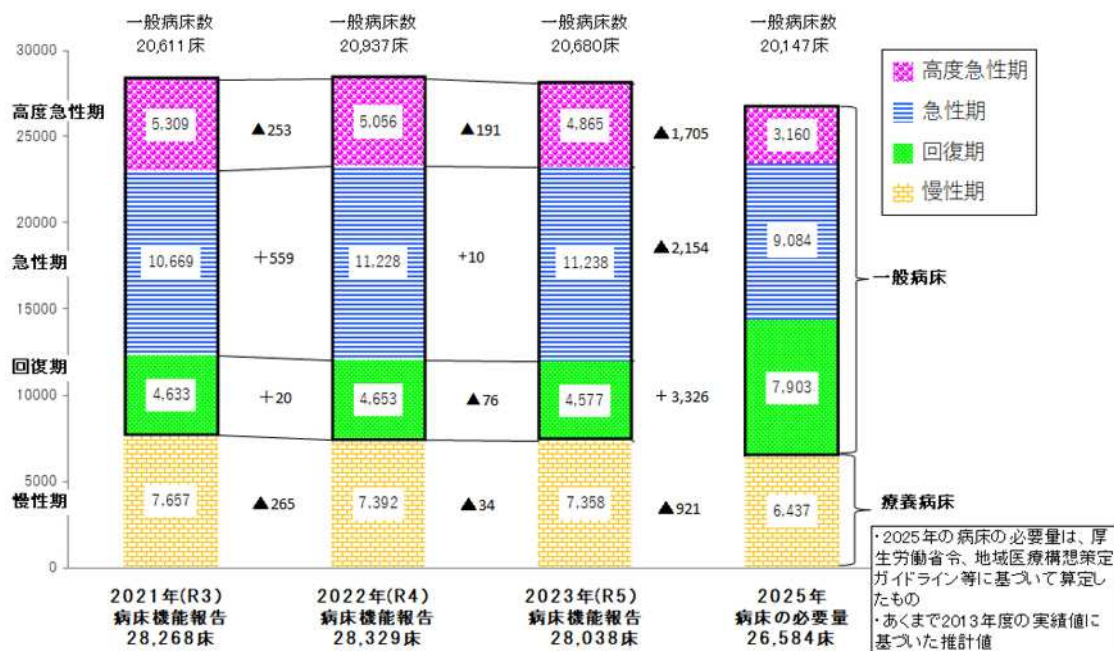
- ・高度急性期、急性期、回復期の割合は令和4年度病床機能報告と同様の傾向であった。
- ・2025年の必要病床数と比較した場合では、回復期が不足していることから、さらに回復期への機能転換を進めていく。

○療養病床（慢性期）

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

(全県)

(確定値)



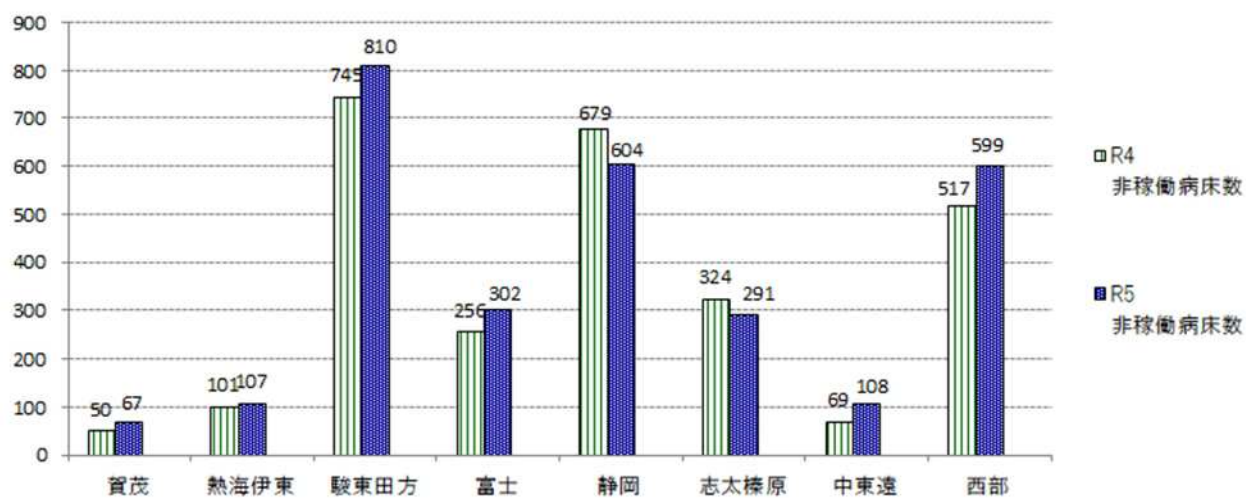
(3) 構想区域別の病床の稼働状況と構成比

(単位：床)

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

(4) 非稼働病床の状況

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



※非稼働病床：1年間入院実績のない病床

参考：本県における介護医療院の開設状況（令和6年3月末現在）

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

所在市町	名 称	人員基準	開設年月日	転換元	療養床数
浜松市	介護医療院 有玉病院	I 型	H30. 6. 1	介護療養病床	58床
浜松市	介護医療院 西山ナーシング	I 型	H30. 8. 1	介護療養病床	164床
浜松市	湖東ケアセンター	I 型	H30. 9. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	60床
浜松市	天竜すずかけ病院・介護医療院	II 型	H30. 10. 1	医療療養病床	55床
浜松市	介護医療院浜北さくら台	I 型	H30. 11. 1	介護療養病床	54床
函南町	介護医療院 伊豆平和病院	II 型	H30. 11. 1	介護療養病床 医療療養病床	60床
袋井市	介護医療院 袋井みつかわ病院	I 型	H31. 2. 1	介護療養病床 医療療養病床	101床
浜松市	介護医療院 有玉病院	I 型	H31. 4. 1	医療療養病床	55床
浜松市	和恵会医療院	II 型	H31. 4. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	80床
御殿場市	神山復生病院介護医療院	II 型	H31. 4. 1	医療療養病床	40床
焼津市	駿河西病院 介護医療院	I 型	R元. 6. 1	医療療養病床	50床
掛川市	掛川東病院 介護医療院	I 型	R元. 6. 1	医療療養病床	50床
静岡市	静岡広野病院 介護医療院	I 型	R元. 10. 1	介護療養病床	198床
裾野市	東名裾野病院 介護医療院	I 型	R 2. 4. 1	医療療養病床	48床
御殿場市	富士山麓病院 介護医療院	II 型	R 2. 4. 1	介護療養病床 医療療養病床	158床
磐田市	白梅豊岡病院 介護医療院	I 型	R 2. 4. 1	介護療養病床	50床
掛川市	掛川北病院 介護医療院	I 型	R 2. 4. 1	介護療養病床	100床
浜松市	湖東病院 介護医療院	I 型	R 2. 4. 1	介護療養病床	169床
浜松市	西山病院 介護医療院	I 型	R 2. 4. 1	介護療養病床	113床
浜松市	和恵会ケアセンター	I 型	R 2. 4. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	100床
湖西市	浜名病院 介護医療院	I 型	R 2. 8. 1	介護療養病床	44床
伊豆市	伊豆慶友病院 介護医療院	I 型	R 2. 8. 1	医療療養病床	47床
伊豆市	伊豆慶友病院 介護医療院（増設）	I 型	R 3. 5. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	57床
伊豆市	伊豆赤十字介護医療院	II 型	R 3. 5. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	96床
静岡市	静岡瀬名病院 介護医療院	I 型	R 3. 6. 1	介護療養病床	120床
下田市	下田温泉病院介護医療院	II 型	R 3. 11. 1	介護療養病床	60床
富士市	介護医療院新富士ケアセンター	II 型	R 3. 12. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	104床
沼津市	介護医療院 あしたか	II 型	R 4. 4. 1	（新規）	15床
浜松市	遠江病院 介護医療院	II 型	R 4. 4. 1	介護療養病床	52床
藤枝市	介護医療院 誠和藤枝病院	I 型	R 5. 11. 1	医療療養病床	40床
静岡市	山の上介護医療院	II 型	R6. 2. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	120床
計	31施設				2,518 床

（I 型：介護療養病床相当、II 型：老健施設相当以上）

【令和5年度病床機能報告】
 病床が稼働していない理由と今後の運用見通し(病院：最大使用病床数が0床又は非稼働病床（許可病床数－最大使用病床数）が20床以上）
 ※最大使用病床数調査対象期間：R4.4.1～R5.3.31

圏域	医療機関名	令和5年度病床機能報告　ロードデータ							最大使用病床数が0床の理由・対応方針等	今後の運用見通しに関する計画 （計画の具体的な時期）				
		病棟名	許可病床数 (R5.7.1時点)	最大使用 病床数	許可－最大 使用病床 数	病床 種別	入院基本料	医療機能 (R5.7.1時点) (※1)		既に再開済み	再開を 予定/検討中	病床返還 を 予定/検 討中	介護医療院 へ転換予定 /検討中	対応方針 検討中
静岡県	静岡県立こども病院	北3病棟	30	0	30	一般		休棟中	令和3年7月8日以降、休棟しているため	○				
	独立行政法人国立病院機構静岡てんかみ・神経医療センター	A3病棟	50	29	21	一般	急性期一般入院料6	急性期					○	
		A6病棟	50	27	23	一般	急性期一般入院料6	回復期					○	
		6階東	58	30	28	一般	急性期一般入院料1	高度急性期	6階東と6階西の病床数・病床種別を入れ替え（令和6年3月末時点で一般58床から療養41床に）、令和6年4月に介護医療院（41床）へ転換済み	○ （介護医療院としてR6年4月～41床）				
		7階	60	35	25	一般	回復期リハビリテーション病棟入院料3	回復期			○ （R5年度は60床で稼働）			
	静岡徳洲会病院	3階ICU	6	0	6	一般		休棟中	病棟を開棟するだけの看護要員及び医師がそろわないため					○
		4階西	20	0	20	一般		休棟中	病棟を開棟するにあたり看護要員及び医師がそろわないため					○ （地域包括ケア病棟開棟時に返還を検討）
		4階緩和ケア	19	0	19	一般		休棟中	病棟を開棟するにあたり看護要員及び医師がそろわないため					○
		6階西	41	0	41	療養		休棟中	令和6年4月より、病床区分は療養から一般となり、病床数も41から56に変わっている。病棟を開棟するにあたり看護要員及び医師がそろわないため稼働であるが、人員を整えて令和7年度から地域包括ケア病棟として稼働させたい		○ 地域包括ケア病棟として （R7年度中）			
		医療法人社団健寿会 山の大病院	東館1階	32	0	32	療養	療養病棟入院料1	休棟中	新型コロナウイルスワクチン接種会場として使用していたため				
	静岡市立清水病院	4B病棟	49	17	32	一般	急性期一般入院料1	急性期	コロナ病棟に準じた扱いとしているため休床中	○				
		4A病棟	35	0	35	一般	急性期一般入院料1	休棟中	コロナ病棟に準じた扱いとしているため休床中	○				
	独立行政法人地域医療機能推進機構 桜ヶ丘病院	4階病棟	84	58	26	一般	地域包括ケア病棟入院料1	回復期	病室が施設基準を満たすギリギリの床面積となっている状況で、患者サービスを優先し、各病室のベッド数を減らして運用しているため				○ （R7.3月 稼働開始を 予定）	

※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

1

< 内 容 >

I 導入の背景

- ・ 病床機能報告制度の現状と課題
- ・ 厚生労働省からの要請

II 定量的基準「静岡方式」

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

III 「静岡方式」の適用結果（参考）

2

I 導入の背景

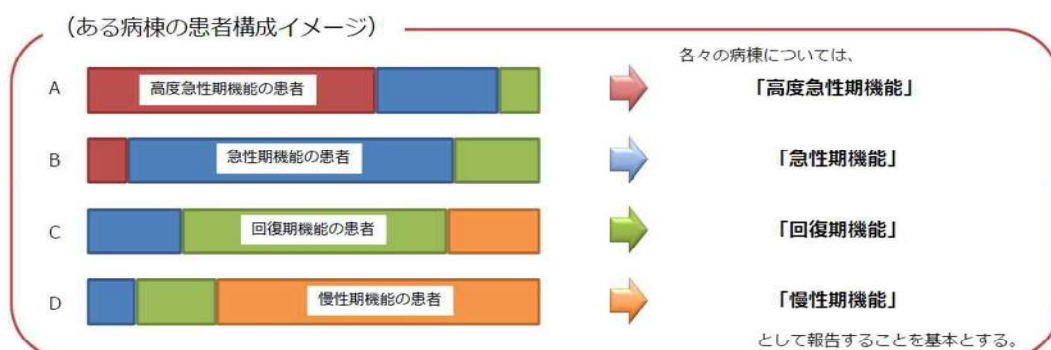
3

導入の背景 ～病床機能報告制度の現状と課題～

◆ 病床機能報告制度の現状と課題

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

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



4

◆ 厚生労働省からの要請

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



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

- ・ 病床機能報告に関しては、詳細な分析や検討が行われないまま、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

5

Ⅱ 定量的基準「静岡方式」

6

定量的基準「静岡方式」について

<検討経緯>

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

<視点>

◆ 現場の病院事務職員の負担軽減

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

◆ 医療機能を選択する際の「目安」を提供

- ・医療機関の裁量的判断は許容することを前提

<機能区分の流れ>

- ① 特定入院料等からの区分（厚労省指針を大原則にして）



- ② 病院の「高度急性期＋急性期」グループから「高度急性期」を抽出

7

「静岡方式」の具体的な基準（病院）

【病院の基準】

① 特定入院料等からの区分

- ◆ 救命救急、ICU、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」



8

「静岡方式」の具体的な基準（有床診療所）

【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）」

9

「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	- 救命救急 - ICU・HCU・SCU - PICU・NICU・MFICU・GCU - 小児入院医療管理料1	<急性期一般入院料1～3、特定機能病院一般病棟7対1入院基本料、専門病院入院基本料> ・上記入院料のうち、「重症度、医療・看護必要度」が [Ⅰ:40%以上,Ⅱ:35%以上] かつ平均在棟日数11日未満	—
急性期	小児入院医療管理料2・3	<急性期一般入院料1～3、特定機能病院一般病棟7対1入院基本料、専門病院入院基本料> ・上記入院料のうち、「高度急性期」の基準を満たさないもの	・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	- 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	—	・上記、下記を1つも満たさない診療所
慢性期	- 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	—	・有床診療所療養病床入院基本料

※「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。

10

◆「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

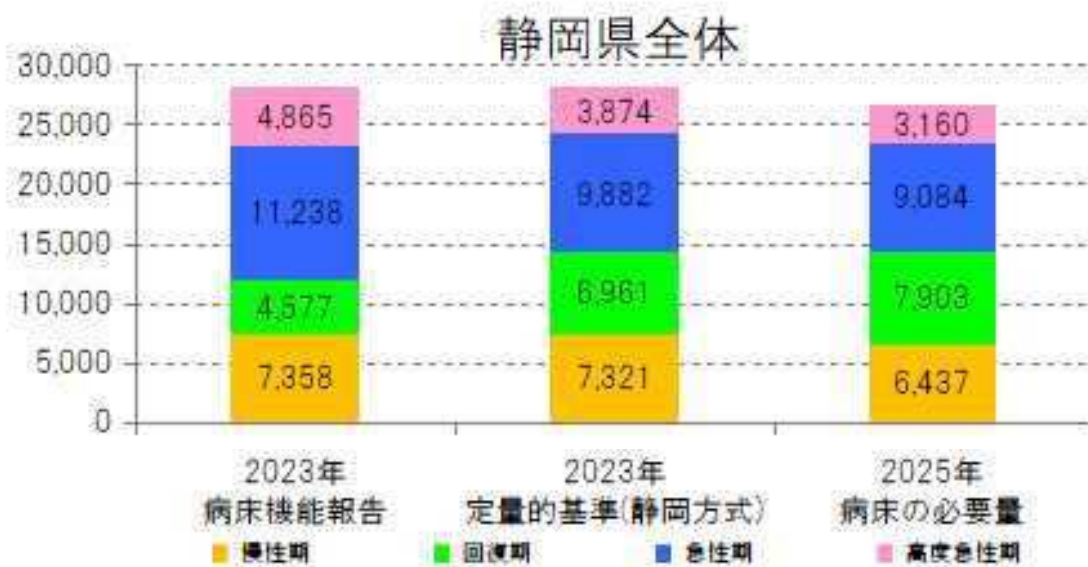
- ・基準に沿った報告を求めるものではないため、病棟別データの公表は行いません。
- ・なお、参考に自院の区分を知りたいなどといった場合には、個別にお問い合わせいただければ対応いたします。

11

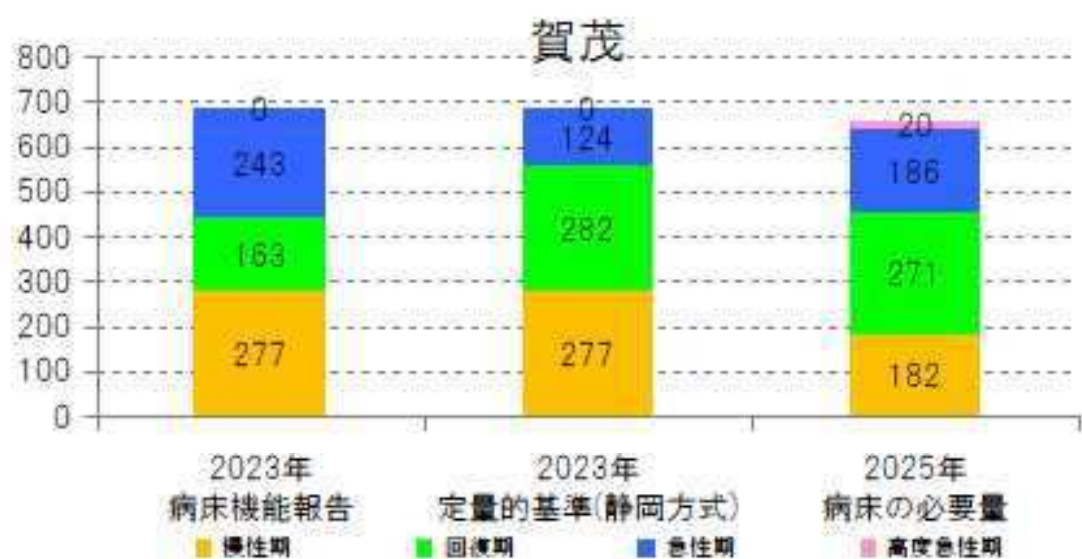
Ⅲ 参考：「静岡方式」の適用結果

（最大使用病床数ベース）

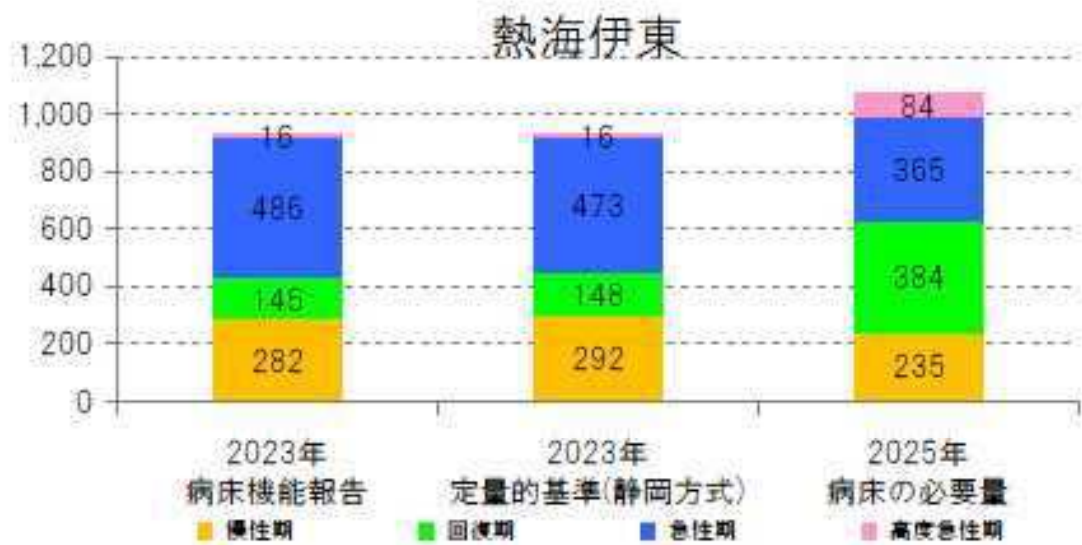
12



13



14



15



16



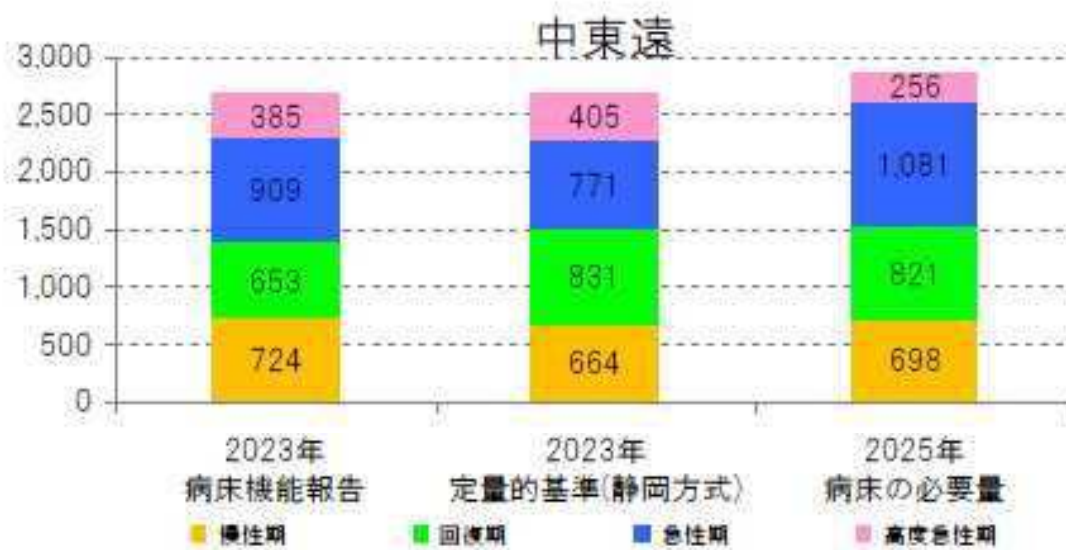
17



18



19



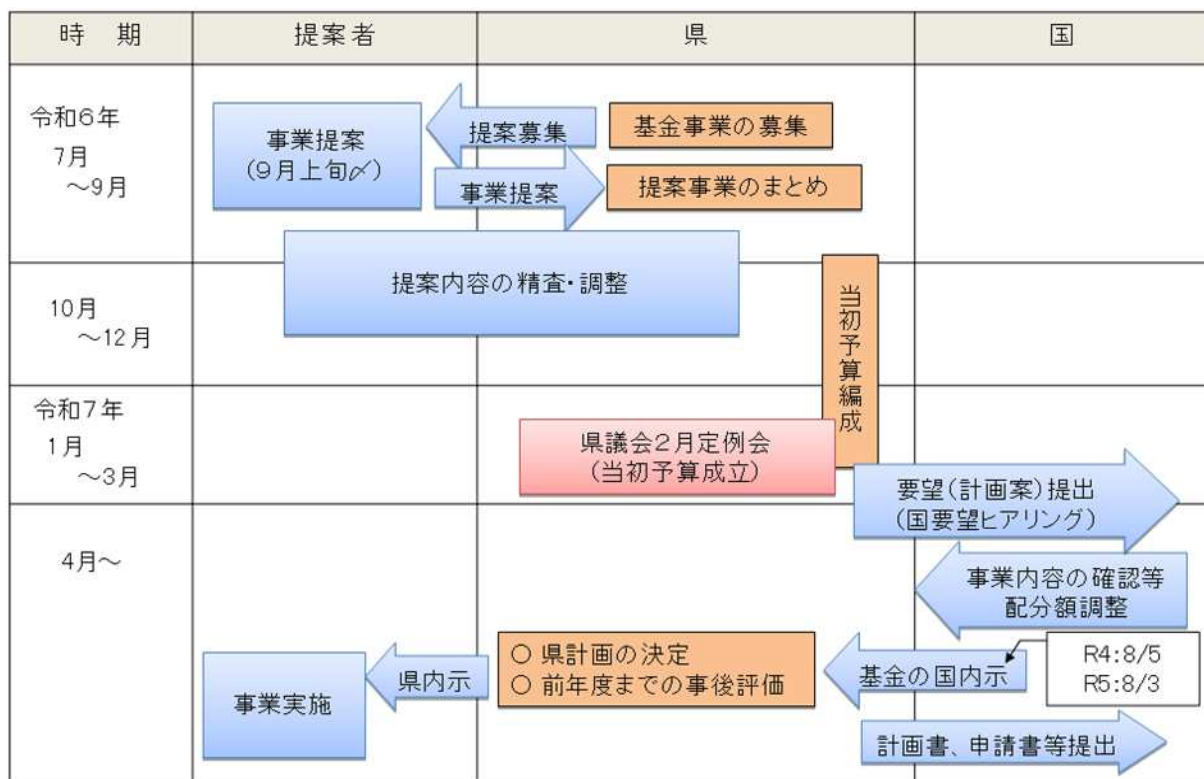
20



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

2 基金事業化に向けたスケジュール（予定）



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。

静岡地域医療協議会設置要綱

(設置)

第1条 静岡県保健医療計画（以下「計画」という。）に基づき、静岡圏域に静岡地域医療協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 協議会は、計画に基づく医療供給体制の整備充実に関する必要な事項を協議する。

(委員)

第3条 協議会の委員は、次の各号に掲げる者のうちから、中部保健所長が委嘱する。

- (1) 中部保健所長及び静岡市保健所長
- (2) 市の保健衛生行政を代表する者
- (3) 郡市医師会長、郡市歯科医師会長及び地域薬剤師会長
- (4) 国立、公立、公的病院等の長
- (5) 医療を受ける立場にある者
- (6) その他関係機関若しくは団体の代表又はそれに準ずる者

2 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第4条 協議会に会長を置き、前条第1項第1号の者のうちから、委員の互選により定める。

2 会長に事故あるときは、あらかじめ会長が指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会は、会長が招集し、会議の議長となる。

2 会長は必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求めることができる。

(部会)

第6条 協議会は必要に応じて、部会を置くことができる。

2 部会に所属する委員は、会長が指名する。

3 部会の議長となる部会長は、会長が指名する。

4 部会は、会長が招集する。

5 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求めることができる。

(報告)

第7条 会長は、協議会及び部会を開催したときは、速やかに協議結果を静岡県健康福祉部長に報告するものとする。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、中部健康福祉センターにおいて処理する。

(その他)

第9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17年4月1日から施行する。

この要綱は平成19年4月1日から施行する。

この要綱は平成22年4月1日から施行する。

この要綱は平成23年7月28日から施行する。

この要綱は令和5年4月1日から施行する。

静岡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」として静岡地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

（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、静岡県中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、委員の互選によりこれを定める。

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、静岡県中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、静岡県中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5月25日から施行する。