

令和3年度第2回 静岡地域医療構想調整会議

日 時：令和3年10月28日(木)
場 所：Web 会議 (Zoom ウェビナー)

次 第

○ 議 題

- 1 静岡県域における病院の移転について
独立行政法人地域医療機能促進機構 清水さくら病院 (旧桜が丘病院)
- 2 静岡医療圏における医療提供体制について
 - (1) 療養病床の転換意向等調査結果について
 - (2) 非稼働病床の再稼働計画について
- 3 静岡医療圏における今後の医療提供体制の在り方について (仮称)

○ 報 告

- 1 第8次静岡県保健医療計画中間見直し (2次保健医療圏域版) について
- 2 地域医療機能分化促進事業費補助金について
- 3 地域医療介護総合確保基金について

○ その他

静岡圏域における病院の移転について

1. 概要

独立行政法人地域医療機能推進機構より以下の通り静岡圏域内での病院移転の申し出があったので、静岡市病院等の開設等に係る指導要綱第5条の2に基づき、当該申出書と医療計画との整合性について、公立病院及び公的病院等の長並びに医療関係団体等の代表者のうち保健所長が必要と認める者の意見を聴取したい。

なお、移転の前後で病床数は40減とする予定であることから、病床の増加にはあらず、静岡県知事への協議は原則不要となっている。

申し出者は今後、病院開設許可申請及び既存病院の廃止の届出を行うこととなる。

2. 事前協議申出概要

申出者	独立行政法人地域医療機能推進機構（理事長 尾身 茂）	
病院の名称	独立行政法人地域医療機能推進機構 清水さくら病院	
開設の場所	静岡市清水区袖師町2001番、2002番一部	
開設（移転）趣旨	現桜ヶ丘病院の老朽化に伴い建物更新が必要であるため。 また、清水地区の医療体制を維持するため。	
病床種別	一般 159床（現桜ヶ丘病院からは40床減少）	
診療科目	内科、外科、整形外科、眼科、歯科口腔外科、泌尿器科、放射線科	
管理者	内野 直樹	
建物	鉄骨造 延床面積 13,700㎡	
建設計画	着工年月日	2022年3月31日
	しゅん工年月日	2023年8月31日
開設予定年月日	2023年11月1日	

療養病床の転換意向等調査結果 前回（令和2年4月）と今回（令和3年4月）の比較

		1 病床数								2 転換先意向													参考				
		許可病床数の内訳								(1) 医療療養病床からの転換意向先						(2) 介護療養病床からの転換意向先											
		開設許可 病床	医療 療養	療養1,2 20:1	経過措置 25:1	回復期 リハ	地域包括 ケア	その他	介護 療養	医療保険			介護保険			計	医療保険			介護保険					計		
療養1 20:1	回復期・ 地域包括									介護 医療院	介護老人 保健施設	その他	未定	療養1 20:1	回復期・ 地域包括		介護 医療院	介護老人 保健施設	その他	未定							
賀茂	R2	299床	239床	198床	0床	41床	0床	0床	60床	158床	41床	0床	0床	0床	40床	239床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	60床	60床	~R2	0床	
	R3	299床	239床	198床	0床	41床	0床	0床	60床	158床	41床	0床	0床	0床	40床	239床	0床	0床	60床	0床	0床	0床	0床	0床	60床	R3	0床
	増減	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	60床	0床	0床	-60床	0床	計	0床		
熱海伊東	R2	312床	312床	254床	0床	31床	13床	14床	0床	254床	58床	0床	0床	0床	0床	312床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	~R2	0床	
	R3	260床	260床	202床	0床	31床	13床	14床	0床	195床	65床	0床	0床	0床	0床	260床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	R3	0床	
	増減	-52床	-52床	-52床	0床	0床	0床	0床	0床	-59床	7床	0床	0床	0床	0床	-52床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	計	0床	
駿東田方	R2	1810床	1653床	1294床	0床	301床	58床	0床	157床	1229床	359床	0床	0床	35床	30床	1653床	0床	0床	60床	0床	0床	97床	157床	~R2	306床		
	R3	1810床	1653床	1290床	0床	301床	62床	0床	157床	1156床	382床	0床	0床	115床	0床	1653床	57床	0床	100床	0床	0床	0床	0床	157床	R3	47床	
	増減	0床	0床	-4床	0床	0床	4床	0床	0床	-73床	23床	0床	0床	80床	-30床	0床	57床	0床	40床	0床	0床	0床	-97床	0床	計	353床	
富士	R2	841床	841床	503床	0床	338床	0床	0床	0床	416床	338床	0床	0床	52床	35床	841床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	~R2	0床	
	R3	789床	789床	451床	0床	338床	0床	0床	0床	451床	338床	0床	0床	0床	0床	789床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	R3	0床	
	増減	-52床	-52床	-52床	0床	0床	0床	0床	0床	35床	0床	0床	0床	-52床	-35床	-52床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	計	0床	
静岡	R2	1884床	1704床	1236床	0床	412床	52床	4床	180床	1087床	452床	0床	0床	24床	141床	1704床	0床	0床	180床	0床	0床	0床	180床	~R2	198床		
	R3	1764床	1704床	1232床	0床	412床	56床	4床	60床	1139床	375床	41床	0床	0床	149床	1704床	0床	0床	60床	0床	0床	0床	60床	R3	120床		
	増減	-120床	0床	-4床	0床	0床	4床	0床	-120床	52床	-77床	41床	0床	-24床	8床	0床	0床	-120床	0床	0床	0床	0床	-120床	計	318床		
志太榛原	R2	1017床	1001床	696床	1床	235床	34床	35床	16床	697床	269床	0床	0床	35床	0床	1001床	16床	0床	0床	0床	0床	0床	16床	~R2	50床		
	R3	959床	943床	673床	1床	235床	34床	0床	16床	674床	269床	0床	0床	0床	0床	943床	16床	0床	0床	0床	0床	0床	16床	R3	0床		
	増減	-58床	-58床	-23床	0床	0床	0床	-35床	0床	-23床	0床	0床	0床	-35床	0床	-58床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	計	50床		
中東遠	R2	1043床	1043床	758床	0床	206床	79床	0床	0床	758床	285床	0床	0床	0床	0床	1043床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	~R2	301床		
	R3	1043床	1043床	758床	0床	206床	79床	0床	0床	707床	336床	0床	0床	0床	0床	1043床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	R3	0床		
	増減	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	-51床	51床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	計	301床		
西部	R2	1908床	1864床	1377床	12床	332床	143床	0床	44床	1315床	525床	0床	0床	0床	24床	1864床	0床	0床	44床	0床	0床	0床	44床	~R2	668床		
	R3	1844床	1844床	1299床	12床	390床	143床	0床	0床	1119床	583床	0床	0床	12床	130床	1844床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	R3	0床	
	増減	-64床	-20床	-78床	0床	58床	0床	0床	-44床	-196床	58床	0床	0床	12床	106床	-20床	0床	0床	-44床	0床	0床	0床	-44床	計	668床		
県計	R2	9114床	8657床	6316床	13床	1896床	379床	53床	457床	5914床	2327床	0床	0床	146床	270床	8657床	16床	0床	284床	0床	0床	157床	457床	~R2	1523床		
	R3	8768床	8475床	6103床	13床	1954床	387床	18床	293床	5599床	2389床	41床	0床	127床	319床	8475床	73床	0床	220床	0床	0床	0床	293床	R3	167床		
	増減	-346床	-182床	-213床	0床	58床	8床	-35床	-164床	-315床	62床	41床	0床	-19床	49床	-182床	57床	0床	-64床	0床	0床	-157床	-164床	計	1690床		

※一般病床、療養病床について記載、介護医療院への転換実績も療養病床からの転換のみ記載

療養病床轉換意向等調査結果

(概要)

項目

- ① 調査結果概要
【前回(令和2年4月)と今回(令和3年4月)の比較】
- ② 介護医療院の開設状況
- ③ 地域医療構想との関係

① 調査結果概要

【前回(令和2年4月)と今回(令和3年4月)の比較】

■ 開設許可病床数

	医療療養	医療療養					介護療養	計
		療養1,2 20:1	経過措置 25:1	回復期 リハ	地域包括 ケア	その他		
R2	8,657床	6,316床	13床	1,896床	379床	53床	457床	9,114床
R3	8,475床	6,103床	13床	1,954床	387床	18床	293床	8,768床
増減	-182床	-213床	0床	58床	8床	-35床	-164床	-346床

■ 転換意向先

転換意向先		医療保険		介護保険		その他		計
		療養1,2 20:1	回復期・ 地域包括	介護 医療院	介護老人 保健施設	その他	未定	
R2		5,930床	2,327床	284床	0床	146床	427床	9,114床
	医療療養	5,914床	2,327床	0床	0床	146床	270床	8,657床
	介護療養	16床	0床	284床	0床	0床	157床	457床
R3		5,672床	2,389床	261床	0床	127床	319床	8,768床
	医療療養	5,599床	2,389床	41床	0床	127床	319床	8,475床
	介護療養	73床	0床	220床	0床	0床	0床	293床
増減		-258床	62床	-23床	0床	-19床	-108床	-346床
	医療療養	-315床	62床	41床	0床	-19床	49床	-182床
	介護療養	57床	0床	-64床	0床	0床	-157床	-164床

＜調査結果のポイント＞

1 許可病床数について

- ・「療養1,2」に加え、設置期限（2023年度末）のある「介護療養」が減少。
許可病床数は全体で346床減少（医療療養病床 ▲182床、介護療養病床 ▲164床）

⇒ 主な要因

医療療養：回復期及び介護医療院への転換、廃止

介護療養：介護医療院への転換

- ・転換状況は、圏域によって差が見られる。

2 転換先意向について

- ・「未定」の病床数が減少（R2:427床 ⇒ R3:319床）
- ・「介護医療院」への転換意向は、医療療養病床からの転換意向は増加したが、介護療養病床からの転換意向は介護医療院への転換が進んだため、減少している。

② 介護医療院の開設状況

- ・ 本県では令和3年6月現在、21施設2,127床が開設している。
- ・ 転換元は、介護療養病床1,174床、医療療養病床560床、介護療養型老人保健施設（転換老健）393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
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
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
袋井市	介護医療院 袋井みづかわ病院	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	和恵会ケアセンター	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	R2.4.1	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	R2.4.1	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	R2.4.1	介護療養病床	50床
掛川市	掛川北病院 介護医療院	I型	R2.4.1	介護療養病床	100床
浜松市	湖東病院 介護医療院	I型	R2.4.1	介護療養病床	169床
浜松市	西山病院 介護医療院	I型	R2.4.1	介護療養病床	113床
浜松市	和恵会ケアセンター	I型	R2.4.1	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	R2.8.1	介護療養病床	44床
伊豆市	伊豆慶友病院 介護医療院	I型	R2.8.1	医療療養病床及び介護療養型老人保健施設 (転換老健)	104床
伊豆市	伊豆赤十字介護医療院	I型	R3.5.1	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	R3.6.1	介護療養病床	120床
計	21施設				2,127床

(I型:介護療養病床相当、II型:老健施設相当以上)

【参考】全国の介護医療院の開設状況

■ 介護医療院の施設数（上位5都道府県）

（単位：施設）

区分		R2			R3
		9/30 時点	12/31 時点	3/31 時点	6/30 時点
全国計		539	562	572	601
1	福岡道	34	38	39	41
2	北海道	27	31	31	32
	熊本県	30	32	32	32
3	高知県	27	27	29	29
4	鹿児島県	24	24	24	25

■ 介護医療院の療養床数（上位5都道府県）

（単位：床）

区分		R2			R3
		9/30 時点	12/31 時点	3/31 時点	6/30 時点
全国計		33,820	35,005	35,442	37,071
1	福岡県	2,185	2,390	2,486	2,594
2	京都府	2,280	2,340	2,340	2,340
3	静岡県	1,854	1,854	1,854	2,127
4	北海道	1,544	1,748	1,748	1,764
5	山口県	1,685	1,685	1,685	1,735

③ 地域医療構想との関係

- ・ 地域医療構想において、介護医療院は「在宅医療等」の区分となる。
- ・ このため、療養病床が介護医療院へ転換すると、「慢性期」の病床数は減少し、「在宅医療等」は増加する。

<介護医療院等への転換に伴う病床数のイメージ>

高度急性期		高度急性期
急性期		急性期
回復期		回復期
慢性期		慢性期
医療療養25対1 介護療養 等	転換	介護医療院 等 1

⇒ 慢性期機能及び在宅医療等の検討において、療養病床を有する医療機関の転換意向が重要となる。

<介護医療院への転換について>

- ・ 医療療養病床及び介護療養病床、転換老健から介護医療院への転換は、介護保険事業支援計画の「総量規制」は基本的に生じない。
(一般病床からの転換は、「総量規制」の対象となる。)
 - ・ このため、まずは医療療養病床及び介護療養病床が、介護医療院への転換候補として想定されている。
 - ・ 今年度調査における「介護医療院」への転換意向は261床。
また、転換意向「未定」の病床数は319床。
(設置期限のある「医療療養25：1」「介護療養病床」は概ね転換済)
- ⇒ 地域医療構想の推進、在宅医療等の充実に向けて、療養病床の転換意向を今後も継続的に確認していく。

圏域	医療機関名	令和2年度病床機能報告 ローデータ						稼働していない理由・対応方針等	今後の運用見直しに関する計画 (計画の具体的な時期)					
		病棟名	許可 病床数	稼働 病床数	非稼働 病床数	病床 種別	入院基本料		病床機能 (R2.7.1時点)	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	静岡徳洲会病院	4階西	20	0	20	一般	-	休棟中	・医療従事者の確保が困難のため					○ (未定)
		6階東	50	0	50	一般	-	休棟中	・現在は新型コロナウイルス感染症患者受け入れのため10床稼働済 ・新型コロナウイルス感染症が収束後、再開を検討		○ (未定)			
		6階西	41	0	41	療養	-	休棟中	・介護医療院への転換を検討中				○ (令和4年度予定)	
		7階東	54	0	54	一般	急性期一般入院料 4	急性期	・回復期病棟として47床稼働済	○ (R2年8月)				
	清水富士山病院	一般病棟	20	0	20	一般	一般病棟特別入院 料	休棟中	・職員不足により休床していたが、職員充足に見込みが出来たため、 令和4年4月に再開予定		○ (R4年4月)			
	JCHO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	・方針検討中(新病院の設計を進めている段階)					○ (未定)
	医療法人社団 健寿会 山の上病院	北館2階	32	0	32	療養	療養病棟入院料1	休棟中	・全32床稼働済	○ (R2年10月)				

病院一般病棟の主な機能からみた病床数の検討

～急性疾患・外傷等を中心とした視点から～

(令和2年度病床機能報告の結果分析:中間報告)

浜松医科大学 医学部医学科 地域医療支援学講座

竹内 浩視

hrmt2018@hama-med.ac.jp

※ COI開示:担当講師に開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

検討の目的

- 病院一般病棟の主な機能からみた病床数について、令和2年度病床機能報告の結果を用いて、急性疾患・外傷等を中心とした視点から検討することにより、今般の新型コロナウイルス感染症への対応等を踏まえ、地域において今後の医療提供体制の在り方を協議するための基礎資料とする。

検討の背景

(入院医療の評価体系の変遷)

令和2年度診療報酬改定における入院医療の評価(概要)

令和2年度診療報酬改定 Ⅲ-1 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価(概要)

➤ 医療機能や入院患者の状態に応じて適切な医療が提供されるよう、入院医療の評価について、以下のとおり見直しを行う。

急性期一般入院基本料

- 一般病棟用の**重症度、医療・看護必要度**について、急性期の入院医療の必要性に応じた評価となるよう、**評価項目や判定基準を見直す**。また、該当患者割合に係る施設基準について、実態を踏まえて見直す。

地域包括ケア病棟入院料

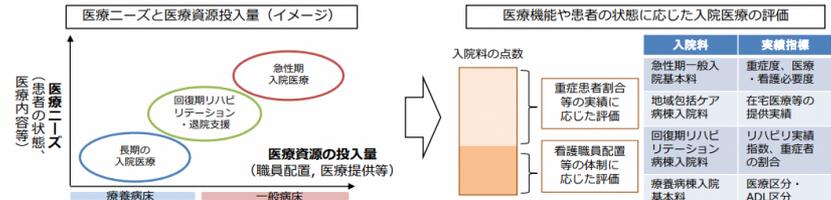
- 地域包括ケア病棟の主な3つの機能をバランスよく発揮することができるよう、**地域包括ケアに係る実績や入院支援等に係る施設基準を見直す**。また、同一医療機関内で転棟した場合の算定方法を見直す。

回復期リハビリテーション病棟入院料

- リハビリテーションの実績を適切に評価に反映する観点から、**実績指数等に係る要件を見直す**とともに、日常生活動作の評価に関する取扱いを見直す。

療養病棟入院基本料

- 医療療養病床に係る医療上の経過措置の見直し方針や届出状況を踏まえ、療養病棟入院基本料の**経過措置の扱いを見直す**。また、**中心静脈カテーテル等の適切な管理を推進する観点から、施設基準や医療区分の要件を見直す**。

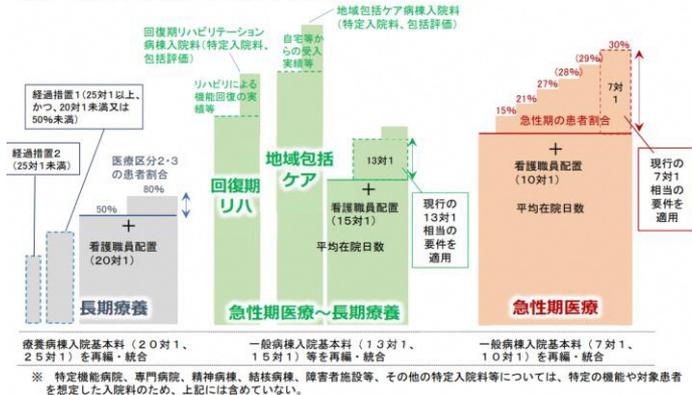


平成30年度診療報酬改定における新たな評価体系の導入

平成30年度診療報酬改定 Ⅰ-1 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価②

新たな入院医療の評価体系と主な機能(イメージ)

入院医療評価体系について、基本的な医療の評価部分と診療実績に応じた段階的な評価部分との二つの評価を組み合わせた新たな評価体系に再編・統合する。なお、新たな評価体系となる入院料は、急性期医療、急性期医療～長期療養、長期療養の機能に大別される。



10

令和2年度診療報酬改定における重症度、医療・看護必要度の見直し

令和2年度診療報酬改定 Ⅲ-1 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価 ④

重症度、医療・看護必要度の施設基準の見直し

➤ 重症度、医療看護必要度の評価項目及び判定基準の見直しに伴い、施設基準を以下のとおり見直す。

現行	必要度Ⅰ		必要度Ⅱ		改定後	必要度Ⅰ		必要度Ⅱ	
	必要率	必要率	必要率	必要率		必要率	必要率	必要率	必要率
急性期一般入院料1	30%	25%	31%	29%	急性期一般入院料1	31%	29%	急性期一般入院料1	31%
急性期一般入院料2	— (27%)	24% (22%)	28% (26%) ^{※1}	26% (24%) ^{※1}	急性期一般入院料2	28% (26%) ^{※1}	26% (24%) ^{※1}	急性期一般入院料2	28% (26%) ^{※1}
急性期一般入院料3	— (26%)	23% (21%)	25% (23%) ^{※2}	23% (21%) ^{※2}	急性期一般入院料3	25% (23%) ^{※2}	23% (21%) ^{※2}	急性期一般入院料3	25% (23%) ^{※2}
急性期一般入院料4	27%	22%	22% (20%) ^{※3}	20% (18%) ^{※3}	急性期一般入院料4	22% (20%) ^{※3}	20% (18%) ^{※3}	急性期一般入院料4	22% (20%) ^{※3}
急性期一般入院料5	21%	17%	20%	18%	急性期一般入院料5	20%	18%	急性期一般入院料5	20%
急性期一般入院料6	15%	12%	18%	15%	急性期一般入院料6	18%	15%	急性期一般入院料6	18%
7対1入院基本料(特定)	28%	23%	—	28%	7対1入院基本料(特定)	—	28%	7対1入院基本料(特定)	—
7対1入院基本料(専門)	28%	23%	30%	28%	7対1入院基本料(専門)	30%	28%	7対1入院基本料(専門)	30%
看護必要度加算1(特定、専門)	27%	22%	22%	20%	看護必要度加算1(特定、専門)	22%	20%	看護必要度加算1(特定、専門)	22%
看護必要度加算2(特定、専門)	21%	17%	20%	18%	看護必要度加算2(特定、専門)	20%	18%	看護必要度加算2(特定、専門)	20%
看護必要度加算3(特定、専門)	15%	12%	18%	15%	看護必要度加算3(特定、専門)	18%	15%	看護必要度加算3(特定、専門)	18%
7対1入院基本料(輔修)	11%	9%	11%	9%	7対1入院基本料(輔修)	11%	9%	7対1入院基本料(輔修)	11%
総合入院体制加算1・2	35%	30%	35%	33%	総合入院体制加算1・2	35%	33%	総合入院体制加算1・2	35%
総合入院体制加算3	32%	27%	32%	30%	総合入院体制加算3	32%	30%	総合入院体制加算3	32%
急性期看護補助体制加算看護職員夜間配置加算	7%	6%	7%	6%	急性期看護補助体制加算看護職員夜間配置加算	7%	6%	急性期看護補助体制加算看護職員夜間配置加算	7%
看護補助加算1	6%	5%	6%	5%	看護補助加算1	6%	5%	看護補助加算1	6%
地域包括ケア病棟入院料特定一般病棟入院料の注7	10%	8%	14%	11%	地域包括ケア病棟入院料特定一般病棟入院料の注7	14%	11%	地域包括ケア病棟入院料特定一般病棟入院料の注7	14%

6

(上・下右) 厚生労働省「令和2年度診療報酬改定説明資料等について・令和2年度診療報酬改定の概要(入院医療)令和2年3月5日版」から抜粋 <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000691039.pdf> (令和3年10月13日確認)

18

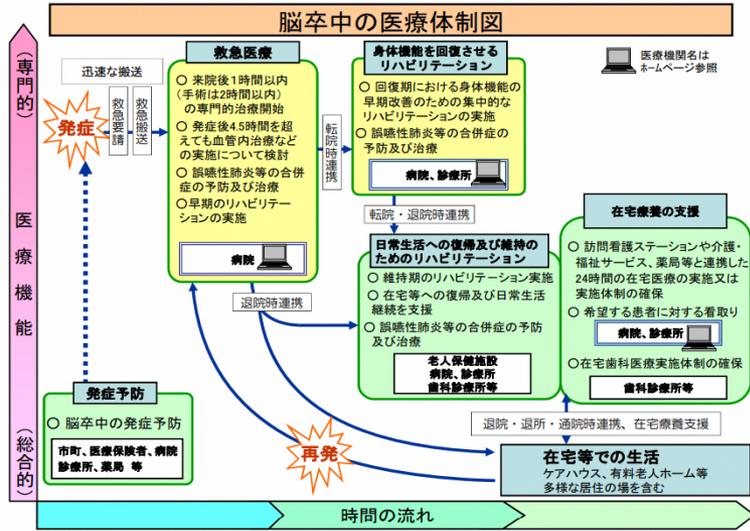
(下左) 厚生労働省「平成30年度診療報酬改定説明会(平成30年3月5日開催)資料等について・平成30年度診療報酬改定の概要」から抜粋 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000197979.pdf> (令和3年10月13日確認)

検討の背景と視点

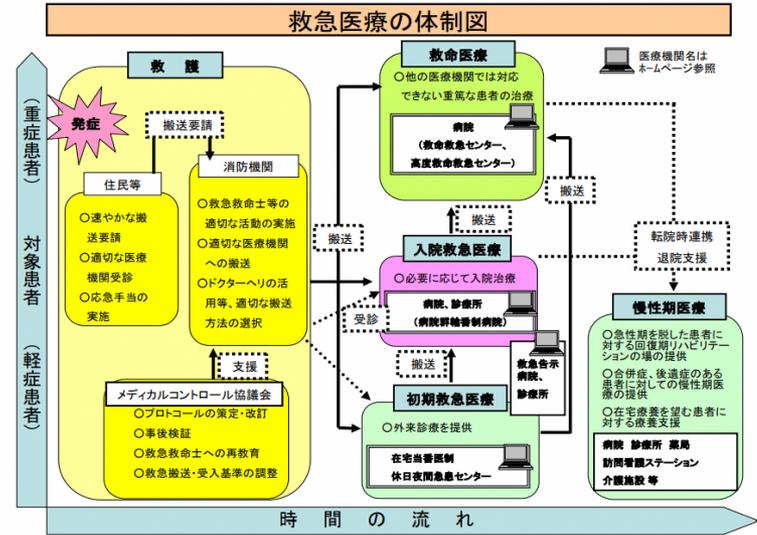
- 地域医療構想の始期となった2016(平成28)年度以降、2回の診療報酬改定を経て、入院医療の評価体系は大きく変化している。
- 特に、2018(平成30)年度改定では、急性期医療、急性期医療～長期療養、長期療養に大別される「新たな入院医療の評価体系」が導入され、さらに、2020(令和2)年度改定では、重症度、医療・看護必要度や実績等の評価・基準等について見直しが行われた。
- このような動きの中で、急性期医療を中心とした一般病棟について、病棟・病床の機能や看護職員配置等に基づく病床数の推移から、これらの機能転換や他の機能を有する病院等との機能分担の状況等を把握することが可能である。
- また、地域や二次医療圏等の比較から得られたそれぞれの特徴や課題等は、各病院や地域等において、将来に向けた医療提供体制の在り方を検討するための基礎資料になるものと考えられる。

急性疾患・外傷等では「入口」と「出口」の確保と両者のバランスが重要

(4) 「脳卒中」の医療体制図



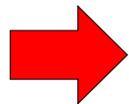
(4) 救急医療の医療体制図



(左・右) 静岡県健康福祉部「第8次静岡県保健医療計画」から抜粋

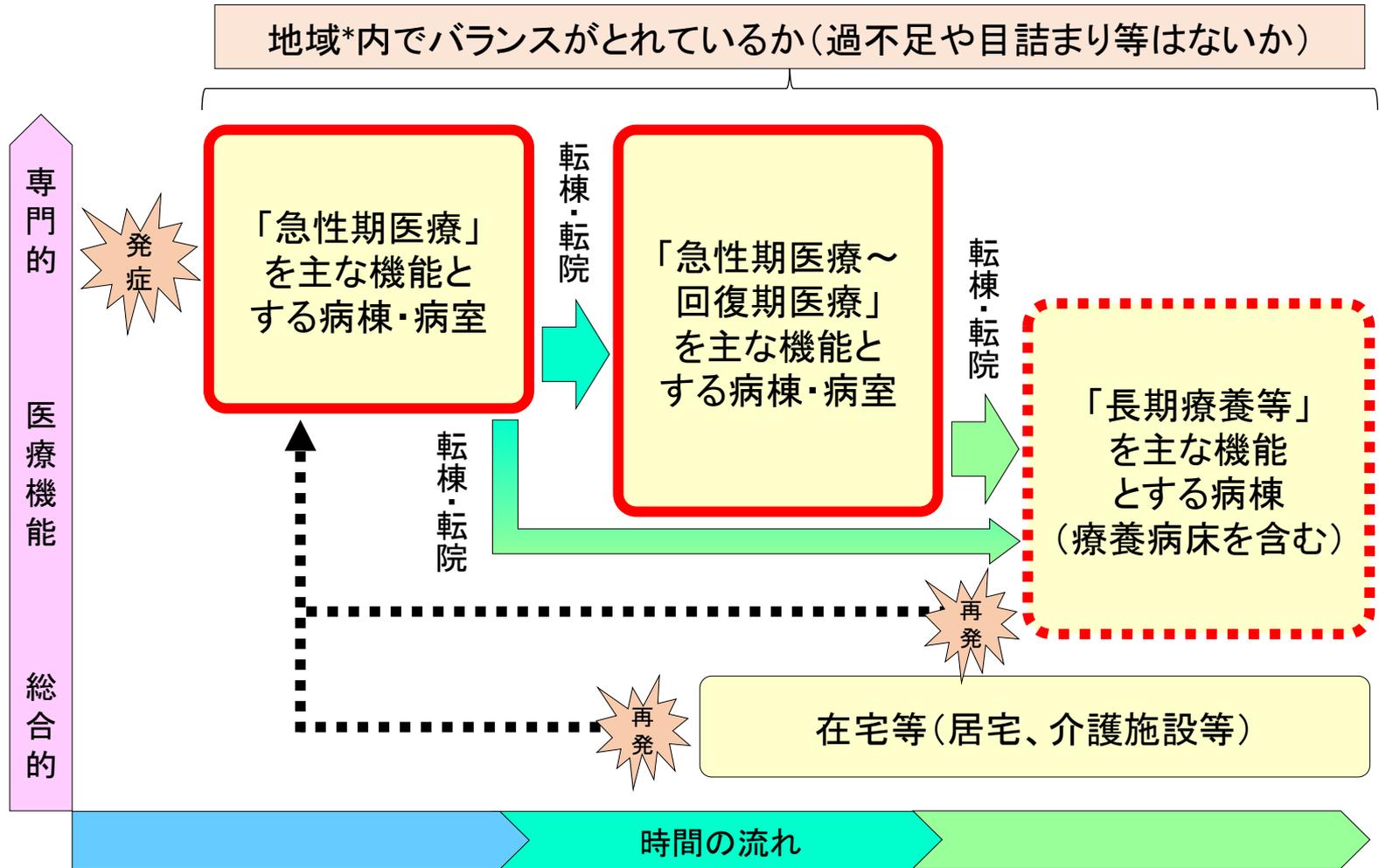
「入口」: 救命救急・集中治療などの「急性期医療」を主な機能とする病棟・病室

「出口」: 患者ごとの状態に応じた、「急性期医療～回復期医療」あるいは「長期療養等」を主な機能とする病棟等(居宅や介護施設等を含む)



病床機能報告の結果分析等から全県や地域の現状や課題等を把握し、関係者等による協議を経て、将来に向けた医療提供体制の再構築(=地域医療構想の実現)を図っていくことが重要。

静岡県保健医療計画における「医療機能と時間の流れ」からみた 医療提供体制全体における病院一般病棟の位置づけ ～急性疾患・外傷等を中心とした視点(周産期・小児を除く)からの検討～



* 地域: 疾病又は事業により、全県・地域(3地域あるいは複数の地域や二次医療圏による広域)・二次医療圏など、含まれる範囲が異なる。

静岡県健康福祉部「第8次静岡県保健医療計画 第6章 疾病又は事業在宅医療ごとの医療提供体制の構築」を参考に作成

一般病棟における主な機能の考え方（パターン1）

- 救急医療の対象となる急性疾患・外傷等を中心とした視点（周産期・小児を除く）から、診療報酬の入院基本料・特定入院料の届出状況に基づき、主な機能を以下の3つに区分して検討した。

主な機能	診療報酬点数表における入院基本料・特定入院料
急性期医療	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 救命救急入院料、集中治療室管理料等 ▪ 特定機能病院入院基本料（二次救急医療機関指定あり） ▪ 急性期一般入院料（7対1、10対1）
急性期医療～回復期医療	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 地域一般入院料（13対1、15対1） ▪ 回復期リハビリテーション病棟入院料 ▪ 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料
長期療養等	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 緩和ケア病棟入院料 ▪ 障害者施設等入院基本料 ▪ 特殊疾患病棟入院料・入院医療管理料

静岡県(地域別、静岡医療圏)における 病院一般病棟の状況 <パターン1>

静岡県における病院一般病棟の主な機能別病床数（１）

～急性疾患・外傷等を中心とした視点（周産期・小児を除く）からの検討～
（全県・地域-入院基本料・特定入院料別/令和2年度）

（特記以外の単位：床）

主な機能	急性期医療			急性期～回復期医療			長期療養等		計
	救命救急入院料/集中治療室管理料等	特定機能病院入院基本料 (二次救急指定あり)	急性期一般入院料 (7対1、10対1)	地域一般入院料 (13対1、15対1)	回復期リハビリテーション病棟入院料	地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	緩和ケア病棟入院料	障害者施設等入院基本料/特殊疾患病棟入院料・入院医療管理料	
入院基本料・特定入院料									
全県	507	506	12,843	630	1,270	1,254	117	1,360	18,487
(計/構成割合)	13,856 / 74.9%			3,154 / 17.1%			1,477 / 8.0%		100.0%
東部地域	124	0	4,111	366	428	664	90	501	6,284
(計/構成割合)	4,235 / 67.4%			1,458 / 23.2%			591 / 9.4%		100.0%
中部地域	200	0	4,685	0	400	241	0	445	5,971
(計/構成割合)	4,885 / 81.8%			641 / 10.7%			445 / 7.5%		100.0%
静岡医療圏	149	0	2,822	0	177	199	0	445	3,792
(計/構成割合)	2,971 / 78.3%			376 / 9.9%			445 / 11.7%		100.0%
西部地域	183	506	4,047	264	442	349	27	414	6,232
(計/構成割合)	4,736 / 76.0%			1,055 / 16.9%			441 / 7.1%		100.0%

「令和2年度 病床機能報告」(令和2年7月1日時点)を基に作成

静岡県における病院一般病棟の主な機能別病床数（2）

～急性疾患・外傷等を中心とした視点（周産期・小児を除く）からの検討～
（全県・地域-入院基本料・特定入院料別/令和2年度）

（特記以外の単位：床）

主な機能	急性期医療			急性期～回復期医療			長期療養等		計
	救命救急入院料/集中治療室管理料等	特定機能病院入院基本料 （二次救急指定あり）	急性期一般入院料 （7対1、10対1）	地域一般入院料 （13対1、15対1）	回復期リハビリテーション病棟入院料	地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	緩和ケア病棟入院料	障害者施設等入院基本料/特殊疾患病棟入院料・入院医療管理料	
全県 （人口10万対）	13, 856 （436. 5）			3, 154 （99. 4）			1, 477 （46. 5）		18, 487 （582. 4）
東部地域 （人口10万対）	4, 235 （409. 3）			1, 458 （140. 9）			591 （57. 1）		6, 284 （607. 3）
中部地域 （人口10万対）	4, 885 （486. 8）			641 （63. 9）			445 （44. 3）		5, 971 （595. 0）
静岡医療圏 （人口10万対）	2, 971 （488. 2）			376 （61. 8）			445 （73. 1）		3, 792 （623. 0）
西部地域 （人口10万対）	4, 736 （416. 5）			1, 055 （92. 8）			441 （38. 8）		6, 232 （548. 1）

※ 人口は年齢3区分のうち、15歳未満の年少人口を除いた推計人口を用いた。

※ 推計人口は令和2年7月の推計人口（総数）に、令和元年の年齢3区分割合を用いて算出した。

出典：静岡県・統計センターしずおか「令和2年7月市町別推計人口」、「令和元年・静岡県年齢別人口推計」

「令和2年度 病床機能報告」（令和2年7月1日時点）を基に作成

静岡県における病院一般病棟の主な機能別病床数（3）

～急性疾患・外傷等を中心とした視点（周産期・小児を除く）からの検討～
（全県・地域-入院基本料・特定入院料別/令和2年度）

（特記以外の単位：床）

主な機能	急性期医療(A)			急性期～回復期医療(B)			比 (A/B)
	救命救急入院料/集中治療室管理料等	特定機能病院入院基本料 (二次救急指定あり)	急性期一般入院料 (7対1、10対1)	地域一般入院料 (13対1、15対1)	回復期リハビリテーション病棟入院料	地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	
全県 (人口10万対)	13,856 (436.5)			3,154 (99.4)			4.39
東部地域 (人口10万対)	4,235 (409.3)			1,458 (140.9)			2.90
中部地域 (人口10万対)	4,885 (486.8)			641 (63.9)			7.62
静岡医療圏 (人口10万対)	2,971 (488.2)			376 (61.8)			7.90
西部地域 (人口10万対)	4,736 (416.5)			1,055 (92.8)			4.49

※ 人口は年齢3区分のうち、15歳未満の年少人口を除いた推計人口を用いた。
 ※ 推計人口は令和2年7月の推計人口(総数)に、令和元年の年齢3区分割合を用いて算出した。
 出典：静岡県・統計センターしずおか「令和2年7月市町別推計人口」、「令和元年・静岡県年齢別人口推計」

「令和2年度 病床機能報告」(令和2年7月1日時点)を基に作成

静岡医療圏(行政区別)における 病院一般病棟の状況 <パターン1>

静岡医療圏における病院一般病棟の主な機能別病床数（1）

～急性疾患・外傷等を中心とした視点（周産期・小児を除く）からの検討～
（全県・地域-入院基本料・特定入院料別/令和2年度）

（特記以外の単位：床）

主な機能	急性期医療			急性期～回復期医療			長期療養等		計
	救命救急入院料/集中治療室管理料等	特定機能病院入院基本料（二次救急指定あり）	急性期一般入院料（7対1、10対1）	地域一般入院料（13対1、15対1）	回復期リハビリテーション病棟入院料	地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	緩和ケア病棟入院料	障害者施設等入院基本料/特殊疾患病棟入院料・入院医療管理料	
全県	507	506	12,843	630	1,270	1,254	117	1,360	18,487
（計/構成割合）	13,856 / 74.9%			3,154 / 17.1%			1,477 / 8.0%		100.0%
静岡医療圏	149	0	2,822	0	177	199	0	445	3,792
（計/構成割合）	2,971 / 78.3%			376 / 9.9%			445 / 11.7%		100.0%
葵区	116	0	1,758	0	132	0	0	283	2,289
（計/構成割合）	1,874 / 81.9%			132 / 5.8%			283 / 12.4%		100.0%
駿河区	29	0	531	0	0	50	0	160	770
（計/構成割合）	560 / 72.7%			50 / 6.5%			160 / 20.8%		100.0%
清水区	6	0	556	0	44	149	0	0	755
（計/構成割合）	562 / 74.4%			193 / 25.6%			0 / 0.0%		100.0%
清水区＋共立蒲原総合病院	6	0	641	0	44	219	0	0	910
（計/構成割合）	647 / 71.1%			263 / 28.9%			0 / 0.0%		100.0%

※ 端数処理のため、主な機能別病床数の構成割合の合計が100%にならない場合がある。

注）全県及び静岡医療圏は同一病棟内での病棟単位と病室単位の重複届出が未調整のため、3区（＋共立蒲原総合病院）の病床数の合計と一致しない。

「令和2年度 病床機能報告」（令和2年7月1日時点）を基に作成

静岡医療圏における病院一般病棟の主な機能別病床数（2）

～急性疾患・外傷等を中心とした視点（周産期・小児を除く）からの検討～
（全県・地域-入院基本料・特定入院料別/令和2年度）

（特記以外の単位：床）

主な機能	急性期医療			急性期～回復期医療			長期療養等		計
	救命救急入院料/集中治療室管理料等	特定機能病院入院基本料（二次救急指定あり）	急性期一般入院料（7対1、10対1）	地域一般入院料（13対1、15対1）	回復期リハビリテーション病棟入院料	地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	緩和ケア病棟入院料	障害者施設等入院基本料/特殊疾患病棟入院料・入院医療管理料	
全県 （人口10万対）	13,856 （436.5）			3,154 （99.4）			1,477 （46.5）		18,487 （582.4）
静岡医療圏 （人口10万対）	2,971 （488.2）			376 （61.8）			445 （73.1）		3,792 （623.0）
葵区 （人口10万対）	1,874 （857.1）			132 （60.4）			283 （129.4）		2,289 （1,046.8）
駿河区 （人口10万対）	560 （302.1）			50 （27.0）			160 （86.3）		770 （415.3）
清水区 （人口10万対）	562 （274.4）			193 （94.2）			0 （0.0）		755 （368.6）
清水区＋共立蒲原総合病院 （人口10万対）	647 （315.9）			263 （128.4）			0 （0.0）		910 （444.3）

※ 人口は年齢3区分のうち、15歳未満の年少人口を除いた推計人口を用いた。
 ※ 推計人口は令和2年7月の推計人口（総数）に、令和元年の年齢3区分割合を用いて算出した。
 出典：静岡県・統計センターしずおか「令和2年7月市町別推計人口」、「令和元年・静岡県年齢別人口推計」

注）全県及び静岡医療圏は同一病棟内での病棟単位と病室単位の重複届出が未調整のため、3区（＋共立蒲原総合病院）の病床数の合計と一致しない。

「令和2年度 病床機能報告」（令和2年7月1日時点）を基に作成

静岡医療圏における病院一般病棟の主な機能別病床数（3）

～急性疾患・外傷等を中心とした視点（周産期・小児を除く）からの検討～
（全県・地域-入院基本料・特定入院料別/令和2年度）

（特記以外の単位：床）

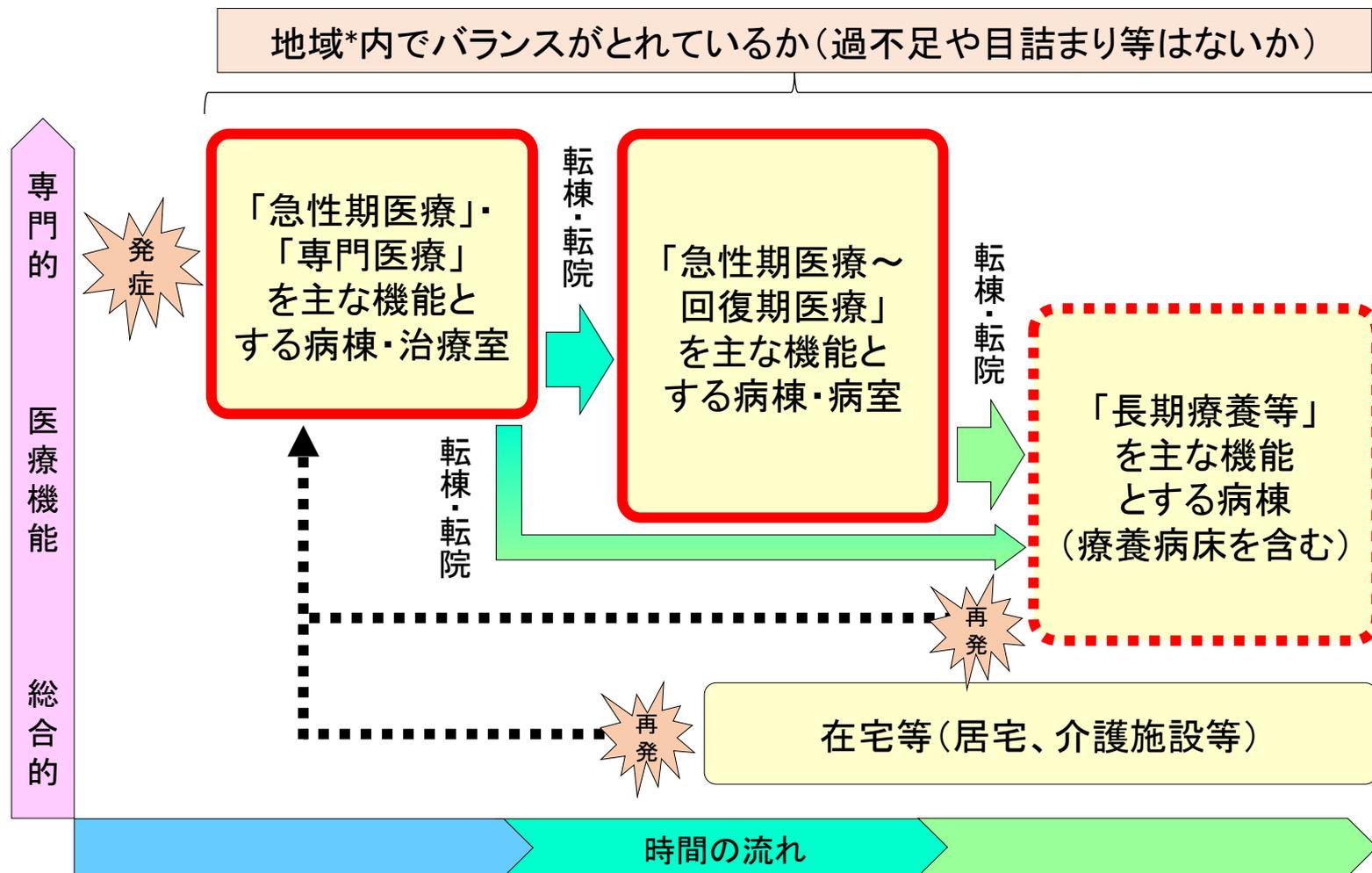
主な機能	急性期医療(A)			急性期～回復期医療(B)			比 (A/B)
	救命救急入院料/集中治療室管理料等	特定機能病院入院基本料 (二次救急指定あり)	急性期一般入院料 (7対1、10対1)	地域一般入院料 (13対1、15対1)	回復期リハビリテーション病棟入院料	地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	
全県 (人口10万対)	13,856 (436.5)			3,154 (99.4)			4.39
静岡医療圏 (人口10万対)	2,971 (488.2)			376 (61.8)			7.90
葵区 (人口10万対)	1,874 (857.1)			132 (60.4)			14.20
駿河区 (人口10万対)	560 (302.1)			50 (27.0)			11.20
清水区 (人口10万対)	562 (274.4)			193 (94.2)			2.91
清水区+共立蒲原総合病院 (人口10万対)	647 (315.9)			263 (128.4)			2.46

※ 人口は年齢3区分のうち、15歳未満の年少人口を除いた推計人口を用いた。
 ※ 推計人口は令和2年7月の推計人口(総数)に、令和元年の年齢3区分割合を用いて算出した。
 出典：静岡県・統計センターしずおか「令和2年7月市町別推計人口」、「令和元年・静岡県年齢別人口推計」

注) 全県及び静岡医療圏は同一病棟内での病棟単位と病室単位の重複届出が未調整のため、3区(共立蒲原総合病院)の病床数の合計と一致しない。

「令和2年度 病床機能報告」(令和2年7月1日時点) を基に作成

静岡県保健医療計画における「医療機能と時間の流れ」からみた 医療提供体制全体における病院一般病棟の位置づけ ～急性疾患・外傷等を中心に専門医療の視点を加えた検討(周産期・小児を除く)～



* 地域: 疾病又は事業により、全県・地域(3地域あるいは複数の地域や二次医療圏による広域)・二次医療圏など、含まれる範囲が異なる。

静岡県健康福祉部「第8次静岡県保健医療計画 第6章 疾病又は事業在宅医療ごとの医療提供体制の構築」を参考に作成

一般病棟における主な機能の考え方（パターン2）

- 救急医療の対象となる急性疾患・外傷等に専門医療を加えた視点（周産期・小児を除く）から、診療報酬の入院基本料・特定入院料の届出状況に基づき、主な機能を以下の3つに区分して検討した。

主な機能	診療報酬点数表における入院基本料・特定入院料
<u>急性期医療</u> ・ <u>専門医療</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救命救急入院料、集中治療室管理料等 ・ 特定機能病院入院基本料(総数) ・ 急性期一般入院料(7対1、10対1)
急性期医療～回復期医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域一般入院料(13対1、15対1) ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料 ・ 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料
専門医療・長期療養等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緩和ケア病棟入院料 ・ 障害者施設等入院基本料 ・ 特殊疾患病棟入院料・入院医療管理料

静岡県(地域別、静岡医療圏)における 病院一般病棟の状況 <パターン2>

静岡県における病院一般病棟の主な機能別病床数（４）

～急性疾患・外傷等に専門医療を加えた視点（周産期・小児を除く）からの検討～
（全県・地域-入院基本料・特定入院料別/令和2年度）

（特記以外の単位：床）

主な機能	急性期医療・専門医療			急性期～回復期医療			長期療養等		計
	救命救急入院料/集中治療室管理料等	特定機能病院入院基本料（総数）	急性期一般入院料（7対1、10対1）	地域一般入院料（13対1、15対1）	回復期リハビリテーション病棟入院料	地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	緩和ケア病棟入院料	障害者施設等入院基本料/特殊疾患病棟入院料・入院医療管理料	
入院基本料・特定入院料									
全県	507	1,043	12,843	630	1,270	1,254	117	1,360	19,024
（計/構成割合）	14,393 / 75.7%			3,154 / 16.6%			1,477 / 7.8%		100.0%
東部地域	124	537	4,111	366	428	664	90	501	6,821
（計/構成割合）	4,772 / 70.0%			1,458 / 21.4%			591 / 8.7%		100.0%
中部地域	200	0	4,685	0	400	241	0	445	5,971
（計/構成割合）	4,885 / 81.8%			641 / 10.7%			445 / 7.5%		100.0%
静岡医療圏	149	0	2,822	0	177	199	0	445	3,792
（計/構成割合）	2,971 / 78.3%			376 / 9.9%			445 / 11.7%		100.0%
西部地域	183	506	4,047	264	442	349	27	414	6,232
（計/構成割合）	4,736 / 76.0%			1,055 / 16.9%			441 / 7.1%		100.0%

「令和2年度 病床機能報告」（令和2年7月1日時点）を基に作成

静岡県における病院一般病棟の主な機能別病床数（5）

～急性疾患・外傷等に専門医療を加えた視点（周産期・小児を除く）からの検討～
（全県・地域-入院基本料・特定入院料別/令和2年度）

（特記以外の単位：床）

主な機能	急性期医療・専門医療			急性期～回復期医療			長期療養等		計
	救命救急 入院料/集 中治療室 管理料等	特定機能 病院入院 基本料 （総数）	急性期一 般入院料 （7対1、10 対1）	地域一般 入院料 （13対1、15 対1）	回復期リハ ビリテー ション病棟 入院料	地域包括ケ ア病棟入院 料・入院医 療管理料	緩和ケア病 棟入院料	障害者施設 等入院基本 料/特殊疾 患病棟入院 料・入院医 療管理料	
全県 （人口10万対）		14,393 (453.4)			3,154 (99.4)		1,477 (46.5)		19,024 (599.3)
東部地域 （人口10万対）		4,772 (461.2)			1,458 (140.9)		591 (57.1)		6,821 (659.2)
中部地域 （人口10万対）		4,885 (486.8)			641 (63.9)		445 (44.3)		5,971 (595.0)
静岡医療圏 （人口10万対）		2,971 (488.2)			376 (61.8)		445 (73.1)		3,792 (623.0)
西部地域 （人口10万対）		4,736 (416.5)			1,055 (92.8)		441 (38.8)		6,232 (548.1)

※ 人口は年齢3区分のうち、15歳未満の年少人口を除いた推計人口を用いた。
 ※ 推計人口は令和2年7月の推計人口（総数）に、令和元年の年齢3区分割合を用いて算出した。
 出典：静岡県・統計センターしずおか「令和2年7月市町別推計人口」、「令和元年・静岡県年齢別人口推計」

「令和2年度 病床機能報告」（令和2年7月1日時点）を基に作成

静岡県における病院一般病棟の主な機能別病床数（6）

～急性疾患・外傷等に専門医療を加えた視点（周産期・小児を除く）からの検討～
（全県・地域-入院基本料・特定入院料別/令和2年度）

（特記以外の単位：床）

主な機能	急性期医療・専門医療(C)			急性期～回復期医療(B)			比 (C/B)
	救命救急入院料/集中治療室管理料等	特定機能病院入院基本料 (総数)	急性期一般入院料 (7対1、10対1)	地域一般入院料 (13対1、15対1)	回復期リハビリテーション病棟入院料	地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	
全県 (人口10万対)	14,393 (453.4)			3,154 (99.4)			4.56
東部地域 (人口10万対)	4,772 (461.2)			1,458 (140.9)			3.27
中部地域 (人口10万対)	4,885 (486.8)			641 (63.9)			7.62
静岡医療圏 (人口10万対)	2,971 (488.2)			376 (61.8)			7.90
西部地域 (人口10万対)	4,736 (416.5)			1,055 (92.8)			4.49

※ 人口は年齢3区分のうち、15歳未満の年少人口を除いた推計人口を用いた。
 ※ 推計人口は令和2年7月の推計人口(総数)に、令和元年の年齢3区分割合を用いて算出した。
 出典：静岡県・統計センターしずおか「令和2年7月市町別推計人口」、「令和元年・静岡県年齢別人口推計」

「令和2年度 病床機能報告」(令和2年7月1日時点)を基に作成

静岡医療圏(行政区別)における 病院一般病棟の状況 <パターン2>

静岡医療圏における病院一般病棟の主な機能別病床数（４）

～急性疾患・外傷等に専門医療を加えた視点（周産期・小児を除く）からの検討～
（全県・地域-入院基本料・特定入院料別/令和2年度）

（特記以外の単位：床）

主な機能	急性期医療・専門医療			急性期～回復期医療			長期療養等		計
	救命救急入院料/集中治療室管理料等	特定機能病院入院基本料（総数）	急性期一般入院料（7対1、10対1）	地域一般入院料（13対1、15対1）	回復期リハビリテーション病棟入院料	地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	緩和ケア病棟入院料	障害者施設等入院基本料/特殊疾患病棟入院料・入院医療管理料	
全県	507	1,043	12,843	630	1,270	1,254	117	1,360	19,024
（計/構成割合）	14,393 / 75.7%			3,154 / 16.6%			1,477 / 7.8%		100.0%
静岡医療圏	149	0	2,822	0	177	199	0	445	3,792
（計/構成割合）	2,971 / 78.3%			376 / 9.9%			445 / 11.7%		100.0%
葵区	116	0	1,758	0	132	0	0	283	2,289
（計/構成割合）	1,874 / 81.9%			132 / 5.8%			283 / 12.4%		100.0%
駿河区	29	0	531	0	0	50	0	160	770
（計/構成割合）	560 / 72.7%			50 / 6.5%			160 / 20.8%		100.0%
清水区	6	0	556	0	44	149	0	0	755
（計/構成割合）	562 / 74.4%			193 / 25.6%			0 / 0.0%		100.0%
清水区＋共立蒲原総合病院	6	0	641	0	44	219	0	0	910
（計/構成割合）	647 / 71.1%			263 / 28.9%			0 / 0.0%		100.0%

※ 端数処理のため、主な機能別病床数の構成割合の合計が100%にならない場合がある。

注）全県及び静岡医療圏は同一病棟内での病棟単位と病室単位の重複届出が未調整のため、3区（＋共立蒲原総合病院）の病床数の合計と一致しない。

「令和2年度 病床機能報告」（令和2年7月1日時点）を基に作成

静岡医療圏における病院一般病棟の主な機能別病床数（5）

～急性疾患・外傷等に専門医療を加えた視点（周産期・小児を除く）からの検討～
（全県・地域-入院基本料・特定入院料別/令和2年度）

（特記以外の単位：床）

主な機能	急性期医療・専門医療			急性期～回復期医療			長期療養等		計
	救命救急入院料/集中治療室管理料等	特定機能病院入院基本料（総数）	急性期一般入院料（7対1、10対1）	地域一般入院料（13対1、15対1）	回復期リハビリテーション病棟入院料	地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	緩和ケア病棟入院料	障害者施設等入院基本料/特殊疾患病棟入院料・入院医療管理料	
全県 （人口10万対）	14,393 (453.4)			3,154 (99.4)			1,477 (46.5)		19,024 (599.3)
静岡医療圏 （人口10万対）	2,971 (488.2)			376 (61.8)			445 (73.1)		3,792 (623.0)
葵区 （人口10万対）	1,874 (857.1)			132 (60.4)			283 (129.4)		2,289 (1,046.8)
駿河区 （人口10万対）	560 (302.1)			50 (27.0)			160 (86.3)		770 (415.3)
清水区 （人口10万対）	562 (274.4)			193 (94.2)			0 (0.0)		755 (368.6)
清水区＋共立蒲原総合病院 （人口10万対）	647 (315.9)			263 (128.4)			0 (0.0)		910 (444.3)

※ 人口は年齢3区分のうち、15歳未満の年少人口を除いた推計人口を用いた。
 ※ 推計人口は令和2年7月の推計人口（総数）に、令和元年の年齢3区分割合を用いて算出した。
 出典：静岡県・統計センターしずおか「令和2年7月市町別推計人口」、「令和元年・静岡県年齢別人口推計」

注）全県及び静岡医療圏は同一病棟内での病棟単位と病室単位の重複届出が未調整のため、3区（＋共立蒲原総合病院）の病床数の合計と一致しない。

「令和2年度 病床機能報告」（令和2年7月1日時点）を基に作成

静岡医療圏における病院一般病棟の主な機能別病床数（6）

～急性疾患・外傷等に専門医療を加えた視点（周産期・小児を除く）からの検討～
（全県・地域-入院基本料・特定入院料別/令和2年度）

（特記以外の単位：床）

主な機能	急性期医療・専門医療(C)			急性期～回復期医療(B)			比 (C/B)
	救命救急入院料/集中治療室管理料等	特定機能病院入院基本料(総数)	急性期一般入院料(7対1、10対1)	地域一般入院料(13対1、15対1)	回復期リハビリテーション病棟入院料	地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	
全県 (人口10万対)	14,393 (453.4)			3,154 (99.4)			4.56
静岡医療圏 (人口10万対)	2,971 (488.2)			376 (61.8)			7.90
葵区 (人口10万対)	1,874 (857.1)			132 (60.4)			14.20
駿河区 (人口10万対)	560 (302.1)			50 (27.0)			11.20
清水区 (人口10万対)	562 (274.4)			193 (94.2)			2.91
清水区+共立蒲原総合病院 (人口10万対)	647 (315.9)			263 (128.4)			2.46

※ 人口は年齢3区分のうち、15歳未満の年少人口を除いた推計人口を用いた。
 ※ 推計人口は令和2年7月の推計人口(総数)に、令和元年の年齢3区分割合を用いて算出した。
 出典：静岡県・統計センターしずおか「令和2年7月市町別推計人口」、「令和元年・静岡県年齢別人口推計」

注) 全県及び静岡医療圏は同一病棟内での病棟単位と病室単位の重複届出が未調整のため、3区(共立蒲原総合病院)の病床数の合計と一致しない。

「令和2年度 病床機能報告」(令和2年7月1日時点)を基に作成

参考資料 1

静岡県における二次医療圏と二次救急医療圏の関係

静岡県における二次医療圏と二次救急医療圏の関係

二次医療圏

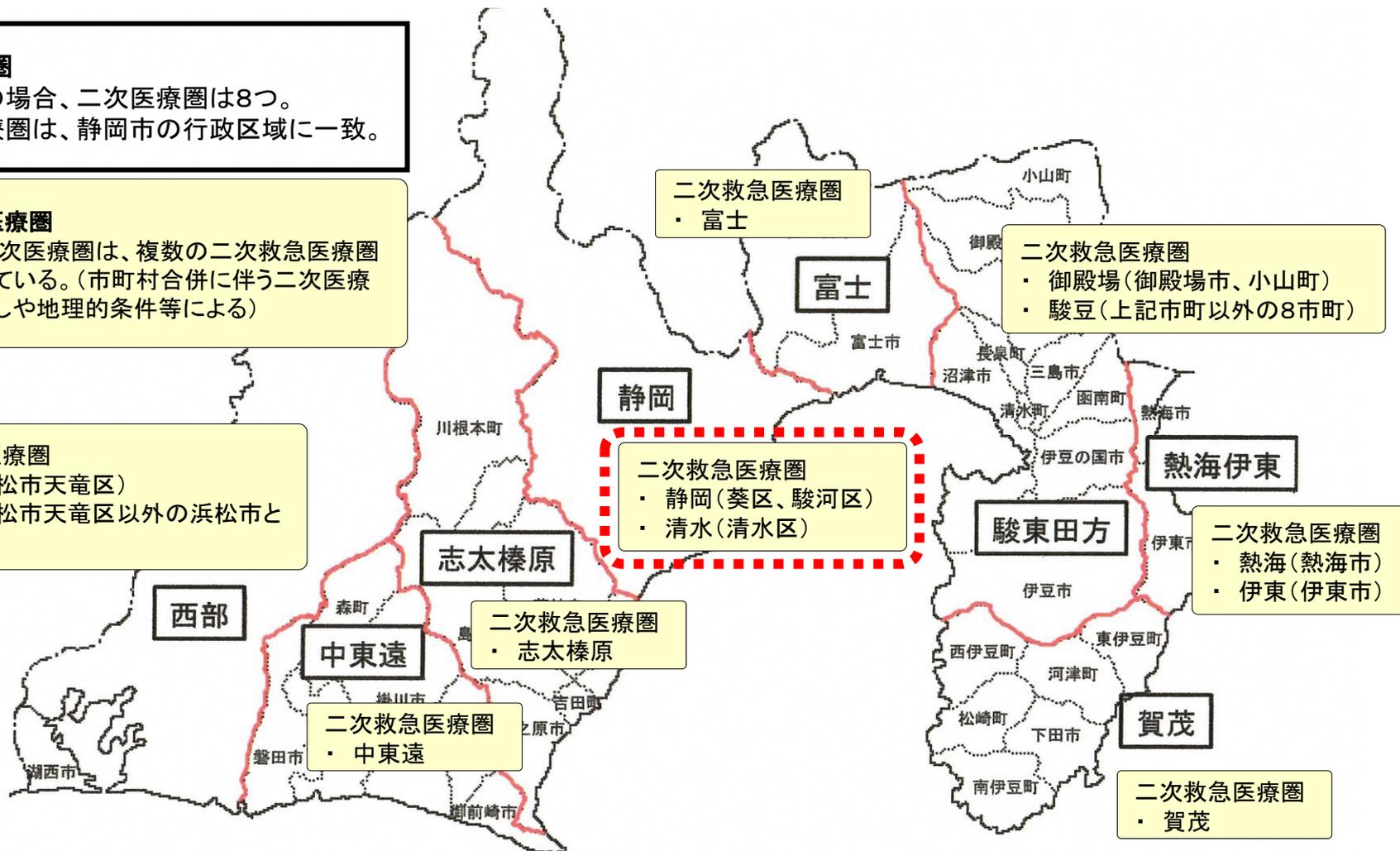
- ・ 静岡県の場合、二次医療圏は8つ。
- ・ 静岡医療圏は、静岡市の行政区域に一致。

二次救急医療圏

- ・ 一部の二次医療圏は、複数の二次救急医療圏に分かれている。(市町村合併に伴う二次医療圏の見直しや地理的条件等による)

二次救急医療圏

- ・ 北遠(浜松市天竜区)
- ・ 西遠(浜松市天竜区以外の浜松市と湖西市)



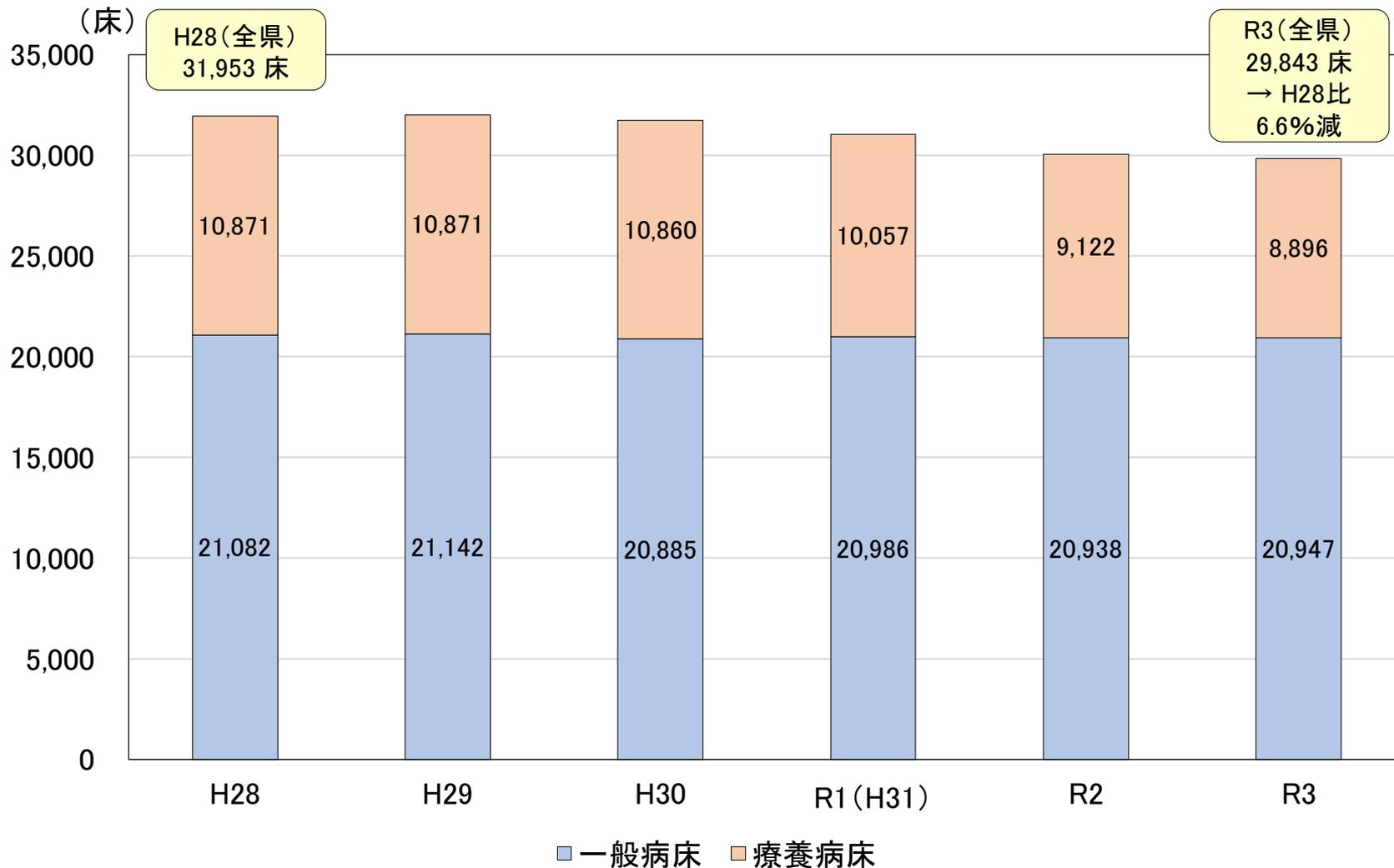
静岡県「第8次静岡県保健医療計画」を基に作成

参考資料 2

静岡県における病院病床数(一般・療養)の推移
(平成30年度以降における介護医療院への転換状況を含む)

静岡県における病院病床数の推移（１）

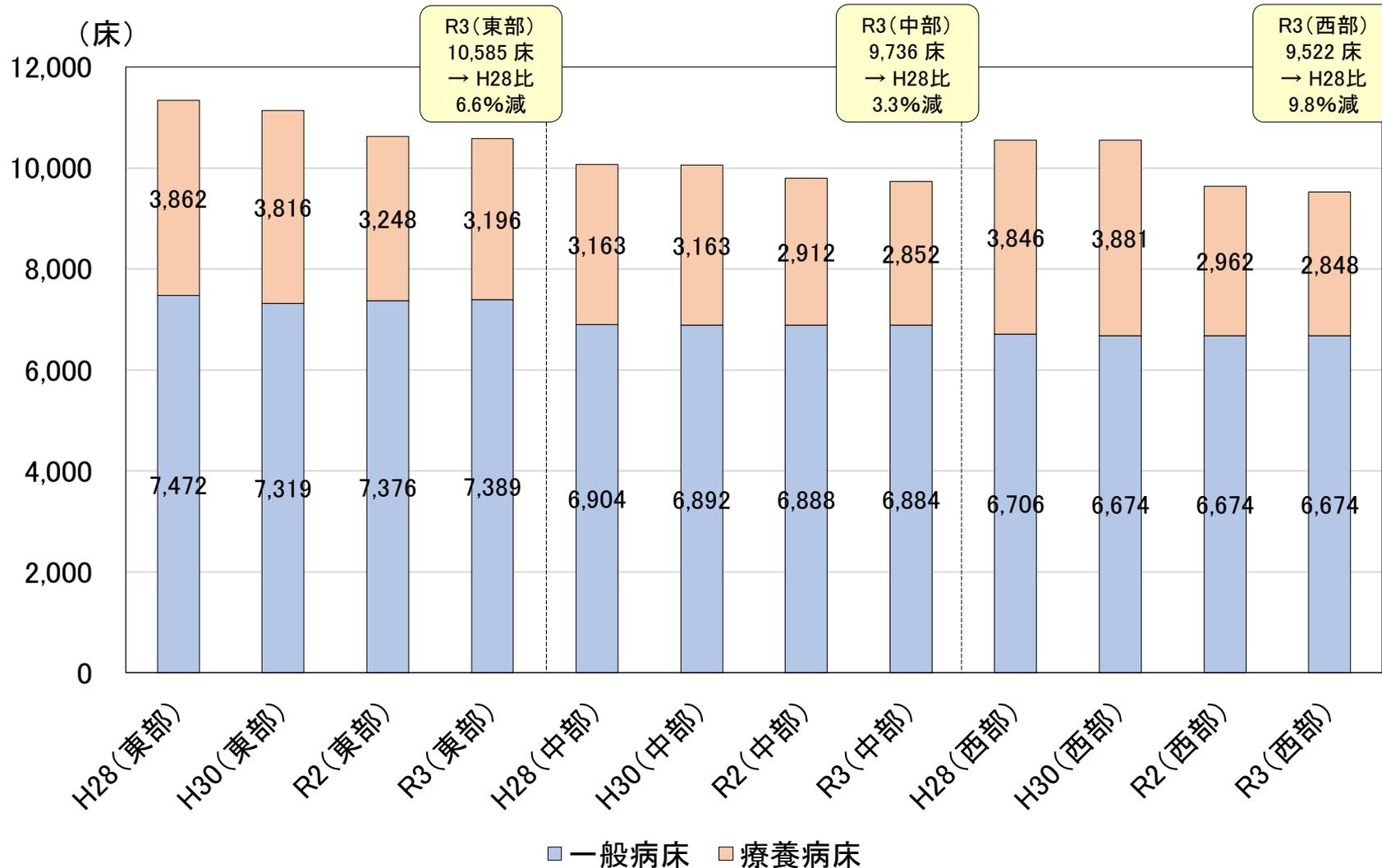
（使用許可病床/病床種別病床数（一般・療養）/平成28年～令和3年）



静岡県健康福祉部医療政策課「静岡県病院名簿」(各年4月1日時点)を基に作成

静岡県における病院病床数の推移（2）

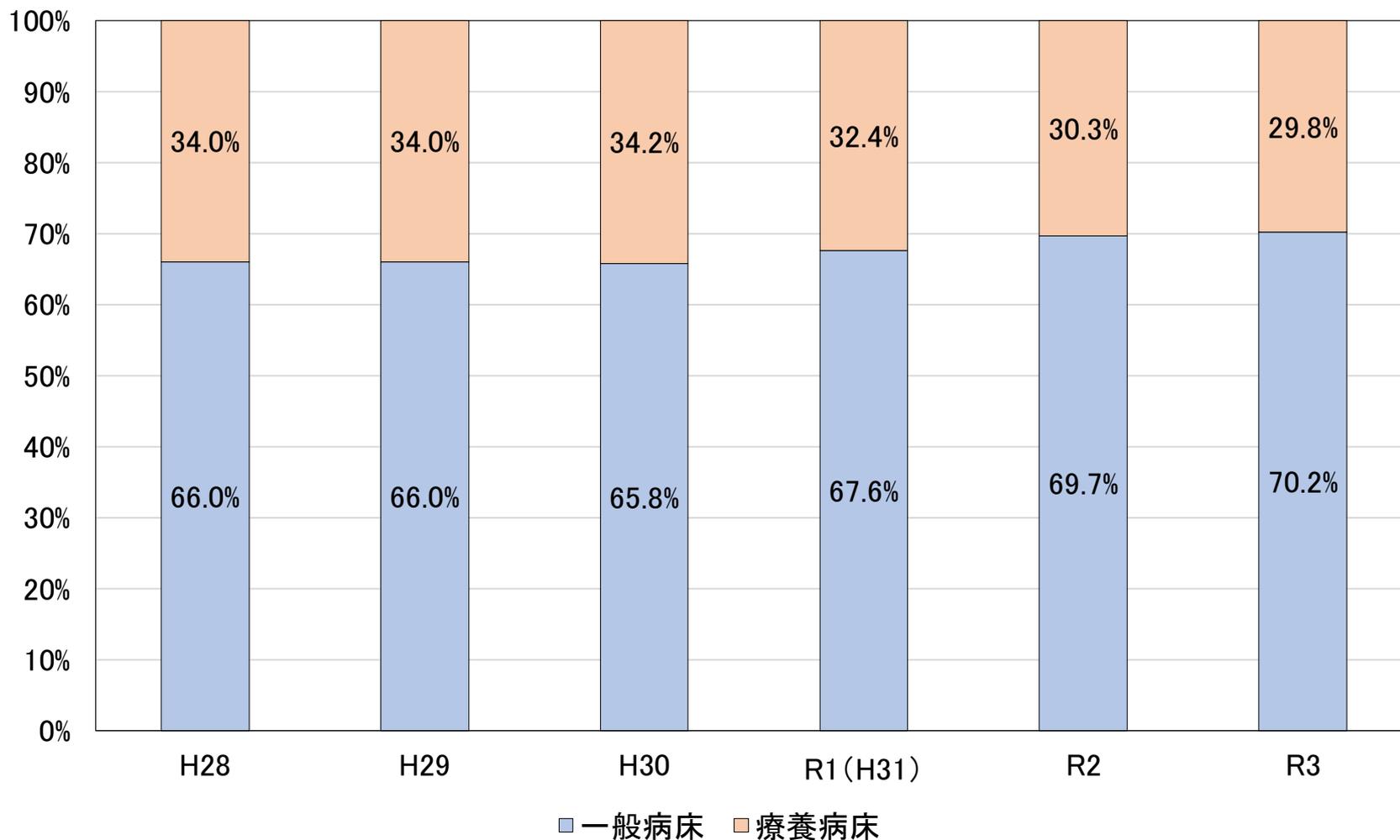
（使用許可病床/地域-病床種別病床数（一般・療養）/平成28・30年、令和2・3年）



静岡県健康福祉部医療政策課「静岡県病院名簿」(各年4月1日時点)を基に作成

静岡県における病院病床の推移（3）

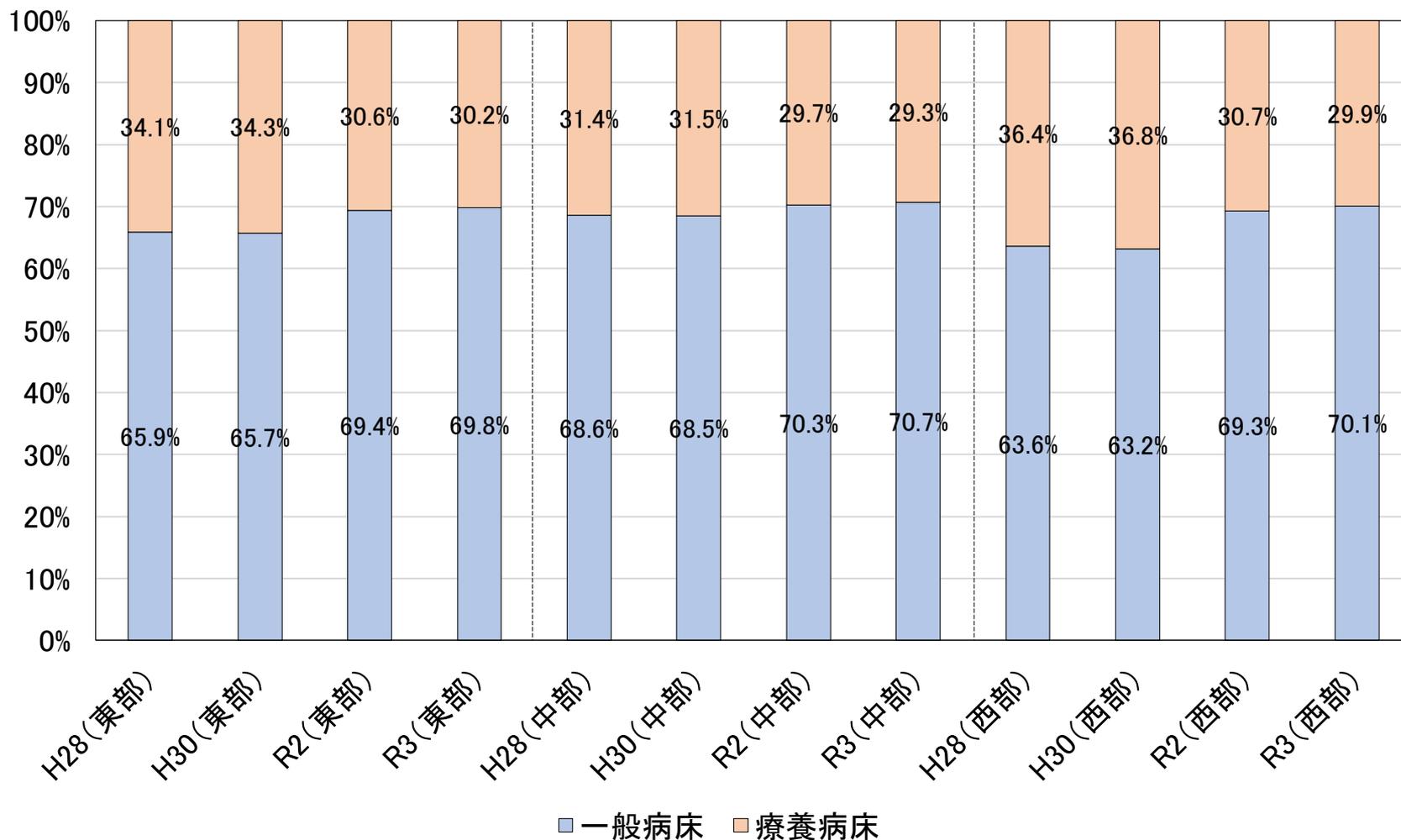
（使用許可病床/病床種類別構成割合（一般・療養）/平成28年～令和3年）



静岡県健康福祉部医療政策課「静岡県病院名簿」（各年4月1日時点）を基に作成

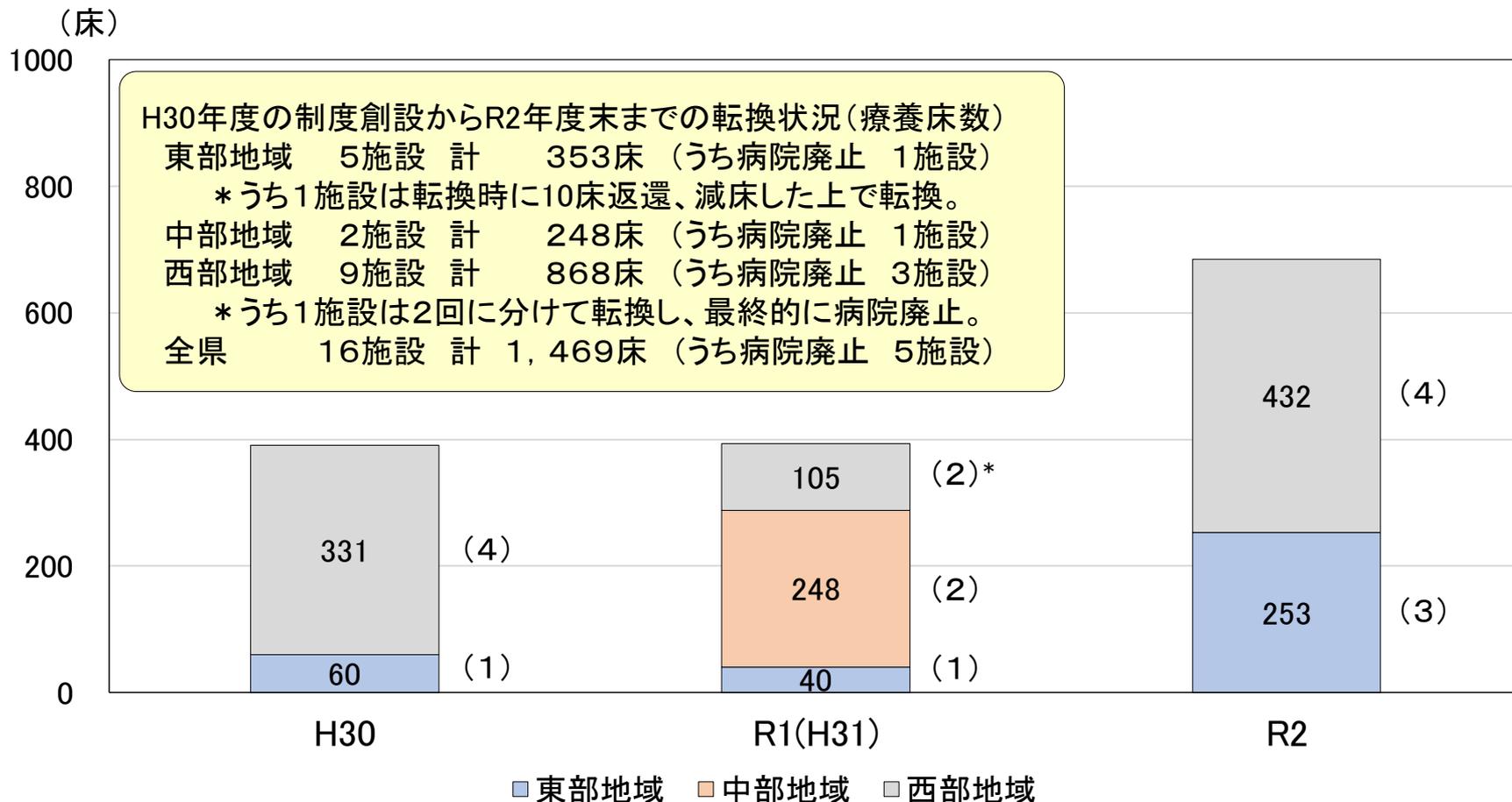
静岡県における病院病床数の推移（４）

（使用許可病床/地域-病床種類別構成割合（一般・療養）/平成28・30年、令和2・3年）



静岡県健康福祉部医療政策課「静岡県病院名簿」(各年4月1日時点)を基に作成

病院から介護医療院への転換状況(平成30年度～令和2年度)(1)



※ カッコ内は施設数(*は前年度に病床の一部を転換した1病院を含む)

※ 介護医療院は、病院から転換した施設(上記)以外に、介護療養型老人保健施設(転換老健)から転換した施設がある。

静岡県健康福祉部医療政策課調べを基に作成

病院から介護医療院への転換状況(平成30年度～令和2年度)(2)

(特記以外の単位:床)

地域	病院・療養病床数			介護医療院・療養床数 (病院転換分)	転換率 (仮称)
	平成30年4月1日 時点	令和3年4月1日 時点	差	平成30年度分～ 令和2年度分・計	
全県	10,860	8,896	▲ 1,964	1,469	74.8%
東部	3,816	3,196	▲ 620	353	56.9%
中部	3,163	2,852	▲ 311	248	79.7%
西部	3,881	2,848	▲ 1,033	868	84.0%

静岡県健康福祉部医療政策課「静岡県病院名簿」(各年4月1日時点)
静岡県健康福祉部医療政策課資料を基に作成

静岡県における病院病床数（一般・療養）の推移（まとめ）

- 静岡県における病院病床数（一般・療養）は、使用許可病床数からみると、全県・3地域とも、平成28年度から令和3年度にかけて減少しており、特に平成30年度から令和2年度の間で減少幅が大きかった。
- 地域別では、東部・西部地域では病床数の減少幅が大きく、中部地域では減少幅が小さかったが、いずれの地域も療養病床の減少が大部分で、一般病床の病床数は横ばいであった。
- 令和3年度当初の時点で、全県・3地域とも、一般病床と療養病床の比は7:3であった。
- 以上から、本県では、地域医療構想が導入された2016（平成28）年度以降、地域による違いはあるが、療養病床の減少が進み、導入5年後の2021（令和3）年度時点で、病院病床数（一般・療養）の構成比に地域差は認められなかった。
- 療養病床の転換先として2018（平成30）年度に創設された介護医療院の療養床数は、地域別にみると、西部＞東部＞中部の順に多く、療養病床の減少を反映していたが、転換率（仮称）には地域差がみられた。

参考資料 2

地域医療構想と病床機能報告制度(基本的事項)

2040年を展望した医療提供体制の改革について（イメージ）

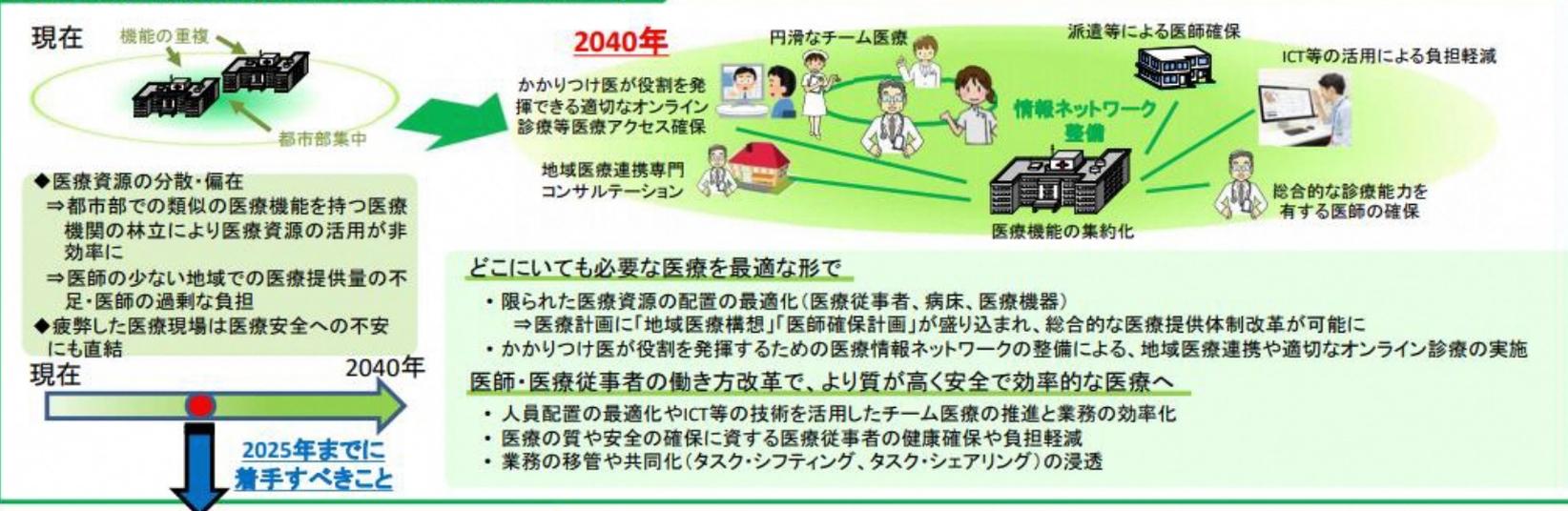
平成31年4月24日

第66回社会保障審議会医療部会

資料1-1

- 医療提供体制の改革については2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいるが、2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要。
- 2040年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療構想の実現等だけでなく、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策の着実な推進が必要。

2040年の医療提供体制（医療ニーズに応じたヒト、モノの配置）



2040年を展望した2025年までに着手すべきこと

地域医療構想の実現等

- ①全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ②合意形成された具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる対策
- ③かかりつけ医が役割を発揮できるための医療情報ネットワークの構築や適切なオンライン診療等を推進するための適切なルール整備 等

三位一体で推進

医師・医療従事者の働き方改革の推進

- ①医師の労働時間管理の徹底
- ②医療機関内のマネジメント改革(管理者・医師の意識改革、業務の移管や共同化(タスク・シフティングやタスク・シェアリング)、ICT等の技術を活用した効率化 等)
- ③医師偏在対策による地域における医療従事者等の確保(地域偏在と診療科偏在の是正)
- ④地域医療提供体制における機能分化・連携、集約化・重点化の推進(これを推進するための医療情報の整理・共有化を含む)⇒**地域医療構想の実現**

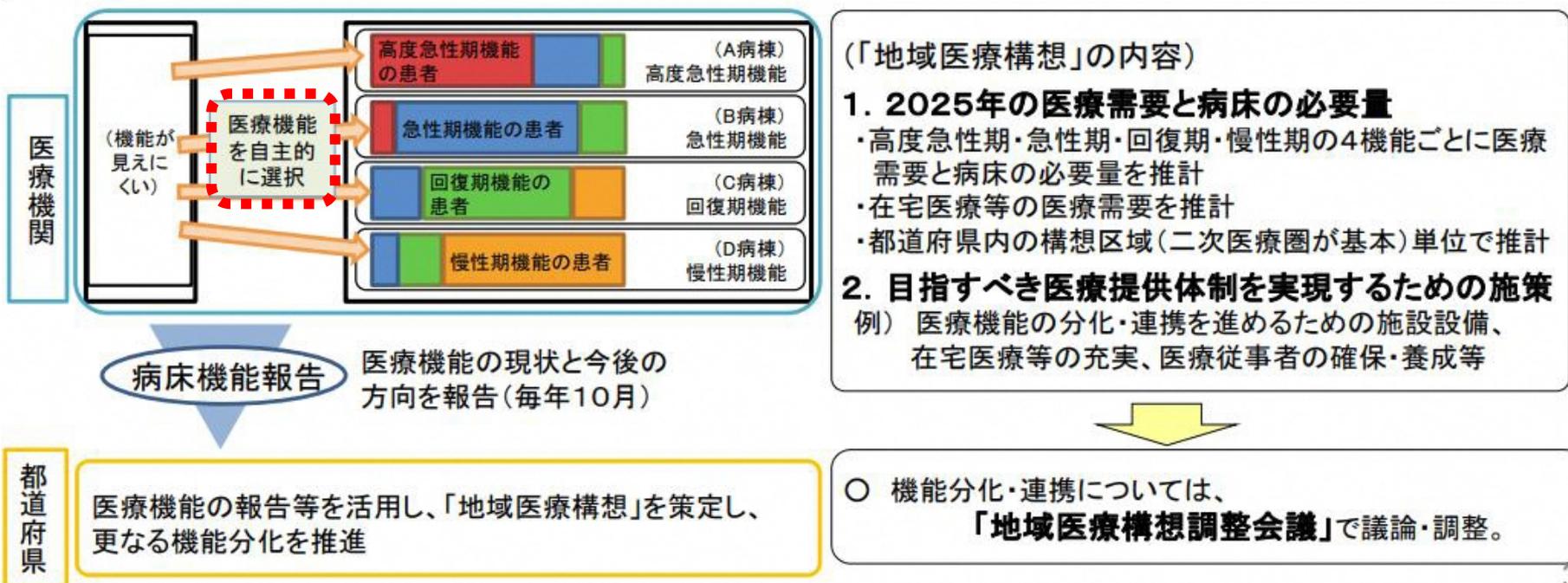
実効性のある医師偏在対策の着実な推進

- ①**地域医療構想**や2040年の医療提供体制の展望と整合した**医師偏在対策**の施行
 - ・医師偏在指標に基づく医師確保計画の策定と必要な施策の推進
 - ・将来の医療ニーズに応じた地域枠の設定・拡充
 - ・地域ごとに異なる人口構成の変化等に対応した将来の診療科別必要医師数を都道府県ごとに算出
- ②総合的な診療能力を有する医師の確保等のプライマリ・ケアへの対応

1

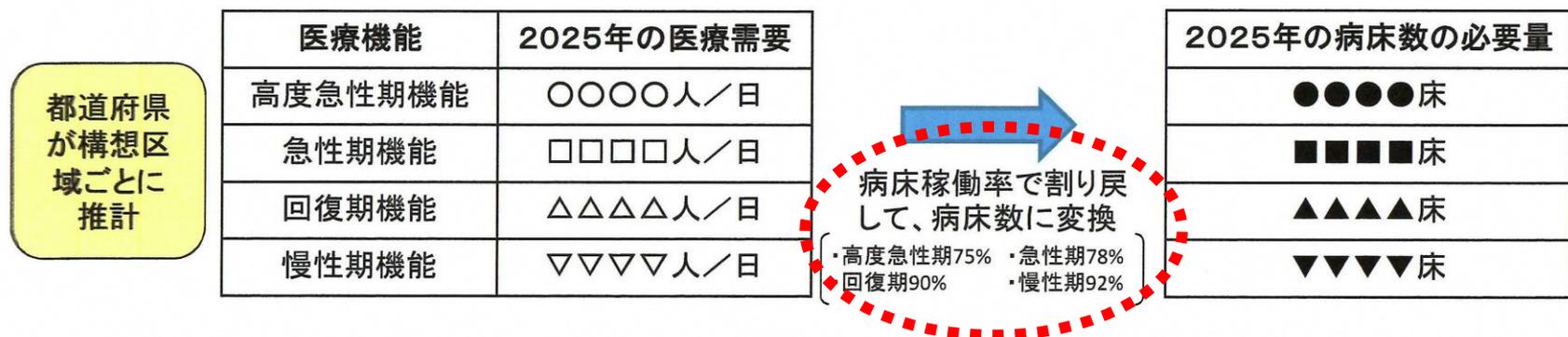
地域医療構想について

- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。
- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。



2025年の医療需要及び各医療機能の必要量の推計の基本的考え方

- 地域医療構想は、都道府県が構想区域(原則、二次医療圏)単位で策定。
よって、将来の医療需要や病床の必要量についても、国が示す方法に基づき、都道府県が推計。
- 医療機能(高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能)ごとに、医療需要(1日当たりの入院患者延べ数)を算出し、それを病床稼働率で割り戻して、病床の必要量を推計。



- 推計に当たり、できる限り、患者の状態や診療の実態を勘案できるよう、NDB(ナショナルデータベース)のレセプトデータやDPCデータを分析する。
- 具体的には、患者に対して行われた診療行為を、診療報酬の出来高点数で換算した値(医療資源投入量)の多寡を見ていく。
- その他、推計に当たっては、入院受療率等の地域差や患者の流出入を考慮の対象とする。

病床機能報告制度

- 各医療機関（有床診療所を含む。）は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できることに留意ください。
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。

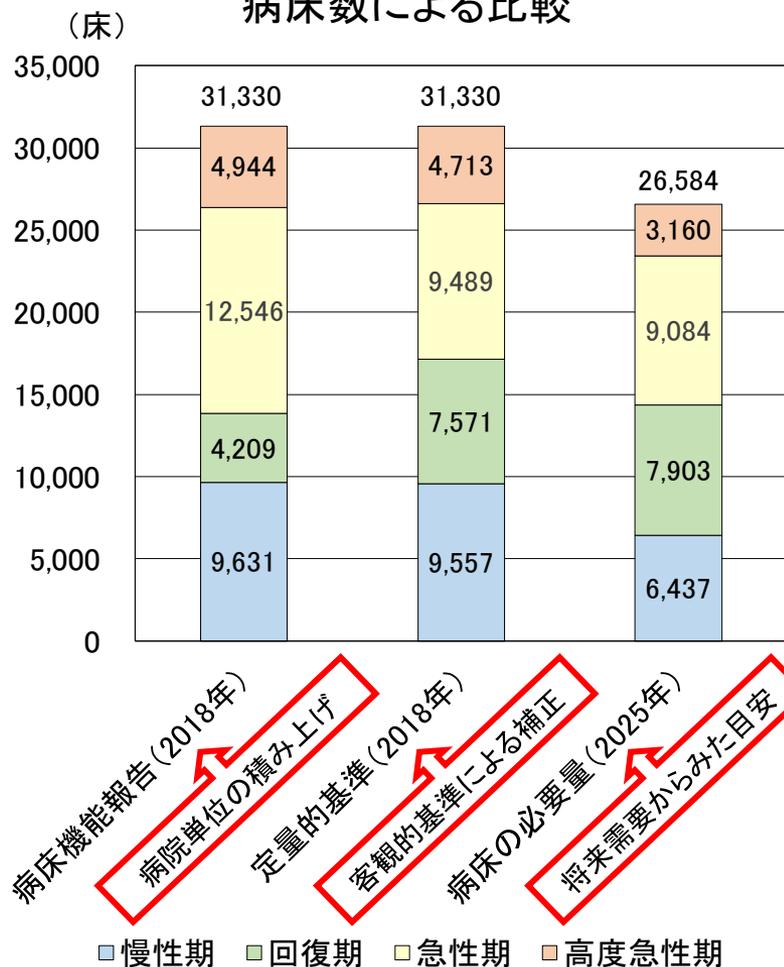
「静岡方式」における区分イメージ

医療機能	病院		有床診療所
	【特定入院料等からの区分】	【一般病棟の区分】	
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急 ICU ・ MFICU ・ NICU ・ GCU CCU ・ PICU ・ SCU ・ HCU 	<ul style="list-style-type: none"> 重症度、医療・看護必要度が [I : 35%以上, II : 30%以上] かつ平均在棟日数14日以内 	-
急性期	<ul style="list-style-type: none"> 小児入院医療管理料 1 ・ 2 ・ 3 	<ul style="list-style-type: none"> 「重症度、医療・看護必要度」が [I : 20%以上, II : 15%以上] かつ平均在棟日数21日以内 手術あり(2 件以上/月・ベッド) 放射線治療あり(0.1件以上/月・ベッド) 化学療法あり(1 件以上/月・ベッド) 	<ul style="list-style-type: none"> 手術あり(1 件以上/月・ベッド) 放射線治療あり 化学療法あり(0.5件以上/月・ベッド)
回復期	<ul style="list-style-type: none"> 回復期Ⅱ病棟入院料 小児入院医療管理料 4 ・ 5 緩和ケア病棟入院料 地域包括ケア病棟入院料 	<ul style="list-style-type: none"> 上記を 1 つも満たさない病棟 	<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"> 療養病棟入院料 特殊疾患病棟入院料 障害者施設等入院基本料 	-	<ul style="list-style-type: none"> 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。 ※化学療法は点滴注射によるものを原則とする。 ※区分は目安であり、医療機関の自主的判断も尊重する。

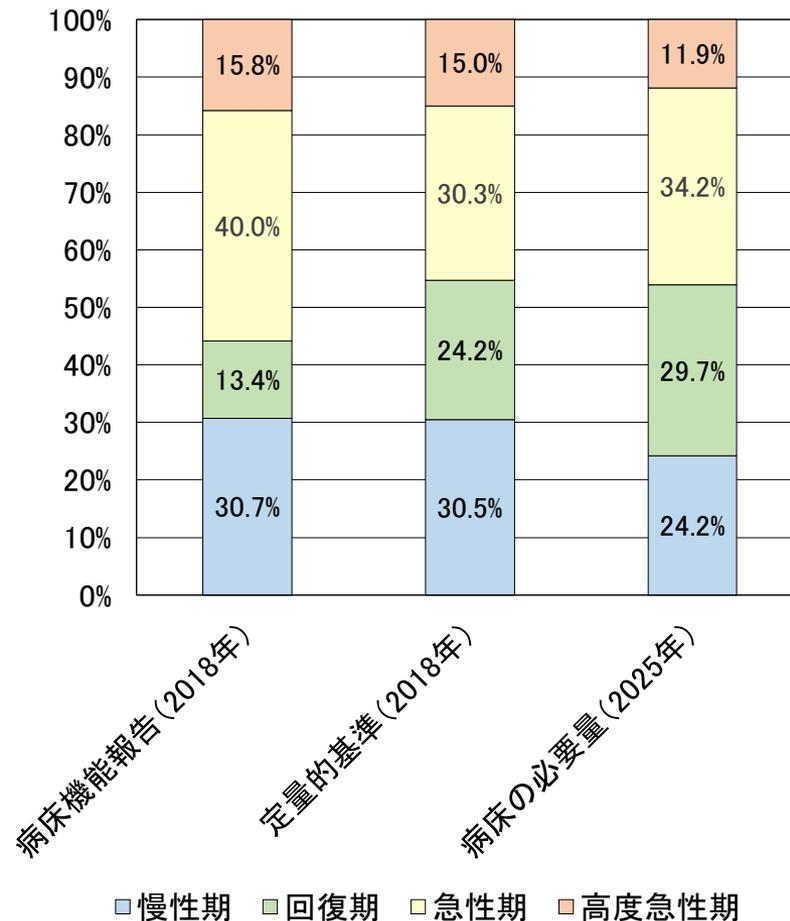
病床機能報告と地域医療構想からみた病床数と病床機能（静岡県）

病床数による比較



※ 定量的基準は「静岡方式」による

病床機能の構成割合による比較



静岡県健康福祉部「令和元年度第1回静岡県医療対策協議会」(平成元年6月5日開催)資料7を基に作成

[http://www2.pref.shizuoka.jp/all/shingi.nsf/kekka_sosiki/A75E300C7B3160E349258443001DA0E7/\\$FILE/houkoku2-3.pdf](http://www2.pref.shizuoka.jp/all/shingi.nsf/kekka_sosiki/A75E300C7B3160E349258443001DA0E7/$FILE/houkoku2-3.pdf) (令和3年10月8日確認)

報告項目

令和元年度病床機能報告の報告項目と対象期間・時点の関係

第19回地域医療構想に関するWG	資料2
平成31年2月22日	一部改

医療機能等		入院患者に提供する医療の内容	
医療機能(現在/2025年の方向) ※介護保険施設等に移行する場合は移行先類型		幅広い手術 手術件数(臓器別)、全身麻酔の手術件数 人工心肺を用いた手術 胸腔鏡下手術、腹腔鏡下手術	急性期後・在宅復帰への支援 入退院支援加算、小児加算、入院時支援加算、救急・在宅等支援(療養)病床初期加算/有床診療所一般病床初期加算、急性期患者支援(療養)病床初期加算及び在宅患者支援(療養)病床初期加算 地域連携診療計画加算、退院時共同指導料 介護支援連携指導料、退院時リハビリテーション指導料、退院前訪問指導料
構造設備・人員配置等		がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療 悪性腫瘍手術 病理組織標本作製、術中迅速病理組織標本作製 放射線治療、化学療法 がん患者指導管理料 抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入 超急性期脳卒中加算、t-PA投与、脳血管内手術 経皮的冠動脈形成術 分娩件数 入院精神療法、精神科リエゾンチーム加算、認知症ケア加算、精神疾患診療体制加算、精神疾患診断治療初回加算	全身管理 中心静脈注射、呼吸心拍監視、酸素吸入 観血的動脈圧測定、ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄 人工呼吸、人工腎臓、腹膜灌流 経管栄養・薬剤投与用カテーテル交換法 疾患別リハビリテーション料、早期リハビリテーション加算、初期加算、摂食機能療法 休日リハビリテーション提供体制加算 入院時訪問指導加算、リハビリテーションを実施した患者の割合
病床数・人員配置・機器等		重症患者への対応 ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料 救急搬送診療料、観血的肺動脈圧測定 持続緩徐式血液濾過、大動脈バルーンパンピング法、経皮的心肺補助法、補助人工心臓・植込型補助人工心臓 頭蓋内圧持続測定 人工心肺 血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	リハビリテーション 平均リハ単位数/1患者1日当たり、1年間の総退院患者数、1年間の総退院患者数のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数・退棟時の日常生活機能評価が、入院時に比較して4点以上改善していた患者数 長期療養患者・重度の障害者等の受入 褥瘡対策加算 重度褥瘡処置、重傷皮膚潰瘍管理加算 難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算 強度行動障害入院医療管理加算
入院患者の状況		救急医療の実施 院内トリアージ実施料 夜間休日救急搬送医学管理料 救急医療管理加算 在宅患者緊急入院診療加算 救命のための気管内挿管 体表面ペースティング法/食道ペースティング法 非開胸的心マッサージ、カウンターショック 心臓穿刺、食道圧迫止血チューブ挿入法 休日又は夜間に受診した患者延べ数(うち診察後、直ちに入院となった患者延べ数) 救急車の受入件数	多様な機能 往診患者述べ数、訪問診療患者述べ数、看取り患者数(院内/在宅) 有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料 急変時の入院患者数、有床診療所の病床の役割 過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入割合 科連携 歯科医師連携加算、周術期口腔機能管理後手術加算、周術期口腔機能管理料

期間・時点

→7月1日時点

→1ヶ月分(6月診療分)

→1年分(前年7月~報告年6月分)

見直し前においても、年間患者数や救急車受入件数等は1年分を報告

季節変動に関する意見

第19回地域医療構想に関するWG	資料2
平成31年2月22日	

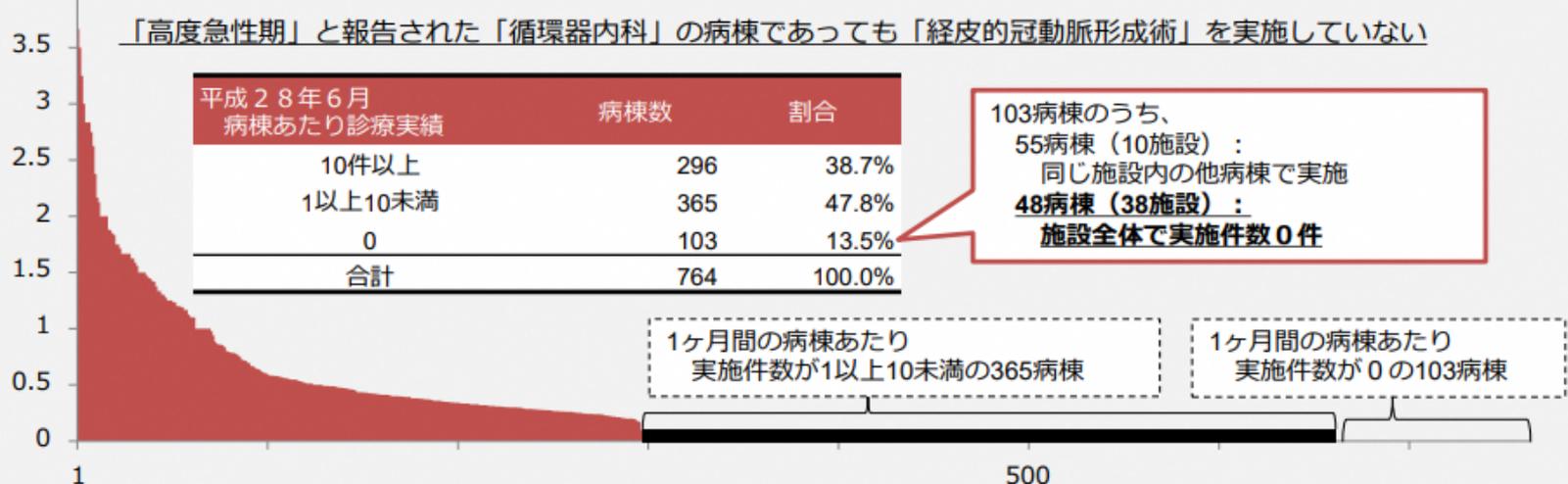
- 手術等の診療実績に係る報告は、1ヶ月分の実績（6月診療分）の報告に留まっており、季節変動などの要素で報告値が変動する懸念。

【第7回地域医療構想に関するWG 議事抜粋】

- 伊藤構成員 資料2-1の8ページになりますけれども、病棟ごとに提供されている医療の内容で、フキダシの括弧にありますように、48病棟（38施設）で実施件数ゼロというものがあるのですが、これは一体どれぐらいの期間でこれを測定されたかということ。特に循環器系の疾患は季節要因が大変大きいわけで、それを十分に加味した上でこういう数字が出ているのかどうかも確認したいと思います。
- 伯野医師確保等地域医療対策室長 期間としては、6月の1カ月間でございます。
- 伊藤構成員 そうすると**6月は比較的循環器系疾患の発生が少ない時期になる**わけですし、これはきっちりした形で**ある程度の期間**、しかも**季節要因を考慮して1年間の症例数を提示していただくことが必要ではないか**と思いますので、よろしくお願いします。

第7回地域医療構想に関するWG 資料2-1を一部加工

ト
件
数
あ
た
り
経
皮
的
冠
動
脈
形
成
術
の
レ
セ
フ



病床機能報告制度における病棟情報の記録の通年化

医政地発 0316 第 1 号
令和 2 年 3 月 16 日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
(公 印 省 略)

病床機能報告制度に関する電子レセプトへの病棟情報の記録の通年化について

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号）」が施行され、これにより改正された医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 13 に基づき、一般病床又は療養病床を有する医療機関は、当該病床において担っている医療機能の現状と今後の方向、提供している医療の内容等を、都道府県に報告（以下「病床機能報告制度」という。）することとなっている。

これまで、「病床機能報告制度に関する電子レセプトへの病棟情報の記録について」（平成 28 年 3 月 25 日付け医政地発 0325 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知。以下「平成 28 年課長通知」という。）において、「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」（昭和 51 年厚生省令第 36 号）第 1 条第 1 項に規定する電子情報処理組織の使用による費用の請求及び光ディスクを用いた費用の請求（以下「電子レセプト」という。）への病棟情報（以下「病棟コード」という。）の記録に必要な留意事項等を示し、毎年 6 月診療分であって 7 月請求分である入院分の電子レセプトに病棟コードを記録することとしていた。

今般、厚生労働省においては病床機能報告制度における入院患者に提供する医療の内容について、季節変動を踏まえた現状把握に取り組むことができるよう、令和 3 年度以降なるべく早期に当該内容についての報告対象期間を通年化することとしたことから、改めて下記のとおり必要な留意事項等を示すので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関及び保険者に対し、周知徹底を図りたい。

なお、平成 28 年課長通知は本通知をもって廃止する。

○ 令和 2 年度 病床機能報告

- ・ 新型コロナウイルス感染症対応下において、病床機能報告対象病院等の負担軽減を図るため、入院診療実績の報告を求めない（※）こととする。

主な内容

※ 令和 2 年度病床機能報告に関して、入院診療実績の報告を不要とすることについては、本年 9 月 28 日に「令和二年十月一日から同月三十一日までの間に行うものとされる病床機能報告に関する医療法施行規則第三十条の三十三の六第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める方法及び医療法施行規則第三十条の三十三の八の規定に基づき厚生労働大臣が定める方法の特例」（令和 2 年厚生労働省告示第 329 号）を告示。

○ 令和 3 年度 病床機能報告

- ・ 令和 3 年度以降の病床機能報告においては、入院患者に提供する医療の内容のうちレセプト情報による方法で報告を行うこととなっている項目（以下「入院診療実績」という。）の報告対象を、通年（前年 4 月～3 月分）の実績とする。

報告項目と対象期間、時点の関係

第1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資料
(令和3年7月29日)

報告項目

入院患者に提供する医療の内容

医療機能等		入院患者に提供する医療の内容	
医療機能(現在/2025年の方向) ※介護施設に移行する場合は移行先類型		術の幅広い実施	全身管理
構造設備・人員配置等		のがん治療	疾患に応じた/早期からのリハビリテーション
病床数・人員配置・機器等	<ul style="list-style-type: none"> ・許可病床数・稼働病床数(一般・療養別) ・病棟全体が非稼働である場合はその理由 ・経過措置(1床当たり面積)に該当する病床数 ・算定する入院基本料・特定入院料 ・主とする診療科・設置主体 ・部門別職員数(医師、歯科医師、看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師数、臨床工学士、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士) ・DPC群の種類 ・特定機能病院、地域医療支援病院の承認 ・施設基準届出状況(総合入院体制加算、在宅療養支援病院/診療所、在宅療養後方支援病院) ・在宅療養支援病院である場合は看取り件数 ・三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の有無 ・高額医療機器の保有状況(CT、MRI、血管造影撮影装置、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、ガンマナイフ、サイバーナイフ、内視鏡手術用支援機器(ダウインチ)) ・退院調整部門の設置状況 ※退院調整部門の配置職員数(医師、看護職員、MSW、事務員) 	重症患者への対応	長期療養患者等の受入
		救急医療の実施	多様な診療所の有無
入院患者の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・1年間の新規入院患者数(予定入院・緊急入院別) ・在床患者延べ数・退床患者数 ・1年間/月間の新規入院患者数(入床前の場所別) ・1年間/月間の退床患者数(退床先の場所別、退院後の在宅医療の予定別) 	在宅医療への支援	科連携

期間・時点

7月1日時点

1年分(前年4月～報告年3月分)
※従来は1月分(報告年の6月分)1年分(前年4月～報告年3月分)
※従来は1年分(前年7月～報告年の6月分)

見直し後は、入院患者に提供する医療の内容は全項目1年分を報告

厚生労働省「第1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3年7月29日開催)資料3から抜粋
赤枠(点線)とコメントを追記<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000686050.pdf>(令和3年10月22日確認)

参考資料 3

「退院患者調査」の結果(地域・医療圏-MDC別)

「退院患者調査」とは

← → ↻ 🏠 📄 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000196043_00003.html

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

文字サイズの変更 標準 大 特大 🔍

御意見募集やバブリック

テーマ別に探す 報道・広報 政策について 厚生労働省について 統計情報・白書 所管の法令等

ホーム > 政策について > 審議会・研究会等 > 中央社会保険医療協議会(中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織(DPC評価分科会)) > 平成30年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について

厚生労働省保険局医療課包括医療推進係
03-5253-1111 (内線:3155)

平成30年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について

令和2年3月25日(水)

○平成30年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について

- 平成30年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について(第452回中医協総会資料「総-9」)

○DPC導入の影響評価に関する調査

- 施設概要表
 - 施設概要表(Excel:533KB)
- 参考資料1
 - (1)分析対象データについて(PDF:180KB)
 - (2)分析対象外としたデータの状況(Excel:647KB)
 - (3)在院日数の状況(Excel:2,909KB)
 - (4)在院日数の平均の差(Excel:651KB)
 - (5)救急車による搬送の有無(Excel:584KB)
 - (6)救急医療入院(Excel:974KB)
 - (7)他院よりの紹介の有無(Excel:590KB)
 - (8)入院経路及び入院先の状況(Excel:3,028KB)
 - (9)退院時転帰の状況(Excel:1,876KB)
 - (10)再入院の状況(Excel:1,390KB)
 - (1.1)MDC構成比(Excel:16KB)
 - (1.2)施設別MDC比率(Excel:1,125KB)
 - (1.3)診断詳分類別在院日数(Excel:1,409KB)
 - (1.4)在院日数の平均の差、MDC別(Excel:5,230KB)
 - (1.5)手術化学療法放射線療法全身麻酔について(Excel:709KB)
 - (1.6)精神病棟の集計(Excel:379KB)
 - (1.7)様式11について(Excel:13KB)
 - (1.8)医療圏別MDC患者数(Excel:62KB)

厚生労働省ホームページでは、令和元年度「退院患者調査」の結果が公表されています。直近の公表データは、そちらをご参照ください。(令和3年10月22日時点)

MDC (Major Diagnostic Category; 主要診断群) 大分類

MDC 01	神経系疾患	MDC 10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患
MDC 02	眼科系疾患	MDC 11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患
MDC 03	耳鼻咽喉科系疾患	MDC 12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
MDC 04	呼吸器系疾患	MDC 13	血液・造血器・免疫臓器の疾患
MDC 05	循環器系疾患	MDC 14	新生児疾患、先天性奇形
MDC 06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	MDC 15	小児疾患
MDC 07	筋骨格系疾患	MDC 16	外傷・熱傷・中毒
MDC 08	皮膚・皮下組織の疾患	MDC 17	精神疾患
MCD 09	乳房の疾患	MDC 18	その他

「退院患者調査」における分析対象データ

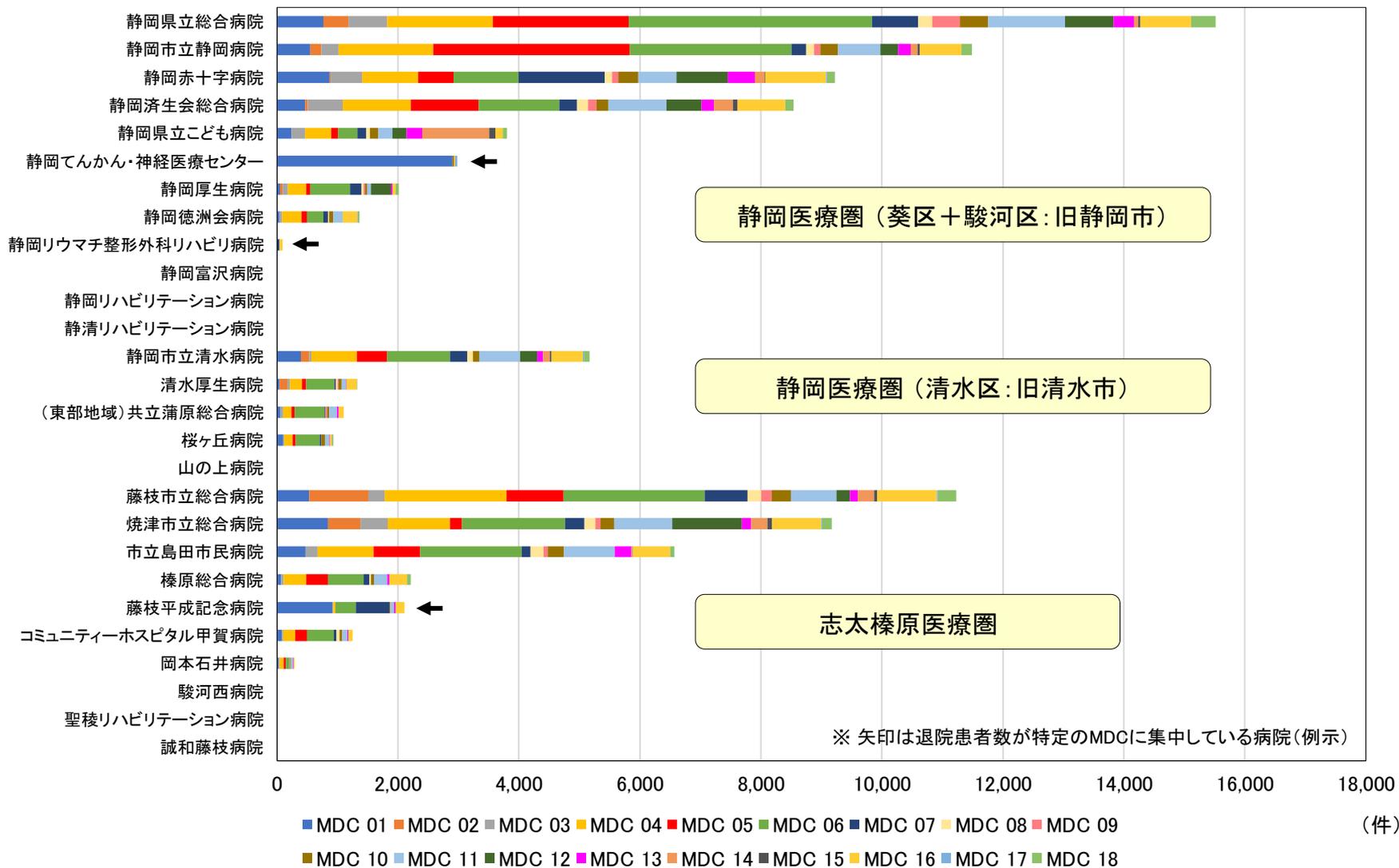
➤ 平成 30 年調査に係る分析対象データの状況

- 平成 30 年 4 月から翌年 3 月の退院又は転棟した患者に係るもの。
- 本集計において、原則、分析対象外としたのは以下のとおり。(抜粋)
 - ・ 在院日数 1 日以下
 - ・ 外泊>=在院日数
 - ・ 年齢 0 歳未満 120 歳超
 - ・ 一般病棟以外の病棟との移動あり(DPC 対象病棟となる入院料を算定していないもの)
 - ・ 24 時間以内の死亡
 - ・ 自費のみ
 - ・ DPC 該当せず
 - ・ 平成30年3月31日以前入院、4月から翌年3月退院以外のもの。
 - ・ 治験の実施
 - ・ 生後 7 日以内の死亡
 - ・ その他
- 集計対象施設数 (右表)

施設類型	施設数 (全国)
大学病院本院群	82
DPC特定病院群	155
DPC標準病院群	1, 493
DPC準備病院	260
出来高算定病院	2, 774

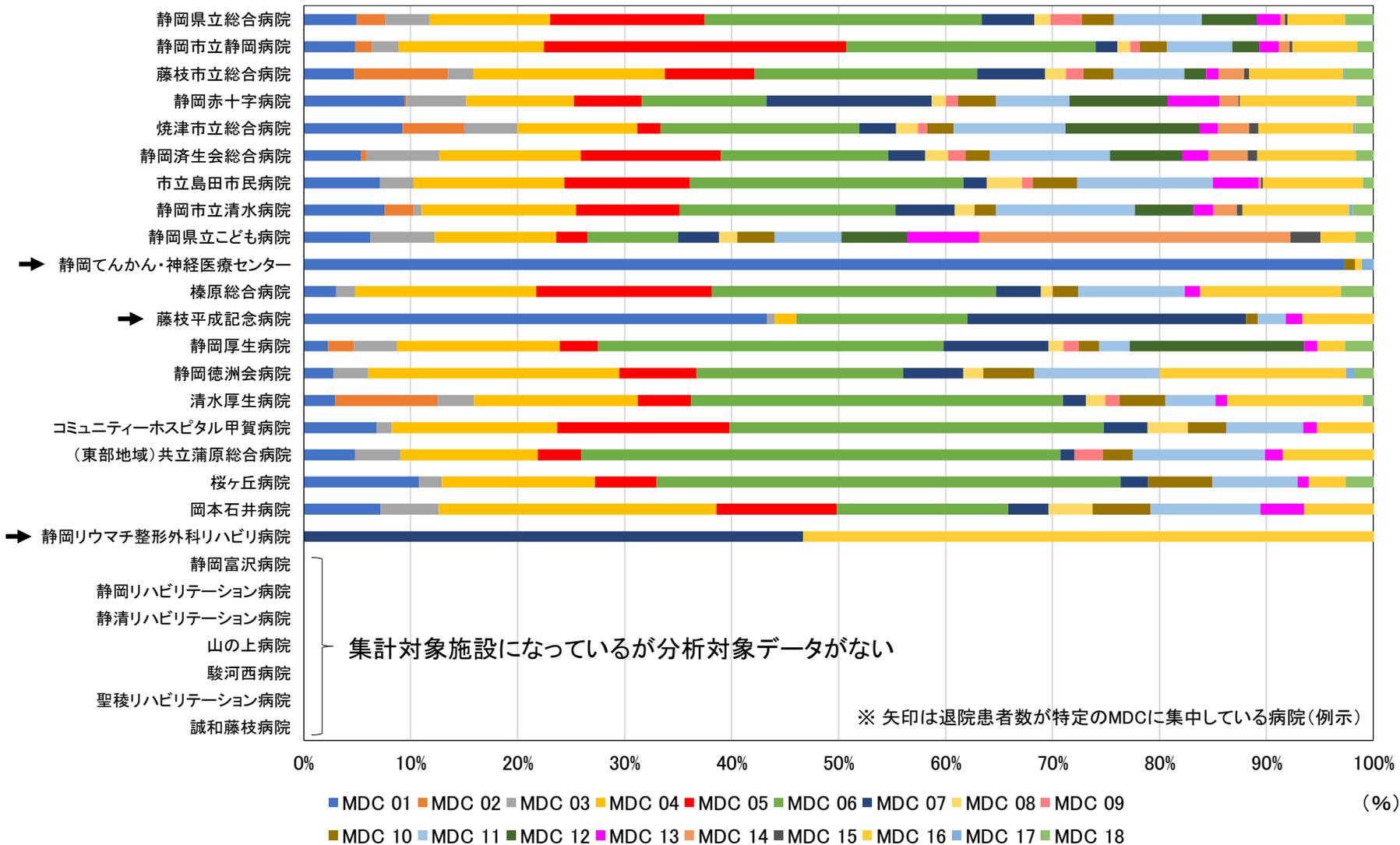
厚生労働省「平成30年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について」を基に作成
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000612776.pdf> (令和3年10月22日確認)

退院患者調査(病院-MDC別患者数:手術無・有計/平成30年度) 中部地域・二次医療圏別



厚生労働省「平成30年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について」を基に作成
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000196043_00003.html(令和2年11月27日確認)

退院患者調査(病院-MDC別患者数:手術無・有計/平成30年度) 中部地域



厚生労働省「平成30年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について」を基に作成
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000196043_00003.html (令和2年11月27日確認)

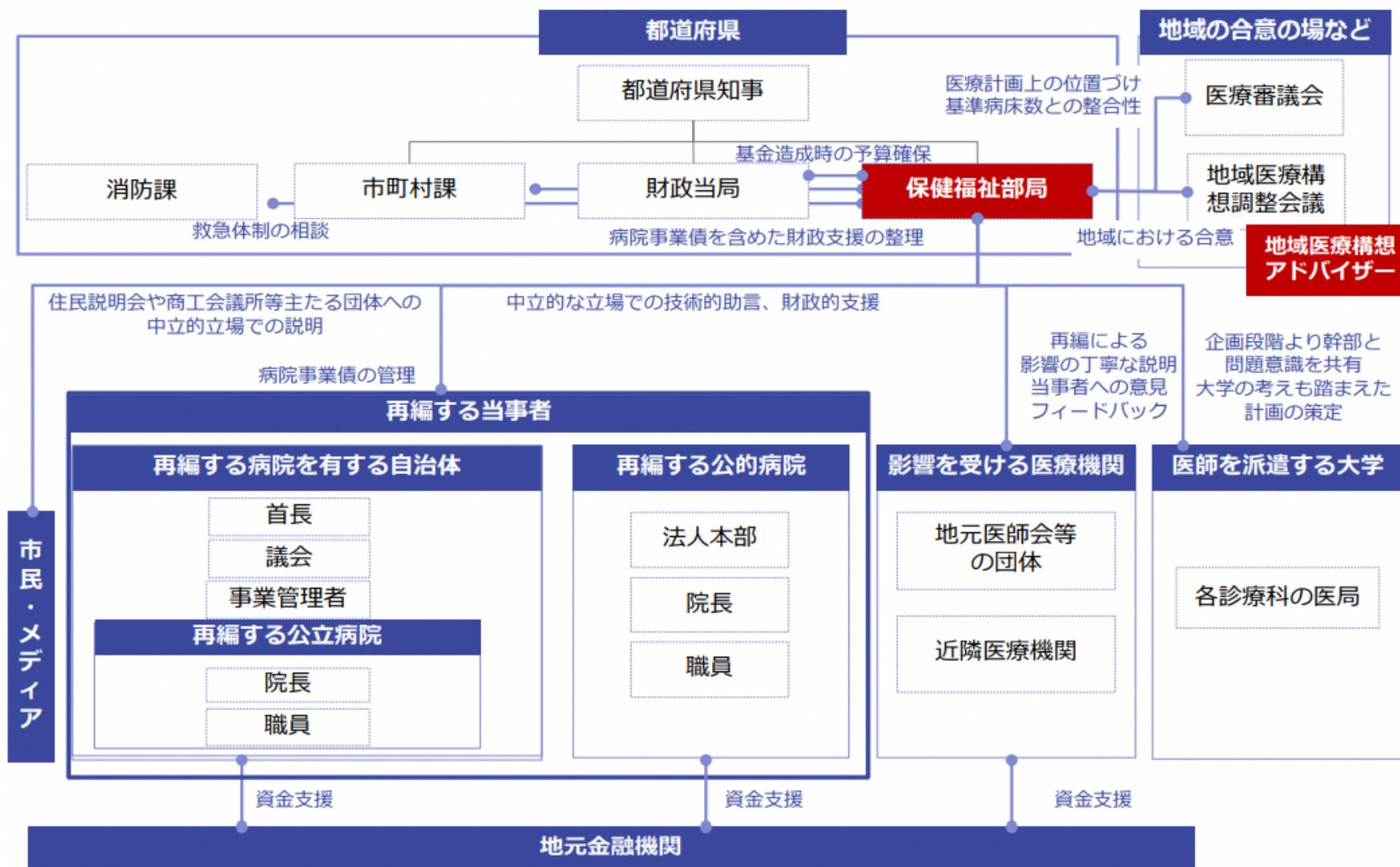
参考資料 4

地域医療構想の進め方と地域課題の整理

令和3年度 第1回医療政策研修会・第1回地域医療構想
アドバイザー会議 資料4 から抜粋

本資料は厚生労働省ホームページの「医療政策研修会」からダウンロード可能です。
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194369.html>

1. 都道府県担当者が把握しておきたい地域医療構想の進め方 公立・公的病院における再編にかかるステークホルダーの概念図（担当課を中心とした場合）



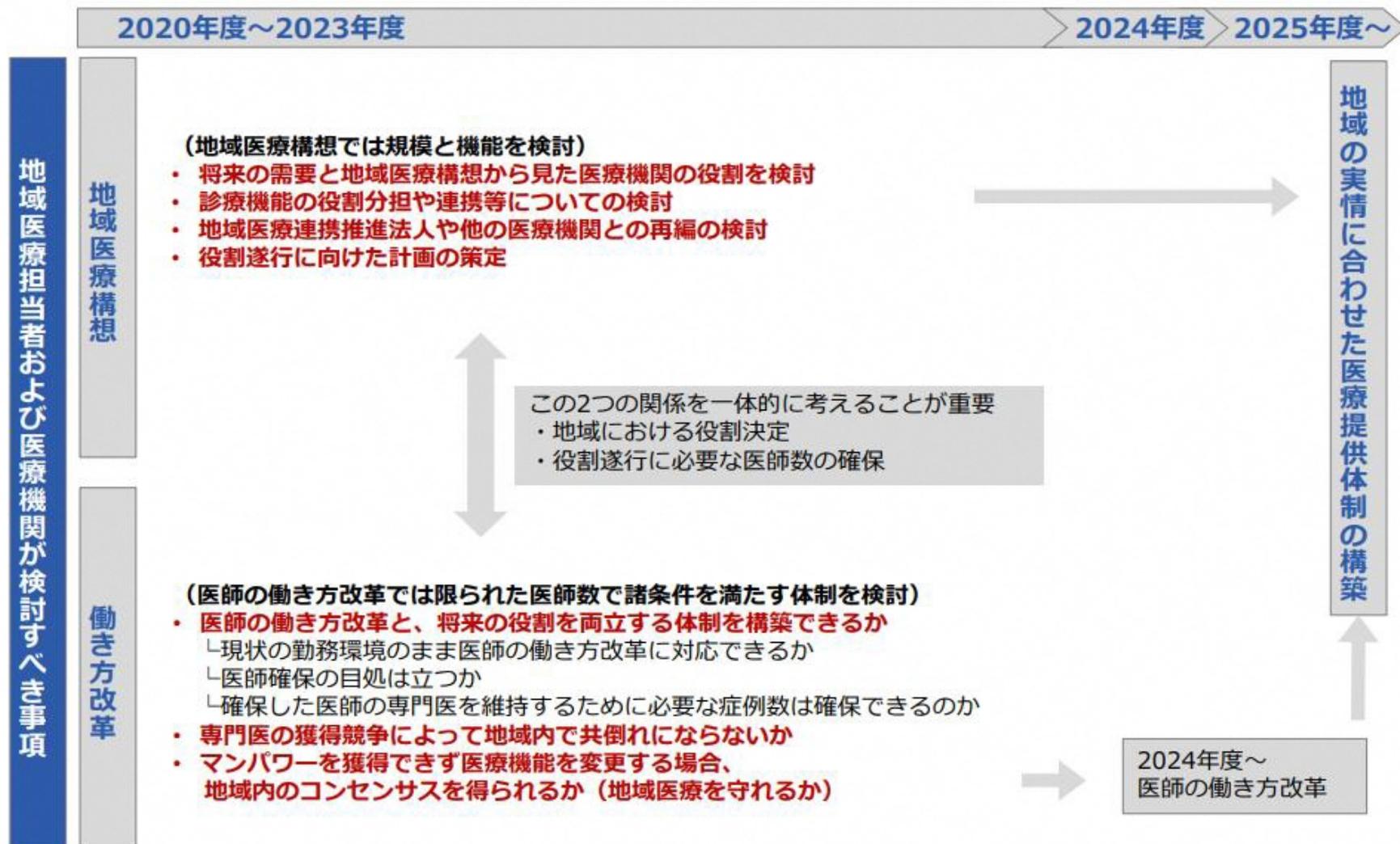
2. 再編の取り組みにおける整理すべき情報 地域課題の可視化__地域を巻き込んだ議論の必要性

- 全体像が見えないまま、個々のプレイヤーにとっての最適解を選んだ場合、その組み合わせ結果が全体最適にはならないことがある。
- 地域を巻き込んだ議論では、**地域のあるべき姿（全体最適）から逆算したそれぞれの役割について議論を行うことが重要。**
- 今ある情報から、**地域の現状と将来を可視化（共有）**することが欠かせない。

■ 参考となる考え方：ゲーム理論 囚人のジレンマ

		相手	
		全体最適からの逆算	個別最適の追求
		黙秘	自白
全体最適からの逆算	自分	自分：1年 相手：1年	自分：10年 相手：無罪
		自白	黙秘
個別最適の追求	自分	自分：無罪 相手：10年	自分：5年 相手：5年

2. 再編の取り組みにおける整理すべき情報 地域課題の可視化_全体的な政策スケジュールの把握



2. 再編の取り組みにおける整理すべき情報 地域課題の可視化__まとめ

全体像を見ぬままの個別の意思決定では、全体最適を実現し難い

- 医療需要は、人口動態の影響により大きく変化する（多くの地域では高齢者医療の需要が急増）。
- 供給体制は、医師の働き方改革やマンパワーに起因する事情、時には経営的な事情により、そのあり方を見直す必要性に迫られる場合がある。
- 様々な需要と供給の変化要因が潜む状況で、全体像を把握しないまま行う個別の意思決定の集合体が全体最適になりえることは非常に難しい。



現状と将来の姿を可能な限り可視化する

需要と供給体制について可能な限り可視化を行い、避けるべき最悪のシナリオとあるべき全体像を描く土台を整理する。

**避けるべき最悪のシナリオの提示は、健全な危機意識の醸成につながり、
あるべき全体像の提示は、個別最適の追及による全体最適の逸失を未然に防ぐことにつながる。**

「未来はどうなるか」から「未来をどうしたいか」という能動的な議論へと発展させるために、まずは地域課題の可視化（共有）が必要になる。

主な出典一覧

- 静岡県保健医療計画
<http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-410/hi-keikaku.html>
- 静岡県地域医療構想
<http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-410/chiikiiryokousou/chiikiiryokousou.html>
- 令和2年度病床機能報告
<http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-410/202107.html>
- 厚生労働省「医療計画の見直し等に関する検討会・地域医療構想ワーキンググループ」
(注:現在は下記ワーキンググループに移行)
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_368422.html
- 厚生労働省「第8次医療計画等に関する検討会・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」
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_436723_00004.html
- 厚生労働省「医療政策研修会」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194369.html>
- 厚生労働省 診療報酬改定関係資料
 - 2018(平成30)年度: <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411.html>
 - 2020(令和2)年度: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html
- 厚生労働省 平成30年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000196043_00003.html

第8次静岡県保健医療計画の中間見直し

(医療局医療政策課)

1 医療計画の中間見直しについて

都道府県は医療法の規定に基づき、医療計画の計画期間の中間である3年ごとに、調査、分析及び評価等を行い、必要があると認めるときは、医療計画を変更する。

2 第8次静岡県保健医療計画（現行計画）の概要

計画期間	2018年度（平成30年度）から2023年度までの6年間（3年経過後に見直し） ※中間見直しは2020年度（令和2年度）に実施予定であったが、新型コロナウイルス感染症対策を優先するため、2021年度（令和3年度）に期限を延長
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）
医療連携体制の構築	6疾病（がん、脳卒中、急性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

3 第8次静岡県保健医療計画中間見直し協議スケジュール

- ・在宅医療は、長寿社会保健福祉計画と整合性を保つため、令和2年度中に見直しを実施済
- ・在宅医療以外の項目については、令和3年度中に見直しを実施
- ・**圏域別計画の中間見直しについては、新型コロナウイルス感染拡大への保健所の対応状況を踏まえ、昨年度策定済みの「在宅医療」を除く項目の実施を見送る。なお、圏域別計画で中間見直しを行わない項目については、本体計画の中で必要に応じて言及することとする。**

区分	医療計画中間見直し					備考
	骨子案 素案（一部）	素案	パブリック コメント 関係団体法 定意見聴取 （1月）	最終案	計画策定 （3月末）	
医療対策 協議会	第1回 （7/26）	第2回 （11/24）		第3回 （3/11）		（各疾病・事業等） 各種専門協議会等 において検討
医療審議会	第1回 （8/25）	第2回 （12/22）		第3回 （3/22）		

4 中間見直しの主な視点（疾病事業等）

①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等（厚生労働省地域医療計画課長通知）を踏まえた見直し

- ・ 5 疾病 5 事業及び在宅医療の必要となる医療機能と指標

〔 循環器病対策基本法を踏まえた脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患に関する医療体制の見直し
小児の訪問診療を実施している診療所・病院数、成育過程を踏まえた医療提供体制の検討 〕

※ 2 次保健医療圏の設定、基準病床数は見直しを行わない。

②感染症対策

- ・ 国においては次期計画（2024 年度～2029 年度）から「事業」に追加することとしている。
- ・ 本県においては、新型コロナウイルス感染症対策の経験を踏まえ、新型コロナウイルス感染症以外の新興・再興感染症が発生することを見据えて、必要な医療提供体制について、検討する。

③関連する他計画との整合

- ・ 令和 3 年度に実施される静岡県総合計画の見直しに併せて、数値目標を総合計画の指標と連動させている項目等を見直す。
- ・ 現行計画策定後に策定した分野別計画との整合を図る。

④本県の現状を踏まえた見直し

- ・ 保健医療計画の数値目標に対する進捗状況を踏まえ、改善傾向が見られない項目については、その要因を分析した上、取組内容等を見直し、計画に反映する。
- ・ 計画策定時から状況変化しているものについて、時点更新する。

対 照 表

第8次静岡県保健医療計画目次

<全県版>

第1章 基本的事項 第1節 計画策定の趣旨 第2節 基本理念 第3節 計画の位置付け 第4節 計画の期間 第5節 2025年に向けた取組 第6節 地域包括ケアシステムの構築	●.....▶
第2章 保健医療の現状と課題 第1節 人口 第2節 受療動向 第3節 医療資源	●.....▶
第3章 保健医療圏 第1節 保健医療圏の設定の基本的考え方 第2節 保健医療圏の設定 1 2次保健医療圏 2 3次保健医療圏 第3節 基準病床数	
第4章 地域医療構想 第1節 構想区域 第2節 2025年の必要病床数、在宅医療等の必要量 第3節 実現に向けた方向性 第4節 地域医療構想の推進体制▶
第5章 医療機関の機能分担と相互連携 第1節 医療機関の機能分化と連携 第2節 プライマリーケア 第3節 地域医療支援病院の整備 第4節 公的病院等の役割 1 公的病院等の役割 2 公立病院改革への対応 3 県立病院 (1) 県立静岡がんセンター (2) 地方独立行政法人静岡県立病院機構 第5節 医療機能に関する情報提供の推進 第6節 病床機能報告制度	●.....▶
第6章 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築 第1節 疾病又は事業ごとの医療連携体制 第2節 疾病 1 がん 2 脳卒中 3 急性心筋梗塞 4 糖尿病 5 肝炎 6 精神疾患 第3節 事業 1 救急医療 2 災害時における事業 3 へき地の医療 4 周産期医療 5 小児医療(小児救急医療を含む。) 第4節 在宅医療 1 在宅医療の提供体制 2 在宅医療のための基盤整備 (1) 訪問診療の促進 (2) 訪問看護の充実 (3) 歯科訪問診療の促進 (4) かかりつけ薬局の促進 (5) 介護サービスの充実	●.....▶
第7章 各種疾病対策等 第1節 感染症対策 第2節 結核対策 第3節 エイズ対策 第4節 難病対策 第5節 認知症対策 第6節 アレルギー疾患対策 第7節 臓器移植対策 第8節 血液確保対策 第9節 治験の推進 第10節 歯科保健医療対策	●.....▶
第8章 医療従事者の確保 第1節 医師 第2節 歯科医師 第3節 薬剤師 第4節 看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師) 第5節 その他の保健医療従事者 第6節 ふじのくに医療勤務環境改善支援センター 第7節 介護サービス従事者	●.....▶
第9章 医療安全対策の推進	

第8次静岡県保健医療計画(中間見直し)目次(案)

第1章 基本的事項 第1節 計画見直しの趣旨 第2節 計画の期間 第3節 中間見直し内容の概要及び位置付け	
第2章 保健医療の現状と課題 第1節 人口 第2節 受療動向 第3節 医療資源	
第3章 地域医療構想【R2年度見直し済】 第2節 在宅医療の必要量	
第4章 医療機関の機能分担と相互連携 1 公的病院等の役割 ※新興感染症対策の検討を踏まえて記載	
第5章 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制の構築 第1節 疾病又は事業ごとの医療連携体制 第2節 疾病 1 がん 2 脳卒中 3 急性心筋梗塞 4 糖尿病 5 肝炎 6 精神疾患 第3節 事業 1 救急医療 2 災害時における事業 3 へき地の医療 4 周産期医療 5 小児医療(小児救急医療を含む。) 第4節 在宅医療【R2年度見直し済】 1 在宅医療の提供体制 2 在宅医療のための基盤整備 (1) 訪問診療の促進 (2) 訪問看護の充実 (3) 歯科訪問診療の促進 (4) かかりつけ薬局の促進 (5) 介護サービスの充実	
第6章 各種疾病対策等 第1節 新興感染症対策(追加) (第2節 結核対策) (第3節 エイズ対策) 第4節 その他の感染症 (第5節 難病対策) 第6節 認知症対策【R2年度見直し済】 第7節 地域リハビリテーション(新規)【R2年度見直し済】 ※アレルギー疾患対策 以下省略	
第7章 医療従事者の確保 第1節 医師(医師確保計画の反映) 第4節 看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師) 第6節 ふじのくに医療勤務環境改善支援センター	

第8次静岡県保健医療計画目次

第10章 健康危機管理対策の推進
 第1節 健康危機管理体制の整備
 第2節 医薬品等安全対策の推進
 1 医薬品等の品質確保と適正使用の推進
 2 麻薬・覚せい剤等に対する薬物乱用防止対策
 第3節 食品の安全衛生の推進
 第4節 生活衛生対策の推進

第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進
 第1節 健康寿命の延伸
 1 県民の生涯を通じた健康づくり
 (1)健康経営の推進による健康づくり
 (2)特定健康診査・特定保健指導等の促進
 (3)食育による健康づくりの推進
 (4)たばこ対策の推進
 2 科学的知見に基づく健康施策の推進 ●
 第2節 高齢化に伴い増加する疾患等対策
 第3節 高齢者保健福祉対策
 第4節 母子保健福祉対策
 第5節 障害者保健福祉対策
 第6節 保健施設の機能充実 ●
 1 保健所(健康福祉センター)
 2 発達障害者支援センター
 3 精神保健福祉センター
 4 静岡県総合健康センター
 5 環境衛生科学研究所
 6 市町保健センター
 第7節 地域医療に対する住民の理解促進

第12章 計画の推進方策と進行管理
 第1節 計画の推進体制
 第2節 数値目標等の進行管理 ●
 第3節 主な数値目標等

第8次静岡県保健医療計画(中間見直し)目次(案)

第8章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進

静岡社会健康医学大学院大学(追加)

1 保健所(健康福祉センター)
 ※新興感染症対策の検討を踏まえて記載

第9章 計画の推進方策と進行管理
 第3節 主な数値目標等

<2次保健医療圏版>

第1章 第8次静岡県保健医療計画と「2次保健医療圏版」
 1 「2次保健医療圏版」作成の趣旨
 2 「2次保健医療圏版」を作成する単位
 3 「2次保健医療圏版」の記載内容
 4 指標から見る各医療圏の状況

第2章 2次保健医療圏における計画の推進 ●
 1 賀茂保健医療圏
 2 熱海伊東保健医療圏
 3 駿東田方保健医療圏
 4 富士保健医療圏
 5 静岡保健医療圏
 6 志太榛原保健医療圏
 7 中東遠保健医療圏
 8 西部保健医療圏

第10章 2次保健医療圏における計画の推進
 —1 賀茂保健医療圏
 —2 熱海伊東保健医療圏
 —3 駿東田方保健医療圏
 —4 富士保健医療圏
 —5 静岡保健医療圏
 —6 志太榛原保健医療圏
 —7 中東遠保健医療圏
 —8 西部保健医療圏

↑

コロナウイルス感染拡大への対応を踏まえ、
 2次医療圏版の見直しは実施しない。

地域医療機能分化等推進事業費助成

(医療局医療政策課)

1 事業目的

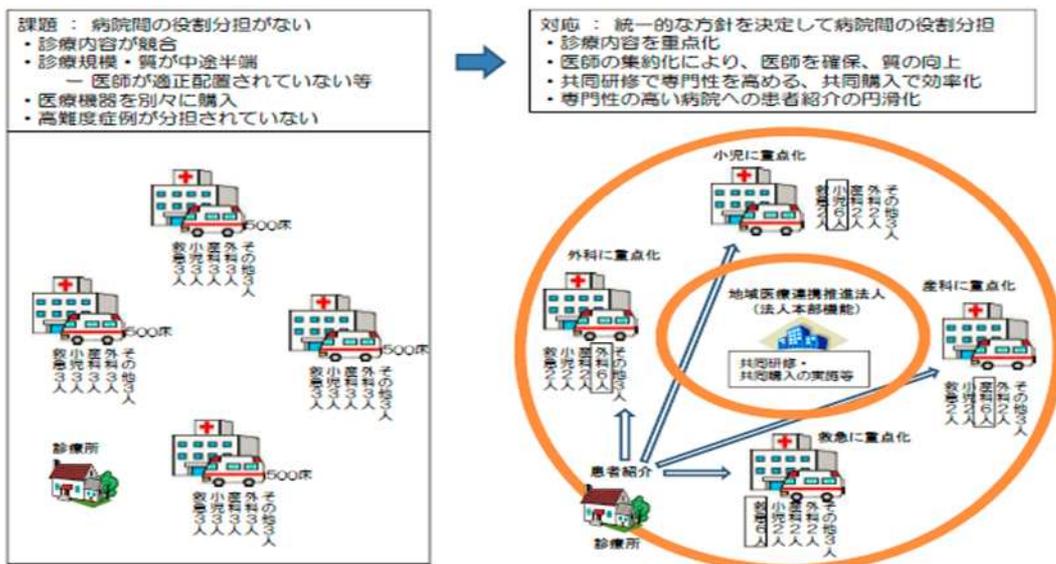
地域医療構想の実現に向け、各構想区域の地域医療の課題を解決するため、地域医療連携推進法人の設立に向けた地域医療連携推進計画の策定や、地域医療連携推進計画に基づく施設・設備整備を支援する。(令和3年度新規事業)

・令和3年度予算額(当初) 45,000千円(財源:全額地域医療介護総合確保基金)

2 事業概要

区分	内容
計画策定 事業費助成	地域医療連携推進法人の設立に向けた地域医療連携推進計画の策定経費を助成 ・補助上限額:2,000千円 ・補助率:1/2
施設・設備整備 事業費助成	地域医療連携推進法人が行う施設・設備整備を支援 ・補助対象:地域医療連携推進法人及び各参加法人 ・対象経費: 地域医療連携推進計画に基づき、許可病床を削減し病床再編が伴う施設の新築及び増改築、設備整備に要する経費 ・補助基準額:1,570千円/床 ほか ※施設の新築・増改築は120床(地方公共団体等及び公的団体は240床)を限度とする。 ・補助率:2/3
計	

<地域医療連携推進法人のイメージ>



地域医療介護総合確保基金（医療分）

1 地域医療介護総合確保基金の概要

趣旨等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床の機能分化・連携、在宅医療の推進、医療従事者の確保、医師の勤務環境の改善等、「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（H26年条例制定） ・ 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のみ国10 / 10

2 令和2年度執行状況

（単位：千円）

区 分		積立額 (a)	執行額 (b)	差引※ (a-b)	未執行額 (R2年度末累計)
I	病床機能分化・連携推進	577,316	327,674	249,642	3,281,789
II	在宅医療推進	217,759	191,750	26,009	815,080
IV	医療従事者の確保	1,122,864	1,044,536	78,328	1,362,277
VI	医師の勤務環境の改善	322,392	62,882	259,510	259,510
医療分計		2,240,331	1,626,842	613,489	5,718,656

※差引での余剰分は、国配分額の減少や配分時期の遅れに対応できる財源として計画的に確保し、有効に活用。不足の場合、過去の未執行分から充当

3 令和3年度内示状況

○国からの指示に基づき、過年度財源の計画的な執行を踏まえた額を要望
→令和3年度の事業計画額は、今回配分額及び過年度財源を活用して、執行見込

（単位：千円）

区 分		要望額 (a)	内示額 (b)	差引 (b-a)	事業計画 予定額 (c)	過年度財源 充当額 (c-b)
I	病床機能分化・連携推進	0 <small>(全額未執行分から利用)</small>	0	0	739,967	739,967
I - ②	病床再編支援(R3新規)	103,740	未内示			0
II	在宅医療推進	236,715	234,247	▲2,468	434,890	200,643
IV	医療従事者の確保	1,117,073	1,105,875	▲11,198	1,443,122	337,247
VI	医師の勤務環境の改善	322,392	322,392	0	323,000	608
医療分計（I - ②を除く）		1,676,180	1,662,514	▲13,666	2,940,979	1,278,465

4 今後の予定

時 期	令和3年度事業	令和4年度事業
8月	国内示（8月10日） ⇒事業執行	事業提案募集
9月		事業提案募集（終了）
10月～3月		事業所管課と提案団体との調整 ⇒事業化に向けた県予算要求作業