

令和5年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業

1 令和5年度基金事業予算（案）

（単位：千円）

区 分	R4 当初予算 A	R5 当初予算(案) B	B - A
① 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備	892,567	608,046	▲284,521
①-2 病床機能再編支援	147,000	106,000	▲41,000
② 居宅等における医療の提供	348,884	349,119	235
④ 医療従事者の確保	1,687,512	2,036,905	349,393
⑥ 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備	219,744	226,765	7,021
計	3,295,707	3,326,835	31,128

※令和5年度当初予算(案)は、現在、県議会2月定例会に提出中

2 令和5年度基金事業提案（医療分）の反映状況

○関係団体等から24件の提案があり、提案趣旨を踏まえ16件の内容を事業に反映予定（新規・拡充・継続事業実施等に加え、予算措置を伴わない事業実施段階での反映予定等も含む）

区分	提案件数	反映件数	備 考（反映内容）
I：地域医療構想の達成	2	1	
(1) 医療提供体制の改革等	2	1	⑤継続：1
(2) その他「病床の機能分化・連携」等	0	0	
II：在宅医療の推進	10	9	
(1) 在宅医療を支える体制整備等	7	6	①新規：1、⑤継続：5
(2) 在宅医療（歯科）の推進等	2	2	⑤継続：2
(3) 在宅医療（薬剤）の推進等	1	1	⑤継続：1
IV：医療従事者の確保・養成	11	6	
(1) 医師の地域偏在対策等	2	2	②拡充：1、⑤継続：1
(2) 診療科の偏在対策等	1	1	①新規：1
(3) 女性医療従事者支援等	0	0	
(4) 看護職員等の確保等	2	2	②拡充：1、③メニュー追加：1
(5) 医療従事者の勤務環境改善等	1	1	⑤継続：1
(6) その他「医療従事者等の確保・養成」等	5	0	
その他（整理不能等）	1	0	
合計	24	16	

提案反映状況

①新規事業化	2	④事業形態の変更	0
②継続事業の拡充実施	2	⑤継続事業実施	11
③継続事業へのメニュー追加	1	⑥継続事業実施段階での内容反映を検討	0
反映件数 計			16

3 事業提案を反映した主な事業

○看護の質向上促進研修事業（看護師特定行為研修派遣費助成）【区分：Ⅳ(4)】

提案	提案団体	静岡県看護協会		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> ・タスクシェア／シフトにおいて大きな役割を果たす特定行為研修修了者について、期待が大きくなっている一方で、実際の活動の場は広がっていない現状を踏まえ、活動の場を広げるため、役割を発揮できる体制構築、PR、マッチング等を行う。 		
事業反映	反映内容概要	【継続事業の拡充実施】 <ul style="list-style-type: none"> ・地域ごとの研修開催により取組事例を共有し、修了者の活動の場を広げ、看護の質の向上やタスク・シフト／シェアの取組を支援する。 		
	所管課	地域医療課(看護師確保班)	予算額(基金)	2,100千円

○看護の質向上促進研修事業（新規メニュー追加）【区分：Ⅳ(4)】

提案	提案団体	静岡県看護協会		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の収束が見込めない中、風水害時の、救護所・避難所・福祉避難所における看護師の関わり・役割が重要。 ・災害に対応した看護師の育成、潜在看護師の掘り起こしを行う。 		
事業反映	反映内容概要	【継続事業のメニュー追加】 <ul style="list-style-type: none"> ・災害時に地域における活動に対応できる看護師の養成を図るため、災害支援看護師の研修実施に対して助成する。 		
	所管課	地域医療課(看護師確保班)	予算額(基金)	780千円

○心不全再入院予防診療支援事業（仮）【区分：Ⅱ(1)】

提案	提案団体	浜松医科大学医学部附属病院		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> ・心不全は、急性期病院、リハビリテーション提供施設、かかりつけ医及び療養施設が地域で一体となり包括的に診療をしていくべき疾患であるが、十分に連携体制が構築されていない。 ・心不全増悪の早期診断を可能とするスマートデバイスを導入し、早期治療に結びつけることにより、心不全再入院率の減少、心不全治療の連携体制強化を図る。 		
事業反映	反映内容概要	【新規事業化】 <ul style="list-style-type: none"> ・浜松医科大学に体制構築等を委託する。 		
	所管課	疾病対策課(がん対策班)	予算額(基金)	5,000千円

○小児救急リモート指導医相談支援事業 【区分：IV(2)】

提案	提案団体	静岡県立病院機構（県立こども病院）		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> ・小児科医が減少し、地域によっては小児救急の維持が困難となりつつある ・地域の小児救急医療機関の医師のオンコール対応の負担軽減等を目的として、県内の拠点となる小児救急医療機関に診療支援医師を配置し、隣接する医療圏の小児救急医療機関をオンラインで接続し連携体制強化を行う。 		
事業反映	反映内容概要	【新規事業化】 ・県立こども病院に体制構築等を委託する。		
	所管課	地域医療課（地域医療班）	予算額（基金）	21,000 千円

○静岡県ドクターバンク運営事業費 【区分：IV(1)】

提案	提案団体	静岡県医師会		
	提案内容概要	・医師確保に向けたサポートを目的として運用を開始した「静岡県医師バンク」の運営、機能・広報の拡充		
事業反映	反映内容概要	【継続事業の拡充実施】 ・引き続き求職者への細やかな対応を行う ・利用促進のため、紹介動画の制作等コンテンツの拡充		
	所管課	地域医療課（医師確保班）	予算額（基金）	14,015 千円

令和5年度 地域医療介護総合確保基金(医療分) 事業提案及び反映状況

※区分Ⅰ:病床機能分化・連携推進、Ⅱ:在宅医療推進、Ⅳ:医療従事者等確保

(単位:千円)

No.	区分	提案団体	提案項目	提案事業内容	事業提案反映状況	事業提案反映状況	基金事業名(予定)	R5計画(予定) (基金充当額)	担当課
1	Ⅱ (3)	県薬剤師会	研修会開催等	地域包括ケアシステム構築のため、地域連携薬局の推進による多職種との連携強化や、在宅医療を担う薬剤師を養成	⑤継続事業実施	(従来事業の継続要望)	かかりつけ薬剤師・薬局普及促進事業	9,000	○薬事課 (薬事企画班)
2	Ⅳ (4)	県看護協会	広報・マッチング	特定行為研修修了者のPR・活動拡大による、タスクシフト・タスクシェアの促進	②継続事業の拡充実施	地域ごとの研修を新たに開催し取組事例を共有することで、修了者の活動の場を広げる	看護の質向上促進研修事業 (看護師特定行為研修派遣費助成)	2,100	○地域医療課 (看護師確保班)
3	Ⅳ (4)	県看護協会	研修会開催等	潜在看護師の掘り起こし、地域の災害対応な看護師の育成、地域包括ケアの推進	③継続事業へのメニュー追加	災害支援看護師の研修を新たに補助対象とする	看護の質向上促進研修事業	780	○地域医療課 (看護師確保班)
4	Ⅱ (2)	県歯科医師会	相談窓口運営・研修会開催	潜在歯科衛生士の掘り起こしによる人材確保、医療・介護職種等への口腔管理の重要性の周知等の充実	⑤継続事業実施	(従来事業の継続要望)	在宅歯科医療連携体制整備事業費助成	14,756	○健康増進課 (地域支援班)
5	Ⅱ (2)	県歯科医師会	研修会開催等	県民の健康増進ならびに医療費削減を目的として周術期口腔機能管理を推進する(医科歯科連携の一層の充実)	⑤継続事業実施	(従来事業の継続要望)	がん医科歯科連携推進事業	900	○疾病対策課 (がん対策班)
6	Ⅱ (1)	浜松医科大学医学部附属病院	備品購入体制整備	心不全増悪の早期診断を可能とするスマートデバイスの導入による心不全再入院率の減少、心不全治療の連携体制強化	①新規事業の立ち上げ	心不全連携体制の強化を浜松医科大学に委託予定	心不全再入院予防診療支援事業(仮)	5,000	○疾病対策課 (がん対策班)
7	Ⅰ (1)	中東遠総合医療センター、ふじのくにパルチャルメガホスピタル協議会(事務局:病院機構(県立総合病院))	設備整備	地域における医療連携を進めるため、病病/病診間の医療情報の共有を行っている「ふじのくにねっと」の機器整備に要する費用への助成継続	⑤継続事業実施	(従来事業の継続要望)	地域医療連携推進事業費助成	65,500	○医療政策課 (医療企画班)
8	Ⅳ (2)	病院機構(県立こども病院)	設備整備体制整備	県内の拠点となる小児救急医療機関に診療支援医師を配置し、当該医療機関に隣接する医療圏の小児救急医療機関をオンラインで結び、小児救急患者の診療等を医師が支援する。	①新規事業の立ち上げ	体制整備等を県立こども病院に委託予定	小児救急リモート指導医相談支援事業	21,000	○地域医療課 (地域医療班)
9	Ⅳ (1)	県医師会	研修会	若手医師確保のため、臨床研修医が一堂に会する「Welcome Seminar」や、キャリアパス支援事業「屋根瓦塾 in Shizuoka」等の開催	⑤継続事業実施	(従来事業の継続要望)	臨床研修医定着促進事業費	6,278	○地域医療課 (医師確保班)
10	Ⅳ (1)	県医師会	システム運営、調査、情報発信	医師確保に向けたサポートを目的として運用を開始した「静岡県医師バンク」の運営、機能・広報の拡充	②継続事業の拡充実施	県内外からの求職者へのきめ細かい支援を継続し、更なる医師バンクの利用促進するため広報機能を拡充	静岡県ドクターバンク運営事業費	14,015	○地域医療課 (医師確保班)
11	Ⅳ (5)	県医師会	研修会	医師の働き方改革を推進するための医療クラークの教育体制整備に向けた研修会、女性医師就労支援に向けた講演会等の開催	⑤継続事業実施	(従来事業の継続要望)	○医師・看護師事務作業補助者教育体制整備事業費 ○女性医師就労支援事業費	4,920	○地域医療課 (医師確保班)
12	Ⅱ (1)	県医師会	普及啓発	外来機能の情報十分得られず、患者の大病院指向が見受けられる等の課題を解決するため、かかりつけ医を持つこと等について普及啓発する	⑤継続事業実施	(従来事業の継続要望)	医療・介護一体改革総合啓発事業	4,250	○医療政策課 (医療企画班)
13	Ⅱ (1)	県医師会	拠点運営	地域包括ケアシステムの整備に向け、在宅医療・介護連携のためのネットワーク形成の拠点となる「シズケアサポートセンター」の運営継続	⑤継続事業実施	(従来事業の継続要望)	在宅医療・介護連携推進事業費	30,000	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進班)

令和5年度 地域医療介護総合確保基金(医療分) 事業提案及び反映状況

※区分Ⅰ:病床機能分化・連携推進、Ⅱ:在宅医療推進、Ⅲ:医療従事者等確保

(単位:千円)

No.	区分	提案団体	提案項目	提案事業内容	事業提案反映状況	事業提案反映状況	基金事業名(予定)	R5計画(予定) (基金充当額)	担当課
14	Ⅱ (1)	県医師会	助成	『地域包括ケア対応型』へとモデルチェンジした「シズケア*かけはし」の一層の活用拡大に向け、地域の普及拠点づくりのほか、職種やサービス種別に応じた新たな活用方法の検討・活用拡大	⑤継続事業実施	(従来事業の継続要望)	地域包括ケア情報システム連携拠点推進事業	15,300	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進班)
15	Ⅱ (1)	県医師会	研修会	地域での体制づくりの核となる認知症サポート医リーダーを養成する研修会や、養成したリーダーが情報共有・意見交換を行う連絡会の開催	⑤継続事業実施	(従来事業の継続要望)	認知症関係人材資質向上等事業 (介護メニュー)	(1,720)	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進班)
16	Ⅱ (1)	県医師会	研修会	かかりつけ医を対象とした地域リハビリテーション基礎研修の実施や、かかりつけ医への支援、市町・地域包括支援センターとの連携づくりの協力を行う「サポート医」の養成	⑤継続事業実施	(従来事業の継続要望)	地域リハビリテーション強化推進事業	1,687	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進班)

医療機能情報提供制度における全国統一システムの稼働

(静岡県健康福祉部医療局医療政策課)

1 概要

- ・これまで各都道府県が運用していた医療機能情報提供システム（本県は「医療ネットしずおか」）は、令和6年度から国が運用する「全国統一システム」に統合されます。
- ・各医療機関で行っていただいている定期報告については、令和4年度までは「医療ネットしずおか」での報告となりますが、令和5年度以降は「全国統一システム」（共通基盤：G-MIS）により報告いただくこととなります。

2 全国統一システム構築のメリット

住民	全国単位で同一項目での検索が可能 等
医療機関	統一された医療機能情報の発信 等
行政	システムの運用・改修の効率化 等

3 令和4年度定期報告

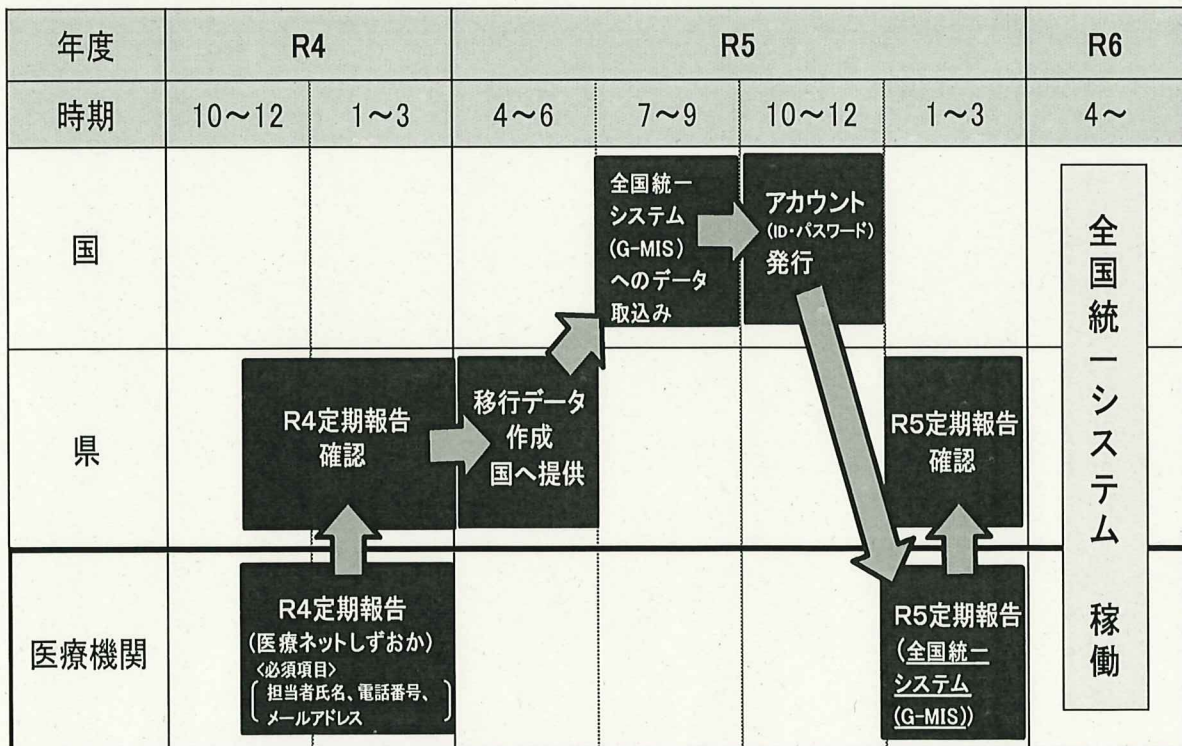
<実施時期>

令和4年12月～令和5年1月

<令和4年度定期報告の役割等>

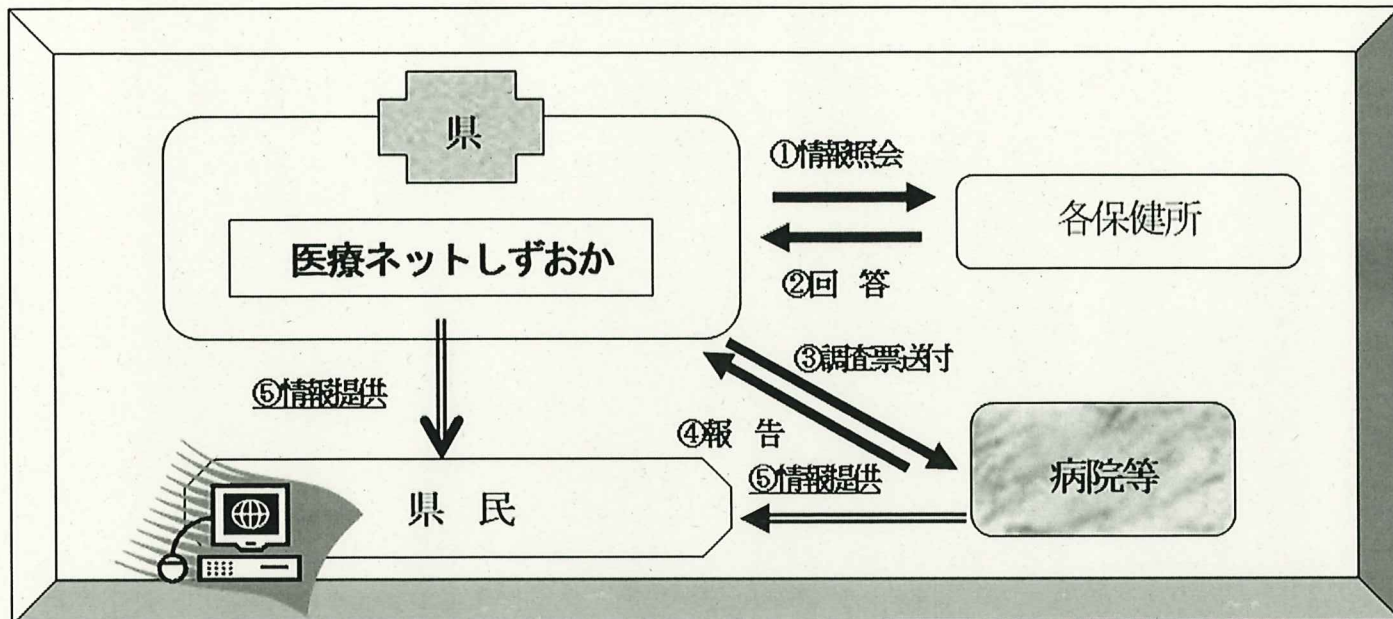
- ・令和4年度定期報告データを基に、令和6年度から運用する「全国統一システム」（共通基盤：G-MIS）に移行するためのデータが作成されます。
- ・令和4年度での準備により、令和5年度定期報告の際は、新規入力の項目が少なくなり、更新が主な作業となります。

4 全国統一システム(共通基盤：G-MIS)へのデータ移行スケジュール



(参考)

○医療ネットしずおか（H21～静岡県が運用開始）



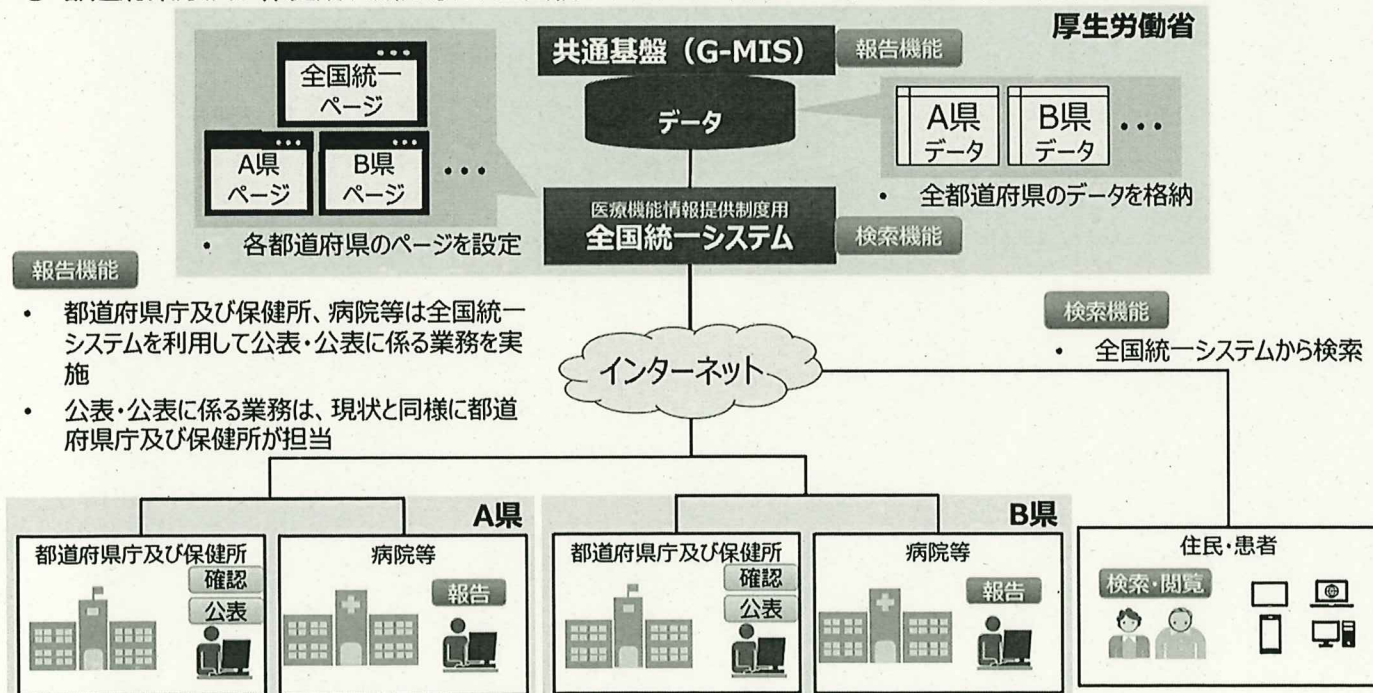
<掲載情報>

名称、開設者、所在地、診療科目、休診日、診療時間、許可病床数、看護師の配置 等

○全国統一システム（R6～厚生労働省が運用開始予定）

構築する全国統一システムのイメージ

- 全国統一システムでは、原則全ての都道府県の現行システム及びそのデータを集約する。
 - 報告に係る機能を「共通基盤（G-MIS）」が、住民・患者等に公開する機能（検索用Webサイト）を「全国統一システム」がそれぞれ担う。
 - G-MISを活用した報告により、病院等の報告負担軽減が期待される。
- 都道府県庁及び保健所、病院等は、全国統一システムを利用して公表・公表に係る業務を実施。



1 基本的な考え方

- 都道府県は、当該区域の地域医療構想調整会議において、重点支援区域申請を行う旨合意を得た上で、「重点支援区域」に申請を行うものとする。
- 「重点支援区域」は、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定する。なお、選定は複数回行うこととする。
- 重点支援区域の申請または選定自体が、医療機能再編等の方向性を決めるものではない上、重点支援区域に選定された後も医療機能再編等の結論については、あくまでも地域医療構想調整会議の自主的な議論によるものであることに留意が必要。

2 選定対象・募集時期

- 対象となるのは、「複数医療機関の医療機能再編等事例」とし、以下①②の事例も対象となり得る。
- ① 再検証対象医療機関が対象となっていない再編統合事例
- ② 複数区域にまたがる再編統合事例

3 支援内容

- 重点支援区域に対する国による技術的・財政的支援は以下を予定。

【技術的支援】（※）

- ・ 地域の医療提供体制や、医療機能再編等を検討する医療機関に関するデータ分析
- ・ 関係者との意見調整の場の開催 等

【財政的支援】

- ・ 地域医療介護総合確保基金の優先配分
- ・ 病床機能の再編支援を一層手厚く実施

※ 一般の新型コロナウイルスへの対応を踏まえ、地域における今後の感染症対応を見据えた医療提供体制の構築に向けた検討に資するよう、国の検討会等における議論の状況について情報提供を行う。

4 重点支援区域設定の要否

- 今後、全ての都道府県に対して重点支援区域の申請の意向の有無を聴取。

5 選定区域

- これまでに以下の12道県18区域の重点支援区域を選定。

【1回目（令和2年1月31日）選定】
 ・ 宮城県（仙南区域、石巻・登米・気仙沼区域）
 ・ 滋賀県（湖北区域）
 ・ 山口県（柳井区域、秋区域）

【2回目（令和2年8月25日）選定】
 ・ 北海道（南空知区域、南樺山区域）
 ・ 新潟県（県央区域）
 ・ 兵庫県（阪神区域）
 ・ 岡山県（県南東部区域）
 ・ 佐賀県（中部区域）
 ・ 熊本県（天草区域）

【3回目（令和3年1月22日）選定】
 ・ 山形県（鶴岡区域）
 ・ 岐阜県（東濃区域）

【4回目（令和3年12月3日）選定】
 ・ 新潟県（上越区域、佐渡区域）
 ・ 広島県（尾三区域）

【5回目（令和4年4月27日）選定】
 ・ 山口県（下関区域）

地域医療構想の実現に向けた医療機能分化・連携支援事業

令和5年度予算額 1.7 億円 (1.7 億円) ※()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

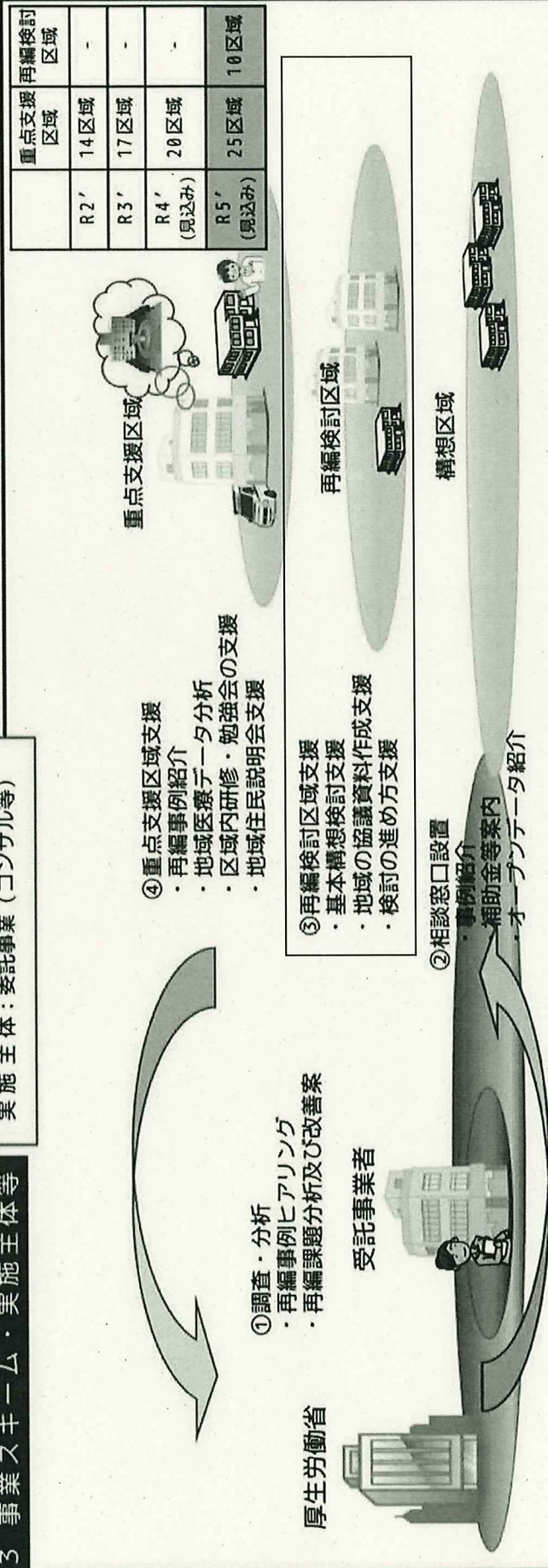
- 地域医療構想の中で特に実施が困難な複数医療機関の再編について、その検討段階から、相談、事例紹介、調査・分析等を通じて、実現までの支援を行う。
- 重点支援区域への支援で得られた知見や過去の再編事例等の調査を通じて、地域医療構想を推進する上での課題に対し、参考となる有効な分析、制度等の活用・改善方策を検討する。

2 事業の概要

- ① 地域医療構想を推進するための課題の調査・分析【拡充】
- ② 再編等を検討している医療機関等からの相談窓口の設置
- ③ 重点支援区域への申請の前段階の再編を企画・検討する区域に対する支援（重点支援区域の設定の要否を判断するまで支援）【拡充】
- ④ 国が重点的に支援する重点支援区域への再編の支援（事例紹介、データ分析 等）

3 事業スキーム・実施主体等

実施主体：委託事業（コンサル等）



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）

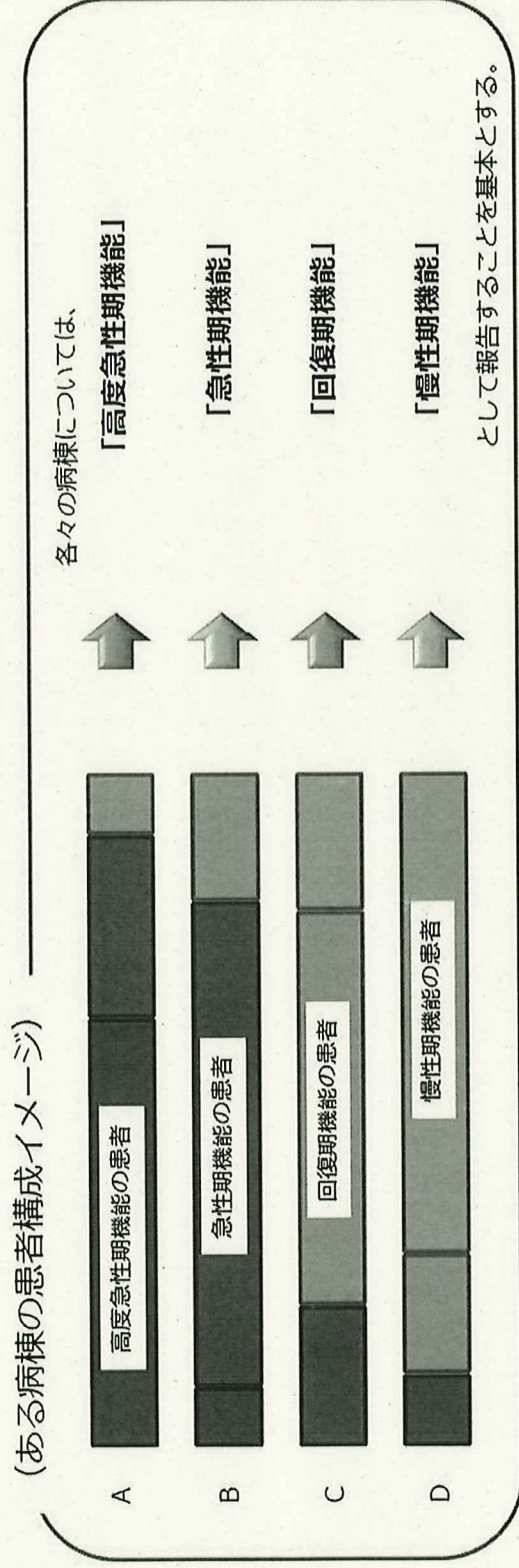
I 導入の背景

導入の背景 ～病床機能報告制度の現状と課題～

◆ 病床機能報告制度の現状と課題

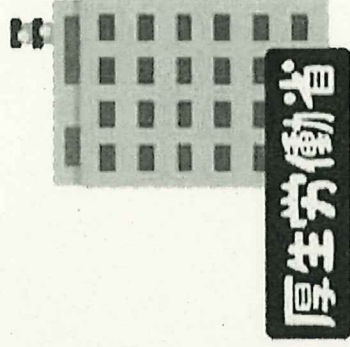
- ・ 病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択して報告しますが、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、当該病棟で最も多くの割合を占める患者に相当する機能を報告することを基本としています。
- ・ 一方で、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の機能を区分する基準が不明瞭のため、現在報告されている内容の妥当性や実態の把握に課題があることが指摘されています。

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



◆ 厚生労働省からの要請

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



【参考】「地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について」（平成30年8月16日

付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）より

- ・ 病床機能報告に関しては、詳細な分析や検討が行われないうまま、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足していること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「靜岡方式」

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ともすむよう、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

- ・医療機関の裁量の判断は許容することを前提

<機能区分の流れ>

- ① 特定入院料等からの区分（厚労省指針を大原則にして）
- ➡
- ② 病院の「高度急性期+急性期」グループから「高度急性期」を抽出

【病院の基準】

① 特定入院料等からの区分

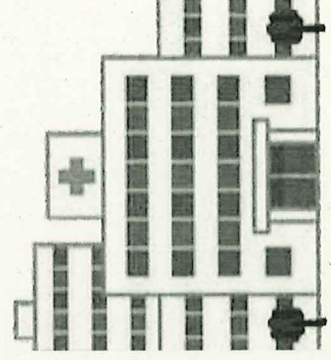
- ◆ 救命救急、ICU、HCU、SCU、PICU、NICU、MFICU、GCU、小児入院医療管理料1
→ 「高度急性期」
- ◆ 小児入院医療管理料2・3 → 「急性期」
- ◆ 急性期一般入院料4～6、地域一般入院料、小児入院医療管理料4・5、回復期リハ入院料、地域包括ケア入院料、緩和ケア入院料、特定一般病棟入院料 → 「回復期」
- ◆ 一般病棟特別入院基本料、療養病棟入院料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料
→ 「慢性期」



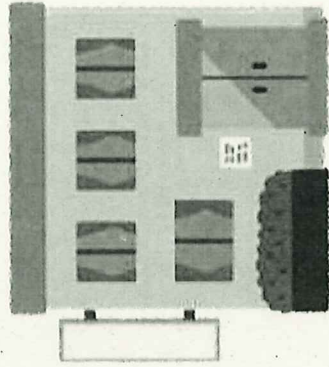
急性期一般入院料（1～3）、特定機能病院一般病棟7対1入院基本料、専門病院入院基本料について

② 「高度急性期」「急性期」の振り分け

- ◆ 「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」及び「平均在棟日数」
 - ・ [I：40%以上 II：35%以上] かつ平均在棟日数11日未満 → 「高度急性期」
- ◆ 上記を満たさない病棟
(重症度、医療・看護必要度の記載のないものを含む) → 「急性期」



【有床診療所の基準】



① 入院基本料からの区分

- ◆ 有床診療所療養病床入院基本料 → 「慢性期」



② 「急性期」と「回復期（在宅医療等相当を含む）」の振り分け

- ◆ 年間の「手術」件数が100件以上 or 「放射線治療」あり or 「化学療法」件数が50件以上
→ 「急性期」
- ◆ 上記をひとつも満たさない診療所 → 「回復期（在宅医療等相当を含む）」

「静岡方式」における区分イメージ

医療機能	病院		有床診療所
	【特定入院料等による区分】	【「重症度、医療・看護必要度」及び平均在棟日数による区分】	
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急 ICU・HCU・SCU PICU・NICU・MFICU・GCU 小児入院医療管理料1 	<p>病院の一般病床</p> <p><急性期一般入院料1～3、特定機能病院一般病棟7対1入院基本料、専門病院入院基本料></p> <ul style="list-style-type: none"> 上記入院料のうち、「重症度、医療・看護必要度」が【I:40%以上, II:35%以上】かつ平均在棟日数11日未満 	-
急性期	<ul style="list-style-type: none"> 小児入院医療管理料2・3 	<p>病院の一般病床</p> <p><急性期一般入院料1～3、特定機能病院一般病棟7対1入院基本料、専門病院入院基本料></p> <ul style="list-style-type: none"> 上記入院料のうち、「高度急性期」の基準を満たさないもの 	<ul style="list-style-type: none"> 手術あり(年間100件以上) 放射線治療あり 化学療法あり(年間50件以上)
回復期	<ul style="list-style-type: none"> 急性期一般入院料4～6 地域一般入院料 小児入院医療管理料4・5 回復期リハビリ病棟入院料 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 	-	<p>有床診療の一般病床</p> <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

※「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」の位置付けと取り扱い

◆「静岡方式」の位置付け

- ・ 「静岡方式」については、病床機能報告制度の課題を踏まえ、より実態に近い内容となるよう努めるとともに調整会議の議論を活性化し、地域の実状を踏まえた医療機能の分化・連携を進めるための目安として活用します。

◆「静岡方式」の病床機能報告上の取り扱い

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

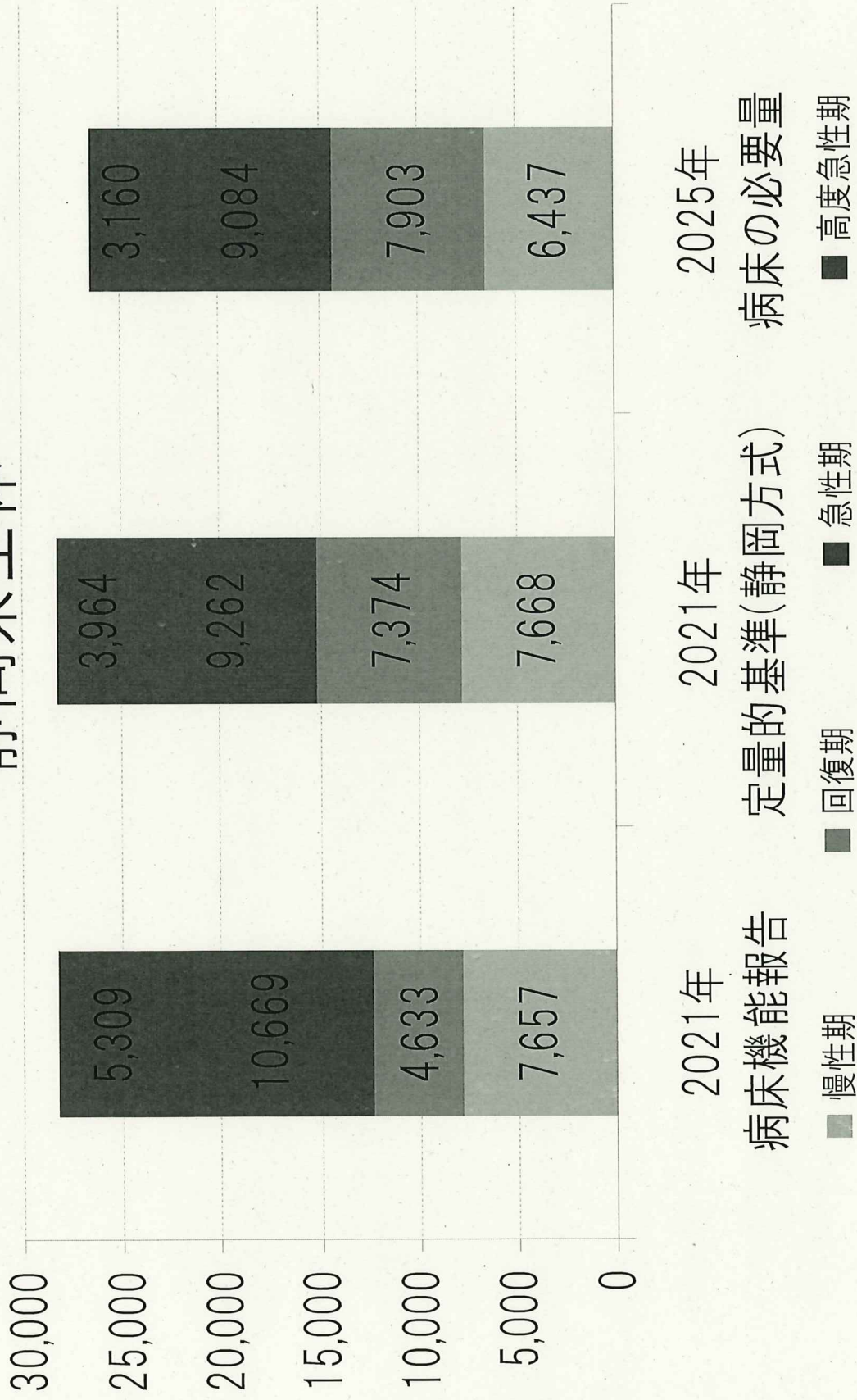
◆「静岡方式」適用後の病棟別データの取り扱い

- ・ 基準に沿った報告を求めるとはならないため、病棟別データの公表は行いません。
- ・ なお、参考¹⁾に自院の区分を知りたいなどといった場合には、個別にお問い合わせいただければ対応いたします。

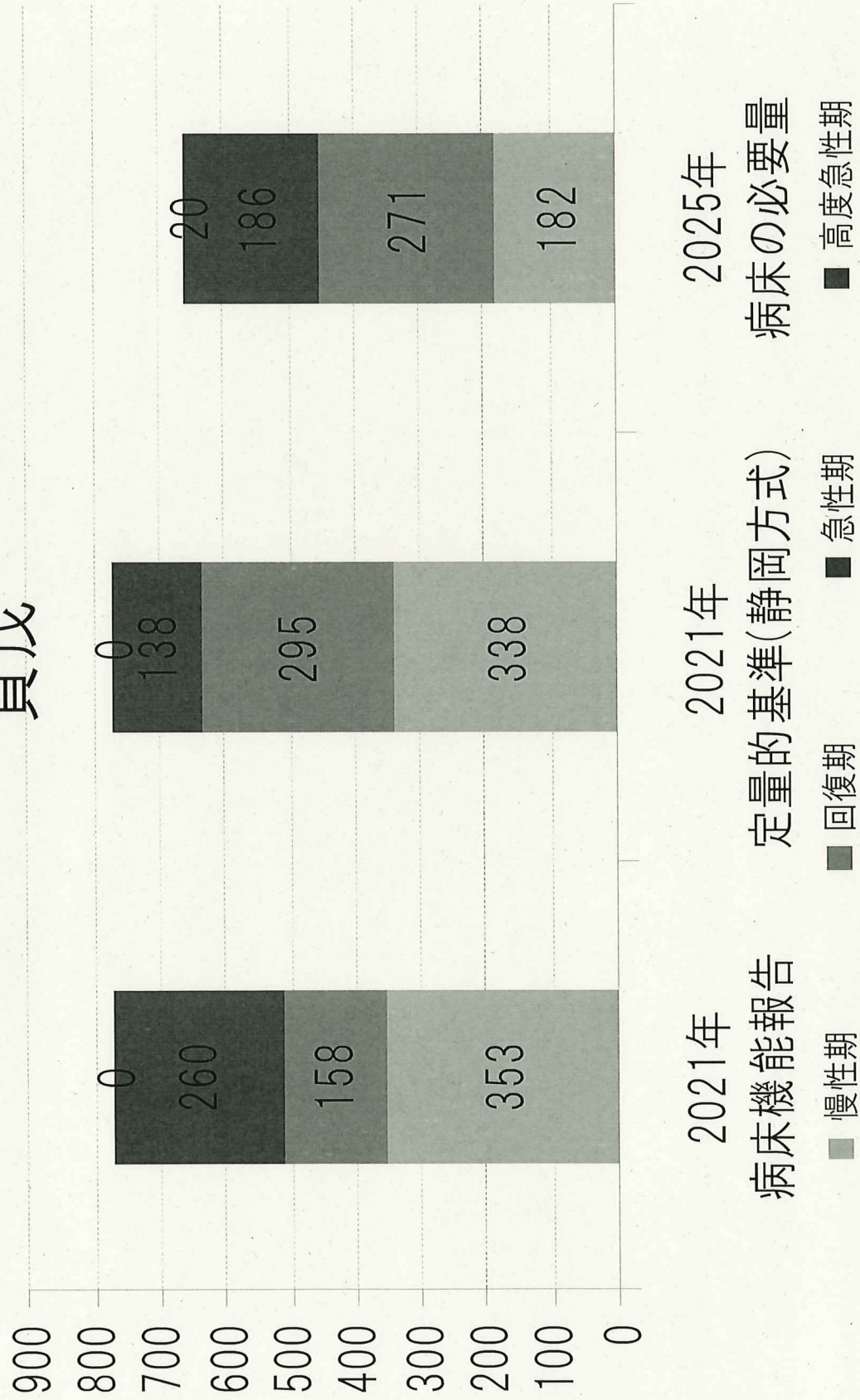
Ⅲ 参考：「静岡方式」の適用結果

(最大使用病床数ベース)

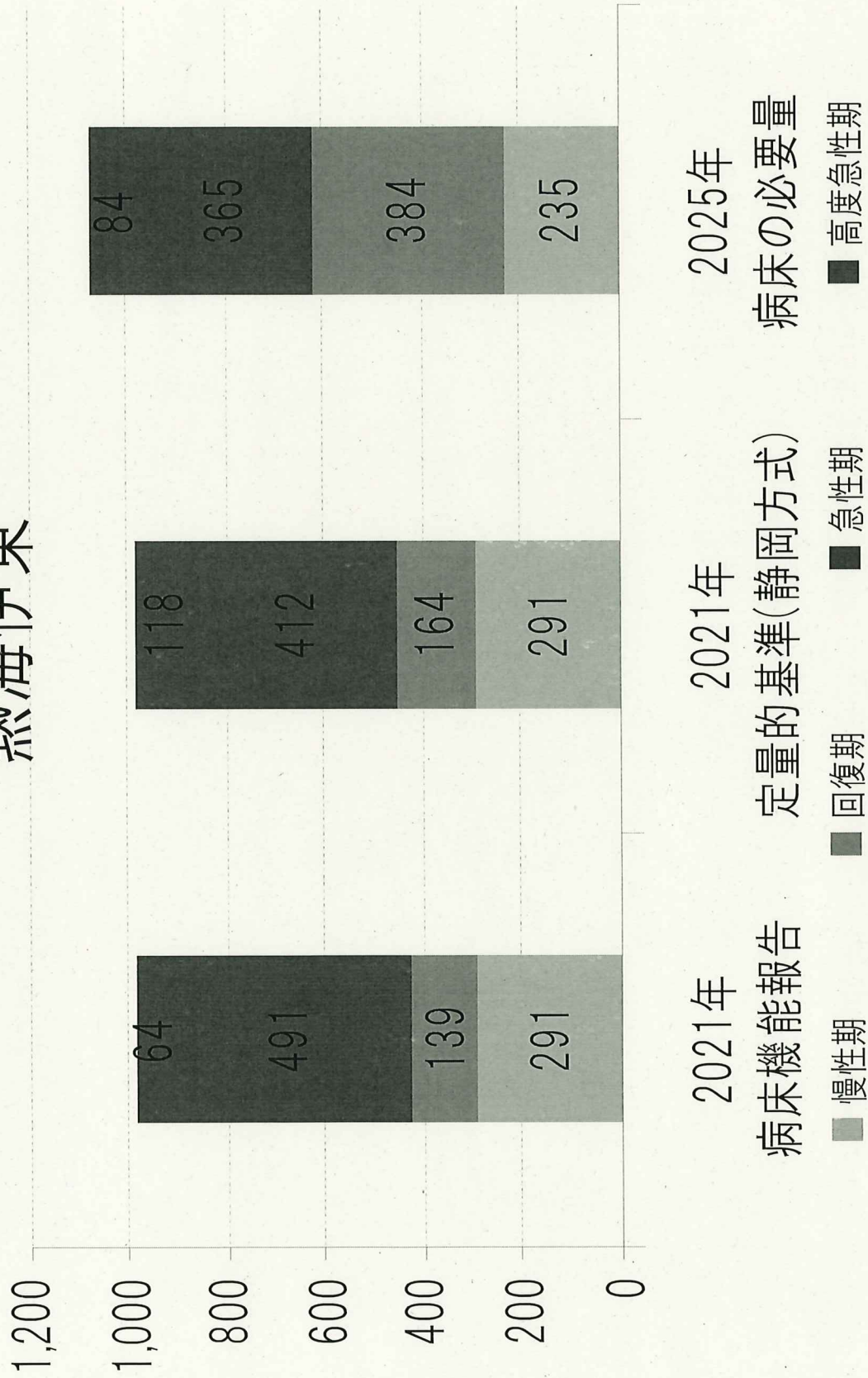
静岡県全体



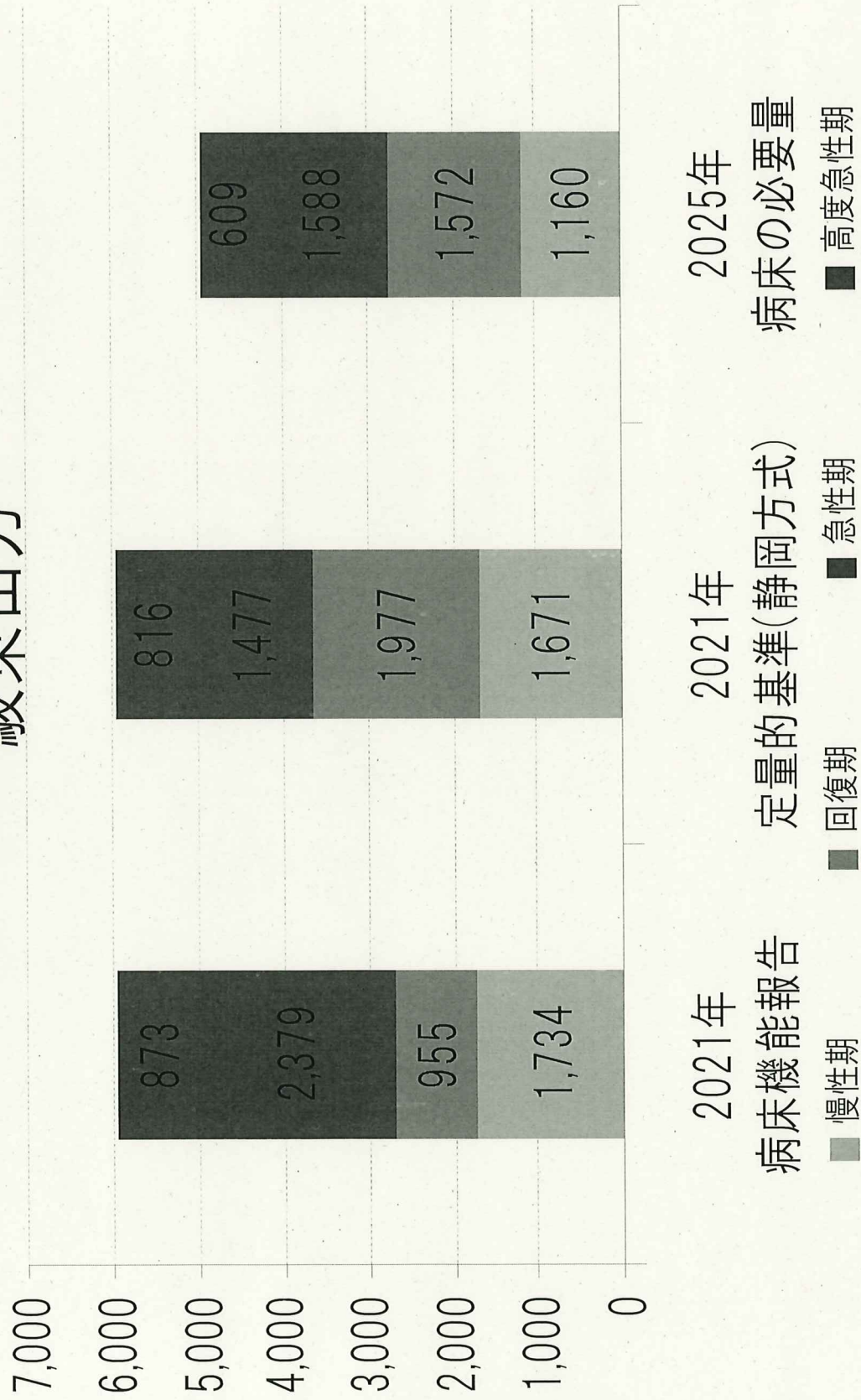
賀茂



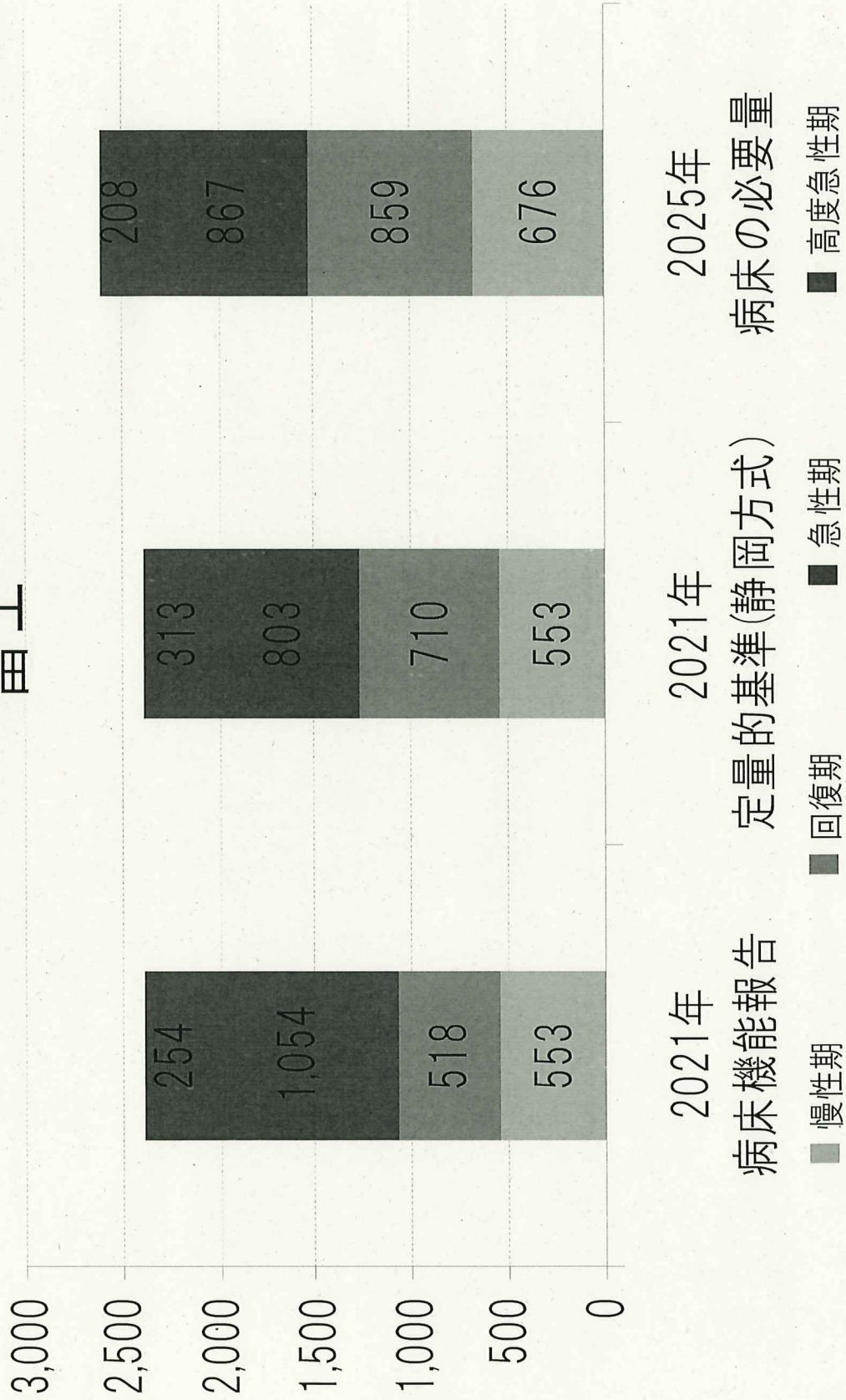
熱海伊東



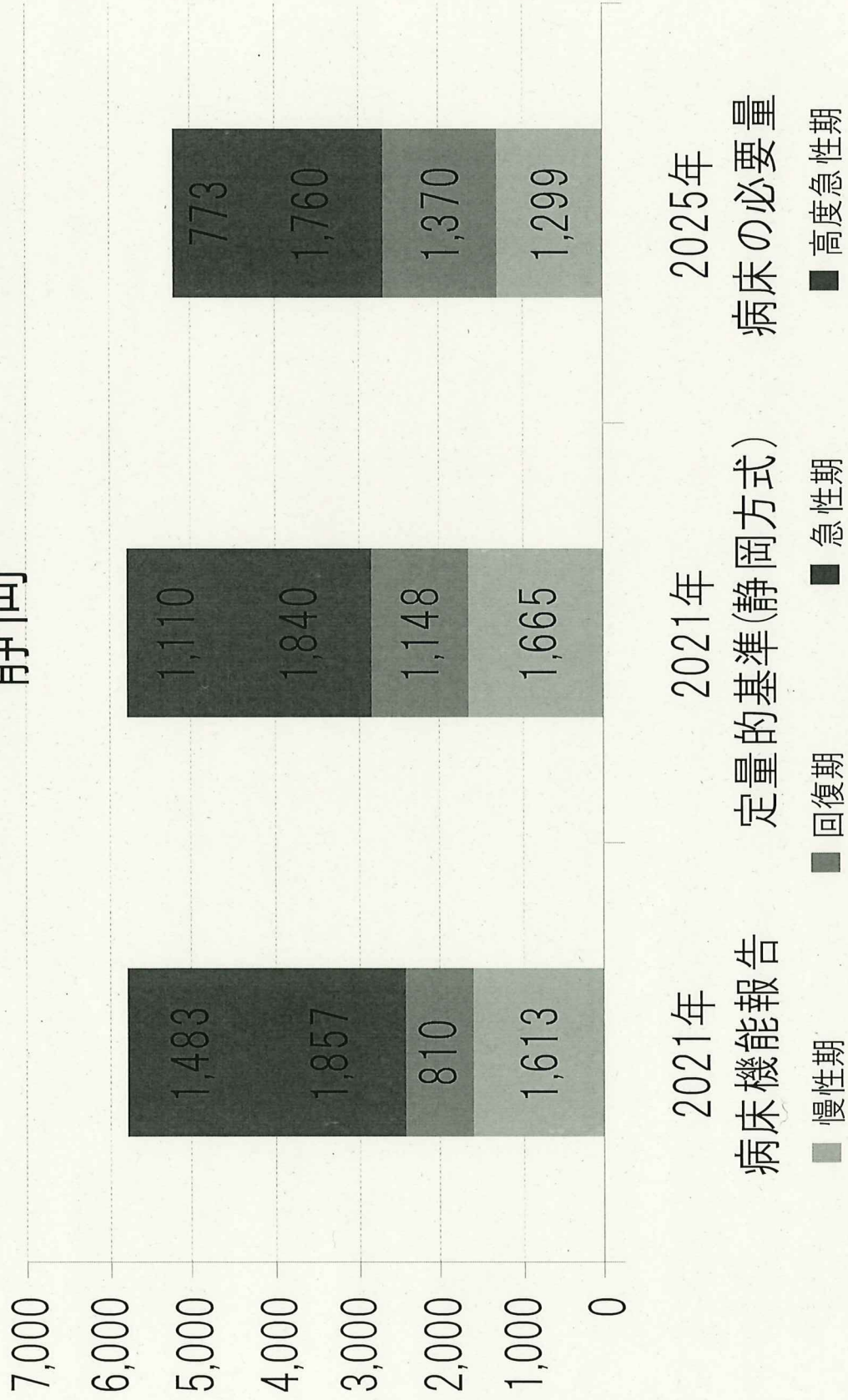
駿東田方



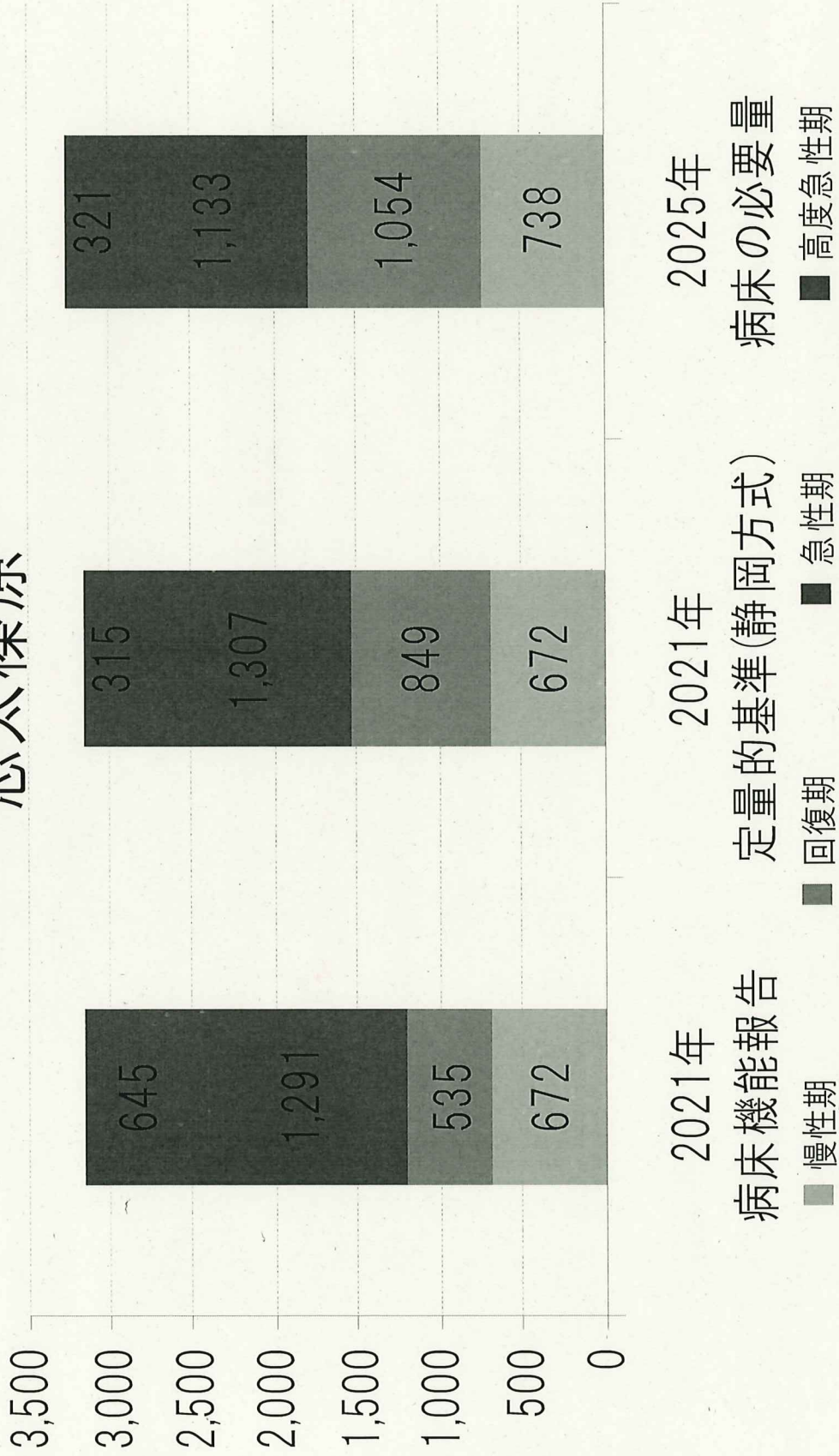
富士



静岡



志太榛原



病床機能報告 定量的基準(静岡方式) 病床の必要量

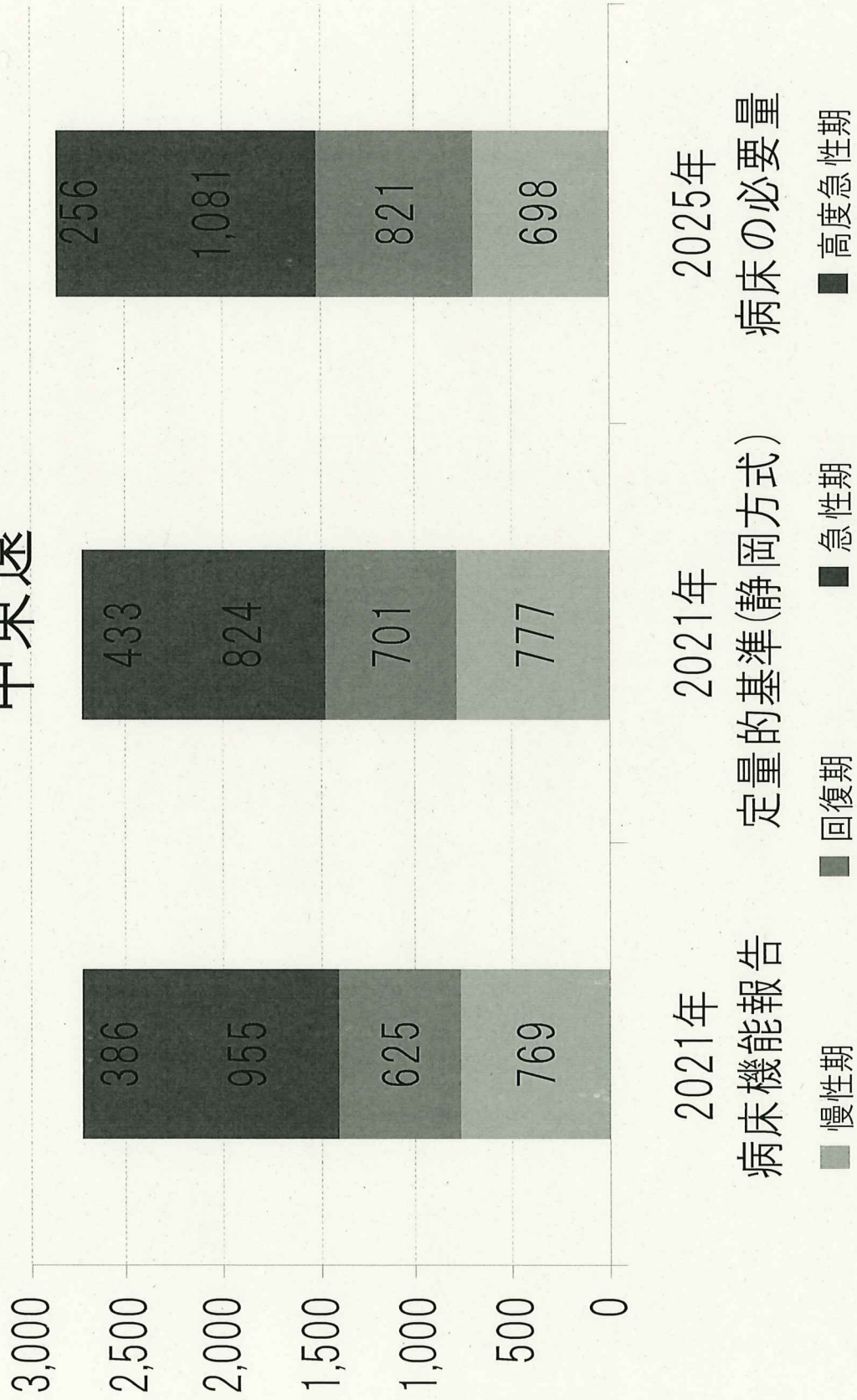
■ 慢性期

■ 回復期

■ 急性期

■ 高度急性期

中東遠



西部

