

# 令和7年度第1回静岡地域医療協議会

## 令和7年度第1回静岡地域医療構想調整会議

日時 令和7年7月11日（金）  
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	区分
1	協議	静岡県保健医療計画に記載する医療機関の変更	1	協議 会 調 整 会 議
2	報告	診療所の承継・開業支援	7	
3	協議	病床機能再編支援事業費補助金 (1) 静岡赤十字病院 (2) 静岡済生会総合病院 (3) 静岡睡眠メディカルクリニック (4) イイダ眼科医院	13	
4	協議 報告	病床の増減 (1) 病床増 ア イイダ眼科医院 (2) 病床減 ア 第一駿府病院 イ 清水産婦人科 ウ 静岡睡眠メディカルクリニック エ おおいしレディースクリニック (3) その他 ア 山の上病院	23	
5	報告	令和6年度病床機能報告	31	
6	報告	地域医療介護総合確保基金	46	
7		その他		

令和7年度第1回静岡地域医療協議会・調整会議座席表

ステージ

県庁	県庁	県庁	県庁	静岡市	静岡市	静岡市	静岡市	中部保健所 事務局	中部保健所 事務局
県庁	県庁	中部保健所 部長	中部保健所 鈴木主任	中部保健所 副所長	静岡市	静岡市	静岡市	静岡市	中部保健所 事務局
		中部保健所 永井所長	静岡市静岡医師会 鈴木会長	静岡市保健所 田中所長	杉山 保健衛生 医療部長	小林 アドバイザー	竹内 アドバイザー		

	静岡 歯科医師会 清水委員	
	静岡市 薬剤師会 河西委員	
	清水 薬剤師会 滝口委員	
	県看護協会 静岡地区支部 岩崎委員	
	静岡県立 総合病院 井上委員	
	静岡市立 静岡病院 前田医院	
清水厚生病院	静岡厚生病院 水野委員	
静岡済生会 総合病院 随席	静岡済生会 総合病院 岡本委員	
静岡瀬名病院	静岡赤十字 病院 (代理)	
静岡市立 清水病院 随席	静岡市立 清水病院 上牧委員	

	慢性期 医療協会 萩原委員	随席
	精神科 病院協会 溝口委員	
	保険者 協議会 田中医院	
	老人福祉施設 協議会 前田医院	
オプザバーバー	静岡睡眠 メディカル クリニック	
	イイダ眼科医院	イイダ眼科医院
オプザバーバー	第一駿府 病院	
	山の上病院	山の上病院
オプザバーバー	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
	静岡徳洲会病院	静岡徳洲会病院

清水さくら病院 森委員	共立蒲原病院 宮本委員	消防局 (代理)	葵区 自治会連合会 中村委員	駿河区 自治会連合会 中村委員
----------------	----------------	-------------	----------------------	-----------------------

傍聴席

出入口

令和7年度 第1回静岡地域医療協議会・調整会議委員名簿

No	所属団体	役職名	氏名	協	調	出欠	備考
1	静岡市静岡医師会	会長	鈴木 研一郎	○	○	○	
2	静岡市清水医師会	会長	竹内 康史	○	○	×	
3	静岡市静岡歯科医師会	会長	清水 寿哉	○	○	○	
4	静岡市清水歯科医師会	副会長	田村 史之	○	○	×	
5	静岡市薬剤師会	会長	河西 きよみ	○	○	○	
6	清水薬剤師会	会長	滝口 智子	○	○	○	
7	静岡県看護協会（静岡地区支部）	支部長	岩崎 厚子		○	○	
8	静岡赤十字病院	院長	小川 潤	○	○	×	代理 事務副部長 眞子淳
9	静岡済生会総合病院	病院長	岡本 好史	○	○	○	
10	静岡市立静岡病院	病院長	前田 明則	○	○	○	新任
11	静岡県立総合病院	院長	井上 達秀	○	○	○	
12	静岡市立清水病院	病院長	上牧 務	○	○	○	
13	J A 静岡厚生連静岡厚生病院	病院長	水野 伸一	○	○	○	
14	J A 静岡厚生連清水厚生病院	病院長	西村 明人	○	○	×	
15	独立行政法人地域医療機能推進機構清水さくら病院	院長	森 典子	○	○	○	
16	静岡県立子ども病院	院長	坂本 喜三郎	○		×	
17	共立蒲原総合病院	院長	宮本 康裕	○		○	
18	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		○	○	
19	静岡県精神科病院協会（溝口病院）	理事（会長）	溝口 明範		○	○	
20	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	田中 英之		○	○	
21	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		○	○	
22	静岡市消防局	消防局長	成澤 央久	○		×	新任 代理 参事兼課長補佐 森田 俊彦
23	静岡市葵区自治会連合会	会長	中村 満	○		○	
24	静岡市駿河区自治会連合会	会長	中村 直保	○		○	
25	静岡市清水区自治会連合会	会長	隅倉 正員	○		×	
26	静岡市老人クラブ連合会	会長	鈴木 榮	○		×	新任
27	静岡市保健福祉長寿局	保健衛生医療部長	杉山 智彦	○	○	○	
28	静岡市保健所	所長	田中 一成	○	○	○	
29	静岡県中部保健所	所長	永井 しづか	○	○	○	
	地域医療構想アドバイザー		小林 利彦			○	
	地域医療構想アドバイザー		竹内 浩視			○	
計				24	22		

オブザーバー

	所属団体	役職名	氏名
1	静岡睡眠メディカルクリニック	事務長	大関 之宏
2	イイダ眼科医院	医師	飯田 悠人
3	第一駿府病院	事務長	川崎 雅生
4	山の上病院	理事長	小高 孝治
5	山の上病院	課長	園田 一晴

## 静岡県保健医療計画に記載する医療機関の変更

## 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 変更の内容

	葵区	駿河区	清水区	計
追加	5	10	5	20
削除	-2	0	-3	-5
継続	67	44	43	154
計	70	54	45	169

## 【追加 葵区 5】

医療機関名	所在地
やまぶん薬局やじきた店	静岡市葵区梅屋町 5-1
杏林堂薬局 静岡千代田店	静岡市葵区千代田 6-29-23
ウエルシア薬局 静岡沓谷店	静岡市葵区沓谷 4丁目 14番 7号
ウエルシア訪問薬局静岡葵	静岡市葵区瀬名 1-9-20
よつば薬局瀬名店	静岡市葵区瀬名 2丁目 31-22

## 【追加 駿河区 10】

医療機関名	所在地
ぞうさん薬局	静岡市駿河区東新田 4丁目 17番 37号

薬局メディスンみずほ店	静岡市駿河区みずほ1丁目7-3
ユーアイ薬局	静岡市駿河区池田530-1
中川薬局 小鹿店	静岡市駿河区曲金4-9-12
ぱるす薬局 曲金店	静岡県静岡市駿河区曲金4丁目9の14
有限会社ひじり薬局	静岡市駿河区聖一色414-1
さざんか薬局	静岡市駿河区片山3-1
あい・ハート薬局 中原店	静岡市駿河区中原931-1
ウエルシア薬局静岡中原店	静岡市駿河区中原131-3
すんぷ薬局	静岡市駿河区新川2-8-8

**【追加 清水区 5】**

医療機関名	所在地
ウエルシア薬局 清水横砂店	静岡市清水区横砂本町18-28
アイセイ薬局清水巴店	静岡市清水区巴町13-11
みとみどう薬局	静岡市清水区春日1丁目7-6
ふれあい薬局 堂林店	静岡市清水区堂林2-14-10
宇宙薬局	静岡市清水区村松原3-3-11

**【削除 葵区 2】**

医療機関名	所在地
ウエルシア薬局 静岡葵の森店	静岡市葵区柳町193-1
有限会社石川薬局	静岡市葵区七間町3-5

**【削除 清水区 3】**

医療機関名	所在地
石川薬局北脇店	静岡市清水区北脇580-52
日本調剤桜ヶ丘薬局	静岡市清水区桜が丘町14番1号
木の下町薬局	静岡市清水区木の下町189

【継続 葵区 67】

アケボノ薬局	あおば薬局中央店
ウエルシア薬局 静岡若松町店	ウエルシア薬局 静岡昭府店
ウエルシア薬局 静岡柳町店	やまぶん薬局
あおば薬局水道町店	薬局メディスン籠上店
鈴長薬局	はやい薬局
あおば薬局呉服町店	くすり自然堂薬局 県立総合病院前店
日本調剤追手町薬局	そうごう薬局 北安東店
すずらん薬局ときわ店	薬局メディスン静岡本店
ふれあい薬局本通店	まごころ調剤薬局
あおい薬局	ウエルシア薬局 静岡北安東店
ウエルシア薬局 静岡田町店	アイリス薬局 北安東店
たまち薬局	フラワー薬局北安東店
鈴長薬局一番町店	日本調剤静岡県総薬局
このみ薬局静岡店	ウエルシア薬局 静岡安東店
竜生堂薬局 城北店	アイン薬局 長谷通店
わかくさ薬局唐瀬店	すずらん薬局大岩店
古庄からきや薬局 ヘルシーパーク	エムハート薬局大岩店
ふるしょう薬局	ひばり城北薬局
石川薬局沓谷店	ウエルシア薬局静岡瀬名店
すずらん薬局 沓谷店	すずらん薬局
ファーマライズ薬局 柚木店	すずらん薬局瀬名中央店
鈴長薬局水落店	あい薬局 瀬名店
音羽薬局	ほりい薬局
鈴長薬局中町店	オアシス薬局
有限会社やまうち薬局相生町店	ウエルシア薬局 静岡川合店
ウエルシア薬局 新静岡セノバ店	ふれあい薬局
ウエルシア薬局 静岡上足洗店	杏林堂薬局静岡松富店
とうかい薬局 二号店	フラワー薬局新伝馬店
ウエルシア薬局 静岡駅アスティ店	ウエルシア薬局 静岡あさはた店
あおば薬局 紺屋町店	とまと薬局 はとりパーク店
たんぼぼ薬局静岡日赤前店	ウエルシア薬局 静岡羽鳥店
日本調剤静岡薬局	フレンド薬局
ひばり西草深薬局	さくらんぼ薬局
みつば薬局	

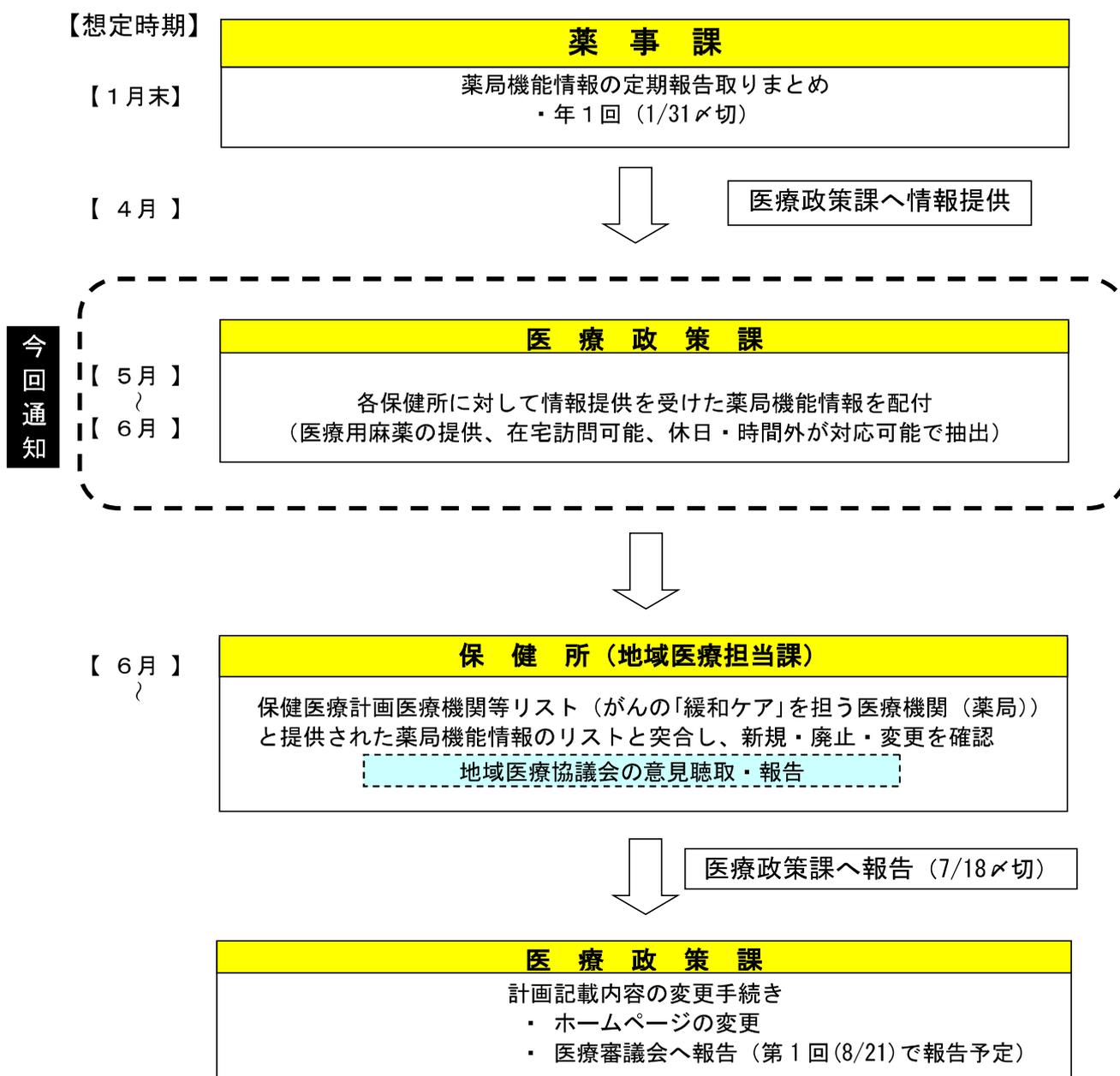
【継続 駿河区 44】

薬局メディスン長田店	石川薬局小鹿店
アイン薬局 丸子店	石川薬局ゼフィルス
わかくさ薬局長田店	あおば薬局登呂店
ひかり薬局	アリス高松薬局
すずらん薬局東新田店	薬局メディスン高松店
しずはな薬局	ウエルシア薬局 静岡高松店
V・drug 駿河下川原薬局	V・drug 駿河敷地薬局
鈴長薬局みずほ店	そうごう薬局下島店
ウエルシア薬局 静岡みずほ店	薬局メディスン中田店
ウエルシア薬局静岡下川原店	もみの木薬局 中田店
ウエルシア薬局 静岡用宗店	薬局メディスン中田みなみ店
すずらん薬局中吉田店	ウエルシア薬局 静岡中田店
ウエルシア薬局静岡中吉田店	フラワー薬局中田店
フラワー薬局池田店	アイン薬局 中田本町店
ウエルシア薬局 静岡池田店	ウエルシア薬局 静岡西脇店
石川薬局曲金店	ふれあい薬局 西脇店
クラフト薬局小鹿店	エムハート薬局見瀬店
しずおかクローバー薬局	ウエルシア薬局 静岡中原店
たんぼ薬局小鹿店	あおぞら薬局
すずらん薬局 曲金店	あいらんど調剤薬局 新川店
わかくさ薬局東静岡店	ウエルシア薬局 静岡エスパティオ店
アイン薬局 静岡店	このみ薬局駿河店

【継続 清水区 43】

すずらん薬局由比店	みなと薬局木の下町店
ウエルシア薬局 清水高部店	マハロ薬局
しろくま薬局北街道店	おおつぼ薬局
MD下野薬局	大坪2丁目薬局
ウエルシア薬局 清水天王店	有限会社ヤマギワ薬局矢部店
ウエルシア薬局清水西久保店	南矢部薬局
エムハート薬局しみず東店	イオン薬局 清水店
薬局みかんの花	デイジー薬局
ウエルシア薬局 清水北脇店	ウエルシア薬局清水有東坂店
あい・ハート薬局 渋川店	グリーン薬局
庵原薬局	うさぎ薬局 草薙店
ウエルシア薬局 清水庵原店	ウエルシア薬局 清水折戸店
ウエルシア薬局 清水興津店	ウエルシア薬局 清水駒越店
東海道薬局	清水市民薬局
ウエルシア薬局 清水小島店	日本調剤殿沢薬局
宮城薬局	タキグチ薬局
さかえ薬局	ウエルシア薬局 清水村松店
ウエルシア薬局清水駅店	みなと薬局
MDちとせ薬局	ウエルシア薬局 清水北矢部店
敬順堂薬局	ウエルシア薬局 清水下清水店
清水調剤薬局 桜ヶ丘店	朝陽薬局
エムハート薬局いりえおか店	

## 静岡県保健医療計画の記載医療機関等の変更（薬局）フロー



今回通知

### 3 病院の追加

#### 脳卒中の「救急医療」を担う医療機関 【追加1】

医療機関名	所在地
J A 静岡厚生連静岡厚生病院	静岡市葵区北番町 23 番地

区分	医療機関に求められる機能	対応
救急 医療	t-PA 静注療法の適応がある脳梗塞患者に対し、速やかに治療を開始可能	○
	症状の重症度と画像所見に基づき、脳梗塞患者に対する機械的血栓回収療法の適応を検討し、適応がある患者に対しては速やかに治療を開始可能	×
	t-PA 静注療法や機械的血栓回収療法、外科手術等の治療を実施できない医療機関においては、日本脳卒中学会が提言している「脳卒中診療における遠隔医療 (Telestroke)」など、デジタル技術を活用した診療を行うことで、治療が実施可能な医療機関と連携をとり、転院搬送など適切な対応が検討可能	○

上記の2項目が×でも3項目目が○であれば該当する。

## [診療所の承継・開業支援] 要望調査の実施について

(医療政策課)

### 1 概要

- 診療所の承継・開業支援事業について、国へ事業計画を提出するため、県内すべての診療所を対象として要望調査を実施している。(6月13日(金)から6月27日(金)まで)
- 調査の結果を踏まえ、県医療対策協議会及び県保険者協議会で支援対象として合意を得た診療所について、国へ事業計画を提出していく。

### 2 支援区域・支援対象

#### (1) 支援区域

- 重点医師偏在対策支援区域は、国が示す候補区域(賀茂・富士・中東遠)及び市区町村ごとの可住地面積あたり診療所医師数等を考慮し、**県内全域とする。**

#### (2) 支援対象

- 支援区域において承継又は開業する診療所であって、県医療対策協議会及び県保険者協議会で支援対象として合意を得た診療所の開設者

### 3 要望調査

#### (1) 調査対象

- 県内すべての一般診療所(歯科診療所は対象外)

#### (2) 調査の方法

区分	内容
県医療政策課	○診療所へのメールによる周知 ○県ホームページによる周知
県保健所 政令市保健所	○診療所等への周知 (地域における必要性の高い診療所等への周知)
市町 (地域医療所管課)	
県医師会	○県医師会ホームページ掲載等の周知について協力依頼
郡市医師会	○会員等への周知について協力依頼

#### 4 スケジュール

日程	内容
6月13日(金) ～6月27日(金)	要望調査(2週間程度)
6月30日(月) ～7月15日(火)	地域医療協議会(各圏域)での報告 ( ○賀茂 7/9(水) ○熱海伊東 7/14(月) ○駿東・三島田方 7/2(水) ○富士 7/1(火) ○静岡 7/11(金) ○志太榛原 7/7(月) ○中東遠 6/30(月) ○西部 7/15(火) )
7月7日(月)	医療対策協議会・医師確保部会での報告
7月下旬(未定)	第1回保険者協議会での協議(合意)
7月30日(水)	第1回医療対策協議会での協議(合意)
時期未定	国へ事業計画を提出

#### 【支援対象に関する留意事項】

- ・主に保険診療を行う診療所を対象とする。
- ・主に外来診療を行う診療所を対象とする。
- ・企業、工場、特別養護老人ホーム等に開設される診療所は対象外とする。
- ・駅前など診療所が多数立地するエリアは、産科、小児科など一部の診療科を除き、支援の対象外とする。

#### 5 予算の想定 ※国予算 101.6 億円

区分	支援内容
施設整備	診療所の運営に必要な診察室、処置室等の整備に対する補助
	*無床診療所・木造で想定 基準額 56,800 千円(県負担 9,467 千円) 国 1/3 県 1/6 事業者 1/2
設備整備	診療所の運営に必要な医療機器の整備に対する補助
	基準額 16,500 千円(県負担 2,750 千円) 国 1/3 県 1/6 事業者 1/2
地域への 定着支援	診療所を承継又は開業する場合に地域への定着を一定期間支援
	*診療日数 259 日で想定 基準額 26,143 千円(県負担 5,810 千円) 国 4/9 県 2/9 事業者 1/3

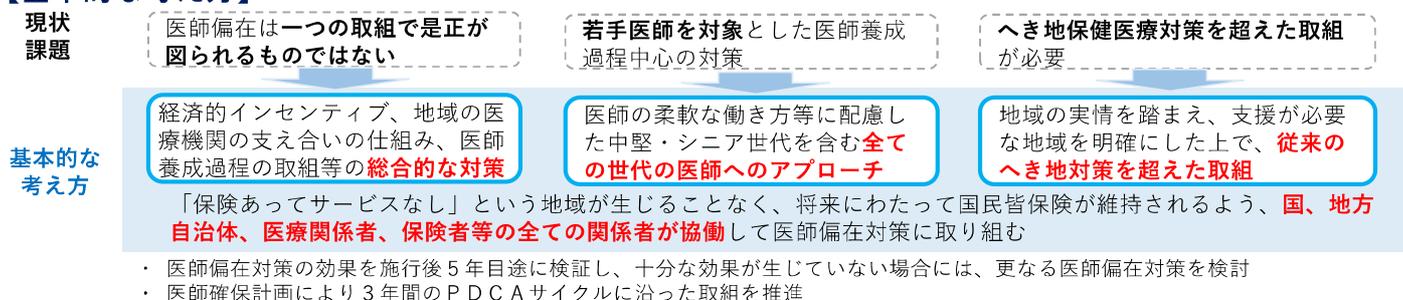
# 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（概要）

- 地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域に必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するため、以下の基本的な考え方に基づき、制度改正を含め必要な対応に取り組み、**実効性のある総合的な医師偏在対策**を推進する。

- **総合的な医師偏在対策**について、**医療法に基づく医療提供体制確保の基本方針に位置付ける**。

※ 医師偏在対策は、新たな地域医療構想、働き方改革、美容医療への対応、オンライン診療の推進等と一体的に取り組む。

## 【基本的な考え方】



## 【総合的な対策パッケージの具体的な取組】



## 重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業実施要綱

### 1. 目的

今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師を確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域などを重点医師偏在対策支援区域（以下単に「支援区域」という。）と設定した上で、支援区域において診療所を承継又は開業する場合に、当該診療所に対して、施設整備、設備整備、一定期間の地域への定着支援を行うことにより、地域の医療提供体制を確保することを目的とする。

### 2. 事業の実施主体

都道府県が定める支援区域において、承継又は開業する診療所であって、都道府県の地域医療対策協議会及び保険者協議会で支援対象として合意を得た診療所の開設者とする。

### 3. 事業内容

支援区域において、承継又は開業する診療所の施設・設備整備及び地域への定着に対する支援を行う。

#### ①施設整備事業

診療所の運営に必要な診療部門（診察室、処置室等）や、診療部門と一体となった医師・看護師住宅の整備費

（注）施設整備事業は、承継・開業の一定期間後に採算性が見込まれる診療所を想定しており、診療圏の人口が10年後に2,000人程度を下回る見込みの診療所を支援対象とする場合は、へき地医療拠点病院からの巡回診療、オンライン診療等による対応も含め、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議する。

#### ②設備整備事業

診療所の運営に必要な医療機器等の購入費

#### ③地域への定着支援事業

診療所を承継又は開業する場合の地域への定着に必要な経費

### 4. 支援区域の設定

都道府県において、厚生労働省が提示する候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて、医師偏在指標、可住地面積あたり医師数、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、地域住民の医療のかかり方、今後の人口動態等を考慮して、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議して選定する。

支援区域は、二次医療圏単位のほか、地域の実情に応じて、市区町村単位、地区単位等で選定できることとする。

### 5. 先行的な医師偏在是正プランの策定

都道府県において、承継・開業支援事業を実施するため、支援区域及び支援対象医療機関等を定めた、先行的な医師偏在是正プランを策定する。

【厚生労働省が提示する候補区域】

候補区域は、以下のいずれかに該当する区域とする。

- ①各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏
- ②医師少数県の医師少数区域
- ③医師少数区域かつ可住地面積当たりの医師数が少ない二次医療圏  
(全国で下位 1 / 4)

候補区域の一覧 (109 区域)

都道府県	二次医療圏	都道府県	二次医療圏	都道府県	二次医療圏	都道府県	二次医療圏	都道府県	二次医療圏
北海道	南檜山	宮城県	仙南	群馬県	桐生	長野県	飯伊	山口県	柳井
北海道	北渡島檜山	宮城県	大崎・栗原	群馬県	太田・館林	長野県	木曾	山口県	長門
北海道	南空知	宮城県	石巻・登米・気仙沼	埼玉県	利根	岐阜県	西濃	徳島県	西部
北海道	北空知	秋田県	県北	埼玉県	北部	岐阜県	飛騨	香川県	小豆
北海道	日高	秋田県	県南	埼玉県	秩父	静岡県	賀茂	愛媛県	八幡浜・大洲
北海道	富良野	山形県	最上	千葉県	山武長生夷隅	静岡県	富士	高知県	幡多
北海道	宗谷	山形県	庄内	千葉県	君津	静岡県	中東遠	福岡県	京築
北海道	北網走	福島県	県南	東京都	島しょ	愛知県	西三河北部	佐賀県	西部
北海道	遠軽	福島県	相双	神奈川県	県西	愛知県	東三河北部	長崎県	県南
北海道	網走	福島県	いわさき	新潟県	下越	三重県	東紀州	熊本県	宇城
北海道	根室	福島県	会津・南会津	新潟県	県央	滋賀県	甲賀	大分県	西部
青森県	八戸地域	茨城県	日立	新潟県	中越	京都府	丹後	宮崎県	都城北諸県
青森県	西北五地域	茨城県	原舞木田・ひたちなか	新潟県	魚沼	大阪府	中河内	宮崎県	延岡西臼杵
青森県	十三地域	茨城県	鹿行	新潟県	上越	兵庫県	丹波	宮崎県	西諸
青森県	下北地域	茨城県	取手・竜ヶ崎	新潟県	佐渡	奈良県	西和	宮崎県	西都児湯
岩手県	岩手中部	茨城県	筑西・下妻	富山県	砺波	和歌山県	新宮	宮崎県	日向入郷
岩手県	肥前	茨城県	古河・坂東	石川県	能登北部	鳥取県	中部	鹿児島県	出水
岩手県	向岩	栃木県	県北	福井県	奥越	島根県	吉南	鹿児島県	曾於
岩手県	気仙	栃木県	県西	福井県	丹南	島根県	大田	鹿児島県	熊毛
岩手県	釜石	群馬県	渋川	山梨県	峡東	岡山県	高梁・新見	鹿児島県	奄美
岩手県	宮古	群馬県	伊勢崎	長野県	上小	岡山県	真庭	沖縄県	宮古
岩手県	久慈	群馬県	吾妻	長野県	上伊那	広島県	尾三		

(別紙3)

可住地面積当たり診療所医師数(市区町村別)

市区町村	可住地面積 (km <sup>2</sup> )	一般 診療所数	診療所 医師数	可住地面積当たり 診療所医師数	国提示 候補区域
下田市	25.31	19	20	0.79	○
東伊豆町	20.83	8	6	0.29	○
河津町	19.39	5	3	0.15	○
南伊豆町	24.58	9	6	0.24	○
松崎町	14.01	5	2	0.14	○
西伊豆町	12.42	5	3	0.24	○
賀茂	116.54	51	40	0.34	○
熱海市	23.72	34	26	1.10	
伊東市	55.24	54	49	0.89	
熱海伊東	78.96	88	75	0.95	
沼津市	93.35	151	171	1.83	
三島市	38.74	96	96	2.48	
御殿場市	85.22	45	47	0.55	
裾野市	44.00	32	36	0.82	
伊豆市	68.46	14	12	0.18	
伊豆の国市	42.68	29	31	0.73	
函南町	29.42	24	25	0.85	
清水町	7.90	24	23	2.91	
長泉町	16.24	29	34	2.09	
小山町	44.32	7	4	0.09	
駿東田方	470.33	451	479	1.02	
富士宮市	141.84	90	101	0.71	○
富士市	123.86	182	189	1.53	○
富士	265.70	272	290	1.09	○
静岡市 葵区	146.63	241	278	1.90	
静岡市 駿河区	54.23	162	193	3.56	
静岡市 清水区	141.82	152	165	1.16	
静岡	342.68	555	636	1.86	
島田市	106.94	63	66	0.62	
焼津市	66.43	76	80	1.20	
藤枝市	101.82	104	114	1.12	
牧之原市	79.23	32	25	0.32	
吉田町	20.49	16	16	0.78	
川根本町	48.39	8	5	0.10	
志太榛原	423.30	299	306	0.72	
磐田市	136.74	123	124	0.91	○
掛川市	153.51	77	67	0.44	○
袋井市	86.61	65	67	0.77	○
御前崎市	49.36	16	20	0.41	○
菊川市	71.90	28	32	0.45	○
森町	38.47	9	12	0.31	○
中東遠	536.59	318	322	0.60	○
浜松市 中区	42.94	237	306	7.13	
浜松市 東区	46.09	103	101	2.19	
浜松市 西区	76.43	86	86	1.13	
浜松市 南区	44.95	56	49	1.09	
浜松市 北区	135.11	77	90	0.67	
浜松市 浜北区	54.38	65	76	1.40	
浜松市 天竜区	90.51	26	21	0.23	
湖西市	49.89	40	26	0.52	
西部	540.30	690	755	1.40	
全県	2,774.40	2,724	2,903	1.05	3医療圏

注) 可住地面積、診療所医師数は2022年度データ、診療所数は2023年医療施設調査(静態・動態)による。

## 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>
支給要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>
算定方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>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床あたりの額を支給。</li> <li>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。</li> <li>回復期機能及び介護医療院への転換病床数は除く。</li> <li>過去に本事業の支給対象となった病床数は除く。</li> <li>同一開設者の医療機関への融通病床数は除く。</li> </ul>

### 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
～7月中旬	地域医療構想調整会議にて協議
7月30日(水)	医療対策協議会にて報告
8月21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

令和7年度病床機能再編支援補助金に係る事業計画 総括表

(単位：床)

医療機関名 (構想区域・市町)	算定の 基準と なる病 床数 (※1) (対象3区分)	削減病床数				削減予定 時期	
		計	対象3区分				
			高度急性期	急性期	慢性期		
病院	沼津市立病院 (駿東田方・沼津市)	387	▲61	▲130	69		R7.4.1
	静岡赤十字病院 (静岡・静岡市)	465	▲54	▲48	▲6		R7.9
	静岡済生会総合病院 (静岡・静岡市)	569	▲58		▲49	▲9	R7.9.30
	藤枝市立総合病院 (志太榛原・藤枝市)	545	▲55	▲137	82		R7.9.30
診療所	臼井医院 (賀茂・下田市)	8	▲6	0	▲6	0	R7.12.19
	勝田脳神経外科 (駿東田方・御殿場市)	19	▲19	0	▲19	0	R7.9.30
	三島マタニティクリ ニック(※2) (駿東田方・三島市)	12	▲11	0	▲11	0	R7.9.30
	田沢医院 (駿東田方・沼津市)	19	▲18	0	▲18	0	R7.9.30
	静岡睡眠メディカルク リニック (静岡・静岡市)	4	▲1			▲1	R7.6.30
	イイダ眼科 (静岡・静岡市)	4	▲4		▲4		R8.3
	計 10 機関 (病院4・診療所6)	2,032	▲287	▲315	38	▲10	

(※1) H30 病床機能報告で報告した稼働病床数または R2.4.1 時点の稼働病床数のいずれか少ない方

(※2) 三島マタニティクリニックについては、令和3年度に1度支給済。今回は支給済(7床)を除いた、4床が支給対象。

## 病床機能再編支援補助金 病床削減計画

医療機関名：静岡赤十字病院

開設者：社長 清家 篤

所在地：静岡市葵区追手町 8-2

### 1 概要

(1) 削減病床数（稼働病床数→許可病床数）

465床 → 411床（▲54床、▲11.6%）

(2) 見直し前

許可病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
		465					465
※1	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計※2
		192	273				465
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	病床種別	一般	療養				計
		465		/	/	/	465
① ※3	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
		192	273				465
削減病床数	病床種別	一般	療養				計
		54		/	/	/	54
②	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
		48	6				54

見直し後の 許可病床数	病床 種別	一般	療養				計
		4 1 1					4 1 1
(①-②)	病床	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		計
	機能別	1 4 4	2 6 7				4 1 1
診療科目	別紙参照						

※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7年9月

## 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）】

※記載例を参考に、病床の削減が地域医療構想の実現に向け必要である理由を踏まえて記載してください。

- ・当院が位置する静岡圏域においては、高齢者人口がピークを迎えて減少に転じる2040年頃には医療需要が低下することが想定されている。また、人口減少、少子高齢化の伸展による生産年齢人口の減少により、近年看護師を中心に医療従事者の確保が困難となってきたことから、当院が果たす役割や病院規模について検討してきた。

- ・当院の半径5キロメートル圏内には、当院と同機能を担う400床以上の総合病院が他に3病院ある。また、当院は令和7年4月に近隣医療機関と医療機能連携協定を締結し、近隣地域での連携体制を構築した。医療従事者の確保の側面では、更に看護師確保が困難となることが予想され、近隣医療機関の状況を鑑み、医療資源を効率的かつ有効に活用する観点からも病床数を縮減し、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。

- ・なお、令和元年度以降入院患者数は減少傾向にあり、7年前と比較すると約7.6%減少している。（平成29年度154,635人→令和6年度142,908人）

- ・令和5年度病床機能報告結果によると、許可病床数を基準とすると静岡圏域における高度急性期機能は665床過剰、急性期機能は438床過剰である。当院においても、近年の稼働状況や看護師の確保状況を勘案し、許可病床数465床に対して、高度急性期機能48床、急性期機能6床を削減すべきと考えた。

## 病床機能再編支援補助金 病床削減計画

医療機関名：静岡済生会総合病院

開設者：社会福祉法人<sup>恩賜</sup>財団済生会

支部静岡県済生会

支部長 石山 純三

所在地：静岡県静岡市駿河区小鹿一丁目1番1号

### 1 概要

#### (1) 削減病床数（稼働病床数→許可病床数）

569床 → 511床（▲58床、▲89.8%）

#### (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
		581					581
※1	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計※2
		49	471		60	1	581
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
		569					569
① ※3	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
		49	460		60		569
削減病床数 ②	病床種別	一般	療養				計
		58					58
②	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
			49		9	0	58
見直し後の 許可病床数 (①-②)	病床種別	一般	療養				計
		511					511
(①-②)	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		計
		49	411		51		511
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）

2025年9月30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）】

- ・静岡構想区域では、県立、市立、公的等、高度な医療を提供できる病院が複数あり、2次救急医療は9病院が輪番制で対応している状況です。そのような中、当院は駿河区において唯一、救命救急センターや地域周産期母子医療センター等を有する病院として、高度急性期及び急性期医療の提供が地域の皆様から求められているものと考えます。
- ・当院はここ数年、高度急性期及び急性期機能の充実のため、医師や看護師をはじめとした人材確保、高額医療機器の整備を進め、新入院患者数の増加や手術室手術件数の増加もみられています。しかしながら、平均在院日数の短縮にも取り組んでいることから延べ入院患者数は減少、病床稼働率も低下の傾向にあります。  
また、高度急性期・急性期機能を有する病院としては、診療報酬上の評価を得るために更なる平均在院日数の短縮が必要と考えています。
- ・静岡構想区域の2025年度必要病床数からは、令和5年度の病床機能報告の結果では、一般病床（高度急性期・急性期・回復期）の総数で318床、急性期のみでも227床が過剰の状況であります。
- ・今後の人口減少・医療需要の低下を考えると、高度急性期及び急性期機能を病院が維持していくためには、これまで以上に人的・物的にも集約化や効率化が進むことが予想されるとともに、区域内での連携強化と機能分化が必要だと考えます。
- ・今後も限られた資源の中で健全な病院経営を維持し、地域に求められる高度急性期・急性期機能を提供していくためには、当院の有する許可病床数581床は過剰であり、稼働病床数比で急性期機能49床（許可病床数比では60床、休床1床と併せ61床）を削減すべきと考えました。

なお、急性期充実体制加算の施設基準要件<sup>※1</sup>を満たすため、療育センターにある慢性期機能も見直し稼働病床数比で9床<sup>※2</sup>の削減を併せて行いたいと考えます。

※1：一般病棟の病床数の合計が、当該医療機関の許可病床数の9割以上。

※2：9床のうち3床は、令和6年2月21日静岡地域医療構想調整会議報告済み（2月1日削減）。

### 【その他】

## 病床機能再編支援補助金 病床削減計画

医療機関名：医療法人財団健康睡眠会 静岡睡眠メディカルクリニック

開設者：理事長 岩間 義孝

所在地：静岡県静岡市葵区伝馬町 9-4 福一伝馬町ビル 2 階

### 1 概要

(1) 削減病床数（稼働病床数→許可病床数）

4 床 → 3 床（▲ 1 床、▲ 25%）

(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
		4					
	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計※2
					4		
診療科目	内科・呼吸器内科						

※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
		4					4
	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
					4		4
削減病床数 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	休棟等	計
					1		1
見直し後の 許可病床数 (①-②)	病床種別	一般	療養				計
		3					3
	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		計
					3		3
診療科目	内科・呼吸器内科						

※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 7 年 6 月

## 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）】

・当院に於いては、平成 31 年度以降在院患者数延べ数は減少傾向にあり、令和 5 年度の在院患者数延べ数は比較すると 62.5%となっている。（平成 31 年度の在院患者延べ数 544 名 → 令和 5 年度の在院患者延べ数 340 名）

即ち、コロナ禍等の影響による医療需要の低下と静岡市医療圏域に於ける人口減少傾向による医療需要の低下が受診動態の大きな変化になっていると思われる。更に、外国人の転入によって一定数保たれている静岡市圏域の社会動態にあつて、地域医療の在り方および当院の果たす役割について検討してきた。

・R2 年度病床機能報告書の結果によると、静岡圏域に於ける慢性期機能は 2025 年の病床の必要量と比較して 297 床過剰である。当院に於いても、許可病床数 4 床の 2024 年度の病床稼働率は 41.3%【(年間在院患者延数 302 + 年間退院患者延数 302) ÷ (運用病床数 4 × 365) × 100】と把握しており、慢性期機能 1 床を削減すべきと考えた。

### 【その他】

・2023 年度以降、近隣医療機関と連携を適宜図っており、削減の予定に於いても調整済みであり問題無いと考える。

## 病床機能再編支援補助金 病床削減計画

医療機関名：イイダ眼科医院  
 開設者：飯田文人  
 所在地：静岡市葵区城北 94 番地

### 1 概要

(1) 削減病床数（稼働病床数→許可病床数）  
 4床 → 0床（▲4床、▲100%）

(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
		5					
	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計※2
			5				
診療科目	眼科						

※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
		4					4
	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
			4				4
削減病床数 ②	病床種別	一般	療養				計
		4					4
	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
			4				4
見直し後の 許可病床数 (①-②)	病床種別	一般	療養				計
		0					0
	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
			0				0
診療科目	眼科						

※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 8 年 3 月

### 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）】**  
 ※記載例を参考に、病床の削減が地域医療構想の実現に向け必要である理由を踏まえて記載してください。

・近隣市町を合わせると眼科のある総合病院が公民あわせて5病院以上あり、また市内に複数の有床の眼科診療所もあることから、今後の人口減少・医療需要の低下を考えると、当院の果たしている急性期機能に関する役割を近隣の静岡県立総合病院、静岡赤十字病院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。

・また手術の術式、使用する医療機器の進歩等により手術の低侵襲化が進み、眼科診療所において入院での療養が必要な手術数が減少してきていると考える。

・R5年度病床機能報告結果に拠ると、静岡圏域における急性期機能は「2025年の病床の必要量」と比較して227床過剰である。当院においても、許可病床数5床に対して実働稼働病床数は4床と把握しており、急性期機能4床を削減するべきと考えた。

・当院においても、平成29年以降入院患者数は減少傾向にあり、9年前と比較すると5割減となっている。（平成28年の入院患者数172名→令和6年の入院患者数82名）

#### 【その他】

・削減を予定している急性期病床の4床については、近隣の静岡県立総合病院等に紹介することをもって対応することになるため、問題ないと考える。なお、静岡県立総合病院との連携について、同病院眼科と調整済みである。

## 病床の増減

### 1 病床増

#### 1 医療機関

医療機関名	イイダ眼科医院
開設者	医療法人社団 祥文会
所在地	静岡市葵区城北 94 番地
管理者	飯田 文人
病床	<b>0床→5床</b>
変更日	令和7年5月1日（開設日）
理由	個人開設時より一般病床5床を設置 法人化に伴い新規開設したが、個人開設時の病床を引き継ぐ形で一般 病床5床設置、実質的な病床の増減はなし 個人診療所廃止（5→0） 法人診療所開設（0→5）
備考	病床機能再編支援補助金申請予定

## 2 病床減

### 4 医療機関

医療機関名	第一駿府病院
開設者	医療法人社団 第一駿府病院
所在地	静岡市葵区沓谷一丁目 30 番 20 号
管理者	溝口 知裕
病床	<b>60 床→0 床</b>
変更日	6 月末（予定）
理由	廃院に伴うもの

医療機関名	清水産婦人科クリニック
開設者	医療法人社団 篤仁会
所在地	静岡市葵区北安東 5-28-1
管理者	清水 篤
病床	<b>5 床→2 床</b>
変更日	令和 7 年 4 月 1 日
理由	診療内容縮小の為

医療機関名	静岡睡眠メディカルクリニック
開設者	医療法人財団 健康睡眠会
所在地	静岡市葵区伝馬町9番地の4 福一伝馬町ビル2階
管理者	松下 兼弘
病床	<b>4床→3床</b>
変更日	令和7年6月20日
理由	患者数減少の為

医療機関名	おおいしレディースクリニック
開設者	医療法人社団 産蛭会
所在地	静岡市清水区押切2416番地
管理者	大石 晃良
病床	<b>12床→0床</b>
変更日	令和7年9月(予定)
理由	診療所廃止に伴うもの

### 3 その他

#### 1 医療機関

令和5年第3回静岡地域医療協議会（令和6年2月21日開催）において承認された病床増に関する報告

医療機関名	山の上病院
開設者	医療法人社団 健寿会
所在地	静岡市清水区草ヶ谷 651 番地の7
管理者	伊関 丈治
病床	401 床（全て療養病床）

令和7年7月11日

## 第一駿府病院 閉院の経緯

精神科病院は厚生労働省の「長期入院患者の入院から地域へ」の方針で、療養型の病床は削減を余儀なくされてきました。

精神療養病棟しかない当院は、厳しい状況が続いておりました。

また看護師を含めた病院のスタッフの確保は非常に難しくなっておりました。

スタッフの高齢化が進み、入替をしなくてはならない時期となった平成29年にスタッフの確保に難渋し、それまでの2病棟120床から1病棟60床に削減をいたしました。

削減した病棟のスペースを活用すべく平成31年から看護小規模多機能型居宅介護を開始いたしました。介護事業への経験も不足していたため、この事業は大きな負債を抱えることとなってしまいました。

当院は精神科デイナイトケアを運営しておりました。

この精神科デイナイトケアの患者さんの大半は当法人で運営しているグループホームの入居者で、当法人ではグループホームを2カ所所有しておりました。

このグループホームの1カ所が老朽化により使用不能となってしまいました。

グループホームの代替も探しましたが、適当な物件も見当たらず、精神科デイナイトケアの縮小を余儀なくされました。

もとより1病棟60床では病院経営的に非常に厳しいものがあり、看護小規模多機能型居宅介護の失敗、精神科デイナイトケアの縮小により、これ以上運営を継続するのは難しい経営状態となって参りました。

精神科の入院医療の将来、精神科デイナイトケアの将来を見通すと、今後収支を改善することは難しく、経営破綻にならない段階での閉院を決意した次第です。

今後は法人の運営する駿府こころのクリニック(葵区籠上)に外来診療を集約し、引き続き精神科医療に貢献して参る所存です。

医療法人社団第一駿府病院 院長 溝口知裕

医療法人社団 健寿会 回復期リハビリ病棟 一部移転に関し  
撤退についてのご報告

前回静岡地域医療構想調整会議に諮って頂きました、山の上病院の一部を回復期リハビリ病床として移転予定の件について、この度撤退のご報告をさせていただきます。

ご承知の通り関税問題、インフレ、円安などによる人件費上昇、輸送コスト増加、原油高、世界的な建築資材の需要増加、鉄鋼・コンクリートなどの原材料の世界的な不足により、建築資材高騰に歯止めがかからない状況が続いております。  
それに伴い現状病院建設だけに留まらず、マンション、再開発ビル、図書館、区民センターなど他県自治体においても建設中止が相次いでおります。

当法人も、各方面にギリギリまで検討を重ねて参りましたが、事半ばにして残念ながらまずは撤退の結論に至った次第です。

当法人としましては、引き続き当初からの患者様の積極的かつ早期在宅復帰に向けた総合病院の後方支援病院として、また地域のかかりつけ医との連携強化の基本理念を持ち続け、地域に根差した『心の通う医療・看護・介護』を目指してまいります。

この度は、地域医療協議会会員の先生方ならびに、静岡県中部保健所、静岡市保健所、それに携わること担当者様に対し、多大なるご迷惑をおかけした事、改めて深くお詫び申し上げます。  
今後とも、ご指導ご鞭撻のほど、宜しく願い申し上げます。

令和7年6月18日  
(医)健寿会 山の上病院  
理事長 小高 孝治

## 病院の開設及び病床変更について（山の上病院）

病院名	医療法人社団 健寿会 山の上病院
開設許可 年月日	昭和63年2月5日
病床数	<p style="text-align: center;"> <b>【現病院の病床】</b>  <u>221</u> 床            (回復 47 床、慢性 174 床)         </p> <p style="text-align: center;"> <b>【現病院の病床】</b>  <u>401</u> 床            (回復 47 床、慢性 354 床)         </p> <p style="text-align: center;">  </p> <p style="text-align: center;"> <b>【開設病院の病床】</b>  <u>180</u> 床            (回復 120 床、慢性 60 床)         </p> <p style="text-align: center;">※ 病床数の増減なし</p>
変更日	2～3年後にて進行中
病床変更 の理由	静岡市の急性期治療後の患者におけるリハビリの受け皿を担うため、既存の病院の180床（慢性）を利用し、新たに葵区に病院を新設する。



令和6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6年度報告結果

(1) 報告状況

報告対象	R 5	R 6	増減	備考
病院	139施設	139施設	0	報告率100%
診療所	143施設	137施設	▲6	報告率100%
合計	282施設	276施設	▲6	

(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

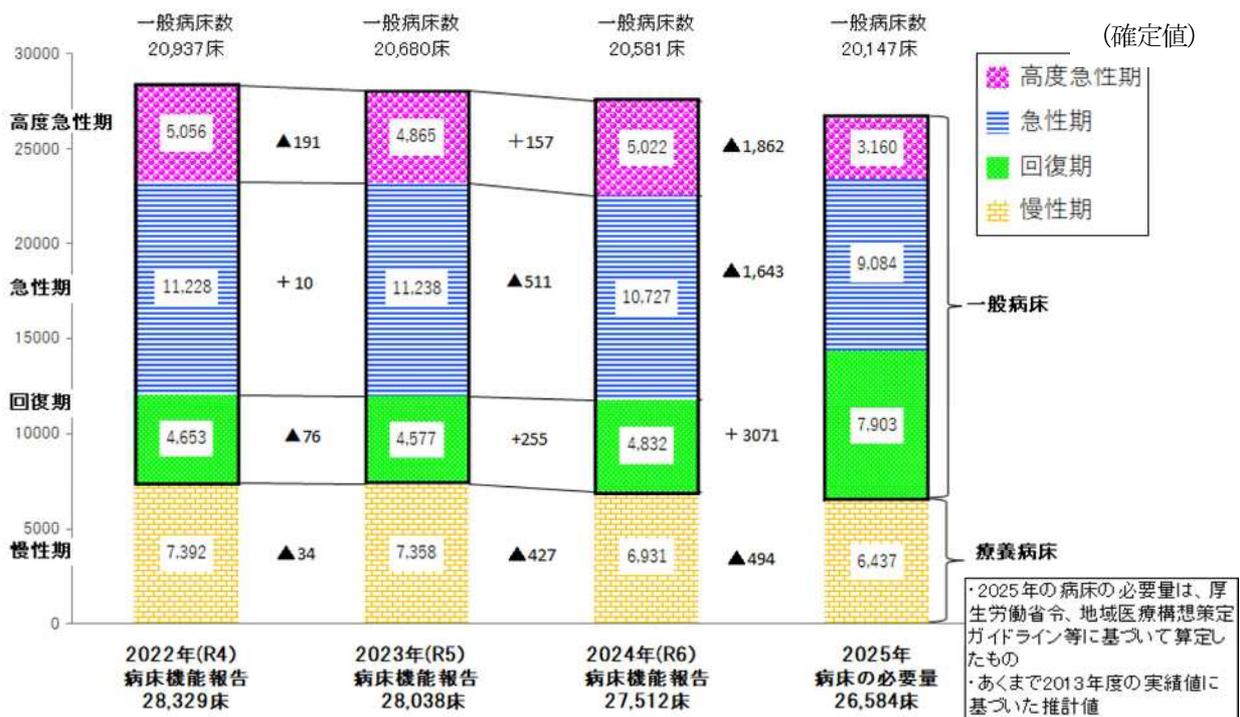
- ・令和6年度の最大使用病床数は27,512床であり、昨年度の28,038床から526床減少した。

○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5年度病床機能報告と同様の傾向であった。
- ・2025年の必要病床数と比較した場合には、回復期が不足していることから、さらに回復期への機能転換を進めていく。

○療養病床（慢性期）

- ・慢性期の割合は令和5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約500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。



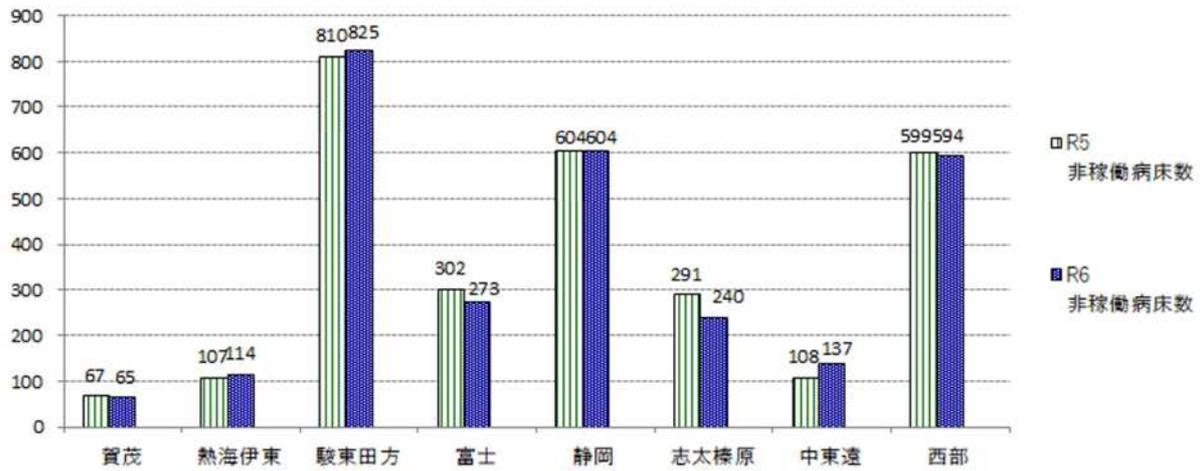
(3) 構想区域別の病床の稼働状況と構成比

(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	
		2023年 (R5)		2024年 (R6)		2025年		2023⇔2024	2024⇔2025
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比		
県全体	高度急性期	4,865	17%	5,022	18%	3,160	12%	157	▲ 1,862
	急性期	11,238	40%	10,727	39%	9,084	34%	▲ 511	▲ 1,643
	回復期	4,577	16%	4,832	18%	7,903	30%	255	3,071
	慢性期	7,358	26%	6,931	25%	6,437	24%	▲ 427	▲ 494
	計	28,038		27,512		26,584		▲ 526	▲ 928
賀茂	高度急性期	0	0%	0	0%	20	3%	0	20
	急性期	243	36%	205	30%	186	28%	▲ 38	▲ 19
	回復期	163	24%	205	30%	271	41%	42	66
	慢性期	277	41%	269	40%	182	28%	▲ 8	▲ 87
	計	683		679		659		▲ 4	▲ 20
熱海伊東	高度急性期	16	2%	16	2%	84	8%	0	68
	急性期	486	52%	485	53%	365	34%	▲ 1	▲ 120
	回復期	145	16%	142	15%	384	36%	▲ 3	242
	慢性期	282	30%	280	30%	235	22%	▲ 2	▲ 45
	計	929		923		1,068		▲ 6	145
駿東田方	高度急性期	671	12%	723	13%	609	12%	52	▲ 114
	急性期	2,572	44%	2,418	43%	1,588	32%	▲ 154	▲ 830
	回復期	931	16%	978	17%	1,572	32%	47	594
	慢性期	1,639	28%	1,512	27%	1,160	24%	▲ 127	▲ 352
	計	5,813		5,631		4,929		▲ 182	▲ 702
富士	高度急性期	243	10%	247	11%	208	8%	4	▲ 39
	急性期	1,064	45%	1,099	47%	867	33%	35	▲ 232
	回復期	484	21%	521	22%	859	33%	37	338
	慢性期	549	23%	483	21%	676	26%	▲ 66	193
	計	2,340		2,350		2,610		10	260
静岡	高度急性期	1,399	24%	1,357	24%	773	15%	▲ 42	▲ 584
	急性期	1,987	34%	1,921	34%	1,760	34%	▲ 66	▲ 161
	回復期	835	14%	889	16%	1,370	26%	54	481
	慢性期	1,596	27%	1,474	26%	1,299	25%	▲ 122	▲ 175
	計	5,817		5,641		5,202		▲ 176	▲ 439
志太榛原	高度急性期	198	6%	283	9%	321	10%	85	38
	急性期	1,807	58%	1,668	54%	1,133	35%	▲ 139	▲ 535
	回復期	486	15%	534	17%	1,054	32%	48	520
	慢性期	649	21%	608	20%	738	23%	▲ 41	130
	計	3,140		3,093		3,246		▲ 47	153
中東遠	高度急性期	385	14%	386	14%	256	9%	1	▲ 130
	急性期	909	34%	869	32%	1,081	38%	▲ 40	212
	回復期	653	24%	691	26%	821	29%	38	130
	慢性期	724	27%	730	27%	698	24%	6	▲ 32
	計	2,671		2,676		2,856		5	180
西部	高度急性期	1,953	29%	2,010	31%	889	15%	57	▲ 1,121
	急性期	2,170	33%	2,062	32%	2,104	35%	▲ 108	42
	回復期	880	13%	872	13%	1,572	26%	▲ 8	700
	慢性期	1,642	25%	1,575	24%	1,449	24%	▲ 67	▲ 126
	計	6,645		6,519		6,014		▲ 126	▲ 505

#### (4) 非稼働病床の状況

- ・令和6年度報告における非稼働病床数（2,852床）は、昨年度（2,888床）と比較して減少している。
- ・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

【令和6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(許可病床数が0床又は非稼働病床)が20床以上) ※最大使用病床数調査対象期間：R5.4.1～R6.3.31

圏域	医療機関名	令和6年度病床機能報告 ローターデータ							最大の運用見通しに関する計画 (計画の具体的な時期)	対応方針 検討中
		病床名	許可病床数 (R6.7.1時点)	最大使用 病床数	許可一最大使 用病床数	病床 種別	入院基本料 入院料	医療機能 (R6.7.1時点) (※1)		
静岡	独立行政法人国立病院機構静岡 てんかん・神経医療センター	A6病棟	50	29	21	一般	急性期一般 入院料6	急性期	・ R.6.1.2月から休棟中	○
	独立行政法人国立病院機構静岡 てんかん・神経医療センター	A5病棟	48	22	26	一般	急性期一般 入院料6	急性期		○
	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。 ・ 看護師不足のため休棟	
	医療法人徳洲会 静岡徳洲会病院	4階西	20	0	20	一般		休棟中	病棟を開棟するだけの看護委員及び医師がそろわ ないため	○ (R8年度中で検討)
	医療法人徳洲会 静岡徳洲会病院	6階西	56	0	56	一般		休棟中	病棟を開棟するにあたり看護委員及び医師がそろ わないため	○ (R8年度中で検討)
	静岡済生会総合病院	N4	37	0	37	一般		休棟中	・ 新興感染症流行時を見据え感染症専用病棟とし て準備。 ・ R7.9を目的に病床返還予定。	○ (R7.9)
	静岡市立清水病院	4A病棟	35	0	35	一般		急性期	コロナ対応病棟と同じフロアにある病棟のため、 現在休棟している。	○ (4B病棟と合わせ て60床再開)
	静岡市立清水病院	4B病棟	49	0	49	一般		急性期	重症なコロナ感染患者がいないため。	○ (4A病棟と合わせ て60床再開)
	独立行政法人地域医療機能 推進機構 桜ヶ丘病院	4階病棟	84	59	25	一般	地域包括ケ ア病棟入院 料1	回復期	許可病床は84床だが稼働病床は60床のため、実際 の非稼働病床は1床になります。 また令和6年3月より病院新築移転により清水さく ら病院となりました。 新病院では5階病棟が地域包括ケア病棟となり、 許可、稼働共に60床にて運用中です。	○
	医療法人社団健康会 山の上病院	東館階	32	0	32	療養		休棟中	休棟中のため	○(未定)

※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」の集計方法の見直しについて
- ・ 「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）

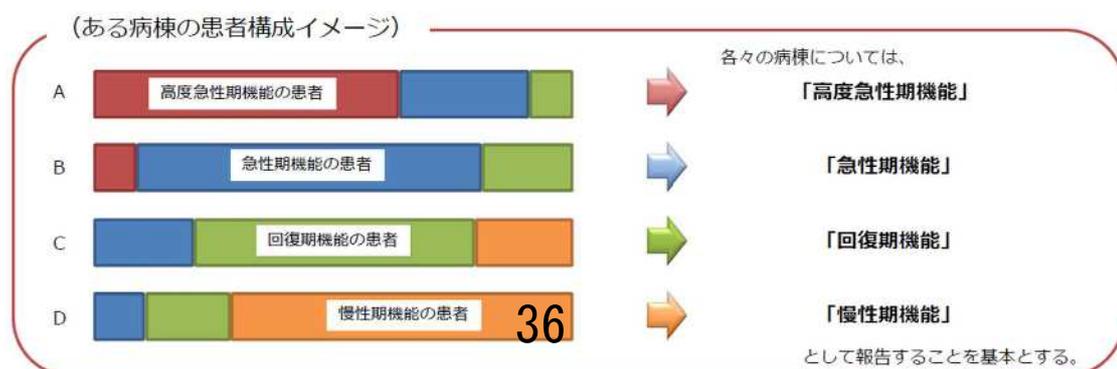
# I 導入の背景

## 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）



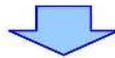
◆ 厚生労働省からの要請

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



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

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



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

## Ⅱ 定量的基準「静岡方式」

# 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6年度分の各病院から国への報告は、従前の「静岡方式」を示しつつ、各病院の判断を尊重
- ・一方で、集計については、令和6年度診療報酬改定の影響で実態に即した集計が困難になったため、集計方法の一部を調整

## <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 各病院から報告のあった「高度急性期＋急性期」グループを、県において「高度急性期＋急性期＋回復期」に再区分

7

# 「静岡方式」の集計方法の見直し

## ◆ 特定入院料等による区分

機能区分	静岡方式（病院からの報告時）	静岡方式（県による集計時）
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急</li> <li>・ICU ・ MFICU ・ NICU ・ GCU</li> <li>・CCU ・ PICU ・ SCU ・ HCU</li> <li>・小児入院医療管理料1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急</li> <li>・ICU ・ MFICU ・ NICU・ GCU</li> <li>・PICU ・ SCU・ HCU</li> <li>・小児入院医療管理料1</li> </ul>
急性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児入院医療管理料2・3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児入院医療管理料2・3</li> </ul>
回復期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期一般入院料 4～6</li> <li>・地域一般入院料</li> <li>・小児入院医療管理料4・5</li> <li>・回復期Ⅰ病棟入院料</li> <li>・地域包括ケア病棟入院料</li> <li>・緩和ケア病棟入院料</li> <li>・特定一般病棟入院料</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期一般入院料 <b>3～6</b></li> <li>・地域一般入院料</li> <li>・小児入院医療管理料4・5</li> <li>・回復期Ⅰ病棟入院料</li> <li>・地域包括ケア病棟入院料</li> <li>・緩和ケア病棟入院料</li> <li>・特定一般病棟入院料</li> <li>・<b>地域包括医療病棟入院料</b></li> <li>・<b>特定機能病院リハビリテーション病棟入院料</b></li> </ul>
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般病棟特別入院基本料</li> <li>・療養病棟入院料</li> <li>・障害者施設等入院基本料</li> <li>・特殊疾患病棟入院料</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般病棟特別入院基本料</li> <li>・療養病棟入院料</li> <li>・障害者施設等入院基本料</li> <li>・特殊疾患病棟入院料</li> </ul>

## 「静岡方式」の集計方法の見直し

◆急性期一般入院料1・2、特定機能病院一般病棟入院基本料、専門病院入院基本料  
⇒「高度急性期」「急性期」「回復期」に再区分

◆診療報酬改定で、急性期一般入院料1で看護必要度Ⅱを用いる場合の「A3:C1」に該当する患者の割合が施設基準に明確化された事に伴い、分析方法を変更。

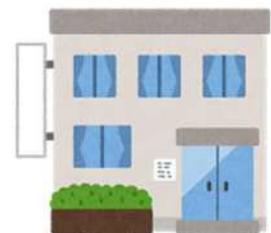
医療機能	静岡方式（病院からの報告時）	静岡方式（県による集計時）
高度急性期	「重症度、医療・看護必要度」が [Ⅰ:40%以上,Ⅱ:35%以上] かつ平均在棟日数11日未満	「重症度、医療・看護必要度」が 「A3が22%以上」又は「C1が22%以上」 かつ平均在院日数12日未満
急性期	「高度急性期」の基準を満たさないもの	「高度急性期」「回復期」の基準を満たさないもの
回復期	—	「重症度、医療・看護必要度」が 「A3が10%未満」かつ「C1が10%未満」 かつ平均在院日数12日以上

9

## 「静岡方式」の集計方法の見直し（有床診療所）

### 【有床診療所の基準】

※集計方法の見直しなし



#### 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」の位置付け

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

### ◆「静岡方式」の病床機能報告上の取り扱い

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

### ◆「静岡方式」適用後の病棟別データの取り扱い

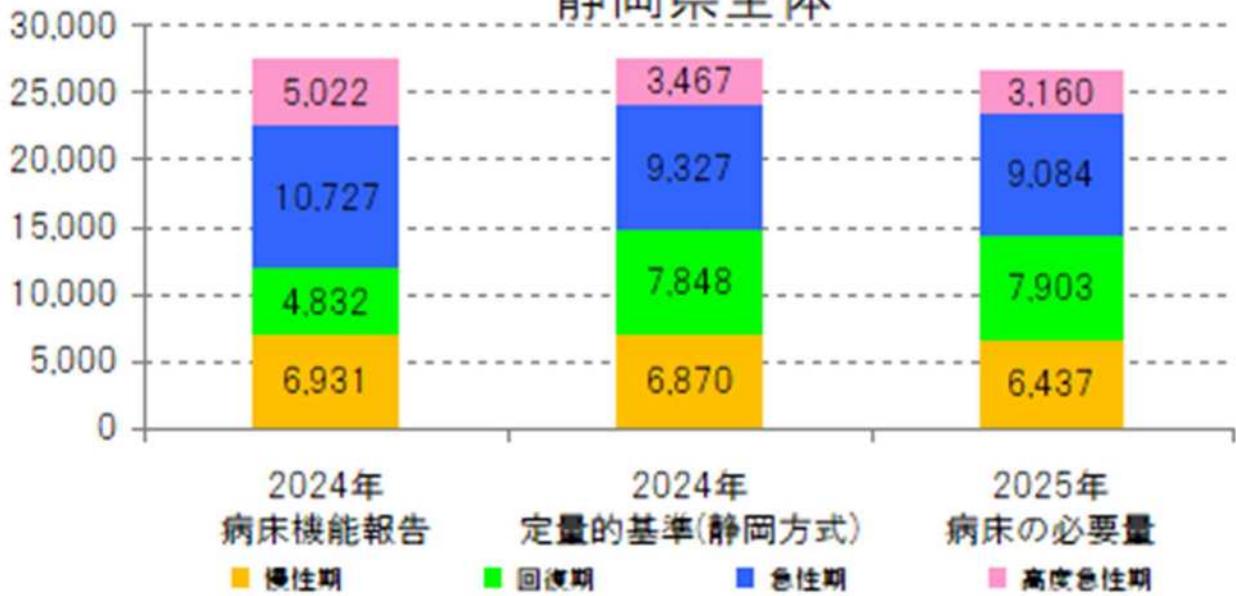
- ・基準に沿った報告を求めるものではないため、病棟別データの公表は行いません。
- ・なお、参考に自院の区分を知りたいなどといった場合には、個別にお問い合わせいただければ対応いたします。

11

## Ⅲ 参考：「静岡方式」の適用結果

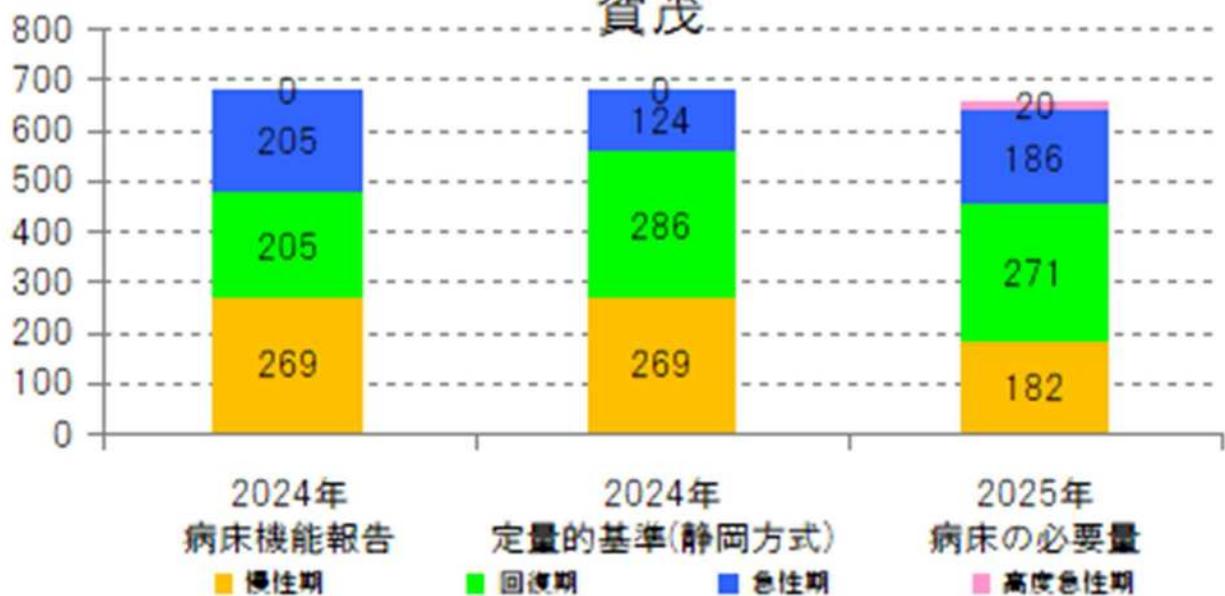
(最大使用病床数ベース)

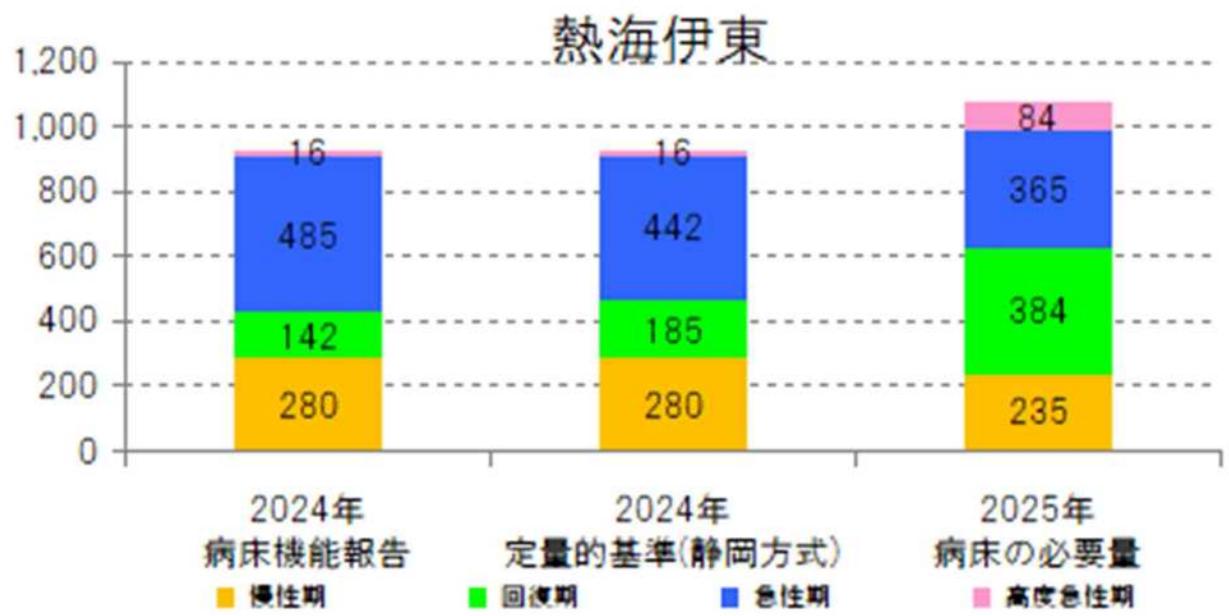
## 静岡県全体



13

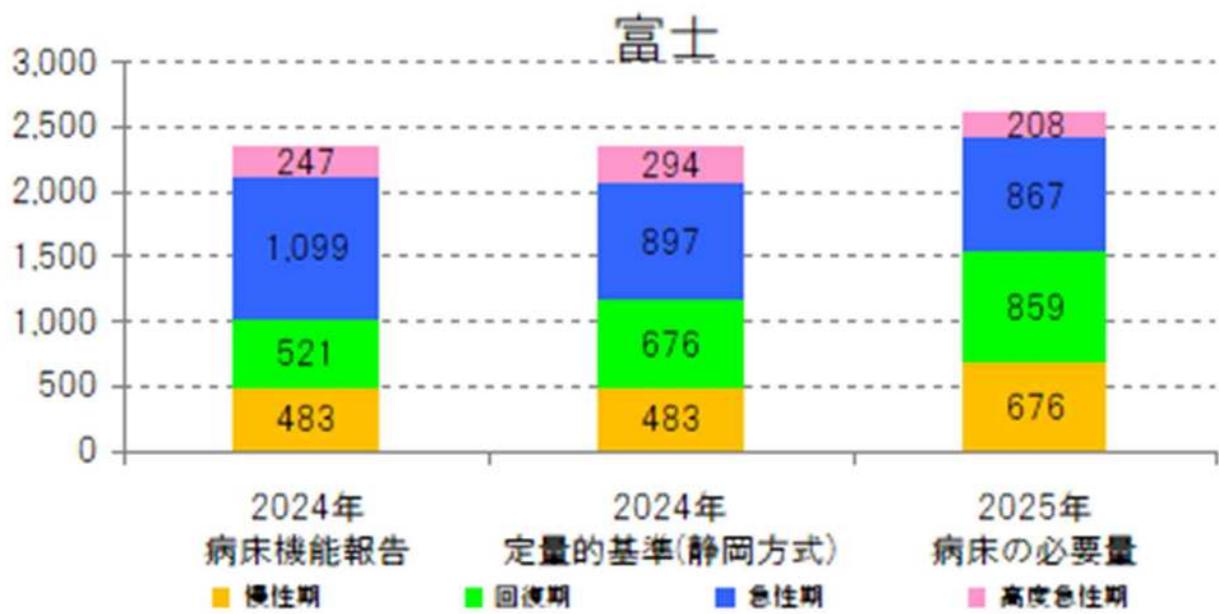
## 賀茂



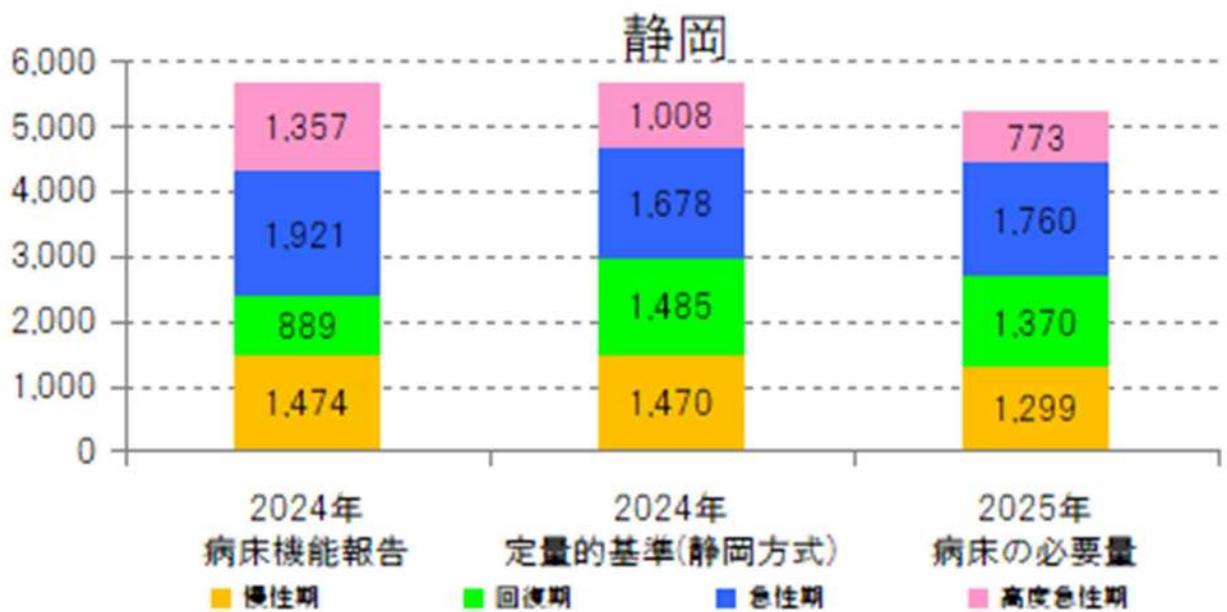


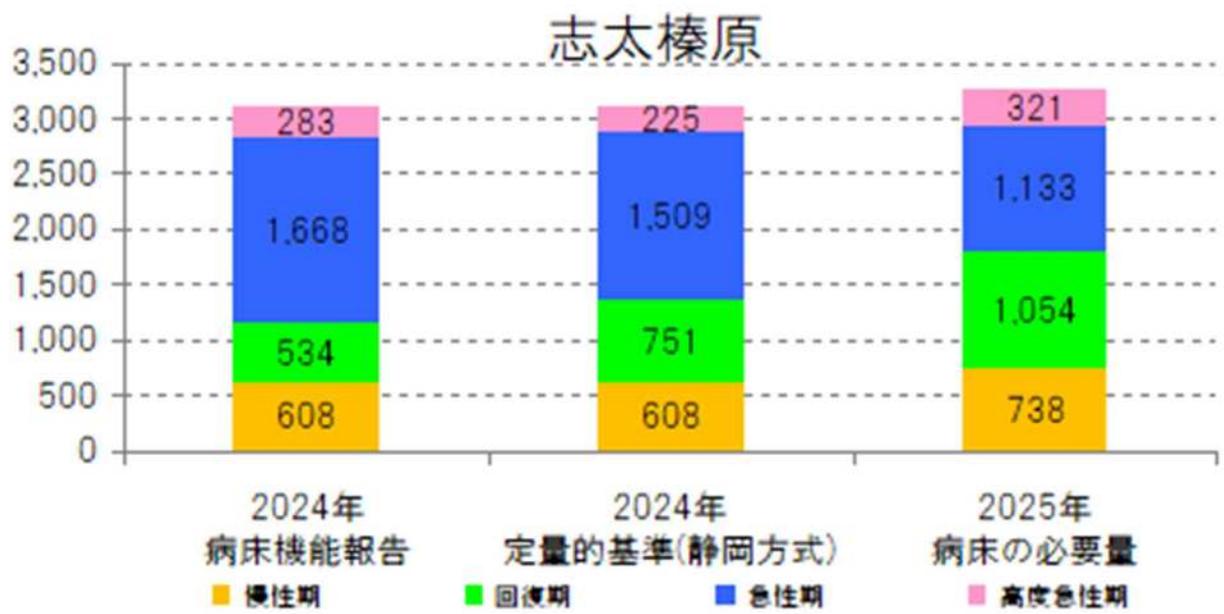
15



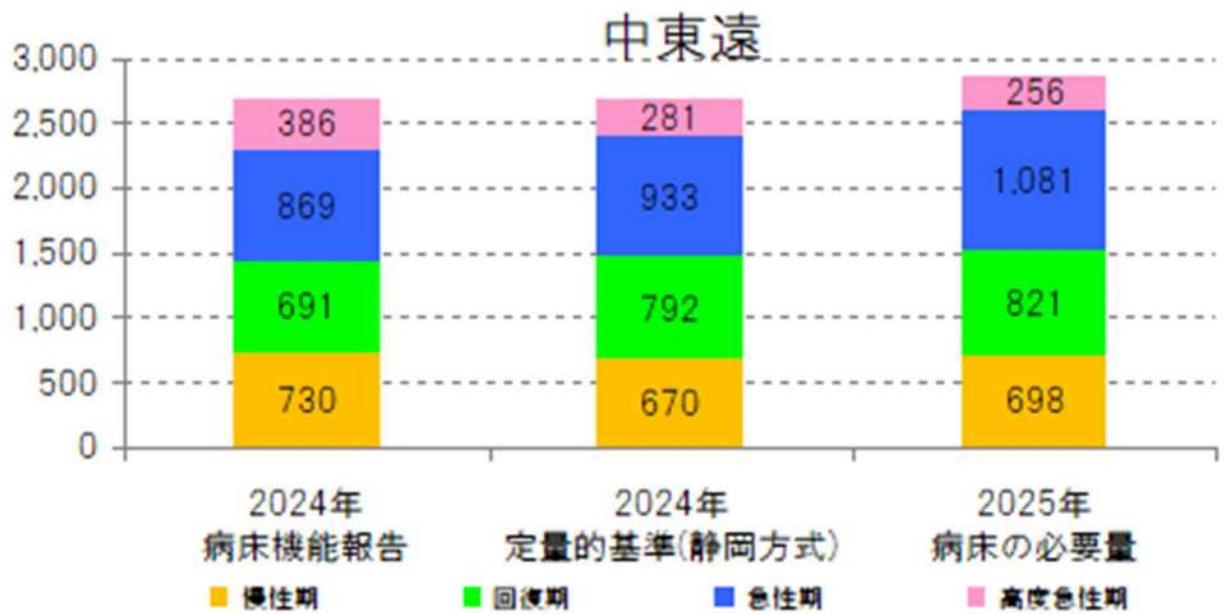


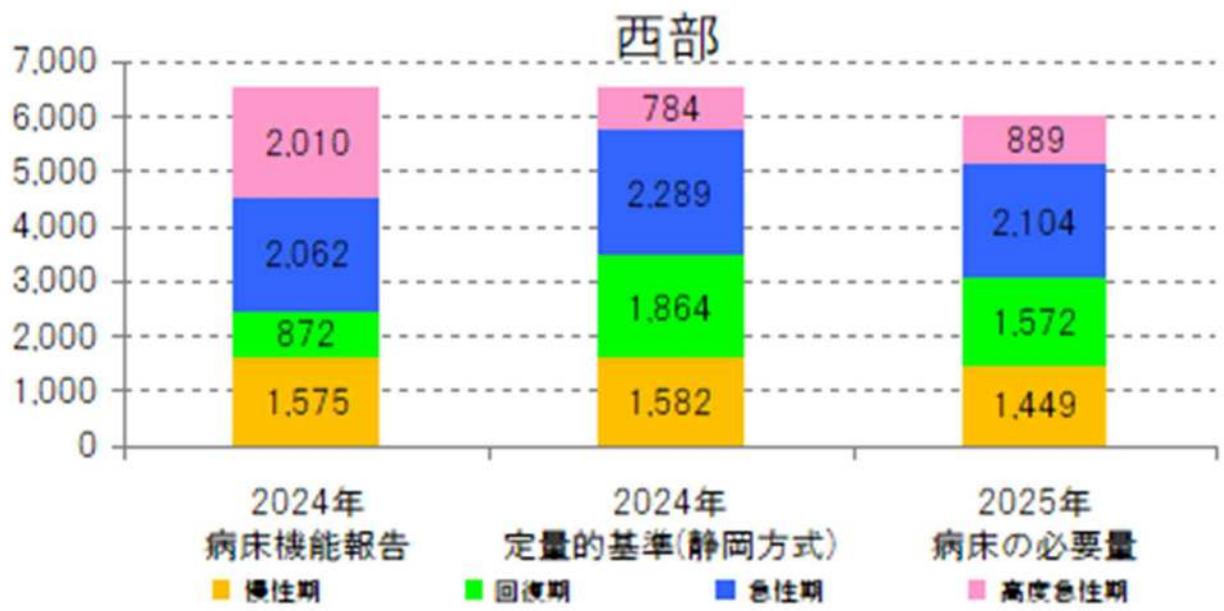
17





19



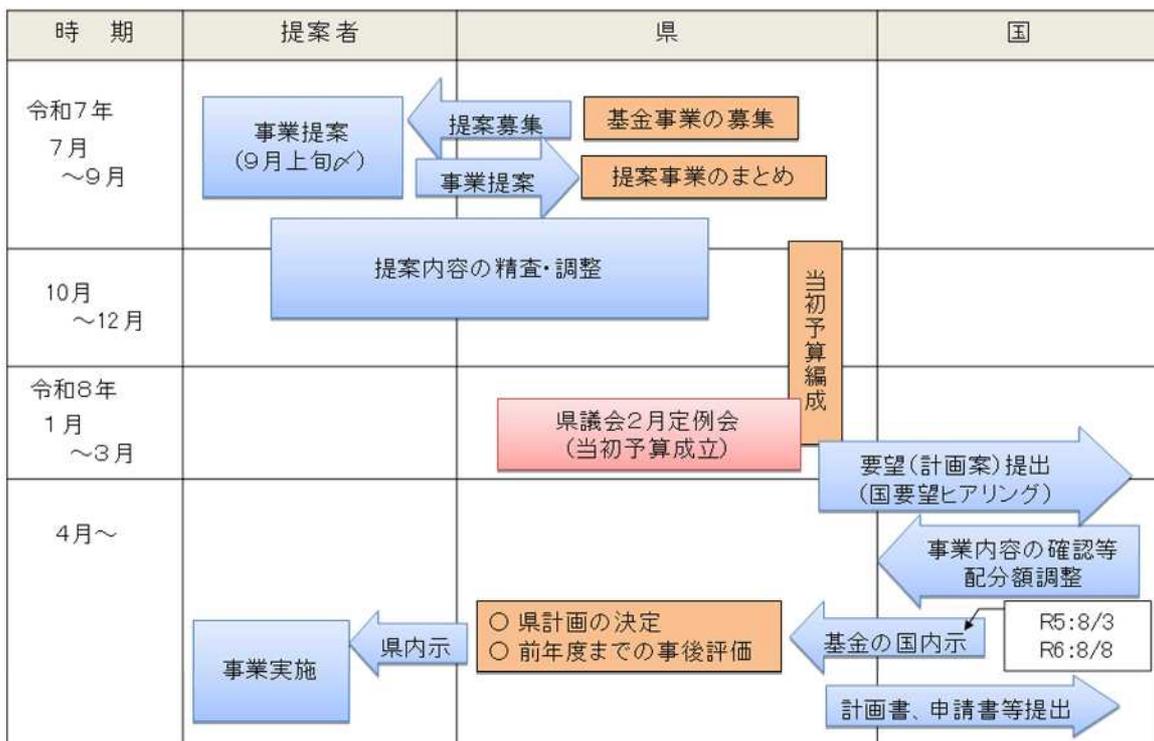


## 地域医療介護総合確保基金（医療分）

## 1 基金の概要

名 称	静岡県地域医療介護総合確保基金（H26年条例制定）
趣旨等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題</li> <li>⇒消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として都道府県に基金設置</li> <li>・都道府県計画を作成し、この計画に基づいて事業を実施</li> </ul>
負担割合	国 2 / 3、都道府県 1 / 3（法定負担率） 区分 I -②は国10/10
国予算（億円）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1,433億円（公費ベース） → うち、医療分909億円（-120）</li> <li>区分 I : 200億円（±0）、区分 I -② : 22億円（-120）</li> <li>区分 II・IV : 544億円（±0）、区分 VI : 143億円（±0）</li> </ul>

## 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。