

令和6年度第1回志太榛原地域医療協議会

令和6年度第1回志太榛原地域医療構想調整会議

日時 令和6年7月1日（月）
午後6時45分から8時15分
方法 Zoomによるウェブ会議

次 第

報告・協議事項			会議の別	
1	協議	静岡県保健医療計画に記載する医療機関（薬局）の変更について	協議会	
2	協議	在宅医療において積極的役割を担う医療機関について		
3	報告	病床の削減について（ほしのクリニック）		
4	報告	社会医療法人駿甲会の救急医療等確保事業「救急医療」の追加認定について		
5	報告	地域医療構想における推進区域（仮称）の設定		調整会議
6	報告	令和5年度病床機能報告及び非稼働病床について		
7	報告	新病院建設について（焼津市立総合病院）		
8	報告	地域医療介護総合確保基金（医療分）		

第1回志太榛原地域医療協議会・地域医療構想調整会議資料一覧

		報告・協議事項	配付資料
地域医療協議会		1 静岡県保健医療計画に記載する医療機関（薬局）の変更について	資料1
		2 在宅医療において積極的役割を担う医療機関について	資料2
		3 病床の削減について（ほしのクリニック）	資料3
		4 社会医療法人駿甲会の救急医療等確保事業「救急医療」の追加認定について	資料4
地域医療構想調整会議		5 地域医療構想における推進区域（仮称）の設定	資料5
		6 令和5年度病床機能報告及び非稼働病床について	資料6
		7 新病院建設について（焼津市立総合病院）	資料7
		8 地域医療介護総合確保基金（医療分）	資料8

志太榛原地域医療協議会出席者名簿

	所 属	役 職 名	氏 名	出 欠	備 考
1	中部保健所	所長	永井 しづか	出席	
2	島田市	健康福祉部長	宮地 正枝	出席	代理出席
3	焼津市	健康福祉部長	増田 洋一	出席	代理出席
4	藤枝市	市長	北村 正平	出席	
5	牧之原市	副市長	大石 勝彦	出席	代理出席
6	榛原郡吉田町	町長	田村 典彦	出席	
7	榛原郡川根本町	町長	藺田 靖邦	出席	
8	島田市医師会	会長	田口 博之	出席	
9	焼津市医師会	会長	前田 津紀夫	出席	
10	志太医師会	会長	森 泰雄	出席	
11	榛原医師会	会長	石井 英正	出席	
12	島田市立総合医療センター	病院事業管理者	青山 武	出席	
13	焼津市立総合病院	病院事業管理者	関 常司	出席	
14	藤枝市立総合病院	院長	中村 利夫	出席	
15	榛原総合病院	院長	森田 信敏	出席	
16	榛原歯科医師会	会長	渡辺 克也	出席	
17	藤枝薬剤師会	会長	松永 敏広	出席	
18	静岡県看護協会志太榛原地区支部	支部長	山梨 美鈴	出席	
19	志太広域事務組合	消防長	増田 好憲	出席	
20	焼津市自治会連合会	会長	岡本 康夫	出席	
21	牧之原市社会福祉協議会	会長	杉本 正	出席	

志太榛原地域医療構想調整会議出席者名簿

	所属団体名等	役 職	氏 名	出欠	備考
1	島田市医師会	会長	田口 博之	出席	
2	焼津市医師会	会長	前田 津紀夫	出席	
3	志太医師会	会長	森 泰雄	出席	
4	榛原医師会	会長	石井 英正	出席	
5	藤枝歯科医師会	会長	猪股 健二	出席	
6	藤枝薬剤師会	会長	松永 敏広	出席	
7	静岡県看護協会志太榛原地区支部	支部長	山梨 美鈴	出席	
8	島田市立総合医療センター	病院事業管理者	青山 武	出席	
9	藤枝市立総合病院	院長	中村 利夫	出席	
10	岡本石井病院	院長	神田 順二	出席	
11	藤枝駿府病院	院長	田中 賢司	出席	
12	焼津市立総合病院	病院事業管理者	関 常司	出席	
13	榛原総合病院	院長	森田 信敏	出席	
14	全国健康保険協会静岡支部	企画総務グループ長	木村 成範	出席	
15	特別養護老人ホームふじトピア	施設長	増田 啓介	出席	
16	島田市	健康福祉部長	宮地 正枝	出席	
17	焼津市	健康福祉部長	増田 洋一	出席	
18	藤枝市	健やか推進局長	石橋 学	出席	
19	牧之原市	健康推進部長	河原崎 貞行	出席	
20	吉田町	健康づくり課長	門田 万里子	出席	
21	川根本町	健康福祉課長	森下 育昭	出席	
22	中部保健所	所長	永井 しづか	出席	
/	地域医療構想アドバイザー		小林 利彦	出席	
/	地域医療構想アドバイザー		竹内 浩視	出席	
/	地域医療構想アドバイザー		毛利 博	出席	

【オブザーバー出席】

	所属団体名等	役 職	氏 名	出欠	備考
1	コミュニティーホスピタル甲賀病院	院長	甲賀 啓介	出席	
2	コミュニティーホスピタル甲賀病院	経営企画部長	岡崎 克彦	出席	
3	藤枝平成記念病院	看護部長	齋藤 博子	出席	
4	誠和藤枝病院	副院長	井原 詠子	出席	
5	誠和藤枝病院	事務長	尾崎 健太	出席	
6	聖稜リハビリテーション病院	理事長	横山 日出太郎	出席	
7	聖稜リハビリテーション病院	院長	閨谷 洋	出席	
8	聖稜リハビリテーション病院	医事管理部長	山下 睦美	出席	

静岡県保健医療計画に記載する医療機関（薬局）の変更について

1 薬局の指定要件

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

2 追加 24 機関

担う医療機能	医療機関名	所在地
がん 在宅緩和ケア	イオン薬局焼津店	焼津市祢宜島 5 5 5 番地
	しだ薬局	藤枝市志太 2 - 1 1 - 8
	フラワー薬局青島店	藤枝市前島 2 丁目 1 7 - 1 5
	相良北薬局	牧之原市大沢 3 3 0
	オオイ薬局	島田市大川町 1 2 番の 3
	マリン薬局	焼津市栄町 2 丁目 8 番 5 号
	ウエルシア薬局 焼津与惣次店	焼津市与惣次 1 4 4 - 1
	ウエルシア薬局 藤枝茶町店	藤枝市茶町 3 丁目 3 - 3 8
	ウエルシア薬局 牧之原榛原店	牧之原市細江 4 5 6 1 - 1
	アイン薬局 榛原店	牧之原市細江 2 9 3 7 - 1
	アイン薬局 駿河台店	藤枝市南駿河台 5 丁目 4 - 2 3
	アイン薬局 青南町店	藤枝市青南町 1 - 1 3 - 2 4

担う医療機能	医療機関名	所在地
がん 在宅緩和ケア	うさぎ薬局 藤枝店	藤枝市藤枝 5-6-39-1
	そうごう薬局島田店	島田市祇園町 8725-30
	アイン薬局 岡部内谷店	藤枝市岡部町内谷 60-1
	ウエルシア訪問薬局島田	島田市道悦 1-13-30
	ウエルシア薬局牧之原相良店	牧之原市波津 168-1
	みるく薬局	藤枝市南駿河台 5-4-26
	よつば薬局	藤枝市末広 1-3-41
	ウエルシア薬局吉田片岡店	榛原郡吉田町片岡 1881 番地の 1
	フラワー薬局初倉店	島田市南原 85-10
	中里薬局	焼津市中里 70-1
	ウエルシア薬局牧之原菅ヶ谷店	牧之原市菅ヶ谷 250-1
	ウエルシア薬局焼津三ヶ名東店	焼津市三ヶ名 1100-6

3 継続 67 機関

担う医療機能	医療機関名	所在地
がん 在宅緩和ケア	大井川ふれあい薬局	焼津市利右衛門 972-8
	コスモ薬局	焼津市本町 2-12-8-103
	すばる薬局	焼津市焼津 6丁目 7番 38号
	中里薬局さくら店	焼津市中里 143-4
	メロン薬局	焼津市大栄町 1丁目 4-18

担う医療機能	医療機関名	所在地
がん 在宅緩和ケア	ユーカリ薬局	焼津市大村 2 丁目 1 0 - 1 1
	ゆりかもめ薬局	焼津市祢宜島 6 0 1 - 1
	エルデ薬局	藤枝市小石川町 1 - 7 - 1 9
	オオイ薬局高柳店	藤枝市高柳 2 0 3 5 - 8
	どんぐり薬局高洲店	藤枝市与左衛門 4 3 1 - 3
	堀之内薬局	藤枝市堀之内 1 7 2 6 番地
	わかくさ薬局高洲店	藤枝市高洲 7 8 0
	嘉十薬局	島田市本通五丁目 2 - 3
	五和薬局	島田市牛尾 4 7 5 - 6
	島田くるみ薬局	島田市岸町 6 6 3
	島田中央薬局	島田市栄町 3 番の 1
	高橋調剤薬局	島田市向島町 4 5 3 5
	たんぼぼ薬局島田店	島田市野田 1 2 7 1 - 5
	成岡薬局井口店	島田市井口 8 8 0
	ファミリー薬局	島田市三ツ合町 1 1 5 9 番地の 3
	みなみ薬局	島田市南 2 - 4 - 4
	有限会社はなみずき薬局	島田市中溝町 1 4 1 8 番地の 9
	ゆう薬局	島田市大津通 1 5 - 1
	なごみ薬局	牧之原市細江 4 0 2 0 - 2

担う医療機能	医療機関名	所在地
がん 在宅緩和ケア	波津薬局	牧之原市波津 1-59-1
	上住吉薬局	榛原郡吉田町住吉 379-2
	どんぐり薬局吉田店	榛原郡吉田町片岡 1753-1
	吉田南薬局	榛原郡吉田町住吉 2426
	わかくさ薬局 大富店	焼津市中新田 520-1
	こころ薬局	島田市金谷本町 1970-1
	あかね薬局	藤枝市上青島 462-8
	うさぎ薬局 白子店	藤枝市本町 2-1-35
	どんぐり薬局高柳店	藤枝市高柳 2-7-29
	港薬局	牧之原市相良 173-5
	株式会社大平薬局	牧之原市波津 3-28
	なの花薬局 藤枝小石川店	藤枝市小石川町 1丁目 10番 21-2号
	六合ひがし薬局	島田市東町 227-6
	みなと薬局 藤枝高洲店	藤枝市高洲 1-9-26
	ウエルシア薬局 焼津南店	焼津市与惣次 64
	ウエルシア薬局 焼津ねぎ島店	焼津市祢宜島 540
	ウエルシア薬局 藤枝駿河台店	藤枝市駿河台 2丁目 17-1
	ウエルシア薬局藤枝青葉町店	藤枝市青葉町 1丁目 2番 25号
	ウエルシア薬局 島田道悦店	島田市道悦 1丁目 13番 25号

担う医療機能	医療機関名	所在地
がん 在宅緩和ケア	合同会社 みどりや薬局	島田市中溝四丁目8番の10
	みなと薬局 島田本通店	島田市本通7丁目7791番地
	わかくさ薬局白子店	藤枝市本町2-6-3
	アイセイ薬局藤枝店	藤枝市水上字鳥越332-5
	片岡薬局	榛原郡吉田町片岡335-2
	さくら薬局藤枝駅前店	藤枝市駅前3-4-17丸五ビル 1階
	さくら薬局 藤枝大手店	藤枝市大手2-7-25
	さくら薬局焼津西小川店	焼津市西小川1-11-3
	りぼん薬局東町店	島田市東町1121-2
	わかくさ薬局	藤枝市田沼2-9-30
	げんき薬局	焼津市小柳津343-2
	クローバー薬局	焼津市小川1036番地の10
	アイン薬局 小石川町店	藤枝市小石川町2-10-16
	どんぐり薬局 こがわ店	焼津市小川新町4丁目1-23
	ウエルシア薬局 島田大津通店	島田市大津通6番地の1
	マイ薬局	焼津市上小杉1071
	大覚寺薬局	焼津市大覚寺2-5-15
	えきまえ薬局	藤枝市駅前1-8-3-103
	わかば薬局	島田市川根町身成3212

担う医療機能	医療機関名	所在地
がん 在宅緩和ケア	プラスエム薬局瀬古店	藤枝市瀬古 2-6-17
	アイン薬局 藤枝店	藤枝市駿河台 2丁目 17-24
	ウエルシア薬局島田金谷店	島田市金谷栄町 3574-2
	西島薬局	焼津市駅北 2-6-11
	しだ東薬局	藤枝市志太 1-5-43

4 削除 5機関

担う医療機能	医療機関名	所在地
がん 在宅緩和ケア	中里薬局	焼津市中里 70-1
	うんの薬局	島田市阪本 469-5
	有限会社セリザワ薬局	島田市野田 1124-5
	焼津のぞみ薬局	焼津市関方 28-7
	エムハート薬局 たじり店	焼津市田尻 1596-1

在宅医療において積極的役割を担う医療機関について

1 概要

令和5年度第3回志太榛原地域医療協議会（令和6年2月19日）において、「在宅医療圏の設定」並びに「在宅医療に必要な連携を行う拠点」及び「在宅において積極的役割を担う医療機関（一部）」について承認した。

今回、調整中としていた焼津市、藤枝市及び牧之原市・吉田町在宅医療圏の「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」について協議いただきたい。

2 在宅医療において積極的役割を担う医療機関設定案（焼津市・藤枝市）

在宅医療圏名		島田市 川根本町	焼津市	藤枝市	牧之原市 吉田町
在宅医療に必要な連携を行う拠点	①医療、介護、障害福祉関係者による会議の開催 ②地域の資源・サービス等を把握し、入退院から看取りまでの医療を提供するための調整 ③24時間体制構築や多職種による情報共有の支援 ④在宅医療に関する人材育成 ⑤地域住民へのACP等の普及啓発	島田市 川根本町	焼津市医師会	志太医師会	榛原医師会
在宅医療において積極的役割を担う医療機関等	①医師不在時等における患者の急変対応するための診療の支援等 ②在宅療養に移行する患者に必要な医療・介護・障害サービスが確保できるように関係機関への働きかけ ③地域医療研修（臨床研修制度）で在宅医療の現場研修を受ける機会を確保 ④地域包括支援センター等と協働で、サービスの適切な紹介、地域住民に対する情報提供	島田市立 総合医療 センター	(案) 岡本石井病院 駿河西病院	(案) 下記の とおり	(案) 榛原総合病院 石井内科皮膚科医院 田崎クリニック

【藤枝市在宅医療圏_積極的役割を担う医療機関等】

(1)櫻井医院 (2)すみや脳神経クリニック (3)瀬古クリニック (4)だいちニューロンクリニック
 (5)高橋医院 (6)錦野クリニック (7)にわ医院 (8)みやはら内科クリニック (9)三輪医院
 (10)山崎クリニック (11)ゆみ内科クリニック (12)吉田クリニック

病床の削減について

医療機関名	ほしのクリニック（藤枝市）
開設許可年月日	平成4年7月4日
病床数	【慢性期病床】 【慢性期病床】 <u> 17 </u> 床 → <u> 0 </u> 床
変更日	令和6年4月30日
病床削減の理由	職員の体制がとれないため

社会医療法人駿甲会の救急医療等確保事業「救急医療」の追加認定

(静岡県健康福祉部医療局医療政策課)

1 概要

社会医療法人駿甲会は、認定要件である救急医療等確保事業のうち、現在「へき地医療」の要件を満たしているとして認定を受けているが、この度「救急医療」についての追加認定の要望があった。

2 「救急医療」認定基準への適合状況

(1) 業務実績

認定基準	事前協議等の状況	適合状況
夜間休日搬送受入件数 = 年間 750 件以上 (3 会計年度年平均* R 3 コロナ特例あり) ※ 720 件 × 3 カ年 = 2,160 件以上	令和 3 ~ 5 年度の合計 消防搬送件数 : 1,707 自家用搬送件数 : 644 合計 : 2,351	適

(2) その他

救急患者に対する医療体制や救急医療施設として必要な構造設備等については、今後、確認していく。

3 今後の対応 (案)

今後、全ての認定基準に適合していると認められた場合は、以下のスケジュールで追加認定の手続を進める。

- ・ 7 月 1 日 : 志太榛原地域医療協議会にて報告
- ・ 8 月 29 日 : 医療審議会にて報告
- ・ 9 月中旬以降 : 救急医療等確保事業「救急医療」の追加認定 (予定)

地域医療構想における推進区域（仮称）の設定

推進区域（仮称）の設定の考え方

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

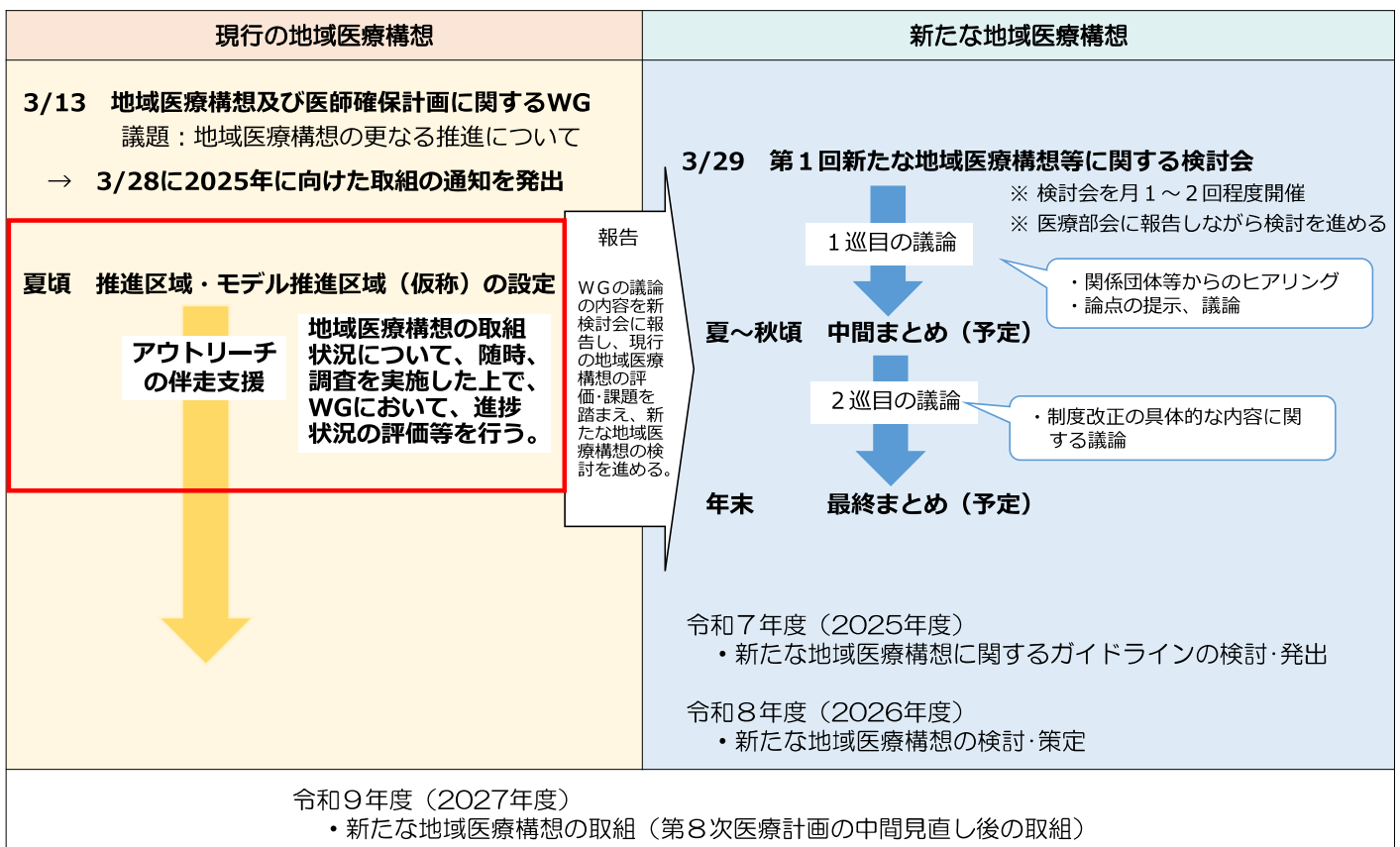
- ※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量の計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。
- ※ 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

令和6年3月29日

第1回新たな地域医療構想等
に関する検討会

資料1（一部改）

地域医療構想に関する今後の想定スケジュール（案）



令和5年度病床機能報告の集計結果の状況（概要）

1 病床機能報告制度（医療法第30条の13）

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

2 令和5年度報告結果

(1) 報告状況

報告対象	R4	R5	増減	備考
病院	139施設	139施設	0	報告率100%
診療所	143施設	143施設	0	報告率100%
合計	282施設	282施設	0	

(2) 過去3年間の病床数の推移と地域医療構想における病床の必要量との比較

○全体

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

○一般病床（高度急性期、急性期、回復期）

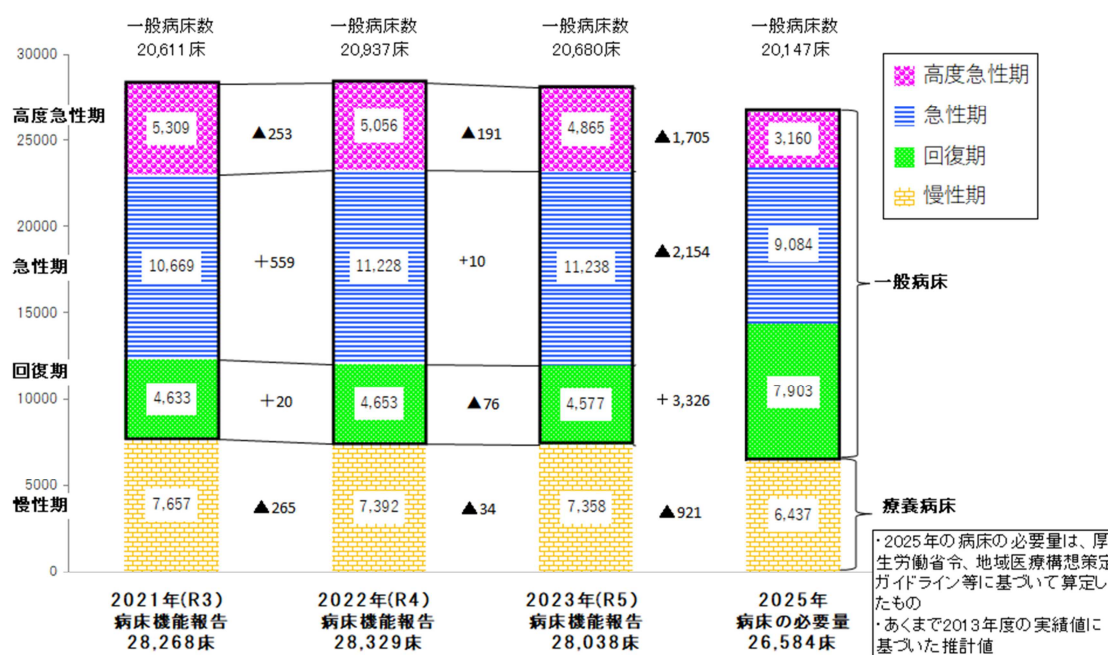
- ・高度急性期、急性期、回復期の割合は令和4年度病床機能報告と同様の傾向であった。
- ・2025年の必要病床数と比較した場合には、回復期が不足していることから、さらに回復期への機能転換を進めていく。

○療養病床（慢性期）

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

(全県)

(確定値)



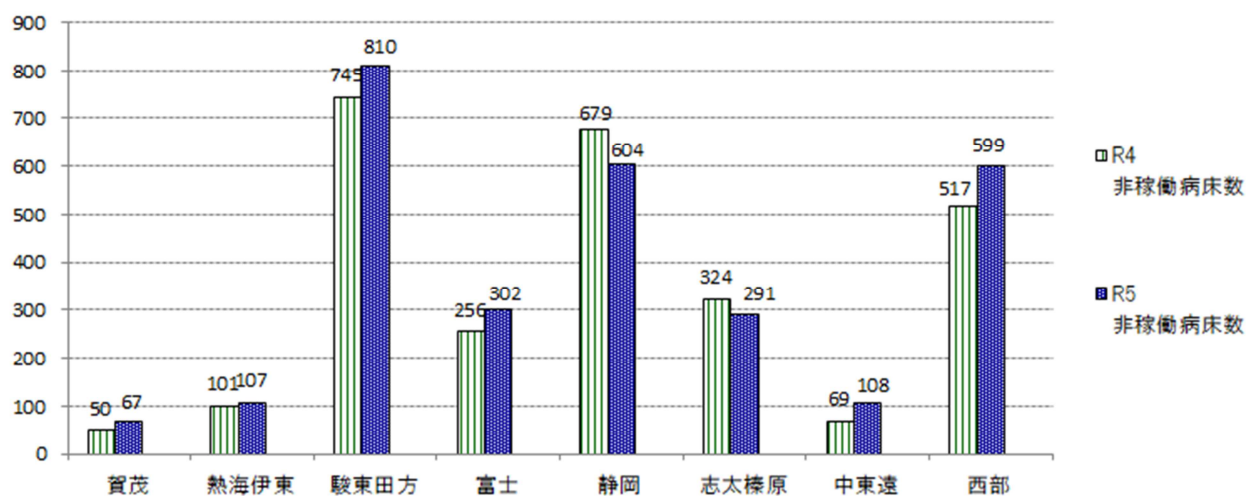
(3) 構想区域別の病床の稼働状況と構成比

(単位：床)

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

(4) 非稼働病床の状況

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



※非稼働病床：1年間入院実績のない病床

参考：本県における介護医療院の開設状況（令和6年3月末現在）

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

所在市町	名 称	人員基準	開設年月日	転換元	療養床数
浜松市	介護医療院 有玉病院	I型	H30. 6. 1	介護療養病床	58床
浜松市	介護医療院 西山ナーシング	I型	H30. 8. 1	介護療養病床	164床
浜松市	湖東ケアセンター	I型	H30. 9. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	60床
浜松市	天竜すずかけ病院・介護医療院	II型	H30.10. 1	医療療養病床	55床
浜松市	介護医療院浜北さくら台	I型	H30.11. 1	介護療養病床	54床
函南町	介護医療院 伊豆平和病院	II型	H30.11. 1	介護療養病床 医療療養病床	60床
袋井市	介護医療院 袋井みつかわ病院	I型	H31. 2. 1	介護療養病床 医療療養病床	101床
浜松市	介護医療院 有玉病院	I型	H31. 4. 1	医療療養病床	55床
浜松市	和恵会医療院	II型	H31. 4. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	80床
御殿場市	神山復生病院介護医療院	II型	H31. 4. 1	医療療養病床	40床
焼津市	駿河西病院 介護医療院	I型	R元. 6. 1	医療療養病床	50床
掛川市	掛川東病院 介護医療院	I型	R元. 6. 1	医療療養病床	50床
静岡市	静岡広野病院 介護医療院	I型	R元.10. 1	介護療養病床	198床
裾野市	東名裾野病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	医療療養病床	48床
御殿場市	富士山麓病院 介護医療院	II型	R 2. 4. 1	介護療養病床 医療療養病床	158床
磐田市	白梅豊岡病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	介護療養病床	50床
掛川市	掛川北病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	介護療養病床	100床
浜松市	湖東病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	介護療養病床	169床
浜松市	西山病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	介護療養病床	113床
浜松市	和恵会ケアセンター	I型	R 2. 4. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	100床
湖西市	浜名病院 介護医療院	I型	R 2. 8. 1	介護療養病床	44床
伊豆市	伊豆慶友病院 介護医療院	I型	R 2. 8. 1	医療療養病床	47床
伊豆市	伊豆慶友病院 介護医療院（増設）	I型	R 3. 5. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	57床
伊豆市	伊豆赤十字介護医療院	II型	R 3. 5. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	96床
静岡市	静岡瀬名病院 介護医療院	I型	R 3. 6. 1	介護療養病床	120床
下田市	下田温泉病院介護医療院	II型	R 3.11. 1	介護療養病床	60床
富士市	介護医療院新富士ケアセンター	II型	R 3.12. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	104床
沼津市	介護医療院 あしたか	II型	R 4. 4. 1	（新規）	15床
浜松市	遠江病院 介護医療院	II型	R 4. 4. 1	介護療養病床	52床
藤枝市	介護医療院 誠和藤枝病院	I型	R 5.11. 1	医療療養病床	40床
静岡市	山の上介護医療院	II型	R6. 2. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	120床
計	31施設				2,518床

（I型：介護療養病床相当、II型：老健施設相当以上）

【令和5年度病床機能報告】

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

	医療機関名	令和5年度病床機能報告 ローデータ						最大使用病床数が0床の理由・対応方針等	今後の運用見通しに関する計画 (計画の具体的な時期)					
		病棟名	許可病床数 (R5.7.1時点)	最大使用 病床数	許可－最大 使用病床数	病床 種別	入院基本料		医療機能 (R5.7.1時点) (※1)	既に再開済 み	再開を 予定/検討中	病床返還を 予定/検討中	介護医療院へ転 換予定/検討中	対応方針 検討中
志太 榛原	藤枝市立総合病院	5階A病棟	13	0	13	一般		休棟中	病床再編の計画があり休棟としているため			○ (令和7年度以降)		
		8階A病棟	41	0	41	一般		休棟中	令和6年4月より緩和ケア病棟として再開	○				
	榛原総合病院	ICU	8	0	8	一般		休棟中	令和6年7月に全床をハイケアユニットとして再開予定		○ (R6年7月)			
		南3病棟	38	0	38	一般		休棟中	休棟中。再開については、検討を継続中であり、今現在、具体的な時期は未定となっています。					○
		西5病棟	40	0	40	一般	地域包括ケア病棟入院料2	休棟中	令和5年7月1日開棟済み。	○ (令和5年7月1日)				

※1 医療機能は各医療機関の選択に従う。

病床機能報告における定量的基準 「静岡方式」の導入

～病床機能選択の目安～

静岡県健康福祉部
医療局医療政策課

1

< 内 容 >

I 導入の背景

- ・ 病床機能報告制度の現状と課題
- ・ 厚生労働省からの要請

II 定量的基準「静岡方式」

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

III 「静岡方式」の適用結果（参考）

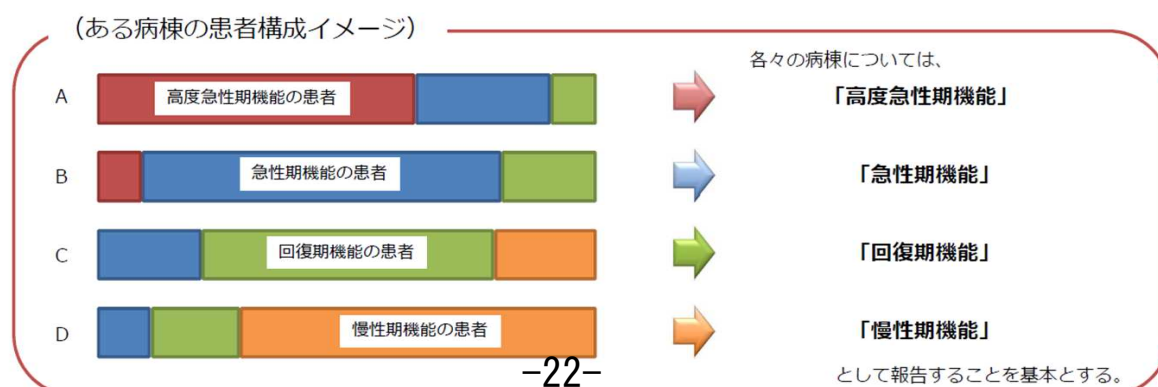
I 導入の背景

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と誤解させる事態が生じているという指摘がある。
- ・ 各都道府県においては、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、本年度中に、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたい。



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

Ⅱ 定量的基準「静岡方式」

<検討経緯>

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

<視点>

◆ 現場の病院事務職員の負担軽減

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

◆ 医療機能を選択する際の「目安」を提供

- ・医療機関の裁量的判断は許容することを前提

<機能区分の流れ>

- ① 特定入院料等からの区分（厚労省指針を大原則にして）



- ② 病院の「高度急性期＋急性期」グループから「高度急性期」を抽出

7

「静岡方式」の具体的な基準（病院）

【病院の基準】

① 特定入院料等からの区分

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



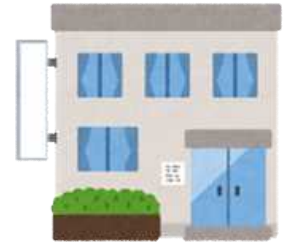
急性期一般入院料（1～3）、特定機能病院一般病棟7対1入院基本料、専門病院入院基本料について

② 「高度急性期」「急性期」の振り分け

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



【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 	<急性期一般入院料 1～3、特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料、専門病院入院基本料> ・上記入院料のうち、「重症度、医療・看護必要度」が [I : 40%以上, II : 35%以上] かつ平均在棟日数 11 日未満	-
急性期	<ul style="list-style-type: none"> 小児入院医療管理料 2・3 	<急性期一般入院料 1～3、特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料、専門病院入院基本料> ・上記入院料のうち、「高度急性期」の基準を満たさないもの	<ul style="list-style-type: none"> 手術あり(年間100件以上) 放射線治療あり 化学療法あり(年間50件以上)
回復期	<ul style="list-style-type: none"> 急性期一般入院料 4～6 地域一般入院料 小児入院医療管理料 4・5 回復期リハ病棟入院料 地域包括ケア病棟入院料 緩和ケア病棟入院料 特定一般病棟入院料 	-	<ul style="list-style-type: none"> 上記、下記を 1 つも満たさない診療所
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> 一般病棟特別入院基本料 療養病棟入院料 障害者施設等入院基本料 特殊疾患病棟入院料 	-	<ul style="list-style-type: none"> 有床診療所療養病床入院基本料

※「回復期」には地域医療構想の「在宅医療等」相当を含む。

※区分は目安であり、医療機関の自主的判断も尊重する。

◆「静岡方式」の位置付け

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

◆「静岡方式」の病床機能報告上の取り扱い

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

◆「静岡方式」適用後の病棟別データの取り扱い

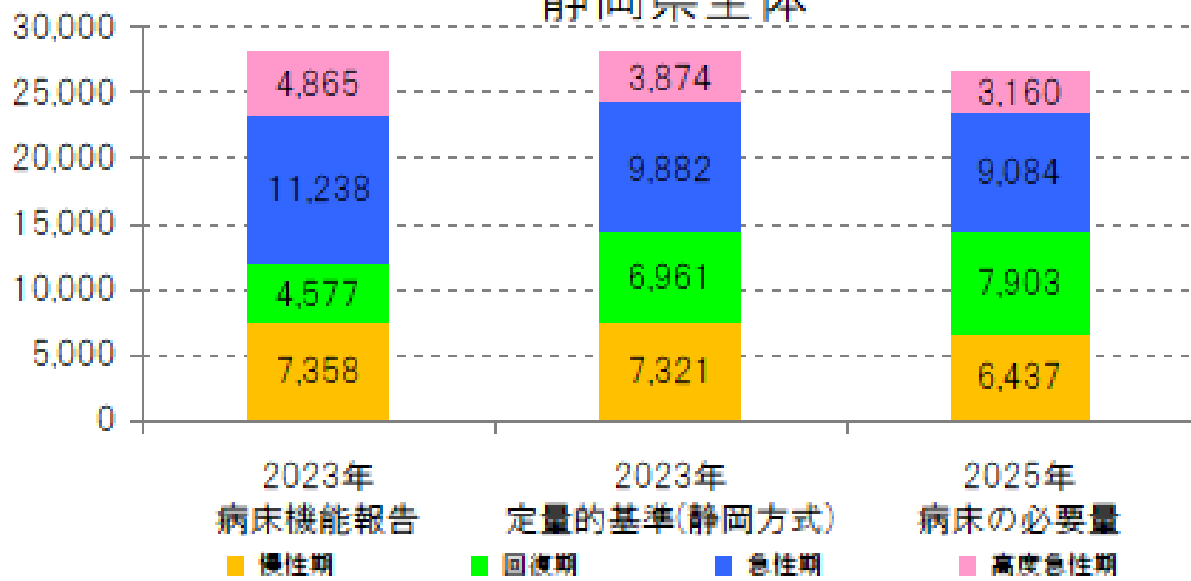
- ・基準に沿った報告を求めるものではないため、病棟別データの公表は行いません。
- ・なお、参考に自院の区分を知りたいなどといった場合には、個別にお問い合わせいただければ対応いたします。

11

Ⅲ 参考：「静岡方式」の適用結果

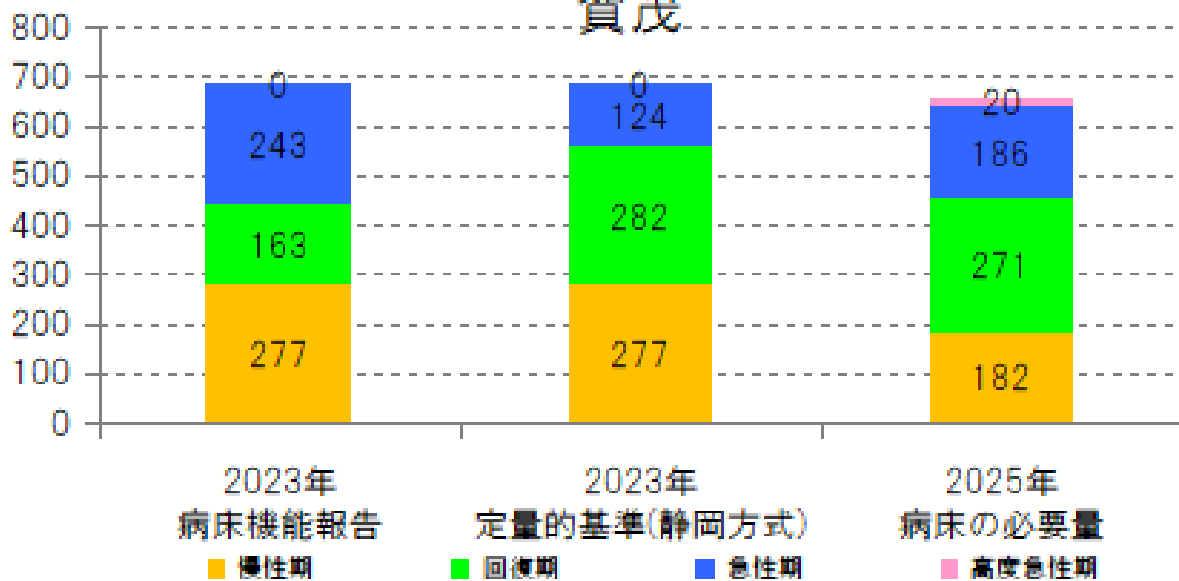
(最大使用病床数ベース)

静岡県全体

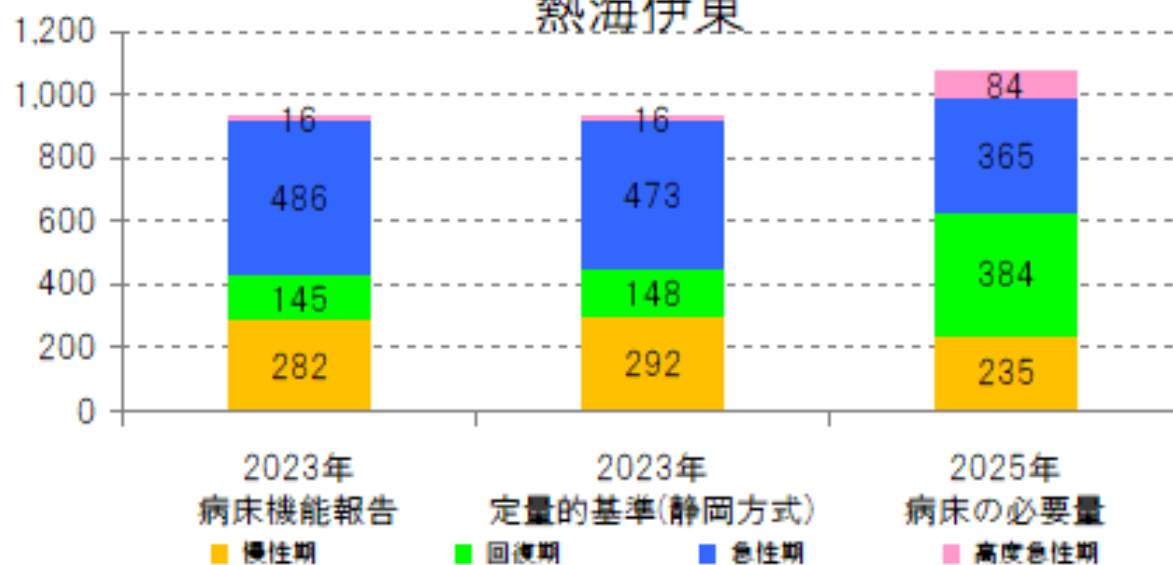


13

賀茂

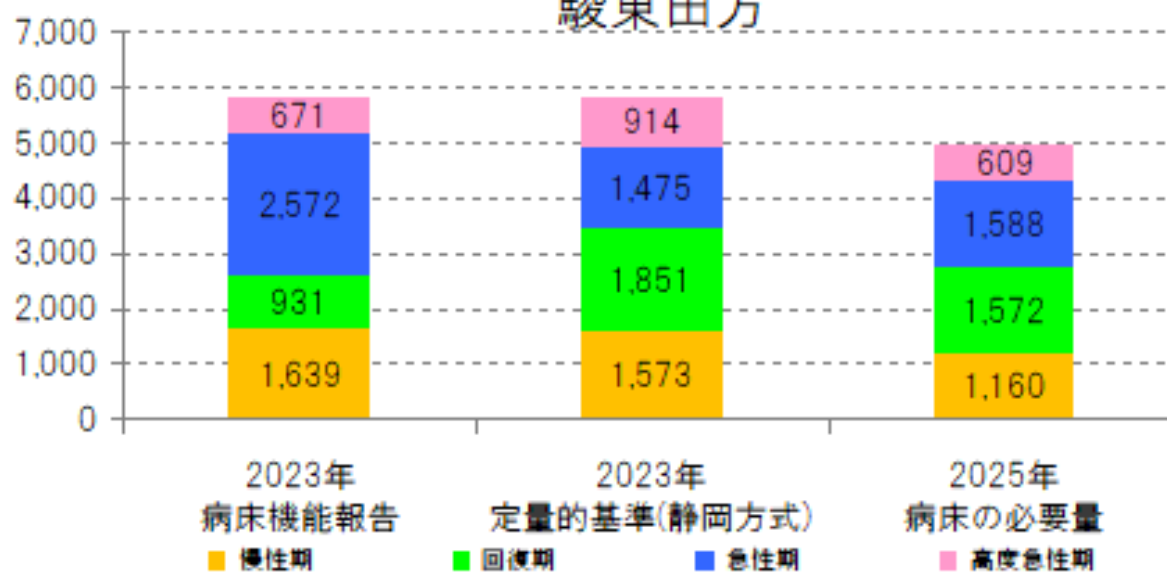


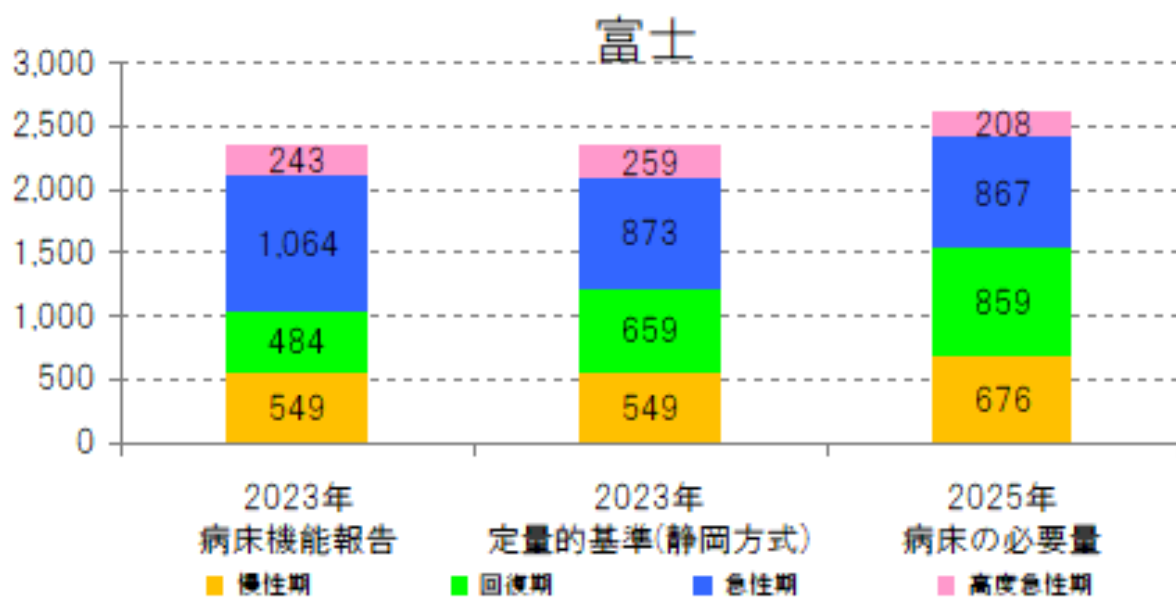
熱海伊東



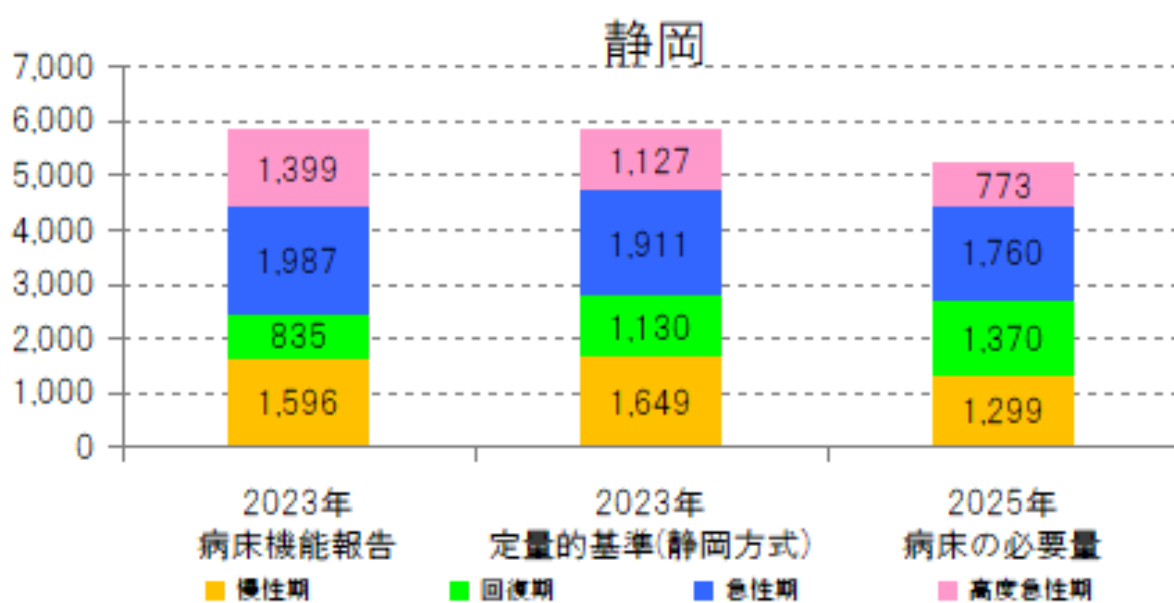
15

駿東田方

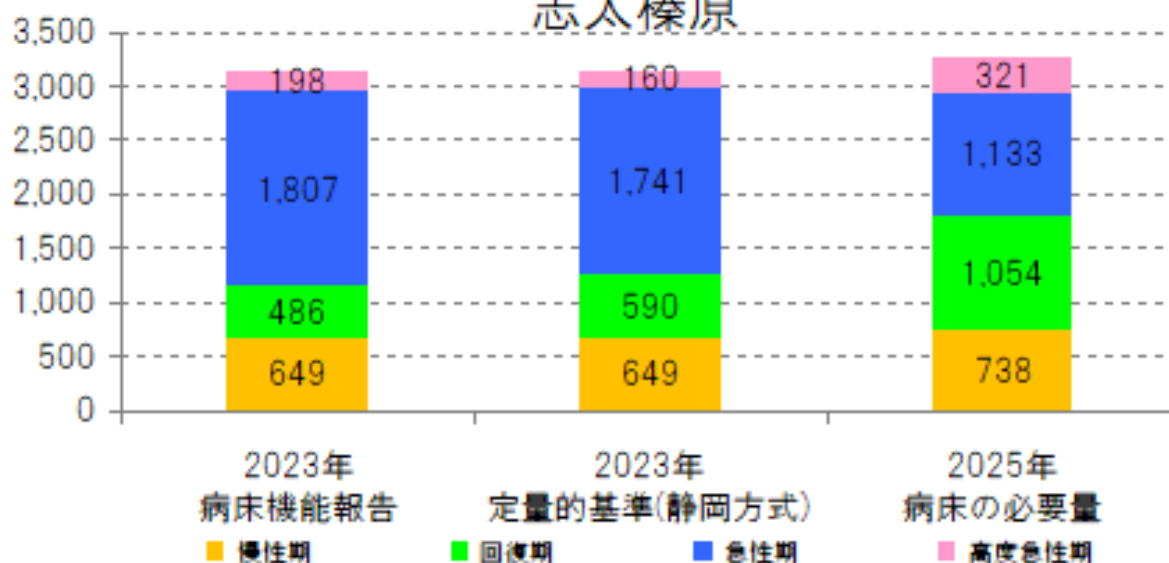




17

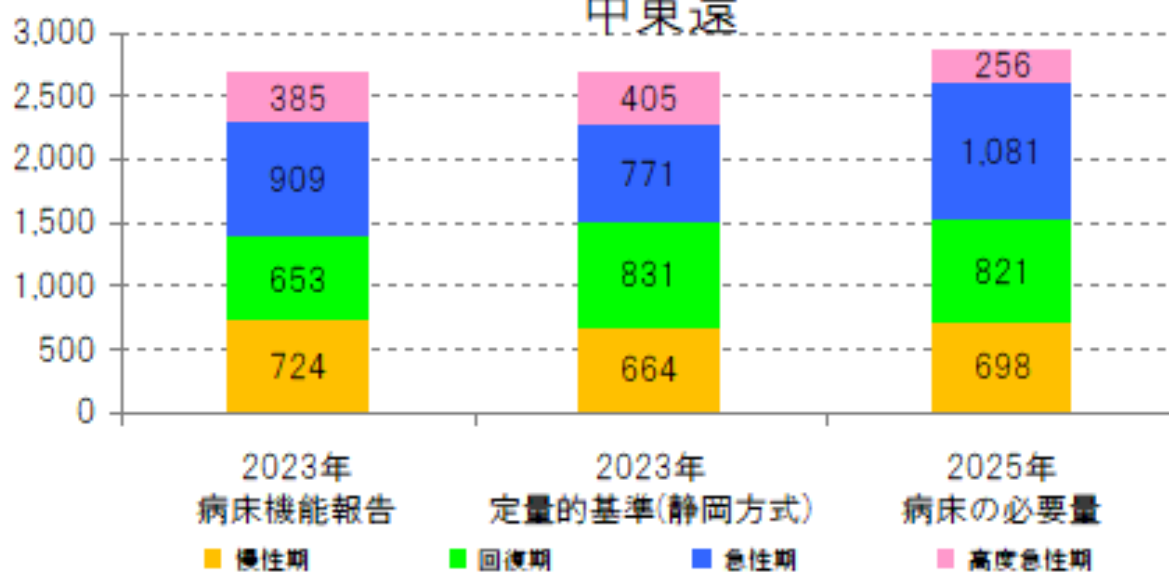


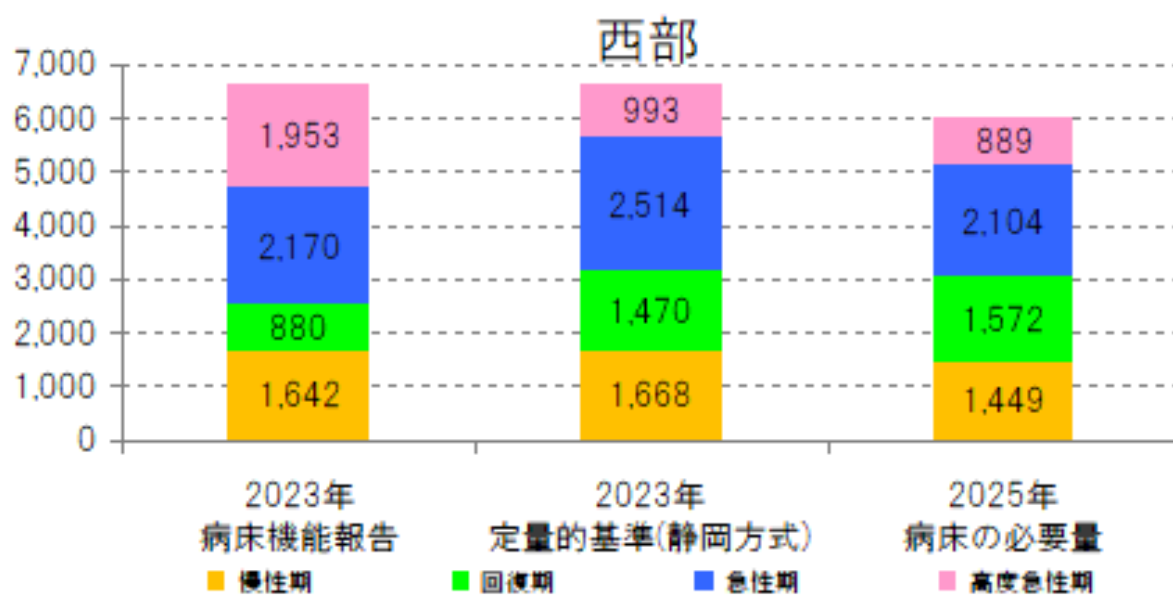
志太榛原



19

中東遠



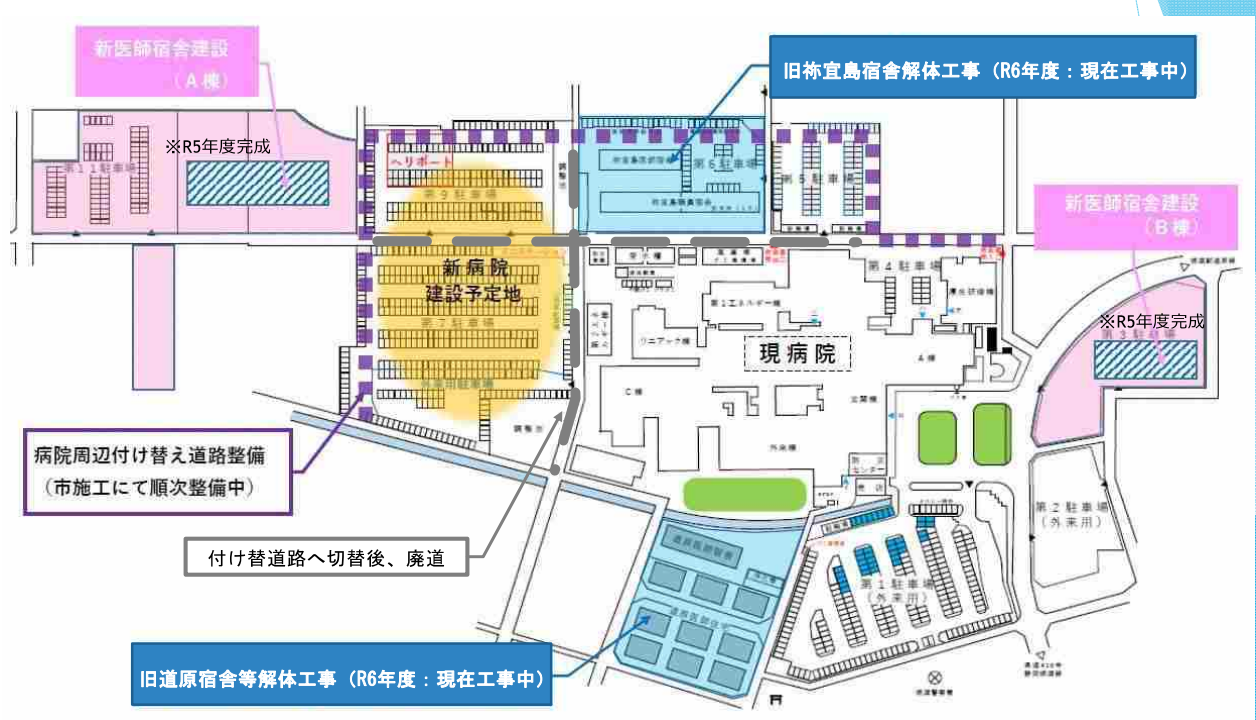


焼津市立総合病院 新病院建設事業について

<志太榛原地域医療構想調整会議 説明資料>

令和6年7月1日

新病院建設事業全体計画図



新病院＜施設概要＞

	新病院 施設概要	(参考) 現病院施設概要
所在地	焼津市道原1000番地	焼津市道原1000番地
診療科	内科、呼吸器内科、血液内科、循環器内科、消化器内科、代謝・内分泌内科、脳神経内科、腎臓内科、精神科、小児科、外科、消化器外科、胸部外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科、病理診断科、救急科 (計28科)	内科、呼吸器内科、血液内科、循環器内科、消化器内科、代謝・内分泌内科、脳神経内科、腎臓内科、精神科、小児科、外科、消化器外科、胸部外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科、病理診断科、救急科 (計28科)
病床数	423床	423床 (～R5.5.31まで471床、R5.6.1～423床)
構造・規模	鉄骨造(免震構造:長周期地震動を考慮) 一部鉄筋コンクリート造(耐震構造) 地上9階建て(9階は電気・機械室、病棟は8階まで)	鉄骨鉄筋コンクリート造 (耐震構造:S56以降耐震基準) 地上6階建て
延床面積	全体 38,390㎡程度 内 新病院本体 36,000㎡程度 その他建物 700㎡程度(機械室等) 1,690㎡(既存:倉庫等)	全体 32,360㎡ 内 病院本体 32,171㎡ その他建物 189㎡(倉庫等)

3

新病院＜役割＞

【果たすべき役割】

- ① **高度急性期・急性期病院**として、**救急・災害医療**など、市民の安心・安全を守る基本的な医療需要に応える。
- ② 患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、**地域医療においてリーダー的な役割を担う地域医療支援病院**として、かかりつけ医等との連携を通じて地域全体で支える医療提供体制の確保を図る。
- ③ **医療圏における基幹病院の公立4病院と機能分担**を図り、**医療圏の医療提供体制の充実に資する**。

4

新病院＜病床規模・機能＞

	新病院	(参考) 現病院
病床数 (病棟数)	4 2 3 床 (10病棟 + HCU + NICU + GCU)	4 2 3 床 (10病棟 + HCU + NICU + GCU)
病床機能	高度急性期病床 (108床) 急性期病床 (315床) ただし、急性期病床の一部については、 将来、医療需要に応じて回復期病床に 転用可能な施設整備とする。 (1病棟40床程度を想定)	高度急性期病床 (62床) 急性期病床 (361床) ※令和5年度病床機能報告数値
診療設備 ・機能	手術室8室(ロボット手術対応4室)、アンギオ2室、 分娩室1室+LDR2室、IVF、HCU12床、 NICU6床、GCU6床、一般撮影3台、MRI3台、 CT2台、SPECT-CT1台、リニアック、内視鏡2 台、X-TV4台、マンモグラフィ1台、歯科パノラマ1 台、リハビリテーション、化学療法20床、血液浄化48床、 救急、外来、中央処置室、健診、入退院支援、検体検 査・生理検査、病理診断、薬剤、屋上ヘリポート、 感染患者対応病床10室程度	手術室8室(ロボット手術対応1室)、アンギオ1室、 分娩室3室、IVF、HCU12床、NICU8床、 GCU6床、一般撮影3台、MRI3台、CT2台、 SPECT-CT1台、リニアック、内視鏡2台、 X-TV4台、マンモグラフィ1台、歯科パノラマ1台、 リハビリテーション、化学療法16床、血液浄化46床、 救急、外来、中央処置室、健診、入退院支援、検体検 査・生理検査、病理診断、薬剤

5

新病院＜6疾病への対応＞

疾病	新病院施設整備
がん	<p>静岡県地域がんと連携推進病院としての体制強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・MRIによる「DWIBS法」を活用した被ばくがなく患者にやさしい画像診断検査の精度の向上 ・化学療法室の拡充(R5.4.1時点 10床 → R6.4.1時点 16床 → 新病院 20床) ・ロボット支援下手術、内視鏡や放射線等による低侵襲な治療の拡大
脳卒中	<p>脳卒中センターとしての機能強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性期リハビリテーションの充実 ・呼吸、循環、栄養等の全身管理、口腔管理及び感染症等の合併症に対する診療の充実 ・臨床検査や画像診断機器の整備
心筋梗塞等の 心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・循環器内科医師(医療チーム)の拡充と診療施設(心臓カテーテル室等)の整備
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症外来を中心とした各診療科との連携強化と診療体制の充実 ・糖尿病教室等、生活指導及び食事指導の強化
肝疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・地域肝疾患診療連携病院として、診療体制の充実
精神疾患	<p>外来患者を中心に身体合併症や統合失調症など、様々な病態の精神疾患に対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童思春期の精神医療の対応を強化 ・近隣の精神科病院等との連携強化

6

新病院＜5事業への対応＞

事業	新病院施設整備
救急医療	救急医療の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・ドクターヘリ離着陸屋上ヘリポートの整備 ・救急室内に手術室や屋上ヘリポートなどに直結する緊急用EVを整備、手術室、HCU(12床)の機能強化
災害時医療	災害拠点病院の機能強化 <ul style="list-style-type: none"> ・免震構造の採用、病院敷地の嵩上げ ・大規模災害後、病院機能を継続するための非常用電源設備や給排水設備等の整備
周産期医療	地域周産期母子医療センターの充実 <ul style="list-style-type: none"> ・分娩室及びLDR(陣痛分娩回復室) ・周産期の救急医療への対応(救急診察、緊急EV、分娩室の機能強化) ・NICU(新生児集中治療室)6床、GCU(新生児回復室)6床の整備 ・新生児室、母子同室病床
小児医療	小児医療の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・小児科外来に診療エリア、小児リハビリテーションエリアを集約し一元化 ・小児救急診療への対応 ・小児病床の充実(プレイルーム設置、小児病床15床程度)
新興感染症等感染拡大時における医療	感染拡大時に転換しやすい施設整備 <ul style="list-style-type: none"> ・感染症病床への転換を想定した病室配置(流行初期以降、感染患者対応病床を10床程度確保し、まん延時には更なる拡充を想定) ・感染症患者等の動線とゾーニング分けに配慮した配置計画 ・感染対応手術室、LDR、透析個室の設置等

7

新病院＜その他の取組み＞

疾病等	新病院施設整備
認知症	認知症疾患医療センター(地域型)の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・アルツハイマー型認知症の早期診断及び疾患修飾薬の適応や導入に係る診療体制の構築及び強化 ・認知症に対する悩み、不安、疑問などに関する相談窓口の体制強化
腎臓・泌尿器疾患医療	<ul style="list-style-type: none"> ・腎移植の推進 ・透析ベッドの増床(R5.4.1時点 35床 → R6.4.1時点 46床 → 新病院 48床)
DXの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・マイナンバーカードや電子カルテの活用を拡充すると共に、デジタルデバイスの活用等による、医療従事者の業務効率化と来院者(患者)の受付や会計の待ち時間の短縮等の患者サービスの向上 ・電子処方箋等、国が推進する医療DXへの対応 ・地域医療連携を推進するため、地域医療情報連携ネットワーク等の拡充 ・国のガイドラインに基づくセキュリティ対策の構築

8

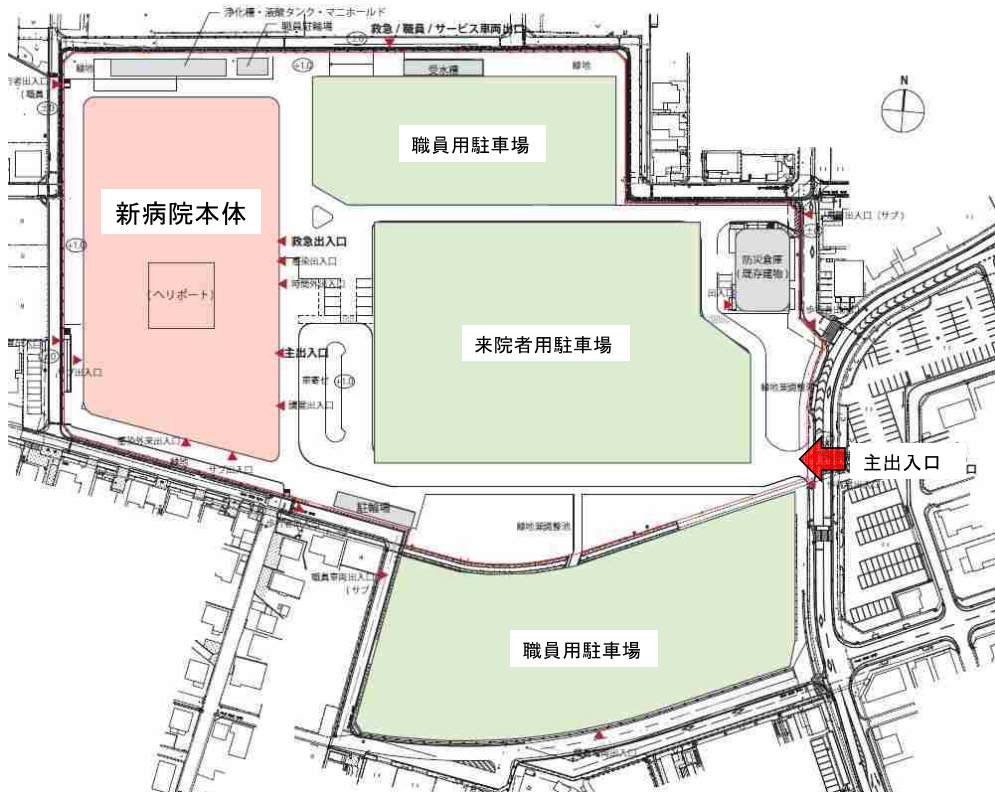
新病院建設事業スケジュール（予定）

現在、2030年度（令和12年度）以降の開院を目標に新病院建設事業を進めています。

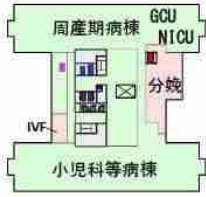
年度	R 5 2023	R 6 2024	R 7 2025	R 8 2026	R 9 2027	～ R 12 ～ 2030	R 13 2031	～ R 15 ～ 2033
基本設計	→							
実施設計			→					
建設工事					→			開院予定(R12年度以降) ◎
解体・外構工事							→ グランドオープン (R15年度以降)	

※ 上記は現時点のスケジュールであり変更する場合があります。
また、工期短縮についても検討していきます。

（参考）新病院＜配置計画図＞



(参考) 新病院<平面図>



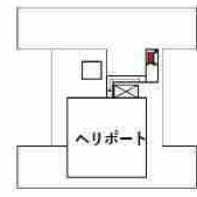
5F



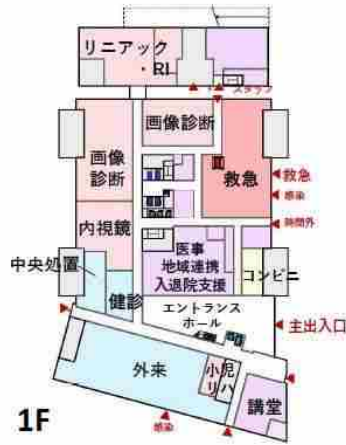
6F-8F



9F



RF



1F



2F



3F



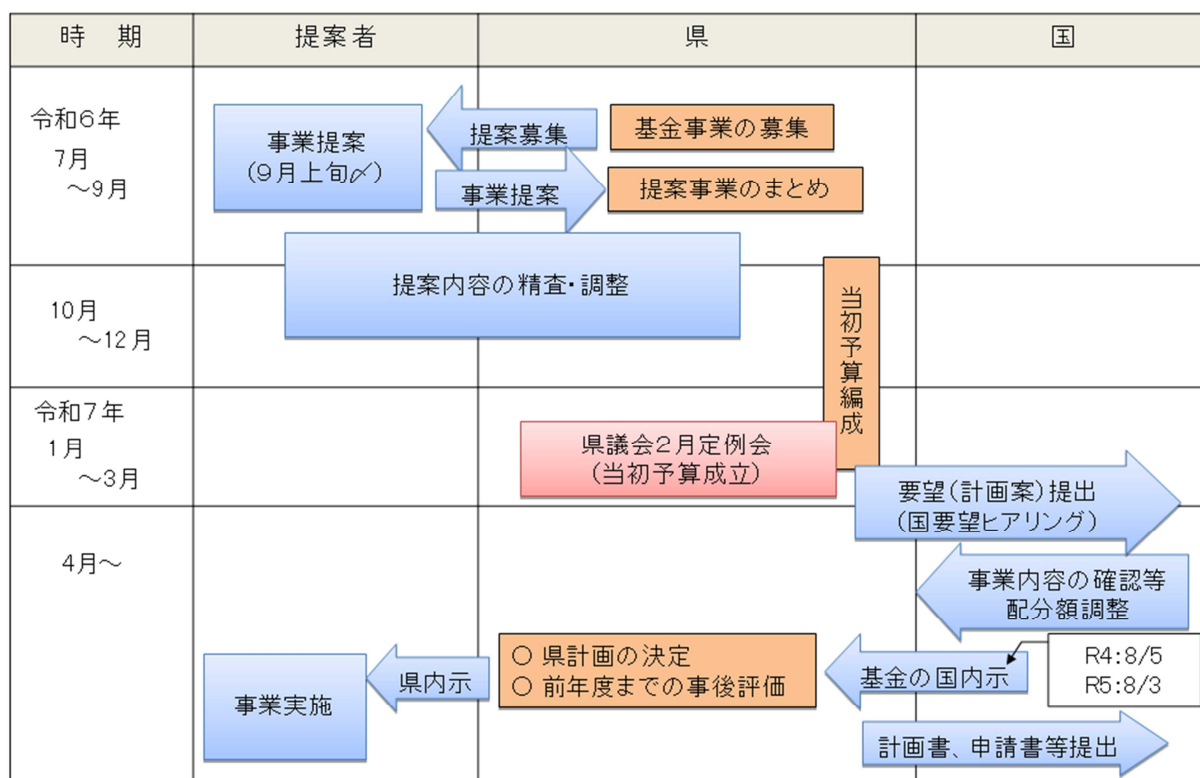
4F

地域医療介護総合確保基金（医療分）

1 基金の概要

名 称	静岡県地域医療介護総合確保基金（H26年条例制定）
趣旨等	<ul style="list-style-type: none"> ・団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題 ⇒消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として都道府県に基金設置 ・都道府県計画を作成し、この計画に基づいて事業を実施
負担割合	国 2 / 3、都道府県 1 / 3（法定負担率） 区分Ⅰ-②は国10/10
国予算（億円）	<ul style="list-style-type: none"> ・1,553億円（公費ベース） → うち、医療分1,029億円（対前年比同額） 区分Ⅰ：200億円（±0）、区分Ⅰ-②：142億円（-53） 区分Ⅱ・Ⅳ：544億円（+53）、区分Ⅵ：143億円（±0）

2 基金事業化に向けたスケジュール（予定）



3 事業提案で留意いただきたい事項

目 的	基金の目的（医療と介護の総合的な確保）や各区分の趣旨（Ⅰ：地域医療構想の達成、Ⅱ：在宅医療の推進、Ⅳ：医療従事者の確保）につながる提案をすること。
財 源	診療報酬や他の補助金等で措置されているものを基金事業の対象とすることは不可であること。
公 共 性	個別の医療機関等の機能強化ではなく、全県や圏域・地域の医療ニーズを捉えた、公共性の高い事業であること。
事業効果	事後評価の検証が必要とされることから、定量的な事業効果の測定ができる目標を設定すること

※区分Ⅵ：勤務医の働き方改革については、対象医療機関に別途照会予定。

志太榛原地域医療協議会設置要綱

(設置)

第1条 静岡県保健医療計画（以下「計画」という。）に基づき、志太榛原圏域に志太榛原地域医療協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(協議事項)

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

(会長及び委員)

第3条 協議会の会長は、保健所長を充てる。

2 協議会の委員は、次の各号に掲げる者のうちから、必要と認める者を会長が委嘱する。

(1) 市町村長

(2) 郡市医師会長、郡市歯科医師会長及び薬剤師郡市支部長

(3) 国立、公立、公的病院等の長

(4) 医療を受ける立場にある者

(5) その他関係機関若しくは団体の代表又はそれに準ずる者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第5条 協議会は、会長が招集し、会議の議長となる。

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

(部会)

第6条 協議会は必要に応じて、部会を置くことができる。

2 部会に所属する委員は、会長が指名する。

3 部会は、会長が招集し、会議の議長となる。

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

(報告)

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

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、中部健康福祉センターにおいて処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附則 この要綱は昭和64年1月6日から施行する。

この要綱は平成3年4月1日から施行する。

この要綱は平成9年4月1日から施行する。

この要綱は平成10年4月1日から施行する。

この要綱は平成17年4月1日から施行する。

この要綱は平成19年4月1日から施行する。

この要綱は平成22年4月1日から施行する。

志太榛原地域医療構想調整会議 設置要綱

(設置)

第1条 医療法（昭和23年7月30日法律第205号）第30条の14第1項に定める「協議の場」として志太榛原地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 調整会議の所掌事務は次のとおりとする。

- (1) 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- (2) 病床機能報告制度による情報等の共有
- (3) 地域医療構想の推進に向けた取組（地域医療介護総合確保基金事業等）に関する事項
- (4) その他、在宅医療を含む地域包括ケアシステム、地域医療構想の達成の推進に関する協議

(委員)

第3条 調整会議は、静岡県中部保健所長が委嘱する委員をもって構成する。

2 調整会議に議長を置き、委員の互選によりこれを定める。

3 議長は、調整会議の会務を総理する。

4 議長は、あらかじめ副議長を指名することとし、必要に応じて副議長がその職務を代行する。

(任期)

第4条 調整会議の委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(招集)

第5条 調整会議は議長が招集する。ただし、設置後最初の調整会議は、静岡県中部保健所長が招集する。

(議事)

第6条 議長は会議を主宰する。

2 議長は、必要と認めるときは、関係行政機関の職員その他適当と認める者の出席を求め、その説明又は意見を徴することができる。

3 議長は、必要があると認めるときは、特定の事項について、関係のある委員のみで開催することができる。

(庶務)

第7条 調整会議の庶務は、静岡県中部保健所地域医療課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附則

この要綱は、平成28年5月25日から施行する。