

第1回静岡市救急医療体制協議会

日 時：平成30年5月16日（水）

午後7時15分から

場 所：城東保健福祉エリア

3階 研修室

次 第

1 開 会

2 挨拶（保健福祉長寿局長）

3 議 題

（1）二次救急当番表（平成30年7月～9月）について

（2）病院群輪番制の課題と今後の対応策について

（3）今後の進め方について

4 閉 会

# 第1回静岡市救急医療体制協議会 出席者名簿

平成30年5月16日(水) 午後7時15分から

所 属	役 職	氏 名
静岡県立総合病院	副院長	高木 正和
	副院長	井上 達秀
	救急診療部長	吉田 裕
	事務部次長	後藤 和久
	事務部総務課副主査	門田 良和
静岡県立こども病院	院長	坂本 喜三郎
	事務局医療サービス課副主査	川原 利瑛
静岡市立静岡病院	病院長	宮下 正
	救急課主任科長	渡邊 出
	副病院長	山田 孝
	事業管理部長	秋本 文男
静岡市立清水病院	病院長	藤井 浩治
	事務局長	杉浦 信久
静岡赤十字病院	院長	磯部 潔
静岡済生会総合病院	院長	石山 純三
静岡厚生病院	病院長	水野 伸一
	副院長	小澤 佳広
	事務長	藤枝 和彦
清水厚生病院	病院長	中田 恒
	事務長	篠崎 隆
桜ヶ丘病院	副院長	横澤 保
	事務長	伊藤 高一
	事務長補佐	粉川 忠丈
静岡市静岡医師会	会長	袴田 光治
	事務局長	塩澤 方敏
静岡市清水医師会	会長	村上 仁
	事務局長	柴山 晃一
消防局警防部救急課	課長	大石 隆広

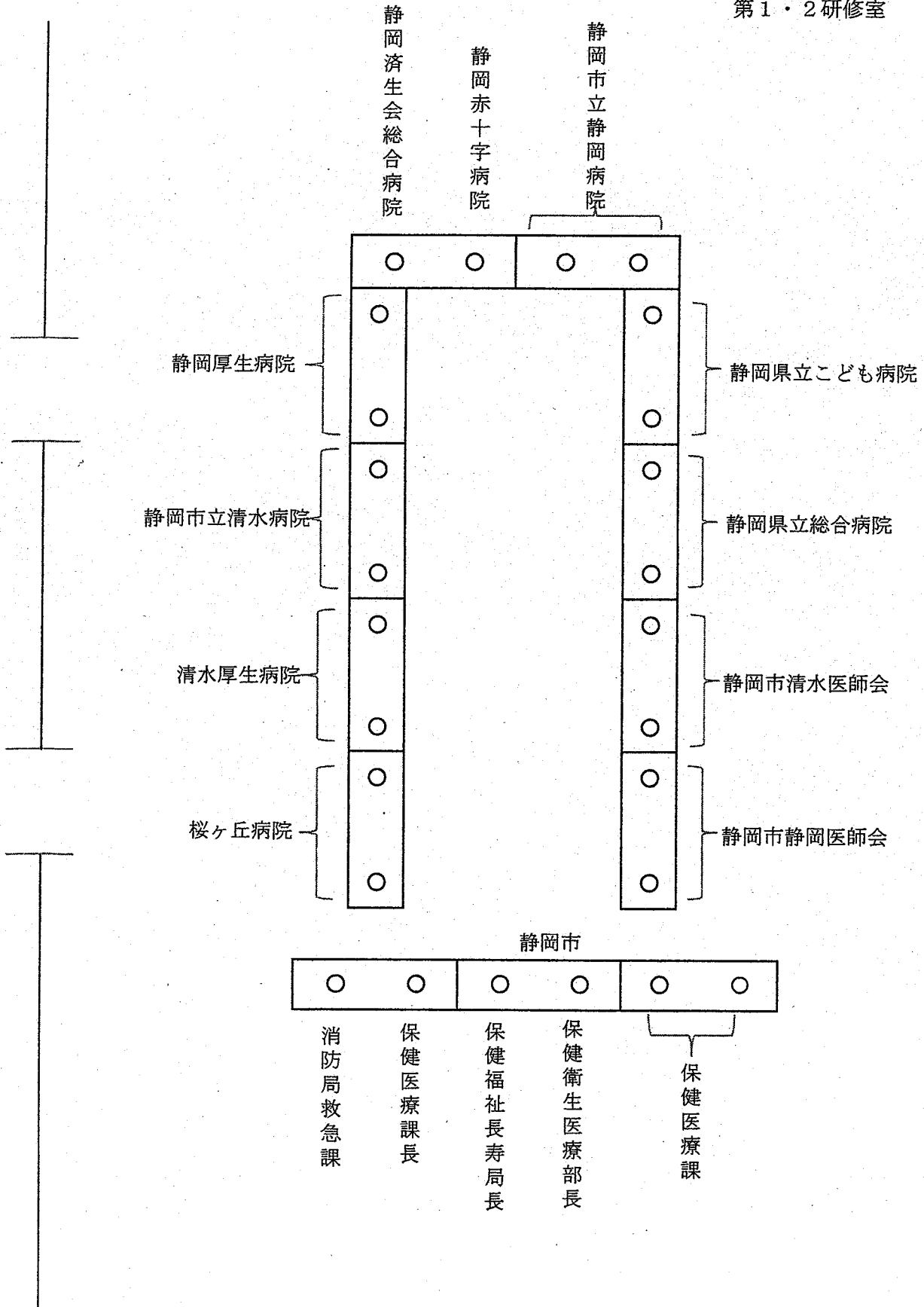
(敬称略)

(事務局)

保健福祉長寿局	保健福祉長寿局長	平松 以津子
	保健衛生医療部長	鈴木 宏和
	保健医療課長	山本 哲生
	保健医療課参事兼課長補佐	杉山 智彦
	保健医療課係長	戸塚 忍

# 第1回静岡市救急医療体制協議会 席次表

平成30年5月16日(水)  
 午後7時15分から  
 城東保健福祉エリア  
 (葵区城東町24番1号)  
 保健福祉複合棟3階  
 第1・2研修室



平成29年度 内科

地域	病院名	年間当番日数						年間当番コマ数					
		平日		土日祝		計	平日		土日祝		計		
		通常	広域	通常	広域		通常	広域	通常	広域			
静岡地域	県立総合病院	34	13	24	10	81	34	13	48	20	115		
	市立静岡病院	41	9	21	10	81	41	9	42	20	112		
	静岡赤十字病院	40	9	22	9	80	40	9	44	18	111		
	静岡済生会総合病院	46	8	16	10	80	46	8	32	20	106		
	静岡厚生病院	45	0	0	0	45	45	0	0	0	45		
	(静岡) 計	206	39	83	39	367	206	39	166	78	489		
清水地域	市立清水病院	41	0	34	0	75	41	0	68	0	109		
	清水厚生病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	桜ヶ丘病院	162	0	47	0	209	162	0	94	0	256		
	(清水) 計	203	0	81	0	284	203	0	162	0	365		

## 平成29年度 内科 月別コマ数

地域	病院名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
静岡地域	県立総合病院	8	10	9	10	9	9	10	8	10	11	10	11	115
	市立静岡病院	10	10	9	9	9	9	9	10	8	9	8	12	112
	静岡赤十字病院	8	10	9	10	9	9	8	10	10	9	10	9	111
	静岡済生会総合病院	11	9	8	9	9	9	10	8	10	10	5	8	106
	静岡厚生病院	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	45
	(静岡) 計	40	42	38	42	40	40	40	41	40	42	43	37	44
清水地域	市立清水病院	9	9	9	10	10	10	9	9	9	9	8	8	109
	清水厚生病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	桜ヶ丘病院	22	24	22	19	21	21	23	23	22	23	18	18	256
	(清水) 計	31	33	31	29	31	31	32	32	31	32	26	26	365

平成29年度 小児科

地域	病院名	年間当番日数						年間当番コマ数					
		平日		土日祝		計	平日		土日祝		計		
		通常	広域	通常	広域		通常	広域	通常	広域			
静岡地域	県立総合病院	0	27	1	11	39	0	27	2	22	51		
	県立こども病院	0	63	0	40	103	0	63	0	80	143		
	市立静岡病院	0	31	0	12	43	0	31	0	24	55		
	静岡赤十字病院	0	25	0	3	28	0	25	0	6	31		
	静岡済生会総合病院	0	42	0	39	81	0	42	0	78	120		
	静岡厚生病院	0	18	0	0	18	0	18	0	0	18		
	(静岡) 計	0	206	1	105	312	0	206	2	210	418		
清水地域	市立清水病院	0	38	1	15	54	0	38	2	30	70		
	(清水) 計	0	38	1	15	54	0	38	2	30	70		

## 平成29年度 小児科 月別コマ数

地域	病院名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
静岡地域	県立総合病院	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	51
	県立こども病院	12	12	10	11	12	10	13	13	13	14	11	12	143
	市立静岡病院	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	55
	静岡赤十字病院	1	2	2	2	2	2	3	4	4	4	2	3	31
	静岡済生会総合病院	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9	11	120
	静岡厚生病院	1	1	1	2	2	2	2	1	0	2	2	2	18
	(静岡) 計	33	35	32	34	35	33	36	35	38	38	38	32	37
清水地域	市立清水病院	7	7	6	8	5	7	5	5	6	5	5	4	70
	(清水) 計	7	7	6	8	5	7	5	5	6	5	5	4	70

平成29年度 外科

地域	病院名	年間当番日数						年間当番コマ数					
		平日		土日祝		計	平日		土日祝		計		
		通常	広域	通常	広域		通常	広域	通常	広域			
静岡地域	県立総合病院	56	5	20	8	89	56	5	40	16	117		
	市立静岡病院	47	8	24	9	88	47	8	48	18	121		
	静岡赤十字病院	53	7	19	11	90	53	7	38	22	120		
	静岡済生会総合病院	51	5	20	10	86	51	5	40	20	116		
	静岡厚生病院	12	0	0	0	12	12	0	0	0	12		
	(静岡) 計	219	25	83	38	365	219	25	166	76	486		
清水地域	市立清水病院	116	0	48	0	164	116	0	96	0	212		
	清水厚生病院	91	0	35	0	126	91	0	70	0	161		
	桜ヶ丘病院	12	0	0	0	12	12	0	0	0	12		
	(清水) 計	219	0	83	0	302	219	0	166	0	385		



## 平成29年度 外科 月別コマ数

地域	病院名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
静岡地域	県立総合病院	11	11	8	11	9	8	11	9	11	9	8	11	117
	市立静岡病院	11	9	9	10	9	12	9	10	10	12	10	10	121
	静岡赤十字病院	8	10	11	11	12	9	9	9	11	12	8	10	120
	静岡済生会総合病院	9	11	9	9	9	10	11	11	9	9	10	9	116
	静岡厚生病院	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	(静岡) 計	40	42	38	42	40	40	40	41	40	42	43	37	41
清水地域	市立清水病院	13	19	18	19	21	14	19	19	20	19	15	16	212
	清水厚生病院	14	14	15	14	14	12	14	14	14	14	11	11	161
	桜ヶ丘病院	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	(清水) 計	28	34	34	34	36	27	34	34	35	34	27	28	385

平成30年度 内科 年間当番 依頼コマ数 (見込み)

地域	病院名	当番コマ数の考え方	当番コマ数					
			平日		土日祝		計	
			通常	広域	通常	広域		
静岡地域	県立総合病院	済生はH29比△3コマ/2か月 平日：(総コマ数-静岡-済生)/3 土日祝：(総コマ数-済生)/3	38.5	13	33	30.5	115	
	市立静岡病院		38.5	13	33	30.5	115	
	静岡赤十字病院		38.5	13	33	30.5	115	
	静岡済生会総合病院		28.5	13	21	30.5	93	
	静岡厚生病院 (静岡) 計		48	0	0	0	48	
清水地域	市立清水病院	平日3日、土2日、日祝1日/月 実施なし	192	52	120	122	486	
	清水厚生病院		36	0	72	0	108	
	桜ヶ丘病院		0	0	0	0	0	
	(清水) 計		156	0	48	0	204	
			192	0	120	0	312	

※平成30年度：平日244日 (244コマ)、土日祝 (年末年始) 121日 (242コマ)

済生会の当番コマ数

- ・平成29年度実績 111コマ/年 → △18コマ/年 → 93コマ
- ・平日と土日祝の当番比率  
 平成29年度実績 46コマ (58%) : 32コマ (42%)  
 → 平日28.5コマ 土日祝21コマ

平成30年度 小児科 年間当番 依頼コマ数 (見込み)

地域	病院名	当番コマ数の考え方 (当直可能な医師のカウント数の割合)	当番コマ数					
			平日		土日祝		計	
			通常	広域	通常	広域		
静岡地域	県立総合病院	4カウント	/	25	/	25	50	
	県立こども病院	13カウント	/	81	/	80	161	
	市立静岡病院	2カウント	/	13	/	13	26	
	静岡赤十字病院	3カウント	/	18	/	18	36	
	静岡済生会総合病院	11カウント	/	69	/	68	137	
	静岡厚生病院 (静岡) 計	1カウント	/	6	/	6	12	
清水地域	市立清水病院	5カウント	/	32	/	32	64	
	清水厚生病院	実施なし	/	0	/	0	0	
	桜ヶ丘病院	実施なし	/	0	/	0	0	
	(清水) 計		/	32	/	32	64	
	(静岡) 計		/	212	/	210	422	

※平成30年度：平日244日 (244コマ)、土日祝 (年末年始) 121日 (242コマ)

平成30年度 外科 年間当番 依頼コマ数 (見込み)

地域	病院名	当番コマ数の考え方	当番コマ数					
			平日		土日祝		計	
			通常	広域	通常	広域		
静岡地域	県立総合病院	平日：(総コマ数-静厚分)/4 土日祝：総コマ数/4	45	13	42	18.5	118.5	
	市立静岡病院		45	13	42	18.5	118.5	
	静岡赤十字病院		45	13	42	18.5	118.5	
	静岡済生会総合病院		45	13	42	18.5	118.5	
	静岡厚生病院		12	0	0	0	12	
	(静岡) 計			192	52	168	74	486
清水地域	市立清水病院	14日/月 (平日9日、土日祝5日で想定)	108	0	120	0	228	
	清水厚生病院	平日6日、土日祝2日/月	72	0	48	0	120	
	桜ヶ丘病院	平日1日/月	12	0	0	0	12	
	(清水) 計		192	0	168	0	360	

※平成30年度：平日244日 (244コマ)、土日祝 (年未年始) 121日 (242コマ)

# 平成30年7月～9月 二次救急病院群輪番制 「当番病院表」

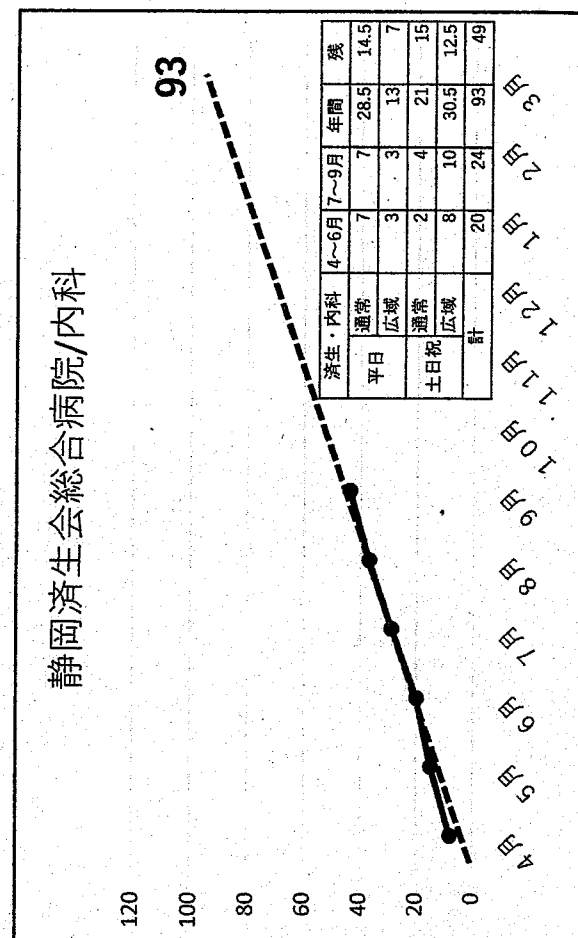
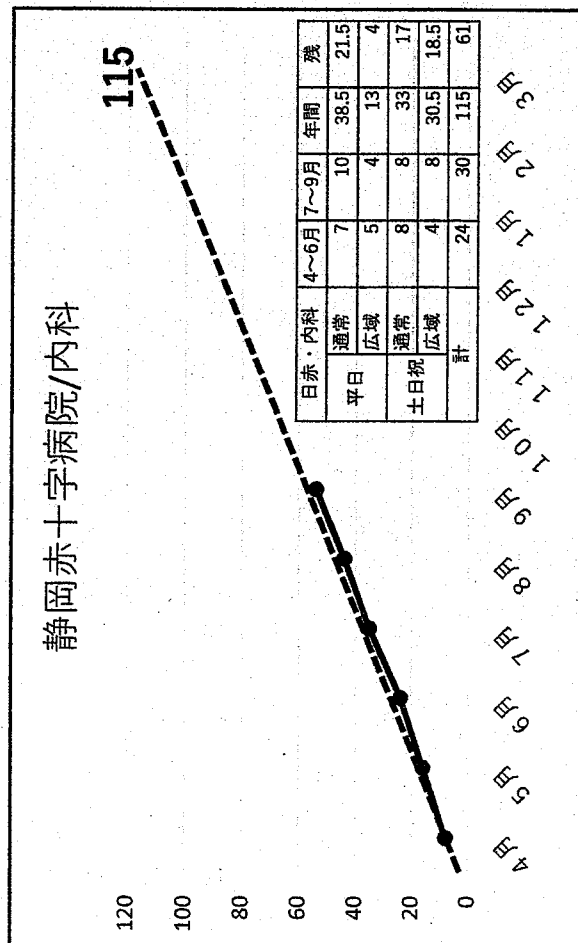
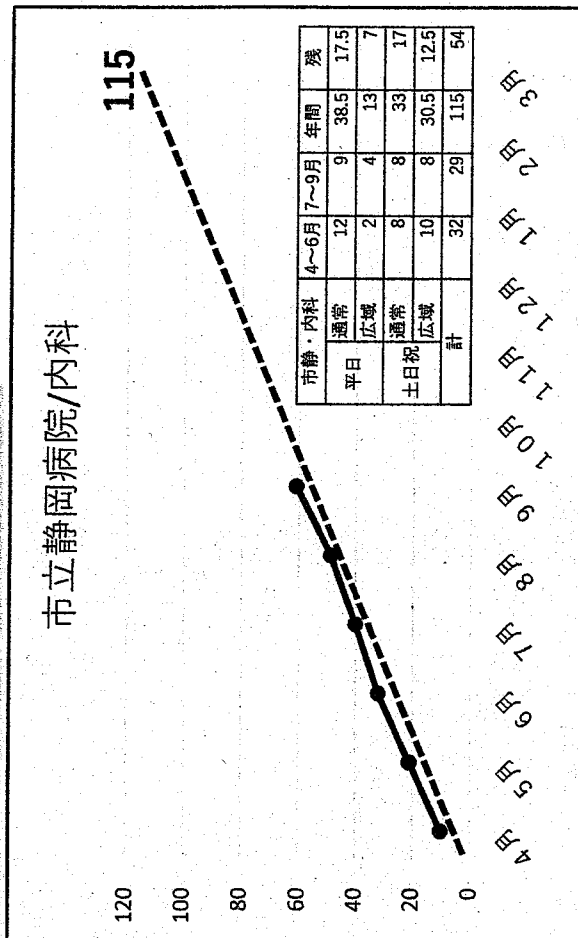
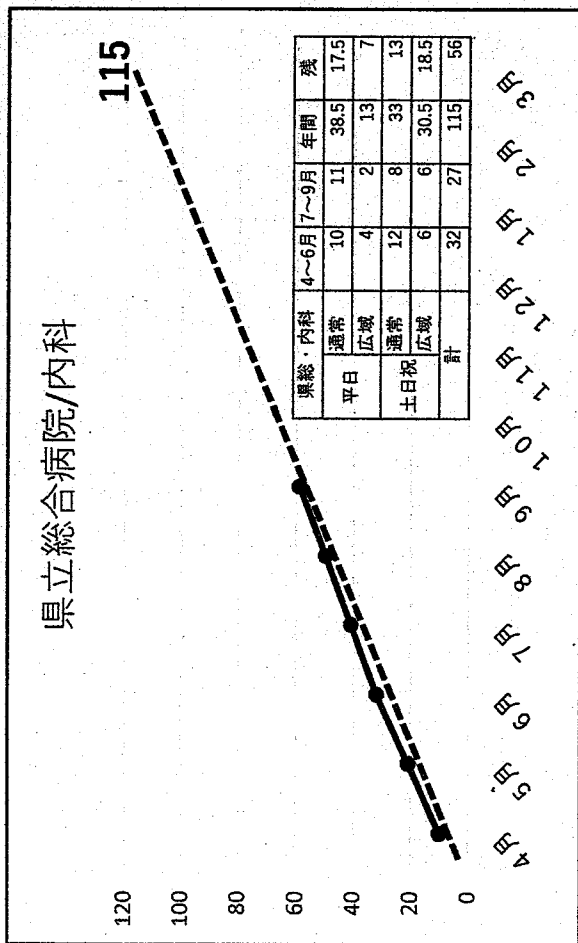
□ は広域日

7月						8月						9月															
日	曜	静岡地域		清水地域		小児科	日	曜	静岡地域		清水地域		小児科	日	曜	静岡地域		清水地域		小児科							
		内科	外科	内科	外科				内科	外科	内科	外科				内科	外科										
1	日	赤	県	総	市	清	1	水	済	生	市	静	1	土	県	総	日	赤	市	清	市	静					
2	月	県	総	日	赤	市	清	2	木	県	総	日	赤	2	日	日	赤	済	生	市	清	市	静				
3	火	静	厚	市	静	桜ヶ丘	清	3	金	市	静	済	生	3	月	静	厚	市	静	桜ヶ丘	桜ヶ丘	こども	市	清			
4	水	市	静	日	赤	桜ヶ丘	済	4	日	日	赤	県	総	4	火	日	赤	県	総	桜ヶ丘	清	厚	市	清			
5	木	日	赤	県	総	桜ヶ丘	市	5	日	済	生	市	静	5	水	済	生	日	赤	桜ヶ丘	市	清	県	総			
6	金	済	生	市	静	市	清	6	月	県	総	市	静	6	木	市	静	済	生	市	清	日	赤	市	清		
7	土	日	赤	県	総	市	清	7	火	静	厚	済	生	7	金	日	赤	県	総	市	清	こども	市	清			
8	日	済	生	市	静	市	清	8	水	日	赤	県	総	8	土	県	総	市	静	市	清	清	厚	済	生		
9	月	静	厚	済	生	桜ヶ丘	桜ヶ丘	9	木	済	生	静	厚	9	日	市	静	済	生	桜ヶ丘	市	清	こども	市	清		
10	火	県	総	日	赤	桜ヶ丘	市	10	金	日	赤	県	総	10	月	済	生	市	静	市	清	静	厚	市	清		
11	水	日	赤	県	総	桜ヶ丘	市	11	土	市	静	済	生	11	火	市	静	日	赤	桜ヶ丘	清	厚	県	総	市	清	
12	木	市	静	静	厚	清	厚	12	日	県	総	市	静	12	水	静	厚	済	生	桜ヶ丘	市	清	市	清	市	清	
13	金	日	赤	県	総	桜ヶ丘	市	13	月	日	赤	県	総	13	木	県	総	静	厚	市	清	清	厚	済	生	市	清
14	土	県	総	済	生	市	清	14	火	市	静	済	生	14	金	日	赤	県	総	桜ヶ丘	市	清	市	清	市	清	
15	日	日	赤	市	静	市	清	15	水	静	厚	市	静	15	土	市	静	済	生	桜ヶ丘	市	清	こども	市	清		
16	月	市	静	日	赤	市	清	16	木	市	静	済	生	16	日	市	静	日	赤	市	清	済	生	市	清		
17	火	静	厚	済	生	桜ヶ丘	清	17	金	済	生	県	総	17	月	日	赤	市	静	市	清	県	総	市	清		
18	水	県	総	市	静	桜ヶ丘	清	18	土	県	総	日	赤	18	火	静	厚	済	生	桜ヶ丘	清	厚	こども	市	清		
19	木	市	静	済	生	桜ヶ丘	市	19	日	済	生	県	総	19	水	日	赤	県	総	桜ヶ丘	市	清	済	生	市	清	
20	金	日	赤	市	静	市	清	20	月	市	静	日	赤	20	木	県	総	市	静	桜ヶ丘	市	清	市	清	市	清	
21	土	済	生	日	赤	桜ヶ丘	市	21	火	静	厚	市	静	21	金	市	静	済	生	清	厚	日	赤	市	清		
22	日	市	静	済	生	桜ヶ丘	県	22	水	日	赤	済	生	22	土	日	赤	県	総	市	清	清	厚	済	生		
23	月	済	生	日	赤	市	清	23	木	済	生	市	静	23	日	市	静	日	赤	市	清	こども	市	清	市	清	
24	火	静	厚	市	静	桜ヶ丘	清	24	金	県	総	日	赤	24	月	済	生	県	総	市	清	市	清	市	清		
25	水	県	総	済	生	桜ヶ丘	市	25	土	日	赤	県	総	25	火	静	厚	日	赤	桜ヶ丘	市	清	済	生	市	清	
26	木	済	生	県	総	市	清	26	日	市	静	日	赤	26	水	済	生	市	静	桜ヶ丘	市	清	こども	市	清		
27	金	市	静	日	赤	桜ヶ丘	市	27	月	県	総	済	生	27	木	市	静	済	生	市	清	清	厚	県	総	市	清
28	土	県	総	済	生	市	清	28	火	静	厚	市	静	28	金	県	総	日	赤	桜ヶ丘	市	清	済	生	市	清	
29	日	済	生	市	静	市	清	29	水	日	赤	県	総	29	土	済	生	県	総	市	清	こども	市	清	市	清	
30	月	日	赤	県	総	市	清	30	木	県	総	日	赤	30	日	県	総	市	静	市	清	済	生	市	清		
31	火	県	総	済	生	桜ヶ丘	市	31	金	市	静	済	生	こども													

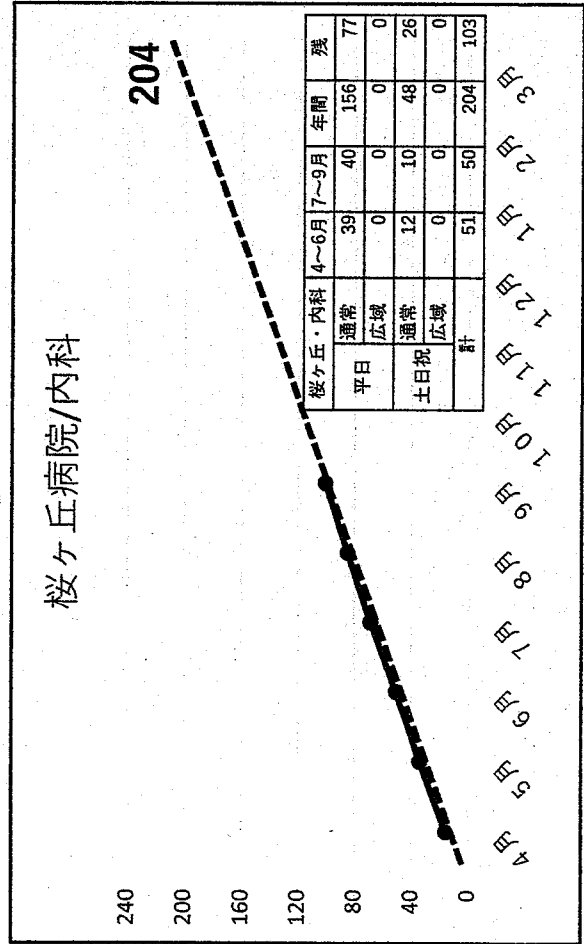
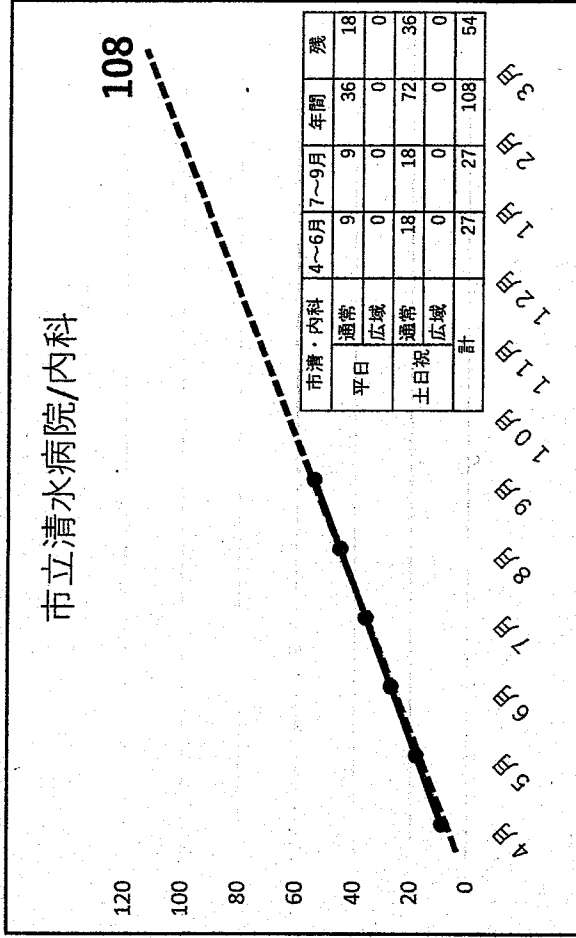
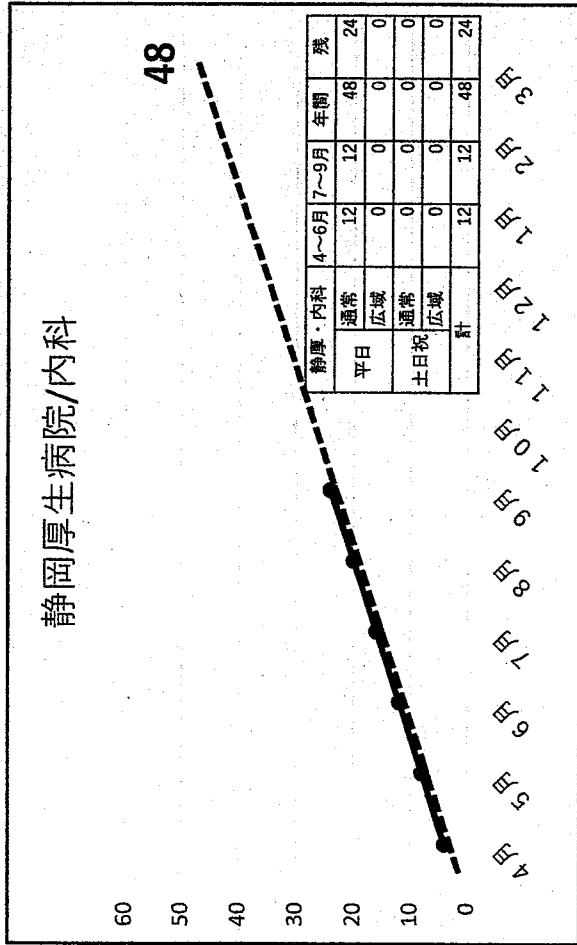
## 平成30年度 内科 月別コマ数

地域	病院名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
静岡地域	県立総合病院	10	11	11	9	9	9							59
	市立静岡病院	10	11	11	8	9	12							61
	静岡赤十字病院	8	8	8	11	9	10							54
	静岡済生会総合病院	8	7	5	9	8	7							44
	静岡厚生病院	4	4	4	4	4	4							24
	(静岡) 計	40	41	39	41	39	42							242
清水地域	市立清水病院	9	9	9	9	9	9							54
	清水厚生病院	0	0	0	0	0	0							0
	桜ヶ丘病院	16	18	17	18	16	16							101
	(清水) 計	25	27	26	27	25	25							155

平成30年度 月別累積コマ数と年間依頼コマ数との比較 (内科)



平成30年度 月別累積コマ数と年間依頼コマ数との比較 (内科)

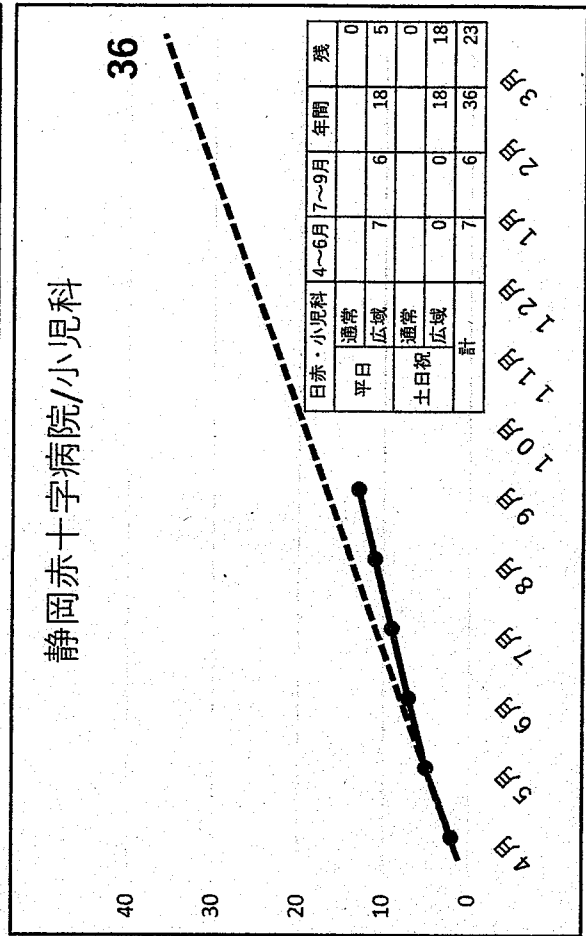
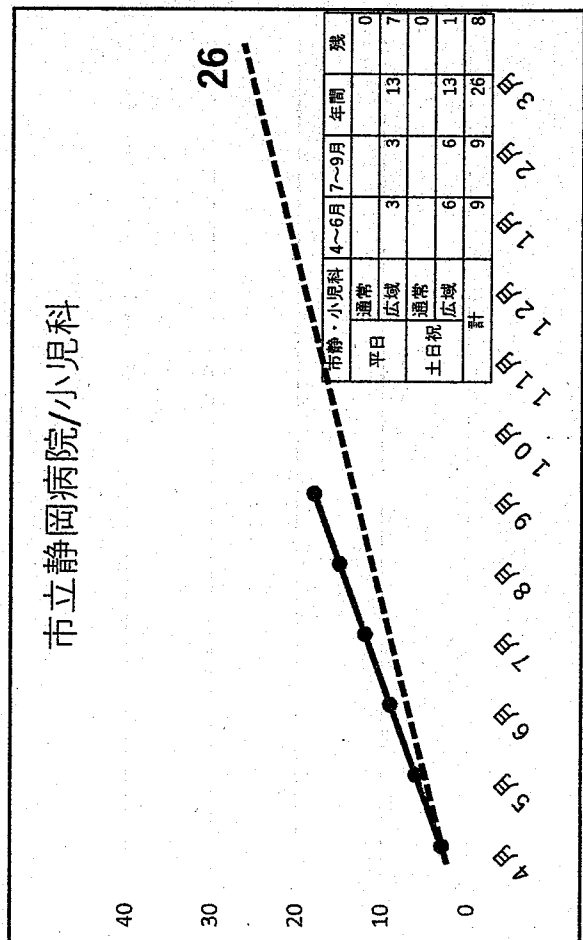
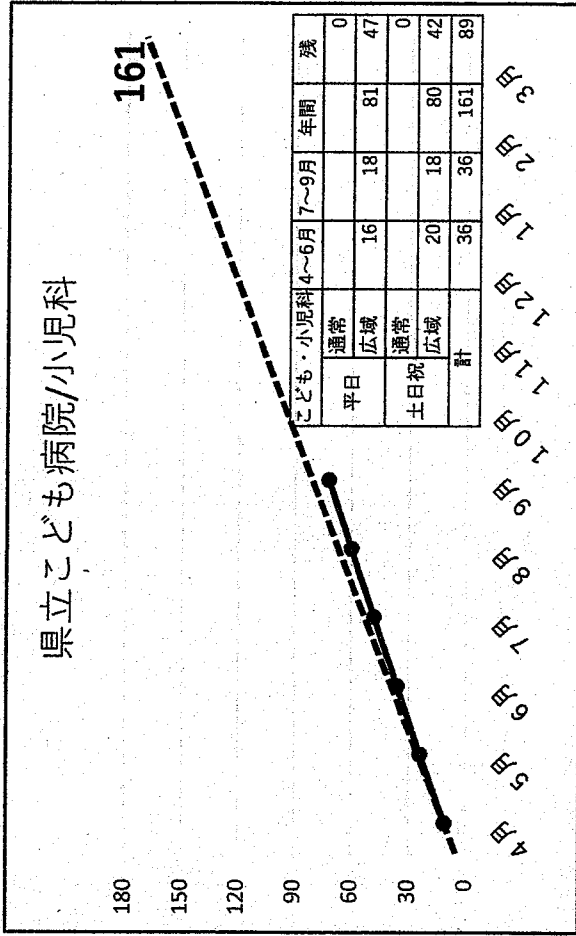
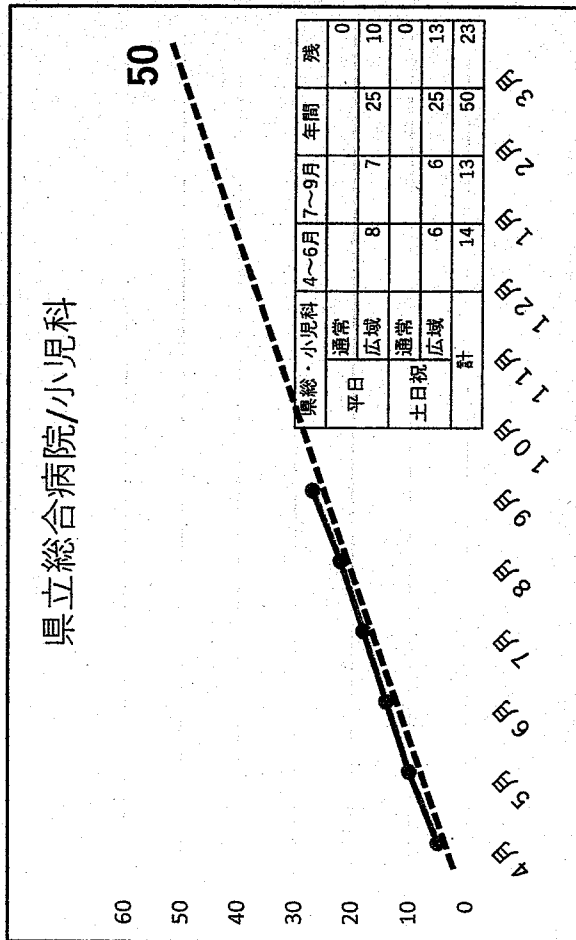




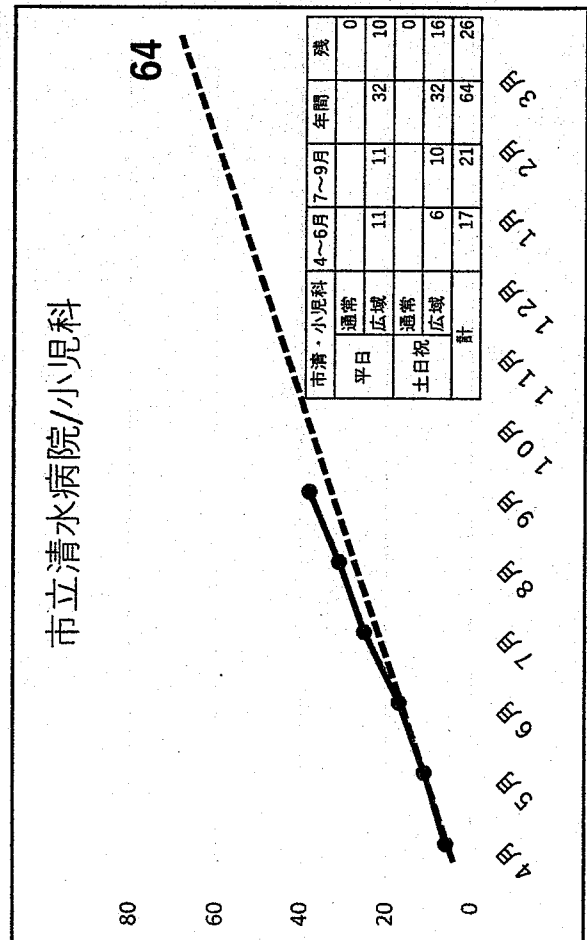
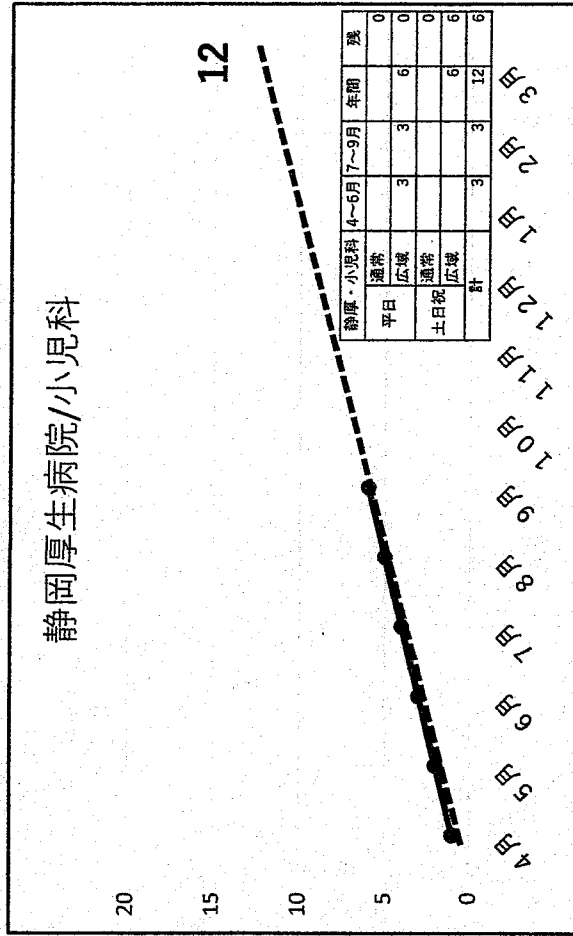
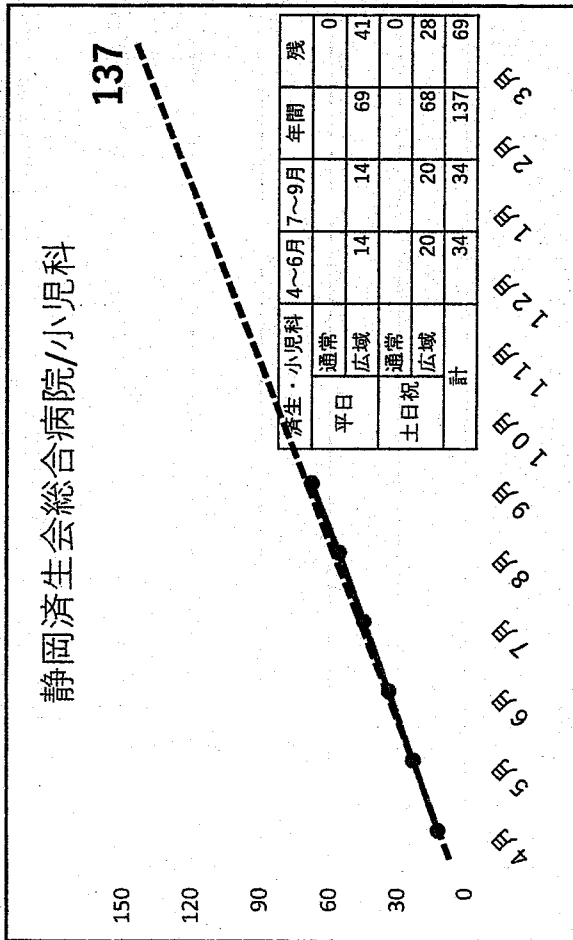
## 平成30年度 小児科 月別コマ数

地域	病院名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
静岡地域	県立総合病院	5	5	4	4	4	5							27
	県立こども病院	11	13	12	12	12	12							72
	市立静岡病院	3	3	3	3	3	3							18
	静岡赤十字病院	2	3	2	2	2	2							13
	静岡済生会総合病院	12	11	11	11	11	12							68
	静岡厚生病院	1	1	1	1	1	1							6
	(静岡) 計	34	36	33	33	33	33	35						204
清水地域	市立清水病院	6	5	6	8	6	7							38
	(清水) 計	6	5	6	8	6	7							38

平成30年度 月別累積コマ数と年間依頼コマ数との比較 (小児科)



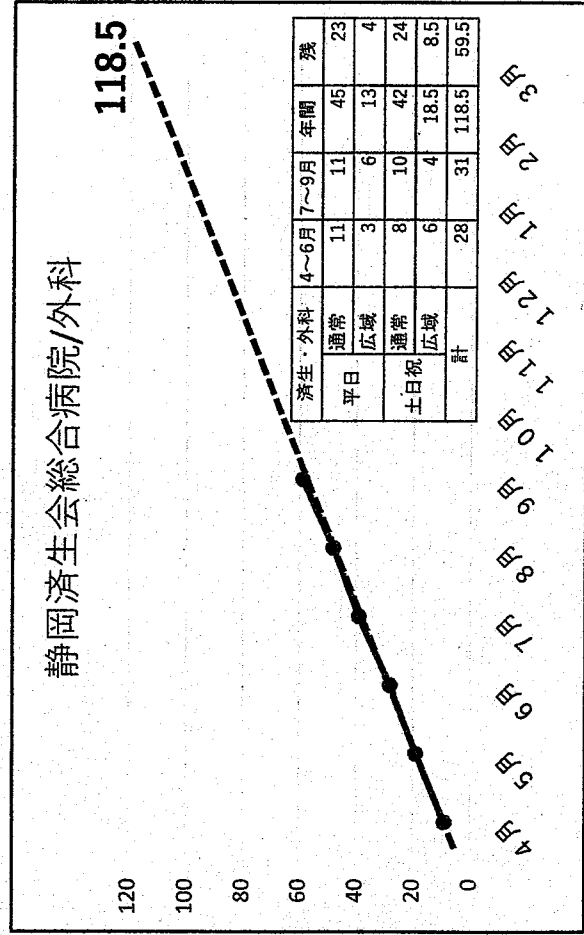
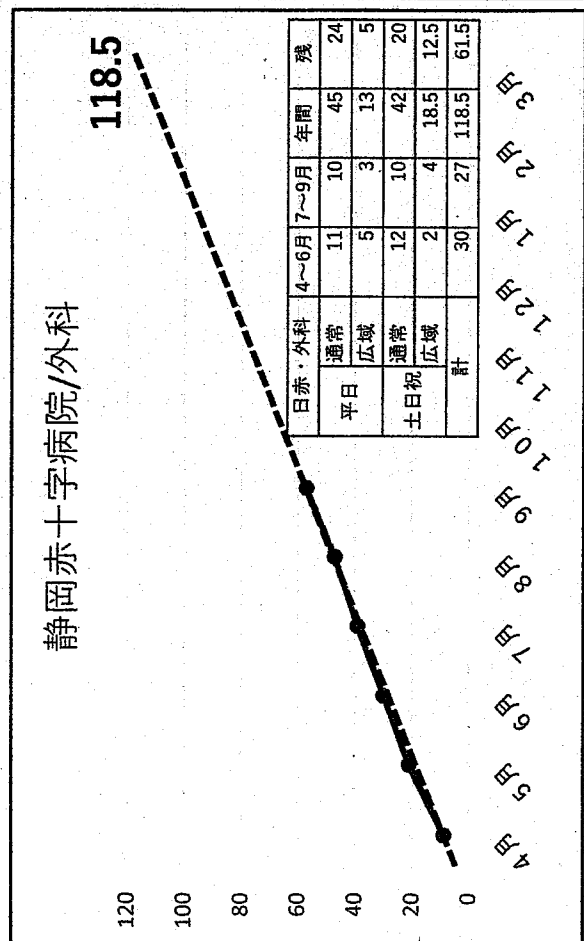
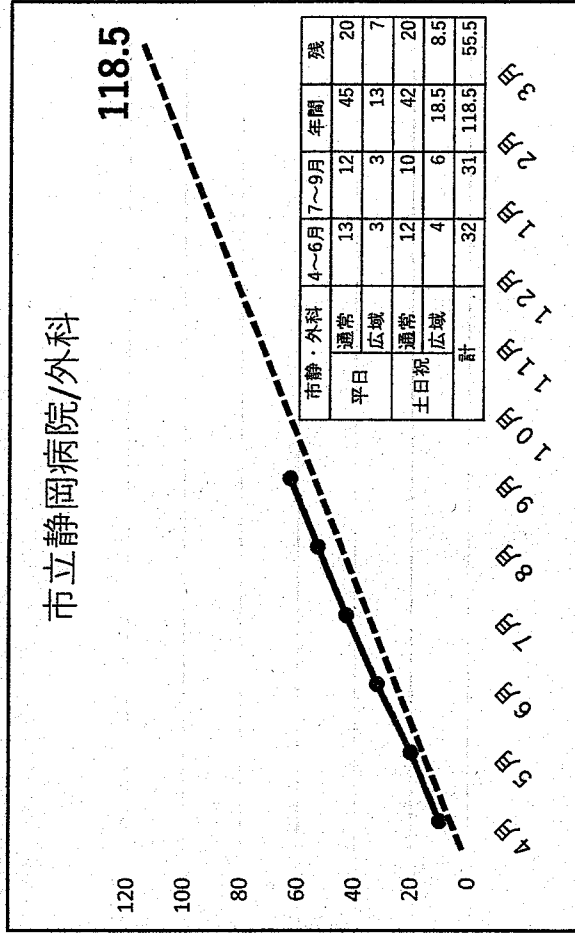
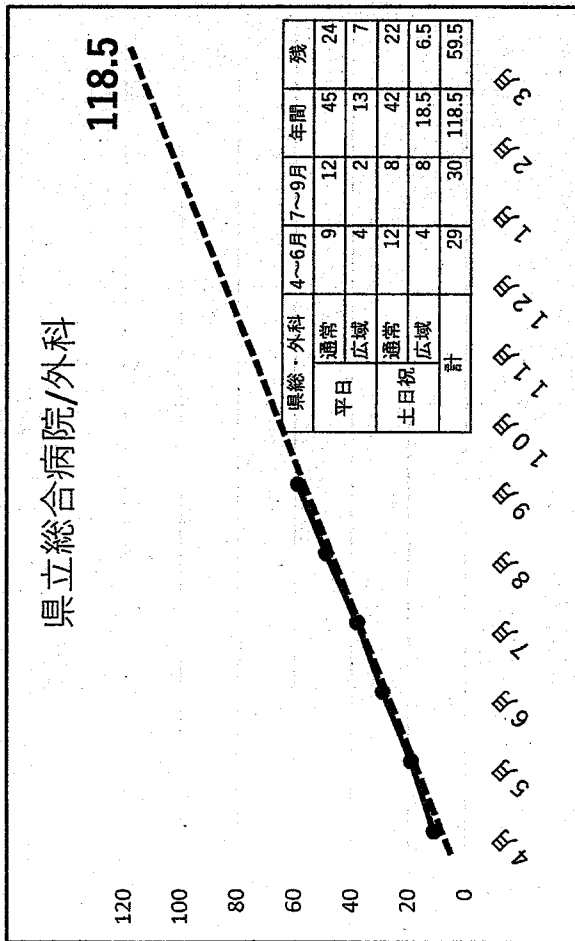
平成30年度 月別累積コマ数と年間依頼コマ数との比較（小児科）



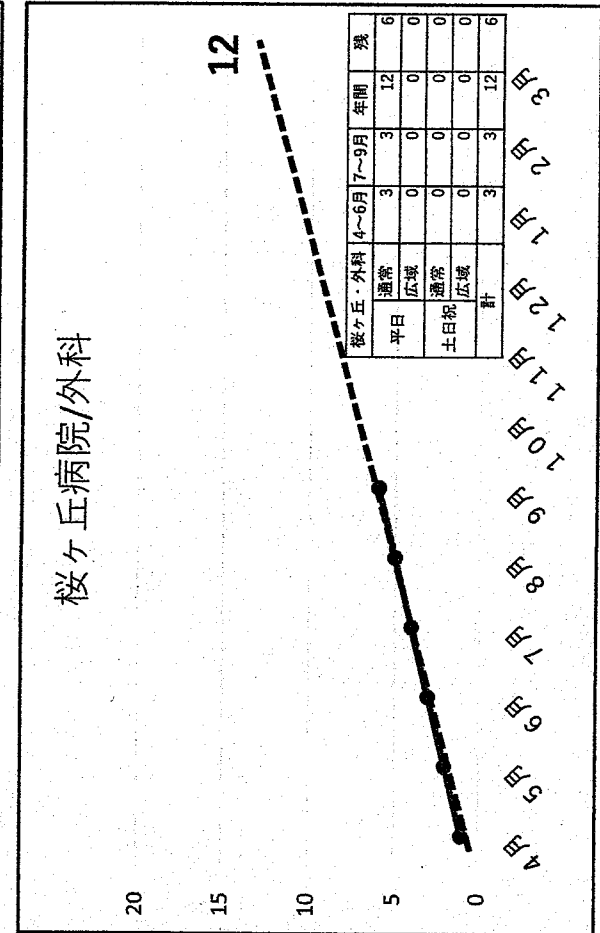
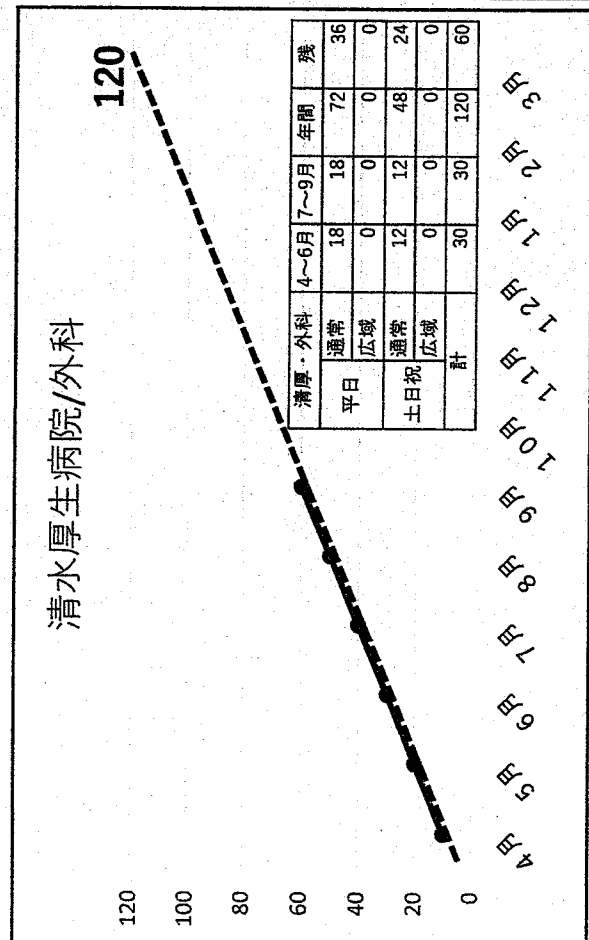
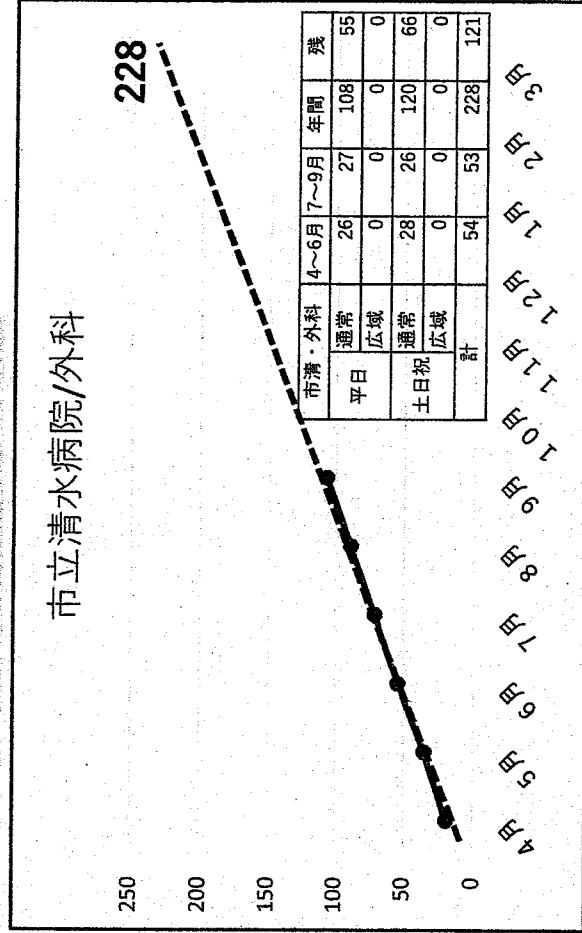
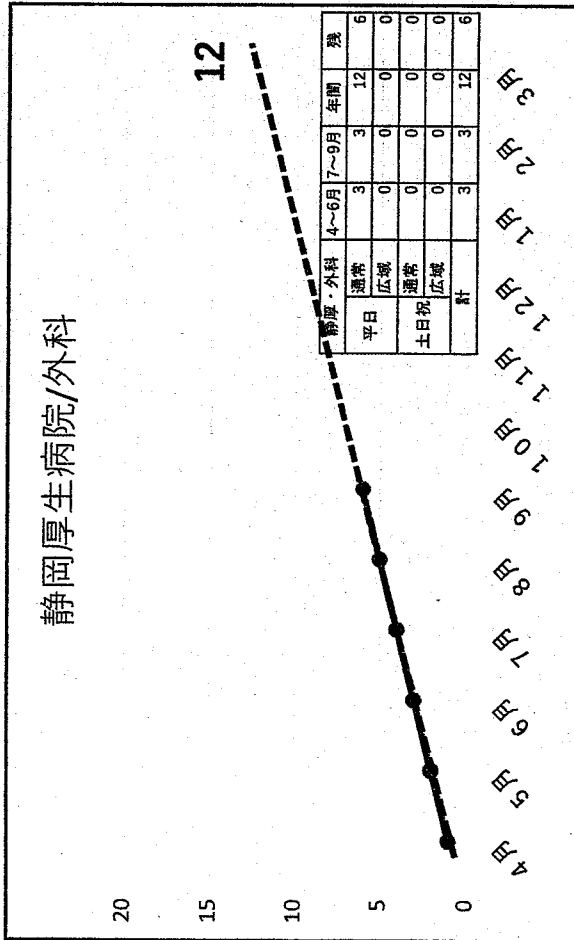
平成30年度 外科 月別コマ数

地域	病院名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
静岡地域	県立総合病院	11	8	10	9	11	10							59
	市立静岡病院	10	10	12	11	10	10							63
	静岡赤十字病院	9	12	9	9	8	10							57
	静岡済生会総合病院	9	10	9	11	9	11							59
	静岡厚生病院	1	1	1	1	1	1	1						6
	(静岡) 計	40	41	41	41	39	42							244
清水地域	市立清水病院	19	16	19	17	18	18							107
	清水厚生病院	10	10	10	10	10	10							60
	桜ヶ丘病院	1	1	1	1	1	1							6
	(清水) 計	30	27	30	28	29	29							173

平成30年度 月別累積コマ数と年間依頼コマ数との比較 (外科)



平成30年度 月別累積コマ数と年間依頼コマ数との比較 (外科)



## 病院群輪番制の課題と今後の対応策

- 静岡徳洲会病院の輪番制への参加協力について
  - ・内科当番日のサポート
  
- 救急医療圏の考え方について
  - ・静岡救急医療圏と清水救急医療圏 ⇒ 静岡保健医療圏(二次医療圏)
  
- 補助金交付制度の見直しについて
  - ・病院群輪番制運営費補助金 広域日(合同当番)の補助額の見直し
  - ・病院別の救急患者数や受入体制などのデータ収集と共有
  
- 救急医療の受診に関する市民啓発について
  - ・適正な救急医療機関の利用など PR 活動(マスコミ等)
  
- 急病センターの診療時間の延長について
  - ・深夜帯、土日祝の昼間、医師、看護師等のスタッフの確保

各病院における救急患者数及び受入体制等について

病院名	
-----	--

◎平成29年度の救急患者の状況

当番日数(年間)	内科	小児科	外科
	日	日	日
救急患者数	内科	小児科	外科
二次救急当番日(年間計)	人	人	人
1次救急患者(外来)	人	人	人
2次救急患者(入院)	人	人	人
3次救急患者	人	人	人
当番日以外(年間計)	人	人	人
1次救急患者(外来)	人	人	人
2次救急患者(入院)	人	人	人
3次救急患者	人	人	人

◎受入体制(救急外来)現在の状況 ※1体制当たりの標準的な人数

二次救急当番日

内科	医師数	内 訳				看護師数
		医師	専攻医	研修医	応援医師	
	人	人	人	人	人	人
小児科	医師数	内 訳				看護師数
		医師	専攻医	研修医	応援医師	
	人	人	人	人	人	人
外科	医師数	内 訳				看護師数
		医師	専攻医	研修医	応援医師	
	人	人	人	人	人	人

二次救急当番日(広域日)

内科	医師数	内 訳				看護師数
		医師	専攻医	研修医	応援医師	
	人	人	人	人	人	人
小児科	医師数	内 訳				看護師数
		医師	専攻医	研修医	応援医師	
	人	人	人	人	人	人
外科	医師数	内 訳				看護師数
		医師	専攻医	研修医	応援医師	
	人	人	人	人	人	人

二次救急当番日以外

内科	医師数	内 訳				看護師数
		医師	専攻医	研修医	応援医師	
	人	人	人	人	人	人
小児科	医師数	内 訳				看護師数
		医師	専攻医	研修医	応援医師	
	人	人	人	人	人	人
外科	医師数	内 訳				看護師数
		医師	専攻医	研修医	応援医師	
	人	人	人	人	人	人



医政地発0207第1号  
平成30年2月7日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長  
（ 公 印 省 略 ）

地域医療構想の進め方について

地域医療構想（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項第7号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）は、平成28年度中に全ての都道府県において策定され、今後は、地域医療構想調整会議（同法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）を通じて、構想区域（同法第30条の4第1項第7号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）ごとにその具体化に向けた検討を進めていく必要がある。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）」において、地域医療構想の達成に向けて、構想区域ごとの地域医療構想調整会議での具体的議論を促進することが求められている。具体的には、病床の役割分担を進めるためのデータを国から都道府県に提供し、個別の病院名や転換する病床数の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、それぞれの地域医療構想調整会議において2年間程度で集中的な検討を促進することが求められている。

このため、都道府県が、地域医療構想の達成に向けて医療機関などの関係者と連携しながら円滑に取り組めるように、地域医療構想の進め方について下記のとおり整理したので、ご了知の上、地域医療構想の達成に向けた検討を進めるとともに、貴管内市区町村、関係団体、関係機関等に周知願いたい。

記

1. 地域医療構想調整会議の進め方について

(1) 地域医療構想調整会議の協議事項

「経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）」においては、地域医療構想の達成に向けて、「個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する」こととされていることを踏まえ、都道府県においては、毎年度この具体的対応方針をとりまとめること。

この具体的対応方針のとりまとめには、地域医療構想調整会議において、平成37（2025）年における役割・医療機能ごとの病床数について合意を得た全ての医療機関の

① 平成37（2025）年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割

② 平成37（2025）年に持つべき医療機能ごとの病床数

を含むものとする。

なお、平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、各都道府県における具体的対応方針のとりまとめの進捗状況についても考慮することとする。

## ア. 個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応

### (ア) 公立病院に関すること

病院事業を設置する地方公共団体は、「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付け総財準第59号総務省自治財政局長通知）を参考に、公立病院について、病院ごとに「新公立病院改革プラン」を策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成29年度中に、平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を決定すること。また、具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

この際、公立病院については、

- ① 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
- ② 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
- ③ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供

- ④ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

などの役割が期待されていることに留意し、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえてもなお①～④の医療を公立病院において提供することが必要であるのかどうか、民間医療機関との役割分担を踏まえ公立病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

### (イ) 公的医療機関等2025プラン対象医療機関に関すること

公的医療機関等2025プラン対象医療機関（新公立病院改革プランの策定対象となっている公立病院を除く公的医療機関等（医療法第7条の2第1項各号に掲げる者が開設する医療機関をいう。以下同じ。）、国立病院機構及び労働者健康安全機構が開設する医療機関、地域医療支援病院、特定機能病院をいう。以下同じ。）は、「地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」策定について（依頼）」（平成29年8月4日付け医政発0804第2号厚生労働省医政局長通知）に基づき、公的医療機関等2025プランを策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成29年度中に平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を決定すること。また、具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

この際、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえ公的医療機関等2025プラン対象医療機関でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

### (ウ) その他の医療機関に関すること

その他の医療機関のうち、開設者の変更を含め構想区域において担うべき医療機関としての役割や機能を大きく変更する病院などの場合には、今後の事業計画を策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、速やかに平成37（2025）年に向けた対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、平成37（2025）

年に向けた対応方針を決定すること。また、対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

それ以外の全ての医療機関については、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、遅くとも平成30年度末までに平成37（2025）年に向けた対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、平成37（2025）年に向けた対応方針を決定すること。また、対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

#### (エ) 留意事項

都道府県は、新公立病院改革プランや公的医療機関等2025プラン、病床機能報告（医療法第30条の13に規定する病床機能報告をいう。以下同じ。）の結果等から、過剰な病床機能に転換しようとする医療機関の計画を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議への出席と、病床機能を転換する理由についての説明を求めること。

都道府県は、病床機能報告において、6年後の医療機能を、構想区域で過剰な病床機能に転換する旨の報告をした医療機関に対して、速やかに、①都道府県への理由書提出、②地域医療構想調整会議での協議への参加、③都道府県医療審議会での理由等の説明を求めた上で、当該理由等がやむを得ないものと認められない場合には、同法第30条の15に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、病床機能を変更しないことを命令（公的医療機関等を対象）又は要請（公的医療機関等以外の医療機関を対象）すること。また、要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない場合には、同法第30条の17に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告すること。さらに、命令または勧告を受けた者が従わなかった場合には、同法第30条の18に基づき、その旨を公表すること。

#### イ. 病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応

##### (ア) 全ての医療機関に関すること

都道府県は、病床機能報告の結果等から、病床が全て稼働していない病棟（過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟をいう。以下同じ。）を有する医療機関を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について説明するよう求めること。ただし、病院・病棟を建て替える場合など、事前に地域医療構想調整会議の協議を経て、病床が全て稼働していない病棟の具体的対応方針を決定していれば、対応を求めなくてもよい。

なお、病床過剰地域において、上述の説明の結果、当該病棟の維持の必要性が乏しいと考えられる病棟を有する医療機関に対しては、都道府県は、速やかに、医療法第7条の2第3項又は第30条の12第1項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、非稼働の病床数の範囲内で、病床数を削減することを内容とする許可の変更のための措置を命令（公的医療機関等を対象）又は要請（公的医療機関等以外の医療機関を対象）すること。また、要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない場合には、同法第30条の12第2項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告すること。さらに、命

令または勧告を受けた者が従わなかった場合には、同法第7条の2第7項又は同法第30条の12第3項に基づき、その旨を公表すること。

(イ) 留意事項

都道府県は、病床がすべて稼働していない病棟を再稼働しようとする医療機関の計画を把握した場合には、当該医療機関の医療従事者の確保に係る方針、構想区域の他の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、現在稼働している病棟の稼働率を上げたとしてもなお追加的な病棟の再稼働の必要性があるか否かについて地域医療構想調整会議において十分に議論すること。特に、再稼働した場合に担う予定の病床機能が、構想区域において過剰な病床機能である場合には、過剰な病床機能へ転換するケースと同様とみなし、より慎重に議論を進めること。

ウ. 新たな医療機関の開設や増床の許可申請への対応

(ア) 全ての医療機関に関すること

都道府県は、新たに病床を整備する予定の医療機関を把握した場合には、当該医療機関に対し、開設等の許可を待たずに、地域医療構想調整会議へ出席し、①新たに整備される病床の整備計画と将来の病床数の必要量との関係性、②新たに整備される病床が担う予定の病床の機能と当該構想区域の病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量との関係性、③当該医療機能を担う上での、雇用計画や設備整備計画の妥当性等について説明するよう求めること。なお、開設者を変更する医療機関（個人間の継承を含む）を把握した場合にも、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、当該構想区域において今後担う役割や機能について説明するよう求めること。

また、既存病床数及び基準病床数並びに将来の病床数の必要量との整合性の確保を図る必要がある場合には、地域医療構想調整会議での協議を経て都道府県医療審議会においても議論を行うこと。議論にあたっては、地域医療構想調整会議における協議の内容を踏まえること。

都道府県は、①新たに整備される病床が担う予定の医療機能が、当該構想区域における不足する医療機能以外の医療機能となっている、②当該構想区域における不足する医療機能について、既存の医療機関の将来の機能転換の意向を考慮してもなお充足する見通しが立たないといった場合等には、新たに病床を整備する予定の医療機関に対して、地域医療構想調整会議の意見を聴いて、医療法第7条第5項に基づき、開設許可にあたって不足する医療機能に係る医療を提供する旨の条件を付与すること。また、当該開設者又は管理者が、正当な理由がなく、当該許可に付された条件に従わない場合には、同法第27条の2第1項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、期限を定めて、当該条件に従うべきことを勧告すること。さらに、勧告を受けた者が、正当な理由がなく、当該勧告に従わない場合には、同条第2項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、期限を定めて、当該勧告に係る措置をとるべきことを命令すること。それでもなお命令を受けた者が従わなかった場合には、同条第3項に基づき、その旨を公表すること。

(イ) 留意事項

都道府県は、今後、新たに療養病床及び一般病床の整備を行う際には、既に策定されている地域医療構想との整合性を踏まえて行うこと。具体的には、新たな病床の整備を行うに当たり、都道府県医療審議会において、既存病床数と基準病床数の

関係性だけでなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を踏まえ、十分な議論を行うこと。

例えば、現状では既存病床数が基準病床数を下回り、追加的な病床の整備が可能であるが、人口の減少が進むこと等により、将来の病床数の必要量が既存病床数を下回ることとなる場合には、既存病床数と基準病床数の関係性だけでなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を勘案し、医療需要の推移や、他の二次医療圏との患者の流出入の状況等を考慮し、追加的な病床の整備の必要性について慎重に検討を行うこと。

## (2) 地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

### ア. 個別の医療機関ごとの医療機能や診療実績

#### (ア) 高度急性期・急性期機能

高度急性期・急性期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。

このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における急性期医療に関する診療実績（幅広い手術の実施状況、がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況、重症患者への対応状況、救急医療の実施状況、全身管理の状況など）を提示すること。

また、高度急性期機能又は急性期機能と報告した病棟のうち、例えば急性期医療を全く提供していない病棟が含まれていることから、明らかな疑義のある報告については、地域医療構想調整会議において、その妥当性を確認すること。

#### (イ) 回復期機能

回復期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。

このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションに関する診療実績（急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況、全身管理の状況、疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況、入院患者の居住する市町村との連携状況、ケアマネジャーとの連携状況など）を提示すること。

#### (ウ) 慢性期機能

慢性期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。特に介護療養病床については、その担う役割を踏まえた上で、転換等の方針を早期に共有する必要がある。

このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における療養や看取りに関する診療実績（長期療養患者の受入状況、重度の障害児等の受入状況、全身管理の状況、疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況、入院患者の状況、入院患者の退院先など）を提示すること。

イ. 個別の医療機関ごとの地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金や繰入金等の活用状況

都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について円滑に協議できるよう、個別の医療機関ごとの地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金や繰入金等の活用状況を提示すること。

ウ. 新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランに記載すべき事項

プランを策定する医療機関は、各病院・病棟が担うべき役割について円滑に協議できるよう、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報などを記載すること。都道府県は、個別の医療機関ごとの情報を整理して提示すること。

### (3) 地域医療構想調整会議の運営

都道府県は、地域医療構想の達成に向けて、構想区域の実情を踏まえながら年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施すること。地域医療構想を進めていくに当たっては、地域住民の協力が不可欠であることから、会議資料や議事録については、できる限りホームページ等を通じて速やかに公表すること。

構想区域によっては全ての医療機関が地域医療構想調整会議に参加することが難しい場合も想定されることから、構想区域の実情にあわせて医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組み合わせながら実施し、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めていくこと。

## 2. 病床機能報告について

### (1) 病床機能報告における未報告医療機関への対応

都道府県は、病床機能報告の対象医療機関であって、未報告であることを把握した場合には、当該医療機関に対して、病床機能を報告するように求めること。

なお、都道府県は、当該医療機関に対して、医療法第30条の13第5項に基づき、期間を定めて報告するよう命令すること。また、当該医療機関が、その命令に従わない場合には、同条第6項に基づき、その旨を公表すること。

### (2) 病床機能報告における回復期機能の解釈

病床機能報告制度における回復期機能の解釈に当たっては、病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量との単純な比較だけではなく、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向について十分に分析を行った上で、病床の機能分化及び連携を推進していくことが重要である。

具体的には、「地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について」（平成29年9月29日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）を参照されたい。

### 療養病床等の概要

- 療養病床は、病院又は診療所の病床のうち、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるもの。
- 医療保険の『医療療養病床(医療保険財源)』と、介護保険の『介護療養病床(介護保険財源)』がある。
- 要介護高齢者の長期療養・生活施設である新たな介護保険施設「介護医療院」を創設。(平成30年4月施行)

	医療療養病床		介護療養病床	介護医療院		介護老人保健施設	特別養護老人ホーム
	療養1・2 (20対1)	経過措置 (25対1)		I型	II型		
概要	病院・診療所の病床のうち、主として長期療養を必要とする患者を入院させるもの <small>※療養1・2は医療区分2・3の患者がそれぞれ8割・5割以上</small>		病院・診療所の病床のうち、長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等を提供するもの	要介護者の長期療養・生活施設		要介護者にリハビリ等を提供し、在宅復帰を目指す施設	要介護者のための生活施設
病床数	約15.1万床 <sup>※1</sup>	約6.6万床 <sup>※1</sup>	約5.5万床 <sup>※2</sup>	—	—	約36.8万床 <sup>※3</sup> (うち介護療養型:約9万床)	約56.7万床 <sup>※3</sup>
設置根拠	医療法(病院・診療所)		医療法(病院・診療所) 介護保険法(介護療養型医療施設)	介護保険法(介護医療院)		介護保険法(介護老人保健施設)	老人福祉法(老人福祉施設)
医師	48対1(3名以上)		48対1(3名以上)	48対1 (3名以上、増設を行う医師を置かない場合は1名以上)	100対1	100対1(1名以上)	健康管理及び療養上の指導のための必要な数
看護職員	4対1 (35年度末まで、6対1で可) (平定)		2対1 (3対1)	6対1	6対1	3対1 (うち看護職員を2/7程度を標準)	3対1
介護職員	4対1 (35年度末まで、6対1で可) (平定)		6対1~4対1 療養機能強化型は5対1~4対1	5対1~4対1	6対1~4対1	—	—
面積	6.4㎡		6.4㎡	8.0㎡以上 <sup>※5</sup>		8.0㎡ <sup>※6</sup>	10.65㎡(原則個室)
設置期限	—		平成35年度末	平成30年4月施行		—	—

※1 施設基準適用(平成25年7月1日) ※2 病院報告(平成23年3月分報告) ※3 介護サービス施設・事業所調査(平成23年10月1日) ※4 介護職員等特別処遇増進法(平成25年7月1日) ※5 大規模改修時で6.4㎡以上で可。 ※6 介護療養型は大規模改修まで6.4㎡以上で可。

18

### 介護医療院の基準(人員基準)

	介護療養病床(病院) 【療養機能強化型】		介護医療院				介護老人保健施設	
	指定基準	報酬上の基準	指定基準		報酬上の基準		指定基準	報酬上の基準
			類型(I)	類型(II)	類型(I)	類型(II)		
医師	48:1 (施設で3以上)	—	48:1 (施設で3以上)	100:1 (施設で1以上)	—	—	100:1 (施設で1以上)	—
薬剤師	150:1	—	150:1	300:1	—	—	300:1	—
看護職員	6:1	6:1 うち看護師 2割以上	6:1	6:1	6:1 うち看護師 2割以上	6:1	3:1 (看護2/7)	【従来型・強化型】 看護・介護3:1 【介護療養型】 看護6:1、 介護6:1~4:1
介護職員	6:1	5:1~4:1	5:1	6:1	5:1~4:1	6:1~4:1	—	—
支援相談員	—	—	—	—	—	—	100:1 (1名以上)	—
リハビリ専門職	PT/OT: 適当数	—	PT/OT/ST:適当数		—	—	PT/OT/ST: 100:1	—
栄養士	定員100以上 で1以上	—	定員100以上で1以上		—	—	定員100以上 で1以上	—
介護支援専門員	100:1 (1名以上)	—	100:1 (1名以上)		—	—	100:1 (1名以上)	—
放射線技師	適当数	—	適当数		—	—	—	—
他の従業者	適当数	—	適当数		—	—	適当数	—
医師の宿直	医師:宿直	—	医師:宿直	—	—	—	—	—

注1:数字に下線があるものは、医療法施行規則における基準を準用 注2:両量が斜線で示されているものは、病院としての基準 注3:基準はないが、想定している報酬上の配置、療養体制維持特別加算で介護4:1となる。

(資料:厚生労働省HP「介護医療院について」より)