

## 特例適用診療所制度に基づく病床の整備について（諮問概要）

### 1 要旨

金丸脳脊椎外科クリニック（伊賀市）から、病床の設置（15床）に関する事前協議がありましたので、医療審議会病床整備等検討部会を開催し、審議を経たうえで、知事に答申を行います。

なお、この件については、伊賀区域地域医療構想調整会議において協議済みです。

### 2 病床整備の背景等

#### （1）金丸脳脊椎外科クリニックからの病床設置の申出

平成30年5月に、伊賀市に所在する金丸脳脊椎外科クリニック（平成29年9月1日開設）から県に対し、当クリニックを脳血管内治療が可能な施設として整備するため、新たに19床の病床を設置したいとの申出がありました。

#### （2）伊賀地域における脳卒中に関する現状（詳細は資料5参照）

伊賀区域では、基幹3病院（岡波総合病院、上野総合市民病院、名張市立病院）に脳神経外科が設置されており、脳血管疾患の急性期患者を受け入れています。

人口10万人あたりの医師数は、神経内科医師が三重県全域4.5人に対し1.2人、脳神経外科医師が三重県全域4.6人に対し3.0人と、少ない現状があります（厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」等）。

患者の流出入の状況をみると、当区域における脳血管障害に係る受療行動として、外来については区域外への流出率は9.7%ですが、入院については27.3%と東紀州区域に次いで高い状況にあり、特に県外への流出数は最も多くなっています。

人口10万人あたりの脳血管疾患救急搬送患者数は、構想区域の中で最も多くなっています。入院患者の流出状況から、二次輪番制により区域内に救急搬送された患者の一定割合が、区域外に転院搬送されているものと考えられます。

#### （3）金丸脳脊椎外科クリニックによる必要病床数の算定（詳細は資料6参照）

金丸脳脊椎外科クリニックは、平成29年度の診療実績から、必要病床数を次のとおり算出しており、当初は19床の病床設置を希望していました。

- ① 入院患者数（見込み）…470人  
※ これまでの外来での診療実績に基づき算定
- ② 平均在院日数…7日～30日  
※ MDC別平均在院日数（出来高払い）を参考に症例ごとに設定
- ③ 入院患者延べ数（見込み）…5,350人  
※ 入院患者数を症例ごとに平均在院日数で掛け合わせた合計数
- ④ 病床稼働率…75%  
※ 救急患者受入れを想定して設定
- ⑤ 必要病床数＝入院患者延べ数÷病床稼働率÷365日  
＝5,350÷0.75÷365＝19.5（床）

### 3 特例適用診療所の要件への該当について

対象となる要件	要件への該当性（予定） ※金丸脳脊椎外科クリニックによる計画
地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所)	次のいずれかの機能を有し、地域における医療需要を踏まえ必要とされる診療所であること。
①在宅療養支援診療所の機能（訪問診療の実施）	
②急変時の入院患者の受入機能（年間6件以上）	24時間365日体制で医師が常駐し、自院等の脳卒中の救急患者を受け入れる予定である。
③患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる機能	24時間365日体制で医師が常駐する予定であり、電話等による問い合わせにも常時対応可能である。
④他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れを行う機能（入院患者の1割以上）	
⑤当該診療所内において看取りを行う機能	
⑥全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔（手術を実施した場合に限る。）を実施する（分娩において実施する場合を除く。）機能（年間30件以上）	麻酔による手術を年間180件以上実施する見込みである。
⑦病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡機能	
救急医療の推進に必要な診療所	24時間365日体制で医師が常駐し、自院等の脳卒中の救急患者を受け入れることとしており、救急告示診療所（救急病院等を定める省令に基づく救急診療所）の知事の認定を受ける予定。

⇒ 形式的な要件は該当する見込みですが、「地域における医療需要を踏まえ必要とされる診療所」に当たるかどうかの判断は別途必要となります。

#### 4 地域医療構想意見交換会及び地域医療構想調整会議における協議の状況

平成30年7月17日、金丸院長は平成30年度第1回伊賀地域医療構想意見交換会にオブザーバーとして出席し、病床を設置したいとの考えを表明しました。以降、下記のとおり地域における協議を経ています。

- ① 平成30年度第2回伊賀地域医療構想意見交換会（平成31年1月18日）  
病床を有する医療機関の代表者による意見聴取及び協議を実施。  
⇒継続協議
- ② 令和元年度第1回伊賀地域医療構想意見交換会（令和元年9月2日）  
病床を有する医療機関の代表者による意見聴取及び協議を実施。  
⇒継続協議
- ③ 伊賀構想区域における脳卒中対策に係る検討会議（令和元年12月13日）  
脳神経外科を有する3病院（岡波総合病院、上野総合市民病院、名張市立病院）の院長及び脳神経外科部長を交えた意見交換を実施。
- ④ 令和元年度第2回伊賀地域医療構想意見交換会（令和2年2月14日）  
病床を有する医療機関の代表者による意見聴取及び協議を実施。  
⇒地域医療構想との整合性から15床の範囲内で設置を認めることが妥当との結論が出される。  
⇒金丸院長は、当初は19床の設置を希望していたが、地域医療構想との整合性を踏まえ、15床の病床設置の届出を行うこととしたいとした。
- ⑤ 令和元年度第2回伊賀地域医療構想調整会議（令和2年2月28日）  
地域における合意と地域医療構想との整合性にかかる協議を実施。  
⇒地域医療構想意見交換会の意見のとおり、地域医療構想との整合性から15床の範囲内で設置を認めることが妥当との結論が出される。

#### 5 県の考え方

県としては、金丸脳脊椎外科クリニックの15床の病床設置について、下記のとおり、医療計画の方向性と一致し、地域医療構想との整合について許容できることから、伊賀区域における脳卒中に関する現状を改善するため、特例を適用することが適当であると考えます。

##### （1）医療計画における考え方

本県の第7次医療計画では、伊賀区域の脳卒中対策の現状として、血管内治療等の実施可能な医療機関が不足していることや、24時間専門的な診療を提供できる体制の確保が課題としています。

第7次医療計画策定後に、伊賀区域でも血管内治療が実施可能な医療機関が増加するなど状況が改善された部分はありますが、医療資源の限られた伊賀区域において、脳卒中の専門的な診療が可能な病床を整備することは、現状の脳卒中に関する医療提供体制を補完するものであり、医療計画の推進にあたって、有効な手立てのひとつであると考えます。

##### （2）地域医療構想との整合について

三重県版定量的基準では、有床診療所における急性期報告の病床は一律地域急性期と位置付けており、必要病床数における回復期と比較することとしています。今回の申出のあった病床は、地域急性期と位置付けられる病床となるため、令和

元年度の具体的対応方針を見ると、医療機能に関しては、ピーク時の回復期の必要病床数に対する過剰幅を増加させることになります。

また、伊賀区域におけるピーク時である2030年の必要病床数と2025年の病床数の見込みを比較すると、84床の過剰となっており、申出どおりの19床の病床を整備すればその乖離は100床を超えることになります。

しかしながら、

- ① 今回の病床の整備計画は、伊賀区域の回復期（地域急性期を含む）が不足していた平成30年度に申出がなされたこと
- ② 定量的基準により地域急性期と位置付けられた病床は、診療実績により年度間の変動があり得ること

を考慮すると、新たに設置する病床は、具体的対応方針における病床総数の合意の目安の範囲内を維持できる15床以下であれば、地域医療構想上許容できるものと考えます。