

伊賀構想区域における特例適用診療所の病床の設置について

伊賀区域においては、基本的に病床の新設が規制されていますが、今回、伊賀市内の診療所から、特例的な取扱いによる病床の設置の申し出がありました。本制度を活用するためには、地域における合意が必要であることから、地域医療構想との整合性について協議します。

1 病床の新設・増設について

- (1) 病院及び診療所の病床については、医療計画において、二次医療圏ごとにベッド数の上限である基準病床数が設定されています。三重県では、全ての二次医療圏が、既存の病床数がこの基準病床数を上回っている「病床過剰医療圏」となるため、原則として病床の新設または増床ができなくなっています。
- (2) ただし、病床過剰医療圏であっても、例外的な取扱いとして、特例で病床の新設・増設を可能とする次の制度があります。なお、特例の病床が認められた場合、現状の病床数は増加することになりますが、必要病床数が増加するわけではありません（現状の病床数が必要病床数を上回っている場合、その過剰幅が増加することになります。）。

① 特例病床制度【病院の場合】

更なる整備が必要な「がん又は循環器疾患の専門病床」「周産期疾患の専門病床」「緩和ケア病床」などの一定の病床については、医療計画において設定された基準病床数に、厚生労働大臣の同意を得た数を加えたものを基準病床数とみなし、病院開設・増床の許可を行うことができる。

② 特例適用診療所制度【診療所の場合】

「地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所」「へき地に設置される診療所」「救急医療の推進に必要な診療所」など一定の要件に該当する次の診療所については、地域医療構想調整会議及び医療審議会の意見を踏まえて知事が認めた場合は、届出により一般病床・療養病床の設置又は増床ができる。

〔対象となる診療所*〕

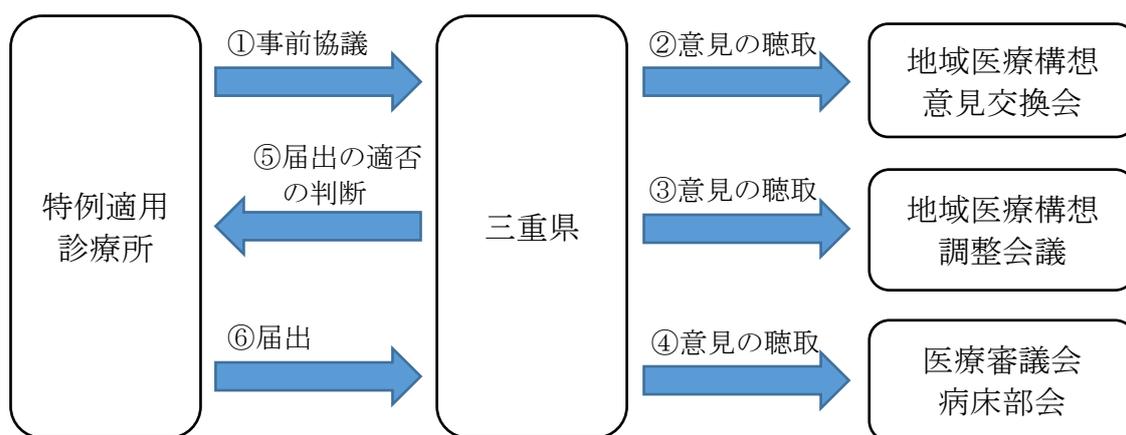
- 地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所
- へき地に設置される診療所
- 小児医療の推進に必要な診療所
- 周産期医療の推進に必要な診療所
- 救急医療の推進に必要な診療所
- その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために必要な診療所

※ 医療法施行規則第1条の14第7項第1号及び第2号

2 特例適用診療所の病床の設置手続き

特例適用診療所に該当するか否かについては、必要とされる医療に関する地域の実情を踏まえて検討する必要がある、届出の前に事前計画書等の提出を求める方法で確認するとともに、都道府県医療審議会の議を経るものとされています。

また、医療審議会における議論の際には、地域医療構想調整会議における議論との整合性を確保すること、具体的には、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への参加を求めて協議を行い、医療審議会における議論の際には、地域医療構想調整会議における協議の内容を参考とすることとされています。



3 本県における特例適用診療所の例

本県では過去に、11件（計66床）の届出による診療所の病床の設置を認めています。11件の内訳は、周産期医療に必要な診療所が8件、居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所が3件となっています。

4 伊賀区域で特例適用による病床を希望する診療所について

(1) 診療所の概要

- ① 診療所名称 金丸脳脊椎外科クリニック
- ② 開設者 金丸 憲司（個人）
- ③ 開設の場所 伊賀市佐那具町804-1
- ④ 診療科目 脳神経外科、リハビリテーション科
- ⑤ 届出予定病床数 19床（現在病床数：0床）
- ⑥ 病床設置を希望する理由
 - ・伊賀地域における脳血管疾患の区域外への救急搬送件数は県内のその他の区域に比べて高い水準にあり、伊賀区域において早期に脳血管内治療が可能な施設の整備が必要である。
 - ・現在は、脳血管疾患の手術や入院が必要な患者を、滋賀県や奈良県を含む圏域外に送らざるを得ない状況であるため、早期に有床化し、伊賀区域内で脳血管治療が可能な体制を整備したい。

(2) 特例適用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) ※金丸脳脊髄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	地域における医療需要を踏まえ必要とされる診療所	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あるが、「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る。

5 これまでの協議状況

- 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。

6 県の考え方

（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ではありますが、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。今回の申し出のあった病床は、伊賀区域で不足する医療機能である地域急性期と位置付けられる病床となることから、医療機能に関しては、地域医療構想と整合が確保されます。

しかしながら、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、申し出どおりの 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るため、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するためには、新たに設置する病床は、伊賀地域医療構想意見交換会の意見のとおり 15 床未満が妥当であると考えます。