

地域医療構想調整会議におけるガバナンス向上について

救命救急センターについて①

概要

都道府県の「医療計画」に定める三次救急医療（救命救急医療）の体制確保を図るため、都道府県知事が指定（国は、救命救急センターに求められる役割や、指定の要件を提示）

【求められる役割】

- 幅広い疾患に対応した高度な専門的医療、他の医療機関では対応できない重篤患者への医療を担当。地域の救急患者を最終的に受け入れる役割。
 - ・ 緊急性・専門性の高い脳卒中、急性心筋梗塞 など
 - ・ 重症外傷など、複数の診療科領域にわたる疾病 など
- 消防機関に所属する救急救命士等へのメディカルコントロール（搬送途上における医師の指示等）や、救急医療従事者への教育を行う拠点としての役割。

【主な指定の要件】

- ・ 脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷等の患者や、複数の診療科にわたる重篤な救急患者を、広域災害も含めて24時間365日必ず受け入れる事が可能であること
- ・ 集中治療室（ICU）、心臓病専門病室（CCU）、脳卒中専門病室（SCU）等を備え、常時、重篤な患者に対し高度な治療が可能なこと
- ・ 救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること（救急科専門医等）

 現在、47都道府県、297カ所が指定されている（令和3年5月1日時点）

	平成元年	平成3年	平成6年	平成9年	平成12年	平成15年	平成18年	平成21年	平成24年	平成27年	平成30年	令和3年
施設数	97	104	123	136	156	168	199	221	259	280	289	297※

表の数値は各年末時点の施設数を示したもの。（※ 令和3年は5月1日時点の施設数。）

救命救急センターについて②

指定の要件

(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(平成29年3月31日付医政指発0331第3号)抜粋)

- 脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷等の患者や、複数の診療科にわたる重篤な救急患者を、広域災害も含めて24時間365日必ず受け入れる事が可能であること
- 集中治療室 (ICU)、心臓病専門病室 (CCU)、脳卒中専門病室 (SCU)等を備え、常時、重篤な患者に対し高度な治療が可能なこと
- 救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること (救急科専門医等)
- 必要に応じ、ドクターヘリ、ドクターカーを用いた救命救急医療を提供すること
- 実施基準の円滑な運用・改善及び都道府県又は地域メディカルコントロール体制の充実に当たり積極的な役割を果たすこと
- 救命救急に係る病床の確保のため、一般病棟の病床を含め、医療機関全体としてベッド調整を行う等の院内の連携がとられていること
- 急性期のリハビリテーションを実施すること
- 急性期を経た後も、重度の脳機能障害 (遷延性意識障害等) の後遺症がある患者、精神疾患を合併する患者、人工呼吸器による管理を必要とする患者等の、特別な管理が必要なため退院が困難な患者を転棟、転院できる体制にあること
- 実施基準の円滑な運用・改善及び都道府県又は地域メディカルコントロール体制の充実に当たり積極的な役割を果たすこと
- D M A T 派遣機能を持つ等により、災害に備えて積極的な役割を果たすこと
- 救急医療情報センターを通じて、診療機能を住民・救急搬送機関等に周知していること
- 医師、看護師等の医療従事者に対し、必要な研修を行う体制を有し、研修等を通じ、地域の救命救急医療の充実強化に協力していること
- 都道府県又は地域メディカルコントロール協議会に医師を参加させるとともに、救急救命士の気管挿管・薬剤投与等の病院実習や、就業前研修、再教育などに協力していること
- 救急病院等を定める省令 (昭和39年厚生省令第8号) によって定められる救急病院であること

参考資料



地域医療構想調整会議について

医療法の規定

第30条の14 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。

2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

地域医療構想調整会議の運営

地域医療構想策定ガイドライン（平成29年3月31日付け医政発0331第57号厚生労働省医政局長通知）抜粋

【議論の進め方】

（1）地域の医療提供体制の現状と将来目指すべき姿の認識共有

病床機能報告制度による情報や既存の統計調査等で明らかとなる**地域の医療提供体制の現状**と、地域医療構想で示される病床の機能区分ごとの**将来の医療需要と必要病床数**について、地域医療構想調整会議に参加する関係者で**認識を共有**。

（2）地域医療構想を実現する上での課題の抽出

地域の医療提供体制の現状を踏まえ、**地域医療構想を実現していく上での課題**について議論。

（3）具体的な病床の機能の分化及び連携の在り方について議論

例えば、ある構想区域において、回復期機能の病床が不足している場合、それをどのように充足するかについて議論。現在、急性期機能や回復期機能を担っている病院関係者等、都道府県が適当と考えて選定した関係者の間で、回復期機能の充足のため、**各病院等がどのように役割分担を行うか等**について議論。

（4）地域医療介護総合確保基金を活用した具体的な事業の議論

（3）で議論して合意した事項を実現するために必要な**具体的事業**について議論。地域医療介護総合確保基金を活用する場合には、当該事業を基金に係る都道府県計画にどのように盛り込むか議論し、これを基に都道府県において必要な手続を実施。

地域医療構想調整会議について

【開催時期】

- **病床の機能の分化及び連携等に関する協議**が行われる場合には、**地域の実情に応じて、随時開催することが基本**となるが、病床機能報告制度による**情報等の共有や基金に係る都道府県計画に関する協議**が行われる場合には、**通年のスケジュールがある程度定まっていることから、定期的に開催することが考えられる。**
なお、こうした通常の開催のほか、医療機関が開設・増床等の許可申請をした場合又は過剰な病床機能に転換しようとする場合にも、随時開催することとする。

※ 「地域医療構想の進め方について」（平成30年2月7日付け厚生労働省通知）では、「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**」と示している。

【参加者の範囲・選定】

- 地域医療構想調整会議の参加者については、医療法上、「診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者」と規定されているが、地域医療構想は幅広い関係者の理解を得て達成を推進する必要があるため、**医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村など幅広いものとする**ことが望ましい。なお、医療保険者については、必要に応じ、都道府県ごとに設置された保険者協議会に照会の上、選定する。
また、地域医療構想調整会議における協議をより効果的・効率的に進める観点から、都道府県は、**議事等に応じて、参加を求める関係者（代表性を考慮した病院・診療所、地域における主な疾病等の特定の診療科等に関する学識経験者を含む。）を柔軟に選定することとし、出席要請に係る所定の手続を行うとともに、これらの関係者の選定に当たっては公平性・公正性に留意することとする。**

【公表】

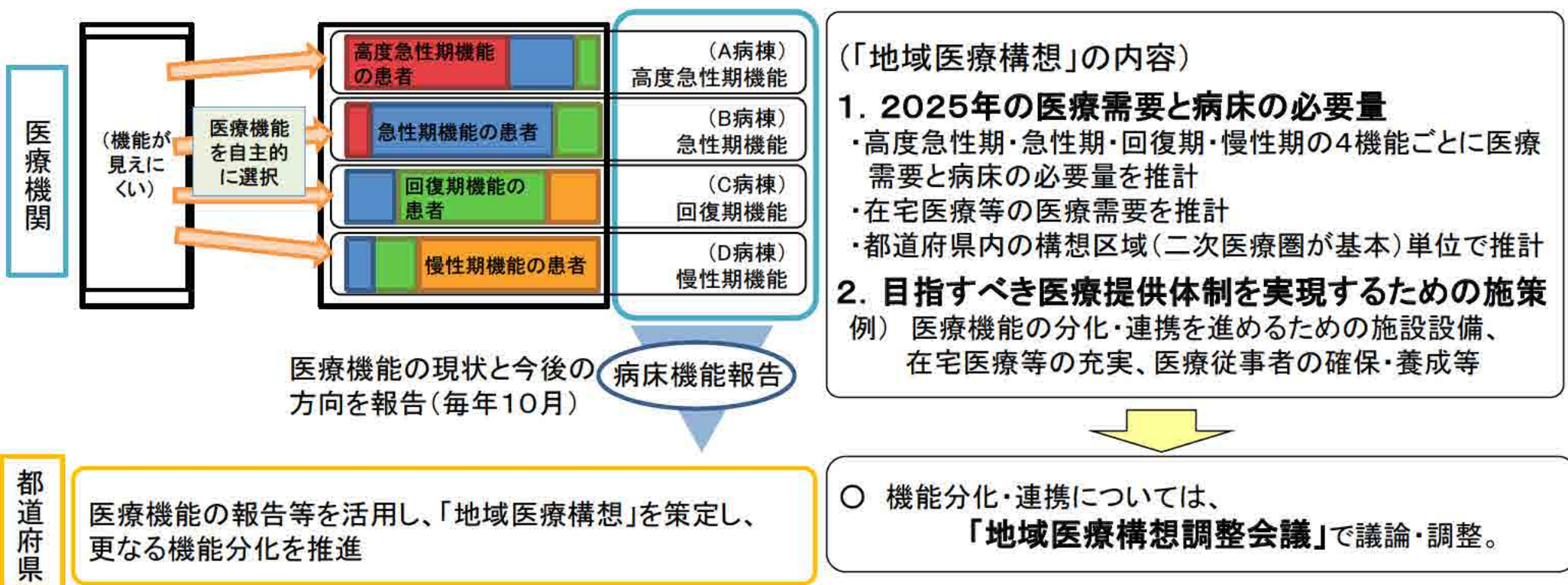
- 地域における医療提供体制の構築に当たっては、地域住民や多くの医療関係者の協力が不可欠であるため、**地域住民等に対する協議の透明性の観点から、患者情報や医療機関の経営に関する情報を扱う場合等は非公開とし、その他の場合は公開**とする。また、協議の内容・結果については、原則として、周知・広報する。

【合意の方法】

- 地域医療構想調整会議において合意された事項には医療機関の経営を左右する事項が含まれている場合が想定されることから、**合意に当たっては、都道府県と関係者との間で丁寧かつ十分な協議が行われることが求められる。**
- また、特に地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能及び病床数等の合意に当たっては、通常の議事録の作成に加え、関係者の合意を確認し得る書面を作成しておくことが適当である。

地域医療構想について

- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとに推計し、「**地域医療構想**」として策定。
その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「**病床機能報告**」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「**地域医療構想調整会議**」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金

事業目的

(これまで一次補正1,490億円、二次補正1兆6,279億円、三次補正1兆1,763億円、9/15予備費9,169億円を措置)令和2年度予算額 3兆8,701億円

- 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を増額し、引き続き、都道府県が地域の実情に応じて行う、重点医療機関等の病床確保や宿泊療養施設の確保、外国人対応の充実などを支援し、医療提供体制等の強化を図る。

【実施主体】都道府県（市区町村事業は間接補助） 【補助率】国10/10

事業内容

- 病床確保及び宿泊療養施設確保
 - ・ 新型コロナ患者を受け入れる病床の確保
 - ・ 重点医療機関（新型コロナ患者専用の病院や病棟を設定する医療機関）の病床の確保
 - ・ 宿泊療養施設の確保、自宅療養者のフォローアップ
- その他の事業
 - ・ 受診・相談センターなど地方自治体における新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口の設置
 - ・ 新型コロナ患者の入院医療機関における医療従事者の宿泊施設確保、消毒等の支援
 - ・ 新型コロナ患者の入院医療機関における人工呼吸器、体外式膜型人工肺(ECMO)、個人防護具、簡易陰圧装置、簡易病室等の設備整備
 - ・ 帰国者・接触者外来等におけるHEPAフィルター付き空気清浄機、HEPAフィルター付きパーテーション、個人防護具、簡易ベッド、簡易診療室等の設備整備
 - ・ 地方衛生研究所、民間検査機関等におけるPCR検査機器等の整備
 - ・ 感染症対策に係る専門家の派遣、専門家等の下で現場での活動を行うための情報共有や意見交換等
 - ・ 重点医療機関（新型コロナウイルス感染症患者専用の病院や病棟を設定する医療機関）等が行う高度医療向け設備の整備
 - ・ 新型コロナ重症患者に対応できる医師、看護師等の入院医療機関への派遣
 - ・ DMAT・DPAT等の医療チームの派遣
 - ・ 医師等が感染した場合の代替医師等の確保
 - ・ 患者搬送コーディネーター配置、広域患者搬送体制、ドクターヘリ等による搬送体制の整備
 - ・ 新型コロナ対応に伴う救急医療等地域医療体制の継続支援、休業等となった医療機関等の再開等支援
 - ・ 外国人が医療機関を適切に受診できる環境の整備
 - ・ 新型コロナ患者受入医療機関等における宗教・文化対応等を含む外国人患者の受入れのための支援
 - ・ 新型コロナウイルス感染症重症患者に対応する医療従事者養成研修

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた医療法上の開設・増床の臨時的な緩和措置の変遷

通知等	適用範囲	措置の概要	備考
令和2年2月10日付け 医政局総務課・地域医療 計画課連名事務連絡	全医療機関	新型コロナウイルス感染症の患者及び疑似症患者を 感染症病床以外の病室に入院 させることに対する医療法の取扱いとして、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第10条ただし書きの 臨時応急の場合に該当 することを明示。	暫定的な取扱いとして適用
令和2年2月17日付け 医政局総務課、地域医療 計画課、健康局結核感 染症課連名事務連絡	全医療機関	新型コロナウイルス感染症の患者及び疑似症患者を、緊急時の対応として、 感染症病床の病室に定員を超過して入院 させる場合や、 処置室等病室以外の場所 に入院させる場合は、医療法施行規則第10条ただし書きの 臨時応急の場合に該当 することを明示。	緊急時の一次的なものとして適用



令和2年4月17日付け医 政局総務課、地域医療 計画課、健康局結核感 染症課連名通知	①新規開設 の医療機関 ②新規開設 の診療所	①地域における新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、同地域の医療提供体制の確保に資するよう、同感染症が収束するまでの間の対応として 新たに医療機関を開設 しようとする場合には、開設予定者が、適正かつ安全な医療を提供するための医療法に規定する義務(施設・人員・構造設備基準、医療安全等)を行うことが可能であると認められることを確認した上で、同法第7条第1項又は第8条の規定に基づく 医療機関の開設に係る許可の申請又は届出は適切な時期に事後的に行うこととして差し支えないこととした。 ②医療法施行規則第1条の14第7項第2号又は第5号(新型インフルエンザ等対策特別措置法第38条第1項の特定都道府県の区域内において開設される診療所に限る。)に該当し、 病床設置 を伴う場合は、法第7条第3項に規定する許可は要せず、法第7条の2第7項及び令第5条の3第2項の規定に基づく厚生労働大臣への協議についても要しないこととした。	感染が収束するまで P適用
---	-------------------------------------	---	------------------

※ 国のほか、国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構、独立行政法人海技教育機構、独立行政法人労働者健康安全機構、独立行政法人国立病院機構、国立研究開発法人国立がん研究センター、国立研究開発法人国立循環器病研究センター、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、国立研究開発法人国立成育医療研究センター、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター及び国立大学法人を含む。

基準病床数制度について

目的

病床の整備について、病床過剰地域から非過剰地域へ誘導することを通じて、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保

仕組み

- 病院又は診療所の開設等を行う場合は、都道府県知事(保健所設置市長、特別区長)に開設等の許可申請を行い、許可を受ける必要。(医療法第7条)
- 開設等の許可に対し、既存の病床数が基準病床数を超える地域(病床過剰地域)では、以下のとおり対応。

①公的医療機関等(※)

- ・ 都道府県知事は、都道府県医療審議会の意見を聴いて、許可をしないことができる。(医療法第7条の2)

※ 公的医療機関等：医療法第31条に定める公的医療機関(都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者(地方独立行政法人、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等)の開設する医療機関)及び医療法第7条の2第1項2号から8号に掲げる者(共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等)が開設する医療機関

②その他の医療機関

- ・ 都道府県知事は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合には、都道府県医療審議会の意見を聴いて、開設・増床等に関して、勧告を行うことができる。(医療法第30条の11)
- ・ 病床過剰地域において、開設許可等に係る都道府県知事の勧告に従わない場合は、保険医療機関の指定を行わないことができる。(健康保険法第65条第4項)

特例措置

- 病床過剰地域であっても、一定の条件を満たす場合には、特例として新たに病床を整備することが可能。

<特例が認められるケース>

- ・ がん又は循環器疾患に係る専門病床など、特定の病床を整備する場合
- ・ 公的医療機関等を含め、複数の医療機関の再編統合を行う場合 等

医療法第30条の4第10項に基づく特定の病床等に係る特例

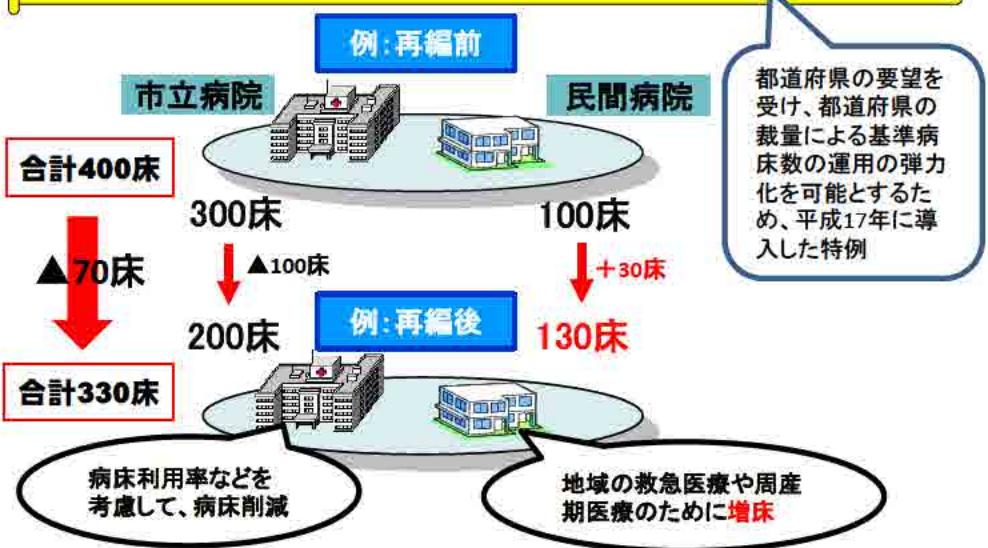
概要

都道府県は、医療計画の公示後に以下に掲げる事情があるときは、病床過剰地域であっても、厚生労働大臣に協議し、その同意を得た上で、病院・診療所の開設・増床等に係る許可を行うことができる。

特例事情

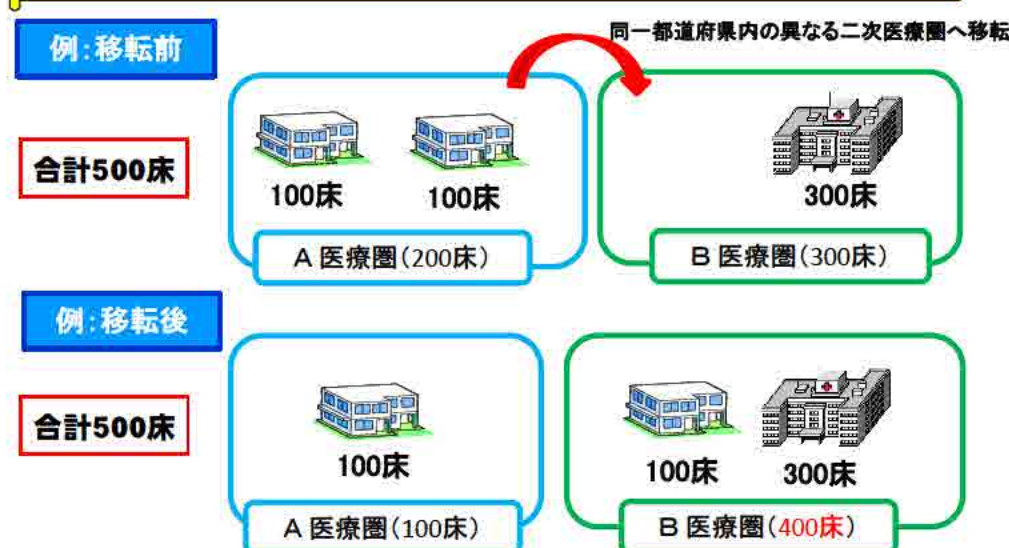
- ・急激な人口の増加が見込まれること
- ・特定の疾患に罹患する者が異常に多くなること
- ・山間地、離島等の交通条件に恵まれない地域において、病院の病床又は診療所の療養病床の確保が必要になること
- ・過疎・病床偏在の場合であって、特定の要件を満たすこと
- ・二次医療圏を超えて病院等の移転が行われる場合であって、特定の要件を満たすこと
- ・複数の公的医療機関等を含めて医療機関の再編統合を行う場合(二次医療圏を越えて行う場合も含む。)であって、特定の要件を満たすこと
- ・医育機関に附属する病院等の病床であって、当該二次医療圏以外の区域において当該機能を補完することが著しく困難であること

特例ケース1 ～公的医療機関等を含めた再編統合～



- <特例の要件>
- 公的医療機関等(※)を含めた再編統合であること。
 - 再編統合後の複数の医療機関の病床の数の合計数が、再編統合の対象となる公的医療機関等を含めた複数の医療機関の病床の数の合計数に比べて減っていること。
 - 公的医療機関等と民間医療機関との役割や機能の分担、業務の連携等を踏まえた再編統合を行うこと。
- ※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(自治体立病院の他、日赤病院や済生会病院など)

特例ケース2 ～二次医療圏を越えた病院等の移転～



- <特例の要件>
- 当該病院が、現在開設地から移転することの不可避性が認められること。
 - 病床が非過剰な医療圏へ移転することが困難であり、移転先以外に開設することができない必然性が認められ、かつ、当該病院の移転が患者の受療動向に影響を与えないものであること。
 - 移転の範囲が同一都道府県であること。
 - 移転前後で両二次医療圏の病床数の合計が増加しないこと。
 - 移転に伴い、当該病院の現在開設地が属する医療圏において、病床が非過剰な状態を生じないこと。