



資料 4

地域医療支援病院の管理者の責務について

目次

本資料により、地域医療支援病院の管理者の責務について検討をおこなったので、事務局案の是非についてご協議いただきたい。

1. 経緯
2. 追加を検討する管理者責務
3. 感染症予防計画及び保健医療計画における方針
4. 事務局（案）
5. 各種会議での協議結果
6. スケジュール

1. 経緯（医療法施行規則の一部改正）

令和3年3月30日付厚生労働省医政局長通知（医政発0330第8号）「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について」により、地域医療支援病院に関する事項のうち、「承認に当たっての留意事項」も次のとおり改正された。

【改正前】

地域における医療の確保のために必要な支援に関する要件に該当する病院として承認するに当たってはあらかじめ医療審議会の意見を聴くこと

（新設）

【改正後】

+

当該承認が地域における病床の機能の分化及び連携に影響を与えることが想定されることから、あらかじめ当該病院が所在する構想区域の地域医療構想調整会議において協議した上で、当該協議の結果や当該病院が所在する二次医療圏及び都道府県の実状を踏まえて審議が行われるよう留意すること。

承認に当たっては、医療法施行規則第九条の十九第一項第二号において、**管理者の責務**として、「地域における医療の確保を図るために当該病院が行うことが特に必要であるものとして都道府県知事が定める事項」が規定されていることに留意すること。具体的には、地域の実情を踏まえつつ、病床の機能の分化及び連携を推進する観点から、承認がなされた際にどのような責務を追加すべきか、地域医療構想調整会議において協議するとともに、都道府県医療審議会において審議し、責務の内容が提案された場合においては、承認申請を行った病院に当該責務に関する実施計画の策定を求め、都道府県医療審議会において当該計画を確認した上で承認を行うこと。

1. 経緯（国の例示）

○ 特に必要であるものとして知事が定める事項（国が示す項目の例示）

- ア) 医師の少ない地域を支援すること。
- イ) 近接している医療機関と競合している場合は、地域医療構想調整会議における協議に基づき、医療需要に応じ、必要な医療に重点化した医療を提供すること。
- ウ) 平常時からの準備も含め、新興感染症等がまん延し、又はそのおそれがある状況において感染症医療の提供を行うこと。
- エ) 平常時からの準備も含め、災害時に医療を提供すること。

平成10年5月19日付厚生省健康政策局長通知(健政発第639号)「医療法の一部を改正する法律の一部の施行について」の改正から引用

1. 経緯（令和3年度当時の協議結果）

R3.10.22開催: 令和3年度第2回
神奈川県医療審議会 資料3抜粋

(1) 県事務局（案）について

○事務局としては、国の例示のような管理者責務を定めた場合、何をもって「責務を果たしている」と評価するかの基準を“定量かつ具体的に定めることは困難”と考えていることから、次の事務局案を定めた。

【事務局案】

- ・ 本県においては、現時点で特定の管理者責務は定めないこととしたい。 → 了承済み
- ・ ただし、昨今の新型コロナウイルス感染症蔓延の状況を踏まえ、とりわけ国の例示のうち、「ウ) 平常時からの準備も含め、新興感染症等がまん延し、又はそのおそれがある状況において感染症医療の提供を行うこと。」については、令和6年度より開始予定の「第8次保健医療計画」の策定に合わせ、同感染症の蔓延が収束した後のことも見据えて、責務を定めるか否か、今後検討していく。

→ **本日
協議**

(参考)地域医療支援病院制度について

趣 旨

医療施設機能の体系化の一環として、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、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が個別に承認している。

役 割

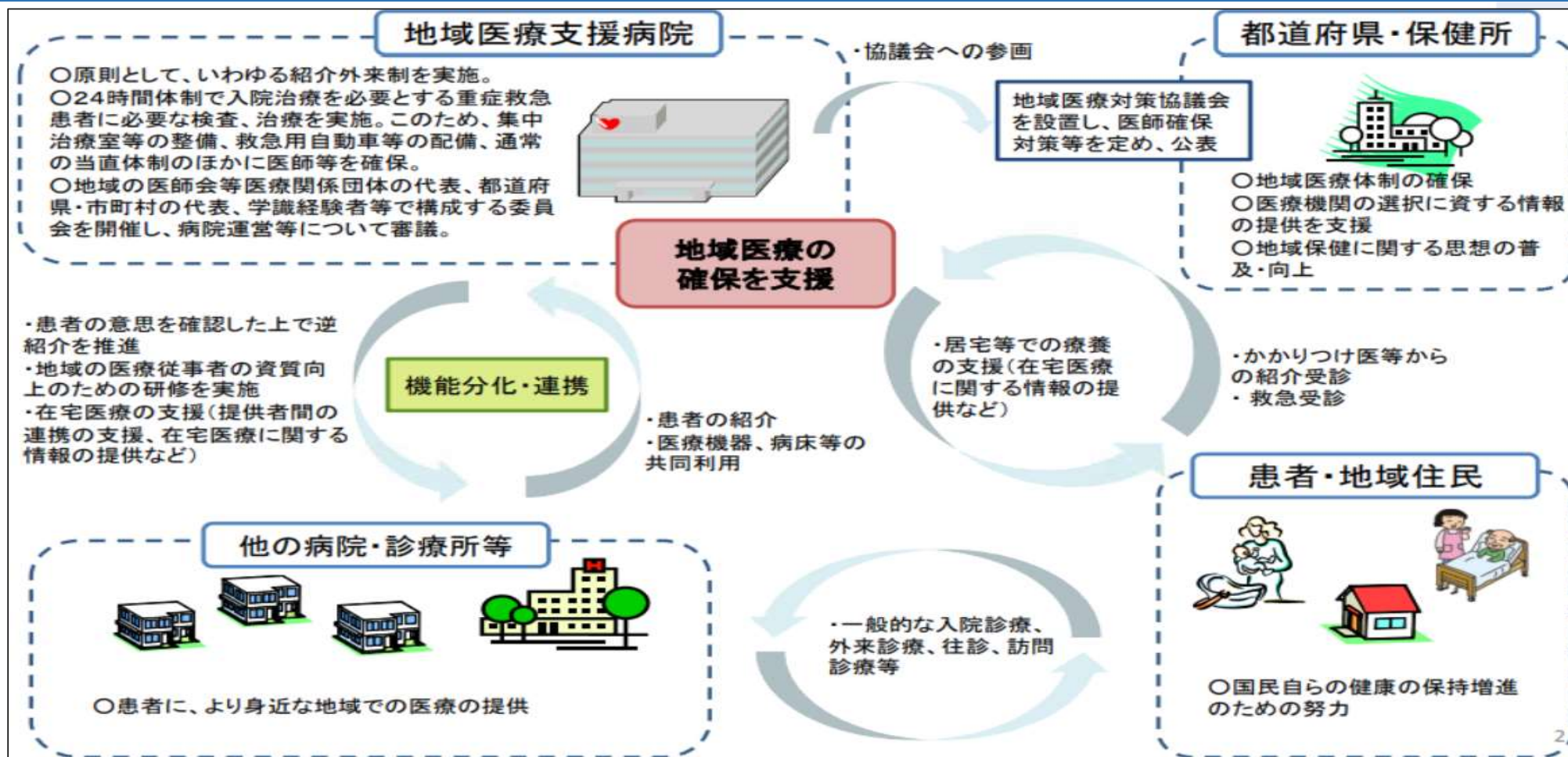
- 紹介患者に対する医療の提供(かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む)
- 医療機器の共同利用の実施
- 救急医療の提供
- 地域の医療従事者に対する研修の実施

承認要件

- 開設主体:原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等
- 紹介患者中心の医療を提供していること
 - ① 紹介率80%を上回っていること(紹介率が60%以上であって、承認後2年間で当該紹介率が80%を達成することが見込まれる場合を含む。)
 - ② 紹介率が60%を超え、かつ、逆紹介率が30%を超えること
 - ③ 紹介率が40%を超え、かつ、逆紹介率が60%を超えること
- 救急医療を提供する能力を有すること
- 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
- 地域医療従事者に対する研修を行っていること
- 原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること

現行は、
 ②「紹介率65%、逆紹介率40%」
 ③「紹介率50%、逆紹介率70%」が基準

(参考)地域医療支援病院の役割



(参考) 県内の地域医療支援病院①

医療圏	病院名 (令和6年1月1日現在 43箇所)	承認年月日
横浜	済生会横浜市南部病院	H15.9.29
〃	けいゆう病院	H16.11.8
〃	横浜市立市民病院	H18.9.22
〃	横浜労災病院	H19.9.26
〃	国立病院機構横浜医療センター	H19.9.26
〃	横浜市立大学附属市民総合医療センター	H19.9.26
〃	済生会横浜市東部病院	H20.9.24
〃	横浜市立みなと赤十字病院	H21.2.23
〃	横浜栄共済病院	H21.10.19
〃	県立こども医療センター	H22.4.1
〃	県立循環器呼吸器病センター	H22.4.1
〃	菊名記念病院	H22.10.26
〃	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	H22.10.26
〃	昭和大学横浜市北部病院	H23.10.3

(参考) 県内の地域医療支援病院②

医療圏	病院名（令和6年1月1日現在 43箇所）	承認年月日
横浜	横浜南共済病院	H24.10.10
〃	昭和大学藤が丘病院	H27.11.6
〃	独立行政法人地域医療機能推進機構 横浜保土ヶ谷中央病院	R2.4.13
〃	社会福祉法人親善福祉協会 国際親善総合病院	R2.11.12
〃	独立行政法人地域医療機能推進機構 横浜中央病院	R3.12.1
川崎北部	川崎市立多摩病院	H23.2.16
〃	医療法人社団三成会 新百合ヶ丘総合病院	H30.3.16
川崎南部	関東労災病院	H18.9.27
〃	川崎幸病院	H25.4.1
〃	川崎市立川崎病院	H28.3.1
相模原	相模原協同病院	H15.10.24
〃	国立病院機構相模原病院	H23.9.30
横須賀・三浦	横須賀共済病院	H16.3.31
〃	横須賀市立市民病院	H18.9.21

(参考) 県内の地域医療支援病院③

医療圏	病院名（令和6年1月1日現在 43箇所）	承認年月日
横須賀・三浦	横須賀市立うわまち病院	H21.10.28
〃	医療法人徳洲会 湘南鎌倉総合病院	R2.3.27
湘南東部	藤沢市民病院	H12.4.21
〃	茅ヶ崎市立病院	H24.3.8
湘南西部	平塚共済病院	H15.10.6
〃	国立病院機構神奈川病院	H21.10.21
〃	平塚市民病院	H24.9.19
〃	神奈川県厚生農業協同組合連合会伊勢原協同病院	R1.11.20
〃	秦野赤十字病院	R5.11.9
県央	海老名総合病院	H20.2.27
〃	東名厚木病院	H23.2.15
〃	厚木市立病院	H28.11.7
〃	大和市立病院	R1.11.29
県西	小田原市立病院	H21.10.21
〃	県立足柄上病院	R3.3.26

2. 追加を検討する管理者責務

- ア) 医師の少ない地域を支援すること。
- イ) 近接している医療機関と競合している場合は、地域医療構想調整会議における協議に基づき、医療需要に応じ、必要な医療に重点化した医療を提供すること。
- ウ) 平常時からの準備も含め、新興感染症等がまん延し、又はそのおそれがある状況において感染症医療の提供を行うこと。
- エ) 平常時からの準備も含め、災害時に医療を提供すること。

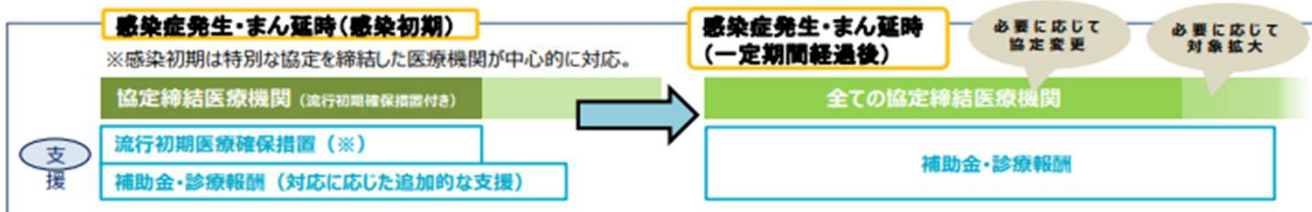
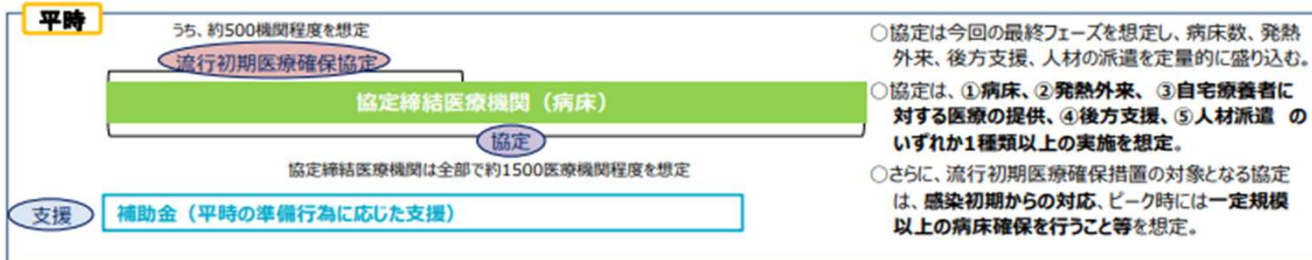
✓ 新興感染症等に関する責務については、現在並行して協議を行っている「感染症予防計画」及び「保健医療計画」の内容と整合を図る必要がある

3. 感染症予防計画及び保健医療計画における方針

都道府県と医療機関の協定の仕組み

- ✓ 都道府県知事は、平時に、新興感染症の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症対応に係る協定（病床/発熱外来/自宅療養者等に対する医療の提供/後方支援/人材の派遣※）を締結（協定締結医療機関）する。※併せてPPE備蓄も位置づける。
- ✓ 協定締結医療機関について、流行初期医療確保措置の対象となる協定を含む協定締結する医療機関（流行初期医療確保措置付き）を設定。
- ✓ 全ての医療機関に対して協議に応じる義務を課した上で、協議が調わない場合を想定し、都道府県医療審議会における調整の枠組みを設けた上で、全ての医療機関に対して都道府県医療審議会の意見を尊重する義務を課す。
- ✓ 加えて公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院にはその機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務づけ。
- ✓ 感染症発生・まん延時に、締結された協定の着実な履行を確保するため、医療機関の開設主体ごとに、協定の履行確保措置を設定。

令和6年4月施行の改正感染症法第36条の2で地域医療支援病院に対しては医療提供が義務付けられている。



（※）初動対応は特にハードルが高いことから、履行確保措置とセットで感染流行初期に財政的な支援を行う仕組みを設ける。一定期間の経過により、感染対策や補助金・診療報酬が充実すると考えられることから、以後は補助金・診療報酬のみの対応とする。具体的な期間は、感染症の流行状況や支援スキームの整備状況等を勘案して厚生労働大臣が決定する。

3. 感染症予防計画及び保健医療計画における方針

流行初期の病床確保に係る数値目標の考え方について



- 流行初期は、法により感染症発生・まん延時に医療の提供が義務付けられている**公立・公的医療機関等**(※1)により、新型コロナ時の最終的なフェーズ1の数値と同程度の**980床**を確保
 - ※1 感染症法第36条の2で規定されている公的医療機関等(公立・赤十字・済生会・農協・共済・健保・国立病院機構・地域医療機能推進機構・労災病院等)並びに地域医療支援病院及び特定機能病院(大学病院等)
- 県内公立・公的医療機関等の一般病床数(合計2万超)の約5%に相当するため、公立・公的医療機関等に確保を依頼する病床数も均等に**5%**と設定(がん、精神等の専門病院を除く)(※2)
- 知事の要請後、**14日以内に病床確保**。ただし、**7日以内にその半数を確保**(※2)

地域医療支援病院を含む公立・公的医療機関等により流行初期の病床確保を目指す考え

一般病床数(床)	下限値の目安(5%)	医療機関数	確保病床(想定)
500床以上	25床	19	約475床
400床以上	20床	12	約240床
300床以上	15床	11	約165床
200床以上	10床	7	約70床
100床以上	5床	6	約30床
合計		55	約980床

※2 流行初期医療確保措置に係る国の参酌基準(法施行規則)は、①病床数30床以上、②7日以内に病床確保だが、県では、①について、幅広い医療機関に協力をいただくため一般病床数の5%、②について、神奈川モデルのフェーズ変更の際に依頼してきた14日以内の体制構築という経験を踏まえて、同様に14日以内に病床確保を依頼するが、7日以内にその半数を確保いただくという基準の設定を検討

3. 感染症予防計画及び保健医療計画における方針

2 施策の方向性

～中略～

(1) 県と医療機関等との協定締結に当たっての基本的方針

- 新型コロナウイルス感染症対応で最も患者が多かった時の体制を基準とした医療提供体制の構築を目指します。

～次ページ～

- 想定を超えるような事態になった場合、国の判断の下、実効性の観点に留意しながら、協定内容の柔軟な変更等を検討します。
- 県は、関係団体等と協議を行い、各医療機関の機能や役割に応じた内容の協定を締結します。

第8次保健医療計画（案）
(P95～P96)

- 8次計画では、新興感染症等の発生・まん延時に備え、事前に各医療機関と協定を締結する方針である



左記の下線部のとおり、関係団体等と協議を行い、**各医療機関の機能や役割に応じた内容の協定締結を想定している**

4. 事務局案

感染症法の規定や「感染症予防計画」及び「保健医療計画」の策定に向けた議論の中で、地域医療支援病院のみならず、各医療機関の機能・役割に応じた内容の協定を事前に締結する予定となっていることも踏まえ、以下のとおり事務局案を整理した。

【事務局案】

感染症法で新興感染症に対する医療提供が義務付けられていることに加え、関連計画により、**地域医療支援病院においても、その機能・役割に応じた内容の協定を事前締結**することから、**管理者の責務の追加は行わない**※。

※今後、管理者責務を追加する必要がある場合は、地域医療構想調整会議及び保健医療計画推進会議で検討させていただく。

※なお、上記協定が、地域医療支援病院の場合はその他の病院と異なる内容の協定となることも想定されていることから、関連計画の策定後、新たに地域医療支援病院の承認を行う場合は、必要に応じて協定の見直しを考慮することになる。

5. 各種会議での協議結果

○ 開催状況

(地域医療構想調整会議)

横浜	川崎	相模原	横須賀・三浦
11/1	10/23	10/16	10/19
湘南東部	湘南西部	県央	県西
10/25	10/18	10/11	10/17

(県保健医療計画推進会議)

令和5年度第4回

11月6日

○ 各会議での協議結果

感染症法の改正等により、地域医療支援病院の責務に新興感染症発生時の対応が位置付けられたことから、**承認要件としての追加は不要として事務局案で承認**

6. スケジュール

10月	11月	12月	1月	2月	3月
<p>第2回 地域医療構想 調整会議 〈協議〉</p>	<p>第4回 保健医療計画 推進会議 〈協議〉</p>				<p>第3回 医療審議会 〈協議〉</p>

説明は以上です。