

地域医療支援病院について

1. 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。

2. 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

3. 承認要件

- 開設主体：原則として国、都道府県、市町村、特別医療法人、公的医療機関、医療法人等（詳細は別添2参照）
- 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教育を行っていること
- 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

4. 承認を受けている病院（平成17年4月11日現在）

合計 98病院 （これまでの承認数の推移等は別添1参照）

5. 平成16年に行った承認要件の見直しについて

(1) 見直しの背景

地域医療支援病院は、都道府県の定める医療計画においても全ての二次医療圏において地域の実情等を考慮しながら整備目標について検討を行うとされていること、「規制改革・民間開放推進3か年計画」(開設主体について)及び「規制改革推進3か年計画」(紹介率について)において指摘されていることを踏まえ、厚生労働省として、地域医療支援病院の一層の普及・整備を図る目的で、『「医療法の一部を改正する法律の施行について」等の一部改正について』(平成16年7月22日付 医政発第0722003号 厚生労働省医政局長通知)により、開設主体の追加及び紹介率の見直し等を行ったものである。

(2) 見直しの概要

ア. 開設主体の追加(詳細は別添2参照)

平成16年5月18日付 厚生労働省告示第226号において、新たに以下の開設主体を追加。

- ① 社会福祉法第22条に規定する社会福祉法人 ② 独立行政法人 労働者健康福祉機構

- ③ 次の2要件を満たす病院であって、かつ、地域における医療の確保のために必要な支援の実施に相当の実績を有している病院を開設する者

- ・ エイズ治療拠点病院又は地域がん診療拠点病院であること
- ・ 保険医療機関であること

イ. 紹介率の見直し(詳細は別添3参照)

従来の要件に加え、新たに逆紹介率の概念も含めた①紹介率が60%を超え、かつ、逆紹介率が30%を超えること②紹介率が40%を超え、かつ、逆紹介率が60%を超えることという2要件を追加した。

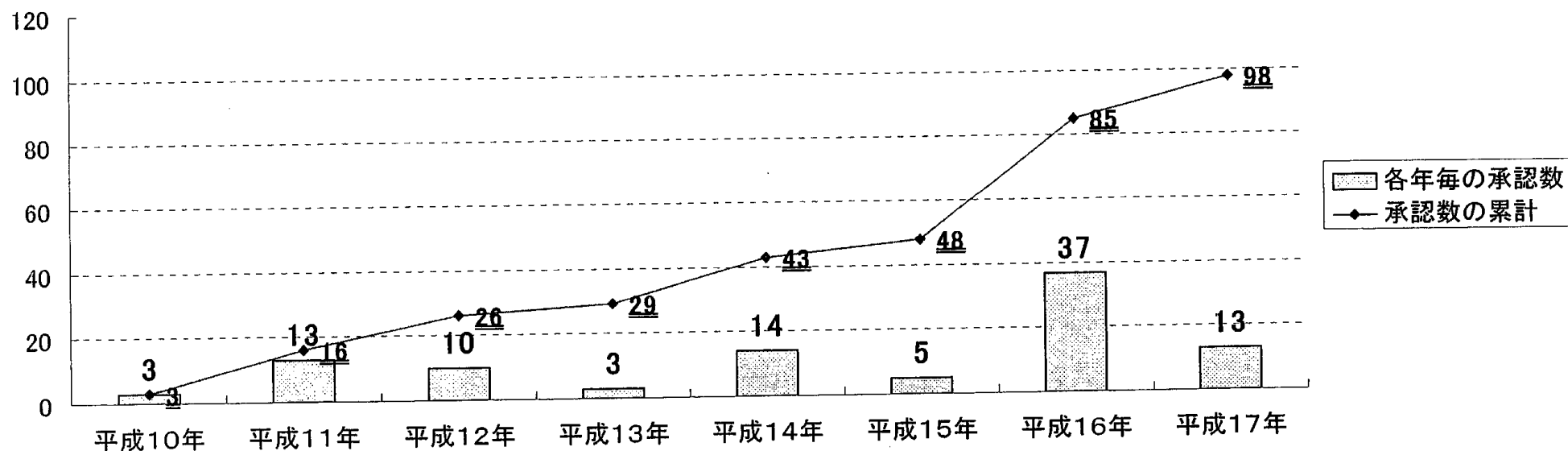
ウ. その他

- ・ 紹介率の算定式中にある「紹介患者の数」及び「救急患者の数」について、全て初診患者のみを対象とすることを明確化したこと。
- ・ 紹介率又は逆紹介率の算定に当たって、紹介元又は逆紹介先が特定の医療機関に偏っている場合の対応について規定したこと。

(3) 医療部会における指摘

この度の社会保障審議会医療部会においても、様々な指摘を受けている。(詳細は別添4参照)

承認を受けている地域医療支援病院数の推移 (平成17年4月11日現在)



出典：平成10年～15年…医療施設調査 各年10月1日現在

平成16年、17年…厚生労働省医政局総務課調べ 平成16年：平成16年1月1日現在

平成17年：平成17年4月11日現在

地域医療支援病院の開設主体について

現 行	平成16年5月18日 厚生労働省告示第226号において追加
<p>(医療法第4条) 国、都道府県、市町村、特別医療法人</p> <p>(平成10年厚生省告示第105号) 地方公共団体の組合 国民健康保険団体連合会 日本赤十字社 社会福祉法人恩賜財団済生会 厚生(医療)農業協同組合連合会 社会福祉法人北海道社会事業協会 国家公務員共済組合 私立学校教職員共済 健康保険組合 国民健康保険組合 医療法人 民法第34条の規定に基づき設立された法人 学校法人 健康保険病院、厚生年金病院を開設する者</p>	<p>社会福祉法人</p> <p>独立行政法人 労働者健康福祉機構</p> <p>次の2要件を満たす病院であって、かつ、地域における医療の確保のために必要な支援の実施に相当の実績を有している病院を開設する者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ エイズ治療拠点病院又は地域がん診療拠点病院であること ・ 保険医療機関であること

地域医療支援病院に係る紹介率の見直しについて

1 従来の基準

医療法第4条第1項第1号に規定する「他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供し、(中略)体制が整備されていること」とは、いわゆる紹介外来制を原則としていることを意味するものであり、具体的には、

$$\text{紹介率} = \frac{\text{紹介患者の数} + \text{救急患者の数}}{\text{初診患者の数 (注1)}} \times 100$$

により算定した数が80%を上回っていること(注2)を求める趣旨であることとされている(平成10年5月19日健政発第639号厚生省健康政策局長通知)

(注1)「初診患者の数」 = 初診患者の総数 - 休日又は夜間に受診した救急患者の数(緊急的に入院し治療を必要とした救急患者の数を除く)

(注2) 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 平成16年7月22日付医政局長通知による承認要件緩和後

1のほか、次の2要件のうちいずれかを満たしている場合にも、紹介外来制を原則としていることとする。

- 紹介率が60%を超え、かつ、逆紹介率が30%を超えること。
- 紹介率が40%を超え、かつ、逆紹介率が60%を超えること。

※ 逆紹介率について

$$\text{逆紹介率} = \frac{\text{逆紹介患者の数}}{\text{初診患者の数}} \times 100 \quad \text{により算定する。}$$

逆紹介患者は診療情報提供料を算定した患者とし、逆紹介患者の数は前年度の逆紹介患者の全数とする。

地域医療支援病院に係る指摘について

	指摘の概要	具体的内容	指摘者
承認要件に係る紹介率の算定式について	承認要件としての紹介率の厳しさについて (門前クリニックの問題を含む)	承認要件に係る紹介率の考え方は、地域で実際に中核病院が地域医療支援病院になれないというぐらい厳しいため、要件をクリアするために、「門前クリニック」を地方によっては作らないといけないという現実がある。 よって、地域の状況に応じて、地域医療支援病院を作るべきではないか。	社会保障審議会 医療部会 村上委員
	紹介率に係る算定式の見直しについて (門前クリニックの問題を含む)	紹介率の計算が特定機能病院と地域医療支援病院、それに一般の健保法上の紹介率と3種類あるということが、非常に問題を複雑にしている。 これにより、本来健保法上30%をクリアできないような紹介率が、救急患者が多だけで一挙に地域医療支援病院になり、これによって紹介率が80%になって、入院基本料に対する加算が非常に大きくなるというようなモラルハザードを起こす可能性がある。そのために、いま門前診療所というのが増えてきたのではないか。 よって、紹介率の整理についても、もう一度考えるべきではないか。	社会保障審議会 医療部会 三上委員

	紹介率に係る算定式の見直しについて	<p>承認要件の緩和を行ったにもかかわらず、同時に紹介患者の数や救急患者の数をすべて初診患者のみを対象にすることを明確化したことから、逆に紹介率が減っているところがある。</p> <p>よって、紹介率の算定式について再度検討する必要があるのではないか。</p>	<p>社会保障審議会 医療部会 土屋委員</p>
承認要件の在り方について	救急医療を担っている地域の中核的な病院の取扱いについて	<p>救急などを担っている地域中核病院が地域支援病院になれないというのは、問題があるので、現在の要件以外のものがあった方がいいのではないか。もともと地域支援病院の発生は、ちょっと違っていたと思う。それが今は地域の中核病院もそこに巻き込もうとしているところがあることから、この点の振分けをもう1回きちんとすべきである。</p>	<p>社会保障審議会 医療部会 村上委員</p>
地域医療支援病院そのものの在り方について	地域医療支援病院の担うべき役割に係る整理について	<p>地域医療支援病院は、本来病診連携なり、地域の連携を目的として設置されるものであるが、医業経営上の動機から、地域支援病院となったところがあるのではないか。その点が問題である。</p> <p>よって、本来の地域支援病院としての役割を再度整理する必要があるのではないか。</p> <p>現在の承認要件には、備えるべき構造設備、紹介率等が定められているが、どのような方法で地域の医療機関と連携を図っていくかという視点から、連携の方法等も審査できるようにすべきではないか。</p>	<p>社会保障審議会 医療部会 土屋委員</p>

紹介率の算定に係る各計算式について

一般病院の紹介患者加算に係る紹介率	地域医療支援病院の承認要件に係る紹介率	特定機能病院の承認要件に係る紹介率
$\left[\text{①紹介患者の数} \right] + \left[\text{②救急用自動車での搬送患者の数} \right]$ $\left[\text{初診患者の数} \right] - \left[\text{時間外、休日又は深夜に受診した6歳未満の初診患者} \right] \times 100$	$\left[\text{①紹介患者の数} \right] + \left[\text{②救急患者の数} \right]$ $\left[\text{③初診患者の数} \right] \times 100$	$\left[\text{①紹介患者の数} \right] + \left[\text{②他の病院又は診療所に紹介した患者の数} \right] + \left[\text{③救急用自動車での搬送患者の数} \right]$ $\left[\text{②他の病院又は診療所に紹介した患者の数} \right] + \left[\text{④初診患者の数} \right] \times 100$
<p>①紹介患者の数 別の保健医療機関等からの文書により紹介されて来院し、初診料を算定した患者(当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関からの紹介患者は除く。)の数をさす。</p> <p>②救急用自動車での搬送患者の数 地方公共団体の救急自動車又は医療機関に所属する救急自動車により搬送された患者の数をさす。</p> <p>* 下線部「当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関」とは</p> <ul style="list-style-type: none"> ○当該保険医療機関等の開設者が、当該他の保険医療機関等の開設者と同一の場合 ○当該保険医療機関等の代表者が、当該他の保険医療機関等の代表者と同一の場合 ○当該保険医療機関等の代表者が、当該他の保険医療機関等の代表者の親族等の場合 ○当該保健医療機関等の理事・監事・評議員その他の役員等のうち、当該他の保険医療機関等の役員等の親族等の占める割合が10分の3を超える場合 ○その他、人事、資金等の関係を通じて、当該保険医療機関が、当該他の保険医療機関等の経営方針に対して重要な影響を与える事ができると認められる場合であって、上記に掲げる場合に準じる場合。 	<p>①紹介患者の数 開設者と直接関係のない他の病院又は診療所から紹介状により紹介された者の数</p> <p>②救急患者の数 緊急的に入院し治療を必要とした救急患者の数</p> <p>③初診患者の数 初診患者の総数(当該地域医療支援病院が新法第30条の3に基づいて作成された医療計画において位置づけられた救急医療事業を行う場合にあっては、当該救急医療事業において休日又は夜間に受診した救急患者の数(緊急的に入院し治療を必要とした救急患者の数を除く。))を除く。)</p> <p>平成16年7月22日 医政発第0722003号 厚生労働省医政局長通知 「医療法の一部を改正する法律の施行について」の一部改正について より抜粋</p> <p>紹介率又は逆紹介率の算定に当たって、紹介元又は逆紹介先が特定の医療機関に偏っている場合は、地域における医療の確保のために必要な支援を行うという地域医療支援病院の趣旨に反することから、医療法第16条の2第7号及び医療法施行規則第9条の19第1項の規定に基づき当該地域医療支援病院内に設置される委員会において対応策を審議させ、この場合の対応策の進捗状況等によっては、必要に応じ、都道府県医療審議会で審議することとしたこと。</p>	<p>①紹介患者の数 初診患者のうち、他の病院又は診療所から紹介状により紹介されたものの数</p> <p>②他の病院又は診療所に紹介した患者の数 特定機能病院の医師が、紹介状により他の病院又は診療所に紹介した患者の数</p> <p>③救急用自動車での搬送患者の数 地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬送された初診患者の数</p> <p>④初診患者の数 初診患者の総数</p>

特定機能病院制度について

1 趣 旨

良質な医療を効率的に提供するためには、機能・特質に応じた施設の体系化を進めることを通じ、医療資源がより有効に活用されるようにすることが必要。このため、平成4年の第2次医療法改正において特定機能病院を制度化し、高度な医療を提供する医療機関については、以下のような趣旨に基づき、厚生労働大臣が個別に承認している。

- (1) 高度な医療技術水準の確保のためには、継続して高度医療を必要とする症例を扱うことが必要。
- (2) 高度医療のための人員、設備を、多くの医療機関で持つことは非効率。
- (3) 患者にとっても、真に高度な医療が必要かどうかをいったん地域の医療機関で判断してもらった上で、必要に応じ高度な医療機関に行く仕組みが妥当（紹介制の考え方の導入）。

2 役 割

- 高度医療の提供
- 高度医療技術の開発・評価
- 高度医療に関する研修

3 承認要件（詳細は、別紙参照。）

- 高度の医療の提供、開発及び評価、並びに研修を実施する能力を有すること。
- 他の病院又は診療所から紹介された患者に対し、医療を提供すること（紹介率30%以上の維持）
- 病床数……400床以上の病床を有することが必要。
- 人員配置
 - ・ 医師……通常の病院の2倍程度の配置が最低基準。
 - ・ 薬剤師……入院患者数÷30が最低基準。（一般は入院患者数÷70）
 - ・ 看護師等……入院患者数÷2.5が最低基準。（一般は入院患者数÷3）
[外来については、患者数÷30で一般病院と同じ]
 - ・ 管理栄養士1名以上配置。
- 構造設備……集中治療室、無菌病室、医薬品情報管理室が必要。 等

4 平成16年に行った承認要件の見直しについて

(1) 見直しの経緯

特定機能病院に係る承認要件のうち、病床数について「規制改革推進3か年計画（再改定）」において指摘がなされたことを踏まえ、従来の「500床」から「400床」に病床数の緩和を行うとともに、併せて、高度な医療を提供する等の特定機能病院本来の趣旨に沿って、特定機能病院の高度医療に関する要件の見直しを行うこととしたもの。

(2) 見直しの概要（改正後の詳細な要件は、別紙参照）

- 医療法施行規則第6条の5に定める特定機能病院の有すべき病床数をそれまでの「500床」から「400床」に緩和。
- 医療法施行規則第9条の20に定める特定機能病院の管理者が行うべき事項のうち
 1. 高度の医療の提供について、それまでの努力義務を、管理者の義務としたこと。
 2. 高度の医療技術の開発及び評価について、それまでの努力規定を、管理者の義務としたこと。
- 「医療法の一部を改正する法律の一部の施行について」（平成5年2月15日健政発第98号厚生省健康政策局長通知）について、以下を内容とする改正を行った。
 1. 高度の医療に係る範囲の見直し。
 2. 高度の医療技術の研究及び開発に係る要件の明確化。
 3. 高度の医療に関する研修に係る要件の明確化。

5 承認を受けている病院（81病院）

- 大学病院の本院（79病院）
- 国立がんセンター
- 国立循環器病センター

特定機能病院に係る基準について

項 目	承 認 基 準
標榜診療科目 (規則六の四)	次のうち10以上 内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚泌尿器科、皮膚科 泌尿器科、産婦人科、 産科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、歯科 麻酔科
病 床 数 (規則六の五)	400床以上
人員配置 ①医師 (規則二の二11)	$(\text{入院(歯科を除く)患者数} + \text{外来患者数(歯科を除く)}) / 2.5) / 8$ その端数を増すごとに1人以上
②歯科医師 (規則二の二12)	歯科入院患者 / 8 その端数を増すごとに1人以上 歯科外来患者については病院の実情に応じ、必要と認められる数を加える
③薬剤師 (規則二の二13)	入院患者数 / 30 その端数を増すごとに1人以上 調剤数 / 80 その端数を増すごとに1人(標準)
④看護師及び准看護師 (規則二の二14)	入院患者数 / 2.5 その端数を増すごとに1人 外来患者数 / 30 その端数を増すごとに1人以上 産婦人科又は産科においては、その適当数を助産師とする 歯科、矯正歯科、小児歯科又は歯科口腔外科においては、その適当数を歯科衛生士とすることができる
⑤管理栄養士 (規則二の二15)	1人以上
⑥診療放射線技師、事務 員その他の従業者 (規則二の二16)	病院の実情に応じた適当数

<p>構造設備 ①集中治療室 (法二二の二2) (規則二二の三1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集中管理を行うにふさわしい広さ (1病床当たり15㎡:通知) ・ 人工呼吸装置その他の集中治療に必要な機器 (人工呼吸装置のほか人工呼吸装置以外の救急蘇生装置、心電計、心細動除去装置、ペースメーカー等を想定:通知)
<p>②無菌治療室 (規則二二の四)</p>	<p>無菌状態の維持された病室 (空気清浄度がクラス1以下程度:通知)</p>
<p>③医薬品情報管理室 (規則二二の四)</p>	<p>医薬品に関する情報の収集、分類、評価及び提供の機能 (他の用途の室と共用も可:通知)</p>
<p>④その他の設備等 (法二二の二5)</p>	<p>化学、細菌及び病理の検査施設、病理解剖室、研究室、講義室、図書室</p>
<p>紹介率 ①算定式 (規則九の二064)</p>	<p>$\frac{A+B+C}{B+D}$ A: 紹介患者の数 B: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数 C: 救急用自動車によって搬入された患者の数 D: 初診の患者の数</p>
<p>②率 (規則九の二060)</p>	<p>30%以上 (下回った場合、改善計画作成)</p>
<p>安全管理体制及び院内感染対策のための体制 (規則九の二三)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専任の医療に係る安全管理を行う者及び専任の院内感染対策を行う者を配置すること。 ・ 医療に係る安全管理を行う部門を設置すること ・ 当該病院に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制を確保すること。

<p>高度医療提供 (規則九の二〇114) (規則九の二〇110)</p>	<p>・ 特定機能病院以外の病院では通常提供することが難しい診療を提供すること。 ①高度先進医療（保険医療機関及び保険医療養担当規則第5条の2第項に規定するもの。 ②特定疾患治療研究事業の対象とされている疾患についての診療。 （：通知）</p> <p>※ この場合において、①の高度先進医療の提供は必須とし、厚生労働大臣の承認を受けた①の高度先進医療が1件の場合には、併せて、②の特定疾患治療研究事業に係る診療を年間500人以上の患者に対して行うものであること。</p> <p>・ 臨床検査及び病理診断を適切に実施する体制を確保すること。 （病院内に臨床検査及び病理診断を実施する部門を設けること。別々でなくても可。従業者は専任でなくても可。：通知）</p>
<p>高度医療開発 及び評価 (規則九の二〇24) (規則九の二〇20)</p>	<p>・ 当該特定機能病院に所属する医師等の行う研究が、国、地方公共団体又は民法第34条の規定に基づき設立された法人から補助金の交付又は委託を受けものであること、及び当該特定機能病院に所属する医師等が発表した論文の数が年間100件以上であること。（：通知）</p> <p>・ 医療技術の有効性及び安全性を適切に評価すること。</p>
<p>高度医療研修 (規則九の二〇3)</p>	<p>・ 医師及び歯科医師法の規定による臨床研修を修了した医師及び歯科医師に対する専門的な研修を実施するものでその数が年間平均30人以上であること。（：通知）</p>
<p>諸記録 (規則九の二〇4) (規則九の二〇5)</p>	<p>・ 診療並びに病院の管理及び運営に関する責任及び担当者を定め、諸記録を適切に分類管理すること。 ・ 診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧に関する責任者、担当者及び閲覧の求めに応じる場所を定め、当該場所を見やすいように掲示する</p>
<p>その他 (努力目標)</p>	<p>・ 救急用又は患者輸送用自動車を備えていることが望ましい。：通知 ・ 病院内に地域医療の連携推進のための委員会等（病院内の関係者を構成員することでも可）を設けることが望ましい。（：通知） ・ 救急患者に対して必要な医療を提供する体制が確保されていることが望ましい。（：通知）</p>