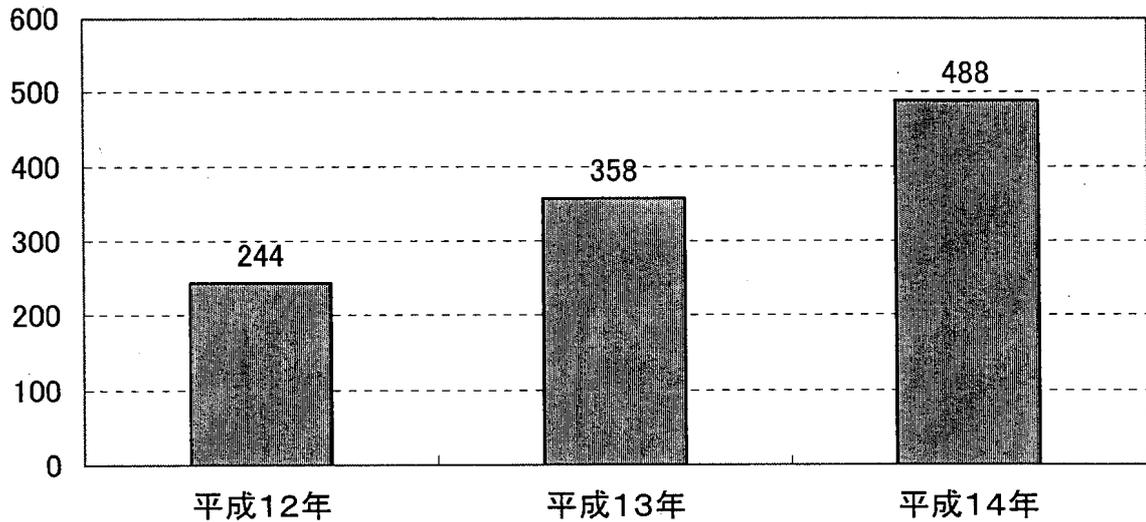


地域医療連携の状況について

1 診療報酬上の紹介外来加算適用医療機関数の推移

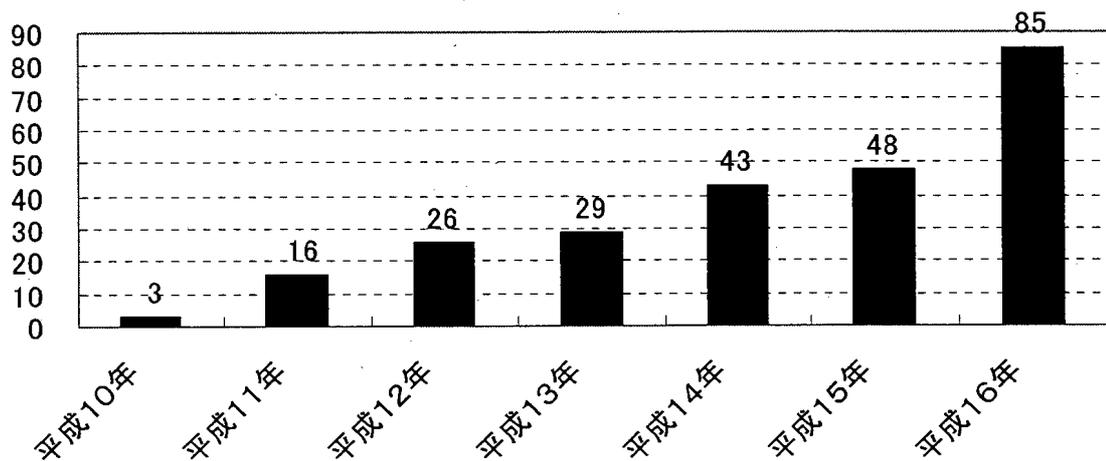
紹介外来加算適用医療機関数



出典：厚生労働省保険局医療課調べ 各年7月1日現在

2 地域医療支援病院の開設数の推移

地域医療支援病院開設数



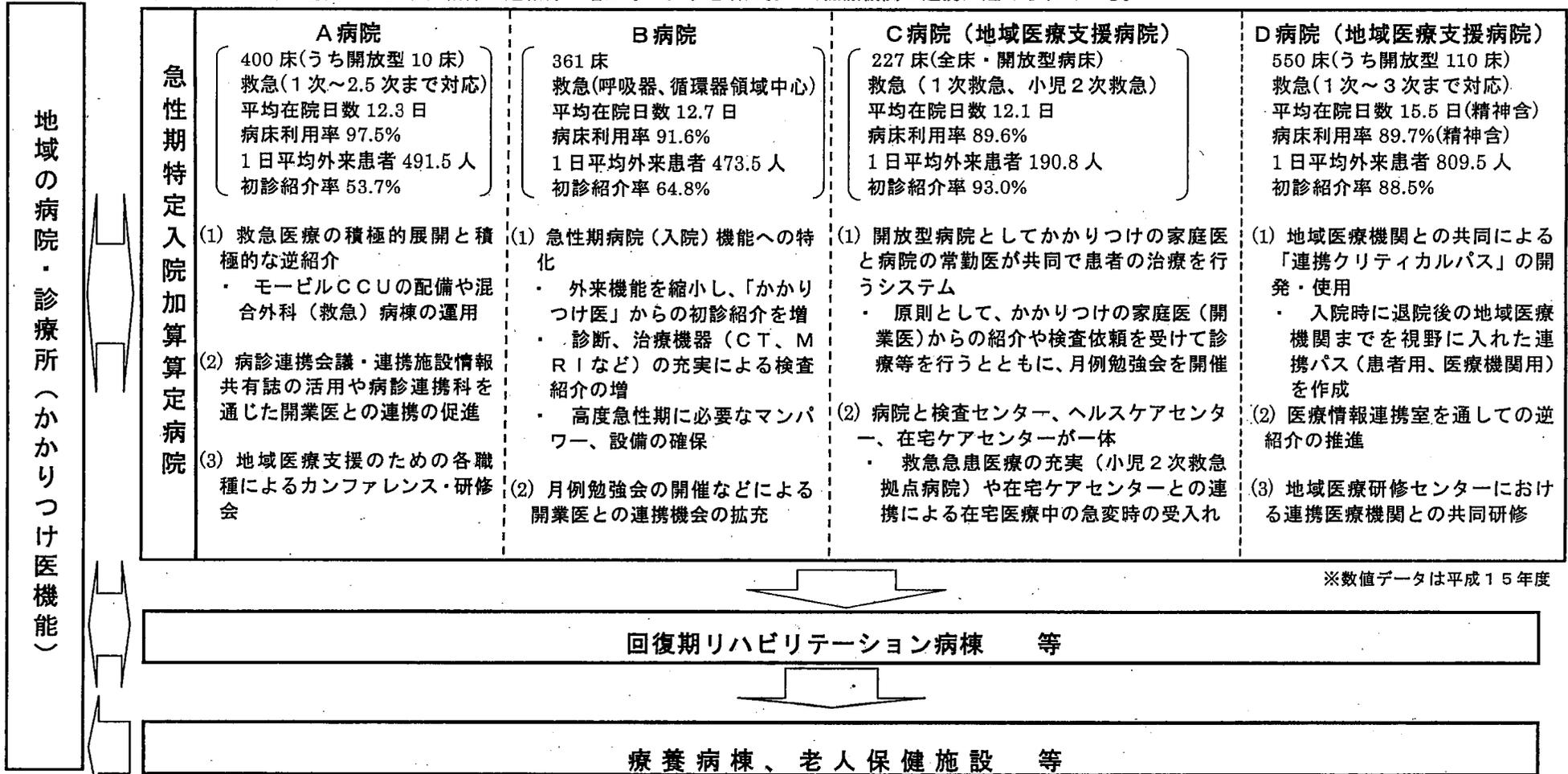
出典：平成10年～15年… 医療施設調査 各年10月1日現在

平成16年… 厚生労働省医政局総務課調べ 平成16年11月1日現在

熊本市地域における急性期から慢性期に至る医療機関の連携

〈地域の属性〉

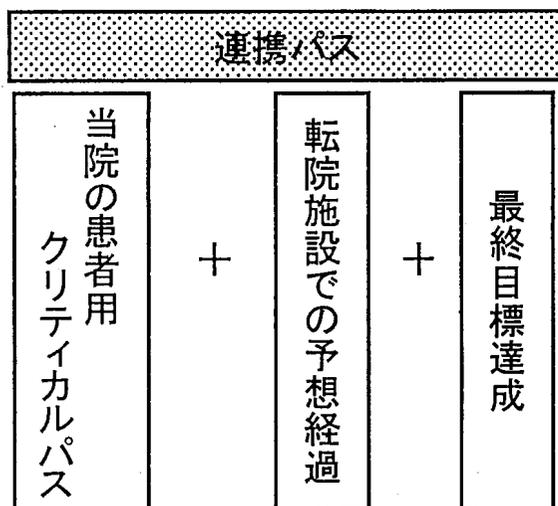
- ① 熊本市（人口：65万人、病院数：95（うち200床以上：20）診療所：550）は熊本2次医療圏と同範囲
 - 人口当たり病床数、医師数が多く、1人当たり医療費も高い
- ② 市内に4つの急性期特定入院加算を算定している病院（うち2つは地域医療支援病院）、その他公的病院2、大学病院1。回復期リハビリテーション病棟は市内282床（6病院）。
 - 急性期特定入院加算算定病院間で自ずから特徴の違いが生じ、地域の医療機関（開業医等）にとって患者の病状により適切な連携先を見つけることが可能
 - 地域において、情報の共有や連携に向けた課題への対応のため、長年、医師会・病院関係者の連絡会議等を開催。さらに、いずれの急性期特定入院加算算定病院においても、地域の医療機関との勉強会、研修等を通じて自院の特徴や機能連携の方針を周知したり意思疎通を図っており、紹介・逆紹介の増加等により地域において医療機関の連携が進められている。



病院における「医療連携クリティカルパス（連携パス）」の具体例について

(1) 連携パスの基本構造

具体的な内容は連携施設と協議して作成する。



(3) 年間連携パス使用数(平成15年)

大腿骨頸部骨折:	189例
脳血管障害:	132例
腰椎手術:	24例
頸椎手術:	16例
人工膝関節:	12例

(2) 現在使用されている連携パス

- ・人工骨頭置換術
- ・人工膝関節置換術
- ・頸椎椎弓形成術
- ・肩腱板修復術
- ・脳血管障害
- ・大腸癌手術
- ・大腿骨頸部骨折骨接合術
- ・人工股関節置換術
- ・腰椎椎弓切除術
- ・下肢骨折手術
- ・胃癌手術

(4) 大腿骨頸部骨折における連携パスの導入効果

通常パスのみ使用例(平成11年1月～12月)

転院	72例	在院日数28.5±11.1日
自宅退院	16例	在院日数41.6±19.4日

連携パス使用例(平成13年1月～8月)

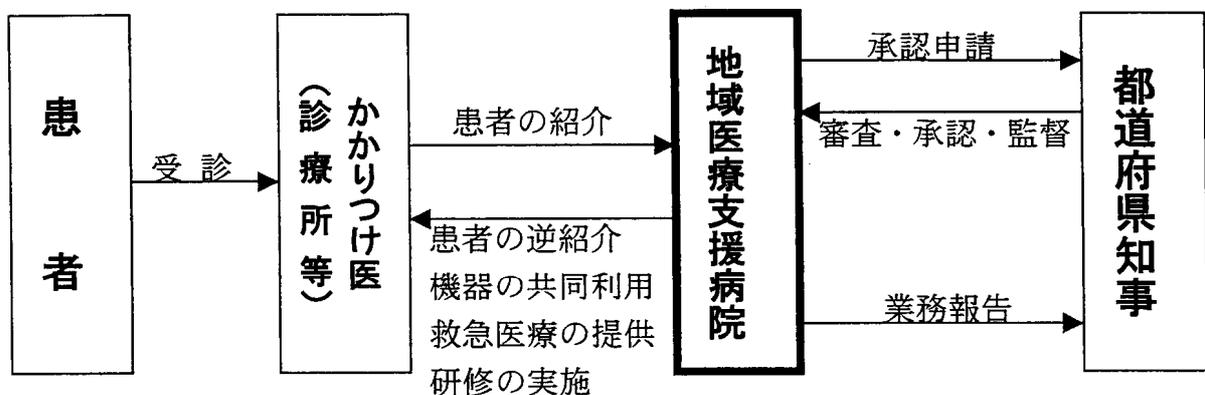
転院	77例	在院日数19.6±7.9日
自宅退院	10例	在院日数27.0±5.8日

地域医療支援病院について

1. 概要

地域医療支援病院は、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、かかりつけ医等が第一線の地域医療を担い、これらの支援を通じて地域医療の確保を図る病院（原則として二次医療圏に一つ）として、平成9年の第3次医療法改正により制度化されたもの。（詳細は別添参照）

2. 制度の仕組み



全国で85病院（平成16年11月1日現在）

3. 承認の要件

- ▶ 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（詳細は参考1参照）
- ▶ 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年後で当該紹介率が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

（詳細は参考2参照）

- 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

(参考 1)

地域医療支援病院の開設主体について

(医療法第 4 条)

- 国、都道府県、市町村、特別医療法人

(平成 10 年厚告 105)

- 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

(平成 16 年厚告 226 号)

- 社会福祉法人
- 独立行政法人 労働者健康福祉機構
- 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

(参考2)

地域医療支援病院に係る紹介率の考え方について

- ① 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。

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。(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により追加)

- 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。

* 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。

地域医療支援病院一覧

(平成16年11月1日現在)

	都道府県名	医療機関名	承認年月日
1	北海道	函館市医師会病院	平成11年3月18日
2	北海道	釧路市医師会病院	平成11年8月5日
3	北海道	旭川赤十字病院	平成16年5月17日
4	青森県	八戸市立市民病院	平成14年11月29日
5	青森県	青森労災病院	平成16年9月22日
6	宮城県	仙台オープン病院	平成10年9月1日
7	宮城県	仙台厚生病院	平成14年11月14日
8	秋田県	秋田県成人病医療センター	平成12年2月23日
9	秋田県	能代山本医師会病院	平成12年2月23日
10	山形県	山形市立病院済生館	平成15年11月25日
11	福島県	財団法人竹田総合病院	平成14年2月22日
12	福島県	労働者健康福祉機構 いわき労災病院	平成16年5月18日
13	茨城県	筑波メディカルセンター病院	平成11年3月25日
14	栃木県	佐野医師会病院	平成12年3月24日
15	群馬県	伊勢崎佐波医師会病院	平成11年6月1日
16	群馬県	前橋赤十字病院	平成13年12月1日
17	埼玉県	大宮医師会市民病院	平成10年10月1日
18	埼玉県	埼玉県立小児医療センター	平成10年10月1日
19	埼玉県	社団法人東松山医師会病院	平成14年2月18日
20	埼玉県	北里研究所メディカルセンター病院	平成15年7月29日
21	埼玉県	医療法人財団石心会狭山病院	平成16年7月28日
22	千葉県	安房医師会病院	平成13年4月1日
23	東京都	(財)東京都保健医療公社多摩南部地域病院	平成10年9月4日
24	東京都	(財)東京都保健医療公社東部地域病院	平成10年9月4日
25	神奈川県	藤沢市民病院	平成12年4月21日
26	神奈川県	済生会横浜市南部病院	平成15年9月29日
27	神奈川県	平塚共済病院	平成15年10月6日
28	神奈川県	相模原協同病院	平成15年10月24日
29	神奈川県	横須賀共済病院	平成16年3月31日
30	新潟県	済生会新潟第二病院	平成14年8月27日
31	新潟県	新潟市民病院	平成16年2月17日
32	福井県	福井県済生会病院	平成16年3月29日
33	長野県	医療法人慈泉会相澤病院	平成13年8月2日
34	長野県	国立長野病院	平成14年11月14日
35	長野県	諏訪赤十字病院	平成14年11月14日
36	長野県	長野赤十字病院	平成15年8月8日
37	長野県	飯田市立病院	平成16年7月30日
38	静岡県	静岡県立こども病院	平成13年2月23日
39	静岡県	県西部浜松医療センター	平成13年2月23日
40	静岡県	社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院聖隷浜松病院	平成16年6月29日
41	静岡県	社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院聖隷三方原病院	平成16年6月29日
42	大阪府	医療法人橘会東住吉森本病院	平成15年2月28日
43	大阪府	医療法人ベガサス馬場記念病院	平成15年2月28日
44	大阪府	ベルランド総合病院	平成16年9月2日
45	三重県	三重県農業協同組合連合会 鈴鹿中央総合病院	平成16年3月9日
46	三重県	三重県農業協同組合連合会 松坂中央総合病院	平成16年3月9日
47	三重県	日本赤十字 山田赤十字病院	平成16年3月9日
48	滋賀県	大津赤十字病院	平成15年6月26日
49	滋賀県	大津市民病院	平成15年6月26日
50	兵庫県	兵庫県立淡路病院	平成13年10月22日

地域医療支援病院一覧

(平成16年11月1日現在)

	都道府県名	医療機関名	承認年月日
51	和歌山県	和歌山労災病院	平成16年5月24日
52	島根県	益田地域医療センター医師会病院	平成10年10月30日
53	岡山県	特定医療法人鴻仁会 岡山中央病院	平成13年3月30日
54	岡山県	赤磐郡医師会病院	平成16年7月1日
55	広島県	呉市医師会病院	平成11年11月17日
56	広島県	三原市医師会病院	平成11年11月17日
57	広島県	広島県厚生農業協同組合連合会 広島総合病院	平成16年8月12日
58	山口県	岩国市医療センター医師会病院	平成10年12月21日
59	山口県	地域医療支援病院オープンシステム 総合病院徳山医師会病院	平成13年12月3日
60	徳島県	徳島赤十字病院	平成13年10月1日
61	徳島県	阿南医師会中央病院	平成13年10月1日
62	愛媛県	喜多医師会病院	平成11年8月11日
63	高知県	近森病院	平成15年2月25日
64	福岡県	宗像医師会病院	平成12年3月31日
65	福岡県	甘木朝倉医師会病院	平成12年3月31日
66	福岡県	糸島医師会病院	平成15年3月13日
67	福岡県	独立行政法人国立病院機構 九州医療センター	平成16年2月27日
68	佐賀県	佐賀県立病院好生館	平成16年11月1日
69	長崎県	独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター	平成15年3月25日
70	長崎県	独立行政法人国立病院機構 長崎神経医療センター	平成16年6月15日
71	長崎県	長崎県立島原病院	平成16年4月22日
72	熊本県	天草都市医師会立天草地域医療センター	平成11年3月29日
73	熊本県	熊本市医師会熊本地域医療センター	平成12年7月28日
74	熊本県	独立行政法人国立病院機構 熊本医療センター	平成14年3月28日
75	大分県	大分市医師会立アルメイダ病院	平成10年12月25日
76	大分県	臼杵市医師会立コスモス病院	平成12年7月1日
77	宮崎県	宮崎市郡医師会病院	平成10年12月1日
78	宮崎県	都城市郡医師会病院	平成13年1月10日
79	鹿児島県	鹿児島市医師会病院	平成10年10月27日
80	鹿児島県	川内市医師会立市民病院	平成12年1月31日
81	鹿児島県	出水郡医師会立阿久根市民病院	平成15年11月10日
82	鹿児島県	隼人町立医師会医療センター	平成15年11月10日
83	鹿児島県	肝属郡医師会立病院	平成15年11月10日
84	鹿児島県	曾於郡医師会立病院	平成16年9月22日
85	沖縄県	医療法人仁愛会浦添総合病院	平成13年6月26日

在宅医療の推進について

1. 医療提供体制の改革のビジョン（平成15年8月）（抄）

（かかりつけ医等の役割と在宅医療の充実）

(カ) かかりつけ医（歯科医、薬剤師）について、地域における第一線の機関として、その普及・定着を図る。

(キ) 今後の需要の拡大に対応し、適切な在宅医療が提供できるよう、医師等との連携の下に、訪問看護ステーションの充実・普及を図る。

2. 医療計画の見直し等に関する検討会ワーキンググループ報告書（平成16年10月）（抄）

(1) 記載事項として追加することが期待される事項

ケ 在宅医療の推進

わが国は、欧米諸国と比較しても少子高齢化のスピードが速く、介護を必要とする高齢者は、既に約390万人にのぼっている。患者のQOLの向上を図るため、できるだけ地域・家庭において日常生活を送ることができるよう在宅医療の推進が求められている。在宅での療養を可能とするためには、患者の病態に応じた医療と介護の両面からの支援が必要であることから、2000年度から介護保険の制度が開始されているが、今後、医療と介護の連携を図る上で、医療計画に明確に位置づける必要がある。

3. 在宅医療の推進に関する検討会報告書（平成9年6月）骨子（抄）

3. 今後の在宅医療の方向

(1) 患者が在宅医療を主体的に選択できるための体制整備

① 適切な在宅医療を提供できる医療機関の確保と医療情報の提供の推進

② 医療・福祉等患者の相談に全般的に対応できる体制の整備

③ 在宅医療の適切な導入

④ 在宅患者への在宅医療支援体制の整備

ア かかりつけ医・かかりつけ歯科医機能の普及・定着

イ 在宅患者の不安に対応できる緊急時のシステムの確立

ウ 訪問看護ステーションの充実

エ 患者・家族への教育・研修の充実

⑤ 在宅医療関連サービス事業の推進

(2) 在宅医療推進のための技術開発

① 在宅医療の新技术等の開発の推進

② 遠隔医療の推進

③ 情報通信技術を活用した処方せん（電子処方せん）等の活用

④ 医療情報の共有化と患者プライバシーの保護

(3) 在宅医療推進のための環境整備

① 医療計画に基づく計画的な体制整備

② 患者負担の在り方

③ 居住環境の整備等

④ 在宅医療廃棄物の処理方式の確立

(4) 在宅医療の類型別提供体制の整備

4 新たな看護のあり方に関する検討会報告書（平成15年3月）（抄）

- 1 患者の生活の質の向上のための専門性の高い看護判断と看護技術の提供に向けて
 - (2) 時代の要請に応じた看護のあり方、医師等との連携のあり方
 - 病態の変化に対応可能な医師の指示に基づき、看護師等が適切な観察と看護判断を行い、適切な看護を行う。また、患者の状態についての観察結果や看護の立場からの判断を医師等に適切に伝え、より良いケアを行う。（いわゆる「包括的指示」）
- 2 看護師等の専門性を活用した在宅医療の推進

今後ますますニーズが拡大する在宅医療においては、看護師等が、医師等と連携しながら、その専門性を発揮し、適切な看護判断による看護技術を提供していくことが必要。また、在宅医療の推進に当たっては、関連諸制度の見直しをあわせて行っていくことが必要。

 - (1) 在宅がん末期患者の適切な疼痛緩和ケアの推進
 - ① 看護技術を駆使した疼痛緩和。
 - ② レスキュードーズ（急激に疼痛が増悪した場合の追加薬）などについての服薬支援など麻薬製剤使用における適切な対応。
 - ③ 標準的な在宅療養プロトコールの見直し。
 - (2) 在宅医療を推進するためのその他の関連諸制度の見直し
 - ① 看護師等が、医師等と連携して、在宅で患者が死亡した際に適切に対応できることが重要。
 - 在宅での患者の死に立ち会った看護師等による点滴の抜去、身体的清拭等の適切な対応。
 - 医師等との適切な連携や関連制度の理解など、看護師等を支援するためのマニュアルの作成、普及。
 - ② 在宅における医療機器・衛生材料の供給体制の確保等の検討。

訪問看護推進事業

訪問看護推進協議会

- ・協議会・訪問看護推進室
- ・協議内容・業務
- ア. 実態調査、対策の検討等（ALS関係調査、在宅療養者とケアの充足度等調査、モデル事業の報告書作成等）
- イ. 各年度における事業の選定及び各事業の計画、実施等
- ウ. 訪問看護ステーション等に関する総合的問い合わせ窓口及び訪問看護ステーションと医療機関等の連携を図るための調整等

実態調査

実態調査

ALS分科会報告書に基づき、在宅ALS患者を取り巻く療養環境の整備状況等の調査及び在宅療養者とケアの充足度等の調査を行う。

研修事業等

訪問看護ステーション・医療機関に勤務する看護師の相互研修

訪問看護ステーション看護師の研修（呼吸管理研修含む）

ALS患者等人工呼吸器を装着した患者や様々な医療処置が必要な患者への専門的ケアの技術習得等により、離職防止となる。

医療機関看護師の研修

効率的な退院計画が策定できるとともに、訪問看護ステーションの魅力を再認識し、将来再就職の選択肢の一つとなる。

在宅ホスピスケア研修

在宅ホスピスケアの専門的な技術を有する看護師による研修により、在宅ホスピスケアの知識が得られる。

在宅ホスピスケアアドバイザー派遣

在宅ホスピスケアの専門的な技術を有する看護師が現場において、現状に合った在宅ホスピスケアについてのアドバイスを行うことにより、適切な在宅ホスピスケアが図られる。

モデル事業等

訪問看護推進支援モデル事業

訪問看護ステーションに看護師を配置し、ALS患者等人工呼吸器を装着している訪問看護ステーション利用者等への24時間のフォローを実施することにより、家族の介護のみに依存することなく、施設内の医療と同等に患者個別のニーズにあった訪問看護のサービスが提供できるような体制整備をモデル的に実施するものである。

在宅ホスピスケア普及事業

在宅ホスピスケアを地域に浸透させるため、ケアの利用者と提供者が共同して、フォーラム・講演会等を開催したり、パンフレットを作成するなどし、普及啓発を図る。

在宅ホスピスケア地域連携会議

地域における医師と看護師等との連携を強化を図るため、専門的な知識を有する医師、看護師等の指導の下に会議を開催し、疼痛管理プロトコルに基づき、当該患者に見合った個別具体的なプロトコルの作成等を行う。