

地域医療支援病院について

地域医療支援病院制度の概要

趣旨

- 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行い、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院として、平成9年の医療法改正において創設(都道府県知事が個別に承認)。

※承認を受けている病院(平成28年10月30日現在) ... 543

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
 - ② 紹介率が65%を超え、かつ、逆紹介率が40%を超えること
 - ③ 紹介率が50%を超え、かつ、逆紹介率が70%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

医療法改正の主な経緯について

改正年	改正の趣旨等	主な改正内容等
昭和23年 医療法制定	終戦後、医療機関の量的整備が急務とされる中で、医療水準の確保を図るため、病院の施設基準等を整備	○病院の施設基準を創設
昭和60年 第一次改正	医療施設の量的整備が全国的にほぼ達成されたことに伴い、医療資源の地域偏在の是正と医療施設の連携の推進を目指したもの。	○医療計画制度の導入 ・二次医療圏ごとに必要病床数を設定
平成4年 第二次改正	人口の高齢化等に対応し、患者の症状に応じた適切な医療を効率的に提供するための医療施設機能の体系化、患者サービスの向上を図るための患者に対する必要な情報の提供等を行ったもの。	○特定機能病院の制度化 ○療養型病床群の制度化
平成9年 第三次改正	要介護者の増大等に対し、介護体制の整備、日常生活圏における医療需要に対する医療提供、患者の立場に立った情報提供体制、医療機関の役割分担の明確化及び連携の促進等を行ったもの。	○診療所への療養型病床群の設置 ○地域医療支援病院制度の創設 ○医療計画制度の充実
平成12年 第四次改正	高齢化の進展等に伴う疾病構造の変化等を踏まえ、良質な医療を効率的に提供する体制を確立するため、入院医療を提供する体制の整備等を行ったもの。	○療養病床、一般病床の創設 ○医療計画制度の見直し ・基準病床数へ名称を変更
平成18年 第五次改正	質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するため、医療に関する情報提供の推進、医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進、地域や診療科による医師不足問題への対応等を行ったもの。	○都道府県の医療対策協議会制度化 ○医療計画制度の見直し ○ <u>地域医療支援病院において在宅医療等の支援を行うことを位置づけ</u>
平成23年	「社会保障・税一体改革大綱」に基づき、急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組むこととされた。	○疾病・事業ごとのPDCAサイクル ○在宅医療の医療連携体制に求められる機能の明示 ○精神疾患を既存の4疾病に追加し、5疾病となった
平成26年 第六次改正	社会保障と税の一体改革として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、所要の整備等を行う。	○病床機能報告制度の創設 ○地域医療構想の策定 ○地域医療介護総合確保基金の創設 ○地域医療構想調整会議の設置

地域医療支援病院制度発足の経緯

- 地域医療支援病院制度は、地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関の連携等を図る観点から、かかりつけ医等を支援する医療機関として、平成9年の第三次医療法改正において創設された。

今後の医療体制の在り方について(意見具申)(平成8年4月25日 医療審議会)

II 医療施設機能の体系化

1. 患者のニーズに応じた医療機関の在り方

(6) 地域医療の充実・支援を行う医療機関の在り方

- 地域の診療所や中小病院は、地域における医療の中心的な提供主体としてプライマリケアを担っているところであるが、地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関の連携等を図る観点から、かかりつけ医等を支援する医療機関の位置付けを検討することが必要である。このような医療機関としては、一定規模の病床を有し、救急医療の実施や在宅医療の支援、施設・設備の開放等を行うとともに、地域の医師等医療関係者に対する研修、医療機関に対する情報提供等の機能を持つことが適当である。また、がん等の単一の機能を有する病院であっても、地域の医療機関と連携して、必要な医療の確保に寄与する場合には、地域の医療を支援する医療機関として位置付けていくことが適当であろう。なお、これらの医療機関は紹介患者を積極的に受け入れていくことが期待される。

これまでの承認要件の見直しについて

改正時期	改正内容
平成16年	<p>① 開設主体の追加</p> <ul style="list-style-type: none">・ 社会福祉法第22条に規定する社会福祉法人・ 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 <p>② 紹介率の見直し</p> <p>従来の要件に加え、逆紹介率の概念も含めた以下の要件を追加</p> <ul style="list-style-type: none">・ 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
平成18年	<p>① 管理者の義務として、医療提供施設、訪問看護事業者等の在宅医療の提供者間の連携の緊密化のための支援、患者又は地域の医療提供施設に対する在宅医療の提供者に関する情報提供等、在宅医療の提供の推進に関し必要な支援を行うことを位置付け</p> <p>② 開設者から毎年提出される業務報告について、都道府県知事が公表する仕組みを新設</p>

これまでの承認要件の見直しについて

改正時期	改正内容
平成26年	<ul style="list-style-type: none">① 紹介率及び逆紹介率の見直し<ul style="list-style-type: none">・ 紹介率80%以上 又は・ 紹介率65%以上かつ逆紹介率40%以上 又は・ 紹介率50%以上かつ逆紹介率70%以上② 救急搬送患者の受入れの評価<ul style="list-style-type: none">・ 二次医療圏又は救急医療圏の救急搬送患者数の5%以上を受入 又は・ 年間1,000件以上の受入③ 地域の医療従事者に対する研修の実施状況の評価<ul style="list-style-type: none">・ 年12回以上主催すること④ その他地域医療支援病院に求められる取組み(努力義務)<ul style="list-style-type: none">・ 日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価等の第三者による評価を受けること・ 逆紹介を円滑に行うため、退院調整部門を設置すること・ 地域連携を促進するため、クリティカルパス策定するとともに、地域の医療機関に普及させること・ 住民・患者が医療機関を適切に選択 できるよう、地域医療支援病院は、その果たしている役割を地域住民に対して、他の医療機関よりも適切に情報発信すること

- 検討の過程で、地域医療支援病院に関する制度の基本に関わる以下の意見があった。
 - ・ 4機能を一体的に有する必要はないのではないか
 - ・ 医療提供体制全体の中での位置づけの必要性から再検討すべきではないか
 - ・ 標榜科に関する承認要件を設定すべきではないか

医療計画制度について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。

医療計画における主な記載事項

○ 医療圏の設定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

三次医療圏

都道府県の区域を単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、複数の区域又は都道府県をまたがる区域を設定することができる。



特殊な医療を提供

二次医療圏

一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮する。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等



一般の入院に係る医療を提供

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量、在宅医療等の医療需要を推計。

○ 5疾病・5事業(※)及び在宅医療に関する事項

- ※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。
- 5事業…5つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。
- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○ 基準病床数の算定

○ 医療の安全の確保

○ 医療従事者の確保

- ・ 地域医療支援センターにおいて実施する事業等による医師、看護師等の確保。

医療計画における地域医療支援病院の位置づけ

- 次期医療計画策定にあたっては、地域医療支援病院の整備目標について検討を行い、その結果を踏まえ、必要に応じて地域医療支援病院の整備目標を設定することとされている。

医療計画について(平成29年7月31日 医政発0731第4号 厚生労働省医政局長通知)から抜粋

第2 医療計画作成に当たっての一般的留意事項

8 医療提供施設の整備の目標

・ 地域医療支援病院の整備の目標

地域医療支援病院は、医療施設機能の体系化の一環として、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かかりつけ医等を支援する能力を備える病院である。

かかりつけ医等への支援を通じた地域医療の体系化と地域医療支援病院の整備目標について、次の機能及び地域の実情を考慮し検討を行う。

- ① かかりつけ医等からの紹介等、病診連携体制
- ② 共同利用の状況
- ③ 救急医療体制
- ④ 医療従事者に対する生涯教育等、その資質向上を図るための研修体制

その結果を踏まえ、必要に応じて地域医療支援病院の整備目標（例えば二次医療圏ごとに整備する等）を設定する。

なお、地域医療支援病院を整備しない二次医療圏にあつては、医療機関相互の機能分担及び業務連携等の充実を図ることが重要である。

現行の医療計画における地域医療支援病院の記述(例)

- 現行の医療計画においても、地域医療支援病院に関する整備目標等が記載されている。

長野県

信州保健医療総合計画 ～「健康長寿」世界一を目指して～（平成25年2月策定）第6編「医療施策」より抜粋

1 現状と課題

- 地域医療支援病院の承認が進まない理由としては、構造設備などの点で地域医療支援病院としての要件を満たす地域の中心的な病院であっても、初診の患者を含めた多くの患者が集中し、「紹介患者中心の医療を提供していること(他の医療機関からの紹介率が80%を越えること等)」という承認の要件を満たすことが難しいことなどが挙げられます。

2 施策の展開

- 構造設備などの点から地域医療支援病院としての要件を満たすことが見込まれる病院については、紹介患者中心の医療の提供が図られるよう地域の医療機関の役割分担と連携を推進します。
- 現在国において行われている承認要件の見直しの検討状況を踏まえつつ、地域医療支援病院の承認について病院等へ情報提供を行います。

3 数値目標

指標	現状(H24)	目標(H29)	目標数値の考え方	備考(出典等)
地域医療支援病院がある二次医療圏数	6医療圏	7医療圏	現状より増加させる。	医療推進課調査

現行の医療計画における地域医療支援病院の記述(例)

- 現行の医療計画においても、地域医療支援病院に関する整備目標等が記載されている。

静岡県

第7次静岡県保健医療計画(平成27年3月策定)第4章「医療機関の機能分化と相互連携」より抜粋

2 課題

- 限られた医療資源を効率的に活用する観点からも、かかりつけ医等を支援する地域医療支援病院が各圏域において整備されることは望ましいことですが、2圏域では未整備となっています。
- 地域医療支援病院となるためには、紹介率をはじめとする承認要件を満たす必要があります。これらは当該病院の努力に加え、診療所や他の病院などの地域の医療関係者の協力、まずはかかりつけ医を受診するなど地域住民の理解も重要です。
- 既に承認されている地域医療支援病院について、平成26年改正の基準を満たさない病院については2年間の改善計画を提出するとともに、地域医療支援病院にふさわしい機能を発揮できるよう、計画に沿った改善が必要です。

3 対策

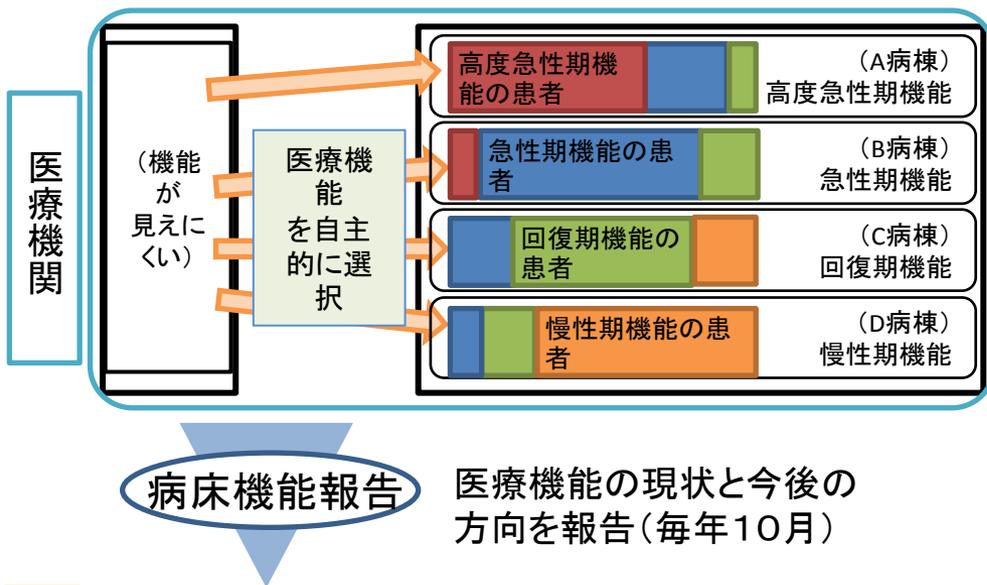
- かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保及び一層の病診連携を図るため、全ての2次保健医療圏において地域医療支援病院の整備を進めます。
- 要件を満たさない既承認病院については、改善計画に沿って、地域医療機関との医療機能の分担と連携・特にかかりつけ医との連携強化を図るなど、地域医療支援病院にふさわしい役割を発揮できるよう、支援します。

4 目標

項目	現状	目標
地域医療支援病院の整備	6圏域19病院 (平成25年度末)	全ての2次保健医療圏において地域医療支援病院を整備 (平成29年度)

地域医療構想について

- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



「地域医療構想」の内容

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・ 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・ 在宅医療等の医療需要を推計
- ・ 都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

- 例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

診療報酬による評価について

A204 地域医療支援病院入院診療加算(入院初日) 1,000点

注 地域医療支援病院である保険医療機関に入院している患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。))のうち、地域医療支援病院入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、入院初日に限り所定点数に加算する。

※ 平成10年度診療報酬改定において「地域医療支援病院入院診療料」(入院料)として新設。
平成18年度診療報酬改定において、現行の評価に見直し。

診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(抄)

(平成28年3月4日付け保医発0304第3号厚生労働省保険局医療課長・厚生労働省保険局歯科医療管理官通知)

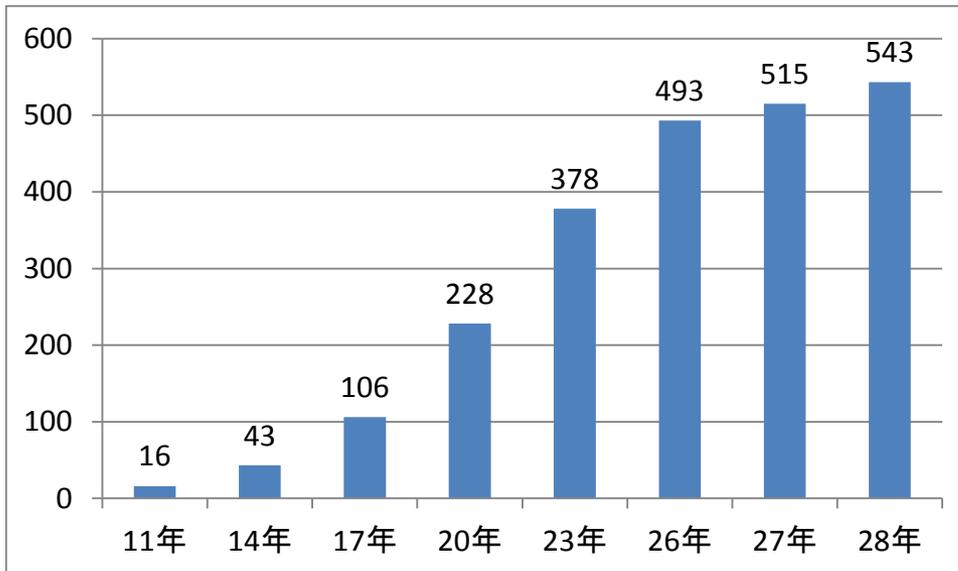
- (1) 地域医療支援病院入院診療加算は、地域医療支援病院における紹介患者に対する医療提供、病床や高額医療機器等の共同利用、24時間救急医療の提供等を評価するものであり、入院初日に算定する。なお、ここでいう入院初日とは、第2部通則5に規定する起算日のことをいい、入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。
- (2) (1)にかかわらず入院初日に病棟単位で行うべき特定入院料以外の特定入院料を算定した場合については、入院基本料の入院期間の計算により一連の入院期間とされる期間中に特定入院料を算定しなくなった日(当該日が退院日の場合は、退院日)において1回に限り算定する。

病院数の推移と開設主体の内訳

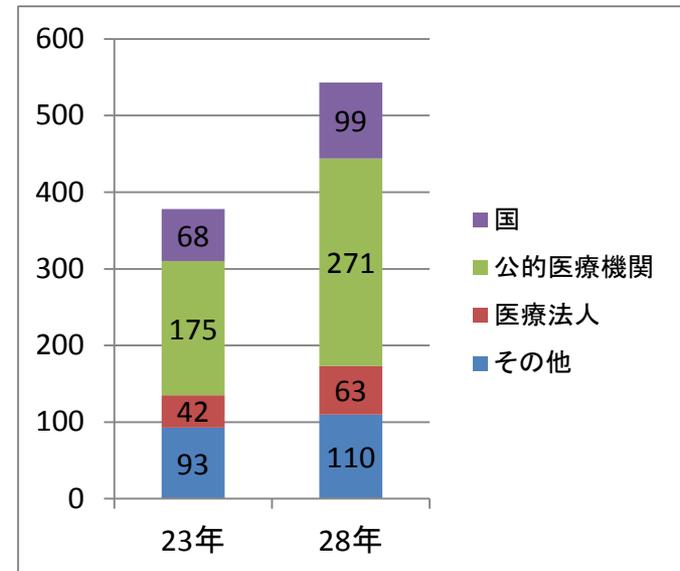
○ 地域医療支援病院は増加傾向にあり、平成28年10月時点で543病院に達した。毎年20～30病院が新規承認を受けている。開設主体の内訳を見ると、公的医療機関^(※)が約半数を占めていた。

※ 公的医療機関とは、「医療法第31条に規定する公的医療機関の開設者を定める告示」(昭和26年厚生省告示167号)の規定に基づく施設。

病院数の推移



開設主体(平成23年・平成28年)



都道府県毎の地域医療支援病院数

- 都道府県や二次医療圏毎の地域医療支援病院数にはばらつきがあり、地域医療支援病院の所在しない二次医療圏は、全344医療圏のうち111医療圏となっていた。

	病院数	空白医療圏 (全医療圏)		病院数	空白医療圏 (全医療圏)
合計	543	111(344)	三重県	11	1(4)
北海道	12	15(21)	滋賀県	8	2(7)
青森県	5	4(6)	京都府	12	2(6)
岩手県	4	5(9)	大阪府	35	0(8)
宮城県	12	0(4)	兵庫県	32	1(10)
秋田県	2	6(8)	奈良県	3	2(5)
山形県	5	1(4)	和歌山県	5	3(7)
福島県	9	3(7)	鳥取県	5	1(3)
茨城県	14	2(9)	島根県	5	3(7)
栃木県	9	1(6)	岡山県	12	2(5)
群馬県	13	3(10)	広島県	18	0(7)
埼玉県	14	2(10)	山口県	13	2(8)
千葉県	15	1(9)	徳島県	7	0(3)
東京都	30	2(13)	香川県	6	2(5)
神奈川県	33	0(11)	愛媛県	3	4(6)
新潟県	8	2(7)	高知県	3	3(4)
富山県	4	2(4)	福岡県	36	1(13)
石川県	3	3(4)	佐賀県	5	1(5)
福井県	4	3(4)	長崎県	10	4(8)
山梨県	1	3(4)	熊本県	15	2(11)
長野県	10	3(10)	大分県	11	2(6)
岐阜県	10	0(5)	宮崎県	7	3(7)
静岡県	20	2(8)	鹿児島県	14	1(9)
愛知県	20	4(12)	沖縄県	10	2(5)

二次医療圏別の地域医療支援病院の施設数 ①

医療圏名	数
全国 全体	543
南渡島	1
南檜山	
北渡島檜山	
札幌	7
後志	
南空知	
中空知	
北空知	
西胆振	
東胆振	
日高	
上川中部	1
上川北部	
富良野	
留萌	
宗谷	
北網	1
遠紋	
十勝	1
釧路	1
根室	
津軽地域	
八戸地域	3
青森地域	2
西北五地域	
上十三地域	
下北地域	
盛岡	1
岩手中部	1
胆江	1
両磐	1
気仙	
釜石	
宮古	
久慈	
二戸	

医療圏名	数
宮城県(12)	
仙南	1
仙台	9
大崎・栗原	1
石巻・登米・気仙沼	1
大館・鹿角	
北秋田	
秋田県(2)	
能代・山本	1
秋田周辺	1
由利本荘・にかほ	
大仙・仙北	
横手	
湯沢・雄勝	
山形県(5)	
村山	2
最上	
置賜	1
庄内	2
福島県(9)	
県北	3
県中	3
会津	1
南会津	
相双	
いわき	2
水戸	4
日立	1
常陸太田・ひたちなか	2
茨城県(14)	
鹿行	
土浦	1
つくば	2
取手・竜ヶ崎	2
筑西・下妻	
古河・坂東	2

医療圏名	数
栃木県(9)	
県北	1
県西	
宇都宮	3
県東	1
県南	2
両毛	2
前橋	4
渋川	1
伊勢崎	2
群馬県(13)	
高崎・安中	2
藤岡	1
富岡	
吾妻	
沼田	
桐生	1
太田・館林	2
南部	1
南西部	1
東部	
埼玉県(14)	
さいたま	3
県央	2
川越比企	1
西部	2
利根	2
北部	2
秩父	
千葉	4
東葛南部	4
東葛北部	1
印旛	2
香取海匠	1
千葉県(15)	
山武長生夷隅	1
安房	1
君津	1
市原	1

医療圏名	数
東京都(30)	
区中央部	4
区南部	3
区西南部	5
区西部	2
区西北部	2
区東北部	2
区東部	1
西多摩	
南多摩	1
北多摩西部	3
北多摩南部	4
北多摩北部	3
島しょ	
横浜北部	5
横浜西部	4
横浜南部	7
神奈川県(33)	
川崎北部	1
川崎南部	3
横須賀・三浦	3
湘南東部	2
湘南西部	3
県央	2
相模原	2
県西	1
下越	1
新潟県(8)	
新潟	3
県央	1
中越	1
魚沼	
上越	2
佐渡	
新川	
富山県(4)	
富山	3
高岡	1
砺波	

医療圏名	数
石川県(3)	
南加賀	
石川中央	3
能登中部	
能登北部	
福井県(4)	
福井・坂井	4
奥越	
丹南	
嶺南	
山梨県(1)	
中北	1
峡東	
峡南	
富士・東部	
佐久	1
上小	1
諏訪	1
上伊那	1
飯伊	1
木曾	
松本	2
大北	
長野県(10)	
長野	3
北信	
岐阜県(10)	
岐阜	6
西濃	1
中濃	1
東濃	1
飛騨	1
賀茂	
熱海伊東	
静岡県(20)	
駿東田方	2
富士	1
静岡	6
志太榛原	3
中東遠	2
西部	6

二次医療圏別の地域医療支援病院の施設数 ②

医療圏名	数
名古屋	10
海部	
尾張中部	
尾張東部	1
尾張西部	2
尾張北部	2
知多半島	1
西三河北部	
西三河南部西	2
西三河南部東	1
東三河北部	
東三河南部	1
北勢	4
中勢伊賀	3
南勢志摩	4
東紀州	
大津	2
湖南	3
甲賀	1
東近江	1
湖東	
湖北	1
湖西	
丹後	1
中丹	2
南丹	
京都・乙訓	8
山城北	1
山城南	
豊能	5
三島	3
北河内	3
中河内	3
南河内	1
堺市	5
泉州	3
大阪市	12

医療圏名	数
神戸	11
阪神南	3
阪神北	5
東播磨	4
北播磨	2
中播磨	4
西播磨	1
但馬	1
丹波	
淡路	1
奈良	1
東和	1
西和	1
中和	
南和	
和歌山	2
那賀	
橋本	
有田	
御坊	1
田辺	1
新宮	1
東部	3
中部	
西部	2
松江	2
雲南	
出雲	1
大田	
浜田	1
益田	1
隠岐	
県南東部	10
県南西部	1
高梁・新見	
真庭	
津山・英田	1

医療圏名	数
広島	5
広島西	2
呉	4
広島中央	1
尾三	3
福山・府中	2
備北	1
岩国	2
柳井	1
周南	2
山口・防府	3
宇部・小野田	2
下関	3
長門	
萩	
徳島	4
南部	2
西部	1
大川	
小豆	
高松	3
中讃	2
三豊	1
宇摩	
新居浜・西条	
今治	
松山	2
八幡浜・大洲	1
宇和島	
安芸	
中央	3
高幡	
幡多	

医療圏名	数
福岡・糸島	11
粕屋	1
宗像	1
筑紫	3
朝倉	1
久留米	4
八女・筑後	1
有明	1
飯塚	1
直方・鞍手	
田川	1
北九州	10
京築	1
中部	2
東部	1
北部	1
西部	1
南部	1
長崎	2
佐世保県北	4
県央	3
県南	1
五島	
上五島	
壱岐	
対馬	
熊本	5
宇城	1
有明	2
鹿本	1
菊池	1
阿蘇	
上益城	
八代	2
芦北	1
球磨	1
天草	1

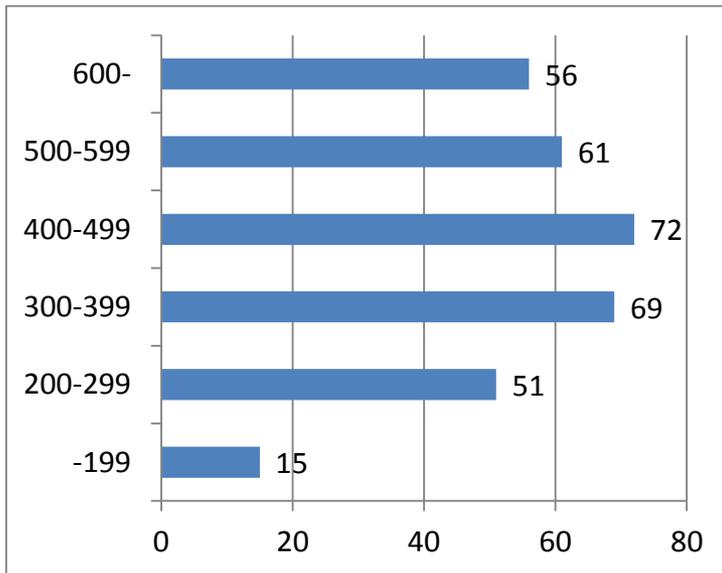
医療圏名	数
東部	2
中部	6
南部	
豊肥	
西部	1
北部	2
宮崎東諸県	3
都城北諸県	2
延岡西臼杵	1
日南串間	
西諸	1
西都児湯	
日向入郷	
鹿児島	4
南薩	2
川薩	1
出水	2
始良・伊佐	1
曾於	1
肝属	2
熊毛	
奄美	1
北部	2
中部	3
南部	5
宮古	
八重山	

医療施設調査を基に作成

病床規模

- 病床規模別病院数をみると、400～499床の群が最も多い一方で、600床以上の病院も、56と一定数あった。他方で、200床未満の病院が15病院あった。

病床規模別病院数



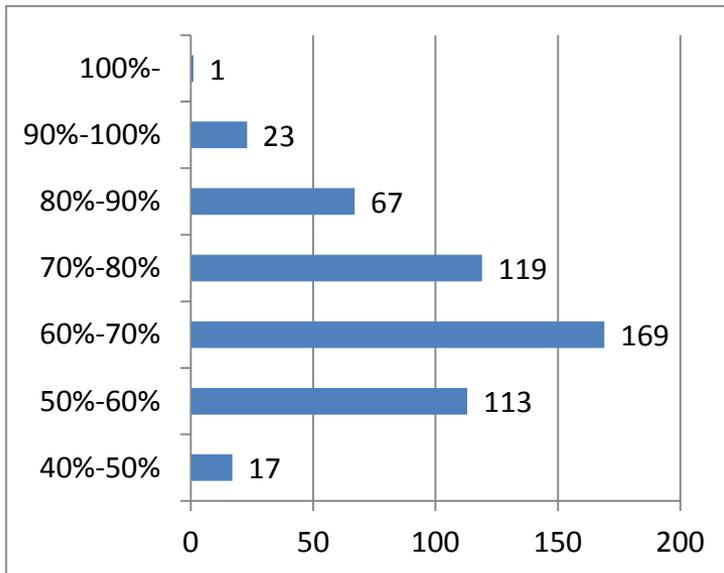
<承認要件(抜粋)>

原則200床であること。その場合において、病床の種別は問わないものであること。

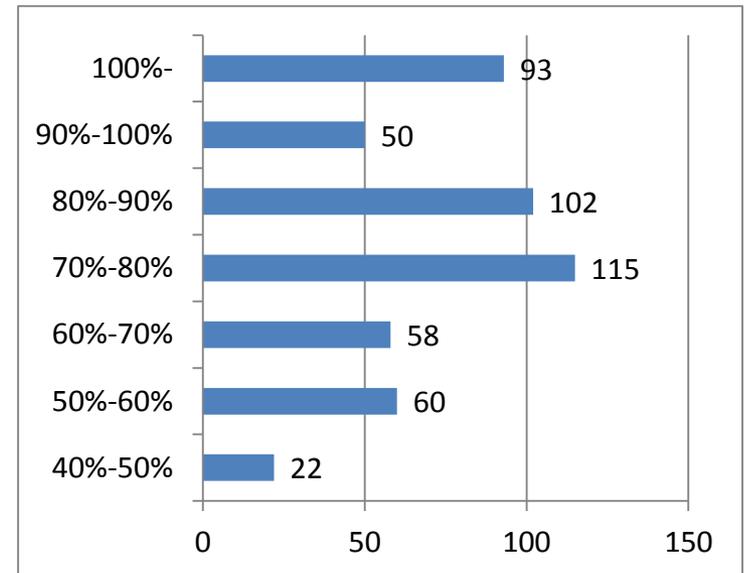
紹介・逆紹介

○ 紹介率は、60～70%の病院が最も多かった。逆紹介率は、70～80%の病院が最も多かった。

紹介率



逆紹介率



<承認要件(抜粋)>

以下のいずれかに該当すること。

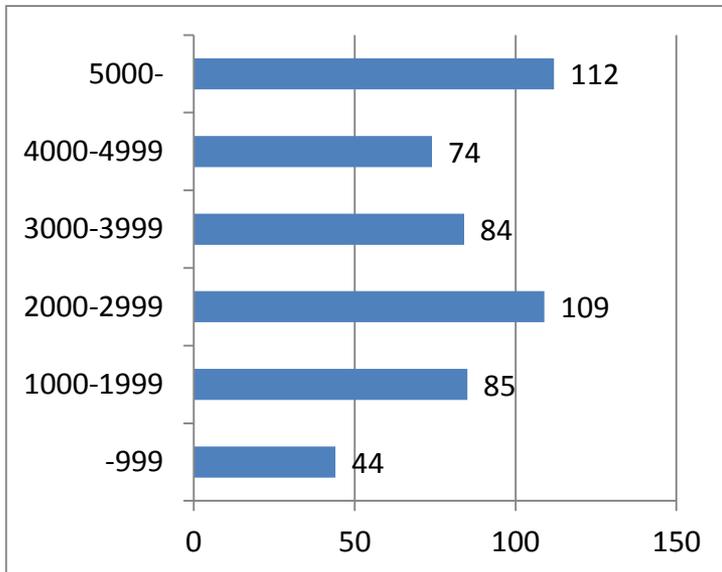
- ① 紹介率80%を上回っていること
- ② 紹介率が65%を超え、かつ、逆紹介率が40%を超えること
- ③ 紹介率が50%を超え、かつ、逆紹介率が70%を超えること

※ 紹介率＝紹介患者数÷初診患者数×100、逆紹介率＝逆紹介患者数÷初診患者数×100

救急医療

○ 年間救急搬送件数が5,000件以上の病院が112あった。他方で、1000件未満の病院が44病院あった。

年間救急搬送件数



<承認要件(抜粋)>

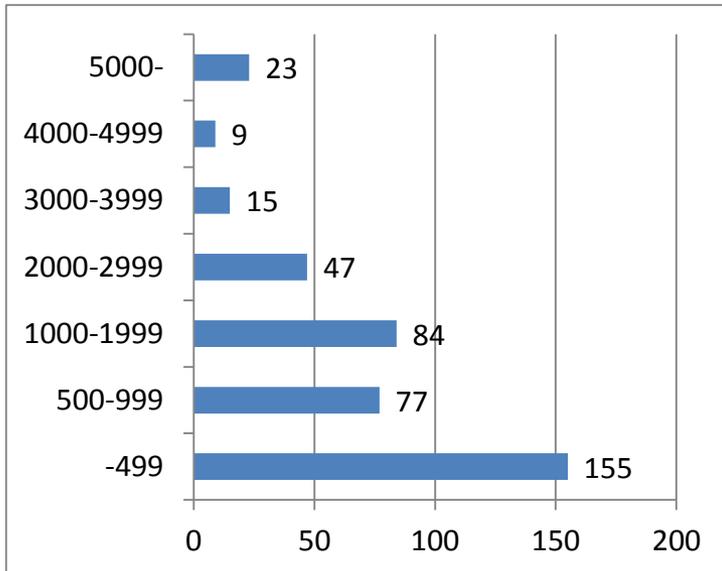
以下のいずれかに該当すること。

- ① 年間救急搬送患者数÷救急医療圏人口×1000 \geq 2
- ② 年間救急搬送患者数 \geq 1,000

共同利用

- 共同利用件数は、500件未満の病院が最も多かったが、5,000件以上の病院も23あった。

共同利用の件数(延べ数)



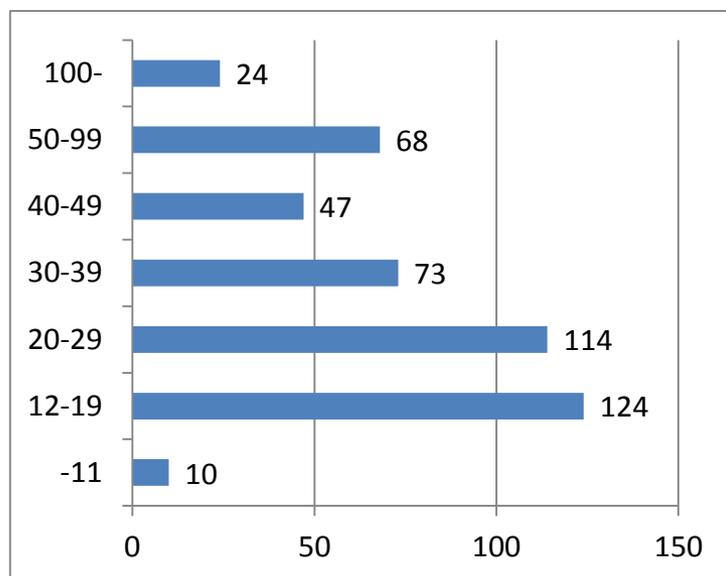
<承認要件(抜粋)>

- 当該病院の施設・設備が当該病院の存する地域の全ての医師又は歯科医師の利用のために解放されており、そのための共同利用に関わる規定が病院の運営規程等に明示されていること。
- 共同利用を行おうとする当該二次医療圏に所在する医療機関の登録制度を設け、当該地域医療支援病院の開設者と直接関係のない医療機関が現に共同利用を行っている全医療機関の5割以上であること

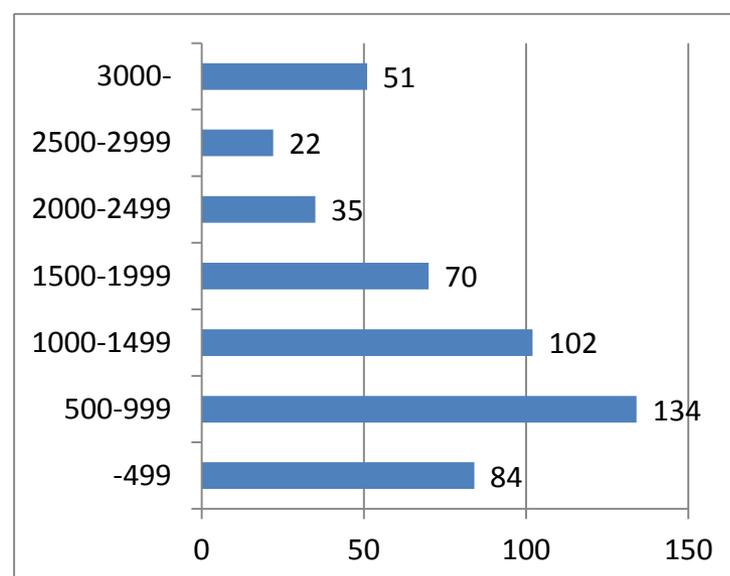
地域の医療従事者に対する研修

- 地域の医療従事者に対する研修の年間実施件数は、12～19回の病院が最も多かった。また、当該研修の参加者数は、500～999人の病院が最も多かった。

年間実施回数



年間研修参加者数



<承認要件(抜粋)>

- 必要な図書等を整備し、以下のような研修を定期的に行う体制が整備されていること。
 - ・ 地域の医師等を含めた症例検討会
 - ・ 医学・医療に関する講習会
- 年間12回以上の研修を主催していること。
- 研修には、当該病院以外の地域の医療従事者が含まれること。

救急医療・周産期医療等の実施状況

- 地域医療支援病院による政策医療の実施状況は以下の通り。

	施設数	病床数
救命救急センター	174施設	
救命救急入院料		3,990床
特定集中治療室管理料		2,925床
へき地医療拠点病院	83施設	
総合周産期母子医療センター	51施設	
地域周産期母子医療センター	160施設	
都道府県がん診療連携拠点病院	7施設	
地域がん診療連携拠点病院	219施設	

へき地医療拠点病院の指定要件について

へき地医療拠点病院

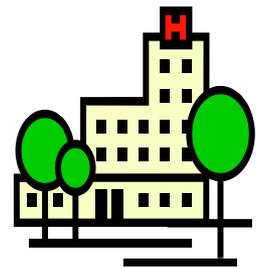
【目的】

へき地医療支援機構の指導・調整の下に各種事業を行い、へき地における住民の医療を確保すること。

【指定要件】

以下の事業（ア、イ又はカのいずれかの事業は必須）を実施した実績を有する又はこれらの事業を当該年度に実施できると認められる病院

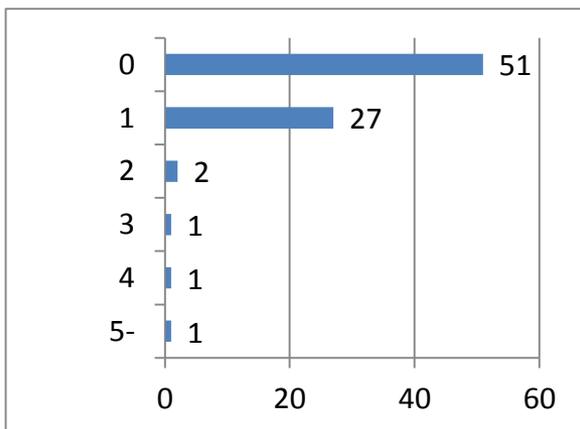
- ア 巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関すること。
- イ へき地診療所等への代診医等の派遣（継続的な医師派遣も含む）及び技術指導、援助に関すること。
- ウ 特例措置許可病院への医師の派遣に関すること。
- エ 派遣医師等の確保に関すること。
- オ へき地の医療従事者に対する研修及び研究施設の提供に関すること。
- カ 遠隔医療等の各種診療支援に関すること。
- キ 総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを實踐できる医師の育成に関すること。
- ク その他都道府県及び市町村がへき地における医療確保のため実施する事業に対する協力に関すること。



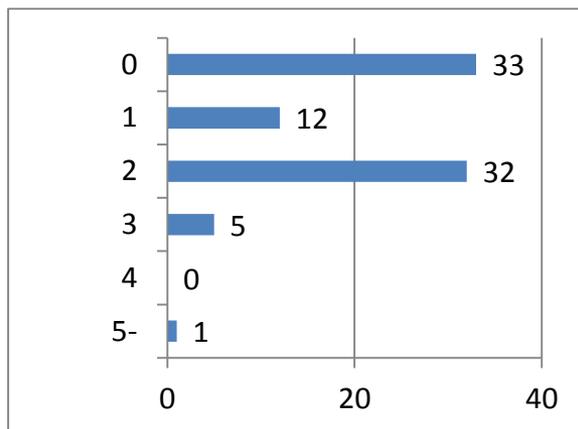
医師派遣

○ 地域医療支援病院であって、へき地医療拠点病院の承認を受けている病院(83病院)における診療所等に対する医師派遣状況は以下の通り。
 ※へき地医療拠点病院数 313箇所(平成29年12月現在)

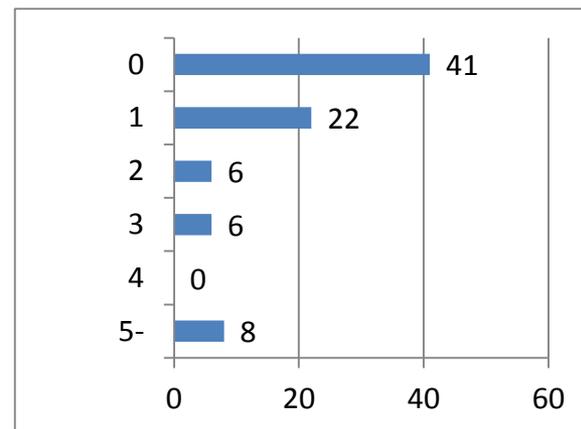
巡回診療 地区数



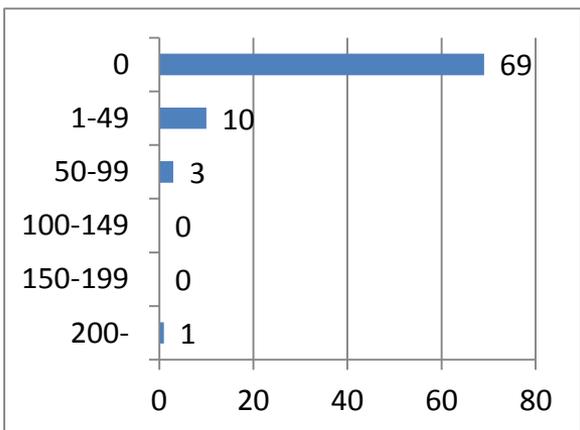
医師派遣 診療所数



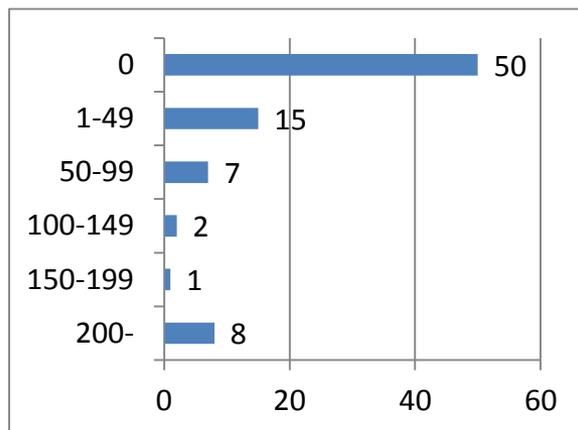
代診医派遣 診療所数



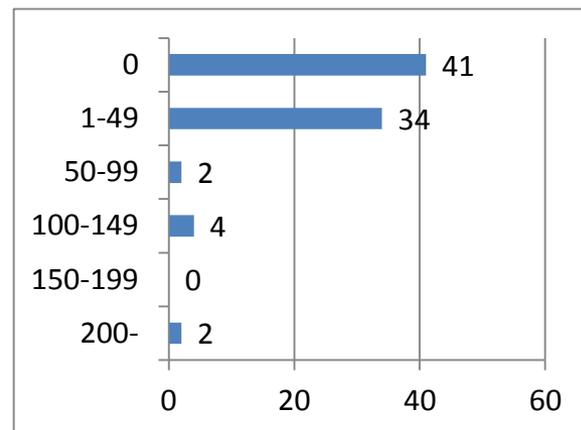
巡回診療 延べ診療日数



医師派遣 延べ診療日数



代診医派遣 延べ診療日数



注記:巡回診療とは無医地区または準無医地区への派遣、医師派遣及び代診医派遣とはへき地診療所への派遣のこと
 出典:厚生労働省医政局調べ

社会保障審議会医療部会における委員からのご意見

- 「公的医療機関等2025プラン」の対象として地域医療支援病院を含めているということについては、私も必要だと思う。その上で、地域医療支援病院の配置状況が都道府県によって全く違っている。地域医療支援病院が存在しない二次医療圏が数多く存在する。数的に言うと3分の1が存在していない。逆に、一つの二次医療圏に10以上、私の記憶だと最大の二次医療圏でたしか13あったのではないか。
- 地域医療支援病院に対して、単に名称を医療法上与えているだけではなく、診療報酬上も点数がついている。非常に著しい偏在があるということは、医療財源あるいは医療資源の配分という観点からも、問題があるのではないか。
- 地域医療支援病院のあり方をどうするかということについては、そもそもこの制度を創設した当初のイメージと相当違ってしまっており、特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会で、もう一回きちんと議論をし直したほうがよい。
- 大学からの優先的な医師派遣とあるが、ある県で県立病院と地域医療支援病院で医師をストックしてへき地に派遣していくという形を考えて、県と話をしたが、うまくいかなかった。一番大きな問題は、その県立病院の医局が地元の大学の医局ではなかった。1県1医大でできた医学部のところでは、そういうケースも結構ある。

医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会

第2次中間取りまとめ(案)より抜粋 ①

4. 具体的な医師偏在対策

(4) 医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進

② 医師派遣を支える医療機関等に対する経済的インセンティブ等

○ 医師個人に対するインセンティブのみならず、医師派遣要請に応じて医師を送り出す医療機関等、認定制度の実効性を高める医療機関について、経済的インセンティブが得られる仕組みを検討すべきである。

○ 特に、医師派遣等の機能を発揮する医療機関の評価の検討に当たり、地域医療を支援する立場にある地域医療支援病院については、医師派遣機能や、プライマリ・ケアの研修・指導体制の確保などその環境整備に一定の機能を果たすものについて評価を行うこととし、その役割、機能、評価の在り方等を含めて、別途検討すべきである。

③ 認定医師に対する一定の医療機関の管理者としての評価

○ 医療機関の管理者には、財務・労務管理といった経営能力のみならず、地域への貢献まで含めた幅広いマネジメント能力が求められる。このため、認定医師の医師少数区域等における勤務経験を評価し、認定医師であることを一定の医療機関の管理者に求められる基準の一つとすべきである。

○ この対象となる医療機関については、まずは地域の医療機関と連携しながら地域医療を支えるという制度上の目的を有する地域医療支援病院のうち、医師派遣・環境整備機能を有する病院とし、今後、具体的な医療機関の在り方について検討すべきである。また、管理者として評価を行うのは、施行日以降に臨床研修を開始した認定医師に限るものとすべきである。

医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会

第2次中間取りまとめ(案)より抜粋 ②

5. 将来に向けた課題

(1) 今回の医師偏在対策の効果の検証を踏まえた継続的な議論の必要性

② 認定医師に対する一定の医療機関の管理者としての評価

- 認定医師であることを地域医療支援病院等の管理者に求められる基準の一つとすることについては、
 - ・ 対象医療機関が地域医療支援病院に限られれば、インセンティブが十分に働かず、効果が小さいため、診療所を含めた他の医療機関も対象とすべき
 - ・ 最初から診療所を対象にするのではなく、まずは地域医療支援病院を対象に制度を始め、効果を見るべき
 - ・ 医師自らの意に反して医師の少ない地域で診療することを促す仕組みであり、仕組みの導入そのものが、医師本人にとっても、その診療を受ける患者にとっても不利益であるとの意見があった。

地域医療支援病院のあり方に関する論点

現状

- 地域医療支援病院は年々増加傾向にあるものの、地域医療支援病院が所在しない医療圏も3分の1程度存在している。
- 承認要件に対する病院の取組状況は、項目や病院によってばらつきがある。平成26年度の時点で、定量的な承認要件を満たしていない病院が一定程度見られた。
- 地域医療支援病院から提出される業務報告書のみでは、地域医療支援病院の医療機能や地域における役割を把握することは難しい。(伏見研究班では、病床機能報告やDPCデータと組み合わせた分析を実施)



議論の方向性(案)

- 医療計画や地域医療構想等の制度動向を踏まえ、地域医療において地域医療支援病院が果たす役割や位置付けについて、どのように考えるか。
- 地域医療支援病院の機能を強化していくためには、承認要件をどのように見直したらよいか。
例えば、
 - ・ へき地の医療機関への医師派遣実績の評価
 - ・ 専門医・総合診療医の養成
 - ・ 病病連携実績の評価 等
- 地域医療支援病院の業務報告書のみでは、地域医療支援病院の医療機能や地域における役割を把握することは困難なことから、承認要件の見直し検討に資する基礎データを入手することを目的として、地域医療支援病院の実態調査を実施してはどうか。

參考資料

医療法(地域医療支援病院関係)

- 第四条 国、都道府県、市町村、第四十二条の二第一項に規定する社会医療法人その他厚生労働大臣の定める者の開設する病院であつて、地域における医療の確保のために必要な支援に関する次に掲げる要件に該当するものは、その所在地の都道府県知事の承認を得て地域医療支援病院と称することができる。
- 一 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、かつ、当該病院の建物の全部若しくは一部、設備、器械又は器具を、当該病院に勤務しない医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者(以下単に「医療従事者」という。)の診療、研究又は研修のために利用させるための体制が整備されていること。
 - 二 救急医療を提供する能力を有すること。
 - 三 地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせる能力を有すること。
 - 四 厚生労働省令で定める数以上の患者を入院させるための施設を有すること。
 - 五 第二十一条第一項第二号から第八号まで及び第十号から第十二号まで並びに第二十二条第一号及び第四号から第九号までに規定する施設を有すること。
 - 六 その施設の構造設備が第二十一条第一項及び第二十二条の規定に基づく厚生労働省令並びに同項の規定に基づく都道府県の条例で定める要件に適合するものであること。
- 2 都道府県知事は、前項の承認をするに当たつては、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならない。
 - 3 地域医療支援病院でないものは、これに地域医療支援病院又はこれに紛らわしい名称を付けてはならない。

医療法(地域医療支援病院関係)

第十六条の二 地域医療支援病院の管理者は、厚生労働省令の定めるところにより、次に掲げる事項を行わなければならない。

- 一 当該病院の建物の全部若しくは一部、設備、器械又は器具を、当該病院に勤務しない医療従事者の診療、研究又は研修のために利用させること。
- 二 救急医療を提供すること。
- 三 地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせること。
- 四 第二十二条第二号及び第三号に掲げる諸記録を体系的に管理すること。
- 五 当該地域医療支援病院に患者を紹介しようとする医師その他厚生労働省令で定める者から第二十二条第二号又は第三号に掲げる諸記録の閲覧を求められたときは、正当の理由がある場合を除き、当該諸記録のうち患者の秘密を害するおそれのないものとして厚生労働省令で定めるものを閲覧させること。
- 六 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。
- 七 その他厚生労働省令で定める事項

2 地域医療支援病院の管理者は、居宅等における医療を提供する医療提供施設、介護保険法第八条第四項に規定する訪問看護を行う同法第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス事業者その他の居宅等における医療を提供する者(以下この項において「居宅等医療提供施設等」という。)における連携の緊密化のための支援、医療を受ける者又は地域の医療提供施設に対する居宅等医療提供施設等に関する情報の提供その他の居宅等医療提供施設等による居宅等における医療の提供の推進に関し必要な支援を行わなければならない。

医療法(地域医療支援病院関係)

第二十二條 地域医療支援病院は、前条第一項(第九号を除く。)に定めるもののほか、厚生労働省令の定めるところにより、次に掲げる施設を有し、かつ、記録を備えて置かなければならない。

- 一 集中治療室
- 二 診療に関する諸記録
- 三 病院の管理及び運営に関する諸記録
- 四 化学、細菌及び病理の検査施設
- 五 病理解剖室
- 六 研究室
- 七 講義室
- 八 図書室
- 九 その他厚生労働省令で定める施設

医療法(地域医療支援病院関係)

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画(以下「医療計画」という。)を定めるものとする。

(抄)

- 3 医療計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。
 - 一 地域医療支援病院の整備の目標その他医療提供施設の機能を考慮した医療提供施設の整備の目標に関する事項
 - 二 前号に掲げるもののほか、医療提供体制の確保に関し必要な事項

医療法(地域医療支援病院関係)

第三十条の二十三 都道府県は、次に掲げる者の管理者その他の関係者との協議の場を設け、これらの者の協力を得て、救急医療等確保事業に係る医療従事者の確保その他当該都道府県において必要とされる医療の確保に関する事項に関し必要な施策を定め、これを公表しなければならない。

- 一 特定機能病院
- 二 地域医療支援病院
- 三 第三十一条に規定する公的医療機関
- 四 医師法第十六条の二第一項に規定する厚生労働大臣の指定する病院
- 五 診療に関する学識経験者の団体
- 六 大学その他の医療従事者の養成に係る機関
- 七 当該都道府県知事の認定を受けた第四十二条の二第一項に規定する社会医療法人
- 八 その他厚生労働省令で定める者

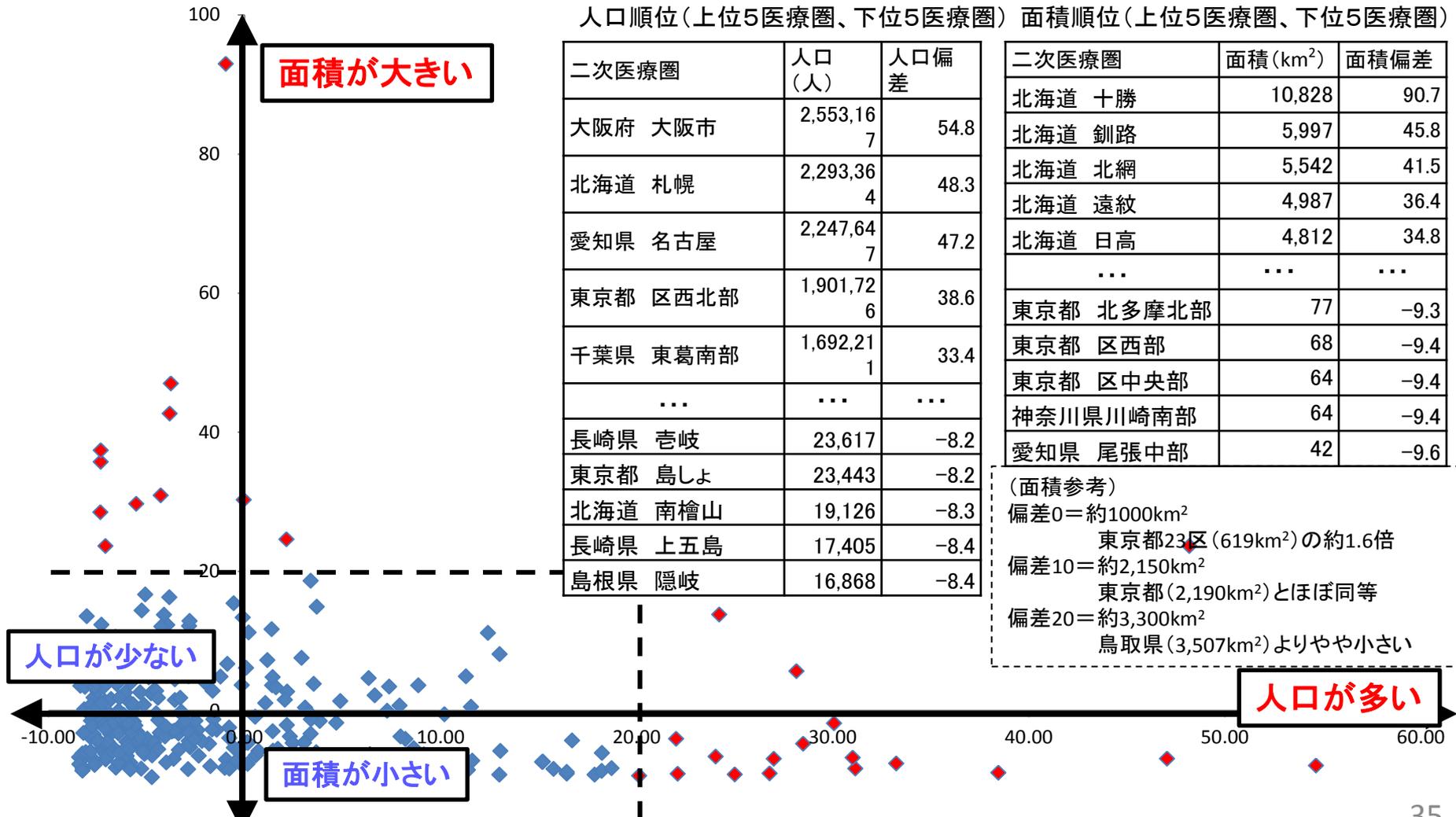
2 前項各号に掲げる者の管理者その他の関係者は、同項の規定に基づき都道府県が行う協議に参画するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めなければならない。

第三十条の二十四 都道府県知事は、前条第一項の規定により定めた施策(以下「地域医療対策」という。)を踏まえ、特に必要があると認めるときは、同項各号に掲げる者の開設者、管理者その他の関係者に対し、医師の派遣、研修体制の整備その他の医師が不足している地域の病院又は診療所における医師の確保に関し必要な協力を要請することができる。

第三十条の二十七 第三十条の二十三第一項各号(第三号を除く。)に掲げる者及び医療従事者は、地域医療対策の実施に協力するよう努めるとともに、第三十条の二十四の規定により協力を要請されたときは、当該要請に応じ、医師の確保に関し協力するよう努めなければならない。

二次医療圏の人口と面積の分布について①

- 横軸に人口の偏差を、縦軸に面積の偏差を示している。
- 面積が非常に大きい(偏差20以上)または人口が非常に多い(偏差20以上)医療圏が一定数存在している



二次医療圏の人口と面積の分布について②

- 前頁の表のうち、偏差20未満を示している。
- 面積が大きく(偏差10以上)かつ人口が少ない(偏差0未満)の二次医療圏が一定数存在する。

