

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（令和4年9月現在） … 685

主な機能

- 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。具体的には、次のいずれかの場合に該当すること。
 - ア）紹介率が80%以上であること
 - イ）紹介率が65%以上であり、かつ、逆紹介率が40%以上であること
 - ウ）紹介率が50%以上であり、かつ、逆紹介率が70%以上であること
- 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

等

地域医療支援病院に関する省令改正

特定機能病院及び地域医療支援病院の見直しに関する議論の整理（令和元年8月23日）

- 地域医療支援病院、郡市区医師会、都道府県を対象とした実態調査の結果によれば、地域により、様々な医療機能が不足していると認識されている。具体的には、郡市区医師会からの半数を超える回答においては、「医師確保に資する体制整備」、「周産期医療」、「小児医療」等の機能が不足しているとの回答があった。
- これらを踏まえると、地域医療支援病院には、地域の実情に応じて、真に地域で必要とされる医療を提供することが求められていると考えられる。



省令（令和3年3月改正）（一部抜粋）

＜医療法施行規則第九条の十九＞ （地域医療支援病院の管理者の行うべき事項）に下記を追加。

第一項第二号

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。

第三項 都道府県知事は、第一項第二号に規定する事項を定め、又は変更しようとするときは、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。

地域医療支援病院に関する通知改正

通知（令和３年３月改正）（一部抜粋）

一 趣旨

地域医療支援病院制度は、医療施設機能の体系化の一環として、医師の少ない地域を支援する役割を担い、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、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、かかる病院としてふさわしい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が地域医療支援病院の名称を承認するものであること。

二～四（略）

五 管理者の業務遂行方法

（九）地域における医療の確保を図るために特に必要であるものとして都道府県知事が定める事項（令和三年改正省令による改正後の医療法施行規則第九条の一九関係）

- ① 令和三年改正省令による改正後の医療法施行規則第十九条の一九第一項第二号に規定する「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」については、様々な医療の中で、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について、都道府県知事が地域の実情に応じ、適切に定めるべきものであること。
- ② 都道府県知事が令和三年改正省令による改正後の医療法施行規則第十九条の一九第一項第二号の規定に基づき責務を追加する際には、同条第三項の規定に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴くことに加え、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、地域医療構想調整会議における協議を踏まえて行うこと。また、三（六）③の規定に基づき、承認申請がなされた病院について、地域医療構想調整会議における協議及び都道府県医療審議会における審議をととして具体的な責務が提案されている場合、承認を行った後に、当該提案に基づいて責務を追加する場合は、地域医療構想調整会議における協議及び都道府県医療審議会における審議は既にやっているものとみなして差し支えないこと。
- ③ 都道府県知事が令和三年改正省令による改正後の医療法施行規則第十九条の一九第一項第二号の規定に基づき責務を追加する際の、地域医療構想調整会議における協議及び都道府県医療審議会における審議は、地域医療構想の趣旨を踏まえて行うこと。
- ④ 具体的には、例えば以下のような項目について、地域の実情から当該地域医療支援病院が実施することが適切であると考えられる場合に、責務として追加することが考えられること。

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。

なお、追加する責務については、例えば医師の少ない地域を支援することを責務とする場合には、地域医療対策協議会における議論を踏まえたものとなるようにする等、関連する他の協議会、審議会等における議論を踏まえたものとなるようにすること。

- ⑤ 令和三年改正省令による改正後の医療法施行規則第十九条の一九第一項第二号の規定に基づき追加された責務については、常に地域の実情に応じた責務とするため、必要に応じて地域医療構想調整会議において協議し、責務の見直しを検討すること。責務の見直しが必要とされた場合においては、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、必要に応じて責務を見直すこと。特に医療計画又は地域医療構想の見直しの際には、既に定めた責務について、見直しの要否も含めて検討すること。

令和３年省令改正により都道府県が追加した地域医療支援病院の責務の例

追加された責務の例

【感染症対応】

- 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
- 新興・再興感染症に対する感染症医療の提供を中心的かつ積極的に行うこと

【災害時対応】

- 平常時からの準備も含め、災害時に医療を提供すること
- 災害発生時に拠点病院として中心的役割を担うこと

【その他】

- 病院の機能について広域を対象とした第三者による評価を受けていること
- 情報通信技術を用いた病診連携等
- 看護学校実習生（特に准看護師）の受入れ及び地域の看護学校への講師派遣について積極的に関与すること

追加を検討している責務の例

- 医師の少ない地域を支援すること
- 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

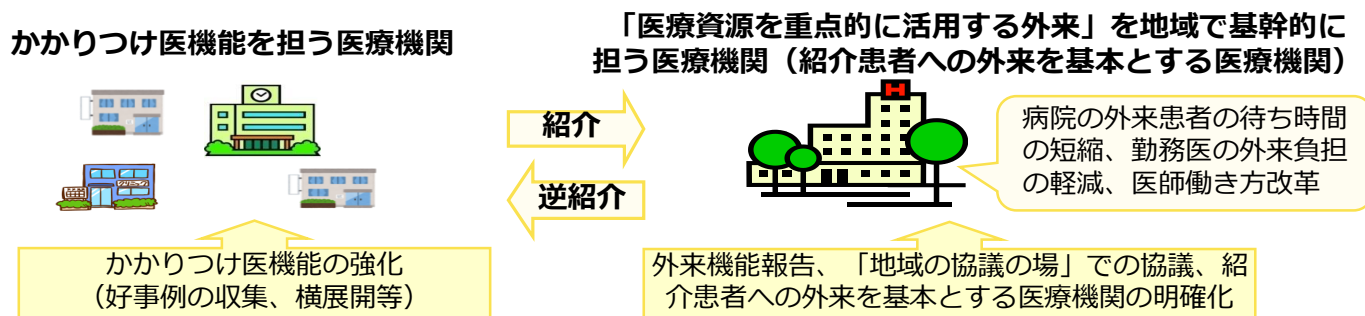
1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

2. 改革の方向性

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
 - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告する。
 - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。
 → ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介患者への外来を基本とする医療機関）を明確化
 - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

➡ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師の働き方改革に寄与



〈「医療資源を重点的に活用する外来」のイメージ〉

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

紹介受診重点医療機関について

○ 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来（以下「紹介受診重点外来」※1という。）の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関※2）を明確化する。

① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、

② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

※1 令和四年三月三十一日厚生労働省告示第百十二号による。

※2 紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上の病院に限る。）は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

○ 紹介受診重点外来等の実施状況

- ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来

○ 紹介・逆紹介の状況

○ 紹介受診重点医療機関となる意向の有無

○ その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

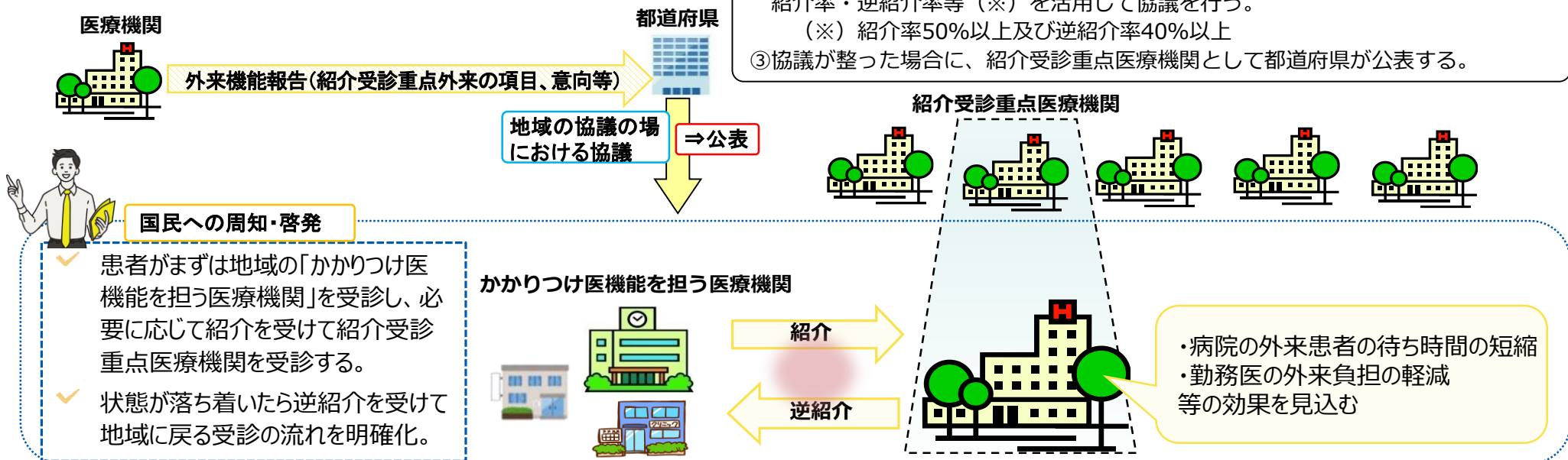
① 紹介受診重点外来に関する基準（※）を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。

（※）初診に占める紹介受診重点外来の割合40%以上 かつ
再診に占める紹介受診重点外来の割合25%以上

② 紹介受診重点外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等（※）を活用して協議を行う。

（※）紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上

③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。

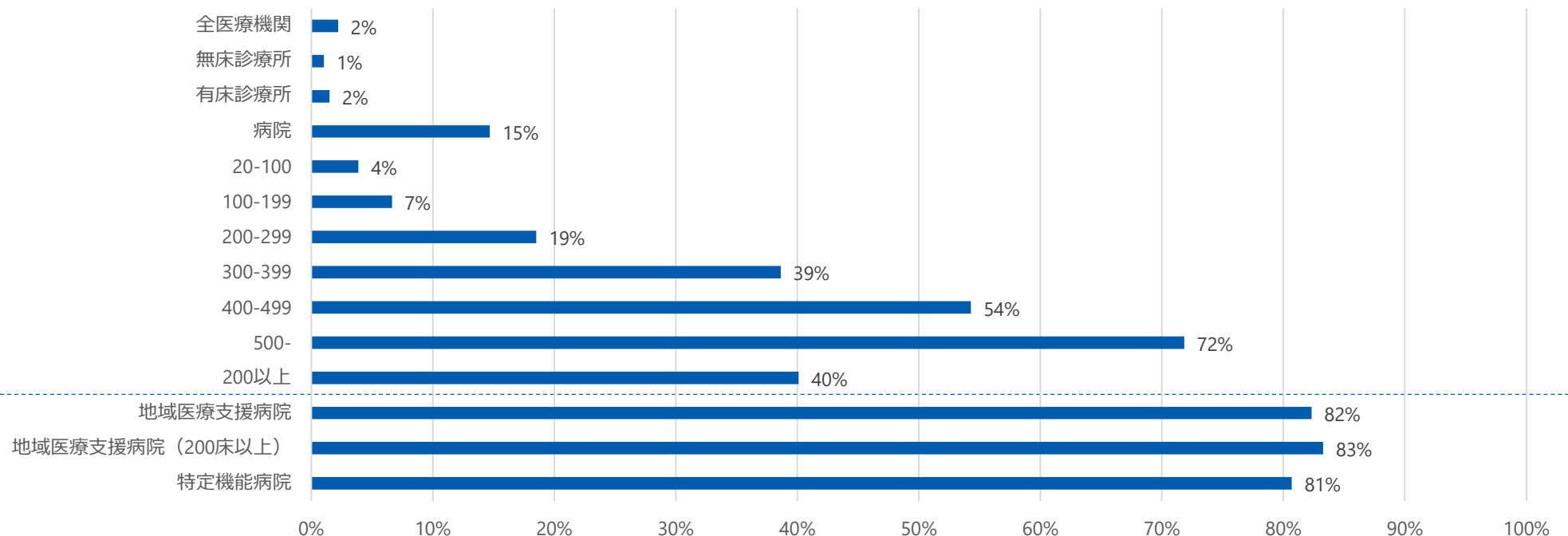


初診の外来に占める紹介受診重点外来の割合が40%以上で、かつ、 再診の外来に占める紹介受診重点外来の割合が25%以上である医療機関の割合

初診の外来に占める紹介受診重点外来の割合が40%以上で、かつ、再診の外来に占める紹介受診重点外来の割合が25%以上である医療機関の割合

$$= \frac{\text{初診の外来に占める紹介受診重点外来の割合が40\%以上で、かつ、再診の外来に占める紹介受診重点外来の割合が25\%以上である医療機関の施設数}}{\text{施設数全体}}$$

初診の外来に占める紹介受診重点外来の割合が**40%以上**で、かつ、 再診の外来に占める紹介受診重点外来の割合が**25%以上**である医療機関の割合



(注)

- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・2019年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より医政局において作成

地域医療支援病院に関する今後の方向性

- 地域医療支援病院については、令和3年3月の省令改正により、都道府県知事が地域の実情に応じてその責務を定めることが可能となった。また、今後感染症法等が改正されると、感染症発生・まん延時に担うべき医療提供が義務づけられることとなる。
- 令和4年度から開始された外来機能報告を踏まえ、今後、紹介受診重点医療機関の明確化がされるが、地域医療支援病院等であって、重点外来の基準を満たしているところが約8割ある。



今後の方向性（案）

- 地域医療支援病院について、制度改正により責務の見直しが行われたものについては、医療計画の策定及び見直しの際にそれと整合的に責務の見直しを行い、公表することを医療計画作成指針に記載することとしてはどうか。
- 外来機能報告について、外来機能の明確化を図る制度趣旨に鑑み、地域医療支援病院等であって、紹介受診重点医療機関の基準を満たす病院については、地域における協議の場での協議を踏まえ、原則、紹介受診重点医療機関についても標榜することを「外来機能報告等に関するガイドライン」に記載してはどうか。また、地域医療支援病院等であって、紹介受診重点医療機関の基準を満たさない病院は、地域医療支援病院として地域で担っている機能を地域の協議の場等で確認することとしてはどうか。

參考資料

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案の概要

令和4年10月7日
閣議決定(一部改訂)

改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

(1) 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

- ① 都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みを法定化する。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感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付ける。あわせて、保険医療機関等は感染症医療の実施に協力するものとする。また、都道府県等は医療関係団体に協力要請できることとする。
- ② 初動対応等を行う協定締結医療機関について流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置(流行初期医療確保措置)を導入する(その費用については、公費とともに、保険としても負担)。また、協定履行状況の公表や、協定に沿った対応をしない医療機関等への指示・公表等を行うことができることとする。

(2) 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

- ① 自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託を法定化する。健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。
- ② 外来・在宅医療について、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み（公費負担医療）を創設する。

(3) 医療人材派遣等の調整の仕組みの整備

- 医療人材について、国による広域派遣の仕組みやDMAT等の養成・登録の仕組み等を整備する。

(4) 保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化

- 都道府県と保健所設置市・特別区その他関係者で構成する連携協議会を創設するとともに、緊急時の入院勧告措置について都道府県知事の指示権限を創設する。保健所業務を支援する保健師等の専門家（IHEAT）や専門的な調査研究、試験検査等のための体制（地方衛生研究所等）の整備等を法定化する。

(5) 情報基盤の整備

- 医療機関の発生届等の電磁的方法による入力を努力義務化(一部医療機関は義務化)し、レセプト情報等との連結分析・第三者提供の仕組みを整備する。

(6) 物資の確保

- 医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行う仕組みを整備する。

(7) 費用負担

- 医療機関等との協定実施のために都道府県等が支弁する費用は国がその3/4を補助する等、新たに創設する事務に関し都道府県等で生じる費用は国が法律に基づきその一定割合を適切に負担することとする。

2. 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等【予防接種法、特措法等】

- ① 国から都道府県・市町村に指示する新たな臨時接種類型や損失補償契約を締結できる枠組み、個人番号カードで接種対象者を確認する仕組み等を導入する。
- ② 感染症発生・まん延時に厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行う仕組みを整備する。

3. 水際対策の実効性の確保【検疫法等】

- 検疫所長が、入国者に対し、居宅等での待機を指示し、待機状況について報告を求める(罰則付き)ことができることとする。等

施行期日

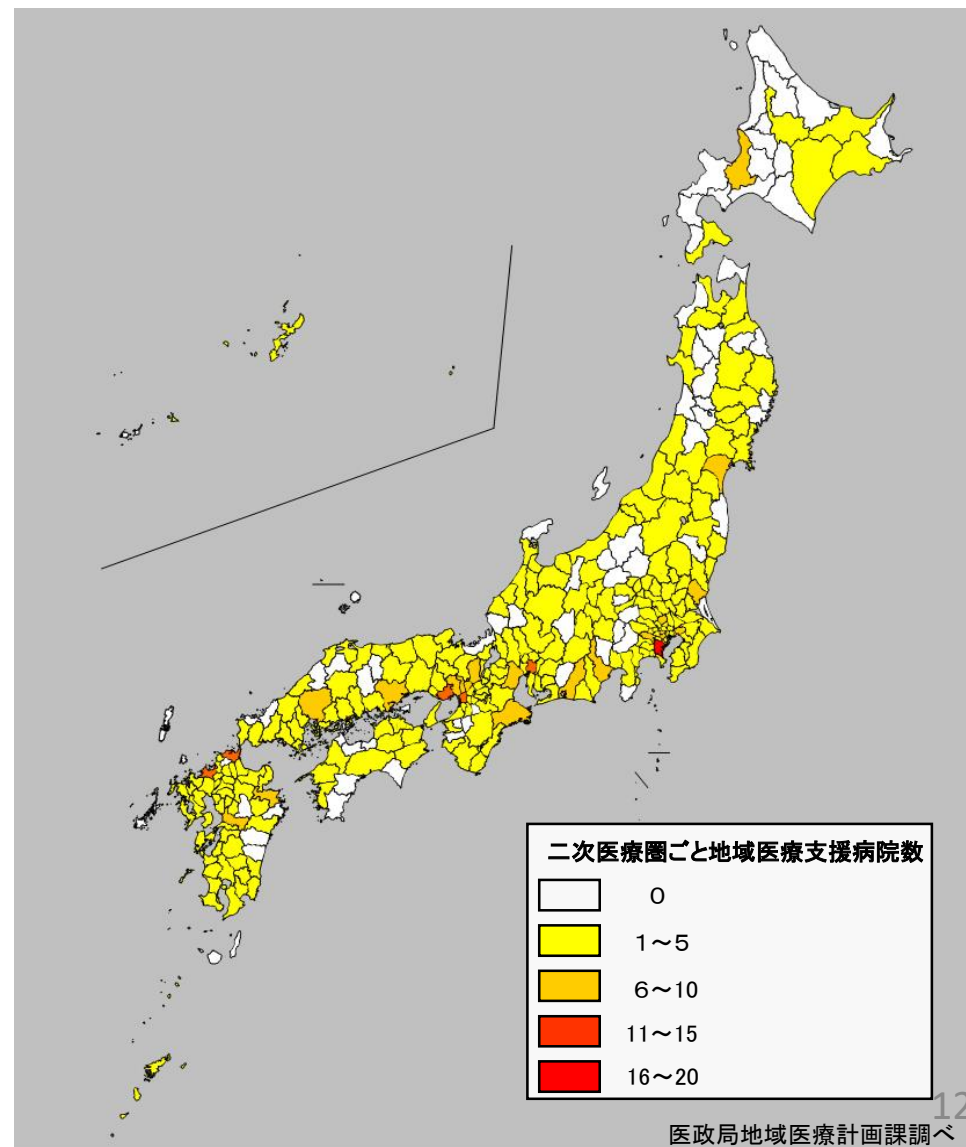
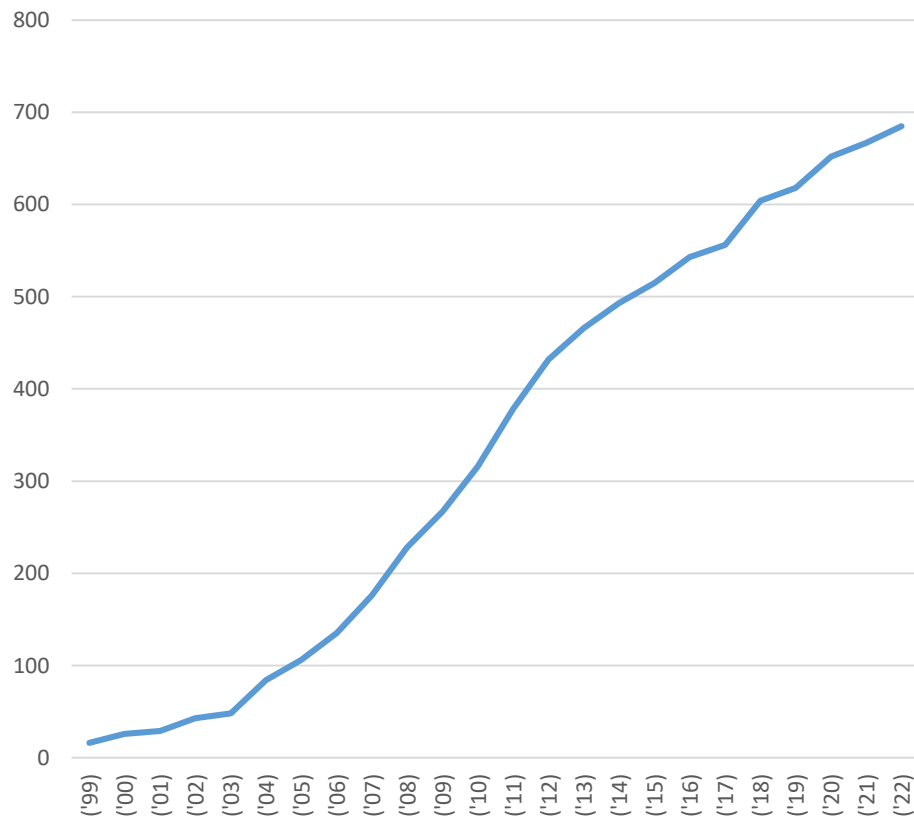
このほか、医療法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法第6条の5第4項の規定等について所要の規定の整備を行う。11

令和6年4月1日（ただし、1の(4)及び2の①の一部は公布日、1の(4)及び(5)の一部は令和5年4月1日、1の(2)の①の一部及び3は公布日から10日を経過した日等）

地域医療支援病院の推移

- 地域医療支援病院は増加傾向にあり、平成4年9月1日時点で685病院に達した。
- 地域医療支援病院の所在しない二次医療圏は全335医療圏のうち79医療圏ある。
(平成30年12月～令和4年9月までに新たに承認された78病院のうち、10病院が地域医療支援病院の所在しない二次医療圏の病院であった。)

年度別にみた地域医療支援病院数



二次医療圏別の地域医療支援病院の施設数 ①

[illegible]

二次医療圏別の地域医療支援病院の施設数 ②

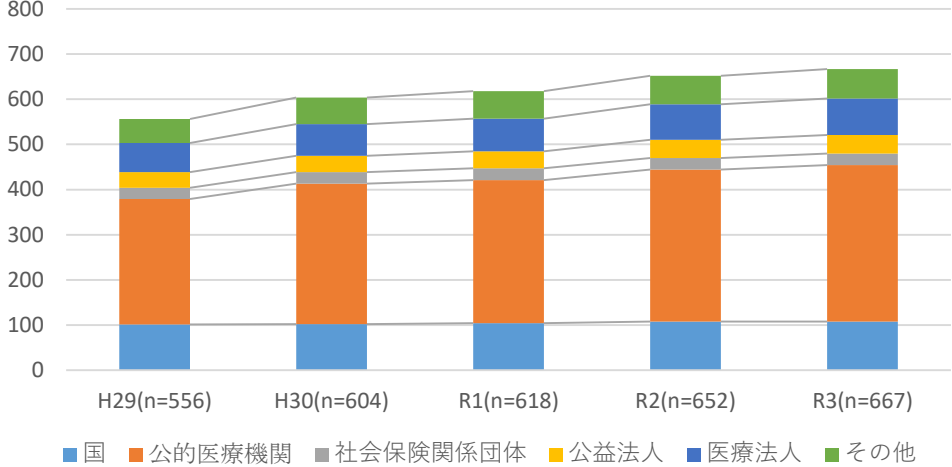
	医療圏名	H30	R4		医療圏名	H30	R4		医療圏名	H30	R4		医療圏名	H30	R4		医療圏名	H30	R4
愛知県 (25↓28)	海部	1	1	兵庫県 (36↓38)	神戸	12	13	広島県 (19↓20)	広島	5	6	福岡県 (38)	福岡・糸島	11	11	大分県 (12)	東部	2	2
	尾張東部	1	2		東播磨	5	5		広島西	2	2		粕屋	1	1		中部	6	6
	尾張西部	2	2		北播磨	2	2		呉	4	4		宗像	1	1		南部		
	尾張北部	2	3		但馬	2	2		広島中央	1	1		筑紫	3	3		豊肥	1	1
	知多半島	2	2		丹波	1	1		尾三	3	3		朝倉	1	1		西部	1	1
	西三河北部	2	2		淡路	1	1		福山・府中	3	3		久留米	4	4		北部	2	2
	西三河南部西	2	2		阪神	8	9		備北	1	1		八女・筑後	2	2		宮崎東諸県	3	4
	西三河南部東	1	1		播磨姫路	5	5		岩国	2	2		有明	1	1		都城北諸県	2	2
	東三河北部				奈良	1	2		柳井	1	1		飯塚	1	1		延岡西臼杵	1	1
	東三河南部	1	2		東和	1	1		周南	2	2		直方・鞍手				日南串間	1	1
三重県 (15↓17)	名古屋・尾張中部	11	11	奈良県 (4↓6)	西和	1	2	山口県 (14)	山口・防府	3	3	佐賀県 (6)	田川	1	1	鹿児島県 (15)	西諸	1	1
	北勢	5	6		中和				宇部・小野田	2	2		北九州	11	11		西都児湯		
	中勢伊賀	4	4		南和	1	1		下関	4	4		京築	2	2		日向入郷		
	南勢志摩	6	6		和歌山	2	2		長門				中部	1	1		鹿児島	5	5
	東紀州		1		那賀			徳島県 (7)	萩				東部	1	1		南薩	2	2
滋賀県 (11↓12)	大津	2	2	和歌山県 (5)	橋本				東部	4	4	長崎県 (10↓11)	北部	1	1		川薩	1	1
	湖南	3	3		有田				南部	2	2		西部	1	1		出水	2	2
	甲賀	1	1		御坊	1	1		西部	1	1		南部	1	1		始良・伊佐	1	1
	東近江	1	2	鳥取県 (6)	田辺	1	1		小豆				長崎	2	3		曾於	1	1
	湖東	1	1		新宮	1	1		東部	3	3		佐世保県北	4	4		肝属	2	2
京都府 (15↓17)	湖北	2	2		東部	3	3	香川県 (6↓7)	西部	1	1	熊本県 (15↓16)	県央	3	3	沖縄県 (10↓11)	熊毛		
	湖西	1	1		中部	1	1		小豆				県南	1	1		奄美	1	1
	丹後		1		西部	2	2		東部	3	3		五島				北部	2	2
	中丹	2	3		松江	2	2		西部	3	4		上五島				中部	3	3
	南丹	1	1	島根県 (6)	雲南			愛媛県 (3↓4)	宇摩				杵岐				南部	5	5
	京都・乙訓	9	9		出雲	1	1		新居浜・西条			熊本県 (15↓16)	対馬				宮古		1
	山城北	2	2		大田				今治				宇城	1	1		八重山		
	山城南	1	1		浜田	1	1		松山	2	2		有明	2	2				
	豊能	5	7		益田	2	2		八幡浜・大洲	1	1		鹿本	1	1				
大阪府 (36↓48)	三島	3	6	岡山県 (12)	隠岐			高知県 (3)	宇和島		1		菊池	1	1				
	北河内	3	5		県南東部	10	10		安芸	3	3		阿蘇						
	中河内	3	3		県南西部	1	1		中央				熊本・上益城	5	6				
	南河内	1	2		高梁・新見				高幡				八代	2	2				
	堺市	5	5		真庭				幡多				芦北	1	1				
	泉州	3	5		津山・英田	1	1						球磨	1	1				
	大阪市	13	15										天草	1	1				

地域医療支援病院の開設主体の内訳、病院数の推移、病床規模別病院数

- 開設主体別では公的医療機関が最も多い。
- 病床数は300～399床の地域医療支援病院が最も多い。

国	108
独立行政法人国立病院機構	61
独立行政法人労働者健康安全機構	26
国立高度専門医療研究センター	2
独立行政法人地域医療機能推進機構	19
公的医療機関	346
都道府県	51
市町村	120
地方独立行政法人	59
日赤	58
済生会	33
厚生連	25
社会保険関係団体	26
健康保険組合及びその連合会	2
共済組合及びその連合会	24
公益法人	41
医療法人	81
私立学校法人	27
社会福祉法人	6
医療生協	1
会社	5
その他の法人	26
総数	667

開設主体別の地域医療支援病院数の推移



医療施設調査より作成

病床規模別病院数 (n=667)

