

地域医療支援病院の見直しについて

これまでに検討会でいただいた主なご意見

- 二次医療圏のあり方や地域医療構想等の医療制度の変化を踏まえて検討すべき。
- 地域によって地域医療支援病院が集中しているのは問題ではないか。
- 公的医療機関で近年地域医療支援病院として承認されている医療機関は、民間の医療機関と競合しているのではないか。
- 病病連携の評価も重要なのではないか。
- 周囲に診療所がなければ紹介率、逆紹介率を上げることは困難なのではないか。
- これからの地域にとって必要なのは、介護と医療を総合的に実施する地域に密着する病院なのではないか。
- 地域医療支援病院の役割は地域医療構想調整会議で議論すべきであり、全国一律の基準を設定することに違和感がある。
- 不足している診療機能や必要な支援は地域ごとに異なり、地域で必要とされる医療の提供を地域医療支援病院の承認要件に追加する仕組みや、更新制も含め、時代の変化に対応した地域医療支援病院のあり方の見直しも必要ではないか。
- 4つの機能を1セットで持っていることを要件化していることの意味を問い直すべきなのではないか。

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。

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30年9月現在) ... 586

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
 - 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

等

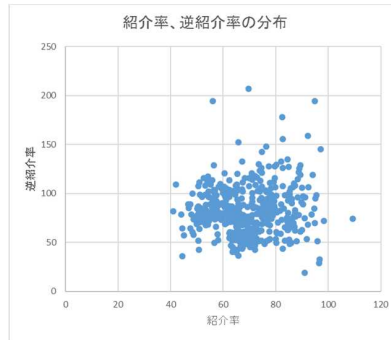
地域医療支援病院の機能の実績について①

地域医療支援病院は、主な4つの機能については、一定の実績を有しているが、医療機関によってばらつきがある。

紹介患者に対する医療の提供

承認要件は以下

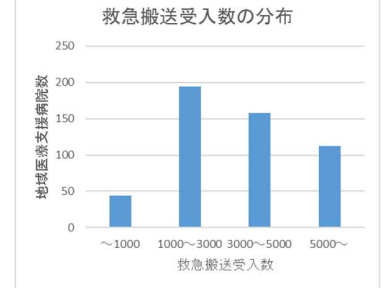
- ① 紹介率＞80%
- ② 紹介率＞65%、かつ、逆紹介率＞40%
- ③ 紹介率＞50%、かつ、逆紹介率＞70%



救急医療の提供

主な承認要件は以下

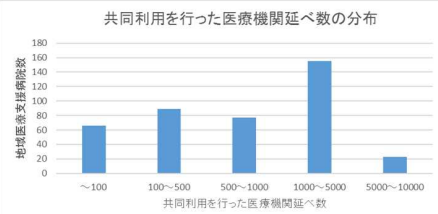
- ① 救急搬送患者数 / 救急医療圏人口 × 1000 が2以上
 - ② 救急搬送患者数が1000以上
- ただし、24時間体制で救急医療の体制を整え、医療計画に位置づけられた救急医療事業を行っている場合においては、都道府県知事が、救急医療体制の確保等の観点から承認を与えることが適当と認めた場合は承認することができる。



医療機器の共同利用

主な承認要件は以下

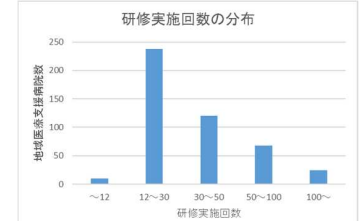
- ・ 病院の施設・設備が地域の全ての医師又は歯科医師の利用のために解放されている。
- ・ 共同利用に関する登録制度を設け、病院の開設者と直接関係のない医療機関が現に共同利用を行っている全医療機関の5割以上であること。



地域の医療従事者に対する研修の実施

主な承認要件は以下

- ・ 地域の医療従事者を対象とし、症例検討会や医学・医療に関する講習会等の研修を年間12回以上主催。



※ 厚生労働行政推進調査事業費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業 地域医療支援病院等の医療提供体制上の位置づけに関する研究(研究代表者 伏見清秀)データベースより作成

地域医療支援病院の機能の実績について②

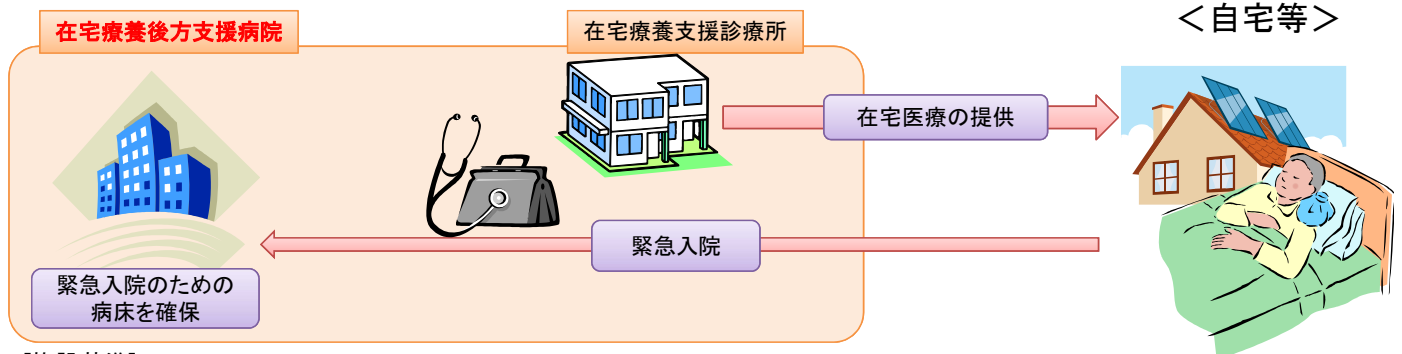
地域医療支援病院は在宅療養の提供の推進に必要な支援を行わなければならないが、在宅医療を提供する医療機関と連携し、希望する患者に対して、緊急入院を受け入れている病院は限定的である。(地域医療支援病院586病院のうち、在宅療養後方支援病院の届け出を行っている病院は96病院)

※平成29年度の病床機能報告等より厚生労働省医政局で集計(地域医療支援病院については平成30年9月時点)

医療法第16条 1(略)

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。

※ 在宅療養後方支援病院について(平成26年度診療報酬改定で新設)

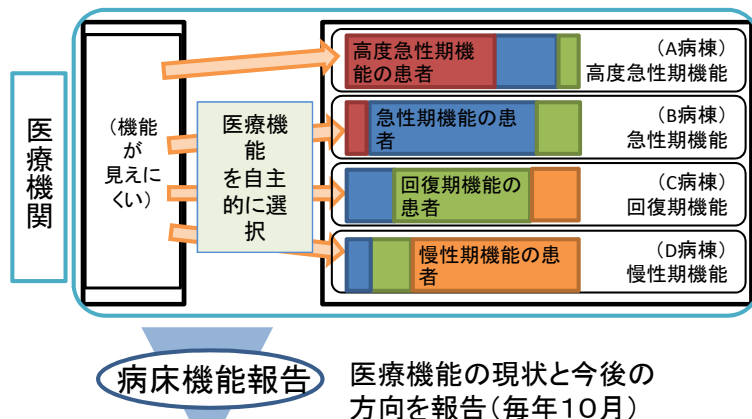


[施設基準]

- ① 許可病床200床以上(医療資源の少ない地域においては160床以上)の病院であること
- ② 当該病院を緊急時に入院を希望する病院としてあらかじめ当該病院に届け出ている患者(以下、入院希望患者という)について緊急時にいつでも対応し、必要があれば入院を受け入れること
- ③ 入院希望患者に対して在宅医療を提供している医療機関と連携し、3月に1回以上、診療情報の交換をしていること

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

都道府県

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

- 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

「地域医療構想の進め方について」※のポイント

地域医療構想調整会議の協議事項

※ 平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

- 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。

具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。

- ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
- ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

⇒平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

- 公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。
⇒協議の際は、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率、民間医療機関との役割分担などを踏まえ公立病院、公的病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。
- その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。
- 上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議すること。

【その他】

- 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。
・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関 ・新たな病床を整備する予定の医療機関 ・開設者を変更する医療機関

地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

- 都道府県は、個別の医療機関ごと(病棟ごと)に、以下の内容を提示すること。
①医療機能や診療実績 ②地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況
③公立病院・公的病院等について、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報など

地域医療構想調整会議の運営

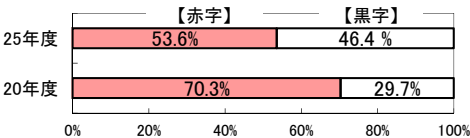
- 都道府県は、構想区域の実情を踏まえながら、年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施すること。
- 医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組合せながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めること。

公立病院改革の推進

- 「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月)に基づき新公立病院改革プランの策定を要請。
- 平成29年3月31日現在で新公立病院改革プランを策定済の病院は800(全体の92.7%)。
- 医療提供体制の改革と連携して公立病院の更なる経営効率化、再編・ネットワーク化等を推進。

公立病院改革ガイドライン(H19年12月)に基づくこれまでの取組の成果

＜経営の効率化＞



＜再編・ネットワーク化＞

- ・統合・再編等に取り組んでいる病院数 162病院
- ・再編等の結果、公立病院数は減少
H20: 943 ⇒ H25: 892 (△ 51病院)

＜経営形態の見直し＞

- ・地方独立行政法人化(非公務員型) 69病院
 - ・指定管理者制度導入(いわゆる公設民営) 21病院
 - ・民間譲渡・診療所化 50病院
- (予定含む数)

新公立改革ガイドライン(H27年3月)に基づく更なる改革の推進

1 新公立病院改革プランの策定を要請

- (1) 策定時期: **地域医療構想**の策定状況を踏まえつつH27年度又はH28年度中
- (2) プランの内容: 以下の4つの視点に立った取組を明記

地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- ・病床機能、地域包括ケア構築等を明確化

経営の効率化

- ・経常収支比率等の数値目標を設定

再編・ネットワーク化

- ・経営主体の統合、病院機能の再編を推進

経営形態の見直し

- ・地方独立行政法人化等を推進

2 都道府県の役割・責任を強化

- 再編・ネットワーク化への積極的な参画、新設・建替へのチェック機能の強化等

3 地方財政措置の見直し

- (1) 再編・ネットワーク化への財政措置の重点化(H27年度～)
通常の整備 25%地方交付税措置
再編・ネットワーク化に伴う整備 40%地方交付税措置
- (2) 特別交付税措置の重点化(H28年度～)
 - 措置率(8割)の導入、都道府県の役割・責任の強化、財政力に応じた算定
 - 公的病院等への措置も公立病院に準じて継続

医療介護総合確保推進法(H27年4月施行)に基づく取組(厚生労働省)

1 医療提供体制の改革(病床機能の分化・連携)

- 都道府県が、2025年の機能別の医療需要・必要病床数※と目指すべき医療提供体制等を内容とする**地域医療構想**を策定
(平成29年3月31日現在、全ての都道府県で策定済)

※ イメージ [構想区域単位で策定]

	2025年(推計)	
	医療需要	必要病床数
高度急性期	〇〇〇 人/日	〇〇〇 病床
急性期	□□□ 人/日	□□□ 病床
回復期	△△△ 人/日	△△△ 病床
慢性期	▲▲▲ 人/日	▲▲▲ 病床

2 実現するための方策

- 都道府県による「地域医療構想調整会議」の開催
- 知事の医療法上の権限強化(要請・指示・命令等)
- 医療介護総合確保基金を都道府県に設置

連携

公的医療機関等2025プラン

- **公的医療機関※、共済組合、健康保険組合、国民健康保険組合、地域医療機能推進機構、国立病院機構**及び**労働者健康安全機構**が開設する医療機関、**地域医療支援病院**及び**特定機能病院**について、地域における今後の方向性について記載した「**公的医療機関等2025プラン**」を作成し、策定したプランを踏まえ、**地域医療構想調整会議においてその役割について議論**するよう要請。 ※新公立病院改革プランの策定対象となっている公立病院は除く。

対象病院数

約830病院

(平成29年8月4日付け医政発0804第2号厚生労働省医政局長通知により、各開設主体の長あてに依頼)

記載事項

【基本情報】

- ・医療機関名、開設主体、所在地 等

【現状と課題】

- ・構想区域の現状と課題
- ・当該医療機関の現状と課題 等

【今後の方針】

- ・当該医療機関が今後地域において担うべき役割 等

【具体的な計画】

- ・当該医療機関が今後提供する医療機能に関する事項
(例)・4機能ごとの病床のあり方について
・診療科の見直しについて 等
- ・当該医療機関が今後提供する医療機能に関する、具体的な数値目標
(例)・病床稼働率、手術室稼働率等、当該医療機関の実績に関する項目
・紹介率、逆紹介率等、地域との連携に関する項目、人件費率等、経営に関する項目 等

策定期限

- **救急医療や災害医療等の政策医療を主として担う医療機関: 平成29年9月末**
(3回目の地域医療構想調整会議で議論)
- **その他の医療機関: 平成29年12月末** (4回目の地域医療構想調整会議で議論)

●地域医療構想調整会議の議論のサイクル

4～6月	7～9月	10～12月	1～3月
病床機能報告等のデータ等を踏まえ、各医療機関の役割を明確化	医療機能、事業等ごとの不足を補うための具体策を議論	各役割を担う医療機関名を挙げ、機能転換等の具体策の決定	具体的な医療機関名や進捗評価指標、次年度基金の活用等を含む取りまとめ

留意点

- 各医療機関におけるプランの策定過程においても、地域の関係者からの意見を聴くなどにより、構想区域ごとの医療提供体制と整合的なプランの策定が求められる。
- 各医療機関は、プラン策定後、速やかにその内容を地域医療構想調整会議に提示し、地域の関係者からの意見を聴いた上で、地域の他の医療機関との役割分担や連携体制も含め、構想区域全体における医療提供体制との整合性をはかることが必要。地域医療構想調整会議における協議の方向性との齟齬が生じた場合には、策定したプランを見直すこととする。
- さらに、上記以外の医療機関においても、構想区域ごとの医療提供体制の現状と、現に地域において担っている役割を踏まえた今後の方針を検討することは、構想区域における適切な医療提供体制の構築の観点から重要である。まずは、それぞれの医療機関が、自主的に検討するとともに、地域の関係者の議論を進めることが望ましい。

■調整会議の開催状況

4～6月	7～9月	10～12月 (予定)	1～3月 (予定)	計
100回 (84区域)	368回 (303区域)	434回 (233区域)	388回 (248区域)	1290回

■病床機能報告の報告率

	3月末時点	6月末時点	9月末時点
病院	93.3%	94.4%	96.5%
有床診療所	82.1%	84.5%	87.6%

■非稼働病床の病床数

	総数	方針の議論済み (議論中)
病院	16,727床	11,004床(66%)
有床診療所	9,146床	3,108床(34%)

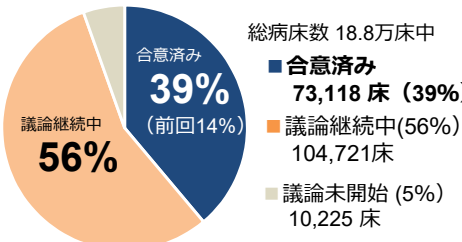
■具体的な医療機関名を挙げた議論の状況 (30年9月末)

新公立病院改革プラン対象病院

	6月末	9月末
対象病院数	823	823
うち合意(議論終了)	92	273
うち議論継続中	615	495
うち議論未開始※	116	55

※議論未開始55病院のうち、新公立病院改革プランの策定が完了していない病院が1病院

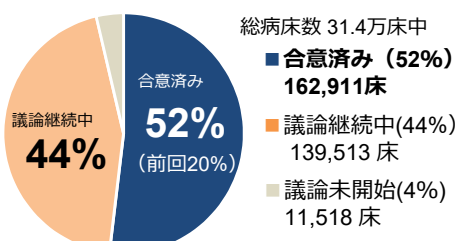
病床数に換算※した場合 (病院の規模に差があるため)



公的医療機関等2025プラン対象病院

	6月末	9月末
対象病院数	829	829
うち合意(議論終了)	176	423
うち議論継続中	535	372
うち議論未開始※	118	34

病床数に換算※した場合 (病院の規模に差があるため)



その他の医療機関

対象	5,659病院	6,736診療所
うち合意 (議論終了)	75病院	3診療所
うち議論継続中	1,150病院	489診療所

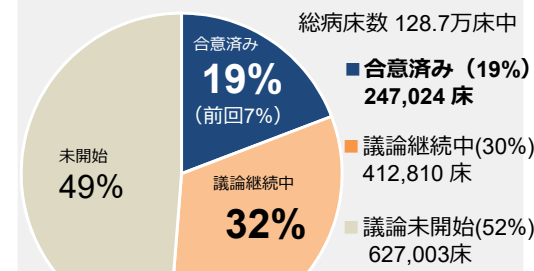
※病床数への換算には、平成29年病床機能報告における29年7月現在の病床数を用いた。

全ての医療機関 計

合意済み(議論終了) 施設数の推移 (3ヶ月毎)



9月末における議論の状況 (病床数に換算した場合)



医政局地域医療計画課調べ (精査中)

医療法及び医師法の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】

医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設

2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】

都道府県においてPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し 等

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】

医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実

- ・医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学者枠の設定・拡充の要請権限の創設
- ・臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲
- ・専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設

都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設 等

4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】

外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設

5. その他【医療法等】

- ・地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加
- ・健康保険法等について所要の規定の整備 等

施行期日

2019年4月1日。(ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。)

医療法及び医師法の一部を改正する法律のポイント

現状と課題

- 2008年以降の医学部臨時定員増による地域枠での入学者が、2016年以降診療に従事。
- 地域の医師偏在是正のため、地域枠医師等が、
 - ・医師不足地域等での医療提供を積極的に選択できる環境整備とともに、
 - ・医師の希望等を踏まえたキャリア形成支援が必要。
- 一部都道府県の医師確保対策の体制が十分整っていない。
 - ・地域医療対策協議会未開催
 - ・医師派遣時、都道府県、大学間が連携していない場合有
- 都道府県が医師確保対策を主体的に実施できる体制を構築する必要。
- 医学部段階・臨床研修段階を通じ、医師は自らが研鑽した地域に定着する傾向。
- 新専門医制度が2018年4月から開始。新制度開始後も、医師のキャリアや地域医療への配慮が継続される仕組みが必要。
- 外来医療について、
 - ・無床診療所の開設状況が都市部に偏在
 - ・医療機関間の連携の取組が地域状況に依存
- 外来機能情報の可視化・地域での機能分化・連携方針を協議する仕組みが必要。
- 地域医療構想の推進を促す仕組みが必要。

法案の概要

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設
 - 一 医師少数区域等での勤務経験を厚生労働大臣が評価する認定制度を創設
 - 一 認定医師等を、地域医療支援病院等の一定の病院の管理者とする
2. 都道府県における医師確保対策の実施体制整備
 - 一 都道府県事務に、キャリア形成プログラム策定、医師少数区域への医師派遣等を追加
 - 一 「医師確保計画」の策定や、大学・医師会・主要医療機関等を構成員とする地域医療対策協議会での具体的医師確保対策の協議を追加
3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実
 - 医学部…都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身者枠の創設・増加の要請
 - 臨床研修…厚生労働大臣から都道府県知事に臨床研修病院の指定・定員設定権限を移譲
 - 専門研修…日本専門医機構等に対する、専門研修実施に必要な措置実施に関する厚生労働大臣の要請規定、意見聴取規定等を追加
4. 地域での外来医療機能の偏在・不足等への対応
 - 一 地域ごとに外来医療提供体制の情報を可視化し、不足・偏在等への対応を協議する場の設置、協議結果の公表を追加
5. 地域医療構想の達成を図るための都道府県知事権限追加

医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめより抜粋

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、認定医師によって質の高いプライマリ・ケア等が提供される医療機関等、認定制度の実効性を高める医療機関について、税制、補助金、診療報酬上の評価等の対応について検討し、必要な経済的インセンティブが得られる仕組みを構築すべきである。
 - 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。

地域医療支援病院の見直しに関する方向性①

背景

- 医療審議会による「今後の医療提供体制の在り方について（意見具申）」（平成8年4月25日）において、地域医療の充実・支援を行う医療機関の在り方として、「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。」とされた。これに基づき、平成9年の医療法改正において地域医療支援病院が創設された。
- 現在、地域医療支援病院には以下の4つの機能が求められている。
 - ① 紹介患者に対する医療の提供 ② 医療機器の共同利用の実施
 - ③ 救急医療の提供 ④ 地域の医療従事者に対する研修の実施

基本的考え方

- 地域医療支援病院は、「紹介患者に対する医療の提供や救急医療の提供等、地域で必要とされる様々な取組を通じて、かかりつけ医等を支援する医療機関」と位置づけられる。

地域医療支援病院の見直しに関する方向性②

現状・課題

- かかりつけ医には、在宅医療を提供するなど地域包括ケアシステムの一翼を担う役割が期待されている。このような中で、かかりつけ医等を支援する地域医療支援病院には、従来の4機能に加えて、在宅医療の後方支援を行うなどの機能が求められているが、現状対応できていない。また、かかりつけ医等からの支援ニーズは、地域によって異なることから、地域の実情に応じて対応する機能が求められているのではないかと。従来の4機能のニーズも含めて実態を把握する必要がある。
- 地域医療構想の達成に向けて、地域医療支援病院は、「新公立病院改革プラン」または「公的医療機関等2025プラン」を策定し、地域医療構想調整会議で協議することとなっており、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえ、地域医療支援病院でなければ担えない分野へ重点化することが求められている。
- 一方で、医師少数区域等を支援する機能が新たに求められている。
 - 「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会」の第2次中間取りまとめ（平成29年12月21日）において、具体的な医師偏在対策として、「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。」とされている。
 - 平成30年に成立した改正医療法においても、地域医療支援病院の一類型を想定し、医師少数区域等を支援する病院について、認定医師であることを管理者の要件とすることとされている（平成32年4月1日施行）。

見直しに係る論点

1. 地域でかかりつけ医等を支援するために必要とされる機能の見直し

(1) 在宅医療を提供しているかかりつけ医等を後方から支援する機能の明確化

例えば、在宅医療を提供している医療機関と連携し、緊急入院を受け入れる体制の確保等を機能要件として明確化してはどうか。

(2) 地域ごとの実情に応じた機能の追加

例えば、かかりつけ医等からの支援ニーズに応えられるように、地域医療構想調整会議の協議を踏まえて、地域ごとに独自の機能要件を追加できるように検討してはどうか。その際、地域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえ、地域医療支援病院でなければ担えない分野へ重点化されていることを確認する必要があるのではないか。

2. 医師少数区域等を支援する機能の追加

医師少数区域等を支援する機能を有する地域医療支援病院の類型を設けてはどうか。

例えば、医師少数区域等を支援する機能として以下の機能に着目してはどうか。

- (1) 医師少数区域等の医療機関への医師派遣機能（代診医の派遣を含む）
- (2) 地域の医療機関に24時間の技術的助言機能
- (3) プライマリ・ケアの研修・指導機能

今後の進め方について

平成30年11月16日 第15回検討会

- ・ 地域医療支援病院の見直しについて
- ・ 病院の取組に関するヒアリング
- ・ 地域医療支援病院に関する調査について

平成31年3月以降 検討会開催

- ・ 地域医療支援病院に関する調査について

平成31年夏頃まで

- ・ 取りまとめ

参考資料

二次医療圏別の地域医療支援病院の施設数 ①

医療圏名			医療圏名			医療圏名			医療圏名			医療圏名			医療圏名				
全国	全体	数	宮城県 (12)	仙南	数	栃木県 (9)	県北	数	東京都 (35)	区中央部	数	石川県 (3)	南加賀	数	福井県 (4)	山梨県 (1)	長野県 (11)	岐阜県 (10)	静岡県 (22)
	南渡島	1		仙台	9		県西	3		区南部	3		石川中央	3					
	南檜山			大崎・栗原	1		宇都宮	1		区西南部	5		能登中部						
	北渡島檜山			石巻・登米・気仙沼	1		県東	1		区西部	3		能登北部						
	札幌	7		大館・鹿角			県南	2		区西北部	2		奥越	4					
	後志			北秋田			両毛	2		区東北部	3		福井・坂井						
	南空知			能代・山本	1		前橋	4		区東部	2		奥越						
	中空知			秋田周辺	1		渋川	1		西多摩	1		丹南						
	北空知			由利本荘・にかほ			伊勢崎	2		南多摩	2		嶺南						
	西胆振			大仙・仙北			高崎・安中	2		北多摩西部	3		中北	1					
	東胆振			横手			藤岡	1		北多摩南部	4		峡東						
	日高			湯沢・雄勝			富岡			北多摩北部	3		峡南						
	上川中部	2		村山	2		吾妻			島しょ			富士・東部						
	上川北部			最上			沼田			川崎北部	2		佐久	1					
	富良野			置賜	1		桐生	1		川崎南部	3		上小	1					
	留萌			庄内	2		太田・館林	2		横須賀・三浦	3		諏訪	1					
	宗谷			県北	3		南部	2		湘南東部	2		上伊那	1					
	北網走	1		県中	3		西部	1		湘南西部	3		飯伊	1					
	遠紋			県南			東部	1		県央	3		木曽	1					
	十勝	1		相双			さいたま	4		相模原	2		松本	4					
	釧路	1		いわき	2		川越比企	1		県西	1		大北						
	根室			会津・南会津	1		西部	2		横浜	16		長野	2					
	津軽地域			水戸	4		利根	2		下越	1		北信						
	八戸地域	3		日立	1		北部	2		新潟	3		岐阜	6					
	青森地域	2		常陸太田・ひたちなか	2		秩父			新潟	1		西濃	1					
	西北五地域			鹿行			千葉	4		県央	1		中濃	1					
	上十三地域			土浦	2		東葛南部	5		中越	1		東濃	1					
	下北地域			つくば	2		東葛北部	2		魚沼			飛騨	1					
				取手・竜ヶ崎	3		印旛	2		上越	2		寶茂						
				筑西・下妻			山武長生夷隅	1		佐渡			熱海伊東	1					
				古河・坂東	3		安房	1		新川	1		駿東田方	2					
							香取海匠	1		富山	3		富士	2					
							山武長生夷隅	1		高岡	2		静岡	6					
							安房	1		砺波	1		志太榛原	3					
							香取海匠	1					中東遠	2					
							市原	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	医療圏名	数	医療圏名	数	医療圏名	数	医療圏名	数
海部	1	神戸	12	広島	5	福岡・糸島	11	東部	2
尾張東部	1	東播磨	5	広島西	2	粕屋	1	中部	6
尾張西部	2	北播磨	2	呉	4	宗像	1	南部	
尾張北部	2	但馬	2	広島中央	1	筑紫	3	豊肥	1
知多半島	1	丹波	1	尾三	3	朝倉	1	久留米	1
西三河北部	2	淡路	1	福山・府中	2	八女・筑後	1	西部	2
西三河南部西	2	阪神	8	備北	1	有明	1	北部	2
西三河南部東	1	播磨姫路	5	岩国	2	飯塚	2	宮崎東諸県	3
東三河北部		奈良	1	柳井	1	直方・鞍手		都城北諸県	2
東三河南部	1	東和	1	周南	2	田川	1	延岡西臼杵	1
名古屋・尾張中部	11	西和	1	山口・防府	3	北九州	10	日南串間	
北勢	5	中和		宇部・小野田	2	京築	1	西諸	1
中勢伊賀	4	南和		下関	4	中部	2	西都児湯	
南勢志摩	6	和歌山	2	萩		東部	1	日向入郷	
東紀州		那賀		徳島	4	北部	1	鹿児島	4
大津	2	橋本		南部	2	西部	1	南薩	2
湖南	3	有田	1	西部	1	南部	1	川薩	1
甲賀	1	御坊	1	小豆		長崎	2	出水	2
東近江	1	田辺	1	東部	3	佐世保県北	4	始良・伊佐	1
湖東	1	新宮	1	西部	3	県央	3	曾於	1
湖北	2	東部	3	宇摩		五島		肝属	2
湖西	1	中部	1	新居浜・西条		上五島		熊毛	
丹後	1	西部	2	今治	2	対馬		奄美	1
中丹	2	松江	2	松山	2	宇城	1	北部	2
南丹		雲南	1	八幡浜・大洲	1	有明		中部	3
京都・乙訓	8	出雲		宇和島		鹿本	1	南部	5
山城北	1	大田	1	安芸		菊池		宮古	
山城南	1	浜田	1	中央	3	阿蘇	5	八重山	
豊能	5	益田	2	高知	3	熊本・上益城	2		
三島	3	隠岐		高幡		八代	1		
北河内	3	県南東部	10	幡多		球磨	1		
中河内	3	県南西部	1			天草	1		
南河内	1	高梁・新見							
堺市	5	真庭							
泉州	3	津山・英田	1						
大阪市	13								

病床機能報告を基に作成
(平成30年9月時点)

かかりつけ医の定義と機能(日本医師会・四病院団体協議会)

「かかりつけ医」とは(定義)

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

「かかりつけ医機能」

- かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。
- かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。
- かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるように在宅医療を推進する。
- 患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。

出典:「医療提供体制のあり方」日本医師会・四病院団体協議会合同提言(平成25年8月8日)

医療法の規定

第30条の14 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。

2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加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るとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

地域医療構想調整会議の協議事項

「地域医療構想の進め方について」(平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)より

【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

○ 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した**具体的対応方針**をとりまとめること。

具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。

- ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
- ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

○ **公立病院、公的医療機関等は**、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、**平成29年度中に協議**すること。

○ **その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは**、今後の事業計画を策定し、**速やかに協議**すること。

○ **上記以外の医療機関は**、遅くとも平成30年度末までに協議すること。

【その他】

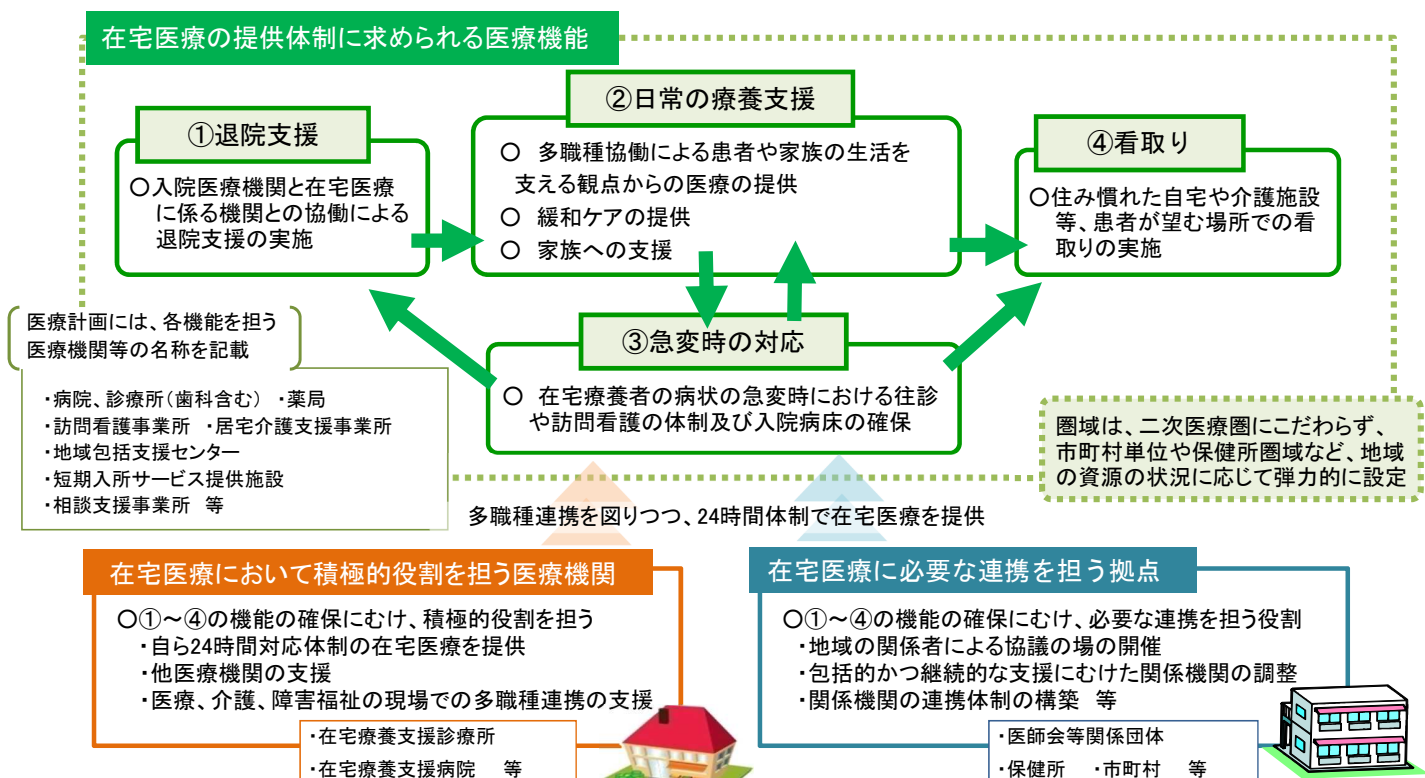
○ 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。

- ・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関
- ・新たな病床を整備する予定の医療機関
- ・開設者を変更する医療機関

在宅医療の体制について

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ～

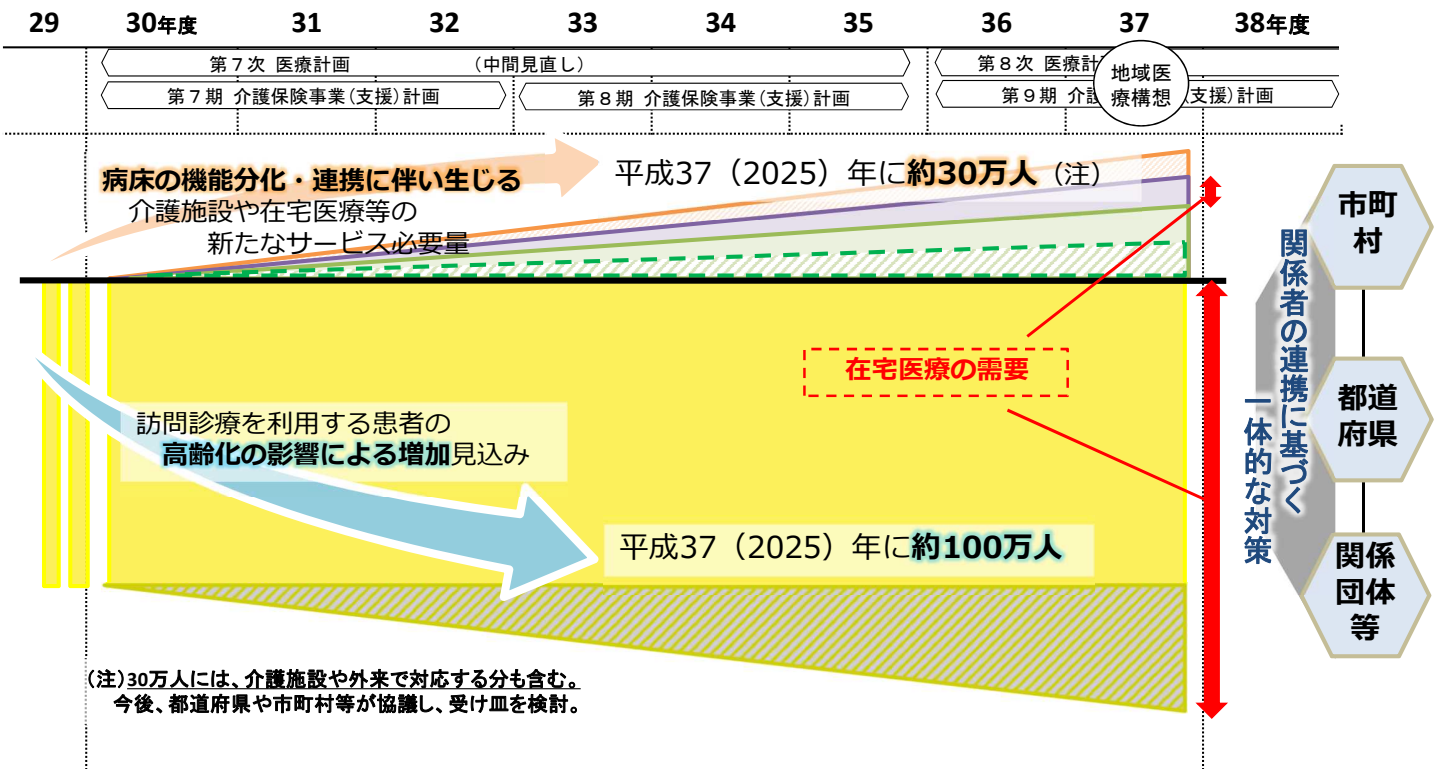


在宅医療の体制構築に係る指針(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について)(平成29年3月31日付け医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)より

2025年に向けた在宅医療の体制構築について

第11回医療計画の見直し等に関する検討会 資料2
(H29.6.30)

- 2025年に向け、在宅医療の需要は、「**高齢化の進展**」や「**地域医療構想による病床の機能分化・連携**」により**大きく増加**する見込み。
- こうした需要の増大に確実に対応していくための提供体制を、**都道府県・市町村、関係団体が一体となって構築**していくことが重要。



平成26年度診療報酬改定

3. 在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療の推進について

平成26年改定

①在宅療養後方支援病院の評価

- 在宅患者緊急入院診療加算
- 在宅患者共同診療料

②在宅医療の質の強化

- 機能強化型在支診・病の実績要件の強化
- 同一建物への複数訪問の評価見直し
- 薬剤や衛生材料等の供給体制の整備
- 在宅歯科医療の推進
- 在宅薬剤管理指導業務の推進

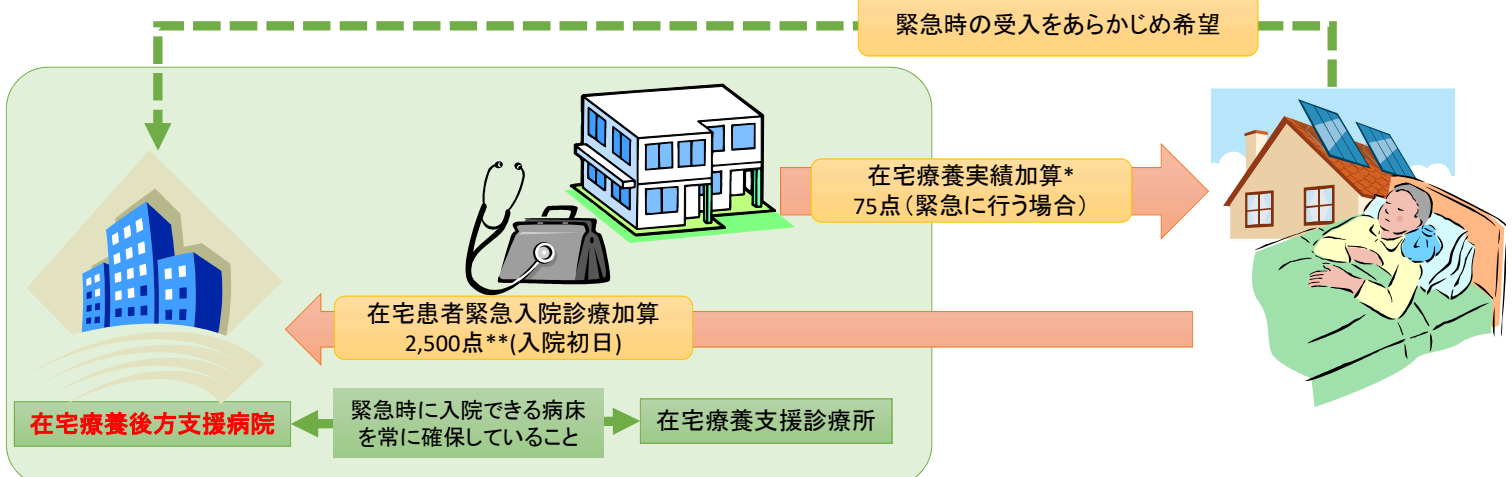
③在宅医療を担う医療機関の量的確保

- 実績のある在支診・病の評価
- 在支診・病以外の在宅時医学総合管理料等の評価

<受入医療機関>

<在宅担当医療機関>

<自宅等>



* 在宅療養支援診療所で算定可能な緊急に行う往診料の加算(650点)に加えて、さらに加算する

**在宅療養後方支援病院であって、あらかじめ当該病院を緊急時の入院先とすることを希望していた患者の場合

在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療③

在宅療養における後方病床の評価①

- 在宅医療を行うにあたり、緊急時における後方病床の確保が重要であることから、在宅療養後方支援病院を新設し評価を行う。

(新) 在宅療養後方支援病院

[施設基準]

- ① 許可病床200床以上の病院であること
- ② 当該病院を緊急時に入院を希望する病院としてあらかじめ当該病院に届け出ている患者（以下、入院希望患者という）について緊急時にいつでも対応し、必要があれば入院を受け入れること
- ③ 入院希望患者に対して在宅医療を提供している医療機関と連携し、3月に1回以上、診療情報の交換をしていること

現行

在宅患者緊急入院診療加算（入院初日）
1 連携型在支診、在支病の場合
2,500点



改定後

在宅患者緊急入院診療加算（入院初日）
1 連携型在支診、在支病、在宅療養後方支援病院の場合
2,500点

[算定要件]

- ① 入院希望患者に対して算定する。
- ② 500床以上の場合は、15歳未満の人工呼吸を実施している患者若しくは15歳未満から引き続き人工呼吸を実施しており体重が20kg未満の患者又は神経難病等の患者に限り算定することができる。

在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療④

在宅療養における後方病床の評価②

- 在宅医療を担当する医師と在宅療養後方支援病院の医師が共同で訪問診療等を行った場合の評価を行う。

- (新) 在宅患者共同診療料
- | | |
|-------------------|--------|
| 1 往診の場合 | 1,500点 |
| 2 訪問診療(同一建物居住者以外) | 1,000点 |
| 3 訪問診療(同一建物居住者) | |
| イ 特定施設等に入居する者 | 240点 |
| ロ イ以外の場合 | 120点 |

[算定要件]

- ① 在宅を担当している医療機関と共同で往診又は訪問診療を行う。
- ② 1～3までを合わせて、最初に算定を行った日から起算して1年間に2回までに限り算定する。ただし、15歳未満の人工呼吸患者若しくは15歳未満から引き続き人工呼吸を実施しており体重が20kg未満の患者又は神経難病等の患者については最初に算定を行った日から起算して1年間に12回までに限り算定する。
- ③ 500床以上の病院については15歳未満の人工呼吸を実施している患者若しくは15歳未満から引き続き人工呼吸を実施しており体重が20kg未満の患者又は神経難病等の患者に限り算定することができる。

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、ここでの入院初日とは、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。

医療法及び医師法の一部を改正する法律(平成30年法律第79号)より抜粋

第10条第3項(平成32年4月施行)

医師の確保を特に図るべき区域における医療の確保のために必要な支援を行う病院その他の厚生労働省令で定める病院の開設者は、その病院が医業をなすものである場合又は医業及び歯科医業を併せ行うものであつて主として医業を行うものである場合は、臨床研修等修了医師であつて第五条の二第一項の認定を受けたものに、これを管理させなければならない。ただし、地域における医療の提供に影響を与える場合その他の厚生労働省令で定める場合は、臨床研修等修了医師であつて当該認定を受けていないものに、これを管理させることができる。