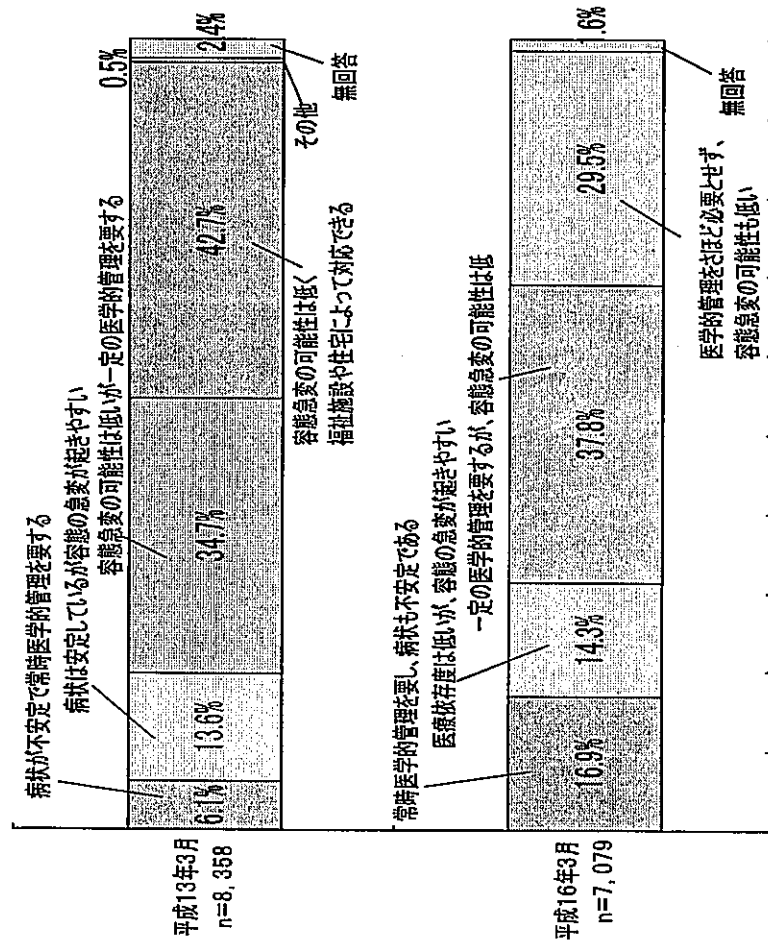


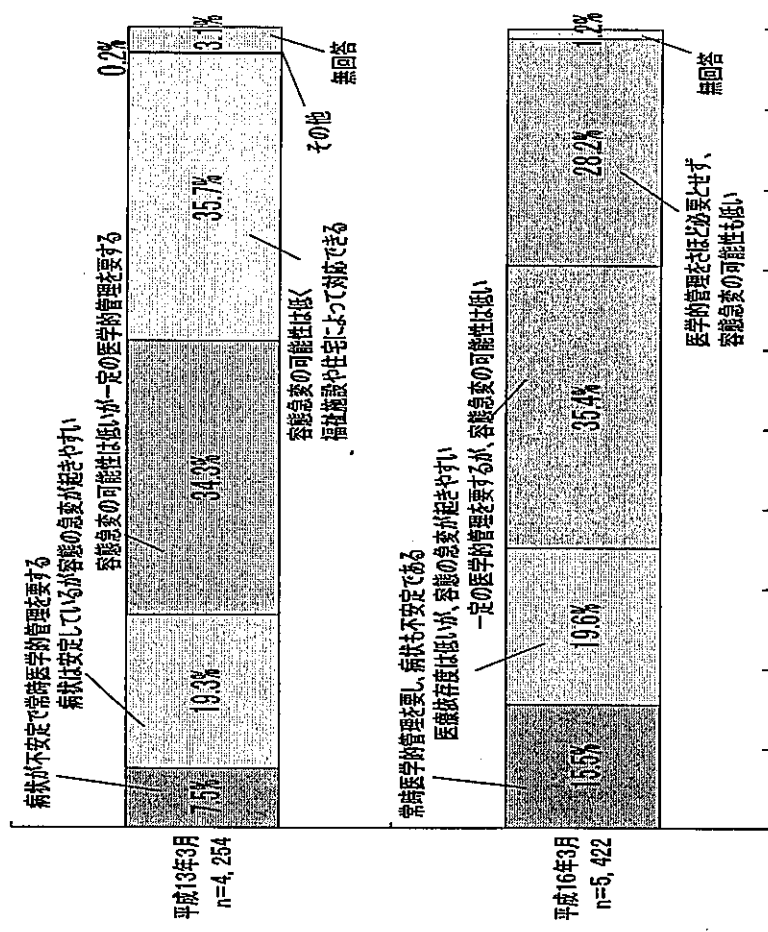
介護保険導入後の療養病床の状況

医療保険適用の療養病床	介護保険適用の療養病床
○長期にわたり療養を必要とする患者のうち比較的医療密度の高い医学的管理を必要とする者が対象 (例) ・脳血管疾患等の発症後3か月以内で回復期リハビリを要する者等 ・脊椎損傷、神経難病等により人工呼吸器管理を要する者等 ○要介護度による評価なし (日常生活障害の有無、認知症(痴呆)の有無を基本とした日常生活における介助の必要度に応じた評価を導入)	○要介護者であって医学的管理を伴う長期療養の必要な者が対象 (例) ・糖尿病と認知症(痴呆)の合併した者等 ・経管栄養を要する独居者等 ○要介護度別の報酬

医療保険適用の療養病床における患者の状態



介護保険適用の療養病床における患者の状態



資料出所:医療経済研究機構「療養型病床群における患者の実態等に関する調査報告書」(平成13年)、「療養病床における医療提供体制に関する調査報告書」(平成16年)

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。

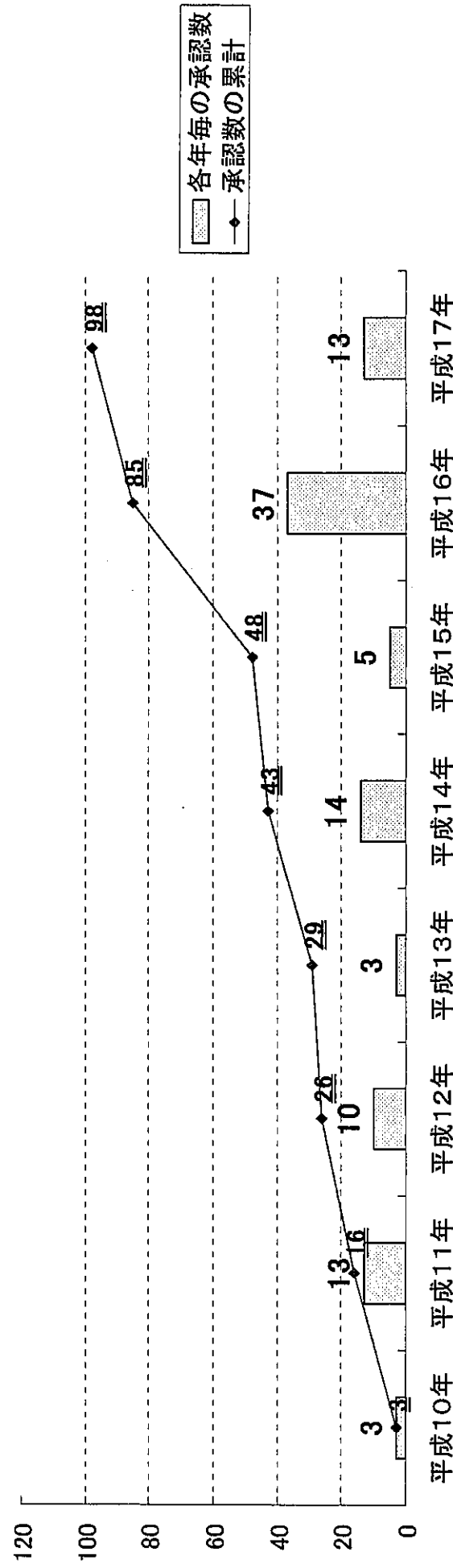
ウ. その他

- ・ 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1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
(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	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

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日健康政発第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のこととする。

- 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、「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