

資 料

社会保障審議会医療部会(7／6)資料

○特定機能病院・地域医療支援病院について	・・・	1 頁
○4 疾病 5 事業について	・・・	120 頁
○その他	・・・	130 頁

【特定機能病院・地域医療支援病院について】

＜特定機能病院制度の概要＞

特定機能病院制度について

趣 旨

医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認するもの。

役 割

- 高度の医療の提供
- 高度の医療技術の開発・評価
- 高度の医療に関する研修

承認要件

- 高度の医療の提供、開発及び評価、並びに研修を実施する能力を有すること。
- 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（紹介率30%以上の維持）
- 病床数……400床以上の病床を有することが必要。
- 人員配置
 - ・医 師……通常の病院の2倍程度の配置が最低基準。
 - ・薬剤師……入院患者数÷30が最低基準。（一般は入院患者数÷70）
 - ・看護師等…入院患者数÷2が最低基準。（一般は入院患者数÷3）

[外来については、患者数÷30で一般病院と同じ]

 - ・管理栄養士1名以上配置。
- 構造設備……集中治療室、無菌病室、医薬品情報管理室が必要。 等

※承認を受けている病院（平成23年7月1日現在） … 83病院

特定機能病院の役割

高度の医療（特定機能病院）



総合診療能力

<要件>

- 400床以上 ○診療科10以上
- 手厚い人員配置(医師8:1など)
- 医療安全管理体制 等

<要件>

- 特定機能病院以外の病院では通常提供することが難しい診療を提供
 - ・先進医療への取組
 - ・特定疾患への取組
- 臨床検査・病理診断の実施体制
- 集中治療室等の設備

高度の医療の提供

<要件>

- 特定機能病院以外の病院では通常提供することが難しい診療に係る技術の評価及び開発
 - ・国等からの補助等による研究
 - ・年間論文発表数が100例以上
- 医療技術の有効性及び安全性を適切に評価
- 研究室等の設備

高度の医療技術の開発・評価

<要件>

- 高度の医療に関する臨床研修
 - ・初期臨床研修終了後の医師等
 - ・研修医が年間平均30人以上

高度の医療に関する研修



機能分化

安定後、地域医療へ逆紹介
(要件なし)

医療技術の
進歩・人材
の育成等により、広く国民の健康に
貢献

地域医療の枠を超えるような
高度な医療等の必要時に紹介
(要件:紹介率30%以上)

地域医療・救急医療



地域医療提供体制の確保

- かかりつけ医機能
- 救急医療など4疾病5事業 等

↓
地域の医療機関の連携による
「地域完結型」の医療提供体制の確立

<現在の課題>

- 特定機能病院に求められる「高度の医療の提供」「高度の医療技術の開発・評価」「高度の医療に関する研修」については、医療機能の分化・連携を進めるためには、今後も引き続き特定機能病院の機能として必要といえるのではないかと。
- 一方で、「高度の医療」に関する要件等が、医療の高度化等の変化に十分対応できていないとの指摘や、現在の定期的な業務報告では、特定機能病院が提供する医療等の内容が十分に把握できていないとの指摘がある。
- これらの指摘を踏まえ、特定機能病院が果たすべき役割と、それに応じた承認要件等について、再度検討が必要。

特定機能病院に係る基準について

法：医療法（昭和 23 年法律第 205 号）

規則：医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）

通知：医療法の一部を改正する法律の一部の施行について

（平成 5 年 2 月 15 日健政発第 98 号厚生省健康政策局長通知）

項 目	基 準
(1)高度の医療の提供	○特定機能病院以外の病院では通常提供することが難しい診療の提供を行うこと。（規則） ①先進医療（厚生労働大臣が定める評価療養及び選定療養（平成18年厚生労働省告示第495号） 1 条 1 号に規定するものをいう。以下同じ。） ②特定疾患治療研究事業（昭和48年 4 月17日衛発第242号厚生省公衆衛生局長通知に規定するものをいう。）の対象とされている疾患についての診療 ・①の先進医療の提供は必須。 ・①の先進医療の数が 1 件の場合には、②の特定疾患治療研究事業に係る診療を年間500人以上の患者に対して行うものであること。（通知） ・既に特定機能病院に係る承認を受けている病院について、その提供する先進医療が、健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（平成 6 年厚生省告示第54号）に規定する医療技術に採り入れられたことにより、前記の要件に適合しなくなった場合には、おおむね 3 年以内を目途に、適合するようにすべきものであること。（通知） ・「高度の医療」を①・②に限定する趣旨ではなく、また、これらの医療の提供機能、開発及び評価機能並びに研修機能を特定機能病院に限定する趣旨ではないこと。（通知）

	○臨床検査及び病理診断を適切に実施する体制を確保すること。(規則) ・病院内に臨床検査及び病理診断を実施する部門を設けることを意味するものであること。なお、臨床検査を実施する部門と病理診断を実施する部門は別々のものである必要はなく、また、その従業者は、業務が適切に実施されていれば、必ずしも専任の者でなくとも差し支えないものであること。(通知) ○第1条の11第1項各号及び第9条の23第1項第1号に掲げる体制を確保すること。(11)参照)(規則) ○第9条の23第1項第2号に規定する報告書を作成すること。((12)参照)(規則)
(2)高度の医療技術の開発及び評価	○特定機能病院以外の病院では通常提供することが難しい診療に係る技術の研究及び開発を行うこと。(規則) ・当該特定機能病院に所属する医師等の行う研究が、国、地方公共団体、特例民法法人、一般社団・財団法人又は公益社団・財団法人から補助金の交付又は委託を受けたものであること。(通知) ・当該特定機能病院に所属する医師等が発表した論文の数が年間100件以上であること。(通知) ○医療技術の有効性及び安全性を適切に評価すること。(規則) ・医療技術による治療の効果、患者の侵襲の程度等を勘案し、当該技術を実際に用いることの是非等を判定することを意味するものであること。(通知)
(3)高度の医療に関する研修	○高度の医療に関する臨床研修(医師法第16条の2第1項及び歯科医師法第16条の2第1項の規定によるものを除く。)を適切に行わせること。(規則) ・医師法及び歯科医師法の規定による臨床研修を修了した医師及び歯科医師に対する専門的な研修を実施することを意味するものであり、当該専門的な研修を受ける医師及び歯科医師の数が、年間平均30人以上であること。(通知)
(4)診療科目	○次のうち10以上(規則) 内科、外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、産科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、脳神経外科、整形外科、歯科、麻酔科
(5)病床数	○400床以上(規則)

(6)人員配置	
①医師	○（入院患者数＋外来患者数／2.5）／8以上（規則） ・入院患者、外来患者のいずれについても、歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科の患者を除く。
②歯科医師	○次の2つの数を加えた数以上（規則） ・入院患者数／8（端数は切り上げ） ・外来患者についての病院の実状に応じて必要と認められる数 ※入院患者、外来患者のいずれについても、歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科の患者に限る。
③薬剤師	○入院患者数／30（端数は切り上げ）以上（規則） ○調剤数／80（端数は切り上げ）を標準
④看護師・准看護師	○次の2つの数を加えた数以上（規則） ・入院患者数／2（端数は切り上げ） ・外来患者数／30（端数は切り上げ） ※入院患者には、入院している新生児を含む。 ※産婦人科又は産科においては、そのうちの適当数を助産師とすること。 ※歯科、矯正歯科、小児歯科又は歯科口腔外科においては、そのうちの適当数を歯科衛生士とすることができる。
⑤管理栄養士	○1人以上（規則）
⑥診療放射線技師、事務員その他の従業者	○病院の実状に応じた適当数（規則）
(7)算定方法	○入院患者数、外来患者数は前年度の平均値とする。ただし、再開の場合は、推定数による。（規則）

(8)構造設備	
①集中治療室	○集中治療管理を行うにふさわしい広さを有し、人工呼吸装置その他の集中治療に必要な機器を備えていること。(規則)
②無菌状態の維持された病室	
③医薬品情報管理室	○医薬品に関する情報の収集、分類、評価及び提供を行うための室のことをいう。(規則)
(9)諸記録	
①保存・管理	○診療に関する諸記録、病院の管理及び運営に関する諸記録を備えて置くこと。(法) ○診療に関する諸記録は、過去二年間の病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約及び入院診療計画書とする。(規則) ○病院の管理及び運営に関する諸記録は、過去二年間の従業者数を明らかにする帳簿、高度の医療の提供の実績、高度の医療技術の開発及び評価の実績、高度の医療の研修の実績、閲覧実績、紹介患者に対する医療提供の実績、入院患者、外来患者及び調剤の数並びに安全管理体制（規則第9条の23第1項第1号、第1条の11第1項）の確保及び安全管理のための措置（規則第1条の11第2項）の状況を明らかにする帳簿とする。(規則) ○診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理に関する責任者及び担当者を定め、諸記録を適切に分類して管理すること。(規則)

②閲覧	○特定機能病院に患者を紹介しようとする医師及び歯科医師並びに国及び地方公共団体から①の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、従業者数を明らかにする帳簿、高度の医療の提供の実績、高度の医療技術の開発及び評価の実績、高度の医療の研修の実績、閲覧実績、紹介患者に対する医療提供の実績、入院患者、外来患者及び調剤の数並びに安全管理体制（規則第9条の23条第1項第1号、第1条の11第1項）の確保の状況を明らかにする帳簿を閲覧させること。（法） ○診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧に関する責任者、担当者及び閲覧の求めに応じる場所を定め、当該場所を見やすいよう掲示すること。（規則）
(10)紹介率	
①算定式	○次の式により算定した数（紹介率）を維持し、当該維持された紹介率を高めようと努めること。（規則） $(A + B + C) \div (B + D)$ A：紹介患者の数 B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数 C：救急用自動車によって搬入された患者の数 D：初診の患者の数
②率	○30%以上であること（規則） ○紹介率が30%を下回る病院にあっては、紹介率を30%まで高めるよう努めるものとし、そのための具体的な年次計画を作成し、厚生労働大臣に提出すること。（規則） ○年次計画を策定するに当たっては、おおむね5年間に10%紹介率を高める内容のものとする事。（規則）
(11)安全管理	

①安全管理体制	○専任の医療に係る安全管理を行う者を配置すること。（規則） ○医療に係る安全管理を行う部門を設置すること。（規則） ○当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制を確保すること。（規則） ○医療に係る安全管理のための指針を整備すること。（規則） ○医療に係る安全管理のための委員会（以下「安全管理委員会」という。）を開催すること。（規則） ○医療に係る安全管理のための職員研修を実施すること。（規則） ○事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を講ずること。（規則）
②院内感染	○専任の院内感染対策を行う者を配置すること。（規則） ○院内感染対策のための指針の策定（規則） ○院内感染対策のための委員会（以下「院内感染対策委員会という。」）の開催（規則） ○従業者に対する院内感染対策のための研修の実施（規則） ○病院における感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施（規則）
③医薬品	○次に掲げる体制を確保し、医薬品に係る安全管理のための体制を確保しなければならないものであること。（規則） ・ 医薬品の安全使用のための責任者の配置 ・ 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施 ・ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成 ・ 医薬品業務手順書に基づく業務の実施 ・ 医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施
④医療機器	○医療機器に係る安全管理のための体制を確保しなければならないものであること。（規則） ・ 医療機器の安全使用のための責任者の配置 ・ 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施

	・医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の適切な実施 ・医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施
(12)事故等事案の報告	○①に掲げる事故等事案が発生した場合には、当該事案が発生した日から2週間以内に、②に掲げる事項を記載した事故等報告書を作成し、当該事故等事案が発生した日から原則として2週間以内に、事故等分析事業を行う者であって、厚生労働大臣の登録を受けたもの（財団法人日本医療機能評価機構）に提出すること。（規則） ①事故等の範囲 ア誤った医療又は管理を行ったことが明らかであり、その行った医療又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事案 イ誤った医療又は管理を行ったことが明らかではないが、行った医療又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事案（行った医療又は管理に起因すると疑われるものを含み、当該事案の発生を予期しなかったものに限る。） ウア及びイに掲げるもののほか、医療機関内における事故の発生の予防及び再発の防止に資する事案 ②報告を求める項目 ア当該事案が発生した日時、場所及び診療科名 イ性別、年齢、病名その他の当該事案に係る患者に関する情報 ウ職種その他の当該事案に係る医療関係者に関する情報 エ当該事案の内容に関する情報 オアからエに掲げるもののほか、当該事案に関し必要な情報

特定機能病院制度の改正経緯

1 平成16年に行った承認要件の見直し

(1) 見直しの経緯

- 特定機能病院に係る承認要件のうち、病床数について「規制改革推進3か年計画(再改定)」において指摘がなされたことを踏まえ、従来の「500床」から「400床」に病床数の緩和を行うとともに、併せて、高度な医療を提供する等の特定機能病院本来の趣旨に沿って、特定機能病院の高度医療に関する要件の見直しを行うこととしたもの。

(2) 見直しの概要

- 医療法施行規則第6条の5に定める特定機能病院の有すべき病床数をそれまでの「500床」から「400床」に緩和。
- 医療法施行規則第9条の20に定める特定機能病院の管理者が行うべき事項のうち
 - ① 高度の医療の提供について、それまでの努力義務を、管理者の義務としたこと
 - ② 高度の医療技術の開発及び評価について、それまでの努力規定を、管理者の義務としたこと
- 「医療法の一部を改正する法律の一部の施行について」(平成5年2月15日健政発第98号厚生省健康政策局長通知)について、以下を内容とする改正を行った。
 - ① 高度の医療に係る範囲の見直し
 - ② 高度の医療技術の研究及び開発に係る要件の明確化
 - ③ 高度の医療に関する研修に係る要件の明確化

2 平成18年医療制度改革における特定機能病院制度に係る改正

(1) 特定機能病院の管理者の義務の見直し

- 地域の医療連携体制の構築において、高度な医療技術や専門性を必要とする治療などの医療需要に対応できる機能等を有する「医療連携体制を支える高度な医療機能を有する病院」が必要とされていることに鑑み、医療法に規定する特定機能病院の管理者の義務として、新たに、「医療計画に定められた医療連携体制が適切に構築されるように配慮する」ことを位置付けた。(法律改正 平成19年4月1日より施行)

(2) 厚生労働大臣による業務報告の公表の制度化

- 特定機能病院の承認要件が適切に遵守されているか否かについて国民からのチェック機能が適切に働くような仕組みとする観点から、特定機能病院から毎年10月に提出される業務報告について、厚生労働大臣が公表を行う仕組みを設けた。(法律改正 平成19年4月1日より施行)

(3) 人員配置基準の引き上げ

- 看護職員の人員配置基準について、医療安全の推進を図る観点から、特定機能病院に係る入院患者数に対する基準を2.5対1から2対1へと引き上げを行った。(省令改正 平成18年4月1日より施行)

医療施設体系のあり方に関する検討会における指摘事項

～「これまでの議論を踏まえた整理」(平成19年7月)から～

特定機能病院関係

(求められる機能、機能分化と連携の中での位置付け)

- 機能分化と連携を進めていく中で、求められる役割をより明確にする必要。特に、特定機能病院が提供する高度医療の内容についてより明確化を図る必要があるとの指摘あり。
- 外来機能を含め一般的な医療への対応について、特定機能病院を受診する外来患者の実情に留意しつつ、特定機能病院の役割を踏まえた検討が必要。

(大学病院との関係)

- 特定機能病院という制度・名称は国民にとってわかりにくく見直しが必要との指摘、また、大学病院が必ず特定機能病院である必要はないのではないかとの指摘があることを踏まえ、検討が必要。

(承認要件のあり方)

- 高度医療の提供を行う医療機関としては、特定の疾患に対して最新の治療を提供する等の機能があれば、規模にかかわらず承認して構わないのではないかと指摘がある一方で、合併症併発や複合的な疾患への対応能力等の総合性が欠かせないとの指摘があり、引き続き検討が必要。
- 診療科別に評価を行い、病院の一部での承認を可能としてはどうかとの指摘がある一方で、総合的な対応能力を発揮するためには病院総体として高度である必要との指摘があり、引き続き検討が必要。
- 以下の項目について、急性期の病院に一般的に求められる事項との関係に留意しつつ、承認要件への位置付けや取組の一層の強化を求めているかどうかとの指摘があり、引き続き検討が必要。
 - ①難治性疾患への対応 ②標榜診療科目の充実 ③医療連携、特に退院調整機能、退院時支援機能の構築
 - ④医療安全体制の構築 ⑤高度な治験の実施 ⑥後期研修のプログラム ⑦診療記録の整備状況

(評価)

- 特定機能病院が求められる機能・役割を十分果たしているかどうかにつき、その評価のための指標を含め、検討が必要。

(施設類型の必要性)

- 地域の特性・実情に応じて個別の機能・役割を評価していく方向で考えるべきであり、特定機能病院という施設類型としての位置付けは必要ないのではないかと意見あり。

＜特定機能病院に求められる機能について＞

「これまでの議論を踏まえた整理」(医療施設体系のあり方に関する検討会。平成19年7月)より抜粋

(特定機能病院の承認要件のあり方)

- 高度医療の提供を行う医療機関としては、特定の疾患に対して最新の治療を提供する等の機能を有していれば、その規模にかかわらず、特定機能病院として承認しても構わないのではないかと指摘がある一方で、特定機能病院としては、合併症併発や複合的な疾患への対応能力等の総合性が欠かせないのではないかと指摘があり、引き続き、検討が必要である。
- 特定機能病院の承認を得ていてもすべての診療科が高度な医療に対応できているとは限らないことから、診療科別に評価を行い、病院の一部について特定機能病院の承認を行うことを可能としてはどうかとの指摘がある一方で、特定機能病院としての総合的な対応能力を発揮するためには病院総体として高度である必要があり、どの診療科も一定の水準を確保する必要があるとの指摘があり、引き続き、検討が必要である。
- 特定機能病院の承認を行うにあたって、例えば、以下の項目について特定機能病院の承認要件の中に位置づけたり、あるいは取り組みの一層の強化を求めているかどうかとの指摘があり、検討が必要である。

なお、検討にあたっては、急性期の病院に一般的に求められる事項との関係について留意する必要がある。

- (1) 難治性疾患への対応
- (2) 標榜診療科目及び診療内容の充実
- (3) 医療連携、特に退院調整機能、退院時支援機能の構築
- (4) 特段の医療安全体制の構築
- (5) 高度な治験の実施
- (6) 後期研修のプログラム
- (7) 特段の診療記録の整備

なお、特定機能病院においても平均在院日数の短縮に取り組むべきとの指摘があったが、一方で、承認要件としては適切ではないとの意見があった。

(特定機能病院の評価)

- 承認を受けた特定機能病院が、その求められる機能・役割を十分果たしているかどうかについて評価を行うことが必要であり、評価のための指標を含め、検討が必要である。

(特定機能病院としての施設類型の必要性)

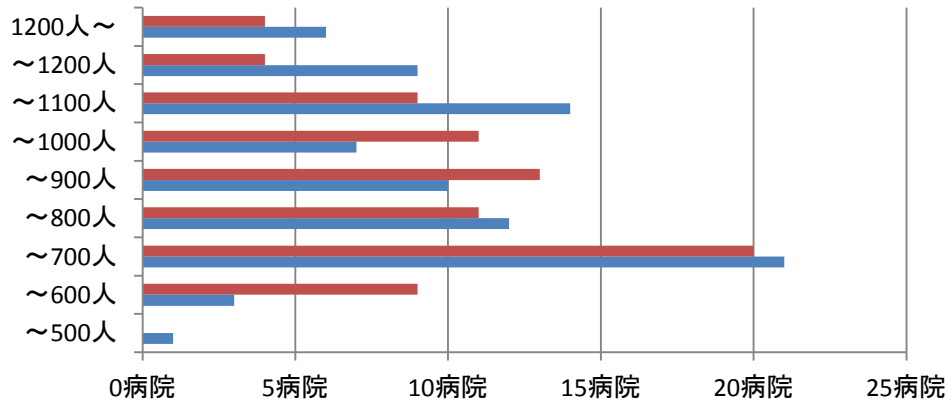
- なお、特定機能病院については、地域の特性・実情に応じて果たしている個別の機能・役割を評価していく方向で考えるべきであり、特定機能病院という施設類型としての位置づけは必要ないのではないかと意見があった。

特定機能病院の現状(業務報告から)①

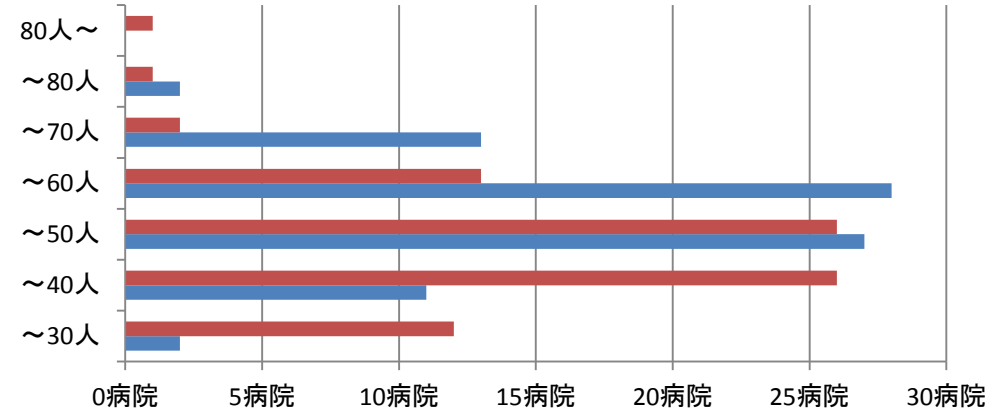
■ 平成15年度業務報告(81病院)

■ 平成22年度業務報告(83病院)

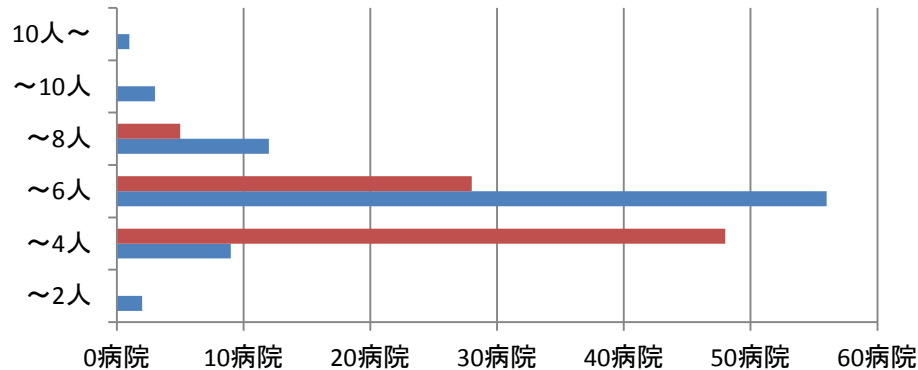
病床規模



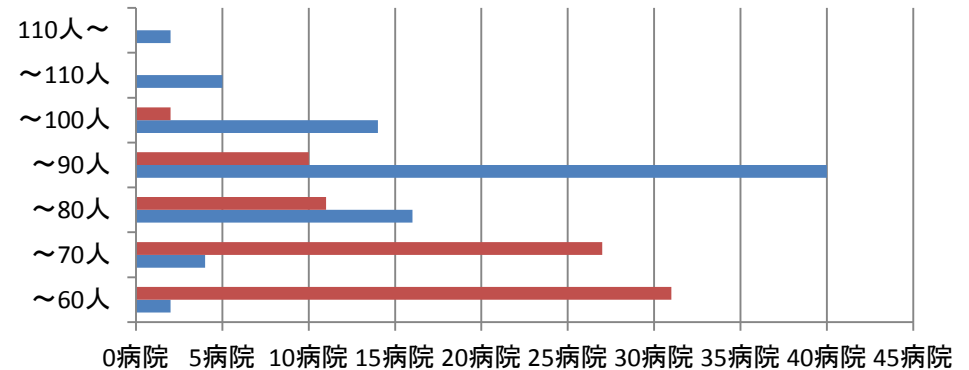
100床当たり医師数



100床当たり薬剤師数



100床当たり看護職員数



注) 病床規模、100床当たり従事者数については、業務報告書を提出する年度の10月1日現在

注) 特定機能病院の病床数の平均は、総数は869.6床、一般病床は823.4床。

出典: 特定機能病院の業務報告
(平成15年度、平成22年度)

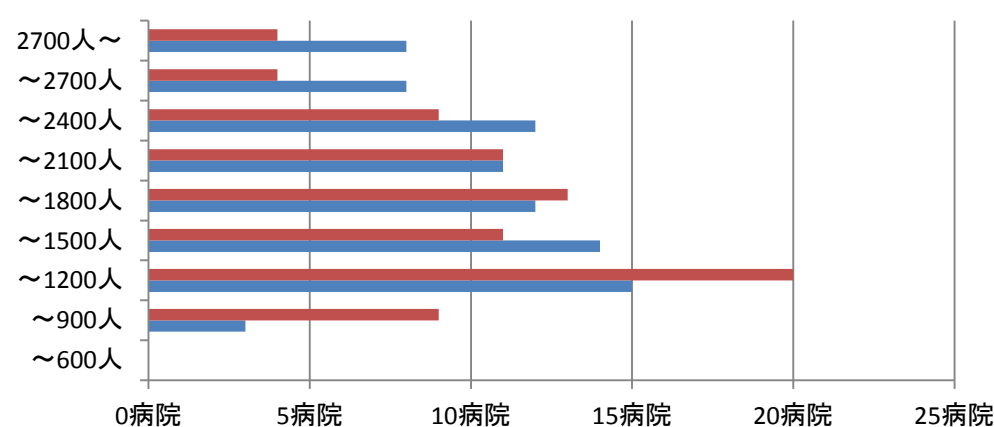
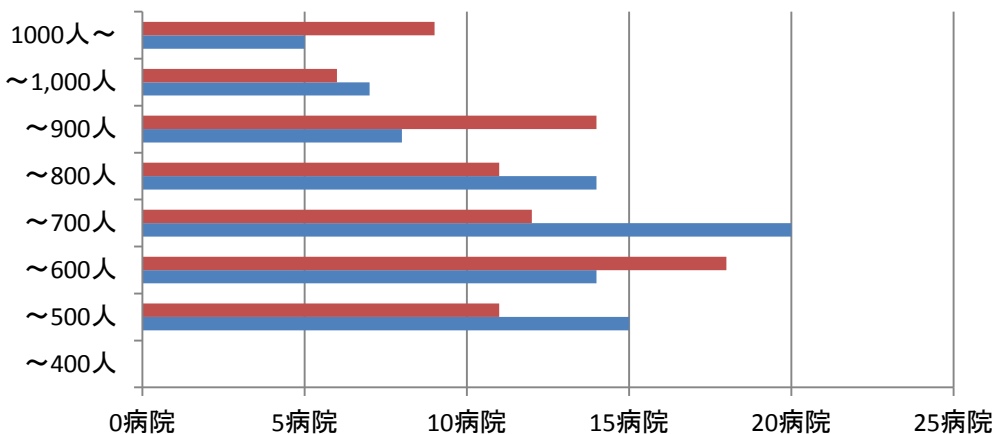
特定機能病院の現状(業務報告から)②

■ 平成15年度業務報告(81病院)

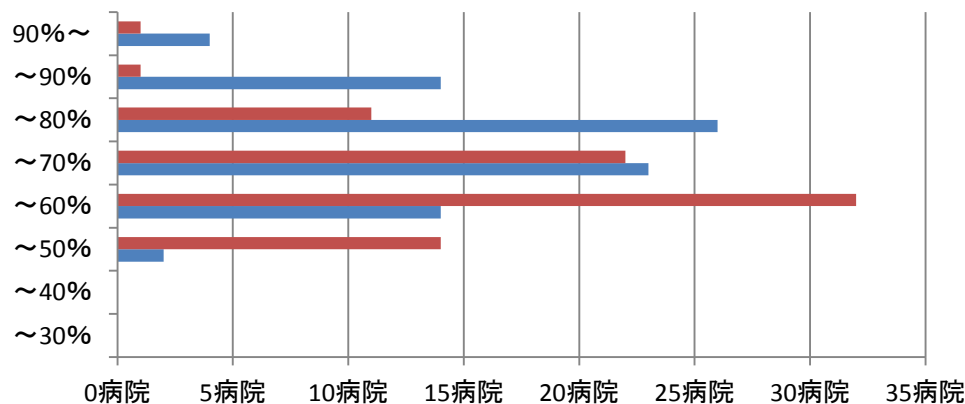
■ 平成22年度業務報告(83病院)

1日平均入院患者数

1日平均外来患者数



紹介率



注) 1日平均入院患者数、同平均外来患者数、紹介率については、業務報告書を提出する年度の前年度の実績

注) 特定機能病院の病床数の平均は、総数は869. 6床、一般病床は823. 4床。

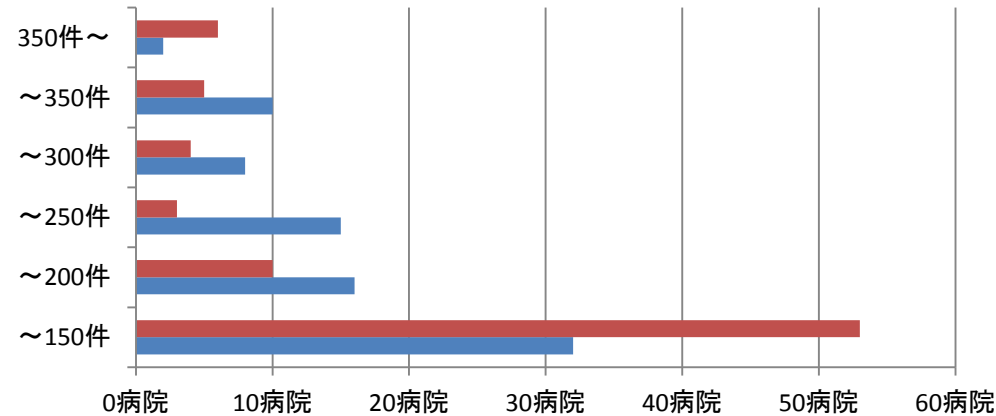
出典: 特定機能病院の業務報告
(平成15年度、平成22年度)

特定機能病院の現状(業務報告から)③

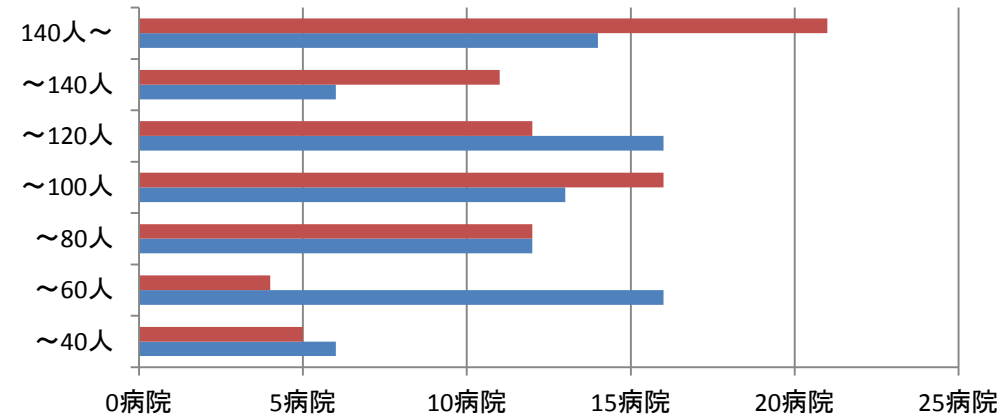
■ 平成15年度業務報告(81病院)

■ 平成22年度業務報告(83病院)

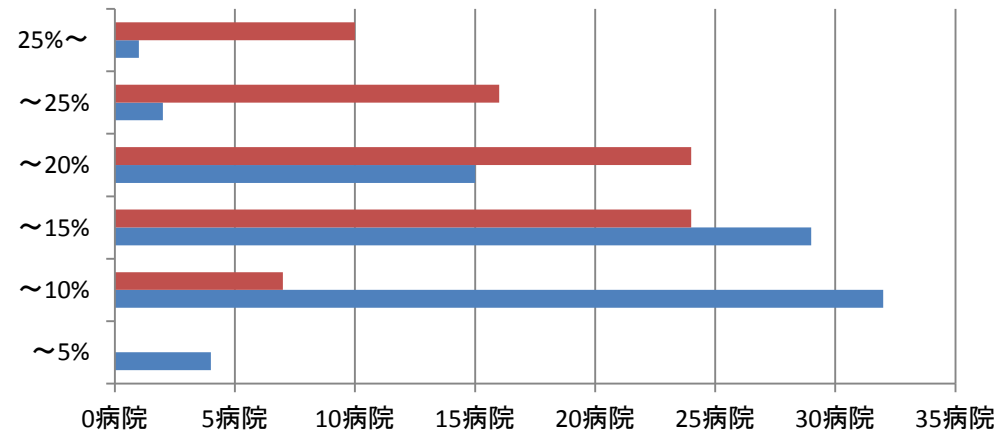
論文数



研修医数



剖検率



注) 論文数、剖検率については、業務報告書を提出する年度の前年度の実績
研修医数については、業務報告書を提出する年度の前年度の10月1日現在

出典: 特定機能病院の業務報告
(平成15年度、平成22年度)

高度の医療の提供について

<医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)>

○特定機能病院以外の病院では通常提供することが難しい診療の提供を行うこと。

<医療法の一部を改正する法律の一部の施行について(平成5年2月15日健政発第98号厚生省健康政策局長通知)>

○「特定機能病院以外の病院では通常提供することが難しい診療の提供を行うこと」とは、

①先進医療

②特定疾患治療研究事業の対象とされている疾患についての診療

を主に想定したものであること。

○①の先進医療の提供は必須。

○厚生労働大臣の承認等を受けた①の先進医療の数が1件の場合には、②の特定疾患治療研究事業に係る診療を年間500人以上の患者に対して行うものであること。

○既に特定機能病院に係る承認を受けている病院について、その提供する先進医療が、健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（平成6年厚生省告示第54号）に規定する医療技術に採り入れられたことにより、前記の要件に適合しなくなった場合には、おおむね3年以内を目途に、適合するようにすべきものであること。

○「高度の医療」を①・②に限定する趣旨ではなく、また、これらの医療の提供機能、開発及び評価機能並びに研修機能を特定機能病院に限定する趣旨ではないこと。

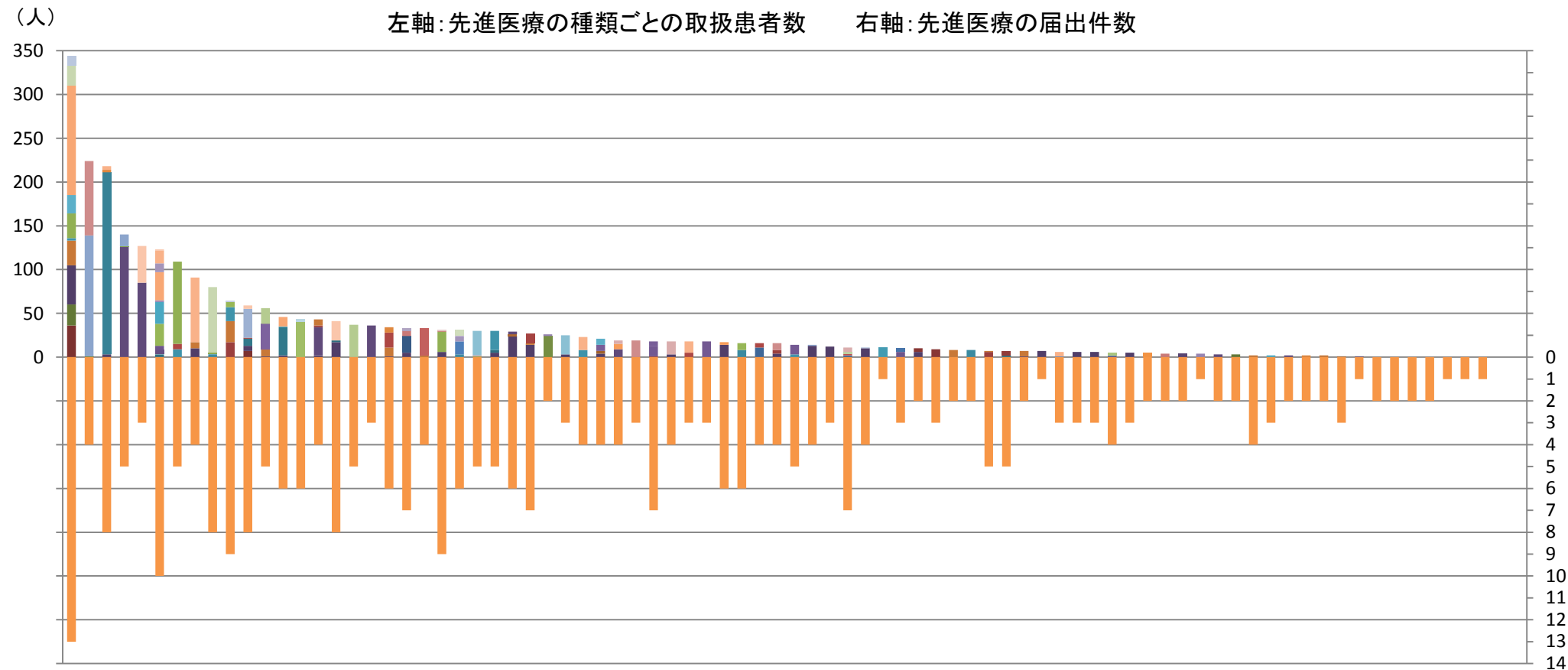
(以下、略)

先進医療と高度医療の比較

	先進医療 (第2項先進医療)	高度医療 (第3項先進医療)
実施要件	施設基準を満たせば <u>届出</u> にて施行可能	<u>個別に認められること</u> によって施行可能
薬事法上、 未承認・適応外使用の 医薬品・医療機器 の使用	×	○ (治験や薬事承認につながる 科学的評価可能なデータ収集 の迅速化を目的)
高度医療評価会議 での評価	—	○ (試験計画(予定の試験期間及び症 例数、モニタリング体制及び実施方 法等)、安全性、有効性等)

特定機能病院の先進医療(第2項)の実施状況

- 特定機能病院における先進医療(第2項)の取扱患者数をみたところ、患者取扱数は0人から344人まで分布しており、合計は2,638人、平均すると32人。先進医療(第2項)を実施している病院は74病院。
- 同様に、届出を行っている先進医療(第2項)の件数は0件から13件まで分布しており、合計は330件、平均は4件。1件以上届出を行っている病院は82病院。



※先進医療とは、未だ保険診療の対象に至らない先進的な医療技術について、有効性等を確保するために一定の施設基準を設定し、保険診療との併用を認めるもの。

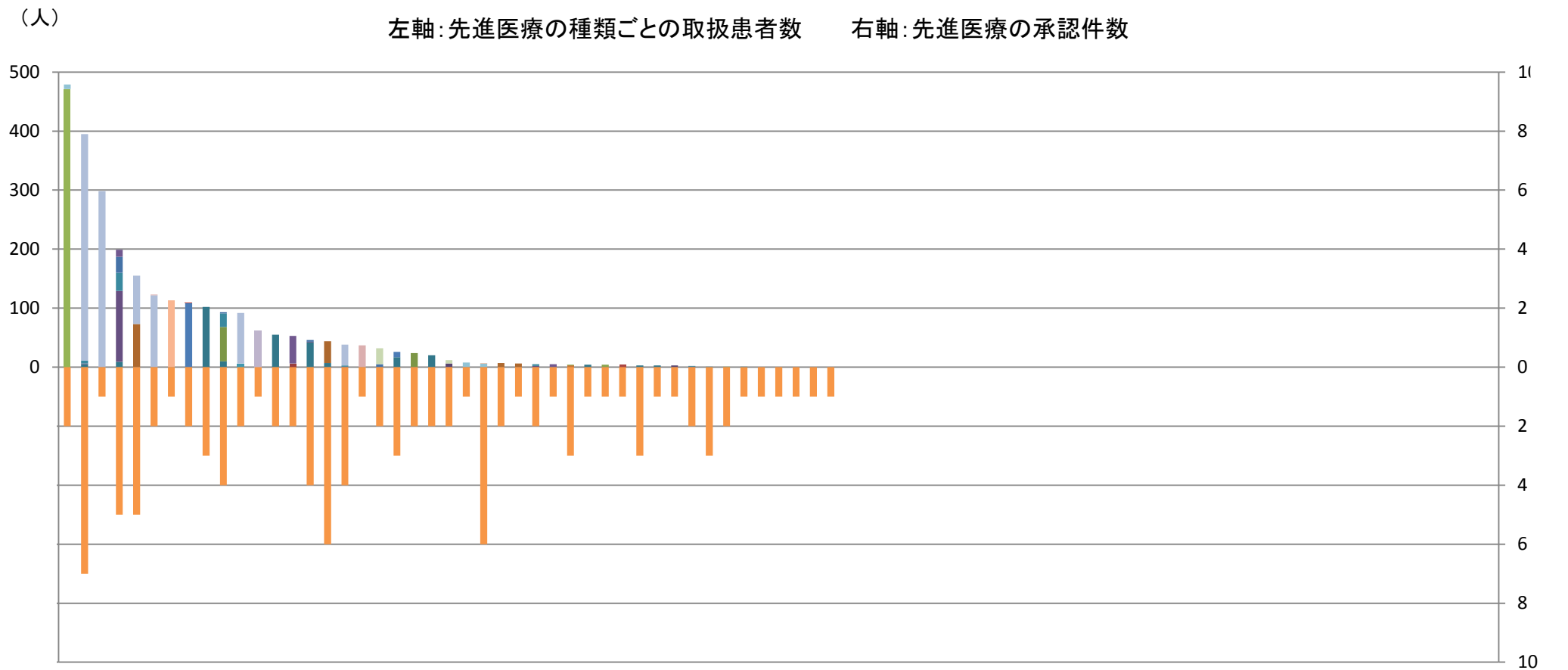
※第2項先進医療は、薬事法上の承認を受けた医薬品・医療機器を用いた医療技術であって、今後保険導入の検討を行う対象とする医療技術。

※平成21年度の実績

平成22年度の特定機能病院の業務報告を基に作成

特定機能病院の先進医療(第3項)の実施状況

- 特定機能病院における先進医療(第3項)の承認件数をみると、0件から7件まで分布しており、合計は102件、平均すると1件強。同様に取扱患者数をみると、0人から479人まで分布しており、合計は2,676人、平均は32人。
- また、承認件数が1件以上の病院は45病院(承認件数が0件の病院が38病院)、取扱患者数が1人以上の病院は40病院(取扱患者数が0の病院は43病院)。



※先進医療とは、未だ保険診療の対象に至らない先進的な医療技術について、有効性等を確保するために一定の施設基準を設定し、保険診療との併用を認めるもの。

※第3項先進医療は、薬事法上未承認・適応外の医薬品・医療機器を用いた医療技術であって、治験や薬事承認につながるデータ収集の迅速化を目的とするもの。

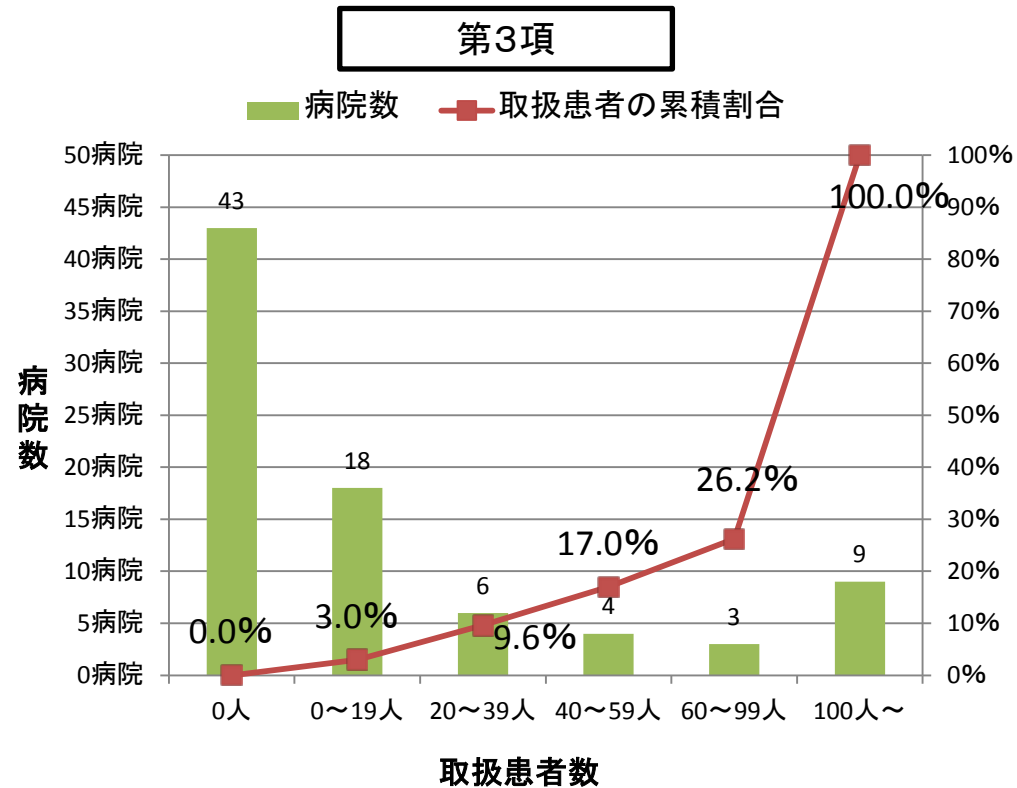
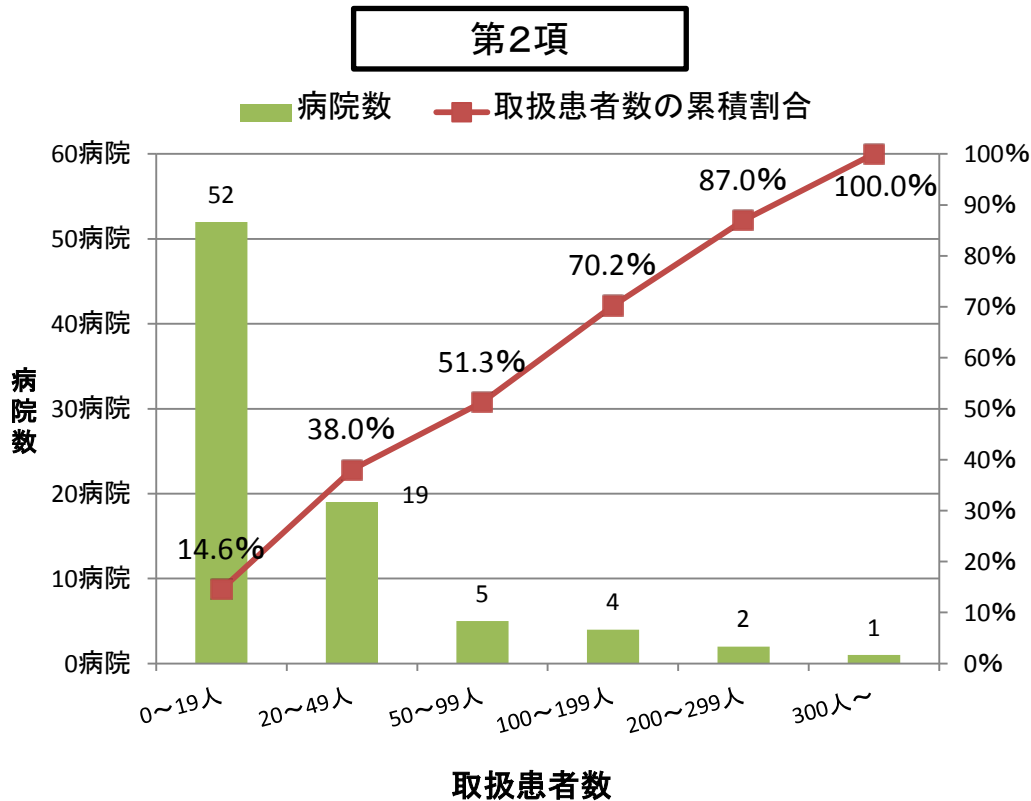
※平成21年度の実績

平成22年度の特定機能病院の業務報告を基に作成

(件)

特定機能病院の先進医療の実施状況①

- 第2項の先進医療について、取扱患者数ごとに区切って病院数をみると、取扱患者数が20人未満の病院が52病院と最も多く、100人以上の病院は7病院であった。取扱患者数が100人以上の7病院で、特定機能病院における先進医療（第2項）の半数程度が実施されている。
- 第3項の先進医療について、取扱患者数ごとに区切って病院数をみると、取扱患者数が0人の病院が43病院と最も多く、100人以上の病院は9病院であった。取扱患者数が100人以上の9病院で、特定機能病院における先進医療（第3項）の4分の3程度が実施されている。



※先進医療とは、未だ保険診療の対象に至らない先進的な医療技術について、有効性等を確保するために一定の施設基準を設定し、保険診療との併用を認めるもの。

※第2項先進医療は、薬事法上の承認を受けた医薬品・医療機器を用いた医療技術であって、今後保険導入の検討を行う対象とする医療技術。

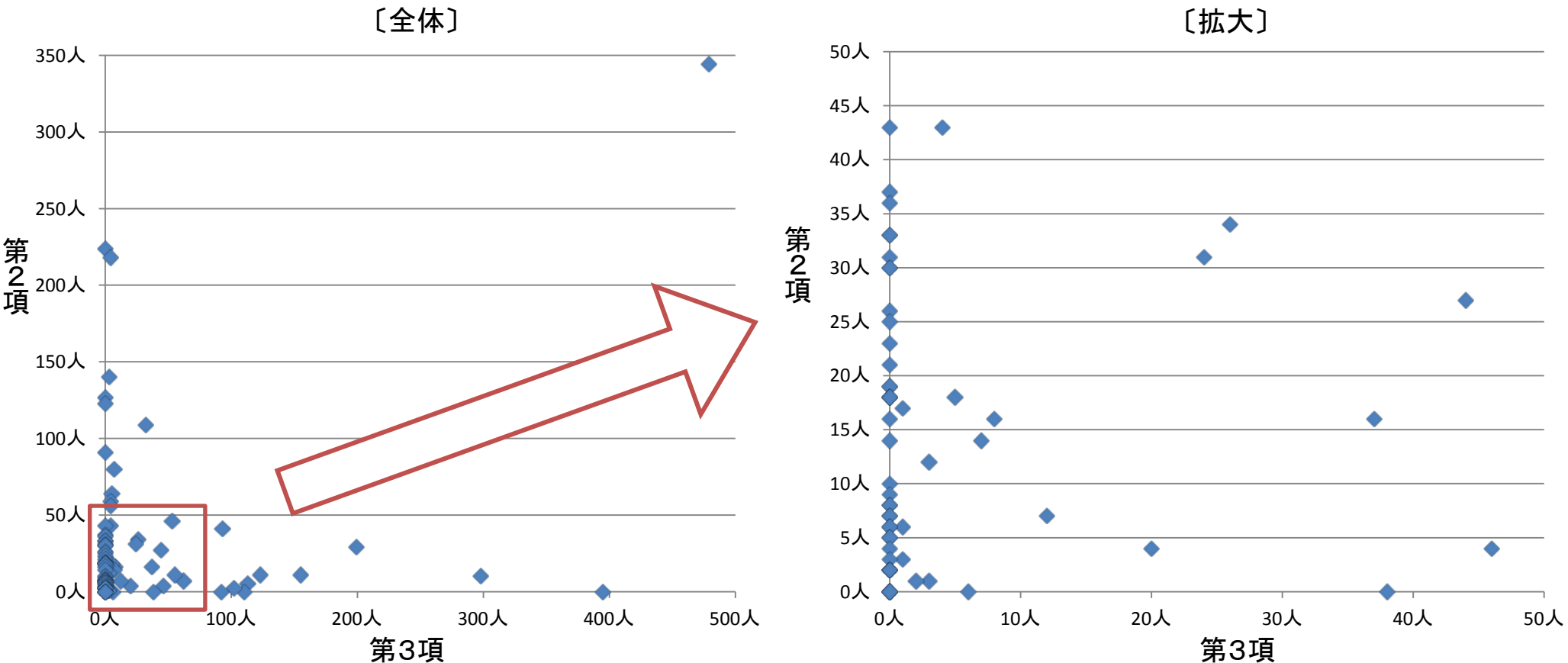
※第3項先進医療は、薬事法上未承認・適応外の医薬品・医療機器を用いた医療技術であって、治験や薬事承認につながるデータ収集の迅速化を目的とするもの。

※平成21年度の実績

平成22年度の特定機能病院の業務報告を基に作成

特定機能病院の先進医療の実施状況②

- 特定機能病院における先進医療の実施状況について、第2項の先進医療の届出件数と第3項の先進医療の承認件数に特段相関関係はなかった。
- また、第2項の先進医療の取扱患者数と第3項の先進医療の取扱患者数についても特段相関関係はなかった。



※先進医療とは、未だ保険診療の対象に至らない先進的な医療技術について、有効性等を確保するために一定の施設基準を設定し、保険診療との併用を認めるもの。

※第2項先進医療は、薬事法上の承認を受けた医薬品・医療機器を用いた医療技術であって、今後保険導入の検討を行う対象とする医療技術。

※第3項先進医療は、薬事法上未承認・適応外の医薬品・医療機器を用いた医療技術であって、治験や薬事承認につながるデータ収集の迅速化を目的とするもの。

※平成21年度の実績

平成22年度の特定機能病院の業務報告を基に作成

難治性疾患克服研究事業

難治性疾患克服研究事業 ＜研究費助成＞

研究奨励分野 ＜平成21年度新設＞

4要素を満たす疾患のうち臨床調査研究分野に含まれないものであって、これまで研究が行われていない疾患について、実態把握や診断基準の作成、疾患概念の確立等を目指す。

※ 平成21年度は177疾患が対象
平成22年度は214疾患に対象が拡大

臨床調査研究分野 (130疾患)

・希少性(患者数5万人未満)
・原因不明
・治療方法未確立
・生活面への長期の支障
の4要素を満たす疾患から選定し原因究明などを行う。

・骨髄線維症
・側頭動脈炎
・フィッシャー症候群
・色素性乾皮症

など

・ライソゾーム病
・特発性間質性肺炎
・表皮水疱症
・筋萎縮性側索硬化症 (ALS) など

重点研究分野 (※1) (革新的診断・治療法を開発)

横断的基盤研究分野 (※1) (疾患横断的に病因・病態解明)

指定研究 (難病対策に関する行政的課題に関する研究)

特定疾患治療研究事業 ＜医療費助成＞

(56疾患 ※2)

臨床調査研究分野のうち、治療が極めて困難で、かつ医療費が高額な疾患について、医療の確立、普及を図るとともに、患者の医療費負担の軽減を図る。

※1 重点研究分野及び横断的基盤研究分野の対象疾患は、臨床調査研究分野の対象疾患と同じ。

※2 特定疾患治療研究事業には56疾患の他、血友病患者等治療研究事業を含む。

難治性疾患克服研究事業 臨床調査研究分野(130疾患) ※○は特定疾患治療研究事業の対象疾患

血 液 系	特発性造血障害	○再生不良性貧血、溶血性貧血、不応性貧血（骨髄異形成症候群）、骨髄線維症
	血液凝固異常症	○特発性血小板減少性紫斑病、特発性血栓症、血栓性血小板減少性紫斑病（TTP）
	原発性免疫不全症候群	○原発性免疫不全症候群
免 疫	難治性血管炎	○大動脈炎症候群(高安動脈炎)、○ビュルガー病(バージャー病)、○結節性動脈周囲炎、○ウェゲナー肉芽腫症、○悪性関節リウマチ、アレルギー性肉芽腫性血管炎、側頭動脈炎、抗リン脂質抗体症候群
	自己免疫疾患	○全身性エリテマトーデス(SLE)、○皮膚筋炎及び多発性筋炎、シェーグレン症候群、成人スティル病
	ベーチェット病	○ベーチェット病
内分泌系	ホルモン受容機構異常	偽性副甲状腺機能低下症、ビタミンD受容機構異常症、TSH受容体異常症、甲状腺ホルモン不応症
	間脳下垂体機能障害	○間脳下垂体機能障害【PRL分泌異常症、ゴナドトロピン分泌異常症、ADH分泌異常症、下垂体機能低下症、クッシング病、先端巨大症、下垂体性TSH分泌異常症】
	副腎ホルモン産生異常	原発性アルドステロン症、偽性低アルドステロン症、グルココルチコイド抵抗症、副腎酵素欠損症、副腎低形成(アジソン病)
	中枢性摂食異常症	中枢性摂食異常症
代 謝 系	原発性高脂血症	原発性高脂血症(○家族性高コレステロール血症(ホモ接合体))
	アミロイドーシス	○アミロイドーシス
神経・筋	遅発性ウイルス疾患	○プリオン病【クロイツフェルト・ヤコブ病(CJD)、ゲルストマン・ストロイスラー・シャインカー病(GSS)、致死性家族性不眠症】、○亜急性硬化性全脳炎(SSPE)、進行性多巣性白質脳炎(PML)
	運動失調症	○脊髄小脳変性症、○多系統萎縮症【シャイ・ドレーガー症候群、線条体黒質変性症】、○副腎白質ジストロフィー
	神経変性疾患	○筋萎縮性側索硬化症(ALS)、○パーキンソン病関連疾患【パーキンソン病、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症】、○ハンチントン病、○脊髄性筋萎縮症、○球脊髄性筋萎縮症、脊髄空洞症、原発性側索硬化症、有棘赤血球舞踏病
	ライソゾーム病・ペルオキシソーム病	○ライソゾーム病【ファブリー病】、ペルオキシソーム病
	免疫性神経疾患	○多発性硬化症、○重症筋無力症、ギラン・バレー症候群、フィッシャー症候群、○慢性炎症性脱髄性多発神経炎、多巣性運動ニューロパチー(ルイス・サムナー症候群)、単クローン抗体を伴う末梢神経炎(クロウ・フカセ症候群)、HTLV-1関連脊髄症(HAM)
	正常圧水頭症	正常圧水頭症
	モヤモヤ病	○モヤモヤ病(ウィリス動脈輪閉塞症)

視 覚 系	網膜脈絡膜・視神経萎縮症	○網膜色素変性症、加齢性黄斑変性症、難治性視神経症
聴覚・平衡機能系	前庭機能異常	メニエール病、遅発性内リンパ水腫
	急性高度難聴	突発性難聴、特発性両側性感音難聴
循環器系	特発性心筋症	○特発性拡張型(うっ血型)心筋症、○肥大型心筋症、○拘束型心筋症、○ミトコンドリア病、家族性突然死症候群
呼吸器系	びまん性肺疾患	○特発性間質性肺炎、びまん性汎細気管支炎、○サルコイドーシス
	呼吸不全	○原発性肺高血圧症、○特発性慢性肺血栓栓症(肺高血圧型)、若年性肺気腫、ランゲルハンス細胞組織球症、肥満低換気症候群、肺泡低換気症候群、○リンパ脈管筋腫症(LAM)
消化器系	難治性炎症性腸管障害	○潰瘍性大腸炎、○クローン病
	難治性の肝・胆道疾患	○原発性胆汁性肝硬変、自己免疫性肝炎、○難治性の肝炎のうち劇症肝炎、肝内結石症、肝内胆管障害
	門脈血行異常症	○バッド・キアリ(Budd-Chiari)症候群、特発性門脈圧亢進症、肝外門脈閉塞症
	難治性膵疾患	○重症急性膵炎、膵嚢胞線維症、慢性膵炎
皮膚・結合組織	稀少難治性皮膚疾患	○表皮水疱症(接合部型及び栄養障害型)、○膿胞性乾癬、○天疱瘡、先天性魚鱗癬様紅皮症
	強皮症	○強皮症、好酸球性筋膜炎、硬化性萎縮性苔癬
	混合性結合組織病	○混合性結合組織病
	神経皮膚症候群	○神経線維腫症【神経線維腫症Ⅰ型(レックリング・ハウゼン病)、神経線維腫症(Ⅱ型)】、結節性硬化症(プリングル病)、色素性乾皮症(XP)
	重症多形滲出性紅斑	○重症多形滲出性紅斑(急性期)
骨・関節系	脊柱靱帯骨化症	○後縦靱帯骨化症、○広範脊柱管狭窄症、○黄色靱帯骨化症、前縦靱帯骨化症、進行性骨化性線維異形成症(FOP)
	特発性大腿骨頭壊死症	○特発性大腿骨頭壊死症、特発性ステロイド性骨壊死症
腎・泌尿器系	進行性腎障害	IgA腎症、急速進行性糸球体腎炎、難治性ネフローゼ症候群、多発性嚢胞腎
ス モ ン	スモン	○スモン

特定疾患治療研究事業の対象となる疾患の診療実績

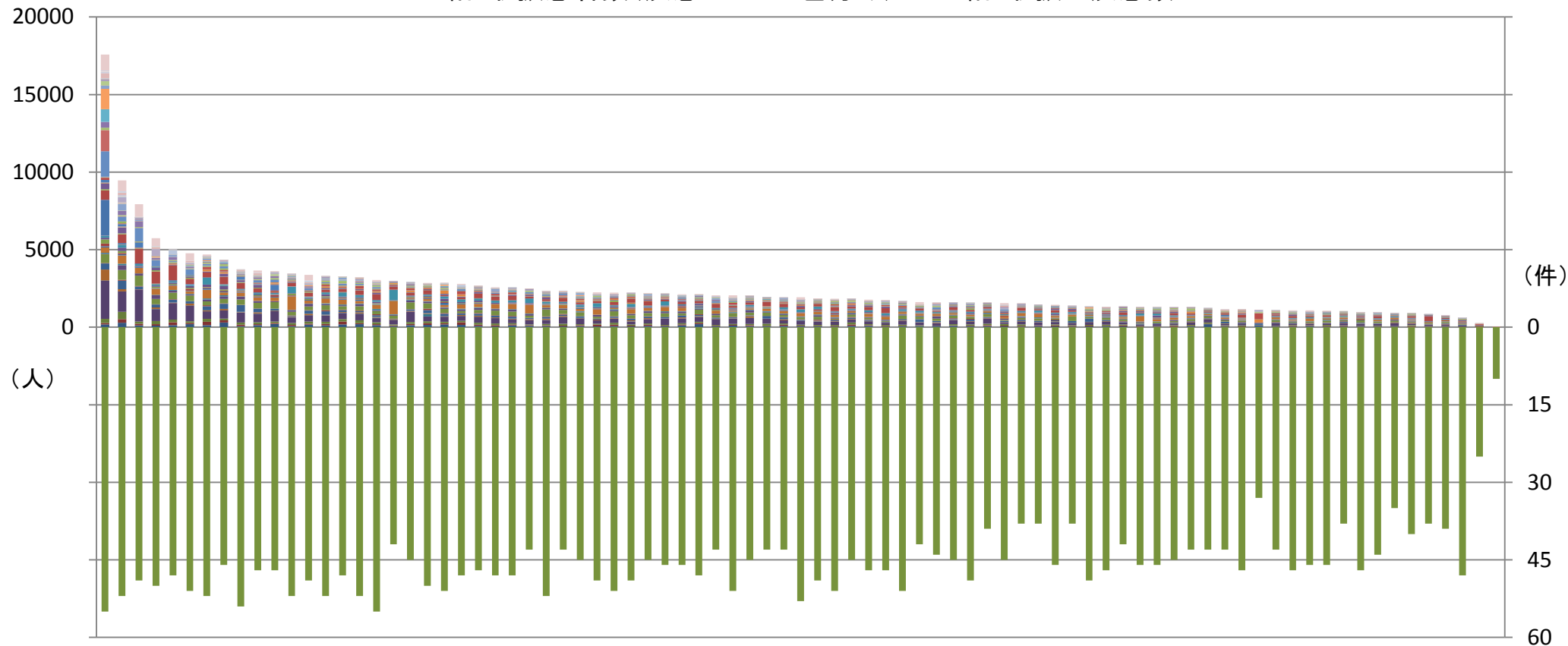
- 特定疾患治療研究事業にかかる診療実績は、取扱患者数についてみると、最大で17,574人、最小で24人。
- また、取扱疾患数についてみると、最大で55件、最小で10件。

医療施設体系のあり方に関する検討会「これまでの議論を踏まえた整理」での指摘事項

- 特定機能病院の承認を行うにあたって、例えば、以下の項目について特定機能病院の承認要件の中に位置づけたり、あるいは取り組みの一層の強化を求めているかどうかとの指摘があり、検討が必要である。

(1) 難治性疾患への対応

左軸：取扱患者数（疾患によって色分け） 右軸：取扱い疾患数



特定疾患医療受給者証所持者数

疾患名	医療受給者証所持者数	疾患名	医療受給者証所持者数
ベーチェット病	17,693	モヤモヤ病（ウィリス動脈輪閉塞症）	12,885
多発性硬化症	14,227	ウェゲナー肉芽腫症	1,607
重症筋無力症	17,125	特発性拡張型（うっ血型）心筋症	22,134
全身性エリテマトーデス	57,253	多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）	11,119
スモン	1,756	表皮水疱症（接合部型及び栄養障害型）	329
再生不良性貧血	9,479	膿疱性乾癬	1,635
サルコイドーシス	20,150	広範脊柱管狭窄症	3,986
筋萎縮性側索硬化症	8,492	原発性胆汁性肝硬変	17,056
強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎	41,648	重症急性膵炎	1,185
特発性血小板減少性紫斑病	22,853	特発性大腿骨頭壊死症	13,316
結節性動脈周囲炎	7,185	混合性結合組織病	9,016
潰瘍性大腸炎	113,306	原発性免疫不全症候群	1,162
大動脈炎症候群	5,572	特発性間質性肺炎	5,681
ビュルガー病	7,591	網膜色素変性症	25,952
天疱瘡	4,557	プリオン病	424
脊髄小脳変性症	23,233	原発性肺高血圧症	1,272
クローン病	30,891	神経線維腫症	2,990
難治性の肝炎のうちの劇症肝炎	266	亜急性硬化性全脳炎	95
悪性関節リウマチ	6,049	バッド・キアリ (Budd-Chiari) 症候群	248
パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病）	104,400	特発性慢性肺血栓塞栓症（肺高血圧型）	1,105
アミロイドーシス	1,419	ライソゾーム病（ファブリー〔Fabry〕病含む。）	730
後縦靱帯骨化症	29,291	副腎白質ジストロフィー	176
ハンチントン病	796	総 数	679,335

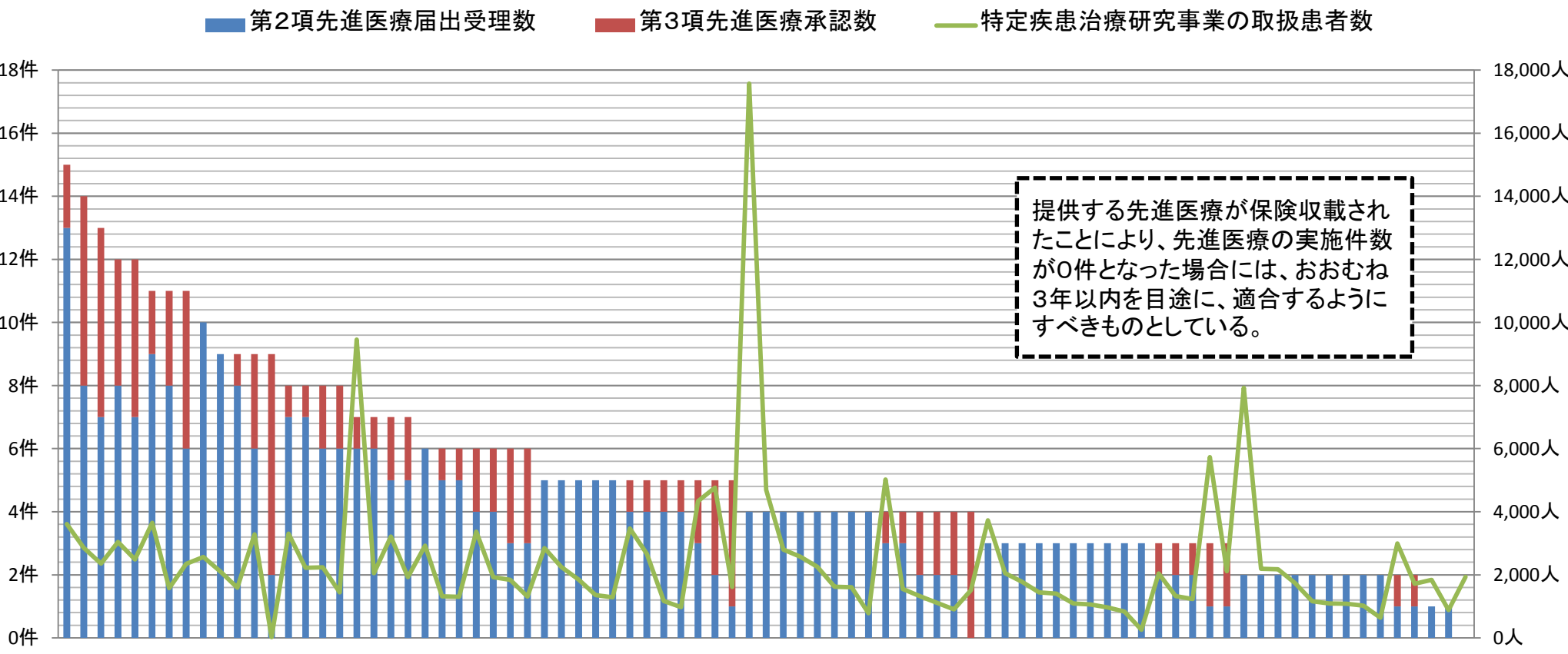
※疾患名は平成21年4月1日時点、医療受給者証所持者数は平成21年度末時点。

※平成21年10月に11疾患の追加があった。

平成21年度衛生行政報告例

特定機能病院の先進医療の実施状況と特定疾患治療研究事業の対象疾患の診療実績

- 特定機能病院における先進医療の届出受理件数(第2項)、承認数(第3項)の合計をみたところ、最大で15件、平均は5. 2件。
- また、特定機能病院における特定疾患治療研究事業の取扱患者数をみたところ、最大で17, 574人、平均は2, 418人。500人を下回ったのは2病院。



※先進医療とは、未だ保険診療の対象に至らない先進的な医療技術について、有効性等を確保するために一定の施設基準を設定し、保険診療との併用を認めるもの。
※第2項先進医療は、薬事法上の承認を受けた医薬品・医療機器を用いた医療技術であって、今後保険導入の検討を行う対象とする医療技術。
※平成21年度の実績

特定機能病院における治験契約の状況

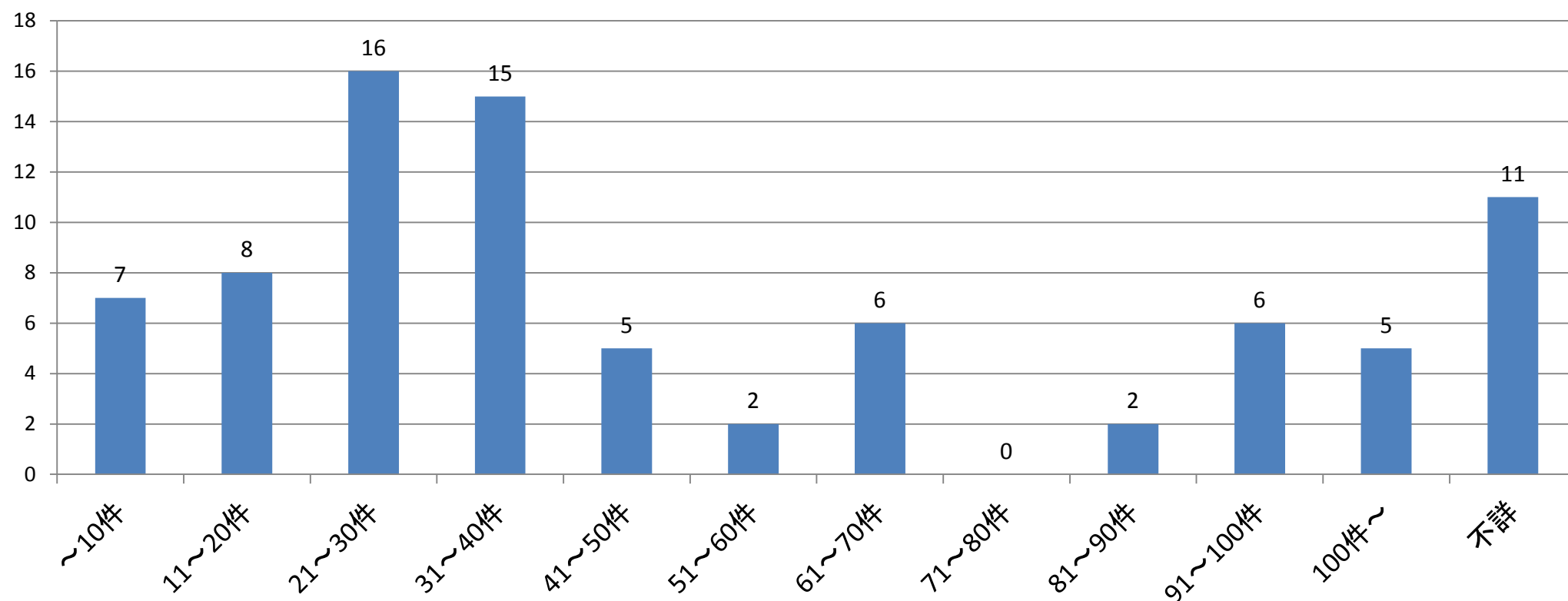
○ 特定機能病院(平成23年4月現在で83病院)における治験の契約件数をみたところ、契約件数が把握できたのは72病院であり、契約件数は0件から336件まで分布。平均契約件数は41.7件。

医療施設体系のあり方に関する検討会「これまでの議論を踏まえた整理」での指摘事項

○特定機能病院の承認を行うにあたって、例えば、以下の項目について特定機能病院の承認要件の中に位置づけたり、あるいは取り組みの一層の強化を求めているかどうかとの指摘があり、検討が必要である。

(5) 高度な治験の実施

(ヶ所)

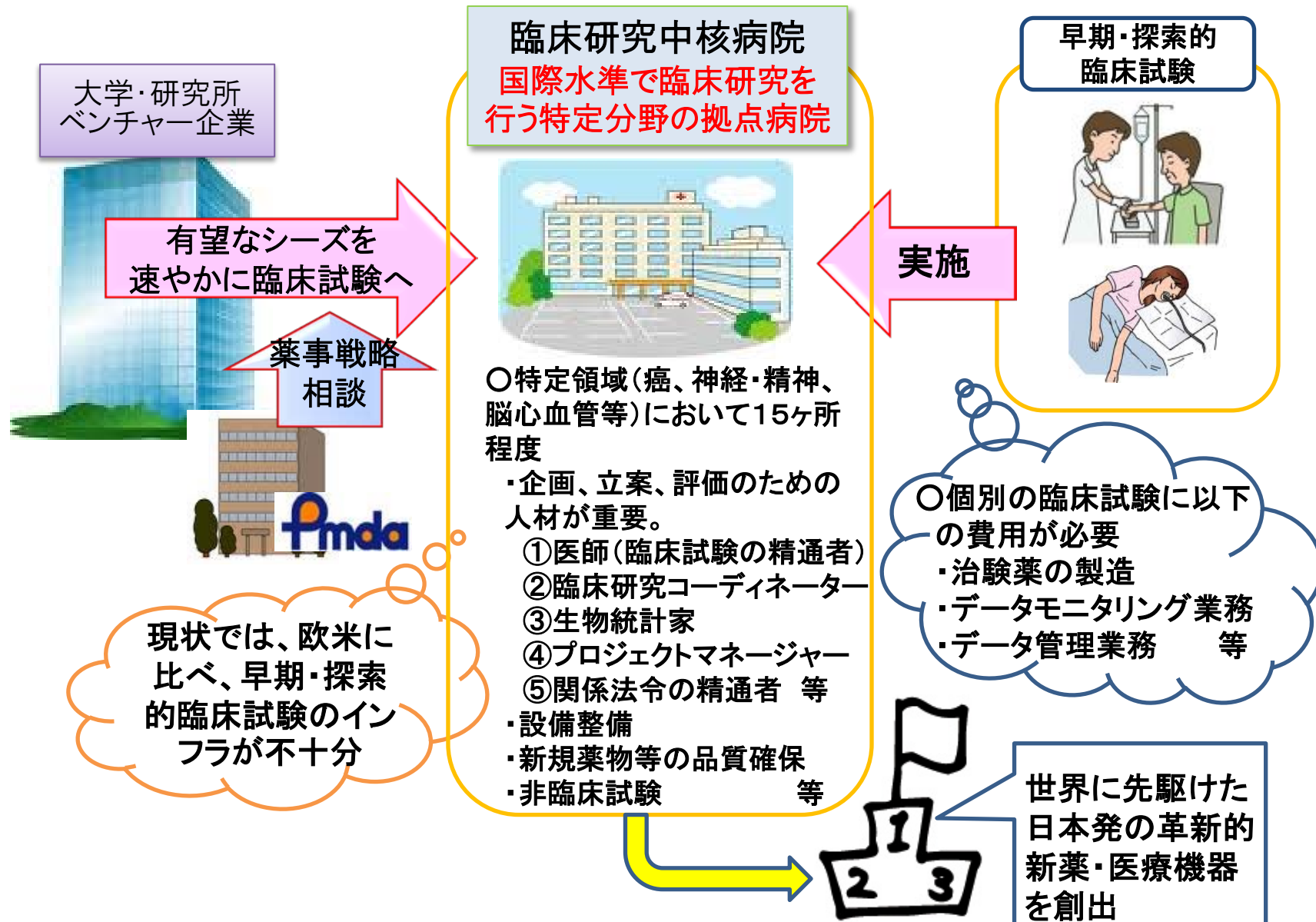


革新的新薬・医療機器創出のための臨床研究中核病院の創設

<現状>

○ 日本で行われる臨床研究に対する支援や制度上の制約が障壁となり、日本発のシーズが革新的な医薬品・医療機器の開発につながっていない。

○ 企業の治験着手の遅れ、治験の実施や承認審査に時間がかかる等により、欧米との間に、ドラッグ・ラグ、デバイス・ラグが生じている。



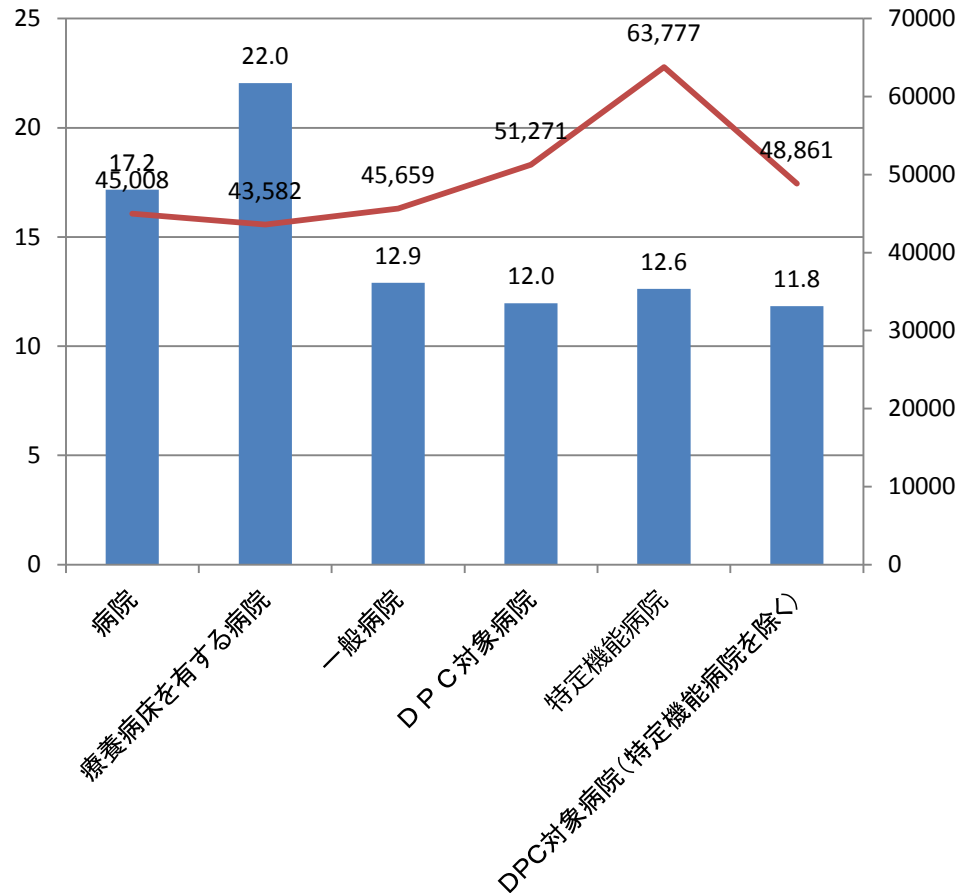
病院類型ごとにみたレセプト1件当たりの診療実日数と総点数

○病院類型ごとにレセプト1件当たりの診療実日数と総点数をみたところ、病院全体では、入院については1件当たり17.2日、約45,000点であり、入院外については1件当たり1.6日、約1,650点であった。

○特定機能病院についてみると、入院については1件当たり12.6日、約64,000点であり、レセプト1件当たり総点数は最も高かった。入院外については1件当たり1.3日、約1,800点であり、レセプト1件当たり診療実日数は最も短かった。

<入院>

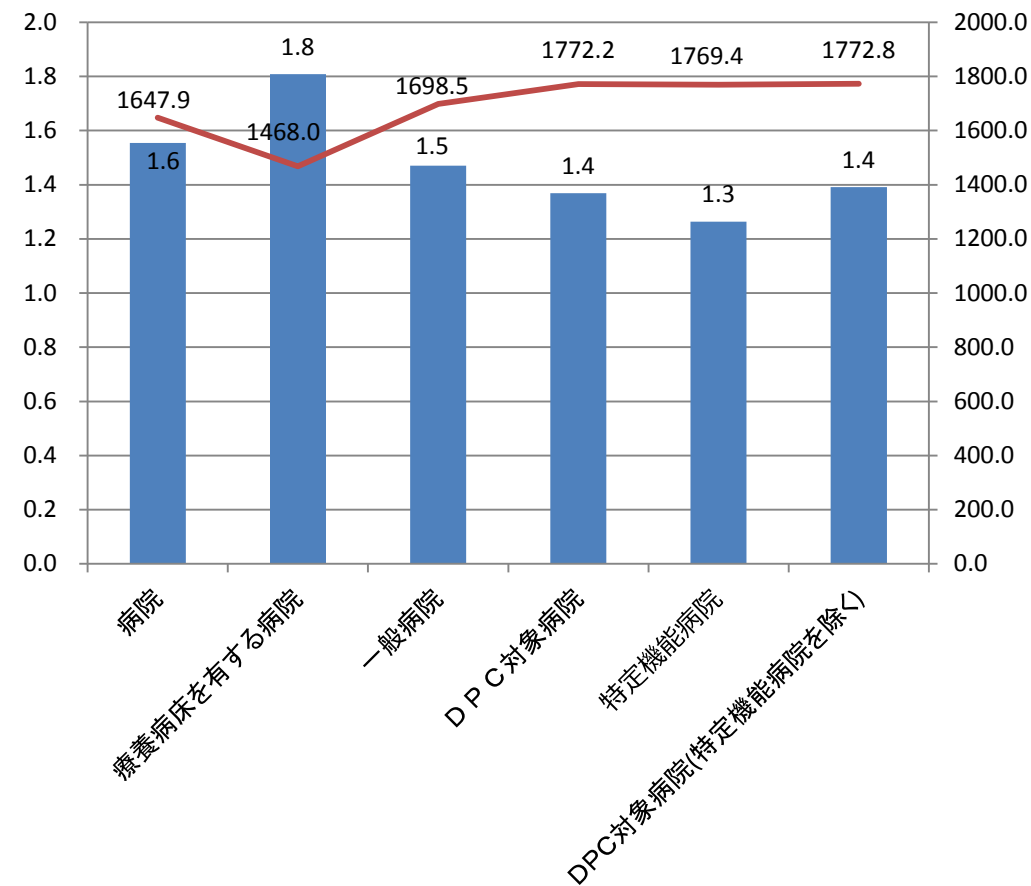
■ 診療実日数／件数 — 点数／件数



※調査対象は、平成21年6月審査分のレセプト

<入院外>

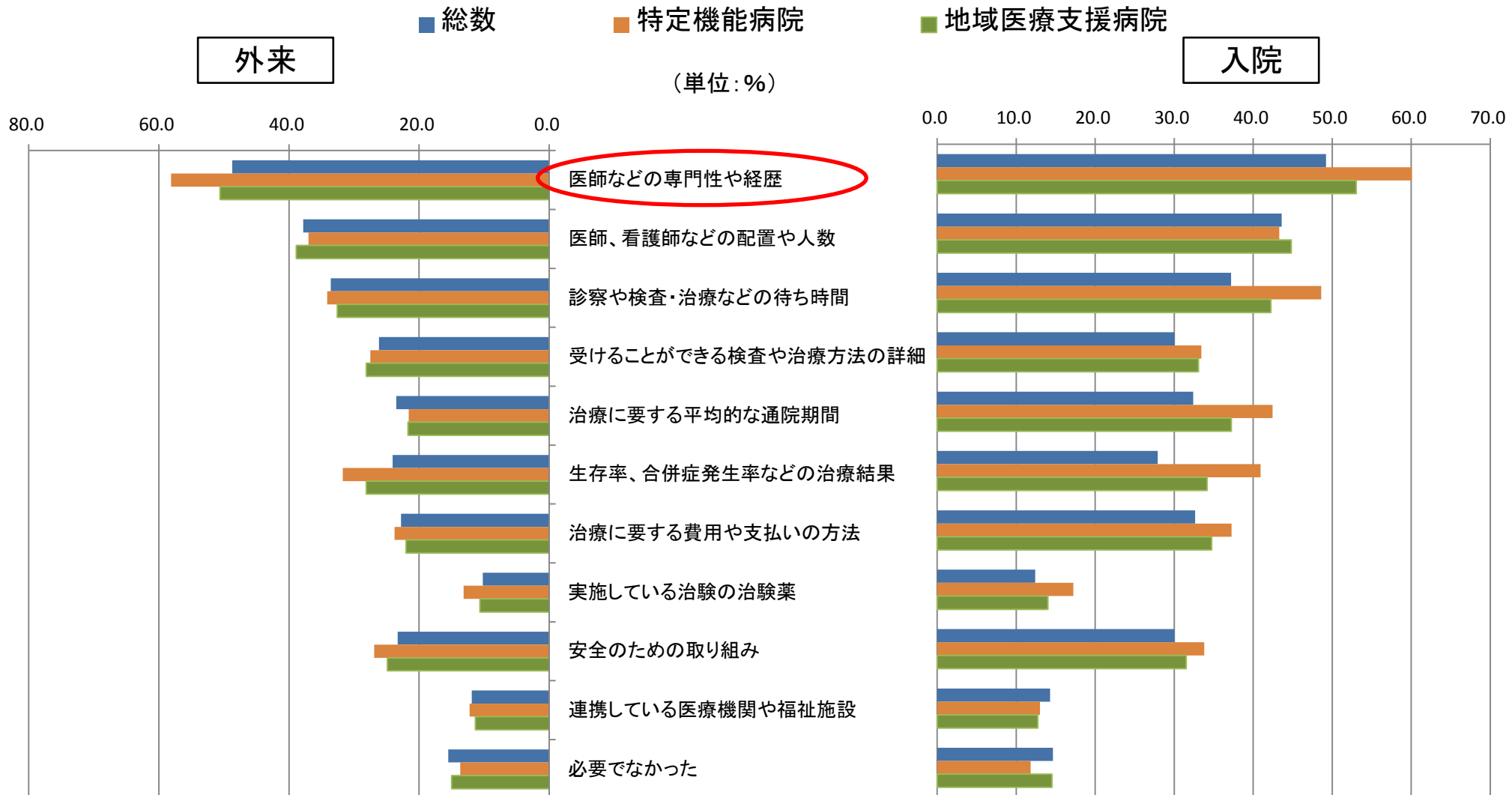
■ 診療実日数／件数 — 点数／件数



平成21年社会医療診療行為別調査に基づき作成

病院を選択する際に必要とした情報①(複数回答)

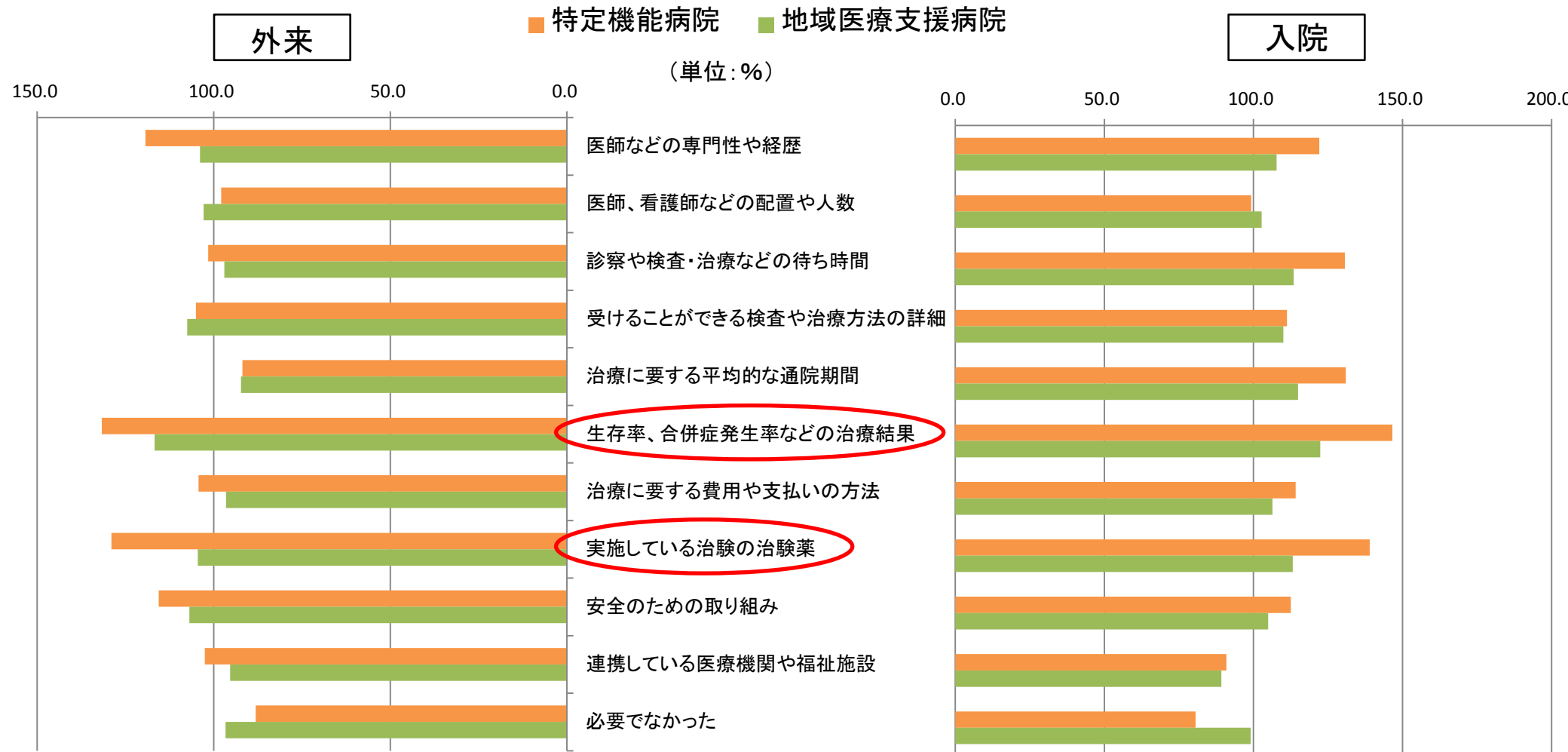
○ 病院を選択する際に必要とした情報を聞いたところ、外来患者、入院患者のいずれも「医師などの専門性や経歴」と回答する者が多く、特に特定機能病院において多かった。また、外来患者よりも入院患者の必要とする情報が多い傾向にあった。



(出典) 平成20年受療行動調査に基づき作成

病院を選択する際に必要とした情報②(複数回答)

- 病院を選択する際に必要とした情報について、病院全体において各情報を必要とした者の割合を100として、病院の種類ごとに比較を行った。
- 「生存率、合併症発生率などの治療結果」、「実施している治験の治療薬」などの情報を必要とする患者は、特に特定機能病院において多くなっている。



専門医研修施設として認定されている特定機能病院数について

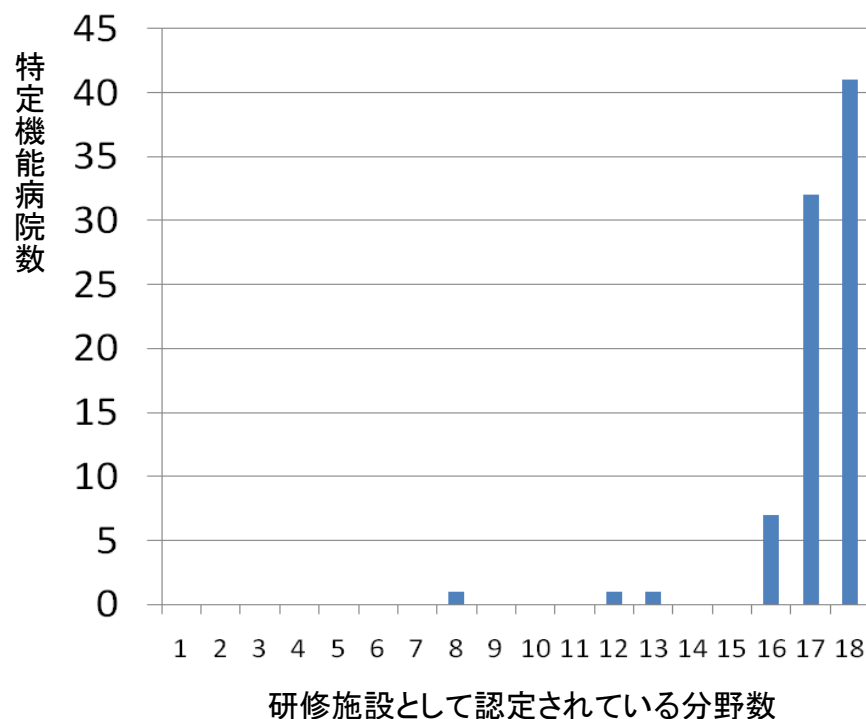
○特定機能病院について、各学会において専門医研修施設として認定されている分野数と、診療科目ごとの認定数をみると以下のとおり。

医療施設体系のあり方に関する検討会「これまでの議論を踏まえた整理」での指摘事項

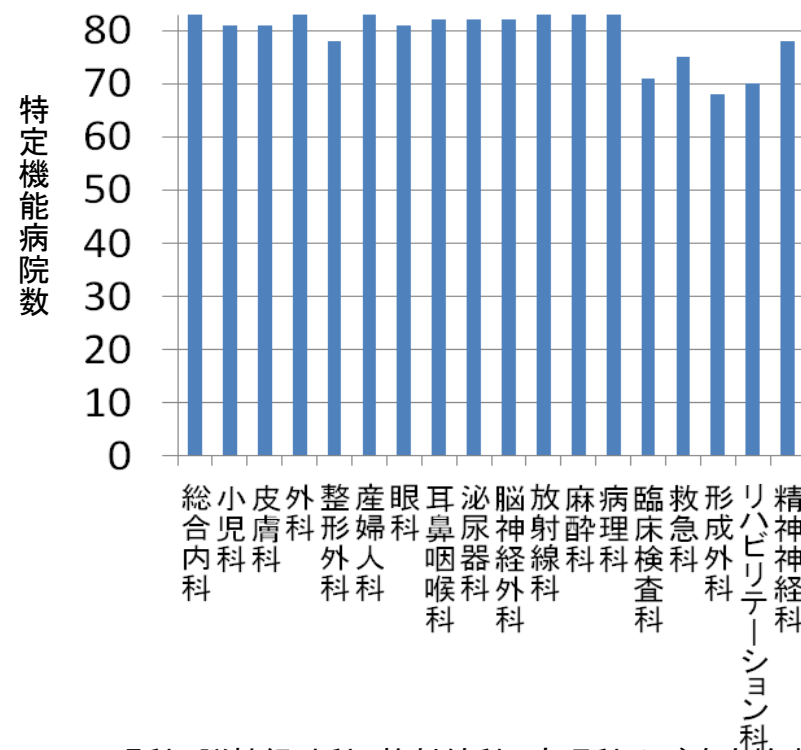
○特定機能病院の承認を行うにあたって、例えば、以下の項目について特定機能病院の承認要件の中に位置づけたり、あるいは取り組みの一層の強化を求めているなどの指摘があり、検討が必要である。

(6) 後期研修のプログラム

基本領域(18分野)中、何分野の研修施設として認定されているかの分布



診療科別の研修施設数(特定機能病院)



※ 眼科、脳神経外科、放射線科、病理科及び臨床検査科については、認定施設及びそれに準ずる施設の合計

＜地域医療支援病院制度の概要＞

地域医療支援病院制度について

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。

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

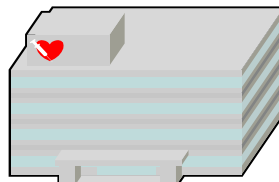
- 開設主体：原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等
- 紹介患者中心の医療を提供していること
 - ① 紹介率80%を上回っていること（紹介率が60%以上であって、承認後2年間で当該紹介率が80%を達成すること が見込まれる場合を含む。）
 - ② 紹介率が60%を超え、かつ、逆紹介率が30%を超えること
 - ③ 紹介率が40%を超え、かつ、逆紹介率が60%を超えること
- 救急医療を提供する能力を有すること
- 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
- 地域医療従事者に対する教育を行っていること
- 原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること 等

※承認を受けている病院（平成23年3月末現在） ... 340病院

地域医療支援病院の役割

地域医療支援病院

- 原則として、いわゆる紹介外来制を実施。
- 24時間体制で入院治療を必要とする重症救急患者に必要な検査、治療を実施。このため、集中治療室等の整備、救急用自動車等の配備、通常の当直体制のほかに医師等を確保。
- 地域の医師会等医療関係団体の代表、都道府県・市町村の代表、学識経験者等で構成する委員会を開催し、病院運営等について審議。



地域医療の確保を支援

・協議会への参画

地域医療対策協議会を設置し、医師確保対策等を定め、公表

都道府県・保健所



- 地域医療体制の確保
- 医療機関の選択に資する情報の提供を支援
- 地域保健に関する思想の普及・向上

機能分化・連携

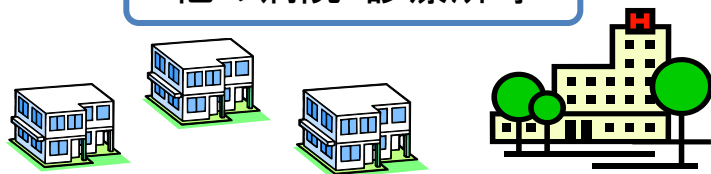
- ・患者の意思を確認した上で逆紹介を推進
- ・地域の医療従事者の資質向上のための研修を実施
- ・在宅医療の支援(提供者間の連携の支援、在宅医療に関する情報の提供など)

- ・患者の紹介
- ・医療機器、病床等の共同利用

・居宅等での療養の支援(在宅医療に関する情報の提供など)

- ・かかりつけ医等からの紹介受診
- ・救急受診

他の病院・診療所等



○患者に、より身近な地域での医療の提供

・一般的な入院診療、外来診療、往診、訪問診療等

患者・地域住民



○国民自らの健康の保持増進のための努力

地域医療支援病院に係る基準について

法：医療法（昭和 23 年法律第 205 号）

規則：医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）

告示：厚生労働大臣の定める地域医療支援病院の開設者（平成 10 年厚生省告示 105 号）

通知：医療法の一部を改正する法律の施行について

（平成 10 年 5 月 19 日健政発 639 号厚生省健康政策局長通知）

項 目	基 準
(1)開設者	○国、都道府県、市町村、社会医療法人、法第 7 条の 2 第 1 項各号に掲げる者（都道府県、市町村及び次に掲げる者を除く。）、医療法人、一般社団・財団法人(特例民法法人を含む。）、公益社団・財団法人、学校法人、社会福祉法人、独立行政法人労働者健康福祉機構（法・告示） ○次の①及び②のいずれにも該当し、かつ、地域における医療の確保のために必要な支援について相当の実績を有する病院の開設者（告示） ①エイズ治療の拠点病院又は地域がん診療拠点病院であること。 ②保険医療機関の指定を受けていること。
(2)紹介率	○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。（法） ○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。（規則） ・その管理する病院における医療の提供は、原則として紹介患者に対するものであること。 ・必要な医療を提供した紹介患者に対し、その病床に応じて、当該紹介を行った医療機関その他の適切な医療機関を紹介すること。
(3)共同利用	○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。(法)

ア当該病院の施設・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開放されており、そのための共同利用に関わる規定が病院の運営規定等に明示されていること。

イ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(以下「利用医師等登録制度」という。)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。

ウ利用医師等登録制度の実施にあたる担当者を定め、登録された医療機関等との協議、共同利用に関する情報の提供等連絡・調整の業務を行わせること。

エ共同利用のための専用の病床として、共同利用の実績を踏まえつつ、他医療機関の利用の申し出に適切かつ速やかに対応できる病床数が確保されていること。(通知)

○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の診療、研究又は研修のために利用させること。

(法)

○共同利用の円滑な実施のための体制を確保すること。(規則)

ア当該病院の施設・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開放されており、そのための開放利用に関わる規定が病院の運営規定等に明示されていること。

イ利用医師等登録制度を設け、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。

ウ利用医師等登録制度の実施にあたる担当者を定め、登録された医療機関等との協議、共同利用に関する情報の提供等連絡・調整の業務を行わせること。(通知)

○共同利用に係る医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者と協議の上、共同利用の対象となる当該病院の建物、設備、器械又は器具の範囲をあらかじめ定めること。(規則)

○共同利用の対象となる当該病院の建物、設備、器械又は器具の範囲その他の共同利用に関する情報を、当該地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者に対し提供すること。(

	規則) ○共同利用のための専用の病床を常に確保すること。(規則)
(4)救急医療	○救急医療を提供する能力を有すること。(法) ア24時間体制で入院治療を必要とする重症救急患者に必要な検査、治療ができるよう、通常の当直体制の外に重症救急患者の受入れに対応できる医師等医療従事者が確保されているとともに、重症救急患者のために優先的に使用できる病床又は専用病床が確保されていること。 なお、特定の診療科において24時間体制で重症救急患者の受入れに対応できる体制が確保されていれば差し支えないものであること。 イ入院治療を必要とする重症救急患者に必要な検査、治療を行うために必要な診療施設(診察室、処置室、検査室等)を有し、24時間使用可能な体制が確保されていること。 ウ救急自動車による傷病者の搬入に適した構造設備を有していること。(通知) ○救急医療を提供すること。(法) ○重症の救急患者に対し医療を提供する体制を常に確保すること。(規則) ア24時間体制で入院治療を必要とする重症救急患者に必要な検査、治療ができるよう、通常の当直体制の外に重症救急患者の受入れに対応できる医師等医療従事者が確保されているとともに、重症救急患者のために優先的に使用できる病床又は専用病床が確保されていること。 なお、特定の診療科において24時間体制で重症救急患者の受入れに対応できる体制が確保されていれば差し支えないものであること。 イ入院治療を必要とする重症救急患者に必要な検査、治療を行うために必要な診療施設(診察室、処置室、検査室等)を有し、24時間使用可能な体制が確保されていること。(通知) ○他の病院、診療所等からの救急患者を円滑に受け入れる体制を確保すること。(規則)

(5)研修	○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。(法) ○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。(法) ○地域の医療従事者の資質の向上を図るために、これらの者に対する生涯教育その他の研修を適切に行わせること。(規則)
(6)病床数	○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。(法) ○法第4条第1項第4号に規定する厚生労働省令で定める数は200とする。ただし、都道府県知事が、地域における医療の確保のために必要であると認めたときは、この限りではない。(規則)
(7)構造設備	
①集中治療室	○病院の実状に応じて適当な構造設備を有すること。(規則)
②化学、細菌及び病理の検査施設	○病院の実状に応じて適当な構造設備を有すること。(規則)
③病理解剖室	○病院の実状に応じて適当な構造設備を有すること。(規則)
④研究室	
⑤講義室	
⑥図書室	

⑦救急用又は患者 輸送用自動車	
⑧医薬品情報 管 理室	○医薬品に関する情報の収集、分類、評価及び提供を行うための室のことをいう。(規則)
(8)諸記録	
①保存・管理	○診療に関する諸記録及び病院の管理及び運営に関する諸記録を体系的に管理すること。(法) ○診療に関する諸記録は、過去2年間の病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約及び入院診療計画書とする。(規則) ○病院の管理及び運営に関する諸記録は、共同利用の実績、救急医療の提供の実績、地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修の実績、閲覧実績並びに紹介患者に対する医療提供及び他の病院又は診療所に対する患者紹介の実績を明らかにする帳簿とする。(規則) ○診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理に関する責任者及び担当者を定め、諸記録を適切に分類して管理すること。(規則)
②閲覧	○当該病院に患者を紹介しようとする医師及び歯科医師並びに地方公共団体から診療に関する諸記録及び病院の管理及び運営に関す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。(法) ○法第16条の2第5号に規定する厚生労働省令で定めるものは、共同利用の実績、救急医療の提供の実績、地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修の実績、閲覧実績並びに紹介患者に対する医療提供及び他の病院又は診療所に対する患者紹介の実績の数を明らかにする帳簿とする。(規則) ○診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧に関する責任者、担当者及び閲覧の求めに応じる場所を定め、当該場所を見やすいように掲示すること。(規則)

(9)委員会	○当該病院に勤務しない学識経験者等をもって主として構成される委員会を当該病院内に設置すること。(規則) ○同委員会は、地域における医療の確保のために必要な支援に係る業務に関し、当該業務が適切に行われるために必要な事項を審議し、必要に応じて当該病院の管理者に意見を述べるものとする。(規則)
(10)患者相談	○当該病院内に患者からの相談に適切に応じる体制を確保すること。(規則)
(11)居宅等	○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8条第4項に規定する訪問看護を行う同法第41条第1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「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。(法)

地域医療支援病院制度創設時の医療審議会の答申

- 医療審議会の答申(平成8年4月25日)によれば、地域医療支援病院が果たすべき機能としては、以下のものが想定されていたところ、平成18年の改正で承認要件が追加されたことにより、すべて地域医療支援病院の承認要件となった。(★:平成18年の改正で地域医療支援病院の要件に追加されたもの)

☆紹介患者の積極的な受け入れ
☆救急医療の実施
★在宅医療の支援

☆施設・設備の開放等
☆地域の医療関係者に対する研修
★医療機関に対する情報提供 等

〈参考〉「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)(関係部分抜粋)

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、地域の医師等医療従事者に対する研修、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改正経緯①

○ 平成16年に行った承認要件の見直し

(1) 開設主体の追加

平成16年5月18日付厚生労働省告示第226号において、開設主体として新たに以下の主体を追加した。

- 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

(2) 紹介率の見直し

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
- の2要件を追加した。

(3) 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。
- ・ 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。

等

地域医療支援病院制度の改正経緯②

○ 平成18年医療制度改革における地域医療支援病院に係る改正内容

1 医療法改正関係

<地域医療支援病院の管理者の義務の見直し>

- 制度創設時に地域医療支援病院の機能の一つとして想定していた「在宅医療の支援」という機能を具体化し、地域において在宅医療を推進していく観点から、地域医療支援病院の管理者の義務として、新たに「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」ことを位置付けた。〔平成19年4月1日より施行〕

<都道府県知事による業務報告の公表の制度化>

- 地域医療支援病院の承認要件が適切に遵守されているか否かについて住民からのチェック機能が適切に働くような仕組みとする観点から、地域医療支援病院から毎年10月に提出される業務報告について、都道府県知事が公表を行う仕組みを設けた。〔平成19年4月1日より施行〕

2 平成18年度診療報酬改定関係

- 紹介率を要件とする入院基本料等加算の廃止に伴い、「地域医療支援病院入院診療加算2」の廃止を行った。
- 紹介患者に対する医療提供、24時間救急医療の提供等、地域医療支援病院の機能を評価する「地域医療支援病院入院診療加算1」の引き上げ(490点→1000点)を行った。

医療施設体系のあり方に関する検討会における指摘事項

～「これまでの議論を踏まえた整理」(平成19年7月)から～

地域医療支援病院関係

(求められる機能、地域の医療連携体制の構築を図る上で果たすべき役割)

- 紹介患者に対する医療の提供、救急医療の提供等の役割については、急性期医療を担う病院であれば一般的な機能であることも念頭に置きながら、地域医療支援病院にふさわしい新しい姿・要件を考える必要。
- 地域医療支援病院の姿・要件を考えるにあたっては、各都道府県が主要な疾患・事業に係る医療連携体制を記載した医療計画を策定する状況の中で地域医療支援病院が果たすべき機能・役割の多様性、地域の特性・実情を踏まえたあり方について、目的の明確化が必要という視点も踏まえつつ、検討が必要。

地域での医療連携を推進する観点から、特に救急医療の提供等に一層取り組むとともに、以下のような役割を果たすべきとの指摘があり、検討が必要。

①地域連携をする医療の拠点、連携に関する情報提供のセンター機能

②訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理等在宅医療のバックアップ機能

- 未整備の二次医療圏が多数ある一方で、複数存在する二次医療圏もある。概ね二次医療圏に1つという発想を改め、地域の実情に応じて整備を図るよう考え直すべきとの指摘があり、対応が必要。

(承認要件のあり方)

- 地域における医療連携体制の構築を図るため、例えば、以下の項目について、承認要件への位置付けや取組の一層の強化を求めているかどうかとの指摘があり、検討が必要。

①地域の医師確保対策への協力 ②在宅療養支援診療所との連携

③地域連携パスへの取り組み ④医療連携、特に退院調整機能、退院時支援機能の構築

⑤精神科救急・合併症対応等地域の精神科医療等の支援

- 紹介率のあり方については、見直しが必要との指摘があり、更に具体的な検討が必要。

(評価)

- 地域医療支援病院が求められる機能・役割を十分果たしているかどうかにつき、その評価のための指標を含め、検討が必要。

(施設類型の必要性)

- 地域の特性・実情に応じて果たしている個別の機能・役割を評価していく方向で考えるべきであり、地域医療支援病院という施設類型は必要ないのではないかと意見あり。

＜地域医療支援病院に求められる機能について＞

「これまでの議論を踏まえた整理」(医療施設体系のあり方に関する検討会。平成19年7月)より抜粋

(地域医療支援病院に求められる機能、各地域の医療連携体制の構築を図る上で果たすべき役割)

- 地域医療支援病院は二次医療圏単位で地域医療の充実を図る目的で制度化されたが、未整備の二次医療圏が多数ある一方で、複数の地域医療支援病院が存在する二次医療圏もある。概ね二次医療圏に1つという発想を改め、地域の実情に応じて整備を図るよう考え直すべきとの指摘があり、対応していく必要がある。

(地域医療支援病院の承認要件のあり方)

- 地域における医療連携体制の構築を図るため、例えば、以下の項目を地域医療支援病院の承認要件の中に位置づけたり、あるいは取り組みの一層の強化を求めているかどうかとの指摘があり、検討が必要である。
なお、検討にあたっては、地域医療支援病院が地域で果たすべき機能・役割の多様性等を踏まえて行う必要があり、また、急性期の病院に一般的に求められる事項との関係について留意する必要がある。
 - (1) 地域の医師確保対策への協力
 - (2) 地域の在宅療養支援診療所、中小病院等との連携
 - (3) 地域連携パスへの取り組み
 - (4) 医療連携、特に退院調整機能、退院時支援機能の構築
 - (5) 精神科救急・合併症対応等地域の精神科医療等の支援なお、地域医療支援病院においても平均在院日数の短縮に取り組むべきとの指摘があったが、一方で、承認要件としては適切でないとの意見があった。
- 紹介率のあり方については、いわゆる門前クリニックの問題への対応を含め、見直しが必要との指摘があり、更に具体的な検討が必要である。

(地域医療支援病院の評価)

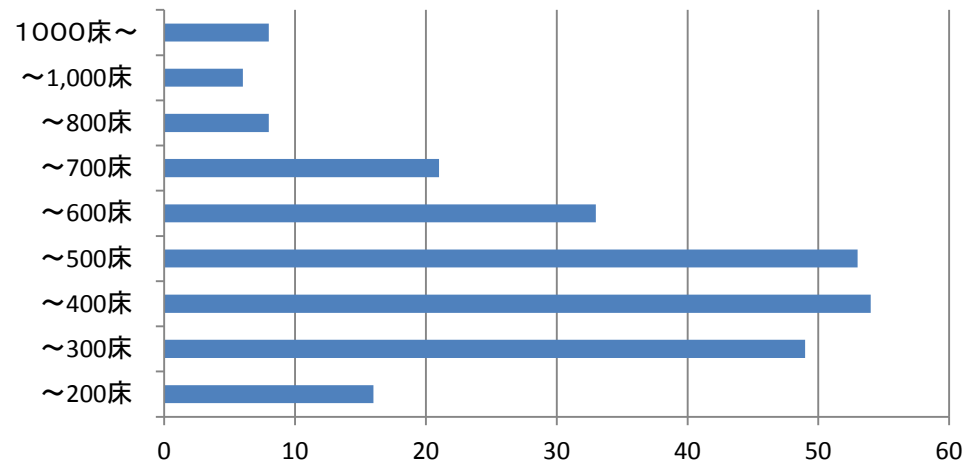
- 承認を受けた地域医療支援病院が、その求められる機能・役割を十分果たしているかどうかについて評価を行うことが必要であり、評価のための指標を含め、検討が必要である。

(地域医療支援病院としての施設類型の必要性)

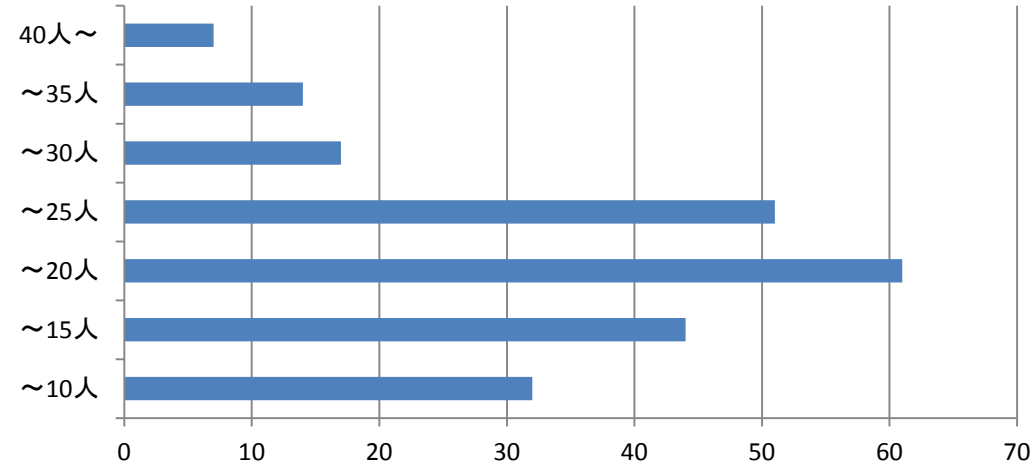
- なお、地域医療支援病院については、地域の特性・実情に応じて果たしている個別の機能・役割を評価していく方向で考えるべきであり、地域医療支援病院という施設類型としての位置づけは必要ないのではないかと意見があった。

地域医療支援病院の現状①

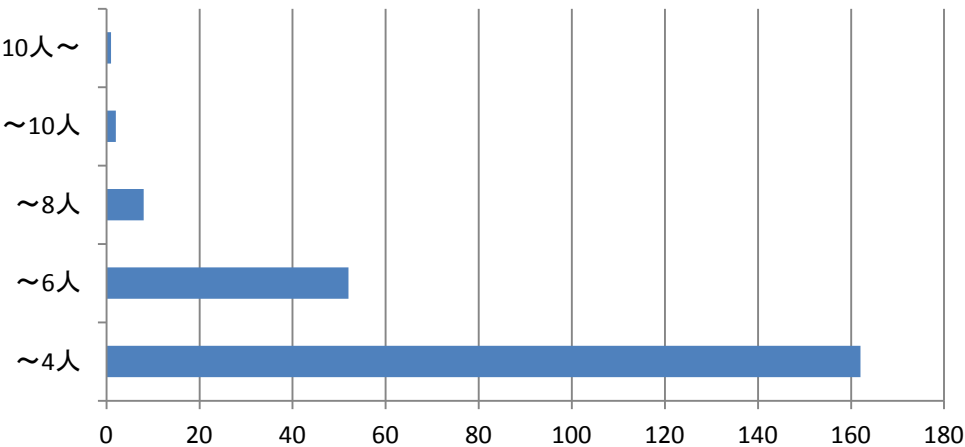
病床規模



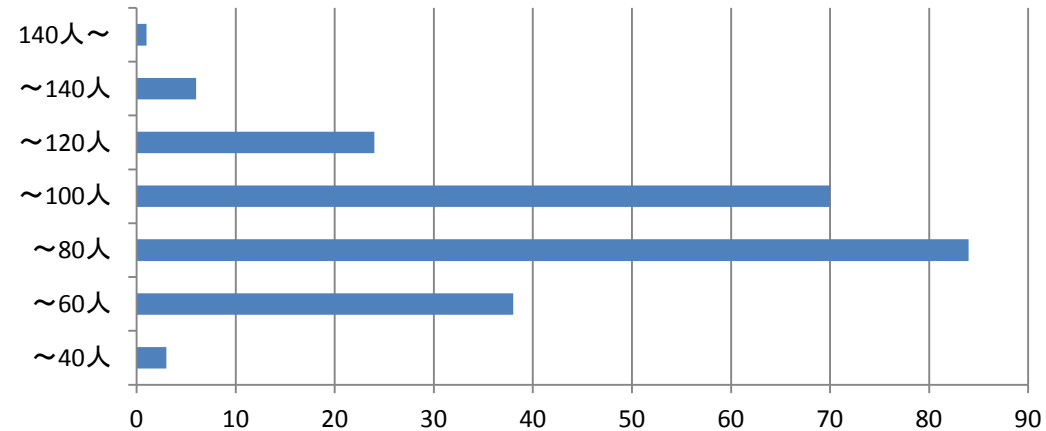
100床当たり医師数



100床当たり薬剤師数



100床当たり看護職員数



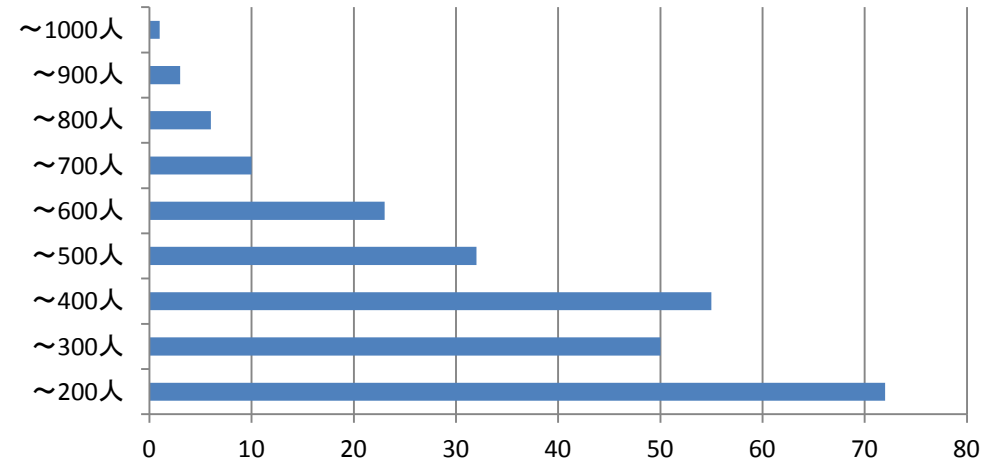
注) 病床規模、従事者については平成22年3月時点

注) 地域医療支援病院の病床数の平均は、総数は451.3床、一般病床は429.8床。

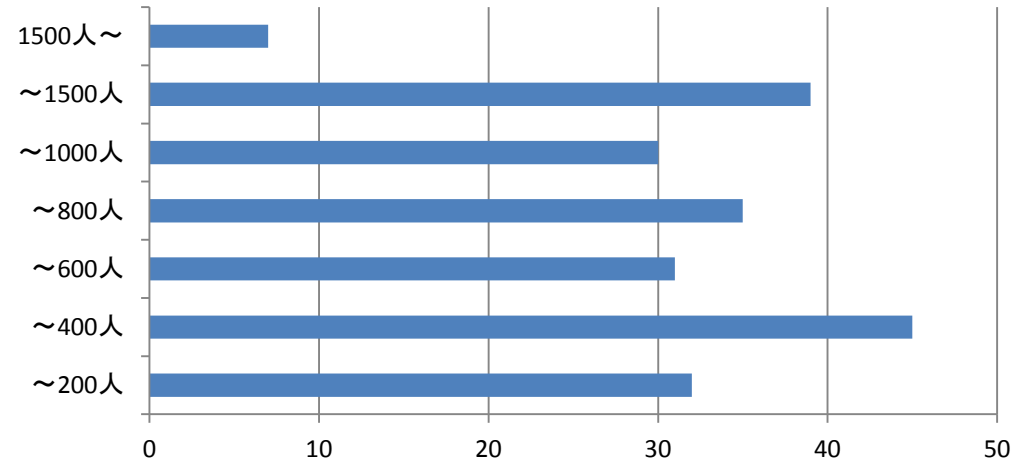
各都道府県に対する報告を基に作成

地域医療支援病院の現状②

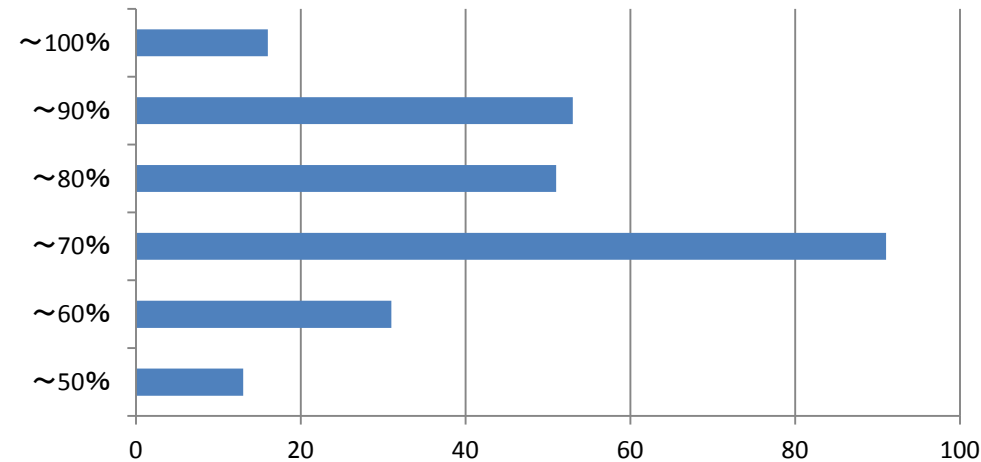
1日平均入院患者数



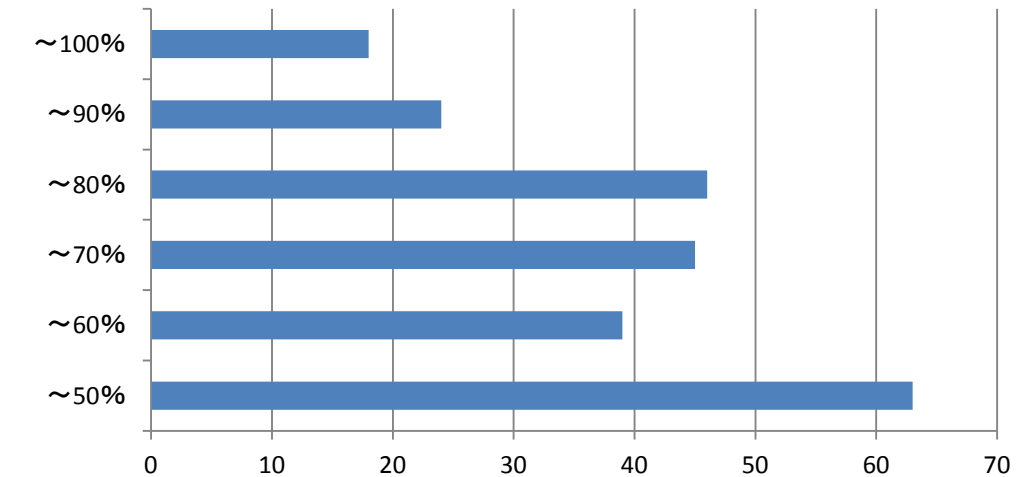
1日平均外来患者数



紹介率



逆紹介率

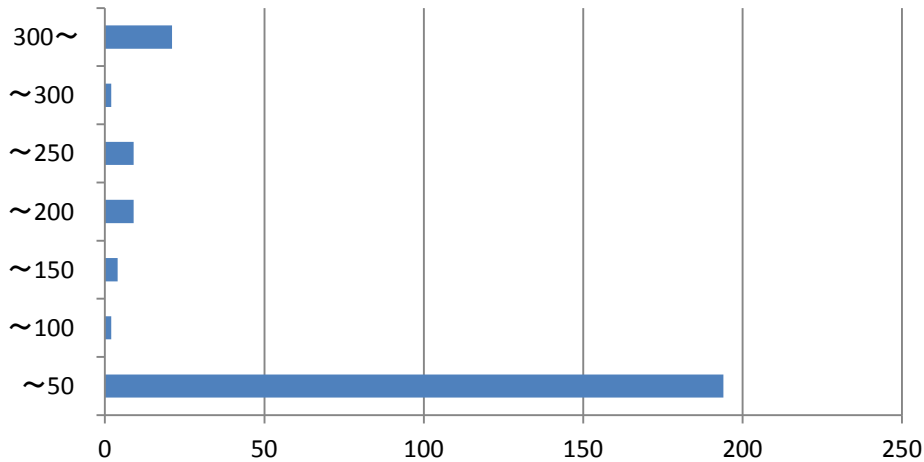


注) 患者数、紹介率・逆紹介率については平成21年度の実績

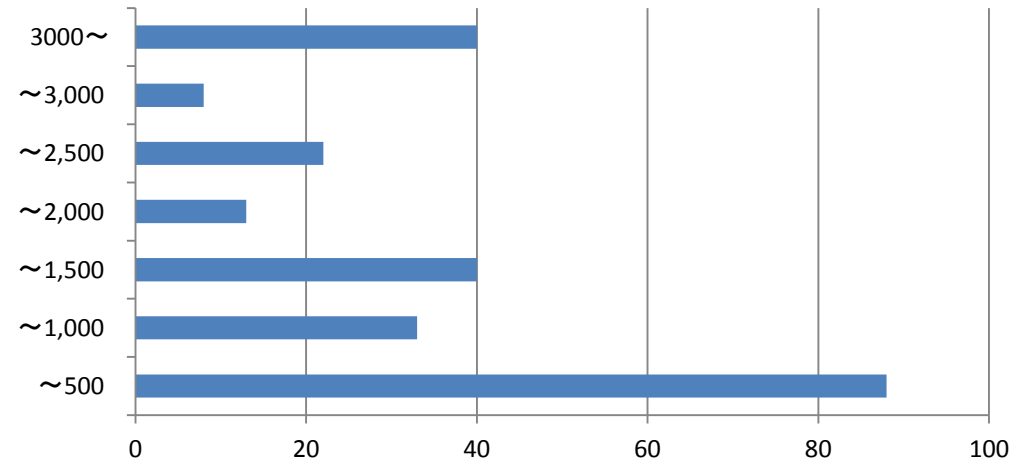
注) 地域医療支援病院の病床数の平均は、総数は451.3床、一般病床は429.8床。

地域医療支援病院の現状③

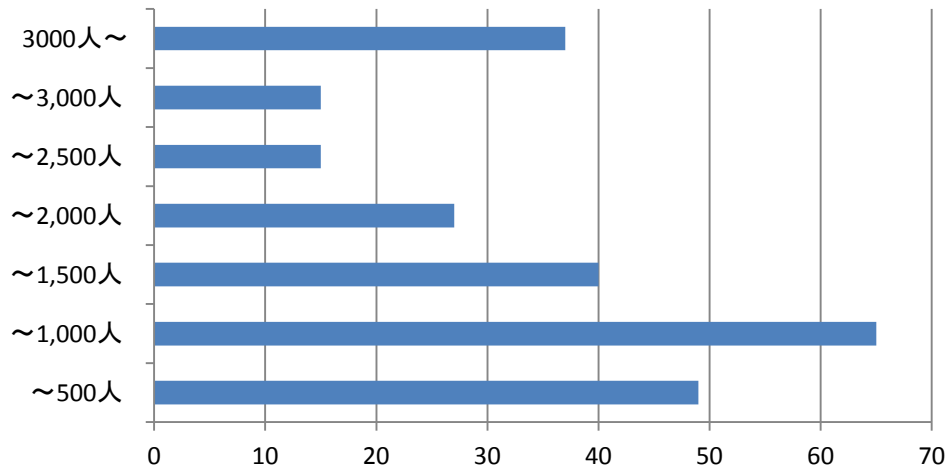
共同利用(登録医療機関数)



共同利用(実施医療機関延べ数)

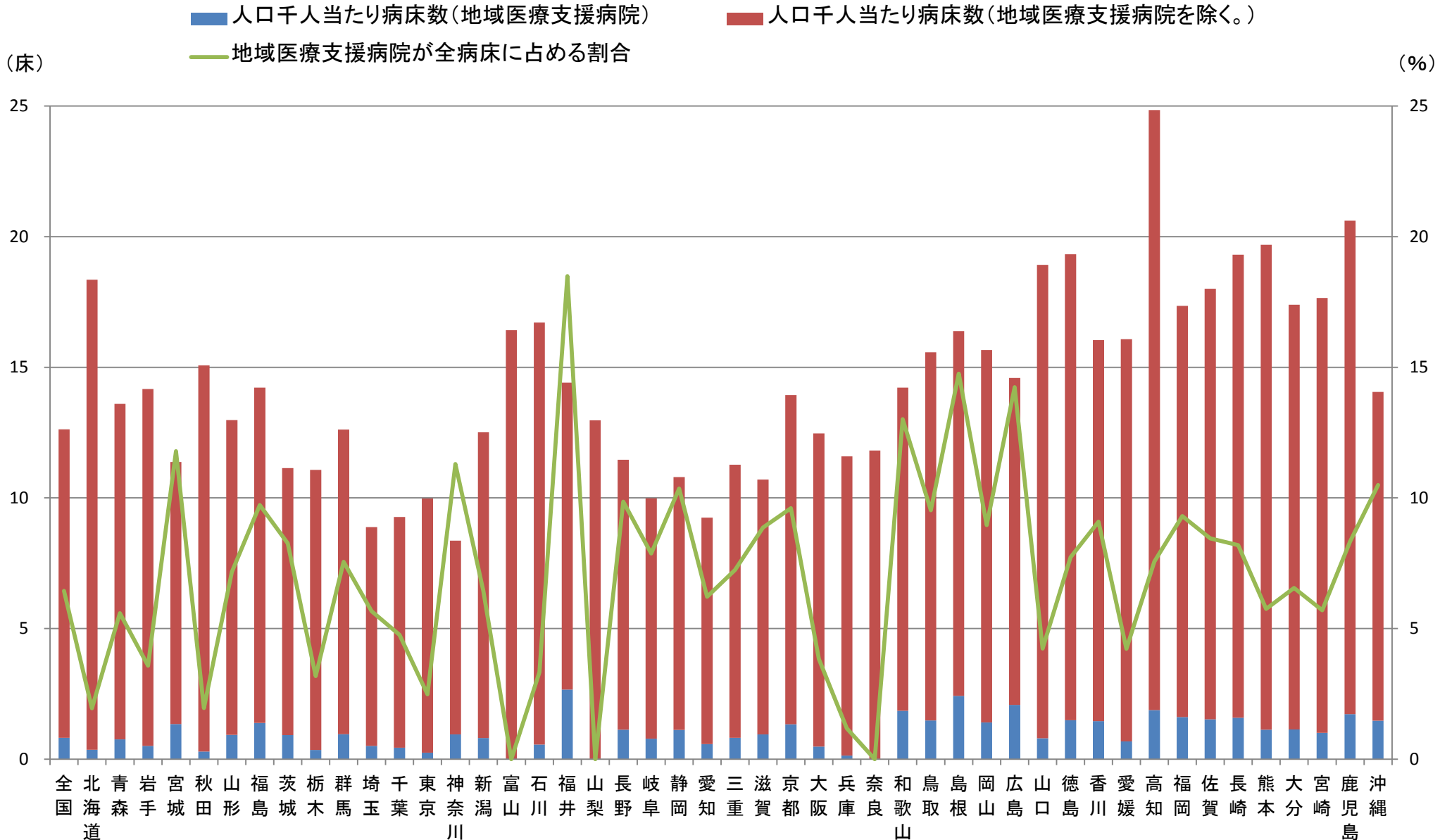


地域の医療従事者の研修(研修者数)



注) 共同利用、地域の医療従事者の研修の実績については、平成21年度の実績

都道府県別にみた全病床に占める地域医療支援病院の割合

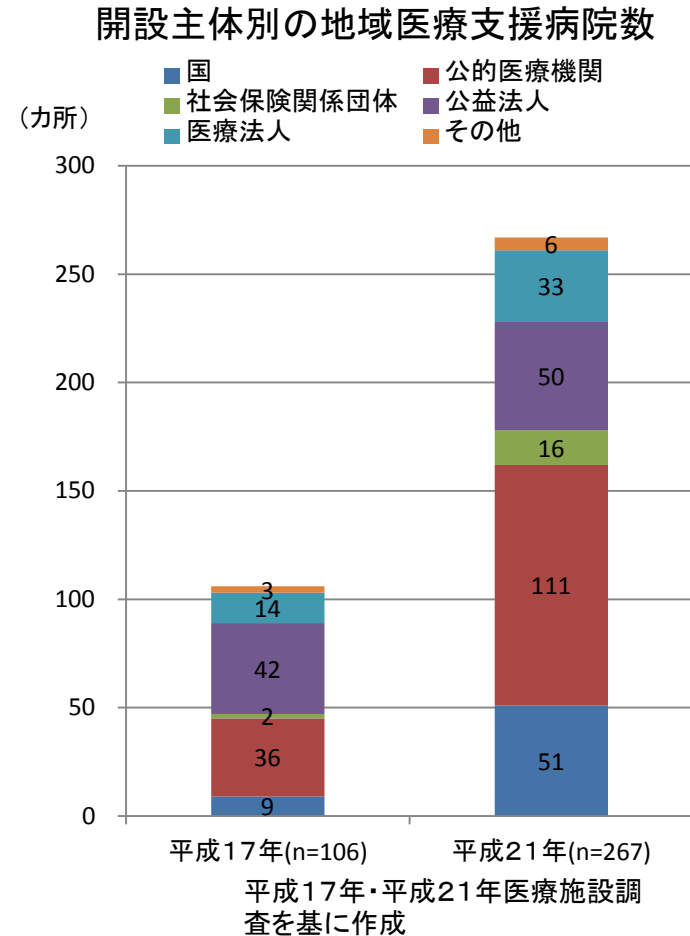
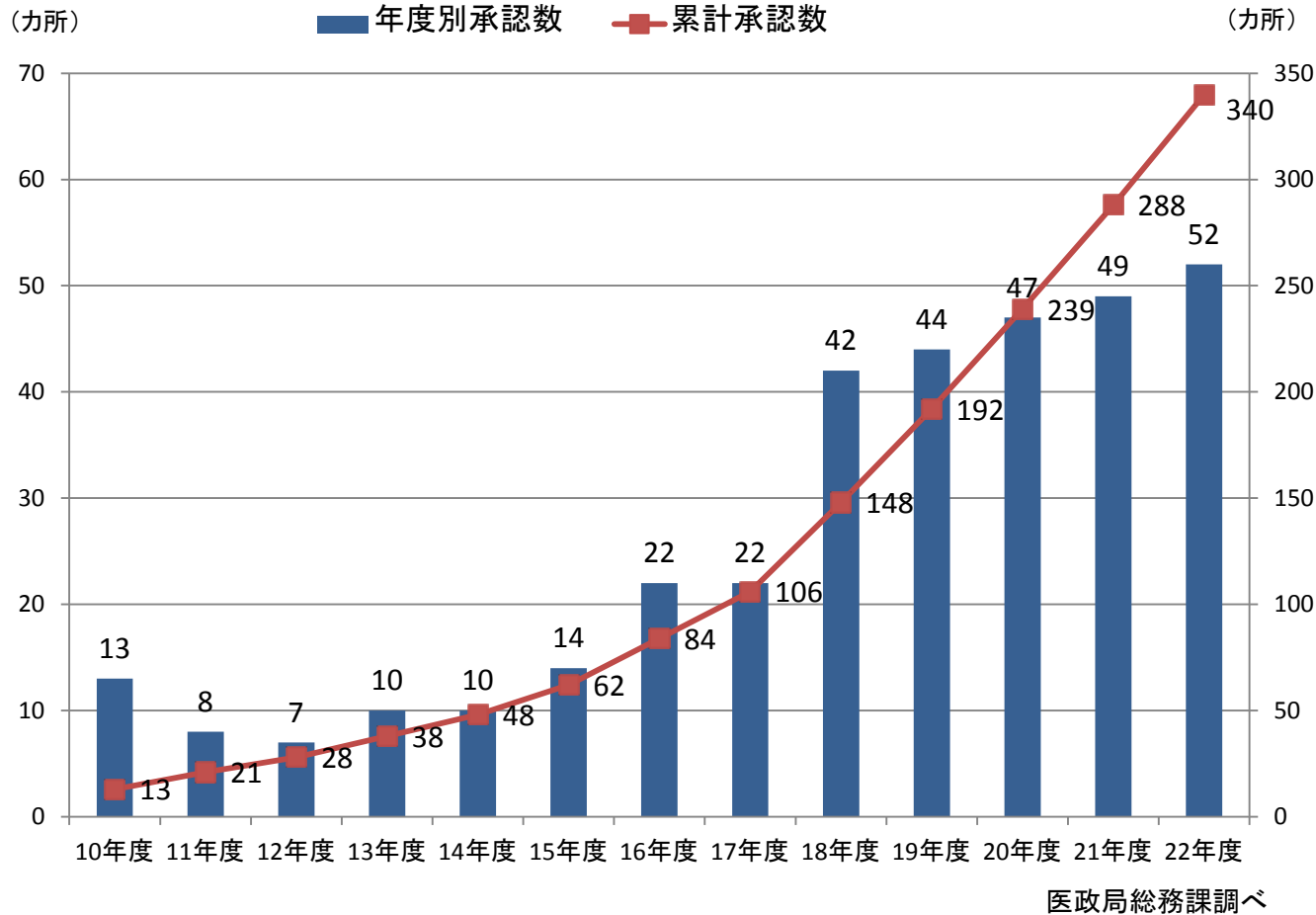


※平成20年10月1日時点。この時点で、地域医療支援病院は228病院。

平成20年医療施設調査に基づき作成

承認の年度別にみた地域医療支援病院数

- 地域医療支援病院数は、平成23年3月末時点で340病院。
- 平成16年度に要件の緩和を行ったことを受け、平成18年度には年度別の承認数は前年の約2倍の42病院となり、その後も増加傾向が続いている。



- 注1 承認が取り消された後に再度承認された病院は、最初に承認された年度の「年度別承認数」には含まない。
- 注2 承認を取り消された病院であって、現在承認されていない病院はない。
- 注3 開設主体別の地域医療支援病院数のグラフにおける「その他」には、学校法人、社会福祉法人、個人等が含まれる。
- 注4 累計承認数は、各年度末の数値。一方で、開設主体別の地域医療支援病院数は各年の10月1日時点の数値であるため、累計承認数と開設主体別の地域医療支援病院数は一致しない場合がある。

地域医療支援病院の整備に関する考え方について

○医療法(抜粋)

第5章 医療提供体制の確保

第2節 医療計画

第30条の4 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を定めるものとする。

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

※「地域主権改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律(平成23年法律第37号)」により、医療計画への記載が努力義務化された。

○医療計画について(平成19年7月20日付け医政発第0720003号厚生労働省医政局長通知)

【別紙:医療計画作成指針】

第三 医療計画の内容

8 医療提供施設の整備の目標

(1) 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(歯科医)等を支援する能力を備える病院である。

かかりつけ医(歯科医)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(歯科医)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っては、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。

二次医療圏ごとの地域医療支援病院数(平成23年3月末時点)

()内は各都道府県ごとの地域医療支援病院数

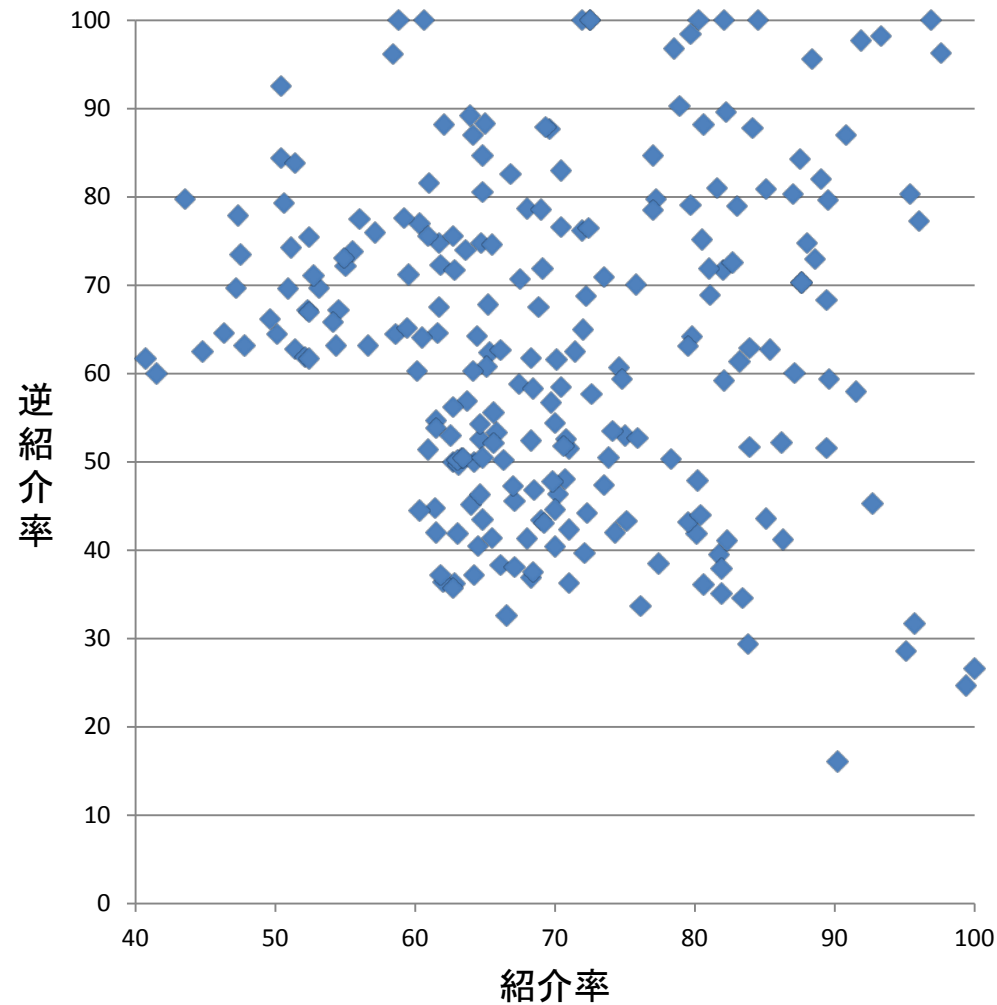
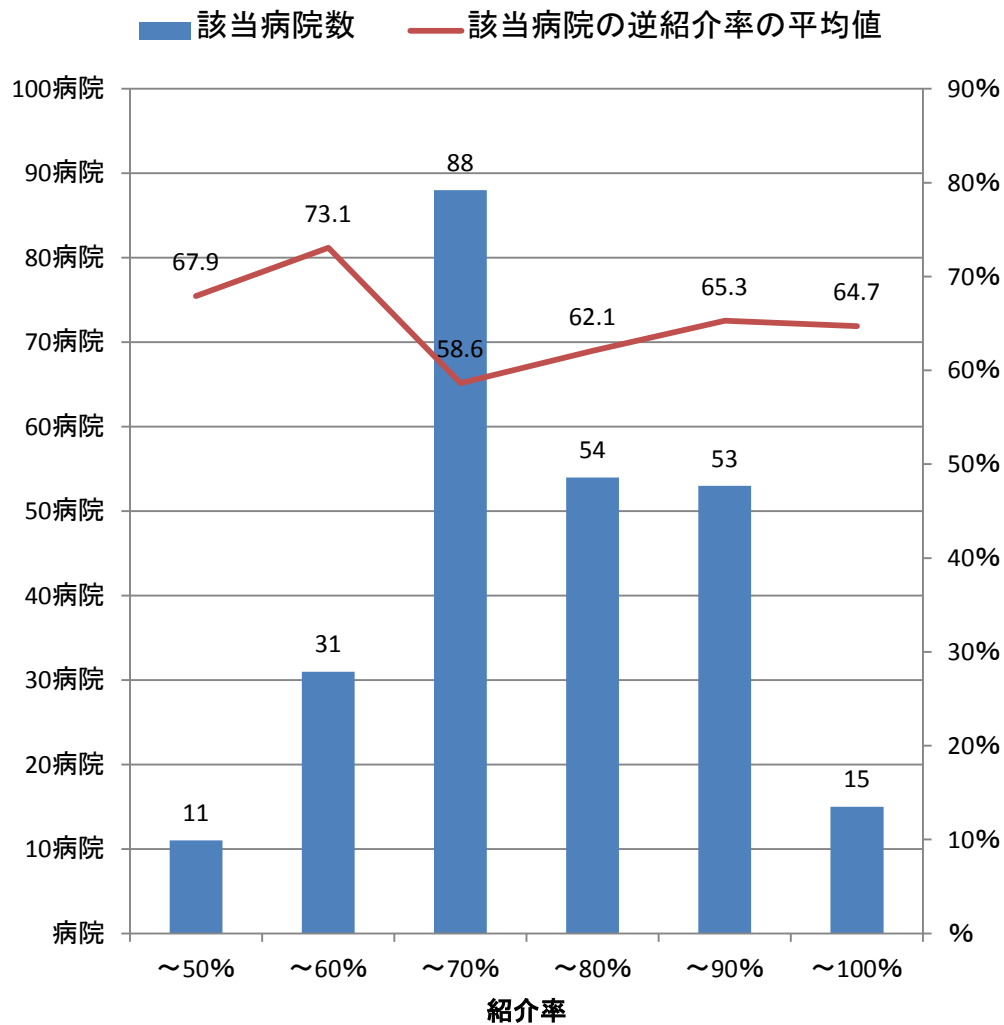
	医療圏名	数	医療圏名	数	医療圏名	数	医療圏名	数	医療圏名	数	医療圏名	数													
北海道(7)	南渡島	1	宮城県(9)	仙南	1	栃木県(5)	県西		東京都(16)	区西北部	1	(4) 福井県	奥越			知多半島									
	南檜山			仙台	7		県東・央	2		区東北部	1		丹南			西三河北部									
	北渡島檜山			大崎	1		県南	1		区東部	1		嶺南			西三河南部	2								
	札幌	3		栗原	1		両毛	1		西多摩			中北			東三河北部									
	後志			登米			前橋	3		南多摩	1	峡東		東三河南部											
	南空知			石巻	1	高崎・安中	2	北多摩西部		2	峡南		北勢	1											
	中空知			気仙沼		渋川		北多摩南部		2	富士・東部		中勢伊賀	1											
	北空知			秋田県(2)	大館・鹿角		藤岡	1		北多摩北部	2	(0) 山梨県	佐久		(5) 三重県	南勢志摩	3								
	西胆振				北秋田		富岡			島しょ			上小	1		東紀州									
	東胆振		能代・山本		1	吾妻		(25) 神奈川県		諏訪	1		(5) 滋賀県	大津		2									
	日高		秋田周辺		1	沼田			横浜北部	2	上伊那			1		湖南	1								
	上川中部	1	由利本荘・にかほ			伊勢崎	1		横浜西部	6	飯伊			1		甲賀									
	上川北部		大仙・仙北			桐生			横須賀・三浦	3	木曽				東近江	1									
	富良野		横手			太田・館林			川崎北部	1	松本			2	湖東										
	留萌		湯沢・雄勝		(7) 群馬県	東部			川崎南部	1	大北			湖北	1										
	宗谷		(2) 山形県	村山		1	さいたま		1	湘南東部	1		長野	1	湖西										
	北網	1		最上			県央		1	湘南西部	2		北信		丹後	1									
遠紋		置賜				南部	1		県央	2	(6) 岐阜県	岐阜	3	(8) 京都府	中丹	1									
十勝	1	庄内		1		南西部	1		相模原	1		西濃	1		南丹										
釧路		県北		2		川越・比企	1	県西	1	中濃		1	京都・乙訓		6										
根室		県中		2		西部	1	下越	1	東濃		1	山城北												
青森県(2)	津軽地域			(7) 福島県		県南		利根	2	新潟		2	(13) 静岡県		飛驒		(23) 大阪府	山城南							
	八戸地域	2				会津	1	北部	2	(6) 新潟県	県央	1		(11) 静岡県	賀茂			(11) 兵庫県	豊能	4					
	青森地域					南会津		秩父			(3) 富山県	中越				(11) 愛知県			熱海伊東		(11) 兵庫県	三島	2		
	西北五地域				相双		千葉	2	(1) 石川県			魚沼							(11) 愛知県	駿東田方		1	(11) 兵庫県	北河内	2
	上十三地域		いわき		2	東葛南部	1	(1) 石川県				上越			2					(11) 愛知県		富士		5	(11) 兵庫県
下北地域		(7) 茨城県	水戸	2	東葛北部		(3) 富山県					佐渡			(11) 愛知県		静岡					2		(11) 兵庫県	
岩手県(2)	盛岡		1	日立		印旛山武				1		(1) 石川県	新川				(11) 愛知県	志太榛原				2			
	岩手中部		1	常陸太田・ひたちなか	1	香取海匝				1	(1) 石川県		富山	3		(11) 愛知県		中東遠				(11) 兵庫県			
	胆江			鹿行		夷隅長生				(1) 石川県			高岡					(11) 愛知県	西部		5		(11) 兵庫県		
	両磐			土浦	1	安房		1	(1) 石川県				砺波						(11) 愛知県	名古屋	7				(11) 兵庫県
	気仙			つくば	1	君津	1	(1) 石川県					南加賀		(11) 愛知県					海部津島				(11) 兵庫県	
	釜石			取手・竜ヶ崎	2	市原	1					(1) 石川県	石川中央	1			(11) 愛知県			尾張中部					
	宮古			筑西・下妻		(1) 石川県	能登中部						(11) 愛知県	尾張東部						(11) 兵庫県	東播磨	3			
	久慈			古河・板東			(1) 石川県			能登北部				(11) 愛知県		尾張西部		2			(11) 兵庫県	北播磨			
	二戸			県北	1				(1) 石川県	福井・坂井	4					(11) 愛知県		尾張北部				(11) 兵庫県	中播磨		1

()内は各都道府県ごとの地域医療支援病院数

※地域医療支援病院のある二次医療圏は182

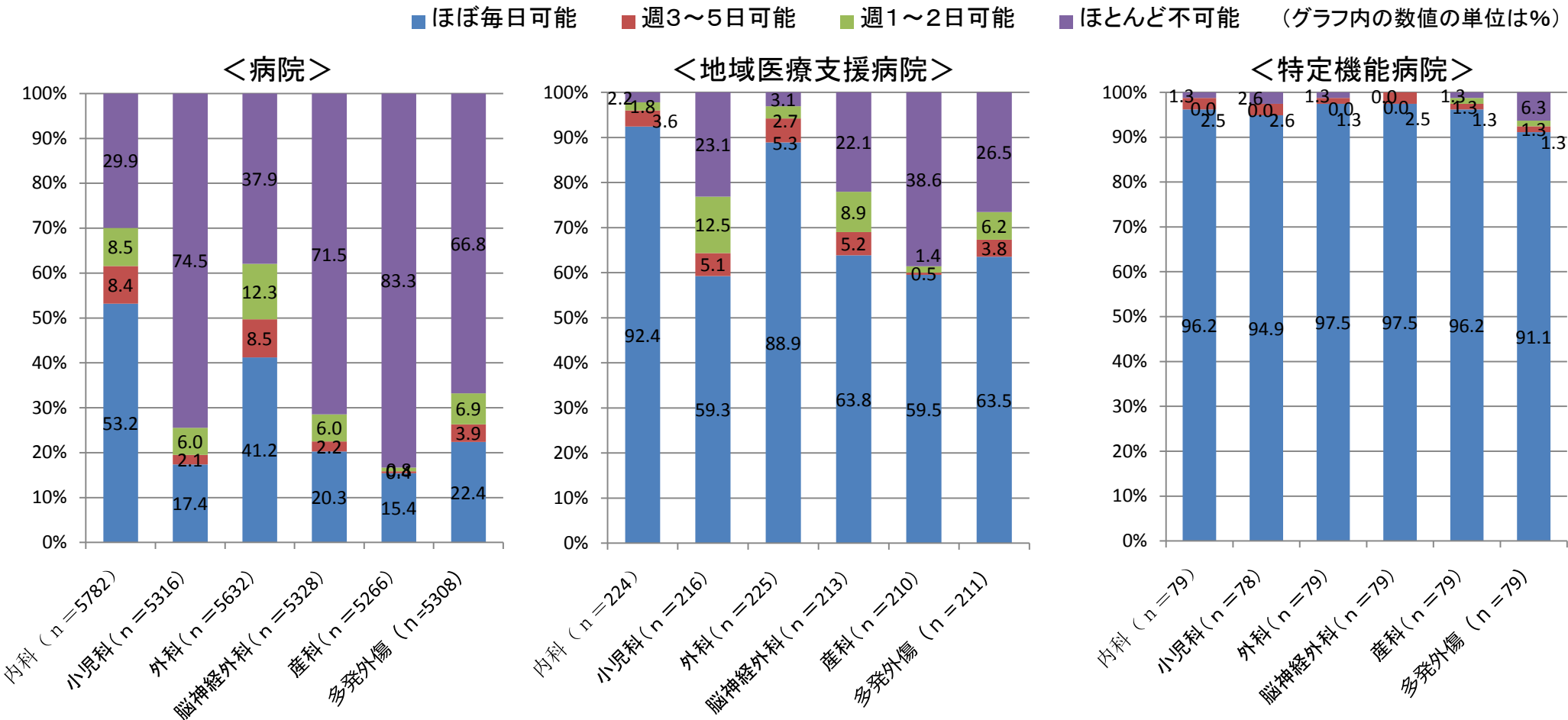
地域医療支援病院の紹介率の区分ごとにみた逆紹介率

○地域医療支援病院について、紹介率と逆紹介率の関係をみたところ、紹介率と逆紹介率の間には特段の相関関係はなかった。



救急患者の受入体制

- 救急医療体制を有すると回答した病院に診療分野ごとの救急患者の受入体制を聞いたところ、すべての病院についてみると、内科については5割強、外科については約4割の病院が「ほぼ毎日対応可能」であった。
- 地域医療支援病院に限ってみると、内科、外科については約9割が「ほぼ毎日対応可能」であるのに対し、小児科、脳神経外科、産科、多発外傷については「ほぼ毎日対応可能」である病院は6割程度であった。
- 一方、特定機能病院に限ってみると、どの診療分野についてもほぼすべての病院が「ほぼ毎日対応可能」であった。

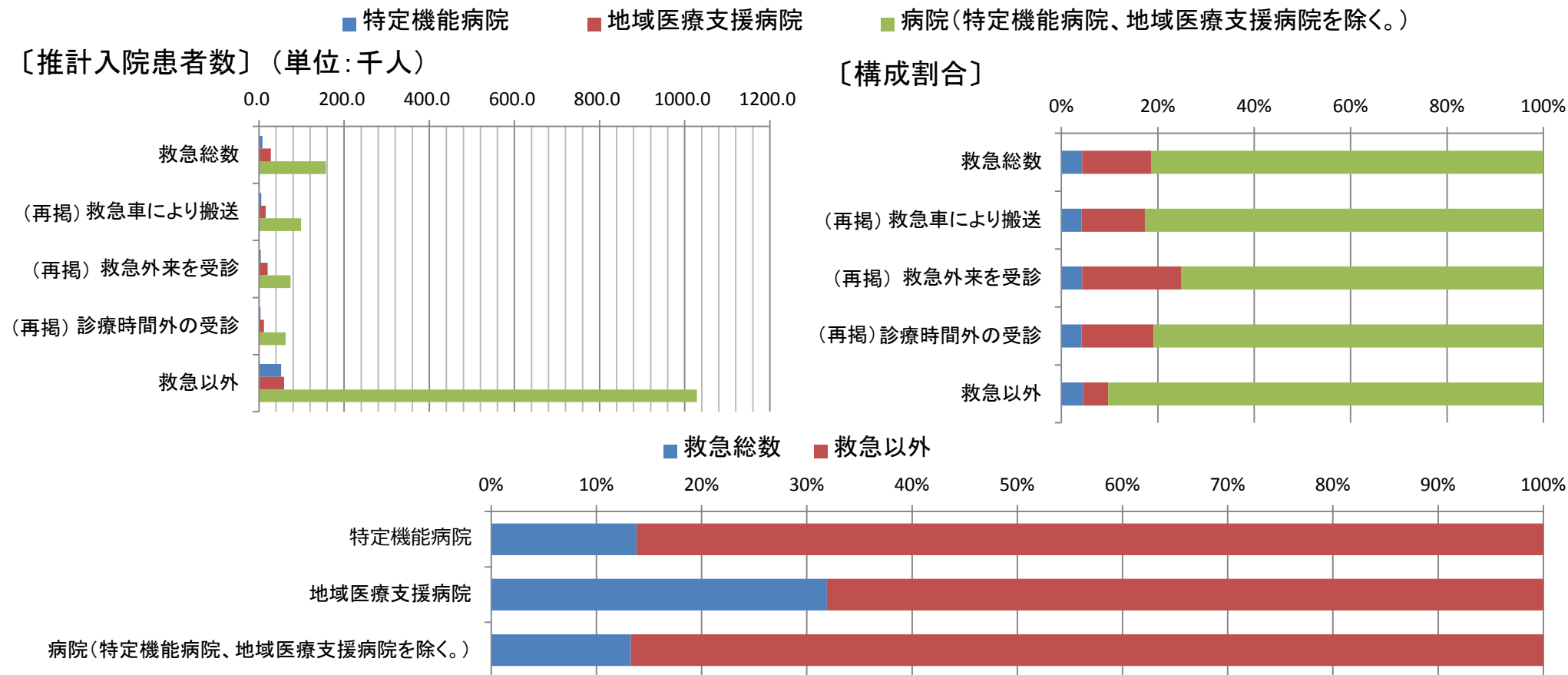


病院類型ごとにみた入院患者の救急の状況

○推計入院患者（1332.6千人）のうち、救急患者は193.2千人、救急以外の患者は1139.4千人であり、入院患者に占める救急患者の割合は14.5%。

○救急患者の入院先について病院類型ごとの構成割合をみると、特定機能病院は4.3%、地域医療支援病院は14.3%。

○病院類型ごとに入院患者に占める救急患者の割合をみると、特定機能病院は13.8%、地域医療支援病院は31.9%、それ以外の病院は13.3%。



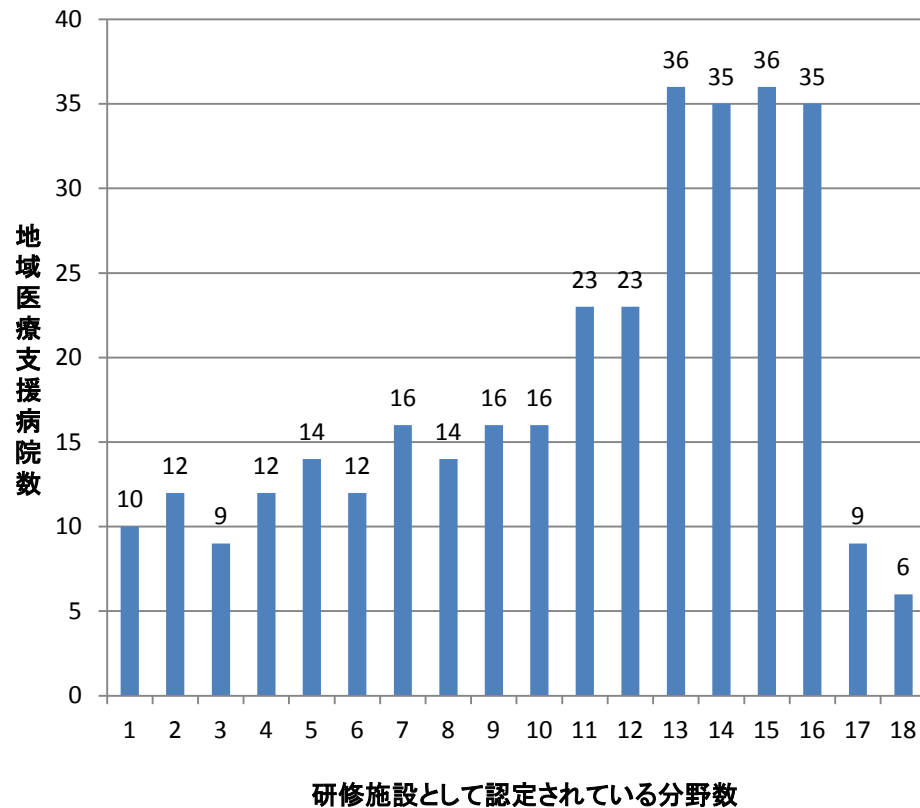
※「救急車により搬送」、「救急外来を受診」、「診療時間外の受診」は複数回答であり、「総数」はいずれかに該当する者の数である。

平成20年患者調査を基に作成

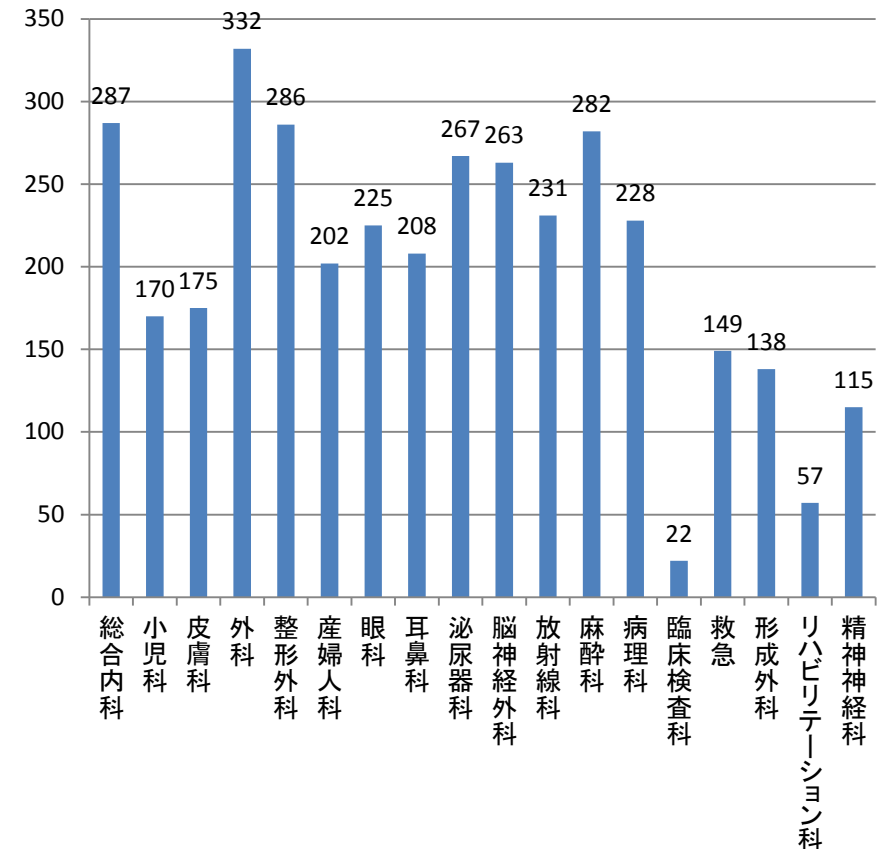
専門医研修施設として認定されている地域医療支援病院数について

○地域医療支援病院について、各学会において専門医研修施設として認定されている分野数と、診療科目ごとの認定数をみると以下のとおり。

基本領域(18分野)中、何分野の研修施設として認定されているかの分布



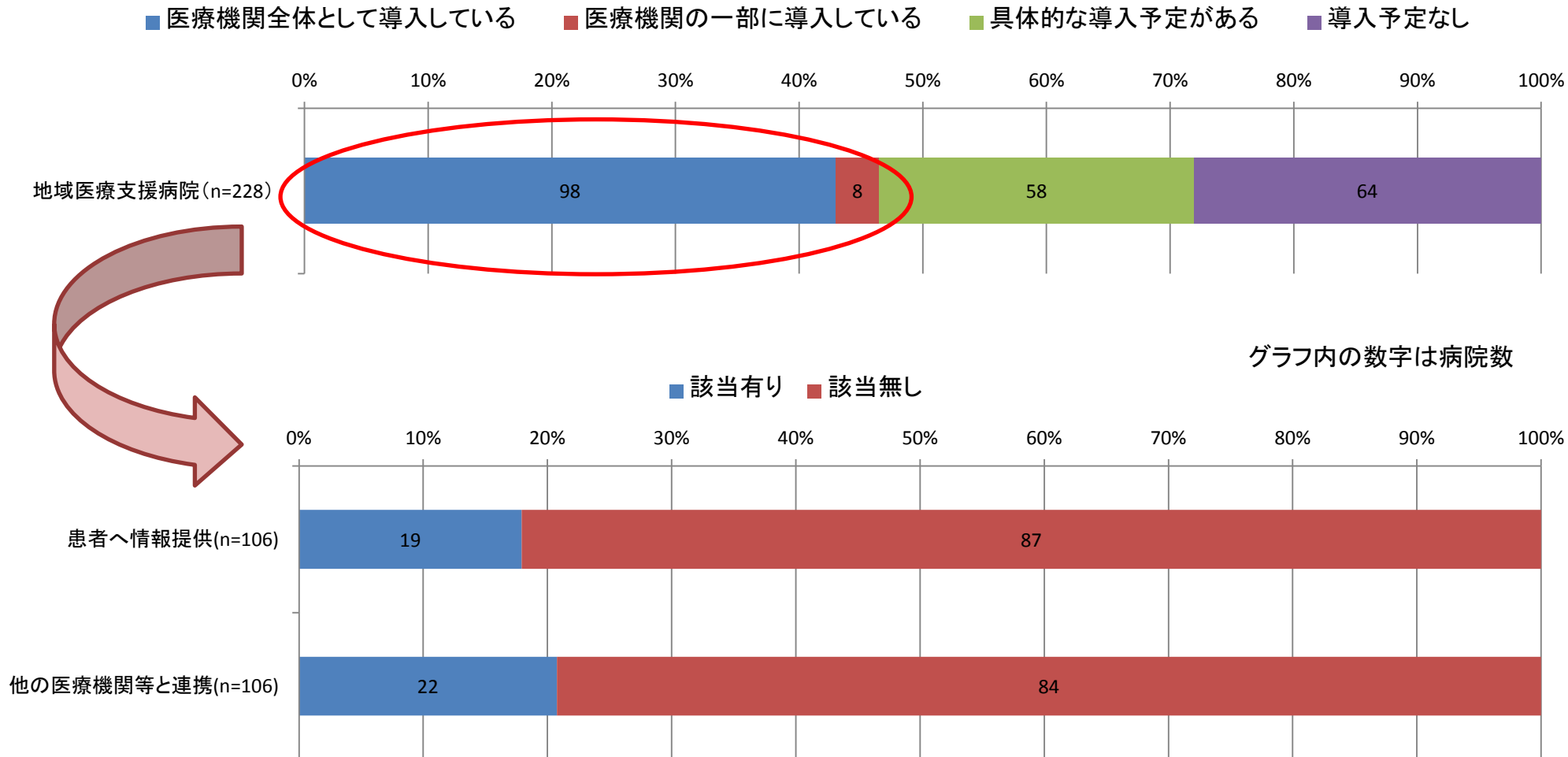
診療科別の研修施設数(地域医療支援病院)



※ 眼科、脳神経外科、放射線科、病理科及び臨床検査科については、認定施設及びそれに準ずる施設の合計

地域医療支援病院における電子カルテの導入と活用の状況

- 地域医療支援病院(平成20年10月1日時点で228病院)の50%近くが電子カルテを導入している。
- 電子カルテの活用範囲については、自施設内のみにとどまることが多く、患者への情報提供や他の医療機関等との連携のために活用している病院は、それぞれ20%程度。



＜地域医療支援病院の取組事例について＞

紹介率・逆紹介率に関する取組について

<ネットワークづくり>

- ・近隣地域の開業医を訪問
- ・定期的にニュースレターを発行し、診療機能や医師を紹介
- ・月に2回症例検討会を開催し、治療内容について意見交換
- ・地区医師会との定期的な意見交換会の開催

<院内の体制整備>

- ・紹介予約制を採用し、一般外来は実施しない。外来は、各科専門医(神経内科、循環器内科、リハ科等)による専門外来と高額医療機器(CT、MRI等)による検査外来を実施。
- ・地域連携部門、広報部門の拡充(人員・施設)
- ・紹介患者専用窓口の設置(専任配置)

<紹介前後の情報提供>

- ・検査・外来予約状況を定期的(週1回)に通知
- ・紹介状を管理するプログラムソフトを使用し、紹介元の医師への返書管理を徹底
- ・紹介元への返書の提供状況を受診の2日後と15日後にチェックし、診療科ごとの返書率を毎月の部長会議に報告
- ・紹介患者の受診状況、入・退院状況、入院中の主治医や手術日等の情報を、月初めなどに紹介医に提供

<設備の充実>

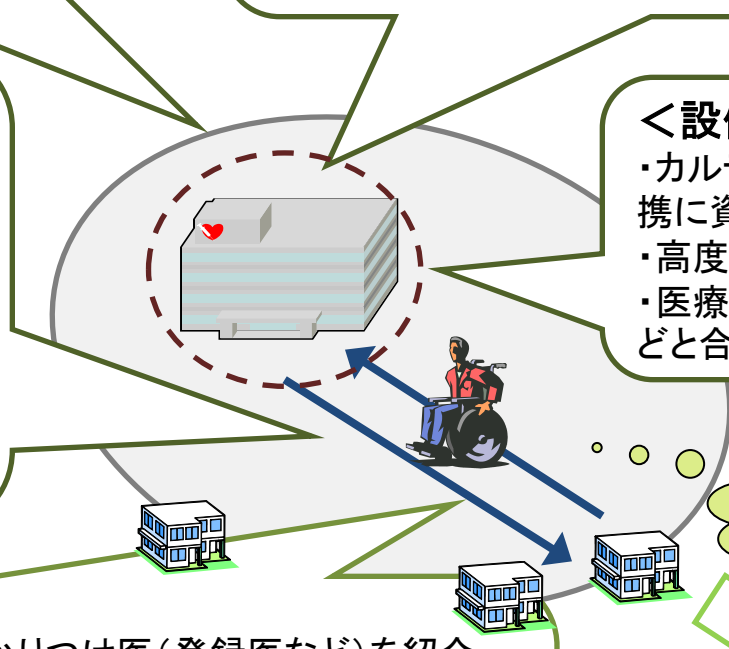
- ・カルテ、画像・検査結果など地域連携に資するシステムの導入
- ・高度の医療機器の充実
- ・医療機器の導入時に、診断効果などと合わせて広報

<逆紹介の推進>

- ・相談コーナーを設置し、要望を聞きながら、かかりつけ医(登録医など)を紹介
- ・患者が希望する医療機関(紹介元医療機関を含む)に、診療情報、検査結果を提供
- ・地域連携パスを利用し、日頃は「かかりつけ医」が定期的に診療、年に1回は支援病院で検査等を実施
- ・地域の医療機関の機能・設備等についてアンケート調査を行い、地域の医療機関の情報をまとめて院内に配布
- ・医師にドクターセクレタリーを配置し、診療情報提供書を発行

機能分化の促進

患者・地域の理解・協力



共同利用に関する取組について

<広報(利用促進)>

- 新たに開業した医師に対し、医師会と病院担当者が共同利用について説明し、理解・利用を依頼。
- 年間50以上の未登録診療所を訪問し、理念、診療体制、診療実績、共同利用の有用性等を紹介。
- 共同利用に関する内容、検査時間、予約方法、結果のフィードバック体制等を記載したパンフレットを作成・更新し、登録医に情報を提供。
- 紹介患者の入退院や診療情報を毎日地域医療室に集約し、病棟と情報を共有。
- 共同診療を推進するため、紹介患者が入院された時は、迅速に紹介元医療機関に入院報告を実施。

<設備投資>

- 定期的に地域の医療機関のヒアリングを実施し、医療機器の整備や運営について要望を踏まえながら対応。
- 県外等に出向かずに必要な検査や指導が受けられるように、内視鏡(胃カメラ・大腸)、PET、ガンマナイフなどの検査機器を導入。また、管理栄養士による栄養指導を実施。
- 紹介患者の共同指導を円滑に実施するため、電子カルテ2台を設置。また、共同指導時にカルテを閲覧しやすいように共同指導コーナーを設置。

<アクセス>

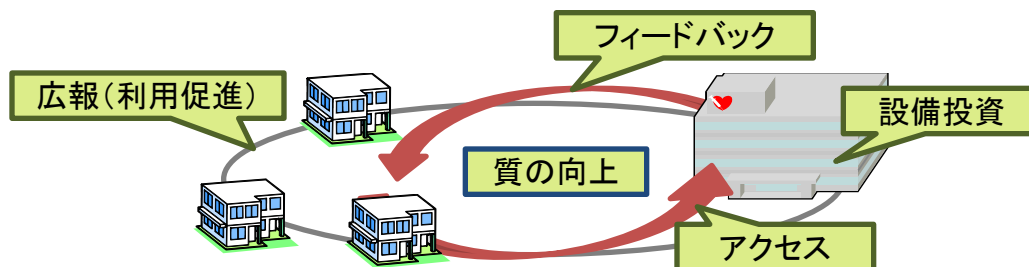
- インターネットにより24時間予約を受付。
- 予約センターを設置して、専従者が一括して登録病院からの各科診察、入院、各種検査等の予約を受付。
- 放射線検査について、検査技師が電話で予約を受け付け、予約元の医師の要望や疑問点に対応。
- MRI・CT・超音波・骨密度の検査について、依頼日から2週間以内に対応。
- 依頼に応じて迅速に検査を実施するため、夜間・休日においても紹介検査を実施。

<フィードバック>

- インターネットを活用し、共同診療を依頼した医師が自ら検査データを検索できる体制を整備。
- 検査のレポートは基本的に当日中に依頼元に届くように対応(なお、この病院は放射線検査の実績のみで1ヶ月に500件超)。

<質の向上>

- 検査部門で、精度管理向上のため、定期的に精度検査を実施(年3回以上)。
- 手術室の共同利用時に、院外と院内に主治医を設け、院外主治医が執刀し、術後経過は院外、院内の主治医が共同で対応。
- 週に1回、病院の医師と開業医が共同で症例検討会とフィルムカンファレンスを実施。



救急医療の提供に関する取組について

地域の救急医療体制のために行っていること

<地域連携>

- 医師・看護師・医療ソーシャルワーカー等が地域の医療機関を訪問して状況を把握し、円滑な転院につなげることで空床を確保。
- 毎朝、地域の中核病院、亜急性期病院と空床情報を共有し、入院患者への受診案内などを協力して実施。
- 救急搬送された患者についてはまず診察、治療を行うが、二次救急病院で対応可能な場合には、入院治療は二次救急病院に依頼。

<地域住民>

- 救急患者の増加に対応するため、地域住民にかかりつけ医を持つことの意義、重要性について啓発。その際、広報誌等に特集記事を掲載するなど、市と連携した取組を実施。
- 病院内に救急医療情報センターを設置し、市民からの問い合わせを受けて、受診可能な医療機関を案内。

<前方連携>

- 救急救命士の各種病院実習の受入れ、ER職員の救急車同乗研修、救急搬送の症例検討会等を実施。
- 意見交換ノートを設け、日常的に救急隊と意見交換し、年に1回、消防隊の代表を集めて救急医療の質の向上に関する意見交換会を実施。

<機能強化>

- 救急部を設け、医師等の増員を図り、診療体制を強化。
- ER専従職員を80名近く確保し、24時間365日の救急受入体制を実現。
- 休日夜間は、常時7名の医師、3交代制の看護師、当直体制のコメディカル（薬剤、検査、放射線）で対応。
- 救急患者の受入について、他職種合同のカンファレンスを実施（週1回）。
- 院内の救急委員会（月1回）において、受入不能事例などについて今後の対応を協議。
- 院内の医師・看護師の救急医療に関する知識と技術の向上のため、研修を実施（年に数回）。
- 各診療科を交えて、病床管理や救急患者の受入状況の確認のための会議を開催（月1回）。
- 救命率の向上のため、特殊な医療機器を導入。
- 救急搬送を受け入れなかった場合は、その状況と理由を病院長まで報告

自院の救急受入態勢のために行っていること

地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修に関する取組について

研修対象・内容

- 近隣の医療機関と、定期的に症例検討を含めた勉強会、研修会を実施。
- 地域連携パスにかかる症例の検討会を実施。
- 県内外の病院より、医師の実習や短期の研修を受け入れ。
- 地域の救急医療従事者（消防隊員、医師、看護師等）の実習や研修を実施。
- 訪問看護師の院内での研修を実施。
- 地域の病院だけでなく、老健施設や老人ホームへ職員を派遣し、誤嚥性肺炎予防のための研修を実施。
- 地域の回復期や療養型の病院へ職員を派遣し、呼吸管理の研修を実施。
- 医師、認定看護師、その他のコメディカルを他の病院に講師として派遣。
- 研修を行う際は、地域の医療従事者が参加可能な時間帯となるように配慮。



実施体制

- 県医師会、市医師会と共催で年1回シンポジウムを開催。
- 地域医師会を経由して、地域における研修のニーズを把握し、研修の内容に反映。

広報

- 主要な研修会・講演会の開催計画（年間、四半期ごと）を作成し、県内医療機関へ配布。
- 毎月発行する連携レターにより、事前に地域の医療機関へ広報、参加の呼びかけ。
- 地域医療支援に関する公開講座について、テレビ、ラジオ、新聞、機関誌、ホームページ等を活用して広報。

なお、市民に対する公開講座を実施している病院もある。

- ・ 年1回、県民公開講座を開催し、各診療科の医師による相談スペースを設けて県民と医師との直接対話により健康意識の向上を図る取組を実施。
- ・ 地域の医師のほか、一般市民に対しても、生涯教育その他の教育・研修を実施。

地域医療支援病院が設置する委員会に関する取組について

○委員会の議論を踏まえた取組が行われている地域医療支援病院における事例は以下の通り。(回答のあった64病院中、52病院で改善に向けた意見・取組)

実施体制

- 地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、保健所、消防本部、警察署、学校、自治会の代表者と自院の医師、看護師で構成。地域連携クリティカルパスの使用数を公表し、使用数の増加に向けた対策について議論。
- 同一の二次医療圏にある他の地域医療支援病院と合同で委員会を開催し、地域医療支援病院間で機能別連携を行う方向で協議。

救急医療

- ①救急搬送の件数が増加し、消防のみでは搬送が困難であるため、病院間等の搬送はできる限り病院の搬送車等の使用を推進すべき。
- ②救急受入れ可否の返答が遅く、改善が必要。
- ③救急患者の受入体制を強化するため、救急室を拡張できないか。
- ④夜間帯の小児患者の受入れ体制を強化できないか。

- ①他院への転院搬送は、病院の救急車で行き、自院への転院搬送については要請があれば迎えに行くという運用に変更
- ②救急ベッドを3床から6床に増床
- ③循環器科ホットラインを新たに設置し、循環器科医師が直接電話対応。
- ③救急担当医師により救急患者受入れ判断を即決。
- ③地域医療連絡室と各診療科で、かかりつけ医からの緊急搬送依頼時の対応手順を確立
- ④20時まで、小児の紹介患者の受入れを開始

紹介患者への対応

- ①患者を紹介しやすいように、病床の利用状況について情報を提供すべき。
- ②紹介した患者の状態を把握したいので、紹介患者について確実に返書を送付するようにすべき。
- ③紹介患者の予約時に、返答までにかかる時間を短縮すべき。
- ④紹介患者の退院時における、紹介医師と介護スタッフ等が参加する共同カンファレンスの実施を推進すべき。

- ①病床利用状況について、連携医療機関(登録医)にFAXで定期的に情報提供
- ②院内の医師に対し、返書記載を徹底
- ③地域連携室の判断でスムーズに予約がとれるように、院内全体での予約受付業務の見直しを実施。返信までの時間は20分以内とし、時間を要することが見込まれる場合には、早い時点での予定時間の連絡を徹底
- ④電子カルテに備忘録を設け、紹介元の把握と連絡について注意喚起

検査体制

- ①MRI検査が部位により2日間必要であるが、患者の利便性のために改善すべき。
- ②乳がん検診の実施体制を整備できないか。
- ③時間外にも緊急の内視鏡検査を実施できないか。

- ①遠方患者に配慮し、1日でMRI検査が完結するよう対応を改善
- ②最新のデジタル・マンモグラフィ機を導入・更新
- ③平日は緊急内視鏡検査を24時間体制で実施

従事者の研修

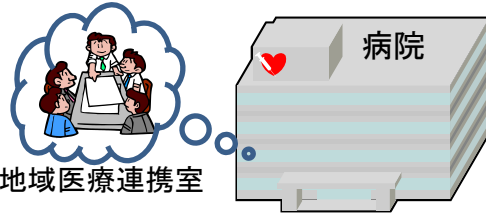
- ①開業医向けに、ICLS講習会を開催してほしい。
- ②介護老健や居住系介護施設向けに、誤嚥性肺炎の指導をしてほしい。
- ③開業医を対象として、乳がん患者のフォローアップ講習をしてはどうか。

- ①ICLS講習会の実施
- ②訪問看護ステーションから介護施設等に派遣を開始
- ③フォローアップを目的としたワークショップを発足

地域医療連携体制の構築に関する取組について

- 病院の診療科を紹介するリーフレットを作成し、登録医に配布。
- 定期的に登録医を訪問して、継続的な連携の協力を依頼し、また、地域の医療機能情報を更新。その際、自病院との連携に関して意見、要望を聴取。
- 転院予定患者、転院患者の情報を交換するため、毎月、連携する回復期、療養期の病院と相互に訪問。
- 連携する回復期の病院と看護師の交換研修を実施。
- 併設の訪問看護ステーション等の職員と、積極的に連絡、情報交換。
- 緩和ケアチームの担当医が在宅医を訪問し、訪問診療に同行するなどして相互理解を醸成。

- 地域の開業医に専門分野を提示してもらい、地域の施設の情報シートを作成し、患者の紹介等に活用。
- 地域連携ポータルサイト(電子的に院外と情報を共有するシステム)により脳外科画像伝送、空床情報、地域連携パスの情報を共有。
- 地域連携パスを作成し、地元の医師会を主体とする協議会や近隣の登録医を対象とする定例講演会、連携居から紹介された症例の検討会をととして、「かかりつけ医」との連携を強化。
- 5大がん、大腿骨頸部骨折、脳卒中、肝炎、糖尿病の地域連携パスを活用し、救急医療・紹介患者を中心とした診療体制を強化。
- 地域連携パスの管理病院として、地域の会合において、パスの使用状況等の報告や返書の分析結果の提供を行い、パスに関して情報交換。



- 地域医療連携委員会を開催し、紹介率・逆紹介率の報告、広報誌の発行、症例検討会・公開講座等の開催などについて議論。
- 地域連携室を設け、医師、看護師、MSW、医療事務スタッフ、事務職員等を手厚く配置。
- 登録医を紹介するリーフレットを作成し、患者や院内スタッフに配布。
- 入院時より地域医療連携室のMSWが個々の患者を担当し、退院後の療養環境を調整。
- 退院カンファレンスにかかりつけ医に同席してもらい、患者情報を共有。
- 連携担当医(内科、外科)は専用の電話を携帯し、診療所の医師と直接対話できる環境を整備。

情報連携

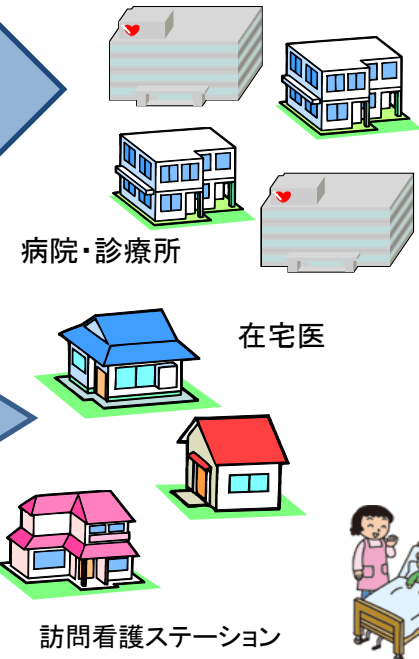
連携体制の構築

機能分化と連携の促進

地域医療の支援

- 医師不足の病院へ医師を派遣。
- 地域の医療機関へ代診医を派遣。
- 後方支援病院として40弱の在宅療養支援診療所と契約。

登録医療機関等



＜患者の動向について＞

(特定機能病院に求められる機能、医療機関間の機能分化と連携の中での位置づけ)

- **特定機能病院が高度医療の提供等に専念できるよう、医療機関間の機能分化・連携や患者の啓発を図ること等を通じて、外来機能を含め、一般的な医療への対応は縮小していくべきではないかとの指摘がある一方で、医療従事者の教育機能や入院患者退院後の対応等を考えれば、一定の外来機能は必要であるとの指摘があり、特定機能病院を受診する外来患者の実情に留意しつつ、特定機能病院の役割を踏まえた検討が必要である。**

なお、検討にあたっては、患者の受療行動に対する経済的誘導策について、その是非及び有効性を議論してはどうかとの意見があった。

(地域医療支援病院の承認要件のあり方)

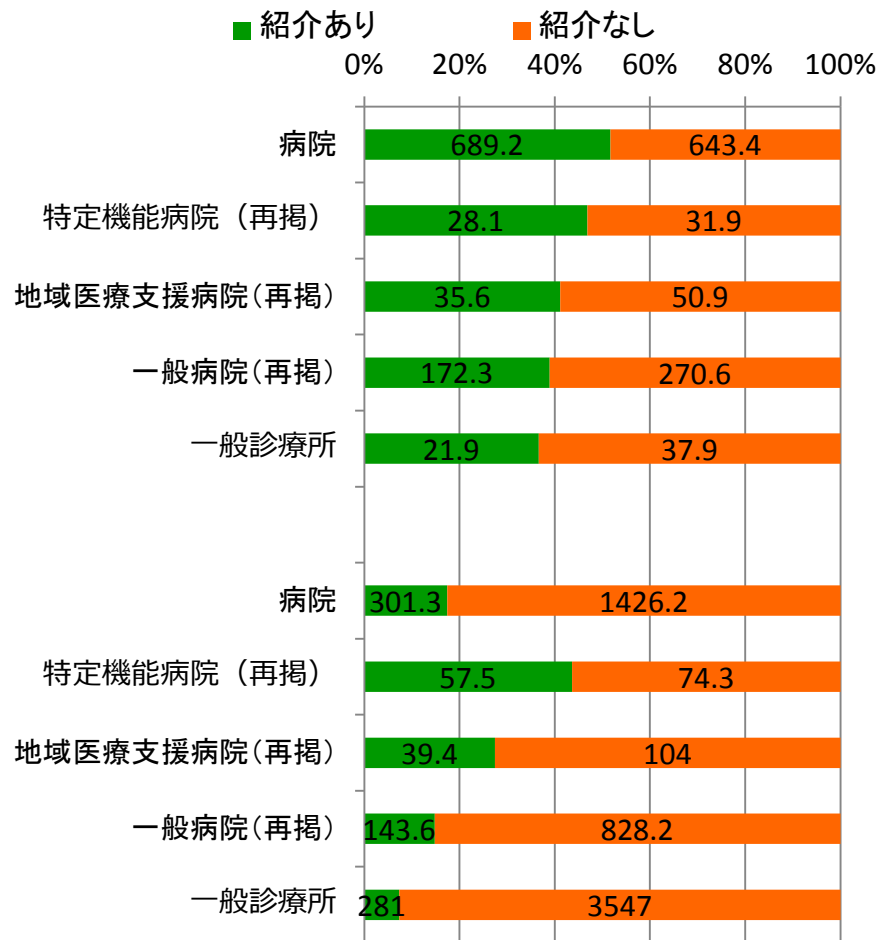
- **紹介率のあり方については、いわゆる門前クリニックの問題への対応を含め、見直しが必要との指摘があり、更に具体的な検討が必要である。**

特定機能病院・地域医療支援病院における患者の受診状況

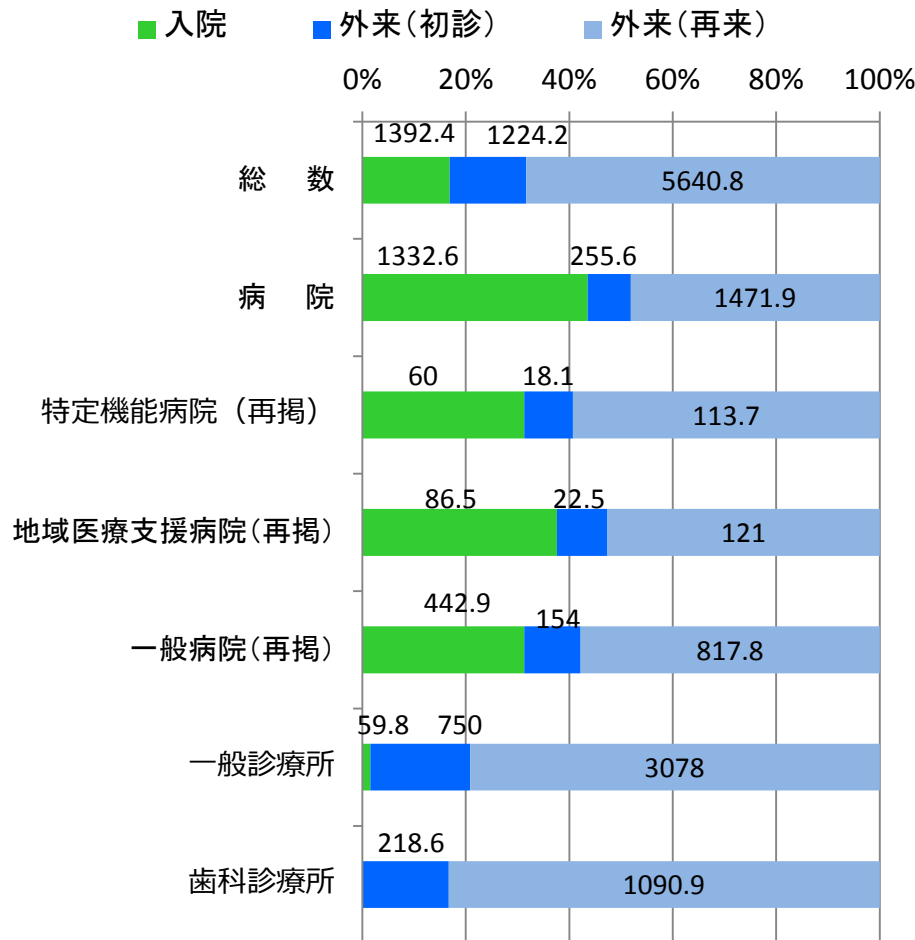
- 平成20年患者調査の調査日における病院患者のうち紹介ありは、入院で52%、外来で17%。
- 入院、外来とも特定機能病院、地域医療支援病院では、紹介ありの割合が一般病院より高くなっている。
- 初診患者に対する再診患者の割合は、病院は5. 8、特定機能病院は6. 3、地域医療支援病院は5. 4。

※ いずれもグラフ内の数値は、人数(単位:千人)

＜紹介の有無別推計患者数＞



＜入院・外来別推計患者数＞

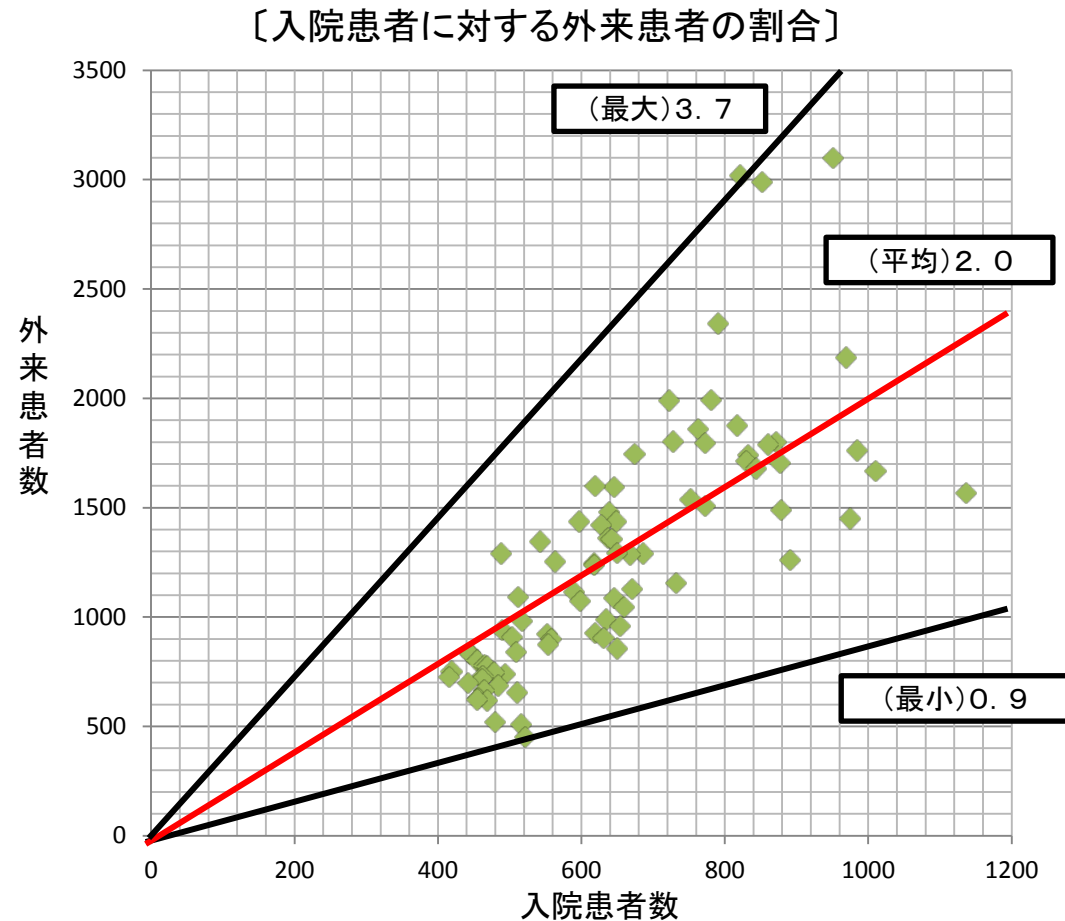
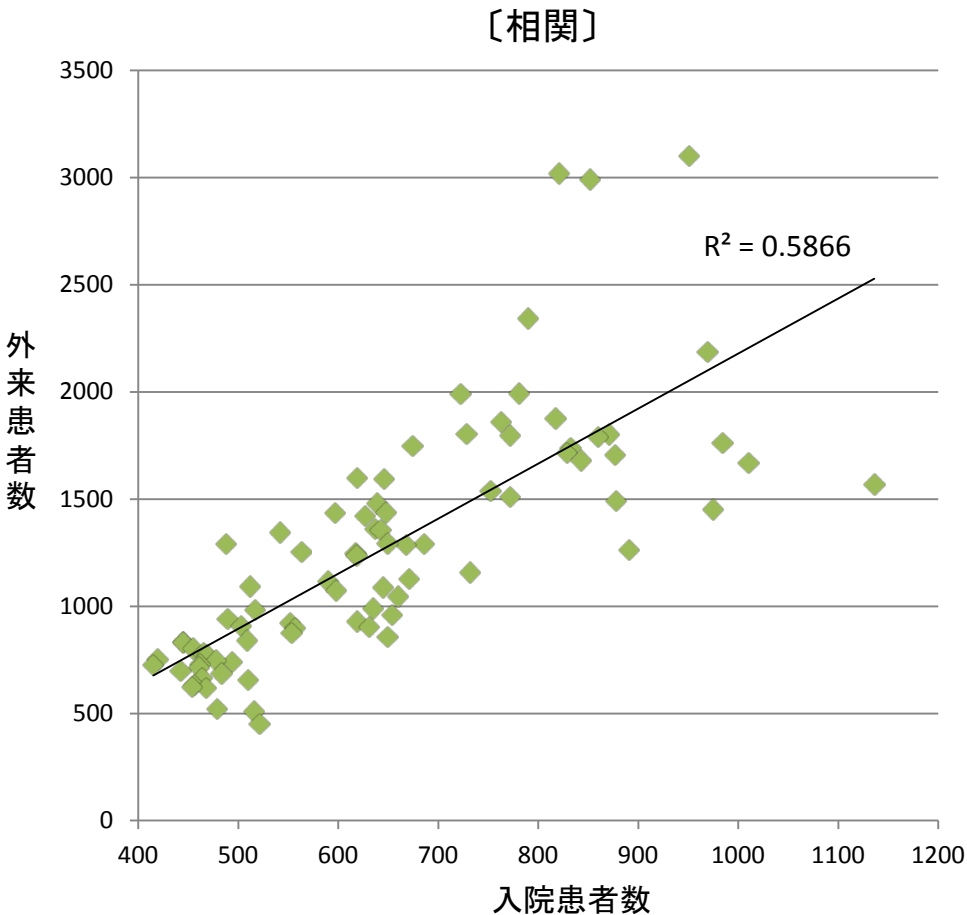


* 「一般病院」は、精神科病院、結核療養所、特定機能病院、地域医療支援病院、療養病床を有する病院のいずれにも当たらない病院。

平成20年患者調査に基づき作成

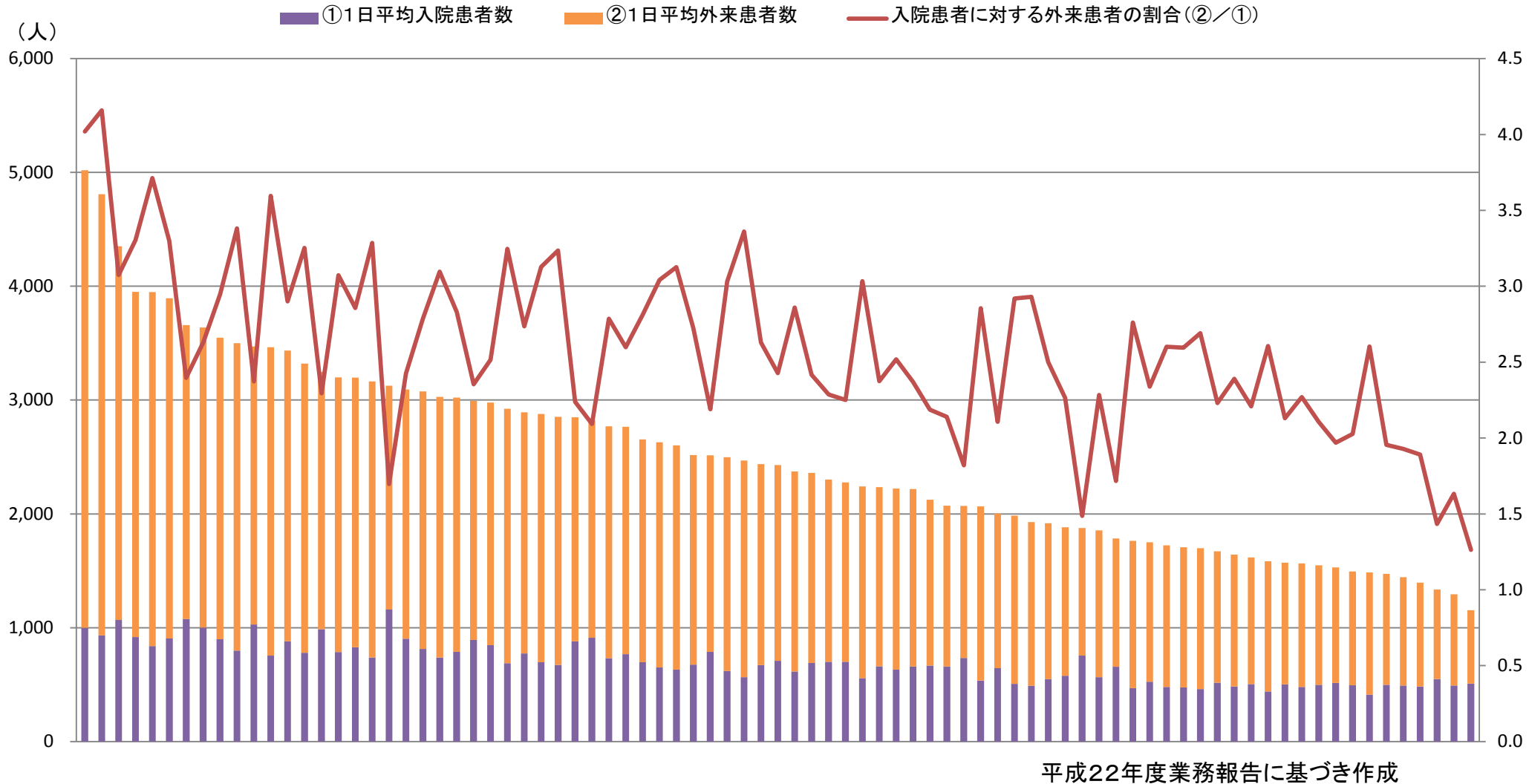
特定機能病院の患者数①

- 一般病院の1日平均在院患者数は1,084,190人、1日平均外来患者数は1,377,346人、入院患者に対する外来患者の比率は1.3。特定機能病院(平成20年の調査時点で82病院)の1日平均在院患者数(一般病床に限る。)は53,113人、1日平均外来患者数は104,507人、入院患者に対する外来患者の比率は2.0となっている。
- 特定機能病院について病院ごとに入院患者に対する外来患者の比率をみると、1倍程度から4倍弱まで分布。



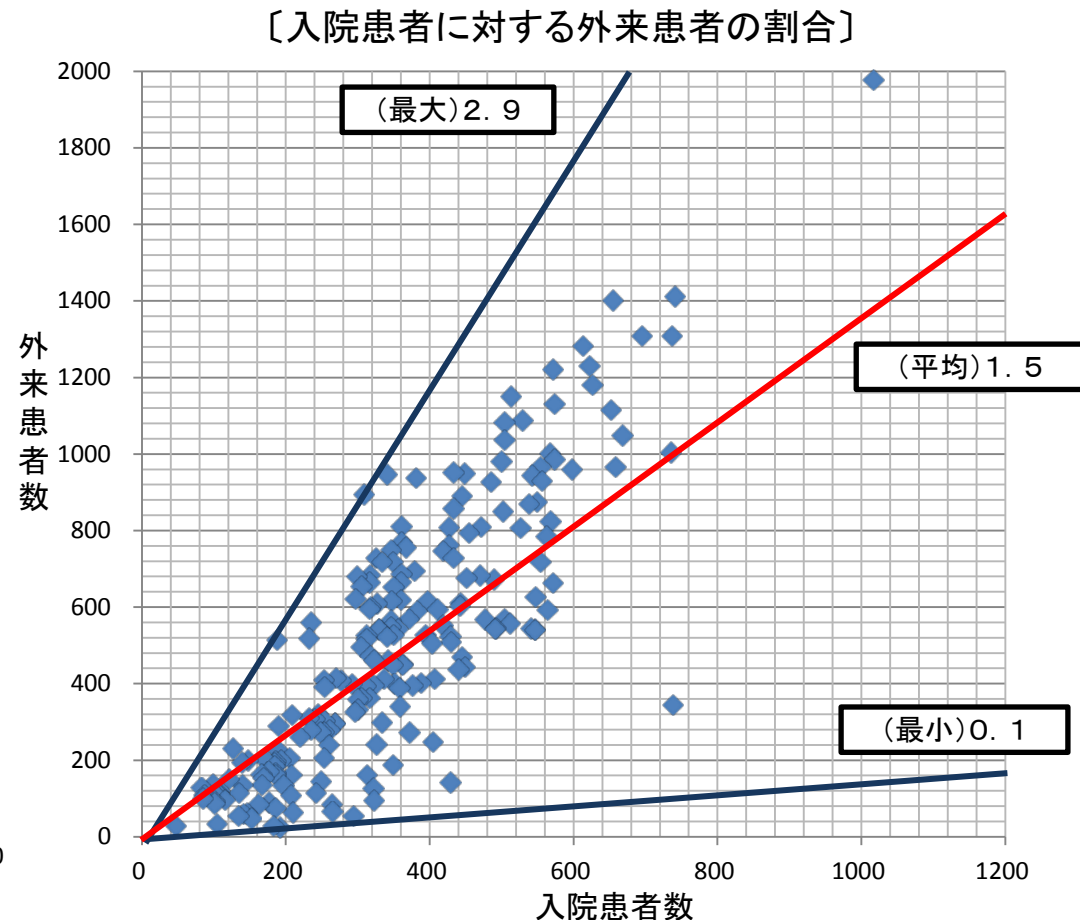
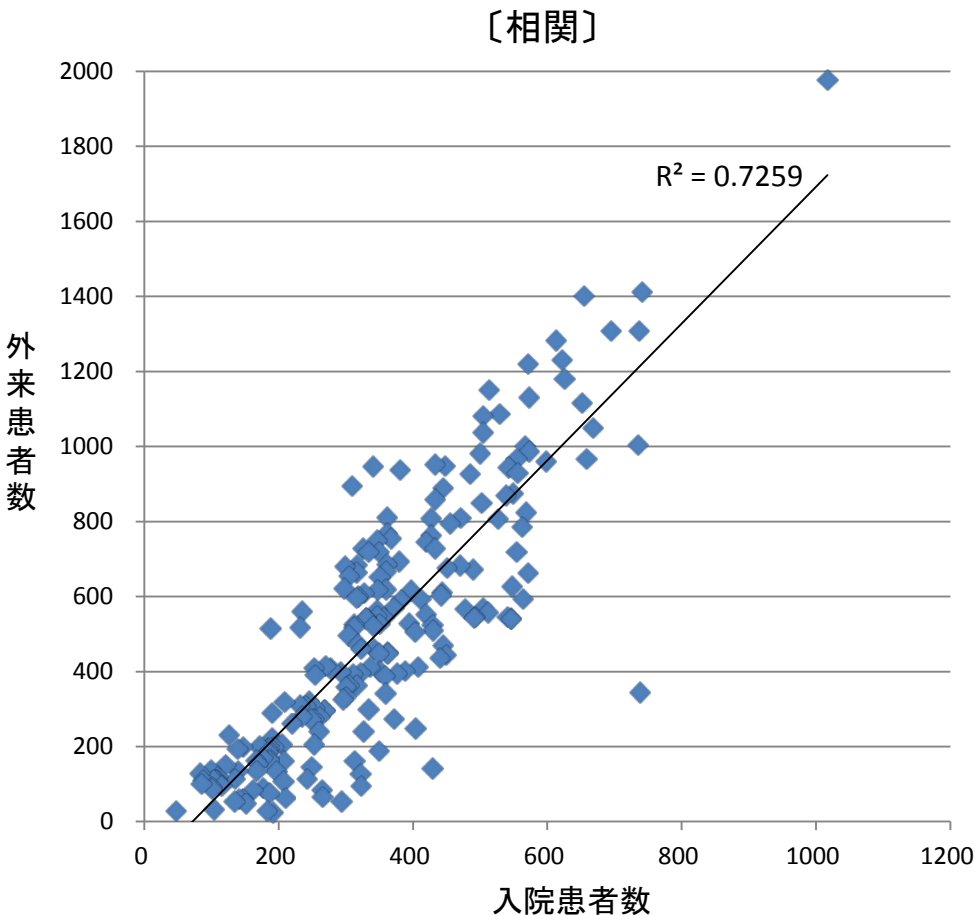
特定機能病院の患者数②

- 一般病院の1日平均在院患者数は1,081,228人、1日平均外来患者数は1,377,346人、入院患者に対する外来患者の割合は1.3。
- 特定機能病院(83病院)の1日平均在院患者数の平均は、690.6人、1日平均外来患者数の平均は1813.7人、入院患者に対する外来患者の割合は2.6となっている。
- 特定機能病院について病院ごとに1日平均外来患者数をみると、650人程度の病院から4,000人程度の病院まで分布。



地域医療支援病院の患者数①

- 一般病院の1日平均在院患者数は1,084,190人、1日平均外来患者数は1,377,346人、入院患者に対する外来患者の比率は1.3。地域医療支援病院(208病院※)の1日平均在院患者数(一般病床に限る。)は73,045人、1日平均外来患者数は106,052人、入院患者に対する外来患者の比率は1.5倍となっている。
- 地域医療支援病院について病院ごとに入院患者に対する外来患者の比率をみると、0.1倍から3倍弱まで分布。

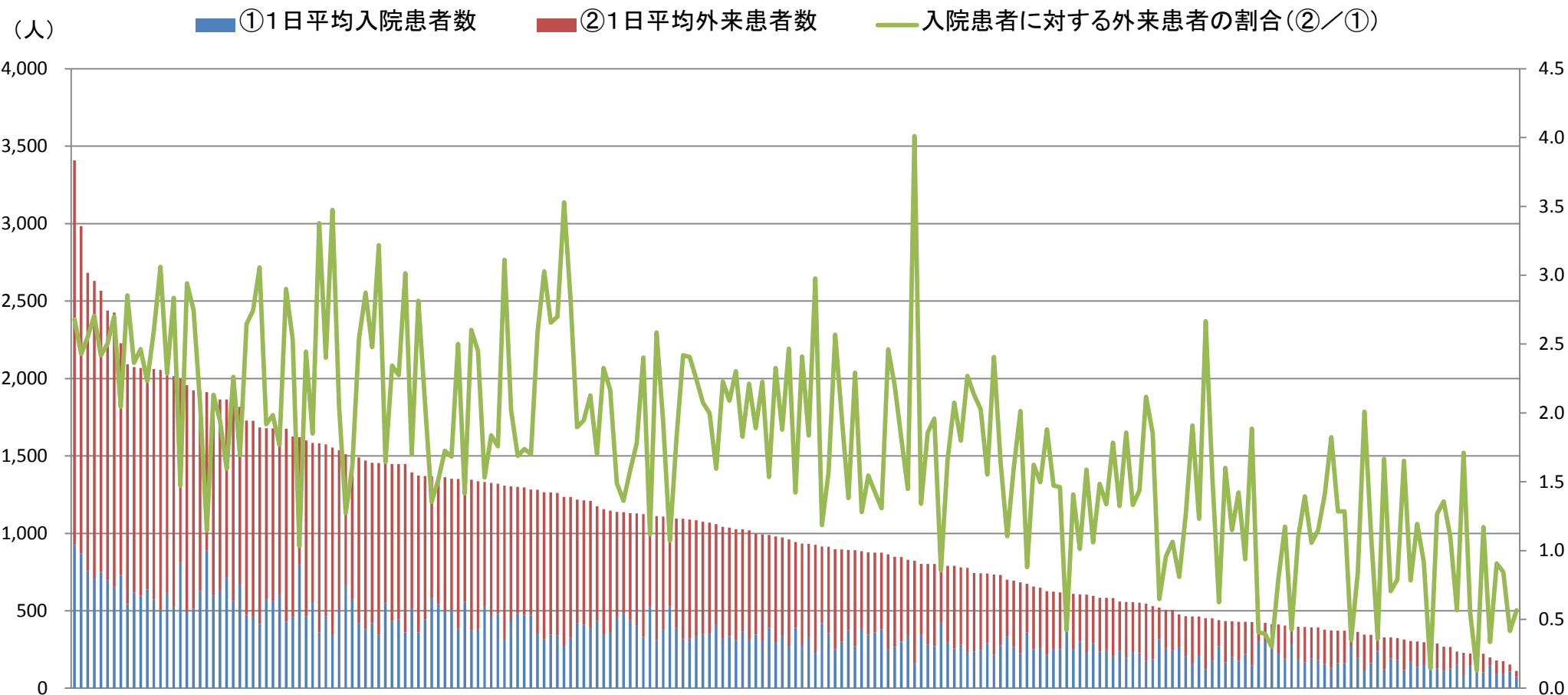


※平成20年の年間を通じて一般病床のある病院を対象として集計し、患者数等の数値を把握できた期間が1年に満たない施設は含まれない。
また、患者調査との関連集計を行ったデータを基にしているため、すべての地域医療支援病院が含まれるわけではない。

平成20年病院報告に基づき作成

地域医療支援病院の患者数②

- 一般病院の1日平均在院患者数は1,081,228人、1日平均外来患者数は1,377,346人、入院患者に対する外来患者の比率は1.3。
- 地域医療支援病院(※1)について、1日平均入院患者数の平均は355.7人、1日平均外来患者数の平均は672.5人、入院患者に対する外来患者の割合は1.9となっている。
- 地域医療支援病院について病院ごとに1日平均外来患者数をみると、25人程度の病院から2,500人程度の病院まで分布。



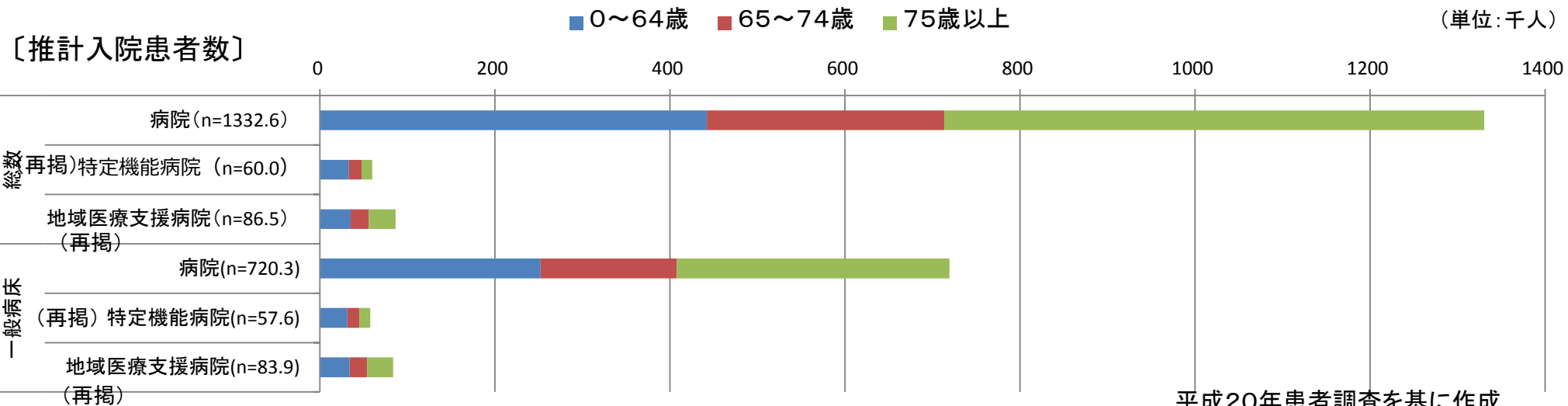
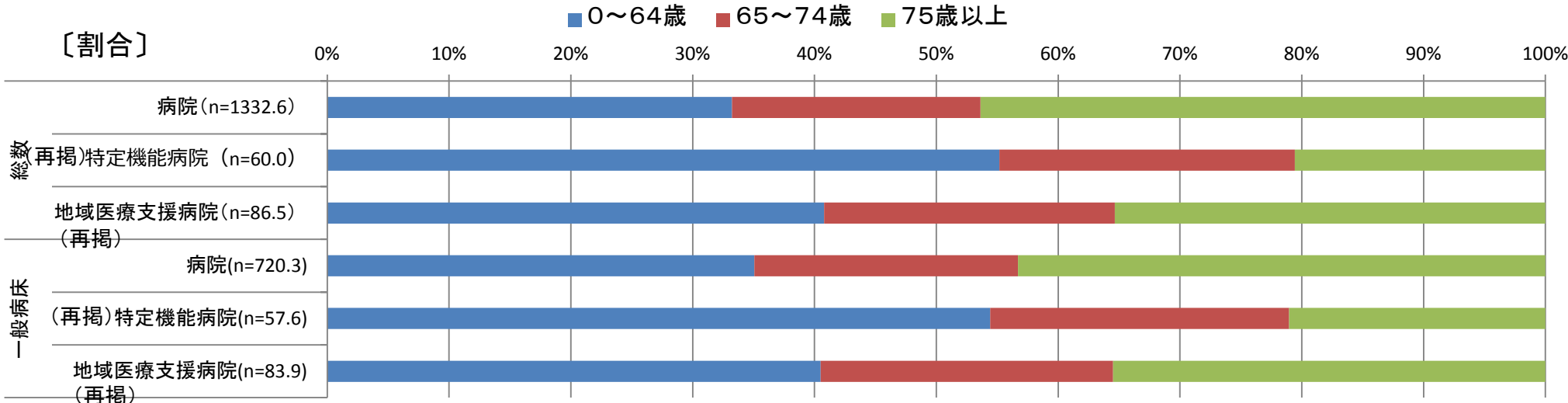
※1 1日平均入院患者数と1日平均外来患者数のいずれについても報告のあった219病院について集計。

※2 平成21年の実績

各都道府県に対する報告に基づき作成

病院類型ごとにみた入院患者の年齢階級（構成割合と推計入院患者数）

○病院の入院患者は1332.6千人、特定機能病院の入院患者は60.0千人、地域医療支援病院の入院患者は86.5千人。
○一般病床における入院患者の年齢階級をみると、病院については0～64歳が約35.1%、65～74歳が約21.6%、75歳以上が43.3%。特定機能病院については、0～64歳が54.4%、65～74歳が約24.5%、75歳以上が43.3%。地域医療支援病院については、0～64歳が40.5%、65～74歳が24.0%、75歳以上が35.5%。

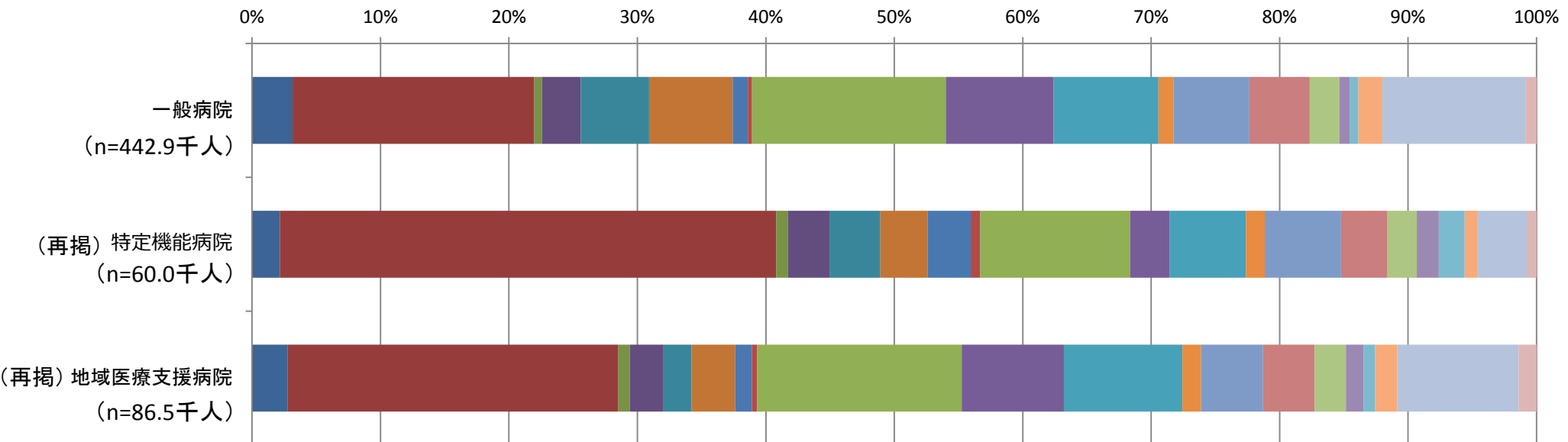


病院類型ごとにみた入院患者の傷病構成(割合)

～ 一般病院・特定機能病院・地域医療支援病院の比較 ～

- 調査日における一般病院の推計入院患者(442.9千人)を疾病分類別にみると、「新生物」が83.3千人、「循環器系の疾患」が66.8千人、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」が49.5千人の順に多くなっている。
- 特定機能病院についてみると、「新生物」が40%程度で一般病院の2倍程度となっており、地域医療支援病院についても、「新生物」の割合が大きくなっている。

- I 感染症及び寄生虫症
- II 新生物
- III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害
- IV 内分泌、栄養及び代謝疾患
- V 精神及び行動の障害
- VI 神経系の疾患
- VII 眼及び付属器の疾患
- VIII 耳及び乳様突起の疾患
- IX 循環器系の疾患
- X 呼吸器系の疾患
- X I 消化器系の疾患
- X II 皮膚及び皮下組織の疾患
- X III 筋骨格系及び結合組織の疾患
- X IV 腎尿路生殖器系の疾患
- X V 妊娠、分娩及び産じょく
- X VI 周産期に発生した病態
- X VII 先天奇形、変形及び染色体異常
- X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
- X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響
- X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用



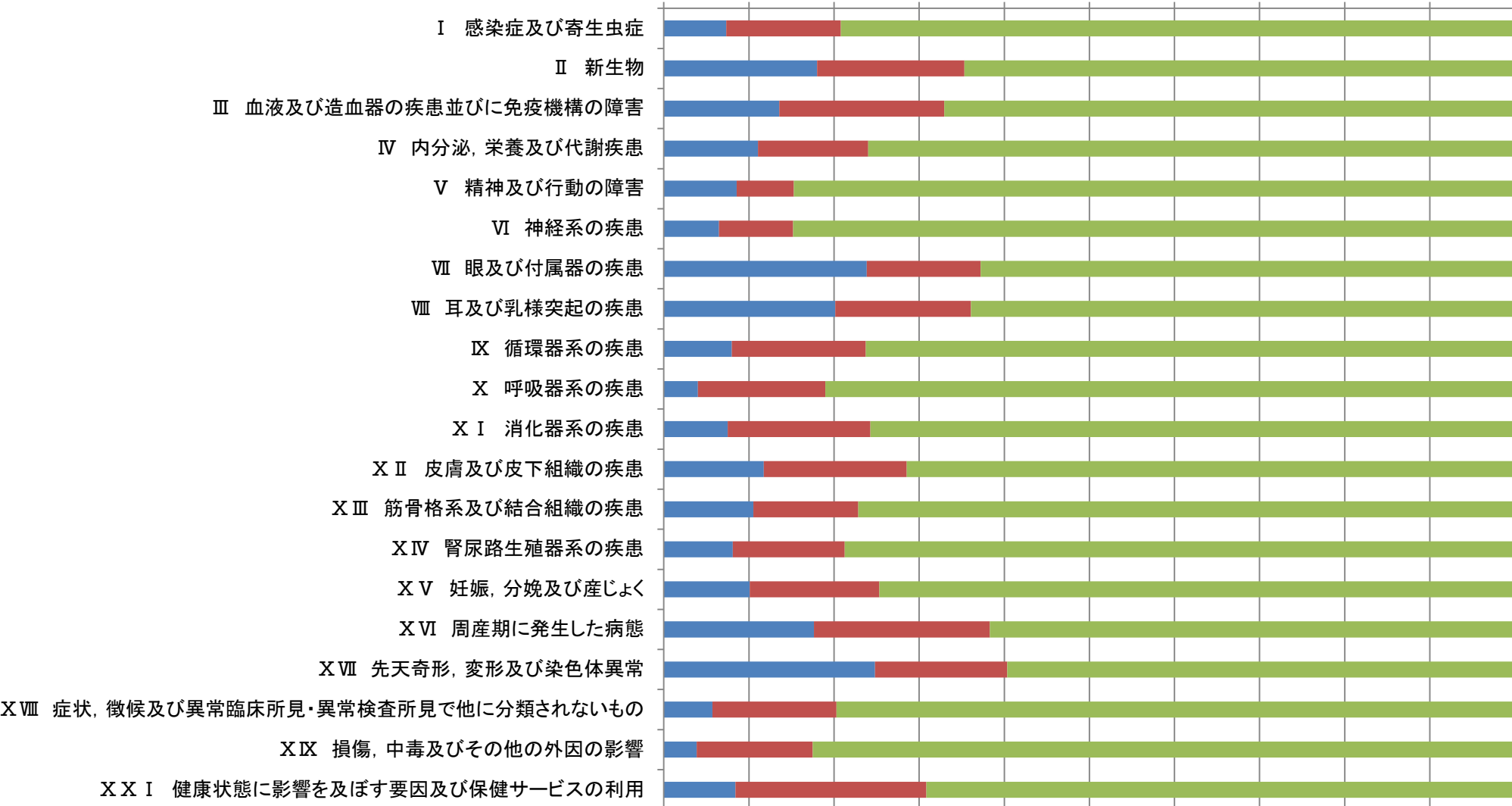
平成20年患者調査を基に作成

傷病分類ごとにみた入院患者の受診状況(割合)

～ 一般病院・特定機能病院・地域医療支援病院の比較 ～

■ 特定機能病院 ■ 地域医療支援病院 ■ 一般病院(特定機能病院、地域医療支援病院を除く)

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



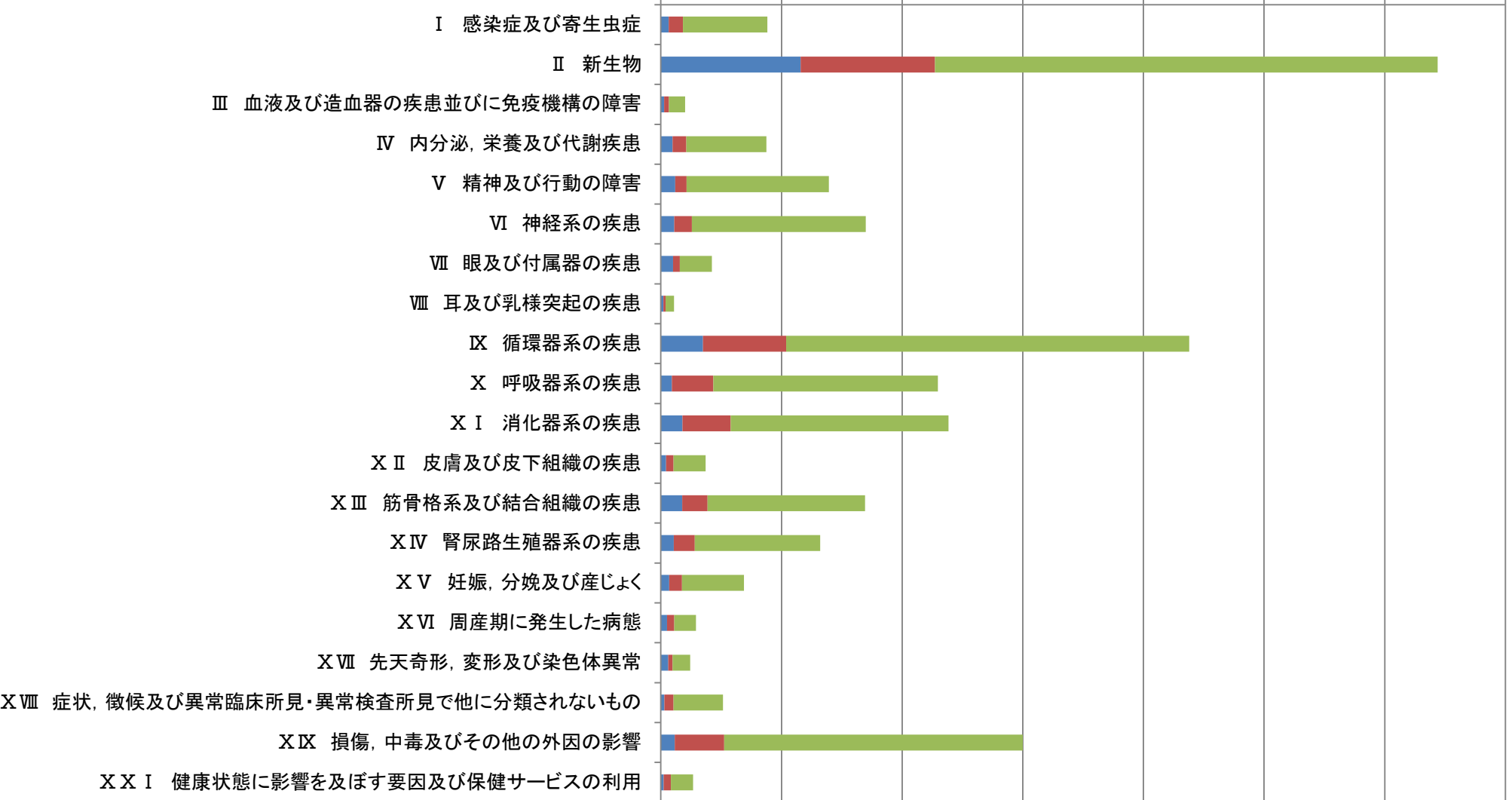
傷病分類ごとにみた入院患者の受診状況(推計入院患者数)

～ 一般病院・特定機能病院・地域医療支援病院の比較 ～

(単位:千人)

■ 特定機能病院 ■ 地域医療支援病院 ■ 一般病院(特定機能病院、地域医療支援病院を除く)

0.0 20.0 40.0 60.0 80.0 100.0 120.0 140.0

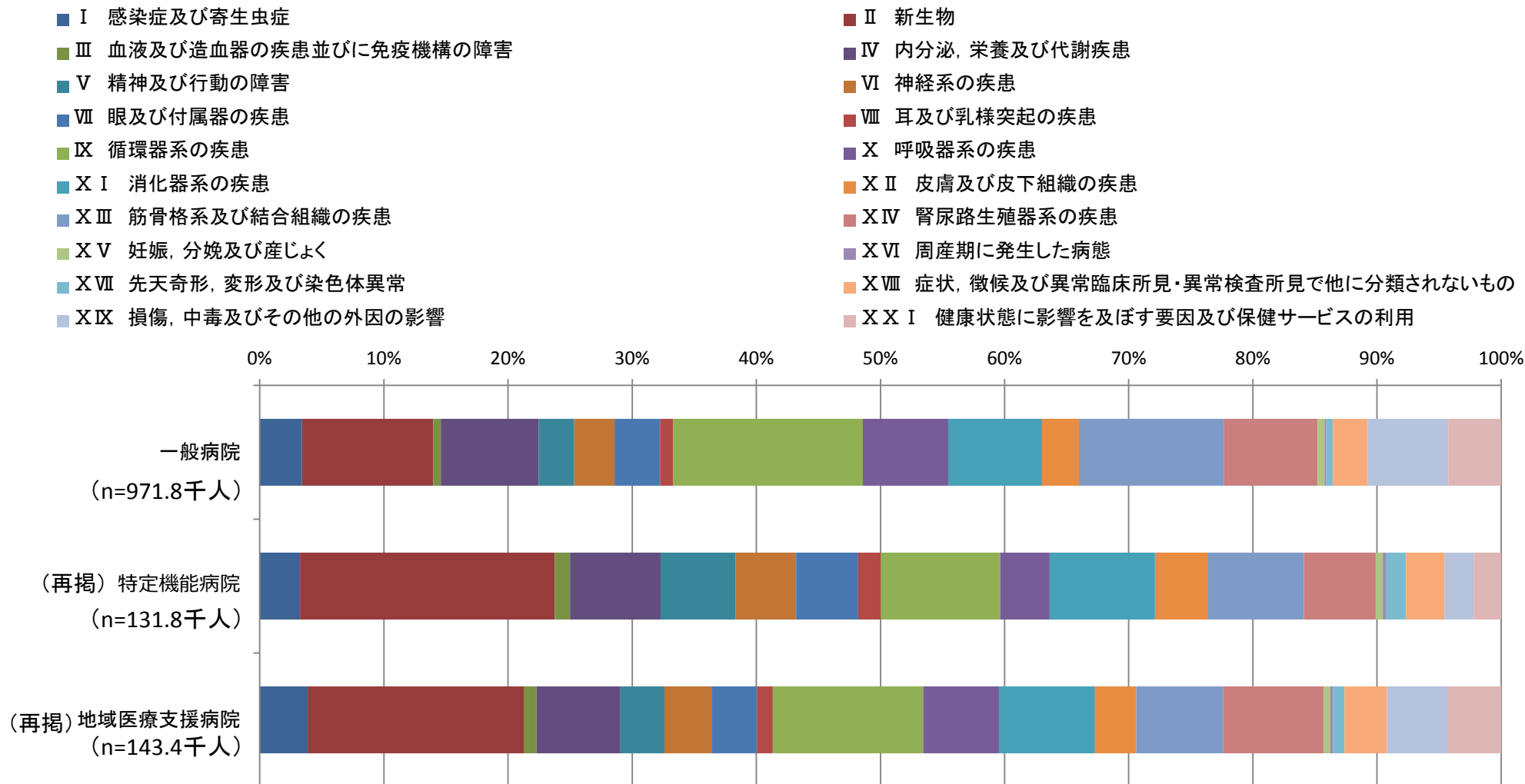


平成20年患者調査を基に作成

病院類型ごとにみた外来患者の傷病構成(割合)

～ 一般病院・特定機能病院・地域医療支援病院の比較 ～

- 調査日における一般病院の推計外来患者(971.8千人)を疾病分類別にみると、「循環器系の疾患」が148.6千人で最も多く、次いで「筋骨格系及び結合組織の疾患」が113.6千人、「新生物」が102.7千人となっている。
- 特定機能病院についてみると、「新生物」が20%程度で一般病院の2倍程度となっており、地域医療支援病院についても、「新生物」の割合が大きくなっている。

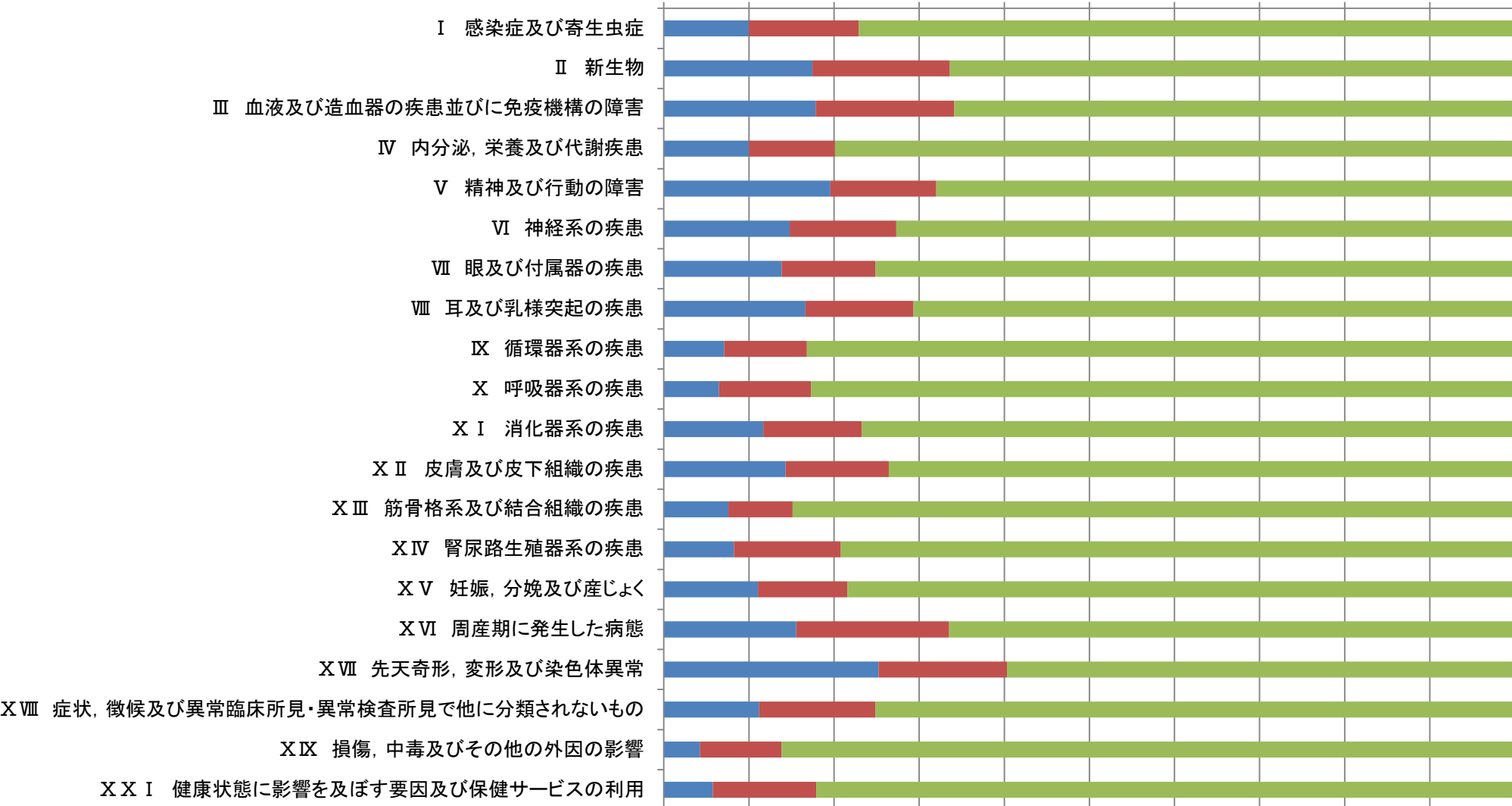


傷病分類ごとにみた外来患者の受診状況(割合)

～ 一般病院・特定機能病院・地域医療支援病院の比較 ～

■ 特定機能病院 ■ 地域医療支援病院 ■ 一般病院(特定機能病院、地域医療支援病院を除く)

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



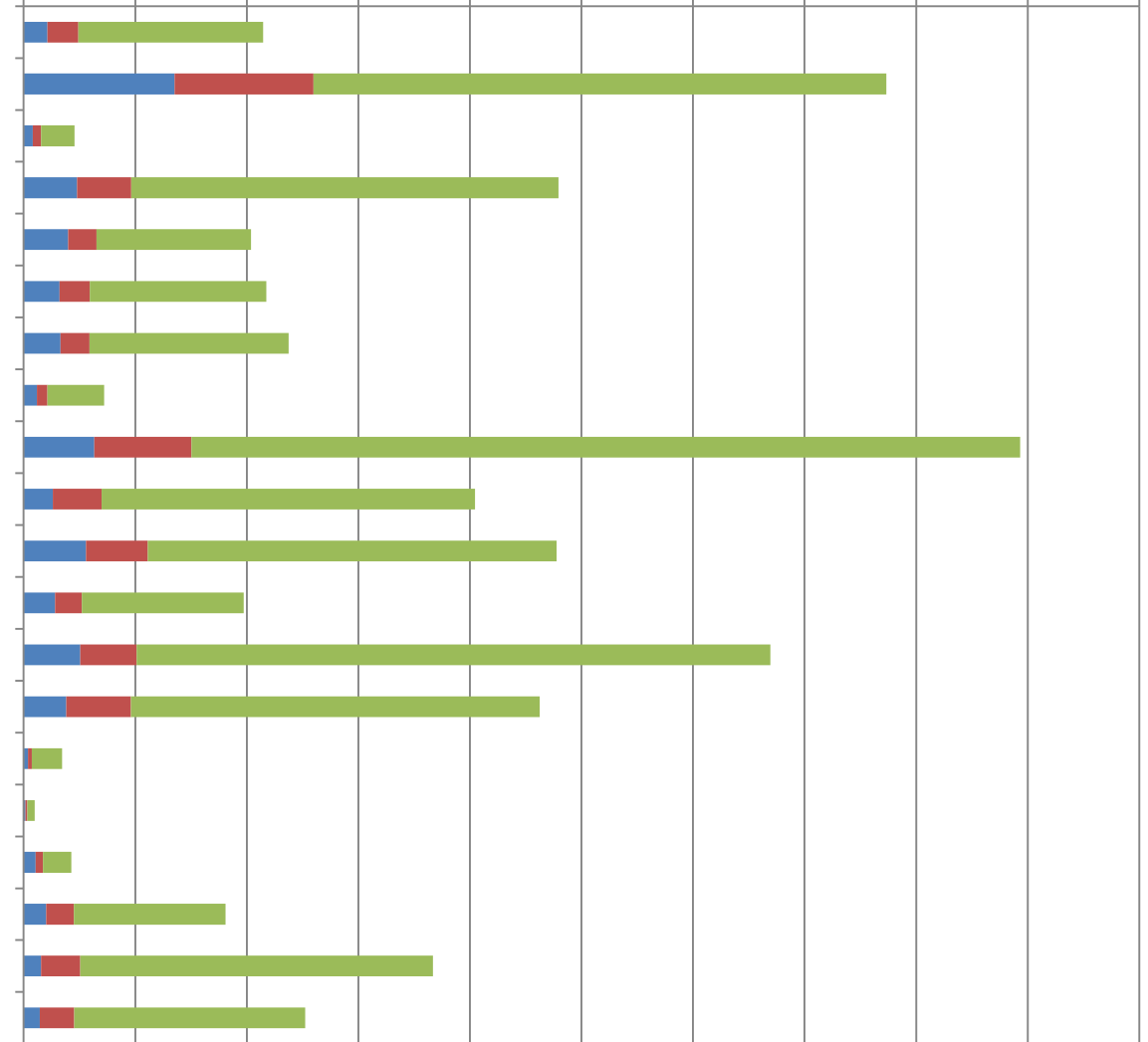
傷病分類ごとにみた外来患者の受診状況(推計外来患者数)

～ 一般病院・特定機能病院・地域医療支援病院の比較 ～

■ 特定機能病院 ■ 地域医療支援病院 ■ 一般病院(特定機能病院、地域医療支援病院を除く) (単位:千人)

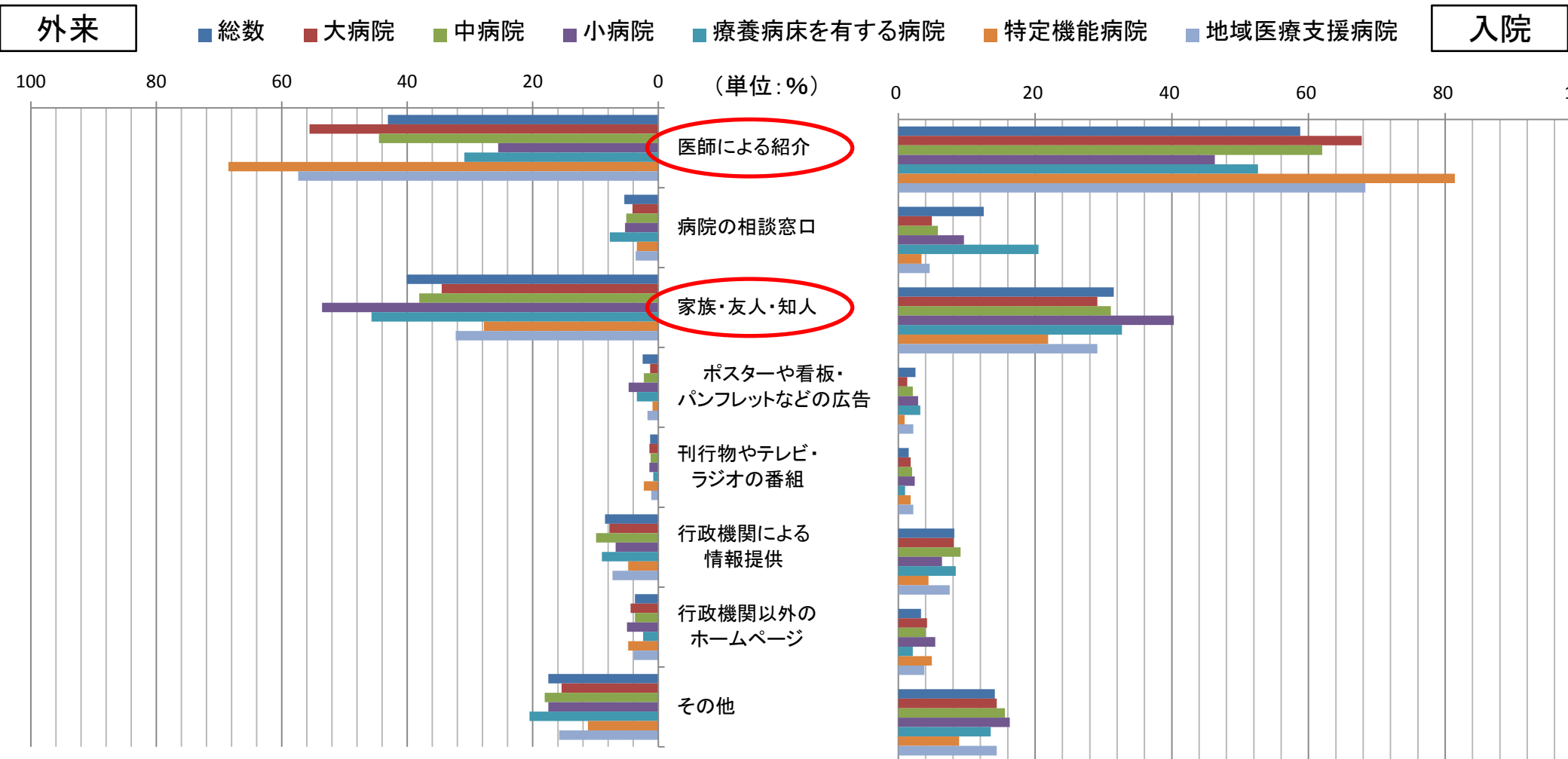
0.0 20.0 40.0 60.0 80.0 100.0 120.0 140.0 160.0 180.0 200.0

- I 感染症及び寄生虫症
- II 新生物
- III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
- IV 内分泌、栄養及び代謝疾患
- V 精神及び行動の障害
- VI 神経系の疾患
- VII 眼及び付属器の疾患
- VIII 耳及び乳様突起の疾患
- IX 循環器系の疾患
- X 呼吸器系の疾患
- X I 消化器系の疾患
- X II 皮膚及び皮下組織の疾患
- X III 筋骨格系及び結合組織の疾患
- X IV 腎尿路生殖器系の疾患
- X V 妊娠、分娩及び産じょく
- X VI 周産期に発生した病態
- X VII 先天奇形、変形及び染色体異常
- X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
- X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響
- X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用



病院を選択する際の情報（複数回答）

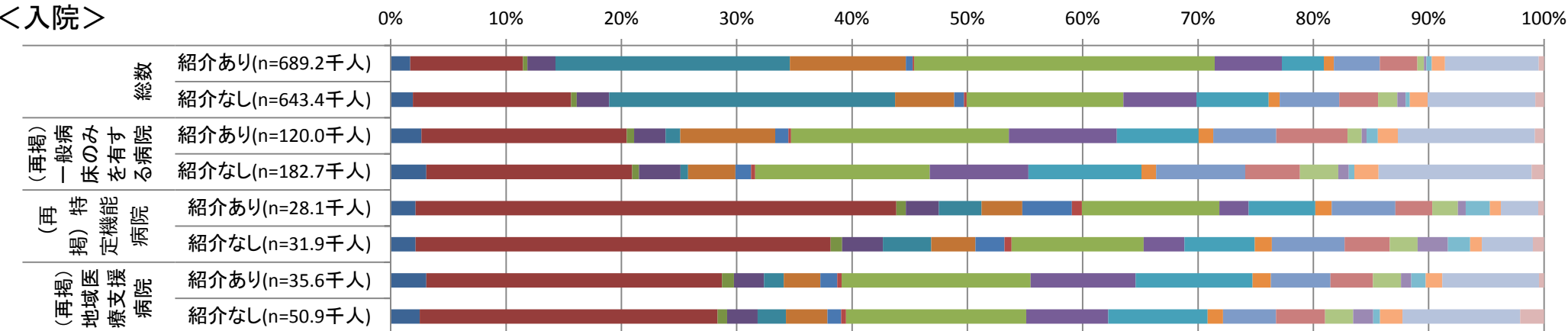
- 受診した病院を選択するに当たって参考にした情報があると回答した患者に、どのような情報を参考にしたかを聞いたところ、医師による紹介と回答した者の割合は特定機能病院において最も大きく、また外来患者よりも入院患者の方が大きかった。
- 特定機能病院では、医師による紹介が68.5%、家族等が27.8%。
- 地域医療支援病院では、医師による紹介が57.4%、家族等が32.3%。



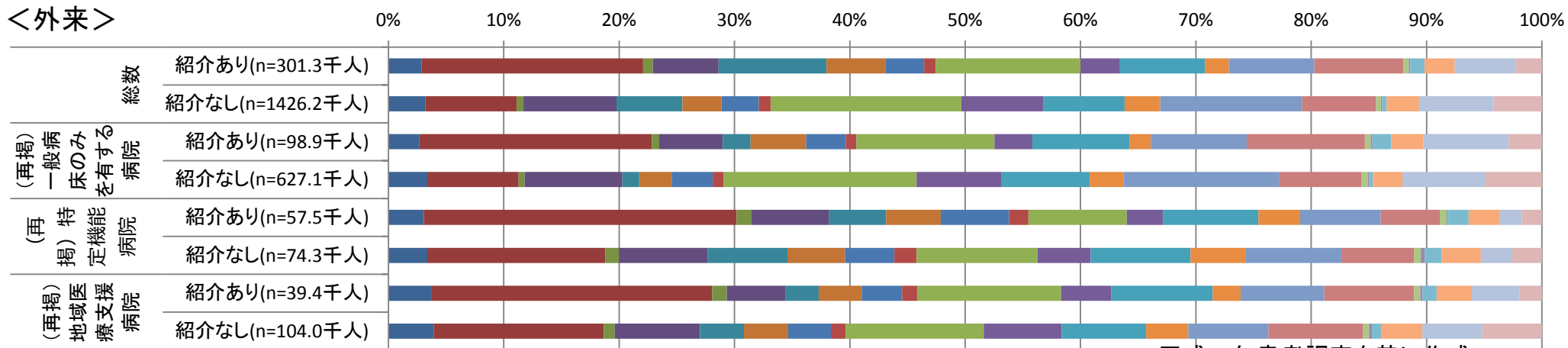
患者の疾病構成(紹介の有無別)

- I 感染症及び寄生虫症
- II 新生物
- III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害
- IV 内分泌、栄養及び代謝疾患
- V 精神及び行動の障害
- VI 神経系の疾患
- VII 眼及び付属器の疾患
- VIII 耳及び乳様突起の疾患
- IX 循環器系の疾患
- X 呼吸器系の疾患
- X I 消化器系の疾患
- X II 皮膚及び皮下組織の疾患
- X III 筋骨格系及び結合組織の疾患
- X IV 腎尿路生殖器系の疾患
- X V 妊娠、分娩及び産じょく
- X VI 周産期に発生した病態
- X VII 先天奇形、変形及び染色体異常
- X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
- X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響

<入院>



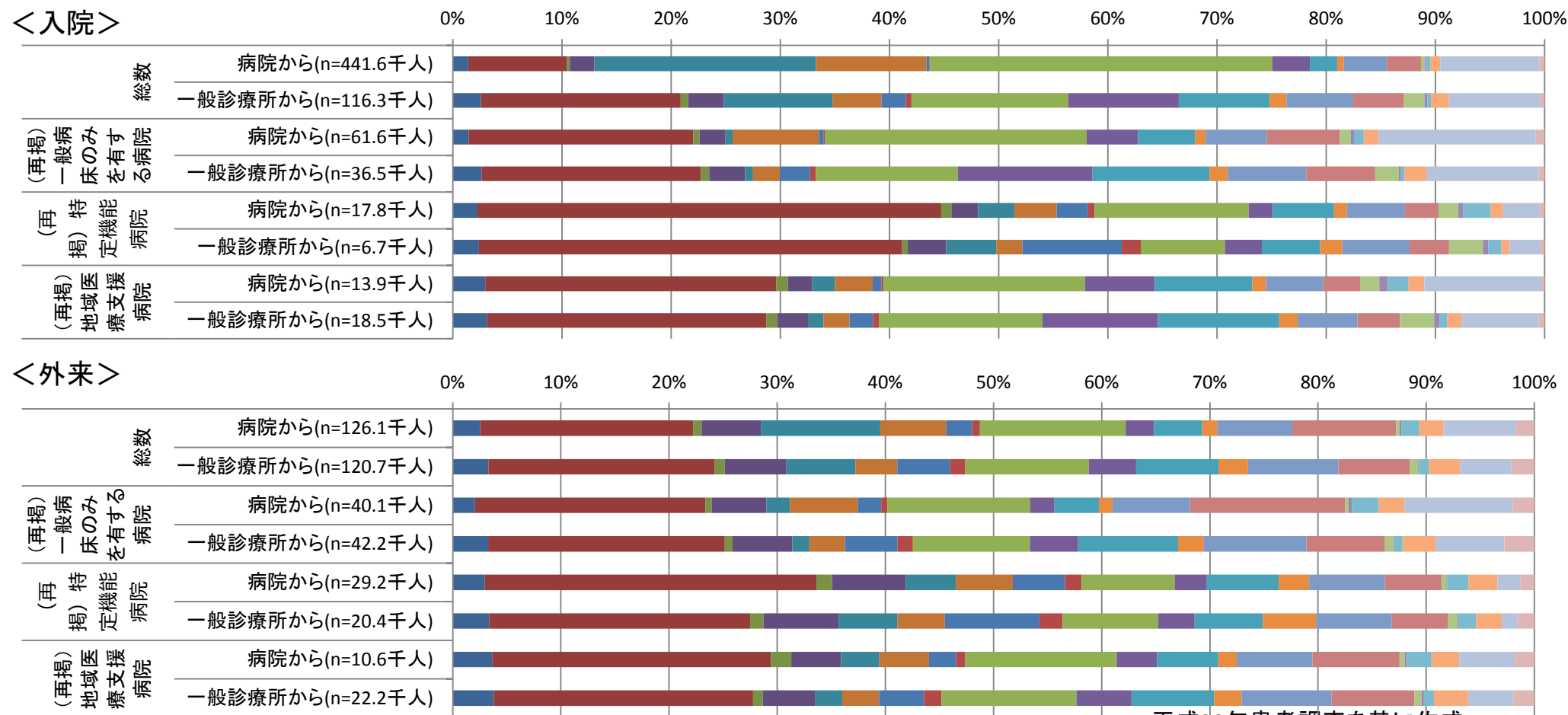
<外来>



平成20年患者調査を基に作成

紹介元別にみた紹介患者の疾病構成

- I 感染症及び寄生虫症
- II 新生物
- III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
- IV 内分泌、栄養及び代謝疾患
- V 精神及び行動の障害
- VI 神経系の疾患
- VII 眼及び付属器の疾患
- VIII 耳及び乳様突起の疾患
- IX 循環器系の疾患
- X 呼吸器系の疾患
- X I 消化器系の疾患
- X II 皮膚及び皮下組織の疾患
- X III 筋骨格系及び結合組織の疾患
- X IV 腎尿路生殖器系の疾患
- X V 妊娠、分娩及び産じょく
- X VI 周産期に発生した病態
- X VII 先天奇形、変形及び染色体異常
- X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
- X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響
- X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用



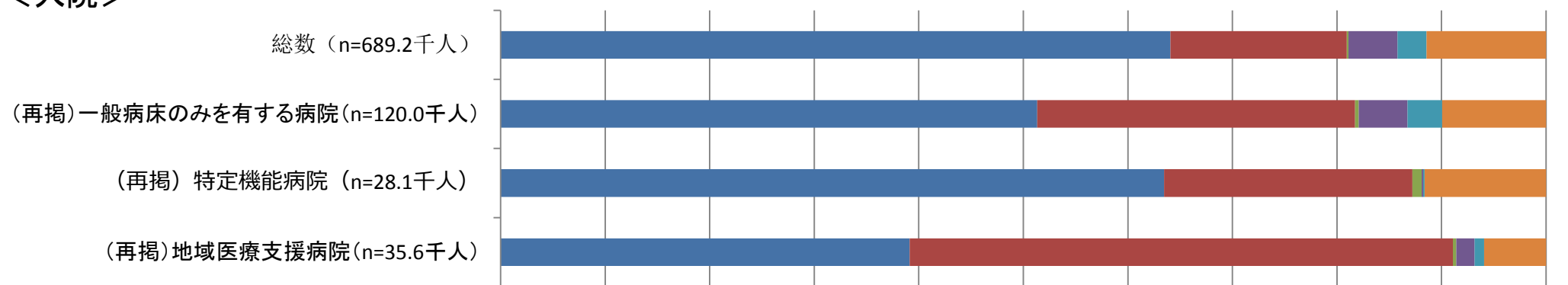
病院類型ごとにみた紹介患者の紹介元の構成

○入院患者の紹介元の構成をみたところ、一般病床のみを有する病院では「病院」が51.3%、「一般診療所」が30.4%、特定機能病院では「病院」が63.5%、「一般診療所」が23.8%、地域医療支援病院では「病院」が39.1%、「一般診療所」が52.0%。

○外来患者の紹介元の構成をみたところ、一般病床のみを有する病院では「病院」が40.5%、「一般診療所」が42.6%、特定機能病院では「病院」が50.9%、「一般診療所」が35.4%、地域医療支援病院では「病院」が26.9%、「一般診療所」が56.4%。

■ 病院から ■ 一般診療所から ■ 歯科診療所から ■ 介護老人保健施設から ■ 介護老人福祉施設から ■ その他から

<入院>



<外来>

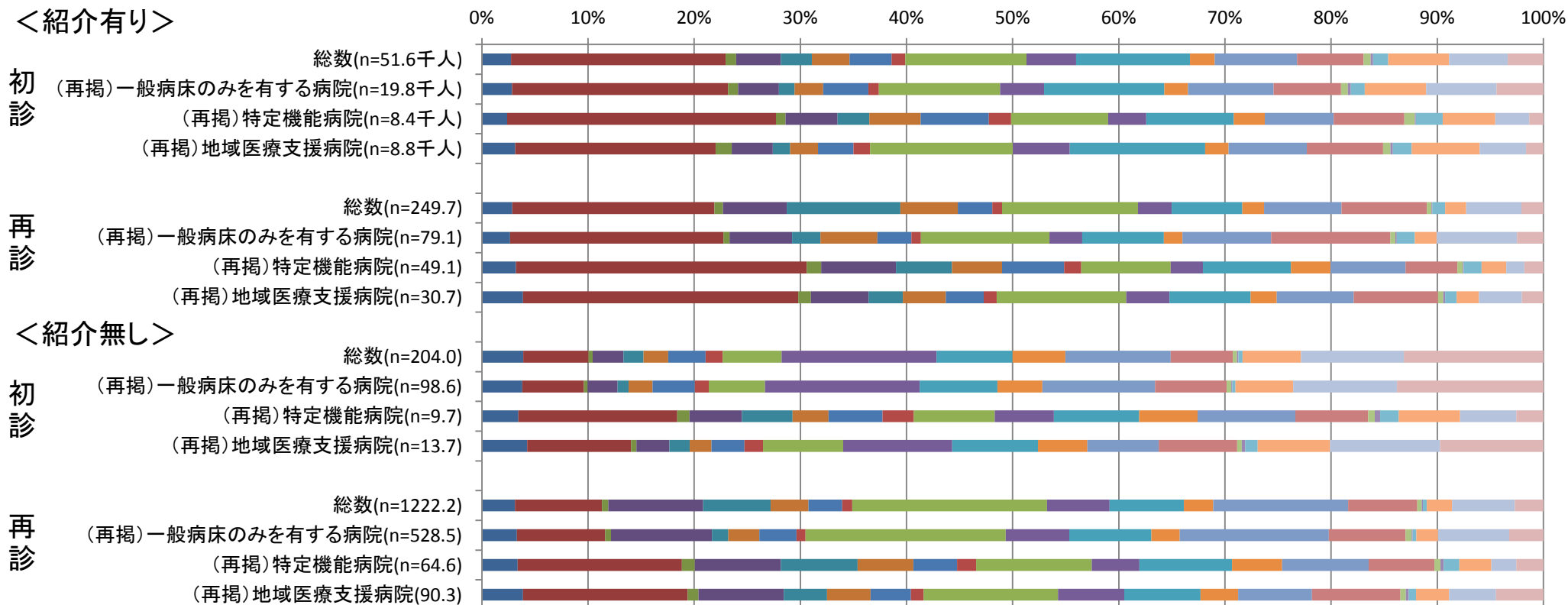


※「その他から」には、医師・歯科医師以外からの紹介、入院当初とは別の傷病による転床などが含まれる。

平成20年患者調査を基に作成

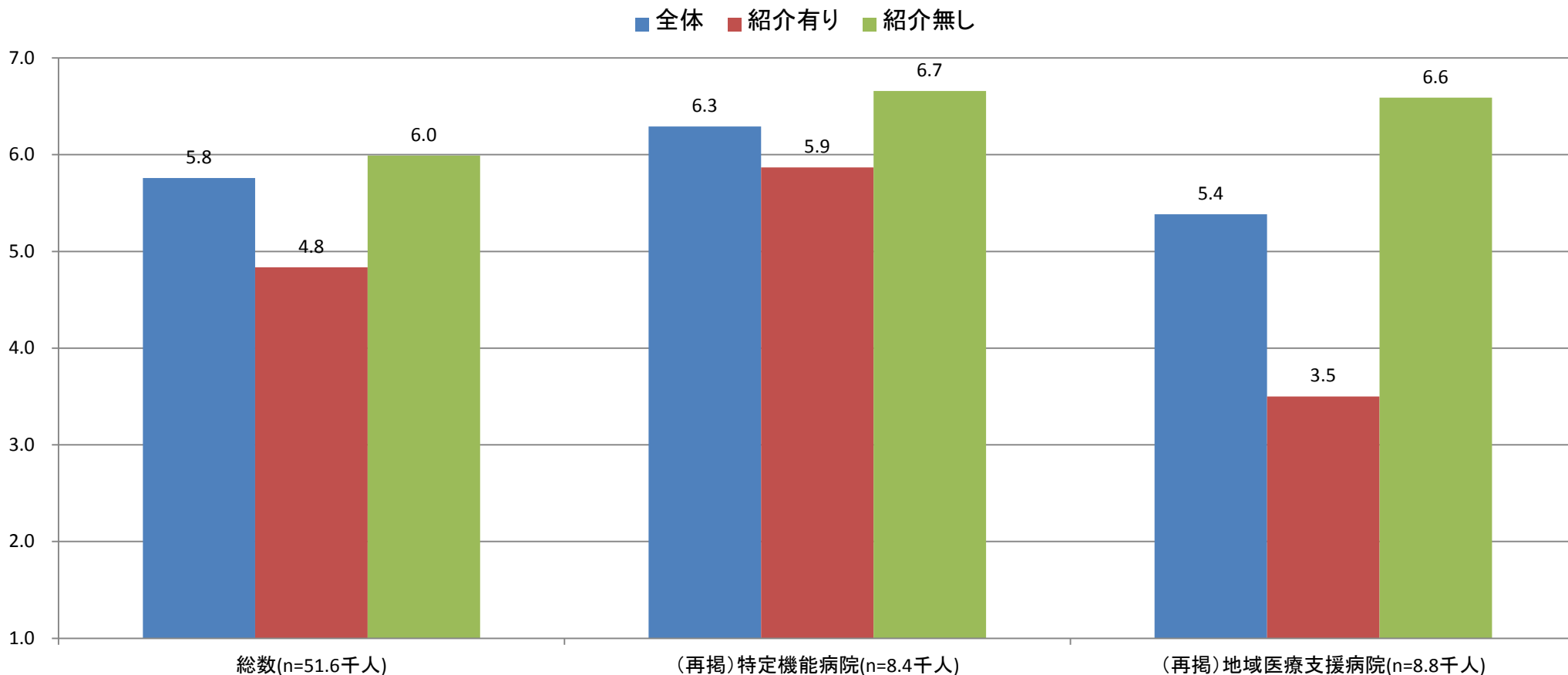
外来患者の疾病構成（紹介の有無、初診・再診別）

- I 感染症及び寄生虫症
- II 新生物
- III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
- IV 内分泌、栄養及び代謝疾患
- V 精神及び行動の障害
- VI 神経系の疾患
- VII 眼及び付属器の疾患
- VIII 耳及び乳様突起の疾患
- IX 循環器系の疾患
- X 呼吸器系の疾患
- X I 消化器系の疾患
- X II 皮膚及び皮下組織の疾患
- X III 筋骨格系及び結合組織の疾患
- X IV 腎尿路生殖器系の疾患
- X V 妊娠、分娩及び産じょく
- X VI 周産期に発生した病態
- X VII 先天奇形、変形及び染色体異常
- X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
- X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響
- X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用



病院類型ごとにみた外来患者の初診・再診比率

- 病院類型ごとに外来患者に対する再診患者の比率をみたところ、病院については全体では5.8倍、紹介患者は4.8倍、非紹介患者は6.0倍。
- 特定機能病院については全体では6.3倍、紹介患者は5.9倍、非紹介患者は6.7倍であり、特に紹介患者について他の類型よりも再診の比率が大きくなっている。
- 地域医療支援病院については全体では5.4倍、紹介患者は3.5倍、非紹介患者は6.6倍であり、特に紹介患者について他の類型よりも再診の比率が小さくなっている。

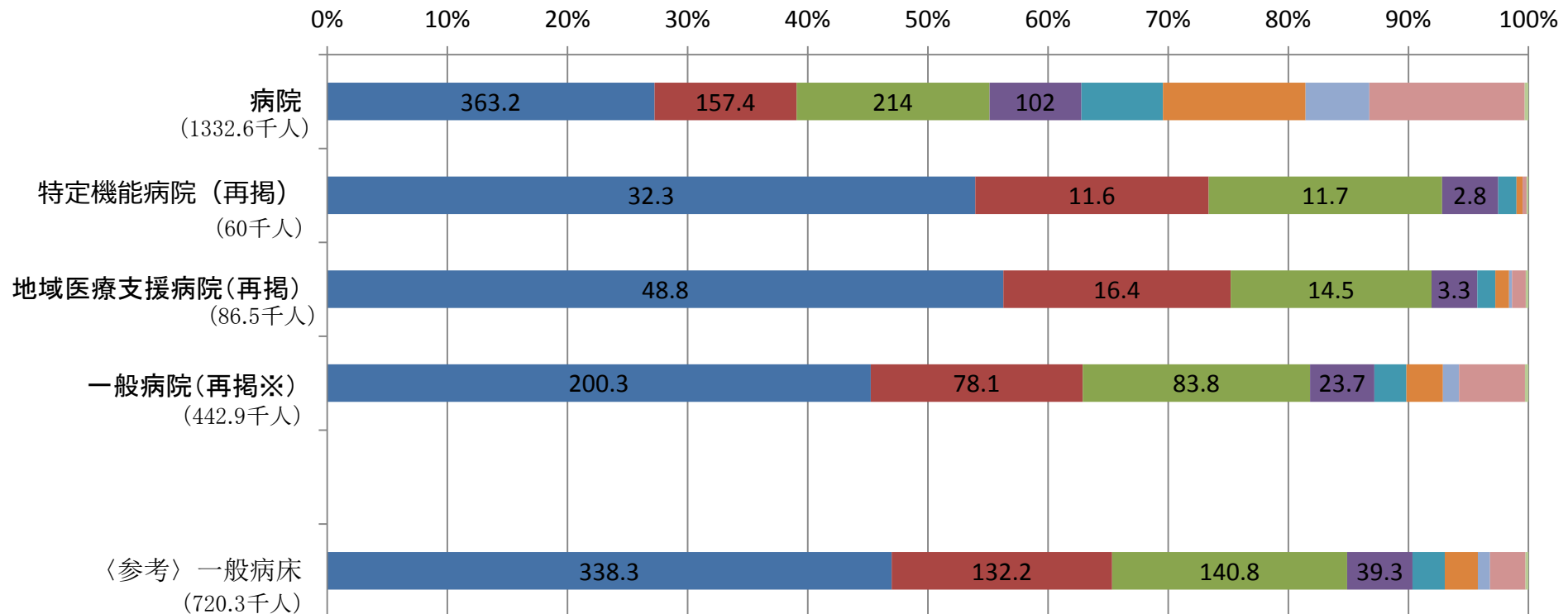


特定機能病院・地域医療支援病院の入院期間別入院患者

- 平成20年患者調査の調査日における推計入院患者数は、特定機能病院が60千人、地域医療支援病院が86.5千人。
- 特定機能病院や地域医療支援病院では、一般病院や一般病床全体に比して、入院から14日以下や1月以内の患者の割合が高くなっている。

■ 0～14日 ■ 15～30日 ■ 1～3月 ■ 3～6月 ■ 6月～1年 ■ 1～3年 ■ 3～5年 ■ 5年以上 ■ 不詳

※ グラフ中の数値は、人数(単位:千人)



※ 「一般病院」は、精神科病院、結核療養所、特定機能病院、地域医療支援病院、療養病床を有する病院のいずれにも当たらない病院。

患者調査(平成20年)に基づき作成

＜診療体制について＞

(特定機能病院の承認要件のあり方)

- **特定機能病院の承認を行うにあたって、例えば、以下の項目について特定機能病院の承認要件の中に位置づけたり、あるいは取り組みの一層の強化を求めているかどうかとの指摘があり、検討が必要である。**

なお、検討にあたっては、急性期の病院に一般的に求められる事項との関係について留意する必要がある。

- (1) 難治性疾患への対応
- (2) 標榜診療科目及び診療内容の充実
- (3) **医療連携、特に退院調整機能、退院時支援機能の構築**
- (4) **特段の医療安全体制の構築**
- (5) 高度な治験の実施
- (6) 後期研修のプログラム
- (7) **特段の診療記録の整備**

(地域医療支援病院の承認要件のあり方)

- **地域における医療連携体制の構築を図るため、例えば、以下の項目を地域医療支援病院の承認要件の中に位置づけたり、あるいは取り組みの一層の強化を求めているかどうかとの指摘があり、検討が必要である。**

なお、検討にあたっては、地域医療支援病院が地域で果たすべき機能・役割の多様性等を踏まえて行う必要があり、また、急性期の病院に一般的に求められる事項との関係について留意する必要がある。

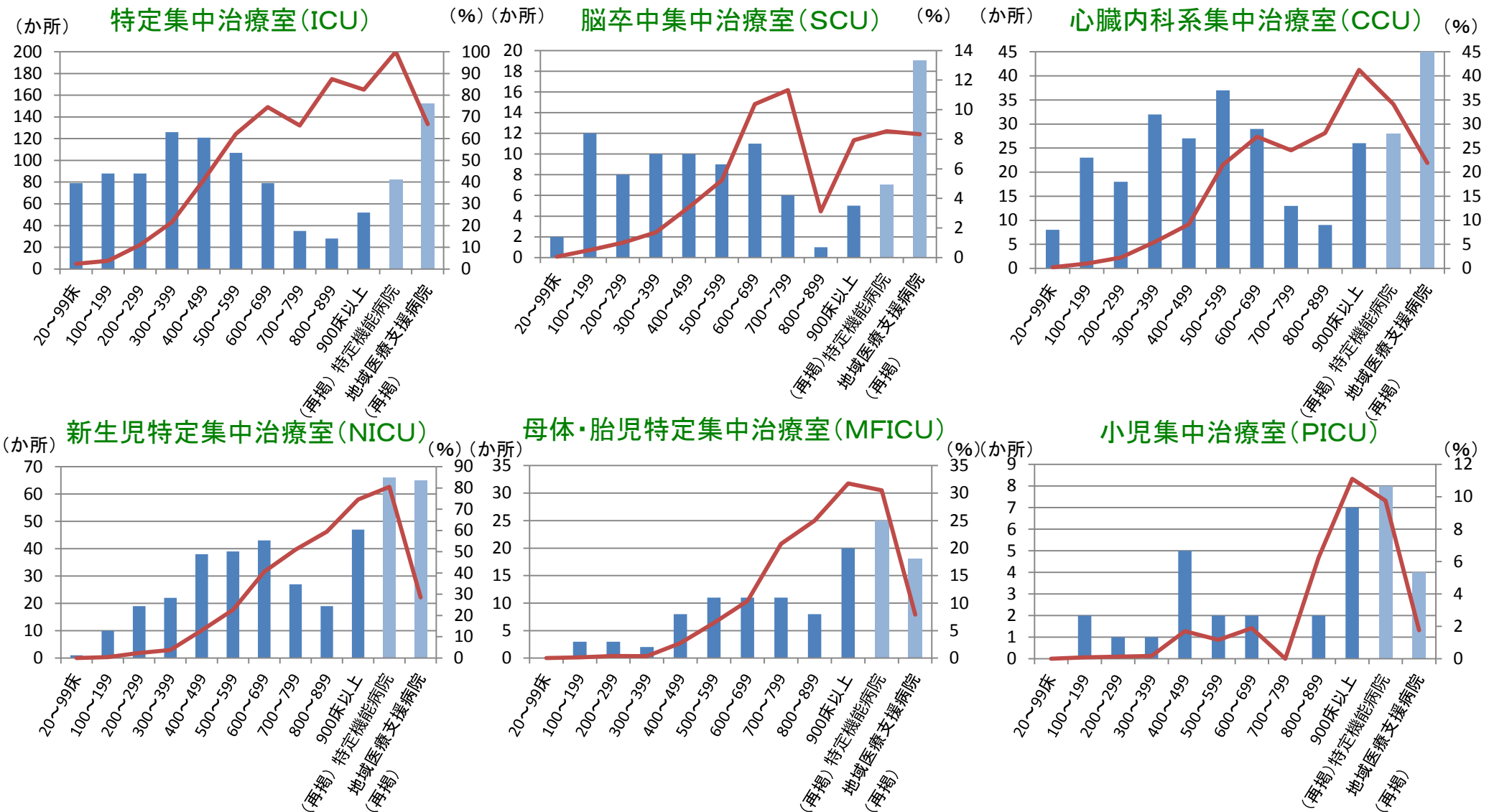
- (1) 地域の医師確保対策への協力
- (2) 地域の在宅療養支援診療所、中小病院等との連携
- (3) 地域連携パスへの取り組み
- (4) **医療連携、特に退院調整機能、退院時支援機能の構築**
- (5) 精神科救急・合併症対応等地域の精神科医療等の支援

なお、地域医療支援病院においても平均在院日数の短縮に取り組むべきとの指摘があったが、一方で、承認要件としては適切でないとの意見があった。

一般病院における特殊診療設備の状況(病床規模別)①

■ その特殊診療設備を有する病院数

— その規模(種別)の病院の中での割合



20~99床:3279病院 100~199床:2335病院 200~299床:795病院 300~399床:585病院 400~499床:294病院 500~599床:172病院
600~699床:106病院 700~799床:53病院 800~899床:32病院 900床以上~:63病院 特定機能病院:82病院 地域医療支援病院:228病院

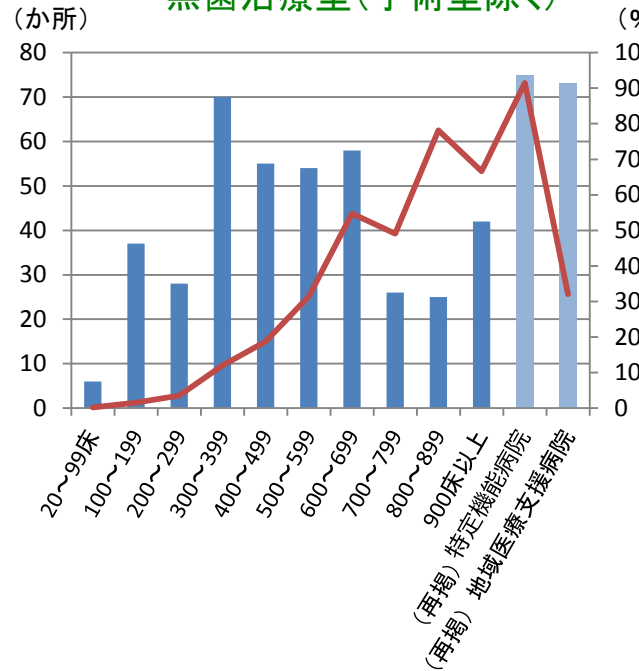
※ 特定機能病院の平均病床数は869.6床、地域医療支援病院の平均病床数は450.5床

平成20年医療施設調査に基づき作成

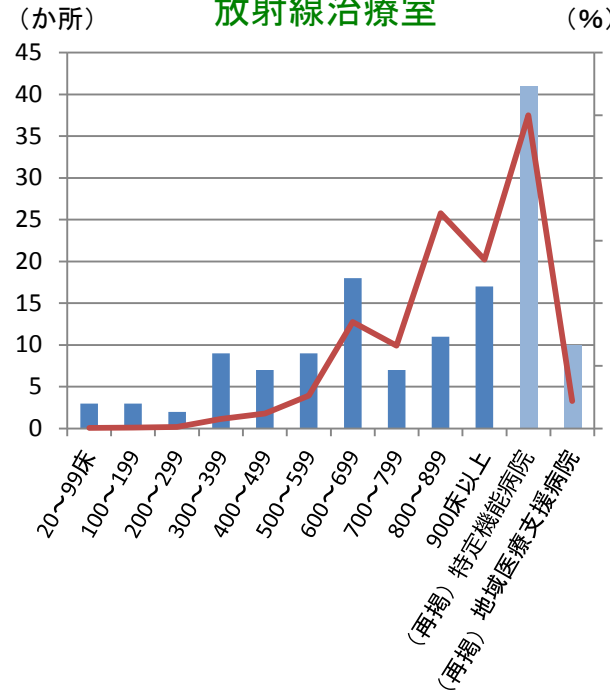
一般病院における特殊診療設備の状況(病床規模別)②

平成20年医療施設調査に基づき作成

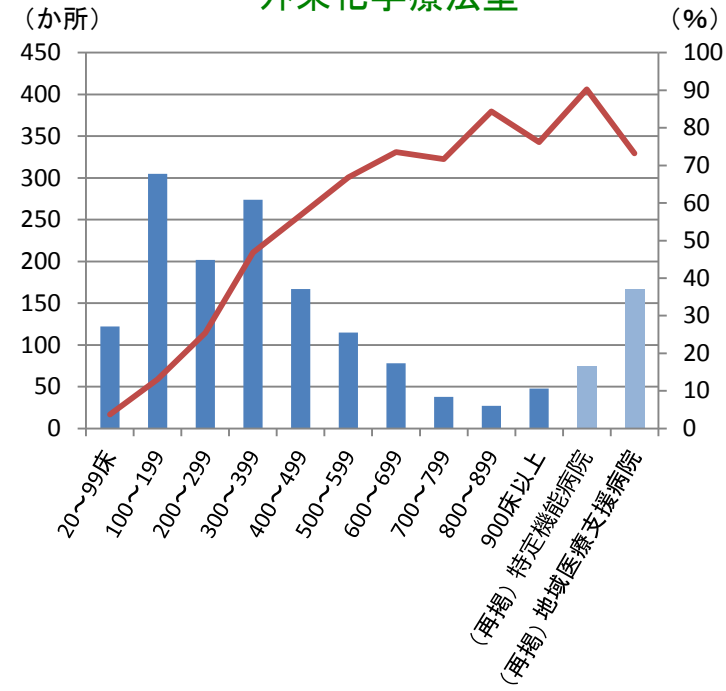
無菌治療室(手術室除く)



放射線治療室



外来化学療法室



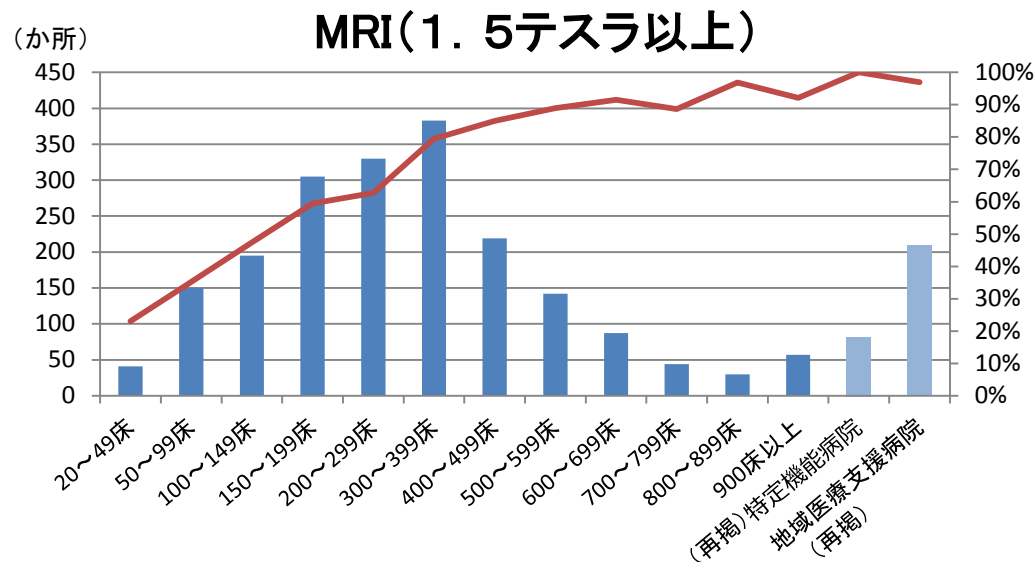
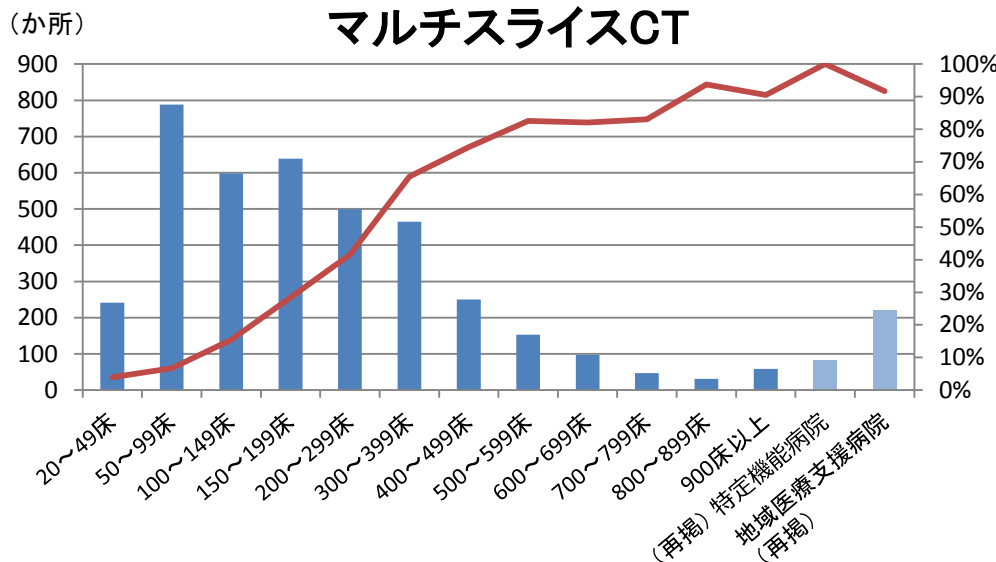
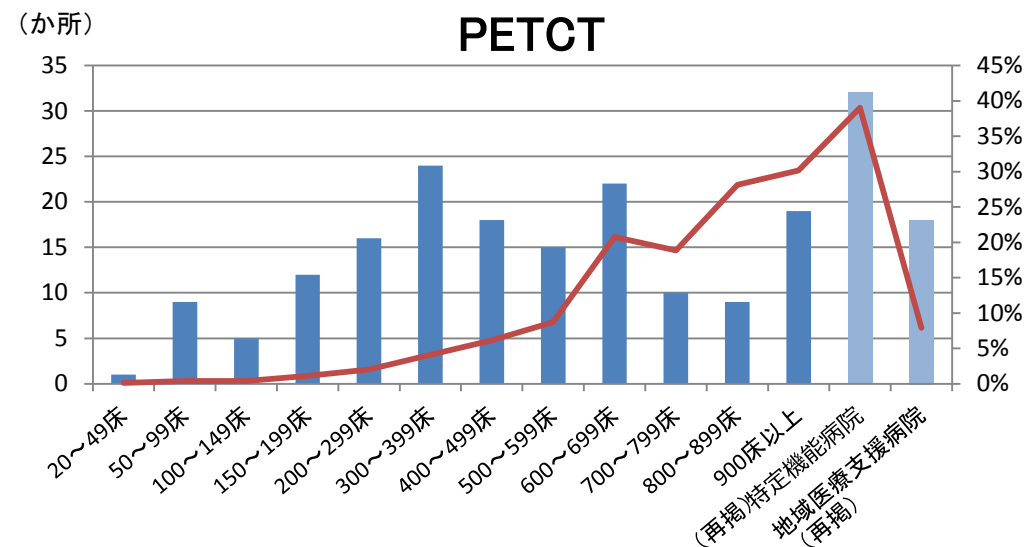
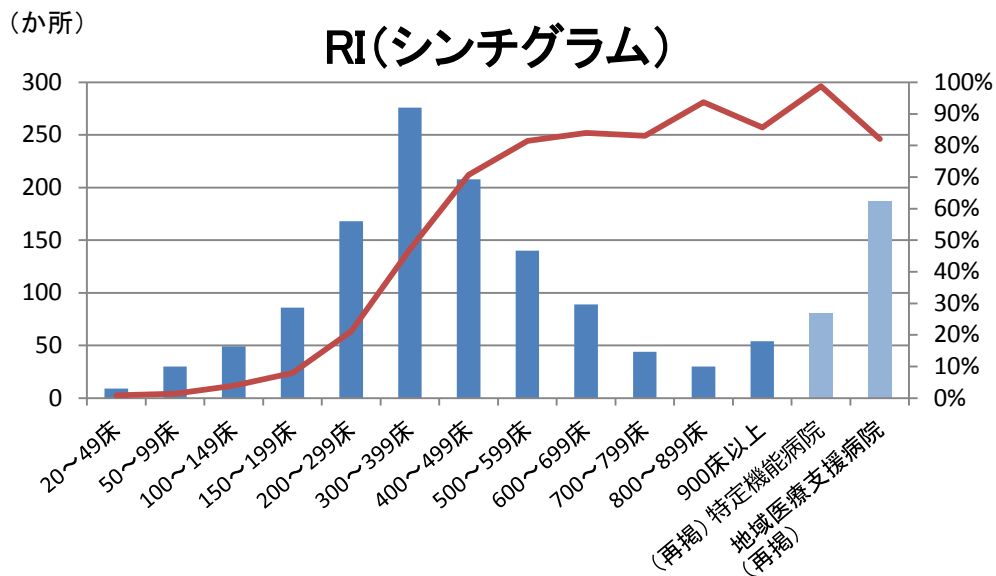
※ 医療施設調査(平成20年)における一般病院は、精神科病院、結核療養所以外の病院を指す。

※ 特定機能病院の平均病床数は869.6床、地域医療支援病院の平均病床数は450.5床

20~99床:3279病院 100~199床:2335病院 200~299床:795病院 300~399床:585病院 400~499床:294病院 500~599床:172病院
600~699床:106病院 700~799床:53病院 800~899床:32病院 900床以上~:63病院 特定機能病院:82病院 地域医療支援病院:228病院

検査機器保有割合(病床規模別)

■ 当該機器を保有する病院数 ■ 当該規模(種別)の病院の中での割合



20~99床:3279病院 100~199床:2335病院 200~299床:795病院 300~399床:585病院 400~499床:294病院 500~599床:172病院
600~699床:106病院 700~799床:53病院 800~899床:32病院 900床以上~:63病院 特定機能病院:82病院 地域医療支援病院:228病院

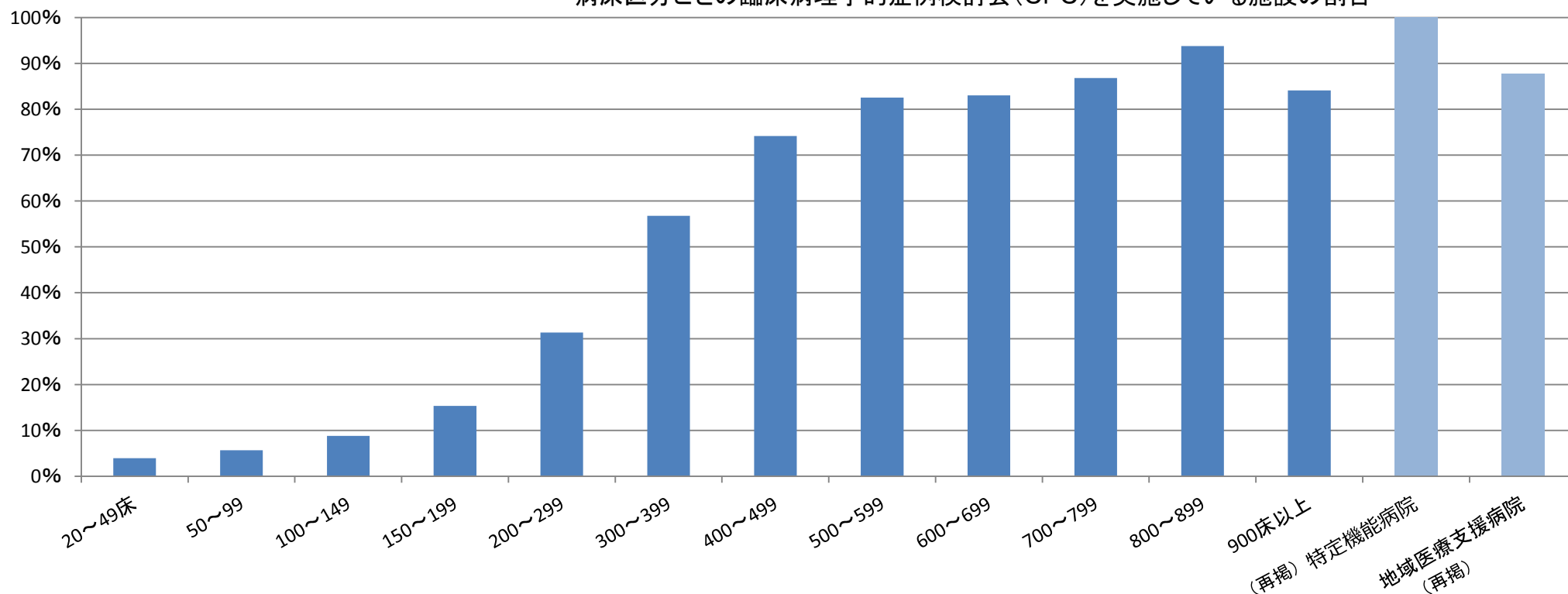
※ 特定機能病院の平均病床数は869.6床、地域医療支援病院の平均病床数は450.5床

出典:平成20年医療施設調査に基づき作成

臨床病理学的症例検討会（CPC）の実施状況（一般病院）

- 一般病院における臨床病理学的症例検討会（CPC）の実施状況をみると、病床規模が大きいほど実施している施設の割合が大きくなる。
- 特定機能病院についてみると、すべての病院がCPCを実施している。また、地域医療支援病院についてみると、90%弱の病院がCPCを実施している。

病床区分ごとの臨床病理学的症例検討会（CPC）を実施している施設の割合



20～99床:3279病院 100～199床:2335病院 200～299床:795病院 300～399床:585病院 400～499床:294病院 500～599床:172病院
600～699床:106病院 700～799床:53病院 800～899床:32病院 900床以上～:63病院 特定機能病院:82病院 地域医療支援病院:228病院

※「CPC」とは、臨床医及び病理医を中心とする医療従事者の参加のもとに、臨床的・病理学的に重要な症例について、その症状・治療方針・治療結果・死因等を検討し、今後の診療に役立てることを目的として行われる会議（各診療科のみで行われるような症例検討会は除く。）

出典：平成20年医療施設調査に基づき作成

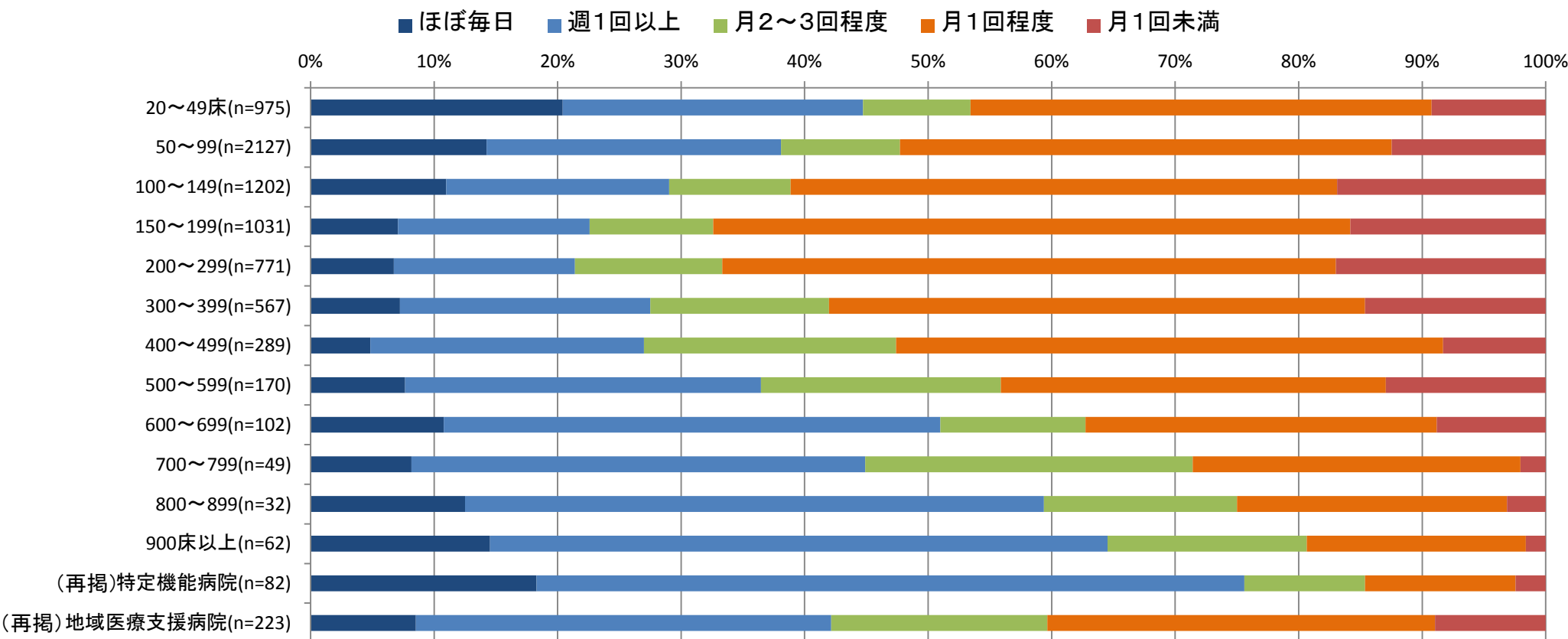
院内感染防止対策のための施設内回診の実施状況（一般病院）

○院内感染防止対策のための施設内回診の実施状況とみると、病床規模が大きいほど頻繁に実施している。
○特定機能病院についてみると、「ほぼ毎日」と「週1回以上」を合わせると約75%、「月2～3程度」まで合わせると約85%であった。

医療施設体系のあり方に関する検討会「これまでの議論を踏まえた整理」での指摘事項

○特定機能病院の承認を行うにあたって、例えば、以下の項目について特定機能病院の承認要件の中に位置づけたり、あるいは取り組みの一層の強化を求めていると指摘があり、検討が必要である。

（4）特段の医療安全体制の構築



出典：平成20年医療施設調査に基づき作成

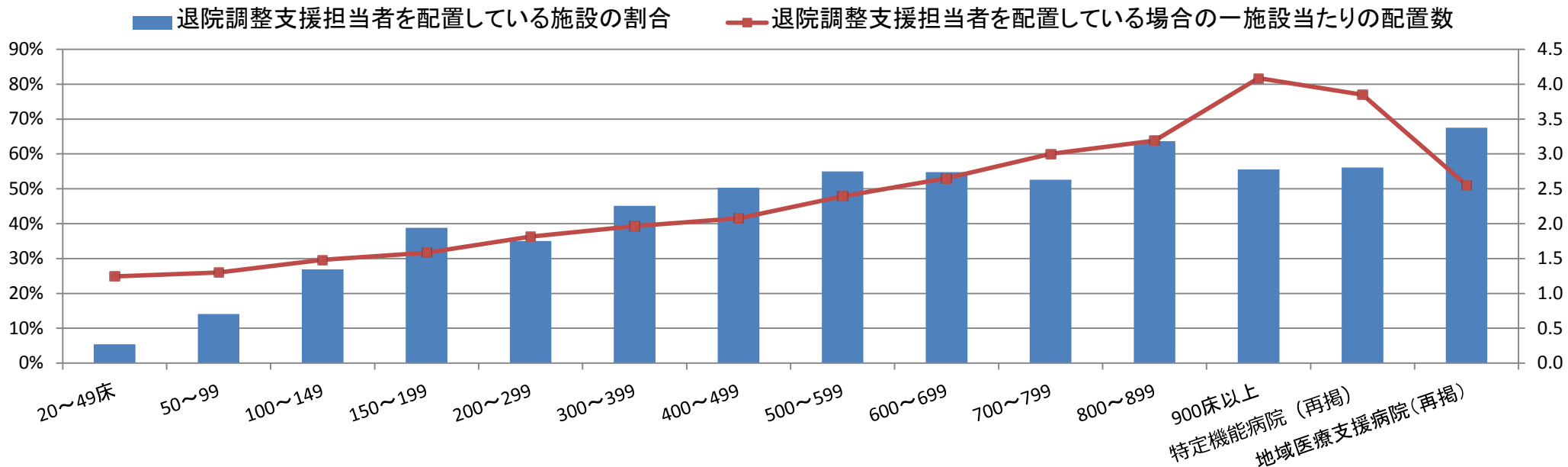
退院調整支援担当者の配置状況(一般病院)

- 退院調整支援担当者の配置状況とみると、病床規模が大きいほど配置している施設の割合は増加し、また、配置している場合の1施設当たりの配置数も増加する。
- 地域医療支援病院の70%弱が退院調整支援担当者を配置しており、配置している施設の割合は施設類型の中で最も大きい。

医療施設体系のあり方に関する検討会「これまでの議論を踏まえた整理」での指摘事項

○地域における医療連携体制の構築を図るため、例えば、以下の項目を地域医療支援病院の承認要件の中に位置づけたり、あるいは取り組みの一層の強化を求めているなどの指摘があり、検討が必要である。

(4) 医療連携、特に退院調整機能、退院時支援機能の構築



20~99床:3279病院 100~199床:2335病院 200~299床:795病院 300~399床:585病院 400~499床:294病院 500~599床:172病院
600~699床:106病院 700~799床:53病院 800~899床:32病院 900床以上~:63病院 特定機能病院:82病院 地域医療支援病院:228病院

※「退院調整支援担当者」とは、「基本診療科の施設基準等」(平成20年厚生労働省告示第62号)に規定する「退院調整加算」の施設基準を満たしているもの(厚生局への届出の有無は問わない。)のことをいう。

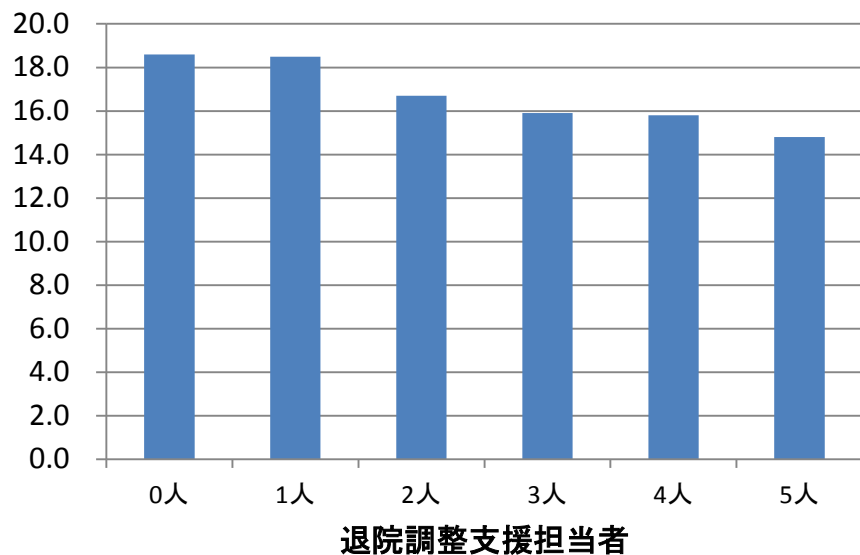
具体的には、病院において以下の基準を満たしている場合に、退院調整支援担当者として計上される。

- ・入院患者の退院調整に関する部門が設置されていること
- ・退院調整に関する部門に退院調整に関して十分な経験を有する専従の看護師又は社会福祉士が1名以上配置されていること

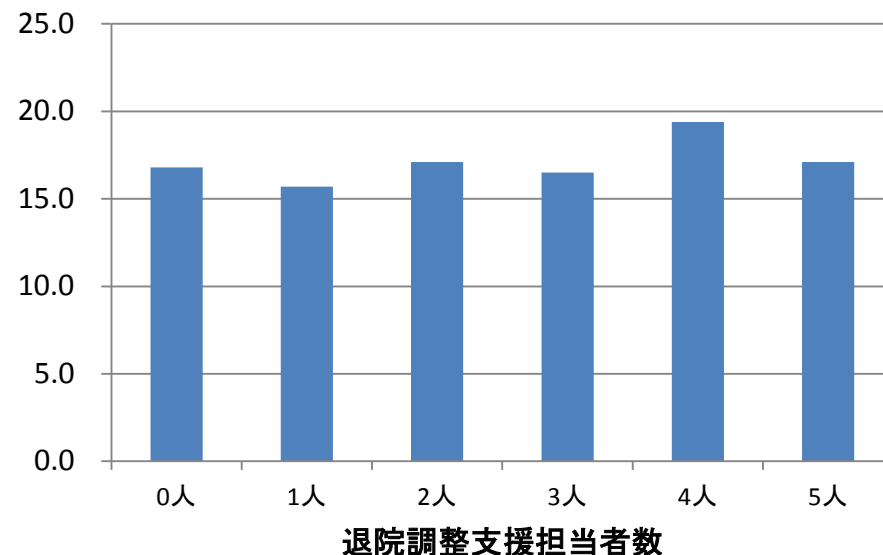
(出典)平成20年医療施設調査に基づき作成

退院調整支援担当者の配置状況と平均在院日数

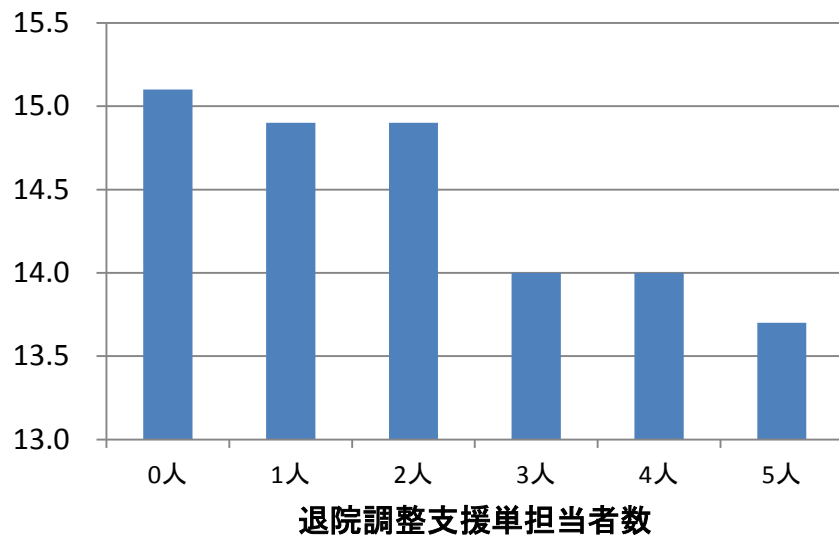
＜一般病床のみを有する病院＞



＜特定機能病院＞



＜地域医療支援病院＞



※退院調整支援担当者の配置については、「基本診療科の施設基準等」(平成20年厚生労働省告示第62号)に規定する「退院調整加算」の施設基準を満たしている場合に「有」と回答。(厚生局への届出の有無は問わない。)

※病院において上記退院調整加算を算定するための施設基準は以下のとおり。

- ・入院患者の退院調整に関する部門が設置されていること
- ・退院調整に関する部門に退院調整に関して十分な経験を有する専従の看護師又は社会福祉士が1名以上配置されていること

※「0人」は、配置の有無、人数について回答がなかった病院を含む。

診療録管理専任従事者の配置状況（一般病院）

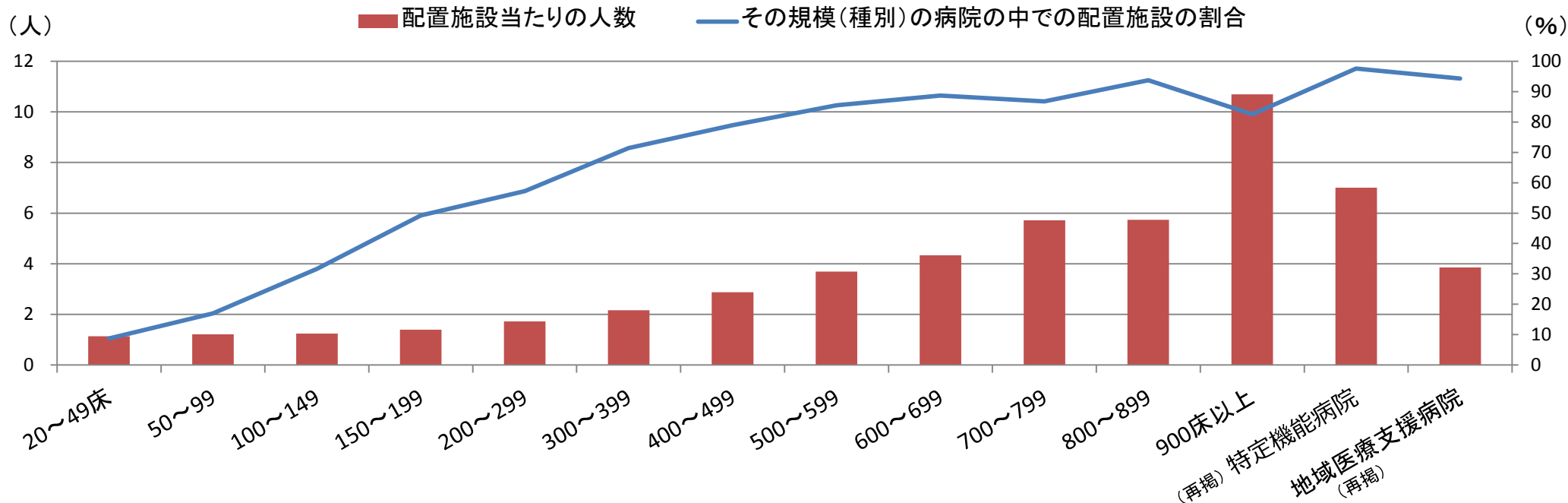
○診療録管理専任従事者の配置状況をみると、病床規模が大きいほど配置している施設の割合は大きくなり、また配置している場合の1施設当たりの配置数も多くなる。

○特定機能病院、地域医療支援病院のいずれについても、90%超の病院で診療録管理専任従事者を配置している。

医療施設体系のあり方に関する検討会「これまでの議論を踏まえた整理」での指摘事項

○特定機能病院の承認を行うにあたって、例えば、以下の項目について特定機能病院の承認要件の中に位置づけたり、あるいは取り組みの一層の強化を求めているなどの指摘があり、検討が必要である。

（7）特段の診療記録の整備



20~99床:3279病院 100~199床:2335病院 200~299床:795病院 300~399床:585病院 400~499床:294病院 500~599床:172病院
600~699床:106病院 700~799床:53病院 800~899床:32病院 900床以上~:63病院 特定機能病院:82病院 地域医療支援病院:228病院

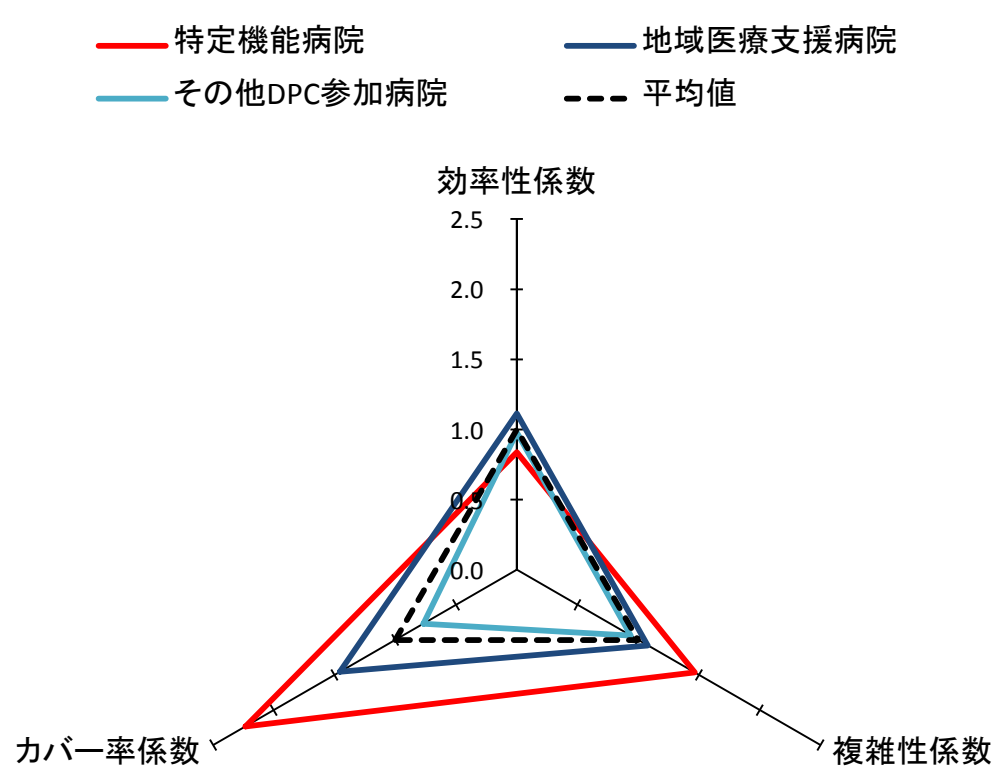
※「診療録管理専任従事者」とは、診療録の整理、疾病分類、疾病統計の作成及び患者台帳の作成等に専門的に従事している者をいい、資格の有無にかかわらず計上する。（受付事務、診療報酬請求事務を主としている職員は除く。）

出典：平成20年医療施設調査に基づき作成

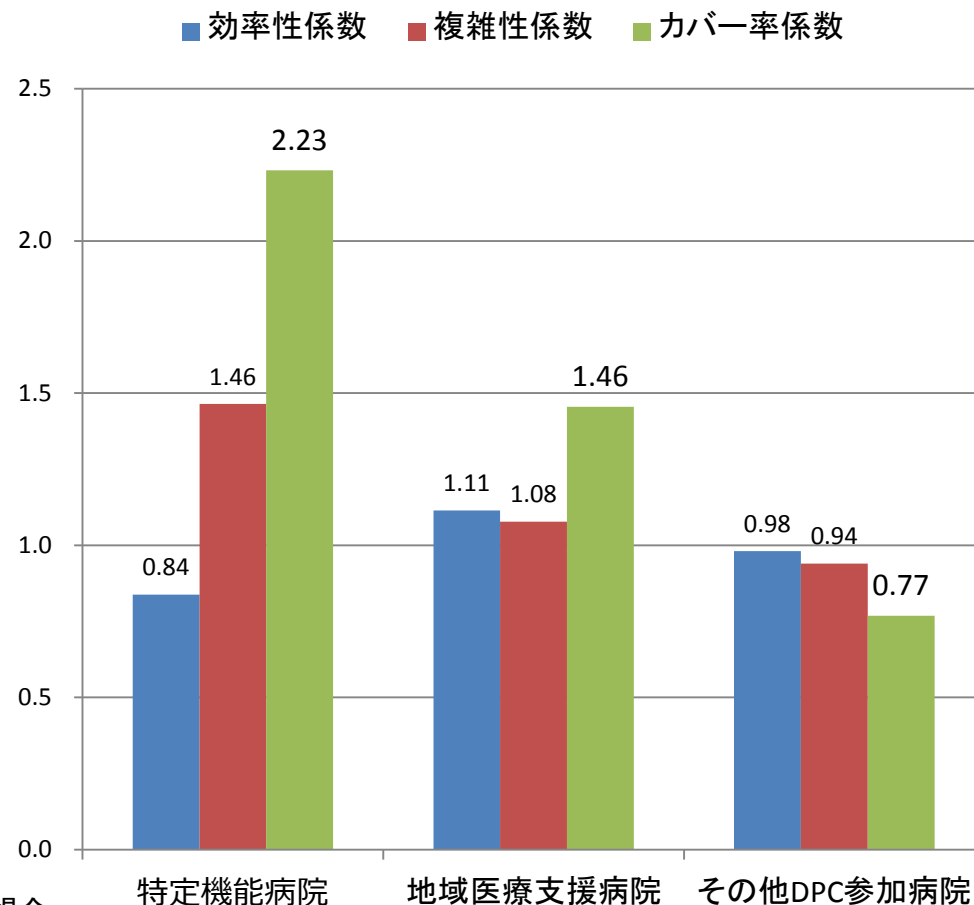
＜診療実績について＞

DPC参加病院の機能評価係数Ⅱの比較

- DPC参加病院を特定機能病院、地域医療支援病院、その他のDPC参加病院に分類し、機能評価係数Ⅱのうち効率性係数、複雑性係数、カバー率係数についてDPC参加病院全体の平均と比較したところ、特定機能病院は複雑性係数とカバー率係数が平均を大きく上回っている。
- 一方で、地域医療支援病院は、3つの係数すべてにおいて平均を上回っている。



※DPC参加病院(全体)の平均値を1とした場合



厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院、調整係数及び機能評価係数を定める件
(平成22年厚生労働省告示第98号)を基に作成

機能評価係数Ⅱの評価方法

名称	評価の考え方	評価方法
効率性指数	平均在院日数の変動に伴う病棟業務量の増減について、患者の疾病構造の違いを補正した在院日数の相対値により評価	$[\text{指数}] = [\text{全DPC対象病院の平均在院日数}] / [\text{当該医療機関の患者構成が、全DPC対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数}]$ ※当該医療機関において、10症例(10か月)以上ある診断群分類のみを計算対象とする。 ※包括評価の対象となっている診断群分類のみを計算対象とする。
複雑性指数	対象病院における診療の複雑さについて、当該病院における一入院あたり包括点数の相対値により評価	$[\text{指数}] = [\text{当該医療機関の包括点数(一入院あたり)}] / [\text{全病院の平均一入院あたり包括点数}]$ ※当該医療機関において、10症例(10か月)以上ある診断群分類のみを計算対象とする。 ※包括評価の対象となっている診断群分類のみを計算対象とする。
カバー率指数	様々な疾患に対応できる総合的な体制について、当該病院で算定している診断群分類の広がり(種類の多さ)により評価	$[\text{指数}] = [\text{当該医療機関で一定症例数以上算定している診断群分類数}] / [\text{全診断群分類数}]$ ※当該医療機関において、10症例(10か月)以上ある診断群分類のみを計算対象とする。 ※すべて(包括評価の対象・対象外の両方を含む)の診断群分類を計算対象とする。

DPC参加病院の機能評価係数Ⅱの比較

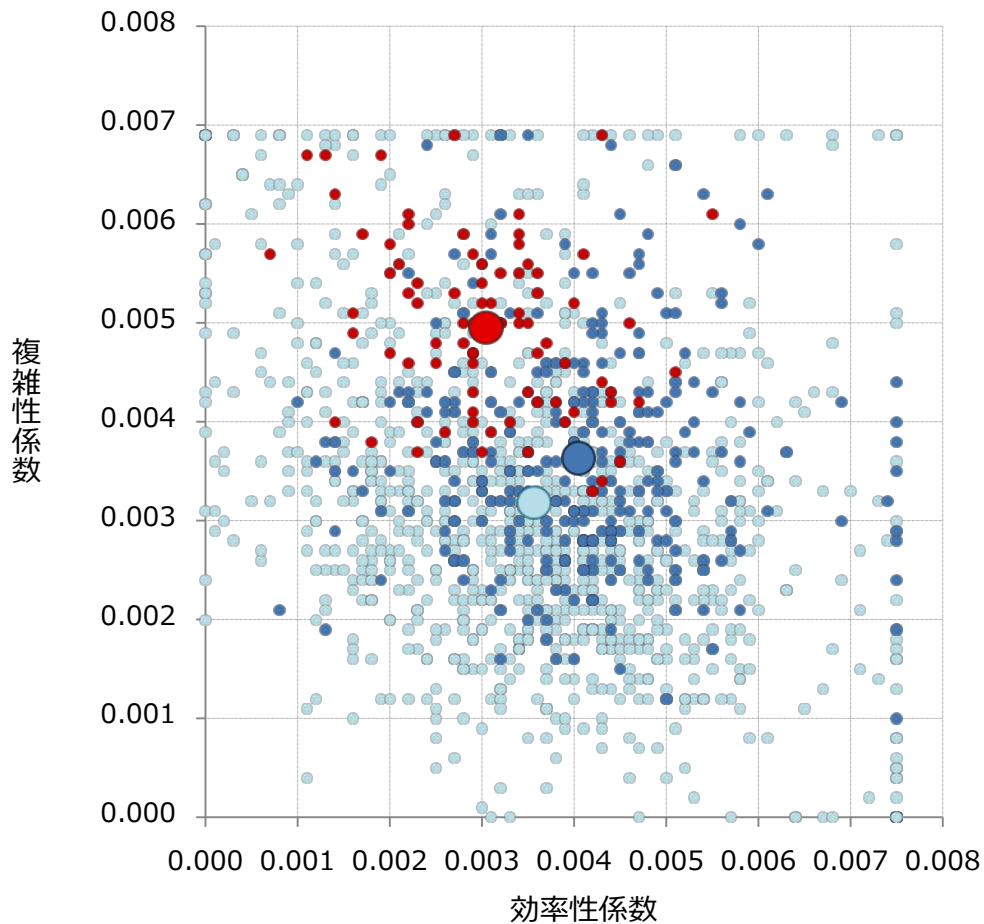
～効率性係数・複雑性指数・カバー率指数～

● その他DPC参加病院

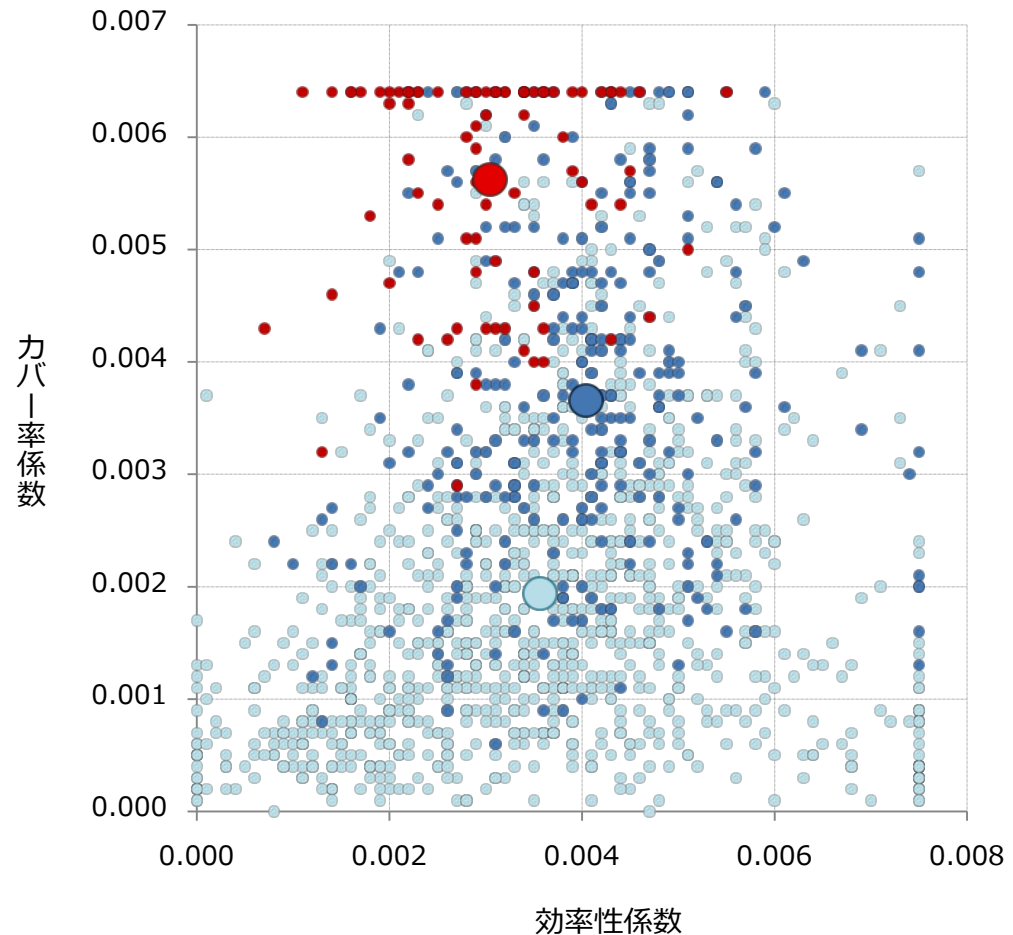
● 地域医療支援病院

● 特定機能病院

＜効率性係数と複雑性係数の関係＞



＜効率性係数とカバー率係数の関係＞



※ 図中の太マーカーは、それぞれの病院群の平均値を示す。

厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院、調整係数及び機能評価係数を定める件
(平成22年厚生労働省告示第98号)を基に作成

DPC参加病院の機能評価係数Ⅱの比較

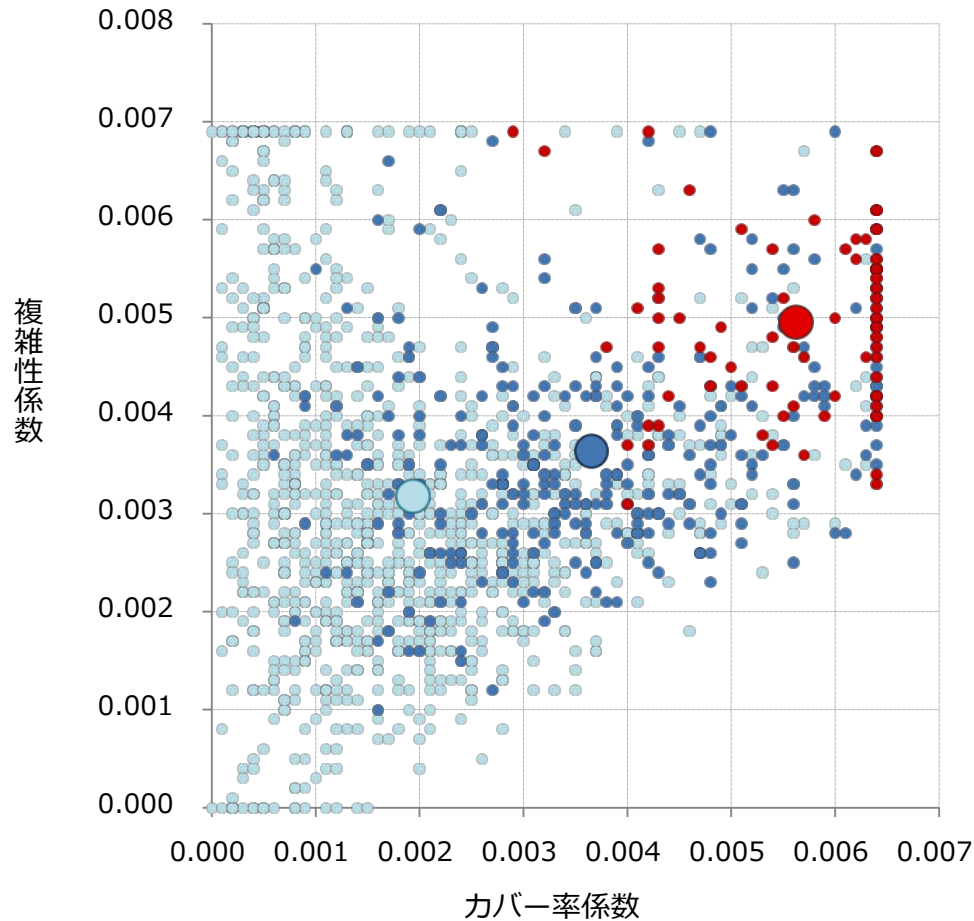
～効率性係数・複雑性指数・カバー率指数～

● その他DPC参加病院

● 地域医療支援病院

● 特定機能病院

＜カバー率係数と複雑性係数の関係＞



※ 図中の太マーカーは、それぞれの病院群の平均値を示す。

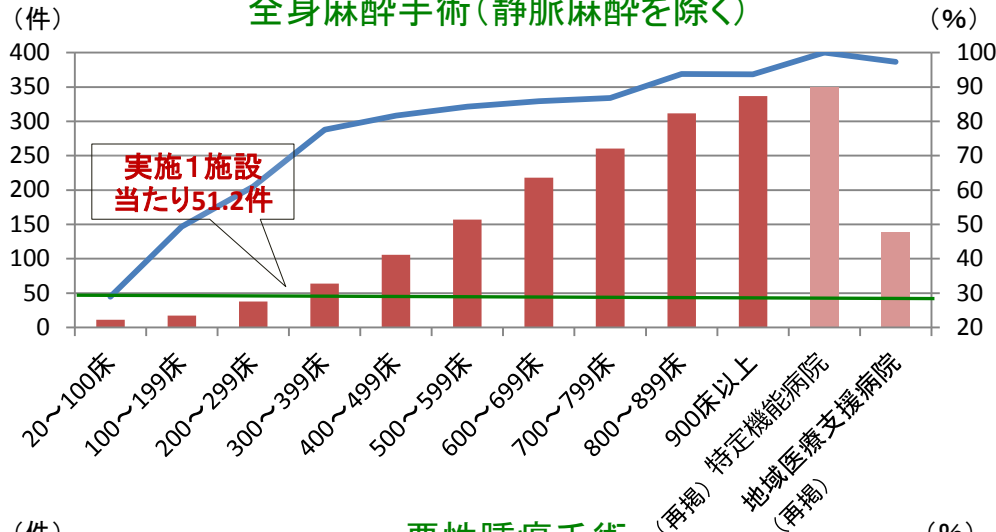
厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院、調整係数及び機能評価係数を定める件
(平成22年厚生労働省告示第98号)を基に作成

一般病院における手術等の状況(病床規模別)

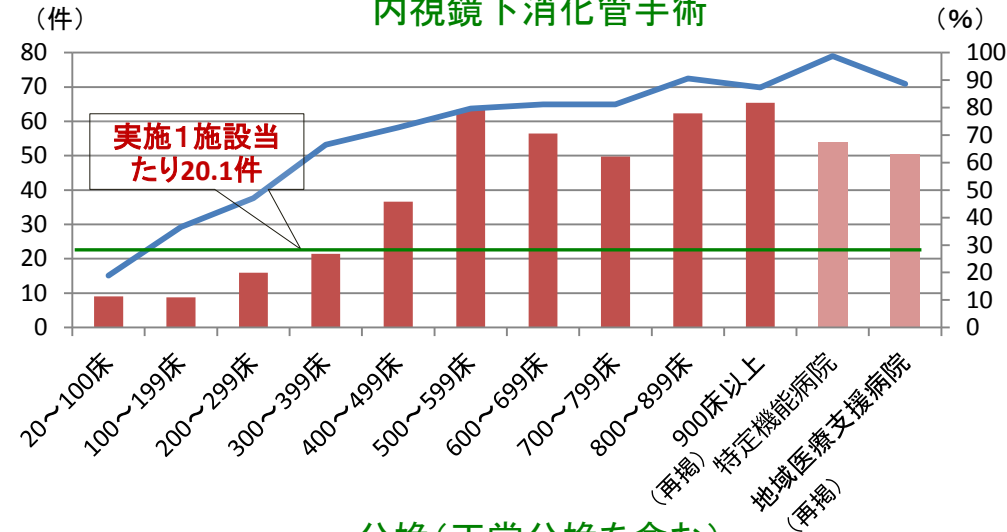
■ 実施施設当たり件数(平成20年9月中)

— その規模(種別)の病院の中での実施施設の割合

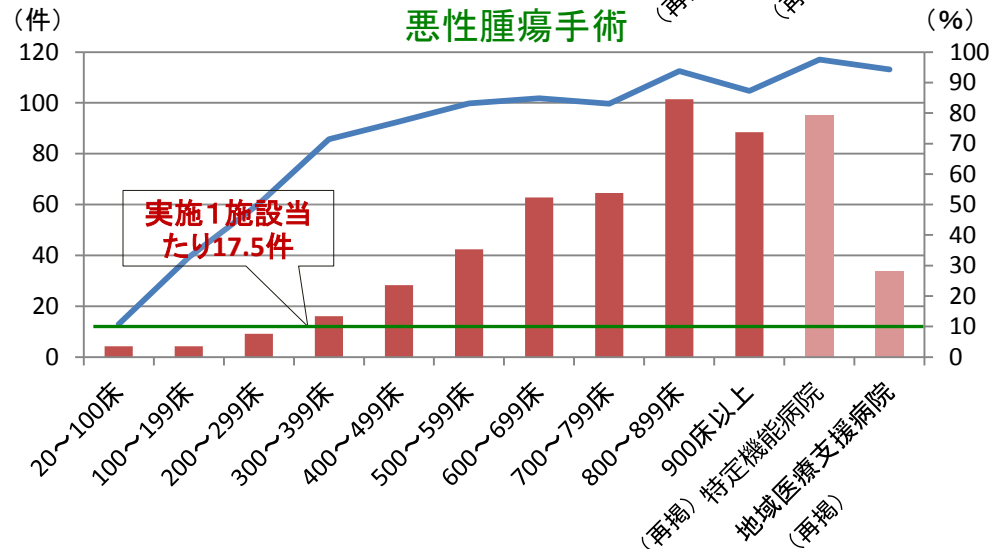
全身麻酔手術(静脈麻酔を除く)



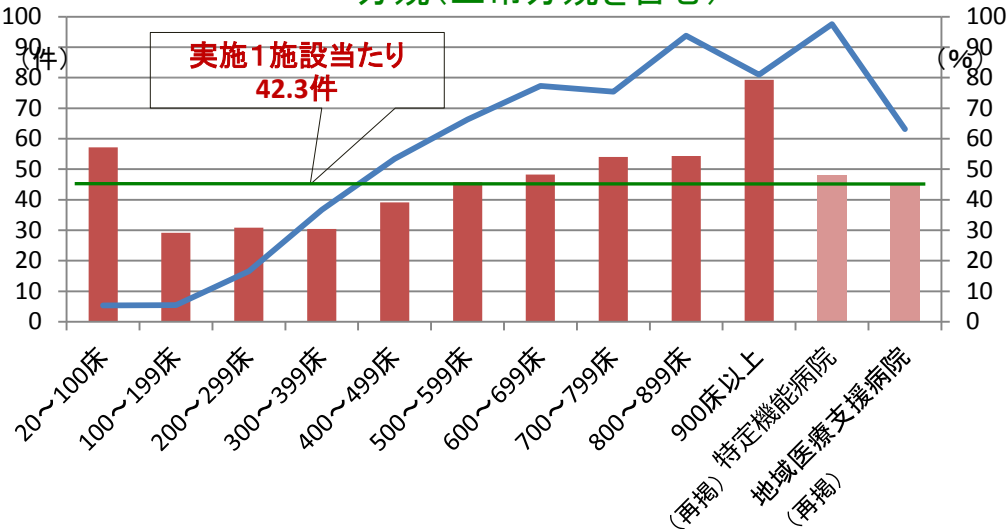
内視鏡下消化管手術



悪性腫瘍手術



分娩(正常分娩を含む)

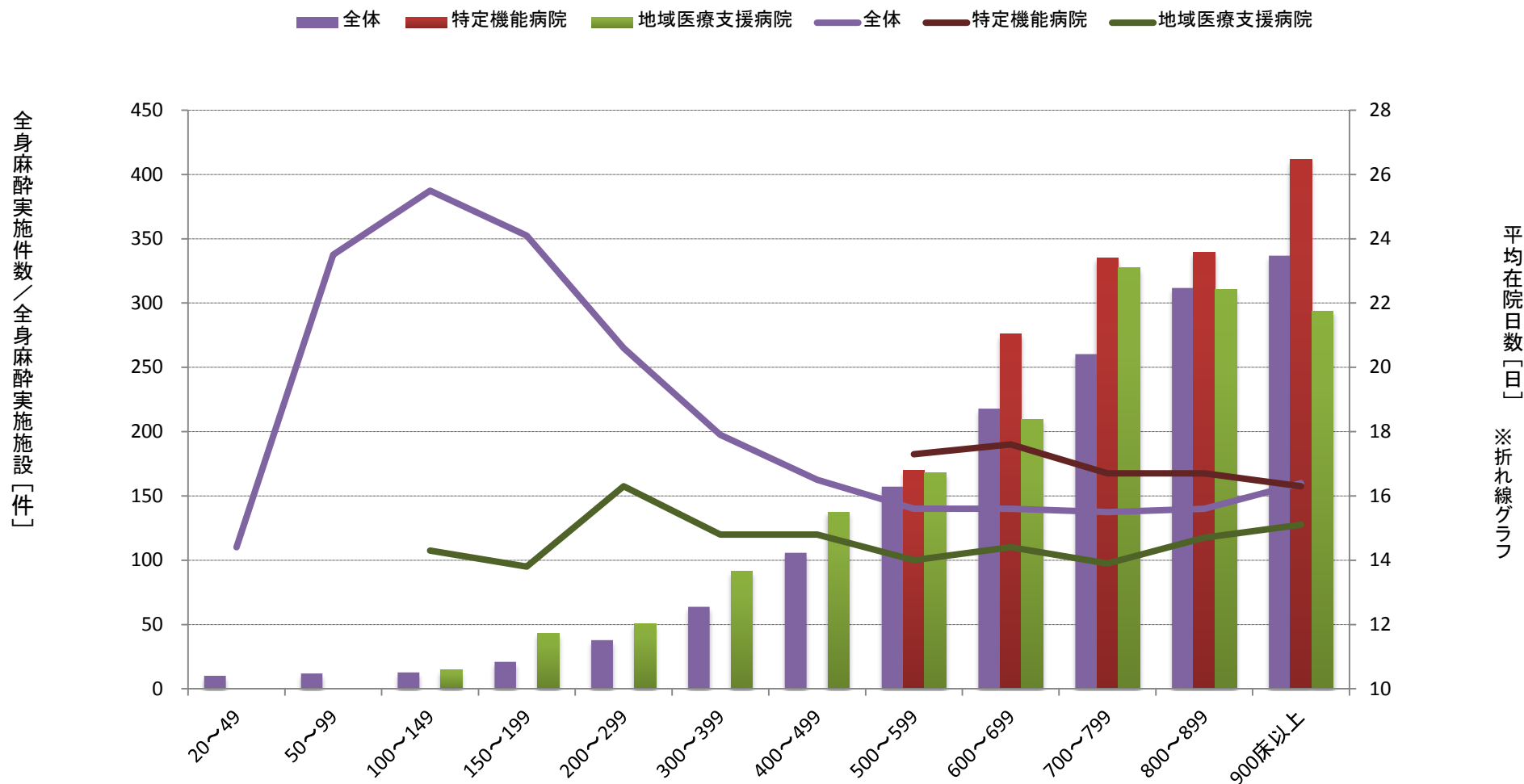


20~99床:3279病院 100~199床:2335病院 200~299床:795病院 300~399床:585病院 400~499床:294病院 500~599床:172病院
600~699床:106病院 700~799床:53病院 800~899床:32病院 900床以上~:63病院 特定機能病院:82病院 地域医療支援病院:228病院

※ 特定機能病院の平均病床数は869.6床、地域医療支援病院の平均病床数は450.5床

平成20年医療施設調査に基づき作成

特定機能病院・地域医療支援病院における手術等の状況



出典：平成20年医療施設調査・平成20年病院報告（特別集計）

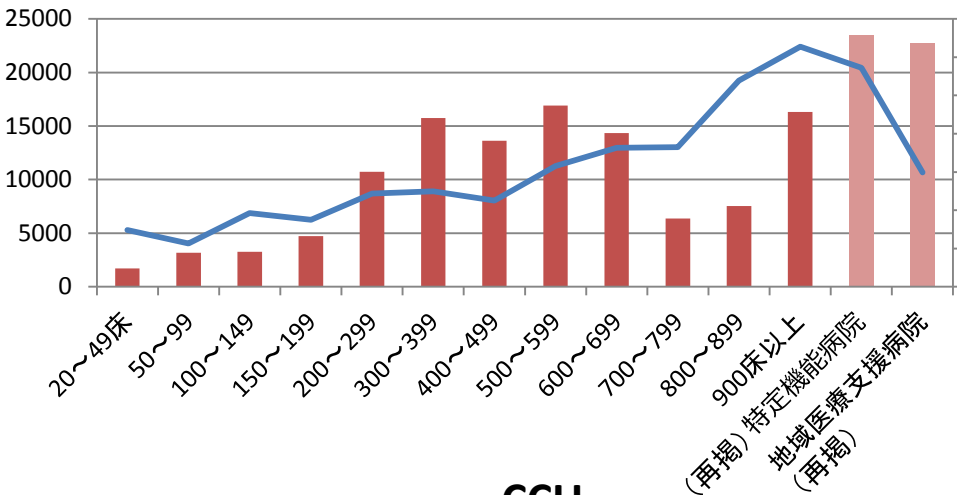
一般病院における特殊診療設備による診療実績①

区分ごとの患者延数

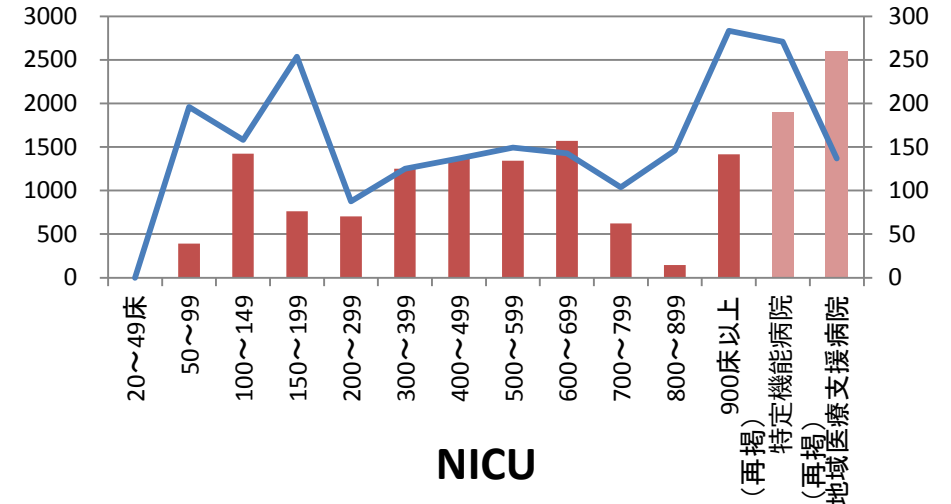
1施設当たり患者数

(単位:人)

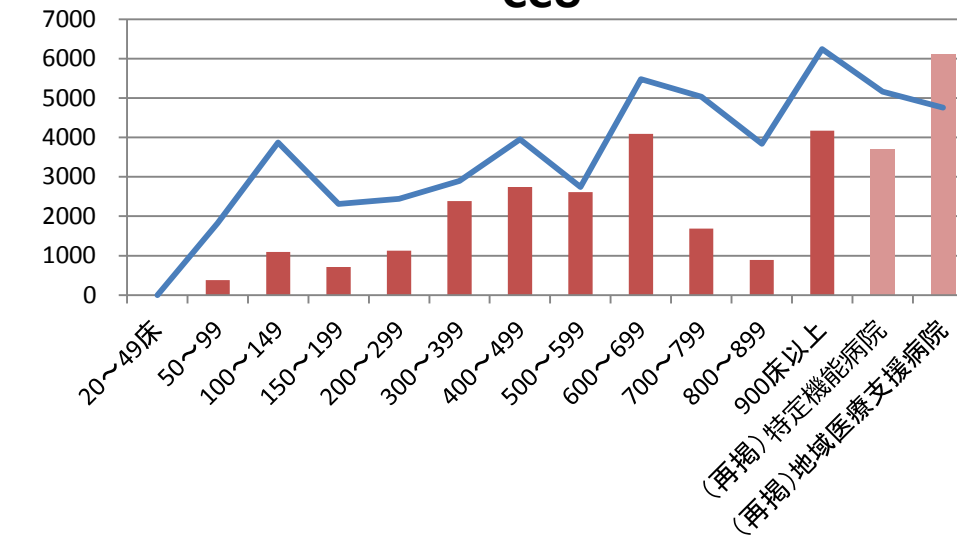
ICU



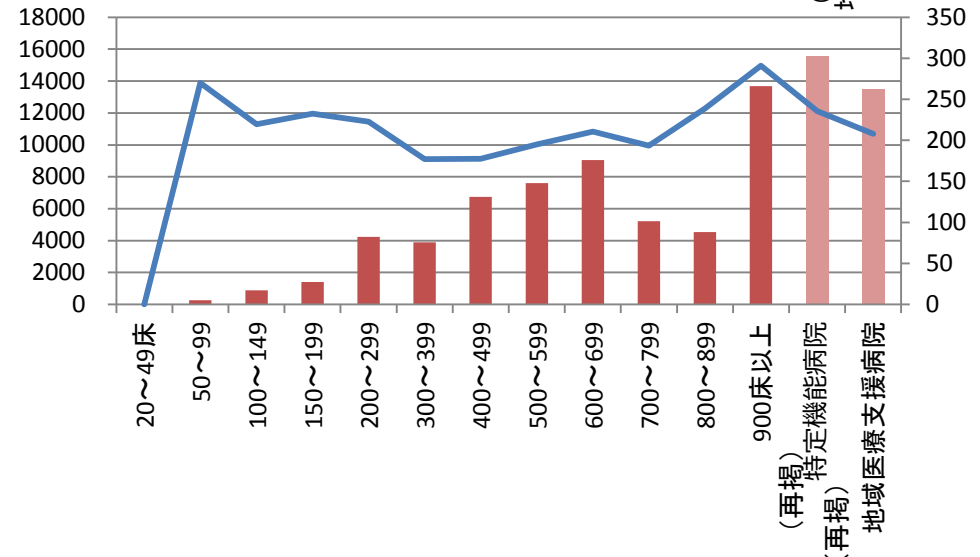
SCU



CCU



NICU



20~99床:3279病院 100~199床:2335病院 200~299床:795病院 300~399床:585病院 400~499床:294病院 500~599床:172病院
600~699床:106病院 700~799床:53病院 800~899床:32病院 900床以上~:63病院 特定機能病院:82病院 地域医療支援病院:228病院

※患者数は平成20年9月中の値。

平成20年医療施設調査に基づき作成

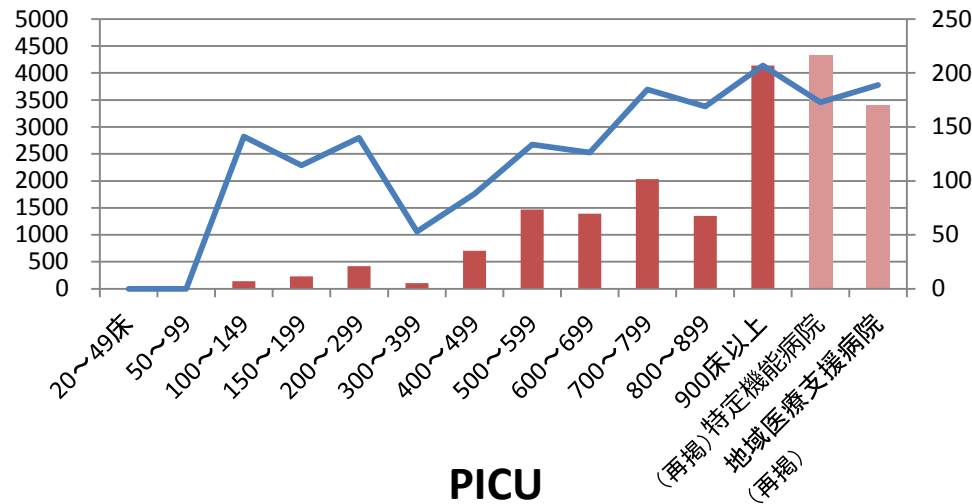
一般病院における特殊診療設備による診療実績②

■ 区分ごとの患者延数

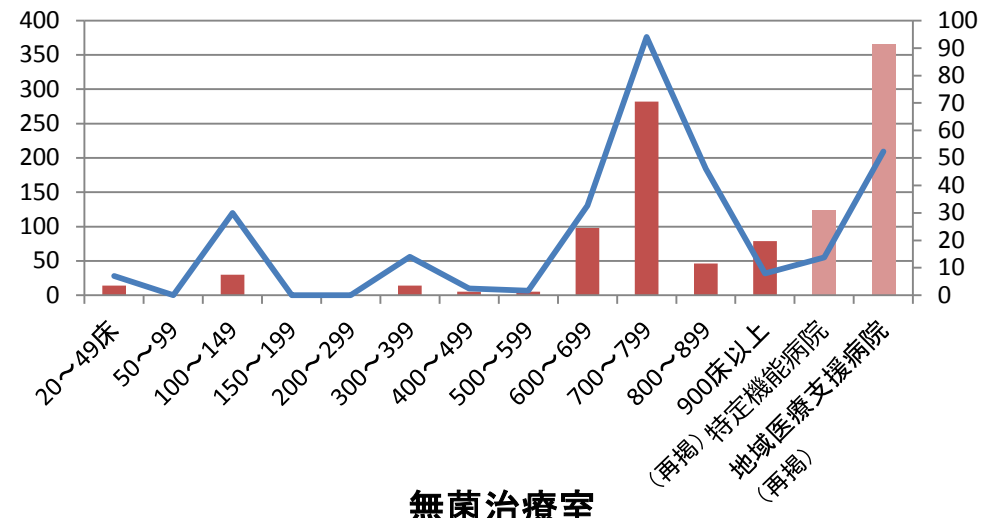
— 1施設当たり患者数

(単位:人)

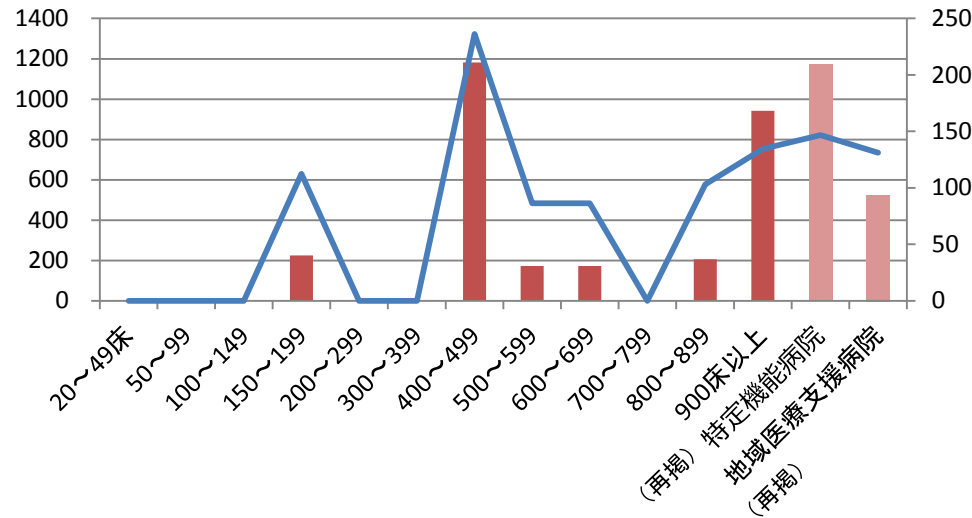
MFICU



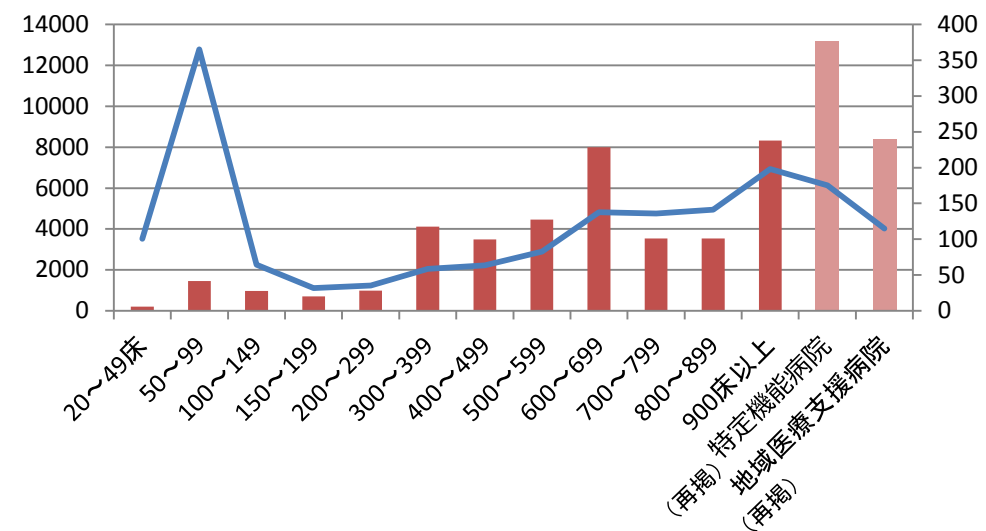
広範囲熱傷



PICU



無菌治療室



20～99床:3279病院 100～199床:2335病院 200～299床:795病院 300～399床:585病院 400～499床:294病院 500～599床:172病院
600～699床:106病院 700～799床:53病院 800～899床:32病院 900床以上～:63病院 特定機能病院:82病院 地域医療支援病院:228病院

※患者数は平成20年9月中の値。

平成20年医療施設調査に基づき作成

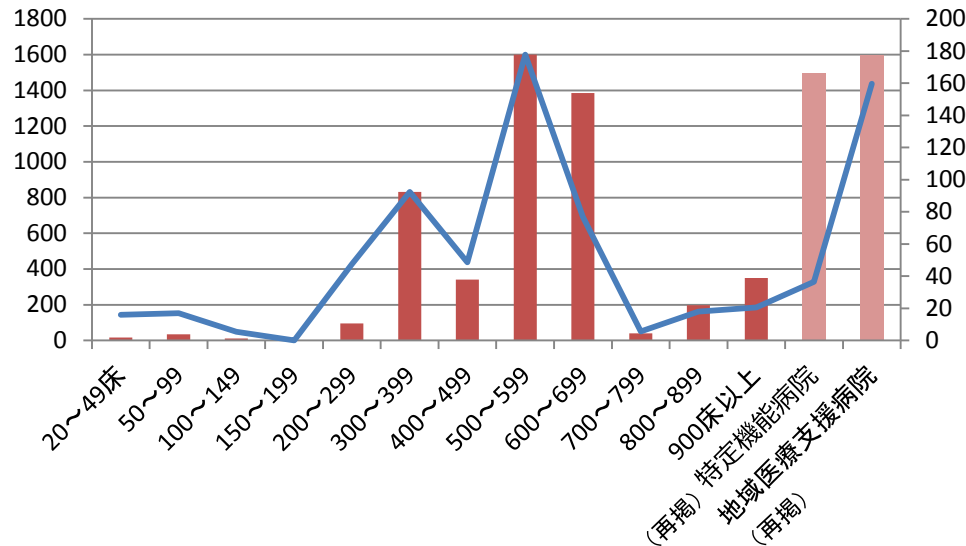
一般病院における特殊診療設備による診療実績③

■ 区分ごとの患者延数

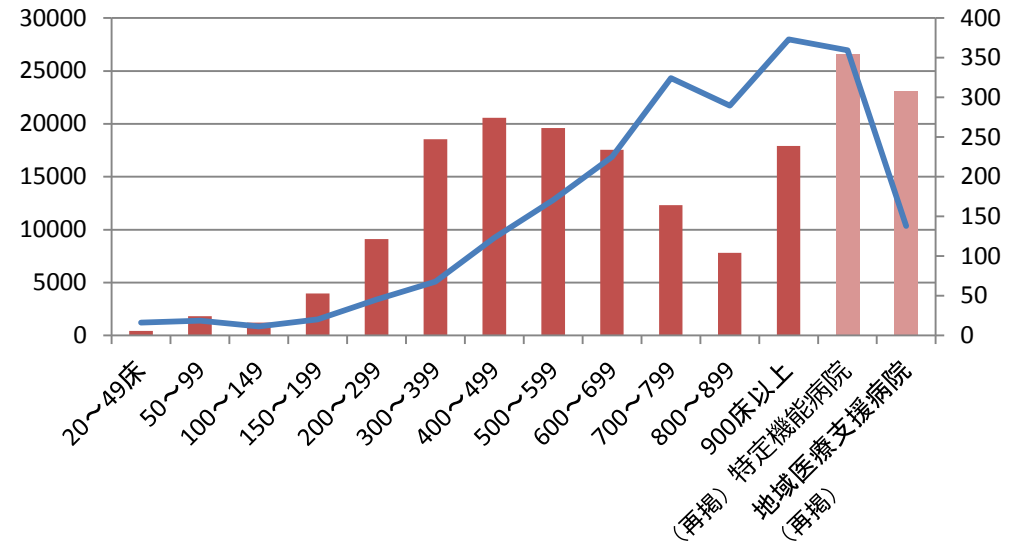
— 1施設当たり患者数

(単位:人)

放射線治療室



外来化学療法室



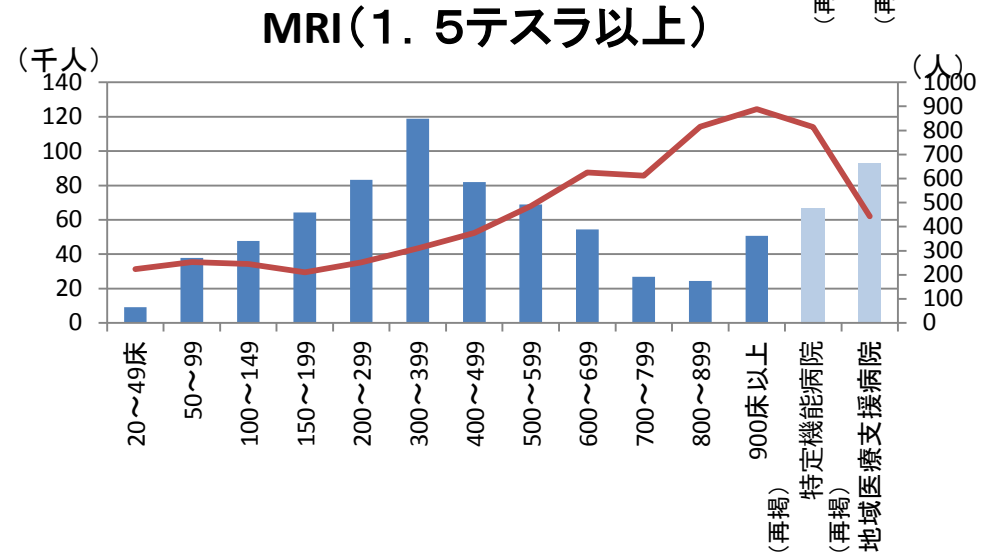
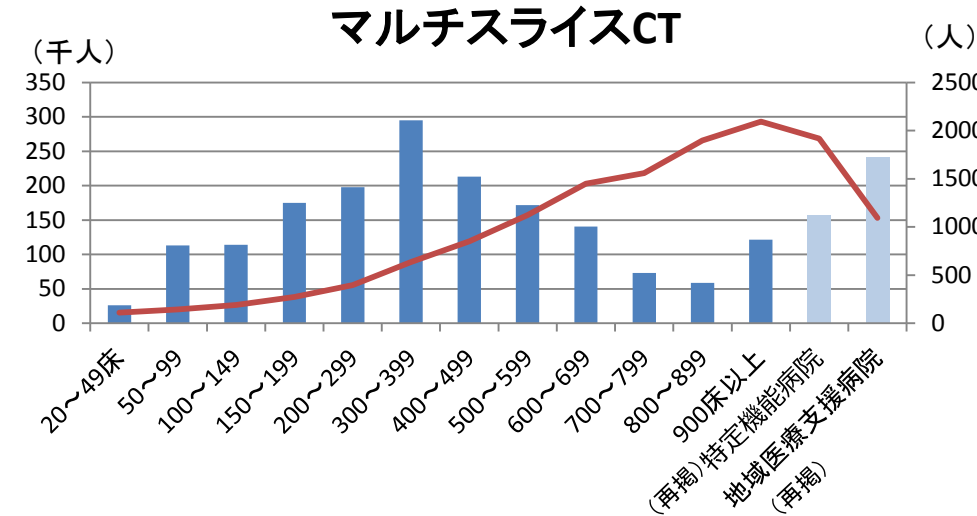
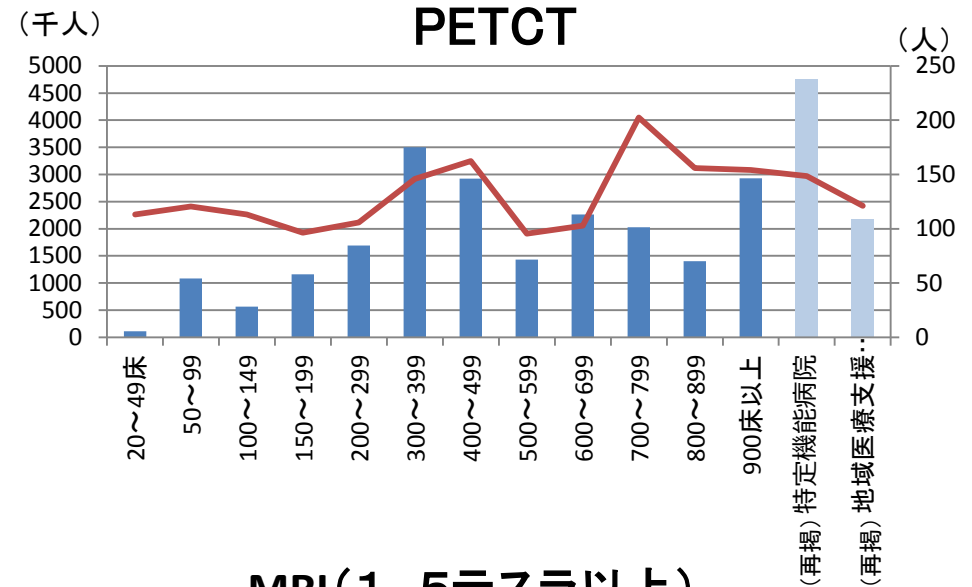
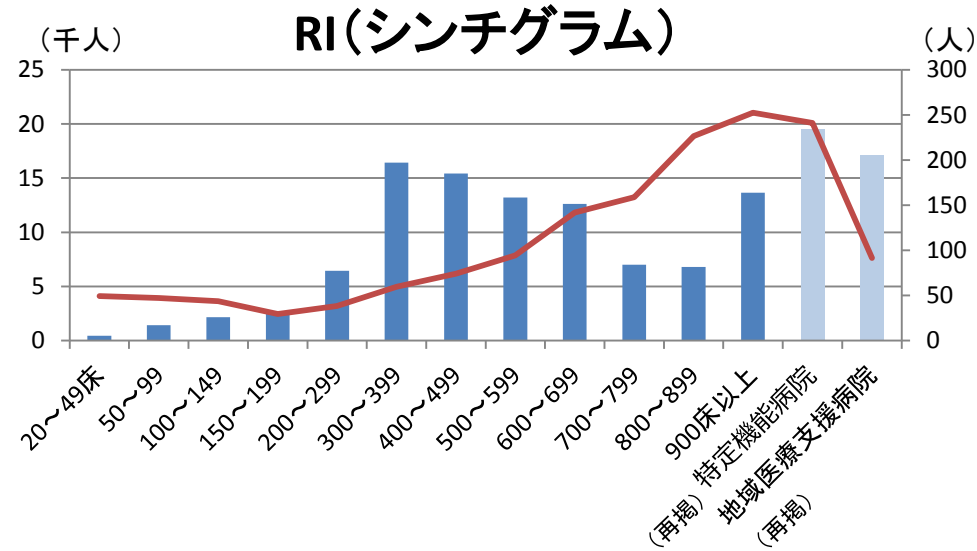
20~99床:3279病院 100~199床:2335病院 200~299床:795病院 300~399床:585病院 400~499床:294病院 500~599床:172病院
600~699床:106病院 700~799床:53病院 800~899床:32病院 900床以上~:63病院 特定機能病院:82病院 地域医療支援病院:228病院

※患者数は平成20年9月中の値。

平成20年医療施設調査に基づき作成

検査機器の使用実績(病床規模別)

■ 区分ごとの患者延数 — 1施設当たり患者数



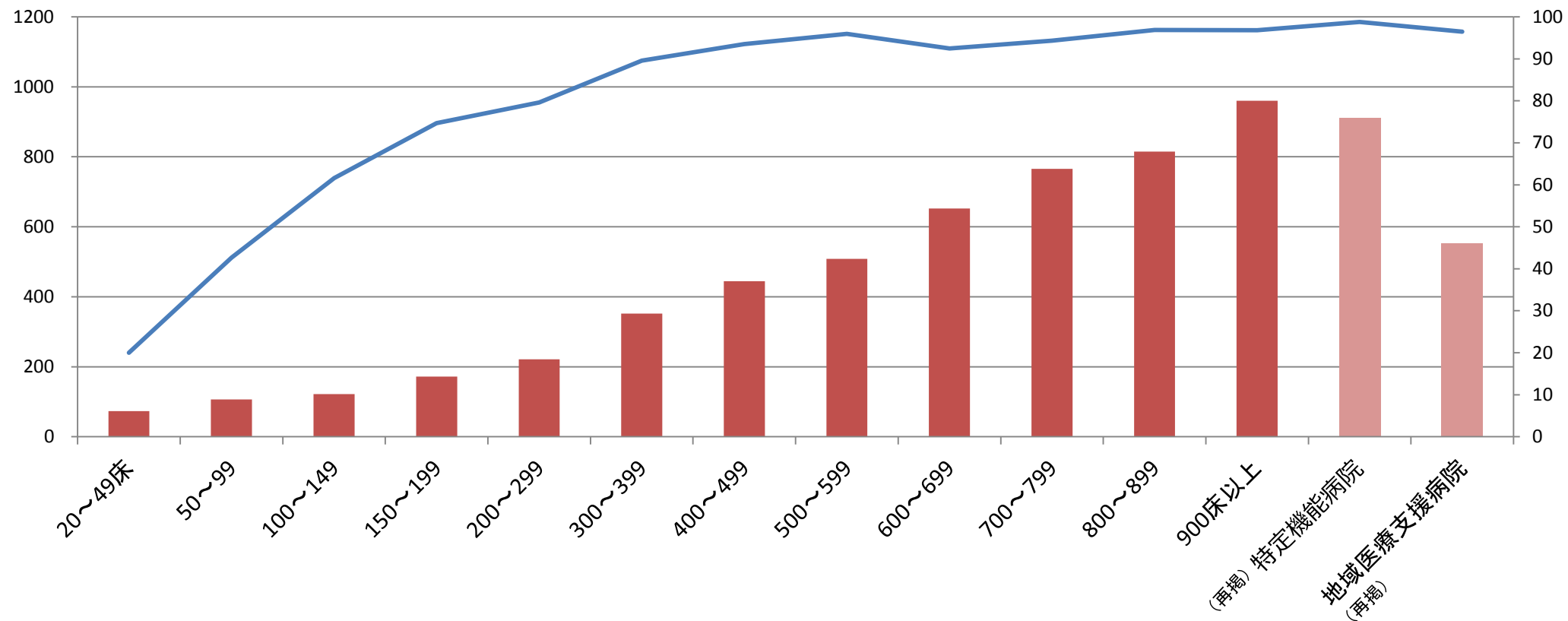
20~99床:3279病院 100~199床:2335病院 200~299床:795病院 300~399床:585病院 400~499床:294病院 500~599床:172病院
600~699床:106病院 700~799床:53病院 800~899床:32病院 900床以上~:63病院 特定機能病院:82病院 地域医療支援病院:228病院

※患者数は平成20年9月中の値。

平成20年医療施設調査を基に作成

一般病院における薬剤管理指導の実施状況

■ 実施施設当たりの件数 — その規模(種別)の病院の中での実施施設の割合



20~99床:3279病院 100~199床:2335病院 200~299床:795病院 300~399床:585病院 400~499床:294病院 500~599床:172病院
600~699床:106病院 700~799床:53病院 800~899床:32病院 900床以上~:63病院 特定機能病院:82病院 地域医療支援病院:228病院

薬剤管理指導の回数は、薬剤師が入院患者に対し、投薬または注視および薬学的管理指導を行った回数。「特掲診療料の施設基準等」(平成20年厚生労働省告示第63号)における薬剤管理指導料の施設基準等を満たすもの、または同等の指導の回数)

○施設基準

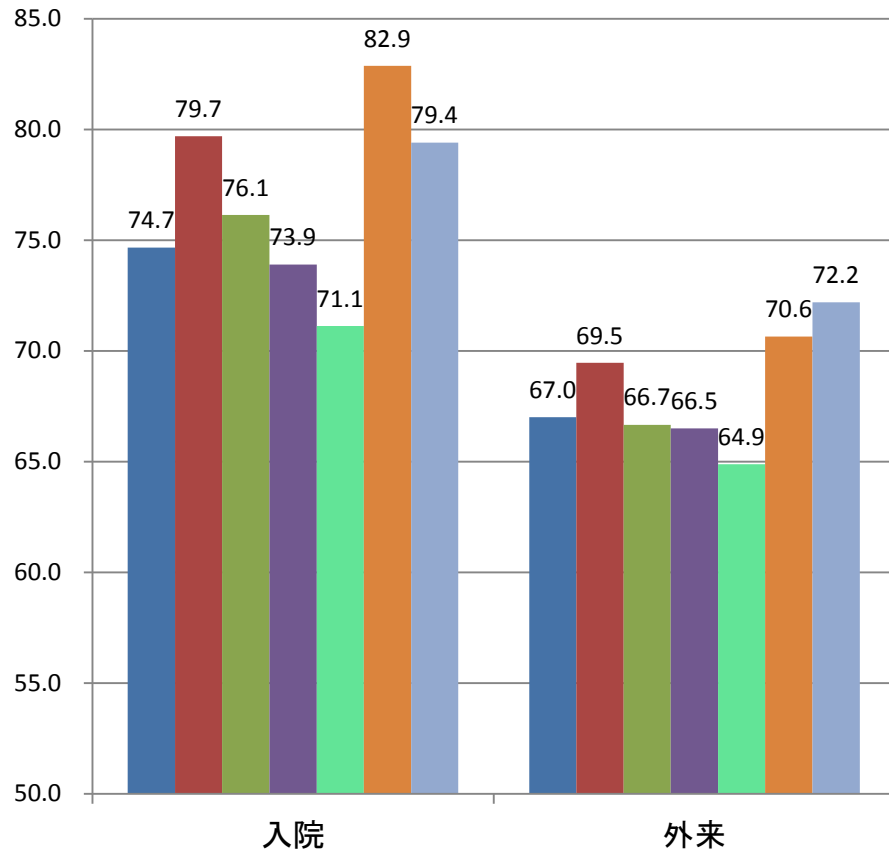
- イ 薬剤管理指導を行うにつき必要な薬剤師が配置されていること
 - ロ 薬剤管理指導を行うにつき必要な医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有していること
 - ハ 入院中の患者に対し、患者ごとに適切な薬学的管理(副作用に関する状況の把握を含む。)を行い、薬剤師による服薬指導を行っていること など
- 平成20年医療施設調査に基づき作成

診療に関する説明の状況

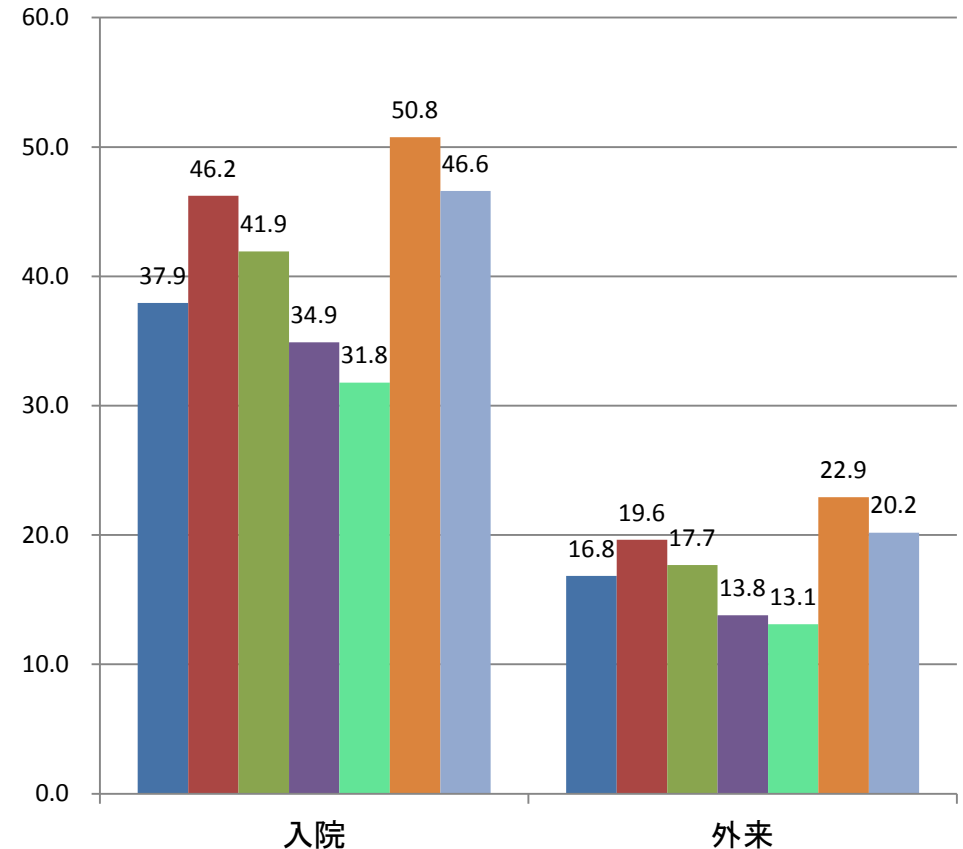
- 患者に、医師などから受けた診療に関する説明の状況について聞いたところ、口頭による説明があったと回答したのは、入院患者の74.7%、外来患者の67.0%であり、説明文書もらったと回答したのは、入院患者の37.9%、外来患者の16.8%。
- 口頭による説明があった入院患者・外来患者の割合、説明文書もらった入院患者・外来患者の割合のいずれについても、特定機能病院がもっとも多かった。

■ 総数 ■ 大病院 ■ 中病院 ■ 小病院 ■ 療養病床を有する病院 ■ 特定機能病院 ■ 地域医療支援病院

＜口頭説明＞



＜説明文書＞



(出典)平成20年受療行動調査に基づき作成

特定機能病院・地域医療支援病院に関する論点①

＜特定機能病院・地域医療支援病院共通＞

- 特定機能病院、地域医療支援病院とも、その期待される機能自体は現在の医療提供体制においても必要とされるものであり、現在の状況に合わせた機能強化等を図ることが適当ではないか。
- 特定機能病院を特徴付ける「高度の医療」の「提供」、「開発・評価」、「研修」について、医療の高度化を始めとして制度発足後の各般の状況変化等を踏まえた見直しを検討すべきではないか。
- 地域医療支援病院について、地域における連携の推進、地域住民との協働等の観点から、地域医療の確保を支援する病院としての機能の見直しを検討すべきではないか。
- 現在は特定機能病院、地域医療支援病院とも、主として紹介率を基に他の医療機関との連携に関する基準としているが、入院、外来（初診・再診）の状況等を踏まえ、病院間、病院・診療所間の機能分化・連携の観点から、例えば、外来・入院の比率などをどう考えるか。
- 医療安全・チーム医療の実践、臨床指標による質の評価、患者との相談調整対応などに、率先して取り組むことを評価することについてどう考えるか。

特定機能病院・地域医療支援病院に関する論点②

＜特定機能病院＞

○ 高度の医療に関連して、それぞれ以下のような論点が考えられるのではないか。

（高度の医療を提供する能力）

現在は、①先進医療、②特定疾患治療研究事業（①が1件のみの場合に、年間500人以上を診療）を指標としているが、例えば以下のような点。

- ・先進医療、特定疾患治療研究事業の取組について、現在の要件としての取扱いや水準をどう考えるか。また、件数や年間診療人数といった数値のほか、内容面にわたる要素について組み合わせて考えてはどうか。
- ・先進医療、特定疾患治療研究事業以外に、他の医療機関では実施が通常難しい診療（例 移植術）を新たに位置付けることは考えられないか。
- ・高度の医療の提供を支える診療体制として、有すべき診療科目（現在は16診療科の中から任意の10以上）などについてどう考えるか。

特定機能病院・地域医療支援病院に関する論点③

(高度の医療技術の開発及び評価)

現在は、①国等からの補助金等による研究、②医師等の発表論文100件以上を指標としているが、例えば以下のような点。

- ・現在の①、②について、内容(例 論文の査読有無・公表方法等)を精査する必要はないか
- ・新たに治験への取組体制や実施した治験の水準、その実績等を評価することについてどう考えるか。また、実績等を評価する場合、契約件数、治験の種類(相、難易度等)、実施状況(症例数、実施率等)等どのようなものが考えられるか。
- ・臨床研究の質の向上が課題とされているが、質の高い臨床研究の増加を図る観点から、特定機能病院においてどのような取組が考えられるか

(高度の医療に関する研修)

現在は、臨床研修修了の医師・歯科医師に対する専門的研修を年間平均30人以上実施することを指標としているが、例えば以下のような点。

- ・現在の専門的研修の実施体制として、当該研修に係る専門医・専門歯科医がどの程度指導に関わっているかを精査する必要はないか
- ・専門医養成のための研修施設として関係学会からの認証等を得ていることを評価することは考えられないか

特定機能病院・地域医療支援病院に関する論点④

＜地域医療支援病院＞

- 救急医療を提供する能力として、24時間応需体制、優先／専用の病床確保等の体制を求めているが、受け入れの実績状況についても何らかの指標をみることを考えてはどうか。また、その中で、精神科救急・合併症対応等の実績を積極的に評価することを考えられないか。
- 地域における医療の確保への支援等の観点から、
 - ・地方自治体による医師を始めとする医療従事者確保の取組への協力
 - ・地域の他の救急医療機関、消防・救急隊との連携(例 研修・実習、情報・意見交換)など地域の救急医療体制を支援するための取組
 - ・地域における医療連携の推進に資する取組(例 連携担当部門、地域連携パス導入支援)
 - ・地域住民等に対する地域医療に関する普及啓発や研修などを位置付けることが考えられないか。

【4疾病5事業について】

医療計画に記載すべき疾病の概要

概 要

- がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病については、医療計画に明示し、それらに対応した医療連携体制を構築することで、広範かつ継続的な医療を提供し、国民の健康の保持を図ることを目的としている。

医療計画に記載すべき疾病の考え方

- 患者数が多く、かつ、死亡率が高い等緊急性が高いもの
- 症状の経過に基づくきめ細かな対応が求められることから、医療機関の機能に応じた対応が必要なもの
- 特に、病院と病院、病院と診療所、さらには在宅へという連携に重点を置くもの

(医療法第30条の4第2項第4号に基づき省令で規定)

→ 生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるものの治療又は予防に係る事業に関する事項

〈医療法施行規則第30条の28〉

・ がん ・ 脳卒中 ・ 急性心筋梗塞 ・ 糖尿病

医療計画に記載すべき疾病への精神疾患の追加について

患者数の現状

- 平成20年の患者調査において精神疾患の患者数は323万人であり、医療計画に記載すべきいずれの4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)の患者数よりも多くなっている。職場におけるうつ病の増加や、高齢化による認知症患者の増加など、精神疾患は国民に広く関わる疾患となっている。

※4疾病患者数：悪性新生物152万人、脳血管疾患134万人、虚血性心疾患81万人、糖尿病237万人（平成20年患者調査）

死亡数の現状

- 精神疾患による死亡数(平成21年人口動態統計)は1.1万人となっている。また、遺族等の聞き取り等による自殺の実態調査によると、自殺者の約9割に、何らかの精神疾患に罹患していた可能性があるとするが(※)、自殺による死亡数(平成21年人口動態統計)は3.1万人であり、糖尿病による死亡数1.4万人の約2倍となっている。

※平成21年厚生労働科学研究「自殺の精神医学的背景に関する研究」(研究代表者 加我牧子、研究分担者 高橋祥友)

※※死因順位別の死亡数(上位3位)：悪性新生物34万人、心疾患18万人、脳血管疾患12万人（平成21年人口動態統計）

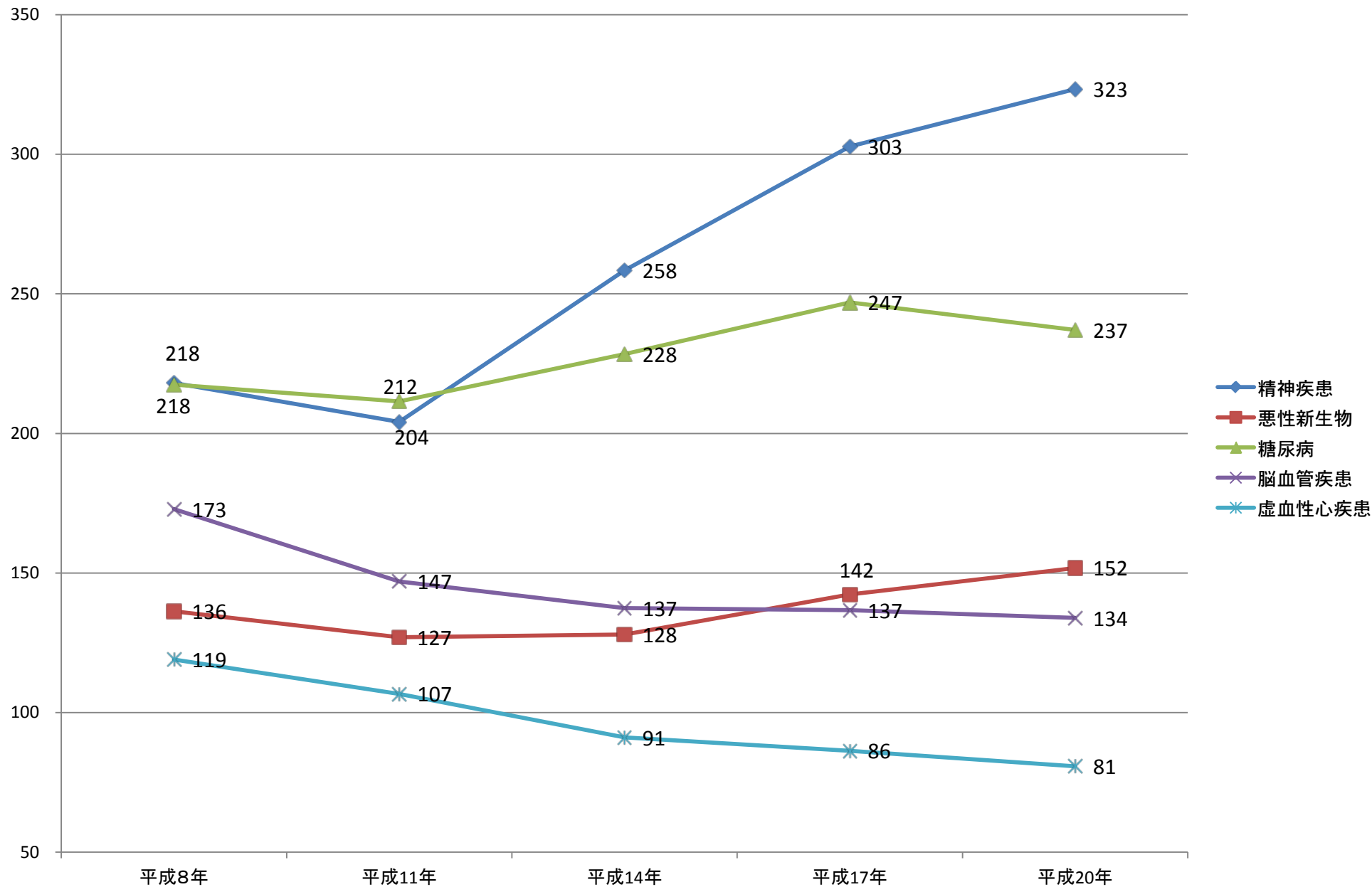
医療連携の必要性

- 患者の早期治療や地域への移行を目的として、急性期の入院医療の重点化や訪問診療・訪問看護等の充実等を図るとともに、地域の精神科をはじめとする病院、診療所、訪問看護ステーションなどが個々の機能に応じた連携を推進することが必要ではないか。



以上のことから、精神疾患を医療計画に記載すべき疾病に追加し、求められる医療機能の明確化、各医療機関等の機能分担や連携を推進してはどうか。

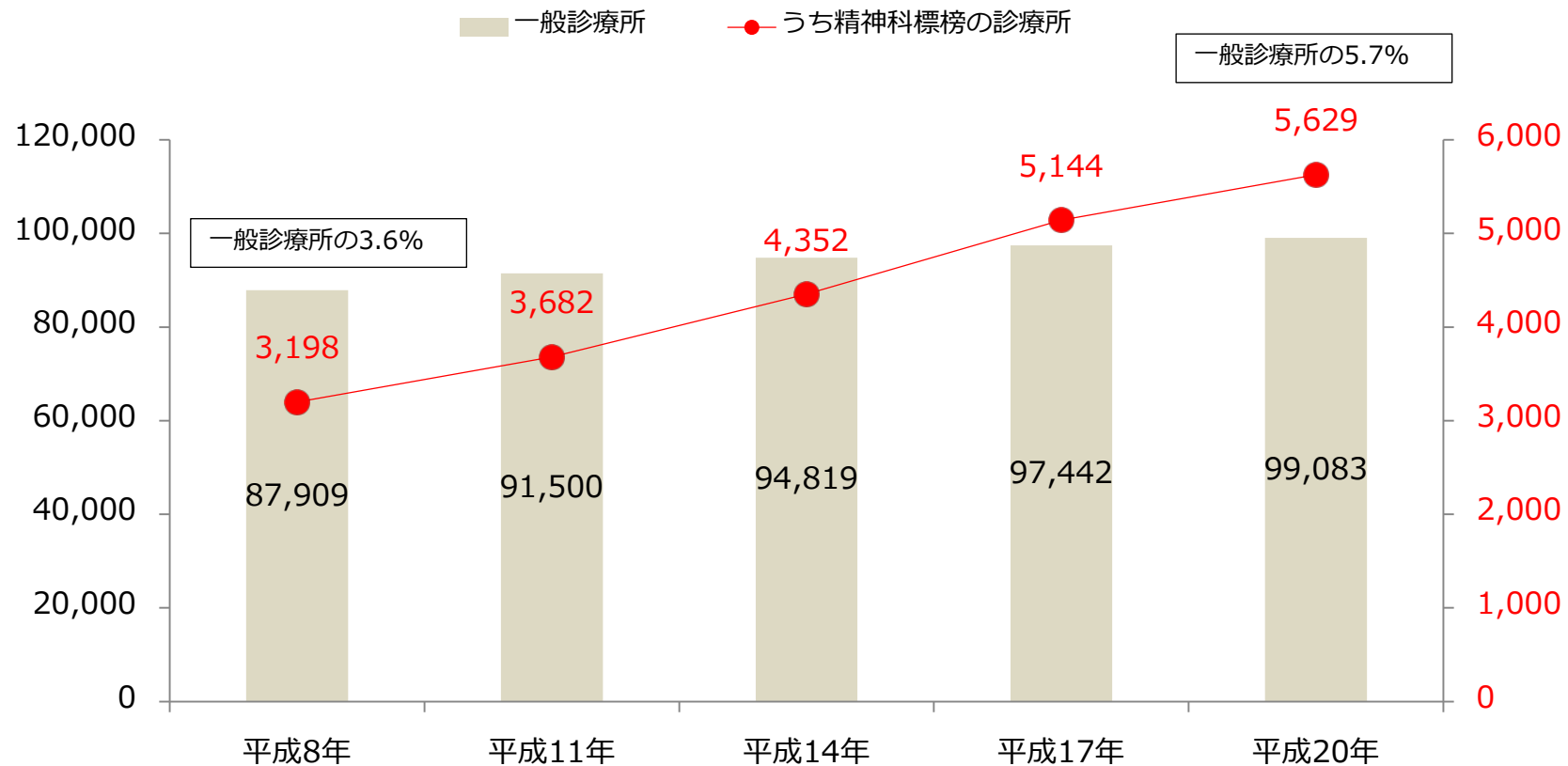
傷病別の医療機関にかかっている患者数の年次推移



※単位:万人

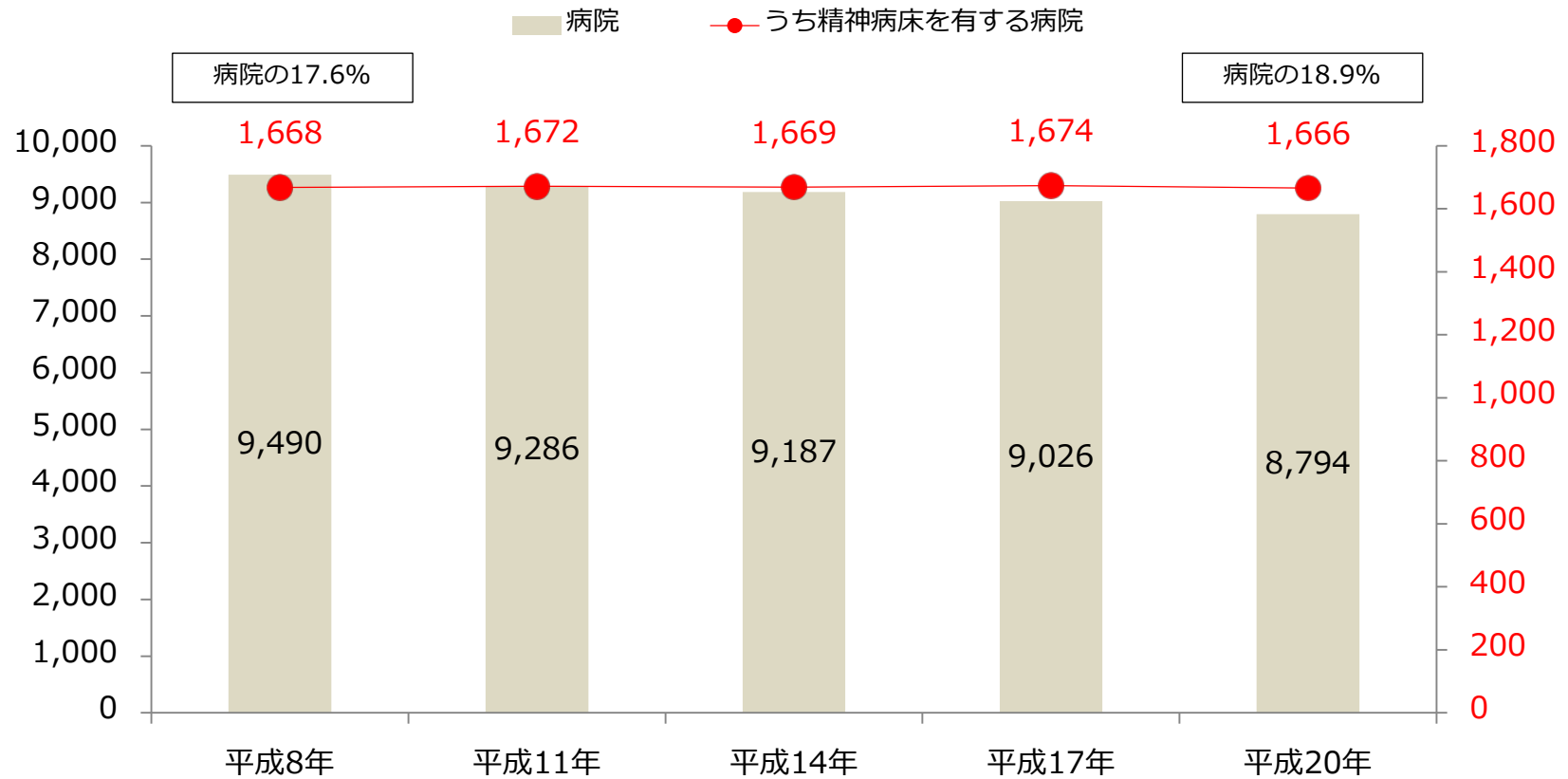
※出典:患者調査を基に作成

一般診療所数及び精神科標榜診療所数の推移



出典：医療施設調査

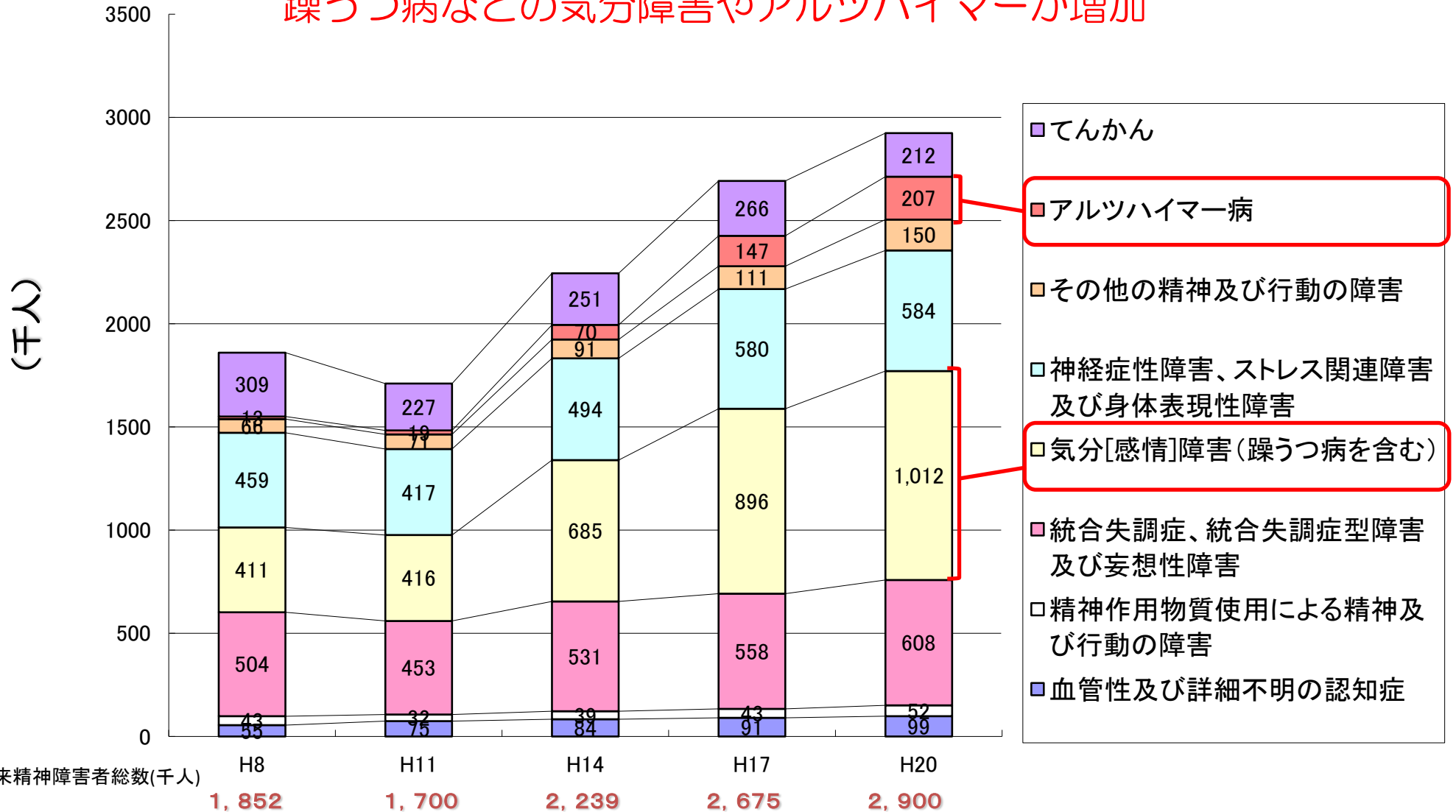
病院数及び精神病床を有する病院数の推移



出典：医療施設調査

精神疾患外来患者の疾病別内訳

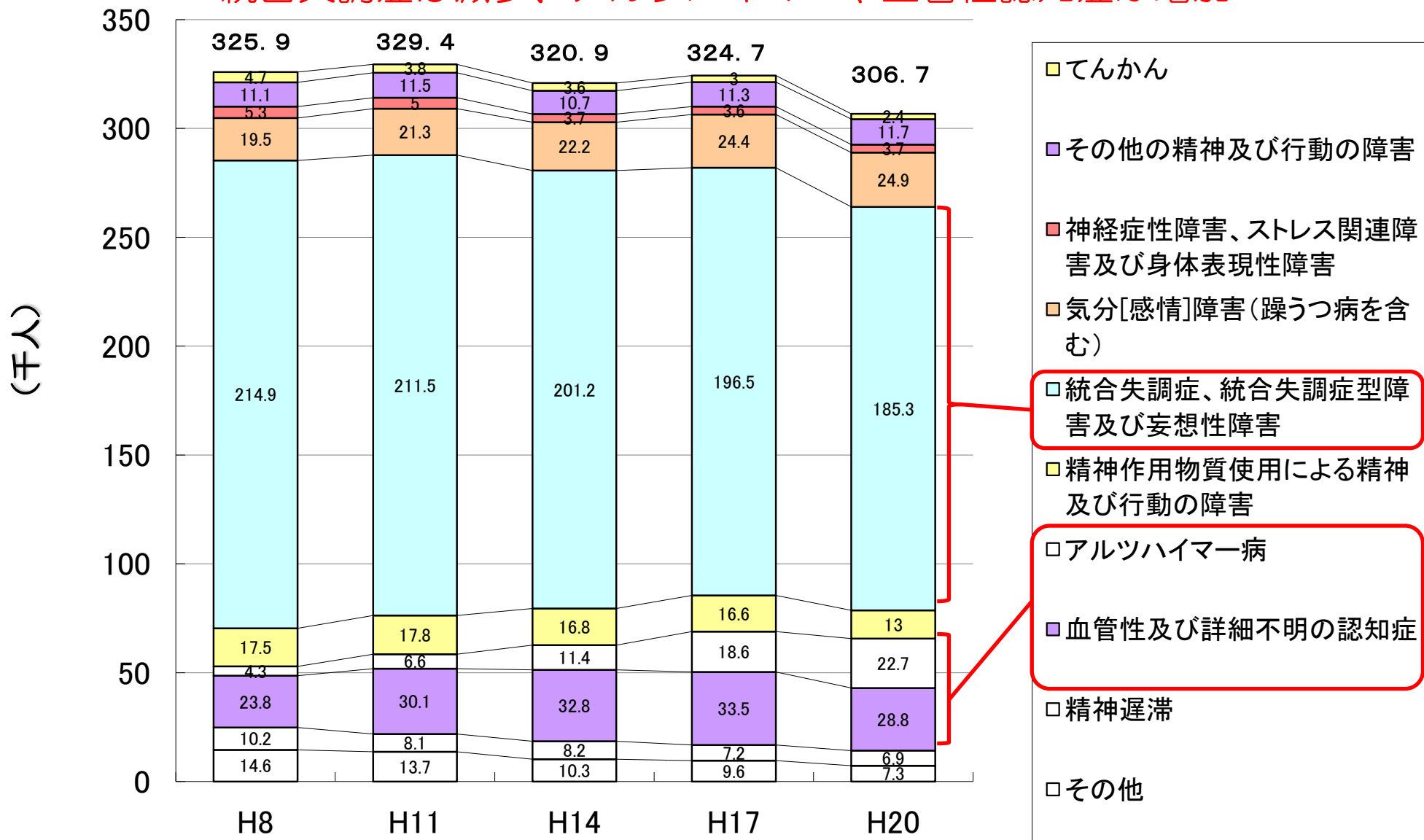
躁うつ病などの気分障害やアルツハイマーが増加



資料：患者調査

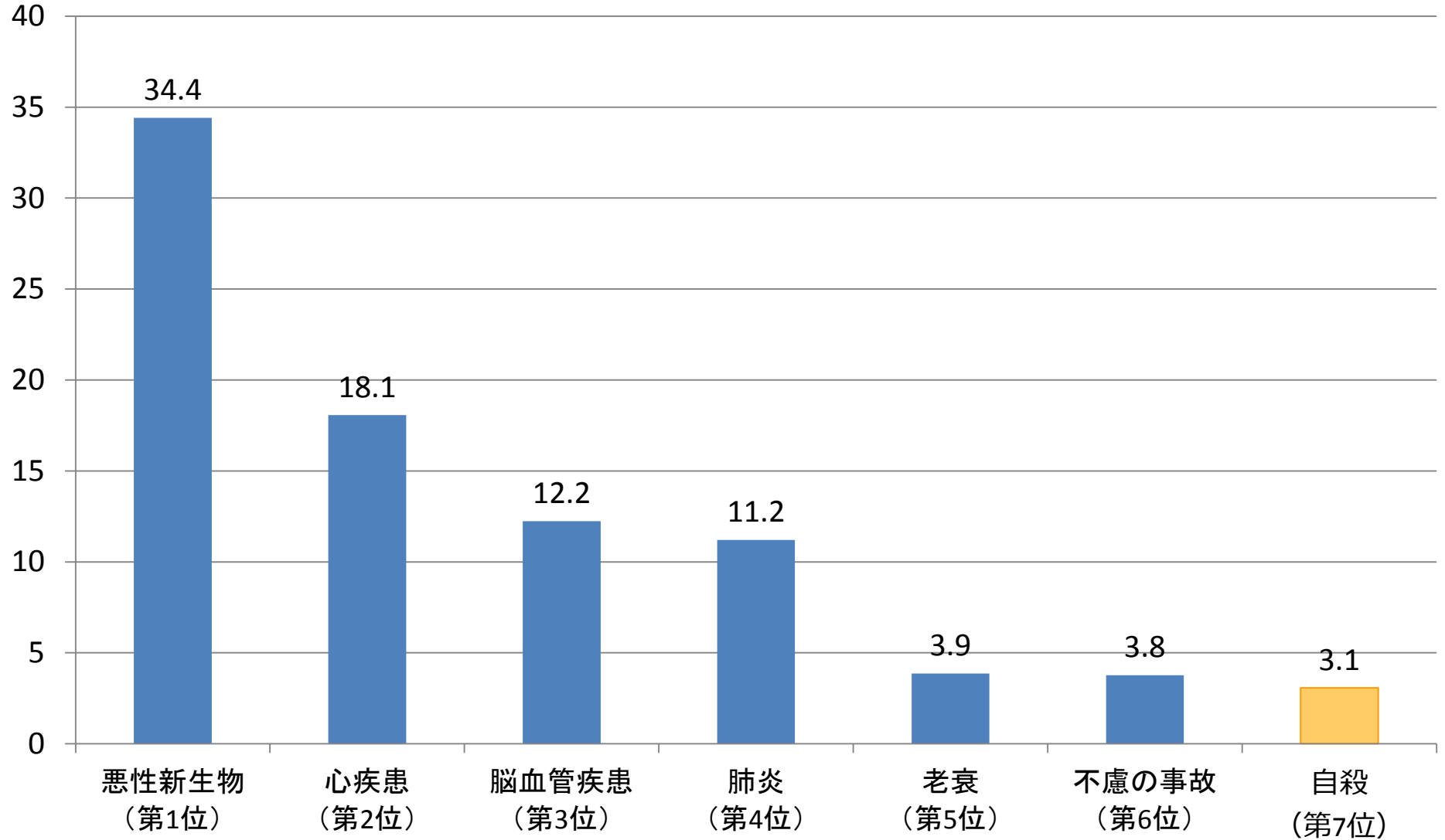
精神病床入院患者の疾病別内訳

統合失調症は減少、アルツハイマーや血管性認知症が増加



資料：患者調査

死因順位別の死亡数



※単位: 万人

※出典: 平成21年人口動態統計

精神科医療の機能と連携について

救急医療等

※精神科救急医療圏域など合理的な圏域で確保

救急医療

- 重症者の精神科救急医療（措置入院等への対応も含む）

身体合併症対応

- 重篤な身体合併症を持つ精神科患者に対する適切な医療

専門的医療

※都道府県単位で確保

長期重度医療

- 治療によってもなお重篤な精神症状を有する長期重症患者への入院医療

高齢者医療

- 高齢の精神疾患の患者への入院医療、身体合併症への治療等の総合的な医療

専門医療

- 児童精神医療、依存症治療等の専門的な精神科医療

地域医療

※患者の地域生活を支える機能を身近な地域で確保。
特に在宅医療は各地域がサービス提供地域に含まれるよう考慮。

外来医療

- 気分障害・統合失調症等の一般的な精神疾患に対する外来医療

初期救急医療

- かかりつけ患者等に対する一次的な精神科救急医療
- 精神科救急に関する常時の相談体制

在宅医療

- 重症者、初発・再発患者など地域で密度の高い治療が必要な精神障害者に対する訪問看護・訪問診療

短期入院医療

- 患者の状況に応じた質の高い精神科入院医療
- 退院し地域生活に移行するための治療・支援の提供

左記の医療連携が適切に実施されるために以下の機能の確保が必要

- ケアマネジメント
- 障害福祉サービス
 - ・居住サービス
 - ・在宅サービス、日中活動、就労支援サービス
- 精神保健サービス
 - ・メンタルヘルスの増進や疾患予防のサービス
 - ・地域に密着した精神保健サービス（訪問指導・措置診察等）
 - ・専門的な精神保健サービス

※障害福祉計画・介護保険事業計画との整合性が必要

【その他】

精神科救急医療体制の都道府県別の状況

常時対応＋輪番 14力所、 常時対応のみ 1力所、 輪番のみ 31力所

都道府県名	人口	2次医療圏数	精神科救急医療圏域数	精神科救急1圏域当たり人口（人）	精神科救急医療施設数			1精神科救急圏域当たり施設数
					合計	うち輪番病院	うち常時対応	
北海道	5,543,556	21	8	692,945	69	69	0	9
青森県	1,417,278	6	6	236,213	20	20	0	3
岩手県	1,355,205	9	4	338,801	11	11	0	3
宮城県	2,330,898	7	1	2,330,898	26	26	0	26
秋田県	1,118,735	8	5	223,747	14	13	1	3
山形県	1,185,100	4	3	395,033	7	7	0	2
福島県	2,063,769	7	4	515,942	32	32	0	8
茨城県	2,979,639	9	3	993,213	28	27	1	9
栃木県	2,003,954	5	1	2,003,954	1	0	1	1
群馬県	2,008,842	10	1	2,008,842	14	13	1	14
埼玉県	7,096,269	10	2	3,548,135	40	38	2	20
千葉県	6,124,453	9	4	1,531,113	34	33	1	9
東京都	12,548,258	13	4	3,137,065	5	4	1	1
神奈川県	8,848,329	11	1	8,848,329	9	7	2	9
新潟県	2,401,803	7	5	480,361	26	26	0	5
富山県	1,101,637	4	2	550,819	28	28	0	14
石川県	1,165,013	4	3	388,338	16	16	0	5
福井県	812,444	4	2	406,222	10	10	0	5
山梨県	867,122	4	1	867,122	9	8	1	9
長野県	2,168,926	10	3	722,975	17	17	0	6
岐阜県	2,089,413	5	2	1,044,707	14	14	0	7
静岡県	3,773,694	8	4	943,424	11	10	0(1)	3
愛知県	7,218,350	11	3	2,406,117	42	42	0	14
三重県	1,854,050	4	2	927,025	13	13	0	7

都道府県名	人口	2次医療圏数	精神科救急医療圏域数	精神科救急1圏域当たり人口（人）	精神科救急医療施設数			1精神科救急圏域当たり施設数
					合計	うち輪番病院	うち常時対応	
滋賀県	1,382,321	7	3	460,774	10	10	0	3
京都府	2,555,650	6	2	1,277,825	17	16	1	9
大阪府	8,676,622	8	8	1,084,578	32	32	0	4
兵庫県	5,586,254	10	5	1,117,251	36	35	1	7
奈良県	1,414,970	5	1	1,414,970	9	8	1	9
和歌山県	1,038,729	7	3	346,243	7	7	0	2
鳥取県	598,485	3	3	199,495	7	7	0	2
島根県	727,793	7	7	103,970	9	9	0	1
岡山県	1,943,864	5	2	971,932	12	12	0	6
広島県	2,859,300	7	2	1,429,650	7	6	1	4
山口県	1,471,715	8	3	490,572	28	28	0	9
徳島県	800,825	6	3	266,942	14	14	0	5
香川県	1,016,540	5	2	508,270	14	13	0(1)	7
愛媛県	1,464,307	6	1	1,464,307	7	7	0	7
高知県	777,080	4	1	777,080	7	7	0	7
福岡県	5,031,870	13	4	1,257,968	78	78	0	20
佐賀県	862,156	5	3	287,385	16	16	0	5
長崎県	1,458,404	9	6	243,067	36	35	1	6
熊本県	1,839,309	11	2	919,655	40	40	0	20
大分県	1,211,042	6	2	605,521	22	22	0	11
宮崎県	1,155,844	7	3	385,281	20	20	0	7
鹿児島県	1,728,554	9	4	432,139	41	41	0	10
沖縄県	1,397,812	5	4	349,453	20	20	0	5

合 計	127,076,183	349	147	864,464	985	967	16(2)	7
-----	-------------	-----	-----	---------	-----	-----	-------	---

※2次医療圏数については、平成22年4月現在。

※人口については、住民基本台帳人口（平成21年3月末現在）による。

※精神科救急医療施設数は、精神科救急医療体制整備事業の補助対象となっている施設を計上。なお、「常時対応」の（）は身体合併症対応施設数を計上。

（H23年1月現在）

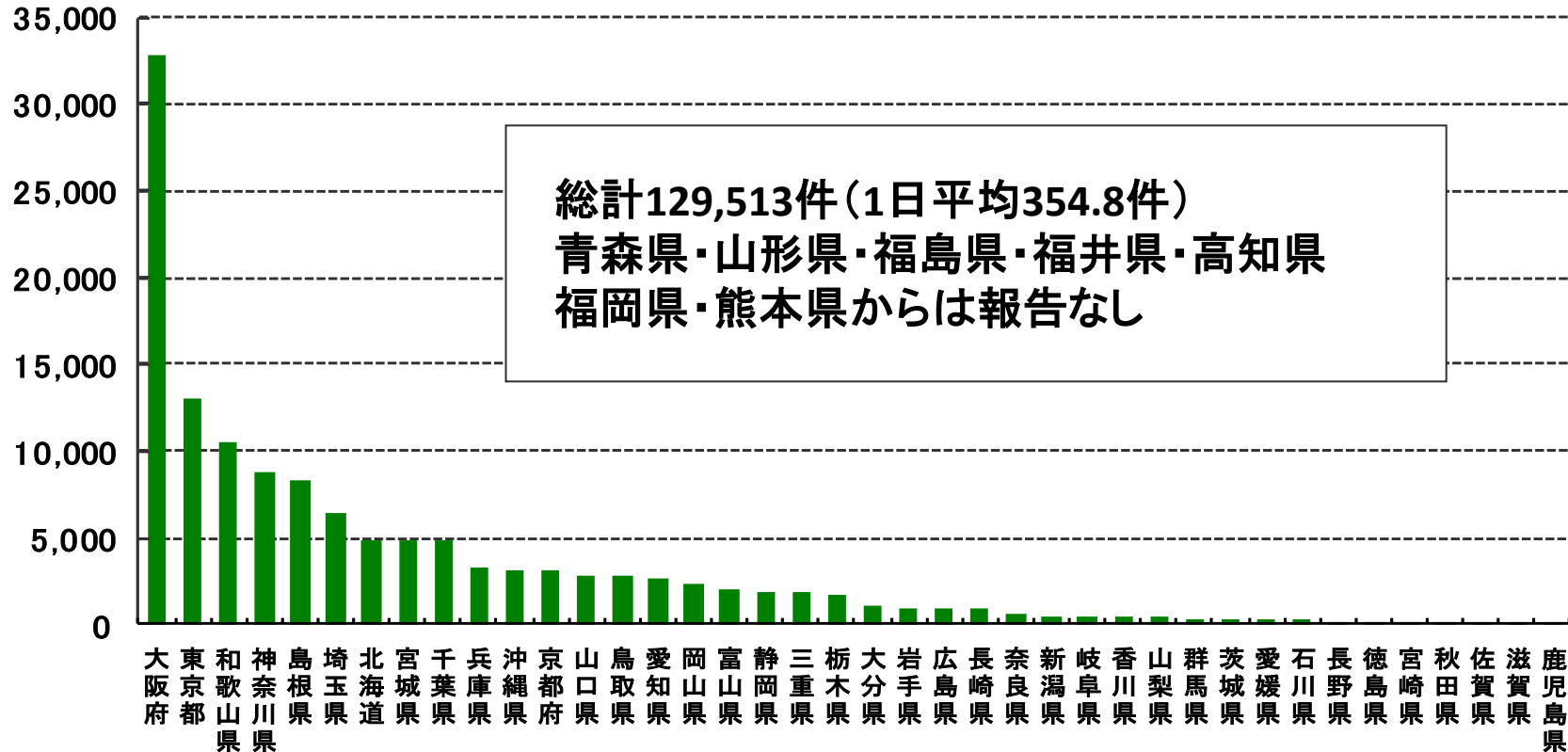
精神科救急医療施設の利用状況

	平成17年度	平成21年度
精神科救急医療圏域数	145	147
精神科救急医療施設数	1,084	1,075
精神科救急情報センター への夜間・休日の電話相 談件数	81,122	129,513
夜間・休日の受診件数	30,243	42,624
夜間・休日の入院件数	12,096	15,535

※精神科救急医療体制整備事業の補助対象となっている医療機関等からの報告による。

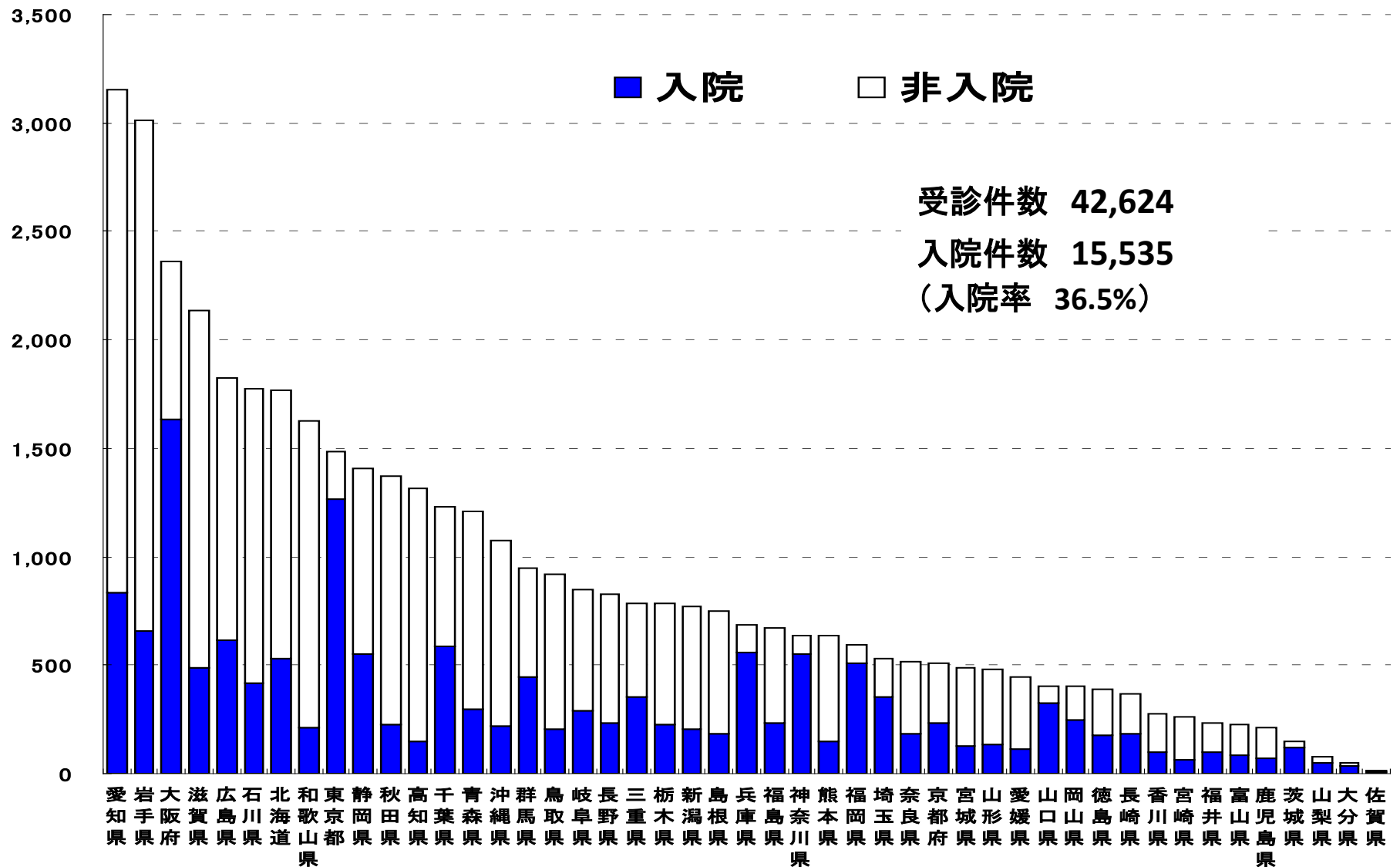
(精神・障害保健課調)

精神科救急事業 電話相談実績(2009年度)



※精神科救急医療体制整備事業の補助対象となっている医療機関等からの報告による。

精神科救急事業実績(2009年度)



※精神科救急医療体制整備事業の補助対象となっている医療機関等からの報告による。