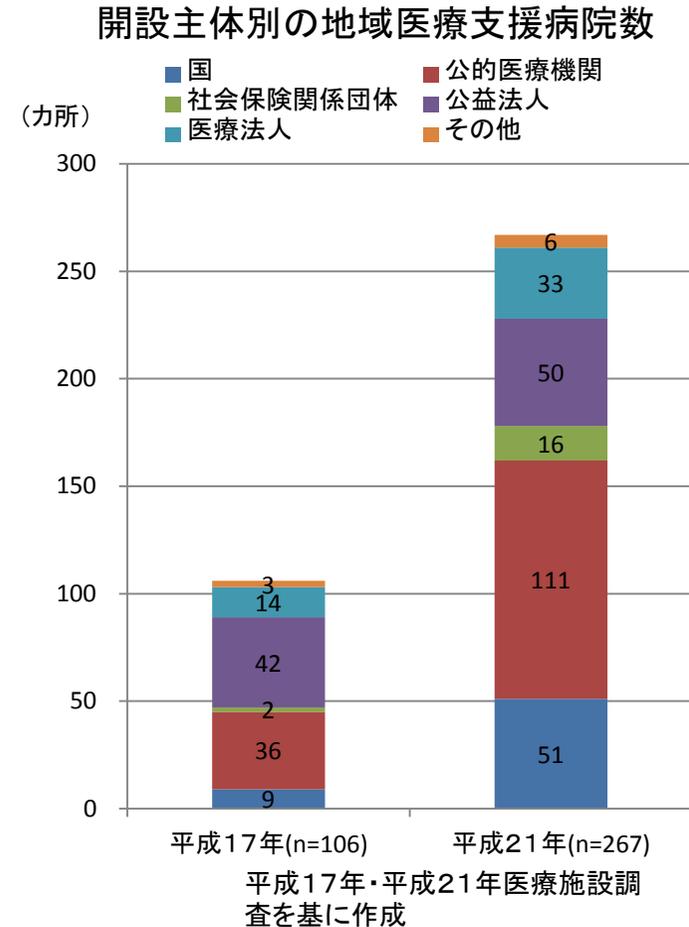
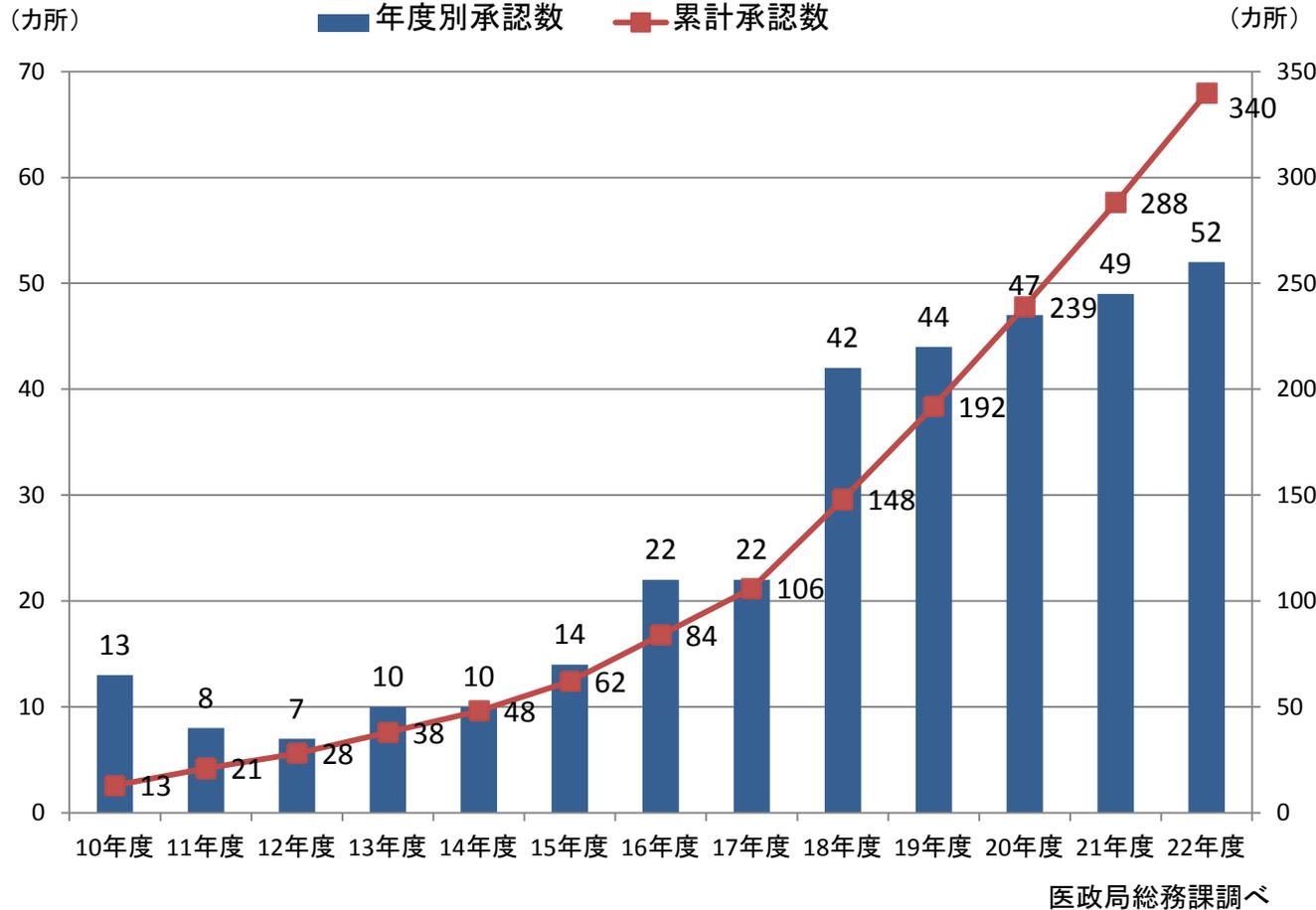


# 承認の年度別にみた地域医療支援病院数

- 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に努め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			
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	福井県(4)	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			県南	1		区東部	1		嶺南			西三河南部	2
	札幌	3		栗原			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		三重県(5)	北勢	1		
	中空知			気仙沼		洪川		北多摩南部		2	富士・東部			中勢伊賀	1		
	北空知					藤岡	1	北多摩北部		2				南勢志摩	3		
	西胆振			秋田県(2)	大館・鹿角		群馬県(7)	富岡			島しょ		長野県(7)	佐久	1	滋賀県(5)	東紀州
	東胆振		北秋田			吾妻				横浜北部	2	諏訪		1	大津		2
	日高		能代・山本		1	沼田				横浜西部	6	上伊那		1	湖南		1
	上川中部	1	秋田周辺		1	伊勢崎		1		横浜南部	5	飯伊		1	甲賀		
	上川北部		由利本荘・にかほ			桐生				川崎北部	1	木曾			東近江		1
	富良野		大仙・仙北			太田・館林				川崎南部	1	松本		2	湖東		
	留萌		横手			東部				横須賀・三浦	3	大北			湖北	1	
	宗谷		山形県(2)	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	岐阜	3	中丹	1				
	十勝	1		庄内	1	南西部	1	相模原	1	西濃	1	南丹					
釧路		福島県(7)	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			県南		利根	2	新潟	2	飛騨		山城南					
	八戸地域		2	会津	1	北部	2	県央	1	静岡県(13)	賀茂		大阪府(23)	豊能	4		
	青森地域			南会津		秩父		中越			熱海伊東			三島	2		
	西北五地域			相双		千葉	2	魚沼			駿東田方	1		北河内	2		
	上十三地域			いわき	2	東葛南部	1	上越	2		富士			中河内	1		
	下北地域		水戸	2	東葛北部		佐渡		静岡		5	南河内		1			
岩手県(2)	盛岡	1	茨城県(7)	日立		印旛山武	1	新川			志太榛原	2		堺市	2		
	岩手中部	1		常陸太田・ひたちなか	1	香取海匝	1	富山	3		中東遠			泉州	2		
	胆江			鹿行		夷隅長生		高岡			西部	5	大阪市	9			
	両磐			土浦	1	安房	1	砺波			名古屋	7	兵庫県(11)	神戸	3		
	気仙			つくば	1	君津	1	南加賀			海部津島			阪神南	3		
	釜石			取手・竜ヶ崎	2	市原	1	石川中央	1		尾張中部			阪神北			
	宮古			筑西・下妻		区中央部		能登中部			尾張東部			東播磨	3		
	久慈			古河・板東		区南部	2	能登北部			尾張西部	2	北播磨				
	二戸			県北	1	区西南部	3	福井・坂井	4	尾張北部		中播磨	1				

# 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

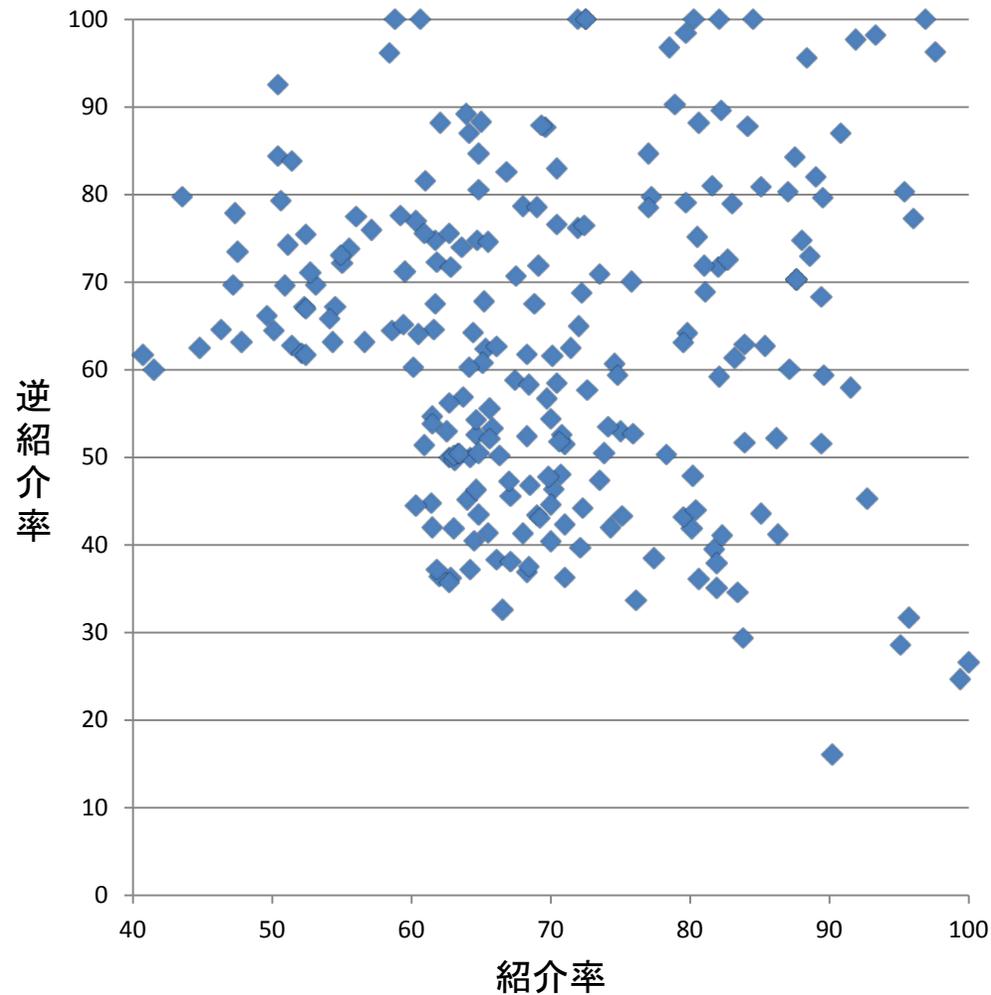
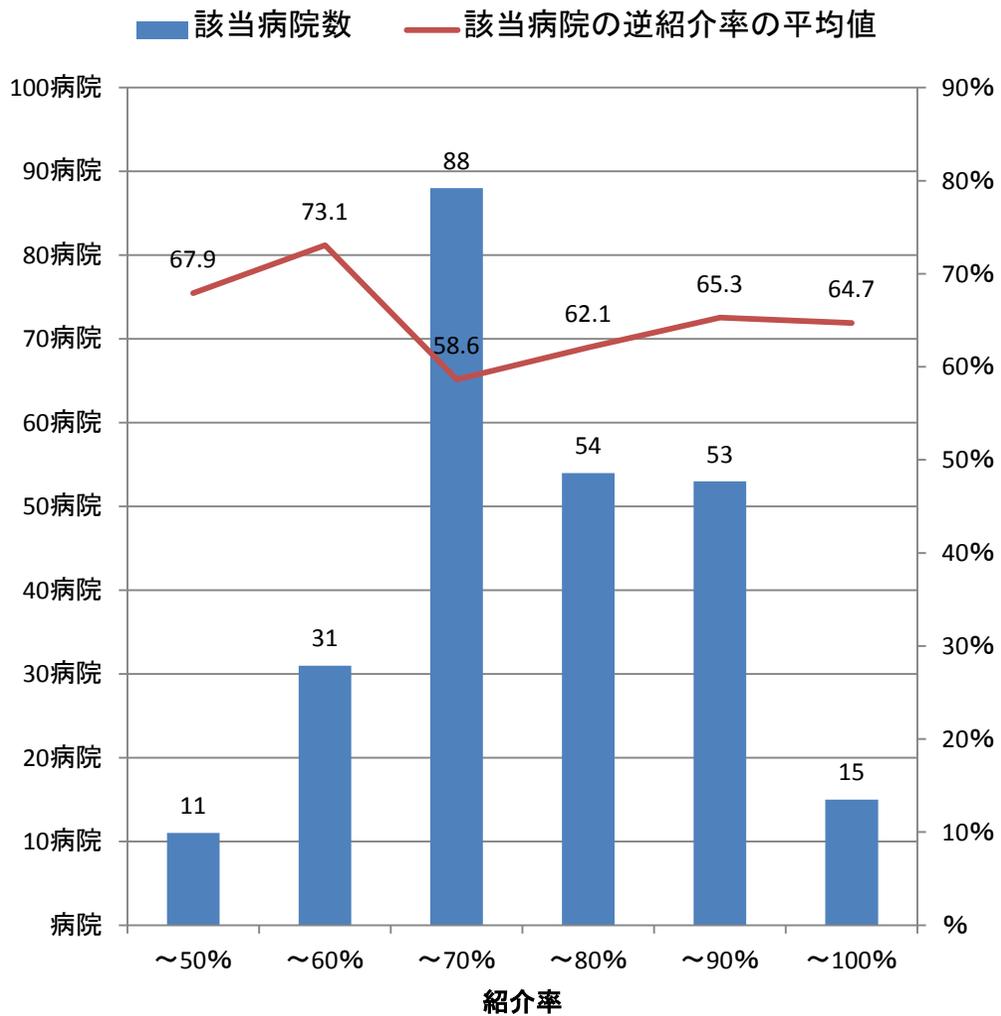
医療圏名	数	医療圏名	数	医療圏名	数	医療圏名	数		
奈良県(0)	西播磨	山口県(5)	福山・府中	2	佐賀県(5)	久留米	2		
	但馬		備北			八女・筑後			
	丹波		岩国	2		有明			
	淡路		柳井			飯塚	1		
	奈良		周南	1		直方・鞍手			
	東和		山口・防府	1		田川			
	西和		宇部・小野田	1		北九州	7		
和歌山県(4)	和歌山	徳島県(5)	下関		京築	1	宮崎県(5)	豊肥	
	那賀		長門		中部	2		西部	
	橋本		萩		東部	1		北部	
	有田		東部Ⅰ	2	北部	1		宮崎東諸県	2
	御坊		東部Ⅱ	1	西部			都城北諸県	2
	田辺		南部Ⅰ	2	南部	1		宮崎県北部	1
鳥取県(4)	新宮	南部Ⅱ		長崎県(8)	長崎	2	日南串間		
	東部	西部Ⅰ			佐世保	2	西諸		
	中部	西部Ⅱ			県央	3	西都児湯		
	西部	大川			県南	1	日向入郷		
島根県(4)	松江	香川県(4)	小豆			鹿児島県(12)	鹿児島	3	
	雲南		高松		2		南薩	2	
	出雲		中讃		2		川薩	1	
	大田		三豊				出水	1	
	浜田	宇摩		始良・伊佐	1				
	益田	新居浜・西条		曾於	1				
岡山県(6)	隠岐	愛媛県(3)	今治		肝属		2		
	県南東部		松山	2	熊毛				
	県南西部		八幡浜・大洲	1	奄美		1		
	高梁・阿新	熊本県(9)	宇和島		北部		1		
	真庭		熊本	4	中部		3		
津山・英田	宇城			南部	3				
広島県(16)	広島		有明	1	宮古				
	広島西		鹿本	1	八重山				
	呉		菊池						
	広島中央	阿蘇							
	尾三	上益城							
大分県(6)		八代	1						
		芦北							
		球磨	1						
		天草	1						
		東部	1						
		中部	5						
		南部							

※全国の二次医療圏数は349、全国の地域医療支援病院数は340

※地域医療支援病院のある二次医療圏は182

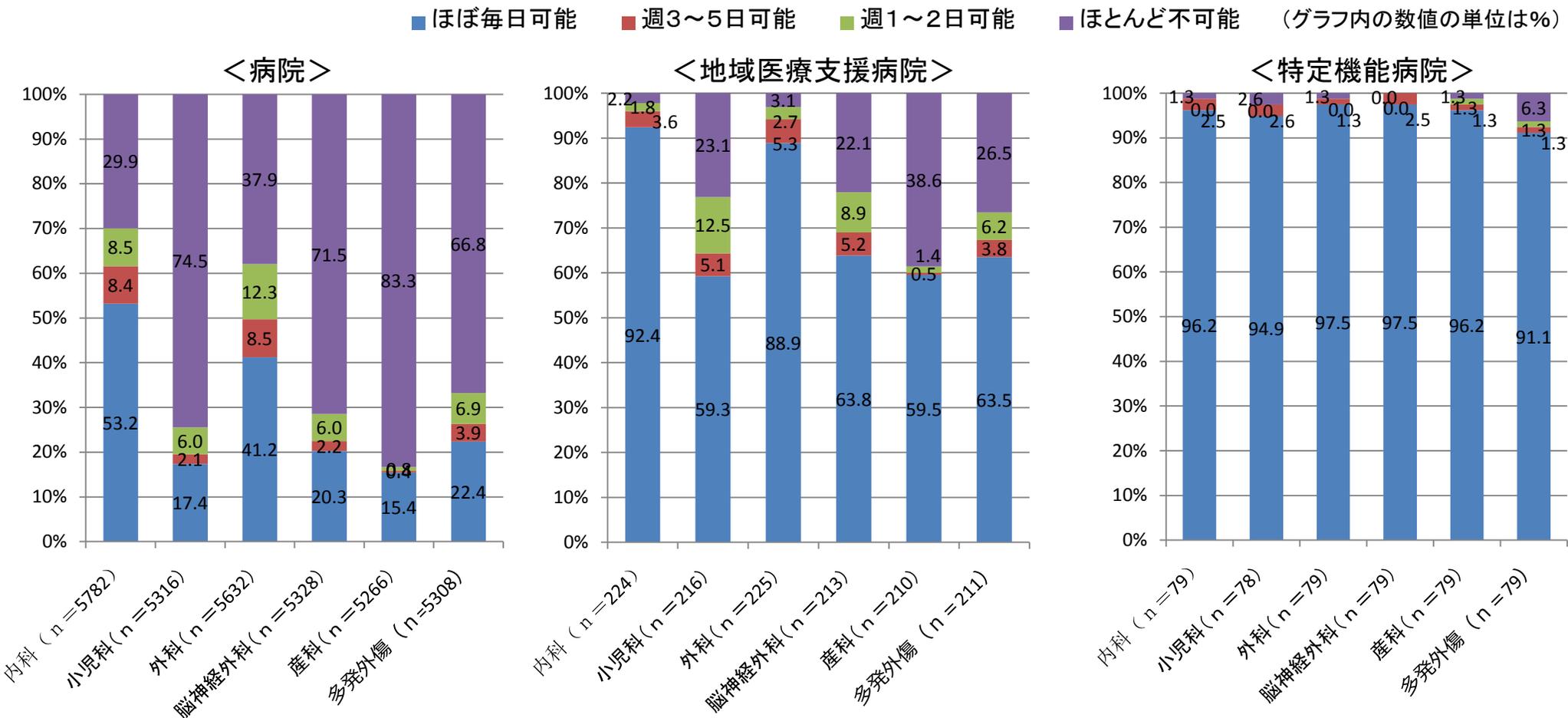
# 地域医療支援病院の紹介率の区分ごとにみた逆紹介率

○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。

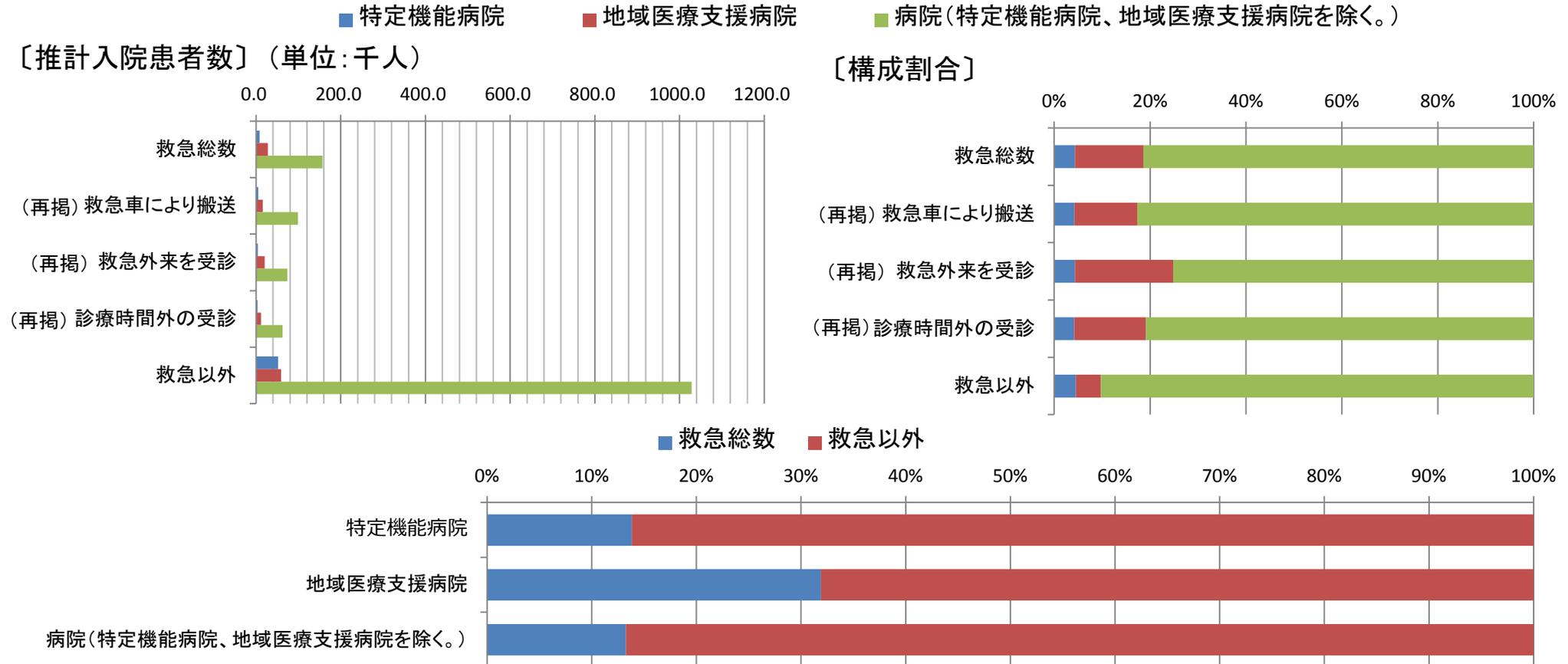


# 病院類型ごとにみた入院患者の救急の状況

○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%。

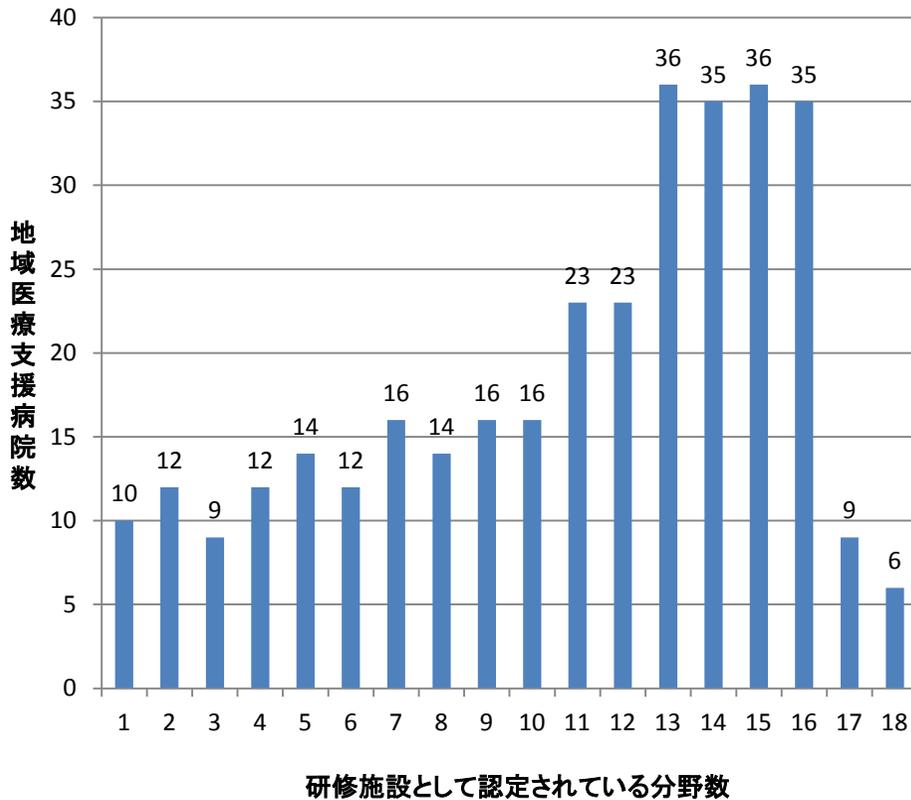


※「救急車により搬送」、「救急外来を受診」、「診療時間外の受診」は複数回答であり、「総数」はいずれかに該当する者の数である。

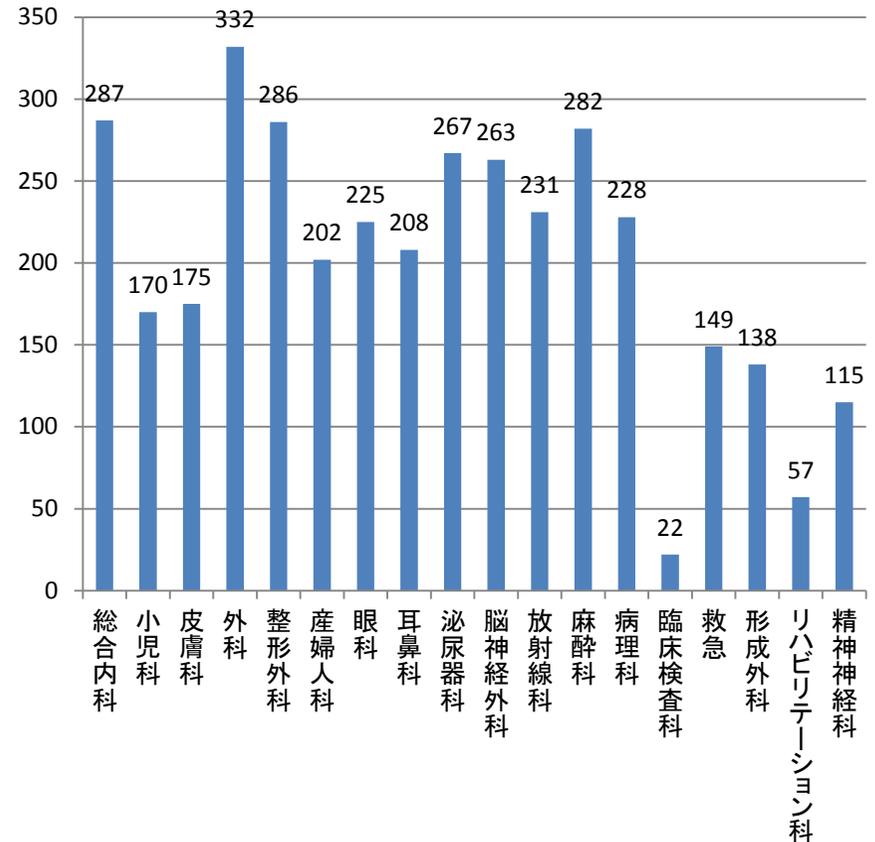
# 専門医研修施設として認定されている地域医療支援病院数について

○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



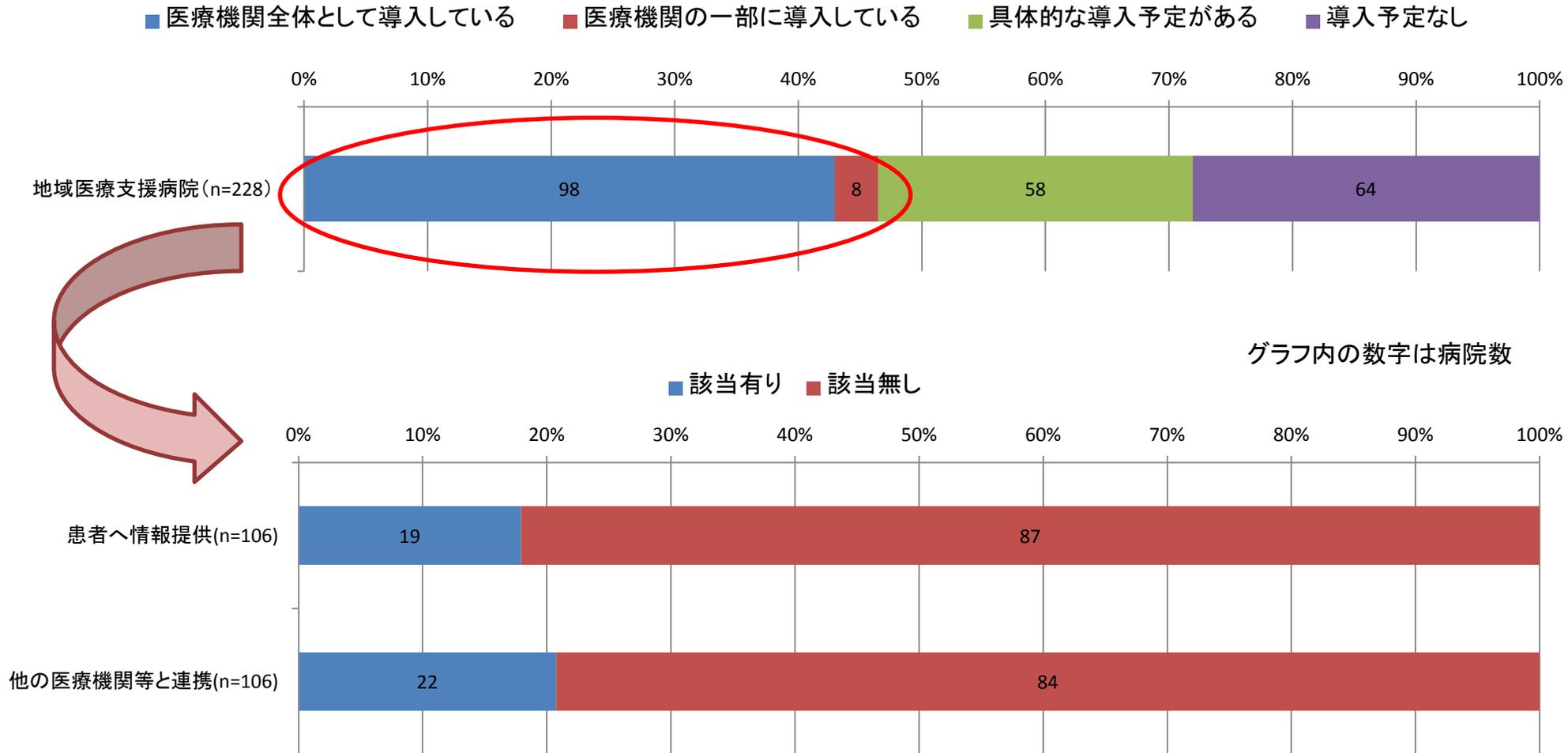
## 診療科別の研修施設数(地域医療支援病院)



※ 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>

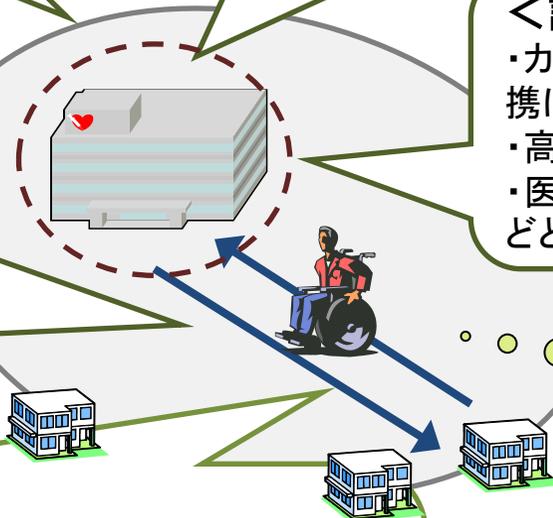
- ・カルテ、画像・検査結果など地域連携に資するシステムの導入
- ・高度の医療機器の充実
- ・医療機器の導入時に、診断効果などと合わせて広報

## <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>

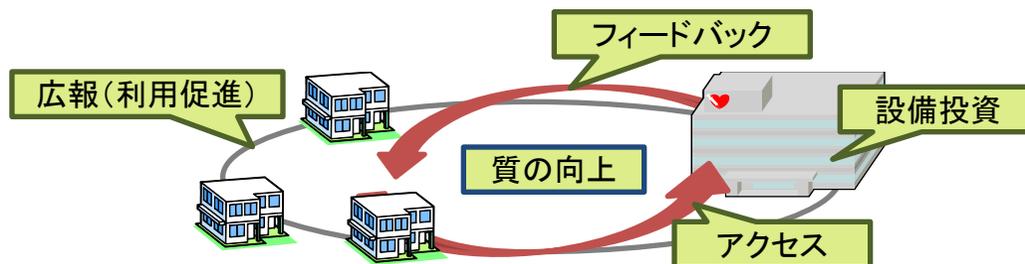
- インターネットにより24時間予約を受付。
- 予約センターを設置して、専従者が一括して登録病院からの各科診察、入院、各種検査等の予約を受付。
- 放射線検査について、検査技師が電話で予約を受け付け、予約元の医師の要望や疑問点に対応。
- MRI・CT・超音波・骨密度の検査について、依頼日から2週間以内に対応。
- 依頼に応じて迅速に検査を実施するため、夜間・休日においても紹介検査を実施。

## <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>

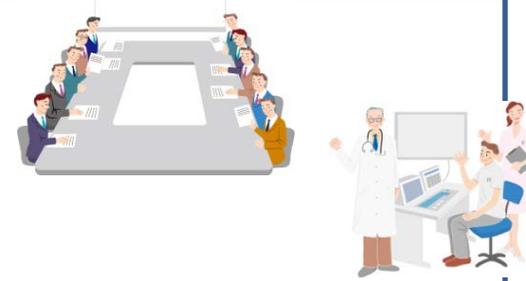
- 救急部を設け、医師等の増員を図り、診療体制を強化。
- ER専従職員を80名近く確保し、24時間365日の救急受入体制を実現。
- 休日夜間は、常時7名の医師、3交代制の看護師、当直体制のコメディカル(薬剤、検査、放射線)で対応。
- 救急患者の受入について、他職種合同のカンファレンスを実施(週1回)。
- 院内の救急委員会(月1回)において、受入不能事例などについて今後の対応を協議。
- 院内の医師・看護師の救急医療に関する知識と技術の向上のため、研修を実施(年に数回)。
- 各診療科を交えて、病床管理や救急患者の受入状況の確認のための会議を開催(月1回)。
- 救命率の向上のため、特殊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

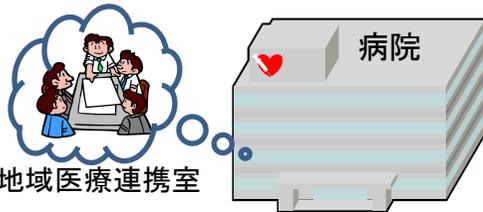
- ①開業医向けに、ICLS講習会を開催してほしい。
- ②介護老健や居住系介護施設向けに、誤嚥性肺炎の指導をしてほしい。
- ③開業医を対象として、乳がん患者のフォローアップ講習をしてはどうか。

- 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おして、「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

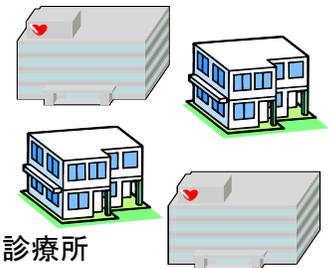
連携体制の構築

機能分化と連携の促進

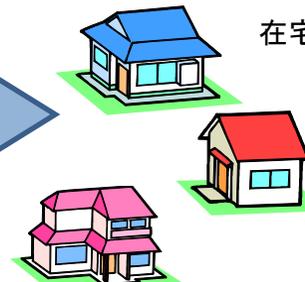
地域医療の支援

- 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



在宅医



<患者の動向について>

## 「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)

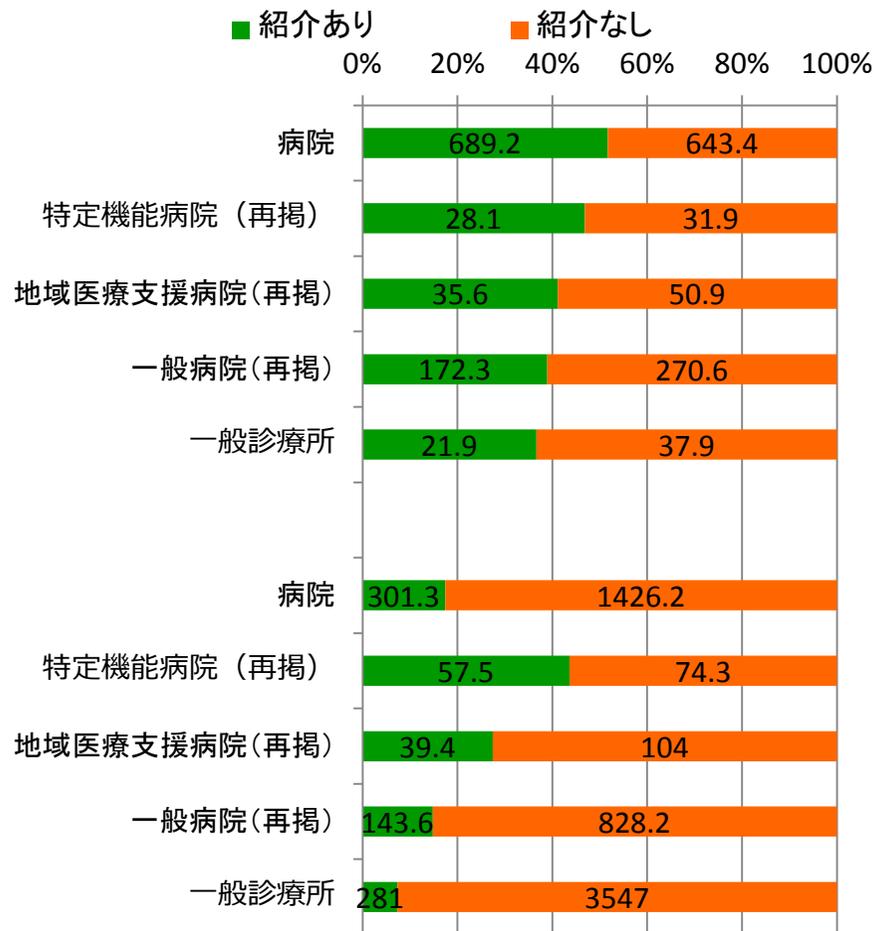
- **紹介率のあり方については、いわゆる門前クリニックの問題への対応を含め、見直しが必要との指摘があり、更に具体的な検討が必要である。**

# 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

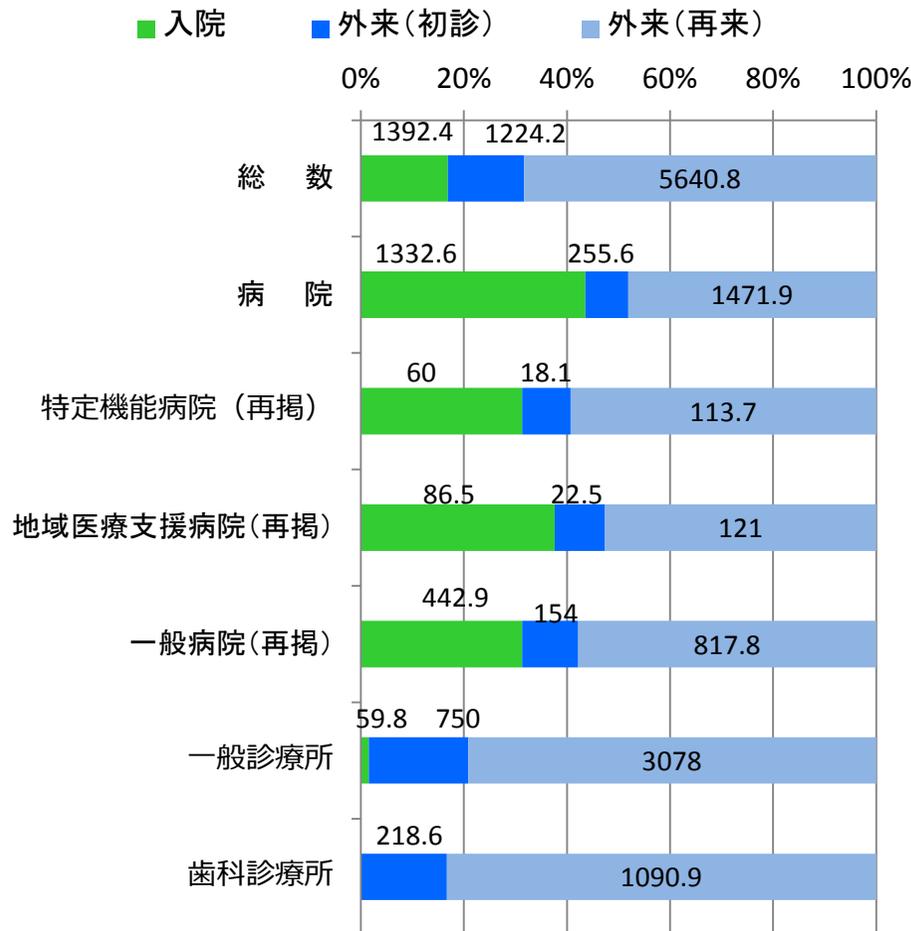
- 平成20年患者調査の調査日における病院患者のうち紹介ありは、入院で52%、外来で17%。
- 入院、外来とも特定機能病院、地域医療支援病院では、紹介ありの割合が一般病院より高くなっている。
- 初診患者に対する再診患者の割合は、病院は5. 8、特定機能病院は6. 3、地域医療支援病院は5. 4。

※ 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