

地域医療支援病院について

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研修を行っていること
 - 原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること
- 等

※承認を受けている病院（平成24年1月1日現在） ... 386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

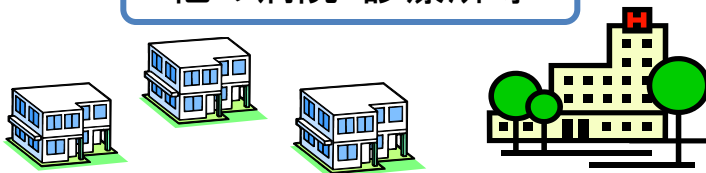
- ・患者の意思を確認した上で逆紹介を推進
- ・地域の医療従事者の資質向上のための研修を実施
- ・在宅医療の支援(提供者間の連携の支援、在宅医療に関する情報の提供など)

- ・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

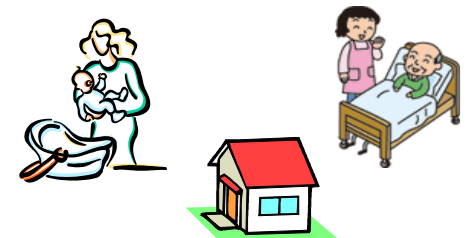
他の病院・診療所等



○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

地域医療支援病院制度発足の経緯

○地域医療支援病院制度は、地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関の連携等を図る観点から、かかりつけ医等を支援する医療機関として、平成9年の第三次医療法改正において創設された。

○この時、地域医療支援病院の果たすべき機能は、以下のものとされた（☆は承認要件とされているもの。このうち★は、平成18年の改正で追加されたもの）。

☆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

（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）

Ⅱ 医療施設機能の体系化

1. 患者のニーズに応じた医療機関の在り方

（6）地域医療の充実・支援を行う医療機関の在り方

○地域の診療所や中小病院は、地域における医療の中心的な提供主体としてプライマリケアを担っているところであるが、地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関の連携等を図る観点から、かかりつけ医等を支援する医療機関の位置付けを検討することが必要である。このような医療機関としては、一定規模の病床を有し、救急医療の実施や在宅医療の支援、施設・設備の開放等を行うとともに、地域の医師等医療関係者に対する研修、医療機関に対する情報提供等の機能を持つことが適当である。また、がん等の単一の機能を有する病院であっても、地域の医療機関と連携して、必要な医療の確保に寄与する場合には、地域の医療を支援する医療機関として位置付けていくことが適当であろう。なお、これらの医療機関は紹介患者を積極的に受け入れていくことが期待される。

これまでの地域医療支援病院制度の改正

改正時期	改正経緯	改正内容
平成16年	「規制改革推進三か年計画(改定)」(平成14年)、「規制改革・民間開放推進三か年計画」(平成16年)及びこれらを受けた「医療分野における規制改革に関する検討会報告書」(平成16年)を受けて、要件の見直しを実施。	①開設主体を追加。 ・社会福祉法第22条に規定する社会福祉法人 ・独立行政法人労働者健康福祉機構 ・次の2要件を満たす病院であって、かつ、地域における医療の確保のために必要な支援の実施に相当の実績を有している病院を開設する者 ・エイズ治療拠点病院又は地域がん診療拠点病院であること ・保険医療機関であること ②紹介率を見直し。 従来の要件に加え、逆紹介率の概念も含めた以下の要件を追加。 ・紹介率が60%を超え、かつ、逆紹介率が30%を超えること ・紹介率が40%を超え、かつ、逆紹介率が60%を超えること
平成18年	第5次医療法改正において、要件の見直しを実施。	①管理者の義務に、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。 ②開設者から毎年提出される業務報告について、都道府県知事が公表する仕組みを新設。

診療報酬上の評価 (H24.4.1施行)

出来高評価

○地域医療支援病院入院診療加算
(入院初日)

1,000点

DPCによる包括評価

包括評価の対象となる診断群分類に該当する患者について、報酬額の算定に使用する係数(機能評価係数)に差を設けている。

<報酬額の算定>

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{診断群分類ごとの1日当たり包括点数} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{医療機関別係数(=基礎係数+} \\ \text{暫定調整係数+} \\ \text{機能評価係数Ⅰ+機能評価係数Ⅱ)} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{入院日数} \\ \hline \end{array}$$

<機能評価係数Ⅰ> ※係数は改定前のもの

地域医療支援病院	一般病院
0.0327	—

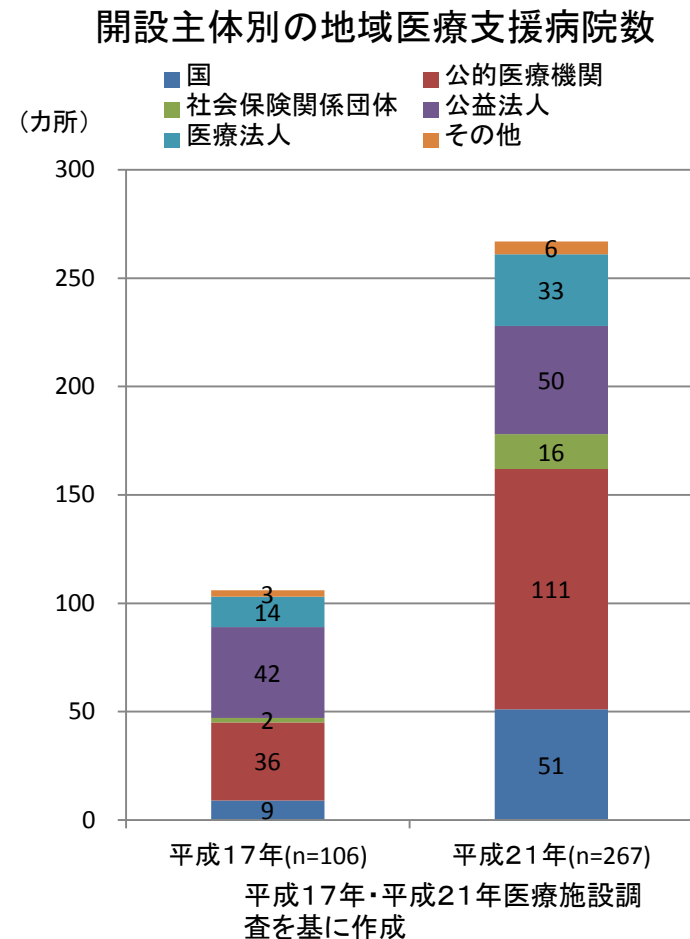
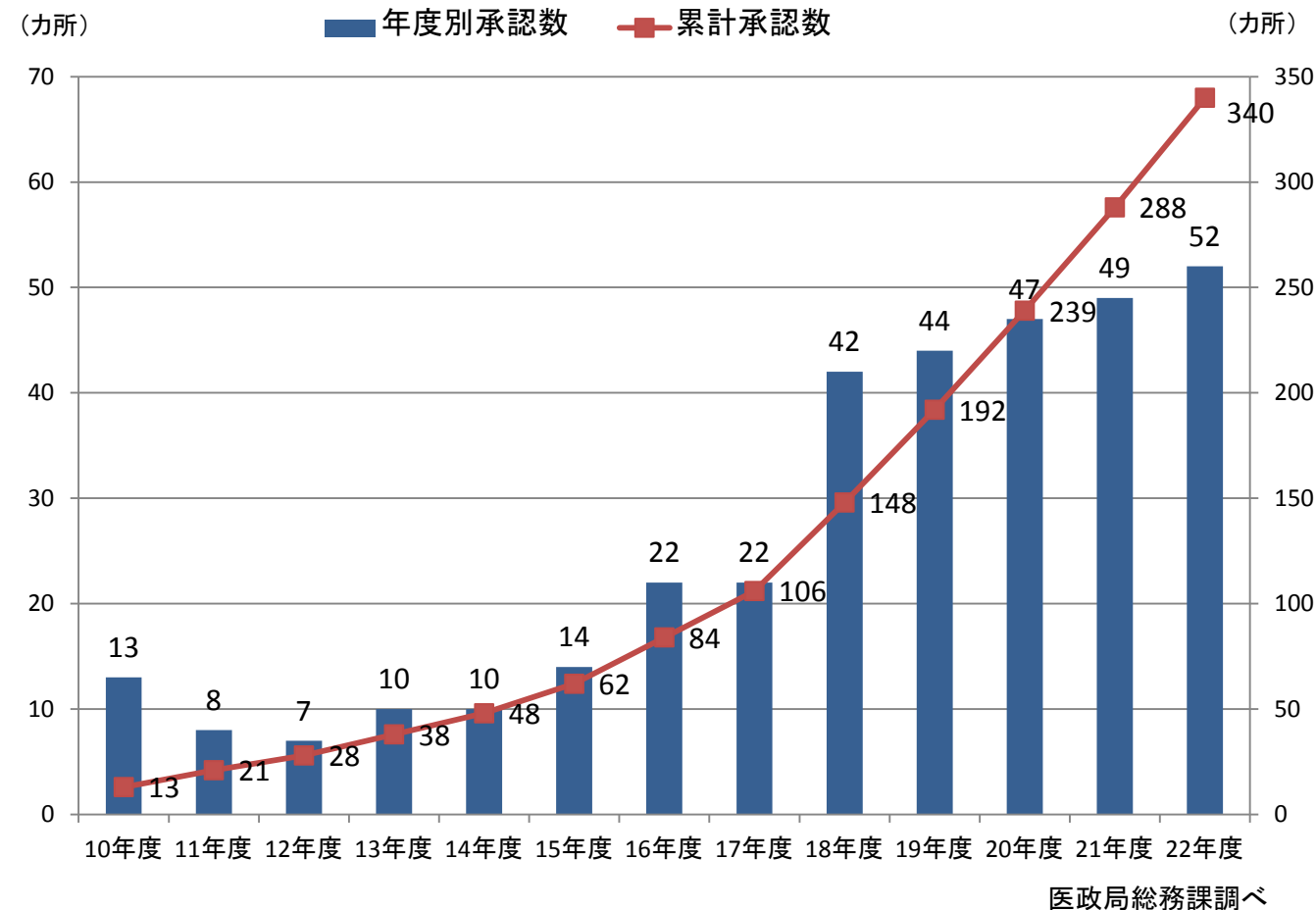
地域医療支援病院の承認の状況（開設者別）

開設者	箇所数
国	62
独立行政法人国立病院機構	43
独立行政法人労働者健康福祉機構	19
公的	135
都道府県	27
市町村	38
地方独立行政法人	12
日赤	34
済生会	16
厚生連	8
社会保険関係団体	21
全国社会保険協会連合会	7
厚生年金事業振興団	2
健康保険組合及びその連合会	1
共済組合及びその連合会	11
公益法人	53
医療法人	36
私立学校法人	2
社会福祉法人	3
その他	4
計	316

（平成22年医療施設調査を基に作成）

年度別にみた承認病院数

○ 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、私立学校法人、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。

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			医療圏名			医療圏名			医療圏名			医療圏名			医療圏名			医療圏名		
数			数			数			数			数			数			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		三重県(5)	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	1	前橋	3	南多摩		1	峡東		東三河南部							
	南空知			石巻		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		群馬県(7)	藤岡	1		山梨県(0)	北多摩北部	2	長野県(7)	佐久		滋賀県(5)	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		横浜北部		2	諏訪		1	大津		2			
	日高			秋田周辺	1		沼田		横浜西部		6	上伊那		1	湖南		1			
	上川中部	1		由利本荘・にかほ			伊勢崎	1	横浜南部		5	飯伊		1	甲賀					
	上川北部			大仙・仙北			桐生		川崎北部		1	木曽			東近江		1			
	富良野			横手			太田・館林		川崎南部		1	松本		2	湖東					
	留萌		山形県(2)	湯沢・雄勝		埼玉県(10)	東部		神奈川県(25)	横須賀・三浦	3	岐阜県(6)	大北		京都府(8)	湖北	1			
	宗谷			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		新潟県(6)	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	5	中河内		1					
下北地域		水戸	2	東葛北部		佐渡		静岡	2		南河内	1								
岩手県(2)	盛岡	1	茨城県(7)	日立		千葉県(8)	印旛山武	1	富山県(3)	新川		愛知県(11)	志太榛原		2	堺市	2			
	岩手中部	1		常陸太田・ひたちなか	1		夷隅長生			富山	3		中東遠			泉州	2			
	胆江			鹿行			安房	1		高岡			西部	5	大阪市	9				
	両磐			土浦	1		君津	1		砺波			名古屋	7	神戸	3				
	気仙			つくば	1		市原	1		南加賀			海部津島		阪神南	3				
	釜石			取手・竜ヶ崎	2		石川県(1)	区中央部			石川中央		1	尾張中部		阪神北				
	宮古			筑西・下妻				区南部		2	能登中部			尾張東部	3					
	久慈			古河・板東		区西南部		3	能登北部		尾張西部	2								
	二戸			県北	1	区西部	1		福井・坂井	4		尾張北部		北播磨						
																	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

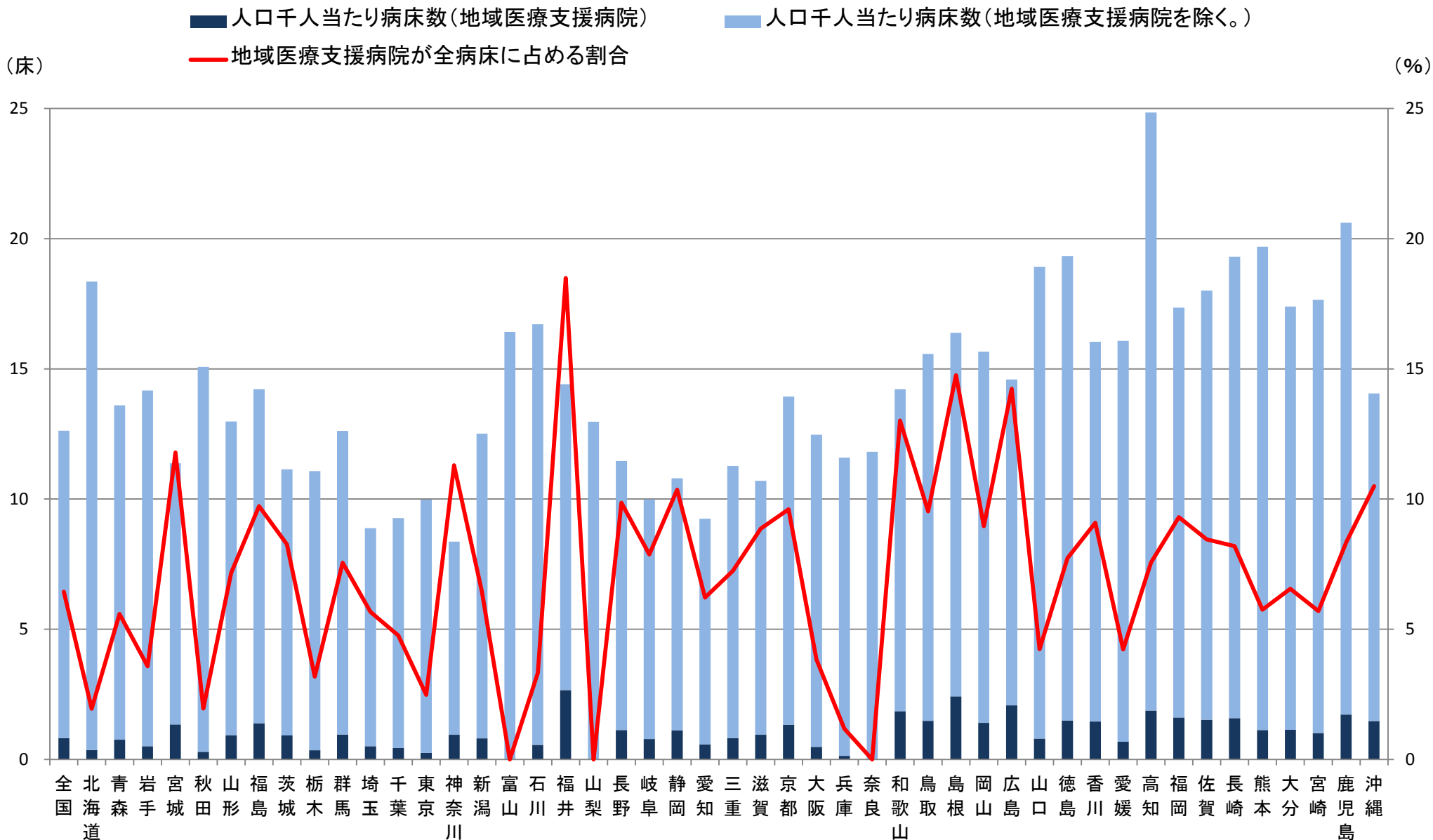
医療圏名	数	医療圏名	数	医療圏名	数	医療圏名	数
西播磨 但馬 丹波 淡路	1	福山・府中 備北	2	久留米 八女・筑後 有明 飯塚	1	豊肥 西部 北部	
奈良 東和 西和 中和 南和		山口県(5)	2	直方・鞍手 田川 北九州 京築	7	宮崎東諸県 都城北諸県 宮崎県北部 日南串間 西諸 西都児湯 日向入郷	2
和歌山 那賀 橋本 有田 御坊 田辺 新宮	2	徳島県(5)	2	佐賀県(5)	2	鹿児島 南薩 川薩 出水 始良・伊佐 曾於 肝属 熊毛 奄美	3
鳥取 東部 中部 西部	2	徳島県(5)	2	長崎県(8)	2	鹿児島県(12)	1
島根 松江 雲南 出雲 大田 浜田 益田 隠岐	1	香川県(4)	2	熊本県(9)	4	沖縄県(7)	3
岡山 県南東部 県南西部 高梁・阿新 真庭 津山・英田	5	愛媛県(3)	2	大分県(6)	1	北部 中部 南部 宮古 八重山	
広島 広島西 呉 広島中央 尾三	3	高知県(3)	3	熊本県(9)	1	熊本県(9)	1
福岡 福岡・糸島 粕屋 宗像 筑紫 朝倉	6	福岡県(22)	6	熊本県(9)	1	熊本県(9)	1

※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

医政局総務課調べ

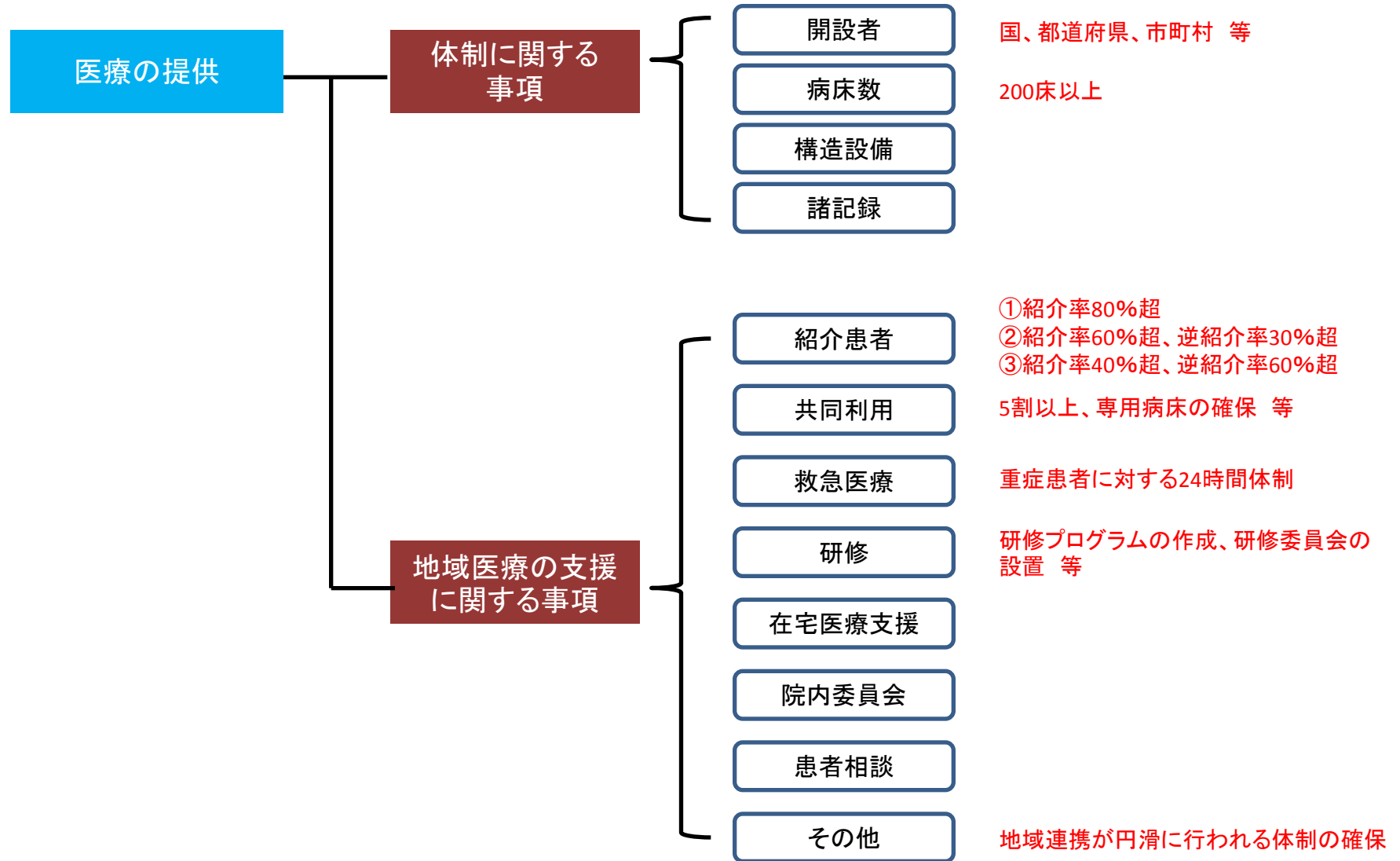
都道府県別にみた全病床に占める地域医療支援病院の病床の割合



※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年医療施設調査を基に作成

地域医療支援病院の承認要件（概要）



地域医療支援病院の体制（平均値）

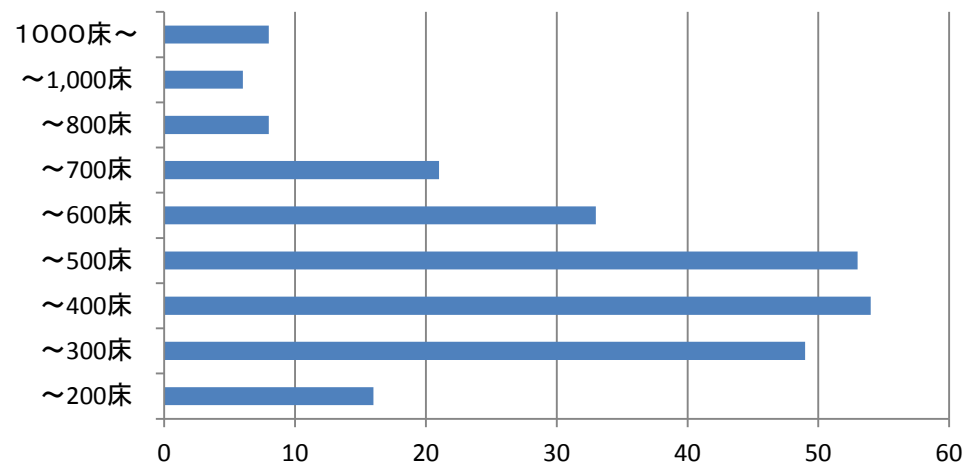
項目		平均値		項目	平均値
病床数		443床	人員配置	医師	85人
診療科目数		20.5		歯科医師	2人
共同利用	延べ医療機関数	2,248		薬剤師	16人
	共同利用に係る病床の病床利用率	47.1%		看護師及び准看護師	347人
	登録医療機関数	218	患者数	平均入院患者数（一般病床）	11,079人
	常時共同利用可能な病床数	94床		平均外来患者数	18,000人
地域医療従事者の研修の実績 （研修者数）		1,762人	紹介患者	A：紹介患者の数	7,844人
				B：救急患者の数	1,669人
				C：初診患者の数	13,924人
				D：逆紹介患者の数	8,790人
				紹介率（＝（A＋B）/C）	69.5%
				逆紹介率（＝D/C）	62.8%

※251病院

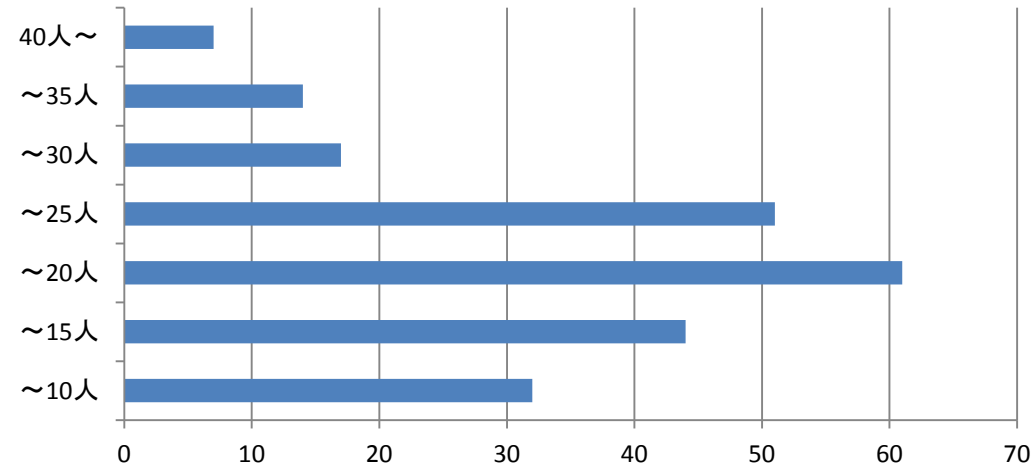
（各都道府県に対する報告（H21年度実績）を基に作成）

地域医療支援病院の体制（分布状況）

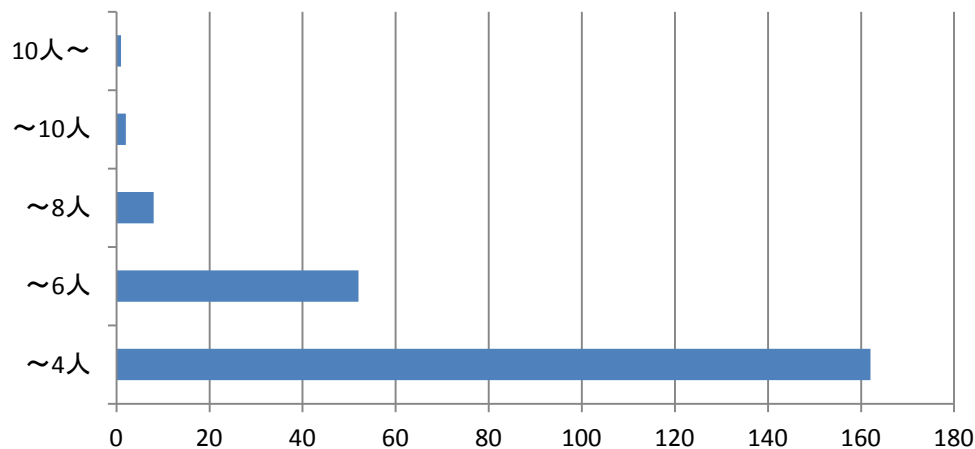
病床規模



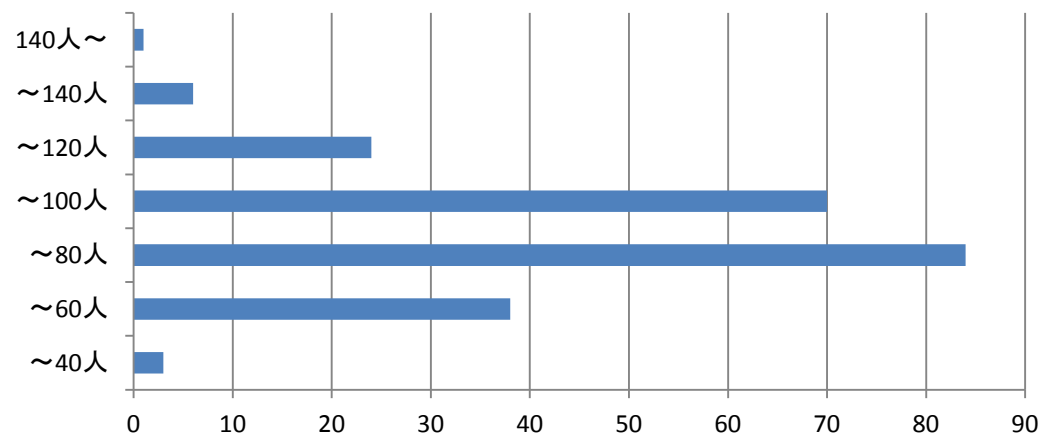
100床当たり医師数



100床当たり薬剤師数



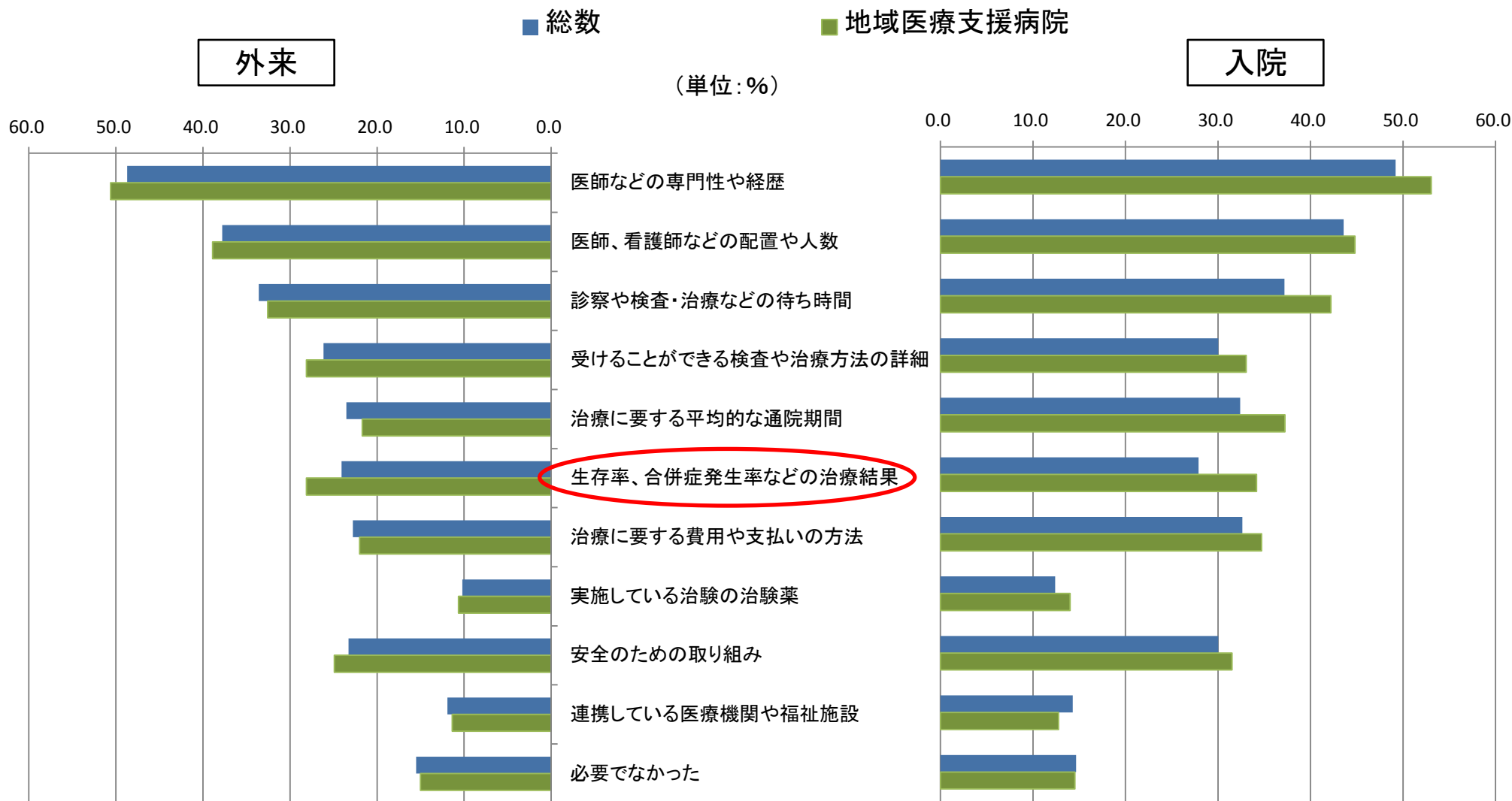
100床当たり看護職員数



注）病床規模、従事者数については平成22年3月時点

病院を選択する際に必要とした情報(複数回答)

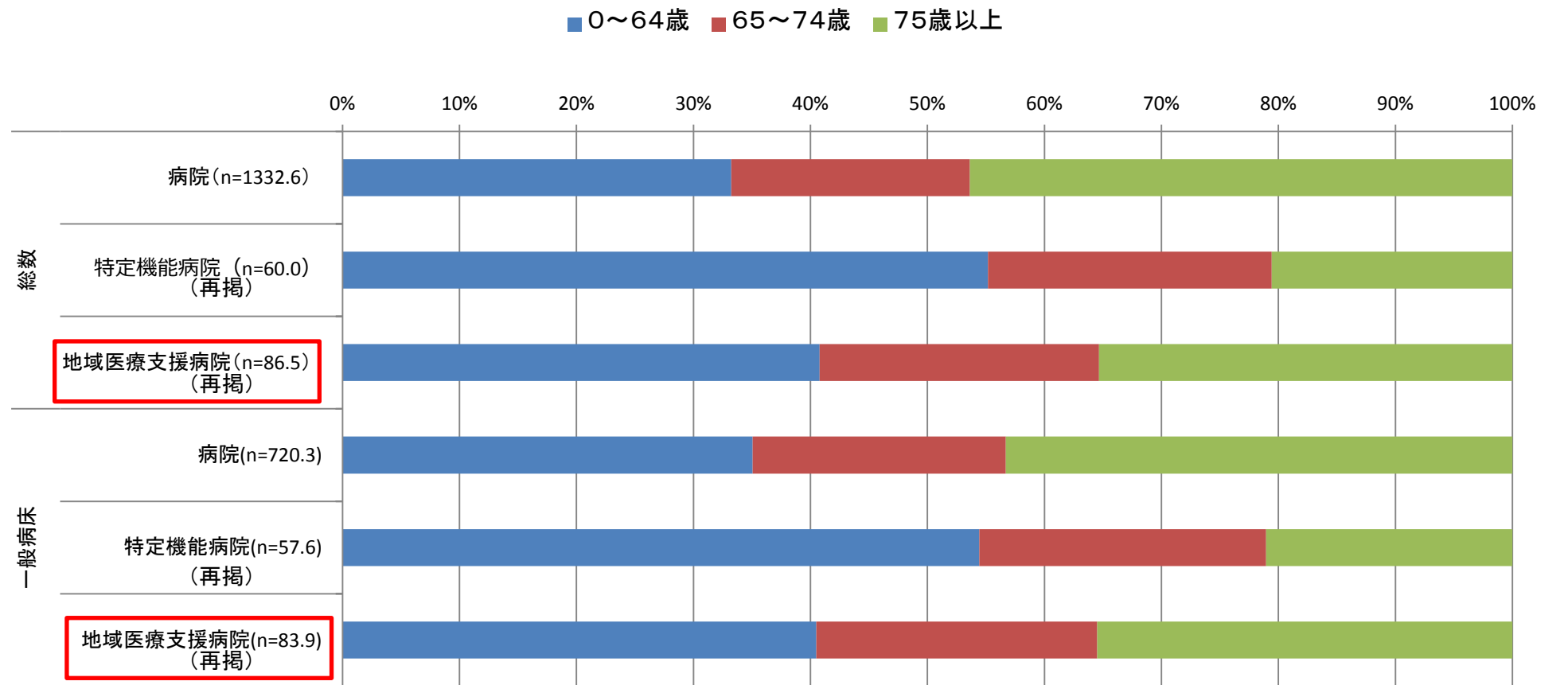
○ 病院を選択する際に必要とした情報を聞いたところ、外来患者、入院患者のいずれも「生存率、合併症発生率などの治療結果」と回答する者が多かった。



病院類型ごとにみた入院患者の年齢階級（構成割合）

○地域医療支援病院の入院患者は86.5千人。

○年齢階級（一般病床）をみると、0～64歳が40.5%、65～74歳が24.0%、75歳以上が35.5%。

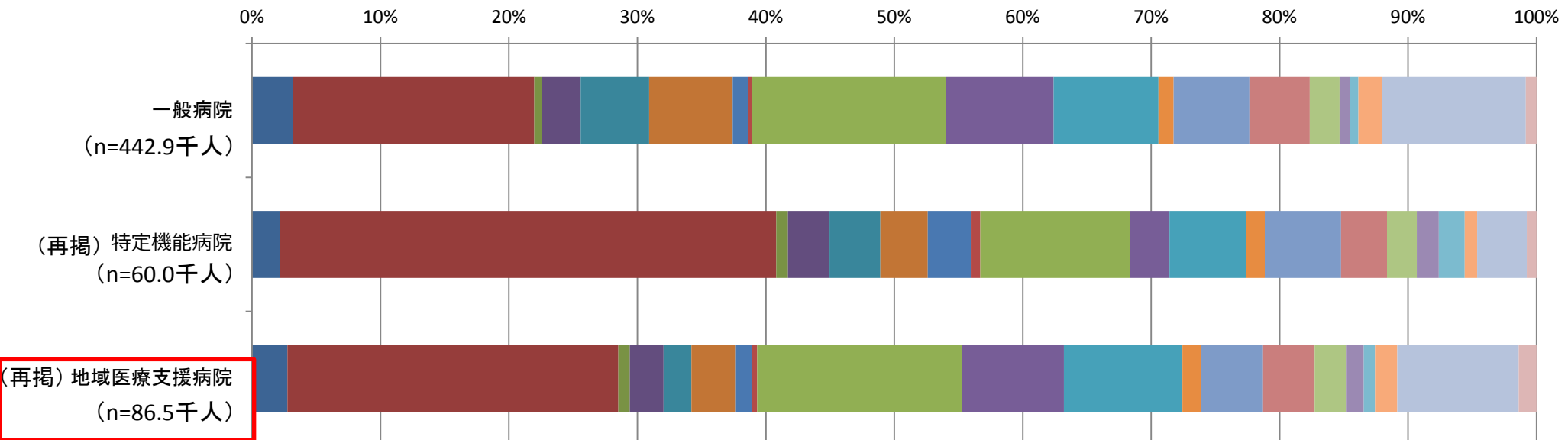


（単位：千人）

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 ～

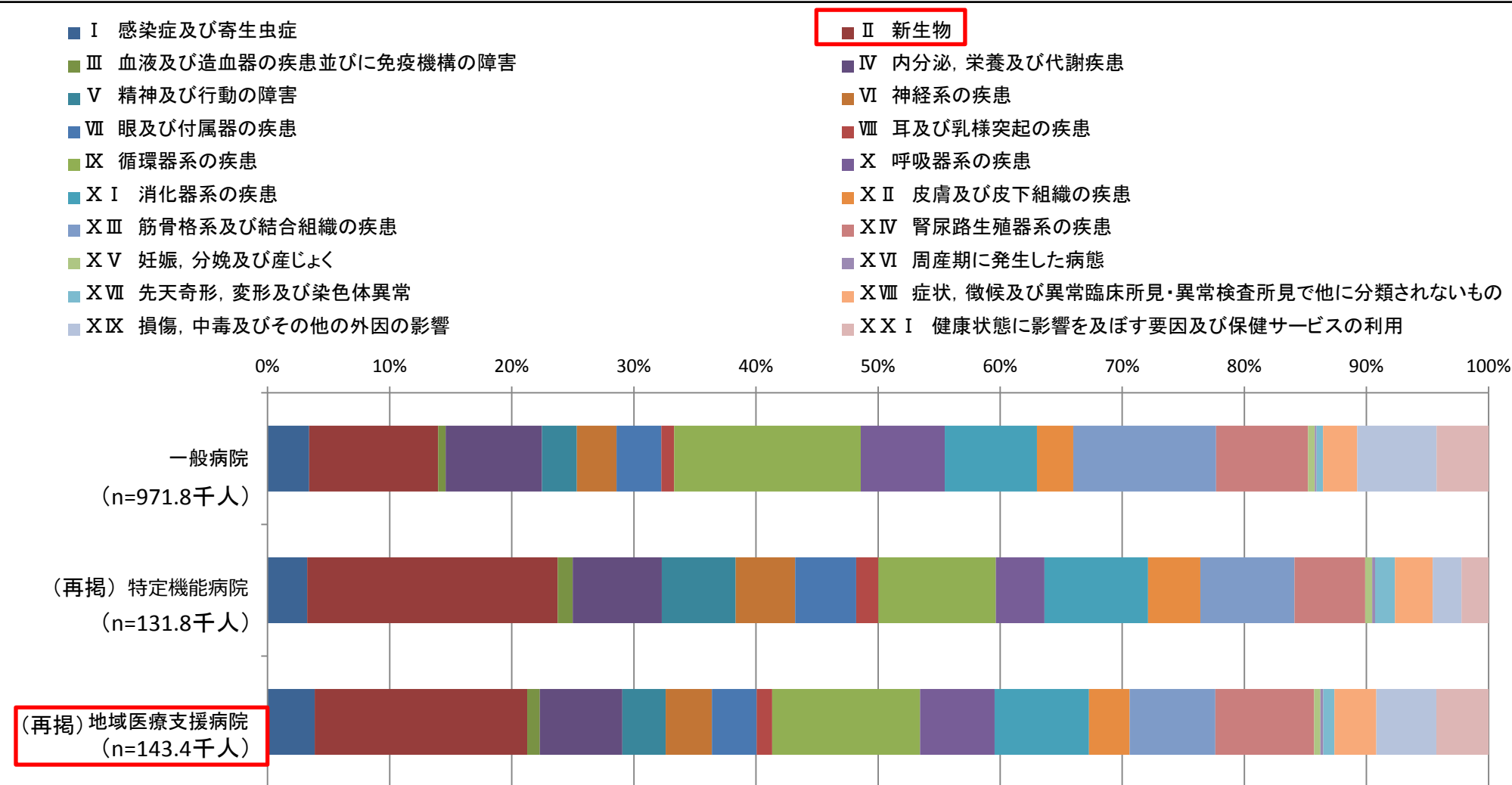
- 調査日における一般病院の推計入院患者（442.9千人）を疾病分類別にみると、「新生物」が83.3千人、「循環器系の疾患」が66.8千人、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」が49.5千人の順に多くなっている。
- 地域医療支援病院についても、「新生物」の割合が大きくなっている。



病院類型ごとにみた外来患者の傷病（構成割合）

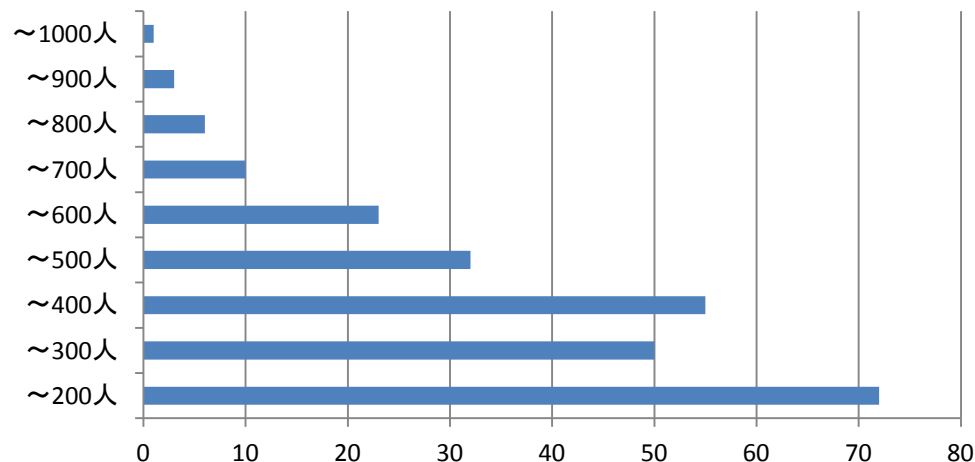
～ 一般病院・特定機能病院・地域医療支援病院の比較 ～

- 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。
- 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。

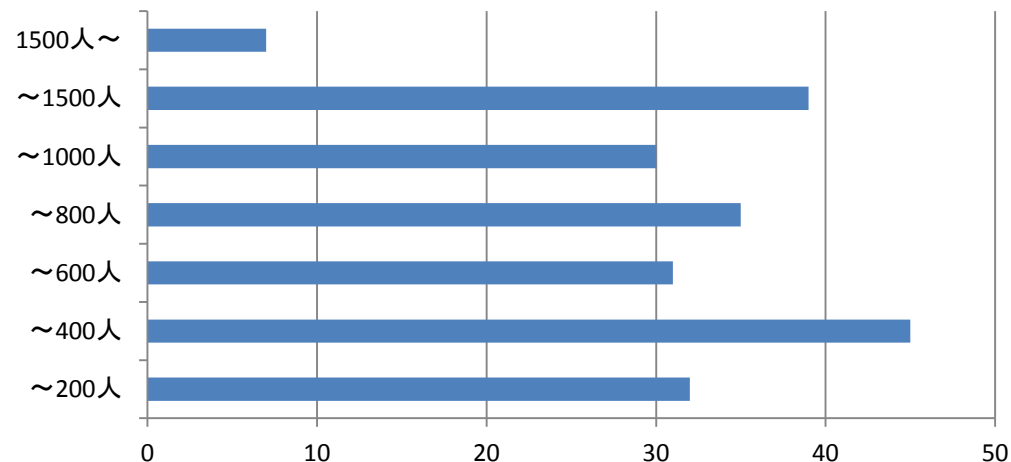


地域医療支援病院の患者数(分布状況)

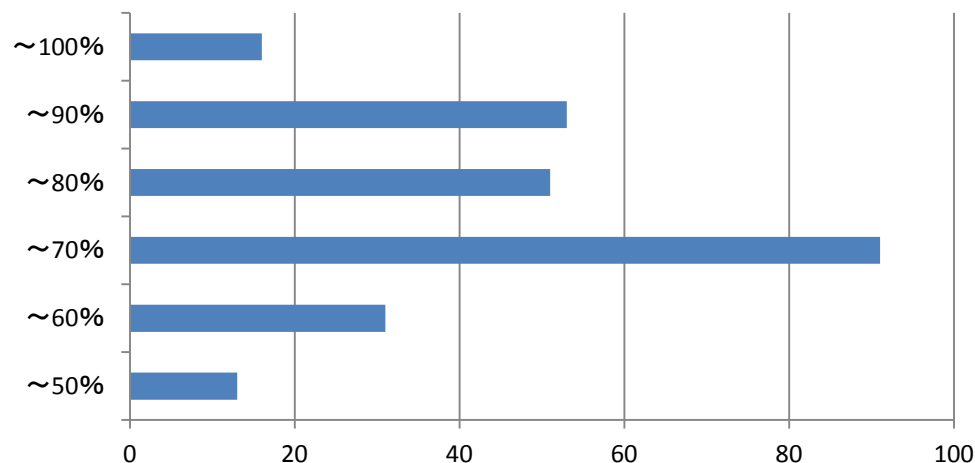
1日平均入院患者数



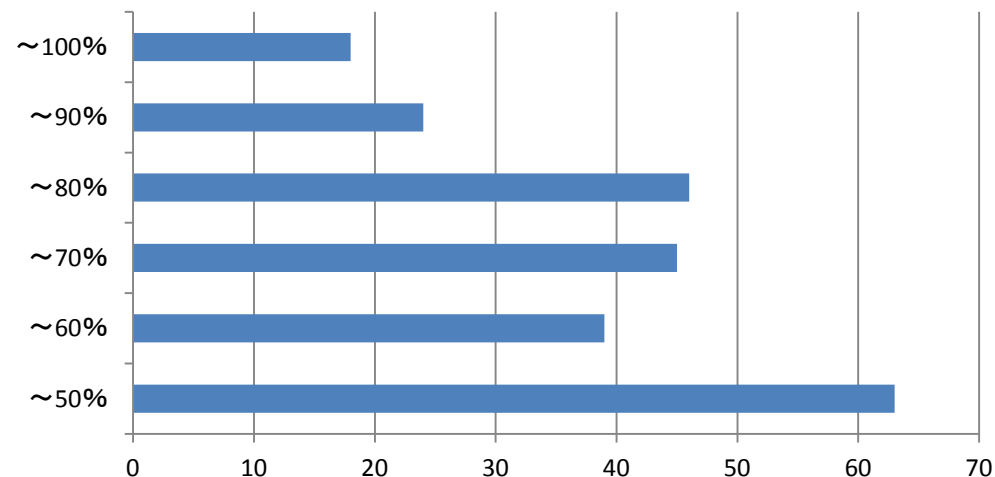
1日平均外来患者数



紹介率



逆紹介率

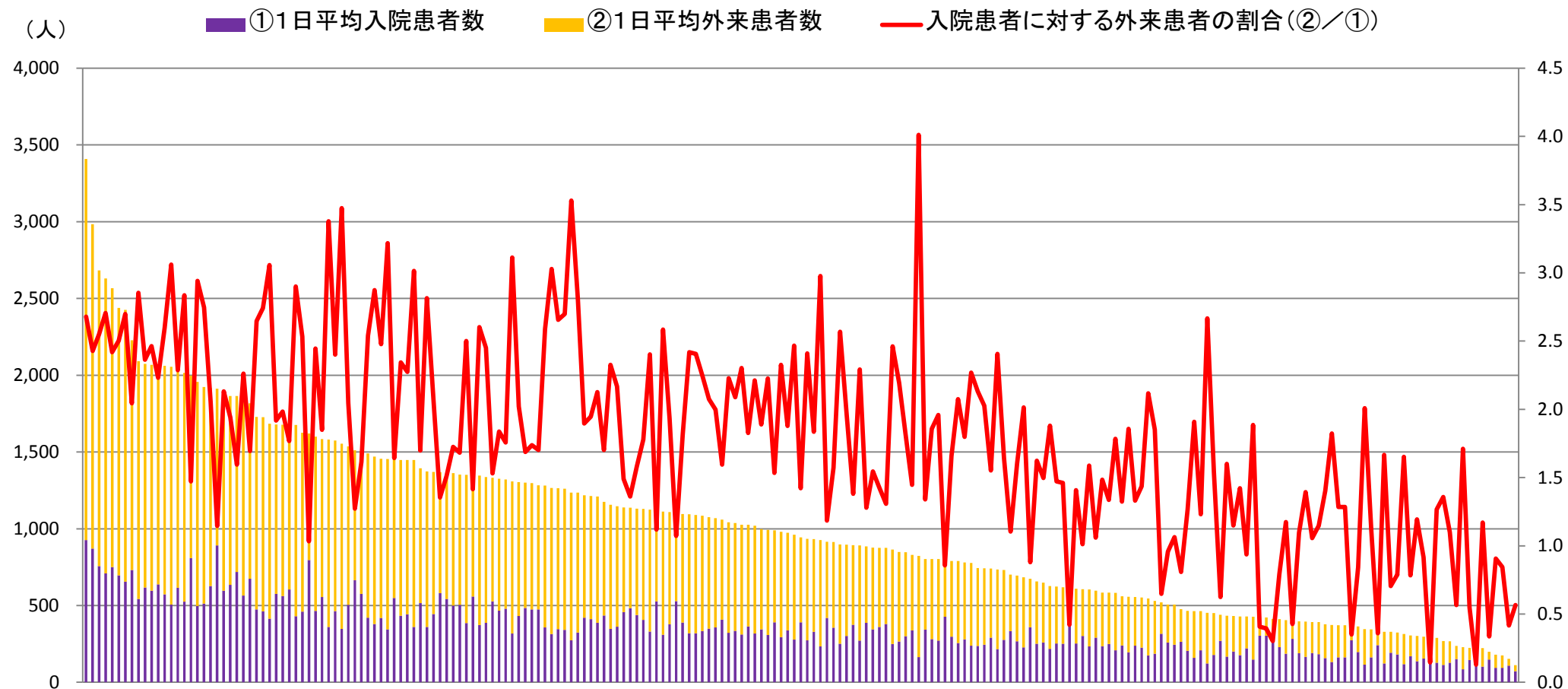


注) 患者数、紹介率・逆紹介率については平成21年度の実績

各都道府県に対する報告(平成21年度実績)を基に作成

地域医療支援病院の患者数(病院別分布状況)

- 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。
- 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。



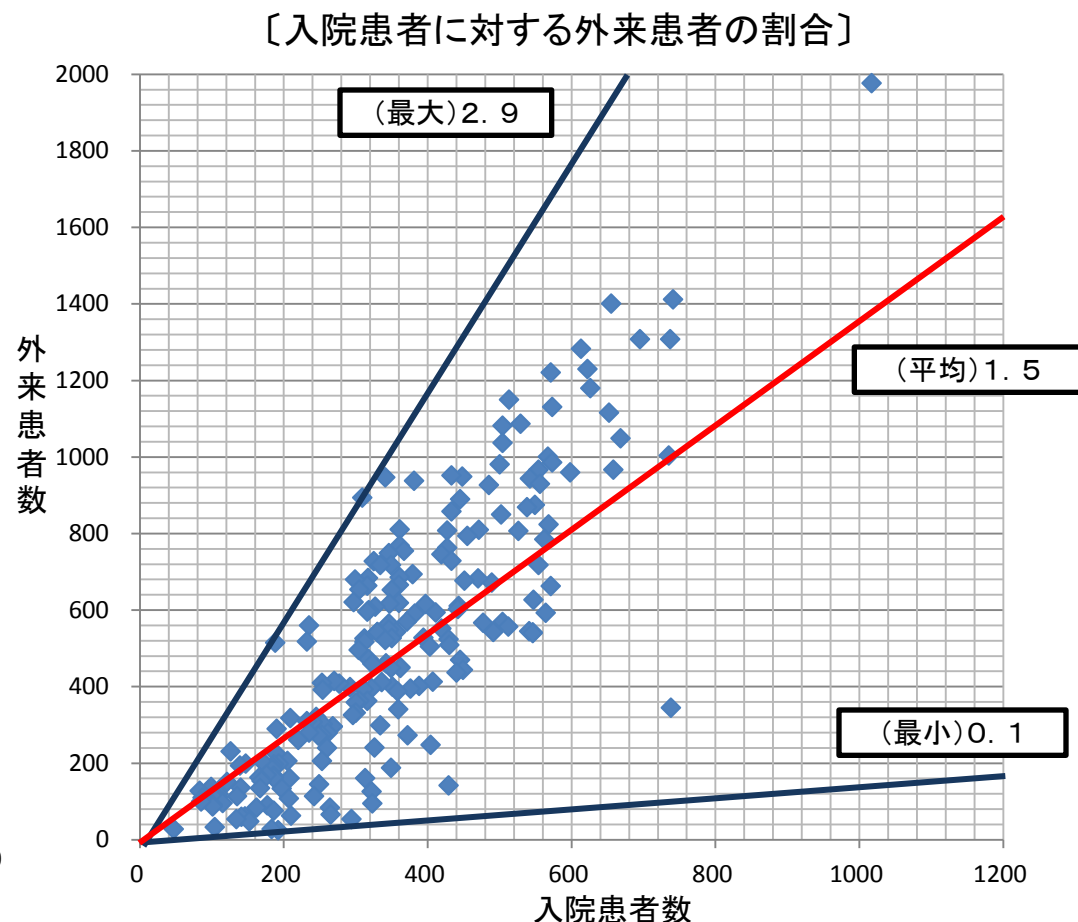
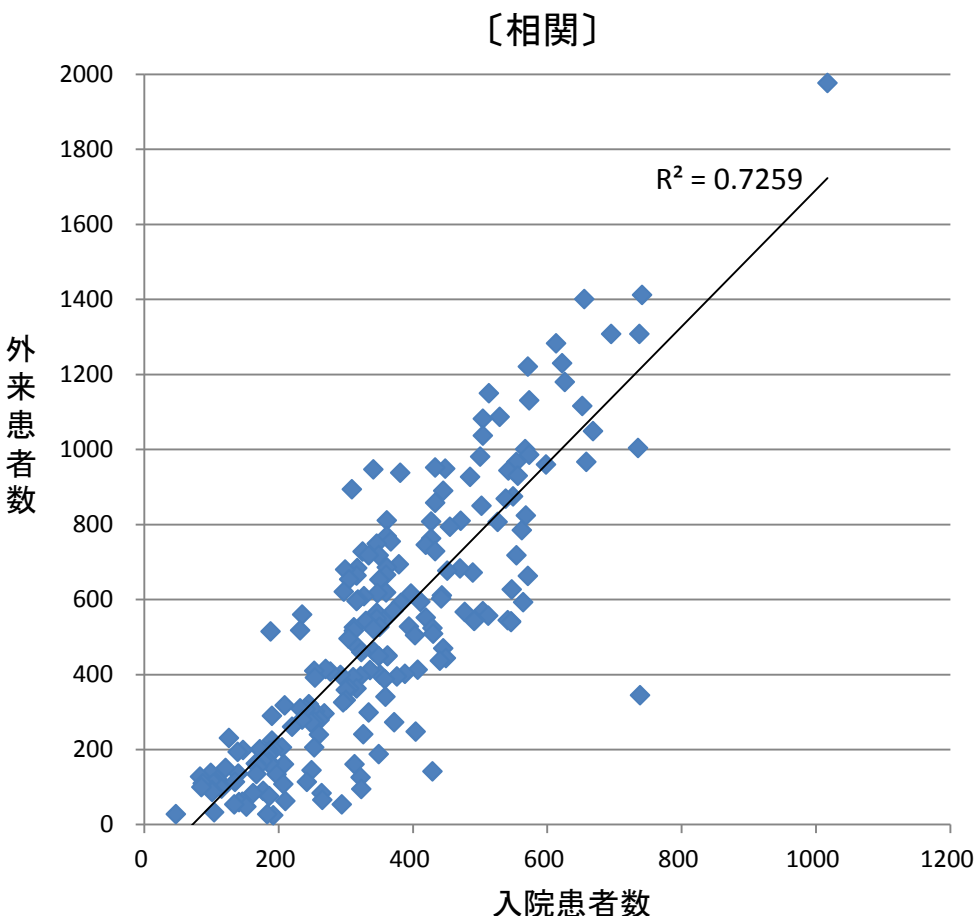
※1 1日平均入院患者数と1日平均外来患者数のいずれについても報告のあった219病院について集計。

※2 平成21年度の実績

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患者数(外来／入院)

- 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(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。

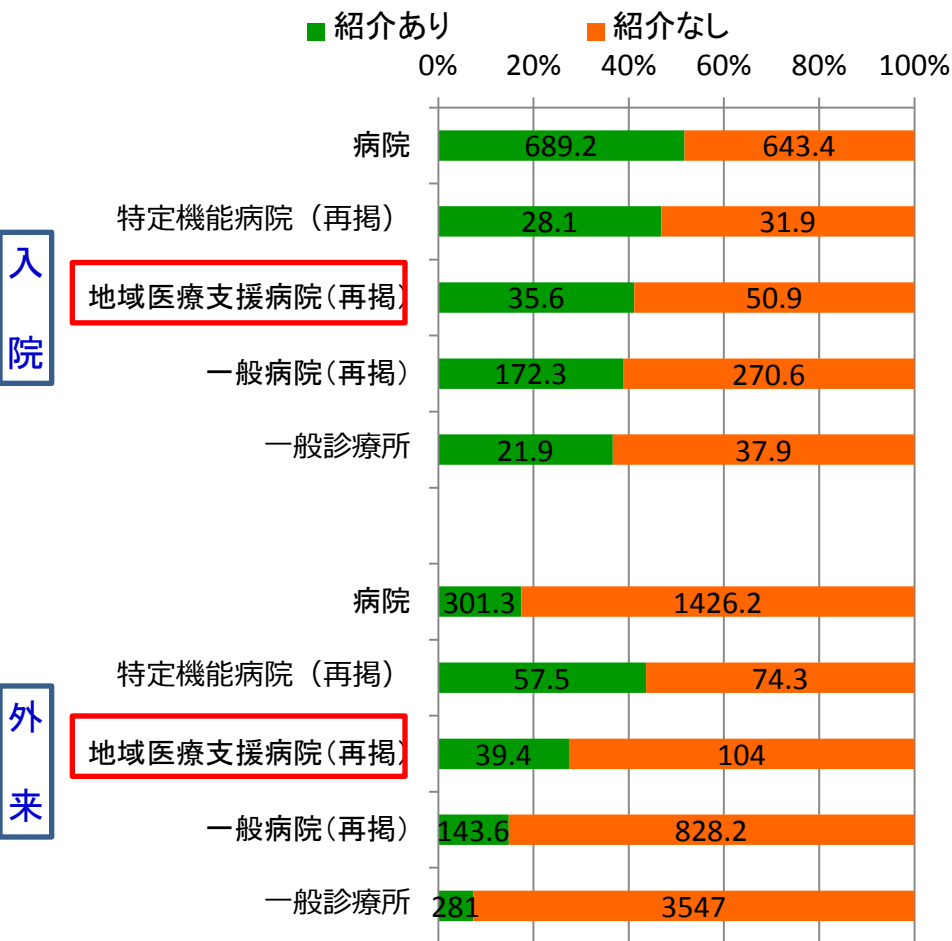
平成20年病院報告を基に作成

地域医療支援病院における患者の受診状況

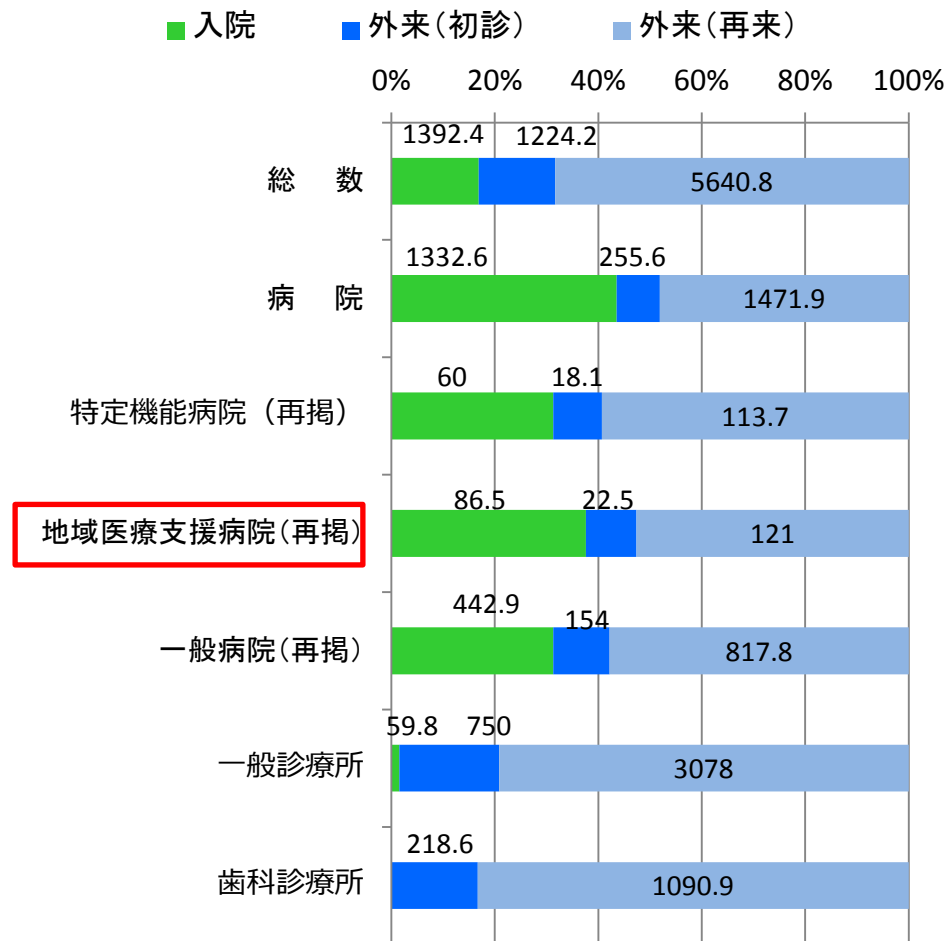
- 調査日における病院患者のうち、「紹介あり」の割合は、入院で41.2%、外来で27.5%と、一般病院より高い。
- 再診患者／初診患者の比の値は、5.4と一般病院(5.3)とほぼ同じである。

※ 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＞

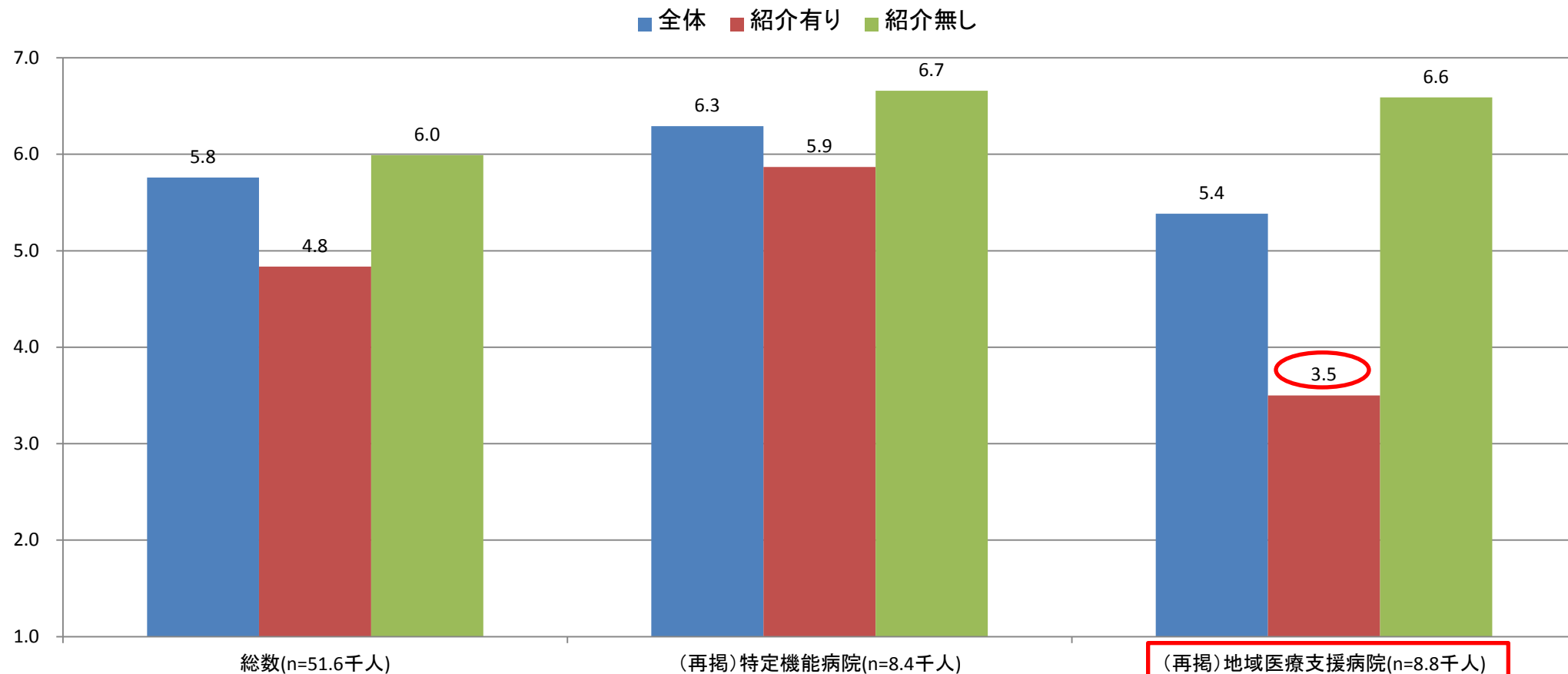


注) 「一般病院」は、精神科病院、結核療養所、特定機能病院、地域医療支援病院、療養病床を有する病院のいずれにも当たらない病院。

平成20年患者調査を基に作成

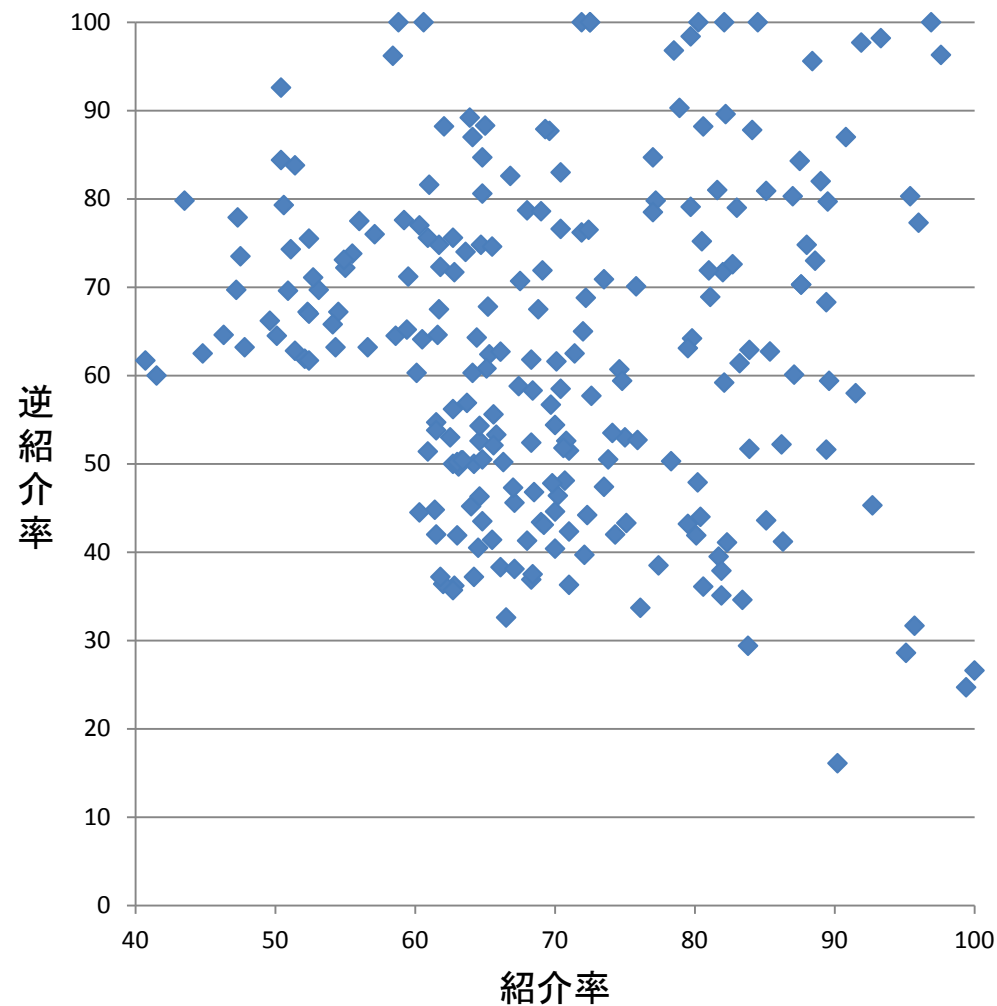
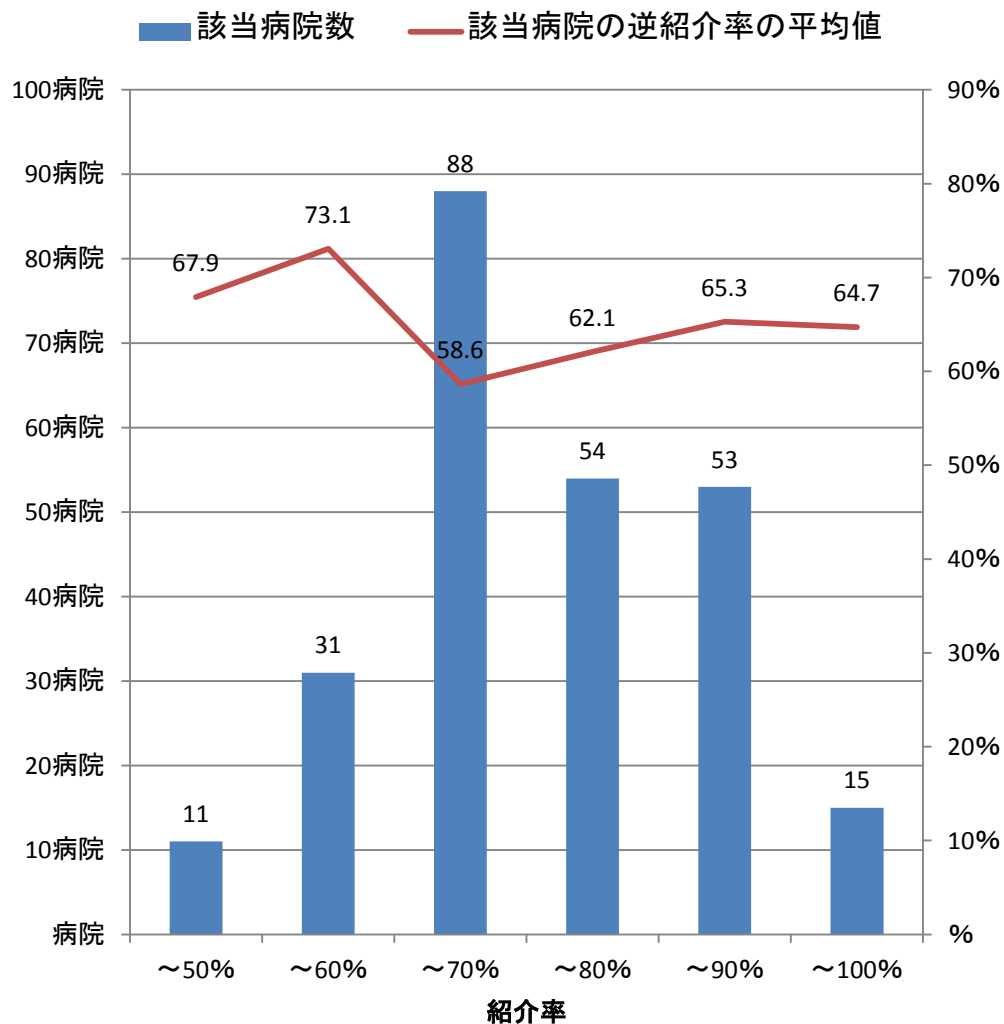
病院類型ごとにみた外来患者の初診・再診比率

- 初診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。
- 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再診の比率が小さくなっている。



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。



(事例) 紹介・逆紹介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

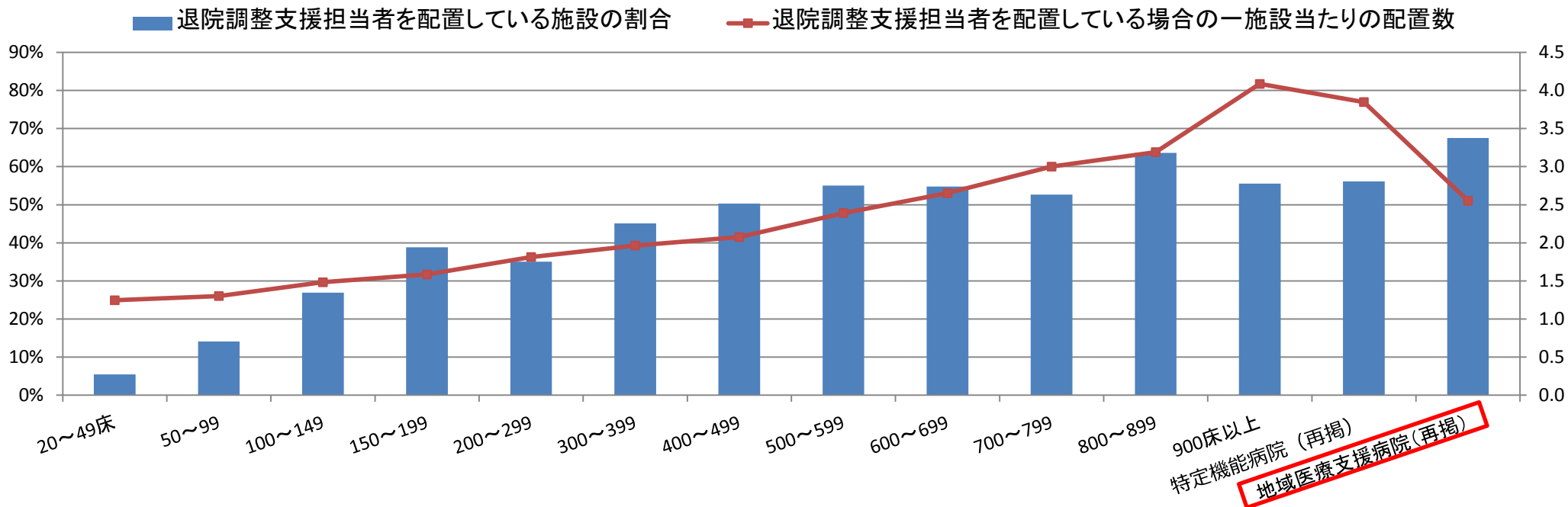
退院調整支援担当者の配置状況

- 退院調整支援担当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



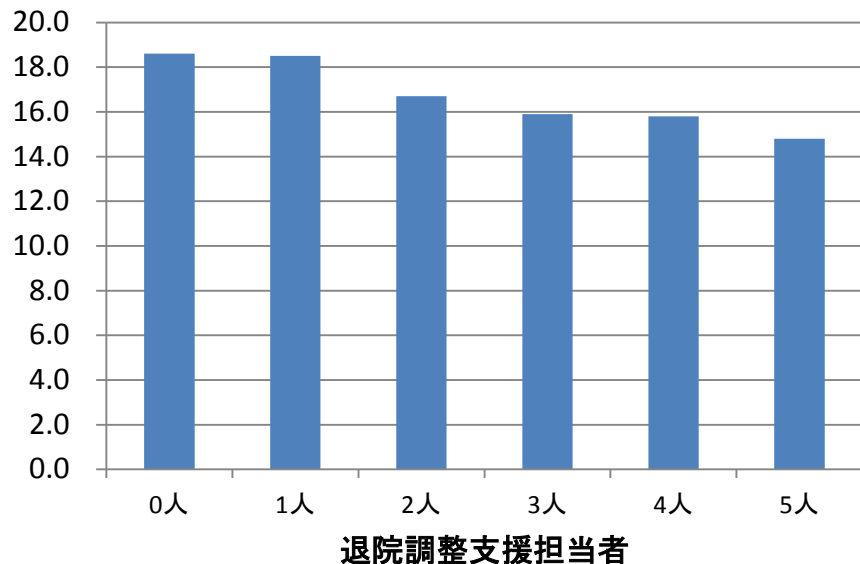
※「退院調整支援担当者」とは、「基本診療科の施設基準等」(平成20年厚生労働省告示第62号)に規定する「退院調整加算」の施設基準を満たしているもの(厚生局への届出の有無は問わない。)のことをいう。具体的には、病院において以下の基準を満たしている場合に、退院調整支援担当者として計上される。

- ・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

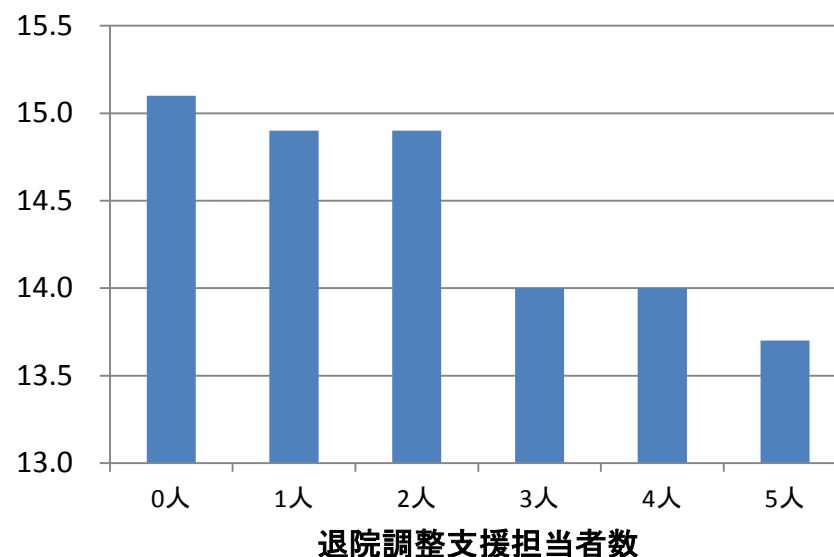
(出典) 平成20年医療施設調査を基に作成

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＞



＜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。

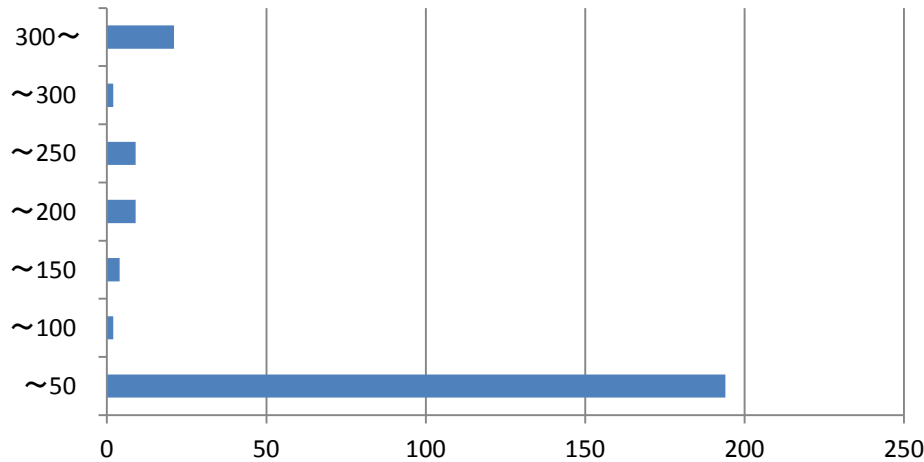
- ・入院患者の退院調整に関する部門が設置されていること
- ・退院調整に関する部門に退院調整に関して十分な経験を有する専従の看護師又は社会福祉士が1名以上配置されていること

※「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。

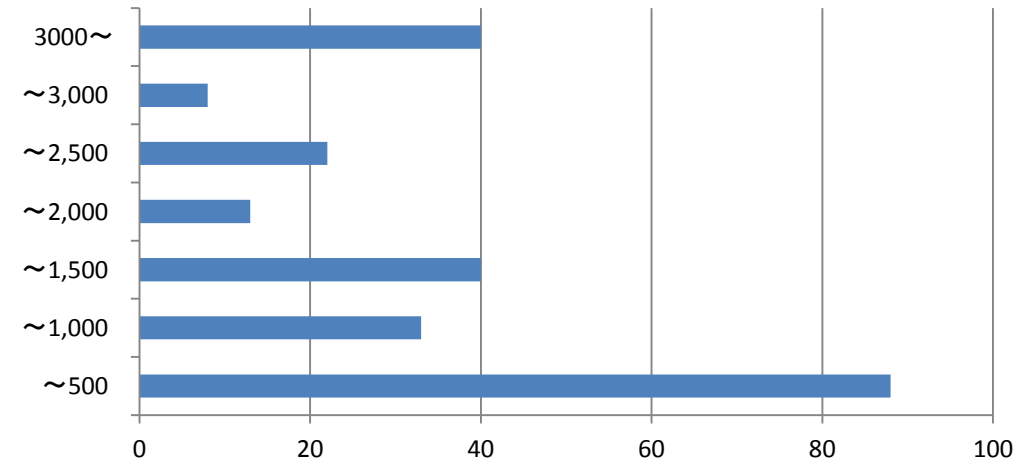
(出典)平成20年医療施設調査を基に作成

地域医療支援病院の機能(分布状況)

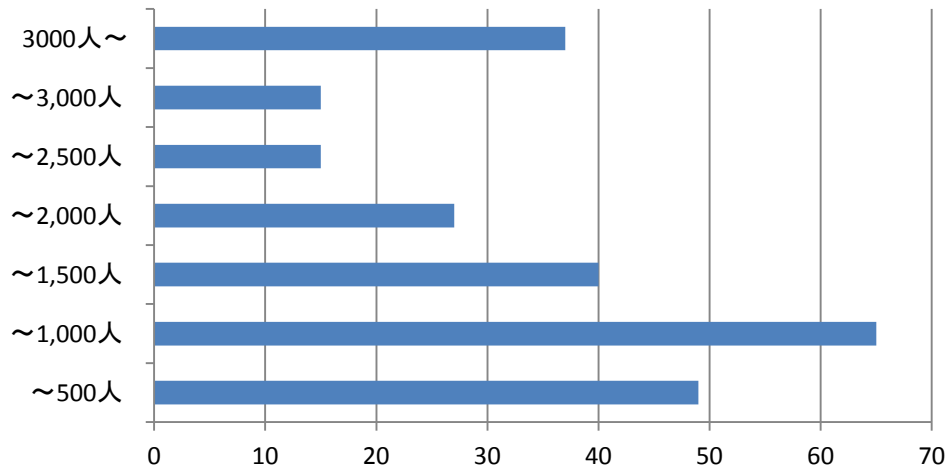
共同利用(登録医療機関数)



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)



(事例) 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、紹介患者が入院した時は、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>

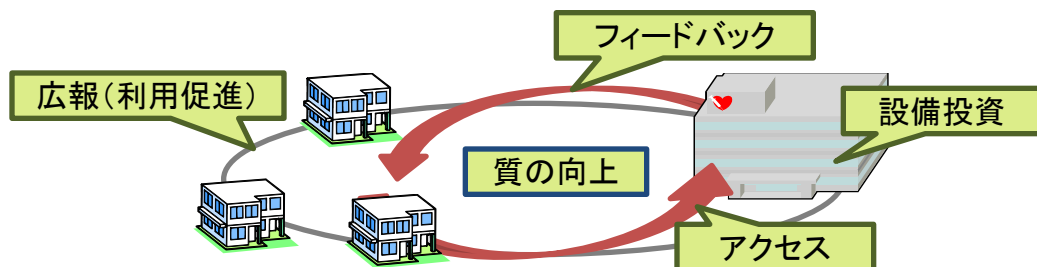
- インターネットにより24時間予約を受付。
- 予約センターを設置して、専従者が一括して登録病院からの各科診察、入院、各種検査等の予約を受付。
- 放射線検査について、検査技師が電話で予約を受け付け、予約元の医師の要望や疑問点に対応。
- MRI・CT・超音波・骨密度の検査について、依頼日から2週間以内に対応。
- 依頼に応じて迅速に検査を実施するため、夜間・休日においても紹介検査を実施。

<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)。

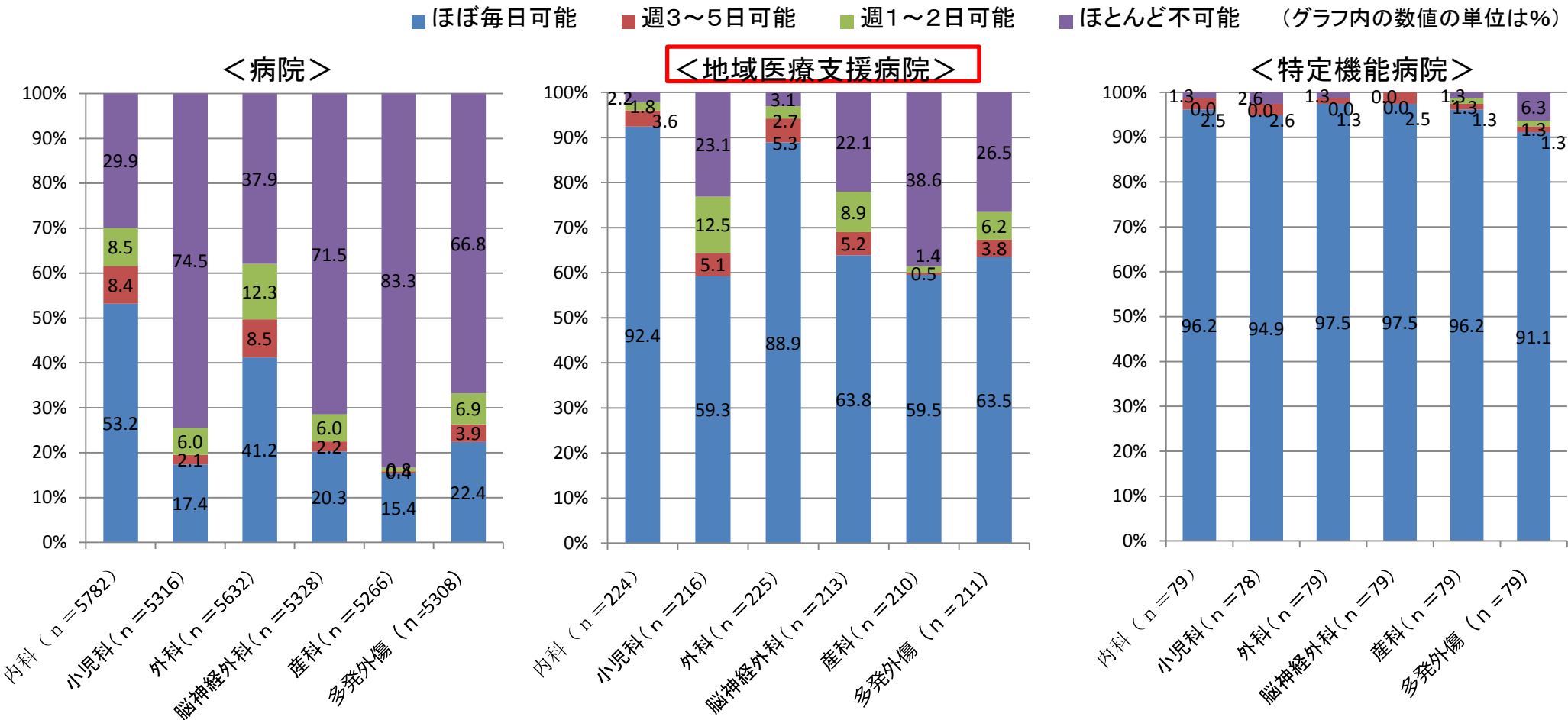
<質の向上>

- 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。



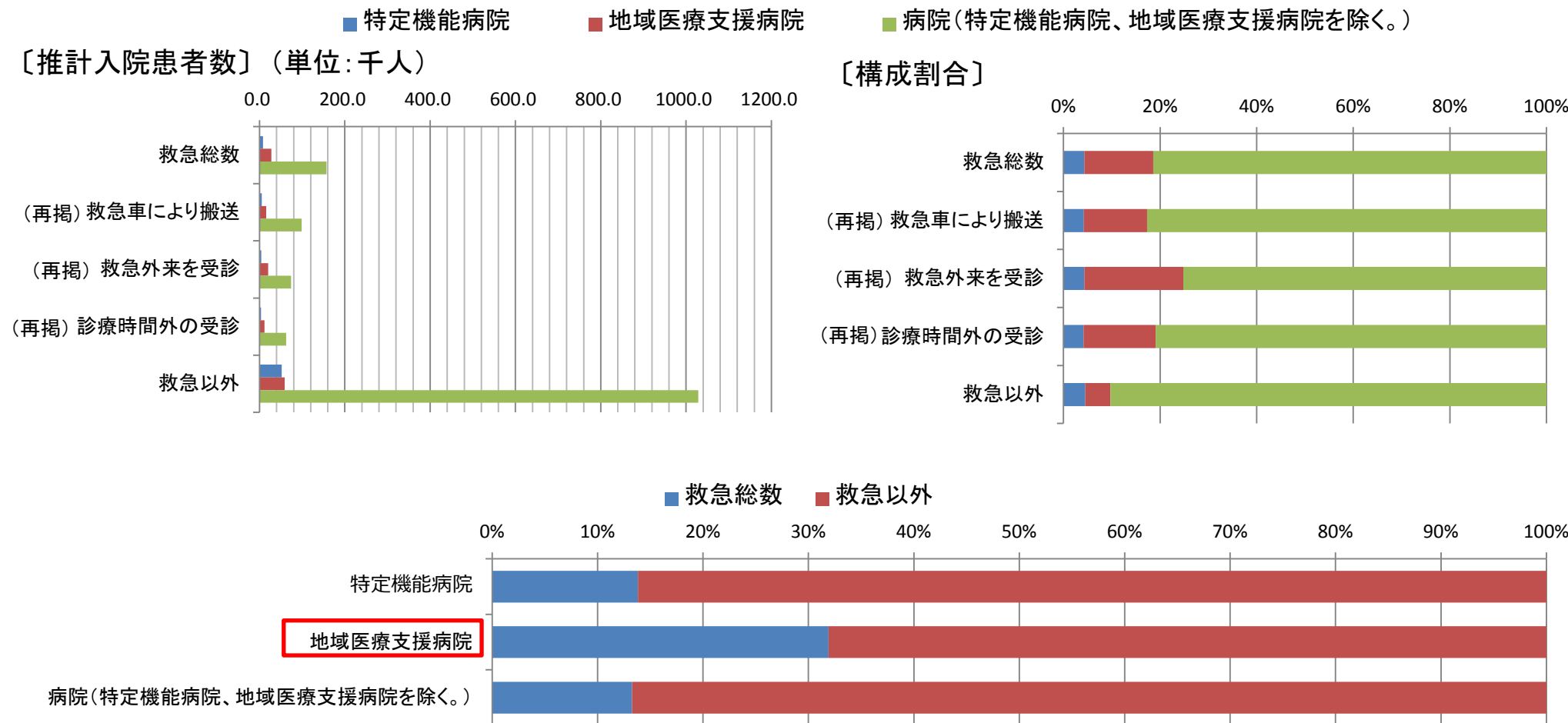
救急患者の受入体制

- 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。



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(1,332.6千人)のうち、救急患者は193.2千人、救急以外の患者は1,139.4千人であり、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%。



注)「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。

(事例)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>

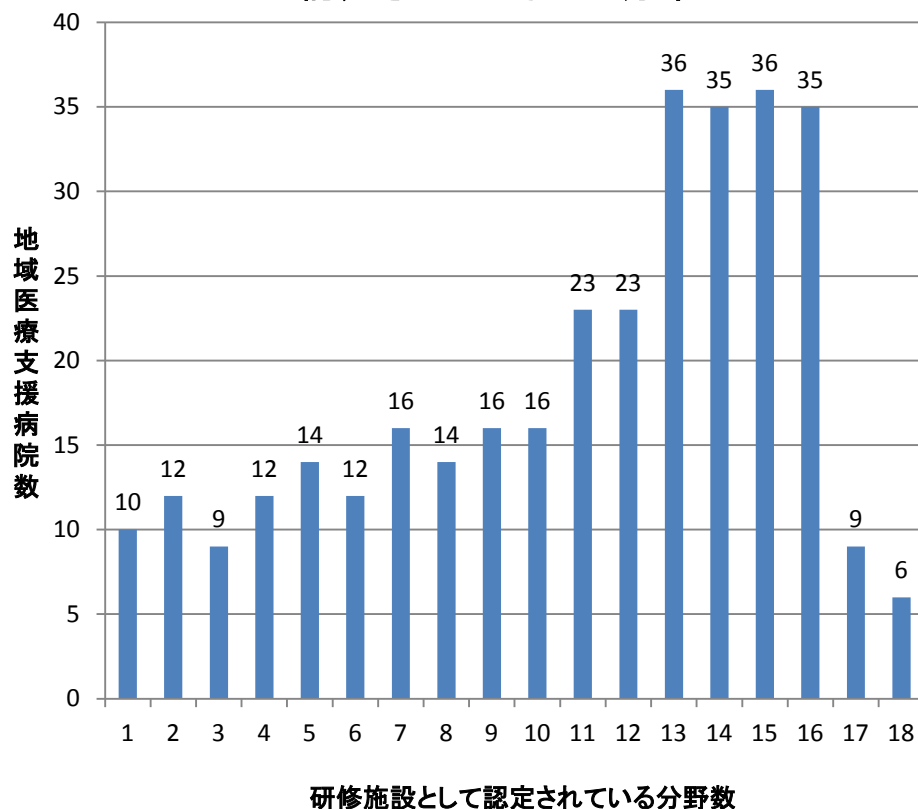
- 救急部を設け、医師等の増員を図り、診療体制を強化。
- ER専従職員を80名近く確保し、24時間365日の救急受入体制を実現。
- 休日夜間は、常時7名の医師、3交代制の看護師、当直体制のコメディカル(薬剤、検査、放射線)で対応。
- 救急患者の受入について、他職種合同のカンファレンスを実施(週1回)。
- 院内の救急委員会(月1回)において、受入不能事例などについて今後の対応を協議。
- 院内の医師・看護師の救急医療に関する知識と技術の向上のため、研修を実施(年に数回)。
- 各診療科を交えて、病床管理や救急患者の受入状況の確認のための会議を開催(月1回)。
- 救命率の向上のため、特殊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

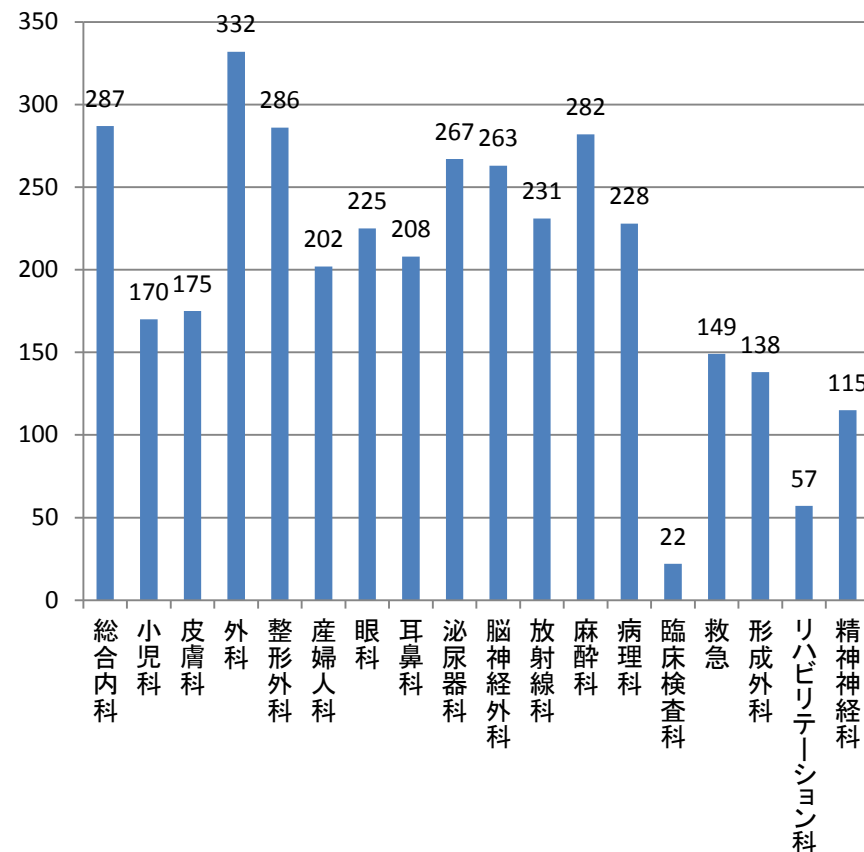
専門医研修施設として認定されている地域医療支援病院数について

○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

(事例)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。

(事例) 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、病院の救急車でいい、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

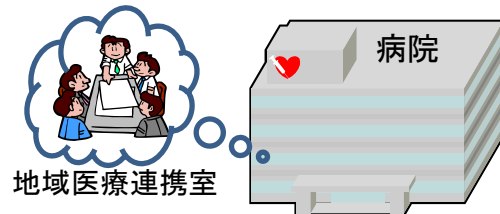
- ①開業医向けに、ICLS講習会を開催してほしい。
- ②介護老健や居住系介護施設向けに、誤嚥性肺炎の指導をしてほしい。
- ③開業医を対象として、乳がん患者のフォローアップ講習をしてはどうか。

- 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

(事例)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、連携医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



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～

(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。

医療部会における提言

～「医療提供体制の改革に関する意見」(平成23年12月)より～

○当初の地域医療支援病院の理念を踏まえ、地域医療支援病院における外来診療のあり方を見直す必要がある。

○地域医療支援病院について、地域医療の確保を図る観点から、他の医療機関間との連携のあり方等について評価すべきである。

○地域医療支援病院については、以上の点を踏まえつつ、その役割・機能を強化する観点から、現行の承認要件や業務報告の内容等について見直しが必要である。

地域医療支援病院の承認要件の見直しに係る論点

1. 地域医療支援病院の機能について

○今後の高齢社会では、個人の日常生活における患者の健康管理を主体とする医療への需要が高まると考えられ、かかりつけ医等を支援する地域医療支援病院の役割は一層重要なものとなるのではないか。その機能を強化していくためには、承認要件をどのように見直したらよいか。

例えば、

- ・紹介率や算定式の見直し
- ・退院調整部門の設置
- ・地域における情報発信
- ・医療機器共同利用の実績の評価
- ・重症救急患者の受入れ実績の評価
- ・地域の医療従事者に対する研修実績の評価 等

2. 承認後のフォローアップについて

○地域医療支援病院が行う業務報告について、都道府県による確認がどのように行われており、どのような改善が必要か。