

地域医療支援病院の承認要件の改正案について

1. 承認要件の主な改正点

1-1 基本的な考え方

- ・紹介機能の強化のためには、紹介率・逆紹介率両方の基準の充実を図るべきである※。
- ・施設の共同利用を客観的に評価できる指標を設定する必要がある。
- ・紹介機能をより適切に評価する観点から、救急患者の受入に関する評価は別に行うこととする。
- ・地域の医療従事者の研修実施状況を客観的に評価できる指標を設定する必要がある。
- ・地域医療支援病院の配置は、二次医療圏を基本として考える。
- ・地域医療支援病院としての機能が継続して担保されるよう、承認後のフォローアップを強化する必要がある。

※社会保障国民会議においても、「医療機関が役割分担を行い、はじめから大病院ではなく、まずは、かかりつけ医を受診する体制に変えていく必要」との意見あり。

1-2 承認要件の改正案

- ・紹介率等の基準を引上げ（+算定式の見直し）
- ・施設の共同利用に関する基準の設定
- ・救急患者の受入れに関する基準の設定
- ・地域の医療従事者への研修実績に関する基準の設定

1-3 その他

- ・原則的な整備数（各二次医療圏に原則1カ所）の設定（ただし、二次医療圏の人口比率等を考慮）
- ・都道府県における承認後のフォローアップを強化する（地域医療機関の年次報告書の確認等を行い、基準を満たしていない地域医療支援病院については、改善計画の策定を求めるとともに、必要に応じて、取消処分を含めて取扱いを検討するよう、都道府県に対して要請する）。

2. 具体的な改正内容

2-1 紹介率等の基準の引上げ（+算定式の見直し）

【現行の承認要件】

紹介率：80%以上、又は

紹介率：60%以上かつ逆紹介率：30%以上、又は

紹介率：40%以上かつ逆紹介率：60%以上

$$\text{紹介率} = \frac{\text{紹介患者数} + \text{救急患者数}}{\text{初診患者数}}$$

$$\text{逆紹介率} = \frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}}$$

【改正案】

案1：紹介率等の基準値を一元化する（逆紹介率について適切に評価することが必要）。

- ・紹介率の算定式の分子から救急患者の数を除くことと（救急患者の取扱いについては別途評価する）し、実態調査等を踏まえて、以下の基準値とする。
- ・実態調査等を踏まえて、紹介率：60%以上、逆紹介率：50%以上とする。

<算定式案>

$$\text{紹介率} = \frac{\text{紹介患者数}}{\text{初診患者数}}$$

$$\text{逆紹介率} = \frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}}$$

<参考：休日・夜間の定義>

休日：日曜日及び国民の祝日に関する法律第3条に規定する休日

1月2日及び3日並びに12月29日、30日及び31日

夜間：午後6時から翌日の午前8時（土曜日の場合は、正午以降）

案2：現行の紹介率等の基準を維持した上で、紹介率から救急患者の数を除く（救急患者の取扱いについては別途評価）。

紹介率：80%以上、又は

紹介率：60%以上かつ逆紹介率：30%以上、又は

紹介率：40%以上かつ逆紹介率：60%以上

<算定式案>

$$\text{紹介率} = \frac{\text{紹介患者数}}{\text{初診患者数}}$$

$$\text{逆紹介率} = \frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}}$$

2-2 施設の共同利用に関する基準の設定

【現行の承認要件】

- ・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医療機関の5割以上であること

【改正案】

- ・現在の共同利用に関する実情を踏まえると、共同利用に関する承認要件は、現行のとおりとする。

<参考>

- ・診療所の医師が、他の医療機関において手術等を行うといった診療形態は、我が国の医療提供体制にはなじまない面がある。
- ・高額診断機器の共同利用の実態としては、撮影を地域医療支援病院で行い、読影を紹介元の医療機関が行う場合もあれば、患者を紹介し、読影を含めて紹介された医療機関において行われる場合もあり、一律の数値基準を設定することは適切ではないと考えられる。

2-3 救急患者の受入れに関する基準の設定

【現行の承認要件】

- ・救急患者への対応については、紹介率等において評価しており、独立した数値基準なし
- ・救急患者については、紹介率の算定式の中で、救急搬送患者の受入数ではなく、緊急に入院して治療した数を評価

【改正案】

- ・二次医療圏単位での救急搬送患者受入れ数を評価する。
- ・医療機関が所在する二次医療圏の搬送件数の5%程度以上を担うことを要件とする（各二次医療圏には、全国平均で25医療機関が存在しており、1医療機関は、所在する二次医療圏の約4%をカバーしていることを踏まえ設定）。
- ・人口が一定以上の地域など、地域の実情によっては、上記の基準値を満たすことが困難な場合もあるため、そうした地域への配慮についてはどのように考えるか。

<算定式案>

$$\frac{\text{医療機関が受入れた救急搬送患者数}}{\text{医療圏人口}} \times 1,000 \geq 2$$

<算定式の設定方法>

1. 人口1人あたりの1年間の搬送件数

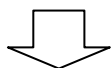
$$\frac{\text{全国の搬送件数}}{502\text{万人}} \div \frac{\text{全国の人口}}{1\text{億}2\text{千}8\text{百万人}} = 0.039$$

2. 医療圏の搬送件数

$$\text{医療圏の搬送件数} = \text{医療圏人口} \times 0.039$$

3. 医療圏内の搬送件数の5%以上を担うことを要件

$$\text{医療機関が受入れた救急搬送患者数} \geq \text{医療圏人口} \times 0.039 \times 0.05$$



$$\frac{\text{医療機関が受入れた救急搬送患者数}}{\text{医療圏人口}} \times 1,000 \geq 2$$

※1病院あたりの医療圏カバー率は、4%

$$\frac{\text{全国の二次医療圏数}}{349} \div \frac{\text{全国の病院数}}{8605} = 0.04 \quad (4\%)$$

2-4 地域の医療従事者への研修実績に関する数値基準の設定

【現行の承認要件】

- ・研修に関する数値基準なし

【改正案】

- ・地域の医療従事者に対する研修会を年間12回以上主催する。
- ・医師を対象としたもののみではなく、他の職種を対象とした研修も実施する。
- ・当該研修は、地域の医療機関の関係者に対する研修を目的としたものとする（院内の医療関係者に対する研修を目的としたものを含まない）。