

2003 年 11 月 18 日

地域医療支援病院は本来の目的にそって承認されているか

日医総研 前田由美子

要 約

- ・地域医療支援病院は、本来、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等の支援を通じて地域医療を確保するために設置されたものである。
- ・そのため、かかりつけ医、かかりつけ歯科医からの紹介率が 80%以上であることが求められている。
- ・このような経緯から、これまで地域の医師会立病院が地域医療支援病院としての役割を担ってきた。
- ・しかし、昨今、国公立病院が承認を受けはじめきている。しかも国公立病院の紹介率は申請時 60%台にすぎず、その後のフォロー結果は公表されていない。
- ・地域医療支援病院の承認を受けた国公立病院のほとんどは赤字である。地域医療支援病院に承認されると診療報酬が加算されることから、赤字解消のツールとして利用されているのではないかと懸念される。赤字が減れば、国や都道府県からの補助金が減る。補助金の財源は税金、診療報酬の財源は主として保険料である。国の痛みが国民に付け替えられようとしている。病院自体はどこにも痛みを感じない。
- ・地域医療支援病院は、加算を得るためのツールではない。承認条件である紹介率などのフォローと公表、またこれを達成しえなかった場合の承認取り消しの徹底が求められる。

地域医療支援病院とは

地域医療支援病院制度は、第3次医療法改正により、1998（平成10）年からスタートした制度である。地域医療支援病院は、「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」¹た病院であり、都道府県知事がこれを承認する。2003年8月現在、全国55病院が承認されている。

承認要件は、主として以下のとおりである。

- ・ 紹介率80%以上（申請時60%以上であって、承認後2年間で80%となることが見込まれれば可）
- ・ 救急医療の提供
- ・ 地域の医療従事者のための研修の実施
- ・ 原則200床以上

地域医療支援病院に承認されると次のような加算がされる。

- （1）入院診療加算（入院初日に入院基本料に加算）
 - ・ 地域医療支援病院入院診療加算1 490点
 - ・ 地域医療支援病院入院診療加算2 900点（紹介患者加算1の施設基準を満たしていること）
- （2）紹介患者加算
 - ・ 紹介患者加算1 400点（紹介率80%以上）
 - ・ 紹介患者加算2 300点（紹介率60%以上）

¹ 『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

承認条件にはいくつかの問題点があると考える

第一に、紹介率は申請時には60%が良い。承認後2年間で80%を達成する見込みがあれば、都道府県知事が地域の実状に応じて承認してよいというあいまいなものになっている。

第二に、紹介率には救急患者の数が加算される。市町村立病院など、行政と連携し意図的に救急患者を増やすことが不可能ではない自治体病院にとって有利な条件になっている。結果的に、昨今の国公立病院への承認増を招いていると思われる。

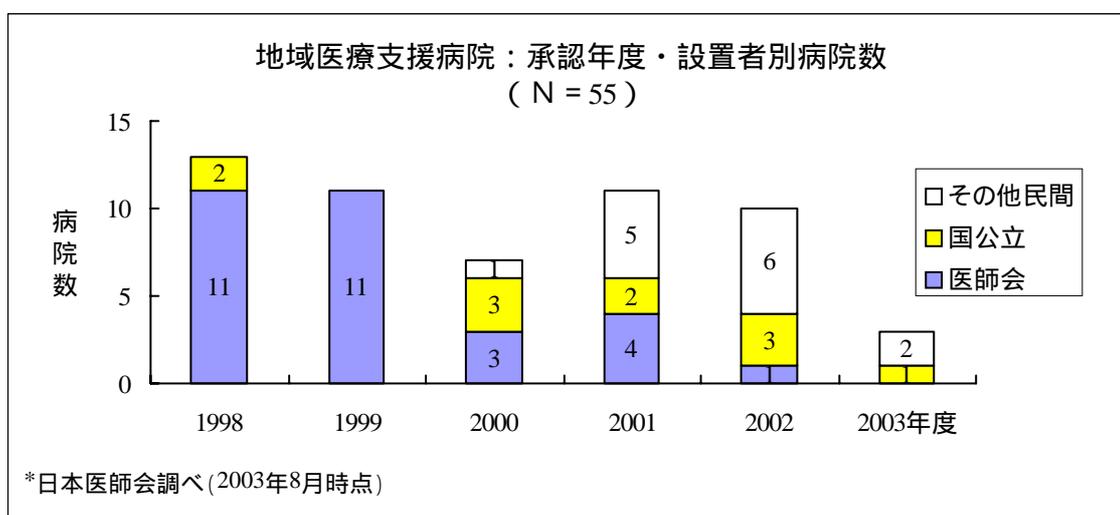
$$\text{地域医療支援病院紹介率} = \frac{\text{紹介患者の数} + \text{救急患者の数}}{\text{初診患者の数}} \times 100$$

紹介患者は、紹介状により紹介された患者の数。ただし、（やむを得ず）診療所に後追いで作成してもらったものも含まれる。このような後追い作業は、病院の地域医療連携室などの重要な業務として位置づけられはじめている。国公立病院にも地域医療連携室が設置されている。

地域医療支援病院の経緯

地域医療支援病院は、当初「かかりつけ医等を支援する医療機関」²として位置づけられていたことから、医師会立病院がその役割を果たすことが期待されていた。

確かに、制度スタート直後に承認された病院の多くは医師会立病院であった。しかし、2000年度から国公立病院の承認が目立ちはじめ、2001年度以降、民間病院も承認されはじめた。



設置者別地域医療支援病院数 (2003年8月現在)

	医師会	国公立				その他				合計
		国	県	市	計	日赤	済生会	民間	計	
病院数	30	3	3	5	11	5	1	8	14	55
構成比	54.5%	5.5%	5.5%	9.1%	20.0%	9.1%	1.8%	14.5%	25.5%	100.0%

* 日本医師会調べ

*共同出資の病院については、出資比率の大きいほうの設置者に区分した(以下同じ)。

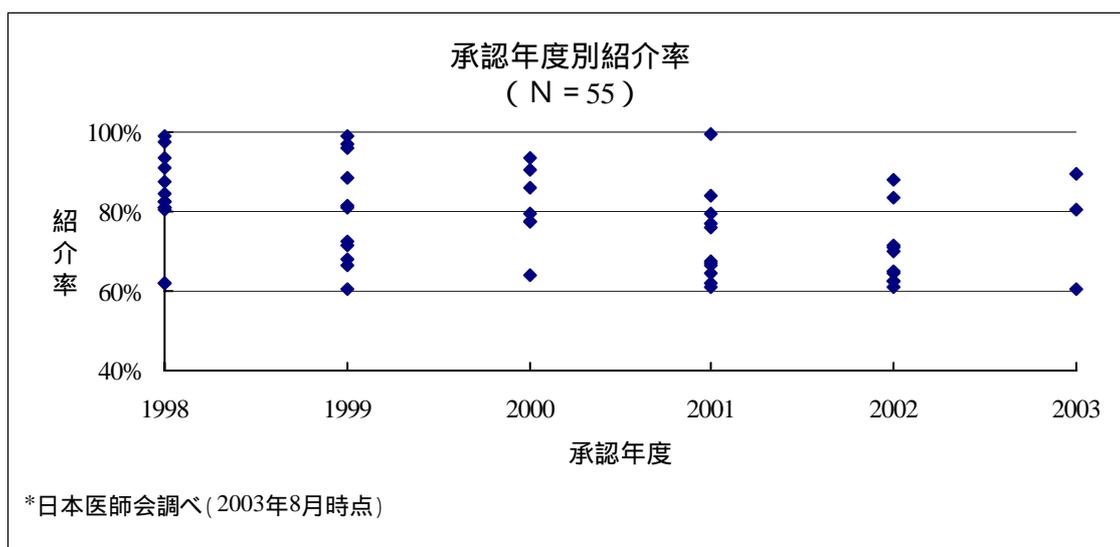
² 医療審第31号，平成8年4月

紹介率の実態 - 紹介率 60%以上で承認される -

地域医療支援病院の条件のひとつは、紹介率が 80%以上であることである。ただし、承認後 2 年間に 80%になる見込みがあれば、申請時には 60%以上で構わない。

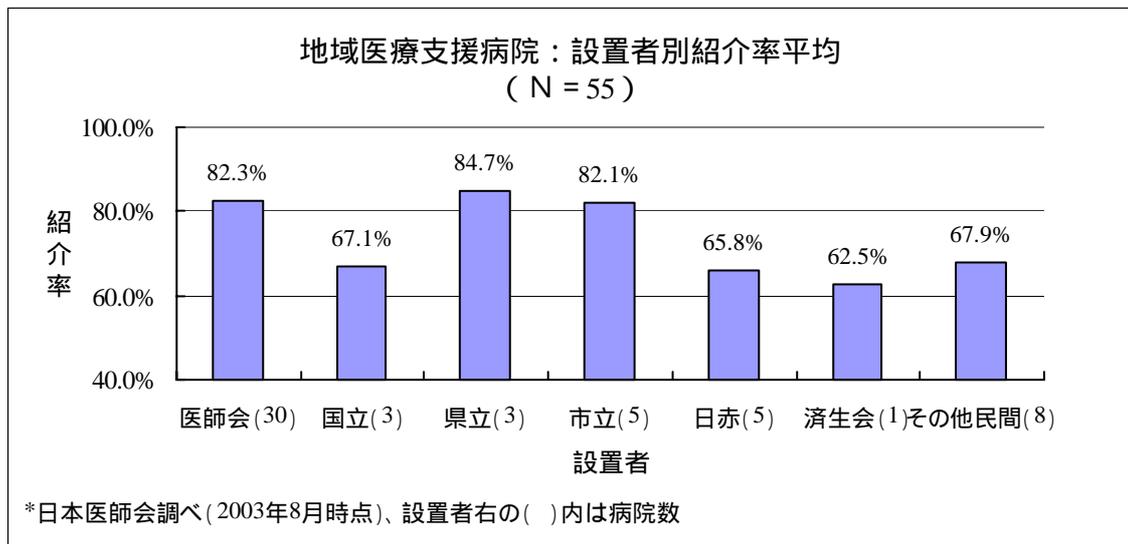
地域医療支援病院制度がスタートした 1998 年には、承認された病院のほとんどが紹介率 80%以上をクリアしていた。しかし、近年では申請時に 80%をクリアしている病院のほうが少ない。

国立病院としてもっとも早く 2001 年度に承認を受けた国立熊本病院の紹介率は、承認前 2000 年度 64.5%、2001 年度 66.4%であった³。承認後の紹介率がフォローされているかどうかは公表されていない。



³ 『国立病院・療養所の独立行政法人における財政運営と効率化方策に関する懇談会（第6回）議事次第』厚生労働省健康局，平成14年6月

紹介率を設置者別に見ると、医師会立病院は平均的に紹介率 80%をクリアした上で承認されている。しかし、国立病院、日赤、済生会、その他民間の紹介率は平均して60%台にすぎない。

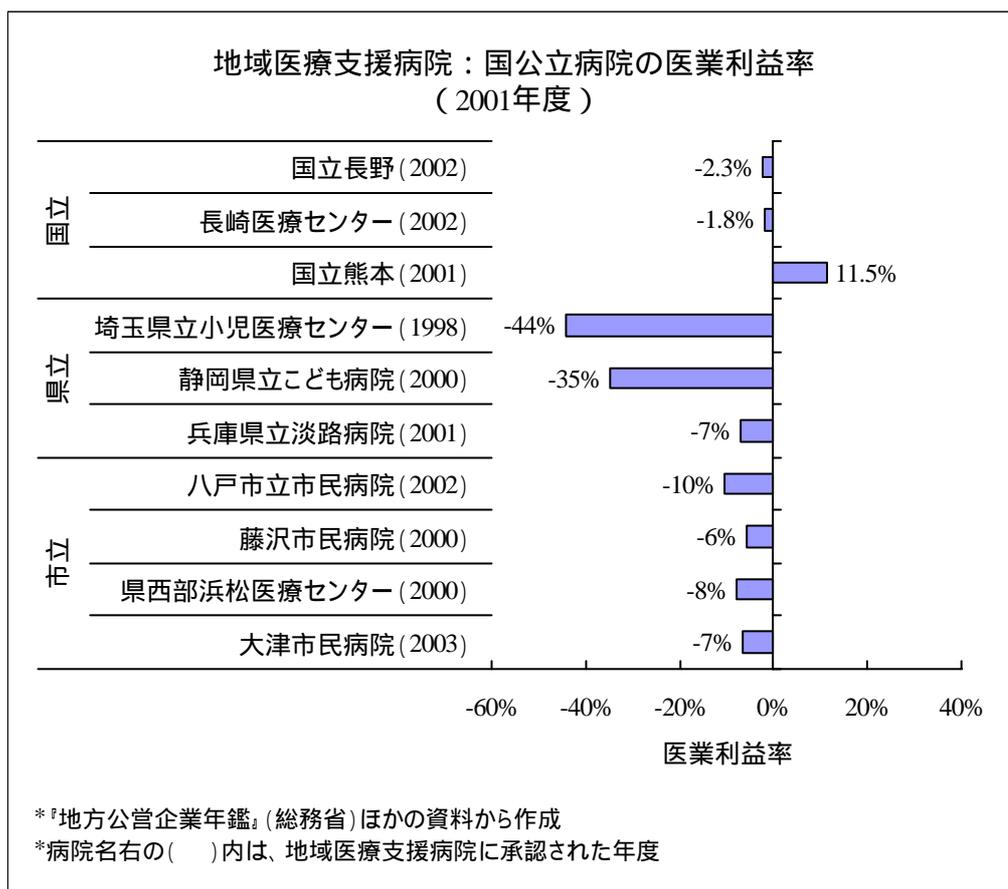


国公立病院の承認目的は赤字補てんか？

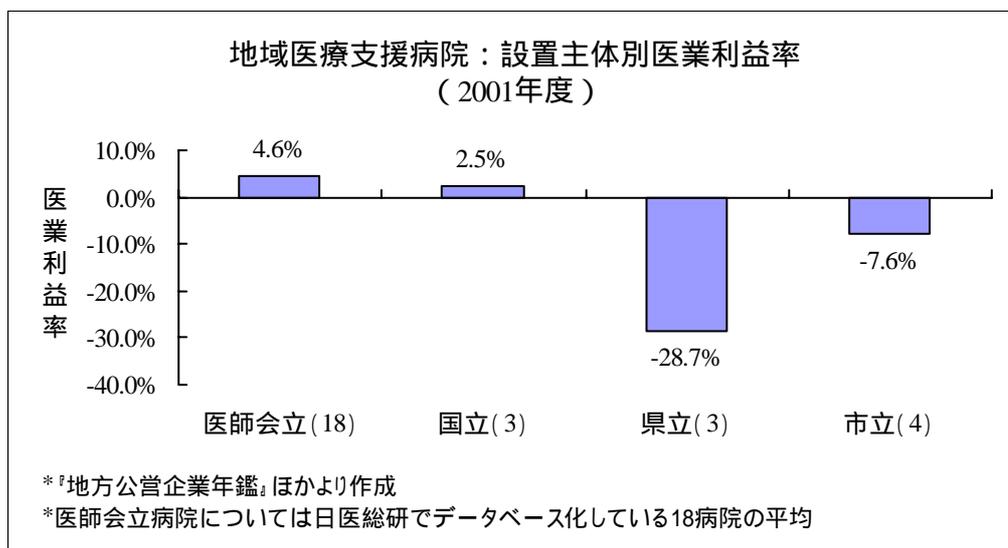
国公立病院で地域医療支援病院の承認を受けたところのほとんどは、医業利益率が大幅マイナスである。前述のように紹介率も低く、地域医療支援病院の本来の目的に添っているとも考えにくい。

前述のように地域医療支援病院には診療報酬の加算がされる。国公立病院の承認目的は赤字補てん、そしてその結果、国や自治体からの補助金を減らすことではないかと疑われてもしかたないだろう。

補助金の財源は税金、診療報酬の財源は主として保険料であり、国公立病院の承認は、国の痛みを国民に付け替えることも意味している。



なお、地域医療支援病院に承認されている医師会立病院の医業利益率は平均して黒字であった。



考 察

国公立病院が赤字解消のために地域医療支援病院の承認を狙っており、かつ国公立病院への承認が甘くなっているのではないかと考える。このように考える背景をあらためて整理すると以下のとおりである。

- (1) これまで承認された国公立病院は一部を除いて大幅赤字である。地域医療支援病院の承認を受ければ、入院基本料が加算される。紹介患者加算もある。これは、地域医療支援病院の指定を受けていなければ、紹介率 50%以上で一律 250 点である。しかし、地域医療支援病院の指定を受ければ紹介率 60%以上で 300 点、紹介率 80%以上で 400 点となる（特定機能病院でも同じルール）。
- (2) 最近承認されている病院の紹介率は 60%台であり、医師会病院の紹介率に比べてはるかに低い。その後、紹介率がどのような向上したかについても公表されていない。
- (3) 自治体病院団体から「地域医療支援病院の承認要件を緩和すること」という要望書が出されている⁴。

国立病院は政策医療を担うことになっている⁵。地域医療連携は重要な課題ではあるが、国立病院に本来期待されるミッションではない。自治体病院も地域における医療供給体制を支えることが目的であって、医療連携ネットワークの中心は地域の開業医とそこに設立された医師会立病院であったはずである。

⁴ 『重点要望書』全国自治体病院経営都市議会協議会，平成 13 年 12 月

⁵ がん、循環器病、精神疾患、神経・筋疾患、成育医療、腎疾患、重症心神障害、骨・運動器疾患、呼吸器疾患、免疫異常、内分泌・代謝性疾患、感覚器疾患、血液・造血器疾患、肝疾患、エイズ、長寿医療、災害医療、国際医療協力、国際的感染症

地域医療支援病院は加算を得るためのツールではない。そこで、具体的には次のアクションが必要であると考える。

- ・地域医療支援病院の紹介率、地域の医療従事者への研修状況など実態の公表
 - ホームページなど誰でもアクセスできるものであること
 - 申請時だけでなく、承認期間中は継続して公表すること
 - 紹介率は、紹介患者の数、救急患者の数に区分して公表すること

- ・規程どおりに紹介率を達成できなかった場合やその他の条件に不足した場合の承認取り消しの徹底

- ・国公立病院、特に国立病院への承認基準の引上げ
 - 地域医療支援病院になる必要性についても審議すること
 - (国立病院本来のミッションではないはずであるので)
 - またその結果を公表すること