

日医総研ワーキングペーパー

地域医療支援病院の現状分析

No.243

2011年10月25日

日本医師会総合政策研究機構

前田由美子

地域医療支援病院の現状分析

日本医師会総合政策研究機構 前田由美子
研究協力者 日本医師会総合医療政策課

キーワード

地域医療支援病院	医療法	承認要件	紹介率	逆紹介率
救急医療	共同利用	登録医療機関	研修	診療報酬

ポイント

地域医療支援病院は、創設当初は紹介率を重視した要件であり、医師会病院を中心に承認されていた。しかし、2004年の要件緩和後、国公立病院を中心に承認数が拡大している。

紹介率は、医師会病院では80%強、国公立病院では70%前後と乖離が大きい。また紹介率には救急患者の数も含んでおり、紹介患者だけの紹介率は医師会70%強、国公立病院では50%台である。

地域医療支援病院は、重症の救急患者に対して医療を提供しなければならない。救急患者のうち入院を要した患者に着目すると、医師会は30%台半ば、国公立病院は20%台後半である。

地域医療支援病院は共同利用可能な病床を確保しなければならないが、国公立病院は病床数も少なく、病床の共同利用率も低い。

地域医療支援病院は、地域の医師等に対する研修を行なうことになっているが、研修参加者のほとんどが自院の医師等であるという病院もある。

地域医療支援病院は、紹介患者に対する医療の提供を求められていることから、他の病院と比べて、外来入院患者比率が低い（外来患者が少ない）のではないかと思われたが、実態はまったく逆であった。

現在、地域医療支援病院は、外形的な要件は満たしているものの、その実態は様々であり、要件の達成状況に大きな差がある。厚生労働省は、外形的な要件だけではなく実態についても十分にフォローをし、今後のあり方の検討に資する情報を提供すべきである。その上で、地域医療支援病院の承認数が地域に偏在したまま急増しているため、早急に、創設当初の趣旨に立ち返るのか、方向転換するのもも含めて、地域医療支援病院のあり方の再確認、見直しが必要である。

目 次

1. 分析の背景と方法	1
1.1. 背景と目的	1
1.2. 分析に用いたデータ	2
2. 地域医療支援病院とは	3
2.1. 目的	3
2.2. 医療法	4
2.3. 承認要件	8
2.4. 承認数	9
3. 地域医療支援病院の承認要件等達成状況	16
3.1. 紹介率および逆紹介率	16
3.2. 救急医療	23
3.3. 共同利用	28
3.4. 研修	35
3.5. 病床数	40
3.6. 外来入院患者比率	43
4. 地域医療支援病院の診療報酬と医療費	44
4.1. 診療報酬	44
4.2. 地域医療支援病院に係る医療費の推計	46
5. 考察	48

1. 分析の背景と方法

1.1. 背景と目的

地域医療支援病院は、1998年の第3次医療法改正によって制度化された。「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」¹病院である。

創設当初は、紹介患者に対する医療の提供が重視されており、承認要件は、紹介率が80%を上回っていること等であった。当初、承認を受けた病院の多くは、地域の医師を支援する目的で設立された医師会病院²であったが、2004年に承認要件が緩和された後には、国公立病院などで承認を受ける病院が急増した。診療報酬上、地域医療支援病院入院診療加算1,000点を算定できること、DPC病院の場合には機能評価係数I(0.0327)を算定できることが背景にあるとされ、日本医師会の『平成20・21年度医師会共同利用施設検討委員会報告書』は、「地域医療支援病院が、本来の目的を逸脱し、病院経営改善のツールとして活用されている」と指摘している。

また、厚生労働省社会保障審議会医療部会でも、地域医療支援病院のあり方について、あらためて議論すべきではないかとの意見がある³。

こういった背景を踏まえて、地域医療支援病院のあり方の議論に資することを目的に、現状分析を行なった。

¹ 「医療法の一部を改正する法律の施行について」1998年5月19日、健政発第639号 厚生省健康政策局長通知

² 医師会病院の構想当時の設立趣旨 医学・医術の進歩に伴い、地域における医師（特に開業医）の技術水準に格差が出てくるので、検査センターと会員、病院側の勤務医又は協力関係にある大学医師と会員のディスカッションを通じて、検査、診断、治療における技術水準の向上を図り、格差をなくすこと。② 高度医療機器の発達に対応するため、それを共同利用すること。③ 地域の医師の各種公衆衛生活動を支援すること、④ 地域の保健医療水準の向上を図ること。（社）日本医師会「平成6年 医療年鑑」

³ 第14回社会保障審議会医療部会議事録（2010年12月2日）ほか

1.2. 分析に用いたデータ

地域医療支援病院は、医療法第 12 条の 2 第 2 項により、都道府県知事に業務に関する報告書（以下、業務報告書）を提出することになっている。ただし、業務報告書の様式は、全国で統一されていない。また、記載を求められている用語の定義が明確ではないため、同じ都道府県下でも、病院によって異なる内容が記載されていることがある。

また、都道府県知事は、業務報告書を公表しなければならないことになっているが、これも、ホームページで個々の病院の業務報告書をそのまま公表している県、各病院の業務報告書を要約して公表している県、情報公開手続きを求め有料で公表している県など、まちまちである。

本稿では、地域医療支援病院の 2009 年度実績について、業務報告書を手に入れた病院を対象に分析を行なった。原則、2009 年度までに承認を受けた病院が対象であるが、2010 年度に承認を受けた病院で、2009 年度の業務報告書を提出している病院も対象に加えた。

なお、全国 47 都道府県中、地域医療支援病院のない県が 2 県、県庁でしか業務報告書を閲覧できない県（写しも不可）が 1 県ある。

2. 地域医療支援病院とは

2.1. 目的

1996年、厚生省（当時）医療審議会の『今後の医療体制の在り方（意見具申）』において、かかりつけ医等の支援を行なう病院が必要であることが示された（表2.1.1）。そして、それらの病院は病院施設を開放し、地域の医師等に研修を行ない、紹介患者の受け入れを進めることが期待された。

この答申等を踏まえ、1997年12月の医療法一部改正を経て、1998年に地域医療支援病院が制度化された。

表 2.1.1 厚生省（当時）医療審議会の意見具申

厚生省 医療審議会「今後の医療体制の在り方について（意見具申）」1996年4月25日

（抜粋）

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。（中略）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。

2.2. 医療法

地域医療支援病院は、医療法第4条にもとづき、都道府県知事が承認している（表 2.2.1）。都道府県知事は、承認にあたって各都道府県の医療審議会の意見を聴取することになっているが、審議会委員が書面で意見を提出するだけの県もあり、承認要件を満たしていれば、承認されるのが実態である。

表 2.2.1 地域医療支援病院についての規定（医療法）

医療法 第4条
<p>国、都道府県、市町村、第42条の2第1項に規定する社会医療法人その他厚生労働大臣の定める者の開設する病院であつて、地域における医療の確保のために必要な支援に関する次に掲げる要件に該当するものは、その所在地の都道府県知事の承認を得て地域医療支援病院と称することができる。</p> <ol style="list-style-type: none">1 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、かつ、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。2 救急医療を提供する能力を有すること。3 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。4 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。5 第21条第1項第2号から第8号まで及び第10号から第12号まで並びに第22条第1号及び第4号から第9号までに規定する施設を有すること。6 その施設の構造設備が第21条第1項及び第22条の規定に基づく厚生労働省令で定める要件に適合するものであること。 <ol style="list-style-type: none">2 都道府県知事は、前項の承認をするに当たっては、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならない。3 地域医療支援病院でないものは、これに地域医療支援病院又はこれに紛らわしい名称を付けてはならない。

医療法第4条に定められている施設は、具体的には医療法第21条、第22条等に示されている(表2.2.2)。集中治療室、病理検査施設などである。研究室、講義室なども要件であるが、具体的にどのようなものかは示されていない。

表 2.2.2 地域医療支援病院に必要な施設

<p>医療法 第21条</p> <p>病院は、厚生労働省令の定めるところにより、次に掲げる人員及び施設を有し、かつ、記録を備えて置かなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 当該院の有する病床の種別に応じ、厚生労働省令で定める員数の医師、歯科医師、看護師その他の従業者 2 各科専門の診察室 3 手術室 4 処置室 5 臨床検査施設 6 エックス線装置 7 調剤所 8 給食施設 9 診療に関する諸記録 10 診療科名中に産婦人科又は産科を有する病院にあつては、分べん室及び新生児の入浴施設 11 療養病床を有する病院にあつては、機能訓練室 12 その他厚生労働省令で定める施設
<p>医療法 第22条</p> <p>地域医療支援病院は、前条第1項(第9号を除く)に定めるもののほか、厚生労働省令の定めるところにより、次に掲げる施設を有し、かつ、記録を備えて置かなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 集中治療室 2 診療に関する諸記録 3 病院の管理及び運営に関する諸記録 4 化学、細菌及び病理の検査施設 5 病理解剖室 6 研究室 7 講義室 8 図書室 9 その他厚生労働省令で定める施設
<p>医療法 施行規則 第22条</p> <p>法第22条第9号の規定による施設は、救急用又は患者輸送用自動車及び医薬品情報管理室(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をいう。)とする。</p>

医療法第 16 条の 2 では、第 4 条の承認要件に係る規定とは別に、地域医療支援病院の管理者の義務を規定している（表 2.2.3）。医療法第 16 条の 2 第 2 項は在宅医療への支援を定めたものであり、2007 年の医療法改正で追加された。ただし、地域医療支援病院の承認要件ではないので、都道府県知事に提出する業務報告書に在宅医療の実施状況に係る記載欄はない。

表 2.2.3 地域医療支援病院の管理者の義務

<p>医療法 第16条の2</p> <p>地域医療支援病院の管理者は、厚生労働省令の定めるところにより、次に掲げる事項を行わなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none">1 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。2 救急医療を提供すること。3 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。4 第22条第2号及び第3号に掲げる諸記録を体系的に管理すること。5 当該地域医療支援病院に患者を紹介しようとする医師その他厚生労働省令で定める者から第22条第2号又は第3号に掲げ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。6 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。7 その他厚生労働省令で定める事項 <p>2 地域医療支援病院の管理者は、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(以下この項において「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。</p>
--

2.3. 承認要件

承認要件の詳細は、医療法や厚生労働省令で定められている。個別には後述することとし、ここでは承認要件の概要を示す（表 2.3.1）。

承認要件は、2004年に一部見直しが行なわれ、開設者と紹介率の要件が緩和された。特に紹介率については、1998年の創設当時には紹介率80%を上回ることが要件であったが、紹介率と逆紹介率との組み合わせにより、紹介率40%超でも認められることになった。

表 2.3.1 地域医療支援病院の承認要件の概要

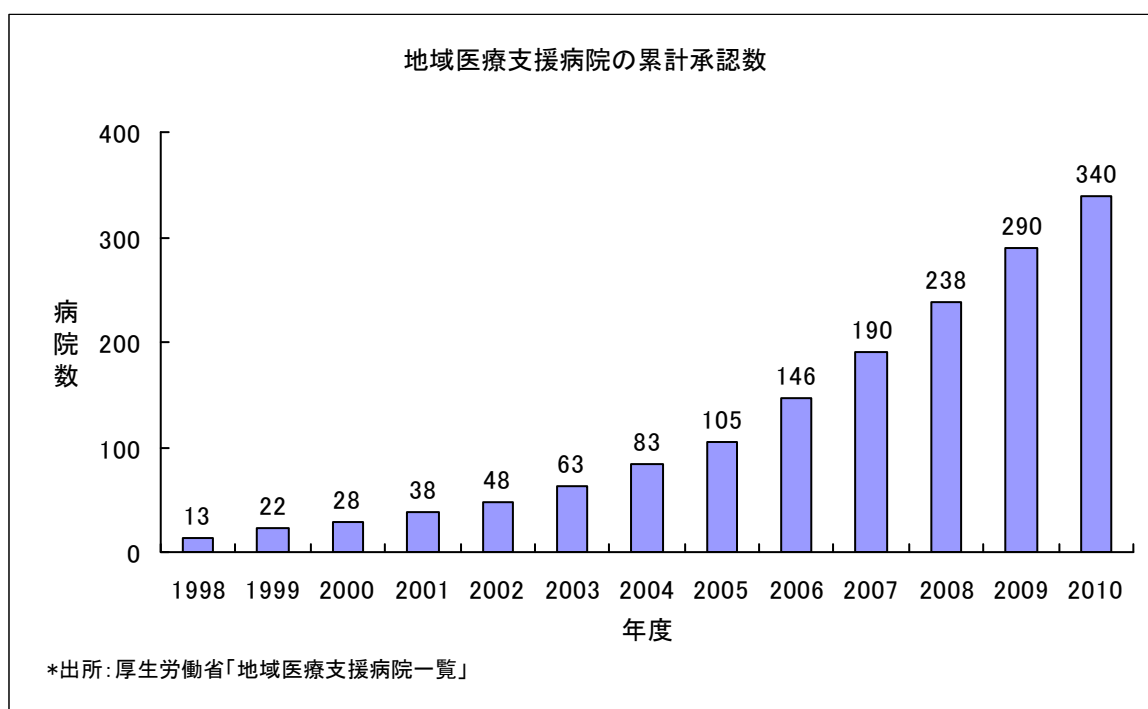
<ul style="list-style-type: none">○ 開設主体：原則として、国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等○ 紹介患者中心の医療を提供していること<ul style="list-style-type: none">① 紹介率80%を上回っていること（紹介率が60%以上であって、承認後2年間で当該紹介率が80%を達成することが見込まれる場合を含む。）② 紹介率が60%を超え、かつ、逆紹介率が30%を超えること③ 紹介率が40%を超え、かつ、逆紹介率が60%を超えること○ 救急医療を提供する能力を有すること○ 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること○ 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

*出所：厚生労働省「社会保障審議会医療部会（7/6）資料」2011年7月6日

2.4. 承認数

地域医療支援病院承認数は2011年3月末で340施設であり(図2.4.1)、2011年4月以降も、各都道府県で新たな承認が相次いでいる。

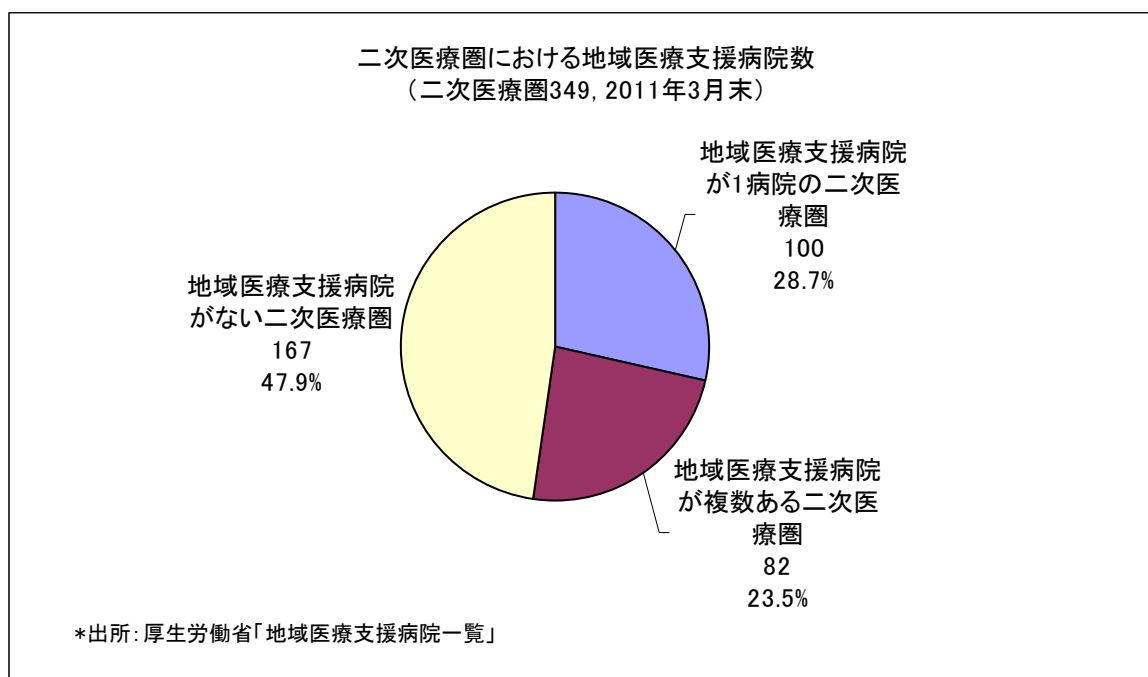
図 2.4.1 地域医療支援病院の累計承認数



1998年6月1日、厚生省（当時）健康政策局長通知で、医療計画においてすべての二次医療圏で地域医療支援病院の整備目標を検討することとされた（表 2.4.1）。しかし2011年3月末時点においても、二次医療圏349のうち167医療圏（47.9%）には地域医療支援病院が存在しない（図 2.4.2）。

さらに、2011年5月に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⁴が公布され、医療計画に地域医療支援病院の整備目標を定めるかどうかは、都道府県の努力義務に止まることになった。したがって、厚生労働省が地域医療支援病院の整備を主導することは、今まで以上になくなっていくと推察される。

図 2.4.2 二次医療圏における地域医療支援病院数



⁴ 第14条 医療計画に定めるものとされている事項のうち、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及び医療提供体制の確保に関し必要な事項については、医療計画に定めるよう努めるものとする。

表 2.4.1 医療計画における地域医療支援病院

<p>医療法第30条の3</p> <p>厚生労働大臣は、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保（以下「医療提供体制の確保」という。）を図るための基本的な方針（以下「基本方針」という。）を定めるものとする。</p> <p>2 基本方針においては、次に掲げる事項について定めるものとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 医療提供体制の確保のため講じようとする施策の基本となるべき事項 2 医療提供体制の確保に関する調査及び研究に関する基本的な事項 3 医療提供体制の確保に係る目標に関する事項 4 医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携並びに医療を受ける者に対する医療機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項 5 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の確保に関する基本的な事項 6 次条第1項に規定する医療計画の作成及び医療計画に基づく事業の実施状況の評価に関する基本的な事項 7 その他医療提供体制の確保に関する重要事項
<p>医療法第30条の4</p> <p>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（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。</p>
<p>医療計画について 健政発第689号（1998年6月1日）</p> <p>法第30条の3第2項に基づく次の事項については、医療計画に必ず記載しなければならない。</p> <p>ウ) 地域医療支援病院の整備の目標その他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</p> <p>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。</p> <p>全ての二次医療圏において、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。</p> <p>なお、地域医療支援病院を整備しない二次医療圏にあつては、医療機関相互の機能分担及び業務連係等の充実を図ることが重要である。</p>
<p>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（2011年5月2日公布）</p> <p>第14条 医療法の一部を次のように改正する。</p> <p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 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 2 前号に掲げるもののほか、医療提供体制の確保に関し必要な事項

地域医療支援病院が複数ある二次医療圏は 349 医療圏中 82 医療圏である。これらの二次医療圏の人口 10 万対地域医療支援病院数は、島根県益田医療圏でもっとも多く 3.0 病院である（表 2.4.2）。このほか、地域医療支援病院が 4～5 か所あり、人口 10 万対病院数が 1.0 病院以上のところもある。

表 2.4.2 地域医療支援病院が複数ある二次医療圏の人口 10 万対
地域医療支援病院数（上位 30 二次医療圏）

都道府県	二次医療圏	地域医療支援病院数	人口10万対地域医療支援病院数 (施設/人口10万人)
島根県	益田	2	3.0
広島県	呉	4	1.5
徳島県	南部 I	2	1.5
鹿児島県	南薩	2	1.4
山口県	岩国	2	1.3
鹿児島県	肝属	2	1.2
広島県	尾三	3	1.1
長崎県	県央	3	1.1
宮崎県	都城北諸県	2	1.0
岡山県	県南東部	5	1.0
福井県	福井・坂井	4	1.0
群馬県	前橋	3	0.9
大分県	中部	5	0.9
鳥取県	東部	2	0.8
鳥取県	西部	2	0.8
長崎県	佐世保	2	0.8
静岡県	静岡	5	0.7
新潟県	上越	2	0.7
香川県	中讃	2	0.7
三重県	南勢志摩	3	0.6
福岡県	北九州	7	0.6
沖縄県	中部	3	0.6
滋賀県	大津	2	0.6
富山県	富山	3	0.6
静岡県	西部	5	0.6
青森県	八戸地域	2	0.6
佐賀県	中部	2	0.6
熊本県	熊本	4	0.6
神奈川県	横浜西部	6	0.5
高知県	中央	3	0.5

*人口は、総務省「平成23年住民基本台帳人口・世帯数、平成22年度人口動態(市区町村別)」
岩手県・宮城県・福島県を除く

地域医療支援病院を申請できる開設者は、創設時は、国、都道府県、市町村、医療法人、社団法人（医師会など）、財団法人などであったが、2004年に承認要件が緩和され、社会福祉法人や地域がん診療拠点病院等も対象になった（表2.4.3）。現在、個人立の病院は、地域医療支援病院の承認を受けられない。

2004年の承認要件緩和は、株式会社病院に門戸を開くことになった。保険医療機関であり、地域がん診療拠点病院であれば申請できるからである。2005年4月には、福岡県の地域がん診療拠点病院が、会社立の病院として初めて地域医療支援病院の承認を受けた⁵。

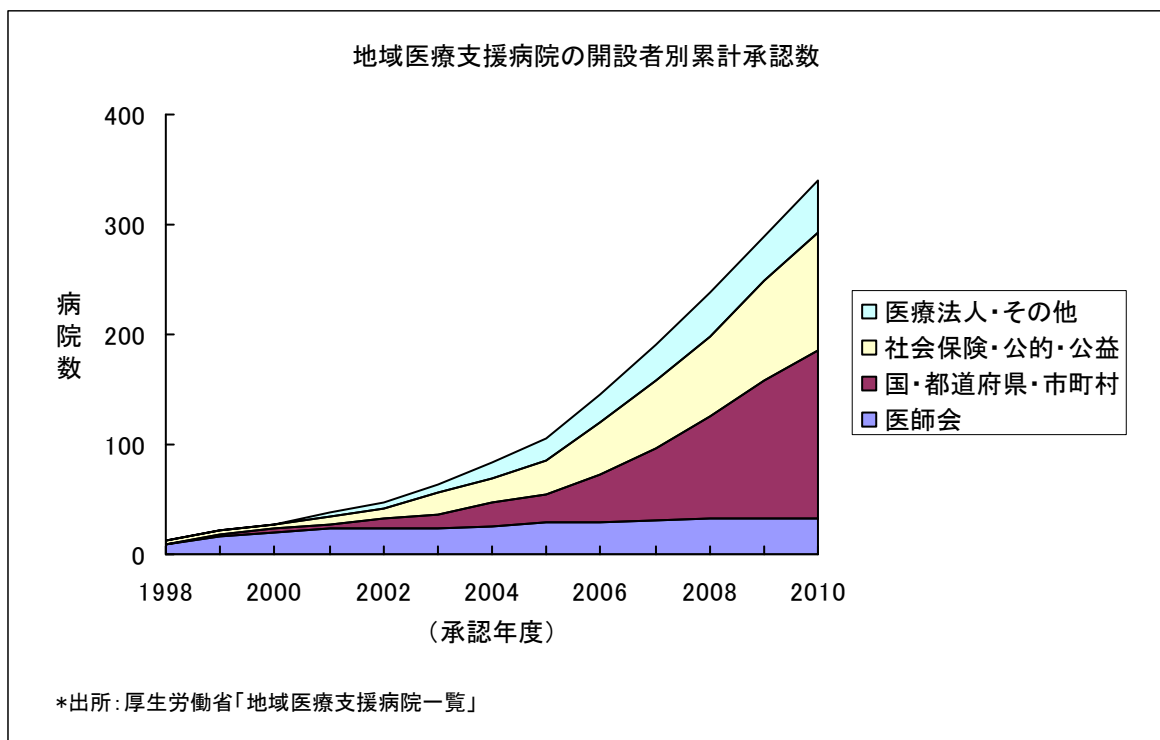
⁵ このときには、「医療の公益性を確保する観点から、医療法人化することが望まれる」という附帯意見が付けられたが（2005年4月6日、メディファクス4556号）、現在も会社立のままである。

表 2.4.3 地域医療支援病院の開設者に係る要件

<p>医療法 第4条</p> <p>国、都道府県、市町村、第42条の2第1項に規定する社会医療法人その他厚生労働大臣の定める者の開設する病院であつて、地域における医療の確保のために必要な支援に関する次に掲げる要件に該当するものは、その所在地の都道府県知事の承認を得て地域医療支援病院と称することができる。</p>
<p>厚生省告示第105号(1998年3月27日)</p> <p>医療法第4条第1項の規定に基づき、厚生大臣の定める地域医療支援病院の開設者を次のように定める。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 医療法第7条の2第1項各号に掲げる者(都道府県、市町村及び次号から第6号までに掲げる者を除く) 2 医療法人(医療法第42条第2項に規定する特別医療法人を除く) 3 一般社団法人又は一般財団法人 4 学校法人 5 ※ 社会福祉法人 6 ※ 独立行政法人労働者健康福祉機構 7 ※ 次に掲げる要件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 <ol style="list-style-type: none"> イ エイズ治療の拠点病院または地域がん診療拠点病院であること ロ 健康保険法第63条第3項第1号の指定又は同法第86条第1項第1号の承認を受けていること <p>※は厚生労働省告示第226号(2004年5月18日)で追加</p>
<p>医療法第7条の2第1項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 第31条に規定する者 2 国家公務員共済組合及びその連合会 3 地方公務員等共済組合 4 政令で定める法律に基づき設立された共済組合及びその連合会 5 日本私立学校振興・共済事業団 6 健康保険組合及びその連合会 7 国民健康保険組合及び国民健康保険団体連合会 8 健康保険法第150条及び船員保険法第111条 の施設として病院を開設する者
<p>健康保険法第63条第3項第1号</p> <p>厚生労働大臣の指定を受けた病院若しくは診療所(保険医療機関)</p>
<p>医療法第31条</p> <p>公的医療機関(都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者の開設する病院又は診療所)</p>
<p>健康保険法第150条</p> <p>保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第20条の規定による特定健康診査及び同法第24条の規定による特定保健指導(以下この項及び第154条の2において「特定健康診査等」という。)を行うものとするほか、特定健康診査等以外の事業であつて、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者及びその被扶養者(以下この条において「被保険者等」という。)の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。</p>

地域医療支援病院は、1998年の創設当初は医師会病院を中心に承認されていたが、2004年に承認要件が緩和された後、国公立病院をはじめとする他の開設者の病院に対する承認が大幅に増加した（図 2.4.3）。

図 2.4.3 地域医療支援病院の開設者別累計承認数



本分析での分類	開設者
医師会	医師会
国	厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康福祉機構
都道府県・市町村	都道府県、市町村、地方独立行政法人
社会保険	全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合
公的	日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会
公益(除医師会)	財団法人、社団法人
医療法人	医療法人、社会医療法人、特定医療法人
その他	私立学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他

3. 地域医療支援病院の承認要件等達成状況

以下、地域医療支援病院の 2009 年度実績について、業務報告書を入手できた 255 病院について分析を行なった。

3.1. 紹介率および逆紹介率

1998 年の創設当時には紹介率 80%を上回ることが要件であったが、2004 年に、逆紹介率が 60%を上回っていれば、紹介率は 40%超でも良くなった（表 3.1.1）。また、紹介患者数については、「開設者と直接関係のない他の病院または診療所から紹介状により紹介された者の数」と定義されていたが、2004 年の見直しで、「初診の患者に限る」ことが追加された。

地域医療支援病院は、医療法第 4 条で「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」することが求められており（表 3.1.2）、紹介率はその代表的な尺度であるが、2004 年の承認要件の緩和によって、創設後わずか 6 年にしてその基本理念の一角が崩れたことになる。

表 3.1.1 紹介率の要件の変遷

見直し前 (1998～2003年度)	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。)
見直し後 (2004年度～現在)	以下のいずれかに該当すること 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

表 3.1.2 地域医療支援病院の紹介率に係る要件

医療法 第4条	
1 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、かつ、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。	
医療法第16条の2	
6 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。	
医療法施行規則 第9条の16	
6 次に掲げるところにより、紹介患者に対し、医療を提供すること。 イ 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。 ロ 必要な医療を提供した紹介患者に対し、その病状に応じて、当該紹介を行つた医療機関その他の適切な医療機関を紹介すること。	
医療法の一部を改正する法律の施行について 健政発第639号(1998年5月19日)	
第2 地域医療支援病院に関する事項	
3 (1) 紹介患者に対する医療提供 新法第4条第1項第1号に規定する「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」とは、いわゆる紹介外来制を原則としていることを意味するものであり、具体的には、次のいずれかの場合に該当することを求める趣旨であること。	
ア) 次の式により算定した数(以下「地域医療支援病院紹介率」という。)が80%を上回っていること $\text{紹介率} = (\text{紹介患者の数} + \text{救急患者の数}) / \text{初診患者の数} \times 100$	
イ) 地域医療支援病院紹介率が60%を上回り、かつ、次の式により算定した数(以下「地域医療支援病院逆紹介率」という。)が30%を上回ること $\text{逆紹介率} = (\text{逆紹介患者の数} / \text{初診患者の数}) \times 100$	
ウ) 地域医療支援病院紹介率が40%を上回り、かつ、地域医療支援病院逆紹介率が60%を上回ること	
「紹介患者の数」	開設者と直接関係のない他の病院又は診療所から紹介状により紹介された者の数(初診の患者に限る)
「救急患者の数」	緊急的に入院し治療を必要とした救急患者の数(初診の患者に限る)
「初診患者の数」	初診患者の総数(医療計画において位置付けられた救急医療事業を行う場合で、当該救急医療事業に休日又は夜間に受診した救急患者の数(初診の患者に限る。緊急的に入院し治療を必要とした救急患者の数を除く。)を除く。)
「逆紹介患者の数」	地域医療支援病院から他の病院又は診療所に紹介した者の数

地域医療支援病院の紹介率は、「(紹介患者の数+救急患者の数) ÷ 初診患者の数」で計算する(表 3.1.3)。2004年の承認要件の見直しで、紹介患者の数、救急患者の数は初診の患者に限ることが明確化された。救急患者の数は、緊急的に入院を必要とした患者の数である。

東京都や京都府のように、業務報告書で項目を細分化し、それぞれの数値の記載を求めているところもある。

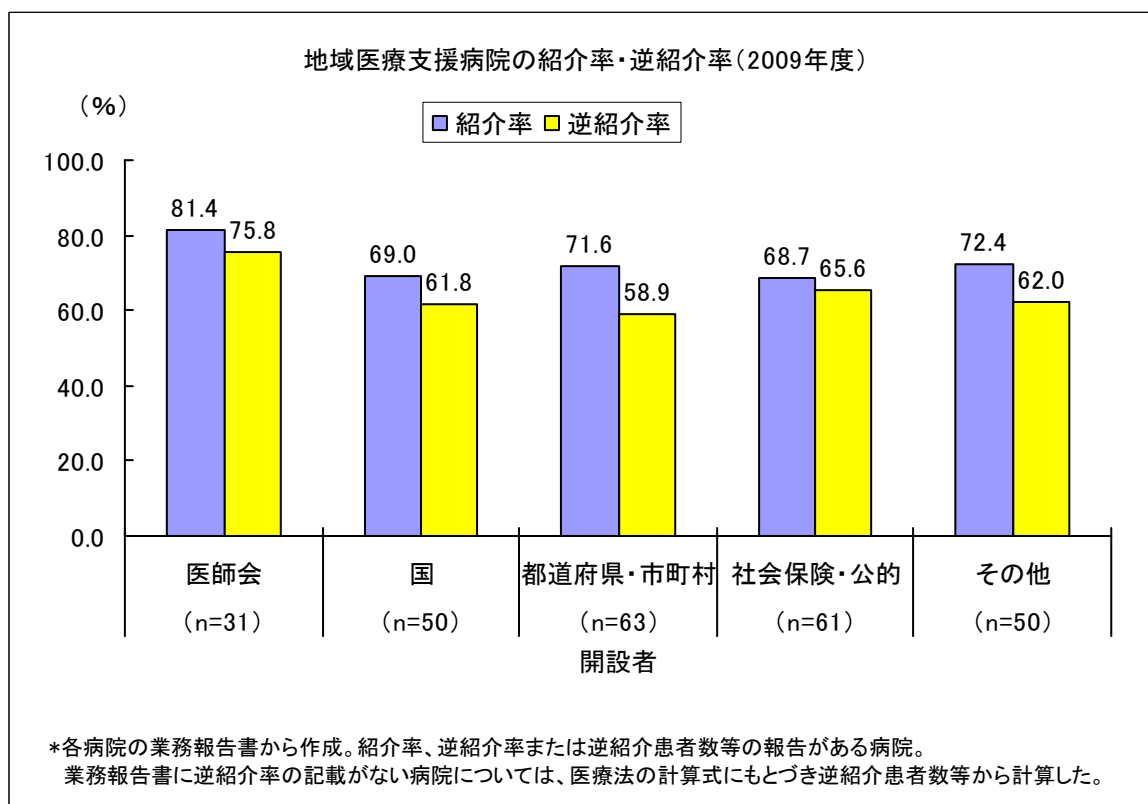
表 3.1.3 紹介率の算定式

<p>医療法</p> $\text{紹介率} = \frac{\text{紹介患者の数} + \text{救急患者の数}}{\text{初診患者の数}} \times 100$ <ul style="list-style-type: none"> ・ 紹介患者の数 初診の患者に限る ・ 救急患者の数 緊急的に入院し治療を必要とした救急患者の数(初診の患者に限る) ・ 初診患者の数 休日又は夜間に受診した救急患者の数(初診の患者に限る。緊急的に入院し治療を必要とした救急患者の数を除く)を除く
<p>東京都の業務報告書の様式</p> $\text{紹介率} = \frac{\text{紹介患者数} + (\text{初診緊急入院患者数} - \text{初診緊急入院患者のうち紹介患者数})}{\text{初診患者数} - (\text{休日・夜間の初診救急患者} - \text{休日・夜間の初診救急入院患者数})} \times 100$
<p>京都府の業務報告書の様式</p> $\text{紹介率} = \frac{\text{初診紹介患者} + \text{初診救急患者}}{\text{初診患者} - (\text{休日・夜間の初診患者} - \text{休日・夜間の初診入院患者})} \times 100$

地域医療支援病院の紹介率は、もっとも高い医師会では81.4%であり、現在も地域医療支援病院創設当初の要件を満たしている(図 3.1.1)。医師会以外では70%前後であり、医師会との開きは大きい。

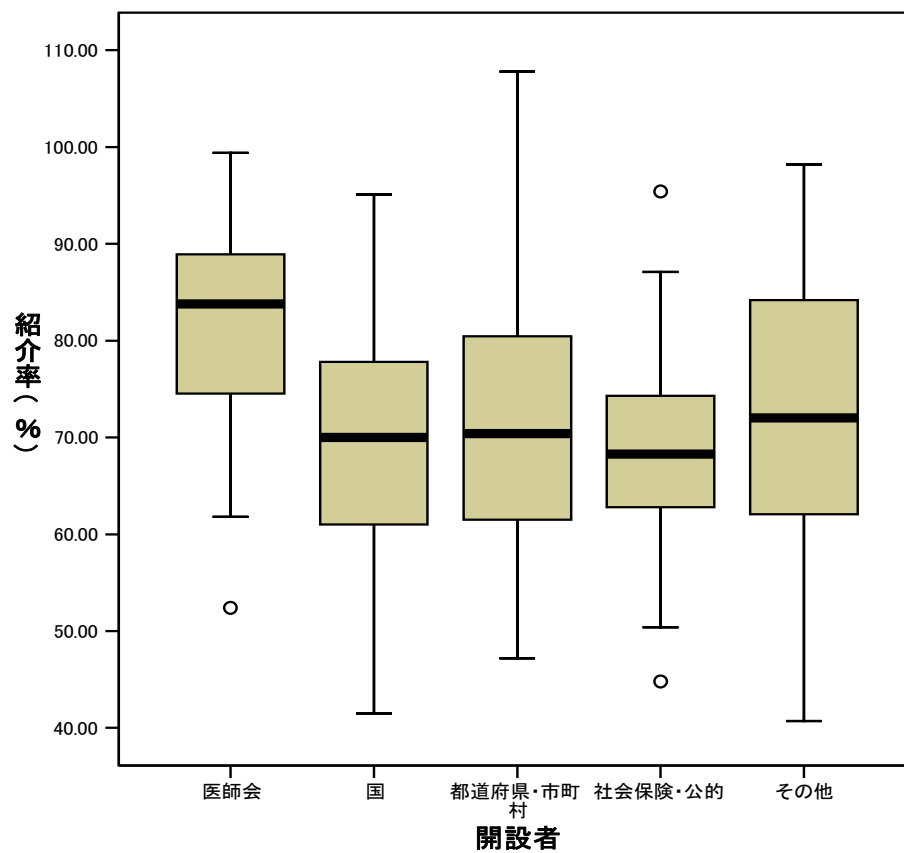
逆紹介率も医師会でもっとも高く75.8%である。国、社会保険・公的、その他(医師会以外の公益法人、医療法人他)は60%台であり、都道府県・市町村は60%を切っている。

図 3.1.1 地域医療支援病院の紹介率・逆紹介率(2009年度)



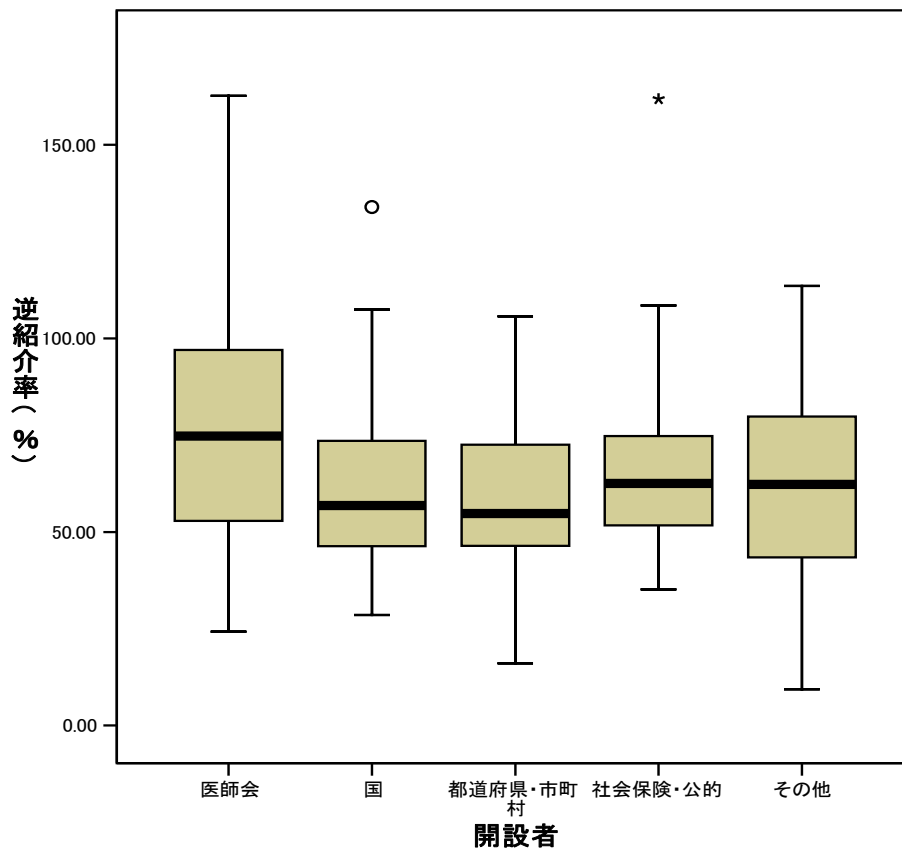
紹介率は、医師会では 25 パーセンタイル値が 70% 台半ばである。一方、医師会以外の病院では、紹介率の中央値が 70% 前後、25 パーセンタイル値が 60% 強である（図 3.1.2）。

図 3.1.2 地域医療支援病院の紹介率の分布（2009 年度）



逆紹介率は計算上 100%を超えることがあり得る。逆紹介率の分布を見ると、25 パーセンタイル値は医師会、社会保険・公的では 50%強、国、都道府県・市町村では 40%台半ばである（図 3.1.3）。医師会以外の開設者の逆紹介率の下位グループは、紹介率に比べれば医師会の下位グループに近い。逆紹介率を加味した地域医療支援病院の要件緩和は、医師会以外の病院の承認を増加させる大きな要素になったといえる。

図 3.1.3 地域医療支援病院の逆紹介率の分布（2009 年度）



医療法で定める地域医療支援病院の紹介率は、分子に救急患者の数が加算されている。そこで、救急患者の数を除いた紹介率も計算した。

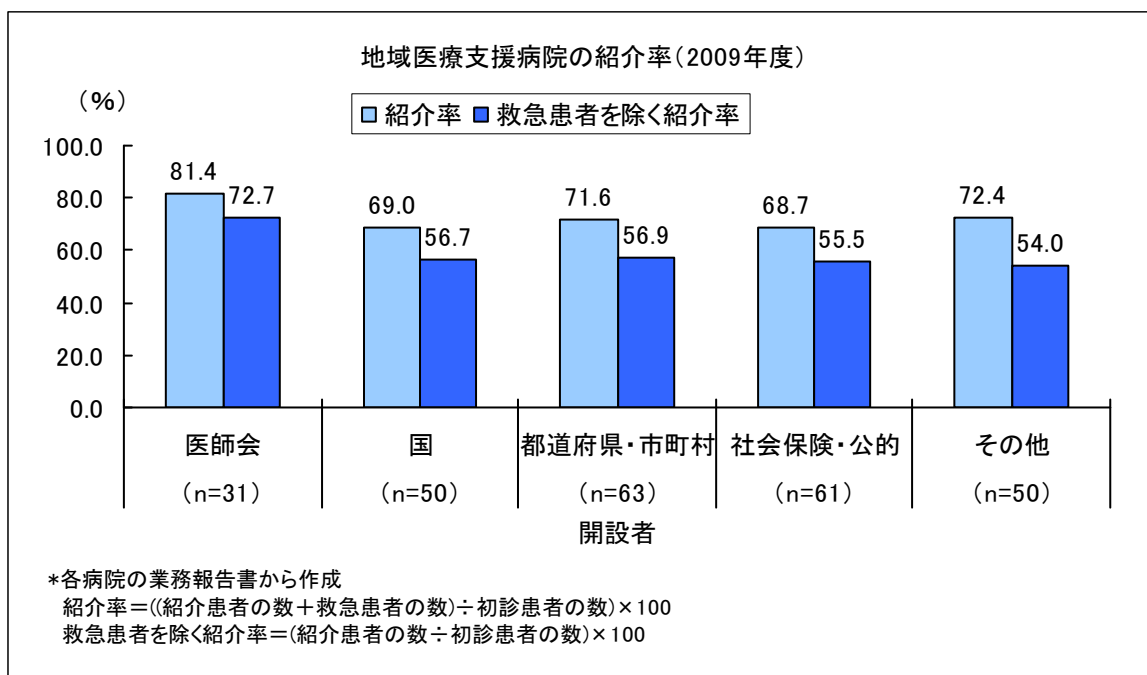
$$\text{紹介率} = ((\text{紹介患者の数} + \text{救急患者の数}) \div \text{初診患者の数}) \times 100$$

救急患者の数：緊急的に入院し治療を必要とした救急患者の数

$$\text{救急患者を除く紹介率} = (\text{紹介患者の数} \div \text{初診患者の数}) \times 100$$

救急患者を除く紹介率は、まさに、医療法第4条の「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」しているかどうかを示す指標であると考ええる。開設者別で救急患者を除く紹介率がもっとも高かったのは医師会で72.7%であった（図3.1.4）。他の開設主体の救急患者を除く紹介率は50%台に止まっており、これらの病院では、救急患者（緊急的に入院を要した救急患者）によって紹介率の要件を維持していることがうかがえる。

図 3.1.4 地域医療支援病院の紹介率（2009年度）



3.2. 救急医療

地域医療支援病院には、「救急医療を提供する能力を有すること」が求められており、医療法施行規則には「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」とある（表 3.2.1）。しかし、現実に対応できているかどうかはフォローされておらず、地域医療支援病院がある地域で、いわゆる「たらい回し」が起きてしまった事例もある⁶。

表 3.2.1 地域医療支援病院の救急医療に係る規定

<p>医療法 第4条</p> <p>国、都道府県、市町村、第42条の2第1項に規定する社会医療法人その他厚生労働大臣の定める者の開設する病院であつて、地域における医療の確保のために必要な支援に関する次に掲げる要件に該当するものは、その所在地の都道府県知事の承認を得て地域医療支援病院と称することができる。</p> <p>1 (略)</p> <p>2 救急医療を提供する能力を有すること。 (以下略)</p>
<p>医療法 第16条</p> <p>地域医療支援病院の管理者は、厚生労働省令の定めるところにより、次に掲げる事項を行わなければならない。</p> <p>1 (略)</p> <p>2 救急医療を提供する能力を有すること。 (以下略)</p>
<p>医療法施行規則 第9条の16</p> <p>地域医療支援病院の管理者は、次に掲げるところにより、法第16条の2第1項第1号 から第6号 に掲げる事項を行わなければならない。</p> <p>1 (略)</p> <p>2 次に掲げるところにより、救急医療を提供すること。</p> <p>イ 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。</p> <p>ロ 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。</p>

⁶ 2011年6月にさいたま市で、救急搬送患者が病院11か所に受け入れを断られた(2011年7月16日、朝日新聞、毎日新聞地方版ほか)。これについて、さいたま市は「地域の医療機関で受け入れる体制、あるいは迅速に収容先を決める体制の構築が不十分であった」と報告した(さいたま市「医療機関収容に時間を要した救急事案の検証をしました」、2011年7月15日記者発表資料)。また同県内の他の医療機関でも救急搬送の受け入れを断るケースが増えていることが報道されている(2011年7月13日、東京読売新聞)。2011年7月には、富山市内で救急受け入れの当番であった病院が救急の受け入れを断り、その後地域医療支援病院でも受け入れができなかったケースがあった(2011年7月9日、北日本新聞)。

医療法施行規則では「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」とある。救急患者のうちどのぐらいが重症患者であったかはわからないので、ここでは救急患者のうち入院を要した患者の割合に着目した。

100床当たり年間救急患者数は、開設者別では、その他（医師会以外の公益法人、医療法人他）、医師会、社会保険・公的の順に高かった（図 3.2.1）。

一方、救急患者のうち入院を要した患者の割合は、医師会、国で高く、100床当たり救急患者数の多いその他（医師会以外の公益法人、医療法人他）では低かった（図 3.2.2）。

このように救急患者数と入院を要した患者の割合は逆の傾向を示しているので、重症の救急患者に医療を提供しているかどうかは、両面から評価する必要がある。

図 3.2.1 地域医療支援病院の100床当たり年間救急患者数（2009年度）

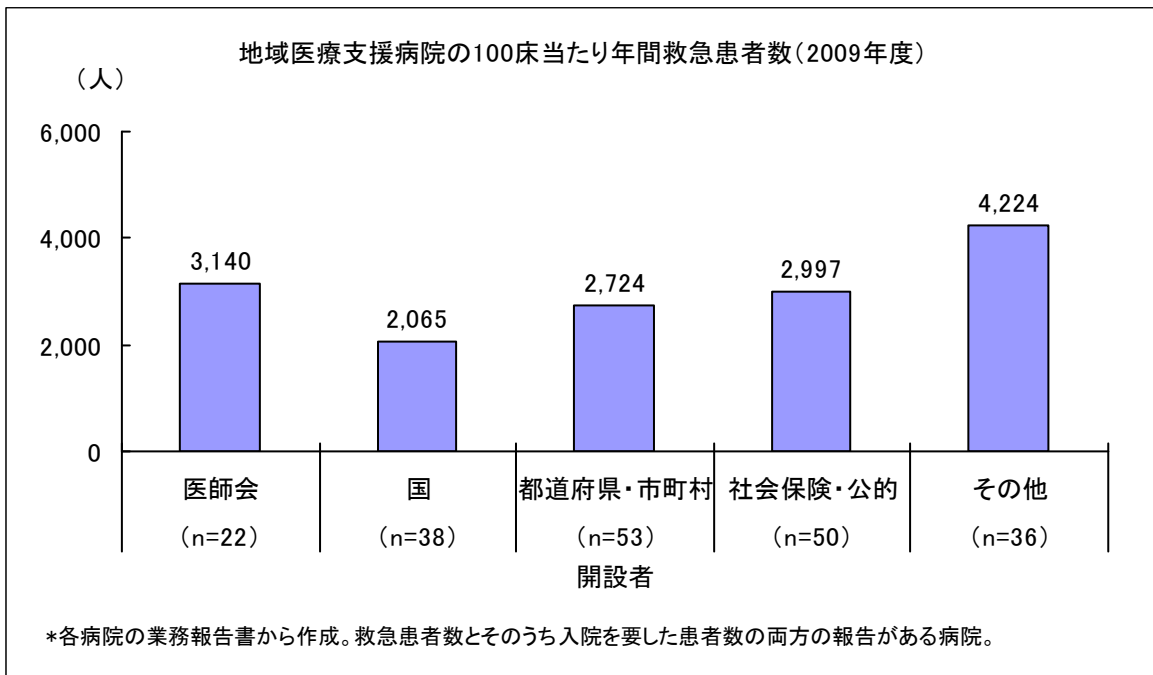
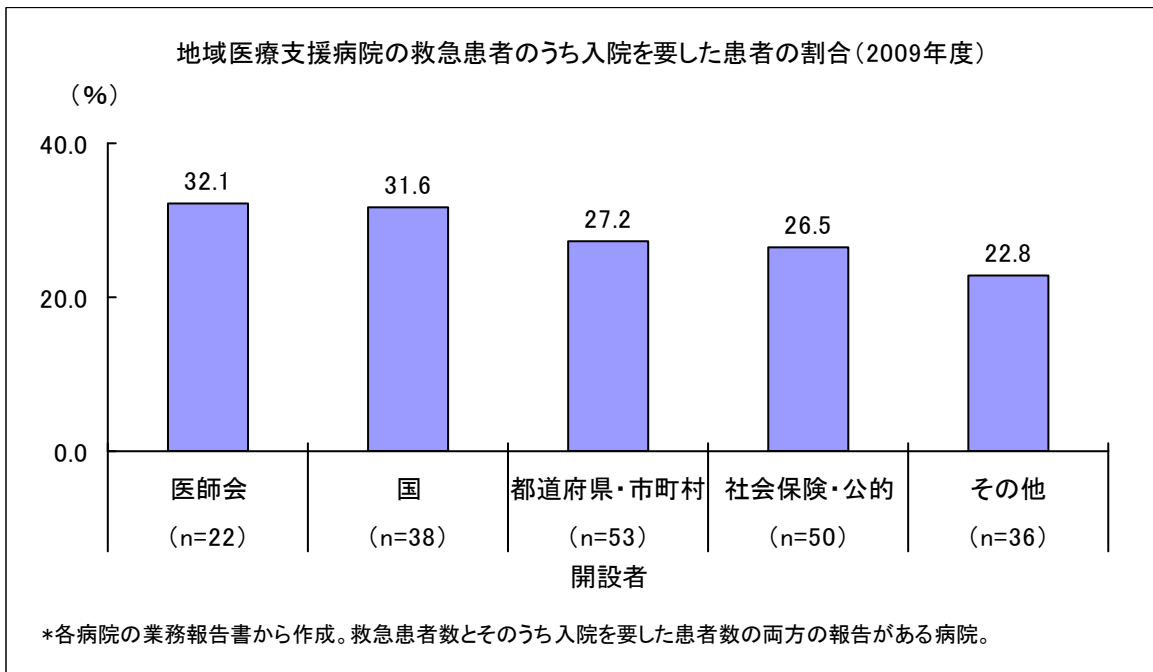
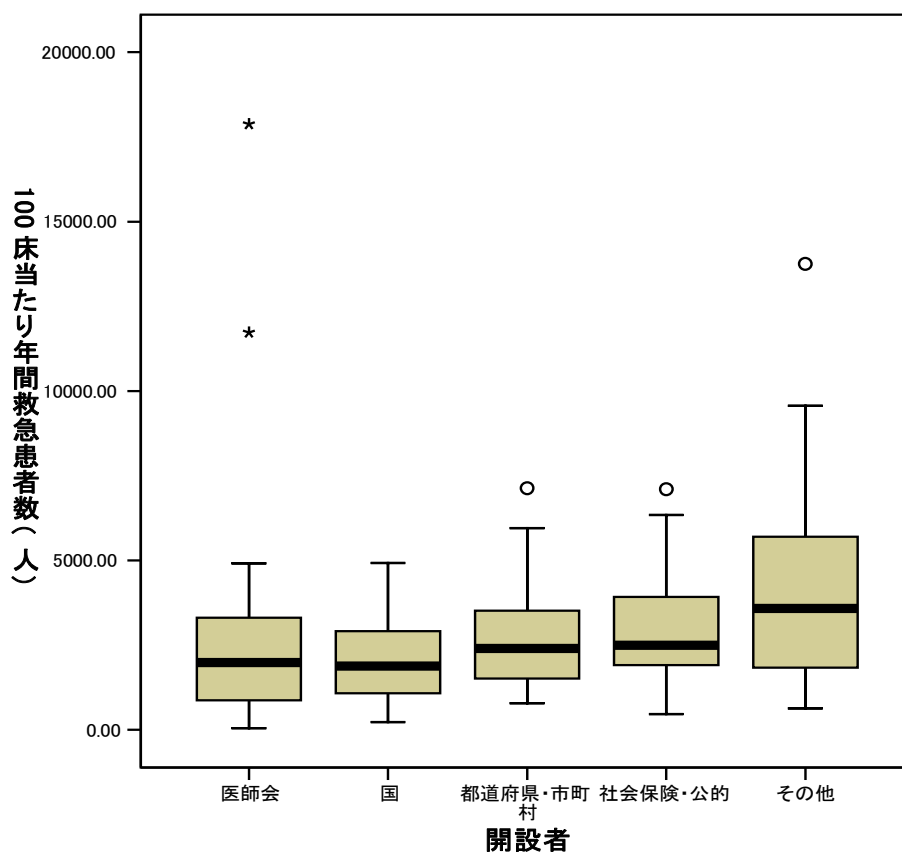


図 3.2.2 地域医療支援病院の救急患者のうち入院を要した患者の割合（2009年度）



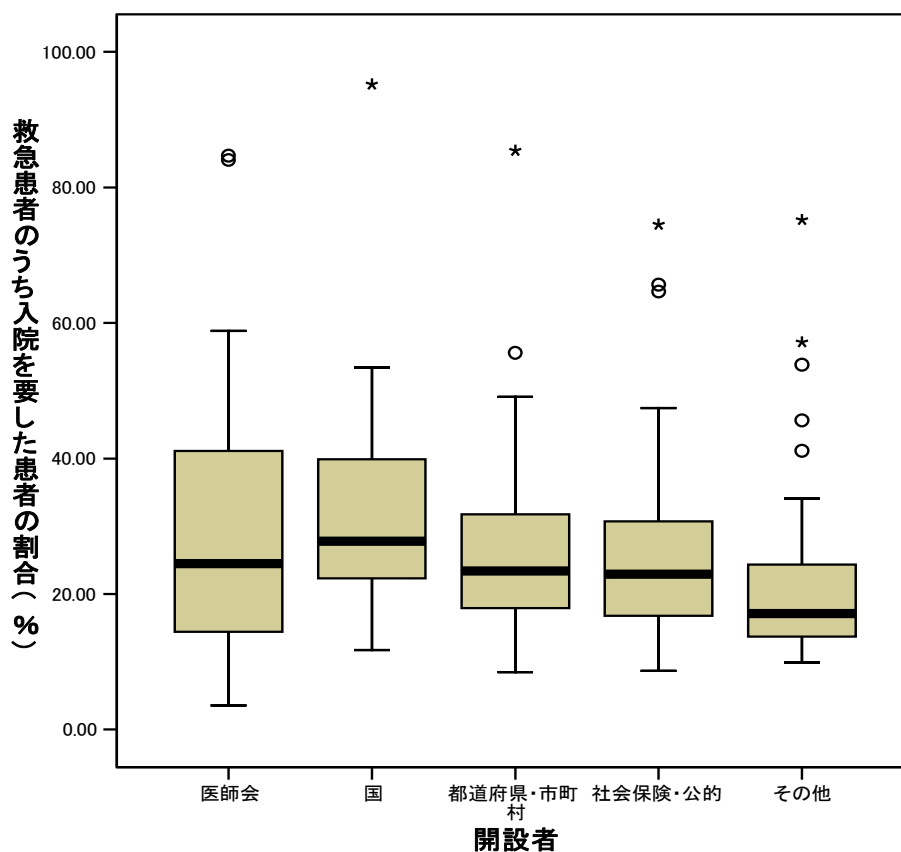
100 床当たり年間救急患者数の中央値は、国、医師会で低く、その他（医師会以外の公益法人、医療法人他）で高かった（図 3.2.3）。医師会病院は、25パーセンタイル値も低かった。

図 3.2.3 地域医療支援病院の 100 床当たり年間救急患者数の分布（2009 年度）



医師会は救急患者の絶対数は少ないが、救急患者のうち入院を要した患者の割合の中央値は国について高く、75 パーセンタイル値は 40%を超えている（図 3.2.4）。医師会以外では入院を要した救急患者が 40%を超える病院は少ない。医療法施行規則では「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」とあるが、医師会以外では必ずしも重症の患者を受け入れているわけではないようである。

図 3.2.4 地域医療支援病院の救急患者のうち入院を要した患者の割合の分布
(2009 年度)



3.3. 共同利用

地域医療支援病院は、地域の医療従事者が建物や設備を利用できる体制をとり、共同利用を行なおうとする地域の医療機関を登録し、専用の病床（開放病床）を確保しなければならない（表 3.3.1）。ただし、専用の病床については、共同利用に係る患者以外の患者を一時的に収容しても良いことになっている。また登録医療機関数や、共同利用件数を報告するだけで良く、「共同利用の実績には至らなかった」と報告している病院もある。

表 3.3.1 地域医療支援病院の共同利用に係る要件

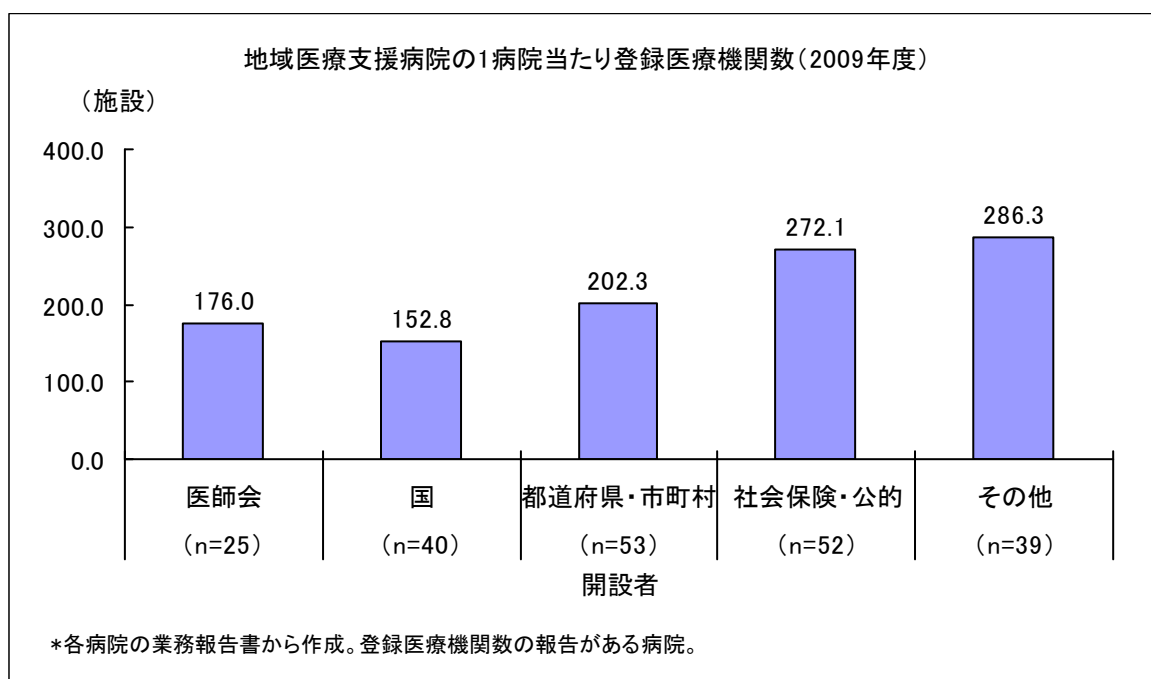
<p>医療法 第4条</p> <p>1 他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供し、かつ、当該病院の建物の全部若しくは一部、設備、器械又は器具を、当該病院に勤務しない医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の診療、研究又は研修のために利用させるための体制が整備されていること。（以下略）</p>
<p>医療法の一部を改正する法律の施行について 健政発第639号(1998年5月19日)</p> <p>第2 地域医療支援病院に関する事項(抜粋)</p> <p>3 (2) 共同利用の実施</p> <p>新法第4条第1項第1号に規定する「当該病院の建物の全部若しくは一部、設備、器械又は器具を、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」とは、</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>ウ) 利用医師等登録制度の実施にあたる担当者を定め、新省令第9条の16第1号ロ及びハに規定する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。</p> <p>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。をいうものであること。</p> <p>5 (1) 共同利用の実施</p> <p>②新省令第9条の16第1号2に規定する「専用の病床」については、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。また、他の病床の利用状況等の事情からやむを得ず共同利用に係る患者以外の患者を一時的に収容することは差し支えないものであること。</p>

地域医療支援病院は、検査機器等の共同利用を行なった医療機関の延べ数を報告することになっているが、検査件数の延べ数と推察される値を報告している病院などもあり、桁が違うものが散見された。

また登録医療機関も報告することになっており、多くの病院は医療機関数を報告しているが、医師数を報告している病院もある。後者の場合には、ひとつの医療機関で複数の医師が記載されていれば医師数を報告していると判別できるので、これを排除して分析した。

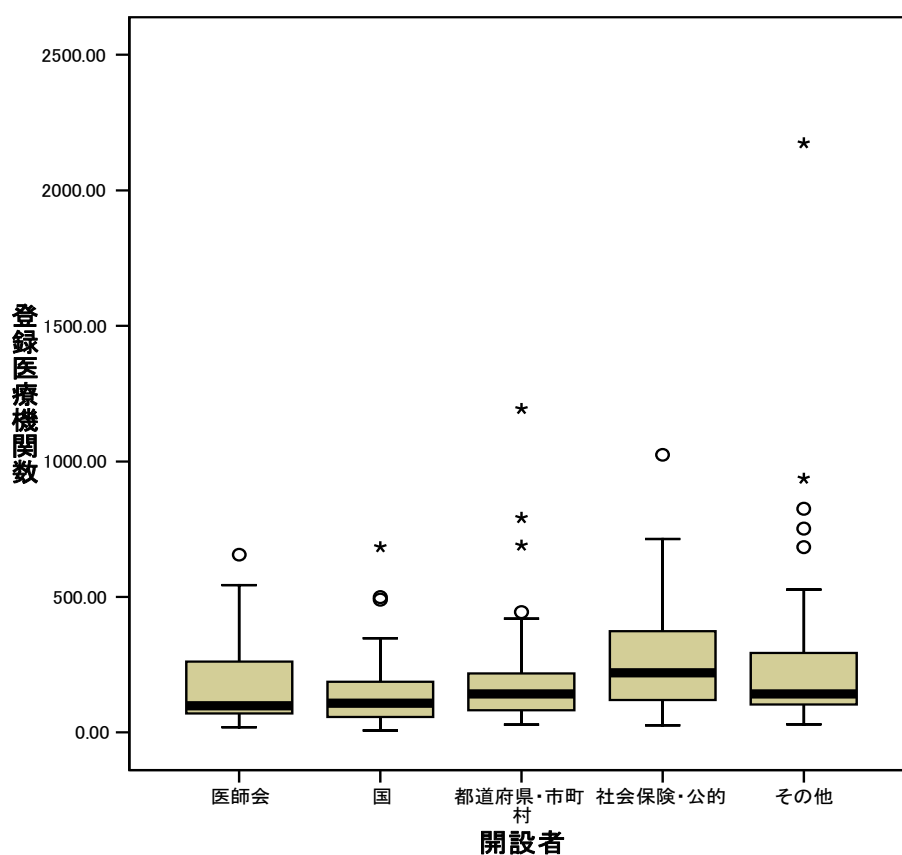
登録医療機関数は、開設者別では、医師会は 176.0 施設、国 152.8 施設と 200 施設以下であったのに対し、社会保険・公的 272.1 施設、その他（医師会以外の公益法人、医療法人他）286.3 施設であり、どちらかという民間（あるいは民間に近い）の地域医療支援病院で、登録医療機関数が多かった（図 3.3.1）。

図 3.3.1 地域医療支援病院の1病院当たり登録医療機関数（2009年度）



1 病院当たりの登録医療機関数の分布を見ると非常にばらつきが大きい(図 3.3.2)。登録医療機関と緊密に連携している地域医療支援病院、登録だけしてその後はあまり連携していない地域医療支援病院など、共同利用等の実態は大きく異なるものと推察される。

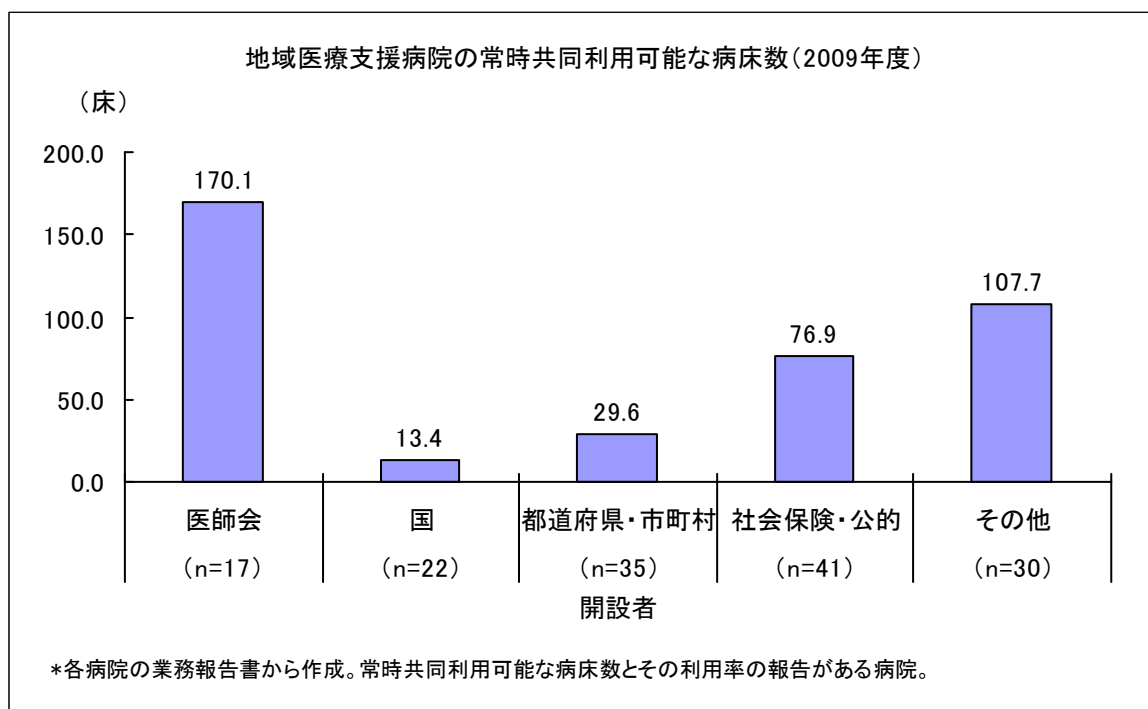
図 3.3.2 地域医療支援病院の1病院当たり登録医療機関の分布(2009年度)



地域医療支援病院はまた、常時共同利用可能な病床数とその利用率を報告することになっている。許可病床すべてを常時共同利用可能な病床として報告している病院もあるが、医師会の「オープン・システム」型の病院には、実際にそういったところもあるので、ここでは報告された数字をそのまま用いて分析した。

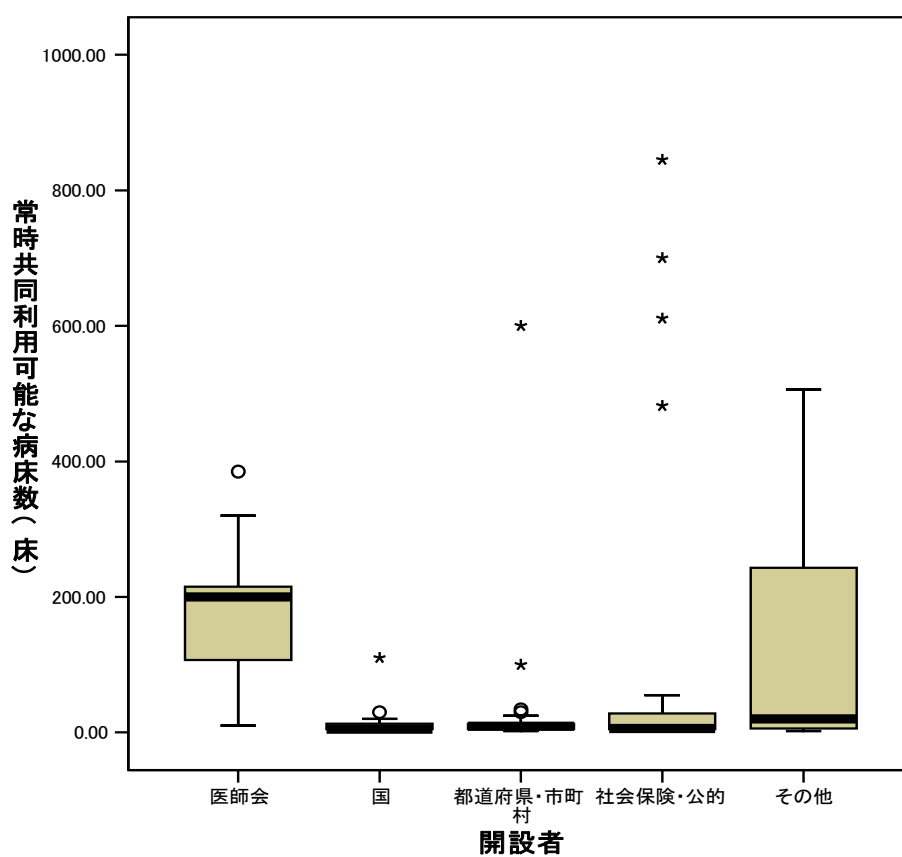
常時共同利用可能な病床数は、医師会で170.1床、その他（医師会以外の公益法人、医療法人他）で107.7床であった。一方、国は13.4床、都道府県・市町村は29.6床に止まった（図3.3.3）。

図 3.3.3 地域医療支援病院の常時共同利用可能な病床数（2009年度）



地域医療支援病院の常時利用可能な病床数は、医師会では中央値が約 200 床であるが、医師会以外では非常に少ない（図 3.3.4）。また実際に常時利用可能かどうかは明らかではなく、可能であっても利用されているとは限らない（図 3.3.4）。

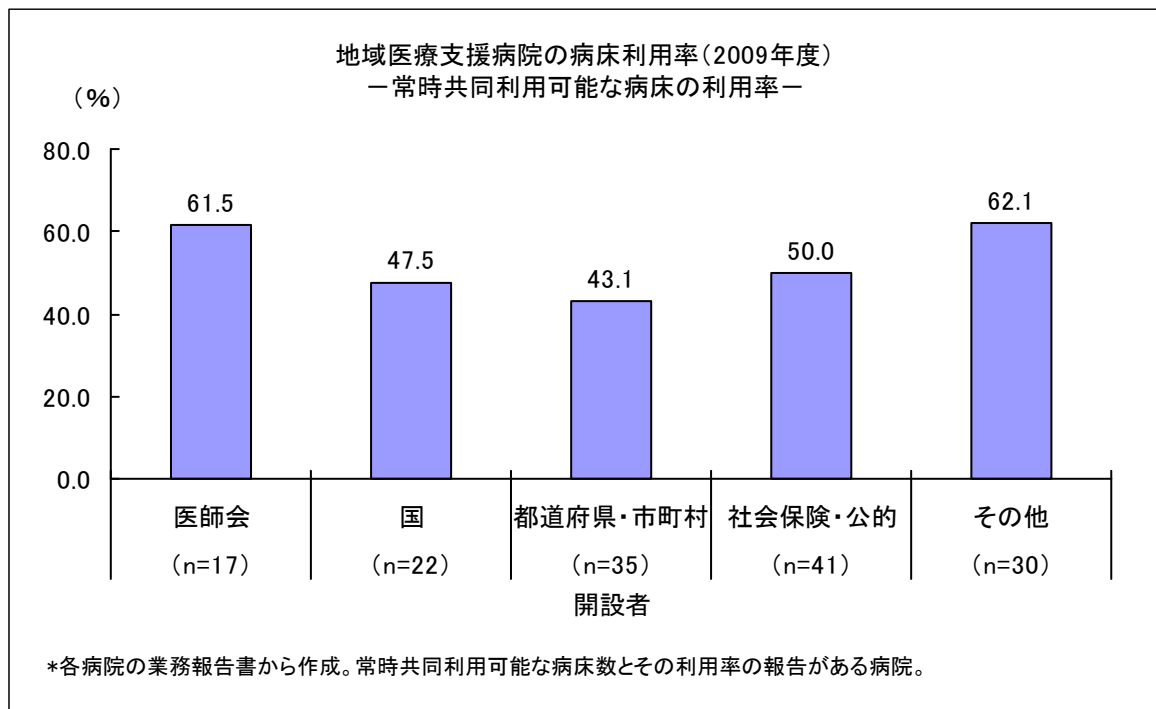
図 3.3.4 地域医療支援病院の常時共同利用可能な病床数の分布（2009 年度）



常時共同利用可能な病床の利用率は、開設者別では、その他（医師会以外の公益法人、医療法人他）が 62.1%、医師会が 61.5%と高い（図 3.3.5）。医師会は、前述のように共同利用可能な病床が多く、病床利用率も高い。国公立は共同利用可能な病床が少なく、病床利用率も低い。

$$\text{病床利用率} = \text{共同利用した延べ病床数} \div (\text{常時共同利用可能な病床数} \times 365 \text{ 日}) \times 100$$

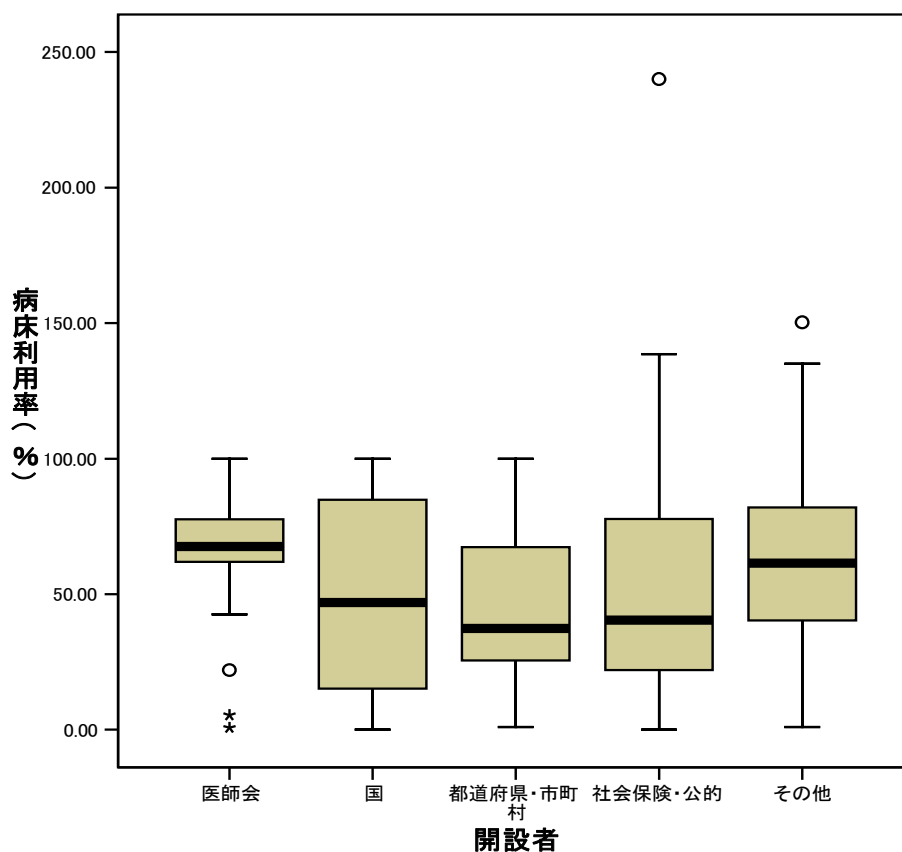
図 3.3.5 地域医療支援病院の病床利用率（2009 年度）



常時共同利用可能な病床の病床利用率は、国、都道府県・市町村、社会保険・公的は、平均値（前頁）、中央値ともに 50%以下であり、ほとんど利用実績のない病院もある（図 3.3.6）。しかし病床利用率は承認要件ではないので、共同利用の実態がなくても承認が取り消されるわけではない。

図 3.3.6 地域医療支援病院の病床利用率の分布（2009 年度）

— 常時共同利用可能な病床の病床利用率 —



3.4. 研修

地域医療支援病院は、「地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行なわせる能力を有すること」が求められている（表 3.4.1）。また、「地域の医師等が行う地域医療に関する研究、保健医療活動へ援助を行う」ことが望ましいとされている。

しかし、「地域の医療従事者」「地域の医師」の定義が明確ではない。院内の医療従事者だけが対象であっても研修を行なっていればよく、院外からの研修者数や研修内容は問われていない。実際、研修者のほとんどが院内の研修者であるという病院もある。研修者について院内、院外の内訳を報告していない病院も多い。

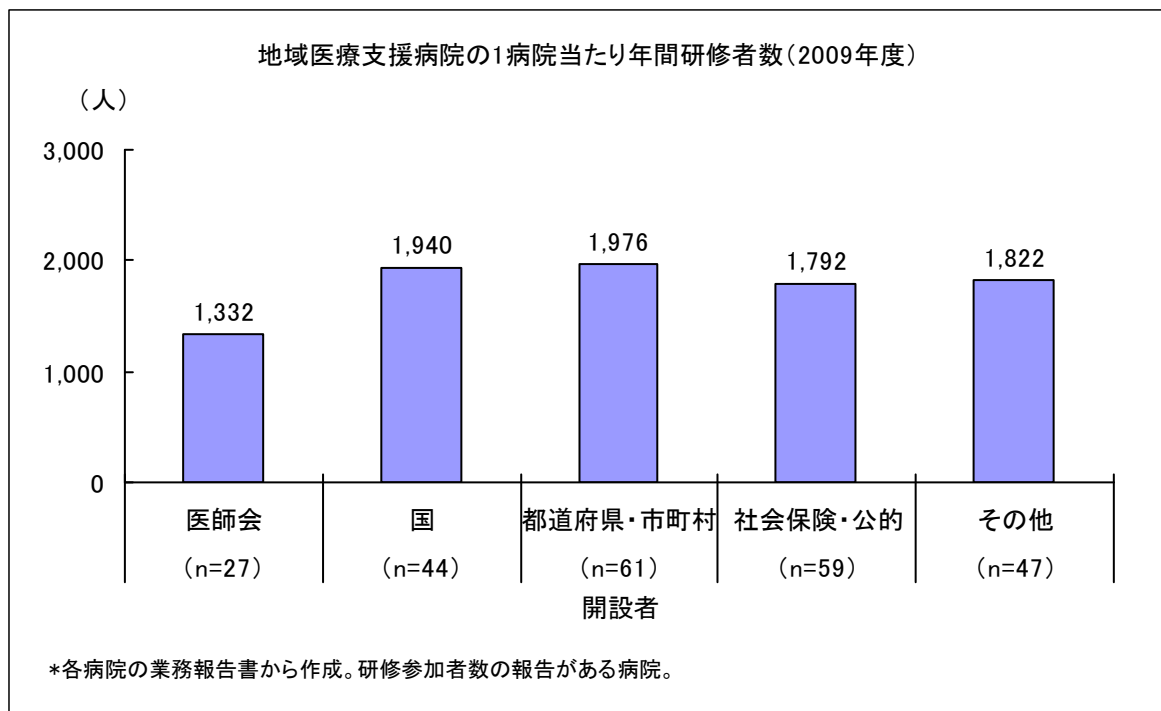
表 3.4.1 地域医療支援病院の研修に係る要件

医療法 第4条
3 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。
医療法施行規則 第9条の16
3 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。
医療法の一部を改正する法律の施行について 健政発第639号(1998年5月19日)
<p>第2 地域医療支援病院に関する事項</p> <p>5 (3) 地域の医療従事者に対する研修の実施</p> <p>① 新省令第9条の16第3号に規定する「生涯教育その他の研修を適切に行わせること」とは、</p> <p>ア) 必要な図書等を整備し、以下のような研修を定期的に行う体制が整備されていること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の医師等を含めた症例検討会 ・ 医学・医療に関する講習会 <p>イ) 研修目標、研修計画、研修指導体制その他研修の実施のために必要な事項を定めた研修プログラムを作成していること。</p> <p>ウ) 研修プログラムの管理及び評価を行うために、病院内に研修全体についての教育責任者及び研修委員会が設置されていること。</p> <p>エ) 研修の実施のために必要な施設及び設備を有していること。</p> <p>をいうものであること。</p> <p>② 本号に規定する研修は、医師法第16条の2に規定する臨床研修を念頭においているものではなく、主として既に地域において開業している又は勤務している医師、歯科医師、薬剤師及び看護婦等に対する、これらの者の資質の向上を図るための研修を指すものであること。</p> <p>※注) 医師法第16条の2は、いわゆる初期臨床研修を定めたもの</p> <p>③ 当該病院においては、地域の医療従事者の資質の一層の向上を図るため、研修の実施とともに、地域の医師等が行う地域医療に関する研究、保健医療活動への援助を行うほか、疾病や医薬品情報等の保健医療情報を収集検討し、地域の医師等に提供することが望ましいものであること。</p>

研修生という紛らわしい用語を業務報告書の様式に用いている県もあり、研修生に看護学校の実習生を含めて報告している病院もある。明らかな場合には実習生等を除いたが、そうでない場合は、報告どおりの数字で分析した。

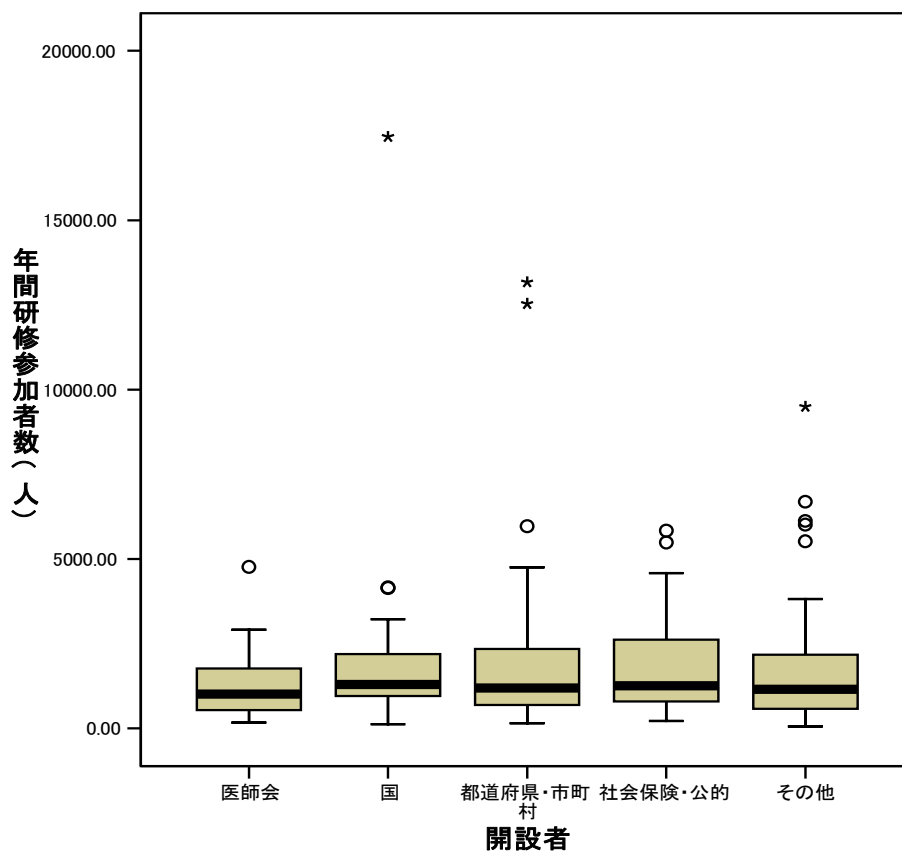
1 病院当たり年間研修者数は、開設者別で多い順に都道府県・市町村 1,976人、国 1,940人であった（図 3.4.1）。

図 3.4.1 地域医療支援病院の1病院当たり年間研修者数（2009年度）



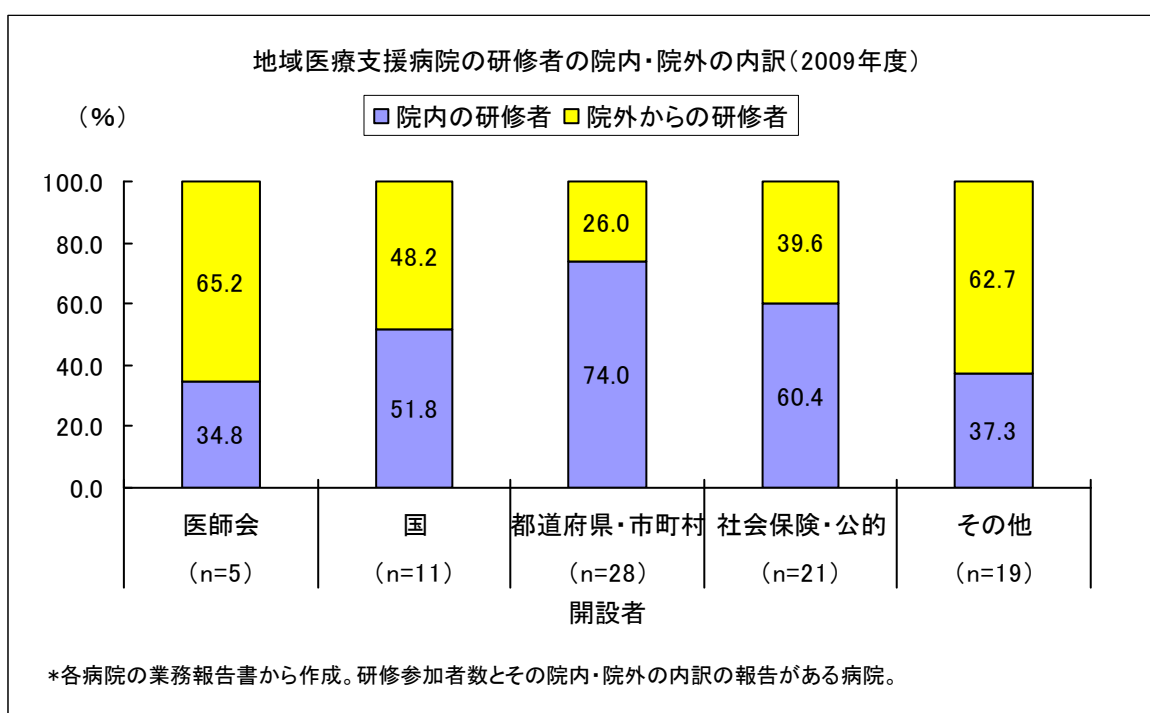
1 病院当たり年間研修参加者数の分布を見ると、国、都道府県・市町村に突出して多いところがあり、これが平均値を押し上げている（図 3.4.2）。この 2 病院のうち、ひとつは独立行政法人国立病院機構の病院であり、報告書の記入欄が「研修生」になっていたため、実習生などが含まれている可能性がある。

図 3.4.2 地域医療支援病院の 1 病院当たり年間研修参加者数の分布（2009 年度）



研修者のうち、院外からの研修者の割合が高いのは医師会で 65.2%であった（図 3.4.3）。都道府県・市町村では院外からの研修者は 26.0%に止まった。院内・院外研修者の内訳が報告されている病院が少なく、客体数が少ないことに留意する必要があるが、国や都道府県・市町村の病院では研修者数が多くても、大半を院内研修者が占めているケースがある。

図 3.4.3 地域医療支援病院の研修者の院内・院外の内訳（2009年度）



3.5. 病床数

1996年に、医療審議会で現在の地域医療支援病院の必要性が具申された際、その役割を担うために「一定規模の病床」を有することが適当であるとされた。医療法では「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」と規定しており、医療法施行規則で200床以上とされている（表3.5.1）。

病床数200床以上という区分は、2000年度の診療報酬改定に遡る。これ以降、病床数200床以上の病院は、再診料に代わって、一定の検査等を包括した外来診療料を算定するようになり、病床数200床以上の病院が大病院とされている⁷。したがって、地域医療支援病院は、原則大病院が対象である。

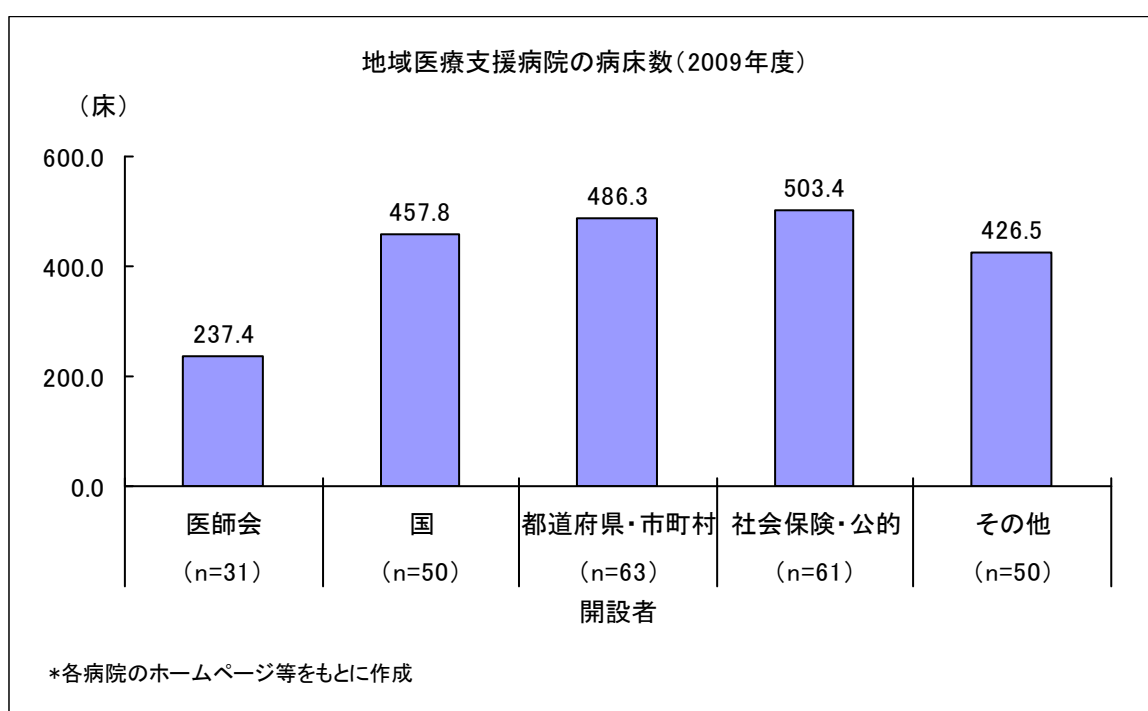
表 3.5.1 地域医療支援病院の病床数に係る要件

医療法 第4条
4 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。
医療法施行規則 第6条の2
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るときは、この限りでない。
医療法の一部を改正する法律の施行について 健政発第639号(1998年5月19日)
<p>第2 地域医療支援病院に関する事項</p> <p>3 (5) 病床規模</p> <p>新法第4条第1項第4号に規定する「厚生省令で定める数」とは、新省令第6条の2に規定するとおり、原則200床であること。その場合において、病床の種別は問わないものであること。</p> <p>また、新省令第6条の2に規定する「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るとき」とは、他の承認要件を満たしていることを前提として、</p> <p>① 当該病院が所在する二次医療圏について定められた医療計画を踏まえ、地域医療の確保の観点から、当該病院に対して承認を与えることが適当と認めた場合。</p> <p>② 精神科等単科の病院であって、当該診療科に関して地域における医療の確保の観点から、承認を与えることが適当と認めた場合。</p> <p>を念頭においているものであること。</p>

⁷ 中医協基本問題小委員会資料 中医協診-2, 2008年6月4日

地域医療支援病院の病床数は、開設者別に医師会 237.4 床、国 457.8 床、都道府県・市町村 486.3 床、社会保険・公的 503.4 床、その他（医師会以外の公益法人、医療法人他）426.5 床であった（図 3.5.1）。地域医療支援病院は、当初医師会病院を中心に承認され、2004 年の要件緩和後に国公立病院への承認が増えたが、これは、より大規模の病院の承認が増えたということでもある。

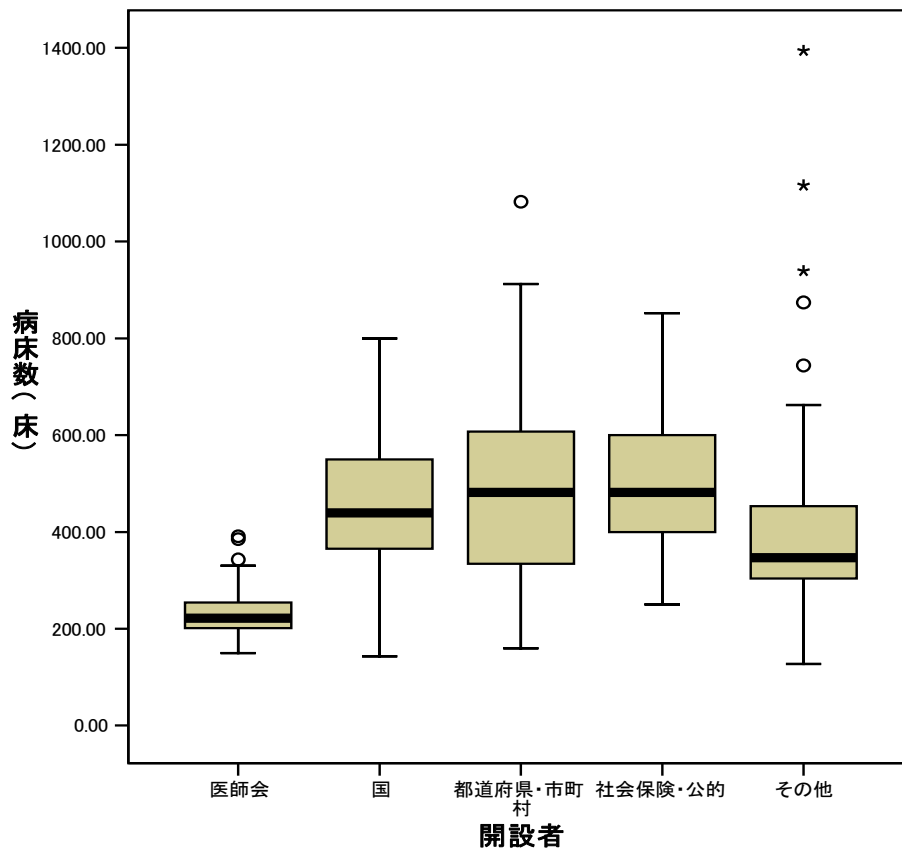
図 3.5.1 地域医療支援病院の病床数（2009 年度）



地域医療支援病院の病床数は、医師会ではほとんどが200床台であるが、国、都道府県・市町村、社会保険・公的では、かなり大規模の病院が少なくない（図 3.5.2）。その他（医師会以外の公益法人、医療法人他）の開設者の中には、病床数1,000床を上回る病院もある。いずれも福岡県の病院で、そのひとつは会社立の病院である。

なお、都道府県知事が必要と認めれば地域医療支援病院は200床未満でも良いので、200床未満の病院もある。

図 3.5.2 地域医療支援病院の病床数の分布（2009年度）



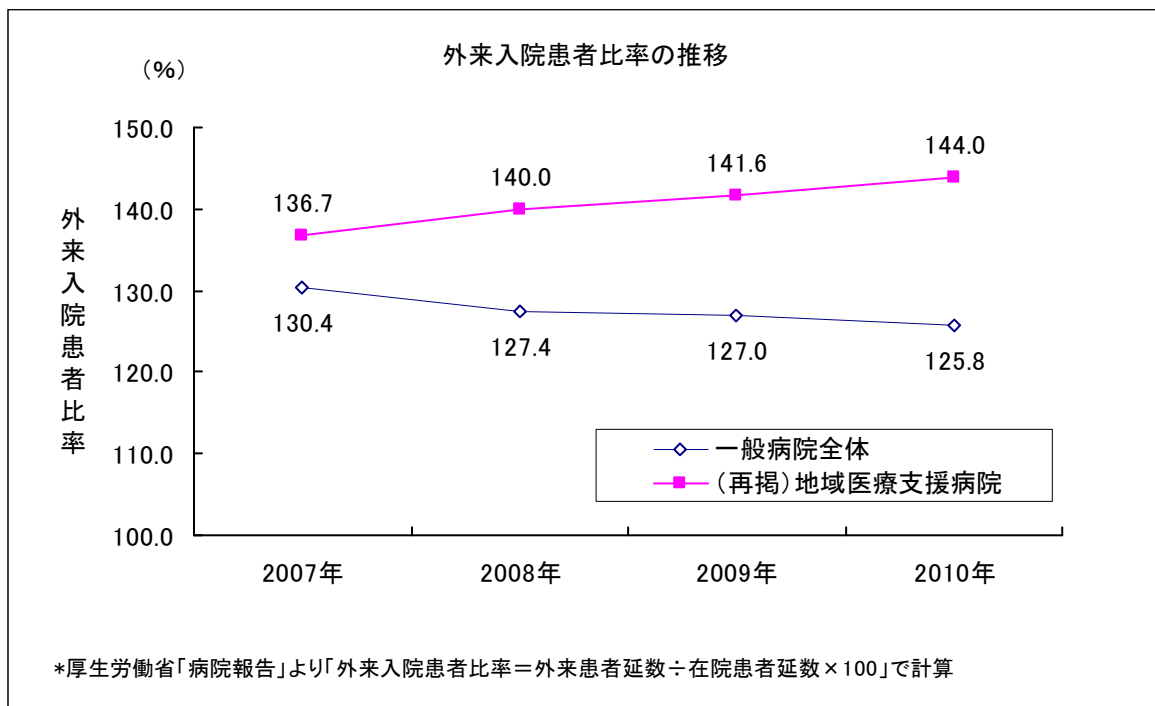
3.6. 外来入院患者比率

地域医療支援病院は、紹介患者に対して医療を提供することを求められている病院である。そして、その必然的な結果として、外来医療よりも入院医療が重点的に提供されているものと推察される。そこで、外来入院患者比率を用いて、外来医療、入院医療の比重を概観した。

外来入院患者比率は、一般病院では下降傾向にあり 2010 年は 125.8%であった。一方、地域医療支援病院では 2010 年は 144.0%であった（図 3.6.1）。

また、地域医療支援病院の外来入院比率は上昇傾向にあるが、これについては、① 個々の病院で上昇している、② 外来入院患者比率の高い病院の承認が増えている—ことなどが考えられる。いずれにせよ、地域医療支援病院はそれ以外の病院に比べて入院患者の割合が多いわけではなかった。

図 3.6.1 外来入院患者比率の推移



4. 地域医療支援病院の診療報酬と医療費

4.1. 診療報酬

地域医療支援病院としての評価

地域医療支援病院は、創設当時、最大で地域医療支援病院入院診療料 2 (900 点)、紹介患者加算 1 (400 点)、合計 1,300 点の加算を算定することができた(表 4.1.1)。2006 年度の診療報酬改定で、紹介患者加算が廃止され、地域医療支援病院入院診療加算 (入院初日 1,000 点) に一本化された。また、この時、紹介率 80%以上、紹介率 60%以上という区分がなくなったので、紹介率が高ければ有利であるという点数ではなくなった。

現在は、地域医療支援病院の多くが DPC 対象病院である。DPC 対象病院は、地域医療支援病院入院診療加算相当として、機能評価係数 I が上乘せされている。2010 年度の機能評価係数 は 0.0327 である。

救急医療の提供に対する評価

地域医療支援病院は、救急医療を提供する能力があることが要件であり、この要件も含めて地域医療支援病院入院診療加算等で評価されているが、救急医療の提供は、他の診療報酬でも評価されている。

たとえば、地域医療支援病院でかつ救命救急センターである病院があるが、この場合には、救命救急入院料を算定できる。また重症患者に対する救急医療を提供している場合には、救急医療管理加算の算定が可能である (表 4.1.2)。

表 4.1.1 地域医療支援病院固有の診療報酬

出来高

期間	入院基本料加算		初診料加算	
1998～1999年度	地域医療支援病院入院診療料1	490点	紹介患者加算1 (紹介率80%以上)	400点
	地域医療支援病院入院診療料2 (紹介率80%以上)	900点		
2000～2006年度	地域医療支援病院入院診療加算1	490点	紹介患者加算2 (紹介率60%以上)	300点
	地域医療支援病院入院診療加算2 (紹介率80%以上)	900点		
2006年度～現在	地域医療支援病院入院診療加算	1,000点	廃止	

DPC 機能評価係数 I のうち地域医療支援病院入院診療加算相当

(最近の例)

2006～2007年度	0.0294
2008～2009年度	0.0321
2010年度～現在	0.0327

表 4.1.2 救急医療の提供に関する主な診療報酬

対象	項目	点数(点)
重症患者に対する 救急医療	一般病棟7対1入院基本料	1,555
	一般病棟入院期間(14日以内) 加算	* 450
	救急医療管理加算 ※1)	* 800
救命救急センター ※2)	救命救急入院料1(3日以内)	9,700
	救命救急入院料1(4日以上7日以内)	8,775
	救命救急入院料1(8日以上14日以内)	7,490

*は併算定が可能な項目

※1) 患者が6歳未満の場合には、7日を限度として200点を加算(乳幼児救急医療管理加算)

※2) 救命救急入院料2(特定集中治療室管理料1の施設基準を満たす)の場合には3日以内で11,200点。

このほか専従医師数などを評価した「充実度評価加算」などの加算がある。

4.2. 地域医療支援病院に係る医療費の推計

地域医療支援病院は収支を報告する義務はなく、地域医療支援病院に投入されている医療費は不明である⁸。そこで、以下の2つの方法で、地域医療支援病院に上乗せされている医療費の粗い試算を行なった。

第一に、地域医療支援病院がすべて出来高算定であるとする。地域医療支援病院は入院初日に地域医療支援病院入院診療加算 1,000 点を算定できるので、推計した一般病床の新入院患者数から計算すると、一般病床で当該加算に係る医療費は約 212 億円と計算される(表 4.2.1)。これは一般病床についてのみの試算である。地域医療支援病院入院診療加算はすべての病床で算定でき、地域医療支援病院の病床数は合計で 154,264 床であるので、全体ではこれ以上の数字になる。

第二に、地域医療支援病院がすべて DPC 対象病院であるとする。まず、地域医療支援病院以外も含めて、DPC 評価部分の医療費総額は 3 兆 166 億円である。これを病床数で按分すると、地域医療支援病院分は 9,543 億円である。これに機能評価係数 I (0.0327) を乗じると、地域医療支援病院であることによって上乗せされている医療費総額は約 312 億円と推計される。

非常に粗い試算であるので、2つの方法によって結果に差があるが、地域医療支援病院は、他の一般病院と比べて、合計で年間約 200 億円～300 億円程度の医療費が上乗せして投入されている可能性がある。

⁸ 中央社会保険医療協議会・医療経済実態調査では、地域医療支援病院の集計もあるが、入院診療収益の内訳はなく、客体数も少ない。2009年6月調査の場合、客体数は41病院である。
「第17回医療経済実態調査の報告(平成21年6月実施)」

表 4.2.1 地域医療支援病院に係る医療費についての粗い試算

地域医療支援病院がすべて出来高であるとして試算(一般病床分のみ)

① 地域医療支援病院の一般病床数	148,475 床
② 一般病床利用率	70.4 %
③ 一般病床の平均在院日数	18.0 日
④ 年間新入院患者数 $\text{①} \times \text{②} \times (365 \text{日} \div \text{③})$	2,119,563 人
⑤ 地域医療支援病院入院診療加算	1,000 点
⑥ 年間医療費(粗い試算) $\text{④} \times \text{⑤} \times 10 \text{円}$	212 億円

*出所等: ① 日本医師会調べ
 ②③ 厚生労働省「病院報告(平成23年4月分概数)」

地域医療支援病院がすべてDPC対象病院であるとして試算

① DPC(診断群分類による包括評価)による医療費	30,166 億円
② DPC算定病床(2010年11月)	469,329 床
③ 地域医療支援病院の一般病床数	148,475 床
④ DPCによる医療費のうち地域医療支援病院分 $\text{①} \times (\text{③} \div \text{②})$	9,543 億円
⑤ 地域医療支援病院入院診療加算に係る機能評価係数 I	0.0327 -
⑥ 年間医療費(粗い試算) $\text{④} \times \text{⑤}$	312 億円

*出所等: ① 厚生労働省「平成22年 社会医療診療行為別調査」を12倍
 ② 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会資料「DPC対象病院・準備病院の現況について」
 , 2011年4月14日
 ③ 日本医師会調べ

5. 考察

社会保障審議会医療部会において、地域医療支援病院のあり方の見直しの議論が進んでいるが、地域医療支援病院には、あるべき姿の検討に至る以前の問題がある。それは、地域医療支援病院の業務報告書の記載が都道府県ごとにまちまちであり、信頼性に欠けると思われるものもあることである。同じ都道府県下でも、必ずしも同じ基準で報告されていないものがある。

承認が都道府県知事に一任されている以上、全国統一様式である必要はないとの意見もあるかと思われるが、国の法制度にもとづき運用されているので、わかりやすく、正しい情報開示を求めたい。

地域医療支援病院の今後のあり方については、大きく 2 つの考え方がある。第一に、今後も二次医療圏に 1 つという発想の下で整備を進めること、第二に、数ありきではなく地域医療支援病院本来の趣旨に立ち返って整備をしなおすことである。

まず、二次医療圏に 1 つという考えは、1998 年の厚生省（当時）健康政策局長通知で示されたものである。これについては、2007 年に、医療施設体系のあり方に関する検討会が「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」との指摘があるので対応すべきであるとしている⁹。

次に、地域医療支援病院の本来の役割は、厚生省（当時）医療審議会が指摘したとおり、「かかりつけ医等を支援する医療機関」である。そして、創設当初の主要な承認要件のひとつは「紹介率 80%を上回っていること」であった。分析を行なった病院の中で、当時の紹介率要件を充足しているのは、255 病院中

⁹ 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」,2007 年 7 月 18 日
「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。」
医療施設体系のあり方に関する検討会は、2006 年 7 月 12 日から 2007 年 7 月 18 日まで 9 回開催された。

76 病院 (29.8%) であった (図 4.2.1)。

開設者別では、紹介率 80%超は医師会では 64.5%を占めたが、その他 (医師会以外の公益法人、医療法人他) では 34.0%、都道府県・市町村では 30.2%、国 20.0%、社会保険・公的では 16.4%であった。

現在、地域医療支援病院は、外形的な要件は満たしているものの、その実態は様々であり、要件の達成状況に大きな差がある。厚生労働省は、外形的な要件だけではなく実態についても十分にフォローをし、今後のあり方の検討に資する情報を提供すべきである。その上で、地域医療支援病院の承認数が地域的に偏在したまま急増しているため、早急に、創設当初の趣旨に立ち返るのか、方向転換するのもも含めて、地域医療支援病院のあり方の再確認、見直しが必要である。

図 4.2.1 開設者別の紹介率階級別構成比 (2009 年度)

