

# 地域医療支援病院制度についての 都道府県医師会アンケート調査結果報告

定例記者会見

2013年3月7日

社団法人 日本医師会

## 地域医療支援病院の概要

1996年 厚生省(当時)医療審議会が、かかりつけ医等を支援する医療機関の位置づけを検討する必要があると具申。

1997年 第三次医療法改正により、地域医療支援病院を創設(1998年施行)。

主な承認要件

- ・紹介率
- ・病床や器械などの共同利用
- ・救急医療の実施
- ・地域の医療関係者に対する研修

2004年 開設主体の追加および紹介率要件の見直し

開設主体: エイズ治療拠点病院または地域がん診療拠点病院であれば、株式会社病院等も対象(現在は個人立のみ対象外)。

紹介率:

創設時	見直し後
紹介率80%超	<ul style="list-style-type: none"><li>・紹介率80%超</li><li>・紹介率60%超、かつ逆紹介率30%超</li><li>・紹介率40%超、かつ逆紹介率60%超</li></ul>

2012年11月1日現在 厚生労働省が把握している地域医療支援病院数は432施設

## 日本医師会調査の目的と内容

- 厚生労働省「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」が、2012年11月に地域医療支援病院の実態調査を実施。対象は、地域医療支援病院全数、比較対象としての200床以上の病院(サンプル調査)、都道府県行政。
- 日本医師会は、地域医療の現場で、地域医療支援病院がどのように評価されているかを把握する目的で、都道府県医師会にアンケート調査を実施した。

詳しい報告書は、日医総研ホームページで公開しています <http://www.jmari.med.or.jp/>

日本医師会調査の内容 2012年10月11日発送 2012年12月14日締切

都道府県医師会で1つの回答を依頼	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療支援病院制度の存続</li> <li>・承認数のあり方</li> <li>・経済的インセンティブの要否</li> <li>・都道府県医師会の承認への関与</li> <li>・都道府県から都道府県医師会への情報提供</li> </ul>	有効回答 100% (47/47)
都道府県医師会に地域支援病院ごとの回答を依頼※1	個別地域医療支援病院の評価 <ul style="list-style-type: none"> <li>・紹介率・逆紹介率</li> <li>・共同利用</li> <li>・委員会</li> <li>・救急医療</li> <li>・在宅医療の支援</li> </ul>	有効回答 75% (325/434病院)※2

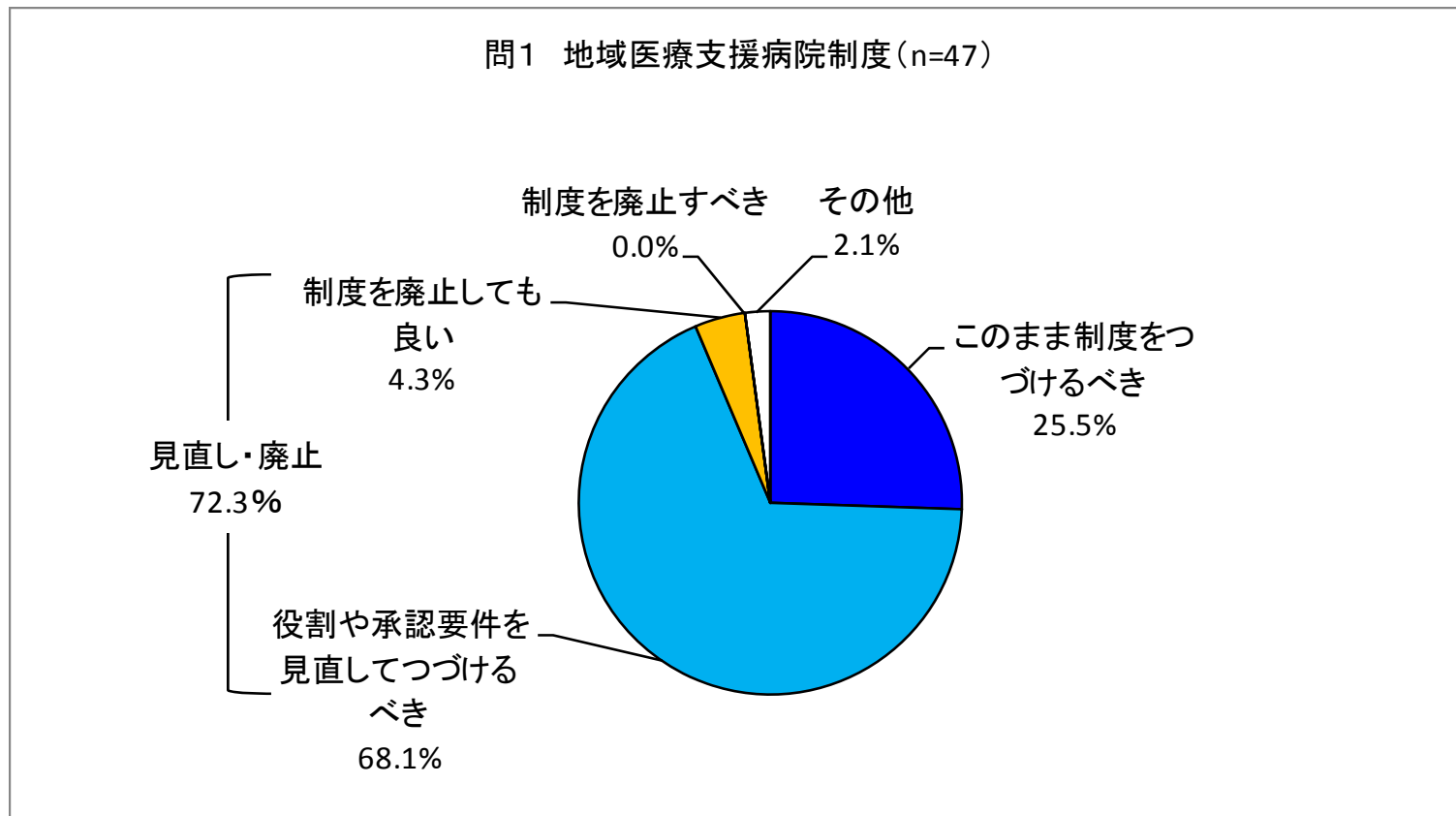
※1 たとえば北海道は地域医療支援病院が7施設あるので都道府県医師会が7施設分を回答。

※2 厚生労働省が2012年11月現在で把握している地域医療支援病院は432施設であるが、それと前後して承認された病院が少なくとも2病院ある。

## 地域医療支援病院制度の存続

地域医療支援病院制度を見直すべき・廃止すべきという回答が約7割であった。

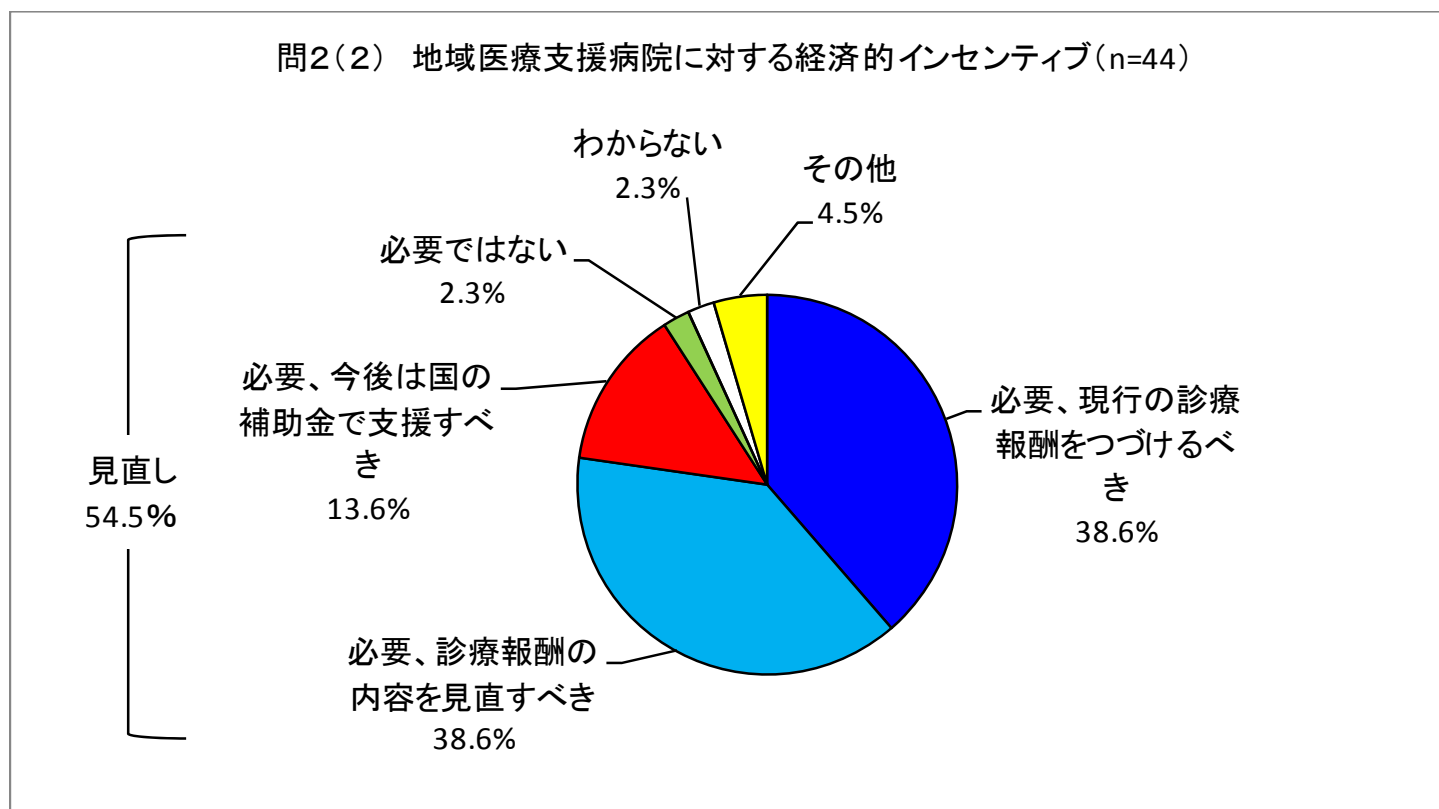
問1 現在、医療法上に「地域医療支援病院」の制度が位置づけられています。  
今後、この制度をつづけていくことについて、どのようにお考えですか。



## 地域医療支援病院に対する経済的インセンティブ

現行の診療報酬を見直すべき(診療報酬の見直し、補助金にすべき)および必要ではないという回答が半数以上(54.5%)であった。

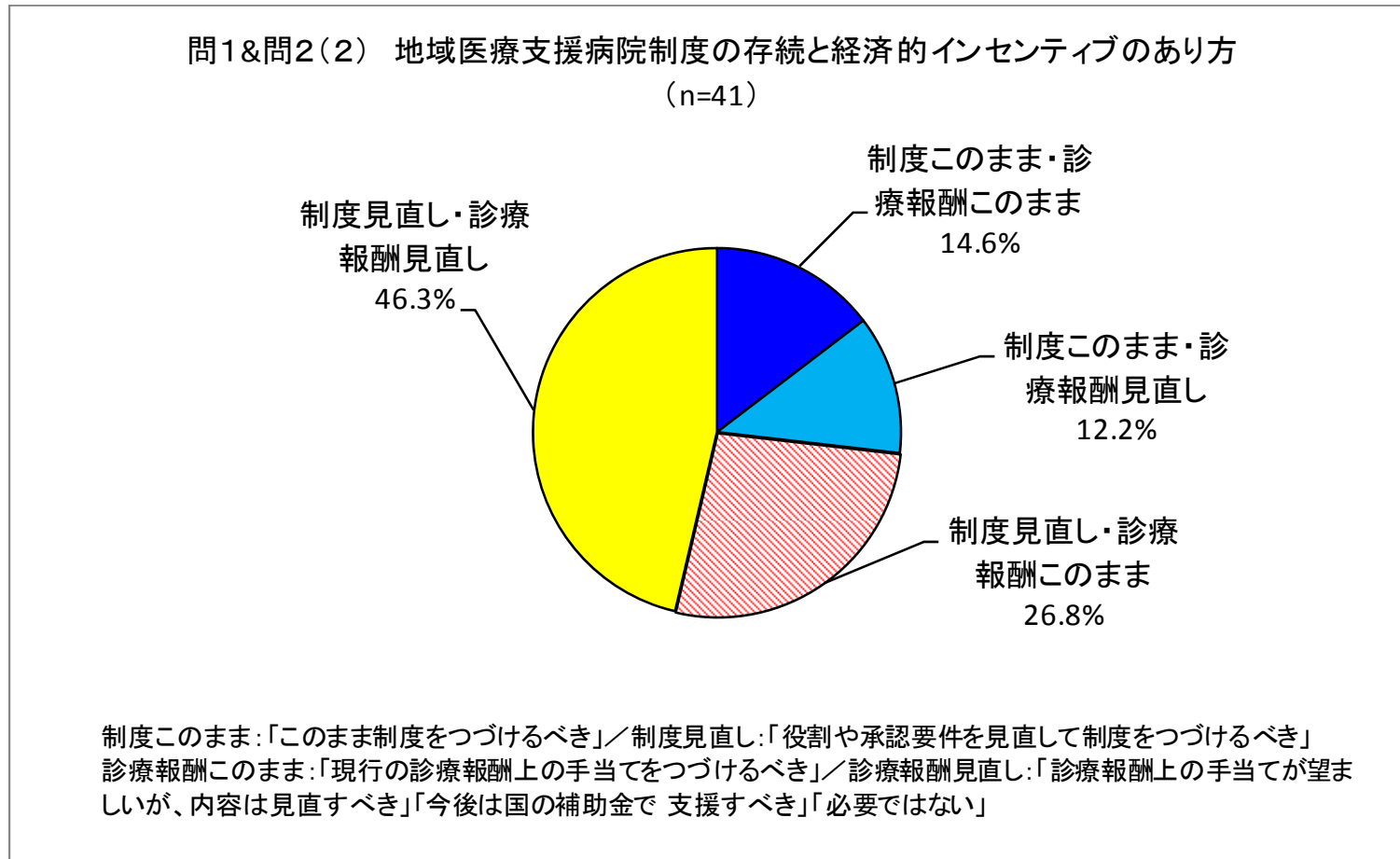
問2(2) 地域医療支援病院に対する経済的インセンティブは必要だとお考えですか。



現在の診療報酬 出来高:地域医療支援病院入院診療加算(入院初日) 1,000点  
DPC :機能評価係数 I 0.0277

## 地域医療支援病院制度の存続と経済的インセンティブ

地域医療支援病院制度および経済的インセンティブの回答をあわせて集計すると、両方またはどちらかを見直すべきとの回答が合計85.4%であった。

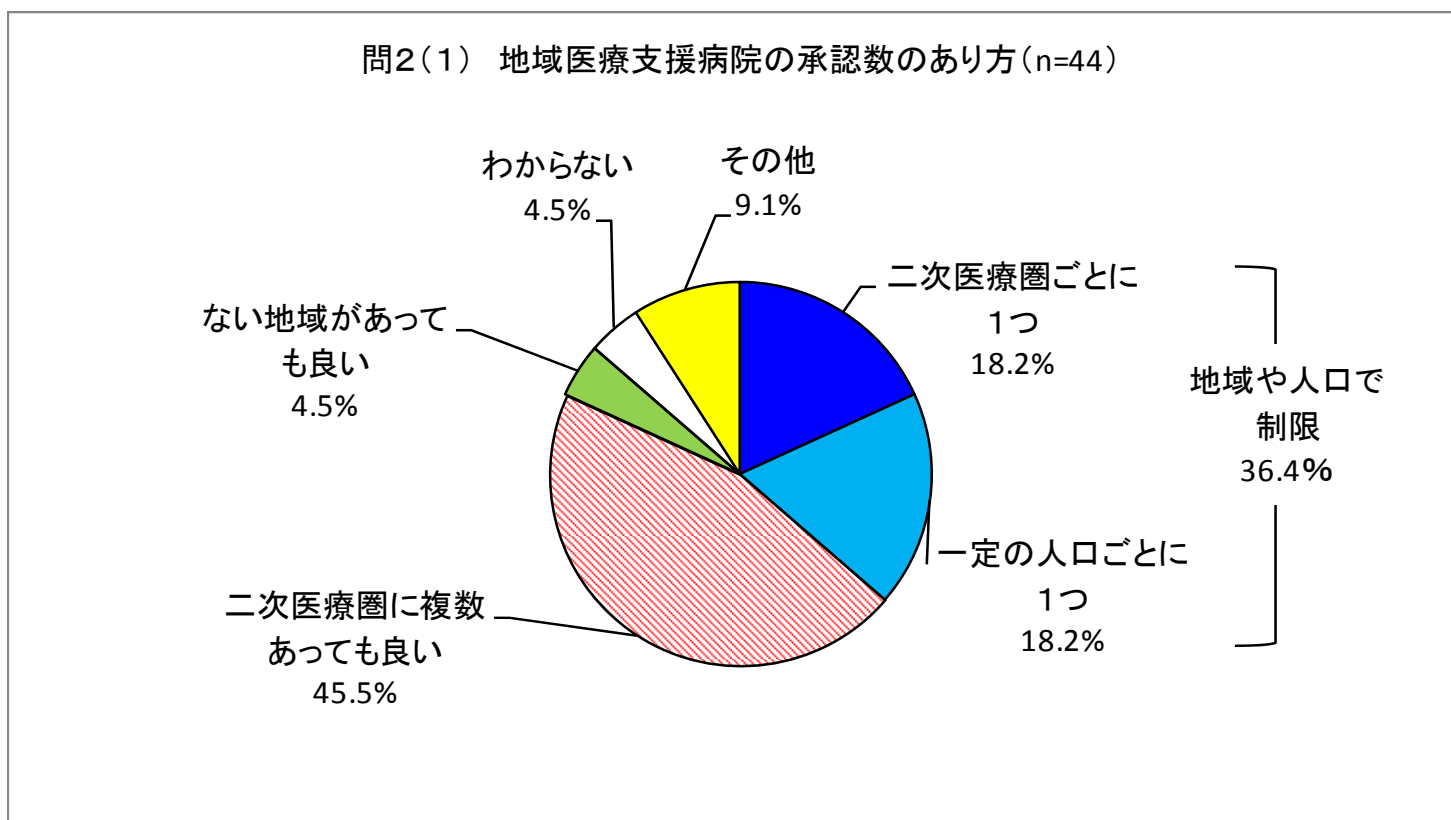


## 地域医療支援病院の承認数

地域医療支援病院数については、二次医療圏または人口で制限すべきとの回答が合計36.4%あった一方、二次医療圏に複数あっても良いという回答も45.5%あった。

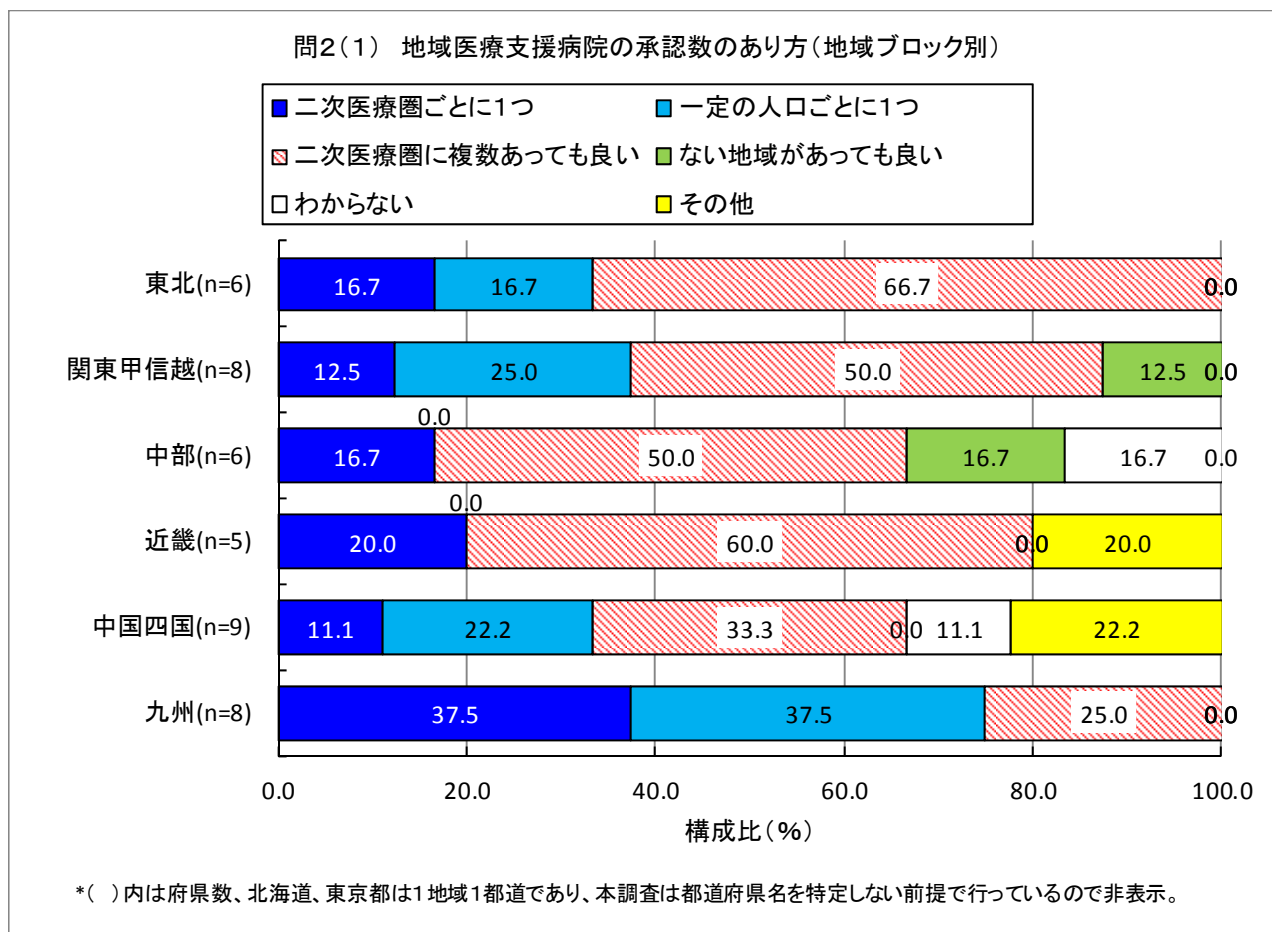
### 問2(1) 地域医療支援病院の承認数について

(問1で地域医療支援病院制度を「つづけるべき」を選択した都道府県医師会が回答)



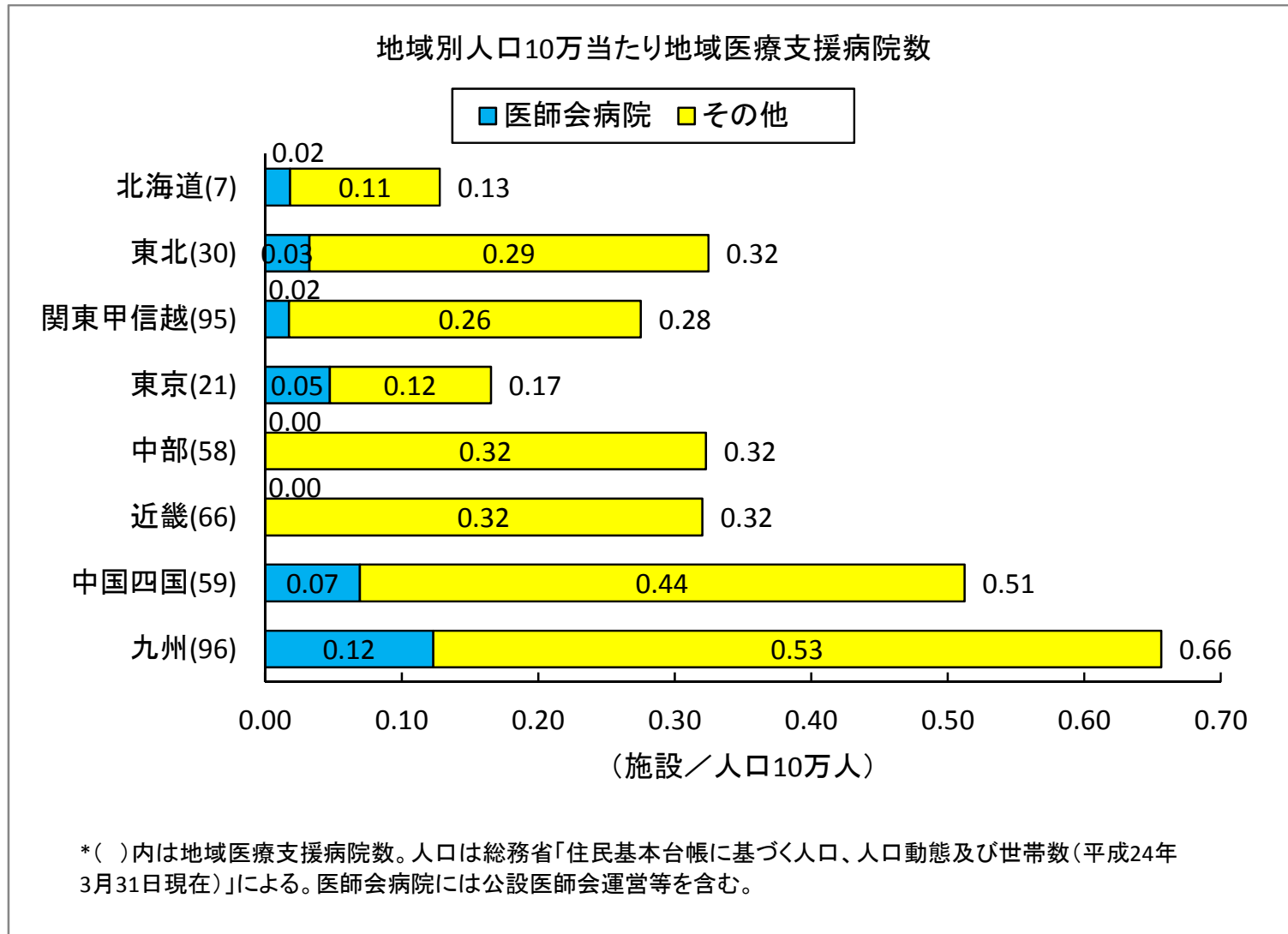
## 地域医療支援病院の承認数(地域別)

地域医療支援病院が多い九州地方では、二次医療圏や人口で制限すべきとの回答が多い。現在、「複数あっても良い」と回答している地域も、今後承認数が増加すれば、制限すべきという回答が増えてくる可能性がある。(地域別病院数は次頁参照)





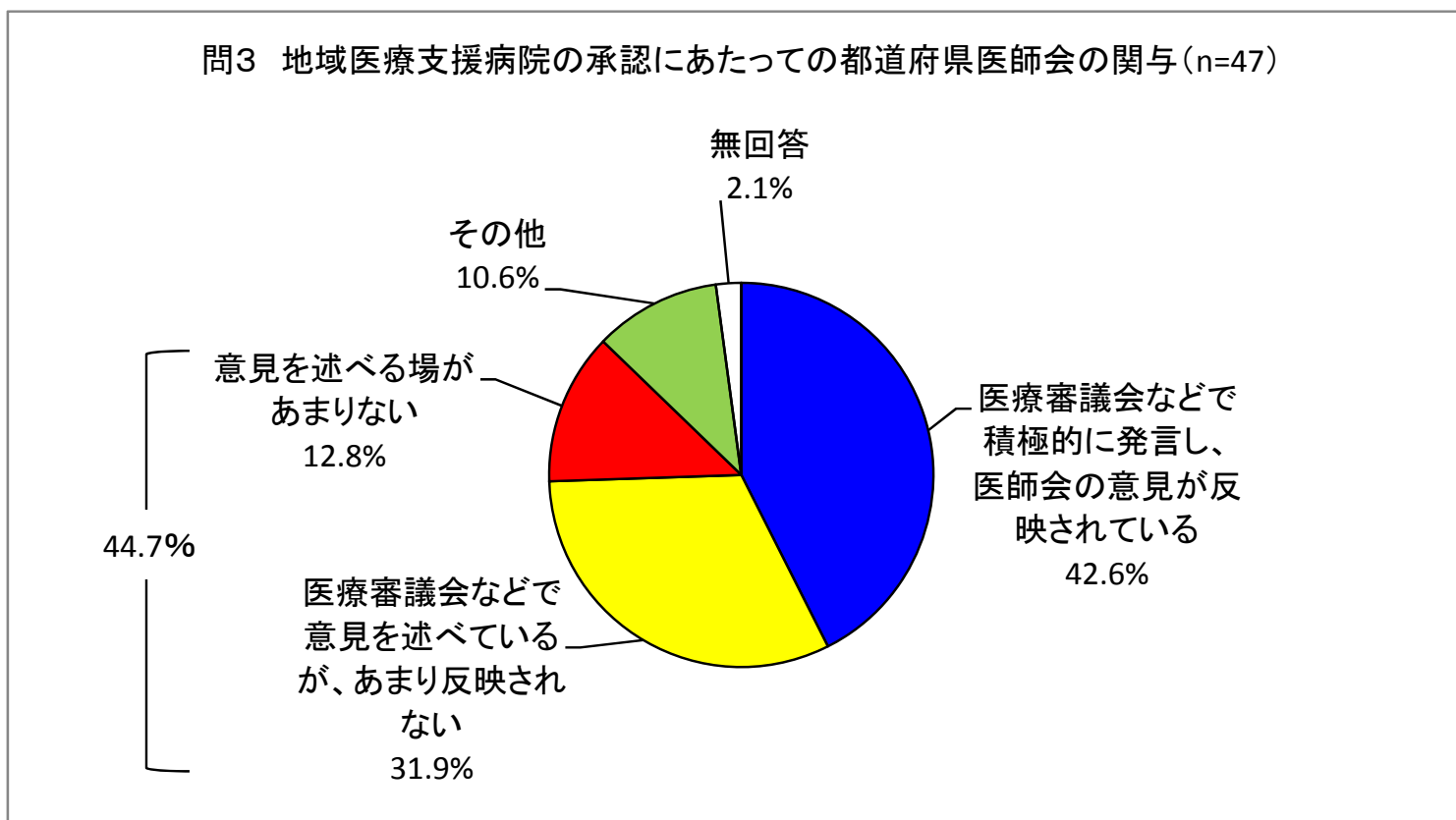
## 地域別人口10万人当たり地域医療支援病院数



## 地域医療支援病院の承認にあたっての都道府県医師会の関与

地域医療支援病院の承認にあたって「医師会の意見があまり反映されていない」「意見を述べる機会があまりない」という回答が合計44.7%であった。

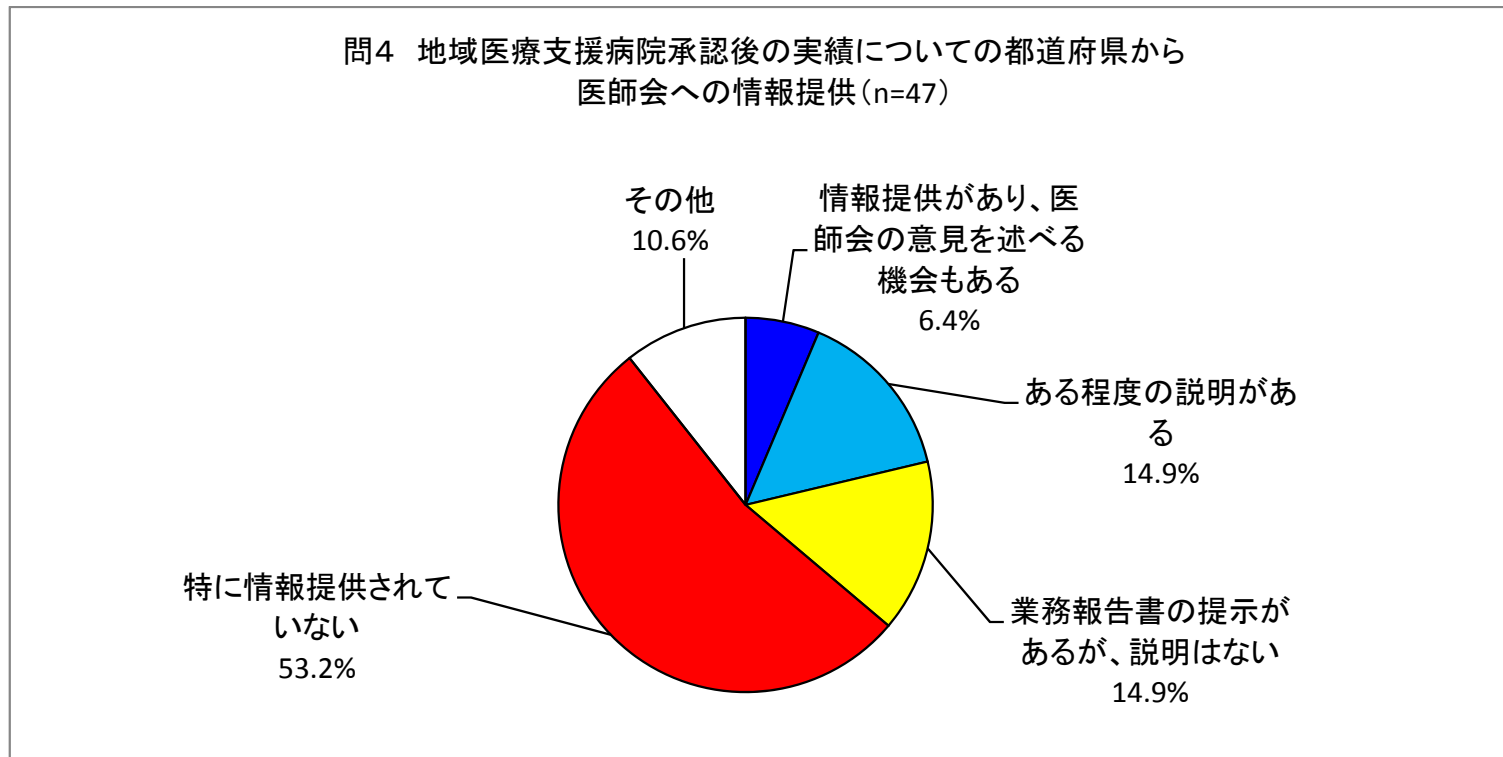
問3 地域医療支援病院の承認にあたり、貴医師会はどのような関与をされていますか。



## 都道府県から都道府県医師会への情報提供

地域医療支援病院の承認後、都道府県から都道府県医師会に対し、「特に情報提供されていない」が53.2%と半数以上であった。

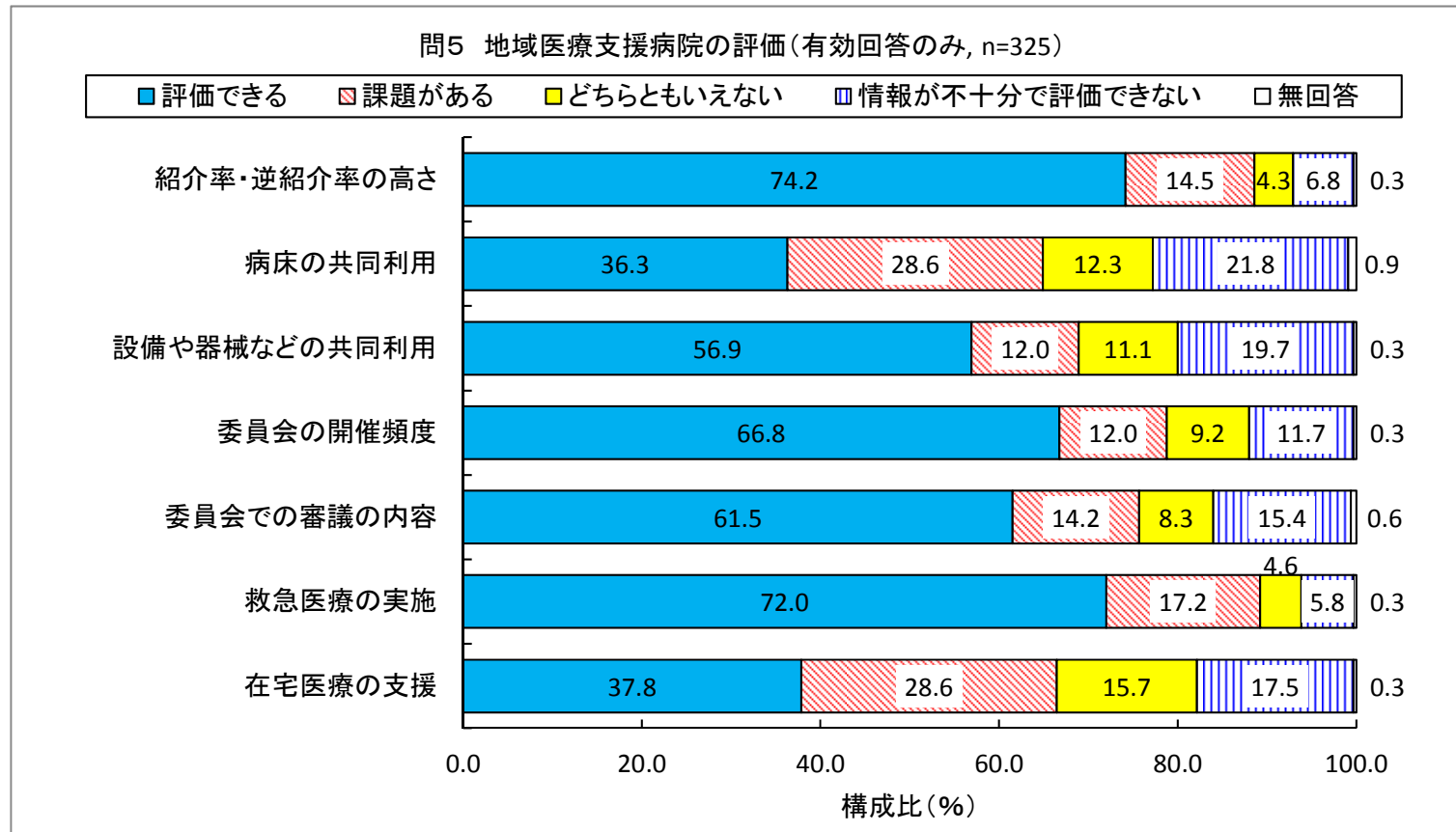
問4 地域医療支援病院承認後の実績について、都道府県から貴医師会に対して、情報提供がありますか。



## 個別の地域医療支援病院の評価

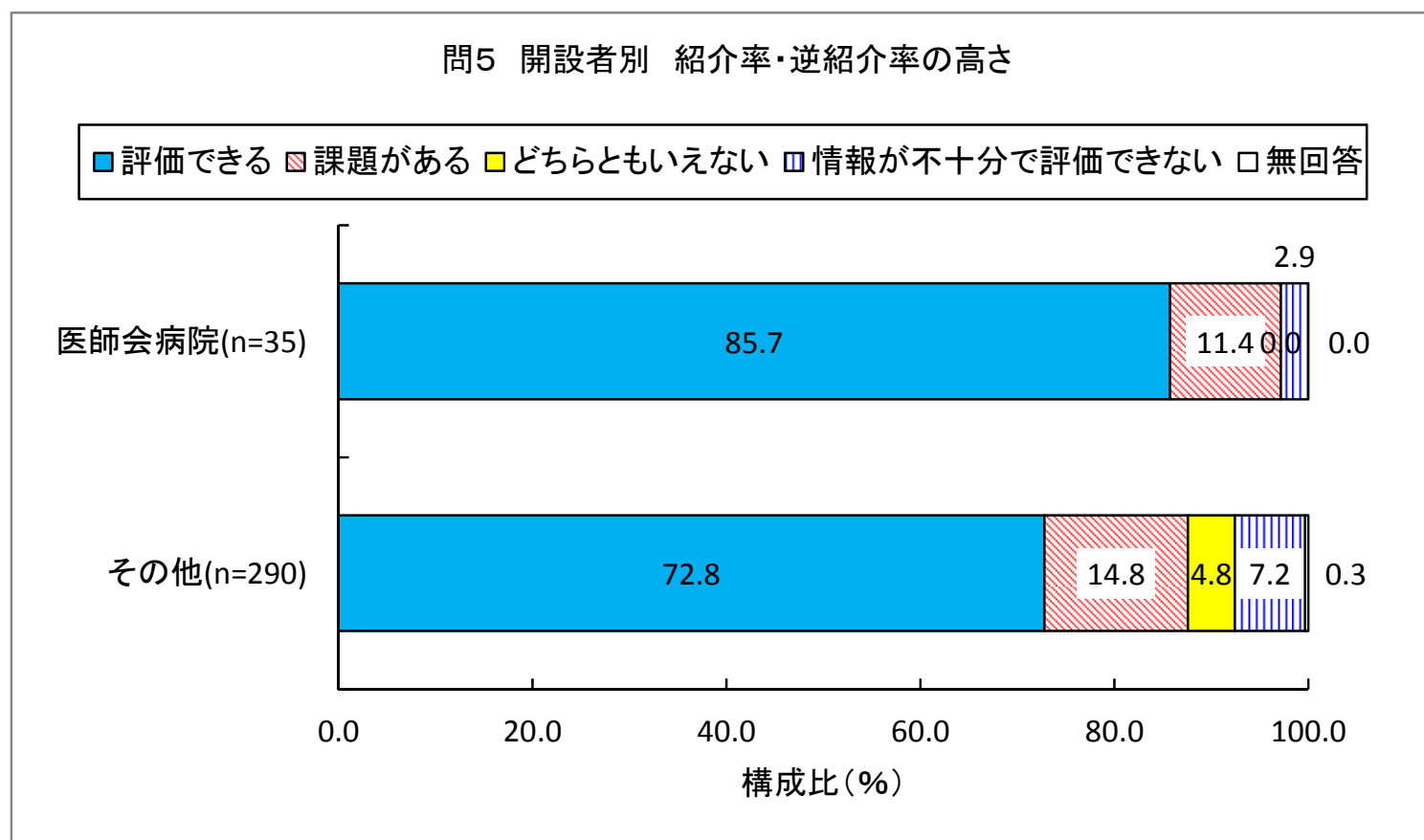
紹介率・逆紹介率、救急医療については「評価できる」が約7割であった。病床の共同利用、在宅医療の支援は「課題がある」が3割近くであった。

問5 貴医師会は、貴都道府県の地域医療支援病院について、どのように評価しておられますか。  
 (都道府県医師会が、管下の地域医療支援病院名を記入した上で、承認要件となっている各項目について病院ごとに回答。)



## 個別の地域医療支援病院の評価－紹介率・逆紹介率－

紹介率、逆紹介率の高さについて「評価できる」病院は、医師会病院（公設医師会運営等の病院を含む）85.7%、その他72.8%であり、医師会病院ではほとんどの病院で高く評価されていた。



## 個別の地域医療支援病院の評価－紹介率・逆紹介率－

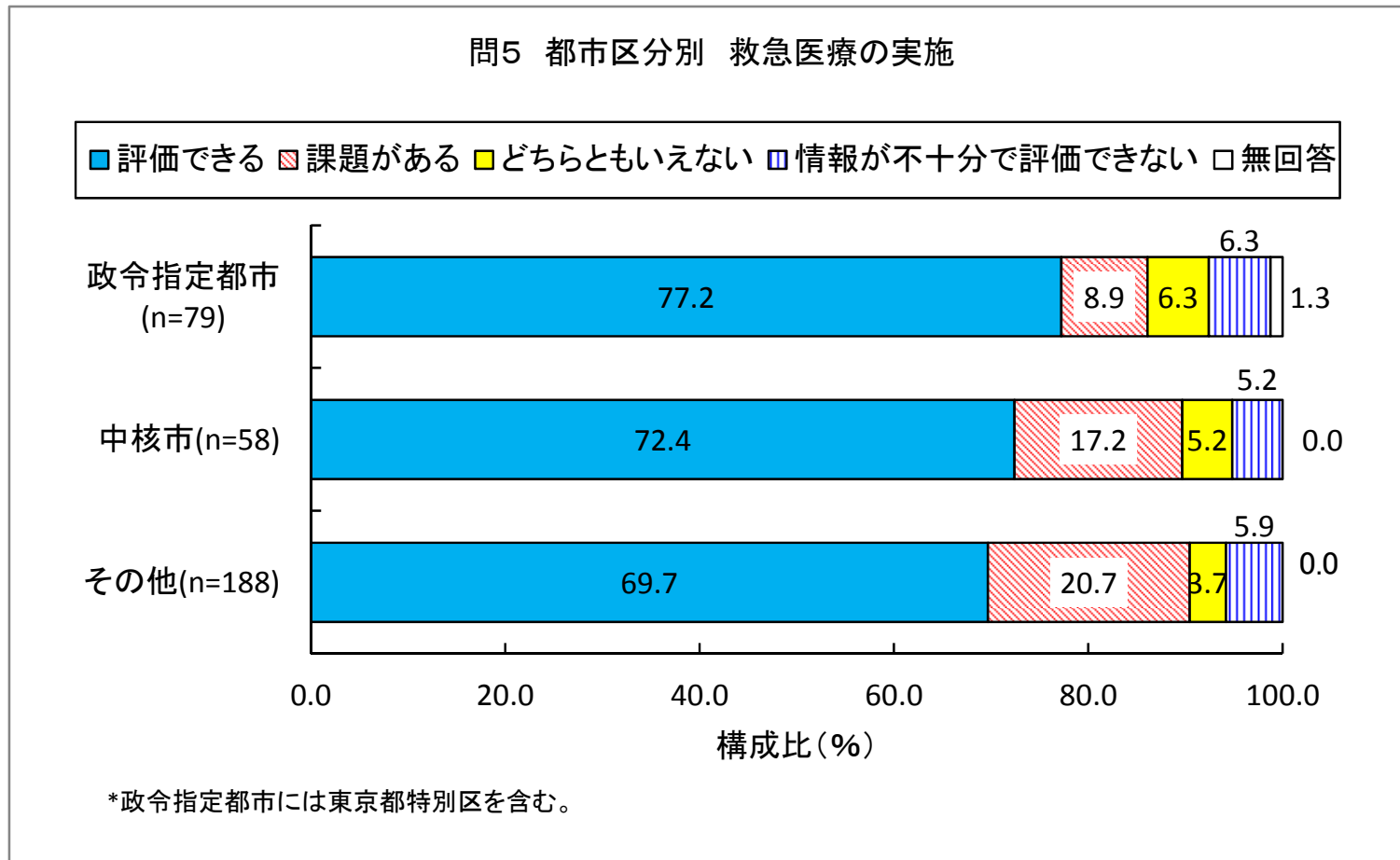
かつて、診療報酬上に紹介患者加算があったが紹介率を計算する紹介患者には、同一法人傘下など「特別の関係」にある医療機関からの紹介患者を含むことができなかった。

地域医療支援病院も、紹介患者に開設者と直接関係がある医療機関からの紹介患者を含むことができないとされているが、かつての診療報酬のように厳格な運用がなされていないようである。そのため、いくつかの病院に対し、「門前クリニックで紹介率要件を満たしているのではないか」、「門前クリニックとの連携のために存在しているのではないか」という指摘があった。また逆紹介率は高いが、紹介元に返していないという指摘もあった。

また、紹介率・逆紹介率については、全体的に引き上げる(元に戻す)べきという意見が多かった。

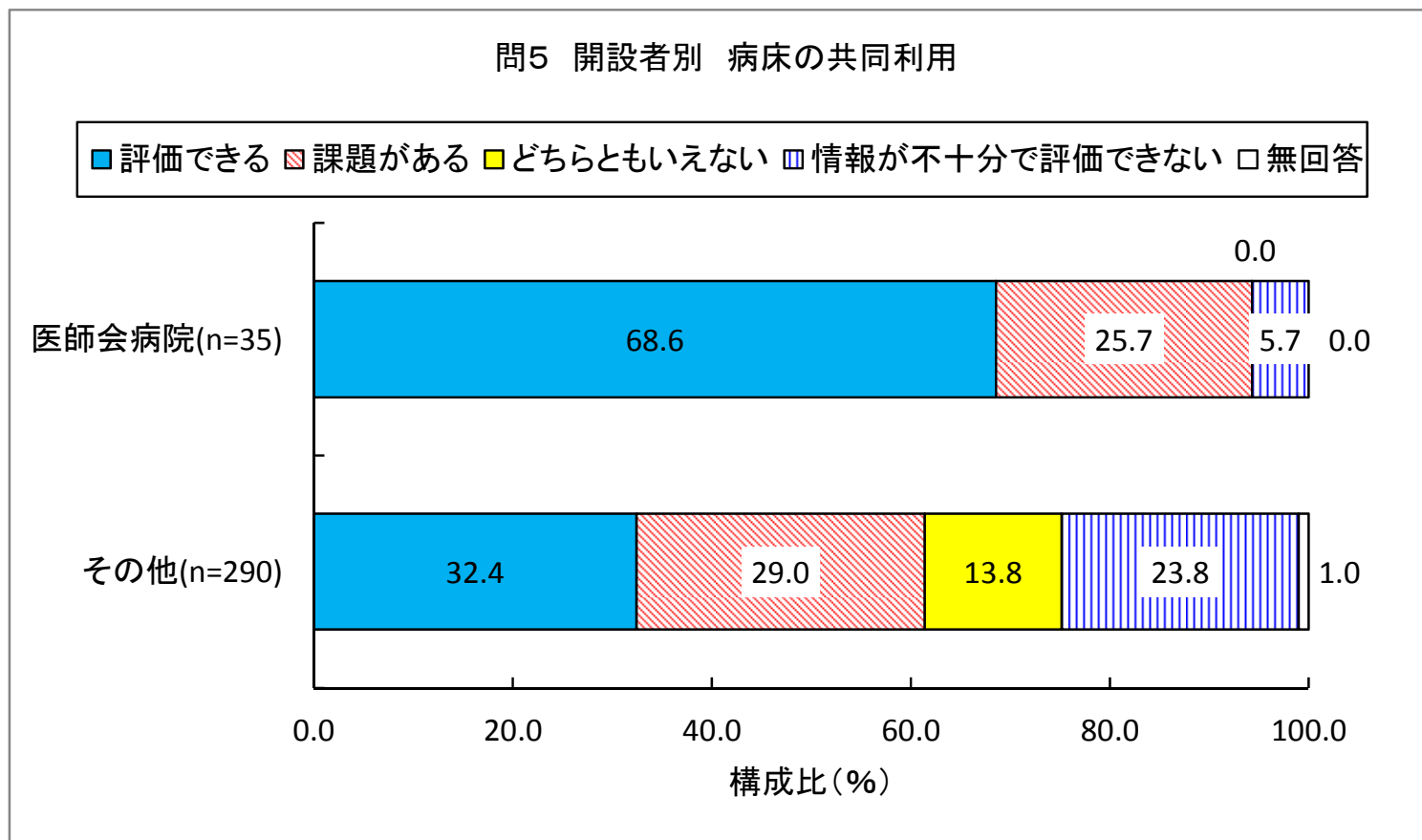
## 個別の地域医療支援病院の評価－救急医療－

救急医療については、全体的に高く評価する声が多く、特に都市部での評価が高かった。都市部では、大規模急性期病院が承認されていることも背景にあると推察される。



## 個別の地域医療支援病院の評価－病床の共同利用－

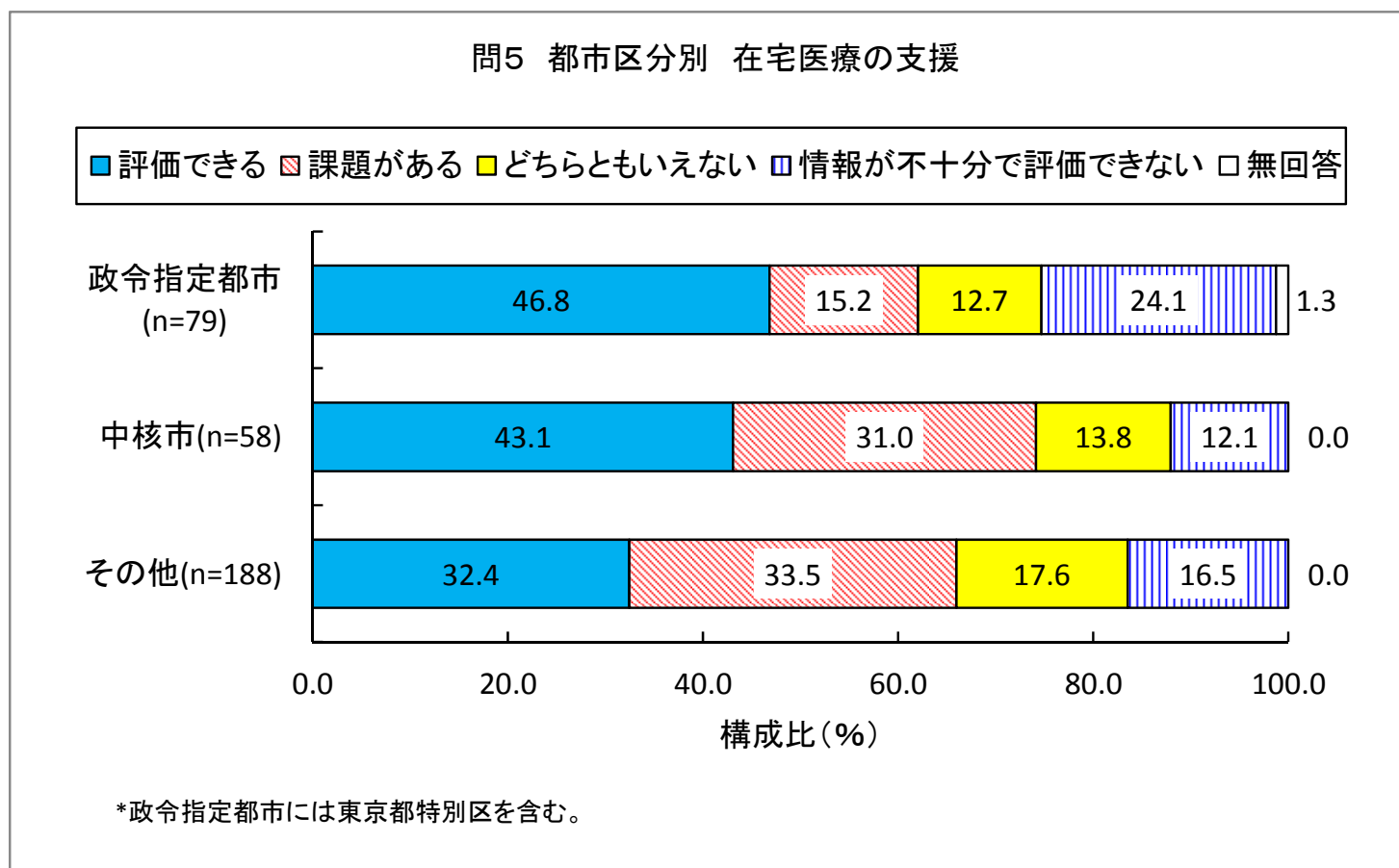
医師会病院では高い評価を受けている病院が多かったが、全体的に他の要件と比べると評価はやや低かった。これについて、一般の診療所が急性期病院の病床や設備を利用することは難しいといった意見があった。





## 個別の地域医療支援病院の評価－在宅医療の支援－

在宅医療の支援については、全体的に「評価できる」とされた病院は少なく、今後の課題であるといった意見が多かった。また急性期医療を提供する病院が在宅支援を行うことは困難ではないか等の意見もあった。



## 個別の地域医療支援病院の評価－その他－

### 地域医療連携

地域医療連携に積極的な病院は高く評価されていた。

- 連携に積極的で「顔の見える関係」が良くできている。
- 地域医療情報ネットワークに積極的に参加している。
- 病診連携の要として、医師会員の診療の支援、開放型病院として紹介医師との共同指導を行うことにより、入院医療から退院後の在宅医療の継続性が保たれている。

### 急性期病院

急性期病院が共同利用や在宅医療の支援を進めることは困難なのではないかとの指摘があった。

### 意識改革

地域医療支援病院に承認されたことで、病院の意識が変わったとして評価されている病院もあった。

- 地域医療支援病院として承認された後、開業医、地元医師会、行政等との連携が強まり、患者に良質な医療提供をできるようになった。地域医療情報ネットワークに積極的に参加している。

## 日本医師会としての今後の対応

1. 地域医療支援病院の承認や承認後の検証について、地域の医師会が強く関与できるように働きかけを行っていく。
2. 地域医療支援病院制度については、承認のあり方や経済的インセンティブを見直すべきという意見が多い。日本医師会としては、地域医療支援病院の本来の姿を踏まえつつ、必要な見直しを行うこと、経済的なインセンティブについては、地域医療支援病院入院診療加算やDPC機能評価係数Ⅰのように地域医療支援病院自体に付与するのではなく、紹介・逆紹介など個々の診療内容を評価するような仕組みとすることなどを提案していきたい。
3. 地域医療支援病院では2007年に在宅医療の支援が義務化されたが、2008年に診療報酬上に創設された在宅療養支援病院との機能分担が明確ではない。こうした整合性も含め医療提供体制全体の中での位置づけの再整理も必要である。