

## 地域医療支援病院に係る紹介率の見直しについて

### 1 従来の基準

医療法第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、

$$\text{紹介率} = \frac{\text{紹介患者の数} + \text{救急患者の数}}{\text{初診患者の数 (注1)}} \times 100$$

により算定した数が80%を上回っていること(注2)を求める趣旨であることとされている(平成10年5月19日健政発第639号厚生省健康政策局長通知)

(注1)「初診患者の数」 = 初診患者の総数 - 休日又は夜間に受診した救急患者の数(緊急的に入院し治療を必要とした救急患者の数を除く)

(注2) 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 平成16年7月22日付医政局長通知による承認要件緩和後

1のほか、次の2要件のうちいずれかを満たしている場合にも、紹介外来制を原則としていることとする。

- 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。

※ 逆紹介率について

$$\text{逆紹介率} = \frac{\text{逆紹介患者の数}}{\text{初診患者の数}} \times 100 \quad \text{により算定する。}$$

逆紹介患者は診療情報提供料を算定した患者とし、逆紹介患者の数は前年度の逆紹介患者の全数とする。

## 地域医療支援病院に係る指摘について

### 意見の概要

- 承認要件に係る紹介率の考え方は、地域で実際に中核病院が地域医療支援病院になれないというぐらい厳しいため、要件をクリアするために、「門前クリニック」を地方によっては作らないといけないという現実がある。よって、地域の状況に応じて、地域医療支援病院を作るべきではないか。
- 紹介率の計算が特定機能病院と地域医療支援病院、それに一般の健保法上の紹介率と3種類あるということが、非常に問題を複雑にしている。  
これにより、本来健保法上30%をクリアできないような紹介率が、救急患者が多いだけで一挙に地域医療支援病院になり、これによって紹介率が80%になって、入院基本料に対する加算が非常に大きくなるというようなモラルハザードを起こす可能性がある。そのために、いま門前診療所というのが増えてきたのではないか。よって、紹介率の整理についても、もう一度考えるべきではないか。
- 承認要件の緩和を行ったにもかかわらず、同時に紹介患者の数や救急患者の数をすべて初診患者のみを対象にするということを明確化したことから、逆に紹介率が減っているところがある。よって、紹介率の算定式について再度検討する必要があるのではないか。
- 救急などを担っている地域中核病院が地域支援病院になれないというのは、問題があるので、現在の要件以外のものがあったとしてもいいのではないか。もともと地域支援病院の発生は、ちょっと違っていたと思う。それが今は地域の中核病院もそこに巻き込もうとしているところがあることから、この点の振分けをもう1回きちんとすべきである。

- 地域医療支援病院は、本来病診連携なり、地域の連携を目的として設置されるものであるが、医業経営上の動機から、地域支援病院となったところがあるのではないかと問題である。  
よって、本来の地域支援病院としての役割を再度整理する必要があるのではないかと。
- 現在の承認要件には、備えるべき構造設備、紹介率等が定められているが、どのような方法で地域の医療機関と連携を図っていくかという視点から、連携の方法等も審査できるようにすべきではないかと。

## 医療提供体制に関する意見（抄）（地域医療支援病院関係）

平成17年12月8日  
社会保障審議会医療部会

### 4. 医療機能の分化連携の推進

#### 4-4 医療施設の類型、医療施設に係る諸基準の見直し

##### （1）地域医療支援病院

- 地域医療支援病院の管理者の義務として、「地域において在宅医療等を提供する他の医療機関等を支援」する機能を発揮すべきことを医療法に規定する。
- 地域医療支援病院の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する。  
地域医療支援病院の承認後に承認要件を満たさなくなった場合等において、改善を指導してもなお要件を満たさない場合には法に従い承認の取消しを行う等、各都道府県において、制度の趣旨に沿った運用が行われるよう促す。
- 医療連携体制の構築との関係や地域医療支援病院に本来求められる機能や承認要件のあり方等、地域医療支援病院制度全般にわたる検討課題について、医療施設体系のあり方に関する検討会を開催して検討を進める。

## 平成18年医療制度改革における地域医療支援病院に係る改正内容

### 1 医療法改正関係

#### <地域医療支援病院の管理者の義務の見直し>

- 制度創設時に地域医療支援病院の機能の一つとして想定していた「在宅医療の支援」という機能を具体化し、地域において在宅医療を推進していく観点から、地域医療支援病院の管理者の義務として、新たに「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」ことを位置付けた。  
〔平成19年4月1日より施行〕

#### <都道府県知事による業務報告の公表の制度化>

- 地域医療支援病院の承認要件が適切に遵守されているか否かについて住民からのチェック機能が適切に働くような仕組みとする観点から、地域医療支援病院から毎年10月に提出される業務報告について、都道府県知事が公表を行う仕組みを設けた。〔平成19年4月1日より施行〕

### 2 平成18年度診療報酬改定関係

- 紹介率を要件とする入院基本料等加算の廃止に伴い、「地域医療支援病院入院診療加算2」の廃止を行った。
- 紹介患者に対する医療提供、24時間救急医療の提供等、地域医療支援病院の機能を評価する「地域医療支援病院入院診療加算1」の引き上げ（490点→1000点）を行った。

## 医療提供体制に関する意見（抄）（医療連携体制関係）

平成17年12月8日  
社会保障審議会医療部会

### 4. 医療機能の分化連携の推進

#### 4-1 医療計画制度の見直し

- 住民・患者が安心して日常生活を過ごすために必要な患者本位の医療サービスの基盤づくりを目指した医療計画制度の見直しを行う。その際の考え方としては、自分が住んでいる地域の医療機関で現在どのような診療が行われており、自分が病気になったときにどのような治療が受けられ、そして、どのように日常生活に復帰できるのか、また、地域の保健医療提供体制の現在の姿はどうなっており、将来の姿はどう変わるのか、変わるために具体的にどのような改善策が必要かということ、都道府県が作成する医療計画において、住民・患者の視点に立って分かりやすく示すことを原則とした見直しとする。
- 医療計画の記載事項に、主要な事業（がん対策、脳卒中対策、急性心筋梗塞対策、糖尿病対策、小児救急を含む小児医療対策、周産期医療対策、救急医療対策、災害医療対策及びへき地医療対策をいう。）に係る医療連携体制を追加する。
- 見直し後の新しい医療計画制度によって、地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、急性期から回復期、慢性期を経て在宅療養への切れ目のない医療の流れを作り、患者が早く自宅に戻れるようにすることで、患者の生活の質（QOL）を高め、また、必要かつ十分な医療を受けつつトータルな治療期間（在院日数を含む。）が短くなる仕組みをつくる。

## 医療計画の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進（医療法）

【 医療制度改革大綱（平成17年12月1日 政府・与党医療改革協議会）抜粋 】

（地域医療の連携体制の構築）

急性期から回復期を経て自宅に戻るまで、患者が、一貫した治療方針のもとに切れ目ない医療を受けることができるよう、地域医療を見直す。このため、医療計画において、脳卒中対策、がん医療、小児救急医療など事業別の医療連携体制を構築する。

医療計画を通じ、がん対策、脳卒中対策、小児救急対策などの主要な事業ごとに医療連携体制を構築することによって、医療機関相互の連携の下で、適切な医療サービスが切れ目なく提供され、早期に在宅生活に復帰できるようにする。

### 医療機能の分化・連携の推進による切れ目ない医療の提供

- 都道府県が作成する医療計画の見直しにより、脳卒中、がん、小児救急医療など事業別に、地域の医療連携体制を構築する。
- 地域の医療連携体制内においては、地域連携クリティカルパスの普及等を通じて、切れ目ない医療を提供する。

#### ※地域連携クリティカルパス

急性期病院から回復期病院を経て自宅に戻るまでの治療計画。患者や関係する医療機関で共有することにより、効率的で質の高い医療の提供と患者の安心につながる

➡ 転院・退院後も考慮した適切な医療提供の確保

### 具体的内容 ～ 以下の医療計画に関する基本的枠組みを医療法に規定 ～

- ☆ 国の基本方針(新たに法律に規定)によるビジョンの提示
- ☆ 事業別に、分かりやすい指標と数値目標でもって住民・患者に明示し、事後評価できる仕組みにする。  
※数値目標の例：  
疾病別の年間総入院期間の短縮、  
在宅看取り率の向上、  
地域連携クリティカルパスの普及など
- ☆ 事業ごとに医療連携体制を具体的に医療計画に位置付け、住民・患者に医療機関や連携の状況を明示する。
- ☆ 医療機能調査の上、住民、医療関係者、介護サービス事業者等と協議して医療連携体制を構築。  
(病院・診療所の開設者及び管理者に医療機能調査や医療連携体制の構築に関する協議などへの協力の努力義務規定を創設)

# 階層型構造の医療提供体制から住民・患者の視点に立った医療連携体制への転換

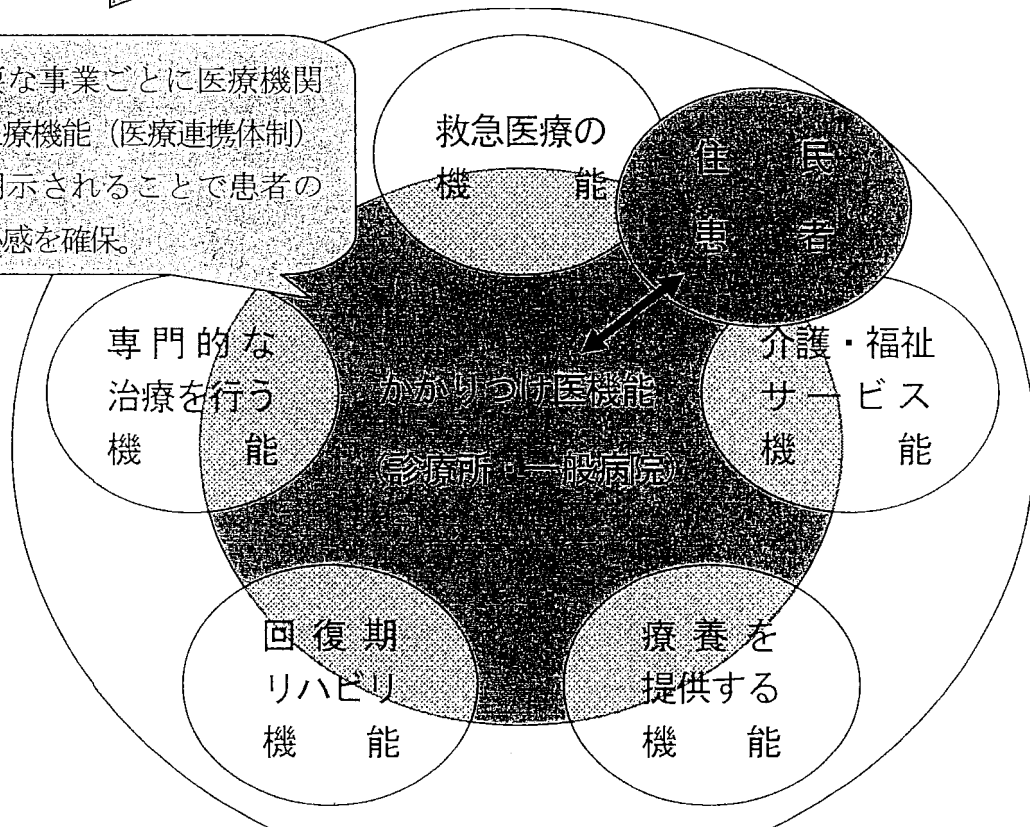
〔これまでの医療計画の考え方〕 → 〔新しい医療計画の考え方（イメージ）〕

③次医療：先進的な技術や特殊な医療、発生頻度が低い疾病に関するものなどの医療需要に対応した医療

2次医療：入院治療を主体とした医療活動がおおむね完結する医療

1次医療：普段からの健康相談が受けられる、かかりつけ医を中心とした地域医療体制の確立を目指した医療

主要な事業ごとに医療機関の医療機能（医療連携体制）が明示されることで患者の安心感を確保。



専門的な治療を行う機能

かかりつけ医機能  
(診療所・一般病院)

回復期  
リハビリ  
機能

療養を  
提供する  
機能

住民  
患者

介護・福祉  
サービス  
機能

救急医療の  
機能

## “現在の医療計画制度の問題点”

- (1) 患者の実際の受療行動に着目するのではなく、医療提供サイドの視点で構想。
- (2) 地域の疾病動向を勘案しない量的な視点を中心に構想。
- (3) 地域の医療機関が担える機能に関係なく、結果として大病院を重視することとなる階層型構造を念頭に構想。

## 《新たな医療計画制度での医療連携体制の考え方》

- (1) 患者を中心にした医療連携体制を構想。
- (2) 主要な事業ごとに柔軟な医療連携体制を構想。
- (3) 病院の規模でなく医療機能を重視した医療連携体制を構想。

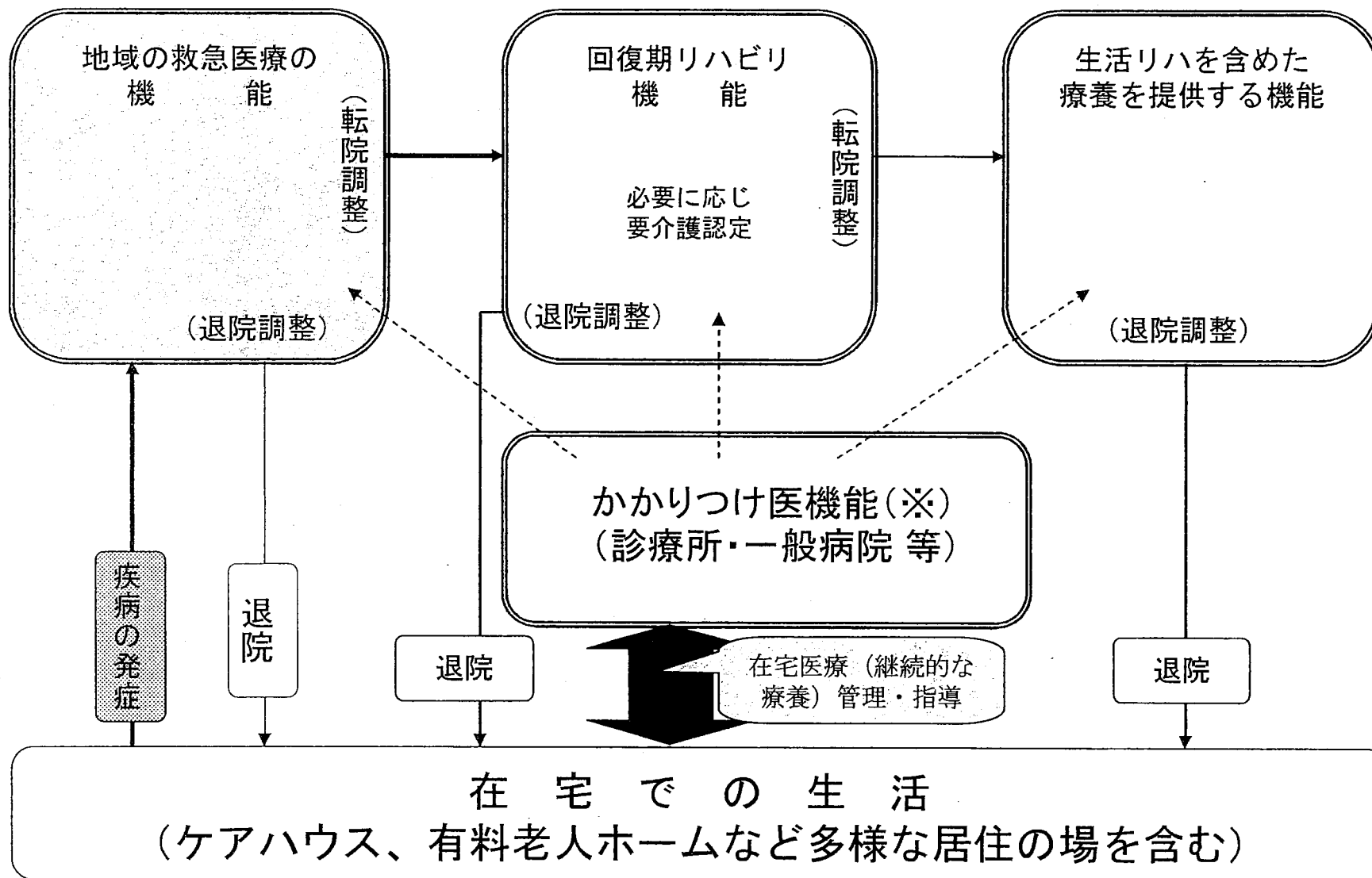




# 脳卒中の場合の医療連携体制のイメージ

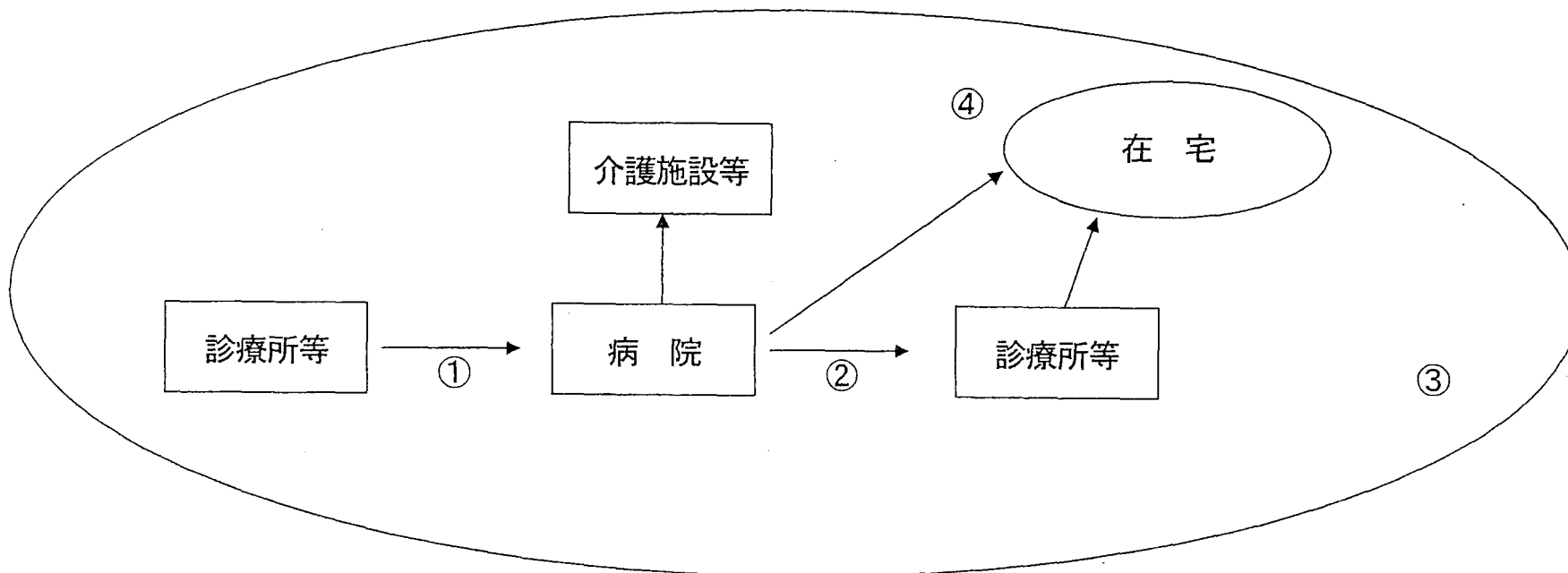
【急性期】

【回復期・亜急性期】



※ 急性期、回復期、療養期等各機能を担う医療機関それぞれにかかりつけ医がいることも考えられるが、ここでは、身近な地域で日常的な医療を受けたり、あるいは健康の相談等ができる医師として、患者の病状に応じた適切な医療機関を紹介することをはじめ、常に患者の立場に立った重要な役割を担う医師をイメージしている。

全国で行われている医療連携の事例 (平成17年10月時点のとりまとめ)



- ① 診療所が中心となった医療連携を構築している事例
- ② 病院が中心になって医療連携を構築している事例
- ③ 病院・診療所・介護施設等の連携
- ④ 在宅医療を支える医療連携の事例
- ⑤ その他のシステム (計画中のものも含む)
- ⑥ その他 (既に地域連携クリティカルパスを導入している事例等)

(注) 資料は、直接若しくはインターネット・雑誌等の情報をもとに、事務局がとりまとめた暫定的なものであり、今後更に精査する予定

# ① 診療所が中心となった医療連携を構築している事例

## ➤ 地域医療連携システム (宮城県)

関連：古川市立病院

## ➤ 病診連携Wの会 (神奈川県他)

関連：済生会神奈川県病院

WAKATE→Double Doctor 病床確保

## ➤ 名古屋市医師会病院連携システム

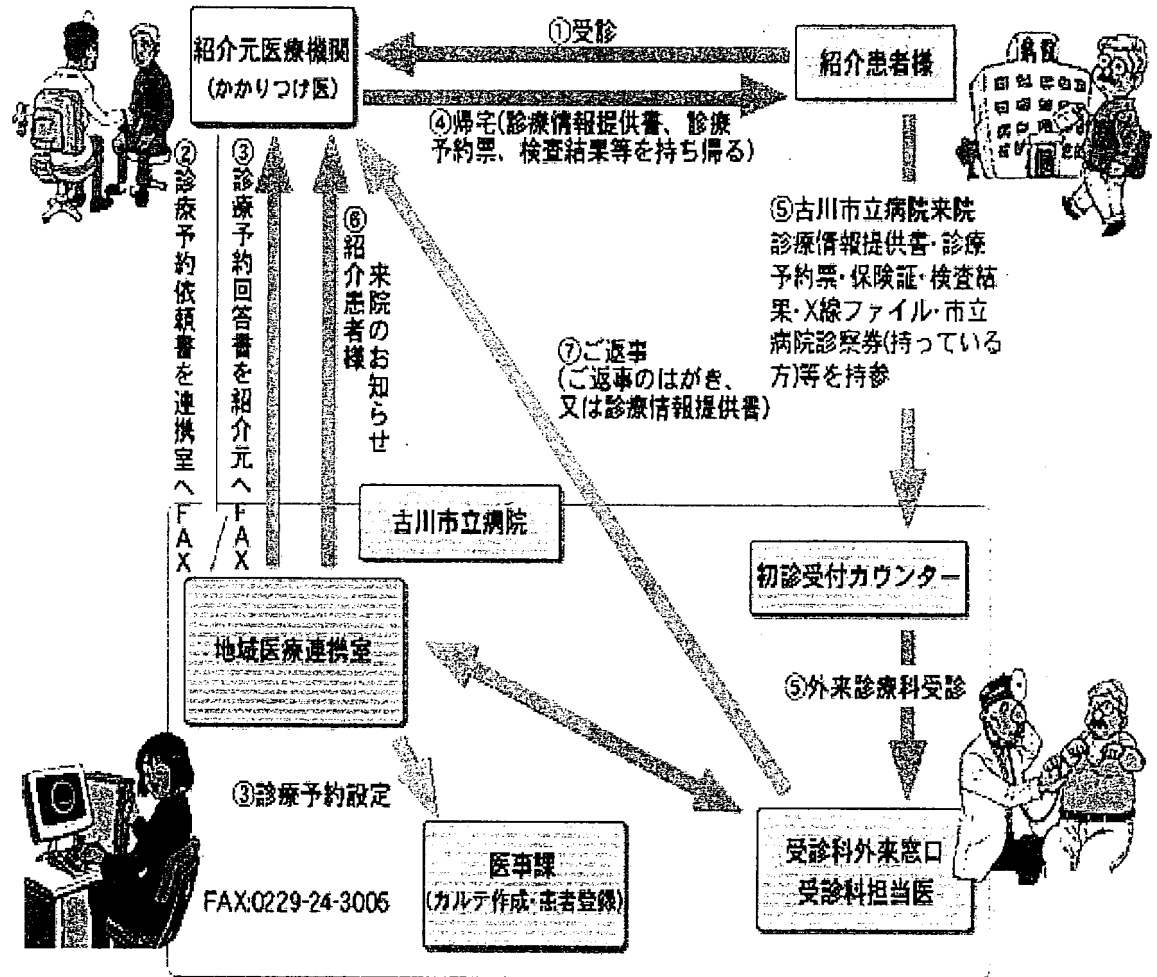
関連：名古屋第二赤十字病院

## ➤ オープンシステム (山口県)

関連：徳山医師会病院

自ら主治医・24時間入院体制

他多数



【出典】古川市立病院ホームページ 他

疾病別連携：糖尿病、C型肝炎、気管支喘息、虚血性心疾患・心房細動、脳梗塞、眼部腫瘍・眼形成、慢性腎不全、乳がん

# 患者さん1人に2人の主治医。

病診連携【イーツーネット(医2ネット)】。

あなたの健康を2人の医師が見守る安心・最新の医療システムです。

イーツーネット：=新しい医療システム(病診連携)のこと。"医(医)2(人)によるネットワーク"ということから、このように命名しました。



今までにない画期的な  
医療システムのカギ  
「病診連携」

「病診連携(かかりつけ医・ホームドクター)との連携を強化する医療(病診連携)領域と、あなたの街のホームドクターと静岡市立静岡病院の医療情報を共有し、1人の患者さんの健康を2人の医師が見守るという画期的な医療システムのことです。この新しい医療システム【イーツーネット(医2ネット)】は静岡市でまず実現されています。みなさんご存じですか?

静岡市立静岡病院と  
ホームドクターが  
医療情報を共有

この新しいシステムは、まず始めに静岡市立静岡病院と、あなたの街のホームドクターの間で開始されています。病院とホームドクターそれぞれの良い面を、患者さんがより効果的に利用できるようになりました。今後はさらに連携を深め、ネットワークの輪を広げていきます。

現在おかけの医師へお気軽にご相談ください。

詳しくは4面をご覧ください

「病診連携」に対応している病気

糖尿病/C型肝炎/気管支喘息/虚血性心疾患・心房細動/脳梗塞/眼部腫瘍・眼形成/慢性腎不全/乳がん

詳しいお問い合わせ先

静岡市立静岡病院 静岡市医師会

TEL.054-253-3125

TEL.054-245-6136



始まっています。市立静岡病院と静岡市医師会の  
 病診連携【イーザーネット(医2ネット)】。  
 まずは、ここから。  
 徐々に、そのネットワークの輪を広げていきます。

まだ歩き始めたばかりの病診連携【イーザーネット(医2ネット)】。  
 静岡市ではその第一歩として、より連携が求められている以下の病気からネットワーク化を始めました。  
 静岡市立静岡病院でも、静岡市医師会の中でも今のところ対応している科・診療所が限られていますが、  
 これからその輪をさらに広げていくつもりです。ご期待ください。  
※また、病診連携【イーザーネット(医2ネット)】に参加している静岡市医師会診療所リストは別紙をご用意します。

**現在病診連携【イーザーネット(医2ネット)】に対応している病気**

**糖尿病**

【病】病院 ⇄ 【診】ホームドクター

内分泌代謝科  
 ・教育入院  
 ・治療方針の決定  
 ・食事指導・血糖値教室  
 ・合併症の精密検査

・定期診察  
 ・血糖検査  
 ・生活指導  
 ・服薬治療

**C型肝炎**

【病】病院 ⇄ 【診】ホームドクター

消化器科  
 ・精密検査、肝生検  
 ・画像診断  
 ・インターフェロン治療  
 ・入院治療

・定期診察  
 ・血液検査  
 ・服薬治療  
 ・腹部エコー

**気管支喘息**

【病】病院 ⇄ 【診】ホームドクター

呼吸器内科  
 ・精密検査  
 ・治療方針の決定  
 ・喘息教室  
 ・発作時の入院治療  
 ・吸入・服薬指導

・定期診察  
 ・服薬・吸入治療  
 ・生活指導  
 ・レントゲン検査

**高血圧**

【病】病院 ⇄ 【診】ホームドクター

循環器科  
 ・緊急時昼夜対応  
 ・心臓シンチ  
 ・心臓カテーテル  
 ・服薬治療(PTCA)

・定期診察  
 ・レントゲン検査  
 ・心電図・心エコー  
 ・服薬・生活指導

**神経痛**

【病】病院 ⇄ 【診】ホームドクター

神経内科  
 ・緊急時昼夜対応  
 ・精密検査  
 ・治療方針の決定  
 ・リハビリテーション

・定期診察  
 ・服薬治療  
 ・生活指導  
 ・血液検査

**目の病気・眼形成**

【病】病院 ⇄ 【診】ホームドクター

眼科  
 ・手術  
 ・画像診断

・定期診察  
 ・服薬治療

**腎臓病**

【病】病院 ⇄ 【診】ホームドクター

腎臓内科  
 ・精密検査  
 ・治療方針の決定  
 ・食事指導  
 ・透析導入

・定期診察  
 ・服薬治療  
 ・生活指導  
 ・血液検査

**がん**

【病】病院 ⇄ 【診】ホームドクター

外科  
 ・手術  
 ・精密検査  
 ・放射線治療  
 ・抗癌剤治療の導入

・定期診察  
 ・血液検査  
 ・レントゲン・エコー検査  
 ・抗癌剤治療