

## 医政メモ

## Q&amp;A

## 地域医療支援病院

最近、日医から地域医療支援病院制度に関するアンケート調査が報告されました。ここでは地域医療支援病院制度の問題点と今回のアンケート結果について説明したいと思います。

**Q：そもそも地域医療支援病院制度とは何ですか？**

**A：**平成9年12月の医療法の第3次改正で制度化された医療機関の機能別区分のうちの一つです。この制度の目的は、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、第一線の地域医療を担う地域のかかりつけ医からの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地域医療支援病院が創設されました。二次医療圏当たり一つ以上存在することが望ましいとされており、都道府県知事が個別に承認しています。

**Q：どんな病院が地域医療支援病院になるのですか？**

**A：**地域医療支援病院の承認要件は原則として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し、主に国、都道府県、市町村、特別医療法人、公的医療機関、医療法人等が開設主体でかつ

- ・紹介患者中心の医療を提供していること  
具体的には紹介率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。）
- ・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
- などが許可要件になっています。

**Q：その後承認条件が変わったようですが？**

**A：**当初、厚生労働省は、地域医療支援病院は国公立病院が担う機能と考えていました。しかし、国公立病院は特性上、外来患者の抑制が難しいことで紹介率80%を達成することができませんでした。平成15年度では地域医療支援病院の承認を受けている病院が全国で68病院しかなく、全国で358ある二次医療圏当たり一つ以上存在することが困難となりました。そこで、厚労省は平成16年5月18日付（厚労省告示）で、紹介率を40%に下げ、許可要件を緩和する政策変更を行いました。

**Q：地域医療支援病院に承認されることによるメリットは？**

**A：**地域医療支援病院に承認されることにより、当時急性期入院加算や急性期特定入院加算（現在は廃止）などの診療報酬の加算が得られることに加え、地域医療支援病院入院診療加算（1,000点1万円）が1人につき入院初日に1回加算できました。現在は地域医療支援病院の多くがDPC導入病院であるため、機能評価係数加算（24年4月改定：0.0327⇒0.0277）が算定できることから、あるシンクタンクの試算では、800床前後の病院の場合、診療内容を変更すること無しに、年間約3億超の増収になると言われており、経済的理由から、地域医療支援病院の申請を

求める病院が急増しています。現在、全国で約330超の施設が許可を受けておりますが、この内、多くの施設が要件緩和された16年5月以降の許可となっています。

**Q：現在の地域医療支援病院制度の問題点は？**

**A：**本来の目的である、二次医療圏当たり一つ存在し、地域のかかりつけ医を支援する病院を目指すという目論見がはずれて、経済的理由から地域医療支援病院を目指す病院が増え、例えば福岡県では13の二次医療圏がありますが、平成25年4月23日現在、32病院と多数の病院が承認されています。一方、山梨県には承認病院はありません。また、札幌市においては、4医療機関が承認を受けていますが、今後、複数の医療機関が許可申請に向け、検討しています。もし、各区に複数の地域医療支援病院が出来た場合、紹介率等の関係から患者の囲い込みなどが行われ、地域医療に支障を来す恐れがあります。承認に当たっても医師会の意見があまり反映されず、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情報提供が少ないなどの問題もあります。

**Q：今回のアンケートの目的と結果は？**

**A：**上記のような問題を踏まえ、中田前札幌市医師会副会長は日医代議員会で地域医療支援病院の問題点を質問しております。かかるなか、今回のアンケート調査は、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ことを目的として、都道府県医師会を対象に行いました。

調査の内容は、

(1)「都道府県医師会で一つの回答を依頼」(有効回答100%)として、1. 地域医療支援病院制度の存続、2. 経済的インセンティブの要否、3. 承認数のあり方、4. 都道府県医師会の承認への関与、5. 都道府県から都道府県医師会への情報提供一の5

項目。

(2)「都道府県医師会に地域医療支援病院ごとの回答を依頼」(有効回答75%)として、個別地域医療支援病院の評価についての1. 紹介率・逆紹介率、2. 共同利用、3. 委員会、4. 救急医療、5. 在宅医療の支援一の5項目で施行されました。

結果は、(1)では、1. 地域医療支援病院の制度の存続に関する設問では、地域医療支援病院制度を見直すべき及び制度を廃止すべきとの回答が約7割(72.3%)を超え、2. 地域医療支援病院に対する経済的インセンティブに関する設問では、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)及び経済的インセンティブは必要ないとの回答が半数以上(54.5%)、1. と2. の設問への回答を合わせて集計すると、制度または経済的インセンティブのどちらかを見直すべきとの回答が85.4%でした。3. 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%である一方、二次医療圏に複数あってもよいとの回答も45.5%ありました。これを地域別にみると、地域医療支援病院が多い九州地方では、二次医療圏または人口で制限すべきとの回答が多く、今後承認数が増加すれば制限すべきとの回答が増える可能性があります。4. 承認に当たって「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」との回答が合計44.7%、5. 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%と半数以上にのぼりました。

(2)「都道府県医師会に地域医療支援病院ごとの回答を依頼」では、個別の地域医療支援病院の評価について、1. 紹介率・逆紹介率と4. 救急医療については「評価出来る」が約7割でしたが、2. 病床の共同利用と5. 在宅医療の支援は「課題がある」が3割近くありました。

**Q：アンケート結果を踏まえた日医の対応は？**

**A：**中川日医副会長は、これらの結果を踏まえ、（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出来るように働き掛けを行っていく、（２）日医としては、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ため、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との考えを示しました。

（政策部担当理事 大道 光秀）