

平成24年 3月 9日

福岡県医師会  
会長 松田 峻一良 殿

福岡県医師会  
地域医療委員会  
委員長 下河邊 智久

## 答 申

地域医療委員会では、平成22年12月7日開催の第1回委員会において、貴職から下記について検討するように諮問を受け、鋭意検討してまいりました。この度、委員会の見解を別紙のとおり取りまとめましたので答申いたします。

## 記

諮問：『福岡県における今後の地域医療支援病院のあり方』

## 地域医療委員会委員

委員長 下河邊 智 久 (戸畑リハビリテーション病院院長)

委員 有 留 秀 泰 (北九州市医師会理事)

竹 中 賢 治 (福岡市医師会理事)

中 村 功 (直方鞍手医師会会長)

火野坂 徹 (朝倉医師会会長)

松 田 晋 哉 (産業医科大学)

尾 形 裕 也 (九州大学医学研究院)

桑 原 一 彰 (九州大学医学研究院)

原 文 彦 (筑紫医師会会長・原病院院長)

山 岡 春 夫 (福岡県医師会常任理事)

寺 澤 正 壽 (福岡県医師会常任理事)

相 良 鞆 彦 (福岡県医師会常任理事)

杉 健 三 (福岡県医師会理事)

原 祐 一 (福岡県医師会理事)

平成22・23年度  
地域医療委員会答申

福岡県における今後の地域医療支援病院のあり方

平成24年 3月 9日

福岡県医師会地域医療委員会

## — 目 次 —

1. 地域医療支援病院の概要	1
2. 地域医療支援病院制度の問題点	1
3. 地域医療支援病院申請に関する地区医師会の役割	2
4. 福岡県医師会独自の地域医療支援病院承認要件	3
5. 地域医療支援病院の今後の課題	4

## 福岡県における今後の地域医療支援病院のあり方

### 1. 地域医療支援病院の概要

地域医療支援病院については、これまでの疾病分類による病院体系から施設機能による病院体系への見直しの一環として、平成9年の医療法改正により新たに設けられた制度である。

地域医療の安定的な確保をはかる病院として相応しい施設整備等を有するものに対し、県知事が個別にその名称の承認を行う。

その役割は、

- ① かかりつけ医からの紹介者に対する高次医療の提供と必要な検査や治療後のかかりつけ医への逆紹介
  - ② 医療機器の共同利用
  - ③ 地域における医療機関の従事者に対する研修の実施
  - ④ 救急医療の提供
- などである。

当初「紹介率80%を上回っていること」とされていた承認要件であるが、制度発足後の申請が極端に少なかったことから、平成16年に承認要件の見直しが行われ、新たに逆紹介率の推進という概念も加えた2要件が追加され、事実上承認要件が緩和された形で現在に至っている。

これにより、概ね二次医療圏に1病院は必要とされていた地域医療支援病院であるが、複数存在する医療圏が誕生した一方、未だ未整備の医療圏もあり、新たな問題が生じている。

### 2. 地域医療支援病院制度の問題点

現在、福岡県においては13保健医療圏に対し、すでに26病院が地域医療支援病院として承認されており、地域医療支援病院のあり方や今後に向けた対応が必要となっている。

こうした状況等々を受け、厚生労働省は平成18年に今後の地域医療支援病院の望ましいあり方を議論すべく「医療施設体系のあり方に関する検討会」を設け、9回にわたる議論の後、平成19年7月にこれまでの議論を踏まえた論点整理を行い発表した。

しかしながら、地域医療支援病院に求められる機能や果たすべき役割、承認要件のあり方等が示されたものの、推進派と消極派の両論併記にとどめた内容となった感は否めず、より現実的な承認要件のあり方を示すまでには至らず、そのことが現在まで、一定の急性期病院ならば、少しの努力と数字のマジックを利用することで、どこでも地域医療支援病院になることが出来るといった揶揄する声を聞くに繋がっている。

当委員会ではこの問題について、1年にわたり協議を重ね、今後の地域医療支援病院のあ

り方について提言を取りまとめたので、これが適正に反映され、実現されるよう関係機関への強い働きかけを切に求めるものである。

前出のとおり、現在の地域医療支援病院の承認要件は、一定規模の急性期医療を担う病院であれば、比較的容易に基準を満たすことができる要件である。

従って、当然のことながら、歴史的・地理的に病院が多く存在する地域において、地域医療支援病院が多く存在することはいわば当然のことであり、まして、そうした一定規模の施設を運営・維持することができる公的病院の申請が近年急増しており、その多くが例えば施設基準上、がん診療連携病院として、あるいは周産期母子医療センター・地域災害拠点病院として複数から多額の補助を受けている上に、地域医療支援病院としての診療報酬上の加算を得ることは、結果、病院の公私間格差が更に広がり、地域医療支援病院そのものの問題とは別の意味においても大きな問題となっている。

確かに現在、本来の地域医療支援病院としての役割を担うべくというよりも、赤字解消を目的とした経営戦略上、地域医療支援病院の申請を行う公的病院が散見される。

しかしながら、本来公的病院に課されている役割、あるいは地域住民から求められている医療は、それぞれの地域における医療事情にもよるが、一般に政策医療と呼ばれる非効率であっても地域住民にとっては、なくてはならない医療の提供である。

そして、それを遂行するうえで赤字が出るのであれば、それは税によって賄われるのが正当な方法であり、現在の様に赤字解消を目的とした公的病院が多く地域医療支援病院となることで、本来必要な医療の提供に支障をきたし、収入増を設置主体ではなく、診療報酬に求めることは保険と報酬のバランスを欠くことにもつながりかねない。

そこで、こうした状況を改善すべく、その対応策についてであるが、地域医療支援病院と密接な関係にあるのは言うまでもなく地域の診療所であり、その診療所との連携を有機的で効果的なものとしていくためには、最初に地域医療支援病院としての妥当性を検証する地区医師会の役割が重要となる。

### 3. 地域医療支援病院申請に関する地区医師会の役割

地区医師会は地域医療支援病院としての承認申請のあった病院に対し、単純に承認要件に欠落がないかといった事務的なチェック機能を働かすだけでなく、周辺医療機関からの声を幅広く汲み上げ、問題点を整理した上で、十分な協議を行わなければならない。

その際、それぞれの地域における医療提供体制を最も知る地区医師会が地域医療支援病院に対する独自のガイドラインを設けるなどして、本当にその地域に必要な地域医療支援病院であるかどうかを判断すべきといった意見もあるが、これは医師会がその地区における医療提供体制に責任を持って主導的に役割を果たしていくうえで、極めて重要なことである一方、

厚生労働省が定めている承認要件よりも、より厳格な承認要件や施設基準を課すことに対する違法性を唱えられるなどした場合、地区医師会における医療提供体制への関わりそのものが形骸化あるいは無力化してしまう危険性があることは否めない。

やはり、法的裏付けや制約があつてこそそのガイドラインでなければならないことから、福岡県医師会は医療専門団体として、地域医療支援病院に相応しい承認要件を定め、それを正攻法として、日本医師会を通じるなどして、現在、地域医療支援病院の見直し理論のはじまった社会保障審議会や中医協に対して、積極的に働きかけていくことで改善を求めていくべきである。

#### 4. 福岡県医師会独自の地域医療支援病院承認要件

そこで、具体的な承認要件の内容についてであるが、本委員会において、協議を行った結果、次のとおりとすることとした。

地域医療の後方支援病院として評価する指標として、紹介率については、26の福岡県地域医療支援病院の紹介率平均73.9%（平成21年度実績）を根拠に「紹介率70%を超えていること」を条件とし、病床数については、基本的には地域の実情に応じた数を有していることとする。

尚、地域の医師会には、かかりつけ医の指示に基づかずに、病院を受診した患者に対し、病院が診療情報の提供書の提出を求めるといった本来の算定要件を満たさない情報提供のあり方に苦情が寄せられているケースもある。

こうした紹介率の引き上げのみを目的とした対応がなされていないか等、地域の医師会は周辺医療機関に照会を行うなど、十分に確認する必要がある。

次に、「救急医療を提供する能力を有することに」については、極めて曖昧な表現であるため、この要件の原意である「救急告示病院であること」に改め、また、受入入院患者総数やその内訳として自院以外の患者の受入れ実績等を要件とするなど、新たな基準を設けることが必要である。

また、承認後に設置される運営委員会については、単なる儀礼的な報告の場として終わってしまわないよう、医師会や地域の医療機関からの委員の参画を義務化し、また、委員会に一定の権限を持たせることで、常に報告と検証が一体的に行われ、承認要件が維持されているかを監視するとともに、地域の医療機関の声が病院に反映されやすい体制を整え、地域医療支援病院として文字どおり地域医療を支援し続ける病院となるよう、新たな役割を担わせることとする。

地域医療支援病院は、地域医療支援病院としての承認を得ることが最終目標ではなく、地域のかかりつけ医の支援を通して、地域医療の発展に寄与し続けていく病院であるというこ

とを今一度認識すべきである。

一方、地域医療支援病院としての評価については、現在のような入院時にのみ一律した加算ではなく、例えば前年度の紹介率に応じて加算点数に格差を設定し、地域医療支援病院が、より地域医療支援病院たるよう、モチベーションの向上につながるような点数配分を工夫する必要がある。

また、紹介元医療機関に確実に患者あるいは患者情報が還元されることにより、病診の機能に応じた効率的な医療提供が行えることから、そうした退院時や治癒時に診療情報提供を行った際に、それを評価する仕組みも必要である。

次に、制度発足から15年近くを経て、全国において、地域医療支援病院が偏在したことから、一律の承認要件のみを定めることだけでは限界もあることから、地域の特性や地域の医療事情をも加味した地域医療支援病院のあり方を決めることも必要になってきた。

その際、有効に機能させることが出来るのは、各県における保健医療計画上に位置付けることであり、それを国の方で法的な根拠を持たせ、具体的な必要数や配置、運用については、各県の裁量に任せることである。

## 5. 地域医療支援病院の今後の課題

前出のとおり、任意の規定（ガイドライン）には限界があることから、県が現在の医療審議会あるいは識者等が参画するそれに準じた機関により、地域性や医療需要、病院機能等々を総合的に判断し、地域医療支援病院の適材配置や承認要件を定め、それに従って運用されることが望ましい。

一部に承認要件を満たしている病院から地域医療支援病院としての承認申請がなされた際には、すべて承認して良いのではないかとする意見もあるが、他方、地域医療支援病院の無制限で無計画な承認は、患者負担の増加を招くばかりでなく、都道府県別の医療費動向にも大きな影響を与えるというデメリットがあり、将来的にもしも、都道府県別の診療報酬体系の導入などということになった場合、当該県においては意図しない低診療報酬体系を強いられることも懸念される。

こうした観点からも、地域医療支援病院に一定の制限を設けることは必要であり、充足後の申請病院については、現在、県が独自に指定するがん診療連携拠点病院のように、地域医療支援病院の補完的役割を担う位置付けとし、既存病院の辞退や承認要件の欠落等により、名称を使用することが出来なくなった病院が生じた際のエントリー病院としての役割を担わせるといった対応が必要である。

最後に、県医師会内に県内の全地域医療支援病院の管理者と福岡県・学識経験者・県医師会から成る「(仮称) 地域医療支援病院連絡協議会」を設置し、各病院からの年次報告が提



出された後に、それをベースとして、紹介率をはじめとした承認要件の検証や運営委員会からの問題意見等について、総合討議を行う場を年1回程度を目安として設ける。

これにより、医師会は地域医療支援病院の実態を把握し、会員の声を直接反映させることが出来るようになるとともに、各地域医療支援病院にとっても、病院間の質の平準化や切磋琢磨するなど、モチベーションのアップに繋がることが期待出来る。

以上、本委員会として検討してきた意見を述べた。

重要なことは地域医療支援病院が医療法に位置付けられている病院であるということと診療報酬体系が全国统一の公定価格であること。

従って、任意のローカルルールではなく、厚労省における審議会や中医協といった場において、承認要件や報酬規定を改めていかなければ、このまま当初の設置目的とはかけ離れた誤った形で運用されることは必至であること。

そしてそれが難しく、地域主権の流れや全国统一の制度として、運用を行っていくには限界が見えており、地域の医療提供体制を最も理解する地域に一定の法的権限を持たせ、その裁量に委ねることということであれば、国は、それを後押しするための法改正・整備に早急に着手することが求められる。