

医療法の一部を改正する法律の施行について(抄)
(平成10年5月19日付健政発第639号 厚生省健康政策局長通知)

第二 地域医療支援病院に関する事項

一 趣旨

地域医療支援病院制度は、医療施設機能の体系化の一環として、医師の少ない地域を支援する役割を担い、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、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、かかる病院としてふさわしい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が地域医療支援病院の名称を承認するものであること。

二 承認手続

(一) 地域医療支援病院の承認を受けようとする者は、新省令第六条第一項の規定により、同項各号に掲げる事項を記載した承認申請書に同条第二項各号に掲げる書類を添えて都道府県知事に提出するものであること。

なおその際の承認申請書及び添付書類の様式例は別添のとおりであるので各都道府県における承認業務の参考とされたいこと。

(二) 地域医療支援病院を開設することができる者は、新法第四条に規定する国、都道府県、市町村、特別医療法人のほか、公的医療機関(新法第七条の二第一項各号に掲げる者(都道府県、市町村及び次に掲げる者を除く。)、医療法人(特別医療法人を除く。)、民法(明治二九年法律第八九号)第三四条の規定に基づき設立された法人、私立学校法(昭和二四年法律第二七〇号)第三条に規定する学校法人、社会福祉法(昭和四六年法律第四五号)第二条に規定する社会福祉法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、又は次の①及び②のいずれにも該当し、地域における医療の確保のために必要な支援の実施に相当の実績を有している病院を開設する者(①平成五年七月二八日健医発第八二五号厚生省保健医療局長通知「エイズ治療の拠点病院の整備について」によるエイズ治療の拠点病院又は平成一三年八月三〇日健発第八六五号厚生労働省健康局長通知「地域がん診療拠点病院の整備について」による地域がん診療拠点病院であること、②健康保険法(大正一一年法律第七〇号)第六三条第三項第一号の指定又は同法第八六条第一項第一号の承認を受けていること)とされたこと。(厚生労働大臣の定める地域医療支援病院の開設者(平成一〇年厚生省告示第一〇五号))

三 承認に当たっての留意事項

(一) 紹介患者に対する医療提供(医療法第四条第一項第一号関係)

① 医療法第四条第一項第一号に規定する「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。)が八〇%以上であること

地域医療支援病院紹介率＝(紹介患者の数／初診患者の数)×一〇〇

- イ) 地域医療支援病院紹介率が六五%以上であり、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。)が四〇%以上であること

地域医療支援病院逆紹介率＝(逆紹介患者の数／初診患者の数)×一〇〇

- ウ) 地域医療支援病院紹介率が五〇%以上であり、かつ、地域医療支援病院逆紹介率が七〇%以上であること

前記の地域医療支援病院紹介率及び地域医療支援病院逆紹介率の算定式において、「紹介患者の数」、「救急患者の数」、「初診患者の数」、「逆紹介患者の数」とはそれぞれ次の値の申請を行う年度の前年度の数をいうものであること。

「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。また、紹介元である他の病院又は診療所の医師からの電話情報により地域医療支援病院の医師が紹介状に転記する場合及び他の病院又は診療所等における検診の結果、精密検診を必要とされた患者の精密検診のための受診で、紹介状又は検査票等に、紹介目的、検査結果等についてその記載がなされている場合を含む。)

「初診患者の数」:患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為があった患者の数(地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬入された患者、当該地域医療支援病院が医療法第三〇条の四に基づいて作成された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にあつては、当該救急医療事業において休日又は夜間に受診した患者及び自他覚的症状がなく健康診断を目的とする当該病院の受診により疾患が発見された患者について、特に治療の必要性を認めて治療を開始した患者を除く。)

「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

- ② ①において、「休日」とは、日曜日、国民の祝日に関する法律(昭和二三年法律第一七八号)第三条に規定する休日、一月二日及び三日並びに一二月二九日、三〇日及び三一日をいい、「夜間」とは、午後六時から翌日の午前八時まで(土曜日の場合は、正午以降)をいうものであること。
- ③ ①において「逆紹介患者」とは、診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて紹介を行った患者(開設者と直接関係のある他の機関に紹介した患者を除く。)をいうものであること。
- ④ ①において、紹介状には、紹介患者の氏名、年齢、性別、傷病名又は紹介目的、紹介元医療機関名、紹介元医師名、その他紹介を行う医師において必要と認める事項を記載しなければならないものであること。
- ⑤ ①のア)に関して、地域医療支援病院紹介率が六五%以上であるが①のイ)の要件に該当しない場合であっても、承認後二年間で当該紹介率が八〇%を達成することが見込まれる病院については、都道府県知事が地域の実状に応じて、具体的な年次計画の提出を求めた上で、承認して差し支えないこと。

なお、この場合において、承認後、二年間の年次計画が達成されない場合は、地域医療支援病院の承認の取消しを行うこととなるが、合理的な努力を行ったものと認められる場合には、都道府県知事は都道府県医療審議会の意見を聴いて、一年に限り計画期間の延長を認めて差し支えないものであること。ただし、承認後三年を経過してなお年次計画が達成されない場合においては、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、その承認の取扱いを決定されたいこと。

- ⑥ 地域医療支援病院紹介率又は地域医療支援病院逆紹介率の算定に当たって、紹介元又は逆紹介先が特定の医療機関に偏っている場合は、地域における医療の確保のために必要な支援を行うという地域医療支援病院の趣旨に反することから、新法第一六条の二第七号及び

医療法施行規則の一部を改正する省令(令和三年厚生労働省令第六十三号。以下「令和三年改正省令」という。)による改正後の医療法施行規則第九条の一九第一項第一号の規定に基づき当該地域医療支援病院内に設置される委員会において対応策を審議させること。この場合において、対応策の進捗状況等によっては、必要に応じ、都道府県医療審議会で審議することとされたいこと。

(二) 共同利用の実施(新法第四条第一項第一号関係)

新法第四条第一項第一号に規定する「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、看護婦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、

- 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。
- 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五割以上であること。
- ウ) 利用医師等登録制度の実施にあたる担当者を定め、新省令第九条の一六第一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。
- 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。

(三) 救急医療の提供(医療法第四条第一項第二号関係)

医療法第四条第一項第二号に規定する「救急医療を提供する能力を有すること」とは、

- ア) 二四時間体制で入院治療を必要とする重症救急患者に必要な検査、治療ができるよう、通常の当直体制の外に重症救急患者の受入れに対応できる医師等医療従事者が確保されているとともに、重症救急患者のために優先的に使用できる病床又は専用病床が確保されていること。

なお、特定の診療科において二四時間体制で重症救急患者の受入れに対応できる体制が確保されていれば差し支えないものであること。

- イ) 入院治療を必要とする重症救急患者に必要な検査、治療を行うために必要な診療施設(診察室、処置室、検査室等)を有し、二四時間使用可能な体制が確保されていること。
- ウ) 救急自動車による傷病者の搬入に適した構造設備を有していること。
- エ) 次のいずれかの場合に該当すること。
 - 一) $\text{＝ 地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬送された患者の数(申請を行う年度の前年度の数) / 救急医療圏人口} \times 1000$ が二以上であること
 - 二) 地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬送された患者の数(申請を行う年度の前年度の数)が1000以上であること

ただし、二四時間体制で救急医療の体制を整え、医療法第三〇条の四に基づいて作成された医療計画において位置づけられた救急医療事業を行っている場合については、上記に該当していない場合であっても、都道府県知事が、次に該当すると認めた場合には、同法第四条第一項の要件を満たすものとして、他の要件を満たす場合に限り、地域医療支援病院の承認を行うことができる。

別添 4

- i) 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、救急医療体制の確保の観点から、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
 - ii) 小児科等の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、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
- をいうものであること。

(四) 地域の医療従事者に対する研修の実施(医療法第四条第一項第三号関係)

医療法第四条第一項第三号に規定する「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」とは、

- 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。
 - ・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
 - 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。
 - 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。
 - 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。
 - オ) 年間一〜二回以上(申請を行う年度の前年度の数)の研修を主催していること。
- をいうものであること。なお、研修には、当該病院以外の地域の医療従事者が含まれること。また、医師だけではなく、他の医療従事者を対象としたものが含まれていること。

(五) 病床規模(新法第四条第一項第四号関係)

新法第四条第一項第四号に規定する「厚生省令で定める数」とは、新省令第六条の二に規定するとおり、原則二〇〇床であること。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。

また、新省令第六条の二に規定する「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たとき」とは、他の承認要件を満たしていることを前提として、

- 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。
 - 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。
- を念頭においているものであること。

(六) その他

- ① 承認に当たっては、新省令第六条第二項第九号に掲げる委員就任承諾書及び履歴書に基づき、令和三年改正省令による改正後の医療法施行規則第九条の十九第一項第一号に規定する委員会の構成が適切なものであることを確認すること。
- ② 承認に当たっては、新法第四条第二項に基づきあらかじめ都道府県医療審議会の意見を聴くこととされているが、その際には、当該承認が地域における病床の機能の分化及び連携に影響を与えることが想定されることから、あらかじめ当該病院が所在する構想区域の地域医療構想調整会議において協議した上で、当該協議の結果や当該病院が所在する二次医療圏及び都道府県の実状を踏まえて審議が行われるよう留意すること。
- ③ 承認に当たっては、令和三年改正省令による改正後の医療法施行規則第九条の十九第一項第二号において、管理者の責務として、「地域における医療の確保を図るために当該病院が

行うことが特に必要であるものとして都道府県知事が定める事項」が規定されていることに留意すること。具体的には、地域の実情を踏まえつつ、病床の機能の分化及び連携を推進する観点から、承認がなされた際にどのような責務を追加すべきか、地域医療構想調整会議において協議するとともに、都道府県医療審議会において審議し、責務の内容が提案された場合においては、承認申請を行った病院に当該責務に関する実施計画の策定を求め、都道府県医療審議会において当該計画を確認した上で承認を行うこと。

- ④ 申請を却下する場合には、却下の理由を文書により申請者に対し明らかにするよう努めること。
- ⑤ 新たに地域医療支援病院の承認を行った場合には、厚生労働省あて情報提供されたいこと。

四 業務報告書

地域医療支援病院の開設者は、新省令第九条の二第一項各号に掲げる事項を記載した業務報告書を毎年一〇月五日までに都道府県知事に提出しなければならないものであること。ただし、平成二六年度中の業務報告における紹介率及び逆紹介率の実績については、平成二六年四月以降の任意の数か月間(最低一か月間)の平均値を用いても差し支えないものであること。また、当該実績が当該紹介率又は逆紹介率を満たしていない場合には、平成二五年度の年間実績における平成二六年四月における改正前の地域医療支援病院紹介率及び地域医療支援病院逆紹介率についても報告すること。さらに、その際の様式例は別添のとおりであるので参考とされたいこと。

都道府県における業務報告書の公表に当たっては、必要に応じて、記載されている個人情報を削除するなど適切な対応を講じること。

五 管理者の業務遂行方法

(一) 共同利用の実施(新省令第九条の一六第一号関係)

- ① 新省令第九条の一六第一号イに規定する「共同利用の円滑な実施のための体制」とは、
 - 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、そのための開放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。
 - イ) 利用医師等登録制度を設け、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五割以上であること。
 - ウ) 利用医師等登録制度の実施にあたる担当者を定め、新省令第九条の一六第一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。
をいうものであること。
- ② 新省令第九条の一六第一号ニに規定する「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。

別添4

(二) 救急医療の提供(新省令第九条の一六第二号関係)

① 新省令第九条の一六第二号イに規定する「重症の救急患者に対し医療を提供する体制」とは、ア) 二四時間体制で入院治療を必要とする重症救急患者に必要な検査、治療ができるよう、通常の当直体制の外に重症救急患者の受入れに対応できる医師等医療従事者が確保されているとともに、重症救急患者のために優先的に使用できる病床又は専用病床が確保されていること。

なお、特定の診療科において二四時間体制で重症救急患者の受入れに対応できる体制が確保されていれば差し支えないものであること。

イ) 入院治療を必要とする重症救急患者に必要な検査、治療を行うために必要な診療施設(診察室、処置室、検査室等)を有し、二四時間使用可能な体制が確保されていること。

ウ) 三の(三)のエ)の要件を満たしていること。

をいうものであること。

② 新省令第九条の一六第二号ロに規定する「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」とは、救急自動車による傷病者の搬入に適した構造設備を有していることをいうものであること。

③ 救急医療の提供は、必ずしも当該病院が標榜する診療科全てにおいて行うことを求めるものではないが、一部の診療科について実施する場合には、予め都道府県担当部局、消防機関等関係機関に対してその旨を通知しておくこと。

(三) 地域の医療従事者に対する研修の実施(新省令第九条の一六第三号関係)

① 新省令第九条の一六第三号に規定する「生涯教育その他の研修を適切に行わせること」とは、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。

・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

イ) 研修目標、研修計画、研修指導體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。

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。

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。

オ) 年間一二次以上(申請を行う年度の前年度の数)の研修を主催していること

をいうものであること。なお、研修には、当該病院以外の地域の医療従事者が含まれること。また、医師だけではなく、他の医療従事者を対象としたものが含まれていること。

② 本号に規定する研修は、医師法(昭和二三年法律第二〇一号)第一六条の二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。

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。

(四) 諸記録の管理(新省令第九条の一六第四号関係)

① 新省令第九条の一六第四号に規定する「診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理に関する責任者及び担当者」は、業務が適切に実施されていれば、必ずしも専任の者で

なくとも差し支えないものであること。

- ② 諸記録の管理方法は、病院の実状に照らし適切なものであれば、必ずしも病院全体で集中管理する方法でなくとも差し支えないものであること。また、分類方法についても、病院の実状に照らし、適切なものであれば差し支えないものであること。

(五) 諸記録の閲覧(新省令第九条の一六第五号関係)

- ① 新省令第九条の一六第五号に規定する「診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧に関する責任者、担当者」は、業務が適切に実施されていれば、必ずしも専任の者でなくとも差し支えないものであること。
- ② 新省令第九条の一六第五号に規定する「閲覧の求めに応じる場所」は、閲覧に支障がなければ、必ずしも閲覧専用の場所でなくとも差し支えないものであること。なお、閲覧に供することによって諸記録が散逸することのないよう、十分に留意する必要があるものであること。

(六) 紹介患者に対する医療提供(新省令第九条の一六第六号関係)

- ① 新省令第九条の一六第六号イに規定する「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」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、三の(一)①アからウまでのいずれかに該当することを求める趣旨であること。
- ② 三の(一)⑤により地域医療支援病院紹介率が八〇%を下回っていて承認を受けた病院については、承認後二年間で地域医療支援病院紹介率八〇%を達成するための改善計画の実施状況を併せて提出すべきものであること。
- ③ 新省令第九条の一六第六号ロに規定する「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、当該紹介を行った医療機関その他の適切な医療機関を紹介すること」とは、具体的な数値を示すものではないが、地域医療支援病院における紹介患者に対する医療提供に当たっては、その経過等について紹介元医師等に対し随時適切な情報提供を行い、患者の病状が軽快した場合等においては、患者の住み慣れた身近な地域で医療を提供するという観点から、当該患者の意思を確認した上で、当該紹介元医師等に対して当該患者を紹介すること等を意味するものであること。また、紹介によらず直接受診した患者に対しても、紹介患者の取扱いに準じて対応すること。

(七) 地域医療支援病院内に設けられる委員会(令和三年改正省令による改正後の医療法施行規則第九条の一九関係)

- ① 令和三年改正省令による改正後の医療法施行規則第九条の一九第一項第一号に規定する委員会においては、当該地域医療支援病院が、地域のかかりつけ医、かかりつけ歯科医等からの要請に適切に対応し、地域における医療の確保のために必要な支援を行うよう、本通知「第二 地域医療支援病院に関する事項」中、主として「五 管理者の業務遂行方法」に定められた各事項((七)を除く。)に関する業務遂行状況について審議し、当該病院の管理者に意見を述べるものであること。
- ② 同委員会は、当該地域医療支援病院の所在する地域の医療を確保する上で重要な関係を有する者を中心に構成されるべきものであり、例えば、当該地域の医師会等医療関係団体の代表、当該病院が所在する都道府県・市町村の代表、学識経験者等により構成することが適当であること。
- ③ 委員として、当該病院の関係者が就任することを妨げるものではないが、その場合にあっても、関係者以外の者が大半を占めるよう留意すること。

別添 4

- ④ 委員会は、定期的(最低四半期に一回程度)に開催することを原則とし、そのほか、必要に応じて不定期に開催することを妨げないものであること。
- ⑤ 当該病院の管理者は、委員会から意見が提出された時は、最大限それを尊重するものであること。

(八) 患者に対する相談体制(令和三年改正省令による改正後の医療法施行規則第九条の一九関係)

令和三年改正省令による改正後の医療法施行規則第一条の一九第一項第一号に規定する「当該病院内に患者からの相談に適切に応じる体制を確保すること」とは、病院内に患者相談窓口及び担当者を設け、患者及び家族等からの苦情、相談に応じられる体制を確保することを意味するものであること。

(九) 地域における医療の確保を図るために特に必要であるものとして都道府県知事が定める事項(令和三年改正省令による改正後の医療法施行規則第九条の一九関係)

- ① 令和三年改正省令による改正後の医療法施行規則第一条の一九第一項第二号に規定する「地域における医療の確保を図るために当該病院が行うことが特に必要であるものとして都道府県知事が定める事項」については、様々な医療の中で、地域における医療の確保を図るために当該病院が行うことが特に必要であるものについて、都道府県知事が地域の実情に応じて、適切に定めるべきものであること。
- ② 都道府県知事が令和三年改正省令による改正後の医療法施行規則第一条の一九第一項第二号の規定に基づき責務を追加する際には、同条第三項の規定に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴くことに加え、地域の実情を踏まえつつ、病床の機能の分化及び連携を推進する観点から、地域医療構想調整会議における協議を踏まえて行うこと。また、三(六)③の規定に基づき、承認申請がなされた病院について、地域医療構想調整会議における協議及び都道府県医療審議会における審議をとおして具体的な責務が提案されている場合、承認を行った後に、当該提案に基づいて責務を追加する場合は、地域医療構想調整会議における協議及び都道府県医療審議会における審議は既に行っているとみなして差し支えないこと。
- ③ 都道府県知事が令和三年改正省令による改正後の医療法施行規則第一条の一九第一項第二号の規定に基づき責務を追加する際の、地域医療構想調整会議における協議及び都道府県医療審議会における審議は、地域医療構想の趣旨を踏まえて行うこと。
- ④ 具体的には、例えば以下のような項目について、地域の实情から当該地域医療支援病院が実施することが適切であると考えられる場合に、責務として追加することが考えられること。
 - ア) 医師の少ない地域を支援すること。
 - イ) 近接している医療機関と競合している場合は、地域医療構想調整会における協議に基づき、医療需要に応じ、必要な医療に重点化した医療を提供すること。
 - ウ) 平常時からの準備も含め、新興感染症等がまん延し、又はそのおそれがある状況において感染症医療の提供を行うこと。
 - エ) 平常時からの準備も含め、災害時に医療を提供すること。
なお、追加する責務については、例えば医師の少ない地域を支援することを責務とする場合には、地域医療対策協議会における議論を踏まえたものとなるようにする等、関連する他の協議会、審議会等における議論を踏まえたものとなるようにすること。
- ⑤ 令和三年改正省令による改正後の医療法施行規則第一条の一九第一項第二号の規定に基づき追加された責務については、常に地域の实情に応じた責務とするため、必要に応じて

別添 4

地域医療構想調整会議において協議し、責務の見直しを検討すること。責務の見直しが必要とされた場合においては、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、必要に応じて責務を見直すこと。特に医療計画又は地域医療構想の見直しの際には、既に定めた責務について、見直しの要否も含めて検討すること。

(十) その他

上記の業務を行うに当たっては、次に掲げる取組を行うことが望ましいこと。

- ① 病院内に専用の室、担当者を設け、これらの業務が総合的に行われ、地域の他の診療所等との連携が円滑に行われる体制が確保されていること。
- ② 良質な医療を提供するための取組をより一層高めていくために、病院の機能について広域を対象とした第三者による評価を受けていること。
- ③ 逆紹介を円滑に行うため、退院調整部門を設置すること。
- ④ 地域連携を促進するため、地域連携クリティカルパスを策定するとともに、地域の医療機関に普及させること。
- ⑤ 住民や患者が医療機関を適切に選択できるよう、当該病院の果たしている役割を地域住民に対して、適切に情報発信すること。

六 構造設備・記録

- (一) 新省令第二一条の五第一号に規定する「当該病院の実状に応じて適当な構造設備」とは、具体的な面積基準、有すべき設備を定めるものではなく、当該病院の病床規模、病床の種別等に応じて、必要と認められる構造設備を有していれば差し支えない趣旨であること。
- (二) 新省令第二二条に規定する「医薬品情報管理室」は、現在特定機能病院に設置されているものと同じのものであり、医薬品に関する情報の収集、分類、評価及び提供を行う機能を備えていれば、他の用途の室と共用することは差し支えないものであること。

七 その他

都道府県は、医療法第二九条第三項各号のいずれかに該当する場合においては、地域医療支援病院の承認を取り消すことができるとされているため、以下の取扱いについて、遺漏なきを期されたい。

- (一) 令和三年改正省令による改正後の医療法施行規則第一九条の一九第一項第二号の規定に基づき、都道府県知事が、当該地域医療支援病院が現に実施していない事項を責務として追加する際には、二年程度の間責務を果たすための実施計画の策定を求めるとともに、当該計画期間経過後も責務を果たしていない場合は、必要に応じて当該病院が所在する構想区域の地域医療構想調整会議において協議した上で、都道府県医療審議会の意見を聴き、その承認の取扱いを決定されたいこと。
- (二) 地域医療支援病院の承認要件の充足状況について、業務報告書により、確認を行うとともに、必要に応じて、当該病院からの意見聴取や現地調査を実施すること。

(様式例第1)

令和 年 月 日 番号

都道府県知事 殿

住 所
申請者
氏 名

〇〇病院の地域医療支援病院の名称の承認について

標記について、医療法第4条第1項の規定に基づき、次のとおり承認方申請します。

記

1 開設者の住所及び氏名

住所	〒
氏名	

(注) 開設者が法人である場合は、「住所」欄には法人の主たる事務所の所在地を、「氏名」欄には法人の名称を記入すること。

2 名称

--

3 所在の場所

〒	電話 () -
---	----------

4 病床数

精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床	合計
床	床	床	床	床	床

5 施設の構造設備

施設名	設備概要
集中治療室	(主な設備) 病床数 床
化学検査室	(主な設備)
細菌検査室	(主な設備)
病理検査室	(主な設備)
病理解剖室	(主な設備)
研究室	(主な設備)
講義室	室数 室 収容定員 人
図書室	室数 室 蔵所数 冊程度
救急用又は患者搬送用自動車	(主な設備) 保有台数 台
医薬品情報管理室	[専用室の場合] 床面積 m ² [共用室の場合] ○○室と共用

(注) 主な設備は、主たる医療機器、研究用機器、教育用機器等を記入すること。

(様式例第2) 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体制が整備されていることを証する書類及び救急医療の提供実績

1. 地域医療支援病院紹介率及び地域医療支援病院逆紹介率

地域医療支援病院 紹介率	%	算定 期間	年 月 日～ 年 月 日
地域医療支援病院 逆紹介率	%		
算出 根拠	A : 紹介患者の数		人
	B : 初診患者の数		人
	C : 逆紹介患者の数		人

(注) 1 「地域医療支援病院紹介率」欄は、AをBで除した数に100を乗じて、小数点以下第1位まで記入すること。

(注) 2 「地域医療支援病院逆紹介率」欄は、CをBで除した数に100を乗じて、小数点以下第1位まで記入すること。

(注) 3 それぞれの患者数については、前年度の延数を記入すること。

(様式例第3) 救急医療を提供する能力を有することを証する書類

1 重症救急患者の受入れに対応できる医療従事者の確保状況

No.	職種	氏名	勤務の態様		勤務時間	備考
			常勤 非常勤	専従 非専従		
			常勤 非常勤	専従 非専従		
			常勤 非常勤	専従 非専従		
			常勤 非常勤	専従 非専従		
			常勤 非常勤	専従 非専従		
			常勤 非常勤	専従 非専従		
			常勤 非常勤	専従 非専従		
			常勤 非常勤	専従 非専従		
			常勤 非常勤	専従 非専従		
			常勤 非常勤	専従 非専従		
			常勤 非常勤	専従 非専従		
			常勤 非常勤	専従 非専従		
			常勤 非常勤	専従 非専従		
			常勤 非常勤	専従 非専従		
			常勤 非常勤	専従 非専従		

2 重症救急患者のための病床の確保状況

優先的に使用できる病床		床
専用病床		床

(注) 一般病床以外の病床を含む場合は、病床区分ごとに記載すること。

3 重症救急患者に必要な検査、治療を行うために必要な診療施設の概要

施設名	床面積	設備概要	24時間使用の可否
	m ²	(主な設備)	
	m ²	(主な設備)	
	m ²	(主な設備)	
	m ²	(主な設備)	
	m ²	(主な設備)	

4 備考

--

(注) 特定の診療科において、重症救急患者の受入体制を確保する場合には、その旨を記載すること。
既に、救急病院等を定める省令（昭和39年厚生省令第8号）に基づき都道府県知事の救急病院の認定を受けている病院、救急医療対策の設備事業について（昭和52年7月6日付け医発第692号厚生省医務局長通知）に基づき救急医療を実施している病院にあっては、その旨を記載すること。

5 救急医療の提供の実績

救急用又は患者輸送自動車により搬入した救急患者の数	人 (人)
上記以外の救急患者の数	人 (人)
合計	人 (人)

(注) それぞれの患者数については、前年度の延べ数を記入すること。
括弧内には、それぞれの患者数のうち入院を要した患者数を記載すること。

6 救急用又は患者輸送用自動車

救急用又は患者輸送用自動車	台
---------------	---

(様式例第4) 地域医療従事者による診療、研究又は研修のための利用(共同利用)のための体制が整備されていることを証する書類

1 共同利用の実績

--

(注) 前年度において共同利用を行った実績がある場合において、当該前年度の共同利用を行った医療機関の延べ数、これらの医療機関のうち開設者と直接関係のない医療機関の延べ数、共同利用に係る病床の病床利用率を明記すること。

2 共同利用の範囲等

--

(注) 当該病院の建物の全部若しくは一部、設備、器械又は器具のうち、共同利用の対象とする予定のものを明記すること。

3 共同利用の体制

- ア 共同利用に関する規定の有無 有・無
- イ 利用医師等登録制度の担当者 氏名：
職 種：

(注) 共同利用に関する規定が有る場合には、当該規定の写しを添付すること。

4 登録医療機関の名簿

医療機関名	開設者名	住 所	主たる診療科名	地域医療支援病院開設者との経営上の関係

注 当該病院と同一の2次医療圏に所在する医療機関のみ記入すること。

常時共同利用可能な病床数	床
--------------	---

(様式例第5) 地域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の証明

1 研修の内容

--

2 研修の実績

(1) 地域の医療従事者への実施回数	回
(2) (1) の合計研修者数	人

(注) 1 研修には、当該病院以外の地域の医療従事者が含まれるものを記入すること。

(注) 2 (2) には、前年度の研修生の実数を記入すること。

3 研修の体制

- ア 研修プログラムの有無 有・無
- イ 研修委員会設置の有無 有・無
- ウ 研修指導者

研修指導者氏名	職 種	診療科	役 職 等	臨床経験数	特 記 事 項
				年	
				年	
				年	
				年	
				年	
				年	
				年	
				年	

(注) 教育責任者については、特記事項欄にその旨を記載すること。

4 研修実施のための施設及び設備の概要

施設名	床面積	設備概要
	m ²	(主な設備)
	m ²	(主な設備)
	m ²	(主な設備)
	m ²	(主な設備)
	m ²	(主な設備)

(様式例第6) 診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法

管理責任者氏名	
管理担当者氏名	

		保管場所	分類方法
診療に関する諸記録 病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約			
病院の管理及び運営に関する諸記録	共同利用の実績		
	救急医療の提供の実績		
	地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修の実績		
	閲覧実績		
	紹介患者に対する医療提供及び他の病院又は診療所に対する患者紹介の実績の数を明らかにする帳簿		

(注) 「診療に関する諸記録」欄には、個々の記録について記入する必要はなく、全体としての管理方法の概略を記入すること。

(様式例第7) 診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法に関する書類

閲覧責任者氏名	
閲覧担当者氏名	
閲覧の求めに応じる場所	
閲覧の手続の概要	

前年度の総閲覧件数		件
閲覧者別	医師	件
	歯科医師	件
	地方公共団体	件
	その他	件

(様式例第8) 委員会の開催の実績

委員会の開催回数	回	
委員会における議論の概要		

(注) 委員会の開催回数及び議論の概要については、前年度のものを記載すること。

(様式例第9) 患者相談の実績

患者相談を行う場所	相談窓口・相談室・その他 ()
主として患者相談を行った者 (複数回答可)	
患者相談件数	件
患者相談の概要	

(注) 患者相談の概要については、相談内容を適切に分類し記載するとともに、相談に基づき講じた対策等があれば併せて記載すること。また、個人が同定されないよう配慮すること。

(様式第 10)

その他の地域医療支援病院に求められる取組みに関する書類（任意）

1 病院の機能に関する第三者による評価

① 病院の機能に関する第三者による評価の有無	有・無
・ 評価を行った機関名、評価を受けた時期	

(注) 医療機能に関する第三者による評価については、日本医療機能評価機構等による評価があること。

2 果たしている役割に関する情報発信

① 果たしている役割に関する情報発信の有無	有・無
・ 情報発信の方法、内容等の概要	

3 退院調整部門

① 退院調整部門の有無	有・無
・ 退院調整部門の概要	

4 地域連携を促進するための取組み

① 地域連携クリティカルパスの策定	有・無
・ 策定した地域連携クリティカルパスの種類・内容 ・ 地域連携クリティカルパスを普及させるための取組み	

別添 4

「医療法の一部を改正する法律の施行について」(平成 10 年 5 月 19 日付健政発第 639 号) (抄)

【新旧対照表】

(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
<p>第二 地域医療支援病院に関する事項</p> <p>一 趣旨</p> <p>地域医療支援病院制度は、医療施設機能の体系化の一環として、<u>医師の少ない地域を支援する役割を担い、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、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、かかる病院としてふさわしい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が地域医療支援病院の名称を承認するものであること。</u></p> <p>三 承認に当たっての留意事項</p> <p>(一) 紹介患者に対する医療提供(医療法第四条第一項第一号関係)</p> <p>①～⑤ (略)</p> <p>⑥ 地域医療支援病院紹介率又は地域医療支援病院逆紹介率の算定に当たって、紹介元又は逆紹介先が特定の医療機関に偏っている場合は、地域における医療の確保のために必要な支援を行うという地域医療支援病院の趣旨に反することから、<u>新法第一六条の二第七号及び医療法施行規則の一部を改正する省令(令和二年厚生労働省令第六十三号。以下「令和二年改正省令」とい</u></p>	<p>第二 地域医療支援病院に関する事項</p> <p>一 趣旨</p> <p>地域医療支援病院制度は、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、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、かかる病院としてふさわしい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が地域医療支援病院の名称を承認するものであること。</p> <p>三 承認に当たっての留意事項</p> <p>(一) 紹介患者に対する医療提供(医療法第四条第一項第一号関係)</p> <p>①～⑤ (略)</p> <p>⑥ 地域医療支援病院紹介率又は地域医療支援病院逆紹介率の算定に当たって、紹介元又は逆紹介先が特定の医療機関に偏っている場合は、地域における医療の確保のために必要な支援を行うという地域医療支援病院の趣旨に反することから、<u>新法第一六条の二第七号及び新省令第九条の一九第一項の規定に基づき当該地域医療支援病院内に設置される委員会において対応策を審議させること。</u>この場合にお</p>

改正後	改正前
<p>う。)による改正後の医療法施行規則新省令第九条の一九第一項第一号の規定に基づき当該地域医療支援病院内に設置される委員会において対応策を審議させること。この場合において、対応策の進捗状況等によっては、必要に応じ、都道府県医療審議会で審議することとされたいこと。</p> <p>(二) ～ (五) (略)</p> <p>(六) その他</p> <p>① 承認に当たっては、新省令第六条第二項第九号に掲げる委員就任承諾書及び履歴書に基づき、<u>令和二年改正省令による改正後の医療法施行規則第九条の一九第一項第一号</u>に規定する委員会の構成が適切なものであることを確認すること。</p> <p>② 承認に当たっては、新法第四条第二項に基づきあらかじめ都道府県医療審議会の意見を聴くこととされているが、その際には、<u>当該承認が地域における病床の機能の分化及び連携に影響を与えることが想定されることから、あらかじめ当該病院が所在する構想区域の地域医療構想調整会議において協議した上で、当該協議の結果や当該病院が所在する二次医療圏及び都道府県の実状を踏まえて審議が行われ</u></p>	<p>いて、対応策の進捗状況等によっては、必要に応じ、都道府県医療審議会で審議することとされたいこと。</p> <p>(二) ～ (五) (略)</p> <p>(六) その他</p> <p>① 承認に当たっては、新省令第六条第二項第九号に掲げる委員就任承諾書及び履歴書に基づき、<u>新省令第九条の一九第一項</u>に規定する委員会の構成が適切なものであることを確認すること。</p> <p>② 承認に当たっては、新法第四条第二項に基づきあらかじめ都道府県医療審議会の意見を聴くこととされているが、その際には、当該病院が所在する二次医療圏及び都道府県の実状を踏まえて審議が行われるよう留意すること。</p>

改正後	改正前
<p>るよう留意すること。</p> <p>③ <u>承認に当たっては、令和二年改正省令による改正後の医療法施行規則第九条の十九第一項第二号において、管理者の責務として、「地域における医療の確保を図るために当該病院が行うことが特に必要であるものとして都道府県知事が定める事項」が規定されていることに留意すること。具体的には、地域の実情を踏まえつつ、病床の機能の分化及び連携を推進する観点から、承認がなされた際にどのような責務を追加すべきか、地域医療構想調整会議において協議するとともに都道府県医療審議会において審議し、責務の内容が提案された場合においては、承認申請を行った病院に当該責務に関する実施計画の策定を求め、都道府県医療審議会において当該計画を確認した上で承認を行うこと。</u></p> <p>④ (略)</p> <p>⑤ (略)</p>	<p>(新設)</p> <p>③ (略)</p> <p>④ (略)</p>
<p>五 管理者の業務遂行方法</p> <p>(一)～(六) (略)</p> <p>(七) 地域医療支援病院内に設けられる委員会(<u>令和二年改正省令による改正後の医療法施行規則第九条の一九関係</u>)</p>	<p>五 管理者の業務遂行方法</p> <p>(一)～(六) (略)</p> <p>(七) 地域医療支援病院内に設けられる委員会(<u>新省令第九条の一九関係</u>)</p>

改正後	改正前
<p>① <u>令和二年改正省令による改正後の医療法施行規則新省令第九條の一九第一項第一号</u>に規定する委員会においては、当該地域医療支援病院が、地域のかかりつけ医、かかりつけ歯科医等からの要請に適切に対応し、地域における医療の確保のために必要な支援を行うよう、本通知「第二 地域医療支援病院に関する事項」中、主として「五 管理者の業務遂行方法」に定められた各事項((七)を除く。)に関する業務遂行状況について審議し、当該病院の管理者に意見を述べるものであること。</p> <p>②～⑤ (略)</p> <p>(八)患者に対する相談体制(<u>令和二年改正省令による改正後の医療法施行規則第九條の一九関係</u>) <u>令和二年改正省令による改正後の医療法施行規則第一九條の一九第一項第一号</u>に規定する「当該病院内に患者からの相談に適切に応じる体制を確保すること」とは、病院内に患者相談窓口及び担当者を設け、患者及び家族等からの苦情、相談に応じられる体制を確保することを意味するものであること。</p> <p>(九)<u>地域における医療の確保を図るために特に必要であるものとして都道府県知事が定める事項(令和二年改正省令による改正後の医療法</u></p>	<p>① <u>新省令第九條の一九</u>に規定する委員会においては、当該地域医療支援病院が、地域のかかりつけ医、かかりつけ歯科医等からの要請に適切に対応し、地域における医療の確保のために必要な支援を行うよう、本通知「第二 地域医療支援病院に関する事項」中、主として「五 管理者の業務遂行方法」に定められた各事項((七)を除く。)に関する業務遂行状況について審議し、当該病院の管理者に意見を述べるものであること。</p> <p>②～⑤ (略)</p> <p>(八)患者に対する相談体制(<u>新省令第九條の一九関係</u>) <u>新省令第一九條の一九</u>に規定する「当該病院内に患者からの相談に適切に応じる体制を確保すること」とは、病院内に患者相談窓口及び担当者を設け、患者及び家族等からの苦情、相談に応じられる体制を確保することを意味するものであること。</p> <p>(新設)</p>

改正後	改正前
<p data-bbox="352 309 703 340"><u>施行規則第九条の一九関係)</u></p> <p data-bbox="352 353 778 1010">① <u>令和二年改正省令による改正後の医療法施行規則第十九条の一九第一項第二号に規定する「地域における医療の確保を図るために当該病院が行うことが特に必要であるものとして都道府県知事が定める事項」については、様々な医療の中で、地域における医療の確保を図るために当該病院が行うことが特に必要であるものについて、都道府県知事が地域の实情に応じて、適切に定めるべきものであること。</u></p> <p data-bbox="352 1023 778 1960">② <u>都道府県知事が令和三年改正省令による改正後の医療法施行規則第十九条の一九第一項第二号の規定に基づき責務を追加する際には、同条第三項の規定に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴くことに加え、地域の实情を踏まえつつ、病床の機能の分化及び連携を推進する観点から、地域医療構想調整会議における協議を踏まえて行うこと。また、三（六）③の規定に基づき、承認申請がなされた病院について、地域医療構想調整会議における協議及び都道府県医療審議会における審議をとおして具体的な責務が提案されている場合、承認を行った後に、当該提案に基づいて</u></p>	

改正後	改正前
<p><u>責務を追加する場合は、地域医療構想調整会議における協議及び都道府県医療審議会における審議は既に行っている</u> <u>とみなして差し支えないこと。</u></p> <p>③ <u>都道府県知事が令和二年改正省令による改正後の医療法施行規則第十九条の一九第一項第二号の規定に基づき責務を追加する際の、地域医療構想調整会議における協議及び都道府県医療審議会における審議は、地域医療構想の趣旨を踏まえて行うこと。</u></p> <p>④ <u>具体的には、例えば以下のよう</u> <u>な項目について、地域の実情から当該地域医療支援病院が実施することが適切であると</u> <u>考えられる場合に、責務として追加することが考えられること。</u></p> <p>ア) <u>医師の少ない地域を支援すること。</u></p> <p>イ) <u>近接している医療機関と競合している場合は、地域医療構想調整会における協議に基づき、医療需要に応じ、必要な医療に重点化した医療を提供すること。</u></p> <p>ウ) <u>平常時からの準備も含め、新興感染症等がまん延し、又はそのおそれがある状況において感染症医療の提供を行うこと。</u></p>	

改正後	改正前
<p>エ) <u>平常時からの準備も含め、災害時に医療を提供すること。</u></p> <p><u>なお、追加する責務については、例えば医師の少ない地域を支援することを責務とする場合には、地域医療対策協議会における議論を踏まえたものとなるようにする等、関連する他の協議会、審議会等における議論を踏まえたものとなるようにすること。</u></p> <p>⑤ <u>令和二年改正省令による改正後の医療法施行規則第一九条の一九第一項第二号の規定に基づき追加された責務については、常に地域の実情に応じた責務とするため、必要に応じて地域医療構想調整会議において協議し、責務の見直しを検討すること。責務の見直しが必要とされた場合においては、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、必要に応じて責務を見直すこと。特に医療計画又は地域医療構想の見直しの際には、既に定めた責務について、見直しの要否も含めて検討すること。</u></p> <p><u>(十) (略)</u></p> <p>七 その他 都道府県は、医療法第二九条第三項各</p>	<p><u>(九) (略)</u></p> <p>七 その他 都道府県は、医療法第二九条第三項各</p>

改正後	改正前
<p>号のいずれかに該当する場合においては、地域医療支援病院の承認を取り消すことができるとされているため、以下の取扱いについて、遺漏なきを期されたい。</p> <p>(一) <u>令和二年改正省令による改正後の医療法施行規則第一九条の一九第一項第二号の規定に基づき、都道府県知事が、当該地域医療支援病院が現に実施していない事項を責務として追加する際には、二年程度の間責務を果たすための実施計画の策定を求めるとともに、当該計画期間経過後も責務を果たしていない場合は、必要に応じて当該病院が所在する構想区域の地域医療構想調整会議において協議した上で、都道府県医療審議会の意見を聴き、その承認の取扱いを決定されたいこと。</u></p> <p>(二) (略)</p>	<p>号のいずれかに該当する場合においては、地域医療支援病院の承認を取り消すことができるとされているため、以下の取扱いについて、遺漏なきを期されたい。</p> <p>(一) <u>平成二六年四月一日付けで見直しが行われた承認要件の充足状況について、業務報告書の確認を行い、承認要件を満たしていない場合には、二年程度の間承認要件を充足するための年次計画の策定を求めるとともに、当該計画期間経過後も承認要件が充足されない場合は、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、その承認の取扱いを決定されたいこと。</u></p> <p>(二) (略)</p>