

申請に対する処分

整理番号	7	室課所名	医療課（保健福祉事務所関係）
許認可等事項名	地域医療支援病院と称することの承認		
根拠法令	医療法（昭和23年7月30日法律205号）第4条第1項 医療法施行規則（昭和23年11月5日厚生省令50号）第6条、第6条の2、第9条の19、第21条の5、第22条		
処理日数	経由日数：6日 処理日数：90日		
審査基準			
<p>1 次に掲げる要件を満たすこと。（法第4条第1項）</p> <p>(1) 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。</p> <p>(2) 救急医療を提供する能力を有すること。</p> <p>(3) 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。</p> <p>(4) 原則200人以上の患者を入院させるための施設を有すること。</p> <p>(5) 法第21条第1項第2号から第8号まで及び第10号から第12号まで並びに法第22条第1号及び第4号から第9号までに規定する施設を有すること。</p> <p>(6) その施設の構造設備が法第21条第1項及び法第22条の規定に基づく厚生労働省令並びに同項の規定に基づく医療法施行条例第5条で定める要件に適合するものであること。</p> <p>2 「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日付け健政発第639号）」に定める基準を満たすこと。</p> <p>※ 紹介患者率の計算等については、「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について（平成26年3月31日付け医政発0331第4号）」による改正が行われていること。</p> <p>※ 地域医療支援病院の管理者が行わなければならない事項として、「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」については、「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について（令和3年3月30日付け医政発0330第8号）」による改正が行われていること。</p> <p><参考> 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日付け健政発第639号） 第2 地域医療支援病院に関する事項 1 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</p>			

するものであること。

2 承認手続

- (1) 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6条第1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2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。

- (2) 地域医療支援病院を開設することができる者は、新法第4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7条の2第1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29年法律第89号）第34条の規定に基づき設立された法人、私立学校法（昭和24年法律第207号）第3条に規定する学校法人、社会福祉法（昭和46年法律第45号）第22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5年7月28日健医発第825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13年8月30日健発第865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」による地域がん治療拠点病院であること、②健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項第1号の指定又は同法第86条第1項第1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10年厚生省告示第105号））

3 承認に当たっての留意事項

承認に当たり、新省令第6条に掲げる申請書及び添付書類に基づき、新法第4条第1項各号に規定する要件を満たしていることを確認するに際しては、特に以下の点に留意すること。

なお、新省令第6条第2項第7号に規定する書類については、新省令第9条の18の規定により診療に関する諸記録が閲覧に供することができる書類とされていないため、当面、添付を省略する取扱いとするものであること。

- (1) 紹介患者に対する医療提供（医療法第4条第1項第1号関係）

- ① 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、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80%以上であること

$$\text{地域医療支援病院紹介率} = \frac{\text{紹介患者の数}}{\text{初診患者の数}} \times 100$$

イ 地域医療支援病院紹介率が65%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40%を上回ること

$$\text{地域医療支援病院逆紹介率} = \frac{\text{逆紹介患者の数}}{\text{初診患者の数}} \times 100$$

ウ 地域医療支援病院紹介率が50%以上であり、かつ、地域医療支援病院逆紹介率

が70%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30の4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っては、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23年法律第178号）第3条に規定する休日、1月2日及び3日並びに12月29日、30日及び31日をいい、「夜間」とは午後6時から翌日の午前8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65%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2年間で当該紹介率が80%に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实情に応じて、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、2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、1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3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

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 16 条の 2 第 7 号及び医療法施行規則の一部を改正する省令（令和 3 年厚生労働省令第 63 号。以下「令和 3 年改正省令」という。）による改正後の医療法施行規則第 9 条の 19 第 1 項第 1 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。

(2) 共同利用の実施（新法第 4 条第 1 項第 1 号関係）

新法第 4 条第 1 項第 1 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、看護師その他の医療従事者の診察、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 5 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 9 条の 16 第 1 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。

(3) 救急医療の提供（医療法第 4 条第 1 項第 2 号関係）

医療法第 4 条第 1 項第 2 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 24 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 24 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治療施設（診察室、処置室、検査室等）を有し、24 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。

- 1) 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）

$$\frac{\text{救急医療圏人口}}{\text{救急医療圏人口}} \times 1000 \text{ が } 2 \text{ 以上であること}$$

2) 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1,000以上であること

ただし、24時間体制で救急医療の体制を整え、医療法第30条の4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4条第1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。

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。

(4) 地域の医療従事者に対する研修の実施（医療法第4条第1項第3号関係）

医療法第4条第1項第3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12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。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。

(5) 病床規模（新法第4条第1項第4号関係）

新法第4条第1項第4号に規定する「厚生省令で定める数」とは、新省令第6条の2に規定するとおり、原則200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6条の2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。

(6) その他

- ① 承認に当たっては、新省令第6条第2項第9号に掲げる委員就任承諾書及び履歴書に基づき、令和3年改正省令による改正後の医療法施行規則第9条の19第1項第1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4条第2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情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3年改正省令による改正後の医療法施行規則第9条の19第1項第2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。

4 業務報告書

地域医療支援病院の開設者は、新省令第9条の2第1項各号に掲げる事項を記載した業務報告書を毎年10月5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26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26年4月以降の任意の数か月間（最低1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25年度の年間実績における平成26年4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情報を削除するなど適切な対応を講じること。

5 管理者の業務遂行方法

(1) 共同利用の実施（新省令第9条の16第1号関係）

- ① 新省令第9条の16第1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5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9条の16第1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9条の16第1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。

(2) 救急医療の提供（新省令第9条の16第2号関係）

① 新省令第9条の16第2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 24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こと。

なお、特定の診療科において24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、24時間使用可能な体制が確保されていること。

ウ 3の(3)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9条の16第2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。

(3) 地域の医療従事者に対する研修の実施（新省令第9条の16第3号関係）

① 新省令第9条の16第3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12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 23 年法律第 201 号）第 16 条の 2 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、薬剤師及び看護師等に対する、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。
- (4) 諸記録の管理（新省令第 9 条の 16 第 4 号関係）
- ① 新省令第 9 条の 16 第 4 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。
- (5) 諸記録の閲覧（新省令第 9 条の 16 第 5 号関係）
- ① 新省令第 9 条の 16 第 5 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 9 条の 16 第 5 号に「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。
- (6) 紹介患者に対する医療提供（新省令第 9 条の 16 第 6 号関係）
- ① 新省令第 9 条の 16 第 6 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、3 の(1)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 3 の(1)⑤により地域医療支援病院紹介率が 80%を下回っていて承認を受けた病院については、承認後 2 年間で地域医療支援病院紹介率 80%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 9 条の 16 第 6 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。
- (7) 地域医療支援病院内に設けられる委員会（令和 3 年改正省令による改正後の医療法施行規則第 9 条の 19 関係）
- ① 令和 3 年改正省令による改正後の医療法施行規則第 9 条の 19 第 1 項第 1 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2 地域医療支援病院に関する事項」中、主として「5 管理者の業務遂行方法」に定められた各事項（(7)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、その場合であっても、関係者以外の者が大半を占めるように留意すること。
 - ④ 委員会は、定期的（最低4半期に1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。
- (8) 患者に対する相談体制（令和3年改正省令による改正後の医療法施行規則第9条の19関係）

令和3年改正省令による改正後の医療法施行規則第19条の19第1項第1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。

- (9) 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3年改正省令による改正後の医療法施行規則第9条の19関係)
- ① 令和3年改正省令による改正後の医療法施行規則第19条の19第1項第2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3年改正省令による改正後の医療法施行規則第19条の19第1項第2号の規定に基づき責務を追加する際には、同条第3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、3(6)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3年改正省令による改正後の医療法施行規則第19条の19第1項第2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議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3年改正省令による改正後の医療法施行規則第19条の19第1項第2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。

(10) その他

前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。

6 構造設備・記録

- (1) 新省令第21条の5第1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。
- (2) 新省令第22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、他の用途の室を共有することは差し支えないものであること。

7 その他

都道府県は、医療法第29条第3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。

- (1) 令和3年改正省令による改正後の医療法施行規則第19条の19第1項第2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、2年程度の間に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いた上で、その承認の取扱いを決定されたいこと。

- (2) 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、確認を行うこととともに、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。