令和6年度 厚生労働省医政局委託

令和6年度医療施設経営安定化推進事業

地域医療連携推進法人が行う取組に関する調査研究報告書

令和7年3月

委託先：野村證券株式会社

目次

Ⅰ　調査研究の概要　P. 2

1. 調査研究の目的　P. 3
2. 調査研究の概要　P. 3
3. 地域医療連携推進法人について　P. 5

Ⅱ　好事例となる取組　P. 8

1. 取組事例の選定について　P. 9
2. カテゴリー別取組事例のテーマ一覧　P. 10
3. 各取組事例の概要　P. 12

Ⅲ　参考資料　P. 135

Ⅰ.

調査研究の概要

1. 調査研究の目的

これからの人口構造や疾病構造の変化を見据え、限りある医療資源を有効活用し、持続可能な医療提供体制を確保していく上で、医療機関間の連携は有効かつ必要不可欠なものとなっている。

そうした中で、地域医療連携推進法人（以下、「連携法人」という）は、2017年4月の制度施行から約8年が経過し、各連携法人において様々な取組が行われている。連携法人は、地域の医療機関相互間の機能分担及び業務の連携の推進を目的とし、介護施設との連携も図りながら地域医療構想の達成及び地域包括ケアシステムの構築に資する役割を果たすものであり、その取組内容は、連携法人制度を活用する医療機関等に限らず、各地域における医療機関相互間の機能分担や業務の連携の推進等を図る上で参考になるものと考えている。

本調査研究は、連携法人が行う具体的な取組とその効果について分析し、好事例集として取りまとめ、その横展開を図ることで、医療機関間及び介護施設間の連携の推進や地域医療構想の達成並びに地域包括ケアシステムの構築に寄与することを目的とする。

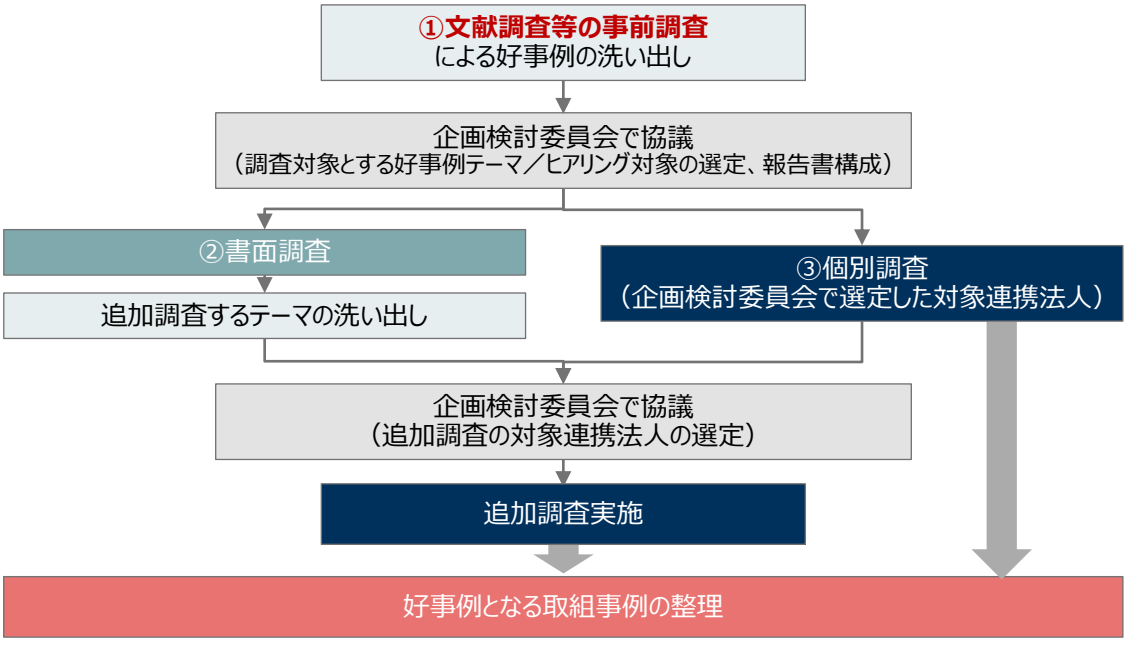
2. 調査研究の概要

連携法人に対してヒアリングや書面等の調査を行い、具体的な取組内容とその効果（取組によって運営の効率化や医療介護の連携が図られた等）について分析し報告書にまとめた。

- 本調査研究は①文献調査等による事前調査、②書面調査、③個別調査の3段階に分けて実施し、企画検討委員会による意見交換や討議を行い、調査を進めた。
- 事前調査は、調査対象テーマの整理を目的として、各連携法人の事業報告書及びホームページでの公表資料等を参考に具体的な取組事例の確認を行った。
- 書面調査は、既に解散した「はりま姫路総合医療センター整備推進機構」を除く既設の44法人（2024年9月1日時点）に対して事前調査では把握できない運営状況や課題の確認を目的として行った。

事前調査、書面調査の結果をもとにした取組テーマのほか、「地域性（都市部型/地方型）」、「主導主体」、「地域医療構想に資するか」等を考慮し調査対象を選定し、個別調査を実施した。個別調査では、課題や背景、取組の効果等を詳細に把握し、効果についてはできるだけ定量的な把握に努めた。

調査研究の流れ



企画検討委員会について

本調査研究は以下の構成による委員会を設置し、本事業に関する意見交換や検討を行い、それを踏まえて調査を実施した。

企画検討委員会委員（敬称略・五十音順）

織田 正道	全日本病院協会副会長、社会医療法人祐愛会理事長
蔭山 裕之	地域医療連携推進法人湖南メディカル・コンソーシアム 理事
川上 禎之	北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課 地域医療課長
濱名 仁美	慶応義塾大学大学院 商学研究科博士課程

オブザーバー　厚生労働省医政局　医療経営支援課

事務局　野村證券株式会社　ヘルスケア・アドバイザリー部

委員会の開催状況は以下の通りである。

	開催日時	議事内容
第1回	2024年8月27日	◆ 調査方針、調査方法について ◆ 調査研究報告書の構成の検討 ◆ 調査対象テーマの選定について ◆ 書面調査票について
第2回	2024年11月20日	◆ 書面調査、個別調査結果の共有 ◆ 追加ヒアリング対象先の検討 ◆ 調査研究報告書（案）について
第3回	2025年1月28日	◆ 追加調査結果の共有 ◆ 調査研究報告書（案）について
第4回	2025年2月27日	◆ 調査研究報告書（案）について

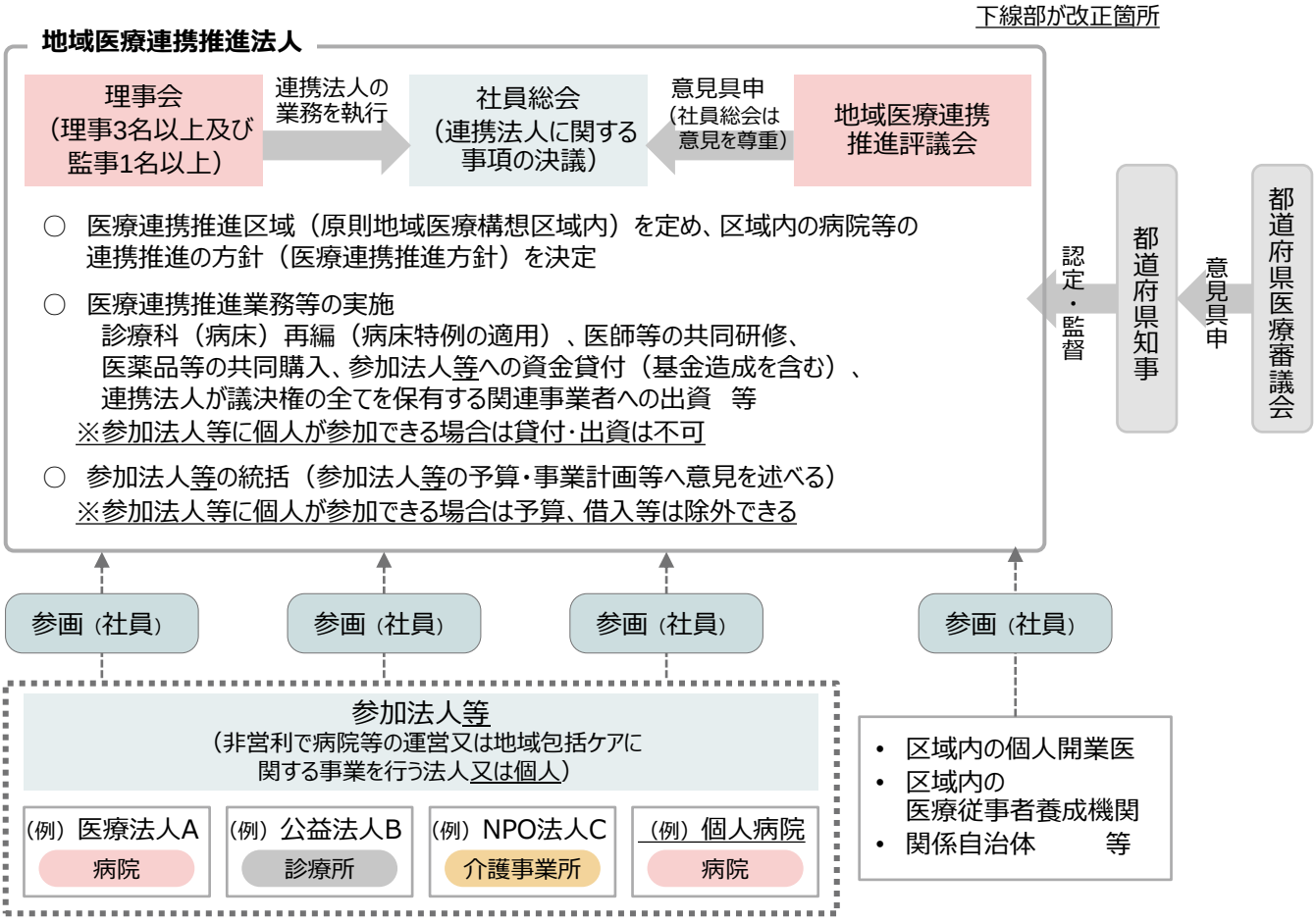
3. 地域医療連携推進法人について

地域医療連携推進法人制度とは

地域における医療機関等相互間の機能分担や業務の連携を推進することを主たる目的とする一般社団法人について、医療法に定められた基準を充たすものを都道府県知事が認定する制度である。

地域医療連携推進法人制度の仕組み

※制度改正後（2024年4月1日以降）
下線部が改正箇所



（認定基準の例）
- 病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院のいずれかを運営する法人又は個人が２以上参加すること
- 医師会、患者団体その他で構成される地域医療連携推進評議会を法人内に置いていること
- 参加法人等が重要事項を決定するに当たっては、地域医療連携推進法人に意見を求めることを定款で定めていること

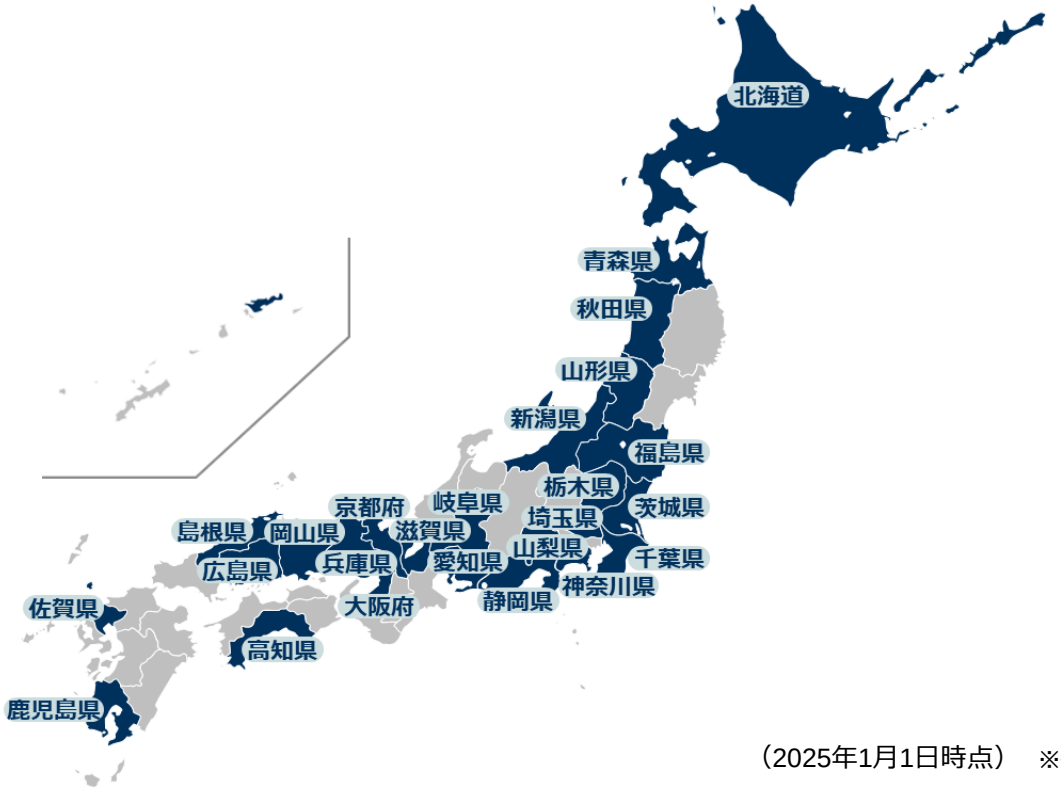
出所：厚生労働省ホームページ「地域医療連携推進法人制度について」より作成

法制度上のメリットは、病床過剰地域においても、地域医療構想の達成のために必要な病床融通を参加法人間で行うことができることや、一定の要件（連携法人が議決権の全てを保有等）のもと介護サービス等を行う事業者に対し出資できること等である。

法人運営上のメリットは、患者紹介・逆紹介の円滑化（カルテの統一化、重複検査の防止、スムーズな転院）、医薬品・医療機器等の共同交渉（経営効率の向上）、医療従事者の共同研修（医療の質の向上）、医師等医療従事者の再配置（法人内の病院間での適正配置）等、法人間の連携が深まることで様々な業務の連携が可能になる。

地域医療連携推進法人一覧

連携法人は2025年1月1日時点で、25道府県において45法人が運営している。

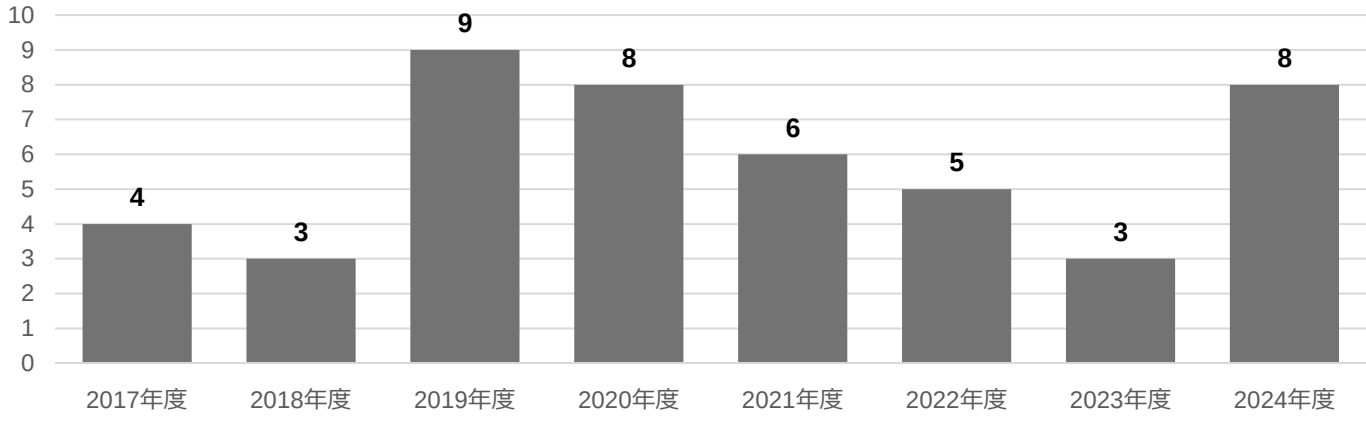


（2025年1月1日時点）　※番号は設立順

1	備北メディカルネットワーク	広島県
2	尾三会	愛知県
3	アンマ	鹿児島県
4	はりま姫路総合医療センター整備推進機構 ※新病院開院に伴い2022年5月31日付解散へ	兵庫県
5	日本海ヘルスケアネット	山形県
6	医療戦略研究所	福島県
7	房総メディカルアライアンス	千葉県
8	日光ヘルスケアネット	栃木県
9	さがみメディカルパートナーズ	神奈川県
10	滋賀高島	滋賀県
11	江津メディカルネットワーク	島根県
12	北河内メディカルネットワーク	大阪府
13	弘道会ヘルスネットワーク	大阪府
14	ふくしま浜通り・メディカル・アソシエーション	福島県
15	桃の花メディカルネットワーク	茨城県
16	清水令和会	高知県
17	県北西部地域医療ネット	岐阜県
18	湖南メディカル・コンソーシアム	滋賀県
19	南檜山メディカルネットワーク	北海道
20	上川北部医療連携推進機構	北海道
21	高知メディカルアライアンス	高知県
22	佐賀メディカルアライアンス	佐賀県
23	上十三まるごとネット	青森県
24	岡山救急メディカルネットワーク	岡山県
25	川西・猪名川地域ヘルスケアネットワーク	兵庫県
26	ふじのくに社会健康医療連合	静岡県
27	泉州北部メディカルネットワーク	大阪府
28	雲南市・奥出雲町地域医療ネットワーク	島根県
29	静岡県東部メディカルネットワーク	静岡県
30	横浜医療連携ネットワーク	神奈川県
31	東近江メディカルケアネットワーク	滋賀県
32	淀川ヘルスケアネット	大阪府
33	いばらき県北地域医療ネット	茨城県
34	にいがた県央医療連携推進機構	新潟県
35	あげおメディカルアライアンス	埼玉県
36	オホーツク西紋医療ケアネットワーク	北海道
37	よねざわヘルスケアネット	山形県
38	ふらのメディカルアライアンス	北海道
39	Alliance for the Future and Sustainable Society	秋田県
40	美濃国地域医療リンケージ	岐阜県
41	アゼリアひまわりネット	大阪府
42	三島医療圏ヘルスケアネット	大阪府
43	北大阪メディカルネットワーク	大阪府
44	みなみやまなし	山梨県
45	Just2Ys League	京都府
46	東葛南部メディカルアライアンス	千葉県

地域医療連携推進法人の年度別設立件数

2019年度以降設立件数は減少傾向にあったが、制度改正があった2024年度は8法人が設立されている。



※はりま姫路総合医療センター整備推進機構（2022年5月解散）も含む

地域性別/主導主体別の法人類型

連携法人は都市部では民間主導型の法人が多く、地方では公立・民間混合型及び公立・公的主導型の法人が多い。なお日本医師会の地域医療情報システム（JMAP）に掲載される人口及び人口密度データに基づき、各連携法人の医療連携推進区域を都市部（人口が20万人以上又は人口10万～20万人かつ人口密度200人/㎢以上）、地方（前記以外）に分類している。

	都市部	地方
公立・民間混合型 ※地域内の公立・民間主要医療機関が参画	日本海ヘルスケアネット（山形県） 川西・猪名川地域ヘルスケアネットワーク（兵庫県） 東近江メディカルケアネットワーク（滋賀県）	オホーツク西紋医療ケアネットワーク（北海道） よねざわヘルスケアネット（山形県） 日光ヘルスケアネット（栃木県） 滋賀高島（滋賀県） アンマ（鹿児島県）
大学病院主導型	静岡県東部メディカルネットワーク（静岡県） 尾三会（愛知県） 北河内メディカルネットワーク（大阪府）	
民間主導型	医療戦略研究所（福島県） ふくしま浜通り・メディカル・アソシエーション（福島） 桃の花メディカルネットワーク（茨城県） いばらき県北地域医療ネット（茨城県） あげおメディカルアライアンス（埼玉県） 東葛南部メディカルアライアンス（千葉県） 房総メディカルアライアンス（千葉県） さがみメディカルパートナーズ（神奈川県） 横浜医療連携ネットワーク（神奈川県） 湖南メディカル・コンソーシアム（滋賀県） Just2Ys League(京都) 弘道会ヘルスネットワーク（大阪府） 淀川ヘルスケアネット（大阪府） 泉州北部メディカルネットワーク（大阪府） アゼリアひまわりネット（大阪府） 三島医療圏ヘルスケアネット（大阪府） 北大阪メディカルネットワーク（大阪府） 岡山救急メディカルネットワーク（岡山県） 高知メディカルアライアンス（高知県） 佐賀メディカルアライアンス（佐賀県）	Alliance for the Future and Sustainable Society（秋田県） 清水令和会（高知県）
公立・公的主導型	にいがた県央医療連携推進機構（新潟県） ふじのくに社会健康医療連合（静岡県）	南檜山メディカルネットワーク（北海道） 上川北部医療連携推進機構（北海道） ふらのメディカルアライアンス（北海道） 上十三まるごとネット（青森県） みなみやまなし（山梨県） 県北西部地域医療ネット（岐阜県） 雲南市・奥出雲町地域医療ネットワーク（島根県） 備北メディカルネットワーク（広島県） 江津メディカルネットワーク（島根県）

※医療連携推進区域（中濃、西濃、岐阜）の垣根を超えた連携を進めている美濃国地域医療リンケージ（岐阜県）は除外

Ⅱ.

好事例となる取組

1. 取組事例の選定について

取組事例の選定にあたっては、制度活用や各地域・医療機関の課題解決につながるよう、幅広い取組を調査対象とした。

書面調査実施時（2024年9月1日時点）の全国44の連携法人の医療連携推進業務について見ると、制度設計において想定されていた診療科（病床）再編（病床特例の適用）、医師等の共同研修、医薬品等の共同購入に留まらず、これらの取組は広がりを見せており、総計267業務に上っていた。

これらの267業務について、一定のカテゴリーで分類し、各カテゴリーの中から代表的な取組を事例として選定した。カテゴリーは「機能分化」、「病院建替」、「経営管理」、「人材育成・確保」、「共同交渉・共同購買等」、「DX（情報）」の6つの分類を設定した。

※カテゴリーの設定にあたっては、連携法人制度ならではの取組、地域医療・医療機関経営の課題解決等を考慮した

各カテゴリーで掲載する好事例は、別途実施した書面調査における設立動機等も考慮しながら、幅広い地域性・背景が反映されるよう選定した。

本報告書で取り上げたカテゴリー別の事例

法人名／カテゴリー	機能分化	病院建替	経営管理	人材確保・育成	共同交渉・共同購買等	DX（情報）
日光ヘルスケアネット	No.1 (P.12)					
佐賀メディカルアライアンス	No.2 (P.19)					
北河内メディカルネットワーク	No.3 (P.25)			No.11 (P.74)		
房総メディカルアライアンス	No.4 (P.31)					
日本海ヘルスケアネット	No.5 (P.37)		No.9 (P.64) No.10 (P.70)		No.16 (P.106)	
川西・猪名川地域ヘルスケアネットワーク		No.6 (P.42)				
よねざわヘルスケアネット		No.7 (P.48)				
にいがた県央医療連携推進機構		No.8 (P.56)				
ふじのくに社会健康医療連合				No.12 (P.82)		
県北西部地域医療ネット				No.13 (P.89)		
湖南メディカル・コンソーシアム					No.14 (P.96)	No.18 (P.121)
備北メディカルネットワーク					No.15 (P.102)	
さがみメディカルパートナーズ					No.17 (P.114)	
上川北部医療連携推進機構						No.19 (P.128)

2. カテゴリー別取組事例のテーマ一覧

各カテゴリーで選定した取組事例のテーマは、以下のような内容となっている。

No	カテゴリー	法人名	取組事例のテーマ
1	機能分化	日光ヘルスケアネット	市内の全病院が参加して、 機能別病床数・全病床数を見直した事例
2	機能分化	佐賀メディカルアライアンス	急性期患者の圏外流出への対応強化のため、 有床診療所から病床融通を受けた事例
3	機能分化	北河内メディカルネットワーク	精神科病院から大学病院に一般病床を融通し、 高度急性期機能を強化した事例
4	機能分化	房総メディカルアライアンス	民間病院との機能分化と職員再配置等により 公立病院が経営改善した事例
5	機能分化	日本海ヘルスケアネット	手術・維持透析が重複していた2病院が、 機能分化と集約により経営効果を発揮した事例
6	病院建替	川西・猪名川地域 ヘルスケアネットワーク	病床融通特例を用いて、 医療が不足する地域に回復期病院を整備した事例
7	病院建替	よねざわヘルスケアネット	連携法人化を前提とした2病院合築により、 効率的な施設整備を実現した事例
8	病院建替	にいがた県央医療連携推進機構	統合整備する基幹病院の開院に向けた体制構築と、 その後の公立・公的病院の機能分化を行った事例
9	経営管理	日本海ヘルスケアネット	参加法人全体の財務諸表を合算・共有することで、 具体的な課題抽出・解決を図っている事例
10	経営管理	日本海ヘルスケアネット	連携法人内の小規模な訪問看護ステーションを統合して 業務運営を効率化した事例
11	人材確保 ・育成	北河内メディカルネットワーク	大学病院が持つ教育資源を活かし、 共同研修・上位資格取得・復職支援等を推進している事例
12	人材確保 ・育成	ふじのくに社会健康医療連合	県立総合病院から小規模な救急病院に医師の在籍型出向等を行い、 救急体制の維持・向上を達成した事例
13	人材確保 ・育成	県北西部地域医療ネット	複数のへき地診療所と病院の相互支援により、 医師の教育体制充実と負担軽減を図っている事例
14	共同交渉 ・共同購買等	湖南メディカル・コンソーシアム	連携法人内全体で業務再構築や専門人材活用に取組み、 共同購入をはじめとしたコスト削減を実現している事例
15	共同交渉 ・共同購買等	備北メディカルネットワーク	複数病院で共同SPDを運営し、 規格統一等に取組むことでコストを削減した事例
16	共同交渉 ・共同購買等	日本海ヘルスケアネット	地域フォーミュラリの導入により、 医師・薬剤師・患者の負担軽減と薬剤費の削減を推進している事例
17	共同交渉 ・共同購買等	さがみメディカルパートナーズ	慢性的な人手不足の中、セントラルキッチンにより 給食サービスの改善に取組む事例
18	DX（情報）	湖南メディカル・コンソーシアム	多様なデータを一元管理するシステムを構築し、参加法人間の 入退院調整の効率化、病床利用率の向上等に取組む事例
19	DX（情報）	上川北部医療連携推進機構	既存の情報共有システム（ポラリスネットワーク）の活用と 機能向上に取組む事例

また、連携法人の取組に関連する制度、病床融通、病院建替、人材交流、地域フォーミュラリ等事例について以下の事例にAppendixとして掲載した。

No	カテゴリー	法人名	取組事例のテーマ
1	機能分化	日光ヘルスケアネット	議決権について
3	機能分化	北河内メディカルネットワーク	病床融通について
6	病院建替	川西・猪名川地域 ヘルスケアネットワーク	病床の特例 病院建替について
11	人材確保 ・育成	北河内メディカルネットワーク	外来感染対策向上加算の新設及び感染防止対策加算の見直し
12	人材確保 ・育成	ふじのくに社会健康医療連合	労働者派遣と在籍型出向との差異
13	人材確保 ・育成	県北西部地域医療ネット	人材交流について
15	共同交渉 ・共同購買等	備北メディカルネットワーク	共同交渉・共同購買について
16	共同交渉 ・共同購買等	日本海ヘルスケアネット	地域フォーミュラリについて

なお、掲載している資料については、断りのない限り連携法人より受領した資料である。

No.1 市内の全病院が参加して、機能別病床数・全病床数を見直した事例

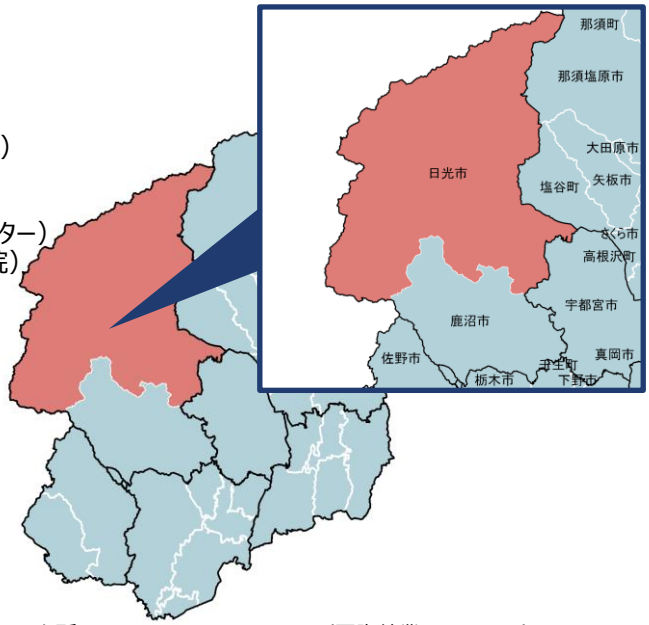
テーマ分類		
① **機能分化**	③ 経営管理	⑤ 共同交渉・共同購買等
② 病院建替	④ 人材確保・育成	⑥ DX（情報）

日光ヘルスケアネット（栃木県日光市）

認定日　2019年4月1日

参加法人 等
医療法人社団双愛会（足尾双愛病院）
社団医療法人明倫会（今市病院、日光野口病院）
医療法人秀明会大澤台病院（大澤台病院）
社団医療法人栄仁会
学校法人獨協学園（獨協医科大学日光医療センター）
公益社団法人地域医療振興協会（日光市民病院）
社団医療法人英静会
医療法人矢尾板記念会
医療法人社団志幸会
新沢外科医院（個人）
医療法人ホワイト（鬼怒川病院）
日光市
※参加施設については病院のみ掲載

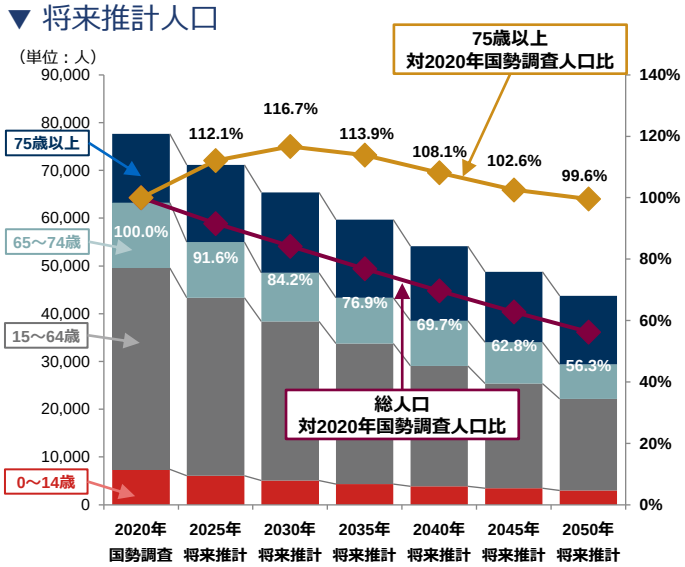
特徴
日光市内のすべての病院が参加し、
医療機能の分担及び業務の連携に
取組むことを目的に設立された連携法人である。



出所：PAREA-Medical(2023)／国際航業、ArcGIS／Esri Japan

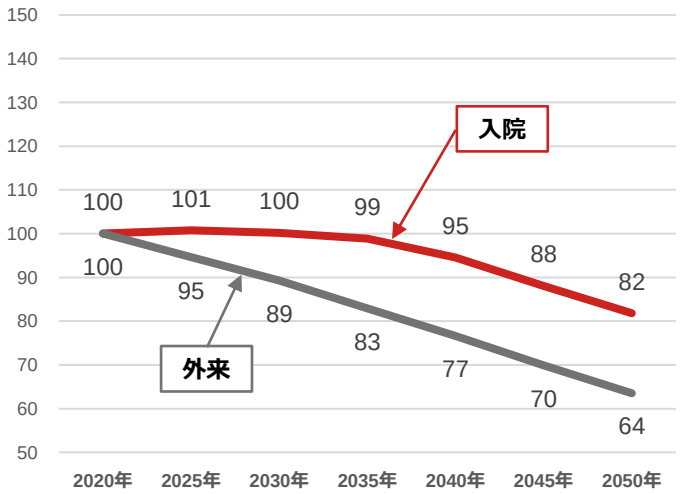
栃木県日光市の将来推計人口・医療需要予測

▼ 将来推計人口



出所：国立社会保障人口問題研究所
『日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）』より作成

▼ 入院・外来需要予測（2020年実績＝100）



※ 将来推計入院・外来患者数は、2023年度栃木県の傷病分類別受療率×日光市の将来推計人口により算出。受療率には病院・診療所の患者を含む。
平均在院日数は現状のまま推移すると仮定している。

出所：厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等より作成

栃木県県西医療圏の医療機能ごとの既存病床数、必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
既存病床数（2023年7月1日）	139	795	70	434	57	1,495
必要病床数（2025年）	105	459	358	272	—	1,194
差し引き	34	336	▲288	162	57	301

出所：栃木県地域医療構想、令和5年度病床機能報告より作成

背景

地域の特徴・課題

（1）地理的特性

- 日光市は、2006年に5市町村が合併し、市域面積（約1,450㎢）は全国3番目の広さである。
- さらに、山村振興法に基づく振興山村地域や豪雪地帯対策特別措置法に基づく豪雪地帯の指定を受ける等、大部分が中山間地域であり、公共交通空白地帯もある。

（2）将来人口、医療・介護需要の急速な減少

- 将来の**人口減少と高齢化は、栃木県及び全国平均を上回るスピードで進むことが見込まれている**。
- 人口減少と高齢化に伴い、**高度急性期・急性期の医療需要は2020年以降減少**し、**回復期・慢性期の医療需要は2025年まで増加した後に減少**する。
- また、**介護の需要は2030年頃まで増加するが、それ以降は減少**する。

（3）現状と必要病床数のギャップ

- 2016年3月に策定・公表された、栃木県県西地域医療構想において、当該医療圏における、平成26（2014）年度病床機能報告と、2025年の必要病床数の比較では、病床全体で267床の過剰であった。
- 病床機能別にみると、**高度急性期、急性期、慢性期病床は過剰であり**、急性期患者（がん、脳卒中、心筋梗塞等）の在宅復帰に向けた**回復期病床は不足**していた。

（4）医師・看護師を含む医療従事者の慢性的な不足

- 日光市が位置する県西医療圏では、人口10万人対医療従事者数が、一部の職種を除き、いずれも栃木県平均を大きく下回っており、**医療従事者の確保が課題**である。

区分	人数	人口10万対
医療施設に従事する医師	260人（4,214人）	141.3（212.9）
医療施設に従事する歯科医師	118人（1,299人）	64.1（65.6）
薬局・医療施設に従事する薬剤師	240人（3,001人）	130.5（151.6）
就業保健師	96人（837人）	52.2（42.3）
就業助産師	38人（462人）	20.7（23.3）
就業看護師	975人（15,019人）	530.0（758.6）
就業准看護師	678人（6,648人）	368.5（335.8）

出所：医師数から薬剤師数までは厚生労働省「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」、就業保健師以下は厚生労働省「平成26年行政報告書例」より作成、人数の（）内は県全体数、人口10万対の（）内は県平均

- 人口減少、少子高齢化は、栃木県全体を上回る速さで進み、広大な面積に、多くの課題を抱える住環境において、安定的な医療提供体制の維持確保が必要であった。
- 医療機関においても医療需要の変化への対応が求められる中、**個別の医療機関だけでは対応困難なため、連携・調整の仕組みが必要**であった。

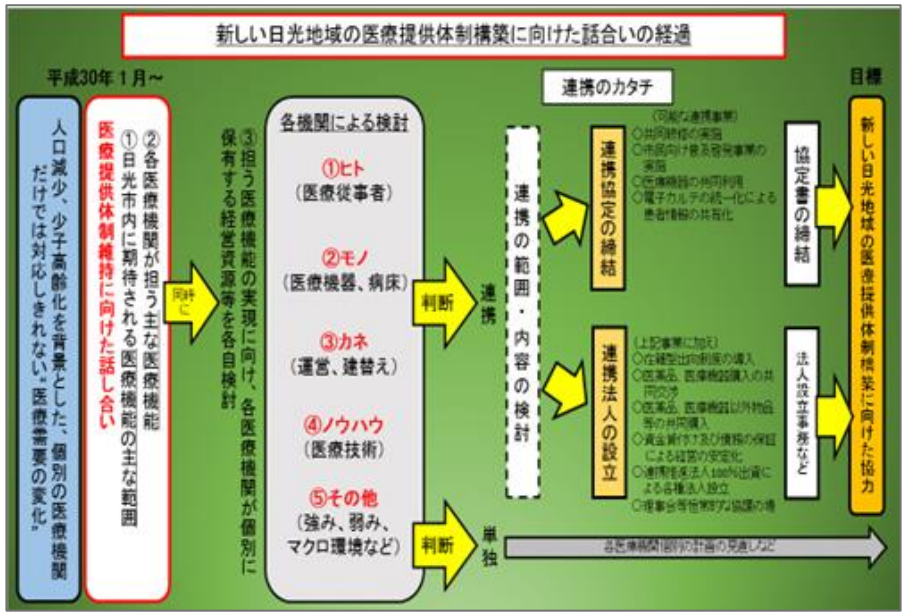
連携法人設立の経過

時期	概要
2018年1月25日	第1回日光地域の医療連携に係る勉強会開催
	＜順次、第2回～第5回の勉強会を開催し、協議＞
2019年2月5日	第6回日光地域の医療連携に係る勉強会開催（地域医療連携推進法人設立案のとりまとめ）
2019年2月27日	一般社団法人日光ヘルスケアネット設立
2019年3月28日	栃木県知事が、2019年4月1日付けで地域医療連携推進法人日光ヘルスケアネットを認定

取組の内容

医療連携に係る勉強会での医療機能の分担・連携に関する議論（法人設立前）

- **栃木県や栃木県医師会の強力な支援を受け**、2018年1月25日に第1回目の日光地域の**医療連携に係る勉強会が開催された**。第6回勉強会での「地域医療連携推進法人設立案のとりまとめ」に至るまでに、全体会のほか、部会や実務者協議会を開催し、医療提供体制の課題や連携法人の設立に向けた具体的な検討を実施した。
- この**勉強会では、①日光市内の医療機関に期待される医療機能の範囲、②各医療機関が担うべき医療機能等、日光地域の医療提供体制を維持していくための議論が実施された**。



急性期部会、回復期・慢性期部会における役割分担・連携に関する検討

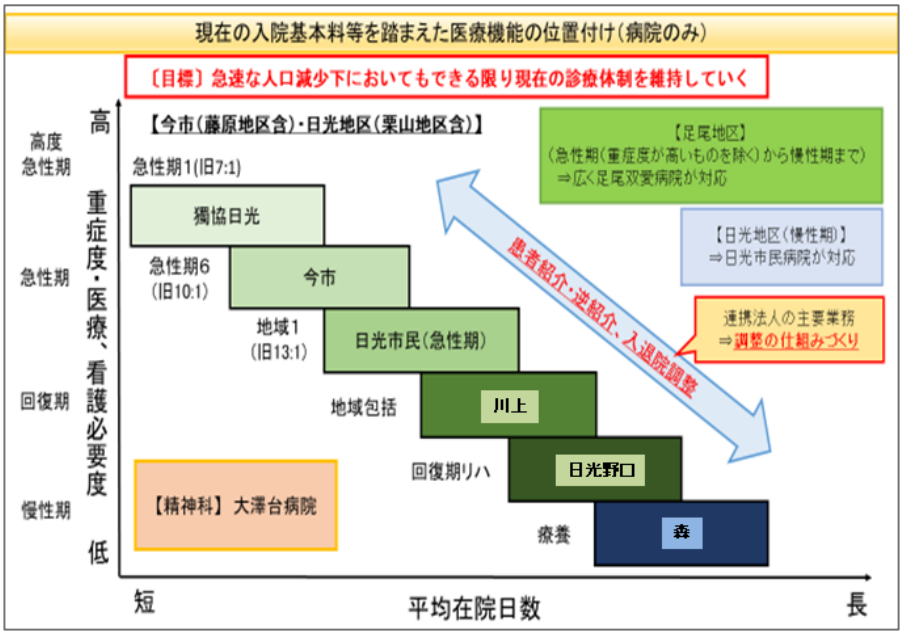
- 上記の勉強会では、具体的な医療機能の検討のため、急性期部会、回復期・慢性期部会を設置し、下記の論点で地域での役割分担・連携のあり方・方向性について議論した。
- また、医療機関の適切な役割分担や医療人材の確保・育成に向けて、①**連携のための恒常的な話し合いの枠組みが重要**であること、②**意思決定のルール（審議する協議体、議決方法等）が必要**であること、③**連携事業を行うための金銭的な負担も伴うべきことが確認された**。

部会名	主な協議の論点
急性期部会	・急性期医療のニーズの減少が予想され、急性期一般入院基本料における重症度、医療・看護必要度等の要件維持が困難となり、医業収益の減少も懸念される。 ・そこで、各法人の現行機能を尊重しつつ、急性期医療の適切な役割分担により、医業収益を安定的に確保し、経営の継続性を担保すべきである。
回復期・慢性期部会	・将来的に回復期・慢性期医療ニーズの増加が見込まれる中、市内の回復期・慢性期機能を持つ医療機関では、十分な役割分担が行われていない。 ・急性期から回復期へのシフト等も含め、各医療機関の役割分担・連携の検討に加え、回復期への転換に必要な人材確保・育成については医療機関単独ではなく、各法人が連携して計画的に実施すべきである。

取組の内容

医療機関の位置付け（医療機能）の見える化の実施

- 医療機関の役割分担を明確にするためには、**個々の医療機関がどのような医療機能を担っているかを相互に理解することが重要**である。そこで、勉強会では、現在の入院基本料に加えて、平均在院日数や患者の重症度、医療・看護必要度も用いて、**各法人の現在の位置付け（医療機能）の見える化を実施**した。
- これまで、医療機関が担う役割については、分かりにくい状況にあったが、見える化によって、個々の医療機関が担うべき位置付け（役割）を考えるためのベースを作ることができた。



患者紹介、逆紹介の状況調査による各法人の連携状況の把握

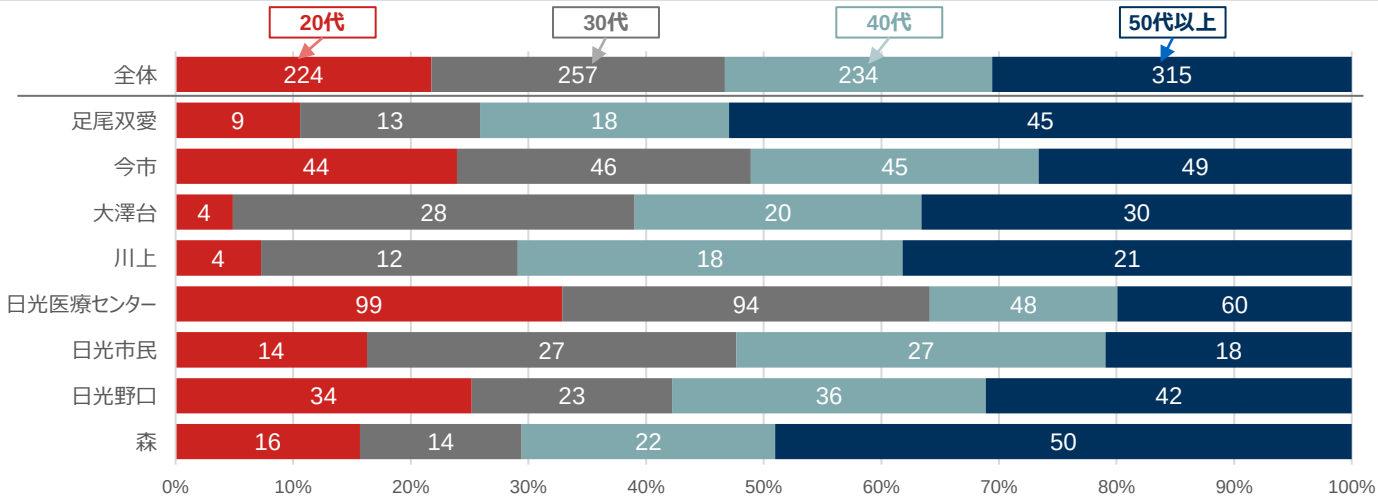
- 前頁記載の日光地域の医療連携に係る勉強会では、連携法人設立後の取組として、医療機関相互の患者紹介や医療機能に応じた入退院調整を行うことが必要と提案があり、現在の患者の紹介、逆紹介の状況について調査を実施した。
- 調査の結果、現状も、各医療機関と獨協医科大学日光医療センター（急性期一般入院料1を算定）と今市病院（急性期一般入院料6を算定）との間で、紹介、逆紹介の事例が多くなっていることから、今後もこの連携を拡充していくことが重要であることが確認された。

取組の内容

職員配置状況に関する調査の実施

- 医療機関が必要とする人材の安定的な確保や計画的な人材育成を行っていくため、**それぞれの医療機関に従事する職種、職員数についても調査を実施した**。
- その結果、8病院の常勤換算後の職員数は、1,000人を超える規模となっており、研修会の開催や職員の派遣等、病院の連携により、スケールメリットを活かした取組を行うことが期待できた。
- 一方で、**地域全体では、20代、30代、40代、50代以上が概ね均等に従事している**ものの、**医療機関によっては、50代以上の割合が半数程度になっているところもあり**、**バランスのとれた人材配置、医療従事者の確保といった課題も明らかになった**。

各病院の年代別常勤職員の割合



出所：日光地域の医療連携に関する勉強会資料より引用

連携法人設立後の役割分担・連携に関する理解の浸透

- 前述の通り、日光市の医療・介護を取り巻く課題は、**連携法人設立前に、参加法人となる法人間で共有できていた**。
- 連携法人設立後は、参加法人の理事長等に対するヒアリングを実施したほか、医療と介護を取り巻く動向をテーマにトップセミナーを開催し、課題や今後の取組に対する理解をさらに深めた。また、**取組の実効性を担保するため、「医療機能分担・業務連携計画」（以下、「計画」という）を策定**することとした。
- 計画の策定にあたっては、各施設の事務部長や看護部長により構成する実務者協議会が計画の構成案や骨子案、素案を段階的に作成・検討し、最終的に理事会で協議して決定した。
- 連携法人設立前の**勉強会**や**設立後の計画策定過程を通じて、各参加法人がそれぞれの役割等を再認識し、計画の着実な実行や医療機能の見直しにつながった**と考えている。

取組の効果

各法人の医療機能・病床機能の見直し

- **医療機能及び病床機能の分担・連携については、連携法人の理事会及び実務者協議会が調整役を担うことで、円滑に推進することができた**。
- **各医療機関の病床機能の見直し内容は、下表の通り**である。なお、病床機能の転換に必要な設備投資は、地域医療介護総合確保基金による補助事業を活用している。

病床機能の見直し

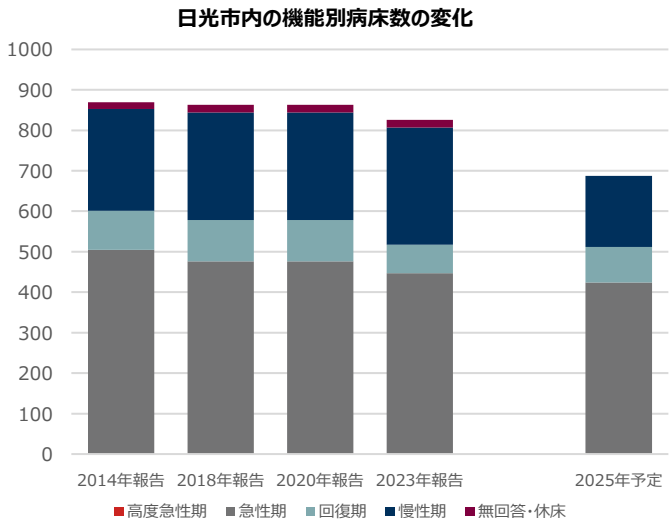
医療機能の見直しの内容	施設名
一般病床を地域包括ケア病床に転換（急性期→回復期）	今市病院、日光市民病院
療養病床を介護医療院に転換（慢性期→介護施設）	足尾双愛病院、森病院、見龍堂クリニックかわせみ、見龍堂医療福祉総合クリニック
病院を診療所へ転換	川上病院（無床診療所）、森病院（有床診療所）
有床診療所を無床診療所に転換	新沢外科（無床診療所）

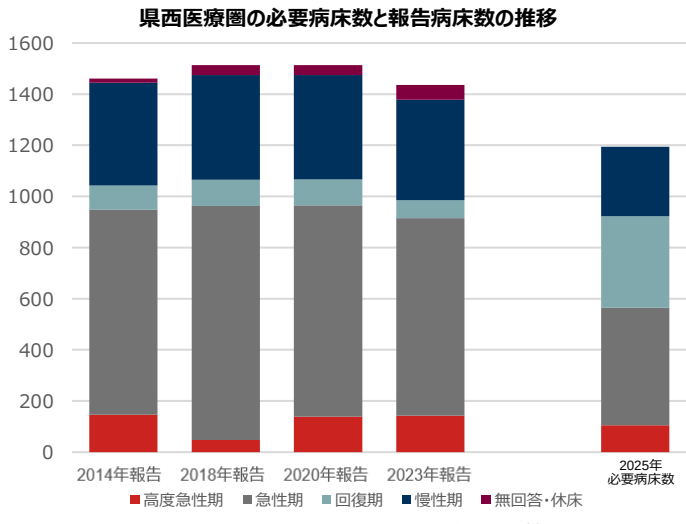
単位：床

	2020年度(2020年10月1日現在)				2025年度（予定）			
	急性期	回復期	慢性期	合計	急性期	回復期	慢性期	合計
足尾双愛病院	36		48	84	24		40	64
今市病院	129			129	119	10		129
日光野口病院		60	60	120		28	92	120
川上病院（かわかみクリニック）		42	25	67		0	0	0
獨協医科大学日光医療センター	199			199	199			199
日光市民病院	53		43	96	43	10	43	96
森病院（森クリニック）	42		72	114	19		0	19
見龍堂クリニックかわせみ	19			19	0			0
見龍堂医療福祉総合クリニック			16	16			0	0
新沢外科				(休棟) 19				0
鬼怒川病院（仮称）				0	20	40		60
計	478	102	264	863	424	88	175	687

地域医療構想の達成に向けた病床機能転換が加速

- 各医療機関の病床機能転換が進み、日光市内では**総病床数の削減**と**医療機能の分担・連携が進展**した。





出所：病床機能報告より作成

その他

病床融通制度を活用した病院の開設

- 病床過剰地域における病院の開設・増床は原則として認められない中、獨協医科大学日光医療センターの跡地に開設した鬼怒川クリニックは、同センターの移転により医療機能の低下が懸念される北部地域（藤原・栗山地域）の医療機能を確保するため、**連携法人の病床融通の特例を活用して病院への転換が認められた**。
- **地域全体で必要な病床機能と病床数を調整してきたことと、連携法人制度の特例を活用することで実現できたもの**である。
- 鬼怒川クリニックが病院に転換する際の人員確保は、ハローワークによる採用や獨協医科大学からの医師、看護師の派遣を受ける方向で調整している。

様々な分野で法人間の連携が加速

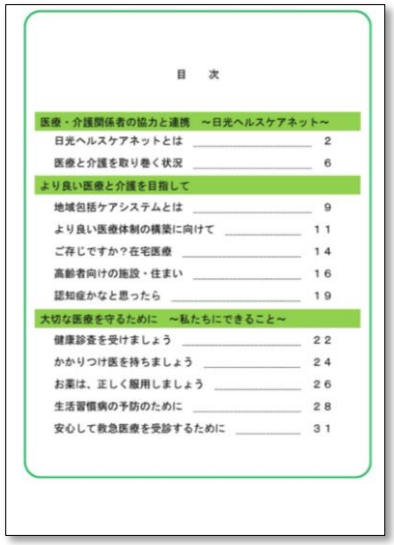
- 地域における医療連携に対する認識が深まったことにより、**連携法人の取組とは別に、関係者による糖尿病腎症に係るプラットフォームの設置や、病院と診療所間のクリニカルパスの作成等の動きが進んだ**。
- 連携法人に参加する日光市では、二次救急医療に係る輪番病院の日程変更やへき地診療所への代診医の派遣等、参加医療機関との緊密かつ迅速な連絡調整が可能となった。

【病床機能転換に伴う職員の調整】

- 急性期から回復期へ機能転換した施設、病院から診療所に転換した施設は、余剰人員の配置先についての課題があったが、ほとんどの法人では法人内での再配置により対応した。
- 一部、連携法人内の他の医療機関に転職した例もあった。

地域住民向けの情報発信

- 連携法人の取組を紹介するため、市民向け啓発リーフレットを作成して配布している。
- リーフレットの中では、連携法人の紹介だけでなく在宅医療や健康診査等についても記載されている。



Appendix

【議決権について】

- 連携法人の社員は各1個の議決権を有するが、定款で別段の定めをすることができる。
- 参加法人の事業規模により傾斜配分（1～3議決権等）している事例（日光ヘルスケアネット）、中核となる基幹病院等に過半近い議決権を付与している事例（日本海ヘルスケアネット、滋賀高島）がある。

※社員の議決権に関する別段の定めについては、①医療連携推進目的に照らし不当に差別的な取扱いをしないものであること、②社員が一般社団法人に対して提供した金銭その他の財産の価額に応じて異なる取扱いをしないものであること、のいずれも満たす場合のみ可能となっている（医療法第70条の3第1項第11号）。

No.2 急性期患者の圏外流出への対応強化のため、有床診療所から病床融通を受けた事例

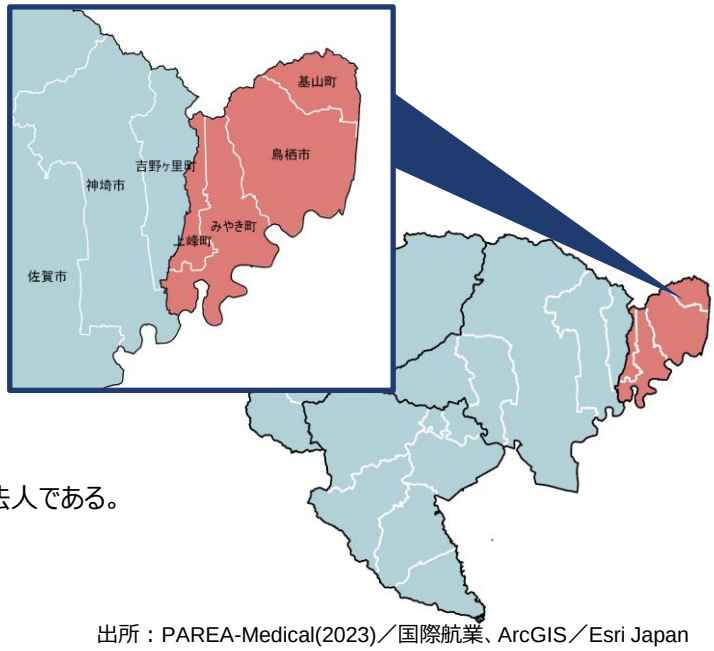
テーマ分類		
① **機能分化**	③ 経営管理	⑤ 共同交渉・共同購買等
② 病院建替	④ 人材確保・育成	⑥ DX（情報）

佐賀メディカルアライアンス（佐賀県鳥栖市）

認定日　2021年1月29日

参加法人 等
医療法人社団如水会（今村病院）
医療法人健裕会
宮原医院（個人）
池田胃腸外科（個人）
医療法人秀裕会
医療法人ひかり医院
医療法人鵬之風
社会福祉法人ガジュマル
※参加施設については病院のみ掲載

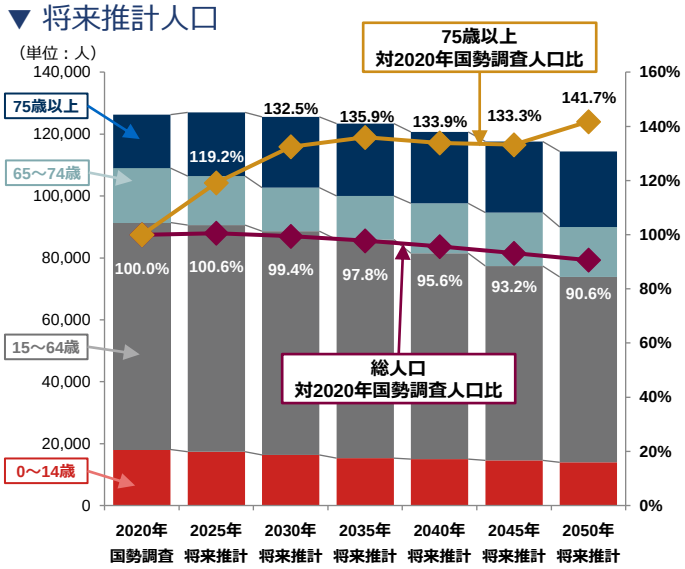
特徴
佐賀県東部医療圏で不足する
高度急性期病床の整備と、
救急医療の充実を目的に設立された連携法人である。



出所：PAREA-Medical(2023)／国際航業、ArcGIS／Esri Japan

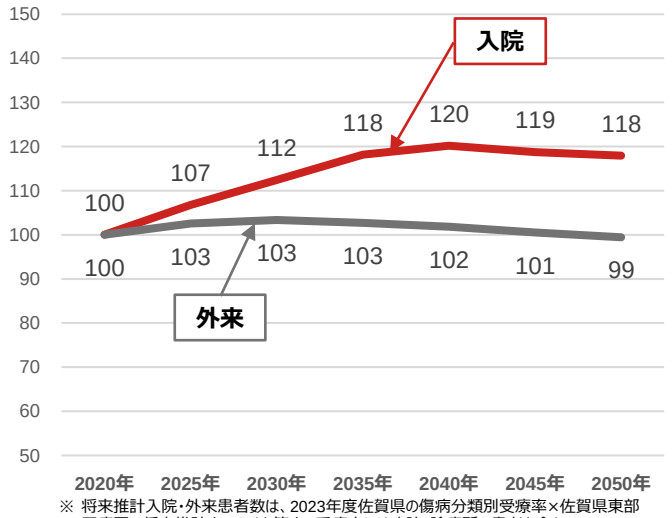
佐賀県東部医療圏の将来推計人口・医療需要予測

▼ 将来推計人口



出所：国立社会保障人口問題研究所
『日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）』より作成

▼ 入院・外来需要予測（2020年実績＝100）



※ 将来推計入院・外来患者数は、2023年度佐賀県の傷病分類別受療率×佐賀県東部医療圏の将来推計人口により算出。受療率には病院・診療所の患者を含む。
平均在院日数は現状のまま推移すると仮定している。

出所：厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等より作成

佐賀県東部医療圏の医療機能ごとの既存病床数、必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
既存病床数（2023年7月1日）	20	398	499	819	51	1,787
必要病床数（2025年）	31	286	472	559	—	1,348
差し引き	▲ 11	112	27	260	51	439

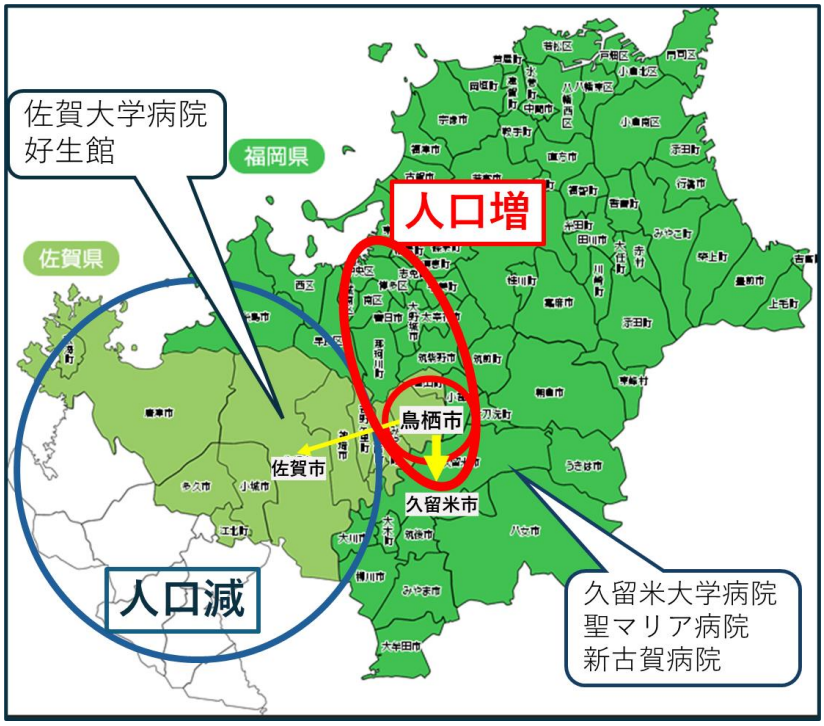
出所：佐賀県 地域医療構想、令和5年度病床機能報告より作成

背景

急性期機能の不足と県外への救急患者流出

- 佐賀県鳥栖市を中心とした佐賀県東部医療圏（以下、当医療圏）は九州の交通の要衝であり（博多駅から新鳥栖駅まで九州新幹線で約13分）、企業や工場の誘致により人口減少が緩やかで、2040年まで医療需要が微増する地域である。
- **当医療圏では福岡県へ流出する患者が入院29.5%、外来19.9%と多く注、特に久留米市への患者流出が多い**。鳥栖市から久留米市への移動は車で20分ほどかかり、佐賀県外の三次救急医療機関（久留米大学病院等）への搬送中の容態急変が課題であった。
  注：連携法人設立時に参考とした「厚生労働省医療計画作成支援データブック（2016年度）」の数値となる
- **患者流出の要因は、当医療圏注の二次救急医療体制が脆弱な点**であり、医療圏内での完結や医療資源の偏在の解消（他県依存の解消）が課題となっていた。
  注：当医療圏の病院数は13病院（うち精神科病院は4病院）。三次救急医療機関はない

鳥栖市と三次救急医療機関との位置関係



今村病院の機能転換

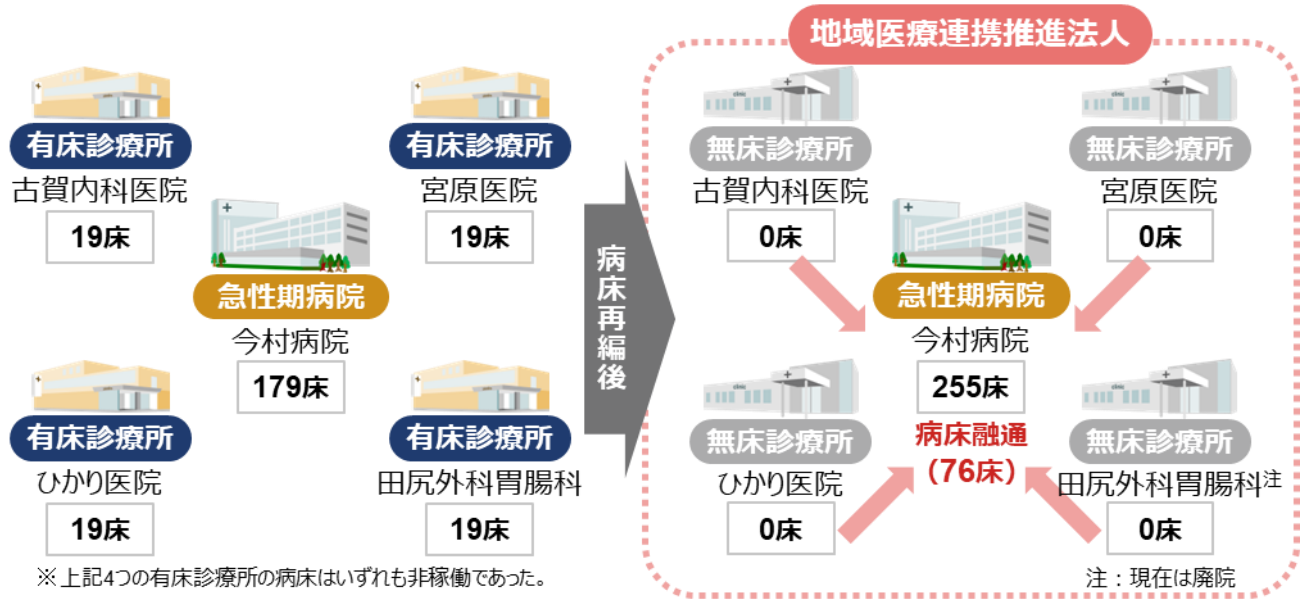
- **今村病院**は2025年問題を踏まえ、医療福祉の人材不足、高齢化による疾患構造の変化への対応として、2009年以降、救急医療に対応できる医師の招聘、救急外来やHCUの設置等、**慢性期病院から急性期病院への機能転換を進めていた**。
- さらに、高齢化による骨折の増加に対する整形外科医師の増員、認知症に対する神経内科医師の増員、介護人員不足に対する海外からの技能実習生の受入れ等、対策を進めてきた。

取組の内容

高度急性期病床の整備

- **当医療圏で不足する高度急性期病床の整備のため**、佐賀県の承認のもとで、**4つの有床診療所**（医療法人田尻外科胃腸科、医療法人健裕会・古賀内科医院、宮原医院、医療法人ひかり医院）**から合計76床を今村病院に病床融通した**。
- これにより、今村病院では、76床増床することができ、うち12床を地域で不足していた集中治療室として増床（8床→20床）でき、**課題となっていた二次救急医療体制の充実化が実現した**。

イメージ図



※上記4つの有床診療所の病床はいずれも非稼働であった。

位置関係

取組の内容

新型コロナウイルス感染症への対応

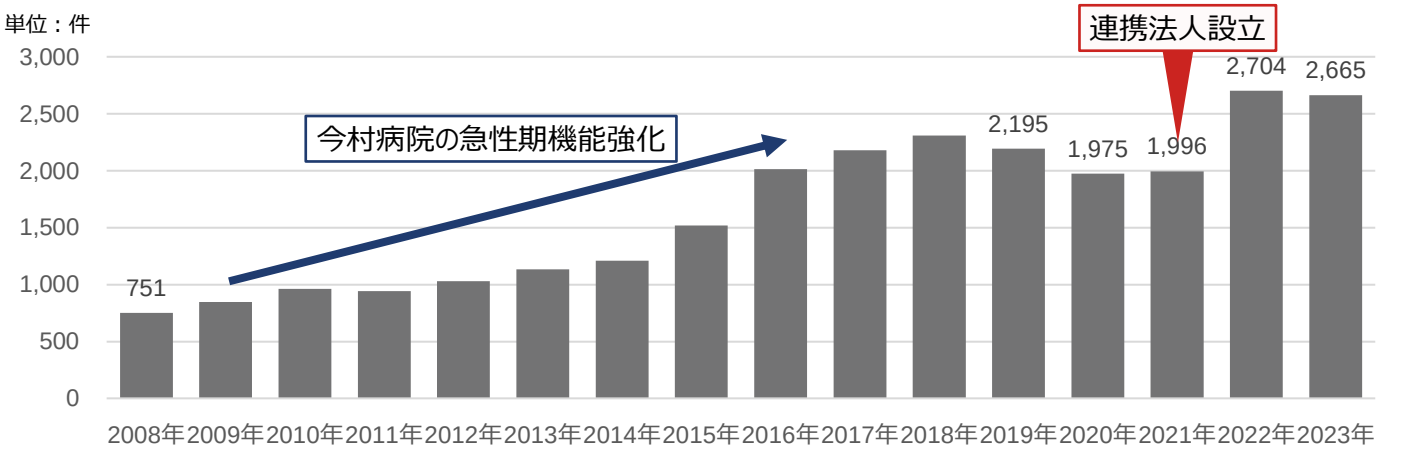
- 新型コロナウイルス感染症発生時の感染患者の対応は佐賀県内で完結する必要があったが、当医療圏では「令和2年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業（2020年12月25日 厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）」による支援が実施される前に患者を受入れたのが民間病院では今村病院のみだった。
- 今村病院の感染症病床は最終的には50床となったため、新型コロナウイルス感染症患者の増加に伴う、救急病床の不足により、佐賀県内で急性期患者の受入れに支障をきたす局面で貢献できた。
- 参加法人間が連携したことで、クラスター発生時等は人的支援や物資融通がスムーズに行えた。

取組の効果

地域における急性期機能の強化

- 地域偏在により**脆弱であった当医療圏における救急患者の受入れ体制の充実化及び地域内での役割分担が図られた**。
- 今村病院においては、病床融通後の2022年度の救急搬送件数は2,704件（前年比708件増加）となり、新型コロナウイルス感染症流行前（2019年以前）よりも多くの患者を受入れることができるようになった。
- また今村病院の一般病棟稼働率（2022年10月～2023年9月）は101%を超えており、年間手術件数も増加している（2022年度1,343件→2023年度1,505件）。
- 急性期病床の増床により診療科の拡充等、地域における医療サービスの向上が図られた。

今村病院　救急搬送件数推移



県外搬送する救急患者の減少

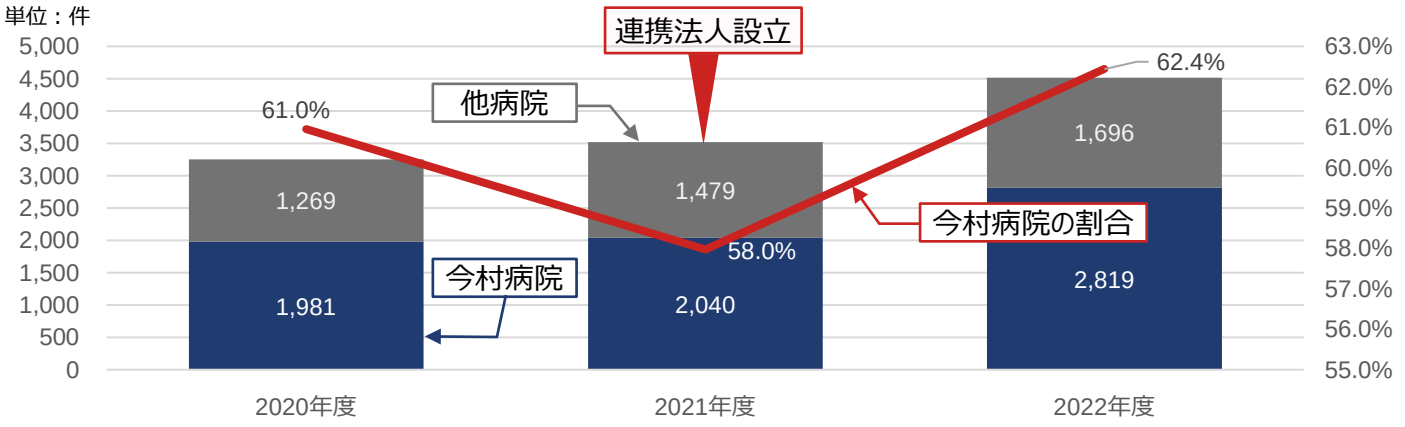
- 当医療圏では2021年度における今村病院への病床融通後、2022年度には救急搬送件数が4,515件（前年度比996件増加）に増加し、前年度比で28.3%増加となっている。
- 2022年度の当医療圏の救急搬送件数前年度比増加率は佐賀県内の他医療圏よりも高くなっている。

佐賀県　救急搬送件数　前年度比増減率

	東部医療圏	中部医療圏	西部医療圏	北部医療圏	南部医療圏	佐賀県全体
2021年度	8.3%	10.8%	7.6%	18.8%	5.0%	10.2%
2022年度	28.3%	19.1%	23.0%	9.6%	17.0%	18.5%

出所：佐賀県　病床機能報告の集計結果

佐賀県　東部医療圏　救急搬送件数推移



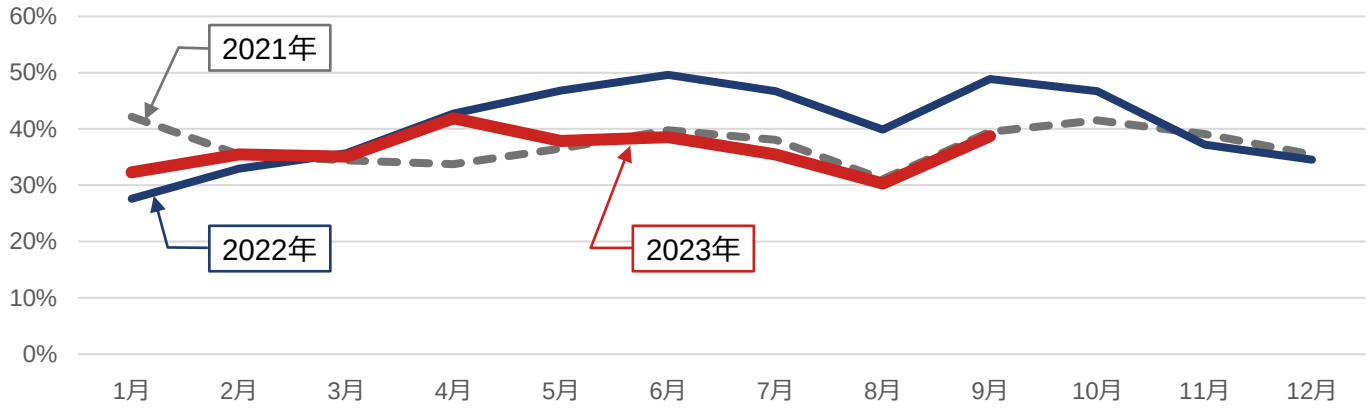
出所：佐賀県　病床機能報告の集計結果

取組の効果

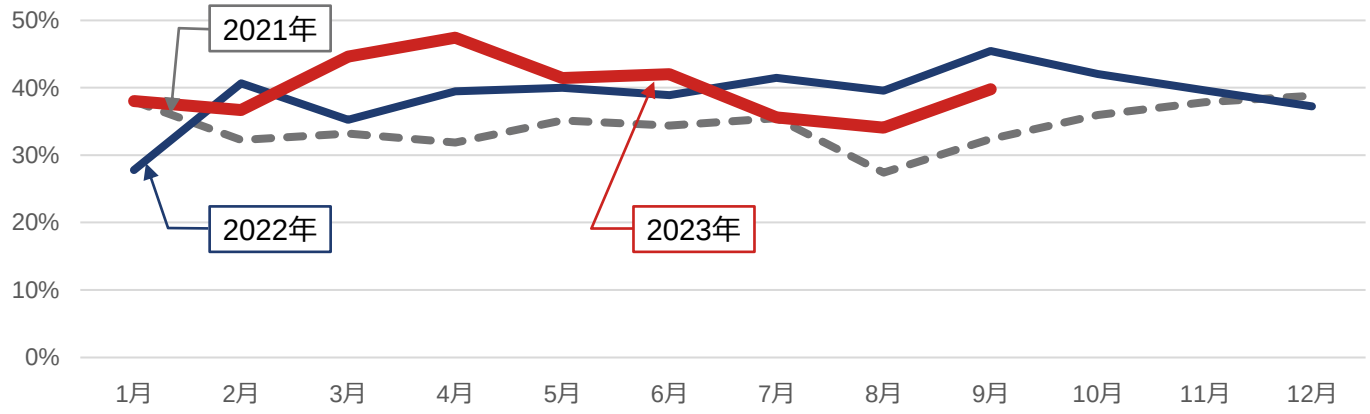
診療所との連携促進

- 今村病院で急性期治療を終えた後、かかりつけ医がいない患者は、主に連携法人内の診療所へ紹介することで、逆紹介率が高水準で推移している。
- 参加法人の診療所が廃院となった際は、連携法人で患者の引継ぎや人員の再雇用（院長を今村病院で雇用）等の支援を行った。

今村病院　紹介率



今村病院　逆紹介率



No.3 精神科病院から大学病院に一般病床を融通し、高度急性期機能を強化した事例

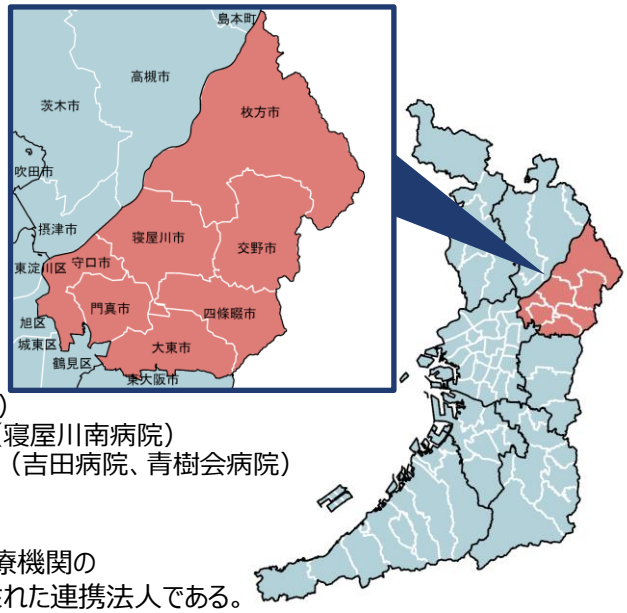
テーマ分類		
① **機能分化**	③ 経営管理	⑤ 共同交渉・共同購買等
② 病院建替	④ 人材確保・育成	⑥ DX（情報）

北河内メディカルネットワーク（大阪府枚方市）

認定日　2019年6月12日

参加法人 等　社会医療法人山弘会（上山病院）
医療法人河北会（河北病院）
学校法人関西医科大学（関西医科大学附属病院、関西医科大学総合医療センター、関西医科大学香里病院、関西医科大学くずは病院）
医療法人亀廣記念医学会（関西記念病院）
医療法人敬節会（敬節クリニック）
医療法人社団有恵会（香里ヶ丘有恵会病院）
社会医療法人美杉会（佐藤病院）
社会医療法人信愛会（畷生会脳神経外科病院、交野病院）、医療法人清水会（もりぐち清水会病院）
医療法人道仁会（道仁病院）、医療法人和敬会（寝屋川南病院）
医療法人りんどう会（向山病院）、医療法人毅峰会（吉田病院、青樹会病院）
松島病院（個人）

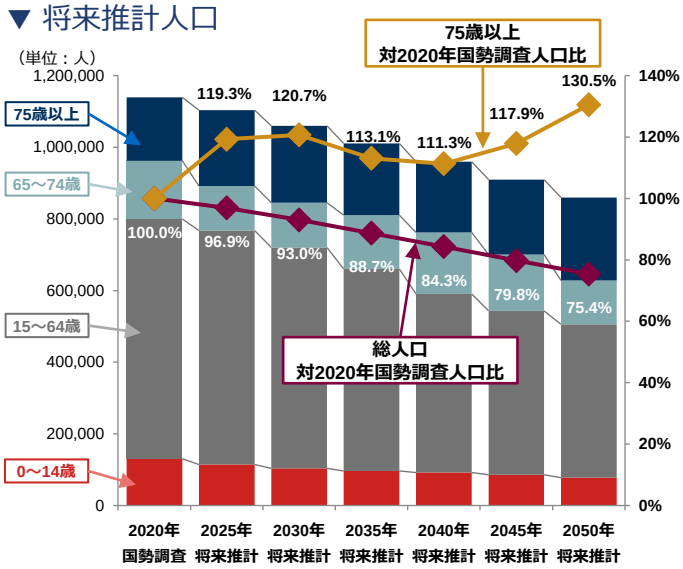
特徴　北河内医療圏において、施設間の垣根を越えた医療機関の機能分担と相互連携を推進することを目的に設立された連携法人である。



出所：PAREA-Medical(2023)／国際航業、ArcGIS／Esri Japan

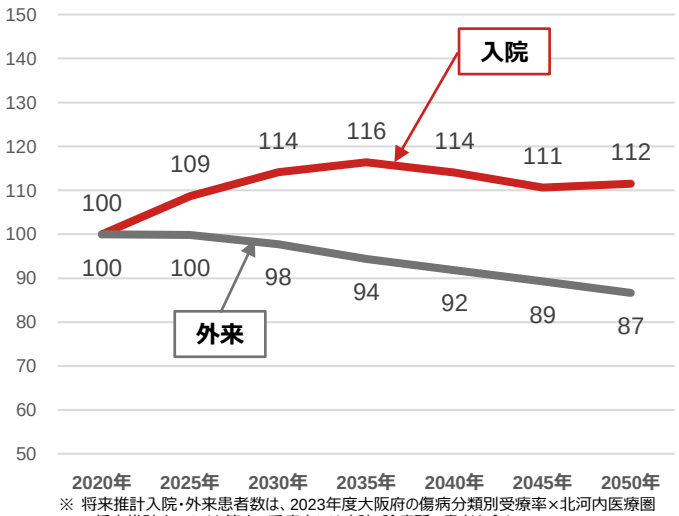
大阪府北河内医療圏の将来推計人口・医療需要予測

▼ 将来推計人口



出所：国立社会保障人口問題研究所
『日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）』より作成

▼ 入院・外来需要予測（2020年実績＝100）



※ 将来推計入院・外来患者数は、2023年度大阪府の傷病分類別受療率×北河内医療圏の将来推計人口により算出。受療率には病院・診療所の患者を含む。
平均在院日数は現状のまま推移すると仮定している。

出所：厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等より作成

大阪府北河内医療圏の医療機能ごとの既存病床数、必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
既存病床数（2023年7月1日）	1,538	4,448	1,679	2,421	95	10,181
必要病床数（2025年）	1,197	4,319	4,511	3,083	—	13,110
差し引き	341	129	▲ 2,832	▲ 662	95	▲ 2,929

出所：大阪府地域医療構想、令和5年度病床機能報告より作成

背景

高度急性期病床の不足による救急搬送のひっ迫

- 北河内医療圏（以下、当医療圏）では、**高度急性期医療を支える病床の不足が地域医療構想上の課題**であった。2020年時点の高度急性期病床は919床で、2025年における必要病床数1,197床に対し、278床不足していた。この病床不足は、**当医療圏における救急搬送のひっ迫の原因**となっていた。

病床機能報告より

	高度急性期（実数）	高度急性期（割合）
2020年度病床機能報告数	919床	8.9%
2025年度必要病床数	1,197床	9.1%

- 重症病床の不足により、当医療圏の北東部（枚方市）における三次救急医療施設である関西医科大学附属病院では、救急搬送の受入れが慢性的にひっ迫しており、直近数年間（2019年から2022年頃）の病床稼働率は96%～100%で推移していた。
- 2020年当時は、北河内メディカルネットワーク（以下、当連携法人）の位置する当医療圏の北東部（枚方市等）は感染症病床が少なく、特に重症病床が手薄となっていた。当医療圏における感染症病床は当医療圏南西部（守口市、大東市等）に集中していた。

新型コロナウイルス感染症の対応状況

※大阪府コロナ関連資料及び各市HP等を参照。重症病床最大運用時の数値（2022年11月7日現在）

市町村	人口比率	重症病床数	重症病床比率	軽症・中等症病床数	軽症・中等症病床比率
枚方市	35.1%	7床	7.6%	179床	33.6%
交野市	6.6%	0床	0.0%	6床	1.1%
寝屋川市	20.2%	5床	5.4%	96床	18.0%
四條畷市	4.9%	0床	0.0%	15床	2.8%
大東市	10.4%	25床	27.2%	77床	14.5%
門真市	10.2%	5床	5.4%	57床	10.7%
守口市	12.6%	50床	54.4%	103床	19.3%
北河内医療圏全体	100%	92床	100%	533床	100%

新型コロナウイルス対策病床1床あたりの人口

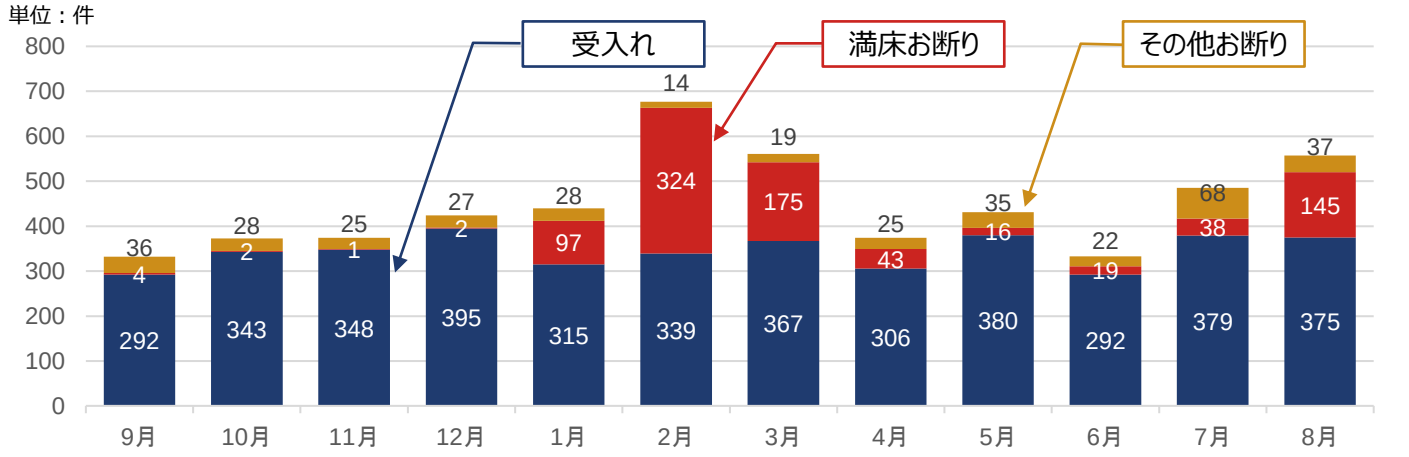
地域	重症	軽症・中等症
北河内医療圏北東部（枚方市、交野市、寝屋川市）	58,356人/床	2,492人/床
北河内医療圏南西部（四條畷市、大東市、門真市、守口市）	5,370人/床	1,705人/床

背景

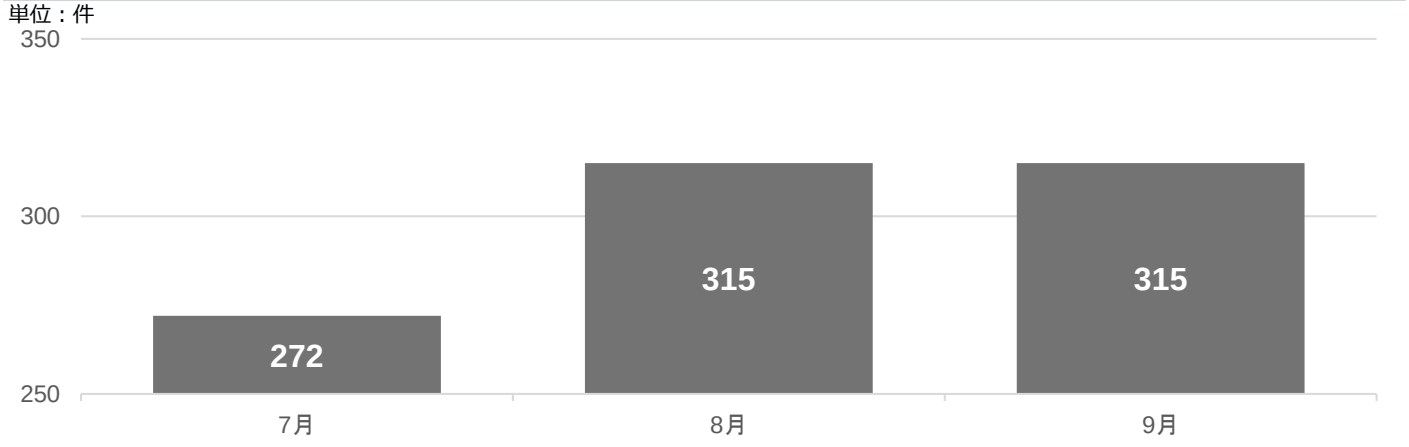
高度急性期病床不足の影響による応需率の低下

- 新型コロナウイルス感染症流行時、特に救急要請が急増したオミクロン株が流行した2022年1月以降は、満床により救急を断るケースが増加し、関西医科大学附属病院では三次救急医療機能を十分に果たせない状況に陥った（「関西医科大学附属病院救急要請対応の内訳を参照のこと）。
- 関西医科大学附属病院の満床の影響は、当医療圏内で入院における流出が特に多いがん関連診療科の患者にも及び、同科の2022年7月から9月の予約件数は約300件と入院待ち患者が恒常的に発生する状況だった。
- このように**当医療圏の救急及び高度急性期医療体制の不足は、患者流出の原因となっていた**。

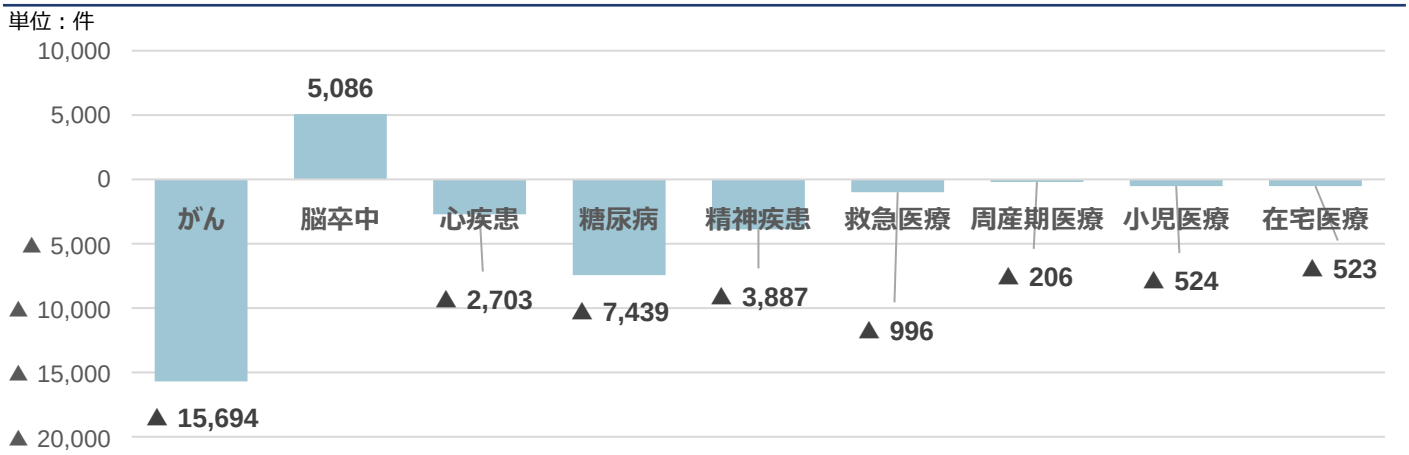
関西医科大学附属病院　救急要請対応の内訳（2021年9月～2022年8月）



関西医科大学附属病院　がん関連診療科　入院予約件数推移（2022年7月～9月）



当医療圏における入院患者の「流入-流出」



取組の内容

連携法人内での迅速な病床融通

- 当連携法人は地域の多様な医療・介護ニーズに応えるため、様々な医療連携推進業務を通じて医療機関等のサービスを高め、地域住民に安心・安全な医療・介護サービスを提供することを目的に2019年に設立された連携法人である。連携法人設立後は、地域医療を担う当事者間で顔の見える関係構築が一層進捗した。
- 2022年度の病床融通の検討にあたっては、連携法人という枠組みがあることで、地域で必要とされる医療等について法人間で議論を進めることが容易となった。また行政や医師会への報告や意見調整についても同枠組みを利用することで迅速に行うことができた。

病床融通の経緯

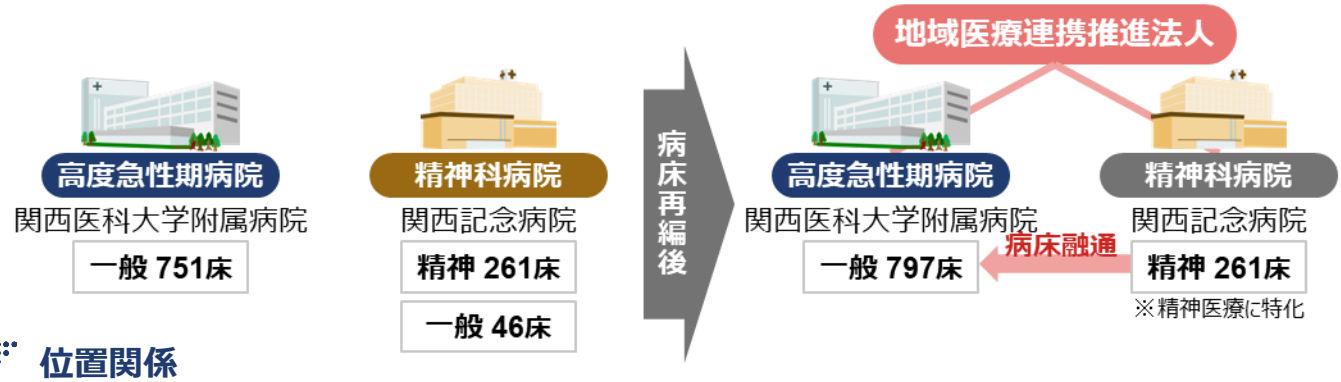
時期	概要
2022年2月10日	関西記念病院から北河内メディカルネットワークに対して非稼働病床活用に関する要望書の提出
2022年3月17日	理事会にて病床融通を進めることについて承認
2022年6月14日	地域医療連携推進評議会へ諮問。賛成多数により、実施することを確認
2022年9月～12月	北河内医療圏内における7医師会及び医療機関に対して説明
2022年11月8日	枚方市病院協会にて説明
2022年12月6日	北河内病院連絡会にて説明
2023年1月18日	北河内保健医療協議会医療・病床懇話会にて説明
2023年2月8日	北河内保健医療協議会にて説明・承認
2023年3月9日	大阪府医療審議会病床新増設部会にて承認
2023年3月23日	大阪府医療審議会にて承認

取組の内容

病床融通による救急応需体制の強化

- 感染症拡大時等の不測の事態に備え、当医療圏における救急医療体制の強化及び地域偏在の解消を目的として、連携法人を通じた課題共有と対応策の協議により、連携法人の病床融通制度を活用し、関西記念病院の一般病床46床（非稼働）を関西医科大学附属病院に融通し、797床に増床した。
- 関西医科大学附属病院の病床融通分（46床）のうち42床は別館注の多機能病床として整備を進めている（残り4床はICU病床とする計画）。
  注：関西医科大学附属病院　別館は2025年着工、2027年竣工で整備中
- 多機能病床については、通常時は高度急性期病床の拡充や、がんを中心とした診療の充実等に活用し、感染症拡大時は感染症病床及び救急病床として活用することで、医療需要に基づく柔軟な運用を可能としている。
- 感染症拡大時においては、既存病床とあわせて、関西医科大学附属病院本館で感染症重症患者用病床（12床、救急用ICU20床の一部を使用）、同別館の多機能病床42床を感染症患者用病床として活用することにより、体制を強化している。
- なお別館では、病室全体の陰圧化が可能であり、感染症患者の動線分離、感染状況に応じ重症と軽症・中等症病床を配分する柔軟なゾーニングを特徴としている。

イメージ図（病床融通を行った施設のみ表示）



位置関係

取組の効果

北河内医療圏北東部での医療体制の充実

- 当医療圏北東部における高度急性期病床の拡充と医療提供体制の充実により、**救急医療の受入れ体制が改善**するとともに、**入院待ち患者が減少**し、**急性期患者の医療圏外流出抑制にもつながることを期待している**。
- 関西医科大学附属病院の救急搬送の満床を理由とする不応需率も2024年4月18日の病床融通後、8月以降は前年度比で減少している。
- （病床融通後の）関西記念病院は、精神医療に特化することで、地域完結型の医療提供体制の構築を目指している。

関西医科大学附属病院の救急搬送の満床を理由とする不応需率の状況

2023年度	2023年									2024年		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
不応需率（%）	34.6	19.6	10.0	22.0	47.5	47.3	30.4	68.3	34.3	74.4	64.7	38.0

▼ 関西医科大学附属病院は2024年4月18日に病床融通により増床を実施

2024年度上半期	2024年						
	4/1～17	4/18～30	5月	6月	7月	8月	9月
不応需率（%）	44.4	18.8	12.8	11.7	24.4	20.3	26.9

※不応需率は救急搬送不応需件数のうち、満床を理由とする件数の割合を指す

Appendix

【病床融通について】

- 連携法人での病床融通は10法人で活用されている。
  病床融通にあたっては都道府県の地域医療構想調整会議や医療審議会等での審議も実施されている。

連携法人名	都道府県	概要
日本海ヘルスケアネット	山形県	日本海総合病院の4床を本間病院に融通した。
日光ヘルスケアネット	栃木県	連携法人内の減床で捻出した病床を、旧獨協医科大学日光医療センター跡地に移転する鬼怒川病院（60床）に融通が認められ、新規開設する予定である。
桃の花メディカルネットワーク	茨城県	山中医院の10床を鶴見脳神経外科へ融通した。 鶴見脳神経外科はつるみ脳神経病院として開院した。
静岡県東部メディカルネットワーク	静岡県	慈広会記念病院の56床を順天堂大学医学部附属静岡病院へ融通した。
東近江メディカルケアネットワーク	滋賀県	湖東記念病院の10床と市立能登川病院の6床を市立蒲生医療センターに融通した。
北河内メディカルネットワーク	大阪府	関西記念病院の46床を関西医科大学附属病院に融通した。
淀川ヘルスケアネット	大阪府	大正病院の16床を千船病院に融通した。
泉州北部メディカルネットワーク	大阪府	府中病院の300床を融通し、泉大津急性期メディカルセンターを開設した。今後、泉大津市立周産期小児医療センター（旧泉大津市立病院）から府中病院へ87床を融通する予定である。
川西猪名川地域ヘルスケアネットワーク	兵庫県	旧協和病院注の49床を融通し、旧市立川西病院跡地に川西リハビリテーション病院（旧今井病院）の移転建替を実施した。 注：旧協和病院と市立川西病院は移転統合し、川西市立総合医療センターとなった。
佐賀メディカルアライアンス	佐賀県	古賀内科医院、宮原医院、ひかり医院、田尻外科胃腸科から合計76床を今村病院に融通した。

※下線部は有床診療所であった

No.4 民間病院との機能分化と職員再配置等により公立病院が経営改善した事例

テーマ分類		
① **機能分化**	③ 経営管理	⑤ 共同交渉・共同購買等
② 病院建替	④ 人材確保・育成	⑥ DX（情報）

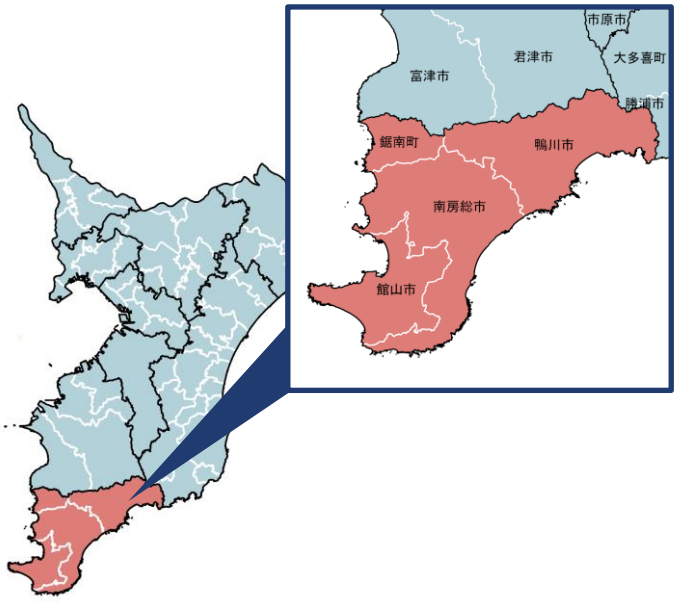
房総メディカルアライアンス（千葉県南房総市）

認定日　2018年12月1日

参加法人 等　南房総市（南房総市立富山国保病院）
社会福祉法人太陽会（安房地域医療センター）

※参加施設については病院のみ掲載

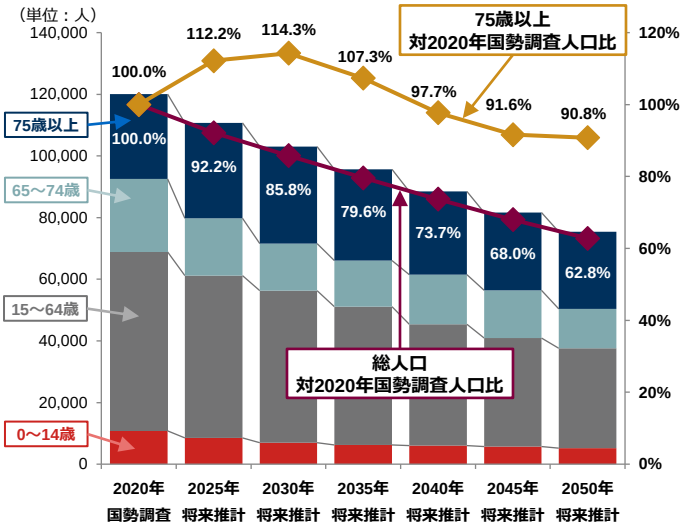
特徴　公立病院と民間病院とで機能分担の推進や、相互の患者紹介を強化することを目的に設立された連携法人である。



出所：PAREA-Medical(2023)／国際航業、ArcGIS／Esri Japan

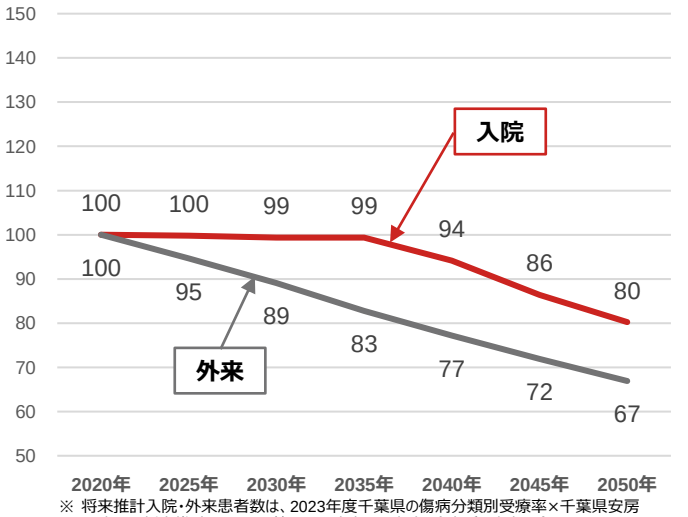
千葉県安房医療圏の将来推計人口・医療需要予測

▼ 将来推計人口



出所：国立社会保障人口問題研究所
『日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）』より作成

▼ 入院・外来需要予測（2020年実績＝100）



※ 将来推計入院・外来患者数は、2023年度千葉県の傷病分類別受療率×千葉県安房医療圏の将来推計人口により算出。受療率には病院・診療所の患者を含む。
平均在院日数は現状のまま推移すると仮定している。

出所：厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等より作成

千葉県安房医療圏の医療機能ごとの既存病床数、必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
既存病床数（2023年7月1日）	144	1,105	205	581	71	2,106
必要病床数（2025年）	308	602	358	373	—	1,641
差し引き	▲ 164	503	▲ 153	208	71	465

出所：千葉県地域医療構想、令和5年度病床機能報告より作成

背景

公立病院の存続の危機

- 安房地域では富山、鴨川、鋸南の3つの**自治体立の国保病院**が存在し、**いずれも経営が厳しい状況**だった。

富山国保病院

- 病床利用率は6割程度で推移、2017年11月時点で累積赤字が170百万円、その後も赤字が継続し、2018年度には累積赤字が320百万円まで広がる。
- また、人員体制の問題から休日夜間救急の維持が困難な状況となり、二次救急医療機関としての存続が危ぶまれていた。
- 2019年には、厚生労働省により、全国424の具体的対応方針の再検証等が必要な病院の1つとして、病院名が公表された。対象となった理由は、がん、心筋梗塞等の心血管疾患、脳卒中、救急医療、小児医療、周産期医療、災害医療、へき地医療及び研修派遣機能において診療実績が特に少ないこと、並びに、がん、心筋梗塞等の心血管疾患、脳卒中、救急医療、小児医療及び周産期医療において構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接しているとのことだった。

安房地域医療センター

- 1964年に安房医師会病院として設立。2008年3月に、赤字や医師不足等の事情により、社会福祉法人太陽会との間で経営移譲の合意書を締結（経営移譲に際して行った公募への応募は同法人のみだった）。
- 2008年4月、「安房地域医療センター」と改称し、社会福祉法人太陽会による運営がスタートした。
- 2009年に地域の医療需要に合わせ、脳神経内科、救急科、乳腺外科、腎臓内科、人工透析内科を追加、2010年に整形外科を追加、2012年にリハビリテーション科を追加、2020年に産婦人科を追加し経営の安定化に向けて取組を継続した。

※連携法人設立前（2017年度）の社会福祉法人太陽会（法人全体）の収入は7,379百万円、事業活動資金収支　差額は436百万円、純資産は3,765百万円、総資産は9,390百万円だった

背景

連携法人による連携強化

- 富山国保病院の開設者である**南房総市と社会福祉法人太陽会が医療提供体制に関する危機感を共有する中で、連携法人を設立し、機能分担を行う**とともに、富山国保病院の**経営改善を図っていくこととなった**。
- 南房総市では病院機能検討グループが、連携法人設立のために組織され（1年間のみ総務人事系メンバー3人）、連携法人設立を支援していくことになった。

設立の経緯

時期	概要
2017年11月	南房総市と社会福祉法人太陽会において連携法人設立協議開始
2017年12月	千葉県との協議開始
2018年 4月	南房総市に病院機能検討グループ設置
2018年 9月	一般社団法人 房総メディカルアライアンス設立
2018年10月	安房地域医療構想調整会議、千葉県医療審議会での審議
2018年12月	千葉県知事が地域医療連携推進法人房総メディカルアライアンスを認定
2019年 4月	房総メディカルアライアンス運営協議会開始　※毎月1回開催

位置関係

取組の内容

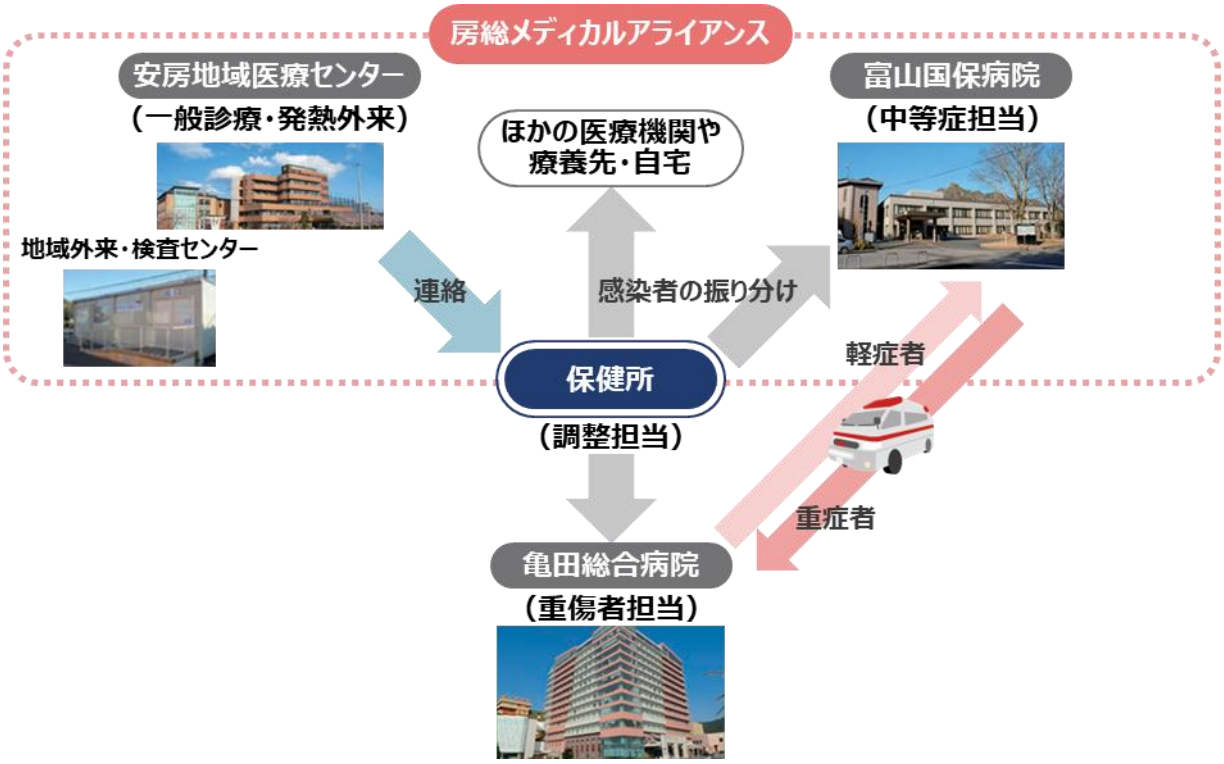
競争から協調へ、所有から共有へ

- 医療機能において明確な役割分担を行うこととした。具体的には、**安房地域医療センターが急性期機能を担い、富山国保病院は回復期機能を担当**する。これに伴い、富山国保病院では療養病床12床を一般病床へ転換し、既存の35床と併せて合計47床を地域包括ケア病床として運用することとした。
- 両病院間で医療従事者の人事交流を行った。具体的には、安房地域医療センターからは医師や理学療法士を、富山国保病院からは月に1回救急医を在籍型出向している。この取組によって、両病院の医療チームが強化され、患者に対する質の高い医療サービスの提供が実現している。富山国保病院の救急体制の維持にもつながった。
- 医薬品・医療機器の共同購入を行う取組を実施した。
- 2023年に共通電子カルテ、医事会計システムの導入（患者IDの統一）を実現した。

新型コロナウイルス感染症における連携

- いち早く、**富山国保病院は、感染症指定医療機関としてコロナ感染症病床を確保した**（千葉県の感染症指定医療機関として一般外来休止、全床をコロナ感染症病床へ転換）。
- **発熱外来と一般診療は、安房地域医療センターが担うこととする役割分担を行った**。
- 当該役割分担の際は、**安房地域医療センターの感染症専門医等が富山国保病院に対する支援を行い、体制強化を図った**。

新型コロナウイルス感染症に関する診療体制

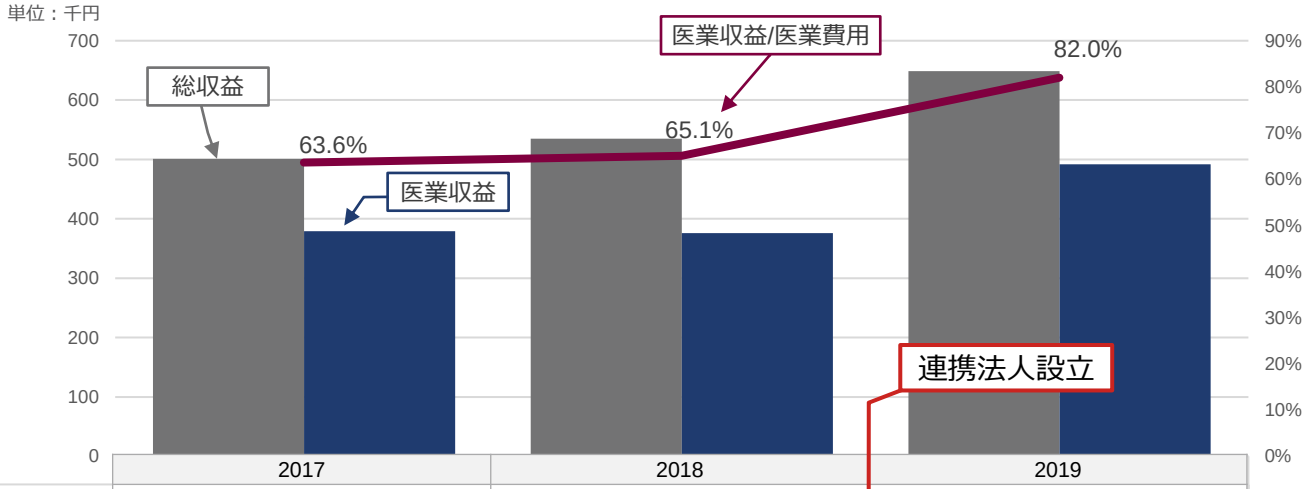


取組の効果

経営改善

- 富山国保病院は、病床機能転換、医療従事者の在籍型出向、共同購入の実施により**経営が改善**した。
  → 2019年度においては、病床利用率が前年度からで9.1%増加し69.0%へ、医業収益が前年度から115百万円増加した。
  → 2019年度の入院延患者数（11,856人）は5.4%増加、入院単価（30,061円）は39.8%前年度より増加した。
- また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時には、富山国保病院の全床をコロナ感染症病床として対応したが、その立ち上げに当たっては、安房地域医療センターが支援する協力体制を構築した。

富山国保病院の収支推移（年度）



	2017	2018	2019
総収益（百万円）	501	535	649
医業収益（百万円）	379	376	492
医業収益/医業費用	63.6%	65.1%	82.0%

※入院単価は2018年度（21,496円）から2019年度（30,061円）で39.8%増加

富山国保病院の病床利用率推移

年度	2017	2018	2019
病床利用率	61.9%	59.9%	69.0%

社会福祉法人太陽会の医療事業収入推移

年度	2017	2018	2019
医療事業収入	4,863百万円	5,195百万円	5,505百万円

※社会福祉法人太陽会は安房地域医療センターの運営主体になる

社会福祉法人太陽会の病床利用率推移

年度	2017	2018	2019
病床利用率	87.9%	91.9%	94.4%

取組の効果

連携の強化

- **両病院間では、日々病床の稼働状況を共有**し、**運営協議会等を定期的に開催**することで**信頼関係が構築**され、効率的な機能分担につながった。
- 新型コロナウイルス感染症拡大時においては、それまでの信頼関係の構築や連携の実績により、両病院それぞれの経営層における迅速な意思決定につながった。
- 定期的に2病院で協議する会議体を設置し、それぞれの課題を共有することで、課題解決のための対応策の検討と迅速な意思決定ができるようになった。
- 周辺の医療機関からも、「誰もが一番嫌がる部分を富山国保病院が手上げしてくれた」、「富山国保病院ばかりに背負わせるのは申し訳ない」との声が上がり、一般患者の受入れやPCR検査の積極的な実施につながった。
- 将来的に、医療事務業務等を含め、2病院の事務業務の集約化の推進を目指している。

地域住民向けの情報発信

- 広報誌を利用し、患者をはじめとする地域住民に対して、わかり易く連携法人について解説している。

社会福祉法人太陽会　安房地域医療センター

おひさまニュース

2019 春号 4月15日発行

〒294-0014 千葉県館山市山本1155番地 TEL：0470-25-5111 http://www.awairyo.jp/

発行責任者：鍋内正義　編集責任者：桜井謙治

房総メディカルアライアンス

院長　鍋内正義

2018年4月の就任の挨拶から一年が経過しました。年齢を重ねるほど一年が短く感じられるというフランスの哲学者ポール・ジャネが唱えたジャネーの法則があります。見方する一年は60歳の人は60分の1、20歳の人は20分の1に感じるので、年をとるほど短く感じるというものです。私にとってこの一年は、この法則にして前年よりはる感じた一年でした。初めての職に就き、新しいことを色々経験させていただいたお礼を感じています。

昨年12月に、全国で7番目、関東地方で初となる地域医療連携推進法人「房総メディカルアライアンス」を設立しました。今回はあまり聞き慣れないこの法人について説明いたします。

地域医療連携推進法人とは、地域において良質かつ効率的な医療を効率的に提供することを目的とした制度です。超高齢化に耐えうる医療提供体制を構築する地域医療構想を達成するための選択肢として設けられ、2017年4月から施行されました。簡単にいうと「地域医療のことは地域の人が決めっているでしょうから地域医療を安定的に提供し続けるために、複数の医療機関が連携してもよいですよ」ということでしょうか。別法人の医療機関が連携して一つの法人を作ることで、人材交流や物資の共同購入、病床の適正配分等もできるようになります。

このたび、南房総市（旧富浦市）立富山国保病院、以下富山国保病院）は社会福祉法人太陽会（安房地域医療センター）でこの法人を設立いたしました。当院は救急医療を中心とした急性期の病院として診療を継続し、富山国保病院は療養型の病棟を地域包括ケア病棟に変更していくことになりました。地域包括ケア病棟とは、急性期病院での治療がある程度進み、自宅退院や施設入所までの間、リハビリや療養で最大60日間まで入院でき、その間での退院を目指します。急性期病院と自宅退院の間の療養の場所の選択肢の一つと言えます。

当院は365日24時間の救急医療を行っており、しばしば病床が満床になることがあります。特に冬期は入院される患者さまも増え、病床が埋まって救急中の受け入れが困難な場合が多いです。時には地域の病院患者さまが見の病院まで転送せざるを得ないこともあります。入院中の患者さまのなかには急性期の治療が済と段落し、次の病院や施設への入所の待機をしている方もいらっしゃいます。また、あと少しのリハビリで自宅に帰ることができる患者さまもいます。今後はそういった方に対して、今まで提供していた回復期リハビリ病院や施設に加えて地域包括ケア病棟への転院を提案することが可能となりました。

地域医療を衰退させないための取り組みです。みなさまのご理解とご協力のほどよろしくお願いいたします。

No.5 手術・維持透析が重複していた2病院が、機能分化と集約により経営効果を発揮した事例

テーマ分類		
① **機能分化**	③ 経営管理	⑤ 共同交渉・共同購買等
② 病院建替	④ 人材確保・育成	⑥ DX（情報）

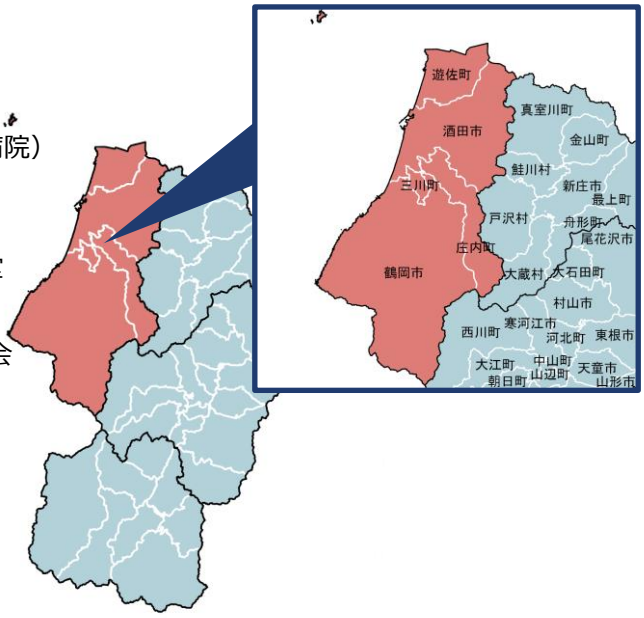
日本海ヘルスケアネット（山形県酒田市）

認定日　2018年4月1日

参加法人 等　地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構
（日本海総合病院、日本海酒田リハビリテーション病院）
医療法人健友会（本間病院）
医療法人山容会（山容病院）
医療法人宏友会、社会福祉法人光風会
社会福祉法人かたばみ会、酒田地区医師会十全堂
酒田地区歯科医師会、酒田地区薬剤師会
社会福祉法人正覚会、医療法人レスポアール
酒田市、医療法人継和会、社会福祉法人幾久栄会

※参加施設については病院のみ掲載

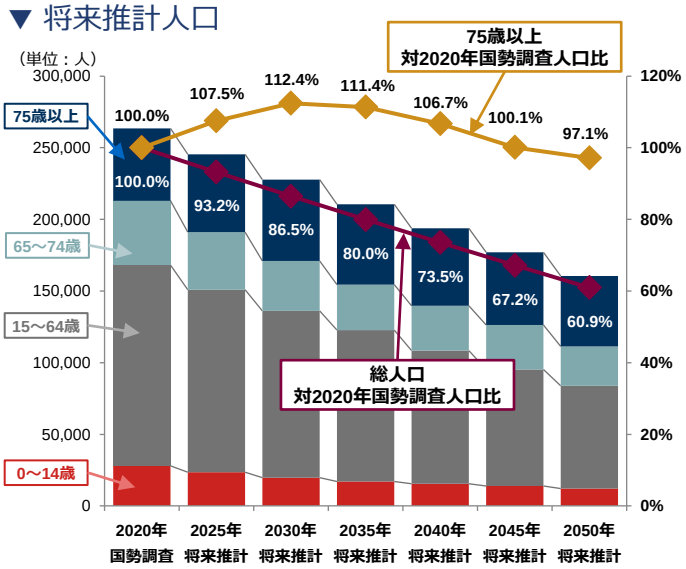
特徴　三師会、自治体を含め
地域の主要な医療・介護関係者が参画し、
診療機能等の集約化、機能分担を目的に
設立された連携法人である。



出所：PAREA-Medical(2023)／国際航業、ArcGIS／Esri Japan

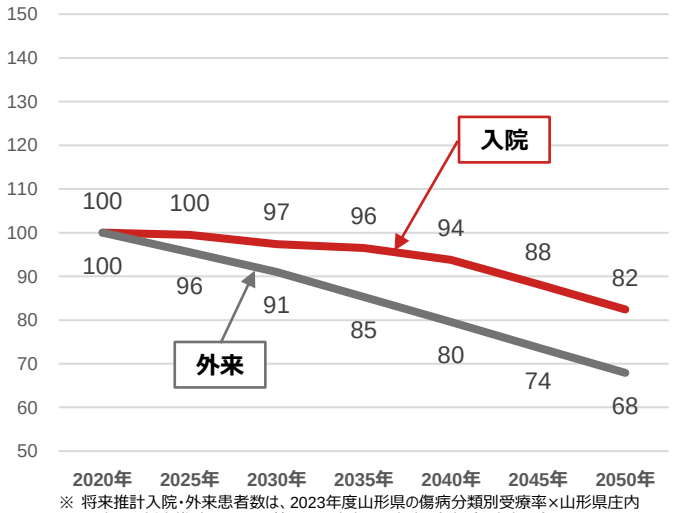
山形県庄内医療圏の将来推計人口・医療需要予測

▼ 将来推計人口



出所：国立社会保障人口問題研究所
『日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）』より作成

▼ 入院・外来需要予測（2020年実績＝100）



※ 将来推計入院・外来患者数は、2023年度山形県の傷病分類別受療率×山形県庄内医療圏の将来推計人口により算出。受療率には病院・診療所の患者を含む。
平均在院日数は現状のまま推移すると仮定している。

出所：厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等より作成

山形県庄内医療圏の医療機能ごとの既存病床数、必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
既存病床数（2023年7月1日）	233	1,270	565	414	96	2,578
必要病床数（2025年）	208	614	698	551	—	2,071
差し引き	25	656	▲ 133	▲ 137	96	507

出所：山形県地域医療構想、令和5年度病床機能報告より作成

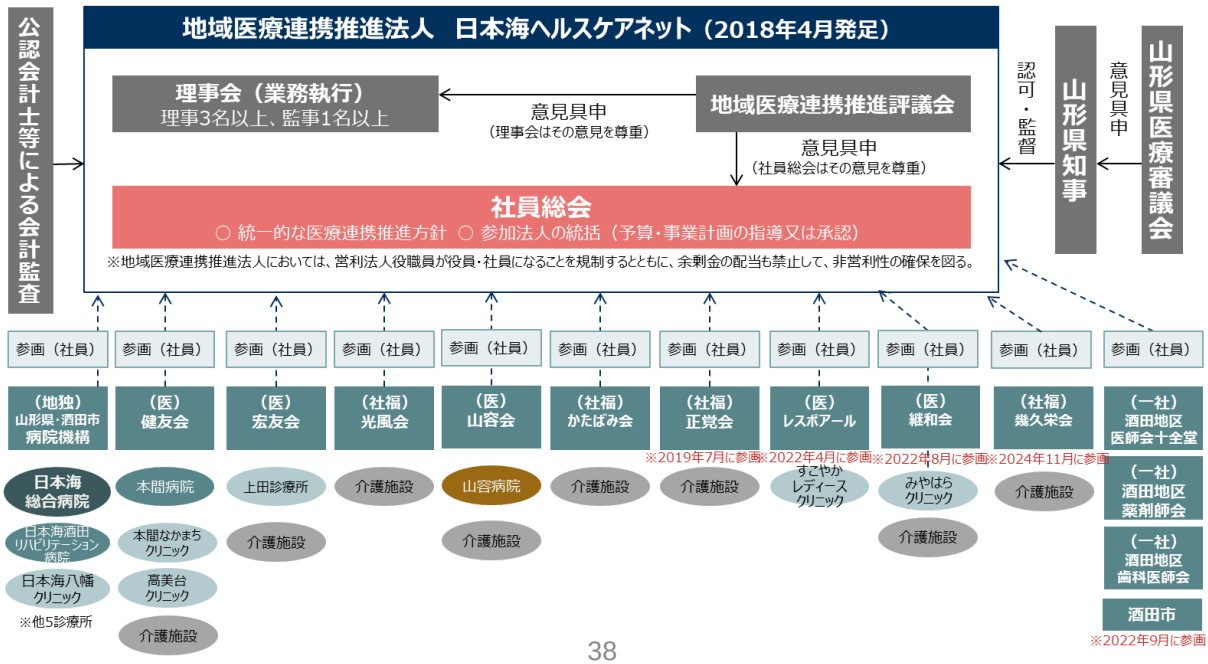
連携法人設立の背景

- 山形県庄内医療圏（以下、当医療圏）においては、**急速に人口減少と少子高齢化**が進展している。高齢化により、75歳以上の後期高齢者人口の増加が見込まれることから、**関係者の間では、当医療圏の医療介護供給体制の再構築が必要という危機感があった**。2007年当時、急性期基幹病院であった山形県立日本海病院と酒田市立酒田病院は、診療機能の多くが重複し、医療資源が分散していたことから、急性期機能を日本海総合病院（旧県立日本海病院）に集約し、回復期リハビリテーション病棟と医療療養病床を酒田医療センター（旧市立病院）に整備する機能分担を図り、統合再編後に地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構を設立し、同一の経営母体として運営を開始した。
- 2015年に、医療機関相互の機能の分担及び業務の連携を推進するため、医療法が改正され、連携法人制度が創設された。当医療圏においても、酒田地区医師会の幹部や当医療圏内の病院長等が懇談する機会があり、地域医療連携に向けた議論が行われた。その結果、**当医療圏内の病院同士でのシェアの奪い合いによる消耗戦を終わらせ、地域全体での連携によって2025年問題に対応していくべきである、という議論があり**、連携法人設立の機運が高まった。その後、参加法人間での勉強会や実務者会議等における議論を経て、2018年2月に一般社団法人日本海ヘルスケアネットが設立、同年4月に連携法人（以下、当連携法人）として認定された。

連携法人設立の経緯

時期	概要
2016年4月26日	5法人による勉強会 ・参加法人：病院機構、医師会、健友会、宏友会、光風会 ・内容：制度内容、参加意向の確認と必要性の確認
2016年6月15日	実務者会議開催（以降、毎月開催） ・参加者：病院機構、医師会、健友会、宏友会、光風会の実務者 ・内容：共同事業等の確認
2016年9月13日	設立協議会の開催（以降、5回開催） ・参加者：病院機構、医師会、健友会、宏友会、光風会の代表者 （5回より）歯科医師会、薬剤師会、山容会、かたばみ会 ・オブザーバー：厚生労働省医療経営支援課（第1回のみ） 山形県、酒田市、近隣の医療機関病院長 ・内容：新法人設立に向けた事項の協議、決定 前倒し事業の実施、基本合意書の締結
2018年2月1日	一般社団法人日本海ヘルスケアネット　設立
2018年4月1日	山形県知事が地域医療連携推進法人日本海ヘルスケアネットを認定

当連携法人構成図



日本海総合病院と本間病院の経営課題

- **当医療圏の急速な人口減少に伴う医療需要の減少を受けて**、急性期の基幹病院である山形県・酒田市病院機構**日本海総合病院にとっても、これまで以上に地域連携で他の病院と共存共生する重要性が増していた**。特に、**近隣に位置する医療法人健友会本間病院との連携は**、日本海総合病院の平均在院日数の管理、DPCⅡ群（現：DPC特定病院群）の維持の観点から重要だった。また、フレイル（身体的・社会的・精神的虚弱状態）状態にある高齢者の再入院を防止し、平均在院日数の長期化を防ぐとともに、急性期病床の回転率を高め、**安定経営を図るためには連携は必要不可欠であった**。
- 本間病院は、急性期病棟と療養病棟を有する154床のケアミックス病院として、地域に密着した医療を提供してきた。日本海総合病院で急性期治療を終えた患者の受け皿として、またフレイル状態にある高齢者の再入院の受け皿としても機能していたが、当医療圏の急速な人口減少を受け、更なる連携の必要性が高まっていた。
- また、**本間病院が有する慢性維持透析機能は、地域の人工透析を受ける患者にとって欠かせないもの**であった。しかし、**日本海総合病院においても透析治療は可能であり**、人口減少が続く地域においては、**いずれ両病院で透析患者を奪い合う関係になることも想定された**。
- その他、本間病院は日当直応援の医師確保のため高額な報酬を支払っており、経営を圧迫していた。

位置関係

取組の内容

機能分担、機能調整

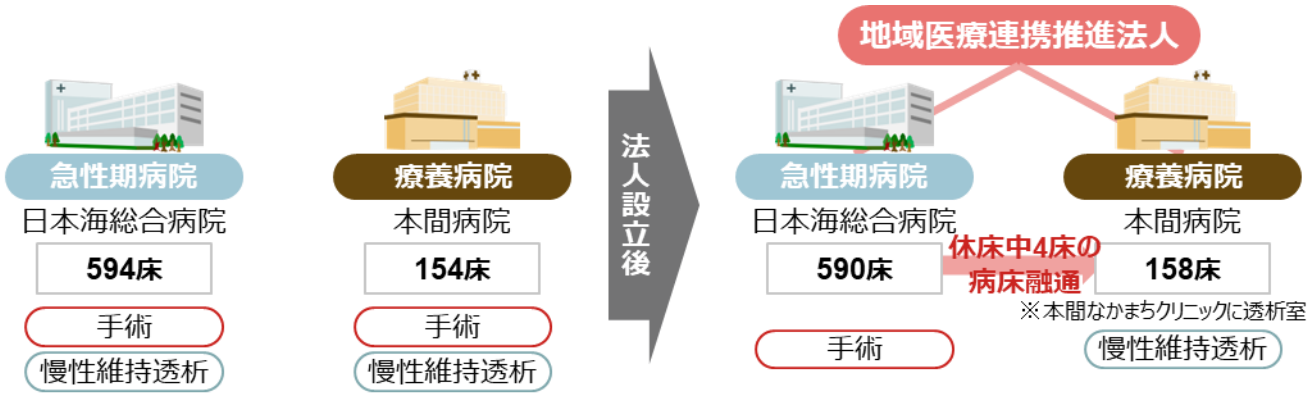
維持透析機能の重点、集約化

- 2017年6月より、当連携法人設立を念頭に日本海総合病院の**慢性維持透析機能を本間病院へ集約**した。
  ※日本海総合病院の新規維持透析導入患者数は年間40人程度である
- 2018年より、日本海総合病院から**本間病院へ透析看護師3人の在籍型出向を行った**（継続中）。
- 2019年12月より、維持透析治療を本間病院から、本間病院が運営する本間なかまちクリニックへ移管するとともに、本間なかまちクリニックの透析室を増床した（49台→70台）。

診療機能の分担、集約化

- 当連携法人設立を念頭に、2017年4月から、日本海総合病院から**本間病院へ日当直応援の医師を派遣**した。
- 2019年度に連携法人の病床融通の仕組みを活用し、日本海総合病院の**休床中の急性期病床4床を、本間病院に融通**した。
- 2023年9月より本間病院の**手術機能を日本海総合病院に集約**した。

イメージ図



取組の効果

健友会本間病院の経営改善

- 本間病院への維持透析機能の移管により、本間病院の延外来透析患者は2016年度から2023年度の8年間で36%（7,132人）増加した。
- 本間病院の収益が21%増加し、年間で50百万円～60百万円の増収につながった。
- **収益の改善、連携法人での機能分担により本間病院は新たな設備投資を行うことができるようになった。**
- 費用面で課題であった遠方からくる医師にかかる費用は、2017年４月以降の日本海総合病院からの日当直応援の医師派遣により、年間7百万円程度削減された。

健友会本間病院の運営状況

【健友会本間病院　外来透析患者数年度別推移】

年度	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
延患者（人）	19,690	20,759	22,889	23,516	25,320	24,751	26,536	26,822

【健友会本間病院（単体）業績推移　】

年度	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
事業収益（百万円）	2,710	2,831	3,063	3,049	3,150	3,131	3,303
事業損益（百万円）	-5	80	100	38	65	-49	75

連携法人設立

日本海総合病院への影響

- **転院先である本間病院の経営状況が改善**され、病床融通により日本海総合病院からの急性期後の患者の受入れ能力が向上したことで、日本海総合病院の在院日数が短縮し、DPCⅡ群（現:DPC特定病院群）維持につながり、**日本海総合病院の経営の安定化にも寄与**した。
  ※日本海総合病院はDPCⅡ群移行に伴い、初年度で約120百万円収益が増加した
- 急性期治療を終えた心不全患者の転院も円滑に行われるようになった。
- **慢性維持透析機能を本間病院に集約**したことで、**透析導入期患者の対応や症状が不安定な透析患者に専念できる体制となった**。

その他

銀行融資への波及効果

- 2019年度の本間病院の透析室拡大のための設備投資について、連携法人内の機能分担により経営が安定したことで、銀行側の理解を得られ、融資実行に至った。

【医師会からみた日本海ヘルスケアネット】
～酒田地区医師会十全堂のヒアリングより～

- 連携法人は地域の医療資源を有効に活用する仕組みである。酒田市では医師会と日本海総合病院とは従前から常に連携しており、その下地の上に、日本海ヘルスケアネットが設立された経緯がある。
- **連携法人が無くてもできたことは多いが、連携法人の設立によって、一層連携が強化され、経営に悩む医療機関への支援等にもつながった。**

No.6 病床融通特例を用いて、医療が不足する地域に回復期病院を整備した事例

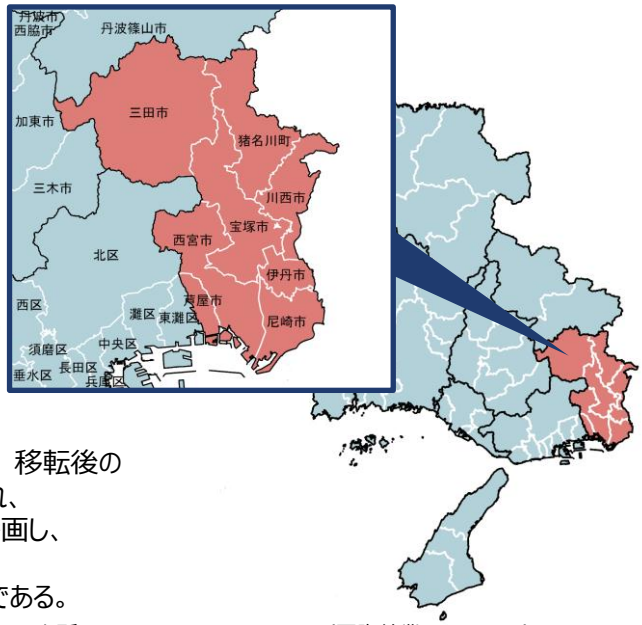
テーマ分類		
① 機能分化	③ 経営管理	⑤ 共同交渉・共同購買等
② **病院建替**	④ 人材確保・育成	⑥ DX（情報）

川西・猪名川地域ヘルスケアネットワーク（兵庫県川西市）

認定日　2021年4月1日

参加法人 等
医療法人協和会
（川西市立総合医療センター、
協立記念病院、第二協立病院）
医療法人せいふう会
（川西リハビリテーション病院）
医療法人社団衿正会（生駒病院）
医療法人晋真会（ベリタス病院）
正愛病院注（個人）、九十九記念病院注（個人）
注：2025年1月より参画
川西市、猪名川町、川西市医師会
川西市歯科医師会、川西市薬剤師会

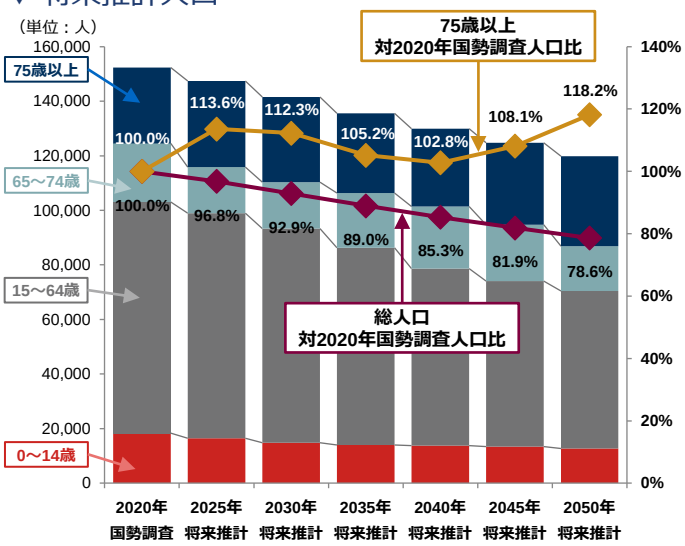
特徴
市立川西病院（現川西市立総合医療センター）移転後の
川西市北部エリアでの病院整備を目的に設立され、
行政や三師会並びに法人格を有する全病院も参画し、
地域が一体となって協調して川西・猪名川地域の
医療機関の機能分担、連携に取組む連携法人である。



出所：PAREA-Medical(2023)／国際航業、ArcGIS／Esri Japan

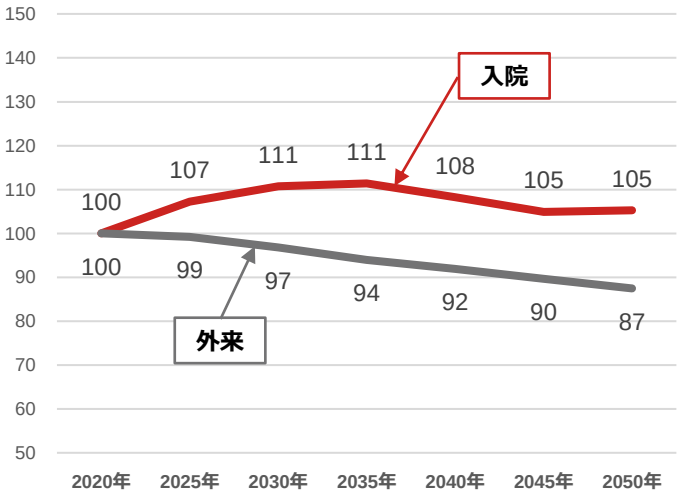
兵庫県川西市の将来推計人口・医療需要予測

▼ 将来推計人口



出所：国立社会保障人口問題研究所
『日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）』より作成

▼ 入院・外来需要予測（2020年実績＝100）



※ 将来推計入院・外来患者数は、2023年度兵庫県の傷病分類別受療率×川西市の将来推計人口により算出。受療率には病院・診療所の患者を含む。平均在院日数は現状のまま推移すると仮定している。

出所：厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等より作成

兵庫県阪神医療圏の医療機能ごとの既存病床数、必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
既存病床数（2023年7月1日）	2,549	5,441	2,331	4,651	—	14,972
必要病床数（2025年）	1,776	5,358	4,577	4,129	—	15,840
差し引き	773	83	▲ 2,246	522	—	▲ 868

出所：兵庫県地域医療構想、令和5年度病床機能報告より作成

背景

地域の医療需給状況の変化と市立川西病院の経営状況

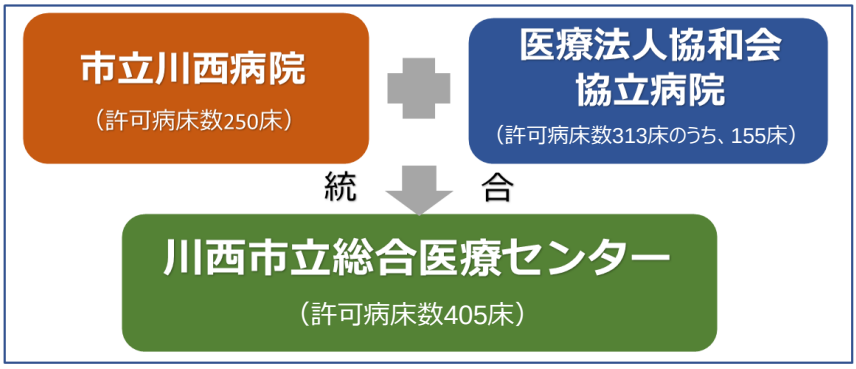
- 川西市は、1965年以降に複数の大規模ニュータウンが開発され、人口が急増したが、2009年以降は人口減少と住民の高齢化が課題となっていた。
- 阪神医療圏の準圏域（阪神北）は、2018年度の兵庫県地域医療構想において、2025年の必要病床数に対して、急性期病床は998床、慢性期病床は166床の過剰、高度急性期病床は296床、回復期病床は637床の不足となっている状況であった。
- そのような中、**市立川西病院は2002年度から赤字経営が続き**、院内において経営改善努力を続けたものの、**2014年度決算において財政健全化法上の「経営健全化団体」となるに至った**。

市立川西病院の施設老朽化対策と再編統合

- 市立川西病院では、2016年9月に病院事業経営改革審議会（会長：小山秀夫兵庫県立大学大学院経営研究科主任教授）を立ち上げ、「市立川西病院事業新経営改革プラン」を策定した。この中で、老朽化対策及びその際の再編・ネットワーク化の必要性、経営形態の見直しについて方向性を示した。
- 並行して2016年7月から病院の再編計画の実現可能性について市内部で検討し、**2017年5月に『（仮称）「川西市立総合医療センター」構想（案）』を策定した**。構想案には、急性期400床の新病院（キセラ川西センター）と北部急病センターからなる（仮称）川西市立総合医療センターを整備すること、運営は指定管理者制度を活用すること等を盛り込んだ。
- 2017年12月には公募により指定管理者として医療法人協和会を選定し、2019年には市立川西病院と協和会協立病院の統合新病院の計画である「（仮称）川西市立総合医療センター基本構想」、「（仮称）川西市立総合医療センターキセラ川西センター整備基本計画書」を公表した。

再編前後の状況

	病床数	所在地		開設年
市立川西病院	急性期250床 （再編時は急性期235床）	川西市東畦野	市北部	昭和58（1983）年
協和会協立病院	急性期313床	川西市中央町	市中心部	昭和55（1980）年
川西市立総合医療センター	急性期405床	川西市火打	市中心部	令和4（2022）年



- **川西市立総合医療センターの整備により、過剰であった急性期病床のうち、100床は高度急性期に転換し、243床を削減する**こととなった。

再編前後の病床機能別病床数の変化

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
統合前	-	548床	-	-	548床
統合後	100床	305床	-	-	405床
差引	＋100床	△243床	-	-	△143床

背景

川西市北部・猪名川地域の医療提供体制

- 市北部の市立川西病院が、川西市立総合医療センターとして市の中心部に移転する計画であったことから、市北部の医療提供体制を不安視する市民の声が生じることが予想された。
- 市は当初、旧市立川西病院跡地への病院誘致を検討したが応募者がなく、6診療科（内科、外科、整形外科、小児科等）の北部診療所（公立）を整備する構想を作成した。しかし、この計画については、川西市北部の住民からは入院機能がないことに対する不安の声が上がっていた。

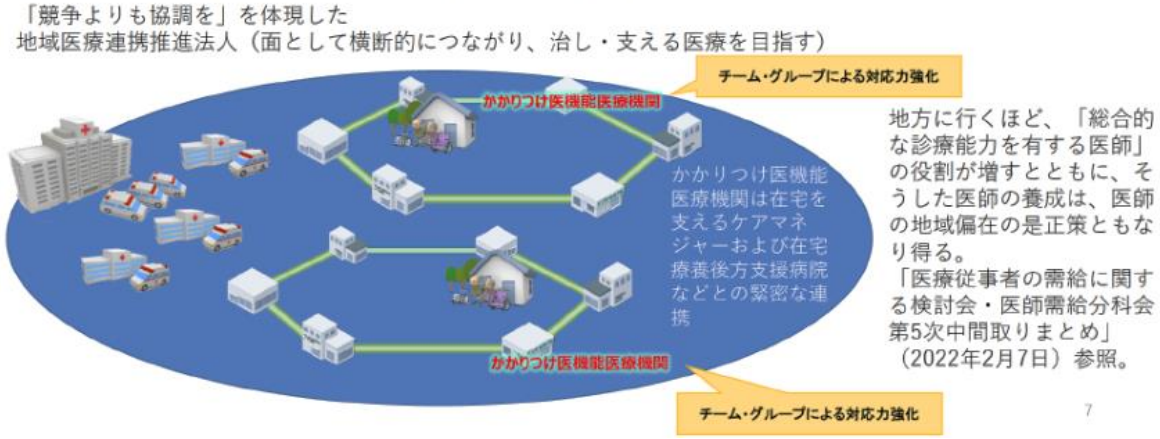
川西市・猪名川町における地域連携の状況

- **川西市では、かねてより行政、医師会、医療機関による連携事業が実施されてきた**。古くは1973年に行政と医師会が一体となって設立した保健センターがあり、2008年には川西市医師会主導で「地域ケア委員会（後に地域ケア協議会）」が立ち上がった。
- 地域ケア協議会は、医師会、歯科医師会、薬剤師会が核となり、様々なメンバー（川西市、猪名川町、消防署、警察署、福祉事務所、看護協会、理学療法士会等）が参加、合計16団体が参画し、毎月1回会合を開催した。ここでは、在宅医療の状況や認知症対策等、**医療・介護・福祉における諸問題について、多職種の関係団体による情報の共有ができており、顔の見える関係が構築されていた**。
- また、川西市と猪名川町では、「つながりノート」注を運用し、かかりつけ医、ケア職員、患者・家族が情報を共有できる取組を行ってきた。

  注：必要な医療と介護サービスが切れ目なく提供されるよう、本人、介護者、医療・介護専門職等の間で情報共有と連携を促進するためのノート

地域医療の在り方　競争よりも協調を

- 協和会・北川透理事長「地域全体を1つの医療機関のように活用して、患者がスムーズに移動して必要な医療と介護を受けられるようにする」北田明子「赤字だった市立川西病院が劇的な変身を遂げた訳」『東洋経済オンライン』（2022年9月7日）



出所：第8回　全世代型社会保障構築会議（2022年11月11日）　資料7　権丈構成員提出資料より抜粋

連携法人制度による参加法人間の病床融通

- 北部診療所計画への地域住民の不安が高まる中、2020年1月、猪名川町にあった今井病院（医療法人晴風園、現せいふう会）（111床）から川西市に対して旧市立川西病院跡地活用とともに、移転建替に際して、市立川西病院と協立病院の再編統合で削減予定の協立病院病床の融通について相談があった。
- 川西市内において不足している回復期病床確保のため、連携法人制度による病床融通を検討した。
- **これまでの地域ケア協議会での連携、顔の見える関係性を背景に議論が円滑に行われ**、行政（川西市・猪名川町）・三師会（医師会・歯科医師会・薬剤師会）・川西市と猪名川町の民間全病院が参加して、2021年4月1日に**川西・猪名川地域ヘルスケアネットワークを設立した**。

取組の内容

病床融通の実施

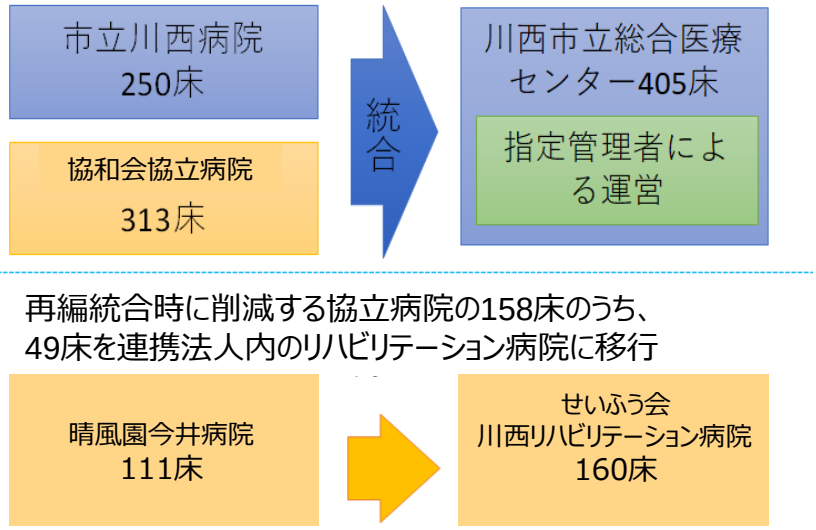
- **連携法人の枠組みを活用して病床の特例**（医療法第30条の4第12項）の**承認を受けることで**、川西市立総合医療センターの再編統合により削減した158床のうち、**49床を今井病院へ移転**した注。
  注：旧協立病院の49床を今井病院に病床融通した形となる
- この結果、病床数は移転前の回復期リハビリテーション病床41床、障害者病床70床の計111床から、回復期リハビリテーション病床120床（現在は、うち地域包括ケア病床3床）、障害者病床40床の計160床となった。
- 2023年4月、市立川西病院跡地に新病院（せいふう会川西リハビリテーション病院）の建替が実現した。

川西リハビリテーション病院の概要

場所	旧市立川西病院跡地の南側
病床数	160床（回復期病床120床、障害者病床40床）
診療科目	内科1診・小児科1診
診療時間	平日の午前中 ※ 日曜日、祝日、年末年始（12月30日～1月3日）は午前10時～12時、午後1時～4時
主な検査機器	CT・エックス線撮影装置等

出所：milife（2021年2月号）より作成

再編統合とそれに伴う病床融通による病床数の推移



Appendix

【病床の特例】（医療法第30条の4第12項）

都道府県知事は、地域医療連携推進法人の病院等相互間の機能の分担及び業務の連携を推進するために必要なものであること等の要件に該当すると認めるときは、地域医療構想の推進に必要であると認める病院間の病床の融通を許可することができる。

【特例適用の要件】（医療法施行規則第30条の32の3）

① 地域医療構想の達成を推進するために必要なものであること
② 連携法人の病床数の合計が、当該申請の前後において増加しないこと
③ 病床数の合計が減小する場合は、医療連携推進区域の医療提供体制の確保に支障を及ぼさないこと
④ 地域医療連携推進評議会の意見を聴いた上で、行われているものであること

取組の内容

連携法人による川西市北部地域での外来診療

- 川西市北部地域では、市立川西病院移転後の計画が北部診療所から回復期病院となったことで、外来機能の縮小について懸念する声もあったが、外来診療に関して協議を重ね、川西リハビリテーション病院において連携法人の協力のもと、小児科と休日の内科の外来診療を行うよう調整したことで、概ね市民の理解を得ることができた。

新型コロナウイルス感染症対策

- 新型コロナウイルス感染症対策のうち、ワクチンの集団接種については、川西市医師会と市内各病院の院長が集まり、早期に協力体制を構築した実績をふまえ、活動が連携法人に引き継がれた。

地域の連携強化

- 病院の再編統合を契機として、川西市と猪名川町全体の医療提供体制を維持するため、**市町、三師会、民間病院等が法的な枠組みの下で協力が可能な体制を構築したことで、更なる連携の強化につながっている**。

位置関係

取組の効果

川西市北部への病床整備・病床機能別病床数の偏りの解消

- 病床融通により市立川西病院跡地に川西リハビリテーション病院が進出したことで、川西市北部に診療所ではなく入院機能がある病院を残すことができた。
- **市立川西病院と協立病院の再編統合によって削減予定だった病床を融通し、川西リハビリテーション病院が整備されたことで、不足していた回復期病床が増加した**。

病院名	稼働病床数				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
市立川西病院	-	235床	-	-	235床
協立病院	-	313床	-	-	313床
今井病院	-	-	60床	51床	111床
合計	0床	548床	60床	51床	659床

病院名	稼働病床数				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
川西市立総合医療センター	100床	305床	-	-	405床
川西リハビリテーション病院	-	-	120床	40床	160床
合計	100床	305床	120床	40床	565床

医療需要に対する域内完結率の向上

- 川西市立総合医療センターや川西リハビリテーション病院を含め、川西市内における各病院の連携が促され、患者の紹介・逆紹介が拡大した。これにより、**川西市内での医療需要に対する域内完結率の向上につながった**。

その他

- 川西市立総合医療センター内の患者支援センターにおいて、連携法人を活用し、介護も含めた地域のPFM（入退院管理支援）を検討していく予定。

Appendix

【病院建替について】

本報告書に記載している病院建替事例以外では下記の連携法人で病院建替（新築）を実施している。

連携法人名	病院名	建替年	備考
はりま姫路総合医療センター整備推進機構 ※2022年5月31日付で解散	・旧兵庫県立姫路循環器病センター ・旧製鉄記念広畑病院	2022年	・統合新病院（はりま姫路総合医療センター）として開院した。 ・診療機能の集約化、教育・研修機能の指導体制の充実強化等を図るため、統合前から機能分担・業務連携を円滑に進めるために制度を活用した。
泉州北部メディカルネットワーク	・旧泉大津市立病院 ・府中病院（生長会）	2024年	・府中病院と類似・重複する機能を再編し、泉大津急性期メディカルセンターとして整備した（公設民営）。 ・再編（泉水大津市立周産期小児医療センター、泉大津メディカルセンター、府中病院）時の病床機能転換、病床過剰地域における病床融通を行うために制度を活用した。
ふじのくに社会健康医療連合	・旧JCHO桜ヶ丘病院	2024年	・JCHO清水さくら病院として移転開院した。

No.7 連携法人化を前提とした2病院合築により、効率的な施設整備を実現した事例

テーマ分類		
① 機能分化	③ 経営管理	⑤ 共同交渉・共同購買等
② **病院建替**	④ 人材確保・育成	⑥ DX（情報）

よねざわヘルスケアネット（山形県米沢市）

認定日　2023年9月25日

参加法人 等　米沢市（米沢市立病院）
一般財団法人三友堂病院

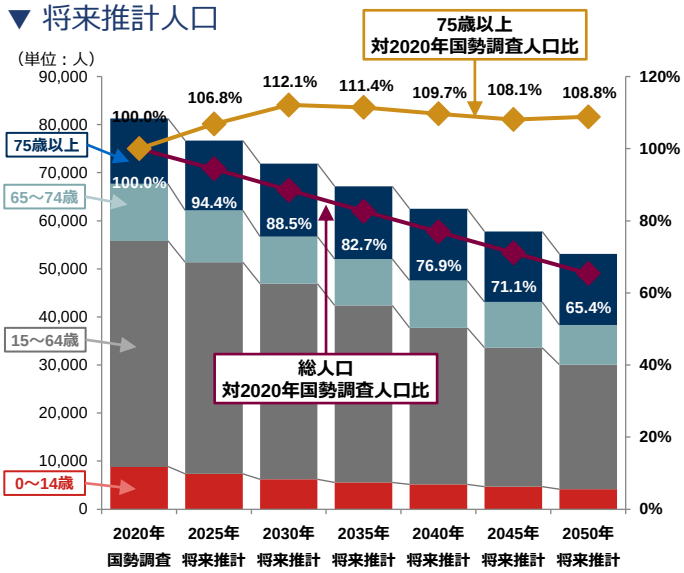
※米沢市立病院と三友堂病院を共用部分でつなげた新病院が2023年11月1日に開院

特徴　建替を機に、公立病院と民間病院とで医療機能の分担と連携を目的に設立された連携法人である。

出所：PAREA-Medical(2023)／国際航業、ArcGIS／Esri Japan

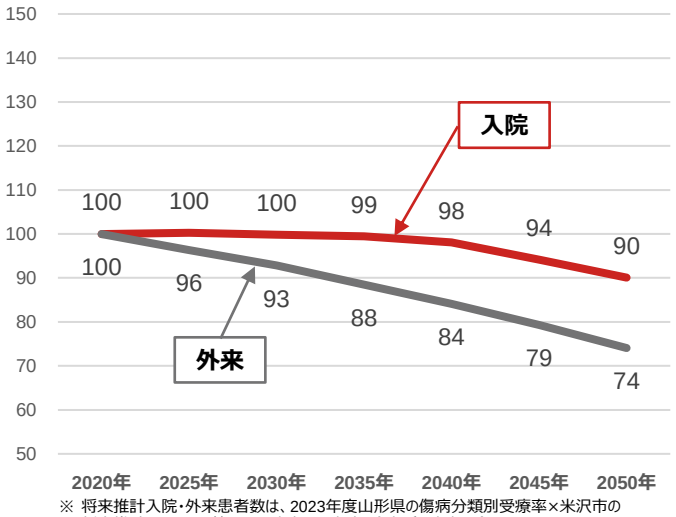
山形県米沢市の将来推計人口・医療需要予測

▼ 将来推計人口



出所：国立社会保障人口問題研究所
『日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）』より作成

▼ 入院・外来需要予測（2020年実績＝100）



※ 将来推計入院・外来患者数は、2023年度山形県の傷病分類別受療率×米沢市の将来推計人口により算出。受療率には病院・診療所の患者を含む。
平均在院日数は現状のまま推移すると仮定している。

出所：厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等より作成

山形県置賜医療圏の医療機能ごとの既存病床数、必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
既存病床数（2023年7月1日）	25	813	658	492	42	2,030
必要病床数（2025年）	38	684	581	493	—	1,796
差し引き	▲ 13	129	77	▲ 1	42	234

出所：山形県地域医療構想、2023年度病床機能報告より作成

背景

地域における人口減少・少子高齢化・医療従事者の不足

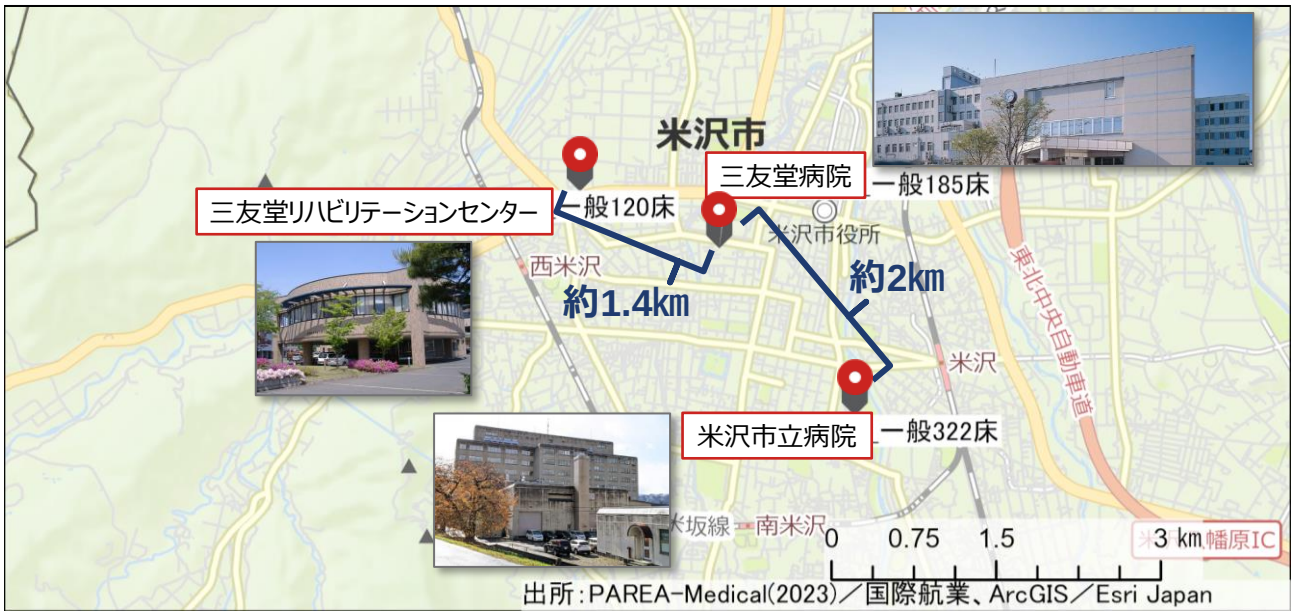
- 米沢市を含む置賜医療圏（以下、当医療圏）では、人口減少等の影響により地域医療構想における必要病床数は減少が見込まれていた（地域医療構想策定時の許可病床2,179床に対して、2025年の必要病床数は1,749床と推計）。
- 地域医療構想の中では、当医療圏の課題として急性期機能の集約化、回復期機能の病床確保、非稼働病床や病床利用率の低い病棟を有する急性期機能を担う病院の病床規模の適正化等が施策として打ち出されていた。
- 平日夜間・休日の救急医療について、米沢市立病院、三友堂病院、舟山病院の3病院が病院群輪番制病院として対応していたが、**米沢市立病院の常勤医師が、2016年3月に45人から33人へ12人減少したことにより、病院群輪番制度の維持が危ぶまれる事態となっていた**。

米沢市立病院の建替計画の中断、三友堂病院の老朽化

- 米沢市立病院は1965年に建設され、老朽化・狭隘化が進み災害への対応や高度化・多様化する医療への対応が難しい状況となっていたことから、2012年9月に「米沢市立病院の在り方に関する委員会」を設置し、単独病院として建替の検討を開始した。2014年度には基本構想が策定され、続けて基本計画の策定に着手した。
- そのような中、2016年3月、米沢市立病院では精神科医師が4人から0人となり精神科の入院・外来機能が維持できなくなる緊急事態が発生したため、精神科の病棟を閉鎖し、同年5月に精神科外来も休止した。精神科の休止が新市立病院の建設計画にも大きく影響を及ぼしたため、新市立病院の建設計画は一旦中断された。
- 一方、三友堂病院についても2016年時点で築40年以上が経過していることから、建替が計画されていた。また、医師不足による救急医療への過度な負担が課題になっていた。

設立主体	米沢市	一般財団法人　三友堂病院	
病院名	米沢市立病院	三友堂病院	三友堂 リハビリテーションセンター
病床数	322床（35診療科）	185床（19科）	120床
主な機能	1958年に発足 米沢市をはじめとする3市5町からなる置賜医療圏の基幹病院として、救急、産科、小児科等政策的な医療を提供	1886年に開設 米沢市の中核病院として急性期・回復期医療を担う病院（病院群輪番制病院）であり、1975年からは人工透析も実施	1997年に建設
施設状況（2016年）	外来診療棟・管理棟は築65年 中央診療棟は築32年	1971年から1974年の建設	

位置関係（再編前）



背景

「蔵王協議会（旧・山形大学蔵王協議会）」の存在

- 山形県では、2002年に「山形大学並びに関連医療施設の医学・医療の充実と発展を図り、人材養成と地域医療の向上に寄与すること」を目的に、当時の山形大学医学部附属病院の嘉山孝正病院長が会長となり「山形大学蔵王協議会」が設置された。その後、協議会に県保健福祉部、自治体病院、医師会等の代表も加わり、「蔵王協議会」として現在も活動を行っている。
- 「蔵王協議会」では「地域の医師の適切な配置に関すること」が協議事項の1つとなって、地域ごとの患者数等や医療ニーズ、各病院における医師の配置のバランスも考慮し、限られた医師を地域に最適に配置することへの取組が行われている。

米沢市と三友堂の連携協議

- 米沢市内で急性期医療の中核を担っていた2病院（米沢市立病院、三友堂病院）の再編は、2013年、2015年に米沢市立病院側から提案するものの、具体的な協議には進展しなかった。
  その後、**2016年に米沢市立病院の建替計画中断等を機に、再度、米沢市長から三友堂病院へ協議の提案を行い、連携のための協議が開始された**。
- 協議体として、山形大学医学部の嘉山孝正参与を委員長とした「米沢市医療連携あり方検討委員会[注]」を2017年1月に設置し、1年間6回の協議を経て、2017年12月に「米沢市医療連携あり方に関する方針について」を公表し、連携法人制度の活用を打ち出した。
  注：嘉山委員長のほか、米沢市長、三友堂理事長、米沢市病院事業管理者、市医師会長で構成

米沢市の医療連携のあり方について

(1) 米沢市の医療連携のあり方については、両病院の再編後、三友堂病院が回復期医療を担っていくことを前提として、市立病院は、救急医療を含めた急性期医療を担っていくために、医療連携に関する両病院の協議を進めていきます。

(2) 市立病院の経営形態については、経営の健全化や経営基盤の強化を図るため地方独立行政法人への移行を進めていきます。

(3) 市立病院の建替えについては、平成35年度（2023年度）までに開院できるよう進めることとし、三友堂病院と同時に開院することを目指します。

(4) **両病院の医療連携のあり方としては、地域医療連携推進法人という枠組みの中で、人や病床数などの様々な連携を含めた急性期医療と回復期医療の連携について強化・充実**を図っていきます。

(5) 市立病院が救急医療を担うに当たり、米沢市平日夜間・休日診療所の隣接又は併設について検討していきます。

出所：米沢市医療連携あり方に関する方針についてより抜粋

連携法人制度活用の背景

- 歴史を重ねてきた**公立病院と民間病院が、独自経営を継続しつつ**、円滑な連携と効率的な病院経営を行うため、**「統合」ではなく連携法人の参加法人同士となって機能分化と医療連携を進めていくこととした**。

取組の内容

連携法人設立を見据えた両病院の取組

- 両病院では、2023年、新病院開院と同時に連携法人を設置することを前提に、医療機能の再編、病床数の見直し、施設整備内容の検討に取組んだ。

2017年度	米沢市立病院と三友堂病院の再編・同一敷地整備による機能分化（案）を策定
2018年10月	米沢市立病院新病院建設基本構想の改訂
2019年3月	米沢市立病院、三友堂病院新病院建設基本計画の策定 ※両病院は隣接して設置されることに決定
2019年度	設計事務所選定
2020年度	• 米沢市立病院、三友堂病院新病院建設基本設計の完成 • 置賜地域保健医療協議会にて、米沢市立病院、三友堂病院、三友堂リハビリテーションセンターの再編・統合が承認
2021年度	工事着工
2022年度	（再編計画の厚生労働大臣認定）
2023年度	• 新病院開院 • 地域医療連携推進法人「よねざわヘルスケアネット」発足

出所：第11回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ（2023年3月1日）
資料3 仁科参考人提出資料より作成

機能再編、病床数削減の実施

- 2病院の機能再編については、**米沢市立病院が急性期医療を、三友堂病院が回復期医療を担う機能分化を決定した**。

- 新米沢市立病院は、通年での救急医療体制の維持・強化を含めた急性期医療の充実を図る。
- 新三友堂病院は、回復期医療を充実させつつ、緩和ケア、慢性期の人工透析、健診・人間ドック等の地域に必要とされる医療や公衆衛生の充実を図る。
- 両病院の医療連携のあり方としては、新米沢市立病院は高度急性期・急性期を、新三友堂病院は回復期・慢性期を担う体制へ機能分化を行う。
- 外来診療機能については、新米沢市立病院は救急や手術等を担い、新三友堂病院は慢性期患者、在宅の後方支援、人工透析（慢性期）、緩和ケア、在宅医療、人間ドック・健診等、基本的には新米沢市立病院が担う以外の医療を担う。

出所：第11回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ（2023年3月1日）
資料3 仁科参考人提出資料より抜粋

- 「蔵王協議会」研修部会の委員でもある山形大学（医療政策学講座）村上正泰教授による医療需要分析では、米沢市の人口は1995年のピーク時の約9.5万人から大きく減少し、現在の病床数の維持はできないとの結果が示されていた。この分析結果を前提に、**将来の患者数・疾患数・受療動向等を踏まえ、両病院の病床数は全体として削減することとした**。
- 2024年2月に三友堂リハビリテーションセンターは三友堂介護医療院に移行した。

再編前（627床）	
米沢市立病院（322床）	
急性期病棟	275床
地域包括ケア病棟	42床
集中治療室	5床
三友堂病院（185床）	
ハイケアユニット	5床
急性期病棟	108床
地域包括ケア病棟	58床
緩和ケア病棟	12床
休床	2床
三友堂リハビリテーションセンター（120床）	
回復期リハビリテーション病棟	120床

再編後（522床）	
米沢市立病院（263床）	※旧病院隣に移転
急性期病棟	245床
地域包括ケア病棟	0床
集中治療センター	18床
三友堂病院（199床）	※新市立病院隣に移転
ハイケアユニット	0床
急性期病棟	0床
地域包括ケア病棟	87床
緩和ケア病棟	22床
回復期リハビリテーション病棟	90床
三友堂介護医療院（60床）	※移転なし

取組の内容

同一敷地内での新病院整備

- 米沢市立病院敷地（相生町・福田町）に米沢市立病院が新病院を建設するのと同時期に三友堂病院も同じ敷地に移転し、**併設して新病院を建設する計画とした。新病院建設の費用はそれぞれの法人で負担**した。
- 2階～5階にコモンストリート（渡り廊下）を設置して、医療連携の効率化、共同利用施設（アメニティセンター・エネルギーセンター）の拡充、に人材の交流の効率化を図った。

新病院完成（2023年11月新病院開院）

契約方式	ECI方式	
延床面積	米沢市立病院	24,107㎡
	三友堂病院	15,388㎡
	アメニティセンター	3,726㎡
	エネルギーセンター	1,249㎡

	米沢市立病院				アメニティセンター（民間事業者A運営）	三友堂病院	
8階	電気室、機械室					機械室	8階
7階	西病棟	一般病棟（45床）	一般病棟（40床）	東病棟		緩和ケア病棟	7階
6階	西病棟	一般病棟（43床）	一般病棟（37床）、心臓リハビリテーション室	東病棟		地域包括ケア病棟	6階
5階	西病棟	一般病棟（38床）	一般病棟（42床）	東病棟	コモンストリート 三友堂病院給食センター ※三友堂病院が運営	地域包括ケア病棟	5階
4階	医局、薬剤部、リハビリテーション科、栄養管理科、看護部、血液洗化室、家族待合室、総務課				講堂、会議室	回復期リハ病棟、医局、薬剤部、管理部門	4階
3階	手術室、集中治療センター、臨床工学科				米沢市立病院保育所、研修施設	回復期リハ病棟、リハビリテーション部門	3階
2階	外来受付、外来治療室、中央処置室、臨床検査科				コンビニ、カフェ・レストラン、ATM、ラウンジ、理美容室	総合受付、外来部門、透析部門	2階
1階	総合受付、患者サポートセンター、診療放射線科、救急外来、医事課				調剤薬局	検診部門、検査部門	1階
地下1階	地下駐車場					地下駐車場	地下1階

※別棟でエネルギーセンター整備（民間事業者B運営）

取組の内容

連携法人の方針とガバナンス

- よねざわヘルスケアネットは、医療連携推進方針において①病床機能の再編、診療機能の効率化・適正化、②参加法人が一体となった医療従事者の確保と人材の育成を行う環境づくり、③参加法人間における人材交流、共同利用、共同購買等による協調体制、の3点の推進を運営方針に掲げている。
- 議決権は、社員である米沢市と一般財団法人三友堂病院がそれぞれ1を有している。
- 代表理事は概ね2年ごとに両病院の理事長、又は病院事業管理者が交代で務めることとし、初代の代表理事には米沢市病院事業管理者が就任した。
- 医師会等は連携法人には参画していないものの、市医師会長、薬剤師会長、歯科医師会長が連携法人の地域医療連携推進評議会のメンバーになっている。

医療機能再編・同一敷地における建替に伴う取組

- **患者からの同意に基づき、必要に応じて画像データ等の診療情報の共有を行っている**（同一の電子カルテを導入しており、円滑な連携が可能となっている）。
- **CT/MRI等の高額医療機器の整備については米沢市立病院に集約**したため、三友堂病院から米沢市立病院へ委託し検査を行っている。
- **透析や健診は三友堂病院へ集約**したため、対象患者、利用者の紹介を行っている。
- 両病院の**入退院支援部門等による患者情報の共有や、医師による合同カンファレンス等を実施**している。

その他、連携法人としての取組

- 医療連携推進方針の「病院等相互間の機能の分担 及び業務の連携に関する事項及びその目標」では、連携法人の取組として以下の7点を挙げている。

1. 医療機能の分担及び業務連携のための取組
2. 地域包括ケアシステムの推進
3. 医療従事者の確保・育成・人材交流の取組
4. 共同研修の仕組みづくり
5. 医療機器の共同利用
6. 医療材料・薬品等の共同交渉・共同購買
7. 委託業務の共同交渉

- 2023年度においては、共同研修として外部から講師を招いて「サービスレベル向上研修」を実施した。参加人数は米沢市立病院144人、三友堂病院196人であり、当日不参加の職員にも視聴研修を行った。
- 連携法人の理念や方針、主な事業等の情報発信を行うためのリーフレットを1,000部作成した。

取組の効果

経営状況

- **2024年4月～8月における2病院合計の入院患者数は、前年同月比で大幅に増加**した。
- 三友堂病院の外来患者数は、三友堂病院の移転、また回復期医療への転換を行った影響で減少した。
- 米沢市立病院では2023年12月より平日夜間・休日診療を開始した。

入院延べ患者数（人）

	4月			5月			6月			7月			8月			合計		
	米沢市立病院	三友堂病院	合計	米沢市立病院	三友堂病院	合計	米沢市立病院	三友堂病院	合計	米沢市立病院	三友堂病院	合計	米沢市立病院	三友堂病院	合計	米沢市立病院	三友堂病院	合計
2024年度	6,487	5,535	12,022	6,634	5,671	12,305	6,283	5,685	11,968	7,052	5,855	12,907	7,563	5,967	13,530	34,019	28,713	62,732
2023年度	6,361	3,969	10,330	6,453	4,164	10,617	5,559	3,940	9,499	5,699	4,247	9,946	5,390	3,982	9,372	29,462	20,302	49,764
差	126	1,566	1,692	181	1,507	1,688	724	1,745	2,469	1,353	1,608	2,961	2,173	1,985	4,158	4,557	8,411	12,968

医療従事者の確保・育成・人材交流

- 医療機能の分担を行う上で、**米沢市立病院では三友堂病院から期限付きで、2人の放射線技師を採用**した。また、**医師は人事異動に合わせ、三友堂病院から米沢市立病院へ6人異動する等、双方の医療機能が実現できる全体最適化が実現**した。
- **医療機能の分担を行う上で、在籍型出向等が進め易くなった**。

再編による財政面・税制面の効果

- 三友堂病院の建設に際し、独立行政法人福祉医療機構からの資金調達において「地域医療構想を推進するための優遇融資」を受けることができた。
- 地域医療構想の達成に向けた再編計画として地域医療構想調整会議で承認され、東北厚生局に認定されたことにより、三友堂病院は登録免許税、不動産取得税の税制優遇措置を受けることができた。

（参考）認定再編計画に基づく税制優遇措置　（租税特別措置法第81条）

医療機関の開設者が、医療介護総合確保法に規定する認定再編計画に基づく医療機関の再編に伴い取得した一定の不動産に係る登録免許税、不動産取得税を軽減する特例措置を講ずる。

【登録免許税】

土地の所有権の移転登記1,000分の10（本則：1,000分の20）

建物の所有権の保存登記1,000分の2（本則：1,000分の4）

【不動産取得税】　課税標準について価格の2分の1を控除

出所：再編計画に係る登録免許税の軽減措置の適用について（医政発0528第4号 令和3年5月29日）
再編計画に係る不動産取得税の課税標準の特例措置について（医政発0401第25号 令和4年4月1日）

取組の効果

合築の効果

- アメニティセンター及びエネルギーセンターについては、**両病院の施設の一部を共用とすることで、個々に建替する場合の延べ床面積と比べ、2割程度削減することができた**。
- **病院給食については、米沢市立病院**がアメニティセンター内の**三友堂給食センターへ委託する形で運用**し、両病院合計で1日400人分の給食を同センターで調理することで、**給食業務の人員削減と効率化につながった**。
- エネルギーセンターは民間事業者が建設し運営も事業者側が担う方式としたことで、初期投資が不要となるとともに、ランニングコストも軽減した。
- **両病院での共同研修や各種協議の実施が容易となったほか、病院間の転院の際の利便性が向上**した。

その他

連携法人活用による効果

- 連携法人設立前も含めて、**両病院間だけでなく地域において医療・介護連携に取組むきっかけ・動機付けとなった**。
- **施設整備・運営の専門知識が必要な場合は、両法人間で知見を共有できるようになった**。
- 連携法人としては、参加法人の拡大に期待しており、市内の医療機関との意見交換も始めている。
- まずは連携法人に参画することのメリットを創出できるよう取組を推進するとともに、リーフレットの配布等取組内容のPRにも取組んでいる。

地域住民向けの情報発信

他の医療機関、地域住民向けに下記のリーフレットを配布している。

No.8 統合整備する基幹病院の開院に向けた体制構築と、その後の公立・公的病院の機能分化を行った事例

テーマ分類		
① 機能分化	③ 経営管理	⑤ 共同交渉・共同購買等
② **病院建替**	④ 人材確保・育成	⑥ DX（情報）

にいがた県央医療連携推進機構（新潟県新潟市）

認定日　2022年9月21日

参加法人 等　新潟県（県立加茂病院、県立吉田病院）
社会福祉法人恩賜財団済生会支部
新潟県済生会（済生会新潟県央基幹病院、
新潟県済生会三条病院 ）

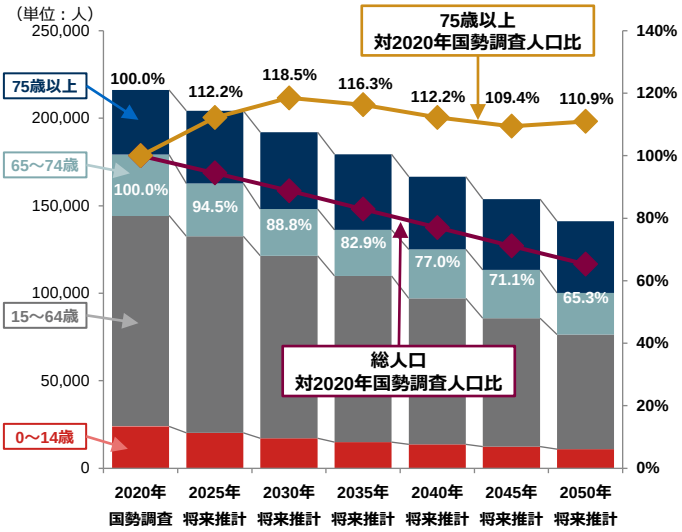
※2023年度末に一般財団法人新潟県地域医療推進機構、新潟県厚生農業協同組合連合会は退社

特徴　県立燕労災病院と
新潟県厚生農業協同組合連合会　厚生連三条総合病院の
再編統合にあたり、機能分担及び業務連携の推進等を目的に
設立された連携法人である。

出所：PAREA-Medical(2023)／国際航業、ArcGIS／Esri Japan

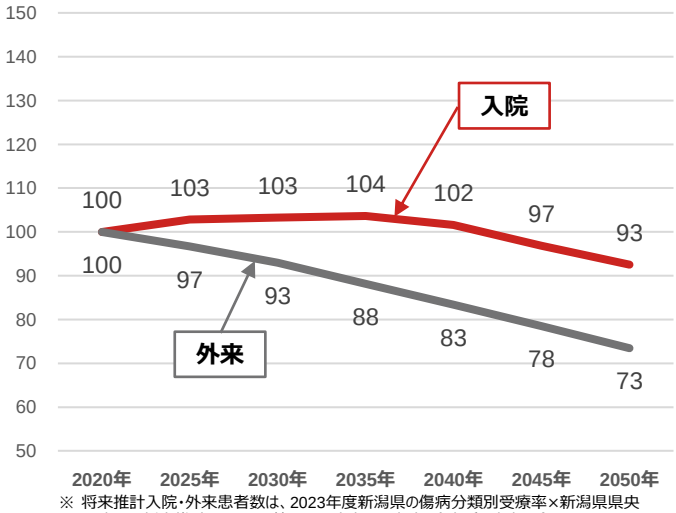
新潟県県央医療圏の将来推計人口・医療需要予測

▼ 将来推計人口



出所：国立社会保障人口問題研究所
『日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）』より作成

▼ 入院・外来需要予測（2020年実績＝100）



※ 将来推計入院・外来患者数は、2023年度新潟県の傷病分類別受療率×新潟県県央医療圏の将来推計人口により算出。受療率には病院・診療所の患者を含む。
平均在院日数は現状のまま推移すると仮定している。

出所：厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等より作成

新潟県県央医療圏の医療機能ごとの既存病床数、必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
既存病床数（2023年7月1日）	0	724	195	255	137	1,311
必要病床数（2025年）	87	449	627	433	—	1,596
差し引き	▲ 87	275	▲ 432	▲ 178	137	▲ 285

出所：新潟県地域医療構想、令和５年度病床機能報告より作成

病院の整備状況と課題

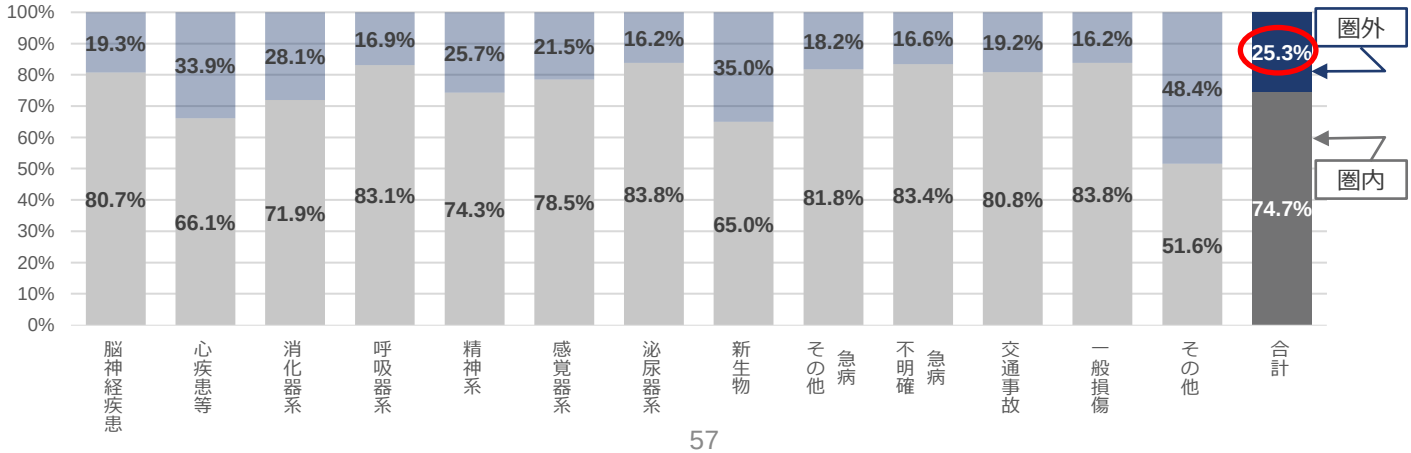
- 県央医療圏（以下、当医療圏）には、**200～300床の病床規模の救急告示病院が7病院あり、経営主体の異なる中小規模の病院が多数存立**しており、医師の確保や効率的な配置が図りにくいこと、救命救急医療や、高度・専門的医療、地域医療等の拠点的な機能を担える病院がない中で、**病院の役割分担や連携が不十分であることが課題**となっていた。

位置関係

救急搬送の長時間化

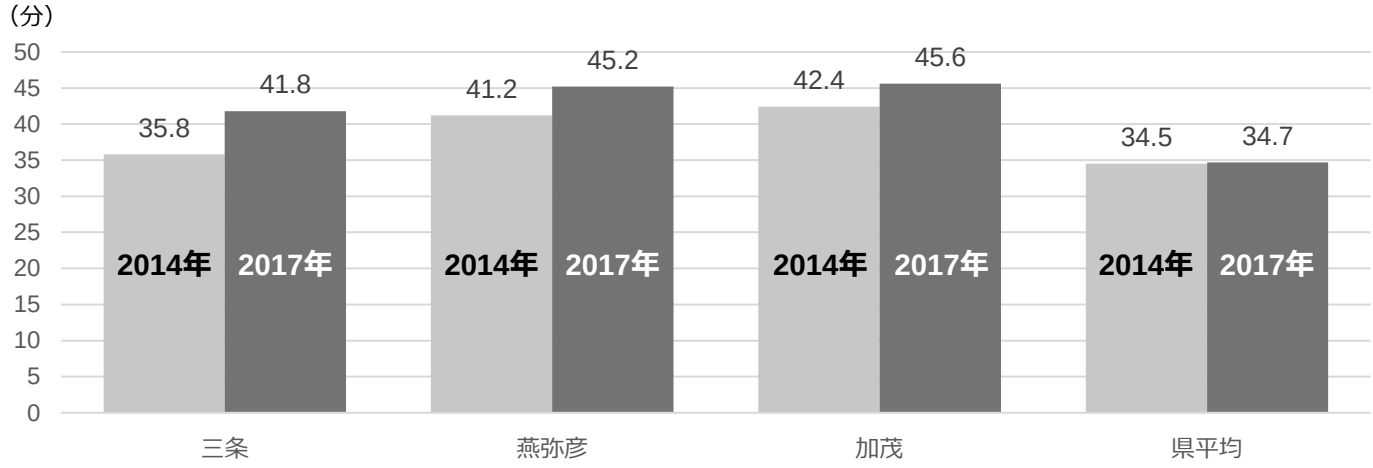
- 当医療圏では年間約8,500件の救急搬送が発生していたが、緊急性が高いと想定される心疾患や交通事故等を含め、25.3%を当医療圏外の新潟市や長岡市に搬送していた。
- 当医療圏の救急告示病院では、**常勤医師の減少と高齢化等から救急車の受入れが縮小、困難となり、救急搬送時間が長時間化、診療科や診療日の縮小等の事態が生じていた**。

医療圏内外搬送の割合（2019年度）

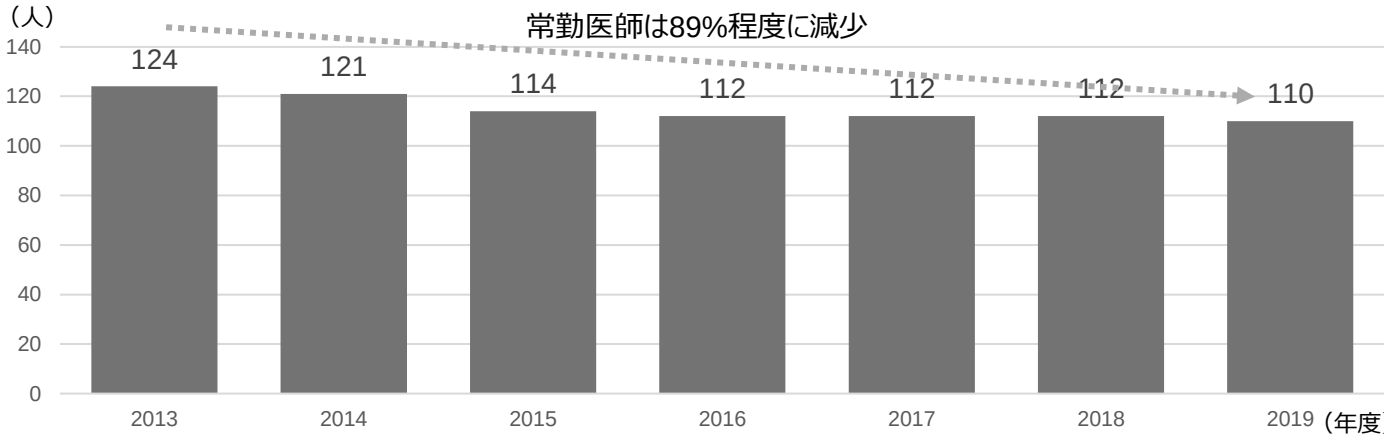


背景

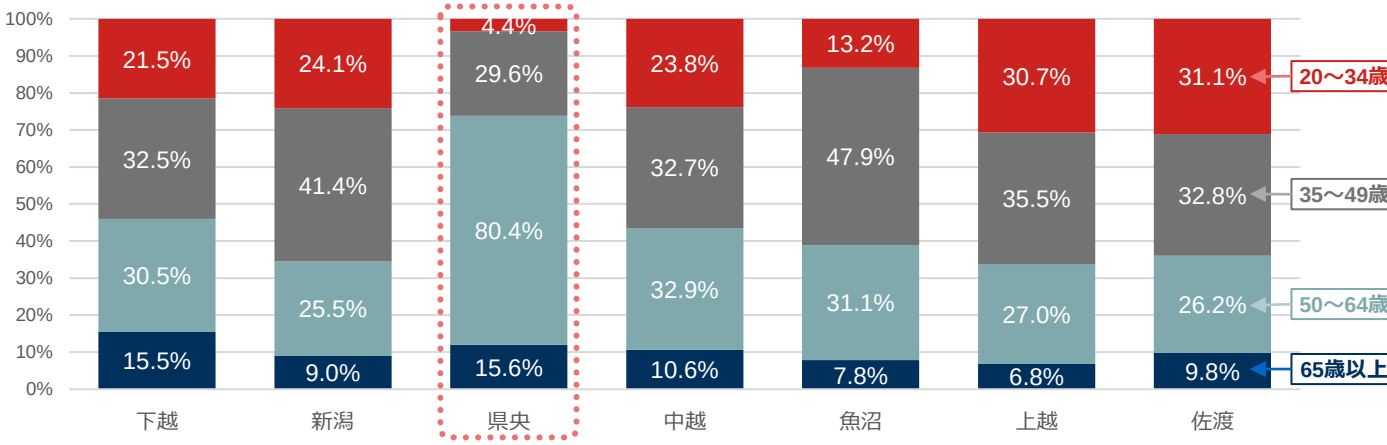
救急搬送時間の現状



救急告示病院の常勤医師数の推移

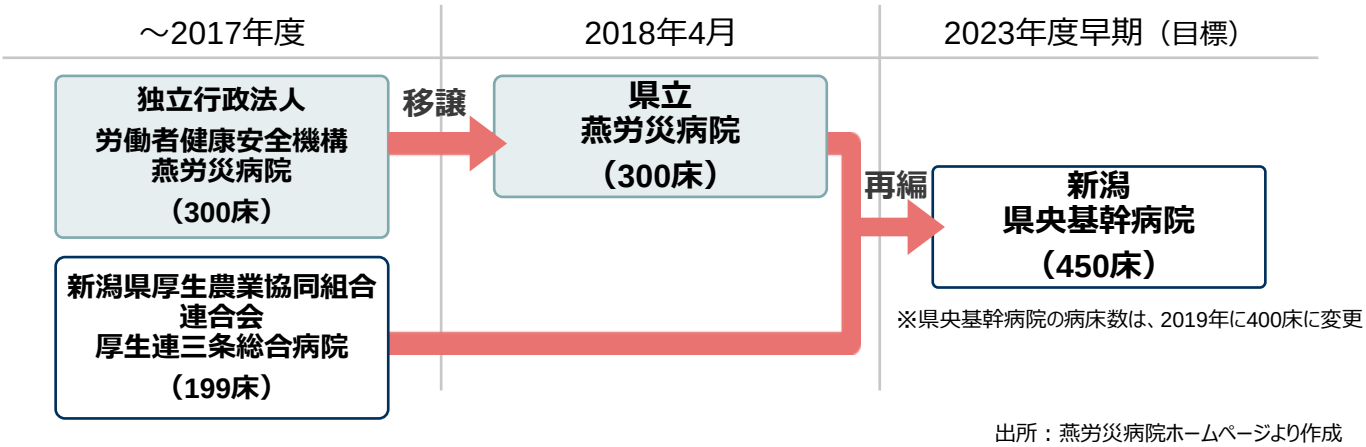


病院勤務医の年齢階級別構成比（2016年度）



地域医療機関の再編による新潟県央基幹病院の整備

- 新潟県では地域の課題を踏まえて数々の協議を行った結果、県立燕労災病院（以下、燕労災病院）と新潟県厚生農業組合連合会厚生連三条総合病院（以下、厚生連三条総合病院）を再編対象病院として、断らない救急（ER救急）体制を整備し、**高度・専門的医療を提供する「新潟県央基幹病院」（以下、県央基幹病院）を整備することとした**。
- 新病院である県央基幹病院は、公設民営方式で運営するものとし、社会福祉法人恩賜財団済生会支部新潟県済生会を指定管理者として決定した。
- また、この再編の中で、2018年には独立行政法人労働者健康安全機構より新潟県が燕労災病院の移譲を受け、「県立燕労災病院」が開設された。



出所：燕労災病院ホームページより作成

県央基幹病院の整備に向けた経緯

時期	公表された資料等	主な内容
2013年2月	病院再編案とりまとめ	• 地域救命救急センターを併設し、高度・専門的医療を提供する500床（うち地域救命救急センター19床）の新病院整備 • 「県央型救急医療ネットワーク」の形成、既存病院の専門性の発揮と基幹病院の相互補完 • 燕労災病院と厚生連三条総合病院の医療機能は基幹病院が引継ぎ、公設民営方式で運営
2013年12月	県央基幹病院基本構想	
2014年8月	県央基幹病院整備に向けたアウトライン	• 燕労災病院と厚生連三条総合病院を再編対象病院として、地域救命救急センターを併設した基幹病院を整備 • 運営主体は県の一定の関与が可能な財団法人等を基本に調整 • 燕労災病院の運営は県が関与する適切な運営主体が担う
2015年11月	県央基幹病院の候補地の決定	• 4候補地から、医師・看護師確保や将来的なまちづくりの観点、周囲状況を考慮して三条市上須頃の高速道路西側に決定
2016年3月	県央基幹病院整備計画（案）→パブリックコメント	• 病床数は450床規模 • 独立行政法人労働者健康安全機構から燕労災病院の早期移譲 • 県が基幹病院を整備し、指定管理者に運営を委ねる公設民営方式
2016年7月	県央基幹病院整備基本計画（成案化）	
2018年4月	燕労災病院が県に移譲	• 独立行政法人労働者健康安全機構から新潟県に燕労災病院を移譲 • 新潟県立燕労災病院となり、一般財団法人新潟県地域医療推進機構が運営
2019年12月	県央医療圏における医療提供体制の将来像イメージ	• 公立・公的5病院を急性期機能を担う中核病院（400床）と地域密着型病院に機能を再編
2021年7月	指定管理者の決定	• 社会福祉法人恩賜財団済生会支部新潟県済生会を指定
2022年9月	連携法人の設立	• 新潟県知事が地域医療連携推進法人にいがた県央医療連携推進機構を認定
2024年3月	新病院開院	• 3月1日に社会福祉法人恩賜財団済生会新潟県央基幹病院として開院

病院統合に向けた円滑な組織運営の構築

- 統合する燕労災病院と厚生連三条総合病院が有する医療機能を活用しつつ、救急医療体制をはじめとする県央基幹病院の診療体制構築に向けた検討、相互の補完による診療体制構築を支援した。
  - 具体的内容：ICTを活用した情報閲覧体制の整備、救急体制連携調整会議開催、合同カンファレンス開催 等
- 医師、看護師の確保策検討と確保活動、県央基幹病院の診療体制構築と開院に向けた準備を支援した。
  - 具体的内容：スタッフ確保に向けた情報発信支援、県央基幹病院職員募集イベントの開催 等

参加法人・病院の拡大と高齢者医療等への対応

- **地域が1つの病院のように機能し、地域全体で医療の質の向上につなげる取組を進めるため、2023年度、連携法人に参加法人及び参加病院3病院を追加**した。

2022年度　※連携法人設立時	2023年度
新潟県（基幹病院事業） 一般財団法人新潟県地域医療推進機構 ・県立燕労災病院 新潟県厚生農業協同組合連合会 ・厚生連三条総合病院	新潟県（基幹病院事業） 一般財団法人新潟県地域医療推進機構 ・県立燕労災病院 新潟県（病院事業） ・県立加茂病院 ・県立吉田病院 新潟県厚生農業協同組合連合会 ・厚生連三条総合病院 社会福祉法人恩賜財団 済生会 ・新潟県済生会三条病院

- ニーズの多い入院（後期高齢者・軽症患者等）や外来については、地域包括ケアを支える地域密着型病院（済生会三条病院、県立加茂病院、県立吉田病院）等で対応することとしている。

人事交流・育成

- 各種研修を共同で実施し、統合病院職員のレベルアップを図るとともに職員の融和・一体感の醸成を図った。
- 具体的内容：医療スタッフの救急勉強会等の共同研修、スタッフの人事交流によるOJTを実施した。
  - ① 済生会採用スタッフを燕労災病院・厚生連三条総合病院へ派遣し、業務に従事させた（2023年度　燕労災病院へ：看護師17人、医療職50人の派遣を行った）。
  - ② 燕労災病院・厚生連三条総合病院職員の相互派遣により、互いの業務の進め方を経験させた（2023年度　救急、手術、病棟、リハビリ、臨床工学、検査部門の約30人相互派遣を行った）。
- 医療従事者等の確保・養成のための事業として、医療介護総合確保基金を活用した。

取組の内容

にいがた県央医療連携推進機構（新潟県新潟市）

イメージ図

厚生連三条総合病院
一般 199床

県立燕労災病院
一般 300床
※2018年4月より県立病院へ移行

2病院の統合

[延べ床面積]
4万2742平方メートル（9階建て）

済生会新潟県央基幹病院
指定管理者運営（新潟県済生会）

一般 396床
感染症 4床

① 断らない救急体制整備
② 手術室等の急性期医療・専門的な入院医療に重点化
③ 期間型臨床研修病院として、医学生の実習受入れや臨床研修医・専門医の育成、総合的な診療能力の育成

連携・相互補完
（応援医師の派遣）

地域密着型病院

済生会三条病院
一般 199床
一般 120床

県立加茂病院
一般 118床
療養 50床
一般 80床
指定管理者運営
（崇徳会）

県立吉田病院
一般 199床
一般 110床
指定管理者運営
（愛広会）

連携

専門領域の医療・救急
- 三之町病院（脳神経外科）
- 富永草野病院（整形外科）
- 大島病院（精神科）

慢性期の医療
- 三条東病院
- かもしか病院

日常の外来、休日・夜間の救急
- 診療所・クリニック
- 県央医師会救急診療所

取組の効果

医療圏外搬送率の減少

- **断らない救急体制整備を目指す県央基幹病院開院後（2024年3月以降）、医療圏内搬送率が6.3%上昇した。**
  ※当医療圏外（新潟市、長岡市）への搬送は、追加で約30分程度を要する

当医療圏　3消防管内の救急搬送件数、医療圏外搬送率

県央基幹病院開院

	2023年							2024年						
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	合計	3月	4月	5月	6月	7月	8月	合計
救急搬送件数	709	739	742	780	879	1,091	4,940	814	839	910	824	983	1,106	5,476
医療圏内搬送件数合計	554	589	594	628	708	885	3,958	684	724	767	711	865	982	4,733
三条消防管内	222	242	258	250	306	352	1,630	298	329	352	321	393	450	2,143
燕弥彦消防管内	255	246	246	277	280	398	1,702	272	259	282	284	350	386	1,833
加茂消防管内	77	101	90	101	122	135	626	114	136	133	106	122	146	757
医療圏外搬送件数合計	155	150	148	152	171	206	982	130	115	143	113	118	124	743
三条消防管内	52	53	55	57	61	81	359	67	47	68	60	62	63	367
燕弥彦消防管内	64	63	69	63	84	95	438	33	44	39	34	38	29	217
加茂消防管内	39	34	24	32	26	30	185	30	24	36	19	18	32	159
医療圏外搬送率	21.9%	20.3%	19.9%	19.5%	19.5%	18.9%	19.9%	16.0%	13.7%	15.7%	13.7%	12.0%	11.2%	13.6%

6.3%改善

共同研修

- **新病院を見据えた共同研修（職種別、多職種）を実施し、職員の融和・一体感を高めるとともに、医療の質、職員スキルの向上につながった。**

取組の効果

採用活動への支援

- 統合病院（燕労災病院、厚生連三条総合病院及び県央基幹病院）の独自の採用活動については、医師12人、看護師131人の新規採用につながった。
  ※医師については、上記以外に大学からの派遣等も受けている
- 連携法人による支援を伴った、SNS等を活用した統合病院独自の採用活動は下記の通り。
  - ➢ 病院長や医師が、自らYouTube等で病院の魅力を積極的に発信し、県外から救急科・総合診療医等を採用した。
  - ➢ 看護部長や病院職員がYouTube等で病院の魅力を発信し、県内外から見学者、応募者を多数呼び込み採用した。
  - ➢ 統合病院の職員参加による医療技術職の合同説明会（下記チラシ中央）を実施した。
  - ➢ 統合病院でのインターンシップの受入れ（看護師、MSW等）、統合病院職員での学校訪問を行った。

職員募集広告、合同説明会案内等

共通理解の醸成

- 統合する燕労災病院と厚生連三条総合病院と新病院（県央基幹病院）との3者の運営者が異なるとともに、新病院の開設者（新潟県）も異なることから、各病院の文化や業務取扱方針の相違により、患者対応時や事務処理時に扱いの差が生じてしまうことが想定されたが、**連携法人による開院前の人事交流や研修会等による共通理解の醸成の場を十分に作ることができた**。
- 県央基幹病院は新潟県が開設者であり、新潟県済生会が運営主体であることから、**開設者と運営主体との調整に苦慮していたところであるが、連携法人の社員として一体になっていたことで、調整をスムーズに進めることができた面もある**。

その他

- 地域包括ケアシステムを支える医療機関の機能分化と連携を推進すべく、県央基幹病院を中心に民間医療法人も含めた参加法人の拡大も念頭に取組を推進していく予定である。

No.9 参加法人全体の財務諸表を合算・共有することで、具体的な課題抽出・解決を図っている事例

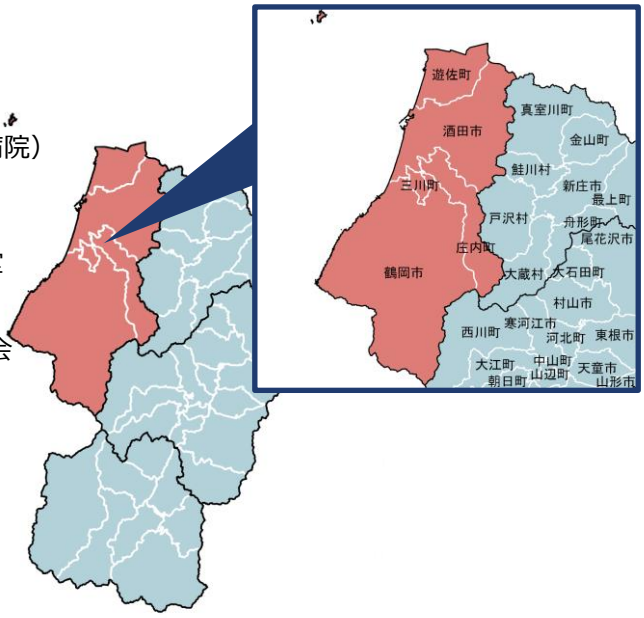
テーマ分類		
① 機能分化	③ **経営管理**	⑤ 共同交渉・共同購買等
② 病院建替	④ 人材確保・育成	⑥ DX（情報）

日本海ヘルスケアネット（山形県酒田市）

認定日　2018年4月1日

参加法人 等　地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構
（日本海総合病院、日本海酒田リハビリテーション病院）
医療法人健友会（本間病院）
医療法人山容会（山容病院）
医療法人宏友会、社会福祉法人光風会
社会福祉法人かたばみ会、酒田地区医師会十全堂
酒田地区歯科医師会、酒田地区薬剤師会
社会福祉法人正覚会、医療法人レスポアール
酒田市、医療法人継和会、社会福祉法人幾久栄会
※参加施設については病院のみ掲載

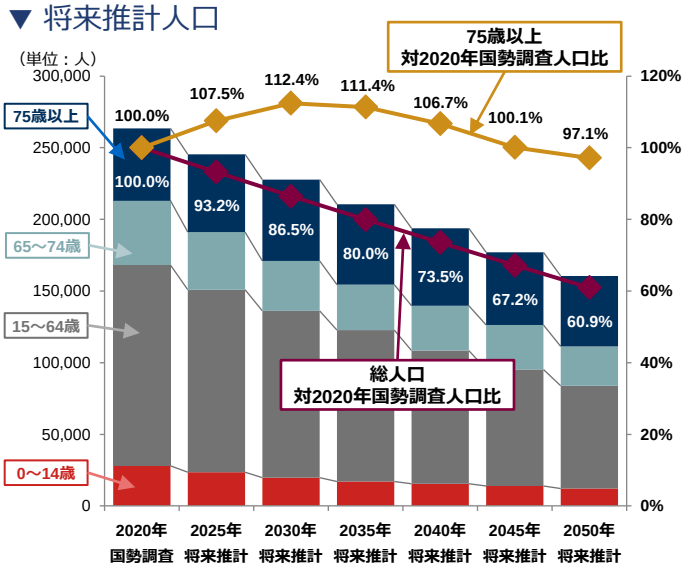
特徴　三師会、自治体を含め
地域の主要な医療・介護関係者が参画し、
診療機能等の集約化、機能分担を目的に
設立された連携法人である。



出所：PAREA-Medical(2023)／国際航業、ArcGIS／Esri Japan

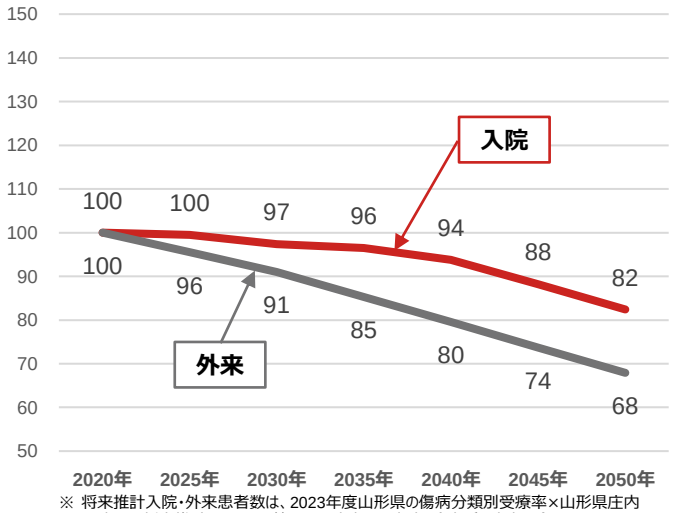
山形県庄内医療圏の将来推計人口・医療需要予測

▼ 将来推計人口



出所：国立社会保障人口問題研究所
『日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）』より作成

▼ 入院・外来需要予測（2020年実績＝100）



※ 将来推計入院・外来患者数は、2023年度山形県の傷病分類別受療率×山形県庄内医療圏の将来推計人口により算出。受療率には病院・診療所の患者を含む。
平均在院日数は現状のまま推移すると仮定している。

出所：厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等より作成

山形県庄内医療圏の医療機能ごとの既存病床数、必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
既存病床数（2023年7月1日）	233	1,270	565	414	96	2,578
必要病床数（2025年）	208	614	698	551	—	2,071
差し引き	25	656	▲ 133	▲ 137	96	507

出所：山形県地域医療構想、令和5年度病床機能報告より作成

背景

参加法人全体の経営の見える化による取組の強化

- 酒田市を中心とする北庄内地域（酒田市、庄内町、遊佐町）において多くの医療・介護施設が参画している日本海ヘルスケアネット（以下、当連携法人）は、参加法人間の医師や看護師等の人事交流や、地域フォーミュラリの策定、透析や検査機能等の機能分化・集約化が着実に進展していたが、**当連携法人の設立による効果等の定量的な把握が課題として残っていた**。
- 本取組では、当連携法人設立による経営効果や医療の質の状況、人事交流及び地域フォーミュラリの推進状況を定量的に「見える化」し、当連携法人の設立による効果や課題を把握することで、参加法人同士の更なる連携を推進することを目的とした。

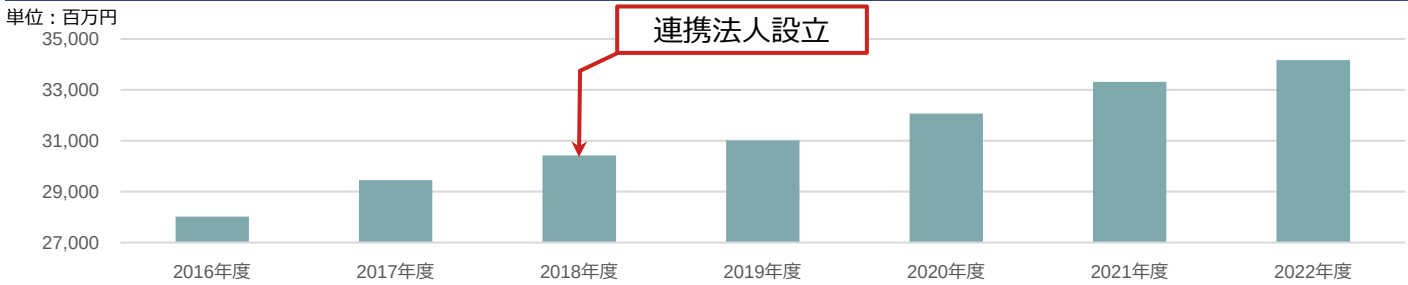
取組の内容

日本海ヘルスケアネット（山形県酒田市）

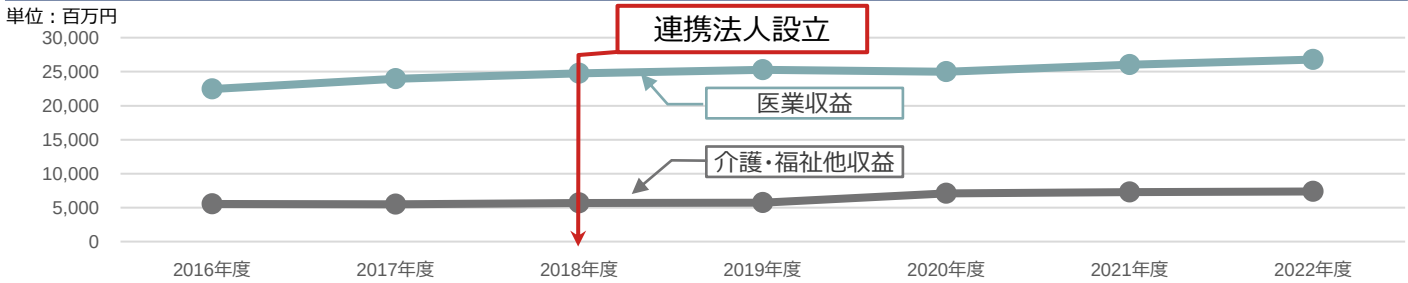
経営状況の見える化の仕組みの構築

- 2019年度注より、**参加法人から提出された財務諸表**（貸借対照表、損益計算書、勘定科目明細、費目明細等）**をもとに、参加法人全体の経営状況の見える化への取組を開始**した。**全体像を把握するため、参加法人の財務諸表から財務集計表を作成した**。　注：2024年度も継続予定
- 参加法人の法人類型が異なるため、適用する会計基準、準拠法も異なることから、財務集計表の作成にあたっては、財務諸表の項目ごとに各参加法人における該当項目等の数値を合算するにあたって、下記の通り一定のルール（前提条件）を設定した。
- 損益計算書は科目分類や全体構成が大きく異なっていたため、収入については医療と介護、費用については人件費、材料費、経費、減価償却費という分類を行った。社会福祉法人には損益計算書が存在しないため、事業活動計算書を参照した。その他、参加法人間の取引の相殺消去は行わない等のルールを定めて合算した。利益項目について、地方独立行政法人、社会福祉法人等の非課税団体もあるため、最終的に経常利益若しくは営業利益を確認できるように取りまとめた。
- 貸借対照表は法人類型に関わらず存在しており、「器械備品」は、医療器械、器具備品、一括償却資産の同じ分類に取りまとめ、「現金・現金同等物・運用資産」は現預金、有価証券、投資有価証券、長期性預金、定期預金の合計とする等のルールを定めて合算した。
- 連携法人設立当初から参加している7法人注の経営状況を見える化したところ、**過去7年間の収益合計は21.9%増加**（2016年度：28,021百万円　→　2022年度：34,165百万円）であり、医業収益、介護関連収益ともに増加傾向にあった。
  注：山形県・酒田市病院機構、医療法人健友会、医療法人山容会、医療法人宏友会、社会福祉法人光風会、社会福祉法人かたばみ会、社会福祉法人正覚会になる
- また**過去7年間の営業利益は同97.3%増加**（2016年度：574百万円→2022年度：1,112百万円）と**連携法人全体として経営状況が良好であることが確認できた**。

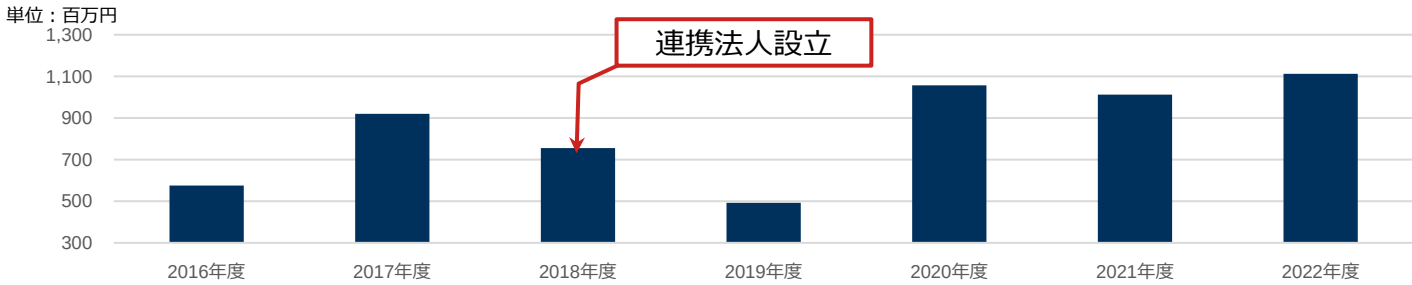
収益合計の推移



医業・介護収益の推移



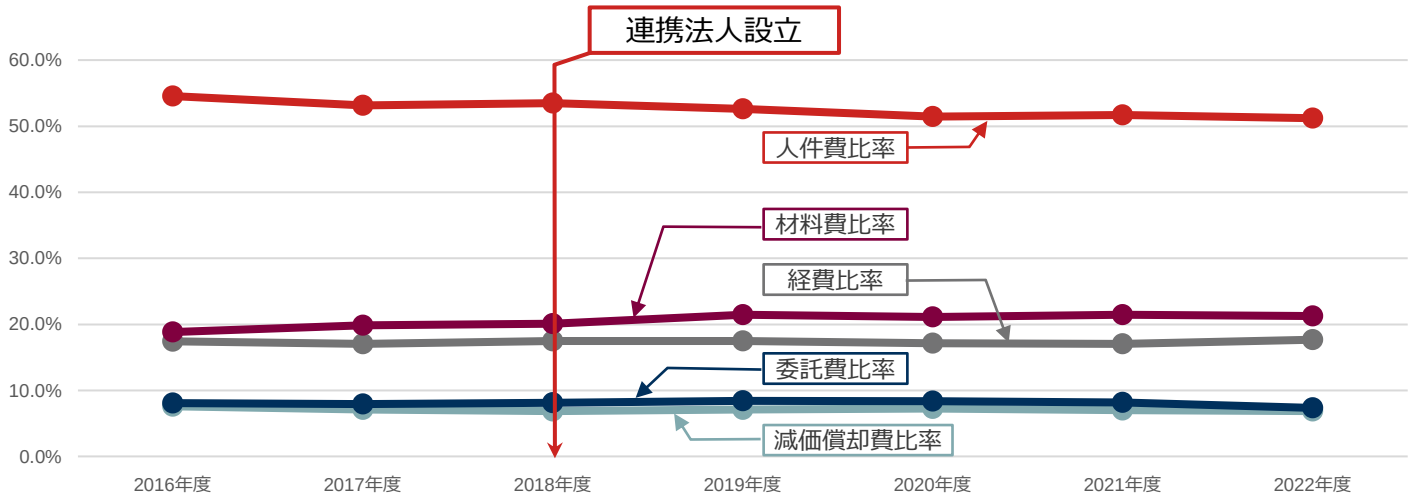
営業利益の推移



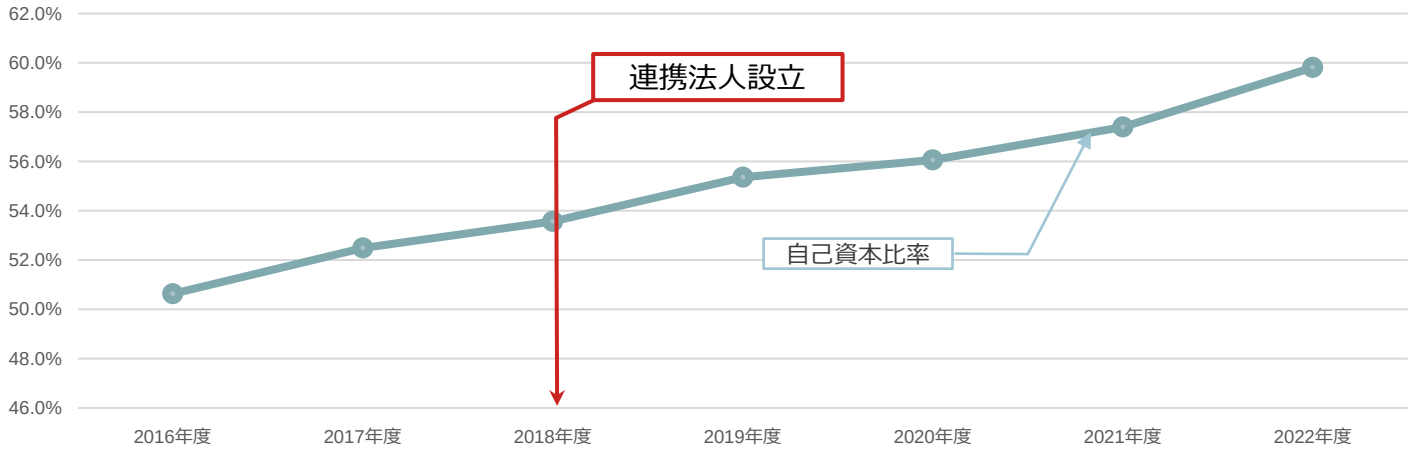
経営状況の見える化の仕組みの構築

- 費用面では、過去7年間の材料費は32.8%増加（2016年度：5,274百万円 → 2022年度：7,268百万円）の一方、人件費は14.5%増加（2016年度：15,293百万円 → 2022年度:17,502百万円）だった。
- 収益合計に対する費用比率では、**収益は増加傾向の一方、人件費比率は減少傾向に**あり、**連携法人全体として生産性が向上**していることが確認できた。
- その他、法人としての財務的安全性を示す**自己資本比率についても一貫して上昇傾向**にあり、収益性の向上に伴って**財務の安全性も向上していた**。

主な費用の収益比率



自己資本比率の推移

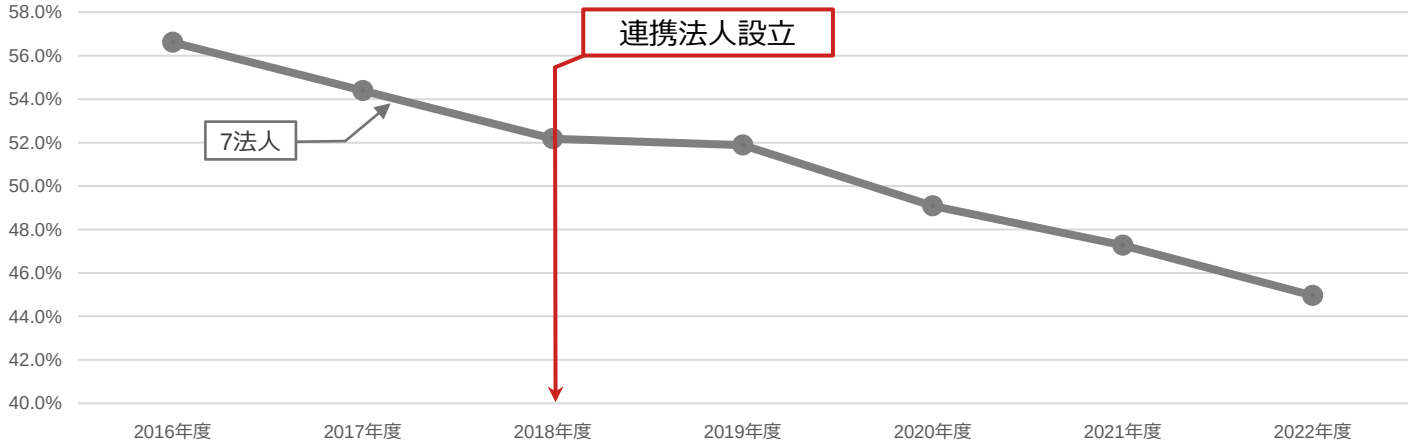


取組の内容

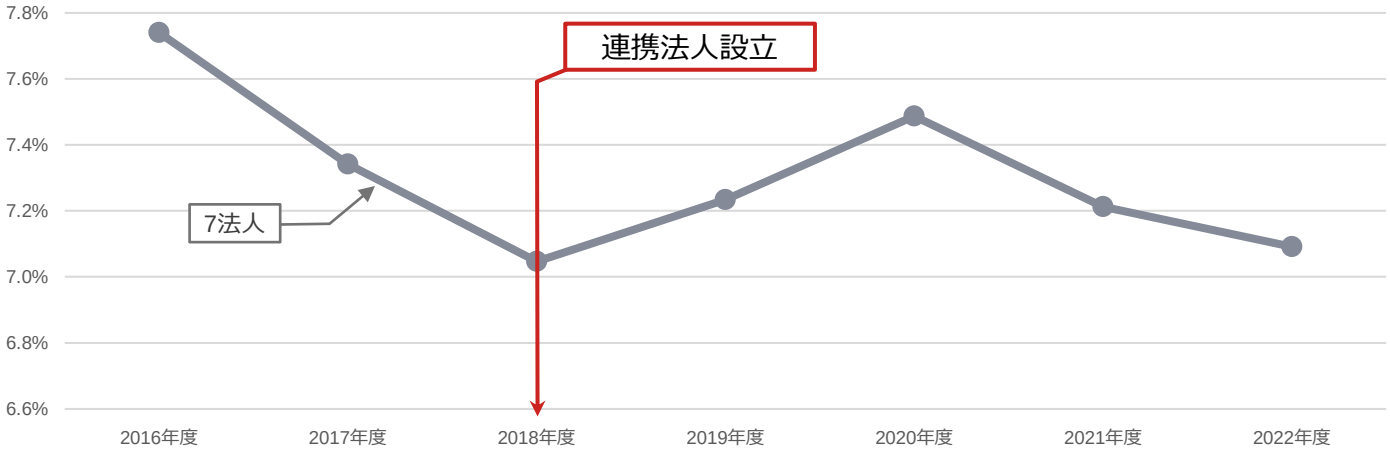
経営状況の把握

- 費用合計に占める減価償却費の割合は約7%で推移している。総資産に占める有形固定資産の割合（有形固定資産/総資産）は、2016年度の56.6%から2022年度の45.0%へ11.6%減少した。
  ※医療経済実態調査（令和5年度）では一般病院全体（n=703）の減価償却費率は5.6%である
- 連携法人設立当初から参加している7法人の「有形固定資産」及び「減価償却費」の費用合計に対する割合について、過去7年間では収益が向上している一方、一定の範囲内での変動に収斂しており、**収益に対して過剰投資とならない範囲で資産の新規取得・更新を図っている傾向が確認できた**。
- 訪問看護ステーションの再編・統合や複合型介護施設への支援等、地域にとって必要な投資を行いつつも、**全体としての投資は抑制傾向という状況は継続**している。

有形固定資産/総資産



減価償却費/費用合計



取組の効果

見える化の仕組みの活用

- 継続的に経営のモニタリングを行い、理事会等で財務集計表等を共有する仕組みが構築でき、数値の把握・検証による具体的な課題の抽出と課題に対して、連携法人の取組による解決ができるようになった。
- 経営状況を把握することにより、例えば事業承継相談（持分なし医療法人への移行）、経営が厳しい複合型介護施設への支援等の参加法人への適時適切なサポートの実施が可能となった。

【出資持分について】

- 連携法人は、出資持分のある医療法人も参加可能な仕組みである。
- 機能調整による経営改善まで踏み込んで連携を実施している当連携法人では、参加する医療法人はすべて持分なし医療法人に移行している。

No.10 連携法人内の小規模な訪問看護ステーションを統合して業務運営を効率化した事例

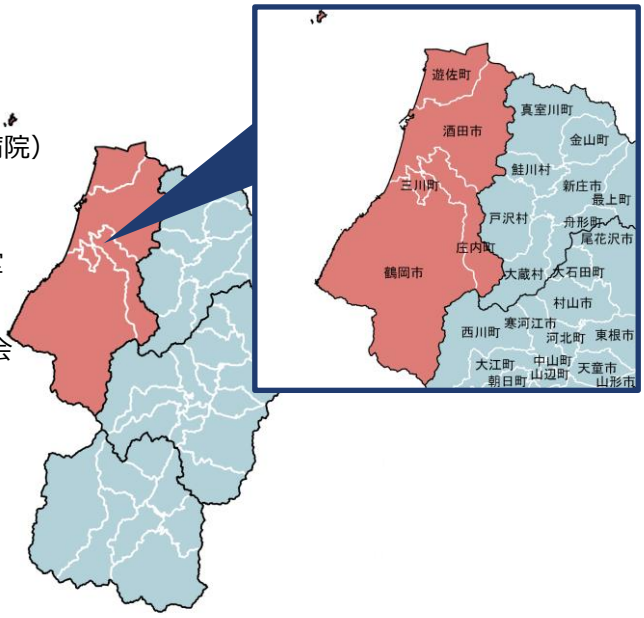
テーマ分類		
① 機能分化	③ **経営管理**	⑤ 共同交渉・共同購買等
② 病院建替	④ 人材確保・育成	⑥ DX（情報）

日本海ヘルスケアネット（山形県酒田市）

認定日　2018年4月1日

参加法人 等　地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構
（日本海総合病院、日本海酒田リハビリテーション病院）
医療法人健友会（本間病院）
医療法人山容会（山容病院）
医療法人宏友会、社会福祉法人光風会
社会福祉法人かたばみ会、酒田地区医師会十全堂
酒田地区歯科医師会、酒田地区薬剤師会
社会福祉法人正覚会、医療法人レスポアール
酒田市、医療法人継和会、社会福祉法人幾久栄会
※参加施設については病院のみ掲載

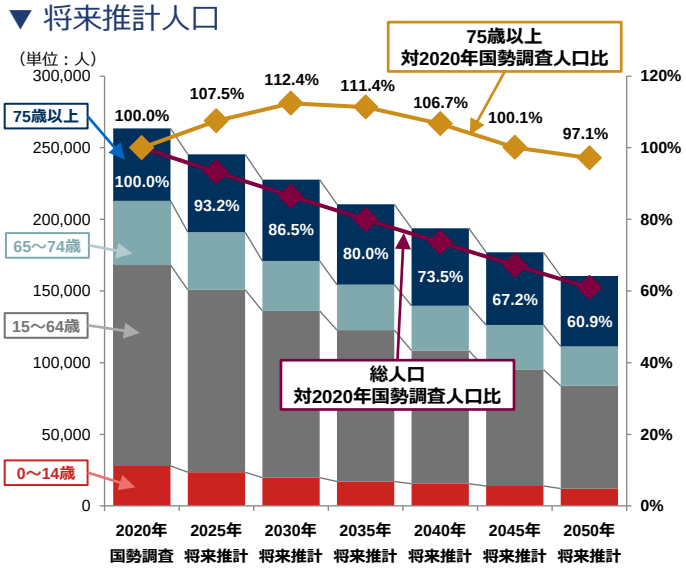
特徴　三師会、自治体を含め
地域の主要な医療・介護関係者が参画し、
診療機能等の集約化、機能分担を目的に
設立された連携法人である。



出所：PAREA-Medical(2023)／国際航業、ArcGIS／Esri Japan

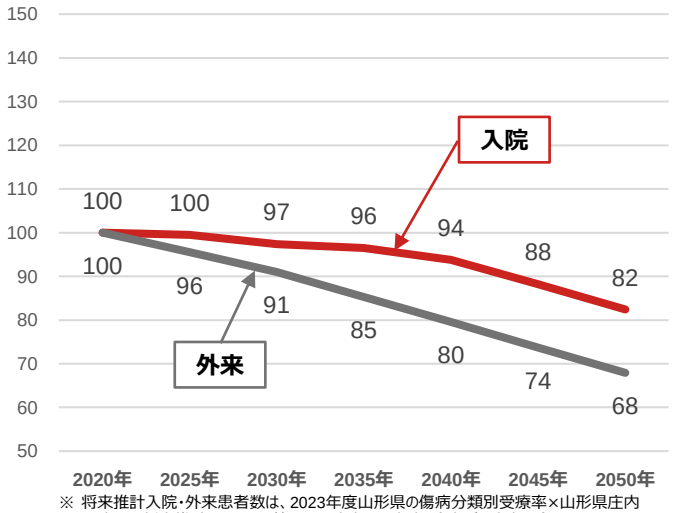
山形県庄内医療圏の将来推計人口・医療需要予測

▼ 将来推計人口



出所：国立社会保障人口問題研究所
『日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）』より作成

▼ 入院・外来需要予測（2020年実績＝100）



※ 将来推計入院・外来患者数は、2023年度山形県の傷病分類別受療率×山形県庄内医療圏の将来推計人口により算出。受療率には病院・診療所の患者を含む。
平均在院日数は現状のまま推移すると仮定している。

出所：厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等より作成

山形県庄内医療圏の医療機能ごとの既存病床数、必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
既存病床数（2023年7月1日）	233	1,270	565	414	96	2,578
必要病床数（2025年）	208	614	698	551	—	2,071
差し引き	25	656	▲ 133	▲ 137	96	507

出所：山形県地域医療構想、令和5年度病床機能報告より作成

背景

統合前の課題

- 人口減少及び高齢化が進む庄内地域においては、人材確保が困難であり、**各訪問看護ステーションは小規模での運営**となっていた。そのため、一定数以上の看護職員を要していること等が要件となる機能強化型訪問看護ステーションの指定が受けられないステーションもあり、**採算の確保が困難**だった。高齢化を背景とした訪問看護の需要がある一方で、1訪問看護ステーション当たりの人員の少なさから、夜間対応等における柔軟なシフトが組みづらく、休暇取得も困難であり、職員の働き方改革に関しても課題が生じていた。
- 患者が広範囲に散在することで、多くの移動時間を要することも課題であった。
- 訪問看護ステーションを運営する4法人は、人材確保、運営の効率性向上のため、再編の必要性について認識していたが、法人ごとに異なる給与体系、福利厚生制度が統合に際しての課題と考えられていた。

再編前の4訪問看護ステーションの概要

訪問看護ステーション（事業所）名称	所在地	看護職員数（人）
酒田地区医師会十全堂 訪問看護ステーションスワン	酒田市千石町二丁目3番20号	5
健友会 訪問看護ステーションかがやき	酒田市中町三丁目3番18号	8
宏友会上田診療所 訪問看護ステーション	酒田市上野曽根上中割73番地	1
日本海八幡クリニック 訪問看護ステーションやわた	酒田市小泉前田37番地	5

訪問看護ステーション4か所の位置関係

取組の内容

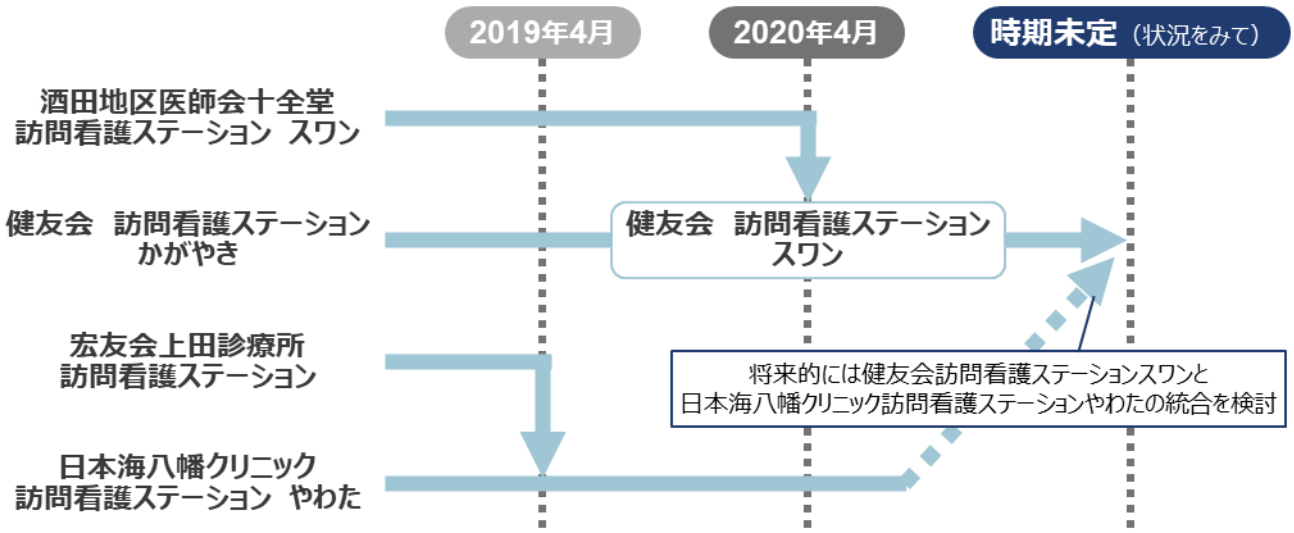
地区医師会長の提案により統合再編の議論が開始

- 2018年7月、地区医師会長（酒田地区医師会十全堂）より「訪問看護ステーションの再編に係る資料」が提示され、**再編のメリットとして「大型集約化することによる夜間の当直体制の整備」、「機能強化型への移行」、「担当地域を踏まえた利用者の振り分けによる移動時間の効率化」が挙げられた。**これをきっかけに、連携法人内での再編統合の議論が開始され、実務者ワーキングによる検討が進められた。
- 2018年11月の日本海ヘルスケアネット（以下、当連携法人）理事会においても、地区医師会長より早急に再編統合を進めるよう意見があり、山形県・酒田市病院機構（以下、病院機構）の実務者により各訪問看護ステーションの現状についてのヒアリングや統合にあたっての意見聴取が実施された。各訪問看護ステーションの人事・給与面の調整や、患者訪問用の車両等の現場の調整については各訪問看護ステーションの実務者が対応し、統合案が作成された。
- 2019年2月に当連携法人代表理事をはじめとした経営幹部に統合案が了承され、2019年4月に宏友会上田診療所訪問看護ステーションを日本海八幡クリニック訪問看護ステーションやわたに統合した。統合にあたって、患者への説明と、両訪問看護ステーションの患者資料の引き継ぎ、システム移管が実施された。また、宏友会の看護師1人を日本海八幡クリニックへ出向させることとしたため、職員の移籍はなく、給与等の調整は生じなかった。
- 2020年4月に酒田地区医師会十全堂訪問看護ステーションスワンを健友会訪問看護ステーションかがやきに統合した。統合にあたって、職員移管にかかる給与・退職給付引当金の調整や、車両等の継承財産の整理、システム統合が実施された。また統合後に健友会訪問看護ステーションかがやきは健友会訪問看護ステーションスワンに名称変更した。

検討の経緯

時期	概要
2018年7月	医師会長より訪問看護ステーション再編に係る資料の提供
2018年10月	実務者会議にて情報交換、酒田地区医師会十全堂訪問看護ステーションスワンを中心にワーキング実施
2018年11月	理事会にて医師会長より早急に進めるように意見があり再編案、進め方について継続検討することになる →その後、各訪問看護ステーションに対する病院機構実務者による聞き取り調査を経て、統合案を作成
2019年2月	山形県・酒田市病院機構、宏友会が統合了承
2019年4月	宏友会上田診療所訪問看護ステーションを日本海八幡クリニック訪問看護ステーションやわたに統合
2020年4月	酒田地区医師会十全堂訪問看護ステーションスワンを健友会訪問看護ステーションかがやきと統合

イメージ図



取組の効果

規模拡大による効率的な業務運営

- 小規模（5人規模）な訪問看護ステーション4つを2つに集約することで、**機能の充実に加えて、効率的な業務運営が可能となった**。また、延べ利用者数が増加した。
- 健友会訪問看護ステーションスワン（旧かがやき）では、常勤看護師が7人以上となり、機能強化型訪問看護ステーションの**施設基準を満たしたことで診療報酬が向上し、経営の安定化につながった**。
- 属人的であった訪問看護の**スキルやノウハウを、多数のスタッフで共有することで、訪問看護業務の標準化及び職員の更なるスキルアップにつながった**。
- 1訪問看護ステーション当たりのスタッフ数が増加することで、柔軟なシフト体制が組めるようになり、有給休暇の取得率も向上する等、**職員の勤務環境が改善した**。
- 施設の集約により、管理業務（シフト作成、給与管理、書類作成等）に要する時間が削減され、他業務に充てられるようになった。また電子化や書類の簡素化も進んだ。

統合後の訪問看護ステーション看護師数

	統合前（人）	統合後（人）	現在注
日本海八幡クリニック訪問看護ステーションやわた	5	6	6
健友会訪問看護ステーションスワン（旧かがやき）	5	13	10

※2024年11月1日時点

日本海八幡クリニック訪問看護ステーションやわた延利用者数

訪問看護ステーション統合

年度	2018	2019	2020	2021	2022	2023
全体（人）	2,737	3,842	3,525	3,193	3,501	3,817
うち宏友会の紹介（人）	-	867	788	669	737	450

※統合前の2018年度上半期の宏友会上田診療所訪問看護ステーションの延利用者数は892人になる

日本海八幡クリニック訪問看護ステーションやわた収益実績

訪問看護ステーション統合

年度	2018	2019	2020	2021	2022	2023
訪問看護収益（千円）	15,333	31,460	29,354	26,858	28,794	32,658

※統合前の2018年度上半期の宏友会上田診療所訪問看護ステーションの事業収益は3,712千円になる

健友会訪問看護ステーションスワン（旧かがやき）延利用者数

訪問看護ステーション統合

年度	2018	2019	2020	2021	2022	2023
全体（人）	7,356	7,484	11,764	11,312	12,183	11,617

※統合前の2019年度の酒田地区医師会十全堂訪問看護ステーションスワンの延利用者数は6,245人になる

健友会訪問看護ステーションスワン（旧かがやき）損益実績

訪問看護ステーション統合

年度	2018	2019	2020注	2021	2022	2023
事業収益（千円）	55,608	56,419	105,868	98,707	99,747	96,282
事業利益（千円）	8,229	12,762	8,997	20,695	17,767	11,135

※統合前の2019年度の酒田地区医師会十全堂訪問看護ステーションスワンの訪問看護事業収入は67,180千円になる

No.11 大学病院が持つ教育資源を活かし、共同研修・上位資格取得・復職支援等を推進している事例

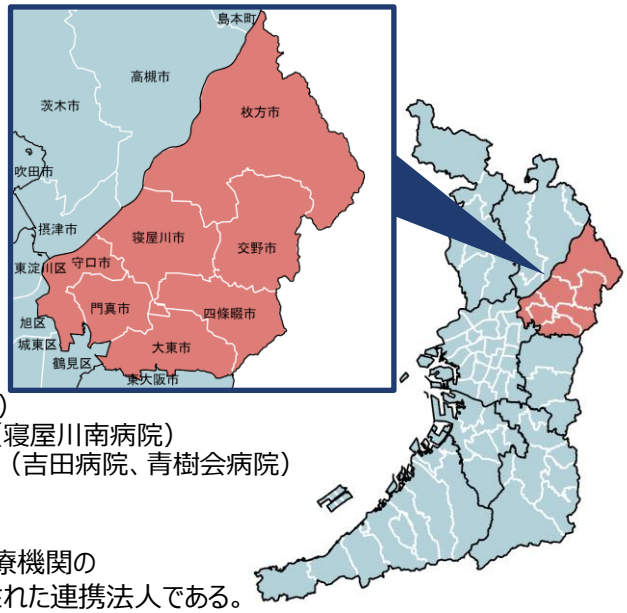
テーマ分類		
① 機能分化	③ 経営管理	⑤ 共同交渉・共同購買等
② 病院建替	④ **人材確保・育成**	⑥ DX（情報）

北河内メディカルネットワーク（大阪府枚方市）

認定日　2019年6月12日

参加法人 等　社会医療法人山弘会（上山病院）
医療法人河北会（河北病院）
学校法人関西医科大学（関西医科大学附属病院、関西医科大学総合医療センター、関西医科大学香里病院、関西医科大学くずは病院）
医療法人亀廣記念医学会（関西記念病院）
医療法人敬節会（敬節クリニック）
医療法人社団有恵会（香里ヶ丘有恵会病院）
社会医療法人美杉会（佐藤病院）
社会医療法人信愛会（畷生会脳神経外科病院、交野病院）、医療法人清水会（もりぐち清水会病院）
医療法人道仁会（道仁病院）、医療法人和敬会（寝屋川南病院）
医療法人りんどう会（向山病院）、医療法人毅峰会（吉田病院、青樹会病院）
松島病院（個人）

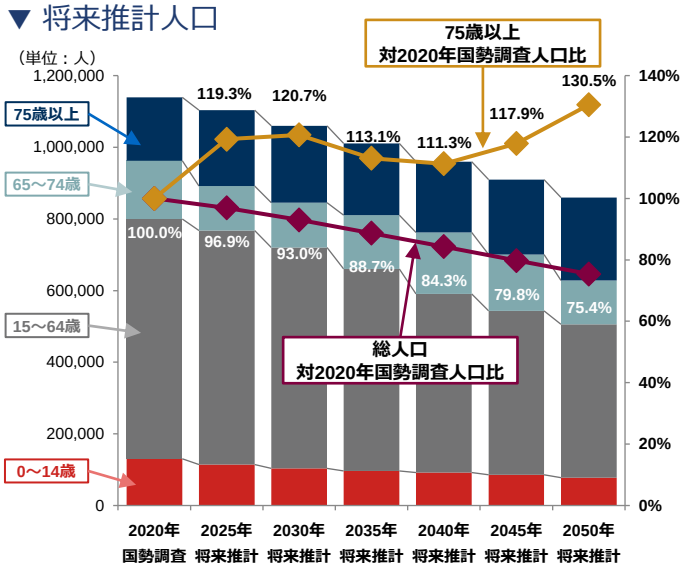
特徴　北河内医療圏において、施設間の垣根を越えた医療機関の機能分担と相互連携を推進することを目的に設立された連携法人である。



出所：PAREA-Medical(2023)／国際航業、ArcGIS／Esri Japan

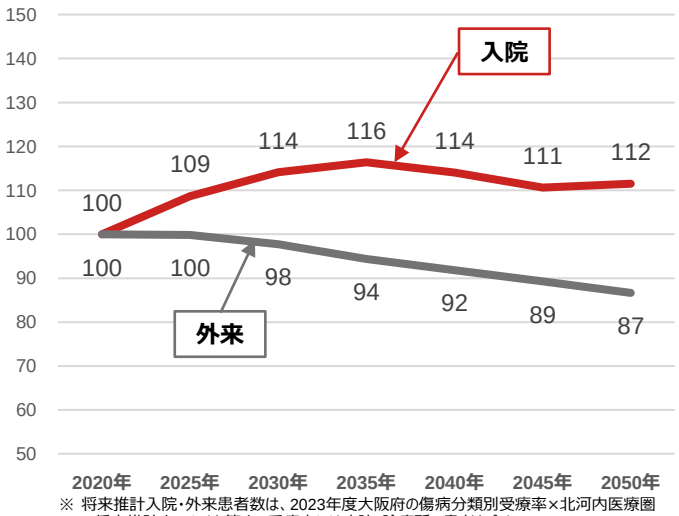
大阪府北河内医療圏の将来推計人口・医療需要予測

▼ 将来推計人口



出所：国立社会保障人口問題研究所
『日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）』より作成

▼ 入院・外来需要予測（2020年実績＝100）



※ 将来推計入院・外来患者数は、2023年度大阪府の傷病分類別受療率×北河内医療圏の将来推計人口により算出。受療率には病院・診療所の患者を含む。
平均在院日数は現状のまま推移すると仮定している。

出所：厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等より作成

大阪府北河内医療圏の医療機能ごとの既存病床数、必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
既存病床数（2023年7月1日）	1,538	4,448	1,679	2,421	95	10,181
必要病床数（2025年）	1,197	4,319	4,511	3,083	—	13,110
差し引き	341	129	▲ 2,832	▲ 662	95	▲ 2,929

出所：大阪府地域医療構想、令和5年度病床機能報告より作成

背景

関西医科大学の潜在看護師の復職支援に関する支援

関医・看護師リカレントスクール注の概要

注：関医・看護師リカレントスクールの運営主体は関西医科大学であり、連携法人とは別の取組になる

- 少子高齢社会のわが国において、医療・介護・福祉を担う人材の不足は深刻な社会問題となっている。特に看護師は、結婚、出産、育児、介護等で一時的に職を離れた場合、医療技術の発展等によりその後の再就職が困難なことが少なくないという社会的課題がある。
- こうした背景から、関西医科大学において復職を目指す潜在看護師の支援と地域医療機関で発生している看護師不足の解消を目指し、2019年に関医・看護師リカレントスクールを開講することとなった。
- 対象者は育児や介護で一度離職した看護師等の潜在看護師とし、毎年定員である10人近くが受講している。
- リモート講義やe-ラーニングを活用し、家事・子育てと両立し易く、無理なく研修を続けられるカリキュラム（約2か月、累計20日程度）を作成し、受講し易い工夫を凝らしている。
- また、演習は関西医科大学シミュレーションセンターの最新の設備も利用して行うため潜在看護師が実践感覚を取り戻すのに効果的なカリキュラムとなっている。
- 第8期は2024年10月2日から12月4日にかけて開講した。概要は下記の通りである。

項目	概要
対象者	看護師免許取得者で、離職中かつ復職を検討・希望する方
定員	10人程度
受講料	8,000円　（資料代、演習消耗品代、eラーニング視聴料等の実費）
期間	第8期　2024年10月2日から12月4日　週2～3日
開催場所	関西医科大学
講義時間	10：20～15：10　※1コマ80分×3コマ(1時間昼休憩)
講義	リモート講義22コマ、対面講義2コマ　※端末機器、モバイルルーター貸与
演習	看護技術演習10コマ　※うち7コマは関西医科大学シミュレーションセンターにて、最新の機器を使い演習
実習	在宅看護アセスメント研修1日、訪問看護ステーション実習1日
その他	eラーニングによる学習、就職面談等もプログラムに含まれている

連携法人内での共同研修、人材育成の推進

- 北河内メディカルネットワーク（以下、当連携法人）では、連携法人設立当初より、「職員の能力研鑽と組織の活性化、医療・介護の信頼性向上」を目的に連携法人の枠組みや規模を生かした共同研修を推進することを柱の1つとしている。
  ※医療連携推進方針の「病院等相互間の機能の分担及び業務の連携に関する事項及びその目標」に医療・介護従事者の共同研修及び相互派遣と記載

- **共同研修については、連携法人事務局で企画業務を担い、「医療安全」「感染症対策」「能力開発」を中心にスタートし**、多様なテーマに亘る研修・講習会の実施、**対面研修時には病院の枠組みを超えたグループワークを行い、人材交流も図っている**。
- また「能力開発」の一環として、潜在看護師の復職を目的に開設された関医・看護師リカレントスクールの取組に参加、特定看護師養成事業への参加等、北河内医療圏（以下当医療圏）の充実した医療と介護サービスを目指し、人材育成についても取組を拡大している。
- 教育機関である関西医科大学の人材育成に関する知見、カリキュラム等を当医療圏に拡大することで、地域人材のレベルアップだけでなく、医療安全・感染症対策の強化にもつながっている。

外部講師を招いた共同研修の推進

- 能力開発の共同研修を外部の研修会社等とも連携して実施している。外部の研修会社に対する委託費用は連携法人の事業費注を活用している。
  注：連携法人運営費用は会費と事業費の2種類に分けて参加法人より徴収している。会費は事業活動に経常的に生じる費用に充当し、事業費は医療連携推進業務に要する費用に充当している。各費用は病床数に応じ、徴収している
- 当初、研修は対面形式で行っていたが、新型コロナウイルス感染症の流行以来、オンライン形式となり、その結果、多くの受講者を集めている。
- 受講者からは、「研修に参加している」という実感から対面形式が良いという意見もあったが、会場までの移動時間等、対面研修より参加し易く、多くの受講者が参加できることから、オンライン形式が定着した。
- ただし、医療安全と感染症対策の共同研修については、研修の後、意見交換会を実施することでコミュニケーションが深まるという考えのもと、対面研修の本格的な再開を検討している。

過去の共同研修

【医療安全共同研修】

実施日	内容	形式	出席者
2019年9月18日	病院における医療事故調査について	対面	57人
2019年12月7日	医療安全の基本　医療事故発生時ならびにその後の対応を中心に	対面	28人
2020年12月16日	新型コロナウイルス感染症と医療安全	WEB	95人
2021年7月15日	転落防止対策（講演とグループワーク）	WEB	87人
2021年11月25日	医療機関における暴力・ハラスメント対策	WEB	74人
2021年12月13日	チーム医療に関する講演とグループワーク	WEB	19人
2022年9月29日	医薬品（医療用麻薬・中枢性鎮痛剤等）に関する医療事故防止	WEB	59人
2023年10月5日	やさしいインスリン塾	WEB	46人

【感染症対策共同研修】

実施日	内容	形式	出席者
2019年10月24日	感染対策の基礎知識　病院職員が知っておくべき院内感染対策	対面	37人
2019年12月7日	インフルエンザシーズンの感染症対策	対面	28人
2022年2月25日	介護従事者向けの新型コロナ感染症対策	WEB	88人
2022年12月6日	今冬の感染症対策～COVID-19とインフルエンザ対策～	WEB	75人
2023年12月8日	ノロウイルス感染症と知っておくべき最新知見	WEB	48人

【能力開発研修・その他の研修】

実施日	内容	形式	出席者
2020年2月17日	接遇研修（基本）	対面	35人
2021年2月26日	接遇研修（クレーム対応）	WEB	30人
2021年10月21日	ティーチング研修	WEB	38人
2022年11月1日	コーチング研修	WEB	34人
2023年2月13日	北河内がん就労支援セミナー	WEB/対面	16人
2023年3月28日	患者と医療者が協働できる医療を目指して	WEB	44人
2024年1月19日	エンゲージメント研修	WEB	36人
2024年7月19日	北河内がんゲノムセミナー	WEB/対面	23人

取組の内容

看護師の能力開発（関医・看護師リカレントスクールへの参画等）

- 当連携法人では、「能力開発」の一環として、連携法人設立後に関医・看護師リカレントスクールに関する取組にも参画している。
- 同スクールを所管する関西医科大学の看護キャリア開発センターと連携し、参加法人に同スクールのチラシを配布したり、看護師の再就職先の紹介として、参加法人の看護師募集要項を同スクールの教室内に設置したり等、情報発信を担っている。
- 関西医科大学にて、地域における特定看護師の充足を目的として、2020年から開始した看護師特定行為研修について、2025年4月開講分から連携法人に所属する看護師も参加ができるようになった。

取組の効果

能力開発プログラム、リスキリングの機会の拡大

共同研修

- 参加法人**単独での管理職向けの能力開発研修等**は、対象者が少なく、研修企画に関する業務負担や費用対効果の面で**積極的な実施が難しかったが、連携法人の枠組みを活用した共同研修を実施することで、負担が軽減された**。
- 関西医科大学は教育体制等が整っており、同法人の研修プログラムを参加法人と共有することで地域の医療の質の向上に寄与している。

関医・看護師リカレントスクール

- 地域における看護師不足が叫ばれている中、一定の看護師確保につながった。
- 参加法人と密な連携による広報活動等、職員間だけでなく、地域住民に対して一体感のある活動をアピールすることができ、地域への安心感につながった。
- リカレント後の復職実績は第7期（2023年募集）まで累計35人。内2人が参加法人へ就職している。

特定行為研修

- 2025年4月開講の関西医科大学での特定行為研修は、参加法人（関西医科大学以外の病院）の看護師1人の受講が決定している。
- 関西医科大学単独で実施していた特定行為研修への参加資格を参加法人まで拡大することで、地域における看護の質の向上に寄与することができると考えている。

取組の効果

感染症対策の推進

- 感染症対策について、連携法人の共同研修に関する枠組みの中で推進することで、参加法人全体のレベルアップを図ることができた。研修後のアンケートで研修の内容を「自院でも周知し感染症対策に役立てたい」等の意見が挙がっている。
- 具体的には、関西医科大学附属病院が、感染症対策向上加算1算定病院であることから、参加法人へ助言を主導して実施した。

※関西医科大学附属病院では「指導強化加算」の算定が可能となり、参加法人（感染症対策向上加算2及び3の施設）では「連携強化加算」の要件が満たされ、相互にメリットがあることとなった

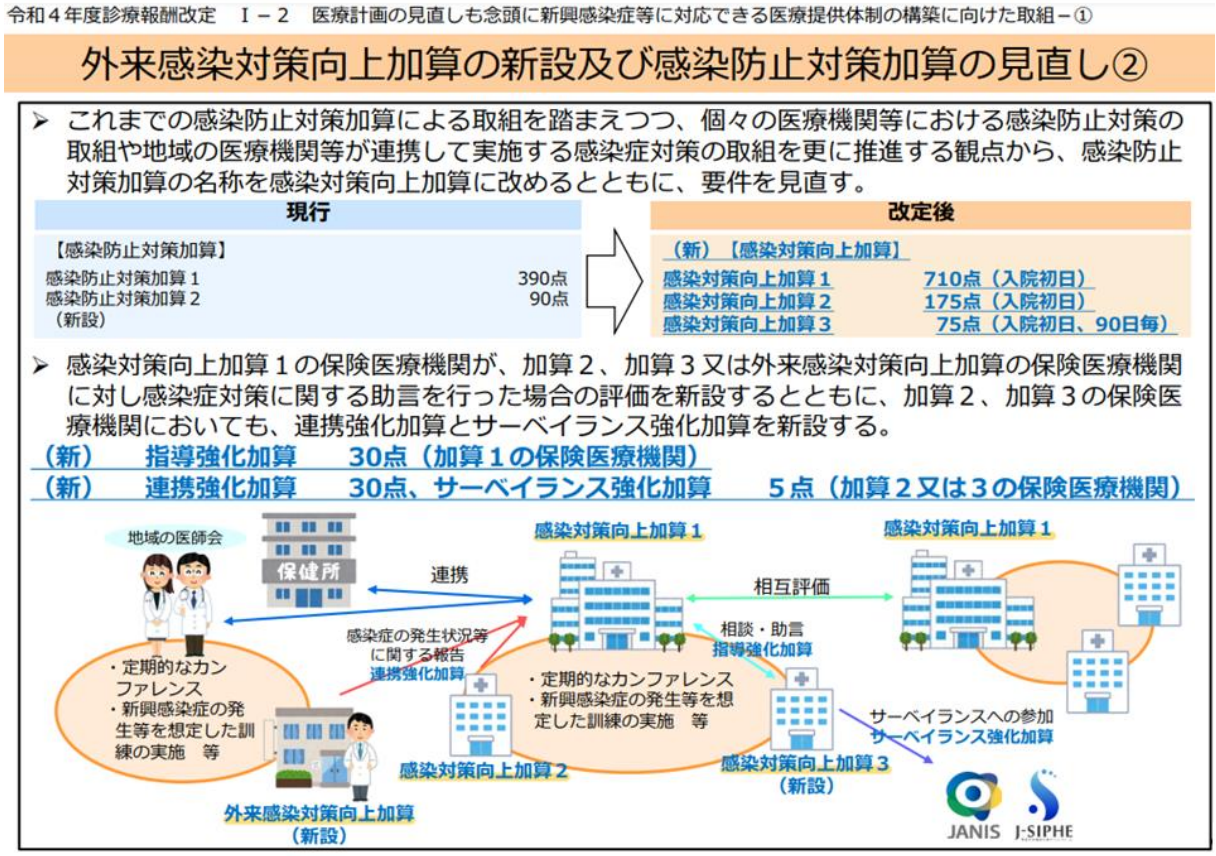
関西医科大学附属病院による参加法人及び病院への助言

訪問日	加算1算定病院	加算2、3算定病院	主な確認事項
2022年11月28日	関西医科大学附属病院	社会医療法人山弘会上山病院	・感染対策室の組織、委員会の出席について ・職員研修について ・感染対策マニュアルについて ・便器、尿器の洗浄消毒について ・包交車について ・感染性廃棄物、感染性リネンの管理について
2022年12月5日	関西医科大学附属病院	医療法人和敬会寝屋川南病院	・感染対策室の組織、委員会の出席について ・職員研修について ・感染対策マニュアルについて ・便器、尿器の洗浄消毒について ・おむつ交換、カートの運用について ・看護師のラウンド用ワゴンについて
2022年12月14日	関西医科大学附属病院	医療法人毅峰会吉田病院	・感染対策室の組織、委員会の出席について ・職員研修について ・感染対策マニュアルについて ・物品の洗浄消毒について ・消毒薬について ・感染性廃棄物の管理について
2023年1月30日	関西医科大学附属病院	関西医科大学くずは病院	・感染対策委員会、職員研修について ・ICTラウンドについて ・物品の洗浄消毒について ・感染性廃棄物の管理について
2024年2月15日	関西医科大学附属病院	関西医科大学香里病院	・感染対策の組織・システム ・職員健康管理 ・院内環境管理 ・処置に関すること ・薬剤・輸液管理 ・標準予防策 ・尿道カテーテル ・血管内留置カテーテル ・医療器具の洗浄・消毒・滅菌 ・廃棄物の管理
2024年2月21日	関西医科大学附属病院	医療法人毅峰会青樹会病院	・感染対策の組織・システム ・職員健康管理 ・院内環境管理 ・処置に関すること ・薬剤・輸液管理 ・標準予防策 ・尿道カテーテル ・血管内留置カテーテル ・医療器具の洗浄・消毒・滅菌 ・廃棄物の管理

Appendix

【外来感染対策向上加算の新設及び感染防止対策加算の見直し】

- 2022年度の診療報酬改定で、感染対策向上加算1の保険医療機関が、加算2、加算3又は外来感染対策向上加算の保険医療機関に対し感染症対策に関する助言を行った場合の評価（30点）を新設するとともに、加算2、加算3の保険医療機関においても、連携強化加算（30点）とサーベイランス強化加算（5点）が新設された。



出所：厚生労働省　令和4年度診療報酬改定の概要 個別改定事項Ⅰ（感染症対策）

No.12 県立総合病院から小規模な救急病院に医師の在籍型出向等を行い、救急体制の維持・向上を達成した事例

テーマ分類		
① 機能分化	③ 経営管理	⑤ 共同交渉・共同購買等
② 病院建替	④ **人材確保・育成**	⑥ DX（情報）

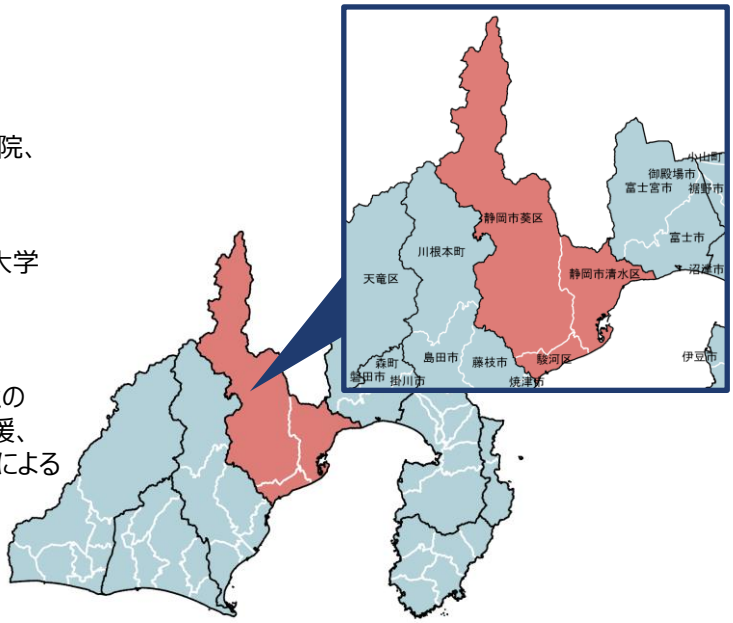
ふじのくに社会健康医療連合（静岡県静岡市）

認定日　2021年4月7日

参加法人 等　地方独立行政法人静岡県立病院機構
（静岡県立総合病院、静岡県立こども病院、
静岡県立こころの医療センター）
独立行政法人地域医療機能推進機構
（JCHO桜ヶ丘病院）
公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学

※参加施設については病院のみ掲載

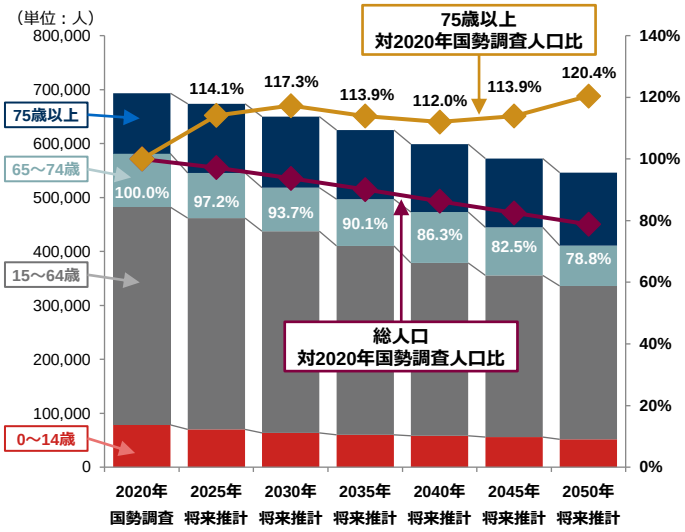
特徴　静岡県立総合病院、JCHO桜ヶ丘病院との機能分化や連携強化による地域医療支援、静岡社会健康医学大学院大学との連携による静岡県の医師確保対策に取組む連携法人である。



出所：PAREA-Medical(2023)／国際航業、ArcGIS／Esri Japan

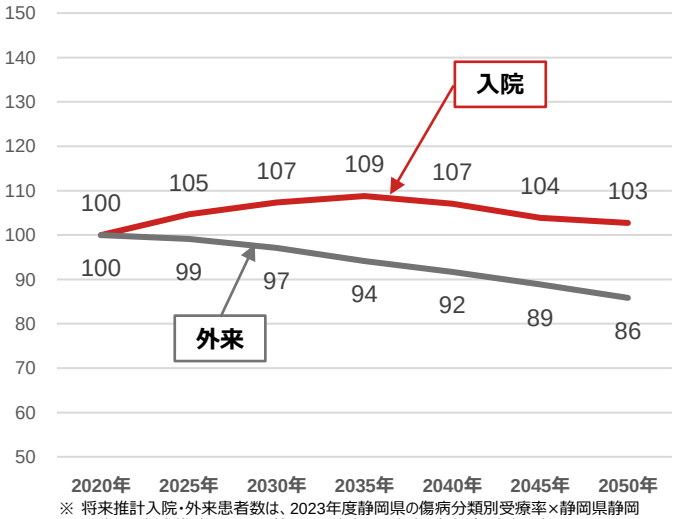
静岡県静岡医療圏の将来推計人口・医療需要予測

▼ 将来推計人口



出所：国立社会保障人口問題研究所
『日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）』より作成

▼ 入院・外来需要予測（2020年実績＝100）



※ 将来推計入院・外来患者数は、2023年度静岡県の傷病分類別受療率×静岡県静岡医療圏の将来推計人口により算出。受療率には病院・診療所の患者を含む。
平均在院日数は現状のまま推移すると仮定している。

出所：厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等より作成

静岡県静岡医療圏における医療機能ごとの既存病床数、必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
既存病床数（2023年7月1日）	1,438	2,198	932	1,668	—	6,236
必要病床数（2025年）	773	1,760	1,370	1,299	—	5,202
差し引き	665	438	▲ 438	369	—	1,034

出所：静岡県地域医療構想、令和5年病床機能報告より作成

背景

ふじのくに社会健康医療連合（静岡県静岡市）

JCHO桜ヶ丘病院が抱える2つの課題

慢性的な医師不足による経営不振

- JCHO桜ヶ丘病院は稼働病床148床（許可病床199床）と公立・公的病院としては比較的病床規模が小さく、また常勤医師も内科は2人、全科でもわずか6人と、非常勤医師の協力を得ないと診療業務を十分に行うことができない状況であった。

病院建物の老朽化

- JCHO桜ヶ丘病院は、建物が築後60年を経過し、老朽化対策が急務であった。
- 一方、当初の建設予定地が津波浸水想定区域内であり、移転場所の選定が難航していた。
- この建替問題と、前述した医師不足による経営不振が相まって、JCHO桜ヶ丘病院は撤退を検討せざるを得ない状況まで追い込まれていた。

課題解決に向けた経営方針の転換

- 上記のように厳しい経営状況のもとで、2020年4月に新たな院長が着任し、経営方針を検討する中で、地域の医療機関との徹底した連携を図っていく方針が示された。

県立総合病院が担う役割と動き

- 県立総合病院は、県内医療の中核的な役割を担うことを目的に、2009年4月に地方独立行政法人に移行し、他の医療機関では対応困難な政策医療や不採算医療に取組んでいた。また、静岡県が定める中期目標により、医師の確保及び育成に努めるとともに、地域医療を担う公的医療機関へ医師の紹介を行うこととしていた。
- 静岡県の課題は勤務医の不足であり、医師少数地域も多く、県立総合病院は従前から、医師が不足する病院に医師を派遣していた。

連携法人設立の経緯

- JCHO桜ヶ丘病院の存続が危ぶまれる中、「地域医療を守る」という院長同士の強い意志のもと、連携に関する協議が開始された。
- 協議を経て、JCHO桜ヶ丘病院を存続させ地域医療を守るため、連携法人制度を利用し、医師の交流・人材育成等を行うことで合意した。
- **連携法人設立後は、従来の医師の派遣に加えて、内科の中堅医師を在籍型出向させる等、毎年連携を強化する中で、さらに関係性が深まっていった。**

時期	概要
2020年6月	JCHO桜ヶ丘病院と県立総合病院と協議開始
2020年12月	双方が連携法人の参加を決定
2021年1月～2月	関係機関との事前調整・定款、医療連携推進方針の作成
2021年2月25日	一般社団法人設立登記
2021年3月8日	連携法人の認定申請書を静岡県知事へ手交
2021年3月23日	静岡県医療審議会の答申
2021年4月7日	静岡県知事が地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合を認定
2025年3月1日	JCHO清水さくら病院[注]開院　注：本報告書上は全てJCHO桜ヶ丘病院と記載

取組の内容

ふじのくに社会健康医療連合（静岡県静岡市）

救急体制維持に向けた常勤内科医師の在籍型出向

- **JCHO桜ヶ丘病院の運営が困難になった場合、地域の救急患者の受入れ体制が崩れてしまう可能性があった。特に両病院は距離が近く、三次救急医療を担う県立総合病院へ患者が集中することによる救急医療体制への影響が危惧された**。
- 当初、JCHO桜ヶ丘病院の内科の常勤医師は2人であったが、県立総合病院から中堅医師2人が赴任（在籍型出向）する等、2023年12月時点で常勤内科医師が6人体制となった（2025年1月末現在では5人）　。
- 加えて、後述する当直医師を含め、**多数の医師の交流により、救急医療体制を維持することができた**。

多数の医師交流による連携強化

- 高度急性期機能を担う県立総合病院と、地域医療を担うJCHO桜ヶ丘病院の機能や特性を活かし、連携法人内で機能分化・連携の強化と、シームレスな患者の紹介・逆紹介を推進している。
- 医師確保対策としては、県立総合病院から内科常勤医師2人の在籍型出向のほか、当直医師の在籍型出向（兼務出向）を実施している。
- また、相当数の医師が在籍型出向等により両病院間を行き来していることにより、医師同士の連携や患者の意思や状態を十分に共有した上での治療方針の決定等がスムーズにできるようになった。

県立総合病院からJCHO桜ヶ丘病院への当直医師等の在籍型出向数

	2021年度	2022年度	2023年度
在籍型出向数（人）	12	34	24
同延人数（人）	290	346	337

出所：ふじのくに社会健康医療連合事業報告書より作成

取組の内容

ふじのくに社会健康医療連合（静岡県静岡市）

その他人材交流等による関係構築

看護職間の人事交流

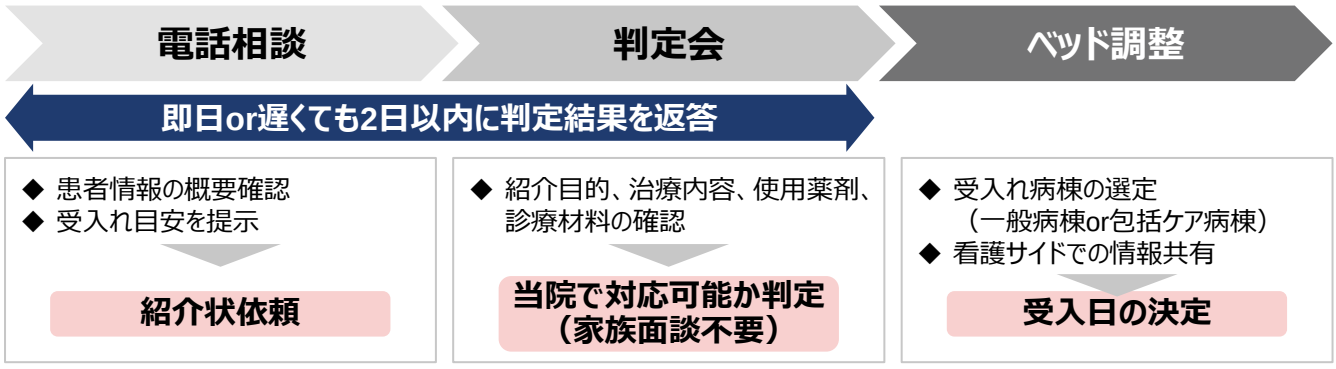
- 特に急性期医療の経験が豊富でスキルの高い県立総合病院の看護師がJCHO桜ヶ丘病院で業務指導を行うことで、看護人材の育成・スキル向上に取組んでいる。
- 看護管理者研修、看護管理者育成研修、教育研修等、カテゴリーごとの相互研修を県立総合病院とJCHO桜ヶ丘病院の間で実施しており、研修を通じて、それぞれの看護現場や転院後の患者状況の把握のほか、退院調整に必要な情報等の意見交換も実施している。

地域医療連携部門の人事交流

- 地域医療連携部門スタッフの研修の受入れや人事交流により、お互いの施設の状況や情報を共有する取組を実施している。
- 人事交流を通じて関係性を深め、「スピーディな受入れ」「断らない患者の受入れ」「積極的な情報共有」という3つの方針を掲げ、連携強化の取組を推進している。
- 下記のワークフローに示すように、電話相談後、即日、遅くとも2日以内に受入れ可否を返答している。
- 「積極的な情報共有」に関する取組としては、転院前の事前訪問による情報収集のほか、「ふじのくにねっと注」を活用した、タイムリーな患者情報の共有に取組んでいる。

注：正式名称は「ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル」で、病院や診療所等の診療情報を共有することにより、地域全体が協力して治療を行うことを目的とするネットワークである。2011年2月から静岡市、焼津市、藤枝市及び川根本町の3病院13診療所にて試験運用を開始し、同年4月から本格稼働している

転院相談時の受入れワークフロー



本取組上の課題

病院間の給与体系や処遇の差異

- 給与体系や処遇の違いが存在する。県立総合病院では、移籍ではなく在籍型出向を選択している。

担う診療内容の違い

- 専門の診療科を有する県立総合病院と異なり、JCHO桜ヶ丘病院は高齢化に伴う総合的な診療が求められた。
- 県立総合病院からJCHO桜ヶ丘病院への**医師の在籍型出向については、院長及び各診療科間で十分な協議を経て　決定しており、在籍型出向する医師もJCHO桜ヶ丘病院が担う診療機能を把握した上で合意しているため、抵抗感なく、進められている**。

取組の効果

ふじのくに社会健康医療連合（静岡県静岡市）

JCHO桜ヶ丘病院の救急車受入れ件数の変化

- JCHO桜ヶ丘病院は常勤内科医師の増員等注により、救急隊からの要請を医師が直接受けるホットライン体制を構築でき、救急搬送受入れ件数が大幅に増加した。
  注：内科常勤医師 2020年　2人→ 2023年末　6人
- **JCHO桜ヶ丘病院は県立総合病院からの転入の可否の判断が迅速にできるようになるとともに、受入れ状況を随時共有（毎朝空床状況をメールで報告）することで、断らない患者受入れ体制が構築された。**
- その結果、連携法人設立以降、県立総合病院では安定した救急応需率を維持するとともに、JCHO桜ヶ丘病院では救急応需率が徐々に上昇している。

JCHO桜ヶ丘病院　救急車受入れ件数・入院患者数の推移

年度	2019	2020	2021	2022	2023
救急車受入件数（件）	1,458	1,533	1,622	2,079	2,521

県立総合病院、JCHO桜ヶ丘病院　救急応需率の推移

年度	2019	2020	2021	2022	2023
県立総合病院（%） ※静岡市消防調査	86.1	87.5	87.5	86.4	87.3
JCHO桜ヶ丘病院（%） ※静岡市消防調査	67.5	71.5	66.6	71.7	79.4

JCHO桜ヶ丘病院の業績改善

- JCHO桜ヶ丘病院は、救急応需率の上昇のほか、県立総合病院との患者紹介等の連携強化により、**病床利用率（病床利用率 2019年度 62.4%→ 2023年度 88.4% ）、業績が改善した。**

JCHO桜ヶ丘病院 病床利用率の推移

年度	2019	2020	2021	2022	2023
病床利用率（%）	62.4	78.6	84.4	83.3	88.4

JCHO桜ヶ丘病院　医業利益率の推移

年度	2018	2019	2020	2021	2022	2023
診療業務収益（百万円）	2,661	2,680	3,063	3,399	3,496	3,391
医業利益率（%）	△5.4	△0.7	7.9	11.9	9.0	7.5

※医業利益率は診療業務利益（診療業務収益から診療業務費用を減算）を診療業務収益で除算

出所：独立行政法人地域医療機能推進機構ホームページより作成

取組の効果

IT活用を含む病院間における連携促進

- **両病院間の人事交流により、顔の見える関係が構築でき、現場レベルでは相談の敷居が低くなり、コミュニケーションが増加した**。また、患者の病状に対する判断も迅速になった。
- 「ふじのくにねっと」の活用により、JCHO桜ヶ丘病院と患者情報を綿密に共有できるようになっている。病院間の連携が深まり、患者の紹介数が増えたことにより、使用頻度が増加した。
  ふじのくにねっとは、自院の電子カルテから開示設定を行った患者情報（注射、処方、検体検査、画像等）をタイムリーに他院で簡単に確認することが可能で、「医師の交流拡大と患者の紹介・逆紹介が増加」というサイクルの中で、転院受入れ時も紹介時も活用される機会が増加している。

JCHO桜ヶ丘病院→県立総合病院への紹介患者数

年度	2020	2021	2022	2023
紹介（人）	367	438	560	614
逆紹介（人）	142	236	275	285

県立総合病院→JCHO桜ヶ丘病院への紹介患者数

年度	2020	2021	2022	2023
紹介（人）	698	849	1,425	1,630
逆紹介（人）	86	179	213	186

その他

静岡社会健康医学大学院大学の関与

- 公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学は連携法人の中で、静岡県医学修学研修資金貸与者のうち県外大学出身の医師に係る配置調整に関する業務を担っている。
- 連携法人設立前は当該業務を県立総合病院が担っていたが、静岡社会健康医学大学院大学の参画以降は県立総合病院との連携体制のうえで、調整を実施している。
- 「公的な器」という意味において、新たな連携法人制度の活用事例となっている。

今後の展望

- 社会情勢の変化により、①独居高齢者や②認知症や精神疾患等の合併症がある患者等、退院調整リスクの高い患者が増加している。そのため、転院前から情報共有する等、退院調整を早期かつ効率的に進める必要がある。
- 現在、県立総合病院と桜ヶ丘病院の2病院間で症例報告会を開催しており、引き続きこの取組を通じて、より一層の相互理解を深めていく方針である。
- JCHO桜ヶ丘病院は2025年3月にJR清水駅東口公園にJCHO清水さくら病院として移転開院している。
- こころの医療センター、こども病院の機能を活かし、精神科領域や小児科領域においても、地域医療の充実、発展に寄与していく。また、参画施設を拡大し、静岡県の大きな課題である医師不足の問題解消にも貢献し、「静岡県の地域医療を守る」連携法人として活動していく。

Appendix

【労働者派遣と在籍型出向との差異】

- いわゆる出向は、出向元事業主と何らかの関係を保ちながら、出向先事業主との間において新たな雇用契約関係に基づき相当期間継続的に勤務する形態である。
- 在籍型出向については、出向元事業主との間に雇用契約関係があるだけではなく、出向元事業主と出向先事業主との間の出向契約により、出向労働者を出向先事業主に雇用させることを約して行われていることから、労働者派遣には該当しない。

- しかし、在籍型出向の形態は、労働者供給に該当するので、その在籍型出向が「業として行われる」場合には、職業安定法第44条により禁止される労働者供給事業に該当する。
- 在籍型出向のうち、
  ① 労働者を離職させるのではなく、関係会社において雇用機会を確保する
  ② 経営指導、技術指導の実施
  ③ 職業能力開発の一環として行う
  ④ 企業グループ内の人事交流の一環として行う
  等の目的を有しているものについては、出向が行為として形式的に繰り返し行われたとしても、社会通念上業として行われていると判断し得るものは少ないと考えている。

出所：厚生労働省 第２回今後の労働者派遣制度の在り方に関する研究会（2008年2月29日）
資料1-4「労働者派遣と在籍型出向との差異」

▼ 出向に関する一般的ルール

	出向元	出向先
給与・諸手当（休日、時間外含）	給与負担は法人間の取り決めによる	
	出向元が負担する場合は出向元の給与テーブルに基づき、出向者へ直接支払う。 ※出向者の出向期間は甲の勤続年数に通算	出向先が負担する場合は出向先が出向者へ直接支払うか、出向元が支払った額と同額を出向先から出向元に支払う。
通勤費、交通費、出張旅費	-	出向先の規定に基づき、出向先が負担。
労働条件（勤務時間、休日）	-	出向先の規定に従う。
安全衛生の措置等	-	出向者に対する安全衛生の措置は出向先の負担により出向先が実施する。 ※出向先が出向者に指揮命令

No.13 複数のへき地診療所と病院の相互支援により、医師の教育体制充実と負担軽減を図っている事例

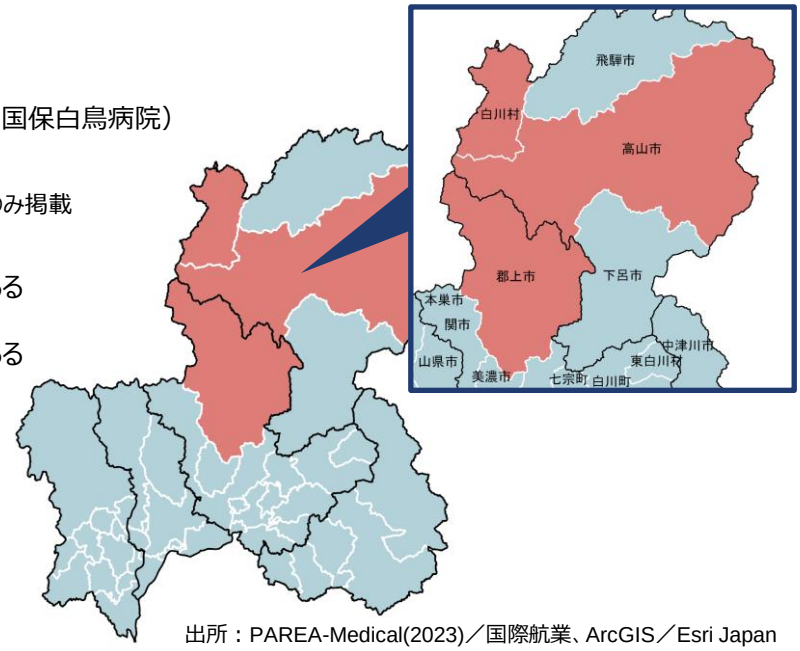
テーマ分類		
① 機能分化	③ 経営管理	⑤ 共同交渉・共同購買等
② 病院建替	④ **人材確保・育成**	⑥ DX（情報）

県北西部地域医療ネット（岐阜県郡上市）

認定日　2020年4月1日

参加法人 等　郡上市（県北西部地域医療センター国保白鳥病院）
高山市
白川村
※参加施設については病院のみ掲載

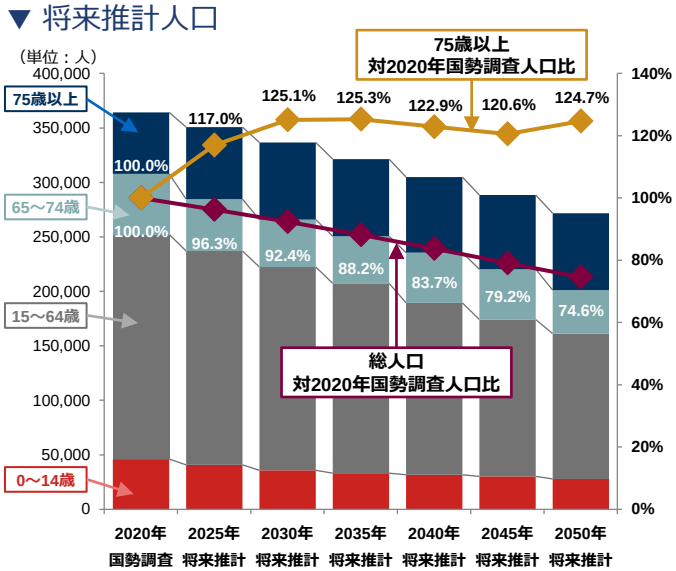
特徴　少子高齢化が進む中山間地域である岐阜県北西部地域において、中長期的に持続可能な継続性のある地域医療・へき地医療体制の構築に取組む連携法人である。



出所：PAREA-Medical(2023)／国際航業、ArcGIS／Esri Japan

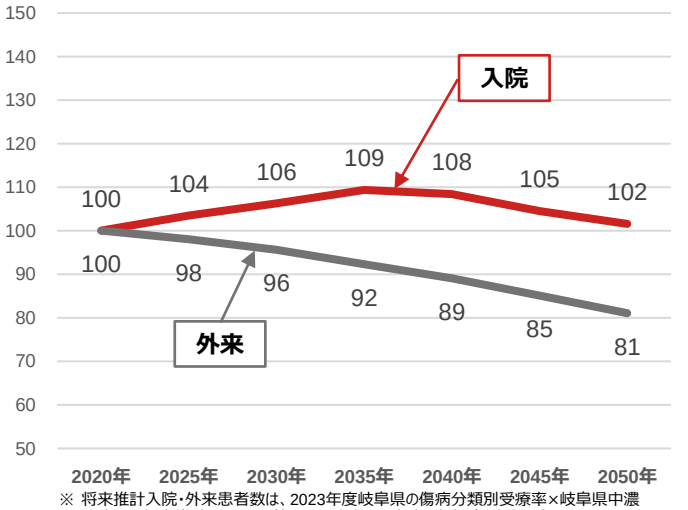
岐阜県中濃医療圏の将来推計人口・医療需要予測

▼ 将来推計人口



出所：国立社会保障人口問題研究所
『日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）』より作成

▼ 入院・外来需要予測（2020年実績＝100）



※ 将来推計入院・外来患者数は、2023年度岐阜県の傷病分類別受療率×岐阜県中濃医療圏の将来推計人口により算出。受療率には病院・診療所の患者を含む。
平均在院日数は現状のまま推移すると仮定している。

出所：厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等より作成

岐阜県中濃医療圏の医療機能ごとの既存病床数、必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
既存病床数（2023年7月1日）	350	1,330	445	534	76	2,735
必要病床数（2025年）	226	902	841	442	—	2,411
差し引き	124	428	▲ 396	92	76	324

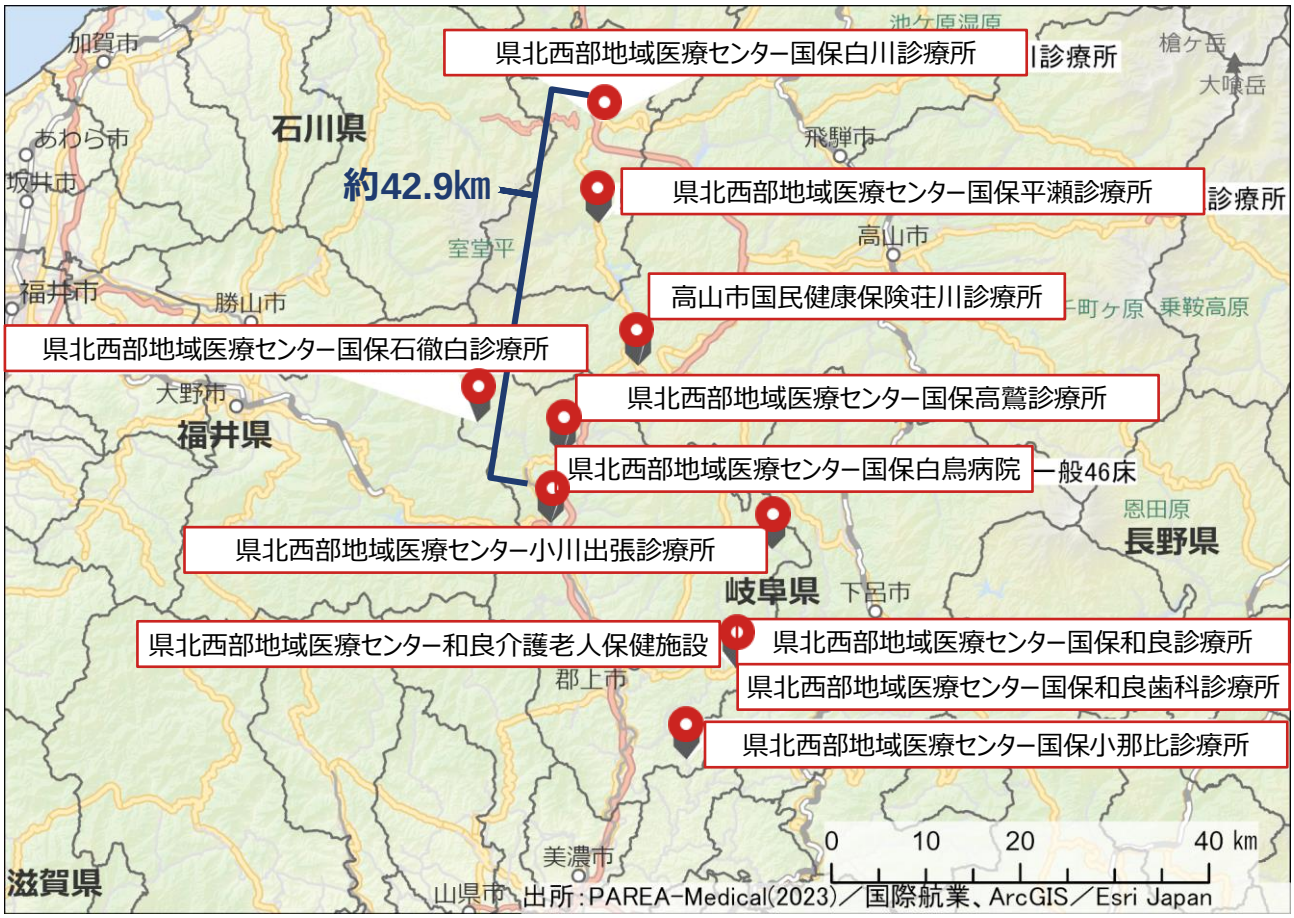
出所：岐阜県地域医療構想、令和5年度病床機能報告より作成

岐阜県北西部地域の状況

- 岐阜県は平野部が少なく、中山間地域に、多くのへき地診療所が設置されている。その大部分が1人医師診療所、さらに半数以上の運営が自治医科大学卒業の医師、あるいは地域医療振興協会の関連医師により運営されていた。
- 特に、北西部地域（郡上市、高山市荘川地区、白川村）ではこの傾向が顕著で、当該地域における少子高齢化・人口減少も著しかった。また、市町村合併により、行政単位の集約等、様々な変化が起こる中で、どのように地域医療提供体制を維持していくかという点が大きな課題となっていた。

位置関係

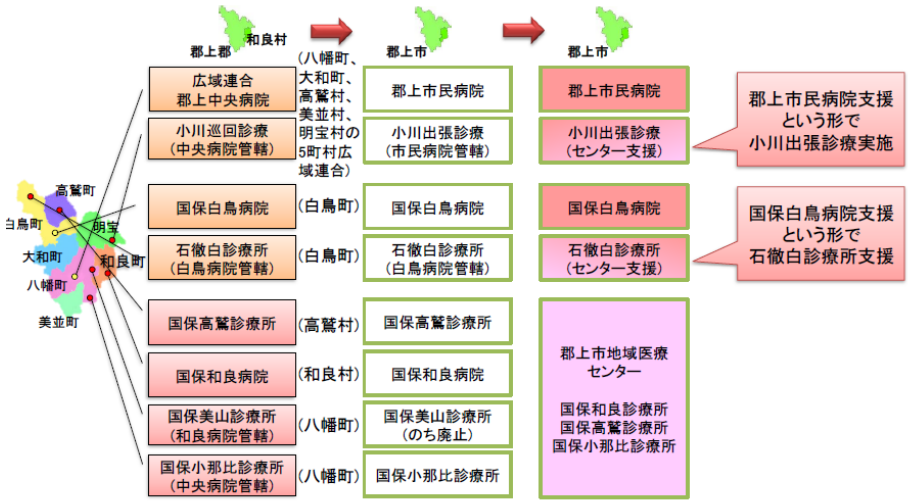
- 県北西部地域医療ネット（以下、当連携法人）の参加法人は、中濃医療圏、飛騨医療圏の2つの医療圏にまたがっており、1病院、7診療所、1出張診療所、1歯科診療所、1介護老人保健施設で構成されている。
- 基幹病院である県北西部地域医療センター国保白鳥病院から最も遠い北部の県北西部地域医療センター国保白川診療所までは、東海北陸自動車道を経由し車で1時間程度（約43km）である。



郡上市地域医療センターの整備（郡上市内の公立診療所のネットワーク化）

- 市町村合併前は、各自治体がそれぞれ地域の実情に応じた地域医療を提供していたが、合併により、サービスの維持が懸案となっていた。
- 地域医療の継続に取組むため、2007年、郡上市地域医療センターを整備した。
- 国保和良病院の診療所化に伴い、郡上市地域医療センターを設置し、郡上市内の公的診療所のネットワーク化を図るとともに、総合診療医を中心に単なる代診に留まらず、様々な保健医療福祉活動に関与する取組が進められた。
- 他方、それでもなお継続的な医師不足や診療科の偏在、地域内医師の高齢化という課題が残されており、また郡上市地域医療センターが支えている地域において、著しい人口減少が起こっていた。
- 需要と供給のバランス、費用対効果という観点のほか、診療所数以上の医師数の確保等、医療提供体制も含め、体制を維持することが難しい状況にあった。

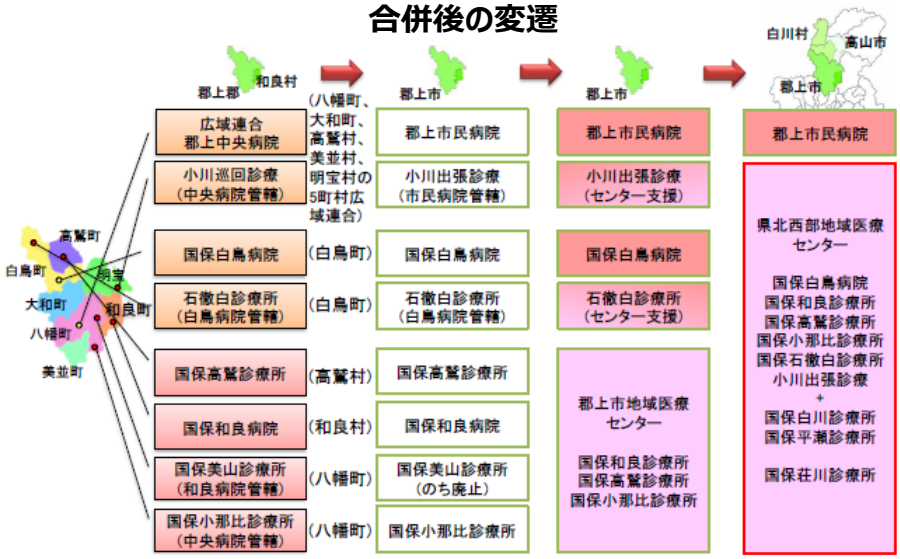
合併後の変遷



県北西部地域医療センターの整備（基幹病院整備による広域ネットワーク化）

- 郡上市、高山市荘川地区、白川村といった**岐阜県北西部地域の地域医療を支える組織として、2017年、各自治体間で連携協定を締結し、県北西部地域医療センターを整備した**。
- 県北西部地域医療センターは、センターの基幹病院として国保白鳥病院を位置付けるとともに、①新たなへき地医療を支える医療提供モデルの構築、②へき地医療と在宅ケアを中心においたネットワークの構築、③へき地医療を立体的（多施設による相互支援といった平面と教育・人材育成という時間軸による立体）に支える仕組みづくり等を取組方針として掲げた。

合併後の変遷



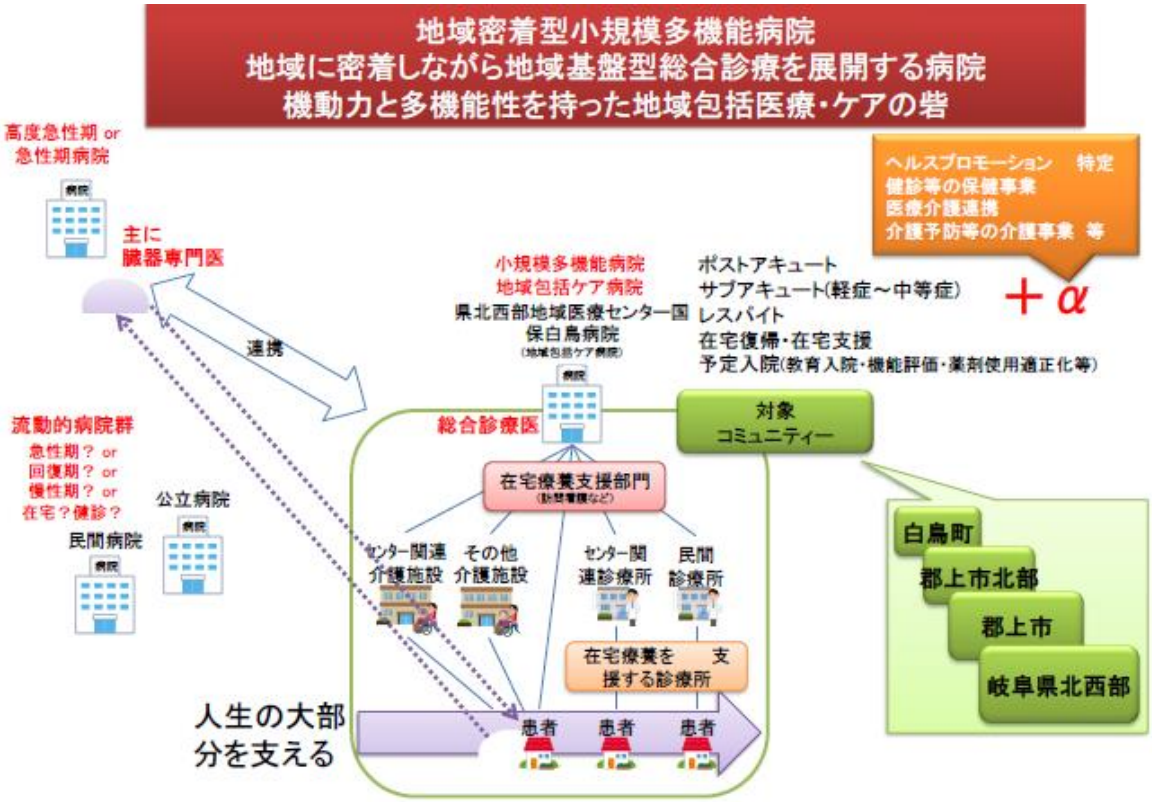
県北西部地域医療ネットの設立

- 基幹病院を中心とする広域ネットワークの組織基盤を安定させるため、2020年に当連携法人を設立した。また、**地域全体で不足する医療従事者を確保するための取組や施設間における医師をはじめとする医療従事者の在籍型出向等に取組むことも法人設立の目的**となっている。

国保白鳥病院の基幹病院化

- **国保白鳥病院**はこれまでの急性期中心型から、軽度急性期医療に加え**在宅を支え、健康づくりやへき地医療を行う医療機関への転換を打ち出した**。
- 2021年4月に国保白鳥病院は60床から46床へ減床し、**全床を地域包括ケア病床に転換**した。また、患者や住民が利用し易いよう、**在宅医療支援スペースや透析スペースを再整備**した。
- 県北西部地域医療センターは国保白鳥病院とネットワーク内の公立診療所の医師15～16人で運営されているが、この地域の医療体制としては決して潤沢ではなかった。国保白鳥病院の半数近くの医師は診療所に赴いている他、医師の働き方への配慮も必要であるため、運営に必要な最低限の人数に留まっていた。
- へき地の診療所を支援するには診療所数以上の医師の確保や後方病床が必要であったため、複数医師が雇用でき、入院も可能な基幹病院が不可欠だった。

国保白鳥病院の役割



取組の内容

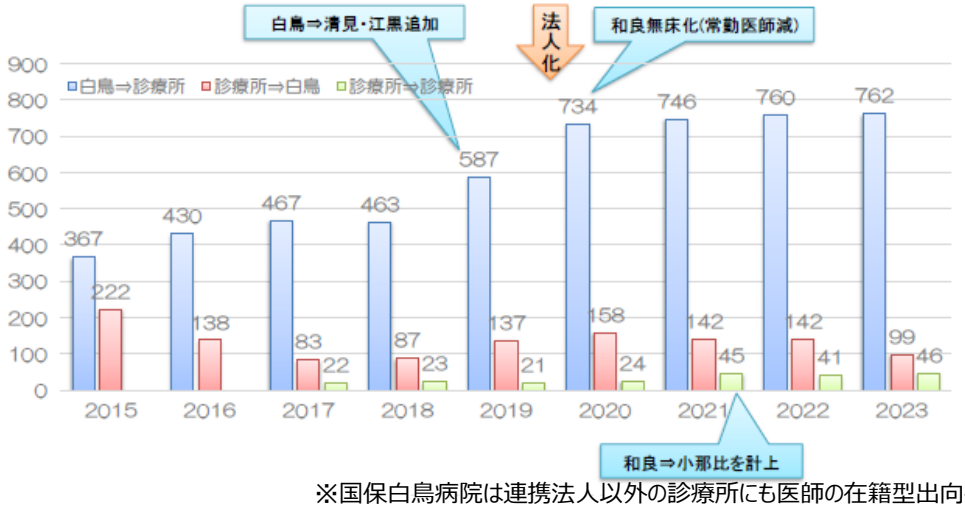
県北西部地域医療ネット（岐阜県郡上市）

医師をはじめとする医療従事者の人事交流の推進

- 当連携法人設立以降、**法人内で相互支援型の在籍型出向を実施**している。在籍型出向は出向元と出向先との間の契約あるいは協定によって、労働者が出向元と出向先の両方と雇用契約を結ぶ形態注であるが、**国保白鳥病院と診療所間、診療所と診療所間で活用**されており、**国保白鳥病院医師が診療所等をサポートするだけではなく、診療所医師も国保白鳥病院をサポートしている**。
  注：給与は出向元が支払いを行っており、勤務地が異なっていても個人の給与は変わらない
- 実績としては、国保白鳥病院から診療所への医師の在籍型出向（2023年度666件）、診療所から国保白鳥病院への医師の在籍型出向（2023年度99件）、診療所間での医師の在籍型出向（2023年度46件）が行われている注。また、国保白鳥病院が、診療所時間外の在宅支援（2023年度21件）にも対応している。
  注：在籍型出向は1日ないし半日単位で実施しており、上記件数は延べ数になる
- 人的支援は医師だけでなく、理学療法士、看護師、管理栄養士の在籍型出向（2023年度33件）も実施している。
  ※へき地の公立診療所は医師1人、看護師2～3人、事務1人が一般的な人員構成である
  各市町村が雇用しており、医師以外は各市町村内で人事異動がある

在籍型出向実績件数（連携法人内）

年度	2021	2022	2023
医師合計（件）	841	851	811
国保白鳥病院→診療所（件）	654	668	666
診療所→国保白鳥病院（件）	142	142	99
診療所→診療所（件）	45	41	46
看護師　国保白鳥病院→診療所（件）	-	30	18
理学療法士　国保白鳥病院→診療所（件）	33	29	15
管理栄養士　国保白鳥病院→診療所（件）	15	9	-



※国保白鳥病院は連携法人以外の診療所にも医師の在籍型出向を実施している
（2023年度：連携法人以外96件、連携法人内666件、合計762件）

医師に対する教育的配慮

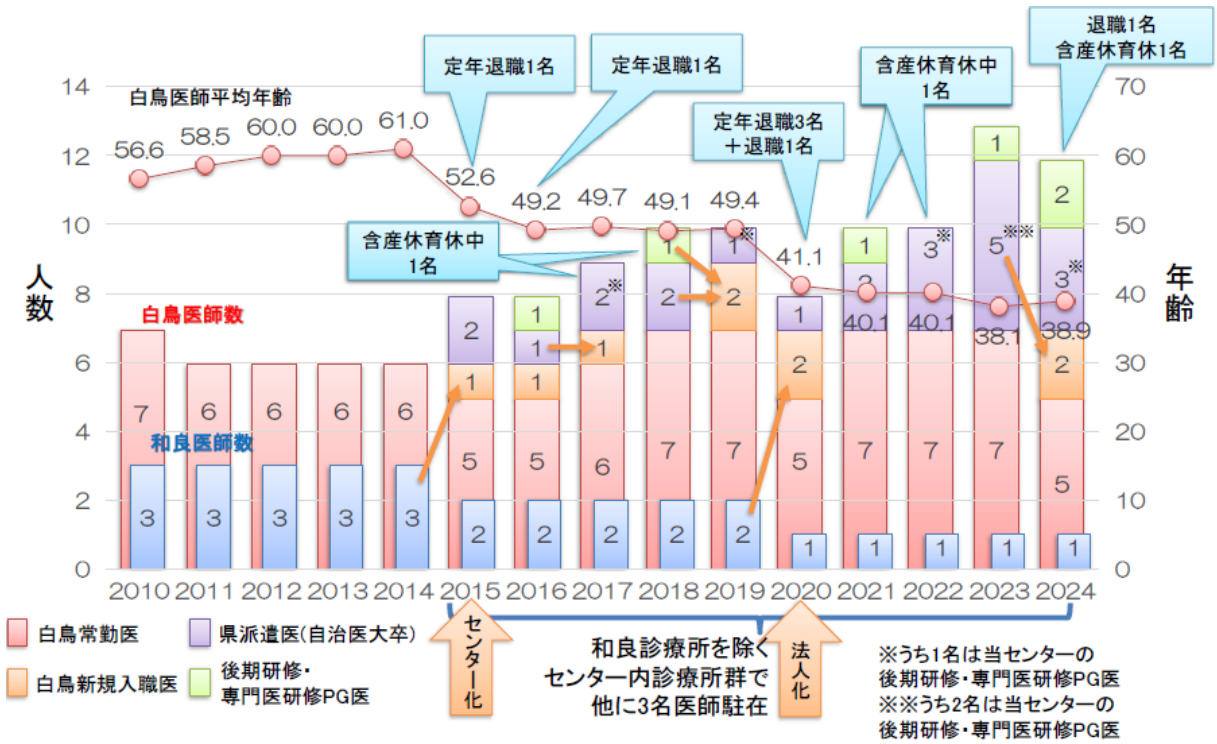
- 連携法人内の年間の医師シフトは代表理事が作成しているが、**1人医師診療所においても医師の勤務が重なる時間を作るよう配慮**（1.5人配置の2人体制）している。**相談や引継ぎに充てる時間を確保することで、医師の教育や負担の軽減につながっている**。
- 岐阜県では、自治医科大学を卒業した医師に対して、2年間の初期研修後、基本的には3年目からへき地勤務が組まれている。原則大部分の同大学卒業医師（いわゆる義務年限内医師）は、3年目に複数医師医療機関で勤務を行い、4年目からはへき地診療所で主として勤務を担う流れのもとで市町村に派遣されている。この仕組みのもと県北西部地域医療センターでは、へき地勤務や人事異動がスムーズにいくよう、3年目に国保白鳥病院で勤務を行いつつ、へき地の診療所でも勤務を行い、4年目からはへき地診療所で主として勤務を担う流れを取り入れている。

医師の確保

- 県北西部地域医療センターを設置し、その役割を明確化することと、**医師の教育体制、研修体制、へき地勤務の負担軽減策を取ることで、医師の確保につながっている**。
- 医師の確保は、以下のような効果をもたらしている。
  - 1人医師診療所における負担軽減ができた。
  - コミュニケーションの強化による情報共有の促進につながった。
  - 在宅を中心とした支援体制、診療所で看取りができる体制、職員の急用による不在等にも対応できる体制等の構築ができた。
  - 医師を含む全職員が休暇を取得し易くなった。
  - 医師の学会出席等にも柔軟に対応できるようになった。
  - 診療所サポート等でへき地診療所に赴く機会が増えることで、そこでの勤務に対する心理的ハードルが低減した。
- また県北西部地域医療センターとして、日本専門医機構総合診療専門医プログラム、日本プライマリ・ケア学会家庭医プログラム、日本プライマリ・ケア学会新家庭医療専門医プログラム、日本地域医療学会地域医療総合診療専門医プログラムといった総合診療医関連のプログラムを運営して、医師のキャリア形成にも対応している。

国保白鳥病院、国保和良病院注の常勤医師数の推移

注：現在の国保和良診療所



安定的な組織運営の構築

- 連携法人を設立したことで、社員総会等の合議体によって物事が決定される仕組みが整った。このことは安定的な組織運営においてメリットとなる。特に自治体をまたぐ連携においては、持続可能な体制を維持するための有効な施策となった。

Appendix

【人材交流について】

- 連携法人では参加法人間の人事交流（人材確保、人材育成）を目的として在籍型出向が活用されている。
- 在籍型出向時の給与差額の調整は、参加法人間の取り決めによる。研修目的であれば出向元が負担する場合や、不足する人的支援目的であれば出向先が負担する等、様々な事例がある。
- また連携法人の参加法人間での在籍型出向の場合は、機密保持や労働管理の面でやり取りがスムーズに行えるとの意見もある。
- 佐賀メディカルアライアンス（佐賀県）では、地域の中核的な急性期病院である今村病院より参加法人の診療所に延べ19人の在籍型出向[注]を行っている。また今村病院は、職員に対して参加法人を対象に副業禁止の制度を緩和し、働きたい職員は参加法人の診療所で自主的に働くことができる仕組みを構築した。

注：介護士は社会福祉法人からの在籍型出向。医師は短時間、看護師、その他職種は半年、1年単位としている

在籍型出向者数	医師（人）	看護師（人）	介護士（人）	管理事務（人）	医療事務（人）
2021年	-	1	-	2	1
2022年	1	1	-	2	1
2023年	1	1	3	2	2
転籍紹介	-	-	-	-	3

- 日本海ヘルスケアネットでは、2020年の参加法人での新型コロナウイルス感染症のクラスター発生時に応援人材（精神科医師1人、看護師2人、放射線技師1人、事務3人）の補充を在籍型出向で実施し、1か月弱でのクラスターを収束につなげている。
- 日光ヘルスケアネットでは相互交流、応急支援、研修委託の形態で参加法人間の在籍型出向のマニュアルを整備している。

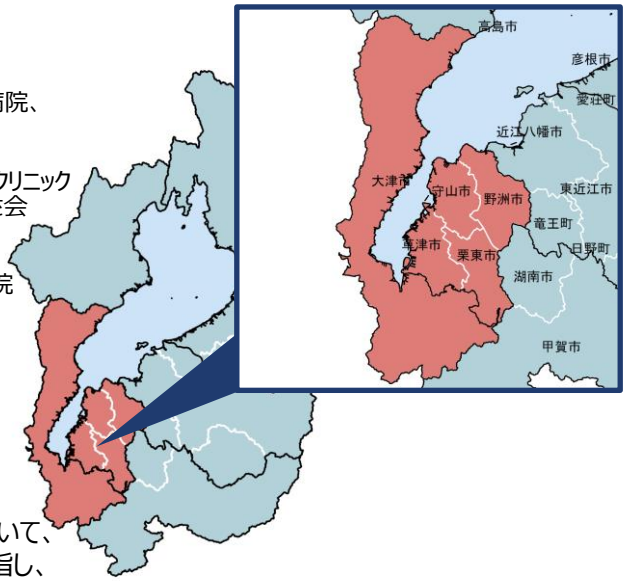
No.14 連携法人内全体で業務再構築や専門人材活用に取組み、共同購入をはじめとしたコスト削減を実現している事例

テーマ分類		
① 機能分化	③ 経営管理	⑤ **共同交渉・共同購買等**
② 病院建替	④ 人材確保・育成	⑥ DX（情報）

湖南メディカル・コンソーシアム（滋賀県南草津市）

認定日　2020年4月1日

参加法人 等　社会医療法人誠光会（淡海医療センター、淡海ふれあい病院、草津介護医療院）、医療法人芙蓉会（南草津病院）
医療法人社団加藤内科医院、医療法人社団水谷医院
医療法人いながきハートクリニック、医療法人金沢整形外科クリニック
医療法人小西醫院、医療法人ごとう医院、医療法人こまくさ会
医療法人翔誠会、医療法人スマイル、医療法人拓翔会
医療法人にじいろ会、医療法人ハートセンター
医療法人藤寿会、医療法人平和の森、医療法人ほりで医院
社会福祉法人誠光福祉会、社会福祉法人よつば会
社会福祉法人慈恵会、社会福祉法人友愛
特定非営利活動法人オリーブの実
特定非営利活動法人ゆうらいふ
NPO法人ふれあいワーカーズ、10クリニック（個人）
※参加施設については病院のみ掲載
※2020年4月に74施設で発足。
現在の参加施設数は127施設（2024年12月時点）

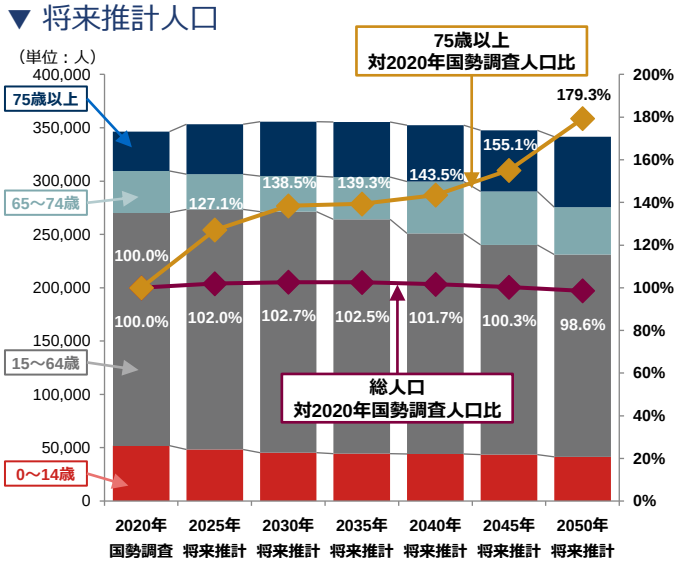


特徴　大津市、草津市、栗東市、守山市、野洲市域において、地域医療構想と地域包括ケアシステムの実現を目指し、地域完結型医療の推進及び経営効率化等に取組む連携法人である。

出所：PAREA-Medical(2023)／国際航業、ArcGIS／Esri Japan

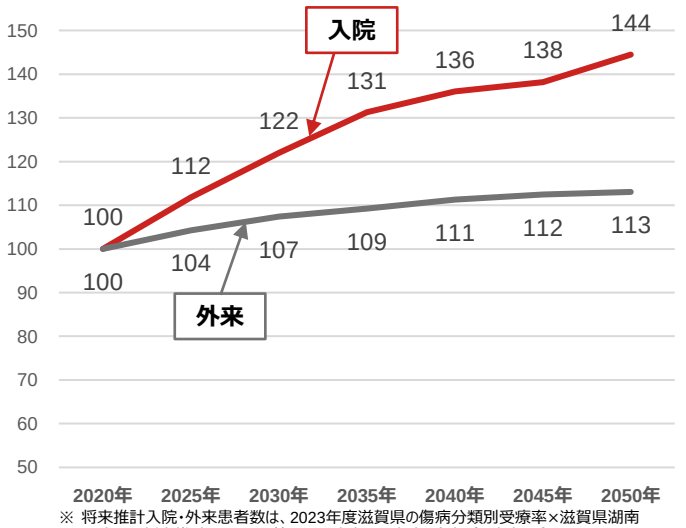
滋賀県湖南医療圏の将来推計人口・医療需要予測

▼ 将来推計人口



出所：国立社会保障人口問題研究所
『日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）』より作成

▼ 入院・外来需要予測（2020年実績＝100）



※ 将来推計入院・外来患者数は、2023年度滋賀県の傷病分類別受療率×滋賀県湖南医療圏の将来推計人口により算出。受療率には病院・診療所の患者を含む。
平均在院日数は現状のまま推移すると仮定している。

出所：厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等より作成

滋賀県湖南医療圏の医療機能ごとの既存病床数、必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
既存病床数（2023年7月1日）	385	1,307	464	674	62	2,892
必要病床数（2025年）	294	999	892	521	—	2,706
差し引き	91	308	▲ 428	153	62	186

出所：滋賀県地域医療構想、令和5年度病床機能報告より作成

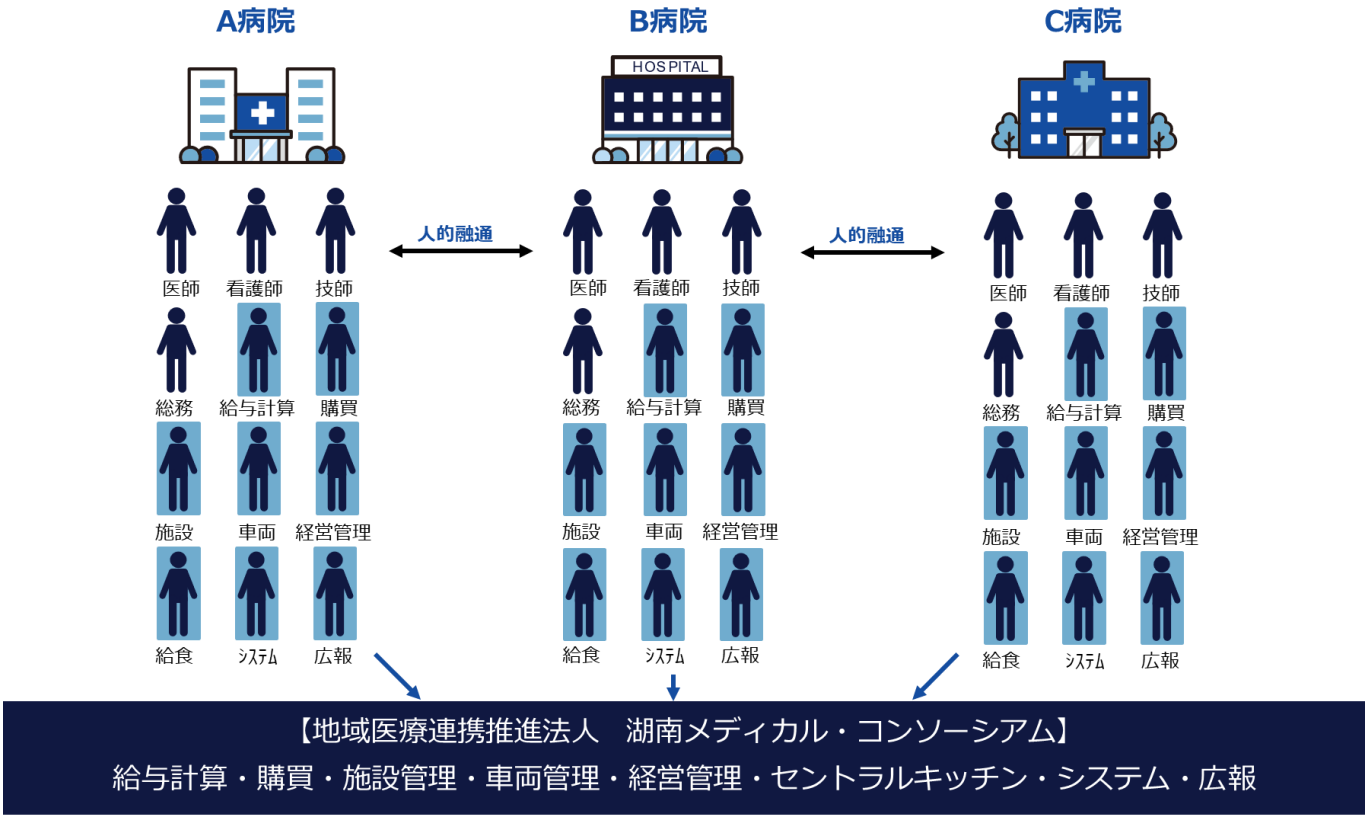
背景

湖南メディカル・コンソーシアム（滋賀県南草津市）

購買を含めた参加法人内の「間接業務」における課題

- 湖南メディカル・コンソーシアム（以下、当連携法人）に参加している病院や介護施設では購買、給与計算、施設管理、車両管理等の「間接業務」がそれぞれにおいて発生しているが、各施設で行われる業務内容には大差がないという状況であった。
- 業務改善を図るにも、小規模法人ではAIやRPAの導入等、効率化のための投資は費用対効果の観点から難しく、専門的な人材もいないという課題があった。

「間接業務」にかかる取組前の状況と対応



取組の内容

湖南メディカル・コンソーシアム（滋賀県南草津市）

参加法人に共通する「間接業務」の集約による効率化と質の向上

- 当連携法人で、ヒト・モノ・カネ・情報といった経営資源を統合管理し、効率化・コスト削減を図ることを目的に、参加法人に共通する、**給与計算・採用活動・広報活動等のいわゆる「間接業務」の集約を行っている**。
- 集約により規模のメリットを生み出すことで、AIやRPAの導入等デジタルの力を最大限に発揮できるようになった。デジタル化については、ノウハウの属人化（退職時等の機能低下）やヒューマンエラーを防止する等業務の質を向上させることも目的としている。
- **集約した「間接業務」の企画・管理・運営については**、参加法人の中で**最もその業務を得意としている人材が連携法人に在籍型出向し、当該業務を担当**している。
- これらの取組により、生産性を向上するとともに、医療経営に必要な経営資源を組織横断的に管理できる人材の育成を図り、経営資源管理のプロフェッショナル集団によって新しい組織行動（組織横断的活動の常態化等）の醸成を図っている。

湖南メディカル・コンソーシアムの連携推進業務

1 医療従事者の相互派遣（出向）	2 共同研修	3 介護従事者等の資格取得支援
4 「びわ湖あさがおネット」の活用と地域包括ケアシステムの支援	5 **価格交渉代行**（購買業務委託）	6 **共同購買**
7 給食セントラルキッチン	8 **事務業務の効率化**	9 全体の見える化（予測含む）コマンドセンター

本稿では、⑤、⑥、⑧について記載

取組の内容

湖南メディカル・コンソーシアム（滋賀県南草津市）

【取組例】 共同購買

- 当連携法人の共同購買事業では、当連携法人のスケールメリットを活かして医薬品・診療材料・医療機器等を安価な特別価格で提供可能なシステムを構築している（利用者に発生した費用削減額の30%を連携法人の収益としている）。
- **共同購買の対象品（現在は70品目）はオンラインで注文できる仕組み**であり、各参加法人は**共同購買を活用することにメリットを感じる品目に絞り、システムを活用することができる選択制を採用**している。
- **共同購買品目の選定は、介護施設、医療施設のどちらでも使える品目をリスト化**している（例えば、介護施設でも使える手袋やおむつ等）。また、参加法人に対して品目の変更要望も受付している。
- 継続的なコスト削減を目的として、購入品目と納入価格は卸業者（3社）に公開し、より価格競争力のある品目の提案も受けながら品目や単価の調整を行っている。
- 医薬品の購買については、医薬品購入と薬剤部業務を熟知する急性期病院の前薬剤部長が、卸業者との交渉を担当している。

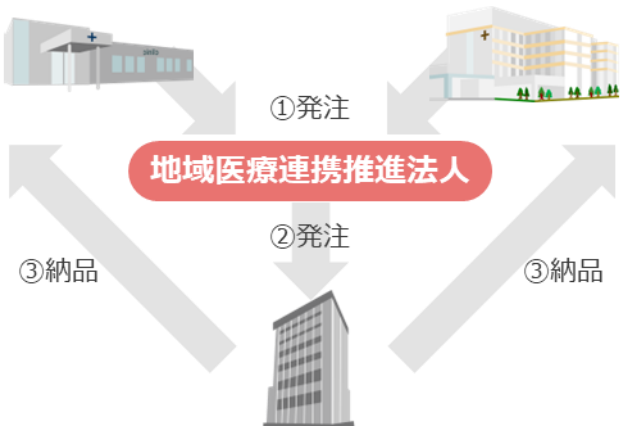
年度	2020年	2021年	2022年	2023年
医療機器（品目数）	1	2	3	3
医療材料（品目数）	50	60	70	70
その他（品目数）	16	20	30	30

【取組例】 価格交渉代行（購買業務委託）

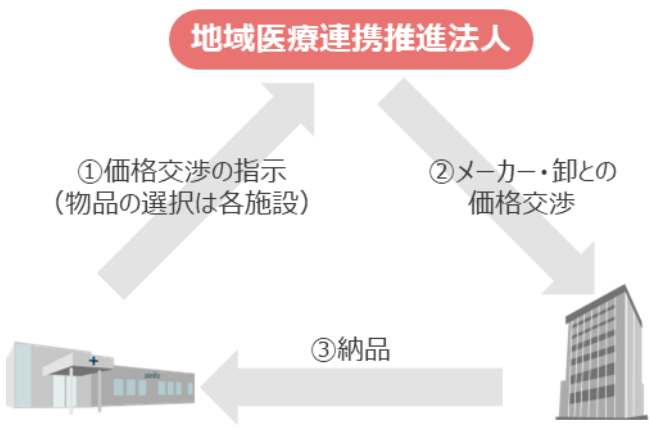
- 共同購買に加え、**給食サービス・情報システム・設備の保守管理等の業務委託の更新について共同交渉を行っている**。
- また、**参加施設の設備保守や業務委託については、委託先や設備の製造メーカーを統一する取組を行っている。**例として、エレベーター保守は複数メーカーの対応が可能なメンテナンス会社を選定し、各参加法人が当該メンテナンス会社への委託に集約、また清掃業者は5法人で統一することで、より価格交渉に効果が発揮できるよう取組んでいる。

イメージ図（共同購買、価格交渉代行）

共同購買



交渉代行



取組の内容

湖南メディカル・コンソーシアム（滋賀県南草津市）

【取組例】 車両管理の効率化

- 当連携法人では、参加法人から業務委託を受け、地域包括ケアシステムの円滑な運用のため、施設間移動の手段として、サポートカー注・ドクターカーの運営を行っている。また、**従来より各施設において、送迎バス等患者・利用者の施設間移動の手段として利用されている車両が多数存在する**。
  注：サポートカーとは、介護施設への移送や、救急搬送を必要としない患者移送に用いる車両を指す
- **これらの車両について、連携法人に「車両管理部」を置き**、20人のドライバーを直接雇用し、約80台の車両の**車両管理・共同運行を一元化し、効率化を図っている**。
- 車両管理に関する業務委託料については、運行ルートごとの距離から所要時間を算出し、これにかかる人件費について参加法人から支払いを受けている。
- 車両については連携法人が所有するのではなく、各法人の所有としているが、車両のリース会社との契約における価格交渉は連携法人が一括して行うことで「規模の経済」によるコスト削減効果を創出している。

イメージ図

取組の効果

集約によるコスト面・運用面の効果

- 設備保守・業務委託の集約化（価格交渉代行）により、**複数の法人において、エレベーター保守、防災や消防保守（スプリンクラー等）、清掃等の「設備管理コスト」が低減した**。

設備管理コスト削減例

設備管理費	共同交渉前の価格（円）	共同交渉後の価格（円）	差額（円）
法人A	31,709,920	24,803,614	6,906,306 （△14.4%）
法人B	43,567,150	37,305,742	6,261,408 （△21.8%）

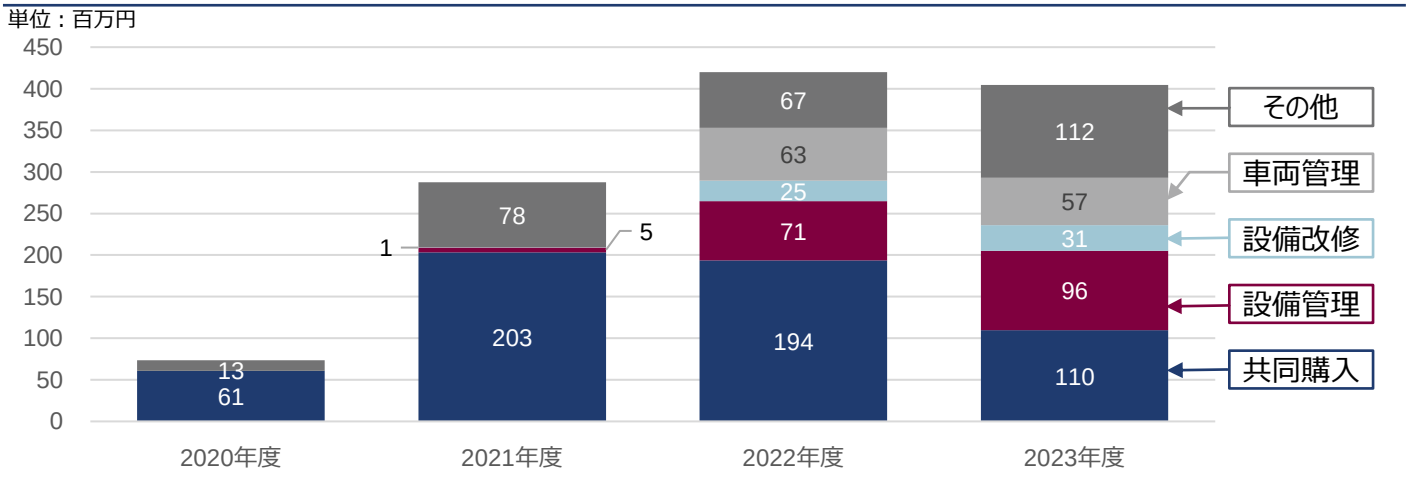
- 設備管理については、ある参加法人において設備の更新が必要となる際に、**他の参加法人に所属する専門知識を有する者が、更新や修繕の要否の判断にあたって支援している**。必ずしも業者からの提案通りに修繕する必要がない場合もあり、参加法人においては設備の適切な管理ができるとともに、コスト削減にもつながっている。
- 特に、介護施設や小規模な医療施設には建物や設備の専門知識を有する職員がいないことが多いため、**他の参加法人に所属する専門知識を有する者から適切な助言を得られることは、連携法人に参加するメリットとなっている**。
- 車両運行の一元化により、職員送迎バスの「乗り合い（バス所有法人以外の参加法人職員の利用）」による利便性・効率性の向上を実現している。

その他

参加法人の会費に頼らない連携法人の運営

- 当連携法人が提供するサービス（医療連携推進業務）を活用することによって利益を得る参加法人に費用負担を求め、当連携法人として収益を確保することで、会費に頼らない運営体制を構築している （参加法人から会費は徴収していない）。
- 草津市が運行するコミュニティバスがドライバー不足で路線削減を行うため、この路線を連携法人が運行委託を受けている職員送迎バスで補う契約を次年度締結予定としている。

当連携法人の収益の推移



No.15 複数病院で共同SPDを運営し、規格統一等に取組むことでコストを削減した事例

テーマ分類

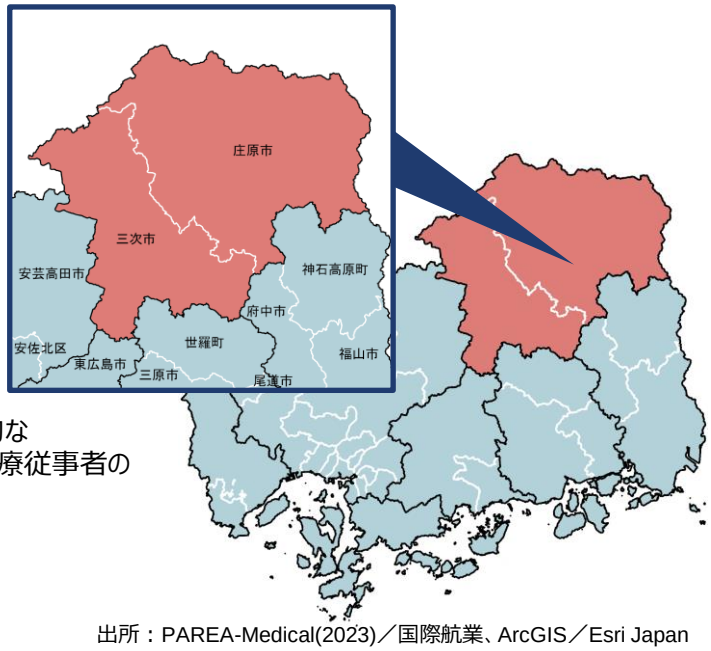
① 機能分化　③ 経営管理　⑤ **共同交渉・共同購買等**
② 病院建替　④ 人材確保・育成　⑥ DX（情報）

備北メディカルネットワーク（広島県三次市）

認定日　2017年4月2日

参加法人 等　三次市（市立三次中央病院）
庄原市（庄原市立西城市民病院）
一般社団法人三次地区医師会
（三次地区医療センター）
日本赤十字社
（総合病院 庄原赤十字病院）

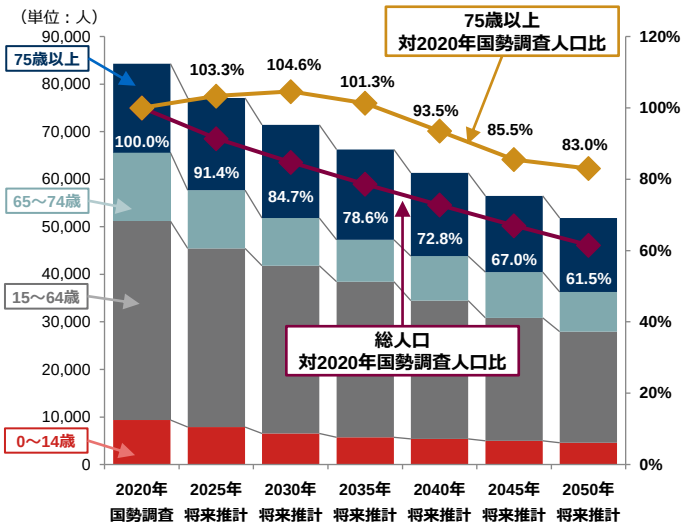
特徴　人口減少著しい広島県の中山間地域において、地域全体での効率的な医療サービスの提供を実現、若手医師や医療従事者の確保育成に取組む連携法人である。



出所：PAREA-Medical(2023)／国際航業、ArcGIS／Esri Japan

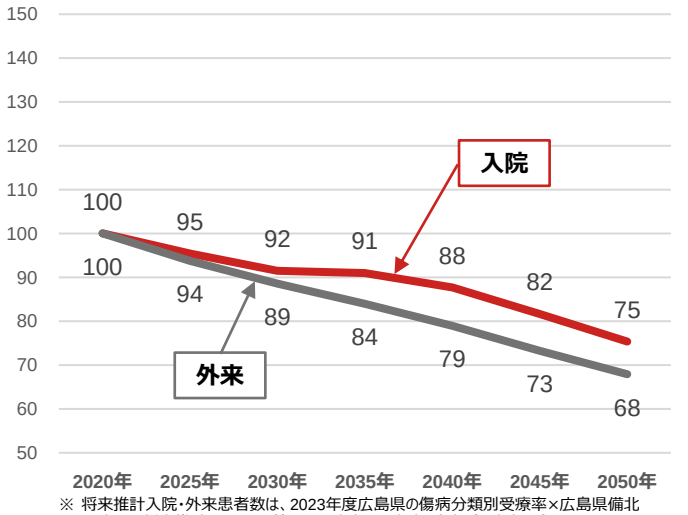
広島県備北医療圏の将来計人口・医療需要予測

▼ 将来推計人口



出所：国立社会保障人口問題研究所
『日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）』より作成

▼ 入院・外来需要予測（2020年実績＝100）



※ 将来推計入院・外来患者数は、2023年度広島県の傷病分類別受療率×広島県備北医療圏の将来推計人口により算出。受療率には病院・診療所の患者を含む。
平均在院日数は現状のまま推移すると仮定している。

出所：厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等より作成

広島県備北医療圏の医療機能ごとの既存病床数、必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
既存病床数（2023年7月1日）	34	577	164	710	53	1,538
必要病床数（2025年）	73	340	323	430	—	1,166
差し引き	▲ 39	237	▲ 159	280	53	372

出所：広島県地域医療構想、令和５年度病床機能報告より作成

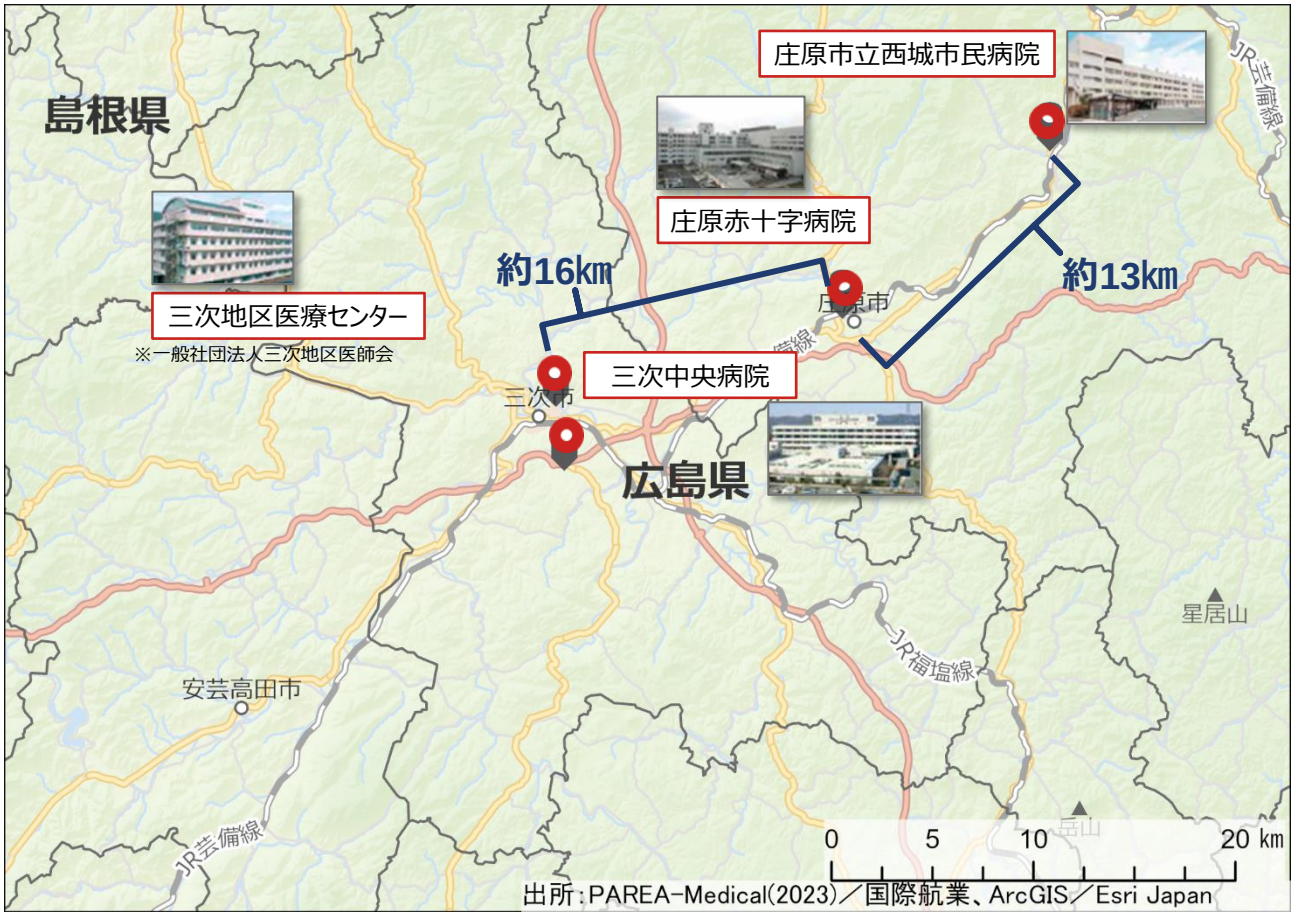
背景

共同SPD注に向けた取組

注：SPD（Supply Processing & Distribution。院内物流管理システム）とは、病院内における物品の購入から保管、在庫管理、補充までを一元管理するシステムである。

- 三次中央病院と庄原赤十字病院は、連携法人設立前から2病院で共同購入に取組んでいた。
- 共同SPD検討のきっかけは、庄原赤十字病院院長、三次中央病院院長を歴任した中西敏夫代表理事の発案による。**各病院が医薬品、診療材料や医療用消耗品を各々で購入しており、同一商品であっても金額に違いがあった。**共同SPDの対象品目は、病院ごとに診療科目が異なるため、医薬品や診療材料ではなく、**各病院で共通して使用している一部の医療用消耗品（シリンジ、グローブ、注射針、消毒綿、マスク、エプロン、クロス等）を対象　として選定した。**
- 前述した2病院以外への共同SPDの展開は、連携法人発足時に医療連携推進方針に「共同購買の仕組みづくり注」を記載したことで推進し易くなった。
  注：「診療材料について各病院間で規格の統一化を図り、スケールメリットを生かした価格交渉を実施し、コスト削減を図る」と記載
- 4病院（三次中央病院、庄原赤十字病院、三次地区医療センター、庄原市立西城市民病院）の共同SPD対象品目の構成割合は医療用消耗品全体の10%程度を占め、共同SPD対象金額は、年間2,000万円程度となる。

位置関係



取組の内容

共同SPDの運用

規格や同種同効品の統一の流れ

- 各病院間で規格や同種同効品の統一化を行い、スケールメリットを生かした価格交渉を実施している。
- 規格や同種同効品の統一は、各病院とも同じSPD事業者であることから、コスト削減効果が出る可能性がある品目を事業者から提案してもらっている。
- 4病院で購買窓口（事務、用度課等）を決めて取組を継続している。

購買関連データの共有

- 各病院から購買データを提出してもらい、品目ごとに価格情報を突き合わせ、購入価格の差異を見える化し、価格交渉の材料として整理。
- また、それぞれの病院において、価格交渉を実施した結果、安価になった場合には、法人価格として価格が統一される仕組みとなっている。

発注から納品の流れ

- 三次中央病院と庄原赤十字病院の施設内にSPD事業者の倉庫があり、スタッフが常駐している。
- このSPD事業者は共同SPDに参加する4病院全てと契約している。
- 各病院からの発注に基づき、SPD事業者の倉庫から、連携法人内の各病院に発送している。SPD倉庫に在庫がない品目については、SPD事業者本社に発注を掛けている。

取組の効果

共同SPD導入によるコスト削減効果

- 2018年度の共同SPD導入前後の各病院の対象品目の購入価格は以下の通り。
- 共同SPD導入前後を比較すると、**この取組によるコスト削減効果は21.7%であった。**
- また、新型コロナウイルス感染症流行時において、アルコール消毒液の不足を連携法人内で融通することができた等、この取組による副次的な効果も出ている。

医療用消耗品費	導入前（円）	導入後（円）	**削減額（円）**	**削減率（%）**	対象品目数
A病院	2,959,784	2,266,185	693,599	23.4	39
B病院	7,156,505	4,534,750	2,621,755	36.6	13
C病院	3,670,640	2,892,030	778,610	21.2	12
D病院	10,606,120	9,403,157	1,202,964	11.3	54
合計	24,393,049	19,096,122	**5,296,928**	**21.7**	-

※導入前と導入後で購入数量の変動がないと仮定した場合の試算になる
※削減額を導入前合計額で除算し、費用削減効果（21.7%）を計算した

Appendix

【共同交渉・共同購買について】

（日光ヘルスケアネット）

- 参加法人の関連会社の協力の下で、医療用消耗品を分割で購入できるよう調整を行っている。少量（バラ）での購入ニーズが強い診療所を中心に活用されている。

（上川北部医療連携推進機構）

- 医薬品の共同交渉を実施するとともに、以前は各病院が総価方式（総購入額から値引き）で医薬品を購入していたが、どの医薬品をいくらで購入したかがわからなかったため、単品単価方式に変更し、交渉を実施している。

（佐賀メディカルアライアンス）

- 医療用消耗品について、GPO注組織と契約し、参加法人（診療所）でも利用できるようにしている。

  注：GPO（Group Purchasing Organization＝共同購買組織）は、会員病院を取りまとめ、その共同購買力を利用することで、ディーラー（供給側）への価格交渉力や契約交渉力を獲得することを目的として設立された事業団体である。「全国どのディーラーからも安価な標準品を同一価格で購入可能」、「価格ベンチマーク分析システムが利用可能」等の効果がある

- 医薬品について、医薬品流通過程の効率化支援事業者の仕組み（医薬品ネットワーク事業）に同一条件での入会が可能となっている。なお法人ごとの契約になり、医薬品使用量に応じて業者への支払い手数料が決定している。

No.16 地域フォーミュラリの導入により、医師・薬剤師・患者の負担軽減と薬剤費の削減を推進している事例

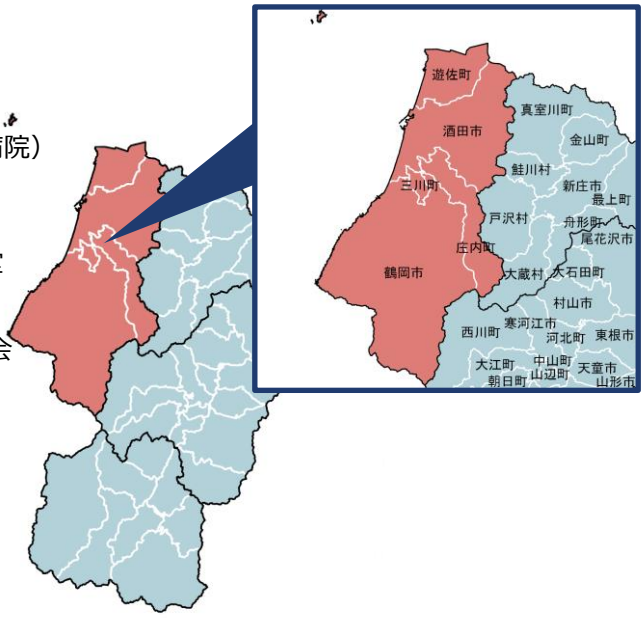
テーマ分類		
① 機能分化	③ 経営管理	⑤ **共同交渉・共同購買等**
② 病院建替	④ 人材確保・育成	⑥ DX（情報）

日本海ヘルスケアネット（山形県酒田市）

認定日　2018年4月1日

参加法人 等　地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構
（日本海総合病院、日本海酒田リハビリテーション病院）
医療法人健友会（本間病院）
医療法人山容会（山容病院）
医療法人宏友会、社会福祉法人光風会
社会福祉法人かたばみ会、酒田地区医師会十全堂
酒田地区歯科医師会、酒田地区薬剤師会
社会福祉法人正覚会、医療法人レスポアール
酒田市、医療法人継和会、社会福祉法人幾久栄会
※参加施設については病院のみ掲載

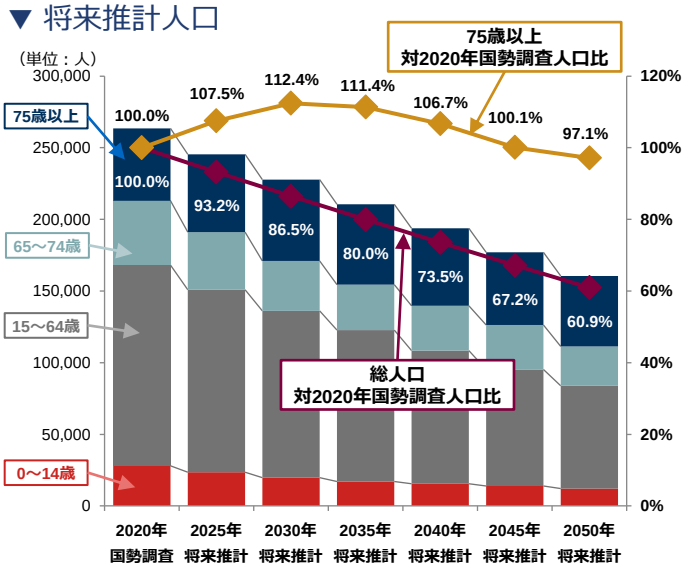
特徴　三師会、自治体を含め
地域の主要な医療・介護関係者が参画し、
診療機能等の集約化、機能分担を目的に
設立された連携法人である。



出所：PAREA-Medical(2023)／国際航業、ArcGIS／Esri Japan

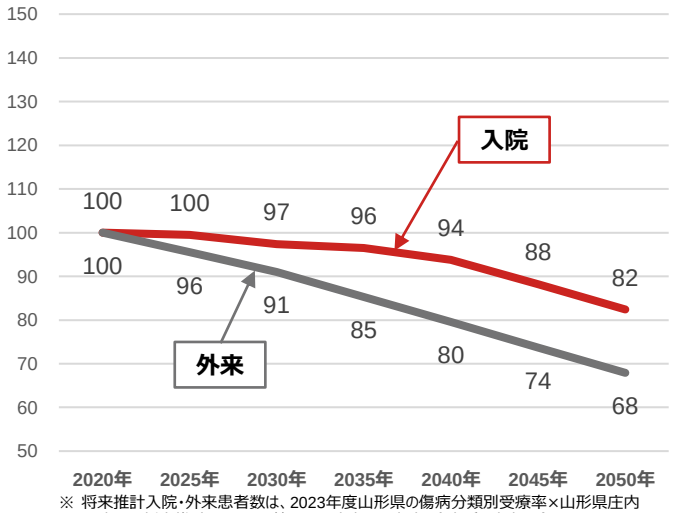
山形県庄内医療圏の将来推計人口・医療需要予測

▼ 将来推計人口



出所：国立社会保障人口問題研究所
『日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）』より作成

▼ 入院・外来需要予測（2020年実績＝100）



※ 将来推計入院・外来患者数は、2023年度山形県の傷病分類別受療率×山形県庄内医療圏の将来推計人口により算出。受療率には病院・診療所の患者を含む。
平均在院日数は現状のまま推移すると仮定している。

出所：厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等より作成

山形県庄内医療圏の医療機能ごとの既存病床数、必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
既存病床数（2023年7月1日）	233	1,270	565	414	96	2,578
必要病床数（2025年）	208	614	698	551	—	2,071
差し引き	25	656	▲ 133	▲ 137	96	507

出所：山形県地域医療構想、令和5年度病床機能報告より作成

背景

ちょうかいネットについて

- 「ちょうかいネット」は2011年４月に運用を開始した庄内医療圏独自の医療情報ネットワークである。
- 庄内医療圏の医師、看護師等の医療従事者数は県平均を下回っており、限られた医療資源を有効に活用するため、各施設の役割分担、連携強化に資するようネットワークが構築された。
- 「診療録」「処方情報」「各種検査結果」「画像情報」「レポート」の共有、閲覧が可能となっている。
- 2024年10月時点での登録患者数は70,020人、参加施設は病院、診療所に加え、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、老健施設にまで拡大し、活用の幅が広がっている。

地域フォーミュラリ検討の経緯

- 庄内医療圏における地域フォーミュラリ検討の経緯は、酒田地区薬剤師会が日本海ヘルスケアネットに参画する際に、地域フォーミュラリ[注]策定について提案したことがきっかけである。検討当時（2018年）は、国内では大学病院等を中心に病院フォーミュラリを策定する動きはあったが、地域を対象とした地域フォーミュラリは存在していなかった。
  庄内医療圏においては、前述のちょうかいネットが稼働しており、診療録や処方情報の共有化が進んでいたため、
  <u>連携法人という枠組みを活用し、地域フォーミュラリの策定を検討することとした。</u>

  注：地域フォーミュラリについては、「経済財政運営と改革の基本方針　2021」（2021年6月18日閣議決定）においてフォーミュラリの活用が盛り込まれたことを受けて、厚生労働省から、後発医薬品も含めた、医薬品の適正使用に資するフォーミュラリガイドラインとして、「フォーミュラリの運用について」（令和5年7月7日付　厚生労働省保険局医療課長、医療介護連携政策課長、医政局医薬産業振興・医療情報企画課長、医薬・生活衛生局医薬安全対策課長通知）が発出されている。その中において、地域フォーミュラリとは、「地域の医師、薬剤師等の医療従事者とその関係団体の協働により、有効性、安全性に加えて、経済性等も含めて総合的な観点から最適であると判断された医薬品が収載されている地域における医薬品集及びその使用方針」とされている

地域フォーミュラリの策定手順

- **地域フォーミュラリは、地域医療を担う中心的存在である診療所の医師が処方する医薬品、つまり日常的疾患を対象にした医薬品が主となる**。大病院等で使用される特殊な医薬品や新薬は、診療所医師にとって使用頻度が少なく、個々の医師の臨床判断によって使用されるものであるため、地域フォーミュラリの対象からは外れている。
  よって、地域フォーミュラリ策定にあたっては、酒田地区の医師会長、薬剤師会長、参加病院の病院長、内科系部長、薬剤部長等がメンバーとなり、「地域フォーミュラリ作成運営委員会」を立ち上げ、**地域医療のステークホルダーの理解が得られるよう検討が進められた**。
- 検討手順としては、まず、酒田地区における地域フォーミュラリの対象候補の医薬品について現状のシェア率や使用頻度を分析し、現状の処方薬剤と地域フォーミュラリとの間に大きな乖離が生じないよう配慮された。
- 次に、同種同効の候補医薬品に関して効能、薬物動態、有害事象、価格等を比較して検討された。
- 最後に、地域フォーミュラリの安定供給や品質、危機管理体制の整備といった基準を満たす製薬企業を選別するために、質問票を送付しデータを収集した。収集したデータをもとに、酒田地区薬剤師会の地域フォーミュラリ検討委員会で審査を実施し、製薬企業を選定した。

①現状のシェア分析	②薬剤の選考	③製薬企業の選定
現状の地域の処方内容との乖離を防ぐため、どの薬剤が、どの位処方されているかを分析	同効の候補薬剤からエビデンスに照らし合わせて有効性、安全性、経済性等の観点から決める	安定供給・品質・価格の評価基準により決める

- 下記の検討体制を構築し、病院機構、医師会、薬剤師会等が連携し、病院、診療所が活用する地域全体のフォーミュラリ事業を推進している。
- 地域フォーミュラリ作成運営委員会では診療所医師から意見集約の上で医師を中心に候補薬剤の成分選定し、病院長や理事長等特定のメンバーだけによる意思決定を避け、**地域医療を担う関係者の考え方を幅広く反映できるようにしている。**
- 地域フォーミュラリの見直しと選定は、新規後発医薬品の販売時期等を考慮し、年2回程度としている。

検討体制図

日本海ヘルスケアネット理事会
・地域フォーミュラリ（案）の承認

地域フォーミュラリ協議会
メンバー：医師会、病院、薬剤師会、行政
・地域フォーミュラリ（案）について審議

地域フォーミュラリ作成運営委員会
メンバー：医師会長、薬剤師会長、病院機構理事長、薬局長、医師、有識者
・地域フォーミュラリの作成及び運営

相互補完

地域フォーミュラリ検討会（薬剤師会）
メンバー：病院薬剤師3人、薬局薬剤師7人
・地域フォーミュラリの原案作成

取組の内容

日本海ヘルスケアネット（山形県酒田市）

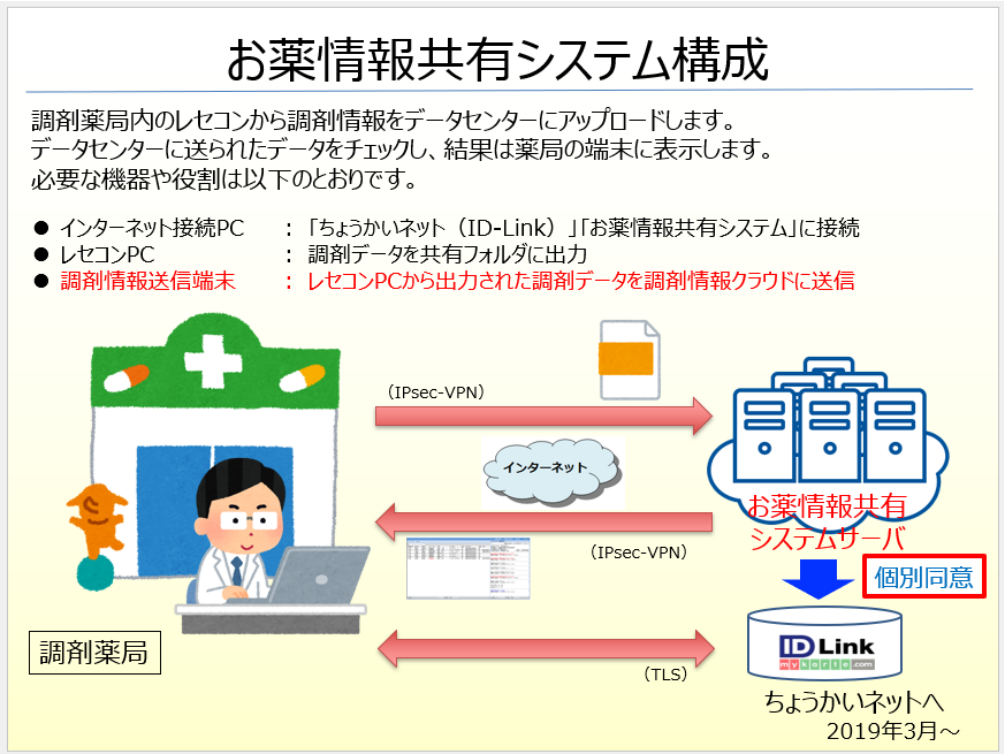
地域フォーミュラリの活用

- 国内初の地域フォーミュラリを策定し、2018年11月より **2薬剤でスタート**した。
- **2024年現在では、13薬剤まで取組を拡大**している。
- **既存システムであるちょうかいネットと連携した調剤共有システムを構築し、薬剤費と数量等のデータ解析を継続的に実施**している。

地域フォーミュラリ推奨薬策定の経緯

時期	概要
2018年11月	消化性潰瘍治療薬、糖尿病薬で運用開始（→2薬効群で運用開始）
2019年2月	高血圧治療薬（ARB）、脂質異常症用薬の運用開始
2019年6月	骨粗鬆症治療薬、抗リウマチ薬の運用開始
2019年11月	抗インフルエンザ薬、抗ヒスタミン薬の運用開始
2020年12月	日本海総合病院にて電子カルテとも連動した院内処方時の地域フォーミュラリアラートを導入
2021年4月	神経障害性疼痛緩和薬（ARB+カルシウム拮抗薬）、ヘルペスウィルス薬、神経障害性疼痛治療薬の運用開始
2022年11月	便秘薬の運用開始
2023年12月	睡眠薬の運用開始（→全13薬効群で運用中）

システム構成



取組の内容

日本海ヘルスケアネット（山形県酒田市）

取組薬剤一覧

No	対象薬効群	検討対象薬剤名	開始時期
1	胃酸の分泌を抑える薬 プロトンポンプ阻害薬PPI	ランソプラゾール ラベプラゾール エソメプラゾール　※2023年4月追加 ボノプラザン　※2023年4月追加	2018年11月
2	食後過血糖を抑える薬 α-グルコシダーゼ阻害薬 α-GI	ボグリボース ミグリトール	2018年11月
3	高血圧治療薬 アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬ARB	テルミサルタン オルメサルタン	2019年2月
4	コレステロールを下げる薬 HMG－CoA還元酵素阻害薬スタチン	ロスバスタチン ピタバスタチン	2019年2月
5	骨粗鬆症治療薬 ビスホスホネート製剤	アレンドロン酸Na35mg リセドロン酸Na17.5mg リセドロン酸Na75mg	2019年6月
6	バイオシミラー製剤	インフリキシマブ	2019年6月
7	抗ヒスタミン薬 （アレルギー性鼻炎に限る）	ロラタジン フェキソフェナジン	2019年12月
8	抗インフルエンザ薬 （成人の治療に限る）	オセルタミビル（内服） ゾフルーザ（内服） イナビル（吸入） リレンザ（吸入） ラピアクタ（注射）	2019年12月
9	神経障害性疼痛緩和薬	プレガバリン	2021年4月
10	抗ヘルペスウィルス薬	バラシクロビル アメナリーフ	2021年4月
11	高血圧治療薬配合剤 ARB＋Ca拮抗薬	テラムロ カムシア	2021年4月
12	便秘薬	酸化マグネシウム ルビプロストン エロビキシバット リナクロチド センノシド ピコスルファート センナ・センナ実	2022年11月
13	睡眠薬	エスゾピクロン レンボレキサント スボレキサント　※併用禁忌薬注意	2023年12月

取組の効果

日本海ヘルスケアネット（山形県酒田市）

医師や薬剤師、患者の負担軽減

- **地域内の医療機関で処方している薬剤が同一のため、転院患者や紹介患者に対して処方する際に、過去の処方情報の確認や重複投与や禁忌薬投与のチェックの業務が効率化された**。
- また「地域フォーミュラリ」という基準ができたことで、**薬剤師による処方箋チェック（監査業務）や服薬指導業務が実施し易くなった**。
- 患者にとっては、薬剤が精選され、漫然投与や薬剤の成分重複、併用禁忌・注意薬剤の回避等、安全性の向上及び治療効果の向上につながったと考えられる。また、**ポリファーマシー削減及び薬剤費削減が患者の経済的な負担軽減にもつながった**と考えられる。
- 地域フォーミュラリの運用により、処方の実態やその効果に関するデータが蓄積され、地域全体の医療の質の向上に寄与することが期待される。

薬剤費の削減効果

- 2018年11月開始の胃酸分泌抑制薬のプロトンポンプ阻害薬（PPI）、2019年2月開始の高血圧治療薬のARBの薬剤費用について、2019年度と2023年度の比較で削減率は、プロトンポンプ阻害薬（PPI） では26.0%減、ARBはジェネリックも活用し 41.3%減となった。
- プロトンポンプ阻害薬（PPI）とARBの単純使用数量は微増だったが、非推奨薬から推奨薬（ジェネリック）となったことによる削減効果が大きかった。

地域フォーミュラリ導入による効果

薬剤名	2019年	2023年	削減額	削減率
PPI	131,707,644円	97,400,281円	34,307,363円	26.0%
ARB	111,508,174円	65,431,549円	46,076,625円	41.3%

※採用期間が長い薬剤を例示。2018年11月から調剤情報共有システムに参加している41薬局で試算（暦年）

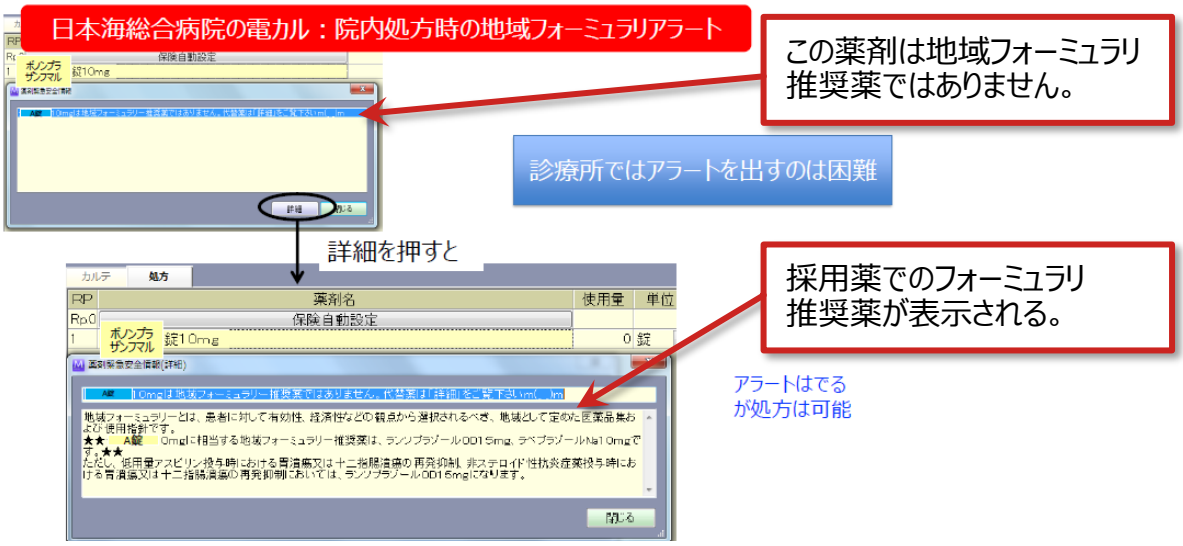
院内システムとの連動

- 日本海総合病院では院内処方にも連動させ、**調剤情報共有システム構築によるリアルタイムでのチェック機能に加え、電子カルテとも連動したアラート機能も具備することで、院内処方時の重複（同一成分）、相互作用（併用禁忌）も防止できるようになった**。
- システムでアラート（2020年12月導入）が自動で表示されることで「気づき」が生じ、効果的な運用になっている。

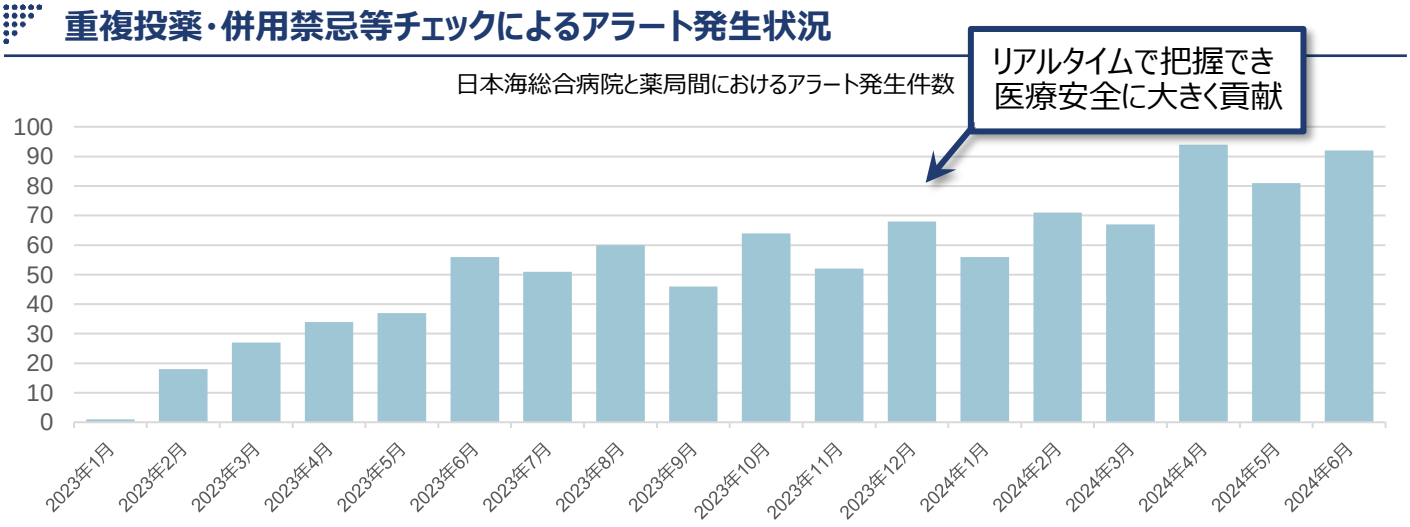
調剤情報共有システム　年間データ分析結果

	2019年		2021年	
同意取得患者数	8,107人		13,115人	
延べ患者数	88,860人		106,967人	
調剤行数	363,838行		473,091行	
重複（同一成分）発生	47,443件	13.0%	42,964件	9.1%
重複（成分・系統等全て）発生	58,750件		91,605件	
相互作用（併用禁忌）発生	1,461件	0.4%	1,225件	0.3%
6薬剤以上発生件数	35,565枚	39.3%	45,346枚	41.6%
8薬剤以上発生件数	21,853枚		27,803枚	
10薬剤以上発生件数	12,311枚	13.6%	15,604枚	14.3%

非推奨薬選択時のアラート表示（日本海総合病院の事例）



重複投薬・併用禁忌等チェックによるアラート発生状況



Appendix

【地域フォーミュラリについて】

備北メディカルネットワーク

- 2023年度より広島県より地域フォーミュラリ推進モデル事業を受託した。
- 4病院での効果測定のため、1か月間の薬剤の使用実績を集計し検討している。

▼地域対象薬剤

- （高血圧症）アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）
- 経口酸分泌抑制剤（PPI・P-CAB）
- HMG-CoA還元酵素阻害剤（スタチン系）
- α-グルコシダーゼ阻害薬（2型糖尿病用）
- 第2世代抗ヒスタミン薬
- 消炎・鎮痛剤（内用剤）
- 抜歯時・口腔領域小手術後の抗菌薬
- 経口ビスホスホネート製剤
- ヘルペス治療薬Ver1.1

上川北部医療連携推進機構

- 2024年7月1日から下記の3領域の推奨薬剤を「地域フォーミュラリ作成運営委員会」で選定し、上川北部医師会会員施設と保険薬局に提示し、運用している。

▼地域フォーミュラリ対象薬剤

- 「アンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤（ARB）」＝テルミサルタン・アジルサルタン・オルメサルタン
- 「経口酸分泌抑制剤（PPI・P-CAB）」＝ランソプラゾール・エソメプラゾール
- 「HMG-CoA還元酵素阻害剤（SYATIN）＝ロスバスタチン・アトルバスタチン・ピタバスタチン

出所：厚生労働省　令和4年度診療報酬改定の概要 個別改定事項Ⅰ（感染症対策）より作成

No.17 慢性的な人手不足の中、セントラルキッチンにより給食サービスの改善に取組む事例

テーマ分類		
① 機能分化	③ 経営管理	⑤ **共同交渉・共同購買等**
② 病院建替	④ 人材確保・育成	⑥ DX（情報）

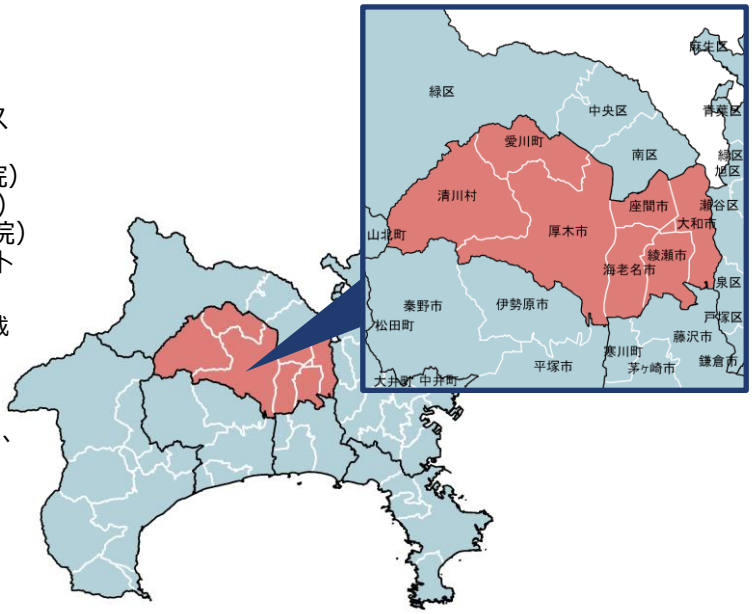
さがみメディカルパートナーズ（神奈川県海老名市）

認定日　2019年4月1日

参加法人 等　社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス
（海老名総合病院、座間総合病院）
医療法人社団神愛会（オアシス湘南病院）
医療法人社団哺育会（桜ヶ丘中央病院）
医療法人社団医誠会（湘陽かしわ台病院）
医療法人博清会、社会福祉法人ケアネット

※参加施設については病院のみ掲載

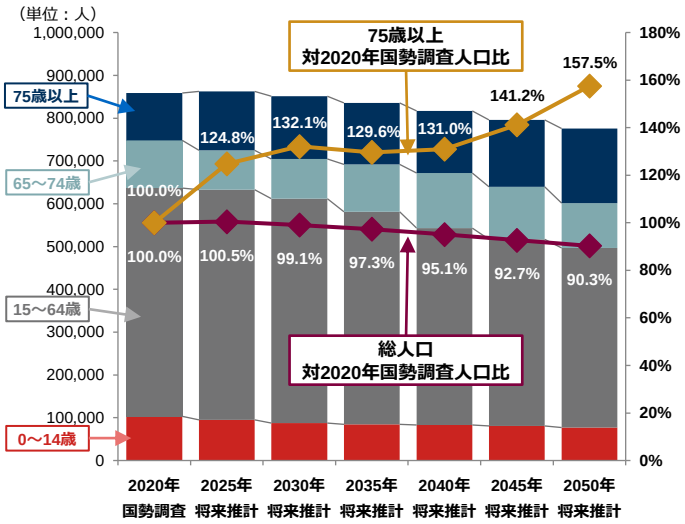
特徴　救急医療の強化とともに、
病院間と施設間の連携を強化することで、
シームレスな地域包括ケアシステムの
構築を目的とした連携法人である。



出所：PAREA-Medical(2023)／国際航業、ArcGIS／Esri Japan

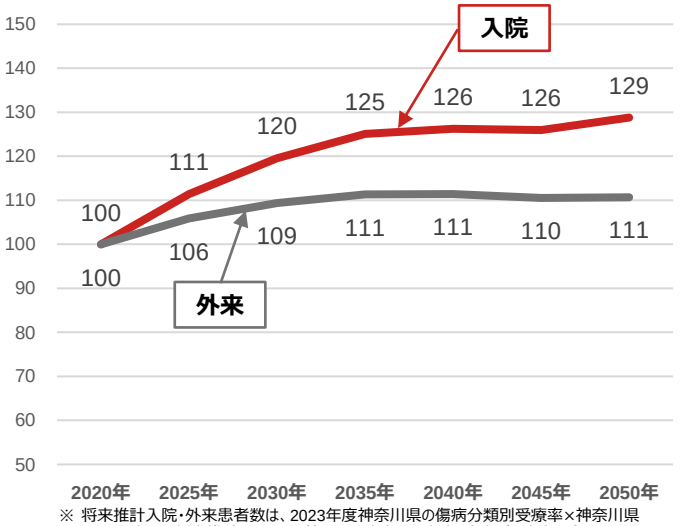
神奈川県県央医療圏の将来推計人口・医療需要予測

▼ 将来推計人口



出所：国立社会保障人口問題研究所
『日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）』より作成

▼ 入院・外来需要予測（2020年実績＝100）



※ 将来推計入院・外来患者数は、2023年度神奈川県の傷病分類別受療率×神奈川県県央医療圏の将来推計人口により算出。受療率には病院・診療所の患者を含む。
平均在院日数は現状のまま推移すると仮定している。

出所：厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等より作成

神奈川県県央医療圏の医療機能ごとの既存病床数、必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
既存病床数（2023年7月1日）	155	3,079	1,229	1,004	15	5,482
必要病床数（2025年）	541	2,071	1,852	1,239	—	5,703
差し引き	▲ 386	1,008	▲ 623	▲ 235	15	▲ 221

出所：神奈川県地域医療構想、令和5年度病床機能報告より作成

背景

持続可能な給食提供への危機感

- さがみメディカルパートナーズ（以下、当連携法人）は「持続可能かつ地域完結型の医療・介護サービス体制の充実により、地域の皆様に貢献する」ことを理念として設立された連携法人である。
- 当連携法人では、昨今の病院や介護施設における給食提供の危機的状況を背景に、設立当初から各参加法人が運営する施設における給食提供を「持続可能」なものとすることが、大きな課題として捉えられており、「給食（配食）センター化（業者委託型）」は各参加法人が業務連携して取組むべき事項の1つと位置付けられた。注

  注：医療連携推進方針の「病院等相互間の機能の分担及び業務の連携に関する事項及びその目標」にも「給食サービスの共同利用」と記載している
- 給食提供が大きな課題として捉えられていた主な要因、背景については以下の通りであり、これらの要因により、**各参加法人では給食業務が経営上の課題となっていただけでなく、安定的な継続が危ぶまれる状況ともなっていた**。

主な要因	主な背景
慢性的な人手不足	• シフト制での勤務や早朝からの勤務に対する応募者の抵抗感 • 給与水準が他の業種に比べて低い場合が多く、採用が難航 • 衛生管理や栄養管理等の専門的知識を求められる傾向にある
委託費の高騰	• 人手不足に伴う人件費の高騰により、外部委託費も上昇
厨房設備等の更新費用	• 概ね導入から10年程度を過ぎると故障が増え、更新が必要

セントラルキッチン導入前の取組

- 当連携法人の参加法人では、セントラルキッチン導入前から、「持続可能」な給食提供への取組を模索、実施していた法人もあった。
- 社会医療法人ジャパンメディカルアライアンスの海老名総合病院においては、給食業務を外部委託していたが、持続可能な給食提供と診療スペース拡充を実現するため、病院食の一部（常食）に、冷凍弁当（下図）を導入した。
- 病院食への「調理済み・盛り付け済み」冷凍弁当の適用を拡大することで、院内調理に関わる要員やスペースの圧縮を行い、施設内における厨房設備を最小限として給食提供を実現する事業モデルを目指していた。
- 一方で嚥下食等、個別対応に関してはむしろ手間がかかる等、課題も顕在化していた。

「バランス弁当」（左：朝食　右：昼夕食）

取組の内容

セントラルキッチンの活用

- 当連携法人では、**参加施設における給食の質の平準化、慢性的な人手不足による給食業務の継続性への不安、顕在化した冷凍弁当方式の課題等を総合的に勘案し、民間の給食事業者のセントラルキッチンを活用して給食提供を行うこととした**。
- **セントラルキッチンの活用は、給食業務の実務を熟知する各施設の管理栄養士が主体となって検討を行った**。セントラルキッチン方式の強みである効率性を享受するためには各施設で作成していた献立や食種、食形態等の再検討（統合を含む）を行う必要があり、定期的な会合を実施する等して調整を進めた。**複数施設の管理栄養士が参画したことで、検討結果はより納得感の得られるものとなった**。
- 上記の結果、施設形態、特性に合わせ、以下、**2パターンの提供方式を採用することにした**。施設内における作業が少ないことから、効率性の点ではトレイメイク型に優位性がある一方、柔軟性の点では盛り付け等を施設内で行う完全調理済み食品（完調品）配送型に優位性がある。

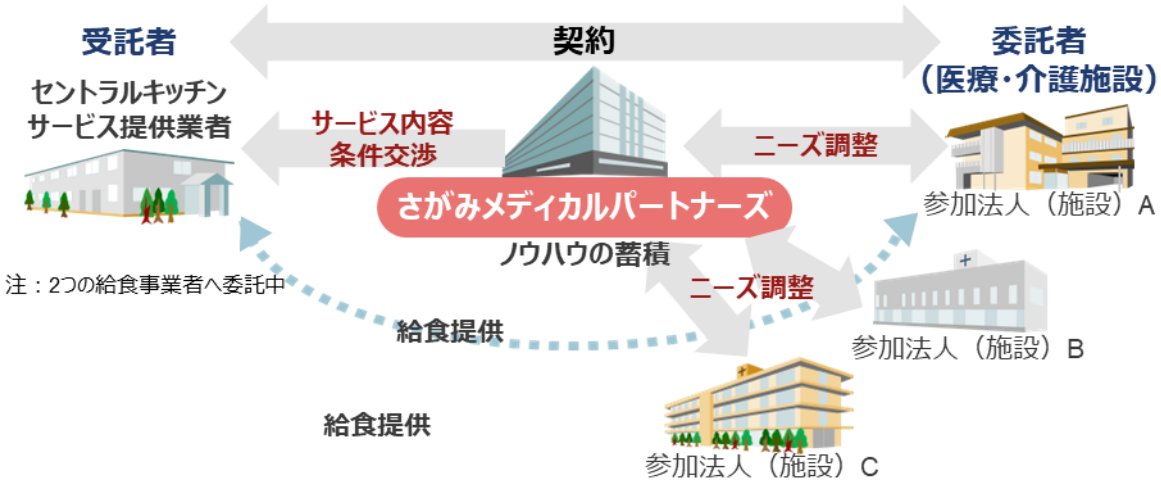
提供方式	概要
トレイメイク型 セントラルキッチン方式	個々のオーダーに沿って調理、盛り付けをした料理をトレイにセットし、チルド状態で配送。各施設で再加熱カート（所有は給食事業者）を使用して再加熱し、提供する。主に医療施設への導入を想定。
完全調理済み食品（完調品）配送型 セントラルキッチン方式	調理済みの食材を冷凍状態等で配送。各施設で再加熱、盛り付けを行い、提供する。主に介護施設への導入を想定。

- 現在、先行して1法人内の2施設（医療施設と介護施設）で実施中であり、医療施設ではトレイメイク型、介護施設では完全調理済み食品（完調品）配送型で実施している。

統一的な給食提供に向けた取組

- 契約は当連携法人に参加する法人と給食事業者との間での締結となるものの、**給食事業者との契約交渉は、当連携法人が窓口となり、価格交渉、現場のニーズ調整、食種や栄養基準の調整等を行う**。
- トレイメイク型の場合、給食事業者から手数料を徴収している。先行事例はノウハウとして当連携法人内に蓄積しているため、給食事業者としては、業務や契約内容の調整について、個々の参加法人や参加施設と直接行うよりも、スムーズに進めることができるメリットがある。また、契約期間は再加熱カートの償却期間を考慮し、一律で5年としている（ただし、食材料費の価格高騰への対応等は、随時交渉）　。

イメージ図

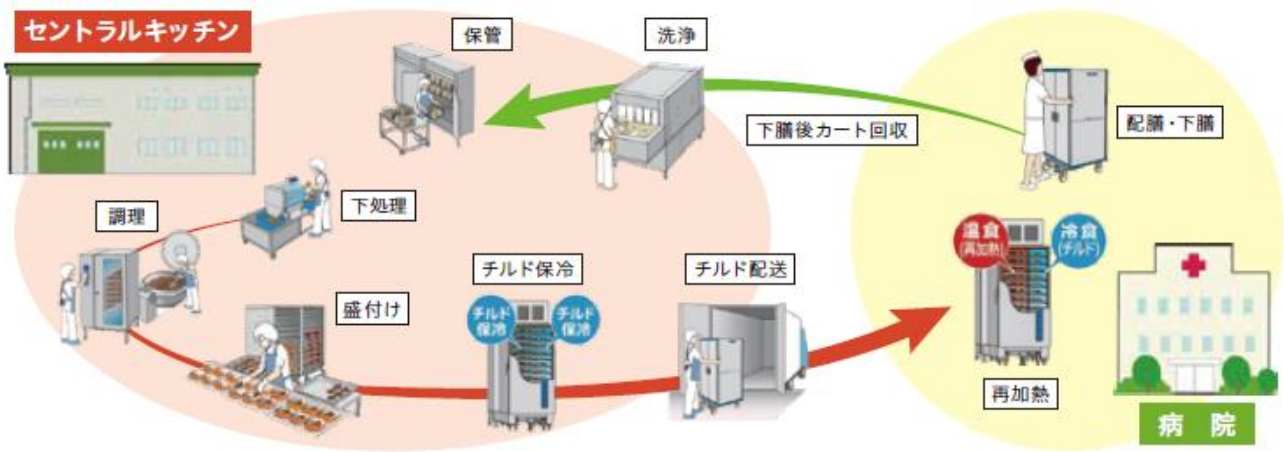


取組の内容

トレイメイク型セントラルキッチン方式

- 2025年1月現在、社会医療法人ジャパンメディカルアライアンスの海老名総合病院に導入（2021年7月開始）されている。
- セントラルキッチンからはトレイメイクされた個々人の食事がチルド状態で配送され、院内に設置の再加熱カートで再加熱し、食事提供を行う。
- 食材の下処理、調理、盛り付け、トレイメイク、チルド冷却、カート回収後の食器洗浄は全てセントラルキッチンを運営する給食事業者側の対応となっている。
- 提供の24時間前までに食事オーダーを出し、減塩食・カロリー調整食等60種近い食種（6～7割は特別食）をチルド配送。
- 緊急入院（1日30～50人程度）、病状による食形態の変更（3分粥、ミキサー等）や食種変更（常食→塩分制限食）が必要となった患者への対応については、院内のサテライトキッチンで、常温備蓄可能なストックパック食材を活用し、対応している。
- 配膳・下膳は、別途業務委託している。サテライトキッチンでの業務については、配膳・下膳を受託する事業者の他、一部業務（産科食の対応等）をセントラルキッチンを運営する給食事業者が行っている。

イメージ図



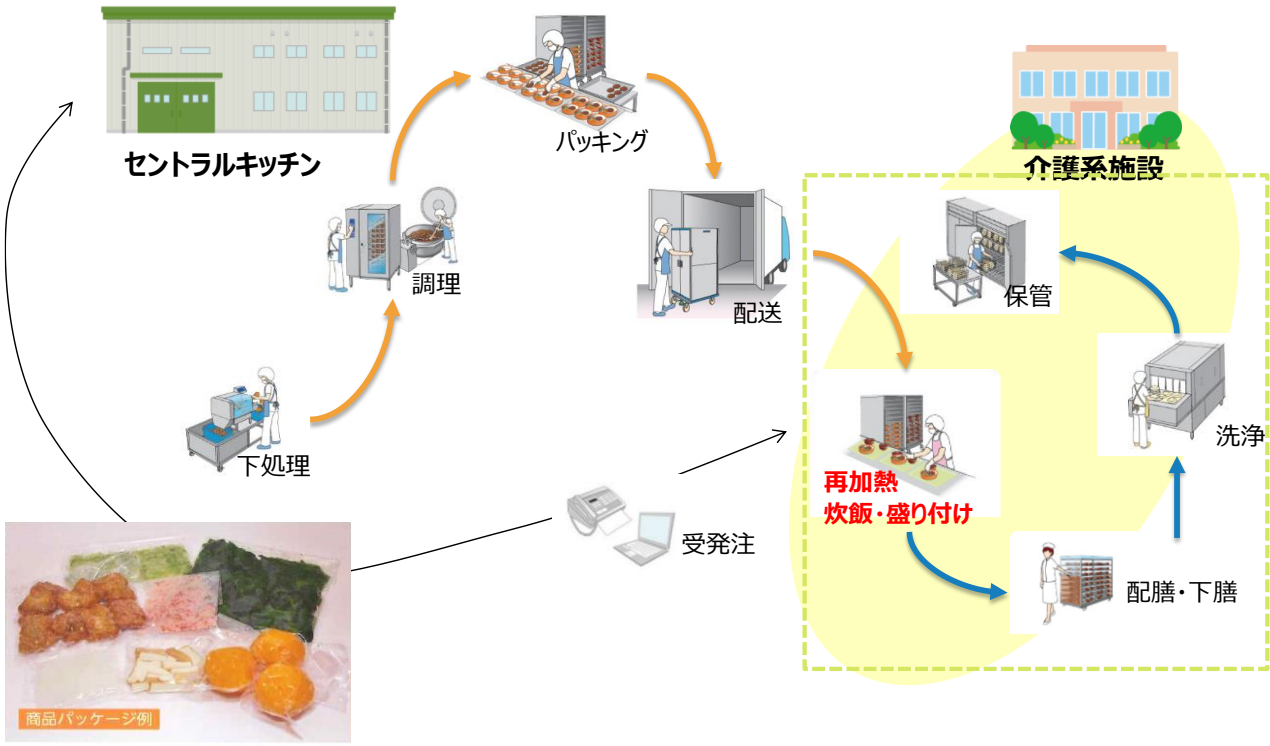
海老名総合病院 厨房
（再加熱カートステーション）

取組の内容

完全調理済み食品（完調品）配送型セントラルキッチン方式

- 2025年1月現在、社会医療法人ジャパンメディカルアライアンスの介護老人保健施設アゼリアに導入（2023年9月開始）されている。
- セントラルキッチンからは完全調理済み食品（完調品）の「主菜・副菜（おかず）」が冷凍状態等で配送され、施設内の厨房で再加熱、盛り付けを行う。施設内の厨房で準備した「主食（ごはん）」、「汁物」と組み合わせてトレイメイクし、食事提供を行っている。
- 配送された「主菜・副菜（おかず）」の再加熱（必要がある場合）には、従前から使用していたスチームコンベクションオーブンや、IHコンロを活用しているため、導入に際しての施設側の設備投資負担は少ない。
- セントラルキッチンでは食形態の対応（きざみ食、ソフト食）が可能な他、イベント食についても施設と給食事業者の協議の上で提供している。

イメージ図



取組の効果

トレイメイク型セントラルキッチン方式

- セントラルキッチン導入後も病院給食単独では赤字であるが、圧縮できた水道光熱費等のランニングコストに加え、厨房の省スペース化、人材確保等を含めて**総合的に判断すると、経営上のメリットはある**と導入した法人では考えている。

ランニングコストの圧縮

- セントラルキッチン導入後、**水道料金については前年比半分程度**、2021年以降のエネルギー価格高騰によって単純比較は難しいものの、**電気・ガス代については10%程度のコスト削減につながっていると試算**している。
- **将来的な厨房設備更新費用が軽減**でき、その分を医療機能等に投資できるようになった。
- **院内で行う業務が減少し、院内の厨房スタッフは40人から15人に削減**され、残業時間も短縮した。また朝の開始時刻は2～3時から6時へ、夕食後の終了時刻は23時から20時へ変更となった。

院内厨房の省スペース化

- **院内厨房は下処理スペース等が不要となり、省スペース化が図られた**。現在、旧厨房はサテライトキッチン化し、ショールームとしても活用しているが、将来的な診療スペースの拡充や狭隘スペースの改善に使用することも検討されている。

サービスレベルの均一化、安全性の確保（インシデント削減）

- 委託先のセントラルキッチンにトレイメイクロボットが導入されて以降、「付け間違い」等のインシデントは減少した。

病院管理栄養士の臨床業務への傾注

- **病院管理栄養士が献立作成等に要する時間が減少し、患者への栄養指導等、臨床業務に傾注できるようになった**結果、加算の取得にもつながった。

人材確保

- 院内で調理を行わないため、給食事業者等においては採用に際して調理経験を問う必要がなくなり（配膳・下膳、サテライトキッチン対応等を行うスタッフの募集）、応募者の増加につながった。

完全調理済み食品（完調品）配送型セントラルキッチン方式

- 導入前後でコスト面での大きな差異はないものの、**サービスレベルの均一化や人材確保の面等、持続可能な給食提供に向けた取組という点での意義はある**と導入した法人では考えられている。

ランニングコストの圧縮

- **施設内で行う業務が減少し、施設内の厨房スタッフは4～5人程度削減できた**。勤務の開始時刻については、朝5時頃であったものを6時頃とすることができた。また、翌日に向けた準備に要していた時間も30分から1時間程度短縮できた。

サービスレベルの均一化

- 「主菜・副菜（おかず）」に完全調理済み食品を使用するため、**調理担当者の技量に左右されず、一定のレベルが担保された食事提供を行うことができる**。

人材確保

- 施設内で主要な調理を行わず、施設に配置する厨房スタッフの負担が軽減するため、人材確保の難易度は軽減していると考えられる。

その他

他の参加法人への拡大

- 各法人、各施設の抱える個別事情注により、現状、セントラルキッチンの活用は1法人内の2施設での導入に留まっているが、これを他の参加法人に拡大していくことで、地域における「持続可能」な給食提供を実現し、将来にわたって地域の医療・介護に貢献することができると考えている。

注：例えば、トレイメイク型の場合は、再加熱カート置き場の整備、電源の確保等、一定のイニシャルコストを要するため、各施設における投資計画（これまでの設備投資に係る償却期間等）に依存する等の事情になる

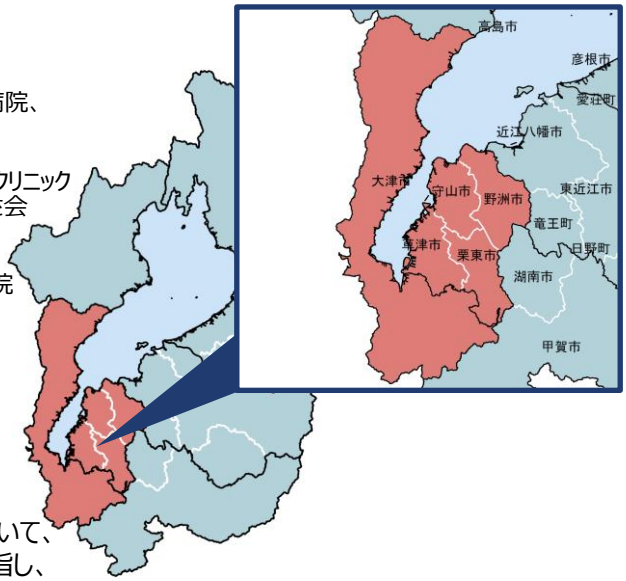
No.18 多様なデータを一元管理するシステムを構築し、参加法人間の入退院調整の効率化、病床利用率の向上等に取組む事例

テーマ分類		
① 機能分化	③ 経営管理	⑤ 共同交渉・共同購買等
② 病院建替	④ 人材確保・育成	⑥ **DX（情報）**

湖南メディカル・コンソーシアム（滋賀県南草津市）

認定日　2020年4月1日

参加法人 等　社会医療法人誠光会（淡海医療センター、淡海ふれあい病院、草津介護医療院）、医療法人芙蓉会（南草津病院）
医療法人社団加藤内科医院、医療法人社団水谷医院
医療法人いながきハートクリニック、医療法人金沢整形外科クリニック
医療法人小西醫院、医療法人ごとう医院、医療法人こまくさ会
医療法人翔誠会、医療法人スマイル、医療法人拓翔会
医療法人にじいろ会、医療法人ハートセンター
医療法人藤寿会、医療法人平和の森、医療法人ほりで医院
社会福祉法人誠光福祉会、社会福祉法人よつば会
社会福祉法人慈恵会、社会福祉法人友愛
特定非営利活動法人オリーブの実、
特定非営利活動法人ゆうらいふ
NPO法人ふれあいワーカーズ、10クリニック（個人）
※参加施設については病院のみ掲載
※2020年4月に74施設で発足
現在の参加施設数は127施設（2024年12月時点）

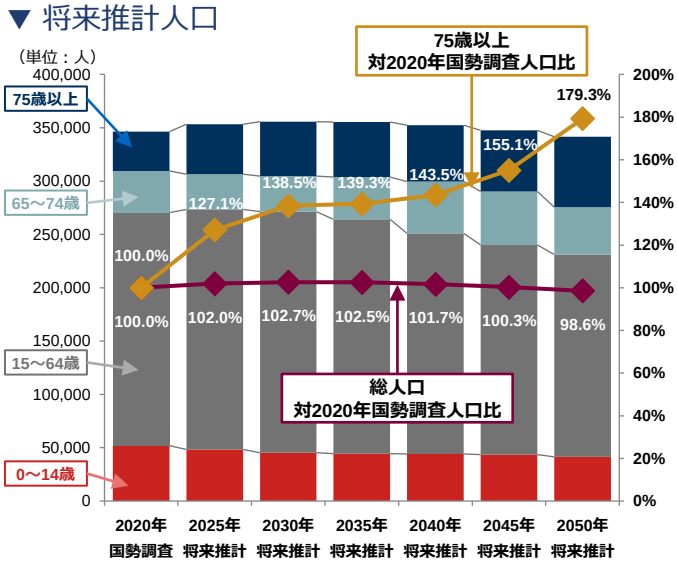


特徴　大津市、草津市、栗東市、守山市、野洲市域において、地域医療構想と地域包括ケアシステムの実現を目指し、地域完結型医療の推進及び経営効率化等に取組む連携法人である。

出所：PAREA-Medical(2023)／国際航業、ArcGIS／Esri Japan

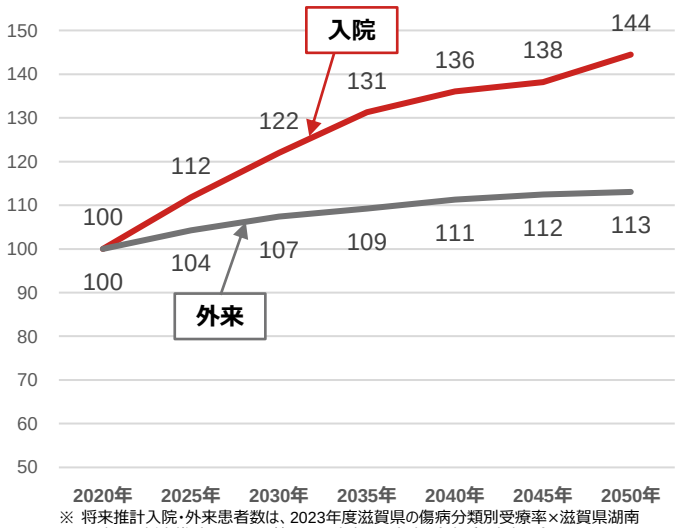
滋賀県湖南医療圏の将来推計人口・医療需要予測

▼ 将来推計人口



出所：国立社会保障人口問題研究所
『日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）』より作成

▼ 入院・外来需要予測（2020年実績＝100）



※ 将来推計入院・外来患者数は、2023年度滋賀県の傷病分類別受療率×滋賀県湖南医療圏の将来推計人口により算出。受療率には病院・診療所の患者を含む。
平均在院日数は現状のまま推移すると仮定している。

出所：厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等より作成

滋賀県湖南医療圏の医療機能ごとの既存病床数、必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
既存病床数（2023年7月1日）	385	1,307	464	674	62	2,892
必要病床数（2025年）	294	999	892	521	—	2,706
差し引き	91	308	▲ 428	153	62	186

出所：滋賀県地域医療構想、令和5年度病床機能報告より作成

背景

非効率な施設間連携

- 患者に対する切れ目のない医療サービスを提供する上で特に**負担となっていたのが、運営主体が異なる法人間での転院調整に要する手続きであった**。
- 例えば、急性期病院で治療を終えた患者が別法人の回復期病院に転院する際には、
  ①急性期病院の相談員が回復期病院の相談員に電話で連絡を取り、
  ②空床状況を確認した上で患者情報をFAXで送り、
  ③回復期病院で受入れの可否が検討された後、
  ④結果を急性期病院の相談員に電話連絡する、 というような手続きが行われていた。
  この間、数日を要することもあり、治療が終わっている患者の退院日が延びるという事態が発生していた。
- こうした転院時の調整に時間を要するという課題を解決するために、各病院の病床の稼働状況をリアルタイムに共有・確認できる仕組みを構築し、受入予測や受入可否等を迅速に把握することで、**あたかも1つの病院のように病床管理を行うことができないかを考えた**。

取組の内容

湖南メディカル・コンソーシアム（滋賀県南草津市）

コマンドセンターの概要

- 多様なデータを一元管理可能なコマンドセンターは、各病院の電子カルテと連携し**自動的に収集したリアルタイムデータを活用した入退院・病床管理システム**である。
- 医療安全や働き方改革等の病院運営面を議論するOperation Workingと経営課題の解決を議論するBusiness Workingの2つのワーキンググループを立ち上げ、運営と経営の両面で価値があるシステムの構築を行った。
- 電子カルテや各種情報システム等の院内データを自動的に整形・加工・演算し、リアルタイム注かつ一元的に分析・可視化するシステムが構築されている。
  注：最長10分間隔で電子カルテと連携し、表示される仕組みとなっている
- **施設別に病床の稼働状況、入院予定者数、患者の重症度、病棟ごとに勤務している看護師数等をリアルタイムで一元的に確認できるようになっている**。
- **データをもとにした判断と行動（参加病院からの入院患者の受入れ準備等）を行うことで、入退院マネジメントが効率化する仕組みが導入された**。

コマンドセンター導入時に設定した目的と必要なデータ

目的	必要なデータ（将来予測と現状）
Ⅰ．入院の支援	Ⅰ－１．病棟の稼働状況
	Ⅰ－２．空床の種別（個室・多床室・男女・感染等）
	Ⅰ－３．勤務中のスタッフ数とスキル
	Ⅰ－４．医師の担当患者数
	Ⅰ－５．病棟のオペレーション数・オーダー数（手術・検査等）
Ⅱ．転棟・転院・退院の支援	Ⅱ－１．DPC期別の患者数
	Ⅱ－２．患者毎のDPC期間
	Ⅱ－３．状態が悪化していく患者の評価（Rapid Response System）
	Ⅱ－４．淡海ふれあい病院の入院基準適合患者候補
	Ⅱ－５．淡海ふれあい病院の稼働状況
	Ⅱ－６．草津ケアセンターの入所基準適合患者候補
	Ⅱ－７．草津ケアセンターの稼働状況
	Ⅱ－８．介護保険の申請他MSWの介入状況

目的	必要なデータ（将来予測と現状）
Ⅲ．外来	Ⅲ－１．外来の混雑状況（画像情報等）
	Ⅲ－２．勤務中のスタッフ数
	Ⅲ－３．駐車場の混雑状況（画像情報等）
Ⅳ．診療技術部	Ⅳ－１．生理検査のオーダー数
	Ⅳ－２．放射線検査のオーダー数
	Ⅳ－３．リハビリテーションのオーダー数
	Ⅳ－４．給食数
Ⅴ．経営資源、その他	Ⅴ－１．残業発生状況
	Ⅴ－２．医療消耗品在庫状況（JIT生産システム）
	Ⅴ－３．中央管理の医療機器使用状況
	Ⅴ－４．車両運行状況
	Ⅴ－５．Monthly report等に必要な経営管理データ
	Ⅴ－６．連携推進法人他病院と介護老人保健施設の入所適合患者候補
	Ⅴ－７．連携推進法人他病院と老人保健施設の稼働状況

（2020年9月11日）

各施設の稼働や職員の状況等を
タイムリーに把握することで
適正な入退院・入退所を支援

※2021年8月に16枚の大型ディスプレーを装備した新設拠点が稼働開始した

取組の内容

可視化されている主な指標とその活用

可視化されている主な指標例

- 以下は活用されている主な指標の紹介である。これらの情報は、毎週、急性期病院の病棟医長会で討議され、看護師だけでなく医師の入退院促進に対する意識向上につながっている。

「Staffing Forecast」	：病棟ごとの現在出勤している看護師の人数と対応可能な業務量、今後発生する業務量の可視化。
「Capacity Snapshot」	：病棟別の稼働状況と緊急入院が発生した際の入院病棟優先順位を表示。
「Unit Event」	：入院患者を対象とする手術・カテーテル・内視鏡・画像診断・生理検査等の今後の予定と進捗状況を可視化。
「Patient Flow」	：入退院・転入出等の予定と進捗状況を可視化。
「Inpatient Growth」	：当日から2週間後までの病棟別入退院情報を可視化。
「Discharge Tasks」	：DPCの期間別患者情報を可視化。
「NEWS Scoring」	：電子カルテにある体温・血圧・酸素飽和度・心拍数のデータ（データ自体はテルモ株式会社のHRジョイントによって取得）をもとにNational Early Warning Scoreを患者ごとに表示し、数時間から数十時間後の急変予測情報を可視化。

取組の内容

可視化されている主な指標とその活用

コマンドセンターでの指標の活用例

- コマンドセンターでは、業務に影響する**患者の重症度とその変化予測を行い、入退院の際の患者の流れと病棟ごとの繋忙状況等を指標化**している。これにより、これまで予期できなかった業務の発生を一定程度予測し、効率的に対応できる体制構築に寄与している。
  例えば、急性期病院の病棟ごとの出勤している看護師の人数と対応可能な業務量、これから発生する業務量の情報等により、新たに患者が入院する場合、各病棟の繁忙状況や入院患者の状態変化による業務量の予測に基づき、どの病棟に入院すべきかを判断する場合等にも活用されている。
  さらに、これらの指標は、適切な人員配置にも活用され、**繁忙度の低い病棟から高い病棟へ応援人材を送る等により、残業時間の縮減にもつながっている**。
- 業務量は数時間から数十時間後の予測を行っている。
- 「NEWS Scoring」の急変予測情報の可視化により、これまで主治医や担当看護師のみが把握していた情報を関係者間で共有できるようになり、早期にRapid Response Teamが介入する等、安全性の向上にも寄与している。
- 予測情報（例：患者の状態変化から近く転院になる等の判断可能な情報）と、判断のしきい値を設定することにより、個々の主観ではなく、一定の基準に基づいて行動できるようになっている。これらの情報を活用することで、患者をICUに移すかの判断を勤務職員が多い日勤帯で行えるようになり、業務の平準化等が実現した。
  また、低調であったICUの稼働の向上にも寄与している。

取組の効果

湖南メディカル・コンソーシアム（滋賀県南草津市）

業務効率化

- コマンドセンターの利用により、**施設間（他法人間）をまたぐ入退院調整の効率化に加え、医療サービスの質の向上にも寄与している**。

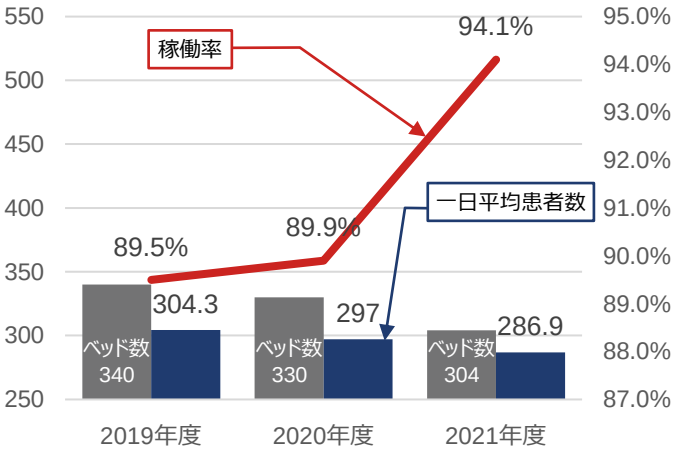
病床稼働率の向上

- 急性期病院（淡海医療センター）において、2021年4月のコマンドセンター導入後、病床稼働率（年間平均）が前年比4.6%向上（89.9%→94.1%）した。
- DPCⅡ期を超えた患者数が、前年比10人減少（260名→250人/月）した。

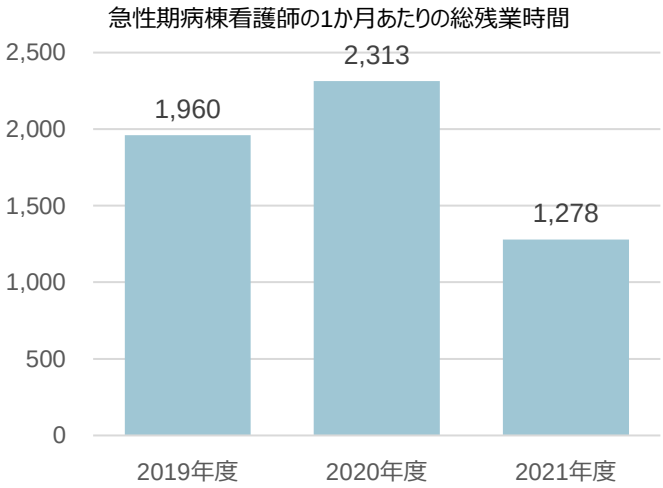
残業時間の減少

- 従来は見えなかった**他の部署の繁忙状況を可視化することで、応援の人材を出す等相互支援できる体制を構築したことにより、看護師等の職員の残業時間の減少につながった**。
- 淡海医療センターにおいて、2021年度の看護師の総残業時間（1か月あたり）は2020年度比で44%削減し（2,313時間→1,278時間）、看護師１人当たりの平均残業時間は5.14時間から2.84時間へ減少した。
- 残業時間の減少は、勤続10年未満の看護師の離職率を1.8%へと低下させる効果をもたらした。残業代の削減による利益は賞与の財源とし、職員の年俸が落ちないようにしている。
- コマンドセンターの予測情報を活用することで転院に向けた事前準備が可能になった。また、患者の容態急変に伴う緊急招集、夜勤帯等の院内の対応メンバーが少ない中でも適切に対応することができている。

コロナ感染症病床設置の為、一般病床が最大43床、2021年度の平均で36床減となったが、1日平均入院患者数は大きく減少することなく受入れることができたため、稼働率が向上している。



新型コロナウイルス感染症流行以前の2019年度と比較して総残業時間が約700時間減少している。



その他

湖南メディカル・コンソーシアム（滋賀県南草津市）

- 現在、医療施設DXシステムを民間事業者と共同開発している。
- 院内の患者の位置情報や、カメラデータとの連携により、患者数の可視化（Patient Flow Map）が可能となる。予約患者数や受付済み患者数の可視化により、業務量に合わせた職員の適正配置の実現を目指している。
- 並行して開発している患者用アプリにより、受付時に混雑状況に応じて検査の順番を調整することで、患者の待ち時間短縮や外来の総滞在時間を短縮する取組にも挑戦している。

医療施設DXシステム　Patient Flow Map

No.19 既存の情報共有システム（ポラリスネットワーク）の活用と機能向上に取組む事例

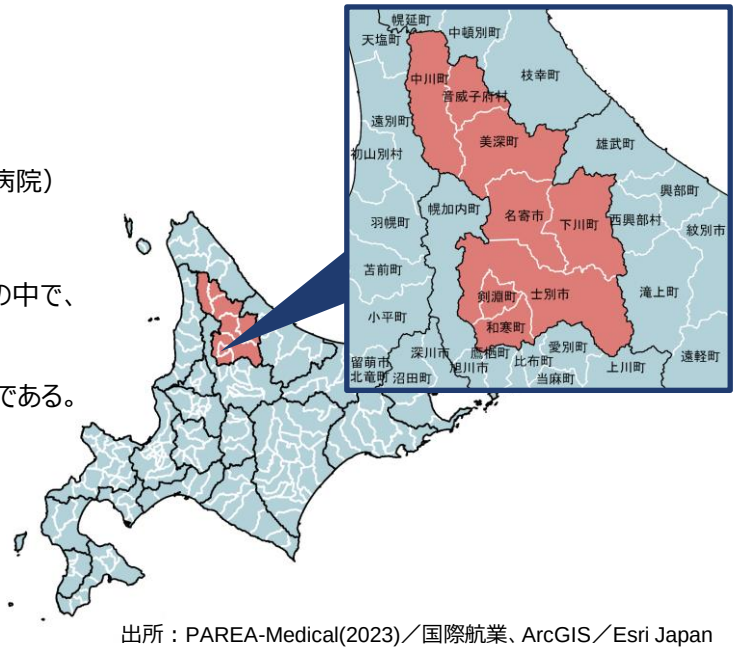
テーマ分類		
① 機能分化	③ 経営管理	⑤ 共同交渉・共同購買等
② 病院建替	④ 人材確保・育成	⑥ DX（情報）

上川北部医療連携推進機構（北海道名寄市）

認定日　2020年9月1日

参加法人 等　名寄市（名寄市立総合病院）
士別市（士別市立病院）
一般社団法人上川北部医師会（名寄東病院）

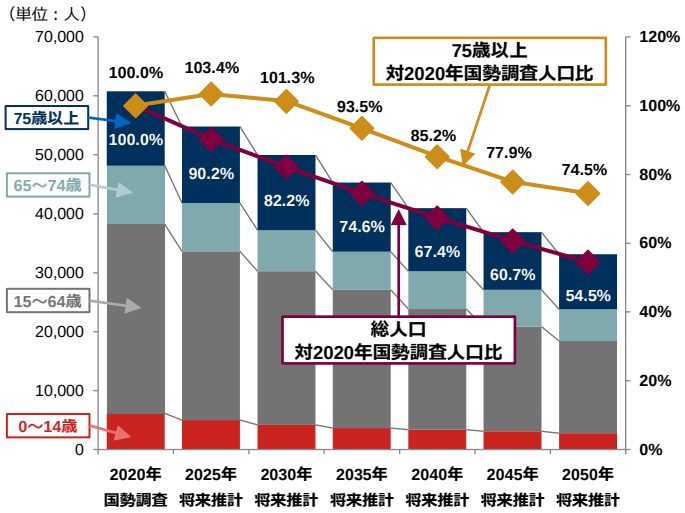
特徴　上川北部地域において、
急速に進む少子高齢化、過疎化の状況の中で、
地域包括ケアシステムの実現のため
急性期から慢性期までの医療を
安定的に提供することに取組む連携法人である。



出所：PAREA-Medical(2023)／国際航業、ArcGIS／Esri Japan

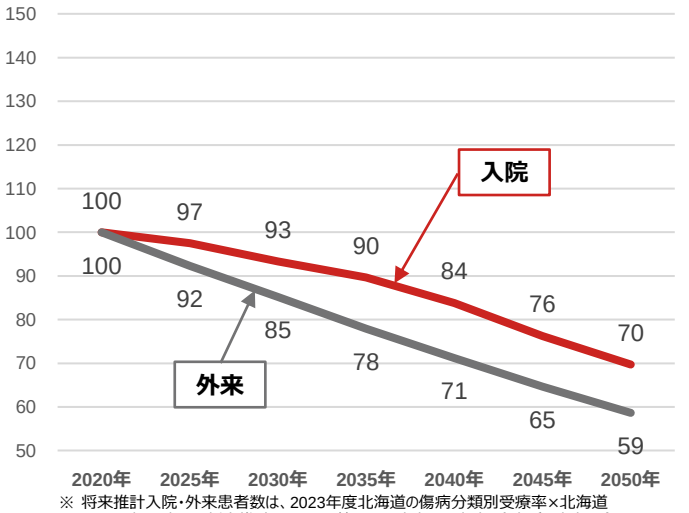
北海道上川北部医療圏の将来推計人口・医療需要予測

▼ 将来推計人口



出所：国立社会保障人口問題研究所
『日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）』より作成

▼ 入院・外来需要予測（2020年実績＝100）



※ 将来推計入院・外来患者数は、2023年度北海道の傷病分類別受療率×北海道上川北部医療圏の将来推計人口により算出。受療率には病院・診療所の患者を含む。平均在院日数は現状のまま推移すると仮定している。

出所：厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等より作成

北海道上川北部医療圏の医療機能ごとの既存病床数、必要病床数

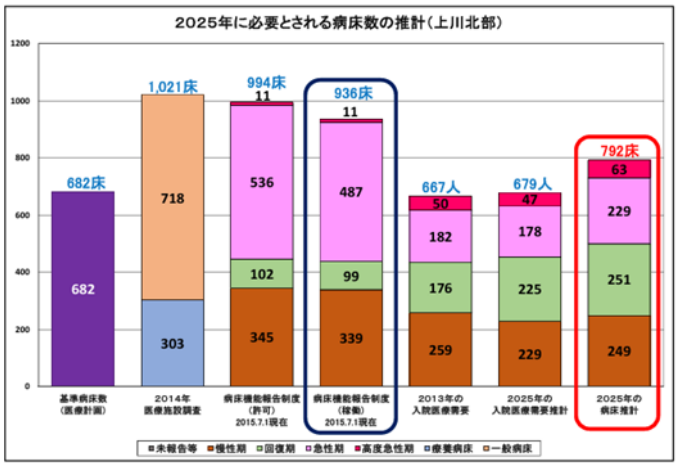
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
既存病床数（2023年7月1日）	11	322	230	265	58	886
必要病床数（2025年）	63	229	251	249	—	792
差し引き	▲ 52	93	▲ 21	16	58	94

出所：北海道地域医療構想、令和５年度病床機能報告より作成

背景

上川北部医療圏が抱える課題

- 上川北部医療圏（以下、当医療圏）は、北部の中川町から南部の和寒町まで直線距離で約90km、車で2時間を超える広大な医療圏であり、冬季には降雪のため、さらに移動に時間を要する。また、同医療圏の医療機関は南部の名寄市、士別市に集中している。
- 医療圏の総人口は2020年の60,763人から、2040年には40,976人まで減少する見込みで、これに伴い、**医療需要の大幅な減少が見込まれていた**。
- また、人口10万人当たりの医師、看護師数等が北海道平均より大きく下回っており、**医療・介護人材の確保も大きな課題となっていた**。
- 病床機能別の病床数では、急性期、慢性期が過剰である一方で、回復期病床が不足することから、急性期等から回復期への転換等が必要な状況であった。
- 北海道地域医療構想において、当該医療圏における**今後必要な対応として**、①名寄市立総合病院と士別市立病院をはじめとした**地域の医療機関の役割分担の推進**、②連携体制整備に向けた**地域連携パスの整備・活用の更なる推進**、③**ICTを活用した地域医療ネットワークの構築**等の取組が必要とされている。



位置関係

背景

それぞれの病院が担う役割と顕在化した課題

名寄市立総合病院

- 名寄市立総合病院は、上川北部地域のみならず道北北部地域における中核医療機関として、高度医療機能の整備に努めてきたほか、医師の在籍型出向やビデオ会議システムを活用した周辺医療機関の支援、士別市立病院や稚内市立病院等とのICTを活用した医療連携等の取組を進めてきた。
- 一方、**地域医療需要の減少に伴う収益減少により、救命救急センター機能等、高度医療の機能維持が困難になってきた**。
- また、新専門医制度に対応するための指導医の確保や、働き方改革に対応するための医師数の維持・確保等、**医師をはじめとする医療従事者の確保が課題**となっており、**研修医の確保等を含め、医療従事者に選ばれる病院、やりがいがある病院となることが必要**であった。

士別市立病院

- 士別市立病院は、ピークの2002年度には病床数307床を有し、常勤医師も29名在籍して急性期医療を中心に提供していた。1日あたりの患者数は、外来1,042人、入院252人という状況であった。
- その後、**過疎化による患者数の減少**や、新臨床研修医制度以降の医局からの医師派遣の縮小等により、2017年度には、**年間の外来及び入院患者数が2002年度のピーク時の半分以下**となった。

連携法人設立までの経緯

- **士別市立病院の機能維持が困難になった場合、当医療圏における医療提供体制が薄くなる地域が出てくる懸念**が名寄市側にあった。
- 足元の状況としても、名寄市内の患者が士別市を超えて旭川市へ流出しており、当医療圏の南部の玄関口である士別市立病院に対する支援と連携方策を模索する必要があった。
- **士別市立病院側**は、2015年に長島仁医師が士別市立病院院長として着任し、直ちに経営改善に着手した。**データ分析に基づき打ち出した方針が「急性期診療中心の医療から慢性期診療中心の医療への変革」**であった。
- 両病院とも病院事業を継続するための課題について、それぞれの市長とも協議していたことから、上川北部地域医療連携推進機構（以下当連携法人）の設立に向けた協議がし易い環境にあった。

更なる医療連携の推進に向けた調整会議での議論

- このような流れを受け、2019年、**地域医療構想調整会議**において、「圏域における医療提供体制の見直しを進める必要がある」として、**以下のテーマで議論を開始**した。

  ①**名寄市立総合病院において急性期機能を維持・確保するための方策**

  ②**士別市立病院**、美深厚生病院、町立下川病院等で**回復期・慢性期機能を確保するための方策**

  ③**急性期と回復期・慢性期の役割分担の明確化と、圏域全体での医療提供体制の再編**に向けた協議

背景

医療情報共有システム「ポラリスネットワーク」の運用開始

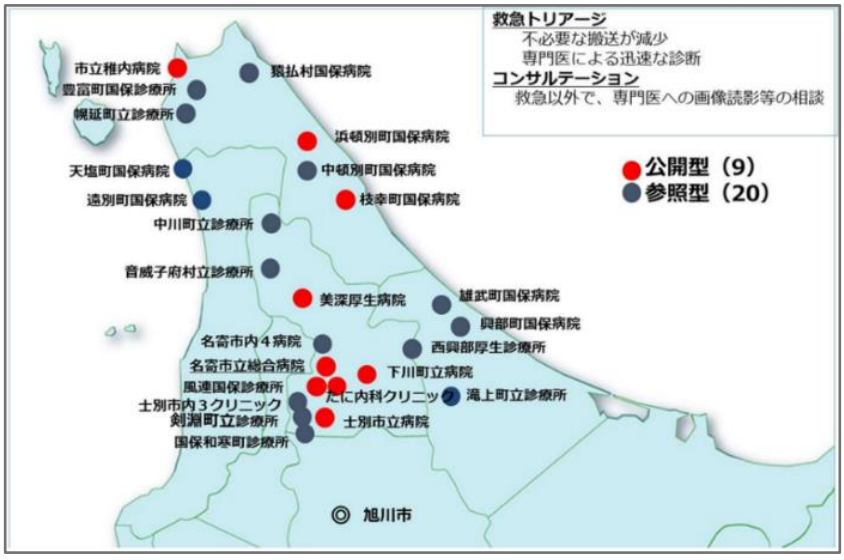
- **名寄市立総合病院**は北海道が指定する地方センター病院として、**救命救急センターとしての機能等を含め、道北北部三次医療圏全域をカバーする役割**を担っている。道北北部という広大かつ医療人材等の医療資源が充足されていない地域で、**救急医療をはじめとする専門的医療を広域連携するためにはICTの活用は必要不可欠**であった。
- そのため、2013年に救急医療体制の維持のための「道北北部医療連携ネットワーク協議会」を立ち上げ、名寄市立総合病院が中心となり、病院間で情報連携するための道北北部医療連携ネットワークシステム「ポラリスネットワーク」を構築し、同システムVer1.0の運用を開始した。

2013年～　ポラリスネットワークVer1.0[注]

注：当連携法人設立前。当連携法人代表理事で、当時は名寄市立総合病院院長だった佐古和廣医師が発案

- ポラリスネットワークVer1.0は、画像や検査データを共有して、**名寄市立総合病院への搬送の必要性を判断するための救急トリアージが主要な機能**で、名寄市立総合病院への**軽症の救急患者の搬送を減少させることが目的**であった。
- ポラリスネットワークは患者データの共有のほか、テレビ会議システムを用いた遠隔診療支援の機能も付加し、名寄市立総合病院を中心とした専門医が患者の状態をみて搬送すべきかを判断できるようになっている。
- 2013年の運用開始時点の参加病院は、士別市、名寄市、枝幸町、稚内市の道北4病院であったが、2023年4月1日現在、29の医療機関（公開型9、参照型20）が参加している。

参加医療機関（ポラリスネットワーク　Ver1.0）



救急トリアージ（ポラリスネットワーク　Ver1.0）

年	トリアージ件数	搬送あり	搬送なし	救急搬送回避率
2013	112	18	94	84.0%
2014	58	24	34	58.6%
2015	70	35	35	50.0%
2016	100	50	50	50.0%
2017	109	46	63	57.8%
2018	83	29	54	65.0%
2019	106	30	76	71.2%
合計	638	232	406	63.6%

- 救急トリアージ機能を活用することで、名寄市立総合病院への救急搬送回避率が7年平均で63.6%に達した。
- これは患者負担の軽減と、地元消防署の救急体制維持に大きく貢献した。

取組の内容

ポラリスネットワーク Ver2.0のシステム構築

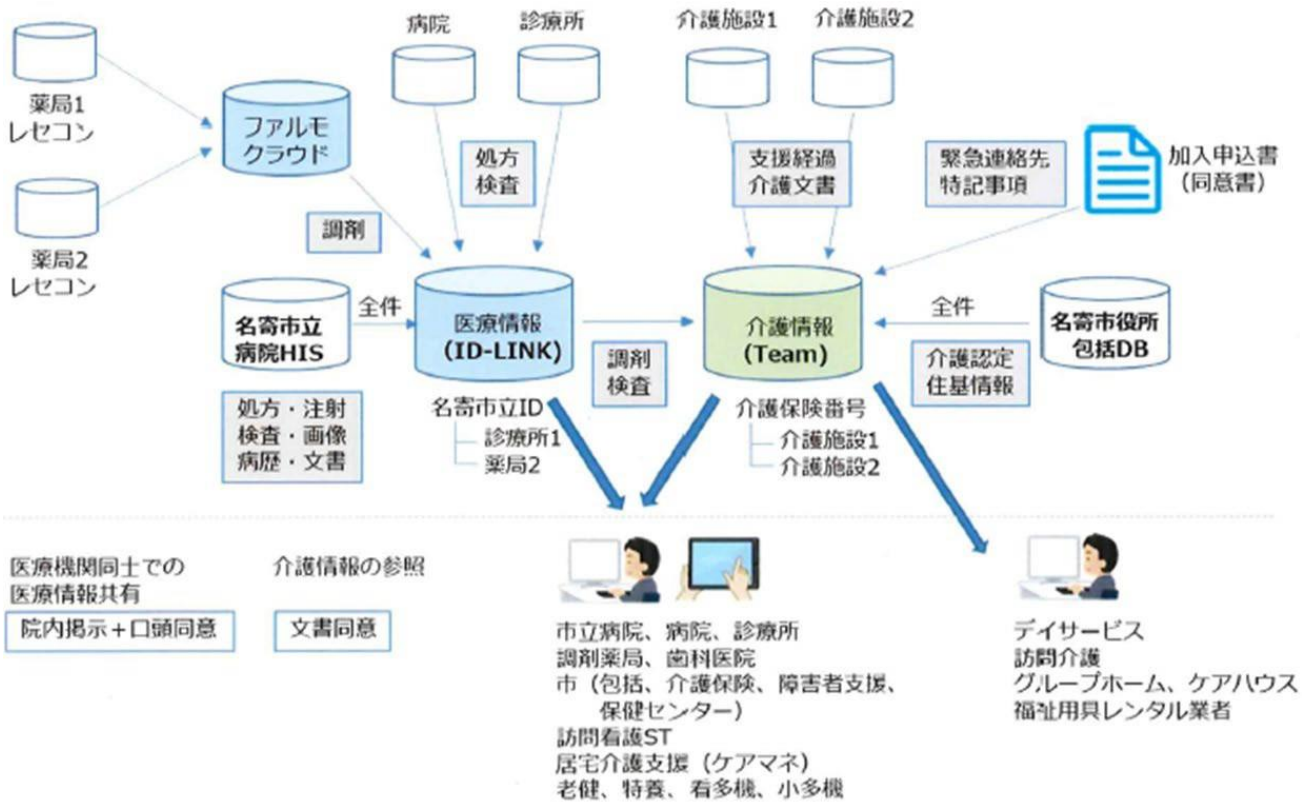
- 当連携法人では、士別市立病院への電子カルテ導入やポラリスネットワークの機能拡充等、ICT活用による機能連携は各参加法人が連携して取組むべき事項の1つとして医療連携推進方針に位置付けている。

2021年～ ポラリスネットワークVer12.0注

注：当連携法人設立後に当連携法人が中核となり推進

- 名寄市における地域包括ケアシステムの構築に向けて、2013年に運用を開始したポラリスネットワークVer.1.0に、**医療介護連携を促進するための機能を追加**した「名寄市医療介護連携ICT（ポラリスネットワーク Ver2.0）」を構築した。
- ポラリスネットワーク Ver2.0で追加された主な機能（多職種連携をサポートするシステム）は、以下の通りである。
  - 名寄市立総合病院の医療情報を地域の介護施設や介護従事者でも参照できる仕組み
  - 調剤薬局の医事情報をクラウドサーバにアップし、介護施設側で利用者の服用情報を把握できる仕組み
  - 医療介護連携ツールとして、医療情報データベースから介護情報データベースへ処方、調剤、検体検査等のデータを連携・同期できる仕組み
- このネットワークでは、医師をはじめ、看護師や介護士等の医療・介護従事者や薬局等もデータを閲覧することが可能で、タブレット端末からチャット形式で画像を添付してコメントを記載できる機能があり、使い易い仕組みとなっている。
- ネットワーク構築にあたっては、同分野に高い知見を持つ守屋潔氏（旭川医科大学元医工連携総研講座特任教授、退官後は名寄市役所に入職）が名寄市内の医療機関・介護事業所・薬局・歯科診療所へ直接訪問も行う等して、調整を実施した。
- ポラリスネットワーク Ver2.0については、士別市でも導入に向けた準備を進めている。

名寄市医療介護連携ICT（ポラリスネットワークVer2.0）システム構成



取組の内容

ポラリスネットワーク の機能拡充に向けた当連携法人の取組

- 当医療圏の**救急医療と地域医療の強化を目的に**、2021年、当連携法人と**民間事業者は共同開発のための事業連携協定**を締結した。
- 具体的な協定の内容は以下の通り。

【具体的な協定内容】

1）**救急医療支援**
- 循環器疾患の救急患者を対象として、地域医療機関の医師と名寄市立総合病院の専門医がリアルタイムに心エコーや12誘導心電図等の映像を共有し、音声通話を通じて、診断・治療を迅速に行うためのICTシステムの正式運用開始、及び救急車からの患者情報リアルタイム伝送による救急車到着前までの支援の実施

2）**遠隔診療支援**
- 道北北部地域医療機関の医師を、名寄市立総合病院の専門医が支援するための遠隔診療支援システムの強化

3）地域の**医師の育成支援**
- 地域においても最新の専門医療を学ぶ医師育成支援のためのICTシステムの実用化

- 救急車に心電計を搭載し、タブレットやスマートフォンを介して心電図を名寄市立総合病院の専門医にリアルタイムで共有し、音声通話も可能である。
- また、当医療圏の各地域の中核病院に、心電図と心エコー等の画像を扱うシステムを導入し、名寄市立総合病院への転送判断に活用している。

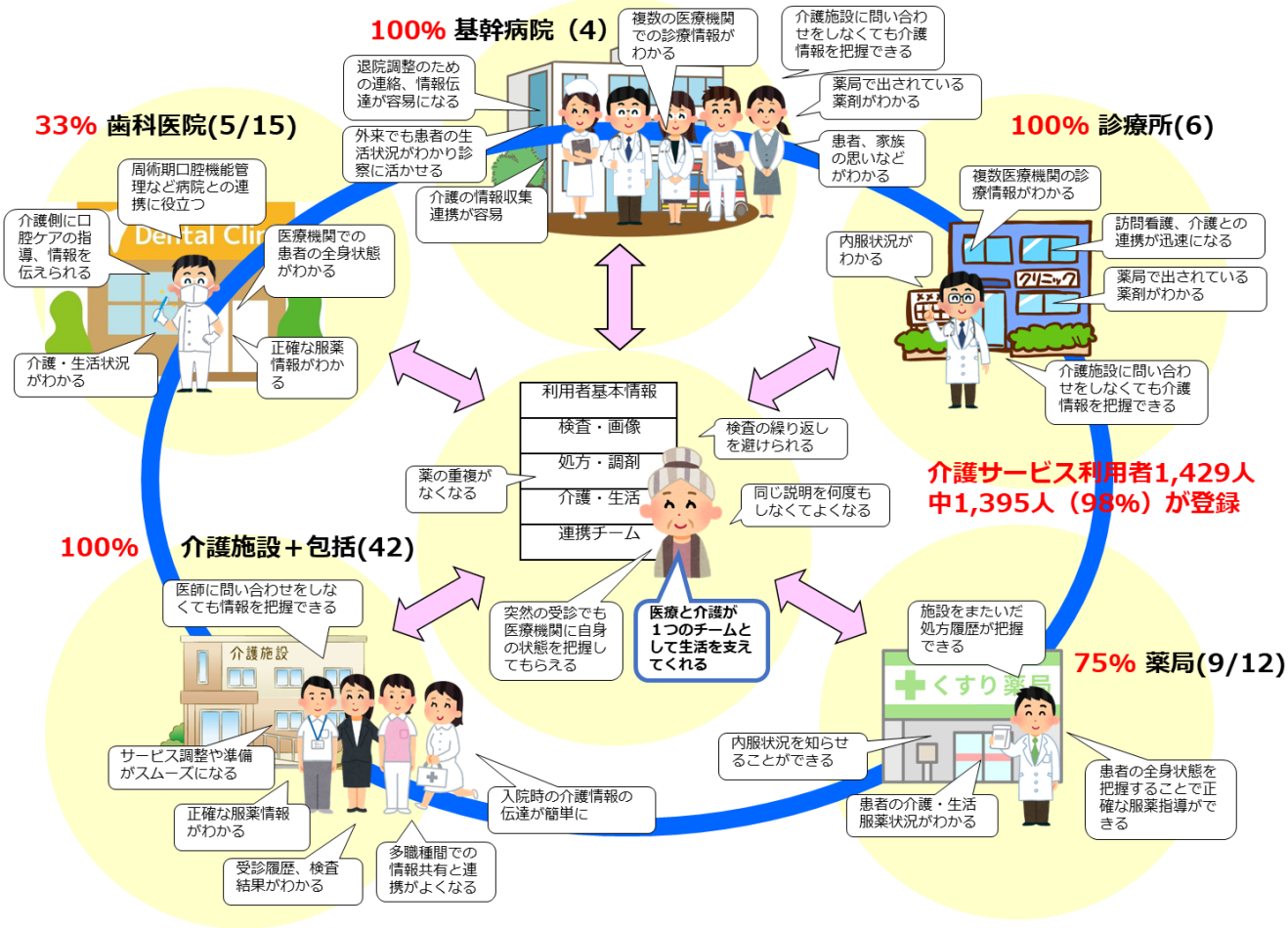
【補助金の活用】
- ポラリスネットワーク Ver2.0のシステム構築費用（総額2,000万円程度）は、地域医療介護総合確保基金の患者情報共有ネットワーク構築事業、患者情報共有ネットワーク導入アドバイザー事業を活用した。
- 補助金は、
  ①ポラリスネットワークの機能拡張やゲートウェイサーバ購入等のシステム構築、
  ②地域包括支援センターの既存システムとの連携のためのシステム改修、
  ③医療施設、介護事業所、薬局側のPCやタブレット等の端末購入に充当している。

取組の効果

ポラリスネットワーク Ver2.0導入による効果

- **地域の医療機関との連携だけでなく、介護事業者との連携も可能となり、患者、利用者の利便性が向上**した。
- 看護師、介護士、薬局等もデータを閲覧することができるようになり、各施設間の電話連絡の回数が減少し、他の業務に集中し易い環境が整った。また、多職種連携をサポートするシステム（グループチャット機能）を活用することで、**よりスムーズに情報を伝達することが可能となり、多職種チームの連帯感が強化された**。
- 患者・利用者情報の定期更新が可能となり、疾病等の早期発見につながるケースも出てきている。

名寄市医療介護連携ICT（ポラリスネットワークVer2.0）医療介護連携イメージ図



ポラリスネットワーク の機能拡充（救急医療支援）

- 当連携法人と民間事業者は、共同開発のための事業連携協定における救急医療支援について、**救急隊から病院へ心電図の共有等の情報連携を実施**した。
- 実績として、2021年度（2021年9月13日以降）は22件、2022年度は20件、2023年度は34件と徐々にその活用が広がっている。

Ⅳ.

参考資料

実施概要

調査目的

- 書面調査は連携法人の業務実施状況や制度面・運用面での課題等を把握するため、連携法人の事務局に対して実施した。

調査対象

- 連携法人44法人（2024年9月1日時点）のうち、35法人より回答があった（回答率79.5%）。

調査項目

- 設問は「地域医療連携推進法人制度に関するアンケート調査（2021年12月実施）」をもとに、以下の6事項について、取組の成果等に関する設問を追加設定した。
- 選択式の設問を基本とし、意見がある場合には自由に記載できる回答欄を設けた。
- 集計にあたっては匿名化し、記載された自由回答についても法人名がわからないように加工した。

1：連携法人の概要（事業報告書に記載のない事項）
2：地域医療連携推進連携法人設立の動機について
3：地域医療連携推進連携法人のメリット・デメリットについて
4：業務の実施状況・実績
5：新型コロナウイルス感染症に対しての地域医療連携推進連携法人の対応状況
6：その他

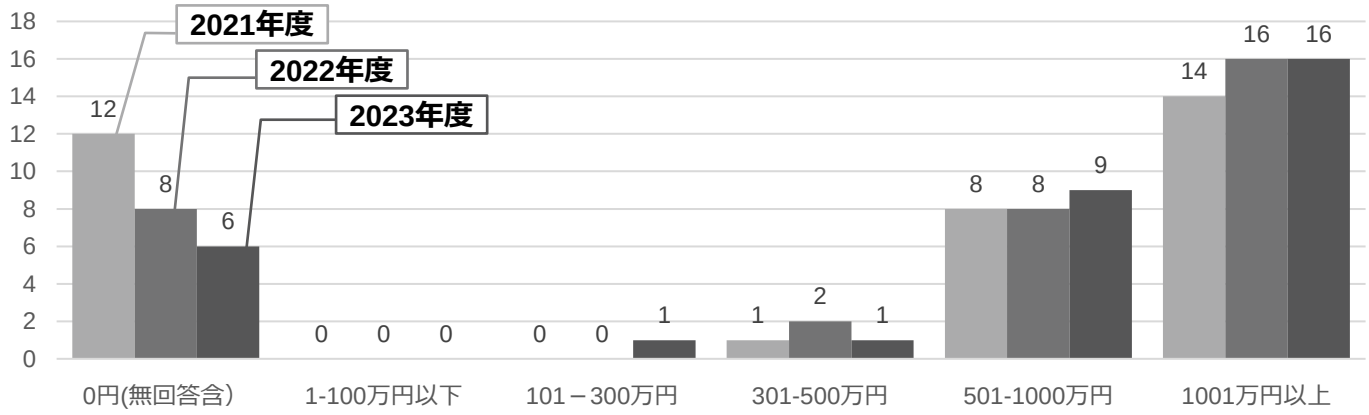
調査期間

- 2024年9月4日～9月30日

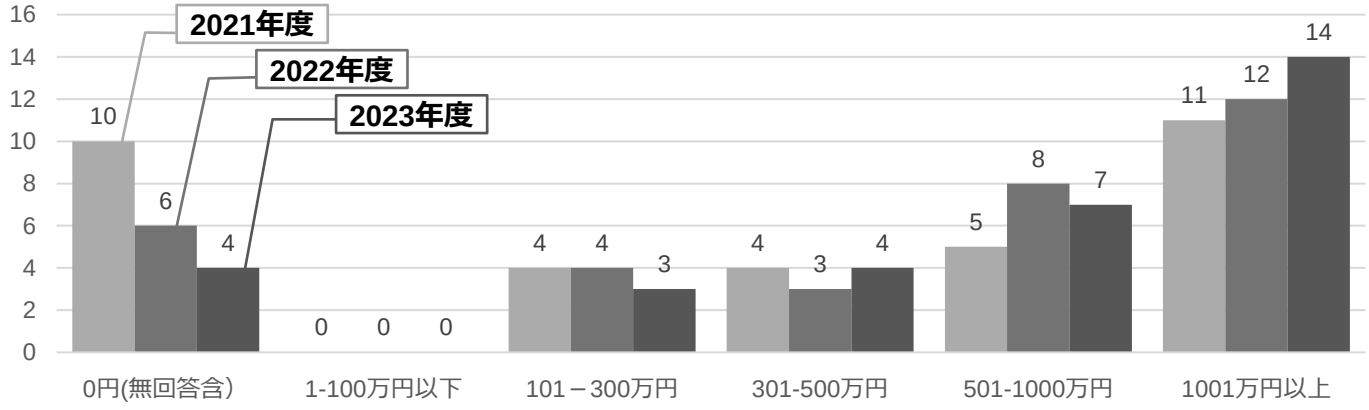
地域医療連携推進法人の概要（直近3カ年の財務状況）

- 経常収益・経常費用ともに1001万円以上の区分の連携法人数が多い。
- 医療連携推進業務の事業費率は2022年度から2023年度にかけて50%～60%の区分の連携法人数が多い。

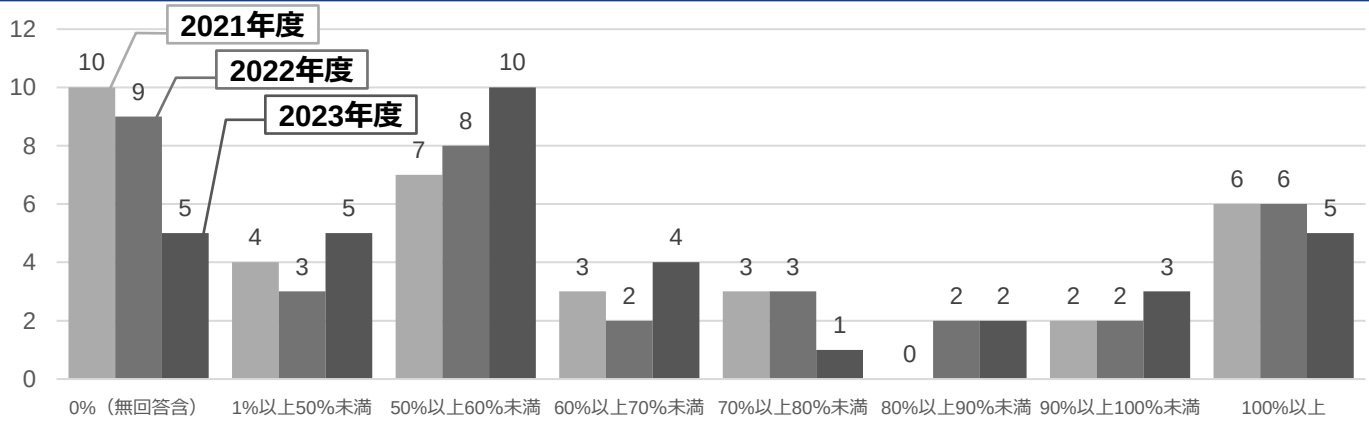
図表 ： 経常収益の分布



図表 ： 経常費用の分布



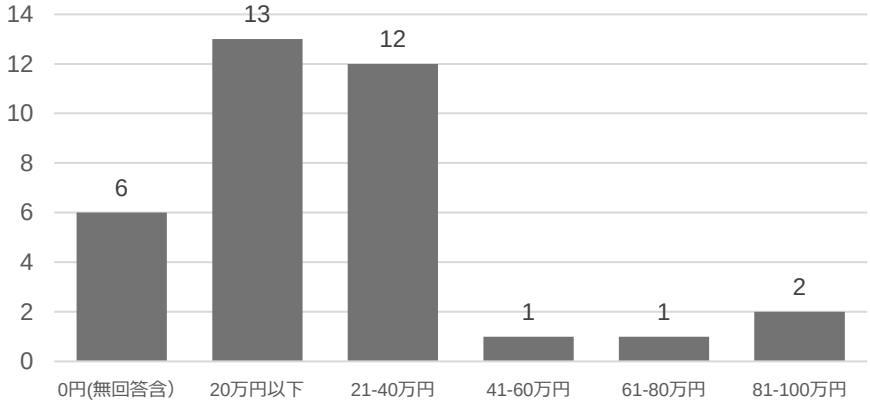
図表 ： 医療連携推進業務の事業費率の分布



地域医療連携推進法人の概要（外部監査費用、会費）

- 外部監査費用（2023年度）の平均値は23.2万円、中央値は15.0万円で、19法人（54.3%）が無回答又は年間20万円以下であった。
- 会費徴収は87.9%の法人で行われており、会費以外の収益が発生している連携法人は48.5%となっている。
会費以外の収益は、平均値と中央値で大きく差が生じていることから、地域医療介護総合確保基金等の補助金、車両管理等による業務受託料、その他事務手数料等の収益を得ている連携法人と、それ以外の連携法人の収益の差が大きいことが推察される。

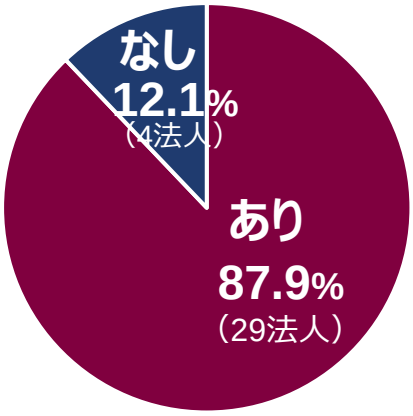
図表 ： 外部監査費用（2023年度）の分布



▼外部監査費用／年

平均値	**23.2**万円／年
中央値	**15.0**万円／年

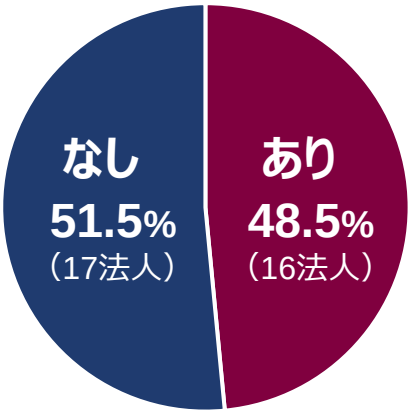
図表 ： 会費徴収有無



▼会費／年

平均値	**128.7**万円／年
中央値	**80.0**万円／年

図表 ： 会費以外の収益の有無



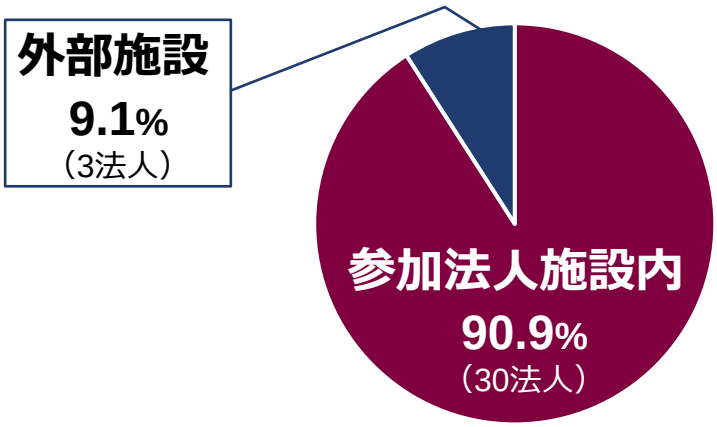
▼会費以外の収益／年

平均値	**19,615.8**万円／年
中央値	**54.8**万円／年

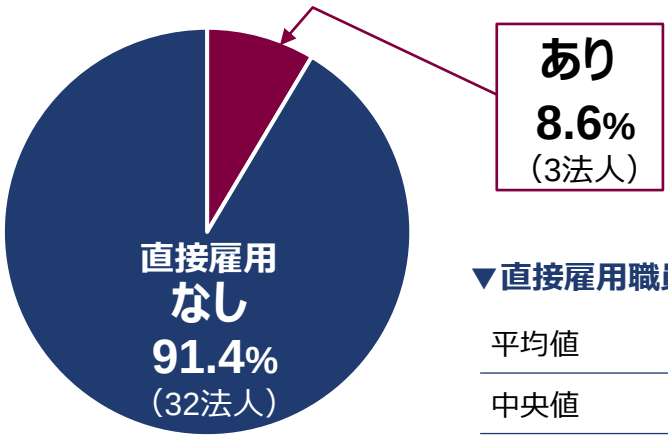
地域医療連携推進法人の概要（事務所、職員）

- 事務所は参加法人内のスペースを利用している連携法人が90%以上を占めている。
- 多くの連携法人は職員の直接雇用はなく、兼務出向職員での運営となっている。直接雇用を行っている施設は平均値、中央値で大きく差が生じていることから推察される通り、多数の職員により運営されている連携法人とそれ以外の連携法人に分かれている。

図表 ： 事務所の状況



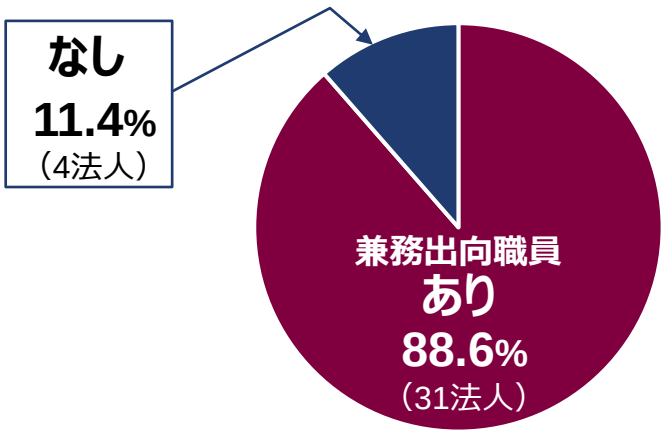
図表 ： 直接雇用職員の状況



▼直接雇用職員数（3法人）

平均値	7.1人
中央値	1.0人

図表 ： 兼務出向職員の状況



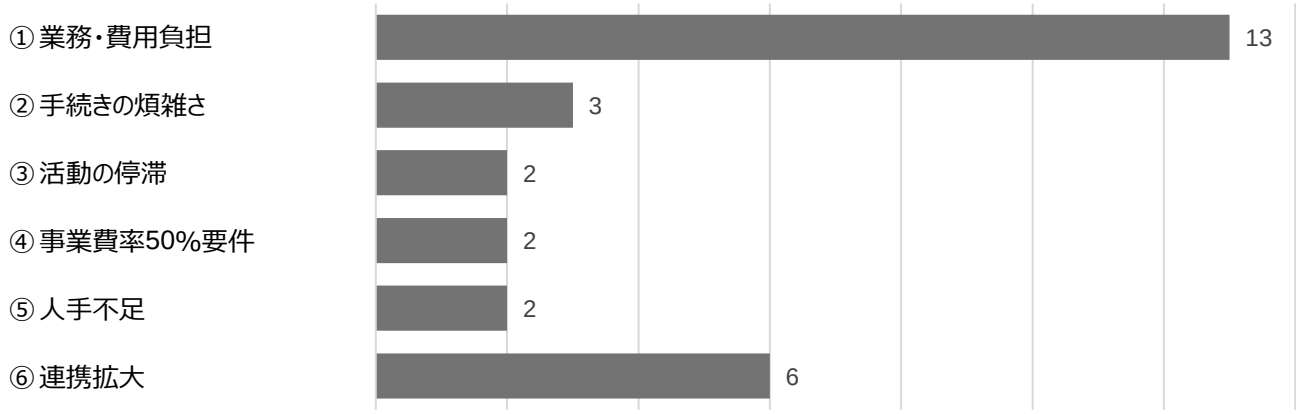
▼兼務出向職員数（31法人）

平均値	2.6人
中央値	2.0人

地域医療連携推進法人の概要（運営上の課題）

- 運営上の課題としては、①業務・費用負担、⑥連携拡大に関する記載が多い。

図表 ： 運営上の課題



自由記載・抜粋

①業務・費用負担

- 事業規模によらず運営上の事務処理も多く負担が大きい。兼職かつ同一法人の職員のみで運営を行っているため、負担が1法人に偏っている。
- 病院事務業務と兼務のため、今後参加法人が拡充した場合、法人業務が増えたことによる業務負担増となる。

②手続きの煩雑さ

- 連携推進法人として職員への人件費が発生していないことについて公認会計士より指摘があった。
- 理事の定年退職に伴う対応、隣接医療圏の法人の参加、参加法人拡大による経費負担増等への対応が課題である。

③活動の停滞

- コロナ禍により活動が停滞している。
- 退会法人が発生し、活動が限定的となっている。

④事業費率50%要件

- 費用構成は、ほとんどが支払報酬や会議費等、法人会計として計上される費用である。
  また、設立から間もなく収入源が限られていて財政基盤が整っていない段階では要件を満たすことが難しい。
- 直接雇用すると人件費（法人本部費）が増加し、医療連携推進業務50%超の維持が困難である。

⑤人手不足

- 収益は会費のみであるため事務局職員を雇用することは難しい。
- 小規模同士の連携であり、マンパワーの捻出も厳しい状況にある。

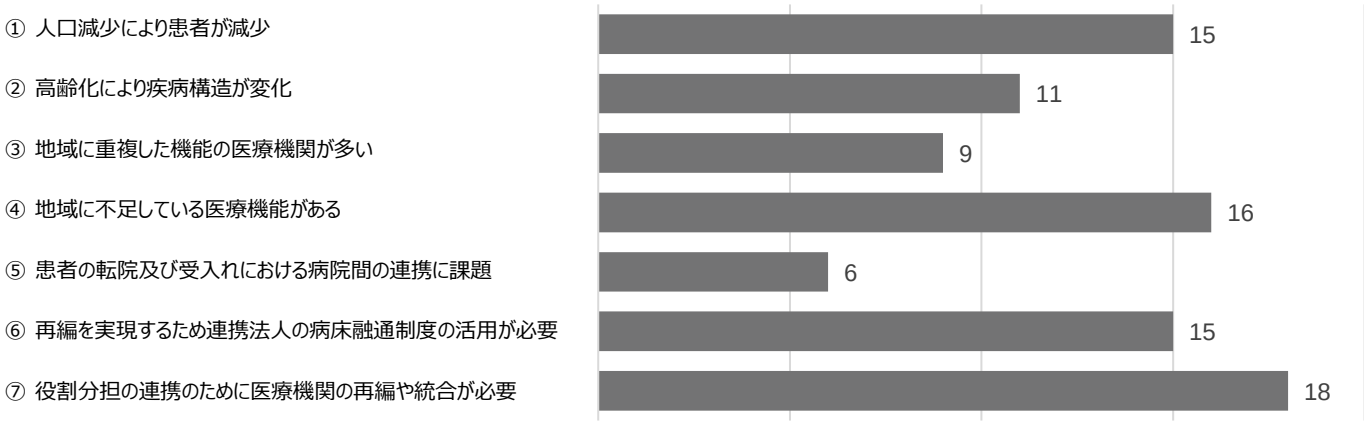
⑥連携拡大

- 連携法人活動が参加法人への負担となっている。
  （費用面での問題もあり、上記負担感を補えるような新たな取組が難しい）

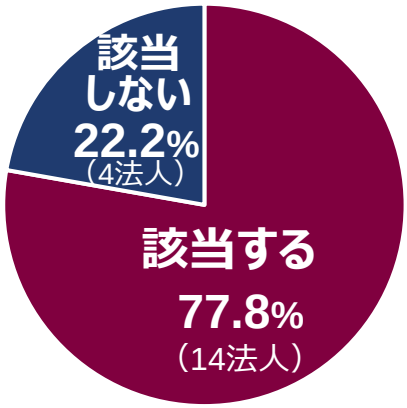
地域医療連携推進法人設立の動機について

- 連携法人設立に至った外部要因については、⑦医療機関の再編や統合の必要性、④地域に不足している医療機能がある、⑥再編を実現するため連携法人の病床融通制度の活用が必要等の選択が多い。
- 再編や統合を要因にあげた、法人の77.8%は地域医療構想に沿った病床機能転換、削減、再編を目的としていた。

図表 ： 連携法人設立に至った直接の動機（外部要因）



図表 ： 前問で⑦を選択した法人のうち地域医療構想に沿った病床機能転換・削減・再編を目的としたもの



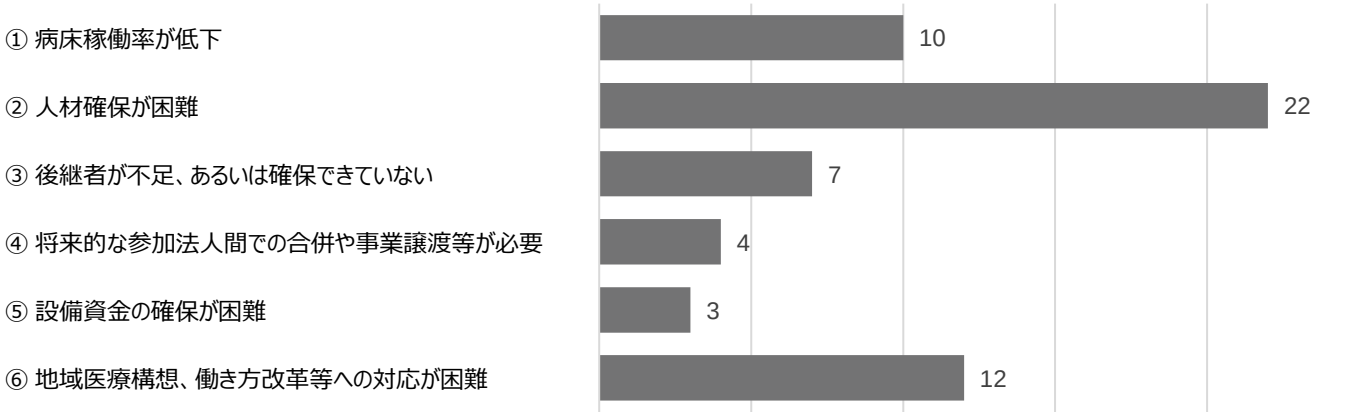
自由記載（抜粋）

- ノウハウや仕組みの提供、医療従事者の質の向上や職員派遣といった支援により、地域医療構想の実現に寄与するため。
- 人口の減少と少子高齢化により疾病構造の急激な変化が生じており、医師の高齢化や専門医の減少により医療機能が低下し、医療機関の廃院や施設化で地域医療も大きく変わろうとしているため。
- 医療従事者の確保が困難な地域であるため、法人内での医療従事者の出向等が必要と考えた。
- 開業医の高齢化による閉院の可能性があり、病院間の連携を強化する必要があった。
- 現有医療資源を有効活用することで、ハードを増やさずに地域ニーズに応えていくには、ベッド及び医療リソースの地域でのコントロールが肝要であるため、将来にわたって地域で必要な医療・介護サービスを確保していくためには、地域医療連携推進法人制度を活用した病床機能の分担や業務の連携が必要であるため。
- 将来にわたり地域で必要な医療・介護サービスを確保していくために、地域医療連携推進法人制度を活用した病床機能の分担や業務の連携が必要であるため。

地域医療連携推進法人設立の動機について

- 連携法人設立に至った内部要因については、②人材確保が困難、⑥地域医療構想、働き方改革等への対応が困難という人材に関する課題を挙げている法人が多い。自由記載でも人材確保、育成に関しての課題や病床運用について1法人単体では効率化に限界を感じた等の理由の記載が見受けられた。

図表 ： 連携法人設立に至った直接の動機（内部要因）



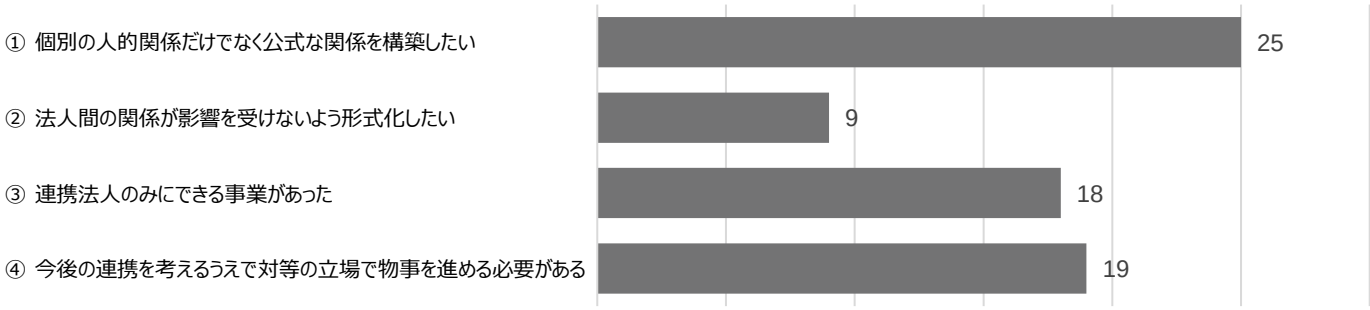
自由記載（抜粋）

- 同一法人内での必要病床の融通ができなくなったため。
- 1法人単体で地域医療構想をはじめとした医療政策に対応するには限界がある。
- 病院再編統合に向けた統合病院間の人事交流。
- 連携法人内の専門職の融通があれば事業連携が進む。
- 地域の面としての在宅医療推進を行う必要がある。

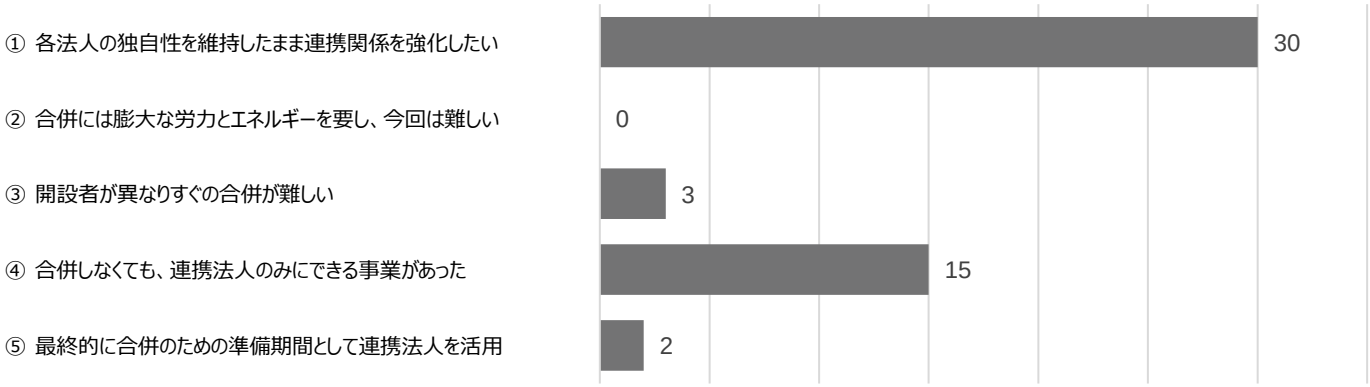
地域医療連携推進法人設立の動機について

- 連携法人を選択した理由として、既存の連携強化の枠組みとの比較では①個別の人的関係だけでなく公式な関係を構築したい、合併との比較では①各参加法人の独自性を維持したまま連携関係を強化したいという回答が特に多い。

図表 ： 連携法人を選択した理由（既存の連携強化との比較）



図表 ： 連携法人を選択した理由（医療法上の合併との比較）



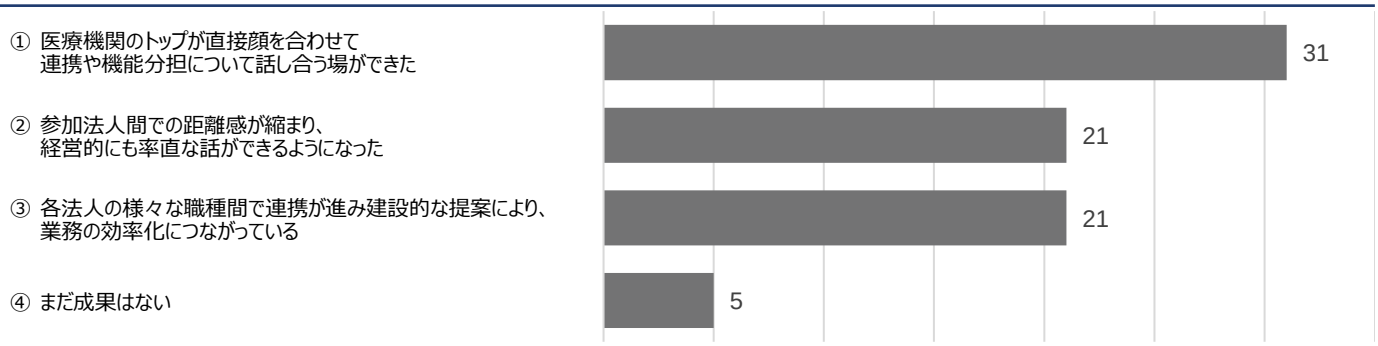
自由記載（抜粋）

- 法人の枠組みの中で連携することにより医療行政の急激な方針転換に対応できると考える。
- 診療機能の集約化と連携のために、参加法人間で必要病床のやり取りが必要となってくるため。
- 相互に補完し合える強みを生かした連携体制の構築・連携強化が図れることから。
- 医師会スキームでもなく、行政スキームでもなく、最上位に医療の連携を掲げることができ、医師会とも行政とも連携して動くことが求められる。限りなく公的に近い枠組みで、医療圏が比較的大きく設定できたため。
- 株式会社の直接的な参入ができない、と明記してある部分も気に入った。

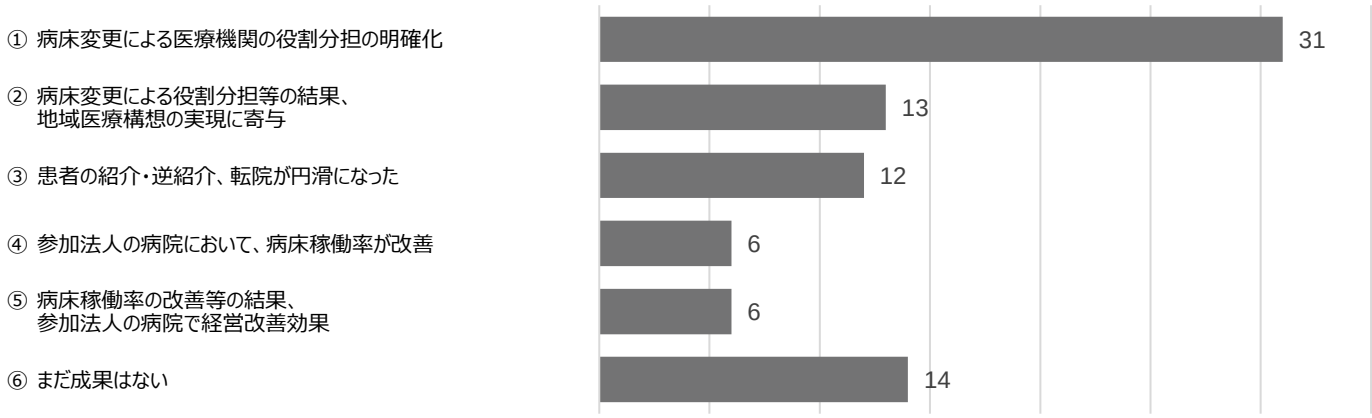
地域医療連携推進法人のメリット・デメリットについて

- 連携法人のメリットとして意見交換では①医療機関のトップが直接顔を合わせて連携や機能分担について話し合う場ができたこと、地域医療構想の推進に関しては①病床変更による医療機関の役割分担の明確化という回答が多い。医療の質の向上、その他に関しては回答は人材採用、育成に関する選択肢が特に選択されていた。

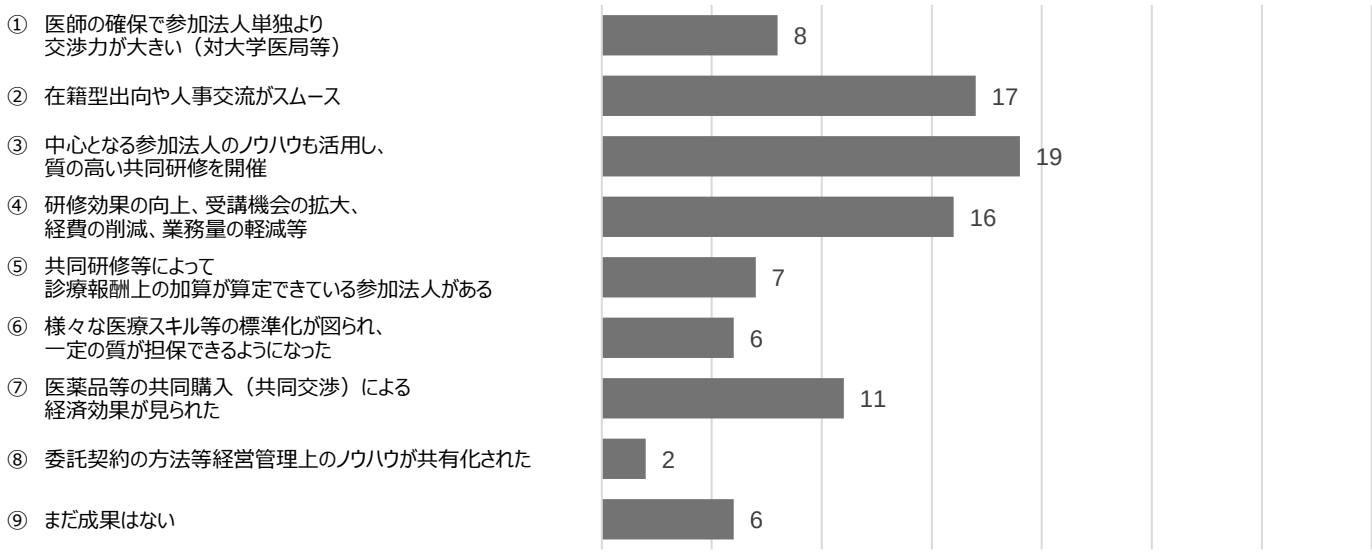
図表 ： 実感しているメリット（意見交換・情報交換の活発化）



図表 ： 実感しているメリット（地域医療構想の推進、役割分担・連携の強化）



図表 ： 実感しているメリット（医療の質の向上、その他）



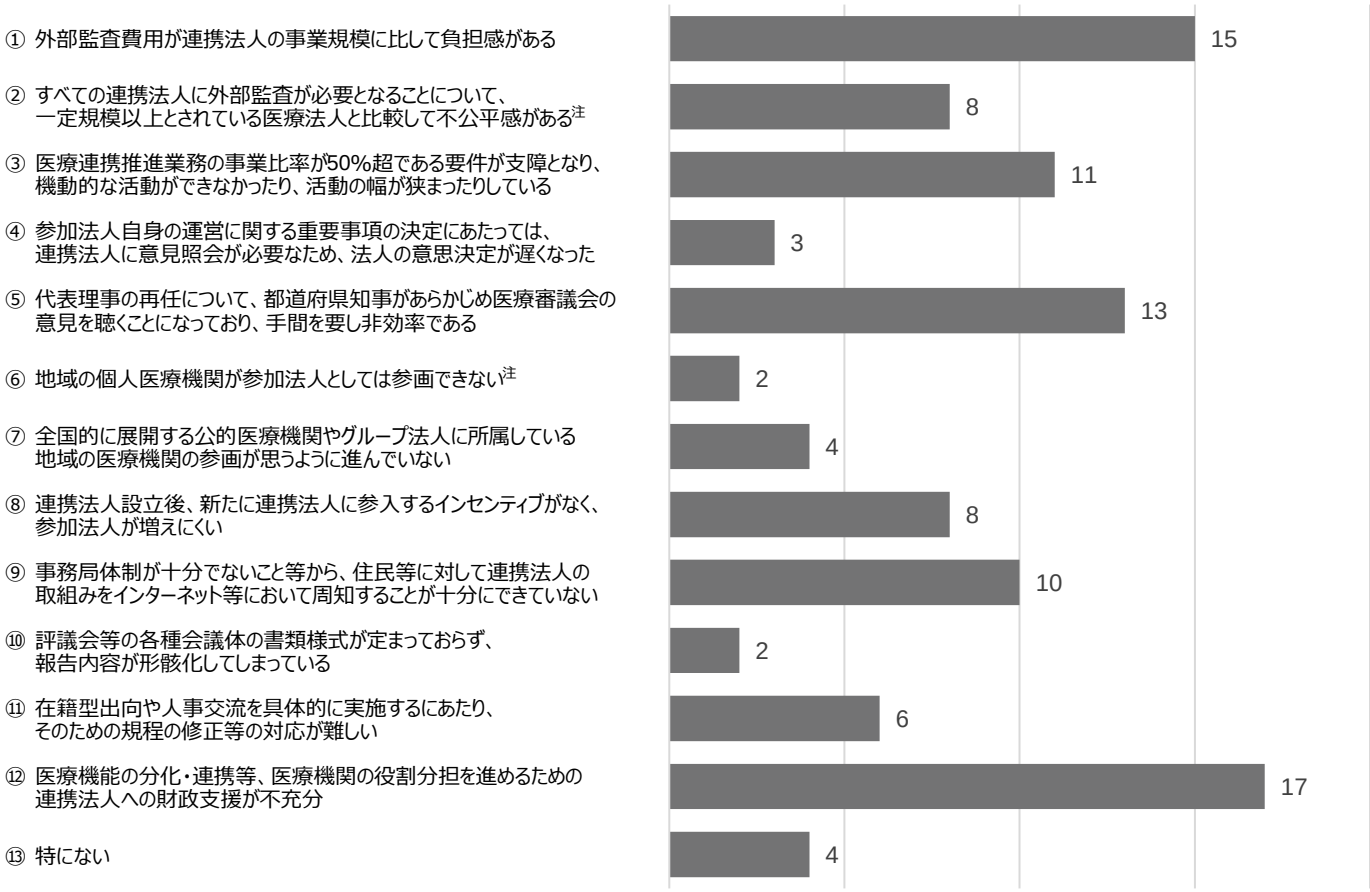
自由記載（抜粋）

- 話し合う場ができたことで、新型コロナウイルス感染症での対応においては、病院間の情報交換会の開催、感染症から回復した患者の転院調整要領の制定等による円滑な情報連携ができた。
- 情報システム（コマンドセンター）を用いた情報連携を進めている。
- 一部の医療機関での病床移動により、地域医療構想の実現に寄与したと考えている。
- 高額医療機器共同利用マニュアルの策定により、参加法人が保有する高額な医療機器の共同利用が促進された。

地域医療連携推進法人のメリット・デメリットについて

- 連携法人のデメリットとしては⑫医療機能の分化・連携等、医療機関の役割分担を進めるための連携法人への財政支援が不充分、①外部監査費用が連携法人の事業規模に比して負担感がある、⑤代表理事の再任について、都道府県知事があらかじめ医療審議会の意見を聴くことになっており、手間を要し非効率であるといった回答が多い（上記の⑤について、2023年の医療法改正により、再任時の都道府県知事の認可及びこれに伴う都道府県医療審議会への意見聴取は不要となっている）。

図表 ： 各種事業の運営にあたってのデメリットや問題点



注：②、⑥について、地域医療連携推進法人制度について、2024年4月より「従来型」に加えて、個人立の医療機関・介護事業所等の参加を可能とし、外部監査の実施等の一部事務手続きを緩和とする「新たな仕組み」が導入されている

自由記載（抜粋）

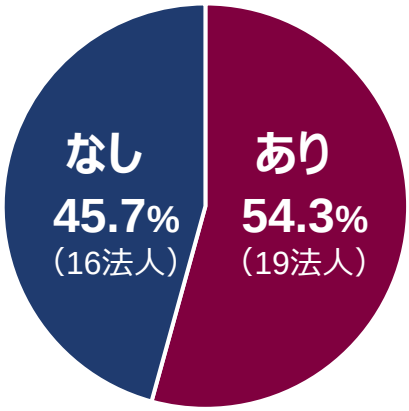
（デメリット）

- 参加病院が自治体病院の場合、病院の運営は行政の管轄であり、連携法人が意見照会する余地は無い。大規模法人の運営する病院も、事実上、意見照会の余地は無い。
- 今後、連携事業が定着した場合、50%超とされている医療連携推進業務の事業比率を満たすことが困難になる。
- 医療機能の分化には病床融通や財政支援等の制度利用によるメリットがあるが、法人組織の運営や業務連携に関する支援がない。
- 特に情報連携部分に関して費用負担が大きくシステム導入が進まない。
- 連携法人に付与されるインセンティブもなく、連携法人の設立や事業によって生じる収益面でのメリットが少ない。

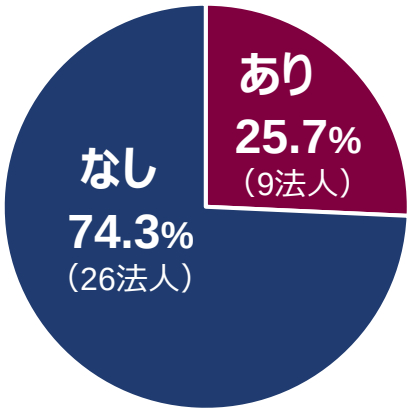
地域医療連携推進法人設立以降の動きについて

- 設立以降に追加参画した参加法人の有無については54.3%がありと回答しており、連携機能の充実や介護領域への拡大等の理由が挙げられていた。退会した参加法人については25.7%がありと回答し、他法人への事業承継、再編統合の他、メリットや効果が感じられないという理由も見受けられた。このような変化に伴い、医療連携推進方針を変更している連携法人は9法人（25.7%）であった。

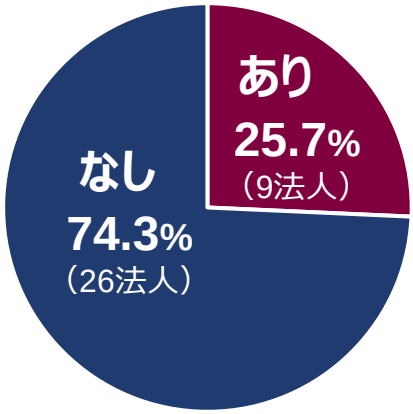
図表 ： 追加法人の有無



図表 ： 退会法人の有無



図表 ： 連携推進方針変更の有無



自由記載（抜粋）

（追加参加）

- 設立時から参加予定だったが、法人本部との事務手続きの関係上、設立半年後に追加参加となったため。
- 人材交流に魅力を感じられたため。
- 医療機能の相互補完や業務委託といったメリットの享受ができるため。

（退会）

- 経営の効率化等いろいろ取組んだが大きなメリットが生まれなかったため。
- 期待していた効果を得られなかったため。

（医療連携推進方針の変更）

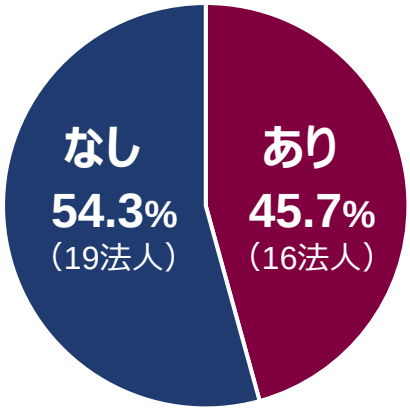
- 育成した介護人材の施設への派遣のマッチング事業開始のため。

地域医療連携推進法人の新しい仕組みについて

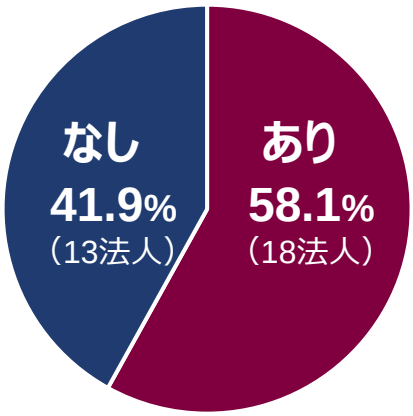
- 新しい仕組み注については16法人（45.7%）が活用ありと回答し、今後活用予定ありと回答も18法人（58.1%）に上った。代表理事再任時の事務手続き、外部監査手続きの負担緩和等につながったとのコメントがある一方で、費用負担はあるものの信用担保のため、法令等に遵守しているとの評価を受けるためにという理由で新しい仕組み活用せず外部監査を引き続き実施すると判断した法人も見受けられた。

注：2024年4月より、個人立の医療機関・介護事業所等の参加が可能となり、個人立が参加する連携法人は参加法人等への資金貸付や関連事業者への出資が不可となる一方で、外部監査が原則不要となる等の一部事務手続が緩和される「新しい仕組み」が導入された

図表 ： 新しい仕組み活用状況



図表 ： 新しい仕組み活用予定



自由記載（抜粋）

（メリット）

- 県と協議し、適切な措置を講じて外部監査の実施を省略、代表理事再任時の県への許可申請が簡略化された。
- 定款改正により、「公認会計士による外部監査の実施規定」を削除、「代表理事の再任に係る県知事許可の不要」及び「参加法人等への資金貸付や関連事業者への出資は不可」の規定の追加した。これにより、事務負担の軽減と経費節減につながった。
- 外部監査手続きの緩和といったメリットを受けることができる。
- 個人立の医療機関が参加できる。

業務の実施状況・実績

- 共同研修は27法人（81.8%）、共同購入は12法人（36.4%）、在籍型出向・人事交流は17法人（51.5%）が実施している。今後の予定として、共同購入、在籍型出向・人事交流、役割分担、介護事業等への関与については実施予定と回答した法人が多い。

図表 ： 実施の有無（法人数）と直近3か年の実績注

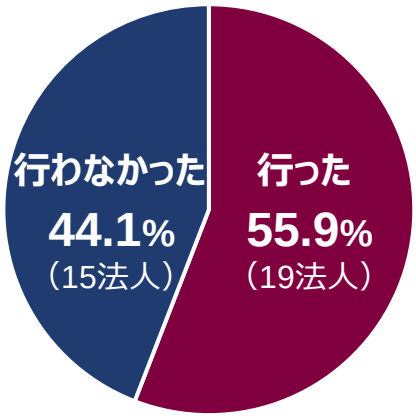
注：任意回答としたため、回答法人数が限られていることに留意が必要である

事業名		現在実施		今後実施		単位合計	2021年度	2022年度	2023年度
（回答連携法人数）		(33)	100.0%	(34)	100.0%		(18)	(24)	(27)
病床融通		9	27.3%	7	20.6%	件	2	2	4
資金の貸し付け		0	0.0%	0	0.0%	件	0	0	0
出資		0	0.0%	1	2.9%	件	0	0	0
共同研修		27	81.8%	25	73.5%				
（内訳）	医師	21	63.6%	20	58.8%	回	38	43	44
	看護師	24	72.7%	23	67.6%	回	77	165	146
	その他の医療従事者	21	63.6%	21	61.8%	回	25	41	38
	介護従事者	17	51.5%	17	50.0%	回	66	139	126
	事務職員	18	54.5%	18	52.9%	回	66	141	129
	その他	14	42.4%	11	32.4%	回	12	14	12
共同購入（共同価格交渉）		12	36.4%	24	70.6%				
（内訳）	医薬品	6	18.2%	18	52.9%	品目	3,202	2,169	2,166
	医療機器	4	12.1%	13	38.2%	品目	3	4	3
	医療材料	8	24.2%	23	67.6%	品目	106	114	115
	その他	4	12.1%	10	29.4%	品目	20	30	30
在籍型出向・人事交流		17	51.5%	22	64.7%				
（内訳）	医師	14	42.4%	19	55.9%	人	1,075	1,134	1,082
	看護師	10	30.3%	17	50.0%	人	9	66	105
	その他医療従事者	8	24.2%	17	50.0%	人	0	41	59
	介護従事者	2	6.1%	12	35.3%	人	0	0	3
	事務職員	6	18.2%	13	38.2%	人	8	8	13
	その他	1	3.0%	8	23.5%	人	0	0	0
医療機関の開設		0	0.0%	2	5.9%	件	0	0	0
役割分担		11	33.3%	14	41.2%				
（内訳）	医療機関の再編	2	6.1%	5	14.7%	件	0	2	0
	病床機能の変更	9	27.3%	11	32.4%	件	4	2	2
	病床数の変更	9	27.3%	10	29.4%	件	2	4	4
	診療科の再編	3	9.1%	7	20.6%	件	0	0	0
	その他	1	3.0%	5	14.7%	件	0	0	0
介護事業等への関与		3	9.1%	9	26.5%	件	0	1	1
連携法人内で機能分担・連携を図った病院建替		2	6.1%	4	11.8%	件	0	0	3
うち補助金を活用した事例		1	3.0%	2	5.9%	件	0	0	2
理事会、評議会を除く参加法人会合（WG、部会、院長会議、事務長会等の有無）		13	39.4%	16	47.1%	回	64	102	93

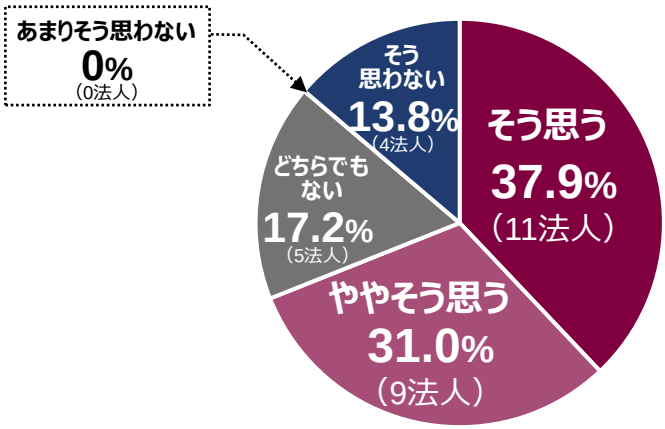
新型コロナウイルス感染症に対しての地域医療連携推進法人の対応状況

- 連携法人が参加法人とともに、新型コロナウイルス感染症への対応を行ったとの回答は19法人（55.9%）からあり、連携法人に参加していることによるメリットについて肯定的な回答は20法人（68.9%）であった。本制度の活用で情報共有、意見交換の素地があることで対応がスムーズだったと評価がある一方で、そもそも地域の医療機関同士の連携が取れている場合等でメリットを感じていない回答が見受けられた。

図表 ： 参加法人とともに、新型コロナウイルス感染症への何らかの対応を行ったか



図表 ： 全体として、新型コロナ対応において、連携法人に参加していることによるメリットはあったか



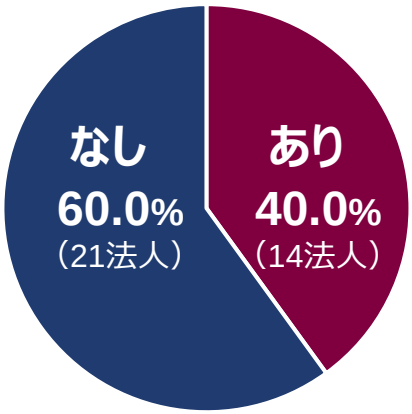
自由記載（抜粋）

- 医療機関内でクラスターが発生した際の対応方針の共有、専門医師の派遣により、早期に病院機能の回復ができた。
- 関係者間の意思疎通がスムーズとなり、参加法人を対象とした種々の会議等を迅速に開催できた。
- 各医療機関の役割分担を明確にし、ワクチンは集団接種を基本とすることで、副反応に対する対応の準備を万全にしつつ、迅速に効率よく進めることができた。
- 有志の若手医師が集い、コロナ自宅療養患者の診療を行う活動があっという間に全国に広まったため、このような枠組みでの有事の連携は、破格の効果があると感じた。
- 地域柄、従来より医師会・行政・関連機関の連携が密接かつ良好であるため、連携法人の有無によるメリットの多寡に違いはなかった。
- 情報共有等は行っていたが、コロナ対応においては国の指針に基づき、各医療機関において対応を実施していた。

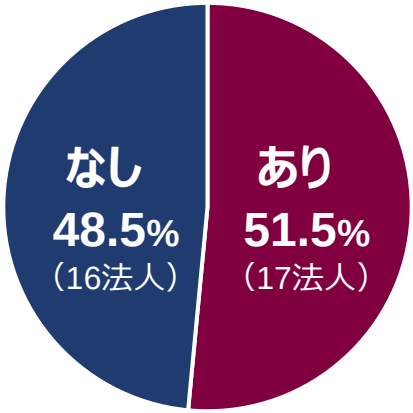
その他

- 連携法人間のコンタクトについては14法人（40.0%）でありと回答し、また参考としたい他法人事例があると回答した法人は17法人（51.5%）であった。コンタクトに関しては参加法人の拡大、取組での先行事例等についての情報交換を目的としたものが多い。
- さらなる制度活用にあたっては、医療連携推進業務の事業費率の規定や参加法人にメリットを感じさせる枠組み作り、保健所等との棲み分け等について課題とするコメントがあった。

図表 ：設立後の他の連携法人とのコンタクトの有無



図表 ： 他の連携法人の取組で参考としたい事例



さらなる活用に向けた課題等自由記載（抜粋）

（制度）

- 会費を徴収しつつ、連携法人の運営を継続するには、理念だけでなく法人参加で得られる具体的な利益が必要であり、例えば事業連携を促進するインセンティブとしての医療制度の見直し（例えば診療報酬等）があると思う。
- 医療連携推進業務の事業費率50%超の維持が毎年度課題となるため、緩和されることを希望する。
- 隣接している、法人が異なる医療機関間で、共同利用が可能な施設（非常時発電設備や研修棟等）を明確にして欲しい。
- 複数法人の職員のための健康保険組合の設立を許可して欲しい。
- 税制上の優遇を検討して欲しい。

（運営）

- マーケットの縮小や人材不足の中で、連携法人が囲い込み組織にならないようにする必要がある。
- 連携法人の運営にあたっては保健所との棲み分けが曖昧であることが課題となっており、保健所と連携法人の役割や機能分担についてアドバイスが欲しい。

令和6年度 厚生労働省医政局委託
－　令和6年度医療施設経営安定化推進事業　－
地域医療連携推進法人が行う取組に関する調査研究

委託先：野村證券株式会社
〒100-8130　東京都中央区日本橋一丁目13番1号
Tel ：03-3211-1811
（照会先）ヘルスケア・アドバイザリー部　Tel ：03-5255-1024

禁無断転載