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

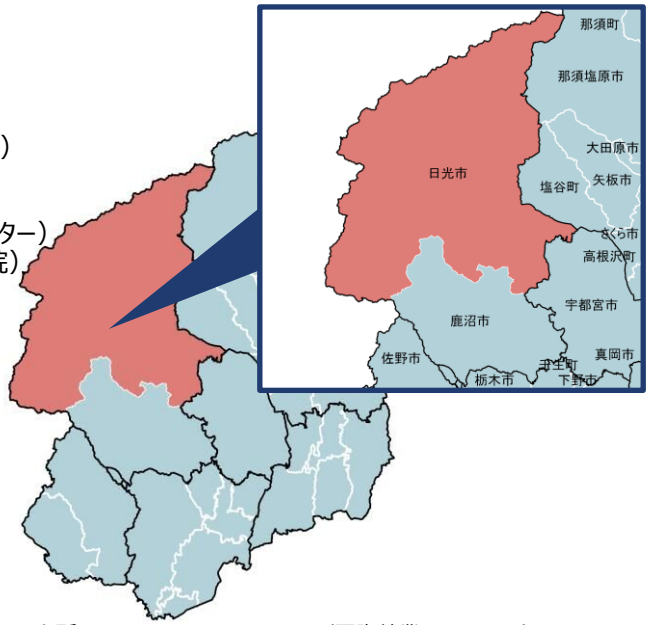
テーマ分類		
① **機能分化**	③ 経営管理	⑤ 共同交渉・共同購買等
② 病院建替	④ 人材確保・育成	⑥ DX（情報）

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

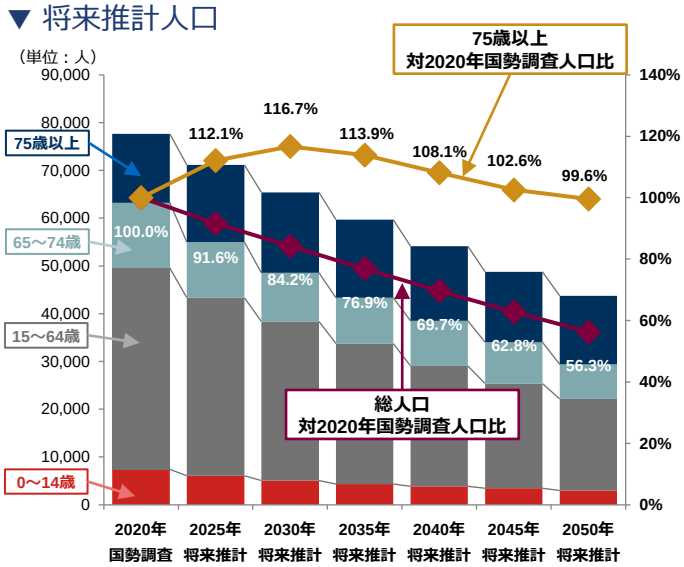
特徴　日光市内のすべての病院が参加し、医療機能の分担及び業務の連携に取組むことを目的に設立された連携法人である。



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

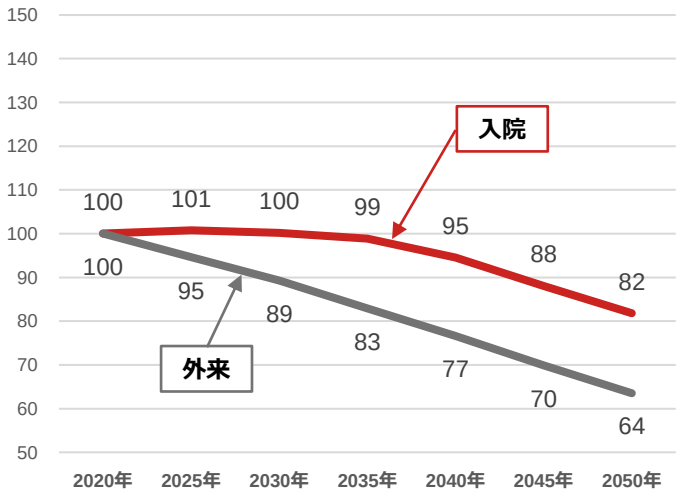
栃木県日光市の将来推計人口・医療需要予測

▼ 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。

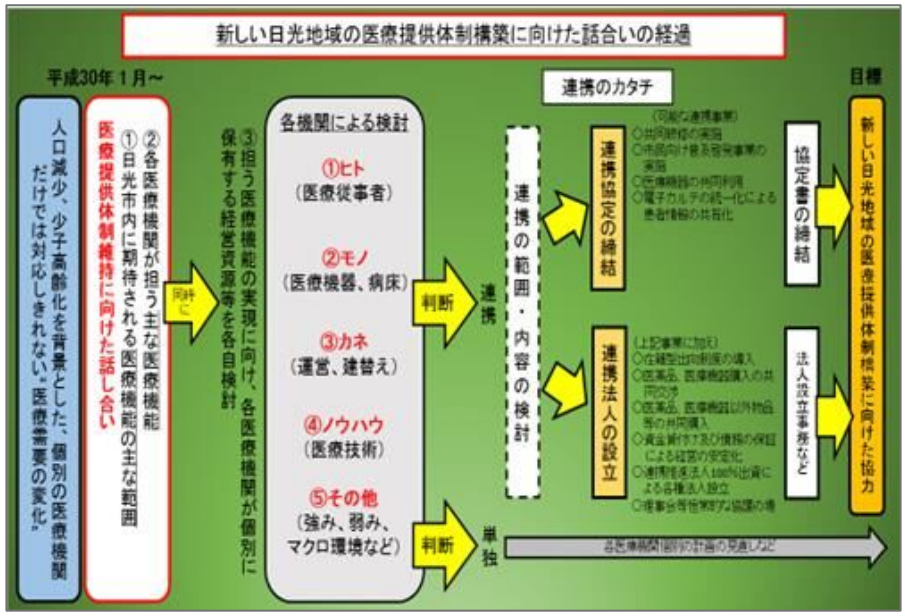
連携法人設立の経過

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

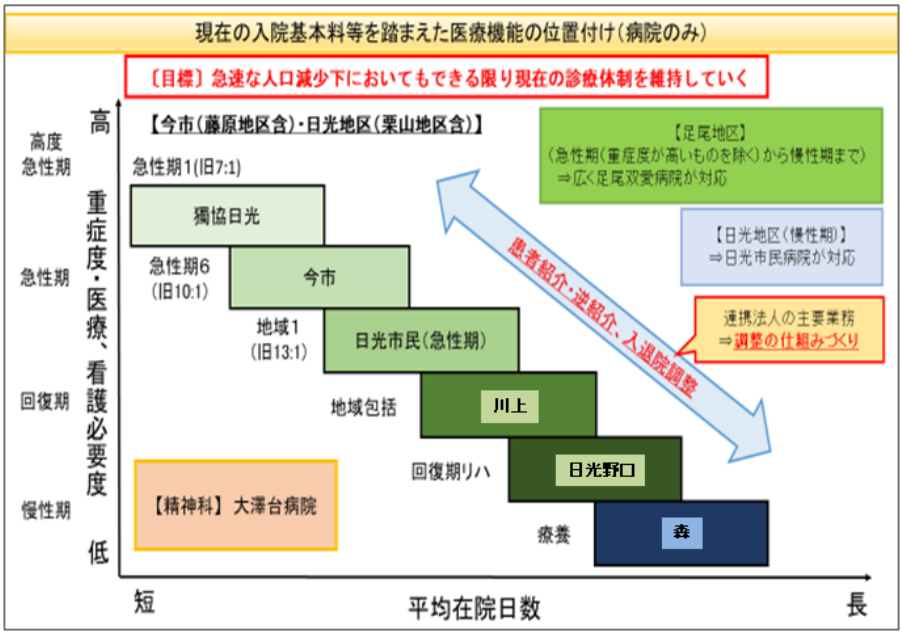
- 上記の勉強会では、具体的な医療機能の検討のため、急性期部会、回復期・慢性期部会を設置し、下記の論点で地域での役割分担・連携のあり方・方向性について議論した。
- また、医療機関の適切な役割分担や医療人材の確保・育成に向けて、①**連携のための恒常的な話し合いの枠組みが重要**であること、②**意思決定のルール（審議する協議体、議決方法等）が必要**であること、③**連携事業を行うための金銭的な負担も伴うべきことが確認された**。

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

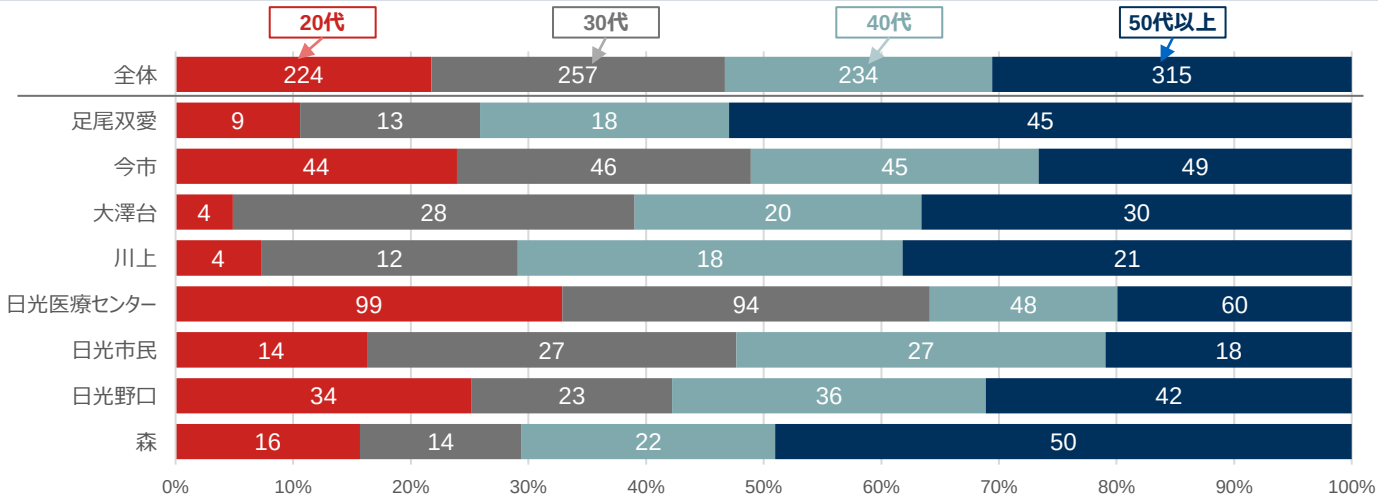
- 前頁記載の日光地域の医療連携に係る勉強会では、連携法人設立後の取組として、医療機関相互の患者紹介や医療機能に応じた入退院調整を行うことが必要と提案があり、現在の患者の紹介、逆紹介の状況について調査を実施した。
- 調査の結果、現状も、各医療機関と獨協医科大学日光医療センター（急性期一般入院料1を算定）と今市病院（急性期一般入院料6を算定）との間で、紹介、逆紹介の事例が多くなっていることから、今後もこの連携を拡充していくことが重要であることが確認された。

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

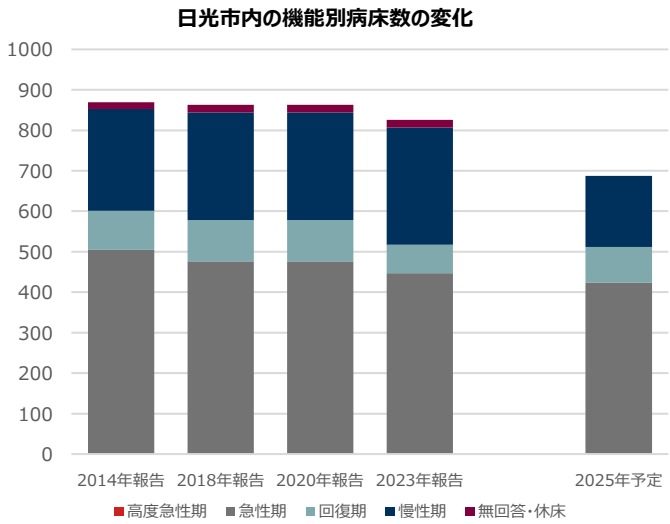
医療機能の見直しの内容	施設名
一般病床を地域包括ケア病床に転換（急性期→回復期）	今市病院、日光市民病院
療養病床を介護医療院に転換（慢性期→介護施設）	足尾双愛病院、森病院、見龍堂クリニックかわせみ、見龍堂医療福祉総合クリニック
病院を診療所へ転換	川上病院（無床診療所）、森病院（有床診療所）
有床診療所を無床診療所に転換	新沢外科（無床診療所）

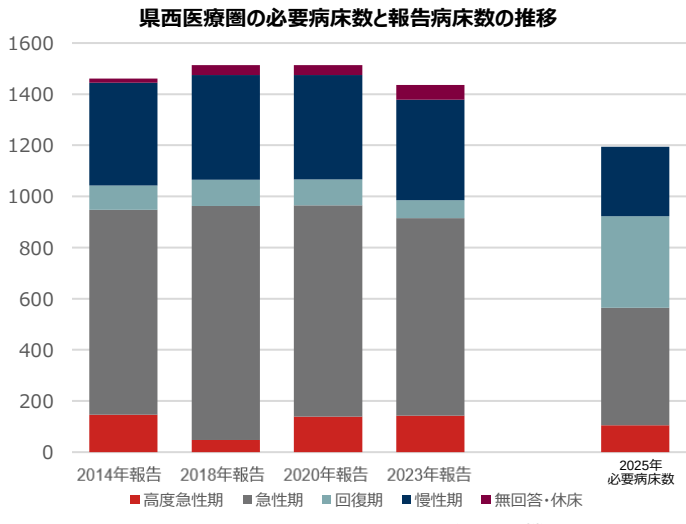
単位：床

	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

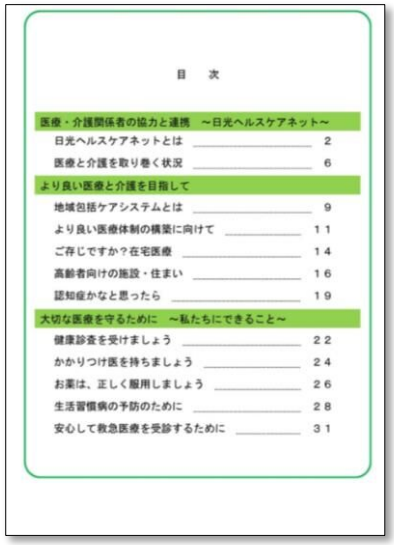
- 地域における医療連携に対する認識が深まったことにより、**連携法人の取組とは別に、関係者による糖尿病腎症に係るプラットフォームの設置や、病院と診療所間のクリニカルパスの作成等の動きが進んだ**。
- 連携法人に参加する日光市では、二次救急医療に係る輪番病院の日程変更やへき地診療所への代診医の派遣等、参加医療機関との緊密かつ迅速な連絡調整が可能となった。

【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

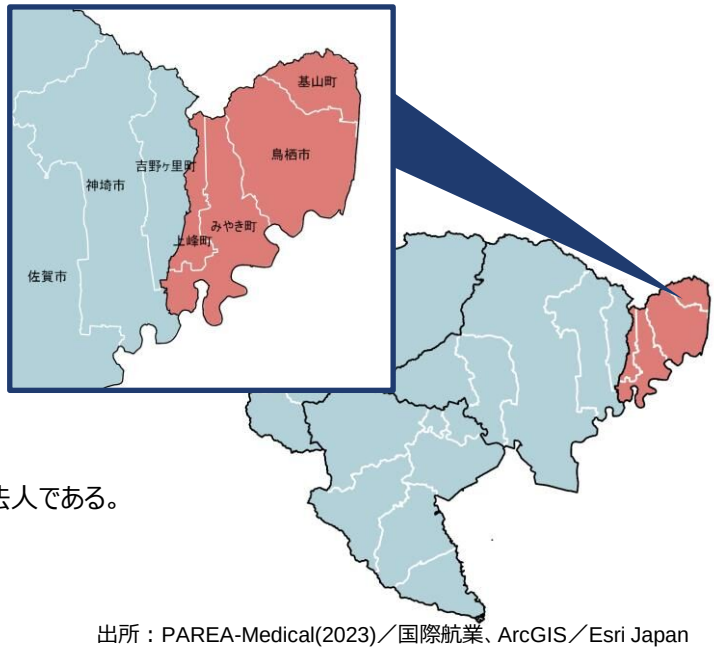
テーマ分類		
① **機能分化**	③ 経営管理	⑤ 共同交渉・共同購買等
② 病院建替	④ 人材確保・育成	⑥ DX（情報）

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

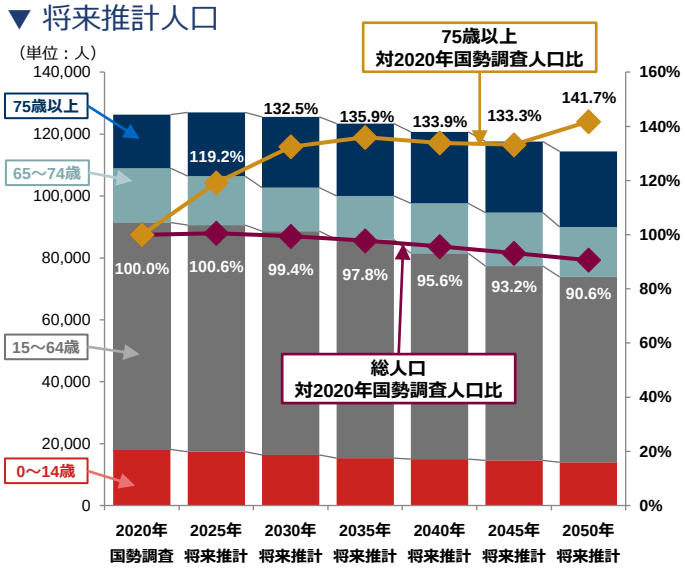
特徴　佐賀県東部医療圏で不足する
高度急性期病床の整備と、
救急医療の充実を目的に設立された連携法人である。



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

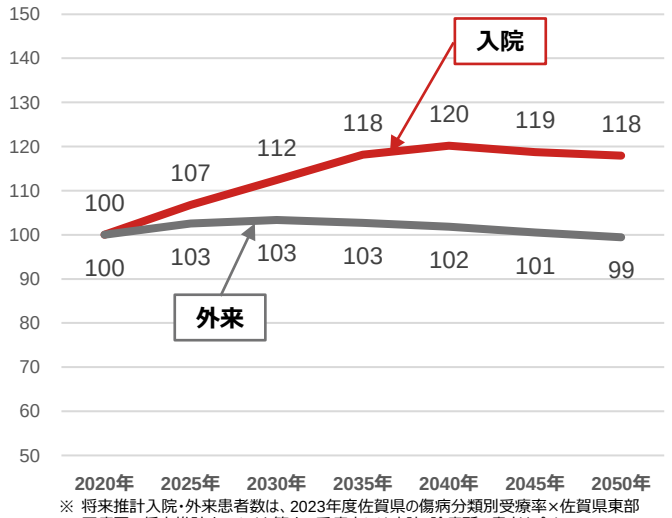
佐賀県東部医療圏の将来推計人口・医療需要予測

▼ 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

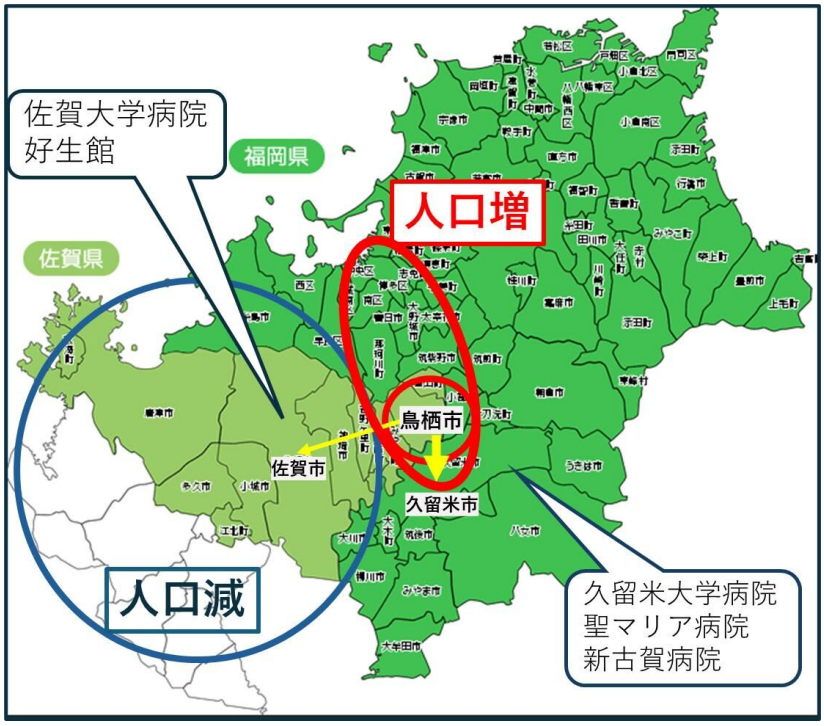
出所：佐賀県 地域医療構想、令和5年度病床機能報告より作成

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



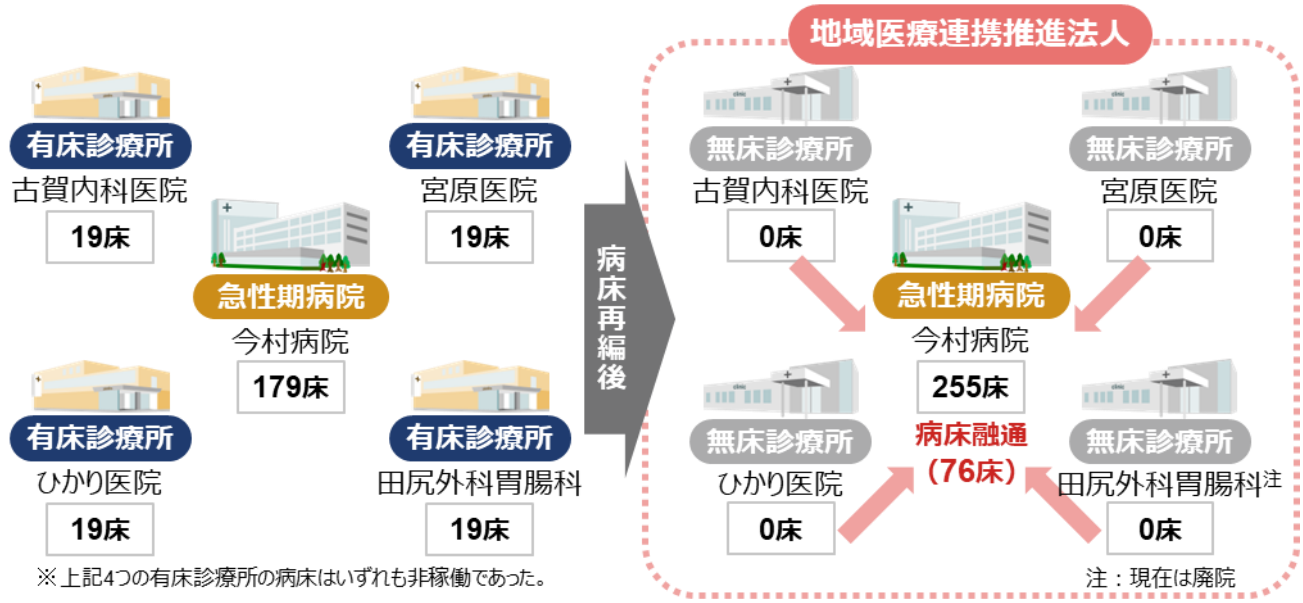
今村病院の機能転換

- **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。

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

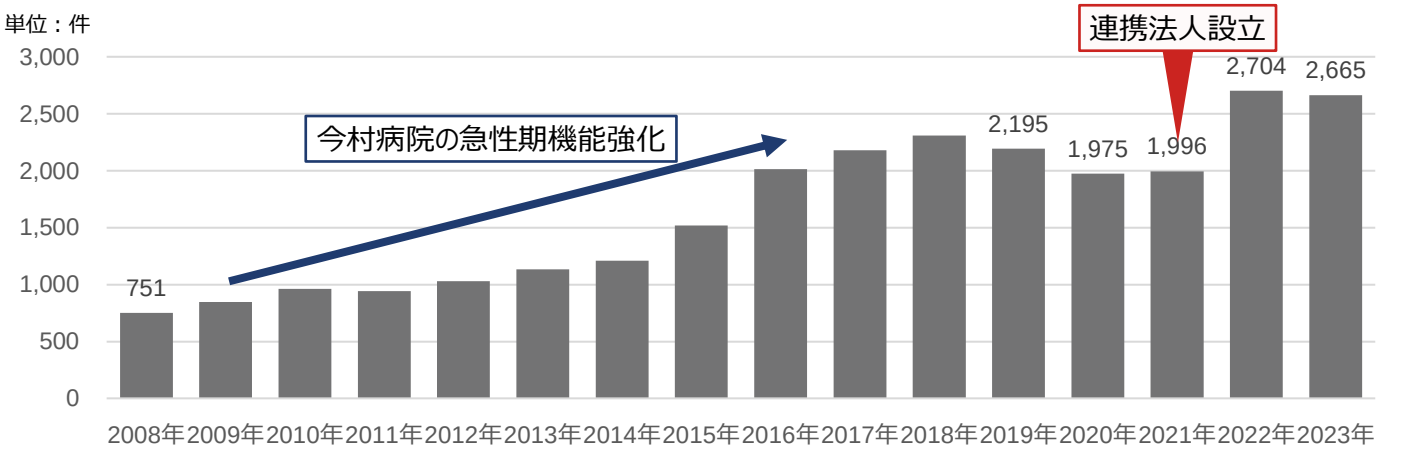
- 新型コロナウイルス感染症発生時の感染患者の対応は佐賀県内で完結する必要があったが、当医療圏では「令和2年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業（2020年12月25日 厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）」による支援が実施される前に患者を受入れたのが民間病院では今村病院のみだった。
- 今村病院の感染症病床は最終的には50床となったため、新型コロナウイルス感染症患者の増加に伴う、救急病床の不足により、佐賀県内で急性期患者の受入れに支障をきたす局面で貢献できた。
- 参加法人間が連携したことで、クラスター発生時等は人的支援や物資融通がスムーズに行えた。

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

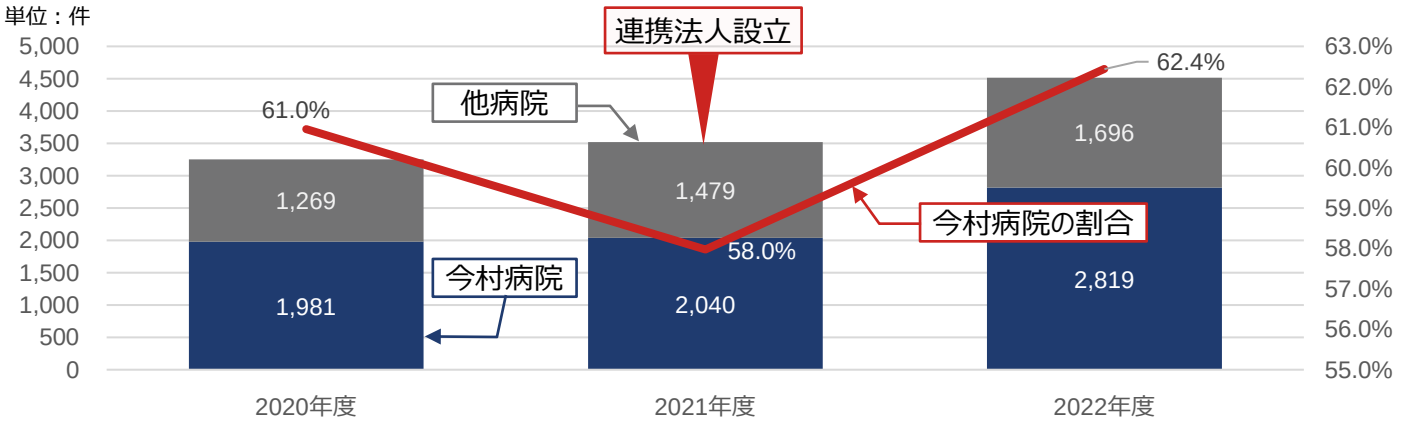
- 当医療圏では2021年度における今村病院への病床融通後、2022年度には救急搬送件数が4,515件（前年度比996件増加）に増加し、前年度比で28.3%増加となっている。
- 2022年度の当医療圏の救急搬送件数前年度比増加率は佐賀県内の他医療圏よりも高くなっている。

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



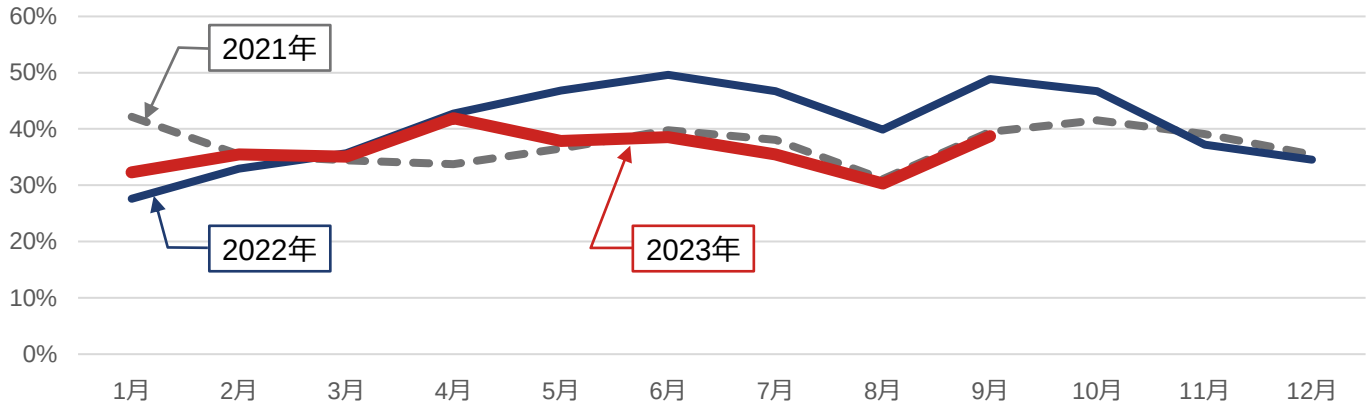
出所：佐賀県　病床機能報告の集計結果

取組の効果

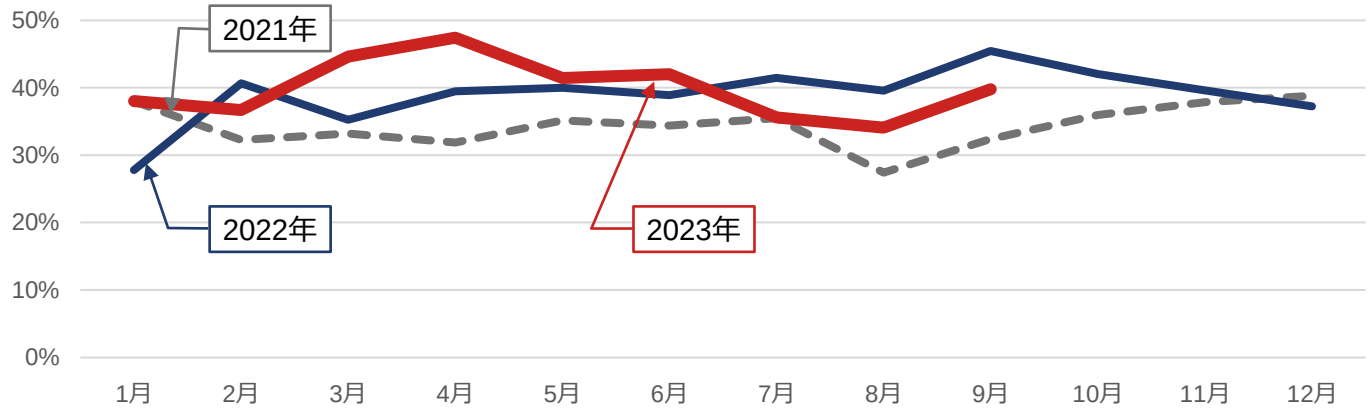
診療所との連携促進

- 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

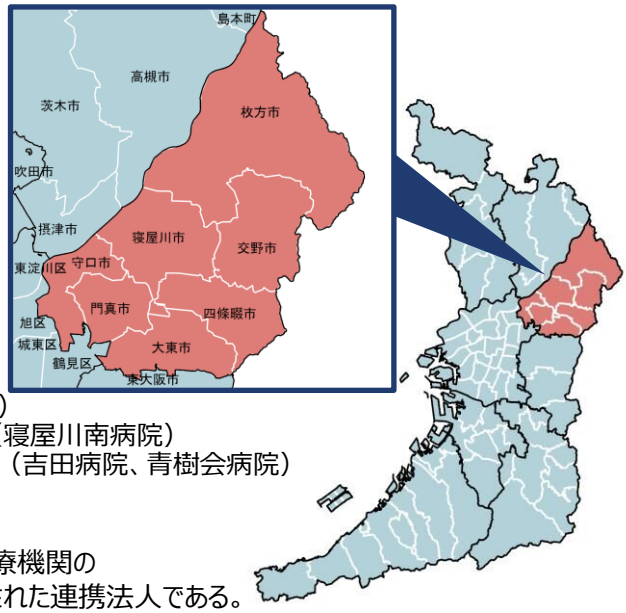
テーマ分類		
① **機能分化**	③ 経営管理	⑤ 共同交渉・共同購買等
② 病院建替	④ 人材確保・育成	⑥ DX（情報）

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）

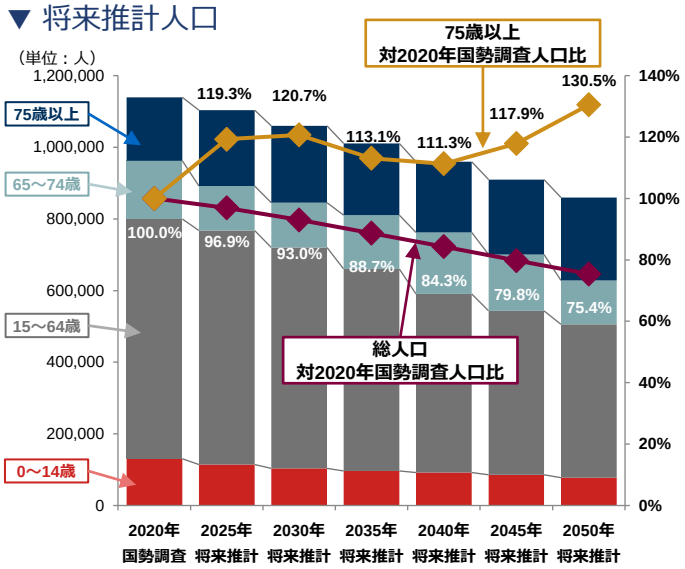
特徴　北河内医療圏において、施設間の垣根を越えた医療機関の機能分担と相互連携を推進することを目的に設立された連携法人である。



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

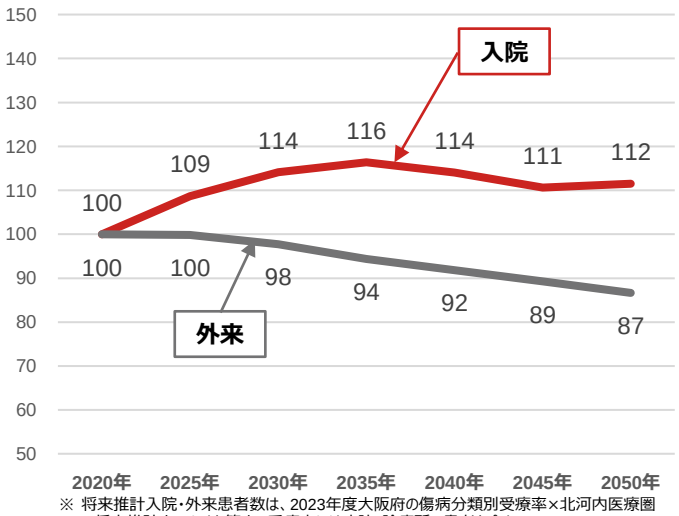
大阪府北河内医療圏の将来推計人口・医療需要予測

▼ 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

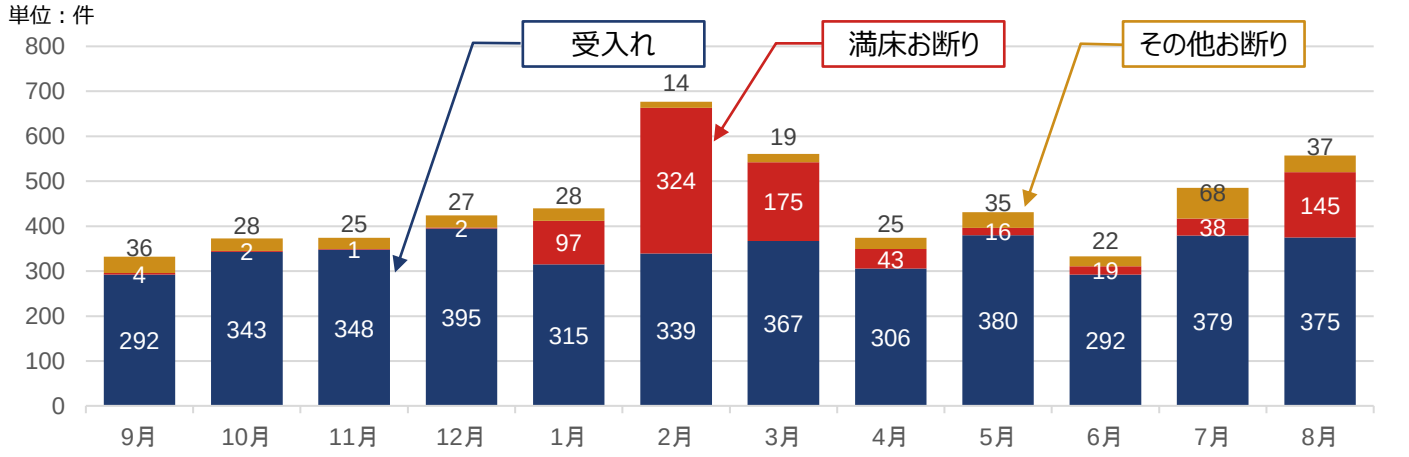
地域	重症	軽症・中等症
北河内医療圏北東部（枚方市、交野市、寝屋川市）	58,356人/床	2,492人/床
北河内医療圏南西部（四條畷市、大東市、門真市、守口市）	5,370人/床	1,705人/床

背景

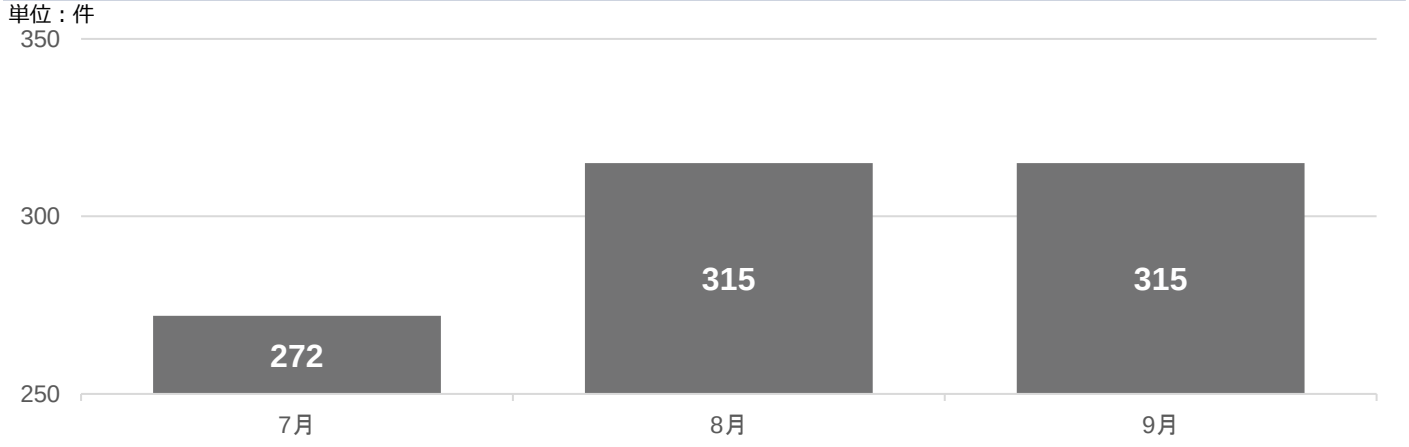
高度急性期病床不足の影響による応需率の低下

- 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**。

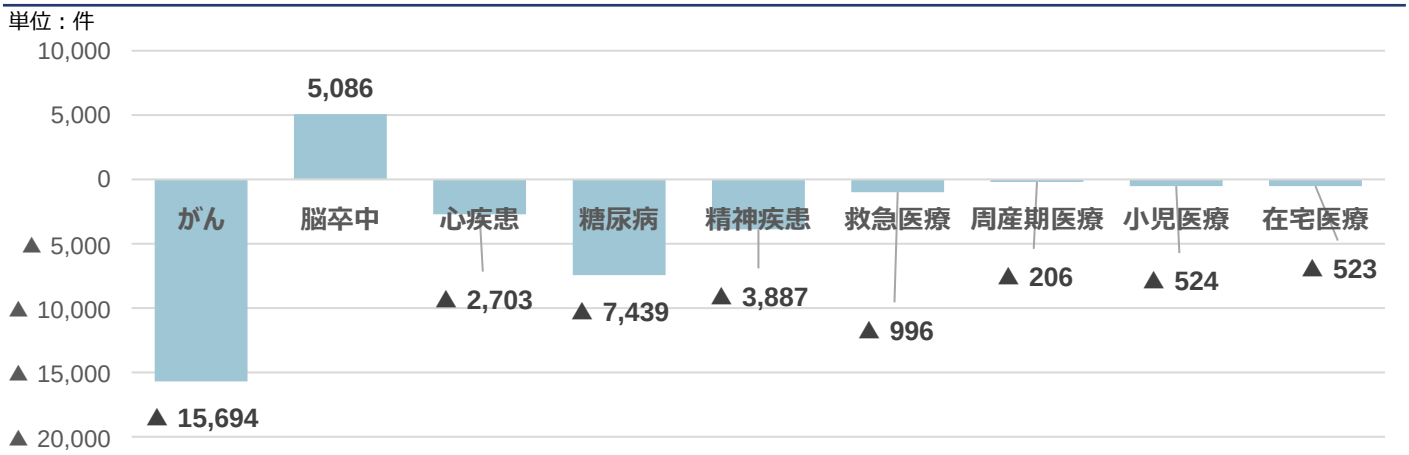
関西医科大学附属病院　救急要請対応の内訳（2021年9月～2022年8月）



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

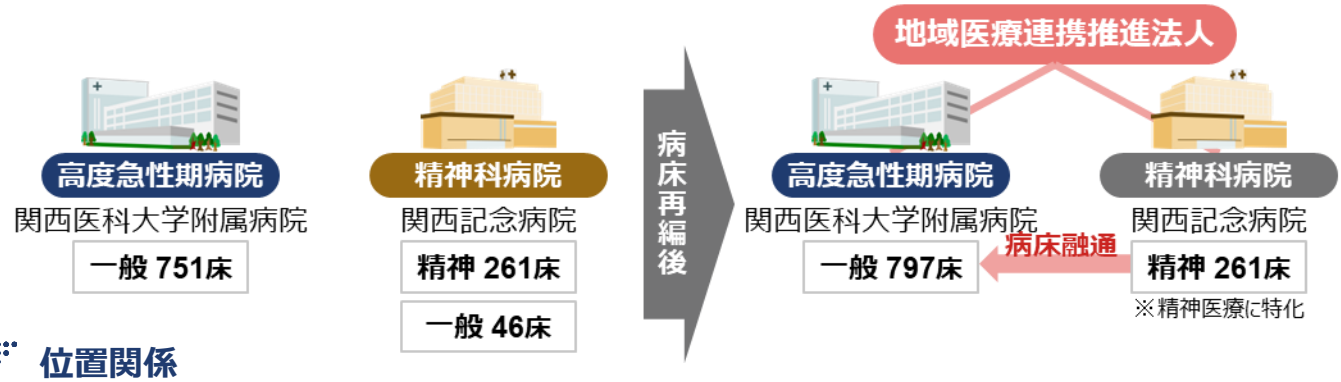
時期	概要
2022年2月10日	関西記念病院から北河内メディカルネットワークに対して非稼働病床活用に関する要望書の提出
2022年3月17日	理事会にて病床融通を進めることについて承認
2022年6月14日	地域医療連携推進評議会へ諮問。賛成多数により、実施することを確認
2022年9月～12月	北河内医療圏内における7医師会及び医療機関に対して説明
2022年11月8日	枚方市病院協会にて説明
2022年12月6日	北河内病院連絡会にて説明
2023年1月18日	北河内保健医療協議会医療・病床懇話会にて説明
2023年2月8日	北河内保健医療協議会にて説明・承認
2023年3月9日	大阪府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

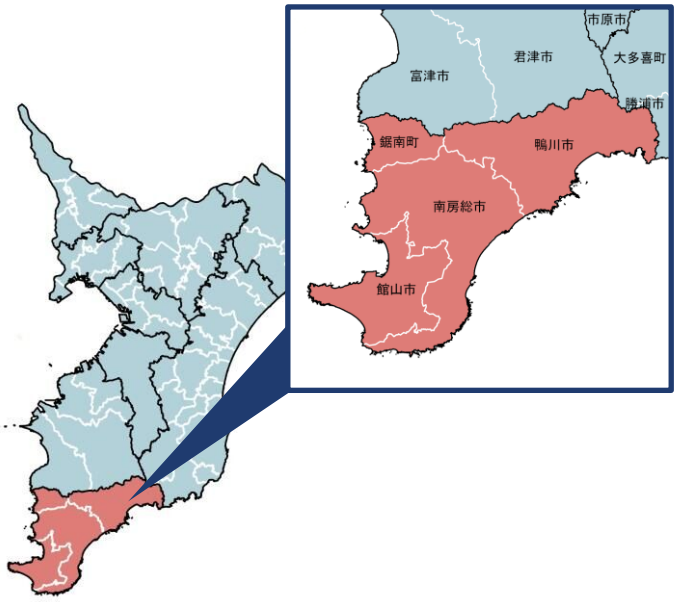
房総メディカルアライアンス（千葉県南房総市）

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

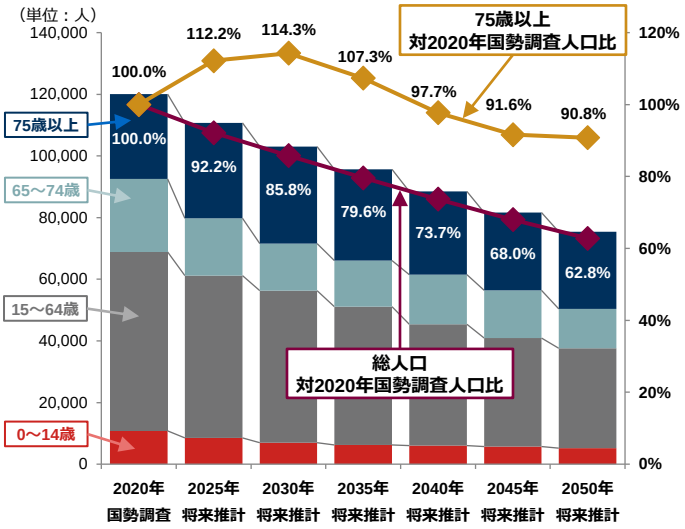
特徴　公立病院と民間病院とで機能分担の推進や、相互の患者紹介を強化することを目的に設立された連携法人である。



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

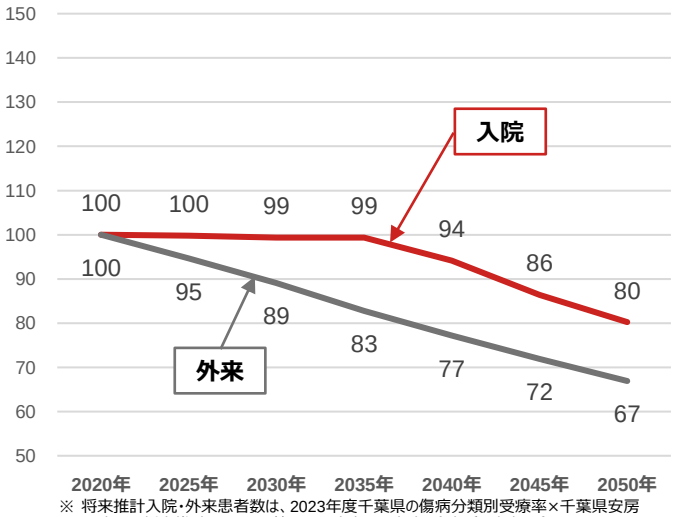
千葉県安房医療圏の将来推計人口・医療需要予測

▼ 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**。

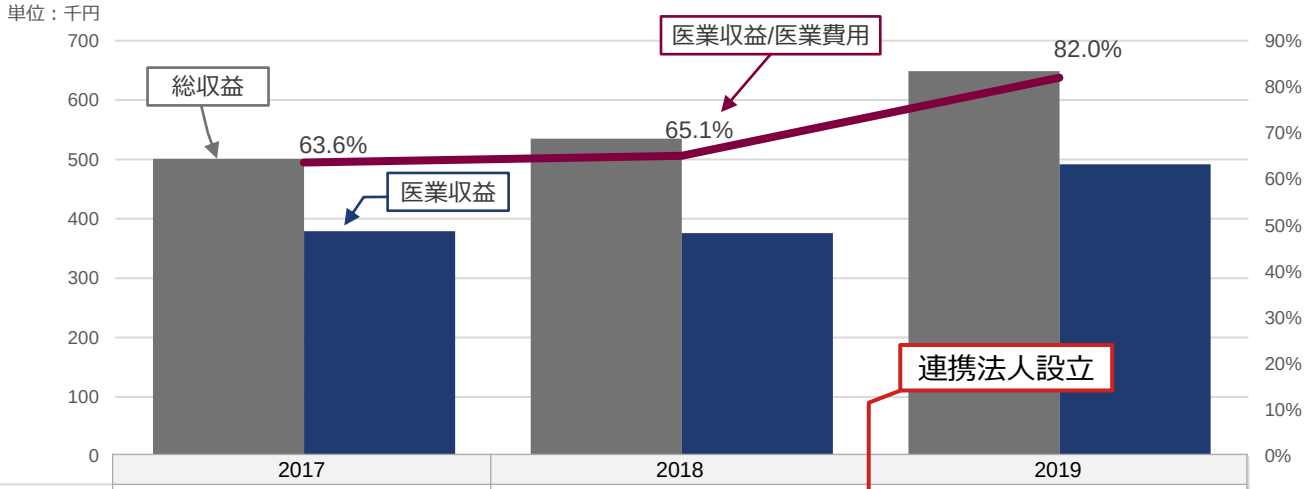
新型コロナウイルス感染症に関する診療体制

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/

房総メディカルアライアンス

笑長　福内正義

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の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」というお話でしょうか。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。

発行責任者：福内正義　編集責任者：桜井謙治

このたび、南房総市(旧)富山町立富山中央病院、以下富山国保病院）と社会福祉法人太陽会（安房地域医療センター）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高度を継続し、富山中央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あります。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急性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促進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）

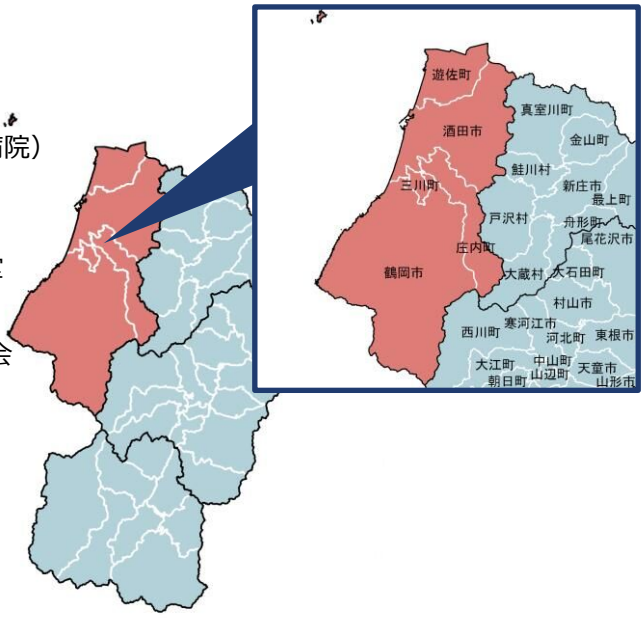
日本海ヘルスケアネット（山形県酒田市）

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

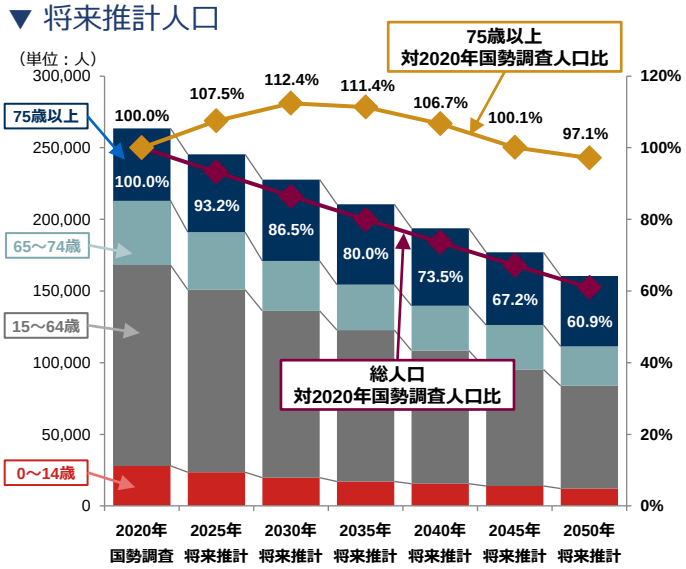
特徴　三師会、自治体を含め
地域の主要な医療・介護関係者が参画し、
診療機能等の集約化、機能分担を目的に
設立された連携法人である。



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

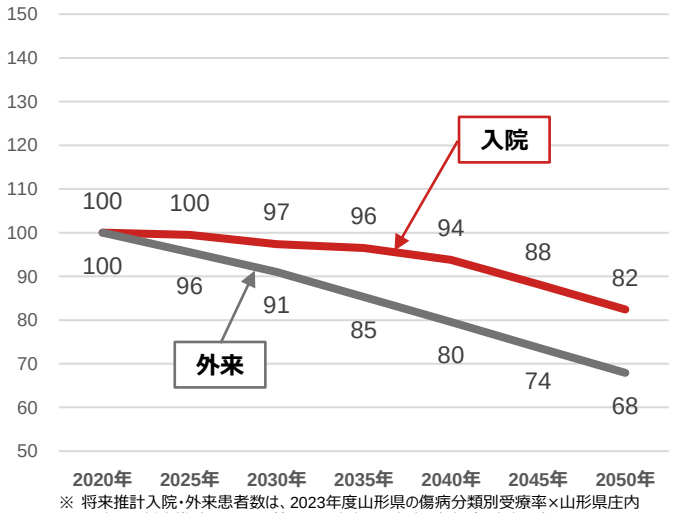
山形県庄内医療圏の将来推計人口・医療需要予測

▼ 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

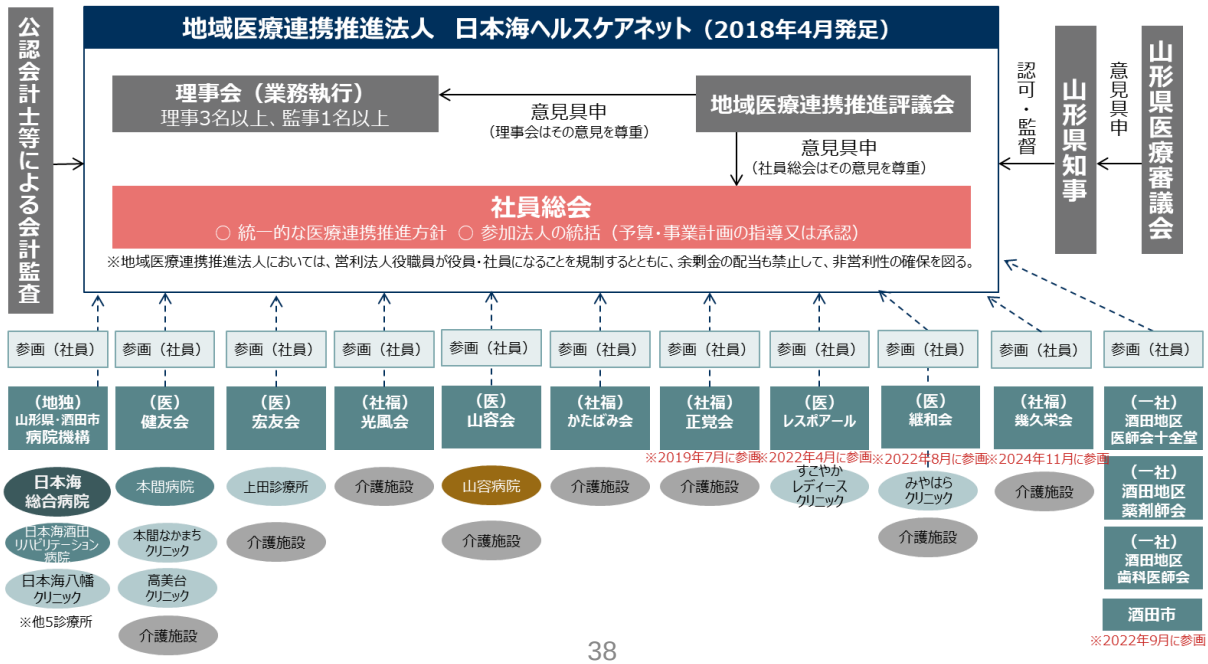
連携法人設立の背景

- 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

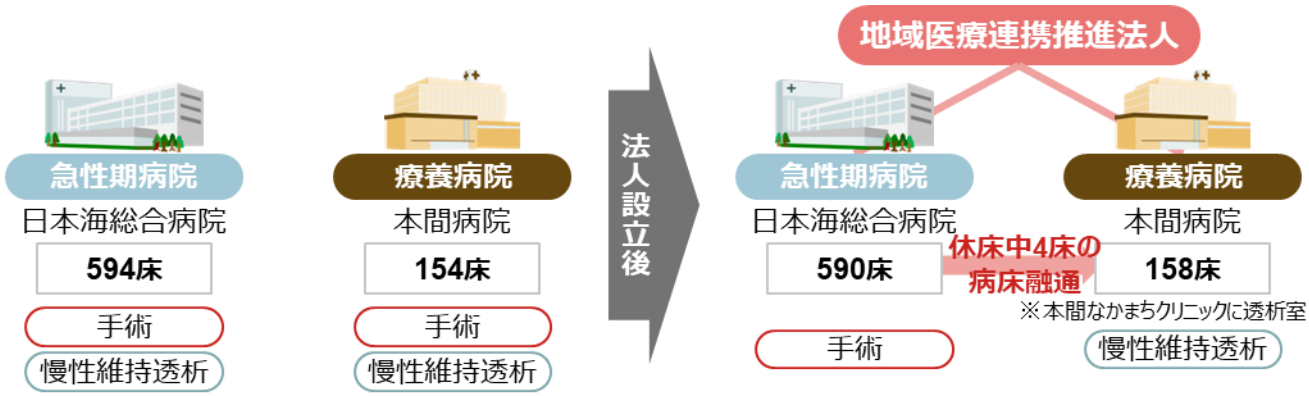
維持透析機能の重点、集約化

- 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

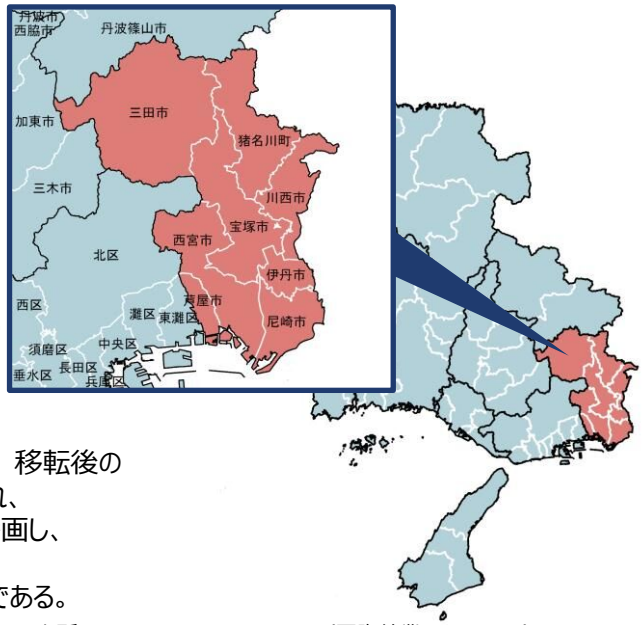
テーマ分類		
① 機能分化	③ 経営管理	⑤ 共同交渉・共同購買等
② **病院建替**	④ 人材確保・育成	⑥ DX（情報）

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

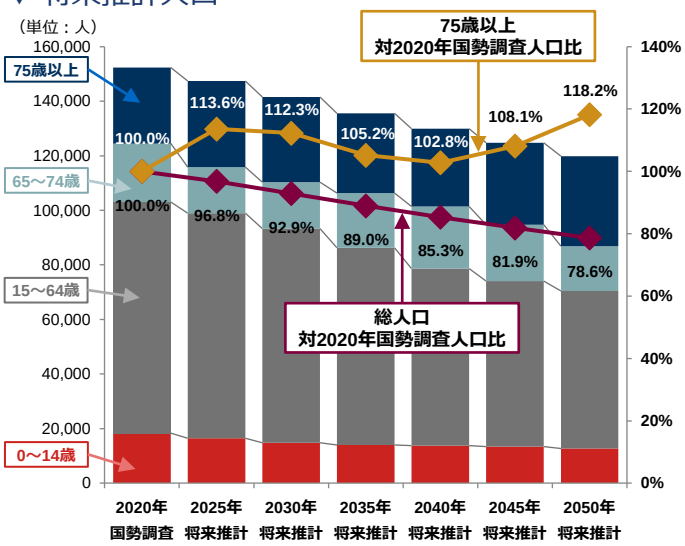
特徴
市立川西病院（現川西市立総合医療センター）移転後の
川西市北部エリアでの病院整備を目的に設立され、
行政や三師会並びに法人格を有する全病院も参画し、
地域が一体となって協調して川西・猪名川地域の
医療機関の機能分担、連携に取組む連携法人である。



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

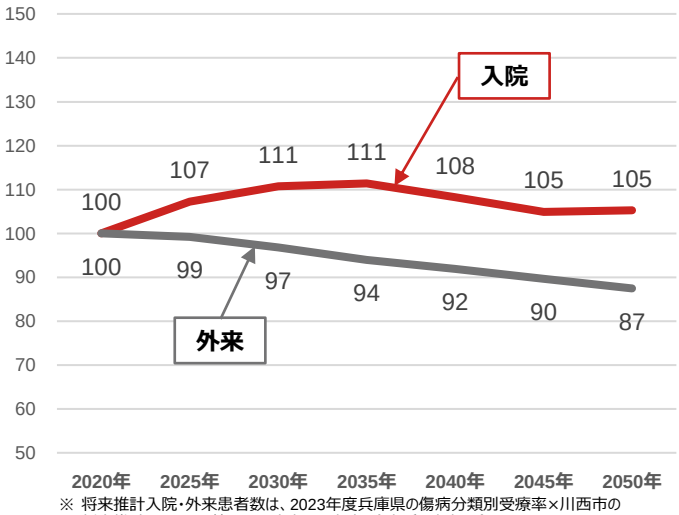
兵庫県川西市の将来推計人口・医療需要予測

▼ 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

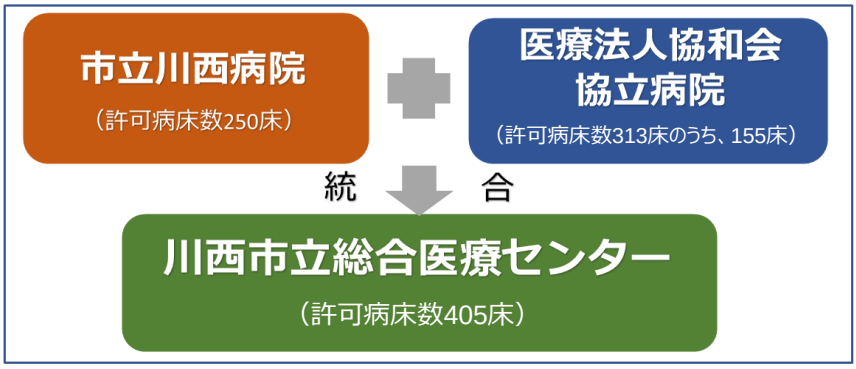
- 川西市は、1965年以降に複数の大規模ニュータウンが開発され、人口が急増したが、2009年以降は人口減少と住民の高齢化が課題となっていた。
- 阪神医療圏の準圏域（阪神北）は、2018年度の兵庫県地域医療構想において、2025年の必要病床数に対して、急性期病床は998床、慢性期病床は166床の過剰、高度急性期病床は296床、回復期病床は637床の不足となっている状況であった。
- そのような中、**市立川西病院は2002年度から赤字経営が続き**、院内において経営改善努力を続けたものの、**2014年度決算において財政健全化法上の「経営健全化団体」となるに至った**。

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

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。

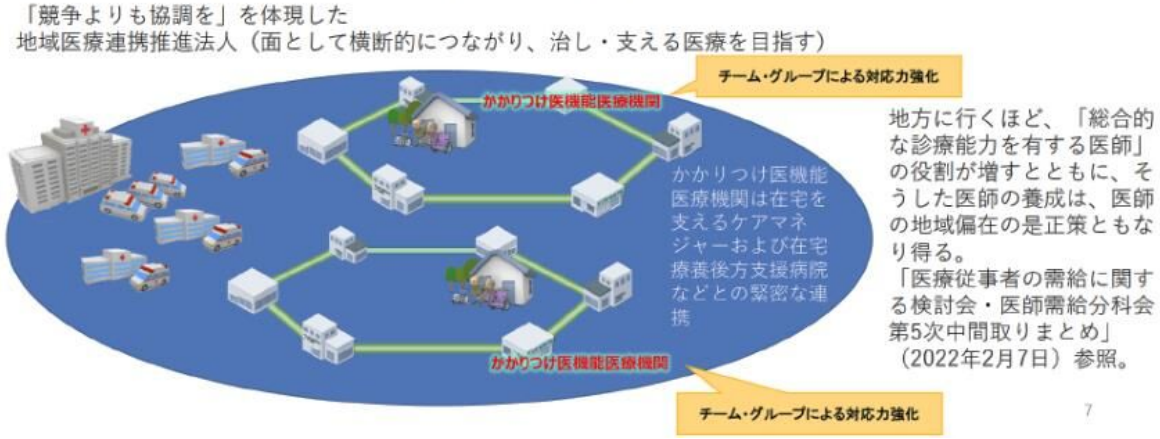
川西市・猪名川町における地域連携の状況

- **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

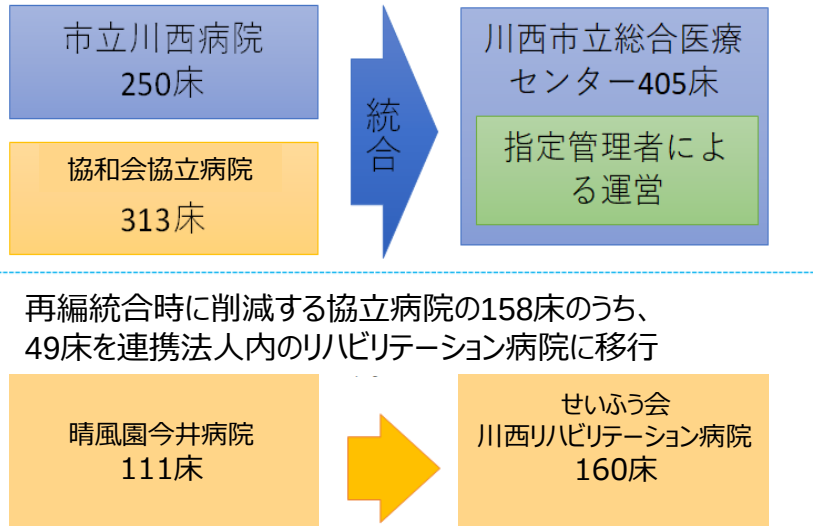
- **連携法人の枠組みを活用して病床の特例**（医療法第30条の4第12項）の**承認を受けることで**、川西市立総合医療センターの再編統合により削減した158床のうち、**49床を今井病院へ移転**した注。
  注：旧協立病院の49床を今井病院に病床融通した形となる
- この結果、病床数は移転前の回復期リハビリテーション病床41床、障害者病床70床の計111床から、回復期リハビリテーション病床120床（現在は、うち地域包括ケア病床3床）、障害者病床40床の計160床となった。
- 2023年4月、市立川西病院跡地に新病院（せいふう会川西リハビリテーション病院）の建替が実現した。

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

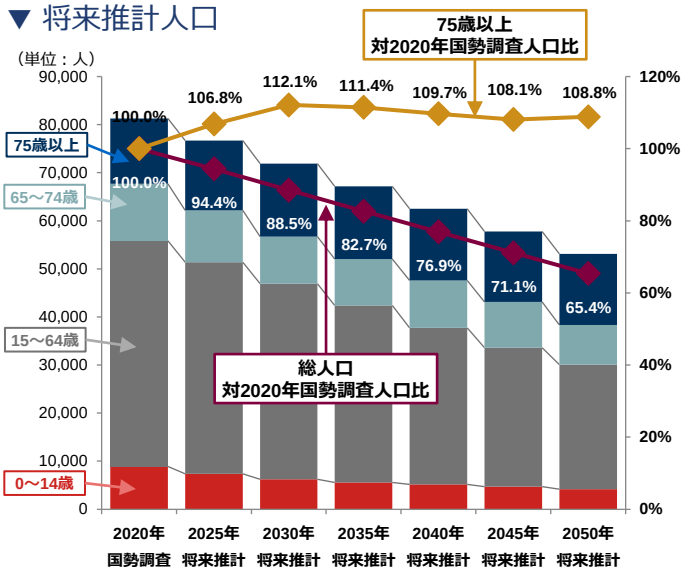
※米沢市立病院と三友堂病院を共用部分でつなげた新病院が2023年11月1日に開院

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

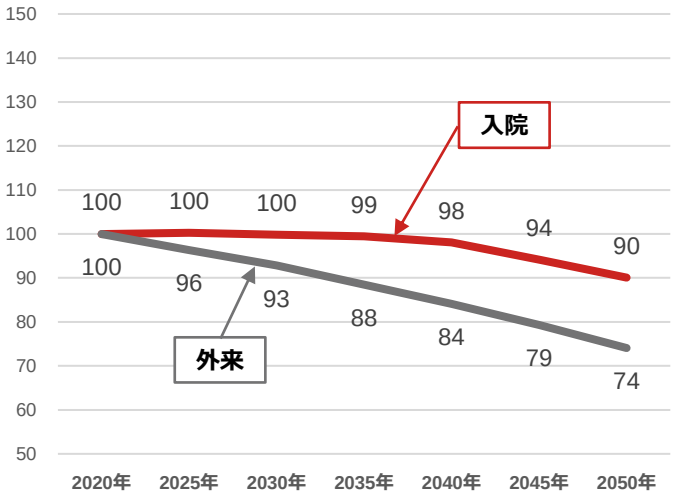
山形県米沢市の将来推計人口・医療需要予測

▼ 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

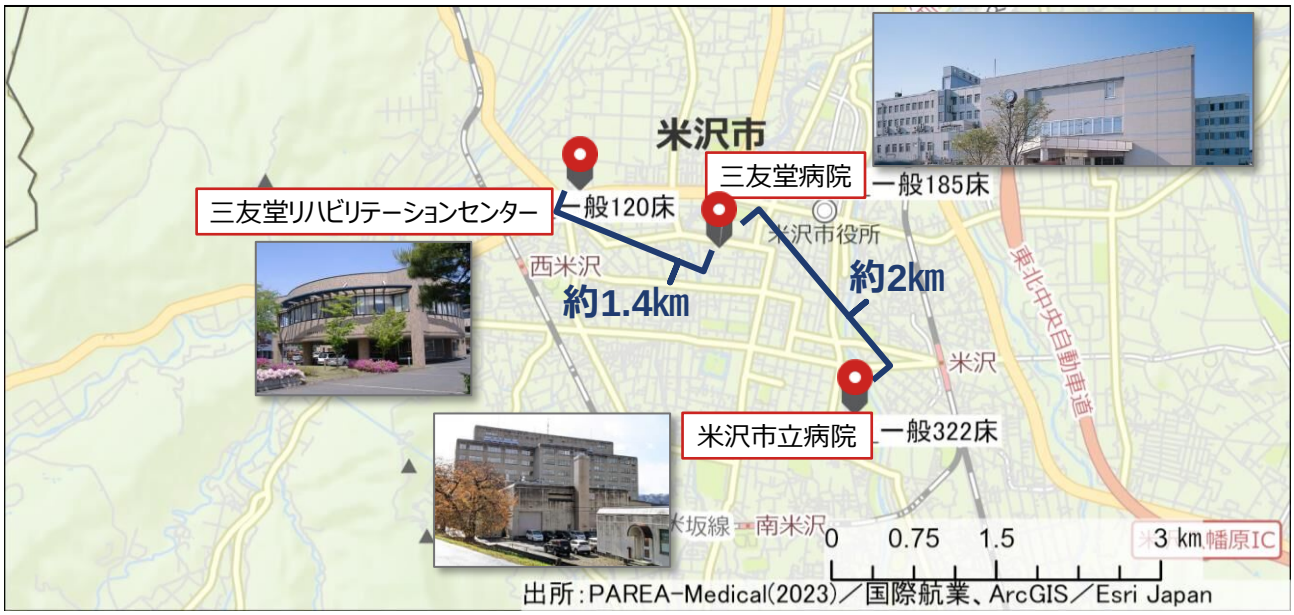
- 米沢市を含む置賜医療圏（以下、当医療圏）では、人口減少等の影響により地域医療構想における必要病床数は減少が見込まれていた（地域医療構想策定時の許可病床2,179床に対して、2025年の必要病床数は1,749床と推計）。
- 地域医療構想の中では、当医療圏の課題として急性期機能の集約化、回復期機能の病床確保、非稼働病床や病床利用率の低い病棟を有する急性期機能を担う病院の病床規模の適正化等が施策として打ち出されていた。
- 平日夜間・休日の救急医療について、米沢市立病院、三友堂病院、舟山病院の3病院が病院群輪番制病院として対応していたが、**米沢市立病院の常勤医師が、2016年3月に45人から33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