

中心の風景を映す

2040年問題と変わる地域医療



、国際医療福祉大学大学院 教授
(医療福祉経営専攻、医学研究科公衆衛生専攻)
武藤正樹

目次

- パート 1
 - 2040年問題とは？
- パート 2
 - 変わる地域医療と地域連携推進法人



pixta.jp - 1518488

パート 1 2040年問題

2018年6月6日 社会保障審議会医療部会

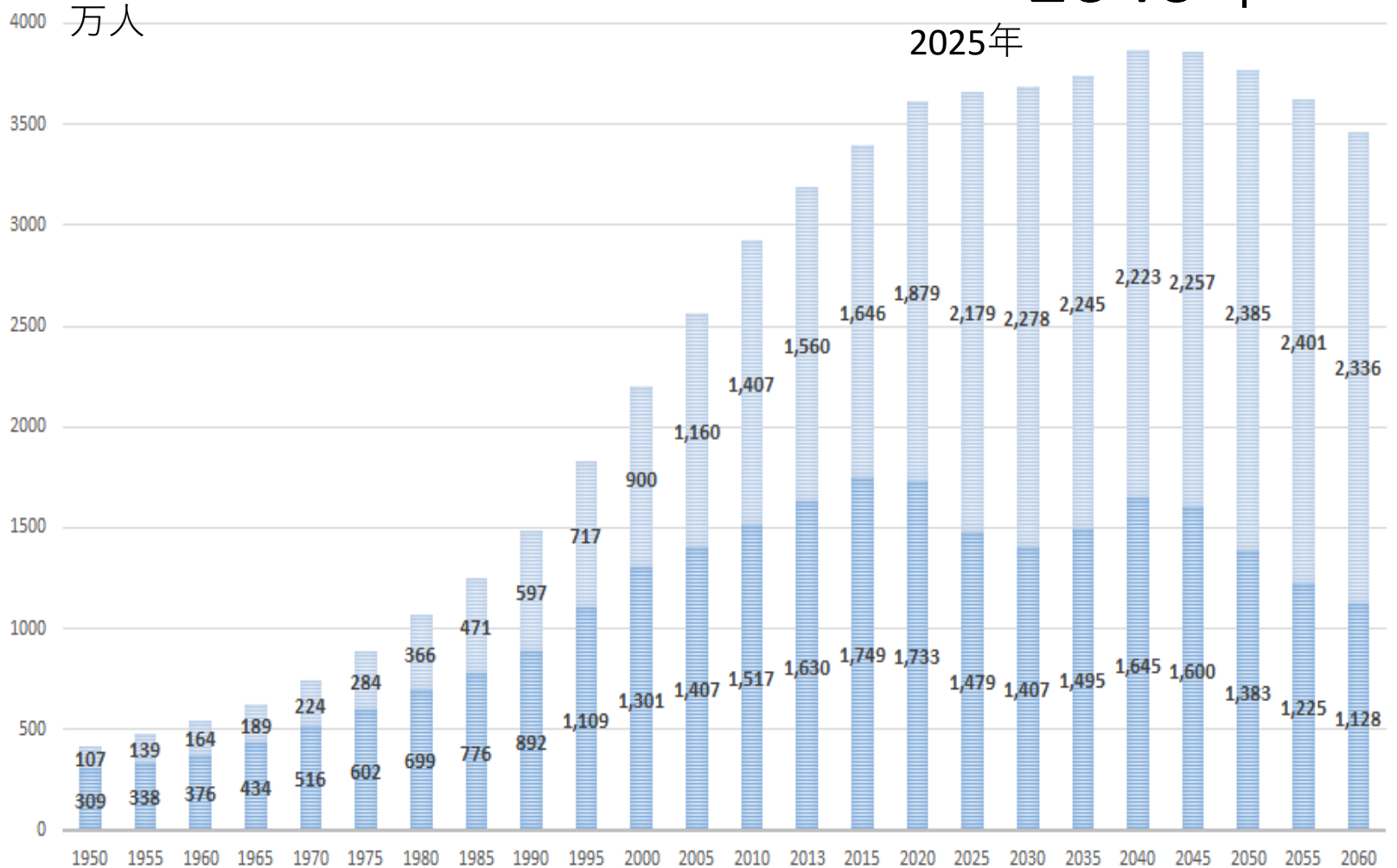
2040年に何が起きるか？

2025年との比較を試みよう

65歳以上の高齢者の人口推移

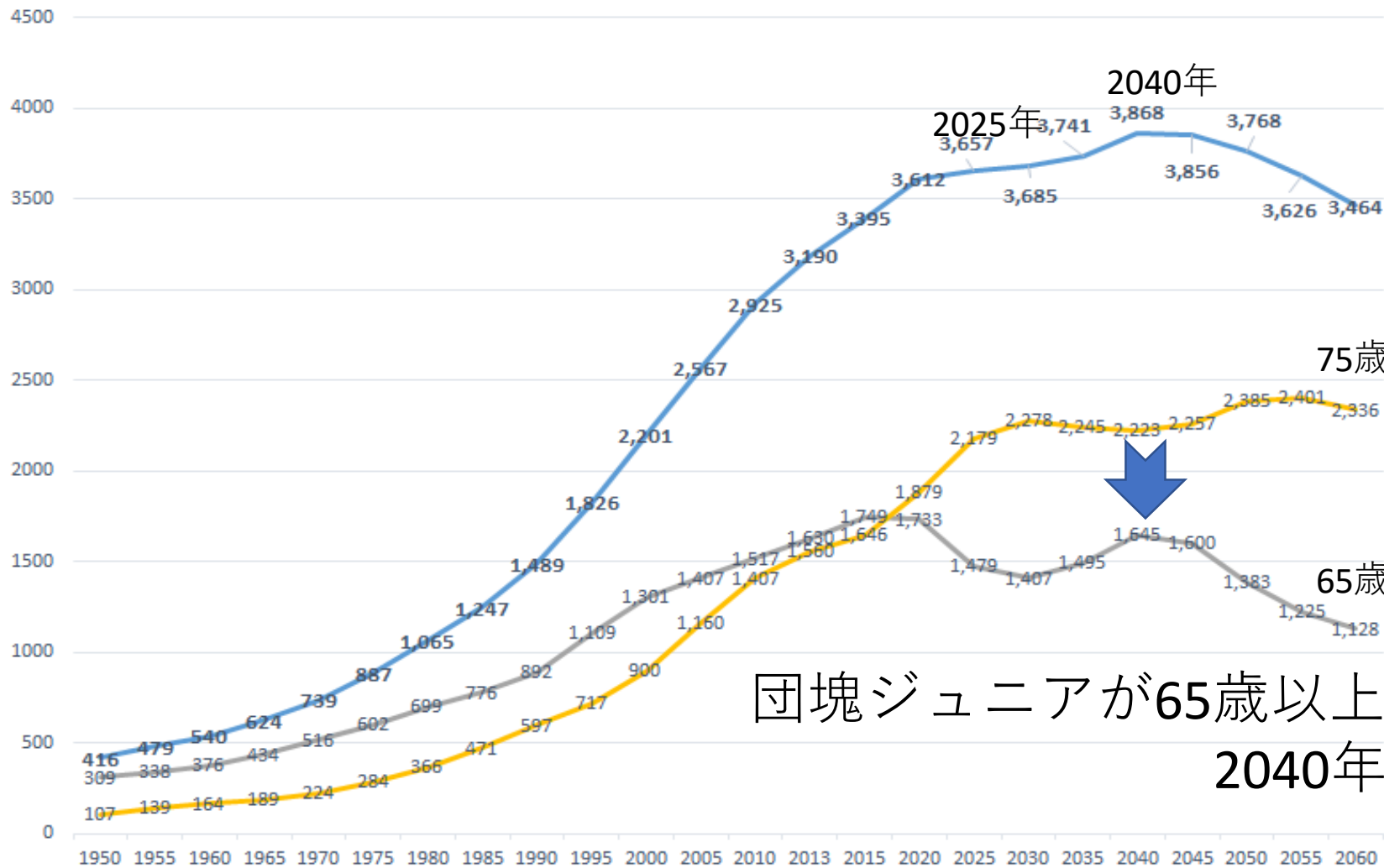
■ 65～74歳 ■ 75歳以上

2040年



65歳以上の高齢者の人口推移

— 65～74歳 — 75歳以上 — 65歳以上(計)



75歳以上

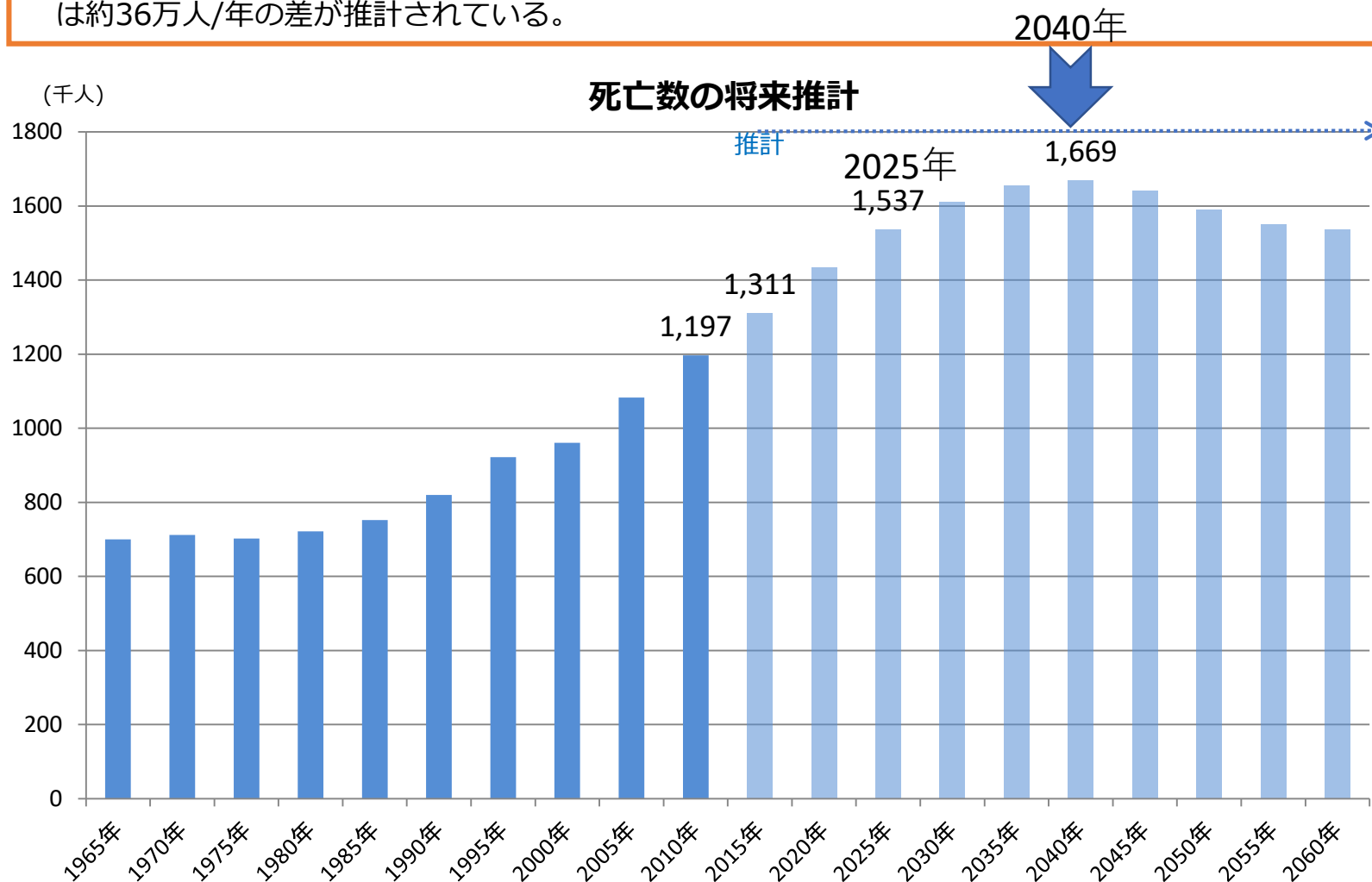
65歳以上

団塊ジュニアが65歳以上
2040年

2040年総死亡数のピーク

中医協 総-2参考
28.12.14より

- 今後も、年間の死亡数は増加傾向を示すことが予想され、最も年間死亡数の多い2040年と2015年では約36万人/年の差が推計されている。

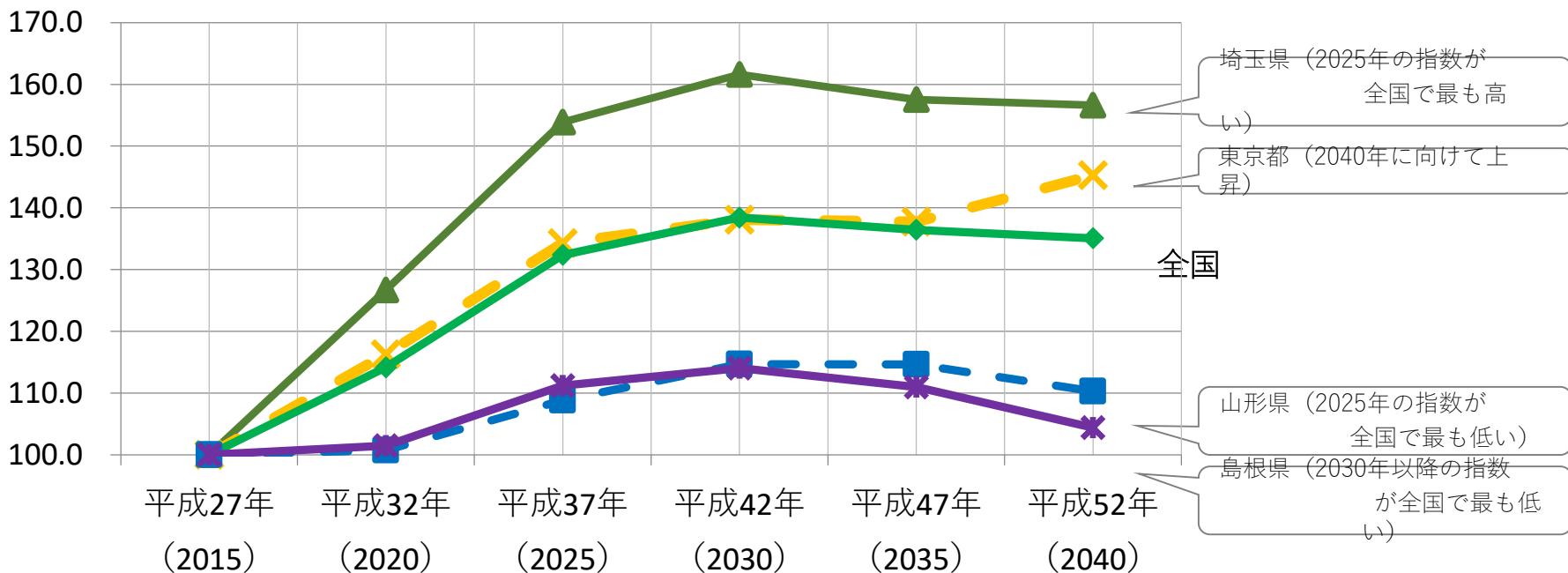


出典：2010年以前は厚生労働省「人口動態統計」による出生数及び死亡数（いずれも日本人）
2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

2015～2025～2040年の各地域の高齢化の状況

- 75歳以上人口は、多くの都道府県で2025年頃までは急速に上昇するが、その後の上昇は緩やかで、2030年頃をピークに減少する。
 ※2030年、2035年、2040年でみた場合、2030年にピークを迎えるのが34道府県、2035年にピークを迎えるのが9県
 ※東京都、神奈川県、滋賀県、沖縄県では、2040年に向けてさらに上昇
- 2015年から10年間の伸びの全国計は、1.32倍であるが、埼玉県、千葉県では、1.5倍を超える一方、山形県、秋田県では、1.1倍を下回るなど、地域間で大きな差がある。

75歳以上人口の将来推計（平成27年の人口を100としたときの指数）

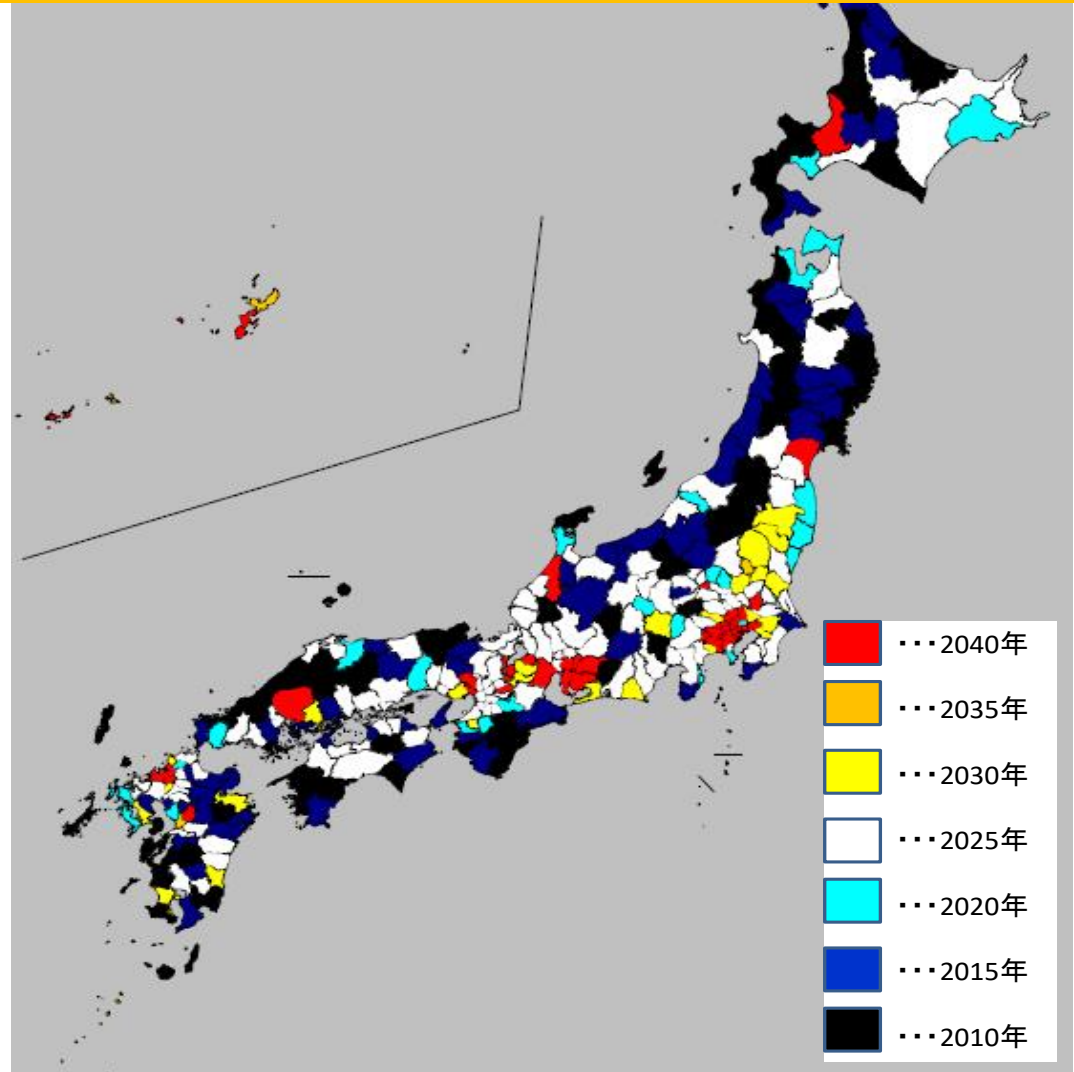


国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」より作成

高齢化のピーク・医療需要総量のピーク

中医協 総-2参考
28.12.14より

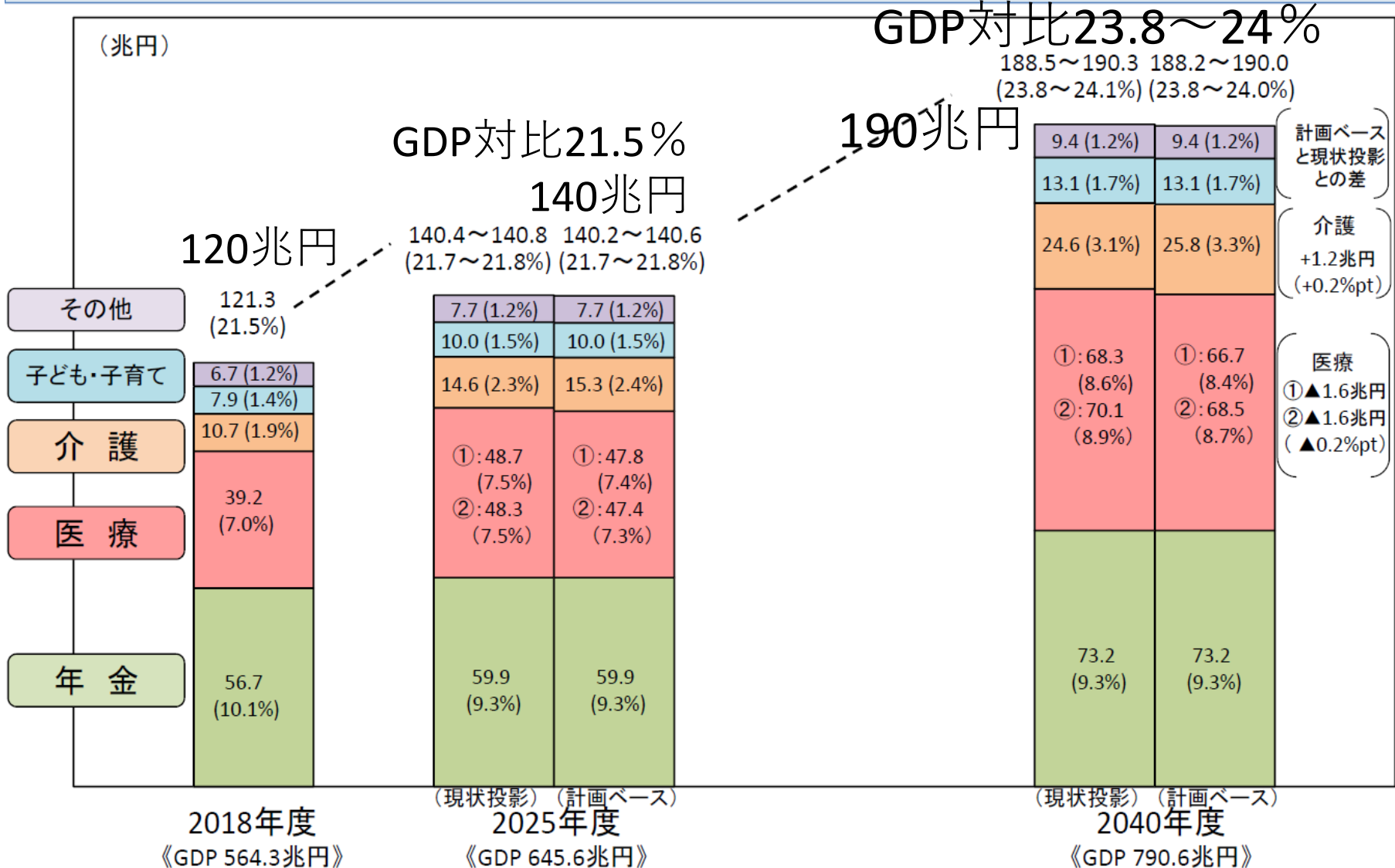
地域により
医療需要ピークの時期
が大きく異なる



出典: 社会保障制度国民会議 資料 (平成25年4月19日 第9回
資料3-3 国際医療福祉大学 高橋教授 提出資料)

社会保障給付費

社会保障給付費の見通し（経済：ベースラインケース）



(注1) ()内は対GDP比。医療は単価の伸び率について2通りの仮定をおいており給付費に幅がある。

(注2) 「現状投影」は、医療・介護サービスの足下の利用状況を基に機械的に計算した場合。「計画ベース」は、医療は地域医療構想及び第3期医療費適正化計画、介護は第7期介護保険事業計画を基礎とした場合。

対GDP比はドイツに近く、世界に類を見ない水準というわけではない

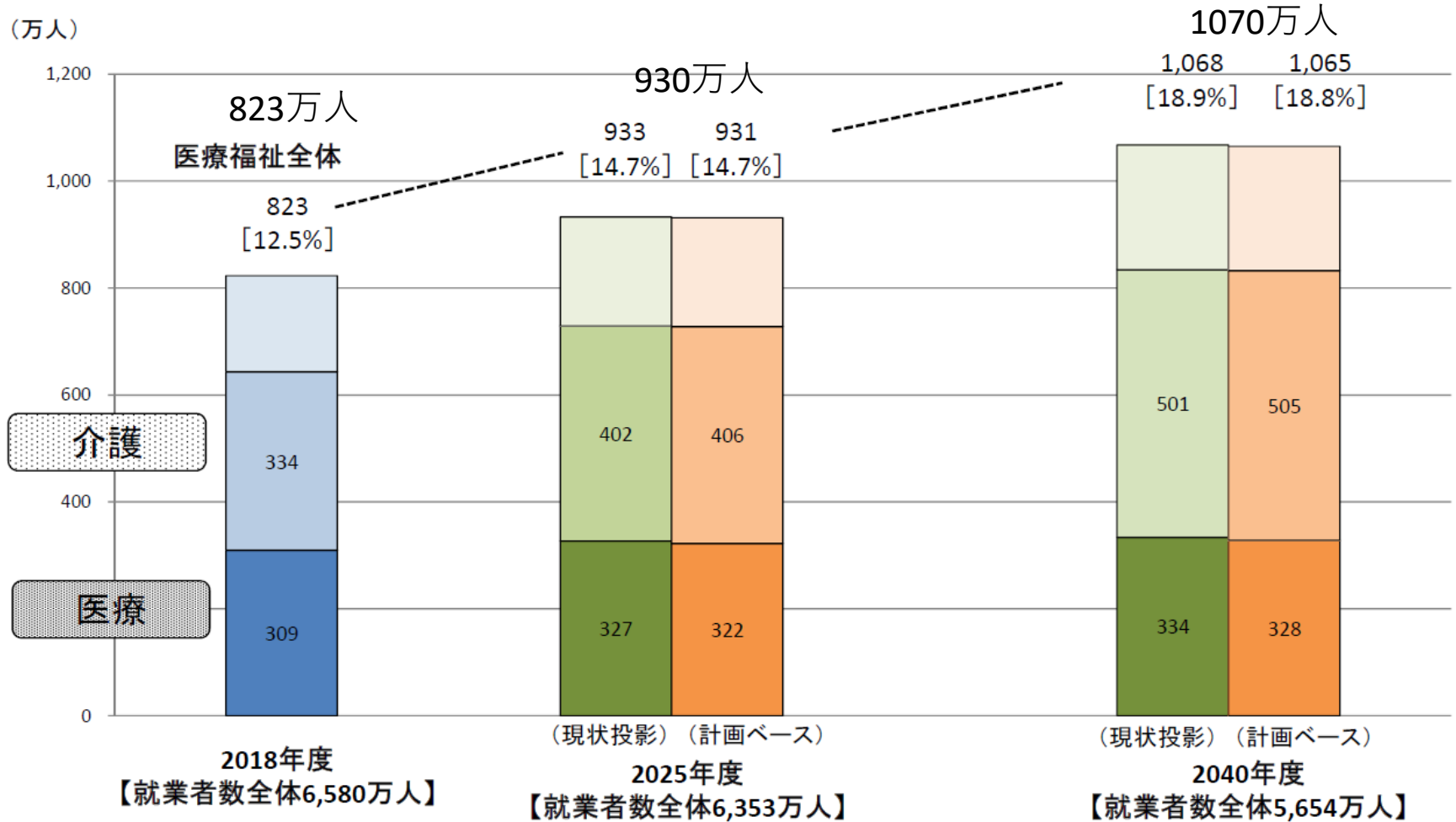


伊原和人氏

- 2018年6月6日、社会保障審議会医療部会
- 「社会保障給付費が対GDP対比が24%という水準は今のドイツに近く、フランスではもっと高い、世界に類を見ない水準というわけではない」
 - 伊原和人厚労省大臣官房審議官（医療介護担当）

財政問題は引き続きあるが、
最大問題は人口減

医療福祉分野の就業者数の見通し



(注1) []内は就業者数全体に対する割合。

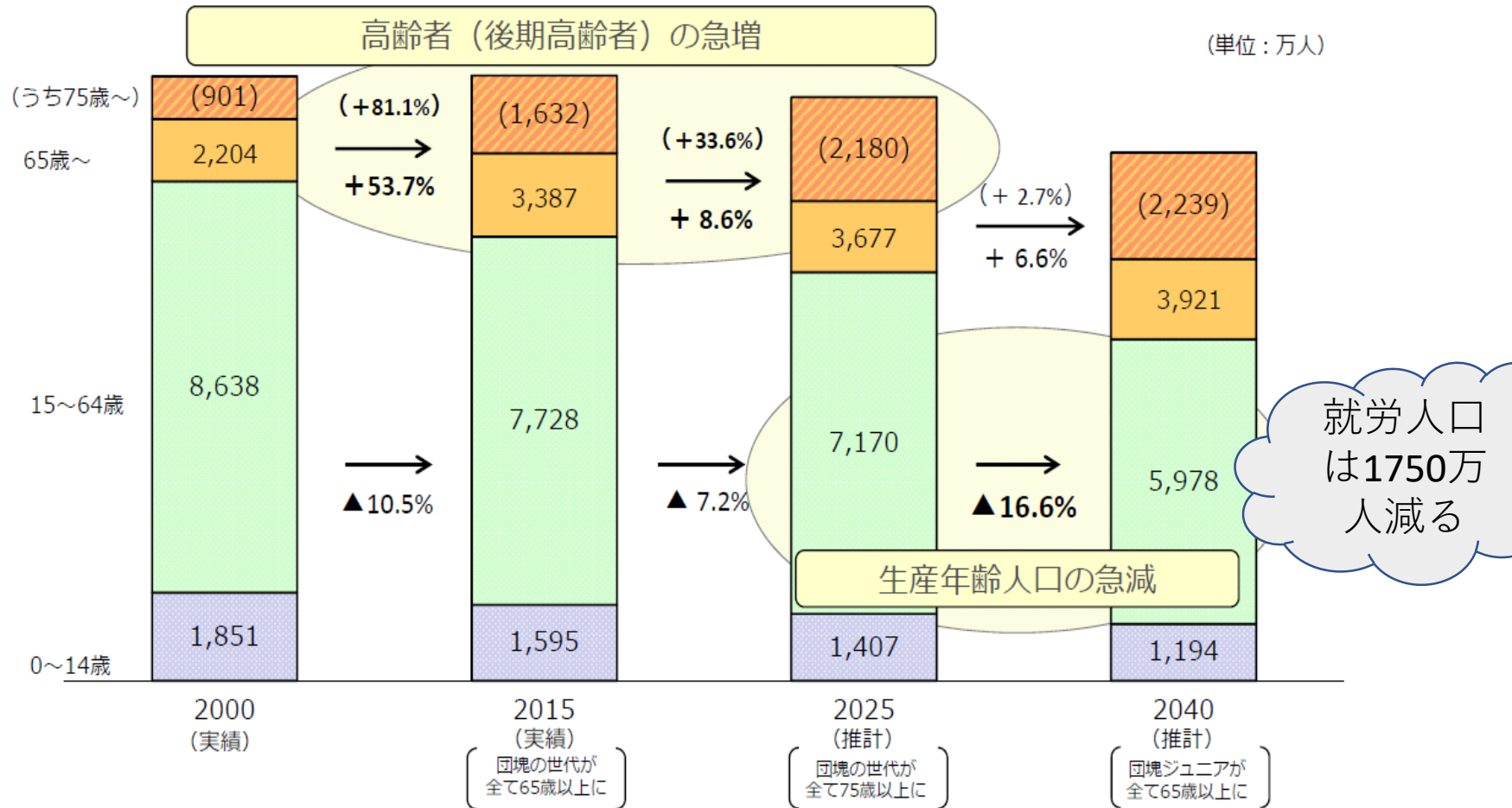
(注2) 医療福祉分野における就業者の見通しについては、①医療・介護分野の就業者数については、それぞれの需要の変化に応じて就業者数が変化すると仮定して就業者数を計算。②その他の福祉分野を含めた医療福祉分野全体の就業者数については、医療・介護分野の就業者数の変化率を用いて機械的に計算。③医療福祉分野の短時間雇用者の比率等の雇用形態別の状況等については、現状のまま推移すると仮定して計算。

(注3) 就業者数全体は、2018年度は内閣府「経済見通しと経済財政運営の基本的態度」、2025年度以降は、独立行政法人労働政策研究・研修機構「平成27年労働力需給の推計」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」(出生中位(死亡中位)推計)を元に機械的に算出している。

2040年までの人口構造の変化

○ 我が国の人口動態を見ると、いわゆる団塊の世代が全員75歳以上となる2025年に向けて高齢者人口が急速に増加した後、高齢者人口の増加は緩やかになる。一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速。

【人口構造の変化】



2040年

就労人口の激減で、就業者数の
5人1人がヘルスケア分野

パート2

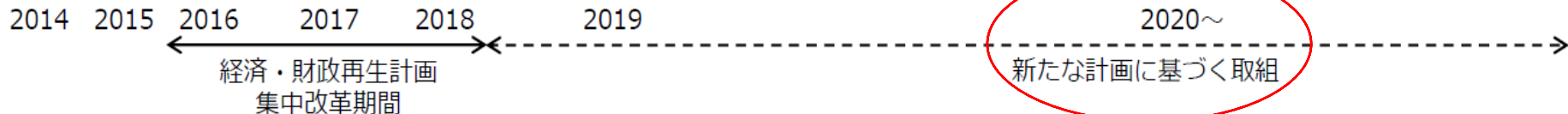
2040年問題へ向けて

元気老人（健康寿命の延伸）、
ロボット、AI・ICT、外国人労働者、女性の活躍

2040年を展望した社会保障改革についての国民的な議論の必要

平成30年5月21日経済財政諮問会議
厚生労働大臣提出資料(抄)

- 高齢者数がピークを迎える2040年頃の社会保障制度を展望すると、社会保障の持続可能性を確保するための給付と負担の見直し等と併せて、新たな局面に対応する課題である「健康寿命の延伸」や「医療・介護サービスの生産性の向上」を含めた新たな社会保障改革の全体像について、国民的な議論が必要。



社会保障・税一体改革等への対応

2040年を展望した社会保障改革

<社会保障の充実・安定化>

■ 社会保障の充実

- ・ 子ども・子育て新制度の創設、保育の受け皿拡大、育児休業中の経済的支援の強化など、消費税収を子ども・子育て分野に充当
- ・ 医療・介護の充実、年金制度の改善

■ 社会保障の安定化

- ・ 基礎年金国庫負担割合2分の1等

<持続可能性の確保のための制度改革>

- 社会保障制度改革プログラム法や改革工程表に沿って、社会保障の給付に係る重点化・効率化を推進
- 経済・財政再生計画の「目安」を達成。社会保障関係費の実質的な伸びは2016~2018年度で1.5兆円弱

消費税率引上げ (2019年10月予定)

→ 一体改革に関わる
制度改革が完了

(社会保障の充実)

- 年金生活者支援給付金制度の創設
- 介護保険1号保険料軽減強化の完全実施

※ 新しい経済政策パッケージを実施

- 後期高齢者保険料軽減特例(均等割)の見直し

<引き続き取り組む政策課題>

これまで進めてきた給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

<新たな局面に対応した政策課題>

現役世代の人口が急減する中での社会の活力維持向上

労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保



これらの政策課題を総合的に検討していくため、
社会保障改革の全体像に関する国民的な議論が必要

厚生労働省において、健康寿命の延伸と医療・介護サービスの生産性向上に向けた目標設定や施策の具体化に着手。可能なものから予算措置や制度改正を検討。

2040年(次の目標年)

ニーズ対応 → サプライ対応
健康寿命の延伸 と 生産性向上

医療・介護の受け手の相対化
いかに高齢者を医療・介護の
労働市場に参加してもらうか

創造的な技術革新と効率化
AI・ロボット技術をはじめあらゆる要素を
取り込み、医療・介護の形を変えていく

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

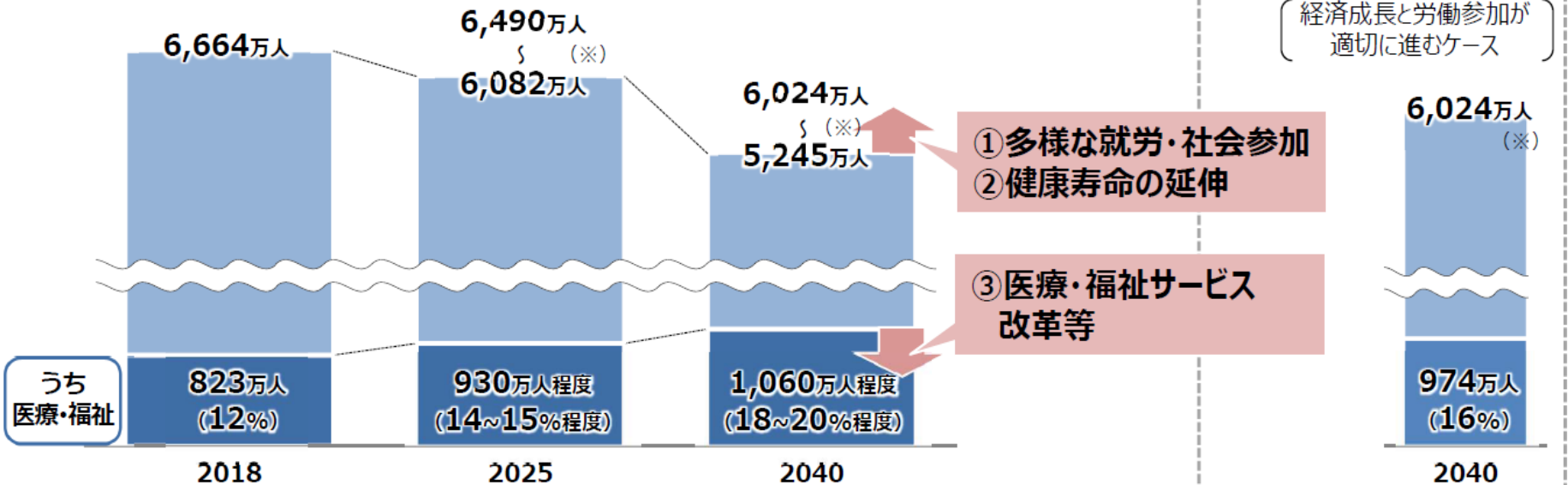
- 2025年を念頭に進めてきた社会保障・税一体改革が、本年10月に一区切りを迎える。
- 2040年を展望すると、高齢者の人口の伸びは落ち着き、現役世代（担い手）が急減する。
→「総就業者数の増加」とともに、「より少ない人手でも回る医療・福祉の現場を実現」することが必要。
- 併せて、給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保に取り組んでいく。

一億総活躍
(高齢者、若者、女性、障害者)

イノベーション
(テクノロジーのフル活用)

社会保障を超えた連携
(住宅、金融、農業等)

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



※総就業者数は雇用政策研究会資料。総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。

④ 給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

健康寿命の更なる延伸(健康寿命延伸プラン)

- 今夏に向けて、「健康寿命延伸プラン」を策定。
(内容) 2040年の健康寿命延伸に向けた目標・2025年までの工程表
- ①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、②地域・保険者間の格差の解消に向け、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用し、以下3分野を中心に取組を推進。

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

②地域・保険者間の格差の解消

自然に健康になれる環境づくり

行動変容を促す仕掛け

健康な食事や運動
ができる環境

居場所づくりや社会参加

行動経済学の活用

インセンティブ

I

次世代を含めたすべての人の
健やかな生活習慣形成等

(施策例)

- ◆ 栄養サミット2020を契機とした食環境づくり

先進的な取組例

Smart Meal
スマートミール



スマートミール認証制度
大手コンビニなど、2万弱の
店舗が認証。(日本栄養
改善学会など)

あだちベジタライフ
飲食店での野菜メニュー
の提供(足立区)



II

疾病予防・重症化予防

(施策例)

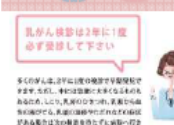
- ◆ 保険者インセンティブの強化(配点基準のメリハリ強化、成果指標の導入拡大の検討)
- ◆ ナッジ理論を活用した受診勧奨ターゲット別に異なるメッセージ例

近年、日本人女性の11人に1人が
乳がんにかかると言われています。
乳がんは早期発見で95%以上が
治癒します。
乳がん検診は2年に1度
必ず受診して下さい

乳がんは早期発見で95%以上が
治癒します。
乳がん検診は2年に1度
必ず受診して下さい

がんが怖くて検診が
不安な層へのメッセージ

がんに関心な層への
メッセージ

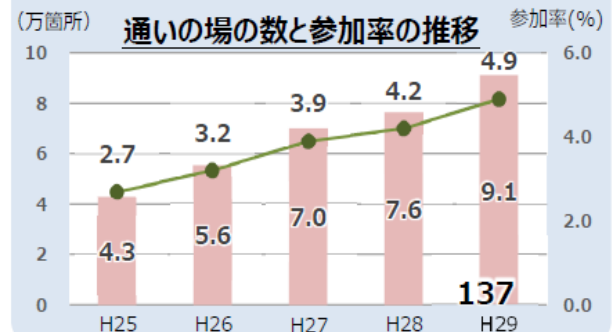


III

介護予防・フレイル対策、
認知症予防

(施策例)

- ◆ 「通いの場」等の更なる拡充に向け、保険者へのインセンティブ措置の強化(配分基準のメリハリの強化など)
- ◆ 「共生」・「予防」を柱とした認知症施策の推進



労働力制約が強まる中での医療・福祉サービスの確保 (医療・福祉サービス改革プラン)

- 今夏に向けて、「医療・福祉サービス改革プラン」を策定。
(内容) 2040年の生産性向上に向けた目標・2025年までの工程表
- 以下4つの改革を通じて、医療・福祉サービス改革による生産性の向上を図る。

平成31年3月20日未来投資会議
厚生労働大臣提出資料(抄)

I

ロボット・AI・ICT等、
データヘルス改革

II

タスクシフティング、
シニア人材の活用推進

III

組織マネジメント改革

IV

経営の大規模化・
協働化

I の例 人と先端技術が共生し、一人ひとりの生き方を共に支える次世代ケアの実現 (未来イノベーションWG：経済産業省と連携)

2040年の理想的な姿

人と技術が共生し、
その人なりの価値を届けることができる

誰もが幸せの実現に向けて、
自分に合った生き方を選択できる

誰もがどんな状態であっても、
「これでいい」と自然に思える

3つのアプローチ

医療・介護インフラのスマート化
(担い手不足の解消)

個人の主体化を支える
(心身機能の維持・拡張等)

共に支える新たな関係の形成
(テクノロジーによるインクルージョン)

3つのアプローチを支える基盤

- 官(政府部門)のインテリジェンス機能強化
- 有望な技術領域の特定、官のリソースの重点配分(ムーンショット型研究開発等)
- 先端技術の社会実装の加速誘導策
：



「例」 OriHime-D オリ研究所
外出困難な人のテレワークを可能に

(今後の施策例) ▶「未来社会を見据えた研究開発」
▶「地域を定めた実証実験」

日本は、海外から多くの投資・人が
集まるイノベーションハブに

I～IIIの 例

介護現場の革新

- 介護施設における①業務フローの分析・仕分けを基に、②元気高齢者の活躍、③ロボット・センサー・ICTの活用等によるパイロット事業を実施。効果検証後、全国に普及。
- 介護業界のイメージ改善と人材確保・定着促進

業務仕分け

ベッドメイキング、食事の配膳、
ケア記録の入力等

入所者のケア

間接業務

介護専門職が
担うべき業務に重点化

元気高齢者

地域に新たな活躍の
場の創出

ロボット・センサー・ICT

夜勤業務・記録入力
の効率化等

質の
向上

業界
イメージ
刷新

パート 3

変わる地域医療と 地域連携推進法人



「地域医療構想は地域の医療提供体制を守る大きな仕事」

- 6月1日に開催された、「平成30年度 第1回 都道府県医療政策研修会」
- 「地域医療構想の業務は、地域の医療提供体制を守る大きな仕事である。これに携わることは宿命・運命であると捉え、真剣に取り組んでいきたい」
- 厚労省医政局地域医療計画課の佐々木健 課長



「地域医療構想の進め方」通知

地域医療構想WG・在宅医療WG合同会議	参考資料
平成30年3月2日	2

医政地発0207第1号
平成30年2月7日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（ 公 印 省 略 ）

地域医療構想の進め方について

地域医療構想（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項第7号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）は、平成28年度中に全ての都道府県において策定され、今後は、地域医療構想調整会議（同法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）を通じて、構想区域（同法第30条の4第1項第7号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）ごとにその具体化に向けた検討を進めていく必要がある。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）」において、地域医療構想の達成に向けて、構想区域ごとの地域医療構想調整会議での具体的議論を促進することが求められている。具体的には、病床の役割分担を進めるためのデータを国から都道府県に提供し、個別の病院名や転換する病床数の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、それぞれの地域医療構想調整会議において2年間程度で集中的な検

地域医療構想の進め方（通知）

- （ア）個別の医療機関ごとの具体的な対応方針
 - 公立病院に関すること
 - 公的医療機関に関すること
 - その他の医療機関に関すること
- （イ）非稼働病床に関すること
- （ウ）新たな医療機関の開設や増床に関すること

南和地域の広域医療提供体制の再構築

発想の契機

- ・町立大淀病院
- ・県立五條病院
- ・国保吉野病院

3つの公立病院(急性期)がそれぞれ医療を提供



連携内容

医療機能が低下している3つの公立病院を、1つの救急病院(急性期)と2つの地域医療センター(回復期・療養期)に役割分担し、医療提供体制を再構築

12市町村とともに、県が構成員として参加する全国でも珍しい一部事務組合で3病院の建設、改修、運営を実施

南和広域医療企業団

回復期・慢性期

吉野病院

改修 (H28年4月)



急性期・回復期

南奈良総合医療センター

新設 (H28年4月)

回復期・慢性期

五條病院

改修 (H29年4月)



連携

H29.3ドクターヘリ
運用開始



連携の成果

- ・急性期から慢性期まで切れ目の無い医療提供体制を構築
- ・救急搬送受入数 計 5.7件→11.2件/日 (H28年度実績)
- ・病床利用率 65.0%→88.8% (H28年度実績)
- ・へき地診療所との連携強化
(医療情報ネットワークで結び、病院の予約や検査結果の相互利用)

南和地域の医療提供体制の再構築、ドクターヘリの運用により、救急医療、へき地医療、災害医療等が充実

奈良県・南和地域の病院再編による医師確保への効果

第8回地域医療構想に関するW/G	資料
平成29年10月26日	1-2

再編前

3病院の医師数
(常勤換算)
※全て急性期病院

五條病院 25.7人
大淀病院 13.0人
吉野病院 9.7人
(計 48.4人)

(参考)

南和医療圏
人口 78,116人
(2015年)
医師数 107人
(2014年)
人口10万人あたり医師数
137人
(2014年)



再編後

集約化のメリット

3病院の医師数
(H29.4.1現在)

(急性期中心)
南奈良総合医療センター
_____ 58.2人

(回復期・慢性期中心)
吉野病院
_____ 5.8人

五條病院
_____ 3.0人

(計 67.0人)

集約化による急性期機能の向上

3病院の医師数計
48.4人 ⇒ 60.8人 (H28.4月時点)
(1.26倍)
に対し

救急搬送受け入れ件数
2,086件 ⇒ 4,104件 (H28実績)
(1.97倍)

症例集積や研修機能の向上による若手医師への魅力向上

- ✓ 専門研修基幹施設(1領域)
総合診療科
- ✓ 専門研修連携施設(12領域)
内科、外科、小児科、整形外科、
救急科、脳神経外科、麻酔科、
皮膚科、病理、形成外科
放射線科、総合診療科
- ✓ 基幹型臨床研修指定病院の指定申請(H31年度の受入を目指す)

病院の役割の明確化による医局からの協力

- ✓ 医大医師配置センターから
3病院への派遣人数 (H28.4派遣)
- 要請人数 52人(25診療科)
- 派遣人数 51人(25診療科)

24時間365日の救急体制の
ために必要な医師数

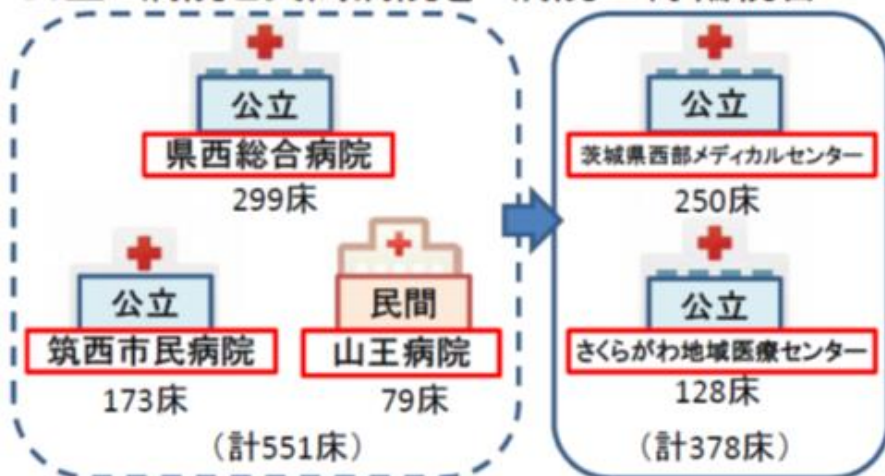
スケールメリットによる診療科の増加・強化

- ✓ 再編後に開始した診療科
 - 産婦人科
 - 歯科口腔外科
 - 精神科
 - 救急科
- ✓ 小児科の機能強化
 - 南奈良総合医療センターに機能集約
 - 小児科救急輪番の充実
輪番日以外にも宿直対応、
 - 夕診、午後診も実施

病院再編の概要（筑西）

【概要】

公立2病院と民間病院を2病院へ再編統合



【期待される役割】

当該地域において二次救急医療までを完結

(参考1)新病院の概要

病院名	茨城県西部メディカルセンター	さくらがわ地域医療センター
所在地	筑西市	桜川市
運営	地方独立行政法人茨城県西部医療機構(新設)	山王病院へ指定管理
規模	一般250床	一般80床 療養48床
診療科目	共通	内科, 小児科, 外科, 整形外科, 眼科
	独自	泌尿器科, 耳鼻咽喉科, 皮膚科・形成外科, 救急科

H21	茨城県地域医療再生計画に新病院整備を位置付け
H22	当該地域における医療提供体制あり方検討会議 ⇒建設場所の問題でまとまらず
H23	東日本大震災の被災等もあり, 公立2病院の統合に 両市基本合意
スキーム, 建設場所, 病院機能等について紆余曲折 ⇒県, 両市の勉強会を実施(10回開催)	
H26	民間病院を含む3病院のスキームについて両市合意
H27	・基本構想策定 ・基本設計着手
H30	開院予定(10月)

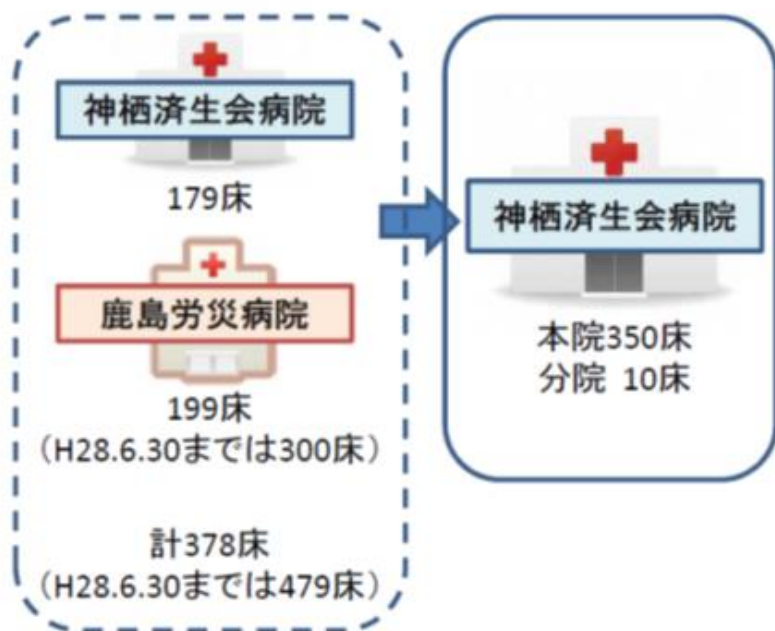
(参考2)概算費用

茨城県西部メディカルセンター 128億円
さくらがわ地域医療センター 73億円
(うち県の支援額26億円)

病院再編の概要（鹿行）

【概要】

2病院を再編統合し、医療資源を集約化



【概算費用】

本院整備 7,716百万円（うちH30施工分344百万円）
 分院整備 345百万円（全額H30施工分）

※H30における県・市の支援額
 県 172百万円（補助率1/4）
 市 230百万円（補助率1/3）

時期	内容
H26～27	H25の鹿島労災病院の医師大量退職を受け、神栖市、済生会病院、労災病院が中心となって議論するが具体的な方向性のとりまとめに至らず
H28.5	「鹿島労災病院と神栖済生会病院の今後のあり方検討委員会報告書」 ※再編の必要性や再編の基本的な考え方等
H28.7	「再編統合協議会」及び「再編統合準備室」設置 ※再編案や再編統合後の医療体制等について協議
H28.11～	住民説明会の開催
H29.4	「再編統合に伴う新病院等整備のための基本構想」決定 ※目指す姿や本院・分院の基本方針等
H29.8	「再編統合に係る基本合意書」締結 ※労災病院を済生会病院に統合。本院として済生会病院を増築整備、労災病院の所在地に分院として診療所を整備
H30.2	第5回再編統合協議会 ※統合時期（H31.4.1）、財産移譲、職員雇用、県・市の支援について合意
H30.6（予定）	「再編統合に係る基本合意書に関する協定書」締結 ※統合時期、財産移譲、職員雇用、県・市の支援、統合後の病床数等
H31.3（予定）	鹿島労災病院の廃止
H31.4（予定）	両病院の統合、分院開院 ※出来るだけ早期に本院を増築

青森県の地域医療構想調整会議における検討内容

医療法に定める地域医療構想調整会議の開催

地域医療構想の記載内容(病床機能の分化・連携の推進)

- 構想区域内における医療機関の役割分担の明確化、連携体制の強化による、効率的・効果的な医療提供体制を構築
- 自治体病院等の機能再編成を推進

調整会議(津軽構想区域)での議論

- 新たな中核病院の整備による医療資源の集約を通じて、救急医療体制の確保と充実、急性期医療、専門医療の対応力向上
- その他の医療機関については、病床稼働率等の状況を踏まえた、病床規模の見直し及び回復期・慢性期機能へ転換

➡ **基本的な方向性について、関係者間で合意。今後、具体策について議論を深化。**

新たな中核病院の整備による自治体病院等機能再編成のイメージ

<津軽構想区域>

新たな中核病院



- ・ 国立病院機構弘前病院 (342床)
- ・ 弘前市立病院(250床)

統合し、新たな中核病院を整備

- ・ 救命救急センター
- ・ 臨床研修指定病院
- ・ 地域災害拠点病院
- ・ 地域周産期母子医療センター
- ・ 地域医療支援病院 等

黒石病院
(機能分化、病床削減)



回復期機能へ

板柳中央病院
(機能分化)



回復期、慢性期機能へ

大鰐病院
(機能転換、病床削減)



慢性期機能、老健等へ

- ・ 黒石病院(257床)
- ・ 大鰐病院(60床)
- ・ 板柳中央病院(87床)
- ・ その他の中小病院

病床規模の縮小や回復期・慢性期機能へ転換

魚沼市立小出病院 改革プラン

○ 改革プラン記載抜粋（再編実施後の経過）

(1) 再編対象病院の現況

(表 14)

再編前		再編後(H28年4月1日現在)		計画病床数(開設予定時期等)	
		県立魚沼基幹病院 (新設)	308床	454床	未定(職員確保状況により順次)
県立小出病院	383床	魚沼市立小出病院	90床	134床	H29年4月1日に 44床増床予定
魚沼市立堀之内病院	80床	同左	50床	50床	H29年4月1日に 無床診療所化予定
県立六日町病院	199床	南魚沼市民病院	140床	140床	
南魚沼市立ゆきぐに 大和病院	199床	同左	40床	40床	

(表 3) 入院患者数

	平成 27 年度		平成 28 年度	
	患者数(人)	病床利用率(%)	患者数(人)	病床利用率(%)
4月			2,534	93.6
5月			2,536	90.9
6月	1,965	72.8	2,505	92.8
7月	2,492	89.3	2,442	87.5
8月	2,683	96.2	2,506	89.8
9月	2,457	91.0	2,365	87.6
10月	2,665	96.5	2,635	94.4
11月	2,419	89.6	2,516	93.2
12月	2,350	84.2	2,466	88.4
1月	2,408	86.3	2,502	89.7
2月	2,241	85.9	2,330	92.5
3月	2,474	88.7		
計	24,154	88.0	27,337	90.9

・病床利用率は27年度、28年度とも平均が85%を超え、高い値となっています。

- 魚沼医療圏には救命救急センターがなく、重篤な患者を1時間以上かかる圏域外の病院に搬送する必要があった
- 圏域内に同規模同機能の公立病院が並存していたことから、医師等の医療資源が分散し、非効率な医療体制となっていた



- このような状況を解消し、病院完結型から地域完結型医療への転換を図るため、県立2病院、市立2病院を三次救急、高度医療を担う県立魚沼基幹病院(新設)と初期医療を担う周辺病院に再編
 - ・ 県立2病院を市立2病院(小出病院、南魚沼市民病院)に移管、病床縮小のうえ建替え
 - ・ 残り2病院(堀之内病院、ゆきぐに大和病院)は病床縮小



- 医療再編により、救急患者の圏域外(長岡の日赤、立川、長岡中央)搬送割合が7.9%から2.9%に減少
- 小出病院においては、魚沼基幹病院から専門外来の助勤医師派遣体制が確立されたことにより、安定した運営が可能となった

魚沼基幹病院



再編統合に関する議論の状況①

再編統合に関する議論を行っている構想区域



24構想区域/341構想区域

今後予定されている主な再編統合事例①

※議論の途上にある事例も含まれる。

【現状】

【再編後の予定】

	病院名	設置主体	所在地	許可病床数					再編予定時期
				高度	急性	回復	慢性	休棟など	
青森県	国立病院機構弘前病院	(独)国立病院機構	弘前市	342	342				未定
	弘前市立市民病院	市	弘前市	250	214	36			
統合									
	新病院	(独)国立病院機構	弘前市	440~450	(調整中)				
宮城県	栗原市立栗原中央病院	市	大崎・栗原	300	200	50	50		H31.4
	宮城県立循環器・呼吸器病センター	地方独立行政法人	大崎・栗原	90	90				
統合									
	栗原市立栗原中央病院	市	大崎・栗原	300	200	50	50		
※併せて結核病床等を移管する。(50床→29床)									
山形県	米沢市立病院	市	米沢市	322	5	283	34		H35.4
	三友堂病院	医療法人	米沢市	190	5	115	58	12	
再編									
	米沢市立病院	市	米沢市	300	300				
	三友堂病院	医療法人	米沢市	170			170		
茨城県	神栖済生会病院	済生会	神栖市	179	93			86	H31.4
	鹿島労災病院	(独)労働者健康安全機構	神栖市	199	100			99	
統合									
	神栖済生会病院(本院)	済生会	神栖市	350	(調整中)				
	神栖済生会病院(分院)	済生会	神栖市	10	(調整中)				

再編統合に関する議論の状況②

今後予定されている主な再編統合事例②

※議論の途上にある事例も含まれる。

【現状】

	病院名	設置主体	所在地	許可病床数					休棟 など
				高度	急性	回復	慢性		
茨城県	筑西市民病院	市	筑西市	173	173				
	県西総合病院	市	桜川市	299	253		46		
	山王病院	民間	桜川市	79	43		36		



【再編後の予定】

病院名	設置主体	所在地	許可病床数				再編予 定時期
			高度	急性	回復	慢性	
茨城県西部メディ カルセンター	市	筑西市	250	(調整中)			H30.10
さくらがわ地域医 療センター	市※	桜川市	128	(調整中)			
※さくらがわ地域医療センターの運営は山王病院（指定管理）							

愛知県	岡崎市民病院	市	岡崎市	715	298	417			
	愛知県がんセンター愛 知病院	県	岡崎市	226	4	222			



岡崎市民病院	市	岡崎市		(調整中)			H31.4
(岡崎市移管)	市	岡崎市					

兵庫県	県立柏原病院	県	丹波市	303	4	215			84
	柏原赤十字病院	日赤	丹波市	95		95			



県立丹波医療セ ンター（仮称）	県	丹波市	320	(調整中)			H31

兵庫県	県立姫路循環器病セン ター	県	姫路市	350	25	325			
	製鉄記念広畑病院	医療法人	姫路市	392	190	194			



はりま姫路総合 医療センター	県	姫路市	736	(調整中)			H34

徳島県	阿南中央病院	公益法人	阿南市	229	120	30	50	29	
	阿南共栄病院	厚生連	阿南市	343	283	40		20	



阿南医療セン ター※	厚生連	阿南市	398	278	70	50			H31春
※建物は民間の中央病院を継承し、組織運営は厚生連が担う									

再編統合に関する議論の状況②

今後予定されている主な再編統合事例②

※議論の途上にある事例も含まれる。

【現状】

	病院名	設置主体	所在地	許可病床数					休棟 など
				高度	急性	回復	慢性		
熊本県	公立玉名中央病院	一部事務組合	玉名市	302		262	40		
	玉名郡市医師会立玉名 地域保健医療センター	その他の法人	玉名市	150		53	47	50	



【再編後の予定】

病院名	設置主体	所在地	許可病床数	再編予 定時期			
				高度	急性	回復	慢性
くまもと県北病 院	地方独立行 政法人	玉名市	402	(調整中)			
							H33.4

	病院名	設置主体	所在地	許可病床数					休棟 など
				高度	急性	回復	慢性		
鹿児島県	鹿児島医療センター	(独)国立病院 機構	鹿児島市	370	31	339			
	鹿児島通信病院	会社	鹿児島市	50		50			



病院名	設置主体	所在地	許可病床数	再編予 定時期			
				高度	急性	回復	慢性
鹿児島医療セン ター	(独)国立病 院機構	鹿児島市	410	31	379		
							H30.4

	病院名	設置主体	所在地	許可病床数					休棟 など
				高度	急性	回復	慢性		
沖縄県	沖縄県立北部病院	県	名護市	257	18	214	25		
	公益社団法人北部地区 医師会病院	公益法人	名護市	200	6	139	55		



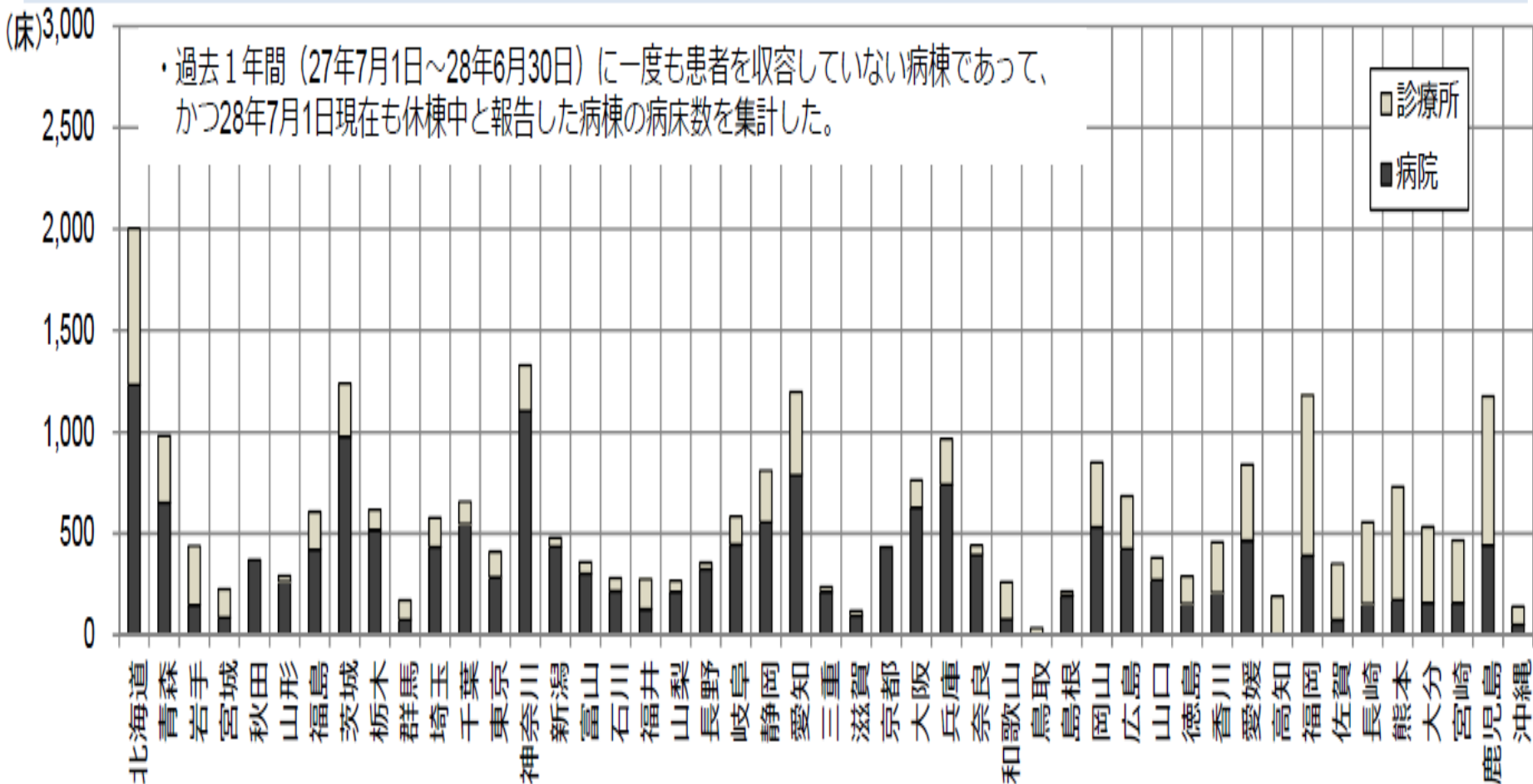
病院名	設置主体	所在地	許可病床数	再編予 定時期			
(両病院を統 合)	調整中	調整中		調整中			
							未定

地域医療構想の進め方

- (ア) 個別の医療機関ごとの具体的な対応方針
 - 公立病院に関すること
 - 公的医療機関に関すること
 - その他の医療機関に関すること
- (イ) 非稼働病床に関すること
- (ウ) 新たな医療機関の開設や増床に関すること

地域医療構想調整会議における議論の状況（非稼働病棟）

■非稼働病棟の病床数（平成30年3月末時点）（注）平成28年度（平成28年10月実施）の病床機能報告を基にした集計である。



(参考) 非稼働病棟の減床事例

(減床済み) H28年病床機能報告での報告以降の例

都道府県	設置主体	医療機関名	許可病床数	うち 非稼働病床	減床数 (予定数)	対応年月
山形県	公立	A病院	360	45	60	H30.4
栃木県	民間	B診療所	19	19	19	H29.6
富山県	公立	C病院	109	49	49	H30.2
石川県	民間	D病院	294	54	95	H28.10
石川県	公立	E病院	662	43	32	H30.1
和歌山県	公立	F病院	274	56	26	H29.5
和歌山県	民間	G診療所	19	19	19	H29.12
和歌山県	民間	H診療所	19	19	19	H29.12
和歌山県	民間	I診療所	3	3	3	H29.3
和歌山県	公立	J診療所	2	2	2	H29.4
和歌山県	民間	K診療所	19	19	19	H29.11
和歌山県	公立	L診療所	2	2	2	H29.3
島根県	公的等	M病院	301	48	48	H30.4
愛媛県	民間	N病院	401	31	31	H28.10
愛媛県	民間	O診療所	19	19	19	H29.3
宮崎県	民間	P診療所	19	19	19	H30.4
宮崎県	民間	Q診療所	2	2	2	H30.3

(今後予定されているもの)

新潟県	公立	R病院	99	39	39	H30予定
富山県	公立	S病院	190	41	41	H31.3予定
長野県	公的等	T病院	416	47	47	H30中予定
長野県	公的等	U病院	310	50	50	H30中予定
長野県	公立	V病院	273	54	54	未定
静岡県	公立	W病院	426	39	39	H30.10予定
和歌山県	民間	X病院	60	16	16	H30.5予定
山口県	公的等	Y病院	475	48	48	未定

非稼働病棟に係る議論の進め方に関する留意事項

「地域医療構想調整会議の進め方に関する留意事項について」
(平成29年11月6日付け厚生労働省医政局地域医療計画事務連絡)

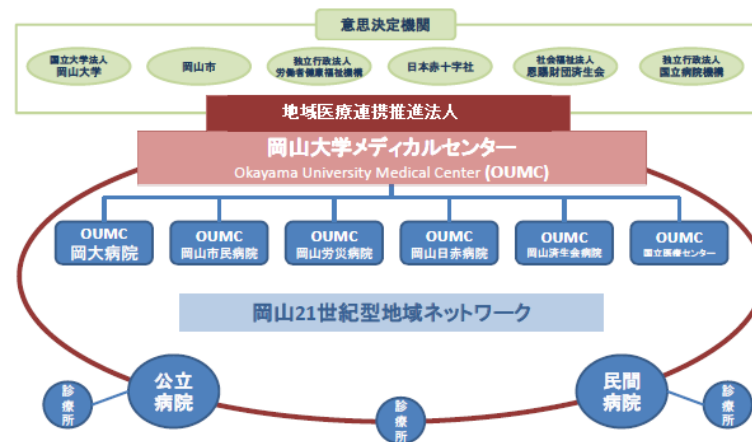
病床機能報告の結果等から、病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関が確認された場合には、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、次の点について説明するよう求めること。

- ・ 病棟を稼働していない理由
- ・ 当該病棟の今後の運用見通しに関する計画

その上で、当該病棟の今後の運用見通しに関し、病棟を再び稼働しようとする計画がある場合には、当該医療機関の医療従事者の確保に係る方針、地域の他の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、現在稼働している病棟の稼働率を現在以上に上げたとしてもなお追加的な病棟の再稼働の必要性があるか否かについて地域医療構想調整会議において十分に議論すること。

特に、再稼働した場合に担う予定の病床機能が、構想区域において過剰な病床機能である場合には、過剰な病床機能へ転換するケースと同様とみなし、より慎重に議論を進めること。

地域連携推進法人



国民の医療介護ニーズに適合した 提供体制改革への道筋 医療は競争よりも協調を

社会保障制度改革国民会議

2013年4月19日

慶應義塾大学商学部 権丈善一



解決の方向性は

- 過当競争から病院経営を救う道は
- 非営利を厳正化して地域独占を許容
 - 高度急性期医療は、大学病院、国立病院、公的病院（日赤・済生会・共済・厚生連等）及び自治体病院が担っている場合が多い。これらの運営主体がそれぞれに独立したままで機能分担しようとしても、経営上の利害がぶつかるためうまくいかない。
 - このため、地域の中で、複数の病院がグループ化し、**病床や診療科の設定、医療機器の設置、人事、医療事務、仕入れ等を統合して行うことができる環境を作る。**

医療法人の事業展開等に関する検討会



2013年12月

非営利ホールディングカンパニー型法人制度（イメージ）

制度の目的等

- 複数の医療法人及び社会福祉法人等を束ねて一体的に経営することを法制上可能とする非営利ホールディングカンパニー型法人（仮称）を創設（本年末までに検討を進め、その後速やかに制度的措置を講じる）。
→ 産業競争力会議では、その意義として、病床の機能分化や医療・介護等の連携が容易になり、高齢者が必要とするサービスを切れ目なく体系的に提供できるようになることや、病床や診療科の設定、高額医療機器の導入等を統合して行える他、資金調達の一括化による調達コスト抑制など、経営の効率化が可能となることを挙げている。

検討の方向性

- 非営利ホールディングカンパニー型法人及びこれに参加する医療法人等において、以下の3点を共有等できる仕組みとする方向で検討。（今後、本検討会において具体的に検討）

① 理念を共有すること

- 非営利ホールディングカンパニー型法人及びこれに参加する医療法人等が協力して、社会に対してどのような貢献をしていくのかを明確化した「理念」を策定する。

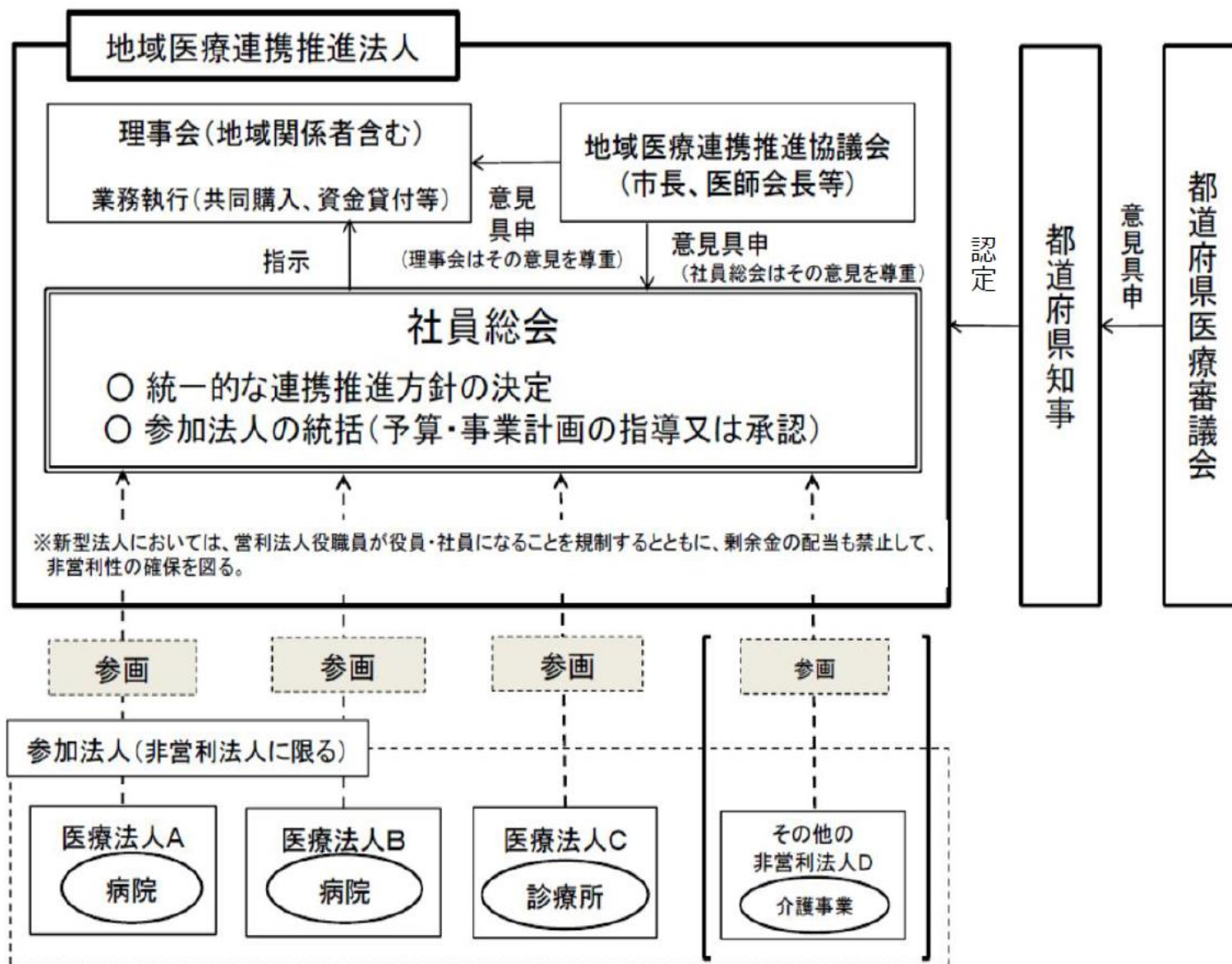
② この理念を実現するために行われる、意思決定を共有すること

- 上記の理念を実現するため、非営利ホールディングカンパニー型法人が行う個々の意思決定に従って、参加する医療法人等が法人運営を行うよう、必要なガバナンスの仕組みを設ける。
→医療法人等の社員総会又は評議員会の過半数を、非営利ホールディングカンパニー型法人やその理事又は社員が占める。

③ この理念等を実現するため、ヒト・カネ・モノを有効に活用すること

- 上記の理念や意思決定を実現するため、参加する医療法人等のヒト・カネ・モノを有効に活用する。
→個人に配当しない非営利法人の間で資金の融通ができるようにする。
→非営利ホールディングカンパニー型法人が株式会社（介護事業等）に出資できるようにする。

参考)地域医療連携推進法人の仕組み



地域医療連携推進法人

◆ 趣旨

医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携を推進し、**地域医療構想を達成するための一つの選択肢**として、地域医療連携推進法人(仮称)の認定制度を創設する。これにより、**競争よりも協調を進め**、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保する。

◆ 法人格

地域の医療機関等を開設する**複数の医療法人その他の非営利法人の連携**を目的とする

一般社団法人について、**都道府県知事**が地域医療連携推進法人として**認定**する。

◆ 参加法人(社員)

- 地域で医療機関を開設する複数の医療法人や、その他の**非営利法人**。
- 地域包括ケアの推進のため、**介護事業その他の地域包括ケアの推進に資する事業を行う非営利法人**を参加法人とすることができる。
- 営利法人を参加法人・社員とすることは認めない。

厚生労働省資料 <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000072752.pdf>

地域医療連携推進法人制度のメリット

1. 法制度上のメリット

- ① 病床過剰地域においても、地域医療構想達成のため、必要な病床融通を参加法人内で行う事ができる。
- ② 参加法人に対する資金貸付が可能

2. 法人運営上のメリット

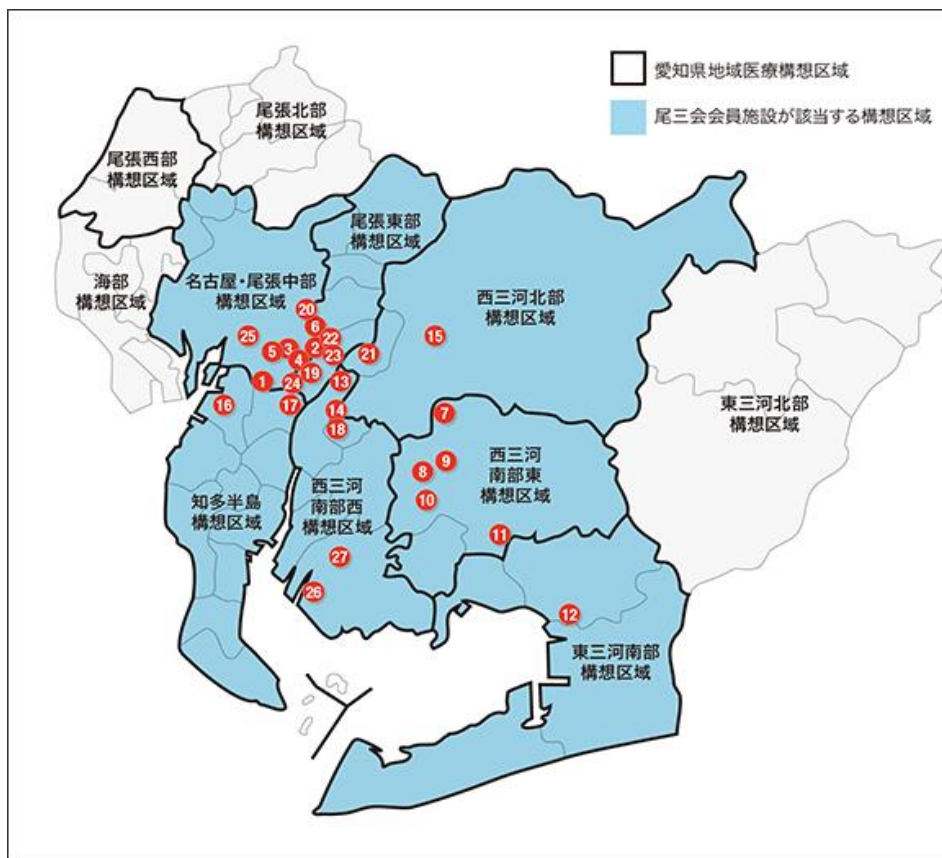
- ① 患者紹介・逆紹介の円滑化・・・カルテの統一化、重複検査の防止、スムーズな転院
- ② **医薬品・医療機器等の共同購入**による経営効率の向上
- ③ 法人内での医師医療機器の適正配置

※診療報酬上のメリットはない

認可された地域医療連携推進法人

名称	認定日	参加医療機関
尾三会	4月2日	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 大学病院と地域医療法人等の業務提携 ◆ 藤田保健衛生大学病院を含む20法人と、2医療機関が参加法人ではない社員として加わる
備北メディカルネットワーク	4月2日	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 中山間地域における市立病院等の業務提携 ◆ 三次市立三次中央病院、三次地区医療センター、庄原市立西城市民病院の3病院で連携
奄美南部メディカルケアアソシエーション (ANMA)	4月2日	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 離島における地域の多数の診療所の業務提携 ◆ 大島郡宇検村と瀬戸内海を医療連携推進区域とし、医療法人馨和会、宇検村、瀬戸内町が参加
はりま姫路総合医療センター整備推進機構	4月3日	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 統合再編成を目指した病院間の業務提携 ◆ 兵庫県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院の統合再編をめざし、両病院の機能分担や業務連携を推進
日本海ヘルスケアネット	検討中	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 地方独法病院を中心に医療法人や介護施設を含めた連携 ◆ 日本海総合病院、酒田医療センターと、医療法人、特別養護老人ホーム、訪問看護ステーションが参加予定

尾三会 地域連携推進法人



N0.	施設名	所在地
1	南医療生活協同組合 総合病院南生協病院	名古屋市緑区
2	医療法人清水会 相生山病院	名古屋市緑区
3	医療法人なるみ会 第一なるみ病院	名古屋市緑区
4	医療法人コジマ会 ジャパン藤脳クリニック	名古屋市緑区
5	医療法人 みどり訪問クリニック	名古屋市緑区
6	医療法人並木会 並木病院	名古屋市天白区
7	医療法人愛整会 北斗病院	岡崎市
8	医療法人鉄友会 宇野病院	岡崎市
9	医療法人十全会 三嶋内科病院	岡崎市
10	医療法人葵 葵セントラル病院	岡崎市
11	雷田病院	岡崎市
12	医療法人宝美会 総合青山病院	豊川市
13	医療法人明和会 辻村外科病院	刈谷市
14	医療法人社団同仁会 一里山・今井病院	刈谷市
15	公益財団法人 豊田地域医療センター	豊田市
16	医療法人贈恩会 小嶋病院	東海市
17	医療法人利靖会 前原整形外科リハビリテーションクリニック	大府市
18	医療法人 秋田病院	知立市
19	学校法人藤田学園 藤田保健衛生大学病院	豊明市
20	社会福祉法人あかい寿老会 特別養護老人ホーム 寿老苑	日進市
21	たきざわ胃腸科外科	みよし市
22	医療法人名翔会 老人保健施設 和合の里	愛知郡東郷町
23	社会福祉法人東郷福祉会 特別養護老人ホーム イースト・ヴィレッジ	愛知郡東郷町
24	社会福祉法人福田会 特別養護老人ホーム 豊明苑	豊明市
25	医療法人財団善常会 善常会リハビリテーション病院	名古屋市南区
26	医療法人社団福祉会 高須病院	西尾市
27	医療法人秀麗会 山尾病院	西尾市

(理念)

尾三会は、広域をカバーする高度・専門医療を安定的に供給する一方で、地域住民の皆様が住み慣れた地域を中心に、切れ目なく適切な医療・介護サービスを利用できるよう、高度急性期医療と地域包括ケアの連携モデルを構築し、愛知県地域医療構想の確実な実現に貢献いたします。

(運営方針)

尾三会では、愛知県地域医療構想実現のため、以下の取組みを実施いたします。なお、病床機能調整を含む地域医療構想は、地域医療構想調整会議において検討の上その実現を図るため、尾三会は、参加法人を通じ、地域医療構想実現に向けての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いたします。

- ① 特定機能病院として広域への高度急性期医療の提供や、医療資源（医療従事者等）の適正配置及び医療・介護連携モデルの提供等を通じて回復期病床及び在宅診療等の充実化を促進いたします。
- ② 広域を担う特定機能病院と、地域医療構想区域の地域包括モデルとの連携促進により、地域住民が住み慣れた地域で、切れ目なく適切な医療・介護サービスを利用できる広域連携モデルの構築に寄与いたします。
- ③ 厳しい経営環境において持続可能性を維持しつつ、地域医療構想に柔軟に対応できるよう、**参加法人の経営に資する医薬品等の共同購入等を支援**

中略

・**医薬品の一括交渉を通じ、グループ内施設の経営の効率化を図ります。**

具体的には、平成29年4月に医薬品購入状況の調査を実施し、平成29年6月中に共同購入希望施設向け説明会を実施する。実質的な運用は平成29年10月から始めます。

図表2● 連携法人内の連携推進業務

- | |
|-------------------------|
| ① 地域包括ケアモデルの展開 |
| ② 医療・介護従事者向け勉強会や研修業務の連携 |
| ③ 医薬品・診療材料等の共同交渉 |
| ④ 医療事故調査等に関する業務の連携 |
| ⑤ 医療機器の共同交渉 |
| ⑥ 病院給食、介護・福祉給食サービスの共同化 |
| ⑦ 電子カルテ等、システムの共同利用 |
| ⑧ 医療・介護スタッフの派遣に関する連携 |
| ⑨ 職員等の相互派遣 |



備北メディカルネットワーク
設立の動機



自治体病院の倫理綱領

使命

地域住民によってつくられた自治体病院は、その地域における医療に積極的に取り組むとともに、地域の医療機関や保健福祉との連携を図りながら、公平・公正な医療を提供し、地域医療の維持・増進を図り、地域の発展に貢献することを使命とする。

行動指針

- 1. 地域医療の確保**
自治体病院は、都市部から離島等へき地にかけての地域において、住民のニーズに対応した適正な医療を提供する。
- 2. 医療水準の向上**
自治体病院は、総合的医療機能を基盤に、へき地医療、先進的医療等を担い、さらに、医療従事者の研修の場として果たし、地域の医療水準の向上に努める。
- 3. 患者中心の医療の確立**
自治体病院は、患者に対し十分な説明と同意のもとに医療を行う。診療情報を積極的に公開し、患者の権利を遵守する患者中心の医療を確立する。
- 4. 安全管理の徹底**
自治体病院は、安心して医療を受けられる環境を整備し、安全教育を推進する。
- 5. 健全経営の確保**
自治体病院は、公共性を確保するとともに、合理的な経営に努めることにより、健全で自立した経営を確保する。

平成14年11月13日

広島県の中山間地域の医師不足解消が法人設立の動機

地域医療連携推進法人 備北メディカルネットワーク
代表理事 中西 敏夫

市立三次中央病院 院長

● 備北メディカルネットワーク
設立の動機



備北メディカルネットワーク

地域医療連携推進法人

従来

市立三次中央病院
(三次市)

三次地区医療センター
(三次地区医師会)

庄原市立西城市民病院
(庄原市)

庄原赤十字病院
(日本赤十字社)

備北メディカルネットワーク

市立三次中央病院
(三次市)

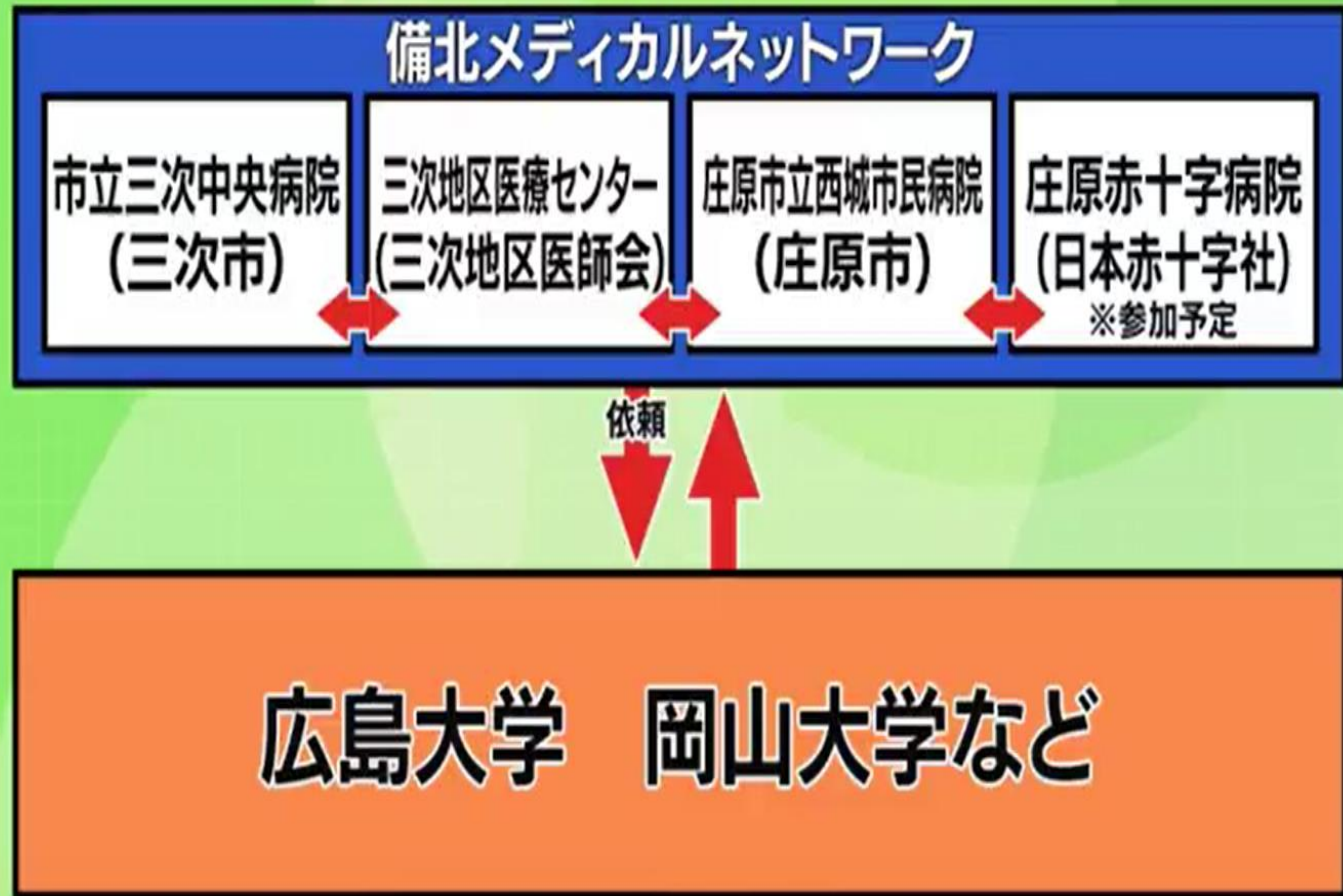
三次地区医療センター
(三次地区医師会)

庄原市立西城市民病院
(庄原市)

庄原赤十字病院
(日本赤十字社)

医療機関の機能分化・連携を推進し安定的に医療提供体制を継続

これからの医師確保の形態(配置調整)



備北メディカルネットワーク

設立の動機

医療機関の経営の効率化

備北メディカルネットワーク

市立三次中央病院
350床

三次地区医療センター
150床

庄原市立西城市民病院
54床

庄原赤十字病院
301床

合計855床



共同購入(共同交渉)

医療機器・材料・医薬品など

地域医療連携推進法人 日本海ヘルスケアネット 2018年1月



日本海ヘルスケアネット

- 日本海総合病院を運営する山形県・酒田市病院機構など、酒田地区で医療や介護、福祉に携わる9法人が9日、「地域医療連携推進法人 日本海ヘルスケアネット」を4月に発足させることで合意した。
- 急速に進む少子高齢化と過疎化に対し、各法人が連携したり機能を分担したりして、医療や福祉を安定的に提供するのが目的
- 医療機関や介護施設を一体で運営できる。
- ~~参加する9法人は、酒田地区の医師会、歯科医師会、薬剤師会のほか、酒田市内の民間病院や特別養護老人ホーム、介護施設などを運営する法人。総ベッド数は2千を超す。連携区域は庄内地方全域。~~
- ~~法人化を前に、日本海総合病院（646床）と本間病院（154床）は、当直医を派遣したり、手術の集約化をしたりする実質的な連携が始まっている。医療機器の共同利用化や薬の共同購入を進めて経営の効率化を図る。また、退院後もスムーズにケアが受けられるよう、在宅医療機関や介護事業所との情報共有をさらに進めて地域包括ケアシステムの構築を目指す。~~
- 設立が認定されれば全国5例目になる。県・酒田市病院機構の栗谷義樹理事長は「地域で医療や介護サービスを継続して受けられる基盤づくりができた」と話した。

		病床数等		診療科	職員数	備考	
1	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	計	646	27診療科	計	942	救命救急センター PET-CT・ヘリポート・LDR
	酒田医療センター	療養 回復期	35 79	内科、リハビリテーション科	計	107	回復期リハ デイケア
2	医療法人健友会	一般 地域包括ケア 療養 老健施設	80 24 50 100	内科、外科、整形外科、 泌尿器科	計	428	介護老健 訪問看護ステーション 地域包括支援センター 有料老人ホーム
3	医療法人宏友会	診療所 老健施設	6 100	外科、胃腸科、肛門科など	計	160	介護老健 在宅介護支援センター 地域包括支援センター 訪問看護ステーション
4	社会福祉法人光風会	老健施設	100		計	320	介護老健 地域包括支援センター 特別養護老人ホーム
5	一般社団法人酒田地区医師会	会員数	203		計	16	訪問看護ステーション、 スワン
※他、薬剤師会、歯科医師会などが オブザーバー参加			1,170床			総計1,973人	

山形県庄内地方の地域医療連携 推進法人構想(イメージ)

日本海ヘルスケアネットワーク

- 人工透析の検査は
日本海総合病院に一本化
- 医師の派遣
- 薬や資材の共同購入
- 老人保健施設の空き情報の共有 など



連携法人日本海ヘルスケアネット(仮称)設立イメージ

グループ内の機能分化・連携
 ・急性期病床 過剰→適正化
 ・回復期病床 不足→充実
 ・介護、在宅医療等の充実

病床再編(病床数の融通)

★山形県・酒田市病院機構★
 総合病院等運営



医師の再配置等

寄り添う医療・介護

★A 会★
 病院、介護老健等運営



地域医療連携推進法人
 日本海ヘルスケアネット
 (法人本部・日本海HP)

★酒田地区医師会十全堂★
 訪問看護ステーション等運営



地域フォー
 ミュラリを計
 画

★B 会★
 診療所、介護老健等運営



★C 会★
 介護老健等運営



《統一的な連携推進方針の決定》

- ・患者・要介護者情報の一元化
- ・人材教育、キャリアパスの構築
- ・医療機器の共同利用。材料共同購入
- ・医師派遣、NS医療技師派遣等
- ・退院支援・退院調整の円滑化
- ・在宅医療機関・介護事業所の連携等



日光ヘルスケアネット
2019年4月

栃木県日光市に日光ヘルスケアネット 地域医療連携法人 2019年4月設立へ

- 日光市と同市内の医療機関が連携し、安定した医療体制の確保を
目指す「地域医療連携推進法人」に、ついでに市は4月12日、市内
の11団体（富田富一行）が3月末までに地域医療連携を
くみり、本県では初めての設立になる。福田富一行は7県で例
とあり、本県では初めての設立になる。
- 同市議会議員全員協議会で明らかにした。2018年1月以降、日
光市内の7医療法人（8病院）は県が行う「日光地域の医療連携
に関する勉強会」に参加してきた。今月の勉強会で、さらに3診
療所が最終的な参加の意思を示した。
- 同市を加えた11団体が3月末までに一般社団法人を設立し、関
その法人が知事に認定を申請する。市は設立後も市内の医療機
に参加を呼び掛ける。
- 下野新聞 2019年2月13日
-

(参考)病院位置図



勉強会開催状況

(参加メンバー) 足尾双愛病院、今市病院、川上病院、獨協日光医療センター、日光市民病院、日光野口病院、森病院、
上都賀郡市医師会、日光市、県 (オブザーバー) 県医師会、野村HSA

- 第1回(1月25日) 地域医療連携推進法人に関する勉強会
【野村ヘルスケア・サポート&アドバイザー社による講演】
- 第2回(3月7日) 日光市における診療科・疾病ごとの受療状況について(県説明)
日光地域の医療連携体制及び各病院の機能に関する意向調査依頼
- 第3回(5月1日) 意向調査の回答内容の発表
- 第4回(6月11日) 意見交換
・日光地域にあると良いと考える診療科
・医療機能の分担について ・地域の人材確保について 等
地域医療連携推進法人に関する意向調査の依頼
- 第5回(7月9日) 地域医療連携推進法人に関する意向調査結果の説明
意見交換(地域医療連携推進法人モデルの説明)

新しい日光地域の医療提供体制構築に向けた道筋(主なもの)

平成30年5月

人口減少、少子高齢化を背景とした、個別の医療機関だけでは対応しきれない「医療需要の変化」

- 医療提供体制維持に向けた話し合い
- ① 日光市内に期待される医療機能の主な範囲
 - ② 各医療機関が担う主な医療機能

同時に

- ③ 担う医療機能の実現に向け、各医療機関が個別に保有する経営資源等を各自検討

各機関による検討

- ①ヒト (医療従事者)
- ②モノ (医療機器、病床)
- ③カネ (運営、建替え)
- ④ノウハウ (医療技術)
- ⑤その他 (強み、弱み、マクロ環境など)

判断

判断

連携

単独

連携の範囲・内容の検討

連携のカタチ

連携協定の締結

- (可能な連携事業)
- 共同研修の実施
 - 市民向け普及啓発事業の実施
 - 医療機器の共同利用
 - 電子カルテの統一化による患者情報の共有化

連携法人の設立

- (上記事業に加え)
- 在籍型出向制度の導入
 - 医薬品、医療機器購入の共同交渉
 - 医薬品、医療機器以外物品等の共同購入
 - 資金貸付け及び債務の保証による経営の安定化
 - 連携推進法人100%出資による各種法人設立

協定書の締結

法人設立事務など

目標

新しい日光地域の医療提供体制構築に向けた協力

各医療機関個別の計画の見直しなど

⑥地域医療連携推進法人設立によりできること、注意点

【地域医療連携推進法人】（法人格：一般社団法人又は公益社団法人 ※利益配分は禁止される）
今後行う連携内容を『連携推進方針』として定め、所定の審査の下、知事が地域医療連携推進法人として認定

参加医療機関が同等に各1個の議決権を有し（定款で変更可）、連携推進方針達成に向けた取組を意思決定

地域医療連携推進評議会が業務の実施状況进行评估

評価

理事会（理事3人以上）による運営

できること(選択)

連携業務として行わなければならないと決められたものではなく、何をするかも議論して決める

- ①医療連携推進方針に定める連携推進業務として、診療科の棲分けや病床の融通、患者の紹介・逆紹介を設けることにより、各病院が選択する医療機能にあった患者を確実に確保できる
- ②労働者派遣業法により医療関係業務の労働者派遣の禁止、労働供給事業の禁止の制約の中、連携法人化により“在籍型出向”ができる
- ③医療従事者のスキルアップのための共同研修の実施ができる
- ④市民向け普及啓発事業を共同で実施できる
- ⑤医療機器の共同利用ができる
- ⑥電子カルテの統一化による患者情報の共有化ができる
- ⑦医薬品、医療機器購入の共同交渉ができる
- ⑧医薬品、医療機器以外物品等の共同購入ができる
- ⑨資金貸付け及び債務の保証ができる
- ⑩連携法人100%出資の関連法人の設立ができる

これまでにはあまり行われていなかった「医療機関同士の話し合い」により連携内容を決め、各事業を計画的に実施できる

注意点

経営の自由度の低下は確かに想定されるが、それ以上に連携の効果が期待できる

- 連携を意識しながらの意思決定が常に必要
- 分担項目ごとの調整が困難な場合、連携そのものが揺らぐ可能性
- 参加法人が決める重要事項（予算、資産の処分、事業計画など）については連携推進法人に意見を求める必要性（拘束力なし）
- 事前の取り決めがないと、地域医療連携推進法人の経営責任が曖昧になる可能性
- 将来連携解消となった場合、相互関係の再構築が必要となる場合もある

一般社団法人さがみメディカルパートナーズ 参加法人・施設について

- ・医療法人社団 神愛会 (オアシス湘南病院)
(ほほえみケアネット)
- ・医療法人 博清会 (海老名田島クリニック)
- ・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)
(海老名メディカルプラザ)
(JMA海老名訪問看護ステーション)
(ケアネット海老名)
(ケアネット座間)
(介護老人保健施設アゼリア)
- ・医療法人社団 静岡メディカルアライアンス (今里クリニック)
- ・社会福祉法人 ケアネット (特別養護老人ホーム さつき)
(特別養護老人ホームシエ・モア)
(特別養護老人ホーム 和心)
(特別養護老人ホーム 陽だまり)



インタビューに答える
海老名総合病院の
服部智任病院長

さがみメディカルパートナーズの地域医療連携推進法人の認定について

I 認定申請の概要

法人名称	一般社団法人 さがみメディカルパートナーズ
代表者の氏名	服部 智任
主たる事務所の所在地	神奈川県海老名市河原口 1519
医療連携推進業務の内容	(1) 医療・介護従事者の共同研修および相互交流 (2) 医療事故や感染症発生、災害発生等の緊急時における 情報共有および相互支援 (3) 医療の質の向上に資する事業 (4) 検査機器、情報機器の共同利用 (5) 医薬品、医療材料、医療機器の共同購入の調整 (6) 患者、利用者の送迎一元化 (7) 給食サービスの共同利用 (8) 診療機能の分化と強化 (9) その他関連する事業
医療連携推進方針	別添1のとおり

医療連携推進方針

1. 医療連携推進区域

神奈川県厚木市、海老名市、座間市、綾瀬市、大和市、愛川町、清川村

2. 参加法人

- (1) 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、海老名メディカルプラザ、JMA 海老名訪問看護ステーション、ケアネット海老名、ケアネット座間、介護老人保健施設アゼリア）
- (2) 医療法人社団神愛会（オアシス湘南病院、ほほえみケアネット）
- (3) 医療法人社団静岡メディカルアライアンス（今里クリニック）
- (4) 医療法人博清会（海老名田島クリニック）
- (5) 社会福祉法人ケアネット（特別養護老人ホームシェ・モア、特別養護老人ホーム陽だまり、特別養護老人ホームさつき、特別養護老人ホーム和心）

地域医療連携推進法人 「滋賀高島」

- 設立年月日：平成30年10月5日
- 地域医療連携推進法人承認年月日：平成31年4月1日
- 代表理事：高山 博史
-
- **医療連携推進方針（抜粋）**
- ○医療連携推進区域
- 滋賀県高島市
-
- ○理念・運営方針
- （理念）
- 国が進める地域包括ケアシステムのモデルを構築するとともに、滋賀県が進める地域医療構想の実現を図り、地域完結型医療の実現を目指す。
- （運営方針）
- ・医療機関相互の業務の連携を推進する。
- ・地域における質の高い医療を効率的に提供する。
- ・将来にわたって医療介護福祉等の切れ目のないサービスを安定的に提供する。

滋賀県二次保健医療圏



参加機関

- (1) 高島市医師会
- (2) 高島市民病院・マキノ病院・今津病院
- (3) 滋賀県訪問看護ステーション連絡協議会
第7地区
- (4) 湖西介護支援専門員連絡協議会
- (5) 高島保健所
- (6) 高島市・高島市地域包括支援センター

高島市内の医療関係機関

市内病院	高島市医師会	訪問看護 ステーション	介護支援専門員	高島市行政	県
<ul style="list-style-type: none">・高島市民病院・今津病院・マキノ病院	<ul style="list-style-type: none">・かかりつけ医・開業医・在宅医	<ul style="list-style-type: none">・高島市訪問看護ステーション・あいりん訪問看護ステーション・夢の木訪問看護ステーション・マキノ病院訪問看護ステーション	<ul style="list-style-type: none">・湖西介護支援専門員 連絡協議会	<ul style="list-style-type: none">・健康推進課・地域包括支援センター・北部健康いきいき応援センター・北部健康いきいき応援センター	<ul style="list-style-type: none">・高島保健所

湖西圏域は、一市、一保健所、一医師会で構成

市内には高島市民病院、今津病院、マキノ病院の3病院がある

市内総病床数 410床 一般 306床(急性期266床、障害者病棟40床)

回復期病棟 40床 医療療養 60床

感染症 4床

『高島市医療連携ネットワーク』の活動

○ネットワークの事務局を高島市医師会の事務局内に置き、医療連携業務を行う。

→高島市内の医療・介護の共通の

「地域連携室」を目指して

○定期的(月に1回)に運営協議会を開催し、運営会議、研修会、事例検討会などを行う。

高島市医療連携ネットワーク運営協議会風景



2040年
地方は地域連携推進法人
だらけ・・・

今日のまとめ

- ・ 2040年団塊ジュニアの高齢化する
社会保障給付費はコントロールの範囲内、
問題は人口減少
- ・ 地域医療構想による地域再編が
公立・公的病院から実行段階
- ・ 地域連携推進法人の今後に期待が集まっている

医療と介護のクロスロード to 2025

- **2月20日緊急出版！**
- 2018年同時改定の「十字路口」から2025年へと続く「道」を示す！
- 医学通信社から
2018年2月出版予定
本体価格 1,500円 + 税



ご清聴ありがとうございました



フェイス
ブックで
「お友達募
集」をして
います

国際医療福祉大学クリニック <http://www.iuhw.ac.jp/clinic/>
で月・木外来をしております。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイトに公開し
ております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで
mutoma@iuhw.ac.jp