

地域医療連携推進法人制度の見直し（案）

1 現状

- ・ 地域医療連携推進法人制度は、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として、ヒト・モノ・カネを一体的に運営することにより、病院等を開設する参加法人が相互に連携しながら、効率的に地域医療を提供する仕組みとして創設された。
- ・ 地域医療構想への取組みに当たっては、少子高齢化の進展や医療の担い手の減少、今般のコロナ対応における課題等も踏まえ、限りある医療資源や人的資源を有効に活用することが重要となっている。
- ・ こうした課題を解決するためには、法人立・個人立といった違いに関わらず、参加医療機関において病床融通や人事交流等の取組みを通じた連携が重要であるが、現状、個人立の医療機関については地域医療連携推進法人に参加できないこととなっている。
- ・ また、地域医療連携推進法人の事務手続きの負担が大きいという声が多く寄せられている。

2 見直し

【措置内容】

- 地域医療構想の推進のため、**個人立を含めた医療機関がヒトやモノの融通を通じた連携を可能とする新類型を設けてはどうか。**
例えば、新類型については、個人立医療機関の参加を可能とするため、現行制度と比較して以下の見直しが考えられる。
 - ・ 個人立医療機関は個人用資産と医療資産の分離が困難であること等に鑑み、**カネの融通（「出資」「貸付」）は不可とする。**
 - ・ カネの融通をしない場合には、公認会計士又は監査法人による**外部監査を不要**とし、また、**参加法人が重要事項を決定する場合の意見照会のうち、一部を不要**とする。
 - その他、事務負担の軽減のため、**代表理事再任時の手続きを緩和**してはどうか。
- ※ なお、現行の地域医療連携推進法人については、各法人の選択により、新類型に移行することも可能とする。

現状・課題

①

○ 個人立医療機関が地域医療連携推進法人の運営に参加できない。

②

○ 代表理事（任期2年）の再任時における都道府県医療審議会への意見聴取など、事務手続きの負担が大きい。



見直しの内容とねらい

○ **個人立医療機関の参加を認める**ことで、個人立医療機関も含めた病床融通や業務連携等が可能となり、地域の医療・介護等の連携を促進。

○ **手続きの一部を緩和**することで、地域医療連携推進法人、参加法人、都道府県の負担を軽減。

新類型の地域医療連携推進法人のイメージ

(趣旨) 少子高齢化の進展による医療需要及び医療ニーズの変化並びに医療の担い手の減少が見込まれる2040年に向けて、個人立医療機関の参加等により、更なる地域の医療資源の有効活用と地域の医療・介護の連携等を促進する。

※赤字箇所が現行制度との相違点

地域医療連携推進法人(新類型)

理事会
(理事3名以上及び監事1名以上)

連携法人の
業務執行

社員総会
(連携法人に関する事項の決議)

意見具申

地域医療連携推進評議会

- **個人開業医も参加可能**であり、ヒトやモノの融通を通じ、区域内(原則、構想区域内)の医療機関等が連携
- 診療科・病床の再編(病床特例の適用)、医師等の共同研修、医薬品等の共同購入等の医療連携推進業務を行うが、**参加法人への資金貸付や関連事業者への出資は不可**
- 一方で、例えば、外部監査の実施等といった、**連携法人の一部の事務手続きを緩和**

認定・監督

都道府県知事

意見具申

都道府県医療審議会

地域医療連携推進法人に参加し、医療連携に関する業務を行う

医療機関を開設する法人等(※)

(例)医療法人
A

病院

(例)自治体
B

病院

(例)大学C

病院

(例)社会福祉
法人D

介護
施設

(例)個人
開業医E

診療所

(※) 区域内の病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院を開設する法人又は個人のほか、介護事業その他地域包括ケアシステムの構築に資する事業に係る施設を開設する法人又は個人(営利を目的とする法人等を除く)。

○ 予算や借入金の決定等、**参加法人が重要事項を決定する場合は連携法人に対し意見照会を行う必要があるが、新類型の参加を促すため、一部の事項を除きこれを不要とできないか。**

新型コロナにおける医療機関の役割分担について

- 財審において指摘していただいたように、新型コロナにおいて十分な数の病床が提供されたとはいいがたい。その中で病床ひっ迫を回避する必要もあり、緊急事態宣言などにより、経済・社会活動を人為的にストップせざるを得なかった。その結果、多くの国民が甚大な影響を被ることとなった。
- しかしこれは新型コロナに始まった問題ではなく、それ以前から求められていた医療機関や病床の役割分担が進んでいなかった問題が新型コロナにおいて顕在化したものとも言える。

◆令和4年度予算の編成等に関する建議（2021年12月3日） 財政制度等審議会（抄）

まずは前提として、昨年来の新型コロナへの対応の経験を今後の対応に活かすことである。

昨年来の感染拡大局面においては、全国の都道府県で、十分な数の新型コロナ病床が提供されたとは言い難い。新型コロナ病床として補助金を申請しながら、患者受入れに使用されなかった病床の存在も顕在化した。当審議会はこれまで、医療機関や病床の役割分担を徹底する必要性を繰り返し指摘してきたが、改革が十分に進んでこなかったことが、その一因と言わざるを得ない。今後、再度の感染拡大に備えつつ、あるべき医療提供体制に向けて、診療報酬をはじめ諸制度の見直しを幅広く、そして力強く推し進めるべきである。

◆第2回全世代型社会保障構築会議（2022年3月9日）香取構成員発言

「今回、COVID-19で様々な問題が露呈したわけですが、言ってみれば、これは20年後の日本の医療・介護の姿を我々は目の前で見たということなのではないかと思います。したがって、20年後に我々がどういう社会を迎えることになるのか、どういう社会を作っておかなければいけないのか、ということを考えて、そこからバックキャストで、今何を用意しなければいけないか、そういう思考回路が必要なのではないかと思います。

（中略）特に我々は今ある有限の医療・介護の資源の中でこれを受け止めていくということが必要なので、提供体制をいかに改革していくかという視点からこの問題を考えることが必要なのではないかと思います。」

◆第3回全世代型社会保障構築会議（2022年3月29日）権丈構成員発言

「2013年の国民会議のときに改革の道筋が示されて、それ以降、新たに地域医療構想がつけられ、また、それまで介護の世界にあった地域包括ケアを医療の世界にまで拡張し、さらに、医療法の中で「地域医療構想と地域包括ケアシステムの構築に資する役割を積極的に果たすよう努めなければならない」と規定された地域医療連携推進法人などが生まれました。2013年から9年たって、その間パンデミックがあった中、あのときに示された改革の方向性の正しさは十分に認識されたと思います。

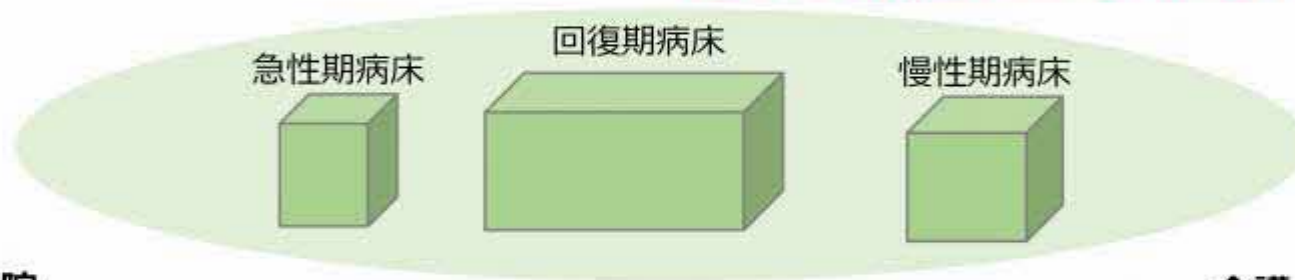
問題は、当時意図されたほどに改革が進まなかったことです。

（中略）また、長く医師偏在の深刻が言われてきました。ただ、医師の地域偏在とか診療科偏在は、自由開業医制、自由標榜制、フリーアクセスの条件がそろえば起こります。また、日本の医療は薄く広く配置していることが弱点ということが今回広く知られたわけですが、出来高払い的な医療の下では、支払い側は単価を下げようとするのは当然ですし、提供側は薄利多売で対抗するのも当然です。結果、どうしても薄く広くという特徴が生まれます。」

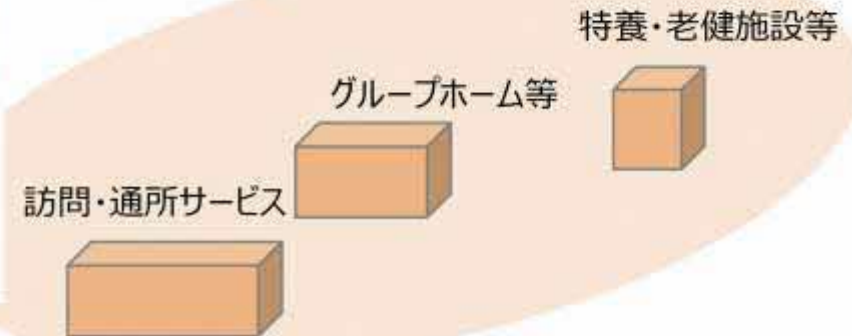
平時からの効率的・効果的な医療提供体制の構築の必要性

- 医療機関の役割分担は、今回の新型コロナにおいて問題が顕在化した。超高齢化が進む中で平時から益々大きな課題となっている。
- 患者の高齢者が進んで疾病を持つ者が増える一方で、人口減少により医療資源としての人材が先細る中で、医療制度を持続可能にするためには、給付と負担のバランスだけでなく、医療提供体制そのものを効果的・効率的なものにする必要がある。
- ①病院の役割分担（＝地域医療構想）、②診療所等のかかりつけ医機能の確保・強化、③地域包括ケア（地域における医療・介護の連携）をあわせて進めていく必要。

病院 役割分担＝「地域医療構想」（医療法）



介護



地域における連携＝「地域包括ケア」（医療介護総合確保法）

地域の診療所、中小病院

かかりつけ医機能（今回の医療法改正（審議中））

- ◆ 日常的によくある疾患への幅広い対応
- ◆ 休日・夜間の対応
- ◆ 入院先の医療機関との連携、退院時の受入
- ◆ 在宅医療
- ◆ 介護サービス等との連携

各医療機関が報告、
都道府県が確認・公表

かかりつけ医機能を
有する医療機関

在宅医療

「地域医療構想」の進捗状況（1）

○ 後期高齢者が急増する「2025年」を目指して、各地域において病院・病床の役割分担を進めるために「地域医療構想」がスタート（2014年医療法改正）。その後、公立・公的病院について先行して対応方針を策定するが、その内容が構想の実現に沿っていない可能性があったことから、再検証を要請。コロナの影響で対応が遅れたが、ようやく2022年に民間医療機関も含めた対応方針の策定や検証・見直しを行うことを通知。

・医療法改正（2014年6月公布、同年10月施行）

* 病床機能報告制度の導入、地域医療構想の策定、協議の場の設置
* 都道府県知事が講ずることができる措置を規定（地域で既に過剰になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、転換の中止の命令（公的医療機関等）及び要請・勧告（民間医療機関）ができる等）

・全ての都道府県において地域医療構想を策定（2017年3月）

・医療法改正（2018年7月公布・施行）

* 地域医療構想の実現のため知事権限の追加（既に将来の病床の必要量に達している場合、開設・増床の許可を与えないこと（民間医療機関には勧告）ができる）

・公立・公的医療機関等において、先行して具体的対応方針を策定し、地域医療構想調整会議で合意（～2019年3月）

「急性期」からの転換が進んでいない。トータルの病床数は横ばい。
→ 具体的対応方針の合意内容が地域医療構想の実現に沿っていないのではないか

・「経済財政運営と改革の基本方針2019」閣議決定（2019年6月）

全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、（略）原則として2019年度中（※1）に対応方針の見直しを求める。

※1 医療機関の再編統合を伴う場合については、遅くとも2020年秋頃まで。

・再検証に係る424の公立・公的病院（※2）を公表（2019年9月）

※2 「診療実績が特に少ない」または「類似かつ近接（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）」の要件のいずれかをすべての項目で満たす

・「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（2020年1月通知）

当面、都道府県においては、「経済財政運営と改革の基本方針2019」における一連の記載（※3）を基本として、地域医療構想調整会議での議論を進めていただくようお願いする。

※3 医療機関の再編統合を伴う場合：遅くとも2020年秋頃、左記以外の場合：2019年度中

・「具体的対応方針の再検証等の期限について」（2020年8月通知）

再検証等の期限を含め、地域医療構想に関する取組の進め方について、「経済財政と改革の基本方針2020」、社会保障審議会医療部会における議論の状況や地方自治体の意見等を踏まえ、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとする。

・「地域医療構想の進め方について」（2022年3月通知）

2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。

・「経済財政運営と改革の基本方針2022」閣議決定（2022年6月）

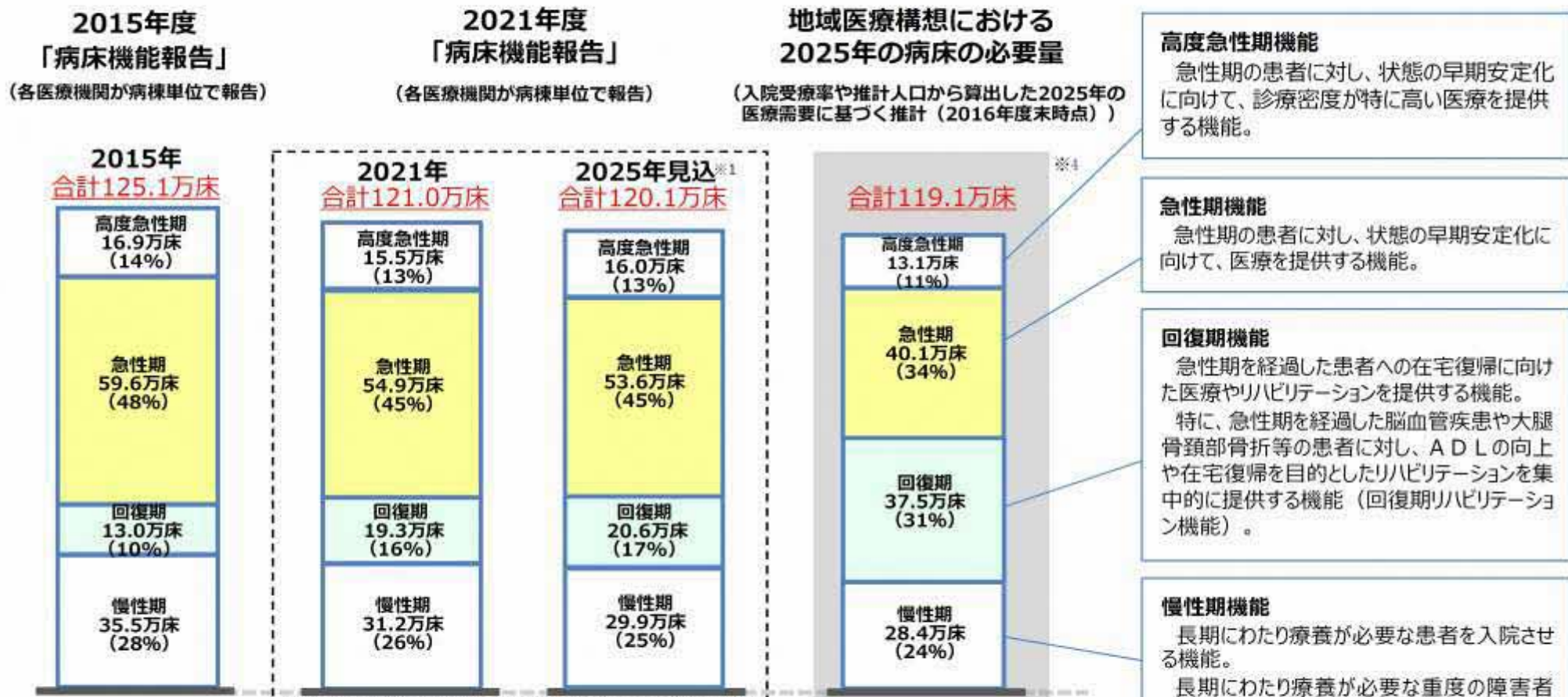
地域医療連携推進法人の有効活用や都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置を含め地域医療構想を推進する。

→法改正は行われず、厚生労働大臣告示・医政局地域医療計画課長通知を本年3月に発出。

「地域医療構想」の進捗状況（2）

○ 地域医療構想の実際の進捗ははかばかしくない。

→急性期・回復期をはじめとする病床の役割分担が進まないと、今後、各地域で治療に長い期間を要する高齢者が増える中で、質の高い急性期医療、回復期における適切なケアの提供ができなくなる。



高度急性期機能
急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。

急性期機能
急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。

回復期機能
急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。
特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。

慢性期機能
長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。
長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能。

(出所) 2021年度病床機能報告

※1：2021年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数。
 ※2：対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要。
 ※3：端数処理をしているため、病床数の合計値が合わない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある。
 ※4：平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ、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年(2013年)3月中位推計)』等を用いて推計。

病床機能報告（「急性期」「回復期」など）と診療報酬の関係

- 地域医療構想における「急性期」「回復期」という分類は、各病院が、フロアごとに定められた各病棟の主たる機能を報告するもの。
- これと診療報酬の分類を重ね合わせてみると、最も報酬が高い「急性期一般入院料1」（看護配置7：1などが要件）に偏っており、さらに、看護配置が比較的小さい病床でも「急性期」に分類されている例が多いことがわかる。
- 病床の役割分担を適切に進めるため、7：1といった看護配置に過度に依存した診療報酬体系から、患者の重症度、救急受入れ、手術といった「実績」をより反映した体系に転換していくべきではないか。そうした中で、10：1といった看護配置を要件とする急性期入院料は廃止を検討すべきではないか。

◆「病床機能報告」と診療報酬の関係（2021年7月1日時点）

該当する入院基本料・特定入院料	2021年7月1日時点の機能			
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
救命救急入院料等（ICU・HCUなど）	28,322	2,530	-	24
特定機能病院7対1入院基本料等	45,010	16,133	-	60
急性期一般入院料1（7対1以上）	71,589	269,227	527	87
急性期一般入院料2～7（10対1以上）	518	144,930	7,275	466
地域一般入院料等（13対1、15対1以上）	-	31,312	16,185	6,468
地域包括ケア病棟入院料等	49	14,589	53,880	2,349
回復期リハビリテーション病棟入院料	-	-	89,468	285
療養病棟入院料等	-	142	3,496	201,706
その他（障害者施設、診療所など）	9,755	70,416	22,125	100,634
計	155,243 13%	549,279 45%	192,956 16%	312,079 26%

2025年の病床の必要量	13.1万床 11%	40.1万床 34%	37.5万床 31%	28.4万床 24%
--------------	---------------	---------------	---------------	---------------

◆「急性期一般入院料」の主な要件（2022年度）

	入院料1	入院料2	入院料3	入院料4	入院料5	入院料6
看護職員（※1）	7対1以上	10対1以上				
重症度、医療・看護必要度Ⅱの患者割合（※2）	28%	24%	21%	17%	14%	測定していること
平均在院日数	18日以内	21日以内				
在宅復帰・病床機能連携率	8割以上	-				
点数	1,650点	1,619点	1,545点	1,440点	1,429点	1,382点

※1 看護師比率は7割以上が要件

※2 輸血などの処置の状況や、患者の状況、手術等の状況を勘案して重症度、医療・看護必要度が高い患者の割合。上記は許可病床200床以上の場合。このほか重症度、医療・看護必要度Ⅰによる患者割合の基準がある。

地域医療構想の実現に向けたさらなる制度整備の必要性

- 地域医療構想については、医療法において、地域の会議における協議が整わない場合には不足している病床機能を提供するよう、病院に指示・要請できるとの規定があるが、ほとんど発動実績はない。
- 地域医療構想の実現の必要性、進捗の遅さを踏まえれば、2025年以降の確実な目標実現を見据えて、例えば、各医療機関において地域医療構想と統合的な対応を行うよう求めるなど、もう一步踏み込んだ法制的対応が必要ではないか。

◆医療法で定められている知事の権限

- ① 地域で既に過剰になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、転換の中止の命令（公的医療機関等）及び要請・勧告（民間医療機関）
⇒命令・要請・勧告：0件
- ② 協議が調わない等の場合に、地域で不足している医療機能を担うよう指示（公的医療機関等）及び要請・勧告（民間医療機関）
⇒指示・勧告：0件、要請：4件
- ③ 病院の開設等の許可申請があった場合に、地域で不足している医療機能を担うよう、開設等の許可に条件を付与
⇒条件付き開設許可：114件
- ④ 稼働していない病床の削減を命令（公的医療機関等）及び要請・勧告（民間医療機関）
⇒命令・要請・勧告：0件

※ 各件数については、2022年9月末時点（①・④は2021年度病床機能報告後から調査日までの、②・③は当該規定の施行日から調査日までの累計）。

※ ①～④の実施には、都道府県の医療審議会の意見を聴く等の手続きを経る必要がある。

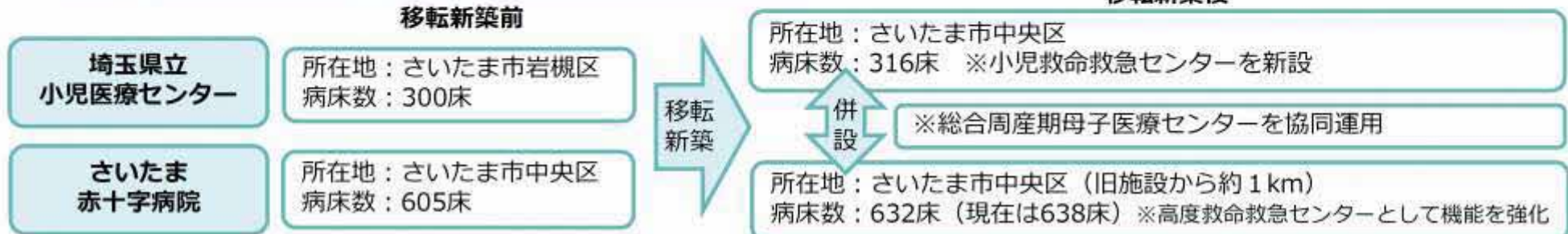
※ 勧告、命令、指示に従わない医療機関には、医療機関名の公表や地域医療支援病院・特定機能病院の承認の取消し等を行うことができる。

【併設の経過】

- 平成23年 埼玉県知事及びさいたま市長が共同記者会見を行い、さいたま赤十字病院と埼玉県立小児医療センターをさいたま新都心第8-1A街区へ移転する計画を発表
- 平成25年 新病院着工
- 平成28年 埼玉県立小児医療センター病院新開院
- 平成29年 さいたま赤十字病院新開院



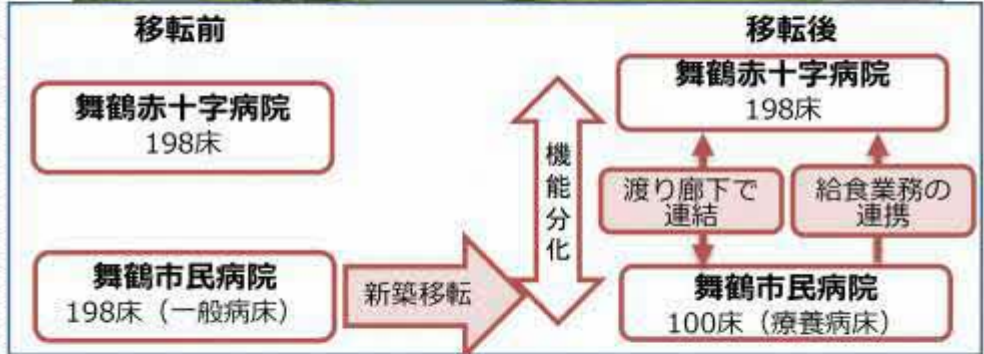
移転新築後



経緯	<ul style="list-style-type: none"> ○ 埼玉県の課題であった医師不足や周産期・救急医療の拠点不足問題の解決を図るため「さいたま新都心医療拠点」として整備が決定した。 ○ 埼玉県立小児医療センター（以下「小児医療センター」という。）とさいたま赤十字病院は、重なる診療部門が少なく、双方連携することで相乗効果があるということで検討が進んだ。
医療機能の分化・連携	<ul style="list-style-type: none"> ○ 両院で総合周産期母子医療センターを設立し、小児医療センターはNICUを15床→30床へ増床、さいたま赤十字病院は母胎胎児集中治療室を新設し、県内のあらゆるハイリスク母胎・ハイリスク新生児への対応が可能となり、都内に流出していた患者を、埼玉県内で対応できるようにした。 ○ ハイリスク分娩については、小児医療センターのNICUの医師がさいたま赤十字病院の分娩室に立ち会って出産介助をしている。また、NICUの医師がさいたま赤十字病院の出産前訪問を実施している。毎週、小児周産期エリアのカンファレンスルームで共同カンファレンスを行っている。 ○ 生体肝移植についても連携を図っており、建設計画時より将来的な利用を見越していたため、建築上連携のしやすい構造となっている。 ○ 低層階部分は廊下で連結している。救急救命センター（1階）、受付（2階）、手術室・救急系病棟（4階）、周産期病棟（5階）、福利厚生部署（6階）が配置されている。
施設共用の状況	<ul style="list-style-type: none"> ○ さいたま赤十字病院側のヘリポートと職員食堂、小児医療センター側の職員休憩室や職員用保育園が共用となっている。院内スマホは、両病院内で通話可能。

【併設の経過】

- 平成19年 舞鶴市地域医療あり方検討委員会 設置
→公的4病院を1ないし2病院に統合する答申を発表
- 平成20年 中丹地域医療再生計画を作成
→舞鶴共済病院を除く公的3病院の再編を進める内容
- 平成21年 舞鶴市公的病院再編推進委員会 設置
- 平成23年 市が京都府に中丹地域医療再生計画を見直しを申し入れ
第1回中丹地域医療再生計画に係る関係者会議
- 平成24年 新たな中丹地域医療再生計画 策定
→各病院の特色を活かした「あたかも一つの総合病院」とした
基盤整備
- 平成25年 一般財団法人舞鶴地域医療連携機構 設立
- 平成26年 舞鶴赤十字病院に隣接する現在地に、医療療養病床100床に
特化した医療療養型病院（※外来・救急対応なし）として
新築・移転



<p>経緯</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○舞鶴市は日本海側国防の軍港都市として発展した歴史的な背景から、国立病院機構舞鶴医療センター、国家公務員共済連合会舞鶴共済病院、舞鶴市民病院、舞鶴赤十字病院の公的医療機関4病院が設置されている。 ○舞鶴市民病院において、常勤医師減少に伴う入院患者数の減少、経営状況が悪化する中で、「新たな中丹地域医療再生計画」に基づき、単に4病院の再編統合といった議論に帰結せず、各病院の特色を活かした機能分化連携の基盤を整備し「あたかも一つの総合病院」として機能する基盤を整備した。
<p>医療機能の分化・連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○4つの病院に分散していた医療機能を選択し集中させるため、4病院の機能を分化し、脳疾患に対応する脳卒中センター、ハイリスク出産に対応した周産期サブセンター、心臓疾患に対応する循環器センター、リハビリテーションセンター等に機能を分化し、役割分担を明確化した。 ・舞鶴赤十字病院は整形外科が充実している特徴を活かしたりハビリテーションセンターを担う。 ・舞鶴市民病院は、超高齢化社会を見据え、かねてより地域で不足していた慢性期機能、後方支援病院として3病院の後方支援の役割を担う。 ○「選択と集中、分担と連携」による公的病院の連携体制を強化した。 ○入院患者の転院等の場合に渡り廊下を利用し患者の受け渡しを行っている。
<p>施設共用の状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○舞鶴市民病院の給食については、舞鶴赤十字病院側の給食が対応しており、共用となっている。

置賜区域の概観

- 患者の動向は、米沢市を中心とした地域とそれ以外の東置賜・西置賜地域の二つに大別できる。
- 東置賜・西置賜地域においては、公立置賜総合病院（川西町）が、地域の基幹病院として、救急医療や専門性の高い医療を提供している。
- 米沢市においては、米沢市立病院（米沢市）が地域の基幹病院として、三友堂病院（米沢市）が地域の基幹病院に準ずる病院として、救急医療や専門性の高い医療を提供している。



置賜区域

人口 ※R5.1.1時点	約19.5万人	
面積	2,495km ²	
医療機関	公立	7施設 (1,113床)
	公的	1施設 (220床)
	民間	12施設 (697床)

※医療機関：病床機能報告より(R3.7.1時点)

米沢市立病院と三友堂病院の医療連携と新病院建設の意義



※2023年(令和5年)秋開院予定

- ・ 少子高齢化や人口減少が進み、さらに地方において医師不足・高齢化が問題となっており、米沢市においても救急医療の維持が非常に厳しい状況に置かれています。将来を見据えた地域医療の確立という観点から、現在の米沢市立病院敷地（相生町・福田町）に米沢市立病院が新病院を建設すると同時に、三友堂病院も同じ敷地に移転して新病院を建設します。なお、両病院はそれぞれ別の法人として独立しており、新病院建設の費用もそれぞれの法人で負担していきます。
- ・ 「米沢市医療連携あり方に関する方針」に基づき、米沢市立病院が24時間365日の救急医療を含めた急性期医療を担い、三友堂病院が回復期医療を担いながら、医療の機能分化および医療連携の充実を目指していきます。
- ・ 両病院で地域医療連携推進法人を設立し、高額医療機器の共同利用、病床の融通および医療従事者の交流など様々な連携を推進しつつ、両病院が協力し合いながら、高質かつ効率的な医療を提供し、米沢市民の生命（いのち）を守る最後の砦となる新病院の整備を行います

再編の経緯とスケジュール

平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> 米沢市地域医療連携あり方委員会を設立し、米沢市立病院と三友堂病院の再編・統合による機能分化（案）を策定する 両病院とも新築移転を前提に協議を行う
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度第1回病床機能調整ワーキングにて、米沢市立病院、三友堂病院の医療機能のあり方について説明する 平成30年10月、米沢市立病院新病院建設基本構想の改訂 平成31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
令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省より、両病院の再編・統合事業について、具体的対応方針の再検証が行われる 設計事務所選定
令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年6月、米沢市立病院、三友堂病院新病院建設基本設計の完成 第1回置賜地域保健医療協議会にて、両病院の統合・再編事業に対する重点支援区域申請に係る協議が行われる 第2回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・統合の協議が行われ承認され、山形県医療審議会に諮られた。 令和3年1月、重点支援区域に選定 施工業者選定
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年4月、都市再生特別措置法に基づく、都市再生整備計画（米沢市中心地区）に米沢市立病院・三友堂病院新病院建設事業を位置づけ 令和3年6月、米沢市立病院、三友堂病院新病院建設実施計画の完成 令和3年6月、（独）福祉医療機構より建物建築に係る優遇融資の内定（地域医療構想達成を推進するための優遇融資） 令和3年6月、工事着工
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年2月、再編計画の厚生労働大臣の認定に向け、地域医療構想調整会議で協議
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年7月、米沢市立病院側の解体・外構工事着工（予定） 令和5年11月1日、新病院開院（予定） 同年同月、地域医療連携推進法人設立（予定）

置賜区域の再編の概要

両病院とも、医師不足による救急医療への負担・体制維持に課題があり、医療機能の見直しが必要

再編前

322床



米沢市立病院
(米沢市)

高度急性期	5
急性期	263
回復期	54

185床



三友堂病院
(民間)

高度急性期	5
急性期	108
回復期	58
慢性期	12
休床	2

120床



三友堂リハビリテーションセンター

回復期	120
-----	-----

※令和2年1月1日現在 許可病床数

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

地域医療連携推進法人

急性期に集約

263床



米沢市立病院
(独立行政法人(予定))
令和5年11月頃
開院予定

高度急性期	18
急性期	245

現在の市立病院の敷地に隣接して整備

回復期・慢性期に集約

199床



三友堂病院
(民間)
令和5年11月頃
開院予定

回復期	177
慢性期	22

病床、施設設備や医療機器などの共同利用や医療従事者の人事交流、共同購買の実施を検討

再編後(予定)

新病院のコンセプト(診療連携)

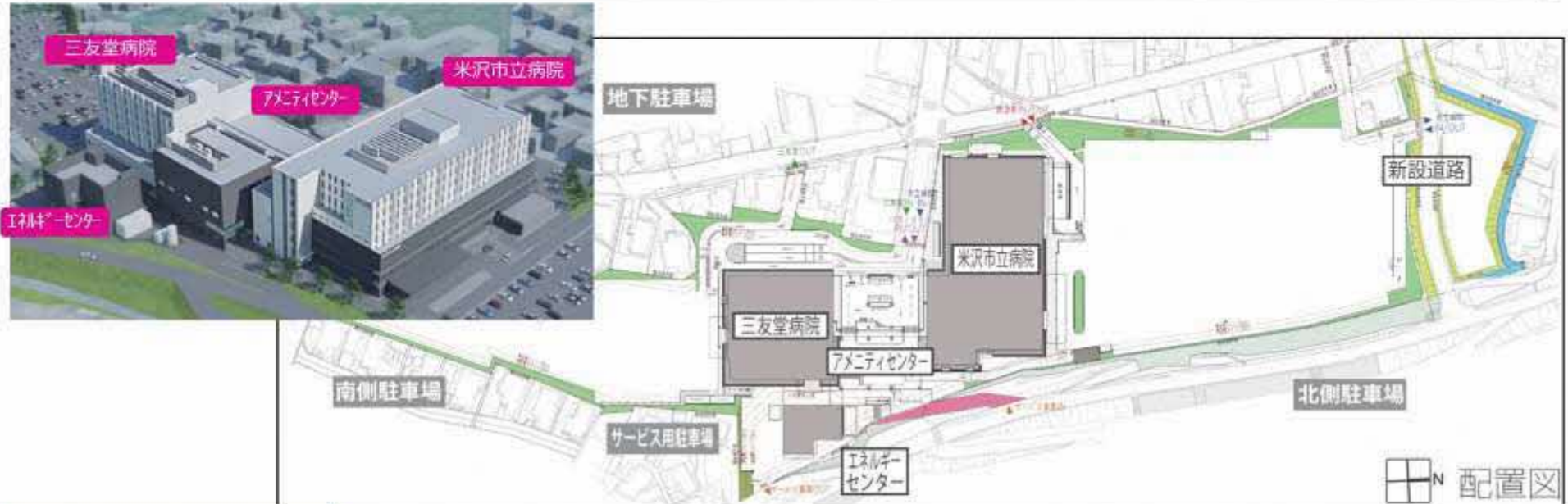
- 入院診療機能については、新三友堂病院の回復期機能を明確にした上で、新米沢市立病院はそれ以外の機能を担います。
- 病床数は、新米沢市立病院が263床、新三友堂病院が199床（三友堂リハビリテーションセンターを統合）とします。
- 外来診療機能については、新三友堂病院は、慢性期患者、在宅の後方支援、人工透析（慢性期）、緩和ケア、在宅医療、人間ドック・健診等を担います。新米沢市立病院は、救急や手術など基本的には新三友堂病院が担う以外の医療を担います。

■新米沢市立病院との具体的な連携内容



医療機関の併設による連携の強化

- 新三友堂病院と新米沢市立病院は、現米沢市立病院敷地に両病院を併設して建設する予定です。



<p>経緯</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 置賜二次医療圏は少子高齢化に伴う人口減少が進み、さらに医師不足が深刻な問題となっており、米沢市では救急医療の維持が非常に厳しい状況に置かれている。 ○ このような状況の中、将来を見据えた地域医療確立の観点から、米沢市立病院と三友堂病院の機能分化および連携強化の充実を目指し、現在の米沢市立病院敷地内に新築移転する計画としている。
<p>医療機能の分化・連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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・健診等を担い、新米沢市立病院は、救急や手術など基本的には新三友堂病院が担う以外の医療を担う。

1 地域医療構想等について

- (1) 地域医療構想の概要と考え方
- (2) 地域医療構想等に関する国の動き
- (3) 地域医療構想等に関する道の動き
- (4) 「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」について

2 北海道地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用して実施する事業について

- (1) 事業スケジュールについて
- (2) 令和5年度主な事業

3 外来機能の分化・連携について

- (1) 外来医療機能の明確化・連携
- (2) 紹介受診重点医療機関について（概要）

令和5年度北海道取組方針	令和4年度北海道取組方針	改正趣旨
<p>1 基本的な考え方</p> <p>令和元年度、具体的な取組に向けた集中的な議論を進めるため、各調整会議で、地域の実情を踏まえた「重点課題」（急性期機能の集約化、病院の再編・統合など）を設定したものの、<u>新型コロナウイルス感染症への対応を最優先する中、多くの地域で議論を進めることが困難な状況が続いていた。</u></p> <p>一方で、国の重点支援区域の選定や地域医療連携推進法人の設立、複数医療機関による再編を進める圏域もあり、<u>地域が置かれている状況に応じて取組が進められている。</u></p> <p>こうした中、国は<u>新型コロナウイルス感染症対応が続く中ではあるが、地域医療構想の背景である中長期的な状況の見通しは変わっていないこと、感染拡大時の短期的な医療需要には各都道府県の医療計画に基づき機動的に対応することを前提に、地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、着実に取組を進めていくこととしている。</u></p> <p>また、<u>地域医療構想に係る民間病院も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直し、対応方針の策定率を目標としたPDCAサイクルを通じた地域医療構想の推進を各都道府県に求めている。</u></p> <p>本道においても、<u>人口減少や高齢化は着実に進行しており、医療ニーズの変化や担い手確保の厳しさが増すことなどを見据え、引き続き、地域医療構想の実現に向けて具体的な取組を進める必要がある。そのためは、地域医療構想調整会議での活発な議論が求められることから、新型コ</u></p>	<p>1 基本的な考え方</p> <p>令和元年度、具体的な取組に向けた集中的な議論を進めるため、各調整会議で、地域の実情を踏まえた「重点課題」（急性期機能の集約化、病院の再編・統合など）を設定し、<u>令和2～3年度は「重点課題」に関する具体的な工程についてなるべく早期に共有を図ることとしていたが、新型コロナウイルス感染症への対応を最優先する中、多くの地域で議論を進めることが困難な状況が続いている。</u></p> <p>一方で、国の重点支援区域の選定や地域医療連携推進法人の設立により、<u>複数医療機関による再編を進める圏域もあり、地域が置かれている状況に応じて取組が進められている状況。</u></p> <p>こうした中、国は「<u>新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方</u>」を取りまとめ、<u>次期医療計画（R6～11年度）の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、感染拡大時の短期的な医療需要には、医療計画に基づき機動的に対応することとし、地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床の必要量の推計、考え方など）を維持するとしたところである。</u></p> <p>また、<u>今回の新型コロナウイルス感染症の拡大により、病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されていることを十分に考慮しつつ、令和4年度においては、地域医療構想に係る民間病院も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを各都道府県に求めている。</u></p> <p>本道においても、<u>地域では人口減少や高齢化が進行しており、医療ニーズの変化や担い手確保の厳しさが増すことなどを見据え、引き続き、地域医療構想の実現に向けて具体的な取組を進める必要がある。</u></p> <p><u>このため、新型コロナへの対応に最優先で取り組む地域</u></p>	<p>時点修正 文言整理</p> <p>文言整理</p> <p>文言整理</p> <p>国通知に合わせ修正</p> <p>文言整理</p>

令和5年度北海道取組方針	令和4年度北海道取組方針	改正趣旨
<p><u>コロナウイルス感染症への必要な対応を行いながらも、地域医療構想調整会議における議論を対面やWebでの開催を基本としながら、着実に議論を進めていく。</u></p> <p>地域の医療機能の分化・連携に向けた外来機能報告等に基づく「紹介患者重点医療機関」については、<u>外来機能報告の開始の延期にともない、地域医療構想調整会議での協議を令和5年度に実施する予定。</u></p>	<p><u>の状況に十分配慮しつつも、引き続き地域が置かれてる状況に応じ、地域医療構想調整会議等における議論を着実に進めていく。</u></p> <p>地域の医療機能の分化・連携に向けた外来機能報告等に基づく「紹介患者重点医療機関」については、<u>国の考え方が具体的に示され次第、地域における協議の方法等について総合保健医療協議会地域医療専門委員会で検討し、地域医療構想調整会議等に対して示していくこととする。</u></p>	<p>調整会議での議論活性化に係る記載を追加</p> <p>外来機能報告の遅延による修正</p>
<p>2 令和5年度取組方針</p> <p>(1) 重点課題</p> <p>新型コロナ対応の状況に配慮しながら、地域が置かれている状況に応じ、引き続き、「重点課題」に関する今後の具体的な工程について共有が図られるよう議論を促していくとともに、「地域医療構想調整会議協議会」において検討状況の共有を図る。</p> <p>なお、圏域によっては2025年以降を見据えた中長期的な視点に基づき検討する必要があることに留意。</p> <p>(2) 公立病院経営強化プラン</p> <p>公立病院は、「公立病院経営強化ガイドライン」に基づき、令和5年度末までに「公立病院経営強化プラン」を策定することとされていることから、<u>引き続き、次期プランの検討状況を調整会議等において丁寧に説明するとともに、調整会議等の議論の状況を十分に反映するよう求めていく。</u></p>	<p>2 令和4年度取組方針</p> <p>(1) 重点課題</p> <p>新型コロナ対応の状況に配慮しながら、地域が置かれている状況に応じ、引き続き、「重点課題」に関する今後の具体的な工程について共有が図られるよう議論を促していくとともに、「地域医療構想調整会議協議会」において検討状況の共有を図る。</p> <p>なお、圏域によっては2025年以降を見据えた中長期的な視点に基づき検討する必要があることに留意。</p> <p>(2) 公立病院改革</p> <p>公立病院は、「公立病院経営強化ガイドライン」に基づき、令和5年度末までに「公立病院経営強化プラン」を策定することとされていることから、<u>次期プランの検討状況を調整会議等において丁寧に説明するとともに、調整会議等の議論の状況を十分に反映するよう求めていく。</u></p>	<p>時点修正</p> <p>文言整理</p>

令和5年度北海道取組方針	令和4年度北海道取組方針	改正趣旨
<p>(3) 国の再検証要請等への対応 国においては、2022年度及び2023年度において、<u>地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うこととしている。</u></p> <p>これまで、<u>道においては、国の分析結果は1つの参考資料としながら、再検証対象医療機関であるかどうかに関わらず地域において議論を進めることとしてきており、公立・公的・民間すべての病院・有床診療所を対象に今後担うべき役割などに関する「意向調査」を実施し、地域において結果の共有を図ってきたところ。</u> 引き続きこうした取組を進めながら、国の動向に対しても適宜対応していく。</p> <p><u>なお、医療機関における「対応方針」は、道においては「意向調査」（公立・公的は各プランもあわせて）により把握することとしていることから、各医療機関の構想の取組状況を把握するため、調査の100%の提出となるよう引き続き協力を求めるとともに、地域医療構想調整会議においては、地域医療構想推進シートの更新にあわせて、病床機能報告・意向調査の結果と2025年の必要病床数を比較・分析し、地域における2025年の医療提供体制について議論を行うこととする。</u></p> <p>(4) 複数医療機関による再編の取組の横展開 国の重点支援区域の選定や地域医療連携推進法人の設立により、複数医療機関による再編を進める圏域の取組や回復期病床の転換の先進事例について、「構想説明会」や「地域医療構想調整会議協議会」において情報共有するなどして、他の圏域への横展開を図るとともに、重点支援区域の選定について調整会議において合意が得</p>	<p>(3) 国の再検証要請等への対応 国においては、<u>新型コロナ対応の状況に配慮しつつ、再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証や民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定の工程は、2022年度及び2023年度において対応方針の策定や検証・見直しを行うこととしている。</u></p> <p>これまで、国の分析結果は1つの参考資料としながら、再検証対象医療機関であるかどうかに関わらず地域において議論を進めることとし、公立・公的・民間すべての病院・有床診療所を対象に今後担うべき役割などに関する「意向調査」を実施し、地域において結果の共有を図ってきたところであり、引き続きこうした取組を進めながら、国の動向に対しても適宜対応していく。</p> <p>(4) 複数医療機関による再編の取組の横展開 国の重点支援区域の選定や地域医療連携推進法人の設立により、複数医療機関による再編を進める圏域の取組や回復期病床の転換の先進事例について、「構想説明会」や「地域医療構想調整会議協議会」において情報共有するなどして、他の圏域への横展開を図るとともに、重点支援区域の選定について調整会議において合意が得</p>	<p>国通知に合わせ修正</p> <p>文言整理</p> <p>国通知に基づき道の対応を記載</p>

令和5年度北海道取組方針	令和4年度北海道取組方針	改正趣旨
<p>られた圏域がある場合は、国に申請をし、選定を働きかけていく。<u>また、再編の検討の初期段階における複数医療機関の再編を検討する区域については、国の支援を活用できるよう、必要に応じて、随時、再編検討区域の支援について、国へ申請を行う。</u></p> <p>(5) 医療データ分析センターの活用 電子レセプト情報等を活用した受療動向等の分析を行う「医療データ分析センター」において、地域医療専門委員会や各圏域の調整会議で活用可能な資料を作成し、更なるデータ分析の活用を図っていく。</p>	<p>られた圏域がある場合は、国に申請をし、選定を働きかけていく。</p> <p>(5) 医療データ分析センターの活用 電子レセプト情報等を活用した受療動向等の分析を行う「医療データ分析センター」において、地域医療専門委員会や各圏域の調整会議で活用可能な資料を作成し、更なるデータ分析の活用を図っていく。</p>	<p>国通知に基づき道の対応を記載</p>

※地域における活発・継続的な議論が進められるようWEB会議も積極的に活用。

5月～7月 第1回調整会議

- ・地域医療構想に関する説明会
(構想の取組方針・基金事業など【本庁】)
- ・紹介受診重点医療機関に係る協議
- ・公立病院経営強化プランの検討状況の共有、構想との整合性の確認

8月～10月 第2回調整会議

- ・「重点課題」の取組状況の共有
- ・各医療機関の検討状況の共有
- ・公立病院経営強化プランの検討状況の共有、構想との整合性の確認

11月～12月 第3回調整会議

- ・「重点課題」の取組状況の共有
- ・意向調査結果の共有
- ・公立病院経営強化プランの検討状況の共有、構想との整合性の確認

2月～3月 第4回調整会議

- ・「重点課題」の取組状況の共有
- ・地域医療構想推進シートの更新

※各公立病院のプラン策定期間に影響を及ぼさないよう調整会議の開催時期に留意。

「重点課題」の取組

R5年度以降の具体的な工程について共有が図られるよう議論を進める。

※圏域によっては2025年以降を見据えた工程が必要

9～10月
(道) 地域医療構想に係る意向調査
(国) 調整会議における検討状況等調査

※R5.7時点での「具体的対応方針」
(R5.3以降の検討・議論を反映)

地域医療構想調整会議協議会
「重点課題」の検討状況
複数医療機関による再編の取組事例

3月
(道) 「地域医療構想推進シート」更新
(国) 調整会議における検討状況等調査

※R6.3時点での「具体的対応方針」
(意向調査後の検討・議論を反映)

地域医療構想の進捗状況について

都道府県名：北海道
(令和4年9月現在)

1. 全体（2及び3の合計）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	62,991床	44,587床	70.8%	10,213床	16.2%	8,191床	13.0%
医療機関数ベース	770機関	388機関	50.4%	263機関	34.2%	119機関	15.5%

2. 公立・公的医療機関等（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	25,477床	23,374床	91.7%	1,115床	4.4%	988床	3.9%
医療機関数ベース	163機関	133機関	81.6%	18機関	11.0%	12機関	7.4%

3. 2以外の医療機関（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定状況					
		合意済		協議中		協議未開始	
病床数ベース	37,514床	21,213床	56.5%	9,098床	24.3%	7,203床	19.2%
医療機関数ベース	607機関	255機関	42.0%	245機関	40.4%	107機関	17.6%

二次医療圏の設定に当たっては、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件を考慮して一体の区域として病院における入院に係る医療（三次医療圏で提供することが適当と考えられるものを除く。）を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる区域を単位として認定することとなるが、その際に参考となる事項を次に示す。

- 人口構造、患者の受療の状況（流入患者割合及び流出患者割合を含む。）、医療提供施設の分布など、健康に関する需要と保健医療の供給に関する基礎的事項については、二次医療圏単位または市町村単位で地図上に表示することなどを検討する。また、人口規模が100万人以上の二次医療圏については、構想区域としての運用に課題が生じている場合が多いことを踏まえ、必要に応じて区域の設定の見直しについて検討するとともに、地域医療構想調整会議について、構想区域内をさらに細分化した地域や地域の医療課題等の協議項目ごとに分けて開催するなど運用上の工夫を行うこと。なお、患者の受療状況の把握については、患者調査の利用の他、統計学的に有意な方法による諸調査を実施することが望ましい。

人口規模が20万人未満の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合（特に、流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合）、その設定の見直しについて検討すること。なお、設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮することが必要である。

また、設定を変更しない場合には、その理由（地理的条件、当該圏域の面積、地理的アクセス等）を明記すること。

- 既存の圏域、すなわち、広域市町村圏、保健所・福祉事務所等都道府県の行政機関の管轄区域、学校区（特に高等学校に係る区域）等に関する資料を参考とすること。
- 構想区域に二次医療圏を合わせることが適当であること。
- **5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定すること。**

▶ 4月18日開催の第1回地域医療専門委員会にて、二次医療圏設定の方向性については、現状維持としつつ、5疾病6事業及び在宅医療ごとの圏域設定は、しっかりと検討議論を行った上で、計画に位置付けることとして了承を得たところ。