

令和6年度 厚生労働省医政局委託

令和6年度医療施設経営安定化推進事業
**地域医療連携推進法人が行う
取組に関する調査研究
報告書**

令和7年3月

委託先：野村證券株式会社

I	調査研究の概要	P. 2
	1. 調査研究の目的	P. 3
	2. 調査研究の概要	P. 3
	3. 地域医療連携推進法人について	P. 5
II	好事例となる取組	P. 8
	1. 取組事例の選定について	P. 9
	2. カテゴリー別取組事例のテーマ一覧	P. 10
	3. 各取組事例の概要	P. 12
III	参考資料	P. 135

I.

調査研究の概要

1. 調査研究の目的

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

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

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

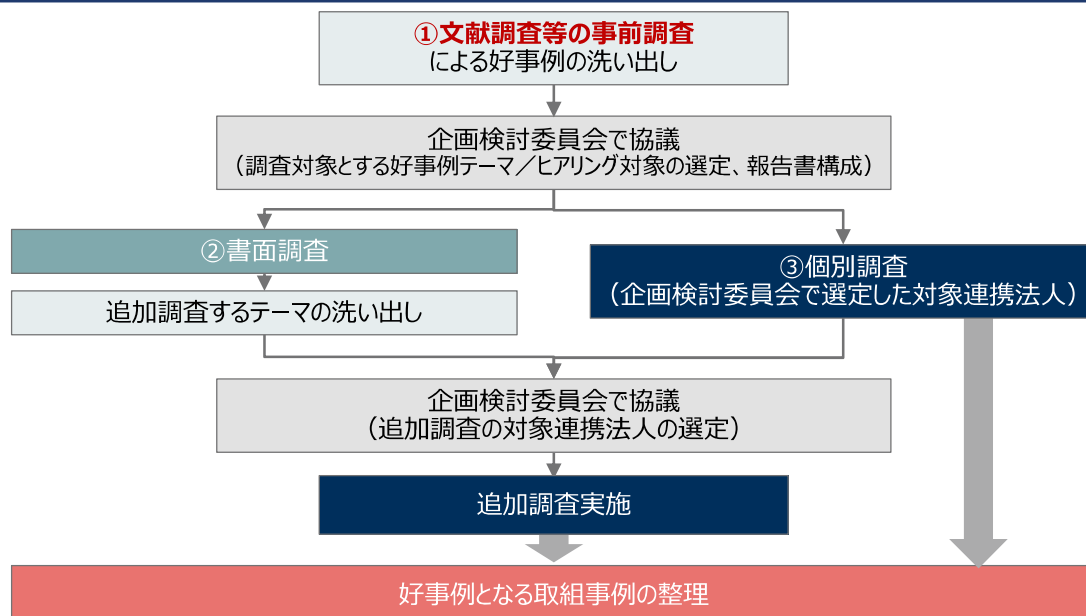
2. 調査研究の概要

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

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

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

調査研究の流れ



企画検討委員会について

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

企画検討委員会委員（敬称略・五十音順）

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

オブザーバー 厚生労働省医政局 医療経営支援課

事務局 野村證券株式会社 ヘルスケア・アドバイザー部

委員会の開催状況は以下の通りである。

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

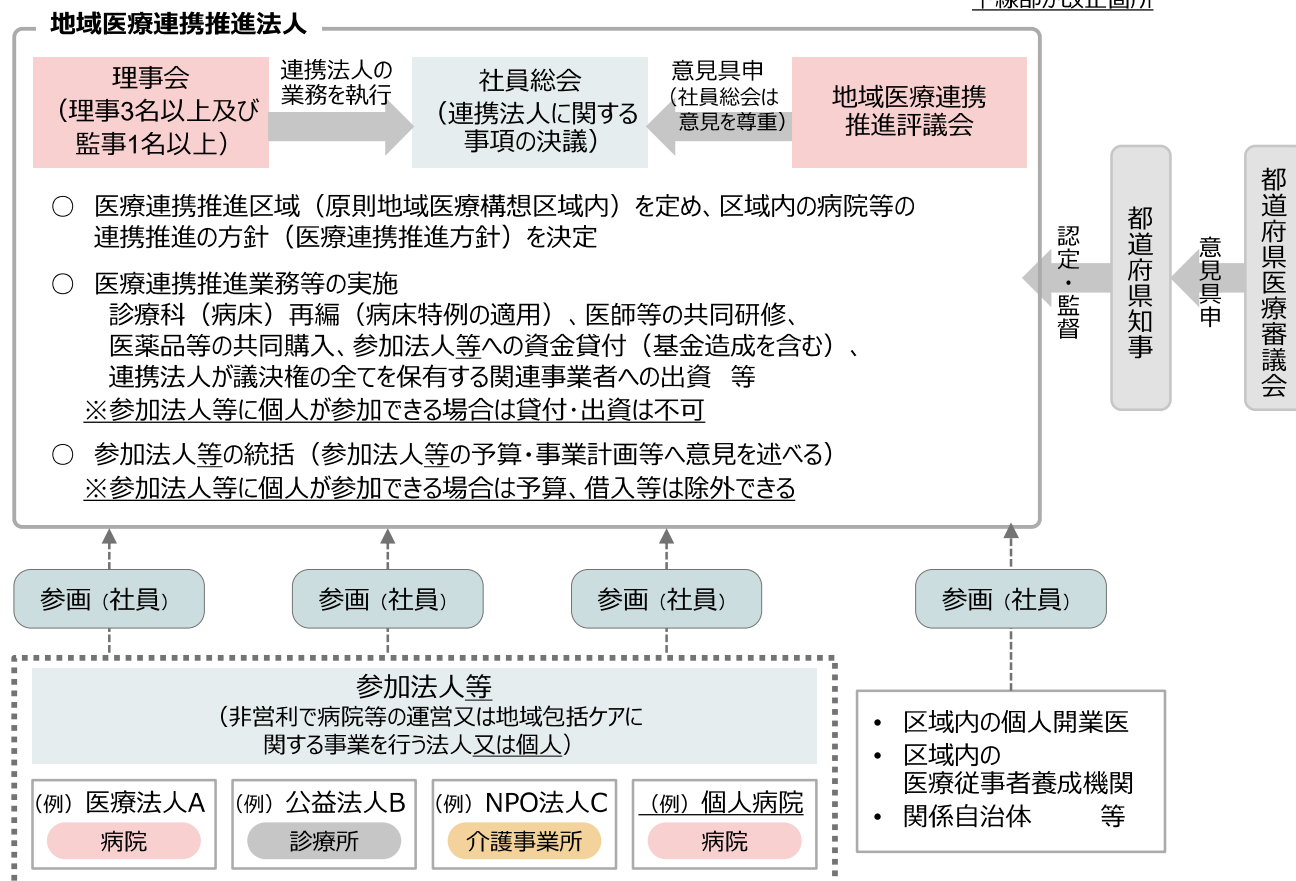
3. 地域医療連携推進法人について

地域医療連携推進法人制度とは

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

地域医療連携推進法人制度の仕組み

※制度改正後（2024年4月1日以降）
下線部が改正箇所



(認定基準の例)

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

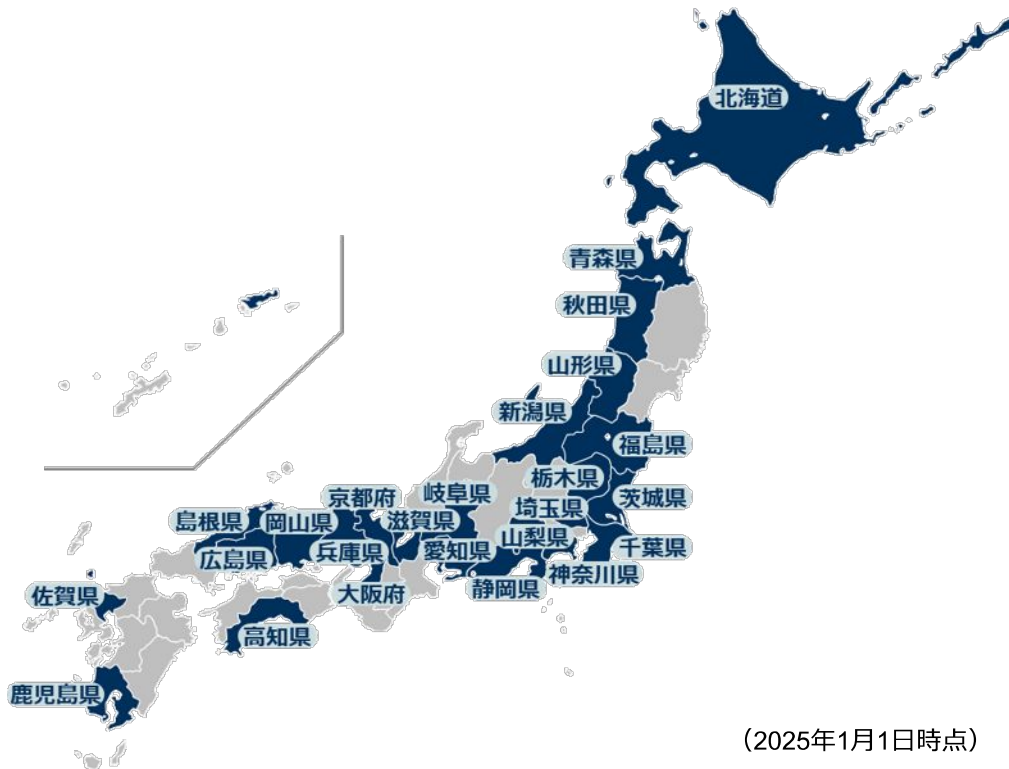
出所：厚生労働省ホームページ「地域医療連携推進法人制度について」より作成

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

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

地域医療連携推進法人一覧

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

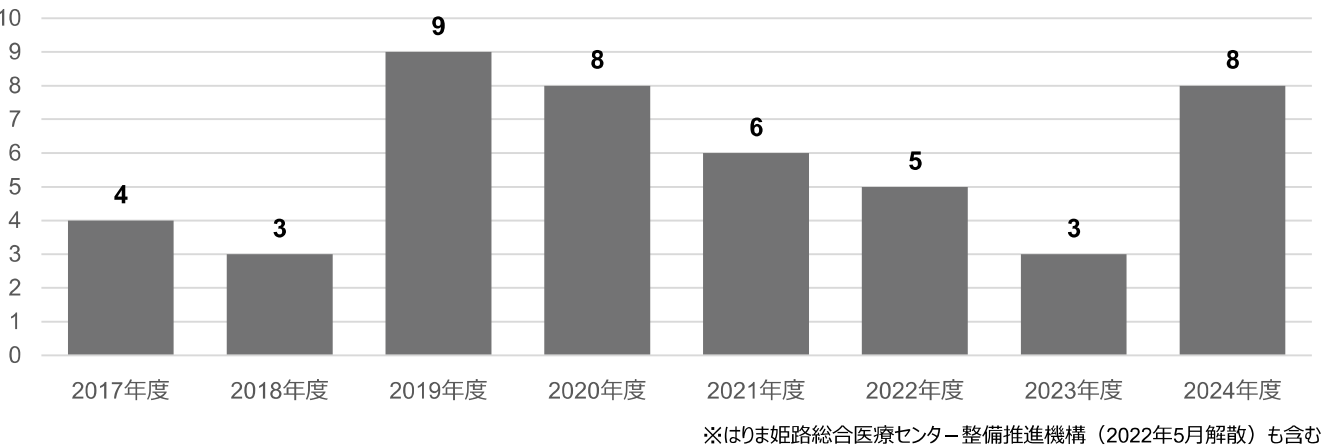


(2025年1月1日時点) ※番号は設立順

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

地域医療連携推進法人の年度別設立件数

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



地域性別/主導主体別の法人類型

連携法人は都市部では民間主導型の法人が多く、地方では公立・民間混合型及び公立・公的主導型の法人が多い。なお日本医師会の地域医療情報システム（JMAP）に掲載される人口及び人口密度データに基づき、各連携法人の医療連携推進区域を都市部（人口が20万人以上又は人口10万～20万人かつ人口密度200人/k㎡以上）、地方（前記以外）に分類している。

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

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

Ⅱ.

好事例となる取組

1. 取組事例の選定について

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

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

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

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

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

本報告書で取り上げたカテゴリー別の事例

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

2. カテゴリー別取組事例のテーマ一覧

各カテゴリーで選定した取組事例のテーマは、以下のような内容となっている。

No	カテゴリー	法人名	取組事例のテーマ
1	機能分化	日光ヘルスケアネット	市内の全病院が参加して、機能別病床数・全病床数を見直した事例
2	機能分化	佐賀メディカルアライアンス	急性期患者の圏外流出への対応強化のため、有床診療所から病床融通を受けた事例
3	機能分化	北河内メディカルネットワーク	精神科病院から大学病院に一般病床を融通し、高度急性期機能を強化した事例
4	機能分化	房総メディカルアライアンス	民間病院との機能分化と職員再配置等により公立病院が経営改善した事例
5	機能分化	日本海ヘルスケアネット	手術・維持透析が重複していた2病院が、機能分化と集約により経営効果を発揮した事例
6	病院建替	川西・猪名川地域ヘルスケアネットワーク	病床融通特例を用いて、医療が不足する地域に回復期病院を整備した事例
7	病院建替	よねざわヘルスケアネット	連携法人化を前提とした2病院合築により、効率的な施設整備を実現した事例
8	病院建替	にいがた県央医療連携推進機構	統合整備する基幹病院の開院に向けた体制構築と、その後の公立・公的病院の機能分化を行った事例
9	経営管理	日本海ヘルスケアネット	参加法人全体の財務諸表を合算・共有することで、具体的な課題抽出・解決を図っている事例
10	経営管理	日本海ヘルスケアネット	連携法人内の小規模な訪問看護ステーションを統合して業務運営を効率化した事例
11	人材確保・育成	北河内メディカルネットワーク	大学病院が持つ教育資源を活かし、共同研修・上位資格取得・復職支援等を推進している事例
12	人材確保・育成	ふじのくに社会健康医療連合	県立総合病院から小規模な救急病院に医師の在籍型出向等を行い、救急体制の維持・向上を達成した事例
13	人材確保・育成	県北西部地域医療ネット	複数のへき地診療所と病院の相互支援により、医師の教育体制充実と負担軽減を図っている事例
14	共同交渉・共同購買等	湖南メディカル・コンソーシアム	連携法人内全体で業務再構築や専門人材活用に取り組み、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、規格統一等に取り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り組む事例
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り組む事例
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り組む事例

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。

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）

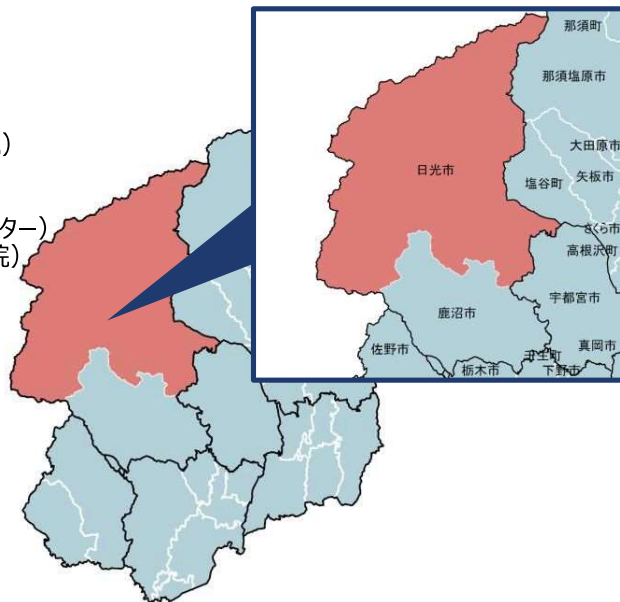
日光ヘルスケアネット（栃木県日光市）

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

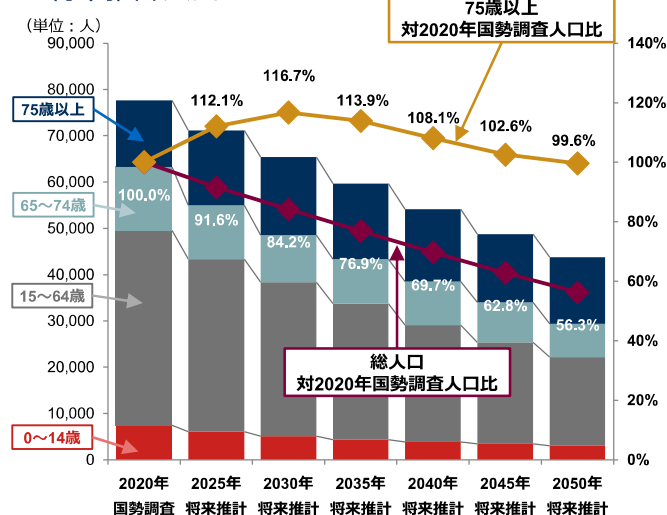
特徴 日光市内のすべての病院が参加し、
医療機能の分担及び業務の連携に
取り組むことを目的に設立された連携法人である。



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

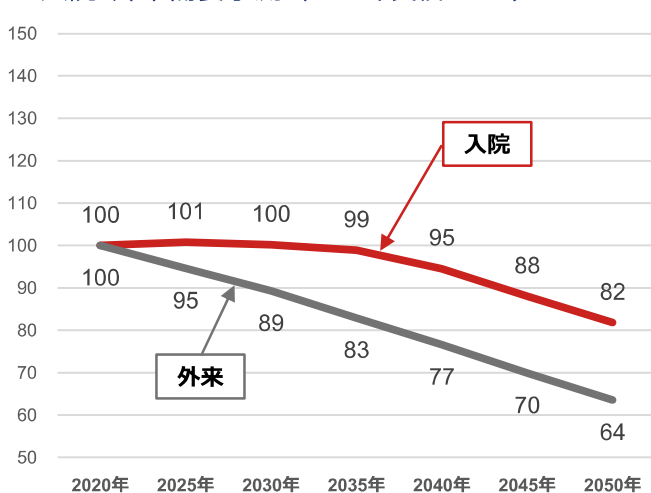
栃木県日光市の将来推計人口・医療需要予測

▼ 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1,450km²）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。

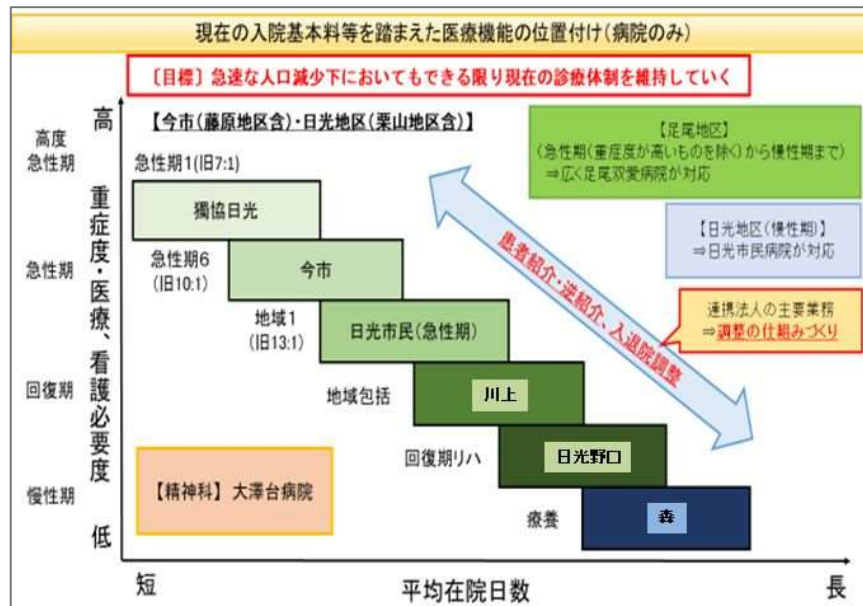
連携法人設立の経過

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

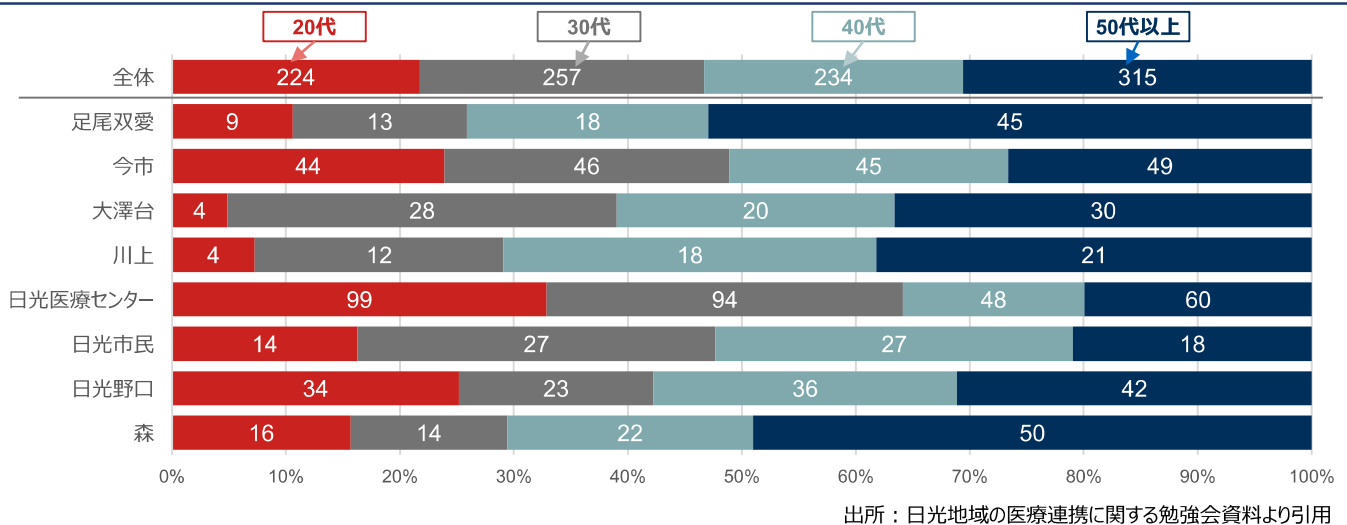
- 前頁記載の日光地域の医療連携に係る勉強会では、連携法人設立後の取組として、医療機関相互の患者紹介や医療機能に応じた入退院調整を行うことが必要と提案があり、現在の患者の紹介、逆紹介の状況について調査を実施した。
- 調査の結果、現状も、各医療機関と獨協医科大学日光医療センター（急性期一般入院料1を算定）と今市病院（急性期一般入院料6を算定）との間で、紹介、逆紹介の事例が多くなっていることから、今後もこの連携を拡充していくことが重要であることが確認された。

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



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

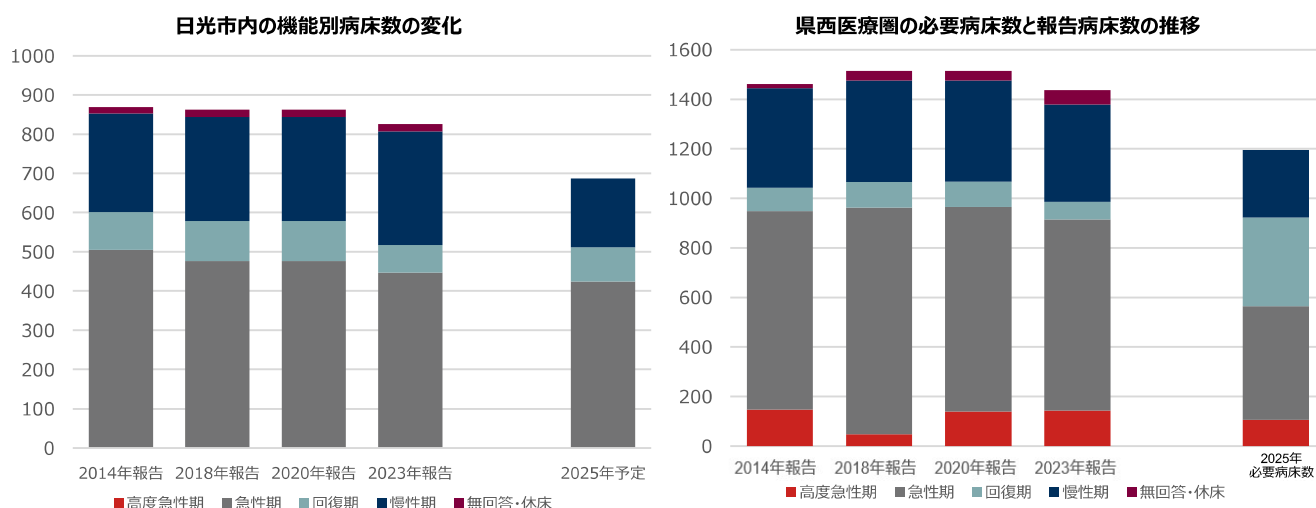
医療機能の見直しの内容	施設名
一般病床を地域包括ケア病床に転換（急性期→回復期）	今市病院、日光市民病院
療養病床を介護医療院に転換（慢性期→介護施設）	足尾双愛病院、森病院、見龍堂クリニックかわせみ、見龍堂医療福祉総合クリニック
病院を診療所へ転換	川上病院（無床診療所）、森病院（有床診療所）
有床診療所を無床診療所に転換	新沢外科（無床診療所）

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

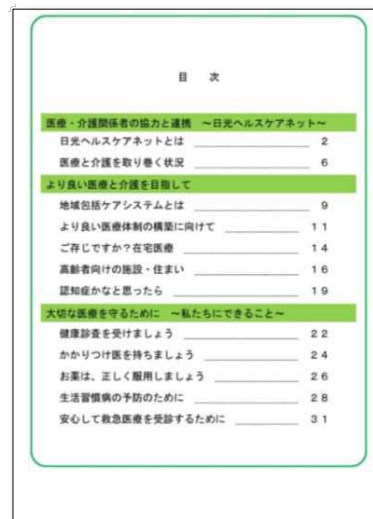
- 地域における医療連携に対する認識が深まったことにより、**連携法人の取組とは別に、関係者による糖尿病腎症に係るプラットフォームの設置や、病院と診療所間のクリニカルパスの作成等の動きが進んだ。**
- 連携法人に参加する日光市では、二次救急医療に係る輪番病院の日程変更やへき地診療所への代診医の派遣等、参加医療機関との緊密かつ迅速な連絡調整が可能となった。

【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）。

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 經營管理 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)

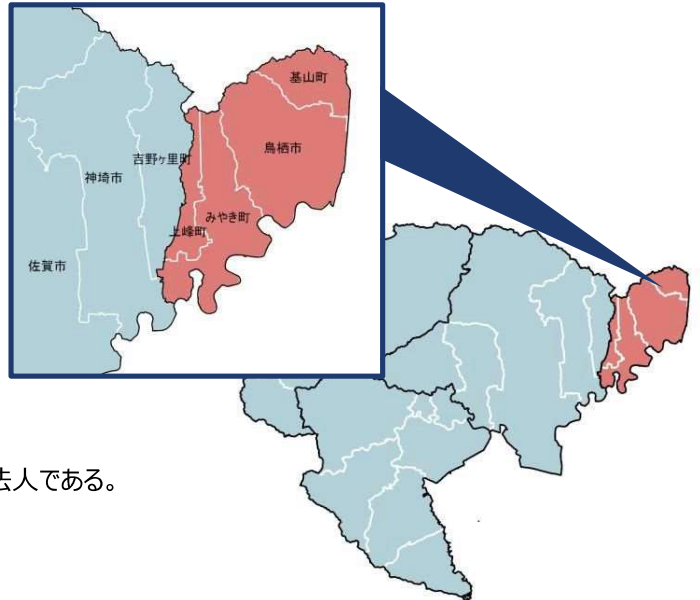
佐賀メディカルアライアンス（佐賀県鳥栖市）

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

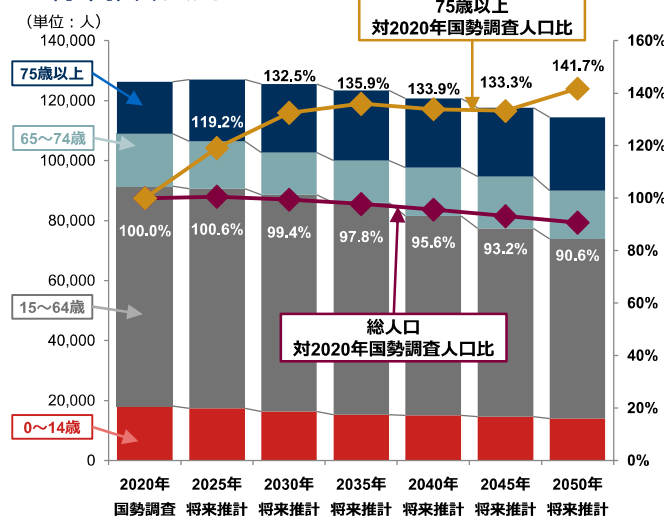
特徴 佐賀県東部医療圏で不足する
高度急性期病床の整備と、
救急医療の充実を目的に設立された連携法人である。



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

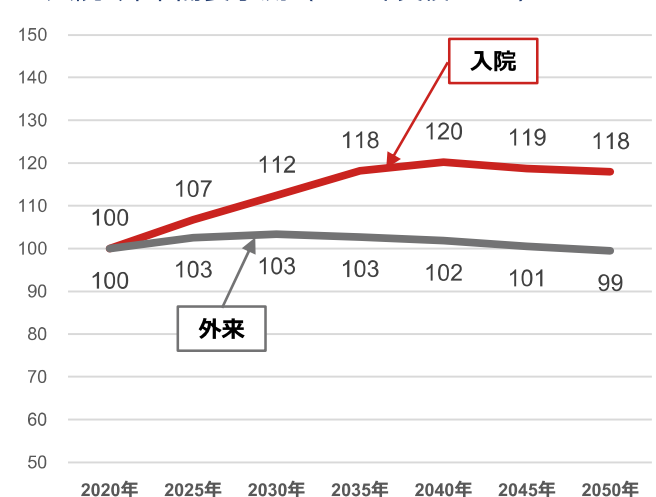
佐賀県東部医療圏の将来推計人口・医療需要予測

▼ 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）



2020年 2025年 2030年 2035年 2040年 2045年 2050年

※ 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。

 イメージ図



取組の内容

新型コロナウイルス感染症への対応

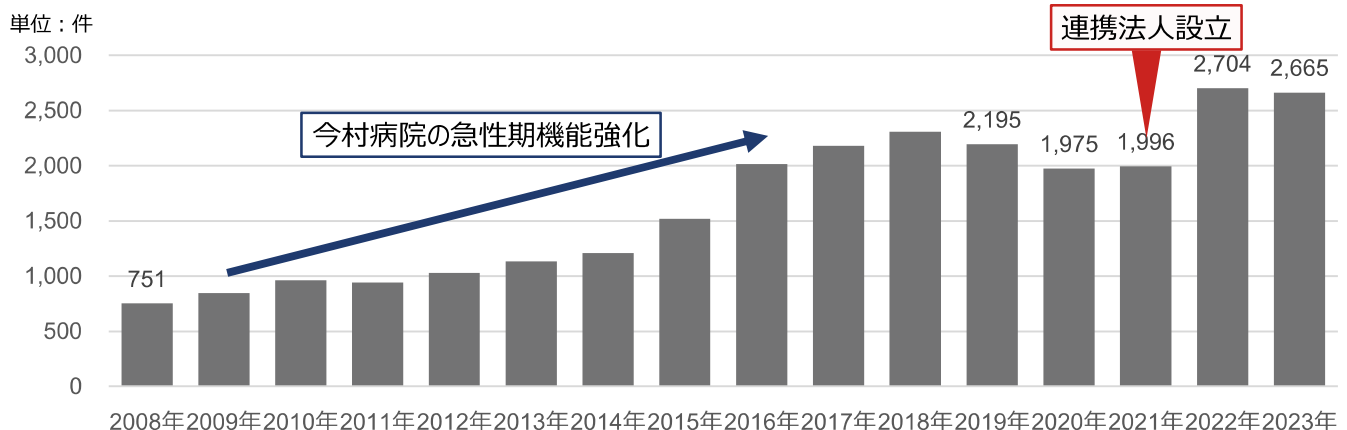
- 新型コロナウイルス感染症発生時の感染患者の対応は佐賀県内で完結する必要があったが、当医療圏では「令和2年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業（2020年12月25日 厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）」による支援が実施される前に患者を受入れたのが民間病院では今村病院のみだった。
- 今村病院の感染症病床は最終的には50床となったため、新型コロナウイルス感染症患者の増加に伴う、救急病床の不足により、佐賀県内で急性期患者の受入れに支障をきたす局面で貢献できた。
- 参加法人間が連携したことで、クラスター発生時等は人的支援や物資融通がスムーズに行えた。

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

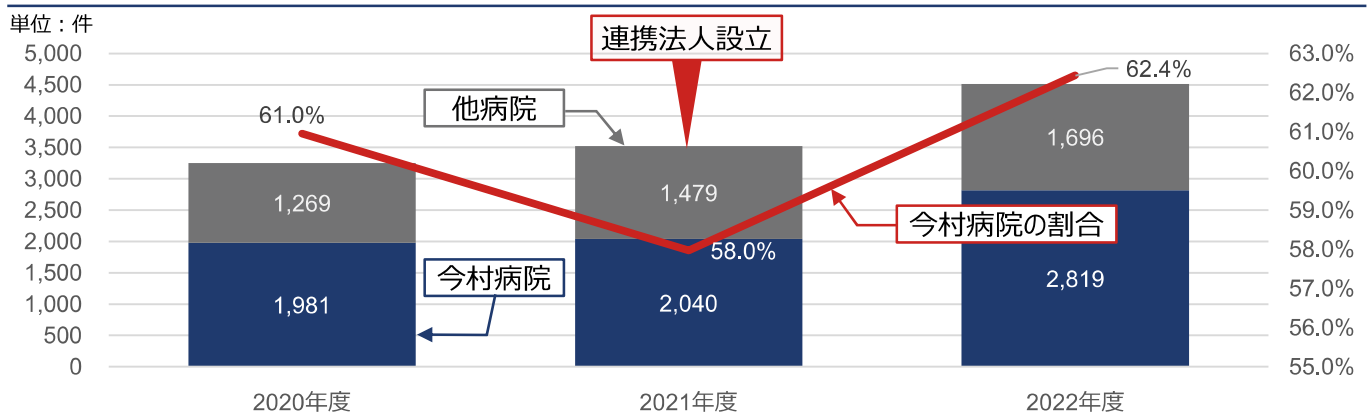
- ・ 当医療圏では2021年度における今村病院への病床融通後、2022年度には救急搬送件数が4,515件（前年度比996件増加）に増加し、前年度比で28.3%増加となっている。
- ・ 2022年度の当医療圏の救急搬送件数前年度比増加率は佐賀県内の他医療圏よりも高くなっている。

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



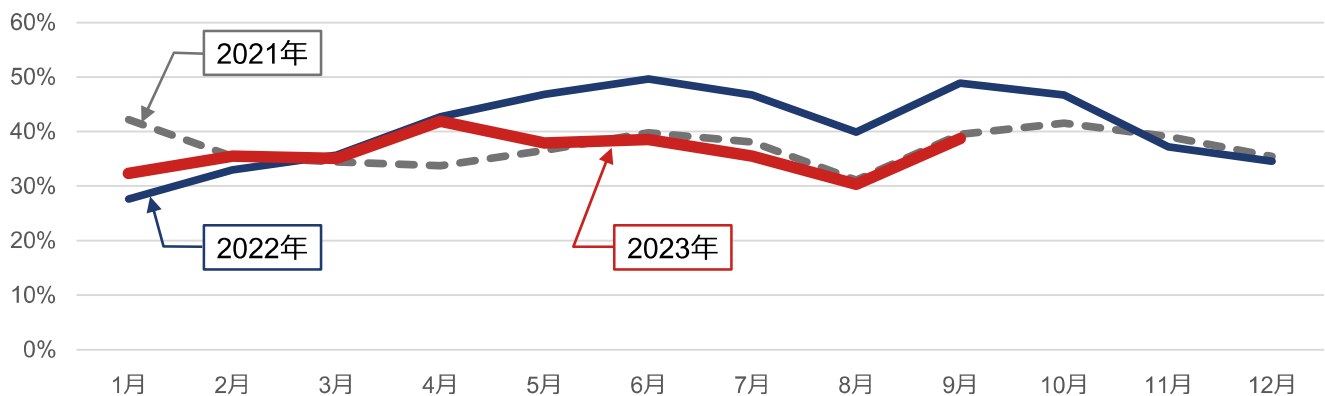
出所：佐賀県 病床機能報告の集計結果

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

