

## 令和5年度第2回 いわき地域医療構想調整会議 次第

日時：令和5年10月6日（金）18：30～

場所：ZOOM 開催

### 1 開会

### 2 あいさつ

### 3 議題

（1）次期医療計画の地域編について

（2）「地域医療構想検討課題調査事業」による救急・レセプトデータ分析について

（3）2025年における医療機関の対応方針の策定について

### 4 その他

（1）地域医療連携推進法人制度について

（2）その他

### 5 閉会

いわき地域医療構想調整会議委員名簿

	所属等	委員名	役職等
1	一般社団法人いわき市医師会	木村 守和	会長
2	一般社団法人いわき市歯科医師会	秋元 英典	会長
3	一般社団法人いわき市薬剤師会	赤津 雅美	会長
4	公益社団法人福島県看護協会いわき支部	木村 千春	支部長
5	いわきケアマネ協会	山内 俊明	会長
6	福島県保険者協議会	金成 喜美	常務理事
7	福島県市長会(いわき市保健福祉部地域医療課)	鈴木 英規	課長
8	いわき市保健所	新家 利一	所長
9	いわき市病院協議会	渡部 登	理事・事務局長
10	医療法人社団正風会石井脳神経外科・眼科病院	高萩 周作	病院長
11	いわき市医療センター	新谷 史明	病院事業管理者
12	公益財団法人ときわ会磐城中央病院	大和田 武士	事務長
13	独立行政法人国立病院機構いわき病院	石井 亜紀子	院長
14	医療法人常磐会いわき湯本病院	小針 正人	院長
15	医療法人福島アフターケア協会大河内記念病院	鈴木 雄大	事務次長
16	浜通り医療生活協同組合小名浜生協病院	松澤 秀一	事務長
17	社団医療法人養生会かしま病院	中山 大	理事長
18	医療法人櫛田会櫛田病院	櫛田 智子	理事長
19	社団医療法人呉羽会呉羽総合病院	緑川 靖彦	理事長
20	社団医療法人至誠会こうじま慈愛病院	鈴木 誠	事務管理部長
21	公益財団法人ときわ会常磐病院	新村 浩明	病院長
22	公益財団法人磐城済世会長春館病院	熊巳 一夫	病院長
23	社団医療法人容雅会中村病院	中村 雅英	病院長
24	社会福祉法人いわき福音協会福島整肢療護園	松本 裕一	事務部長
25	独立行政法人労働者健康安全機構福島労災病院	齋藤 清	院長
26	医療法人松尾会松尾病院	櫻田 豊久	事務局長
27	公益財団法人磐城済世会松村総合病院	松村 耕三	理事長
28	社団医療法人尚佑会矢吹病院	佐藤 眞理	理事長

## 議題（1）

### ◆ 次期医療計画の地域編について

## 資料 1

- ◆ いわき圏域における重点的な取組(案)について

## I 生活習慣病対策の推進

### 1 現状と課題

#### 【これまでの取組】

- (1) 特定健康診査の受診率アップに向けて集団健診を待ち時間なく受けられるように予約制を導入するなどの取り組みを実施している。（市：各種健康診査の受診率向上対策）
- (2) 子供の頃から健康への意識を高めるため、市内の一部の中学校で貧血検査に合わせて脂質と血糖値を検査し、家族ぐるみで食生活の改善に取り組んでいる。（市：いわきっ子生活習慣病予防健診）
- (3) 平成26年（2014年）から出前講座を開き、医師が地域の集会所などに出向いて住民に健康や健康診査の重要性を説明している。（市医師会）

#### 【現状】

- (1) 当圏域における令和3年の心血管疾患による死亡者数は776人、人口10万対の死亡率は235.5、死因は第2位であり、脳血管疾患による死亡者数は381人、人口10万対の死亡率は115.6、死因は第4位である。
- (2) 当圏域における心血管疾患、脳血管疾患の死亡者数は、ともに横ばいだが、死亡率については、心血管疾患は上昇傾向で、脳血管疾患は横ばいである。
- (3) 当圏域における特定健康診査受診率は30%前後で推移し、特定保健指導実施率は動機付け支援、積極的支援ともに減少傾向であり、メタボリックシンドロームとその予備群の割合は上昇傾向にある。

## I 生活習慣病対策の推進

## 1 現状と課題

## 【課題】

- (1) 特定健康診査の受診率が国や県の平均水準を下回るとともに、がん検診受診率（肺・大腸・乳・子宮頸）や「お達者度」についても低い数値になっている。
- (2) 健診結果による精密健診の受診や保健指導についても低い数値になっている。
- (3) 地域住民の生活習慣病や特定健康診査に対する意識を高めていく必要がある。

## ①当圏域の死因（選択死因）順位の推移

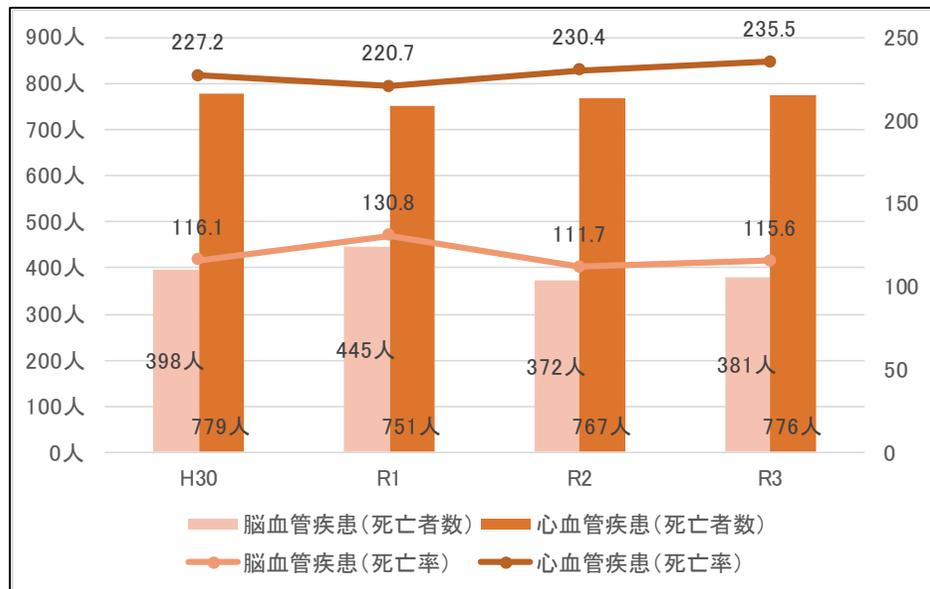
	H30			R1			R2			R3		
	死因	実数	率									
1位	がん	1,068	311.5	がん	1,046	307.4	がん	1,109	333.1	がん	1,132	343.6
2位	心血管疾患	779	227.2	心血管疾患	751	220.7	心血管疾患	767	230.4	心血管疾患	776	235.5
3位	脳血管疾患	398	116.1	脳血管疾患	445	130.8	脳血管疾患	372	111.7	老衰	440	133.5
4位	老衰	362	105.6	老衰	354	104.0	老衰	372	111.7	脳血管疾患	381	115.6
5位	肺炎	267	77.9	肺炎	295	86.7	肺炎	225	67.6	肺炎	186	56.5

出典：人口動態統計（確定数）の概況（福島県）

## I 生活習慣病対策の推進

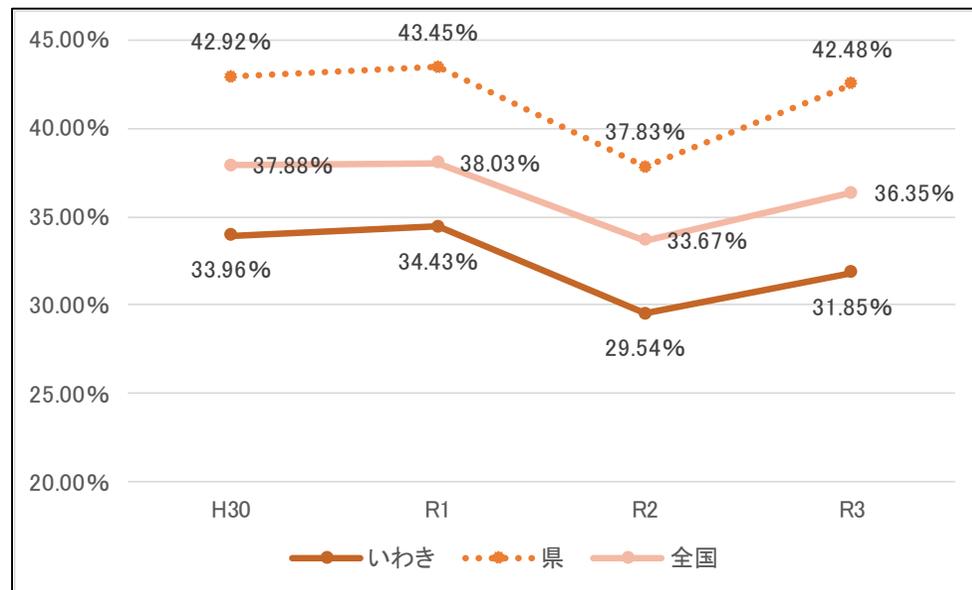
## 1 現状と課題

②いわき圏域の脳血管疾患・心血管疾患の死亡者数・死亡率(人口10万対)の推移



出典：人口動態統計（確定数）の概況（福島県）

③いわき圏域、県及び全国の特定健診受診率の推移

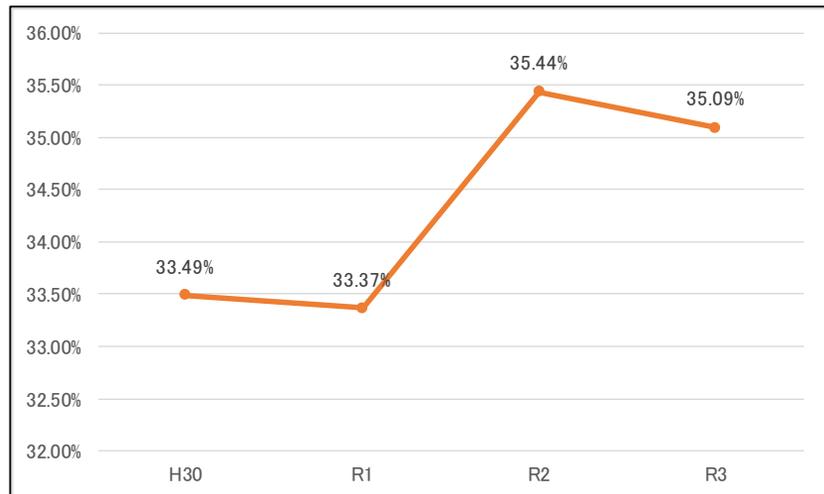


出典：福島県国民健康保険団体連合会 統計情報

## I 生活習慣病対策の推進

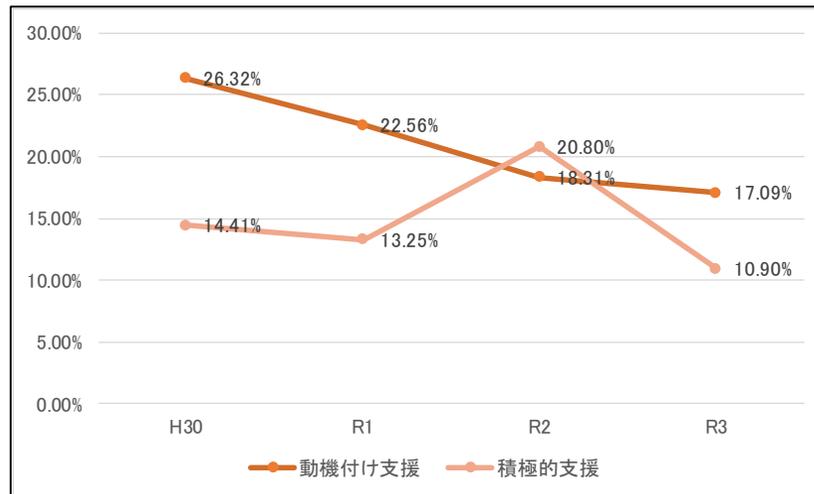
## 1 現状と課題

④いわき圏域のメタリックシンドローム該当者及び予備群の割合の推移



出典：福島県国民健康保険団体連合会 統計情報

⑤いわき圏域の特定保健指導実施率(動機付け、積極的支援)の推移



出典：福島県国民健康保険団体連合会 統計情報

## 2 目標

(1) 関係団体等の連携により、特定健診受診率の向上を図ります。

○ 特定健康診査受診率を全国平均の現状値（令和3年度：36.35%）に追いつくよう、効果的な受診勧奨対策の強化に努めます。

(2) 健診結果を踏まえた精密健診受診勧奨の推進や保健指導の実施率向上に努めます。

(3) 生活習慣病予防対策として、関係機関との定期的な意見交換及び地域住民に対する正しい知識の啓発に取り組みます。

## I 生活習慣病対策の推進

### 3 具体的な取組

- (1) 特定健康診査の個別の受診勧奨・再勧奨、中山間地域への拡充、漁協や農協等事業者との連携により、特定健診受診率の向上を図り、疾病等の早期発見に努めます。
- 中山間地域の健診機会の確保、職能団体別健康診査事業の充実
  - 市医師会・薬剤師会との連携により、通院中健診未受診者に対する受診勧奨強化
  - 特定健診とがん検診の同時実施の拡充
- (2) 野菜を多く摂取するなど、栄養バランスのとれた食事及び適度な運動などの生活習慣改善や健康づくりに向けた支援を行います。
- 市事業「若年からの生活習慣病対策：いわきっ子生活習慣病予防健診」の更なる充実
  - 市事業「減塩による高血圧予防・改善対策：減塩食普及プロジェクト『いわきひとしお』」の推進
  - 市事業「青年期・壮年期の運動習慣づくり：『いわきFCと連携したカラダづくりプログラム』」等の推進
  - 市事業「壮年期等の生活習慣病対策：『企業と連携した健康プログラム』」等による健康経営の推進
- (3) 特定健康診査の結果を踏まえた精密健診受診勧奨の推進や保健指導を行うとともに、要精密検査や医療が必要とされた人を、確実に医療につなげ、健診機関や事業所が連携して支援します。
- 市事業「国保特定保健指導」の周知徹底による実施率の向上
  - ICTを活用した特定保健指導の展開による対象者の利便性向上
- (4) 広報、各種イベント等の機会を通して、生活習慣病予防や重症化防止のための情報発信や啓発を継続して行います。
- 市医師会による出前講座の更なる充実
  - 市内スポーツクラブ、スーパーマーケットと連携した健康啓発イベントの展開

## Ⅱ 救急医療体制の充実

### 1 現状と課題

#### 【これまでの取組】

- (1) 一次救急医療：市休日夜間急病診療所（市、市医師会）、在宅当番医（市医師会）
- (2) 二次救急医療：病院群輪番制（市病院協議会）
- (3) 三次救急医療：救命救急センター（市医療センター）

#### 【現状】

- (1) 当圏域における救急医療機関は、救急告示病院が6施設、救急協力医療機関が2施設となっており、傷病者の重症度に応じて、多層的な救急医療体制が整備されている。
- (2) 一次救急(初期救急)医療体制としては、市医師会員が交替で診療を行う休日夜間急病診療所及び在宅当番医制により111の医院で診療を行い、二次救急医療機関としては、輪番制方式で13病院が診療を行い、三次救急医療体制としては、いわき市医療センターに整備された救命救急センターは、救急専門医が24時間体制で診療する浜通り地方唯一のセンターであり、重篤な救急患者に対応している。
- (3) 当圏域における令和3年度の救急搬送人員は11,629人であり、救急搬送者の傷病程度は、軽症が全体の39%、中等症が42%、重症が16%を占めており、近年はコロナ禍の影響もあり人員、特に軽症者が減少している。
- (4) 覚知から病院収容までの平均所要時間については、上昇傾向（H30：50分→R4：54.2分）にある。
- (5) 当圏域における救急搬送者の受入れの問い合わせ回数が4回以上となった件数は、令和3年度で全体の13.7%であるが、近年は減少傾向にある。

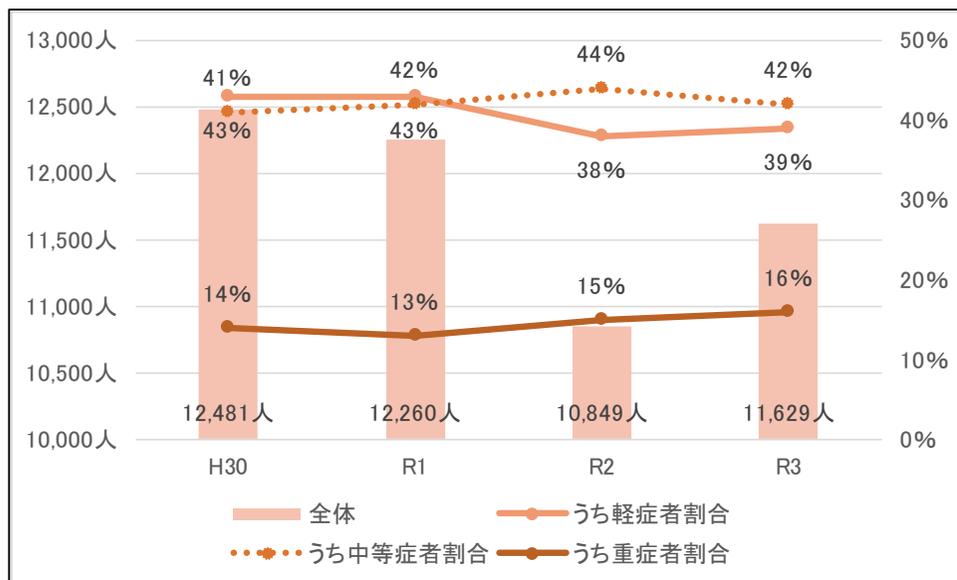
## Ⅱ 救急医療体制の充実

### 1 現状と課題

#### 【課題】

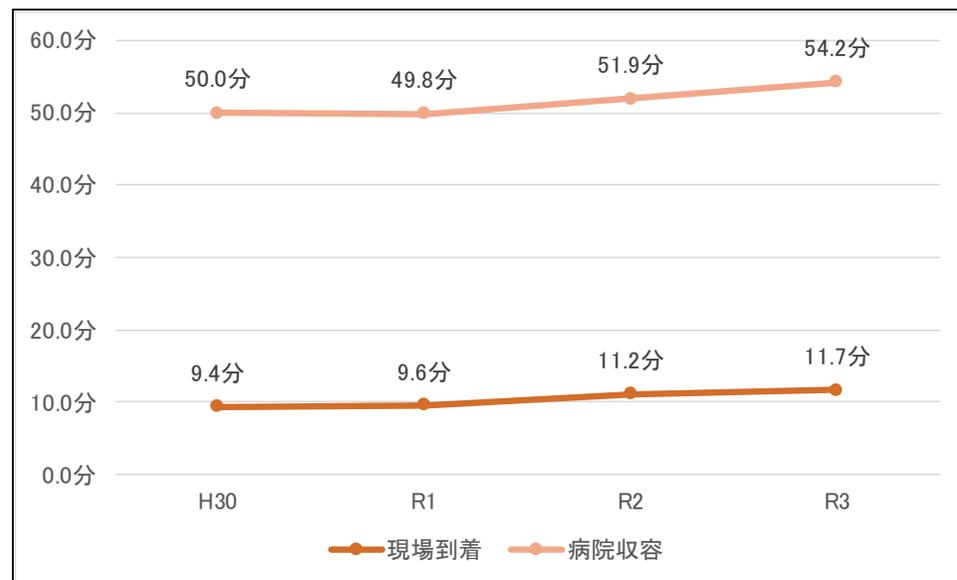
- (1) 重篤な救急患者を受け入れる救急救命センターがその役割を果たせるよう、初期救急・二次救急医療の患者受入体制の整備
- (2) 高齢者の増加を踏まえた医療体制の構築
- (3) 受入れ照会回数の減少や搬送時間の短縮
- (4) 救急車の適正利用等の周知

①いわき圏域の救急搬送人員、傷病程度の推移



出典：2018年4月1日～2022年3月31日救急搬送データ（いわき市消防本部）

②いわき圏域の救急搬送の現場到着所要時間、病院収容所要時間の推移

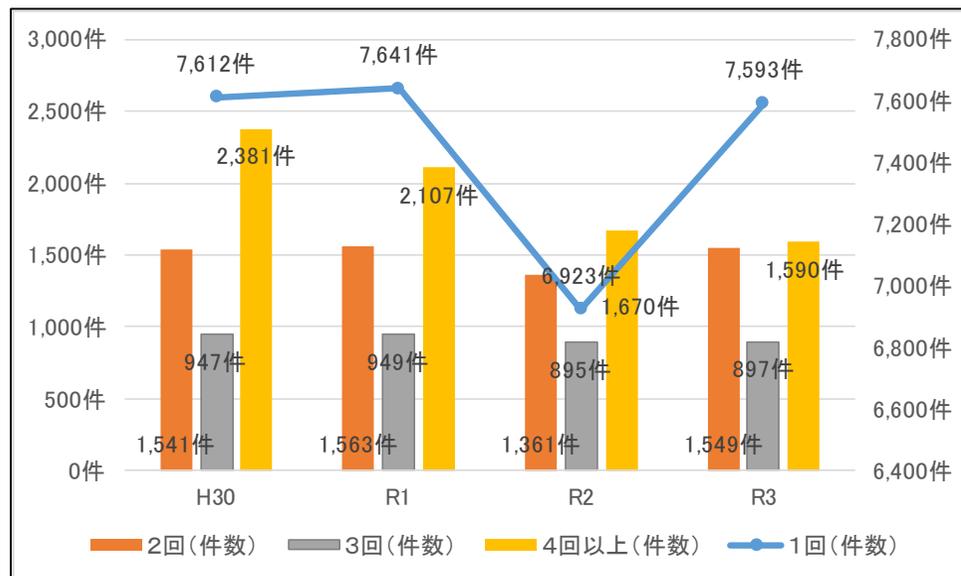


出典：救急業務における消防本部別実施状況（消防庁）

## Ⅱ 救急医療体制の充実

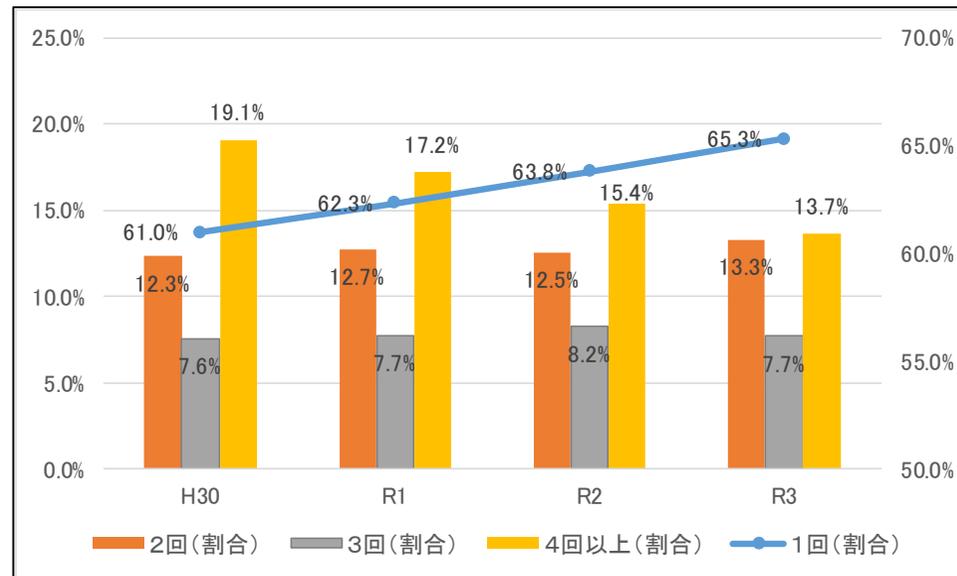
### 1 現状と課題

③いわき圏域の問い合わせ回数別救急搬送件数の推移



出典：2018年4月1日～2022年3月31日救急搬送データ（いわき市消防本部）

④いわき圏域の問い合わせ回数別救急搬送割合の推移



出典：2018年4月1日～2022年3月31日救急搬送データ（いわき市消防本部）

### 2 目標

- (1) 救急医療機関及び救急車の適正利用について普及啓発を行い、必要な時に必要な救急医療が安心して受けられるように、救急医療体制の維持・拡充を目指します。
- (2) 関係機関での協議の促進や患者情報の共有の仕組みの構築などを通じて連携体制を強化し、円滑な受入れ体制を整備することにより、収容所要時間の短縮や照会回数の減少を目指します。
  - 覚知から病院収容までに要する時間を現状（最新値を記載）より短縮に向け取り組んでいきます。

## Ⅱ 救急医療体制の充実

### 3 具体的な取組

- (1) 救急医療機関の適正受診や救急搬送の適切な利用等について、住民の関心や理解を深めるため、医療機関、消防機関、行政等の関係機関が協働し、広報・講演会の活動等を通じて普及啓発を図ります。
  - いわき市医療構想会議、浜通りメディカルコントロール協議会
- (2) 救急医療の機能分担と連携体制を強化するため、医師会、病院、消防機関、行政等の関係機関による協議の場において引き続き検討を行い、必要な事業を協力して実施します。
- (3) 救急患者を受け入れる医療関係者をサポートできる仕組みづくりについて検討を行います。
  - 救急業務職員の病院実習

### Ⅲ 在宅医療体制の推進

#### 1 現状と課題

##### 【これまでの取組】

- (1) いわき市在宅医療・介護連携支援センターを設置し、医療・介護関係者への情報提供や協同・連携を行い、サービスが一体的に提供できる体制の構築を推進している。(いわき市)
- (2) 在宅医療多職種研修会等の実施、いわき在宅医療ネットワークの結成など、新たに在宅医療に取り組む医師への支援、病院との連携推進、住民の啓発や医療介護関係者と市民がつながる地域づくりに取り組んでいる。  
(いわき市医師会)
  - ・ 在宅医療多職種研修会
  - ・ いわき在宅医療ネットワーク
  - ・ 在宅医療出前講座
  - ・ 私の想いをつなぐノート
  - ・ 地域における医療介護学校 など

##### 【現状】

- (1) 当圏域において自宅又は有料老人ホーム等で死亡する者の割合は令和3年度で28.2%であり、増加傾向である。
- (2) 全世帯に占める高齢者世帯の割合は増加傾向にあり、当圏域では令和2年10月1日現在で31.4%となっている。
- (3) 令和5年8月1日現在、当圏域の在宅療養支援病院の届出数は3か所、在宅療養支援診療所の届出数は23か所、在宅療養支援歯科診療所の届出数は10か所となっている。
- (4) 在宅医療サービスを実施している病院や診療所の状況について、当圏域では人口10万人当たりの実施施設数で見ると往診の受診患者数以外は現計画時点と比較すると増加している。
- (5) 令和4年度に実施した県調査によると当圏域の在宅医の39%が70代以上、在宅医の69%が後継者不在により在宅医療の継続が難しい若しくは見込みがないと回答している。

## Ⅲ 在宅医療体制の推進

## 1 現状と課題

## 【課題】

- (1) 在宅医療支援診療所数が少ない。
- (2) 訪問介護ステーションの人材確保・人材育成
- (3) 広域都市のため診療所・病院と連携した複数医師体制の構築
- (4) 在宅患者急変時の病院における後方病床の確保
- (5) 在宅医の後継者不足による事業承継や後継者の確保
- (6) 在宅医療ACP（人生会議）についての市民への普及啓発

## ①いわき圏域の在宅等死亡者数

	H30	R1	R2	R3
死亡数	4,301人	4,243人	4,208人	4,351人
うち自宅	514人	580人	544人	658人
うち介護医療院・介護老人保健施設	183人	175人	141人	128人
うち老人ホーム	354人	396人	409人	443人
自宅や老人ホーム等で死亡する者の割合	24.4%	27.1%	26.0%	28.2%

出典：人口動態調査（厚生労働省）

## Ⅲ 在宅医療体制の推進

## 1 現状と課題

## ②いわき圏域の在宅医療提供体制の状況

	いわき(H27)		いわき(R3)		《参考》県(R3)	
	実数	人口10万人対	実数	人口10万人対	実数	人口10万人対
往診を実施している実施病院・診療所	51	14.56	49	14.87	276	15.23
往診を受けた患者	4,765	1,360.51	3,557	1,079.61	17,384	959.35
訪問診療を実施している病院・診療所	50	14.28	48	14.57	304	16.78
訪問診療を受けた患者	19,181	5,476.58	22,293	6,766.30	102,083	5,633.53
在宅看取りに対応する病院・診療所	10	2.86	16	4.86	91	5.02
看取り(死亡診断のみの場合を含む)	540	154.18	815	247.37	3,899	215.17

出典：医療施設調査（厚生労働省(平成26年度、令和2年度)）

医療計画策定支援データブック（NDB（平成27年度、令和3年度））

福島県現住人口調査結果（平成27年10月1日現在、令和4年10月1日現在）

## ③いわき圏域の在宅療養支援病院、一般診療所、歯科診療所

	H27	R3	R5
在宅療養支援病院数	0	2	3
在宅療養支援診療所数	23	23	23
在宅療養支援歯科診療所数	6	9	10

出典：診療報酬届出受理医療機関名簿（東北厚生局）

## ④いわき圏域の高齢者世帯の割合、単身高齢者世帯数

※ 素案作成時には添付します

出典：第9次いわき市高齢者保健福祉計画

### Ⅲ 在宅医療体制の推進

#### 2 目標

- (1) 在宅医療体制の充実を目指し、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、往診及び訪問診療を実施している診療所・病院数を現状より増加させます。
- 在宅療養支援病院（現状数値：令和3年 2か所）
  - 在宅療養支援診療所（現状数値：令和3年 23か所）
  - 往診を実施している診療所・病院数（現状数値：令和2年 病院 6か所、診療所 43か所）
  - 訪問診療を実施している診療所・病院数（現状数値：令和2年 病院 10か所、診療所 38か所）
- (2) 在宅医療体制の充実を目指し、往診及び訪問診療の利用数を現状より増加させます。
- 往診を受けた患者数（レセプト件数）（現状数値：令和3年 3,557件）
  - 訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）（現状数値：令和3年 22,293件）
- (3) 在宅医療体制の充実を目指し、本人が希望した場合、自宅や老人ホームで最後を迎えられるように取組を進めます。
- 自宅死亡率（現状数値：令和3年 15.1%）
  - 老人ホーム等死亡率（現状数値：令和3年 13.1%）
- (4) 多職種連携ネットワークの充実を図るため、関係者への意識啓発及び在宅医療に従事する人材育成を推進します。

### Ⅲ 在宅医療体制の推進

#### 3 具体的な取組

- (1) 市在宅医療・介護連携支援センターや地域の推進会議等と協力し、多職種連携や人材育成、相談機能の強化、住民への普及啓発等の取組を進めます。
  - 地域包括ケア推進会議、医療と介護連携促進部会
- (2) 診療所や薬局、介護施設等に対して在宅医療の取組を啓発するとともに、在宅等の患者の急変時等に対応できる体制の構築について、検討していきます。
- (3) 居宅や介護施設等において、終末期ケアや看取りができる体制を構築するため、医療従事者をはじめ介護に関わる人材の育成や資質向上に取り組めます。
  - 在宅医療多職種研修会
- (4) 地域での療養に役立つ情報の浸透や、あらかじめ終末期や看取りに対しての希望や意思を明確にしておくなどの備えについて、住民への普及啓発を引き続き行います。
  - 在宅医療出前講座

5 健 第 5 0 0 0 号  
令和 5 年 9 月 1 5 日

各病院管理者 様

福島県保健福祉部長  
( 公 印 省 略 )

2025年における医療機関の対応方針の策定について（依頼）

本県の保健医療福祉行政の推進については、日頃より格別の御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、地域医療構想の実現に向けては、厚生労働省通知「地域医療構想の進め方」により、各医療機関の2025年における対応方針について策定・見直しを行うことが求められております。

つきましては、貴医療機関の対応方針について策定の上、下記により提出いただきますようお願いいたします。

#### 記

##### 1 対応方針の内容

各医療機関の2025年度（令和7年度）における医療機能ごとの病床数、自施設の担う役割、他医療機関との連携、課題など

※記載例及び別紙1「本県における対応方針策定の進め方」を参考に作成をお願いいたします。

##### 2 提出様式

別添様式「病院・診療所の2025年における対応方針」

##### 3 提出期限

令和5年11月15日（水）

##### 4 提出先

県出先機関保健所の地域医療構想担当あて電子メールにて提出願います。

（別紙2「2025対応方針提出先」のとおり）

##### 5 地域医療構想調整会議での協議について

提出された対応方針については、地域医療構想調整会議において協議し、合意を諮るものとします。調整会議で合意がなされた対応方針については、県で公表することとなりますので、あらかじめ御承知おきください。

##### 6 その他

策定様式等は県地域医療課ホームページに掲載しておりますので御活用ください。

（事務担当 副主査 渡部 電話 024-521-8672）

病院・診療所の2025年における対応方針

項目		記載例
病院名		医療法人〇〇 ●●病院
R5.7.1現在の病床数(総数)		R7.7.1現在の予定病床数(総数)
・高度急性期		・高度急性期
・急性期		・急性期
・回復期		・回復期
・慢性期		・慢性期
・休床		・休床(有りの場合、解消の見通しについて詳しく記載してください)
病床機能の変更を予定する場合、具体的な変更内容		XX年4月を目途に〇〇病棟を急性期一般入院料から地域包括ケア病棟入院料に変更し、回復期機能へ転換予定。ポスト・サブアキュート患者の受入を拡大する。等
診療科目(令和 年 月 日現在)		・外科、内科、小児科など
職員数(令和 年 月 日現在)		・医師 常勤 〇人, 非常勤 〇.〇人 ・看護師 常勤 〇人, 非常勤 〇.〇人 くその他, 薬剤師, 言語療法士など, 必要に応じて追記してください。>
現在(令和 年 月 日現在), 自施設の担っている診療実績(令和4年度実績)		・病棟毎(届出入院基本料, 平均在院日数※1, 病床稼働率※2など) ・施設毎(休日に受診した患者延べ数, 夜間時間外に受診した患者延べ数, 救急車の受入れ件数など) ※1 平均在院日数=在棟患者延べ数(年間) / ((新規入棟患者数(年間) + 退棟患者数(年間)) / 2) ※2 稼働率=在棟患者延べ数(年間) / (稼働病床数*365(稼働日数))
現在(令和 年 月 日現在), 自施設の担っている政策医療(5疾病5事業, 在宅医療)		がん, 心筋梗塞, 在宅医療を担っている, など
現在(令和 年 月 日現在), 自施設の担っている新興感染症等対応		重症患者受入れ, 急性期を脱した患者を受入れ, 〇〇の理由で受け入れていない, など
現在(令和 年 月 日現在)の他機関との連携		2次救急を担い, 3次救急は〇〇病院へ。急性期を脱した患者については〇〇病院へ。主に回復期を担う, など
現在(令和 年 月 日現在)の自施設の課題		・地域の医療需要の減少が見込まれること、近隣の・〇〇病院との機能の一部重複があることから、現状の体制を維持するべきか否か、検討が必要 ・地域で不足している、急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる医療機関の整備に向けて、当院の役割の再検討が必要, など
R7年(2025)において地域で担う役割		・〇〇病院のみでは対応しきれない、脳卒中及び心血管疾患への対応を中心とした急性期医療の提供体制は維持していく ・地域における回復期機能の一翼を担う, ・在宅等からの急性増悪した高齢患者を受け入れる役割を担う, など
R7年(2025)において圏域内の他の医療機関に果たしてほしい役割		・〇〇病院は、圏域内の高度急性期を担ってほしい。 ・●●病院は、他病院から急性期を脱した回復期をもう少し受け入れてほしい, など
R7年(2025), 自施設の担っている政策医療(5疾病5事業, 在宅医療)		がん, 心筋梗塞を担う予定, 在宅医療を拡大していく, など
R7年(2025), 自施設の担っている新興感染症等対応		重症患者受入れ, 急性期を脱した患者を受入れ, 〇〇の理由で受け入れない, など
R7年(2025)の他機関との連携		2次救急を担い, 3次救急は〇〇病院へ。急性期を脱した患者については〇〇病院へ。主に回復期を担う, など
R6(2024)からの働き方改革への対応について		・A, 連携B(派遣する病院), B(救急医療等)のどの水準にするか。 ・現状の医療提供体制の確保のために医師は確保できるか。
建物の建替え, 改修予定		・予定時期(基本設計, 実施設計, 工事着工, 竣工, 開院)の確認。 ・建替え・改修に合わせて, 不足している病床機能への転換, 他医療機関との機能分担・連携の考えについて確認。
高額医療機器の購入		・何をいつ頃購入するか確認。 ・購入に合わせて他医療機関との共同利用 機能分担・連携の考えについて確認。
今後の自施設の課題, 不安要素, 他医療機関との連携希望, など		医師の確保に課題があり, 近隣の〇〇病院と役割分担(再編)に向けて話してみたい, など。

## 本県における対応方針策定の進め方

令和 5 年 5 月

福島県保健福祉部地域医療課

地域医療構想の実現に向けて、令和 5 年度において、公立・公的・民間医療機関のすべての医療機関における「対応方針」の策定や見直しを行うことが求められている。

なお、地域全体の医療機能の今後の見込みを把握した上で議論を進めるため、有床診療所に対しても「対応方針」の策定を依頼する。

### 1 「対応方針」策定の進め方

#### ① 各医療機関における「対応方針」の策定

項目	内容
報告様式	・対応方針の報告様式については、国の参考様式を基に県で作成
地域でのあるべき姿	・病床機能報告、レセプト分析等を活用し、圏域における自医療機関の客観的な役割（医療機関の規模、稼働率、診療報酬上の施設基準、診療実績、人員配置等）をイメージ
2025 年における各病院の「対応方針」の策定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2025 年度（令和 7 年度）に向けて、医療機関の医療機能、病床数、他医療機関との役割分担等（救急対応を行う病院、回復期を担う病院）、建物の建替え、高額機器の購入、働き方改革を見据えた人材確保の見通しなどについて記載。</li> <li>・策定にあたっては、必要に応じて調整会議に諮る前に地域医療構想調整会議の圏域事務局である保健所と調整。</li> </ul>
休床中の病床の取り扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2025年時点において休床予定の病床については、稼働にかかる今後の見通しについて記載。</li> <li>・再稼働の見通しが立たない病床については、削減を検討。</li> </ul>
対応方針の公開	・策定した対応方針については、県HPで公開

#### ② 検討の場

次の①、②などを活用し、圏域での役割・連携を協議する。

方法例	内容	備考
① 現行の会議体を活用 ・地域医療構想調整会議 ・病院部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・既存の会議の場で、医療機能の役割分担・連携、病床数等を協議する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「対応方針」については、地域医療構想調整会議での合意が必要。</li> </ul>
② 関係病院の事前協議の場を設定 ・保健所主導 ・コンサルによる支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じて、関係病院・医師会と調整の上、別途、協議の場を設定し、医療機能の役割分担・連携を協議する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・データ分析、定量基準による現状分析等、議論の材料の提供を行う。レセプト分析データは 9 月末までに提供予定。</li> </ul>

## 2 策定様式について

調整会議での協議に当たり、各医療機関の状況を比較検討しやすくするため、2025プラン等で「対応方針」を策定済の医療機関においても、今年度提示する共通様式により、改めて対応方針の見直しを行う。

### (1) 公的医療機関について

「病院・診療所の2025年における対応方針」のとおり、これまで公立・公的病院2025プランを作成した様式を簡略化したものに、「①新興感染症等対応」、「②働き方改革への対応」及び「③建物の建替え、改修、高額医療機器の購入」を追記し、具体例を示して、作成を依頼する。

### (2) 民間病院について

公的病院同様、2025年における「対応方針」の策定を依頼する。

### (3) 有床診療所について

今後、共通様式により「対応方針」策定を依頼する。

### (4) 公立医療機関について

令和5年度中に「公立病院経営強化プラン」を策定することとなっている。

「公立病院経営強化プラン」と合わせて、2025年における「対応方針」の策定を依頼する。

## 3 策定期間について

各医療機関の「対応方針」については、令和5年度中に各地域医療構想調整会議での同意を得る。

### (1) 公立・公的・民間病院について

地域医療構想調整会議における、各圏域での現状分析、今後の方向性についての協議の後、検討方針策定の依頼を行う。

各医療機関から提出された「対応方針」について、12月開催の調整会議で協議を行うことを目途とし、継続協議となったものについては3月開催の調整会議で合意を得る。

### (2) 有床診療所について

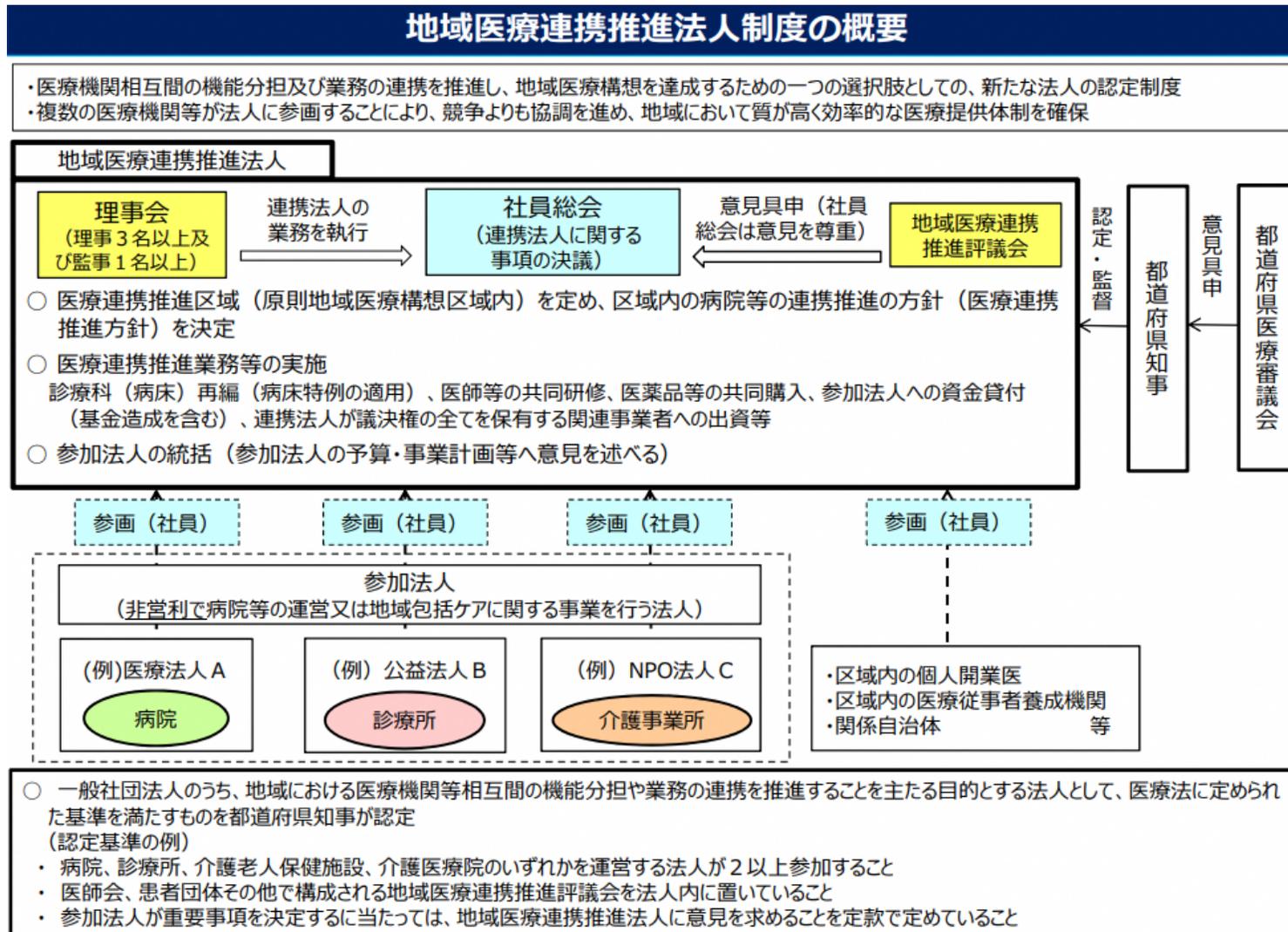
今後、地域医療課から依頼文の発出を行い、提出とりまとめ、未提出機関への催促は所管保健所で行う。

上記(1)同様、各地域医療構想調整会議で協議し、同意を得る。

# 医療資源の不足を背景とした地域における 地域医療連携推進法人制度活用の事例

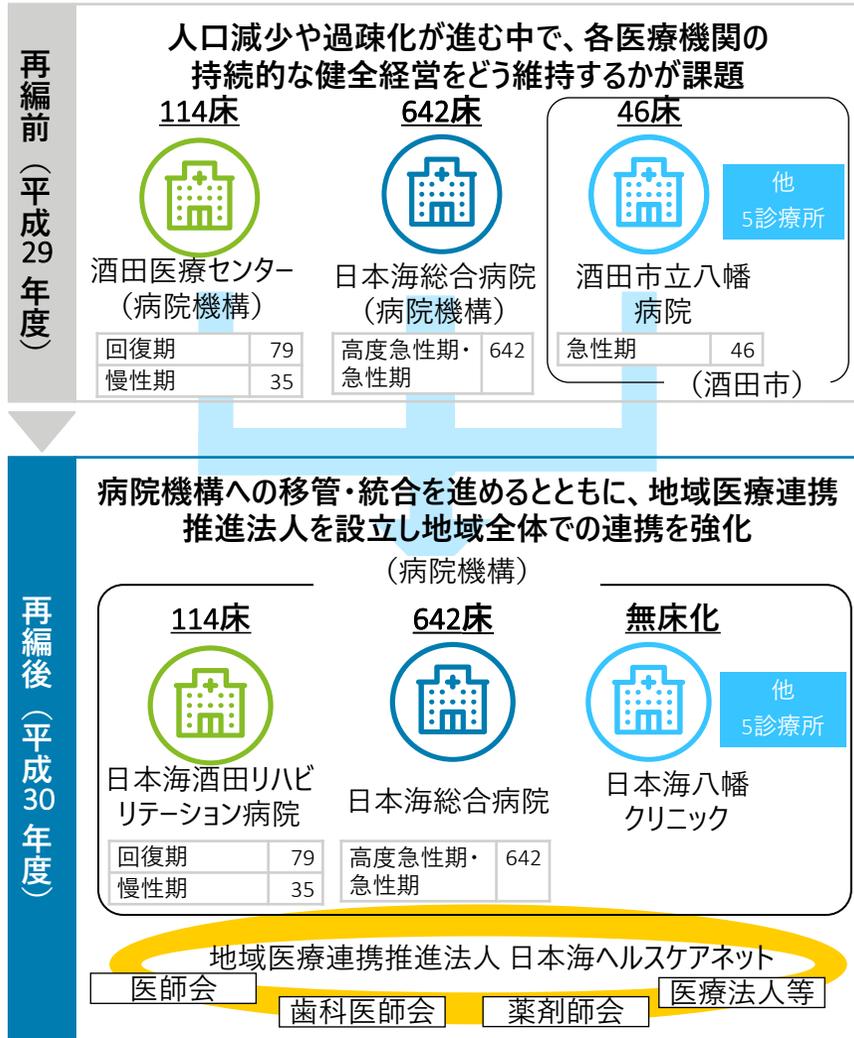
# 地域医療連携推進法人制度の概要

## 地域医療連携推進法人制度

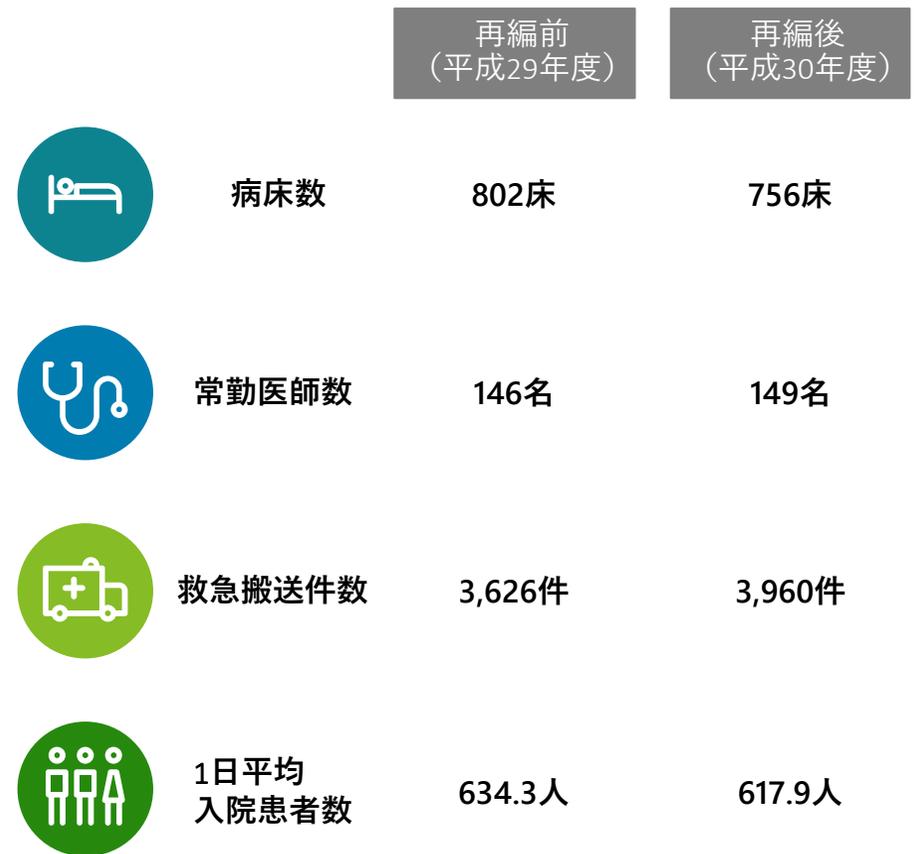


# 日本海ヘルスケアネットでは、経営の安定等、各医療機関が直面する課題に地域で取り組むための体制を構築

## 山形県庄内区域における再編の概要



## 再編による変化



※ 再編前：酒田医療センター・日本海総合病院・八幡病院の実績合計  
再編後：酒田医療センター・日本海総合病院の実績合計

出所：病床数・医師数・救急搬送件数・1日平均入院患者数（延患者数を365日で除して算出）について、再編前は平成29年病床機能報告、再編後は平成30年度病床機能報告を参照。再編の経緯・病院の運営主体は未来投資会議「山形県酒田市病院機構の取り組み」、山形県・酒田市病院機構HP

# 日本海ヘルスケアネットの事例から得られる医療資源集約化のポイントは以下の通りです

## 再編のポイント、参考となる取組

維持・存続が困難な医療機関を  
病院機構へ統合

- 本地域においては、平成20年に地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構が設立され、各医療機関の機能分化と病院間の連携、病院・診療所間の連携が推進されてきた経緯があった
- 酒田市が運営する病院及び診療所はへき地・離島といった条件もあり人材確保が困難となっていたため、将来にわたって持続可能な医療提供体制を確保することを目的とし、すでに医師会、民間病院、介護保険施設等を含むネットワークを形成し有効に機能している病院機構に移管統合を目指すこととした

高度医療へのアクセスの確保

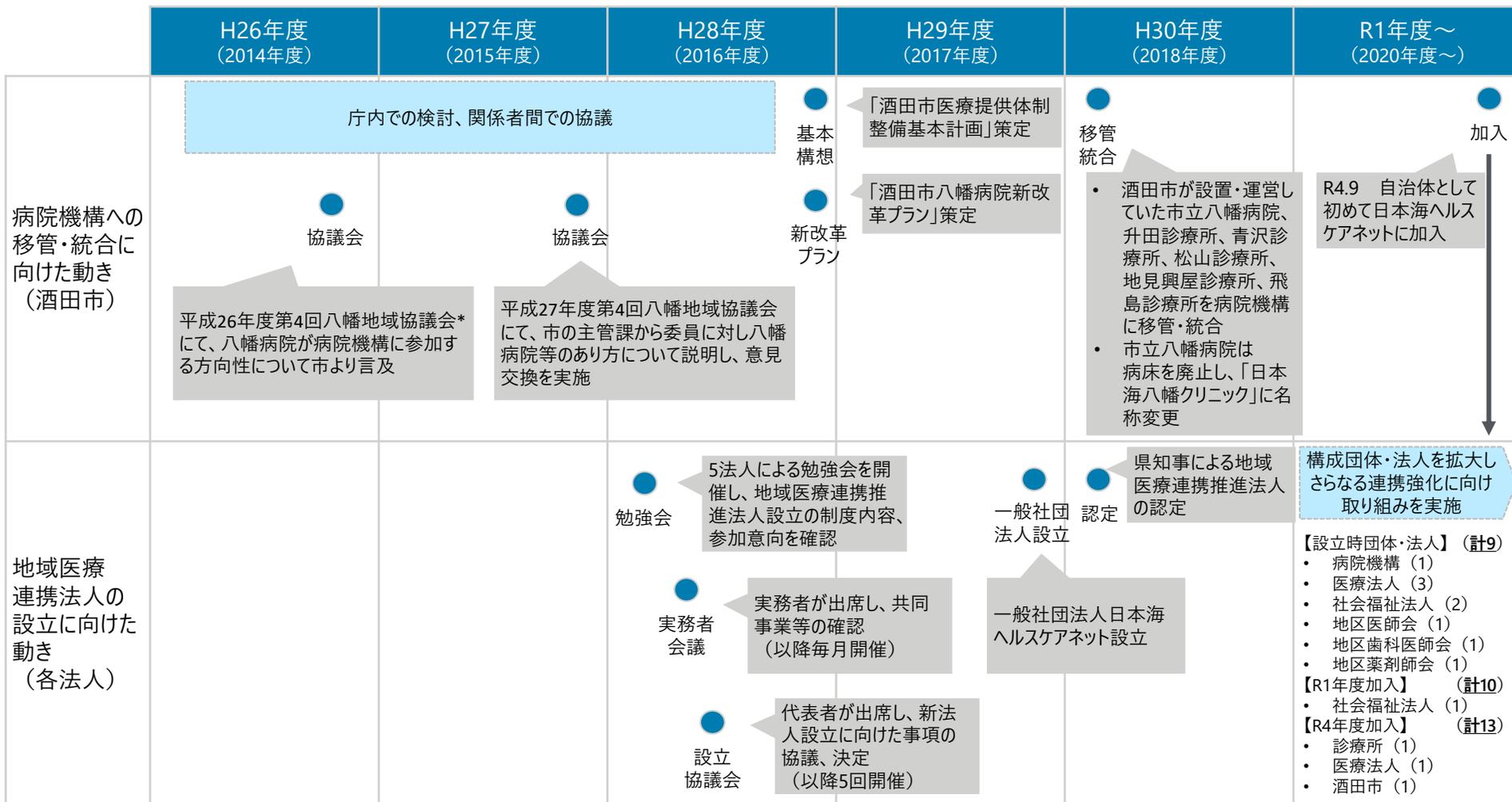
- 地域住民が高度な検査または入院治療が必要となった場合、日本海総合病院等への交通手段を確保するため、日本海総合病院等と診療所間の無料シャトルバスの運行を実施することとした
- デマンドタクシーの運行も継続することとした

地域医療連携推進法人の設立

- 人口減少、過疎化、高齢化が進む中、各組織が抱える経営課題に対し、連携推進法人間で業務調整を行うことで経営の全体最適化をすることを目指し、地域医療連携法人を設立。設立にあたっては法人間での勉強会や実務者会議を実施し、法人設立の必要性を認識するとともに、本音で協議を行った
- 重複投資等の抑制と効率化のための機能集約化、医療機器等の共同利用、委託業務の共同交渉、人材交渉、病院と介護施設の連携強化等を実施している

# 医療資源の集約化に向けた検討や地域の理解には長期の時間を要します

## 医療資源の集約化に向けた検討の流れおよびスケジュール



\*地域住民の意見を行政に反映し、地域住民と行政との連携と協働を推進することによりコミュニティ組織の育成強化を図るため設置された委員会

出所：酒田市HP、酒田市「平成27年度第4回八幡地域協議会会議録」、「平成26年度第4回八幡地域協議会会議録」、酒田市「酒田市医療提供体制整備基本構想」、山形県・酒田市病院機構HP、未来投資会議「山形県酒田市病院機構の取り組み」

# その他の地域医療連携推進法人による医師確保の取組み事例①

地域医療連携推進法人に参加している病院間で、医師の調整を行えるようシステムを構築している事例もあります。

## 医師派遣システムの構築

### 【実施主体】

- ・ 三次地区医療センター、市立三次中央病院、西城市民病院、庄原赤十字病院等

### 【背景】

- ・ 中山間地域の病院には、指導医が少なく、勉強になる症例も少ないために医師確保が課題であった。

### 【目的】

- ・ 地域として十分な医師を確保する。

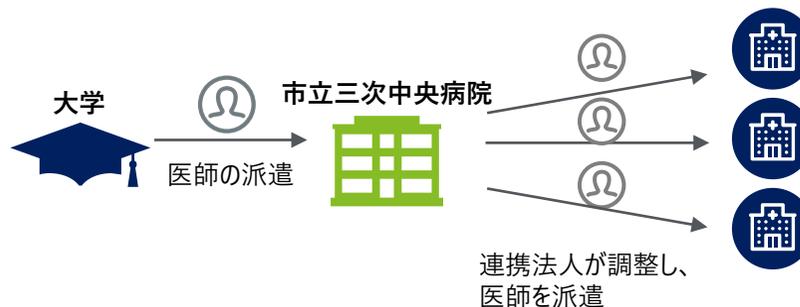
### 【取組】

- ・ 医療機関相互の「ゆるやかな業務連携」を推進し、「地域完結型医療の実現」を目指すことを目的として地域医療連携推進法人「備北メディカルネットワーク」を設立した。
- ・ 同法人の連携事項の一つとして「医療従事者を確保・育成する仕組みづくり」を掲げ、地域内で必要な医師を確保したうえで、どの医療機関に医師を派遣するかは備北メディカルネットワークで調整できるシステムを構築した。
- ・ 具体的には、医師が赴任したいと思う魅力やメリットを備え、大学病院から十分な医師が派遣されている三次中央病院をベースとし、必要に応じて他の医療機関へ派遣するシステムとした。

< 備北メディカルネットワークを構成する4病院 >



< 医師派遣のイメージ >



## その他の地域医療連携推進法人による医師確保の取組み事例②

開業医師の高齢化や後継者不足に対応するため、診療所等と総合病院での勤務の両立を可能とするシステムを構築した事例もあります。

### クロスアポイントメントシステムの構築

#### 【実施主体】

- (医療連携推進区域) 島根県江津市
- (参加法人) 社会福祉法人恩賜財団済生会、一般社団法人江津市医師会、医療法人社団能美医院

#### 【背景】

- 開業医師の高齢化と後継者不足が喫緊の課題となっていた。

#### 【目的】

- 後継者の早期帰郷、または新たな医師確保を図る。

#### 【取組】

- 島根県初の地域医療連携推進法人「江津メディカルネットワーク」の主要な事業として、参加法人間で「クロスアポイントメントシステム」を基本とする医師等の相互交流システムを構築し、江津病院及び診療所等の両方の医師として勤務できる体制を実現した。
- クロスアポイントメントシステムでは、在籍型出向で、出向元と出向先のそれぞれの職員の身分を持ってそれぞれの機関のもとで、必要な従事比率で業務を行う。出向元と出向先の業務従事割合、給与支給方法等の取り決めを行う。



出所：[「開業医、時々勤務医」を可能に - 江津メディカルネットワーク◆Vol.1 | m3.com、renkeisuisinhousin.pdf \(shimane.lg.jp\)、e7ea0078e364e9ee54b0d2d9043fb18926a66398.pdf \(mhlw.go.jp\)](#)