

令和7年度会津・南会津地域医療構想調整会議 第3回全体会議

次 第

日時：令和8年1月26日（月）18時00分～

場所：オンライン（Z o o mによるWEB会議）

1 開 会

2 あいさつ 福島県会津保健福祉事務所長

3 報 告

（1）新たな地域医療構想について 【資料1】

（2）【個別案件のため非公表】

4 協議事項

（1）第8次福島県医療計画（地域編）の進捗管理（試行）について 【資料3】

5 情報提供

（1）連携推進法人の制度について 【資料4】

ア 会津・南会津区域の概況

イ 地域医療連携推進法人について

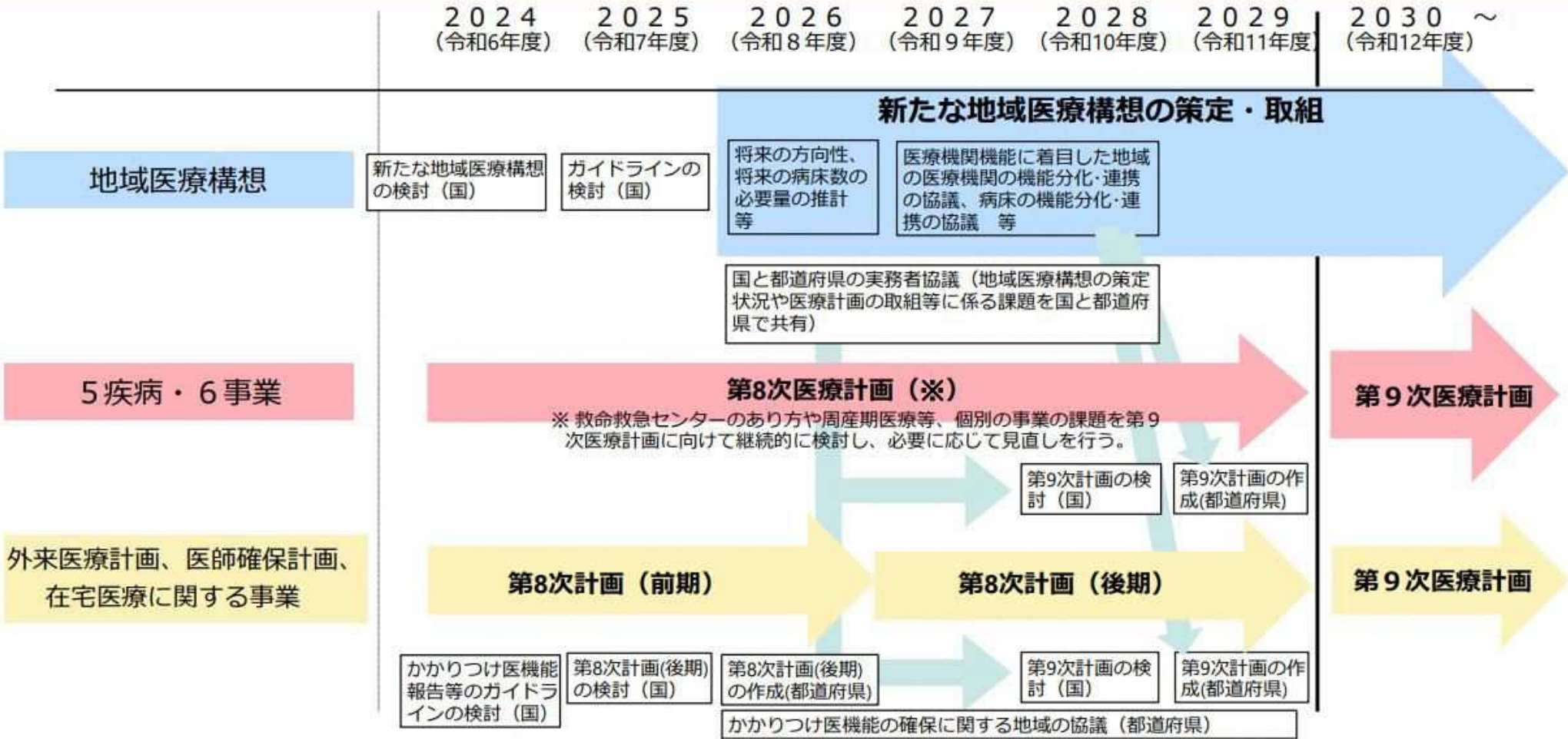
6 その他

7 閉 会

【配付資料】

- ☐ 次第
- ☐ 出席者名簿
- ☐ 会津・南会津地域医療構想調整会議設置要綱
- ☐ 令和7年度会津・南会津地域医療構想調整会議（全体会）委員名簿
- ☐ 【資料1】新たな地域医療構想について
- ☐ 【個別案件のため非公表】)
- ☐ 【資料3】第8次福島県医療計画（地域編）の進捗管理（試行）について
- ☐ 【資料4】連携推進法人の制度について

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



ガイドラインの構成（案）

- 新たな地域医療構想の策定ガイドラインについて、現在の地域医療構想策定ガイドラインを踏襲しつつ、新たな地域医療構想の対象が多岐にわたることに対応して議題の整理やグランドデザインなどのアップデート、合意形成等を踏まえた構成としてはどうか。

概論

I 経緯・背景

- 1 ガイドラインの目的
- 2 位置づけ
- 3 新たな地域医療構想の対象について
- 4 背景となる地域毎の課題
- 5 医療計画との関係
- 6 これまでの地域医療構想について

策定まで

II 地域医療構想の策定

- 1 地域医療構想の策定の進め方について
- 2 構想区域について
- 3 医療機関機能・病床機能と、当該機能を踏まえた需要推計の基本的な考え方
- 4 入院医療に関する取組について
- 5 外来・在宅医療に関する取組について
- 6 介護との連携について
- 7 医療従事者の確保について

策定後

III 取組の推進について

- 1 地域での課題等の共有
- 2 知事権限について
- 3 地域医療介護総合確保基金の活用について
- 4 地域医療構想の実現に向けた柔軟かつ実践的な点検・プロセス・評価の観点

IV 地域医療構想と医療計画の関係等

- 1 5 疾病 6 事業との関係について
- 2 地域医療構想調整会議とその他の会議体との関係について

※医療法等の一部を改正する法律案が継続審議となっているところ、国会審議等を踏まえて変更することもある。

都道府県における2040年に向けた構想の進め方（イメージ）



構想策定の具体的なスケジュール（案）

- 例として、入院医療に係る構想策定のスケジュールとして、今年度以降速やかに検討等を開始できる内容と、来年度以降開始される予定の医療機関機能報告など、順次検討すべき内容がある。

	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年	2030年
区域点検・見直し		区域の点検 構想区域の見直し				
必要病床数			必要病床数の算出 機能分化連携の議論			
医療機関機能の確保			医療機関機能の確保 連携・再編・集約化の議論			
外来・在宅介護との連携等			慢性期需要等の見込みの共有 介護との連携等に係る議論			
医療従事者の確保	これまでの医師偏在対策等の 取組の推進					
		各職種の新たな確保対策も 踏まえた取組				

取組の推進

地域医療構想調整会議における検討事項等について（案）

	具体的な検討事項	主な参加者	会議の範囲
全体的な事項	地域医療構想の進め方	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会	構想区域 都道府県
医療機関機能	構想区域ごとに確保すべき医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能）及び広域的な観点で確保すべき医療機関機能（医育及び広域診療機能）に着目した、医療機関機能の確保	医師会、病院団体	構想区域 都道府県
外来医療	- 不足する医療提供のための方策（外来の機能分化・連携、診療所の継承支援、医師の派遣） - オンライン診療を含めた遠隔医療の活用、巡回診療の推進	医師会、病院団体	構想区域
在宅医療	- 不足する医療提供のための方策（在宅医療研修やリカレント教育の推進、医療機関や訪問看護の在宅対応力の強化、在宅患者の24時間対応の中小病院等による支援、巡回診療の整備） - DtoPwithNによるオンライン診療や医療DXによる在宅医療の効率的な提供に向けた方策	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 在宅医療圏
介護との連携	- 慢性期の医療需要に対する受け皿整備の検討（在宅医療、介護保険施設、療養病床） - 患者の状態悪化防止や必要時の円滑な入院に向けた医療機関と介護施設等の具体的な連携	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 市町村
医療従事者の確保	区域における不足・都道府県内の偏在に対する方策（大学病院本院、関係団体と連携した取組を含む） ※既存の協議体で検討している場合、調整会議における検討が新たに必要となる事項について検討	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会 ※議題に応じて選定	構想区域 都道府県
精神病床	法案改正後に検討		
大学病院の役割・医師の派遣	医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する連携パートナーシップの締結推進	医師会、大学病院本院、病院団体	三次医療圏

※現行のガイドラインにおいて、医療保険者については、必要に応じ、都道府県ごとに設置された保険者協議会に照会の上、選定することとされている。

※患者団体や有床診療所団体など、参加者や会議の範囲については、各都道府県において柔軟に設定。

※令和 7 年 1 2 月現在で確定しているデータを記載しています。（中間）

様式 5

令和 7 年度第 8 次福島県医療計画地域編評価書（会津・南会津医療圏）

1 圏域における重点的な取組別	1 連携した医療提供体制の強化継続							
2 目標別の指標結果と取組実績	目標①	救急搬送困難件数・率の現状維持を目指します。						
	関連指標の結果	○ 救急搬送困難件数※の割合（％） ・指標選定理由：救急要請者のうち、複数の医療機関に電話等で問い合わせても受入先が決まらない搬送困難事案が発生し、特に重症患者の救命に影響を及ぼす可能性があるため。						
		番号	指標	策定時指標値 （調査年）	目指す 方向性	R7結果値 （調査年）	策定時から の動き	目標値 （目標年）
		1	会津区域（搬送困難件数割合）	0% （R3年）	→	0.4% （R6年）	→	0% （R11年）
		2	南会津区域（搬送困難件数割合）	0% （R3年）		0.0% （R6年）		0% （R11年）
重症以上の傷病者搬送において、医療機関に4回以上受入照会を行った件数 ・指標に使用する数値は、県救急医療対策協議会の資料を利用するため、現時点で最新調査年がR6年の場合は速報値となる。 〔参考データ〕過去の搬送件数、救急搬送困難件数 ○ 会津区域 R3年：搬送件数1,539件のうち、救急搬送困難件数1件 R4年：搬送件数1,494件のうち、救急搬送困難件数7件 R5年：搬送件数1,457件のうち、救急搬送困難件数13件 R6年：（速報値のため、詳細データなし） ○ 南会津区域 R3年：搬送件数201件のうち、救急搬送困難件数0件 R4年：搬送件数148件のうち、救急搬送困難件数0件 R5年：搬送件数166件のうち、救急搬送困難件数1件 R6年：（速報値のため、詳細データなし）								
令和7年度取組実績	○ 県の救急医療対策協議会の開催が未定のため、救急医療対策協議会の開催についても未定です。							

	目標②	地域内で不足している回復期病床の増加を目指します。						
	関連指標の結果	○ 回復期病床数 ・ 指標選定理由：地域医療構想の検討の際に、回復期病床の不足が指摘されていたため。						
		番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R7結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)
		1	回復期病床数	266	↗	289	↗	846※
				(R4年)		(R6年)		(R7年)
		※目標値は現行の地域医療構想の数値を採用してます。						
	令和 7 年度取組実績	○ 今後開催する地域医療構想調整会議で協議する予定。						
3 現状分析	○ 民間病院、公的病院、3つの広域消防が協働し、迅速な救急搬送が行われている。 ○ 急性期病床が多く、回復期病床への急激な病床機能の転換は見込めない。 ○ 令和 6 年 1 2 月に推進区域に選定された会津・南会津地域で「推進区域」の対応方針を策定し、現行の地域医療構想との整合性を図りながら、回復期病床への転換を推進する。							
4 今後の課題・方向性	○ 救急搬送困難件数、救急搬送困難率については、救急医療対策協議会の開催等を通して、救急医療の現状を地域で共有し現状の維持及び強化に努める。 ○ 市町村等の関係機関と連携し、救急車が必要な患者へ配車できるよう、住民に対し、救急車の適正利用、福島県救急電話相談（＃ 7 1 1 9）及び福島県こども救急電話相談（＃ 8 0 0 0）について周知する。 ○ 回復期病床数の不足については、地域医療構想調整会議等での議論をはじめ、関係者間で課題を共有し解決に繋げる。							
※地域医療構想調整会議等での意見								

令和 7 度第 8 次福島県医療計画地域編評価書（会津・南会津医療圏）

1 圏域における重点的な取組別	2 地域包括ケアシステムの実現							
2 目標別の指標結果と取組実績	目標①	「奥会津在宅医療センター」の取組を支援し、奥会津における在宅医療、地域包括ケアシステムの充実を図ります。						
	関連指標の結果	○ 訪問診療件数、訪問診療人数、往診件数、往診人数、訪問看護件数、訪問看護人数など（奥会津在宅医療センター実績） ・指標選定理由：奥会津地域における利用状況を把握するため。						
		番号	指標	策定時指標値 （調査年）	目指す 方向性	R7結果値 （調査年）	策定時から の動き	目標値 （目標年）
		1	訪問診療件数	1,290件	↗	2,104件	↗	－
				（R4年）		（R6年）		（R11年）
		2	訪問診療人数	95人	↗	90人	→	－
				（R4年）		（R6年）		（R11年）
		3	往診件数	115件	↗	217件	↗	－
				（R4年）		（R6年）		（R11年）
		4	往診人数	6人	↗	19人	↗	－
（R4年）				（R6年）		（R11年）		
5	訪問看護件数	2,093件	↗	1,308件	↘	－		
		（R4年）		（R6年）		（R11年）		
6	訪問看護人数	48人	↗	39人	↘	－		
		（R4年）		（R6年）		（R11年）		
令和7年度取組実績	○ 策定時に比べると訪問看護関係は減少したが、その他の指標は、横ばい・増加傾向にあり、当面は右肩上がりに推移すると思われる。							
	○ 会津・南会津地域における在宅医療の検討や医療・介護連携の推進等を図るため、下記のとおりそれぞれの地域で開催し情報を共有した。 ・「南会津地域在宅医療・地域包括ケア構築推進協議会（令和8年2月12日実施予定）」 内容：在宅医療及び医療・介護連携に関する対応状況等について、介護保険事業計画による高齢者・介護関連施策についてや地域包括ケアシステムの構築に向けた取組について ・「会津地域在宅医療推進協議会（令和8年3月実施予定）」 内容：かかりつけ医機能報告制度について							

目標②	住み慣れた地域での生活や移動手段が確保されており、医療や介護サービスを受けることができる地域を目指します。						
関連指標の結果	○ 入院受療率、外来受療率（モニタリング指標）						
	番号	指標	策定時指標値 （調査年）	目指す 方向性	R7結果値 （調査年）	策定時から の動き	目標値 （目標年）
	1	入院受療率（会津）	104%	—	102%	—	—
			（R4年）		（R6年）		（R11年）
	2	入院受療率（南会津）	103%	—	102%	—	—
			（R4年）		（R6年）		（R11年）
	3	外来受療率（会津）	94%	—	92%	—	—
			（R4年）		（R6年）		（R11年）
	4	外来受療率（南会津）	90%	—	90%	—	—
			（R4年）		（R6年）		（R11年）
○ 福島県国民健康保険団体連合会がまとめる統計資料を参照しながら、地域の実情を把握し、必要な施策を検討するためのモニタリング指標とします。							
令和7年度取組実績	○ 会津・南会津地域における在宅医療の検討や医療・介護連携の推進等を図るため、下記のとおりそれぞれの地域で開催し情報を共有した。 ・「南会津地域在宅医療・地域包括ケア構築推進協議会（令和8年2月12日実施予定）」 内容：在宅医療及び医療・介護連携に関する対応状況等について、介護保険事業計画による高齢者・介護関連施策についてや地域包括ケアシステムの構築に向けた取組について ・「会津地域在宅医療推進協議会（令和8年3月実施予定）」 内容：かかりつけ医機能報告制度について						
3 現状分析	○ 会津・南会津地域は、その面積の大部分が豪雪地帯及び特別豪雪地帯であり、人口減少、少子高齢化が特に進んでいる地域であり、高齢者一人世帯の増加やいわゆる老々介護の問題など、家族介護力の低下も加わり、在宅医療の提供や医療と生活の場の確保など課題が山積している。						
4 今後の課題・方向性	○ 住み慣れた地域での生活や移動手段が確保されており、医療や介護サービスを受けることができる地域を目指すため、会津・南会津地域における在宅医療の検討や医療・介護連携の推進等を図ります。						
※地域医療構想調整会議での意見							



令和7年度
福島県地域医療構想検討課題調査業務
会津・南会津保健所様向け資料

2026年1月26日

< Confidential >

目次

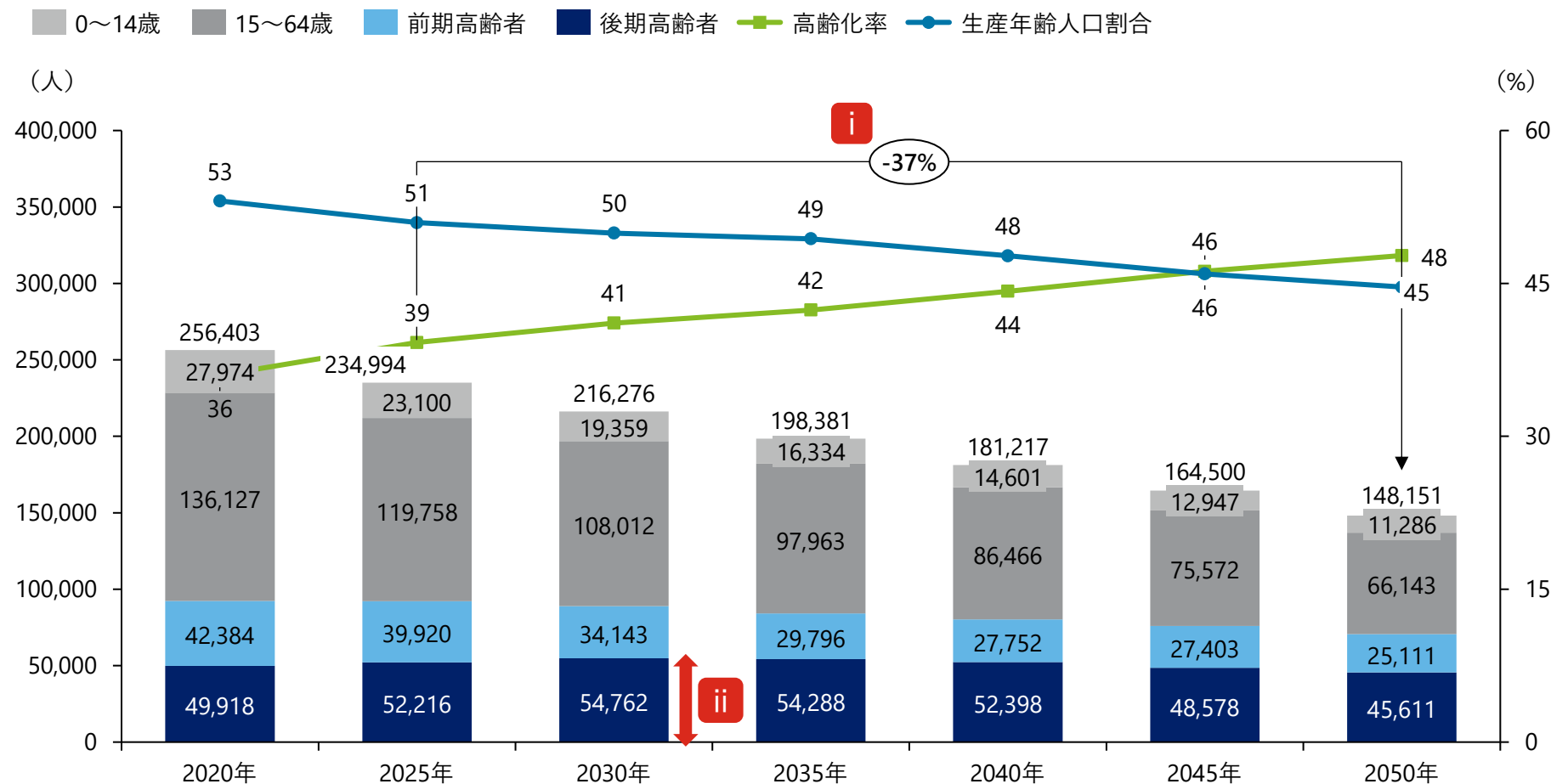
1. 会津・南会津区域の概況

2. 地域医療連携推進法人について

1.会津・南会津区域の概況

会津・南会津区域は人口減少傾向にあり、2050年には37%減と推計される。一方で後期高齢者数は2030年まで増加後、減少に転じるが高齢化率は引き続き上昇する見込み

会津・南会津区域の将来人口推計



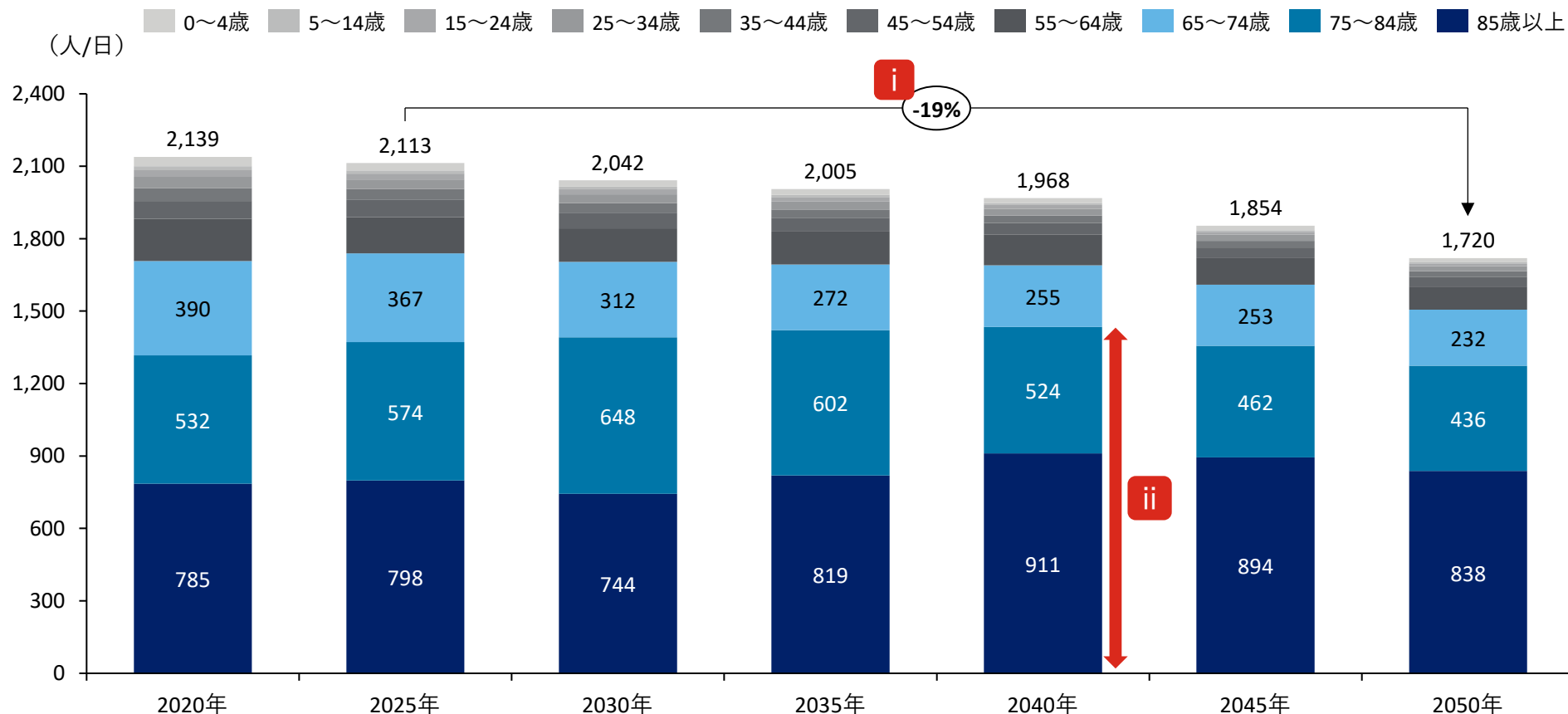
i 2050年の将来人口は2025年比で37%の減少

ii 75歳以上の後期高齢者の人口は2030年まで増加

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年（2023）年推計）」

会津・南会津区域の入院患者数は既に減少傾向に入っており、2050年には2025年比で19%の減少が見込まれる

会津・南会津区域の将来入院患者推計



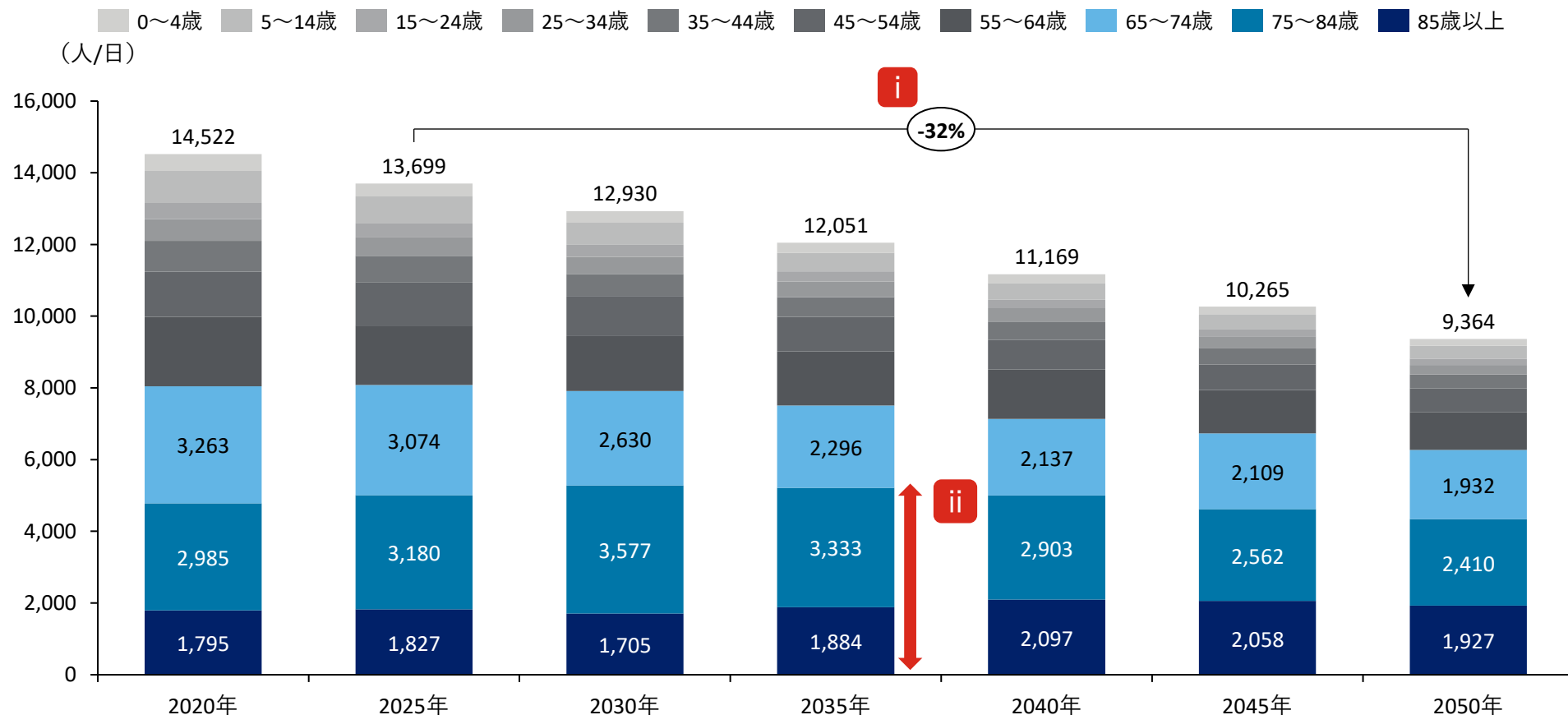
i 2050年の将来入院患者数は2025年比で19%の減少

ii 75歳以上の後期高齢者の患者数は2040年まで増加

出所：厚生労働省「令和5年患者調査」、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年（2023）年推計）」

外来患者数は減少傾向であり、2050年には2025年比で32%減少する見込みとなっている。
また、65歳以上の外来患者数は微減となる見込み

会津・南会津区域の将来外来患者推計



i 2050年の将来外来患者数2025年比で32%の減少

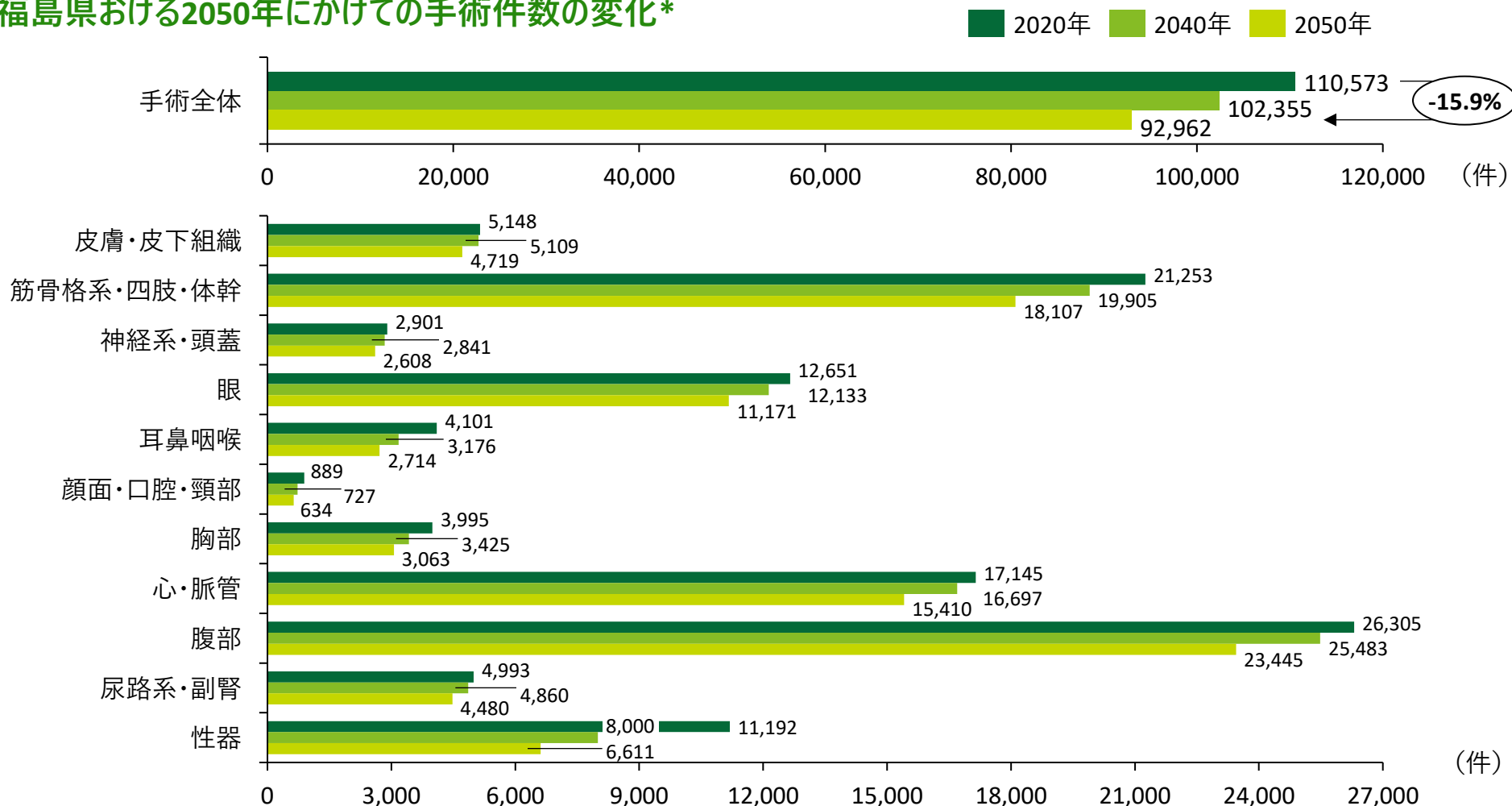
ii 75歳以上の後期高齢者の患者数は2035年まで増加

出所：厚生労働省「令和5年患者調査」、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年（2023）年推計）」

福島県においては、2020年から2050年にかけて、どの領域でも手術件数が減少する見込みとなっており、全体で約15.9%減少することが想定される

【参考】

福島県における2050年にかけての手術件数の変化*

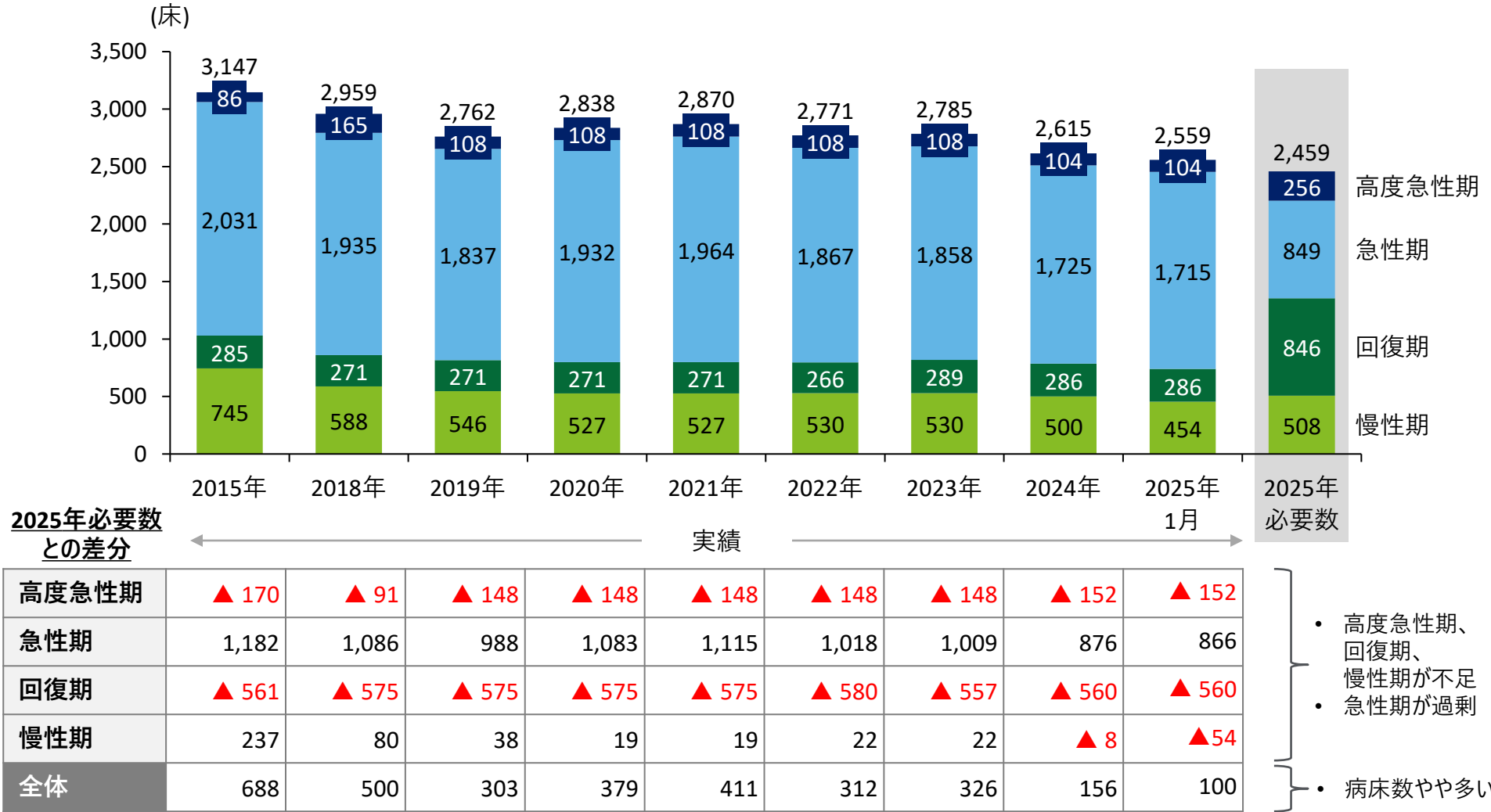


出所：厚生労働省「NDBオープンデータ」、総務省「人口推計 2022年」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

*：推計については、年齢構成の変化による需要の変化をみるため、全国計の性・年齢別の領域別の算定回数を分子、全国の性・年齢階級別人口を分母として受療率を作成し、これを福島県の性・年齢階級別の2020年、2040年、2050年時点のそれぞれの人口に適用して作成しているものであり、地域別の受療行動の変化の実態を織り込んでいるものではないか音に留意が必要

地域医療構想で推計された2025年の必要病床数と比較すると、会津・南会津区域では急性期が多く、高度急性期、回復期、慢性期が不足となっており、病床全体では100床多い

R7年の必要病床数と現在の病床数の比較



出所：厚生労働省「病床機能報告（令和6年度）」

（参考）許可病床数と最大使用病床数の考え方

許可病床数と最大使用病床数の考え方

用語の定義

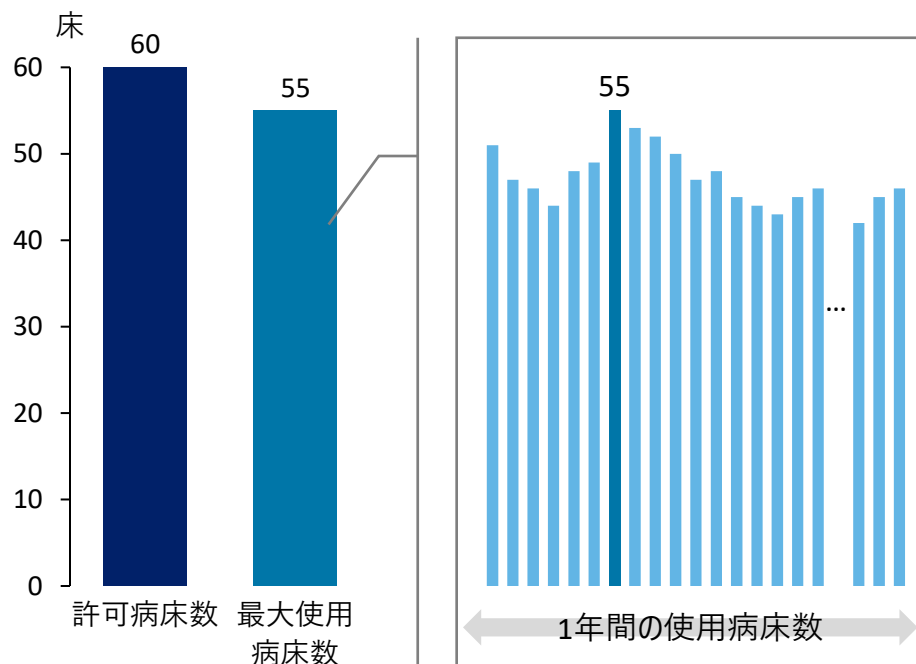
許可病床

- 医療法第7条第1項から第3項に基づいて開設許可を受けている病床数

最大使用病床

- 当該病棟の許可病床数のうち、病床機能報告期間の**1年間の最大使用病床数**

イメージ



本日提示する指標

病床稼働率

許可病床数ベース

【算出式】

(在棟患者延べ数 ÷ 許可病床数 ÷ 365日) × 100 (%)

病床稼働率

最大使用病床数
ベース

【算出式】

(在棟患者延べ数 ÷ 最大使用病床数 ÷ 365日) × 100 (%)

稼働病床数比率

【算出式】

(最大使用病床数 ÷ 許可病床数) × 100 (%)

会津・南会津区域の病床稼働率は全国平均と比較して低い

会津・南会津区域の病床稼働率推移

直近5年間の会津・南会津区域の実績

全国平均との比較

比較結果

病床稼働率

許可病床数ベース

	R2	R3	R4	R5	R6	全国(R6)	差分
高度急性期	60.3%	59.6%	56.1%	57.1%	52.3%	80.7%	▲ 28.4
急性期	74.9%	67.9%	67.2%	74.7%	73.8%	76.3%	▲ 2.5
回復期	75.8%	72.0%	71.2%	69.5%	65.1%	81.3%	▲ 16.2
慢性期	86.3%	87.5%	84.8%	80.5%	82.4%	84.7%	▲ 2.3
全体	76.4%	71.4%	70.5%	74.6%	73.6%	79.9%	▲ 6.3

- 全国平均と比較して稼働率が低く、特に高度急性期、回復期でその傾向が顕著

病床稼働率

最大使用病床数ベース

	R2	R3	R4	R5	R6	全国(R6)	差分
高度急性期	75.7%	74.9%	71.3%	73.5%	73.5%	83.9%	▲ 10.4
急性期	75.6%	74.7%	73.3%	79.8%	80.2%	81.4%	▲ 1.2
回復期	76.6%	79.0%	76.4%	78.6%	79.2%	86.2%	▲ 7.0
慢性期	86.9%	92.7%	91.1%	87.3%	90.7%	91.5%	▲ 0.8
全体	77.7%	78.4%	77.0%	81.0%	82.1%	85.2%	▲ 3.1

- 全国平均との差が許可病床数ベースと比較して縮小
- 高度急性期、回復期の稼働率は低い

稼働病床数比率

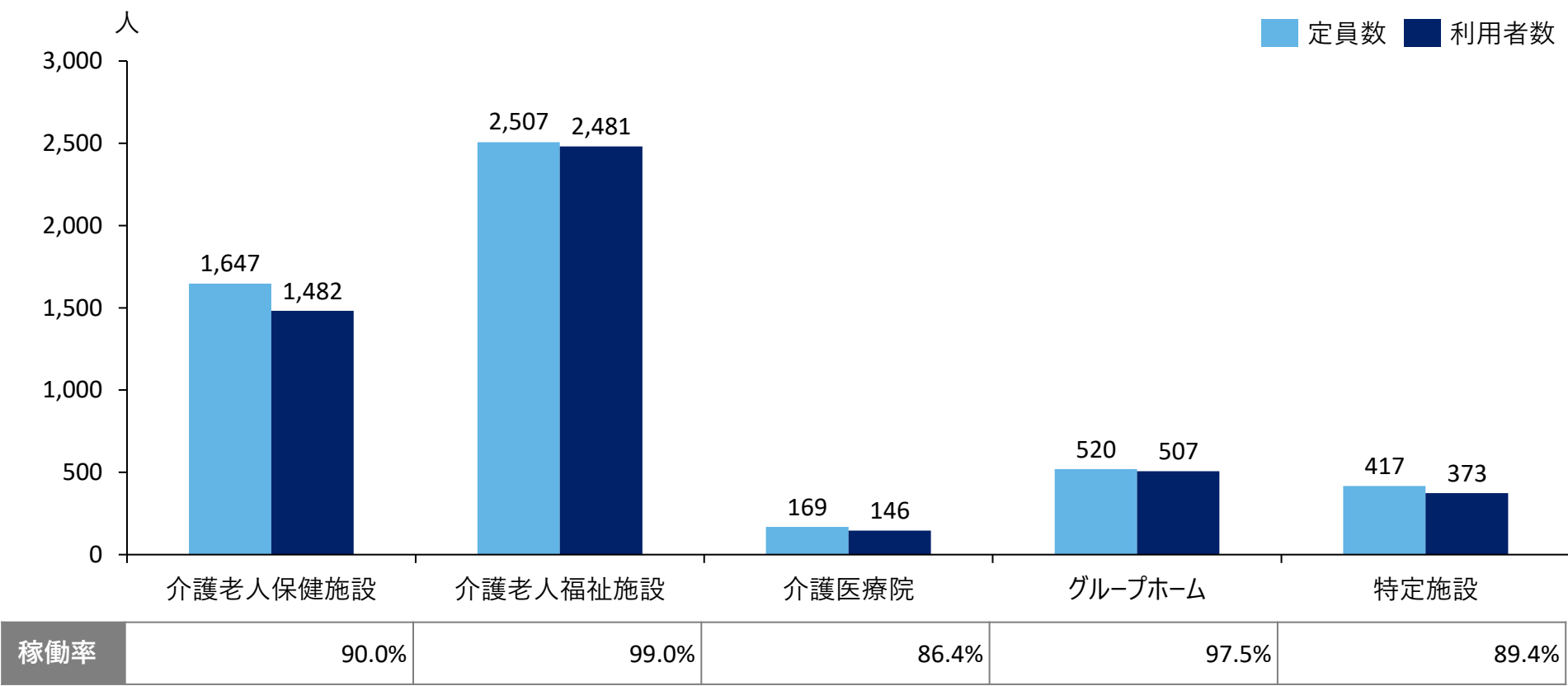
	R2	R3	R4	R5	R6	全国(R6)	差分
高度急性期	79.6%	79.6%	78.7%	77.8%	71.2%	96.1%	▲ 24.9
急性期	99.1%	90.9%	91.7%	93.6%	92.0%	93.7%	▲ 1.7
回復期	98.9%	91.1%	93.2%	88.5%	82.2%	94.3%	▲ 12.1
慢性期	99.4%	94.4%	93.0%	92.2%	90.8%	92.6%	▲ 1.8
全体	98.3%	91.1%	91.6%	92.1%	89.7%	93.8%	▲ 4.1

- 許可病床数に占める最大使用病床数の割合が、全国平均と比較して低い

*:四分位範囲で病床稼働率が外れ値となる病棟を除いたもの
出所：厚生労働省「病床機能報告」（H29年～R6年）

会津・南会津区域の介護施設の稼働状況は介護老人保健施設が最も高く99.0%、介護医療院が最も低く86.4%となっている

会津・南会津区域の介護施設の稼働状況



*：特定施設は有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅が対象となる
出所：厚生労働省「介護サービス情報公表システム」（令和7年5月1日時点公表情報）

需要と供給の両面から今後の医療機関への影響が考えられる中、地域全体で医療提供体制を最適化することが必要となる

まとめ

人口動態と将来患者数

- 会津・南会津区域は人口減少トレンドにあり、2050年には2025年比で37%の減少が見込まれる。一方で後期高齢者数は2030年まで増加後、減少に転じるが、高齢化率は引き続き上昇する見込み
- 入院患者数は既に減少トレンドに入っており、2050年には2025年比で19%の減少が見込まれる。なお、75歳以上の入院患者数は2040年まで増加する見込み
- 外来患者数は減少傾向であり、2050年には2025年比で32%減少する見込みとなっている。また、65歳以上の外来患者数は微減となる見込み

病床数と稼働率

- 地域医療構想で推計された2025年の必要病床数と比較すると、会津・南会津区域では急性期が多く、高度急性期、回復期、慢性期が不足となっており、病床全体では100床多い
- 病床機能別の稼働率を見ると、全ての機能で全国平均を下回っており、特に高度急性期と回復期の稼働率が低い
- 介護施設の稼働状況は介護老人保健施設が最も高く99.0%、介護医療院が最も低く86.4%となっている

考えられる方向性

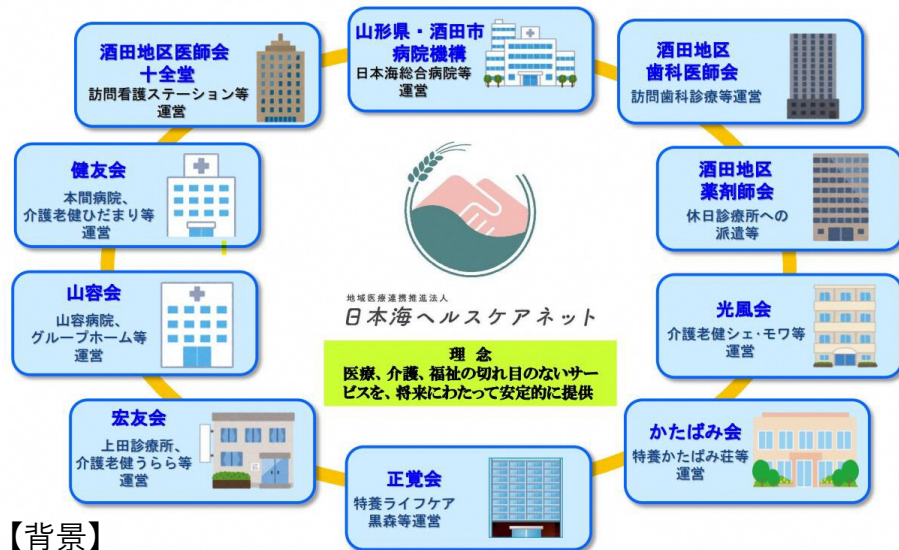
- 会津・南会津区域の人口は減少トレンドとなっており、入院の医療需要も減少する見込みとなっている。また、手術件数も減少することが予想されている
- 全国平均と比べて、病床稼働率は低い傾向となっており、許可病床数に対する最大使用病床数の比も低い傾向となっている
- また、生産年齢人口が減少することで、医師・看護師をはじめとした医療従事者の確保が困難となることも予想され、需要と供給の両面から医療機関の経営が難しくなる可能性がある
- 個別医療機関の対応のみでは対応が難しい可能性があり、地域全体で医療提供体制を最適化することが必要である

医療需要が減少に転じる中、運営主体単独ではなく地域で必要な医療費用を効率化できる仕組みを作るため、日本海ヘルスケアネットを設立し、幅広い分野で連携を推進

日本海ヘルスケアネット

【参加法人】

- 山形県・酒田市病院機構、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、健友会、山容会、宏友会、光風会、かたばみ会、正覚会、レスポアール、継和会、酒田市、幾久栄会（計14法人）



【背景】

- 少子高齢化、過疎化が進む中、各運営主体が独立したまま機能分担をしようとしても経営上の利害が相反しうまくいかない状況があった。

【目的】

- 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。

【取組】

- 右記＜連携推進業務＞のとおりに幅広く連携業務を実施している。

出所：日本海ヘルスケアネットHP、山形県「地域医療連携推進法人について」、総務省「山形県酒田市病院機構の取り組み」、m3「10法人で「地域医療の最適化」実現を目指す-日本海ヘルスケアネット◆Vol.1」より作成

＜連携推進業務＞

診療機能等の集約化・機能分担、
病床規模の適正化

医療機能等の共同利用

医療材料・薬品等の共同交渉・共同購入

連携業務の効率化（患者IDを共通化し
電子カルテ等の連動を推進）

医療介護従事者の派遣体制の整備、
人材育成、人事交流

入院患者の在宅療養生活への円滑な移行の推進、病院と介護施設の連携強化

介護事業その他地域包括ケアの推進に資
する事業に関する連携

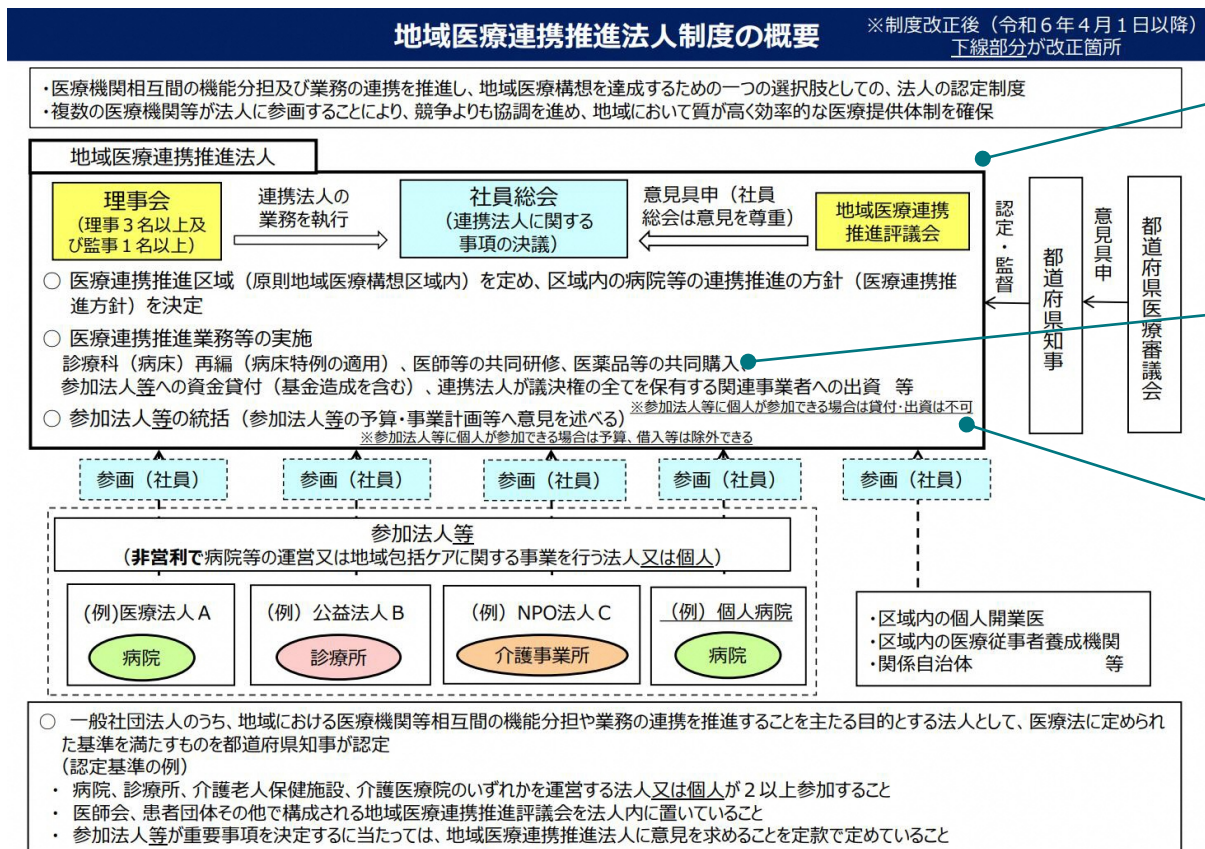
地域フォーミュラの推進

お互いにサポートしながら、医療機能の分担
と連携、効率化、質の向上を目指す

2.地域医療連携推進法人について

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、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の概要



👍 合併とは異なり、各法人の独立性を維持しながら参加法人との連携を強化することが可能

👍 連携推進法人で実施可能な主な業務は、病床過剰地域における病床融通、参加法人への資金貸し付け、連携推進法人による持ち株会社の設立（100%出資）、医薬品などの共同購入であり、その他の入退院患者の連携や医師・看護師などの共同研修や参加法人間での職員派遣等は連携推進法人の枠が無くても実施は可能

🗣️ 参加法人は連携推進法人に予算等*に関する意見を求めることが必要
但し、定款に「参加法人等が病院等に関する業務を行うのに必要な資金を調達するための支援として資金貸付け、債務保証、基金を引き受ける者の募集、出資を行わない」旨を定めている場合は、参加法人等が地域医療連携推進法人に対して意見を求めなければならない重要事項から、「予算の決定・変更」、「借入金の借入れ」、「定款又は寄附行為の変更」を除くことができる。

*予算等：予算の決定、借入金、重要な資産の処分、事業計画の決定、定款変更、合併、分割、解散

地域医療連携推進法人の取組は、設立が必須なものとそれ以外のものに大別される

地域医療連携推進法人による取組

【凡例】■：本日取り上げる事例

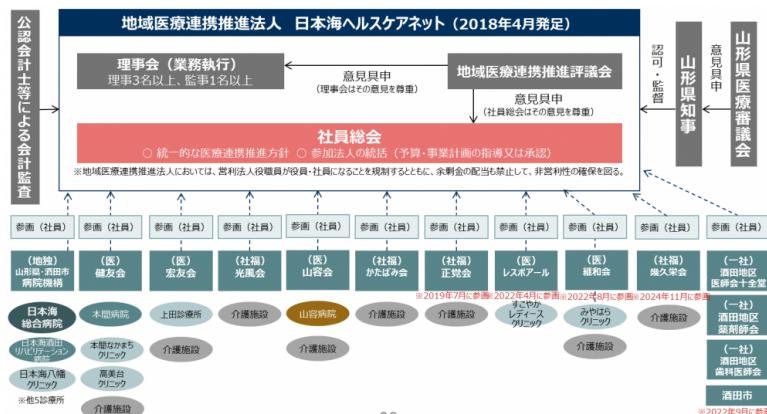
取組の種別		概要	例
連携推進法人の 設立が必須 なもの	病床融通 (病院建替含む)	・ 病床過剰地域においても、地域医療構想の達成のために必要な病床融通を参加法人間で行うことを可能とする	・ 佐賀メディカルアライアンス 等
	資金貸与	・ 地域医療連携推進法人から参加法人への資金貸与を可能とする	・ 財政が潤沢な参加法人が少ないことなどから、現時点では実績なし
	出資	・ 一定の要件により介護サービス等を行う事業者に対する出資を可能とする	
連携推進法人の 設立が必須では ないもの	機能分化 (病院建替含む)	・ 参加法人間での機能分化と連携を図る	・ 日本海ヘルスケアネット
	経営管理	・ 参加法人の財務諸表を合算・共有し課題抽出・解決を図る ・ 連携法人内の事業を統合し業務運営の効率化を図る	・ 日本海ヘルスケアネット
	人材確保・育成	・ 地域全体で人材を確保する仕組みを構築する ・ 共同研修、人材派遣により、職員の能力向上を図る	・ 県北西部地域医療ネット
	共同交渉・共同購買等	・ スケールメリットを活かして、医薬品・医療機器・医療材料の共同購入を進め、費用削減を図る	・ 湖北メディカルコンソーシアム
	DX(情報)	・ 参加法人の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等を図る	・ 上川北部医療連携推進機構

出所：厚生労働省「地域医療推進法人が行う取組に関する調査研究報告書」、
厚生労働省「地域医療連携推進法人制度について（令和5年度第3回医療政策研修会）」

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

連携推進法人の概要

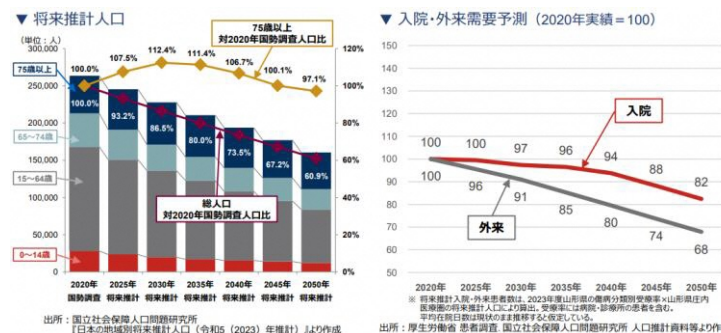
- 認定日：2018年4月1日
- 参加法人等（病院のみ掲載。病床数は設立時点のもの）：
 - 地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構
（日本海総合病院：594床、日本海酒田リハビリテーション病院：114床）
 - 医療法人健友会（本間病院：154床）
 - 医療法人山容会（山容病院：精神220床）
 - 医療法人宏友会、社会福祉法人光風会
 - 社会福祉法人かたばみ会、酒田地区医師会十全堂
 - 酒田地区歯科医師会、酒田地区薬剤師会
 - 社会福祉法人正覚会、医療法人レスポアル
 - 酒田市、医療法人継和会、社会福祉法人幾久栄会
- 特徴：三師会、自治体を含め地域の主要な医療・介護関係者が参画し、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：厚生労働省「地域医療推進法人が行う取組に関する調査研究報告書」

取組の背景

- **医療圏の課題と、本間病院との連携強化の必要性**
 - 当医療圏では、急速な人口減少と高齢化により、医療需要が大きく減少。地域の基幹病院である日本海総合病院も、他病院との連携による共存共生の重要性が高まる
 - 日本海総合病院は、平均在院日数管理やDPC特定病院群維持の観点から、特に本間病院と緊密な連携が重要
 - フレイル高齢者の再入院防止や急性期病床の効率的運用のため、急性期治療後の患者受け入れ先として本間病院の役割が増大
- **慢性期維持透析機能・患者受入の課題**
 - 本間病院は地域の慢性維持透析患者を支える重要な医療機能を担う。日本海総合病院でも透析治療が可能であり、今後人口減少に伴い両病院間で患者の奪い合いが懸念される
 - 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



【機能分化】

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

日本海ヘルスケアネット（山形県酒田市）（2/2）

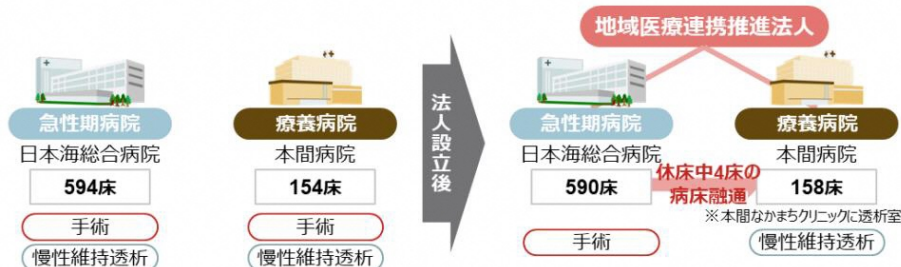
取組内容

■ 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
- 2018年より、日本海総合病院から本間病院へ透析看護師3人の在籍型出向を実施（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（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
- 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
- 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



取組の効果

■ 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
- 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。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が可能に
- 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

■ 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、DPC II 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
- 急性期治療を終えた心不全患者の転院も円滑に実施
- 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可能に

■ 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、融資実行に至る

【人材確保・育成】

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る

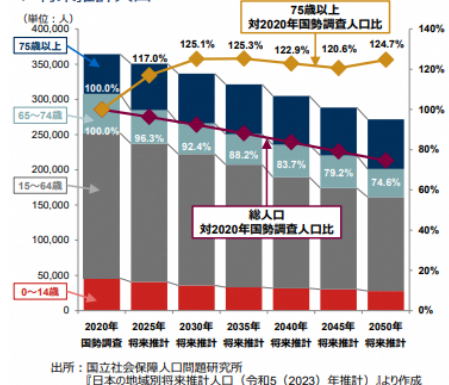
県北西部地域医療ネット（岐阜県郡上市）

(1/2)

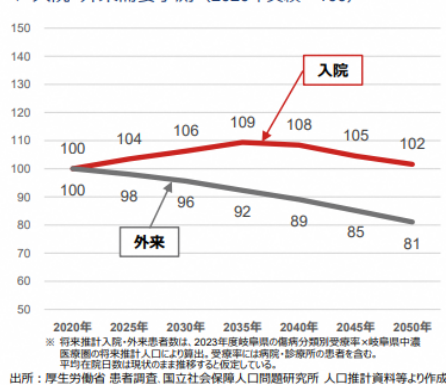
連携推進法人の概要

- 認定日：2020年4月1日
- 参加法人等（病院のみ掲載。病床数は設立時点のもの）：
 - 郡上市（県北西部地域医療センター国保白鳥病院：46床）
 - 高山市
 - 白川村
- 特徴：少子高齢化が進む中山間地域である岐阜県北西部地域において、中長期的に持続可能な継続性のある地域医療・へき地医療体制の構築に取組む連携法人である

▼ 将来推計人口



▼ 入院・外来需要予測（2020年実績＝100）



取組の背景

■ 岐阜県北西部地域の状況

- 岐阜県は平野部が少なく、中山間地域に、多くのへき地診療所が設置されている。多くが1人医師診療所、さらに半数以上の運営が自治医科大学卒業の医師や地域医療振興協会の関連医師により運営されていた
- 特に、北西部地域ではこの傾向が顕著で、当該地域における少子高齢化・人口減少も著しかった。また、市町村合併により、行政単位の集約等、様々な変化が起こる中で、どのように地域医療提供体制を維持していくかという点が大きな課題

■ 位置関係

- 当連携法人の参加法人は、中濃医療圏、飛騨医療圏の2つの医療圏にまたがっており、1病院、7診療所、1出張診療所、1歯科診療所、1介護老人保健施設で構成
- 基幹病院である県北西部地域医療センター国保白鳥病院から最も遠い北部の県北西部地域医療センター国保白川診療所までは、東海北陸自動車道を経由し車で1時間程度（約43km）

■ 県北西部地域医療ネットの設立

- 地域全体で不足する医療従事者を確保するための取組や施設間における医師をはじめとする医療従事者の在籍型出向等に取組むことも法人設立の目的

【人材確保・育成】

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る

県北西部地域医療ネット（岐阜県郡上市）

(2/2)

取組内容

■ 医師をはじめとする医療従事者の人事交流の推進

- 法人内で相互支援型の在籍型出向を実施。国保白鳥病院と診療所間、診療所と診療所間で活用されており、国保白鳥病院医師が診療所等をサポートするだけでなく、診療所医師も国保白鳥病院をサポート

年度	2021	2022	2023
医師合計（件）	841	851	811
国保白鳥病院→診療所（件）	654	668	666
診療所→国保白鳥病院（件）	142	142	99
診療所→診療所（件）	45	41	46
看護師 国保白鳥病院→診療所（件）	-	30	18
理学療法士 国保白鳥病院→診療所（件）	33	29	15
管理栄養士 国保白鳥病院→診療所（件）	15	9	-

■ 医師に対する教育的配慮

- 連携法人内の年間の医師シフトは代表理事が作成しているが、1人医師診療所においても医師の勤務が重なる時間を作るよう配慮（1.5人配置の2人体制）。相談や引継ぎに充てる時間を確保することで、医師の教育や負担の軽減に寄与
- 岐阜県では、自治医科大学を卒業した医師に対して、2年間の初期研修後、基本的には3年目からへき地勤務が組まれている。原則大部分の同大学卒業医師は、3年目に複数医師医療機関で勤務を行い、4年目からはへき地診療所で主として勤務を担う流れのもとで市町村に派遣される
- この仕組みのもと県北西部地域医療センターでは、へき地勤務や人事異動がスムーズにいこう、3年目に国保白鳥病院で勤務を行い、4年目からはへき地診療所で主として勤務を担う流れを取り入れている

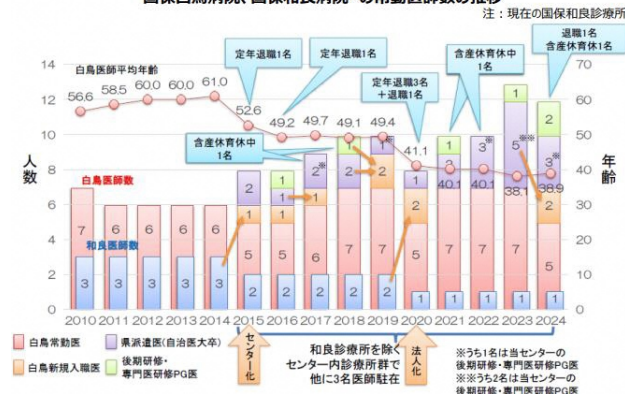
出所：厚生労働省「地域医療推進法人が行う取組に関する調査研究報告書」

取組の効果

■ 医師の確保

- 県北西部地域医療センターを設置し、その役割を明確化することと、医師の教育体制、研修体制、へき地勤務の負担軽減策を行うことで、医師の確保につながっている
- 医師の確保により以下の効果がもたらされる
 - ✓ 1人医師診療所における負担軽減
 - ✓ コミュニケーションの強化による情報共有の促進
 - ✓ 在宅を中心とした支援体制、診療所で看取りができる体制、職員の急用による不在等にも対応できる体制等の構築
 - ✓ 医師を含む全職員が休暇を取得し易くなった
 - ✓ 医師の学会出席等にも柔軟に対応
 - ✓ 診療所サポート等でへき地診療所に赴く機会が増えることで、そこでの勤務に対する心理的ハードルが低減
- 県北西部地域医療センターとして、総合診療医関連のプログラムを運営して、医師のキャリア形成にも対応

国保白鳥病院、国保和良病院注の常勤医師数の推移



【共同交渉・共同購買】

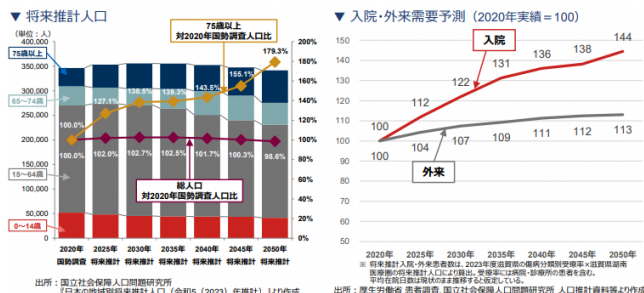
連携法人内全体で業務再構築や専門人材活用に取り組み、コスト削減を実現

湖南メディカル・コンソーシアム（滋賀県草津）

(1/2)

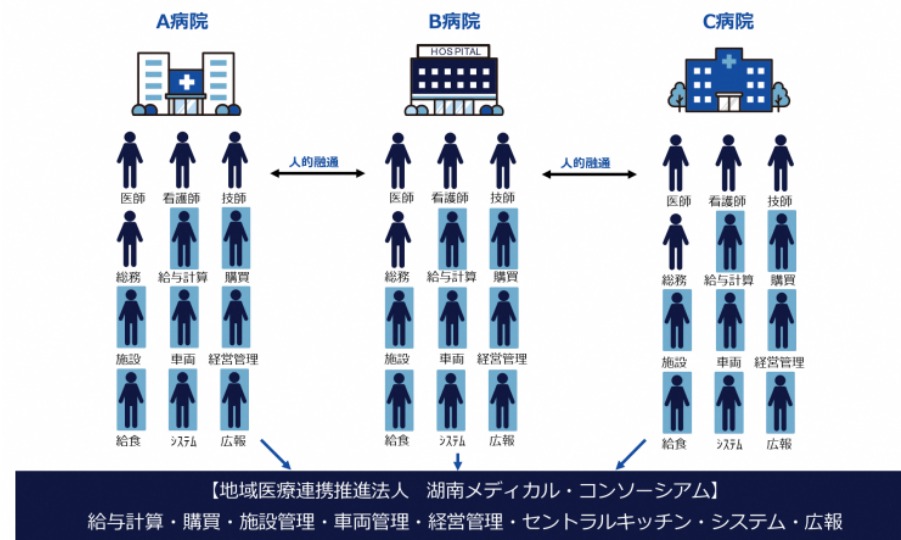
連携推進法人の概要

- 認定日：2020年4月1日
- 参加法人等（病床数は設立時点のもの）：
 - 社会医療法人誠光会（淡海医療センター：377床、淡海ふれあい病院：199床*、草津介護医療院）、医療法人芙蓉会（南草津病院：137床）
 - 医療法人社団加藤内科医院、医療法人社団水谷医院
 - 医療法人いなぎクリニック、医療法人金沢整形外科クリニック
 - 医療法人小西醫院、医療法人ごとう医院、医療法人こまくさ会
 - 医療法人翔誠会、医療法人スマイル、医療法人拓翔会
 - 医療法人にじろ会、医療法人ハートセンター
 - 医療法人藤寿会、医療法人平和の森、医療法人ほりで医院
 - 社会福祉法人誠光福祉会、社会福祉法人よつば会
 - 社会福祉法人慈恵会、社会福祉法人友愛
 - 特定非営利活動法人オリーブの実
 - 特定非営利活動法人ゆうらふ
 - NPO法人ふれあいワークス、10クリニック（個人）
- 特徴：大津市、草津市、栗東市、守山市、野洲市域において、地域医療構想と地域包括ケアシステムの実現を目指し、地域完結型医療の推進及び経営効率化等に取り組む連携法人である



取組の背景

- 購買を含めた参加法人内の「間接業務」における課題
 - 湖南メディカル・コンソーシアムに参加している病院や介護施設では購買、給与計算、施設管理、車両管理等の「間接業務」がそれぞれにおいて発生しているが、各施設で行われる業務内容には大差がないという状況
 - 業務改善を図るにも、小規模法人ではAIやRPAの導入等、効率化のための投資は費用対効果の観点から難しく、専門的な人材もないという課題あり
- 「間接業務」にかかる取組前の状況と対応



出所：厚生労働省「地域医療推進法人が行う取組に関する調査研究報告書」

*：設立時（2020年10月）の病床数を記載

【共同交渉・共同購買】

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、コスト削減を実現

湖南メディカル・コンソーシアム（滋賀県草津）

（2/2）

取組内容

■ 参加法人に共通する「間接業務」の集約による効率化と質の向上

- 当連携法人で、ヒト・モノ・カネ・情報といった経営資源を統合管理し、効率化・コスト削減を図ることを目的に、参加法人に共通する、給与計算・採用活動・広報活動等のいわゆる「間接業務」を集約
- 集約した「間接業務」の企画・管理・運営については、参加法人の中で最もその業務を得意としている人材が連携法人に在籍型出向し、当該業務を担当

■ 【取組例】共同購買

- スケールメリットを活かして医薬品・診療材料・医療機器等を安価な特別価格で提供可能なシステムを構築（利用者に発生した費用削減額の30％を連携法人の収益としている）
- 共同購買品目の選定は、介護施設、医療施設のどちらでも使える品目をリスト化。また、参加法人に対して品目の変更要望も受付している

■ 【取組例】価格交渉代行（購買業務委託）

- 給食サービス・情報システム・設備の保守管理等の業務委託の更新について共同交渉を実施
- 参加施設の設備保守や業務委託については、委託先や設備の製造メーカーを統一する取組を実施

■ 【取組例】車両管理の効率化

- 従来より各施設において、送迎バス等患者・利用者の施設間移動の手段として利用されている車両が多数存在
- 連携法人に「車両管理部」を置き、20人のドライバーを直接雇用し、約80台の車両の車両管理・共同運行を一元化

取組の効果

■ 集約によるコスト面・運用面の効果

- 設備保守・業務委託の集約化（価格交渉代行）により、複数の法人において、エレベーター保守、防災や消防保守（スプリンクラー等）、清掃等の「設備管理コスト」が低減
- 設備管理については、設備の更新が必要となる際に、他の参加法人に所属する専門知識を有する者が、更新や修繕の要否の判断にあたって支援。必ずしも業者からの提案通りに修繕する必要がない場合もあり、参加法人においては設備の適切な管理ができるとともに、コスト削減に寄与
- 特に、介護施設や小規模な医療施設には建物や設備の専門知識を有する職員がいないことが多いため、他の参加法人に所属する専門知識を有する者から適切な助言を得られることは、連携法人に参加するメリット
- 車両運行の一元化により、職員送迎バスの「乗り合い（バス所有法人以外の参加法人職員の利用）」による利便性・効率性の向上を実現



【DX（情報）】

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

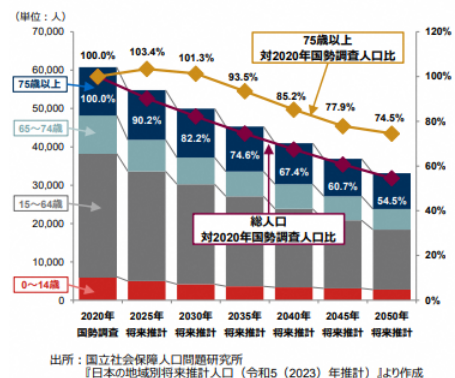
上川北部医療連携推進機構（北海道名寄市）

（1/2）

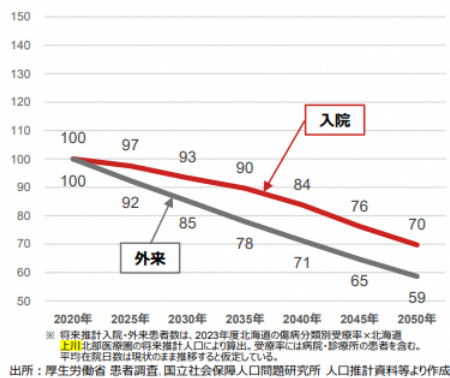
連携推進法人の概要

- 認定日：2020年9月1日
- 参加法人等（病床数は設立時点のもの）：
 - 名寄市（名寄市立総合病院：300床）
 - 士別市（士別市立病院：148病院）
 - 一般社団法人上川北部医師会（名寄東病院：105病院）
- 特徴：上川北部地域において、急速に進む少子高齢化、過疎化の状況の中で、地域包括ケアシステムの実現のため急性期から慢性期までの医療を安定的に提供することに取組む連携法人である

▼ 将来推計人口



▼ 入院・外来需要予測（2020年実績＝100）



取組の背景

■ 医療情報共有システム「ポラリスネットワーク」の運用開始

- 名寄市立総合病院は、道北北部三次医療圏全域をカバーする地方センター病院として救急医療など専門医療の広域連携を担っている。医療資源が不足する広大な地域で効率的な連携を図るため、2013年に「道北北部医療連携ネットワーク協議会」を設立し、病院間の情報共有を目的とした「ポラリスネットワーク」システムの運用を開始
- ポラリスネットワークは患者データの共有のほか、テレビ会議システムを用いた遠隔診療支援の機能も付加し、名寄市立総合病院を中心とした専門医が患者の状態をみて搬送すべきかを判断

■ 連携推進法人設立までの経緯

- 士別市立病院の機能維持が困難になった場合、当医療圏における医療提供体制が薄くなる地域が出てくる懸念が名寄市側にあり
- 足元の状況としても、名寄市内の患者が士別市を超えて旭川市へ流出しており、当医療圏の南部の玄関口である士別市立病院に対する支援と連携方策を模索する必要あり。
- 士別市立病院側は、2015年に長島仁医師が士別市立病院院長として着任し、直ちに経営改善に着手。データ分析に基づき打ち出した方針が「急性期診療中心の医療から慢性期診療中心の医療への変革」であった
- 両病院とも病院事業を継続するための課題について、それぞれの市長とも協議していたことから、上川北部地域医療連携推進機構（以下当連携法人）の設立に向けた協議がし易い環境にあった

【DX（情報）】 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

上川北部医療連携推進機構（北海道名寄市） (2/2)

取組内容

■ ポラリスネットワーク Ver2.0のシステム構築

- 当連携法人では、士別市立病院への電子カルテ導入やポラリスネットワークの機能拡充等、ICT活用による機能連携は各参加法人が連携して取組むべき事項の1つとして医療連携推進方針に位置付け
- 2013年に運用を開始したポラリスネットワークVer.1.0に、医療介護連携を促進するための機能を追加した「名寄市医療介護連携ICT（ポラリスネットワーク Ver2.0）」を構築
- 追加された主な機能は、以下のとおり
 - ✓ 名寄市立総合病院の医療情報を地域の介護施設や介護従事者でも参照できる仕組み
 - ✓ 調剤薬局の医事情報をクラウドサーバにアップし、介護施設側で利用者の服用情報を把握できる仕組み
 - ✓ 医療情報データベースから介護情報データベースへ処方、調剤、検体検査等のデータを連携・同期できる仕組み

■ ポラリスネットワークの機能拡充に向けた当連携法人の取組

- 当医療圏の救急医療と地域医療の強化を目的に、2021年当連携法人と民間事業者は共同開発のための事業連携協定を締結

【具体的な協定内容】

- 1) **救急医療支援**
 - ・ 循環器疾患の救急患者を対象として、地域医療機関の医師と名寄市立総合病院の専門医がリアルタイムに心エコーや12誘導心電図等の映像を共有し、音声通話を通じて、診断・治療を迅速に行うためのICTシステムの正式運用開始、及び救急車からの患者情報リアルタイム伝送による救急車到着前までの支援の実施
- 2) **遠隔診療支援**
 - ・ 道北北部地域医療機関の医師を、名寄市立総合病院の専門医が支援するための遠隔診療支援システムの強化
- 3) **地域の医師の育成支援**
 - ・ 地域においても最新の専門医療を学ぶ医師育成支援のためのICTシステムの実用化

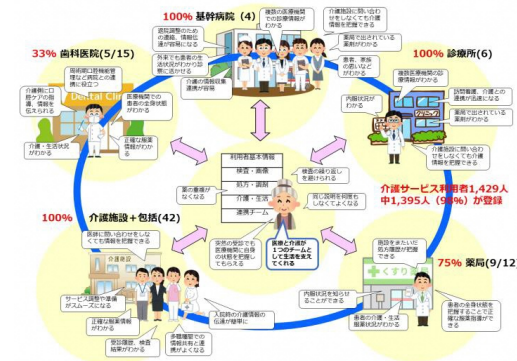
取組の効果

■ ポラリスネットワーク Ver2.0導入による効果

- 地域の医療機関との連携だけでなく、介護事業者との連携も可能となり、患者、利用者の利便性が向上
- 看護師、介護士、薬局等もデータを閲覧することができるようになり、各施設間の電話連絡の回数が減少し、他の業務に集中し易い環境が整った。また、多職種連携をサポートするシステム（グループチャット機能）を活用することで、よりスムーズに情報を伝達することが可能となり、多職種チームの連帯感が強化
- 特患者・利用者情報の定期更新が可能となり、疾病等の早期発見につながるケースも

■ ポラリスネットワークの機能拡充（救急医療支援）

- 共同開発のための事業連携協定における救急医療支援について、救急隊から病院へ心電図の共有等の情報連携を実施
- 実績として、2021年度（2021年9月13日以降）は22件、2022年度は20件、2023年度は34件と徐々にその活用が広がる



出所：厚生労働省「地域医療推進法人が行う取組に関する調査研究報告書」

参考

カテゴリー別取組事例のテーマ一覧(1/2)

【凡例】■：本日取り上げる事例

No	カテゴリー	法人名	都道府県	取組事例のテーマ
1	機能分化	日光ヘルスケアネット	栃木県	・ 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		佐賀メディカルアライアンス	佐賀県	・ 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		北河内メディカルネットワーク	大阪府	・ 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		房総メディカルアライアンス	千葉県	・ 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		日本海ヘルスケアネット	山形県	・ 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	兵庫県	・ 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		よねざわヘルスケアネット	山形県	・ 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		にいがた県央医療連携推進機構	新潟県	・ 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	山形県	・ 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		日本海ヘルスケアネット	山形県	・ 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	大阪府	・ 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		ふじのくに社会健康医療連合	静岡県	・ 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

出所：厚生労働省「地域医療推進法人が行う取組に関する調査研究報告書」

参考

カテゴリー別取組事例のテーマ一覧(2/2)

【凡例】■：本日取り上げる事例

No	カテゴリー	法人名	都道府県	取組事例のテーマ
13	人材確保・育成	県北西部地域医療ネット	岐阜県	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	滋賀県	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		備北メディカルネットワーク	広島県	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		日本海ヘルスケアネット	山形県	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		さがみメディカルパートナーズ	神奈川県	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	滋賀県	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		上川北部医療連携推進機構	北海道	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