

# 「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と

## ・「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）

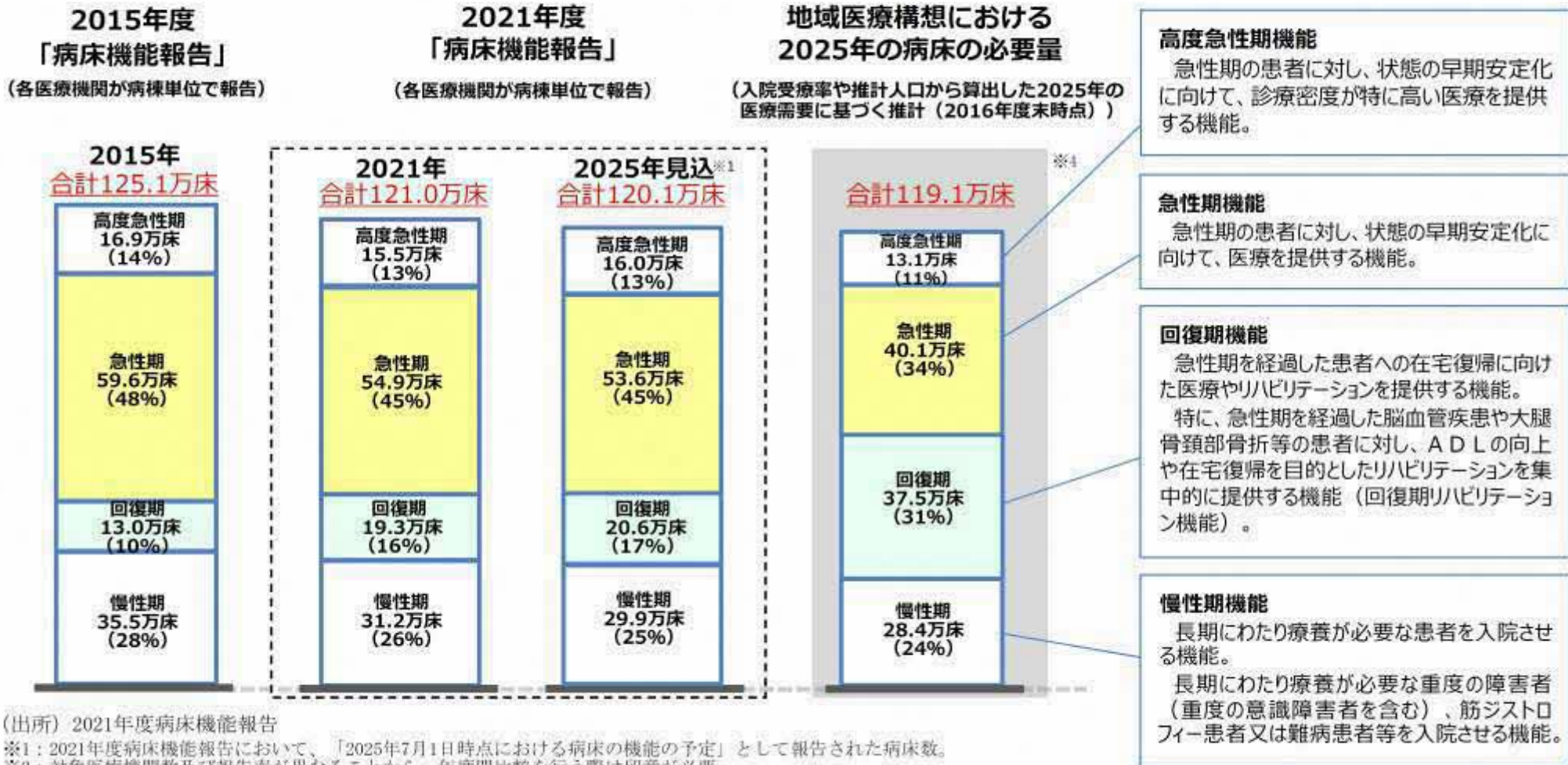
地域医療連携推進法人の有効活用や都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置を含め地域医療構想を推進する。

→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。



(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。

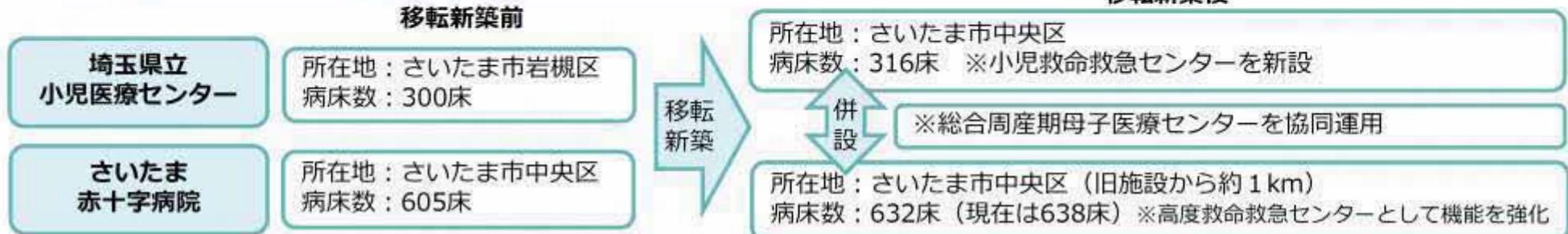
※ 勧告、命令、指示に従わない医療機関には、医療機関名の公表や地域医療支援病院・特定機能病院の承認の取消し等を行うことができる。

## 【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



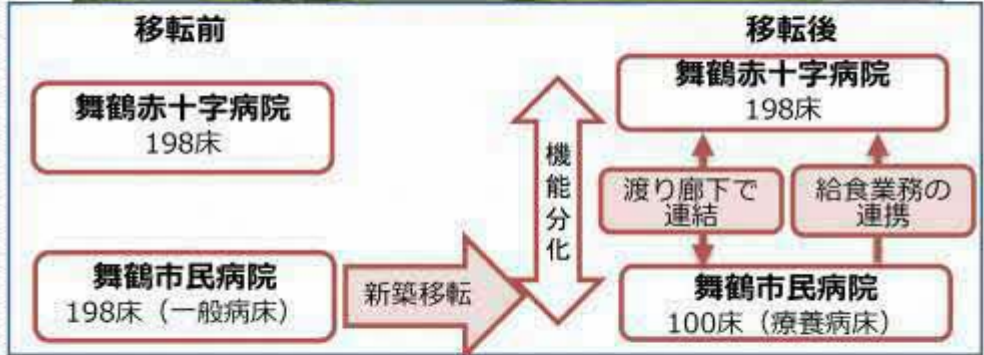
移転新築後



<b>経緯</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
<b>医療機能の分化・連携</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
<b>施設共用の状況</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> </ul>

## 【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><b>経緯</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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、<b>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。</b></li> </ul>
<p><b>医療機能の分化・連携</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>・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。</li> <li>・舞鶴市民病院は、超高齢化社会を見据え、<b>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。</b></li> <li>○「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。</li> <li>○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。</li> </ul>
<p><b>施設共用の状況</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> </ul>

## 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 <sup>2</sup>
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"> <li>・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</li> <li>・両病院とも新築移転を前提に協議を行う</li> </ul>
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・平成30年10月、米沢市立病院新病院建設基本構想の改訂</li> <li>・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</li> </ul>
令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・設計事務所選定</li> </ul>
令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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。</li> <li>・令和3年1月、重点支援区域に選定</li> <li>・施工業者選定</li> </ul>
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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）</li> <li>・令和3年6月、工事着工</li> </ul>
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和5年7月、米沢市立病院側の解体・外構工事着工（予定）</li> <li>・令和5年11月1日、新病院開院（予定）</li> <li>・同年同月、地域医療連携推進法人設立（予定）</li> </ul>

## 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

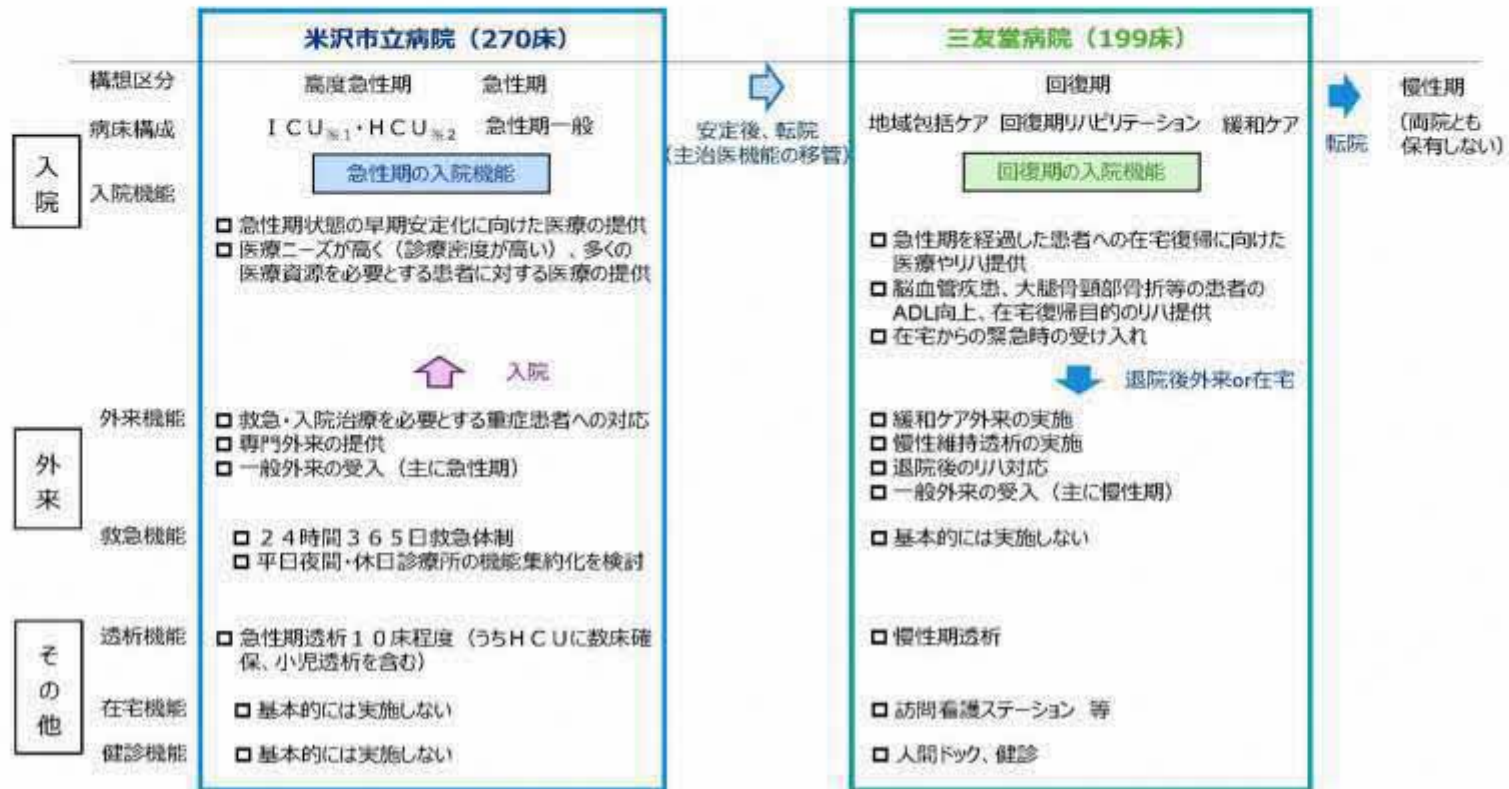
病床、施設設備や医療機器などの共同利用や医療従事者の人事交流、共同購買の実施を検討

再編後(予定)

## 新病院のコンセプト(診療連携)

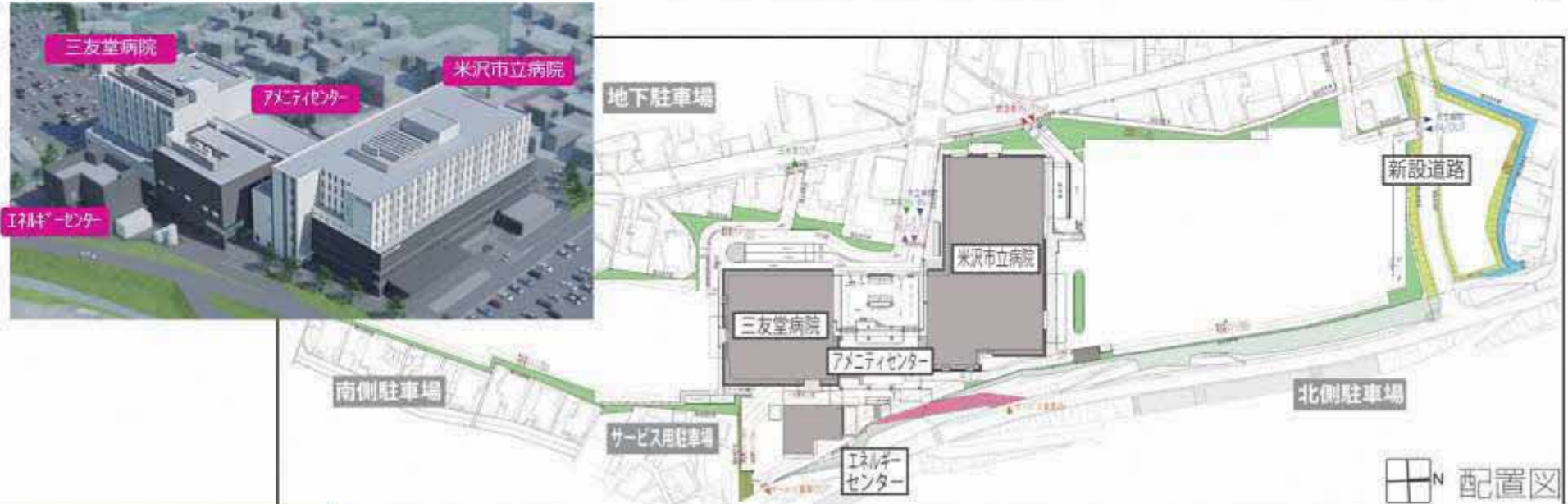
- 入院診療機能については、新三友堂病院の回復期機能を明確にした上で、新米沢市立病院はそれ以外の機能を担います。
- 病床数は、新米沢市立病院が263床、新三友堂病院が199床（三友堂リハビリテーションセンターを統合）とします。
- 外来診療機能については、新三友堂病院は、慢性期患者、在宅の後方支援、人工透析（慢性期）、緩和ケア、在宅医療、人間ドック・健診等を担います。新米沢市立病院は、救急や手術など基本的には新三友堂病院が担う以外の医療を担います。

### ■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"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>
<p>医療機能の分化・連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>