

日光地域の医療連携に関する勉強会

平成30(2018)年12月18日
栃木県保健福祉部医療政策課

勉強会開催状況

(参加メンバー) 足尾双愛病院、今市病院、大澤台病院、川上病院、獨協日光医療センター、日光市民病院、日光野口病院、森病院、市内各診療所、上都賀郡市医師会、日光市、県 (オブザーバー) 県医師会、野村HSA

- 第1回 (1月25日) 地域医療連携推進法人に関する勉強会 (野村ヘルスケア・サポート&アドバイザー社による講演)
- 第2回 (3月7日) 日光市における診療科、疾病別受療状況について
日光地域の医療連携体制及び病院機能に関する意向調査依頼
- 第3回 (5月1日) 意向調査の回答内容の発表
- 第4回 (6月11日) 意見交換、地域医療連携推進法人に関する意向調査の依頼
- 第5回 (7月9日) 地域医療連携推進法人に関する意向調査結果の説明、意見交換 (地域医療連携推進法人モデルの説明)

〔部会・実務者協議会〕

- 急性期部会 (9月18日) 意見交換 (医療機能別課題について)
- 回復期・慢性期部会 (9月18日) //
- 診療所部会 (10月31日) 日光地域の医療連携に関する勉強会の経緯について
地域医療連携推進法人の設立及び参加について
- 実務者協議会 第1回 (10月15日) 地域医療連携推進法人の設立に向けた具体的な項目の検討について
- 第2回 (11月20日) //
- 第3回 (12月11日) //

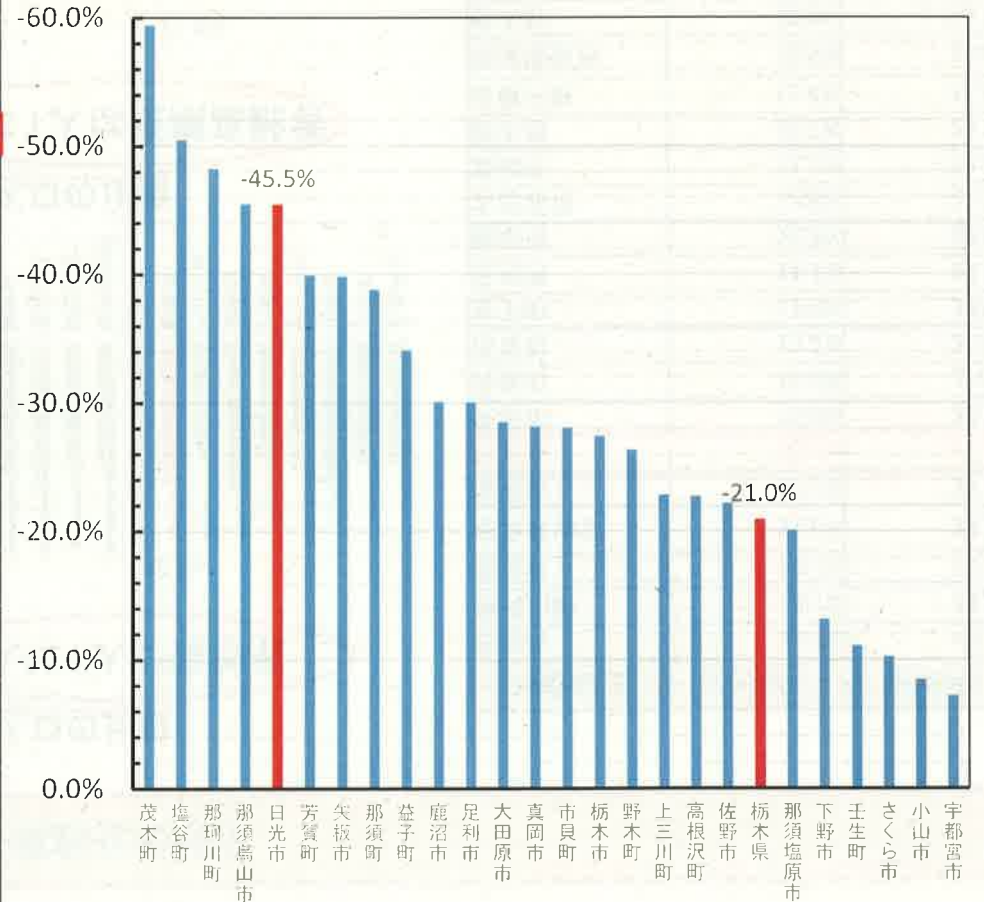
市内人口減少・少子高齢化の状況

①人口減少の規模

2015年以降の人口推計(社人研作成)

| 区分 | 2015年 | 2020年 | 2025年 | 2030年 | 2035年 | 2040年 | 2045年 | 15-45年 減少率 |
|------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|---------------|
| 茂木町 | 13,188 | 11,600 | 10,151 | 8,839 | 7,628 | 6,455 | 5,347 | -59.5% |
| 塩谷町 | 11,495 | 10,432 | 9,415 | 8,446 | 7,506 | 6,570 | 5,689 | -50.5% |
| 那珂川町 | 16,964 | 15,475 | 14,052 | 12,713 | 11,410 | 10,096 | 8,775 | -48.3% |
| 那須烏山市 | 27,047 | 24,898 | 22,806 | 20,771 | 18,760 | 16,721 | 14,734 | -45.5% |
| 日光市 | 83,386 | 76,970 | 70,466 | 63,999 | 57,626 | 51,402 | 45,437 | -45.5% |
| 芳賀町 | 15,189 | 14,256 | 13,283 | 12,285 | 11,242 | 10,161 | 9,122 | -39.9% |
| 矢板市 | 33,354 | 31,369 | 29,240 | 27,025 | 24,749 | 22,395 | 20,064 | -39.8% |
| 那須町 | 24,919 | 23,575 | 22,037 | 20,421 | 18,751 | 17,008 | 15,241 | -38.8% |
| 益子町 | 23,281 | 22,146 | 20,947 | 19,655 | 18,263 | 16,812 | 15,346 | -34.1% |
| 鹿沼市 | 98,374 | 94,189 | 89,581 | 84,703 | 79,603 | 74,222 | 68,765 | -30.1% |
| 足利市 | 149,452 | 143,267 | 136,218 | 128,622 | 120,604 | 112,437 | 104,541 | -30.1% |
| 大田原市 | 75,457 | 72,674 | 69,418 | 65,953 | 62,279 | 58,254 | 53,942 | -28.5% |
| 真岡市 | 79,539 | 76,597 | 73,213 | 69,625 | 65,736 | 61,492 | 57,141 | -28.2% |
| 市貝町 | 11,720 | 11,230 | 10,739 | 10,231 | 9,689 | 9,082 | 8,428 | -28.1% |
| 栃木市 | 159,211 | 153,422 | 146,832 | 139,641 | 131,934 | 123,742 | 115,516 | -27.4% |
| 野木町 | 25,292 | 24,670 | 23,801 | 22,692 | 21,394 | 19,999 | 18,625 | -26.4% |
| 上三川町 | 31,046 | 30,313 | 29,344 | 28,256 | 26,988 | 25,524 | 23,945 | -22.9% |
| 高根沢町 | 29,639 | 28,754 | 27,728 | 26,709 | 25,566 | 24,270 | 22,896 | -22.8% |
| 佐野市 | 118,919 | 115,532 | 111,579 | 107,266 | 102,599 | 97,613 | 92,525 | -22.2% |
| 栃木県 | 1,974,255 | 1,930,235 | 1,872,842 | 1,805,949 | 1,730,414 | 1,647,288 | 1,560,619 | -21.0% |
| 那須塩原市 | 117,146 | 115,416 | 112,582 | 108,939 | 104,474 | 99,281 | 93,603 | -20.1% |
| 下野市 | 59,431 | 58,874 | 57,968 | 56,783 | 55,305 | 53,531 | 51,588 | -13.2% |
| 壬生町 | 39,951 | 39,919 | 39,543 | 38,857 | 37,881 | 36,715 | 35,490 | -11.2% |
| さくら市 | 44,901 | 44,722 | 44,233 | 43,519 | 42,631 | 41,533 | 40,274 | -10.3% |
| 小山市 | 166,760 | 167,536 | 166,783 | 164,777 | 161,610 | 157,459 | 152,556 | -8.5% |
| 宇都宮市 | 518,594 | 522,399 | 520,882 | 515,222 | 506,181 | 494,514 | 481,029 | -7.2% |

○県内25市町中、那須烏山市と並び4番目に高い減少率である。
○人口規模5万人以上で見ると最も高く、2番目に高い鹿沼市よりも1.5倍程度高い減少率となっている。



市内人口減少・少子高齢化の状況

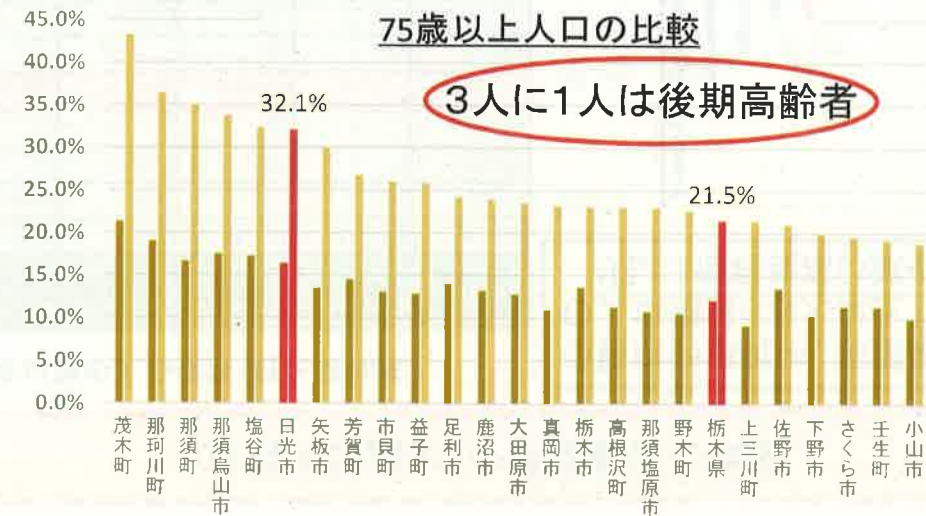
② 高齢化率の推移

| 65歳以上 | 2015年 | 2045年 |
|-------|-------|-------|
| 茂木町 | 37.1% | 64.9% |
| 那珂川町 | 34.0% | 54.0% |
| 那須町 | 34.7% | 55.1% |
| 那須烏山市 | 33.1% | 51.9% |
| 塩谷町 | 33.0% | 50.6% |
| 日光市 | 32.5% | 49.8% |
| 矢板市 | 28.3% | 48.8% |
| 芳賀町 | 29.0% | 45.3% |
| 市貝町 | 25.3% | 42.2% |
| 益子町 | 27.1% | 42.6% |
| 足利市 | 30.3% | 41.9% |
| 鹿沼市 | 27.0% | 40.7% |
| 大田原市 | 25.3% | 39.6% |
| 真岡市 | 23.9% | 39.9% |
| 栃木市 | 28.8% | 40.0% |
| 高根沢町 | 22.9% | 38.6% |
| 那須塩原市 | 24.2% | 39.8% |
| 野木町 | 26.8% | 39.4% |
| 栃木県 | 25.9% | 37.3% |
| 上三川町 | 20.4% | 38.4% |
| 佐野市 | 28.0% | 37.0% |
| 下野市 | 22.5% | 34.8% |
| さくら市 | 23.8% | 35.1% |
| 壬生町 | 26.3% | 34.5% |
| 小山市 | 22.6% | 33.9% |
| 宇都宮市 | 23.0% | 32.0% |

65歳以上人口の比較



75歳以上人口の比較



| 75歳以上 | 2015年 | 2045年 |
|-------|-------|-------|
| 茂木町 | 21.3% | 43.3% |
| 那珂川町 | 19.1% | 36.4% |
| 那須町 | 16.7% | 35.1% |
| 那須烏山市 | 17.6% | 33.8% |
| 塩谷町 | 17.3% | 32.4% |
| 日光市 | 16.5% | 32.1% |
| 矢板市 | 13.6% | 30.1% |
| 芳賀町 | 14.6% | 26.8% |
| 市貝町 | 13.2% | 26.0% |
| 益子町 | 12.9% | 25.9% |
| 足利市 | 14.1% | 24.2% |
| 鹿沼市 | 13.3% | 24.0% |
| 大田原市 | 12.8% | 23.5% |
| 真岡市 | 11.1% | 23.2% |
| 栃木市 | 13.7% | 23.1% |
| 高根沢町 | 11.4% | 23.0% |
| 那須塩原市 | 10.9% | 23.0% |
| 野木町 | 10.6% | 22.7% |
| 栃木県 | 12.2% | 21.5% |
| 上三川町 | 9.2% | 21.5% |
| 佐野市 | 13.6% | 21.1% |
| 下野市 | 10.4% | 20.0% |
| さくら市 | 11.4% | 19.6% |
| 壬生町 | 11.5% | 19.2% |
| 小山市 | 10.0% | 18.9% |
| 宇都宮市 | 10.3% | 17.7% |

市内人口減少・少子高齢化の状況

③後期高齢者数の状況

| 75歳以上人口 | 2015年 | 2045年 | 増加率 |
|------------|----------------|----------------|---------------|
| 上三川町 | 2,869 | 5,140 | 179.2% |
| 小山市 | 16,733 | 28,875 | 172.6% |
| 那須塩原市 | 12,741 | 21,563 | 169.2% |
| 下野市 | 6,207 | 10,319 | 166.2% |
| 宇都宮市 | 53,352 | 85,068 | 159.4% |
| 野木町 | 2,683 | 4,225 | 157.5% |
| 高根沢町 | 3,370 | 5,275 | 156.5% |
| さくら市 | 5,137 | 7,890 | 153.6% |
| 真岡市 | 8,801 | 13,264 | 150.7% |
| 壬生町 | 4,581 | 6,828 | 149.1% |
| 市貝町 | 1,542 | 2,192 | 142.2% |
| 栃木県 | 240,227 | 336,066 | 139.9% |
| 矢板市 | 4,529 | 6,033 | 133.2% |
| 益子町 | 3,010 | 3,971 | 131.9% |
| 大田原市 | 9,667 | 12,702 | 131.4% |
| 那須町 | 4,161 | 5,344 | 128.4% |
| 鹿沼市 | 13,093 | 16,515 | 126.1% |
| 栃木市 | 21,824 | 26,663 | 122.2% |
| 佐野市 | 16,144 | 19,492 | 120.7% |
| 足利市 | 21,052 | 25,326 | 120.3% |
| 芳賀町 | 2,217 | 2,448 | 110.4% |
| 日光市 | 13,723 | 14,596 | 106.4% |
| 那須烏山市 | 4,755 | 4,986 | 104.9% |
| 那珂川町 | 3,237 | 3,195 | 98.7% |
| 塩谷町 | 1,984 | 1,843 | 92.9% |
| 茂木町 | 2,815 | 2,313 | 82.2% |

- 2045年における県内の75歳以上人口は9割超の市町で増加
- 県内のほぼ全てで回復期・慢性期医療の需要が増加する可能性
- 周辺市町も同様の動きをする中で、限られた医療資源を日光に残すためには他市町に先駆けた計画的な対応が必要。

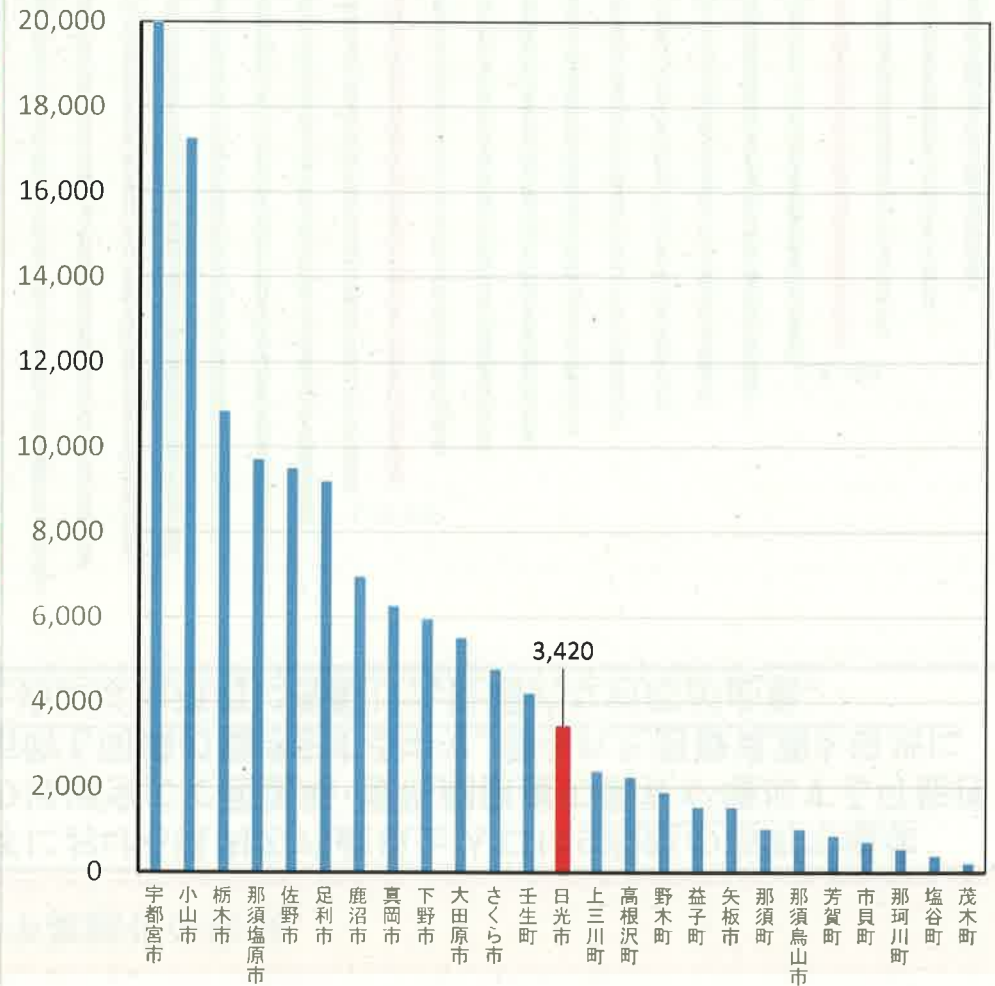


市内人口減少・少子高齢化の状況

④15歳未満人口数の推移

市内中学生以下人口は概ね1学年600人程度(2015)から200人程度(2045)へ

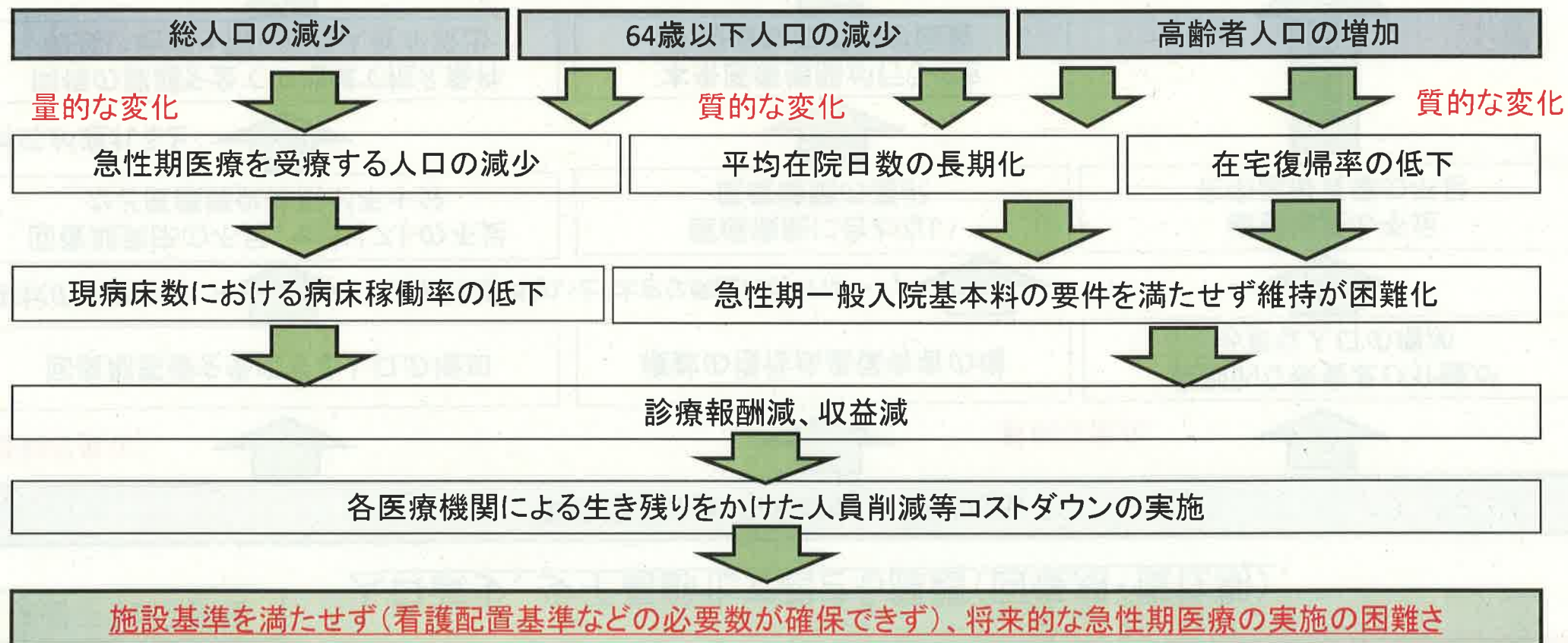
| 区分 | 2015年 | 2020年 | 2025年 | 2030年 | 2035年 | 2040年 | 2045年 | 15-45年 減少率 |
|------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| 栃木県 | 253,002 | 234,328 | 215,694 | 200,974 | 186,959 | 175,984 | 164,918 | -34.8% |
| 宇都宮市 | 70,919 | 68,788 | 65,703 | 63,207 | 60,711 | 58,836 | 56,610 | -20.2% |
| 小山市 | 22,553 | 21,649 | 20,517 | 19,575 | 18,680 | 18,027 | 17,277 | -23.4% |
| 栃木市 | 18,963 | 17,108 | 15,356 | 14,052 | 12,827 | 11,837 | 10,865 | -42.7% |
| 那須塩原市 | 15,906 | 14,569 | 13,419 | 12,387 | 11,382 | 10,559 | 9,731 | -38.8% |
| 佐野市 | 14,364 | 13,392 | 12,452 | 11,619 | 10,817 | 10,181 | 9,529 | -33.7% |
| 足利市 | 17,453 | 15,213 | 13,272 | 12,002 | 10,887 | 10,043 | 9,216 | -47.2% |
| 鹿沼市 | 12,624 | 11,562 | 10,266 | 9,289 | 8,374 | 7,643 | 6,969 | -44.8% |
| 真岡市 | 11,292 | 10,192 | 9,107 | 8,254 | 7,449 | 6,825 | 6,274 | -44.4% |
| 下野市 | 8,206 | 7,653 | 7,274 | 6,887 | 6,527 | 6,258 | 5,968 | -27.3% |
| 大田原市 | 9,056 | 8,302 | 7,683 | 7,129 | 6,545 | 6,050 | 5,528 | -39.0% |
| さくら市 | 6,417 | 6,141 | 5,783 | 5,487 | 5,191 | 4,980 | 4,785 | -25.4% |
| 壬生町 | 5,176 | 5,039 | 4,846 | 4,669 | 4,488 | 4,366 | 4,218 | -18.5% |
| 日光市 | 8,794 | 7,452 | 6,262 | 5,363 | 4,594 | 3,984 | 3,420 | -61.1% |
| 上三川町 | 4,621 | 3,955 | 3,444 | 3,140 | 2,837 | 2,611 | 2,394 | -48.2% |
| 高根沢町 | 3,847 | 3,460 | 3,089 | 2,833 | 2,607 | 2,436 | 2,255 | -41.4% |
| 野木町 | 3,013 | 2,908 | 2,732 | 2,520 | 2,284 | 2,079 | 1,893 | -37.2% |
| 益子町 | 2,882 | 2,677 | 2,422 | 2,177 | 1,945 | 1,742 | 1,551 | -46.2% |
| 矢板市 | 4,011 | 3,370 | 2,829 | 2,432 | 2,072 | 1,785 | 1,541 | -61.6% |
| 那須町 | 2,571 | 2,111 | 1,814 | 1,588 | 1,364 | 1,187 | 1,041 | -59.5% |
| 那須烏山市 | 2,856 | 2,400 | 2,023 | 1,722 | 1,454 | 1,227 | 1,031 | -63.9% |
| 芳賀町 | 1,979 | 1,770 | 1,562 | 1,370 | 1,173 | 1,009 | 877 | -55.7% |
| 市貝町 | 1,436 | 1,296 | 1,135 | 1,027 | 925 | 832 | 740 | -48.5% |
| 那珂川町 | 1,648 | 1,388 | 1,196 | 1,001 | 827 | 687 | 565 | -65.7% |
| 塩谷町 | 1,177 | 960 | 778 | 669 | 571 | 485 | 409 | -65.3% |
| 茂木町 | 1,238 | 973 | 730 | 575 | 428 | 315 | 231 | -81.3% |



役割分担の必要性

④想定される課題

人口減少、少子高齢化で起きる課題(急性期)



⇒市内急性期病院がともにこのような状況に陥れば、地域として急性期医療の維持ができなくなるおそれがある

役割分担の必要性

④想定される課題

人口減少、少子高齢化で起きる課題(回復期・慢性期)

高齢者(特に後期高齢者)人口の増加

量的な変化

質的な変化

回復期医療を受療する人口の増加

複数の慢性疾患保有者の増

長期的な療養及び介護が必要な人口の増加

現状のままでは 役割分担がないと「大きな病院に行けば・・・」

回復期病床の不足、セラピストの不足
など医療提供体制が不十分

医療機能に合わない
医療機関の選択

療養施設の不足
在宅医療資源の不足

対応が遅れると

同様の課題を全ての地域で抱え条件
の良い地域へ限られた人材が流出

本来医療機関が行うべき
医療機能の提供が困難

将来的な回復期・慢性期医療提供の困難さ

⇒日光市内の高齢化率はすでに32.5%に登っており、2025年には4割に到達する(=39.5%、5人に2人)。
他の地域よりも早く回復期医療の必要が生じることを念頭に置き、早急に準備していくことが求められる。

県西地域医療構想～回復期病床の不足数～

※()書きは日光市のみの数字

| 区 分 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟等 | 合 計 |
|------------|--------------|----------------|----------------|----------------|--------------|------------------|
| ①2017(H29) | 139床 (0床) | 844床 (518床) | 60床 (60床) | 470床 (320床) | 19床 (0床) | 1,532床 (898床) |
| ②2023(H35) | 139床 (0床) | 802床 (476床) | 152床 (102床) | 420床 (275床) | 19床 (19床) | 1,532床 (872床) |
| ③2025(H37) | 105床 | 459床 | 358床 | 272床 | — | 1,194床 |
| 差し引き(①－③) | +34床 | +385床 | ▲298床 | +198床 | +19床 | +338床 |

(注)①、②はH29病床機能報告(各医療機関からの報告)の数字で、③は地域医療構想に基づく必要病床数。

県西地域医療構想～医療機能別の課題～

- 【①高度急性期】
 - ・他の区域への高い依存度については、今後さまざまな観点から検討が必要。
- 【②急性期】
 - ・2025年の必要病床数を上回っており、急性期医療において各医療機関が担う分野や役割などについて今後検討が必要。
- 【③回復期】
 - ・県西医療圏では、がん、脳卒中、心筋梗塞の回復期を担う医療機関が不足しており、回復期必要病床数の確保が課題。
- 【④慢性期】
 - ・将来的には高齢者人口は減少に転じ、病床のニーズは明らかに減っていくと予想されるが、在宅医療の社会資源は乏しく、患者のニーズにどう応えるかが課題。
- 【⑤その他の課題】
 - ・小児患者が入院可能な医療機関がない
 - ・救命救急センターがない
 - ・脳卒中専門医療機関や急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関の30分以内の人口カバー領域が狭く、とりわけ山間部では十分対応できない地域が存在

⇒こうした課題に対して、交通アクセスなど様々な観点からの検討が必要。
- 【⑥目指すべき医療提供体制を実現するための施策】
 - ・交通アクセスの整備状況や地域の観光産業等を踏まえつつ、集約化も含めた医療機能の分化と連携体制の構築を図る

日光地域の医療連携に関する勉強会 「急性期部会、回復期・慢性期部会」における意見のまとめ

急性期部会

- 日光市内総人口の減少により、急性期医療のニーズも減少することが懸念される。
- 医療機関単独の経営努力では、急性期一般入院基本料における平均在院日数や重症度、医療・看護必要度、在宅復帰率などを維持することが困難となり、ひいては診療報酬の確保、医業収益の維持が困難となる結果、病院経営が難しくなることが想定される。
- このため、急性期医療の役割を適切に分担することにより、各医療機関が選択する入院基本料を維持し、医業収益を確保することで、現在の診療科目、診療体制をできる限り維持しながら経営が継続できるようにする。

回復期・慢性期部会

- 日光市内総人口の減少の一方で、高齢化率は上昇を続け、とりわけ75歳以上の後期高齢者は10年後には現在比(2015比)で約20%増となることが見込まれ、回復期・慢性期医療の増加が見込まれる。
- 現在の日光市内回復期・慢性期4病院については、その役割分担が相互に行われておらず、また回復期への転換に必要な人材確保・育成も、単独の医療機関で計画的に行っている状況ではない。
- このため、回復期・慢性期医療の役割を分かりやすく分担するとともに、各医療機関が必要とする人材を安定的に確保しつつ、連携の下に必要な人材の計画的な育成を行っていく。

今後の方向性

⇒適切な役割分担や人材の確保・育成に向けては、

- ①連携して行うための恒常的な話し合いの枠組みが重要であり、
- ②意思決定のルールが必要である。
- ③また連携事業を行うための金銭的な負担も伴う。

これらを同時に満たすには、地域医療連携推進法人を設立することが最も有効であると考えられ、実務者協議により設立準備を進めるとともに、役割分担の方法や人材の確保・育成などについての協議を進めていくことが望ましい。

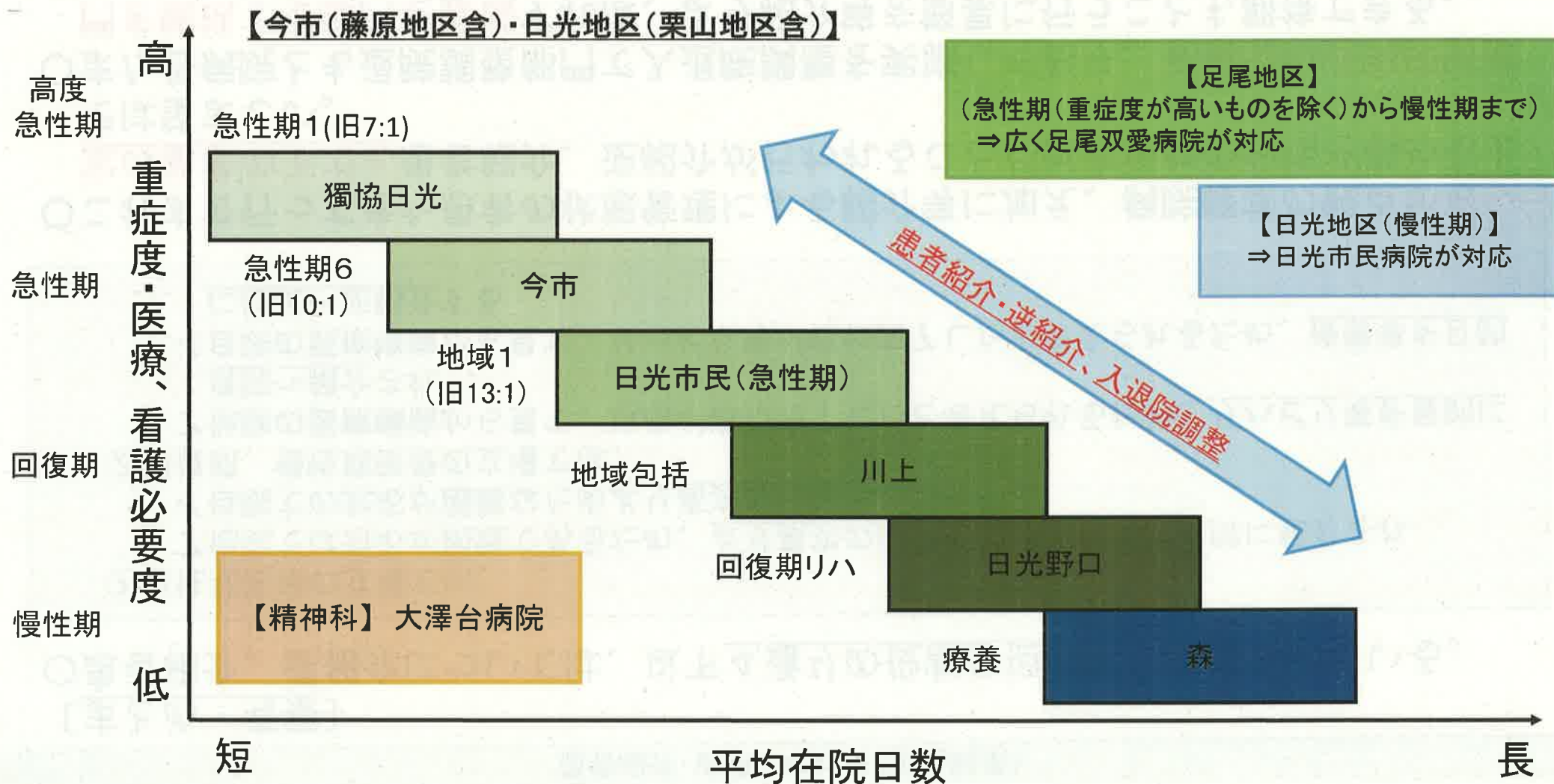
役割分担・人材育成の方法について

- 急性期医療の役割分担については、診療報酬の入院基本料確保を目的として、3病院が相互に患者紹介、逆紹介を行うことができれば、人口減少・少子高齢化中においても当面、現在各医療機関が選択する急性期一般入院基本料の確保が可能になり収益体制が維持されるものと考えられる。
 - この点について、急性期部会としては意見の一致が見られたところ。
 - 今後の課題としては、どのように患者紹介、逆紹介や入退院調整を進めるかにある。
-
- 一方、回復期医療においても、高齢者人口の増加に備え、回復期病床への転換や回復期・慢性期内の役割分担等をいち早く図る必要がある
 - また、回復期医療の提供を担う人材の確保・育成が急務である。
 - 今後、どのように法人ごとに病床の転換等を図るかまた、どう人材を確保・育成していくかについて地域でどう連携していけるかを検討する必要がある。

取組の方向性

- 入退院調整については各医療機関の現在の入退院支援室の状況などの現状分析を行った後で、連携した取組としてどのような方法が検討できるかについて、議論を進めていく。
- 人材の確保育成についても、各医療機関の職種別年齢構成調査等の現状分析を行い、必要な人数の把握等をした上で、地域全体で今後取り組む人材確保育成方法の検討をしていく。

【参考】現在の入院基本料等を踏まえた医療機能の位置付け



〔まとめ・考察〕

○患者紹介、逆紹介については、以下4通りの役割分担の下、実施されている。

①急性期医療の立場では、

ア他院では対応が困難であるため、より高次の医療を受けるために自院に紹介され
イ自院での対応が困難なためより高次の他院へ逆紹介する

②回復期、慢性期医療の立場では、

ア他院の医療機能から見て、治療が概ね完了したと考えられるため、リハビリ等を目的に
自院へ紹介され

イ自院の医療機能から見て、リハビリ等が概ね完了したと考えられるため、療養等を目的
に他院へ逆紹介する

○これまで行ってきた患者の状態管理による紹介等に加え、病院経営の観点から一定の基準の下でも患者紹介、逆紹介が行われることが医療機能の分担を進める上では望ましい。

○また各病院とも退院調整部門で入退院調整を実施しており、8病院の退院調整部門を統括する部門を整備すれば、より紹介等を簡易に行うことも期待できる。

○加えて、転院等の実施においては患者情報の確実な伝達が重要であるので、地域医療連携クリティカルパスの拡充などがより有効になるのではないかと。

市内医療機関職員の状況(職種別年齢構成調査結果)

〔まとめ・考察〕

- 市内8病院の職員数は1,000人を上回る規模であり、連携によるスケールメリットは十分に期待できると考えられる。
- 各病院が入院基本料の変更を検討する際などには、それぞれの施設基準を満たすことが求められ、とりわけ人材については、中には人材紹介会社等を通じコストをかけて対応してきたところもあり、連携法人内に職員の派遣制度があれば、人材確保が比較的容易になる分、検討の選択肢を増やすことも期待でき、地域的にもメリットが高いものと考えられる。
- 派遣等の方法としての在籍型出向については、給与格差など解決すべき課題が多いが、将来的な実施に向けて検証を進めることとしてはどうか。
- 今回の調査において、計画的な人員の確保育成が特に必要と考えられる職種については、共同研修の実施等に加えて、地域全体として職種別に必要な人員数の検討をした上で、連携法人での採用窓口の整備や採用活動の一部共同実施の検討も必要と考えられる。

市内医療機関職員の状況(職種別年齢構成調査結果)

スケールメリットを活かした職員派遣等による効果

①入院基本料の変更への対応例

| 区分 | 変更前の入院基本料 | 変更後の入院基本料 | 必要な対応 |
|------|-------------------------|---------------------------------|--------------------|
| ケース | 地域一般入院基本料3 | 地域包括ケア病床入院料、管理料1~4 | — |
| 看護基準 | 15対1(正看比率 4割 以上) | 13対1(正看比率 7割 以上) | 正看護師を派遣 |
| その他 | なし | ○在宅復帰支援を担当するものの配置 ○セラピスト1名以上 | セラピスト(PT,OT,ST)の派遣 |
| 点数 | 960点 | 2,038~2,738点 | +912~1,617点 |

正看護師やセラピストが不足する状況でも、連携法人内で人員確保が行えれば、
 ➡病院が希望する入院基本料の確保、地域が必要とする病床の整備などにより医療提供体制の確保図られる

②入院中の患者による他の外来医療機関受診への対応例(主に診療所が連携法人に参加した場合)

入院中の患者が入院医療機関にて診療を行うことができない専門的な診療が必要となった場合等のやむを得ないケースにおいて、他院を外来受診した場合、その日の入院料が30%~70%の減算。

➡眼科や婦人科、脳神経外科など日光市内の病院にはない診療科目について、連携法人参加医療機関から医師の派遣を受け、入院医療機関で診療することで入院基本料の確保につなげることが可能。

地域医療連携推進法人の設立について

- 法人格：一般社団法人又は公益社団法人
- 業務の連携を推進するための方針として『医療連携推進方針』を作成すること
- 都道府県知事が設立の認定

社員総会において、参加医療機関（社員）が同等に各1個の議決権を有し（定款で変更可）、医療連携推進方針達成に向けた取組を決定

理事会（3人以上）による運営

※最低1人は診療に関する学識経験者の団体その他の関係団体の代表者または診療に関する学識経験者

業務の実施
状況を評価

地域医療連携推進評議会

※診療に関する学識経験者の団体の代表、学識経験者、医療・介護を受ける立場にある住民代表等

実施が想定される連携事業

- ① 医療連携推進方針に定める医療機能の分担、業務の連携
- ② 連携法人内における在籍型出向の実施
- ③ 医療従事者のスキルアップのための共同研修の実施
- ④ 市民向け普及啓発事業の共同実施
- ⑤ 医療機器等の共同利用の実施
- ⑥ 電子カルテの統一化等による患者情報の共有化
- ⑦ 医薬品、医療機器購入の共同交渉の実施
- ⑧ 医薬品、医療機器以外物品等の共同購入
- ⑨ 資金貸付け及び債務保証
- ⑩ 連携法人100%出資の関連法人の設立
- ⑪ 病床の融通
- ⑫ 標章（ロゴマーク）の掲示

連携業務として必ず行わなければならないものではなく、連携法人が実施する事業でも個別に医療機関が参加しないとすることも可能

(参考) 地域医療連携推進法人一覧 (平成30年12月18日現在)

- 【山形県】 地域医療連携推進法人日本海ヘルスケアネット (平成30年4月1日認定)
- 【千葉県】 地域医療連携推進法人房総メディカルアライアンス
(平成30年12月認定予定)
- 【福島県】 地域医療連携推進法人医療戦略研究所 (平成30年4月1日認定)
- 【愛知県】 地域医療連携推進法人尾三会 (平成29年4月2日認定)
- 【兵庫県】 地域医療連携推進法人はりま姫路総合医療センター整備推進機構
(平成29年4月3日認定)
- 【広島県】 地域医療連携推進法人備北メディカルネットワーク
(平成29年4月2日認定)
- 【鹿児島県】 地域医療連携推進法人アンマ (平成29年4月2日認定)

医療連携推進業務について(⑦医薬品、医療機器購入の共同交渉)

地方独立行政法人新小山市民病院

- 新小山市民病院は民間業者の活用による医療材料費の共同交渉を2016年から開始。
- 医薬材料費の取扱い数は約10,000種類、総額6億円規模(1品毎に入札を実施)
- 2013(平成25)年に地方独立行政法人化により、柔軟な契約方法の選択が可能となった。
- 民間業者による共同交渉の効果 年3~5%のコストダウン実現(聞き取り)**
- 今後可能であれば、医療材料費だけではなく、医薬品等にも拡張を検討

公正取引委員会作成「医療用医薬品の流通実態に関する調査報告書(平成18年9月)」

◆医療用医薬品の共同購入を実施している医療機関の割合 18.1% 未実施81.9%
(未実施の理由についてアンケート調査)

- | | |
|--|---------|
| ①仕切価格制度により卸売業者の利幅は極めて薄いといわれており、取組を行っても大幅に安く調達できる見込みがないから | 32.5% |
| ②薬価よりも安く調達しているから | 25.5% |
| ③他の医療機関と医薬品の購入価格に関する情報交換をしたところ、安く調達できていたから | 13.9% |
| ④新たな取組を行うのは面倒だから | 8.8% |
| ⑤卸売業者から「近隣では最も安い価格で販売している」と言われているから | 6.6% など |

仮に新小山市民病院の規模のコストダウンが図れば、効果的に**経費節減**を図ることが期待できる。

医療連携推進業務について(⑪病床の融通)

【医療法第30条の4第10項】

都道府県は、…当該都道府県の医療計画が公示された後に、地域医療連携推進法人の参加法人から病院の開設の許可の申請その他の政令で定める申請があった場合…基準病床数に政令で定めるところにより算定した数を加えて得た数を当該基準病床数とみなして、当該申請に対する許可に係る事務を行うことができる。

⇒地域医療連携推進法人の参加法人同士又は同一参加法人内で、病床過剰地域においても病床融通を実施可能。

(注)構想区域における地域医療構想調整会議の協議の方向性に沿ったものであることが必要。

【平成29～30年度県西医療圏における病床変動の状況】

| 病院名 | 減少数 | 変更日 |
|--------|------|--------|
| K医院 | ▲19床 | H29.6 |
| G病院 | ▲11床 | H29.8 |
| M病院 | ▲7床 | H29.11 |
| ○クリニック | ▲16床 | H30.2 |
| A病院 | ▲2床 | H30.7 |
| 合計 | ▲55床 | |

○地域医療連携法人に参加することで病床過剰地域においても病床融通を行うことが可能となるため、左表記載の医療機関が仮に参加していたとすれば、減少した病床を参加法人内で有効に活用することも想定されたところ。

○2025年に向けて、県西医療圏では回復期病床が不足しており、制度の有効活用により対応することも期待される。



※AとBが連携法人に参加していることが必要。

【医療法第70条】

次に掲げる法人及び地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するために必要な者として厚生労働省令で定める者を社員とし、かつ、**病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に係る業務の連携を推進するための方針（「医療連携推進方針」）を定め、医療連携推進業務を行うことを目的とする一般社団法人**は、定款において定める当該連携を推進する区域の属する都道府県の知事の認定を受けることができる。

- 1 医療連携推進区域において、病院等を開設する法人
 - 2 医療連携推進区域において、介護事業その他の地域包括ケアシステムの構築に資する事業に係る施設又は事業所を開設し、又は管理する法人
- 2 前項の**医療連携推進業務**は、病院等に係る業務について、**医療連携推進方針に沿った連携の推進を図ることを目的として行う次に掲げる業務その他の業務**をいう。
- 1 医療従事者の資質の向上を図るための研修
 - 2 病院等に係る業務に必要な医薬品、医療機器その他の物資の供給
 - 3 資金の貸付けその他の参加法人が病院等に係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厚生労働省令で定めるもの

【医療法70条の7】

地域医療連携推進法人は、自主的にその運営基盤の強化を図るとともに、その医療連携推進区域において病院等を開設し、又は介護事業等に係る施設若しくは事業所を開設し、若しくは管理する参加法人の業務の連携の推進及びその運営の透明性の確保を図り、**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積極的に果たすよう努めなければならない。**

参加法人の規模

| 法人名 | 病院、診療所名 | 介護施設 | 職員数 | 病床数(病院のみ) |
|--------------------|----------------|-------------------------|----------------------|--------------|
| 社団医療法人明倫会 | 今市病院 日光野口病院 | — | 総数207.4人 総数141.6人 | 129床 120床 |
| 社団医療法人英仁会 | 川上病院 | — | 総数 67.1人 | 67床 |
| 学校法人獨協学園 | 日光医療センター | — | 総数363.6人 | 199床 |
| 医療法人英静会 | 森病院 | 介護老人保健施設 ヴィラフォレスト森の家 | 総数121.1人 | 114床 |
| 社団医療法人 双愛会 | 足尾双愛病院 | 介護老人保健施設 そうあい | 総数101.6人 | 84床 |
| 公益社団法人 地域医療振興協会 | 日光市民病院 | 介護老人保健施設 にっこう | 総数 94.3人 | 100床 |
| 医療法人秀明会 | 大澤台病院 | — | 総数 89.1人 | 120床 |
| 合計 | | 介護の参加も議論の中で検討 | 総数1,185.8人 | 933床 |

☞ 済生会(662床)を上回り、自治医大(1,099床)の85%程度の規模に匹敵

地域医療連携推進法人の設立に向けて必要なこと

①医療連携推進方針の策定

【記載すべき項目】

- 1 医療連携推進区域
- 2 参加法人
- 3 理念・運営方針
- 4 病院等相互間の機能の分担及び業務の連携に関する事項及びその目標
- 5 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事項

②定款の作成

- 厚生労働省医政局医療経営支援課から地域医療連携推進法人のモデル定款が示されており、その活用が可能
- 要検討項目（※医療連携方針と密接に連携する項目あり）
 - ・法人の名称
 - ・事務所所在地
 - ・議決権の取扱い
 - ・役員報酬
 - ・基金の設置 など

③役員候補者等の選定及び任命

- 理事3人以上、監事1人以上
- 理事のうち少なくとも1人は、診療に関する学識経験者の団体の代表者等
- 代表理事1人
- 地域医療連携推進評議員（人数規程なし）
 - ・医療又は介護を受ける立場にある者
 - ・診療に関する学識経験者の団体その他の関係団体
 - ・学識経験を有する者その他の関係者

④運営負担金

- 連携推進法人本部の運営のための事務所使用料や決算公告費用等のいわゆる管理経費にあてる会費について（金額）
（例 一律参加医療機関から徴収、人数割、病床数割など）
- 各業務事項ごとの実施財源について
（例 個別事業に参加する医療機関から徴収などのルール設定）
- 基金設置の場合、返還期日の定めが必要 など

⑤事務局機能、運営方法

- 設立当初は最少人数で対応可
- 将来の実施事業等を見込みながら、必要人数等を把握し、望ましい体制を検討することが必要
- 継続性が重要であり、独立で設置するのか、既設立組織が兼務するのかの判断が必要

⑥その他

- 中期構想等の策定（必須ではない）
- 設立年度予算案
- 標章（ロゴマーク）の取扱い
- 理事会（3月に1回開催）、評議員会の開催時期 など

(医療法第70条の2)

○医療連携推進認定を受けようとする一般社団法人は、政令で定めるところにより、医療連携推進方針を添えて、都道府県知事に申請をしなければならない。

※厚労省医政局長通知により医療連携推進方針については様式が指定されている。

〔要記載事項〕

1. 医療連携推進区域



法人本部が県外に存在するなどの場合でも、区域の限定、参加法人の限定により医療連携の範囲が絞られる。

2. 参加法人

(参加法人、参加病院等及び参加介護施設等の名称を記載)

3. 理念・運営方針

←目指す方向性と取組方法を記載

4. 病院等相互間の機能の分担及び業務の連携に関する事項及びその目標

(地域医療構想の達成の観点から参加病院等が実施する機能分担及び業務連携について記載)

5. 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事項

(参加病院等及び参加介護施設等の相互間で業務連携を実施する場合に記載)

2025に向けた中期構想(例) ※作成は必須ではないが、法人の円滑な運営のためにも作成が望ましい。

| 時期 | H31 (2019) 1年目 | H32 (2020) 2年目 | H33 (2021) 3年目 | H34 (2022) 4年目 | H35 (2023) 5年目 | H36 (2024) 6年目 | H37 (2025) 7年目 |
|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| ①普及啓発事業の共同実施 | 実施 | | | | | | |
| ②医療従事者の確保・育成 | 検討 | 在籍型出向 | | | | | |
| ③医療施設設備の共同利用 | | 設備 | | 施設・設備 | | | |
| ④共同研修 | 実施 | | | | | | |
| ⑤薬品の共同交渉(診療所含め) | 効果検証 | 一部実施 | 完全実施 | | | | |
| ⑥医療機能の役割分担 | | 検討 | | | 一部試行 | | 実施 |

地域医療連携推進法人の設立に向けた流れ

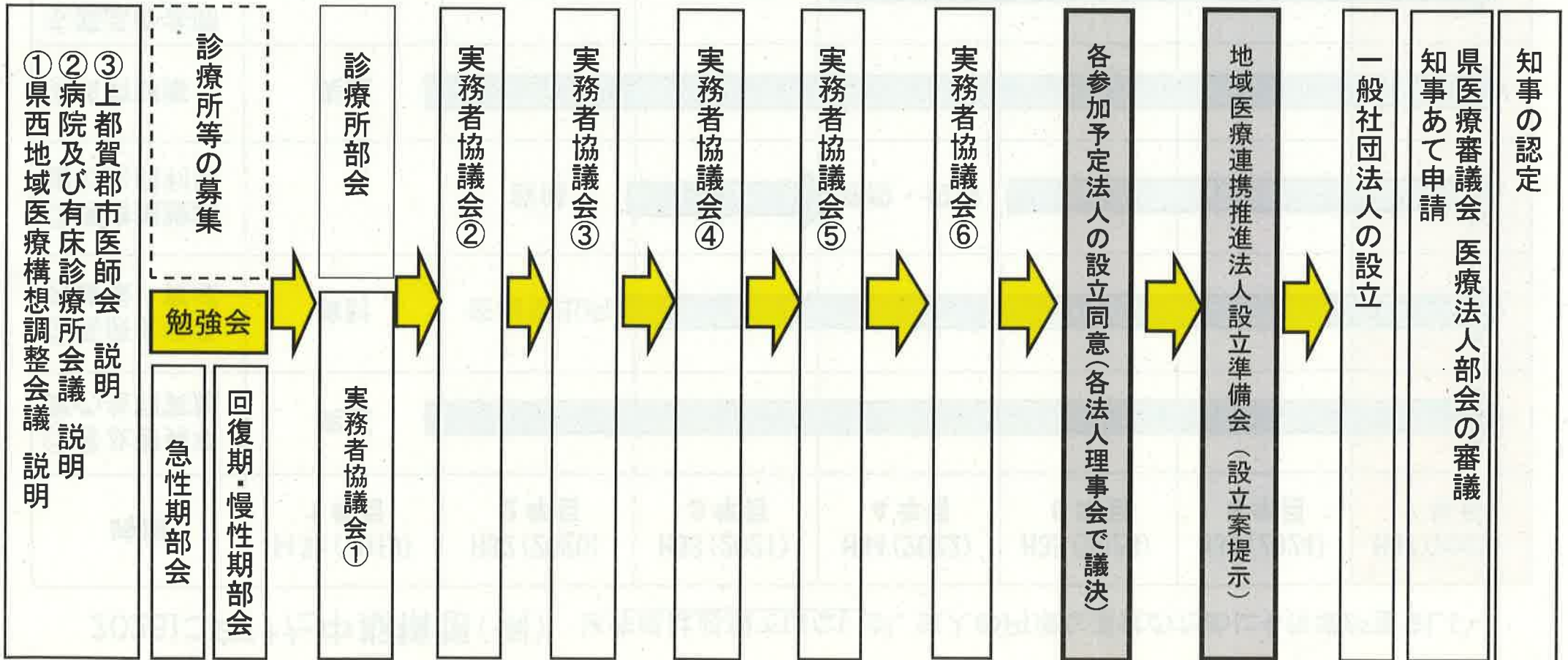
9月

10月

11月

12月

※実務者協議会の開催回数は最低限必要と思われる回数であり、さらに必要な場合も想定される



実務者協議会の開催予定と議事項目

| 区 分 | 第 1 回 | 第 2 回 | 第 3 回 | 第 4 回 | 第 5 回 | 第 6 回 |
|--------------|------------------|--|---|-------------------------|-------|---|
| ①医療連携推進方針の作成 | 全体の流れ・協議会の進め方の説明 | 事務局素案提示 理念・運営方針 | 事務局原案 ①病院等相互間の機能の分担及びその目標 ②業務の連携に関する事項及びその目標 ③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事項 | | | 実務者協議会 (案)完成 ⇒設立準備会に 提案 ※一部継続検討 |
| ②一般社団法人定款の作成 | | 事務局素案提示 ※モデル定款ベースで対応可。そのうち議論が必要な主な項目 ①法人の名称（第1条） ④理事、監事、代表理事（第25条） ②事務所所在地（第2条） ⑤評議会（第38条）など ③議決権（第22条） ※医療連携推進方針と密接にかかわる項目もあるので、連携させて検討を進めて行く。 | 事務局原案 | | | |
| ③運営方法（事務局機能） | | 2025に向けた中期構想 | | 中期構想の実現に向けた運営方法（事務局）の検討 | | |
| ④役員等の任命 | | ①役員が担う役割・職務内容の把握 ②役員数の検討 ③役員候補者の選定 | | | | |
| ⑤その他 | | 運営会費の金額、標章（ロゴマーク）の検討、役割分担方法の検討 など | | | | |

地域医療連携推進法人への診療所の参加について

- 地域医療連携推進法人に期待される役割については、
「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積極的に果たすよう努めなければならない」
と定められている。
- これらの実現に向けて、日光地域の医療提供体制の維持のために診療所が果たす役割等を踏まえ、広く連携法人への参加を呼びかけていく。

市内医療提供体制の確保のために診療所が果たす役割

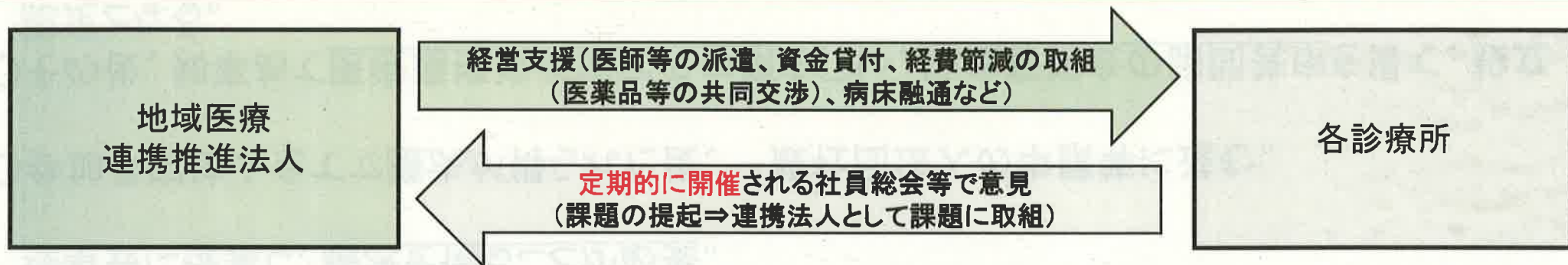
| 区 分 | 内 容 | 具 体 例 |
|-----|--------------------------------|-------------|
| 役割① | 病院にはない専門診療科の実施 | 産科、小児科、眼科など |
| 役割② | 病院までの距離があるなど、交通などの障壁を補完する医療の実施 | へき地診療所など |
| 役割③ | 在宅療養中の患者への支援の実施 | 訪問診療(在宅) |

連携推進法人への参加の必要性

⇒これらは病院機能を補完する役割を担っている

- 1 現在の日光市においては、上記の役割を担う診療所数は少なく、医療提供にかかる代替手段に乏しい。
- 2 地域住民の医療を確保するためにも必要不可欠であり、継続的な医療提供が望まれるが、連携推進法人参加により法令等に定められた連携があれば、状況に応じて支援を行うことが可能となる。(医師派遣、資金貸付、共同交渉など)
- 3 また、各診療所が連携法人の社員として、定期的に開催される社員総会等において意見を述べる場が確保されることにより、これまでクローズアップされてこなかった課題等に連携法人として取り組むことも可能となる。

地域医療連携推進法人への診療所の参加について



⇒相乗効果が発揮され、日光市内の継続的かつ安定的な医療提供体制が幅広く構築可能となる。

連携の方法と効果

- 1 医療法人が社員となり、連携法人に医療法人として参加 ⇒**全ての**医療連携推進業務に参加可能
- 2 個人が社員となり、連携法人に個人として参加 ⇒**一部の**医療連携推進業務に参加可能

| 区 分 | ①病床融通 | ②資金貸付、 債務保証 | ③在籍型出向 | ④社員総会参加 | ⑤共同交渉、 共同研修 |
|------|--------------|----------------|--------------|---------|----------------|
| 法人社員 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 個人社員 | × (法人間のみ) | × (法人間のみ) | × (法人間のみ) | ○ | ○ |

今後の勉強会の進め方と設立参加についての意思確認

- 今後の勉強会については、実務者協議会を中心として「地域医療連携推進法人」の設立と設立後の実施事業、役割分担及びその効果等についての議論を進めて行く。
- 勉強会への参加医療機関が実際に地域医療連携推進法人に参加するか否かについては、最終的に議論が果たされ、設立に向けて一般社団法人を正式に設立するための申請を行う段階で、改めて各法人の意思を確認する。
- 各法人とも地域医療連携推進法人に参加するとの合意形成が図られた場合には、法人の理事会に提案し、議決を得ることが必要。
- 参加予定法人全てで議決が得られた後、一般社団法人の申請等に進む。
- その後、知事あて医療連携推進認定の申請を行い、医療審議会の諮問答申を得て、設立認定となる。