医療機関の併設事例①

【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

移転新築前

埼玉県立小児医療センター
所在地：さいたま市岩槻区
病床数：300床

さいたま赤十字病院
所在地：さいたま市中央区
病床数：605床

移転新築

所在地：さいたま市中央区
病床数：316床　※小児救命救急センターを新設

併設

※総合周産期母子医療センターを協同運用

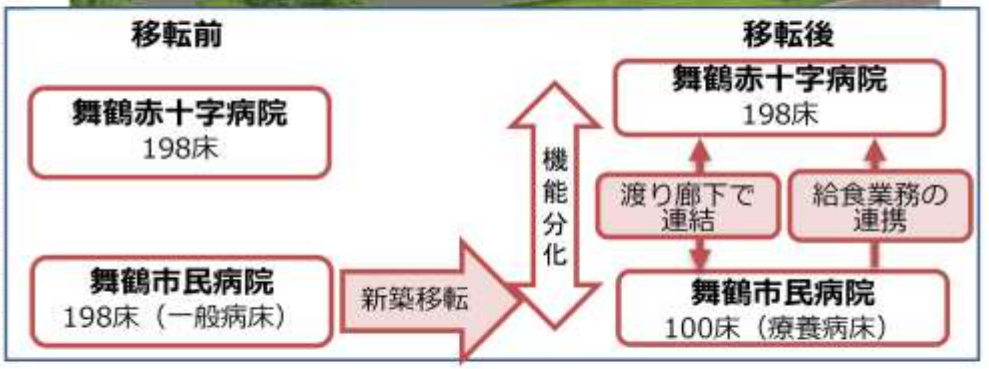
所在地：さいたま市中央区（旧施設から約１km）
病床数：632床（現在は638床）※高度救命救急センターとして機能を強化

経緯	○**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。 ○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。
医療機能の分化・連携	○**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。 ○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。 ○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。 ○**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。
施設共用の状況	○**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。

医療機関の併設事例②

【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



経緯	○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。 ○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、**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。
医療機能の分化・連携	○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。 • 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リハビリテーションセンターを担う。 • 舞鶴市民病院は、超高齢化社会を見据え、**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。** ○「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。 ○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。
施設共用の状況	○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。

重点支援区域の取組事例

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		2,495㎢
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）

重点支援区域の取組事例

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のと同時期に、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

重点支援区域の取組事例

再編の経緯とスケジュール

平成２９年度	・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 ・両病院とも新築移転を前提に協議を行う
平成３０年度	・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 ・平成３０年１０月、米沢市立病院新病院建設基本構想の改訂 ・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
令和元年度	・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 ・設計事務所選定
令和２年度	・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 ・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 ・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。 ・令和３年１月、重点支援区域に選定 ・施工業者選定
令和３年度	・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 ・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 ・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） ・令和３年６月、工事着工
令和４年度	・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
令和５年度	・令和５年７月、米沢市立病院側の解体・外構工事着工（予定） ・令和５年１１月１日、新病院開院（予定） ・同年同月、地域医療連携推進法人設立（予定）

重点支援区域の取組事例

置賜区域の再編の概要

再編前

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

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

再編後（予定）

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

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

急性期に集約

263床

高度急性期	18
急性期	245

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

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

回復期	177
慢性期	22

三友堂病院
（民間）
令和5年11月頃
開院予定

重点支援区域の取組事例

新病院のコンセプト（診療連携）

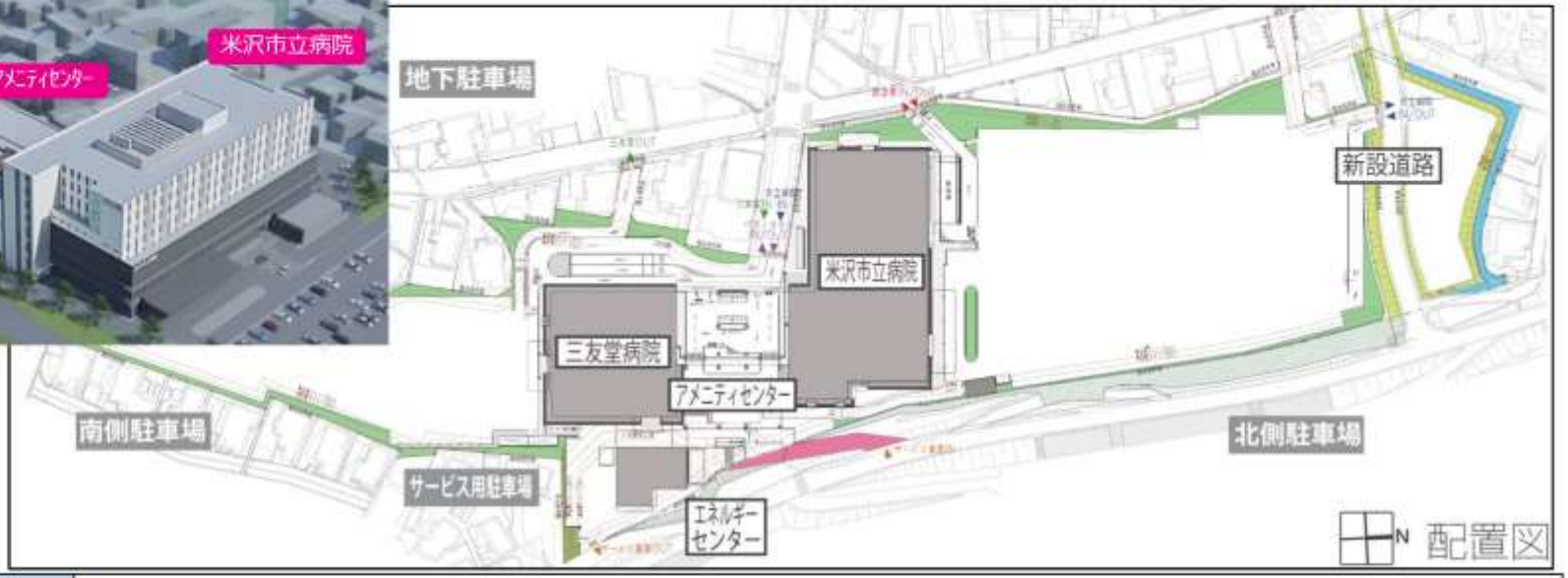
○　入院診療機能については、新三友堂病院の回復期機能を明確にした上で、新米沢市立病院はそれ以外の機能を担います。
○　病床数は、新米沢市立病院が263床、新三友堂病院が199床（三友堂リハビリテーションセンターを統合）とします。
○外来診療機能については、新三友堂病院は、慢性期患者、在宅の後方支援、人工透析（慢性期）、緩和ケア、在宅医療、人間ドック・健診等を担います。　新米沢市立病院は、救急や手術など基本的には新三友堂病院が担う以外の医療を担います。

・　■新米沢市立病院との具体的な連携内容

重点支援区域の取組事例

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。



経緯	○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。 ○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。
医療機能の分化・連携	○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。 ○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。 ○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。 ○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。

本日の説明項目

1　地域医療構想等について

（1） 地域医療構想の概要と考え方
（2） 地域医療構想等に関する国の動き
（3） 地域医療構想等に関する道の動き
（4） 「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」について

2　北海道地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用して実施する事業について

（1）事業スケジュールについて
（2）令和５年度主な事業

3　外来機能の分化・連携について

（1）外来医療機能の明確化・連携
（2）紹介受診重点医療機関について（概要）

地域医療構想に係る「令和５年度北海道取組方針」

令和4年4月18日総医協
地域医療専門委員会資料一部改変

令和５年度北海道取組方針	令和４年度北海道取組方針	改正趣旨
1　基本的な考え方	**1　基本的な考え方**	
令和元年度、具体的な取組に向けた集中的な議論を進めるため、各調整会議で、地域の実情を踏まえた「重点課題」（急性期機能の集約化、病院の再編・統合など）を設定したものの、新型コロナウイルス感染症への対応を最優先する中、多くの地域で議論を進めることが困難な状況が続いていた。	令和元年度、具体的な取組に向けた集中的な議論を進めるため、各調整会議で、地域の実情を踏まえた「重点課題」（急性期機能の集約化、病院の再編・統合など）を設定し、令和２～３年度は「重点課題」に関する具体的な工程についてなるべく早期に共有を図ることとしていたが、新型コロナウイルス感染症への対応を最優先する中、多くの地域で議論を進めることが困難な状況が続いている。	時点修正 文言整理
一方で、国の重点支援区域の選定や地域医療連携推進法人の設立、複数医療機関による再編を進める圏域もあり、地域が置かれている状況に応じて取組が進められている。	一方で、国の重点支援区域の選定や地域医療連携推進法人の設立により、複数医療機関による再編を進める圏域もあり、地域が置かれている状況に応じて取組が進められている状況。	文言整理
こうした中、国は新型コロナウイルス感染症対応が続く中ではあるが、地域医療構想の背景である中長期的な状況の見通しは変わっていないこと、感染拡大時の短期的な医療需要には各都道府県の医療計画に基づき機動的に対応することを前提に、地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、着実に取組を進めていくこととしている。	こうした中、国は「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方」を取りまとめ、次期医療計画（R6～11年度）の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、感染拡大時の短期的な医療需要には、医療計画に基づき機動的に対応することとし、地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床の必要量の推計、考え方など）を維持するとしたところである。	文言整理
また、地域医療構想に係る民間病院も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直し、対応方針の策定率を目標としたPDCAサイクルを通じた地域医療構想の推進を各都道府県に求めている。	また、今回の新型コロナウイルス感染症の拡大により、病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されていることを十分に考慮しつつ、令和４年度においては、地域医療構想に係る民間病院も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを各都道府県に求めている。	国通知に合わせ修正
本道においても、人口減少や高齢化は着実に進行しており、医療ニーズの変化や担い手確保の厳しさが増すことなどを見据え、引き続き、地域医療構想の実現に向けて具体的な取組を進める必要がある。そのためには、地域医療構想調整会議での活発な議論が求められることから、新型コ	本道においても、地域では人口減少や高齢化が進行しており、医療ニーズの変化や担い手確保の厳しさが増すことなどを見据え、引き続き、地域医療構想の実現に向けて具体的な取組を進める必要がある。 このため、新型コロナへの対応に最優先で取り組む地域	文言整理

地域医療構想に係る「令和５年度北海道取組方針」

令和５年４月18日総医協
地域医療専門委員会資料一部改変

令和５年度北海道取組方針	令和４年度北海道取組方針	改正趣旨
ロナウイルス感染症への必要な対応を行いながらも、地域医療構想調整会議における議論を対面やWebでの開催を基本としながら、着実に議論を進めていく。	の状況に十分配慮しつつも、引き続き地域が置かれてる状況に応じ、地域医療構想調整会議等における議論を着実に進めていく。	調整会議での議論活性化に係る記載を追加
地域の医療機能の分化・連携に向けた外来機能報告等に基づく「紹介患者重点医療機関」については、外来機能報告の開始の延期にともない、地域医療構想調整会議での協議を令和５年度に実施する予定。	地域の医療機能の分化・連携に向けた外来機能報告等に基づく「紹介患者重点医療機関」については、国の考え方が具体的に示され次第、地域における協議の方法等について総合保健医療協議会地域医療専門委員会で検討し、地域医療構想調整会議等に対して示していくこととする。	外来機能報告の遅延による修正
２　令和５年度の取組方針	**２　令和４年度の取組方針**	時点修正
（１）重点課題 新型コロナ対応の状況に配慮しながら、地域が置かれている状況に応じ、引き続き、「重点課題」に関する今後の具体的な工程について共有が図られるよう議論を促していくとともに、「地域医療構想調整会議協議会」において検討状況の共有を図る。 なお、圏域によっては2025年以降を見据えた中長期的な視点に基づき検討する必要があることに留意。	**（１）重点課題** 新型コロナ対応の状況に配慮しながら、地域が置かれている状況に応じ、引き続き、「重点課題」に関する今後の具体的な工程について共有が図られるよう議論を促していくとともに、「地域医療構想調整会議協議会」において検討状況の共有を図る。 なお、圏域によっては2025年以降を見据えた中長期的な視点に基づき検討する必要があることに留意。	
（２）公立病院経営強化プラン 公立病院は、「公立病院経営強化ガイドライン」に基づき、令和５年度末までに「公立病院経営強化プラン」を策定することとされていることから、引き続き、次期プランの検討状況を調整会議等において丁寧に説明するとともに、調整会議等の議論の状況を十分に反映するよう求めていく。	**（２）公立病院改革** 公立病院は、「公立病院経営強化ガイドライン」に基づき、令和５年度末までに「公立病院経営強化プラン」を策定することとされていることから、 次期プランの検討状況を調整会議等において丁寧に説明するとともに、調整会議等の議論の状況を十分に反映するよう求めていく。	文言整理

地域医療構想に係る「令和５年度北海道取組方針」

令和５年４月18日総医協
地域医療専門委員会資料一部改変

令和５年度北海道取組方針	令和４年度北海道取組方針	改正趣旨
（３）国の再検証要請等への対応 国においては、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・見直しを行うこととしている。	**（３）国の再検証要請等への対応** 国においては、新型コロナ対応の状況に配慮しつつ、再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証や民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定の工程は、2022 年度及び2023年度において対応方針の策定や検証・見直しを行うこととしている。	国通知に合わせ修正
これまで、道においては、国の分析結果は１つの参考資料としながら、再検証対象医療機関であるかどうかに関わらず地域において議論を進めることとしてきており、公立・公的・民間すべての病院・有床診療所を対象に今後担うべき役割などに関する「意向調査」を実施し、地域において結果の共有を図ってきたところ。 引き続きこうした取組を進めながら、国の動向に対しても適宜対応していく。	これまで、国の分析結果は１つの参考資料としながら、再検証対象医療機関であるかどうかに関わらず地域において議論を進めることとし、公立・公的・民間すべての病院・有床診療所を対象に今後担うべき役割などに関する「意向調査」を実施し、地域において結果の共有を図ってきたところであり、引き続きこうした取組を進めながら、国の動向に対しても適宜対応していく。	文言整理
なお、医療機関における「対応方針」は、道においては「意向調査」（公立・公的は各プランもあわせて）により把握することとしていることから、各医療機関の構想の取組状況を把握するため、調査の100％の提出となるよう引き続き協力を求めるとともに、地域医療構想調整会議においては、地域医療構想推進シートの更新にあわせて、病床機能報告・意向調査の結果と2025年の必要病床数を比較・分析し、地域における2025年の医療提供体制について議論を行うこととする。		国通知に基づき道の対応を記載
（４）複数医療機関による再編の取組の横展開 国の重点支援区域の選定や地域医療連携推進法人の設立により、複数医療機関による再編を進める圏域の取組や回復期病床の転換の先進事例について、「構想説明会」や「地域医療構想調整会議協議会」において情報共有するなどして、他の圏域への横展開を図るとともに、重点支援区域の選定について調整会議において合意が得	**（４）複数医療機関による再編の取組の横展開** 国の重点支援区域の選定や地域医療連携推進法人の設立により、複数医療機関による再編を進める圏域の取組や回復期病床の転換の先進事例について、「構想説明会」や「地域医療構想調整会議協議会」において情報共有するなどして、他の圏域への横展開を図るとともに、重点支援区域の選定について調整会議において合意が得	

地域医療構想に係る「令和５年度北海道取組方針」

令和５年４月18日総医協
地域医療専門委員会資料一部改変

令和５年度北海道取組方針	令和４年度北海道取組方針	改正趣旨
られた圏域がある場合は、国に申請をし、選定を働きかけていく。また、再編の検討の初期段階における複数医療機関の再編を検討する区域については、国の支援を活用できるよう、必要に応じて、随時、再編検討区域の支援について、国へ申請を行う。 **（５）医療データ分析センターの活用** 電子レセプト情報等を活用した受療動向等の分析を行う「医療データ分析センター」において、地域医療専門委員会や各圏域の調整会議で活用可能な資料を作成し、更なるデータ分析の活用を図っていく。	られた圏域がある場合は、国に申請をし、選定を働きかけていく。 **（５）医療データ分析センターの活用** 電子レセプト情報等を活用した受療動向等の分析を行う「医療データ分析センター」において、地域医療専門委員会や各圏域の調整会議で活用可能な資料を作成し、更なるデータ分析の活用を図っていく。	国通知に基づき道の対応を記載

令和５年度の地域医療構想関係スケジュール

令和５年４月18日総医協
地域医療専門委員会資料一部改変

※地域における活発・継続的な議論が進められるようWEB会議も積極的に活用。

５月～７月　第１回調整会議

・地域医療構想に関する説明会
（構想の取組方針・基金事業など【本庁】）
・紹介受診重点医療機関に係る協議
・公立病院経営強化プランの検討状況の共有、構想との整合性の確認

８月～10月　第２回調整会議

・「重点課題」の取組状況の共有
・各医療機関の検討状況の共有
・公立病院経営強化プランの検討状況の共有、構想との整合性の確認

11月～12月　第３回調整会議

・「重点課題」の取組状況の共有
・意向調査結果の共有
・公立病院経営強化プランの検討状況の共有、構想との整合性の確認

２月 ～ ３月　第４回調整会議

・「重点課題」の取組状況の共有
・地域医療構想推進シートの更新

※各公立病院のプラン策定時期に影響を及ぼさないよう調整会議の開催時期に留意。

9～10月
（道）地域医療構想に係る意向調査
（国）調整会議における検討状況等調査

※R5.7時点での「具体的対応方針」（R5.3以降の検討・議論を反映）

３月
（道）「地域医療構想推進シート」更新
（国）調整会議における検討状況等調査

※R6.3時点での「具体的対応方針」（意向調査後の検討・議論を反映）

「重点課題」の取組

Ｒ５年度以降の具体的な工程について共有が図られるよう議論を進める。
※圏域によっては2025年以降を見据えた工程が必要

地域医療構想調整会議協議会
「重点課題」の検討状況
複数医療機関による再編の取組事例

地域医療構想の進捗状況について

都道府県名： **北海道**
（令和４年９月現在）

１．全体（２及び３の合計）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	62,991床	44,587床	70.8%	10,213床	16.2%	8,191床	13.0%
医療機関数ベース	770機関	388機関	50.4%	263機関	34.2%	119機関	15.5%

２．公立・公的医療機関等（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	25,477床	23,374床	91.7%	1,115床	4.4%	988床	3.9%
医療機関数ベース	163機関	133機関	81.6%	18機関	11.0%	12機関	7.4%

３．２以外の医療機関（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定状況					
		合意済		協議中		協議未開始	
病床数ベース	37,514床	21,213床	56.5%	9,098床	24.3%	7,203床	19.2%
医療機関数ベース	607機関	255機関	42.0%	245機関	40.4%	107機関	17.6%

医療計画作成指針（二次医療圏の設定について）

令和5年5月18日総医協
地域医療専門委員会資料

二次医療圏の設定に当たっては、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件を考慮して一体の区域として病院における入院に係る医療（三次医療圏で提供することが適当と考えられるものを除く。）を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる区域を単位として認定することとなるが、その際に参考となる事項を次に示す。

○ 人口構造、患者の受療の状況（流入患者割合及び流出患者割合を含む。）、医療提供施設の分布など、健康に関する需要と保健医療の供給に関する基礎的事項については、二次医療圏単位または市町村単位で地図上に表示することなどを検討する。また、人口規模が100万人以上の二次医療圏については、構想区域としての運用に課題が生じている場合が多いことを踏まえ、必要に応じて区域の設定の見直しについて検討するとともに、地域医療構想調整会議について、構想区域内をさらに細分化した地域や地域の医療課題等の協議項目ごとに分けて開催するなど運用上の工夫を行うこと。なお、患者の受療状況の把握については、患者調査の利用の他、統計学的に有意な方法による諸調査を実施することが望ましい。

人口規模が20万人未満の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合（特に、流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合）、その設定の見直しについて検討すること。なお、設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮することが必要である。

また、設定を変更しない場合には、その理由（地理的条件、当該圏域の面積、地理的アクセス等）を明記すること。

○ 既存の圏域、すなわち、広域市町村圏、保健所・福祉事務所等都道府県の行政機関の管轄区域、学校区（特に高等学校に係る区域）等に関する資料を参考とすること。

○ 構想区域に二次医療圏を合わせることが適当であること。

○ **５疾病・５事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定すること**。

▶ ４月18日開催の第１回地域医療専門委員会にて、二次医療圏設定の方向性については、現状維持としつつ、5疾病６事業及び在宅医療ごとの圏域設定は、しっかりと検討議論を行った上で、計画に位置付けることとして了承を得たところ。

次期北海道医療計画で定める第二次医療圏の区域設定の考え方について【案】

令和5年4月18日総医協
地域医療専門委員会資料

■次期北海道医療計画における第二次医療圏の設定に係る論点

○　医療計画は、道が定める行政計画であり、北海道行政基本条例に基づき、総合計画が示す基本的な方向に沿って策定する必要があることから、６連携地域及び14振興局所管地域との整合を図ることが必要ではないか。

○　また、医療と介護の連携が求められている中、第二次医療圏の区域の見直しに当たっては、福祉・介護等の関連計画において設定されている圏域と連動している実態に留意することが必要ではないか。

○　さらに、新型コロナウイルス感染症の対応において、保健所の存在が注目され、その機能強化が検討されている中、新たに新興感染症対策が医療計画の事業に追加されたことや、現行制度上、保健所は、第二次医療圏ごとの設置が基本とされていることから、次期計画策定に合わせた区域設定の見直しは、慎重に対応することが必要ではないか。

○　次期医療計画の策定と並行して、次期外来医療計画の策定についても議論を進めることとなる中、地域の医療資源を重点的に活用する紹介受診重点医療機関については、現行の二次医療圏を前提に関係者間で議論を行い、本年7月には、公表することとなっていることを十分に踏まえる必要があるのではないか。

○　一方、国の医療計画作成指針では、５疾病6事業ごとの圏域設定は、柔軟・適切に行うことが可能とされていることから、北海道医療データ分析センターにおいて、詳細な受療動向を把握した上で、それぞれの医療連携体制の構築が図られるよう、圏域設定の在り方についてしっかりと議論をし、計画に位置付けることが必要ではないか。

次期北海道医療計画で定める第二次医療圏の区域設定の考え方について【案】

令和5年4月18日総医協
地域医療専門委員会資料

■　次期北海道医療計画における第二次医療圏の区域については、現状維持としつつ、5疾病6事業及び在宅医療ごとの圏域設定は、しっかりと検討議論を行った上で、計画に位置付けることとしてはどうか。

■　道南3圏域の統合や東胆振・日高圏域の統合など、今回検討を行った見直しの内容については、次期計画の中で経過等を明らかにすることとしてはどうか。

■　地域における医療連携体制については、構想区域を単位として、公立・公的・民間の区別無く、医療機関間の機能分化・連携の議論を進めていることから、第二次医療圏の見直しを行った他県の例やこのたびの見直し検討の経過も参考に、２０２６年度以降の新たな地域医療構想の策定に向け、構想区域の在り方を検討し、第9次医療計画の策定に合わせ、第二次医療圏を構想区域と整合を図ることとしてはどうか。

■　ただし、そうした場合にあっても、第二次医療圏の見直しが将来的に、都市部への医療資源の偏在を加速させることのないよう留意の上、判断することとしてはどうか。

重点支援区域（南空知圏域）の取組状況

○　南空知圏域では、公立・公的医療機関で施設の老朽化等が進み、建替えに向けた検討が進められている状況にあり、地域の議論を促進する必要があったことから、令和２年２月10日開催の調整会議において道から「論点提起」。
○　岩見沢市立総合病院と北海道中央労災病院を対象病院として、国に「重点支援区域」の申請をすることを調整会議で合意。（R2.8.25__重点支援区域に選定）
○　令和３年７月　両病院の統合に係る基本合意を締結
○　令和４年４月　新病院の建設地を北海道中央労災病院敷地とすることを表明
○　令和４年10月　新病院建設基本計画策定（令和10年春開院を目指す）

岩見沢市立総合病院

一般病床 365床
・急性期 365床
（精神115床　感染症４床）

（地域センター病院
救急告示病院
災害拠点病院
周産期母子医療センター）

急性期機能の維持・強化に向けた再編統合

(独)労働者健康安全機構
北海道中央労災病院

一般病床 199床
・急性期 164床
・回復期 35床

（地域がん診療病院
救急告示病院）

道からの論点提起

○　岩見沢市立総合病院と北海道中央労災病院では、人口減少下における急性期機能の維持・強化を図るため、機能集約化など再編統合に向けた議論を進めていただきたい。

○　その他の病院では、岩見沢市内の議論の状況も踏まえながら、各病院においてどのような機能・規模が必要か、検討を進めていただきたい。

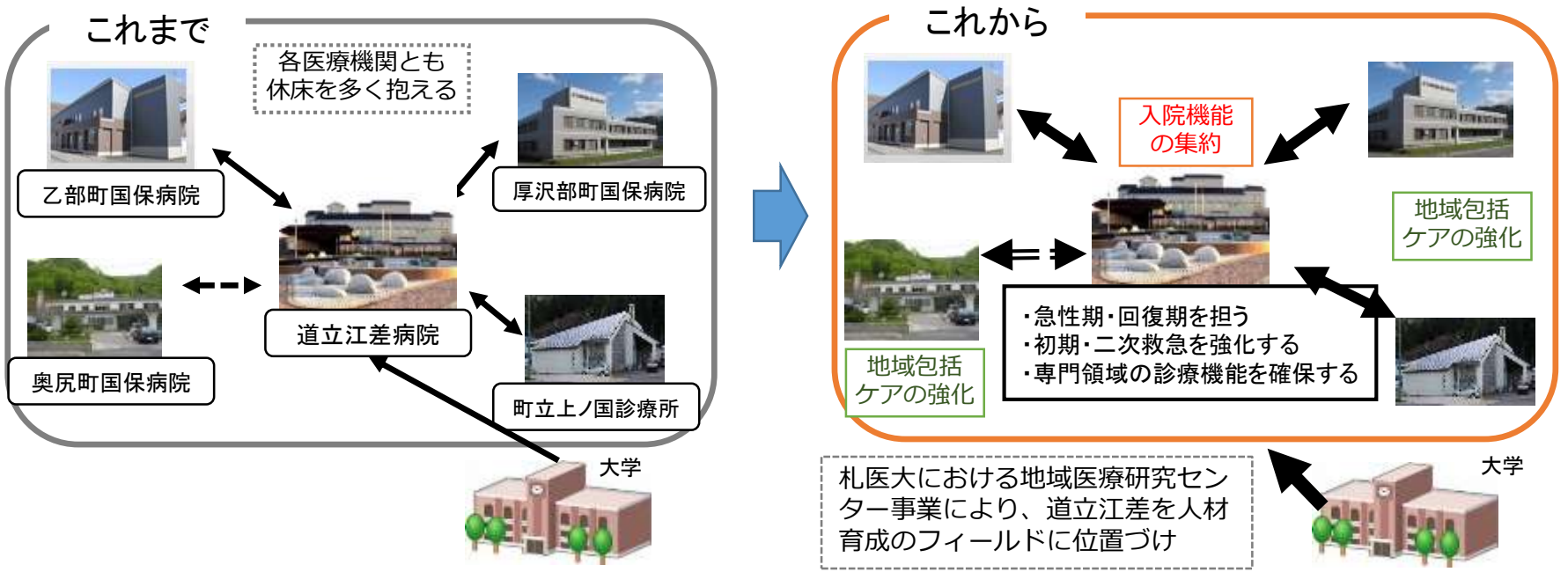
主な公立・公的病院の築年数

・岩見沢市立総合病院　（築38年）
・北海道中央労災病院　（築67年）
・市立美唄病院　（築56年）
・市立三笠総合病院　（築58年）
・栗山赤十字病院　（築43年）
・北海道せき損センター（築67年）

（R4年度時点）

重点支援区域（南檜山圏域）の取組状況

問題意識：「今ここで、関係者が力を合わせ、将来を見据えた医療提供体制を作り上げていかなければ、
人口減少が急速に進む南檜山の医療は守れない」



○「南檜山の患者は、できるだけ南檜山で診る」ことを指向し、圏域全体で目指すべき医療の方向性を示す、
『南檜山圏域の医療を確保するための行動方針』を策定。

ポイント
- 入院機能をできるだけ江差病院に集約する。
- 各町立医療機関は、地域包括ケアの拠点としての機能を担う。

○　行動方針に基づく取組を関係者が一体となって進めるため、「地域医療連携推進法人」の設立を進め、令和２年９月１日に設立。
○　国の「重点支援区域」への申請について、地域医療構想調整会議で合意。（R2.8.25_重点支援区域に選定）
○　データ分析などの国の技術的支援を受けつつ、圏域内での連携について検討を進めている。

「上川北部圏域」の取組状況

○　令和２年３月16日　名寄市病院事業と士別市病院事業が「地域医療連携推進法人」を設立する旨を公表し、令和２年９月１日に設立。
○　名寄市立総合病院に急性期医療を集約し、士別市立病院は主に回復期・慢性期の患者を担う機能分担により、効率的な医療提供体制を目指す。
○　名寄市立総合病院においては、令和５年５月に手術室の増改修事業に着手。

名寄市立総合病院

一般病床 300床
・高度・急性期 252床
・回復期 40床（地域包括ケア）
・休床 ８床
（精神55床　感染症４床）

地方・地域センター病院
救命救急センター
災害拠点病院
周産期母子医療センター

２病院による意見交換を重ねる

地域医療連携推進法人を設立する旨表明

士別市立病院

一般病床 148床
・急性期 60床
・慢性期 88床
（うち地域包括ケア病床27床）

救急告示病院
在宅療養支援病院

地域医療連携推進法人の概要

○　名　　称　：地域医療連携推進法人「上川北部医療連携推進機構」
○　参加団体　：名寄市（名寄市立総合病院）、士別市（士別市立病院）　※今後拡大を検討
○　区　　域　：上川北部圏域　※今後拡大を検討
○　具体的な取組：①診療機能等の集約化・分担・強化、病床規模の適正化
②医療機器の共同利用
③医薬材料・薬品等の共同交渉・共同購入
④委託業務共同交渉
（推進方針）　⑤連携業務の効率化（電子カルテ、その他システム等の将来的な連動）
⑥医療介護従事者の派遣体制の整備、人材育成、人事交流
⑦入院患者の在宅療養生活への円滑な移行の推進、病院間の連携強化
⑧働き方改革への対応