

# 医療機関における地域医療連携や病床機能区分を推進するための 取り組み

小林美亜<sup>†1</sup> 瀬戸僚馬<sup>†2</sup> 野田龍也<sup>†3</sup>

**概要：**2025年には、団塊の世代全員が後期高齢者（75歳以上）となり、医療や介護の必要量がピークとなることが予測されている。このような中、限られた医療や介護の資源を効果的・効率的に活用することで、地域住民が安心し、質の高い医療や介護サービスの提供を受けることのできる体制を整備するために、医療機関の病床機能の分化と連携を推進することを目的とした地域医療構想がすすめられている。本研究では、都道府県が地域医療構想の策定や構想の実現のための施策の立案・実施に役立てることができるよう、病床機能の分化や連携に係る先進的な取り組み事例を収集することを目的とした。病院団体を通じて事例提供を依頼したところ、75医療機関から101事例を得ることができた。これらの事例においては、地域住民のニーズに対応するために、回復期機能や慢性期機能の充実化を図る、地域包括ケア病棟等に転換するといった取り組みが多く見られた。また医療と介護をつなげる多職種連携である水平連携として、救急医療連携体制の充実化に取り組む事例も多かった。なお、連携の効率化を図る取り組みとしては、ICTの活用が行われていた。

キーワード：地域医療構想， 地域医療連携， 病床機能区分

## Approach to Promote a Regional Corporation and Clinical Specialization in Japanese Hospitals

MIA KOBAYASHI<sup>†1</sup> RYOMA SETO<sup>†2</sup>  
TATSUYA NODA<sup>†3</sup>

**Abstract:** In 2025, it is predicted that possible quantity of medical care and long term care will be a peak because all people of baby-boom generation will be more than 75 years old. In the present, the plan of clinical specialization has been implementing in order to establish a system in which community residents will be able to get access to safe and high quality medical and long-term care services. The purpose of this study is to collect advanced cases related to clinical specialization and a regional corporation in order to make use of strategies and implementation of the plan of clinical specialization by prefectures. We asked hospital organizations to provide advanced cases. We were able to collect 101 cases from 75 hospitals. To deal with needs of community residents, many hospitals has been enriching the contents of sub-acute/post-acute function, and chronic function. Most of those hospitals have changed acute care beds to sub-acute/post-acute beds. In those cases of multidisciplinary team activities for collaboration of medical care and long term care, many hospitals has been conducting enhancement of emergency medical system. Some hospitals has been utilizing ICT to promote efficiency of a regional corporation.

**Keywords:** Plan of Regional Medical Care, Regional Partnership, Clinical Specialization

### 1. はじめに

2025年には、団塊の世代全員が後期高齢者（75歳以上）となり、医療や介護の必要量がピークとなることが予測されている。このような中、地域住民が安心し、質の高い医療や介護サービスの提供を受けることのできる体制を整備するために、医療機関の病床機能の分化と連携を推進することを目的とした地域医療構想がすすめられている（図1）。

本研究では、地域医療構想の実現に向けて、都道府県が地域医療構想の策定や構想の実現のための施策を立案や実

施（医療介護総合確保基金を含む）に役立てることができるよう、先進的な病床機能の分化や連携に係る好事例を収集することを目的とした。

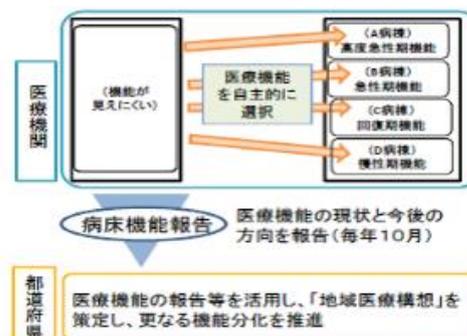


図1 地域医療構想

<sup>†1</sup> 千葉大学医学部附属病院  
Chiba University Hospital

<sup>†2</sup> 東京医療保健大学  
Tokyo Healthcare University

<sup>†3</sup> 奈良県立医科大学  
Nara Medical University

## 2. 研究方法

厚生労働省を通じて、日本医師会、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、全国自治体病院協議会、日本赤十字社、恩賜財団 済生会、国立病院機構、地域医療機能推進機構の病院団体に対し、病床の機能分化・連携の推進（例：退院調整等の円滑な実施、重症度別病棟制等）、病床の利用の効率化（例：在院日数の減少）等を図るための取り組み事例に関する調査の協力を依頼した。

依頼を受けた各病院団体は、自団体に属する医療機関にその調査のための自記式質問紙を送付し回収を行った。病院団体が回収した調査票は、研究者らに提供された。調査期間は平成 28 年 11 月 4 日～12 月 18 日とした。

倫理面への配慮として、本研究は、特定の個人、実験動物等を対象とした研究を含まないものの、倫理面及び個人情報等の管理に十分配慮して研究を実施した。

## 3. 研究結果

### 3.1 調査票の回収状況

10 団体の 75 医療機関から 101 事例が収集された（表 1）。

表 1 病院団体別の回収医療機関数

調査協力団体	医療機関数
日本医師会	7
日本病院会	9
全日本病院協会	5
日本医療法人協会	0
日本慢性期医療協会	6
全国自治体病院協議会	5
日本赤十字社	14
恩賜財団 済生会	21
国立病院機構	2
地域医療機能推進機構	6

### 3.2 病床規模別にみた回収状況

病床規模別に、回答のあった医療機関数をみると、200 床未満が 28 機関(37.3%)と最も多く、事例数では 400 床以上が 40 事例 (39.6%) と最も多かった（表 2）。

表 2 病床規模別にみた回収状況

	医療機関数	割合	事例数	割合
200床未満	28	37.3%	32	31.7%
200～399床	22	29.3%	29	28.7%
400床以上	25	33.3%	40	39.6%
合計	75	100.0%	101	100.0%

### 3.3 所在地別にみた回収状況

回答のあった医療機関数を全国 7 地方区分別にみると関東地区が 16 医療機関で最も多く、次いで中部地区、九州地区がそれぞれ 13 医療機関となっていた。

事例数では、関東地区が 28 事例で最も多く、次いで近畿地区が 17 事例、中部地区、九州地区がそれぞれ 16 事例となった。

表 3 所在地別にみた回収状況

	医療機関数	割合	事例数	割合
北海道	4	5.3%	5	5.0%
東北	5	6.7%	6	5.9%
関東	16	21.3%	28	27.7%
中部	13	17.3%	16	15.8%
近畿	12	16.0%	17	16.8%
中国・四国	12	16.0%	13	12.9%
九州	13	17.3%	16	15.8%
合計	75	100.0%	101	100.0%

### 3.4 取り組みの種類

取り組みの種類においては、「院内の病棟再編・新病棟の設置など」と「病院－病院連携の強化」がそれぞれ 50 事例と多く、次いで「病院－診療所（かかりつけ医等）との連携の強化」が 37 事例、「病院－介護施設・介護事業所等との連携の強化」が 29 事例となっていた（表 4）。

病床規模別の取り組みの種類は、200 床未満では、「院内の病棟再編・新病棟の設置など」が最も多く、次いで「病院－病院連携の強化」であった。200 床～399 床でも同様であった。400 床以上では「病院－病院連携の強化」が最も多く、次いで「院内の病棟再編・新病棟の設置など」、「病院－診療所（かかりつけ医等）との連携の強化」であった（表 5）。

地域別の取り組みの種類については、関東地区、近畿地区、九州地区では、「病院－病院連携の強化」が最も多かった。中部地区では、「院内の病棟再編・新病棟の設置」が最も多かった（表 6）。

表 4 取り組みの種類

取り組みの種類 (MA)	回答数	割合
院内の病棟再編・新病棟の設置など	50	49.5%
看護師等の大きな配置換え、新たな職員(職種)の確保、職員の増減員など	19	18.8%
病院－病院連携の強化	50	49.5%
病院－診療所(かかりつけ医等)との連携の強化	37	36.6%
病院－介護施設・介護事業所等との連携の強化	29	28.7%
院外の広範囲な職種や団体(例えば保険者や患者団体)との交流・会議の増加等	12	11.9%
その他	13	12.9%
合計	101	100.0%

表5 病床規模別の取り組みの種類

取り組みの種類(MA)	回答数	200床未満	200~399床	400床以上
院内の病棟再編・新病棟の設置など	50 (49.5%)	16 (50.0%)	15 (51.7%)	19 (47.5%)
看護師等の大きな配置換え、新たな職員(職種)の確保、職員の増減員など	19 (18.8%)	5 (15.6%)	4 (13.8%)	10 (25.0%)
病院—病院連携の強化	50 (49.5%)	15 (46.9%)	14 (48.3%)	21 (52.5%)
病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化	37 (36.6%)	10 (31.3%)	12 (41.4%)	15 (37.5%)
病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化	29 (28.7%)	11 (34.4%)	7 (24.1%)	11 (27.5%)
院外の広範囲な職種や団体(例えば保険者や患者団体)との交流・会議の増加など	12 (11.9%)	5 (15.6%)	4 (13.8%)	3 (7.5%)
その他	13 (12.9%)	4 (12.5%)	2 (6.9%)	7 (17.5%)
事例数 (対病区分別事例数) (対事例数)	101 (100.0%) (100.0%)	32 (100.0%) (31.7%)	29 (100.0%) (28.7%)	40 (100.0%) (39.6%)

表6 地域別にみた取り組みの種類

取り組みの種類(MA)	回答数	北海道	東北	関東
院内の病棟再編・新病棟の設置など	50 (49.5%)	5 (100.0%)	1 (16.7%)	10 (35.7%)
看護師等の大きな配置換え、新たな職員(職種)の確保、職員の増減員など	19 (18.8%)	2 (40.0%)	1 (16.7%)	6 (21.4%)
病院—病院連携の強化	50 (49.5%)	4 (80.0%)	2 (33.3%)	14 (50.0%)
病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化	37 (36.6%)	4 (80.0%)	3 (50.0%)	10 (35.7%)
病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化	29 (28.7%)	4 (80.0%)	2 (33.3%)	8 (28.6%)
院外の広範囲な職種や団体(例えば保険者や患者団体)との交流・会議の増加など	12 (11.9%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	3 (10.7%)
その他	13 (12.9%)	0 (0.0%)	2 (33.3%)	1 (3.6%)
事例数 (対7地方区分別事例数) (対事例数)	101 (100.0%) (100.0%)	5 (100.0%) (5.0%)	6 (100.0%) (5.9%)	28 (100.0%) (27.7%)

### 3.5 地域連携パス、地域ネットワークの活用状況

地域連携パスや地域ネットワークの活用を報告した事例は、報告された全事例のうち、51.5%を占めた(表7)。活用されている地域連携パスを疾患別にみると、脳卒中、脳血管疾患等が26事例と最も多く、次いで大腿骨頸部骨折等が24事例、がんが20事例であった。その他、糖尿病、慢性腎臓病、在宅緩和ケア、てんかんなどの地域連携パスの活用報告もあった。

地域ネットワークでは、ICTを用いた多職種連携や医療連携プラットフォームの活用がみられた。また、連携先の空床情報を集め、最適な転院先を確保するシステムや地域医療連携システムなどの取り組み報告もあった。

表7 地域連携パス、地域ネットワークの活用状況

地域連携パス、地域ネットワーク等(MA)	事例数	割合	
地域連携パス、地域ネットワーク等(MA)	52	(51.5%)	(100.0%)
がん関連	20	(38.5%)	(100.0%)
うち5大がん	8	(40.0%)	(40.0%)
肺がん	9	(45.0%)	(45.0%)
胃がん	8	(40.0%)	(40.0%)
大腸がん	7	(35.0%)	(35.0%)
乳がん	2	(10.0%)	(10.0%)
子宮がん	2	(10.0%)	(10.0%)
脳卒中、脳血管疾患等	26	(50.0%)	(50.0%)
大腿骨頸部骨折等	24	(46.2%)	(46.2%)
心疾患	4	(7.7%)	(7.7%)
糖尿病	6	(11.5%)	(11.5%)
その他	4	(7.7%)	(7.7%)
事例数	101	(100.0%)	(100.0%)

## 4. 取り組み事例の詳細

### 4.1 院内の病棟再編・新病棟の設置など

病床機能報告制度において、高度急性期の定義として、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料等の特定入院料を算定する病棟・病室が該当することが示されたこともあり、高度急性期機能を担う医療機関では、これらの機能強化を図るための病棟再編や病床の転換が行われていた。

地域医療構想の医療需要予測で急性期病床が過剰とされた地域の医療機関は、病院全体の病床数は減らさずに、急性期病床を回復期病床に転換する傾向にあった。

平成28年の診療報酬改定では、7対1入院基本料の算定要件の一つである「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす患者割合が25%に引き上げられたことから、この基準が維持できない医療機関は、7対1入院基本料算定病床を減らし、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーションの病床に転換を図っていた。

地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟は、主にポストアキュート機能(自医療機関の急性期後の受け皿)として利用されており、サブアキュート機能(在宅や介護施設等において急性増悪した状態にある患者の受け皿)としての役割をいかに強化するかが課題となっていた。稼働率の低下がみられる医療機関では、救急患者を積極的に受け入れることのできる体制を整備することが課題となっており、混合病棟化が進められている傾向にあった。

### 4.2 看護師等の大きな配置換え、新たな職員(職種)の確保、職員の増減員など

急性期病床を回復期病床に転換するに際し、セラピスト、介護福祉士、看護補助者、MSW等の増員が図られていた。特に、退院支援の強化や地域の医療機関との連携促進に向け、MSWの増員が行われていた。医療機関の中には、退院支援看護師を配置したり、院内で活動する訪問看護師を活用したりすることで、退院支援の強化につなげていた。

#### 4.3 病院間連携（病病連携）

医療と介護をつなげる多職種連携である水平連携については、救急医療連携体制の充実に取り組む事例が多く、地域連携パスが有効に活用されていた。

垂直連携（医療機能に応じたシームレスな連携）は、①急性期から回復期への転院など診療プロセスに沿った患者の移動を円滑化するための連携、②一つの病院では対応困難な医療需要に対応するために同程度の機能を持つ病院同士が連携、に大別された。

水平連携、垂直連携を問わず、連携の前提として「顔の見える関係」を重視する意見が多かった。一方で、連携の効率化を図るための取り組みや、情報連携を円滑化するために ICT を活用する事例も見られた。

#### 4.4 病院と診療所の連携（病診連携）

病院と診療所との連携（病診連携）の取り組みの多くは、信頼関係を深めようとするものであった。これらの取り組みは、①関係性を構築する端緒を得るための取り組み、②病院・診療所それぞれの機能や資源、空床・患者情報を共有するための取り組み、③診療所を支援する取り組みに整理された。②や③の取り組みが多く、①の取り組みは少数であった。

#### 4.5 病院と介護サービス事業所との連携（病介連携）

病院と介護サービス事業所との連携（病介連携）についても、病病連携や病診連携と同様に信頼関係の構築を重視する病院が多かった。特に介護サービスに関しては、介護支援専門員（ケアマネージャー）を介して各事業者との連絡・調整を進める必要があることから、介護支援専門員との連携を重視している事例が複数みられた。

他方で、病院や診療所と比べて、介護サービス事業所の施設数は圧倒的に多いことから、その病院が想定している診療圏内にあるすべての介護サービス事業所と「顔の見える関係」を築くことに限界があり、情報共有・情報提供についてはある程度合理的な方法を模索する取り組みも散見された。

#### 4.6 地域連携パスの活用

病院と病院との間の連携（「病病連携」）、および病院と診療所との間の連携（「病診連携」）においては、円滑な情報共有を図るツールとして地域連携パスが用いられている事例が多かった。

医療法施行規則別表1においては、地域連携パスは「患者が治療を受ける医療機関の間で共有する、治療開始から在宅復帰までの全体的な治療計画」と定義されている。しかし、今回報告された事例では、がんや糖尿病等の慢性疾患を中心に在宅復帰後も含めたより長期的な治療計画の構築を試みる取り組みがみられ、地域連携の適用範囲がさらに

広がりつつあることが確認された。

地域連携パスの構築・運用の中心となる職種として、医師、看護師、理学療法士等のリハビリテーション専門職があげられていた。また、転院調整等を推進する立場であることを踏まえ、社会福祉士等をキーパーソンとして認識している病院も多かった。全般的に、地域連携パスの構築・運用に伴って医師の事務作業が増える等の問題が指摘されており、この解決策として事務職員（医事課職員、医師事務作業補助者等）の活用をあげた施設が複数みられた。

なお、円滑な情報共有を図るためには、地域連携パスに加えて、職種単位の詳細な情報提供書が必要との意見や、患者・家族への説明に齟齬を生じないためにも「事前指定書」を必須としてはどうか、との提案もみられた。

#### 4.7 院外の広範囲な職種との連携

病院の垣根を超えた連携として、医療・介護・福祉の専門職が勉強会や地域連絡会を作る人一人レベルの連携や、他の病医院や行政機関との連絡協議会を設置する組織一組織レベルの連携が多く見られた。

専門職ではない事務職が中心となった意見交換の場を設けた例もあった。また、治療を受ける側の医療・保健・福祉への参加を目的として、地域住民や患者会との交流、セミナー、勉強会を企画している病院が複数あった。

#### 4.8 その他

平成 27 年の医療法改正によって創設された地域医療連携推進法人制度の活用に着手している地域があった。

また、地域医療介護総合確保基金を活用している事例が複数あった。基金の活用先としては、病床転換や ICT 化のための施設整備や物品購入が最も多かったが、地域内で患者情報をリアルタイムで共有する情報システムの構築や医療ソーシャルワーカー等の人材育成に用いられた事例もあった。

情報システムの具体的な例としては、これまでの紙運用の地域連携パスの運用に係る問題解決に向けたものであった。紙運用の地域連携パスは、患者に付随して施設間を移動するため、連携先施設における患者の状態のリアルタイムの把握、データの集約化・データベース化、データの二次活用が困難であった。しかしながら、情報システムの構築によって、診療情報を各医療機関、調剤薬局、訪問看護ステーション、介護保険事務所、市保健センター、市介護福祉課、消防などがリアルタイムに参照できるようになっていた。

### 5. おわりに

今後の都道府県の医療政策（医療介護一括法基金の使途を含む）の推進や医療機関が病床機能区分の検討において、

今回収集した取り組み事例は参考になると思われ、幅広く共有され、活用されることを期待したい。

謝辞 本事例の収集にあたっては、日本医師会、一般社団法人日本病院会、公益社団法人全日本病院協会、一般社団法人日本医療法人協会、一般社団法人日本慢性期医療協会、公益社団法人全国自治体病院協議会、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、独立行政法人国立病院気候、独立行政法人地域医療機能推進機構に多大な協力を得た。これらの医療団体、調査の回答に協力して頂いた医療機関に深謝申し上げます。

## 参考文献

[1] 長谷川友紀,池田俊也,小林美亜,瀬戸僚馬,野田龍也.地域医療連携や病床機能区分を推進するための優良事例調査と統括. 厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)「病床機能の分化・連携や病床の効率的利用等のために必要となる実施可能な施策に関する研究」分担研究報告書(平成28年度)