

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)
「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」
分担研究報告書(令和6年度)

医療機能班：医療機関の機能転換の推進に関する支援内容の提案

佐藤大介 (藤田医科大学大学院医学研究科 病院経営学・管理学専攻 教授)
小林大介 (富山大学附属病院 地域医療総合支援学講座 客員准教授)
入江英美 (九州大学大学院医学研究院 医療経営・管理学講座 助教)
柿沼倫弘 (国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 主任研究官)
今村知明 (奈良県立医科大学 医学部 医学科公衆衛生学 教授)
野田龍也 (奈良県立医科大学 医学部 医学科公衆衛生学 准教授)

研究要旨

本研究は、2025年を目標とした従来の地域医療構想から、2040年以降の医療需要の変化に対応した新たな地域医療構想の実現に向けて、病院の「機能転換」に焦点を当て、その実態と課題を明らかにすることを目的とした。特に、超高齢者の急増や医療人材の不足、医療ニーズの変化を背景に、急性期病院が新たな地域の役割を担う過程に注目し、病院経営や医療提供体制の再編の現状をインタビュー調査により把握した。

調査対象には全国9施設を選定し、急性期から地域包括ケアへの転換や、病院統合・法人再編による機能の分化など多様な事例を含めた。インタビューは半構造化形式で実施され、背景要因、転換戦略、障壁、地域連携の実態などを網羅的に聴取。調査結果は、病院機能転換の判断において、①経営幹部の意向、②患者構成と診療報酬制度の整合性、③経営の持続可能性の3点が重要な要素であることを明らかにした。

インタビュー調査の結果を研究班で取りまとめ、新たな地域医療構想に向けた病院機能の転換等に関する課題の検討」として知見を取りまとめた。具体的には、機能転換の類型として、成長機会をとらえた「成長型機能転換」と、経営維持を目的とした「調整型機能転換」に大別した。前者は医療機能の強化や地域ニーズへの対応を重視し、後者は財政や人材の制約を背景とした再編や縮小の文脈で行われる。加えて、インタビューからは、意思決定における内部抵抗や地域関係者との調整の難しさ、地方自治体との連携の重要性も浮き彫りとなった。

本研究は、2040年に向けた地域医療構想の見直しにおいて、病院が果たすべき役割と現場の実態を提示するものであり、今後のガイドライン策定や政策立案に資する知見を提供する。社会経済構造の変化に応じた持続可能な医療提供体制の再構築に向けて、さらなる調査と実証に基づく検討が求められる。

A. 研究目的

地域医療構想は、平成26年6月に公布された「地域における医療及び介護の総合的な確保

を推進するための関係法律の整備等に関する法律」により医療法が改正され、平成27年4月から医療計画の一部として正式に位置付けられた。現行の構想では、2025年の医療需要に基

づき必要病床数を定め、その達成に向けて病床機能報告や地域医療構想調整会議、地域医療介護総合確保基金の活用、都道府県知事の権限などを通じて病床の機能分化と連携を進めてきた。

しかしながら、この構想は 2025 年までの取り組みを前提としており、今後は 85 歳以上人口の急増や現役世代の減少といった医療需要の変化に対応するため、新たな視点が必要とされている。この点については、「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋」（令和 5 年 12 月 22 日閣議決定）においても言及されており、2040 年頃を見据えた中長期的な課題として、病院に限らず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携などを含む包括的な検討が必要とされている。

さらに、令和 6 年 6 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2024」では、2040 年を見据えて地域医療構想の対象範囲を拡大し、地域全体の医療提供体制を視野に入れた改革を求めている。その中には、医療機関機能の明確化、都道府県や市町村の責務や役割、財政支援の在り方など、法制上の措置も含めた制度設計の再検討が盛り込まれている。

これを受けて、令和 6 年 3 月からは新たな地域医療構想に関する検討会が発足し、2024 年 12 月 18 日付にて厚生労働省の「新たな地域医療構想等に関する検討会のとりまとめ」が公表され、2040 年に向けた「新たな地域医療構想」のガイドラインに向けてさらなる検討が予定されている。

本研究では、地域の超高齢者の増加や労働人口の減少が進む中、一般病床を有する急性期病院が病院の機能を転換することで、地域における新たな役割を担っている「機能転換」に着目し、病院を取り巻く環境とそこでの役割分担、病院マネジメントに関する取り組みおよび課題について、インタビュー調査方式により病院機能転換プロセスにおける課題を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

B-1 インタビュー対象の選定

機能転換を図った病院を調査対象とする。機能転換にはいくつかのパターンが想定されることから、本研究では次の項目を基本的考え方として対象を選定する。

1) 地域特性×開設主体の組み合わせによる機能転換のパターン、2) 連携推進法人やメディカルアライアンスの設置に伴う機能転換や協定、提携等を対象とする。

2) 機能転換のパターンは、「急性期 7 対 1（幅広い救急患者への対応）から高齢者の生活リハビリも含めた入院医療への機能転換」等、具体的事例のある病院を対象とする。

3) 都市部の医療提供体制や人口減少が進む 10 万～20 万人規模都市で急性期病院が複数ある地域等を優先的に調査対象とする。

4) 再編統合等、複数病院との統合に伴う機能転換も対象に含める。

5) 地域性については、北海道、東北、関東、東海北陸、近畿、中国四国、四国、九州等の各地域を幅広く対象とする。

B-2 インタビューガイドの作成

インタビューガイドは、研究者間で議論した素案を基に、下記のインタビュー調査項目とする。

① 病院の機能転換について

(1) 病院の機能転換を図ることとなった背景

- ・ 地域の特性や医療需要等の外部環境
- ・ 医師・看護師の確保や病床利用率等の内部環境
- ・ 機能転換以外の選択肢の可能性

② 機能転換に係る具体的な戦略

(1) 機能転換に際する留意点について

- ・ 人員配置、人事、施設設備や医療機器、診療内容の変化に伴う組織マネジメント
- ・ 病院の機能転換に必要な追加的投資
- ・ 病棟等の運用（様式の変更や電子カルテシステム等）の変更点

- (2) 機能転換に立ちはだかる障壁について
 - ・理事会、病院幹部、職員の反対
 - ・金融機関、関連病院・施設、地域の職能団体等、地域の利害関係者のマネジメント
- (3) 地域や都道府県等との連携について
 - ・地域における地域医療構想調整会議の関わり
 - ・病院の機能転換を円滑に進めるために国や都道府県に期待すること

B-3 インタビュー方法とデータ作成

インタビュー方法は、インタビューガイドを用いて半構造化面接形式にて行う。インタビューガイドに設定した質問以外でも聴講者の判断により関連する内容については追加の質問を行う。

インタビューは2024年10月～2025年2月とし、いずれのインタビューも研究協力病院が希望する場所と時間で、1回あたり60分～90分程度の予定で実施する。録音した音声は、全ての内容を逐語録としてテキストデータへ変換する。

B-4 分析方法

インタビューを担当した研究者らで議論し、「新たな地域医療構想に向けた病院機能の転換等に関する課題の検討」として知見を取りまとめる。

(倫理面への配慮)
特になし

C. 研究結果

インタビュー調査の対象病院は9施設を選定した(別表1参照)。うち1施設は急性期一般から地域包括ケアへ機能転換を図った公立病院、1施設は地域医療連携推進法人とした。機能転換のパターンは、急性期一般病棟から地域包括医療病棟、急性期一般病棟から地域包括ケア病棟に加え、地域包括ケア病棟から地域包括医療病棟、ケアミックス型病院から急性期一般と回復

期リハビリテーション病院へ分離したパターンも対象とした。

インタビュー調査の結果、病院の機能転換等の特性要因として、病院の機能転換等に係る重要な判断基準を以下の項目ごとに整理した。

- (1) 病院経営幹部、意思決定者の意向
- (2) 自院の患者像と診療報酬制度との整合性
- (3) 経営の持続可能性

これらの観点について、班会議を通じて検討し、別紙「新たな地域医療構想に向けた病院機能の転換等に関する課題の検討」として知見を取りまとめた。

また、インタビュー調査結果を踏まえ、機能転換する病院の特性および要因を構造的に整理し、機能転換を図る特性・要因と、その障壁となる判断基準をとりまとめた。(図1参照)

D. 考察

本研究の結果から、地域に位置する病院の地域医療構想を見据えた機能転換等に関する課題については、次のパターンに大別し整理することができる。

(1) 成長型機能転換

地域のニーズに基づき、成長性・収益性の高い機能へ転換することや、建物の老朽化(感染症対応・動線・療養環境)に伴う改築/新築を機に医療機能の適正化・強化を図る転換。地域医療連携推進法人の活用を含む。

(2) 調整型機能転換

看護師不足等による施設基準を満たせない、建物が老朽化しているが予算はない等、病院を存続させるための機能転換。再編統合や事業承継等を含む

地域の人口減少が想定以上に進み、医療現場を担う医師や看護師等の医療従事者の確保が極めて難しくなったこと、医師の働き方改革の施行、医師の地域偏在および診療科偏在の深刻化、超高齢者の増加に伴う介護需要の増加、医療技術の進歩や健康寿命の延伸等による入院受療率の低下、地

方自治体財政という外部環境の現状を踏まえ、本研究のインタビュー調査の結果、都道府県および地方自治体ならびに各医療機関が、各々の役割について抜本的な見直しを行う際の課題整理を、プロセス別・関係者別に整理した。

新たな地域医療構想を見据え、良質な医療を将来へ引き継ぐために、また、地域から医療機関が突如失われる事態が生じる前に、地域における医療機関の維持可能性を見据えた「リバランス」は避けられない。今後10年～20年間の地域の人口変化も見据え、病床配置の見直し、病床機能の転換、医療機能の集約化等、様々な選択肢から地域にとって最適な解を導き出さなければならない。だが、その成否に影響を与える要因も様々であり、抜本的な見直しとなる意思決定は容易ではない。

本研究の結果は、全国すべての地域の実情を反映することができないが、インタビュー調査の対象となる病院や地域が「これからの医療のあり方」と「実現可能性」の両面を踏まえて建設的な議論を進め、重要な意思決定を行った結果である。新たな地域医療構想の策定を前に、当初の地域医療構想が想定していたよりも社会経済情勢が大きく変化し、医療提供体制の局面が変わった今、国民の命と健康を守るための医療提供体制の見直しに関する知見の集積に向けたさらなる調査研究と「新たな地域医療構想に向けた病院機能の転換等に関する課題の検討」の更新が引き続き必要である。

E. 結論

本研究では、病院の「機能転換」に着目し、病院を取り巻く環境とそこでの役割分担、病院マネジメントに関する取り組みおよび課題について、インタビュー調査方式により病院機能転換プロセスにおける課題を明らかにし、「新たな地域医療構想に向けた病院機能の転換等に関する課題の検討」という形で新たな地域医療構想のガイドラインに資する基礎的資料の作成を行った。

当初の地域医療構想が想定していたよりも社会経済情勢が大きく変化し、医療提供体制の局面

が変わった今、国民の命と健康を守るための医療提供体制の見直しに関する知見の集積に向けたさらなる調査研究と「新たな地域医療構想に向けた病院機能の転換等に関する課題の検討」の更新が引き続き必要である。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

インタビュー調査対象医療機関

病院名	開設主体	転換概要
医療法人財団興和会 右田病院	民間病院（東京都）	地域包括ケア病棟⇒地域包括医療
医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院		
社会医療法人水光会 宗像水光会総合病院	民間病院（福岡県）	急性期一般⇒地域包括医療
医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院		
社会医療法人駿甲会 コミュニティーホスピタル甲賀病院	民間病院（静岡県）	急性期一般⇒地域包括医療
医療法人財団興和会 右田病院		
日本海ヘルスネット	地域医療連携推進法人 民間病院（山形県）	急性期一般⇒地域包括ケア
社会医療法人財団 白十字会 白十字病院	民間病院（福岡県）	ケアミックス型⇒回復期リハ
西脇市立西脇病院	公立病院（兵庫県）	急性期一般⇒地域包括ケア
社会医療法人弘恵会ヨコクラ病院	民間病院（福岡県）	急性期一般⇒地域包括ケア

別表 1：インタビュー調査の対象病院

病院の機能転換 特性要因図

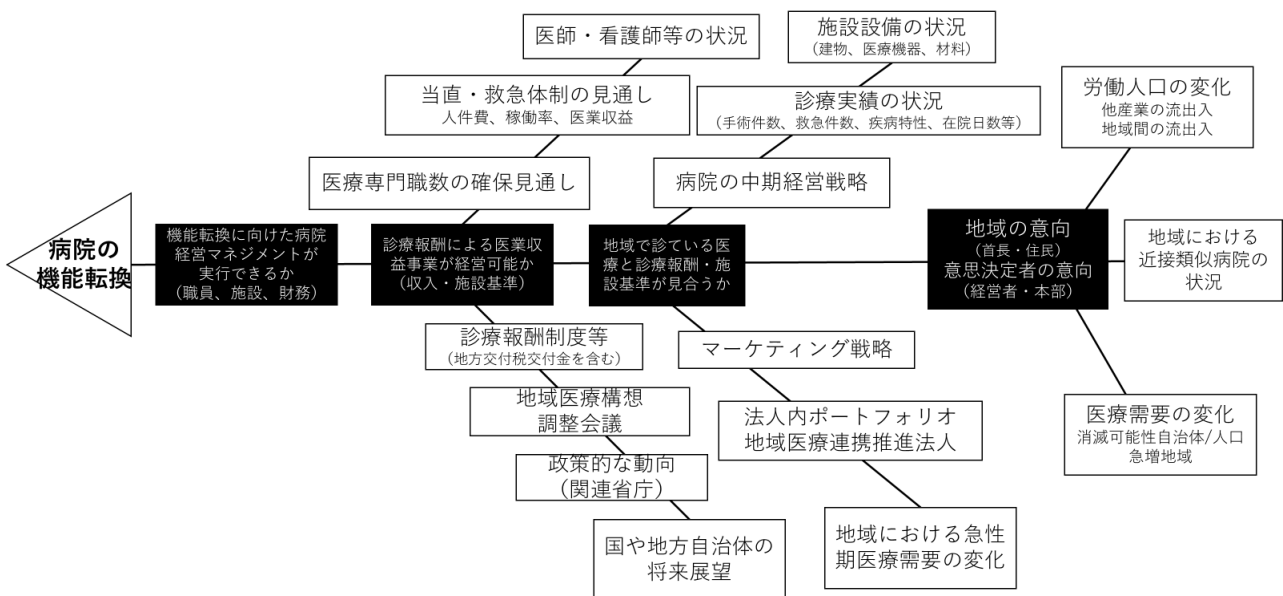


図 1：機能転換を図る特性・要因、判断基準

新たな地域医療構想に向けた病院機能の転換等に関する課題の検討

2025年3月13日版

厚生労働科学研究補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」班

研究班による序文

「新たな地域医療構想に関する検討会」(2024年12月18日)において、「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」および「医師偏在対策に関するとりまとめ」が公表された。当研究班は、この公表を「2025年が到来し、地域医療構想が当初想定していたよりも社会経済情勢は大きく変化し、医療提供体制の局面が変わった」と捉えている。地域の人口減少が想定以上に進み、医療現場を担う医師や看護師等の医療従事者の確保が極めて難しくなったこと、医師の働き方改革の施行、医師の地域偏在および診療科偏在の深刻化、超高齢者の増加に伴う介護需要の増加、医療技術の進歩や健康寿命の延伸等による入院受療率の低下、地方自治体財政の厳しさ等は、2016年当初の地域医療構想では十分に想定できなかった。我が国の医療提供体制は既に縮小へのフェーズへ転換している。本研究班が示す病院の機能転換に関する資料は、こうした局面の変化において都道府県や構想区域が医療提供体制の抜本的見直しに関する議論を本格化させるための基礎資料と位置づけている。

当研究班は、地方自治原則に基づき、都道府県および地方自治体ならびに各医療機関が、各々の役割について抜本的な見直しを行う際の課題整理を、プロセス別・関係者別に整理した。社会保障制度や国の財源が益々厳しくなり、これまでと同規模・同機能の医療を維持することが困難な社会経済情勢は続くであろう。そのような環境において良質な医療を将来へ引き継ぐ方法は必須の課題である。当研究班はこれまで、高度医療の集約・拠点化や治し支える医療への転換等によって、地域から医療機関が突如失われる事態が生じる前に地域の維持可能性を見据えた「リバランス」は避けられない課題と考え、研究を進めてきた。今後10年~20年間の地域の人口変化も見据え、病床配置の見直し、病床機能の転換、医療機能の集約化等、様々な選択肢から地域にとって最適な解を導き出さなければならない。だが、その成否に影響を与える要因も様々であり、抜本的な見直しとなる意思決定は容易ではない。

この資料は全国すべての地域の実情を反映することができないため、一般的な課題や代表的な関係者に限られている。したがって本資料がすべての地域に合致するとは限らず、全国一律的に上記を定めるマニュアルの類ではない。したがって各地域が「これからの医療のあり方」と「実現可能性」の両面を踏まえて建設的な議論を進めた結果は、その責任に基づく意思決定であると考えられる。研究班としては、新たな地域医療構想の達成に向け、すでに局面が変わった地域が住民の命と健康を守るための医療提供体制の見直しに関する議論の一助となることを願うものである。

1. 課題整理の構成(案)

1-1. 医療機能の転換となる契機

地域に位置する病院の機能転換等に関する課題について、パターンに大別し整理した。

(1) **成長型機能転換**: 地域のニーズに基づき、成長性・収益性の高い機能へ転換することや、建物の老朽化(感染症対応・動線・療養環境)に伴う改築/新築を機に医療機能の適正化・強化を図る転換。地域医療連携推進法人の活用を含む。

(2) **調整型機能転換**: 看護師不足等による施設基準を満たせない、建物が老朽化しているが予算はない等、病院を存続させるための機能転換。再編統合や事業承継等を含む

1-2. 病院機能転換プロセスにおける課題の整理

病院の機能転換プロセスにおける課題は様々であるが、本資料では各病院へのインタビュー調査の結果を踏まえ、主たる課題を抽出し、課題ごとに検討や対応の際の留意事項を整理する。

- (1) 病院経営幹部、意思決定者の意向(経営者・首長・経営本部)……………2-1参照
- (2) 自院で診ている患者と診療報酬制度・施設基準との整合性……………2-2参照
- (3) 経営の持続可能性(財務状況、施設設備、職員マネジメント)……………2-3参照
- (4) 地域医療構想調整会議での合意……………2-4参照

2. 病院機能転換プロセスにおける課題

2-1. 病院経営幹部、意思決定者の意向

(1) 成長型機能転換と調整型機能転換のいずれにおいても自院を取り巻く経営環境変化、具体的には地域の人口動態の変化－高齢者数の変化と生産年齢人口数の変化－や、社会経済情勢、労働量、物価変動、都市計画、道路や公共交通機関、周辺医療機関の状況等の変化(規模・機能の変更、医師配置の変更)等が、病院機能転換を検討する契機である。将来の医療需要や足元の経営資源等を見定め、自院の役割や機能について意思決定を行うことが定石だが、機能転換には様々な不安が付きまとう。たとえば新たな増床計画や機能強化にあたっては追加的投資が生じる。計画通りに患者や医師・看護師等の人材を獲得できるか。あるいは病院機能の最適化および財務の改善を図るために病床規模や人員配置を見直し、診療報酬上の届出を変更する場合、大学医局からの派遣が途絶える恐れ、病棟職員のモチベーションの低下、医業収益の減少不安が挙げられる。

(2) そのため病院経営幹部は十分なシミュレーションを行い、実行可能な戦略を策定する必要がある。病院内の診療情報や財務情報から試算を行う際、稼働率や平均在院日数の設定につい

ては楽観的仮定を置かず、これまでの実績に基づき達成可能な数値やシナリオによって検討を行うことが望ましい。これには事務職員の役割が重要である。

(3) 病院経営幹部による十分な議論を以て合意形成がなされたのち、職員向けの説明が必要である。受け入れる患者層がこれまで通りであれば現場の負担は大きく変わらないが、たとえば一般急性期から回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟への転換を行う場合は、これまでの病棟コンセプトおよび運用フローが大きく変わるため、十分な期間を以て機能転換を図る計画について説明する必要がある。これには病院長や看護部長のリーダーシップ・ガバナンスによって職員に伝わる言葉で説明することが重要である。なお全職員の説明前に主要な病院内の利害関係者(執行部会や診療科長等)と合意形成を図る手順が必要である。

(4) 調整型機能転換の場合、大学医局が医師の派遣という重要な役割を果たしていることに留意する必要がある。大学医局からの派遣医師が在籍している場合、調整型機能転換の計画が派遣医師のキャリアに沿ったものであるかどうかを事前に大学医局と確認する必要がある。機能転換に伴う診療内容に変更が生じる場合の派遣医師のキャリアへの影響はもちろん、派遣医師のキャリアに影響がない場合であっても、機能転換の概要について丁寧に説明することが双方にとって重要である。事前相談のない一方的な機能転換は派遣医師のキャリアに影響を及ぼす事態を招き、場合によっては大学医局へ戻らざるを得ず自院の診療継続が困難となる事態を招く恐れがある。大学医局の医師派遣は昨今厳しい状況にあり、代替りの医師を派遣することは容易ではない。こうした事情からも大学医局とのコミュニケーションに基づいて引き続き協力を依頼し、地域で医師を養成する目的からこうしたプロセスを怠ってはならない。

2-2. 自院で診ている患者と診療報酬制度・施設基準との整合性

成長型機能転換と調整型機能転換のいずれにおいても、自院を受診している患者像と診療実績に基づいて最適な診療報酬制度や施設基準に基づいて検討することが重要である。これとは逆の発想、つまり希望する診療報酬制度や施設基準が先にあり、そこから患者像や診療内容を創り出すことは自院の持続可能性の観点だけでなく、地域の医療体制を歪めることにつながるため、避けなければならない考え方である。しばしば経営コンサルタント等がこのような考え方に基づく経営改善計画を提案することがあるが、そのリスクについて十分留意する必要がある。

2-3. 経営の持続可能性

前項において、自院の位置づけや役割から最適な施設基準を検討する際には、地域で引き続き必要な役割を果たすための経営持続性の試算が必要である。たとえば財務状況においては、医業収益面における入院単価と平均在院日数、病床稼働率・病床利用率等の基礎的指標がどのように変化するか。医業費用面における人件費、材料費、経費等の割合がどのように変化するか。それらを統合した損益分岐点や収支を試算するとともに、現在保有している施設設備や資産の必要性の見直しについても検証が必要である。

また、成長型機能転換と調整型機能転換のいずれにおいても、職員の不安や業務に対するモチベーションへの影響には十分に配慮し、トップマネジメントによる情報発信が欠かせない。たと

例えば一部の病棟を地域包括医療病棟や地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟へ機能転換を図る場合、看護理念や医療としての役割が異なるだけでなく、病棟ごとにその理念が変わることから、混乱を招きかねない。このような事態は職員の離職を招き、試算と異なる結果を招くことに十分留意する必要がある。

2-4. 地域医療構想調整会議での報告・合意

- (1) 機能転換を検討し具体的計画を実行する際には、自院の構想区域における地域医療構想調整会議へ報告し合意を得る必要がある。機能転換は、周辺医療機関、医師派遣元の大学医局、郡市医師会等の関係団体等へ幅広く影響を与えることから、法的根拠(医療法第三十条の十四「協議の場」)のある調整会議に関連づける検討体制が望ましい。
- (2) 必要に応じて、調整会議の下に協議の場(部会)を設置し、具体的な医療需要の動向や地域の医療体制について協議を行うことが望ましい。その際、調整会議が都道府県の地域医療構想に係る関係者の代表者で構成されるのに対し、部会では直接影響を受ける構成員を中心に議論することが重要である。もし機能転換の影響が構想区域だけではなく、近隣の構想区域における医療体制に及ぶ等、影響が大きい場合は、都道府県、構想区域の自治体、関連医療機関、設置主体本部、地区病院協会、地区医師会、周辺病院、医師派遣元の大学が主たる構成員の候補として考えられる。地域医療構想アドバイザーや学識者も重要な役割を担う。地域医療構想アドバイザーは必要に応じてデータ分析の技術的支援や分析結果の解説や論点整理等、協議の場への出席以外の観点からも、構想区域全体への影響に配慮した役割を担うことが重要である。
- (3) 地域医師会や周辺病院との連携、バックアップ機能の分析も調整会議の検討事項に含まれる。機能転換を図った以降も、構想区域の良質な医療を将来へ引き継ぐために地域医師会や周辺病院が担う医療機能とその連携状況および受け入れ可能な機能について検討する必要がある。たとえば自院の医療機能を見直すことに伴い、外来機能としてのバックアップが地域の診療所等で代替できるか、特定の手術や処置(例:t-PA)、二次救急、周産期医療、小児医療等の機能を周辺病院が担うことが出来るか。特に外来機能を担う診療所等は限られた診療科を標ぼうしており、複数の疾患を有する患者を1施設で賄うことが難しいことに留意した分析・検討が必要である。また、当該地域における上記の医療需要に対する機能がどの程度必要かについては、構想区域だけでなく二次医療圏や都道府県単位での連携体制を含めて分析検討する必要がある。

2-5. 大学医局からの医師派遣について

大学医局にとっては、機能転換を図る医療機関へ引き続き医師を派遣するかどうかについては、医師の働き方改革や若手医師の専門医志向の傾向が続く中で医局員を確保することが重要であることから重大な関心事項である。

そのため、機能転換によって症例数や治療内容が変更になる場合や、事前にそのような説明が当該医療機関から行われない場合は、大学医局からの不信感を招く可能性があるため、きめ細かく説明を行うとともに、医師養成の観点からみた影響についても対策を検討する必要がある。