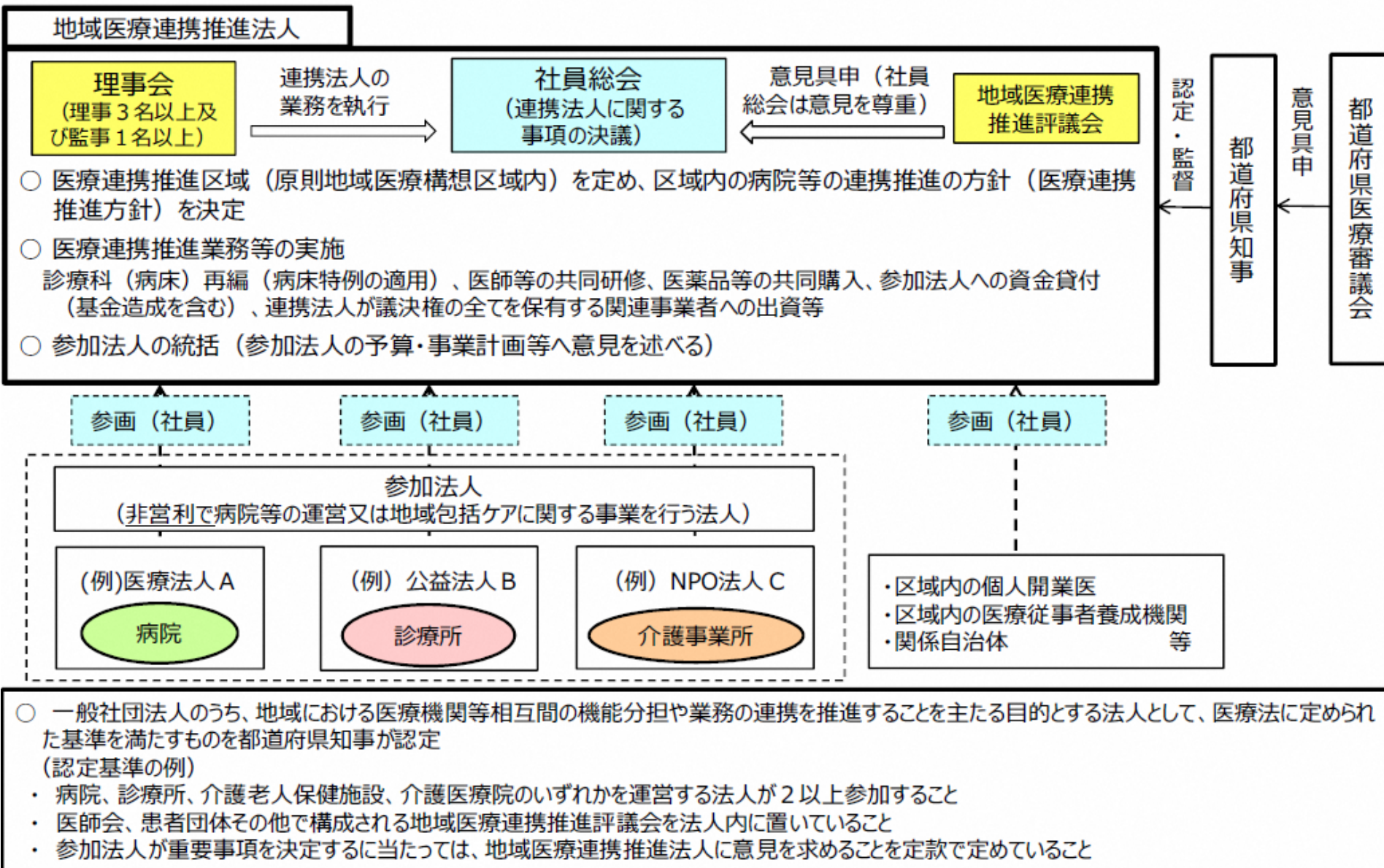


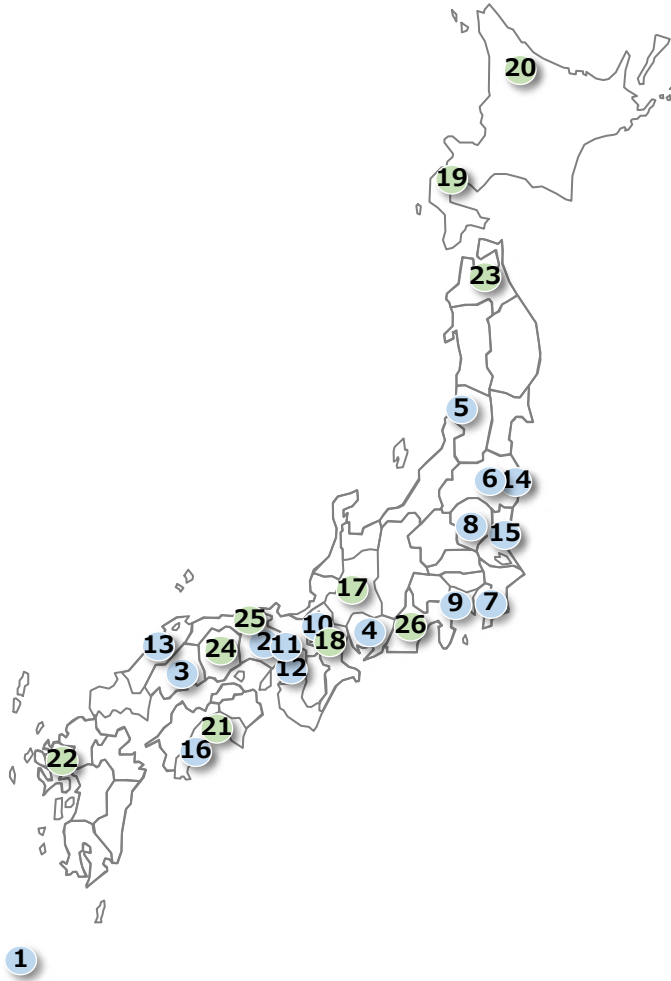
# 地域医療連携推進法人について

# 地域医療連携推進法人制度の概要

- ・医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢としての、新たな法人の認定制度
- ・複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保



# 地域医療連携推進法人の動向（2021年5月時点）



## 2017年度～2019年度

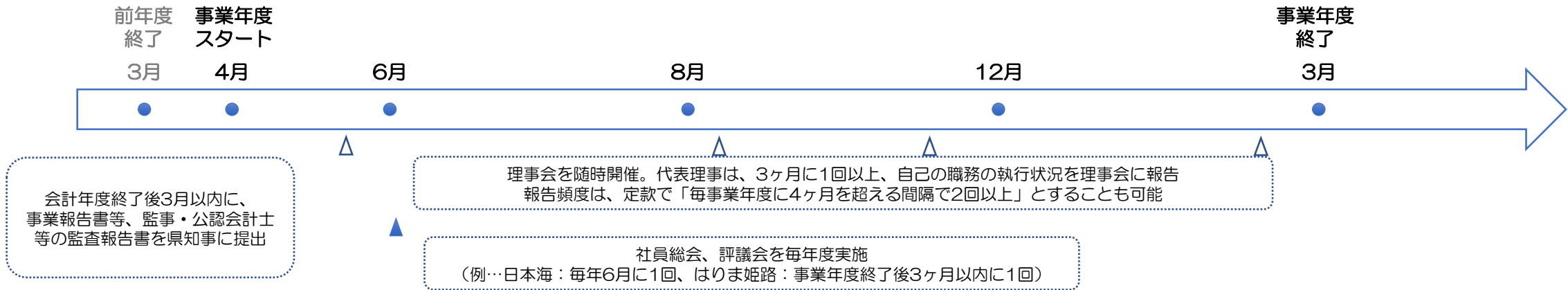
都道府県	法人名、参加病院 など	認定予定月
① 鹿児島県	アンマ (Amami Nanbu Medical Care Association)	2017年4月
② 兵庫県	はりま姫路総合医療センター整備推進機構	2017年4月
③ 広島県	備北メディカルネットワーク	2017年4月
④ 愛知県	尾三会 (藤田医科大学他)	2017年4月
⑤ 山形県	日本海ヘルスケアネット	2018年4月
⑥ 福島県	医療戦略研究所	2018年4月
⑦ 千葉県	房総メディカルアライアンス	2018年12月
⑧ 栃木県	日光ヘルスケアネット	2019年4月
⑨ 神奈川県	さがみメディカルパートナーズ	2019年4月
⑩ 滋賀県	滋賀高島	2019年4月
⑪ 大阪府	北河内メディカルネットワーク	2019年6月
⑫ 大阪府	弘道会ヘルスネットワーク	2019年6月
⑬ 島根県	江津メディカルネットワーク	2019年6月
⑭ 福島県	ふくしま浜通り・メディカル・アソシエーション	2019年10月
⑮ 茨城県	桃の花メディカルネットワーク	2019年11月
⑯ 高知県	清水令和会	2020年3月

## 2020年度～2021年度

都道府県	法人名、参加病院 など	認定予定月
⑰ 岐阜県	県北西部地域医療ネット	2020年4月
⑱ 滋賀県	湖南メディカルネットワーク	2020年4月
⑲ 北海道	南檜山メディカルネットワーク	2020年9月
⑳ 北海道	上川北部医療連携推進機構	2020年9月
㉑ 高知県	高知メディカルアライアンス (KMA)	2020年12月
㉒ 佐賀県	佐賀東部メディカルアライアンス	2021年1月
㉓ 青森県	上十三まるとネット	2021年3月
㉔ 岡山県	岡山救急メディカルネットワーク	2021年3月
㉕ 兵庫県	川西・猪名川地域ヘルスネットワーク	2021年4月
㉖ 静岡県	ふじのくに社会健康医療連合	2021年4月

# 地域医療連携推進法人の運営（イメージ）

## 連携推進法人の年間スケジュール



## 連携推進法人のマネーフロー

### 必要となる経費

- 連携推進法人は全て公認会計士または監査法人の監査が義務化されており、予算化は必須
- その他、事務局運営業務（経理・会計、事務）、HP運営、各種会議体開催費用など

### 会費の徴収（年）

- 尾三会：12-60万円（病床規模により会費が異なる。入会時に10-250万円の会費を徴収）
- はりま姫路総合医療センター整備推進機構：100万円
- 備北メディカルネットワーク：なし
- アンマ：15万円（現在は徴収していない。今後徴収予定）
- 日本海ヘルスケアネット：6万円
- 医療戦略研究所：5-20万円（法人により異なる）
- 房総メディカルアライアンス：35万円
- 日光ヘルスケアネット：14-15万円
- 滋賀高島：3-31万（病床規模により会費が異なる）

# 連携推進法人制度活用の効果など

## 連携推進法人が与える良い影響、参加して良かった点・期待を上回った点

### 一体感の醸成

- 統合再編に向け、両病院職員が同一法人職員として一体感をもち、円滑に診療機能等の検討を実施するようになった
- 『地域のために』とベクトルをそろえ経営に関わる話し合いもされるようになってきた
- 人材交流を通して、参加法人が一体となり、地域の医療・福祉を担うという意識付けの成果が出ている

### 連携強化

- 参加法人内で情報共有がしやすくなった
- 法人内の連携により患者の選択肢が増え、転院頻度が活発化した
- 入院～在宅移行が円滑化した

### 質の向上

- TV会議も活用し、過疎地域に勤務する医師の医療技術向上・地域医療の経験蓄積に寄与
- 研修をオープン化することで、医療安全等のノウハウが法人内で共有できた

### 人材確保

- 診療看護師をコミュニティーナースとして離島に配置することができた
- 常勤医や助産師の確保により、出産医療を再開できた

### 経営上のメリット

- 医薬品共同購入、医療機器・自動車リース・電子カルテ更新における経費・業務の効率化
- 医薬品の一括価格交渉により、購入価格の低減を達成
- 地域フォーミュラリの運用により、薬剤費の節減が期待される

## 留意点

- 人事交流や、共同購入に関して、参加機関が自治体立であるため、自治体の規則が障害となるケースがある

# 具体的な事例① 日本海ヘルスケアネット（山形県）

## 1.背景・経緯

過疎化・高齢化、病院の経営から再編・統合を検討

- 庄内地域では過疎化と高齢化が最大の課題であった
- 酒田市立病院の改築と、2km圏内にある県立日本海病院の莫大な初期投資による赤字増大を機に、再編・統合が検討された

2008年4月、市立酒田病院と県立日本海病院が統合

- 独法化し、日本海総合病院、日本海総合病院酒田医療センターが開設された

根底にあったのは持続可能な医療・介護・福祉の構築に向けた、信頼関係の構築

- 2008年の再編統合時に医師会、病院、行政が団結し、その後も信頼関係をもとに合意形成が為された
- 医療法人だけでなく、3師会を含む多様な法人・団体を巻き込み

2018年1月、参加9法人の代表者が合意書に調印し、4月に連携推進法人設立

## 2.医療連携推進方針の概要

- 診療機能等の集約化・機能分担、病床機能の調整
- 人材教育、キャリアパスの構築、人材派遣
- 医療機器の共同利用、医療材料・薬品等の共同交渉・共同購入
- 退院支援・調整の円滑化
- 患者・要介護者情報の一元化
- 在宅医療・介護の連携

## 3.進捗状況

- 人材派遣・人事交流：
  - ✓ 不足する職種の補完、または人材育成のために医師（日当直医）や看護師を、相互派遣
  - ✓ 医師には本人に報酬が支払われ、看護師は在籍型出向の形をとり、法人間で協定書を締結
- 共同研修：
  - ✓ 今後、各法人で実施している職員研修を共同で実施する予定
- 病床変動・融通：
  - ✓ 日本海総合病院で休床中の急性期の4病床を、慢性期が不足している他病院へ融通予定
- 2018年11月より、地域フォーミュラの作成・運用開始：
  - ✓ 同連携推進法人に参加している薬剤師会から提案があり、法人の共同事業として実現した
  - ✓ 薬剤費の削減効果の高いPPI,薬局間で採用銘柄にばらつきが大きい $\alpha$ -GIで先行

# 具体的な事例② はりま姫路総合医療センター整備推進機構（兵庫県）

## 1.背景・経緯

施設の老朽化・医師不足により統合再編を検討

- 県立姫路循環器病センター：1981年の開設で老朽化が進み、建て替え時期を迎えていた
- 製鉄記念広畑病院：看護師確保に難渋し、増床したICUセンターの一部が稼働できない状態であった
- 医師が都市部の病院に集中して医師不足が顕在化、センターと広畑病院に医師を派遣している神戸大から「医師の確保が難しい。一緒になってはどうか」と統合再編を打診されていた

2015年には県が主導し、2病院が統合再編計画に合意

2016年12月、兵庫県病院局が統合再編基本計画案を公表

- 2019年度から建設工事に入り、22年度の開院を目指す

2017年4月、統合再編までの業務統合を円滑に進めるため、連携推進法人を設立

## 2.医療連携推進方針の概要

- 診療連携
  - ✓ 統合再編新病院に向けた医療スタッフ確保と医療提供体制の整備
  - ✓ 地域医療ネットワークの強化
- 両病院の医療情報の活用
- 人材教育：共通のプログラム等による各種研修の実施
- 人材交流：両病院スタッフの相互交流

## 3.進捗状況

- 人材派遣・人事交流：
  - ✓ 診療支援のため、姫路循環器病センターから製鉄記念広畑病院へ医師を派遣
  - ✓ 兵庫県職員から製鉄記念広畑病院へ、事務職を派遣
  - ✓ 派遣元の給与基準を下回らないことを条件とし、派遣先の規定を元に派遣先が給与を支払う
- 共同研修：
  - ✓ 新統合病院の新たな看護部づくりのための研修を実施
  - ✓ 胃がん治療の研修や、急性期病棟におけるPFMの導入を実施
- 病床変動・融通：
  - ✓ （現行） 県立姫路循環器病センター 320床＋製鉄記念広畑病院 392床
  - ✓ （統合後）新病院 720床＋精神病床 16床

# 具体的な事例③ 備北メディカルネットワーク（広島県）

## 1.背景・経緯

県内で最も無医地区が多い備北医療圏では、医療従事者不足の解決が喫緊の課題

- 医療圏内の無医地区は35地区（広島県全体では54地区）
- 「医療従事者を確保し、育成することが地域包括ケアの第一歩」（中西代表理事／市立三次中央病院長）

2017年4月、市立三次中央病院・三次地区医療センター・庄原市立西城市民病院の3病院で設立

- 連携推進法人認定第一号

2018年1月、庄原赤十字病院が参加し、4病院のネットワークに

## 2.医療連携推進方針の概要

- 中山間地域において安定的に医療サービスを提供するため、医療従事者を確保・育成する仕組みづくり
- 地域包括ケアシステムの推進
- 共同購買の仕組みづくり：医薬品、診療材料、医療機器等の購入に際し、参加病院が共同で価格交渉等を行うことにより、スケールメリットを活かしたコスト削減を図る
- 共同研修の仕組みづくり：各病院が実施している研修を共同で実施

## 3.進捗状況

- 人材派遣・人事交流：
  - ✓ 市立三次中央病院から庄原赤十字病院、三次地区医療センターへ医師を派遣し診療支援
  - ✓ 庄原赤十字病院で助産師の受け入れを実現し、地域で出産医療が可能になった
  - ✓ 医師派遣に関しては、協定を交わして行っている
  - ✓ 勤務者が人事異動する場合は、賃金は派遣元で原則支給され、時間外等の賃金は派遣先の医療機関で負担する
- 共同研修：
  - ✓ TV会議を利用し、若手医師の共同研修を実施
  - ✓ 感染症・新型インフルエンザ、医療事故対策等の共同研修を実施
- 病床変動・融通：
  - ✓ 現状行っていないが、将来的には検討



# 具体的な事例④ 日光ヘルスケアネット（栃木県）

## 1.背景・経緯

将来にわたって安定的な医療提供体制を構築するため、病院間の連携・協議の場が必要であった

- 市内の8病院全てが数10床～199床に収まっており、大規模な病院がなく、病院間で競争が行われている状況であった
- 従来の連携は、自院で対応できない患者を送ることや、医師個人の間関係の範疇に留まり、病院同士の協議の場がなかった

2018年1月、連携推進法人に関する勉強会を設置、1年強にわたって準備を進めた

- 日光市内の7医療法人（8病院）が、県が主催する「日光地域の医療連携に関する勉強会」に参加し、検討を行ってきた
- 全14回にわたる勉強会を開催し、その中で連携推進法人制度の紹介、日光エリアの課題、各病院の現状（医療機能、紹介・逆紹介、職員数）と将来像に関して県が参加病院に可視化を行った
- 適切な役割分担や人材の確保・育成に向けては、連携推進法人を設立することが最も有効であるということで、参加病院が合意した
  - ✓ 恒常的な話し合いの枠組み、意思決定のルール、金銭的な負担など、連携推進法人のメリットを共有

2019年3月28日に認定式を行い、4月1日付で認定

- 日光市内の全8病院が参加し、代表理事には日光市の副市長が就任する
- 連携推進法人の事務局は市（県OB、市職員）が務め、事務所は今市保健福祉センター内に置く

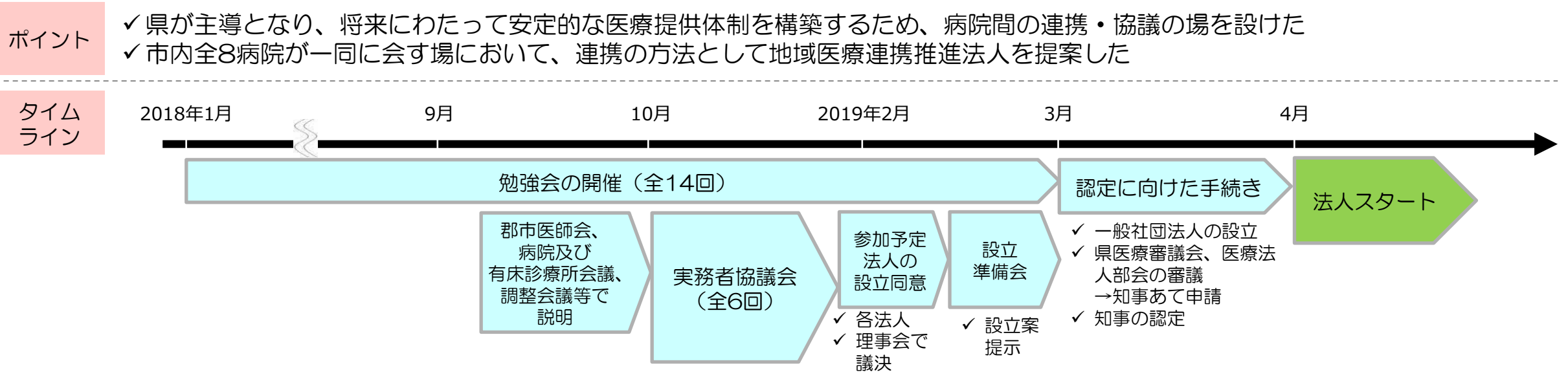
## 2.医療連携推進方針の概要

- 医療機能の分担・各種業務の連携を進めることにより、良質・効率的・安定的な医療提供体制の構築を図る
- 日光市内の各地区において、急性期～回復期・慢性期の医療を提供し、在宅医療の充実、介護施設等との連携強化に努める
- 県西地域医療構想の達成に向けて、回復期病床の充実を図るなど病床機能の転換等を行うとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けて、病病連携、病診連携、診診連携及び介護との連携の強化を図る

## 3.初年度の取組み

- 病院横断的な入退院調整機能の整備、連携パスの導入・拡充（患者情報の共有化）：
  - ✓ 現在は各病院の地域連携室を通じて行っている入退院の調整を、1ヶ所に法人内の病床の利用情報を集約することで、円滑に行えるようにする
  - ✓ 19年度内に制度設計を行い、20年度から実施、21年度には連携パスの始動を検討している
- 医療従事者・市民に対して普及啓発の実施
- 「日本海ヘルスケアネット」と友好関係を締結し、情報交換・相互に現地調査を行う
- 担当理事制度の導入及びワーキンググループの編成

# 設立までの動き（日光の事例）



**勉強会**

- ✓ 趣旨：地域医療連携推進法人制度の活用検討を含めた、地域医療に関する勉強会
- ✓ 参加者：市内病院、郡市医師会、市、県、※オブザーバー：県医師会、コンサル
- ✓ 詳細：
  - 地域医療連携推進法人に関して説明
  - 市の地域医療の現状に関して調査、分析をもとに意見交換
  - 地域医療連携推進法人に関する意向調査と意見交換
  - 具体的な連携内容、範囲、手法等についての協議

**実務者協議会**

- ✓ 複数回にわたって、検討区分ごとに協議会を開催
  - 医療連携推進方針の作成：病院機能分担と目標、業務連携と目標、介護・地域包括ケア推進に資する事業
  - 一般社団法人定款の作成：モデル定款ベースを参考に検討。連携推進方針と連携させて検討を進める
  - 運営方法（事務局機能）の検討：2025年の中期構想実現に向けた運営方法（事務局）の検討
  - 役員等の任命：役員の担う役割、役員数、役員候補者 等
  - その他：運営会費の金額 等

# 具体的な事例⑤ 県北西部地域医療ネット（岐阜県）

## 1.背景・経緯

これまでも2市1村でへき地医療広域連携に関する協定を結び、地域全体で支えあう安定した地域医療を目指してきた

- 2007年に複数のへき地医療機関を複数の医師で管理運営する「郡上市地域医療センター」が設立
- 広域エリアへの拡大のため「県北西部地域医療センター」が2015年4月に発足
  - ✓ 2市1村、計11の医療関係施設が自治体の垣根を越え、連携

医療資源の効率化を狙い、医療従事者の相互補完について目的が一致し、法人を開設

- 県北西部地域医療センターでは医師の相互派遣を行っていたが、医療従事者では実施不可（派遣法違反）
- 地域医療連携推進法人であれば、在籍出向という形式で医療従事者を配置することが可能
- 医療資源に乏しいエリアであり、様々な面において効率化が必要だという共通認識を有することができた

## 2.医療連携推進方針の概要

自治体を越えた新たな地域医療モデルとしての情報発信により地域医療を担う人材を確保し、地域住民が住み慣れた地域で安心して暮らせるように2市1村が互いに助け合う

- 郡上市、白川村、高山市が共同で地域医療連携推進法人を設立
  - 郡上市：県北西部地域医療センター国保白鳥病院：64床（一般60床）
    - 県北西部地域医療センター国保和良診療所
    - 県北西部地域医療センター国保高鷲診療所
    - 県北西部地域医療センター国保小那比診療所
    - 県北西部地域医療センター国保石徹白診療所
    - 県北西部地域医療センター和良介護老人保健施設
    - 県北西部地域医療センター国保和良歯科診療所
  - 高山市：高山市国民健康保険荘川診療所
  - 白川村：県北西部地域医療センター国保白川診療所
    - 県北西部地域医療センター国保平瀬診療所

# 具体的な事例⑥ 南檜山メディカルネットワーク（北海道）

## 1.背景・経緯

南檜山圏域は人口減少と高齢化が進む一方で、各病院の病床利用率が低い

- 江差、上ノ国、厚沢部、乙部、奥尻の5町で構成する南檜山圏は、15年に2万3,800人だった人口が25年に23%減の1万8,300人余りに減少すると推計
- 入院受給率は46.3%と低く、患者流出率は53.7%で、主に南渡島圏に流出

2020年9月1日付で北海道として初認定

- 「南檜山メディカルネットワーク」の他、「上川北部医療連携推進機構」も同日付で認定

## 2.医療連携推進方針の概要

限られた医療資源を効果的かつ効率的に活用しながら、住民が将来にわたり住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスを受け続けられる体制の構築を目指す

- 道と江差町、厚沢部町、乙部町、上ノ国町、奥尻町、医療法人道南勤労者医療協会、医療法人雄心会で構成
- 道立江差病院に入院機能を集約し、地域包括ケア拠点として圏域の厚沢部、乙部、奥尻の町国保病院と町立上ノ国診療所との病棟再編を促進。道南勤医協江差診療所、江差脳神経外科クリニックも加わって、回復期機能の充実、地域の医療提供体制確保に努める。
- 道は札幌医科大に「南檜山地域医療教育学講座」、江差病院に「札幌医大病院地域医療研究教育センター」をそれぞれ新設。同講座から同センターへ医師や初期研修医を派遣し、安定した医師確保を図る
- 運営方針
  - ✓ 将来の人口減少による医療需要の減少や医療従事者確保の困難さを見据え、圏域全体で効率的な医療提供体制を構築
  - ✓ 北海道立江差病院は、これまでの二次救急医療、一般入院医療のほか、札幌医科大学や南渡島圏域との連携による高度医療の確保と急性期経過後の受け皿としての回復期機能の充実を図る
  - ✓ 各町においては、入院医療機能や介護サービス等のニーズに見合った地域包括ケア体制の確保に取り組む
  - ✓ 地域住民が医療、介護、福祉及び生活支援を一体的に受けられる取組みを支援す

# 具体的な事例⑦ 上川北部医療連携推進機構（北海道）

## 1. 背景・経緯

上川北部圏域は人口減少と高齢化が急速に進むなか、士別市立病院では、2008年にダウンサイジングし、方針転換

- 名寄市立総合病院では1992年に改築を行い、「道北三次医療圏」の地方センター病院としての役割を發揮しようという将来構想を描いていた
- 20km圏内に士別市立病院もあったが、連携体制が脆弱であった
- 2008年に士別市立病院は方針を転換し、ダウンサイジング、2018年末には、地域包括ケア病床を新設
- 士別市立病院は、2017年度に初めて1億5,000万円規模の黒字を確保。2018年度には士別市からの繰り入れを1億円以上圧縮

2020年9月1日付で北海道として初認定

- 「上川北部医療連携推進機構」の他、「南檜山メディカルネットワーク」も同日付で認定

## 2. 医療連携推進方針の概要

急性期機能の名寄市立総合病院と、回復期・慢性期を担う士別市立病院の機能分担と連携をより一層進めるため、同一の目標を共有・実施し、相互に持続可能な病院経営の実現を目指す

- 分担・連携による経営安定化、地域包括ケアシステムや医師の働き方改革等への対応でも協力
- 将来的には、上川北部全体や宗谷、留萌管内の医療機関にも参加を呼びかけ
- 病院等相互間の機能の主な分担及び業務
  - ✓ 医療資源の効率化を図るため、救急・急性期医療機能については、名寄市立総合病院に集約化を進め更なる高度化を図る。一方、回復期・慢性期医療機能については、士別市立病院への集約化を進め療養環境の整備を行う
  - ✓ CT、MRI等の高額医療機器の重複投資等を抑制し、参加法人間で共同利用出来る仕組みを構築
  - ✓ 参加法人が個々に委託する管理業務等について見直し、検討を行い、スケールメリットを活かせる業務から順次、共同交渉を行う
  - ✓ 先進的なICTの活用を研究し、患者IDの共通化を行い、電子カルテ、会計システム、部門システム等の将来的な連動を目指し、連携業務の効率化
  - ✓ 参加法人の医師の労働時間の短縮に向けた緊急的な取り組みの実現の他、スタッフの確保、タスクシフティングの実現に向けて連携

# 具体的な事例⑧ 上十三まるごとネット（青森県）

## 1.背景・経緯

医師不足や人口減少で患者数が減る中、地域の病院は単独で持続的、効率的な運営を維持するのが困難になっていた

- 両病院ともに、地域医療・病院経営に対する危機感を頂いていた

2019年度決算見込みでは、両病院ともに計上損益で赤字。

- 青森県は、県立を除く県内23病院の自治体病院の2019年度決算見込みをまとめた。
- 県南地方の12病院のうち、経常損益で赤字となったのは十和田市立病院、三沢市立病院など9病院。
- 資金不足なのは、県南で十和田市立病院や三沢市立病院など6病院

2020年3月29日に青森県初の地域医療連携推進法人として認定

- 新法人の代表理事には、十和田中央病院の丹野弘晃・事業管理者が、理事には両病院の院長と事務局長の計4人が就いた
- 今後は、上十三圏域の医師会、公立野辺地病院、公立七戸病院、六戸町国保診療所にも参画を呼び掛ける方針

## 2.医療連携推進方針の概要

急速に進む人口減少や少子高齢化を見据え、地域住民の命を見守り、支え、繋いでいくために医療機関等が協力して役割を担い、温かみのある質の高い医療の提供に努めるとともに、地域包括ケアシステムをより一層充実

- 運営方針
  - 地域のニーズに即した医療機能の分担・連携を推進し、質の高い、充実した医療を効率的に提供することによって、青森県地域医療構想の達成に貢献
  - 参加法人の専門性や特色を活かし、職員相互の情報共有及び技術研鑽を行い、地域の医療水準の向上に寄与
  - 参加法人間の業務連携により効率的で持続可能な経営環境を実現
  - 医療機関をはじめとして、介護、介護予防、住まいや生活支援等のサービスを包括的に提供する事業者等に関われた組織とし、地域の実情に合った機能分化及び医療資源の集約化を行うことで、地域包括ケアを推進

# 具体的な事例⑨ 川西・猪名川地域ヘルスネットワーク（兵庫県）

## 1.背景・経緯

将来にわたっても、市民の命と健康を守り、安心して安全な医療を提供していくためには、小児・周産期・救急などの政策医療や高度医療を担う公立病院を存続しなければならないが、主な下記の課題を抱えている。

- 現在の施設は築後34年が経過しており、老朽化している病院を建て替える必要があるが、経営健全化計画の達成が不透明な状況であり、市の単独事業では建て替えに必要な財源である地方債の発行許可が国から得られない状況
- 市の財政支援は限界に達しており、民間的経営手法の導入などの抜本的な解決策を講じる必要がある
- 利用者の利便性に加え、継続的に安定した医療を提供していくために、医師を派遣しやすい環境にも配慮した立地を検討する必要がある

2020年10月、「川西市の救急医療についてをテーマ」にシンポジウムをいくつかの案を提示

- 市立川西病院と医療法人協和会協立病院を統合し、川西市立総合医療センターを整備（市立川西病院は平成31年4月1日から公設民営）
- 現市立川西病院駐車場に、北部診療所（無床）を新設し、総合医療センター⇄北部診療所間のシャトルバスを運行
- 入院機能を求める声や、検査機器等がないことへの不安の声に対して、現市立川西病院跡地へ今井病院を移転

日本海ヘルスケアネットに続き、薬剤師会が参加した連携推進法人として4月1日付で認定

## 2.医療連携推進方針の概要

- 市立川西病院移転後においても、川西・猪名川地域の医療提供体制を将来にわたり効果的に維持することにより、阪神医療圏における地域医療の充実に貢献
- 阪神北準圏域という地理的条件において、隣接する他圏域との連携を図りながら、川西・猪名川地域における医療機関相互間の機能分担、連携を進め、質の高い医療を効果的に提供
- 設立時社員
  - 一般社団法人川西市医師会
  - 一般社団法人川西市歯科医師会
  - 一般社団法人川西市薬剤師会
  - 医療法人協和会、医療法人晴風園、医療法人社団衿正会、医療法人晋真会、
  - 川西市、猪名川町

# 具体的な事例⑩ ふじのくに社会健康医療連合（静岡県）

## 1.背景・経緯

- 医師確保や救急医療提供体制の整備が課題の中、施設老朽化に伴う移転と、厚労省指定の再編・統合が必要な病院に掲題
- 静岡市の中で、医療資源の偏在が生じており、10万人あたりの医師数で比較すると清水地域（清水区）は、静岡地域（葵区・駿河区）のおおむね4分の1
  - 第二次救急医療機関（市立清水病院と清水厚生病院、桜ヶ丘病院）の病床数も清水地域と静岡地域で大きな差が生じている

課題解決のための取り組み

- 老朽化による建て替えを検討している桜ヶ丘病院の移転に向けた支援を実施
- 桜ヶ丘病院を運営するJCHO（地域医療機能推進機構）に複数案を提案し、協議した結果、2020年12月に、清水駅東口公園に移転することで合意

2021年4月7日付で、静岡県内初の連携推進法人を認定

- 県立総合病院を運営する県立病院機構と、桜ヶ丘病院を運営する地域医療機能推進機構（JCHO）が参加
- 代表は、県立病院機構の田中一成 理事長
- 老朽化に伴う桜ヶ丘病院の想定津波浸水区域内への移転に反対する付帯意見を付けた
  - 付帯意見は「病院は県民の命綱。津波への備えは極めて重要。県民の命を守ることを最優先に、できる限り高台移転に努めるべきだ」と指摘
  - 静岡市とJCHOが2020年12月に、移転先をJR清水駅東口公園とする協定を締結したが、当初から川勝知事は同区域内への移転に反対

## 2.医療連携推進方針の概要

静岡市を対象区域とし、地域医療に貢献する医師を確保するため、医師の交流や医療従事者の共同研修に取り組む

- 主な運営方針
  - 参加法人内の連携により確保、育成した医師の交流により、地域医療に貢献する志を持った医師が、継続的に連携推進法人内の病院で勤務する体制を構築し、将来を見据えた医療需要に対応できるよう業務の連携を進め、地域医療構想の実現を図る
  - 参加法人の個性、特徴を活かした相互連携を進め、優秀な人材の育成や持続可能な経営を通じて地域に貢献



# 地域医療連携推進法人の連携項目ごとの確認事項（1）

	設立前	設立後
機能分化・連携	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 協議会・WG会議設置</li><li>✓ 主要な疾患毎の最適な資源配置・役割分担の検討</li><li>✓ 病床配分の検討</li><li>✓ 電カルの把握</li><li>✓ 連携の課題抽出</li><li>✓ 病床稼働率向上に向けた課題抽出</li><li>✓ 診療実績データの把握</li><li>✓ 行政への相談（確保基金活用）</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 役割分担の仕組み構築</li><li>✓ 検査機能及び手術機能の集約化</li><li>✓ 退院支援、退院調整ルールの策定</li><li>✓ 地域連携クリティカルパスの充実</li><li>✓ ICT共有化ツール検討</li><li>✓ 患者IDの共通化を行い、電子カルテ、会計システム、部門システム等の連動</li><li>✓ 協議会設置（病床稼働率等を定期的に検証）</li><li>✓ WG運営（PDCA・課題抽出）</li><li>✓ 不足資源の拡充検討</li></ul>
人員相互出向	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ スタッフ配置の把握</li><li>✓ 勤務状況の把握</li><li>✓ 医師の情報把握（科、卒年、卒大）</li><li>✓ 病院・地域の必要量把握</li><li>✓ WG設置</li><li>✓ 出向ルール策定</li><li>✓ 出向後の評価体系の検討</li><li>✓ 人事ルール作成（給与・福利厚生・キャリアプラン・公募制度）</li><li>✓ 大学との協議（派遣確保）</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 出向先の選定・検証</li><li>✓ 募集要項の整備</li><li>✓ 大学・看護学校への発信・協力依頼</li></ul>

# 地域医療連携推進法人の連携項目ごとの確認事項（2）

	設立前	設立後
<p><b>業務の統一化</b></p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 高額医療機器共同利用</li> <li>➢ 外部委託業務（給食等）</li> <li>➢ 検体検査業務</li> <li>➢ ICT共有</li> <li>➢ 管理部門</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 高額医療機器の保有・稼働実績の把握・導入集約検討</li> <li>✓ 外部委託業務の把握</li> <li>✓ 検体検査の把握</li> <li>✓ ICT共有の検討</li> <li>✓ 集約化可能業務の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 高額医療機器共同利用の仕組み構築・周知徹底</li> <li>✓ 外部委託業務の統一（会社設立？）</li> <li>✓ 検体検査の統一</li> <li>✓ ICT共有ツール検討</li> <li>✓ 業務の集約化</li> </ul>
<p><b>共同購入・フォーミュラリ</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 採用薬剤の品目の把握</li> <li>✓ 価格の把握</li> <li>✓ 使用薬剤データ作成</li> <li>✓ コストメリットのシュミレーション作成</li> <li>✓ 購入会社設立検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 協議会設置</li> <li>✓ 作成運営委員会（WG）設置</li> <li>✓ 共同購入・フォーミュラリ策定ルール検討</li> <li>✓ 共同購入・フォーミュラリ薬剤の選定</li> <li>✓ 使用薬剤データ作成</li> <li>✓ 薬剤エビデンスデータ照合</li> <li>✓ 交渉の統一化・仕組み構築（購入会社設立）</li> <li>✓ 三師会への周知徹底</li> <li>✓ オーダリングシステムの整備</li> </ul>

# 地域医療連携推進法人の連携項目ごとの確認事項（3）

	設立前	設立後
共同研修	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 職種別研修体制の把握</li><li>✓ 地域での多職種研修会等との整合性検討</li><li>✓ 研修事務局の設置</li><li>✓ WG設置</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 外部委託先の検討</li><li>✓ 共同研修体制の検討</li><li>✓ 研修後の評価体系の検討</li><li>✓ 共同研修内容の作成</li></ul>
新規事業検討	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 病院・施設の利用状況の把握</li><li>✓ 地域データ分析・課題抽出</li><li>✓ 健康サポート薬局・24hr対応訪問看護・巡回バス・介護タクシー・コンビニの把握</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 病院・施設設置の必要性検討</li><li>✓ 地域の不足資源（健康サポート薬局・24hr対応訪問看護・巡回バス・介護タクシー・コンビニ）の設立促進</li><li>✓ 地域資源の統合・大規模化を促進</li></ul>

# 連携推進法人が実施する業務連携の取り組み状況

○：実施中の業務  
●：今後、実施予定の業務

法人名称	従事者の派遣・人事交流					従事者の共同研修					病床変動	病床の融通			その他
	医師	看護師	その他医療	介護従事者	事務職	医師	看護師	その他医療	介護従事者	事務職	病床機能の見直し	病床過剰地域における融通	病床数合計(不変)	病床数合計(減少)	
尾三会	○	●				○	○	○	○	○					○
はりま姫路総合医療センター整備推進機構	○	●	●		○	○	○	○		○	●	●		●	
備北メディカルネットワーク	○	○	●		●	○	○	○	○	○				●	
アンマ	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○					
日本海ヘルスケアネット	○	○	●	●	○	●	●	●	●	●		●		●	○
医療戦略研究所		○	○	○	○	○	○	○	○	○	●				
房総メディカルアライアンス	●	●	●			●	●	●			●				

# 連携推進法人が実施する業務連携の取り組み状況（人事交流、共同研修）

法人名称	従事者の派遣・人事交流		従事者の共同研修	
	実施中	実施予定	実施中	実施予定
尾三会	<ul style="list-style-type: none"> <li>参加法人の希望により、大学より医師を派遣</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成31年度より看護師の在籍出向を実施予定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>大学のセミナーを参加法人にオープン化</li> <li>回復期機能、在宅医療に関わる医療・介護従事者向け研修を実施</li> <li>尾三会主導の研修会実施</li> <li>認定看護師の出張講義・演習</li> </ul>	—
はりま姫路総合医療センター整備推進機構	<ul style="list-style-type: none"> <li>姫路循環器病センターから製鉄記念広畑病院へ医師派遣</li> <li>事務職は兵庫県職員を派遣</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師・看護師以外の多職種で人事交流を行い地域の医療現場での課題を検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新統合病院の新たな看護部づくり研修の実施</li> <li>胃がん治療に関する研修</li> <li>急性期病棟におけるPFM導入</li> </ul>	—
備北メディカルネットワーク	<ul style="list-style-type: none"> <li>市立三次中央病院から医師派遣</li> <li>庄原赤十字病院の助産師の受入</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師：共同で各参加法人診療所の宅直⇒負担軽減</li> <li>看護師等：訪問看護実施時在籍出向⇒負担軽減、サービス向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>若手医師の共同研修（TV会議）</li> <li>感染症・新型インフルエンザ、医療事故対策等の共同研修</li> </ul>	—
アンマ	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師、看護師、その他、介護、事務職で実施予定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師：共同勉強会</li> <li>看護師等：eラーニング、共同研修会</li> </ul>	—
日本海ヘルスケアネット	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師、看護師、事務職の派遣を実施⇒不足職種の相互補完、人材育成の相互派遣</li> <li>派遣の形態・協定等の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護、その他で実施予定</li> </ul>	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>各法人で実施している職員研修を共同で実施</li> </ul>
医療戦略研究所	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師、介護、事務職、その他を派遣</li> </ul>	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>いわき脳卒中地域連携研究会</li> <li>合同研究発表会</li> <li>医療・介護実務者会議</li> <li>電子カルテ研修</li> </ul>	—
房総メディカルアライアンス	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>社会福祉法人太陽会から南房総市へ理学療法士を派遣</li> <li>医師、看護師等も実施予定</li> </ul>	—	—

# 連携推進法人が実施する業務連携の取り組み状況（病床、その他）

法人名称	病床変動・病床の融通	その他
尾三会	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>患者情報の共有化</b>：電子的共有化の先駆けとして藤田医療情報ネットワークへの登録を全参加施設に促した</li> <li>・ <b>医薬品の一括価格交渉</b>を開始：平成29年10月～</li> <li>・ 比較的高額な医療機器及び診療材料等についての調査と価格交渉を実施             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自動車リース</li> </ul> </li> <li>・ <b>医療事故調査等に関する業務の連携</b>：医療事故対応の建研やノウハウ等を有する藤田医科大学を中心に、専門医の派遣や解剖、死亡時画像診断（Ai）等を活用することで、グループ内施設における医療事故発生時の対応を支援し、適切に医療事故報告制度に基づく調査報告を実施できるようにした</li> </ul>
はりま姫路総合医療センター整備推進機構	（現行） <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県立姫路循環器病センター：330床</li> <li>・ 製鉄記念広畑病院：392床</li> </ul> （統合後） <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新病院：720床</li> </ul> ※上記に精神病床16床を加えて736床で計画	-
日本海ヘルスケアネット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日本海総合病院の休床（急性期）している4病床を慢性期病床が不足する他病院へ融通（構想段階）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>地域フォーミュラの運用</b>：意見交換会（医師会、薬剤師会、病院機構）、基礎データの収集・分析、講演会、説明会等を経て、平成30年11月より地域フォーミュラの作成・実施</li> </ul>
医療戦略研究所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護療養病棟から介護医療院への変更を検討中</li> </ul>	-
房総メディカルアイズ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 南房総市富山国保病院の一般病床（急性期）を地域包括ケア病床（回復期）に機能転換する</li> </ul>	-

# 連携法人にて実施中の業務、今後実施予定の業務

		実施中の業務／今後実施予定の業務（○：実施中の業務、△：今後、実施予定の業務）																	
認定後 経過 年数	法人名	従事者の派遣・人事交流					従業員の共同研修					病床の融通				貸付	出資	その他	
		医師	看護師	医療従事者 その他の	介護従事者	事務職	医師	看護師	医療従事者 その他の	介護従事者	事務職	診療機能の見直し	病床機能の見直し	おける融通 に	病床の過剰地域 （不変）				病床数の合計 （減少）
2年 9か月	尾三会	○	○	○			○	○	○	○	○								○ 共同調達等
	備北メディカル ネットワーク	○	○	△		△	○	○	○	○	○					△			○ 共同調達等
	アンマ	○	△	△	△	△	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△			○ 地域モデル作り参画
	はりま姫路総合医療センター 整備推進機構	○	△	△		△	○	○	○		○			△		△			○ 統合準備
1年 9か月	日本海ヘルスケアネット	○	○	○		○	△	△	△	△	△	○		○	○				○ 地域ファミリー 訪問看護の集約
	医療戦略研究所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○			○			
1年 1か月	房総メディカル アライアンス	○		○			△	△	△		△		○						
9か月	さがみメディカル パートナーズ	△	△	△	△	△	○	○	○	○	○			△	△				○ 給食サービス展開
	日光ヘルスケアネット	△	△	△	△	△	○	○	○	○	○								
	滋賀高島						○	○	○	○	○								
7か月	江津メディカル ネットワーク	○	△	△			△	△	△	△									○ 共同調達等
	北河内メディカル ネットワーク						○	○	○	△	○								△ 患者情報共有
	弘道会ヘルスネットワーク	○	○	△	△	△	○	○	○	○	○								○ 自治体含むケア会議
3か月	ふくしま浜通りメディカル ・アソシエーション	○	△	○		○		△	○		○								△ 災害対策

# 連携法人への参加理由（主なもの）

医療機関の役割分担	医療従事者の確保・定着	その他
<ul style="list-style-type: none"><li>目に見える形での他法人、他施設との連携の枠組みを地域の中で構築したかった。</li><li>連携法人の中で慢性期としての役割を果たし、患者紹介・逆紹介の一端を担うため。</li><li>近隣の急性期病院とこれまで以上の連携が図れる</li><li>当院は慢性期の患者を対象とした病院であり、この地域の一般病院等との連携を今まで以上に深めていきたいと考えたため。</li><li>地域での医療・介護の連携が今後、更に重要度を増すため。</li><li>県が定める地域医療構想の達成に必要であるから。</li><li>地域では少子高齢化と人口減が顕著であり、地域医療構想に基づき機能分化等を進めていくことが必要であるため。</li><li>地域医療の維持のため。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>医師不足の中で、当直等の勤務が困難な状況であった。また、病床利用率が7割を切る状況であり、経営改善が必須となっていたため。</li><li>参加法人に共通の課題である地域の医師不足を解消するため。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>参加法人間での各種情報共有・意見交換が行えることや、<u>スケールメリットを活かした共同購入や法人間の人材交流、教育一元化等が期待できるため。</u></li><li>人口減少により、患者、利用者の減少、また<u>事務員不足が年々大きくなっていくため、地域で協力したい。</u></li></ul>

※主に平成31年4月以降に設立された連携法人に参加する参加法人の回答を記載



# 連携法人に「参加して良かった点」、「参加して良くなかった点」について（主なもの）

	医療機関の役割分担	在宅医療の推進	医療従事者の確保・定着
<p>参加して <b>良かった点</b> (期待以上、期待どおりだった点)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>機能分担により患者確保が進み、一定の経営水準を維持できるようになった。</li> <li>合同研究会等を通じて、多職種連携の強化、情報共有が進み、ひいては<u>入退院調整がスムーズ</u>になった。</li> <li>参加法人間での経営・運営に関する情報共有や意見交換を行うことで、<u>介護分野において医療とより一層の連携</u>を図ることができた。</li> <li>各施設の機能の共有ができた。</li> <li>訪問看護ステーションの統合。</li> <li>地域の医療機関のトップが直接顔を合わせて、連携や機能分担について話し合う場ができたことは大きな意味がある。</li> <li>統合再編における役割について関係者の理解が進んでおり、医師をはじめとしたスタッフについて優秀な人材が確保できているほか、職員の新病院へのモチベーションが高まるなど期待以上の効果が得られている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問看護の活用が促進された。</li> <li>多職種間で顔の見える連携や情報共有が可能となり、効率的な在宅医療の推進ができるようになった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>常勤医師が休養中、連携法人の参加施設から医師を派遣していただき通常通りの検査を行うことができた。</li> <li>医師の共同研修を行うことで、最新の医療情報の共有化や研修機会の拡大ができ、医師育成につながった。</li> <li>医師について、<u>連携法人での交渉により地域全体として確保</u>ができ、当院での医師確保、連携法人内での人事交流体制がスムーズに行えた。</li> <li>参加法人間で不足する人材を相互に派遣したことで、<u>機能分担と安定した体制が構築</u>できた。</li> <li>事務職員に欠員が生じた際に、連携法人からの人材交流により支障なく業務が行えた。</li> <li>医療安全と感染対策に関する共同研修、さらに接遇研修の企画など医療従事者の定着と育成に向けた幅広い研修の場が整ってきていると感じる。</li> </ul>
<p>参加して <b>良くなかった点</b> (期待外れだった点)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>思ったより役割分担等では連携がない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>参加法人間で認識に<u>温度差がある</u>ため、思ったように推進されていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の派遣を期待したが効果がなかった。</li> </ul>

# 連携法人に「参加して良かった点」、「参加して良くなかった点」について（主なもの）

	住民への情報提供・普及啓発	患者情報の共有	その他（業務効率化等）
<p>参加して <b>良かった点</b> (期待以上、期待どおりだった点)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ H P 等で情報の発信ができた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 連携法人内での患者の転院の頻度が活発になった。連携法人参加前は連携を取っていなかった施設とも連絡がとれるようになり、患者の選択の機会も増えた。</li> <li>・ システムの連携を併せて図ることで、これまで以上に患者の紹介がスムーズになり、関係施設間との実績数の増加につながっている。</li> <li>・ 患者・利用者情報の共有において、連携法人に参加したことで、より連携が密になった。</li> <li>・ 日頃の連携体制が構築できていたことで、災害時においても密接な連携がとれた。それにより、機能に応じた医療提供が行え、地域の災害医療に大きく貢献できた。</li> <li>・ 地元市で既存の診療情報閲覧システムが整備されていたが、なかなか参加機関が増えなかった。そうした状況で、連携法人が設立され、当該システムの周知・普及が期待される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機器や薬の一括交渉等での情報の共有やノウハウの共有による経費節減効果。</li> <li>・ 毎月協議を行うので、情報共有ができ方向性を見出しやすい。</li> <li>・ 連携先の病院の経営状況が劇的に向上した。</li> <li>・ これまでになかった多職種での話し合いが行われるとともに、各施設の同一職種間で連携が進んでおり、建設的な提案が出ており業務の効率化にもつながっている。</li> <li>・ 構想調整会議での議論の整理ができた。</li> <li>・ 医療機関単体では発想できない、実施が困難な事業（地域ファミリー）が連携法人に参加したことで可能となったことや、他の参加法人からそうした視点での事業提案（訪問看護の統合等）がされるようになっており、土壌が構築されつつある。</li> </ul>
<p>参加して <b>良くなかった点</b> (期待外れだった点)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 住民の連携法人に対する認知がなく、ロゴや参加のみでは医療機関を選んでいただく上でメリットはないと感じる。</li> <li>・ 医療機関や介護事業者など業界関係者への認知度は高まったが、地域住民への普及啓発が弱いので、地域住民への認知度向上が課題。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ （特にご意見なし）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 会議等が増え、業務負担が増大した。</li> <li>・ 地域包括ケアシステムの構築に期待したが、社会福祉法人として参加する意義が不明瞭。</li> <li>・ 法人運営に関する重要事項決定に当たり、連携法人に意見照会が必要なため、法人としての意思決定が遅くなった。</li> <li>・ スケールメリットでの経費削減が図られていない。</li> <li>・ 診療報酬などでのメリットがない。</li> </ul>

End of file.