

医療提供体制及び経営形態について

名張市立病院在り方検討委員会
第4回資料

令和4年7月21日

本日の委員会にて議論いただきたい内容です

市立病院の医療提供体制及び経営形態

前回までの委員会で 主に議論いただいた内容

- 名張市立病院の在り方検討委員会における検討事項
- 医療圏及び名張市立病院の現状を踏まえて、市立病院が検討すべき課題
- 市立病院が果たすべき役割及び提供すべき医療機能



本日の委員会で 主に議論いただきたい内容

- 市立病院の医療提供体制及び経営形態について
 - 公立病院における経営形態及び全国の状況
 - 地域連携推進法人制度について
 - 経営形態の検討に向けた整理
 - 機能分化・連携強化の好事例

前回の在り方検討委員会の振り返り

市立病院が果たすべき役割及び提供すべき医療機能についてご意見を頂きました

第3回委員会 委員発言による論点要旨

連携強化・役割分担について	<ul style="list-style-type: none">地域における医療機関間の役割分担が重要であり、上野総合市民病院や岡波総合病院とうまく連携することが望ましい脳卒中、循環器疾患、がんの診療に関しては、地域で役割分担の上、外来診療の拠点としての機能を強化し、高度医療が必要な患者が速やかに大学病院等で治療できるような体制を整える必要がある特にがん診療は、大学病院のがんセンターと連携して治療法を標準化していくことが望ましい新型コロナウイルス感染症に対応した経験を踏まえると、急性期治療の後を担当する後方支援病院との連携が重要となる。地域医療連携推進法人制度により、市内の医療機関や介護施設等と連携していく方法もある
市民の医療ニーズについて	<ul style="list-style-type: none">市民は「何でも診れる病院」を期待しており、気軽に受診できることを望む意見と高度医療を望む意見の両方あるが、現実的には兼ね備えることは難しい。提供できる医療の範囲を、しっかり広報していく必要がある市民の地域医療への満足度は半々だが、市立病院の患者の評価はもっと高いのではないかと。経年で患者満足度調査を行い、抽出した課題を改善していくことが望ましい
在宅医療について	<ul style="list-style-type: none">高齢者世帯の割合の増加により、地域における在宅医療の需要は高まってくる。市としての方針と、この病院でどこまでやるかという議論はあるが、夜間の対応ができれば医師会も助かるのではないかと
医師の確保について	<ul style="list-style-type: none">総合診療科の医師が多いことは名張市立病院の特徴だが、近年減少傾向であるため、確保に取り組むべきである。内科医師を増やして負担を軽減することで、救急や在宅医療などの分野で働きたい医師が集まるのではないかと医学部の地域枠制度を活用して医師確保に取り組んでいるが、研修医から選んでもらえる病院となるために、指導医の充実など、魅力的な職場にしていく必要がある小児科は非常に充実している。この規模の病院でこれだけの小児科医師がいる病院はない
経営改善について	<ul style="list-style-type: none">市立病院が今後提供すべき医療機能の実現に向け、経営改善を実現するためにはどうするかを考えていかなければならない

公立病院における経営形態 及び全国の状況について

【公立病院の経営形態】

- 公立病院の経営形態は、直営型としてⅠ 地方公営企業法一部適用、Ⅱ 地方公営企業法全部適用があり、その他の形態としてⅢ 地方独立行政法人化、Ⅳ 指定管理者制度、Ⅴ 事業形態の見直し(民間譲渡)があります

公立病院の経営形態

Ⅰ 地方公営企業法一部適用 298病院(34.9%)

現在

- 地方公営企業法の規定のうち、財務に関する規定等の一部のみを適用した公立病院
- 地方公共団体が病院の設置条例を定め設置するものであり、特別会計の設置などの特例を設けている

Ⅱ 地方公営企業法全部適用 382病院(44.8%)

- 地方公営企業法の規定のうち、財務に関する規定のみならず、組織及び職員の身分取扱いに関する規定を全て適用した公立病院
- 地方公共団体が病院の設置条例を定め設置するものである点は、一部適用と同様である

Ⅲ 地方独立行政法人 94病院(11.0%)

- 公共上の見地から地域で必要とされる事務・事業を、効果的・効率的に行うことを目的として、地方公共団体が設立する法人
- 地方公共団体が議会の議決を経て定める定款に基づき、事務・事業を実施する

Ⅳ 指定管理者制度 79病院(9.3%)

- 地方公共団体が議会の議決を経て指定する民間の事業者(指定管理者)に対し、期間を定めて公立病院の施設管理・運営を包括的に委ねる制度
- 利用料金制と料金収受代行制があり、利用料金制の場合は、指定管理者が収受した料金収入が指定管理者の収入となる。料金収受代行制の場合は、料金徴収は指定管理者が行うが、地方公共団体の収入となるものであり、別途必要となる経費を指定管理者に対して支払う

Ⅴ 事業形態の見直し (民間譲渡等)

- 民間の事業者と病院事業を統合するものであり、統合後は民間の事業者とともに病院の運営を行っていくこととなる

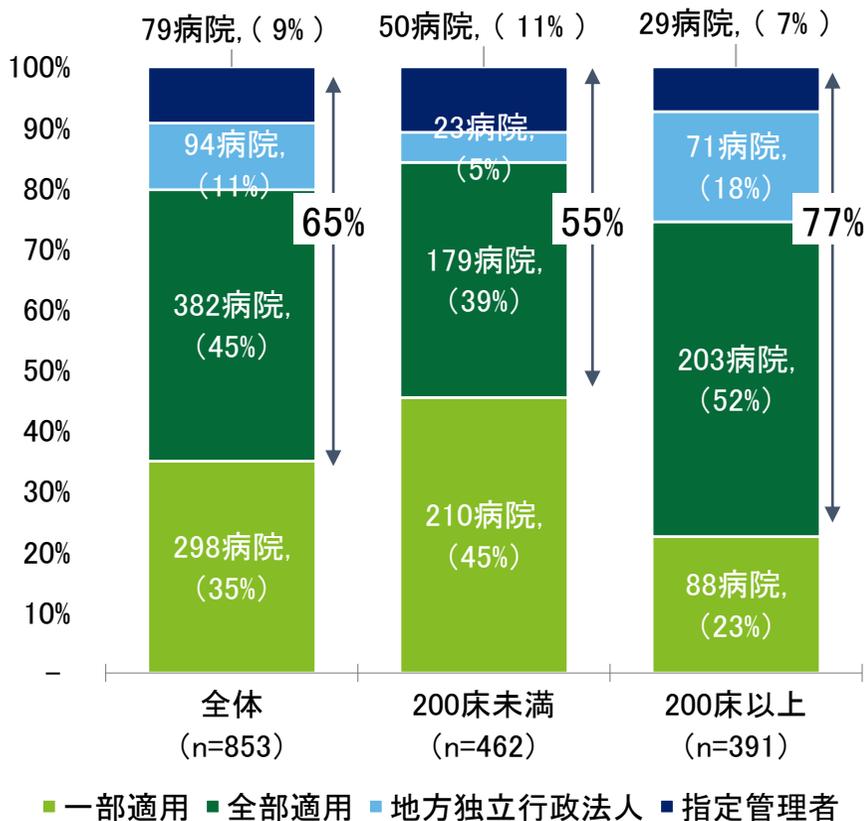
出所:総務省「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドラインについて(令和4年4月20日)」より作成

【公立病院の経営形態】

- 全国の公立病院の経営形態の状況としては、名張市立病院と同じ「地方公営企業法の一部適用」の病院が占める割合は35%で、それ以外の経営形態が65%です。200床以上の病院に限ると、一部適用の病院が占める割合は23%で、それ以外の経営形態が77%です
- 新改革プラン(平成27年度～令和2年度)に基づく経営形態の見直しにより、計200病院が見直しに取り組んでいる状況です

公立病院の経営形態の見直し状況

公立病院の経営形態割合(令和2年度)



新改革プランに基づく経営形態の見直しに関する取組み状況

	病院数(割合)
① 実施済み	175 (19.3%)
② 枠組合意(実施中)	25 (2.9%)
③ 検討中	154 (18.4%)
④ 実施予定なし	496 (59.4%)
計	850

【実施済み又は実施中の経営形態の見直しの類型】
(200病院の複数回答)

- ① 地方公営企業法全部適用 77病院
- ② 地方独立行政法人化 67病院
- ③ 指定管理者制度導入 38病院
- ④ 民間等への譲渡 5病院
- その他 事業形態の見直し 18病院

出所:自治財政局準公営企業室「新公立病院改革プランの取組状況等について(令和3年11月19日)」より作成

【公立病院の経営形態】

- 見直しにより経営の自主性及び効率性の観点から効果があったと回答した病院の割合は、いずれの経営形態でも85%を超えています

公立病院の経営形態の見直しによるメリット・課題

見直し後の経営形態	全部適用 (n=70)	地方独立 行政法人 (n=57)	指定管理者制度 (n=35)
経営の自主性の観点から効果があった	66病院(94.3%)	57病院(100%)	30病院(85.7%)
経営の効率性の観点から効果があった	64病院(91.4%)	54病院(94.7%)	35病院(100%)
メリット (TOP3)	<ul style="list-style-type: none"> ① 経営責任と権限が明確化された: 59病院(84.3%) ② 人事・採用の裁量が向上した: 50病院(71.4%) ③ 地域の医療ニーズや制度改革に対する迅速な対応が可能となった: 36病院(51.4%) 	<ul style="list-style-type: none"> ① 人事・採用の裁量が向上した: 50病院(87.7%) ② 地域の医療ニーズや制度改革に対する迅速な対応が可能となった: 44病院(77.2%) ③ 目標管理による病院経営ができるようになった: 43病院(75.4%) 	<ul style="list-style-type: none"> ① 医師等の医療従事職員を安定して確保できるようになった: 20病院(57.1%) ② 地域の医療ニーズや制度改革に対する迅速な対応が可能となった: 19病院(54.2%) ③ 設立地方公共団体の負担(一般会計繰出金等)が軽減された: 16病院(45.7%) ③ 指定管理先の運営する別施設から医師等の派遣が可能となり、診療の幅が広がった: 16病院(45.7%)
課題 (TOP3)	<ul style="list-style-type: none"> ① 全部適用への移行に伴い、事務負担が増大した: 39病院(55.7%) ② 期待していたほどの経営指標の改善はなかった: 21病院(30.0%) ③ 一般会計からの繰出しは減少しなかった: 21病院(30.0%) 	<ul style="list-style-type: none"> ① システム等の再構築により、事務負担が増加した: 29病院(50.9%) ② 人事やプロパー職員の採用に苦労している: 25病院(43.9%) ③ 設立団体からの運営費交付金等が減少した: 14病院(24.6%) 	<ul style="list-style-type: none"> ① 特になし: 18病院(51.4%) ② 指定管理者の継続的な確保: 10病院(28.6%) ③ 指定管理料等設立地方公共団体の負担が増加した: 4病院(11.4%)

※公立病院897病院(平成27年3月31日時点)に対して行った「新公立病院改革プラン等の取組状況調査」(令和3年3月末時点)における回答病院数(850病院)うち、経営形態の見直し(事業形態の見直しを除く)実施済みの病院(162病院)の回答

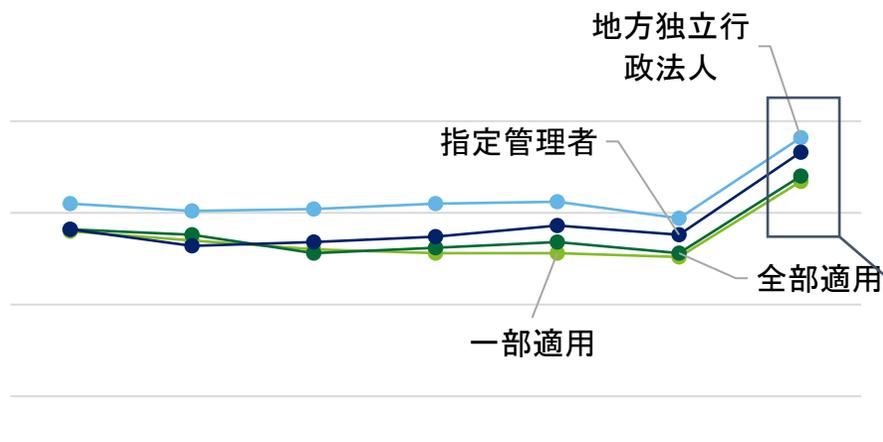
出所: 自治財政局準公営企業室「新公立病院改革プランの取組状況等について(令和3年11月19日)」より作成

【公立病院の経営形態】

- 経常収支比率及び修正医業収支比率は、地方独立行政法人、指定管理者、全部適用、一部適用の順で高くなっています
- 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により医業収益が減少したため、全体的に修正医業収支比率が低下していますが、新型コロナウイルス患者の診療を担当した医療機関への補助金等により、経常収支比率は上昇しています

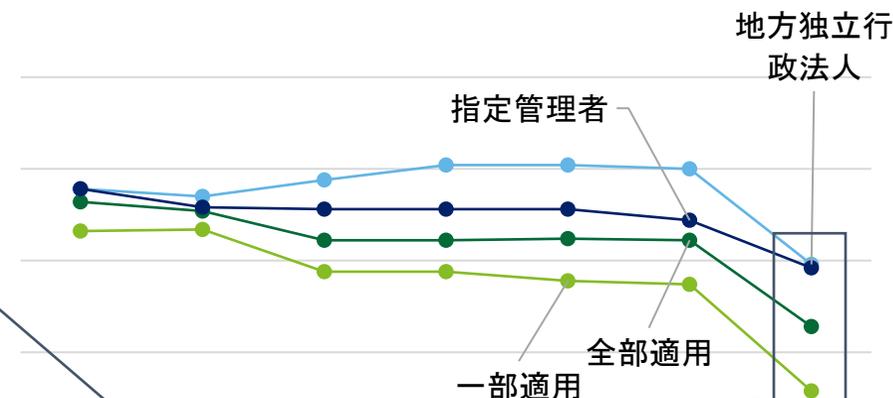
公立病院の経営形態別の経営状況

経常収支比率(%)



修正医業収支比率(%)

※医業費用に対する他会計負担金等を除いた医業収益の割合



令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響が大きい

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
一部適用	99.0	98.5	98.0	97.8	97.8	97.6	101.7
全部適用	99.1	98.8	97.8	98.1	98.4	97.8	102.0
地方独立行政法人	100.5	100.1	100.2	100.5	100.6	99.7	104.1
指定管理者	99.1	98.2	98.4	98.7	99.3	98.8	103.3

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
一部適用	86.6	86.7	84.4	84.4	83.9	83.7	77.9
全部適用	88.2	87.7	86.1	86.1	86.2	86.1	81.4
地方独立行政法人	88.9	88.5	89.4	90.2	90.2	90.0	84.8
指定管理者	88.9	87.9	87.8	87.8	87.8	87.2	84.6

出所：総務省「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(令和4年4月20日)」より作成

【公立病院の経営形態】

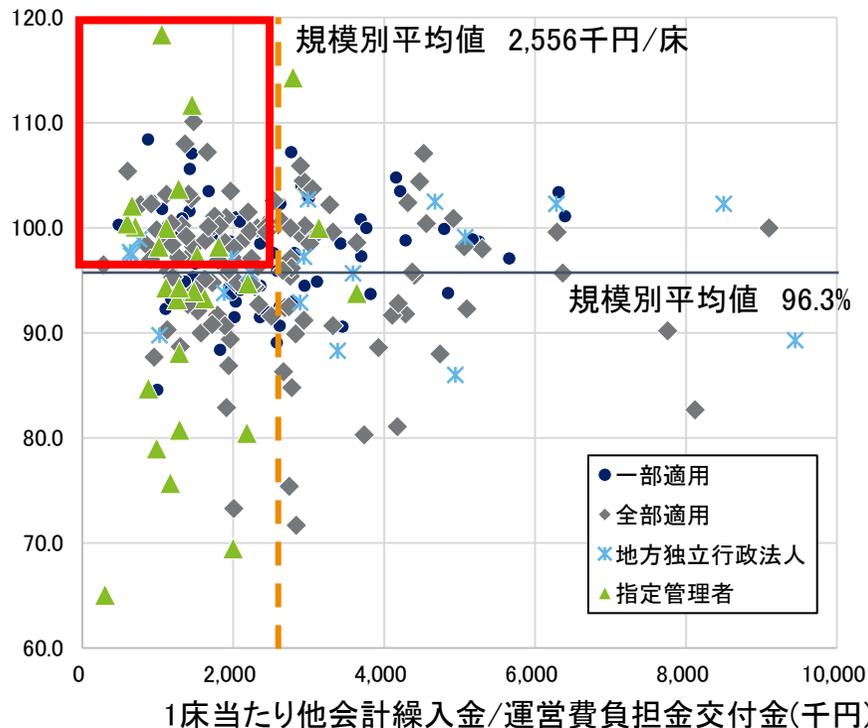
- 100床以上300床未満と比較して、300床以上500床未満の病院は経常収支比率が高く、1床当たり他会計繰入金等は低い傾向にあります
- 100床以上300床未満の全部適用及び指定管理者の病院は、経常収支比率のばらつきが大きく、また、300床以上500床未満の地方独立行政法人の病院は、経常収支比率が高い病院の割合が多い傾向にあります

病床規模別 経営形態の比較(令和元年度) ※救急告示ありの一般病院(精神病床を有する病院、小児病院は除く)

許可病床100床以上300床未満の病院

平均値(規模別平均以上割合)	一部適用 (n=67)	全部適用 (n=121)	地方独立行政法 (n=16)	指定管理者 (n=27)
経常収支比率(%)	97.6 (60%)	95.9 (56%)	95.7 (56%)	93.9 (44%)
他会計繰入金等(千円/床)	2,531 (45%)	2,660 (42%)	3,588 (56%)	1,480 (11%)

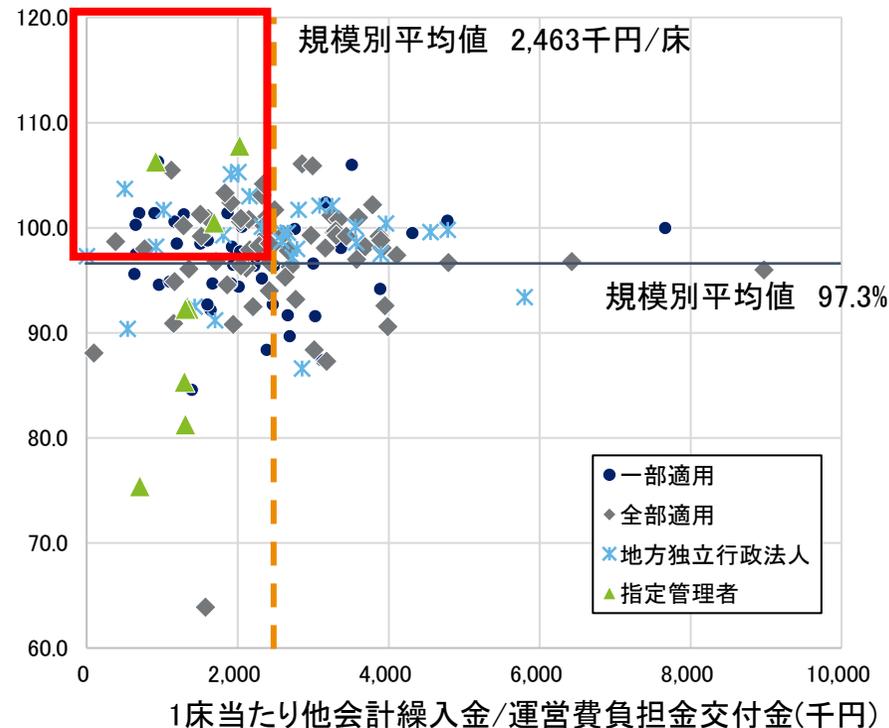
経常収支比率(%)



許可病床300床以上500床未満の病院

平均値(規模別平均以上割合)	一部適用 (n=44)	全部適用 (n=64)	地方独立行政法 (n=26)	指定管理者 (n=7)
経常収支比率(%)	97.3 (50%)	97.8 (61%)	98.8 (69%)	85.3 (43%)
他会計繰入金等(千円/床)	2,274 (36%)	2,673 (47%)	2,584 (54%)	1,293 (0%)

経常収支比率(%)



出所:総務省「令和元年度地方公営企業年鑑」より作成

【公立病院の経営形態】

- 各経営形態の特徴とメリット・デメリットは下表のとおりです

経営形態別組織の特徴の比較(1/2)

	直営		地方独立行政法人化	民営化	
	I 地方公営企業法 一部適用	II 地方公営企業法 全部適用	III 地方独立行政法人 (非公務員型)	IV 指定管理者 (公設民営)	V 民間譲渡
開設者	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	民間法人
運営責任者	地方公共団体の長	病院事業管理者 ・地方公共団体の長が任命する特別職地方公務員	理事長 ・地方公共団体の長が任命	指定管理者 (民間法人)	民間法人の長
医療法上の 病院管理者	地方公共団体の長が任命する者(医師)	病院事業管理者が任命する者(医師)	理事長が任命する者(医師)	指定管理者が任命する者(医師)	当該民間法人の長が任命する者(医師)
組織、市長等との関係	・設置条例で設置及び経営の基本を定め、その他は地方公共団体の長が規則等で決定	・設置条例で設置及び経営の基本を定め、その他は管理者が企業管理規程で決定 ・地方公共団体の長は地方公営企業に係る予算の調整、議会への議案の提出、過料賦課等の権限を留保	・地方公共団体が定める定款に基づき、理事長及び病院管理者が決定 ・地方公共団体の長の権限は、理事長の任命、中期計画の認可等の法律で定める事項に限られる	・指定管理者が定める ・指定管理者の指定は議会において行われる ・協定の範囲内で運営をおこなう ・指定後の評価、モニタリング	・当該民間法人が定める ・統合の際、一定の条件を付すことは可能
議会の関係	(関与あり) 予算:議決 決算:認定	(関与あり) 予算:議決 決算:認定	(関与あり) 法人への財源交付:議決 中期目標:認定	(関与あり) 予算:議決 決算:認定	関与なし
財政的なバックアップ	地方公営企業法に基づき、繰出金(負担金、補助金)として支出できる	地方公営企業法に基づき、繰出金(負担金、補助金)として支出できる	設立団体がその業務の財源にあてるために必要な金額の全部又は一部に相当する金額を交付することができる	協定の範囲内で支出可能	なし

(次ページへ続く)

【公立病院の経営形態】

経営形態別組織の特徴の比較(2/2)

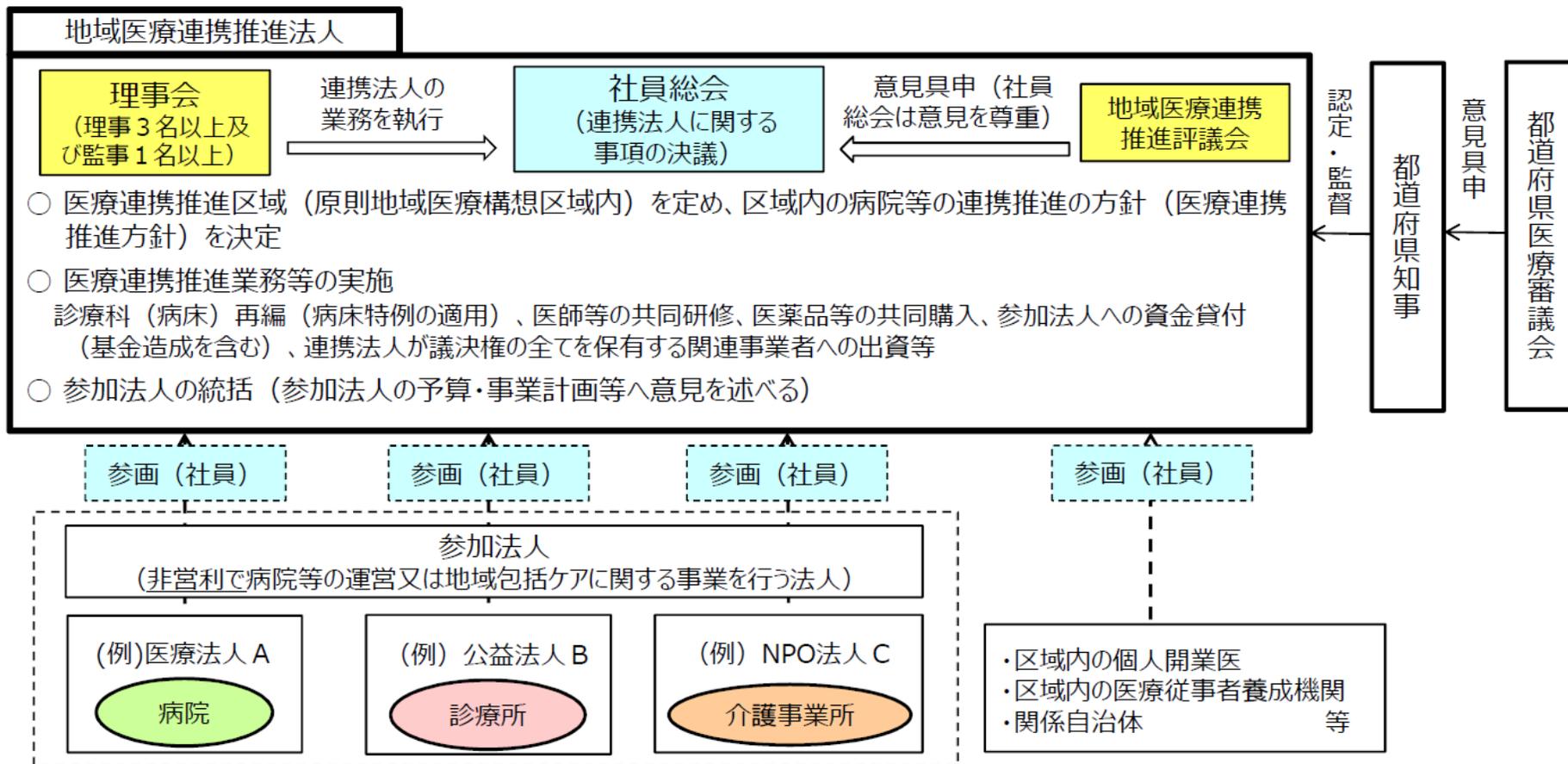
	直営		地方独立行政法人化	民営化	
	I 地方公営企業法 一部適用	II 地方公営企業法 全部適用	III 地方独立行政法人 (非公務員型)	IV 指定管理者 (公設民営)	V 民間譲渡
職員の任命	地方公共団体の長が任命	事業管理者が任命	理事長が任命	指定管理者が 雇用契約を締結	民間法人が 雇用契約を締結
職員の身分	地方公務員	地方公務員	法人の職員	指定管理者の職員 (民間法人職員)	当該民間法人の職員
職員の給与	条例で定められた給与表を適用	独自の給与表の設定が可能	地方公共団体の長に届出・公表の必要あり	指定管理者が決定	当該民間法人が決定
職員の定数	定数枠あり	定数枠あり	定数枠なし	定数枠なし	定数枠なし
政策医療の 関係性	地方公共団体の事業として、 政策医療への取組が可能	地方公共団体の事業として、 政策医療への取組が可能	地方公共団体は、中期目標 を定めるにあたり、政策医療 への取組を設定することができる	地方公共団体の事業である ため、指定管理者との協定 書・仕様書において政策医療 への取組を指定することができる	政策医療として統合後に民間 法人に介入することは困難 (実施に関する補助金を受け 入れるか否かによる)
一般的な メリット	・長や議会の意向が病院経営 に反映され易い	・長や議会の意向が病院経営 に反映され易い ・管理者に広範な権限が付与 され、制度的には弾力的運営 が可能	・柔軟・迅速な人事管理や弾 力的な予算執行で機動性・効 率性の高い経営が可能 ・外部評価委員会の評価を受 けるため透明性が確保される	・民間事業者の経営ノウハウ を活用した経営が可能	・民間事業者の経営ノウハウ を活用した経営が可能 ・病院の経営リスクは全て当 該事業者が負う
一般的な デメリット	・長や議会の関与、地方自治 法上の成約により、機動的・ 弾力的経営が難しい	・長や議会の関与、地方自治 法上の制約により、地方独立 行政法人化に比べ機動的・弾 力的経営は限定的である ・制度運用上、事業管理者の 実質的な権限と責任の明確 化を図らなければ、民間的経 営手法の導入が不徹底に終 わる可能性がある	・独自の人事管理、財務管理 等に係るシステム構築・維持 コストが増加 ・非公務員となるため、職員 合意・組合交渉が必要	・地方公共団体との協定内容 によっては、上記のメリットが 十分に得られない可能性あり	・採算の取れない医療が実施 されない可能性がある ・地方公共団体の政策医療 への意向が反映されにくい ・市民の声が反映されにくい

地域医療連携推進法人制度について

【地域医療連携推進法人制度の概要】

- 2017年4月から、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1つの選択肢として、地域医療連携推進法人が設立できるようになりました

地域医療連携推進法人とは



出所: 厚生労働省「地域医療連携推進法人制度について」

【地域医療連携推進法人制度の概要】

- 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の確保を目指します

地域医療連携推進法人におけるメリット

1. 法制度上のメリット

- ① 病床融通・・・病床過剰地域においても、地域医療構想のために必要な病床融通を、参加法人間で行うことを可能とする

【現行制度の取り扱い】

- 病床の地理的遍在を是正するため、都道府県は各医療圏の基準病床数を算出し、医療計画に規定
- 病床過剰地域では、病床再編に伴い、地域全体の病床数が増加しない場合にも、病床の融通を行うことは認められない

- ② 資金貸付・・・参加法人に対する資金貸付を可能とする

【現行制度の取り扱い】

- 医療法人は、医療法上、余剰配当金の配当が禁止されており、余剰金の貸付は、原則として認めない取り扱い

2. 法人運営のメリット(医療連携推進業務の一例)

- ③ 患者紹介・逆紹介の円滑化・・・カルテの統一化、重複検査の防止、スムーズな転院
- ④ 医薬品・医療機器等の共同購入・・・経営効率の向上
- ⑤ 医師等医療従事者の再配置・・・法人内の病院間での適正配置

出所:厚生労働省ホームページ「平成28年度全国厚生労働関係部局長会議(全体会議・厚生分科会)資料」より作成

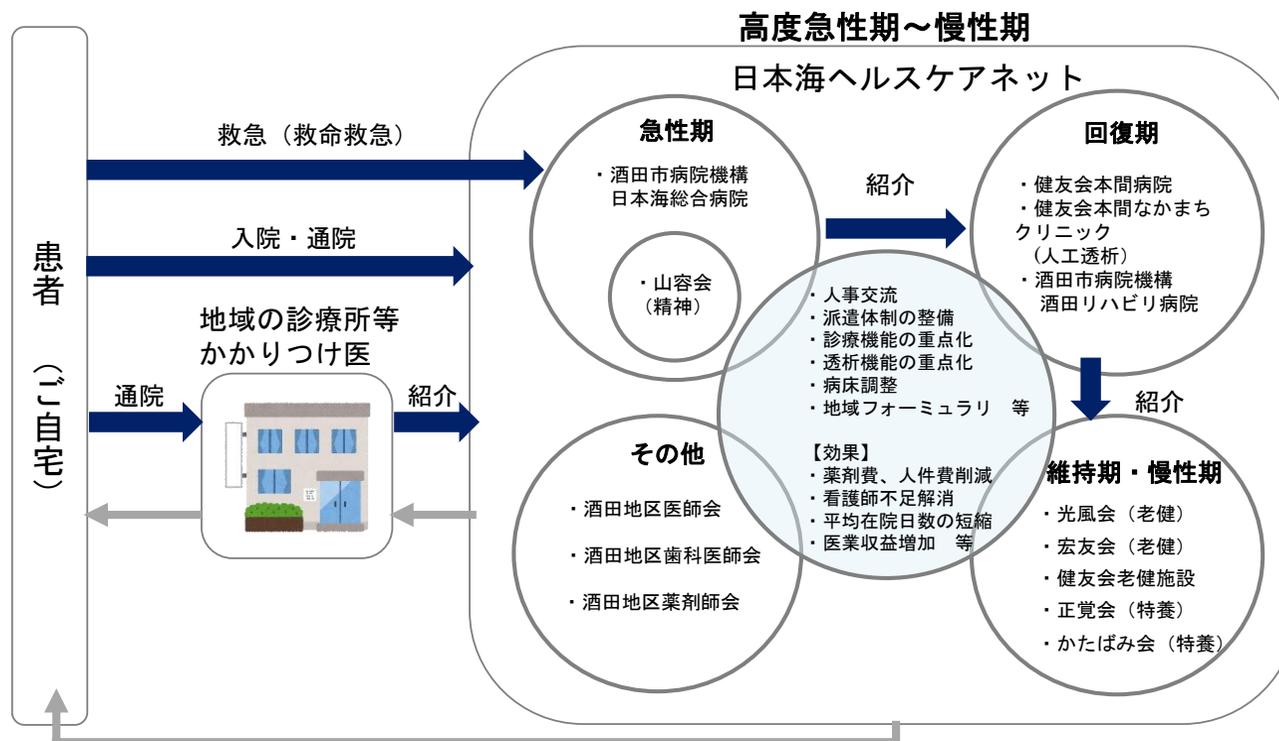
【連携推進法人の事例①】

- 地域医療連携推進法人日本ヘルスケアネットは、日本海総合病院、酒田リハビリテーション病院、三師会、介護事業所等の10法人から構成され、限りある医療資源を有効活用し、地域一体となり医療提供を行っています

地域医療連携推進法人 日本海ヘルスケアネット

【連携の概要】

- 地域医療連携推進法人日本ヘルスケアネットでは、「施設最適化」から「地域最適化」への転換を基本方針とし、「日本海ヘルスケアネット」に参加する各法人の財務諸表、各種リース料など、経営データを共有し、地域で使用する費用の最適化を進めている。
- 法人内では、カルテ情報等、連携医療機関で相互の医療情報を開示・連携することで患者のスムーズな移送を実現している。また情報を開示することにより、相互関係の構築に繋げている。



出所: 地域医療連携推進法人 日本海ヘルスケアネットホームページ、m3.comインタビュー記事を基に作成

【連携推進法人の事例①】

- 日本海ヘルスケアネットに参加している医療機関等では、人材の確保や地域フォーミュラー導入による薬剤費の軽減等に繋がっています

日本海ヘルスケアネット参加法人間での人材交流等による連携効果

法人名	医療機関名	課題	連携効果
(地独)山形県・酒田市病院機構	日本海総合病院 酒田リハビリテーション病院 八幡クリニック 他	医師確保、医療人材の確保	<ul style="list-style-type: none"> 各法人が退院後受け入れ先として協力、平均在院日数の短縮や施設基準の維持に寄与 透析患者集約化により透析導入期患者への対応に専念可能 職員出向により、様々な経験ができ、スキルアップ
(医)健友会	本間病院 老健施設	医師・看護師・介護職の不足、役割の明確化	<ul style="list-style-type: none"> 日本海総合病院から日直、日宿直の医師を月2回程派遣 日本海総合病院へ手術応援の外科医や診療業務支援で循環器内科医を週1日程度派遣 維持透析受け入れ(+7人/日)による医業収益増加 日本海総合病院から紹介入院患者増加により、安定的な入院患者確保 病院機構の応援医師により休日診療体制の確保
(医)山容会	山容病院	医師確保、医療人材の確保、認知症地域パス作成、専門医研修施設周知	<ul style="list-style-type: none"> 新規事業(複合型介護施設)計画への支援、薬剤師出向による業務確保
(医)宏友会	上田診療所 老健施設	人材確保、事業所規模縮小、役割明確化、在宅復帰施設としての機能強化	<ul style="list-style-type: none"> 看護師出向により、質の高い介護提供 老健施設の在宅強化型の算定を取得
(社福)光風会	老健施設	医師確保、医療人材の確保、認知症地域パス作成等	<ul style="list-style-type: none"> 老健施設へ看護師出向1名により、利用者サービスの充実 看護職員のスキルアップ
(社福)かたばみ会	特養施設	医療人材の確保、医療依存度の高い重介護者の対応	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療の現状と把握及び今後の動向について情報共有 地域医療との連携について将来見通し
地区医師会	—	医師数の減少と高齢化(特に小児科)休日診療所、訪問看護ステーションの運営	<ul style="list-style-type: none"> 参加法人内で訪問看護ステーションに看護師を出向、看護師不足が解消し、結果、機能強化型訪問看護ステーションを取得 適材適所の人材配置
地区歯科医師会	—	歯科医師の高齢化、新入会員の減少、訪問歯科における医科連携	<ul style="list-style-type: none"> 研修会等への参加による職員のスキルアップ 日本海総合病院と口腔ケアの共同事業化
地区薬剤師会	—	保険薬局の展望、後継者難、薬剤師不足	<ul style="list-style-type: none"> 地域フォーミュラー導入による薬剤費の削減及び薬剤在庫の縮減

出所:地域医療連携推進法人 日本海ヘルスケアネットホームページ、m3.comインタビュー記事を基に作成

【連携推進法人の事例②】

- 2020年に地域医療連携推進法人に認定された県北西部地域医療ネットは、公立の医療機関のみで構成される機能分化、人材確保、経営の効率化、地域包括ケアシステムの構築等を目指した地域医療連携推進法人です

県北西部地域医療ネット（岐阜県）



市町村	人口推計(65歳人口割合)	
	2020年	2040年
郡上市	39,910人 (37.6%)	31,003人 (45.4%)
高山市	85,332人 (33.2%)	67,419人 (40.3%)
大野郡 白川村	1,522人 (32.9%)	1,241人 (30.8%)

【連携の目的】

- 中長期的に持続可能な持続性のある地域医療・へき地医療体制の構築

【連携の概要】

- 郡上市(中濃医療圏)、高山市、白川村(飛騨医療圏)の2市1村による連携
- 2015年4月に県北西部地域医療センターを設立、2019年12月に社団法人県北西部地域医療ネットを設立、2020年4月に地域医療連携推進法人として認定

【医療連携推進方針】

- 区域内施設の機能分化:国保白鳥病院を基幹病院として区域内の公立診療所とネットワークを構築
- 医療介護従事者等の人材確保・人材育成:内外に地域医療モデルとして発信
- 医療介護従事者等の人事交流:参加法人間で職員の人事交流
- 研修会・講習会等の開催:共同で開催、医療介護従事者の確保、職員の養成・定着を目的とした各種事業、健康づくり・介護予防を目的とした講座の開催
- 区域内施設の経営効率化:医薬品・医療資材の一括交渉・共同購入、委託業務契約の共同交渉、医療機器の共同利用
- 地域包括ケアシステムの構築支援:先進的な地域包括ケア体制の情報提供、多職種連携により地域に適した地域包括ケアシステムの構築
- 患者情報共有化モデルの構築:ICTの利用などによる患者情報共有
- 在宅医療の充実:それぞれの区域が持つ資源を補完しながら、24時間365日の在宅支援体制の構築

出所:県北西部地域医療センターホームページ、国立社会保障・人口問題研究所「男女・年齢(5歳)階級別データ」

【連携推進法人の事例③】

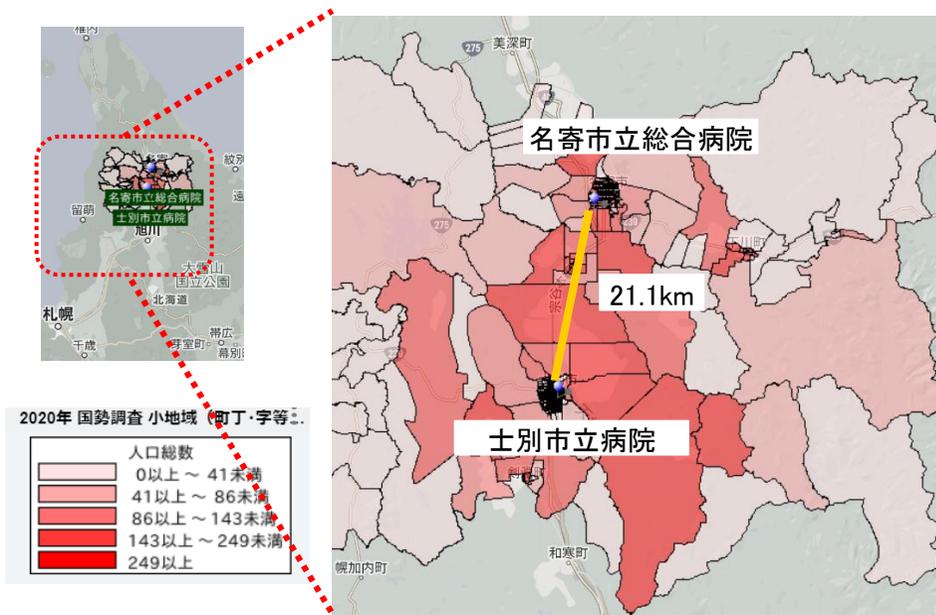
- 急性期機能の名寄市立総合病院と、回復期・慢性期を担う士別市立病院の機能分担と連携をより一層進めるため、同一の目標を共有・実施し、相互に持続可能な病院経営の実現を目指すため、上川北部医療連携機構を設立されています

上川北部医療連携機構（北海道）

	再編前	2020年 上川北部医療連携推進機構設立	将来構想(2025年)
名寄市立総合病院	1992年に改築 一般病床300床	一般病床 300床 高度急性期・急性期 252床 回復期 40床、休床 8床	一般病床 292床 高度急性期・急性期 249床 回復期 40床
士別市立病院	2008年に一般病床270床から230床にダウンサイジングし方針を転換以降、病床数の削減・機能転換実施 2017年に一般病床60床、療養病床88床	一般病床 60床 急性期 60床 療養 88床(うち地域包括ケア27床)	一般病床 50床 急性期 50床 療養病床 78床

【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
- 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



出所: 上川北部医療連携推進機構、各医療機関ホームページ、政府統計e-Stat

【参考】

- 2022年1月時点で、30の地域医療連携推進法人が認定されています

これまでに認定された地域医療連携推進法人(1/4)

#	法人基本情報				機能分担及び業務連携に関する事項																		
	名称(認定年月)	都道府県	連携推進区域 ※構想区域と一致の 場合は構想区域名	法人数:内訳	主な参加施設 (内)は病床数	再編		提供医療		人材		経営				地域連携			その他				
						病院 統合の 準備	医療 機能の 分化	病床 融通・ 活用	地域 医療の 維持	在宅 医療の 強化	特定 分野の 強化	共同 採用活 動	相互 派遣・ 配置	共同 研修・ 育成	共同 購買・ 交渉	共同 委託・ 交渉	二に よる効 率化	資金 貸付等	機器 の共同 利用	患者 情報共 有	地域 包括ケ ア	緊急・ 災害時 対応	情報 発信・ 啓発
1	尾三会 (2017年4月)	愛知県	名古屋市ほか (7つの構想区域の一部)	30:学校法人、医療法人 23、社会福祉法人4、公 益財団法人1、医療生活 協同組合	藤田医科大学病院(1,435)ほか 19病院、診療所、老健、特養等	●						●	●	●	●		●	●	●				
2	備北メディカルネットワー ク (2017年4月)	広島県	備北	4:三次市、庄原市、三次 地区医師会、日本赤十字 社	市立三次中央病院(350)、庄原 市立西城市民病院(54)、医師 会立三次地区医療センター(150)、 庄原赤十字病院(310)									●	●				●				
3	アンマ (2017年4月)	鹿児島 県	瀬戸内町・宇検村 (奄美構想区域の一部)	4:瀬戸内町、宇検村、医 療法人、医療生活協同組 合	瀬戸内町へき地診療所(19)、馨 和会いずはら医院(19)、ほか診 療所、老健等			●	●	産科		●	●				●	●	●			●	
4	はりま姫路総合医療セン ター整備推進機構 (2017年4月)	兵庫県	播磨姫路	2:兵庫県、社会医療法 人	兵庫県立姫路循環器病セン ター(350)、会医療法人製鉄記 念広畑病院(392)	●						●	●	●	●				●			●	
5	日本海ヘルスケアネット (2018年4月)	山形県	庄内	9:地方独法、地区医師 会、地区歯科医師会、地 区薬剤師会、医療法人3、 社会福祉法人2	日本海総合病院(646)、日本海 酒田リハ病院(114)、健友会本間 病院(154)、山容会山容病院 (220)、ほか診療所、老健、特養 等		●	●		●		●	●	●	●	●	●	●	●	●			
6	医療戦略研究所 (2018年4月)	福島県	いわき	4:医療法人3、社会福祉 法人	正風会石井脳外科眼科(48)、 容雅会中村病院(140)、ほか診 療所、老健等		●	●		●	脳外		●	●						●			
7	房総メディカルアライア ンス (2018年12月)	千葉県	安房	2:南房総市、社会福祉 法人	山国保病院(51)、太陽会安房 地域医療センター(149)		●	●				●	●	●		●		●	●	●			

【参考】

- 2022年1月時点で、30の地域医療連携推進法人が認定されています

これまでに認定された地域医療連携推進法人(2/4)

#	法人基本情報					機能分担及び業務連携に関する事項															
	名称(認定年月)	都道府県	連携推進区域 ※構想区域と一致の 場合は構想区域名	法人数:内訳	主な参加施設 (内は病床数)	再編		提供医療		人材		経営			地域連携			その他			
						病院統合の準備	医療機能の分化	病床融通・活用	地域医療の維持	在宅医療の強化	特定分野の強化	共同採用活動	相互派遣・配置	共同研修・育成	共同購買・交渉	共同委託・交渉	コによる効率化	資金貸付等	機器の共同利用	患者情報共有	地域包括ケア
8	さがみメディカルパートナーズ (2019年4月)	神奈川県	県央	5:社会医療法人、医療法人3、社会福祉法人	海老名総合病院(469)、神愛会オアシス病院(158)、ほか診療所、老健、特養等	●	●					●	●	●	●		●	●	●		
9	日光ヘルスケアネット (2019年4月)	栃木県	日光市 (県西構想区域の一部)	9:日光市、医療法人6、学校法人、公益社団法人	獨協医科大日光医療センター(199)、ほか市内全8病院、市立診療所、老健等	●	●		●		●	●	●	●			●	●	●		
10	滋賀高島 (2019年4月)	滋賀県	湖西	4:高島市、医療法人2、一般財団法人	高島市民病院(210)、マキノ病院(120)、近江愛隣園今津病院(80)、ほか診療所	●	●		●		●	●	●	●	●		●	●	●		
11	江津メディカルネットワーク (2019年6月)	島根県	江津市 (浜田構想区域の一部)	3:済生会、医療法人、市医師会	済生会江津総合病院(220)、ほか診療所、老健、特養等				●		●	●					●	●			
12	北河内メディカルネットワーク (2019年6月)	大阪府	北河内	11:社会医療法人、医療法人9、学校法人	関西医科大附属病院(751)、ほか15病院	●						●	●	●			●	●	●		
13	弘道会ヘルスネットワーク (2019年6月)	大阪府	守口市・門真市・寝屋川市 (北河内構想区域の一部)	3:社会医療法人、医療法人、社会福祉法人	弘道会守口生野記念病院(199)、ほか2病院、診療所、老健等						脳外		●	●	●	●	●	●	●		●
14	ふくしま浜通りメディカル・アソシエーション (2019年10月)	福島県	相双、いわき	2:医療法人、公益財団法人	茶畑会相馬中央病院(97)、ときわ会常磐病院(240)、ほか診療所、老健等						透析	●	●	●				●	●	●	●
15	桃の花メディカルネットワーク (2019年11月)	茨城県	古河・板東	2:医療法人2	啓山会山中医院(10)、つるみ脳外科科見脳神経外科(19)			●		●	脳外		●	●			●	●			

【参考】

- 2022年1月時点で、30の地域医療連携推進法人が認定されています

これまでに認定された地域医療連携推進法人(3/4)

#	法人基本情報				機能分担及び業務連携に関する事項																	
	名称(認定年月)	都道府県	連携推進区域 ※構想区域と一致の 場合は構想区域名	法人数:内訳	主な参加施設 ()内は病床数	再編		提供医療		人材		経営			地域連携			その他				
						病院統合の準備	医療機能の分化	病床融通・活用	地域医療の維持	在宅医療の強化	特定分野の強化	共同採用活動	相互派遣・配置	共同研修・育成	共同購買・交渉	共同委託・交渉	ITによる効率化	資金貸付等	機器の共同利用	患者情報共有	地域包括ケア	緊急・災害時対応
16	県北西部地域医療ネット (2020年4月)	岐阜県	郡上市、高山市、 白川村	3:郡上市、高山市、白川村	国保白鳥病院(64)、9診療所、 老健等												●	●	●			
17	清水令和介 (2020年4月)	高知県	土佐清水市	3:医療法人2、個人	渭南病院(50)、松谷病院(42)、 足摺岬診療所		●			●							●					
18	湖南メディカル・コンソーシアム (2020年4月)	滋賀県	大津市、草津市、 栗東市、 守山市、野洲市	13: 社会医療法人、医療法人5、 社会福祉法人4、NPO 法人	草津総合病院(619)、琵琶湖養 育院病院(154)、診療所、介護 事業所等															●	●	
19	南松山メディカルネット ワーク (2020年9月1日)	北海道	江差町、上ノ国町、 厚沢部町、乙部町、 奥尻町	8: 北海道、江差町、ノ野国 町、厚沢部町、乙部町、奥 尻町、医療法人2	江差病院(150)、厚沢部町国民 健康保険病院(69)、乙部町国民 健康保険病院(62)、町立上ノ国 診療所(19)、石崎診療所(19)、 江差脳神経外科クリニック(4)		●		●	●							●					●
20	上川北部医療連携推進機 構 (2020年9月1日)	北海道	上川北部区域	2:名寄市、士別市	名寄市立総合病院(359)、士別 市立病院(148)		●	●									●	●	●			
21	高知メディカルアライア ンス (2020年12月28日)	高知県	中央医療圏域	3:社会医療法人、医療法人 2	近森病院(512)、近森リハビリ テーション病院(180)、近森オル ソリハビリテーション病院(100)、 みなみ在宅クリニック		●	●									●					
22	佐賀東部メディカルアライ アンス (2021年1月29日)	佐賀県	鳥栖市、基山町、 上峰町、みやき町	2:医療法人2	今村病院(179)、田尻外科胃腸 科医院(19)		●	●									●	●		●		
23	上十三まるごとネット (2021年3月29日)	青森県	青森県上十三地域 (十和田市、三沢市)	2:十和田市、三沢市	十和田市立中央病院(369)、三 沢市立三沢病院(220)																	●

【参考】

- 2022年1月時点で、30の地域医療連携推進法人が認定されています

これまでに認定された地域医療連携推進法人(4/4)

#	法人基本情報				機能分担及び業務連携に関する事項																
	名称(認定年月)	都道府県	連携推進区域 ※構想区域と一致の場合は構想区域名	法人数:内訳	主な参加施設 (内は病床数)	再編		提供医療		人材		経営				地域連携		その他			
						病院統合の準備	医療機能の分化	病床融通・活用	地域医療の維持	在宅医療の強化	特定分野の強化	共同採用活動	相互派遣・配置	共同研修・育成	共同購買・交渉	共同委託・交渉	コによる効率化	資金貸付等	機器の共同利用	患者情報共有	地域包括ケア
24	岡山救急メディカルネットワーク (2021年3月30日)	岡山県	岡山市、赤磐市、瀬戸内市、玉野市、備前市、美咲町、久米南町、和気町、吉備中央町	2:社会医療法人、医療法人	心臓病センター榊原病院(297)、岡山東部脳神経外科病院(38)、岡山東部脳神経外科東備クリニック		●											●		●	
25	川西・猪名川地域ヘルスケアネットワーク (2021年4月1日)	兵庫県	阪神圏域 (川西市、川辺郡猪名川町)	9:市3師会、医療法人4、川西市、猪名川町	市立川西病院(250)、今井病院(111)、共立病院(313)、生駒病院(198)、ペリタス病院(199)	●			●										●		
26	ふじのくに社会健康医療連合 (2021年4月7日)	静岡県	静岡市	3:独法、地方独法、公立大学法人	JCHO桜ヶ丘病院(199)、静岡県立総合病院(712)						●	●	●								
27	泉州北部メディカルネットワーク (2021年6月11日)	大阪府	泉大津市、和泉市	2:泉大津市、社会医療法人	泉大津市立病院(230)、府中病院(380)		●					●	●	●		●			●		●
28	雲南市・奥出雲町地域医療ネットワーク(2021年6月16日)	島根県	雲南市、奥出雲町	2:雲南市、奥出雲町	雲南市立病院(281)、町立奥出雲病院(126)		●					●	●	●					●	●	●
29	静岡県東部メディカルネットワーク (2021年9月9日)	静岡県	駿東田方保健医療圏	4:学校法人、JA、医療法人2	順天堂静岡(577)、JAリハビリ中伊豆(285)、長岡リハビリ(54)、慈広会記念病院(176)		●	●											●		●
30	横浜医療連携ネットワーク (2021年12月22日)	神奈川県	神奈川県横浜市	4:医療法人4	4法人が経営する病院・訪問看護ST、老健などが参画															●	●

経営形態の検討に向けた整理

果たすべき役割及び提供すべき医療機能の観点から、医療提供体制及び経営形態の見直しの比較検討が必要です

市立病院が果たすべき役割及び提供すべき医療機能を実現できる経営形態の検討

公立病院の責務として、災害時や感染症への対応などの政策医療に加え、
地域の中核病院として、急性期医療、救急医療、更には
地域の医療機関と連携して高齢化に伴う医療ニーズへ対応していく必要がある

◆ 市立病院が果たすべき役割及び提供すべき医療機能(案)

(第3回までのご意見等を踏まえ整理)

● 地域連携体制の強化・役割分担の推進 (他医療機関との調整)

疾患ごとの流出入を踏まえ、大学や拠点病院との連携体制の構築が必要
伊賀と名張で専門領域ごとに地域での役割分担が必要(強化すべき診療科の抽出)
地域における連携体制を可視化すべき(広報強化)

地域医療の視点

● 診療体制の充実・高齢化等に伴う医療ニーズへの対応 (診療体制の充実)

地域の医療機関として、今後急速に増えていく循環器疾患や呼吸器疾患等への対応が必要
定期的な患者満足度調査の実施とフィードバックが必要

患者・市民の視点

● 持続可能な医療提供体制の確保(経営の安定化)

医師を確保して収入を増やすべき
安定した患者数確保のため、救急患者に加え予定入院を増やすべき
働き方改革も踏まえ、医師や看護師の働きやすい環境を作っていくことが重要
不採算医療等における一般会計からの繰入金について、市民の理解を得るための情報提供が重要

行政・職員の視点

【経営形態の検討に向けた整理】

- 地方公営企業法全部適用は、地方公共団体事業として連携強化、診療体制の強化が図りやすい一方で、職員数の定数が残ることにより、一部適用と変わらず民間的経営手法を徹底できない可能性があります

地方公営企業法全部適用のメリット・デメリット

	(現状の経営形態 地方公営企業法一部適用 を維持した場合との比較)	
	メリット	デメリット
① 地域連携体制の強化 ・役割分担の推進 <div style="background-color: #4a90e2; color: white; padding: 5px; border-radius: 10px; display: inline-block;">地域医療の視点</div>	<input type="checkbox"/> 事業管理者のもと、地方公共団体の事業として連携強化、役割分担の推進を図りやすい	<input type="checkbox"/> 一部適用と変わらず、職員数の定数が定められているため、迅速な事業展開が困難である
② 診療体制の充実 <div style="background-color: #4a90e2; color: white; padding: 5px; border-radius: 10px; display: inline-block;">患者・市民の視点</div>	<input type="checkbox"/> 一部適用と変わらず、政策医療として公共性の高い医療の提供が可能である <input type="checkbox"/> 事業管理者のもと、地方公共団体の事業として診療体制の充実・医療ニーズへの対応がしやすく、医療サービスの質の向上が期待できる	<input type="checkbox"/> 一部適用と変わらず、職員数の定数が定められているため、迅速な事業展開が困難である
③ 経営の安定化 <div style="background-color: #4a90e2; color: white; padding: 5px; border-radius: 10px; display: inline-block;">行政・職員の視点</div>	<input type="checkbox"/> 事業管理者に人事・予算等に係る権限が付与され、自律的な経営が図られる	<input type="checkbox"/> 制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法を徹底できない可能性がある

【経営形態の検討に向けた整理】

- ・ 地方独立行政法人は、理事長のもと公共性を維持しつつ自律的・弾力的な経営が可能となり、人事面を含む機動的な対応が期待されます
- ・ 一方で、職員の身分が非公務員となり、設立団体からの指示指導が限定的かつ十分に発揮できない場合も考えられます

地方独立行政法人(非公務員型)のメリット・デメリット

	(現状の経営形態 地方公営企業法一部適用 を維持した場合との比較)	
	メリット	デメリット
① 地域連携体制の強化 ・役割分担の推進 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; background-color: #4a90e2; color: white; padding: 5px; display: inline-block;">地域医療の視点</div>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ 地方独立行政法人理事長のもと、より自律的・弾力的な対応が可能となり、公共性を維持しつつ、連携強化、役割分担の推進について機動的な対応が図りやすい 	<ul style="list-style-type: none"> ❑ 機動的に連携強化・役割分担が推進される可能性はあるが、設立団体からの指示が限定的になるため、設立団体と法人の間で意見が相違する可能性がある
② 診療体制の充実 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; background-color: #4a90e2; color: white; padding: 5px; display: inline-block;">患者・市民の視点</div>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ 地方独立行政法人理事長のもと、より自律的・弾力的な対応が可能となり、診療体制の充実・医療ニーズへ機動的な対応が図りやすい ❑ 中期目標の設定や自律的な経営により、政策医療への取組や患者サービスの向上など、質の高い医療の提供が期待される 	<ul style="list-style-type: none"> ❑ 病院運営には自由裁量が認められているため、課題がある場合に設立団体からの指導力が十分に発揮されない場合も考えられ、担うべき医療サービスが必ずしも提供されない可能性がある
③ 経営の安定化 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; background-color: #4a90e2; color: white; padding: 5px; display: inline-block;">行政・職員の視点</div>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ 地方独立行政法人理事長のもと、自律的・弾力的な経営が可能となる ❑ 権限と責任の明確化に資することが期待され、より人事面・財務面での自律性が向上することで医師等の確保や職員のモチベーションの向上が期待される 	<ul style="list-style-type: none"> ❑ 法人の設立費用や役員報酬等により、コストが高くなる傾向がある ❑ 職員の身分が非公務員となり、処遇が悪化する可能性がある

【経営形態の検討に向けた整理】

- 指定管理者制度は、民間の経営ノウハウを活用して、連携及び診療体制の強化、経営の効率化が期待される一方で、仕様書及び協定の範囲外への対応や継続性におけるリスクはあり、選定される指定管理者による影響が大きいことが想定されます

指定管理者制度(公設民営)のメリット・デメリット

	(現状の経営形態 地方公営企業法一部適用 を維持した場合との比較)	
	メリット	デメリット
① 地域連携体制の強化 ・役割分担の推進 <div style="background-color: #4a90e2; color: white; padding: 5px; border-radius: 10px; display: inline-block;">地域医療の視点</div>	<ul style="list-style-type: none"> 仕様書及び協定に定めることにより、指定管理者の民間の経営ノウハウを活用して連携強化、役割分担の推進が図られる 	<ul style="list-style-type: none"> 仕様書及び協定の範囲外においては、事業内容に制約されず、運営主体のネットワークが重視され、他病院との連携強化・役割分担の推進が確約されるものではない
② 診療体制の充実 <div style="background-color: #4a90e2; color: white; padding: 5px; border-radius: 10px; display: inline-block;">患者・市民の視点</div>	<ul style="list-style-type: none"> 仕様書及び協定に定めることにより、指定管理者の民間の経営ノウハウを活用して診療体制の充実・医療ニーズへの対応が図られる 医療従事者の安定供給が可能な事業者が指定管理者となれば、質の高い医療サービスの提供や診療体制の強化が期待される 	<ul style="list-style-type: none"> 仕様書及び協定の範囲外においては、事業内容に制約されず、新たに発生する政策的な対応がされず、経営を圧迫する医療をとりやめる可能性がある
③ 経営の安定化 <div style="background-color: #4a90e2; color: white; padding: 5px; border-radius: 10px; display: inline-block;">行政・職員の視点</div>	<ul style="list-style-type: none"> 指定管理者の民間の経営ノウハウを活用して経営の効率化が期待される 	<ul style="list-style-type: none"> 指定管理者の指定管理期間終了後の継続が確約されるものではない 病院職員は一度退職となり、退職金に係る財政負担が生じる

【経営形態の検討に向けた整理】

- 民間譲渡は、民間の経営ノウハウが経営の安定化に寄与し、また公費負担が減少する可能性があるが、不採算事業などの事業の継続性を含め、市の関与が及びづらくなります

民間譲渡メリット・デメリット

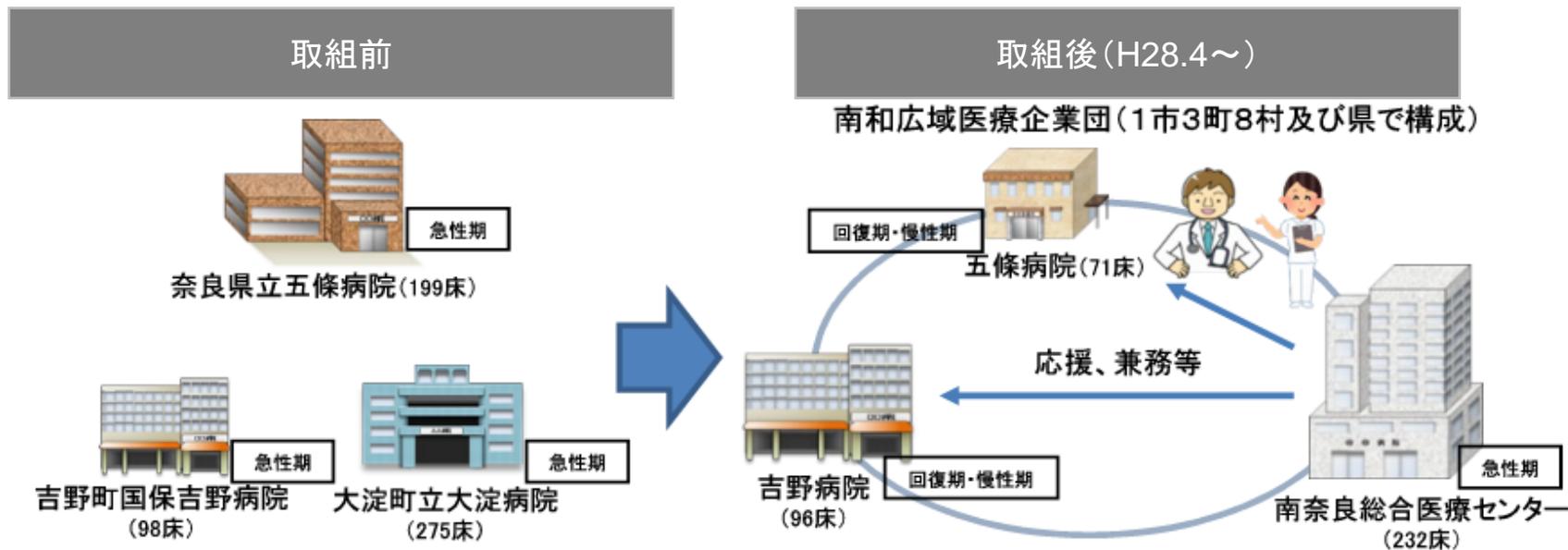
	(現状の経営形態 地方公営企業法一部適用 を維持した場合との比較)	
	メリット	デメリット
① 地域連携体制の強化 ・役割分担の推進 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; background-color: #4a90e2; color: white; padding: 5px; display: inline-block;">地域医療の視点</div>	<ul style="list-style-type: none"> □ 経営的メリットがある場合は、民間の経営ノウハウを活用して連携強化、役割分担の推進が図られる 	<ul style="list-style-type: none"> □ 譲渡後相当期間の継続を求めるなど協議を行ったとしても、経営難となった場合には、撤退や他の機能への転換といった判断は否定できず、連携強化・役割分担の推進が図れるとは言い難い側面がある
② 診療体制の充実 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; background-color: #4a90e2; color: white; padding: 5px; display: inline-block;">患者・市民の視点</div>	<ul style="list-style-type: none"> □ 経営的メリットがある場合は、民間の経営ノウハウを活用して診療体制の充実・医療ニーズへの対応が図られる 	<ul style="list-style-type: none"> □ 譲渡後相当期間の継続を求めるなど協議を行ったとしても、経営難となった場合には、撤退や他の機能への転換といった判断は否定できず、政策医療をはじめ経営を圧迫する医療をとりやめる可能性や、医療サービスを授受できなくなる可能性がある
③ 経営の安定化 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; background-color: #4a90e2; color: white; padding: 5px; display: inline-block;">行政・職員の視点</div>	<ul style="list-style-type: none"> □ 機動性の高い運営が期待されるため、公立病院として運営するよりも変化への対応が迅速になることが想定される □ 民間譲渡後は市からの病院事業に対する公費の支出が必要ではなくなる 	<ul style="list-style-type: none"> □ 市の病院事業は廃止され、市の関与が及びづらい □ 普通交付税の財政措置を享受できない □ 病院職員は一度退職となり、退職金に係る財政負担が生じる

機能分化・連携の好事例について

【機能分化・連携の好事例①】

- 3つの公立病院を再編し、基幹病院に急性期機能を集約し、他の2病院を回復期・慢性期機能中心の病院へ転換を図っています

奈良県南和地域の取組み



取組による 主な効果

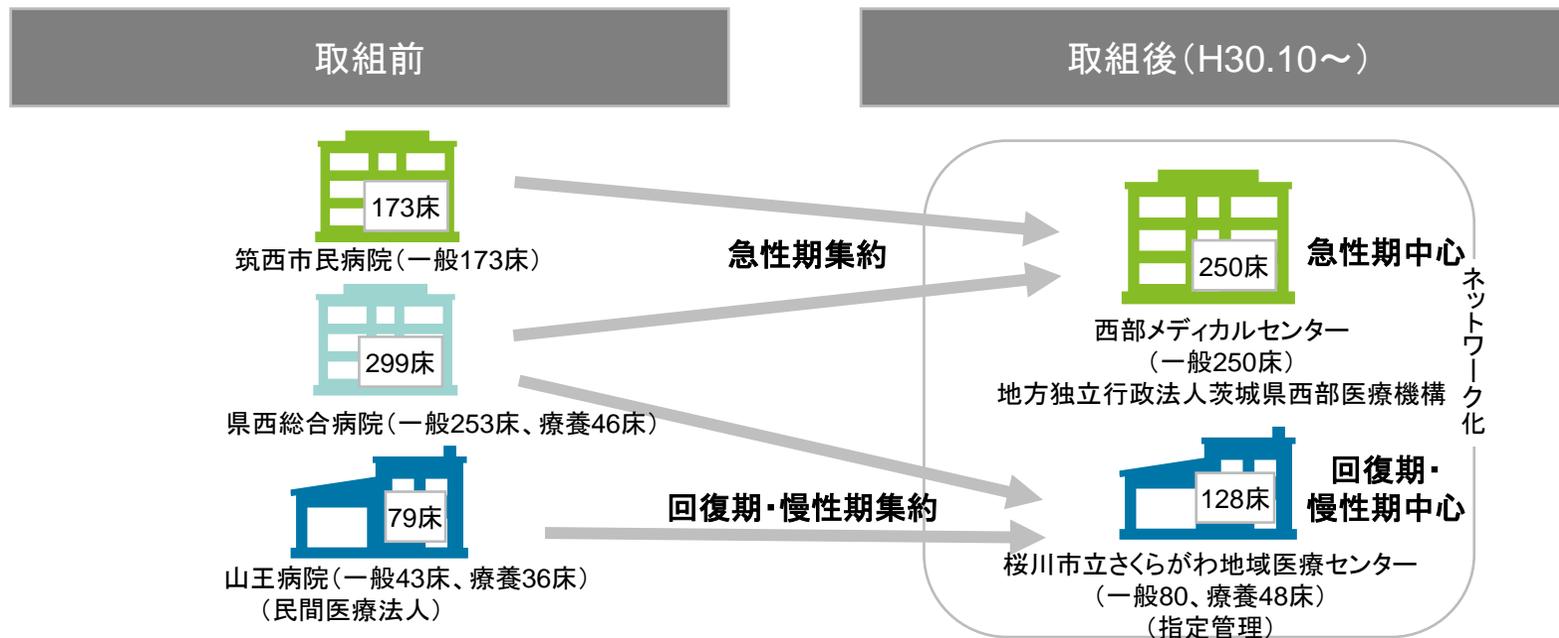
- 新設した南奈良総合医療センターに急性期機能を集約し、他の2病院の急性期機能を回復期・慢性期に転換することで切れ目のない医療提供体制を構築
- 医師数: 45人 (H27) → 66人 (R3)
- 南奈良総合医療センターから不採算地区病院やへき地診療所への医師の応援・派遣を強化
- 救急搬送受入体制の強化や病床利用率の向上等、医療機能の強化

出所: 総務省「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(令和4年4月20日)」より作成

【機能分化・連携の好事例②】

- 公立2病院と民間1病院の3つの病院を統合・再編し、2つの公立病院として新病院を設立しました
- 1病院を地方独立行政法人化して急性期機能を集約、他の1病院を回復期・慢性期機能中心の病院として指定管理で運営しています

茨城県筑西市・桜川市の取組み



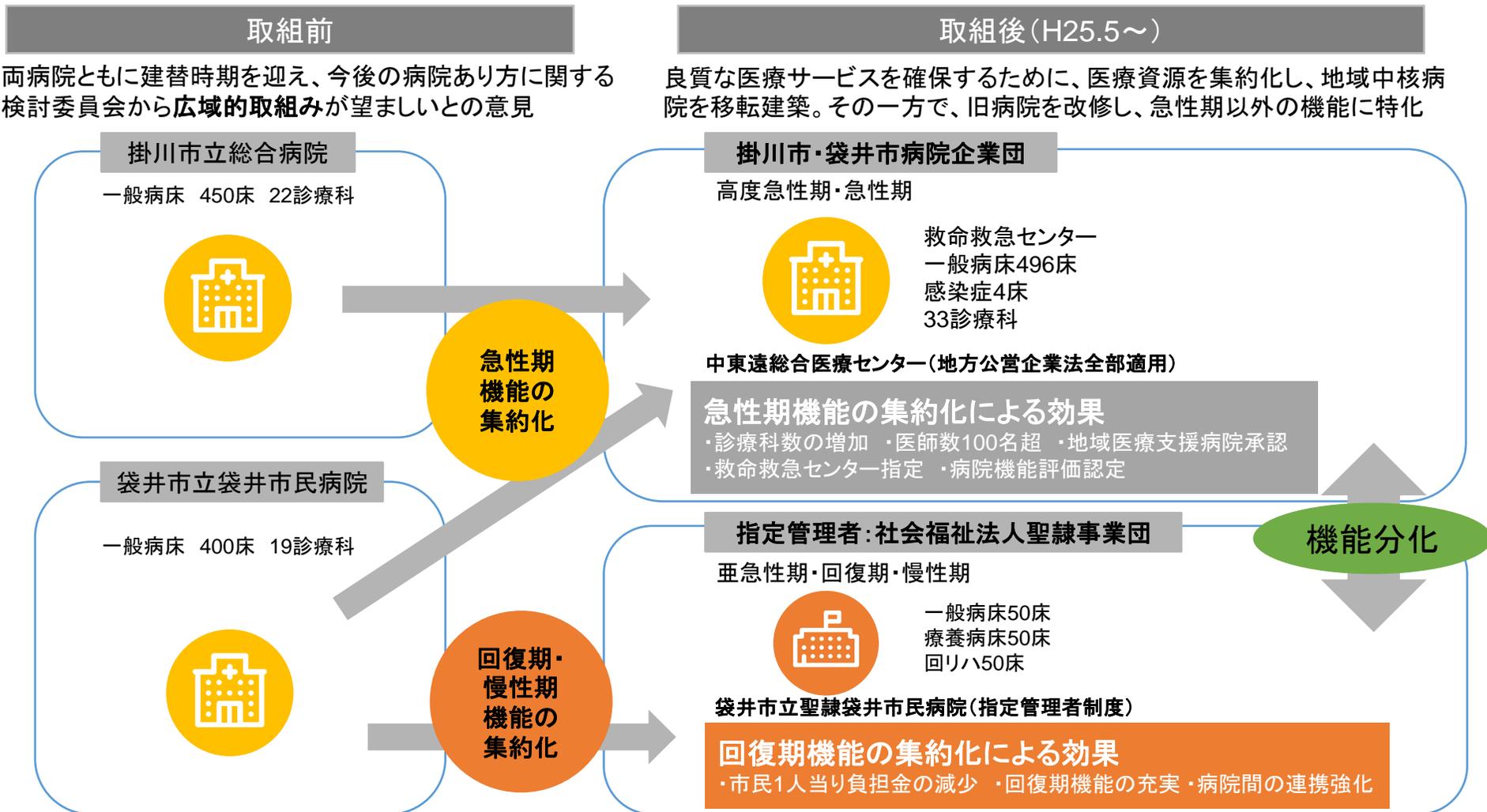
取組による 主な効果

- 筑西市立筑西市民病院、筑西市と桜川市で構成する県西総合病院、医療法人山王病院の3つの病院を統合・再編し、2つの新病院を設立して医療機能を統合・再編
- 医師不足の解消と筑西・下妻地域の二次救急医療までの地域完結型医療体制の構築
- 統合病院が筑西市に移転することによる、桜川市の医療不足を民間病院を市立病院に転換、指定管理者にすることで既存の医療資源を活用し維持

【機能分化・連携の好事例③】

- ・ 市民病院間で経営統合し、急性期に特化した病院を新設しました
- ・ 袋井市民病院は指定管理者制度を活用し、回復期・慢性期中心の病院として機能分化しました

静岡県袋井市・掛川市の取組み

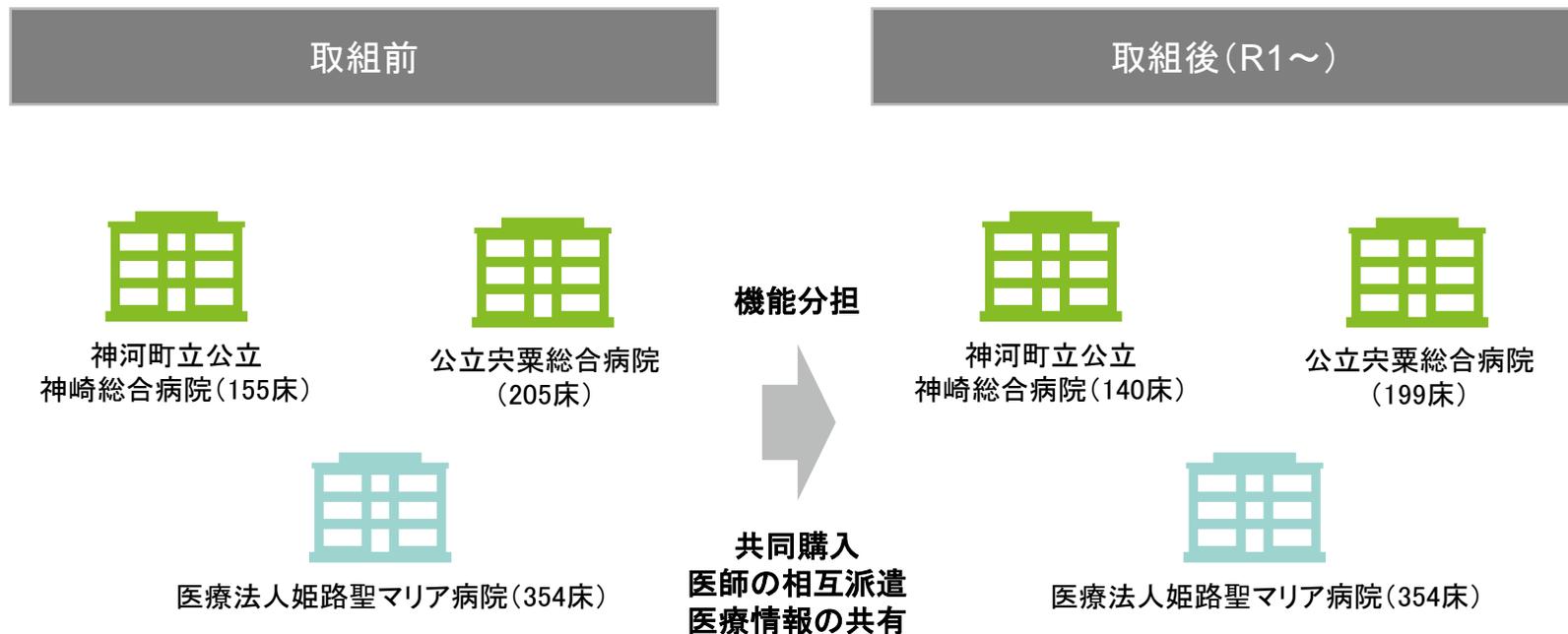


出所:【NIRA総合研究開発機構 事例調査報告「まちなか集積医療」事例調査報告 - 静岡県袋井市・掛川市/再編統合一】より作成

【機能分化・連携の好事例④】

- 公立2病院と民間1病院における機能分担による病床削減、共同購入の実施、医師の相互派遣や医療情報の共有などの連携を推進しています

兵庫県神河町・宍粟市の取組み



取組による 主な効果

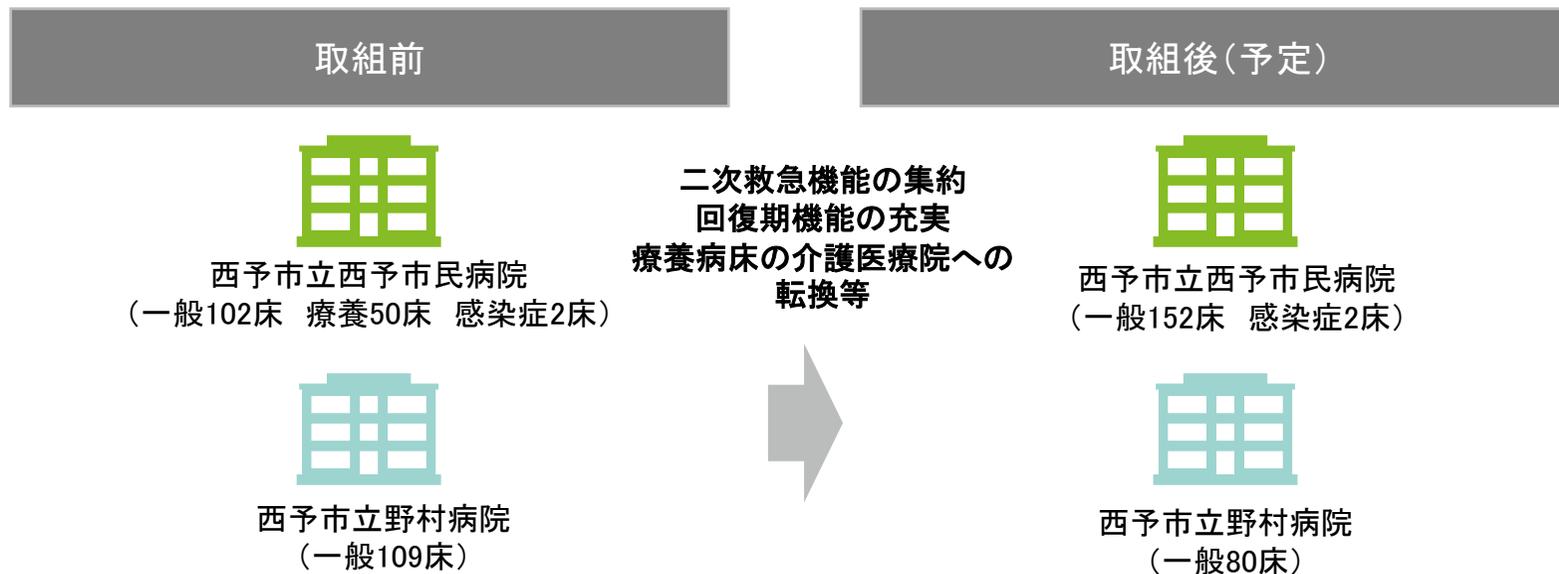
- 機能分担により公立神崎総合病院は病棟の改築にあわせ急性期病床等をダウンサイジングし運営の効率化
- 隣接医療圏の同じ中山間地域の公立病院で同じ課題を抱えている公立神崎総合病院と公立宍粟総合病院で課題解決に向けて連携
- 共同購入の実施、医師の相互派遣や医療情報の共有に向けた連携の推進

出所：総務省「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(令和4年4月20日)」、公立神崎総合病院改革プラン、公立宍粟総合病院改革プランより作成

【機能分化・連携の好事例⑤】

- 公立2病院における機能分担、連携の強化を推進し、病床削減、機能転換を予定しています

愛媛県西予市の取組み



取組による 主な効果

- 西予市立西予市民病院に休日・夜間の二次救急機能を集約
- 西予市立西予市民病院では療養病床から一般病床の一部を転換し、回復期病床または地域包括ケア病床等に機能分化を進める予定、療養病床については介護医療院への転換等を検討
- 西予市立野村病院では一般病床数を減床する予定
- 市内開業医との連携や両市立病院、3次救急医療機関と連携を強化するため、令和2年度末に地域医療連携システムの構築を行った

出所:総務省「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(令和4年4月20日)」より作成

【参考】

- 公立病院経営強化ガイドラインで紹介された経営形態の見直しに関する全国の事例は、機能分化・連携強化に焦点を絞ったラインナップとなっています

経営形態見直しの全国における状況(1/2) 平成27年度～令和2年度

事例	団体数	新病院建設	備考
青森①	2市2町	○	公的×公立
青森②	2市4町	○	広域連合による経営統合
宮城①	1市	○	2病院の1病院化
宮城②	県+1市		県立病院を廃止
宮城③	1市	○	4つの市立病院の再編
秋田①	県+民		民間×公立
山形①	県+市	○	独法化事例・経営統合 地連法人あり
山形②	市+民	○	民間×公立・地連法人
山形③	県+2市2町	○	企業団形成
福島①	1市		在宅機能含めた再編 増床統合事例
茨城①	2市+民	○	民間×公立 独法化事例・指定管理
群馬①	1市	○	公的×公立
千葉①	県	○	県立病院間の機能集約化
新潟①	県+2市	○	機能の大幅な再編統合

事例	団体数	新病院建設	備考
新潟②	県	○	指定管理活用
富山①	県	○	県立病院間の機能集約化
石川①	1市	○	2病院の1病院化
長野①	1市	○	2病院の1病院化
長野②	1市		2病院の機能分担
岐阜①	1市		2病院の機能分担
岐阜②	2市	○	公的×公立・経営統合
愛知①	2市	○	民間×公立・企業団形成
愛知②	県+1市		県立病院の 事業移管
愛知③	2市	○	独法化事例・経営統合
三重①	1町		公的×公立
三重②	1市	○	独法化事例・経営統合
滋賀①	県	○	県立病院間の機能集約化
滋賀②	市	○	公的×公立 指定管理

出所：総務省「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」

【参考】

- 公立病院経営強化ガイドラインで紹介された経営形態の見直しに関する全国の事例は、機能分化・連携強化に焦点を絞ったラインナップとなっています

経営形態見直しの全国における状況(2/2) 平成27年度～令和2年度

事例	団体数	新病院建設	備考
京都①	1市		公的(3団体)×公立
大阪①	府+1市	○	独法化事例
大阪②	1市	○	民間×公立・ 指定管理地連法人あり
兵庫①	県	○	県立病院間の機能集約化
兵庫②	県	○	公的×公立
兵庫③	県	○	民間×公立
兵庫④	県+1市	○	県立病院化
兵庫⑤	1市	○	民間×公立 独法化事例
兵庫⑥	1市	○	公的×公立
兵庫⑦	1市1町		民間×公立 機能分担・連携強化事例
兵庫⑧⑩	1市	○	公的×公立 指定管理 基幹病院化・機能分担事例
兵庫⑨	3市1町	○	機能分担・連携強化事例
兵庫⑩	2市	○	2病院の1病院化

事例	団体数	新病院建設	備考
奈良①	県+1市3町 8村	○	企業団形成 基幹病院化・機能分担事例
鳥取①	県	○	公的×公立
広島①	県+2市2町	○	民間×公立
岡山①	1市	○	民間×公立 独法化事例
山口①	1町		3病院の機能見直し
徳島①	1町	○	2病院の機能見直し
香川①	2町	○	企業団形成
高松①	1市	○	機能分担・連携強化事例
愛媛①	1市		機能分担・連携強化事例
佐賀①	2市	○	2病院の1病院化
長崎①	県+5市1町	○	企業団形成
熊本①	1市1町	○	民間×公立 独法化事例 2病院の1病院化
沖縄①	県	○	民間×公立 指定管理

出所：総務省「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」

