

テーマ分類

- ① 機能分化
- ② 病院建替
- ③ 経営管理
- ④ 人材確保・育成
- ⑤ 共同交渉・共同購買等
- ⑥ DX（情報）

にいがた県央医療連携推進機構（新潟県新潟市）

認定日 2022年9月21日

参加法人等 新潟県（県立加茂病院、県立吉田病院）
社会福祉法人恩賜財団済生会支部
新潟県済生会（済生会新潟県央基幹病院、
新潟県済生会三条病院）

※2023年度末に一般財団法人新潟県地域医療
推進機構、新潟県厚生農業協同組合連合会は退社

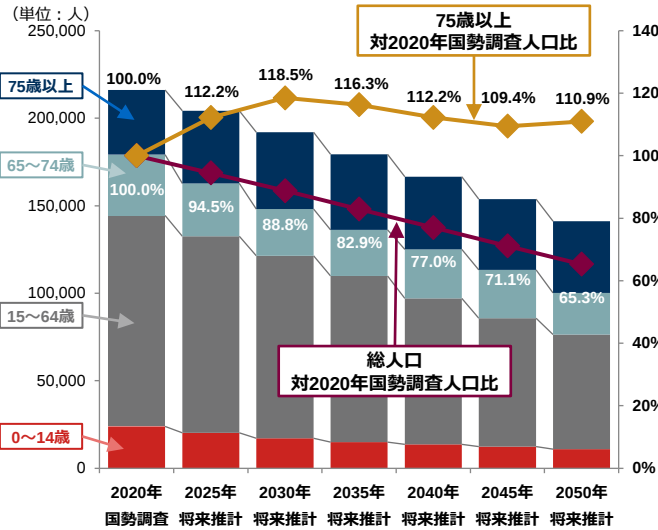
特徴 県立燕労災病院と
新潟県厚生農業協同組合連合会 厚生連三条総合病院の
再編統合にあたり、機能分担及び業務連携の推進等を目的に
設立された連携法人である。



出所：PAREA-Medical(2023)／国際航業、ArcGIS／Esri Japan

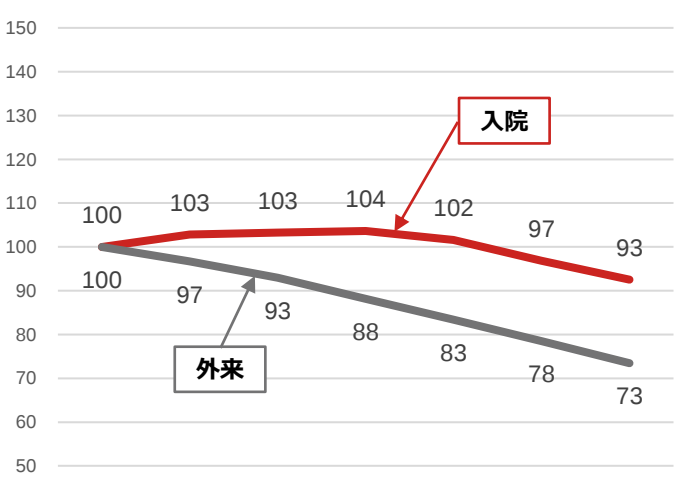
新潟県県央医療圏の将来推計人口・医療需要予測

▼ 将来推計人口



出所：国立社会保障人口問題研究所
『日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）』より作成

▼ 入院・外来需要予測（2020年実績＝100）



※ 将来推計入院・外来患者数は、2023年度新潟県の傷病分類別受療率×新潟県県央医療圏の将来推計人口により算出。受療率には病院・診療所の患者を含む。
平均在院日数は現状のまま推移すると仮定している。
出所：厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等より作成

新潟県県央医療圏の医療機能ごとの既存病床数、必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
既存病床数（2023年7月1日）	0	724	195	255	137	1,311
必要病床数（2025年）	87	449	627	433	—	1,596
差し引き	▲ 87	275	▲ 432	▲ 178	137	▲ 285

出所：新潟県地域医療構想、令和5年度病床機能報告より作成

背景

にいがた県中央医療連携推進機構（新潟県新潟市）

病院の整備状況と課題

- 県央医療圏（以下、当医療圏）には、**200～300床の病床規模の救急告示病院が7病院あり、経営主体の異なる中小規模の病院が多数存立**しており、医師の確保や効率的な配置が図りにくいこと、救命救急医療や、高度・専門的医療、地域医療等の拠点的な機能を担える病院がない中で、**病院の役割分担や連携が不十分であることが課題**となっていた。

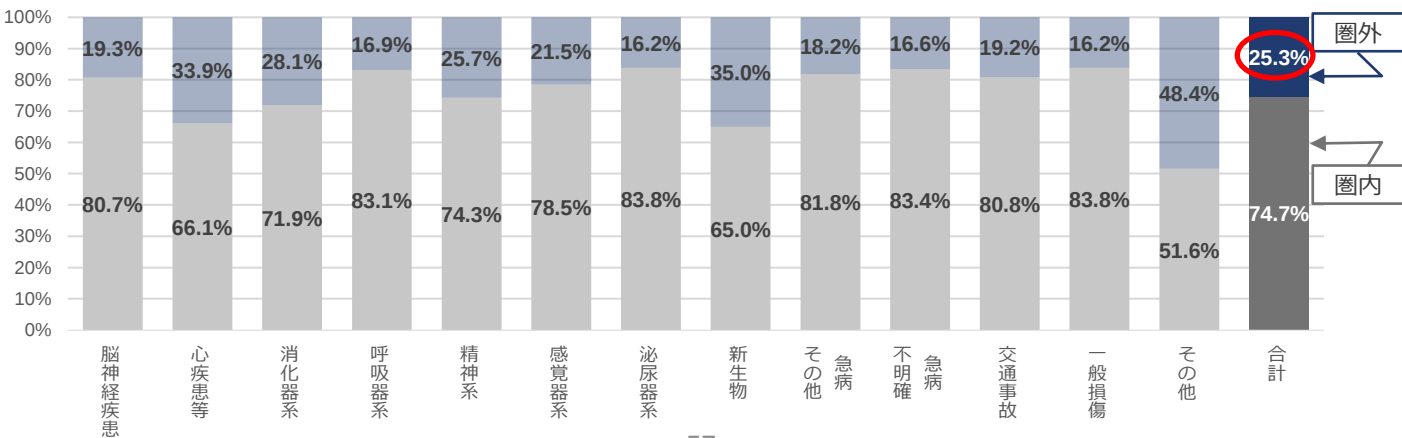
位置関係



救急搬送の長時間化

- 当医療圏では年間約8,500件の救急搬送が発生していたが、緊急性が高いと想定される心疾患や交通事故等を含め、25.3%を当医療圏外の新潟市や長岡市に搬送していた。
- 当医療圏の救急告示病院では、**常勤医師の減少と高齢化等から救急車の受入れが縮小、困難となり、救急搬送時間が長時間化、診療科や診療日の縮小等の事態が生じていた。**

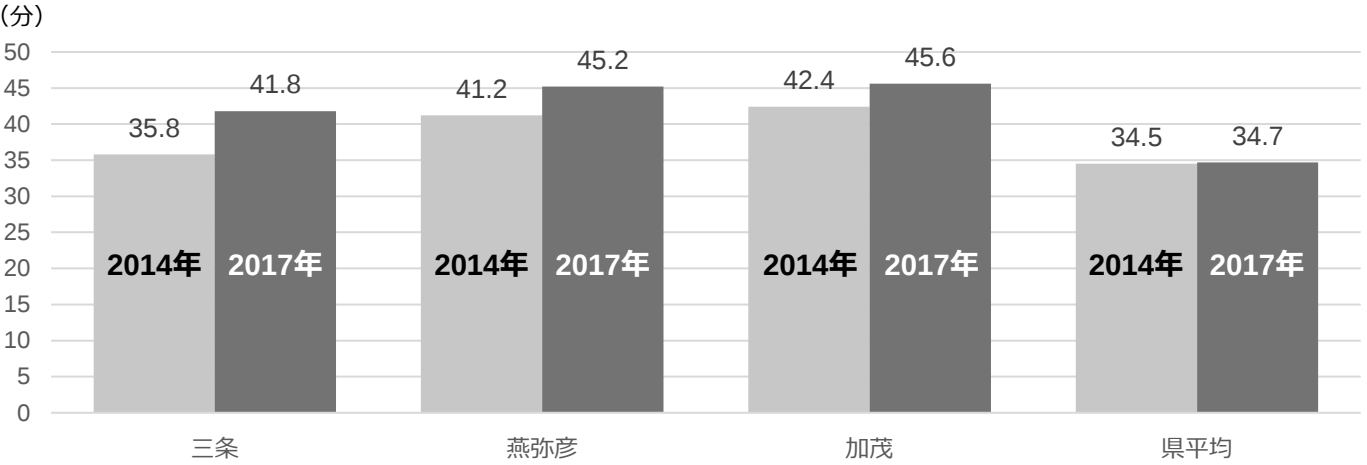
医療圏内外搬送の割合（2019年度）



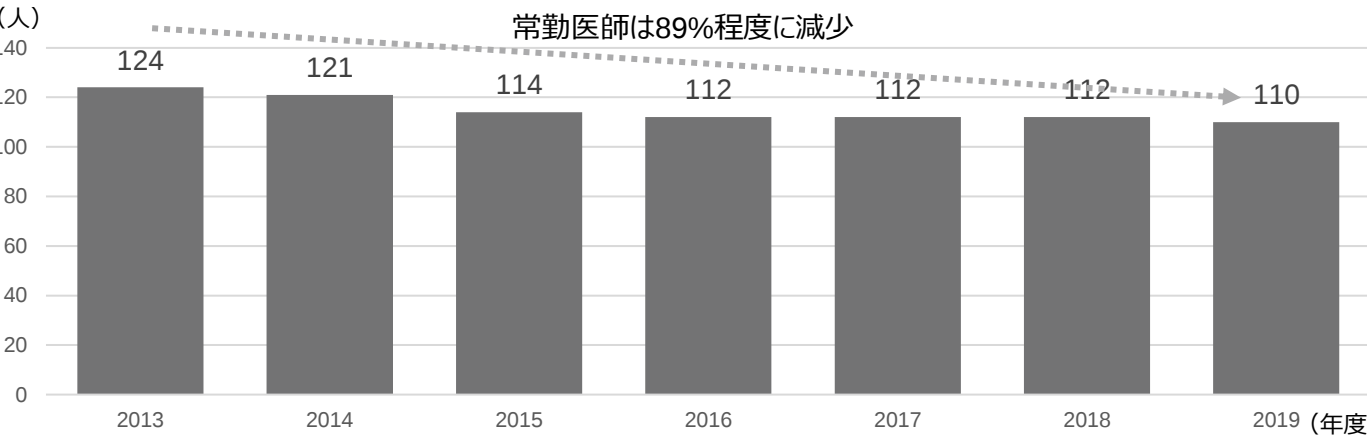
背景

にいがた県中央医療連携推進機構（新潟県新潟市）

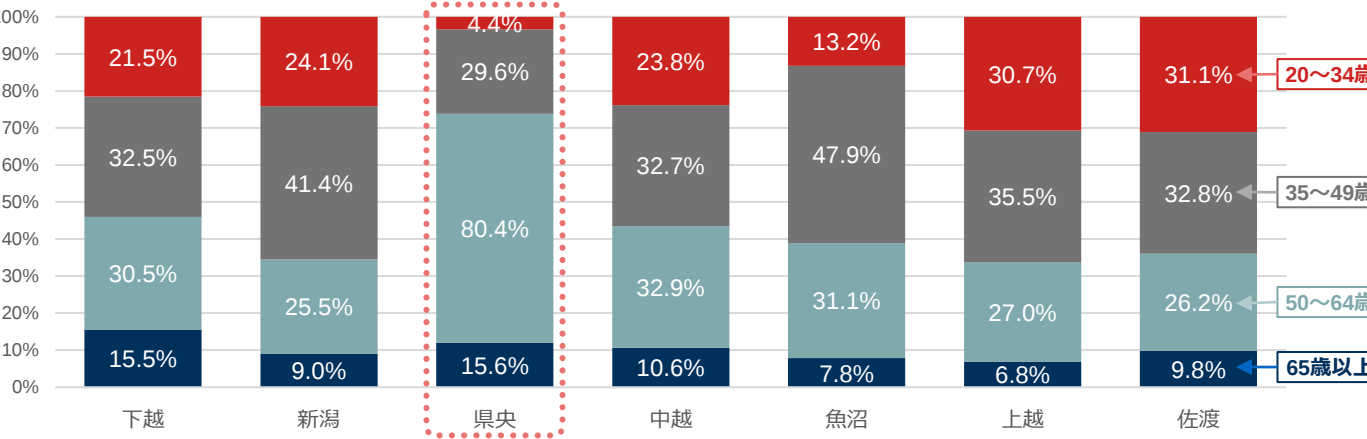
救急搬送時間の現状



救急告示病院の常勤医師数の推移

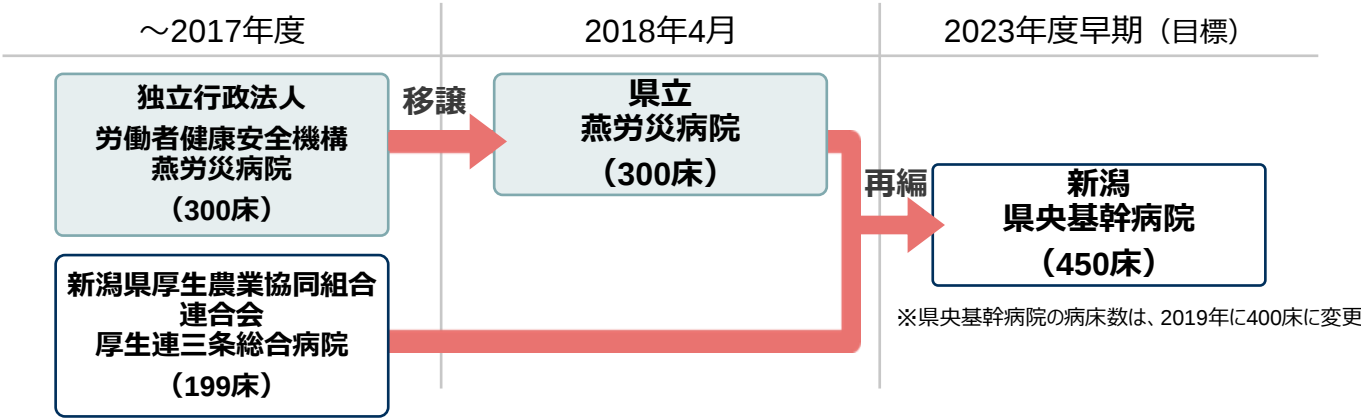


病院勤務医の年齢階級別構成比（2016年度）



地域医療機関の再編による新潟県央基幹病院の整備

- 新潟県では地域の課題を踏まえて数々の協議を行った結果、県立燕労災病院（以下、燕労災病院）と新潟県厚生農業組合連合会厚生連三条総合病院（以下、厚生連三条総合病院）を再編対象病院として、断らない救急（ER救急）体制を整備し、**高度・専門的医療を提供する「新潟県央基幹病院」（以下、県央基幹病院）を整備することとした。**
- 新病院である県央基幹病院は、公設民営方式で運営するものとし、社会福祉法人恩賜財団済生会支部新潟県済生会を指定管理者として決定した。
- また、この再編の中で、2018年には独立行政法人労働者健康安全機構より新潟県が燕労災病院の移譲を受け、「県立燕労災病院」が開設された。



出所：燕労災病院ホームページより作成

県央基幹病院の整備に向けた経緯

時期	公表された資料等	主な内容
2013年2月	病院再編案とりまとめ	- 地域救命救急センターを併設し、高度・専門的医療を提供する500床（うち地域救命救急センター19床）の新病院整備 「県央型救急医療ネットワーク」の形成、既存病院の専門性の発揮と基幹病院の相互補完
2013年12月	県央基幹病院基本構想	
2014年8月	県央基幹病院整備に向けたアウトライン	- 燕労災病院と厚生連三条総合病院を再編対象病院として、地域救命救急センターを併設した基幹病院を整備 - 運営主体は県の一定の関与が可能な財団法人等を基本に調整 - 燕労災病院の運営は県が関与する適切な運営主体が担う
2015年11月	県央基幹病院の候補地の決定	4候補地から、医師・看護師確保や将来的なまちづくりの観点、周囲状況を考慮して三条市上須頃の高速道路西側に決定
2016年3月	県央基幹病院整備計画（案）→パブリックコメント	- 病床数は450床規模 - 独立行政法人労働者健康安全機構から燕労災病院の早期移譲 - 県が基幹病院を整備し、指定管理者に運営を委ねる公設民営方式
2016年7月	県央基幹病院整備基本計画（成案化）	
2018年4月	燕労災病院が県に移譲	- 独立行政法人労働者健康安全機構から新潟県に燕労災病院を移譲 - 新潟県立燕労災病院となり、一般財団法人新潟県地域医療推進機構が運営
2019年12月	県央医療圏における医療提供体制の将来像イメージ	公立・公的5病院を急性期機能を担う中核病院（400床）と地域密着型病院に機能を再編
2021年7月	指定管理者の決定	社会福祉法人恩賜財団済生会支部新潟県済生会を指定
2022年9月	連携法人の設立	新潟県知事が地域医療連携推進法人ににいがた県央医療連携推進機構を認定
2024年3月	新病院開院	3月1日に社会福祉法人恩賜財団済生会新潟県央基幹病院として開院

取組の内容

にいがた県中央医療連携推進機構（新潟県新潟市）

病院統合に向けた円滑な組織運営の構築

- 統合する燕労災病院と厚生連三条総合病院が有する医療機能を活用しつつ、救急医療体制をはじめとする県央基幹病院の診療体制構築に向けた検討、相互の補完による診療体制構築を支援した。
 - 具体的内容：ICTを活用した情報閲覧体制の整備、救急体制連携調整会議開催、合同カンファレンス開催 等
- 医師、看護師の確保策検討と確保活動、県央基幹病院の診療体制構築と開院に向けた準備を支援した。
 - 具体的内容：スタッフ確保に向けた情報発信支援、県央基幹病院職員募集イベントの開催 等

参加法人・病院の拡大と高齢者医療等への対応

- 地域が1つの病院のように機能し、地域全体で医療の質の向上につなげる取組を進めるため、2023年度、連携法人に参加法人及び参加病院3病院を追加した。

2022年度 ※連携法人設立時	2023年度
新潟県（基幹病院事業） 一般財団法人新潟県地域医療推進機構 ・県立燕労災病院 新潟県厚生農業協同組合連合会 ・厚生連三条総合病院	新潟県（基幹病院事業） 一般財団法人新潟県地域医療推進機構 ・県立燕労災病院 新潟県（病院事業） ・ <u>県立加茂病院</u> ・ <u>県立吉田病院</u> 新潟県厚生農業協同組合連合会 ・厚生連三条総合病院 <u>社会福祉法人恩賜財団 済生会</u> ・ <u>新潟県済生会三条病院</u>

- ニーズの多い入院（後期高齢者・軽症患者等）や外来については、地域包括ケアを支える地域密着型病院（済生会三条病院、県立加茂病院、県立吉田病院）等で対応することとしている。

人事交流・育成

- 各種研修を共同で実施し、統合病院職員のレベルアップを図るとともに職員の融和・一体感の醸成を図った。
- 具体的内容：医療スタッフの救急勉強会等の共同研修、スタッフの人事交流によるOJTを実施した。
 - ① 済生会採用スタッフを燕労災病院・厚生連三条総合病院へ派遣し、業務に従事させた（2023年度 燕労災病院へ：看護師17人、医療職50人の派遣を行った）。
 - ② 燕労災病院・厚生連三条総合病院職員の相互派遣により、互いの業務の進め方を経験させた（2023年度 救急、手術、病棟、リハビリ、臨床工学、検査部門の約30人相互派遣を行った）。
- 医療従事者等の確保・養成のための事業として、医療介護総合確保基金を活用した。

取組の内容

にいがた県中央医療連携推進機構（新潟県新潟市）

イメージ図



取組の効果

にいがた県中央医療連携推進機構（新潟県新潟市）

医療圏外搬送率の減少

- 断らない救急体制整備を目指す県中央基幹病院開院後（2024年3月以降）、医療圏内搬送率が6.3%上昇した。
※当医療圏外（新潟市、長岡市）への搬送は、追加で約30分程度を要する

当医療圏 3消防管内の救急搬送件数、医療圏外搬送率

	2023年							2024年						
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	合計	3月	4月	5月	6月	7月	8月	合計
救急搬送件数	709	739	742	780	879	1,091	4,940	814	839	910	824	983	1,106	5,476
医療圏内搬送件数合計	554	589	594	628	708	885	3,958	684	724	767	711	865	982	4,733
三条消防管内	222	242	258	250	306	352	1,630	298	329	352	321	393	450	2,143
燕弥彦消防管内	255	246	246	277	280	398	1,702	272	259	282	284	350	386	1,833
加茂消防管内	77	101	90	101	122	135	626	114	136	133	106	122	146	757
医療圏外搬送件数合計	155	150	148	152	171	206	982	130	115	143	113	118	124	743
三条消防管内	52	53	55	57	61	81	359	67	47	68	60	62	63	367
燕弥彦消防管内	64	63	69	63	84	95	438	33	44	39	34	38	29	217
加茂消防管内	39	34	24	32	26	30	185	30	24	36	19	18	32	159
医療圏外搬送率	21.9%	20.3%	19.9%	19.5%	19.5%	18.9%	19.9%	16.0%	13.7%	15.7%	13.7%	12.0%	11.2%	13.6%

県中央基幹病院開院

6.3%改善

共同研修

- 新病院を見据えた共同研修（職種別、多職種）を実施し、職員の融和・一体感を高めるとともに、医療の質、職員スキルの向上につながった。

テーマ分類

① 機能分化

② 病院建替

③ 経営管理

④ 人材確保・育成

⑤ 共同交渉・共同購買等

⑥ DX（情報）

日本海ヘルスケアネット（山形県酒田市）

認定日

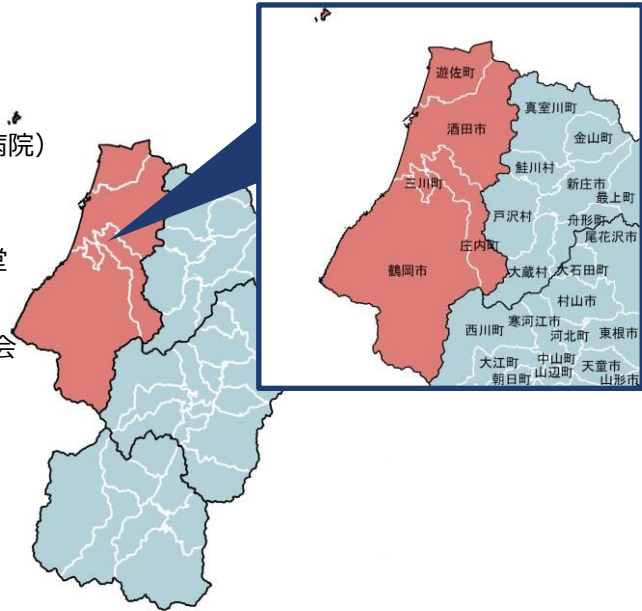
2018年4月1日

参加法人 等

地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構
（日本海総合病院、日本海酒田リハビリテーション病院）
医療法人健友会（本間病院）
医療法人山容会（山容病院）
医療法人宏友会、社会福祉法人光風会
社会福祉法人かたばみ会、酒田地区医師会十全堂
酒田地区歯科医師会、酒田地区薬剤師会
社会福祉法人正覚会、医療法人レスポアル
酒田市、医療法人継和会、社会福祉法人幾久栄会
※参加施設については病院のみ掲載

特徴

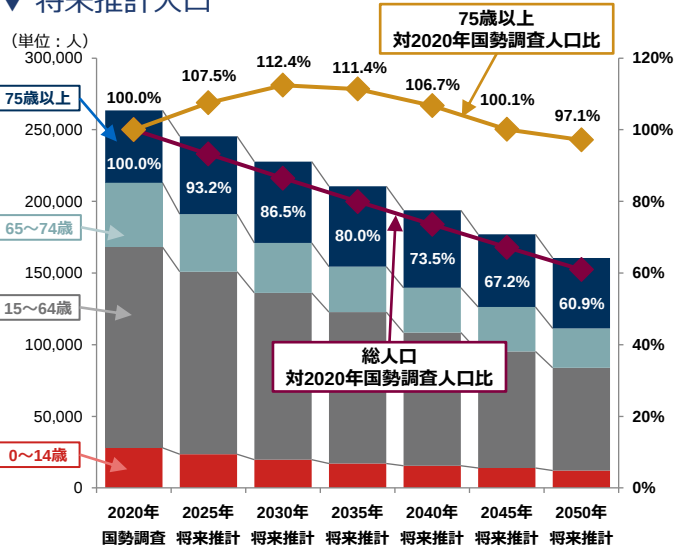
三師会、自治体を含め
地域の主要な医療・介護関係者が参画し、
診療機能等の集約化、機能分担を目的に
設立された連携法人である。



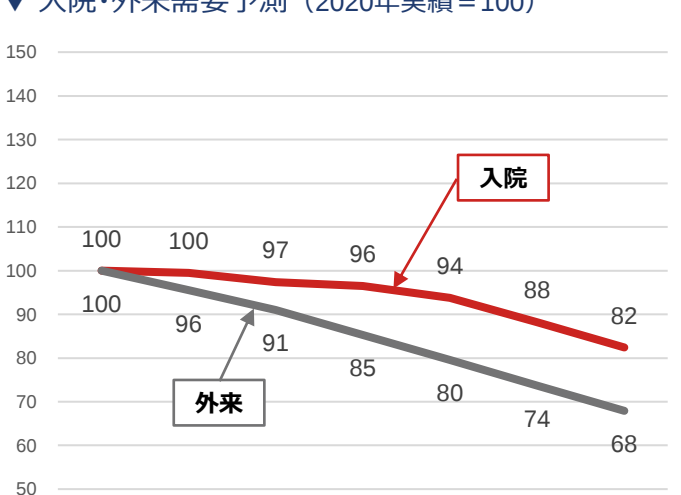
出所：PAREA-Medical(2023)／国際航業、ArcGIS／Esri Japan

山形県庄内医療圏の将来推計人口・医療需要予測

▼ 将来推計人口



▼ 入院・外来需要予測（2020年実績＝100）



2020年 2025年 2030年 2035年 2040年 2045年 2050年
※ 将来推計入院・外来患者数は、2023年度山形県の傷病分類別受療率×山形県庄内医療圏の将来推計人口により算出。受療率には病院・診療所の患者を含む。
平均在院日数は現状のまま推移すると仮定している。
出所：厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等より作成

山形県庄内医療圏の医療機能ごとの既存病床数、必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
既存病床数（2023年7月1日）	233	1,270	565	414	96	2,578
必要病床数（2025年）	208	614	698	551	—	2,071
差し引き	25	656	▲ 133	▲ 137	96	507

出所：山形県地域医療構想、令和5年度病床機能報告より作成

参加法人全体の経営の見える化による取組の強化

- 酒田市を中心とする北庄内地域（酒田市、庄内町、遊佐町）において多くの医療・介護施設が参画している日本海ヘルスケアネット（以下、当連携法人）は、参加法人間の医師や看護師等の人事交流や、地域フォーミュラの策定、透析や検査機能等の機能分化・集約化が着実に進展していたが、**当連携法人の設立による効果等の定量的な把握が課題として残っていた**。
- 本取組では、当連携法人設立による経営効果や医療の質の状況、人事交流及び地域フォーミュラの推進状況を定量的に「見える化」し、当連携法人の設立による効果や課題を把握することで、参加法人同士の更なる連携を推進することを目的とした。

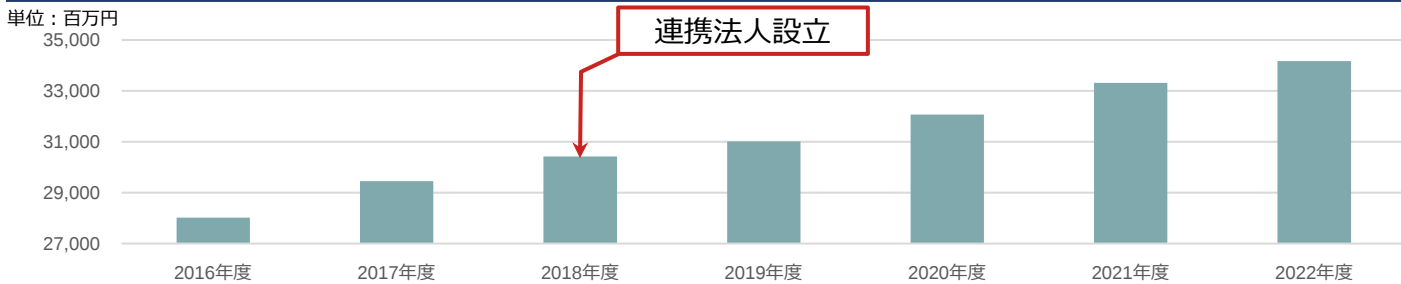
取組の内容

日本海ヘルスケアネット（山形県酒田市）

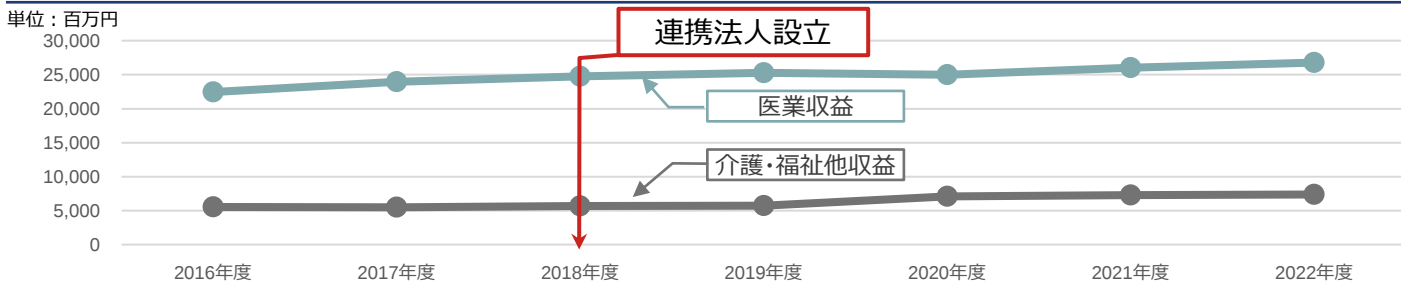
経営状況の見える化の仕組みの構築

- 2019年度^注より、**参加法人から提出された財務諸表**（貸借対照表、損益計算書、勘定科目明細、費目明細等）**をもとに、参加法人全体の経営状況の見える化への取組を開始した。全体像を把握するため、参加法人の財務諸表から財務集計表を作成した。** 注：2024年度も継続予定
- 参加法人の法人類型が異なるため、適用する会計基準、準拠法も異なることから、財務集計表の作成にあたっては、財務諸表の項目ごとに各参加法人における該当項目等の数値を合算するにあたって、下記の通り一定のルール（前提条件）を設定した。
- 損益計算書は科目分類や全体構成が大きく異なっていたため、収入については医療と介護、費用については人件費、材料費、経費、減価償却費という分類を行った。社会福祉法人には損益計算書が存在しないため、事業活動計算書を参照した。その他、参加法人間の取引の相殺消去は行わない等のルールを定めて合算した。利益項目について、地方独立行政法人、社会福祉法人等の非課税団体もあるため、最終的に経常利益若しくは営業利益を確認できるように取りまとめた。
- 貸借対照表は法人類型に関わらず存在しており、「器械備品」は、医療器械、器具備品、一括償却資産の同じ分類に取りまとめ、「現金・現金同等物・運用資産」は現預金、有価証券、投資有価証券、長期性預金、定期預金の合計とする等のルールを定めて合算した。
- 連携法人設立当初から参加している7法人^注の経営状況の見える化したところ、**過去7年間の収益合計は21.9%増加**（2016年度：28,021百万円 → 2022年度：34,165百万円）であり、医業収益、介護関連収益ともに増加傾向にあった。
注：山形県・酒田市病院機構、医療法人健友会、医療法人山容会、医療法人宏友会、社会福祉法人光風会、社会福祉法人かたばみ会、社会福祉法人正覚会になる
- また**過去7年間の営業利益は同97.3%増加**（2016年度：574百万円→2022年度：1,112百万円）と**連携法人全体として経営状況が良好であることが確認できた。**

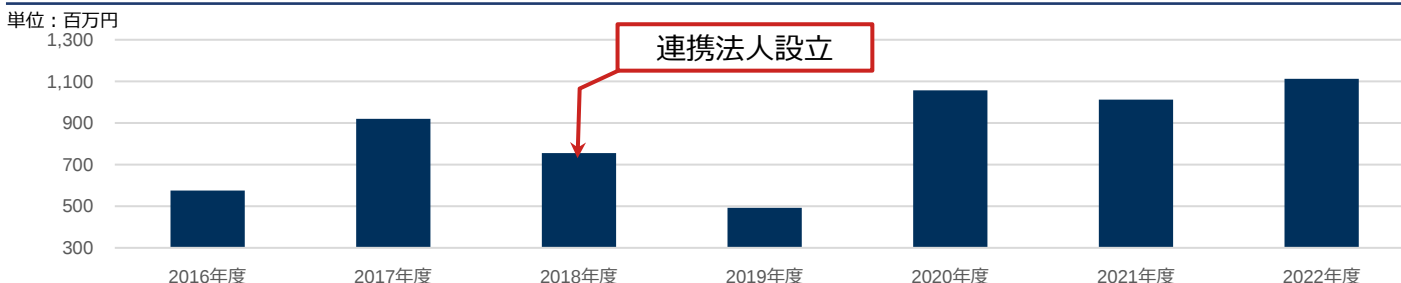
収益合計の推移



医業・介護収益の推移



営業利益の推移

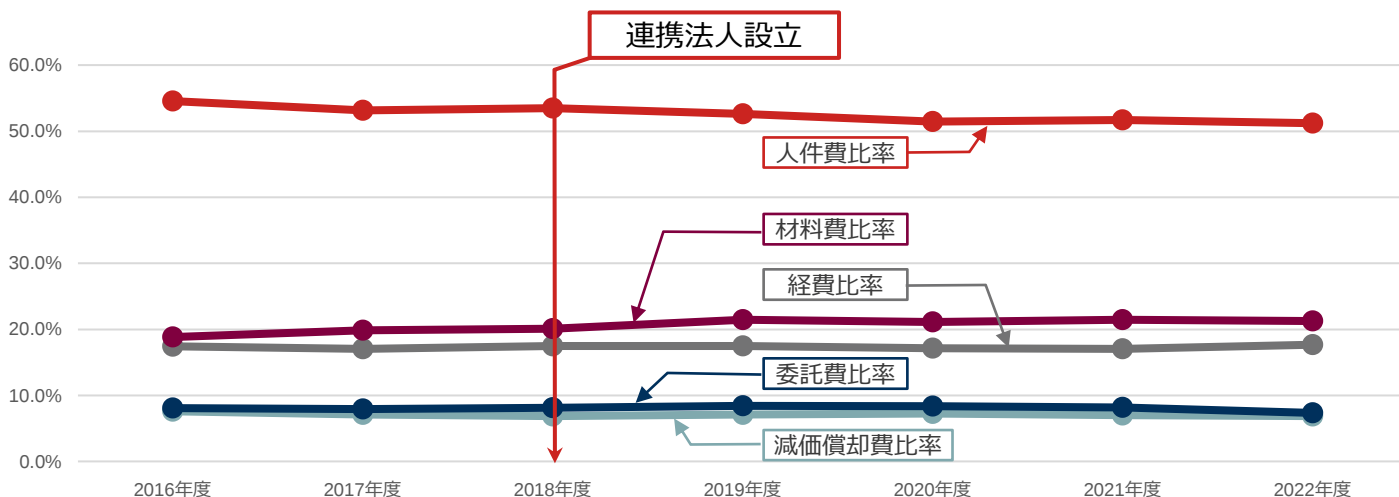


取組の内容

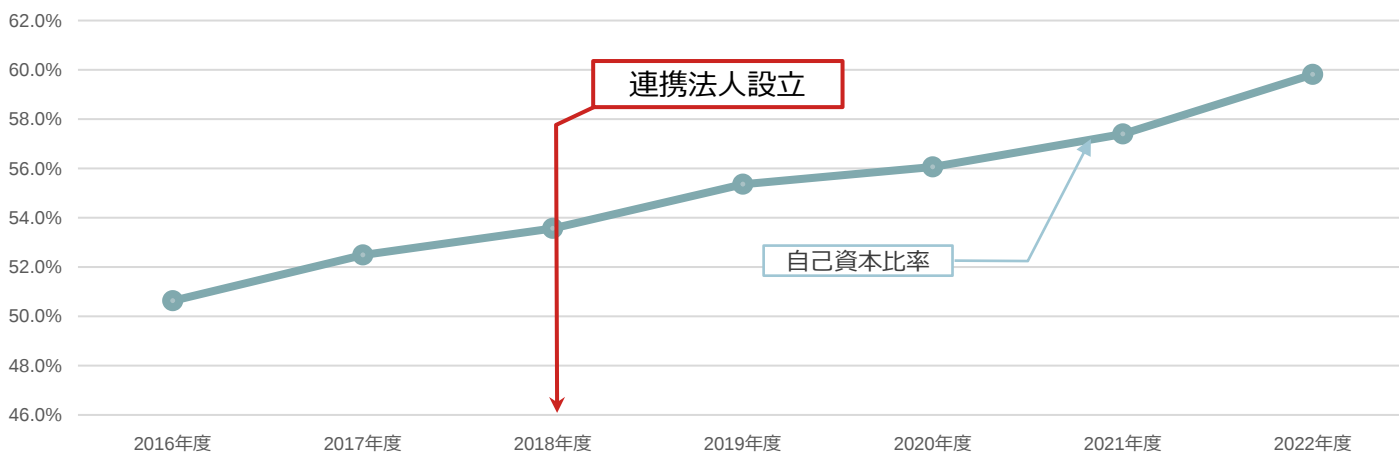
経営状況の見える化の仕組みの構築

- 費用面では、過去7年間の材料費は32.8%増加（2016年度：5,274百万円 → 2022年度：7,268百万円）の一方、人件費は14.5%増加（2016年度：15,293百万円 → 2022年度:17,502百万円）だった。
- 収益合計に対する費用比率では、**収益は増加傾向の一方、人件費比率は減少傾向にあり、連携法人全体として生産性が向上**していることが確認できた。
- その他、法人としての財務的安全性を示す**自己資本比率についても一貫して上昇傾向**にあり、収益性の向上に伴って**財務的安全性も向上**していた。

主な費用の収益比率



自己資本比率の推移



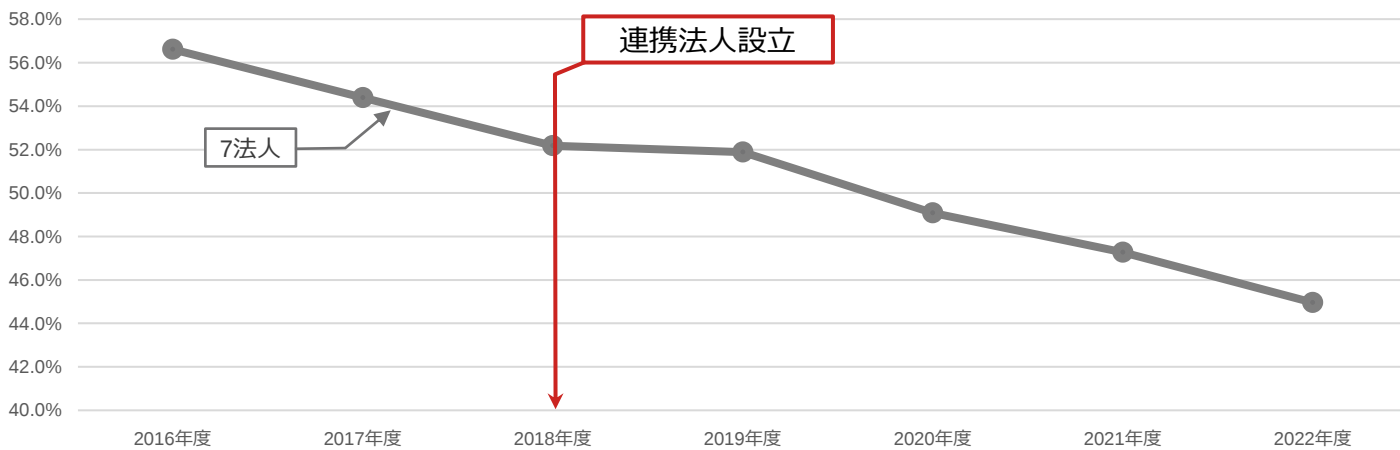
取組の内容

日本海ヘルスケアネット（山形県酒田市）

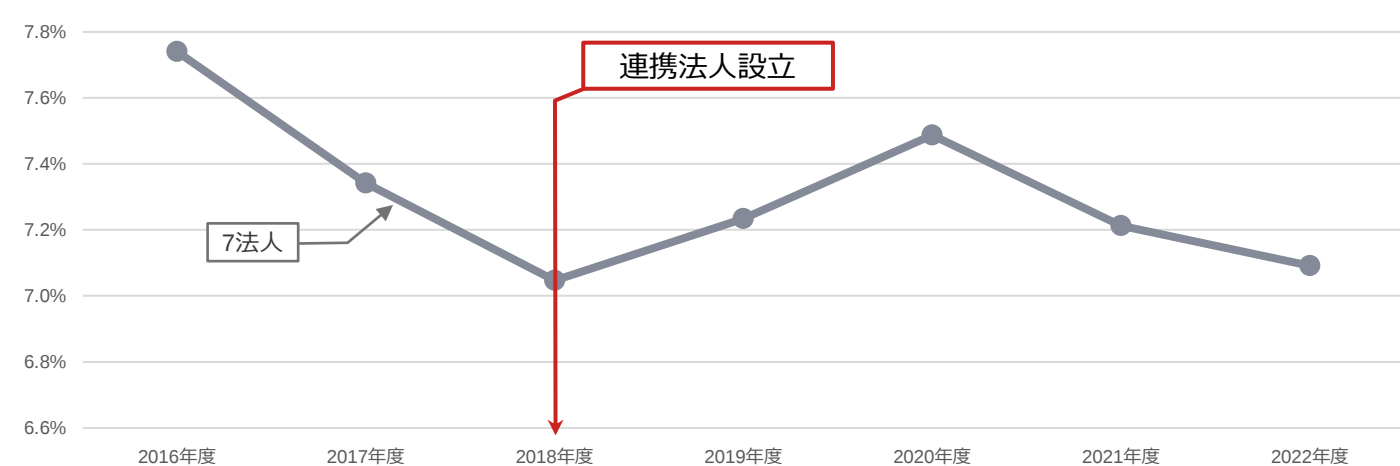
経営状況の把握

- 費用合計に占める減価償却費の割合は約7%で推移している。総資産に占める有形固定資産の割合（有形固定資産/総資産）は、2016年度の56.6%から2022年度の45.0%へ11.6%減少した。
※医療経済実態調査（令和5年度）では一般病院全体（n=703）の減価償却費率は5.6%である
- 連携法人設立当初から参加している7法人の「有形固定資産」及び「減価償却費」の費用合計に対する割合について、過去7年間では収益が向上している一方、一定の範囲内での変動に収斂しており、**収益に対して過剰投資と**
ならない範囲で資産の新規取得・更新を図っている傾向が確認できた。
- 訪問看護ステーションの再編・統合や複合型介護施設への支援等、地域にとって必要な投資を行いつつも、**全体としての投資は抑制傾向という状況は継続**している。

有形固定資産/総資産



減価償却費/費用合計



取組の効果

見える化の仕組みの活用

- 継続的に経営のモニタリングを行い、理事会等で財務集計表等を共有する仕組みが構築でき、数値の把握・検証による具体的な課題の抽出と課題に対して、連携法人の取組による解決ができるようになった。
- 経営状況を把握することにより、例えば事業承継相談（持分なし医療法人への移行）、経営が厳しい複合型介護施設への支援等の参加法人への適時適切なサポートの実施が可能となった。

【出資持分について】

- 連携法人は、出資持分のある医療法人も参加可能な仕組みである。
- 機能調整による経営改善まで踏み込んで連携を実施している当連携法人では、参加する医療法人はすべて持分なし医療法人に移行している。

テーマ分類

① 機能分化

② 病院建替

③ 経営管理

④ 人材確保・育成

⑤ 共同交渉・共同購買等

⑥ DX（情報）

日本海ヘルスケアネット（山形県酒田市）

認定日

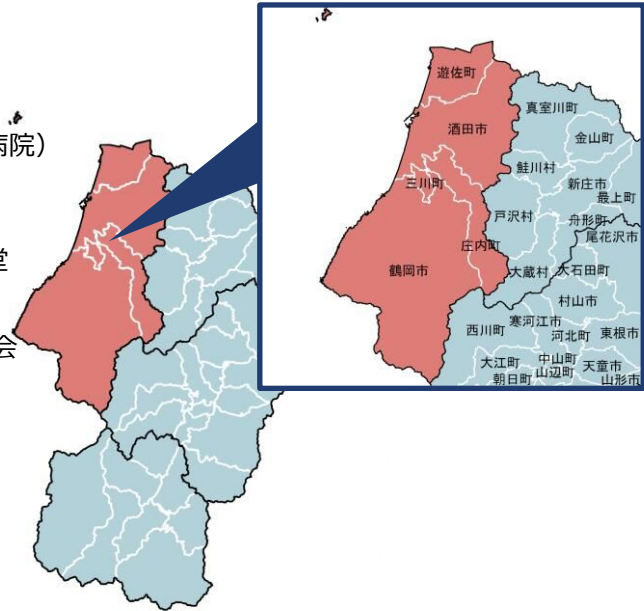
2018年4月1日

参加法人等

地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構
（日本海総合病院、日本海酒田リハビリテーション病院）
医療法人健友会（本間病院）
医療法人山容会（山容病院）
医療法人宏友会、社会福祉法人光風会
社会福祉法人かたばみ会、酒田地区医師会十全堂
酒田地区歯科医師会、酒田地区薬剤師会
社会福祉法人正覚会、医療法人レスポアール
酒田市、医療法人継和会、社会福祉法人幾久栄会
※参加施設については病院のみ掲載

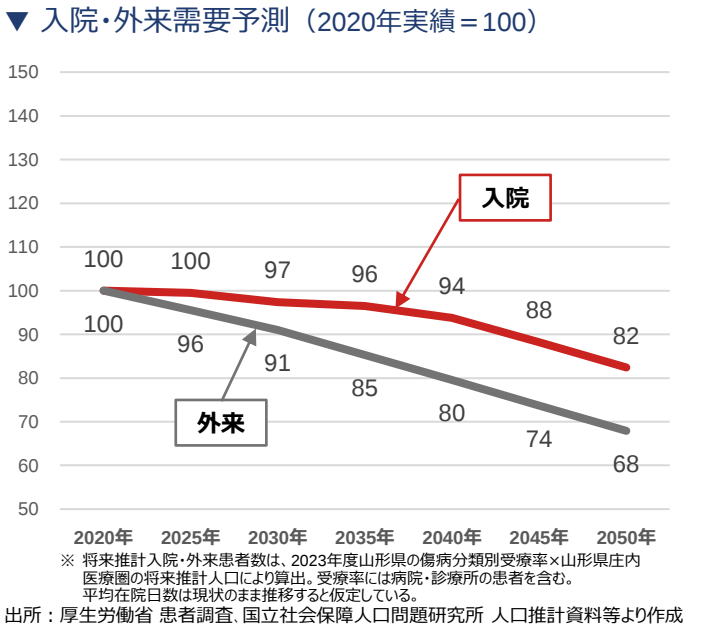
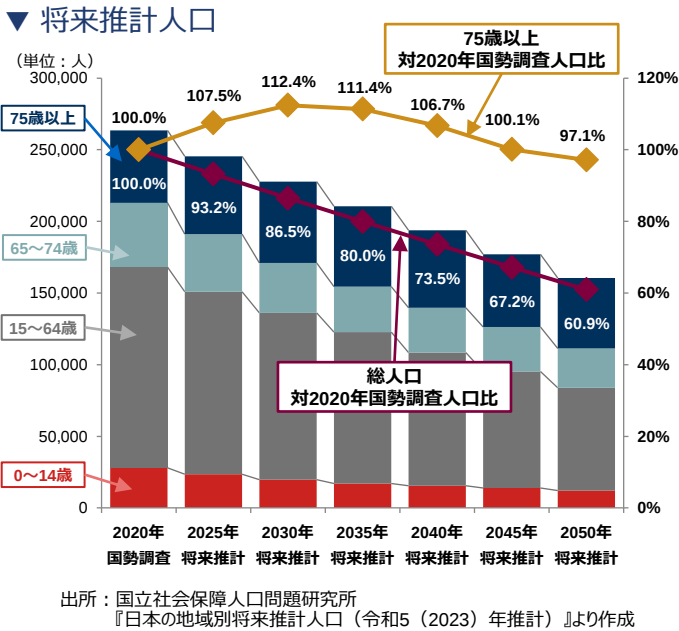
特徴

三師会、自治体を含め
地域の主要な医療・介護関係者が参画し、
診療機能等の集約化、機能分担を目的に
設立された連携法人である。



出所：PAREA-Medical(2023)／国際航業、ArcGIS／Esri Japan

山形県庄内医療圏の将来推計人口・医療需要予測



山形県庄内医療圏の医療機能ごとの既存病床数、必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
既存病床数（2023年7月1日）	233	1,270	565	414	96	2,578
必要病床数（2025年）	208	614	698	551	—	2,071
差し引き	25	656	▲ 133	▲ 137	96	507

出所：山形県地域医療構想、令和5年度病床機能報告より作成

背景

統合前の課題

- 人口減少及び高齢化が進む庄内地域においては、人材確保が困難であり、**各訪問看護ステーションは小規模での運営**となっていた。そのため、一定数以上の看護職員を要していること等が要件となる機能強化型訪問看護ステーションの指定が受けられないステーションもあり、**採算の確保が困難**だった。高齢化を背景とした訪問看護の需要がある一方で、1訪問看護ステーション当たりの人員の少なさから、夜間対応等における柔軟なシフトが組みづらく、休暇取得も困難であり、職員の働き方改革に関しても課題が生じていた。
- 患者が広範囲に散在することで、多くの移動時間を要することも課題であった。
- 訪問看護ステーションを運営する4法人は、人材確保、運営の効率性向上のため、再編の必要性について認識していたが、法人ごとに異なる給与体系、福利厚生制度が統合に際しての課題と考えられていた。

再編前の4訪問看護ステーションの概要

訪問看護ステーション（事業所）名称	所在地	看護職員数（人）
酒田地区医師会十全堂 訪問看護ステーションスワン	酒田市千石町二丁目3番20号	5
健友会 訪問看護ステーションかがやき	酒田市中町三丁目3番18号	8
宏友会上田診療所 訪問看護ステーション	酒田市上野曽根上中割73番地	1
日本海八幡クリニック 訪問看護ステーションやわた	酒田市小泉前田37番地	5

訪問看護ステーション4か所の位置関係



取組の内容

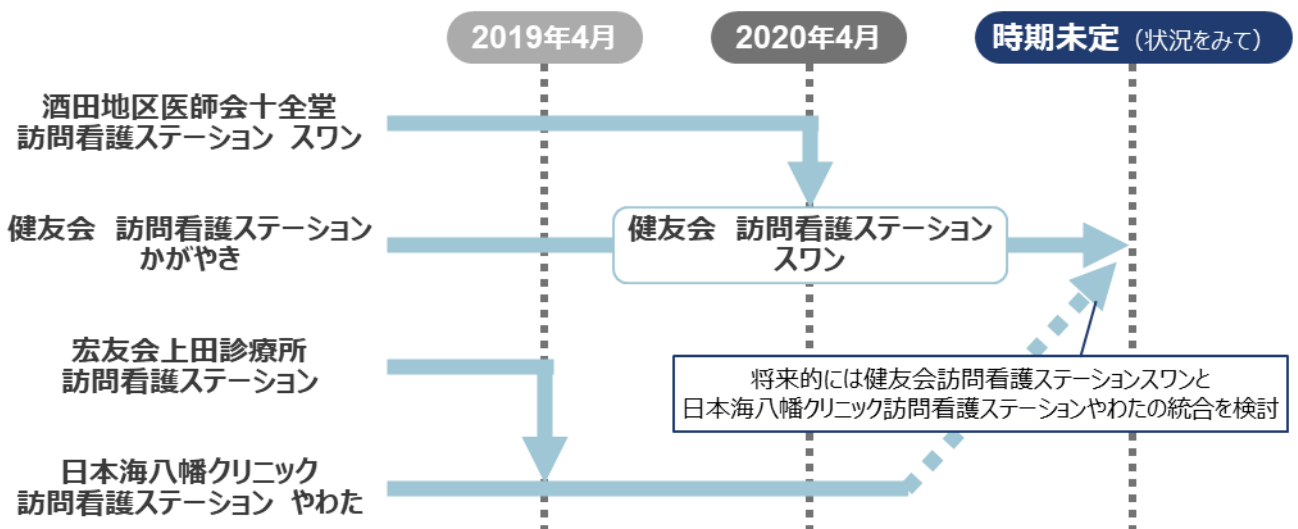
地区医師会長の提案により統合再編の議論が開始

- 2018年7月、地区医師会長（酒田地区医師会十全堂）より「訪問看護ステーションの再編に係る資料」が提示され、**再編のメリットとして「大型集約化することによる夜間の当直体制の整備」、「機能強化型への移行」、「担当地域を踏まえた利用者の振り分けによる移動時間の効率化」が挙げられた。**これをきっかけに、連携法人内での再編統合の議論が開始され、実務者ワーキングによる検討が進められた。
- 2018年11月の日本海ヘルスケアネット（以下、当連携法人）理事会においても、地区医師会長より早急に再編統合を進めるよう意見があり、山形県・酒田市病院機構（以下、病院機構）の実務者により各訪問看護ステーションの現状についてのヒアリングや統合にあたっての意見聴取が実施された。各訪問看護ステーションの人事・給与面の調整や、患者訪問用の車両等の現場の調整については各訪問看護ステーションの実務者が対応し、統合案が作成された。
- 2019年2月に当連携法人代表理事をはじめとした経営幹部に統合案が了承され、2019年4月に宏友会上田診療所訪問看護ステーションを日本海八幡クリニック訪問看護ステーションやわたに統合した。統合にあたって、患者への説明と、両訪問看護ステーションの患者資料の引き継ぎ、システム移管が実施された。また、宏友会の看護師1人を日本海八幡クリニックへ出向させることとしたため、職員の移籍はなく、給与等の調整は生じなかった。
- 2020年4月に酒田地区医師会十全堂訪問看護ステーションスワンを健友会訪問看護ステーションかがやきに統合した。統合にあたって、職員移管にかかる給与・退職給付引当金の調整や、車両等の継承財産の整理、システム統合が実施された。また統合後に健友会訪問看護ステーションかがやきは健友会訪問看護ステーションスワンに名称変更した。

検討の経緯

時期	概要
2018年7月	医師会長より訪問看護ステーション再編に係る資料の提供
2018年10月	実務者会議にて情報交換、酒田地区医師会十全堂訪問看護ステーションスワンを中心にワーキング実施
2018年11月	理事会にて医師会長より早急に進めるように意見があり再編案、進め方について継続検討することになる→その後、各訪問看護ステーションに対する病院機構実務者による聞き取り調査を経て、統合案を作成
2019年2月	山形県・酒田市病院機構、宏友会が統合了承
2019年4月	宏友会上田診療所訪問看護ステーションを日本海八幡クリニック訪問看護ステーションやわたに統合
2020年4月	酒田地区医師会十全堂訪問看護ステーションスワンを健友会訪問看護ステーションかがやきと統合

イメージ図



取組の効果

規模拡大による効率的な業務運営

- 小規模（5人規模）な訪問看護ステーション4つを2つに集約することで、**機能の充実に加えて、効率的な業務運営が可能となった**。また、延べ利用者数が増加した。
- 健友会訪問看護ステーションスワン（旧かがやき）では、常勤看護師が7人以上となり、機能強化型訪問看護ステーションの**施設基準を満たしたことで診療報酬が向上し、経営の安定化につながった**。
- 属人的であった訪問看護の**スキルやノウハウを、多数のスタッフで共有することで、訪問看護業務の標準化及び職員の更なるスキルアップにつながった**。
- 1訪問看護ステーション当たりのスタッフ数が増加することで、柔軟なシフト体制が組めるようになり、有給休暇の取得率も向上する等、**職員の勤務環境が改善した**。
- 施設の集約により、管理業務（シフト作成、給与管理、書類作成等）に要する時間が削減され、他業務に充てられるようになった。また電子化や書類の簡素化も進んだ。

統合後の訪問看護ステーション看護師数

	統合前（人）	統合後（人）	現在 ^注
日本海八幡クリニック訪問看護ステーションやわた	5	6	6
健友会訪問看護ステーションスワン（旧かがやき）	5	13	10

※2024年11月1日時点

日本海八幡クリニック訪問看護ステーションやわた延利用者数

	訪問看護ステーション統合					
年度	2018	2019	2020	2021	2022	2023
全体（人）	2,737	3,842	3,525	3,193	3,501	3,817
うち宏友会の紹介（人）	-	867	788	669	737	450

※統合前の2018年度上半期の宏友会上田診療所訪問看護ステーションの延利用者数は892人になる

日本海八幡クリニック訪問看護ステーションやわた収益実績

	訪問看護ステーション統合					
年度	2018	2019	2020	2021	2022	2023
訪問看護収益（千円）	15,333	31,460	29,354	26,858	28,794	32,658

※統合前の2018年度上半期の宏友会上田診療所訪問看護ステーションの事業収益は3,712千円になる

健友会訪問看護ステーションスワン（旧かがやき）延利用者数

	訪問看護ステーション統合					
年度	2018	2019	2020	2021	2022	2023
全体（人）	7,356	7,484	11,764	11,312	12,183	11,617

※統合前の2019年度の酒田地区医師会十全堂訪問看護ステーションスワンの延利用者数は6,245人になる

健友会訪問看護ステーションスワン（旧かがやき）損益実績

	訪問看護ステーション統合					
年度	2018	2019	2020 ^注	2021	2022	2023
事業収益（千円）	55,608	56,419	105,868	98,707	99,747	96,282
事業利益（千円）	8,229	12,762	8,997	20,695	17,767	11,135

※統合前の2019年度の酒田地区医師会十全堂訪問看護ステーションスワンの訪問看護事業収入は67,180千円になる

テーマ分類

① 機能分化

② 病院建替

③ 経営管理

④ 人材確保・育成

⑤ 共同交渉・共同購買等

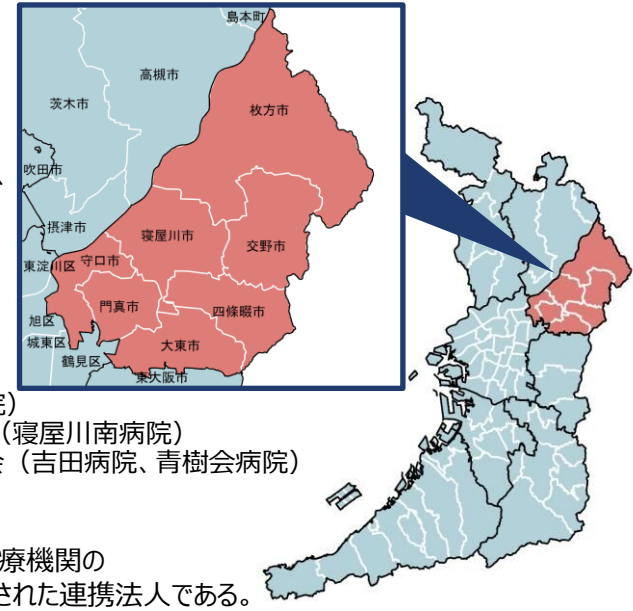
⑥ DX（情報）

北河内メディカルネットワーク（大阪府枚方市）

- 認定日
- 2019年6月12日
- 参加法人等
- 社会医療法人山弘会（上山病院）
医療法人河北会（河北病院）
学校法人関西医科大学（関西医科大学附属病院、
関西医科大学総合医療センター、関西医科大学
香里病院、関西医科大学くずは病院）
医療法人亀廣記念医学会（関西記念病院）
医療法人敬節会（敬節クリニック）
医療法人社団有恵会（香里ヶ丘有恵会病院）
社会医療法人美杉会（佐藤病院）
社会医療法人信愛会（暇生会脳神経外科病院、
交野病院）、医療法人清水会（もりぐち清水会病院）
医療法人道仁会（道仁病院）、医療法人和敬会（寝屋川南病院）
医療法人りんどう会（向山病院）、医療法人毅峰会（吉田病院、青樹会病院）
松島病院（個人）

特徴

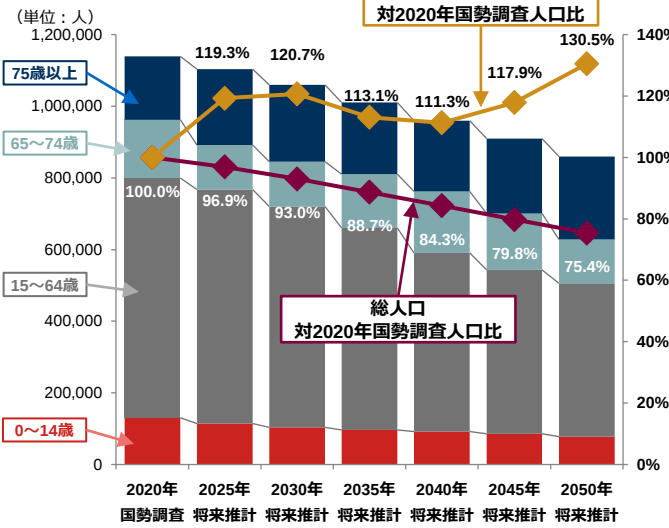
北河内医療圏において、施設間の垣根を越えた医療機関の
機能分担と相互連携を推進することを目的に設立された連携法人である。



出所：PAREA-Medical(2023)／国際航業、ArcGIS／Esri Japan

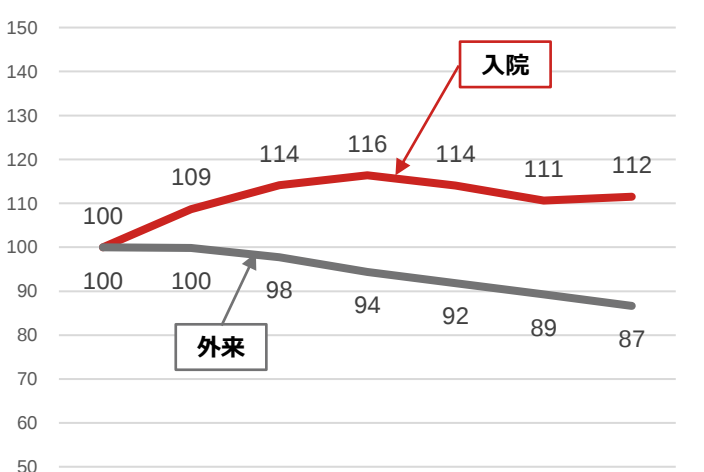
大阪府北河内医療圏の将来推計人口・医療需要予測

▼ 将来推計人口



出所：国立社会保障人口問題研究所
『日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）』より作成

▼ 入院・外来需要予測（2020年実績＝100）



2020年 2025年 2030年 2035年 2040年 2045年 2050年
※ 将来推計入院・外来患者数は、2023年度大阪府の傷病分類別受療率×北河内医療圏の将来推計人口により算出。受療率には病院・診療所の患者を含む。
平均在院日数は現状のまま推移すると仮定している。
出所：厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等より作成

大阪府北河内医療圏の医療機能ごとの既存病床数、必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
既存病床数（2023年7月1日）	1,538	4,448	1,679	2,421	95	10,181
必要病床数（2025年）	1,197	4,319	4,511	3,083	—	13,110
差し引き	341	129	▲ 2,832	▲ 662	95	▲ 2,929

出所：大阪府地域医療構想、令和5年度病床機能報告より作成

関西医科大学の潜在看護師の復職支援に関する支援

関医・看護師リカレントスクール^注の概要 注：関医・看護師リカレントスクールの運営主体は関西医科大学であり、連携法人とは別の取組になる

- 少子高齢社会のわが国において、医療・介護・福祉を担う人材の不足は深刻な社会問題となっている。特に看護師は、結婚、出産、育児、介護等で一時的に職を離れた場合、医療技術の発展等によりその後の再就職が困難なことが少なくないという社会的課題がある。
- こうした背景から、関西医科大学において復職を目指す潜在看護師の支援と地域医療機関で発生している看護師不足の解消を目指し、2019年に関医・看護師リカレントスクールを開講することとなった。
- 対象者は育児や介護で一度離職した看護師等の潜在看護師とし、毎年定員である10人近くが受講している。
- リモート講義やeラーニングを活用し、家事・子育てと両立し易く、無理なく研修を続けられるカリキュラム（約2か月、累計20日程度）を作成し、受講し易い工夫を凝らしている。
- また、演習は関西医科大学シミュレーションセンターの最新の設備も利用して行うため潜在看護師が実践感覚を取り戻すのに効果的なカリキュラムとなっている。
- 第8期は2024年10月2日から12月4日にかけて開講した。概要は下記の通りである。

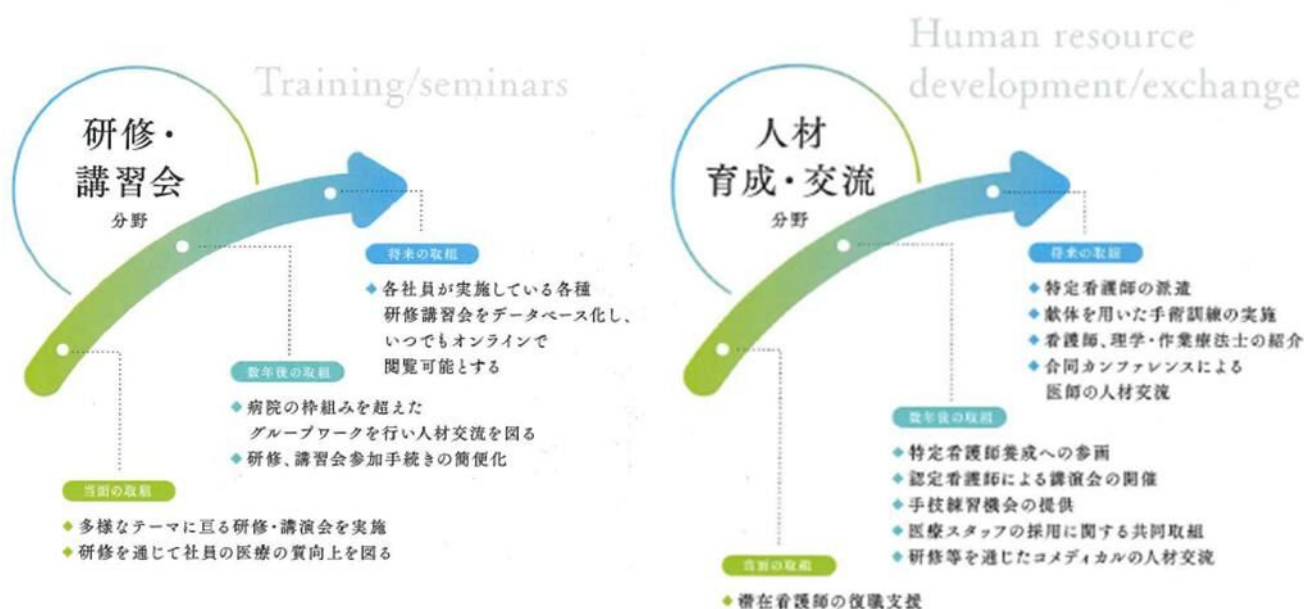
項目	概要
対象者	看護師免許取得者で、離職中かつ復職を検討・希望する方
定員	10人程度
受講料	8,000円（資料代、演習消耗品代、eラーニング視聴料等の実費）
期間	第8期 2024年10月2日から12月4日 週2～3日
開催場所	関西医科大学
講義時間	10：20～15：10 ※1コマ80分×3コマ(1時間昼休憩)
講義	リモート講義22コマ、対面講義2コマ ※端末機器、モバイルルーター貸与
演習	看護技術演習10コマ ※うち7コマは関西医科大学シミュレーションセンターにて、最新の機器を使い演習
実習	在宅看護アセスメント研修1日、訪問看護ステーション実習1日
その他	eラーニングによる学習、就職面談等もプログラムに含まれている

取組の内容

北河内メディカルネットワーク（大阪府枚方市）

連携法人内での共同研修、人材育成の推進

- 北河内メディカルネットワーク（以下、当連携法人）では、連携法人設立当初より、「職員の能力研鑽と組織の活性化、医療・介護の信頼性向上」を目的に連携法人の枠組みや規模を生かした共同研修を推進することを柱の1つとしている。
※医療連携推進方針の「病院等相互間の機能の分担及び業務の連携に関する事項及びその目標」に医療・介護従事者の共同研修及び相互派遣と記載
- 共同研修については、連携法人事務局で企画業務を担い、「医療安全」「感染症対策」「能力開発」を中心にスタートし、多様なテーマに亘る研修・講習会の実施、対面研修時には病院の枠組みを超えたグループワークを行い、人材交流も図っている。**
- また「能力開発」の一環として、潜在看護師の復職を目的に開設された関医・看護師リカレントスクールの取組に参加、特定看護師養成事業への参加等、北河内医療圏（以下当医療圏）の充実した医療と介護サービスを目指し、人材育成についても取組を拡大している。
- 教育機関である関西医科大学の人材育成に関する知見、カリキュラム等を当医療圏に拡大することで、地域人材のレベルアップだけでなく、医療安全・感染症対策の強化にもつながっている。



外部講師を招いた共同研修の推進

- 能力開発の共同研修を外部の研修会社等とも連携して実施している。外部の研修会社に対する委託費用は連携法人の事業費注を活用している。
注：連携法人運営費用は会費と事業費の2種類に分けて参加法人より徴収している。会費は事業活動に経常的に生じる費用に充当し、事業費は医療連携推進業務に要する費用に充当している。各費用は病床数に応じ、徴収している
- 当初、研修は対面形式で行っていたが、新型コロナウイルス感染症の流行以来、オンライン形式となり、その結果、多くの受講者を集めている。
- 受講者からは、「研修に参加している」という実感から対面形式が良いという意見もあったが、会場までの移動時間等、対面研修より参加し易く、多くの受講者が参加できることから、オンライン形式が定着した。
- ただし、医療安全と感染症対策の共同研修については、研修の後、意見交換会を実施することでコミュニケーションが深まるという考えのもと、対面研修の本格的な再開を検討している。

過去の共同研修

【医療安全共同研修】

実施日	内容	形式	出席者
2019年9月18日	病院における医療事故調査について	対面	57人
2019年12月7日	医療安全の基本 医療事故発生時ならびにその後の対応を中心に	対面	28人
2020年12月16日	新型コロナウイルス感染症と医療安全	WEB	95人
2021年7月15日	転落防止対策（講演とグループワーク）	WEB	87人
2021年11月25日	医療機関における暴力・ハラスメント対策	WEB	74人
2021年12月13日	チーム医療に関する講演とグループワーク	WEB	19人
2022年9月29日	医薬品（医療用麻薬・中枢性鎮痛剤等）に関する医療事故防止	WEB	59人
2023年10月5日	やさしいインスリン塾	WEB	46人

【感染症対策共同研修】

実施日	内容	形式	出席者
2019年10月24日	感染対策の基礎知識 病院職員が知っておくべき院内感染対策	対面	37人
2019年12月7日	インフルエンザシーズンの感染症対策	対面	28人
2022年2月25日	介護従事者向けの新型コロナ感染症対策	WEB	88人
2022年12月6日	今冬の感染症対策～COVID-19とインフルエンザ対策～	WEB	75人
2023年12月8日	ノロウイルス感染症と知っておくべき最新知見	WEB	48人

【能力開発研修・その他の研修】

実施日	内容	形式	出席者
2020年2月17日	接遇研修（基本）	対面	35人
2021年2月26日	接遇研修（クレーム対応）	WEB	30人
2021年10月21日	ティーチング研修	WEB	38人
2022年11月1日	コーチング研修	WEB	34人
2023年2月13日	北河内がん就労支援セミナー	WEB/対面	16人
2023年3月28日	患者と医療者が協働できる医療を目指して	WEB	44人
2024年1月19日	エンゲージメント研修	WEB	36人
2024年7月19日	北河内がんゲノムセミナー	WEB/対面	23人

看護師の能力開発（関医・看護師リカレントスクールへの参画等）

- 当連携法人では、「能力開発」の一環として、連携法人設立後に関医・看護師リカレントスクールに関する取組にも参画している。
- 同スクールを所管する関西医科大学の看護キャリア開発センターと連携し、参加法人に同スクールのチラシを配布したり、看護師の再就職先の紹介として、参加法人の看護師募集要項を同スクールの教室内に設置したり等、情報発信を担っている。
- 関西医科大学にて、地域における特定看護師の充足を目的として、2020年から開始した看護師特定行為研修について、2025年4月開講分から連携法人に所属する看護師も参加ができるようになった。

能力開発プログラム、リスキングの機会の拡大

共同研修

- 参加法人**単独での管理職向けの能力開発研修等**は、対象者が少なく、研修企画に関する業務負担や費用対効果の面で**積極的な実施が難しかったが、連携法人の枠組みを活用した共同研修を実施することで、負担が軽減された。**
- 関西医科大学は教育体制等が整っており、同法人の研修プログラムを参加法人と共有することで地域の医療の質の向上に寄与している。

関医・看護師リカレントスクール

- 地域における看護師不足が叫ばれている中、一定の看護師確保につながった。
- 参加法人と密な連携による広報活動等、職員間だけでなく、地域住民に対して一体感のある活動をアピールすることができ、地域への安心感につながった。
- リカレント後の復職実績は第7期（2023年募集）まで累計35人。内2人が参加法人へ就職している。

特定行為研修

- 2025年4月開講の関西医科大学での特定行為研修は、参加法人（関西医科大学以外の病院）の看護師1人の受講が決定している。
- 関西医科大学単独で実施していた特定行為研修への参加資格を参加法人まで拡大することで、地域における看護の質の向上に寄与できると考えている。

取組の効果

北河内メディカルネットワーク（大阪府枚方市）

感染症対策の推進

- 感染症対策について、連携法人の共同研修に関する枠組みの中で推進することで、参加法人全体のレベルアップを図ることができた。研修後のアンケートで研修の内容を「自院でも周知し感染症対策に役立てたい」等の意見が挙がっている。
- 具体的には、関西医科大学附属病院が、感染症対策向上加算1算定病院であることから、参加法人へ助言を主導して実施した。
※関西医科大学附属病院では「指導強化加算」の算定が可能となり、参加法人（感染症対策向上加算2及び3の施設）では「連携強化加算」の要件が満たされ、相互にメリットがあることとなった

関西医科大学附属病院による参加法人及び病院への助言

訪問日	加算1算定病院	加算2、3算定病院	主な確認事項
2022年11月28日	関西医科大学附属病院	社会医療法人山弘会上山病院	・感染対策室の組織、委員会の出席について ・職員研修について ・感染対策マニュアルについて ・便器、尿器の洗浄消毒について ・包交車について ・感染性廃棄物、感染性リネンの管理について
2022年12月5日	関西医科大学附属病院	医療法人和敬会寝屋川南病院	・感染対策室の組織、委員会の出席について ・職員研修について ・感染対策マニュアルについて ・便器、尿器の洗浄消毒について ・おむつ交換、カートの運用について ・看護師のラウンド用ワゴンについて
2022年12月14日	関西医科大学附属病院	医療法人毅峰会吉田病院	・感染対策室の組織、委員会の出席について ・職員研修について ・感染対策マニュアルについて ・物品の洗浄消毒について ・消毒薬について ・感染性廃棄物の管理について
2023年1月30日	関西医科大学附属病院	関西医科大学くずは病院	・感染対策委員会、職員研修について ・ICTラウンドについて ・物品の洗浄消毒について ・感染性廃棄物の管理について
2024年2月15日	関西医科大学附属病院	関西医科大学香里病院	・感染対策の組織・システム ・職員健康管理 ・院内環境管理 ・処置に関すること ・薬剤・輸液管理 ・標準予防策 ・尿道カテーテル ・血管内留置カテーテル ・医療器具の洗浄・消毒・滅菌 ・廃棄物の管理
2024年2月21日	関西医科大学附属病院	医療法人毅峰会青樹会病院	・感染対策の組織・システム ・職員健康管理 ・院内環境管理 ・処置に関すること ・薬剤・輸液管理 ・標準予防策 ・尿道カテーテル ・血管内留置カテーテル ・医療器具の洗浄・消毒・滅菌 ・廃棄物の管理

Appendix

【外来感染対策向上加算の新設及び感染防止対策加算の見直し】

- 2022年度の診療報酬改定で、感染対策向上加算1の保険医療機関が、加算2、加算3又は外来感染対策向上加算の保険医療機関に対し感染症対策に関する助言を行った場合の評価（30点）を新設するとともに、加算2、加算3の保険医療機関においても、連携強化加算（30点）とサーベイランス強化加算（5点）が新設された。

令和4年度診療報酬改定 I-2 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組-①

外来感染対策向上加算の新設及び感染防止対策加算の見直し②

これまでの感染防止対策加算による取組を踏まえつつ、個々の医療機関等における感染防止対策の取組や地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策の取組を更に推進する観点から、感染防止対策加算の名称を感染対策向上加算に改めるとともに、要件を見直す。

現行	改定後
【感染防止対策加算】 感染防止対策加算1 感染防止対策加算2 (新設)	(新) 【感染対策向上加算】 感染対策向上加算1 感染対策向上加算2 感染対策向上加算3
390点 90点	710点(入院初日) 175点(入院初日) 75点(入院初日、90日毎)

感染対策向上加算1の保険医療機関が、加算2、加算3又は外来感染対策向上加算の保険医療機関に対し感染症対策に関する助言を行った場合の評価を新設するとともに、加算2、加算3の保険医療機関においても、連携強化加算とサーベイランス強化加算を新設する。

(新) 指導強化加算 30点(加算1の保険医療機関)
(新) 連携強化加算 30点、サーベイランス強化加算 5点(加算2又は3の保険医療機関)

出所：厚生労働省 令和4年度診療報酬改定の概要 個別改定事項 I（感染症対策）

県立総合病院から小規模な救急病院に医師の
在籍型出向等を行い、救急体制の維持・向上を
達成した事例

テーマ分類

① 機能分化

② 病院建替

③ 経営管理

④ 人材確保・育成

⑤ 共同交渉・共同購買等

⑥ DX（情報）

ふじのくに社会健康医療連合（静岡県静岡市）

認定日

2021年4月7日

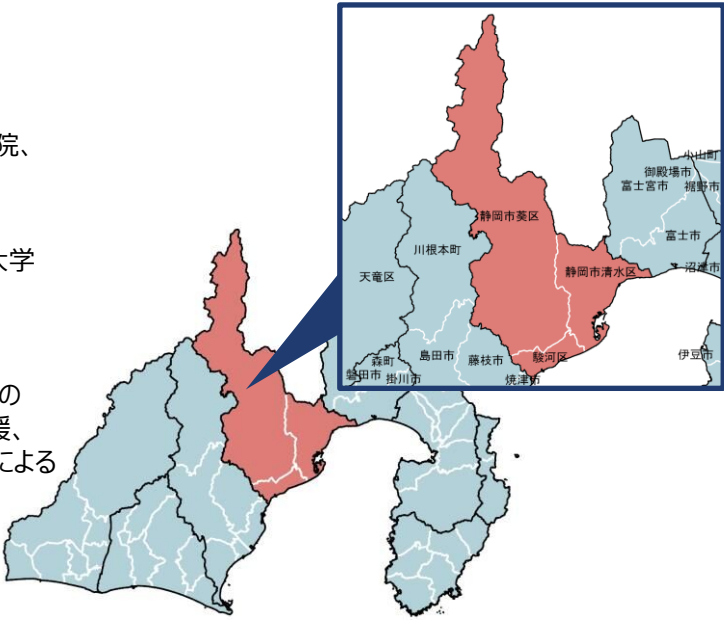
参加法人等

地方独立行政法人静岡県立病院機構
（静岡県立総合病院、静岡県立こども病院、
静岡県立こころの医療センター）
独立行政法人地域医療機能推進機構
（JCHO桜ヶ丘病院）
公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学

※参加施設については病院のみ掲載

特徴

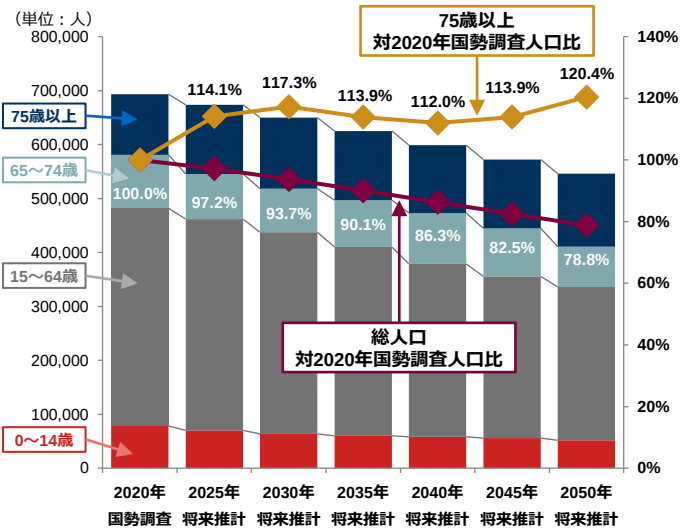
静岡県立総合病院、JCHO桜ヶ丘病院との
機能分化や連携強化による地域医療支援、
静岡社会健康医学大学院大学との連携による
静岡県の医師確保対策に
取組む連携法人である。



出所：PAREA-Medical(2023)／国際航業、ArcGIS／Esri Japan

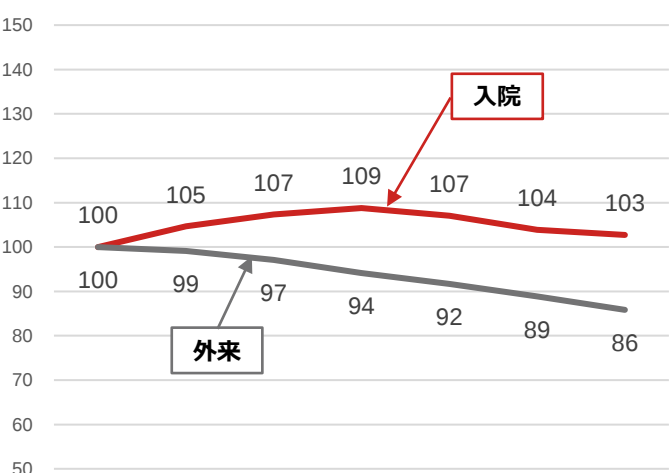
静岡県静岡医療圏の将来推計人口・医療需要予測

▼ 将来推計人口



出所：国立社会保障人口問題研究所
『日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）』より作成

▼ 入院・外来需要予測（2020年実績＝100）



2020年 2025年 2030年 2035年 2040年 2045年 2050年
※ 将来推計入院・外来患者数は、2023年度静岡県の傷病分類別受療率×静岡県静岡医療圏の将来推計人口により算出。受療率には病院・診療所の患者を含む。
平均在院日数は現状のまま推移すると仮定している。
出所：厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等より作成

静岡県静岡医療圏における医療機能ごとの既存病床数、必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
既存病床数（2023年7月1日）	1,438	2,198	932	1,668	—	6,236
必要病床数（2025年）	773	1,760	1,370	1,299	—	5,202
差し引き	665	438	▲ 438	369	—	1,034

出所：静岡県地域医療構想、令和5年病床機能報告より作成

JCHO桜ヶ丘病院が抱える2つの課題

慢性的な医師不足による経営不振

- JCHO桜ヶ丘病院は稼働病床148床（許可病床199床）と公立・公的病院としては比較的病床規模が小さく、また常勤医師も内科は2人、全科でもわずか6人と、非常勤医師の協力を得ないと診療業務を十分に行うことができない状況であった。

病院建物の老朽化

- JCHO桜ヶ丘病院は、建物が築後60年を経過し、老朽化対策が急務であった。
- 一方、当初の建設予定地が津波浸水想定区域内であり、移転場所の選定が難航していた。
- この建替問題と、前述した医師不足による経営不振が相まって、JCHO桜ヶ丘病院は撤退を検討せざるを得ない状況まで追い込まれていた。

課題解決に向けた経営方針の転換

- 上記のように厳しい経営状況のもとで、2020年4月に新たな院長が着任し、経営方針を検討する中で、地域の医療機関との徹底した連携を図っていく方針が示された。

県立総合病院が担う役割と動き

- 県立総合病院は、県内医療の中核的な役割を担うことを目的に、2009年4月に地方独立行政法人に移行し、他の医療機関では対応困難な政策医療や不採算医療に取り組んでいた。また、静岡県が定める中期目標により、医師の確保及び育成に努めるとともに、地域医療を担う公的医療機関へ医師の紹介を行うこととしていた。
- 静岡県の課題は勤務医の不足であり、医師少数地域も多く、県立総合病院は従前から、医師が不足する病院に医師を派遣していた。

連携法人設立の経緯

- JCHO桜ヶ丘病院の存続が危ぶまれる中、「地域医療を守る」という院長同士の強い意志のもと、連携に関する協議が開始された。
- 協議を経て、JCHO桜ヶ丘病院を存続させ地域医療を守るため、連携法人制度を利用し、医師の交流・人材育成等を行うことで合意した。
- 連携法人設立後は、従来の医師の派遣に加えて、内科の中堅医師を在籍型出向させる等、毎年連携を強化する中で、さらに関係性が深まっていった。**

時期	概要
2020年6月	JCHO桜ヶ丘病院と県立総合病院と協議開始
2020年12月	双方が連携法人の参加を決定
2021年1月～2月	関係機関との事前調整・定款、医療連携推進方針の作成
2021年2月25日	一般社団法人設立登記
2021年3月8日	連携法人の認定申請書を静岡県知事へ手交
2021年3月23日	静岡県医療審議会の答申
2021年4月7日	静岡県知事が地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合を認定
2025年3月1日	JCHO清水さくら病院 ^注 開院　注：本報告書上は全てJCHO桜ヶ丘病院と記載

救急体制維持に向けた常勤内科医師の在籍型出向

- JCHO桜ヶ丘病院の運営が困難になった場合、地域の救急患者の受入れ体制が崩れてしまう可能性があった。特に両病院は距離が近く、三次救急医療を担う県立総合病院へ患者が集中することによる救急医療体制への影響が危惧された。
- 当初、JCHO桜ヶ丘病院の内科の常勤医師は2人であったが、県立総合病院から中堅医師2人が赴任（在籍型出向）する等、2023年12月時点で常勤内科医師が6人体制となった（2025年1月末現在では5人）。
- 加えて、後述する当直医師を含め、多数の医師の交流により、救急医療体制を維持することができた。

多数の医師交流による連携強化

- 高度急性期機能を担う県立総合病院と、地域医療を担うJCHO桜ヶ丘病院の機能や特性を活かし、連携法人内で機能分化・連携の強化と、シームレスな患者の紹介・逆紹介を推進している。
- 医師確保対策としては、県立総合病院から内科常勤医師2人の在籍型出向のほか、当直医師の在籍型出向（兼務出向）を実施している。
- また、相当数の医師が在籍型出向等により両病院間を行き来していることにより、医師同士の連携や患者の意思や状態を十分に共有した上での治療方針の決定等がスムーズにできるようになった。

 県立総合病院からJCHO桜ヶ丘病院への当直医師等の在籍型出向数

	2021年度	2022年度	2023年度
在籍型出向数（人）	12	34	24
同延人数（人）	290	346	337

出所：ふじのくに社会健康医療連合事業報告書より作成

その他人材交流等による関係構築

看護職間の人事交流

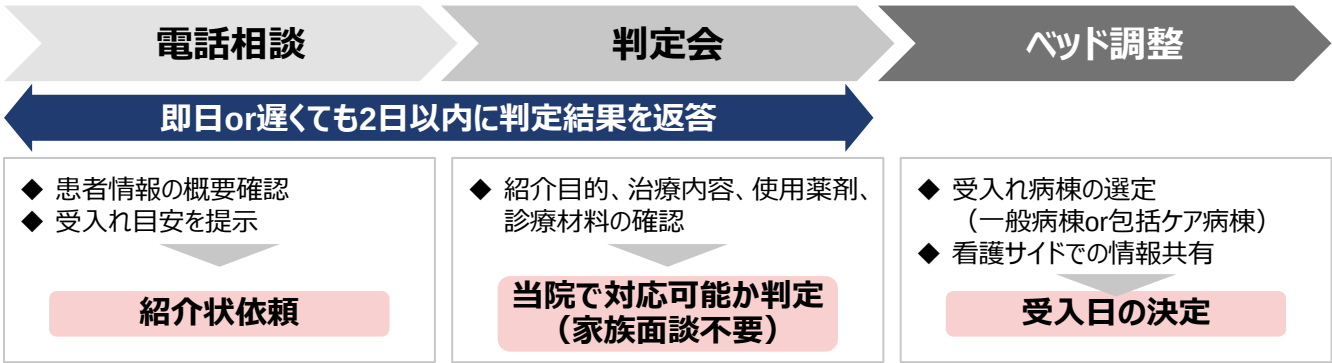
- 特に急性期医療の経験が豊富でスキルの高い県立総合病院の看護師がJCHO桜ヶ丘病院で業務指導を行うことで、看護人材の育成・スキル向上に取り組んでいる。
- 看護管理者研修、看護管理者育成研修、教育研修等、カテゴリーごとの相互研修を県立総合病院とJCHO桜ヶ丘病院の間で実施しており、研修を通じて、それぞれの看護現場や転院後の患者状況の把握のほか、退院調整に必要な情報等の意見交換も実施している。

地域医療連携部門の人事交流

- 地域医療連携部門スタッフの研修の受入れや人事交流により、お互いの施設の状況や情報を共有する取組を実施している。
- 人事交流を通じて関係性を深め、「スピーディな受入れ」「断らない患者の受入れ」「積極的な情報共有」という3つの方針を掲げ、連携強化の取組を推進している。
- 下記のワークフローに示すように、電話相談後、即日、遅くとも2日以内に受入れ可否を返答している。
- 「積極的な情報共有」に関する取組としては、転院前の事前訪問による情報収集のほか、「ふじのくにねっと注」を活用した、タイムリーな患者情報の共有に取り組んでいる。

注：正式名称は「ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル」で、病院や診療所等の診療情報を共有することにより、地域全体が協力して治療を行うことを目的とするネットワークである。2011年2月から静岡市、焼津市、藤枝市及び川根本町の3病院13診療所にて試験運用を開始し、同年4月から本格稼働している

転院相談時の受入れワークフロー



本取組上の課題

病院間の給与体系や処遇の差異

- 給与体系や処遇の違いが存在する。県立総合病院では、移籍ではなく在籍型出向を選択している。

担う診療内容の違い

- 専門の診療科を有する県立総合病院と異なり、JCHO桜ヶ丘病院は高齢化に伴う総合的な診療が求められた。
- 県立総合病院からJCHO桜ヶ丘病院への医師の在籍型出向については、院長及び各診療科間で十分な協議を経て 決定しており、在籍型出向する医師もJCHO桜ヶ丘病院が担う診療機能を把握した上で合意しているため、抵抗感なく、進められている。

JCHO桜ヶ丘病院の救急車受入れ件数の変化

- JCHO桜ヶ丘病院は常勤内科医師の増員等注により、救急隊からの要請を医師が直接受けるホットライン体制を構築でき、救急搬送受入れ件数が大幅に増加した。
注：内科常勤医師 2020年 2人→2023年末 6人
- JCHO桜ヶ丘病院は県立総合病院からの転入の可否の判断が迅速にできるようになるとともに、受入れ状況を随時共有（毎朝空床状況をメールで報告）することで、断らない患者受入れ体制が構築された。**
- その結果、連携法人設立以降、県立総合病院では安定した救急応需率を維持するとともに、JCHO桜ヶ丘病院では救急応需率が徐々に上昇している。

JCHO桜ヶ丘病院 救急車受入れ件数・入院患者数の推移

年度	2019	2020	2021	2022	2023
救急車受入件数（件）	1,458	1,533	1,622	2,079	2,521

県立総合病院、JCHO桜ヶ丘病院 救急応需率の推移

年度	2019	2020	2021	2022	2023
県立総合病院（％） ※静岡市消防調査	86.1	87.5	87.5	86.4	87.3
JCHO桜ヶ丘病院（％） ※静岡市消防調査	67.5	71.5	66.6	71.7	79.4

JCHO桜ヶ丘病院の業績改善

- JCHO桜ヶ丘病院は、救急応需率の上昇のほか、県立総合病院との患者紹介等の連携強化により、**病床利用率（病床利用率 2019年度 62.4％→2023年度 88.4％）、業績が改善した。**

JCHO桜ヶ丘病院 病床利用率の推移

年度	2019	2020	2021	2022	2023
病床利用率（％）	62.4	78.6	84.4	83.3	88.4

JCHO桜ヶ丘病院 医業利益率の推移

年度	2018	2019	2020	2021	2022	2023
診療業務収益（百万円）	2,661	2,680	3,063	3,399	3,496	3,391
医業利益率（％）	△5.4	△0.7	7.9	11.9	9.0	7.5

※医業利益率は診療業務利益（診療業務収益から診療業務費用を減算）を診療業務収益で除算

出所：独立行政法人地域医療機能推進機構ホームページより作成

IT活用を含む病院間における連携促進

- 両病院間の人事交流により、顔の見える関係が構築でき、現場レベルでは相談の敷居が低くなり、**コミュニケーションが増加した**。また、患者の病状に対する判断も迅速になった。
- 「ふじのくにねっと」の活用により、JCHO桜ヶ丘病院と患者情報を綿密に共有できるようになっている。病院間の連携が深まり、患者の紹介数が増えたことにより、使用頻度が増加した。
ふじのくにねっとは、自院の電子カルテから開示設定を行った患者情報（注射、処方、検体検査、画像等）をタイムリーに他院で簡単に確認することが可能で、「医師の交流拡大と患者の紹介・逆紹介が増加」というサイクルの中で、転院受入れ時も紹介時も活用される機会が増加している。

JCHO桜ヶ丘病院→県立総合病院への紹介患者数

年度	2020	2021	2022	2023
紹介（人）	367	438	560	614
逆紹介（人）	142	236	275	285

県立総合病院→JCHO桜ヶ丘病院への紹介患者数

年度	2020	2021	2022	2023
紹介（人）	698	849	1,425	1,630
逆紹介（人）	86	179	213	186

その他

静岡社会健康医学大学院大学の関与

- 公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学は連携法人の中で、静岡県医学修学研修資金貸与者のうち県外大学出身の医師に係る配置調整に関する業務を担っている。
- 連携法人設立前は当該業務を県立総合病院が担っていたが、静岡社会健康医学大学院大学の参画以降は県立総合病院との連携体制のうえで、調整を実施している。
- 「公的な器」という意味において、新たな連携法人制度の活用事例となっている。

今後の展望

- 社会情勢の変化により、①独居高齢者や②認知症や精神疾患等の合併症がある患者等、退院調整リスクの高い患者が増加している。そのため、転院前から情報共有する等、退院調整を早期かつ効率的に進める必要がある。
- 現在、県立総合病院と桜ヶ丘病院の2病院間で症例報告会を開催しており、引き続きこの取組を通じて、より一層の相互理解を深めていく方針である。
- JCHO桜ヶ丘病院は2025年3月にJR清水駅東口公園にJCHO清水さくら病院として移転開院している。
- こころの医療センター、こども病院の機能を活かし、精神科領域や小児科領域においても、地域医療の充実、発展に寄与していく。また、参画施設を拡大し、静岡県の大きな課題である医師不足の問題解消にも貢献し、「静岡県の地域医療を守る」連携法人として活動していく。

Appendix

【労働者派遣と在籍型出向との差異】

- いわゆる出向は、出向元事業主と何らかの関係を保ちながら、出向先事業主との間において新たな雇用契約関係に基づき相当期間継続的に勤務する形態である。
- 在籍型出向については、出向元事業主との間に雇用契約関係があるだけではなく、出向元事業主と出向先事業主との間の出向契約により、出向労働者を出向先事業主に雇用させることを約して行われていることから、労働者派遣には該当しない。



- しかし、在籍型出向の形態は、労働者供給に該当するので、その在籍型出向が「業として行われる」場合には、職業安定法第44条により禁止される労働者供給事業に該当する。
- 在籍型出向のうち、
 - ① 労働者を離職させるのではなく、関係会社において雇用機会を確保する
 - ② 経営指導、技術指導の実施
 - ③ 職業能力開発の一環として行う
 - ④ 企業グループ内の人事交流の一環として行う

等の目的を有しているものについては、出向が行為として形式的に繰り返し行われたとしても、社会通念上業として行われていると判断し得るものは少ないと考えている。

出所：厚生労働省 第2回今後の労働者派遣制度の在り方に関する研究会（2008年2月29日）
資料1-4「労働者派遣と在籍型出向との差異」

▼ 出向に関する一般的ルール

	出向元	出向先
	給与負担は法人間の取り決めによる	
給与・諸手当 （休日、時間外含）	出向元が負担する場合は出向元の給与テーブルに基づき、出向者へ直接支払う。 ※出向者の出向期間は甲の勤続年数に通算	出向先が負担する場合は出向先が出向者へ直接支払うか、出向元が支払った額と同額を出向先から出向元に支払う。
通勤費、交通費、出張旅費	-	出向先の規定に基づき、出向先が負担。
労働条件 （勤務時間、休日）	-	出向先の規定に従う。
安全衛生の措置等	-	出向者に対する安全衛生の措置は出向先の負担により出向先が実施する。 ※出向先が出向者に指揮命令

テーマ分類

① 機能分化

② 病院建替

③ 経営管理

④ 人材確保・育成

⑤ 共同交渉・共同購買等

⑥ DX（情報）

県北西部地域医療ネット（岐阜県郡上市）

認定日

2020年4月1日

参加法人等

郡上市（県北西部地域医療センター国保白鳥病院）
高山市
白川村

※参加施設については病院のみ掲載

特徴

少子高齢化が進む中山間地域である
岐阜県北西部地域において、
中長期的に持続可能な継続性のある
地域医療・へき地医療体制の
構築に取り組む連携法人である。

出所：PAREA-Medical(2023)／国際航業、ArcGIS／Esri Japan

岐阜県中濃医療圏の将来推計人口・医療需要予測

▼ 将来推計人口

年	0～14歳	15～64歳	65～74歳	75歳以上	総人口	75歳以上対2020年国勢調査人口比
2020年	40,000	180,000	100,000	30,000	350,000	100.0%
2025年	35,000	170,000	95,000	30,000	330,000	117.0%
2030年	30,000	160,000	90,000	30,000	310,000	125.1%
2035年	25,000	150,000	85,000	30,000	290,000	125.3%
2040年	20,000	140,000	80,000	30,000	270,000	122.9%
2045年	15,000	130,000	75,000	30,000	250,000	120.6%
2050年	10,000	120,000	70,000	30,000	230,000	124.7%

出所：国立社会保障人口問題研究所
『日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）』より作成

▼ 入院・外来需要予測（2020年実績＝100）

年	入院	外来
2020年	100	100
2025年	104	98
2030年	106	96
2035年	109	92
2040年	108	89
2045年	105	85
2050年	102	81

出所：厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等より作成

岐阜県中濃医療圏の医療機能ごとの既存病床数、必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
既存病床数（2023年7月1日）	350	1,330	445	534	76	2,735
必要病床数（2025年）	226	902	841	442	—	2,411
差し引き	124	428	▲ 396	92	76	324

出所：岐阜県地域医療構想、令和5年度病床機能報告より作成

- ## 位置関係

- 90

郡上市地域医療センターの整備（郡上市内の公立診療所のネットワーク化）

- 市町村合併前は、各自治体がそれぞれ地域の実情に応じた地域医療を提供していたが、合併により、サービスの維持が懸案となっていた。
- 地域医療の継続に取り組むため、2007年、郡上市地域医療センターを整備した。
- 国保和良病院の診療所化に伴い、郡上市地域医療センターを設置し、郡上市内の公的診療所のネットワーク化を図るとともに、総合診療医を中心に単なる代診に留まらず、様々な保健医療福祉活動に関与する取組が進められた。
- 他方、それでもなお継続的な医師不足や診療科の偏在、地域内医師の高齢化という課題が残されており、また郡上市地域医療センターが支えている地域において、著しい人口減少が起っていた。
- 需要と供給のバランス、費用対効果という観点のほか、診療所数以上の医師数の確保等、医療提供体制も含め、体制を維持することが難しい状況にあった。

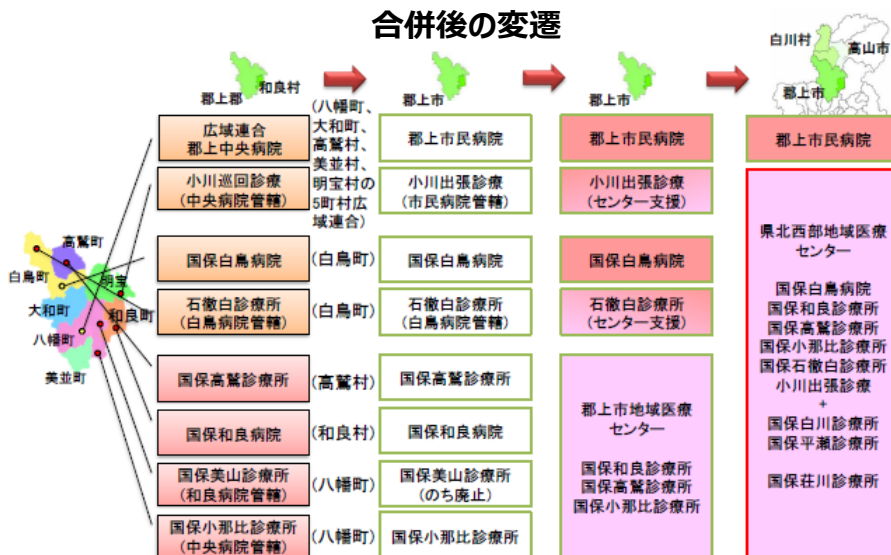
合併後の変遷



県北西部地域医療センターの整備（基幹病院整備による広域ネットワーク化）

- 郡上市、高山市荘川地区、白川村といった岐阜県北西部地域の地域医療を支える組織として、**2017年、各自治体間で連携協定を締結し、県北西部地域医療センターを整備した。**
- 県北西部地域医療センターは、センターの基幹病院として国保白鳥病院を位置付けるとともに、①新たなへき地医療を支える医療提供モデルの構築、②へき地医療と在宅ケアを中心においたネットワークの構築、③へき地医療を立体的（多施設による相互支援といった平面と教育・人材育成という時間軸による立体）に支える仕組みづくり等を取組方針として掲げた。

合併後の変遷



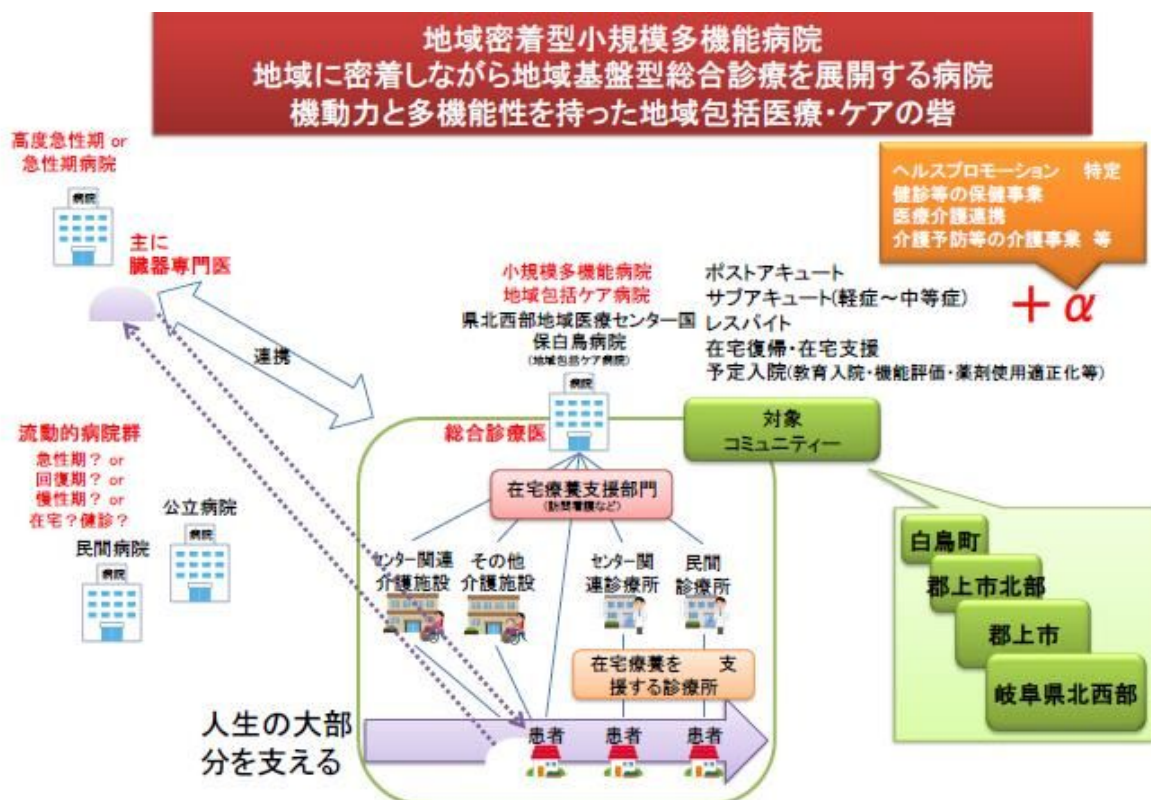
県北西部地域医療ネットの設立

- 基幹病院を中心とする広域ネットワークの組織基盤を安定させるため、2020年に当連携法人を設立した。また、地域全体で不足する医療従事者を確保するための取組や施設間における医師をはじめとする医療従事者の在籍型出向等に取組むことも法人設立の目的となっている。

国保白鳥病院の基幹病院化

- 国保白鳥病院はこれまでの急性期中心型から、軽度急性期医療に加え在宅を支え、健康づくりやへき地医療を行う医療機関への転換を打ち出した。
- 2021年4月に国保白鳥病院は60床から46床へ減床し、全床を地域包括ケア病床に転換した。また、患者や住民が利用し易いよう、在宅医療支援スペースや透析スペースを再整備した。
- 県北西部地域医療センターは国保白鳥病院とネットワーク内の公立診療所の医師15～16人で運営されているが、この地域の医療体制としては決して潤沢ではなかった。国保白鳥病院の半数近くの医師は診療所に赴いている他、医師の働き方への配慮も必要であるため、運営に必要な最低限の人数に留まっていた。
- へき地の診療所を支援するには診療所数以上の医師の確保や後方病床が必要であったため、複数医師が雇用でき、入院も可能な基幹病院が不可欠だった。

国保白鳥病院の役割



取組の内容

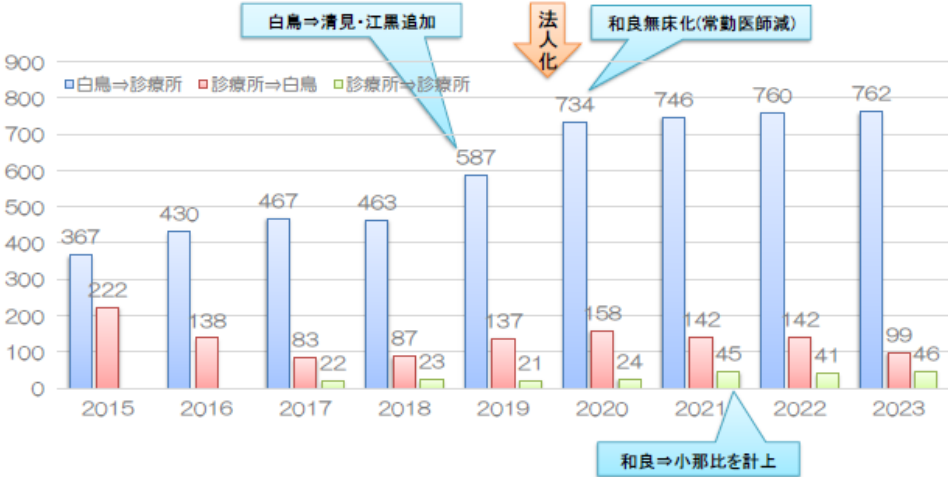
県北西部地域医療ネット（岐阜県郡上市）

医師をはじめとする医療従事者の人事交流の推進

- 当連携法人設立以降、**法人内で相互支援型の在籍型出向を実施**している。在籍型出向は出向元と出向先との間の契約あるいは協定によって、労働者が出向元と出向先の両方と雇用契約を結ぶ形態^注であるが、**国保白鳥病院と診療所間、診療所と診療所間で活用**されており、**国保白鳥病院医師が診療所等をサポートするだけでなく、診療所医師も国保白鳥病院をサポートしている**。
注：給与は出向元が支払いを行っており、勤務地が異なっても個人の給与は変わらない
- 実績としては、国保白鳥病院から診療所への医師の在籍型出向（2023年度666件）、診療所から国保白鳥病院への医師の在籍型出向（2023年度99件）、診療所間での医師の在籍型出向（2023年度46件）が行われている^注。また、国保白鳥病院が、診療所時間外の在宅支援（2023年度21件）にも対応している。
注：在籍型出向は1日ないし半日単位で実施しており、上記件数は延べ数になる
- 人的支援は医師だけでなく、理学療法士、看護師、管理栄養士の在籍型出向（2023年度33件）も実施している。
※へき地の公立診療所は医師1人、看護師2～3人、事務1人が一般的な人員構成である
各市町村が雇用しており、医師以外は各市町村内で人事異動がある

在籍型出向実績件数（連携法人内）

年度	2021	2022	2023
医師合計（件）	841	851	811
国保白鳥病院→診療所（件）	654	668	666
診療所→国保白鳥病院（件）	142	142	99
診療所→診療所（件）	45	41	46
看護師 国保白鳥病院→診療所（件）	-	30	18
理学療法士 国保白鳥病院→診療所（件）	33	29	15
管理栄養士 国保白鳥病院→診療所（件）	15	9	-



※国保白鳥病院は連携法人以外の診療所にも医師の在籍型出向を実施している
（2023年度：連携法人以外96件、連携法人内666件、合計762件）

医師に対する教育的配慮

- 連携法人内の年間の医師シフトは代表理事が作成しているが、**1人医師診療所においても医師の勤務が重なる時間を作るよう配慮**（1.5人配置の2人体制）している。**相談や引継ぎに充てる時間を確保することで、医師の教育や負担の軽減につながっている**。
- 岐阜県では、自治医科大学を卒業した医師に対して、2年間の初期研修後、基本的には3年目からへき地勤務が組まれている。原則大部分の同大学卒業医師（いわゆる義務年限内医師）は、3年目に複数医師医療機関で勤務を行い、4年目からはへき地診療所で主として勤務を担う流れのもとで市町村に派遣されている。この仕組みのもと県北西部地域医療センターでは、へき地勤務や人事異動がスムーズにいこう、3年目に国保白鳥病院で勤務を行いつつ、へき地の診療所でも勤務を行い、4年目からはへき地診療所で主として勤務を担う流れを取り入れている。

取組の効果

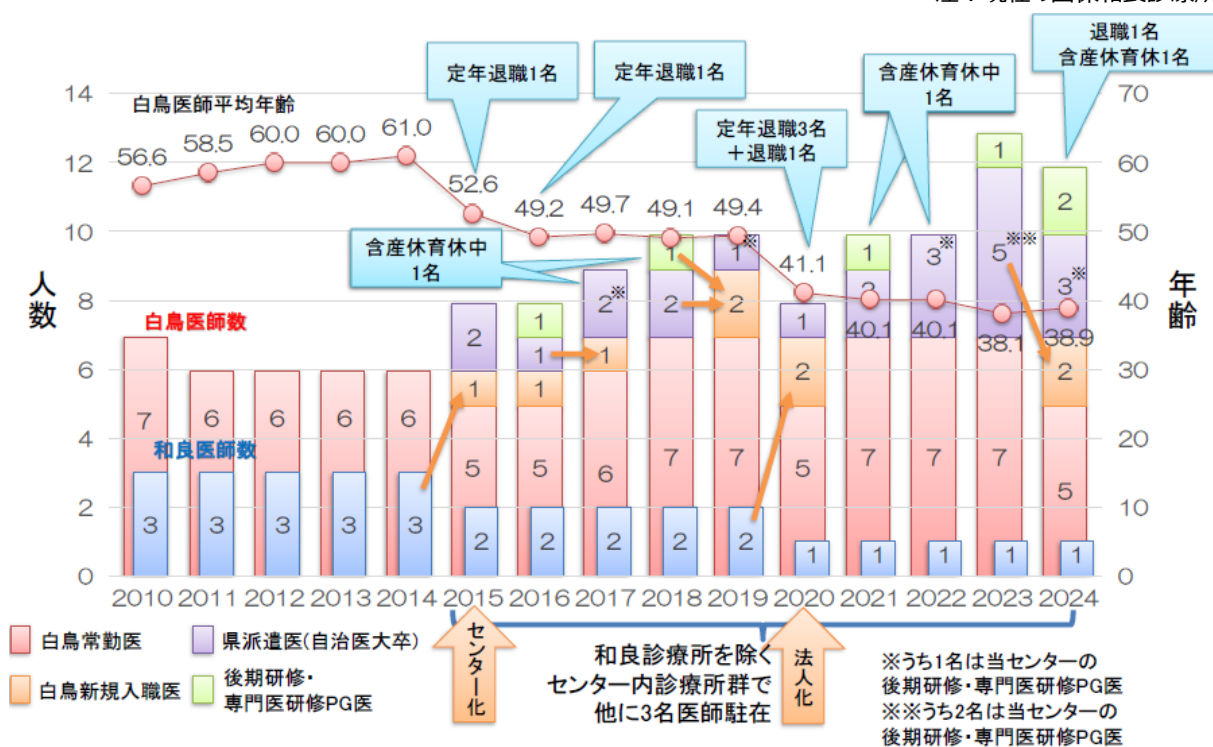
県北西部地域医療ネット（岐阜県郡上市）

医師の確保

- 県北西部地域医療センターを設置し、その役割を明確化することと、**医師の教育体制、研修体制、へき地勤務の負担軽減策を取ることで、医師の確保につながっている。**
- 医師の確保は、以下のような効果をもたらしている。
 - 1人医師診療所における負担軽減ができた。
 - コミュニケーションの強化による情報共有の促進につながった。
 - 在宅を中心とした支援体制、診療所で看取りができる体制、職員の急用による不在等にも対応できる体制等の構築ができた。
 - 医師を含む全職員が休暇を取得し易くなった。
 - 医師の学会出席等にも柔軟に対応できるようになった。
 - 診療所サポート等でへき地診療所に赴く機会が増えることで、そこでの勤務に対する心理的ハードルが低減した。
- また県北西部地域医療センターとして、日本専門医機構総合診療専門医プログラム、日本プライマリ・ケア学会家庭医プログラム、日本プライマリ・ケア学会新家庭医療専門医プログラム、日本地域医療学会地域医療総合診療専門医プログラムといった総合診療医関連のプログラムを運営して、医師のキャリア形成にも対応している。

国保白鳥病院、国保和良病院^注の常勤医師数の推移

注：現在の国保和良診療所



安定的な組織運営の構築

- 連携法人を設立したことで、社員総会等の合議体によって物事が決定される仕組みが整った。このことは安定的な組織運営においてメリットとなる。特に自治体をまたぐ連携においては、持続可能な体制を維持するための有効な施策となった。

Appendix

【人材交流について】

- ・ 連携法人では参加法人間の人事交流（人材確保、人材育成）を目的として在籍型出向が活用されている。
- ・ 在籍型出向時の給与差額の調整は、参加法人間の取り決めによる。研修目的であれば出向元が負担する場合や、不足する人的支援目的であれば出向先が負担する等、様々な事例がある。
- ・ また連携法人の参加法人間での在籍型出向の場合は、機密保持や労働管理の面でやり取りがスムーズに行えるとの意見もある。
- ・ 佐賀メディカルアライアンス（佐賀県）では、地域の中核的な急性期病院である今村病院より参加法人の診療所に延べ19人の在籍型出向^注を行っている。また今村病院は、職員に対して参加法人を対象に副業禁止の制度を緩和し、働きたい職員は参加法人の診療所で自主的に働くことができる仕組みを構築した。

注：介護士は社会福祉法人からの在籍型出向。医師は短時間、看護師、その他職種は半年、1年単位としている

在籍型出向者数	医師（人）	看護師（人）	介護士（人）	管理事務（人）	医療事務（人）
2021年	-	1	-	2	1
2022年	1	1	-	2	1
2023年	1	1	3	2	2
転籍紹介	-	-	-	-	3

- ・ 日本海ヘルスケアネットでは、2020年の参加法人での新型コロナウイルス感染症のクラスター発生時に応援人材（精神科医師1人、看護師2人、放射線技師1人、事務3人）の補充を在籍型出向で実施し、1か月弱でのクラスターを収束につなげている。
- ・ 日光ヘルスケアネットでは相互交流、応急支援、研修委託の形態で参加法人間の在籍型出向のマニュアルを整備している。