

## 取組の内容

### 可視化されている主な指標とその活用

#### コマンドセンターでの指標の活用例

- コマンドセンターでは、業務に影響する**患者の重症度とその変化予測を行い、入退院の際の患者の流れと病棟ごとの繁忙状況等を指標化**している。これにより、これまで予期できなかった業務の発生を一定程度予測し、効率的に対応できる体制構築に寄与している。  
例えば、急性期病院の病棟ごとの出勤している看護師の人数と対応可能な業務量、これから発生する業務量の情報等により、新たに患者が入院する場合、各病棟の繁忙状況や入院患者の状態変化による業務量の予測に基づき、どの病棟に入院すべきかを判断する場合等にも活用されている。  
さらに、これらの指標は、適切な人員配置にも活用され、**繁忙度の低い病棟から高い病棟へ応援人材を送る等により、残業時間の縮減にもつながっている。**
- 業務量は数時間から数十時間後の予測を行っている。
- 「NEWS Scoring」の急変予測情報の可視化により、これまで主治医や担当看護師のみが把握していた情報を関係者間で共有できるようになり、早期にRapid Response Teamが介入する等、安全性の向上にも寄与している。
- 予測情報（例：患者の状態変化から近く転院になる等の判断可能な情報）と、判断のしきい値を設定することにより、個々の主観ではなく、一定の基準に基づいて行動できるようになっている。これらの情報を活用することで、患者をICUに移すかの判断を勤務職員が多い日勤帯で行えるようになり、業務の平準化等が実現した。また、低調であったICUの稼働の向上にも寄与している。

## 取組の効果

湖南メディカル・コンソーシアム（滋賀県南草津市）

## 業務効率化

- ・ コマンドセンターの利用により、**施設間（他法人間）をまたぐ入退院調整の効率化に加え、医療サービスの質の向上にも寄与している。**

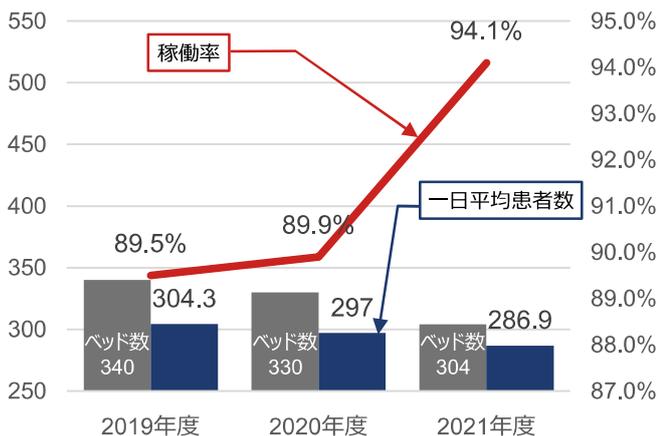
## 病床稼働率の向上

- ・ 急性期病院（淡海医療センター）において、2021年4月のコマンドセンター導入後、病床稼働率（年間平均）が前年比4.6%向上（89.9%→94.1%）した。
- ・ DPCⅡ期を超えた患者数が、前年比10人減少（260名→250人/月）した。

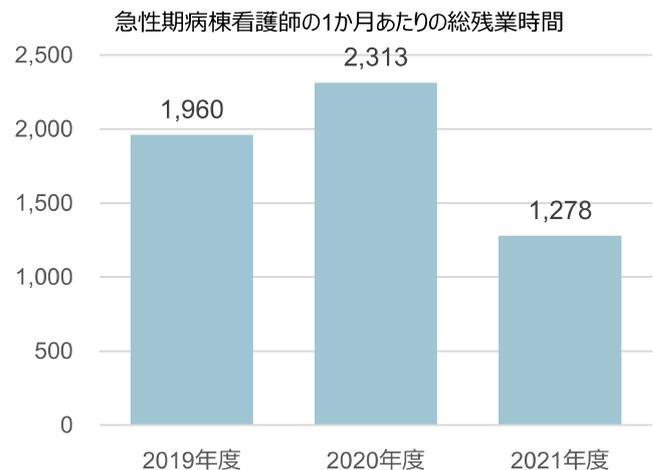
## 残業時間の減少

- ・ 従来は見えなかった**他の部署の繁忙状況を可視化することで、応援の人材を出す等相互支援できる体制を構築したことにより、看護師等の職員の残業時間の減少につながった。**
- ・ 淡海医療センターにおいて、2021年度の看護師の総残業時間（1か月あたり）は2020年度比で44%削減し（2,313時間→1,278時間）、看護師1人当たりの平均残業時間は5.14時間から2.84時間へ減少した。
- ・ 残業時間の減少は、勤続10年未満の看護師の離職率を1.8%へと低下させる効果をもたらした。残業代の削減による利益は賞与の財源とし、職員の年俵が落ちないようにしている。
- ・ コマンドセンターの予測情報を活用することで転院に向けた事前準備が可能になった。また、患者の容態急変に伴う緊急招集、夜勤帯等の院内の対応メンバーが少ない中でも適切に対応することができている。

コロナ感染症病床設置の為、一般病床が最大43床、2021年度の平均で36床減となったが、1日平均入院患者数は大きく減少することなく受入れることができたため、稼働率が向上している。



新型コロナウイルス感染症流行以前の2019年度と比較して総残業時間が約700時間減少している。



- ・ 現在、医療施設DXシステムを民間事業者と共同開発している。
- ・ 院内の患者の位置情報や、カメラデータとの連携により、患者数の可視化（Patient Flow Map）が可能となる。予約患者数や受付済み患者数の可視化により、業務量に合わせた職員の適正配置の実現を目指している。
- ・ 並行して開発している患者用アプリにより、受付時に混雑状況に応じて検査の順番を調整することで、患者の待ち時間短縮や外来の総滞在時間を短縮する取組にも挑戦している。

## 医療施設DXシステム Patient Flow Map





**背景**

**上川北部医療圏が抱える課題**

- 上川北部医療圏（以下、当医療圏）は、北部の中川町から南部の和寒町まで直線距離で約90km、車で2時間を超える広大な医療圏であり、冬季には降雪のため、さらに移動に時間を要する。また、同医療圏の医療機関は南部の名寄市、士別市に集中している。
- 医療圏の総人口は2020年の60,763人から、2040年には40,976人まで減少する見込みで、これに伴い、**医療需要の大幅な減少が見込まれていた。**
- また、人口10万人当たりの医師、看護師数等が北海道平均より大きく下回っており、**医療・介護人材の確保も大きな課題となっていた。**
- 病床機能別の病床数では、急性期、慢性期が過剰である一方で、回復期病床が不足することから、急性期等から回復期への転換等が必要な状況であった。
- 北海道地域医療構想において、当該医療圏における**今後必要な対応として**、①名寄市立総合病院と士別市立病院をはじめとした**地域の医療機関の役割分担の推進**、②連携体制整備に向けた**地域連携パスの整備・活用の更なる推進**、③**ICTを活用した地域医療ネットワークの構築**等の取組が必要とされている。



**位置関係**



## 背景

### それぞれの病院が担う役割と顕在化した課題

#### 名寄市立総合病院

- 名寄市立総合病院は、上川北部地域のみならず道北北部地域における中核医療機関として、高度医療機能の整備に努めてきたほか、医師の在籍型出向やビデオ会議システムを活用した周辺医療機関の支援、士別市立病院や稚内市立病院等とのICTを活用した医療連携等の取組を進めてきた。
- 一方、**地域医療需要の減少に伴う収益減少により、救命救急センター機能等、高度医療の機能維持が困難になってきた。**
- また、新専門医制度に対応するための指導医の確保や、働き方改革に対応するための医師数の維持・確保等、**医師をはじめとする医療従事者の確保が課題**となっており、**研修医の確保等を含め、医療従事者に選ばれる病院、やりがいがある病院となる必要がある**であった。

#### 士別市立病院

- 士別市立病院は、ピークの2002年度には病床数307床を有し、常勤医師も29名在籍して急性期医療を中心に提供していた。1日あたりの患者数は、外来1,042人、入院252人という状況であった。
- その後、**過疎化による患者数の減少**や、新臨床研修医制度以降の医局からの医師派遣の縮小等により、2017年度には、**年間の外来及び入院患者数が2002年度のピーク時の半分以下**となった。

### 連携法人設立までの経緯

- 士別市立病院の機能維持が困難になった場合、当医療圏における医療提供体制が薄くなる地域が出てくる懸念**が名寄市側にあった。
- 足元の状況としても、名寄市内の患者が士別市を超えて旭川市へ流出しており、当医療圏の南部の玄関口である士別市立病院に対する支援と連携方策を模索する必要があった。
- 士別市立病院側**は、2015年に長島仁医師が士別市立病院院長として着任し、直ちに経営改善に着手した。**データ分析に基づき打ち出した方針が「急性期診療中心の医療から慢性期診療中心の医療への変革」**であった。
- 両病院とも病院事業を継続するための課題について、それぞれの市長とも協議していたことから、上川北部地域医療連携推進機構（以下当連携法人）の設立に向けた協議がし易い環境にあった。

### 更なる医療連携の推進に向けた調整会議での議論

- このような流れを受け、2019年、**地域医療構想調整会議**において、「圏域における医療提供体制の見直しを進める必要がある」として、**以下のテーマで議論を開始**した。
  - ①名寄市立総合病院において急性期機能を維持・確保するための方策**
  - ②士別市立病院、美深厚生病院、町立下川病院等で回復期・慢性期機能を確保するための方策**
  - ③急性期と回復期・慢性期の役割分担の明確化と、圏域全体での医療提供体制の再編**に向けた協議

## 背景

### 医療情報共有システム「ポラリスネットワーク」の運用開始

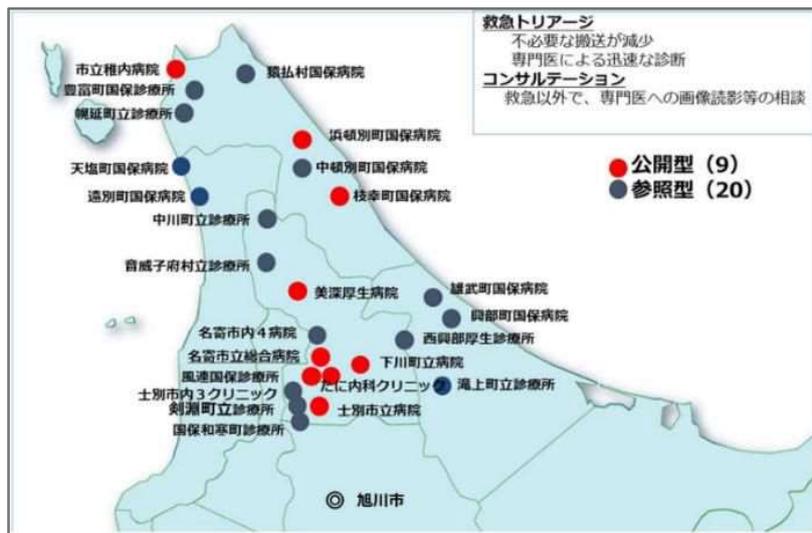
- 名寄市立総合病院は北海道が指定する地方センター病院として、**救命救急センターとしての機能等を含め、道北北部三次医療圏全域をカバーする役割**を担っている。道北北部という広大かつ医療人材等の医療資源が充足されていない地域で、**救急医療をはじめとする専門的医療を広域連携するためにはICTの活用は必要不可欠**であった。
- そのため、2013年に救急医療体制の維持のための「道北北部医療連携ネットワーク協議会」を立ち上げ、名寄市立総合病院が中心となり、病院間で情報連携するための道北北部医療連携ネットワークシステム「ポラリスネットワーク」を構築し、同システムVer1.0の運用を開始した。

#### 2013年～ ポラリスネットワークVer1.0注

注：当連携法人設立前。当連携法人代表理事で、  
当時は名寄市立総合病院院長だった佐古和廣医師が発案

- ポラリスネットワークVer1.0は、画像や検査データを共有して、**名寄市立総合病院への搬送の必要性を判断するための救急トリアージが主要な機能**で、名寄市立総合病院への**軽症の救急患者の搬送を減少させることが目的**であった。
- ポラリスネットワークは患者データの共有のほか、テレビ会議システムを用いた遠隔診療支援の機能も付加し、名寄市立総合病院を中心とした専門医が患者の状態をみて搬送すべきかを判断できるようになっている。
- 2013年の運用開始時点の参加病院は、土別市、名寄市、枝幸町、稚内市の道北4病院であったが、2023年4月1日現在、29の医療機関（公開型9、参照型20）が参加している。

#### 参加医療機関（ポラリスネットワーク Ver1.0）



#### 救急トリアージ（ポラリスネットワーク Ver1.0）

年	トリアージ件数	搬送あり	搬送なし	救急搬送回避率
2013	112	18	94	84.0%
2014	58	24	34	58.6%
2015	70	35	35	50.0%
2016	100	50	50	50.0%
2017	109	46	63	57.8%
2018	83	29	54	65.0%
2019	106	30	76	71.2%
合計	638	232	406	63.6%

- 救急トリアージ機能を活用することで、名寄市立総合病院への救急搬送回避率が7年平均で63.6%に達した。
- これは患者負担の軽減と、地元消防署の救急体制維持に大きく貢献した。

## 取組の内容

## ポリスネットワーク Ver2.0のシステム構築

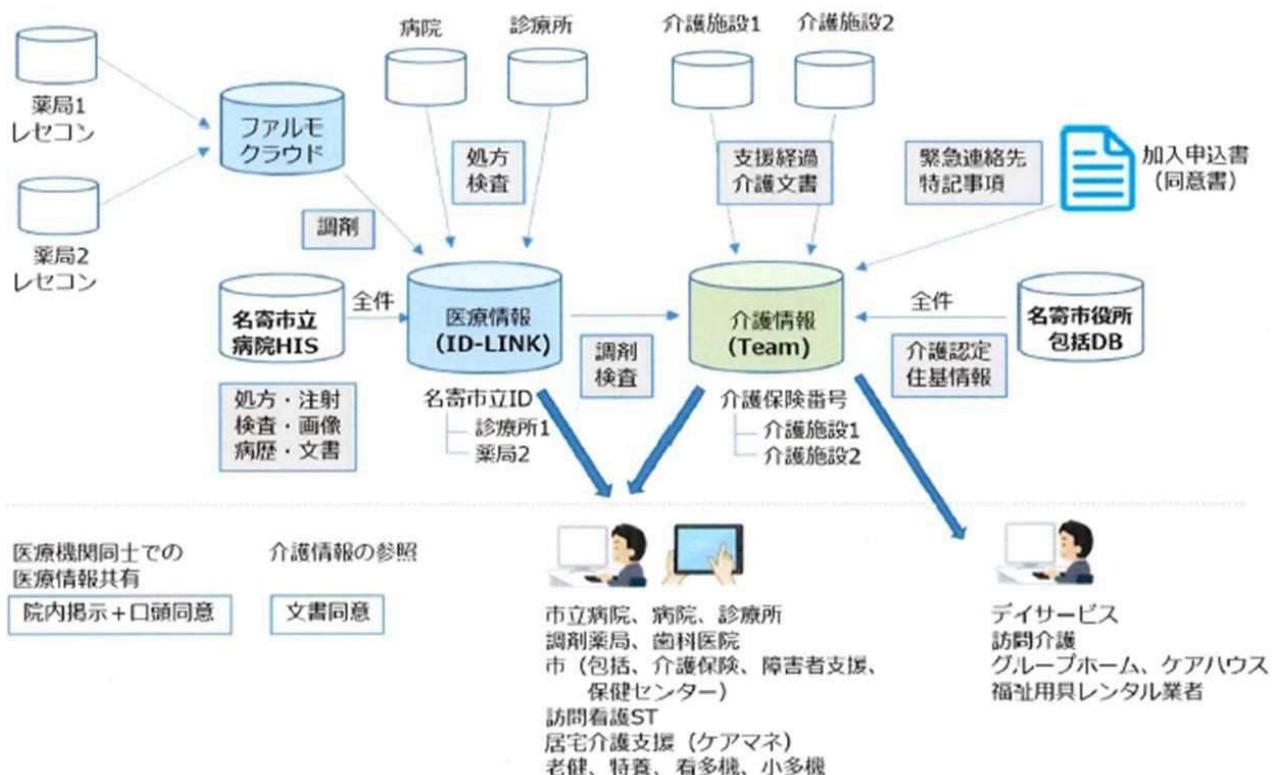
- 当連携法人では、士別市立病院への電子カルテ導入やポリスネットワークの機能拡充等、ICT活用による機能連携は各参加法人が連携して取り組むべき事項の1つとして医療連携推進方針に位置付けている。

2021年～ ポリスネットワークVer12.0<sup>注</sup>

注：当連携法人設立後に当連携法人が中核となり推進

- 名寄市における地域包括ケアシステムの構築に向けて、2013年に運用を開始したポリスネットワークVer.1.0に、**医療介護連携を促進するための機能を追加**した「名寄市医療介護連携ICT（ポリスネットワーク Ver2.0）」を構築した。
- ポリスネットワーク Ver2.0で追加された主な機能（多職種連携をサポートするシステム）は、以下の通りである。
  - 名寄市立総合病院の医療情報を地域の介護施設や介護従事者でも参照できる仕組み
  - 調剤薬局の医事情報をクラウドサーバにアップし、介護施設側で利用者の服用情報を把握できる仕組み
  - 医療介護連携ツールとして、医療情報データベースから介護情報データベースへ処方、調剤、検体検査等のデータを連携・同期できる仕組み
- このネットワークでは、医師をはじめ、看護師や介護士等の医療・介護従事者や薬局等もデータを閲覧することが可能で、タブレット端末からチャット形式で画像を添付してコメントを記載できる機能があり、使い易い仕組みとなっている。
- ネットワーク構築にあたっては、同分野に高い知見を持つ守屋潔氏（旭川医科大学元医工連携総研講座特任教授、退官後は名寄市役所に入職）が名寄市内の医療機関・介護事業所・薬局・歯科診療所へ直接訪問も行う等して、調整を実施した。
- ポリスネットワーク Ver2.0については、士別市でも導入に向けた準備を進めている。

## 名寄市医療介護連携ICT（ポリスネットワークVer2.0）システム構成



## 取組の内容

### ポラリスネットワークの機能拡充に向けた当連携法人の取組

- 当医療圏の救急医療と地域医療の強化を目的に、2021年、当連携法人と民間事業者は共同開発のための事業連携協定を締結した。
- 具体的な協定の内容は以下の通り。

#### 【具体的な協定内容】

##### 1) 救急医療支援

- 循環器疾患の救急患者を対象として、地域医療機関の医師と名寄市立総合病院の専門医がリアルタイムに心エコーや12誘導心電図等の映像を共有し、音声通話を通じて、診断・治療を迅速に行うためのICTシステムの正式運用開始、及び救急車からの患者情報リアルタイム伝送による救急車到着前までの支援の実施

##### 2) 遠隔診療支援

- 道北北部地域医療機関の医師を、名寄市立総合病院の専門医が支援するための遠隔診療支援システムの強化

##### 3) 地域の医師の育成支援

- 地域においても最新の専門医療を学ぶ医師育成支援のためのICTシステムの実用化

- 救急車に心電計を搭載し、タブレットやスマートフォンを介して心電図を名寄市立総合病院の専門医にリアルタイムで共有し、音声通話も可能である。
- また、当医療圏の各地域の中核病院に、心電図と心エコー等の画像を扱うシステムを導入し、名寄市立総合病院への転送判断に活用している。

#### 【補助金の活用】

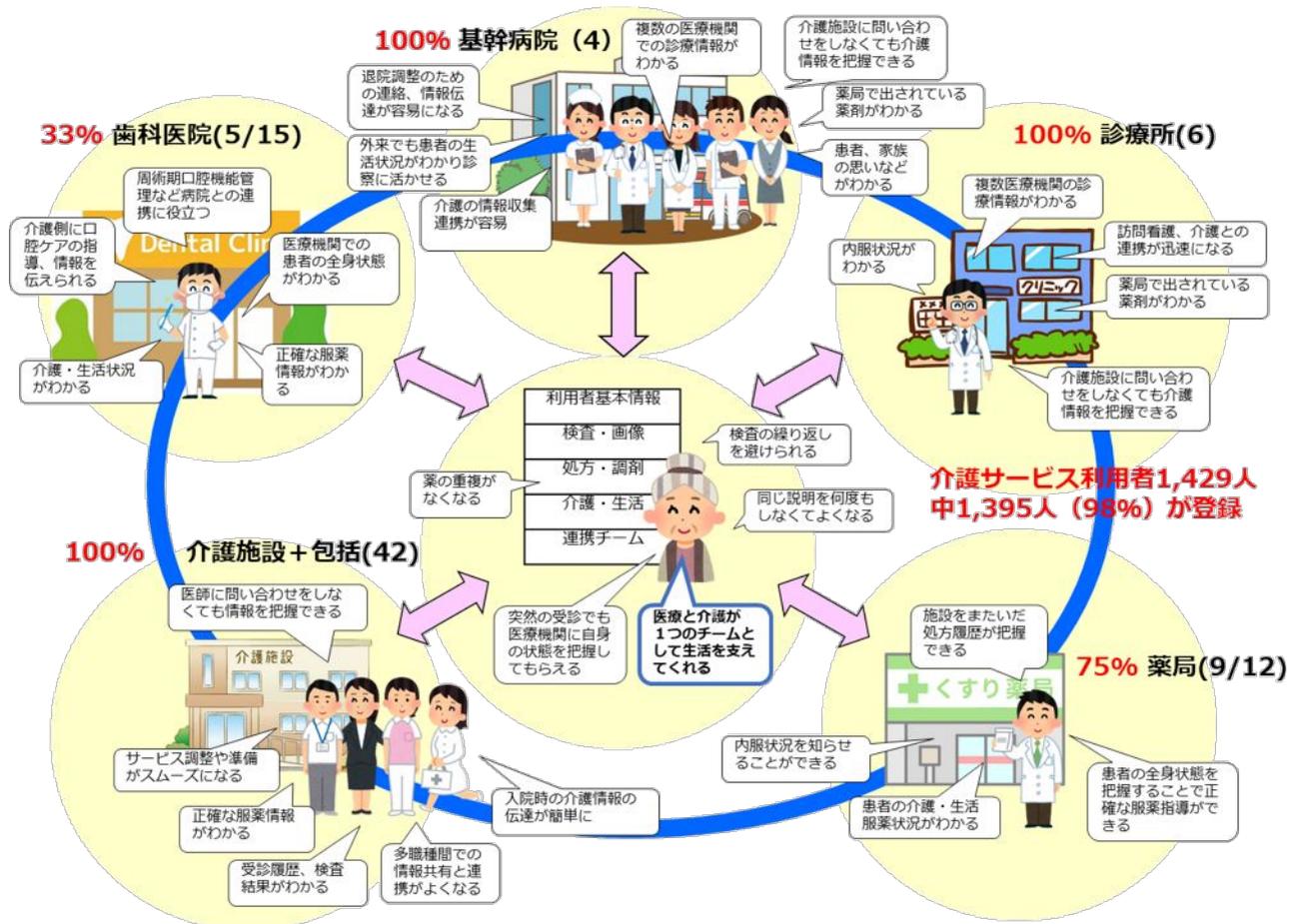
- ポラリスネットワーク Ver2.0のシステム構築費用（総額2,000万円程度）は、地域医療介護総合確保基金の患者情報共有ネットワーク構築事業、患者情報共有ネットワーク導入アドバイザー事業を活用した。
- 補助金は、
  - ①ポラリスネットワークの機能拡張やゲートウェイサーバ購入等のシステム構築、
  - ②地域包括支援センターの既存システムとの連携のためのシステム改修、
  - ③医療施設、介護事業所、薬局側のPCやタブレット等の端末購入に充当している。

## 取組の効果

### ポラリスネットワーク Ver2.0導入による効果

- 地域の医療機関との連携だけでなく、介護事業者との連携も可能となり、患者、利用者の利便性が向上した。
- 看護師、介護士、薬局等もデータを閲覧することができるようになり、各施設間の電話連絡の回数が減少し、他の業務に集中し易い環境が整った。また、多職種連携をサポートするシステム（グループチャット機能）を活用することで、よりスムーズに情報を伝達することが可能となり、多職種チームの連帯感が強化された。
- 患者・利用者情報の定期更新が可能となり、疾病等の早期発見につながるケースも出てきている。

### 名寄市医療介護連携ICT（ポラリスネットワークVer2.0）医療介護連携イメージ図



### ポラリスネットワークの機能拡充（救急医療支援）

- 当連携法人与民間事業者は、共同開発のための事業連携協定における救急医療支援について、救急隊から病院へ心電図の共有等の情報連携を実施した。
- 実績として、2021年度（2021年9月13日以降）は22件、2022年度は20件、2023年度は34件と徐々にその活用が広がっている。

IV.

## 參考資料

## 3. 書面調査について

### 実施概要

#### 調査目的

- 書面調査は連携法人の業務実施状況や制度面・運用面での課題等を把握するため、連携法人の事務局に対して実施した。

#### 調査対象

- 連携法人44法人（2024年9月1日時点）のうち、35法人より回答があった（回答率79.5%）。

#### 調査項目

- 設問は「地域医療連携推進法人制度に関するアンケート調査（2021年12月実施）」をもとに、以下の6事項について、取組の成果等に関する設問を追加設定した。
- 選択式の設問を基本とし、意見がある場合には自由に記載できる回答欄を設けた。
- 集計にあたっては匿名化し、記載された自由回答についても法人名がわからないように加工した。

- 1：連携法人の概要（事業報告書に記載のない事項）
- 2：地域医療連携推進連携法人設立の動機について
- 3：地域医療連携推進連携法人のメリット・デメリットについて
- 4：業務の実施状況・実績
- 5：新型コロナウイルス感染症に対しての地域医療連携推進連携法人の対応状況
- 6：その他

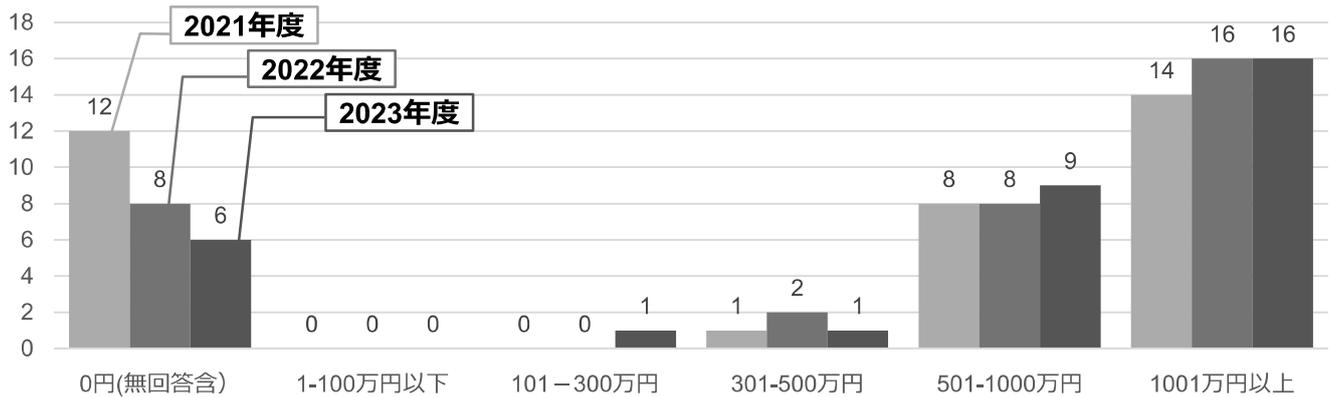
#### 調査期間

- 2024年9月4日～9月30日

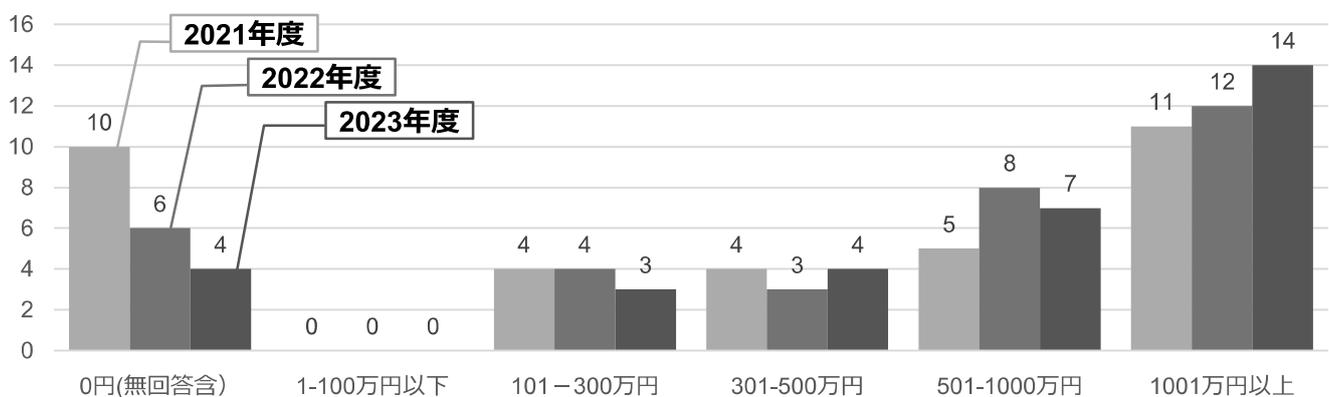
## 地域医療連携推進法人の概要（直近3力年の財務状況）

- ・ 経常収益・経常費用ともに1001万円以上の区分の連携法人数が多い。
- ・ 医療連携推進業務の事業費率は2022年度から2023年度にかけて50%～60%の区分の連携法人数が多い。

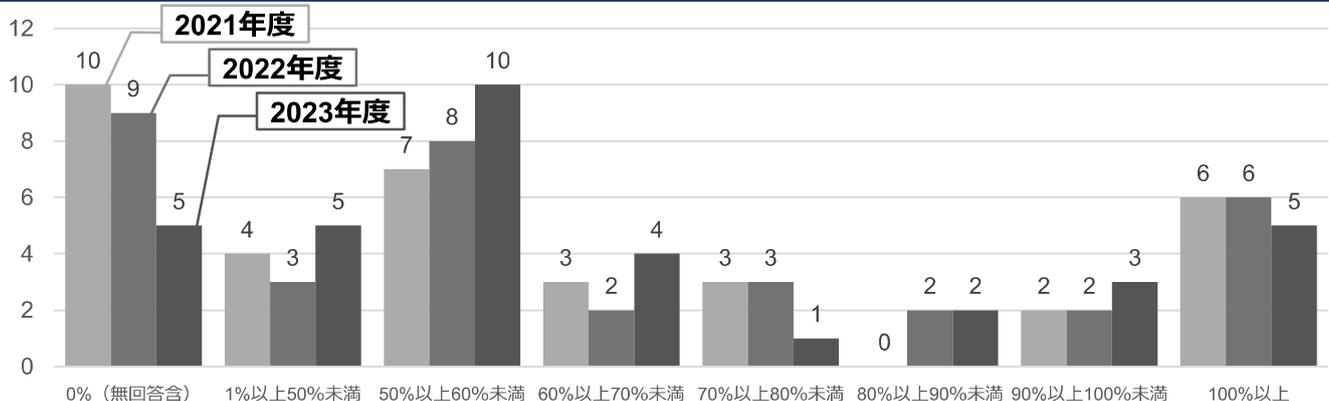
図表：経常収益の分布



図表：経常費用の分布



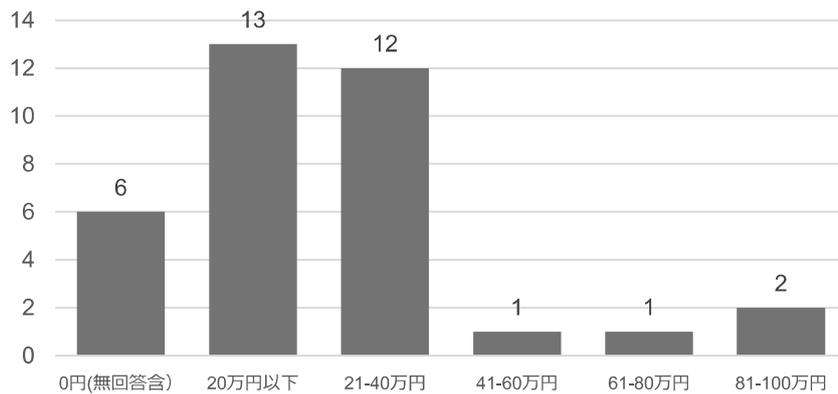
図表：医療連携推進業務の事業費率の分布



## 地域医療連携推進法人の概要（外部監査費用、会費）

- 外部監査費用（2023年度）の平均値は23.2万円、中央値は15.0万円で、19法人（54.3%）が無回答又は年間20万円以下であった。
- 会費徴収は87.9%の法人で行われており、会費以外の収益が発生している連携法人は48.5%となっている。会費以外の収益は、平均値と中央値で大きく差が生じていることから、地域医療介護総合確保基金等の補助金、車両管理等による業務受託料、その他事務手数料等の収益を得ている連携法人と、それ以外の連携法人の収益の差が大きいことが推察される。

図表：外部監査費用（2023年度）の分布



### ▼外部監査費用／年

平均値	23.2万円／年
中央値	15.0万円／年

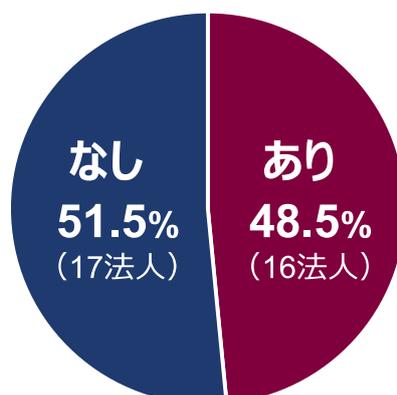
図表：会費徴収有無



### ▼会費／年

平均値	128.7万円／年
中央値	80.0万円／年

図表：会費以外の収益の有無



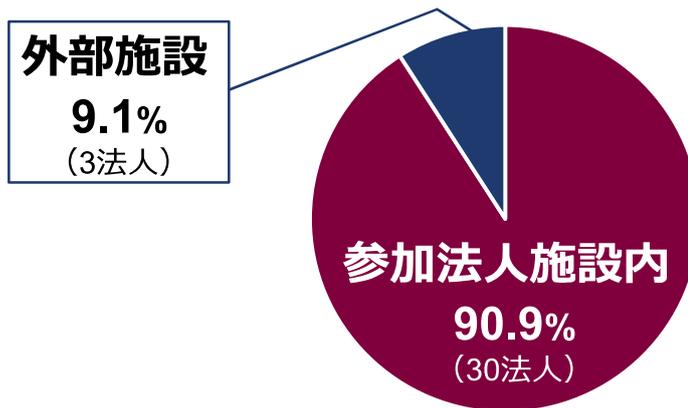
### ▼会費以外の収益／年

平均値	19,615.8万円／年
中央値	54.8万円／年

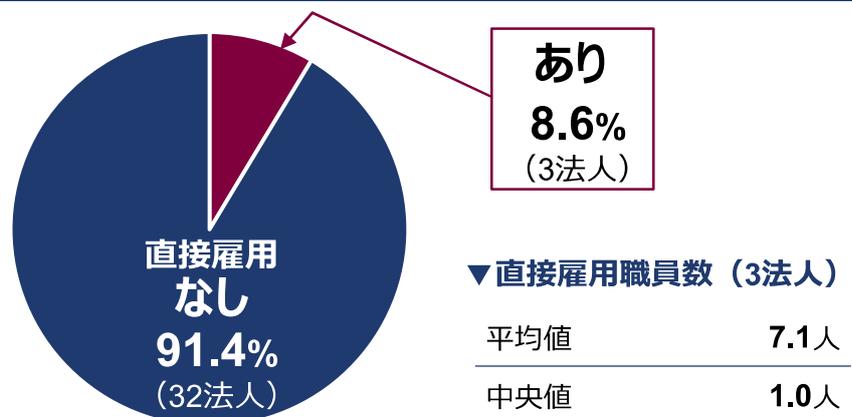
## 地域医療連携推進法人の概要（事務所、職員）

- ・ 事務所は参加法人内のスペースを利用している連携法人が90%以上を占めている。
- ・ 多くの連携法人は職員の直接雇用はなく、兼務出向職員での運営となっている。直接雇用を行っている施設は平均値、中央値で大きく差が生じていることから推察される通り、多数の職員により運営されている連携法人とそれ以外の連携法人に分かれている。

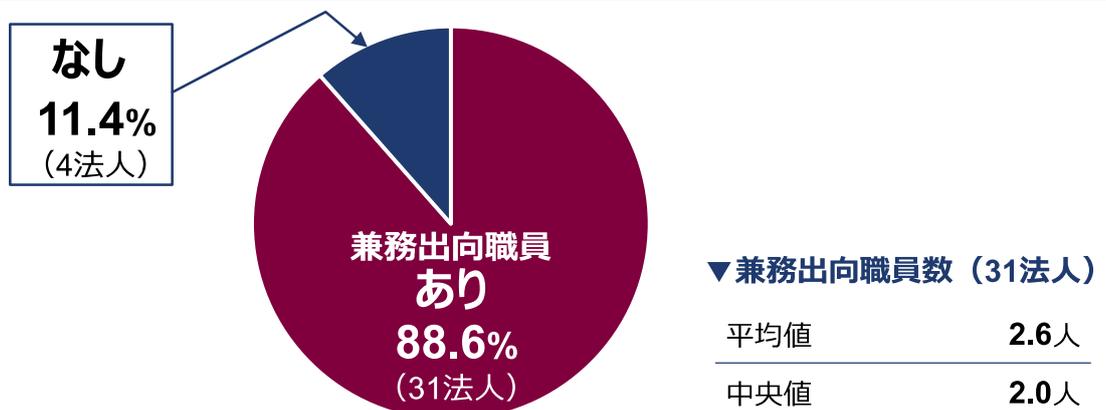
図表：事務所の状況



図表：直接雇用職員の状況



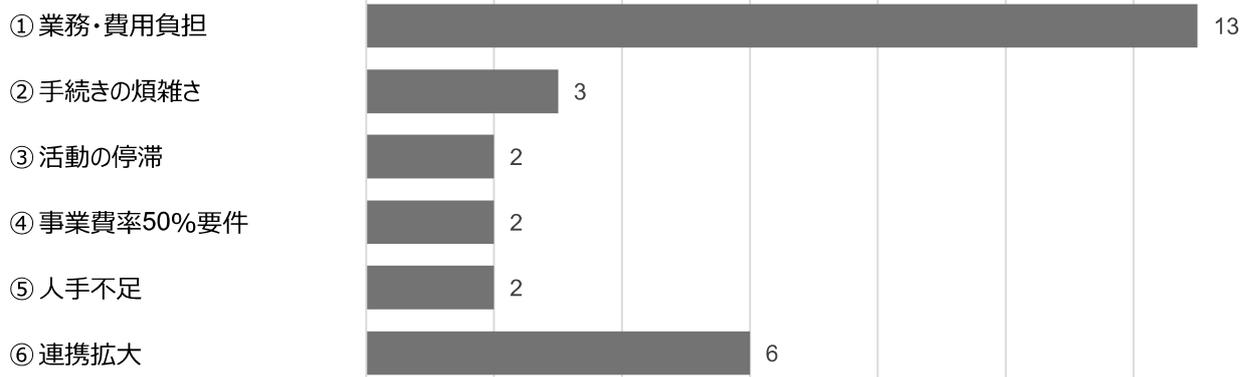
図表：兼務出向職員の状況



## 地域医療連携推進法人の概要（運営上の課題）

- 運営上の課題としては、①業務・費用負担、⑥連携拡大に関する記載が多い。

図表：運営上の課題



## 自由記載・抜粋

### ①業務・費用負担

- 事業規模によらず運営上の事務処理も多く負担が大きい。兼職かつ同一法人の職員のみで運営を行っているため、負担が1法人に偏っている。
- 病院事務業務と兼務のため、今後参加法人が拡充した場合、法人業務が増えたことによる業務負担増となる。

### ②手続きの煩雑さ

- 連携推進法人として職員への人件費が発生していないことについて公認会計士より指摘があった。
- 理事の定年退職に伴う対応、隣接医療圏の法人の参加、参加法人拡大による経費負担増等への対応が課題である。

### ③活動の停滞

- コロナ禍により活動が停滞している。
- 退会法人が発生し、活動が限定的となっている。

### ④事業費率50%要件

- 費用構成は、ほとんどが支払報酬や会議費等、法人会計として計上される費用である。また、設立から間もなく収入源が限られていて財政基盤が整っていない段階では要件を満たすことが難しい。
- 直接雇用すると人件費（法人本部費）が増加し、医療連携推進業務50%超の維持が困難である。

### ⑤人手不足

- 収益は会費のみであるため事務局職員を雇用することは難しい。
- 小規模同士の連携であり、マンパワーの捻出も厳しい状況にある。

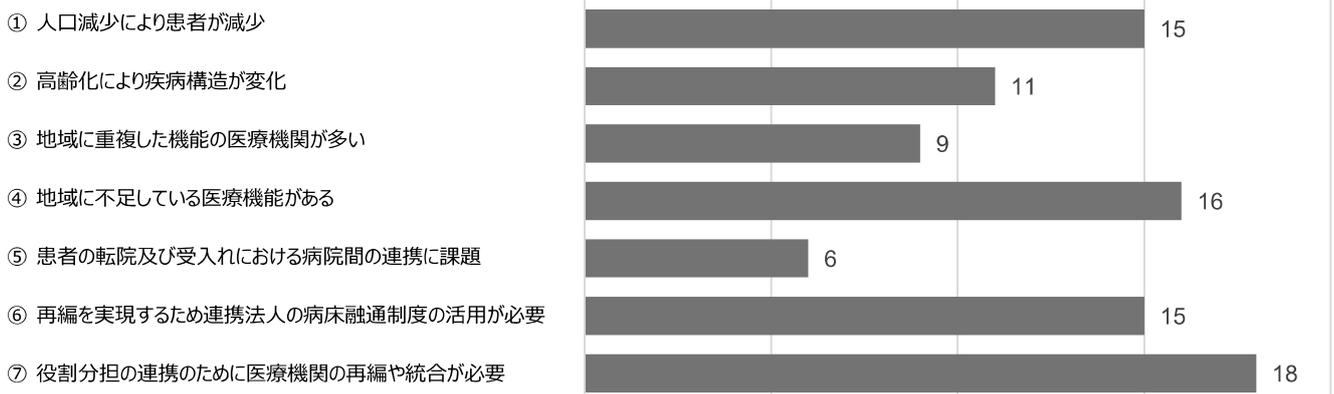
### ⑥連携拡大

- 連携法人活動が参加法人への負担となっている。  
（費用面での問題もあり、上記負担感を補えるような新たな取組が難しい）

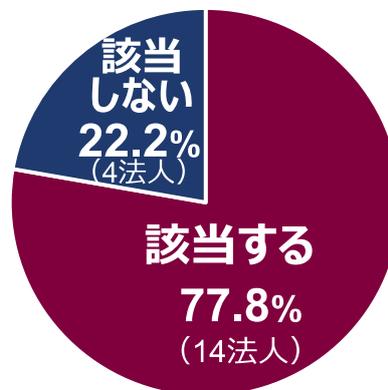
## 地域医療連携推進法人設立の動機について

- 連携法人設立に至った外部要因については、⑦医療機関の再編や統合の必要性、④地域に不足している医療機能がある、⑥再編を実現するため連携法人の病床融通制度の活用が必要等の選択が多い。
- 再編や統合を要因にあげた、法人の77.8%は地域医療構想に沿った病床機能転換、削減、再編を目的としていた。

図表：連携法人設立に至った直接の動機（外部要因）



図表：前問で⑦を選択した法人のうち地域医療構想に沿った病床機能転換・削減・再編を目的としたもの



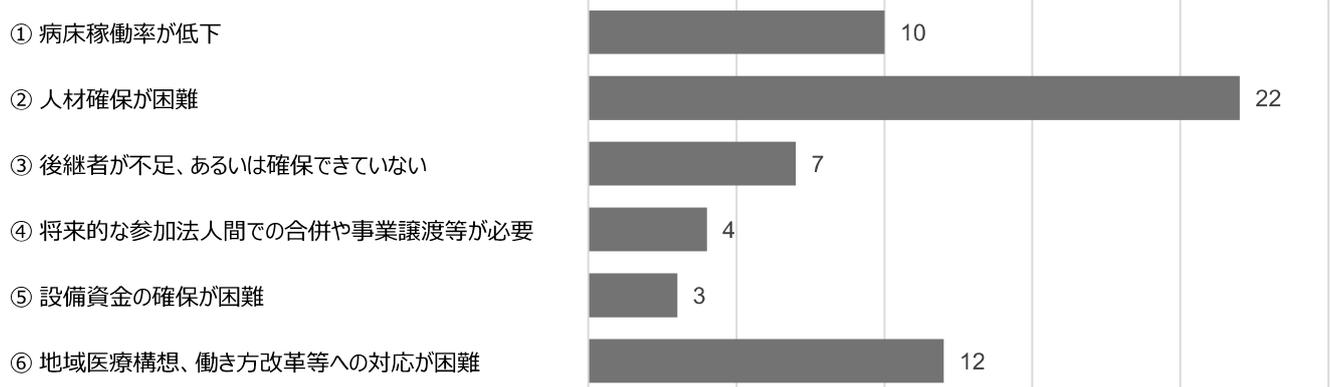
## 自由記載（抜粋）

- ノウハウや仕組みの提供、医療従事者の質の向上や職員派遣といった支援により、地域医療構想の実現に寄与するため。
- 人口の減少と少子高齢化により疾病構造の急激な変化が生じており、医師の高齢化や専門医の減少により医療機能が低下し、医療機関の廃院や施設化で地域医療も大きく変わろうとしているため。
- 医療従事者の確保が困難な地域であるため、法人内での医療従事者の出向等が必要と考えた。
- 開業医の高齢化による閉院の可能性があるため、病院間の連携を強化する必要があった。
- 現有医療資源を有効活用することで、ハードを増やさずに地域ニーズに応じていくには、ベッド及び医療リソースの地域でのコントロールが肝要であるため、将来にわたって地域で必要な医療・介護サービスを提供していくためには、地域医療連携推進法人制度を活用した病床機能の分担や業務の連携が必要であるため。
- 将来にわたり地域で必要な医療・介護サービスを提供していくために、地域医療連携推進法人制度を活用した病床機能の分担や業務の連携が必要であるため。

## 地域医療連携推進法人設立の動機について

- ・ 連携法人設立に至った内部要因については、②人材確保が困難、⑥地域医療構想、働き方改革等への対応が困難という人材に関する課題を挙げている法人が多い。自由記載でも人材確保、育成に関する課題や病床運用について1法人単体では効率化に限界を感じた等の理由の記載が見受けられた。

**図表：連携法人設立に至った直接の動機（内部要因）**



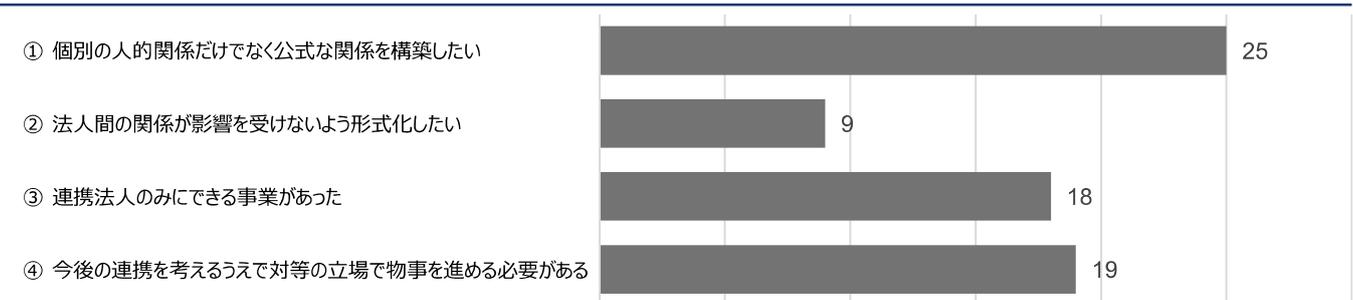
## 自由記載（抜粋）

- ・ 同一法人内での必要病床の融通ができなくなったため。
- ・ 1法人単体で地域医療構想をはじめとした医療政策に対応するには限界がある。
- ・ 病院再編統合に向けた統合病院間の人事交流。
- ・ 連携法人内の専門職の融通があれば事業連携が進む。
- ・ 地域の面としての在宅医療推進を行う必要がある。

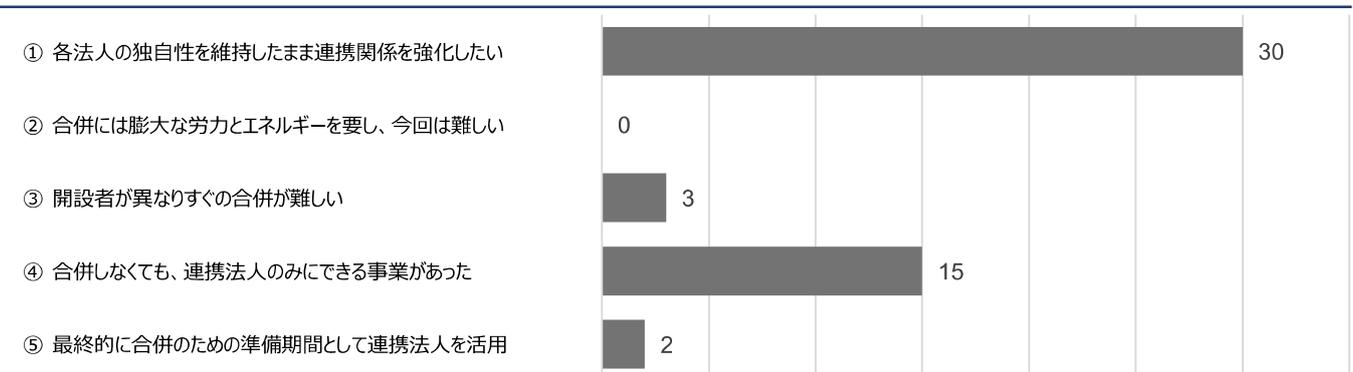
## 地域医療連携推進法人設立の動機について

- 連携法人を選択した理由として、既存の連携強化の枠組みとの比較では①個別の人的関係だけでなく公式な関係を構築したい、合併との比較では①各参加法人の独自性を維持したまま連携関係を強化したいという回答が特に多い。

■ 図表：連携法人を選択した理由（既存の連携強化との比較）



■ 図表：連携法人を選択した理由（医療法上の合併との比較）



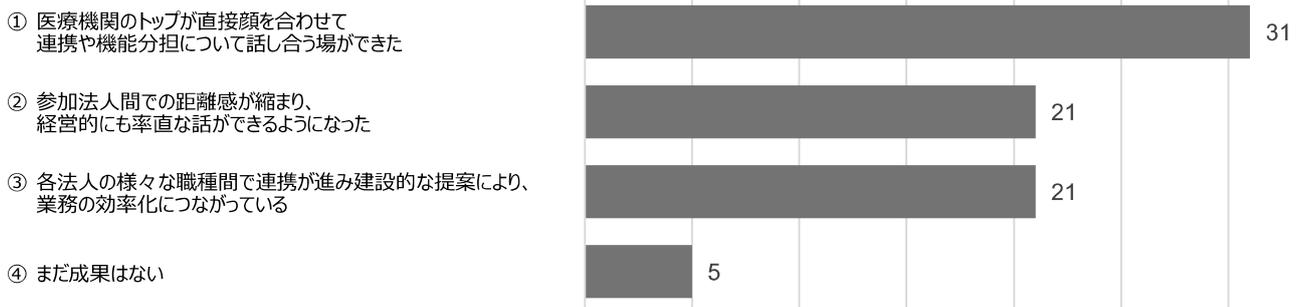
## ■ 自由記載（抜粋）

- 法人の枠組みの中で連携することにより医療行政の急激な方針転換に対応できると考える。
- 診療機能の集約化と連携のために、参加法人間で必要病床のやり取りが必要となってくるため。
- 相互に補完し合える強みを生かした連携体制の構築・連携強化が図れることから。
- 医師会スキームでもなく、行政スキームでもなく、最上位に医療の連携を掲げることができ、医師会とも行政とも連携して動くことが求められる。限りなく公的に近い枠組みで、医療圏が比較的大きく設定できたため。
- 株式会社の直接的な参入ができない、と明記してある部分も気に入った。

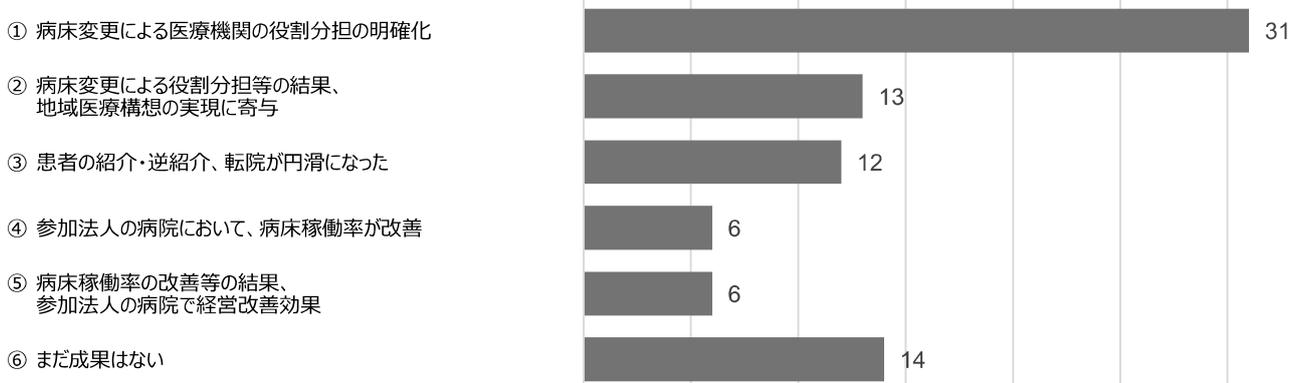
## 地域医療連携推進法人のメリット・デメリットについて

- 連携法人のメリットとして意見交換では①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、地域医療構想の推進に関しては①病床変更による医療機関の役割分担の明確化という回答が多い。医療の質の向上、その他に関しては回答は人材採用、育成に関する選択肢が特に選択されていた。

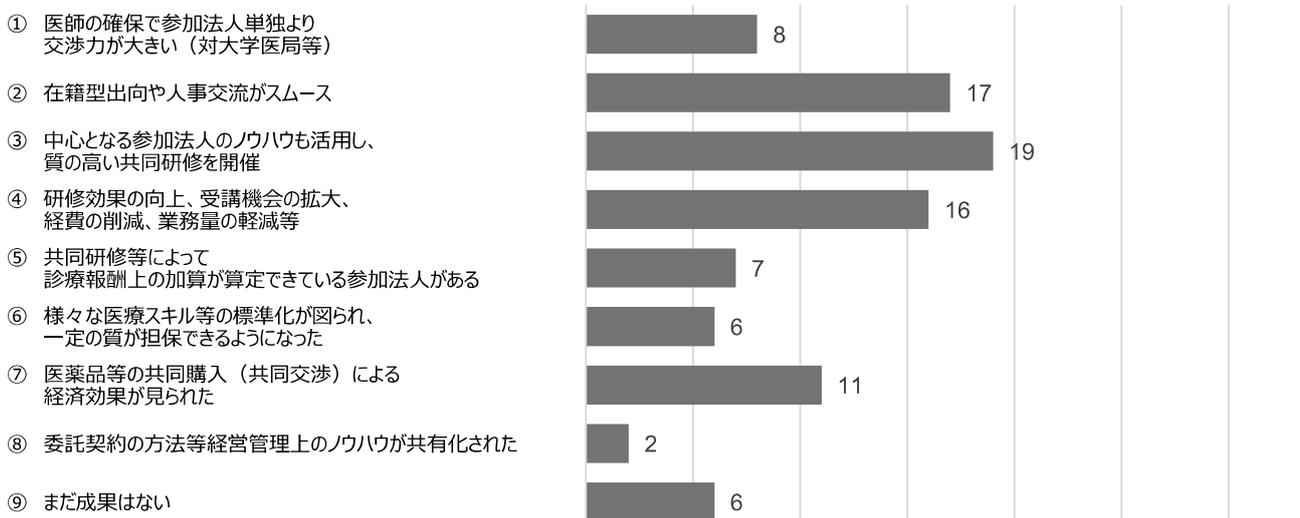
■ 図表：実感しているメリット（意見交換・情報交換の活発化）



■ 図表：実感しているメリット（地域医療構想の推進、役割分担・連携の強化）



■ 図表：実感しているメリット（医療の質の向上、その他）



## 自由記載（抜粋）

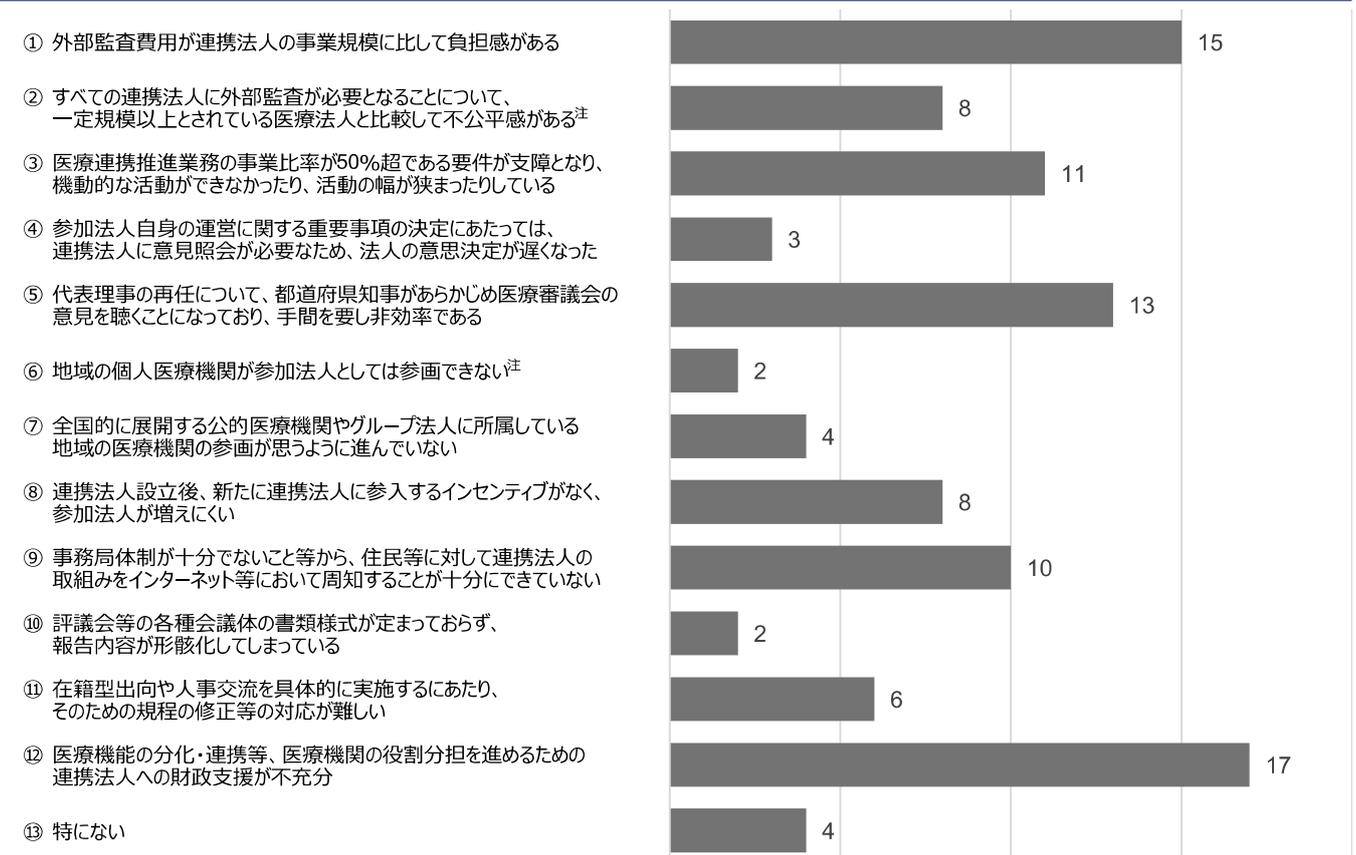
---

- 話し合う場ができたことで、新型コロナウイルス感染症での対応においては、病院間の情報交換会の開催、感染症から回復した患者の転院調整要領の制定等による円滑な情報連携ができた。
- 情報システム（コマンドセンター）を用いた情報連携を進めている。
- 一部の医療機関での病床移動により、地域医療構想の実現に寄与したと考えている。
- 高額医療機器共同利用マニュアルの策定により、参加法人が保有する高額な医療機器の共同利用が促進された。

## 地域医療連携推進法人のメリット・デメリットについて

- 連携法人のデメリットとしては⑫医療機能の分化・連携等、医療機関の役割分担を進めるための連携法人への財政支援が不十分、①外部監査費用が連携法人の事業規模に比して負担感がある、⑤代表理事の再任について、都道府県知事があらかじめ医療審議会の意見を聴くことになっており、手間を要し非効率であるといった回答が多い（上記の⑤について、2023年の医療法改正により、再任時の都道府県知事の認可及びこれに伴う都道府県医療審議会への意見聴取は不要となっている）。

図表：各種事業の運営にあたってのデメリットや問題点



注：②、⑥について、地域医療連携推進法人制度について、2024年4月より「従来型」に加えて、個人立の医療機関・介護事業所等の参加を可能とし、外部監査の実施等の一部事務手続きを緩和とする「新たな仕組み」が導入されている

## 自由記載（抜粋）

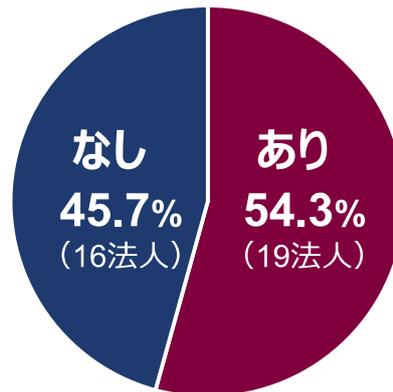
### （デメリット）

- 参加病院が自治体病院の場合、病院の運営は行政の管轄であり、連携法人が意見照会する余地は無い。大規模法人の運営する病院も、事実上、意見照会の余地は無い。
- 今後、連携事業が定着した場合、50%超とされている医療連携推進業務の事業比率を満たすことが困難になる。
- 医療機能の分化には病床融通や財政支援等の制度利用によるメリットがあるが、法人組織の運営や業務連携に関する支援がない。
- 特に情報連携部分に関して費用負担が大きくシステム導入が進まない。
- 連携法人に付与されるインセンティブもなく、連携法人の設立や事業によって生じる収益面でのメリットが少ない。

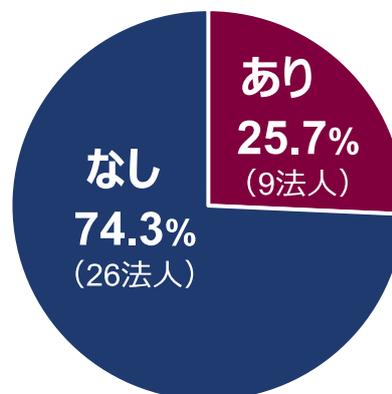
## 地域医療連携推進法人設立以降の動きについて

- ・ 設立以降に追加参画した参加法人の有無については54.3%がありと回答しており、連携機能の充実や介護領域への拡大等の理由が挙げられていた。退会した参加法人については25.7%がありと回答し、他法人への事業承継、再編統合の他、メリットや効果を感じられないという理由も見受けられた。このような変化に伴い、医療連携推進方針を変更している連携法人は9法人（25.7%）であった。

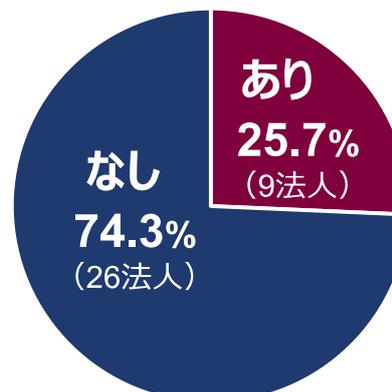
■ 図表：追加法人の有無



■ 図表：退会法人の有無



■ 図表：連携推進方針変更の有無



## 自由記載（抜粋）

---

### （追加参加）

- 設立時から参加予定だったが、法人本部との事務手続きの関係上、設立半年後に追加参加となったため。
- 人材交流に魅力を感じられたため。
- 医療機能の相互補完や業務委託といったメリットの享受ができるため。

### （退会）

- 経営の効率化等いろいろ取組んだが大きなメリットが生まれなかったため。
- 期待していた効果を得られなかったため。

### （医療連携推進方針の変更）

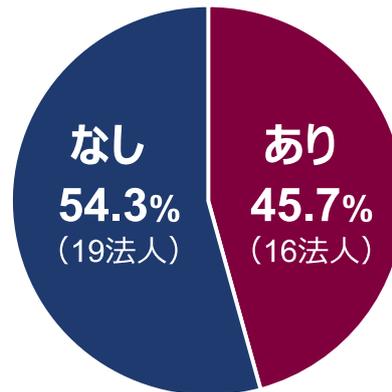
- 育成した介護人材の施設への派遣のマッチング事業開始のため。

## 地域医療連携推進法人の新しい仕組みについて

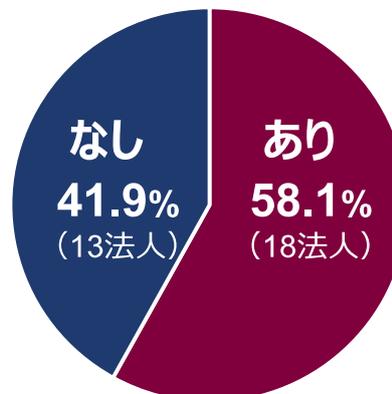
- 新しい仕組み<sup>注</sup>については16法人（45.7%）が活用ありと回答し、今後活用予定ありと回答も18法人（58.1%）に上った。代表理事再任時の事務手続き、外部監査手続きの負担緩和等につながったとのコメントがある一方で、費用負担はあるものの信用担保のため、法令等に遵守しているとの評価を受けるためにという理由で新しい仕組み活用せず外部監査を引き続き実施すると判断した法人も見受けられた。

注：2024年4月より、個人立の医療機関・介護事業所等の参加が可能となり、個人立が参加する連携法人は参加法人等への資金貸付や関連事業者への出資が不可となる一方で、外部監査が原則不要となる等の一部事務手続きが緩和される「新しい仕組み」が導入された

■ 図表：新しい仕組み活用状況



■ 図表：新しい仕組み活用予定



## 自由記載（抜粋）

（メリット）

- 県と協議し、適切な措置を講じて外部監査の実施を省略、代表理事再任時の県への許可申請が簡略化された。
- 定款改正により、「公認会計士による外部監査の実施規定」を削除、「代表理事の再任に係る県知事許可の不要」及び「参加法人等への資金貸付や関連事業者への出資は不可」の規定の追加した。これにより、事務負担の軽減と経費節減につながった。
- 外部監査手続きの緩和といったメリットを受けることができる。
- 個人立の医療機関が参加できる。

## 業務の実施状況・実績

- 共同研修は27法人（81.8%）、共同購入は12法人（36.4%）、在籍型出向・人事交流は17法人（51.5%）が実施している。今後の予定として、共同購入、在籍型出向・人事交流、役割分担、介護事業等への関与については実施予定と回答した法人が多い。


**図表：実施の有無（法人数）と直近3か年の実績注**

注：任意回答としたため、回答法人数が限られていることに留意が必要である

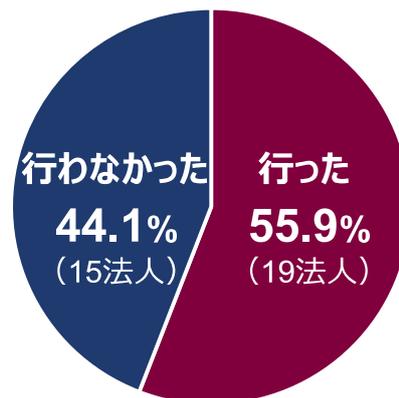
事業名	現在実施		今後実施	
（回答連携法人数）	(33)	100.0%	(34)	100.0%
病床融通	9	27.3%	7	20.6%
資金の貸し付け	0	0.0%	0	0.0%
出資	0	0.0%	1	2.9%
共同研修	27	81.8%	25	73.5%
（内訳） 医師	21	63.6%	20	58.8%
看護師	24	72.7%	23	67.6%
その他の医療従事者	21	63.6%	21	61.8%
介護従事者	17	51.5%	17	50.0%
事務職員	18	54.5%	18	52.9%
その他	14	42.4%	11	32.4%
共同購入（共同価格交渉）	12	36.4%	24	70.6%
（内訳） 医薬品	6	18.2%	18	52.9%
医療機器	4	12.1%	13	38.2%
医療材料	8	24.2%	23	67.6%
その他	4	12.1%	10	29.4%
在籍型出向・人事交流	17	51.5%	22	64.7%
（内訳） 医師	14	42.4%	19	55.9%
看護師	10	30.3%	17	50.0%
その他医療従事者	8	24.2%	17	50.0%
介護従事者	2	6.1%	12	35.3%
事務職員	6	18.2%	13	38.2%
その他	1	3.0%	8	23.5%
医療機関の開設	0	0.0%	2	5.9%
役割分担	11	33.3%	14	41.2%
（内訳） 医療機関の再編	2	6.1%	5	14.7%
病床機能の変更	9	27.3%	11	32.4%
病床数の変更	9	27.3%	10	29.4%
診療科の再編	3	9.1%	7	20.6%
その他	1	3.0%	5	14.7%
介護事業等への関与	3	9.1%	9	26.5%
連携法人内で機能分担・連携を図った病院建替	2	6.1%	4	11.8%
うち補助金を活用した事例	1	3.0%	2	5.9%
理事会、評議会を除く参加法人会合（WG、部会、院長会議、事務長会等の有無）	13	39.4%	16	47.1%

単位 合計	2021 年度	2022 年度	2023 年度
	(18)	(24)	(27)
件	2	2	4
件	0	0	0
件	0	0	0
回	38	43	44
回	77	165	146
回	25	41	38
回	66	139	126
回	66	141	129
回	12	14	12
品目	3,202	2,169	2,166
品目	3	4	3
品目	106	114	115
品目	20	30	30
人	1,075	1,134	1,082
人	9	66	105
人	0	41	59
人	0	0	3
人	8	8	13
人	0	0	0
件	0	0	0
件	0	2	0
件	4	2	2
件	2	4	4
件	0	0	0
件	0	0	0
件	0	1	1
件	0	0	3
件	0	0	2
回	64	102	93

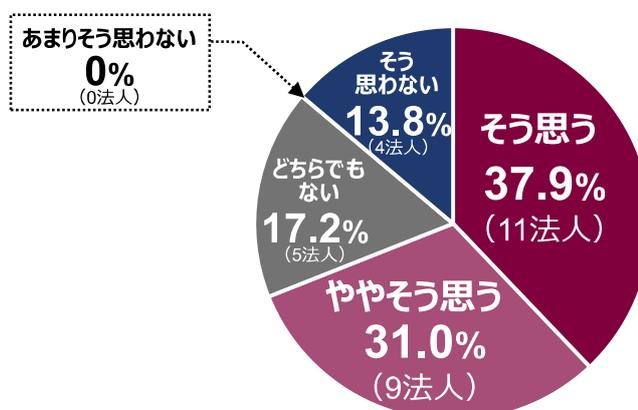
## 新型コロナウイルス感染症に対しての地域医療連携推進法人の対応状況

- 連携法人が参加法人とともに、新型コロナウイルス感染症への対応を行ったとの回答は19法人（55.9%）からあり、連携法人に参加していることによるメリットについて肯定的な回答は20法人（68.9%）であった。本制度の活用で情報共有、意見交換の素地があることで対応がスムーズだったと評価がある一方で、そもそも地域の医療機関同士の連携が取れている場合等でメリットを感じていない回答が見受けられた。

図表：参加法人とともに、新型コロナウイルス感染症への何らかの対応を行ったか



図表：全体として、新型コロナ対応において、連携法人に参加していることによるメリットはあったか



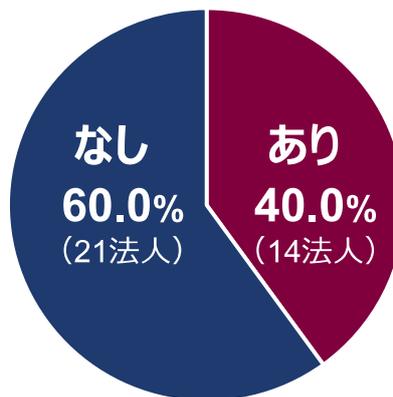
## 自由記載（抜粋）

- 医療機関内でクラスターが発生した際の対応方針の共有、専門医師の派遣により、早期に病院機能の回復ができた。
- 関係者間の意思疎通がスムーズとなり、参加法人を対象とした種々の会議等を迅速に開催できた。
- 各医療機関の役割分担を明確にし、ワクチンは集団接種を基本とすることで、副反応に対する対応の準備を万全にしつつ、迅速に効率よく進めることができた。
- 有志の若手医師が集い、コロナ自宅療養患者の診療を行う活動があつという間に全国に広まったため、このような枠組みでの有事の連携は、破格の効果があると感じた。
- 地域柄、従来より医師会・行政・関連機関の連携が密接かつ良好であるため、連携法人の有無によるメリットの多寡に違いはなかった。
- 情報共有等は行っていたが、コロナ対応においては国の指針に基づき、各医療機関において対応を実施していた。

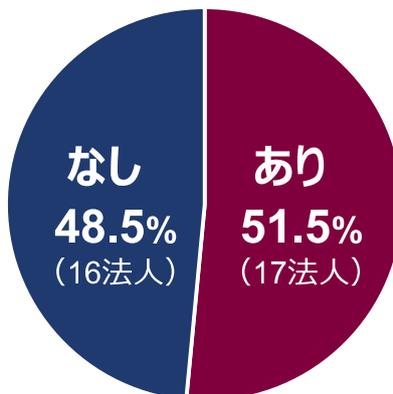
## その他

- 連携法人間のコンタクトについては14法人（40.0%）でありと回答し、また参考としたい他法人事例があると回答した法人は17法人（51.5%）であった。コンタクトに関しては参加法人の拡大、取組での先行事例等についての情報交換を目的としたものが多い。
- さらなる制度活用にあたっては、医療連携推進業務の事業費率の規定や参加法人にメリットを感じさせる枠組み作り、保健所等との棲み分け等について課題とするコメントがあった。

図表：設立後の他の連携法人とのコンタクトの有無



図表：他の連携法人の取組で参考としたい事例



図表：さらなる活用に向けた課題等自由記載（抜粋）

### （制度）

- 会費を徴収しつつ、連携法人の運営を継続するには、理念だけでなく法人参加で得られる具体的な利益が必要であり、例えば事業連携を促進するインセンティブとしての医療制度の見直し（例えば診療報酬等）があると思う。
- 医療連携推進業務の事業費率50%超の維持が毎年度課題となるため、緩和されることを希望する。
- 隣接している、法人が異なる医療機関間で、共同利用が可能な施設（非常時発電設備や研修棟等）を明確にして欲しい。
- 複数法人の職員のための健康保険組合の設立を許可して欲しい。
- 税制上の優遇を検討して欲しい。

### （運営）

- マーケットの縮小や人材不足の中で、連携法人が困り込み組織にならないようにする必要がある。
- 連携法人の運営にあたっては保健所との棲み分けが曖昧であることが課題となっており、保健所と連携法人の役割や機能分担についてアドバイスが欲しい。

令和6年度 厚生労働省医政局委託  
－ 令和6年度医療施設経営安定化推進事業 －  
地域医療連携推進法人が行う取組に関する調査研究

委託先：野村證券株式会社  
〒100-8130 東京都中央区日本橋一丁目13番1号  
Tel：03-3211-1811  
(照会先) ヘルスケア・アドバイザー部 Tel：03-5255-1024

禁無断転載