

平成 27 年度
厚生労働省医政局委託

—平成 27 年度 医療施設経営安定化推進事業—
医療法人と自治体病院等との
連携の状況に関する調査研究
概 要 書

平成 28 年 3 月

委託先 アイテック株式会社

1. 調査研究の背景と目的

平均在院日数は年々短縮する傾向があり、平成26年の一般病床平均在院日数は16.8日と、過去20年間で半減している。入院患者1人あたりへの医療資源の投入は濃密になり、医師・看護師等の医療職の増員が必要となるが、需給関係は逼迫している。このため、病状の安定した患者を急性期病院から回復期・慢性期病院へ転送する等の医療機関の機能分化や連携により、限られた医療資源を効率的に提供しようとする地域が増えている。

このような医療機関の連携手法としては、契約等による連携の他に、「医療法の一部を改正する法律（平成27年法律第74号）」にある地域医療連携推進法人を利用することも選択肢のひとつと考えられる。地域医療連携推進法人は施行に向けた準備が進められているところであるが、医療法人等と公立・公的病院の機能分化・連携は既に進められている事例があり、これらの事例の調査研究を行うことにより、機能分化・連携を推進する際の検討の素材とする。

2. 調査方法

(1) 病院統合事例の抽出と類型化

民間病院が公立・公的病院と機能分化や連携（以下、「連携等」という。）する事例を抽出するため、以下の調査を行った。

- ① 文献等調査；新聞記事検索、インターネット検索、文献・雑誌調査
- ② 公立・公的医療機関向けアンケート調査

全国の公立・公的に対して医療法人等との連携等への取り組みを尋ねるアンケート調査を実施した。調査概要は次のとおりである。

対 象	全国 942 の公立病院（県立 199、市町村 649、地方独立行政法人 94）、284 の公的病院（日赤 92、済生会 79、厚生連 106、北海道社会事業協会 7）、159 の大学病院の計 1,385 施設
実施期間	平成 27 年 11 月 16 日～11 月 30 日 （調査結果には 12 月末までに回答があったものを含む）
調査方法	アンケート調査票郵送、インターネット上回答
回収結果	有効回答 432 件。有効回答率 31.2%

(2) 抽出した事例の類型化

地域医療連携推進法人の想定業務内容¹を念頭に、文献等調査結果から機能分化・連携のパターンを次の 11 類型に仮設定して公立・公的病院向けアンケート調査の質問票に反映した。アンケート回答結果は、ほぼ全数が「その他の類型」を除く 10 類型に納まった²。

¹ 一定条件の下、参加法人間での病床再編（病床数の融通）、共同研修とキャリアパスの構築、医療機器等の共同利用、医薬品・医療機器の共同購入、参加法人への資金貸付等を実施できる見込みである。

² 「その他の形態」の回答は7病院で11件（うち5件は同一病院）あるが、救急受入や退院調整のための情報交換をしている、連携パスを導入しているというものである。

類型	内容
① 経営統合・施設統合	1 法人の下または実質的経営支配権を持つ法人の下で複数の病院を運営する形態、もしくは、法人組織・施設とも統合する形態。
② グループ経営	複数の医療法人等がグループの一体的運営によりヒト・モノ・カネ・情報を有効に活用する形態。
③ 指定管理者制	医療法人等が民間ノウハウを活用して自治体病院を運営する形態。
④ 機能分化	医療機関同士で役割分担を明確化し、機能に応じて患者を割り振る（誘導する）等の協力体制を築く形態。
⑤ 医師・スタッフ派遣	医師・医療職の不足を補うために経営主体の異なる医療機関が、当該医療職を派遣・出向させる形態。臨床研修医の複数病院での研修は対象に含まない。
⑦ 共同購買	異なる法人が診療材料や医療機器等の購入価格情報を共有し、個別または一括で購入する形態。
⑧ 共同運営	異なる法人が放射線治療施設等の事業を共同で運営する形態。
⑨ 共同治験	複数の医療機関が同一の治験を行う形態。
⑩ 患者情報の共有	ICTを活用し、患者・要介護者情報を医療機関・介護事業者で共有する形態。
⑪ その他の形態	—

(3) ケーススタディの実施

11 類型ごとに特色のある事例を抽出し、電話ヒアリングによって運用状況等を確認して他地域や地域医療連携推進法人制度等の参考になるとと思われる事例を絞り込んだ上、企画検討委員会の意見を踏まえてケーススタディ候補を選出した。ケーススタディは参考事例を含めて以下の10分野、14団体に対して実施した。

	機能分化・連携パターン	テーマ	ヒアリング・照会先
1	機能分化 患者情報の共有	得意分野による機能分化 (中東遠総合医療センターほか)	・掛川市・袋井市病院企業団立 中東遠総合医療センター
2	機能分化	周産期医療における機能分化 (泉州広域母子医療センター)	・地方独立行政法人 りんくう総合医療センター ・市立貝塚病院
3	機能分化 患者情報の共有 共同購買	大学病院の連携ネットワーク (長崎大学病院)	・長崎大学病院
4	機能分化	地域で支える小児救急 (阪神北広域こども急病センター)	・伊丹市 健康福祉部保健医療推進 室 地域医療推進課 ・阪神北広域こども急病センター
5	共同運営	共同運営 (広島がん高精度放射線治療 センター)	・広島県 健康福祉局 がん対策課
6	診察支援	遠隔診断 (熊本大学医学部附属病院 ほか)	・熊本大学医学部附属病院
7	診察支援	検査支援 (大森赤十字病院)	・日本赤十字社 大森赤十字病院
8	医師・スタッフ 出向・派遣	医師出向・派遣 (いすみ医療センター、 市立吉永病院)	・いすみ医療センター ・備前市国民健康保険 市立吉永病院
9	医師・スタッフ 出向・派遣	看護師出向・派遣 (京都大学医学部附属病院、 長崎県病院企業団・長崎大学病院)	・京都大学医学部附属病院 ・長崎大学病院、長崎県病院企業団 (照会)

	機能分化・連携パターン	テーマ	ヒアリング・照会先
参考	共同購買	経営主体の異なる複数病院による共同購買（大学病院と公立病院、共同購買組織）	・共同購買組織 2団体

対象案件には以下の内容に従ってヒアリング調査を行い、事例集として取りまとめた。

- ① 事業化に至るまでの経緯・背景、② 地域の医療環境・経営環境、③ 事業化の手法・事業化資金源、④ 事業化による効果

(4) 効果分析

ケーススタディ及び収集事例で得た情報を基に連携等の傾向、効果や課題を分析した。分析にあたっては、地域医療連携推進法人を念頭に機能分化・連携推進方策を検討した。

3. 連携等に関する考察

(1) 機能分化・連携のメリット

連携のメリットは、①患者紹介による患者の確保と自院の医療機能に合わせた患者の選択の面が大きいが、②大学病院等からの医師・看護師等の受入れ、③読影等での他医療機関からの支援等もある。現在、地域医療連携推進法人制度の施行に向けた準備が行われているところであるが、本制度は参加法人間において病床再編（病床数の融通）、医療職の共同研修とキャリアパスの構築、医療機器等の共同利用、医薬品・医療機器の共同購入、参加法人への資金貸付等が実施できることとなっている。特に、病院再整備や医療機器購入の際に市中から借入しなければならない医療法人においては、グループ全体で与信力を高め、有利な条件で資金調達できるメリットは大きいと考えられる。

医療機関の連携は、「調査研究の概要」に示した類型ごとに下表のメリットがあるものと考えられる。医療法人等の経営環境が厳しさを増す中、それぞれの病院が努力しないと存続が危ぶまれる懸念もあるが、自院だけ頑張っても存続できるとは限らない。「競争」と連携等のメリットを引き出す「協調」のバランスが重要であり、他の医療機関との情報交換・意見交換の中で課題解決策を導き出して地域の医療提供体制の安定化を図っていくべきであろう。

連携等のパターン	連携等の概要	連携等のメリット
①経営統合・施設統合	1法人の下または実質的経営支配権を持つ法人の下で複数の病院を運営する形態、もしくは、法人組織・施設とも統合する形態。	<ul style="list-style-type: none"> ・スケールメリットで医師等を採用しやすくなる。 ・事務系の人材層が厚くなり、経営管理機能や企画・開発機能、渉外機能が高まる。 ・医療技術職からも経営管理職が生まれやすくなることも経営上のメリットである。 ・資金調達や購買に有利になる。
②グループ経営	複数の医療法人等がグループの一体的運営によりヒト・モノ・カネ・情報を有効に活用する形態。	<ul style="list-style-type: none"> ・経営統合に準じたメリットがある。 ・研修やキャリアパスを効率的に展開できる。
③指定管理者制	医療法人等が民間ノウハウを活用して自治体病院を運営する形態。	<ul style="list-style-type: none"> ・経営が良い民間病院のノウハウを活用できる。 ・指定管理者の医療機関から医師等を派遣してもらえることもある。

連携等のパターン	連携等の概要	連携等のメリット
④機能分化	医療機関同士で役割分担を明確化し、機能に応じて患者を割り振る（誘導する）等の協力体制を築く形態。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自院の得意分野に集中でき、専門性を高められる。 ・ 自院の医療機能に合致する患者が確保しやすくなる。
⑤医師・スタッフ派遣	医師・医療職の不足を補うために経営主体の異なる医療機関が、当該医療職を派遣・出向させる形態。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 不足する医療職が確保できる。 ・ 派遣する医療職の視野が広がり、資質の向上が期待できる。
⑥診察支援	ICT等を活用し、遠隔医療で診療を支援する形態。画像診断、病理診断、診療に関するコンサルテーション等。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門医不足、専門医療への経験不足を補える。 ・ 症例が少ない場合は医師を雇用するより経済的。
⑦共同購買	異なる法人が診療材料や医療機器等の購入価格情報を共有し、個別または一括で購入する形態。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中小規模の病院でも大規模病院と同等の条件で購入できる。 ・ 同種同効品等の絞込み選定の手間暇が軽減できる。
⑧共同運営	異なる法人が放射線治療施設等の事業を共同で運営する形態。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高額医療機器の購入費用負担や医療職採用負担が軽減できる。 ・ 機器の高稼働が期待できる。
⑨共同治験	複数の医療機関が同一の治験を行う形態。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 多数の治験件数が確保できる。 ・ 窓口業務が一本化され、委託者・受託者とも事務負担が軽減できる。
⑩患者情報の共有	ICTを活用し、患者・要介護者情報を医療機関・介護事業者で共有する形態。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 紹介患者の情報が的確に把握でき、患者紹介が円滑化する。 ・ 情報開示病院は紹介患者の増加が期待できる。
⑪その他	地域の医療機関同士での情報交換や疾患別パスの導入など。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者紹介や救急患者受入れの円滑化が図れる。 ・ 地域での一体的な医療提供体制の構築が期待できる。

(2) ケーススタディの共通項

① 大学病院の関与

大学病院は医師輩出源であり、高度医療を必要とする患者の受け入れ先として地域の医療機関にとって不可欠の連携先である。背景には大学病院の医局には多数の病院の要請に応じて医師を赴任させるだけの余力がなく、また、医師数が少なく激務になることが分かっている病院の診療科に赴任したがる医師もいないことから、4～5名以上の医師がいる診療科に優先的に医師を赴任させている事情がある。このような医師の集約化は、一方では医師不足に悩む中小病院を生み出す半面、医師数を確保できた病院では症例件数が増えて研修医の研修先として選ばれる好循環を生み出している。また、地域全体で見れば、限られた人的資源を有効活用できており、救急や小児・周産期医療等において患者の受け入れ先がないとの最悪の事態を回避できている。地域によっては、「1. 得意分野による機能分化」のように、従来は同じような機能の急性期病院の中に、地域に不足する回復期や家庭医療・総合医療にシフトするものが出現し、地域の医療提供バランスを是正する効果も見られる。

機能分化の必要性が指摘されて久しいが、個別の病院だけで対応できるものではなく、また行政指導できるものでもなく、大学病院の関与によって機能分化が図られている一面があることが確認できた。

② 自治体の関与

ケーススタディ中の「1. 得意分野による機能分化」、「5. 共同運営」、「6. 遠隔診断」、

「8. 医師出向・派遣」のいすみ医療センター、「9. 看護師出向・派遣」は地域医療再生計画に基づいて実施されたものである。行政には病院間の調整力と財源の裏付けがあり、地域医療のリ・バランスを誘導する能力がある。ケーススタディの大半の事例に行政や地元医師会が関わっており、これらの関与は大学病院の関与に勝るとも劣らず機能分化や連携に大きな影響力を及ぼしている。

③ コミュニケーションによる問題解決

ほぼすべてのケーススタディにおいて、関係者間で協議を進めながら問題解決に至っている。利害関係にある当事者間でも、大学医局や行政等の第三者を介在して合意に至ったことが成功の要因である。また、利害関係者の理解を得、合意に至るまで相当の期間を要していることも共通している。

その他の事例でも他医療機関との連携に至るまでに説明、調整、合意のプロセスを経ている点は共通している。山積する難題を前に佇んでいては解決は望めない。解決の糸口を見つけ出すべく第一歩を踏み出した医療機関と地域だけが問題解決に至っている。

④ ICT の活用

ケーススタディ中の「2. 周産期医療における機能分化」の周産期システム、「3. 大学病院の連携ネットワーク」のあじさいネット、「4. 地域で支える小児医療」のトリアージ・システム、「6. 遠隔診断」の脳卒中診断支援システム、「7. 検査支援」の患者紹介システムはいずれも ICT を活用し、患者紹介を円滑に行ったり、判断を迅速に行うのに大きな力を発揮している。

情報システムの難点は開発・運営費が大きく、維持が困難になりやすい点である。上記の例はいずれも費用を抑制を念頭においているが、特にあじさいネットと脳卒中診断支援システムは費用抑制を図るシステム設計となっており、費用に見合う効果を上げることで持続可能なシステムとしている。

⑤ 公立病院と民間病院

民間病院では医療機関間の患者紹介を除いて連携等が進んでいない一面も影響しているのではないかと推察される。民間病院は公立病院のように病院建替えや経営損失に対して行政支援が受けられることはほとんどなく、厳しい経営環境下に置かれている。このような環境下にあるからこそ、連携等によるメリットを活かすために病院間で協調する必要性が高いと考えられる。

民間病院は公立・公的病院に比べて建替えが進んでいない可能性があり、旧耐震構造のまま建替えできない病院が少なからずあると推察される。公的病院の再編・再整備において再生基金等が投入されている事例は散見されるが³、民間病院の再整備に公費が投入されるケースは見当たらない。建替えが困難な民間病院にとっては公立・公的病院と再編により行政資源の投入を求めるしか道がないのが現状であるが、回復期等の担う民間病院を堅持するために民間病院同士の再編にも行政資源の投入を検討すべきではないかと考えられる。

³ たとえば栃木市の厚生連病院と医師会病院、民間病院の3病院を統合した「とちぎメディカルセンター」には栃木県も関与し、地域医療再生基金が投入されている。

本調査で実施した公立・公的病院向けアンケート調査の回答でも、建替えできない公的病院に対して、地元自治体が公立病院を整備した上で、当該公的病院を指定管理者にして運営を継続するという案件が2件あった。

