

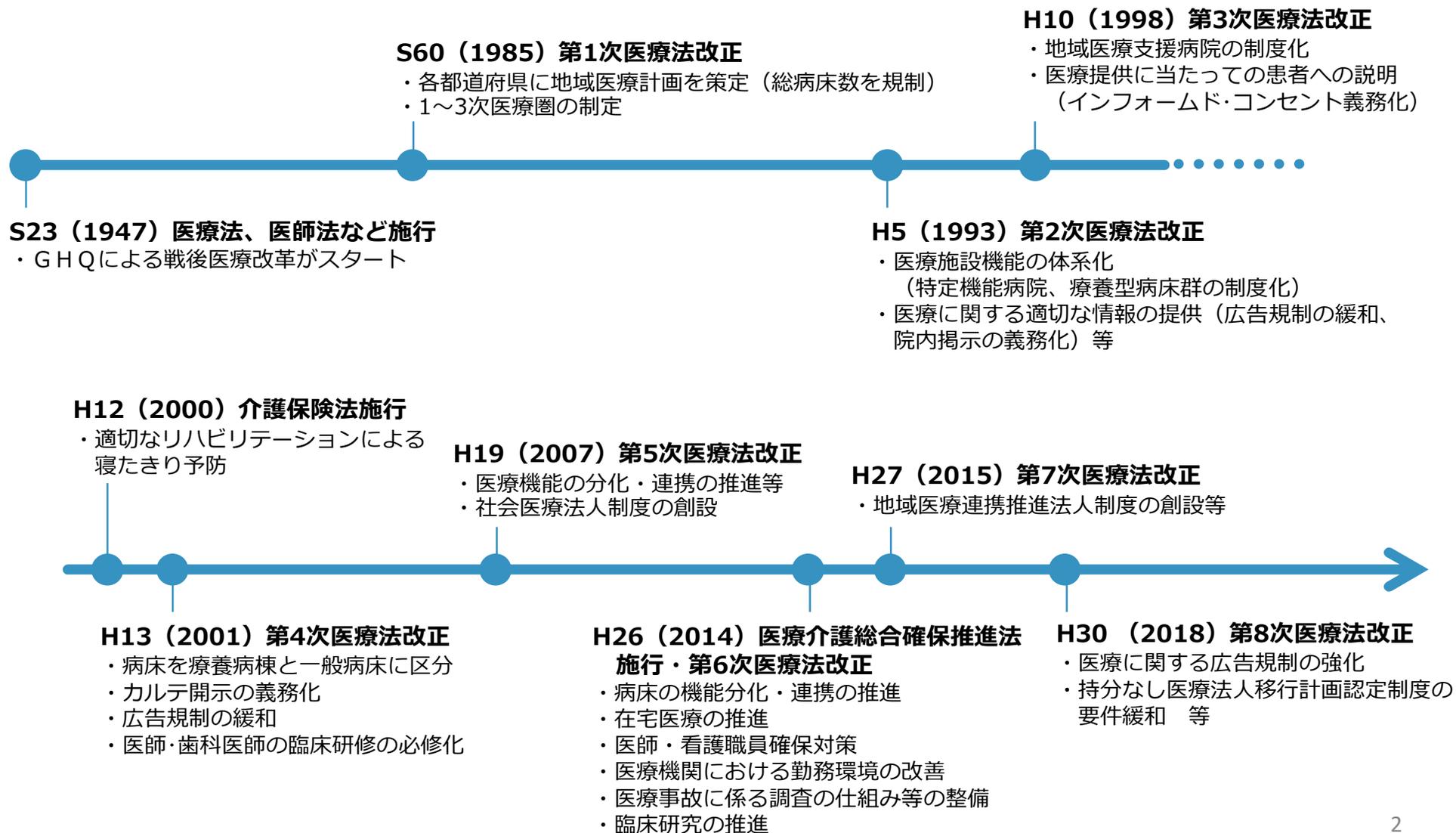
# 参考資料

(令和3年2月11日箕面市新市立病院整備審議会)

# 医療制度改革のあゆみ

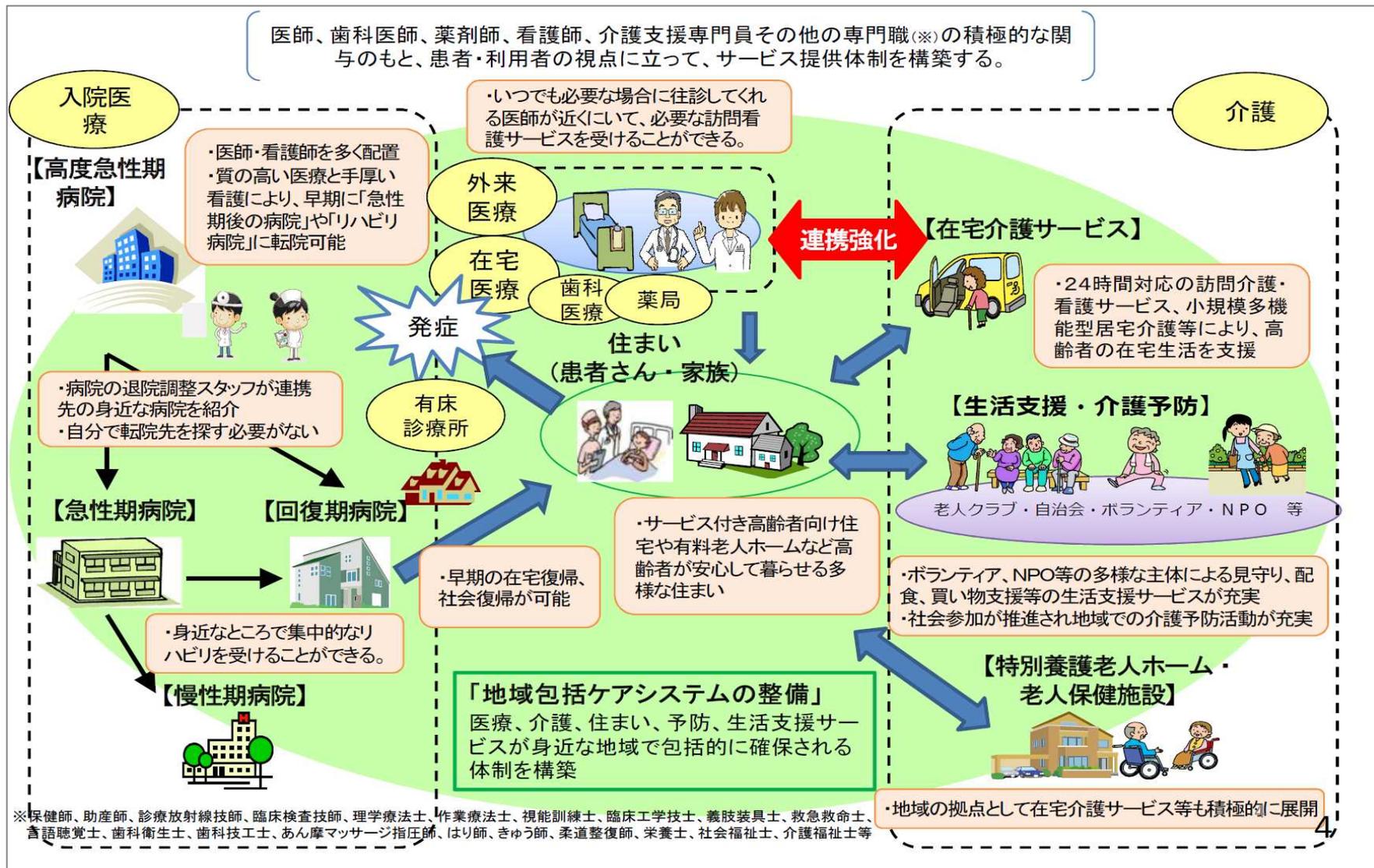
# 医療制度改革のあゆみ

少子高齢化の進展や社会問題の複雑化に伴い、近年では頻繁に医療法の改正が行われ、医療を取り巻く環境は変化を続けています。新病院の整備にあたっては、医療需要の変化や今後求められる役割を見極めていく必要があります。



# 医療介護総合確保推進法の制定

患者の状態に応じた適切な医療を、地域において効果的に提供する体制を構築し、患者ができるだけ早く社会に復帰し、地域で継続して生活を送れるようにすることをめざして関連法律が整備されました。



## 市立病院の歴史と取り組み

# 箕面市立病院の歴史

年月	できごと
S44～45	豊中市とともに両市境に公的病院の誘致を要請（進展せず）
S46.11	市議会において市民病院建設が議題となる
S47.12	市議会において審議会の設置及び調査を表明
S49. 3	市民医療総合施設建設基金条例制定 市議会に市民病院建設特別委員会設置
S51. 6	箕面市総合医療対策審議会答申
S52. 6	市議会全員協議会にて建設計画（S56開院）と医療従事者の確保（大阪大学系）について了承
S53～54	基本計画、建設基本設計、建設実施設計策定
S54. 9	建設工事請負契約締結
S56. 4	竣工119億500万円（医療保健センター含む）
S56. 7	開院
H 8. 7	リハビリテーションセンター開設（特定病床50床を増床）
H12. 4	訪問リハビリテーション事業開始
H13. 4	院外処方箋全面切替
H14.10	電子カルテシステム導入
H15. 2	化学療法室（点滴センター）設置
H15. 8	日本医療機能評価機構認定 （第三者機関による評価。以後、5年毎更新）
H15.12	日帰り手術センター設置



▲ 建設中の市立病院



▲ 開院記念式典



▲ リハビリテーションセンター外観

# 箕面市立病院の歴史

年月	できごと
H16. 4	豊能広域こども急病センター設置、小児科二次救急の輪番制開始 内科・歯科の休日診療を市立病院で実施
H17. 1	施設改修着工（H18.3まで）
H18. 2	ER（救急総合診療部）設置
H20. 4	内視鏡センター設置
H21. 6	地方公営企業法全部適用
H21. 7	糖尿病センター設置
H22. 3	大阪府がん診療拠点病院に指定 地域医療ネットワークシステム運用開始
H22. 11	地域医療支援病院承認
H24. 4	365日のリハビリテーション開始
H27. 4	内視鏡手術支援ロボット「ダヴィンチ」導入
H28. 3	リハビリテーションセンター改修工事竣工 外来治療センター設置
H29. 7	箕面市立病院リニューアル調査検討報告書作成
H29.12	箕面市病院事業の設置等に関する条例の改正 （船場東1丁目（COM1号館跡地）への移転建替えを規定） ※北大阪急行線延伸・開業の遅れの影響により、令和7年度中の 新病院開院を想定。
H30. 4	市立病院医療体制整備基金条例の全部改正 （施設整備や運営を含めた整備充実のため、従来の基金を統合）
R 2. 1	卒後臨床研修評価機構認定（第三者機関による評価）



▲ 豊能広域こども急病センター



▲ 内視鏡



▲ ダヴィンチ

# 運営の基本理念と基本方針

## 基本理念

担うべき医療を チーム一体となって より安全に

## 基本方針

1. 急性期医療を担う病院として、入院を主体とした高度・専門医療及び救急医療を推進します。
2. 地域の医療機関及び保健・福祉施設と連携し、地域医療の充実に努めます。
3. すべての職種が協働して患者さまの治療に取り組むチーム医療を実践します。
4. 患者さまに安心していただける安全で質の高い医療を提供します。
5. 常に向上心を持ち知識と技術の習得に努め、医学の進歩に寄与し、人間性に満ちた医療人となるよう励みます。
6. 患者さまに満足していただける医療を行うために、職員一人ひとりが生き生きとした、働きがいのある病院を創ります。
7. 将来にわたって安定した医療サービスが提供できるように、健全な経営をめざします。

# 地域の中核病院としての取り組み

## ～①救急医療の提供～

### 役割

- 市内唯一の二次救急病院として、24時間体制で救急患者を受け入れ、患者の救命処置・初期診療を行う
- その後の診療について、入院、専門外来、かかりつけ医への紹介などの振り分けを行う

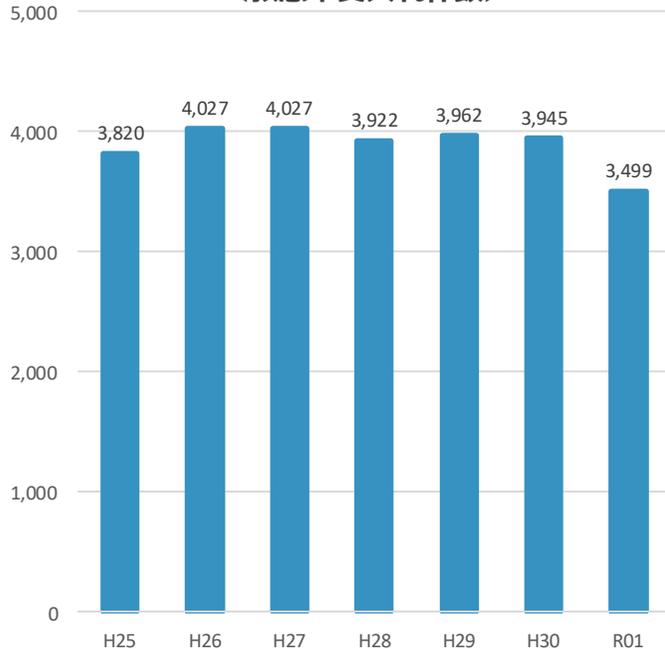


### 人員体制

- 医師2名体制を基本とし、平日の日中は専門医がフォローする体制を構築。夜間・休日は、内科、外科系の2名の医師が当直するほか、内科、外科系、小児科、産婦人科の医師が入院患者担当として当直。
- 看護師は、平日の日中は3名配置。夜間・休日は2名配置し、手術室当直の看護師2名が応援する体制。

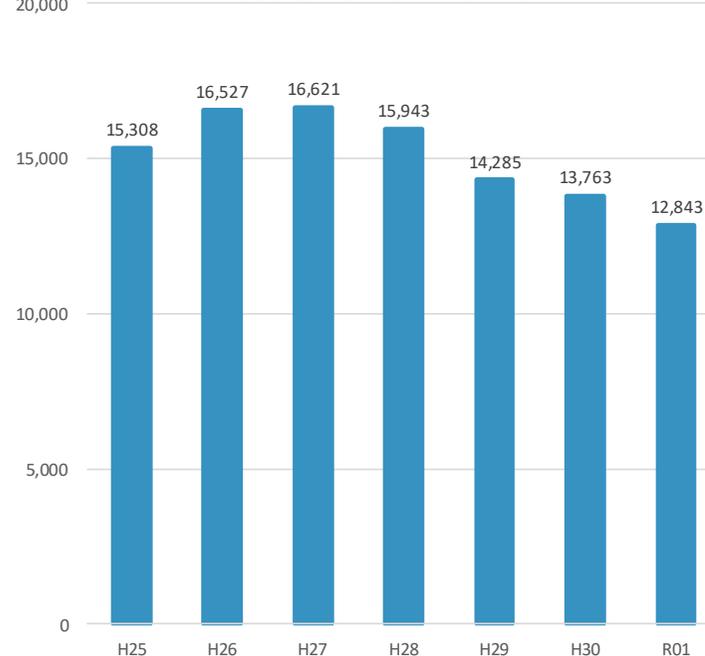
(単位：台)  
5,000

### <救急車受入れ件数>



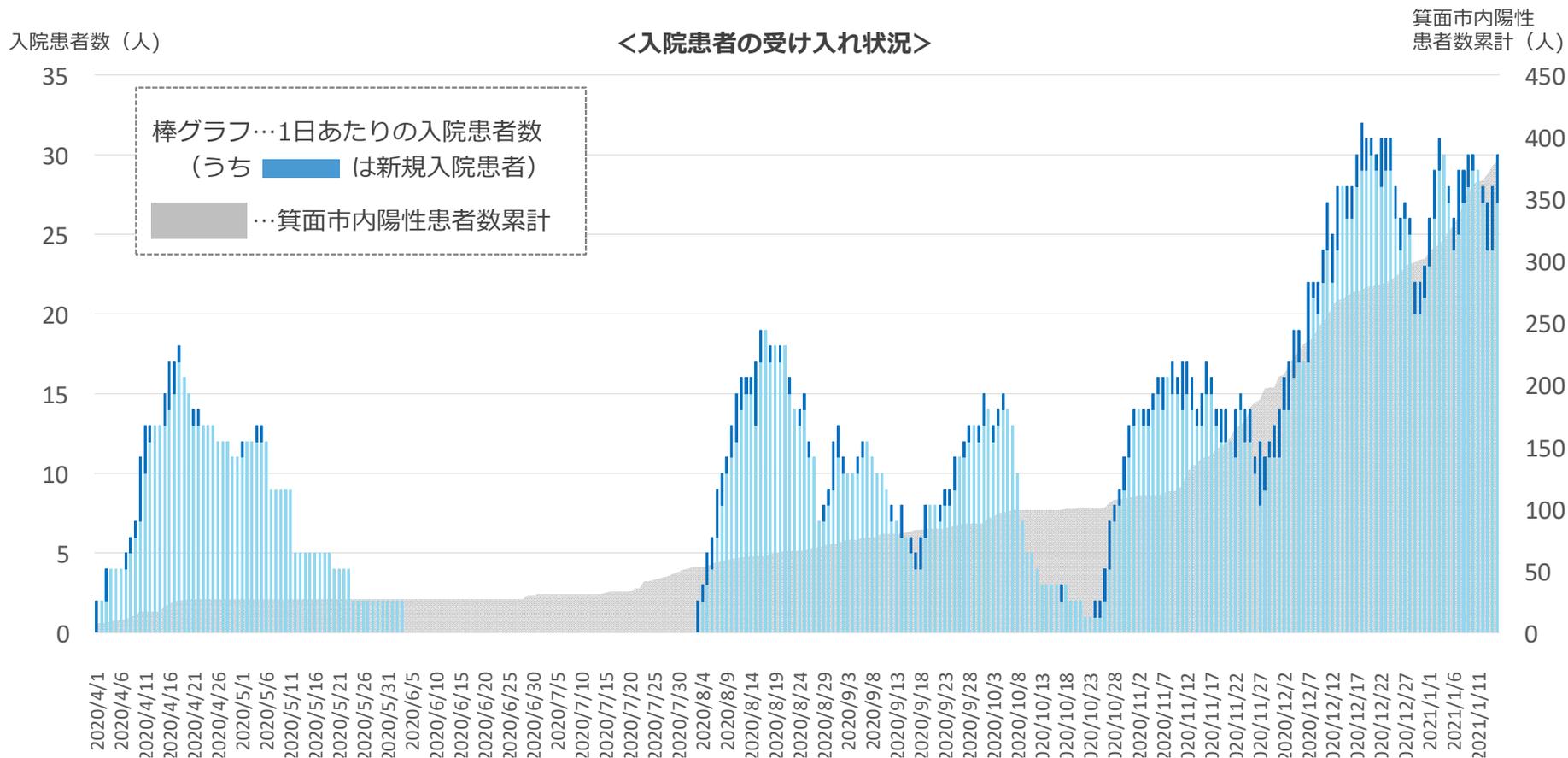
(単位：人)  
20,000

### <時間外・休日受入れ患者数>



# 地域の中核病院としての取り組み ～②新型コロナウイルス感染症対応～

新型コロナウイルス感染拡大を受け、当院では令和2年3月から「発熱外来」を設置するとともに、一部の病棟を新型コロナウイルス感染症専用病棟に位置付け、中等症患者を受け入れています。



## 院内の専門組織が対応

- 感染制御の専門資格を持つ医師・看護師や、薬剤師、検査技師で組織する「感染制御部 -ICT (Infection Control Team)-」が中心となって、感染症に関する情報収集や対策を立案するとともに、院内感染防止に努めています。
- また、院内での活動だけでなく、近隣医療機関・介護施設等からの相談に対応したり助言を行うなど、地域全体の感染症対策の中心的な役割を担っています。

# 医療の質の向上に向けた取り組み

地域の一医療機関として、患者様に選んでいただける・頼っていただける病院となれるよう、質の向上に努めています。

## 高度医療の提供

- 最新の医療機器を積極的に採用し、がんやそれに伴う合併症にも対応できる体制を構築
- 特に体に負担の少ない内視鏡手術等に注力
- 平成27年には内視鏡手術支援ロボット「ダビンチ」を導入

### 【内視鏡手術等の実施状況】

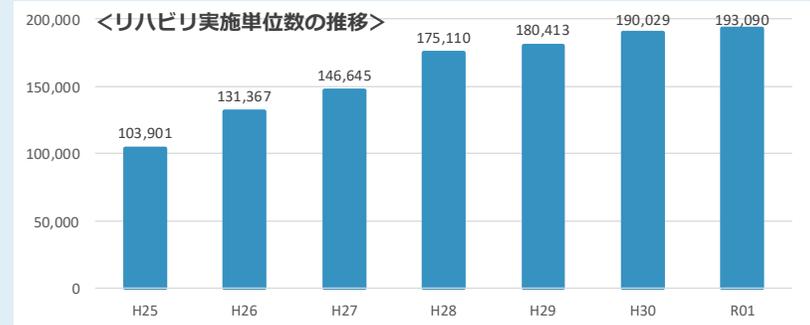
- ・専用の手術室3室を整備
- ・日本内視鏡外科学会技術認定医、ダビンチサージカルシステム認定資格者を配置
- ・がん治療、虫垂炎切除、膝や肘関節の手術など、年間1,013件の手術のほか、内視鏡による検査等を年間6,302件実施（いずれも令和元年度実績）



※「ダビンチ」による手術実績  
前立腺がん、膀胱がん、子宮がん等の治療で年間95回実施（令和元年度実績）

## 在宅復帰に向けた取り組み

- 作業療法士、理学療法士、言語聴覚士を十分に配置し、365日リハビリを実施
- 入院後早期にリハビリを開始し、筋力低下・関節拘縮を防止
- 急性期を経過後も、在宅復帰までにリハビリが必要な患者に対しては、専用病床でリハビリを実施し、機能回復、日常生活動作の向上を支援（ポストアキュート機能）



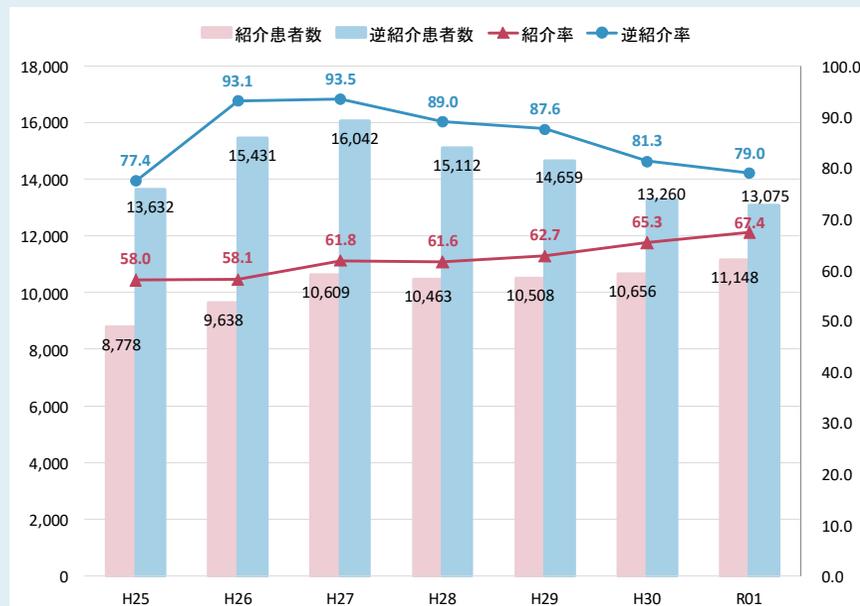
- 退院後の生活を見据え、転院先やかかりつけ医、介護サービス事業所等と密に連携し、切れ目なく必要な医療や介護サービスが受けられるよう、退院支援を行っています。

# 地域医療機関との連携強化の取り組み

地域包括ケアシステムの構築のため、地域の医療機関と連携を強化しています。

## 地域完結型の医療提供体制

- 日頃の健康管理は地域の診療所等へ、専門・緊急の診療は市立病院へ、さらに高度な治療は大阪大学医学部附属病院等へ、と役割分担
- 連携をより一層強化するため、地域の診療所等への訪問活動を積極的に実施し、紹介患者数・紹介率は年々増加



- 地域の医療機関が当院の診療情報を参照する地域医療ネットワークシステムを運用患者を“地域で診る”体制へ（現在25医療機関が参加）

## 地域医療支援病院として

- 地域の診療所等の後方支援病院として、開放病床の設置やオープン検査（診療所等でできない検査を市立病院で実施すること）を行うほか、市立病院で行う研修を開放し、地域の看護師等のスキルアップを支援
- 回復期・慢性期病院を対象とした「病院ネットワーク懇話会」、介護施設を対象とした「近隣介護施設連絡会」、在宅医療や介護事業者等を対象とした「地域医療・福祉連絡会」を主宰し、急性期～在宅医療までスムーズに治療が行えるよう、連携体制を構築

## 大阪府がん診療拠点病院として

- 5大がん（大腸がん・胃がん・肺がん・子宮がん・乳がん）や前立腺がん等を中心に、手術や化学療法等の診療を行うとともに、相談体制を整備
- がん患者やその家族が安心して暮らせる地域づくりのため、ホスピス、在宅医、訪問看護や介護施設、産業医との連携を推進
- ⇒これまで入院でしか治療できなかった症例でも、在宅での治療や、就労しながらの治療など、患者の希望に応じた治療法・場所の選択が可能に

## 先進地視察の結果

## 視察① 地方独立行政法人くまもと県北病院機構

＜公立玉名中央病院と玉名地域保健医療センターを経営統合。新病院として「くまもと県北病院」を開院予定＞

- ・公立玉名中央病院（玉名市と玉東町の組合立病院）が老朽化し、耐震化対応のため移転建て替えが決定
- ・市内の医師会立病院（玉名地域保健医療センター）の経営状況を改善するとともに、より質の高い医療を実現するため、公立玉名中央病院との経営統合（地方独立行政法人化）を検討
- ・一旦、公立玉名中央病院と玉名地域保健医療センターの2院体制での経営統合が決定したが、その1か月後に、2院を廃院し新たに1つの病院とすることに方針転換。平成30年4月に経営統合。
- ・このことにより、新病院の整備費用に係る地方交付税の特別措置を受けることができた。  
（※）
- ・新病院では、夜間・休日の救急、小児医療、脳疾患への対応などを強化。災害拠点病院としてヘリポートも備える。令和3年3月に開院予定。



※…再編・ネットワーク化に伴う病院整備については、地方交付税が増額される特別措置がある。詳細は21ページ。

### Point 1

#### 黒字基調の経営

公立玉名中央病院では、今年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響により赤字が見込まれるものの、基本的に経営は黒字。玉名市及び玉東町からは、地方交付税の交付額が繰り入れられているのみで、実質市町の負担はゼロ。新病院の整備費用についても同様。

### Point 2

#### 熊本大学医学部附属病院の「地域医療実践教育拠点」

熊本医学生の卒前～卒後の、地域医療の実践教育を行う場。大学から派遣された医師が研修医や医学生の指導に当たるとともに、「総合診療科」での診療を担当。

## 視察② 川西市（指定管理者制度）

＜市立川西病院と協立病院の再編統合。協和会を指定管理者として「（仮称）川西市立総合医療センター」を開院予定＞

- ・市立病院に対する市からの財政支援が限界（毎年10億円近くの繰入れ・返済見込みのない長期貸付）
- ・病院事業における資金不足比率の悪化から経営健全化団体となったことで、老朽化した市立病院を建て替えるための資金調達がさらに困難に。
- ・同時期に建て替えを検討していた協立病院（医療法人協和会）との再編統合を行い、かつ、協和会が指定管理者となり、新病院の整備費用を半分負担することで、市の負担を圧縮（※1）。
- ・令和4年度の新病院開院に先立ち、現市立病院において令和元年度から協和会による指定管理を開始。
- ・新病院開院後の現市立病院跡地には主に回復期を担う今井病院（医療法人晴風園）の移転を予定。

### Point 1

#### 財政スキームの早期明確化

市立病院の赤字基調の経営状況、市の財政事情を考えると、市立病院を存続させ、かつ新病院を整備する手法として、同じ医療圏域内の病院との再編統合（※1）にターゲットを絞り、検討を進めた。

※1…再編・ネットワーク化に伴う病院整備については、地方交付税が増額される特別措置がある。詳細は21ページ。

### Point 2

#### 民間法人と互いにリスクを持ち合う関係

市が最も懸念するのは、指定管理後に民間法人が撤退すること。協和会の場合は、自らの基幹病院である協立病院を手放して、市とともに新病院を整備しており、市と協和会の両者が事業存続のリスクを負う関係を構築できている。

### Point 3

#### 地域医療連携推進法人の立ち上げ（※2）

協立病院、今井病院、川西市医師会・歯科医師会・薬剤師会、自治体等で構成される地域医療連携推進法人の設立を予定。地域全体で、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みが進んでいる。

※2…医療機関相互間の機能分担及び業務の連携するための法人認定制度。詳細は22ページ。

## 視察③ 阪南市民病院の指定管理・泉大津市立病院の再編統合

- ・ 阪南市民病院の指定管理、泉大津市立病院の再編統合に携わった社会医療法人生長会を視察。生長会は大阪府南部を中心に急性期病院、クリニック、介護保険施設、人間ドック、学校、認定こども園等を運営する法人。系列の社会福祉法人悠人会とともに、「地域の医療・福祉のトータルヘルスケア」を実現。
- ・ 阪南市民病院の指定管理を平成23年度から受託。平成25年度に新病院を開院。
- ・ 令和元年12月に泉大津市立病院と府中病院（生長会）の再編・統合の方針を発表。高度急性期医療を担う新病院を公設民営するとともに、泉大津市立病院は周産期・小児医療に特化し、府中病院は回復期医療を担う。今後、地域包括ケアシステムの構築・充実のため、様々な連携手法を検討中。

### Point 1

#### 指定管理の受託や、 公的病院と統合・再編への 思い

今はベッドを埋めれば経営が成り立つ時代ではない。ましてやひとつの病院・法人としてどうかという時代でもない。地域の中でどのような役割を果たせるか、真剣に考えなくてはならない。指定管理や再編・統合は、公・民の双方にとって産みの苦しみを伴う。しかし、地域の医療体制の中で存在感を示していかなければ生き残れないという思いでチャレンジしている。

### Point 2

#### 理事長からのご助言

公立病院は、繰出基準に基づいて市の一般会計負担が認められているが、民間はそういうわけにはいかない。10年、20年先の見通しをもって事業展開していく必要があるし、その投資のためにも黒字経営をしなければならない。すべての職員に、今の経営課題が共有できているか？職種や役職を超えた忌憚のないディスカッションができているか？どのような運営手法になろうとも、意識改革と行動変容が不可欠である。

## 視察④ 武雄市（民間移譲）

＜武雄市民病院を民間移譲。一般社団法人巨樹の会が「新武雄病院」を開院＞

- ・平成11年度、国立療養所の経営を引き継いで、市立病院として開設。以降赤字が続き、平成20年度には単年度で約4億円の赤字。医師不足が深刻で、平成20年度には午後診療や救急医療を休止。
- ・抜本的な解決策として、医師の安定的な確保が必要であるとして、民営化方針を決定。
- ・平成21年度に医療法人池友会に病院事業を移譲。
- ・平成23年度にはよりアクセスの良い国道沿いに移転建替え。

### Point 1

#### 市民を巻き込んだ議論

市民の関心も非常に高かった。移譲先法人の選考に当たっては、公開市民説明会を開催し、ケーブルテレビで生配信するとともに、地区ごとの説明会も開催。

### Point 2

#### 民営化の効果

入院患者4倍、外来患者2倍、救急受入件数及び手術件数は14倍。救急に力を入れ、2次救急病院としての役割を果たしており、市民からも喜ばれているとのこと。救急以外では、脳神経外科・脊髄脊椎外科に力を入れ広範から患者を獲得している。法人からの固定資産税等により市の税収アップ。職員数も約100名→約500人になり地域の雇用増に貢献。

### Point 3

#### 移譲先法人の特徴 （救急を断らない体制）

救急ができる医師しか採用しないという方針と、成果主義の報酬体系のもと、大学医局に頼らず独自に医師を確保。診療科に関わらず全ての医師が気管挿管等の救急診療が可能であり、救急を断らない体制づくりがなされている。

## 視察⑤ 米沢市（民間病院との機能分担）

＜米沢市立病院と民間病院と機能分担し、病床再編される事例＞

- ・建物の老朽化、耐震化への対応のため、市立病院の建替えが必要であった。また、救急当直等にかかる医師の負担が増加し、救急医療体制の確保が課題となった。
- ・同様の課題を抱えた市内民間病院「三友堂病院」理事長と米沢市長との話し合いにより、「米沢市医療連携あり方検討委員会」を設置。約1年間の協議を経て、「市立病院が救急医療を含めた急性期医療を担い、三友堂病院は回復期医療を担う」とする意見書が取りまとめられ、その後、米沢市が方針化。
- ・現市立病院の敷地内に、新たな市立病院と三友堂病院を建設中。令和5年度開院予定。

### Point 1

#### 民間病院との機能分担

米沢市立病院・三友堂病院の利害関係をいったん排除し、地域の医療体制としてあるべき姿へと再編。市立病院が急性期医療、三友堂病院は回復期医療、という役割分担のもと、市立病院は322床から約270床程度、三友堂病院は三友堂リハビリテーションセンターを統合し、305床から199床に再編。

### Point 2

#### 民間病院との合築

市立病院と民間病院を同時期に隣接して建設するという珍しい事例。両院に共通する機能（食堂、コンビニ、会議室、電気・機械設備等）の共有や、医療機器等の共同利用を見据えた施設配置とするなど、効率的な整備が進められている。

### Point 3

#### 独立行政法人化、地域医療連携推進法人<sup>(※)</sup>設立の検討

より透明性の高い経営の実現のため、米沢市立病院の独立行政法人化を検討。また、三友堂病院とのシームレスな連携のため、地域医療連携推進法人の設立を検討。将来的には三友堂病院以外の医療機関等の参画を募り、地域包括ケアシステムのさらなる推進をめざしている。

## 視察⑥ 地域医療連携推進法人日本海ヘルスケアネット

- ・平成20年に山形県立日本海病院と市立酒田病院が統合して発足した「地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構」のほか、地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会等からなる地域医療連携推進法人（※）。
- ・「地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構」が運営する日本海総合病院、日本海酒田リハビリテーション病院のほか、複数の医療法人、社会福祉法人も含めて、全10法人74施設（令和元年度末時点）が参画し、人事交流、診療機能の集約化、病床調整等を実施するなど数々の成果を上げている。

\* そのほか、庄内二次医療圏内の病院や介護施設等でカルテを共有する「ちょうかいネット」や、薬の処方情報を共有する「お薬情報共有システム」等、地域内で医療・介護連携を効果的に行う仕組みを構築。

### Point 1

#### 設立のねらいは「地域の医療・介護資源の最適化」

病院経営を病院単体で考える時代は終わりであり、地域全体で生き残るための“未来図”を描く必要があるという認識のもと、地域医療連携推進法人を設立。機能分担に必要な人事交流のほか、地域全体として必要な医業費用（医療機器、診療材料、医薬品費等）の効率化と適正化を推進。

### Point 2

#### 診療機能の集約化、人事交流、病床調整などの有機的な連携

日本海総合病院の慢性維持透析患者を法人内の本間病院に集約。単に機能を集約させるだけでなく、そのために必要な設備や機器を整備するほか、看護師を山形県・酒田市病院機構から出向させて対応。また日本海総合病院で休床中の急性期病床を本間病院の回復期病床に転換するなど、地域医療構想の推進にも寄与。

### Point 3

#### 地域フォーミュラリによる成果

主要な8薬剤について、有効性、安全性、経済性を検討し、地域での推奨薬を選定。このことにより、調剤薬局等での在庫管理が効率的になったほか、医療費の削減にもつながっていると考えられる。

## (参考) 運営手法のパターン

	地方公営企業法 (全部適用) ※現在	地方独立行政法人	指定管理者制度	民間譲渡
概要	地方公営企業として運営する。	地方公共団体から独立した法人を設立し、中期目標に基づき事業を運営する。地方公共団体が一定程度関与しつつ、地方公営企業法に制限されずに運営できる。	地方公共団体が議会の議決を経て指定する法人その他の団体に、期間を定めて運営を包括的に委託する。	民間の医療法人等に病院を譲渡、売却、貸与等し、民間病院として運営する。
開設者	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	医療法人等
運営責任者	事業管理者 (地方公共団体の長が任命)	理事長 (地方公共団体の長が任命)	指定管理者 (医療法人等)	医療法人等の長
職員定員	制限あり(条例規定)	制限なし	制限なし	制限なし
職員給与	事業管理者が決定	法人の規定による	指定管理者の規定による	医療法人等の規定による
職員身分	地方公務員	法人職員(非公務員)	法人職員(民間職員)	法人職員(民間職員)
組織	条例規定	理事長が決定	指定管理者が決定	医療法人等が決定
議会・市長の関与	予算の議決、決算の認定が必要	中期事業計画の議会承認、決算報告が必要	市長への事業計画提出、事業報告書提出が必要	議会・市長への報告義務なし
資金調達(長期)	起債	設立団体(市)から借入	独自調達	独自調達
一般会計繰入	国繰出基準に基づき一般会計からの繰入が可能	地方公営企業に準じた取扱が可能(運営費交付金)	協定内容に基づいた費用を一般会計から財政措置(指定管理料)	譲渡時の政策的医療の実施等に係る条件を双方合意し、実施した場合、補助金の交付が可能(要綱設置)
政策的医療への対応	開設者の政策として政策的医療を提供	開設者が関与して策定した中期計画に基づき政策的医療を提供	開設者と締結した協定に基づき政策的医療を提供	政策的医療の実施等に係る条件を双方合意が前提

## (参考) 運営手法別のメリット・デメリット

※下表は地方公営企業法の一部適用からの切り替えを前提に、一般的なメリット・デメリットを整理したものの。

	地方公営企業法 (全部適用) ※現在	地方独立行政法人	指定管理者制度	民間譲渡
メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業管理者に人事権、給与決定権、契約締結権など広範な権限が与えられ、経営責任を明確化することができる。</li> <li>病院独自の職員採用や給与制度の導入が可能となる。</li> <li>議会の意向が病院経営に反映される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>理事長に一切の権限が付与され、経営責任を明確化することができる。</li> <li>中期計画等の議会での承認が得られれば、年次計画や予算執行は法人の裁量で行えるため、意思決定が迅速になる。</li> <li>病院独自の職員採用や給与制度の導入が可能となる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>設置者である市と、運営者である指定管理者とで、経営責任を明確化することができる。</li> <li>指定管理者の裁量で迅速な意思決定が可能になるとともに、独自の人事給与制度の導入をはじめとする民間経営ノウハウを幅広く活用した効率的な病院運営が期待できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>運営者が経営責任を持つ。</li> <li>運営者の裁量で迅速な意思決定が可能になるとともに、独自の人事給与制度の導入をはじめとする民間経営ノウハウを幅広く活用した効率的な病院運営が期待できる。</li> </ul>
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>予算や条例改廃は、議会の議決を要するため、スピーディな意思決定ができない。</li> <li>職員の移行を前提とするため、現実的には、脱・公務員的な斬新な人事給与改革が行いにくい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>人事、会計、資産管理など独立行政法人の適応によりシステムの改変等に一時的経費がかかる。</li> <li>職員の移行を前提とするため、現実的には、脱・公務員的な斬新な人事給与改革が行いにくい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>指定管理者に応募する事業者があるとは限らない。</li> <li>指定期間には期限があることから、事業の継続性の確保が課題となる。</li> <li>指定管理者制度への移行時における職員の処遇が大きな課題となる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>譲渡を受け入れる医療法人等があるとは限らない。</li> <li>医療機器の売却等譲渡にあたっての調整事項が多い。</li> <li>譲渡時における職員の処遇が大きな課題となる。</li> </ul>

# (参考) 公立病院の整備に係る地方財政措置

## 再編・ネットワーク化に係る施設・設備の整備に係る地方財政措置

新公立病院改革プランに基づき行われる公立病院等の再編・ネットワーク化に係る施設・設備の整備について、病院事業債(特別分)を措置(令和2年度までの措置)。

### ① 複数病院の統合

- 関係する複数病院が、統合により1以上減となることが原則。
- 経営主体も統合されていること。



原則として整備費全額が対象

### ② 相互の医療機能の再編

- 機能分担による病床規模又は診療科目の見直しを伴うことが必要。
- 経営主体が統合されていること。



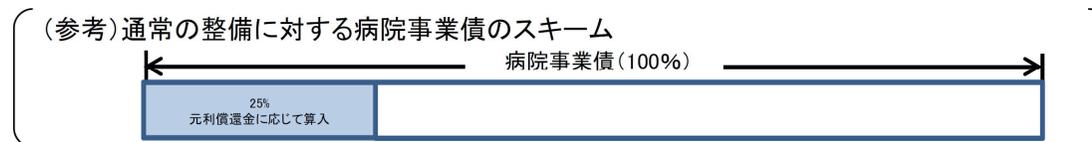
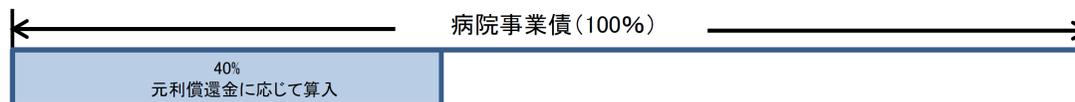
再編に係る経費のみが対象

(対象経費の例: 遠隔医療機器、情報システムの統合整備費、高度医療施設、高度医療機器など)

※ただし、経営主体の統合を伴わない場合でも、以下に掲げる全ての取組が行われていれば再編に係る経費を対象とする。

- ・機能分担による病床規模又は診療科目の見直し
- ・共同購入等による医薬品、診療材料等の効率的調達
- ・医師の相互派遣による協力体制の構築
- ・医療情報の共有等による医療提供の連携体制の構築

病院事業債の特別分の対象: 元利償還金の40%を普通交付税措置<特別分>

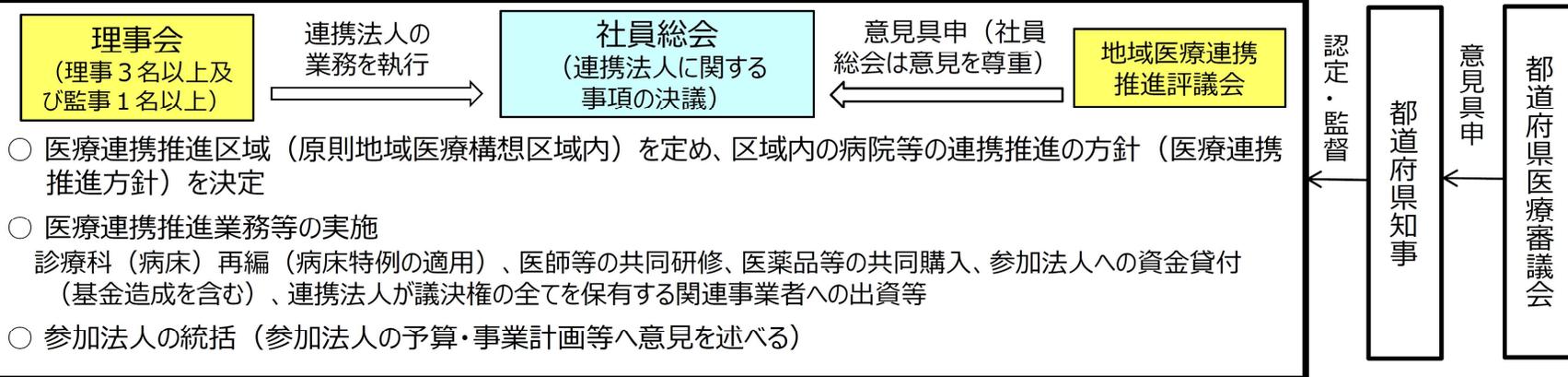


# (参考) 地域医療連携推進法人の概要

## 地域医療連携推進法人制度の概要

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

### 地域医療連携推進法人



参画 (社員)

参画 (社員)

参画 (社員)

参画 (社員)

参加法人  
(非営利で病院等の運営又は地域包括ケアに関する事業を行う法人)

(例) 医療法人 A

病院

(例) 公益法人 B

診療所

(例) NPO法人 C

介護事業所

- ・区域内の個人開業医
- ・区域内の医療従事者養成機関
- ・関係自治体 等

- 一般社団法人のうち、地域における医療機関等相互間の機能分担や業務の連携を推進することを主たる目的とする法人として、医療法に定められた基準を満たすものを都道府県知事が認定 (認定基準の例)
  - ・ 病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院のいずれかを運営する法人が 2 以上参加すること
  - ・ 医師会、患者団体その他で構成される地域医療連携推進評議会を法人内に置いていること
  - ・ 参加法人が重要事項を決定するに当たっては、地域医療連携推進法人に意見を求めることを定款で定めていること