第２回
新しい加西病院を考える
市民ワークショップ

地域医療構想の実現に向けた、公立病院等に係る
具体的対応/
サテライト化していく他病院事例

令和2年　11月

本日の内容

1. 事務局説明
2. テーマについての基調講演（大道先生）
3. グループワーク
4. グループ発表
5. 考察・まとめ

第2回テーマについて

地域医療構想の実現に向けた、公立病院等に係る具体的対応/サテライト化していく他病院事例

・大道先生　基調講演

・グループワーク

テーマ:「これからの公立病院の望ましいかたち（統合・再編など）について考えよう」

地域医療構想の実現に向けた公立病院等に係る具体的対応/サテライト化していく他病院事例

日本大学名誉教授

大　道　　久

（ＪＣＨＯ横浜中央病院名誉院長）

テーマ：地域医療構想の実現に向けた、公立病院等に係る具体的対応

新公立病院改革ガイドラインにおける公立病院に期待される主な機能

公立病院に期待される主な機能の具体例

①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
③県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

【新公立病院改革ガイドライン（平成27年３月）より抜粋】
第２　地方公共団体における新公立病院改革プランの策定
３　新改革プランの内容
(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
　公立病院に期待される主な機能を具体的に例示すれば、①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供、②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供、③県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供、④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能などが挙げられる。
　前ガイドラインにおいても、改革を通じて、自らの公立病院の果たすべき役割を見直し、改めて明確化するべきことが強調されていたが、今般の公立病院改革は、民間病院を対象に含めた地域医療構想の実現に向けた取組と並行して行われるものであることから、必然的に、公立病院の役割を従来にも増して精査することとなる。

テーマ：地域医療構想の実現に向けた、公立病院等に係る具体的対応

医療計画における記載すべき疾病及び事業について

5疾病

（医療法第30条の4第2項第4号）
生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるものの治療又は予防に係る事業に関する事項
（医療法施行規則第30条の28）
疾病は、**がん**、**脳卒中**、**心筋梗塞等の心血管疾患**、**糖尿病**及び**精神疾患**とする。

5事業［＝救急医療等確保事業］

（医療法第30条の4第2項第5号）
次に掲げる医療の確保に必要な事業（以下「救急医療等確保事業」という。）に関する事項（ハに掲げる医療については、その確保が必要な場合に限る。）
イ **救急医療**
ロ **災害時における医療**
ハ **へき地の医療**
ニ **周産期医療**
ホ **小児医療（小児救急医療を含む。）**
ヘ イからホまでに掲げるもののほか、都道府県知事が当該都道府県における疾病の発生の状況等に照らして特に必要と認める医療

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（平成29年7月31日付け医政地発0731第1号　厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについて、まず「1 医療体制の政策循環」を実現するため、「2 指標」を活用し、「3 必要となる医療機能」を明らかにした上で、「4 各医療機能を担う医療機関等の名称」、「5 数値目標」を記載することとした。

医療計画

- ○基本的な考え方
- ○地域の現状
- **○疾病・事業ごとの医療体制**
  - **がん**
  - **脳卒中**
  - **心筋梗塞等の心血管疾患**
  - **糖尿病**
  - **精神疾患**
  - **救急医療**
  - **災害時における医療**
  - **へき地の医療**
  - **周産期医療**
  - **小児医療（小児救急）**
  - **在宅医療**
  - **その他特に必要と認める医療**
- ○地域医療構想
- ○地域医療構想を達成する施策
- ○病床機能の情報提供の推進
- ○医療従事者の確保
- ○医療の安全の確保
- ○医療提供施設の整備目標
- ○基準病床数
- ○その他の医療提供体制の確保に必要な事項
- ○事業の評価・見直し

テーマ：地域医療構想の実現に向けた、公立病院等に係る具体的対応

公立病院事業に係る普通交付税および特別交付税措置（1/2）

普通交付税（一部抜粋）

病床割	稼働病床数×750千円＋削減した許可病床数×345千円
救急告示病院	1病院当たり1,697千円＋救急病床数×32,900千円
事業割	1992～2001年度病院事業債元利償還金×0.4 2002年度病院事業債元利償還金×0.3 2003～2014年度病院事業債元利償還金×0.225 2015年度以降病院事業債元利償還金×0.25

テーマ：地域医療構想の実現に向けた、公立病院等に係る具体的対応

公立病院事業に係る普通交付税および特別交付税措置（2/2）

特別交付税

		病床の数	単価（千円）
不採算地区病院（一般病院※1）	第1種 ※2	稼働病床	1,408
	第2種 ※3	稼働病床	939
上記以外の一般病院で150床未満、直近の国勢調査に基づく当該病院の半径5km以内の人口が3万人以上10万人未満 稼働病床数×（939千円×（1－（（半径5km以内の人口－3万人）÷7万人）			
結核病床		許可病床数	1,633
精神病床		許可病床数	1,523
リハビリテーション専門病院 ※4		一般病床及び療養病床の稼動病床数、結核病床許可病床数、精神病床許可病床の合計	310
小児救急医療（道府県）		総務大臣が調査した病院数（1病院当たり）	8,912
救命救急センター		総務大臣が調査した数（1センター当たり）	154,289
周産期医療病床	第1種 ※5	許可病床数	5,305
	第2種 ※6	許可病床数	4,245
	第3種 ※7	許可病床数	2,805
	第4種 ※8	許可病床数	2,243
小児医療病床（道府県）		小児医療のための専用の病床数	1,267
感染症病床（道府県）		許可病床数	4,251

※1）リハビリテーション病院以外および当該病院以外のすべてが児童福祉施設以外の病院
※2）150床未満で最寄りの一般病院まで15km以上の一般病院
※3）50床未満で直近の国勢調査に基づく当該病院の半径5km以内の人口が3万人未満の一般病院
※4）その有する病床が主として一般病床等である病院のうち主として理学療法又は作業療法を行う病院
※5）新生児特定集中治療室等　※6）新生児特定集中治療室等に準ずる室
※7）新生児特定集中治療室等の後方病室　※8）は新生児特定集中治療室等に準ずる室の後方病室
＊普通交付税に関する省令の一部を改正する省令（平成30年7月24日総務省令第46号）、特別交付税に関する省令（平成31年総務省令第20号）、「公立病院改革の取組」（2016年9月13日総務省地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会資料）を参考に作成

テーマ：地域医療構想の実現に向けた、公立病院等に係る具体的対応

総務省の公立病院への操出基準(1/2)

病院事業　地方公営企業法17条の2第1項第1号

対象経費（繰出項目）	考え方
救急医療の確保に要する経費	ア　救急告示病院又は救命救急センター若しくは小児救急医療拠点病院事業若しくは小児救急医療支援事業を実施する病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額 イ　次に掲げる病院が災害時における救急医療のために行う施設の整備に要する経費に相当する額 ① 災害拠点病院 ② 地震防災対策特別措置法に基づく地震防災緊急事業五箇年計画に定められた耐震化を必要とする病院及び土砂災害危険箇所に所在する病院 ③ 救命救急センター、病院群輪番制病院、小児救急医療拠点病院、小児救急医療支援事業参加病院、共同利用型病院等 ウ　災害拠点病院又は救急告示病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等の備蓄に要する経費に相当する額
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費について、一般会計が負担するための経費
公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費	公立病院附属看護師養成所において看護師を養成するために必要な経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額

テーマ：地域医療構想の実現に向けた、公立病院等に係る具体的対応

総務省の公立病院への操出基準(2/2)

病院事業　地方公営企業法17条の2第1項第2号

対象経費（繰出項目）	考え方
病院の建設改良に要する経費	建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1)
へき地医療の確保に要する経費	ア　地域において中核的役割を果している病院による巡回診療、へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣及び訪問看護に要する経費等のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額 イ　遠隔医療システムの運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院(許可病床数150床未満(感染症病床を除く)であって、最寄りの一般病院までの到着距離が15キロメートル以上であるもの又は直近の国勢調査に基づく当該公立病院の半径5キロメートル以内の人口が3万人未満のものその他の「公立病院に係る財政措置の取扱いについて」（平成27年4月10日付け総財準第61号）で定めるもの)の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
結核医療に要する経費	結核病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する

テーマ：地域医療構想の実現に向けた、公立病院等に係る具体的対応

対応例①　兵庫県における救急利用の適正化に向けた取り組み

県立柏原病院の小児科を守る会

メンバー　：　地域住民　計20名　（丹生裕子代表をはじめ、全員が育児中の母親）

発足経緯　：　平成19年4月、兵庫県立柏原（かいばら）病院の小児科が閉鎖される可能性があるとの報道をきっかけとして発足

これまでの活動　：

- ○兵庫県に小児科医増員を求める署名活動
- ○コンビニ受診（＊）減少等に向けた地域住民への啓発活動　（小児救急冊子の作成・配布等）
  - ＊「軽症にもかかわらず、二次救急のための夜間外来を自己都合で受診すること」とされている
- ○柏原病院小児科外来の窓口に医師への感謝を伝えるため「ありがとうポスト」の設置　等

（参考）活動に当たっての3つのスローガン
1. コンビニ受診を控えよう
2. かかりつけ医を持とう
3. お医者さんに感謝の気持ちを伝えよう

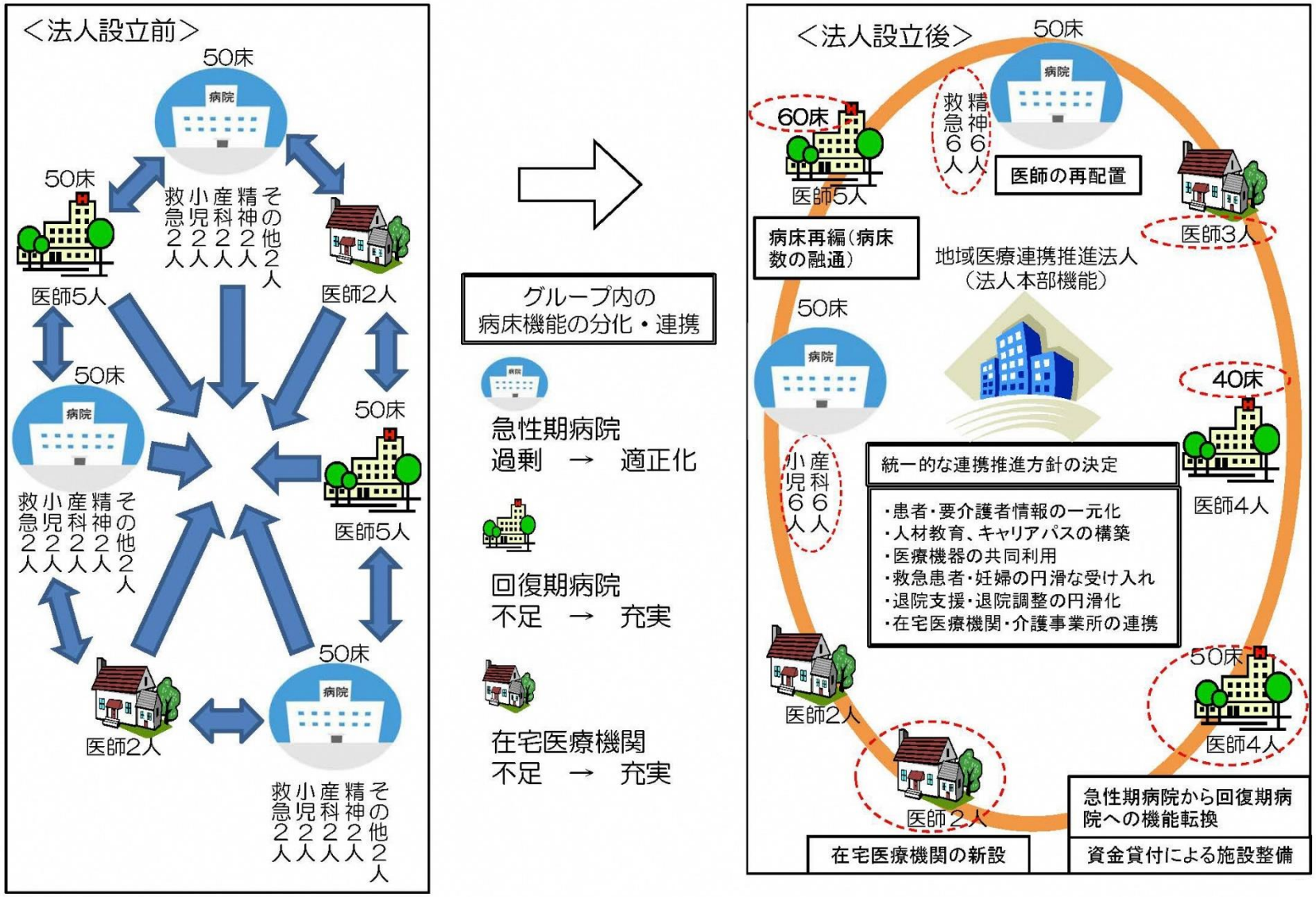
→ 活動の結果、発足の翌年は、柏原病院小児科の時間外の受診者数が半分以下に減少

※「県立柏原病院の小児科を守る会」HP、医学書院「公衆衛生」（2010年12月号）等に基づき作成

※　兵庫県立柏原病院　：　兵庫県・丹波市内の医療機関。病床数（一般）303床。

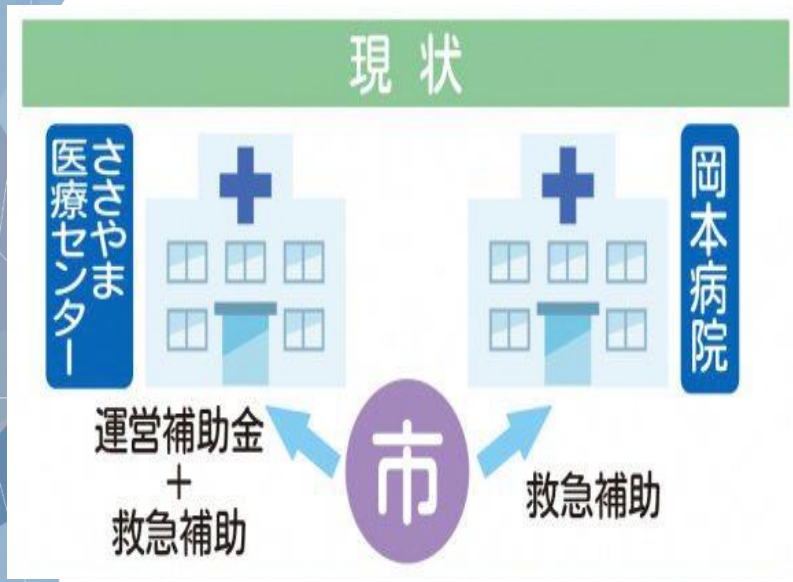
テーマ：地域医療構想の実現に向けた、公立病院等に係る具体的対応

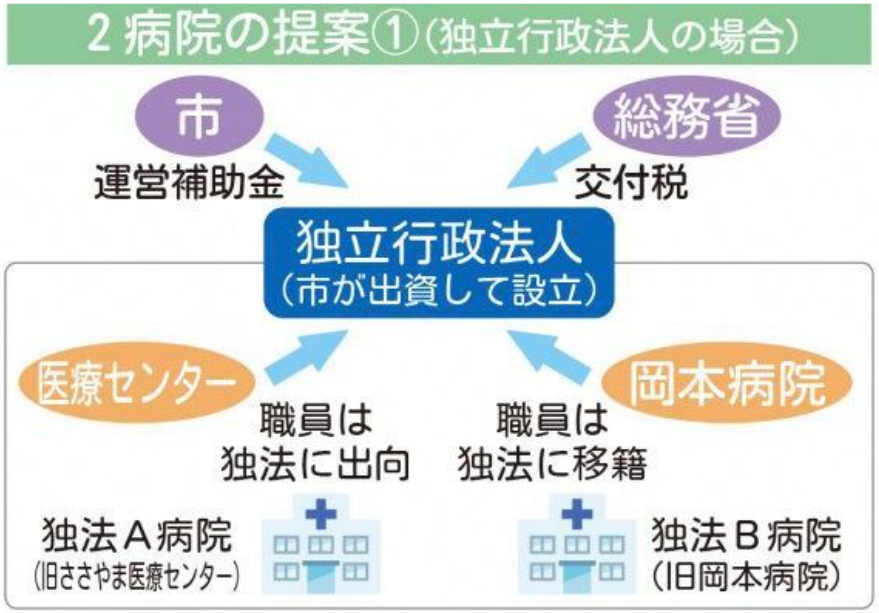
対応例②　地域医療連携推進法人　設立のメリット（イメージ）

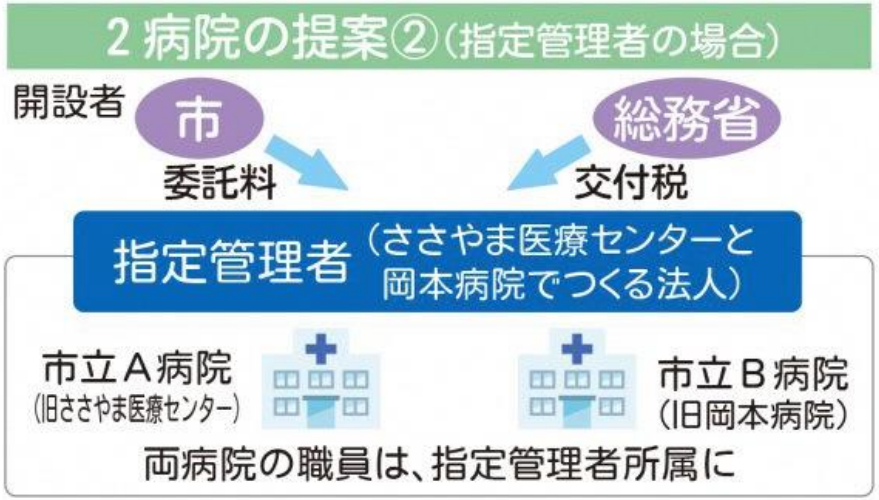


テーマ：地域医療構想の実現に向けた、公立病院等に係る具体的対応

対応例③　丹羽：ささやま医療センター・岡本病院の提案事例







出典：丹波新聞

テーマ：地域医療構想の実現に向けた、公立病院等に係る具体的対応

産前・産後サポート事業

（令和元年度予算）　　（令和２年度予算案）
７７７百万円　→　１，７０４百万円

事業目的等

○妊産婦等が抱える妊娠・出産や子育てに関する悩み等について、助産師等の専門家又は子育て経験者やシニア世代等の相談しやすい「話し相手」等による相談支援を行い、家庭や地域での妊産婦等の孤立感を解消を図ることを目的とする。

実施主体

○市区町村　（本事業の趣旨を理解し、適切な実施が期待できる団体等に事業の全部又は一部を委託することができる）

対象者

○身近に相談できる者がいないなど、支援を受けることが適当と判断される妊産婦及びその家族。

事業の概要

○事業の内容
①利用者の悩み相談対応やサポート
②産前・産後の心身の不調に関する相談支援
③妊産婦等をサポートする者の募集
④子育て経験者やシニア世代の者等に対して産前・産後サポートに必要な知識を付与する講習会の開催
⑤母子保健関係機関、関係事業との連絡調整
⑥多胎妊産婦への支援（多胎ピアサポート、多胎妊産婦サポーター等による支援
⑦妊産婦等への育児用品等による支援

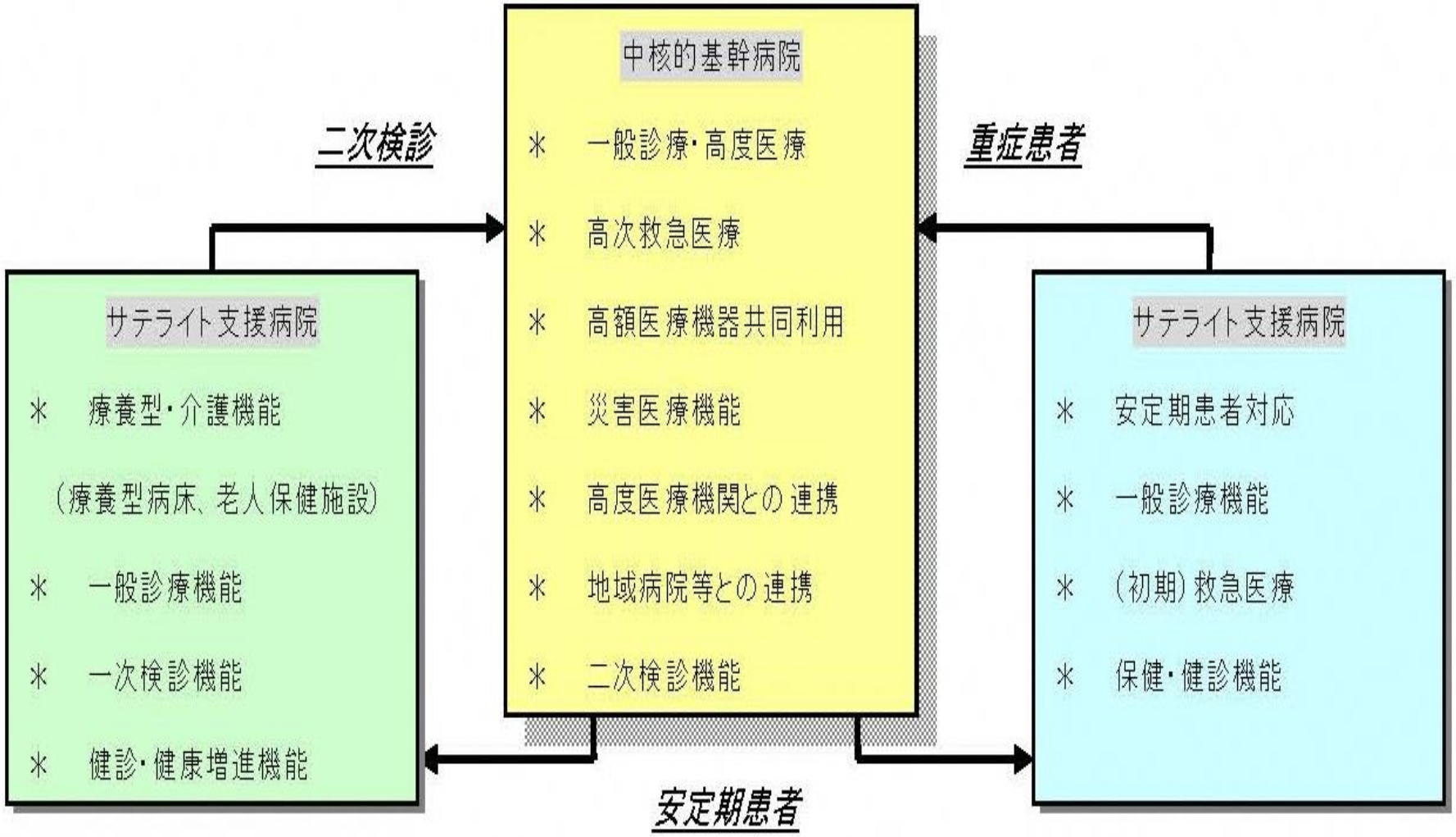
○実施方法・実施場所等
①「アウトリーチ（パートナー）型」・・・実施担当者が利用者の自宅に赴く等により、個別に相談に対応
②「デイサービス（参加）型」・・・・・・・公共施設等を活用し、集団形式により、同じ悩み等を有する利用者からの相談に対応

○実施担当者　(1)助産師、保健師又は看護師
(2)子育て経験者、シニア世代の者等
（事業内容②の産前・産後の心身の不調に関する相談支援は、(1)に掲げる専門職を担当者とすることが望ましい）

○補助率等　（補助率：1/2）　（ R2基準額（案）：　人口10～30万人未満の市の場合　月額981,700円等）
（平成26年度より、妊娠・出産包括支援モデル事業の一部として事業開始。平成30年度は403市町村において実施）

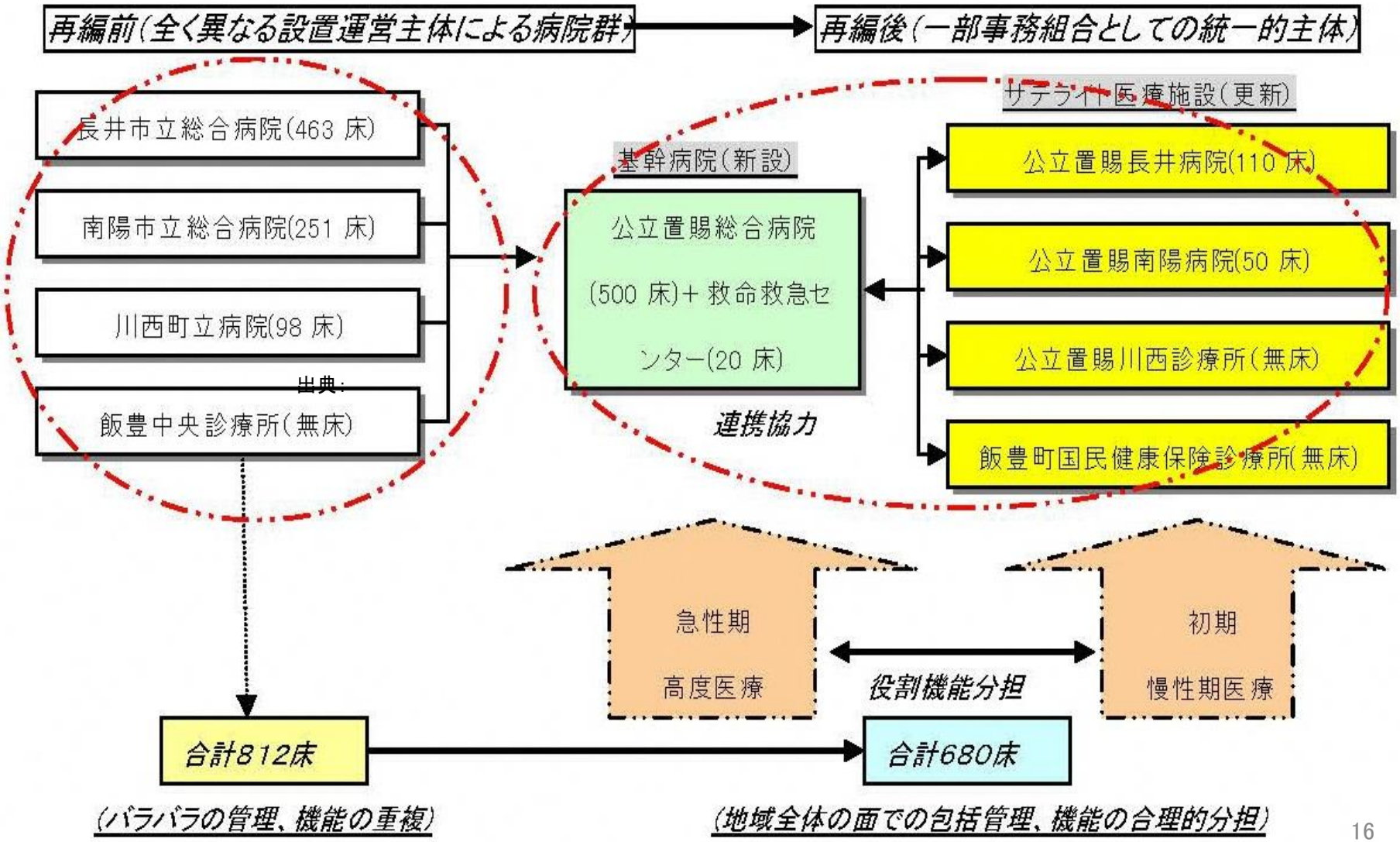
テーマ：サテライト化していく他病院事例

基幹病院とサテライト：連携と分担・協力のあり方の事例



テーマ：サテライト化していく他病院事例

再編前と再編後（山形県置賜地区事例）



テーマ：サテライト化していく他病院事例

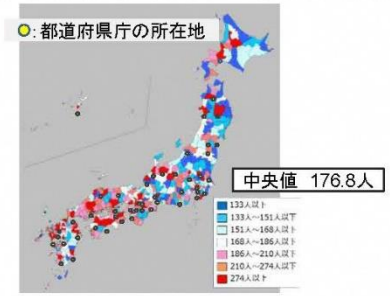
医師偏在対策の必要性

1．現　状

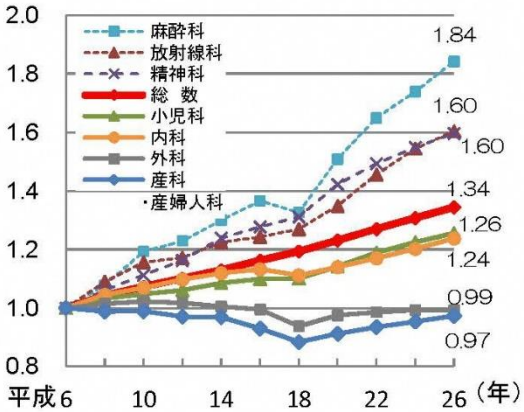
○ 平成20年度以降、**医学部定員を大幅に増員**
○ しかし、**医師の地域偏在・診療科偏在は解消されておらず**、地域・診療科によっては「医師不足」との指摘

医学部入学定員の年次推移

二次医療圏ごとの人口10万対医師数（平成26年）



診療科別医師数の推移（平成6年：1.0）



2．対策の必要性

○ 病院団体・自治体等からの早急かつ抜本的な地域偏在・診療科偏在対策の要望
○ 平成30年度から診療科ごとの専門医を養成する制度が開始
○ 医師偏在対策は医師の働き方改革の前提
○ 医師の養成には10年以上必要
○ 「税と社会保障の一体改革」において残された課題の一つ

3．医師偏在解消への主な課題

① 医師の地域偏在・診療科偏在を統一的に測る**「ものさし」**が必要
② 医師確保対策について、**都道府県**が主体的・実効的に対策を行うことができる**体制を整えること**が必要
③ 医師**養成段階**における医師の**地域定着策**の充実が必要
④ 地域での**外来**医療機能**の偏在等を是正**する仕組みが必要
⑤ 医師が少ない地域での勤務を促す**インセンティブを高める対策**を講じることが重要
⑥ その他検討事項（地域医療支援病院等の在り方の検討）

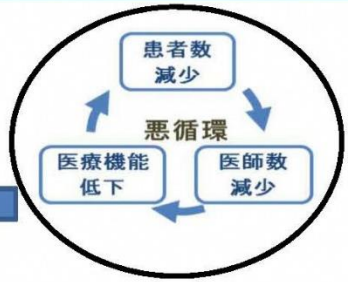
テーマ：サテライト化していく他病院事例

南和地域の広域医療提供体制の再構築

発想の契機

・町立大淀病院
・県立五條病院
・国保吉野病院

3つの公立病院（急性期）がそれぞれ医療を提供



連携内容

医療機能が低下している3つの公立病院を、1つの救急病院（急性期）と2つの地域医療センター（回復期・療養期）に役割分担し、医療提供体制を再構築

12市町村とともに、県が構成員として参加する全国でも珍しい一部事務組合で3病院の建設、改修、運営を実施

南和広域医療企業団

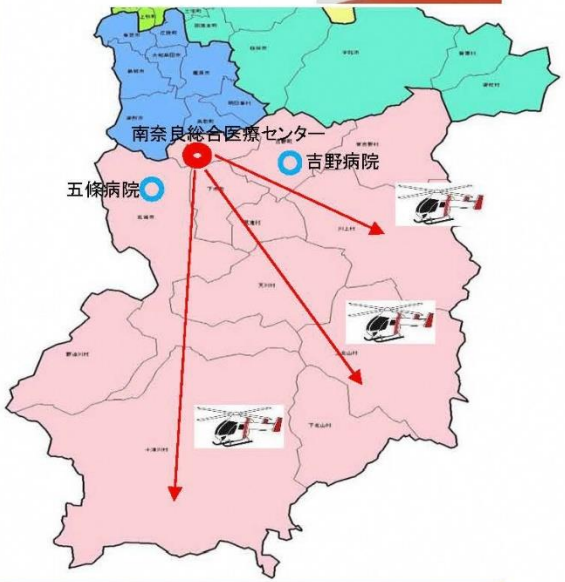
急性期・回復期
南奈良総合医療センター
新設（H28年４月）

回復期・慢性期
吉野病院
改修（H28年４月）

連携

回復期・慢性期
五條病院
改修（H29年４月）

H29.3ドクターヘリ運用開始



連携の成果

・急性期から慢性期まで**切れ目の無い医療提供体制を構築**
・救急搬送受入数　計　5．7件→**11．2件/日**（H28年度実績）
・病床利用率　65．0%→**88．8%**（H28年度実績）
・**へき地診療所との連携強化**
（医療情報ネットワークで結び、病院の予約や検査結果の相互利用）

出典：丹波新聞

南和地域の医療提供体制の再構築、ドクターヘリの運用により、救急医療、へき地医療、災害医療等が充実

テーマ：サテライト化していく他病院事例

南和地域の病院再編による医師確保への効果

再　編　前

３病院の医師数
（常勤換算）
※全て急性期病院

五條病院　25.7 人
大淀病院　13.0 人
吉野病院　9.7 人
（計　48.4人）

（参考）
南和医療圏
人口　78,116人
（2015年）
医師数　107人
（2014年）
人口10万人あたり医師数
137人
（2014年）
出典：丹波新聞

再　編　後

３病院の医師数
（H29.4.1現在）

（急性期中心）
南奈良総合医療センター
58.2 人

（回復期・慢性期中心）
吉野病院
5.8人

五條病院
3.0人

（計　67.0 人）

集約化のメリット

集約化による急性期機能の向上

3病院の医師数計
48.4 人 ⇒ 60.8 人（H28.4月時点）
（1．26倍）
に対し

救急搬送受け入れ件数
2,086件 ⇒ 4,104件（H28実績）
（1．97倍）

病院の役割の明確化による医局からの協力

✓ 医大医師配置センターから
3病院への派遣人数（H28,4派遣）
- 要請人数　52人(25診療科)
- 派遣人数　51人(25診療科)

24時間365日の救急体制のために必要な医師数

症例集積や研修機能の向上による若手医師への魅力向上

✓ 専門研修基幹施設（1領域）
総合診療科
✓ 専門研修連携施設（12領域）
内科、外科、小児科、整形外科、救急科、脳神経外科、麻酔科、皮膚科、病理、形成外科
放射線科、総合診療科
✓ 基幹型臨床研修指定病院の指定申請（H31年度の受入を目指す）

スケールメリットによる診療科の増加・強化

✓ 再編後に開始した診療科
- 産婦人科
- 歯科口腔外科
- 精神科
- 救急科

✓ 小児科の機能強化
- 南奈良総合医療センターに機能集約
- 小児科救急輪番の充実
輪番日以外にも宿直対応、
- 夕診、午後診も実施

公立病院への繰入金の根拠

参考

科目の（ ）内は独立行政法人の科目。

根　拠	科目
地方公営企業法第17条の2（経費の負担の原則） （地方独立行政法人法第85条（財源措置の特例）） 次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。 一　その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費 繰出基準例 救急医療　保健衛生行政　看護師養成所 二　当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもつて充てることが客観的に困難であると認められる経費 繰出基準例 建設改良費　精神医療　小児医療 へき地医療　感染症医療　高度医療 不採算地区病院　リハビリテーション医療　附属診療所 結核医療　周産期医療	一般会計負担金（運営費負担金）
地方公営企業法第17条の3（補助） （地方独立行政法人法第42条（財源措置）） 地方公共団体は、災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合には、一般会計又は他の特別会計から地方公営企業の特別会計に補助をすることができる。 繰出基準例 災害復旧費　共済追加費用　医師確保対策経費 研究研修費　公立病院改革推進経費	一般会計補助金（運営費交付金）
地方公営企業法第18条（出資） （地方独立行政法人法第6条（財源的基礎）） 地方公共団体は、第十七条の二第一項の規定によるもののほか、一般会計又は他の特別会計から地方公営企業の特別会計に出資をすることができる。	一般会計出資金（設立団体出資金）
地方公営企業法第18条の2（長期貸付け） （地方独立行政法人法第41条（借入金等）第4項） 地方公共団体は、第十七条の二第一項の規定によるもののほか、一般会計又は他の特別会計から地方公営企業の特別会計に長期の貸付けをすることができる。	一般会計借入金（長期借入金）

経営主体別・不採算地区病院の構成比（赤枠）

参考

（平成30年度決算対象病院数）

種別 ＼ 経営主体		都道府県	指定都市	市	町村	組合	計
一般病院		(51.2)	(73.1)	(33.1)	(0.6)	(36.3)	(31.2)
	300床以上	62	19	113	1	37	232
	100床以上	(31.4)	(19.2)	(44.3)	(20.8)	(41.2)	(36.0)
	300床未満	38	5	151	32	42	268
		(14.9)	(7.7)	(22.3)	(78.6)	(22.5)	(32.3)
	100床未満	18	2	76	121	23	240
		(2.5)		(0.3)			(0.5)
	建設中	3	-	1	-	-	4
		(16.3)	(3.5)	(45.8)	(20.7)	(13.7)	(100.0)
	計	121	26	341	154	102	744
	うち不採算地区病院	(17.4)	(11.5)	(32.0)	(92.2)	(34.3)	(41.7)
		21	3	109	142	35	310
結核病院		-	-	-	-	-	-
精神科病院		27	-	2	1	2	32
計		148	26	343	155	104	776
うち救急告示病院		95	22	317	142	90	666
経営形態	全部適用	121	15	172	26	44	378
	一部適用	16	3	136	116	50	321
	指定管理者（代行制）	2	2	8	2	2	16
	指定管理者（利用料金制）	9	6	27	11	8	61
	計	148	26	343	155	104	776

（注）1.　（　）は構成比率(%)である。

2.　「不採算地区病院」とは、その有する病床が主として一般病床又は療養病床である病院のうち主として理学療法又は作業療法を行う病院以外の病院及び当該病院の施設が主として児童福祉施設である病院以外の病院（以下「一般病院」という。）で次に掲げる条件を満たすものをいう。

ア　病床数が150床未満であり、直近の一般病院までの移動距離が15キロメートル以上となる位置に所在している一般病院であること（第1種該当）。

イ　病床数が150床未満であり、直近の国勢調査に基づく当該公立病院の半径5キロメートル以内の人口が3万人未満の一般病院であること（第2種該当）。

地域医療連携推進法人の概要(平成29年度設立)

参考

No.	名称（認定日）	医療連携推進区域／参加法人・社員	運営方針
1	尾三会 (平成29年4月2日)	【医療連携推進区域】 愛知県:名古屋市（緑区、天白区、南区）、岡崎市、西尾市、豊川市、刈谷市、豊田市、東海市、大府市、知立市、豊明市、日進市、みよし市、東郷町 【参加法人】 南医療生活協同組合総合病院南生協病院(313床)、医療法人清水会相生山病院(162床)、医療法人なるみ会第一なるみ病院(130床)、医療法人コジマ会ジャパン藤脳ｸﾘﾆｯｸ(19床)、医療法人みどり訪問クリニック、医療法人並木会　並木病院(212床)、医療法人善常会善常会リハビリテーション病院(95床)、医療法人愛整会　北斗病院(270床)、医療法人鉄友会　宇野病院(180床)、医療法人十全会　三嶋内科病院(146床)、医療法人葵　葵セントラル病院(30床)、医療法人社団福祉会　高須病院(169床)、医療法人宝美会　総合青山病院(230床)、医療法人明和会　辻村外科病院(120床)、医療法人社団同仁会　一里山・今井病院(20床)、公益財団法人　豊田地域医療センター(150床)、医療法人贈恩会　小嶋病院(299床)、医療法人利靖会前原整形外科ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝｸﾘﾆｯｸ(19床)、医療法人　秋田病院(150床)、学校法人藤田学園　藤田保健衛生大学病院(1435床)、社会福祉法人福田会　特別養護老人ホーム豊明苑(100名)、社会福祉法人　あかいけ寿老会(特養50名)、医療法人名翔会和合の里(老健105床)、社会福祉法人東郷福祉会特別養護老人ﾎｰﾑｲｰｽﾄｳﾞｨﾚｯｼﾞ(100床)、医療法人秀麗会山尾病院(60床)、医療法人幸寿会平岩病院(60床)、社福地域福祉コミュニティほほえみ、医療法人木南舎冨田病院(96床) 【社員】 たきざわ胃腸科外科	①特定機能病院として広域への高度急性期医療の提供や医療資源（医療従事者等）の適正配置及び医療・介護連携モデルの提供等を通じて回復期及び在宅医療等の充実化の促進 ②広域を担う特定機能病院と地域医療構想区域の地域包括モデルとの連携促進により、地域住民が住み慣れた地域で、切れ目無く適切な医療・介護サービスを利用できる広域連携モデルの構築に寄与 ③厳しい経営環境において持続可能性を維持しつつ、地域医療構想に柔軟に対応できるよう、参加法人の経営に資する医薬品等の共同購入等の支援
2	はりま姫路 総合医療センター 整備推進機構 (平成29年4月3日)	【医療連携推進区域】 兵庫県:中播磨圏域（姫路市、福崎町、市川町、神河町）、西播磨圏域（相生市、たつの市、赤穂市、宍粟市、太子町、上郡町、佐用町） 【参加法人・社員】 兵庫県立姫路循環器病センター（350床） 社会医療法人製鉄記念広畑病院（392床）	①循環器疾患医療、救命救急センター機能等専門性の高い医療の継承及び発展 ②高度専門・急性期医療を担う医療機関として他の医療機関と協力及び連携し、地域医療ネットワークの中心的な役割を果たす ③質の高い診療･教育･研究を行い、将来の活躍が期待される医師等が集まるリーディングホスピタルを目指す ④疾病予防の啓発活動及び予防医学の進展に貢献
3	備北メディカル ネットワーク (平成29年4月2日)	【医療連携推進区域】 広島県：三次市、庄原市 【参加法人・社員】 三次市市立三次中央病院(350床)、三次地区医師会医師会立三次地区医療ｾﾝﾀｰ(150床)、庄原市庄原市立西城市民病院(54床)、日本赤十字社　総合病院庄原赤十字病院(301床)	①安全かつ安心な医療提供体制を追及する ②医療従事者がやりがいをもって働くことができる環境づくりを追及する ③医療機関の安定的経営を追及する
4	アンマ (平成29年4月2日)	【医療連携推進区域】 鹿児島県大島郡：瀬戸内町、宇検村 【参加法人・社員】 瀬戸内町与路へき地診療所、瀬戸内町へき地診療所(19床)・瀬戸内町巡回診療車・瀬戸内町国民健康保険池地診療所(2床）、宇検村国民健康保険宇検診療所、医療法人馨和会いづはら医院(19床)、奄美医療生活協同組合南大島診療所(6床)・介護老人保健施設せとうち(60名)	①誰もが住み慣れた地域で自分らしく末永く暮らせるよう、地域の医療機関相互の機能の分担・連携を推進 ②質の高い医療を効率的に提供し、介護事業所等とも連携し、地域の皆様が健康で、意欲のある生活を送れるように保健・医療・福祉のイノベーションを図り、未来に責任ある2街づくりの推進

地域医療連携推進法人の概要(平成30年度設立)

参考

No.	名称(認定日)	医療連携推進区域／参加法人・社員	運営方針
5	日本海ヘルスケアネット (平成30年4月1日)	【医療連携推進区域】 山形県:庄内医療圏(酒田市、鶴岡市、遊佐町、庄内町、三川町) 【参加法人・社員】 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(646床)、日本海酒田リハビリテーション病院(114床) 等 (一社)酒田地区医師会十全堂:訪問看護ステーションスワン 等 (一社)酒田地区歯科医師会:酒田地区歯科医師会 (一社)酒田地区薬剤師会:酒田地区薬剤師会 医療法人健友会:本間病院(154床)、のぞみ診療所 等 医療法人山容会:山容病院(220床)、グループホームわだち 医療法人宏友会:上田診療所(6)、介護老人保健施設うらら 等 社会福祉法人光風会:介護老人保健施設、特別養護老人ホーム 等 社会福祉法人かたばみ会:特別養護老人ホーム 等	①参加法人間において地域に必要な診療機能、病床規模の適正化を図り、将来を見据えた医療需要に対応できるよう業務の連携を進め、地域医療構想の実現を図る ②地域包括ケアシステムの構築を行政と共に進め、地域住民が住み慣れた地域で、切れ目なく適切な医療、介護、福祉、生活支援が提供できる取組みを進める ③参加法人の個性、特徴を活かした相互連携を進め、優秀な人材の育成や持続可能な経営を通じて地域に貢献する ④参加法人は、公共の福祉のために、連携推進業務の推進を図る責任を負う
6	医療戦略研究所 (平成30年4月1日)	【医療連携推進区域】 福島県:いわき医療圏(いわき市) 【参加法人】 医療法人社団正風会 石井脳神経外科・眼科病院(48床)、石井正記念石井医院、介護老人保健施設 社会福祉法人正風会 ケアハウス 社団医療法人容雅会 中村病院(140床) 医療法人社団 木田医院	①医療法人社団正風会石井脳神経外科・眼科病院が、これまでに地域の病院や診療所との間で培った地域医療連携のノウハウを活用して地域医療連携の核となり、一般病床及び療養病床を運営する社団医療法人容雅会中村病院との有機的病床分担及び効率的に連携した運用をすることで、地域医療構想の実現に寄与 ②病院における退院時指導のみならず、入院治療の時点から居宅介護支援事業所などとの連携を図り、病院と在宅ケアサービスとの一体的運用により、効率的な医療・介護連携体制を構築 ③社会福祉法人正風会、ケアハウス小名浜をはじめとした在宅ケアサービスと、介護老人保健施設の通所及びショートステイなどの施設サービスを連動させて、多様なニーズに応える介護連携を構築 ④2病院(石井脳神経外科・眼科病院、中村病院)、2診療所(石井医院、木田医院)、ケアハウス介護老人保健施設の連携により、地域に合った医療・介護そして福祉の事業連携を構築し、地域全体に情報発信して福島県の地域モデルを創設