

第1章 機能分化・連携事例の傾向

1. 公立・公的病院向けアンケート調査結果の傾向

本事業で実施した公立・公的病院向けアンケート調査結果の傾向は次のとおりである。

(1) 調査概要

開設主体が都道府県・市町村立（事務組合立・国保組合立を含む）・地方独立行政法人立の病院及び大学病院、公的病院（日本赤十字社、済生会、北海道社会事業協会、厚生農業協同組合連合会）の全国1,385病院を対象に、医療法人等との機能分化・連携を進めている事例を把握する目的でアンケート調査を行った。

アンケートの調査期間は平成27年11月16日～11月30日であったが、年末までの回答を対象に含めている。下表の送付数に対し、432件の回答を得た（有効回答率31.2%）。

図表1-1 アンケート送付先・回答状況

	総数	都道府県	市町村	事務組合・国保	地方独立行政法人	国立大学法人	私立学校法人	日赤	済生会	北海道社会事業協会	厚生連
送付数	1,385	199	649	左記に含む	94	48	111	92	79	7	106
回答数	432	87	218	33	左記に含む	39		55			
有効回答率	31.2%	35.9%				24.5%		19.4%			

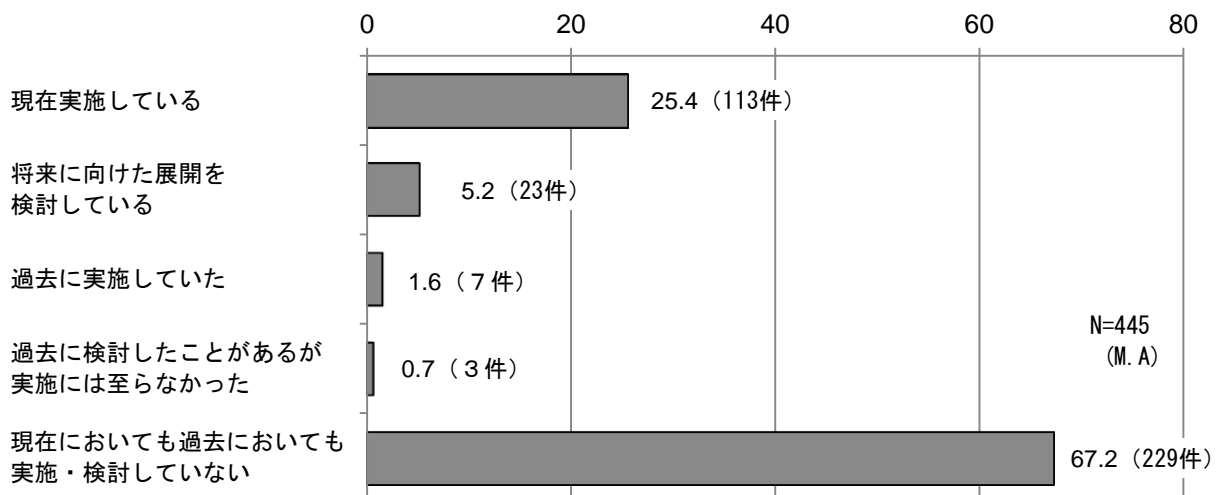
(2) 実施状況

① 連携等事業の実施状況

回答432件の67%に当たる229件は「現在においても過去においても実施・検討していない」。

検討または実施した内訳は、「現在実施している」が25.4%（113件）、「将来に向けた展開を検討している」が5.3%（23件）であり、「過去に実施していた」（7件）、「過去に検討したことがあるが実施には至らなかった」（3件）は僅少である。

図表1-2 連携等事業の実施状況

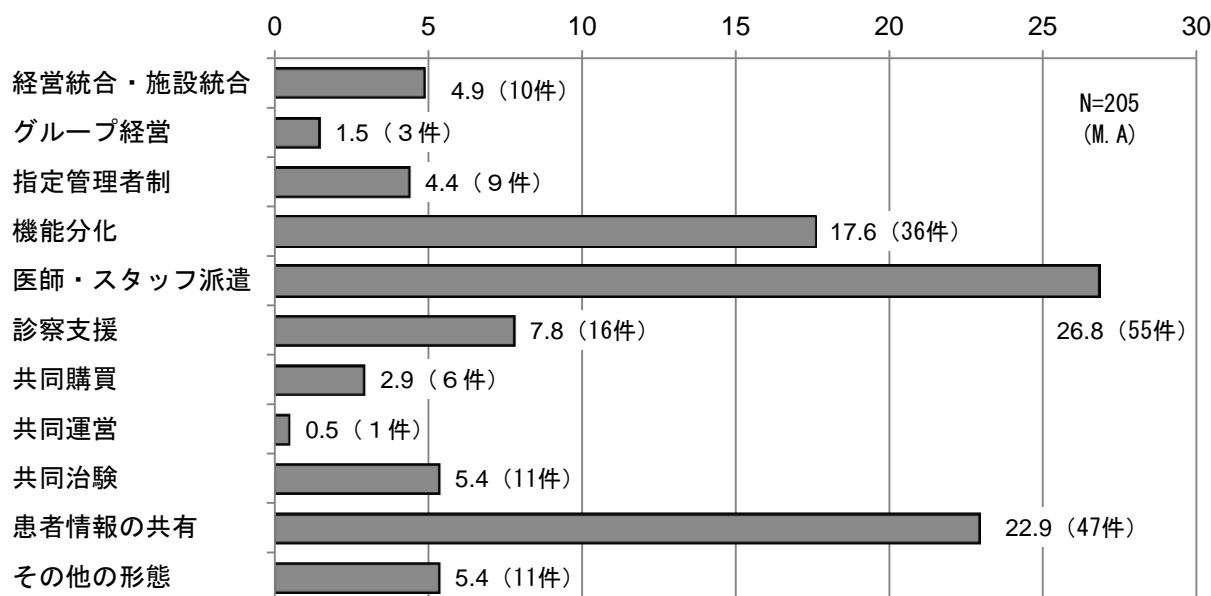


② 現在実施している病院

「現在実施している」と回答した病院は113件であるが、複数の事業を手掛けている病院があるため、延件数は205件に及ぶ。

最多は「医師・スタッフ派遣」の26.8%（55件）で、医師等を派遣する側と受ける側の双方が含まれる。次いで「患者情報の共有」の22.9%（47件）、「機能分化」の17.6%（36件）が続く。「機能分化」の多くは、急性期病院と慢性期病院で患者紹介を行う等の診療連携を取っている内容である。

図表1-3 実施している病院の実施分野



主な事業の実施の背景および成果は次のとおりである。

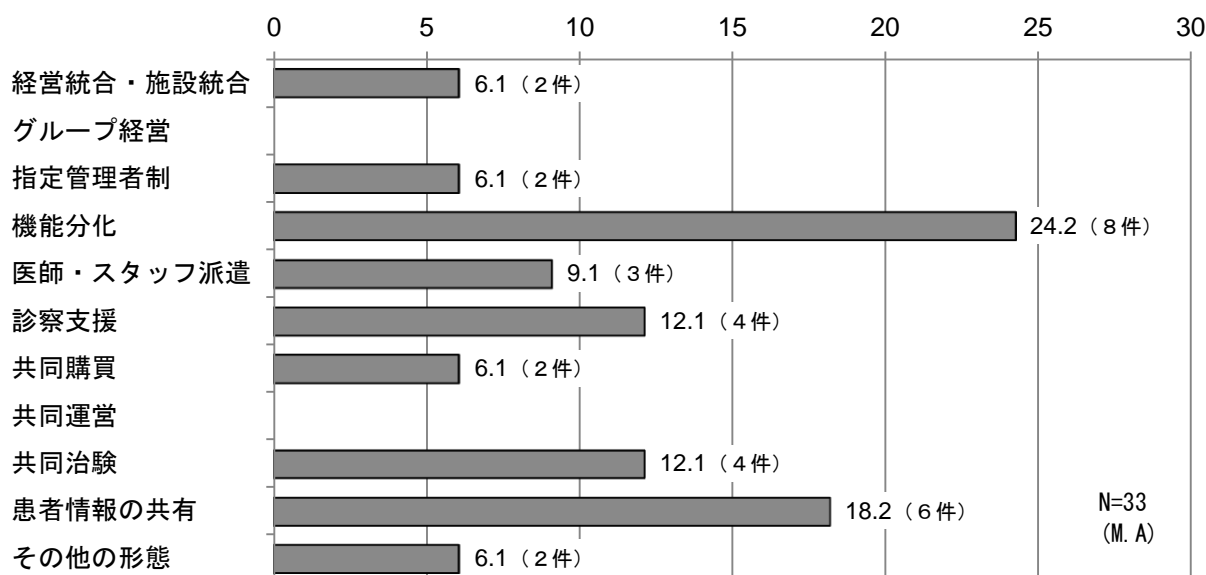
	事業パターン	背景	期待する成果
1	経営統合・施設統合	・ 単独経営が難しい。	・ 人的資源の確保、経営の安定化 ・ 機器等の効率的な利用
2	グループ経営	・ 医師不足等	・ 連携体制の強化
3	指定管理制	・ 経営悪化	・ 民間のノウハウ活用による経営の効率化 ・ 自治体の負担金減少 ・ 医師確保
4	機能分化	・ 地域での医療完結 ・ 自院の機能の明確化 ・ 2025年に向けた機能再編	・ 紹介率・逆紹介率、在宅復帰率の向上 ・ 外来患者の抑制 ・ 病床稼働率の維持
5	医師・スタッフ派遣	・ 医師・スタッフ不足の医療機関からの要請	・ 医療提供体制の確保
6	診察支援	・ 人員不足 ・ 高額医療機器の効率的な利用	・ 医療レベルの向上 ・ 医療資源の効率的な利用
7	共同購買	・ 経営悪化	・ 材料費の削減
8	共同運営	・ 高額医療機器の効率的な利用	—
9	共同治験	・ 製薬会社や周辺医療機関からの打診	・ 治験件数の確保、新薬の開発 ・ 共通フォーマット作成による業務向上
10	患者情報の共有	・ 医療の質の向上、患者の利便性の向上 ・ 患者紹介、患者情報紹介業務の負担軽減	・ 連携体制の強化 ・ 業務の効率化

③ 将来に向けた展開を検討している病院

「将来に向けた展開を検討している」と回答した病院は 23 件であるが、複数の事業を手掛けている病院があるため、延件数は 33 件である。

最多は「機能分化」の 24.2%（8 件）である。次いで「患者情報の共有」の 18.2%（6 件）が続く。

図表1-4 将来に向けた展開を検討している病院の実施分野



主な事業の実施の背景および期待する成果は次のとおりである。

	事業パターン	背景	期待する成果
1	経営統合・施設統合	・ 単独経営が難しい。	・ 人的資源の確保、経営の安定化 ・ 機器等の効率的な利用
3	指定管理制	・ 経営悪化	・ 民間のノウハウ活用による赤字脱却
4	機能分化	・ 2025 年に向けた機能再編	・ 機能分化や連携による医療提供体制の構築
5	医師・スタッフ派遣	・ 医師不足	・ 医療提供体制の確保
6	診察支援	・ 人員不足	・ 医療レベルの向上
7	共同購買	・ 経営悪化	・ 材料費の削減
9	共同治験	・ 製薬会社や周辺医療機関からの打診	・ 医療の発展
10	患者情報の共有	・ 医療環境の変化、地域包括ケアシステムの構築	・ 地域包括ケアシステムの構築等

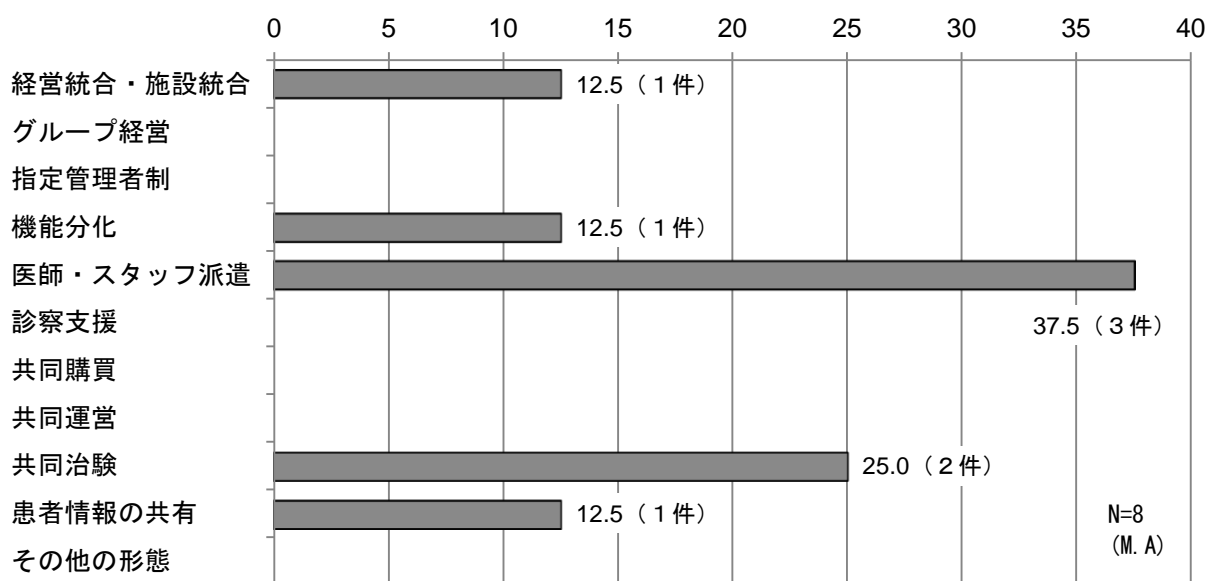
④ 過去に実施していた病院

「過去に実施していた」と回答した病院は7件であるが、複数の事業を手掛けている病院があるため、延件数は8件である。

最多は「医師・スタッフ派遣」の37.5%（3件）である。次いで「共同治験」の25.0%（2件）が続く。

これらの事業を現在は実施していない理由は、医師不足等の問題が解決したことや当初予定していたモデル事業の終了に合わせて終了したためであり、事業が破綻した例はなかった。

図表1-5 過去に実施していた病院の実施分野



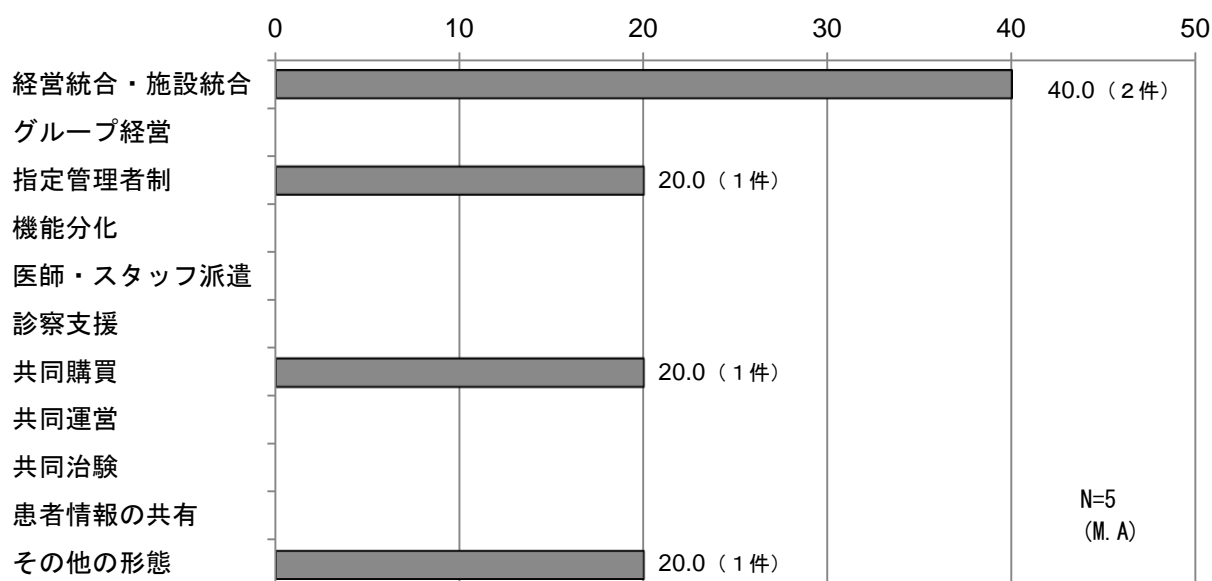
⑤ 過去に検討したことがあるが実施には至らなかった病院

「過去に検討したことがあるが実施には至らなかった」と回答した病院は3件であるが、複数の事業を手掛けている病院があるため、延件数は5件である。

最多は「経営統合・施設統合」の40.0%（2件）である。次いで「指定管理者制」「共同購買」「その他の形態」がそれぞれ1件ずつある。

実施に至らなかった理由は「経営統合・施設統合」では、新病院の設置場所など検討がまともでなかったことや、「共同購買」では検討したが成果が期待できなかった等が挙げられている。

図表1-6 過去に実施していた病院の実施分野



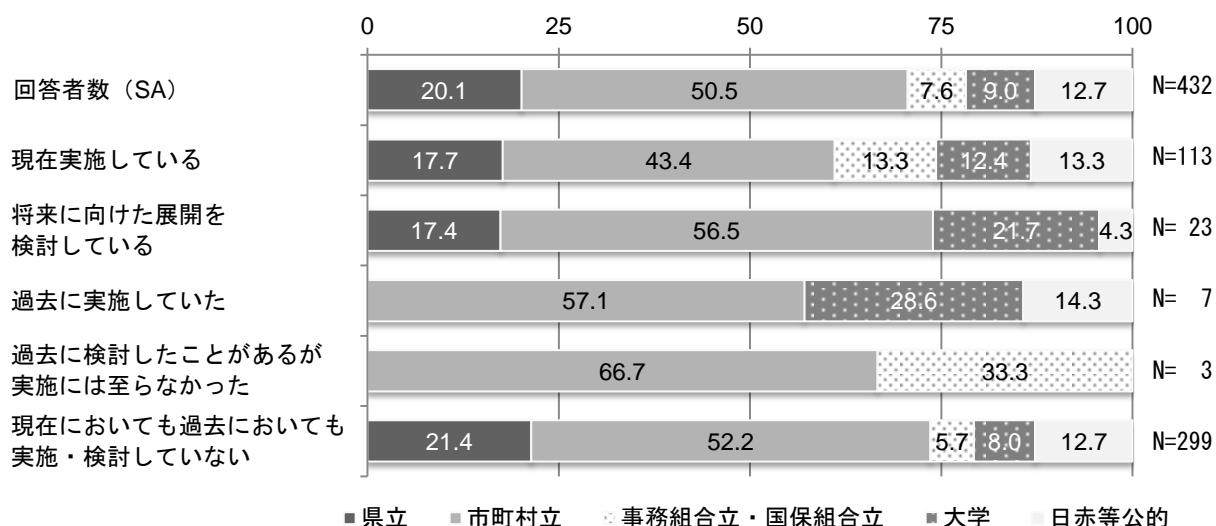
(3) 病院属性による実施状況の特徴

① 開設者の種類による特徴

開設者の種類別特徴を整理すると、「事務組合・国保組合立」は回答者数に対して「現在実施している」割合が相対的に高く、「市町村立」「県立」は相対的に低い。

「市町村立」と「大学」は回答者数に対して「将来に向けた展開を検討している」割合が相対的に高い。

図表1-7 開設者の種類による特徴

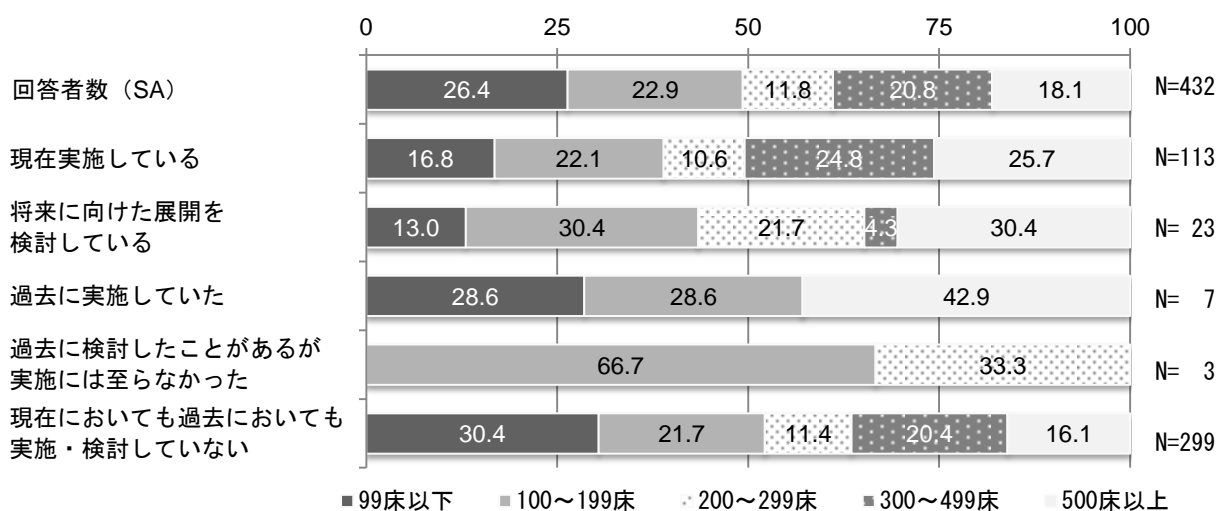


② 病床規模による特徴

病床規模別では、「300～499床」「500床以上」は回答者数に対して「実施している」割合が相対的に高く、「99床以下」は相対的に低い。

「将来に向けた展開を検討している」のは回答者数に対して「500床以上」と「100～199床」「200～299床」が相対的に高く、「99床以下」「300～499床」は低い。

図表1-8 病床規模による特徴

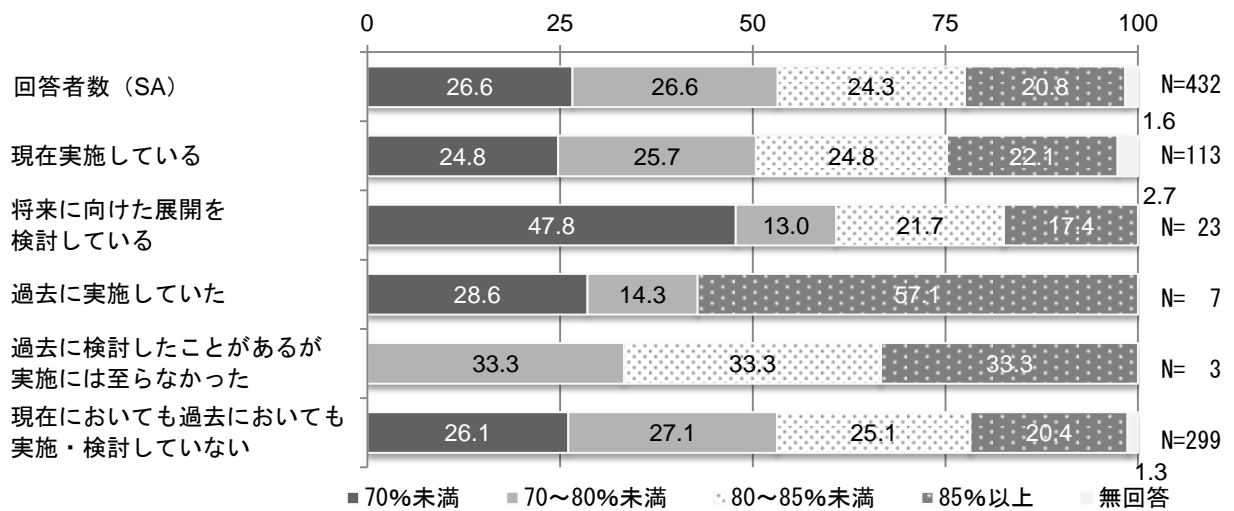


③ 病床稼働率による特徴

病床稼働率と「現在実施している」「現在においても過去においても実施・検討していない」との関係性は見られない。

「将来に向けた展開を検討している」のは、病床稼働率「70%未満」の経営の厳しい病院が相対的に高い。

図表1-9 病床稼働率による特徴

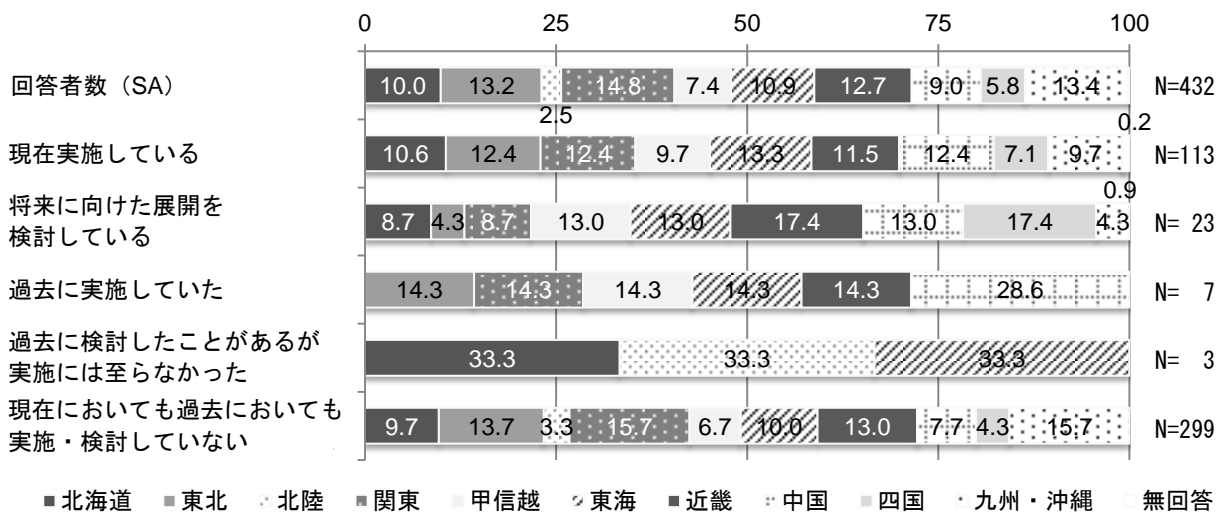


④ 病院所在地による特徴

「中国」「四国」「東海」は回答者数に対して「現在実施している」割合が相対的に高く、「九州・沖縄」は「実施・検討していない」割合がやや高い。

「過去に検討したが実施には至らなかった」は「北海道」「北陸」「東海」しか回答がなかった。

図表1-10 病院所在地による特徴



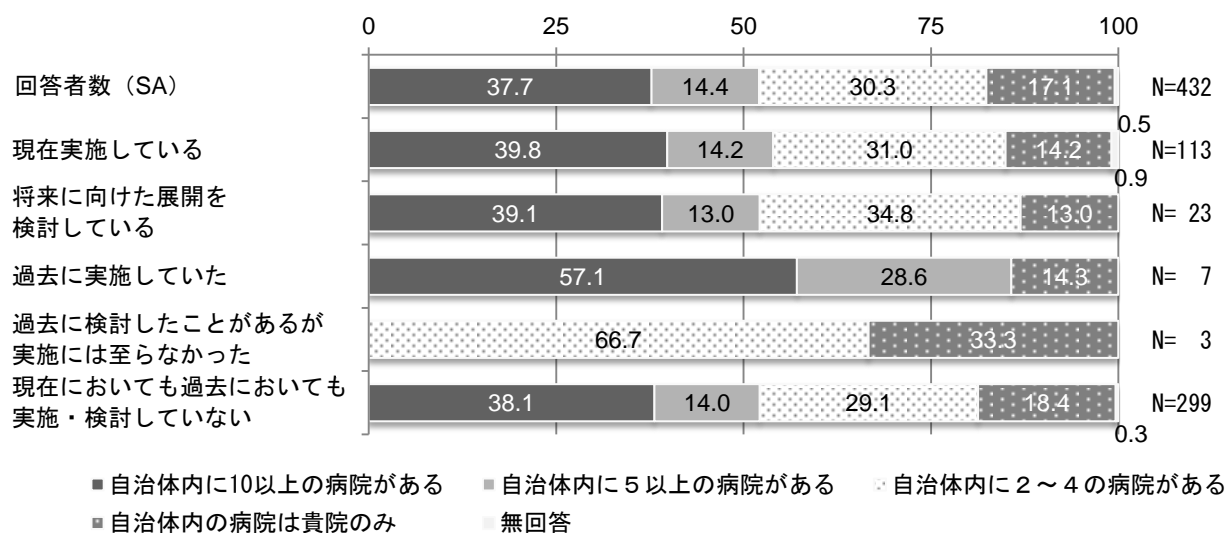
⑤ 周辺の病院数による特徴

自治体内の病院数と「実施している」「将来に向けた展開を検討している」「現在においても過去においても実施・検討していない」の関係性は見られない。

「過去に実施していた」は「10以上の病院がある」「5以上の病院がある」のみである。

「過去に検討したことが実施には至らなかった」は「2～4の病院がある」「自治体内の病院は貴院のみ」のみである。

図表1-11 自治体内の病院数による特徴



(4) 「現在実施している」病院の特徴

「現在実施している」113病院、延 205 の事業の特徴は次のとおりである。

① 開設者の種類による特徴

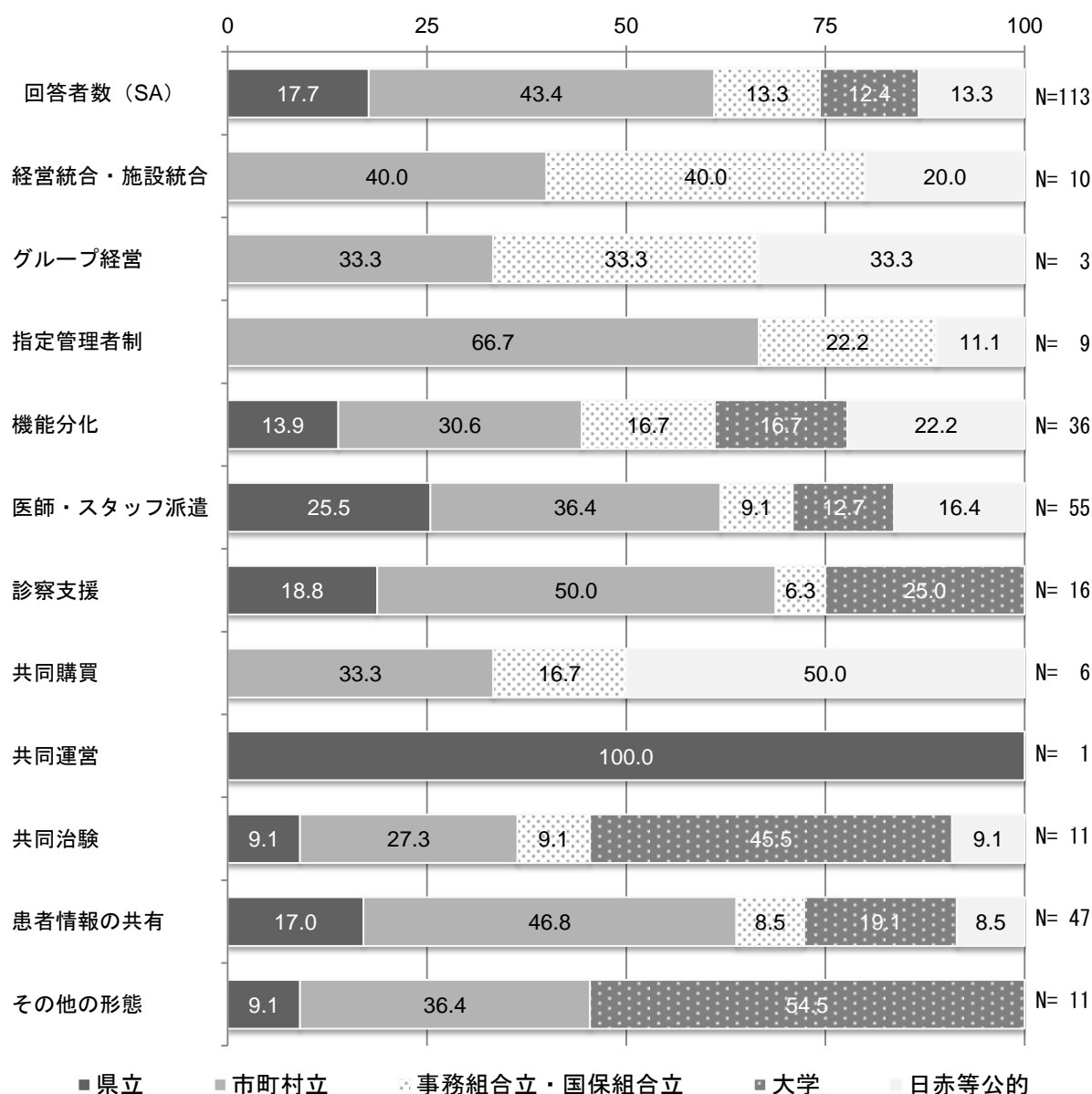
「医師・スタッフ派遣」は「市町村立」の割合が高いが、開設者種類別回答数と比較すると市町村立の実施割合は高くなく、むしろ「公的」「県立」の実施割合が高い。

「患者情報の共有」は「大学」「市町村立」の実施割合が高く、「公的」「県立」は相対的に低い。

「公的病院」は「共同購買」「グループ経営」「機能分化」をはじめ、多くの分野で実施割合が高い。「大学」は「共同運営」「共同治験」「診察支援」等の分野で実施割合が高い。

公立病院は「県立」の「共同運営」「医師・スタッフ派遣」や「市町村立」の「指定管理者制」「患者情報の共有」の実施割合が高い点を除き、総じて実施割合がやや低い。

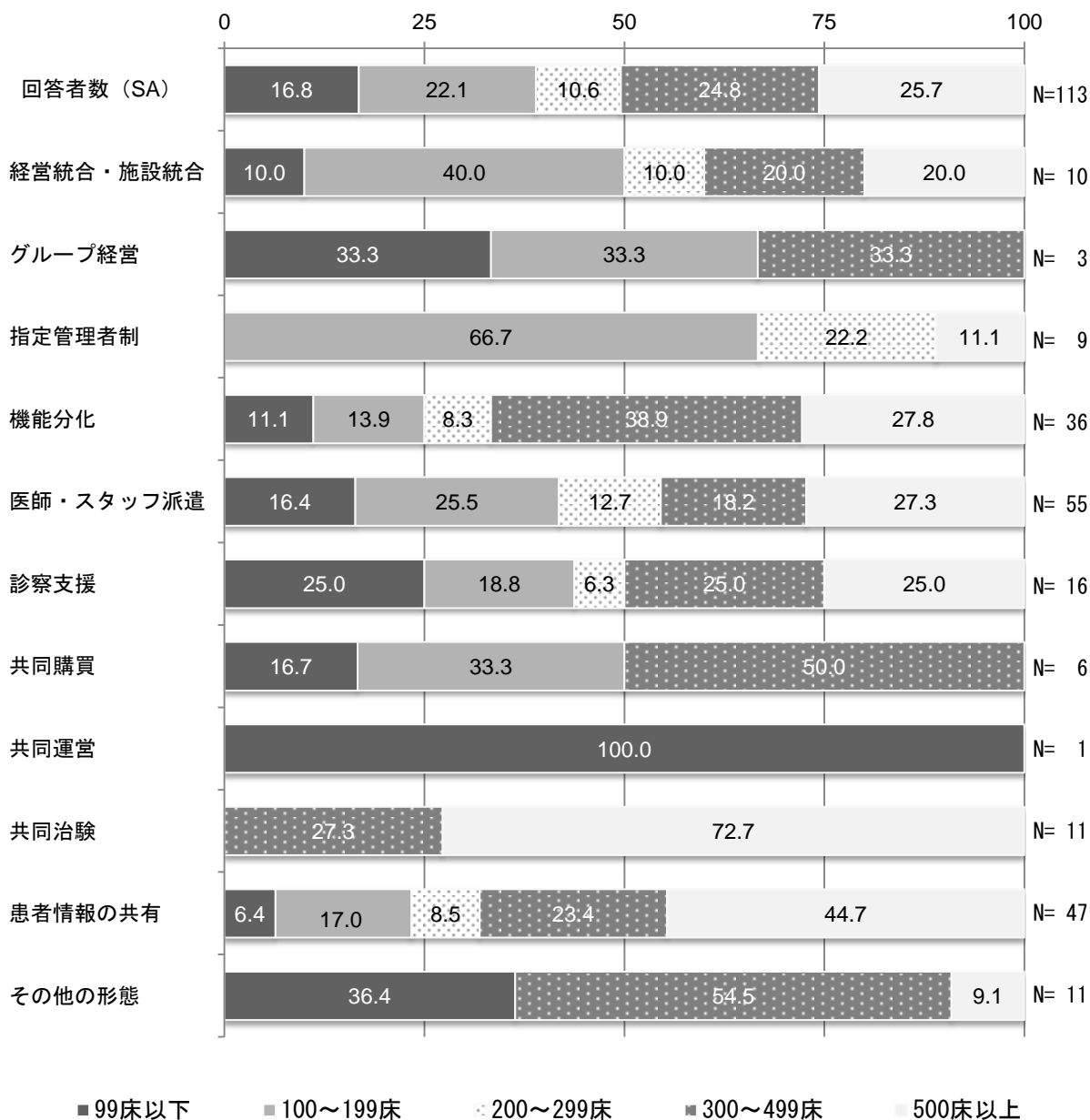
図表1-12 実施している病院；開設者の種類による特徴



② 病床規模による特徴

「共同治験」「機能分化」「患者情報の共有」は病床規模が大きいほど実施割合が高い傾向が見られる。「医師・スタッフ派遣」「診察支援」の実施割合と、開設者種類別回答割合との差異はあまりない。

図表1-13 実施している病院；病床規模による特徴



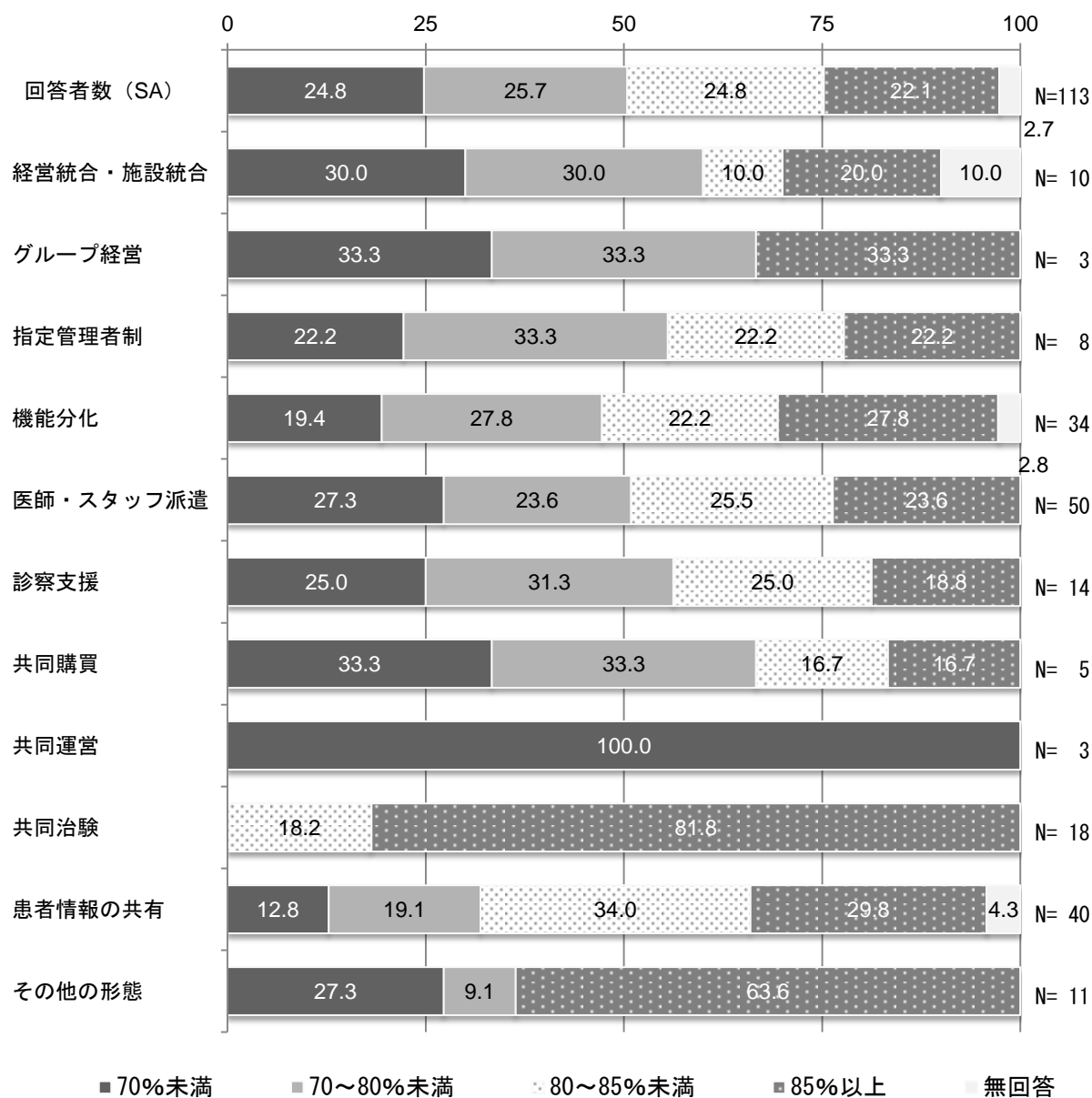
③ 病床稼働率による特徴

「経営統合・施設統合」は病床稼働率が低いほど実施割合が高い傾向が見られる。

「患者情報の共有」は病床稼働率が高いほど実施割合が高い傾向が見られる。

「共同治験」は無回答を除くと全て病床稼働率「85%以上」の病院が実施している。

図表1-14 実施している病院；病床稼働率による特徴



④ 病院所在地による特徴

「経営統合・施設統合」は「東海」の実施割合が半数を占める。

「機能分化」は「東北」「関東」「中国」「九州・沖縄」の実施割合が相対的に高い。

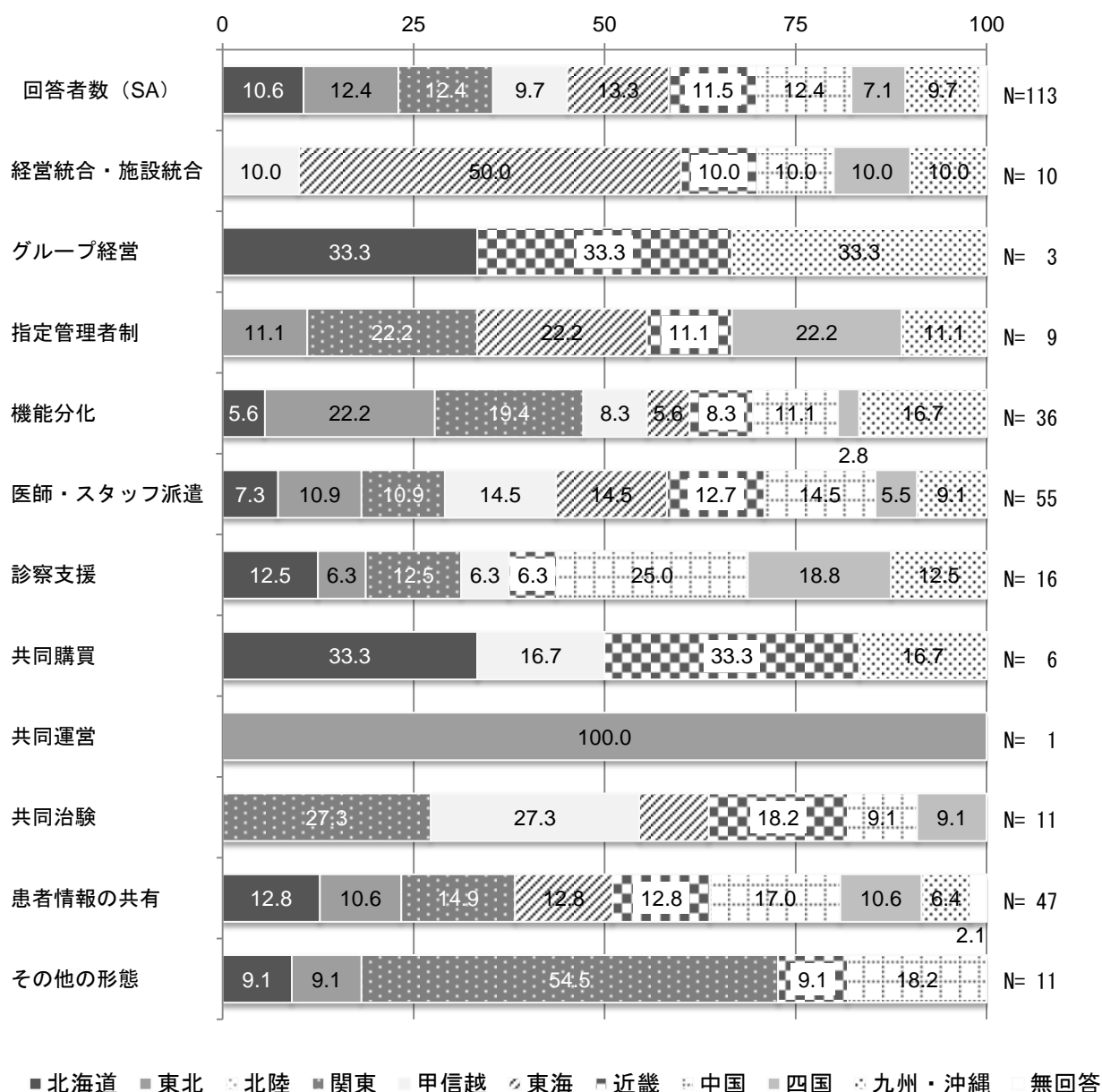
「医師・スタッフ派遣」は「甲信越」「東海」「中国」の実施割合が相対的に高い。

「診療支援」は「北海道」「中国」「四国」「九州・沖縄」の実施割合が相対的に高い。

「共同治験」は「甲信越」「中国」「四国」の実施割合が相対的に高い。

「患者情報の共有」は「北海道」「中国」「四国」の実施割合が相対的に高い。

図表1-15 実施している病院；病院所在地による特徴



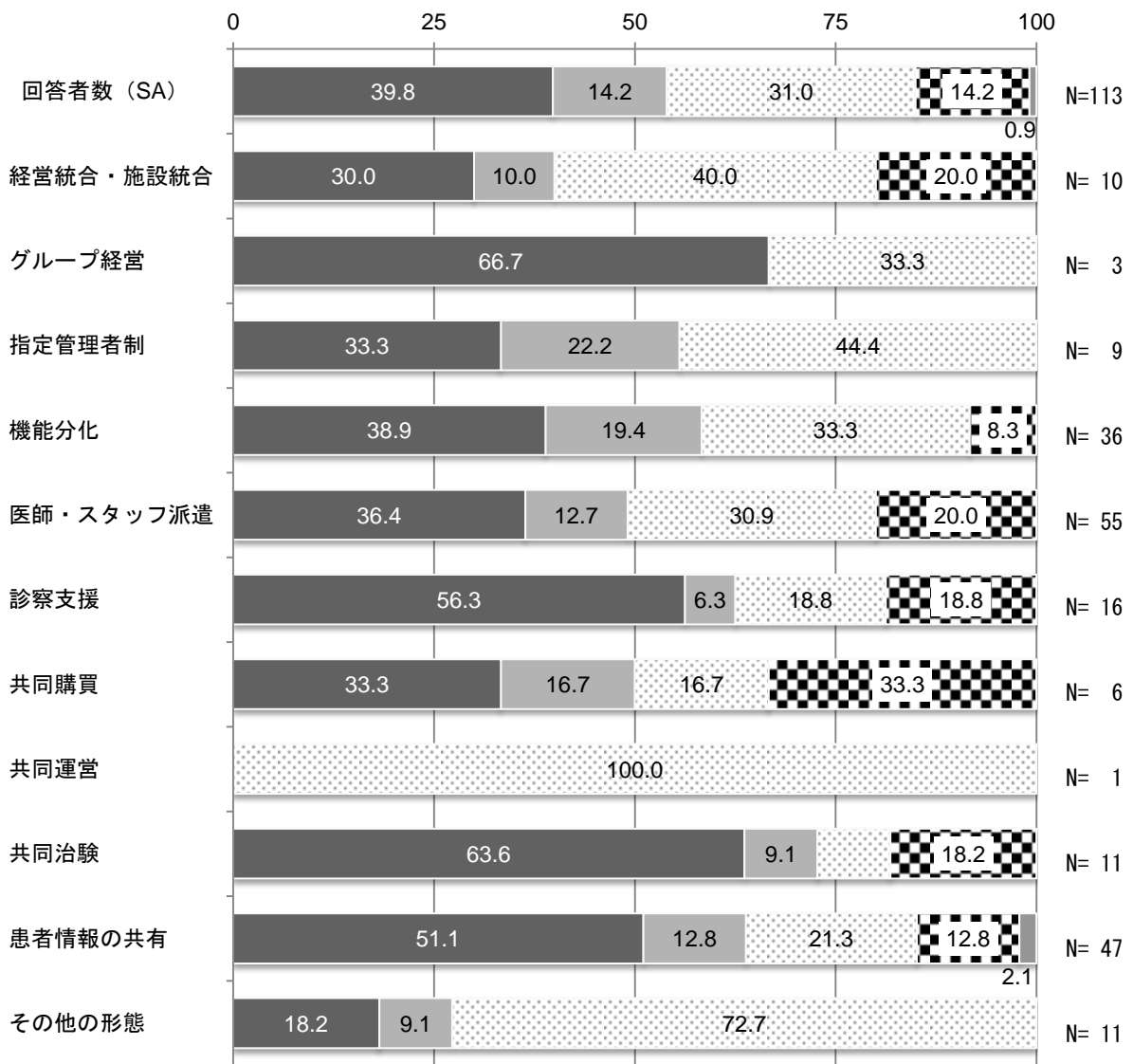
⑤ 周辺医療機関数による特性

「診察支援」「共同治験」は「自治体内に10以上の病院がある」が実施割合の半数以上を占める。「患者情報の共有」も約半数を占めている。

「経営統合・施設統合」は「自治体内に2～4の病院がある」「自治体内の病院は貴院のみ」の実施割合が相対的に高い。

「機能分化」は「自治体内に5以上の病院がある」「自治体内に2～4の病院がある」の実施割合が相対的に高い。

図表1-16 実施している病院；自治体内の病院数による特徴



- 自治体内に10以上の病院がある
- 自治体内に5以上の病院がある
- 自治体内に2～4の病院がある
- 自治体内の病院は貴院のみ
- 無回答

⑥ 実施回答の多い事業の傾向

ア 医師・スタッフ派遣

- 「医師・スタッフ派遣」は、派遣元と派遣先の両病院が回答しているため、実施回答数が多い。
- 大学病院や公立・公的病院が派遣元となっている例が大半であるが、第2章に掲載している「いすみ医療センター」の事例も含め民間病院からの派遣例もみられる。
- 派遣元の病院は「地域の基幹病院」としての役割を意識し、事業に取り組んでいる。
- 不足する医師の診療科は地域によって様々であるが、「産婦人科」「小児科」での不足は各地に共通する。

イ 患者情報の共有

- 「患者情報の共有」の中にも、検査画像のみの共有から診察情報まで多岐にわたり、患者紹介のやりとりまで実施している例もある。
- 全国で実施されているが、範囲は県単位から、市町村、地区、病院間と地域によって様々である。
- 対象も病院間から診療所、介護施設まで含むものまである。
- 行政の支援（補助金）によって、設置運営されている例が多い。
- 主となる病院（大学病院、県立病院等）が中心となって事業展開している例が多い。
- 課題として、運営にコストがかかることで事業が継続できず、継続の仕方を検討している例が散見される。

ウ 機能分化

- 「機能分化」は大きく、不足機能を補うための棲み分けによる機能分化と、急性期病院と後方支援病院の垂直の機能分化の2つに分けられる。
- 脳神経外科や循環器科は、医師不足による棲み分けの対象となっている。
- また小児医療や障害児医療など専門的な医療については、長年専門病院による棲み分けが行われている。
- 地域医療再生計画策定時に、地域での機能分化が検討されている例が見られる。

エ 診察支援

- 「診察支援」の大半は、遠隔の放射線・病理画像診断であり、読影や診断を支援している。
- 読影や画像診断では、実際に医師が病院に行くよりも、ICTを活用しデータでやり取りをする方が効率的である。
- その他に、高額な放射線機器を利用させる医療機関の例もある。

(5) 「将来に向けた検討をしている」病院の特徴

「将来に向けた検討をしている」23病院、延33事業の特徴は次のとおりである。

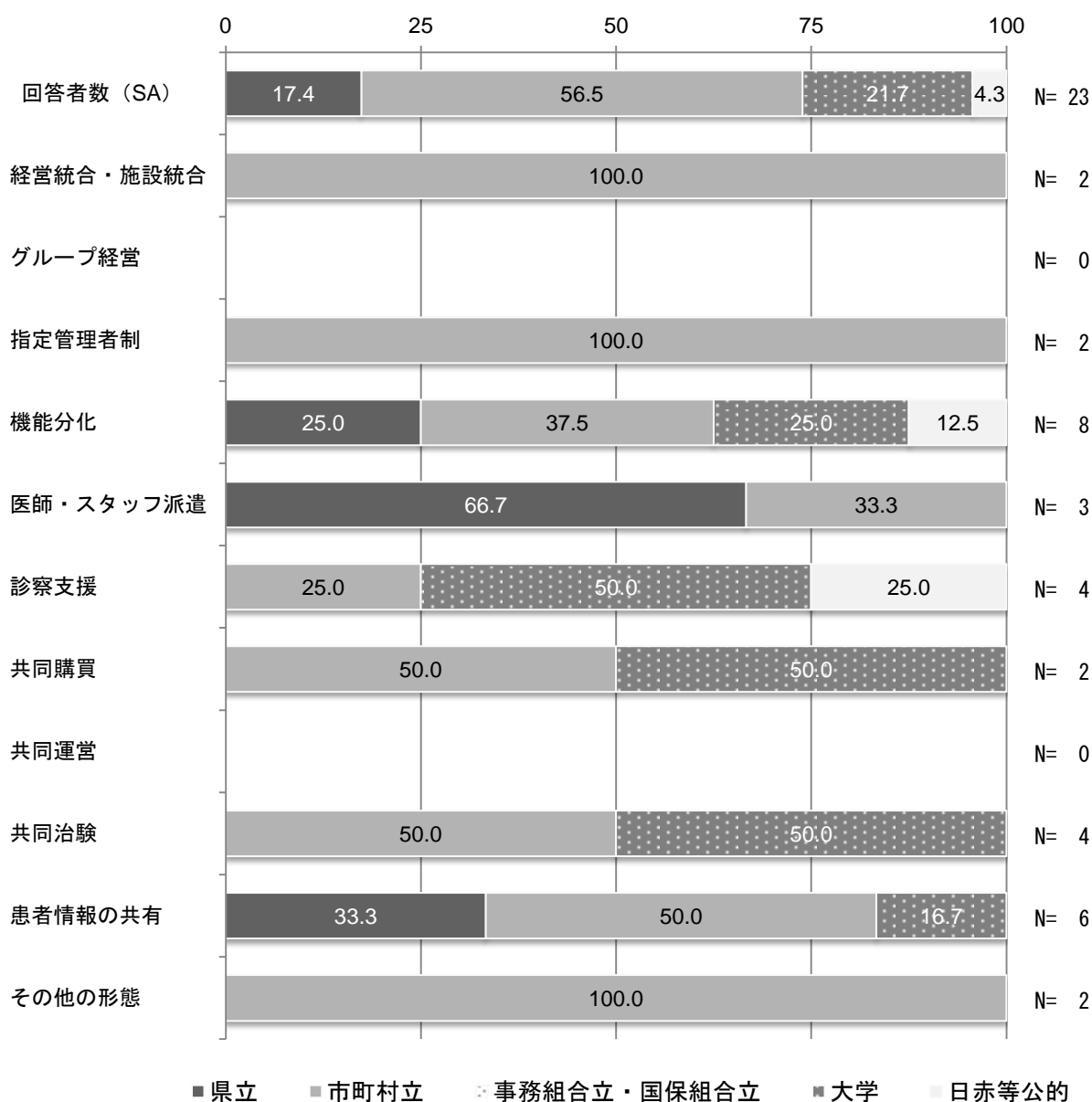
① 開設者の種類による特徴

「経営統合・施設統合」「指定管理者制」を検討しているのは「市町村立」のみである。

「機能分化」は「大学」の検討割合が高い。「大学」は「診療支援」や「共同購買」「共同治験」の検討の割合も高い。

「市町村立」は回答数が多いことから、大半の事業で検討している。

図表1-17 将来に向けた検討をしている病院；開設者の種類による特徴

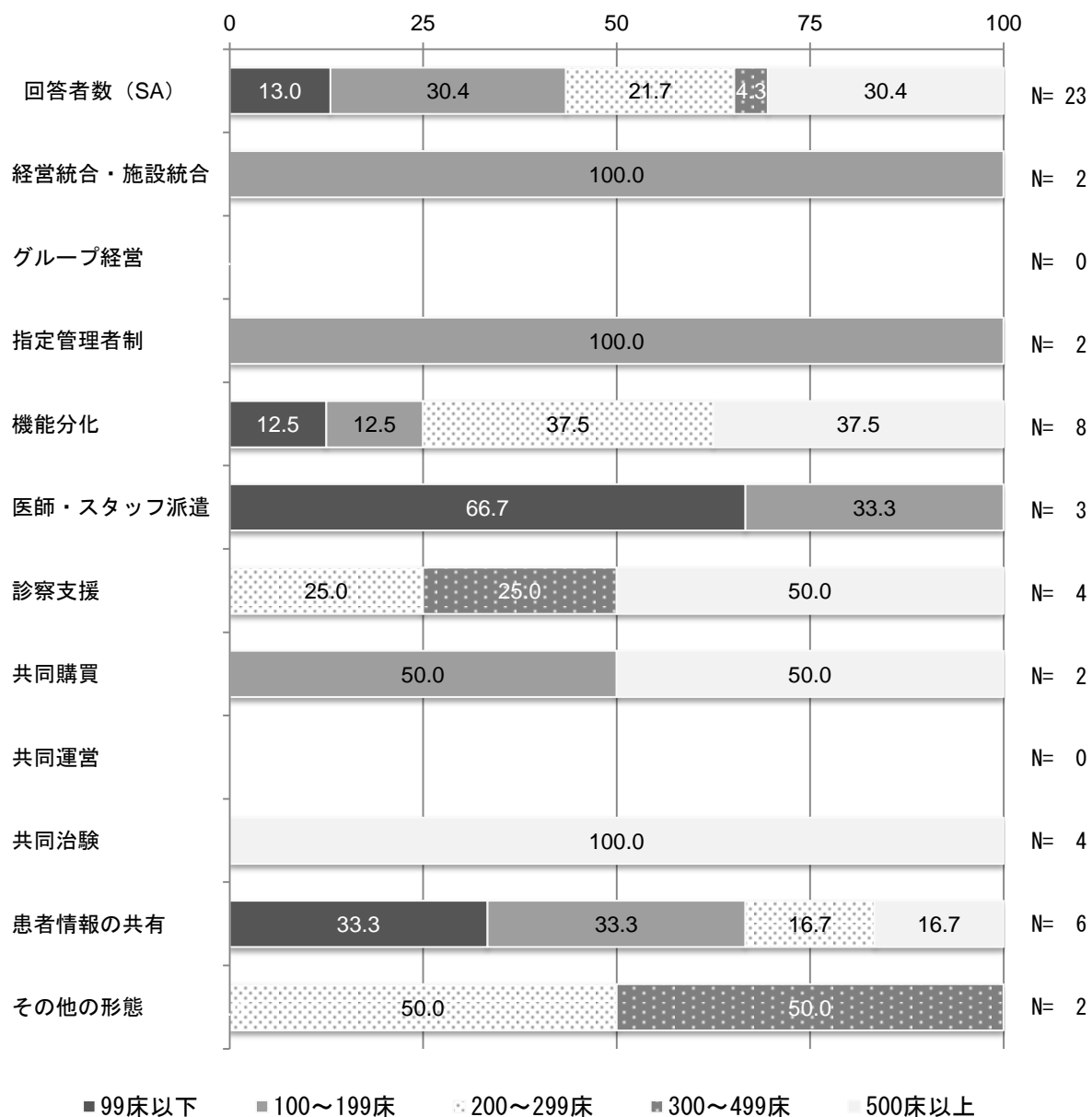


② 病床規模による特徴

「機能分化」は病床規模が大きいほど検討割合が高い傾向が見られ、「患者情報の共有」は逆に規模が小さいほど検討割合が高い。

「共同治験」は「500床以上」しか回答していない。

図表1-18 将来に向けた検討をしている病院；病床規模による特徴

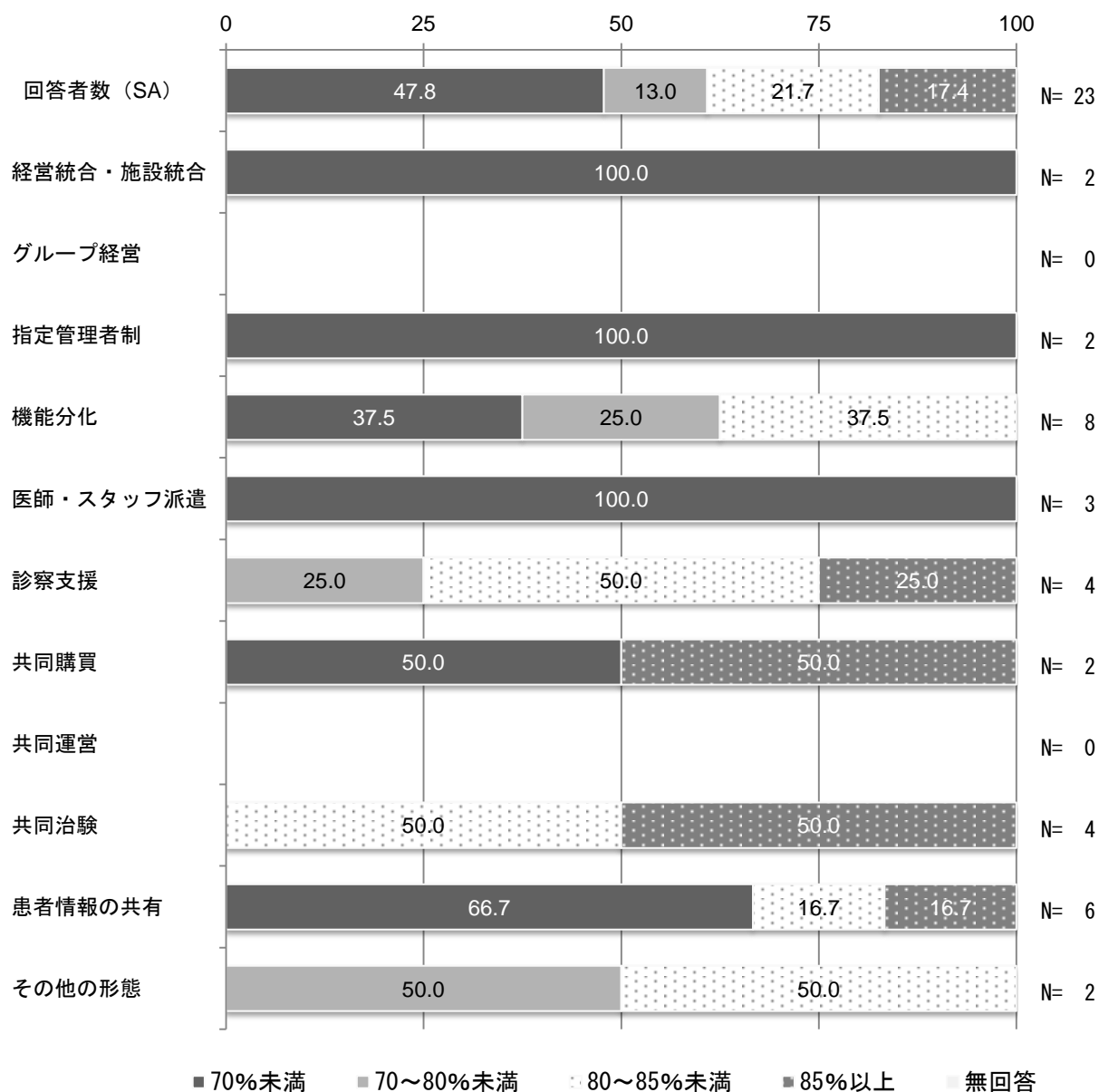


③ 病床稼働率による特徴

「機能分化」は病床稼働率との関連性は見られない。

「経営統合・施設等同」や「診察支援」「患者情報の共有」は稼働率の低い病院の方が検討割合が高い。

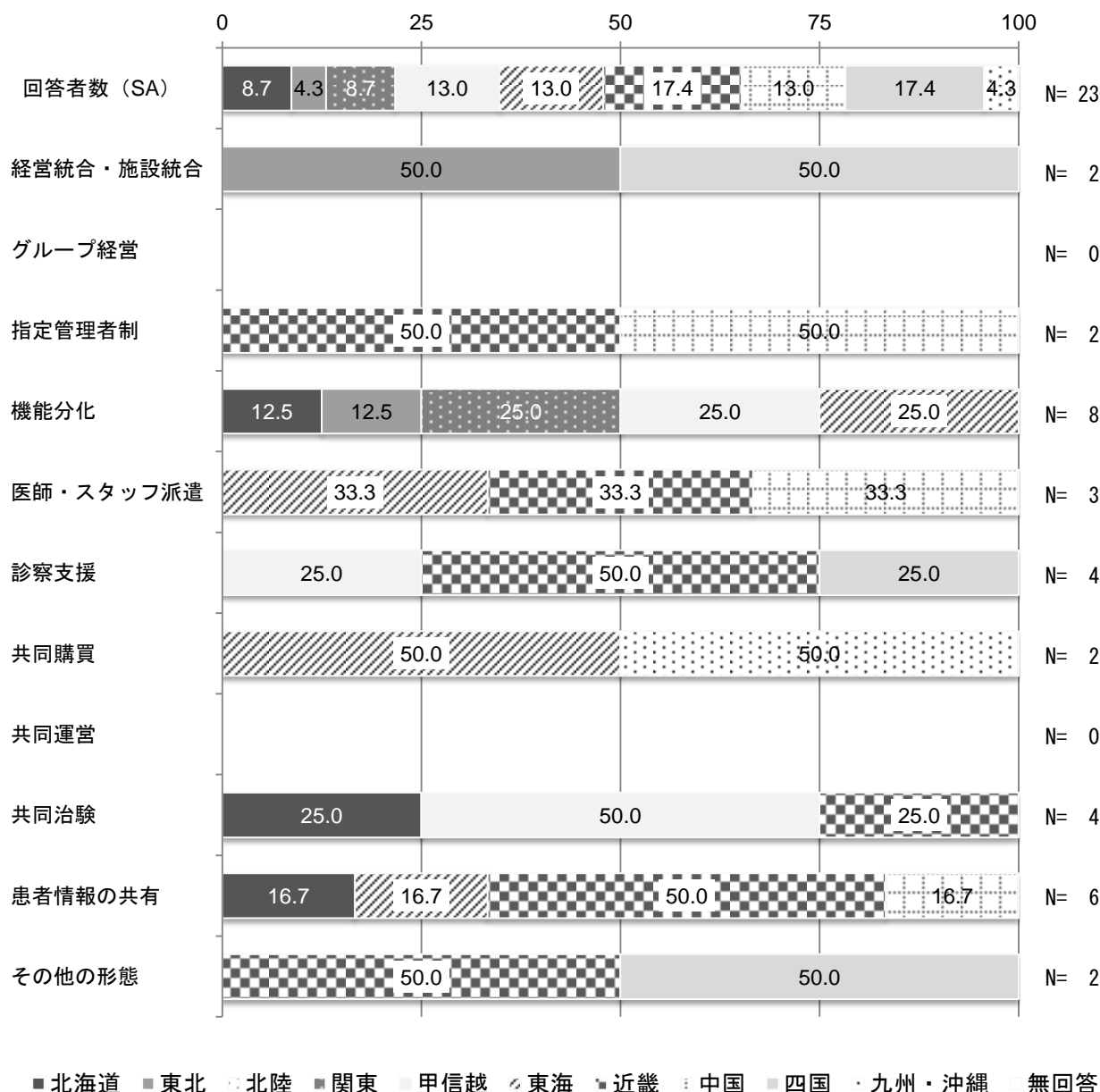
図表1-19 将来に向けた検討をしている病院；病床稼働率による特徴



④ 病院所在地による特徴

「機能分化」は「関東」「甲信越」「東海」の検討割合が相対的に高い。
 「患者情報の共有」は「北海道」「東海」「近畿」「中国」の回答があった。
 「診察支援」は「甲信越」「近畿」「四国」の回答があった。
 「共同治験」は「北海道」「甲信越」「近畿」の回答があった。

図表1-20 将来に向けた検討をしている病院；病院所在地による特徴

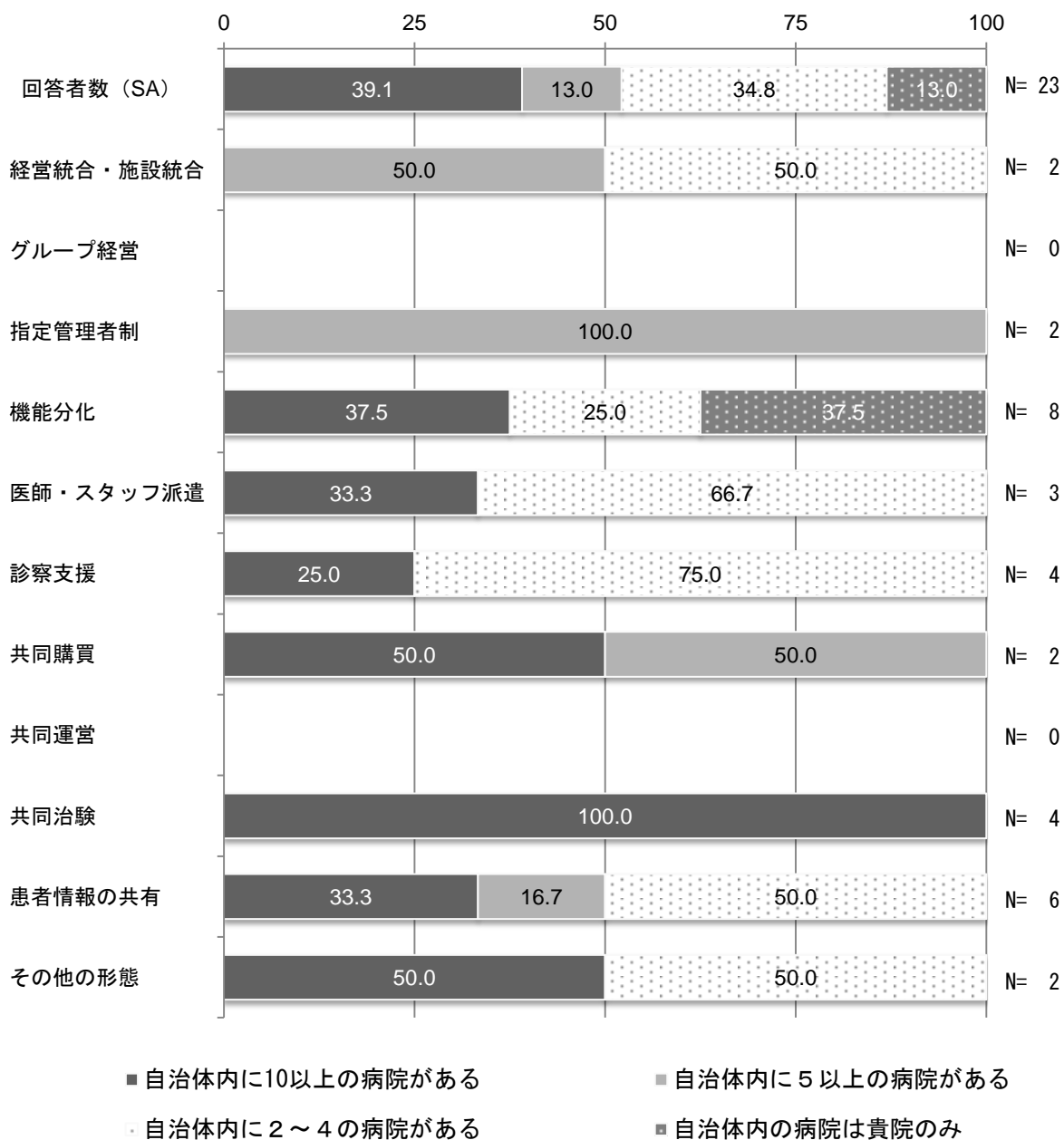


⑤ 周辺医療機関数による特性

「機能分化」は「自治体内の病院は貴院のみ」の検討割合が相対的に高い。

「患者情報の共有」は「自治体内に2～4の病院がある」「自治体内に5以上の病院がある」の検討割合が相対的に高い。

図表1-21 将来に向けた検討をしている病院；自治体内の病院数による特徴



⑥ 実施回答の多い事業の傾向

ア 機能分化

- 地域医療構想で検討中の機能分化や新公立病院改革プランの再編・ネットワークのあり方を見据えて機能分化の検討をはじめている。
- 人口減少や医師不足など医療環境の変化を受けて検討をはじめている病院もある。

イ 患者情報の共有

- 少数の医療機関同士の連携や地域包括ケアシステム構築のための連携など小規模な連携体制構築のための手段として検討されている。

2. 文献等調査抽出事例の傾向

文献等の調査によって確認できた機能分化・連携事例は下表のとおりである。

パターン	テーマ	概要	参加医療機関		
			公立病院	公的病院	民間病院
機能分化	産婦人科の機能分化	りんくう総合医療センターと市立貝塚病院は各々周産期センターと婦人科センターを置き、前者が分娩、後者が婦人科手術の役割分担を行った(第2章に掲載)	りんくう総合医療センター、市立貝塚病院		
	診療機能分担	医師不足の志太榛原医療圏には1病院ですべての疾患に対応できる病院はなく、公立4病院は得意分野の疾患患者を受け入れる連携体制が取られている。	焼津市立総合病院 島田市立病院 藤枝市立病院 榛原総合病院		
	小児初期救急の機能分化	夜間・救急の小児軽症患者が伊丹市立病院等に集中し、受入れ体制がパンク寸前となった。地域の3市1町と兵庫県、3市医師会が協力し、小児初期救急患者を受け入れる阪神広域こども急病センターを設立した。(第2章に掲載)	伊丹市立病院等	阪神北広域こども急病センター	
	送患協定	がん研有明病院は東京済生会中央病院と提携協定を締結し、がん研では診られない循環器系等の患者を済生会中央病院に送患している。		済生会中央病院	がん研有明病院
	診療連携	広島大学病院(拠点病院)を中心に中国・四国ブロック内の小児がん診療病院(連携病院)間でのネットワーク形成を目指す「小児がん中国・四国ネットワーク」は診療連携と人材育成の観点からさまざまな協力、連携体制を構築。患者と家族に対して、中国・四国ブロックのいずれの地域においても最新かつ最適医療が提供できるように小児・思春期がん診療の均てん化を行う。	中国四国の県立病院	中国・四国の国立大学附属病院、川崎医大、日赤病院	倉敷中央病院
出向派遣	助産師出向・派遣	米沢市民病院は医療施設間で助産師の出向・受入を支援する国のモデル事業として市内の島貫医院に助産師を派遣。 ※助産師派遣は他にも類似事例複数あり	米沢市民病院		島貫医院
	医師出向・派遣	愛知県稲沢市の医療法人葵鐘会は中津川市民病院に労働者派遣法の特例措置に基づき産婦人科医師を派遣。契約料は1.2億円/年で24時間体制で常時2名の医師を派遣する。	中津川市民病院		葵鐘会
	看護師出向・派遣	京都大学附属病院は対象医療機関と看護師の相互・一方派遣の人事交流プログラム等を実施(第2章に掲載)	公立南丹病院、綾部市立病院、他	京都大学附属病院	あそかビハラー病院
診療支援	遠隔診断	京都市のルイ・パストゥール病院が40km離れた公立山城病院に遠隔病理診断。	公立山城病院		ルイ・パストゥール病院
	遠隔診断	東大病院が「地域連携推進・遠隔病理診断センター」を開設し、委託病院を支援。		東大病院	

パターン	テーマ	概要	参加医療機関		
			公立病院	公的病院	民間病院
診療支援	遠隔診断	熊本大学病院が、専門医が勤務していない時間帯に救急搬送された患者の脳卒中遠隔診断支援を行う。(第2章に掲載)	阿蘇医療センターほか	熊本大学附属病院ほか	山鹿中央病院
	遠隔妊婦健診	奥尻島には産科医師や助産師がいないため、妊婦のバイタルデータを函館のクリニックに送り、奥尻国保病院の医師が産科専門医とのテレビカンファレンスで代替する。	奥尻国民健康保険病院		えんどう桔梗マタニティクリニック
	共同画像センター	岡山大学の画像診断をサポートするために設置された岡山画像センターは、地域医療機関の約280機関からの検査依頼にも対応。		岡山大学病院	地域病院・診療所
共同購買	異なる法人間の共同購買	徳島大学と県立徳島中央病院で共同購買	県立徳島中央病院	徳島大学病院	
		千葉市2病院と千葉大学附属病院で共同購買	千葉市立病院	千葉大学病院	
共同運営	陽子線治療センター	津山中央病院(岡山県津山市)を運営する財団法人津山慈風会と、岡山大は「がん陽子線治療センター」を津山中央病院内に設置し、2016年3月から共同運用する		岡山大学病院	津山中央病院
	放射線治療センター	広島県は、県が整備する広島がん高度放射線治療センターの運営を県医師会に委託し、平成27年10月1日から広島大学病院・県立病院・市民病院・赤十字病院が参加して運営する。(第2章に掲載)	広島県立病院、広島市民病院	広島大学病院、広島原爆・赤十字病院	
共同治験	治験ネットワーク福岡	県内の4大学病院を中心とした大規模な治験体制を基盤として「NPO治験ネットワーク福岡」を設立し、治験業務のシステム化を図ることで、スピーディーで効率的な治験を展開。	福岡市民病院	九大、福大、久留米大、産業医大	聖マリア病院、古賀病院21、福西会病院等
	あきた治験ネットワーク	圏内18医療機関が連携し、治験を効率的に実施できる体制づくり、症例登録の促進に関する取り組みなど、治験の活性化につながる活動を展開。	県立病院、市立病院等	秋田大学、労災、日赤、JA等	本庄第一病院、協和病院等
	横浜臨床研究ネットワーク	横浜市立病院を中心として協定を締結した15医療機関が相互に連携し、治験等を迅速かつ円滑に実施するために2014年に発足。	横浜市立3病院 神奈川県立3病院 ほか3病院	済生会、KKR、国立等	
患者情報の共有	加古川地域保健医療情報システム	加古川市、播磨町、稲美町の127医療機関が参加し、患者基本情報・検査結果・画像検査所見等を共有。 高砂市を加えた2市2町の要介護者情報を介護事業者と医師が共有する「二市二町コミュニティケアネットシステム(HAKIT)」も運用している。 ※患者情報共有システムは他にも多数事例あり	加古川市民病院 県立加古川病院		甲南加古川病院 地域病院・診療所

資料；

機能分化	りんくう総合医療センターと市立貝塚病院の機能分担	泉州広域母子医療センターホームページ (http://www.sensyubosi.com/) ほか
	志太榛原医療圏の診療機能分担	静岡県地域医療再生計画～志太榛原医療圏～ ほか
	阪神広域こども急病センター	日経メディカル記事 ほか
	がん研有明病院は東京済生会中央病院と提携協定	東京都済生会中央病院ホームページ (https://www.saichu.jp/saichu-ganken-partnership/)
	小児がん中国・四国ネットワーク	広島大学病院ホームページ (http://www.hiroshima-u.ac.jp/hosp/childhoodcancer/network/)
出向・派遣	米沢市民病院の助産師出向支援	島貫医院ホームページ (http://www.shimanuki-clinic.jp/childbirth.html)
	中津川市民病院の医師派遣	岐阜新聞WEB「民間と医師派遣協定 中津川市民病院、産婦人科医不足補う(平成26年6月21日)」 (http://www.gifu-np.co.jp/tokusyu/iryo/iryo20140621_1.shtml)
	京都大学附属病院の看護師交流プログラム	京都大学医学部附属病院「看護職キャリアパス支援センター」 (http://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/~nrcareer/message/index.html)
診療支援	ルイ・パストゥール病院の遠隔診断	総務省情報流通行政局地域通信振興課「遠隔医療モデル参考書(平成23年3月)」
	東大病院「地域連携推進・遠隔病理診断センター」	東大病院ホームページ「地域連携推進・遠隔病理診断センターのご案内」(http://www.h.u-tokyo.ac.jp/organization/pathology/)
	熊本大学病院「脳卒中遠隔診断支援」	熊本大学医学部附属病院ホームページ ほか (http://www.kuh.kumamoto-u.ac.jp/etc/topics/140728/)
	奥尻健康保険病院 遠隔妊婦健診	NORTH 北海道地域ネットワーク協議会「周産期医療システム」ほか (http://www.north.ad.jp/special/2nd01.html)
	岡山画像センター	岡山画像センターホームページ (http://www.okayama-dic.or.jp/)
共同購買	徳島大学病院と県立徳島中央病院	徳島県病院局ホームページ「総合メディカルゾーン構想」、徳島大学「平成26事業年度に係る業務の実績に関する報告書」
	千葉市立病院と千葉大学附属病院	朝日新聞デジタル「消費増税、病院経営を圧迫 「8%」ショック(平成27年8月24日)」 (http://www.asahi.com/articles/ASH8K62Z4H8KULFA026.html)
共同運営	岡山県 がん陽子線治療センター	岡山大学・津山中央病院共同運用 がん陽子線治療センターホームページ(http://top.tch.or.jp/)
	広島県 放射線治療センター	広島県ホームページ「広島がん高精度放射線治療センター」 ほか https://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/kouseido/
共同治験	NPO治験ネットワーク福岡	NPO 治験ネットワーク福岡ホームページ (http://www.crnfukuoka.jp/)
	あきた治験ネットワーク	あきた治験ネットワークホームページ (http://www.hos.akita-u.ac.jp/actn/index.html)
	横浜臨床研究ネットワーク	横浜臨床研究ネットワーク (http://www.ycu-cts.jp/nw/)
患者情報共有	加古川地域保健医療情報システム	加古川地域保健医療情報システムホームページ (https://www.kakogawa.or.jp/)