

背景

関西医科大学の潜在看護師の復職支援に関する支援

関医・看護師リカレントスクール^注の概要 注：関医・看護師リカレントスクールの運営主体は関西医科大学であり、連携法人とは別の取組になる

- ・ 少子高齢社会のわが国において、医療・介護・福祉を担う人材の不足は深刻な社会問題となっている。特に看護師は、結婚、出産、育児、介護等で一時的に職を離れた場合、医療技術の発展等によりその後の再就職が困難なことが少なくないという社会的課題がある。
- ・ こうした背景から、関西医科大学において復職を目指す潜在看護師の支援と地域医療機関で発生している看護師不足の解消を目指し、2019年に関医・看護師リカレントスクールを開講することとなった。
- ・ 対象者は育児や介護で一度離職した看護師等の潜在看護師とし、毎年定員である10人近くが受講している。
- ・ リモート講義やeラーニングを活用し、家事・子育てと両立し易く、無理なく研修を続けられるカリキュラム（約2か月、累計20日程度）を作成し、受講し易い工夫を凝らしている。
- ・ また、演習は関西医科大学シミュレーションセンターの最新の設備も利用して行うため潜在看護師が実践感覚を取り戻すのに効果的なカリキュラムとなっている。
- ・ 第8期は2024年10月2日から12月4日にかけて開講した。概要は下記の通りである。

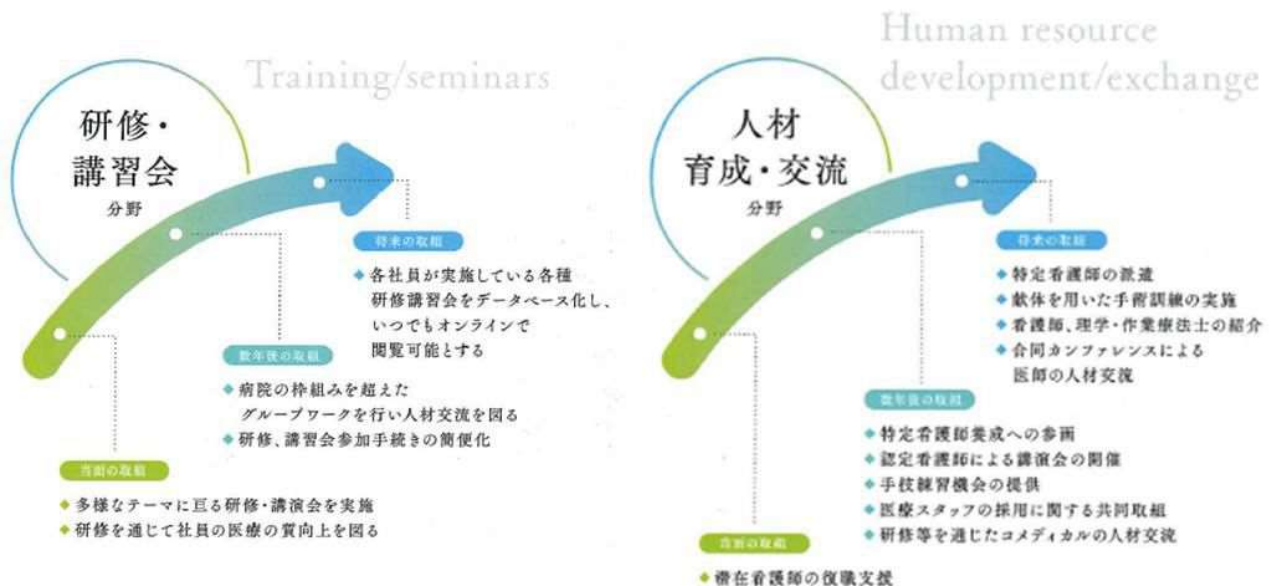
項目	概要
対象者	看護師免許取得者で、離職中かつ復職を検討・希望する方
定員	10人程度
受講料	8,000円（資料代、演習消耗品代、eラーニング視聴料等の実費）
期間	第8期 2024年10月2日から12月4日 週2～3日
開催場所	関西医科大学
講義時間	10：20～15：10 ※1コマ80分×3コマ(1時間昼休憩)
講義	リモート講義22コマ、対面講義2コマ ※端末機器、モバイルルーター貸与
演習	看護技術演習10コマ ※うち7コマは関西医科大学シミュレーションセンターにて、最新の機器を使い演習
実習	在宅看護アセスメント研修1日、訪問看護ステーション実習1日
その他	eラーニングによる学習、就職面談等もプログラムに含まれている

取組の内容

北河内メディカルネットワーク（大阪府枚方市）

連携法人内での共同研修、人材育成の推進

- 北河内メディカルネットワーク（以下、当連携法人）では、連携法人設立当初より、「職員の能力研鑽と組織の活性化、医療・介護の信頼性向上」を目的に連携法人の枠組みや規模を生かした共同研修を推進することを柱の1つとしている。
※医療連携推進方針の「病院等相互間の機能の分担及び業務の連携に関する事項及びその目標」に医療・介護従事者の共同研修及び相互派遣と記載
- 共同研修については、連携法人事務局で企画業務を担い、「医療安全」「感染症対策」「能力開発」を中心にスタートし、多様なテーマに亘る研修・講習会の実施、対面研修時には病院の枠組みを超えたグループワークを行い、人材交流も図っている。**
- また「能力開発」の一環として、潜在看護師の復職を目的に開設された関医・看護師リカレントスクールの取組に参加、特定看護師養成事業への参加等、北河内医療圏（以下当医療圏）の充実した医療と介護サービスを目指し、人材育成についても取組を拡大している。
- 教育機関である関西医科大学の人材育成に関する知見、カリキュラム等を当医療圏に拡大することで、地域人材のレベルアップだけでなく、医療安全・感染症対策の強化にもつながっている。



取組の内容

北河内メディカルネットワーク（大阪府枚方市）

外部講師を招いた共同研修の推進

- 能力開発の共同研修を外部の研修会社等とも連携して実施している。外部の研修会社に対する委託費用は連携法人の事業費^注を活用している。
注：連携法人運営費用は会費と事業費の2種類に分けて参加法人より徴収している。会費は事業活動に経常的に生じる費用に充当し、事業費は医療連携推進業務に要する費用に充当している。各費用は病床数に応じ、徴収している
- 当初、研修は対面形式で行っていたが、新型コロナウイルス感染症の流行以来、オンライン形式となり、その結果、多くの受講者を集めている。
- 受講者からは、「研修に参加している」という実感から対面形式が良いという意見もあったが、会場までの移動時間等、対面研修より参加し易く、多くの受講者が参加できることから、オンライン形式が定着した。
- ただし、医療安全と感染症対策の共同研修については、研修の後、意見交換会を実施することでコミュニケーションが深まるという考えのもと、対面研修の本格的な再開を検討している。

過去の共同研修

【医療安全共同研修】

実施日	内容	形式	出席者
2019年9月18日	病院における医療事故調査について	対面	57人
2019年12月7日	医療安全の基本 医療事故発生時ならびにその後の対応を中心に	対面	28人
2020年12月16日	新型コロナウイルス感染症と医療安全	WEB	95人
2021年7月15日	転落防止対策（講演とグループワーク）	WEB	87人
2021年11月25日	医療機関における暴力・ハラスメント対策	WEB	74人
2021年12月13日	チーム医療に関する講演とグループワーク	WEB	19人
2022年9月29日	医薬品（医療用麻薬・中枢性鎮痛剤等）に関する医療事故防止	WEB	59人
2023年10月5日	やさしいインスリン塾	WEB	46人

【感染症対策共同研修】

実施日	内容	形式	出席者
2019年10月24日	感染対策の基礎知識 病院職員が知っておくべき院内感染対策	対面	37人
2019年12月7日	インフルエンザシーズンの感染症対策	対面	28人
2022年2月25日	介護従事者向けの新型コロナ感染症対策	WEB	88人
2022年12月6日	今冬の感染症対策～COVID-19とインフルエンザ対策～	WEB	75人
2023年12月8日	ノロウイルス感染症と知っておくべき最新知見	WEB	48人

【能力開発研修・その他の研修】

実施日	内容	形式	出席者
2020年2月17日	接遇研修（基本）	対面	35人
2021年2月26日	接遇研修（クレーム対応）	WEB	30人
2021年10月21日	ティーチング研修	WEB	38人
2022年11月1日	コーチング研修	WEB	34人
2023年2月13日	北河内がん就労支援セミナー	WEB/対面	16人
2023年3月28日	患者と医療者が協働できる医療を目指して	WEB	44人
2024年1月19日	エンゲージメント研修	WEB	36人
2024年7月19日	北河内がんゲノムセミナー	WEB/対面	23人

看護師の能力開発（関医・看護師リカレントスクールへの参画等）

- 当連携法人では、「能力開発」の一環として、連携法人設立後に関医・看護師リカレントスクールに関する取組にも参画している。
- 同スクールを所管する関西医科大学の看護キャリア開発センターと連携し、参加法人に同スクールのチラシを配布したり、看護師の再就職先の紹介として、参加法人の看護師募集要項を同スクールの教室内に設置したり等、情報発信を担っている。
- 関西医科大学にて、地域における特定看護師の充足を目的として、2020年から開始した看護師特定行為研修について、2025年4月開講分から連携法人に所属する看護師も参加ができるようになった。

取組の効果

能力開発プログラム、リスキングの機会の拡大

共同研修

- 参加法人**単独での管理職向けの能力開発研修等**は、対象者が少なく、研修企画に関する業務負担や費用対効果の面で**積極的な実施が難しかったが、連携法人の枠組みを活用した共同研修を実施することで、負担が軽減された。**
- 関西医科大学は教育体制等が整っており、同法人の研修プログラムを参加法人と共有することで地域の医療の質の向上に寄与している。

関医・看護師リカレントスクール

- 地域における看護師不足が叫ばれている中、一定の看護師確保につながった。
- 参加法人と密な連携による広報活動等、職員間だけでなく、地域住民に対して一体感のある活動をアピールすることができ、地域への安心感につながった。
- リカレント後の復職実績は第7期（2023年募集）まで累計35人。内2人が参加法人へ就職している。

特定行為研修

- 2025年4月開講の関西医科大学での特定行為研修は、参加法人（関西医科大学以外の病院）の看護師1人の受講が決定している。
- 関西医科大学単独で実施していた特定行為研修への参加資格を参加法人まで拡大することで、地域における看護の質の向上に寄与できると考えている。

取組の効果

北河内メディカルネットワーク（大阪府枚方市）

感染症対策の推進

- ・ 感染症対策について、連携法人の共同研修に関する枠組みの中で推進することで、参加法人全体のレベルアップを図ることができた。研修後のアンケートで研修の内容を「自院でも周知し感染症対策に役立てたい」等の意見が挙がっている。
- ・ 具体的には、関西医科大学附属病院が、感染症対策向上加算1算定病院であることから、参加法人へ助言を主導して実施した。
※関西医科大学附属病院では「指導強化加算」の算定が可能となり、参加法人（感染症対策向上加算2及び3の施設）では「連携強化加算」の要件が満たされ、相互にメリットがあることとなった

 関西医科大学附属病院による参加法人及び病院への助言

訪問日	加算1算定病院	加算2、3算定病院	主な確認事項
2022年11月28日	関西医科大学附属病院	社会医療法人山弘会上山病院	・ 感染対策室の組織、委員会の出席について ・ 職員研修について ・ 感染対策マニュアルについて ・ 便器、尿器の洗浄消毒について ・ 包交車について ・ 感染性廃棄物、感染性リネンの管理について
2022年12月5日	関西医科大学附属病院	医療法人和敬会寝屋川南病院	・ 感染対策室の組織、委員会の出席について ・ 職員研修について ・ 感染対策マニュアルについて ・ 便器、尿器の洗浄消毒について ・ おむつ交換、カートの運用について ・ 看護師のラウンド用ワゴンについて
2022年12月14日	関西医科大学附属病院	医療法人毅峰会吉田病院	・ 感染対策室の組織、委員会の出席について ・ 職員研修について ・ 感染対策マニュアルについて ・ 物品の洗浄消毒について ・ 消毒薬について ・ 感染性廃棄物の管理について
2023年1月30日	関西医科大学附属病院	関西医科大学くずは病院	・ 感染対策委員会、職員研修について ・ ICTラウンドについて ・ 物品の洗浄消毒について ・ 感染性廃棄物の管理について
2024年2月15日	関西医科大学附属病院	関西医科大学香里病院	・ 感染対策の組織・システム ・ 職員健康管理 ・ 院内環境管理 ・ 処置に関すること ・ 薬剤・輸液管理 ・ 標準予防策 ・ 尿道カテーテル ・ 血管内留置カテーテル ・ 医療器具の洗浄・消毒・滅菌 ・ 廃棄物の管理
2024年2月21日	関西医科大学附属病院	医療法人毅峰会青樹会病院	・ 感染対策の組織・システム ・ 職員健康管理 ・ 院内環境管理 ・ 処置に関すること ・ 薬剤・輸液管理 ・ 標準予防策 ・ 尿道カテーテル ・ 血管内留置カテーテル ・ 医療器具の洗浄・消毒・滅菌 ・ 廃棄物の管理

Appendix

【外来感染対策向上加算の新設及び感染防止対策加算の見直し】

- 2022年度の診療報酬改定で、感染対策向上加算1の保険医療機関が、加算2、加算3又は外来感染対策向上加算の保険医療機関に対し感染症対策に関する助言を行った場合の評価（30点）を新設するとともに、加算2、加算3の保険医療機関においても、連携強化加算（30点）とサーベイランス強化加算（5点）が新設された。

令和4年度診療報酬改定 I-2 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組-①

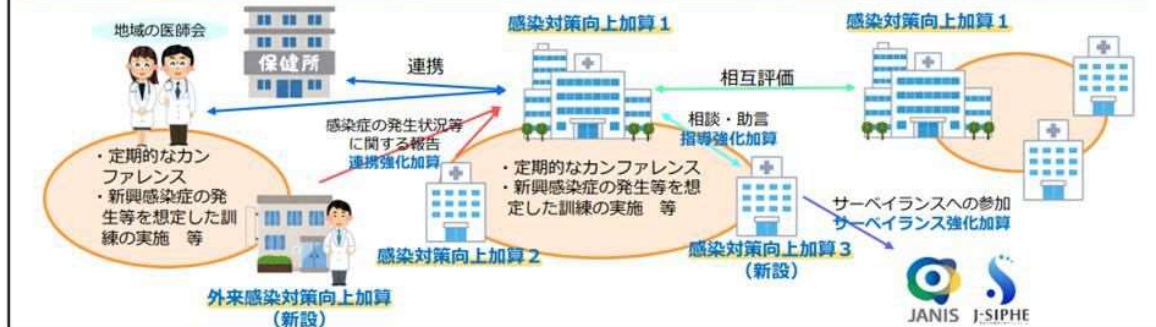
外来感染対策向上加算の新設及び感染防止対策加算の見直し②

- これまでの感染防止対策加算による取組を踏まえつつ、個々の医療機関等における感染防止対策の取組や地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策の取組を更に推進する観点から、感染防止対策加算の名称を感染対策向上加算に改めるとともに、要件を見直す。

現行	改定後
【感染防止対策加算】 感染防止対策加算1 390点 感染防止対策加算2 90点 （新設）	（新）【感染対策向上加算】 感染対策向上加算1 710点（入院初日） 感染対策向上加算2 175点（入院初日） 感染対策向上加算3 75点（入院初日、90日毎）

- 感染対策向上加算1の保険医療機関が、加算2、加算3又は外来感染対策向上加算の保険医療機関に対し感染症対策に関する助言を行った場合の評価を新設するとともに、加算2、加算3の保険医療機関においても、連携強化加算とサーベイランス強化加算を新設する。

（新）指導強化加算 30点（加算1の保険医療機関）
 （新）連携強化加算 30点、サーベイランス強化加算 5点（加算2又は3の保険医療機関）



出所：厚生労働省 令和4年度診療報酬改定の概要 個別改定事項 I（感染症対策）

県立総合病院から小規模な救急病院に医師の 在籍型出向等を行い、救急体制の維持・向上を 達成した事例

テーマ分類

- ① 機能分化 ③ 経営管理 ⑤ 共同交渉・共同購買等
② 病院建替 ④ **人材確保・育成** ⑥ DX（情報）

ふじのくに社会健康医療連合（静岡県静岡市）

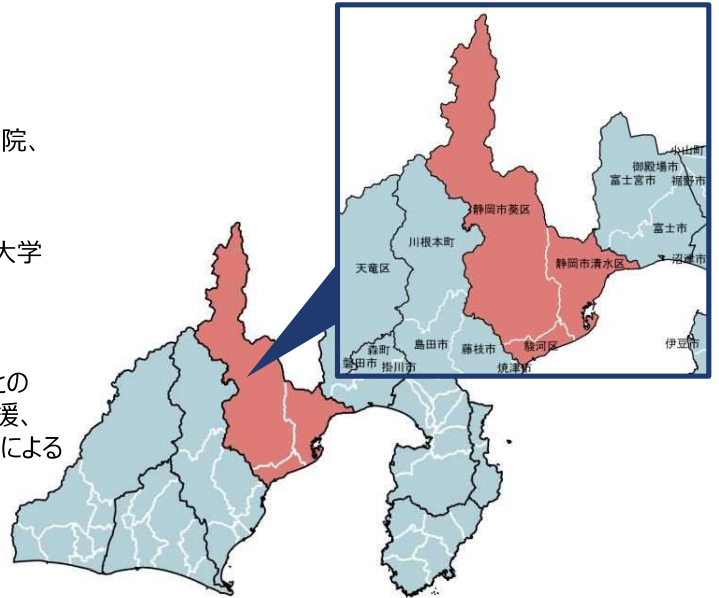
認定日 2021年4月7日

参加法人等 地方独立行政法人静岡県立病院機構
（静岡県立総合病院、静岡県立こども病院、
静岡県立こころの医療センター）
独立行政法人地域医療機能推進機構
（JCHO桜ヶ丘病院）
公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学

※参加施設については病院のみ掲載

特徴

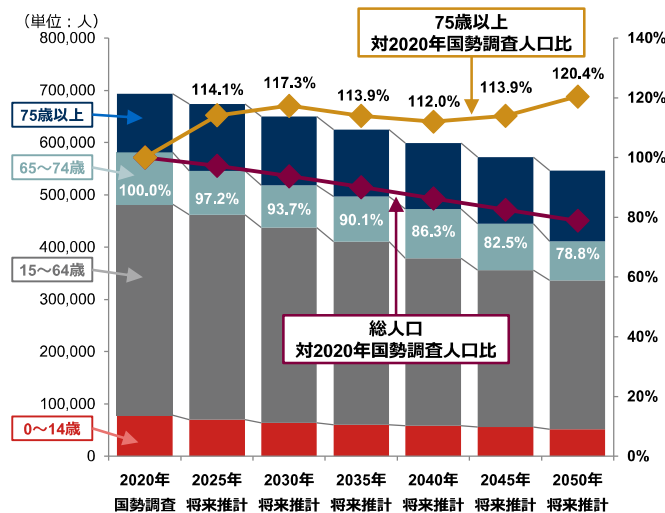
静岡県立総合病院、JCHO桜ヶ丘病院との
機能分化や連携強化による地域医療支援、
静岡社会健康医学大学院大学との連携による
静岡県の医師確保対策に
取組む連携法人である。



出所：PAREA-Medical(2023)/国際航業、ArcGIS/Esri Japan

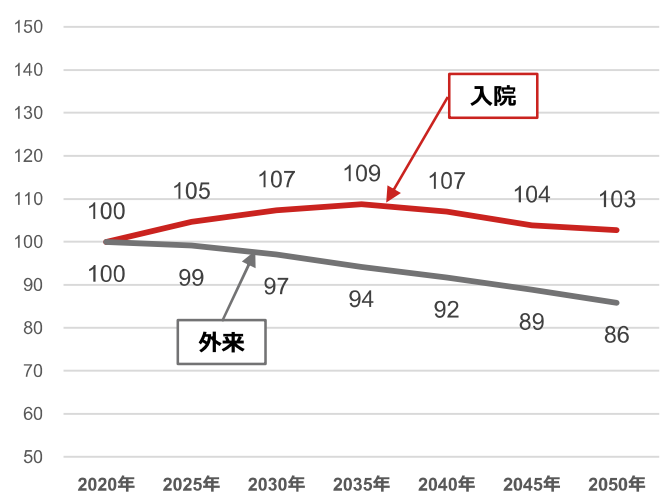
静岡県静岡医療圏の将来推計人口・医療需要予測

▼ 将来推計人口



出所：国立社会保障人口問題研究所
『日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）』より作成

▼ 入院・外来需要予測（2020年実績＝100）



※ 将来推計入院・外来患者数は、2023年度静岡県の傷病分類別受療率×静岡県静岡医療圏の将来推計人口により算出。受療率には病院・診療所の患者を含む。平均在院日数は現状のまま推移すると仮定している。
出所：厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等より作成

静岡県静岡医療圏における医療機能ごとの既存病床数、必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
既存病床数（2023年7月1日）	1,438	2,198	932	1,668	—	6,236
必要病床数（2025年）	773	1,760	1,370	1,299	—	5,202
差し引き	665	438	▲ 438	369	—	1,034

出所：静岡県地域医療構想、令和5年病床機能報告より作成

JCHO桜ヶ丘病院が抱える2つの課題

慢性的な医師不足による経営不振

- ・ JCHO桜ヶ丘病院は稼働病床148床（許可病床199床）と公立・公的病院としては比較的病床規模が小さく、また常勤医師も内科は2人、全科でもわずか6人と、非常勤医師の協力を得ないと診療業務を十分に行うことができない状況であった。

病院建物の老朽化

- ・ JCHO桜ヶ丘病院は、建物が築後60年を経過し、老朽化対策が急務であった。
- ・ 一方、当初の建設予定地が津波浸水想定区域内であり、移転場所の選定が難航していた。
- ・ この建替問題と、前述した医師不足による経営不振が相まって、JCHO桜ヶ丘病院は撤退を検討せざるを得ない状況まで追い込まれていた。

課題解決に向けた経営方針の転換

- ・ 上記のように厳しい経営状況のもとで、2020年4月に新たな院長が着任し、経営方針を検討する中で、地域の医療機関との徹底した連携を図っていく方針が示された。

県立総合病院が担う役割と動き

- ・ 県立総合病院は、県内医療の中核的な役割を担うことを目的に、2009年4月に地方独立行政法人に移行し、他の医療機関では対応困難な政策医療や不採算医療に取り組んでいた。また、静岡県が定める中期目標により、医師の確保及び育成に努めるとともに、地域医療を担う公的医療機関へ医師の紹介を行うこととしていた。
- ・ 静岡県の課題は勤務医の不足であり、医師少数地域も多く、県立総合病院は従前から、医師が不足する病院に医師を派遣していた。

連携法人設立の経緯

- ・ JCHO桜ヶ丘病院の存続が危ぶまれる中、「地域医療を守る」という院長同士の強い意志のもと、連携に関する協議が開始された。
- ・ 協議を経て、JCHO桜ヶ丘病院を存続させ地域医療を守るため、連携法人制度を利用し、医師の交流・人材育成等を行うことで合意した。
- ・ **連携法人設立後は、従来の医師の派遣に加えて、内科の中堅医師を在籍型出向させる等、毎年連携を強化する中で、さらに関係性が深まっていった。**

時期	概要
2020年6月	JCHO桜ヶ丘病院と県立総合病院と協議開始
2020年12月	双方が連携法人の参加を決定
2021年1月～2月	関係機関との事前調整・定款、医療連携推進方針の作成
2021年2月25日	一般社団法人設立登記
2021年3月8日	連携法人の認定申請書を静岡県知事へ手交
2021年3月23日	静岡県医療審議会の答申
2021年4月7日	静岡県知事が地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合を認定
2025年3月1日	JCHO清水さくら病院 ^注 開院 注：本報告書上は全てJCHO桜ヶ丘病院と記載

救急体制維持に向けた常勤内科医師の在籍型出向

- JCHO桜ヶ丘病院の運営が困難になった場合、地域の救急患者の受入れ体制が崩れてしまう可能性があった。特に両病院は距離が近く、三次救急医療を担う県立総合病院へ患者が集中することによる救急医療体制への影響が危惧された。
- 当初、JCHO桜ヶ丘病院の内科の常勤医師は2人であったが、県立総合病院から中堅医師2人が赴任（在籍型出向）する等、2023年12月時点で常勤内科医師が6人体制となった（2025年1月末現在では5人）。
- 加えて、後述する当直医師を含め、多数の医師の交流により、救急医療体制を維持することができた。

多数の医師交流による連携強化

- 高度急性期機能を担う県立総合病院と、地域医療を担うJCHO桜ヶ丘病院の機能や特性を活かし、連携法人内で機能分化・連携の強化と、シームレスな患者の紹介・逆紹介を推進している。
- 医師確保対策としては、県立総合病院から内科常勤医師2人の在籍型出向のほか、当直医師の在籍型出向（兼務出向）を実施している。
- また、相当数の医師が在籍型出向等により両病院間を行き来していることにより、医師同士の連携や患者の意思や状態を十分に共有した上での治療方針の決定等がスムーズにできるようになった。

県立総合病院からJCHO桜ヶ丘病院への当直医師等の在籍型出向数

	2021年度	2022年度	2023年度
在籍型出向数（人）	12	34	24
同延人数（人）	290	346	337

出所：ふじのくに社会健康医療連合事業報告書より作成

取組の内容

ふじのくに社会健康医療連合（静岡県静岡市）

その他人材交流等による関係構築

看護職間の人事交流

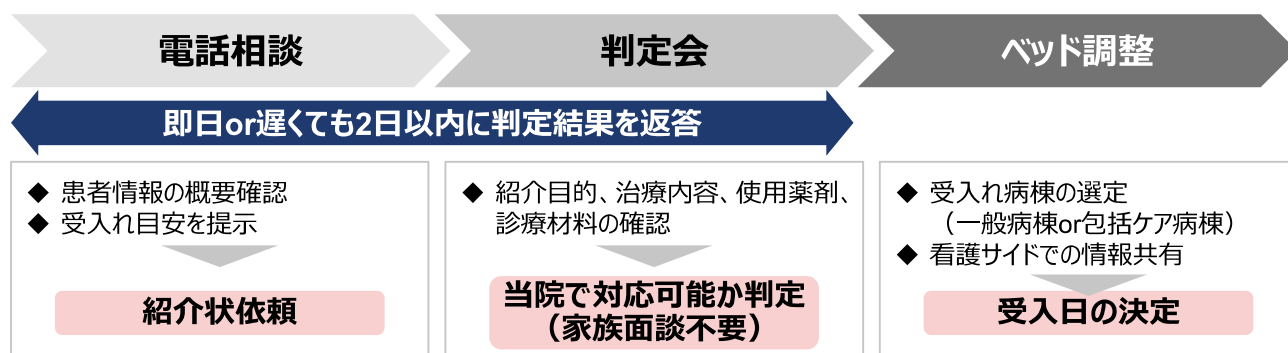
- 特に急性期医療の経験が豊富でスキルの高い県立総合病院の看護師がJCHO桜ヶ丘病院で業務指導を行うことで、看護人材の育成・スキル向上に取り組んでいる。
- 看護管理者研修、看護管理者育成研修、教育研修等、カテゴリーごとの相互研修を県立総合病院とJCHO桜ヶ丘病院の間で実施しており、研修を通じて、それぞれの看護現場や転院後の患者状況の把握のほか、退院調整に必要な情報等の意見交換も実施している。

地域医療連携部門の人事交流

- 地域医療連携部門スタッフの研修の受入れや人事交流により、お互いの施設の状況や情報を共有する取組を実施している。
- 人事交流を通じて関係性を深め、「スピーディな受入れ」「断らない患者の受入れ」「積極的な情報共有」という3つの方針を掲げ、連携強化の取組を推進している。
- 下記のワークフローに示すように、電話相談後、即日、遅くとも2日以内に受入れ可否を返答している。
- 「積極的な情報共有」に関する取組としては、転院前の事前訪問による情報収集のほか、「ふじのくにねっと^注」を活用した、タイムリーな患者情報の共有に取り組んでいる。

注：正式名称は「ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル」で、病院や診療所等の診療情報を共有することにより、地域全体が協力して治療を行うことを目的とするネットワークである。2011年2月から静岡市、焼津市、藤枝市及び川根本町の3病院13診療所にて試験運用を開始し、同年4月から本格稼働している

■ 転院相談時の受入れワークフロー



本取組上の課題

病院間の給与体系や処遇の差異

- 給与体系や処遇の違いが存在する。県立総合病院では、移籍ではなく在籍型出向を選択している。

担う診療内容の違い

- 専門の診療科を有する県立総合病院と異なり、JCHO桜ヶ丘病院は高齢化に伴う総合的な診療が求められた。
- 県立総合病院からJCHO桜ヶ丘病院への医師の在籍型出向については、院長及び各診療科間で十分な協議を経て決定しており、在籍型出向する医師もJCHO桜ヶ丘病院が担う診療機能を把握した上で合意しているため、抵抗感なく、進められている。

取組の効果

ふじのくに社会健康医療連合（静岡県静岡市）

JCHO桜ヶ丘病院の救急車受入れ件数の変化

- JCHO桜ヶ丘病院は常勤内科医師の増員等^注により、救急隊からの要請を医師が直接受けるホットライン体制を構築でき、救急搬送受入れ件数が大幅に増加した。
注：内科常勤医師 2020年 2人→2023年末 6人
- JCHO桜ヶ丘病院は県立総合病院からの転入の可否の判断が迅速にできるようになるとともに、受入れ状況を随時共有（毎朝空床状況をメールで報告）することで、断らない患者受入れ体制が構築された。**
- その結果、連携法人設立以降、県立総合病院では安定した救急応需率を維持するとともに、JCHO桜ヶ丘病院では救急応需率が徐々に上昇している。

JCHO桜ヶ丘病院 救急車受入れ件数・入院患者数の推移

年度	2019	2020	2021	2022	2023
救急車受入れ件数（件）	1,458	1,533	1,622	2,079	2,521

県立総合病院、JCHO桜ヶ丘病院 救急応需率の推移

年度	2019	2020	2021	2022	2023
県立総合病院（％） ※静岡市消防調査	86.1	87.5	87.5	86.4	87.3
JCHO桜ヶ丘病院（％） ※静岡市消防調査	67.5	71.5	66.6	71.7	79.4

JCHO桜ヶ丘病院の業績改善

- JCHO桜ヶ丘病院は、救急応需率の上昇のほか、県立総合病院との患者紹介等の連携強化により、**病床利用率（病床利用率 2019年度 62.4%→2023年度 88.4%）、業績が改善した。**

JCHO桜ヶ丘病院 病床利用率の推移

年度	2019	2020	2021	2022	2023
病床利用率（％）	62.4	78.6	84.4	83.3	88.4

JCHO桜ヶ丘病院 医業利益率の推移

年度	2018	2019	2020	2021	2022	2023
診療業務収益（百万円）	2,661	2,680	3,063	3,399	3,496	3,391
医業利益率（％）	△5.4	△0.7	7.9	11.9	9.0	7.5

※医業利益率は診療業務利益（診療業務収益から診療業務費用を減算）を診療業務収益で除算

出所：独立行政法人地域医療機能推進機構ホームページより作成

取組の効果

ふじのくに社会健康医療連合（静岡県静岡市）

IT活用を含む病院間における連携促進

- ・ 両病院間の人事交流により、顔の見える関係が構築でき、現場レベルでは相談の敷居が低くなり、コミュニケーションが増加した。また、患者の病状に対する判断も迅速になった。
- ・ 「ふじのくにねっと」の活用により、JCHO桜ヶ丘病院と患者情報を綿密に共有できるようになっている。病院間の連携が深まり、患者の紹介数が増えたことにより、使用頻度が増加した。
ふじのくにねっとは、自院の電子カルテから開示設定を行った患者情報（注射、処方、検体検査、画像等）をタイムリーに他院で簡単に確認することが可能で、「医師の交流拡大と患者の紹介・逆紹介が増加」というサイクルの中で、転院受入れ時も紹介時も活用される機会が増加している。

JCHO桜ヶ丘病院→県立総合病院への紹介患者数

年度	2020	2021	2022	2023
紹介（人）	367	438	560	614
逆紹介（人）	142	236	275	285

県立総合病院→JCHO桜ヶ丘病院への紹介患者数

年度	2020	2021	2022	2023
紹介（人）	698	849	1,425	1,630
逆紹介（人）	86	179	213	186

その他

静岡社会健康医学大学院大学の関与

- ・ 公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学は連携法人の中で、静岡県医学修学研修資金貸与者のうち県外大学出身の医師に係る配置調整に関する業務を担っている。
- ・ 連携法人設立前は当該業務を県立総合病院が担っていたが、静岡社会健康医学大学院大学の参画以降は県立総合病院との連携体制のうえで、調整を実施している。
- ・ 「公的な器」という意味において、新たな連携法人制度の活用事例となっている。

今後の展望

- ・ 社会情勢の変化により、①独居高齢者や②認知症や精神疾患等の合併症がある患者等、退院調整リスクの高い患者が増加している。そのため、転院前から情報共有する等、退院調整を早期かつ効率的に進める必要がある。
- ・ 現在、県立総合病院と桜ヶ丘病院の2病院間で症例報告会を開催しており、引き続きこの取組を通じて、より一層の相互理解を深めていく方針である。
- ・ JCHO桜ヶ丘病院は2025年3月にJR清水駅東口公園にJCHO清水さくら病院として移転開院している。
- ・ こころの医療センター、こども病院の機能を活かし、精神科領域や小児科領域においても、地域医療の充実、発展に寄与していく。また、参画施設を拡大し、静岡県の大きな課題である医師不足の問題解消にも貢献し、「静岡県の地域医療を守る」連携法人として活動していく。

Appendix

【労働者派遣と在籍型出向との差異】

- いわゆる出向は、出向元事業主と何らかの関係を保ちながら、出向先事業主との間において新たな雇用契約関係に基づき相当期間継続的に勤務する形態である。
- 在籍型出向については、出向元事業主との間に雇用契約関係があるだけでなく、出向元事業主と出向先事業主との間の出向契約により、出向労働者を出向先事業主に雇用させることを約して行われていることから、労働者派遣には該当しない。



- しかし、在籍型出向の形態は、労働者供給に該当するので、その在籍型出向が「業として行われる」場合には、職業安定法第44条により禁止される労働者供給事業に該当する。
- 在籍型出向のうち、
 - ① 労働者を離職させるのではなく、関係会社において雇用機会を確保する
 - ② 経営指導、技術指導の実施
 - ③ 職業能力開発の一環として行う
 - ④ 企業グループ内の人事交流の一環として行う

等の目的を有しているものについては、出向が行為として形式的に繰り返し行われたとしても、社会通念上業として行われていると判断し得るものは少ないと考えている。

出所：厚生労働省 第2回今後の労働者派遣制度の在り方に関する研究会（2008年2月29日）
資料1-4「労働者派遣と在籍型出向との差異」

▼ 出向に関する一般的ルール

	出向元	出向先
	給与負担は法人間の取り決めによる	
給与・諸手当 （休日、時間外含）	出向元が負担する場合は出向元の給与テーブルに基づき、出向者へ直接支払う。 ※出向者の出向期間は甲の勤続年数に通算	出向先が負担する場合は出向先が出向者へ直接支払うか、出向元が支払った額と同額を出向先から出向元に支払う。
通勤費、交通費、出張旅費	-	出向先の規定に基づき、出向先が負担。
労働条件 （勤務時間、休日）	-	出向先の規定に従う。
安全衛生の措置等	-	出向者に対する安全衛生の措置は出向先の負担により出向先が実施する。 ※出向先が出向者に指揮命令

複数のへき地診療所と病院の相互支援により、 医師の教育体制充実と負担軽減を図っている事例

テーマ分類

- ① 機能分化 ③ 経営管理 ⑤ 共同交渉・共同購買等
② 病院建替 ④ **人材確保・育成** ⑥ DX（情報）

県北西部地域医療ネット（岐阜県郡上市）

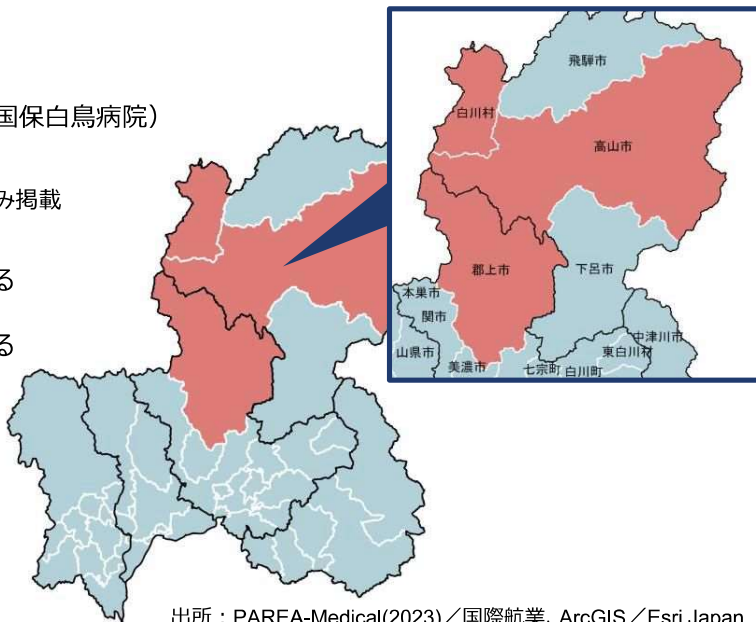
認定日 2020年4月1日

参加法人等 郡上市（県北西部地域医療センター国保白鳥病院）
高山市
白川村

※参加施設については病院のみ掲載

特徴

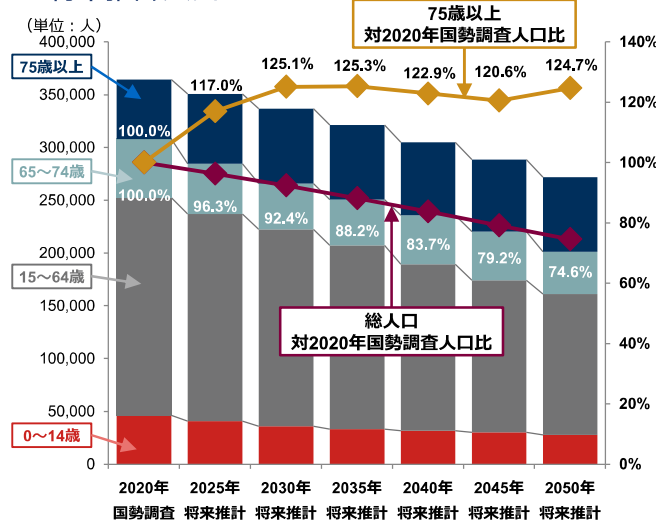
少子高齢化が進む中山間地域である
岐阜県北西部地域において、
中長期的に持続可能な継続性のある
地域医療・へき地医療体制の
構築に取り組む連携法人である。



出所：PAREA-Medical(2023)/国際航業、ArcGIS/Esri Japan

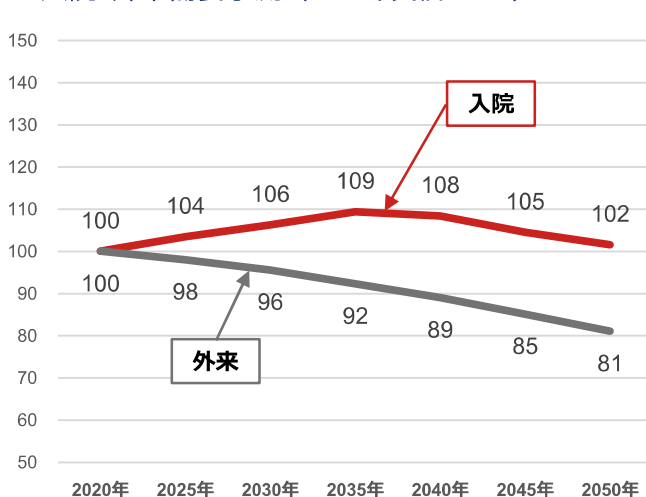
岐阜県中濃医療圏の将来推計人口・医療需要予測

▼ 将来推計人口



出所：国立社会保障人口問題研究所
『日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）』より作成

▼ 入院・外来需要予測（2020年実績＝100）



※ 将来推計入院・外来患者数は、2023年度岐阜県の傷病分類別受療率×岐阜県中濃医療圏の将来推計人口により算出。受療率には病院・診療所の患者を含む。平均在院日数は現状のまま推移すると仮定している。
出所：厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等より作成

岐阜県中濃医療圏の医療機能ごとの既存病床数、必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
既存病床数（2023年7月1日）	350	1,330	445	534	76	2,735
必要病床数（2025年）	226	902	841	442	—	2,411
差し引き	124	428	▲ 396	92	76	324

出所：岐阜県地域医療構想、令和5年度病床機能報告より作成

岐阜県北西部地域の状況

- 岐阜県は平野部が少なく、中山間地域に、多くのへき地診療所が設置されている。その大部分が1人医師診療所、さらに半数以上の運営が自治医科大学卒業の医師、あるいは地域医療振興協会の関連医師により運営されていた。
- 特に、北西部地域（郡上市、高山市荘川地区、白川村）ではこの傾向が顕著で、当該地域における少子高齢化・人口減少も著しかった。また、市町村合併により、行政単位の集約等、様々な変化が起こる中で、どのように地域医療提供体制を維持していくかという点が大きな課題となっていた。

位置関係

- 県北西部地域医療ネット（以下、当連携法人）の参加法人は、中濃医療圏、飛騨医療圏の2つの医療圏にまたがっており、1病院、7診療所、1出張診療所、1歯科診療所、1介護老人保健施設で構成されている。
- 基幹病院である県北西部地域医療センター国保白鳥病院から最も遠い北部の県北西部地域医療センター国保白川診療所までは、東海北陸自動車道を経由し車で1時間程度（約43km）である。



郡上市地域医療センターの整備（郡上市内の公立診療所のネットワーク化）

- 市町村合併前は、各自治体がそれぞれ地域の実情に応じた地域医療を提供していたが、合併により、サービスの維持が懸案となっていた。
- 地域医療の継続に取組むため、2007年、郡上市地域医療センターを整備した。
- 国保和良病院の診療所化に伴い、郡上市地域医療センターを設置し、郡上市内の公的診療所のネットワーク化を図るとともに、総合診療医を中心に単なる代診に留まらず、様々な保健医療福祉活動に関与する取組が進められた。
- 他方、それでもなお継続的な医師不足や診療科の偏在、地域内医師の高齢化という課題が残されており、また郡上市地域医療センターが支えている地域において、著しい人口減少が起こっていた。
- 需要と供給のバランス、費用対効果という観点のほか、診療所数以上の医師数の確保等、医療提供体制も含め、体制を維持することが難しい状況にあった。

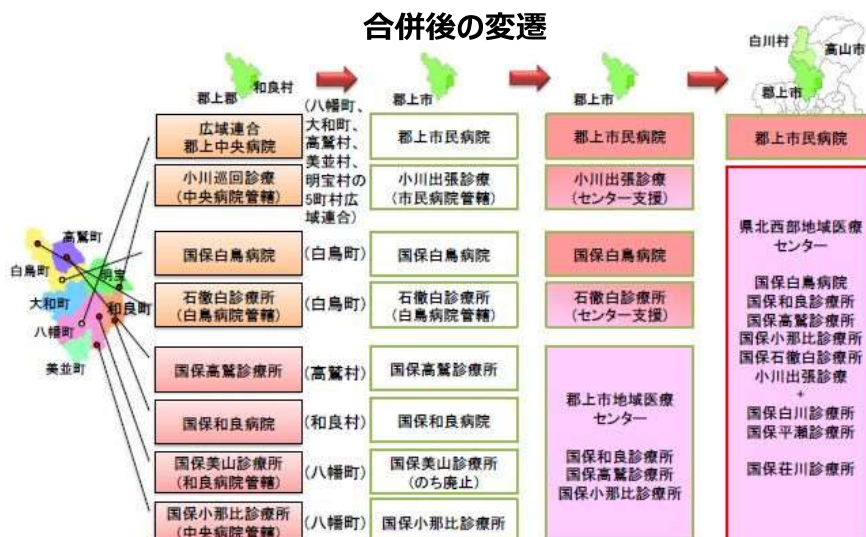
合併後の変遷



県北西部地域医療センターの整備（基幹病院整備による広域ネットワーク化）

- 郡上市、高山市、白川村といった岐阜県北西部地域の地域医療を支える組織として、**2017年、各自治体間で連携協定を締結し、県北西部地域医療センターを整備した。**
- 県北西部地域医療センターは、センターの基幹病院として国保白鳥病院を位置付けるとともに、①新たなへき地医療を支える医療提供モデルの構築、②へき地医療と在宅ケアを中心においたネットワークの構築、③へき地医療を立体的（多施設による相互支援といった平面と教育・人材育成という時間軸による立体）に支える仕組みづくり等を取組方針として掲げた。

合併後の変遷



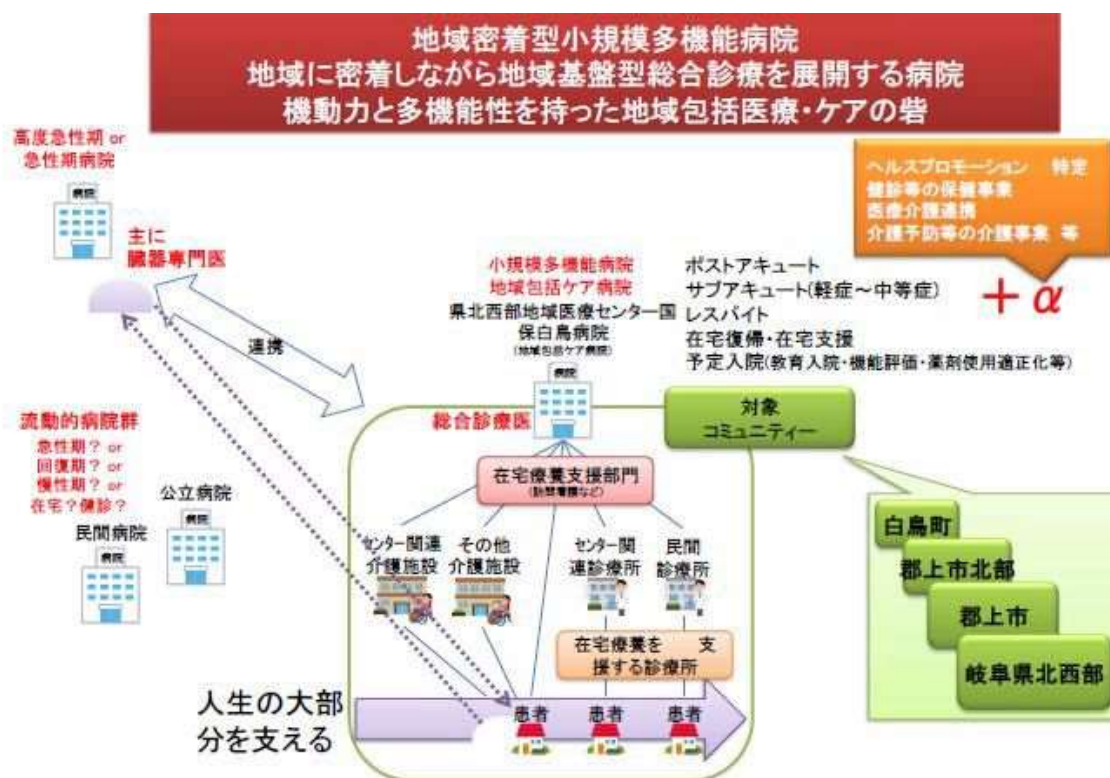
県北西部地域医療ネットの設立

- 基幹病院を中心とする広域ネットワークの組織基盤を安定させるため、2020年に当連携法人を設立した。また、地域全体で不足する医療従事者を確保するための取組や施設間における医師をはじめとする医療従事者の在籍型出向等に取組むことも法人設立の目的となっている。

国保白鳥病院の基幹病院化

- 国保白鳥病院はこれまでの急性期中心型から、軽度急性期医療に加え在宅を支え、健康づくりやへき地医療を行う医療機関への転換を打ち出した。
- 2021年4月に国保白鳥病院は60床から46床へ減床し、全床を地域包括ケア病床に転換した。また、患者や住民が利用し易いよう、在宅医療支援スペースや透析スペースを再整備した。
- 県北西部地域医療センターは国保白鳥病院とネットワーク内の公立診療所の医師15～16人で運営されているが、この地域の医療体制としては決して潤沢ではなかった。国保白鳥病院の半数近くの医師は診療所に赴いている他、医師の働き方への配慮も必要であるため、運営に必要な最低限の人数に留まっていた。
- へき地の診療所を支援するには診療所数以上の医師の確保や後方病床が必要であったため、複数医師が雇用でき、入院も可能な基幹病院が不可欠だった。

国保白鳥病院の役割



取組の内容

県北西部地域医療ネット（岐阜県郡上市）

医師をはじめとする医療従事者の人事交流の推進

- 当連携法人設立以降、**法人内で相互支援型の在籍型出向を実施**している。在籍型出向は出向元と出向先との間の契約あるいは協定によって、労働者が出向元と出向先の両方と雇用契約を結ぶ形態^注であるが、**国保白鳥病院と診療所間、診療所と診療所間で活用**されており、**国保白鳥病院医師が診療所等をサポートするだけでなく、診療所医師も国保白鳥病院をサポートしている**。

注：給与は出向元が支払いを行っており、勤務地が異なっても個人の給与は変わらない

- 実績としては、国保白鳥病院から診療所への医師の在籍型出向（2023年度666件）、診療所から国保白鳥病院への医師の在籍型出向（2023年度99件）、診療所間での医師の在籍型出向（2023年度46件）が行われている^注。また、国保白鳥病院が、診療所時間外の在宅支援（2023年度21件）にも対応している。

注：在籍型出向は1日ないし半日単位で実施しており、上記件数は延べ数になる

- 人的支援は医師だけでなく、理学療法士、看護師、管理栄養士の在籍型出向（2023年度33件）も実施している。

※へき地の公立診療所は医師1人、看護師2～3人、事務1人が一般的な人員構成である
各市町村が雇用しており、医師以外は各市町村内で人事異動がある

在籍型出向実績件数（連携法人内）

年度	2021	2022	2023
医師合計（件）	841	851	811
国保白鳥病院→診療所（件）	654	668	666
診療所→国保白鳥病院（件）	142	142	99
診療所→診療所（件）	45	41	46
看護師 国保白鳥病院→診療所（件）	-	30	18
理学療法士 国保白鳥病院→診療所（件）	33	29	15
管理栄養士 国保白鳥病院→診療所（件）	15	9	-



※国保白鳥病院は連携法人以外の診療所にも医師の在籍型出向を実施している
（2023年度：連携法人以外96件、連携法人内666件、合計762件）

医師に対する教育的配慮

- 連携法人内の年間の医師シフトは代表理事が作成しているが、**1人医師診療所においても医師の勤務が重なる時間を作るよう配慮**（1.5人配置の2人体制）している。**相談や引継ぎに充てる時間を確保することで、医師の教育や負担の軽減につながっている**。
- 岐阜県では、自治医科大学を卒業した医師に対して、2年間の初期研修後、基本的には3年目からへき地勤務が組まれている。原則大部分の同大学卒業医師（いわゆる義務年限内医師）は、3年目に複数医師医療機関で勤務を行い、4年目からはへき地診療所で主として勤務を担う流れのもとで市町村に派遣されている。この仕組みのもと県北西部地域医療センターでは、へき地勤務や人事異動がスムーズにいくよう、3年目に国保白鳥病院で勤務を行いつつ、へき地の診療所でも勤務を行い、4年目からはへき地診療所で主として勤務を担う流れを取り入れている。

取組の効果

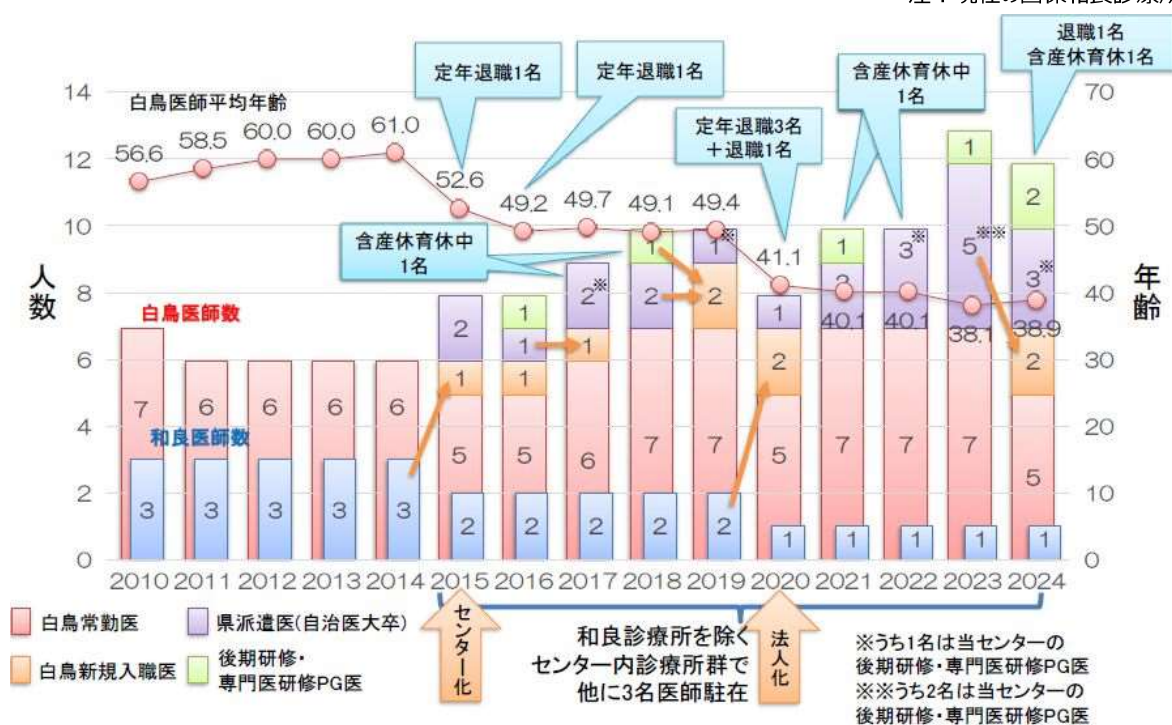
県北西部地域医療ネット（岐阜県郡上市）

医師の確保

- 県北西部地域医療センターを設置し、その役割を明確化することと、**医師の教育体制、研修体制、へき地勤務の負担軽減策**を取ることで、**医師の確保につながっている**。
- 医師の確保は、以下のような効果をもたらしている。
 - 1人医師診療所における負担軽減ができた。
 - コミュニケーションの強化による情報共有の促進につながった。
 - 在宅を中心とした支援体制、診療所で看取りができる体制、職員の急用による不在等にも対応できる体制等の構築ができた。
 - 医師を含む全職員が休暇を取得し易くなった。
 - 医師の学会出席等にも柔軟に対応できるようになった。
 - 診療所サポート等でへき地診療所に赴く機会が増えることで、そこでの勤務に対する心理的ハードルが低減した。
- また県北西部地域医療センターとして、日本専門医機構総合診療専門医プログラム、日本プライマリ・ケア学会家庭医プログラム、日本プライマリ・ケア学会新家庭医療専門医プログラム、日本地域医療学会地域医療総合診療専門医プログラムといった総合診療医関連のプログラムを運営して、医師のキャリア形成にも対応している。

国保白鳥病院、国保和良病院^注の常勤医師数の推移

注：現在の国保和良診療所



安定的な組織運営の構築

- 連携法人を設立したことで、社員総会等の合議体によって物事が決定される仕組みが整った。このことは安定的な組織運営においてメリットとなる。特に自治体をまたぐ連携においては、持続可能な体制を維持するための有効な施策となった。

Appendix

【人材交流について】

- ・ 連携法人では参加法人間の人事交流（人材確保、人材育成）を目的として在籍型出向が活用されている。
- ・ 在籍型出向時の給与差額の調整は、参加法人間の取り決めによる。研修目的であれば出向元が負担する場合や、不足する人的支援目的であれば出向先が負担する等、様々な事例がある。
- ・ また連携法人の参加法人間での在籍型出向の場合は、機密保持や労働管理の面でやり取りがスムーズに行えるとの意見もある。
- ・ 佐賀メディカルアライアンス（佐賀県）では、地域の中核的な急性期病院である今村病院より参加法人の診療所に延べ19人の在籍型出向^注を行っている。また今村病院は、職員に対して参加法人を対象に副業禁止の制度を緩和し、働きたい職員は参加法人の診療所で自主的に働くことができる仕組みを構築した。

注：介護士は社会福祉法人からの在籍型出向。医師は短時間、看護師、その他職種は半年、1年単位としている

在籍型出向者数	医師（人）	看護師（人）	介護士（人）	管理事務（人）	医療事務（人）
2021年	-	1	-	2	1
2022年	1	1	-	2	1
2023年	1	1	3	2	2
転籍紹介	-	-	-	-	3

- ・ 日本海ヘルスケアネットでは、2020年の参加法人での新型コロナウイルス感染症のクラスター発生時に応援人材（精神科医師1人、看護師2人、放射線技師1人、事務3人）の補充を在籍型出向で実施し、1か月弱でのクラスターを収束につなげている。
- ・ 日光ヘルスケアネットでは相互交流、応急支援、研修委託の形態で参加法人間の在籍型出向のマニュアルを整備している。

連携法人内全体で業務再構築や専門人材活用に取り組み、 共同購入をはじめとしたコスト削減を実現している事例

テーマ分類

- ① 機能分化 ③ 経営管理 ⑤ 共同交渉・共同購買等
② 病院建替 ④ 人材確保・育成 ⑥ DX（情報）

湖南メディカル・コンソーシアム（滋賀県南草津市）

認定日 2020年4月1日

参加法人等 社会医療法人誠光会（淡海医療センター、淡海ふれあい病院、草津介護医療院）、医療法人芙蓉会（南草津病院）
医療法人社団加藤内科医院、医療法人社団水谷医院
医療法人いなぎハートクリニック、医療法人金沢整形外科クリニック
医療法人小西醫院、医療法人ごとう医院、医療法人こまくさ会
医療法人翔誠会、医療法人スマイル、医療法人拓翔会
医療法人にじろ会、医療法人ハートセンター
医療法人藤寿会、医療法人平和の森、医療法人ほりで医院
社会福祉法人誠光福祉会、社会福祉法人よつば会
社会福祉法人慈恵会、社会福祉法人友愛
特定非営利活動法人オリーブの実
特定非営利活動法人ゆうらいふ
NPO法人ふれあいワークス、10クリニック（個人）

※参加施設については病院のみ掲載

※2020年4月に74施設で発足。

現在の参加施設数は127施設（2024年12月時点）

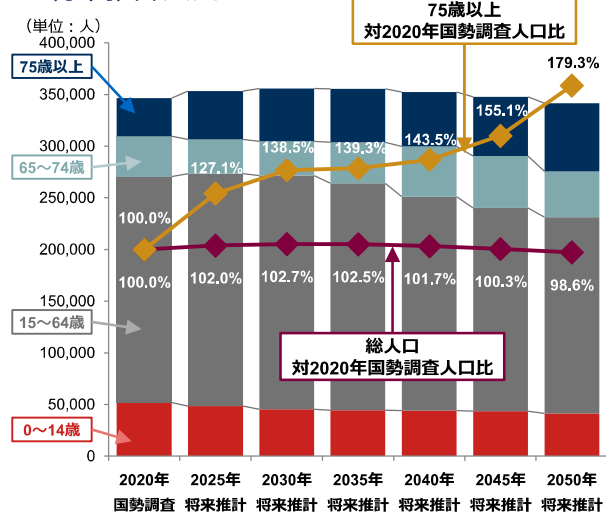
特徴

大津市、草津市、栗東市、守山市、野洲市域において、
地域医療構想と地域包括ケアシステムの実現を目指し、
地域完結型医療の推進及び経営効率化等に取り組む連携法人である。

出所：PAREA-Medical(2023)/国際航業、ArcGIS/Esri Japan

滋賀県湖南医療圏の将来推計人口・医療需要予測

▼ 将来推計人口



出所：国立社会保障人口問題研究所

『日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）』より作成

▼ 入院・外来需要予測（2020年実績＝100）



2020年 2025年 2030年 2035年 2040年 2045年 2050年
※ 将来推計入院・外来患者数は、2023年度滋賀県の傷病分類別受療率×滋賀県湖南医療圏の将来推計人口により算出。受療率には病院・診療所の患者を含む。平均在院日数は現状のまま推移すると仮定している。

出所：厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等より作成

滋賀県湖南医療圏の医療機能ごとの既存病床数、必要病床数

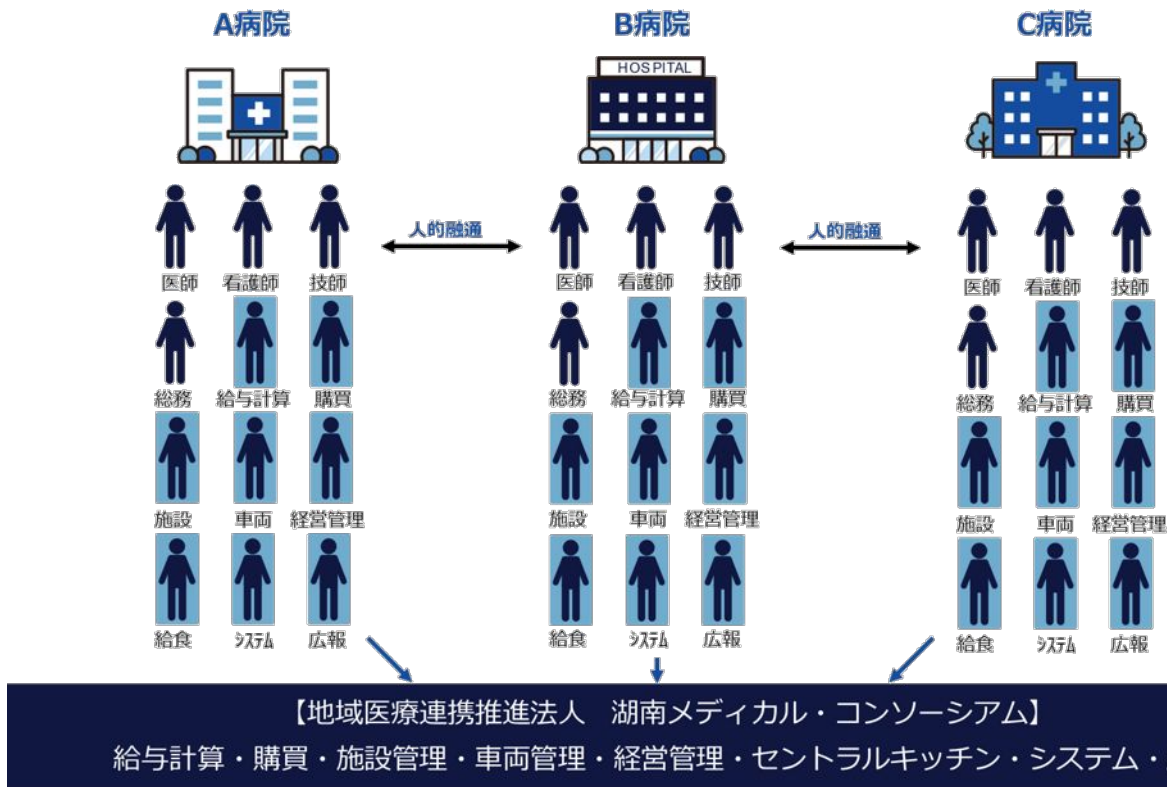
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
既存病床数（2023年7月1日）	385	1,307	464	674	62	2,892
必要病床数（2025年）	294	999	892	521	—	2,706
差し引き	91	308	▲ 428	153	62	186

出所：滋賀県地域医療構想、令和5年度病床機能報告より作成

購買を含めた参加法人内の「間接業務」における課題

- ・ 湖南メディカル・コンソーシアム（以下、当連携法人）に参加している病院や介護施設では購買、給与計算、施設管理、車両管理等の「間接業務」がそれぞれにおいて発生しているが、各施設で行われる業務内容には大差がないという状況であった。
- ・ 業務改善を図るにも、小規模法人ではAIやRPAの導入等、効率化のための投資は費用対効果の観点から難しく、専門的な人材もないという課題があった。

「間接業務」にかかる取組前の状況と対応



取組の内容

湖南メディカル・コンソーシアム（滋賀県南草津市）

参加法人に共通する「間接業務」の集約による効率化と質の向上

- 当連携法人で、ヒト・モノ・カネ・情報といった経営資源を統合管理し、効率化・コスト削減を図ることを目的に、参加法人に共通する、**給与計算・採用活動・広報活動等のいわゆる「間接業務」の集約を行っている。**
- 集約により規模のメリットを生み出すことで、AIやRPAの導入等デジタルの力を最大限に発揮できるようになった。デジタル化については、ノウハウの属人化（退職時等の機能低下）やヒューマンエラーを防止する等業務の質を向上させることも目的としている。
- 集約した「間接業務」の企画・管理・運営については、参加法人の中で最もその業務を得意としている人材が連携法人に在籍型出向し、当該業務を担当している。**
- これらの取組により、生産性を向上するとともに、医療経営に必要な経営資源を組織横断的に管理できる人材の育成を図り、経営資源管理のプロフェッショナル集団によって新しい組織行動（組織横断的活動の常態化等）の醸成を図っている。

 湖南メディカル・コンソーシアムの連携推進業務

① 医療従事者の相互派遣
（出向）

② 共同研修

③ 介護従事者等の資格取得支援

④ 「びわ湖あさがおネット」の活用と
地域包括ケアシステムの支援

⑤ 価格交渉代行
（購買業務委託）

⑥ 共同購買

⑦ 給食セントラルキッチン

⑧ 事務業務の効率化

⑨ 全体の見える化（予測含む）
コマンドセンター

本稿では、⑤、⑥、⑧について記載

取組の内容

湖南メディカル・コンソーシアム（滋賀県南草津市）

【取組例】 共同購買

- 当連携法人の共同購買事業では、当連携法人のスケールメリットを活かして医薬品・診療材料・医療機器等を安価な特別価格で提供可能なシステムを構築している（利用者に発生した費用削減額の30%を連携法人の収益としている）。
- 共同購買の対象品（現在は70品目）はオンラインで注文できる仕組みであり、各参加法人は共同購買を活用することにメリットを感じる品目に絞り、システムを活用することができる選択制を採用している。**
- 共同購買品目の選定は、介護施設、医療施設のどちらでも使える品目をリスト化している**（例えば、介護施設でも使える手袋やおむつ等）。また、参加法人に対して品目の変更要望も受付している。
- 継続的なコスト削減を目的として、購入品目と納入価格は卸業者（3社）に公開し、より価格競争力のある品目の提案も受けながら品目や単価の調整を行っている。
- 医薬品の購買については、医薬品購入と薬剤部業務を熟知する急性期病院の前薬剤部長が、卸業者との交渉を担当している。

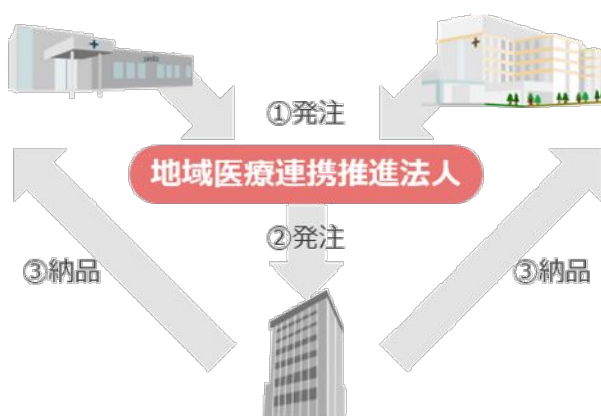
年度	2020年	2021年	2022年	2023年
医療機器（品目数）	1	2	3	3
医療材料（品目数）	50	60	70	70
その他（品目数）	16	20	30	30

【取組例】 価格交渉代行（購買業務委託）

- 共同購買に加え、**給食サービス・情報システム・設備の保守管理等の業務委託の更新について共同交渉を行っている。**
- また、**参加施設の設備保守や業務委託については、委託先や設備の製造メーカーを統一する取組を行っている。**
例として、エレベーター保守は複数メーカーの対応が可能なメンテナンス会社を選定し、各参加法人が当該メンテナンス会社への委託に集約、また清掃業者は5法人で統一することで、より価格交渉に効果が発揮できるよう取組んでいる。

イメージ図（共同購買、価格交渉代行）

共同購買



交渉代行

