



2020.9.12
秋市医療シンポジウム

山形県酒田市病院機構
～設立とその後の経過、今後の課題～

山形県酒田市病院機構
理事長 栗谷義樹

1

内容

1. 病院統合と山形県酒田市病院機構設立、運営状況
2. 地域医療連携推進法人と共同事業、今後の課題

2

<庄内二次医療圏>

<人口> 279,506人(2015年10月)

酒田市 106,267人 鶴岡市 129,630人

遊佐町 14,212人 庄内町 21,669人

三川町 7,728人

<救急告示病院>

3次救急医療機関:

* 日本海総合病院(646床)27科→630床

2次救急医療機関:

* 鶴岡市立荘内病院(520床)24科

* 鶴岡協立病院(201床)

* 本間病院(154床)

* 山形愛心会庄内余目病院(324床)23科

【高齢化率(2015年10月)】

全国 20.7%

山形県 30.0%

庄内地方 30.8%

【出生率】

山形県6.4(H30.全国43位)



公的病床割合46.7%

3

(1) 背景

①酒田市立酒田病院の老朽化

建物、配管や空調など設備の老朽化(S44建設以来40年程が経過)

→ 早急な建替えが必要 → 400床のままで改築は難しい。それ以下だと経営厳しい

②山形県立日本海病院の経営状況

- H5の開院以来、赤字が続いている。不良債務の発生
- 施設整備に伴う元利償還(年約20億円)の負担

③北庄内地域としての課題

- 三次救急医療機能(救命救急センター)がない。
- がん死亡率が他の地域よりも高い → 高度・専門医療の充実
- 2病院の診療科・診療機能が重複 → 医師が1人しかいない診療科の存在
- 過剰な一般病床数(100床程度)
- 療養病床が少ない。

④医師不足・医療制度

- 地方の自治体病院の勤務医の不足、医師不足、医師の過重労働

4

経過

- S44.9 市立酒田病院、現在地に開設(400床)
- H5.4 県立日本海病院、開設(207床、12診療科)
- H8.4 県立日本海病院 フルオープン(528床、17診療科)
- H17.6 市立酒田病院改築外部委員会設置
- H17.10 市立酒田病院改築外部委員会報告(再編統合を)
- H18.8 県外部監査報告(統合再編を)
- H18.9 山形県知事、酒田市長、統合再編に合意**
- H18.11 山形県・酒田市病院統合再編協議会設置
- H19.4 経営形態のあり方に関する有識者委員会報告
⇒ 一般地方独立行政法人が望ましい
- H19.7 一般地方独立行政法人化決定、設立時期H20.4.1に
- H 20.3 第1期中期目標、関連条例議決、基本計画決定
- H 20.4 地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構設立**
日本海総合病院 開設
日本海総合病院酒田医療センター 開設

5

決め手は政治決断

- ☆平成16年 前知事との懇談
- ☆平成17年1月知事選挙で新知事
11月、新知事との懇談
- ☆県議団、市議団と地区医師会役員の懇談
- ☆県(健康福祉部・病院事業局)と市の行政協議
平成17年8月、9月、11月 三回の行政協議～纏まらず

- 平成17年10月改築外部委員会報告→統合再編申し入れ
→県、病院事業外部監査(H18.8報告)
- 平成18年4月厚労省医政局からの聞き取り
- ★衆議院厚生労働委員会での直接質問から一気に進展!
- ★平成18年8月31日県病院事業外部監査報告→
★9月、知事、市長、統合に合意
- ★14日プレス発表 県、酒田市病院統合協議会立ち上げ決定

6

統合後の設置主体と経営形態

◎経営形態 ⇒ 知事・市長による協議会で決定

・経営を一体的に行うため、山形県と酒田市が共同で
一般地方独立行政法人(非公務員型)を設立する。

【一般地方独立行政法人の特徴】

○県立、市立に拘束されない柔軟な運営システム

○自ら策定する中期計画(3～5年)に基づく、自律性のある
病院運営

○理事長等経営陣の権限強化による弾力的な病院運営、多様な患者サービスの提供

7

経営主体の異なる2つの自治体病院を 地方独立行政法人化し再編・統合

概要

主体 地方独立法人山形県・酒田市病院機構

開始時期 2008年4月～

背景 庄内地域では過疎化と高齢化が最大の課題である。酒田市立病院の改築と2km圏内にある県立日本海病院の莫大な初期投資による赤字増大を機に再編・統合が検討された。

主な取り組み内容

病床削減・機能分担

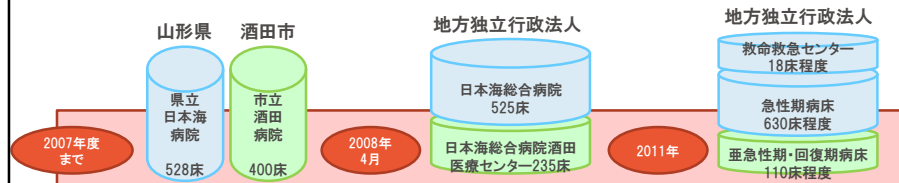
- ・ 県立日本海病院は急性期中核病院として、増床し救命救急センターを設置
- ・ 市立酒田病院は療養・回復期病院として、病床を削減し全面改修
- ・ 成果：平均在院日数 約6日短縮
手術件数 年間1,000件増加

働きやすい環境作り

- ・ 卒前実習の積極的な受け入れ
- ・ 医師短時間正職員制度
- ・ スタッフ職員制度

ICTネットワーク

- ・ 「ちようかいネット」にて診療録を全開示
- ・ 鶴岡市の「Net4U」と相乗り
- ・ EMS機能、検診データ・画像等追加



Source: ウェブリサーチ、社会保険旬報(2016.10/11)

8

地方独法化による経営改善①

財務の安定化＝コスト削減に努力

※第1期中期計画 H20年度～H23年度の4年間

(1)総務省公立病院の再編等に係る財政支援措置導入

- ① 交付税5年間現額維持 ② 出資債 ③ 解体費(特別交付税)
④ 新病院債の導入 ⑤ 繰り上げ償還(借換債)

(2)公立病院改革・ガイドライン

- ① 経営効率化(数値目標) ② 再編ネットワーク化 ③ 経営形態の見直し

(3)県病会計からの自立

- (4)累積損失(100億)、不良債務(25億)の解消…県が出資債を導入
(5)医業収支比率95%超、経常収支100%超

<実績>

- (6)当期純利益計上(目標、4年間で4億800万)
- | | |
|------|--------|
| …H20 | 1億22百万 |
| …H21 | 2億55百万 |
| …H22 | 1億91百万 |
| …H23 | 3億11百万 |

地方独法化による経営改善②

(7)繰り上げ償還(県・市借換債導入)…利息払い軽減(約6千万)

- ① H20 12億8千万(6%台) ② H21 7億4千万(5%台)

- (8)退職給与引当金の充実、服務規程等は激変緩和措置…トリプルスタンダード
第一期中に退職給与引当金46億円計上(H23)

- (9)当期純利益計上…建設改良積立金へ(H22 5億6千万)

- (10)委託契約等の見直し、両病院共同発注＝大幅な削減

- (11)ロスコストの徹底見直しと収益アップ…施設基準見直し

- (12)創造性を持った経営権(理事長のリーダーシップ、幹部会議)

- (13)弾力性、スピード感ある健全経営の持続(毎週運営委員会)

- (14)PDCAの徹底(業務改善委員会、診療部代表者会等毎月開催)

- (15)財務情報、諸会議内容の公表 …情報の共有。院内LAN等

財務上の改善と効果

- ◎薬品、診療材料の在庫減・効率運用・共同発注
 - …薬品費、診療材料費大幅減(H20 2億2千万)
- ◎委託契約の全面見直し等により、大幅な経費削減
 - …H20 1億超
- ◎H21年度は初の医業収支黒字
 - …迅速な医療再投資が可能に
 - ◎臨時、補助者相当数採用し、時間外減少
 - …従来の4分の3へ
- ◎建設工事発注は、ガイドライン数値より低い単価で発注
 - …総務省㎡当たり 30万→28万6千円台(H21/3発注)

11

再編初年度の効果＝平成20年度の決算状況まとめ

1 平成19年度と比較して

- ① 総合病院で営業収支**12億円改善効果**(医業利益+減価償却)
- ② 医療センターで**3億円改善効果～計15億円**
- ③ 両病院とも当期純利益計上
 - …計 当期純利益 1億2千万円

2 日本海総合病院はH5年度開院以来初の純利益計上

- ① 総計では入院収益増、外来は減 …総合、**入院単価約5千円増**
- ② 営業費用大幅減、**約10億減**
- ③ 総合病院でみなし償却解消。**減価償却約5億5千万増加**
- ④ 時間外減少 …**4分3に**
- ⑤ 総合病院、病床回転率の上昇 …**33.5%↑(209.8)**
- ⑥ 同 在院日数の減 …**2.8日減→14日台へ**
- ⑦ 同 手術件数大幅増加

12

現在の病院の姿＝完全な機能分担



＜日本海総合病院＞急性期型

病床数528→646床(うち感染病床4)118床増

*ICU, HCUを含み14病棟、ヘリポート、救命救急センター、PET-CT、LDR病床、

市消防救急ワークステーション

診療科 27科 職員数 984人(H30.4.1現在)

経常収益(R1見込) 約 215億円

DPC特定病院群(H30.4～)。シャトルバス運行

＜酒田リハビリテーション病院＞慢性期型

(旧酒田医療センター)

病床数(一般400床)→114床(療養、回復期)

*療養期1病棟(35床)、回復期2病棟(79床)、
デイケア、回復期リハ

*訪問看護ステーションスワン。在宅医療・介護連携支援室ポテンテ

診療科 2科

職員数 117人(H30.4.1現在)

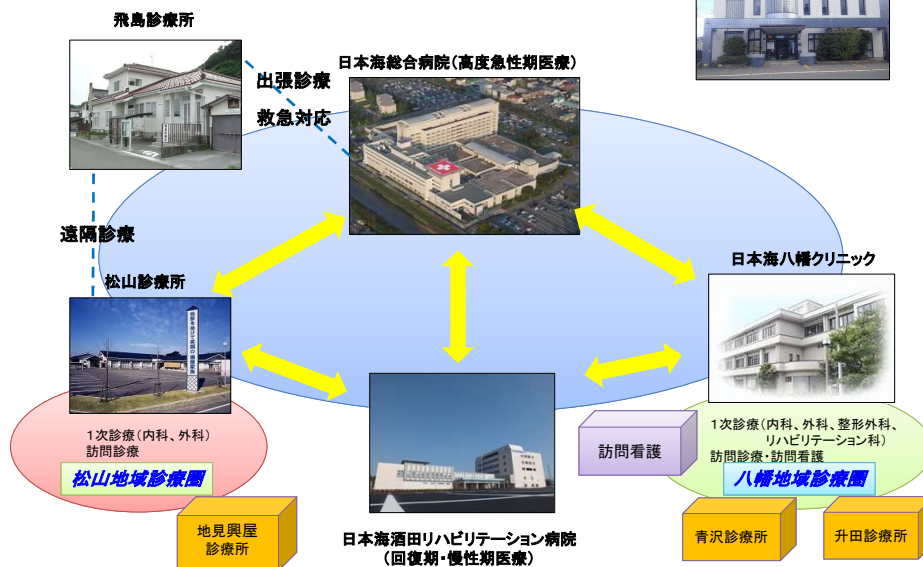
経常収益(H29見込) 約 12億円



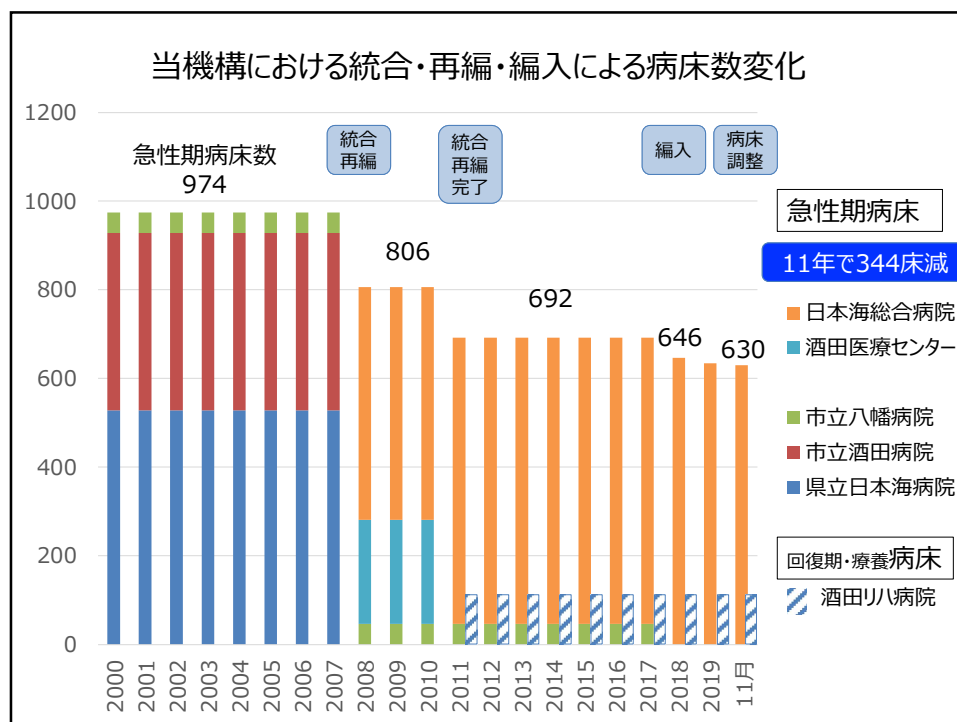
13

独法の医療提供体制 (H30.4～)

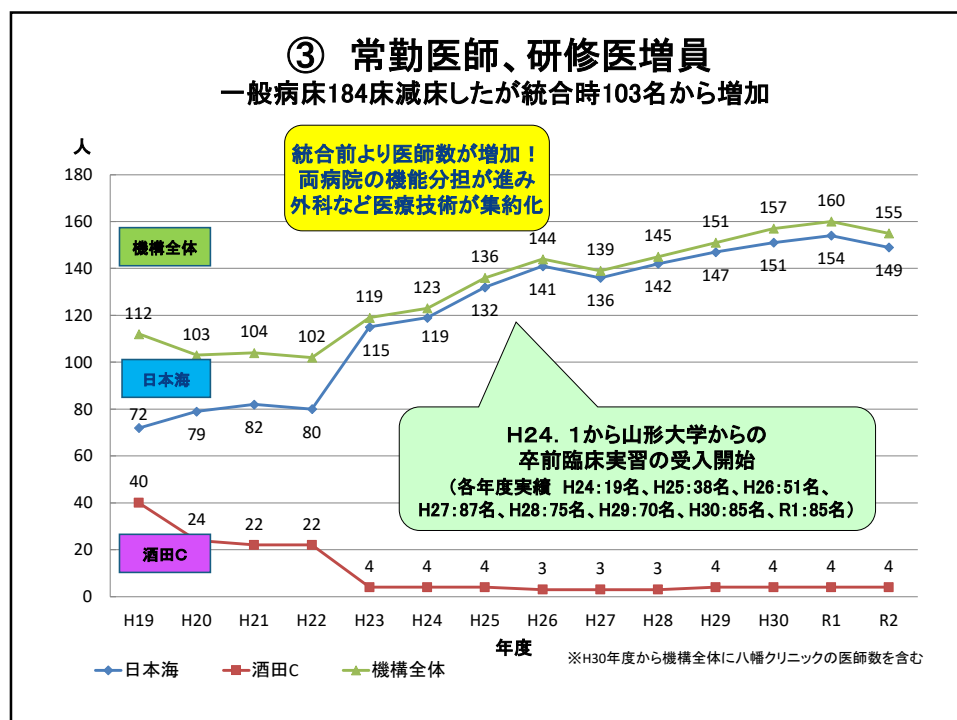
酒田市休日診療所(医師会に業務委託)



14



15

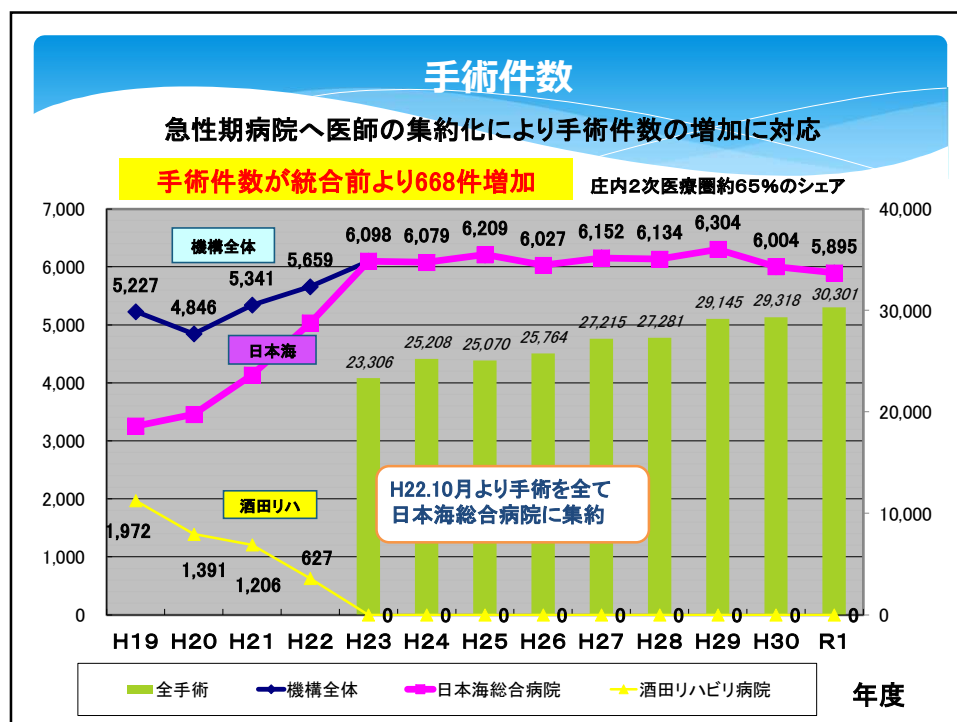


16

統合後の患者動態変化

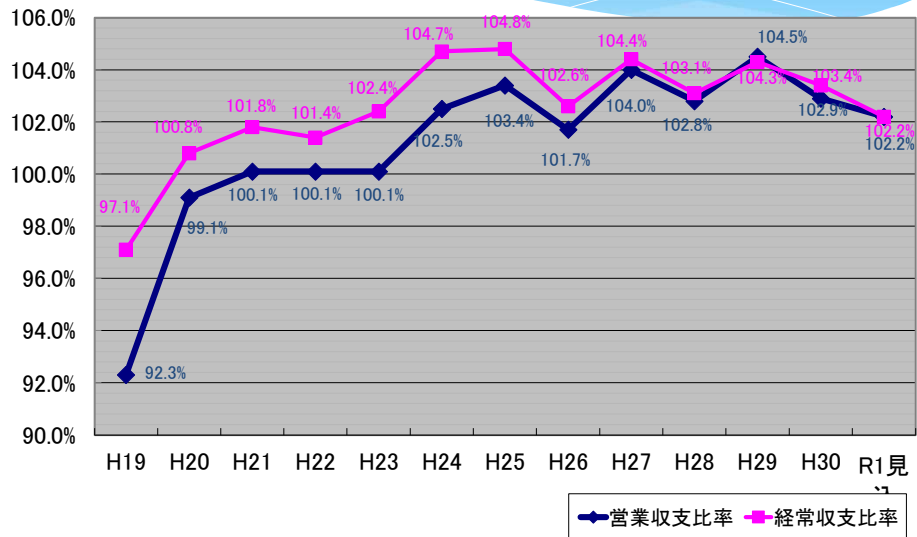
	平成19年	令和元年	増減
病床数	528+400	630+114	(+102)+(−286)
延外来患者数	414,385人	342,614人	△17.3%
新外来患者数	40,753人	28,241人	△30.7%
延入院患者数	259,637人	221,687人	△14.6%
新入院患者数	15,584人	16,968人	+8.9%
平均在院日数 (旧県立日本海病院)	17.3日	11.5日	△5.8日

17



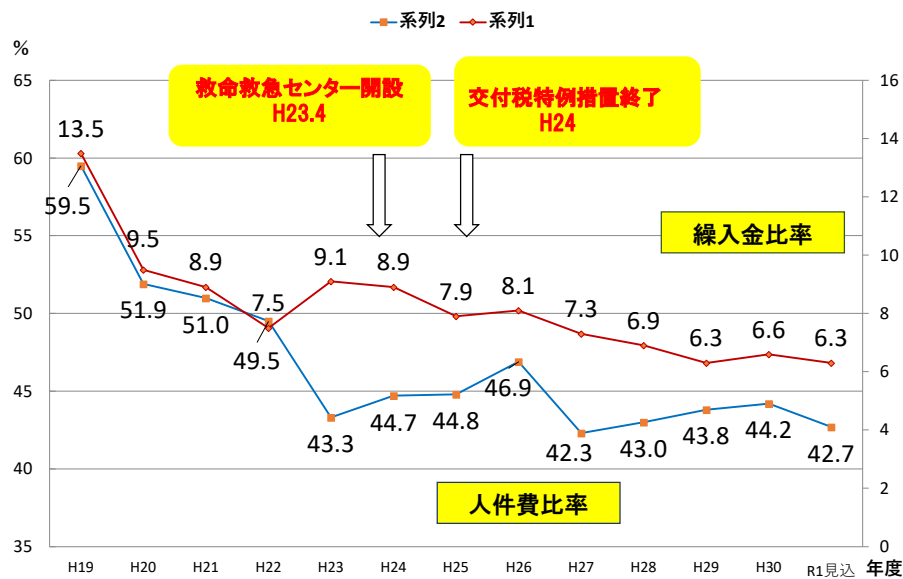
18

医業収支比率及び経常収支比率の推移(法人計)



19

<人件費・繰入金比率(日本海総合病院)>



20

自治体病院と病院機構決算の違い

自治体病院にない病院機構が負担する項目

- 長期前受け金戻し入れ処理
- 雇用保険事業主負担
- 固定資産税
- 外部監査費用

病院機構独自判断で予算手当する項目

- 自己資金整備⇒(起債起こさず、前受金戻し入れ額は縮小)
- 業績手当
- 連携推進法人出向関連費用など

21

(2) 雇用の拡大

雇用機会の創出

	H19	H20	R2	備 考
正職員	938	886	1,135	H26に期限の定めのないスタッフ職員の採用
臨時職員	174	157	307	看護師・看護助手・医療クレーン・事務補助など
委託職員	235	254	360	医事・施設管理・給食・保育所など
病院内出店勤務者	23	36	96	食堂、売店、コンビニ、ベーカリー、あきほ市など
合 計	1,370	1,333	1,898	

統合再編前

統合再編

統合により一時減少したものの機能が拡充され統合前と比較し **528人** の雇用を創出

22

業績手当について

◆支給根拠

【職員給与規程】

第37条 業績手当は、法人の業務実績及び職員の勤務実績等を考慮し、理事会の決定に基づき支給することができる。

2 業績手当の支給基準、支給対象職員その他支給に関し必要な事項は、理事長が別に定める。

(内規)

1 支給基準

業績手当を支給することができるのは、次のいずれかの場合で、理事長が支給の必要を認めた場合とする。

- (1)前年度の総収支が黒字であり、当該年度も黒字が見込まれる場合
- (2)当該年度において営業収支に黒字が見込まれる場合

2 支給総額

- (1)上記(1)の場合は、当該年度に見込まれる総収支の黒字の4分の1以内
- (2)上記(2)の場合は、見込まれる営業収支の黒字の3分の1以内

3 支給日

当該年度の3月15日

4 支給対象職員

- (1)正職員（職員給与規程第1条に規定する職員及び初期研修医をいう。以下同じ。）

当該年度の3月1日に在籍する正職員で、4月から1月までの間に1ヶ月以上勤務した者

- (2)臨時職員

当該年度の2月1日又は3月1日に在籍する臨時職員で、4月から1月までの間に3ヶ月以上勤務した者

5 支給係数

支給総額から支給対象職員数に定額を乗じた額を減じ、当該年度1月分の正職員基本給月額額の支給総額で除して得た数（小数点以下第4位切捨て）

23

＜スタッフ職員制度等を創設＞

《目的》

- (1)優秀な人材の確保
- (2)勤労意欲の向上
- (3)労働契約法改正に伴う雇用の安定

*平成26年4月～

正職員と臨時職員の間、「スタッフ職員」を設置

2年以上継続勤務の臨時職員から選抜して登用(46人)

＝年間人件費＝

平成27年度支給額 114,056千円(約2,480千円/人)

*他 年度末業績手当支給…一定のルールで全員に

24

臨時職員との相違点

	臨時職員	スタッフ職員
雇用期間	1年単位の更新	60歳定年、再任用あり
勤務形態	パート又はフルタイム	フルタイム
給 与	時給制	月給制
扶養手当	なし	あり
住居手当	なし	あり
期末勤勉手当	なし	年間2ヵ月分
昇給制度	なし	年1回
年次有給休暇	10日	20日
結婚休暇	なし	7日
産前産後休暇	無給	有給
社会保険	健康保険、厚生年金 労災保険	市町村職員共済組合 地方公務員災害補償基金

25

働き方改革（同一労働同一賃金ガイドライン）

概 要

- **正社員**（無期雇用フルタイム労働者）と**非正規雇用労働者**（パートタイム労働者・有期雇用労働者・派遣労働者）との間で不合理な待遇の禁止
- 基本給、昇給、ボーナス、手当のみならず教育訓練や福利厚生についても同じ
- ガイドラインに記載の無い退職手当、住宅手当、家族手当等の待遇や具体例に該当しない場合についても不合理な待遇差の解消が求められる。

26

会計年度任用職員について

○令和2年4月1日施行の改正地方公務員法において、会計年度任用職員制度が創設され、公立病院の臨時職員は一律、一般職として会計年度任用職員となる。

概 要

- 1 フルタイムと短時間勤務に分かれる
- 2 1会計年度を超えない勤務
- 3 同一労働同一賃金の観点から常勤職員と同じように給与が決められる
- 4 期末手当（ボーナス）の支給もある
- 5 服務規程が適用され、懲戒処分の対象になる
- 6 再度任用されたとしても、延長ではなく、新たな職に改めて任用されたとする
- 7 休暇や手当も常勤職員とほぼ同じ

27

人口減少時代の医療提供体制の在り方^(私見)

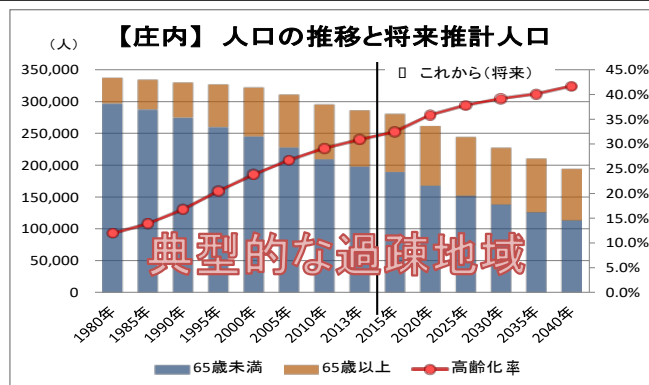
- 急性期医療の提供は費用がかかる！
 - 医師確保にはキャリアパス可能な環境が必要
 - 同時に基幹病院の医療圏に対するハブ機能も整備 ～働き方改革にも有用
 - これらの整備には従来の医療圏の見直しが必要
- 具体的には費用の高額な急性期疾患への対応をベースに医療圏を再構成、疾患単位の医療圏、高額医療機器設置基準を将来人口推計から作成、施設基準を厳格化して、High volume center を戦略的に整備配置
- ⇒地方の医師不足対応に最も有効
- 行政は24時間365日のアクセス整備に予算を投下
 - 過疎化の進展が早い地域ほど急性期基幹病院の集約化を急ぐべき
 - 医療技術への給付と提供体制をセットで関連付けないと、医療費効率化は実現できない
- ⇒HTA日本版は19年4月導入予定？
- ⇒薬剤の無規律処方、白内障、画像専門クリニック、出張麻酔、適応をかけ離れたカテーテル治療、デバイス使用などは国際標準から懸け離れているのでは？

28

内容

1. 病院統合と山形県酒田市病院機構設立、運営状況
2. 地域医療連携推進法人と共同事業、今後の課題

29



山形県 **庄内** 二次医療圏（酒田市・鶴岡市・遊佐町・庄内町）

人口 **27万人**（2018年推計）

面積 2,405km²

高齢化率 **33%**（2016年）

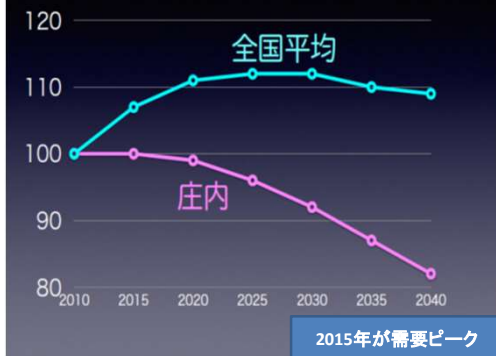
出生率 6.4 ‰

医師数 **199人**（人口10万当り）

30

今後の医療介護需要予測(酒田市)

需要予測：医療



- 後期高齢者人口は、2030年が最大、2015年比112%
- 医療需要は2015年には既に減少を始めており、介護についても2030年にピークを迎えるが、2015年比108%であり、大きな需要増は見込めない
- 需要は現在の利用率を元に推定、今後は自己負担額の増加などの利用率低下策が強化される可能性あり、推計値より下回ることも十分に考えられる

31

診療報酬改定の動向と対応

➤ 厳しい財政下、いずれの病床機能も (高回転化)がキーワード

急性期: 看護必要度厳格化による高回転化が進めば、患者確保強化、地域連携強化が必須に 機能転換も経営改善策

回復期: アウトカム重視の改定⇔利用率重視の経営から脱却

慢性期: 医療区分の厳格化・患者割合の制約により、提供する医療の質の転換が求められる(介護医療院への転換も)

32

医療機関係数の変化(H29~H30)

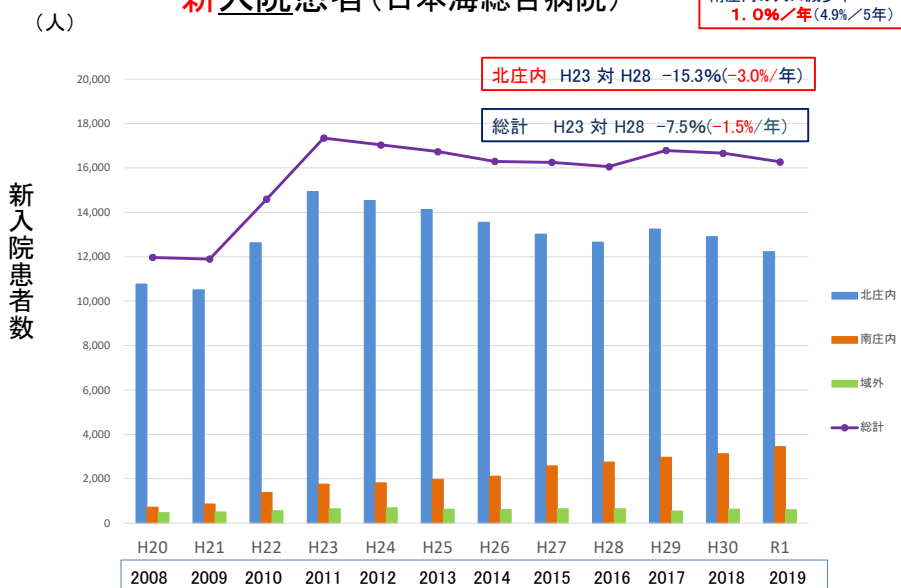
○医療機関係数

	基礎係数	暫定調整係数	機能評価係数Ⅰ	機能評価係数Ⅱ	合計
H29年度	1.0646	0.0134	0.2902	0.0667	1.4349
H30年度	1.0648	0	0.3320	0.1052	1.5020

増減	0.0002	△ 0.0134	0.0418	0.0385	0.0671
----	--------	----------	--------	--------	--------

☆検査ISO取得でH30.9.1～新規で国際標準検査管理加算0.001がプラス
 ☆総合入院体制加算2のDPC係数は改定で0.0017アップ 0.01につき約370万
 ⇒月約63万円増

新入院患者(日本海総合病院)



北庄内における議論開始

- (1) 最大の課題は進む地域の急速な人口減、過疎化、高齢化、
2040年には庄内地域の人口が20万人を切る予測
 ➡ 少子化により自治体消滅の危機。地方の大縮小時代
- (2) 持続的な健全経営をどう維持するのか
- (3) 各職種、職員の安定的な確保・・・**若者の雇用への信頼感**
- (4) 地域医療構想への迅速な対応(病床数等の変化)
- (5) **地域包括ケア、地域全体で対応を進めるべき**・・・
 施設最適化から地域最適化へ
- (6) 地域医療情報ネットワークのさらなる充実

**地域全体の費用管理で生じる参加法人の経営課題に対し、
連携推進法人間で業務調整を通じ経営の全体最適化を目指す**

35

持続的、安定的経営、雇用の確保

- (1) 病院経営を**病院単体で考える時代は終わり**
- (2) 運営主体がそれぞれ独立したままで機能分担しようとしても、
 経営上の利害がぶつかるためうまくいかない
- (3) 複数の病院がグループ化し、病床や診療科の設定、医療機器設置
 共同購入などの効率化を
 ・・・**医療は地域の資金、資本流出に深く関与**
- (4) 病院単独ではなく地域で医業費用を効率化できる仕組みが必要
- (5) 医師不足、看護師不足、医療技師不足への具体的な対応必須
- (6) 少子高齢化、過疎化対応仕様を
 ◎**地域での消耗戦を際限なく続けることを終わりに**
 ・・・時間はあまり残されていない

36

法人設立まで経過	
STEP1 H28.4.26	■ 5法人による勉強会 ☐ 制度内容、参加意向の確認…必要性認識
STEP2 H28.6.15～	■ 実務者会議開催（実務者出席、以降毎月開催） ☐ 共同事業等の確認…本音で協議
STEP3 H28.9.13～	■ 設立協議会の開催（代表者出席、以降5回開催） ☐ 新法人設立へ向けた事項の協議、決定（議決権、定款等決定） ☐ 前倒し事業の実施（維持透析機能の集約化、人事交流） ☐ 基本合意書の締結（酒田市内9法人間）
STEP4 H30.2.1	■ 一般社団法人日本海ヘルスケアネット設立
STEP5 H30.4.1	■ 地域医療連携推進法人の認定（山形県知事）

37

参加法人からの基礎資料提出

- 施設概要、職種別職員数、年齢構成
- 患者動態、入所者数等の事業概況
- 財務諸表などの経営関連資料を全て提出
- 委託業務リスト、業務量、委託料
- 薬品リスト、価格
- 画像、検体検査、件数、外注実績、関連収益と経費
- 手術件数
- その他、業務調整に係る関連資料全て

38

参加法人の課題

地区医師会	医師数減と高齢化(特に小児科) 経営安定 休日診療所、学校医、訪問看護ステーションの運営(スタッフ確保)
地区歯科医師会	歯科医師高齢化 新入会員減 スタッフ確保 経営 訪問歯科における医科連携
地区薬剤師会	保険薬局の展望、 運営 後継者 スタッフ減 (在宅参加困難) 多職種連携 薬剤師不足
病院機構	経営安定化 サテライトの健全経営 医師確保 医療人材確保
本間病院	役割明確化 経営安定 医師、看護師、介護職不足
山容病院	常勤医師確保 専門職確保 ヘルスケアネットにおける役割 認知症地域パス作成 専門医研修施設周知 経営
宏友会	地域医療構想下の役割明確化 在宅復帰施設としての機能 事業所規模縮小 人材確保 経営安定
光風会	災害対策施設整備 医師確保 スタッフ確保 利用率向上
かたばみ会	スタッフ確保 医療依存度の高い重介護者 健全経営

39

日本海ヘルスケアネット 参加法人概要

No.	法人名	病床数等規模	診療科	職員数	備考
1	(地独) 山形県・酒田市病院機構	◆日本海総合病院 一般等 646 ◆酒田リハビリ 療養 35,リハ 79 ◆八幡クリニック,他	27診療 内科,リハ科	1,116	救命救急センター、ヘリポート、PET-CT等 回復期リハ、デイケア等 診療所、離島、僻地医療
2	(一社)酒田地区医師会	◆会員数 195		16	訪問看護ステーション、他
3	(一社)酒田地区歯科医師会	◆会員数 74		1	
4	(一社)酒田地区薬剤師会	◆会員数 146		7	会館薬局、他
5	(医)健友会	◆本間病院 一般 80,療養 50 地域包括ケア 24 ◆老健施設 100,他	内科,外科, 整形外科,泌尿器科	472	介護老健 訪問看護ステーション 地域包括支援センター 有料老人ホーム、他
6	(医)山容会	◆山容病院 精神 220,他	精神科	202	急性期、社会復帰、認知症等(病棟機能) グループホーム
7	(医)宏友会	◆上田診療所 6 ◆老健施設 100,他	外科,胃腸科, 肛門科等	160	介護老健 在宅介護支援センター 地域包括支援センター 訪問看護ステーション、他
8	(社福)光風会	◆老健施設 100,他		309	介護老健、地域包括支援センター 特別養護老人ホーム、他
9	(社福)かたばみ会	◆特養施設 80,他		98	特養老人、ショートステイ 多機能、他
10	(社福)正覚会	◆特養施設 80,他		186	特養老人、ショートステイ グループホーム、他
		ペット数 2,000強 (各施設定員数も含む)		2,567	

40

健友会との打合せ

- (1) 応援医師について 【日当直医、内視鏡医】派遣支援の合意
 - 1、応援医師に係る費用状況(高い！)、具体的な派遣希望案提出
 - 2、支援のための院内調整
- (2) 維持透析について 【維持透析機能】集約化の合意
 - 1、集約化後(平成30年)の運用体制に係る職員採用・派遣の計画化
 - 2、送迎バスサービスの共同運行を実施
 - 3、使用システム統一化の検討
- (3) 検体検査部門について 【検体検査機能】集約化の検討
 - 1、検査センター(仮)の運営プラン、スケールメリットの試算を作成
- (4) 手術について 【日本海総合病院へ集約化】
- (5) 療食業務の外部委託と費用見積もり比較
- (6) 電子カルテ
 - 1、共用サーバー処理の検討、共同更新への調整、患者統一ID 共通パス
- (7) 出資、持分の検討 友の会会費分約10億
- (8) 設立理念に係る考え

41

病院での収益改善について

【収入面】

医療連携推進法人内での機能分担が推進

★慢性維持透析の移行

★急性期治療を終えた心不全患者転院

【費用面】

当直医の支援(毎月第2・3土日当直)

★フライトドクターの経費と派遣業者への費用が発生していた

(年間約200万円削減)

42

日本海HCNの共同事業

- ①人事交流／派遣体制整備／職員共同研修
- ②維持透析集約化
- ③診療機能重点化(病床機能分化)
- ④地域フォーミュラリ
- ⑤病床融通、調整
- ⑥訪問看護St再編統合
- ⑦検査機能重点、集約化
- ⑧電カル等地域ICT共有
- ⑨高額医療機器共同利用
- ⑩薬品、診療材料、委託業務等共同交渉、発注
- ⑪医療介護連携強化
- ⑫口腔ケア連携
- ⑬複合介護施設整備
- ⑭地域での財務連結、費用管理
- ⑮広報
- ⑯情報共有
- ⑰構内薬局設置(地区薬剤師会) 他

43

地域での財務連結 目的

- 日本海ヘルスケアネット全体の「数値」が「見える化」できていない



- 人事交流（医師、看護師等）、地域フォーミュラリ策定、業務調整（透析、検査機能重点・集約化等）が進捗中



- 「数値」の把握・検証により、具体的な課題を抽出し、日本海ヘルスケアネットの取り組みのブラッシュアップを図る
- 地域への波及効果を更に追求することで存在意義を明確化する

野村HS & A12月参考資料より引用

44

地域医療連携推進法人の 今後の業務展開と運営方針

- ◎地域の医療、介護事業⇒経営を持続可能にする
 - ⇒地域全体の黒字経営を目指す
 - ⇒経費管理を地域連結で行う
 - ⇒業務調整を介して地域の医療、介護報酬を再配分
- ◎地域の変化に合わせた新しい「非営利医療介護複合事業体」を創設する

45



ご清聴ありがとうございました

46