

県立中央病院と青森市民病院の連携形態の選択肢についての整理表(全体)

連携形態の選択肢		案 1	案 2	案 3	案 4
		両病院独立経営を維持し、機能分担と連携を推進	共同経営の上、両病院存続し、機能分担と連携を推進	共同経営の上、統合病院を新築整備	共同経営の上、一方の既存施設を増築・改修して、統合病院を整備
イメージ					
論 点	項 目				
(1) 医師等の医療従事者不足・人材確保	① 人員配置の効率化、適正化	・両団体間で円滑かつ安定的な連携が可能であれば、医師や看護師等の人員配置の効率化・適正化が図られる	・共同経営組織の下で一元的人事異動が可能になるなど、独立経営方式を上回る人員配置の効率化・適正化が図られる	・同一組織の下での同一施設の運営により、集中的・効率的な人員配置が可能	
	② 医療従事者の集積	・効果的な機能分担の実施が可能であれば、機能強化された診療領域などでの医療従事者集積につながる事が期待できる		・マグネットホスピタルとして、医療従事者の集積が期待できる	
	③ 地域医療全体の医療従事者の確保	・両団体間で円滑かつ安定的な連携が可能であれば、その下での人員配置の効率化により、地域医療全体の医療従事者の確保につながる事が期待できる	・共同経営の下での人員配置の効率化により、地域医療全体の医療従事者の確保につながる事が期待できる	・両病院の集約化と効率的な人員配置により、地域医療全体の医療従事者の確保につながる	
(2) 急性期機能の集約・充実	① 診療機能の強化・効率化	・両団体間の円滑かつ安定的な連携の下、効果的な機能分担が可能であれば、診療機能の強化・効率化が期待できる	・共同経営の下での機能分担により、診療機能の強化・効率化が期待できる	・統合病院により、医療従事者を集中的・効率的に活用できるとともに、診療機能の強化等ができる	
	② 症例数・手術件数の増加	・両団体間の円滑かつ安定的な連携の下、効果的な機能分担が可能であれば、症例数の増加は見込まれるが、手術件数の増加のためには、麻酔科医の増加が必要	・共同経営の下での機能分担により、症例数の増加は見込まれるが、手術件数の増加のためには、麻酔科医の増加が必要	・ハイボリュームセンターとして、症例数・手術件数の増加が期待できる	
(3) 施設の老朽化等	① 老朽化・狭隘化、動線複雑化の解消	・両病院の建替までの間、施設面の課題が残るが、建替時期によっては早期の解消が可能になる		・新病院整備により、老朽化・狭隘化、動線複雑化など施設面の課題に対して即時に解消可能	・既存施設については建替までの間、施設面の課題が残るが、増築部分については即時に解消可能
	② 最新のICT技術・医療機器対応	・最新のICT技術や医療機器の導入等について、建替時期によっては早期の対応が可能になる		・最新のICT技術や医療機器の導入などに対応可能	・最新のICT技術や医療機器の導入などに既存施設では迅速・柔軟に対応することは難しいが、増築部分については即時に対応可能
	③ 療養環境・勤務環境の向上	・現在の施設・設備の改修により部分的に療養環境・勤務環境を向上させることは可能。建替時期によっては全体の早期対応が可能になる		・新病院整備で、より質の高い医療の提供とともに、療養環境・勤務環境の魅力を向上させることが可能(労働生産性も向上)	・既存施設については、改修により部分的に療養環境・勤務環境を向上させることは可能。増築部分については、即時に対応可能
(4) 病院経営(経営基盤の強化等)	① 加算の取得	・両団体間での効率的な人員配置等が可能であれば、人員面等の課題で算定できなかった加算の取得が可能 ・建替時期によっては、施設面に係る加算の取得も早期に可能	・共同経営の下では、効率的な人員配置等によって、人員面の課題で算定できなかった加算の取得が可能 ・建替時期によっては、施設面に係る加算の取得も早期に可能	・新病院の整備、人員の集中的・効率的な配置により、施設面や人員面の課題で算定できなかった加算の取得が可能	・人員の集中的・効率的な配置により、人員面の課題で算定できなかった加算の取得が可能 ・増築部分については、施設面の課題で算定できなかった加算の取得が可能
	② 重複投資の抑制	・両団体間で円滑かつ安定的な連携が可能であれば、医療機器の重複投資の抑制が図られる	・共同経営の下で、医療機器の重複投資の抑制が図られる	・統合病院により、両病院が保有していた医療機器や設備について重複投資がなくなる	
	③ 効率的・弾力的な運営	・両団体間で円滑かつ安定的な連携であれば、効率的な運営が可能	・同一組織の下で、両病院間において効率的かつ緊密な連携による運営が可能	・同一組織の下での同一施設での運営により、効率的・弾力的な運営が可能	
	④ 整備費用	・老朽化対策の修繕費用が必要となるほか、近い将来、両病院とも建替費用が必要となる		・新病院の整備費用が生ずるが、整備後、修繕費用は減少する(現有施設の利活用についての検討は必要)	・両病院の機能集約のための増築・改修に加え、近い将来、建替費用が必要となる
		・病院事業債(通常分)の対象(普通交付税措置25%)	・共同経営、機能分担に必要な経費(情報システムの統合等)の一部は、病院事業債(特別分)の対象となり、費用負担が軽減する。それ以外の経費は、病院事業債(通常分)の対象となる	・病院事業債(特別分)の対象となり、整備費用負担が軽減(普通交付税措置が25%→40%に増)	・増築部分については、病院事業債(特別分)の対象となり、整備費用負担が軽減(普通交付税措置が25%→40%に増)
⑤ 維持費用	・両病院ごとにランニングコストが必要になる		・両病院を存続した場合と比較して、ランニングコストが抑えられる		
(5) 地域医療支援	・両団体間での効率的な人員配置が可能であれば、支援拡大につながる事が期待できる	・共同経営の下での人員配置の効率化により、支援拡大につながる事が期待できる	・共同経営の下、統合病院となることにより、医師や看護師が集約化されることでアクティビティが向上し、支援拡大が可能		
(6) 新興感染症対策	・両団体間で円滑かつ安定的な連携が可能であれば、人員の融通などの人員面の強化が図られる ・建替時期によっては早期に施設面の強化が可能 ・2つの病院があることにより、新興感染症に対する相互補完機能の発揮が可能	・同一組織の下で、人員の融通などの人員面の強化が図られる ・建替時期によっては早期に施設面の強化が可能 ・2つの病院があることにより、新興感染症に対する相互補完機能の発揮が可能	・共同経営の下、統合病院となることにより、施設面、人員面で速やかに強化が可能		
各選択肢の共通の課題		案1～案4のいずれの選択肢であっても、救急医療体制、転院患者の受入先確保について、別途の対策が必要			