

# ポスト2025年の新連携時代

～ 大規模地域医療連携推進法人へ向けて～



社会福祉法人

日本医療伝道会

Kinugasa Hospital Group

衣笠病院グループ理事

武藤正樹

よこすか地域包括推進センター長

# 衣笠病院グループの概要

- 神奈川県横須賀市(人口約39万人)に立地
- 横須賀・三浦医療圏(4市1町)は人口約70万人
- 衣笠病院許可病床198床 <稼働病床194床>
- 病院診療科 <○は常勤医勤務>

○内科、神経科、小児科、○外科、乳腺外科、  
脳神経外科、形成外科、○整形外科、○皮膚科、  
○泌尿器科、婦人科、○眼科、○耳鼻咽喉科、  
○リハビリテーション科、○放射線科、○麻酔科、○ホスピス、東洋医学

## ■ 病棟構成

DPC病棟(50床)、地域包括ケア病棟(91床)、回復期リハビリ病棟(33床)、ホスピス(緩和ケア病棟:20床)

- 併設施設 老健(衣笠ろうけん)、特養(衣笠ホーム)、訪問診療クリニック、訪問看護ステーション  
通所介護事業所など

- グループ職員数750名



【2021年9月時点】



富士山

箱根

小田原

横浜

江の島

港南台

鎌倉

逗子

葉山

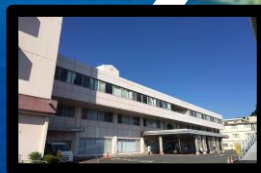


衣笠ホーム



横須賀

衣笠病院グループ



長瀬  
ケアセンター

浦賀

三浦

# 目次



- パート 1
  - ポスト2025年、2040年時代とは
- パート 2
  - ポスト2025年の新たな地域医療構想
- パート 3
  - 地域統合ネットワーク
- パート 4
  - 米国のIHN事例
- パート 5
  - 地域医療連携推進法人と大学の役割

# パート 1

## ポスト2025年、2040年とは



# 65歳以上の高齢者の人口推移

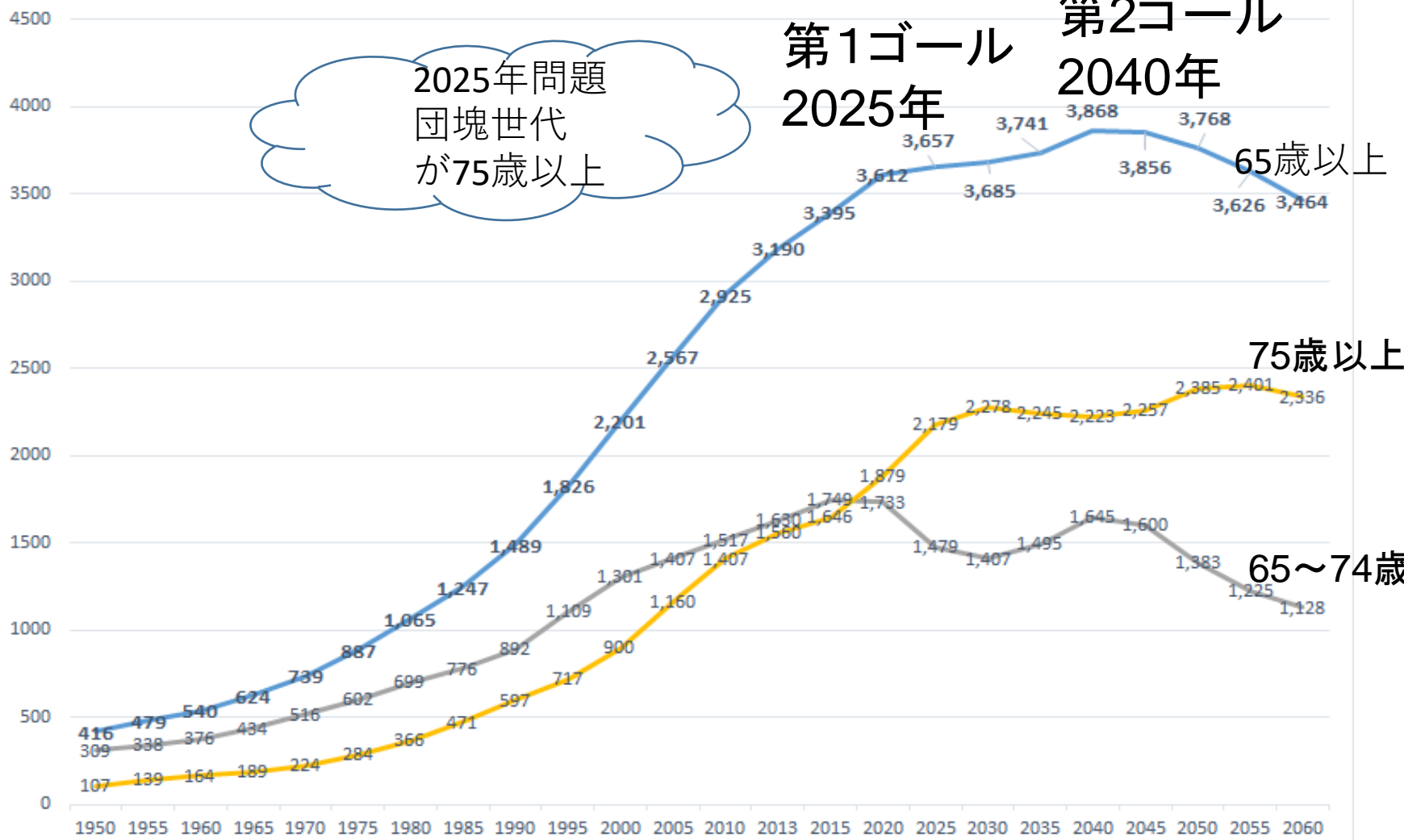
65～74歳 75歳以上 65歳以上(計)

2040年問題  
団塊ジュニア  
が65歳以上

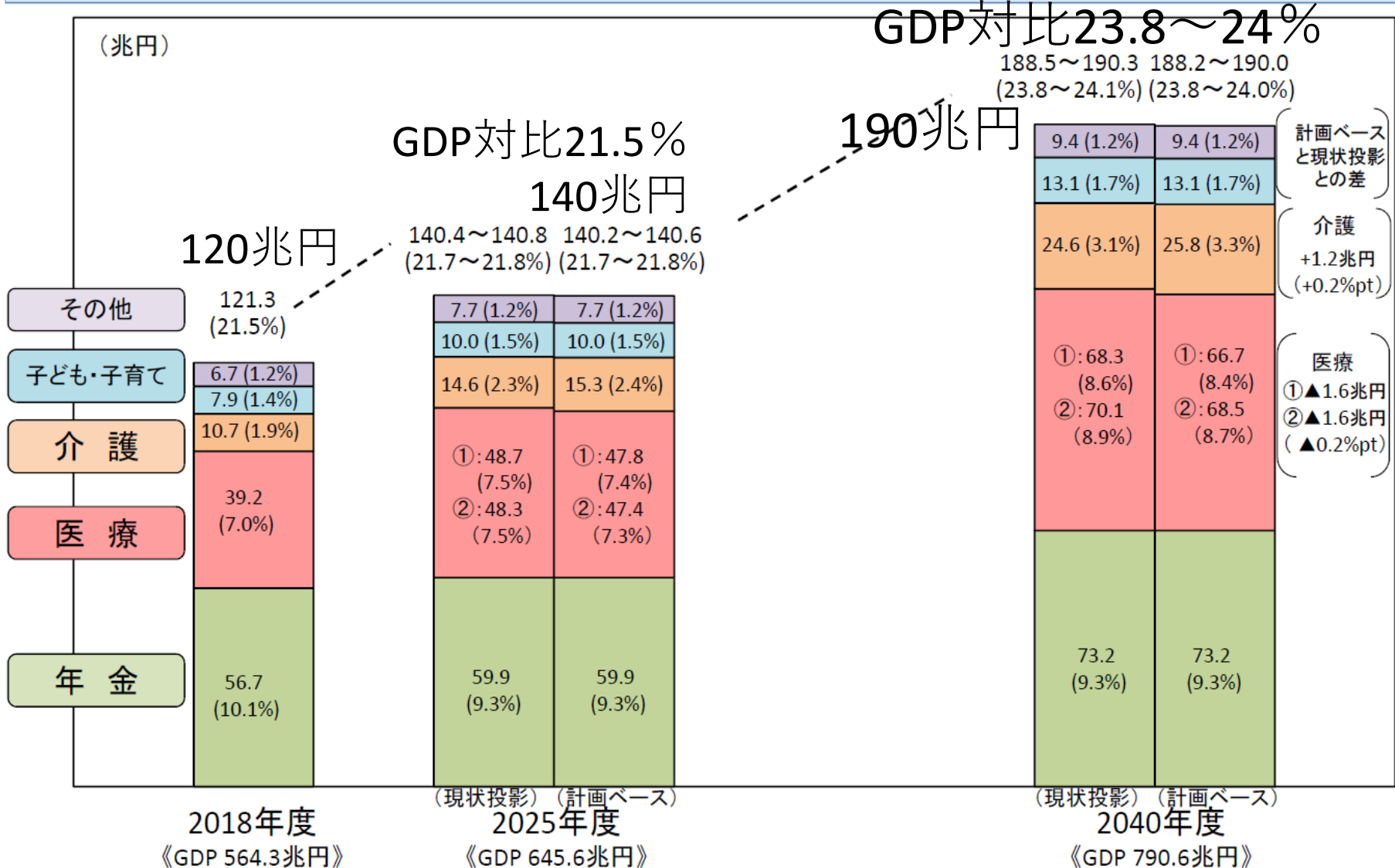
2025年問題  
団塊世代  
が75歳以上

第1ゴール  
2025年

第2ゴール  
2040年



# 社会保障給付費の見通し（経済：ベースラインケース）



(注1) ( )内は対GDP比。医療は単価の伸び率について2通りの仮定をおいており給付費に幅がある。

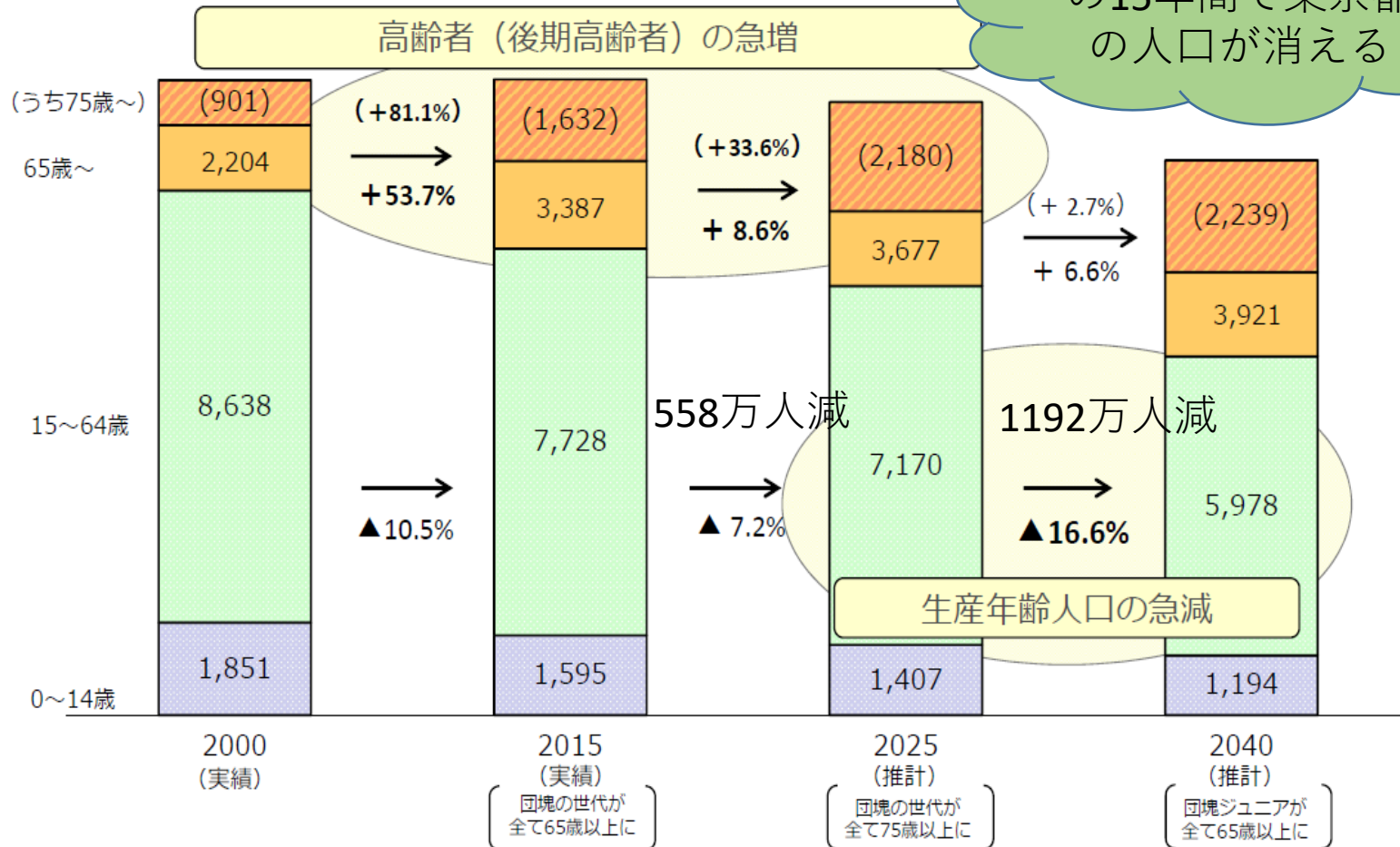
(注2) 「現状投影」は、医療・介護サービスの足下の利用状況を基に機械的に計算した場合。「計画ベース」は、医療は地域医療構想及び第3期医療費適正化計画、介護は第7期介護保険事業計画を基礎とした場合。

# 2040年までの人口構造の変化

○ 我が国の人口動態を見ると、いわゆる団塊の世代が全員75歳以上となる2025年に向けて高齢者人口が急速に増加した後、高齢者人口の増加は緩やかになる。一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速。

【人口構造の変化】

2025年から2040年の15年間で東京都の人口が消える



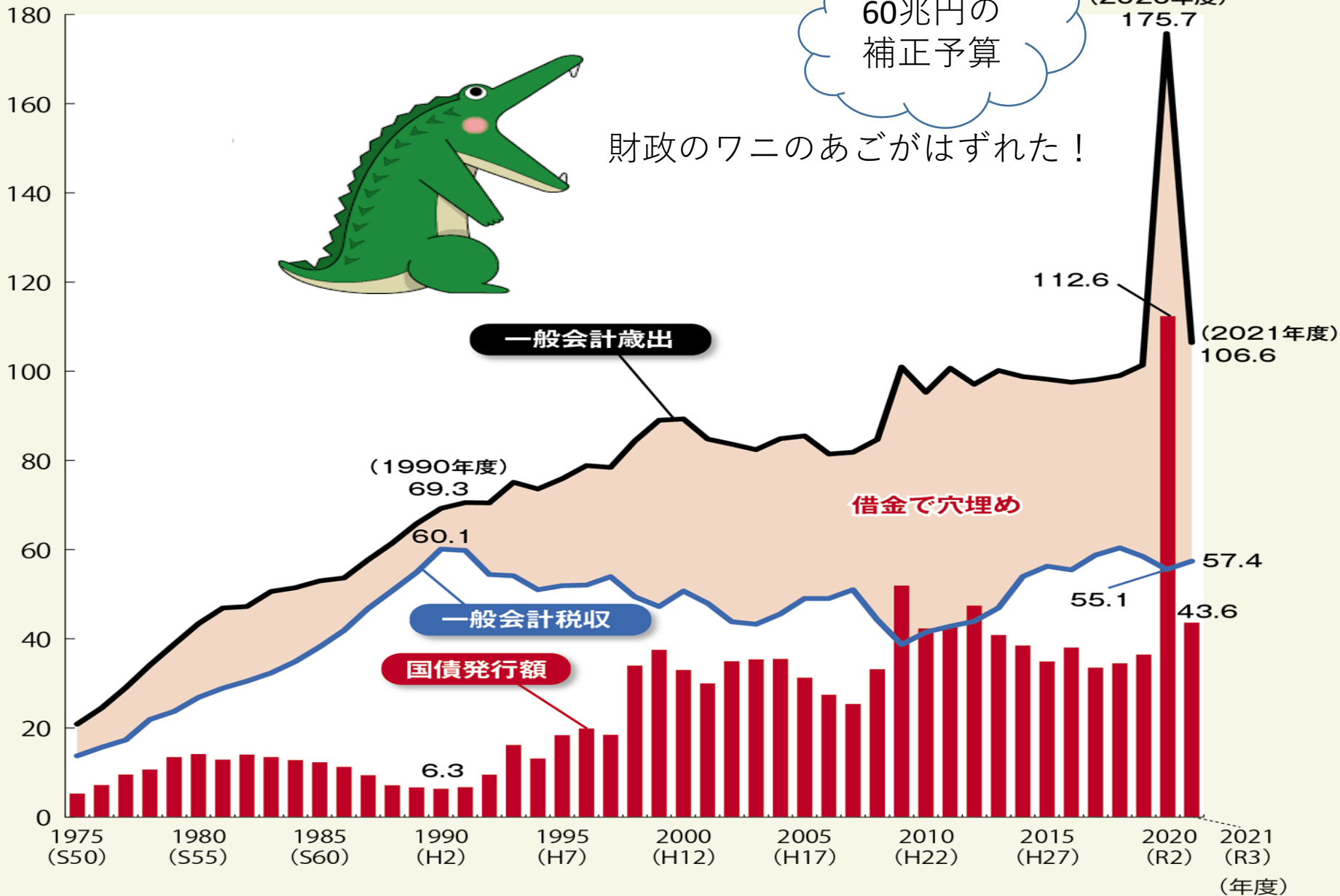
(出典)総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」



# ポスト2025年 国の財政も最大ピンチ



(兆円)



(注1) 2019年度までは決算、2020年度は第3次補正後予算、2021年度は政府案による。  
 (注2) 2019年度及び2020年度の計数は、臨時・特別の措置に係る計数を含んだものである。

財務省資料より

# 年齢区分別人口(日本の将来推計人口・平成29年推計)



人口問題の  
ワニの口

(注) 出生中位、死亡中位  
 (出典) 年齢区分別人口(日本の将来推計人口・平成29年推計)をもとに健保連が作成

# 65歳以上の高齢者の人口推移

■ 65～74歳 ■ 75歳以上

2040年

2025年

万人

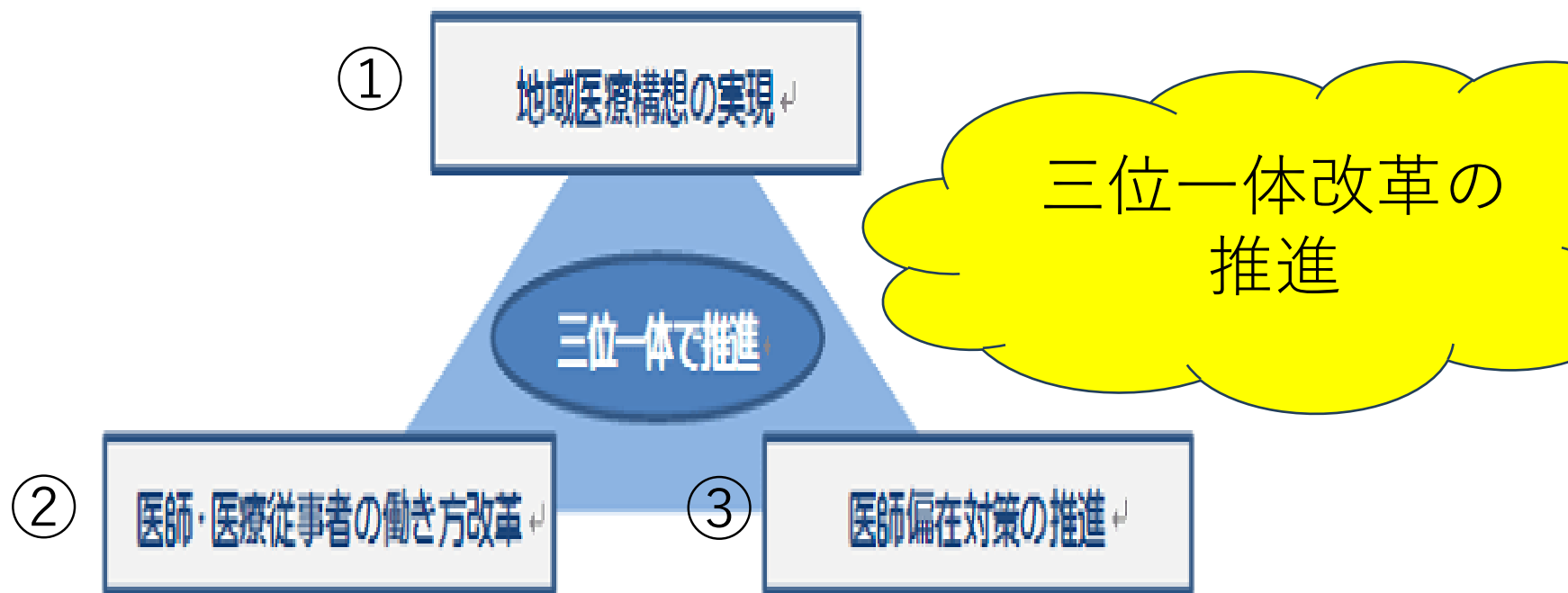


# ポスト2025年、2040年 「カネなし、ヒトなし、借金漬け」の 時代・・・



# パート 2

## ポスト2025年の 新たな地域医療構想



# 新型コロナを契機に 三位一体改革を推進すべき

社会保障審議会・医療部会（2020年8月24日）

# 地域医療構想



千葉県地域医療構想調整会議



# 病床機能報告における4医療機能について

- 各医療機関（有床診療所を含む。）は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- **回復期機能については、**「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、**回復期機能を選択できる。**
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択すること。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択すること。

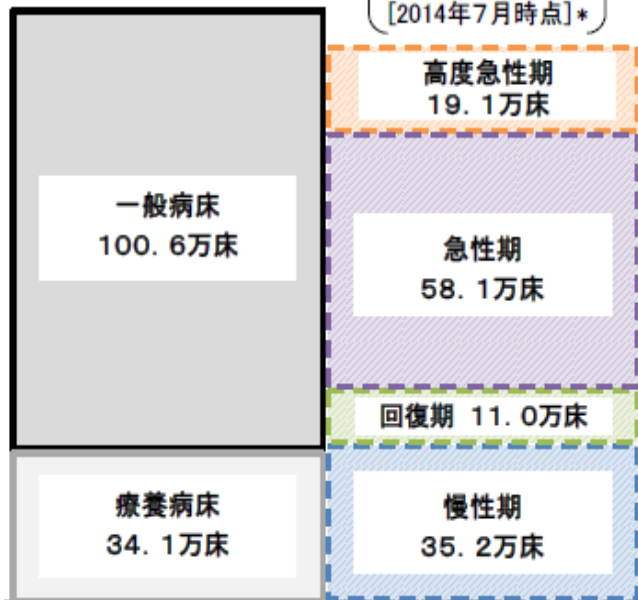
## 2025年の医療機能別必要病床数の推計結果（全国ベースの積上げ）

- 今後も少子高齢化の進展が見込まれる中、患者の視点に立って、どの地域の患者も、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すもの。このためには、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化しながら、切れ目のない医療・介護を提供することにより、限られた医療資源を効率的に活用することが重要。  
 (→ 「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療への転換の一環)
- 地域住民の安心を確保しながら改革を円滑に進める観点から、今後、10年程度かけて、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等の医療・介護のネットワークの構築と併行して推進。
- ⇒ 地域医療介護総合確保基金を活用した取組等を着実に進め、回復期の充実や医療・介護のネットワークの構築を行うとともに、慢性期の医療・介護ニーズに対応していくため、全ての方が、その状態に応じて、適切な場所で適切な医療・介護を受けられるよう、必要な検討を行うなど、国・地方が一体となって取り組むことが重要。

### 【現 状:2013年】

134.7万床 (医療施設調査)

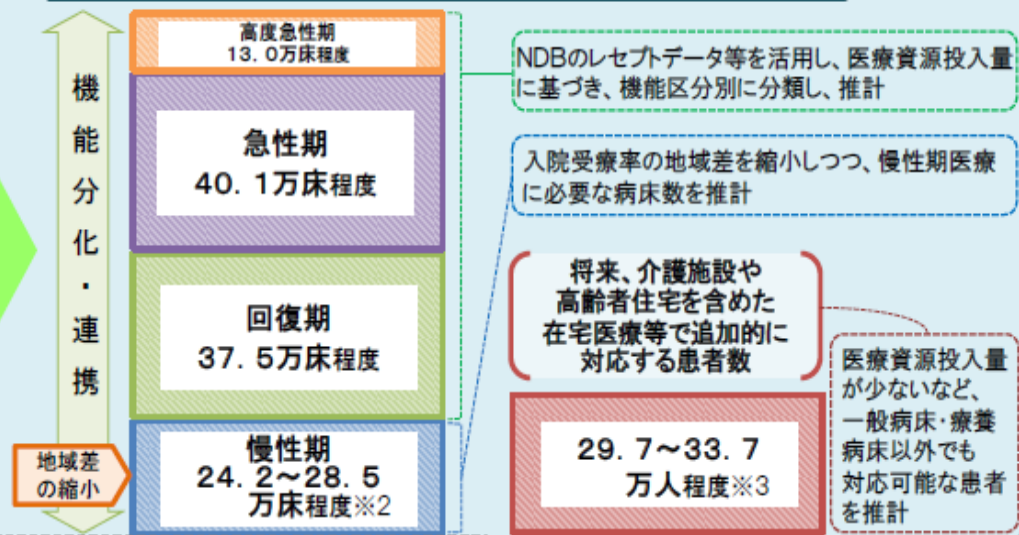
病床機能報告  
123.4万床  
[2014年7月時点]\*



### 【推計結果:2025年】※ 地域医療構想策定ガイドライン等に基づき、一定の仮定を置いて、地域ごとに推計した値を積上げ


機能分化等をしないまま高齢化を織り込んだ場合:152万床程度

2025年の必要病床数(目指すべき姿)  
115~119万床程度※1



\* 未報告・未集計病床数などがあり、現状の病床数(134.7万床)とは一致しない。  
 なお、今回の病床機能報告は、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を選択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方によるものではない。

※1 パターンA:115万床程度、パターンB:118万床程度、パターンC:119万床程度  
 ※2 パターンA:24.2万床程度、パターンB:27.5万床程度、パターンC:28.5万床程度  
 ※3 パターンA:33.7万人程度、パターンB:30.6万人程度、パターンC:29.7万人程度



地域医療構想及び医師確保計画に関する  
ワーキンググループで  
地域医療構想の進捗状況が報告  
2023年5月25日

# 2022年度病床機能報告について

速報値

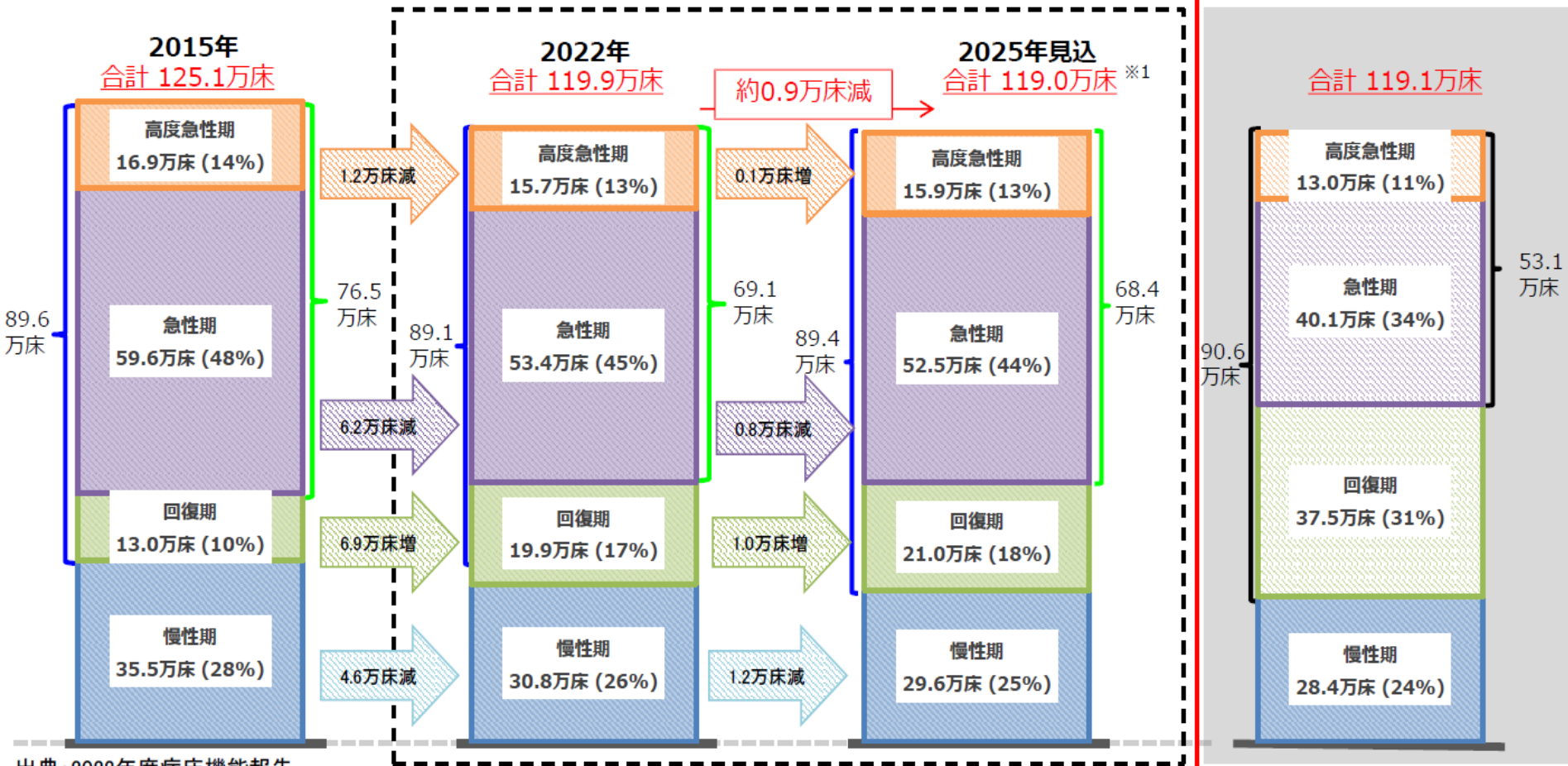
## 2015年度病床機能報告

(各医療機関が病棟単位で報告) ※6

## 2022年度病床機能報告

(各医療機関が病棟単位で報告) ※6

地域医療構想における2025年の病床の必要量  
(入院受療率や推計人口から算出した2025年の医療需要に基づく推計(平成28年度末時点) ※4 ※6)



出典: 2022年度病床機能報告

※1: 2022年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※2: 対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

(報告医療機関数/対象医療機関数(報告率)) 2015年度病床機能報告: 13,885/14,538 (95.5%)、2022年度病床機能報告: 13,885/14,538 (95.5%)

※3: 端数処理をしているため、病床数の合計値が合わない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合があります

※4: 平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別人口推計』を用いて推計

※5: 高度急性期のうちICU及びHCUの病床数(\*): 19,065床(参考 2021年度病床機能報告: 19,645床)

\*救命救急入院料1~4、特定集中治療室管理料1~4、ハイケアユニット入院医療管理料1・2のいずれかの届出を行っている医療機関を指す

※6: 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それだけではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

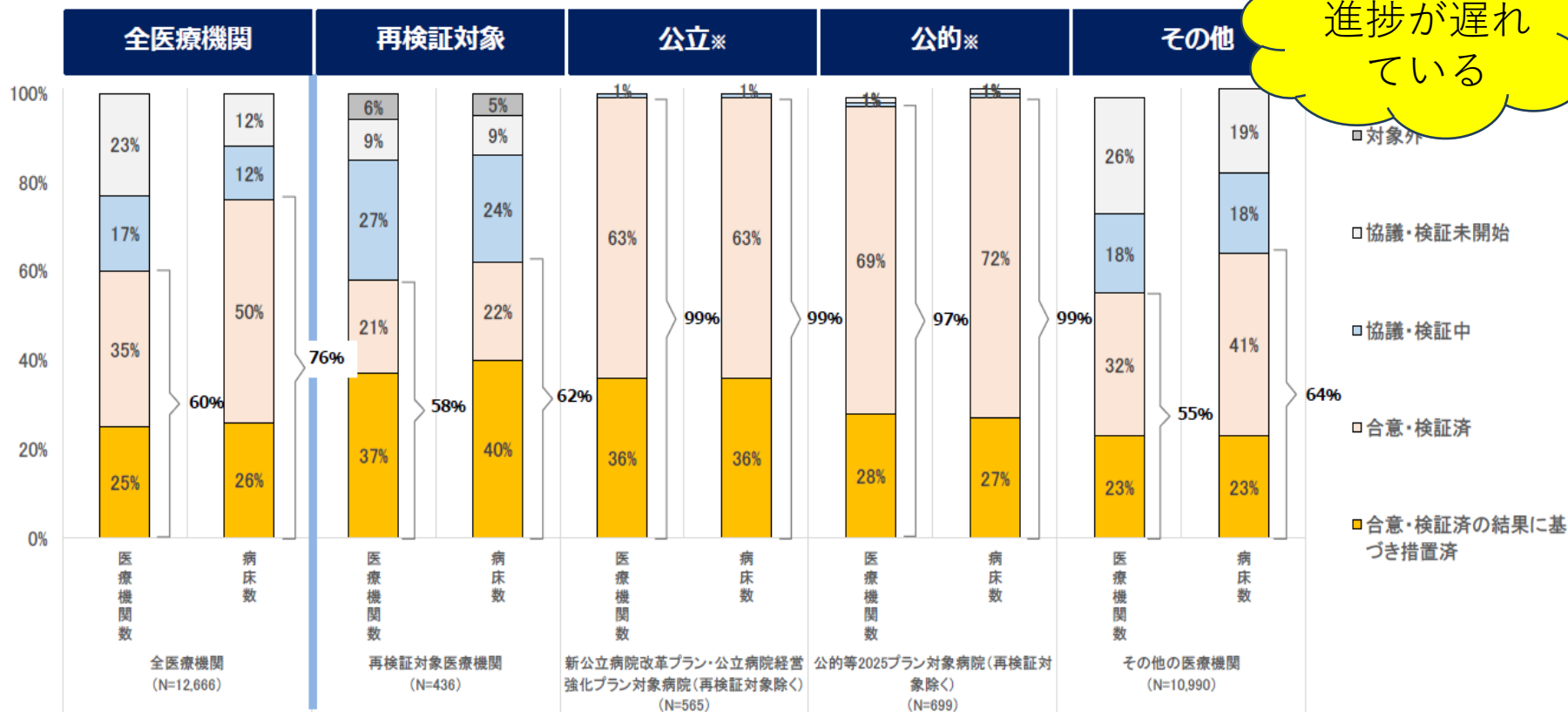
高齢者の受け皿  
の回復期病床が  
増えていない

(一部精査中)

# 地域医療構想調整会議における対応方針の検討状況（令和5年3月時点）

- 全ての医療機関の対応方針の措置済を含む「合意・検証済」の割合は医療機関単位で60%、病床単位で76%となっている。
- 再検証対象医療機関の対応方針の措置済を含む「検証済」の割合は医療機関単位で58%、病床単位で62%となっている。
- 再検証対象医療機関を除く新公立病院改革プラン・公立病院経営強化プラン対象病院の対応方針の措置済を含む「合意済」の割合は医療機関単位で99%、病床単位で99%となっている。
- 再検証対象医療機関を除く公的等2025プラン対象病院の対応方針の措置済を含む「合意済」の割合は医療機関単位で97%、病床単位で99%となっている。
- その他の医療機関の対応方針の措置済を含む「合意済」の割合は医療機関単位で55%、病床単位で64%となっている。

医療機関の区別にみた対応方針の協議状況



民間病院の進捗が遅れている

※公立、公的及び公立・公的以外には、再検証対象を含まない。

※医療機関には有床診療所を含む。

※再検証対象医療機関の「対象外」には既に病床を有さなくなった医療機関も含まれるため一律に全医療機関の合計に計上していない。医政局地域医療計画課調べ（一部精査中）

# 協議・検証未開始となっている医療機関の検討状況

- 検討状況が協議・検証未開始となっている医療機関について、その理由を見ると、「新型コロナ対応の経験を踏まえ、改めて検討中」が最も多く、次に、「その他」が多い。
- 「その他」としては、「病床の廃止や医療機関の閉院を検討」「後継者と診療内容等を検討」といった理由があった。

## 全医療機関の検討状況（令和5年3月時点）

※再掲

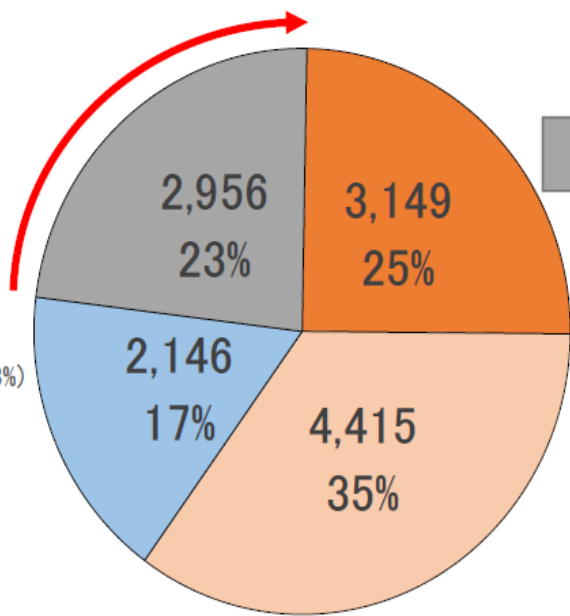
N=12,666

■ 合意・検証済の結果に基づき措置済 (25%)  
3,149医療機関

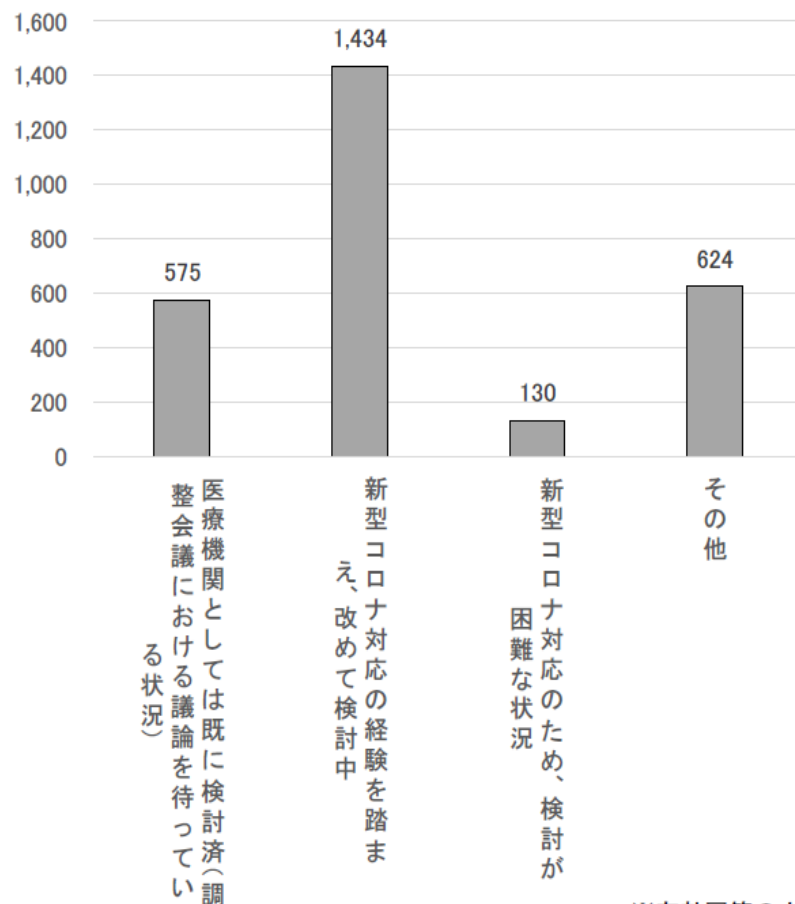
□ 合意・検証済 (35%)  
4,415医療機関

■ 協議・検証中 (17%)  
2,146医療機関

■ 協議・検証未開始 (23%)  
2,956医療機関



## 協議・検証未開始の医療機関の検討状況 ※



※有効回答の内訳

まずは公立・公的  
病院から・・・

# 公立・公的 4 2 4 病院再編リスト

地域医療構想ワーキンググループで公表  
(2019年9月26日)

- 2019年年央までに各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか、合意された具体的対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進。

## 2. 今後の取り組み

### - 合意形成された具体的対応方針の検証と構想の実現に向けた更なる対策

- 今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「**診療実績が少ない**」または「**診療実績が類似している**」と位置付けられた**公立・公的医療機関等**に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、**当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合**について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請する予定。

#### 分析内容

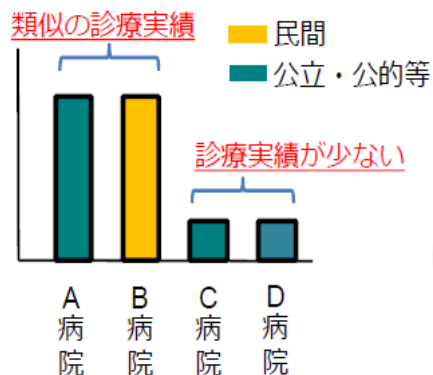
分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。

A 各分析項目について、診療実績が特に少ない。

B 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。

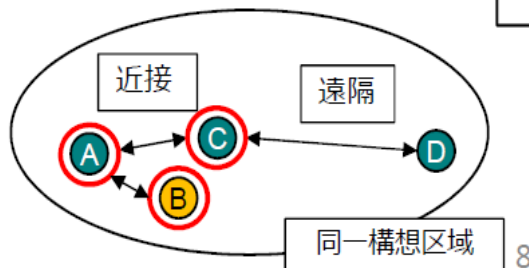
#### 分析のイメージ

- ① 診療実績の**データ分析**  
(領域等(例:がん、救急等)ごと)



- ② 地理的条件の**確認**

類似の診療実績がある場合のうち、**近接**している場合を確認



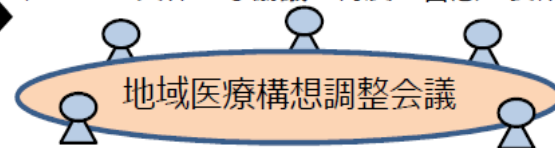
①及び②により「**代替可能性あり**」とされた公立・公的医療機関等

- ③ 分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における**検証**

医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、

- **代替可能性のある機能の他の医療機関への統合**
- **病院の再編統合**

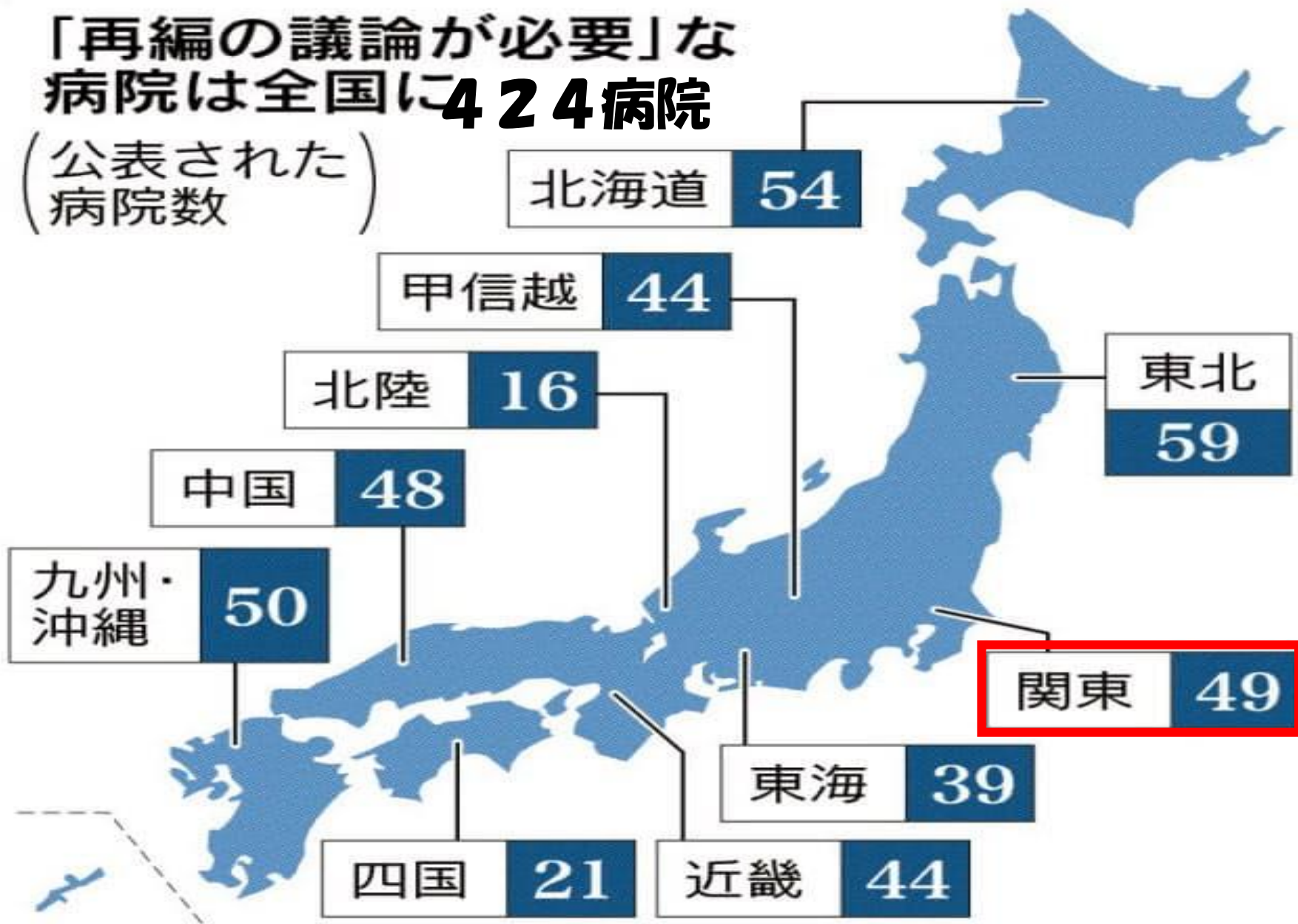
について具体的な協議・再度の合意を要請





# 「再編の議論が必要」な 病院は全国に**424**病院

(公表された  
病院数)



経済 フォローする

# 公立・公的424病院「再編検討を」 厚労省がリスト公表

2019年9月26日 15:10

厚生労働省は26日、市町村などが運営する**公立病院**と日本赤十字社などが運営する**公的病院**の25%超にあたる全国424の病院について「再編統合について特に議論が必要」とする分析をまとめ、病院名を公表した。診療実績が少なく、非効率な医療を招いているため

# 424公的病院、再編必要

## 神奈川県 厚労省、異例の公表

厚生労働省は26日、全国145の公立病院や日本赤十字社の公的病院のうち診療実績が少なく、再編統合が必要と判断した424の病院を初めて公表した。高齢化で膨張する医療費抑制のため、競合地域にある病院との再編・統合を促す必要があつて、異例の対応に踏み切つた。10月にも対象病院に再編・統合の格別な検討を要請し、来年9月までに結論を出してもらう考え。強制力はないが、身近な病院がなくなるとの不安から地元首長や住民の反発が予想される。

同日の会合で公表した。対象病院は全体の29.1%に当たり、ベッド数が比較的に少ない病院が多かつた。対象の数は北海道の

都道府県別では、新潟（53.7%）、北海道（48.6%）、宮城（47.5%）、山口（46.7%）、岡山（43.3%）の順で割合が高かつた。

都道府県別の再編・統合対象病院割合

都道府県	公的病院数	対象病院数	割合(%)
① 新潟	41	22	53.7
② 北海道	111	54	48.6
③ 宮城	40	19	47.5
④ 山口	30	14	46.7
⑤ 岡山	30	13	43.3
⑥ 愛知	57	9	15.8
⑦ 京都	26	4	15.4
⑧ 栃木	15	2	13.3
⑨ 東京	78	10	12.8
⑩ 沖縄	14	0	0

※割合は四捨五入

定例会見 石巻市役所

“病院再編” 石巻市長憤り 村井知事「議論は必要」

# 石巻市

亀山市長

「人口減少進む地域にとって市立病院の役割大きく 国に考えを伝えていきたい」



424施設から7施設を外し、20施設を加えて440施設となった



厚労省医政局地域医療計画課長の鈴木健彦氏（1月17日）

# 新型コロナで 440病院リスト見直し

コロナ禍が  
襲う！！

- 当初、424病院リストの検証期限については、機能の見直しについては2019年度中に、再編統合については2020年秋までに行うこととしていた
- 厚労省は、2020年3月4日の通知
  - 「今回の新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から『改めて整理する』」として、事実上の「期限延長」を決めた
- このため新型コロナ感染拡大を受けて、今回の424病院リストでもその**感染症病床については再考が必要**
- 全国の感染症病床の9割は公立・公的病院によって占められ、424病院の内、24病院が感染症指定病院だからだ。
- そして感染症病床はこれまで削減され続けてきた。

結局、地域医療構想は  
尻つぼみ・・・



# ポスト2025年の 新たな地域医療構想

- ポスト2025年の地域医療構想
  - 目標年は2040年
  - 2040年は団塊ジュニアが後期高齢者となり、高齢者人口のピークの年
  - 2040年以降、高齢者人口も減少の一途をたどる
  - **新地域医療構想**
    - 新地域医療構想は2023年度から2024年度において検討し、2025年度に都道府県で作成し、**2026年度から実施**に移すとしている。

# ポスト2025年、2040へ向けた 新たな地域医療構想

- 2022年12月地域医療構想医師確保ワーキンググループ
  - 現在の地域医療構想における病院機能報告では「自院の希望」を申告するが、新たな地域医療構想では、高度急性期、急性期、回復期などの病院機能を定量基準を導入する必要があるとする考え方がある。
  - 自主的な機能転換ではなく基準にも基づいて病床転換を各病院に納得してもらう方式にする？
  - コロナ感染パンデミックの経験から、新興感染症対応を踏まえた「必要病床量」を考える必要がある
  - 入院だけでなく外来や在宅などの外来医療計画も含んだ地域医療構想とすべき
  - さらに人口100万人を超える巨大な地域医療構想区域では、病院数が多すぎて議論が進まない。このため構想区域の在り方を改めて検討すべきとの意見もある。

# 医療・福祉サービス改革プランの概要

## ● 以下4つの改革を通じて、医療・福祉サービス改革による生産性の向上を図る

→2040年時点において、医療・福祉分野の単位時間サービス提供量（※）について**5%（医師については7%）以上の改善**を目指す

※（各分野の）サービス提供量＝従事者の総労働時間で算出される指標（テクノロジーの活用や業務の適切な分担により、医療・福祉の現場全体で必要なサービスがより効率的に提供されると改善）

I

### ロボット・AI・ICT等の実用化推進、 データヘルス改革

- ◆ 2040年に向けたロボット・AI等の研究開発、実用化  
(未来イノベーションWGの提言を踏まえ、経済産業省、文部科学省等と連携し推進)
- ◆ データヘルス改革(2020年度までの事業の着実な実施と改革の更なる推進)
- ◆ 介護分野で①業務仕分け、②元気高齢者の活躍、③ロボット・センサー・ICTの活用、④介護業界のイメージ改善を行うパイロット事業を実施  
(2020年度から全国に普及・展開)
- ◆ オンラインでの服薬指導を含めた医療の充実  
(本通常国会に薬機法改正法案を提出、指針の定期的な見直し) 等

III

### 組織マネジメント改革

- ◆ 意識改革、業務効率化等による医療機関における労働時間短縮・福祉分野の生産性向上ガイドラインの作成・普及・改善（優良事例の全国展開）
- ◆ 現場の効率化に向けた工夫を促す報酬制度への見直し  
(実績評価の拡充など)（次期報酬改定に向けて検討）
- ◆ 文書量削減に向けた取組(2020年代初頭までに介護の文書量半減)、報酬改定対応コストの削減(次期報酬改定に向けて検討) 等

II

### タスクシフティング、 シニア人材の活用推進

- ◆ チーム医療を促進するための人材育成(2023年度までに外科等の領域で活躍する特定行為研修を修了した看護師を1万人育成 等)
- ◆ 介護助手等としてシニア層を活かす方策(2021年度までに入門的研修を通じて介護施設等とマッチングした者の数を2018年度から15%増加) 等

IV

### 経営の大規模化・ 協働化

- ◆ 医療法人・社会福祉法人それぞれの合併等の好事例の普及(今年度に好事例の収集・分析、2020年度に全国に展開)
- ◆ 医療法人の経営統合等に向けたインセンティブの付与(今年度に優遇融資制度を創設、2020年度から実施)
- ◆ 社会福祉法人の事業の協働化等の促進方策等の検討会の設置(今年度に検討会を実施し、検討結果をとりまとめ) 等



パート 3  
地域統合ネットワーク

IHN : Integrated healthcare  
Network

# 国民の医療介護ニーズに適合した 提供体制改革への道筋 医療は競争よりも協調を

社会保障制度改革国民会議

2013年4月19日

慶應義塾大学商学部 権丈善一



# なぜ、競争ではなく協調なのか

- 個々の経営体が競争する状況下では、機能の分化はおろか、仮に機能分化ができたとしても連携は困難——診療報酬によって利益誘導できる話ではない。
- 量的拡張を目指す時代には、競争は有効だった。
- しかし、量的には整備された段階でも、今までのような競争を続けていけば、囚人のジレンマ状況に陥って、みんなが辛い状態の均衡に陥る——いや、陥っている。

囚人のジレンマ: 互いに協調する方が裏切り合うよりもよい結果になることが分かっている<sup>1</sup>でも、皆が自身の利益を優先している状況下では、互いに裏切りあってしまう

# 解決の方向性は

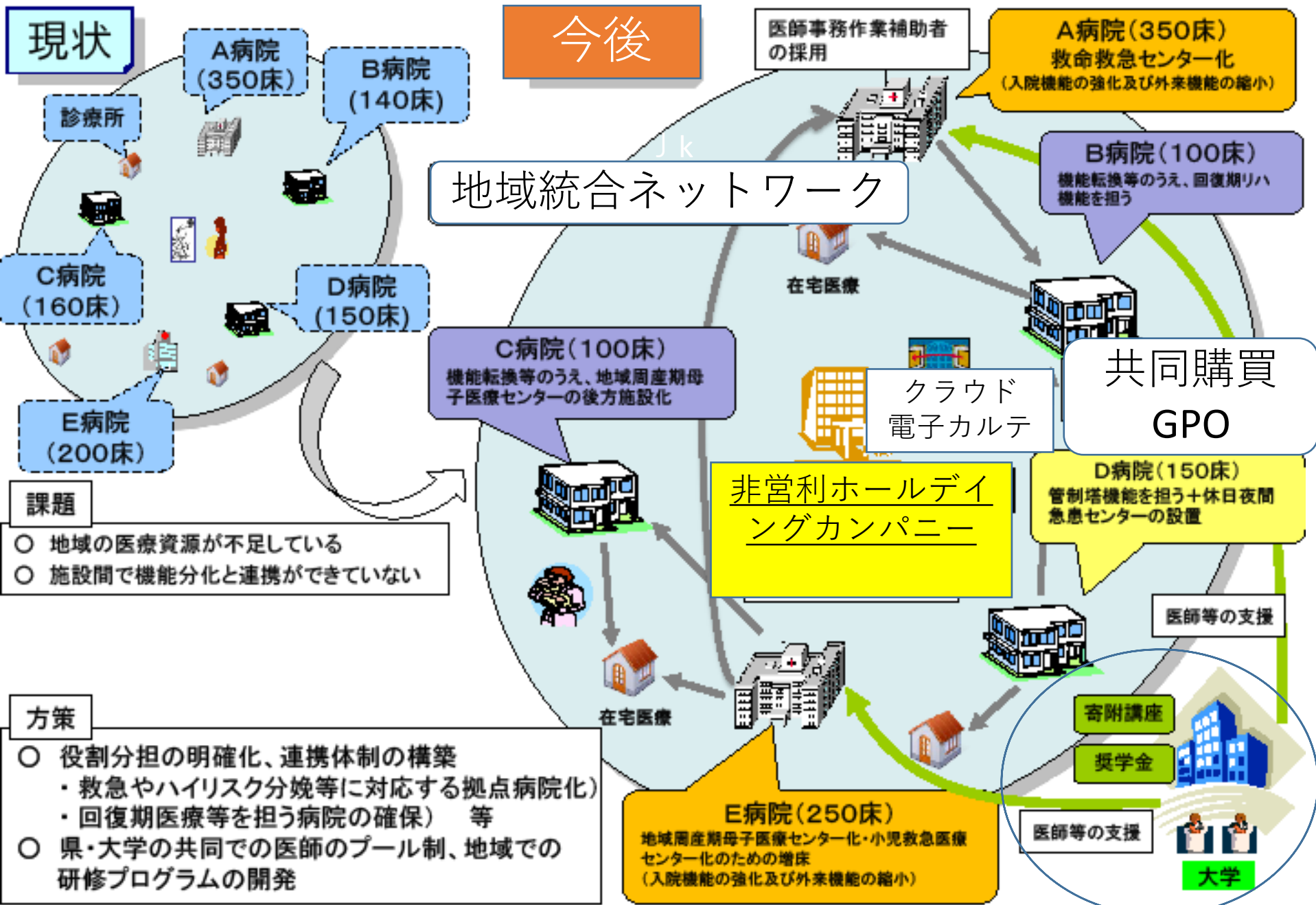
- 過当競争から病院経営を救う道は
- 非営利を厳正化して地域独占を許容
  - 高度急性期医療は、大学病院、国立病院、公的病院（日赤・済生会・共済・厚生連等）及び自治体病院が担っている場合が多い。これらの運営主体がそれぞれに独立したままで機能分担しようとしても、経営上の利害がぶつかるためうまくいかない。
  - このため、地域の中で、複数の病院がグループ化し、**病床や診療科の設定、医療機器の設置、人事、医療事務、仕入れ等を統合して行うことができる環境を作る。**

# 国民会議のポイント

## 医療法人制度・社会法人制度の見直し

- 医療法人等の間の競合を避け、地域における医療・介護サービスのネットワーク化を図るためには、当事者間の競争よりも協調が必要であり、その際、医療法人等が容易に再編・統合できるような制度の見直しを行うことが重要である。
- このため、医療法人制度・社会福祉法人制度について非営利性や公共性の堅持を前提としつつ、機能の分化・連携の推進に資するよう、例えばホールディングカンパニーの枠組みのような法人間の合併や権利の移転等を速やかに行うことができる道を開くための制度改正を検討する必要がある。
- 複数の医療法人がグループ化すれば、病床や診療科の設定、医療機器の設置、人事、医療事務、仕入れ等を統合して行うことができ、医療資源の適正な配置・効率的な活用を期待することができる。

# 地域連携ネットワークから地域統合ネットワークへ



# 連携ネットワークから統合ネットワークへ

- 地域連携ネットワーク（現状）
  - 経営主体の異なる医療機関・介護福祉施設の連携
  - 医療計画における連携推進
    - 疾病別・事業別ネットワーク
- **地域統合ネットワーク（今後）**
  - 経営主体の異なる医療機関、介護福祉事業体等を経営統合した事業体を形成→IHN
  - IHN（Integrated Healthcare Network）とは
    - 50km~100Km医療圏に急性期病院、回復期リハ、慢性期病院、診療所、介護施設、在宅医療・介護
    - 売り上げ規模1000億~2000億円規模の統合ネットワーク
    - 保険者、物流、医療人材、情報の統合ネットワークを形成
    - 医療人材養成機関（大学）を併設あるいは連携

# IHN(Integrated Healthcare Network)とは？

広域医療圏統合ネットワーク

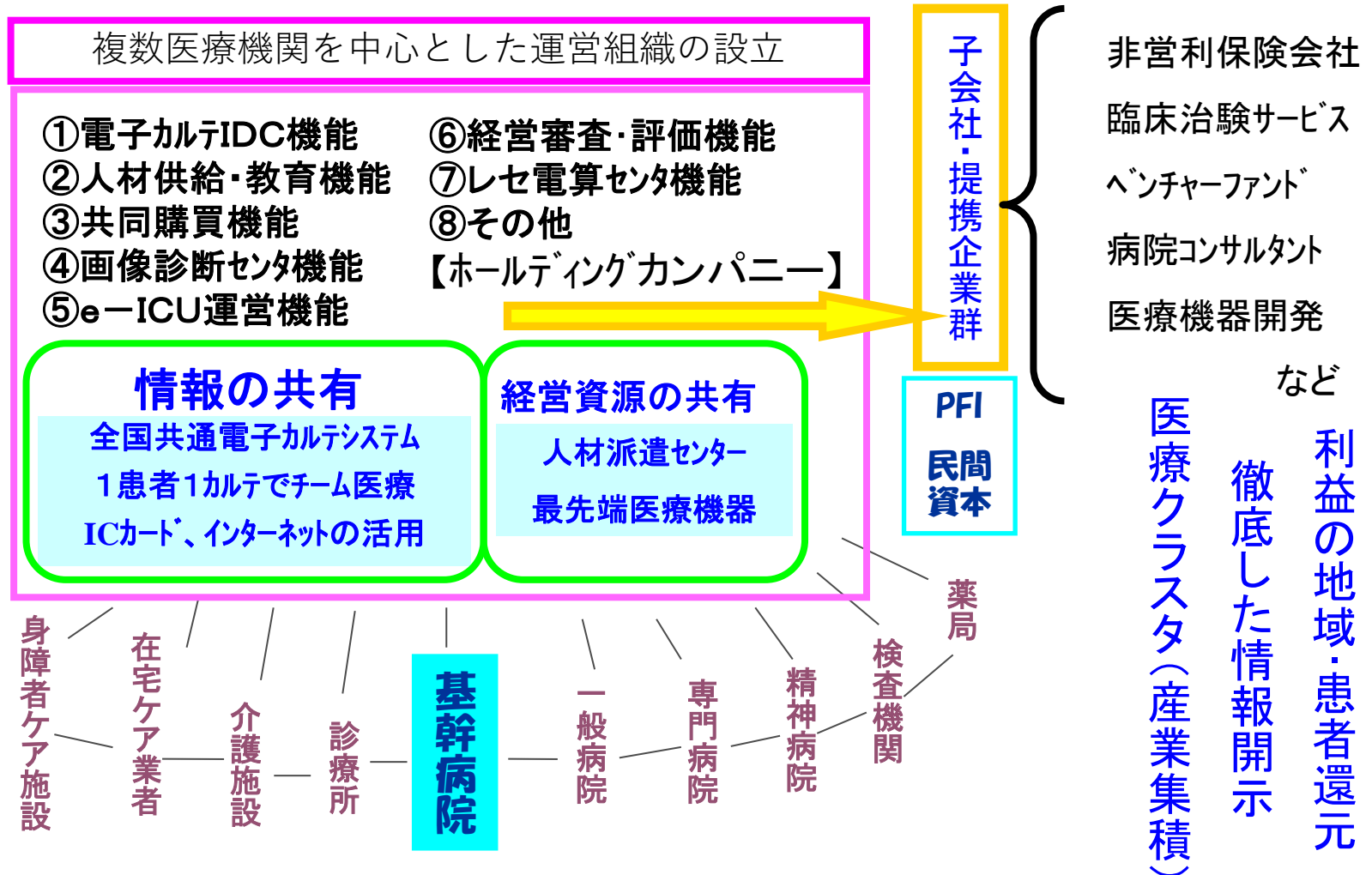


キヤノングローバル戦略研究所 研究主幹  
国際医療福祉大学大学院特任教授  
松山幸弘氏



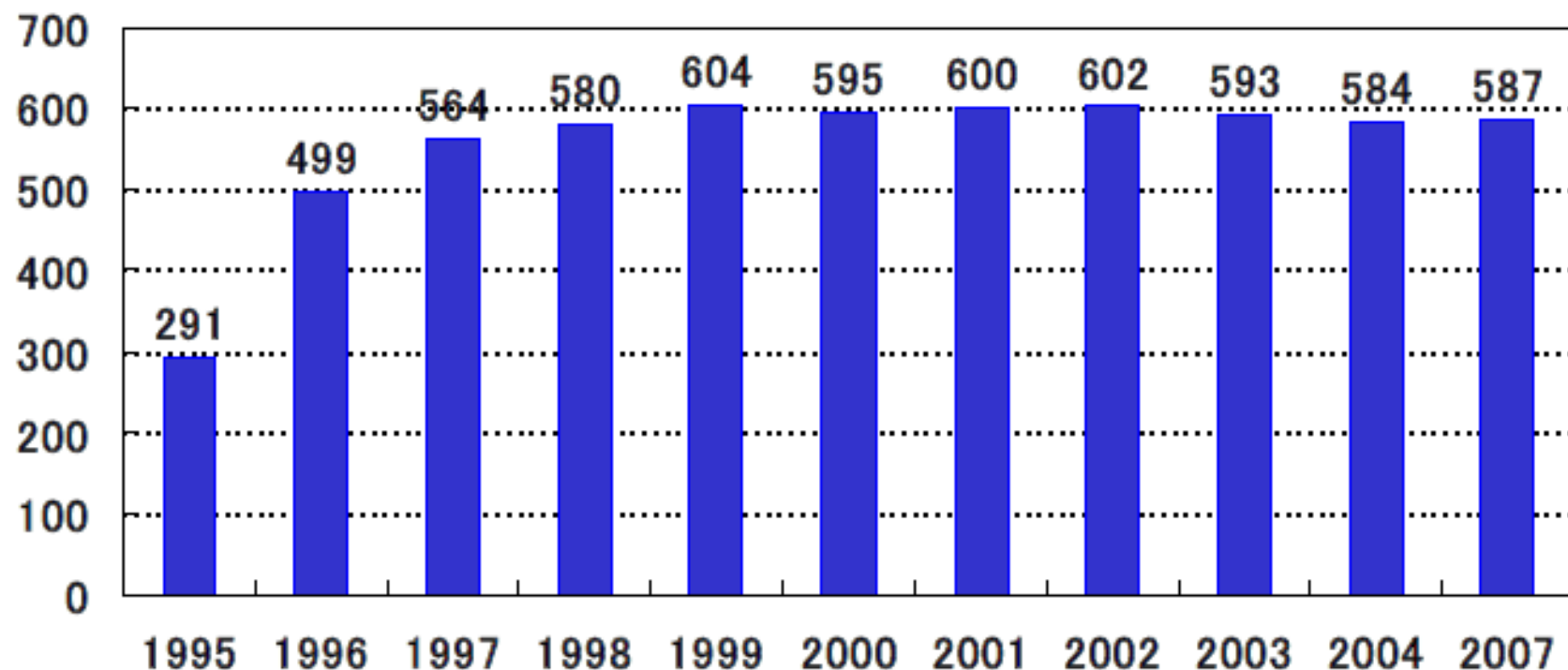
# 1つの広域医療圏で設立する ホールディングカンパニー

医療機関及び医療関連企業、医師会、大学、行政の共同出資会社



# 1990年代に登場し急成長したIHN

## IHNの数の推移



- 米国内の主要医療圏の全てをカバー ⇒ 急性期ケア市場におけるシェア60%超
- 通常各医療圏に複数のIHNがあり、患者と参加独立開業医の獲得競争を展開

# IHNモデルの形成の過程

- 米国の病院はもともと民間非営利が中心で構成
- **1980**年後半から**1990**年代に政府の医療費抑制策により病院の収益が悪化～**DRG**の導入～
- またマネジドケアに対抗するため病院の統合による規模拡大が盛んになった
- 統合は**1980**年代は類似の機能をもつ病院の水平統合から始まった
- **1990**年代からは垂直統合によるIHNが盛んになって現在に至る

# IHNモデルの成功の秘訣

- 地域における医療機関の大規模な統合ネットワークの形成
- 規模のメリット、ネットワーク内の機能分化と重複投資の防止を通じて、浮いた財源で医療技術の進歩に合わせた設備投資と人材育成を継続
- 医療人材養成機関（医学部、看護学部など）を併設
- 医療における民間的経営手法を徹底的に追求する
- 医療と経営の分離
- 民間非営利手法による地域連携から地域統合へ

# パート4 米国のIHN事例



センタラヘルスケア(バージニア州ノースフォーク)



松山幸弘氏

# I H Nモデル分類

## • ①純民間型・1地域密着型

- センタラ・ヘルスケア（バージニア州ノースフォーク）
- インターマウンテン・ヘルスケア（ユタ州ソルトレーク）

## • ②自治体立・1地域密着型

- サラソナ・メモリアル・ヘルスケア（フロリダ州）

## • ③全国展開型

- アセンション・ヘルス（カトリック系）
- カソリック・ヘルスケア・ウェスト

## • ④純民間・医科大学業務提携型

- センタラ・ヘルスケア
- ワシントン大学と業務提携したB J Cヘルスケア（ミズーリ州セントルイス）

## • ⑤医科大学主導型

- UPMC（ピッツバーグ大学メデイカルセンター、ペンシルベニア州ピッツバーグ）

## • ⑥完全統合クローズ型

- カイザーパーマネンテ（カリフォルニア州オークランド市）

# ①純民間型・1地域密着型 センタラ・ヘルスケア

## ・センタラヘルスケア

- ・センタラ・ノーフォーク  
総合病院を中核とし、半  
径100キロメートルの医療  
圏に約120の医療関連施設  
を保有する複合事業体
- ・総合病院と小児専門病院  
などの専門病院を中核と  
して医療機関を経営統合
- ・医科大学を併設
- ・開業医ネットワークとの  
連携
- ・機能の重複を上手く避け  
て、互いに補完し合っ  
ている
- ・規模のメリットを追求



ノーフォーク バージニア州  
センタラヘルスケア

# Sentara Healthcare

www.sentara.com

所在地:バージニア州ノーフォーク

The screenshot shows the Sentara Healthcare website interface. At the top, there is a navigation menu with links for Doctors, Hospitals & Facilities, Services, Patient & Visitor Info, Health Info, News, and Employment. A main banner features the text "ExploreHealth WITH SENTARA" and "READ Medical breakthroughs and health info in the monthly ExploreHealth with Sentara newspaper ad or online". Below this, there are sections for "Screenings & Events" and "Making the Right Healthcare Decisions" with three sub-images: "Quality & Safety Measures", "Defining Quality in Healthcare", and "Asking the Right Questions". A search box is labeled "Find It Fast" and includes a search button and a list of search options like "Find a Physician", "Maps & Directions", etc. At the bottom, there is a footer with "About Sentara", "Contact Us", and "Common Questions" links, along with a copyright notice for 2007 Sentara Healthcare.

医業サービスと医療保険の  
収入合計 21億ドル  
(2005)

年間慈善医療 8,960万ドル

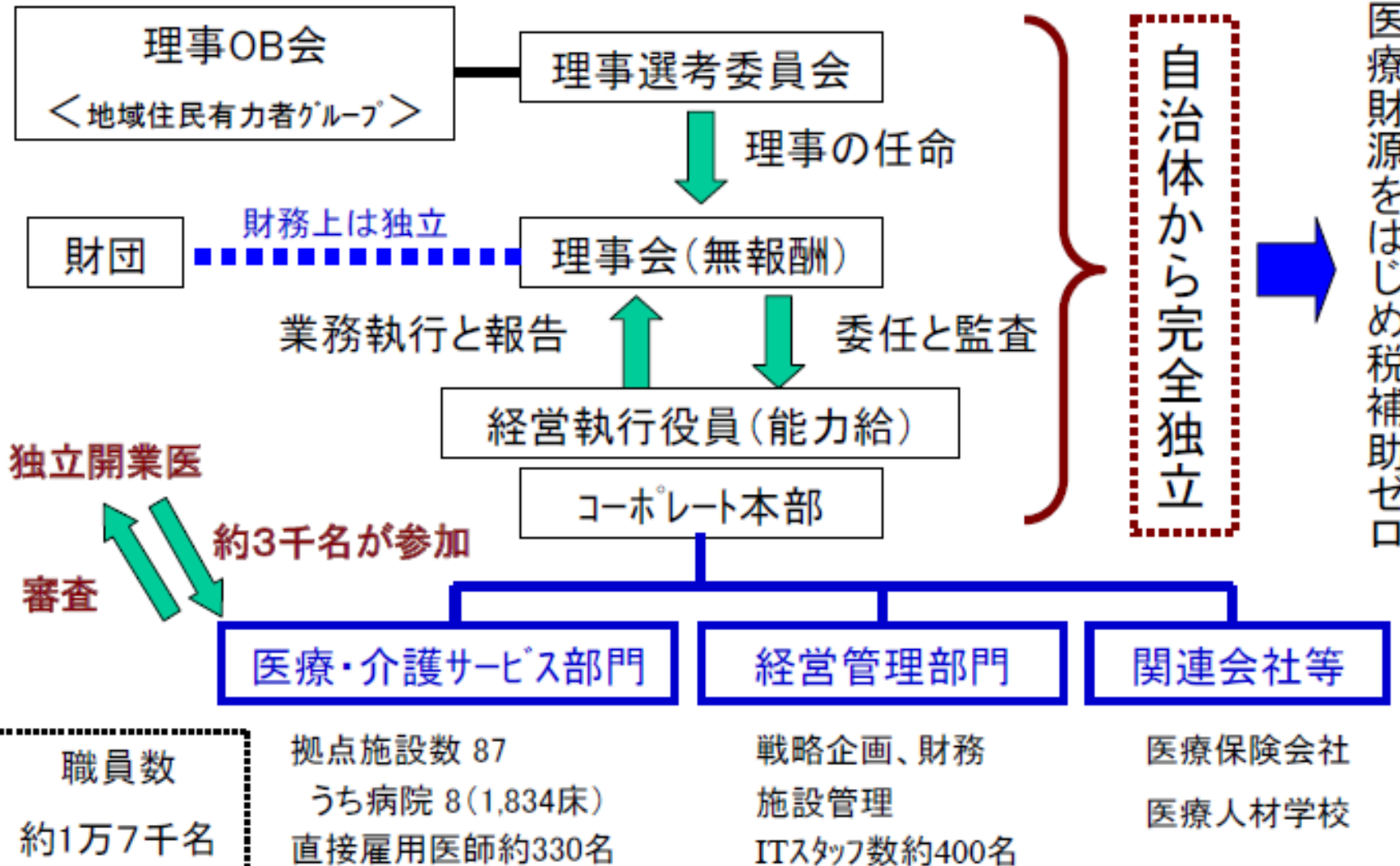
非課税 & 税による補助ゼロ

全米587のIHNの中で経営  
統合度評価10年連続トップテン



# Sentara Healthcare

ガバナンスは地域住民有力者グループ、経営は民間プロ





# UPMCの事業構造

～2006年現在～

非営利ホールディングカンパニー

経営管理サービス

情報システム  
人事、財務、法務  
リスクマネジメントなど

医療サービス

病院 19、癌センター 40  
プライマリケア拠点数 400

医療保険(株)

加入者数 71万人  
(注)ライバル保険会社の加入者も患者として受け入れる

多角化子会社群

リハビリテーション施設 50  
海外病院コンサルなど国際事業  
画像診断  
在宅ケア  
高齢者生活介助施設 16  
検査  
臨床治験 など

医療圏はペンシルバニア州の西半分

人口 約 400万人

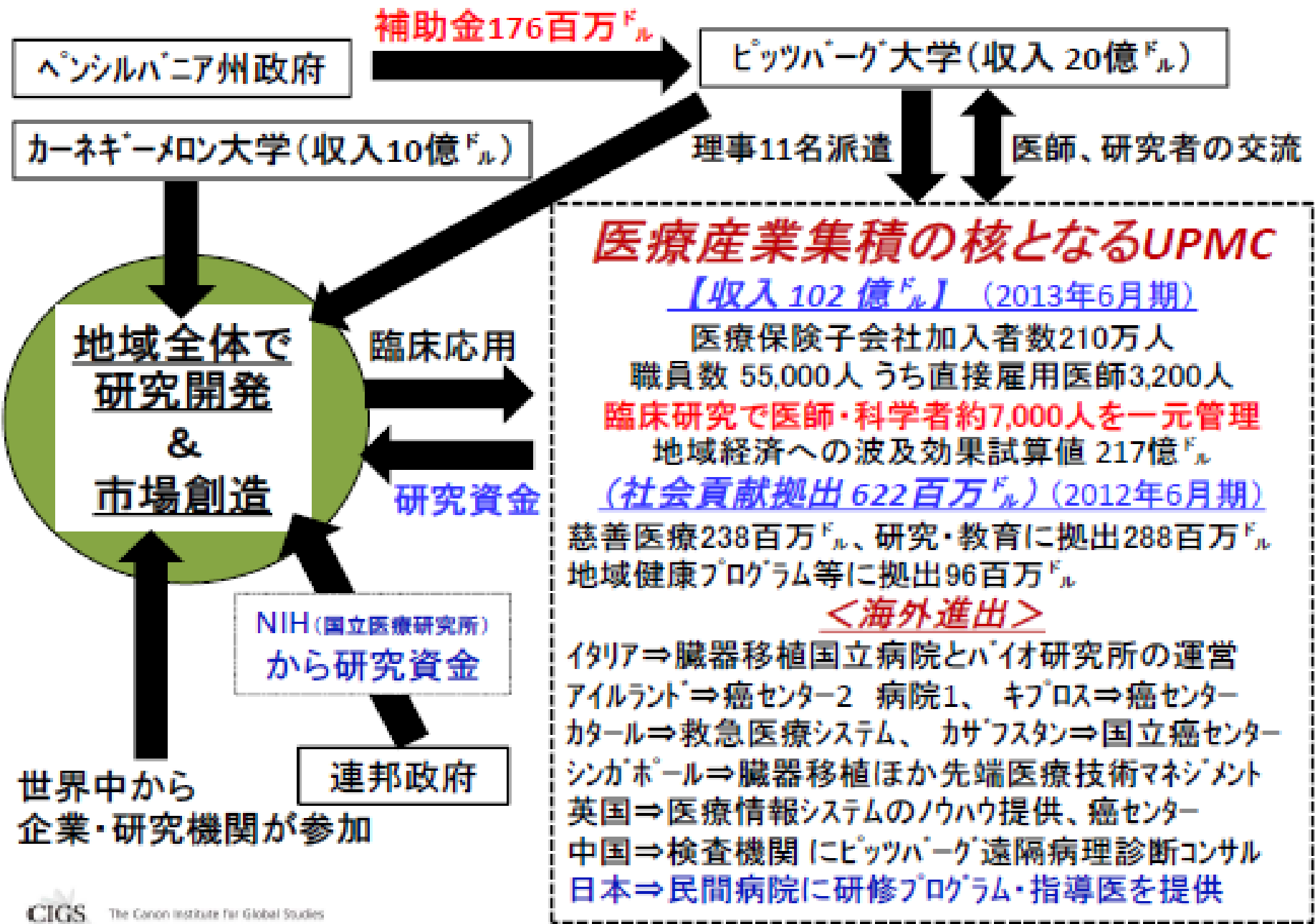
従業員数 4万3千人

参加医師数 4,500人(うち直接雇用医師 2,300人)

UPMCの医療圏(人口約400万人)

UPMCの病院医療市場シェア  
ピッツバーグのあるアルゲニー郡で60%  
同一医療圏にライバルIHNが存在  
⇒市場独占は独禁法に抵触





## 日本の大学附属病院は世界基準から見れば弱小零細事業体

(単位:億円) 1US\$=100円換算	2012年3月期			2012年6月期	
	大阪大学	京都大学	東京大学	ピッツバーグ	カーネギーメロン
収入	1,312	1,450	2,173	1,956	1,062
授業料・入学料	124	137	139	525	367
<b>附属病院収益</b>	<b>334</b>	<b>315</b>	<b>420</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
運営費交付金	473	523	827	176	0
その他	381	475	787	1,255	695
総資産	4,396	4,513	13,371	5,362	2,374
うち土地	2,234	1,666	8,897	51	45
純資産	3,083	2,886	10,717	3,400	1,628
うち政府出資金	2,684	2,445	10,035	0	0
国立大学45病院、6医療センター全体合計 8,887億円				UPMC:1地域で1兆円	

附属病院を分離し、医療事業体を創ることこそが大学ブランド戦略

パート5  
地域医療連携推進法人と  
大学の役割

日本版IHN

# 医療法人の事業展開等に関する検討会



2013年11月



## 医療法の一部を改正する法律の概要

## 趣旨

医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携を推進するため、地域医療連携推進法人の認定制度を創設するとともに、医療法人について、貸借対照表等に係る公認会計士等による監査、公告等に係る規定及び分割に係る規定を整備する等の措置を講ずること。

## 1. 地域医療連携推進法人制度の創設

## (1) 都道府県知事の認定

- 地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、病院等に係る業務の連携を推進するための方針を定め、医療連携推進業務を行う一般社団法人は、都道府県知事の認定を受けることができる。

※医療連携推進方針の記載事項については、一部省令事項

＜参加法人(社員)＞ ※地域医療連携推進法人の社員となれる者の範囲については、省令事項。

- ・ 病院等の医療機関を開設する医療法人等の非営利法人。
- \* 介護事業等の地域包括ケアシステムの構築に資する事業を行う非営利法人を加えることができる。

＜主な認定基準＞

- ・ 地域医療構想区域を考慮して病院等の業務の連携を推進する区域を定めていること。
- ・ 地域の関係者等を構成員とする評議会が、意見を述べるものと定めていること。
- ・ 参加法人の予算、事業計画等の重要事項について、地域医療連携推進法人の意見を少なくとも求めるものと定めていること。
- \* 都道府県知事の認定は、地域医療構想との整合性に配慮するとともに、都道府県医療審議会の意見を聴いて行う。

## (2) 実施する業務

- 病院等相互間の機能の分担及び業務の連携の推進(介護事業等も含めた連携を加えることができる。)
- 医療従事者の研修、医薬品等の供給、資金貸付等の医療連携推進業務。
- 一定の要件により介護サービス等を行う事業者に対する出資を可能とする。

※医療連携推進業務を行う事業者に対する出資要件については、省令事項

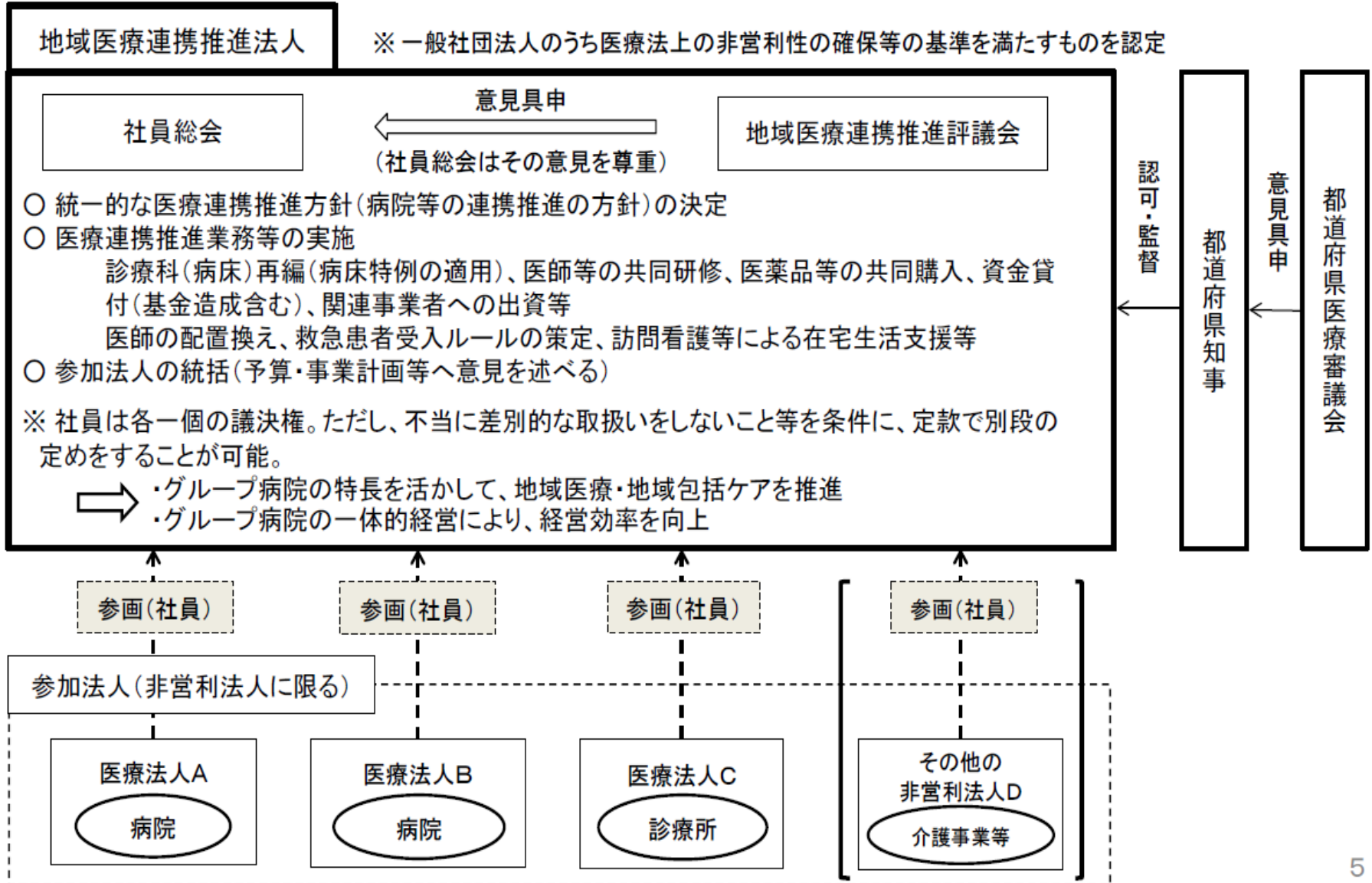
## (3) その他

- 代表理事は都道府県知事の認可を要することとともに、剰余金の配当禁止、都道府県知事による監督等の規定について医療法人に対する規制を準用。
- 都道府県知事は、病院等の機能の分担・業務の連携に必要と認めるときは、地域医療構想の推進に必要である病院間の病床の融通を許可することができる。

# 地域医療連携推進法人制度について(概要)

参考

医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として、地域医療連携推進法人の認定制度を創設する。これにより競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保。



○ 新型法人設立の趣旨・期待できる効果としては、どのようなことが考えられるか。

(以下は議論のためのたたき台)

新型法人設立の趣旨

新型法人を設立し、既存法人の独自性を一定程度保障しながら、グループ全体に関する意思決定を一元的に行うことで複数の医療法人等を一体的に運営していくこととすると、これにより、地域の医療提供体制において医療法人等間の横の連携を強化し、競争よりも協調を進めることで、病床機能の分化・連携などを行い、地域包括ケアをさらに進めていくとともに、医療資源（ヒト・モノ・カネ）を効率的に活用することで医療提供体制を確保することができるのではないかと考えられる。

期待できる効果

以下の効果が考えられるのではないかと考えられる。

○ 医療等サービスの向上（地域包括ケアの推進）

新型法人において、参加法人を含めた運営方針を決定し、医療資源等を効率的に活用することにより、地域住民に対する医療等のサービスを向上させる。

- ・ 当該患者の症状に合ったグループ内医療機関の相談・紹介
- ・ グループ内医療機関の患者情報の一元的把握
- ・ 退院支援・退院調整ルールの策定
- ・ 救急受入ルールの策定
- ・ 介護事業を行う株式会社に出資することによる介護事業の拡充
- ・ 在宅医療・介護事業に未参入の医療法人が事業を新たに実施（グループ内からノウハウ・資金を入手）

○ 法人の経営効率の改善等（医療提供体制の確保）

グループの一体的運営によりヒト・モノ・カネを有効活用し、各法人の経営効率を改善させることで、医療提供体制の確保を図る。

- ・ グループ全体での採用・人事異動
- ・ グループ全体での従業員のキャリアパスの構築
- ・ 管理業務・共通業務の一括実施（統一システム、共同研修、共同物品購入、庶務等）
- ・ 医薬品等の共同購入・シーツのクリーニング等を一括で行う株式会社に出資して効率性を向上
- ・ グループ内の資金融通（貸付等）の実施
- ・ グループとしてのブランド力（信用力）の獲得

## (参考) 非営利ホールディングカンパニー型法人の活用モデル等について

非営利ホールディングカンパニー型法人の活用モデルの例	具体的なイメージの例
自治体中心型	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 都道府県や市町村がその区域内的の医療法人、社会福祉法人等に呼びかけて、非営利ホールディングカンパニー型法人（HD法人）を創設する。</li><li>○ 自治体を中心となって、医療法人等の横の連携を高めることで、地域医療構想、医療計画、介護保険事業計画などと整合性を持ちつつ、病床機能の再編、地域包括ケアシステムの構築等を円滑に進めることが期待される。</li><li>○ 必要に応じて、自治体が出資したり、自治体の幹部を理事とするなど、適宜、関与することも可能である。</li></ul>
中核病院中心型	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 地域の社会医療法人、大学付属病院を運営する法人など急性期医療等を担う中核的な医療法人等が、回復期や在宅医療を担う医療法人や、介護を担う社会福祉法人に呼びかけて、HD法人を創設する。</li><li>○ 地域の中核病院が中心となることで、回復期や在宅医療の基盤が弱い場合は、中核病院の信用力を元に資金を確保してそこに投資するなど、地域の効率的な医療提供体制を構築することが期待される。</li></ul>
地域共同設立型	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 都道府県医師会や地区医師会が中心となって、その区域内的の医療法人、社会福祉法人等に呼びかけて、HD法人を創設する。</li><li>○ 医師会が中心となることで、現在、医師会が中心的に進めている在宅医療・介護の連携の更なる促進や、共同購入や医療機器の共同使用等による中小医療法人の経営の効率化、経営の厳しい医療法人の支援や受け皿としての機能が期待される。</li><li>○ 自治体も巻き込むことによって、自治体からの出資などの支援を受けることも可能である。</li></ul>

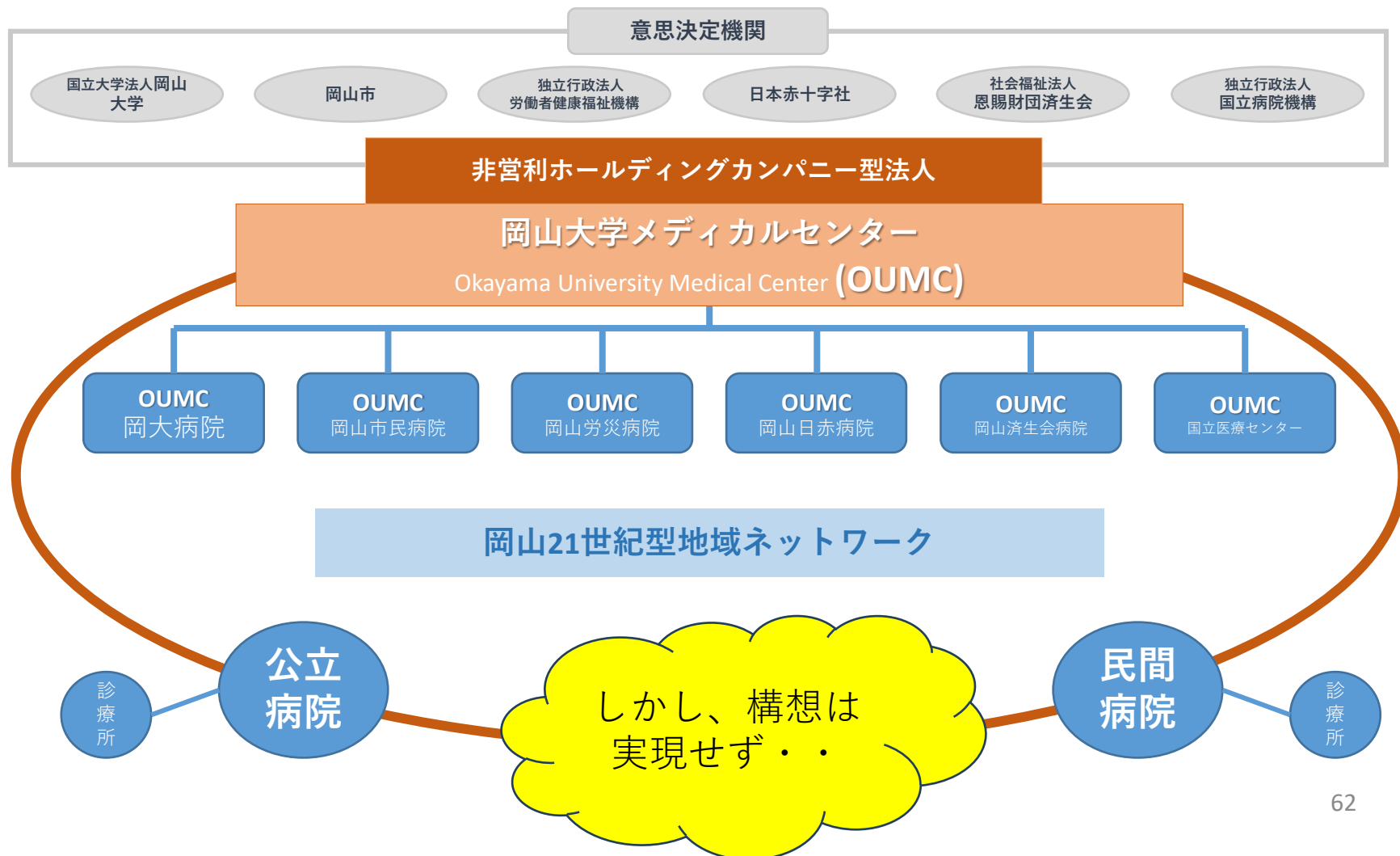



# 岡山大学メディカルセンター構想

～岡山における医療・福祉サービス提供体制の効率化と地域経済活性化の実現～

平成26年3月28日  
岡山大学 森田 潔

## (2) 岡山大学メディカルセンター構想の概要





米メイヨー・クリニック  
のような巨大ヘルスケア  
提供機関を作るための持  
ち株会社制度などを通じ  
て医療分野の発展を促す

安倍首相も  
亡くなって、  
構想も立ち  
消え

2014年1月22日ダボス会議

# 地域医療連携推進法人

地域連携から地域統合へ



全国32法人



# 医療法人の事業展開等に関する検討会



2013年12月

# 非営利ホールディングカンパニー型法人制度（イメージ）

## 制度の目的等

- 複数の医療法人及び社会福祉法人等を束ねて一体的に経営することを法制上可能とする非営利ホールディングカンパニー型法人（仮称）を創設（本年末までに検討を進め、その後速やかに制度的措置を講じる）。  
→ 産業競争力会議では、その意義として、病床の機能分化や医療・介護等の連携が容易になり、高齢者が必要とするサービスを切れ目なく体系的に提供できるようになることや、病床や診療科の設定、高額医療機器の導入等を統合して行える他、資金調達の一括化による調達コスト抑制など、経営の効率化が可能となることを挙げている。

## 検討の方向性

- 非営利ホールディングカンパニー型法人及びこれに参加する医療法人等において、以下の3点を共有等できる仕組みとする方向で検討。（今後、本検討会において具体的に検討）

### ① 理念を共有すること

- 非営利ホールディングカンパニー型法人及びこれに参加する医療法人等が協力して、社会に対してどのような貢献をしていくのかを明確化した「理念」を策定する。

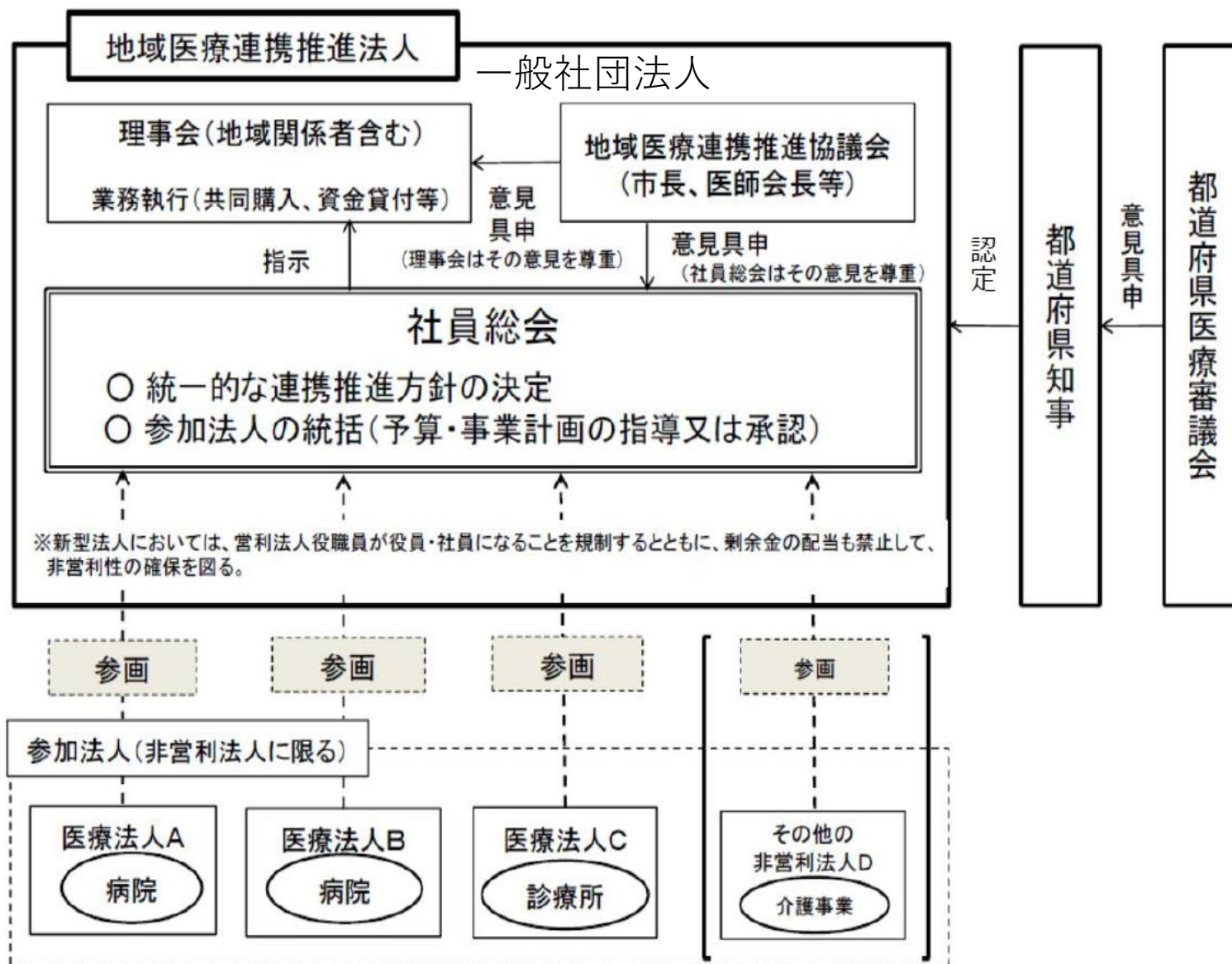
### ② この理念を実現するために行われる、意思決定を共有すること

- 上記の理念を実現するため、非営利ホールディングカンパニー型法人が行う個々の意思決定に従って、参加する医療法人等が法人運営を行うよう、必要なガバナンスの仕組みを設ける。  
→医療法人等の社員総会又は評議員会の過半数を、非営利ホールディングカンパニー型法人やその理事又は社員が占める。

### ③ この理念等を実現するため、ヒト・カネ・モノを有効に活用すること

- 上記の理念や意思決定を実現するため、参加する医療法人等のヒト・カネ・モノを有効に活用する。  
→個人に配当しない非営利法人の間で資金の融通ができるようにする。  
→非営利ホールディングカンパニー型法人が株式会社（介護事業等）に出資できるようにする。

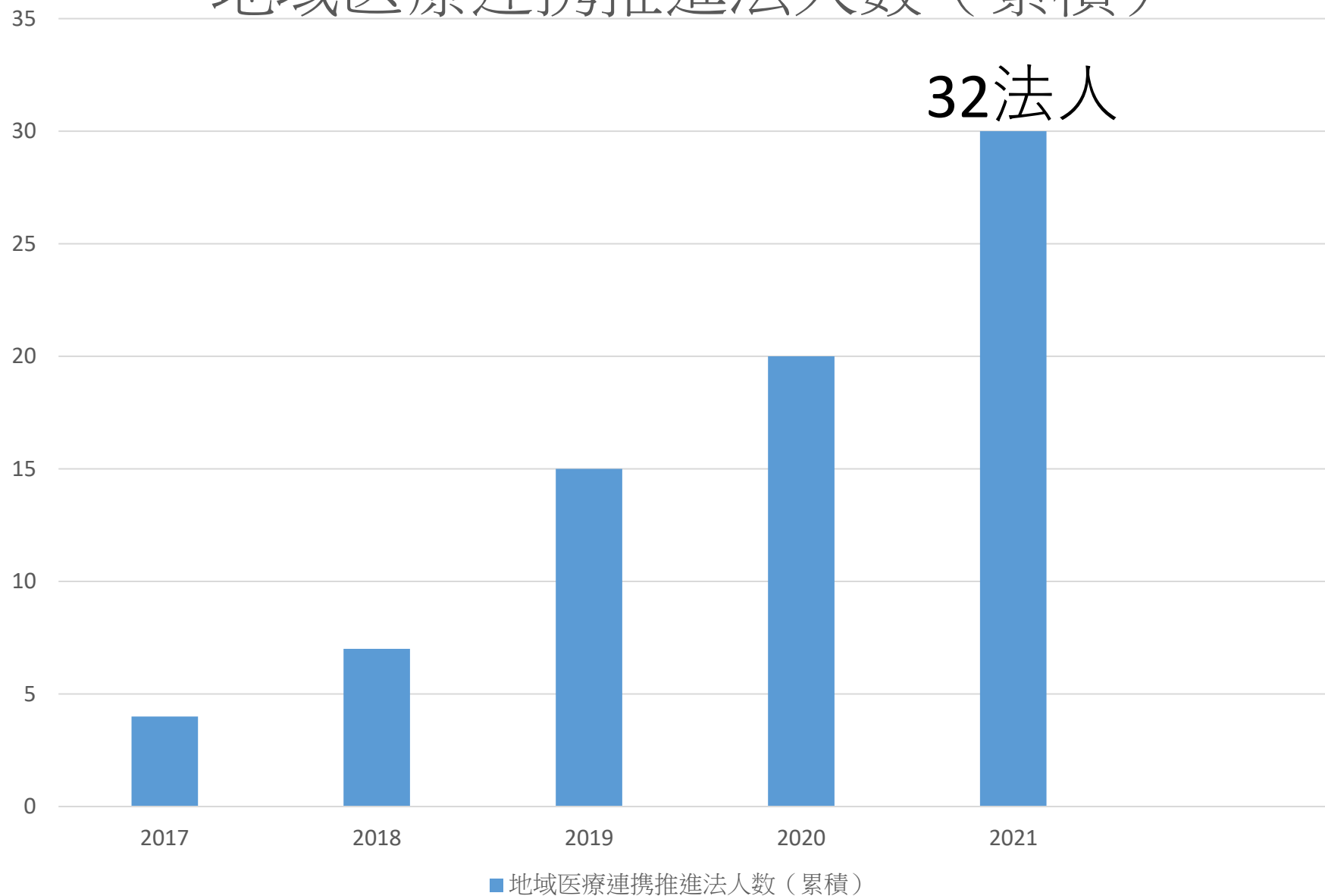
# 参考)地域医療連携推進法人の仕組み



都道府県	地域医療連携推進法人名	認定年月日
北海道	南檜山メディカルネットワーク	2020年9月1日
	上川北部医療連携推進機構	2020年9月1日
青森県	上十三まるごとネット	2021年3月29日
山形県	日本海ヘルスケアネット	2018年4月1日
福島県	医療戦略研究所	2018年4月1日
	ふくしま浜通り・メディカル・アソシエーション	2019年10月1日
茨城県	桃の花メディカルネットワーク	2019年11月29日
栃木県	日光ヘルスケアネット	2019年4月1日
千葉県	房総メディカルアライアンス	2018年12月1日
神奈川県	さがみメディカルパートナーズ	2019年4月1日
	横浜医療連携ネットワーク	2020年12月22日
岐阜県	県北西部地域医療ネット	2020年4月1日
静岡県	ふじのくに社会健康医療連合	2021年4月7日
	静岡県東部メディカルネットワーク	2021年9月9日
愛知県	尾三会	2017年4月2日

都道府県	地域医療連携推進法人名	認定年月日
滋賀県	滋賀高島	2019年4月1日
	湖南メディカル・コンソーシアム	2020年4月1日
大阪府	北河内メディカルネットワーク	2019年6月12日
	弘道会ヘルスネットワーク	2019年6月12日
	泉州北部メディカルネットワーク	2021年6月11日
兵庫県	はりま姫路総合医療センター整備推進機構	2017年4月3日
	川西・猪名川地域ヘルスケアネットワーク	2021年4月1日
岡山県	岡山救急メディカルネットワーク	2021年3月30日
島根県	江津メディカルネットワーク	2019年6月1日
	雲南市・奥出雲町地域医療ネットワーク	2021年6月16日
広島県	備北メディカルネットワーク	2017年4月2日
高知県	清水令和会	2020年3月31日
	高知メディカルアライアンス	2020年12月28日
佐賀県	佐賀東部メディカルアライアンス	2021年1月29日
鹿児島県	アンマ	2017年4月2日

# 地域医療連携推進法人数（累積）



## 地域医療連携推進法人制度の活用による医療機関等の連携が検討されている事例

参加予定: 大学病院、市立病院、独立行政法人立病院等

内容: 総合病院同士のグループ化によって、機能分担、業務連携を検討。

大学病院  
主導型

参加予定: 中規模の医療法人等

内容: 地域の中堅病院の間で、診療科目の分担、職員の相互交流等の連携を検討。

参加予定: 医療法人、社会福祉法人等

内容: 総合病院、診療所、介護施設等の中心に、総合的なコールセンターを設置し、連携促進を検討。

参加予定: がん治療を専門とする医療法人

内容: 薬剤の共同購入や高額医療機器を使った治療の連携等を検討。

参加予定: 自治体病院と医療法人

内容: 自治体病院の改築にあわせ、地域の病院再編のため、制度の利用を検討。

参加予定: 中規模の医療法人等

内容: 患者の電子カルテの統一を中心として連携を検討。

30法人が  
検討中

参加予定: 中規模の医療法人等

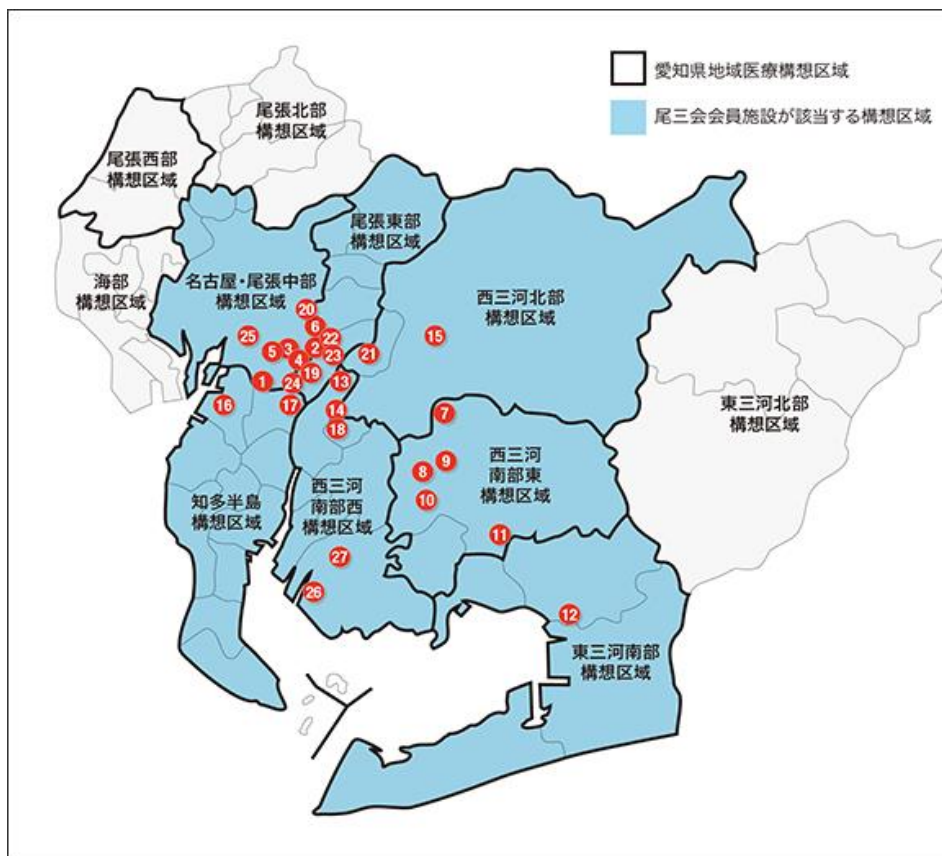
内容: 入院中の患者等への給食サービスの共同化を中心として連携を検討。

大学病院主導型  
地域医療連携推進法人





# 尾三会 地域連携推進法人



N0.	施設名	所在地
1	南医療生活協同組合 総合病院南生協病院	名古屋市緑区
2	医療法人清水会 相生山病院	名古屋市緑区
3	医療法人なるみ会 第一なるみ病院	名古屋市緑区
4	医療法人コジマ会 ジャパン藤脳クリニック	名古屋市緑区
5	医療法人 みどり訪問クリニック	名古屋市緑区
6	医療法人並木会 並木病院	名古屋市天白区
7	医療法人愛整会 北斗病院	岡崎市
8	医療法人鉄友会 宇野病院	岡崎市
9	医療法人十全会 三嶋内科病院	岡崎市
10	医療法人葵 葵セントラル病院	岡崎市
11	雷田病院	岡崎市
12	医療法人宝美会 総合青山病院	豊川市
13	医療法人明和会 辻村外科病院	刈谷市
14	医療法人社団同仁会 一里山・今井病院	刈谷市
15	公益財団法人 豊田地域医療センター	豊田市
16	医療法人贈恩会 小嶋病院	東海市
17	医療法人利靖会 前原整形外科リハビリテーションクリニック	大府市
18	医療法人 秋田病院	知立市
19	学校法人藤田学園 藤田保健衛生大学病院	豊明市
20	社会福祉法人あかいけ寿老会 特別養護老人ホーム 寿老苑	日進市
21	たきざわ胃腸科外科	みよし市
22	医療法人名翔会 老人保健施設 和合の里	愛知郡東郷町
23	社会福祉法人東郷福祉会 特別養護老人ホーム イースト・ヴィレッジ	愛知郡東郷町
24	社会福祉法人福田会 特別養護老人ホーム 豊明苑	豊明市
25	医療法人財団善常会 善常会リハビリテーション病院	名古屋市南区
26	医療法人社団福祉会 高須病院	西尾市
27	医療法人秀麗会 山尾病院	西尾市

27法人

# 電子カルテ共同利用、 給食セントラル化

- 電子カルテ等システムの共同利用
  - 高度急性期医療から在宅医療までの一連の流れの中で効率的に患者情報を電子的に共有し利用するため、高度急性期医療を担う藤田医科大学病院の電子カルテシステムを他参加法人へ拡張する方法等について検討する。
  - 画像データ（CTやMRI）の情報共有化を実施する。
- 病院給食、介護・福祉給食サービスの共同化
  - 藤田医科大学病院が実施している適時適温の食事提供システムを、参加法人施設で共同実施することを目指し、実現の可能性調査を実施し検討する。

自治体病院主導型  
地域連携推進法人

# 地域医療連携推進法人 日本海ヘルスケアネット 2018年1月（山形県酒田市）



# 山形県庄内地方の地域医療連携 推進法人構想（イメージ）

## 日本海ヘルスケアネットワーク

- 人工透析の検査は  
日本海総合病院に一本化
- 医師の派遣
- 薬や資材の共同購入
- 老人保健施設の空き情報の共有 など



		病床数等		診療科	職員数	備考	
1	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	計	646	27診療科	計	942	救命救急センター PET-CT・ヘリポート・LDR
	酒田医療センター	療養 回復期	35 79	内科、リハビリテーション科	計	107	回復期リハ デイケア
2	医療法人健友会	一般 地域包括ケア 療養 老健施設	80 24 50 100	内科、外科、整形外科、 泌尿器科	計	428	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
3	医療法人宏友会	診療所 老健施設	6 100	外科、胃腸科、肛門科など	計	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
4	社会福祉法人光風会	老健施設	100		計	320	介護老健 地域包括支援センター 特別養護老人ホーム
5	一般社団法人酒田地区医師会	会員数	203		計	16	訪問看護ステーション、 スワン
※他、薬剤師会、歯科医師会などが オブザーバー参加			1,170床			総計1,973人	

# 地域の公立病院主導型 地域連携推進法人





備北メディカルネットワーク  
設立の動機



### 自治体病院の倫理綱領

#### 使命

地域住民によってつくられた自治体病院は、その地域における医療に積極的に参画するとともに、地域の医療機関や保健福祉との連携を図りながら、公平・公正な医療を提供し、地域医療の維持・増進を図り、地域の発展に貢献することを使命とする。

#### 行動指針

- 1. 地域医療の確保**  
自治体病院は、都市部から離島等へき地にかけての地域において、住民のニーズに対応した適正な医療を提供する。
- 2. 医療水準の向上**  
自治体病院は、総合的医療機能を基盤に、へき地医療、先進的医療等を担い、さらに、医療従事者の研修の場となし、地域の医療水準の向上に努める。
- 3. 患者中心の医療の確立**  
自治体病院は、患者に対し十分な説明と同意のもとに医療を行う。診療情報を積極的に公開し、患者の権利を遵守する患者中心の医療を確立する。
- 4. 安全管理の徹底**  
自治体病院は、安心して医療を受けられる環境を整備し、安全教育を推進する。
- 5. 健全経営の確保**  
自治体病院は、公共性を確保するとともに、合理的な経営に努めることにより、健全で自立した経営を確保する。

平成14年11月13日

広島県の中山間地域の医師不足解消が法人設立の動機

地域医療連携推進法人 備北メディカルネットワーク  
代表理事 中西 敏夫

市立三次中央病院 院長

● 備北メディカルネットワーク  
設立の動機



# 備北メディカルネットワーク

## 地域医療連携推進法人

従来

市立三次中央病院  
(三次市)

三次地区医療センター  
(三次地区医師会)

庄原市立西城市民病院  
(庄原市)

庄原赤十字病院  
(日本赤十字社)

## 備北メディカルネットワーク

市立三次中央病院  
(三次市)

三次地区医療センター  
(三次地区医師会)

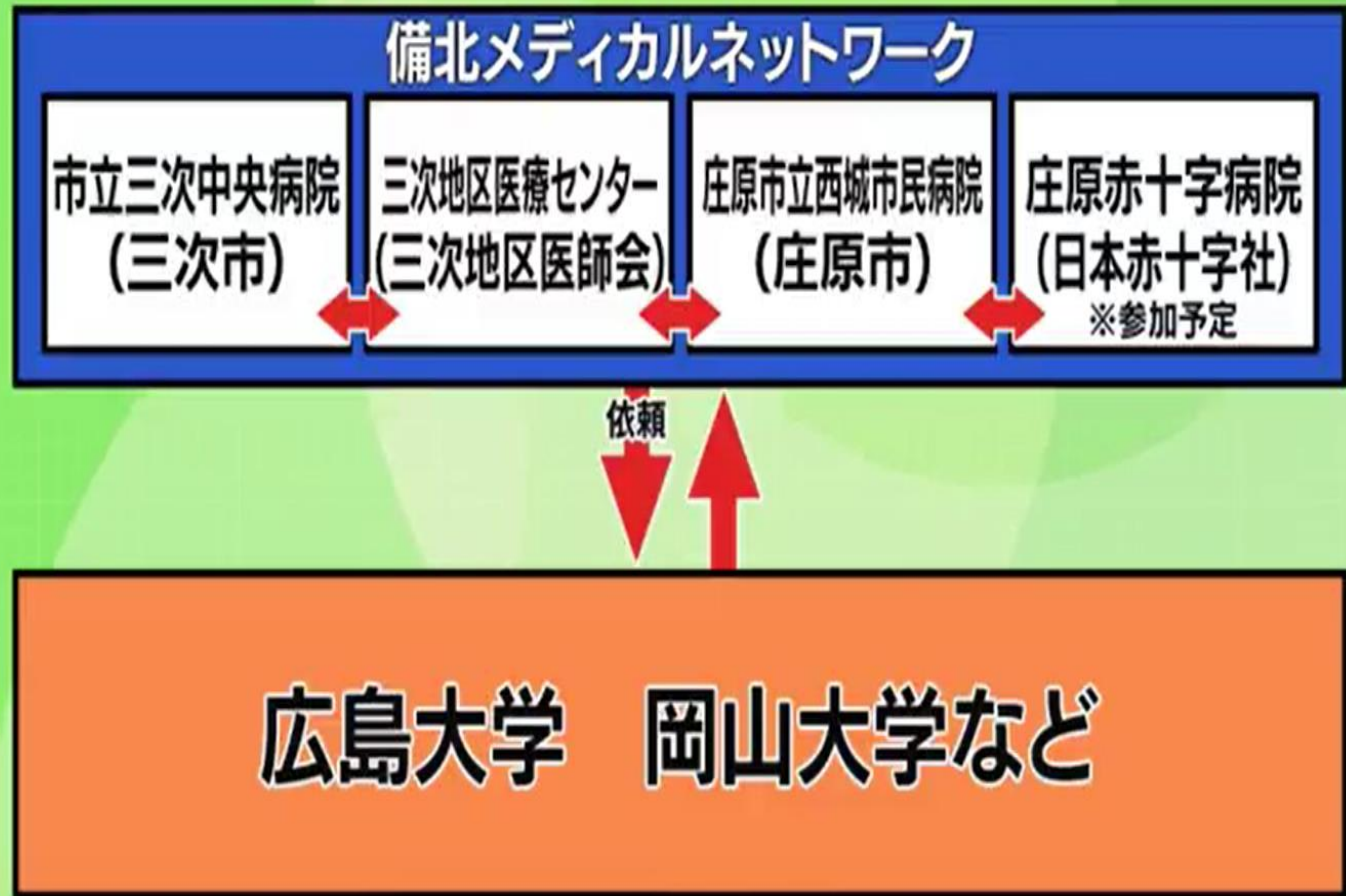
庄原市立西城市民病院  
(庄原市)

庄原赤十字病院  
(日本赤十字社)

合計  
855床

医療機関の機能分化・連携を推進し安定的に医療提供体制を継続

## これからの医師確保の形態(配置調整)



備北メディカルネットワーク  
設立の動機

## 医療機関の経営の効率化



# 大規模な地域医療連携推進法人が出来ないワケ

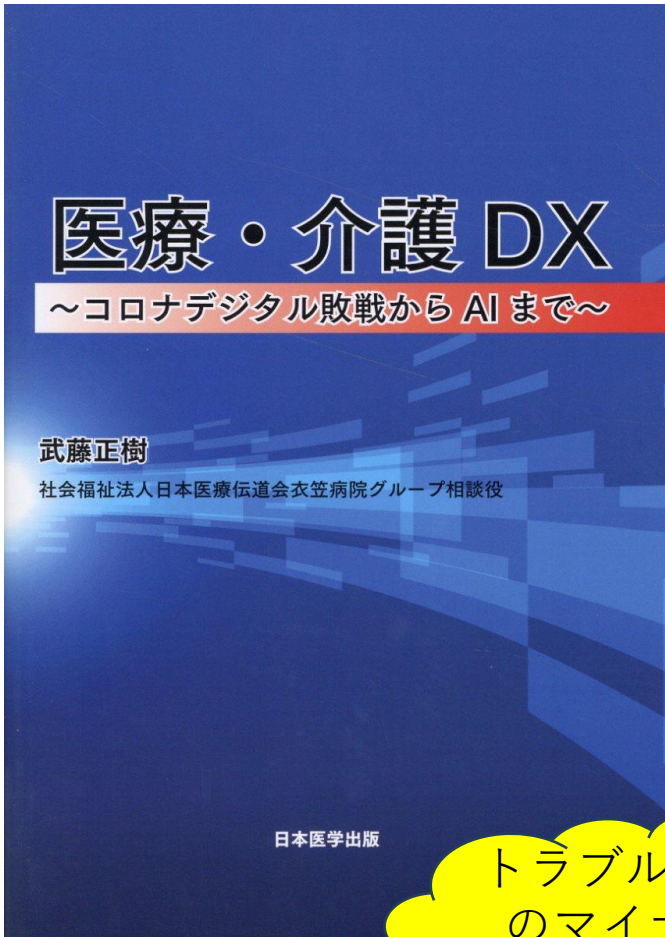
- 現行の地域医療連携推進法人は  
非営利性を強調しすぎ？
- 民間事業者の入る余地が少ない
- 医療情報ネットワーク、共同購入、  
人材派遣など民間モデルを積極的に  
活用すべき。

## まとめと提言

- ・ 大型の地域医療連携推進法人を国内で普及させるには・・・
- ・ 大学を中核とした地域医療連携推進法人が大型化のカギ
- ・ 医療情報システム、人材派遣、共同購入などに民間事業者の活用が必要
- ・ 尾三会に学ぼう！

# 医療介護DX

～コロナデジタル敗戦からAIまで～



- 武藤正樹著
- DXやAIはこれからの医療・介護に必須である。  
本書はDXやAIに関心がある方、これから学ぼうとする方へ基礎をわかりやすく解説した
- 発行：[日本医学出版](#)
- 2023年5月29日
- A5判
- 216ページ
- 定価 2,200円+税

トラブル続き  
のマイナン  
バー



# ご清聴ありがとうございました



日本医療伝道会衣笠病院グループで外来、老健、在宅クリニックを担当しています。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイトにて公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

[muto@kinugasa.or.jp](mailto:muto@kinugasa.or.jp)