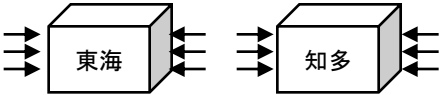
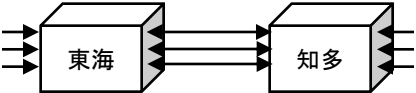



## 連携等のパターン

連携等の例	想定される病院像	課題
<p>「連携」</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>両病院の施設特性などを考慮した役割分担は、他の連携に比べ限定的であるが、現在よりも広い医療サービスの提供は可能となる。</li> <li>財務システムや組織体制を変更する必要はない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>相乗効果は限定的で、機能の重複が避けられない。</li> <li>スタッフの病院間における連携業務には制約（報酬、公務災害、責任など）が多い。</li> <li>医師を集める魅力に乏しい。</li> </ul>
<p>「経営統合（役割分担）」</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>「連携」の場合に加え、両病院の施設特性などを考慮して、診療科などの役割分担が可能となる。</li> <li>施設の統合は伴わないが、財務的・組織的には統合（財布を一つ）し、柔軟な人材配置、機能の再編が可能となる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>既存の設備や施設の有効活用を検討する必要がある。</li> <li>施設間でスタッフ・患者の移動が発生し、効率化が限定的である。</li> <li>急性期・救急、外来、回復期・療養、健診・人間ドックなどの機能をどこで行うかを検討する必要がある。</li> </ul>
<p>「完全統合」</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>「経営統合（役割分担）」の場合に加え、急性期に対応する病院として十分な規模・機能を構築できる。</li> <li>事務組織などの一元化により効率化できる。</li> <li>指導医数が増えるなどにより研修医が増えることが期待できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>業務フローやルールの共通化が必要である。</li> <li>重複・余剰になる施設・人員などの整理が必要である。</li> <li>新たな投資が必要である。</li> </ul>