

一部事務組合下北医療センター 医療機能等整備計画 (概要版)

下北医療センターの目指すべき方向性

1. 一体的運営・連携強化・機能分化・情報共有
2. 各施設の経営の安定化
3. 病床数の維持・確保・最適化
4. 医療従事者不足への対応
5. 病院の整備
6. 地域包括ケアシステム構築に向けた取組み
7. スケールメリットを生かした組織運営・経営改善

平成 31 年 3 月

一部事務組合下北医療センター

1. 一体的運営・連携強化・機能分化・情報共有

- 現状における当センターは、市町村ごとに病院・診療所を運営しているのが実態である。
- 地域住民に対してより質の高い医療提供体制を実現するには、これまで以上に当センターを構成する施設間での「連携強化・機能分化・情報共有」を図り、下北地域医療圏における限られた医療資源を有効活用する必要がある。
- 3病院9診療所の院長、事務長、下北医療センターの事務局等で構成される「定例検討会（仮称）」を設置・開催し、当センターが抱える各種課題を共有し、組合内で合意形成を図りながら、一部事務組合としてのあり方や、日常的に発生している課題等について検討する体制を構築する。
- 「定例検討会（仮称）」では、「地域医療のあり方」、「地域包括ケアシステムの構築」について、下北医療センターが果すべき役割を検討するとともに、行政、医療、介護、福祉及び消防等の関係機関との合意形成を図る。

2. 各施設の経営の安定化

- 旧むつ市以外では民間医療機関が皆無に近い状況であり、下北医療センターを構成する各施設は、それぞれが各地域において外来診療・入院診療・救急診療・在宅診療等、幅広い医療サービスを提供しており、地域にとって重要な役割を担っている状況にある。
- 下北地域医療圏における健全な医療提供体制を継続するためには、むつ総合病院が中心的な役割を担いながら各施設を経営していくことが妥当と考えられる。

3. 病床数の維持・確保・最適化

- 下北地域医療圏は、高規格道路が未整備の半島地域にあり、三次救急医療を担う医療機関とは最短でも2時間を要する環境にあるため、「地域完結型の医療提供体制」を構築する必要がある。

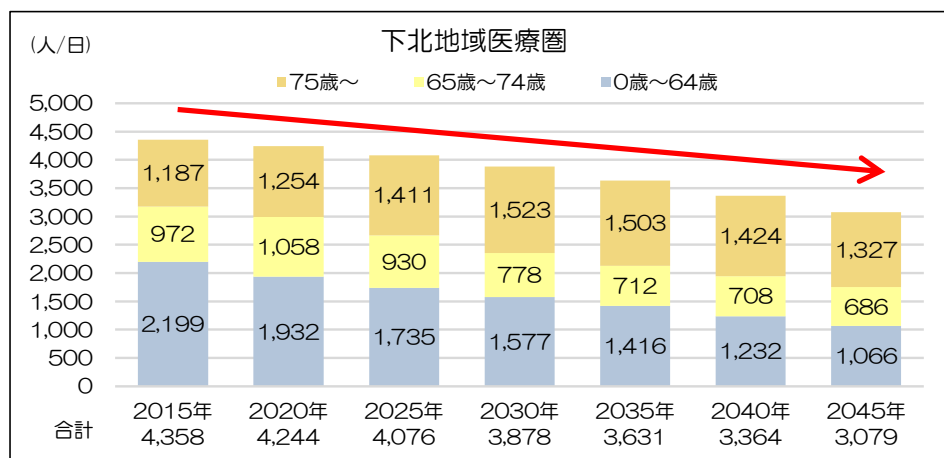
- 下北地域医療圏の現状と今後の見通しとしては、
 - ① 当該地域における入院患者数の需要は2035年頃まで横ばいに推移する見込みであること
 - ② 救急搬送件数は2030年頃まで増加する見込みであること
 - ③ 訪問診療を行っている医療機関数は、県内の医療圏で最下位であること等を鑑みると、当面は、患者の受け皿として病床数の維持・確保が必要である。

- 将来的には、患者数の減少に対応すべく、病床数及び病床機能の再編・縮小についても検討していく必要がある。

- むつりハビリテーション病院については、むつ総合病院のあり方に応じて運営体制の見直しを講じる。

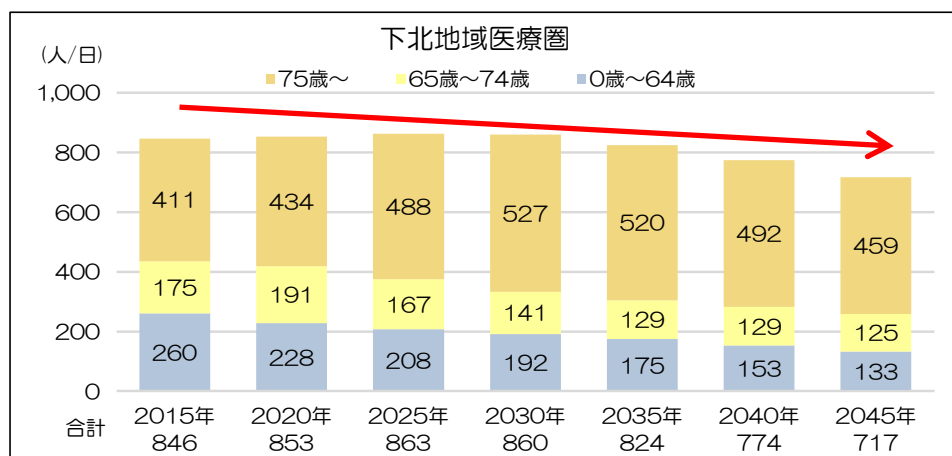
- 川内診療所、大畑診療所については、将来的な人口減少や医師確保の状況に応じて、資源を最適に配置していくために、無床化を含め、病床機能を転換するなど抜本的にそのあり方を見直す。

【参考：外来患者数の将来推計】



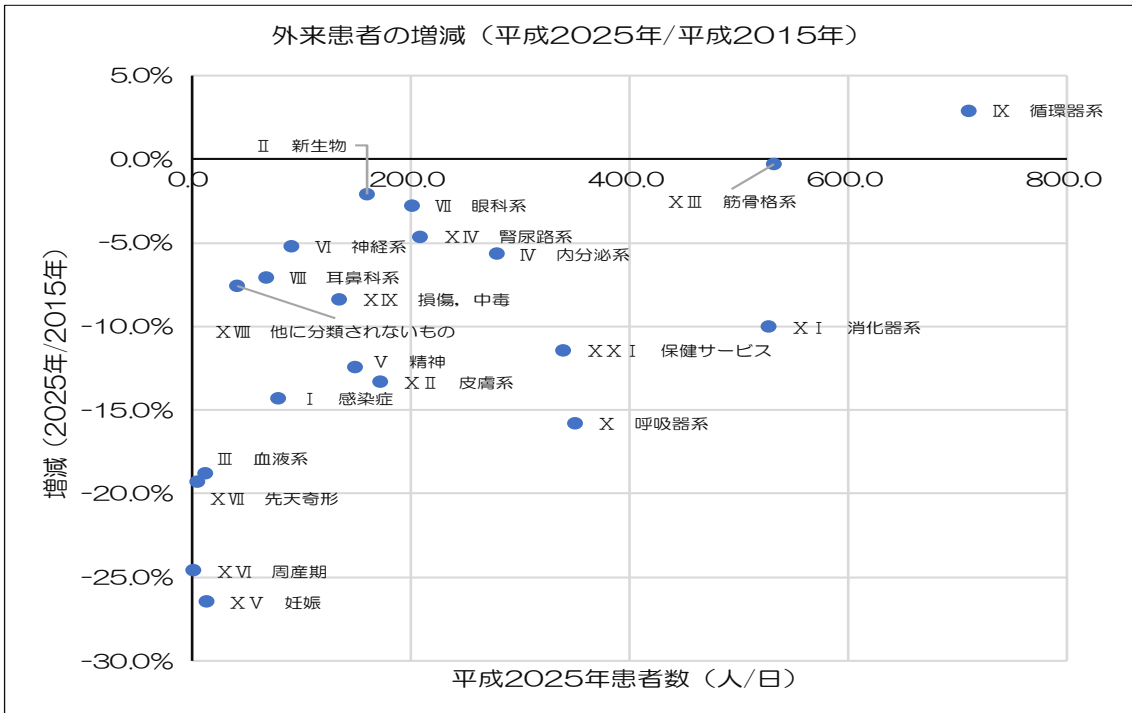
※国立社会保障・人口問題研究所「男女・年齢（5歳）階級別の推計結果（市区町村編）」、厚生労働省「平成26年患者調査 受療率（人口10万対）性・年齢階級×傷病大分類×入院-外来・都道府県別（外来）」より

【参考：入院患者数の将来推計】

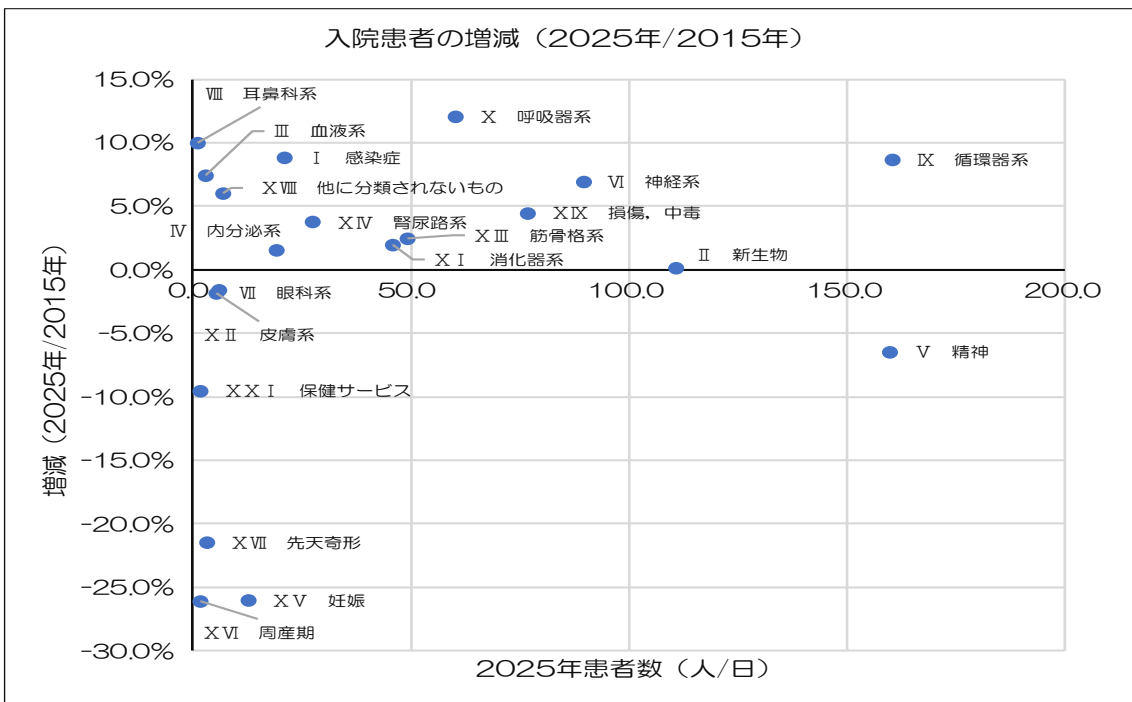


※国立社会保障・人口問題研究所「男女・年齢（5歳）階級別の推計結果（市区町村編）」、厚生労働省「平成26年患者調査 受療率（人口10万対）性・年齢階級×傷病大分類×入院-外来・都道府県別（入院）」より

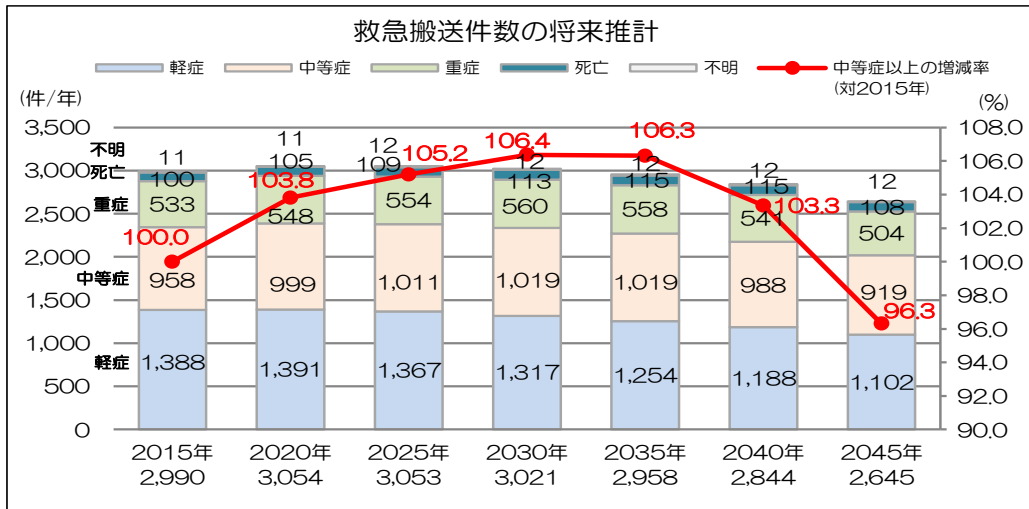
【参考：疾病分類別・外来患者数の将来推計】



【参考：疾病分類別・入院患者数の将来推計】



【参考：救急搬送患者の将来推計】



※「下北地域消防・上北地域消防 平成 29 年度救急搬送状況統計データ」・国立社会保障・人口問題研究所「男女・年齢（5 歳）階級別の推計結果（市区町村編）（平成 30 年推計）」より

【参考：病床機能報告による病床数・本計画で試算した病床数・地域医療構想による病床数の一覧】

	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	感染	精神	介護保険	備考
病床機能報告	むつ総合病院	6	311	59		376	4	54		
	むつリハビリ病院				120	120				
	大間病院		48			48				
	川内診療所		19			19				
	大畑診療所		10			10				
	東通村診療所			19		19				
	合計	6	388	78	120	592	4	54	0	
パターン①	むつ総合病院	6	254			260	4	54		急性期に特化
	むつリハビリ病院			102	80	182			40	
	大間病院		38	10		48				回復期を検討中
	川内診療所		19			19				
	大畑診療所		10			10				
	東通村診療所			19		19				
	合計	6	321	131	80	538	4	54	40	
パターン②	むつ総合病院	6	254	102		362	4	54		回復期又は慢性期を想定
	むつリハビリ病院				80	80			40	
	大間病院		38	10		48				回復期を検討中
	川内診療所		19			19				
	大畑診療所		10			10				
	東通村診療所			19		19				
	合計	6	321	131	80	538	4	54	40	

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	感染	精神	介護保険	備考
地域医療構想	39	162	168	84	453	-	-	-	

※「平成 29 年度病床機能報告」では、下北医療センター以外の診療所の 2 施設が急性期病床を計 28 床有する。

4. 医療従事者不足への対応

- これまでも取り組んできた「医師確保」に向けた様々な対策については、今後も継続して実施すると同時に、下北医療センターとしての新たな「医師確保対策」についての調査・研究を行う。

【医師確保に向けた取組みと今後の展開（案）】

時間軸	項目	今後の展開
短期的スキーム	診療応援医師送迎車両の運行	診療応援医師専用の送迎車両の運行により、移動に係る負担を軽減する。
	診療応援医師送迎ヘリコプターの運航	移動のバリエーションを増やすことにより、診療応援医師の派遣においてより柔軟なローテーションが図られるよう、車両運行の他、ヘリコプターの運航についても研究を行う。
	合同説明会への出展	医学生や研修医を対象に行われる合同説明会（レジナビフェア）に当センターとして出展し、若手医師や研修医の確保に努める。
中期的スキーム	大学医学部附属病院との共同研究	弘前大学医学部附属病院、岩手医科大学附属病院、東北大学病院、東北医科薬科大学病院との共同研究を含めた医師派遣に係る交渉を継続する。
	関係機関との連携	青森県、青森県立中央病院等との医師派遣に係る連携を継続する。
	医師のスキル向上を目的としたローテーション勤務体制の構築	へき地医療から3次救急まで幅広い診療を経験でき、臨床研修の場としては最適な環境にある下北医療センターの地の利を最大限に活かし、当センターを構成する各施設に勤務する医師のローテーション勤務体制の構築について検討し、様々な症例を経験することによる医師のスキル向上を目指す。
	大学医学部附属病院研修センターの設置	多くの医師や研修医の招集に成功した事例でもある、大学病院附属研修センターの設置について調査・研究を行う。
長期的スキーム	奨学金制度 (むつ市事業)	「次代を担うプラチナ人材育成プロジェクト」による医師を目指す未来人材育成事業を継続する。
	教育事業 (むつ市事業)	「まさかり高校医学部進学・特進コースプロジェクト」と銘打って、医学部医学科や東大をはじめとする難関大学を目指す高校生を対象に、予備校の講師を招き、講習会を継続する。

5. 病院の整備

(1) むつ総合病院の建替え

- むつ総合病院は、これまで増改築工事を繰り返してきており、現在、「病棟、RI棟、別館Ⅰ、感染病棟、別館Ⅲ」が、旧耐震基準の建築物である。

- 「病棟」に関しては、平成28年度実施の耐震診断において「耐震性に疑問あり」との結果が出ている上に、旧医療法の基準で建築されており、病室面積や廊下幅が現行医療法の構造設備基準に未適合な状況にあることから、患者の安全性を鑑みると、むつ総合病院の建替えは下北医療センターが抱える喫緊の課題である。

- その為、むつ総合病院の建替えに係る詳細検討を2019年度より開始するものとする。

- 建替えを念頭に置いたむつ総合病院の適正病床数・病床区分について、将来的な医師確保の状況や施設整備に関して見通せない部分があるため、本計画では現時点で考えられる2つのパターンを記載するが、病床数・病床区分の詳細については、引き続き議論が必要である。

パターン①：むつ総合病院は急性期医療に特化、回復期以後の入院患者は全て大間病院・むつリハビリテーション病院に転院させる（病・病連携）

- むつ総合病院は重症・急性期医療に特化する。この場合、一般病床数のダウンサイジングを実施する。ダウンサイジングによるむつ総合病院の余剰病床を、むつリハビリテーション病院に移管し、むつリハビリテーション病院にて「地域包括ケア病棟」や「回復期リハビリテーション病棟」、「介護医療院」等の病床を設置し、むつ総合病院の後方連携施設並びに在宅医療提供の中核病院として機能する。

- 但し、本パターンを実現するには、むつリハビリテーション病院の整備と人員配置体制の強化が必須条件である他、病床の移管は青森県医療審議会での審議事項に該当することから、青森県に対して事前相談が必要である。

【パターン①におけるむつ総合病院の病床数・病床区分のイメージ】

病床区分	病床数	備考・想定施設基準
高度急性期病床	6床	特定集中治療室管理料3 (ICU)
急性期（一般）病床	254床	急性期一般入院料5 (10：1)
精神病床	54床	精神病棟15対1入院基本料
感染症病床	4床	
合計	318床	

【パターン①におけるむつリハビリテーション病院の病床数・病床区分のイメージ】

病床区分	病床数	備考・想定施設基準
回復期・慢性期病床	182床	地域包括ケア病棟入院料 (13対1) 回復期リハビリテーション病棟入院料 (13対1) 療養病棟入院基本料 (20対1)
介護医療院	40床	※詳細について要検討
合計	222床	

パターン②：ケアミックス型医療の提供（現状維持+新たな機能）

- むつ総合病院は、急性期医療を担うことはもちろんのこと、地域医療の最後の砦として、回復期や慢性期医療も提供する「**ケアミックス型医療**」を構築する。
- パターン②のケースでは、むつリハビリテーション病院を現状維持と想定するため、両病院間の機能分化が図られず、医療機能面で競合する恐れがある。

【パターン②におけるむつ総合病院の病床数・病床区分のイメージ】

病床区分	病床数	備考・想定施設基準
高度急性期病床	6床	特定集中治療室管理料3 (ICU)
急性期（一般）病床	254床	急性期一般入院料5 (10：1)
回復期・慢性期病床	102床	地域包括ケア病棟入院料 (13対1) 回復期リハビリテーション病棟入院料 (13対1)
精神病床	54床	精神病棟15対1入院基本料
感染症病床	4床	
合計	420床	

【パターン②におけるむつりハビリテーション病院の病床数・病床区分のイメージ】

病床区分	病床数	備考・想定施設基準
回復期・慢性期病床	80床	地域包括ケア病棟入院料（13対1） 回復期リハビリテーション病棟入院料（13対1） 療養病棟入院基本料（20対1）
介護医療院	40床	※詳細について要検討
合計	120床	

【パターン比較】

	パターン①	パターン②
むつ総合病院病床数	高度急性期病床：6床 急性期（一般）病床：254床 精神病床：54床 感染症病床：4床 合計：318床	高度急性期病床：6床 急性期（一般）病床：254床 回復期・慢性期病床：102床 精神病床：54床 感染症病床：4床 合計：420床
むつりハビリテーション病院病床数	回復期・慢性期病床：182床 介護医療院：40床 合計：222床	回復期・慢性期病床：80床 介護医療院：40床
概算建築費	むつ総合病院：11,068,200,000円 むつりハビリ病院：5,328,000,000円	むつ総合病院：13,516,200,000円
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ・むつ総合病院とむつりハビリテーション病院において、これまで以上に明確な機能分化が図られることになり、より一体的な運用が可能となる。 ・むつ総合病院を急性期医療に特化することにより、より収益性の高い患者を中心に医療を提供することが可能となる。 ・むつ総合病院を急性期医療に特化することにより、ダウンサイジングが可能となり、ダウンサイジングによる余剰人員を他病院・診療所の応援に対応させることを検討することが可能となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・むつ総合病院がケアミックス型医療を提供することにより、急性期から回復期・慢性期までに一気通貫の医療を提供することが可能となる。
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・むつりハビリテーション病院の整備と人員配置体制の強化が必須である。 ・むつ総合病院の減床、むつりハビリテーション病院の増床は、青森県医療審議会での審議事項に該当することから、青森県に対して事前相談が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・むつりハビリテーション病院を現状維持と想定するため、両病院間での機能分化が図られず、医療機能面で競合する恐れがある。

(2) 大間病院の整備

- 大間病院は、北通り地区の拠点病院として、現状の病床数を維持することが妥当と考えられるが、今後の患者の受療動向を見据えて「**地域包括ケア病床**」の設置を検討する必要がある。

① 大間病院が地域包括ケア病床を設置するにあたって

- 診療報酬を算定する上で必要となる施設基準をクリアするための改修工事が必要となる。また、改修工事を実施することにより、現在は経過措置の扱いを受けている医療法上の施設基準も併せてクリアしなければならない可能性がある。

② クリアしなければならないハード面における施設基準・現状・対応方法

	内容	現状・対応方法
診療報酬に係る施設基準	病室に隣接する廊下幅は内法による測定で、1.8m以上であることが望ましい。ただし、 <u>両側に居室がある廊下の幅は、2.7m以上であることが望ましい。</u> なお、廊下の幅が1.8m（両側居室の場合は2.7m）に満たない医療機関については、 <u>全面的な改築等を行うまでの間は1.8m（両側居室の場合は2.7m）未満であっても差し支えないが、全面的な改築等の予定について年1回報告を行う。</u>	大間病院の廊下幅は2.25mであることから、病室の壁を取り壊し、壁の位置を変更することにより、廊下幅2.7mを確保する必要がある。
医療法に係る施設基準	一般病床：6.4㎡/床以上 ※平成13年3月1日時点で既に開設の許可を受けている場合は4.3㎡以上でも可。	大間病院には6床室が3室存在し、面積は32㎡となっている。現行の6.4㎡/床以上の基準を満たしていないことから、大規模改修時には、6床室を4床室に改修し、新たな病室を院内に新設する必要がある。

③ 現時点で考えられる改修方法の案

- 1階の手術エリアを医局、院長室、当直室に改修する。
- 既存の医局、院長室エリアを病室(個室6室)に改修する。
- 6床室を4床室に改修する。
- 廊下と病室の間仕切り位置を変更し、両側居室の廊下幅を2.7mに改修する。
- 改修対象の面積 152㎡+154㎡+108㎡+150㎡=564㎡
- 改修対象面積 564㎡×312千円（建築物価調査会資料より改修単価を設定）
=175,968,000円

6. 地域包括ケアシステム構築に向けた取組み

- 国は、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「住まい・医療・介護・予防・生活支援」が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していくとしている。

- 下北地域医療圏においても、地域包括ケアシステムの構築は喫緊の課題であることから、①医療提供体制のあり方、②救急医療のあり方、③在宅医療のあり方、④病病・病診連携のあり方、⑤予防医療の強化、⑥住民教育（かかりつけ医制度・救急車の適正利用等）等について、医療、介護、福祉、消防及び行政の関係者と連携し、地域包括ケアシステムの構築において下北医療センターが果たすべき役割の明確化を図ることとする。

- 地域包括ケアシステム推進のため、予防医療及び介護分野との連携が図られるよう、健康管理センターの設置について検討する。

7. スケールメリットを生かした組織運営・経営改善

- 3病院9診療所で構成される下北医療センターのスケールメリットを最大限に生かし、限られた資源を有効活用するためにも、①診療・経営データフォーマットの統一による経営の可視化、②地域医療連携システムの構築、③医療機器の共同利用、④薬品・診療材料等の共同購入、⑤将来的な診療機能・診療規模の再編に伴う職員の派遣について、検討を進めるとともに、より一層の経営改善に努めることとする。