

# 第 2 回共同経営・統合新病院整備に 係る有識者会議 資料

令和 5 年 1 2 月 2 3 日

# I 統合新病院の病床機能・病床数等について

## 1 両病院の主な機能について

○両病院が担ってきたがん医療等に係る主な機能は以下のとおりである。統合新病院では、両病院の機能は継承していきたいと考えている。

分野	県立中央病院	青森市民病院
がん医療	<b>都道府県がん診療連携拠点病院</b>	青森県がん診療連携推進病院
救急医療	<b>救命救急センター、救急告示病院、 ドクターヘリ基地病院</b>	救急告示病院
災害医療	<b>基幹災害拠点病院</b>	災害拠点病院
周産期医療	<b>総合周産期母子医療センター</b>	地域周産期医療協力施設
小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター
新興感染症・発生まん延時における医療	<b>第一種感染症指定医療機関、 第二種感染症指定医療機関</b>	
へき地医療	へき地医療拠点病院	
その他	<b>小児在宅支援センター、 地域医療支援病院、 臨床研修指定病院(基幹型)</b>	地域医療支援病院、 臨床研修指定病院(基幹型)

※太字は三次的医療（全県対象）に係るもの

# I 統合新病院の病床機能・病床数等について

## 2 統合新病院の病床機能について

- 統合新病院の病床機能については、県立中央病院と青森市民病院がこれまで担ってきた高度急性期及び急性期機能を中心としたい。
- また、統合新病院の転院先となる回復期機能を有する医療機関等との機能分担・連携について、地域医療連携推進法人の設立も視野に入れ、関係医療機関等の意見を踏まえながら検討を進めていきたい。

(参考) 青森地域保健医療圏の機能別病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床等	合計
R4病床機能報告①	595	1,300	736	668	113	3,412
県立中央病院	564	115				679
青森市民病院	23	387			49	459
その他の病院	8	608	641	596	58	1,911
有床診療所		190	95	72	6	363
R7必要病床数②	338	900	1,127	659		3,024
②-①	▲257	▲400	+391	▲9	▲113	▲388

# I 統合新病院の病床機能・病床数等について

## 3 統合新病院の病床数について

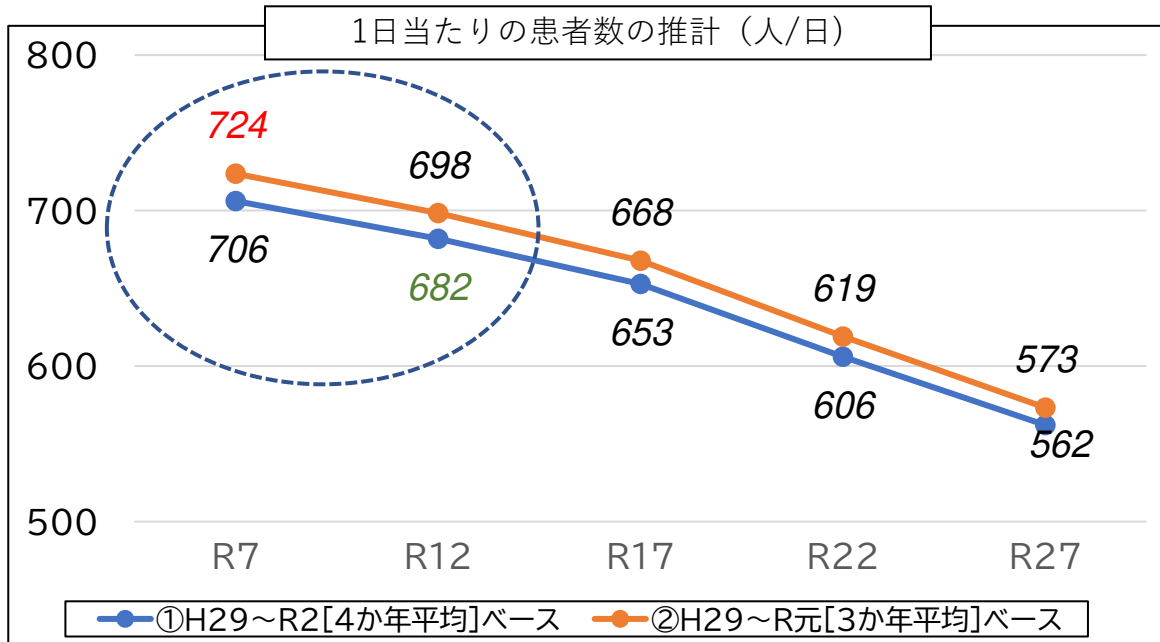
(1) 「県立中央病院と青森市民病院のあり方検討協議会」での算出方法

$$\text{一般病床数} = \text{1日当たりの入院患者数} \left[ \frac{(\text{①年間入院患者数} \times \text{②平均在院日数})}{365} \right] \div \text{③病床利用率}$$

- ① 年間入院患者数  
新型コロナウイルス感染症の影響がない直近の期間（H29～R元年度の3カ年平均）と、直近の期間（H29～R2年度の4カ年平均）の2種類のデータを基に、将来推計人口等を用いてR7～27の年間入院患者数(5カ年毎)を推計。
- ② 平均在院日数  
一般病床500床以上の黒字都県立病院の平均(R元年度)の**11.5日**に設定。  
⇒R7～12年度の1日当たりの入院患者数は、682～724人程度
- ③ 病床利用率  
令和元年度における一般病床500床以上の黒字都県立病院の平均病床利用率(81.9%)を参考に**80～85%**に設定。

80% : 724人 [(22,971人 × 11.5日 ÷ 365日)] ÷ 80% ≒ 900床  
85% : 682人 [(21,643人 × 11.5日 ÷ 365日)] ÷ 85% ≒ 800床

800～900床



病床数(①ベース)

利用率	R7	R12	R17	R22	R27
70%	1,009	974	933	866	803
75%	942	909	870	808	749
80%	883	852	816	758	703
85%	831	802	768	713	661
90%	785	758	725	673	625
95%	743	718	687	638	592

病床数(②ベース)

利用率	R7	R12	R17	R22	R27
70%	1,034	998	954	884	819
75%	965	931	890	825	764
80%	905	873	835	774	717
85%	851	822	786	728	674
90%	804	776	742	688	637
95%	762	735	703	652	603

# I 統合新病院の病床機能・病床数等について

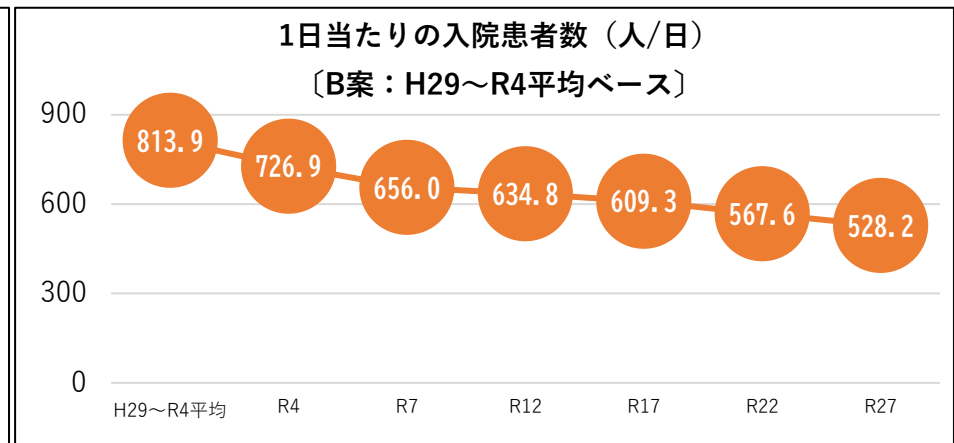
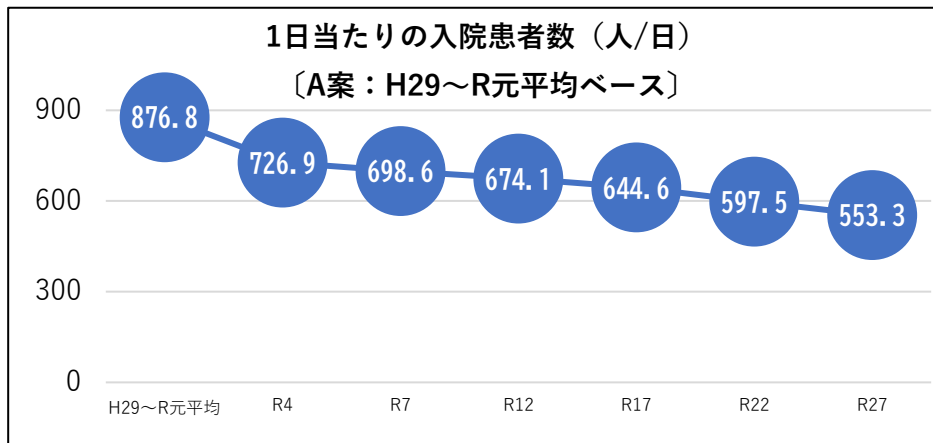
## (2) 統合新病院の病床数の算出方法について

あり方協議会と同じ算出方法とする。なお、用いるデータは直近の公表値に更新する。

$$\text{一般病床数} = (\text{ア}) \text{1日当たりの入院患者数} \left[ \frac{(\text{①年間入院患者数} \times \text{②平均在院日数})}{365 \text{日}} \right] \div (\text{イ}) \text{病床利用率}$$

### (ア) 1日当たりの入院患者数について

- ①年間入院患者数は、2種類の両病院の平均入院患者数ベースに、国立社会保障・人口問題研究所が公表している将来推計人口の増減率などから、R7～R27年度の5カ年ごとに算出。  
 A案 新型コロナウイルス感染症の影響がない期間（H29～R元年度〔3カ年平均〕）の入院患者数を採用  
 B案 直近の期間（H29～R4年度〔6カ年平均〕）の入院患者数を採用
- ②平均在院日数は、一般病床500床以上の黒字都県立病院の令和3年度実績に更新。（11.5日→11.1日）  
 （参考）R4年度実績：県立中央病院12.1日、青森市民病院：13.4日



(参考)  
両病院の現状

1日当たりの入院患者数	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5 (4～10月)
県立中央病院	573.7	570.1	557.8	501.8	490.7	489.1	486.3
青森市民病院	311.7	305.3	311.9	260.4	273.3	237.8	231.2
両病院合計	885.4	875.4	869.7	762.2	764.0	726.9	717.5

両病院病床数(許可病床数)  
1,138床  
R5年度病床利用率  
63.0%

# I 統合新病院の病床機能・病床数等について

## (イ) 病床利用率(※)について

- あり方協議会では病床利用率を80～85%に設定していたが、人口減少等により、開院時をピークに入院患者の減少が続いていくことを考慮すると、更に高い病床利用率に設定せざるを得ないのではないか。
- なお、病床利用率の設定に当たっては、両病院とも冬期間に患者が増加する傾向あることを考慮する必要があると考えられる。

《参考》年間平均患者数との乖離率（月別）【H29～R4年度の6カ年平均】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
乖離率(%)	0.9	▲1.5	0.7	▲1.9	▲4.7	▲1.6	▲0.4	0.2	▲1.3	1.0	7.1	2.2

(※)病床利用率とは、病床がどれほどの割合で利用されているかを示す指標であり、高い利用率であるほど空き病床がなく運用されていることを表す。

$$\text{病床利用率} = \text{1日当たりの患者数} / \text{病床数}$$

## II 統合新病院の開院時期について

### 《開院時期の考え方》

- ◆ 現時点では、整備場所や施設規模のほか、駐車場・ヘリポートといった付帯施設の詳細など、建設工事等に関連する具体的な内容が決定していないこと等から、**開院時期を明確に設定することは困難な状況。**
- ◆ 一方で、開院時期の目標もなく漫然と対応するだけでは、統合新病院整備に向けたソフト・ハード両面にわたる検討が進まず、「**統合新病院の早期開院実現**」に支障となるおそれ。

『**目標の開院時期**』を設定し、目標に向けて各種準備を進めるべき

※現時点の目標を設定するものであり、必要(ハード面の検討状況等)に応じて変更があり得るもの

### 《目標設定のポイント》

- ① 最近の病院整備の事例 ⇒ 設計から開院まで概ね6年から8年程度必要
- ② 次期保健医療計画との整合 ⇒ 計画期間【令和6年4月から令和12年3月】
- ③ 老朽化等を見据えた対応 ⇒ できるだけ早期の開院を目指すべき  
〔整備場所の候補地として民有地等を排除するものではない〕

## II 統合新病院の開院時期について

### 《最近の病院整備の事例》

	兵庫県立西宮総合医療センター(仮) (552床)	(仮称)伊丹市立統合新病院 (602床)	(仮)広島県統合新病院 (1000床)
基本計画	R2	R2	R5
設計	R2～R3	R2～R3	R5～R7
建設工事	R4～R8	R5～R9	R8～
開院	R8	R9	R12頃
計 (設計～工事)	概ね <b>6年</b>	概ね <b>7年</b>	概ね <b>7～8年</b>

### 《施設面の現状と課題》

	県立中央病院	青森市民病院
築年数	築 <b>42年</b> 経過 (昭和56年9月開院)	築 <b>38年</b> 経過 (昭和60年11月開院)
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 都道府県立病院(500床以上)の中で供用期間が最も長く、院舎の老朽化により、<b>建物や設備などの修繕費用が増加</b>している。</li> <li>■ <b>施設の狭隘化で診療スペースの確保が難しく</b>なりつつある。</li> <li>■ 患者やその家族の方々が安全かつ快適に利用できる<b>病室等の環境改善が求められている</b>。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 施設の老朽化により、<b>設備更新費用の増加</b>が見込まれる。</li> <li>■ <b>感染症患者専用の施設</b>(病棟、集中治療室、陰圧室等)を有していない。</li> <li>■ 建物構造上、<b>制度変更や求められる病院機能への対応が困難</b>な状況となっている。</li> </ul>

※法定耐用年数39年



### III 地域医療連携推進法人制度について

#### 【第1回有識者会議における意見】

- 統合新病院は、高度急性期、急性期でやっていくと思うが、回復期、慢性期、在宅医療との連携が必須。
- 地域医療連携推進法人は地域医療の一体感、共存するためのツールとして非常に有効。
- 地域医療連携推進法人は早急に設立することを考えるべき。
- 弘前大学と統合新病院が連携して、全県の医療を支える仕組みを作っていくことが重要。

#### 【地域医療連携推進法人制度の概要】

- ≪概要≫：一般社団法人のうち、地域における医療機関等相互間の機能分担や業務の連携を推進することを主たる目的とする法人として、医療法に定められた基準を満たすものを都道府県知事が認定したもの。
- ≪全国の状況≫：34法人（令和5年4月1日現在）※県内では「上十三まるごとネット」（R3.3.29認定）
- ≪構成団体≫：病院・介護施設等を運営する法人（自治体・民間）、医療従事者養成機関など
- ≪機能・業務≫：①診療機能の分担・連携 ⇒ 急性期・回復期・慢性期等の役割分担と連携  
②患者の転院調整 ⇒ 入退院のルール設定や患者情報の共有による円滑な調整  
③人材交流・人材育成 ⇒ 医療従事者の派遣や共同研修などによる人材確保  
④薬品・診療材料等の共同購入 ⇒ 一括発注・一括交渉によるコスト抑制  
⑤医療機器等の共同利用 ⇒ CTやMRIなど高額医療機器の投資抑制  
⑥その他連携業務

### III 地域医療連携推進法人制度について

#### 【地域医療連携推進法人のイメージ】

##### 地域医療連携推進法人

**理事会**  
(理事3名以上及び監事1名以上)

連携法人の業務を執行

**社員総会**  
(連携法人に関する事項の決議)

意見具申(社員総会は意見を尊重)

**地域医療連携推進評議会**

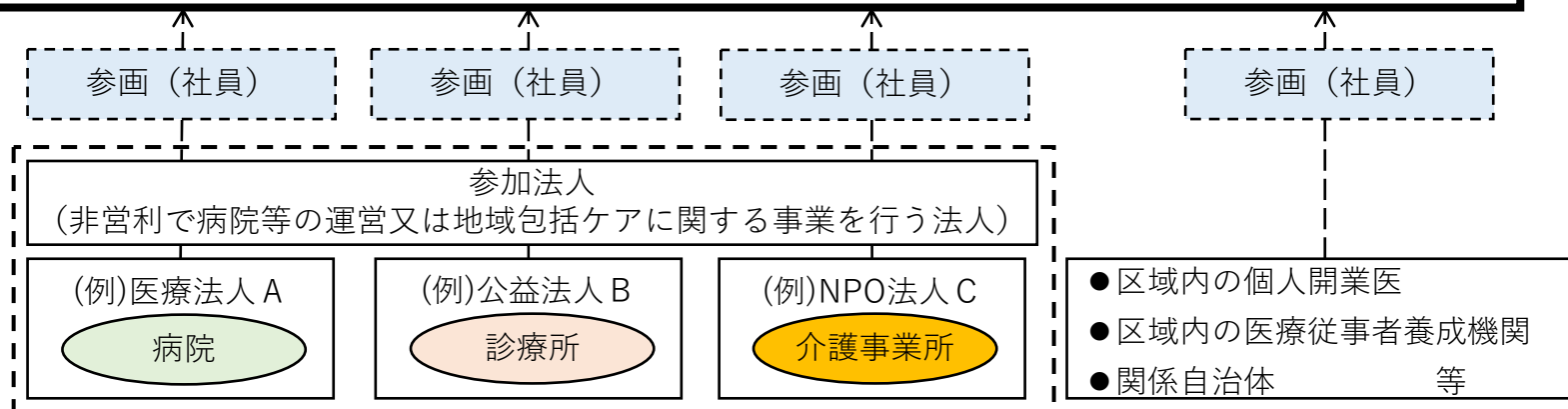
認定・監督

都道府県知事

意見具申

都道府県医療審議会

- 医療連携推進区域(原則地域医療構想区域内)を定め、区域内の病院等の連携推進の方針(医療連携推進方針)を決定
- 医療連携推進業務等の実施  
診療科(病床)再編(病床特例の適用)、医師等の共同研修、医薬品等の共同購入、参加法人への資金貸付(基金造成を含む)、連携法人が議決権の全てを保有する関連事業者への出資等
- 参加法人の統括(参加法人の予算・事業計画等へ意見を述べる)



### III 地域医療連携推進法人制度について

#### 【事例①】

	【病院統合の事例】	【県内の事例】	【県と市が設立する地独法関与の事例】
法人名	はりま姫路総合医療センター 整備推進機構	上十三まるごとネット	日本海ヘルスケアネット
医療連携推進区域	【兵庫県】 中播磨・西播磨圏域	【青森県】 上十三地域	【山形県】 酒田市、鶴岡市、遊佐町、 庄内町、三川町
参加法人	兵庫県、(社医)製鉄記念広畑病院	十和田市、三沢市	(地独)山形県・酒田市病院機構、 (一社)酒田地区医師会十全堂、 (医)健友会、(社福)光風会 など 計9団体
機能の分担及び業務の連携に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 統合再編新病院に向けた医療スタッフ確保と医療提供体制の整備 ⇒<b>統合再編に向けた各種マニュアルや基準等の統一化</b></li> <li>② 地域医療ネットワークの強化 ⇒<b>医療情報の相互提供を円滑に行う体制を構築し、統合再編新病院への継続性の確保</b></li> <li>③ 両病院の医療情報の活用 ⇒<b>共通の研修プログラムにより、両病院職員のレベルアップと一体感の醸成</b></li> <li>④ 両病院スタッフの相互交流 ⇒<b>統合再編新病院で円滑な組織運営が可能となるよう、医療スタッフの人材交流を実施</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① <b>医療機器の有効的な運用</b></li> <li>② <b>薬品の地域フォーミュラリーの展開</b></li> <li>③ <b>職員の人材交流</b></li> <li>④ 職員の資質向上に関する<b>共同研修</b></li> <li>⑤ 患者の相互診療体制の構築</li> <li>⑥ 災害時における病院間の連携協力の促進</li> <li>⑦ 上十三地域におけるがん対策の推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① <b>医療機器等の共同利用</b></li> <li>② <b>医療材料・薬品等の共同交渉・共同購入</b></li> <li>③ <b>医療介護従事者の派遣体制の整備、人材育成、人材交流</b></li> <li>④ 入院患者の<b>在宅療養生活への円滑な移行の推進、病院と介護施設の連携強化</b></li> <li>⑤ 診療機能等の集約化・機能分担、病床規模の適正化</li> <li>⑥ 委託業務の共同交渉</li> <li>⑦ 連携業務の効率化</li> </ul>

### III 地域医療連携推進法人制度について

#### 【事例②】

##### 【電子カルテ情報一元管理の事例】

##### 【救急医療に関する連携の事例】

法人名	湖南メディカルコンソーシアム	岡山救急メディカルネットワーク
医療連携推進区域	【滋賀県】 大津市、草津市、栗東市、守山市、野洲市	【岡山県】 岡山市、赤磐市、瀬戸内市、玉野市、備前市、美咲町、久米南町、和気町、吉備中央町
参加法人	(社医)誠光会、(医)井上医院、(医)加藤内科医院 など計31団体	(社医)十全会、(医)幸義会
機能の分担及び業務の連携に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 医療機能の分担及び相互補完</li> <li>② 在宅医療との業務連携の推進、<b>参加法人施設間での患者・利用者の移動が必要となった際のサポートカーの運行</b></li> <li>③ 特定保健指導等の検診後フォローによる予防医療の充実</li> <li>④ 医療・介護従事者の資質向上に資する共同研修</li> <li>⑤ 介護従事者の養成</li> <li>⑥ 参加法人間の職員相互派遣</li> <li>⑦ 施設稼働状況や退院患者・施設入所待機者等の情報共有 ⇒<b>電子カルテなどの情報を一元管理する「コマンドセンター」を活用した、患者情報のリアルタイムの分析・可視化による、円滑な転入院の支援</b></li> <li>⑧ 医療機器の共同利用</li> <li>⑨ 経営効率向上に資するノウハウの共有</li> <li>⑩ 医薬品・医療材料・医療機器・給食サービス・情報システム・業務委託等の一括価格交渉及び共同購入</li> <li>⑪ 給与計算、採用活動、広報活動、決算処理業務等の共同実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 脳疾患と心疾患(循環器疾患)の<b>救急医療体制の充実 ⇒ 専門医が速やかに応援できる体制の構築</b></li> <li>② 連携強化により脳疾患と心疾患(循環器疾患)を横断的に診療できる体制の構築</li> <li>③ 医療材料・備品等の共同交渉・共同購入</li> <li>④ 医療機器等の共同利用</li> <li>⑤ 委託業務の共同交渉</li> <li>⑥ 医療従事者の派遣体制・人事交流・人材育成</li> <li>⑦ 地域住民への情報提供・啓発活動の実施</li> <li>⑧ 診療所等の後継者の早期帰郷を図る手段として、<b>参加法人の病院と診療所等の両方の医師として勤務できるシステムの構築 ⇒ 在籍型出向を基本とした交流</b></li> </ul>

### Ⅲ 地域医療連携推進法人制度について

#### 【検討事項】

- 第1回会議における意見や他団体等の事例を踏まえ、以下の①～③の視点ごとに県と青森市はどのように取り組むべきか。
  - ① 統合効果の早期発現と円滑な病院統合
  - ② 青森地域保健医療圏における機能分担と連携強化
  - ③ 「県内の地域医療を支える仕組み」づくりへの活用可能性