

第2回

公立野辺地病院 新病院建設 基本構想・基本計画策定委員会

2022年（令和4年） 8月22日

I. 第1回基本構想・基本計画策定委員会の議事内容（論点整理）	1
① 病床規模	3
② 必要となる診療科	4
③ 機能の強化を図るべき診療領域	7
④ 追加整備するべき機能	10
⑤ 在宅医療・介護系事業でのサービス強化	11
⑥ 健診事業における具体的な方策	14
⑦ へき地医療等の継続・拡大	15
⑧-1 経営形態	17
⑧-2 建設場所	21
II. 追加検討事項	29
1. ICTの利活用	30
2. 人材確保	35

I. 第1回基本構想・基本計画策定委員会の議事内容（論点整理）

I. 第1回基本構想・基本計画策定委員会の議事内容（論点整理）

1. 「**病床規模**」は、現在の病床数を基本とするべきか
(現在の病床数は151床、病床利用率：令和3年度80.5%、令和4年4～6月86.6%)
2. 高齢化を見据え、公立野辺地病院に「**必要となる診療科**」は何か
(総合診療科など)
3. 患者動向から、「**機能の強化を図るべき診療領域**」は何か
(循環器系診療科(循環器内科・脳神経外科)など)
4. 3.の「**機能の強化を図る診療領域**」に対応して、「**整備すべき機能**」は何か
(麻酔科・リハビリテーション科など)
5. 在宅医療・介護系事業で「**サービスを強化するもの**」は何か
(有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅、訪問系、通所系介護事業など)
6. 健診受診率が低い状況の中で、「**具体的に取組むべきこと**」は何か
(健診センターの拡充など)
7. へき地医療の継続・拡大への「**具体的な方向性**」としては何をするか
(へき地医療のほかに、遠隔診療やオンライン診療(拠点)の拡充など)
8. その他(経営形態・建設場所等)
(「患者アクセスを考えたときの理想の場所は交通の結節点」、
「介護・福祉事業を実施するときに、経営形態として、地方公営企業法の全部適用より自由度高く」など)

1. 「病床規模」は、現在の病床数を基本とするべきか

【第1回基本構想・基本計画策定委員会における主な意見】

- 病床利用率は、令和3年度が80.5%、令和4年度第一四半期が86.6%である。
- 80%を超えている病床稼働率なので、現段階では、維持が望ましい。
- 新型コロナウイルス感染症対応の支援が終了した段階で、この地域の各病院経営を柔軟的に見ながら、最終的な病床数を定めることが必要である。
- 令和4年3月の青森県（上十三地域）地域医療構想調整会議の協議結果では、151床規模を維持しながら、「急性期を回復期や慢性期に転換していく方向性」と「在宅医療の検討」である。

【基本構想・基本計画における方向性】

- 151床（一般病床120床・療養病床31床）**
- 今後、青森県（上十三地域）地域医療構想調整会議にて報告する。

2. 高齢化を見据え、公立野辺地病院に「必要となる診療科」は何か

【第1回基本構想・基本計画策定委員会における主な意見】

- 「高齢化を見据えて」考えた時、このような地域で必要な診療科は「総合診療科」である。
しっかりとした「総合診療医」を育成する必要がある。
- この地域のこれから20、30年先の姿は十分に想定可能である。
現在ある「整形外科」、「一般外科」、「眼科」など高齢化社会にとって必要な診療科を確保しつつ、「救急」、「総合診療科」の確保が公立野辺地病院の課題である。
- 「総合診療科」の医師育成をどのように図っていくかが重要である。

【基本構想・基本計画における方向性】

- 急速な高齢化に伴い、複数疾患を有する高齢者等にとって、**総合的な診療能力を有する医師の確保が必要**。
 - ※ 「**総合診療科**」を設置（令和4年5月）
 - ※ 「**総合診療専門医**」の育成としての「専門研修基幹施設」（令和5年度募集）（令和4年5月申請）

I. ②【補足】公立野辺地病院としての現状の取組み-1 「総合診療科」の設置

北部上北広域事務組合 公立野辺地病院 0175-64-3211 (代表) [TOPページ](#) [アクセス](#)



外来受診される方 入院・面会される方 部門のご案内 病院情報 関連施設・サービス 採用・学生向け情報

部門のご案内

外科	内科	整形外科	小児科	眼科
皮膚科	脳神経外科	婦人科	耳鼻咽喉科	泌尿器科
歯科口腔外科	総合診療科			
看護局				
薬剤科	診療放射線科	臨床検査科	リハビリテーション科	栄養科
地域医療連携室				

令和4年5月設置

お知らせ 更新情報 休診・受付時間変更

- 2022.06.09 [A重油納入業者選定のための一般競争入札について](#) **NEW!**
- 2022.06.02 [給食業務委託プロポーザルについて](#) **NEW!**
- 2022.05.31 [CT装置の入替について](#) **NEW!**

I. ②【補足】公立野辺地病院としての現状の取組み-2 専門研修基幹施設の設置

公立野辺地病院では、専門研修基幹施設（総合診療専門医）の設置を準備しており、2023年度（令和5年度）より募集を開始する予定である。（令和4年5月申請）



3. 患者動向から、「機能の強化を図るべき診療領域」は何か

【第1回基本構想・基本計画策定委員会における主な意見】

- 循環器系疾患における青森県の年齢調整死亡率は、全国に比べて、非常に高い状況にある。
- 少ない常勤麻酔科医で緊急手術に対応するのは難しく、「どのような疾患まで対応するか」が重要である。
- 「開胸・開頭術」ではなく、カテーテル治療などの処置が可能な手術室が必要である。
- 大きな3次医療機関（バックアップ機関）とのアクセスが重要なポイントである。
- その地域に合った治療・機能を考え、対応可能な医師を確保することが望ましい。
- まずは、施設規模に合うところから始め、余力があれば広げていくという発想が良い。

【基本構想・基本計画における方向性】

- **「循環器系疾患領域（循環器内科・脳神経外科）」**
※手術等の対応範囲（例えばカテーテル治療など）は、継続的に検討

I. ③【補足】循環器系疾患領域に対する対応-1 循環器内科

冠動脈疾患に対しては、「急性冠症候群における再灌流療法」としてのカテーテルによる治療及び「安定狭心症における冠血行再建術」などの血管内治療の体制を準備することが良いか。

冠動脈バイパス手術(CABC)などの心臓血管外科による開胸手術においては、バックアップ施設である医療機関で対応をお願いしたい。

【冠動脈疾患】

急性冠症候群（急性心筋梗塞、不安定狭心症）における再灌流療法

- ・ 経皮的冠状動脈インターベンション（Percutaneous Coronary Intervention：PCI）
- ・ 経皮的冠動脈形成術（Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty：PTCA）
- ・ 経皮的血管形成術（Percutaneous Transluminal Angioplasty：PTA）

安定狭心症における冠血行再建術

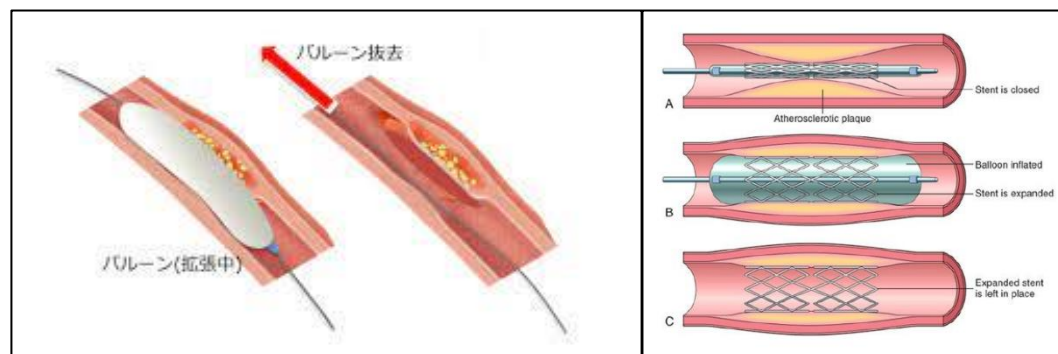
生命予後の改善

心筋梗塞・不安定狭心症の発症予防

狭心症改善による生活の質(QOL)の向上

<課題>

上記の血管内治療を実施が可能な常勤循環器内科の医師確保が課題である。



I. ③【補足】循環器系疾患領域に対する対応-2 脳神経外科

急性期脳梗塞に対しては、血栓溶解療法及び血栓回収療法などの血管内治療の体制を準備することで良いか。

開頭手術などにおいては、バックアップ施設である医療機関で対応をお願いしたい。

【急性期脳梗塞】

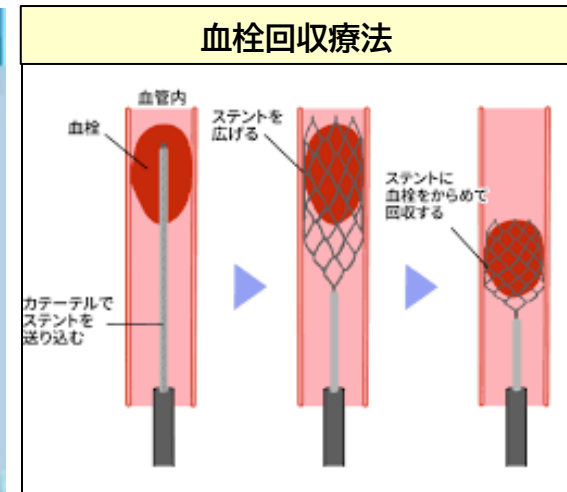
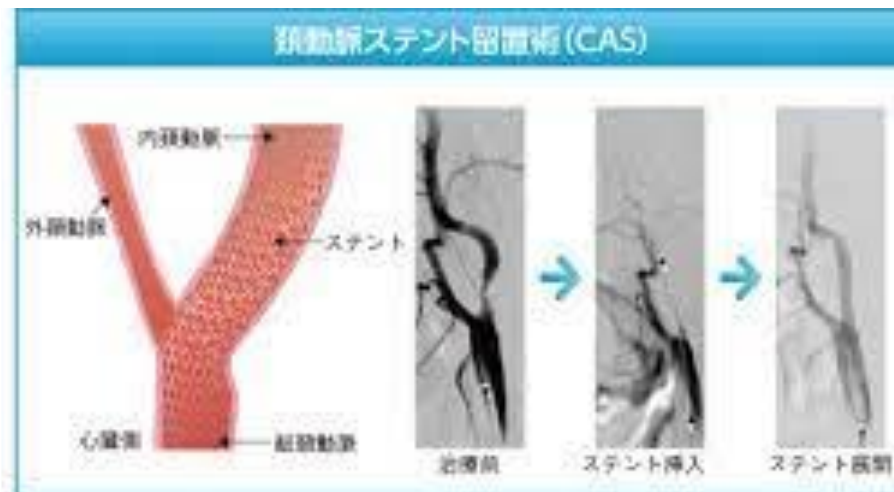
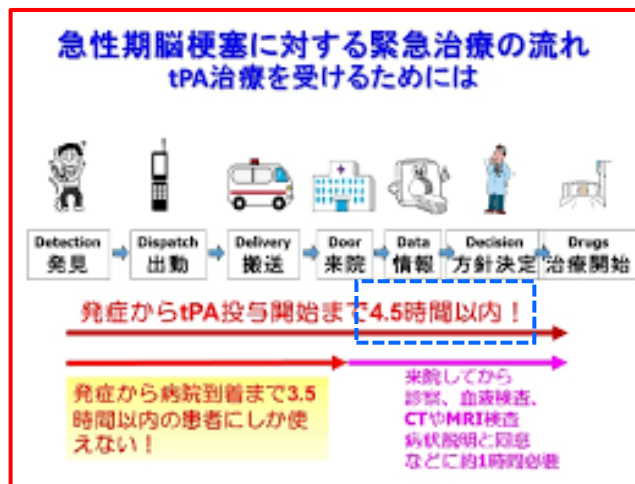
血栓溶解療法（t-PA治療）・血栓回収療法

【脳梗塞の予防】

頸動脈ステント留置術（CAS） などの脳血管内治療

<課題>

上記の血管内治療を実施が可能な常勤脳神経外科の医師確保が課題である。



4. 3. の「機能の強化を図る診療領域」に対応して、「整備すべき機能」は何か

【第1回基本構想・基本計画策定委員会における主な意見】

- 「機能の強化を図る診療領域」は、手術を前提としており、常勤の麻酔科医が必要である。
- 「常勤の麻酔科医」を確保し、「特定医療行為の看護師」を配置することで、手術室は運用可能である。
- 手術室は、現状規模及び並列手術室が望ましく、救急外来での対応も整備することが望ましい。
- 病院が新しくなったとしても、その機能が充実しなければ、死亡率等も改善されない。
- 手術後の回復も目的として、リハビリテーション機能の充実が必要である。

【基本構想・基本計画における方向性】

- 「麻酔科」及び「リハビリテーション科」の常勤医師確保

5. 在宅医療・介護系事業で「サービスを強化するもの」は何か

【第1回基本構想・基本計画策定委員会における主な意見】

- 医療・介護だけでなく、福祉も密接に関係するので、合わせての検討が必要である。

【基本構想・基本計画における方向性】

- 「訪問系事業（訪問診療・歯科診療・看護・リハビリテーション・栄養指導・服薬指導）」の拡充
 - 「通所系介護事業」、「有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅などの施設サービス事業」の開設
- ※「福祉事業」に関しては、次頁以降を参照

I. ⑤【補足】福祉事業について-1 障害者福祉の状況（野辺地町）

野辺地町においては、人口の約6.6%（15人に1人）が障害者手帳を所持している。
野辺地町の障がい者支援計画には、障がい者に対する「医療・リハビリテーションの充実」、
「障害の原因となる疾病等の予防・治療」以外に、「障害者の雇用の促進」も計画されている。

		平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年
身体障害者手帳		660	661	642	594	583	555
	肢体不自由	355	342	326	304	293	278
	聴覚・平衡機能障害	41	39	37	32	31	31
	視覚障害	46	44	43	38	36	35
	内部障害	210	229	229	215	217	207
	音声・言語・咀嚼機能障害	8	7	7	5	6	4
療育（愛護）手帳		155	160	157	160	165	161
	A（重度）	66	68	66	68	66	67
	B（軽度）	89	92	91	92	99	94
精神障害者保護福祉手帳		106	116	119	123	129	135
	1級	44	43	47	45	45	46
	2級	54	60	56	61	63	70
	3級	8	13	16	17	21	19
合計		921	937	918	877	877	851
人口		14,086	13,838	13,629	13,450	13,207	12,956
人口対比		6.5%	6.8%	6.7%	6.5%	6.6%	6.6%

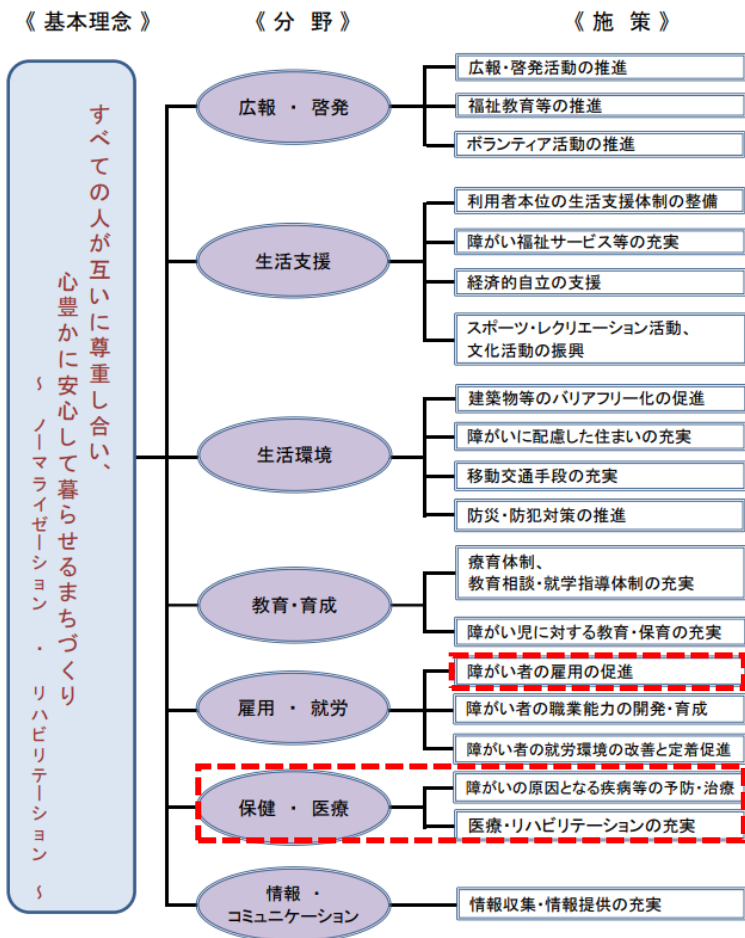
野辺地町：野辺地町障がい者支援計画（令和3年度～令和5年度）（令和4年4月）より抜粋して作成

I. ⑤【補足】福祉事業について-2 障害者福祉に対する公立野辺地病院の関わり方法

「保健・医療」分野の他に「雇用・就労」分野における関わりの可能性がある。

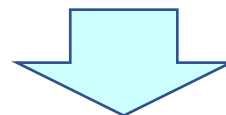
公立野辺地病院に関係する障がい者支援計画の施策

青森県における障害者雇用における障がい者作業手順書事例



- 看護補助作業 【一般財団法人双仁会青森厚生病院：H30.3作成】
 介護補助作業 【デイサービスセンター「アストラル」：H27.9作成】
 清掃作業 【ENEOSグローブエナジー株式会社：R4.3作成】
 【株式会社ベストケア：R2.6作成】
 【げんねんワークサポート株式会社：R1.10作成】
 【株式会社LIXILトータルサービス東北支店青森営業所：H30.9作成】
 【学校法人青森山田学園：H29.7作成】
 【住宅型有料老人ホームあうら：H28.2作成】
 【住宅型有料老人ホームあうら：H27.12作成】
 【ケアハウス 幸陽：H27.9作成】
 【みちのく銀行研修会館宿泊室：H27.3作成】
 【みちのく銀行研修会館宿泊室：H27.6作成】
 【社会福祉法人藤聖母園：H30.9作成】
 【社会福祉法人和幸園：H31.2作成】
 洗濯作業 【南大門 松原店：H29.3作成】
 調理補助作業 【青森県保健生活協同組合：H29.8作成】
 食器洗浄・食事盛付作業 【酸ヶ湯温泉株式会社：H29.9作成】
 文書電子化作業 【げんねんワークサポート株式会社：R1.10作成】
 仕分け・ピッキング作業 【株式会社おいらせ大地：R3.3作成】

青森県 商工労働部 労政・能力開発課ホームページより抜粋



障がい者就労支援施設として、

- ・看護補助業務
- ・介護補助業務
- ・清掃業務・洗濯業務
- ・調理補助業務・食器洗浄業務 などが考えられる。

野辺地町：野辺地町障がい者支援計画（令和3～5年度）
 （令和4年4月）より抜粋

6. 健診受診率が低い状況の中で、「具体的に取組むべきこと」は何か

【第1回基本構想・基本計画策定委員会における主な意見】

- 住民の健康のために健診を充実していく必要があると思われる。
関連する医療の循環の中で、外来受診率に繋がるなど、病院の経営にも効果的である。
- 健診で病気の兆候を見つけ、病院で治療をするのは、良い循環である。
- 不整脈を治療すると、「脳血管疾患」の発生率が減ると統計的に確立されている。
- 健診受診率が高くなると、死亡率は低くなる可能性もあり、疾病構造も変わってくる可能性がある。
- 予防医療が大事である。公立病院として、非常に重要なのは、健診受診を啓蒙していくことである。
住民の健診の中心的な施設になるような病院にしていく必要がある。

【基本構想・基本計画における方向性】

- 「健診センターの拡充」
- 「健診後のフォロー体制の確立」
⇒データベースの必要性（「ICT利活用」において議論）

7. へき地医療の継続・拡大への「具体的な方向性」としては何をするか

【第1回基本構想・基本計画策定委員会における主な意見】

- 遠隔地ほど、遠隔診療のWEB診療が有効である。
- 現在、自宅での「オンライン診療」であるが、遠くない将来には、公民館などでも行える可能性がある。
- 「オンライン診療」は、これから目指すべきところであり、新病院では、準備することが望ましい。
- 診療報酬点数において、「外来診療」と「オンライン診療」は、ほぼ同じ値段である。
- オンライン診療は、有効であるが、現地に赴くことも必要と思われる。

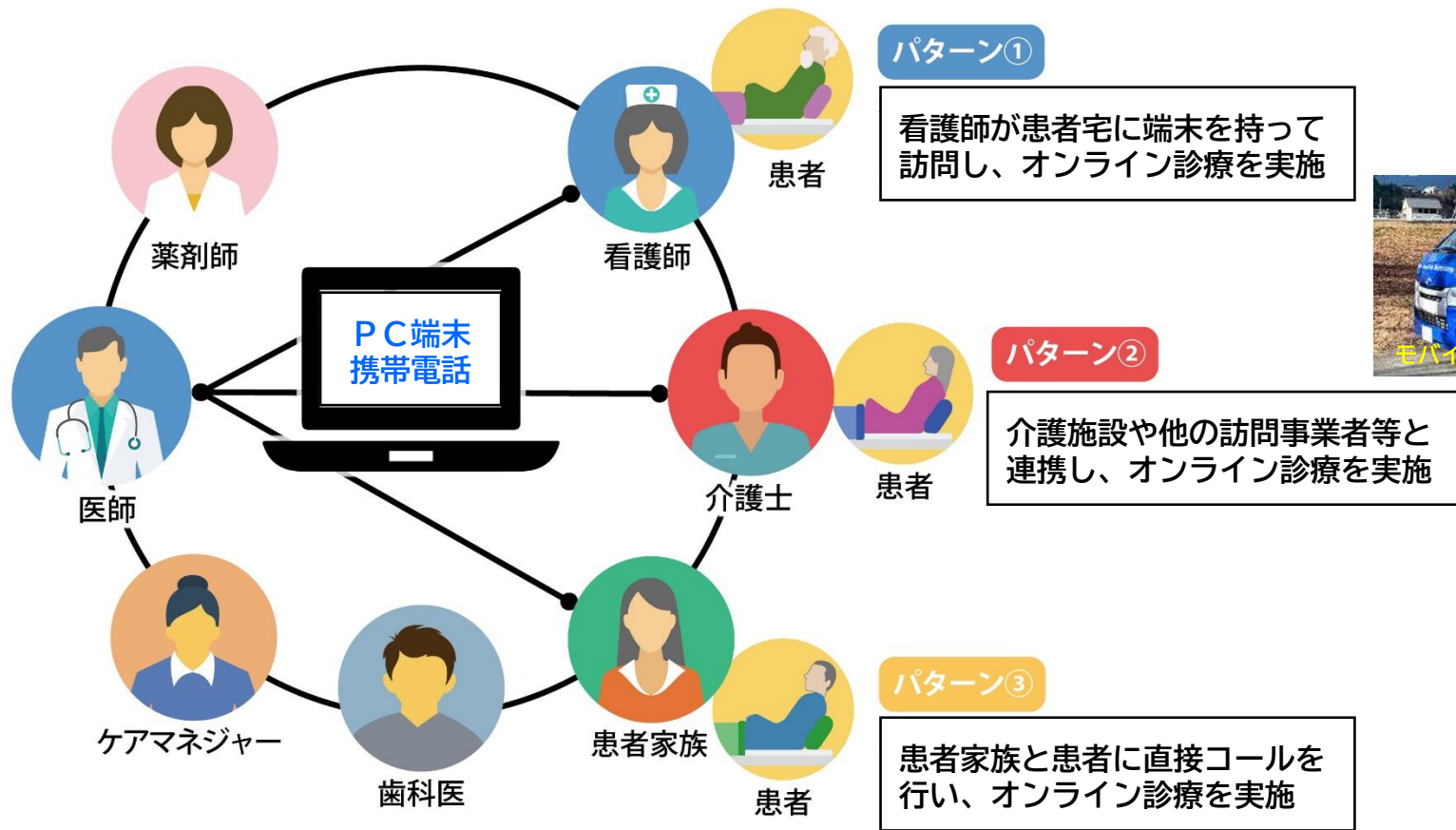
【基本構想・基本計画における方向性】

- 「へき地医療拠点病院」として、「へき地巡回医療」の継続実施
- 「遠隔診療」、「オンライン診療」及び「院外診療拠点」の整備などによる拡大
※具体的な新たな診療方法は、継続的に検討

I. ⑦【補足】「遠隔診療」「オンライン診療」

2022年度(令和4年度)診療報酬改定によって、オンライン診療は、通常外来診療とほぼ同等の位置付けとなっている。

今後は、患者本人のみならず、訪問看護師や介護施設職員(介護士など)、患者家族との連携によって、より遠隔地における「遠隔診療」「オンライン診療」が増えるものと想定されている。



モバイル診療車両 (長野県伊那市)

8. その他（経営形態・建設場所等）

【第1回基本構想・基本計画策定委員会における主な意見】

- どのような経営形態が最も適当であるかを、検討する必要があると思われる。
- 青森県の自治体病院で、地方独立行政法人は、今のところない。
- 青森県の病院のほとんどが公立病院であり、民間病院と役割分担をすることが難しい地域である。
高齢者の独居世帯が増えている中で、「医療」と「介護」は、切れ目なく対応する必要がある。
どのような経営形態が良いかは、行政の指導が必要である。
- 地方独立行政法人、PFIなどもあるかと思われる。

【基本構想・基本計画における方向性】

- 「健康・医療・介護」の連動が可能な経営形態を第2回策定委員会以降、継続的に検討
※「地方独立行政法人化」及び「その他の経営形態の必要性」など（別紙参照）

I. ⑧-1【補足】経営形態 ① 経営形態の比較検討

「地方公営企業」及び「地方独立行政法人」の運営形態には、次のようなものがある。

運営形態	地方公営企業		地方独立行政法人
	市町村直営	指定管理者	
	全部適用（現在）	利用料金制	代行制
位置付け	地方公営企業法に定める組織・財務・職員の身分取扱い・勤務時間等の勤務条件全てを適用する運営形態	地方公共団体が、病院施設の管理に関して、その設置目的を効果的に達成するために条例に基づいて法人その他の団体を指定し、病院施設の管理を行わせつつ、民間事業者等のノウハウを活用しながらサービス向上や経営効率化を図ることができる運営形態	地方公共団体が直接扱うのに準ずる公共性を確保しながら、理事長による広範な権限行使を認めることで経営責任の明確化を図るとともに、中期目標期間における目標・計画に基づく機動性・弾力性に富んだ経営を可能とする運営形態
根拠法	地方公営企業法	地方自治法	地方公営企業法・地方自治法
開設者	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体
管理責任者	地方公共団体の長が任命した 事業管理者	指定管理者 (事業法上の事業者)	地方公共団体の長が任命した 理事長（法人の長）
医療法上の病院管理者（病院長）	事業管理者が任命する者	病院長	病院長
政策的医療の確保	地方公共団体の事業として実施	開設者と締結した協定に基づいて実施	地方公共団体の長が定めた中期目標に基づき、法人が中期計画を策定のうえ実施
一般会計からの繰入	地方公営企業法に基づき、「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」等について、一般会計が負担	政策的医療の実施に係る一般会計からの財政措置が必要	地方独立行政法人法に基づき地方公営企業に準じた取り扱い
議会の関与	予算・決算・料金に係る条例等の制定	団体の指定・手続等に係る条例、利用料金等に係る条例の制定	中期目標の作成・変更、評価委員会に係る事項等
職員の任用	事業管理者が任免	指定管理者の裁量による	法人の理事長が任免
職員の身分	地方公務員	指定管理者の職員（非地方公務員）	独立行政法人職員（非地方公務員）
定員管理	条例定数に含まれる	条例定数に含まれない	

I. ⑧-1【補足】経営形態 ② 地方独立行政法人の事例

地方独立行政法人公立甲賀病院は、甲賀市及び湖南市の2市による公立病院である。2015年(平成27年)3月から約1年間の外部有識者により検討された未来創造委員会の答申を受け、2019年(平成31年)4月に地方独立行政法人としてスタートしている。



病床数	413床（一般病床：409床 感染病床：4床）
診療科目	内科、脳神経内科、循環器内科、腎臓内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、消化器内科、呼吸器内科、緩和ケア内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、心血管外科、肛門外科、乳腺外科、精神・心療内科、小児科、整形外科、リウマチ科、麻酔科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、産婦人科、耳鼻いんこう科、皮膚科、形成外科、放射線科、リハビリテーション科、病理診断科、救急科、歯科、矯正歯科、歯科口腔外科（34診療科）
附属施設	訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション 居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所 歯科保健センター、甲賀看護専門学校

【地方独立行政法人化の理由】（平成28年3月24日：公立甲賀病院未来創造委員会「今後の公立甲賀病院のありについて答申書」より抜粋）

地方公営企業法一部適用は、地方自治法、地方公務員法の制約による人事や契約等の制限があり、安定的な運営には資するものの、**医師を始め優秀な職員確保、費用削減等における弾力的な運用に制約**が認められる。

また、経営の意思決定に時間を要することから、医療環境の変化や地域住民の医療ニーズの変化を踏まえた**迅速かつ的確な対応に遅れが生じる**可能性がある。

公立甲賀病院がこれらの課題に対応し、今後とも公立病院としての機能を維持し、地域住民にとって必要な医療を継続的、安定的に提供するためには**経営形態が重要**である。現行制度より**経営の自由度が高く、責任体制が明確**である地方独立行政法人化が相応しいと判断され、早期に地方独立行政法人化を検討、推進することが望まれる。

なお、地方独立行政法人化においては構成2市からの繰入負担金の継続が前提となる。

I. ⑧-1【補足】経営形態 ③ 介護事業展開における公的医療機関グループの事例

J A北海道厚生農業協同組合連合会は、「医療事業」「健康管理事業」「高齢者福祉事業」「JA配置薬事業」の4大事業を展開している公的医療機関グループである。

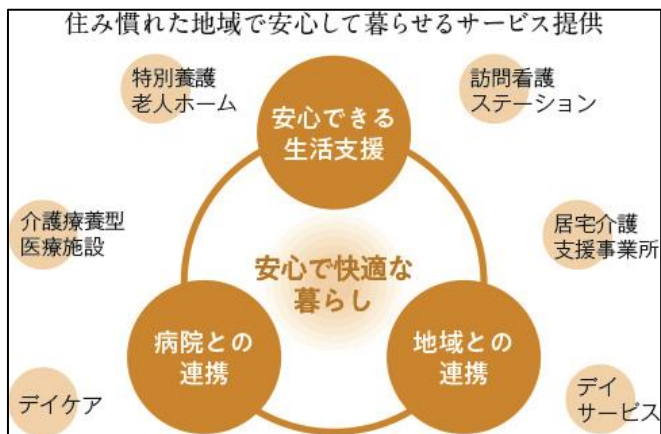
医療事業 (15カ所の厚生病院・クリニック)

地域医療の中核を担う最新鋭設備と高水準の医療技術により、地域医療を確保するための重要な課題とされている5疾病・5事業および在宅医療に積極的に取り組んでいる。

健康管理事業 (医療併設型)

がん検診を含めた総合的な疾病予防対策を積極的に展開している。

高齢者福祉事業 (1)



特別養護老人ホームをはじめとする施設サービスや、訪問看護ステーションなどの居宅サービスを展開し、医療や行政をはじめとした地域関係機関との連携を強化しながら、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう支援している。

- ・特別養護老人ホーム 3施設 (弟子屈町、北見市常呂町、小清水町)
- ・介護療養型医療施設 1施設 (弟子屈町)
- ・訪問看護ステーション 5地区 (旭川、遠軽、網走、羊蹄、美深)
- ・デイサービスセンター 2施設 (美深町、北見市常呂町)
- ・デイケアセンター 1施設 (鶴川町)
- ・居宅介護支援事業所 4施設 (鶴川町：病院併設)
(遠軽・網走・羊蹄：訪問看護ステーション併設)

注：地域として必要な高齢者福祉機能を医療機関に併設して設置 (都市部設置無)

J A配置薬事業

昔ながらの配置薬に加えて、積極的に健康を維持していくために、保健薬、健康食品、高齢化に対応する介護用品も取り扱っている。

8. その他（経営形態・建設場所等）

【第1回基本構想・基本計画策定委員会における主な意見】

- 災害時にも、医療の継続ができる場所にする必要がある。
- 「安全で災害がない」、「公共交通の拠点に合わせる」ことが、色々な面での発展性がある。
- 冬場の雪対策が必要であり、鉄道の駅や路線バスのバス停に近い、アクセスの良い場所が望ましい。
- 公共交通のアクセスを考えた場合、野辺地駅周辺に建設したらどうか。
- 野辺地駅に設置することはできないか。
- 野辺地駅周辺に病院を建替えるのであれば、他の施設も野辺地駅周辺に集約することもできないか。

【基本構想・基本計画における方向性】

- 隣接する市町村からの外来患者等の利便性を踏まえ、公共交通機関の結節点に近接
 - ※公共交通機関（JR・私鉄・バス）の拡充等も含めて、第2回策定委員会以降、継続的に検討
 - ※野辺地町のまちづくりのグランドデザインが必要

I. ⑧-2【補足】建設場所 1) 高齢化が進む地域に対する国（国土交通省）の施策-1

国土交通省は、「更なる超高齢化を迎える都市政策の課題」として、2014年（平成26年）に新たな「国土のグランドデザイン」（2050）を示している。

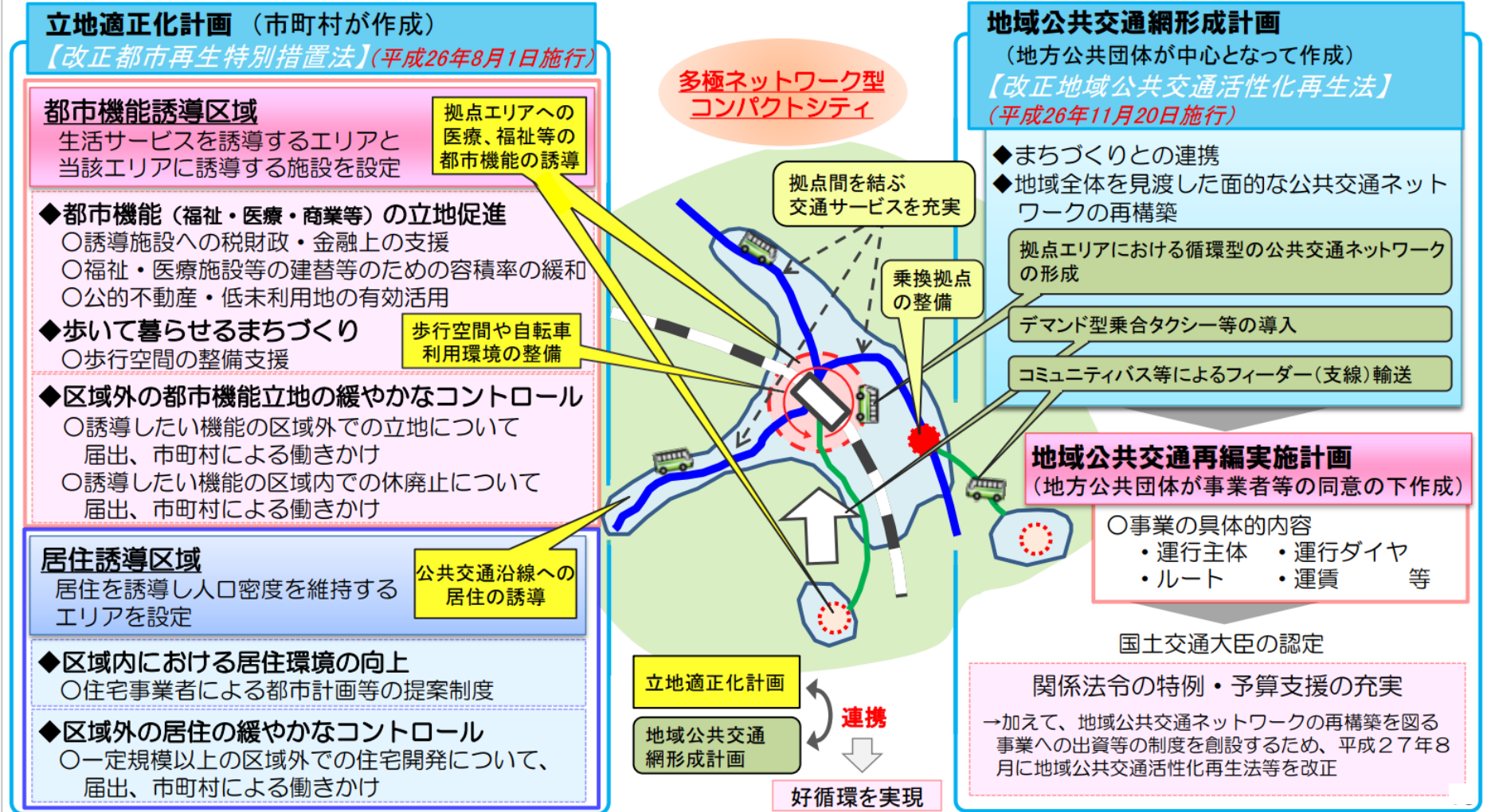
その中で、複数の集落が散在する地域において、商店、診療所など日常生活に不可欠な施設・機能や地域活動を行う場を、歩いて動ける範囲に集めて、各集落とのアクセスを確保した地域の拠点づくりの普及・拡大の技術提言をしている。



国土交通省：2014年（平成26年）新たな「国土のグランドデザイン」参考資料より抜粋

I. ⑧-2【補足】建設場所 1) 高齢化が進む地域に対する国（国土交通省）の施策-2

- 平成26年に改正した都市再生特別措置法及び地域公共交通活性化再生法に基づき、都市全体の構造を見渡しなが、**居住機能や医療・福祉・商業等の都市機能の誘導と、それと連携した持続可能な地域公共交通ネットワークの形成を推進。**
- 必要な機能の誘導・集約に向けた市町村の取組を推進するため、**計画の作成・実施を予算措置等で支援。**



国土交通省：2014年（平成26年）コンパクトシティ政策資料より抜粋

I. ⑧-2【補足】建設場所 2) 健康・医療・福祉のまちづくり

超高齢社会の到来に対応するため、多くの高齢者が地域において活動的に暮らせるとともに、助けが必要な高齢者に対しては、「地域包括ケアシステム」とまちづくりとの連携等により、地域全体で生活を支えることができる社会の構築が必要である。

【「健康・医療・福祉のまちづくり」のイメージ】

市街地イメージ



国土交通省：2014年（平成26年）「健康・医療・福祉のまちづくりの推進ガイドライン」パンフレットより抜粋

I. ⑧-2【補足】建設場所 3) 健康・医療・福祉のまちづくりの事例 茨城県常陸大宮市 -1

常陸大宮市は、水戸市から約20Km離れた、茨城県北西部に位置する人口38,000人の市である。「都市計画マスタープラン」及び「常陸大宮駅周辺整備計画」のもとに、新駅舎を含めた駅前地域を「健康づくり（健康増進）をテーマとしたまちづくり」と位置付けている。



賑わい創出のための計画

健康づくり（健康増進）をテーマとしたまちづくり

- ・医療・福祉施設との連携
- ・ヘルスロード計画（案）

【期待される整備効果】

- ◎ 健康づくりの推進による医療費の削減 など

回遊性向上に向けた取組

- ・歩きたくなるような仕掛けづくりや景観に配慮した取組
- ・自転車活用の推進

【期待される整備効果】

- ◎ 魅力ある空間形成による歩行者交通量の増加 など

中心市街地の活性化

- ・イベントの開催
- ・民間活力の導入
- ・空き家の活用

【期待される整備効果】

- ◎ 効果的なイベントの開催による地域交流の拡大 など



フロイデグループ（医療法人博仁会・社会福祉法人博友会・学校法人志村学園）からの提供資料により作成

I. ⑧-2【補足】建設場所 3) 交通結節点としての野辺地駅周辺の状況

土地の起伏が多い野辺地町の中で、鉄道及びバスの交通結節点である野辺地駅周辺の北側及び南側に比較的平坦な土地が存在している。

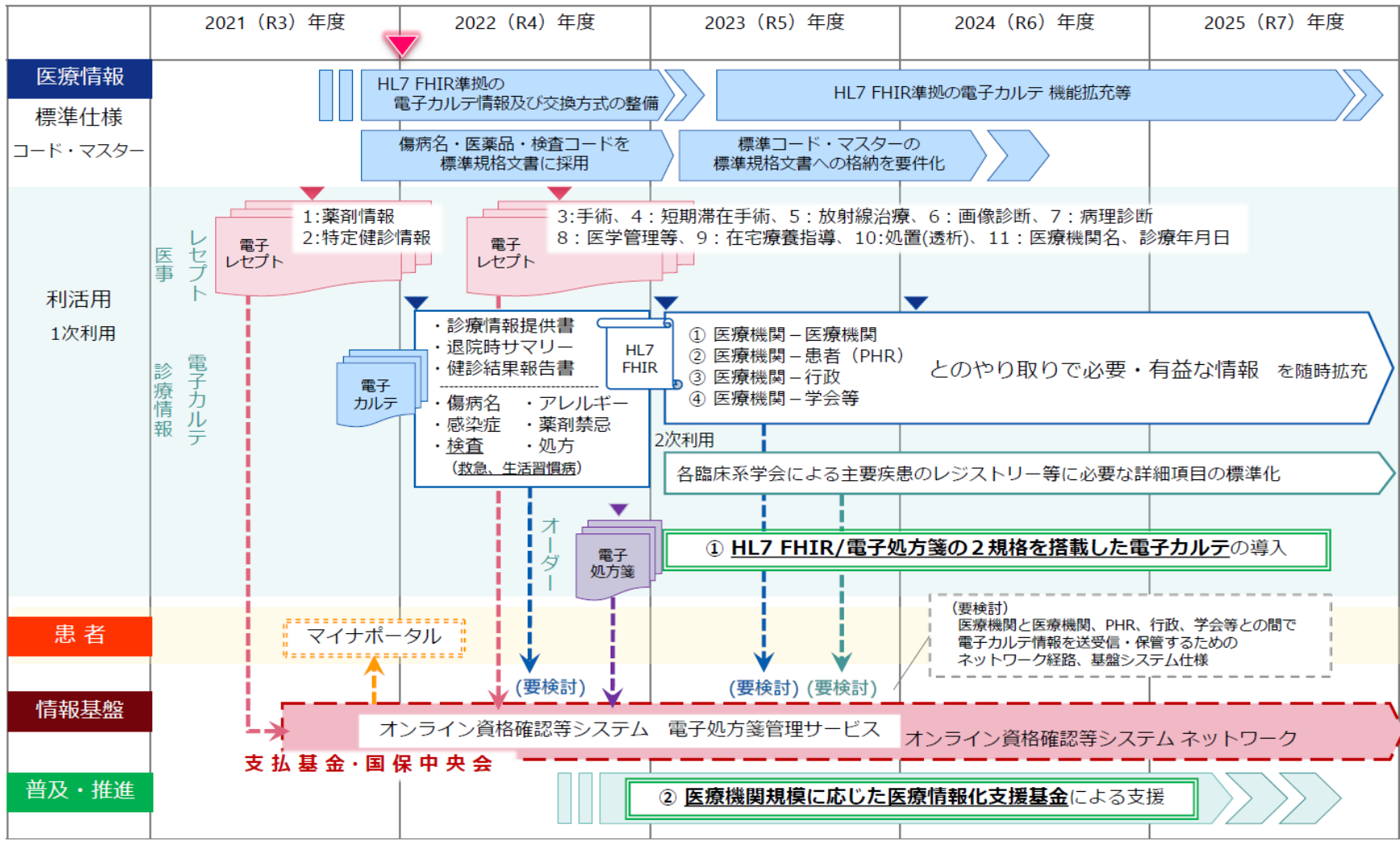


Ⅱ. 追加検討事項

1. ICTの利活用
2. 人材確保

II-1. ICTの利活用 ① 健康・医療・介護情報利活用の方向性（厚生労働省）

厚生労働省は、2020年（令和2年）より「健康・医療・介護情報利活用検討会」を設置して、将来における情報活用の方向性を検討している。



厚生労働省：2022年（令和4年）5月17日 健康・医療・介護情報利活用検討会資料より抜粋

II-1. ICTの利活用 ② 2022年度（令和4年度）診療報酬改定（厚生労働省）

厚生労働省は、電子カルテの標準化に向けて、2022年(令和4年)診療報酬改定において、診療録管理体制加算の施設基準に、標準規格の導入に係る取組状況報告を新たに追加した。
当院の診療録管理体制加算届出を維持するためにも、標準規格導入に向けた取組が必要である。

標準規格の導入に係る取組の推進

診療録管理体制加算の見直し

- 医療機関間等の情報共有及び連携が効率的・効果的に行われるよう、標準規格の導入に係る取組を推進する観点から、電子カルテの導入状況及びHL7 Internationalによって作成された医療情報交換の次世代標準フレームワークであるHL7 FHIR(Fast Healthcare Interoperability Resources)の導入状況について報告を求めることとする。

改定後

【診療録管理体制加算（入院初日）】

[施設基準]

3 届出に関する事項

(1) 診療録管理体制加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式17を用いること。

(2) 毎年7月において、標準規格の導入に係る取組状況等について、別添様式により届け出ること。



厚生労働省：令和4年度診療報酬改定資料(令和4年3月4日)より抜粋

II-1. ICTの利活用 ③ 経済財政運営と改革の基本方針 2022（骨太の方針）

2022年(令和4年)6月7日に閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針2022」において、「医療・介護分野でのDXを含む技術革新を通じたサービスの効率化・質の向上」を目指して、医療現場における今後のICT利活用の導入が進められる。

【持続可能な社会保障制度の構築】

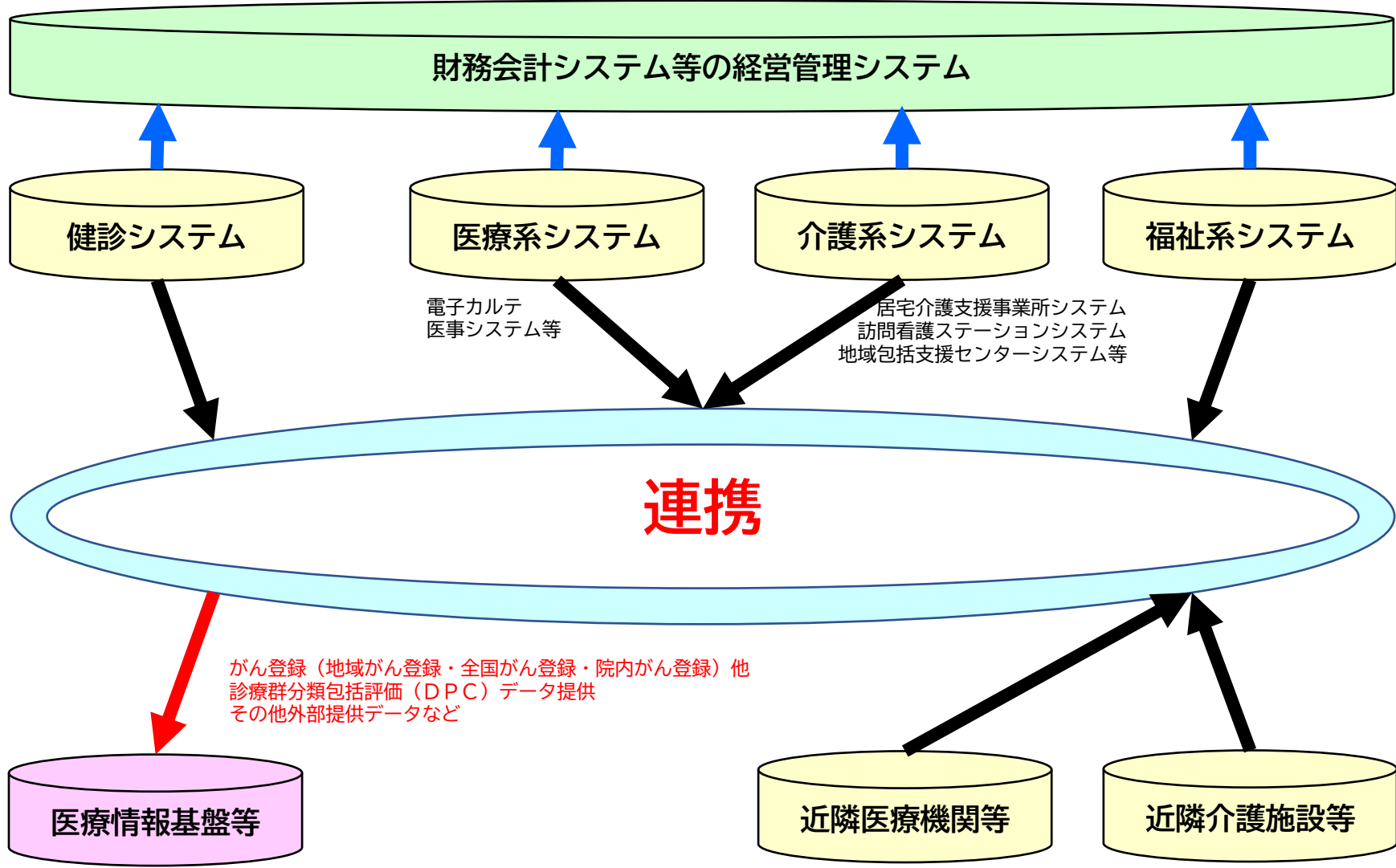
社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進

目的	内容
医療・介護分野でのDXを含む技術革新を通じたサービスの効率化・質の向上	・ デジタルヘルスの活性化に向けた関連サービスの認証制度や評価指針による質の見える化やイノベーション
	・ データヘルス改革に関する工程表にのっとり、PHRの推進等改革
	・ オンライン資格確認を保険医療機関・薬局に義務付け(2023年(令和5年)4月)
	・ 保険者による保険証発行の選択制の導入(オンライン資格確認の導入状況等を踏まえ、保険証の原則廃止)
	・ 医療法人・介護サービス事業者の経営状況に関する全国的な電子開示システム等を整備
	・ タスク・シフティングや経営の大規模化・協働化を推進
	・ オンライン診療の活用を促進
	・ AIホスピタルの推進及び実装に向け取り組む

内閣府：経済財政運営と改革の基本方針2022より抜粋

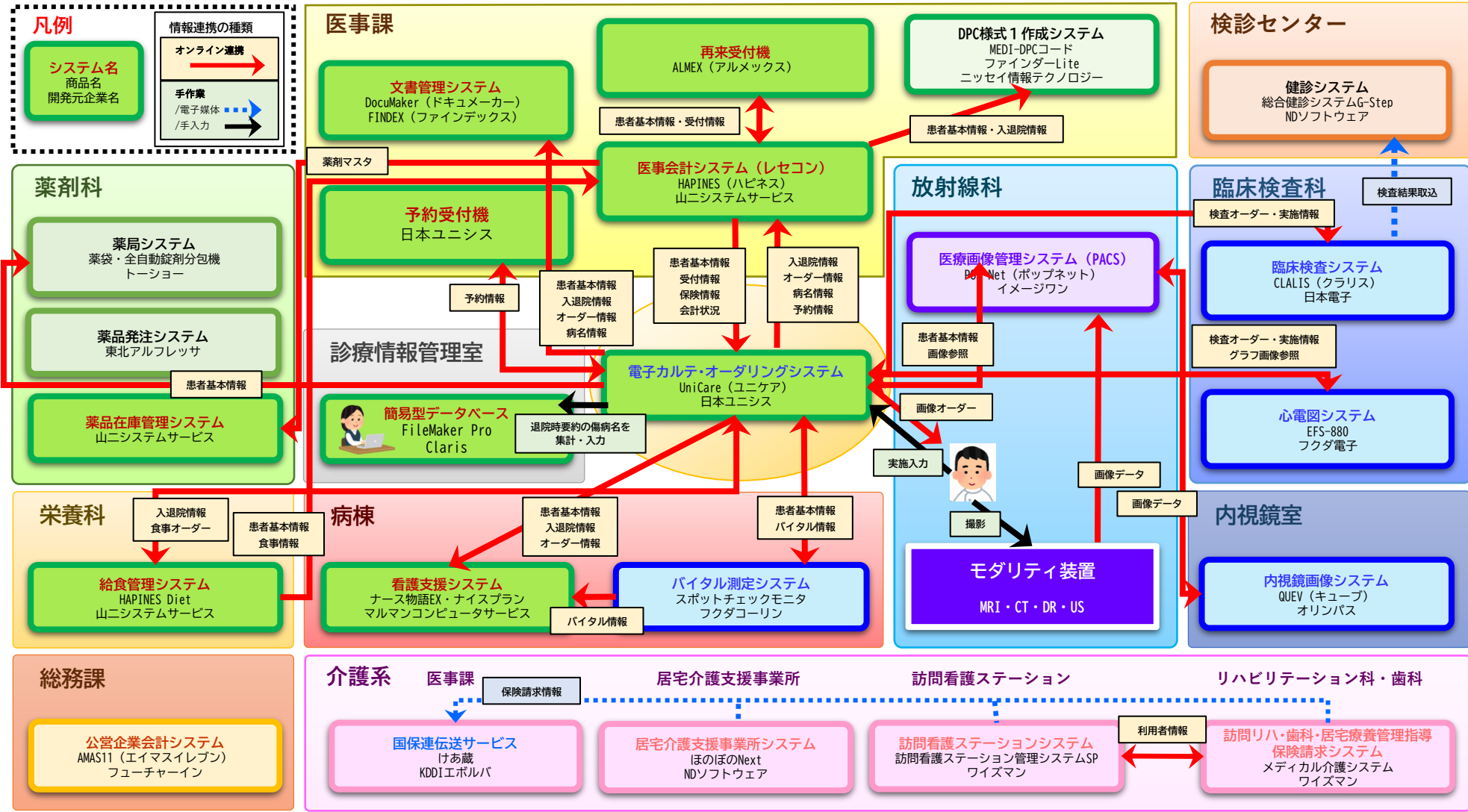
II-1. ICTの利活用 ④ 公立野辺地病院における医療情報システムの方向性

次世代の医療情報システムにあり方は、「紙帳票の全面的な廃止」と「徹底した情報連携」



II-1. ④【参考】公立野辺地病院における「現状の院内情報システム」の概要図

院内情報システムの一部は情報連携されている。表示以外の帳票(紙情報)の手入力も多くある。



II-2. 人材確保 1) 医療従事者の人材確保策（令和4年度）

修学資金制度の拡充【師（士）のつく全職種に拡大】
令和5年度は、現在就学資金を貸与中の3名（看護師）を含め6名が入職予定である。

令和4年度制度（改正後）

1. 医師	月額	200,000円	（実績	3名	現在貸与中	0名）
2. 薬剤師	月額	100,000円	（実績	2名	現在貸与中	2名）
3. 看護師	月額	100,000円	（実績	15名	現在貸与中	5名）



4. 歯科医師	月額	150,000円				
5. 診療放射線技師	月額	80,000円				
6. 臨床工学技士	月額	80,000円				
7. 臨床検査技師	月額	80,000円				
8. 作業療法士	月額	80,000円				
9. 理学療法士	月額	80,000円				
10. 言語聴覚士	月額	80,000円				
11. 管理栄養士	月額	80,000円				
12. 歯科衛生士	月額	80,000円				
13. 介護福祉士	月額	50,000円				

対象職種追加

北北上北広域事務組合：議員全員協議会資料（2022年(令和4年7月15日)より抜粋・改変



II-2. 人材確保 2) 事務系職員の人材確保（令和4年度）

有資格者及び経験者を事務系職員として採用及び内部育成を行うとともに、外部からも積極的に採用することにより、事務系職員の質の向上を図る。

現状

令和3年4月	診療情報管理士	1名	採用
令和4年4月	医療事務手（診療報酬請求事務）	1名	採用
令和5年3月	診療情報管理士	1名	育成予定
令和5年4月	医療事務手	数名	採用予定



今後

有資格者、経験者である

- ・ **医療事務手**
- ・ **経営管理修士（MBA）**
- ・ **システムエンジニア**

等の採用区分の拡大

Ⅱ-2. 人材確保 3) 福利厚生充実 ① 職員宿舎の整備

新規採用者の住居確保が難しい野辺地町周辺の住宅事情を鑑み、職員宿舎の整備を検討する。
(令和3年度には、住宅確保の問題から新規採用予定者2名が辞退)



病院から夜間徒歩圏内の住居を
職員宿舎として確保（整備）

- ・整備戸数：6～8戸程度
- ・居室規模：単身者世帯用
- ・整備方法：民間借上（複数年契約）
or 自院施設として建設

Ⅱ-2. 人材確保 3) 福利厚生の充実 ② 院内保育所の整備

福利厚生の一環として、院内保育所の整備を検討する。
企業主導型保育事業（年齢制限なし・24時間・無認可保育園）を念頭におく。
病児保育を実施する場合には、小児科医師の確保が重要。



※経営形態とも連動する。

N