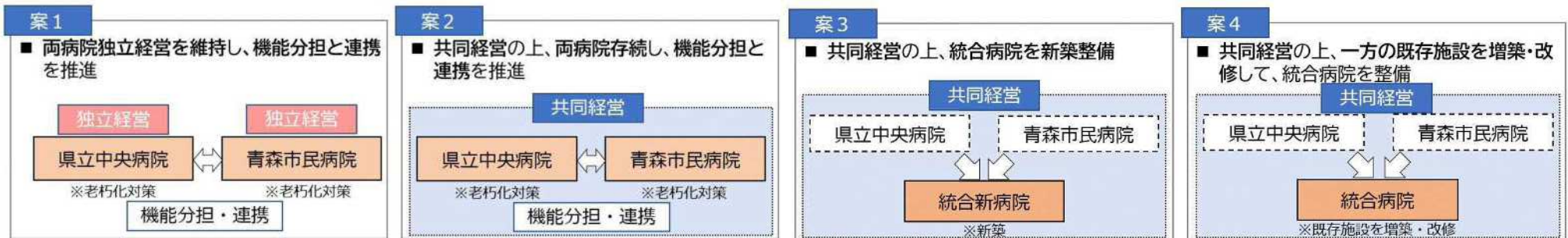


第3回県立中央病院と青森市民病院のあり方検討協議会資料
～共同経営・新病院整備に係る検討事項等
について～

第3回県立中央病院と青森市民病院のあり方検討協議会の資料について

第2回協議会の議論(2病院の連携形態について)

持続可能な医療提供体制を構築していくためには、医療資源の重複投資や施設面の課題が解消されるとともに、医療従事者の集積、集約化などにより診療機能の向上も期待できる案3の「共同経営の上、統合病院を新築整備」が最も有力な選択肢であることを確認



第3回協議会の検討議題について

「共同経営の上、統合病院を新築整備」をすとした際に、検討が必要と思われる以下の事項について、資料を作成した。

[検討事項]

- (1) 経営形態
- (2) 病床規模
- (3) 整備場所の考え方
- (4) 救急医療体制
- (5) 新興感染症対策
- (6) 転院患者の受入先確保

(1) 経営形態

県と青森市の共同経営による経営形態について

○県と青森市の共同経営による経営形態としては、主に以下の①～⑤が考えられる。

種 類	一部事務組合等(※)		地方独立行政法人(移行型)		⑤指定管理者制度
	①地方公営企業法 一部適用	②地方公営企業法 全部適用(企業団)	③公務員型	④非公務員型	
制度内容	地方公共団体が地域住民の生活に不可欠なサービス、事業を直接運営		効率的かつ効果的に事業を行わせるため、地方公共団体が設立する法人が事業を運営		公の施設の管理・運営を適正かつ効率的に行うため、ノウハウを有する民間事業者等が管理
	財務規定のみ地方公営企業法を適用	財務規定だけでなく、組織、人事などの全ての地方公営企業法を適用	業務の停滞が住民生活、地域社会等に直接かつ著しい支障を及ぼす場合、又は業務運営上、中立性・公平性を特に確保する必要がある場合に地方公務員の身分を与える	左の場合以外	
主な事例	●むつ総合病院《複数の市町村が一部事務組合設立》	●高知医療センター《県と市が企業団設立》 ●つがる総合病院《複数の市町村が広域連合を設立》	●三重県立総合医療センター	●日本海総合病院《県と市が法人設立》	●新潟県立魚沼基幹病院《指定管理者：一般財団法人新潟県地域医療機能推進機構》

※地方自治法で認められている地方公共団体の組合は、一部事務組合と広域連合がある。

(1) 経営形態

各経営形態の特徴

種類	一部事務組合等		地方独立行政法人(移行型)		⑤指定管理者制度
	①地方公営企業法一部適用	②地方公営企業法全部適用(企業団)	③公務員型	④非公務員型	
1)位置づけ	地方公共団体		独立した法人		公設民営
2)運営責任者	設置団体の長	事業管理者 (設置団体の長が任命)	理事長 (設置団体の長が任命)		指定管理者の代表者
3)組織体制	条例で規定		理事長が決定		指定管理者が決定
4)任命権者	設置団体の長	事業管理者	理事長		指定管理者
5)運営計画	義務づけなし(任意で作成)		中期目標、中期計画の策定義務あり		義務づけなし (任意で作成)
6)実績評価	義務づけなし		第三者機関である評価委員会が評価 (設置団体に提出、議会に報告)		義務づけなし
7)公務員の身分	あり			なし	
8)職員の服務	地方公務員法の服務に関する規定 (守秘義務、職務専念義務、営利企業等の従事制限等)			法人の規程により決定	指定管理者の規程により決定
9)労働基本権	争議権なし			労働三権全て付与	
10)職員の定数	条例で上限を規定		中期計画の範囲内で法人が設定		制限なし
11)職員の給与	条例で規定 (国・地方公共団体・民・経営考慮等)		法人の規程により決定 (国・地方公共団体・民・業績考慮等)		指定管理者の独自規定
12)予算	自治体の予算制度による (議会の議決が必要)		法人独自制度 (中期計画期間内で柔軟な執行が可能)		指定管理者が設定
13)決算	議会の認定が必要		設置団体に財務諸表を提出		設置団体に事業報告書等を提出
14)資金調達(長期)	企業債を発行		設立団体からの長期借入金		独自に調達
15)政策医療等の財源措置	繰出基準等に基づく 一般会計からの繰入金(負担金)		繰出基準等に基づく 運営費負担金		繰出基準等に基づく 指定管理委託料
16)契約	地方自治法等の規定による (年度をまたぐ契約は原則不可)		法人独自規定による		独自規定による

(1) 経営形態

各経営形態のメリットなどについて（新公立病院改革ガイドラインより）

種類	一部事務組合等		地方独立行政法人(移行型)		⑤指定管理者制度
	①地方公営企業法一部適用	②地方公営企業法全部適用(企業団)	③公務員型	④非公務員型	
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ●地方公営企業法一部適用と比較して、全部適用によって、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、自律的な経営が可能 		<p><新公立病院改革ガイドラインQ&A・経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項></p> <p>「簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律」により、地方公営企業について「地方独立行政法人(非公務員型)」への移行を推進するとされていることを踏まえ、本ガイドラインにおいても「地方独立行政法人化(公務員型)」は基本的に想定していない</p>		<ul style="list-style-type: none"> ●民間の医療法人等(日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。)を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法が期待される
留意事項等	<ul style="list-style-type: none"> ●地方公営企業法全部適用であっても、 <ul style="list-style-type: none"> ・経営の自由度拡大の範囲は地方独立行政法人化に比べ限定的 ・事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、導入が不徹底に終わる可能性がある 		<ul style="list-style-type: none"> ●これまで実際に地方独立行政法人化した病院において、人事面・財務面での自律性が向上し、経営上の効果を上げているケースが多い ●現在一部事務組合方式により設置されている病院で、構成団体間の意見集約と事業体としての意思決定の迅速・的確性に課題を有している場合にも、地方独立行政法人移行方式への移行について積極的に検討すべきである ●設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当である 		<ul style="list-style-type: none"> ●本制度の導入が所期の効果を上げるためには、 <ol style="list-style-type: none"> ① 適切な指定管理者の選定に特に配慮すること ② 提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係わる諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくこと ③ 病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと等が求められる

(2) 病床規模

年間延入院患者数の推計について(考え方)

- ① 県立中央病院と青森市民病院の機能を引き継ぐことを前提とし、両病院の直近(平成29～令和元年度[3か年度平均]、平成29～令和2年度[4か年度平均]の2種類)の入院患者数をベースとする。
- ② 傷病分類別、住所別(青森市、青森市以外)、性別、年齢区分別の入院患者数をベースに、国立社会保障人口問題研究所が算出した性別・年齢区分別での将来推計人口の増減率から、2025年～2045年までの傷病分類ごとの入院患者数を算出する。(青森市以外の入院患者数は、青森県の性別・年齢区分別での人口増減率から算出。)
- ③ ②で算出した入院患者数に平均在院日数を乗じて年間延入院患者数を算出する。なお、平均在院日数は、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平均の11.5日で算出する。

<推計方法(例)>

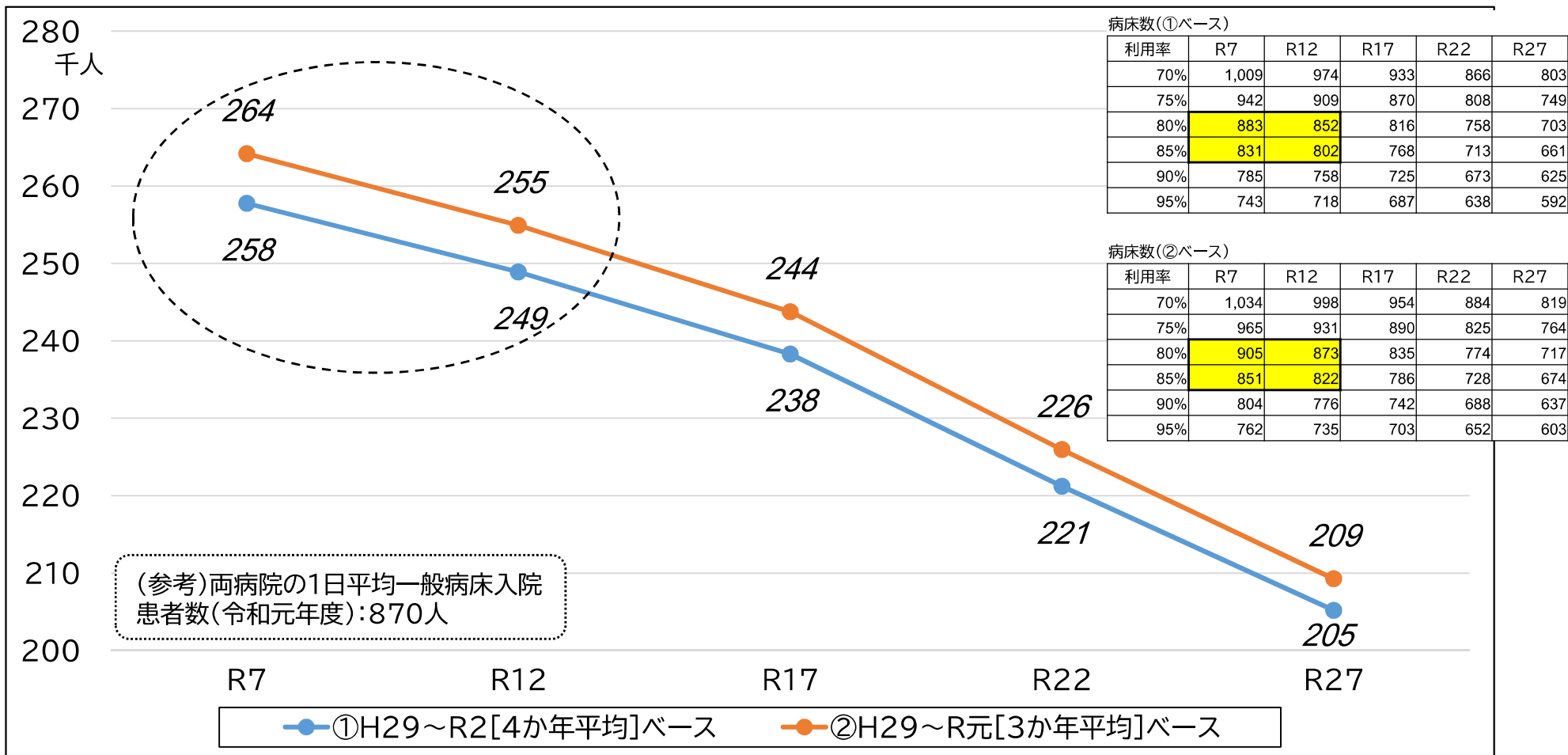
- ① H29～R2年度の傷病Aにおける入院患者数平均:610人
- ② 2025年の傷病Aにおける入院患者数:住所別、性別、年齢区分別でR2年度比でR7年度の人口増減率を乗じて算出
(例)青森市70～74歳男性の場合:100人(H29～R2年度平均)×13万(2025年推計人口)/10万(2020年人口)=130人
⇒区分毎に集計、算出:725人
- ③ 傷病Aにおける年間延入院患者数(推計):725人×11.5日=8,338人

①傷病Aの入院患者数(H29～R2年度平均)					②傷病Aの入院患者推計(R7年度)					人口推計							
住所地	性別	70～74歳		75～79歳	計	住所地	性別	70～74歳		75～79歳	計	住所地	性別	70～74歳		75～79歳	
		R2年	R7年					R2年	R7年								
青森市	男性	100		150	250	青森市	男性	130		165	295	青森市	男性	10万	13万	10万	11万
	女性	50		100	150		女性	75		130	205		女性	10万	15万	10万	13万
青森市以外	男性	60		80	140	青森市以外	男性	72		80	152	青森県	男性	100万	120万	100万	100万
	女性	20		50	70		女性	18		55	73		女性	100万	90万	100万	110万
計		230		380	610	計		295		430	725						

(2) 病床規模 年間延入院患者数の推計について

○令和7～12年度の年間延入院患者数は、249千人～264千人となり、病床利用率80～85パーセント(県立中央病院における直近の病床利用率相当)を目安とすると、病床数は800～900床程度必要。

(参考)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パーセント



- 病院の具体的な機能がまとまっていないことから、一般病床のみ算出した。
- 一般病床以外の病床数(感染症病床、精神・身体合併症患者対応病床等)については、別途検討が必要。
- 新興感染症や災害発生時など一時的に患者が多く発生する場合に備えた病床機能転換できるスペースの確保なども課題と考えられる。

(3) 整備場所の考え方 整備場所を選定するにあたって考慮すべき事項

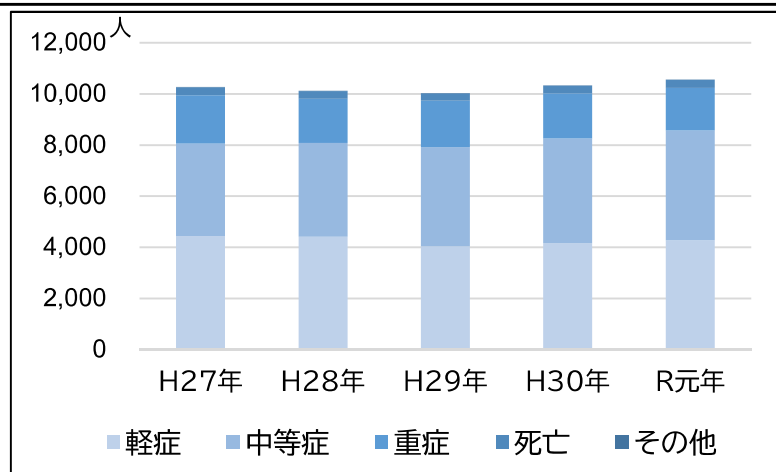
○ 病院の整備場所の選定にあたっては、以下の点に考慮することが望ましいと思われる。

- ① 医療機能の高度化や療養環境の充実など、整備に必要な面積が確保できること
- ② 津波や洪水などによる大規模災害発生時においても、診療に重大な支障を来たさないこと
- ③ 工期短縮及び費用縮減の観点から、既存建物がなく、確保が容易な土地であること
- ④ 圏域内外からの救急患者の搬送や患者の通院アクセスに適していること

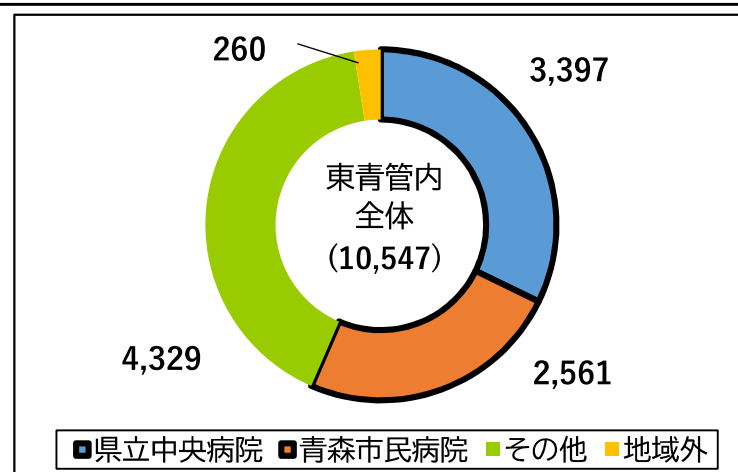
(4) 救急医療体制 地域における救急医療の現状について

① 青森保健医療圏域における救急医療の状況

- ◆ 救急搬送人員数は年間1万件前後で推移しており、救急搬送は圏域内でほぼ完結している。
- ◆ 県立中央病院と青森市民病院の2病院で地域内の半数以上の救急搬送の受入れを行っている。



搬送人員数推移(重症度別)



搬送人員数内訳(令和元年)

② 青森市における救急体制(青森市ホームページより)

区分	医療機関
1次救急 (軽度)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 在宅当番医(交代制により開院) ◆ 青森市急病センター《内科、小児科、外科》(医師は青森市医師会から派遣) 平日:19:00~23:00 日曜・祝日:12:00~18:00、19:00~23:00
2次救急 (中、重度)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 輪番制病院(4機関) 平日:18:00~翌日8:00 日曜・祝日:8:00~翌日8:00 県立中央病院、青森市民病院、青森新都市病院、あおもり協立病院 ◆ 救急病院、診療所(10機関) 県立中央病院、青森市民病院、青森新都市病院、あおもり協立病院、青森厚生病院、慈恵会病院、村上新町病院、青森市立浪岡病院、国立病院機構青森病院、佐藤クリニック
3次救急 (重度、重篤)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 県立中央病院

(4) 救急医療体制

県立中央病院及び青森市民病院における救急医療の現状

項目	県立中央病院（救命救急センター）			青森市民病院（救急外来）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
①年間患者数						
救急車搬入数	3,363人	3,488人	3,242人	2,605人	2,504人	2,327人
ウォークイン患者数	10,210人	10,912人	8,253人	8,823人	9,060人	6,851人
その他（ドクヘリ等）	320人	354人	312人	0人	0人	0人
合計	13,893人	14,754人	11,807人	11,428人	11,564人	9,178人
②救急部門専任医師数（令和3年4月）	5人（救急部）			0人		
③診療体制（医師）	平日：2名（救命救急センター医師が対応） 休日夜間：4～6名 [内訳] 救命救急センター医師 1名 診療科医師（指導医） 1名 小児科医師 1名 （土、日、祝日、10～19時） 研修医 2～3名			平日：疾患に応じて各診療科医師が対応 休日夜間：2～3名 [内訳] 診療科医師（指導医） 1名 小児科医師 1名 （土、日、祝日、10～11時） 研修医 1名 ※診療科医師2名体制となる場合もある		

(4) 救急医療体制

2病院統合した場合における救命救急センターの参考事例

分類	重症度や傷病の種類によらず、すべての救急患者に対応している救命救急センター(ER型)		一次・二次救急機関と連携・機能分担している救命救急センター	
病院名	国保旭中央病院 (千葉県旭市)	土浦協同病院 (茨城県土浦市)	大垣市民病院 (岐阜県大垣市)	日本海総合病院 (山形県酒田市)
①稼働病床数(一般)	763床	785床	788床	621床
②年間救急車搬送人員数	7,731件	7,736件	11,035件	3,764件
③専従医師数	9人	6人	3人	1人
④休日・夜間帯における医師数	5人	14人	7人	4人
⑤うち救急専従医師数	2人	2人	1人	3人
⑥救命救急センター受診者数	44,437人 (2019年度)	45,271人 (2016年度)	31,069人 (2020年度)	17,141人 (2020年度)
特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・2次医療圏唯一の救命救急センターで、軽症から重症患者まで全ての患者を受け入れている。 ・救命救急センターは、救急科専門医指定施設、救急科専門医プログラム機関施設、基幹災害拠点病院、千葉県東部メディカルコントロール協議会中核医療機関として、地域の救急医療の拠点病院となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・2次医療圏唯一の救命救急センターで、一次救急から三次救急まで受け入れている。 ・救命救急センターには、救急科、麻酔科、集中治療科、脳神経外科、循環器内科の専門医が専従配置されている。救急外来は、院内すべての診療科の専門医が救急担当医として対応している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・2次医療圏唯一の救命救急センターで、三次救急を担っており、一次、二次救急については、西濃地区の医師会等と協力して対応。 ・小児救急医療に関しては、大垣市からの受託事業として、毎週土、日曜日に開業医の医師と小児科当直医が参加して「小児夜間救急室」を救命救急センターに設置。 	<ul style="list-style-type: none"> ・2次医療圏唯一の救命救急センターで、一次救急から三次救急まで受け入れている。 ・平日夜間(19時～22時)の一次救急の診療について、医師会所属の医師が病院に赴き対応している。 ・病院内に救急ワークステーションを開設し、救急車・救急救命士が常駐している。

①は、「令和元年度病床機能報告」、②～⑤は、「救命救急センター充実度評価」(平成31年～令和元年)から引用

(5) 新興感染症対策

新興感染症対策の現状と今後の取組等について

- 県立中央病院は、感染症指定医療機関として感染症病床を5床有しており、感染症病床に加え、新型コロナウイルス感染症中等症・重症患者用の病床を確保している。青森市民病院は、新型コロナウイルス感染症中等症患者用の病床を確保している。
- 新型コロナウイルス感染拡大時には、診療体制に大きな影響を及ぼしていることから、共同経営・新病院整備を契機として、新興感染症への対応力を充実・強化していく必要がある。
- 国では、第8次医療計画(2024年度～2029年度)から医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加することとしており、想定される取組として以下の項目が示されている。

※ 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方 抜粋
(令和2年12月15日 医療計画の見直し等に関する検討会)

【平時からの取組】

● 感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保

- ・ 感染症指定医療機関(感染症病床)の整備
- ・ 感染拡大時にゾーニング等の観点から活用しやすい病床や感染症対応に転用しやすいスペース(病床のダウンサイズに伴う空きスペースを含む。)の確保に必要な施設・設備の整備(重症例や疑い症例等を想定した整備を含む。) など

● 感染拡大時を想定した専門人材の確保等

- ・ 感染防止制御チームの活用
- ・ 感染管理の専門性を有する看護師(ICN)の確保等
- ・ 重症患者(ECMO や人工呼吸器管理が必要な患者等)に対応可能な人材 など

【感染拡大時の取組】

● 個々の医療機関における取組の基本的考え方

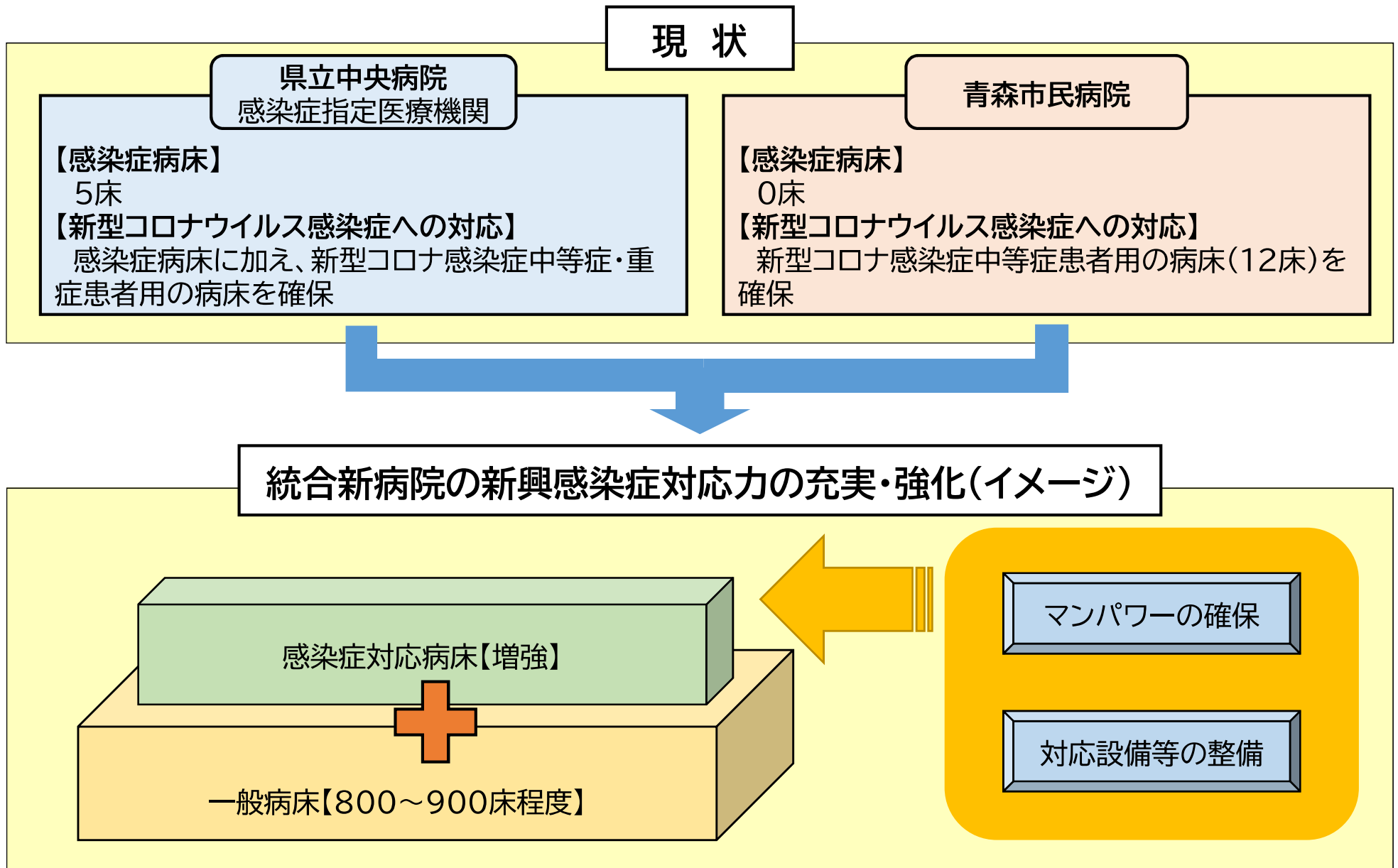
- ・ 感染拡大時の受入候補医療機関(重症例や疑い症例等を想定した受入候補医療機関を含む)
- ・ 患者が入院する場所の確保に向けた取組(病床や病床以外のスペース等の活用など)
- ・ 感染症患者に対応するマンパワー(医師、看護師等)の確保に向けた取組(感染症専門医以外を含めた対応、病院内の重点配置、医療関係職種以外の職員の確保など)
- ・ 感染防護具や医療資機材等の確保 など

● 医療機関間の連携・役割分担の基本的考え方

- ・ 救急医療など一般の医療連携体制への影響にも配慮した受入体制に係る協議の実施(感染症患者受入医療機関と感染症患者以外に対応する医療機関の役割分担等)
- ・ 感染症患者受入医療機関やクラスターが発生した医療機関等への医師・看護師など応援職員の派遣
- ・ 感染管理の専門人材による指導・コンサルテーションの実施 など

(5) 新興感染症対策

新興感染症対策の現状と今後の取組等について



(6) 転院患者の受入先確保 両病院の紹介患者の状況について

項目	県立中央病院			青森市民病院		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
①平均在院日数	12.2日	12.0日	11.5日	12.8日	13.5日	14.2日
②紹介率	73.0%	71.7%	76.5%	81.7%	82.4%	83.2%
③逆紹介率	88.7%	105.8%	101.9%	78.1%	73.3%	76.1%
④退院調整困難事例	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 医療処置、専門的治療が必要な場合（人工呼吸器、気管切開、腎瘻、ミニトラック等） ▶ 薬剤（ホルモン剤、骨粗鬆症、麻薬等）を使用している場合 ▶ 専門医が少ない診療科（青森地域では呼吸器科など）の場合 ▶ 化学療法を継続している場合 			<ul style="list-style-type: none"> ▶ 医療処置、専門的治療が必要な場合（人工呼吸器、気管切開、腎瘻、膀胱瘻等） ▶ 薬剤（ホルモン剤、骨粗鬆症、麻薬等）を使用している場合 ▶ 輸血療法を継続している場合 		

※紹介率、逆紹介率は、地域医療連携支援加算で使われている方法で算出
 紹介率＝紹介患者数／初診患者数(救急搬入、夜間休日受診患者などを除く)
 逆紹介率＝逆紹介患者数／初診患者数(上記と同じ)

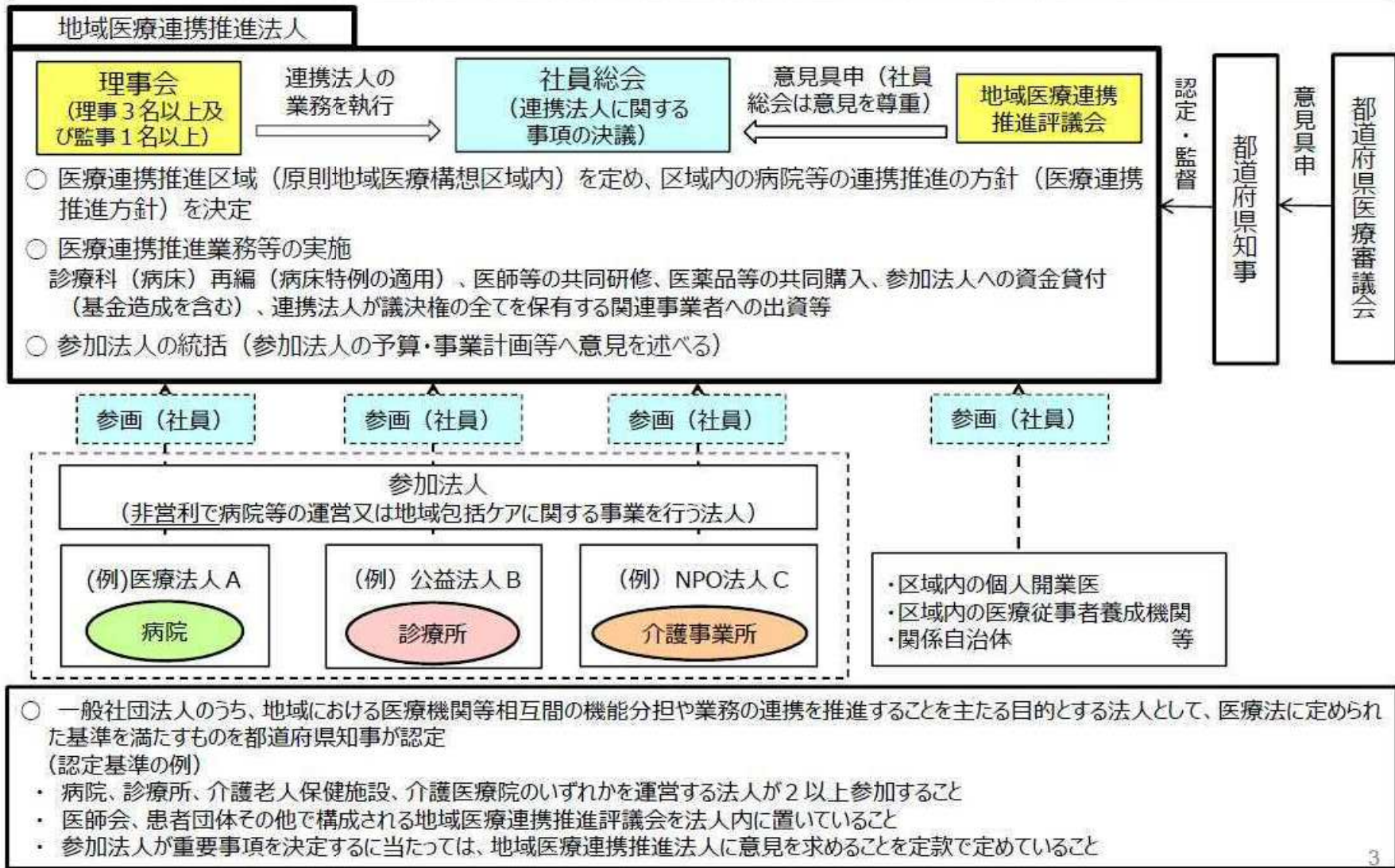
●新病院が急性期機能を発揮するためには、転院受入先となる地域の医療機関との連携等の強化が課題

(参考)紹介件数が多い医療機関 (令和2年度) 「○」は青森保健医療圏域の病院	青森県総合健診センター	387件	青森県総合健診センター	871件
	むつ総合病院	377件	弘前大学医学部附属病院	239件
	野辺地病院	288件	協立クリニック	181件
	○青森厚生病院	273件	むなかた皮ふ科スキンケアクリニック	174件
	弘前大学医学部附属病院	218件	○あおもり協立病院	159件
	○青森新都市病院	217件	三上雅人クリニック	142件
	たかしクリニック耳鼻咽喉科	198件	盛ハート・クリニック	139件
	○青森慈恵会病院	189件	○村上病院	138件
	村上内科胃腸科医院	183件	田辺和彦胃腸科内科医院	136件
	青森市民病院	338件	青森県立中央病院	443件

(6) 転院患者の受入先確保 地域医療連携方式の活用事例(地域医療連携推進法人)

地域医療連携推進法人制度の概要

- ・医療機関相互間の機能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の、新たな法人の認定制度
- ・複数の医療機関等が法人に参画することにより、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



(6) 転院患者の受入先確保 地域医療連携推進法人の設立事例

法人名 (対象区域)	日本海ヘルスケアネット (山形県庄内地域)	日光ヘルスケアネット (栃木県日光市)	上十三まるごとネット (青森県上北地域)
認定時期	平成30年4月	平成31年4月	令和3年4月
参加法人	地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構、一般社団法人酒田地区医師会十全堂ほか全10法人	日光市、医療法人双愛会ほか全10法人	十和田市、三沢市
地域の課題等	患者数の減少 医療職等の人材不足	医療従事者不足、 回復期病床・在宅医療の資源不足	患者数の減少 病院経営に対する危機感
連携推進業務 の主な内容	<ul style="list-style-type: none"> 診療機能等の集約化 医療介護従事者の人材育成・人材交流 退院支援、退院調整ルールの策定、地域連携クリティカルパスの充実 	<ul style="list-style-type: none"> 病院等間での患者紹介・逆紹介の推進、横断的な入退院調整 採用活動の共同実施 在宅医療施設間での情報の共有化 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の相互診療体制の構築 医療機器(トモセラピー、PET-C T等)の共同利用、適正配置
取組内容	医療機関 の役割分 担	<ul style="list-style-type: none"> 病院横断的な入退院調整、患者情報の共有化などにより連携体制構築 参加医療機関の主体的な医療機能の見直し等により、機能分担と連携を進めている 	<ul style="list-style-type: none"> 質の高い、充実した医療を効率的に提供し、地域におけるがん対策を強力に推進
	医療従事 者の確保・ 定着	<ul style="list-style-type: none"> 法人内の人事交流を通して、診療体制の確保や過剰な勤務シフトの緩和などを図っている 	<ul style="list-style-type: none"> 医師、看護師(助産師)を含む職員の交流を図る 感染対策、医療安全、褥瘡対策などの研修会や勉強会を共催
	その他	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤の有効性、安全性、経済性を検討し、地域での推奨薬(地域フォーミュラ)を選定することで、標準薬物治療を推進 	<ul style="list-style-type: none"> 重複投資を抑制する高額医療機器等の共同利用、スケールメリットを生かした医薬材料等の共同交渉・共同購入などを勧め、経営の安定化と効率化を図る

參考資料

2病院の主な診療機能(1)

第1回協議会資料より

(注)波線は一方の病院にしかない機能を示す。

項目	県立中央病院	青森市民病院
許可病床数 (令和3年4月)	一般病床 679床 <内訳> ICU(3階) 6床 EICU(3階) 6床 HCU(9階) 6床 MFICU(4階) 9床 NICU(4階) 15床 GCU(4階) 9床 その他 628床 感染症病床(9階) 5床 <内訳> 第一種感染症病床 1床 第二種感染症病床 4床	一般病床 459床 <内訳> ICU(2階) 8床 HCU(4階) 15床 NICU(3階) 4床 その他 432床 ○稼働病床 364床 <内訳> ICU 6床 HCU 12床 NICU 4床 新型コロナウイルス感染症患者専用 12床 その他 330床
職員数 (令和3年4月)	医師(病院事業管理者除く) 145人 看護師 691人 医療技術員 204人 事務・労務員 55人 会計年度任用職員 363人 その他(病院事業管理者、研修医等) 118人 合計 1,576人	医師 57人 看護師 331人 医療技術員 86人 事務・労務員 28人 会計年度任用職員 209人 その他(再任用等) 9人 合計 720人
標榜科目 (令和3年4月)	内科、消化器内科、血液内科、呼吸器内科、呼吸器外科、外科、消化器外科、泌尿器科、耳鼻いんこう科・頭頸部外科、腫瘍放射線科、歯科、歯科口腔外科、形成外科、緩和ケア内科、循環器内科、心臓血管外科、脳神経内科、脳神経外科、内分泌内科、皮膚科、眼科、リウマチ科、精神科、小児科、整形外科、産婦人科、麻酔科、リハビリテーション科、臨床検査科(※臨床遺伝科)、放射線科、病理診断科(31科)	糖尿病・内分泌内科、循環器・呼吸器内科、消化器内科、精神神経科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、形成外科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、病理診断科(20科) (※呼吸器内科・精神神経科は休診中)
令和元年度手術件数 (うち全身麻酔手術件数)	4,838件 (2,521件)	2,736件 (1,397件)
令和元年度救急搬送件数	2,975件	2,504件
令和元年度重症度、医療・看護必要度(ケアユニット以外)	33.41% (看護必要度Ⅱ)	30.20% (看護必要度Ⅱ)

2病院の主な診療機能(2)

第1回協議会資料より

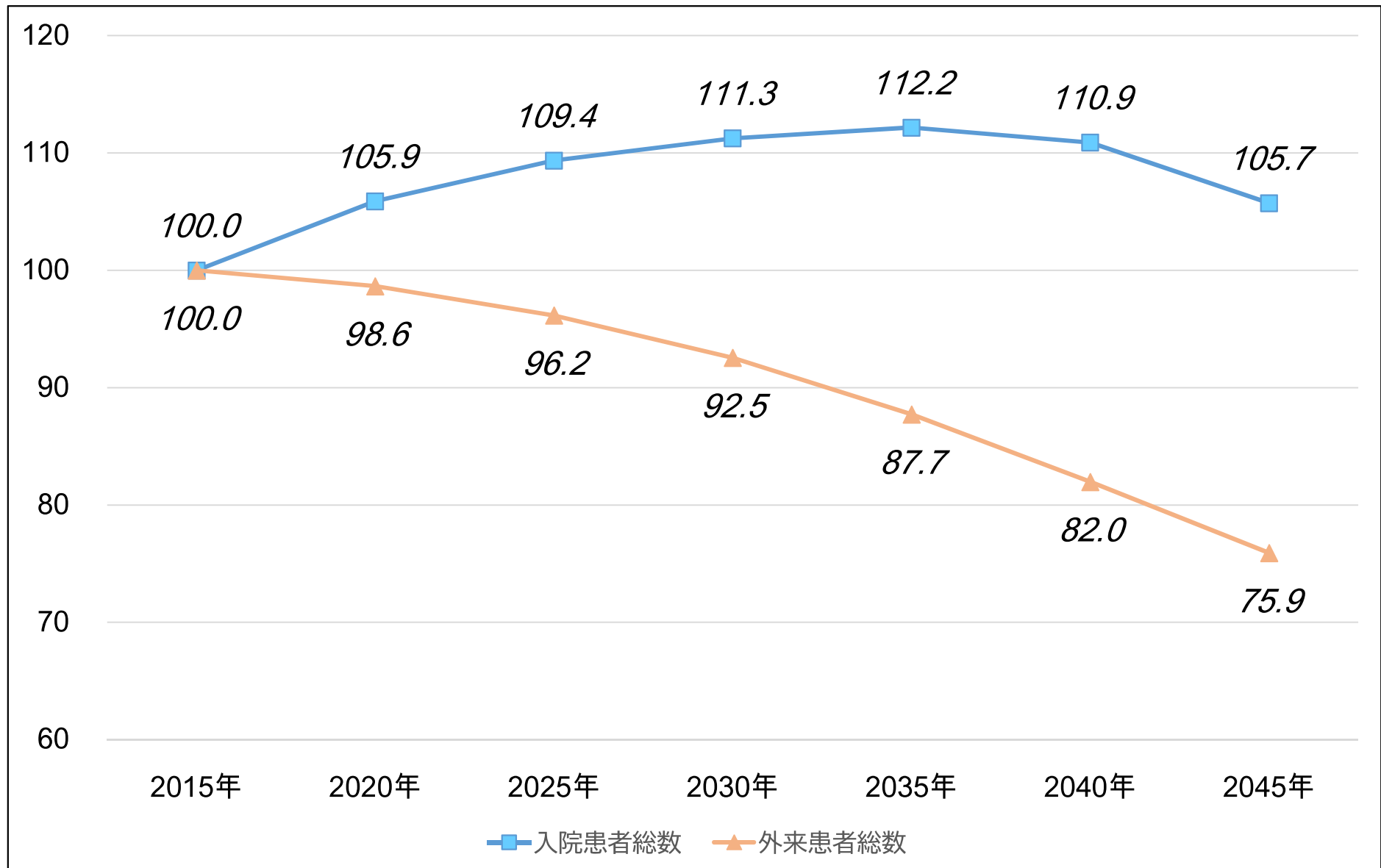
(注)波線は一方の病院にしかない機能を示す。

項目	県立中央病院	青森市民病院
主な医療機関指定状況 (令和3年4月)	基幹災害拠点病院、救急告示病院、救命救急センター、ドクターヘリ基地病院、臨床研修指定病院、エイズ治療中核病院、非血縁者間骨髄移植・採取認定施設、総合周産期母子医療センター、都道府県がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、難病診療連携拠点病院、肝疾患に関する専門医医療機関、指定自立支援医療機関、青森DMA T指定病院、第一種感染症指定医療機関、原子力災害拠点病院、へき地医療拠点病院、病院機能評価認定病院(3rdG:Ver2.0)	災害拠点病院、救急告示病院、臨床研修指定病院、地域周産期医療協力施設、青森県がん診療連携推進病院、地域医療支援病院、難病指定医療機関、肝疾患に関する専門医療機関、指定自立支援医療機関、青森DMA T指定病院、原子力災害医療協力機関、病院機能評価認定病院(3rdG:Ver2.0)
主な施設基準届出状況 (令和3年4月)	急性期入院基本料1、総合入院体制加算2、医師事務作業補助体制加算1(15対1)、急性期看護補助体制加算(25対1、看護補助者5割以上)、夜間100対1急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算1(16対1)、無菌治療室管理加算、後発医薬品使用体制加算1、病棟薬剤業務実施加算1、入退院支援加算1、入院時支援加算、認知症ケア加算1、地域医療体制確保加算	急性期入院基本料1、医師事務作業補助体制加算1(15対1)、急性期看護補助体制加算(50対1、看護補助者5割以上)、看護職員夜間配置加算2(16対1)、療養環境加算、後発医薬品使用体制加算1、入退院支援加算2、入院時支援加算、認知症ケア加算3、地域医療体制確保加算
医療機器の保有状況 (令和3年4月)	CT(64列) 3台 MRI(3.0テスラ) 2台 (1.5テスラ) 1台 PET-CT 1台 SPECT-CT 1台 マンモグラフィ 1台 リニアック 2台 ハイブリッド手術室 1台 手術支援ロボット(ダヴィンチ) 1台 血管撮影装置 2台 人工心肺装置 1台 X線透視撮影装置 4台 遺伝子解析装置(次世代シーケンサー) 2台 無菌病室ユニットシステム 2式	CT(64列) 2台 MRI(3.0テスラ) 1台 (1.5テスラ) 1台 SPECT 1台 マンモグラフィ 1台 リニアック 1台 血管撮影装置 2台 人工心肺装置 1台 X線透視撮影装置 4台
その他特記事項	【地域医療支援に関する取組】 ○看護師、薬剤師の共同採用試験の実施(10団体) ○県内自治体病院等への診療応援等の実施 (医師:6病院、薬剤師:1病院、看護師:1病院)	【地域医療支援に関する取組】 ○他自治体病院(平内、野辺地等)への診療応援実施 【新型コロナウイルス感染症対応に関する取組】 ○重点医療機関の指定

青森県の患者推計(増減率:2015年 = 100)

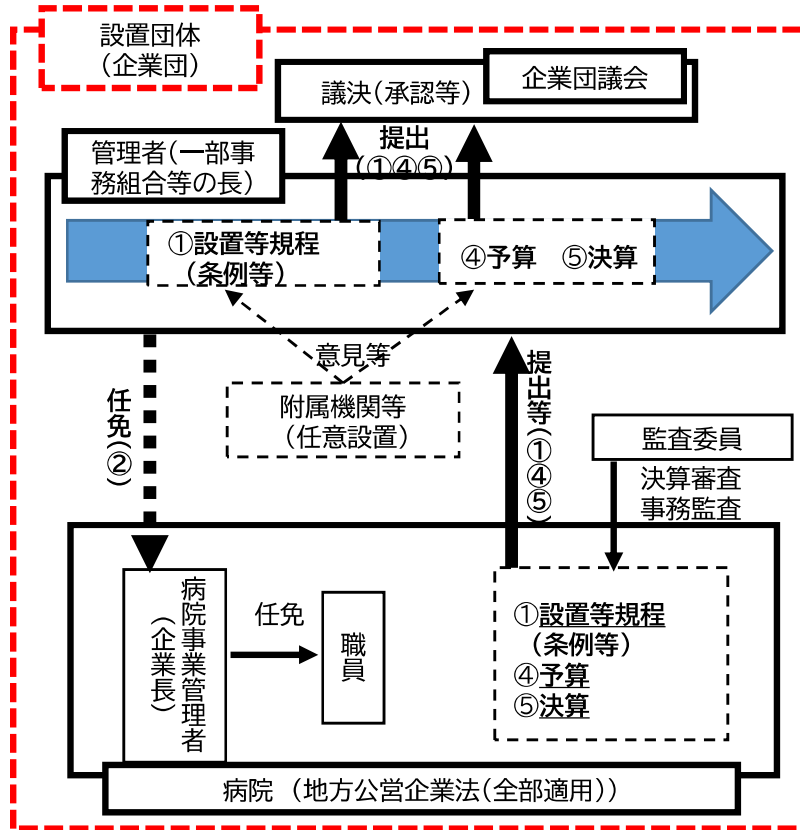
第1回協議会資料より

入院患者は2035年をピークに減少、外来患者は既に減少傾向。



地方公営企業法全部適用(企業団)、地方独立行政法人のイメージ図

地方公営企業法全部適用(企業団)



地方独立行政法人

