

青森市公立病院経営強化プラン 2023-2027
〔青森市民病院編〕

令和 6 年 3 月 策定

青 森 市

空白ページ

目 次

第1章 経営強化プランの概要	
1. 市民病院の概要	1
2. 策定の趣旨	2
3. 経営強化プランの位置づけ	2
4. これまでの経営改善計画・改革プランの策定状況	3
5. 計画期間	4
第2章 青森市公立病院経営改革プラン 2016-2020 の総括	
1. 安定した医療提供体制	5
2. 医療機能・医療需要に見合う病床規模へのダウンサイジング	6
3. 病院経営を継続していくための強い経営体質への転換	7
第3章 外部環境分析	
1. 国・青森県の動向	9
2. 地域医療構想について	10
3. 青森地域保健医療圏について	11
4. 青森市の地域医療について	15
5. 市民病院における患者推計	16
第4章 内部環境分析	
1. 市民病院の患者動向	21
2. 医業収益	21
3. 医業費用	23
4. 経常損益等	24
5. 職員数の推移及び医師・看護部門・薬剤部門の職員確保の状況	26
第5章 役割・機能の最適化と連携の強化	
1. 市民病院の果たすべき役割・機能	28
2. 連携の強化	31
3. 住民理解の促進	33
第6章 医師・看護師等の確保・人材育成と働き方改革	34
第7章 経営形態の見直し	38
第8章 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組	38

第9章 施設・設備の最適化	
1. 施設・設備の計画的な更新	39
2. デジタル化への対応	39
第10章 経営の効率化等	40
第11章 収支計画等	
1. 収支計画	43
2. 一般会計繰入金	44
第12章 進行管理等	46
巻末資料	
用語説明	47

第1章 経営強化プランの概要

1-1 市民病院の概要

- 1 病 院 名 青森市民病院
- 2 所 在 地 青森県青森市勝田一丁目 14 番 20 号
- 3 開 設 平成 17 年 4 月 1 日
(旧浪岡町との合併による。当初の開設:昭和 33 年 11 月 1 日)
- 4 経 営 形 態 地方公営企業法財務適用
- 5 診 療 科 目 20 診療科
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、放射線科、
麻酔科、歯科口腔外科、形成外科、病理診断科
(呼吸器内科、精神神経科は休診)
- 6 病 床 数 許可病床 459 床 (一般病床 459 床)、
稼動病床 366 床 (一般病床 352 床、感染症対応病床 14 床)
- 7 主な機関指定 保険医療機関、救急告示病院、青森市病院群輪番制参加病院、
災害拠点病院 (地域災害医療センター)、
地域周産期医療協力施設、臨床研修指定病院 (基幹型・協力型)、
地域医療支援病院、D P C 対象病院、
病院機能評価認定病院 (3 r d G : V e r 2.0)、
青森 D M A T 指定病院、青森県がん診療連携推進病院、
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、原子力災害医療協力機関、
紹介受診重点医療機関
- 8 医療機器の保有状況 C T (64 列) …2 台、M R I (3.0 テスラ) …1 台、
M R I (1.5 テスラ) …1 台、S P E C T …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…3 台
- 9 理念及び基本方針 **【理念】**
私たちは、安全で良質な医療の提供と、みなさまに信頼される病院を目指します。
【基本方針】
1 中核病院として、地域医療の確保と医療サービスを提供します。

- 2 常に患者の立場に立って、患者の話をよく聴き、安全で適切な医療を提供します。
- 3 地域医療の発展のため、優れた医療人を育成します。
- 4 良質な医療は健全な経営の上に成り立つことを自覚し、病院運営に参加します。

1-2 策定の趣旨

現在、日本国内における今後の高齢者人口の増加及びそれに伴う医療・介護ニーズや社会保障費の急増を見据え、厚生労働省主導の下、必要な医療機能を適切に提供するための体制の構築が進められています。今後、その構築に向けた各種医療政策の施行をはじめとして、地域における将来的な人口及び疾病構造の変化や、生産年齢人口の減少、災害時医療に対する意識の高まり等、青森市民病院（以下「市民病院」という。）を取り巻く環境は、これまで以上に大きく変化することが予想されます。

また、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、診療制限、入院患者の減少、職員負担の増加、医業収益の悪化など、市民病院の医療提供体制にも大きな影響を及ぼし、新興感染症対応と急性期医療等の両立、人員体制の整備や経営基盤の再構築など、様々な課題が顕在化しました。

このような環境変化に適応していくため、青森地域保健医療圏において、急性期医療や政策医療の基幹的役割を担っている青森県立中央病院（以下「県立中央病院」という。）とともに、それぞれの病院の課題を克服し、人口減少や医療従事者不足、さらには新興感染症対策など地域医療を取り巻く課題や多様な医療ニーズなどに対応し、持続可能な、そして、強い医療提供体制を構築していくため、令和4年2月、「青森県と青森市の共同経営による統合病院を新築整備する」ことを表明し、現在、具体的作業を進めています。

一方で、共同経営による統合病院を新築整備するまでは、引き続き経営改善に取り組みながら、市民病院が同医療圏における基幹病院としての役割を果たしていく必要があります。

「青森市公立病院経営強化プラン」（以下「本プラン」という。）は、市民病院の今後の方向性及び具体的な取組等について定めるものです。

1-3 経営強化プランの位置づけ

本プランは、令和4年3月29日付け総務省通知で示された「持続可能な医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に基づく「公立病院経営強化プラン」として策定するものです。

1-4 これまでの経営改善計画・改革プランの策定状況

<青森市民病院 経営改善計画（計画期間：H19年度～H23年度）>

医師不足あるいは医師の偏在の問題をはじめ、平成18年4月の診療報酬改定において過去最大のマイナス改定が実施されるなど、医療提供体制の確保並びに安定した病院経営の確保が難しい状況の中、将来にわたり健全経営を維持できるよう「地域連携体制の強化・構築」や「高度で専門的な医療を提供できる体制の整備」など計6項目を、計画的に実施していく項目として掲げた「青森市民病院 経営改善計画」を平成19年（2007年）10月に策定しました。

<青森市民病院 公立病院経営改革プラン（計画期間：H21年度～H23年度）>

平成19年12月に総務省より「公立病院改革ガイドライン」が示されたことを踏まえ、「今後果たすべき役割」や「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」等に係る項目を整理した「青森市民病院 公立病院経営改革プラン」を平成21年（2009年）3月に策定しました。

<青森市民病院 経営改善計画2012（計画期間：H24年度～H27年度）>

「青森市民病院 経営改善計画」における実施状況と現状の課題を整理した上で、特に重要と考えられる方向性として「医師の確保」「収益の向上」「さらなる費用の削減」を位置付けた「青森市民病院 経営改善計画2012」を平成24年（2012年）11月に策定しました。

<青森市公立病院経営改革プラン2016-2020（計画期間：H28年度～R2年度）>

平成27年3月に総務省より「新公立病院改革ガイドライン」が示されたことを踏まえ、市民病院の果たすべき役割を明確化するとともに、病院収支の改善や経営基盤の強化などを通じて、持続可能な病院経営を目指すため、「青森市公立病院経営改革プラン2016-2020」を平成29年（2017年）5月に策定しました。

<「青森市公立病院経営改革プラン2016-2020」の加速化に向けて>

地域医療に携わる有識者の方々に構成する「青森市地域医療に関する有識者会議」を開催し、「改革プラン」に掲げた市民病院の病床規模の見直しや、浪岡病院の将来のあり方などのいただいた御意見を基に、早期に取り組まなければならない事項として「青森市公立病院経営改革プラン2016-2020」の加速化に向けて」を平成30年（2018年）2月に策定しました。

1-5 計画期間

「持続可能な医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」において、公立病院経営強化プランの対象期間を策定年度又はその次年度から令和 9 年度（2027 年度）を標準としていることから、本プランの計画期間は、令和 5 年度（2023 年度）から令和 9 年度（2027 年度）までの 5 年間とします。

【参考】公立病院経営強化ガイドラインが求める6つのポイント
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化 ・地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能 ・地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能 ・機能分化・連携強化
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革 ・医師・看護師等の確保（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化） ・医師の働き方改革への対応
(3) 経営形態の見直し
(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
(5) 施設・設備の最適化 ・施設・設備の適正管理と整備費の抑制 ・デジタル化への対応
(6) 経営の効率化等 ・経営指標に係る数値目標

第2章 青森市公立病院経営改革プラン 2016-2020 の総括

2-1 安定した医療提供体制

直前の計画である「青森市公立病院経営改革プラン 2016-2020」（以下、「前計画」という。）では、安定した医療提供体制を示す指標として、6項目の数値目標を定め、達成に向けて取り組んできました。

主な数値目標の達成状況として、常勤医師数については、休診となっている一部診療科を再開することはできなかったものの、医師の派遣元である弘前大学の御協力の下、目標を達成し、診療体制を維持することができました。

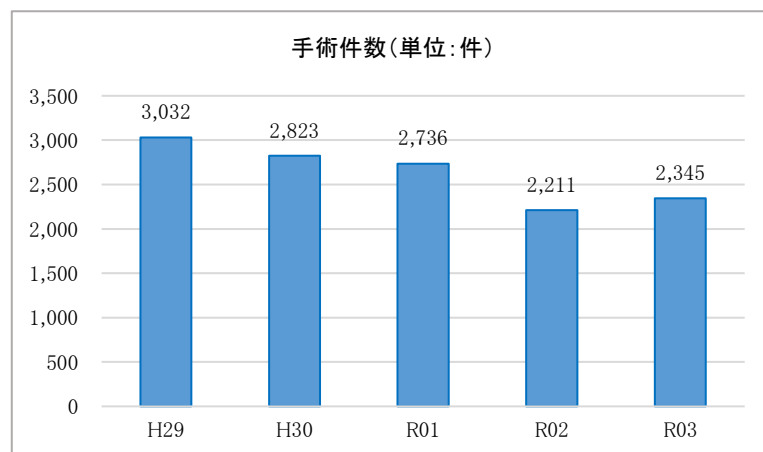
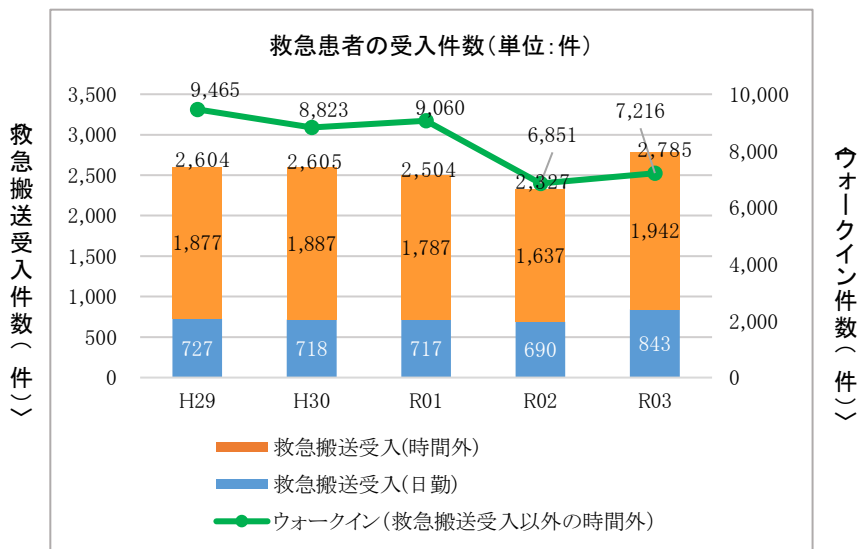
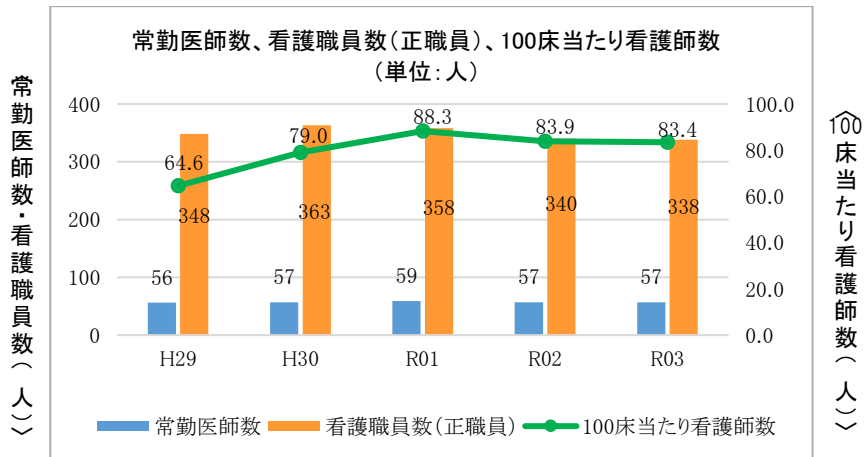
看護職員数（正職員）については、目標値を下回ったものの、看護師の充足度の指標である100床当たりの看護師数は、平成29年度（538床を基準）の64.6人に対し、令和2年3月からの稼働病床（405床を基準）での令和3年度は83.4人となり、看護体制の強化が図られました。

救急車受入件数については、平成30年度以降減少傾向にありましたが、令和3年度は、コロナ禍における医療スタッフの懸命な努力により、目標値と同程度の受入件数となりました。

手術件数については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大等の影響により、令和2年度は前年度実績を大きく下回っており、令和3年度は受診控えが回復基調となったものの、感染拡大以前の水準まで回復せず、目標値を下回りました。

(年度)

	経営改革プラン における目標値	H29	H30	R01	R02	R03
常勤医師数 (人)	57	56	57	59	57	57
看護職員数 (正職員) (人)	367	348	363	358	340	338
看護体制	7対1	7対1	7対1	7対1	7対1	7対1
臨床研修医数 (人)	20	18	18	20	20	16
救急車受入件数 (件)	2,788	2,604	2,605	2,504	2,327	2,785
手術件数 (件)	3,033	3,032	2,823	2,736	2,211	2,345



2-2 医療機能・医療需要に見合う病床規模へのダウンサイジング

市民病院では、地域医療構想を踏まえた適正規模の病床数とするため、平成30年10月に許可病床を538床から459床にダウンサイジングするとともに、令和2年3月に一部の夜勤看護師へ集中していた夜勤業務の負担軽減を図るため、1病棟を休棟し、稼働病床405床での運用としました。

その後、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対応するため、さらに 1 病棟を感染症病棟に転用し、新型コロナウイルス感染症患者用の病床として最大 14 床を確保していました。

2-3 病院経営を継続していくための強い経営体質への転換

前計画では、病院経営に関わる指標として 9 項目の数値目標を定め、達成に向け取り組んできました。

主な数値目標の達成状況として、紹介率・逆紹介率については、他医療機関からの紹介患者の受付、他病院への転院等をスムーズに行うための地域の医療機関等との連携・調整などを行う地域医療連携室による後方支援医療機関との連携強化や、紹介元の医療機関に対する初回受診報告や経過報告などを行うために作成する返書率のアップに向けた取組等によりいずれも目標値を上回ったほか、入院診療単価及び外来診療単価についても、新規加算や施設基準の取得等により、いずれも目標値を上回りました。

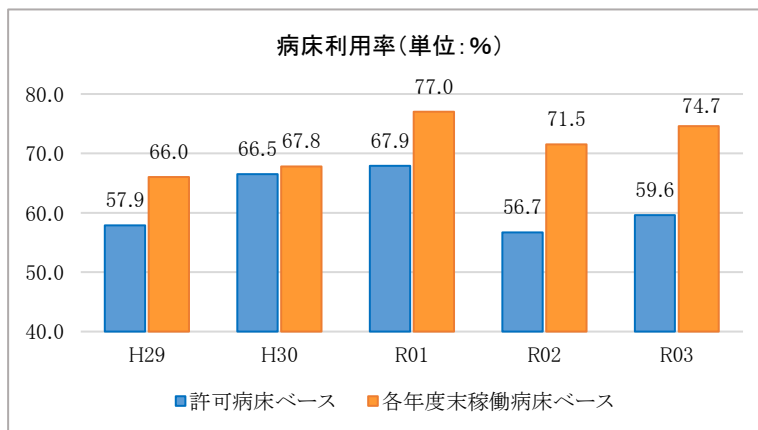
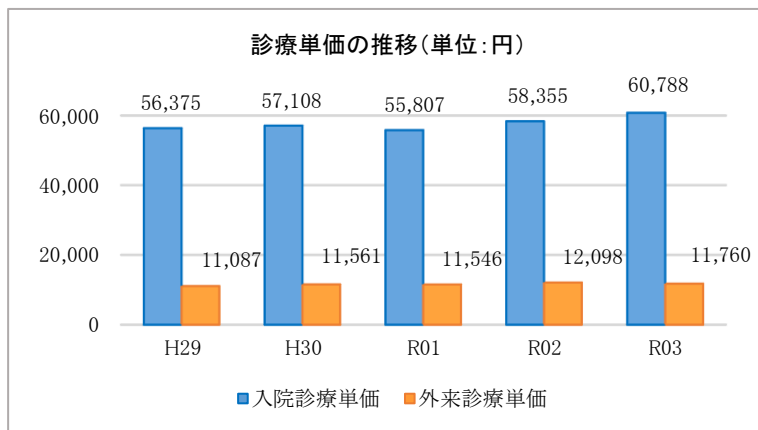
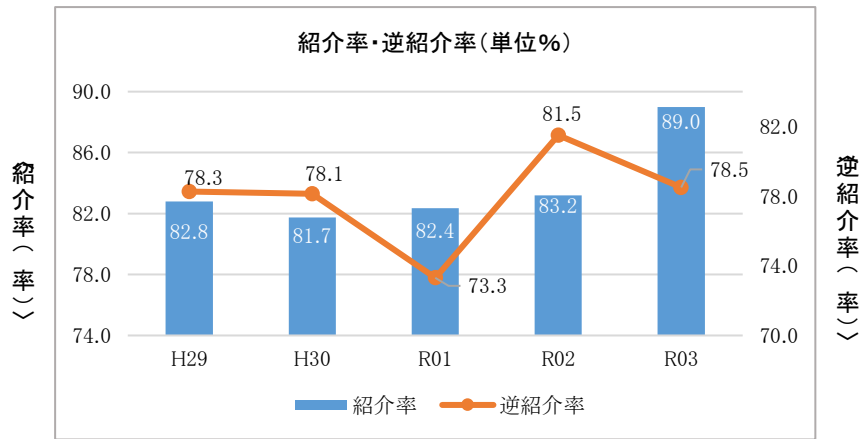
一方で、病床利用率については、平成 30 年 10 月に許可病床を 538 床から 459 床へダウンサイジングした結果、令和元年度に病床利用率が 67.9%まで改善したものの、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う各種健診の延期や受診控え等で入院患者数が減少した影響等により、許可病床ベースで目標値を下回りました。

(年度)

	経営改革プラン における目標値	H29	H30	R01	R02	R03
紹介率 (%)	80.0	82.8	81.7	82.4	83.2	89.0
逆紹介率 (%)	65.0	78.3	78.1	73.3	81.5	78.5
許可病床利用率 (%)	69.0	57.9	66.5	67.9	56.7	59.6
(参考) 稼働病床利用率 (%)	—	66.0	67.8	77.0	71.5	74.7
1日当たり入院患者数 (人)	371.2	312	305	312	260	273
1日当たり外来患者数 (人)	851.5	812	765	775	714	750
入院診療単価 (円)	56,761	56,375	57,108	55,807	58,355	60,788
外来診療単価 (円)	10,973	11,087	11,561	11,546	12,098	11,760
材料費対医業収益比率 (%)	28.1	27.5	26.6	26.5	26.8	26.2
後発医薬品使用割合 (%)	80.0	83.4	88.3	91.1	90.4	93.2

※許可病床数…H29:538床、H30以降:459床

稼働病床数…H29:472床、H30:450床、R01:405床、R02:364床、R03:366床



第3章 外部環境分析

3-1 国・青森県の動向

(1) 国の動向

厚生労働省は、今後も人口減少や少子高齢化が続く中、各地域において将来の医療需要を見据えつつ、新興・再興感染症や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、また、質が高く効率的で持続可能な医療を提供していくため、都道府県に対し令和6年度からの第8次医療計画の策定を要請し、地域医療構想や地域包括ケアシステム、医師の働き方改革や偏在対策といった各種施策を一体的に推進しています。

具体的には、地域医療構想について、都道府県が令和7年（2025年）の医療需要と病床の必要量を推計し、その実現に向けて取り組むこととされているとともに、各都道府県における第8次医療計画（令和6年度～令和11年度）の策定作業と併せて、令和4年度及び令和5年度において、「地域医療構想に係る各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを求める」こととされ、公立病院にもその対応が求められています。

医師の働き方改革については、令和6年度から医師の時間外労働規制が開始されますが、医師の労働環境の改善に向けた対策は医師不足に直面している公立病院にとって、喫緊の課題となっています。

医師偏在対策については、都道府県によって医師確保計画が策定され、医学部における地域枠等の設定・拡充など、令和18年を目標年として取組が進められており、厚生労働省は、引き続き、医師の偏在に対する構造的な対策を講じていくこととしています。

新興・再興感染症への対応については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を契機として、第8次医療計画から「新興・再興感染症の感染拡大時における医療」が記載事項に追加されることも踏まえ、公立病院においても、感染拡大時に備えた平時からの取組を進めていくことが求められています。

また、総務省においては、公立病院経営改革として、令和4年3月に「持続可能な医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を公表し、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等の中で持続可能な地域医療を提供していくため、各医療機関間での機能分化や連携強化等を通じた役割分担の明確化・最適化を進め、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用する観点から、公立病院の経営を強化することを求めています。

(2) 青森県の動向

青森県は、医療法第 30 条に基づいて策定する「青森県保健医療計画（平成 30 年度～令和 5 年度（計画期間 6 年間）」について、在宅医療その他必要な事項に係る中間見直しを令和 3 年 3 月に行いました。

また、全国的な問題となっている医師の偏在対策について、令和 2 年 3 月に策定した「青森県医師確保計画」に基づき、弘前大学医学部医学科への地元出身者枠、地域枠維持の要請や、地域枠入学者への修学資金の貸与、県外の医学部に進学する者への修学資金の貸与などの医師の確保・若手医師の県内定着に向けた取組を推進しています。

このほか、総務省が令和 4 年 3 月に公表した「持続可能な医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」において、都道府県が市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替等に当たり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言するべきとされたことを受け、研修会の開催や策定状況に係るヒアリングなどを通じて県内市町村のプラン策定に向けた支援を実施しています。

3-2 地域医療構想について

地域医療構想は、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関連法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号）に基づき都道府県が策定するものです。

いわゆる「団塊の世代」がすべて後期高齢者（75 歳以上）となる令和 7 年（2025 年）に向け、地域の実情や患者のニーズに応じて資源の効果的かつ効率的な配置を促し、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで、一連のサービスが切れ目なく、過不足なく提供される体制の確保を目的としています。

青森県が平成 28 年 3 月に策定した「青森県地域医療構想」では、県内を「津軽・八戸・青森・西北五・上十三・下北」の 6 つの構想区域に分けており、各区域の施策の方向に応じた取組が進められています。

また、令和 4 年 3 月に厚生労働省は「地域医療構想の進め方」を公表し、令和 5 年度末までにこれまでの公立・公的医療機関に加え、民間医療機関も含めた具体的対応方針の策定や検証・見直しを行うこととしました。

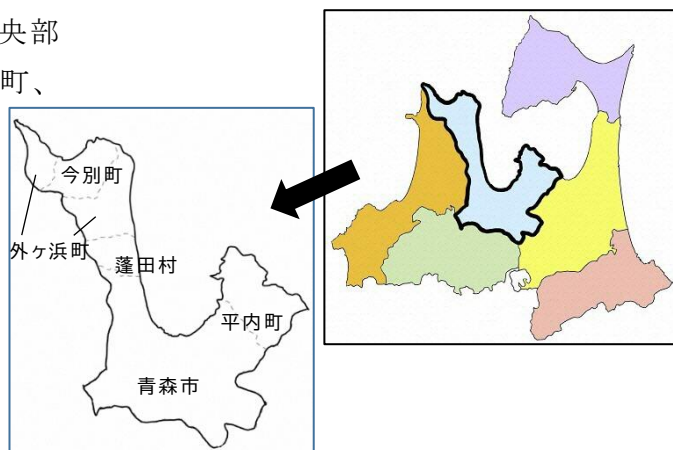
これを受けて、青森県では、公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について、これまで各地域の地域医療構想調整会議における協議の対象を高度急性期・急性期機能の病床を有する公立・公的病院に限定していましたが、同様の役割を担う民間病院についても協議することとしたほか、再検証の対象以外のすべての有床の医療機関についても原則、2025 年の病床機能及び病床規模を協議することとしました。

3-3 青森地域保健医療圏について

(1) 構成市町村の概況

青森地域保健医療圏は、青森県の中央部に位置する青森市及び東津軽郡（平内町、今別町、外ヶ浜町、蓬田村）で構成されています。

面積は、1,478 km²（県内6保健医療圏中、4番目の広さ）で、降雪量が多い地域です。



(2) 人口推計

[構想策定時（平成28年3月）の人口推計]

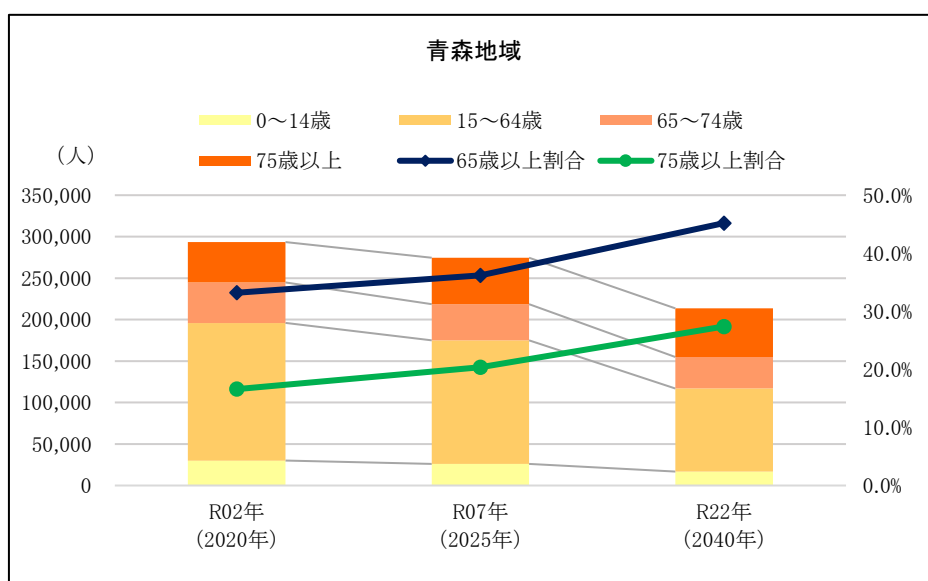
国立社会保障・人口問題研究所の人口推計（平成25年3月推計）によると、青森地域の平成37年（2025年）の人口は275,028人、75歳以上の人口は54,282人（人口割合：19.7%）となる見込みとなっていました。

[現時点の人口推計]（平成30年推計）

国立社会保障・人口問題研究所の人口推計（平成30年推計）によると、青森地域の令和7年（2025年）の人口は274,619人、75歳以上の人口は56,035人（人口割合：20.4%）となる見込みとなっています。

また、令和22年（2040年）の人口は213,563人、75歳以上の人口は58,619人（人口割合：27.4%）となる見込みとなっています。

■ 青森地域の人口推計（平成30年推計）



推計人口・割合	R02年 (2020年)	R07年 (2025年)	R22年 (2040年)
0～14歳 (人)	30,116	26,052	16,838
15～64歳 (人)	165,940	149,144	100,112
65～74歳 (人)	48,805	43,388	37,994
75歳以上 (人)	48,644	56,035	58,619
総数 (人)	293,505	274,619	213,563
65歳以上割合 (%)	33.2	36.2	45.2
75歳以上割合 (%)	16.6	20.4	27.4

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」を基に作成。

(3) 今後の医療需要

1) 入院・外来患者数の推計

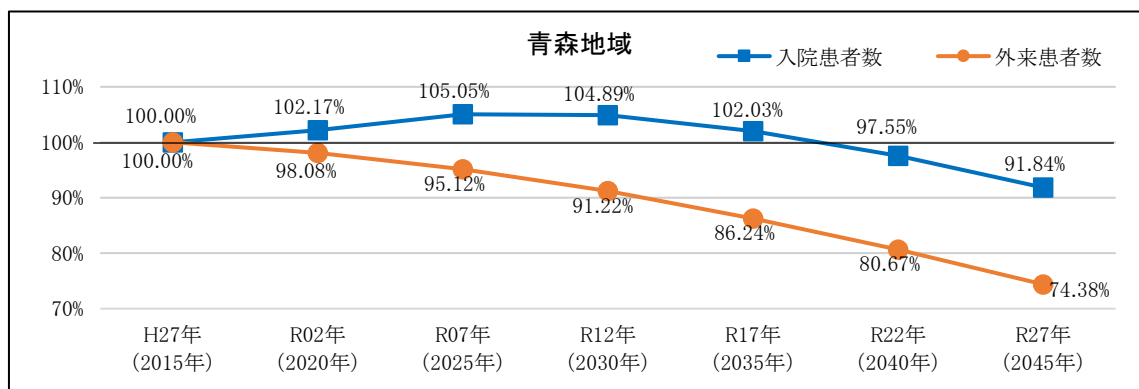
[構想策定時（平成28年3月）の患者数推計]

入院患者数は、令和7年（2025年）をピークに減少に転じ、外来患者数は平成22年（2010年）以降減少する見込みとなっていました。

[現時点の患者数推計]（令和4年時点推計）

入院患者数は、構想策定時点の推計と同様、令和7年（2025年）をピークに減少に転じ、外来患者数も構想策定時点の推計と同様に減少する見込みとなっています。

■ 青森地域の入院・外来患者数の推計



出典：産業医科大学公衆衛生学教室が公開する「地域別人口変化分析ツール(AJAPA)」(令和4年時点)を使用し推計。

2) 医療施設における医療提供体制の現状

① 医療施設数・病床数

医療施設数については、人口10万対では県平均を下回り、全国平均を上回っています。

また、病床数については、県平均及び全国平均を上回っています。

■ 青森地域の医療施設数・病床数

		青森地域		青森県	全国
			人口10万対	人口10万対	人口10万対
医療施設数 (施設)	病院	21	7.2	7.6	6.5
	精神	4	1.4	1.4	0.8
	一般診療所	225	77.1	71.3	83.1
	有床診療所	29	9.9	10.2	4.9
	歯科診療所	137	46.9	41.4	54.1
病床数 (床)	病院	4,457	1,526.4	1,359.0	1,195.2
	療養及び一般	3,255	1,114.7	1,000.4	932.8
	精神	1,164	398.6	353.6	257.8
	感染症	5	1.7	2.4	1.5
	結核	33	11.3	2.7	3.1
	一般診療所	434	148.6	138.1	66.7

出典：令和3年医療施設調査(令和2年10月1日から1年間を対象期間)を基に作成。

② 病床利用率・平均在院日数

病床利用率については、74.0%と県平均を上回り、全国平均を下回っています。

また、平均在院日数については33.6日と、県平均及び全国平均を上回っています。

■ 青森地域の病院の病床利用率・平均在院日数

		青森地域	青森県	全国
病床利用率 (%)	全病床	74.0	73.4	76.1
	一般病床	66.7	65.9	69.8
	療養病床	85.2	87.3	85.8
平均在院日数 (日)	全病床	33.6	30.3	27.5
	一般病床	19.5	17.4	16.1
	療養病床	66.5	118.0	131.1

出典：令和3年病院報告（令和3年1月1日から1年間を対象期間）を基に作成。

③必要病床数

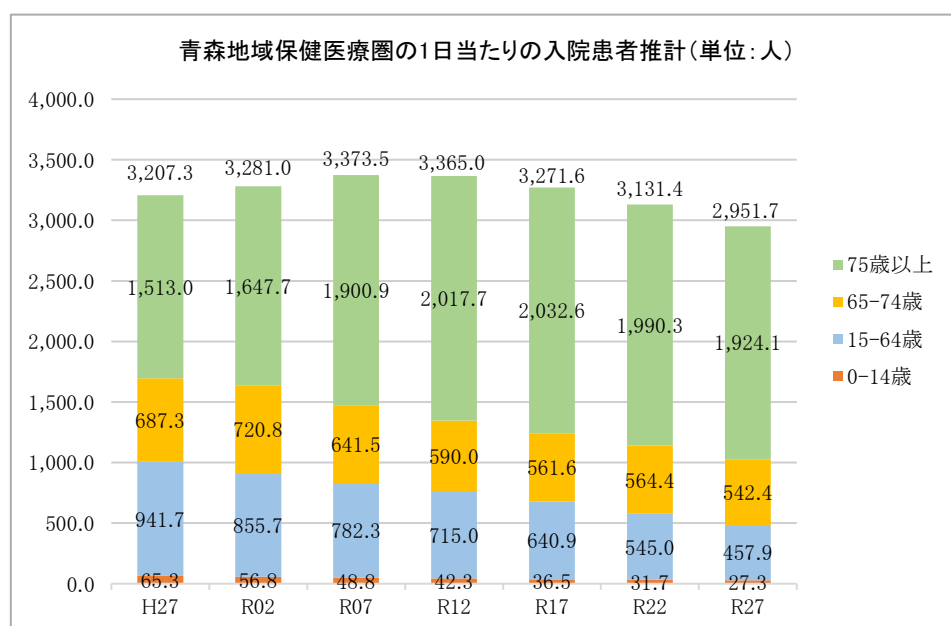
2025年の必要病床数は3,024床（高度急性期：338床、急性期：900床、回復期：1,127床、慢性期：659床）と推計されていますが令和3年度病床機能報告での機能別病床数は、3,434床（高度急性期：595床、急性期：1,303床、回復期：736床、慢性期：687床、休棟中等：113床）となっており、高度急性期及び急性期、慢性期の病床数が必要数に対し多く、回復期病床が必要数に対し不足する見込みとなっています。

3) 患者推計

①入院患者推計

入院患者については、令和7年（2025年）の1日当たり3,373.5人をピークに減少する見込みです。

また、入院患者に占める65歳以上の割合は、平成27年（2015年）年は68.6%でしたが、令和27年（2045年）には83.6%と増加する見込みです。



割合 (%)	H27年	R02年	R07年	R12年	R17年	R22年	R27年
75歳以上	47.2	50.2	56.4	60.0	62.1	63.6	65.2
65-74歳	21.4	22.0	19.0	17.5	17.2	18.0	18.4
15-64歳	29.4	26.1	23.2	21.3	19.6	17.4	15.5
0-14歳	2.0	1.7	1.5	1.3	1.1	1.0	0.9

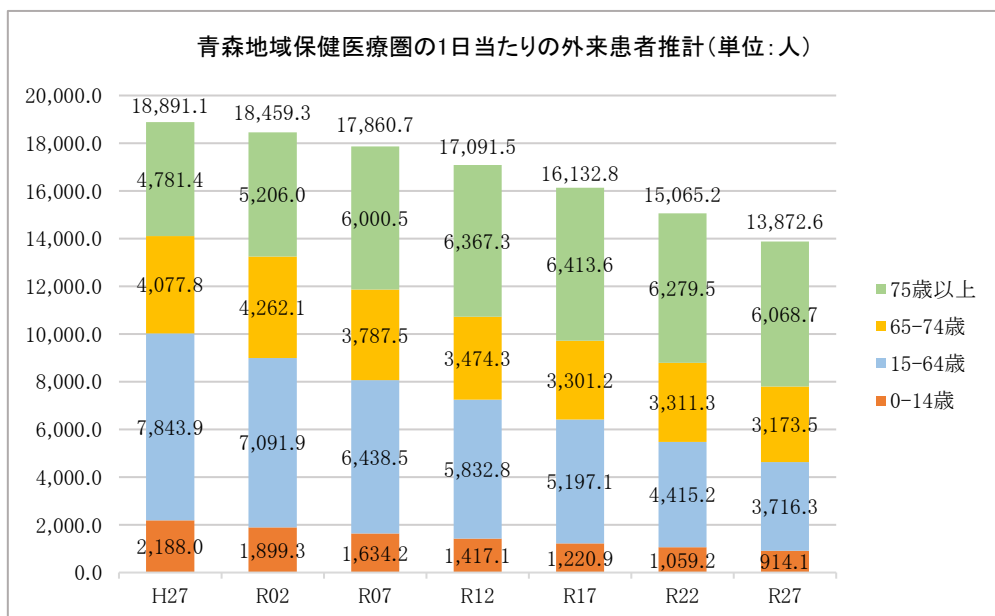
※推計方法…国立社会保障・人口問題研究所（社人研）の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）に、平成29年患者調査の受療率を乗じ算出。

⑨ 令和2年患者調査も行われているが、コロナ禍の調査であったため使用していない

② 外来患者推計

外来患者については、平成27年（2015年）の1日当たり18,891.1人から、令和27年（2045年）には約26.6%減の13,872.6人まで減少する見込みです。

また、外来患者に占める65歳以上の割合は、平成27年（2015年）は46.9%でしたが、令和27年（2045年）には66.7%と増加する見込みです。



割合 (%)	H27年	R02年	R07年	R12年	R17年	R22年	R27年
75歳以上	25.3	28.2	33.6	37.3	39.8	41.7	43.8
65-74歳	21.6	23.1	21.2	20.3	20.5	22.0	22.9
15-64歳	41.5	38.4	36.1	34.1	32.2	29.3	26.8
0-14歳	11.6	10.3	9.2	8.3	7.6	7.0	6.6

※推計方法…国立社会保障・人口問題研究所（社人研）の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）に、平成29年患者調査の受療率を乗じ算出。

⑨ 令和2年患者調査も行われているが、コロナ禍の調査であったため使用していない

3-4 青森市の地域医療について

(1) 青森市総合計画

青森市では、平成 31 年 2 月策定の「青森市総合計画前期基本計画」（第 4 章 やさしい街 第 1 節 保健・医療の充実 第 3 項 地域医療の充実）において、市民の皆様が必要なときに安心して適切な医療を受けることができる環境づくりを進めることとし、持続可能な医療体制の構築、適時適切な受診行動ができる環境づくり、救急医療体制の充実に取り組むこととしています。

また、市民病院については、地域の中核病院として、地域医療支援病院やがん診療推進連携病院などの役割を果たすとともに、急性期病院としての医療機能を維持・強化することにより、自立した経営を行えるよう経営改善に取り組むこととしています。

(2) 県立中央病院との経営統合・統合新病院の整備

市民病院は、医師不足により一部診療科を休診しているほか、新興感染症に対応できる感染症専門医や十分な施設機能を有していない状況にあります。

また、青森県唯一の県立総合病院として県全域を対象とした高度医療、専門医療、政策医療等を担っている県立中央病院においても、医療従事者不足、施設の老朽化等の課題を抱えています。

両病院は、青森地域保健医療圏に立地し、同医療圏において、ともに急性期医療や政策医療の基幹的役割を担っていますが、それぞれの病院の課題を克服し、人口減少や少子高齢化、医療従事者不足、さらには新興感染症対策など地域医療を取り巻く課題や多様な医療ニーズなどに対応し、持続可能な、そして、強い医療提供体制を構築していくためには、両病院の機能・資源を集約・充実していくことが重要であることから、令和 4 年 2 月、「青森県と青森市の共同経営による統合病院を新築整備する」ことを表明しました。また、その具体的な検討を行うため、同年 4 月に「青森県病院局・青森市民病院事務局合同検討チーム」を設置し、共同経営・統合新病院に係る基本構想・計画の策定に向けた検討を進めています。

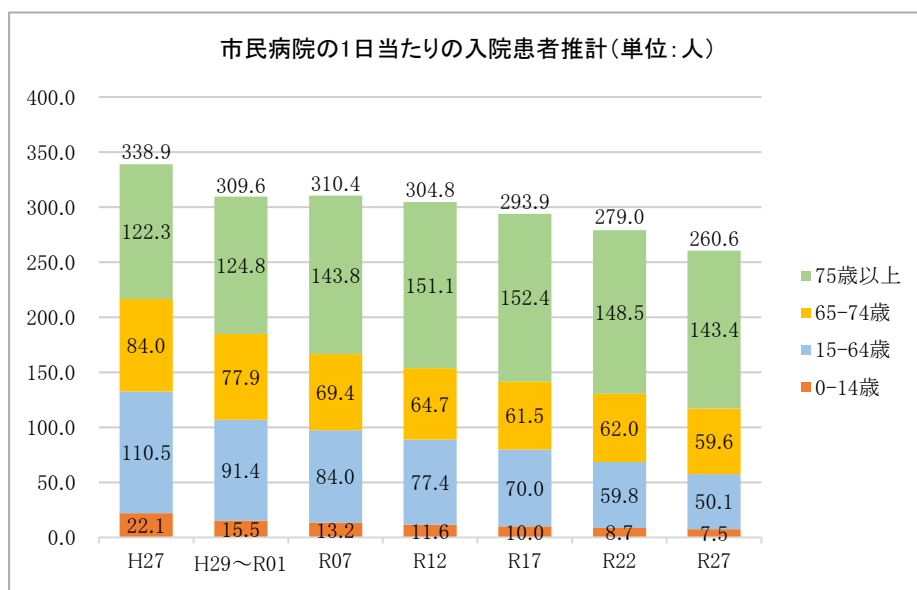
統合・新病院開院までの間は、県立中央病院と市民病院が地域医療をしっかりと支えていくことが重要であると考えており、引き続き、市民病院の医療機能の確保に努め、地域の医療機関との連携強化を図ることとしています。

3-5 市民病院における患者推計

(1) 入院患者推計

入院患者については、令和 7 年（2025 年）の 1 日当たり 310.4 人をピークに減少する見込みです。

また、入院患者に占める65歳以上の割合は、平成27年（2015年）は60.9%でしたが、令和27年（2045年）には77.9%と増加する見込みです。



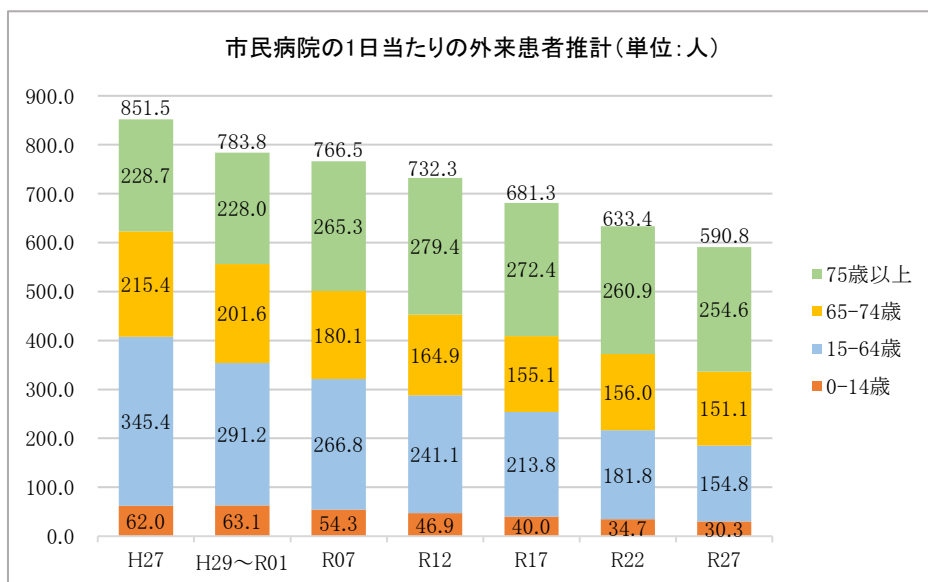
割合 (%)	H27年	H29~R01	R07年	R12年	R17年	R22年	R27年
75歳以上	36.1	40.3	46.3	49.6	51.9	53.2	55.0
65-74歳	24.8	25.2	22.4	21.2	20.9	22.2	22.9
15-64歳	32.6	29.5	27.1	25.4	23.8	21.4	19.2
0-14歳	6.5	5.1	4.3	3.8	3.4	3.1	2.9

※推計方法(2025年~2045年)…平成29年(2017年)~令和元年(2019年)平均入院患者の男女年齢別平均データに、国立社会保障・人口問題研究所(社人研)の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)における令和2年(2020年)比の増減割合を乗じて令和7年(2025年)~令和27年(2045年)の推計入院患者数を算出。

(2) 外来患者推計

外来患者については、平成27年(2015年)の1日当たり851.5人から、令和27年(2045年)には約30.6%減の590.8人まで減少する見込みです。

また、外来患者に占める65歳以上の割合は、平成27年(2015年)は52.2%でしたが、令和27年(2045年)には68.7%と増加する見込みです。



割合 (%)	H27年	H29～R01	R07年	R12年	R17年	R22年	R27年
75歳以上	26.9	29.1	34.6	38.2	40.0	41.2	43.1
65～74歳	25.3	25.7	23.5	22.5	22.8	24.6	25.6
15～64歳	40.6	37.2	34.8	32.9	31.4	28.7	26.2
0～14歳	7.3	8.1	7.1	6.4	5.9	5.5	5.1

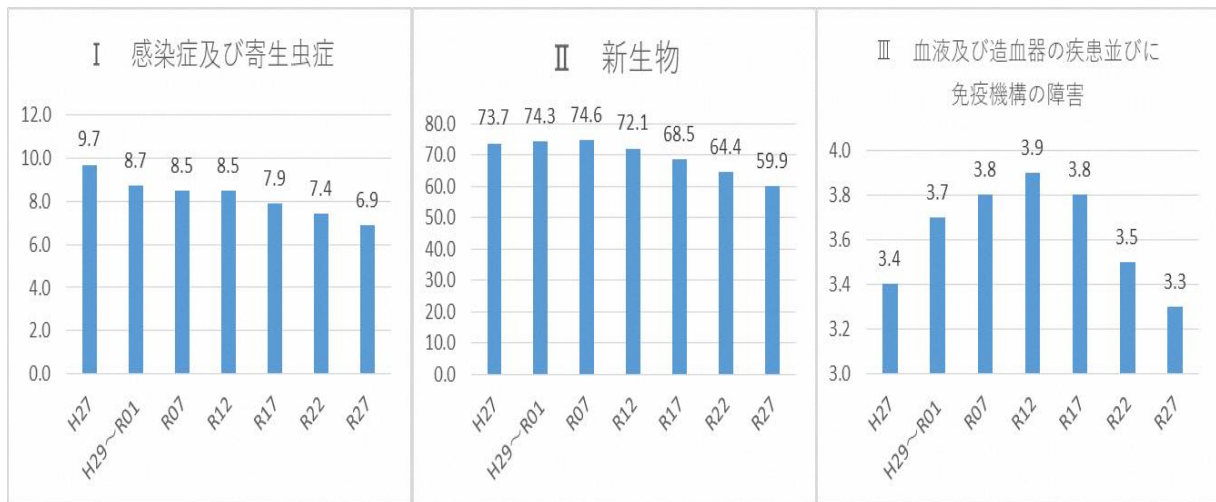
※推計方法(2025年～2045年) …平成29年(2017年)～令和元年(2019年)平均外来患者の男女年齢別平均データに、国立社会保障・人口問題研究所(社人研)の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)における令和2年(2020年)比の増減割合を乗じて令和7年(2025年)～令和27年(2045年)の推計外来患者数を算出。

(3) 主要診断群分類別患者推計

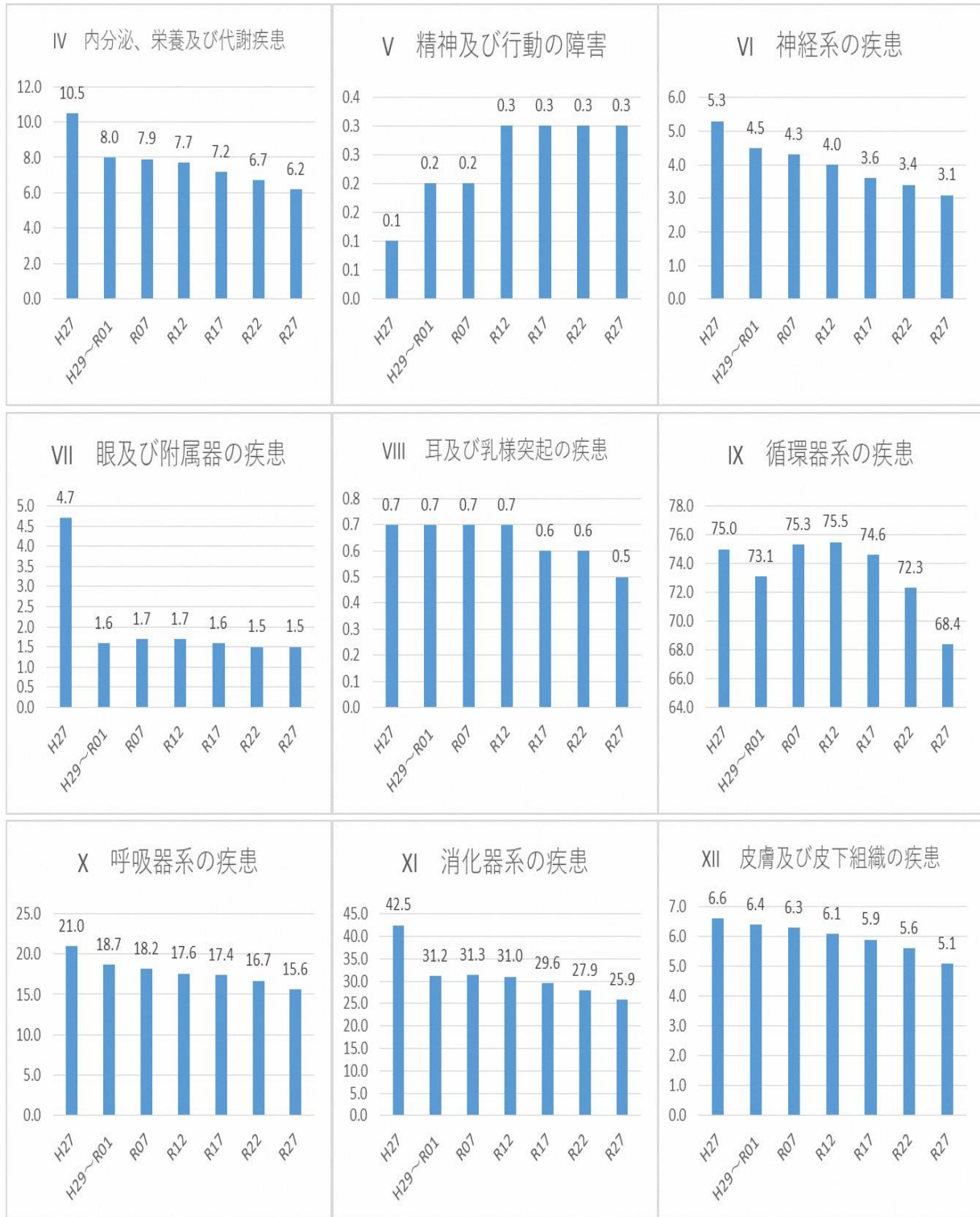
市民病院における患者数推計では、令和7年(2025年)以降、特に「新生物」・「内分泌、栄養及び代謝疾患」・「神経系の疾患」・「妊娠、分娩及び産褥」などで減少する見込みです。

一方で、「循環器系の疾患」・「損傷、中毒及びその他の外因の影響」など、高齢者人口の増加等に伴い令和12年(2030年)以降にピークを迎えるものもあるなど、今後も多様な疾患への対応が求められるものと考えます。

【単位:1日当たりの患者数(人)】



【単位：1日当たりの患者数(人)】



【単位：1日当たりの患者数(人)】



※市民病院における患者推計方法(2025年～2045年) …平成29年(2017年)～令和元年(2019年)入院患者の男女年齢別平均データに、国立社会保障・人口問題研究所(社人研)の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)における令和2年(2020年)比の増減割合を乗じて令和7年(2025年)～令和27年(2045年)の推計患者数を算出。

第4章 内部環境分析

4-1 市民病院の患者動向

市民病院では、地域医療構想を踏まえ適正規模の病床数とするため、平成30年10月に許可病床を538床から459床にダウンサイジングした結果、病床利用率は改善しました。

しかしながら、平成29年度以降の一部診療科の医師減などによる診療体制の縮小をはじめ、令和2年度以降の新型コロナウイルス感染症の感染拡大等による各種健診の延期や受診控え、里帰り分娩の制限や一般病棟の稼働制限等の影響により、入院外来患者数及び手術件数は大きく減少しました。

令和3年度は、令和2年度と比べて患者数が回復基調にあったものの、コロナ前（令和元年度）の水準には回復していない状況にあります。

その一方で、救急搬送件数については、全期間において年2,000件以上となっているほか、令和3年度においては、過去5年間の実績を上回る2,785件となりました。

	(年度)					
	H28	H29	H30	R01	R02	R03
許可病床数	538	538	459	459	459	459
(参考)稼働病床数	472	472	450	405	364	366
入院延患者数(人)	117,581	113,775	111,431	114,145	95,054	99,770
許可病床利用率(%)	59.9	57.9	66.5	67.9	56.7	59.6
(参考)稼働病床利用率	68.2	66.0	67.8	77.0	71.5	74.6
平均在院日数(日)	12.5	13.2	13.3	14.0	14.2	13.5
外来延患者数(人)	202,267	198,033	186,586	186,798	173,527	181,438
手術件数(件)	3,140	3,032	2,823	2,736	2,211	2,345
救急搬送件数(件)	2,712	2,604	2,605	2,504	2,327	2,785
紹介率(%)	79.5	82.8	81.7	82.4	83.2	89.0

※病床利用率については、各年度末時点での病床数を基に算出している。

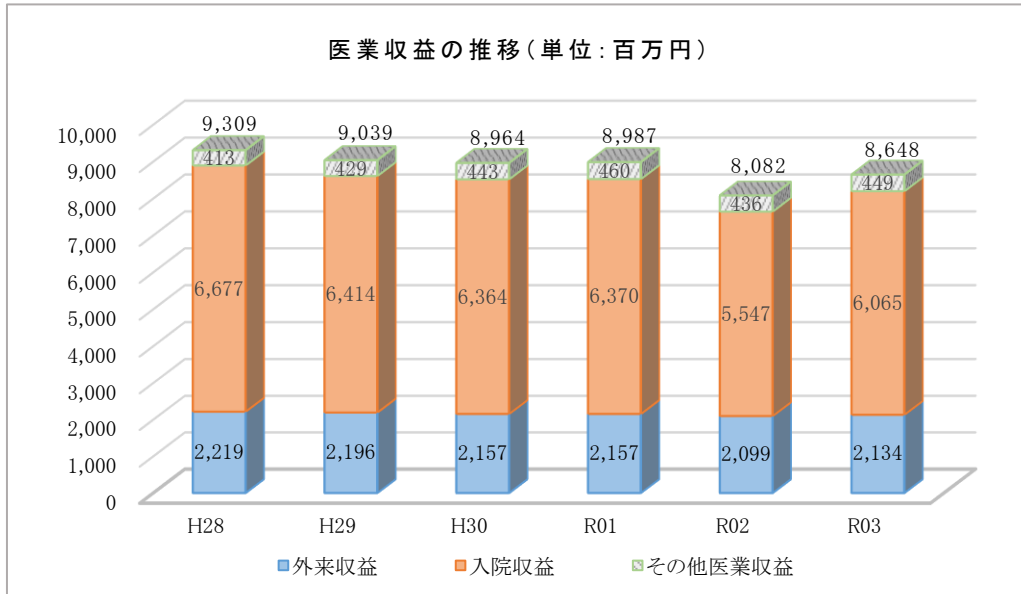
※令和2年度及び3年度の稼働病床数は新型コロナウイルス感染症病床を含んだものである。

4-2 医業収益

医業収益は、患者数に連動して減少しています。

入院収益・外来収益を合わせた診療収入は、令和元年度には前年度を上回り、減少傾向から改善の兆しが見えたものの、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う受診控え等により、大きく減少しました。

令和3年度においては、患者数が回復基調となった中で令和2年度に比べ収入増となりましたが、令和元年度の水準まで回復していない状況です。



※端数処理により合計が一致しない場合がある

■ 同規模公立病院との比較

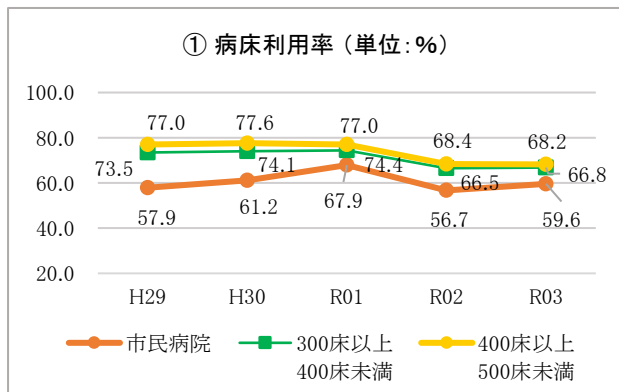
病床利用率(許可病床による算定)は、459床へのダウンサイジング後の平成30年度から令和元年度は上昇したものの、400床以上500床未満の病院の平均値を下回っています。【グラフ①参照】

診療単価については、入院・外来ともに上昇傾向となっているものの、400床以上500床未満の病院の平均値を下回っています。【グラフ②、③参照】

令和3年度の市民病院の地域救急貢献率(二次医療圏内救急搬送人数に対する病院で引き受けた救急車来院人数の割合)は、26.5%と二次医療圏内の約1/4を担っているほか、同事業参加病院の400床以上の許可病床を有する病院の中央値である21.7%を上回っており、医療圏における救急医療に大きく貢献しています。

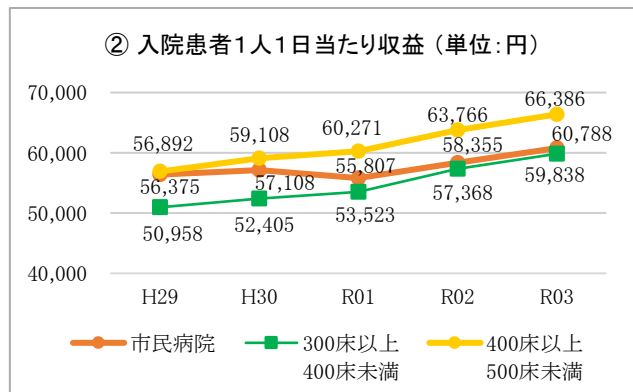
【グラフ④参照】

なお、市民病院の稼働病床は、新型コロナウイルス感染症に対応するため、令和2年度は364床、令和3年度は366床となっています。



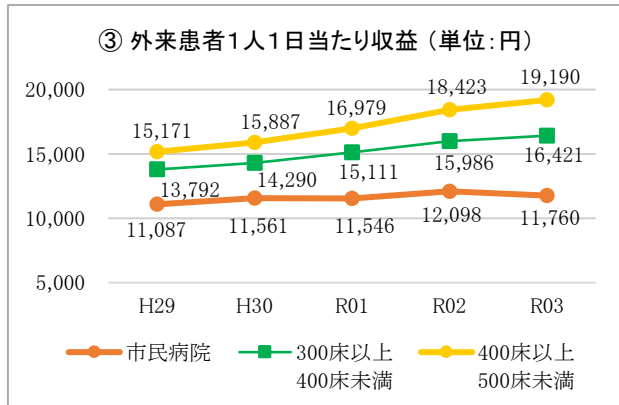
総務省資料:経営比較分析表

市民病院(459床ベース)は、「400床以上500床未満」の平均値を下回っている。なお、H30年10月に許可病床を削減したため、病床利用率はP21の表に記載している数値と一致しない。



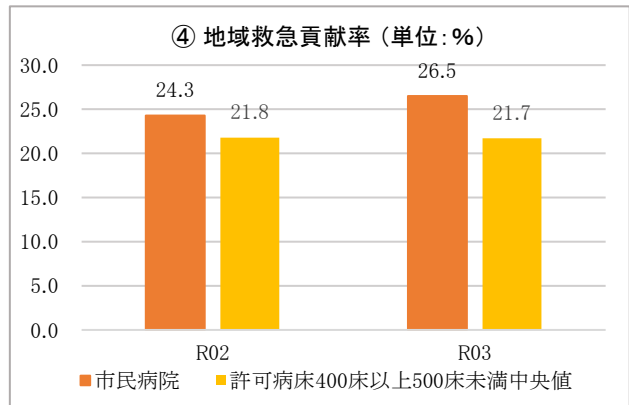
総務省資料:経営比較分析表

市民病院は、「400床以上500床未満」の平均値を下回っている。



総務省資料:経営比較分析表

市民病院は、「400床以上500床未満」の平均値を下回っている。



全国自治体病院協議会資料:医療の質の評価・公表等推進事業

「医療の質の評価・公表等推進事業」は許可病床(市民病院:459床)を基準としている。市民病院は、「許可病床400床以上500床未満」の中央値を上回っている。

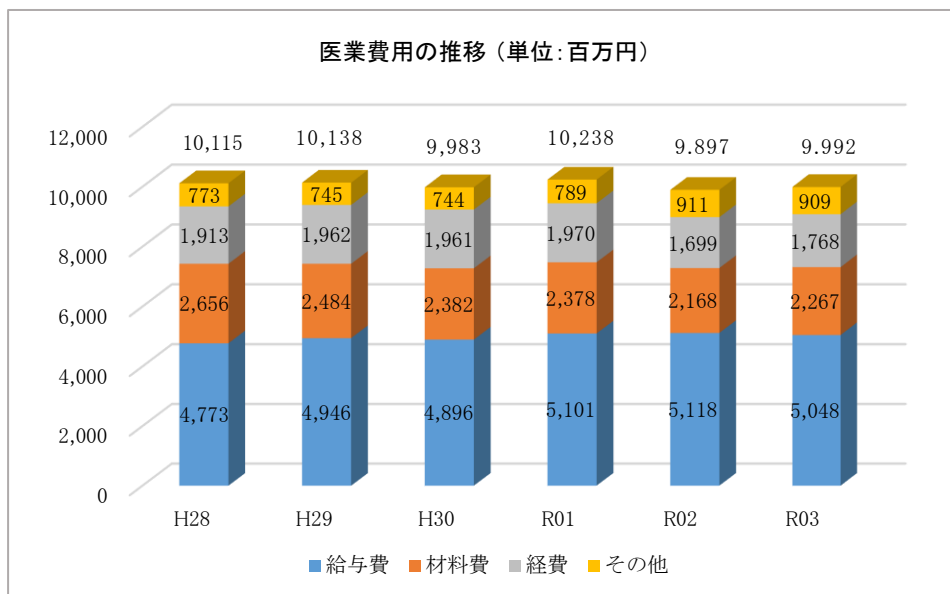
4-3 医業費用

医業費用は、患者数に連動して材料費(薬品、診療材料)が減少してきていることなどから、全体として減少傾向にあります。

科目別では、給与費については、令和2年度からの会計年度任用職員制度の影響(令和元年度比:約54百万円増)があったものの、SPD(院内物流管理システム)の外部化などにより、令和3年度は令和元年度及び令和2年度に比べ減少しています。

経費については、委託料が増加傾向にあるものの、令和2年度には地下水を水道利用するための設備の導入(令和3年3月稼働)による水道料の削減、令和3年度には駐車場管理業務の見直し(無人化)などのコスト削減を図っています。

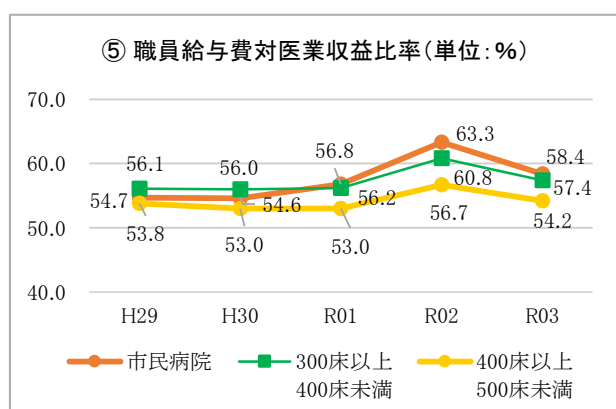
その他は、減価償却費が大半を占めており、令和元年度に更新した電子カルテ等の償却開始により、令和2年度が大きく増加しています。



※端数処理により合計が一致しない場合がある

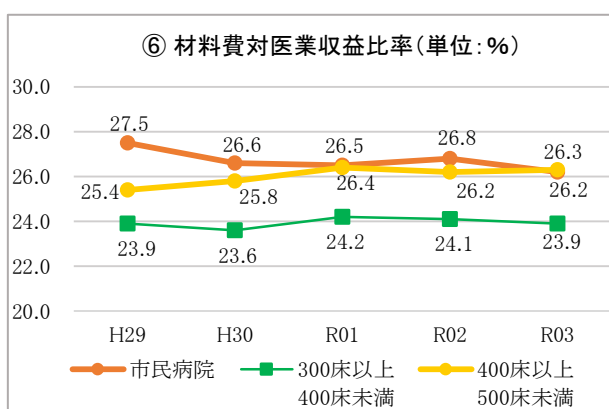
■ 同規模公立病院との比較

職員給与費対医業収益比率は、医業収益の減少による影響等から上昇傾向にあり、平成 30 年度以降は 400 床以上 500 床未満の病院の平均値を上回っています。また、材料費対医業収益比率は、全国の医療機関の購入価格との比較・分析を行うために平成 30 年度から導入したシステムの活用により、減少傾向にあり、400 床以上 500 床未満の病院の平均値と同程度となっています。【グラフ⑤、⑥参照】



総務省資料:経営比較分析表

市民病院は、「400 床以上 500 床未満」の平均値を上回っている。



総務省資料:経営比較分析表

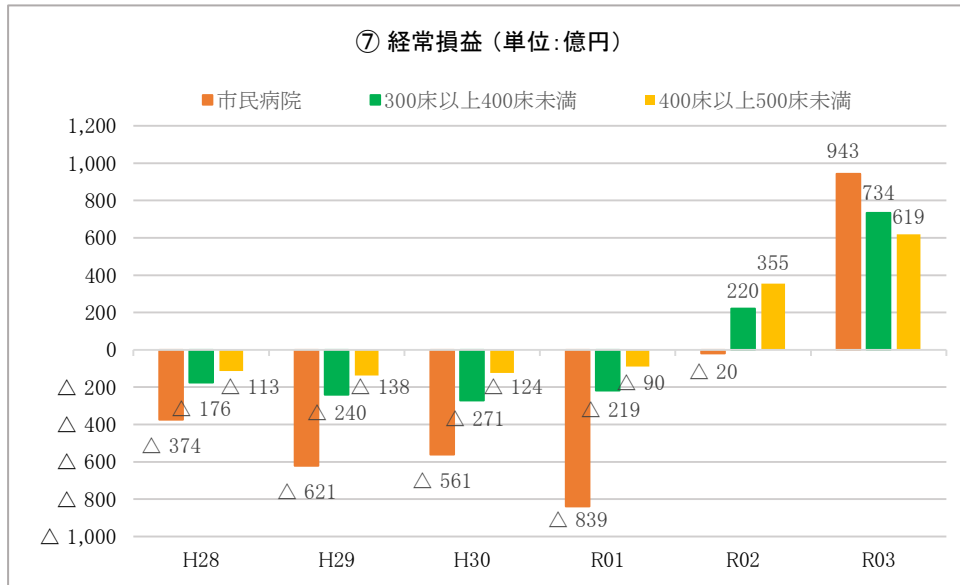
市民病院は「400 床以上 500 床未満」の平均値と同程度となっている。

4-4 経常損益等

平成 21 年度以降、一部診療科の休診、NICUの縮小など医師不足の影響等によって、令和元年度まで経常損失を計上（平成 26 年度は公営企業会計制度改正による影響で経常利益を計上）してきており、平成 26 年度には資金不足が生じ、平成 29 年度には資金不足比率が 10%を超えています。

令和 2 年度決算では、新型コロナウイルス感染症の影響から診療収入が大きく落ち込んだため、経常損失を計上したものの、新型コロナウイルス感染症に係る補助金の影響により 15 年ぶりに純利益を計上しました。

令和 3 年度では、純利益と経常利益を計上したほか、令和 2 年度まで下回っていた 400 床以上 500 床未満の病院の平均値を上回りました。【グラフ⑦参照】

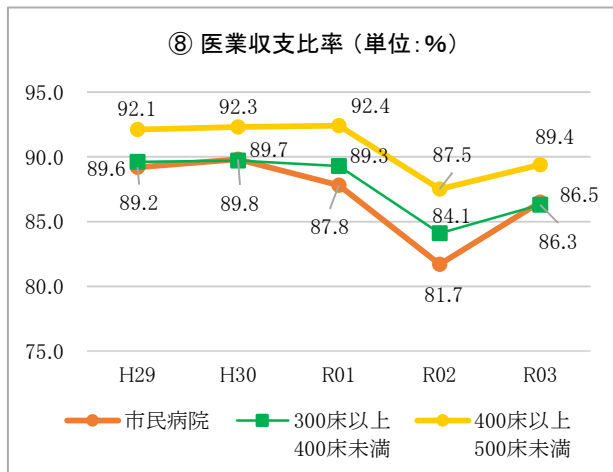


総務省資料:規模別の公立病院の経常損益の状況(300床以上)

■ 同規模公立病院との比較

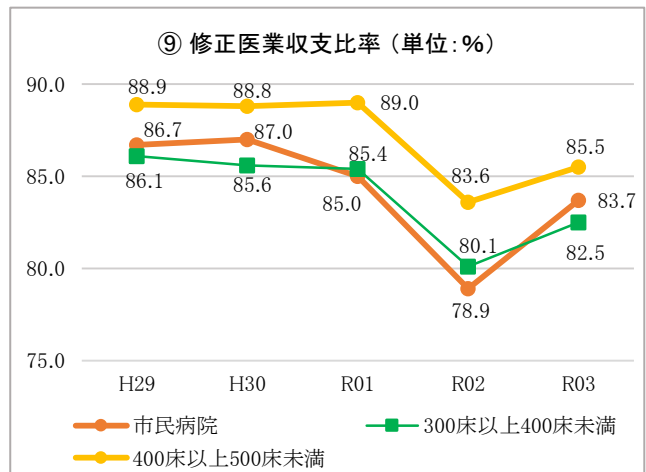
医業収支比率及び修正医業収支比率は、400床以上500床未満の病院の平均値を下回っています。【グラフ⑧、⑨参照】

経常収支比率はこれまで400床以上500床未満の病院の平均値を下回っていましたが、令和3年度は新型コロナウイルス感染症に係る補助金の影響により大幅に改善し、累積欠損金比率についても大きく減少しました。【グラフ⑩、⑪参照】



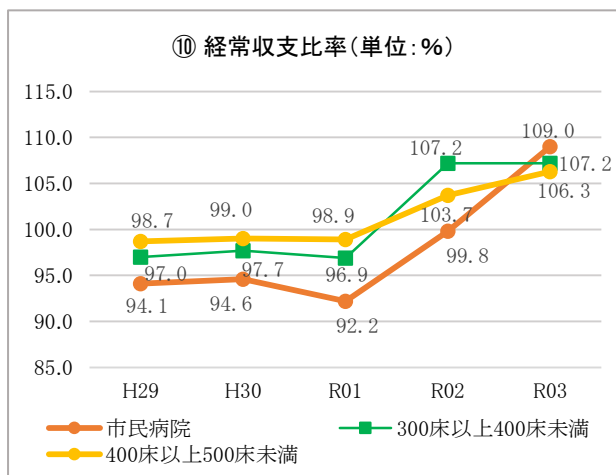
総務省資料:経営比較分析表

市民病院は、「400床以上500床未満」の平均値を下回っている。



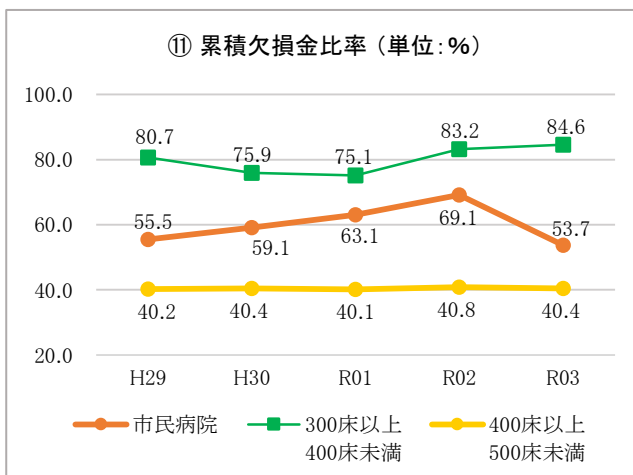
総務省資料:経営比較分析表

市民病院は、「400床以上500床未満」の平均値を下回っている。



総務省資料:経営比較分析表

市民病院は、R03において「400床以上500床未満」の平均値を上回っている。



総務省資料:経営比較分析表

市民病院は、「400床以上500床未満」の平均値を上回っている。

※医業収支比率…医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示す指標。

※修正医業収支比率…医業収支比率同様、経営の収益性を示す指標であり、他会計繰入金などを除いて算出するもの。

※経常収支比率…医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を示す指標。

※累積欠損金比率…医業収益に対する累積欠損金（当年度未処理欠損金、当期末処理損失）の状況を示す指標。

4-5 職員数の推移及び医師・看護部門・薬剤部門の職員確保の状況

平成28年度から令和3年度までの医療部門の常勤職員数は、令和元年度以降減少傾向にあります。そのうち、医師については概ね横ばいで推移していますが、看護部門については令和元年度以降、薬剤部門は令和3年度において減少しています。

	(年度)					
	H28	H29	H30	R01	R02	R03
職員数 (人)	495	498	512	510	495	491
うち医師	57	56	57	59	57	57
うち看護部門	346	350	365	359	345	344
うち薬剤部門	20	20	19	19	20	17

※各年度末における常勤職員数の推移（令和元年度以前は臨時職員、令和2年度以降は会計年度任用職員を除いたものである。）

■ 同規模公立病院（地方独立行政法人を除く）との比較

医師等の職員数（405床ベースで100床当たりの正職員）は、市民病院は医師・看護部門・薬剤部門いずれも400床以上500床未満の病院の平均値を下回っています。

■ 令和3年度 同規模公立病院（地方独立行政法人を除く。）との100床当たり正職員数の比較

	市民病院		同規模公立病院平均		参考（市民病院R5.4.1現在）	
	459床ベース	405床ベース	400床以上500床未満平均		459床ベース	405床ベース
			うち黒字			
医師	12.4	14.1	18.9	18.7	11.5	13.1
看護部門	74.9	84.9	86.1	85.7	71.7	81.2
薬剤部門	3.7	4.2	4.7	4.6	4.1	4.7
R03病床利用率(%)	59.6	67.5	68.3	69.2		
R02病床利用率(%)	56.7	64.2	68.4	69.7		

※正職員数には再任用を含む。

※市民病院の459床は許可病床であり、405床はR02.3月からの稼働病床である。

※看護部門は、看護師、准看護師、看護助手の人数の合計値である。

第5章 役割・機能の最適化と連携の強化

5-1 市民病院の果たすべき役割・機能

(1) 地域医療構想等を踏まえた市民病院の果たすべき役割・機能

市民病院は、急性期医療を中心に、国が体制整備を進める、がん、脳卒中、急性心筋梗塞等の高度医療及び専門医療を提供しているほか、「青森県がん診療連携推進病院」、「救急告示病院」、「災害拠点病院」、「小児地域医療センター」、「地域医療支援病院」として地域の医療連携体制を支える重要な役割を担っています。

また、「臨床研修指定病院」として臨床研修医の受入れのほか、医学生等の実習の受入れといった地域の医療人材を育成・確保する役割のほか、新型コロナウイルス感染症患者の優先的な受入れを行ってきており、今後も青森地域保健医療圏における基幹病院として、これらの役割を果たします。

【新型コロナウイルス感染症患者の入院延患者数】

令和2年度…594人、令和3年度…1,306人、令和4年度…1,973人

(2) 地域医療構想等を踏まえた市民病院の病床機能

青森地域の令和3年度病床機能報告の病床数は、全体で3,434床となっており、地域医療構想で定める令和7年の必要病床数3,024床を410床上回る状況となっています。

医療機能別では、急性期病床が必要病床数を403床（R3：1,303床－必要病床数900床）上回り、回復期病床が必要病床数を391床（R3：736床－必要病床数1,127床）下回る状況となっています。

今後、少子高齢化が進み、生産年齢人口が減少する中、医師・看護師等の医療従事者不足は、ますます深刻化することが予想されることを踏まえると、許可病床数を適正規模に見直し、より質の高い医療提供を目指していくことが重要であると考えます。

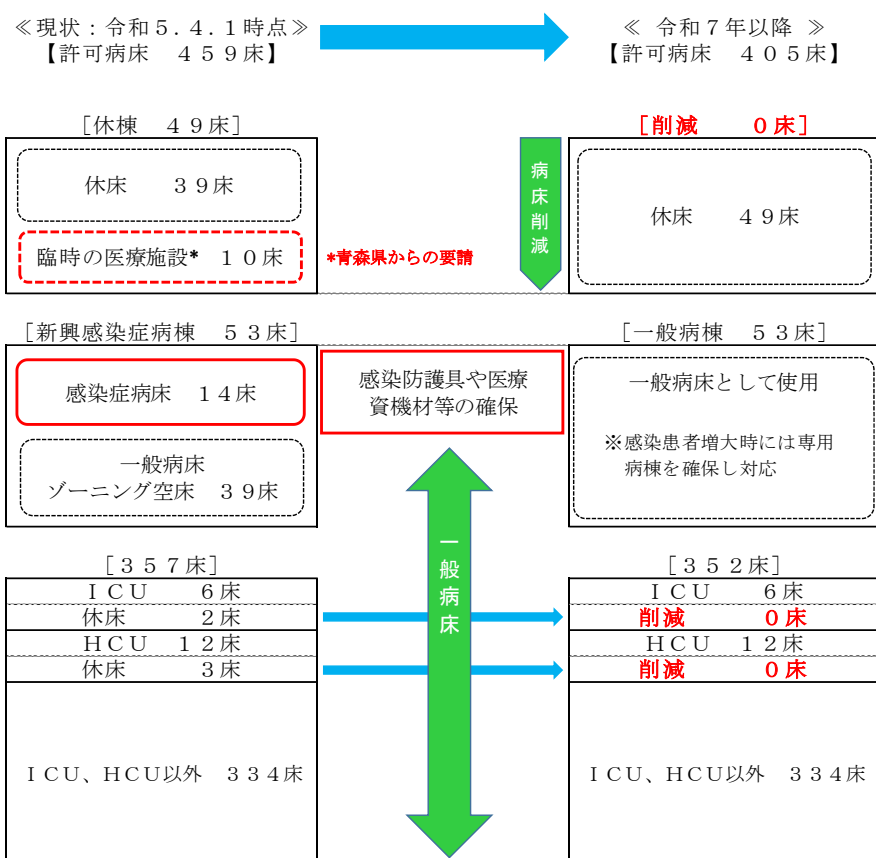
一方で、令和6年度施行の改正感染症法では、新型コロナウイルス感染拡大により病床が逼迫した教訓を踏まえ、公的医療機関等においては、感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付けられることとなりました。

これらを踏まえ、当面は、新型コロナウイルス感染症に対する病床を一定数確保しつつ病床規模の適正化を図ることとし、現在、休棟している49床及び休床となっているICU:2床、HCU:3床の計54床を令和7年（2025年）までに削減し、405床（高度急性期:18床、急性期:387床）とします。

また、本プランの計画期間の最終年度（令和9年度（2027年度））における機能

ごとの病床数は、これを維持することとします。

＜ 市民病院の病床機能・病床数のイメージ図 ＞



(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

地域包括ケアシステムとは、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期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援が一体的に提供される高齢者を対象とした仕組みです。

「青森市高齢者福祉・介護保険事業計画 第8期計画(令和3年度～令和5年度)」においては、基本理念である「高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した暮らしができるまちの実現」に向けた基本方向の一つとして、「地域包括ケアの推進」を掲げています。

市民病院では、急性期を担う基幹病院として医療サービスを提供するほか、栄養指導や急性期リハビリなどを通じた患者の機能回復を促進するとともに、他医療機関からの紹介患者の受付、他病院への転院等をスムーズに行うための地域の医療機関や福祉施設等との連携・調整などを行う地域医療連携室が中心となって、患者の退院後の療養や生活に関する相談、がん患者の相談など、入院から退院後まで切れ目のないサポートを行うことにより、今後も地域包括ケアシステムの構築に向けた役割を果たします。

[具体的な取組]

ア. 救急医療体制の確保

青森地域保健医療圏の二次救急医療施設として、消防との連携強化に努め、救急患者や地域の医療機関から紹介される患者を着実に受け入れる体制の確保に努めます。

また、発症後、短時間で生命に関わる重大な事態に陥ることが多い脳卒中・心血管疾患の患者の受入れに対応できるよう、救急当番医・専門医との円滑な連携による診療体制の確保に努めます。

イ. がん診療の推進

青森県がん診療連携推進病院として、がん治療における様々な治療法を組み合わせる集学的治療の提供など、チーム医療を推進します。

また、がん相談支援センターにおける「がんサロン」を定期的に開催するなど、患者や家族の不安に寄り添った支援に取り組みます。

ウ. 周産期医療の推進

地域周産期医療協力施設として、通常分娩を中心に、妊娠初期から出産後までの医療について、産婦人科と小児科が連携して対応するなど、安全・安心な周産期医療の提供に取り組みます。

また、助産師が妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら助産ケアを提供するなど、妊婦等に寄り添った支援を推進します。

エ. 多職種からなるチーム医療の推進

急性期医療機関として求められる安全で質の高い医療を提供するため、医師、看護師、医療技術職といったそれぞれの職種が専門性を発揮しながら連携するチーム医療により、疾病や患者の心身の状態に応じた医療提供に取り組みます。

オ. 医療安全の推進

医療の質と安全性の向上を図るため、事故につながりかねないミスやその対策を情報共有するインシデントレポートを活用した業務改善や、医療事故等を未然に防ぐ方策に関する研修などに取り組みます。

カ. 患者満足度の向上

接遇向上に向けた研修を実施するほか、患者へのアンケート調査結果や寄せられた意見について、院内で情報共有するとともに、対応を随時検討するなど、継続的な業務の改善に取り組みます。

[数値目標]

指 標	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	R07	R08	R09	
医療機能	地域救急貢献率 (%)	-	-	-	24.3	26.5	24.4	24.6	24.6	24.8	24.8	25.0
	手術件数 (件)	3,032	2,823	2,736	2,211	2,345	2,239	2,365	2,489	2,615	2,739	2,863
	地域分擔貢献率 (%)	-	-	-	8.8	8.1	8.8	9.5	10.2	11.1	12.1	13.4
	外来化学療法件数 (件)	2,539	2,664	2,368	2,762	2,500	2,475	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
	がん患者サポート率 (%)	-	-	-	0.8	1.9	7.0	7.0	7.0	7.5	7.5	8.0
	リハビリテーション算定件数 (件)	45,597	43,019	39,684	40,448	46,203	45,885	49,360	49,360	49,360	49,360	49,360
	薬剤管理指導件数 (件)	6,897	6,110	4,185	4,676	4,429	2,548	2,600	3,360	6,720	6,720	6,720
	栄養管理指導件数 (件)	2,083	1,750	1,785	1,580	1,436	1,539	1,611	1,785	1,785	1,785	1,785
医療の質	クリニカルパス使用率 (%)	57.8	57.8	58.1	54.2	55.3	52.9	55.3	55.3	55.3	55.3	55.3
	在宅復帰率 (%)	-	-	-	89.8	88.8	87.9	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0
	転倒・転落発生率 (%)	-	-	-	0.098	0.056	0.097	0.097	0.097	0.097	0.097	0.097
	褥瘡推定発生率 (%)	-	-	-	1.9	1.7	1.5	1.2	1.2	1.1	1.1	0.9
	患者満足度【入院】 (%)	-	83.3	76.2	77.8	90.9	97.4	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0
	患者満足度【外来】 (%)	-	80.3	88.9	89.1	89.2	90.4	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0
	全職員対象医療安全研修平均参加率 (%)	95.0	97.0	92.5	97.5	98.8	98.7	100	100	100	100	100

※1…「医療の質の評価・公表等推進事業」における実績値を記載。(R2年度から同事業に参加)

※2…患者満足度調査はH30年度から実施。

5-2 連携の強化

市民病院は、青森地域保健医療圏における地域医療支援病院として、紹介患者に対する医療提供、医療機器の共同利用、地域医療従事者に対する研修等、病院間の連携強化に努めています。

市民病院の医療機器共同利用制度においては、病院 15 機関、診療所 82 機関、歯科 37 機関が登録（令和 5 年 4 月 1 日時点）しており、これらの医療機関と連携しながら地域医療の向上に取り組んでいるほか、近隣の医療機関からの要請に基づき医師・看護師を派遣することにより、地域における医療サービスの提供に貢献しています。

また、県立中央病院、弘前大学医学部附属病院については、相互の紹介等を通じて患者の状態に応じた適切な医療サービスを提供しています。

さらに、令和 5 年度第 1 回青森県（青森地域）地域医療構想調整会議（令和 5 年 7 月 7 日開催）において、外来機能の明確化・連携を強化し、外来患者の流れの円滑化

を図るために都道府県ごとに決定される「紹介受診重点医療機関」に選定されています。

これらのことから、引き続き、青森市立浪岡病院を含む地域の医療機関との連携強化を図ります。

[具体的な取組]

ア. 県立中央病院及び弘前大学医学部附属病院との連携

同じ青森地域に立地する県立中央病院については、これまで相互の紹介等を通じて患者の状態に応じた適切な医療サービスを提供しており、共に病院群輪番制病院として地域の夜間救急医療を担うなど、引き続き多くの場面で連携を深めていきます。

また、弘前大学医学部附属病院についても、これまで相互の紹介等を通じて患者の状態に応じた適切な医療サービスを提供してきており、引き続き連携を深めていきます。

イ. 精神医療に係る連携

令和元年10月に締結した医療法人芙蓉会との「医療機能連携協定」に基づき、せん妄や認知症、がんなど精神的ケアが必要な患者へのサポートに取り組みます。

ウ. 紹介患者の受入れ・入退院支援の強化

地域医療支援病院として、地域の医療機関への訪問活動や返書率向上により、紹介患者の受入れに適切に対応するとともに、市民病院で治療を終えた患者については、切れ目なく地域包括ケア病床や回復期リハビリテーション機能を持つ病院等への円滑な転院や介護サービスが受けられるよう、看護師やソーシャルワーカー等の専門職種が患者個々のニーズを把握しながら、入退院支援の強化に努めます。

エ. 地域のかかりつけ医との連携

地域のかかりつけ医とともに患者を見守る「ふたりの主治医」の取組を進め、市民病院での治療が落ち着いた外来患者の逆紹介を推進します。

[数値目標]

指 標		H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	R07	R08	R09
連 携 の 強 化	紹介率 (%)	82.8	81.7	82.4	83.2	88.9	81.5	82.0	82.0	82.0	82.0	82.0
	逆紹介率 (%)	78.3	78.1	73.3	76.1	46.6	70.4	78.3	78.3	78.3	78.3	78.3
	退院支援件数 (件)	2,303	2,158	1,516	1,846	2,321	2,334	2,158	2,158	2,158	2,158	2,158
	脳卒中地域連携バス使用率 (%)	-	-	-	43.8	54.8	53.9	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
	大腿骨地域連携バス使用率 (%)	-	-	-	88.0	72.9	74.2	75.2	76.4	77.6	78.8	80.0

※「医療の質の評価・公表等推進事業」における実績値を記載。(R2年度から同事業に参加)

5-3 住民理解の促進

市民病院は、青森市が設置する自治体病院として、地域医療において果たしている役割や機能をはじめ、経営状況や経営改善に向けた取組について、市民の皆様の理解が重要となることから、市民病院の取組に関する理解の促進を図ります。

[具体的な取組]

ア. 市民病院の役割やアピールポイントについての情報発信

広報誌やホームページなどの活用のほか、地域の医療従事者等を対象とした研修や講座などを通じ、市民病院の役割や日頃の取組、アピールポイント等の情報発信に取り組むとともに、計画等の策定・見直しを行う場合には、分かりやすい情報提供や市民からの意見聴取などを行います。

イ. 公開講座・出前講座などの企画

市民病院をより身近に感じていただけるよう、市民に対する公開・出前講座などを企画します。

第6章 医師・看護師等の確保・人材育成と働き方改革

少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少や、育児や介護との両立などの働き方の多様化が進む中、医療従事者の確保がますます困難になることが予想されることから、医療従事者の確保対策や職員の人材育成、働き方改革の推進による働きやすい職場環境の整備を図ります。

(1) 医師の確保

医師については、弘前大学への要望やホームページ等を活用した医師招聘対策を実施しているものの、医師不足により一部診療科を休診しています。

医師不足については、青森県全体の問題でもあり、県では修学資金等の貸与やキャリア形成などの推進、また、弘前大学では、「青森県定着枠」や「青森県内枠」等を設けるなど、医師確保の取組が進められています。

しかしながら、医師の確保が困難な状況は今後も続くものと想定されることから、弘前大学に対し、現状の診療体制が確保できるよう、要望活動等を継続していきます。

(2) 医師の働き方改革への対応

長時間労働の是正、多様な働き方、雇用形態にかかわらず公正な待遇などを推進するための「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」の公布（平成30年7月）に伴う労働基準法等の改正により、医師の時間外・休日労働時間の上限規制が、令和6年4月1日から適用されます。

医師の働き方改革に対応するためには、病院全体として医師等の働きやすい環境づくりや、適切な労務管理を前提とした労働時間短縮に向けた業務負担の軽減等を図っていくことが重要です。

市民病院では、病床規模の見直しに伴うスペースの有効活用などにより、これまでも医療従事者の休憩スペース（医療従事者用ラウンジ）や会議室・カンファレンスルームの設置のほか、Web会議・研修受講ができる環境の整備などに取り組んできました。

また、医師の業務を様々な分野の医療従事者に移管するタスクシフト・タスクシェアに取り組んでおり、診療録の代行入力・診断書の記載、事前に手順等を定めたプロトコールに基づく薬剤の投与、採血・検査の実施、血管造影・画像下治療（IVR）の介助のほか、看護師の特定行為研修^{*}の受講支援などを実施しています。

このほか、医師の労働時間を客観的に把握するため、労働時間と研鑽を区分する基準の作成や勤怠管理システムの導入、医師の労働時間の特例である宿日直許可や兼業・副業申請に基づく労働時間の適正管理に努めています。

今後も、これらの働く環境の整備やタスクシフト・タスクシェアの推進、労働時間の適正管理を着実に進めます。

※特定行為研修とは、看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修のことであり、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」などの区分がある。

(3) 看護師等の確保及び人材育成

看護師については、育児・介護といった家庭の事情等により、特に夜勤業務に従事する職員の確保が課題となっており、一部の看護師に負担が集中している状況を改善するため、一部病棟の休棟などにより、看護師の負担軽減を図っていますが、さらなる取組の強化を図る必要があります。

看護師等の確保については、市の採用試験より早期に学生等へのアプローチが可能となる県立中央病院の共同採用試験に参加しており、令和3年度からは看護師を、令和4年度からは薬剤師を対象に加えたほか、求人サイトも活用しながら、市独自の年間を通じた採用試験を実施しています。

また、幅広い知識とスキルを持つ人材を育成するため、専門看護師、認定看護師などの資格取得、教育研修に対する支援や、看護師養成施設への訪問・働きかけなどを実施しています。

今後もこれら看護師の負担軽減や学生等へのアプローチなどにより看護師等の確保を図ります。

(4) 臨床研修医・医学生等の受入れなどを通じた医療人材の確保

市民病院は、臨床研修指定病院として、平成16年度から毎年度研修医を採用し、若手医師の確保及び育成を図っています。臨床研修は、新医師臨床研修制度の研修理念に基づき、各科領域にわたる基本的な知識、技能及び態度などの診療能力を修得することを目的に、必修分野のほか、救急医療での対応が多い診療科目を取り入れるとともに、選択科目の研修期間を十分に確保するプログラムとしています。

研修プログラムは、令和6年度採用の研修医から、選択科研修期間に市民病院での研修が困難な呼吸器内科や血液内科、救急科などでの研修を希望する場合に、協力病院（弘前大学医学部附属病院や県立中央病院、松戸市立総合医療センター）での研修の選択を可能とするなど、内容の充実を図っています。

また、地域医療研修においては、不採算地区に所在する病院や医師充足率が低い病院に研修医を派遣し、地域の状況に即した医療現場を体験できる研修内容としているほか、医学生や看護学生、薬学生等の実習を受け入れるなど、医療従事者の育成を図っています。

今後も研修医の確保・育成のため、魅力ある研修プログラムの企画や医学生等の実

習受入れにより、地域の医療人材の確保を図ります。

[具体的な取組]

ア. タスクシフト・タスクシェアの推進

限られた人員で医療の質を担保しつつ労働負荷を低減させるため、職種間の垣根を超えたチーム医療の活性化、連携・協力体制の強化に努め、薬剤師による患者への薬物療法に関する説明や臨床検査技師による外来における採血業務など、業務のタスクシフト・タスクシェアの推進に取り組みます。

また、医療技術局の各部署における業務改善等に向けた目標に基づく取組についても推進します。

イ. 専門医療人材の育成

感染管理、皮膚排泄ケアなどの認定看護師の育成を図るとともに、感染制御認定薬剤師や骨粗鬆症マネージャーなどの医療技術職の認定資格取得等に向けた研修受講を支援し、医療水準の向上につながる職員の自己研鑽を促進します。

ウ. 人員管理の適正化・最適化

市民病院の役割や医療ニーズに対応し、医療の質と労働生産性向上の両立を図るため、社会福祉士や精神保健福祉士等の有資格者の確保など、戦略的な人員配置に努めます。

エ. 薬剤師の確保・病棟配置

医療技術の進展とともに薬物療法が高度化する中、適切な医療サービスの提供に向けた薬剤師の確保に努めるほか、医療の質の向上や医療安全、医師等の負担軽減の観点から、人材育成などを通じた病棟配置の実現に取り組みます。

オ. 職員の声を踏まえた職場環境づくり

職員を対象としたストレスチェックやメンタルヘルス研修などを通じ、職員が働きやすい環境づくりに努めます。

カ. 経営意識の醸成

経営に対する理解促進を図るため、市長事務局から異動となった職員などを対象に、外部コンサルタントによる公営企業会計研修会の開催等を通じ、職員の経営参画意識の醸成に努めます。

[数値目標]

指 標	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	R07	R08	R09
医師数（正職員：人）	56	57	59	57	57	57	56	56	56	56	56
（100床当たり医師数）	10.4	12.4	12.9	12.4	12.4	12.4	12.2	12.2	13.8	13.8	13.8
【参考】許可病床数	538	459	459	459	459	459	459	459	405	405	405
看護師数（正職員：人）	348	363	358	340	338	326	329	336	343	350	359
（100床当たり看護師数）	64.7	79.1	78.0	74.1	73.6	71.0	71.7	73.2	84.7	86.4	88.6
【参考】許可病床数	538	459	459	459	459	459	459	459	405	405	405
認定看護師等の育成数（人）	0	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1
※1 医療技術局目標設定件数（件）	-	-	-	-	-	24	23	24	24	24	24
※2 メンタルヘルス研修実施回数（回）	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1
※3 医師労働時間短縮計画達成率（%）	-	-	-	-	-	100	100	100	100	100	100
臨床研修医の確保（人）	18	18	20	20	16	12	8	8	12	16	20
医学生実習受入人数（人）	16	14	35	33	50	58	41	42	46	50	54
看護学生実習受入人数（人）	381	314	312	327	226	343	343	343	343	343	343
薬学生実習受入人数（人）	6	4	7	6	4	5	6	6	6	6	6

※1…令和4年度から医療技術局における目標設定に基づく取組を実施。

※2…令和6年度からメンタルヘルス研修を実施予定。

※3…令和4年度から医師の労働時間短縮計画に基づく労働時間の把握を実施。

【参考】市民病院における医学生等の実習受入れ実績（単位：人、年度）

		H29	H30	R01	R02	R03	R04
医療局	医学生	16	14	35	33	50	58
看護局	看護学生	381	314	312	327	226	343
医療技術局	薬学	5	4	7	6	4	5
	診療放射線	0	0	0	0	0	0
	臨床検査	2	1	0	0	0	2
	理学療法	7	6	6	0	3	1
	作業療法	5	5	2	0	2	5
	言語聴覚	2	2	2	1	2	2
	栄養	2	2	2	2	2	0
	臨床工学	2	0	0	0	0	0
その他（看護局）	救急救命士	15	15	15	12	13	6
合計		437	363	381	381	302	422

第7章 経営形態の見直し

市民病院は、これまで、地方公営企業法の財務に関する規定を適用しています。

現在、県立中央病院と市民病院の経営統合・統合新病院の整備に向けた検討を進めており、経営形態については、自律的・弾力的かつ着実な運営が期待される「企業団（地方公営企業法全部適用）」又は「地方独立行政法人（非公務員型）」のいずれかを基本とすることとしていることから、今後の経営形態については、統合新病院の基本構想・計画において決定することとしています。

第8章 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

令和元年12月、中国で集団感染が報告された新型コロナウイルス感染症は、青森県では令和2年3月に第1例目が報告され、翌月には本市においても初の感染者が確認されたほか、その後の感染拡大により一般の医療機関においても多くの感染症患者を受け入れるなど、医療計画で想定していない事態が発生しました。

市民病院においては、感染症患者の専用病床を有する感染症指定医療機関ではないものの、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対応するため、医師等の人的制約がある中、その対応を自治体病院の使命と捉え、体制整備等を行いながら、帰国者・接触者外来を設置したほか、一般病棟のワンフロアを感染症病床に転用するなど、新型コロナウイルス感染症患者を優先的に受け入れる重点医療機関としての役割を果たしながら、新型コロナウイルス感染症に対する診療と救急医療をはじめとした通常診療との両立に懸命に取り組んできました。

今回の新型コロナウイルス感染症への対応を教訓とし、地域の基幹病院として、新興感染症の感染拡大時における機動的かつ適切な対応ができるよう、平時から体制を確保し、感染拡大時においても救急をはじめとした一般診療との両立を図ります。

[具体的な取組]

ア．感染病床の確保

各病棟で感染が発生した場合、診療制限が病院全体に及ぶことが想定されることから、医療安全、感染対策上の観点から、一定数の病床を感染症対応病床として確保します。なお、病棟全体を感染症専用病棟とはせず、一般病床として活用することを基本に、感染患者が多数発生した場合は、必要となる病床を確保します。

イ. 新興感染症対策等

地域の基幹病院として、新興感染症の感染拡大時における機動的かつ適切な対応ができるよう、平時からの体制確保をはじめ、複数の感染症認定看護師の養成などの人材育成や訓練の強化、医療用マスクなどの個人防護具（PPE）等の備蓄のほか、院内における感染防止対策等について全職員で共有する研修等に取り組みます。

[数値目標]

指 標	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	R07	R08	R09
全職員対象感染対策研修平均参加率 (%)	94.0	94.3	94.7	97.4	98.0	98.3	100	100	100	100	100

第9章 施設・設備の最適化

9-1 施設・設備の計画的な更新

市民病院の建物は、入院棟が昭和60年、外来棟が昭和62年に供用開始しており、築38年以上を経過し、今後も老朽化に対応した設備更新が必要となります。

一方で、設備更新に当たっては、県立中央病院と市民病院との統合新病院整備を見据える必要があることから、今後も医療提供に支障がないよう、また、災害拠点病院として災害時においても病院機能を維持できるよう、計画的な修繕・更新を行います。

9-2 デジタル化への対応

デジタル化への対応として、これまでに電子カルテの導入、マイナンバーカードを活用したオンライン資格確認、電子処方箋の導入のほか、病棟及び外来への患者向けのWi-Fi環境整備などに取り組んでいます。

令和6年度には、県立中央病院のPHR※を活用した次世代地域医療連携システムへの参加を予定しているなど、今後においても、国の医療DXの方向性等を踏まえた取組を進めるとともに、セキュリティ対策の徹底を図るなど適切に対応します。

※PHR…Personal Health Record(パーソナル・ヘルス・レコード)の略で、個人の健康・医療・介護に関する情報のこと。これらの情報を一人ひとりが自分自身で生涯にわたって時系列的に管理・活用することによって、自己の健康状態に合った優良なサービスの提供を受けることが可能となることが期待されている。
なお、県立中央病院では令和4年11月から、スマートフォンアプリを使った患者自身の検査画像や検査結果、薬などの医療情報をいつでも確認できるサービスの運用を開始している。

[具体的な取組]

ア. 建物の長寿命化

建物及び付帯設備については、長寿命化を図ることを基本に、必要な修繕等に取り組みます。

イ. 医療機器の整備

医療機器については、県立中央病院との経営統合・新病院開院の時期や機器の耐用年数などを踏まえ、市民病院が維持すべき医療機能が提供できるよう、計画的な更新を行っていくとともに、高額医療機器については、外部コンサルタントを活用し、調達費用の抑制に努めます。

ウ. 災害時の医療機能の確保

災害拠点病院として、災害時における病院機能を維持するため、必要な電源を確保するとともに、ライフラインの途絶等に備えた資機材を確保するなど、防災機能の強化を図ります。

エ. 災害時の体制整備

災害時に備え、業務継続計画（BCP）に基づく必要な研修や訓練を実施するほか、DMAT指定病院として組織している災害派遣医療チーム（1チーム）の体制を継続して維持します。

第10章 経営の効率化等

市民病院の役割・機能を果たすためには、安定した経営の下で医療サービスを提供することが重要であることから、安全で良質な医療を提供することを前提に、収入確保や経費削減などの一層の経営の効率化等を推進します。

[具体的な取組]

ア. 診療報酬改定への対応

診療報酬の改定に的確に対応し、各種診療報酬の新規加算の取得をはじめ、そのために必要となる施設基準の適合等に取り組みます。

イ. 診療報酬（レセプト）業務の適正化

経営分析ソフトの活用や、職員と医事業務事業者との業務の相互確認等により、レセプト業務の適正化に取り組みます。

ウ．未収金の発生防止及び収納率の向上

医療費の納付について、窓口でのきめ細かな相談に努めるほか、債権回収を行う事業者等と連携するなど、未収金の発生防止と適切な回収に取り組みます。

エ．診療材料費の縮減

S P D（院内物流管理システム）運営等業務委託事業者と連携し、診療材料の適正な在庫管理を行うとともに、全国の医療機関での購入価格を検索できるベンチマークシステムを活用した比較検討等により、材料費の縮減を図ります。

オ．病院駐車場の経費負担のあり方検討

病院駐車場の維持管理に係る経費負担のあり方について、令和5年度に実施する患者満足度調査の結果などを参考に検討を行います。

カ．LED照明導入による脱炭素化

「地球温暖化対策の推進に関する法律」に基づき、地方公共団体が策定する地方公共団体実行計画（青森市地球温暖化対策実行計画）の取組として、公営企業債（脱炭素化推進事業）を活用した、外来棟などへのLED照明の導入を推進します。

キ．経営コンサルタントの活用

経営改善のために委託している経営コンサルタントを活用し、院内各業務の改善策の検討・実施に取り組みます。

[数値目標]

指 標		H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	R07	R08	R09
収益改善	経常収支比率 (%)	94.1	94.6	92.2	99.8	109.0	100.4	94.2	95.2	97.7	95.1	101.2
	医業収支比率 (%)	89.2	89.8	87.8	81.7	86.5	78.6	85.9	91.4	94.6	92.1	96.4
	修正医業収支比率 (%)	86.8	87.1	85.1	79.0	83.7	75.3	82.3	87.9	91.0	88.6	92.8
	資金不足比率(健全化法) (%)	11.1	14.6	18.8	13.2	2.6	0.7	6.9	6.5	3.4	4.0	—
	累積欠損金比率 (%)	55.5	59.1	63.1	69.1	53.7	58.0	59.2	57.6	55.8	57.7	52.4
収入確保	1日当たり入院患者数 (人)	312	306	312	260	273	238	254	273	278	281	284
	許可病床利用率 (%)	57.9	66.5	67.9	56.7	59.6	51.8	55.3	59.4	68.5	69.3	70.0
	入院診療単価 (円)	56,375	57,108	55,807	58,355	60,788	61,995	65,150	66,626	67,150	67,150	67,150
	1日当たり外来患者数 (人)	812	765	775	714	750	704	738	754	750	744	738
	外来診療単価 (円)	11,087	11,561	11,546	12,098	11,760	12,066	12,517	12,455	12,814	13,182	13,562
	他会計繰入金対経常収益比率 (%)	7.5	8.0	7.5	8.2	7.0	7.8	8.3	8.1	8.0	7.9	9.6
	未収金の現年収納率 (%)	96.4	96.8	96.8	97.0	96.4	95.7	96.8	96.8	96.8	96.8	96.8
	平均在院日数 (日)	13.2	13.3	14.0	14.2	13.5	13.4	13.5	13.5	13.5	13.5	13.5
経費削減	職員給与費対修正医業収益比率 (%)	60.2	60.2	62.4	67.3	62.1	71.1	62.0	58.5	56.6	60.6	56.3
	材料費対修正医業収益比率 (%)	28.2	27.4	27.3	27.7	27.1	28.6	29.6	27.5	27.3	27.1	26.9
	うち薬品費対修正医業収益比率 (%)	14.6	14.6	14.7	15.2	14.2	15.9	16.5	14.8	14.7	14.6	14.5
	委託費対修正医業収益比率 (%)	11.8	12.1	12.2	13.2	13.0	14.4	12.9	12.3	12.2	12.0	11.8
経営安定性	医師数 (正職員:人)	56	57	59	57	57	57	56	56	56	56	56
	100床当たり医師数 (正職員:人)	10.4	12.4	12.9	12.4	12.4	12.4	12.2	12.2	13.8	13.8	13.8
	看護師数 (正職員:人)	348	363	358	340	338	326	329	336	343	350	359
	100床当たり看護師数 (正職員:人)	64.7	79.1	78.0	74.1	73.6	71.0	71.7	73.2	84.7	86.4	88.6
	【参考】許可病床数	538	459	459	459	459	459	459	459	459	405	405

※許可病床利用率は、「【参考】許可病床数」の数値を基に算出。

第11章 収支計画等

11-1 収支計画

市民病院では、新型コロナウイルス感染症等に係る国の補助金により、令和3年度及び令和4年度は経常収支比率が100%を超え、経常黒字となりましたが、補助金は臨時的なものであり、既に新型コロナの5類移行を受けた補助制度の変更により、令和5年度の補助金は大幅な減となる見込みとなっています。

本収支計画では、この影響により、令和5年度に一時的に起債許可団体となる見込みとなっていますが、本プランに基づく経営改善に向けた様々な取組を計画的・段階的に進めるとともに、一般会計からの経営支援により、最終的には計画期間内での黒字化を目指すものです。

○収益的収支

(単位：百万円・%)

区分		令和4年度 (決算)	令和5年度 (決算見込)	令和6年度 (推計値)	令和7年度 (推計値)	令和8年度 (推計値)	令和9年度 (推計値)
経常 収 益	医業収益	7,949	8,840	9,459	9,667	9,779	9,941
	うち入院収益	5,382	6,050	6,635	6,801	6,876	6,969
	うち外来収益	2,065	2,244	2,283	2,325	2,362	2,430
	医業外収益	2,622	1,272	803	737	735	941
	経常収益計 (A)	10,640	10,184	10,331	10,473	10,583	10,952
経常 費 用	医業費用	10,109	10,294	10,345	10,219	10,616	10,318
	うち給与費	5,413	5,254	5,322	5,264	5,703	5,390
	うち材料費	2,175	2,511	2,496	2,536	2,549	2,574
	うち経費	1,682	1,716	1,707	1,704	1,704	1,704
	うち減価償却費	785	759	767	661	605	595
	医業外費用	423	441	439	428	444	436
	経常費用計 (B)	10,601	10,807	10,853	10,715	11,128	10,822
経常損益 (C) = (A) - (B)		39	△ 623	△ 522	△ 242	△ 544	129
特 別 損 益	特別利益 (D)	1	0	300	300	300	300
	特別損失 (E)	0	0	0	0	0	0
純損益 (C) + (D) - (E)		39	△ 623	△ 222	58	△ 244	429
資金不足額(健全化法)		59	618	618	332	400	▲ 2
資金不足比率(健全化法)		0.7%	6.9%	6.5%	3.4%	4.0%	-
資金不足額(地財法)		412	944	917	604	645	▲ 2
資金不足比率(地財法)		5.1%	10.6%	9.6%	6.2%	6.5%	-

◆算定の基礎数値

項目		令和4年度 (決算)	令和5年度 (決算見込)	令和6年度 (推計値)	令和7年度 (推計値)	令和8年度 (推計値)	令和9年度 (推計値)
入院	病床利用率	58.7	62.6	67.4	68.5	69.3	70.0
	延べ患者数(人)	86,810	92,866	99,591	101,288	102,402	103,786
	診療単価(円)	61,995	65,150	66,626	67,150	67,150	67,150
外来	1日平均患者数(人)	704.4	737.9	754.4	749.8	743.6	737.5
	診療単価(円)	12,066	12,517	12,455	12,814	13,182	13,562
	診療日数(日)	243	243	243	242	241	243

○資本的収支

(単位：百万円)

区分		令和4年度 (決算)	令和5年度 (決算見込)	令和6年度 (推計値)	令和7年度 (推計値)	令和8年度 (推計値)	令和9年度 (推計値)
収入	企業債	435	447	400	400	400	400
	他会計負担金	361	369	290	227	227	215
	補助金	20	2	0	0	0	0
	収入計 (A)	816	817	690	627	627	615
支出	建設改良費	419	410	364	364	364	364
	企業債償還金	733	752	599	474	473	668
	支出計 (B)	1,194	1,203	999	873	873	1,068

11-2 一般会計繰入金

(1) 一般会計負担の考え方

地方公営企業である病院事業会計（市民病院）は、独立採算制を基本とする運営が求められていますが、救急医療や高度医療、小児医療や周産期医療などの不採算であっても公共的な見地から実施しなければならない政策的医療に係る経費については、地方公営企業法で、一般会計等において負担するものと規定されています。

○地方公営企業法
(経費の負担の原則)
第17条の2 次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。

(1) 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

(2) 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

2 地方公営企業の特別会計においては、その経費は、前項の規定により地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において負担するものを除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てなければならない。

(2) 一般会計負担の経費の範囲

(1) により一般会計等が負担する経費については、毎年度、総務省から通知される「地方公営企業繰入金について」において、繰出基準として示されています。

市民病院では、次の繰出基準に基づき一般会計から繰入金を受けており、本プランの計画期間においても現行の基準に基づいた繰入金のほか、令和6年度から経営支援のための基準外繰入金（年3億円）を措置します。

○繰入金に係る今後の推計値

(単位：千円)

繰出基準*		令和4年度 (決算)	令和5年度 (決算見込)	令和6年度 (推計値)	令和7年度 (推計値)	令和8年度 (推計値)	令和9年度 (推計値)
1	病院の建設改良に要する経費（企業債利息）	729	1,091	1,292	1,551	1,735	1,844
8	リハビリテーション医療に要する経費	21,114	21,183	21,183	21,183	21,183	21,183
9	周産期医療に要する経費	26,000	26,000	26,000	26,000	26,000	26,000
10	小児医療に要する経費	25,200	25,200	25,200	25,200	25,200	25,200
11	救急医療の確保に要する経費	244,063	249,776	248,909	248,909	248,909	249,591
12	高度医療に要する経費	59,836	56,351	56,352	56,352	56,352	56,352
13	公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費（臨床指導分）	11,814	12,159	12,159	12,159	12,159	12,159
13	公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費（高看事業運営費）	64,539	68,854	68,854	68,854	68,854	68,854
16	保健衛生行政事務に要する経費	46,251	47,702	47,702	47,702	47,702	47,702
17(1)	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	19,233	20,109	20,109	20,109	20,109	20,109
17(3)	共済追加費用の負担に要する経費	30,216	25,704	25,704	25,704	25,704	25,704
17(4)	公立病院経営強化の推進に要する経費	1,000	1,000	250	250	250	250
17(5)ア	医師の勤務環境の改善に要する経費	14,960	14,866	14,866	14,866	14,866	14,866
17(5)イ	医師の派遣等に要する経費（受入経費）	6,372	6,430	6,430	6,430	6,430	6,430
その他3	基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	139,083	136,055	136,055	136,055	136,055	136,055
その他4	児童手当に要する経費	23,382	26,662	26,662	26,662	26,662	26,662
基準外	特別減収対策企業債元金（基準外）	26,769	26,822	26,876	26,930	26,984	245,300
基準外	特別減収対策企業債利子（基準外）	372	346	319	292	265	238
基準外	感染症医療に要する経費（コロナ対応分）	26,596	8,519	0	0	0	0
基準外	病院整備準備室関連経費	46,028	72,304	72,304	72,304	72,304	72,304
収益的収支に対する繰入金		833,557	847,133	837,226	837,512	837,723	1,056,803
1	企業債元金償還金負担金	356,339	367,980	289,926	227,144	226,695	215,216
1	建設改良費負担金	4,765	1,229	0	0	0	0
資本的収支に対する繰入金		361,104	369,209	289,926	227,144	226,695	215,216
基準外	基準外繰入金	0	0	300,000	300,000	300,000	300,000
繰入金総計		1,194,661	1,216,342	1,427,152	1,364,656	1,364,418	1,572,019
繰入金総計 (準備室・高看除く)		1,084,095	1,075,184	1,285,994	1,223,498	1,223,260	1,430,861

※繰出基準は令和5年4月3日付け総財第28号「令和5年度の地方公営企業繰入金について（通知）」による。

その他の表記がないものは全て「第5 病院事業」の中の繰出基準を指す。

第 12 章 進行管理等

本プランについては、毎年度、進捗状況の点検・評価を実施し、その結果については、院内で情報共有するほか、市内の保健衛生に関する有識者等で構成する青森市病院運営審議会や市議会へ報告を行うとともに、ホームページへの掲載等を通じて公表します。

また、国の医療制度改革等に伴う環境変化を踏まえ、必要に応じて見直しを行うなど、柔軟かつ的確に対応します。

卷末資料

■ 用語説明

用 語		説 明
あ	ICU	Intensive Care Unit の略。内科系・外科系を問わず呼吸、循環、代謝そのほかの重篤な急性機能不全の患者に対して集中的な治療・看護を行う病室のこと。救急搬送や手術後に収容されることが多く、人工呼吸器等の生命維持装置のほか監視モニター等高度な医療機器が配備されている。
	青森地域	青森市、平内町、今別町、外ヶ浜町、蓬田村。
い	医業収益	医業サービスの提供によって得た収益のこと。診療に関わる収益、保健予防活動や医療相談による収益等がある。
	医療 DX	保健・医療・介護の各段階において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えること。
え	HCU	High Care Unit の略。ICUにおける集中的な治療・看護が必要な状態を脱したが、なお一定の重点的な経過観察を必要とする患者のための病室のこと。
	SPD	Supply Processing Distribution（供給・加工・分配）の略。医療現場の要望によりの確に医療消耗品等を各部署に供給し、死蔵・過剰在庫の解消、請求・発注業務の軽減、保険請求漏れを防止し、病院経営をサポートするシステムのこと。
か	回復期（医療、機能）	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する医療、又はそうした医療を行う病床機能のこと。
	画像下治療（IVR）	Interventional Radiology の略。X線透視やCTなどの画像でからだの中を見ながらカテーテルや針を使って行う治療のこと。
	感染症病床	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定する一類感染症、二類感染症及び新感染症の患者を入院させるための病床のこと。
き	逆紹介（逆紹介率）	逆紹介とは、専門的な治療を終え、症状が安定した患者を地域の病院や診療所等に紹介すること。逆紹介率とは、初診患者の中で逆紹介患者がどの程度いるかを表す割合。逆紹介患者数×100／初診患者数により表せる。
	急性期（医療、機能）	急性期（病気を発症し、急激に健康が失われている時期）の患者に対し、状態の早期安定化に向けて医療を提供する医療、又はそうした医療を行う病床機能のこと。
け	経常損益	病院本来の医療活動のほか、医業外活動も加えた病院の継続的な活動によって生じた損益のこと。（医業収益＋医業外収益）－（医業費用＋医業外費用）により表せる。

用語		説明
こ	構想区域	地域における病床の機能分化及び連携を一体的に推進する区域として、県が地域医療構想の中で設定する区域。青森県は、津軽・八戸・青森・西北五・上十三・下北の6区域が設定されている。
	高度急性期(医療、機能)	急性期(病気を発症し、急激に健康が失われている時期)の患者の、状態の安定化に向けて行われる、診療密度が「特に」高い医療、又はそうした医療を行う病床機能のこと(救急救命病棟、集中治療室等)。
さ	災害拠点病院	災害発生時において、患者の多数発生時に対応可能なスペース及び簡易ベッド等の備蓄スペースがあること等の条件を満たし、被災地内の傷病者の受入れ及び搬出を行う病院のこと。
	在宅医療	患者が療養生活を営む場所であって、居宅・老人ホーム等の、病院・診療所以外の場所で提供される医療のこと。
し	社会保障費	医療・介護の自己負担分以外の給付額や年金の受給額など、社会保障制度によって国や地方公共団体から国民に給付される金銭・サービスの年間合計額のこと。
	周産期・周産期医療	周産期は、妊娠22週から生後満7日未満までの期間のことで、周産期医療は、合併症妊娠や分娩時の出生時仮死など、母体・胎児や出生時の生命に関わる事態が発生しやすくなる時期に対する医療。
	紹介(紹介率)	紹介とは、地域の病院・診療所が精密検査や高度・専門的な治療が必要な患者を、その機能を有する病院に紹介すること。紹介率とは、初診患者の中で紹介患者がどの程度いるかを表す割合。紹介患者数×100/初診患者数により表せる。
	新型コロナウイルス感染症	コロナウイルス科ベータコロナウイルス属の新型コロナウイルスによる急性呼吸器症候群。別名: Covid-19。令和元(2019)年12月より感染症の発生が確認されており、その後、世界的に感染地域が拡大した。
	新興・再興感染症	新興感染症とは、かつて知られていなかった、新たに認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症のこと。再興感染症とは、かつて存在し公衆衛生上ほとんど問題とならなかったが、近年再び増加してきたもの、あるいは将来的に再び問題となる可能性がある感染症のこと。
	診療報酬	医療機関の診療に対して保険機関から支払われる報酬のこと。2年に1度、改定が行われる。診療報酬には「〇〇料」や「〇〇加算」といったものがあり、決められた要件を満たすことにより、点数を加算することができる。

用 語		説 明
せ	政策医療	国の医療政策として行う医療。がん、循環器病、精神疾患、エイズ、災害医療、国際的感染症等 19 分野がある。
	全部適用	地方公共団体の経営する病院事業には地方公営企業法の一部（財務規定等）が適用されるが、自治体の選択によって同法のそれ以外の部分（公営企業管理者の設置規定、職員の身分の取扱いに関する規定等）も全面的に適用することができる。これを一般に「地方公営企業法の全部適用」と呼ぶ。
	専門医	高度な知識や技量、経験を持つ医師として学会が認定した医師学会が認定する「認定医」よりさらに高度な知識や技量を持つとされている。
た	タスクシフト・タスクシェア	ある職種が担っていた業務を他職種に移管すること又は他職種と共同化すること。
ち	地域医療構想	医療機能の分化・連携を進め各医療機能に応じて必要な医療資源を適切に投入し、入院医療全体の強化を図ると同時に、退院患者の生活を支える在宅医療及び介護サービス提供体制を充実させることを目的とした、2025 年における医療機能ごとの需要と必要量を含めその地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を目標としたもの。
	地域医療支援病院	かかりつけ医を支援し、地域医療の確保、病診連携を図ることを目的とし、2 次医療圏ごとに指定される病院であり、地域の開業医との機能の分担と連携を目指している。
	地方独立行政法人	住民の生活、地域社会及び地域経済の安定等の公共上の見地からその地域において確実に実施される必要のある事務・事業のうち、地方公共団体自身が直接実施する必要はないものの、民間の主体に委ねては確実な実施が確保できない恐れがあるものを効率的・効果的に行わせるために地方公共団体が設立する法人。
て	DPC	Diagnosis Procedure Combination（診断群分類包括評価）の略。入院患者の医療費を、患者の症状と、入院期間中に提供した診療行為の組み合わせに応じて、国が定めた一日当たりの点数を元に計算する仕組み。
	DMAT	Disaster Medical Assistance Team の略。医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場で、急性期（おおむね 48 時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームのこと。
と	特定行為	診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる 38 行為のこと。

用語		説明
に	二次救急	かぜによる高熱や家庭では処置できない切り傷といった症状を診察治療するのが一次救急であり、二次救急は、入院や手術を必要とする患者を対象とするもの（三次救急は生命に危険が及ぶような重症・重篤患者への対応を担う。一次は開業医や休日夜間急患（急病）センター、二次は24時間体制で手術ができる設備を備えた病院による輪番制をとっているのが基本である）。
	認定看護師	日本看護協会の認定看護師認定審査に合格し、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践のできる看護師のこと（認定看護分野：21分野）。
は	働き方改革	政府が推進する「一億総活躍社会」を実現するため、非正規雇用労働者の処遇改善や長時間労働の是正など、労働制度の抜本的な改革を行うもの。 医療機関においては、2024年に適用される医師の時間外労働の上限規制を柱とした「医師の働き方改革」への対応が課題となっている。
ひ	PHR	Personal Health Recordの略。個人の健康・医療・介護に関する情報のこと。これらの情報を一人ひとりが自分自身で生涯にわたって時系列的に管理・活用することによって、自己の健康状態に合った優良なサービスの提供を受けることが可能となることが期待されている。
	病床機能報告	地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握・分析を行うにあたり、医療機関がその有する病床（一般病床及び療養病床）において担っている医療機能を自ら選択し、病棟単位を基本として都道府県に報告する仕組みのこと（医療機能の報告に加えて、その病棟にどのような設備があるのか、どのような医療スタッフが配置されているのか、どのような医療行為が行われているのか、についても報告することとされている）。
	病床利用率	病床がどの程度、効率的に稼働しているのかを示す指標。入院患者延数×100／病床延数により表せる。
ふ	プロトコール	事前に予測可能な範囲で対応の手順をまとめたもの。診療の補助においては、医師の指示となるものをいう。
へ	平均在院日数	入院患者が入院している期間の平均を示す指標。入院患者延数／{(新入院患者数+退院患者数)／2}により表せる。
ま	慢性期（医療、機能）	医療機能分類の一つで、長期にわたり療養が必要な患者を入院させる医療、又はそうした医療を行う病床機能のこと。
り	療養病床	病状が安定している要介護者に、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護や機能回復訓練等の医療を行う施設のこと。