

「青森市公立病院改革プラン 2016-2020」
の加速化に向けて

平成 30 年 2 月

市民病院

浪岡病院

「青森市公立病院改革プラン 2016-2020」の加速化に向けて

目次

【序論】	
1. 『「青森市公立病院改革プラン2016-2020」の加速化に向けて』について	1
2. 青森市地域医療に関する有識者会議等からの意見聴取	1
3. 医療安全の確保に向けて	1
【これまでの経緯】	
1. 検討の経緯	2
2. 改革プランにおける目指すべき方向性	3
【青森市地域医療に関する有識者会議及び分科会の開催】	
1. 第1回有識者会議	4
2. 第2回有識者会議	4
3. 第3回有識者会議	5
4. 分科会（浪岡病院）	7
5. 分科会（市民病院）	7
【具体的な取組】	
I. 両病院に共通した基本方針	9
II. 市民病院における具体的な取組	10
取組項目（1）危機管理体制の強化について	10
取組項目（2）院内スペースの有効活用について	11
取組項目（3）稼動病床の適正化について	12
取組項目（4）医療機能について	14
取組項目（5）更なる経営改善に向けた取組について	14
取組項目（6）組織体制の見直しについて	16
III. 浪岡病院における具体的な取組	17
取組項目（1）浪岡病院の建替について	17
取組項目（2）一般病床数の適正化について	18
取組項目（3）精神病棟の廃止について	19
取組項目（4）医療機能等について	20
IV. 経営形態の見直しについて	21
V. 改革プランへの反映	21
【最後に】	21
○各取組項目のロードマップ [市民病院]	22
[浪岡病院]	23
○資料編	24
1. 青森市地域医療に関する有識者会議 委員名簿	25
2. 青森市地域医療に関する有識者会議等 開催経緯	26
3. 有識者からの意見聴取に当たり提出した資料	28
・第2回有識者会議資料 浪岡病院の現状について	29
・第3回有識者会議資料 青森市民病院の現状について	33

【序論】

1. 『「青森市公立病院改革プラン 2016-2020」の加速化に向けて』について

市民病院と浪岡病院はこれまで、公立病院改革プラン等を策定し、経営改善に努めてきたが、人口減少や少子高齢化の進展等による医療需要等の大きな変化等が見込まれるなか、より地域ごとに適切な医療提供体制の構築に取り組んでいくことが求められていたところである。

こうした状況を踏まえ、両病院の果たすべき役割を明確化するとともに、持続可能な病院経営を目指すため、平成 29 年 5 月に「青森市公立病院改革プラン 2016-2020（以下、「改革プラン」という。）」を策定したところである。

改革プランでは、計画期間内においても適宜、新たな取組を加えた内容に修正することとしており、この『「青森市公立病院改革プラン 2016-2020」の加速化に向けて』は、有識者会議等から頂いた意見等を踏まえ、新たな取組を加え、改革プランに掲げた取組のうち、早期に取り組まなければならない事項についてまとめたものである。

2. 青森市地域医療に関する有識者会議等からの意見聴取

医療需要が大きな転換点を迎えているなか、市民病院と浪岡病院の持続可能な病院経営のため、本市の病院事業のあり方について検討を進めて行くに当たり、本市の地域医療に関する有識者の方々から広く意見を頂くため、「平成 29 年度 青森市地域医療に関する有識者会議（以下、「有識者会議」という。）」を設置し、これまで3回にわたり意見を頂いたところである。

また、有識者会議の開催にあわせ、両病院の医療従事者を対象とした「有識者会議分科会（以下、「分科会」という。）」からも意見を頂いた。

・・・頂いた意見は、両病院の該当ページに掲載している。

3. 医療安全の確保に向けて

市民病院では、患者や職員の安全を確保するため、これまでも医療事故の発生を防止するための取組を、病院全体で組織的・継続的に行ってきたところである。

しかし、今般発生した医療事故の事実を深刻に受け止め、医療従事者一人ひとりの危機管理意識を高めるとともに、一層の医療安全管理に対する体制の充実を図っていかなければならない。

このことから、市民病院としての取組項目の最初に「危機管理体制の強化」を掲げ、医療安全の確保に向けた取組を一層推進することとした。

【これまでの経緯】

1. 検討の経緯

〔市民病院〕

近年、病院の経営環境が厳しさを増す中、青森県地域医療構想が策定され、市民病院へは、「①救急医療体制の確保、②回復期機能の充実強化、③医療機能、医療需要に見合う病床規模の検討」が施策の方向性として示されたところである。

当院としては、改革プランにおいて、「当面は急性期病院としての現状の医療機能を維持しつつ、今後域内の医療機関における病床機能の転換の方向性を見極めながら、将来的な医療機能・医療需要に見合った病床削減に取り組む」こととしたところであり、まずは、自立した経営を実現できるよう、経営改善策の検討を進めてきたところである。

〔浪岡病院〕

浪岡病院は建物の老朽化が著しいこと、また、今後の医療需要を考えると病院の規模・機能の見直しが必要であることから、そのあり方について庁内で検討をしてきたが、青森県地域医療構想が策定され、浪岡病院に対しては「①病床規模の縮小・診療所化、②回復期・慢性期への機能分化、③圏域の中の中核病院との連携体制の構築、④在宅医療の提供」が施策の方向性として示されたところである。

当院としては、改革プランにおいて、「地域医療構想で示された機能分化・連携の方向性を勘案しつつ、将来的に持続可能な病院規模・機能について、検討を進める」としたところであり、地域の代表者で構成する浪岡自治区地域協議会等からの意見を参考に、浪岡病院のあり方の検討を進めてきたところである。

2. 改革プランにおける目指すべき方向性

[市民病院]

市民病院では、改革プランにおいて以下の3つの項目を目指すべき方向性としている。

- (1) 安定した医療提供体制の確保
- (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
- (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

[浪岡病院]

浪岡病院では、改革プランにおいて以下の3つの項目を目指すべき方向性としている。

- (1) 浪岡病院のあり方
- (2) 安定した医療提供体制の確保
- (3) 病院経営を継続していくための経営基盤の構築

【青森市地域医療に関する有識者会議及び分科会の開催】

1. 第1回有識者会議

日 時：平成29年5月19日（金）18：30～19：50

場 所：青森市役所2階庁議室

案 件：「青森市 公立病院改革プラン 2016-2020（案）」の概要等について

出席委員

委 員	所 属 等
遠藤 正章 氏	青森市民病院 院長
嶋中 繁樹 氏	一般社団法人 青森市歯科医師会 会長
高橋 敏之 氏	青森市立浪岡病院 院長
田原 悌 氏	一般社団法人 南黒医師会 会員
成田 祥耕 氏	一般社団法人 青森市医師会 会長
廣田 和美 氏	弘前大学大学院医学研究科 副研究科長
藤野 安弘 氏	青森県立中央病院 院長
村上 秀一 氏	公益社団法人 青森県医師会 副会長
村松 薫 氏	一般社団法人 青森市薬剤師会 会長

事務局 小野寺市長、木村市民病院事務局長、浦田保健部長 ほか7名

2. 第2回有識者会議

日 時：平成29年7月5日（水）18：30～20：00

場 所：青森市役所2階庁議室

案 件：浪岡病院における

①精神神経科について

②一般診療科について 当日配布資料…本資料29ページ

出席委員

委 員	所 属 等
遠藤 正章 氏	青森市民病院 院長
高橋 敏之 氏	青森市立浪岡病院 院長
高谷 和彦 氏	一般社団法人 青森市歯科医師会 会長
田原 悌 氏	一般社団法人 南黒医師会 会員
成田 祥耕 氏	一般社団法人 青森市医師会 会長
廣田 和美 氏	弘前大学大学院医学研究科 副研究科長
藤野 安弘 氏	青森県立中央病院 院長
村上 秀一 氏	公益社団法人 青森県医師会 副会長
村松 薫 氏	一般社団法人 青森市薬剤師会 会長

その他出席者

氏 名	所 属 等
楠美 祥行 氏	青森県健康福祉部次長
堀内 雅之 氏	青森県立つくしが丘病院長

事務局 小野寺市長、木村市民病院事務局長、浦田保健部長 ほか7名

－頂いた意見－

(1) 一般診療科について

- ① 病院規模・機能の見直しが必要。在宅医療に係わっていくことが必要だと思う。
- ② 在宅療養支援病院(診療所)など、在宅医療を行う施設となって欲しい。
- ③ 地域住民に対して、規模は小さくなるが、在宅医療など良くなる点もあるということを伝えて欲しい。
- ④ 在宅療養支援病院の24時間の往診体制は、当直とは別に近隣の診療所と連携するといった手段もある。
- ⑤ 救急を扱うなら、ベッドを持つ方向で良いのでは。
- ⑥ 無床の診療所を選択することは、ある程度の段階を経た上でないと地域住民が納得しないだろう。

(2) 精神神経科について

- ① 国の動向を踏まえると、存続する明確な役割があるなら別だが、廃止という選択肢もある。
- ② 経営状況を見れば廃止の方向だろう。
- ③ 現在の患者が28人程度であれば、受入先が承諾するなら廃止に問題はない。

3. 第3回有識者会議

日 時：平成29年8月31日(水) 18:30～20:00

場 所：青森市役所2階庁議室

案 件：市民病院について 当日配布資料…本資料33ページ

出席者

委 員	所 属 等
遠藤 正章 氏	青森市民病院 院長
高橋 敏之 氏	青森市立浪岡病院 院長
高谷 和彦 氏	一般社団法人 青森市歯科医師会 会長
田原 悌 氏	一般社団法人 南黒医師会 会員
成田 祥耕 氏	一般社団法人 青森市医師会 会長
廣田 和美 氏	弘前大学大学院医学研究科 副研究科長
藤野 安弘 氏	青森県立中央病院 院長
村松 薫 氏	一般社団法人 青森市薬剤師会 会長

事務局：小野寺市長、木村市民病院事務局長、浦田保健部長 ほか7名

－頂いた意見－

(1) 安定した医療提供体制の確保について

・医療機能について

- ① 地域医療構想調整会議で、市民病院の急性期を守るという主張が必要である。
- ② 収益面でプラスに働いたという他の病院の例も踏まえて、地域包括ケア病棟^{※1}の届出も検討すべきではないか。

・総合診療科の設置

- ① 総合診療科は、大学の診療科に属さない方が来るので定着しやすい。
- ② 総合診療科は若い人にも人気があって人が集まりやすい。
- ③ 総合診療科を置くことで、呼吸器内科や精神神経科について、ある程度診ることができるのではないか。

(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について

- ① ダウンサイジングと言うとネガティブなイメージだが、そうではなく適正化の話だと思う。
- ② 自院がどの程度の規模ならば救急をスムーズに受け入れられるかが、適正な病床数についての一つの目安となると思う。
- ③ 在院日数を短くすると、患者の供給が追いつかず、どうしても利用率は下がるが、やむを得ない面であると思う。
- ④ ダウンサイジングすれば、人件費も浮いて赤字も減るのではないか。
- ⑤ 入退院数を細かく把握するセクションが必要である。

(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について

- ① ダウンサイジングや医師確保をしっかりとやれば経営基盤もしっかりしてくる。
- ② 医師の確保は現状維持が現実的だろうから、ダウンサイジングして利用率を上げて収益を改善していくしかないと思う。
- ③ 経営コンサルタントを導入したほうが経営改善につながる。
- ④ 地方公営企業法の全部適用について、検討するいい時期ではないか。

※1 地域包括ケア病棟

急性期医療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受入並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟。

4. 分科会（浪岡病院）

日 時：平成 29 年 7 月 3 日（金）17：30～19：00

場 所：浪岡病院 2 階 大会議室

出席者：小野寺市長、高橋院長ほか 6 名

－分科会（浪岡病院）での意見－

（1）一般診療科について

- ① 救急車を受け入れるのであれば、ベッドは必要である。
- ② 現状に見合った規模（30 人程度）とし、段階的に診療所とする選択もある。

（2）精神神経科について

- ① 入院患者は、高齢化しており、老健施設とそれほどかわらない。
- ② 病床閉鎖が決定すれば、患者の家族や受入先の施設の協力が得られやすい。
- ③ 交付税がなければ、病院経営上、負担となるのは明らか。病床閉鎖を早く判断して欲しい。

5. 分科会（市民病院）

日 時：平成 29 年 8 月 21 日（金）17：30～19：30

場 所：市民病院 3 階 小会議室

出席者：小野寺市長、遠藤院長ほか 6 名

－分科会（市民病院）での意見－

（1）安定した医療提供体制の確保について

- ① 診療環境・病院機能の充実が医師確保につながる。
- ② 研修医養成には、今後も力を入れて行きたい。
- ③ 市民病院の役割を考えると、7 対 1 の看護体制も維持しながら急性期の診療体制を維持していくことが必要である。
- ④ 市の政策である地域包括ケア、在宅医療とも連携を図りながら、今後力を入れる方策を検討したい。

(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について

- ① 現状を受け止め、ニーズに見合った病床規模にしていくことは必要である。
- ② 今後の長期的な見通しとして、長期的にはダウンサイジングはやむを得ない。問題はその時の病床機能だと考える。
- ③ ダウンサイジングで空いたスペースをどう活用するかを合わせて考えていくことが必要であり、経営改善につながるような方策が必要である。

(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について

- ① これからも圏域の病院などを訪問し、地域連携の強化を図っていくが、相手方の持っている市民病院へのイメージを把握して、経営改善に反映していきたい。
- ② SPD^{※2}のシステムはあるが、すべての診療材料を把握するに至っておらず、たな卸しをしていないため、廃棄分についても把握されていない。ここを改善すれば、経費削減につながる。
- ③ スピーディーに動くためには地方公営企業法の全部適用も考える必要がある。

※2 SPD

Supply Processing & Distributionの略。病院で使用する医療材料等の購入や発注、及び各部署への供給を行うための院内物流管理システム。

【具体的な取組】

I. 両病院に共通した基本方針

【規模】

規模については、現在、市民病院及び浪岡病院とも病床稼働率が低迷していることを踏まえ、使用されていない病床分について見直しを図る。

【病院機能】

病院機能については、医療ニーズに応じた的確に対応するため、今後も医師確保に努め、診療環境の向上を図っていく。

Ⅱ. 市民病院における具体的な取組

有識者会議で頂いた意見や、分科会（市民病院）で出された意見、また、今般発生した医療事故への今後の対応などを踏まえ、以下の具体的な取組を進めていくこととする。

取組項目（１）危機管理体制の強化について

- ① 医療従事者一人ひとりが患者の安全を最優先し、安全に医療を提供する責務があることを認識するとともに、医療安全管理室を中心とした医療安全管理体制の充実を図る。

<取組>

- ・医療安全マニュアルの遵守、監査体制の強化
- ・医療安全管理委員会で審議されたインシデント・アクシデントの防止策の情報共有
- ・医療事故防止のために、エラーを誘発しない環境や、起こったエラーが事故に発展しないシステムを組織全体として整備

- ② 災害拠点病院として、業務継続計画（BCP）※³の早期整備と、それに基づく、必要な研修や訓練を実施する。

<取組>

- ・平成30年度中の業務継続計画（BCP）の策定

取組項目(1)危機管理体制の強化について

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度以降
医療安全管理体制の強化		-----> 実施			
BCPの策定・研修・訓練の実施		-----> 策定・訓練等			

-----> は検討期間等。

※3 業務継続計画（BCP）

災害や事故などの被害を受けても重要な業務が中断しないこと、中断したとしても可能な限り短い期間で再開できるように、業務を継続することに主眼を置いた計画。

取組項目（２）院内スペースの有効活用について

1階から3階までの下層階にある、患者と直接的に関連のない部署を上層階にある5階西病棟に移動するとともに、下層階で空いた部屋を集約し、患者の動線を考えたスペースの有効活用を図る。

<考えられる機能>

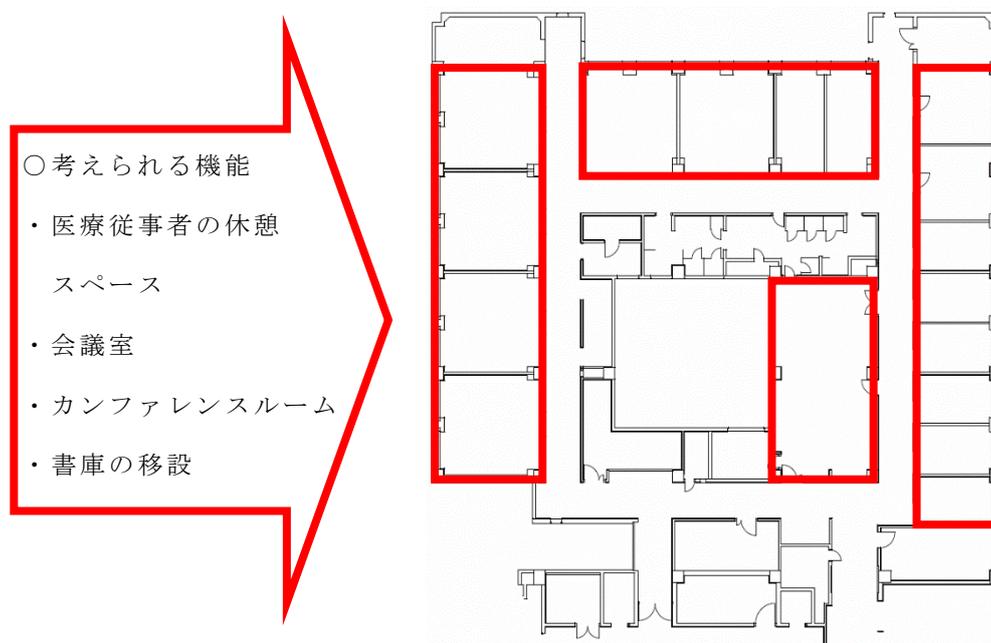
○下層階の活用案

- ・ 医療安全管理室のスペース拡大
- ・ がん相談ルーム等、不足しているがん関連業務スペースの確保
- ・ 患者がゆっくりと休むことができる休憩室の設置

○上層階の活用案

- ・ 医療従事者の休憩スペースの設置
- ・ 会議室やカンファレンスルームの設置
- ・ 下層階の事務関連部署の移設
- ・ 5階西病棟へ2階書庫の移設

現在休棟している5階西病棟の活用例



取組項目(2)院内スペースの有効活用について

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度以降
5F西病棟の活用		----->	改修工事等		

取組項目（３）稼働病床の適正化について

当院では、人員不足により看護師を病棟に配置できないことなどを要因として、538床の許可病床のうち、現時点で66床を休床し472床で稼働しているところである。近年の病床の利用状況や、今後の医療需要を勘案すると、適正な病床数にする必要がある。

また、「取組項目（２）に掲げた院内のスペースの有効活用」を図るため、以下のとおり病床の適正化を進める。

<取組>

① 休棟病床の返還（５階西病棟の45床）

現在休棟中の５階西病棟の病床を返還

② 高度急性期機能病床の削減（25床から15床へ△10床）

HCU^{※4}病床について、利用実績にあわせ削減

③ 周産期医療関連病床の削減（15床から3床へ△12床）

周産期関連病床について、実態に即した削減

④ 療養環境の向上に向けた病床削減（44床から34床へ△10床）

小児科病棟である4階東病棟について、2人部屋を1人部屋に、5人部屋を4人部屋にすることなどにより、療養環境の向上を図る

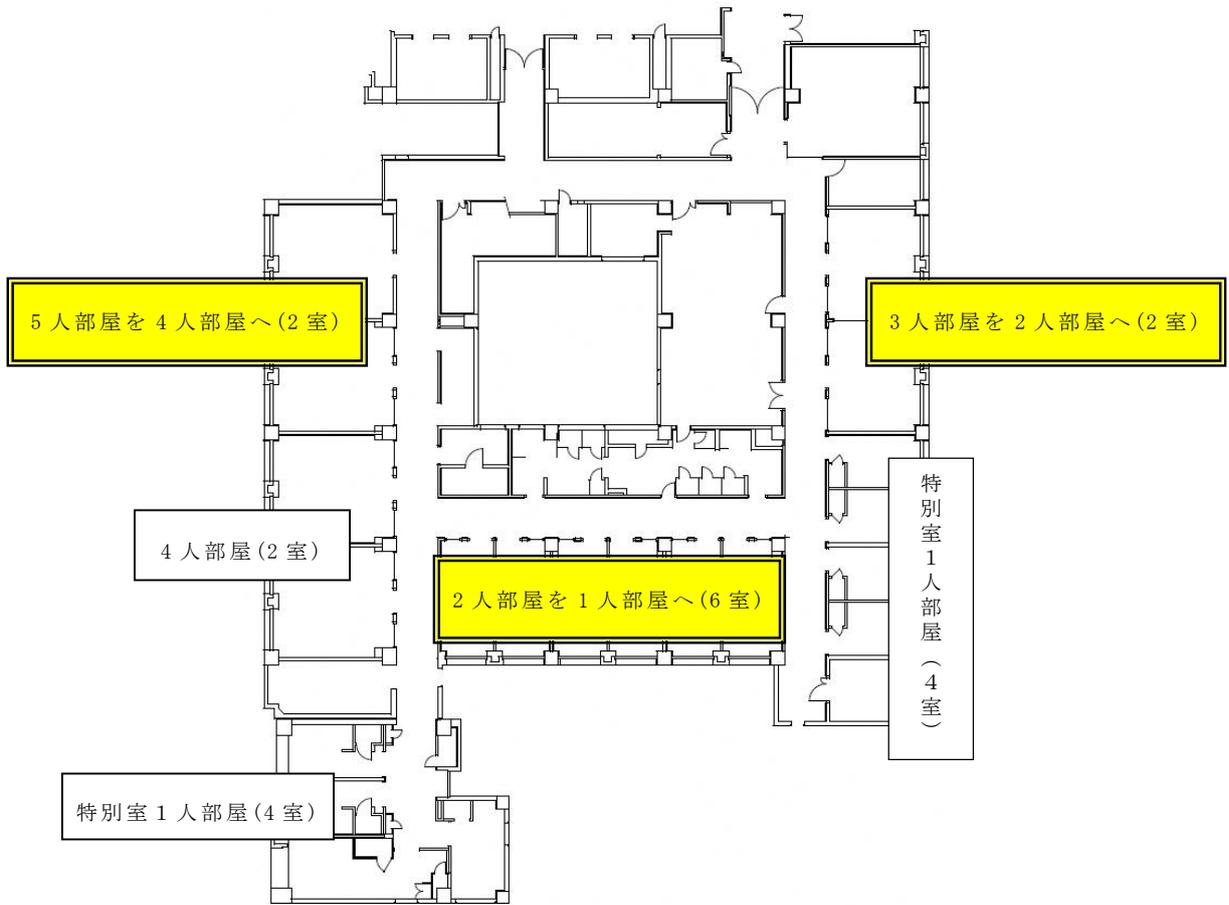
⑤ その他使用していない病床の削減（2階西病棟の2床）

— ①～⑤により79床の病床を削減し、459床とする —

※4 HCU

High Care Unitの略。ICU（集中治療室）と一般病棟の中間に位置する高度治療室で、手術直後の患者などを一時的に収容する。

療養環境の向上に向けた4階東病棟の病床削減



取組項目(3)稼働病床の適正化について

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度以降
休棟病床の返還			H30.10.1～ 5F西病棟45床返還		
HCU病床の削減		平成30年第1回定例会 病床削減条例案提出	H30.10.1～ 25床⇒15床(△10床)		
周産期関連病床の削減			H30.10.1～ 15床⇒3床(△12床)		
療養環境の向上に向けた削減			H30.10.1～ 44床⇒34床(△10床)		
その他削減			H30.10.1～ 2F西病棟△2床		

取組項目（４）医療機能について

- ① 地域の中核病院として、急性期機能を維持していくため、救急患者の受入体制の強化を図る。

<取組>

- ・容態急変時に市民病院への搬送へつながるよう、救急搬送患者をより効率的に受け入れる体制の検討

- ② 医師確保及び院内での患者のたらいまわしを無くし、受診しやすい環境の構築を図ることをねらいとして、広く診療を行う診療科の設置に向けた検討を行う。

<取組>

- ・受診環境向上につながる総合診療科設置の検討

取組項目(4)医療機能について

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度以降
救急搬送患者受入体制の検討	継続	検討・実施			
総合診療科の設置				検討を踏まえ、設置時期を調整	

取組項目（５）更なる経営改善に向けた取組について

- ① 経営改善のために委託している経営コンサルタントを有効に活用するため、担当する専属の職員を配置し、コンサルタントの提案を経営に活かしていくための体制を強化する。

<取組>

- ・専属職員の配置による経営コンサルタントの有効活用

- ② 現在、薬品のみで行っているたな卸しを、診療材料でも実施し、在庫管理の適正化と廃棄ロスの削減に努める。

<取組>

- ・診療材料のたな卸しの実施

- ③ 確実に収入の増加・確保につなげるため、圏域内の各病院や診療所に対し現在実施している、幹部職員などによる訪問活動を今後も継続し、紹介患者中心の病院として、当院が行う研修会への積極的な参加を促すなど、地域医療連携の強化・ネットワークの構築を図る。

<取組>

- ・地域医療連携の強化・ネットワークの構築
- ・容態急変時に市民病院への搬送へつながるよう、救急搬送患者をより効率的に受け入れる体制の検討 [取組項目(4)①再掲]

- ④ 平成30年度の診療報酬改定は、介護報酬との同時改定となっているが、新たな加算の取得や、現在取得している加算の継続、またDPC/PDPS制度※⁵改正への対応のため、経営コンサルタントも活用しながら迅速な情報収集を実施し、収益向上に向けた対策を実施する。

<取組>

- ・診療報酬改定への迅速な対応

- ⑤ 患者に選ばれる病院づくりを目指し、平成25年度から接遇コンサルタントを活用した接遇向上に取り組んでおり、平成28年度設置のコミュニケーション向上推進委員会が中心となり、引き続き院内全体に浸透させていく。

<取組>

- ・接遇向上に向けた取組みの院内への浸透

取組項目(5)更なる経営改善に向けた取組について

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度以降
・経営コンサルタントの有効活用 ・診療報酬改定への迅速な対応		専属職員配置	継続		
診療材料のたな卸しの実施	実施	たな卸しシステムについて検証を加えながら継続実施			
地域医療連携強化・ネットワーク構築	継続	強化			
接遇向上に向けた取組の院内への浸透	継続				

※5 DPC/PDPS制度

Diagnosis Procedure Combination / Per-Diem Payment System (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。

取組項目（6）組織体制の見直しについて

- ① 青森県では、がん患者の増、がん死亡率の高さが問題となっており、この現状から、当院においても「がん診療連携推進病院」としての機能を強化することが重要課題である。しかしながら、医療相談窓口担当者が、がん相談の窓口を兼ねているなど、がん関連業務を統括するシステムが不明確であり、十分な機能を果たせていない状況にある。

これらのことから、がん診療全体及びがん診療にかかわる多様な業務を効果的・効率的に実施するための統括部門として、室長を配置した「がん診療支援室」を設置する。

<取組>

- ・がん診療支援室の設置

[業務内容]

がん診療、外来化学療法室、院内がん登録、がん相談ルーム、
緩和ケア（がんサロン） ほか

- ② 業務の効率化と経営改善に向けた取組の調整や進行管理の強化を図るため、現在総務課にある企画経理チームの業務のうち、医療関係の業務を行っている企画部門を医事課に集約化し、医事課内に（仮称）経営企画チームを新設する。

<取組>

- ・事務局医事課に「（仮称）経営企画チーム」を新設

取組項目(6)組織体制の見直しについて

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度以降
がん診療支援室の設置		設置			
(仮称)経営企画チームの新設		新置			

Ⅲ. 浪岡病院における具体的な取組

有識者会議で頂いた意見や、分科会(浪岡病院)で出された意見などを踏まえ、浪岡病院については、以下の具体的な取組を進めていくこととする。

取組項目（１）浪岡病院の建替について

浪岡病院は、昭和 45 年 9 月に建設され、一般病棟は、昭和 58 年 5 月の日本海中部地震で被害を受け災害復旧工事により補強したものの、築 47 年が経過し、水まわりや空調設備をはじめ、施設全体が老朽化している現状にある。

今後も、地域住民の健康管理、疾病の治療や予防の基幹となる病院として、更には、高齢者医療にも応えられる機能を維持し、地域に密着した施設としての役割を担っていくため、一般病床数 35 床の規模で浪岡病院の建替を行う。

<取組>

- ・平成 30 年度から浪岡病院の建替に着手

取組項目(1)浪岡病院の建替について



取組項目（２）一般病床数の適正化について

当院では、患者数の減少により、一般病床 92 床のうち、現在 42 床を休床し 50 床を稼働させているところであるが、平成 28 年度の病床利用率は 29.8%に留まっており、医療需要を勘案すると、更なる病床の適正化を進める必要がある。

[適正病床数の考え方]

平成 28 年度における入院患者数(精神神経科を除く。)は、一年を通して 20 人から 30 人で推移しているものの、冬期間(11月～2月)では 30 人を超える日も見られたことを勘案し、平成 30 年度からの適正病床数を 35 床とし、地域の方々が安心して医療サービスを受けることができる環境を引き続き確保していく。

取組項目(2)一般病床数の適正化について

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度以降
一般病床の削減		条例案提出	H30.10.1～ 92床(うち休床42床) ⇒ 35床		

(参考：一般病床 35 床とした根拠)

平成 27、28 年度における月別患者数

日 患者数	平成27年度(単位：日)			平成28年度(単位：日)		
	4月～9月	10月～3月	合計	4月～9月	10月～3月	合計
19人以下	0	0	0	2	5	7
20人～30人以下	125	91	216	159	103	262
31人～35人以下	38	69	107	21	66	87
36人以上	20	22	42	1	8	9
合計	183	182	365	183	182	365

取組項目（3）精神病床の廃止について

精神医療について、国では、平成26年4月の「良質かつ適正な精神障害者に対する医療提供を確保するための指針」等に基づき、入院中心の精神医療から地域生活を支える精神医療の実現に向け、精神障害者の地域移行の更なる促進等の方策を推し進めていくこととしている。

当院の精神病床については、許可病床107床のうち、現在37床を休床し70床を稼働させているところであるが、平成28年度の病床利用率は33.6%（平成29年10月31日時点の入院患者数は21名）と、毎年減少傾向が続いている。

また、青森市内に精神病床を有する施設は、県立つくしが丘病院の他に民間病院が5施設あり、精神神経科の他に多様なサービスの提供体制を整えているところである。

このような状況を踏まえ、平成30年度から精神病床を廃止することとし、現在入院している患者については、患者及び家族への理解を得ながら、福祉施設等への入所や、県立つくしが丘病院をはじめとした、他の民間病院への転院を基本に調整を行うこととする。

なお、精神神経科については、精神病床廃止後も引き続き外来で診療に当たることとする。

<取組>

- ・精神病床の廃止と、廃止に伴う患者の円滑な転院を支援

取組項目(3)精神病床の廃止について



取組項目（４）医療機能等について

① 浪岡地域には、24 時間、救急患者の受入可能な病院が他にないことから、引き続き救急患者の受入を行う。

② 現在の診療体制としては、常勤医師を 5 名（内科医 3 名、外科医 1 名、精神科医 1 名）確保しているものの、小児科医は、弘前大学からの派遣によって維持している現状にある。

地域住民から小児科医の常勤化を望む声も強く、地域における小児初期救急医療体制や二次救急体制の充実を図る視点からも、常勤小児科医の確保に努めていく。

<①②取組>

- ・引き続き救急告示病院の役割を担う
- ・小児科医の常勤化に努める

③ 浪岡病院においては、「青森地区の地域医療構想調整会議（平成 28 年 10 月、第 1 回）」において、青森地区の病院の機能分化・連携の方向性の素案として、「地域の在宅医療の需要に対応」が示されたところである。

浪岡地区の在宅医療の充実を図るため、在宅療養支援病院の認定に向けた検討に着手する。

<取組>

- ・在宅療養支援病院の認定に向けた検討

④ 患者に選ばれる病院づくりを目指し、市民病院における接遇向上に向けた取組を浪岡病院においても取り入れ、院内全体に浸透させていく。

<取組>

- ・接遇向上に向け、市民病院の取組と連携

取組項目(4)医療機能等について

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度以降
在宅療養支援病院の認定に向けた検討		患者数の把握・体制検討 施設基準等条件		検討を踏まえ、実施時期を調整	
接遇向上に向けた取組の院内浸透		市民病院の取組と連携			

IV. 経営形態の見直しについて

両病院が自立した経営を行える目処がたった段階で、地方独立行政法人や公営企業法の全部適用への経営形態の見直しを検討する。

V. 改革プランへの反映

今後、この『「青森市公立病院改革プラン 2016-2020」の加速化に向けて』については、弘前大学及び庁内等の関係部局との協議、また、市議会や浪岡自治区地域協議会等からの意見聴取を踏まえ、今年度中に改革プランへ反映させることとしている。

【最後に】

市民病院及び浪岡病院の厳しい経営状況を改善するため、この『「青森市公立病院改革プラン 2016-2020」の加速化に向けて』における具体的な取組を着実に実施し、持続可能な病院経営を目指していく。改革プランについては、今後においても、病院を取り巻く環境の変化を迅速に捉えながら、必要に応じ新たな取組を加えた内容に修正していく。

各取組項目のロードマップ [市民病院] (再掲)

取組項目(1)危機管理体制の強化について

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度以降
医療安全管理体制の強化		実施			
BCPの策定・研修・訓練の実施		策定・訓練等			

-----> は検討期間等。

取組項目(2)院内スペースの有効活用について

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度以降
5F西病棟の活用		改修工事等			

取組項目(3)稼働病床の適正化について

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度以降
休棟病床の返還		平成30年第1回定例会 病床削減案提出	H30.10.1~ 5F西病棟45床返還		
HCU病床の削減			H30.10.1~ 25床⇒15床 (△10床)		
周産期関連病床の削減			H30.10.1~ 15床⇒3床 (△12床)		
療養環境の向上に向けた削減			H30.10.1~ 44床⇒34床 (△10床)		
その他削減			H30.10.1~ 2F西病棟△2床		

取組項目(4)医療機能について

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度以降
救急搬送患者受入体制の検討	継続		検討・実施		
総合診療科の設置				検討を踏まえ、設置時期を調整	

取組項目(5)更なる経営改善に向けた取組について

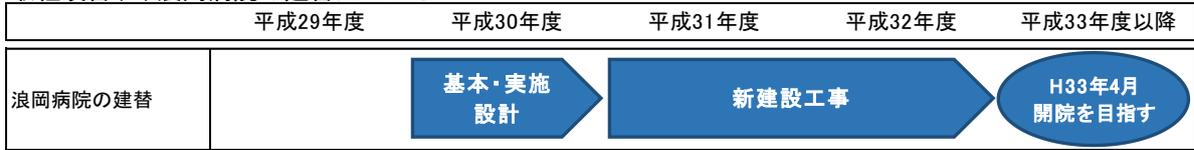
	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度以降
・経営コンサルタントの有効活用 ・診療報酬改定への迅速な対応		専属職員配置		継続	
診療材料のたな卸しの実施		実施		たな卸しシステムについて検証を加えながら継続実施	
地域医療連携強化・ネットワーク構築	継続			強化	

取組項目(6)組織体制の見直しについて

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度以降
がん診療支援室の設置		設置			
(仮称)経営企画チームの新設		新置			

各取組項目のロードマップ [浪岡病院] (再掲)

取組項目(1) 浪岡病院の建替について



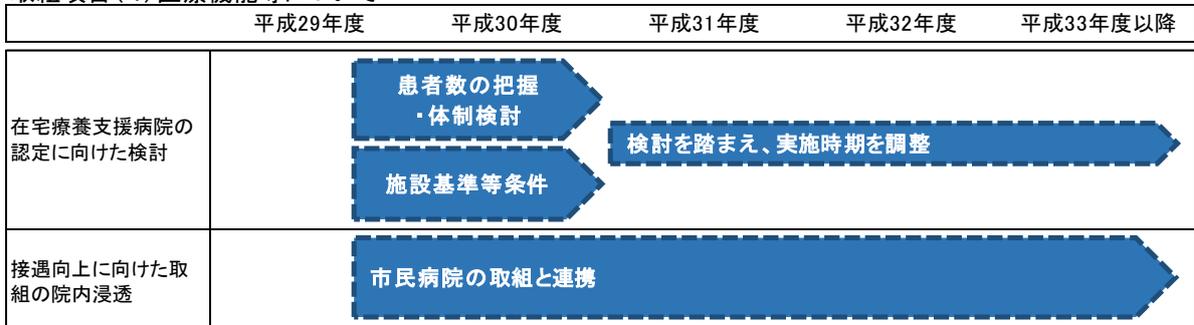
取組項目(2) 一般病床数の適正化について



取組項目(3) 精神病床の廃止について



取組項目(4) 医療機能等について



資料編

1. 青森市地域医療に関する有識者会議 委員名簿
2. 青森市地域医療に関する有識者会議等 開催経緯
3. 有識者からの意見聴取に当たり提出した資料
 - 第1回会議
 - ・青森市 公立病院改革プラン 2016-2020 ※未添付
 - 第2回会議
 - ・浪岡病院の現状について
 - 第3回会議
 - ・青森市民病院の現状について

1. 青森市地域医療に関する有識者会議 委員名簿

(敬称略・五十音順)

氏 名	所 属 等	備 考
遠藤 正章	青森市民病院 病院長	
嶋中 繁樹	一般社団法人青森市歯科医師会 会長	第1回
高橋 敏之	青森市立浪岡病院 病院長	
高谷 和彦	一般社団法人青森市歯科医師会 会長	第2回以降
田原 悌	一般社団法人南黒医師会 会員	
成田 祥耕	一般社団法人青森市医師会 会長	
廣田 和美	弘前大学大学院医学研究科 副研究科長	
藤野 安弘	青森県立中央病院 病院長	
村上 秀一	公益社団法人青森県医師会 副会長	
村松 薫	一般社団法人青森市薬剤師会 会長	

※一般社団法人青森市歯科医師会会長については、改選により、第2回会議から高谷和彦会長に変更となっている。

2. 青森市地域医療に関する有識者会議等 開催経緯

○第1回会議

平成29年5月19日（金）18時30分～19時50分

・「青森市 公立病院改革プラン 2016-2020（案）」の概要等について

出席者 19名

・委員（敬称略）

遠藤 正章、嶋中 繁樹、高橋 敏之、田原 悌、成田 祥耕、
廣田 和美、藤野 安弘、村上 秀一、村松 薫

・事務局

小野寺市長、木村市民病院事務局長、浦田保健部長 ほか7名

◇分科会（浪岡病院）

平成29年7月3日（月）17時30分～19時

出席者 8名

・小野寺市長、高橋院長ほか6名

○第2回会議

平成29年7月5日（水）18時30分～20時

・浪岡病院における

①精神神経科について

②一般診療科について

出席者 21名

・委員（敬称略）

遠藤 正章、高橋 敏之、田原 悌、高谷 和彦、成田 祥耕、
廣田 和美、藤野 安弘、村上 秀一、村松 薫

・その他出席者

楠美青森県健康福祉部次長、堀内青森県立つくしが丘病院長

・事務局

小野寺市長、木村市民病院事務局長、浦田保健部長 ほか7名

◇分科会（市民病院）

平成 29 年 8 月 21 日（月） 17 時 30 分～19 時 30 分

出席者 8 名

- ・小野寺市長、遠藤院長ほか 6 名

○第 3 回会議

平成 29 年 8 月 30 日（水） 18 時 30 分～20 時

- ・市民病院について

出席者 19 名

- ・委員（敬称略）

遠藤 正章、高橋 敏之、田原 悌、高谷 和彦、成田 祥耕、
廣田 和美、藤野 安弘、村松 薫

- ・事務局

小野寺市長、木村市民病院事務局長、浦田保健部長 ほか 7 名

3. 有識者からの意見聴取に当たり提出した資料

○第2回会議

- ・浪岡病院の現状について

○第3回会議

- ・青森市民病院の現状について

浪岡病院の現状について

1. 浪岡病院の役割

(1) 病院機能について

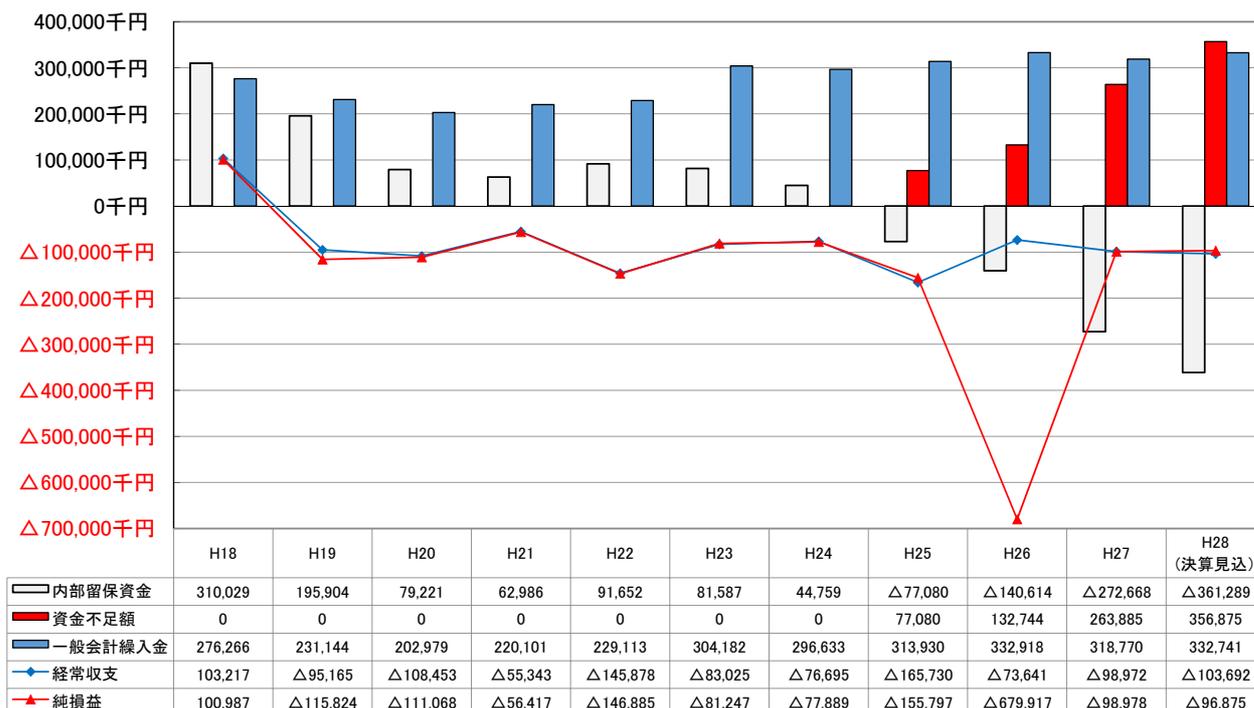
- 病院機能報告:急性期
- 救急告示病院(救急患者の24時間、365日受入れ)
- 一般病棟(許可病床92床)※昭和45年9月建設、昭和59年7月改修工事
- 精神神経科病棟(許可病床107床)※昭和63年10月建設

診療科ごとの入院外来患者数等(H28年度実績)

診療科	入院		外来	
	延べ患者数(人)	うち65歳以上(人)	延べ患者数(人)	うち65歳以上(人)
内科	8,668	7,961	22,779	17,286
外科	1,120	952	2,226	1,608
小児科	226	-	6,795	-
整形外科	0	0	2,930	2,472
眼科	0	0	1,762	1,551
耳鼻いんこう科	0	0	1,515	823
精神神経科	13,122	9,111	5,901	3,505
合計	23,136	18,024	43,908	27,245

(2) 経営状況について

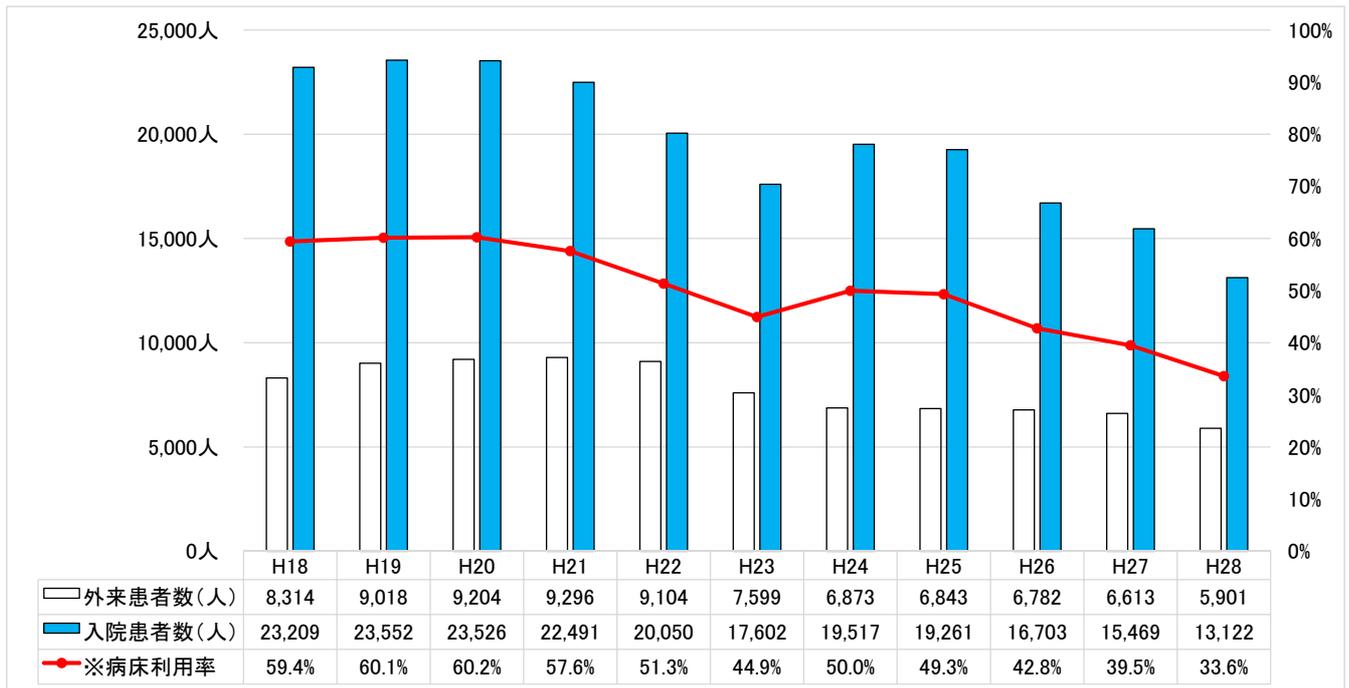
患者数の減を主要因として、H19年度より純損失(赤字)を計上し、H25年度より資金不足となる。



※H26の純損益△679,917千円は、会計制度見直しにより退職給付引当金等を計上したため。

2. 精神神経科について

(1) 精神神経科の患者数について



※平成 29 年 4 月 1 日現在 入院患者数 28 名

(2) 国の方針

①良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針

■入院医療中心の精神医療から地域生活を支えるための精神医療の実現に向け、精神障害者に対する保健医療福祉に携わる全ての関係者が目指すべき方向性を定める指針として策定。(平成 26 年 4 月)

②精神病床の今後の方向性

■精神科入院医療の質の向上のため、患者の状態や特性に応じた精神病床の機能分化を進める。

■機能分化にあたっては、退院後の地域生活支援を強化し、長期在院者の地域移行を推進する。(H27 年度:3 件、H28 年度:5 件)

■新たな入院患者については、「重度かつ慢性」を除き、在院期間が 1 年を超えないうちに入院外治療に移行させる。

(3) 精神病院の運営に要する経費について

国から、特別交付税措置されており、全額一般会計から繰入

※基準額・・・「精神病床の単価×病床数」

浪岡病院の場合

年度	交付額
H24	131,661 千円
H25	145,151 千円
H26	155,535 千円
H27	155,668 千円
H28	169,365 千円

※増の理由は、特別交付税の病床単価の増

但し、国の通知(改正 平成 28 年 4 月 1 日総財準第 59 号)より、「なお、都道府県から法令上の指定を受けて当該特殊医療の提供を行う市町村立等病院(以下「指定病院」という。)については、設置市町村に対して措置を講じることとし、指定病院以外の市町村立等病院については、次期都道府県医療計画策定までの間(平成 28 年度及び平成 29 年度)に限り、指定病院と同様の措置を講じる。」とされており、現状のままでは、平成 30 年度から交付税措置されないこととなる。

※指定病院は常勤医師 2 名以上が必要、浪岡病院は常勤医師 1 名

(4) 浪岡病院周辺の精神病院について

① 青森市内の精神病棟を有する施設

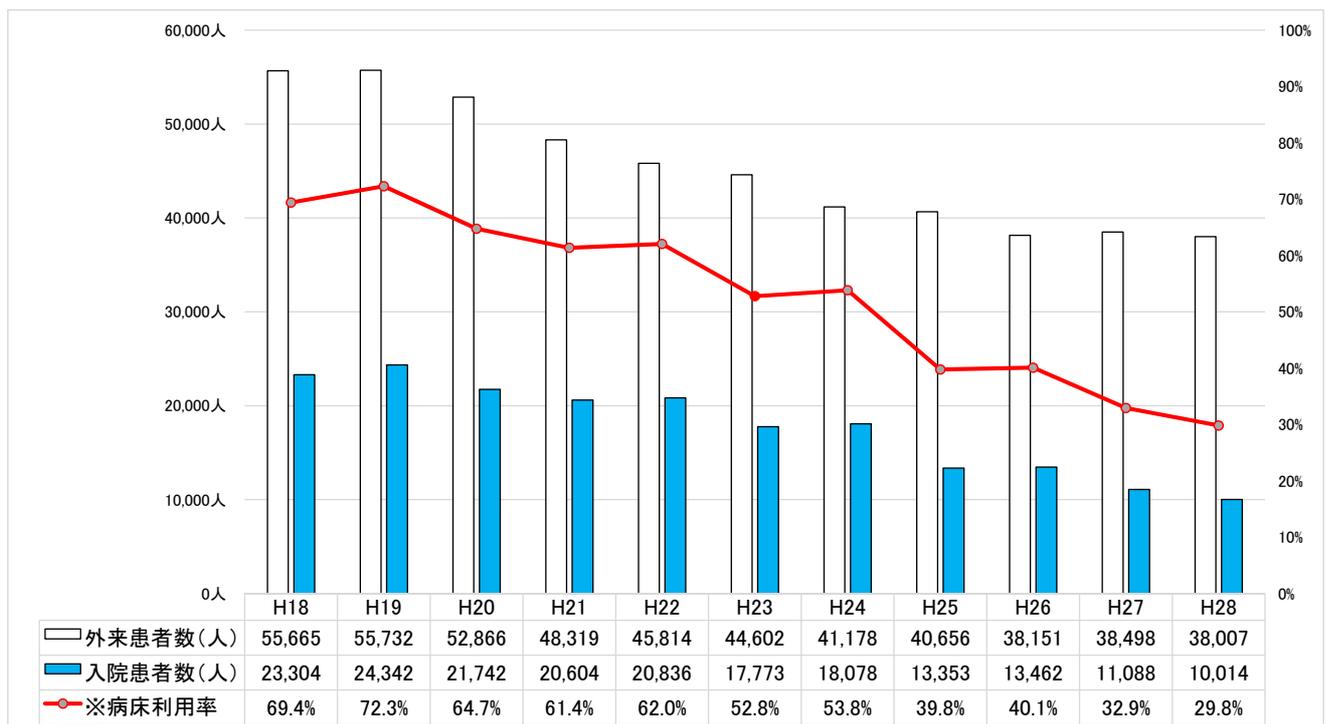
施設名	病床数	備考
芙蓉会病院	354 床	
県立つくしが丘病院	230 床	精神のみ
浅虫温泉病院	198 床	精神のみ
青い森病院	160 床	精神のみ
生協さくら病院	140 床	精神のみ
青森慈恵会病院	82 床	

② 県内の市町村立病院で精神病棟を有する施設

施設名	病床数
八戸市立市民病院	50 床
十和田市立中央病院	50 床
むつ総合病院	54 床
つがる総合病院	44 床
浪岡病院	107 床

3. 一般診療科について

(1) 一般診療科の患者数について



(2) 青森県地域医療構想について

平成 28 年 3 月「青森県地域医療構想」を策定

① 策定の趣旨

- 人口減少
- H37 年(2025 年)団塊の世代が 75 歳以上になる。
- 入院患者数は、H37 年～H42 年にかけてピークを迎える。



- 地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示す。

② 青森地域の状況:機能分化・連携の方向性

i 青森県立中央病院

- 高度医療の提供
- 専門医療の提供
- 政策医療の提供
- 医師の育成

- 地域医療の支援

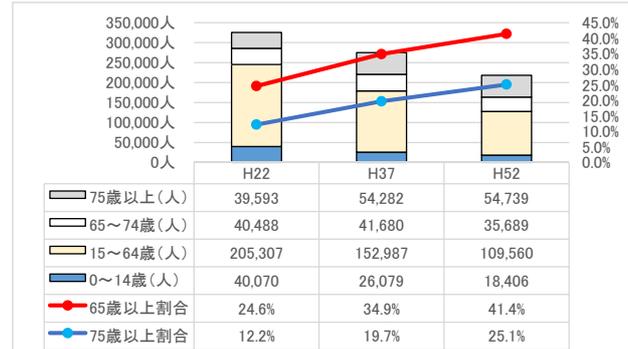
ii 青森市民病院

- 救急医療体制の確保
- 回復期機能の充実・強化
- 医療機能、医療需要に見合う病床規模の検討

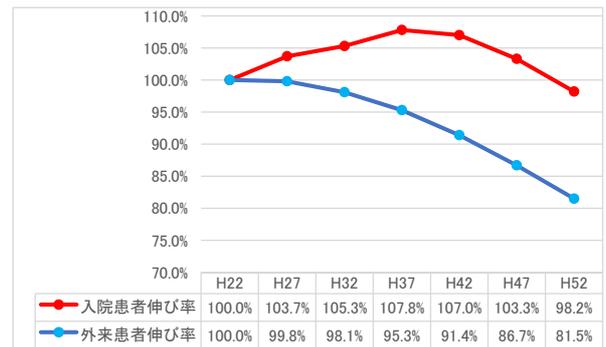
iii その他の自治体病院

- 病床規模の縮小・診療所化
- 回復期・慢性期への機能分化
- 圏域の中の中核病院との連携体制の構築
- 在宅医療の提供

人口推計(青森地域)



入院・外来患者の推計(青森地域)



(3) 在宅療養支援病院について

1. 在宅療養支援病院

在宅で療養を行い、通院が困難な患者の居住地に 24 時間往診及び訪問看護が可能な体制を確保したうえで、緊急時に在宅で療養を行っている患者が直ちに入院できるなど、必要に応じた医療・看護を提供できる病院のこと。

2. 施設基準(主なもの)

- ①24 時間連絡を受ける体制の確保
- ②24 時間の往診体制
- ③24 時間の訪問看護体制
- ④緊急時の入院体制
- ⑤連携する医療機関への情報提供
- ⑥年に 1 回、看取り数等を報告している

3. 当院で取得するには…

①医師及び看護師の確保

現在、救急搬送に対応するため、24 時間体制で、当直医を 1 名、看護師を 2 名配置しているが、在宅療養支援病院の施設基準を取得するためには、当直とは別に 24 時間の往診・訪問看護体制が求められることから、さらに医師 1 名、看護師を数名確保する必要がある。

②浪岡地区の患者数の把握

自力で通院できない患者が対象となる。

(4) 地域包括ケア病棟について

1. 地域包括ケア病棟

急性期治療を経過した患者及び在宅療養を行っている患者等の受け入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟のこと。

2. 施設基準(主なもの)

- ①疾患別リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを届出
- ②看護配置 13 対 1 以上、専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 1 人以上及び専任の在宅復帰支援担当者 1 人以上の配置
- ③一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 A 項目 1 点以上の患者が 10% 以上
- ④以下のいずれかを満たすこと
 - ア) 在宅療養支援病院、イ) 在宅療養後方支援病院として年 3 件以上の受入実績、ウ) 二次救急医療施設、エ) 救急告示病院
- ⑤リハビリテーションを提供する患者について、1 日平均 2 単位以上提供していること

3. 当院で取得するには…

①リハビリテーションの届出が必要

常勤の整形外科(又は外科医)や理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士の確保

②リハビリスペースの確保(100㎡以上)

青森市民病院の現状について

1. 青森市民病院の状況

(1) 病院機能について

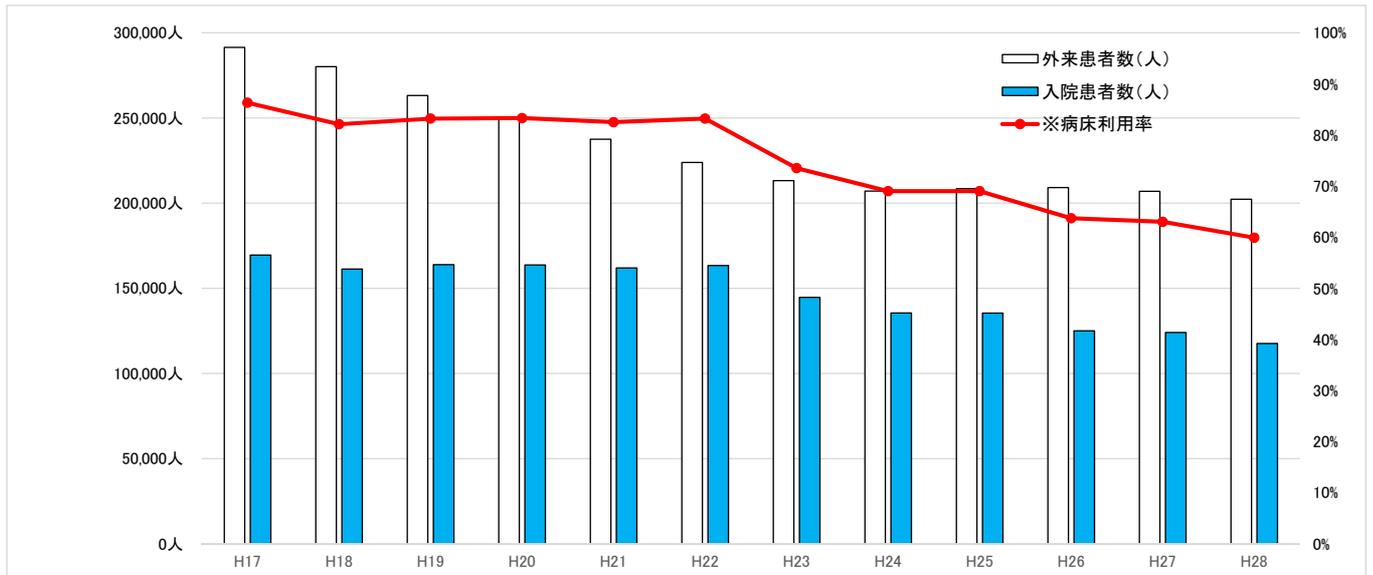
- 許可病床 538 床※昭和 60 年 9 月第 1 期、昭和 62 年 6 月第 2 期工事完成
- 病院機能報告：高度急性期・急性期
- 救急告示病院

診療科ごとの入院外来患者数等(平成 28 年度実績)

診療科	延べ患者数(人)	
	入院	外来
糖尿病・内分泌内科	9,715	21,944
循環器・呼吸器内科	17,617	11,448
消化器内科	17,524	25,179
精神神経科	-	-
小児科	7,232	11,875
外科	17,394	14,967
整形外科	16,735	29,659
脳神経外科	9,851	6,376
心臓血管外科	4,167	3,429
皮膚科	2,038	13,007

診療科	延べ患者数(人)	
	入院	外来
泌尿器科	4,293	10,617
産婦人科	8,002	10,612
眼科	1,811	14,558
耳鼻いんこう科	1,048	3,890
リハビリテーション科	-	12,775
放射線科	-	3,678
麻酔科	-	-
歯科口腔外科	154	4,871
病理診断科	-	-
形成外科	-	3,382
合計	117,581	202,267

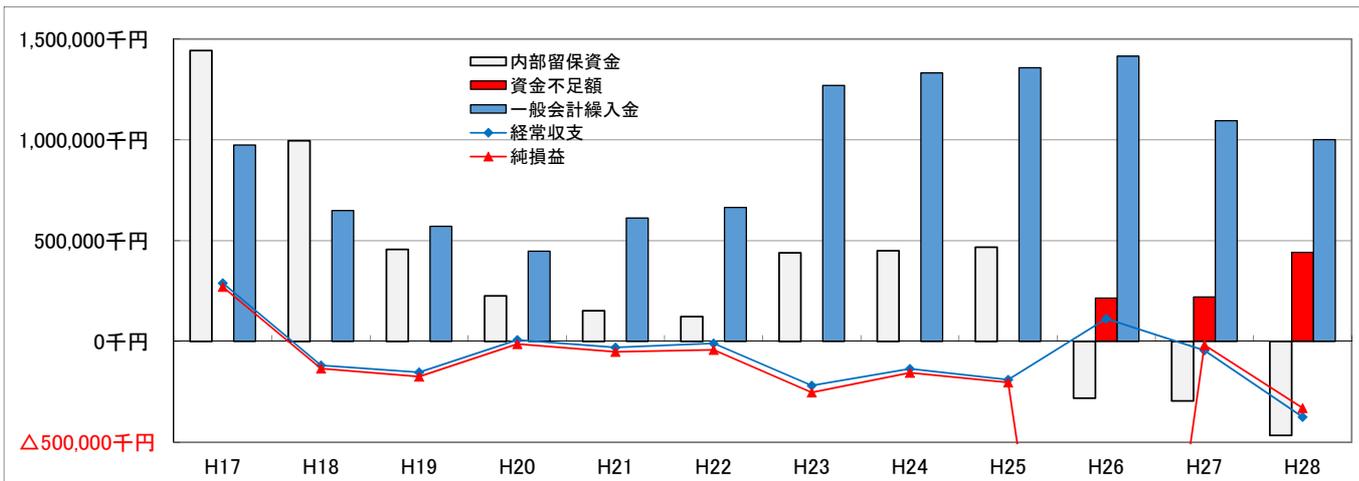
(2) 患者数の推移について



年度	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
外来患者数(人)	291,429	280,126	263,142	250,005	237,507	223,879	213,204	207,049	208,497	209,120	206,915	202,267
入院患者数(人)	169,478	161,277	163,861	163,667	161,916	163,354	144,704	135,472	135,417	124,994	124,043	117,581
※病床利用率	86.3%	82.1%	83.2%	83.3%	82.5%	83.2%	73.5%	69.0%	69.0%	63.7%	63.0%	59.9%

(3) 経営状況の推移について

患者数の減を主な要因として、平成 18 年度より純損失(赤字)を計上し、平成 26 年度より資金不足となる。

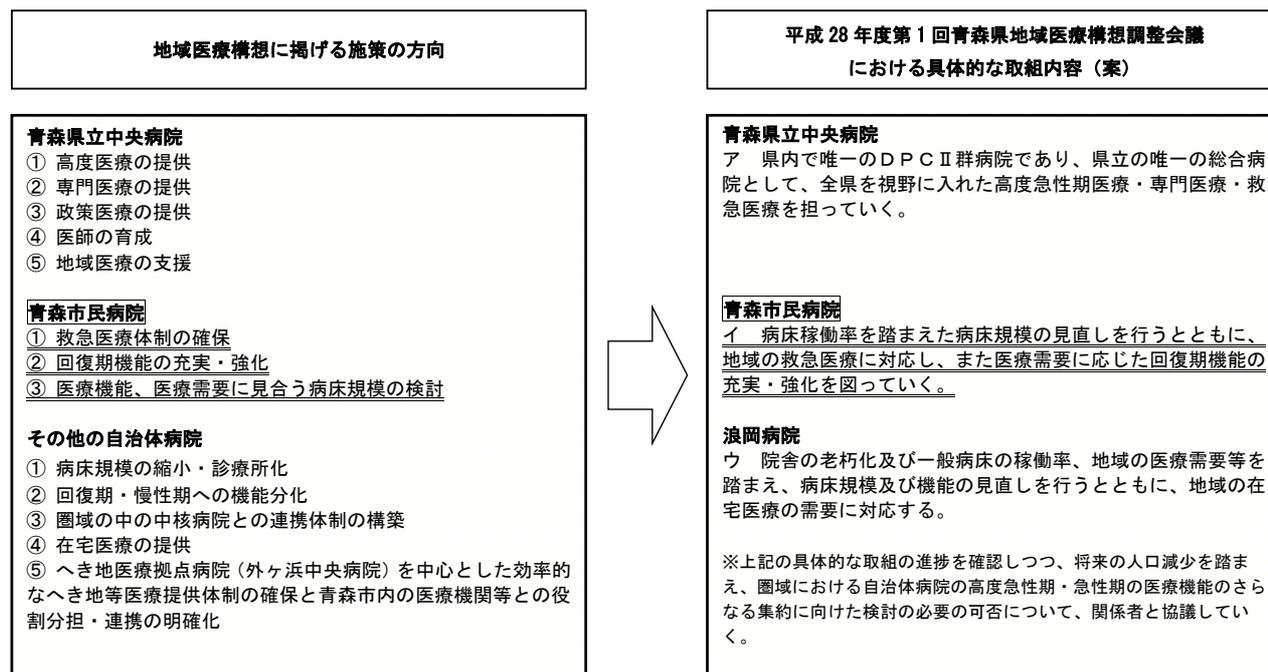


年度	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
経常収支	289,685	△118,055	△152,722	7,877	△29,314	△8,896	△218,080	△135,044	△188,951	113,100	△43,739	△373,820
純損益	270,783	△134,027	△174,125	△12,425	△51,186	△41,226	△252,673	△154,580	△202,642	△3,470,739	△17,079	△329,688
内部留保資金	1,442,901	995,371	456,931	226,477	152,671	123,478	439,593	450,223	467,628	△281,199	△294,802	△465,513
資金不足額	—	—	—	—	—	—	—	—	—	215,152	221,016	442,208
一般会計繰入金	974,494	649,467	571,499	447,884	612,505	664,879	1,269,554	1,331,702	1,357,440	1,414,799	1,094,667	1,000,986

※H26の純損益△3,470,739千円は、会計制度見直しにより退職給付引当金等を計上したため。

2. 青森市民病院の今後の方向性について

(1)【青森県地域医療構想】青森地域における病院の機能分化・連携の方向性



(2)青森市民病院の今後のあり方及び経営改善の方策について

○「青森市 公立病院改革プラン 2016－2020」において、青森市民病院は、地域医療構想を踏まえた役割として

青森市民病院においては、地域医療構想で示された平成 37 年の医療需要に基づく病床機能ごとの必要病床数の試算を踏まえ、**当面は急性期病院としての現状の医療機能を維持しつつ**、今後域内の医療機関における病床機能の転換の方向性を見極めながら、**将来的な医療機能・医療需要に見合った病床削減**に取り組んで参ります。

としている。

○これを実現するため、

- ・ 安定した医療提供体制を確保するためには、常勤医を増やし、看護師をはじめとした医療スタッフを確保することが必要である。また、急性期病院としての医療機能を維持・強化をすることで、地域医療構想を踏まえた役割を果たしていくことにつながる。

① 安定した医療提供体制の確保

- ・ 現状と今後の地域の医療需要を考えると、病床規模の見直しが必要。

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

- ・ 平成 26 年度に資金不足を発生させるなど、非常に厳しい経営状況が続いているが、今後においても病院経営を継続していくための対策を講じ、安定した経営基盤の構築をしていく。

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

の3つを目指すべき方向性としている

○具体的な主な取り組みとして、

① 安定した医療提供体制の確保

ア 医療従事者の確保対策

医師については、現在休診となっている呼吸器内科、精神神経科の再開と常勤医を増やしていくため、医師の派遣元である弘前大学に対し、引き続き医師派遣を要望していくとともに、ホームページ等を活用した公募による医師採用の取組を継続実施する。

看護職員や医療技術職員については、採用後も人材育成に努め資質の向上を図るとともに、離職を防ぐために働きやすい環境づくりを進めるなど職員の定着を図る取り組みを進める。

あわせて、医療従事者の負担軽減につながる環境づくりを進める。

イ 臨床研修医指導・育成

臨床研修指定病院として、研修医の積極的な受け入れと指導による地域に定着した医師の育成を行う。

ウ 急性期機能の維持・強化

急性期病院としての医療機能を維持・強化をすることで、地域の中核病院としての役割を果たす。

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

ア ダウンサイジングの考え方

当面は急性期病院としての現状の医療機能を維持しつつ、将来的な医療機能・医療需要に見合った病床削減(ダウンサイジング)に取り組む。

その際には、単に病床を減らすのではなく、患者の療養環境の向上や、チーム医療の推進もあわせて検討をする。

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

ア 地域連携の強化による紹介患者数の増

当院は平成 24 年度に「地域医療支援病院」の承認を受けたが、今後においても医療圏内の医療機関との連携を強化し、当院は急性期を担う病院として、重症患者の受入を増やす。

イ その他患者数の増対策

患者に選ばれる病院づくりを行い、患者数の増加に努め、医業収益の安定化に努める。

ウ 診療単価の増

次の診療報酬改定が平成 30 年度に実施されることから、早期の情報収集に努め、新たな加算取得や、DPC 機能評価係数Ⅱの数値向上により、診療単価の増加に努める。

エ 価格交渉による材料費の削減及び集約化

これまで、自前で実施していた診療材料の価格交渉について、専門のコンサルタントを導入し、購入価格の低減と、購入額が多い品目についての集約化をし、材料費の削減を図る。

オ 後発医薬品の使用割合向上

DPC 機能評価係数Ⅱにも影響する、後発医薬品の使用割合を向上することにより、材料費の削減と診療収入増加に向けた取り組みを行う。

(3)まとめ

これらの取り組みを確実に実行し、「青森市 公立病院改革プラン 2016－2020」の計画最終年度である2020年度(平成 32 年度)における目標病床利用率を 69%(対現許可病床)とし、自立した経営ができるよう、早期の経常黒字化を目指す。