

# 青森県立中央病院将来構想

平成31年3月

青森県病院局



## はじめに

青森県立中央病院は、昭和 56 年 9 月に現在地に移転新築して以来、県民により質の高い高度・専門医療を提供するとともに、政策医療にも積極的に取り組んでいる。

県立病院を取り巻く環境は、医師をはじめとした医療従事者の確保、持続可能な地域医療の提供体制の構築を図る上で厳しい状況に置かれているが、青森県立中央病院では、平成 17 年に策定した「県立病院改革プラン」以降、4 年毎に策定する経営計画に基づき、経営の効率化と医療機能の充実、発展を図った結果、経常収支の黒字化、累積赤字の解消などの一定の成果を挙げている。

一方、国においては、人口減少や少子高齢化の進展による超高齢社会に対応すべく、各都道府県に対し地域医療構想の策定を求めており、青森県では平成 28 年に構想の具体的内容が公表された。本構想では、病床の機能分化・連携の推進と効率的かつ質の高い地域医療サービスの確保を両輪とした取組を進めることで地域医療の質的・量的転換等を図り、将来のあるべき医療提供体制の実現を目指すとしており、今後の医療提供体制のあるべき姿を目指していくには、構想に示された青森県立中央病院の果たすべき役割、診療機能に適切に対応していく必要がある。

また、現在の院舎は、築 37 年以上経過し老朽化とともに、建設当時の想定を超えた科学技術や医療技術の進歩などへの対応が年々困難となりつつあり、今日の高度化・多様化する医療ニーズに対応する上で、建て替え等を含めた院舎のあり方についての検討が必要である。

将来構想を策定するにあたっては、青森県立中央病院の現状と課題などを分析・整理するとともに、地域医療構想を推進していくために必要な医療機能等を備えた病院としての目指す姿をまとめたものであり、目指す姿に基づく具体的な取組については、地域医療構想の進行状況を踏まえながら関係機関と協議・調整などを行い、経営計画や新公立病院改革プランで進行管理し、将来構想の実現に向けて取り組んでいくものである。

## 目 次

1. 青森県立中央病院を取り巻く状況	1
(1) 国の医療政策の方向性	
(2) 青森県の地域医療構想	
(3) 青森県の医療の現状と課題	
(4) 構想区域（青森地域）における医療の現状と課題	
(5) 総括	
2. 青森県立中央病院の現状と課題	1 1
(1) 医療面	
(2) 施設面	
(3) 経営面	
3. 地域医療構想を踏まえた今後の病院の目指す姿	2 2
(1) 県全域を対象とした急性期医療、専門医療、政策医療の提供	
(2) 人材の確保・育成	
(3) 地域医療・へき地医療の支援	
(4) 良質で安全な医療サービスの提供	
(5) 経営基盤の強化	
4. 目指す姿実現に向けて	2 6
(1) 急性期医療、専門医療、政策医療機能の拠点整備	
(2) 持続可能な病院経営体制の構築	
(3) 連携・ネットワーク強化のための体制づくり	

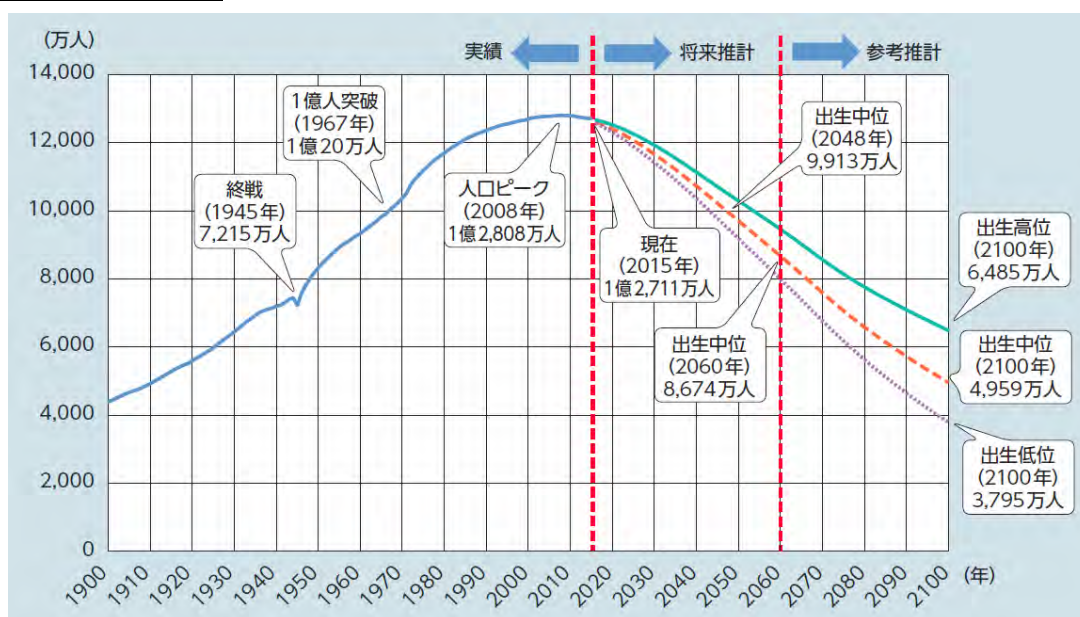
# 1 青森県立中央病院を取り巻く状況

## (1) 国の医療政策の方向性

### ① 医療を取り巻く状況

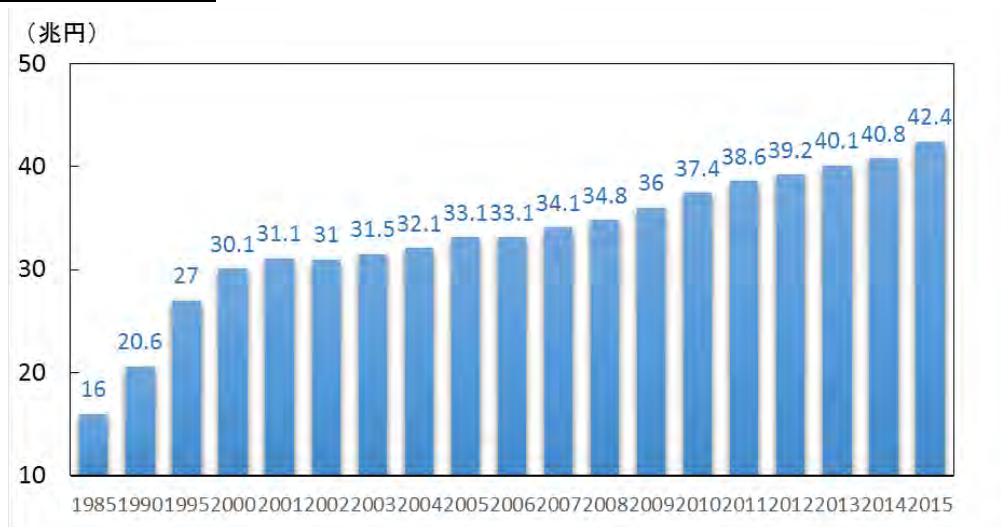
- ・人口減少、少子高齢化の進展により、2025年にはいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる超高齢社会を迎える。この超高齢化は、医療技術の進歩とも相まって医療費の大きな押し上げ要因となることが懸念されている（表1、表2）。
- ・全国的にみれば、医学部の定員増などにより医師数は増加傾向にあるが、都市と地方での偏在が拡大し、本県をはじめとする地方の医師不足は年々深刻な状況となっている。また、本県ではその他の医療従事者についても人材の確保・育成が課題となっている。

表1 日本の人口推移



(平成28年版厚生労働白書より)

表2 国民医療費の動向



(厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」)

## ② 国の医療制度改革の動向

- 平成 24 年に「社会保障・税一体改革関連法」、平成 25 年に「持続可能な社会保障制度確立を図るための改革の推進に関する法律」が成立し、従来の「病院完結型医療」から、医療機能の分化・連携の推進により地域全体で切れ目なく必要な医療を提供する「地域完結型医療」への転換が求められることとなった。
- 平成 26 年に「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係法律の整備に関する法律」（医療介護総合確保推進法）が成立し、その中で、我が国の医療必要量を把握するため、各医療機関に対して高度急性期、急性期、回復期等の病床医療機能を毎年都道府県に報告（病床機能報告）するとともに、医療必要量の目標と達成度についても併せて報告することが求められた。そして平成 27 年には、それまでの集計結果に基づく 2025 年に想定される医療機能毎の医療需要と必要病床数の算出モデルが国から示されるとともに、各都道府県に地域医療構想の策定が求められた。
- 一方、総務省は、平成 19 年に公立病院に対し「公立病院改革プラン」を策定し、①経営の効率化、②再編・ネットワーク化、及び③経営形態の見直しの 3 つの視点に立った病院経営改革に取り組むことを求めた。これにより、一部の公立病院では一定程度の経営改善が図られたが、依然として厳しい経営環境が続いていることから、平成 27 年に「公立病院改革プラン」の視点に加え、地域医療構想で求められる役割の明確化という新たな視点を加えた「新公立病院改革プラン」の策定及びそれに基づく取組を要請し、各公立病院に対して地域医療構想への積極的な参画を求めた。

## （2）青森県の地域医療構想

- 平成 28 年に青森県地域医療構想が示されたが、その目的は、「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を確保すること」となっている。
- 本県の地域医療構想で示されている 2025 年の必要病床数は、全構想区域（本県では二次医療圏と同じ）で病床機能報告に基づいて算出された病床数を下回る予測となった。また、病床機能別では、高度急性期、急性期機能の病床が過剰となる一方、回復期機能の病床数不足が顕著であった（表 3）。
- また、県は地域医療構想推進のため、自治体病院をはじめとした医療機関の機能再編成による機能分化・連携の推進を目指すとしており、さらに一部の自治体病院に対しては、具体的な機能分化の方向性を提示した。
- このほか、構想の具体化については、構想区域毎に地域医療構想調整会議を設置し、協議を通じてその実現を図ることとしている。

表3 2025年における必要病床数

青森県全体	2017 病床機能報告数①	2025 必要病床数②	②-①
高度急性期	1,395	1,157	△238
急性期	7,252	4,070	△3,182
回復期	1,905	4,238	2,333
慢性期	2,938	2,362	△576
その他（休棟等）	532	—	△532
合計	14,022	11,827	△2,195

青森地域	2017 病床機能報告数①	2025 必要病床数②	②-①
高度急性期	605	338	△267
急性期	1,416	900	△516
回復期	640	1,127	487
慢性期	721	659	△62
その他（休棟等）	66	—	△66
合計	3,448	3,024	△424

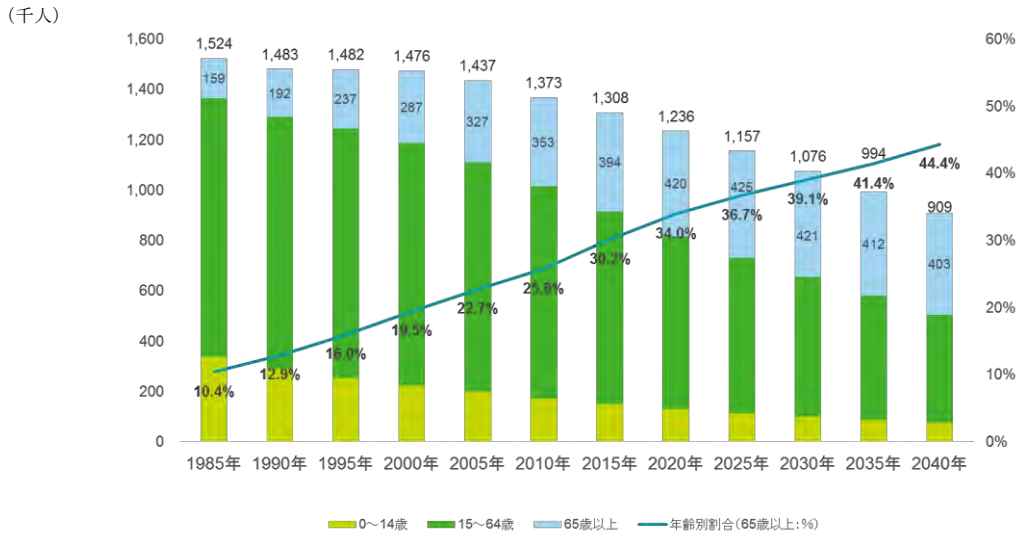
（「平成29年病床機能報告」、「青森県地域医療構想」）

### （3）青森県の医療の現状と課題

#### ① 特徴

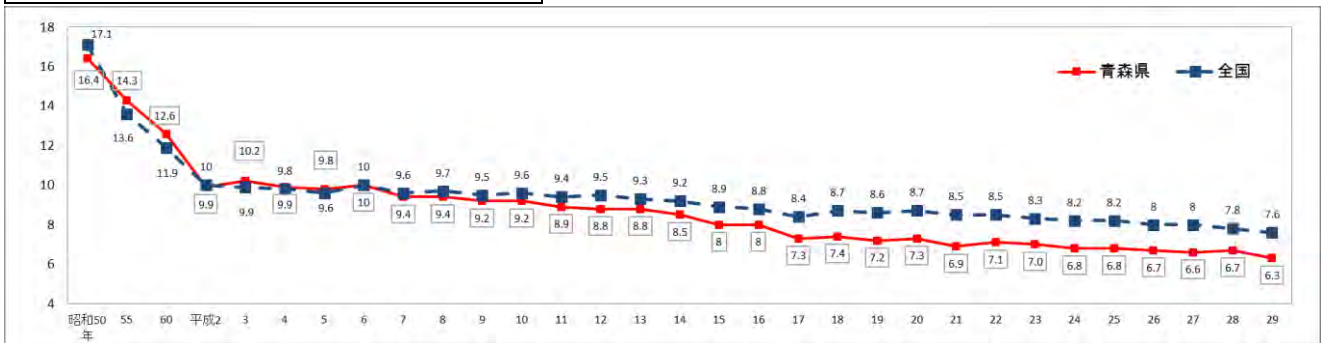
- 本県における今後の人口動態は、出生数の低下などにより若年層の人口は減少する一方で、65歳以上の人口は、2025年まで増加していくと見込まれることから、人口減少及び高齢化が今後さらに進展するものと想定されている（表4、表5）。
- 平均寿命については、男女とも年々伸びているが、全国順位は過去20年以上、男女とも最下位となっている。年齢調整死亡率では、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患が全国平均を上回っており（表6、表7）、いわゆる三大死因への対策が急務であることを示している。
- 人口10万人あたりの受療患者数（受療率）をみると、入院受療率は全国平均を上回っている（青森県：1,042、全国：1,002）が、75歳以上の受療率が大きく下回っている（青森県：3,029、全国：3,412）。また、外来受療率は全国平均を上回っている（青森県：3,489、全国：3,331）。
- がん検診の受診率は、全国平均並みであるが、要精密検査例の2～3割が未受診となっている（表8）。また、がんの罹患率は全国平均並みであるにも関わらず、死亡率が高いことから、早期診断の遅れが指摘されている（表9）。

表4 青森県の人口推移



(総務省「国勢調査」、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3月推計」)

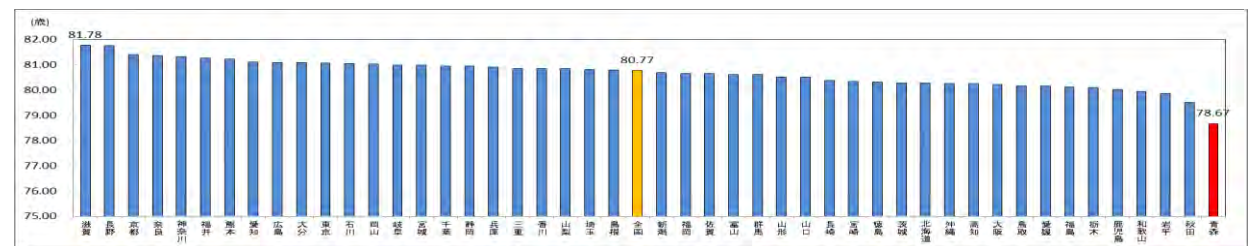
表5 出生率の年次推移 (人口千対)



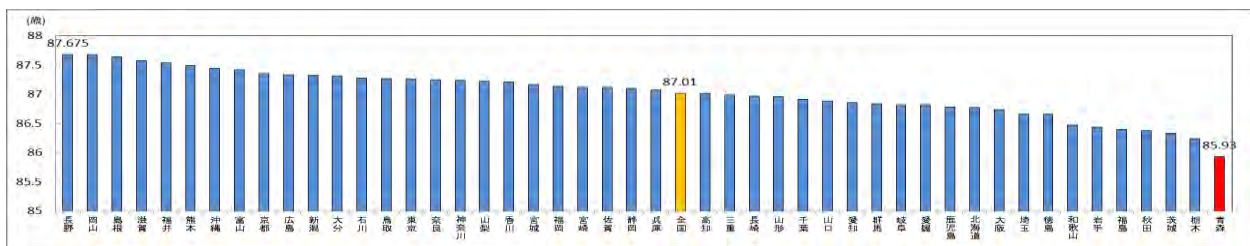
(厚生労働省「人口動態統計」)

表6 都道府県別平均寿命 (平成27年)

【男性】



【女性】



(厚生労働省「都道府県別生命表」)



表7 主な疾患の死亡率（平成28年、人口10万対）

	青森県	全国平均
悪性新生物	390.2	298.3
心疾患	199.1	158.4
脳血管疾患	124.8	87.4

（厚生労働省「人口動態統計」）

表8 がん検診受診率と精密検査受診率

	検診受診率（40歳以上） （平成28年）		市町村がん検診精密検査受診率 （平成26年）	
	青森県	全国平均	青森県	全国平均
胃がん	41.0%	38.4%	79.6%	80.9%
大腸がん	41.5%	39.1%	76.9%	68.3%
肺がん	46.7%	43.3%	85.0%	80.3%
乳がん（女性のみ）	33.6%	36.2%	90.8%	85.4%

（検診受診率：厚生労働省「国民生活基礎調査」）

（精密検査受診率：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」）

表9 がん罹患率と死亡率（全部位・男女別・人口10万対）

	男性		女性	
	罹患率	死亡率	罹患率	死亡率
青森県	425.4	210.8	296.0	106.3
全国	436.1	172.4	307.8	90.7

（青森県がん登録報告書平成25年分集計）

## ② 医療提供体制

- 人口10万対の病院数及び病床数は全国平均を上回っており、設置主体別では、自治体病院（県、市町村）の比率が高くなっている（表10）。
- 一般病床の利用率は、全国平均をやや下回っており（青森県：70.1パーセント、全国：74.8パーセント）、平均在院日数は、全国平均をやや上回っている（青森県：18.1日、全国：16.8日）。
- 人口10万対の医療従事者数は、保健師、看護師、准看護師、作業療法士、診療放射線技師、臨床検査技師及び歯科技工士は全国平均を上回っている一方、医師、歯科医師、薬剤師、助産師、理学療法士、言語聴覚士、管理栄養士・栄養士及び歯科衛生士は下回っている。特に、医師数は全国ワースト7位で地域偏在の影響が見られるほか、薬剤師数は全国ワースト2位となっている（表11）。

- これらのデータから、青森県の医療提供体制の特性として、供給が過剰傾向である（病床数、病院数が多い、病床利用率が低い、平均在院日数が長い）こと、病床数が多い自治体病院が病床数適正化に向けて率先して取り組む必要があること、医師や薬剤師等のスタッフ不足を看護師などの労働力で賄われており、各専門職種での業務、役割分担が進んでいないこと、が挙げられる。

表 10 設置主体別病院数と病床数（平成 28 年）

【病院数】

		国	都道府 県・ 市町村	公的医 療機関 その他	社会保 険関係 団体	公益 法人	医療 法人	社会福 祉法人	医療 生協	その他 の法人	個人	合計 (人口 10 万対)
青森県	数	8	26	1	—	5	37	1	4	10	4	96 (7.4)
	比率 (%)	8.3	27.1	1.0	—	5.2	38.6	1.0	4.2	10.4	4.2	100.0
全国	数	327	835	378	53	230	5,754	198	84	343	240	8,442 (6.7)
	比率 (%)	3.9	9.9	4.5	0.6	2.7	68.2	2.3	1.0	4.1	2.8	100.0

【病床数】（病院）

		国	都道府 県・ 市町村	公的医 療機関 その他	社会保 険関係 団体	公益 法人	医療 法人	社会福 祉法人	医療 生協	その他 の法人	個人	合計 (人口 10 万対)
青森県	数(床)	2,262	5,730	434	—	1,013	5,023	120	893	1,869	230	17,574 (1,359)
	比率 (%)	12.9	32.6	2.5	—	5.7	28.6	0.7	5.1	10.6	1.3	100.0
全国	数 (千床)	129	187	131	16	58	863	34	14	105	24	1,561 (1,230)
	比率 (%)	8.3	12.0	8.3	1.0	3.7	55.3	2.2	0.9	6.8	1.5	100.0

(厚生労働省「医療施設統計」)

表 11 主な保健医療従事者の状況

	青森県		全国	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対
医師	2,563	198.2	304,759	240.1
歯科医師	734	56.8	101,551	80.0
薬剤師	1,856	143.5	230,186	181.3
保健師	636	49.2	51,280	40.4
助産師	326	25.2	35,774	28.2
看護師	12,789	989.1	1,149,397	905.5
准看護師	5,262	407.0	323,111	254.6
理学療法士	588	45.5	74,235	58.5
作業療法士	552	42.7	43,884	34.6
言語聴覚士	123	9.6	15,123	11.9
管理栄養士・栄養士	265	20.5	27,015	21.3
診療放射線(X線)技師	477	36.9	44,524	35.1
臨床(衛生)検査技師	574	44.4	55,162	43.5
歯科衛生士	870	67.3	123,831	97.6
歯科技工士	564	43.6	34,640	27.3

(医師、歯科医師、薬剤師：厚生労働省「平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査」)

(保健師、助産師、看護師、准看護師、歯科衛生士、歯科技工士：厚生労働省「平成 28 年衛生行政報告例」)

(その他の職種：厚生労働省「平成 28 年度医療施設調査・病院報告」病院・診療所計)

### ③ 青森県の医療課題

- ・平均寿命延伸が最優先かつ最重要課題であるが、様々な要因によりその克服は容易ではない。しかし、健康教育を含む健康増進対策の充実や、三大死因の中でも特に多い悪性新生物（がん）等の対策の強化、三大死因全般に悪影響をもたらす糖尿病対策などが医療課題として挙げられる。
- ・人口減少の進展により、県内における多くの地域が過疎化・へき地化に向かうことが想定される。広大な医療面積をカバーしていくためには、医療提供体制のネットワーク化と、医師をはじめとする医療従事者の確保が必須の課題となる。また、限られた資源を効果的・効率的に活用していくためには、統合再編を含めた病院の機能再編成が不可欠な課題である。
- ・また、今後急増すると想定されるいわゆる団塊の世代を中心とした高齢患者への医療の確保（量的拡大）は喫緊の課題となる。具体的には、認知症対策、精神・身体合併症患者対策などであるが、その診療に際しては、単に病床数を増やすのではなく（超高齢社会の後には多死社会が到来し、人口減少はさらに進むことが予測される）、入院医療と在（居）宅医療や、医療と介護でのシームレスな連携が求められる。また、平成 30 年度の診療報酬改定により認められた介護医療院（医療の必要な要介護高齢者の長期療養・生活施設）の活用なども求められる。

#### (4) 構想区域（青森地域）における医療の現状と課題

##### ① 特徴

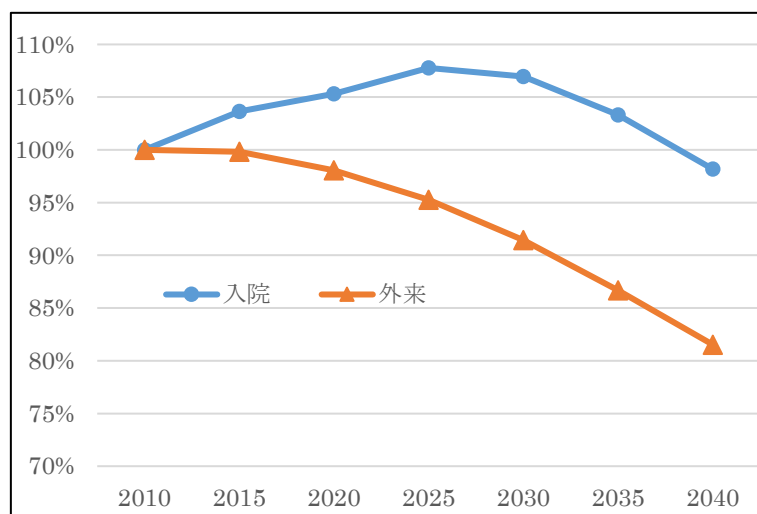
- ・ 当院が立地する青森地域は、青森市と東津軽郡で構成され、人口の9割以上が青森市に集中している（表12）。
- ・ 入院・外来の受療人口推計は、人口減少及び高齢化の進展によって、入院患者数は2025年をピークに減少が見込まれており、外来患者はすでに減少傾向を示している（表13）。
- ・ 当該構想区域における受診患者の流出入は、流入超過（流入数：430.5人／日、流出数：193.1人／日）となっており、主に西北五、津軽、上十三地域からの流入が多くを占めている（表14）。

表12 市町村別人口（青森地域）

市町村名	青森市	平内町	今別町	蓬田村	外ヶ浜町	合計
人口（人）	287,648	11,142	2,756	2,896	6,198	310,640
比率（%）	92.6	3.6	0.9	0.9	2.0	100.0

（総務省「平成27年国勢調査」）

表13 入院・外来患者数の推計（青森地域） 2010年=100



（青森県地域医療構想より）

表 14 平成 25 年の医療需要（患者の流出入）

（単位：人／日）

		施設所在地											
		県内						県外					
		津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	南渡島	盛岡	二戸	仙台	能代・山本	
患者 住 所 地	県内	津軽地域	2,156.7 (95.8%)	*	95.6 (4.2%)	*	*	*	*	*	*	*	*
		八戸地域	17.2 (0.7%)	2,235.3 (93.3%)	24.3 (1.0%)	*	53.6 (2.2%)	*	*	39.6 (1.7%)	14.7 (0.6%)	12.1 (0.5%)	*
		青森地域	166.6 (7.4%)	*	2,068.4 (91.5%)	16.2 (0.7%)	10.3 (0.5%)	*	*	*	*	*	*
		西北五地域	266.3 (25.1%)	*	127.8 (12.1%)	641.8 (60.6%)	*	*	0.0	*	0.0	*	23.1 (2.2%)
		上十三地域	21.1 (2.0%)	156.8 (14.6%)	85.0 (7.9%)	*	798.9 (74.5%)	10.3 (1.0%)	*	*	*	*	*
		下北地域	18.7 (4.2%)	12.2 (2.7%)	70.8 (15.8%)	*	*	335.9 (74.9%)	11.0 (2.5%)	*	*	*	0.0
	県外	久慈	*	61.8	*	0.0	*	0.0					
	二戸	*	37.0	*	*	*	0.0						
	大館・鹿角	50.2	*	*	*	*	0.0	必要病床数等推計ツール(厚生労働省)による推計					

注) \* Jは、10人/日未満の値(0.1~9.9)のため非公表。  
注) 割合(%)は、非公表の数値を分母に含めていないため、あくまで参考値である。

（青森県地域医療構想より）

② 医療提供体制

- ・人口 10 万対の病院数は、全国平均を上回っており（青森地域：7.3、全国：6.7）、人口 10 万対の病床数も全国平均を上回っている（青森地域：1,524.5、全国：1,234）。
- ・人口 10 万対の医師数は、県平均をやや上回っているが、全国平均を下回っている（青森地域：204.8、青森県：193.3、全国：233.6）。特に津軽半島北部地域では極めて少ない状況となっている。
- ・一般病床の利用率は全国平均よりも低く（青森地域：69.2 パーセント、全国：74.8 パーセント）、平均在院日数は、県内構想区域中最長で、全国平均と比べ 3 日以上長くなっている（青森地域：20.2 日、全国：16.8 日）。
- ・病床機能報告に基づく医療機能分類をみると、二つの大規模急性期病院（青森県立中央病院と青森市民病院）を有していることから、急性期機能の病床数が多くなる一方、地域包括ケア病棟を含む回復期機能の病床や、緩和ケア病棟の数が少ない状況となっている（表 15）。

表 15 青森地域における地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟の届出状況

種 類	病床数	内 訳
地域包括ケア病棟	99 床	青森慈恵会病院（48）、村上新町病院（16）、村上病院（10）、平内中央病院（25）
緩和ケア病棟	22 床	青森慈恵会病院（22）

（平成 29 年病床機能報告より）

### ③ 構想区域内の課題

- ・地域包括ケア病棟を含む回復期機能の病床や緩和ケア病棟が少ないことから、急性期病院から転院させるための後方病床の確保が課題となっている。地域医療構想においては、関係施設に対し急性期から回復期への機能転換などが求められている。
- ・東津軽郡地域の医師不足は深刻な状況であり、医師確保や中核病院等からの診療応援の拡大に加え、地域医療ネットワークの構築など、地域医療・へき地医療対策の充実が求められている。
- ・また地域医療構想では、青森地域において高度急性期、急性期医療の拠点機能を有している当院と青森市民病院とが併存する中で、自治体病院等の再編・ネットワーク化が求められている。

### (5) 総括

青森県立中央病院を取り巻く状況を踏まえて、当院の将来構想を策定する上で留意すべき点は次のようにまとめられる。

- ① 地域医療構想で示された病院機能を有すること
  - 高度急性期及び急性期を担う地域中核病院機能の確立
  - 政策医療の更なる深化（三大死因対策の拠点としての役割）
  - 医師確保に寄与し得る診療機能の高度化
- ② 全県域を対象とした高度医療、専門医療、政策医療を担う基幹病院として周辺の地域医療やへき地医療を支援するための機能を有すること
  - 地域医療連携（後方病床の確保）と地域医療情報システムの深化
  - 人材育成と人材派遣の充実
  - 医療・介護連携体制の構築
- ③ 構想区域内の病床数は過剰となっているが、他圏域からの流入患者数も少なくないことから、高度・先進的な医療機能を担うための病床数の確保が必要であること
- ④ 地域医療構想での地域内の中核病院機能を具体化していく上で、当院と青森市民病院を中心に構想区域における自治体病院等の再編・ネットワーク化についての検討が必要であること

## 2. 青森県立中央病院の現状と課題

### (1) 医療面

#### ① 現状

ア 病床数（平成 30 年 4 月 1 日現在）

684 床（一般病床：679 床、感染症病床 5 床）

イ 病床機能（平成 29 年病床機能報告）

高度急性期機能：565 床、急性期機能：114 床

ウ 医療機関指定状況等

基幹災害拠点病院、救命救急センター、臨床研修指定病院、エイズ治療中核拠点病院、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、第一種感染症指定医療機関、原子力災害拠点病院 等

エ 職員数（平成 30 年 3 月 31 日現在）

1,480 人（定数外含む）

（内訳）

医師：180 人、看護師：805 人、医療技術員：217 人、事務員：184 人、その他：94 人

オ 患者動向（表 16、17）

- ・入院延患者数は、平均在院日数が短くなった一方、新患者数の増加により、平成 25 年度よりやや増加している。
- ・外来延患者数は、機能分化のため、他医療機関からの患者紹介等を進めているが、平成 25 年度よりやや増加している。
- ・平成 28 年度における新患者の住所地の状況は、入院、外来とも約 8 割が青森地域（青森市及び東津軽郡）であり、約 2 割が他地域となっている。特に県全域を対象としている総合周産期母子医療センター（母体・胎児搬送）や救命救急センター（ドクターヘリ搬送）では、他地域からの患者の割合が高くなっている。

表 16 患者数の推移

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
入院延患者数	201,841 人	207,333 人	213,072 人	212,838 人	209,409 人
一般病床利用率	80.3%	82.4%	84.5%	84.6%	84.5%
入院新患者数	13,321 人	13,911 人	14,912 人	14,911 人	14,339 人
平均在院日数	14.2 日	13.9 日	13.3 日	13.2 日	12.6 日
外来延患者数	307,899 人	305,328 人	312,730 人	317,402 人	313,254 人
外来 1 日平均患者数	1,262 人	1,251 人	1,287 人	1,306 人	1,284 人

表 17 新患者住所地分布表（平成 28 年度）

		青森市	東津軽郡	弘前地域	八戸地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	県外	合 計
入 院	患者数(人)	10,242	1,177	131	111	351	1,187	818	894	14,911
	構成比(%)	69.1	7.9	0.8	0.7	2.5	8.3	5.0	5.7	100.0
外 来	患者数(人)	15,173	1,622	234	160	477	1,434	999	1,412	21,511
	構成比(%)	70.7	7.4	1.0	0.8	2.4	6.9	4.1	6.7	100.0

カ 各部門における医療の提供状況

(ア) がん診療センター

- ・がん医療の基幹的役割を担い、手術、放射線、化学療法など患者の状態に応じた集学的治療を行っている。
- ・32床の無菌病床を有し、骨髄移植、造血幹細胞移植を実施している。
- ・緩和ケア、がん登録、がん相談などにも積極的に取り組んでいる。

(イ) 循環器センター

- ・心血管疾患の急性期機能を担い、心臓カテーテル装置や血管撮影装置等を用いた高度専門的な治療や手術を行っている。また、平成 30 年 10 月よりハイブリッド手術室を稼働している。

(ウ) 脳神経センター

- ・脳神経疾患の急性期機能を担い、t-PA をはじめとする高度な処置などを行っているほか、SCU を 6 床有し、脳卒中の集中的な治療を行っている。
- ・難病診療連携拠点病院として、神経難病を中心とした難病診療を行っている。

(エ) 糖尿病センター

- ・難治性あるいは重度の糖尿病の治療／コントロールを展開している。
- ・網膜症や壊疽など糖尿病による合併症患者への集約的治療や先進医療を行っている。
- ・フットケア外来、透析予防指導、糖尿病教室などにより、重症化予防のための取組も実施している。

(オ) 救命救急センター

- ・三次救急医療機関として 365 日 24 時間体制で緊急性・専門性の高い治療を提供している。
- ・ドクターヘリを活用した迅速な患者受入れ、早期治療を行っている。
- ・基幹災害拠点病院として、大規模災害発生時には県内外を問わず DMAT（災害派遣医療チーム）が現場に出動して医療活動を行うなど、災害医療の中核的な役割を担っている。
- ・ドクヘリ搭乗医、救急救命士等の実習受入れや、地域の医療従事者を対象とした災害医療に関する勉強会などによる人材教育を行っている。



(カ) 総合周産期母子医療センター

- ・県全域を対象にリスクの高い妊産婦や新生児などへの周産期医療を 24 時間体制で行っている。
- ・NICU15 床、GCU9 床を有し、新生児への高度専門的な医療を行っているほか、県内で唯一 MFICU を有し、ハイリスク分娩などを行っている。

キ その他の部門等における医療の提供状況

(ア) 小児医療

- ・青森地域の小児地域医療センターとして、感染症、アレルギー、心疾患、悪性腫瘍、神経疾患などの高度な小児医療を提供している。

(イ) へき地医療

- ・県で養成した自治医科大学卒業医師の拠点として、へき地医療拠点病院等への配置を行っている。
- ・県内自治体病院等に対し、診療応援等を目的とした医師派遣を行っている。

(ウ) 感染症対策

- ・県内唯一の第一種感染症指定医療機関及び青森地域の第二種感染症指定医療機関として、感染症病床 5 床（第一種 1 床、第二種 4 床）を確保している。
- ・エイズ治療中核拠点病院として、専門的な治療を行っているほか、教育機関や行政機関と連携しながら普及啓発活動を行っている。

(エ) 手術

- ・年間の手術件数は約 5,000 件、そのうち全身麻酔手術件数は約 2,700 件となっているが、100 床当たりの手術件数では、DPC 特定病院群（Ⅱ群）平均を下回っている（表 18）。

(オ) リハビリテーション

- ・病気やケガによる後遺症の軽減を図るため、治療と並行して行う急性期リハビリテーションを実施している。
- ・入院後早期に介入を行うため、がん、心臓、脳疾患など疾患別にセラピストを配置し、リハビリテーション処方患者数は増加傾向となっているが、DPC 特定病院群（Ⅱ群）平均を下回っている（表 19、20）。

(カ) 地域連携

- ・地域医療支援病院として、かかりつけ医等からの紹介・逆紹介の推進や地域の医療従事者を対象とした研修などを行っている（表 21）。
- ・がん、脳卒中、大腿骨骨折などの地域医療連携パスを積極的に活用しているほか、県が運用している「あおもりメディカルネット」を活用し、地域の医療機関と診療情報の共有化を図っている。

表 18 100 床当たりでの手術件数

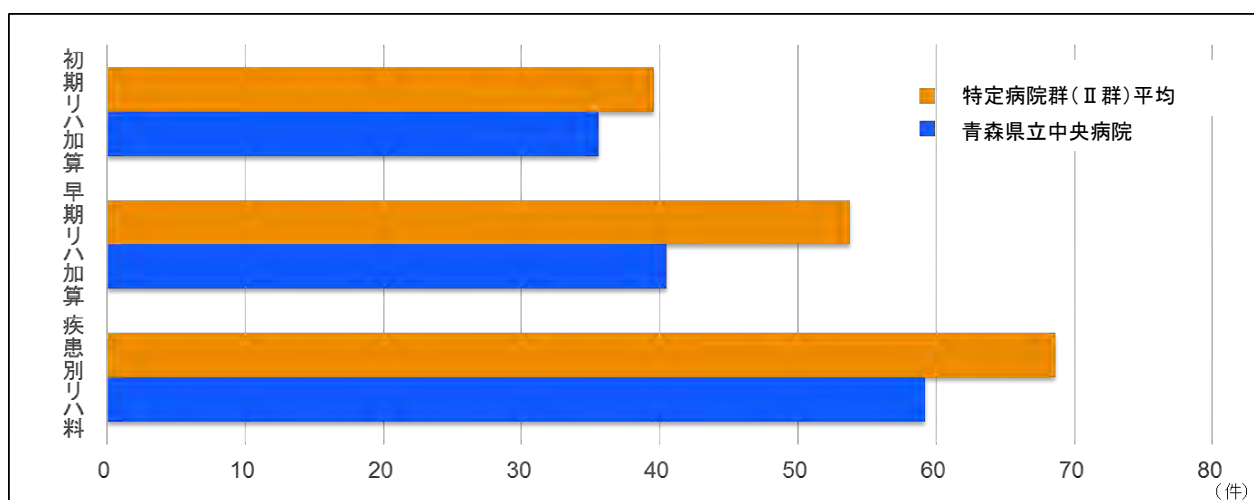
	手術総数	うち全身麻酔の手術件数
青森県立中央病院	93 件	30 件
特定病院群（Ⅱ群）平均	101 件	42 件

（平成 28 年病床機能報告より）

表 19 青森県立中央病院のリハビリ処方患者数推移

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
リハビリ処方患者数	2,058 人	2,299 人	2,770 人	2,972 人

表 20 100 床当たりでのリハビリテーション件数（1 ヶ月）



（平成 28 年病床機能報告より）

表 21 青森県立中央病院の紹介・逆紹介推移

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
紹介件数	11,105 件	12,035 件	11,598 件	11,509 件
紹介率	65.0%	67.9%	70.6%	73.5%
逆紹介件数	14,252 件	15,541 件	15,339 件	14,443 件
逆紹介率	83.4%	87.6%	93.4%	92.2%

## ② 医療提供上の主な課題

### ア 人材の確保・育成

- ・当院で手術件数が少ない要因の一つとして、麻酔科医が少ないことが挙げられる。また、整形外科医や放射線科医数は、一般病床 500 床以上の公立病院平均を大きく下回っており、高度専門的な医療を持続的に提供していくためには、これらの診療科を担う医師確保が大きな課題となっている（表 22）。

- ・質の高い医療を提供するためには、多種多様な医療スタッフが共通の方針に基づき的確な医療を行う「チーム医療」が重要であり、医師だけではなく、看護師、医療技術員などのメディカルスタッフの専門性を高めるための人材育成が求められる。

表 22 医師数の状況（100床あたり）

	青森県立中央病院	公立病院平均 (一般病床 500 床以上)
全医師数	18.7 人	23.0 人
うち麻酔科医師数	0.6 人	1.2 人
うち整形外科医師数	0.7 人	1.1 人
うち放射線科医師数	0.4 人	0.9 人

(平成 28 年病床機能報告より)

#### イ 関係機関との連携・協力体制の構築

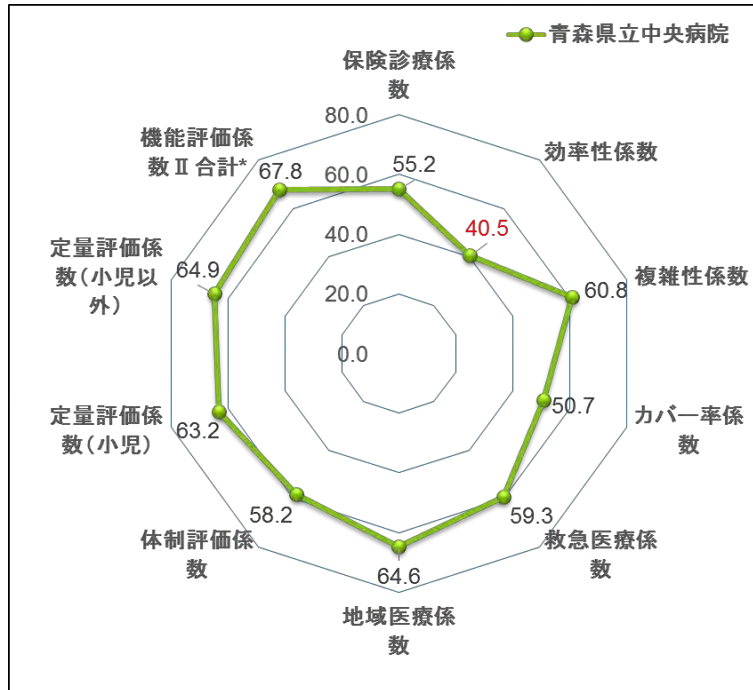
- ・当院の平均在院日数は短縮傾向にあるものの、DPC 特定病院群（Ⅱ群）平均よりも長くなっている（表 23）。また、DPC 機能評価係数Ⅱのうち、効率性係数が DPC 特定病院群での偏差値 50 を大きく下回っている（表 24）。
- ・平均在院日数の短縮には、クリティカルパスの運用などのほか、転院先となる回復期機能を有する病院などとの連携・協力体制の構築が不可欠である。
- ・このほか、健康の保持増進を図るための予防教育や、各種相談支援を進めるためには、教育機関や行政機関などと幅広い連携・協力体制の構築が求められている。

表 23 平均在院日数の状況（平成 28 年度）

	青森県立中央病院	DPC 特定病院群平均
平均在院日数	13.2 日	11.8 日

(厚生労働省中央社会保険医療協議会 DPC 評価分科会資料より)

表 24 DPC 特定病院群（Ⅱ群）での機能評価係数Ⅱ偏差値（平成 30 年度）



(厚生労働省中央社会保険医療協議会総会資料を基に作成)

## (2) 施設面

### ① 施設の概況

当院における施設の状況は以下のとおりとなっており、手術や検査などの診療部門や病棟及び総合周産期母子医療センターなどがある本棟のほか、救命救急センターやドクターヘリ用のヘリポート、専門的な画像診断を行うMRI棟など高度・専門・政策医療を行うための各種施設を有している。

また、医師や看護師などが利用できる寮・公舎や院内保育所も備えている。

区 分		敷地面積	建物延面積	建物構造	取得時期
本 棟		49,498.59 m <sup>2</sup>	55,673.77 m <sup>2</sup>	鉄骨鉄筋コンクリート造 地下1階地上10階建	昭和56年5月
内 訳	管理部門		17,708.83 m <sup>2</sup>		
	診療部門		19,046.23 m <sup>2</sup>		
	病棟部門		18,918.71 m <sup>2</sup>		
MRI 棟			638.12 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート造2階建	平成25年3月
救命救急センター			2,819.10 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート造3階建	平成23年5月
医師独身寮（善知寮）			749.88 m <sup>2</sup>	鉄骨コンクリート造2階建	昭和56年8月
看護師宿舎（青々寮）			1,471.06 m <sup>2</sup>	鉄骨コンクリート造2階建	昭和56年8月
院内保育所			581.86 m <sup>2</sup>	鉄骨コンクリート造平屋建	平成28年2月（改修）
車庫・カルテ庫			370.00 m <sup>2</sup>	鉄骨コンクリート造平屋建	昭和56年8月
医 師 公 舎	東公舎	5,218.10 m <sup>2</sup>	726.90 m <sup>2</sup>	鉄骨コンクリート造3階建	昭和46年11月
	西A公舎		680.57 m <sup>2</sup>	鉄骨コンクリート造2階建	昭和60年3月
	南公舎		949.08 m <sup>2</sup>	鉄骨コンクリート造3階建	昭和61年3月
	西B・沢田公舎		1,322.04 m <sup>2</sup>	コンクリートブロック造2階建	平成3年3月
ヘリポート		11,853.10 m <sup>2</sup>	2,205.03 m <sup>2</sup>	コンクリート・アスファルト舗装	平成22年3月
ドクターヘリ格納庫		(県有地)	312.00 m <sup>2</sup>	鉄骨造平屋建	平成23年5月

### ② 現行施設の運用上の課題

#### ア 院舎の老朽化

- ・当院の建物は、都道府県立病院（500床以上）の中でも供用期間が最も長く（表25）、本棟については建物の供用年数である39年にまもなく達するなど、施設設備の更新時期を迎えている。

表 25 都道府県立病院（500床以上）における病院建設状況（平成29年度末現在）

都道府県名	施設名	病床数						現病院 完成年	供用開始 期間	備考
		一般	療養	結核	精神	感染症	合計			
青森県	中央病院	689	0	0	0	5	694	1981	36	
山口県	県立総合医療センター	490	0	0	0	14	504	1983	34	
宮崎県	宮崎病院	589	0	0	42	7	638	1985	32	2021年新病院完成予定 (増築、改築)
滋賀県	成人病センター	541	0	0	0	0	541	1986	31	2002、2016年新棟増築
茨城県	中央病院	475	0	25	0	0	500	1986	31	
岩手県	中央病院	685	0	0	0	0	685	1986	31	
東京都	松沢病院	90	0	0	808	0	898	2012	31	2012年増築、改築実施
東京都	大塚病院	508	0	0	0	0	508	1987	30	
新潟県	がんセンター	500	0	0	0	0	500	1987	30	
愛知県	がんセンター中央病院	500	0	0	0	0	500	1988	29	
大分県	県立病院	566	0	0	0	12	578	1992	25	
富山県	中央病院	665	0	16	50	2	733	1993	24	2011年増築
広島県	県立広島病院	650	0	0	50	0	700	1996	21	
新潟県	中央病院	524	0	0	0	6	530	1997	20	

イ 制度変更や求められる病院機能への対応

- ・新築以来、診療報酬改定などでの制度変更や、多様化する医療ニーズ及び医療技術の進歩に対応するため、各部門のスペースの機能転換や施設の増築・改修を重ねてきたことにより、動線が複雑化し、非効率な配置となっている。
- ・スタッフ（ナース）ステーションは、かつては看護師の待機スペースであったが、現在では、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、看護助手などの様々なスタッフが常駐し、電子カルテなどを用いた診療記録の作成や、治療等に関するミーティングなどに使用され、その用途は医療の進歩などに伴い大きく変化するとともに、活動スペースの狭隘が課題となっている。しかしながら、チーム医療を展開するためのスペースが確保できず、スピーディーかつ円滑な処置が難しい状況となっている。
- ・また、手術室や診察室などのスペースも十分ではなく、最新の医療機器やシステムなどの導入など診療機能を高めるためのスペースの確保が困難となっている。
- ・このほか、診療材料や医療機器などを保管するためのスペースも不足しており、療養環境加算など施設面での課題により算定できていない診療報酬も存在する。

## ウ 防災機能の充実

- ・当院は基幹災害拠点病院であり、現在の院舎は耐震基準を満たしているものの、免震構造となっていないことから、巨大地震が発生した場合に、震動でのCTやMRIなどの大型医療機器の転倒、破損により、診療の継続に支障をきたすおそれがある（表26）。また、資機材や食料などの備蓄スペースが確保できていないほか、傷病者のトリアージを行うスペースの確保も十分にできないおそれがある。
- ・また当院は、原子力災害拠点病院に指定されているが、被ばく者等の放射線量を測定、除染するための専用スペースが十分確保できていない。

表 26 耐震構造と免震構造の比較

項目	耐震構造	免震構造
概要	柱、梁、壁など建物を支える構造躯体を強固に造ることで、地震の揺れに耐える	地面と建物の間に特殊な免震装置（積層ゴムとダンパーなど）を設置することで、地震の揺れを建物に伝わりにくくする
メリット	建築コストを抑えられる 施工事例が多く、どの程度の地震に耐えられるのか一定の予測が可能	地震の揺れを1/3～1/5に軽減でき、地震直後でも医療提供が可能 地震後にも基本的にダンパーの交換は不要。（損傷確認し、性能低下したものは補修・交換が必要）
デメリット	地震の揺れが多く、内部の医療器械などが転倒する危険性があることなどから、地震発生直後の医療提供は困難 地震の規模によっては、柱、梁、壁に損傷が生じ、その場合修復が必要となる	初期費用が高い

## エ 患者さんをはじめとした病院利用者のプライバシー・アメニティの向上

- ・6床室の病室（1人あたりのスペース）は、現行の医療法の定める要件を満たしていないほか、ベッドとベッドの間隔も狭く、患者さんの療養環境、家族等のプライバシーへの配慮が不十分となっている。
- ・また、ベッドが互いにすれ違うことができる十分な廊下の広さや、プライバシー等の観点から患者さんからの希望が多い個室病室を増やすためのスペースなど、患者さんが安全かつ快適に過ごすための環境改善が求められる。

### （3）経営面

#### ① 現状（表27）

- ・医療機能の高度化などによる収益の確保や、経営の効率化を進めたことにより、平成23年度以降7年連続経常利益（黒字）を計上している。

- ・しかしながら、一般会計からの繰入金を除いた医業収支ではマイナスとなっており、引き続き経営改善が必要である。
- ・収益に関しては、各種加算の取得などによる診療単価の上昇により、入院収益、外来収益とも増加している。
- ・費用に関しては、材料費や修繕費が大きく増加しているほか、人件費も増加傾向となっている。
- ・企業債残高は、平成 29 年度末の時点で約 70 億円、他会計からの長期借入金残高は、平成 29 年度末で約 44 億円となっている。

表 27 収支の推移（平成 25～29 年度）

（単位：百万円）

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
収 益	入院収益	13,165	13,817	14,870	15,171	15,102
	外来収益	5,394	5,847	6,585	7,028	7,066
	負担金（繰入金）	1,715	1,793	1,816	1,920	1,929
	その他	589	1,979	1,880	1,789	1,877
	計	20,863	23,436	25,151	25,908	25,974
費 用	給与費	8,662	9,366	9,809	10,053	10,511
	材料費	7,056	7,754	8,776	8,848	8,928
	修繕費	769	739	863	951	1,079
	その他	4,281	5,571	5,281	5,213	5,406
	計	20,768	22,952	24,729	25,065	25,924
経常利益		95	484	422	843	50

## ② 課題

### ア 材料費の節減

- ・当院は、がん患者さんが入院患者の約 4 割を占めていることなどから、500 床以上の公立病院と比較して、医薬品費が高い傾向にある。中でも、抗がん剤や画期的新薬をはじめとする高額医薬品の購入額が大きく増加しており、経営面で負担となっている（表 29 中段）。後発医薬品への積極的な切替えや医薬品の適正管理などにより、費用の節減を図ることが求められる。

### イ 修繕費の抑制

- ・修繕費については、主要設備の更新や院内スペースの機能転換のための改修工事などにより、500 床以上の公立病院と比べて多額の費用が生じている（表 28 下段）。



#### ウ 労働生産性の向上

- ・職員給与費は、500床以上の公立病院平均を少し上回っている（表29上段）。給与費は費用の中で最も高く、収益の増減に関係なく固定的に発生する必要であることから、健全な経営を行うためには、職員の生産性の向上や適正な人員管理などが求められる。

表28 費用の状況（平成28年度、100床あたり）

	青森県立中央病院	公立病院平均 (一般病床500床以上)
職員給与費	1,441百万円	1,322百万円
医薬品費	667百万円	390百万円
修繕費	137百万円	26百万円

#### エ 収益の確保

- ・地域の医療需要や診療提供を踏まえ、当院に求められる診療密度の高い患者に高度・専門的な医療を行いつつ、平均在院日数の短縮化を図り、経営のさらなる効率化を図るとともに、手術件数増加のための麻酔科医の確保や患者診療報酬の加算を積極的に取得するなど、収益性を向上させていく必要がある。

### 3. 地域医療構想を踏まえた今後の病院の目指す姿

#### (1) 県全域を対象とした急性期医療、専門医療、政策医療の提供

他の医療機関では対応困難な高度・専門医療や政策医療の充実・強化を図り、県全域を対象とした急性期医療を提供する。

##### ① 各診療センター等における機能の充実・強化

###### ア がん診療センター

患者さんを含めた県民が、がんを知り、がんを克服することを目標に、“チーム県病”として、安全かつ安心で質の高いがん医療の提供を目指す。

(考えられる取組)

- ・集学的治療の充実・強化  
手術：鏡視下手術、ロボット手術などの低侵襲手術の充実  
放射線：最新鋭の放射線治療の提供  
薬物療法：外来治療センターの機能強化
- ・遺伝子医療、細胞移植医療などの先端医療への参画
- ・腫瘍内科医の育成・確保
- ・きめ細かい緩和医療を行うためのケア体制の充実
- ・がん相談、がん予防などの啓発活動の拡大、がん教育の強化

###### イ 循環器センター

地域の医療機関と連携を深めながら、救急医療提供体制や予防対策の充実を図り、循環器疾患における全国レベルの高度専門医療を実施する。

(考えられる取組)

- ・ハイブリッド手術室の効果的な運用（TAVRの取得）
- ・心臓カテーテル検査体制の充実
- ・循環器専門医の増員、救命救急センターへの配置
- ・循環器パスの運用などによるかかりつけ医との連携強化
- ・心臓リハビリテーションに関する回復期病院との連携強化
- ・動脈硬化性心・血管疾患予防のための啓発・教育活動の展開

###### ウ 脳神経センター

脳卒中死亡率の低下、神経難病診療の均てん化、認知症早期発見・早期治療体制の構築を重点的に取り組み、脳神経疾患における高度専門医療を実施する。

(考えられる取組)

- ・血管内治療をはじめとした脳卒中急性期治療の充実
- ・脳神経急性期リハビリテーションの充実、リハビリ専門医の確保
- ・脳卒中連携パスの活性化によるかかりつけ医との連携強化
- ・脳卒中予防のための啓発活動の充実（血圧・脈拍測定の普及）
- ・認知症疾患医療センターの取得

- ・難病治療に関わる人材育成と関係機関との協力体制の構築

#### エ 糖尿病センター

教育体制の充実や合併症患者への集学的治療などの求められるニーズに対応しながら、循環型の病病・病診連携システムの構築を目指す。

(考えられる取組)

- ・新規発症糖尿病患者への教育強化
- ・糖尿病腎症の重症化予防のための外来パスの運用
- ・透析予防指導、栄養管理指導の充実
- ・網膜症、壊疽などを有する重篤な合併症患者に対する治療体制の強化
- ・地域連携パスによるかかりつけ医との連携強化
- ・糖尿病に関する普及啓発を図るための介護施設との連携強化

#### オ 救命救急センター

ドクターヘリを運航する県の基幹病院として、地域の医療機関と連携しながら、24時間365日迅速かつ高度な救急医療を提供する。

(考えられる取組)

- ・EICU、HCUなどの活用による夜間・休日における重症患者受入体制の充実
- ・特殊感染症患者受入体制の確保
- ・県内二次救急医療機関等との救急医療連携体制の強化
- ・救急医療の人材確保・育成（県内外の研修医等の実習受入れなど）
- ・看取りに関する体制作りに向けた介護施設等との連携体制の構築

#### カ 総合周産期母子医療センター

多様化するハイリスク妊産婦・新生児への診療体制を確保し、関係機関と連携、協力しながら、退院後のフォローアップも含めた青森県の周産期医療ネットワークの中心的な役割を担う。

(考えられる取組)

- ・MFICUとNICUの効果的な運用
- ・ハイリスク妊産婦対策やメンタルサポートが必要な母児等への育児支援体制の充実
- ・産科麻酔科医や病棟専属のコメディカル、退院支援コーディネーターなどの産科医療スタッフの確保、育成
- ・周産期医療における専門的教育環境の充実・整備
- ・療育福祉、教育施設との連携

### ② 災害医療等の充実

#### ア 災害医療

基幹災害拠点病院として、大規模災害発生時でも関係機関と連携しながら持続して医療が提供出来るよう院内だけでなく地域における災害対応能力の向上を図る。

(考えられる取組)

- ・BCPの作成や資機材等の備蓄体制の充実などによる災害対応能力の向上
- ・研修会の開催などにより、実災害時に活躍できる災害医療人材の育成

#### イ 感染症対策

県内唯一の第一種感染症指定医療機関として、他の医療機関では対応することが難しい新型インフルエンザなどをはじめとする新興感染症に対する体制を強化するとともに、関係機関と連携しながら予防、拡大防止対策の充実を図る。

(考えられる取組)

- ・実働訓練や研究会の開催による感染対策の強化
- ・感染症科医の育成・確保

### ③ 急性期医療の提供に必要な診療機能の充実

#### ア 手術

高度で専門的な手術を提供するため、麻酔科医の増員・確保や、手術室の機能向上に取り組む。

(考えられる取組)

- ・麻酔科医の増員をはじめとする人材の確保・育成
- ・最新の手術への対応

#### イ 急性期リハビリテーション

ベッドサイドでの運動療法など各種急性期リハビリテーションを入院直後から行うための環境整備を行い、患者さんの早期回復を促すとともに、平均在院日数の短縮を図る。

(考えられる取組)

- ・早期退院を促進するための病棟でのリハビリテーションの充実
- ・患者のニーズに対応したリハビリテーション提供体制の確保
- ・専任のリハビリテーション医の確保

#### ウ 精神救急

高齢化の進展で増加が見込まれる身体・精神ともに治療が必要とされる患者への救急・急性期医療提供体制の充実を図る。

(考えられる取組)

- ・精神・身体合併症患者に対応するための精神医療体制の整備

### ④ 連携情報管理部門の充実

地域完結型医療の構築を図るため、急性期医療と回復期医療、高齢者医療、在宅医療とのシームレスな連携及び連携を支援するための情報管理体制を整備する。

(考えられる取組)

- ・連携情報管理業務の集約化及び関係機関との連携体制の強化

## (2) 人材の確保・育成

医師のほか、看護師、医療技術員など専門性の高い医療スタッフの確保を図るとともに、院内だけではなく地域の病院職員も含めた幅広い人材育成を行い、地域における医療の質の向上を目指す。

(考えられる取組)

- ・研修医や専攻医などの各種臨床研修プログラムの充実などによる幅広い専門医の育成
- ・認定・専門看護師や特定行為看護師などの育成や、各種専門資格の取得推進
- ・地域の看護師や医療技術員を対象とした高度専門医療に関する研修や実習等の受入れ

## (3) 地域医療・へき地医療の支援

人口減少、過疎化が進む中、医師をはじめとした医療資源が乏しいへき地等への支援を行い、地域医療を支えていく。

(考えられる取組)

- ・県内自治体病院等に対する医師派遣の拡大や、専門性の高い看護師や医療技術員の派遣
- ・総合診療医の育成等を図るための関係機関とのネットワーク構築
- ・ICTを活用した医療機関等との連携ネットワークの構築
- ・看取り等に関する在宅・介護事業者等との連携体制構築

## (4) 良質で安全な医療サービスの提供

患者さんの視点に立ち、医療ニーズ等に柔軟かつ的確に対応し、より良い医療サービスの提供に努める。

(考えられる取組)

- ・患者満足度調査などの指標を用いた医療の質の管理・向上策の検討
- ・医療安全、感染防止など安全管理対策の強化
- ・プライバシー・アメニティに配慮した療養環境の向上

## (5) 経営基盤の強化

必要な医療機能の充実・強化に対応しつつ、持続可能な病院経営体制の確立を目指す。

(考えられる取組)

- ・各種加算の取得やベンチマークの活用などによる収益性の向上
- ・後発医薬品への切り替えや労働生産性の向上による適正な人員管理などによる各種費用の効率的な執行
- ・病院マネジメント機能の強化（経営担当職員の育成等）

## 4. 目指す姿実現に向けて

### (1) 急性期医療、専門医療、政策医療機能の拠点整備

- ・人口減少やこれに伴う医療従事者不足が進行し、医療を取り巻く環境の激変が見込まれる中、将来にわたり必要な医療を提供していくためには、地域医療構想を基本軸として捉え、その推進が不可欠である。
- ・地域医療構想に基づき、医療資源の効果的かつ効率的な配置を可能にし、地域における医療提供体制の確保を図る上で、地域の医療機関等との統合・再編も視野に入れつつ、回復期や慢性期機能の病院と連携した、急性期医療、専門医療、政策医療に係る病院機能の拠点整備を図ることが必要である。
- ・青森県立中央病院の院舎は築 37 年を経過し、老朽化が進み機能的に限界となりつつあることに加え、多職種メディカルスタッフによる医療の提供や、医療技術の進歩による医療機器の高度化・大型化など建設当時に想定されていた病院機能が大きく変化しており、急性期医療等の拠点としての病院機能を将来にわたって発揮することは現状のままでは難しい状況にあると考えられる。
- ・これらのことから、地域医療構想で求められる病院機能や医療ニーズに対応し、持続可能な医療を提供していくため、建替等を含めた具体的な対応策の検討を進めていく必要がある。
- ・拠点となる病院機能を発揮する上で必要な病床規模については、地域医療構想で示された地域における医療需要や医療機関等との統合・再編の方向性などを踏まえ、地域医療構想調整会議を通じて関係機関と具体的に検討していく。

### (2) 持続可能な病院経営体制の構築

- ・厳しい経営環境が予想される中で、病院機能を充実していくためには、経営基盤の強化とともに、病院職員の経営意識向上を図ることにより、持続可能な病院経営体制を確立していく必要がある。  
このためには、収益性の向上や各種費用の効率的な執行のほか、高度な経営マネジメント能力を備えた人材の確保など病院経営の安定化に向けた取組を着実に進めていく必要がある。

### (3) 連携・ネットワーク強化のための体制づくり

- ・将来構想を進めていくためには、地域の医療機関だけでなく、介護、福祉事業者や県内の医療機関などとの連携・協力体制が必要となる。
- ・体制構築に向けては、機能分担や業務連携を目的とした地域医療連携推進法人の設置や、医療機関等との統合・再編なども視野に入れ、幅広く検討していく。



青森県病院局運営部経営企画室

青森県東造道2丁目1番1号

(青森県立中央病院 3階)

T E L 017-726-8402・8403

FAX 017-726-8325

E-Mail [kenbyo@pref.aomori.lg.jp](mailto:kenbyo@pref.aomori.lg.jp)