

三沢市立三沢病院

【改革プラン】

平成29年3月

【目次】

I 医療を取り巻く環境	1
1. 国の医療行政の方向性調査	1
(1) 国の医療制度の動向	1
(2) 厚生労働省の主な政策動向	2
1) 施策の体系	2
2) 地域医療構想の策定	3
3) 急性期病床数の将来的見通し	4
(3) 自治体病院を取り巻く環境	5
(4) 青森県の医療行政の動向	5
1) 青森県保健医療計画	5
2) 自治体病院機能再編成	6
3) 青森県地域医療構想	6
(5) DPC導入状況	7
2. 地域医療環境と動向	8
(1) 医療圏の状況	8
1) 青森県における二次保健医療圏	8
2) 病院配置状況	9
3) 基準病床数	9
(2) 上十三医療圏の人口動態	10
1) 人口の推移	10
2) 三沢市の人口構成	10
3. 医療需要の状況	11
(1) 三沢市における救急医療の状況	11
1) 三沢市における搬送者数	11
2) 三沢市における事故種別搬送者数	11
3) 地域別搬送者数	12
4) 傷病程度別搬送数	12
(2) 三沢市の主要死因別死亡数	13
4. 医療供給の状況	14
1) 上十三医療圏の医療機関の概略	14
2) 人口10万人対職員数	15
II 患者動向調査	16
1. 地域医療環境と今後の予測	16
(1) 将来患者動向予測	16
1) 将来人口予測	16
2) 一般病床及び療養病床の対象となる推計患者数予測	17
3) 傷病別患者数予測	19
2. 三沢市立三沢病院の概況	23
(1) 運営状況	26
1) 患者数の推移	26
2) 診療科別患者数の推移	26
3) 病床利用率と平均在院日数の推移	27
4) 入院診療単価の推移	28
5) 外来診療単価の推移	28
6) 経営状況	29
7) 実績推移と同規模病院との比較	30
8) 医業収支比率及び医業収益に対する費用比率の推移と比較	35

III 改革プラン	38
1. 三沢市立三沢病院の基本理念	38
2. 三沢市立三沢病院の役割	38
(1) 当院の基本機能	39
1) 救急告示病院としての必要な救急機能	39
2) がんに対する医療の提供	39
3) 総合的な診療体制の維持	40
4) 政策的医療の提供	41
5) 地域医療機関との連携の強化	41
3. 上十三地域の地域医療構想	41
1) 現状と課題	41
2) 必要病床数	41
3) 施策の方向性	42
4. 医師の招へいと看護体制の見直し	42
(1) 医師を取り巻く環境	42
(2) 医師の招へい対策	42
(3) 看護師を取り巻く環境	43
(4) 看護体制の強化	43
5. 経営の効率化	43
(1) 経営数値目標	43
(2) 一般会計負担の考え方	44
(3) 主な取組み内容と達成状況	45
1) 民間的経営手法の導入	45
2) 経費の節減・抑制対策	45
3) 収入確保・増加対策	45
4) サービスの向上	46
5) 業務の改善、職員の意識改革	46
6) 診療報酬請求精度の向上及び未収金対策の推進	46
7) 安定した医療体制の確保	47
6. 再編・ネットワーク化	47
(1) 病・病連携、病・診連携	47
1) 地域医療情報ネットワークシステムの構築	47
2) 大学等との連携	47
3) 医師会との連携	48
4) 保健・福祉部門との連携	48
7. 当院の戦略	48
(1) 病床機能の見直し	48
(2) 今後の取組方針	48
8. 経営形態について	49
9. 実施状況の点検・評価・公表	49
(1) 点検・評価体制	49
(2) 公表	49
10. その他特記事項	49

I 医療を取り巻く環境

1. 国の医療行政の方向性調査

(1) 国の医療制度の動向

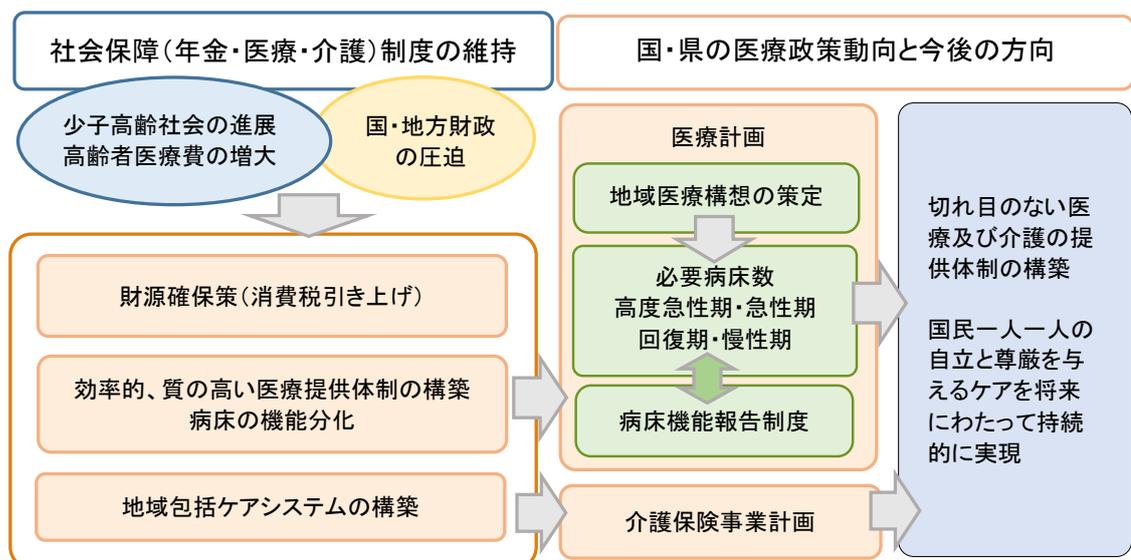
少子高齢社会の進展に伴い、年金や医療、介護などの社会保障費は、毎年急激に増加しており、国・地方の財政の大きな部分を占めている。その一方で、かつてのような高い経済成長率が望めなくなったことから税収は歳出に対して大幅に不足する状況となり、現在では国の歳入の約4割は国債に依存した状況になっています。

また、団塊の世代（昭和22（1947）年～昭和24（1949）年に出生）が75歳以上となる平成37（2025）年度には、平成24（2012）年度に109.5兆円であった年金、医療、介護等の社会保障給付費は、148.9兆円になると予想されています。

このようなことから、国は社会保障制度を将来にわたり継続維持していくため各種の施策や制度改革に取り組むとともに、財源の確保については、平成24年2月に「社会保障・税一体改革大綱」が閣議決定され、財源確保策として、消費税を段階的に10%に引き上げることとしました。

少子高齢化社会のより一層の進展を踏まえ、いわゆる2025年問題の対応に向けて、平成26年6月に「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等に関する法律」（医療介護総合確保推進法）が成立しました。これにより、医療法の一部改正が平成27年4月から施行され、各都道府県において、地域医療構想を策定することとなりました。

医療・介護サービスの提供においては、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、地域包括ケアシステムの構築といった医療・介護サービス体制の改革が急務となっています。



(2) 厚生労働省の主な政策動向

1) 施策の体系

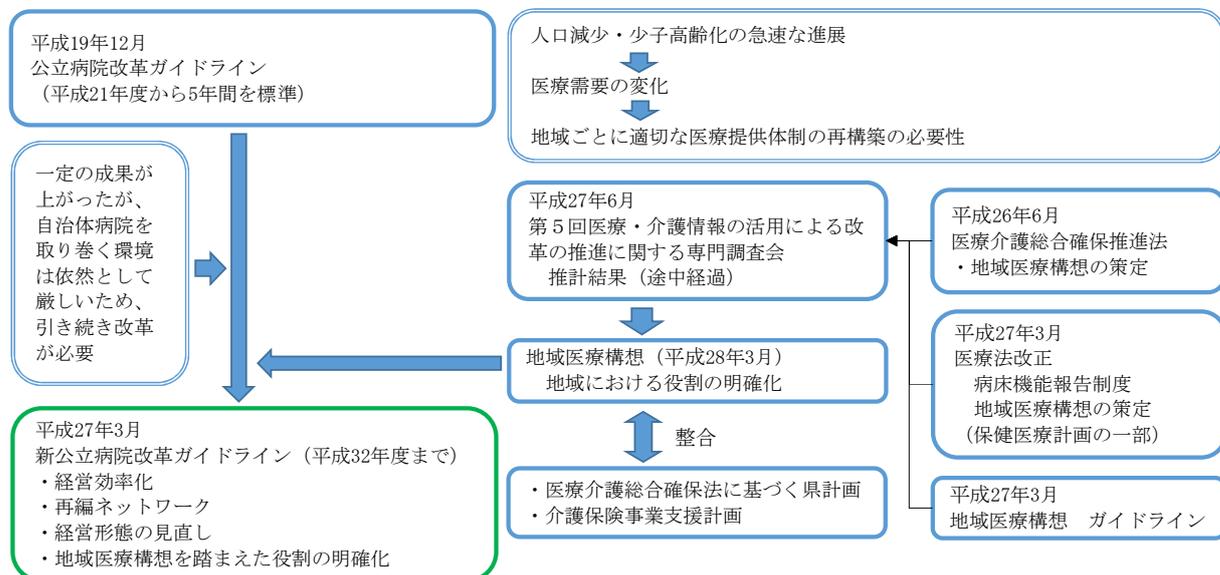
少子高齢化社会のより一層の進展を踏まえ、いわゆる2025年問題に向けて、国、都道府県、市町村、各病院の対応が必要となるため、各種制度が施行されておりますが、各制度の関連は下図のようになります。

この各種制度における新公立病院改革プランの目的は、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることにあります。

都道府県が策定する地域医療構想については、推計年が平成37年（2025年）であることから、新公立病院改革プランに基づく取り組みは、そこに至るまでの段階の1つです。公立病院の具体的な将来像とは、平成37年（2025年）における当該病院の姿であり、新改革プランに基づく取組はその実現に資するものとなります。

	2013年度 平成25年度	2014年度 平成26年度	2015年度 平成27年度	2016年度 平成28年度	2017年度 平成29年度	2018年度 平成30年度	2019年度 平成31年度	2020年度 平成32年度	2021年度 平成33年度	2022年度 平成34年度	2023年度 平成35年度	2024年度 平成36年度	2025年度 平成37年度
環境	患者需要	患者需要増加											
	医療提供者	医療提供者の減少(生産労働人口の減少)											
医療 介護 関連 連 度	診療報酬改定		診療報酬改定										
	介護報酬改定			介護報酬改定									
	医療計画	第6次計画				第7次計画							
	介護保険事業計画	第5次計画	第6次計画			第7次計画							
	地域医療構想		病床報告	地域医療構想策定	進捗管理および適宜見直し								
	新公立病院改革プラン			改革プラン策定	改革プラン実行				進捗管理および適宜見直し				

医療需要のピーク



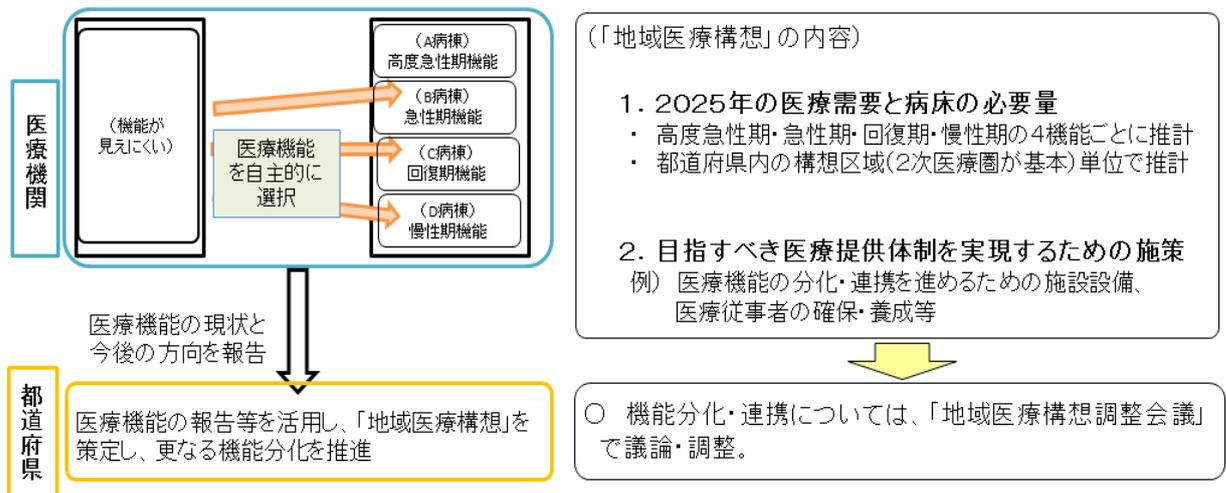
2) 地域医療構想の策定

平成26年6月に「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等に関する法律」（医療介護総合確保推進法）が成立し、これにより、医療法の一部改正が平成27年4月から施行され、各都道府県において、地域医療構想を策定することとなりました。

地域医療構想は、公立病院・民間病院を含めた各地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示すものです。そのため、公立病院改革プランと地域医療構想は、地域において必要な医療提供体制の確保を図る目的を共有する必要があり、公立病院改革プランは、地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に推進していくこととなります。

地域医療構想について

- 平成26年の通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。（法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。）
※ 「地域医療構想」は、2次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



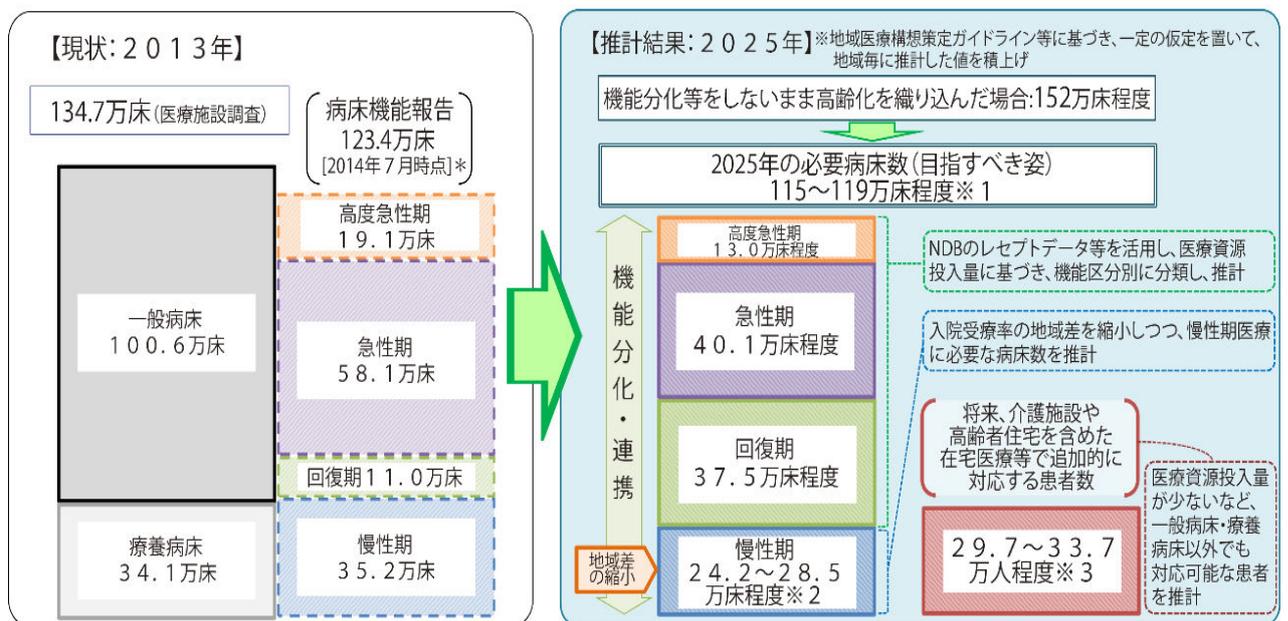
【厚生労働省ホームページより】

3) 急性期病床数の将来的見通し

医療法の改正により、病床については、一般及び療養病床を高度急性期、急性期、回復期、慢性期に分け、病状に見合った患者を受け入れるよう機能再編を行い、医療資源の効果的な運用を図る方針が示されました。

平成28年度の診療報酬改定では、中央社会保険医療協議会において議論がなされ、平成27年6月に、社会保障制度改革推進本部における医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会において、「現在全国で約140万床ある病床数を、2025年度までに約15万床から約20万床程度削減すべき」との報告書が示されました。

2025年の医療機能別必要病床数の推計結果(全国ベースの積上げ)



*未報告・未集計病床数などがあり、現状の病床数(134.7万床)とは一致しない。
なお、今回の病床機能報告は、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を選
択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方によるものではない。

※1 パターンA:115万床程度、パターンB:118万床程度、パターンC:119万床程度
※2 パターンA:24.2万床程度、パターンB:27.5万床程度、パターンC:28.5万床程度
※3 パターンA:33.7万人程度、パターンB:30.6万人程度、パターンC:29.7万人程度

出典：医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会 第1次報告（平成27年6月15日）

(3) 自治体病院を取り巻く環境

平成19年12月に公表された「公立病院改革ガイドライン」による各病院の公立病院改革プランに基づく再編・ネットワーク化や経営形態の見直しに取り組む病院が大幅に増加するとともに、経常損益が黒字である病院の割合が公立病院改革プラン策定前の約3割から約5割にまで改善するなど一定の成果を上げました。

しかし、依然として医師不足等の厳しい環境が続いていることから、引き続き経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しとの視点に立った改革を継続し、地域における良質な医療を確保していく必要があるため、平成27年3月に「新公立病院改革ガイドライン」が成立・公表されました。

当該「新公立病院改革ガイドライン」では、平成28年度中に新公立病院改革プランを策定することが定められ、策定年度あるいはその次年度から平成32年度までの期間を対象として、これまでの「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に立って改革を進めることを求めています。

地域医療構想を踏まえた役割の明確化は、公立病院に期待される主な機能を具体的に例示すれば、①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供、②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供、③県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供、④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能などが挙げられております。

また、公立病院の立地条件や求められる医療機構の違いを踏まえつつ、①地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割、②地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割、③一般会計負担の考え方、④医療機能等指標に係る数値目標の設定、⑤住民の理解を明確にすることが求められております。

(4) 青森県の医療行政の動向

1) 青森県保健医療計画

青森県では、平成元年4月に「青森県保健医療計画」を策定しましたが、高齢社会の進展に伴う疾病構造の変化や介護ニーズの増大、医療技術の高度化、県民の保健医療に求める内容の多様化など、保健医療を取り巻く環境は大きく変化しており、全ての県民が、適切な保健・医療・福祉サービスの提供を受けられる環境を整備していくことが必要となり、平成25年4月に「青森県保健医療計画」の大幅な見直しを行いました。

従来 of 青森県保健医療計画に定められていた、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4疾病、救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療、へき地医療の5事業に加え、精神疾患及び在宅医療についても医療連携体制を定めたほか、それぞれの疾病・事業において、公的統計等を用いた指標等に基づき、地域の医療提供体制の現状を分析し、課題を抽出し、この課題解決のための数値目標を定め、目標達成のために必要な施策を策定しています。

2) 自治体病院機能再編成

青森県の自治体病院は、長年、地域医療の水準の向上やへき地をはじめとする過疎地域等への医療の提供に貢献してきましたが、多くは医師不足や経営悪化という大きな課題を抱えております。

そこで、「自治体病院機能再編成」として、県内6つの二次保健医療圏を単位とし、自治体病院の役割や機能を明確にし、効率的で適切な医療が提供できるような体制づくり及び実現に向けた取組を進めています。

三沢市立三沢病院の位置する上十三圏域では、平成13年に圏域独自で機能再編成計画を策定し、平成19年3月に見直しを行い「上十三地域自治体病院機能再編成計画」を策定しました。

再編成計画策定の考え方

- (1) 二次保健医療圏全体で地域医療を支えていく体制を構築します。
- (2) 特殊・高度専門医療以外の、脳卒中、がん、心筋梗塞などの一般的な医療が、圏域内で完結できるよう地域医療の底上げを図ります。
- (3) 圏域内に、救急医療や高度・専門医療を担う中核病院を確保し、急性期医療に対応するとともに、医師にとって魅力のある勤務環境を創出します。
- (4) 中核病院の周辺の医療機関については、地域の実情を検討した上で、回復期医療を担う地域の病院や在宅医療を含めた初期医療を担う診療所への転換を図り、地域住民の医療ニーズに対応します。

3) 青森県地域医療構想

青森県は、平成28年3月に地域医療構想を策定し、二次医療圏単位での将来の必要病床数などを下図のとおり定めております。これらの病床機能の整備方針を踏まえた事業展開を図る必要があります。

平成37年（2025年）の必要病床数は、平成26年と比較し、全体で3,486床少ない推計となっております。

【病床機能報告と必要病床数の比較】

青森県

(単位:床)

	H26 病床機能報告 ①	H25 必要病床数	H37 必要病床数 ②	②-①
高度急性期	1,616	1,163	1,157	△ 459
急性期	8,098	3,879	4,070	△ 4,028
回復期	1,438	3,876	4,238	2,800
慢性期	3,074	※ 4,935	2,362	△ 712
在宅医療等				
無回答等	1,087			△ 1,087
	15,313	13,853	11,827	△ 3,486

※慢性期病床数+在宅医療等の医療需要を病床数に換算した数

※「無回答等」は、未報告のもの及び報告はあったが医療機能が不明なものの合計

上十三医療圏

(単位:床)

	H26 病床機能報告 ①	H25 必要病床数	H37 必要病床数 ②	②-①
高度急性期	0	90	96	96
急性期	1,145	464	506	△ 639
回復期	19	329	371	352
慢性期	191	※ 367	203	12
在宅医療等				
無回答等	86			△ 86
	1,441	1,250	1,176	△ 265

※慢性期病床数+在宅医療等の医療需要を病床数に換算した数

(5) DPC導入状況

平成26年度の病院数（医療施設調査）は8,493病院で、平成27年度のDPC対象病院は準備病院を含めると1,846病院となっており、全体の約21.7%を占めています。

また、全一般病床数の894,216床（医療施設調査）に対し、準備病院を含めた病床数は517,570床（DPC対象病院・準備病院の規模（平成27年4月1日）見込み）で、全体の57.8%を占めています。

DPC病院数（準備病院を含む）

	100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	400床以上 500床未満	500床以上	計
平成15年度DPC対象病院	0	0	0	0	1	81	82
平成16年度DPC対象病院	1	9	11	18	8	97	144
平成18年度DPC対象病院	5	33	40	76	42	164	360
平成20年度DPC対象病院	41	106	131	135	84	221	718
平成21年度DPC対象病院	135	256	258	227	136	270	1,282
平成22年度DPC対象病院	156	288	282	244	149	271	1,390
平成23年度DPC対象病院	170	314	293	251	150	271	1,449
平成24年度DPC対象病院	181	335	301	265	149	274	1,505
平成25年度DPC対象病院	179	338	304	252	153	270	1,496
平成26年度DPC対象病院	200	373	318	262	155	277	1,585
平成27年度DPC対象病院	215	381	302	263	151	268	1,580
平成27年度準備病院(H27年4月)	120	104	28	12	1	1	266
(参考)全一般病院数 (平成26年医療施設調査)	3,092	2,757	1,116	711	380	437	8,493

出典：DPC対象病院・準備病院の規模（平成27年4月1日）見込み

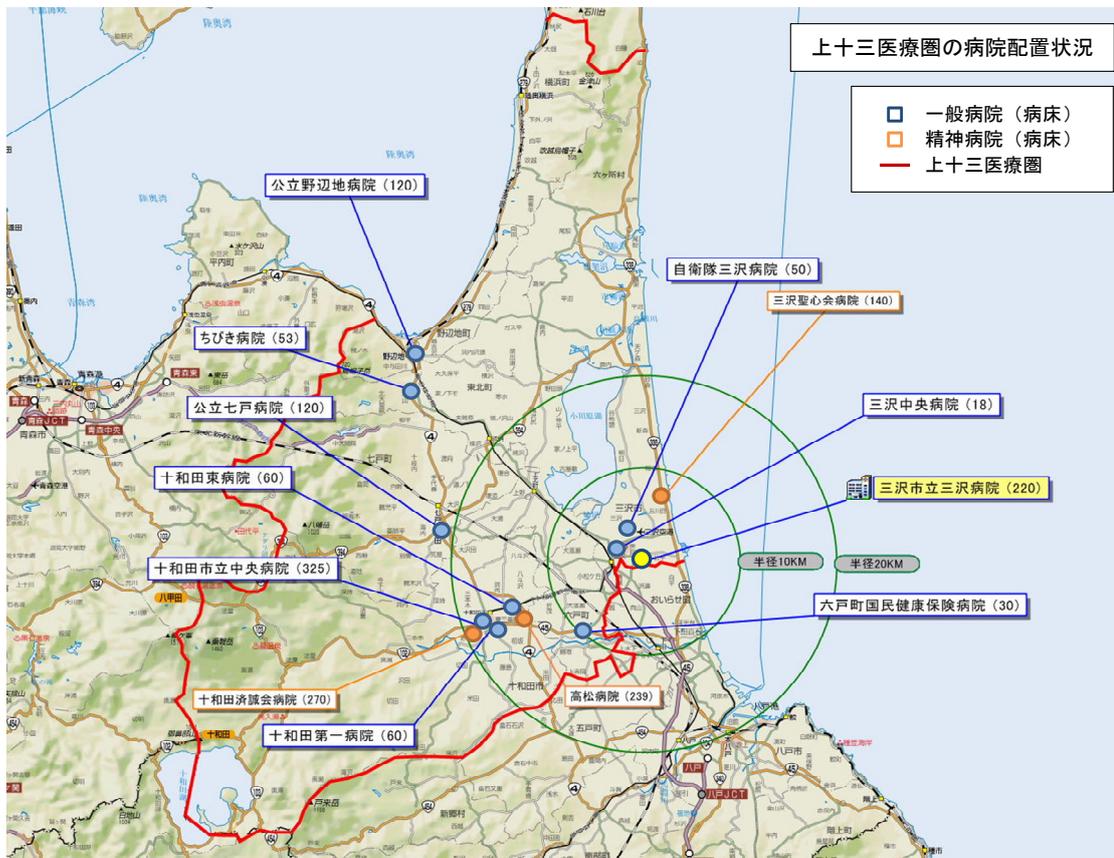
医療施設調査 平成26(2014)年10月1日

<用語の定義>

- 対象病院：当該年度において、診断群分類点数表により算定している病院
 - 準備病院：当該年度において、対象病院ではなく、DPC調査に参加している病院
- ※対象病院からの退出、準備病院への移行等により上記の集計値とは合致しない場合がある。

2) 病院配置状況

《上十三医療圏における病院配置状況》



3) 基準病床数

本院の位置する上十三医療圏は、一般病床および療養病床の基準病床939床に対し、既存病床1,199床で260床の病床過剰地域となっている。

青森県内は、下北医療圏を除く5医療圏においても病床過剰（八戸医療圏を除く）であり、県全体では、1,721床の病床過剰となっている。

また、感染症病床は、県全体において病床不足となっている。

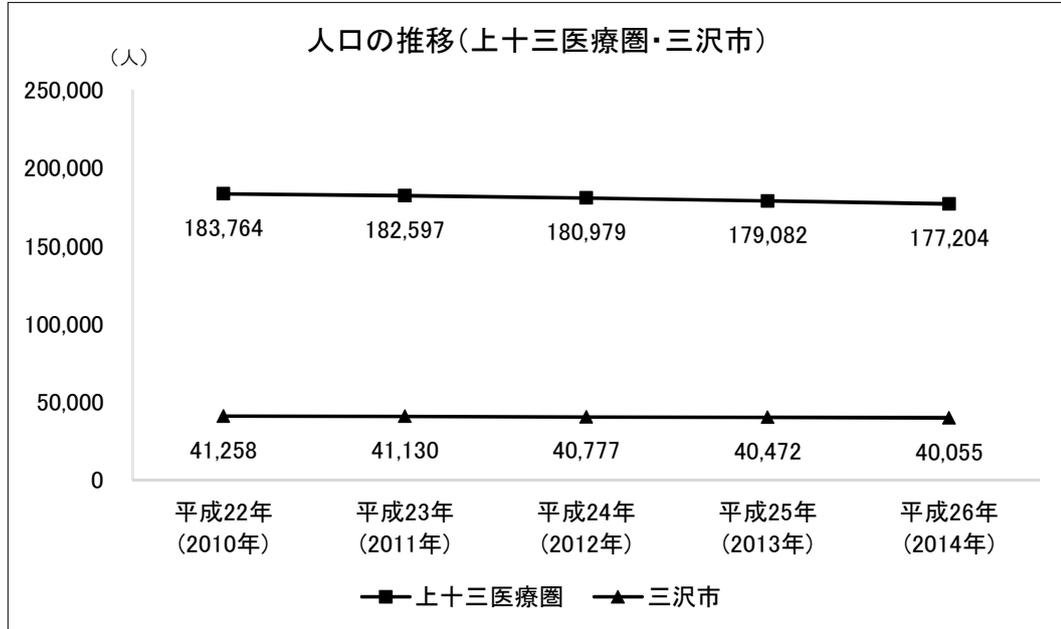
病床区分	圏域	基準病床数 (A)	既存病床数 (B)	過剰病床数 (B-A) 平成25年1月1日現在
一般病床・ 療養病床	上十三	939	1,199	260
	津軽	3,025	3,708	683
	八戸	3,164	3,156	-8
	青森	3,042	3,172	130
	西北五	755	1,243	488
	下北	395	563	168
	計	11,320	13,041	1,721
精神病床	県全域	3,870	4,511	641
結核病床	県全域	60	66	6
感染症病床	県全域	32	20	-12

出典：「青森県保健医療計画」平成25年4月

(2) 上十三医療圏の人口動態

1) 人口の推移

上十三医療圏及び三沢市の人口の推移をみると、平成22年から平成26年にかけて、年々減少傾向にある。



出典：青森県保健統計年報 平成26年

2) 三沢市の人口構成

三沢市の年齢別人口構成(平成26年度)をみると、40歳～44歳の人口が最も多いものの、65歳以上は全人口の23.4%を占め、超高齢社会となっている。



出典：国立社会保障・人口問題研究所

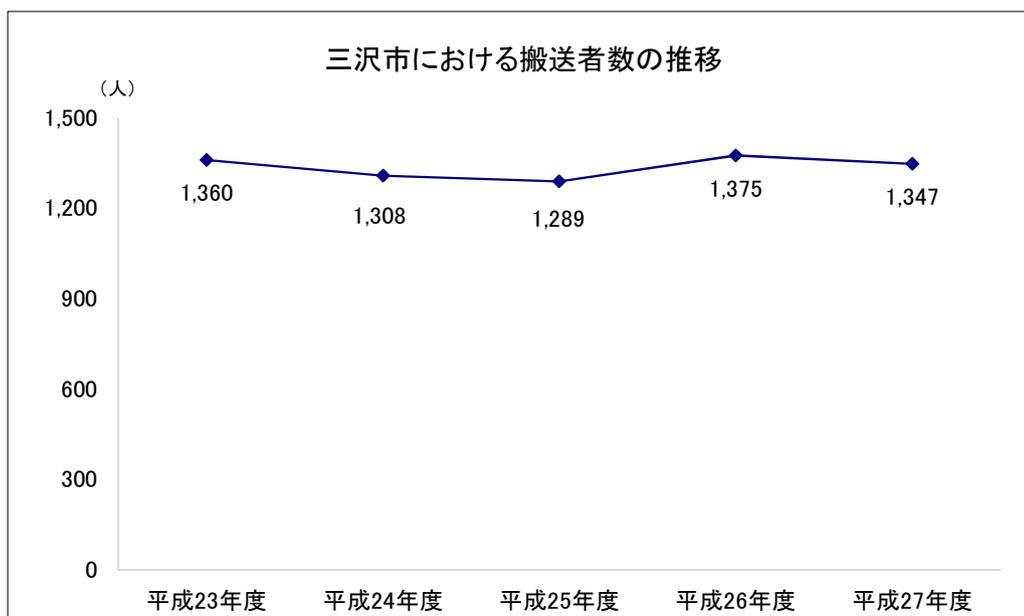
3.医療需要の状況

(1) 三沢市における救急医療の状況

三沢市における救急搬送状況（平成23年度～平成27年度）は、以下のとおりとなっている。

1) 三沢市における搬送者数

搬送人員数は、毎年1,280～1,375人前後を推移している。



2) 三沢市における事故種別搬送者数

事故種別搬送者数は、各事故種別で搬送者数は増減しているが、大きな変化は見られず、各年において「急病」が62%前後を占め、搬送者数は、平成23年度から平成27年度の間で801人から859人の間で増減している。

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度		
火災	1	7	3	4	2	0.1%	
自然災害	1					0.0%	
水難事故		1	2	1		0.0%	
交通事故	172	151	137	130	134	9.9%	
労働災害	5	10	12	10	10	0.7%	
運動競技	11	15	10	18	11	0.8%	
一般負傷	170	152	158	156	167	12.4%	
加害	7	11	2	4	5	0.4%	
自損行為	15	5	8	5	10	0.7%	
急病	859	811	801	847	827	61.4%	
その他	転院搬送	119	145	156	200	181	13.4%
	医師搬送						0.0%
	資器材搬送						0.0%
	その他						0.0%
計	1,360	1,308	1,289	1,375	1,347	100.0%	

出典：区域別救急活動状況

3) 地域別搬送者数

三沢市消防による地域別搬送者数は、平成27年度では「管内」が98.1%となり、その中でも本院の位置する「二区」は全体の71.2%となっている。

		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	
管内	一区	241	213	206	277	226	16.5%
	二区	926	921	906	928	977	71.2%
	三区	193	174	177	170	144	10.5%
	計	1,360	1,308	1,289	1,375	1,347	98.1%
管外	基地内	6	13	7	7	8	0.6%
	六戸	10	8	14	13	17	1.2%
	おいらせ	4	8	4	3	1	0.1%
	十和田	0	0	0	2	0	0.0%
	東北	0	0	0	1	0	0.0%
	計	20	29	25	26	26	1.9%
合計		1,380	1,337	1,314	1,401	1,373	100.0%

一区： 春日台、古間木、古間木山、本町、新町、大町、栄町、上久保、花園町、千代田町、犬落瀬、清水町、駒沢、猫又、小山田

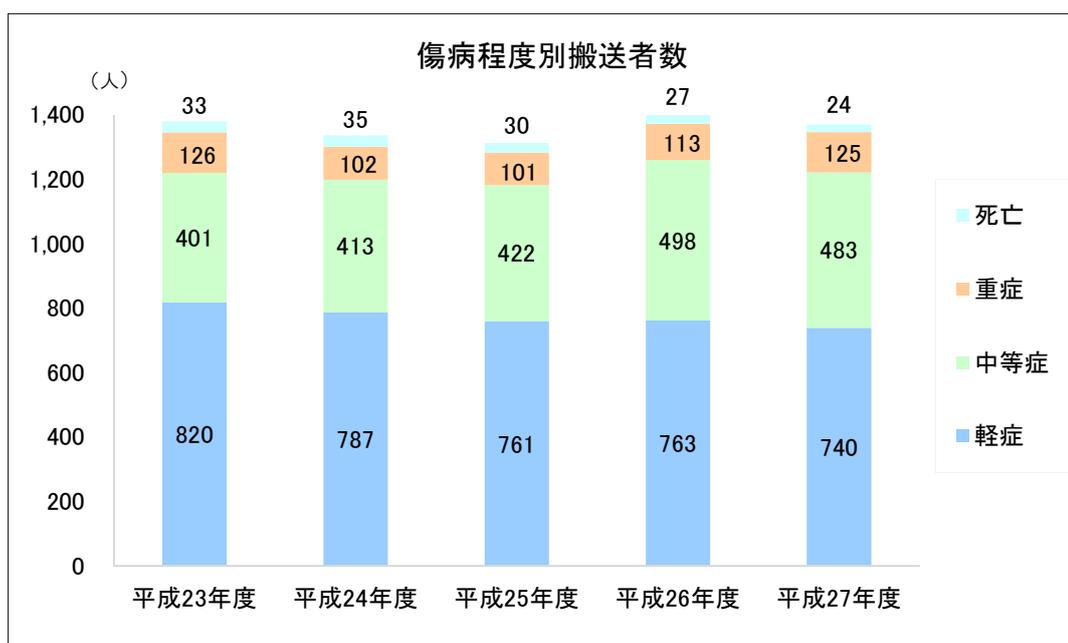
二区： 中央町、松園町、桜町、幸町、緑町、美野原、平畑、後久保、岡三沢、東町、南町、松原町、日の出、泉町、上屋敷、堀口、東岡三沢、下夕沢、下久保、南山、深谷、横沢、向平、山ノ下、山ノ神、水筒、上野、下野、北山、下堀、園沢、流平、大津、中平、前平、三川目、港町、鹿中、四川目、五川目

三区： 淋代、浜通、淋代平、細谷、六川目、織笠、塩釜、砂森、天ヶ森、根井、朝日、高野沢、谷地頭、富崎、金糞平、越下、八幡、戸崎、庭構、早稲田、浜通、新森

出典：消防年報

4) 傷病程度別搬送数

三沢市消防による傷病程度別搬送者数は、各年とも「軽症」が50%程度、「中等症」30%弱程度を占めている。



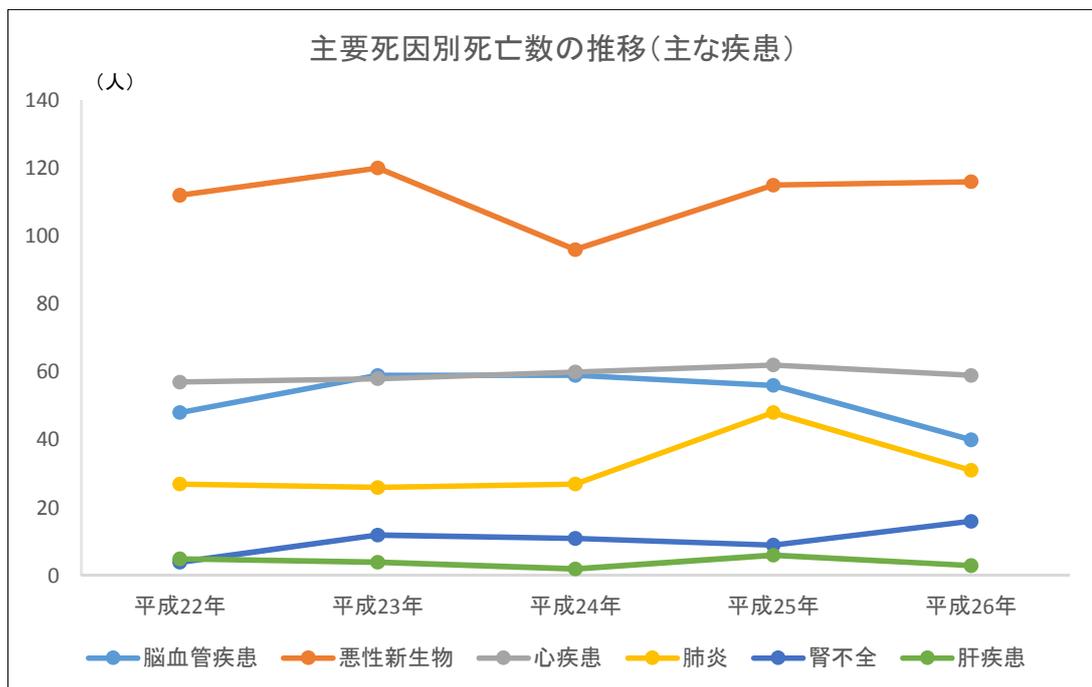
(2) 三沢市の主要死因別死亡数

三沢市の主要死因別死亡数をみると、最も患者数の多い疾患は「悪性新生物」で、平成26年度には全体の約29.7%を占めている。次いで、「心疾患」「脳血管疾患」「肺炎」の死亡者が多い。「肺炎」は平成24年度から平成25年度に一時的に増加し、平成26年度には再び減少している。また、老衰は増加傾向を示している。

主要死因別死亡数(三沢市)

	総数	悪性新生物	心疾患 (高血圧症を除く)	脳血管疾患	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺	その他
平成22年	367	112	57	48	27	5	4	4	13	12	85
平成23年	376	120	58	59	26	4	12	9	13	4	71
平成24年	384	96	60	59	27	2	11	16	9	13	91
平成25年	439	115	62	56	48	6	9	22	17	11	93
平成26年	391	116	59	40	31	3	16	28	11	7	80
	100.0%	29.7%	15.1%	10.2%	7.9%	0.8%	4.1%	7.2%	2.8%	1.8%	20.5%

出典: 青森県保健統計年報



4. 医療供給の状況

1) 上十三医療圏の医療機関の概略

上十三医療圏の医療機関一覧（病院）

	病院名	公的病院	病床数					総数	開設者	所在地（市町）
			一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床			
一般病床を持つ病院	1 三沢市立三沢病院	○	220					220	三沢市	三沢市
	2 十和田市立中央病院	○	315		50		4	369	十和田市	十和田市
	3 公立野辺地病院	○	120	31				151	北部上北広域事務組合	野辺地町
	4 公立七戸病院	○	120					120	中部上北広域事業組合	七戸町
	5 十和田第一病院		60					60	医療法人 泰仁会	十和田市
	6 医療法人赤心会 十和田東病院		60					60	医療法人 赤心会	十和田市
	7 一般財団法人 仁和我 三沢中央病院			66				66	一般財団法人 仁和我	三沢市
	8 医療法人社団 良風会 ちびき病院		53	57				110	医療法人社団 良風会	東北町
	9 自衛隊三沢病院		50					50	防衛大臣	三沢市
	10 六戸町国民健康保険病院	○	19					19	六戸町	六戸町
精神病床病院	1 十和田済誠会病院				250			250	一般財団法人済誠会	十和田市
	2 高松病院				239			239	医療法人 幸仁会	十和田市
	3 医療法人聖心会 三沢聖心会病院				140			140	医療法人 聖心会	三沢市
計		5	1,017	154	679	0	4	1,854		

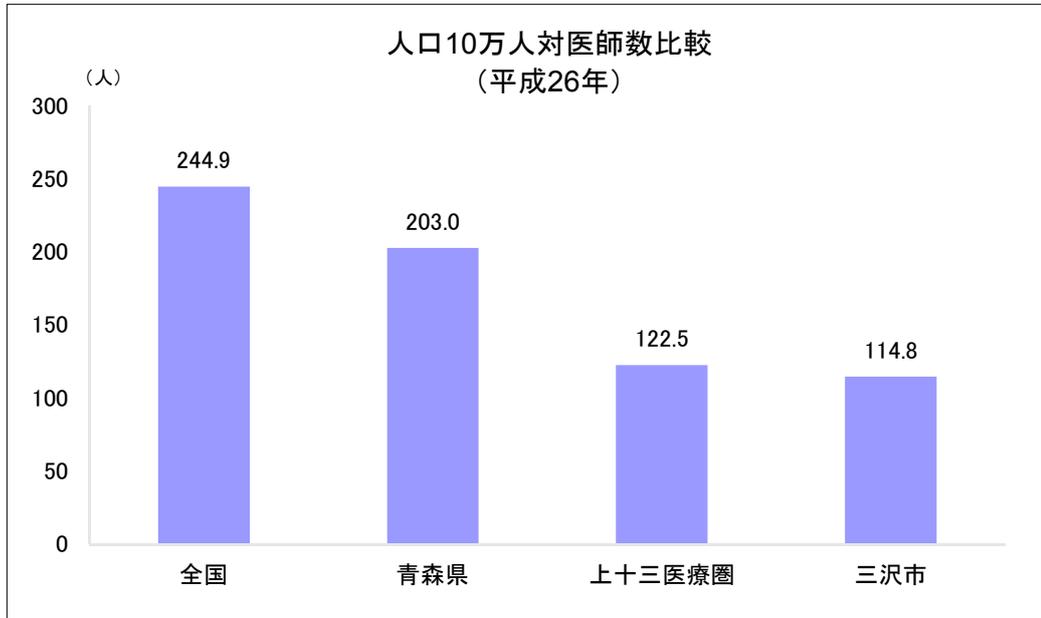
※平成27年度病床機能報告集計結果及び病院ホームページより作成

2) 人口10万人対職員数

人口10万人対職員数について、全国、青森県、上十三医療圏、三沢市を比較すると以下のようになる。

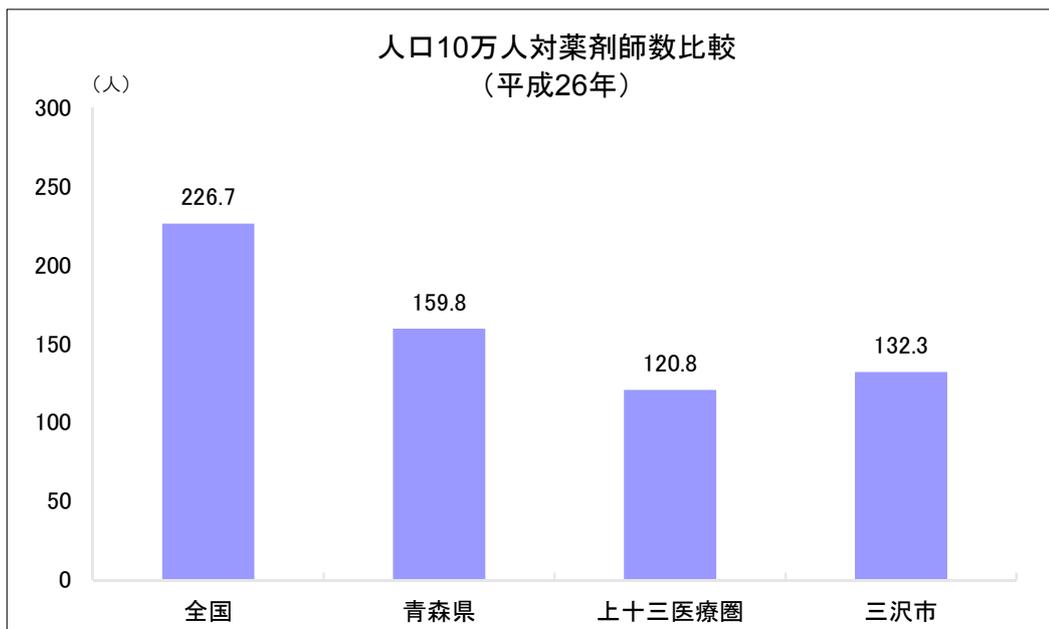
①医師数

医師数は、全国値と比べ、上十三医療圏は50.0%、三沢市では46.9%となっている。



②薬剤師数

薬剤師数は、全国値と比べ、上十三医療圏は53.2%、三沢市では58.3%となっている。



出典：平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査の概況、平成26年青森県保健統計年報

II 患者動向調査

1. 地域医療環境と今後の予測

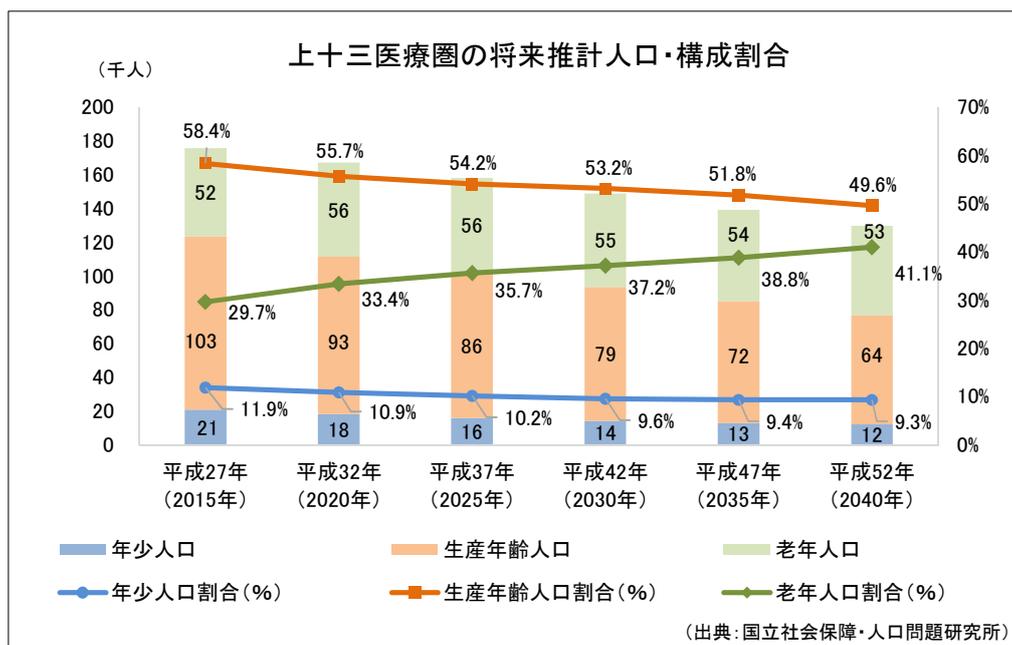
(1) 将来患者動向予測

1) 将来人口予測

平成27年から平成52年までの将来人口は、下記のように推計されている。

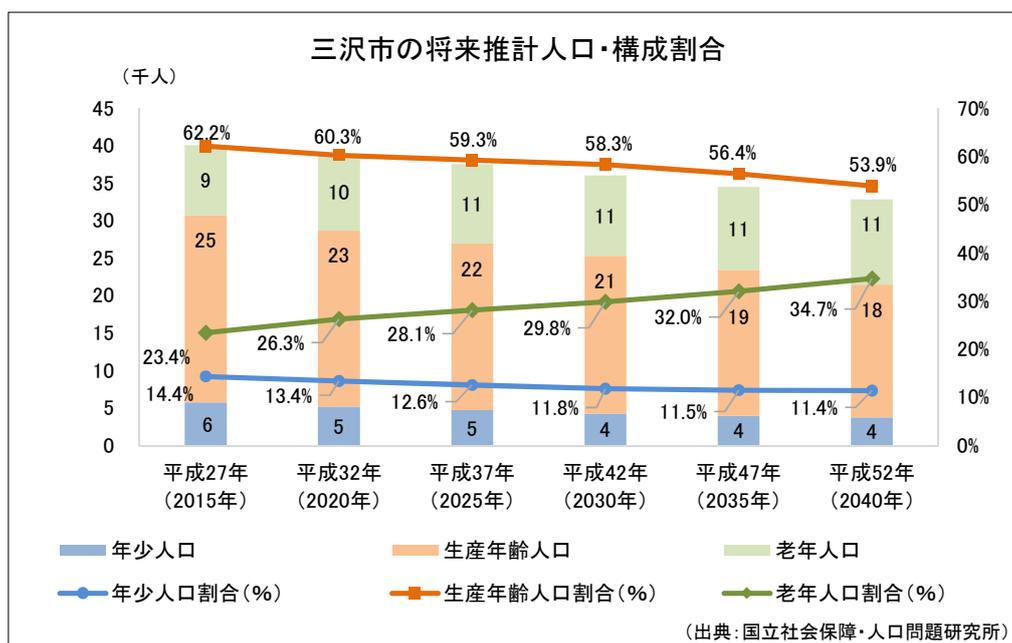
①上十三医療圏

上十三医療圏の将来人口をみると、全人口は減少傾向にあるものの、65歳以上の老年人口割合が大幅に上昇し、平成52年には41.1%になることが予測される。



②三沢市

三沢市の将来人口をみると、上十三医療圏同様、全人口は減少傾向にあるものの、65歳以上の老年人口割合が大幅に上昇し、平成52年には34.7%になることが予測される。



2) 一般病床及び療養病床の対象となる推計患者数予測

前述した推計患者数をもとに厚生労働省の「平成26年患者調査」による人口10万人対の年齢階級・傷病別受療率を用いて、一般病床及び療養病床の対象となる推計患者を算出した。

一般病床対象患者の推移については、青森県の平成27年の平均在院日数(一般病床)18.0日をもとに、診療報酬制度における入院医学時管理加算の加算限度14日を目安として、14日に近似する年を平成37年(14.6日)とした。このことから、推計患者については平成27年から平成37年までは短縮率0.9を考慮し算出した。

平均在院日数の検証

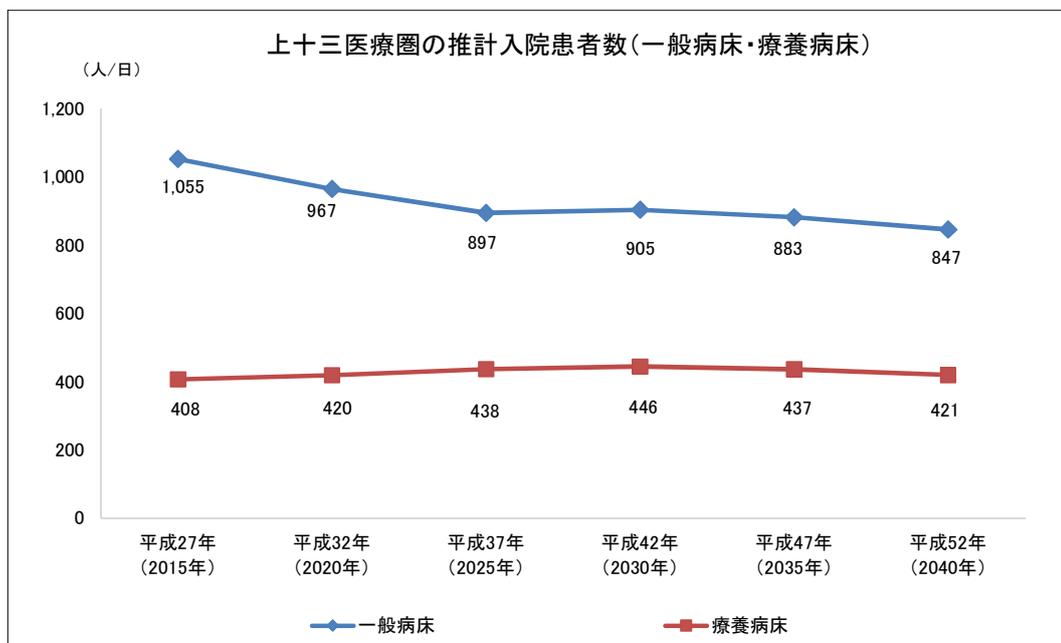
	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)
平均在院日数	18.0	16.2	14.6	14.6	14.6	14.6
短縮率	1.00	0.90	0.81	0.81	0.81	0.81

出典:病院報告(平成28年)

①上十三医療圏における病床別推計患者数

一般病床における推計患者数は、平成27年から平成37年にかけて大幅に減少し、その後も減少傾向となることが予測される。

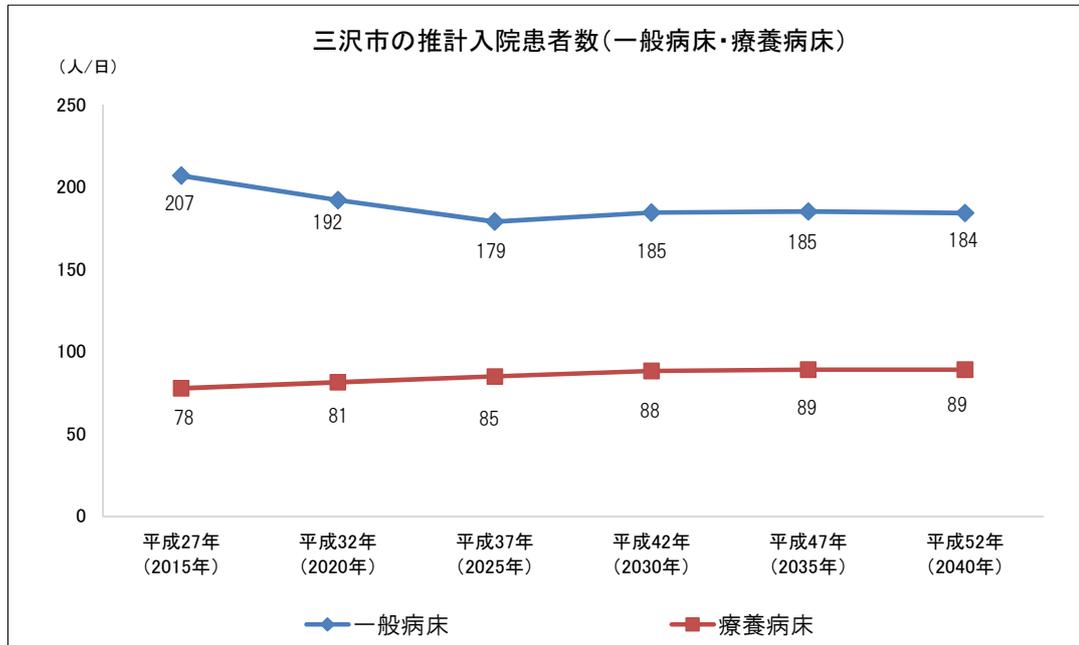
療養病床においては、平成27年から平成42年まで増加傾向にあり、その後、減少傾向となる。



②三沢市における病床別推計患者数

一般病床における推計患者数は、平成27年から平成37年にかけて減少し、その後は横ばいの傾向となることが予測される。

療養病床については、平成27年から平成52年にかけて増加傾向にある。

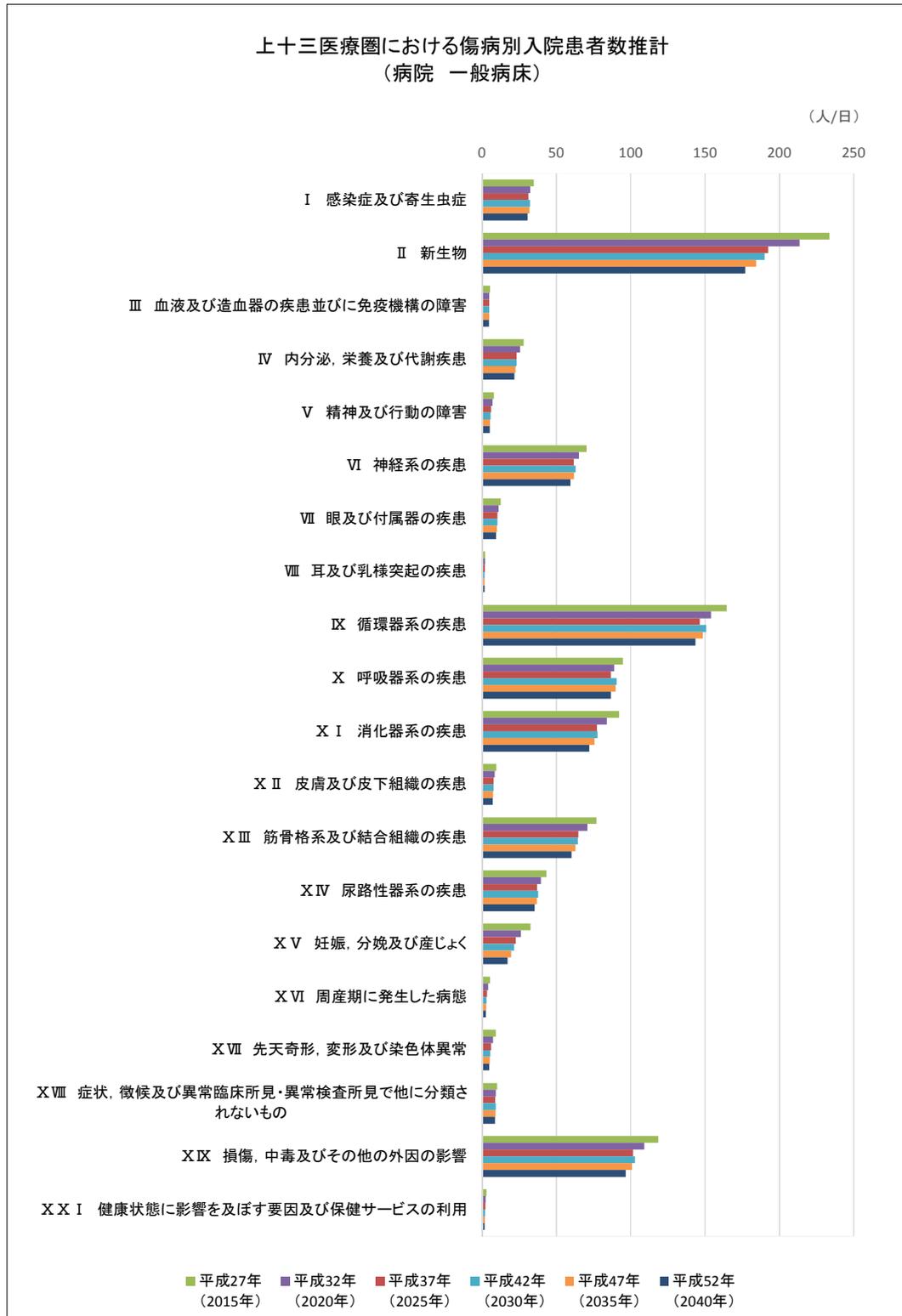


3) 傷病別患者数予測

①上十三医療圏における傷病別患者数予測

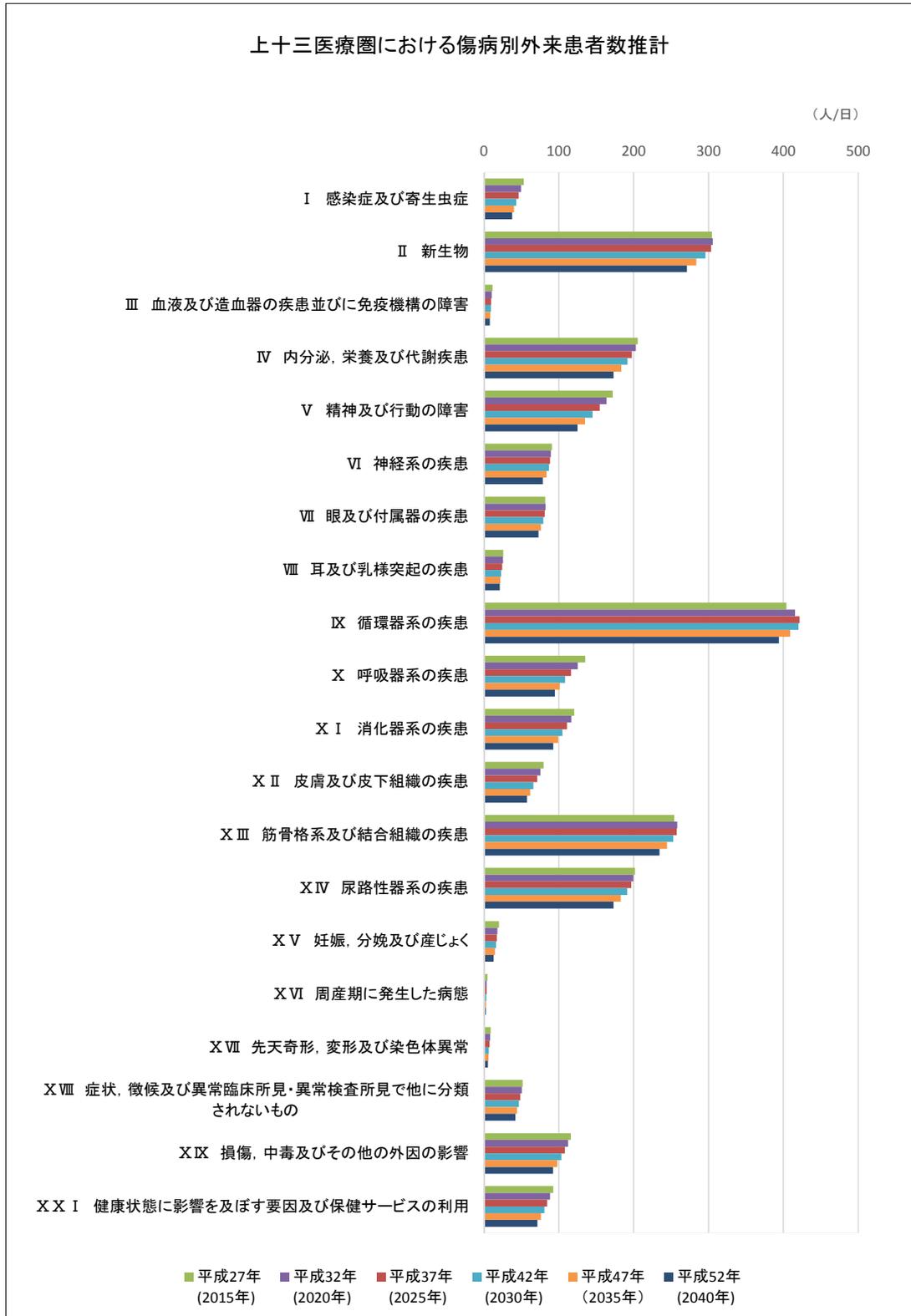
ア) 入院患者

傷病別の入院患者数の推計をみると、『Ⅱ新生物』『Ⅸ循環器系の疾患』『XIX損傷、中毒及びその他外因の影響』が多い傾向にある。『Ⅱ新生物』については、平成27年から平成52年にかけて減少傾向にある。



イ) 外来患者

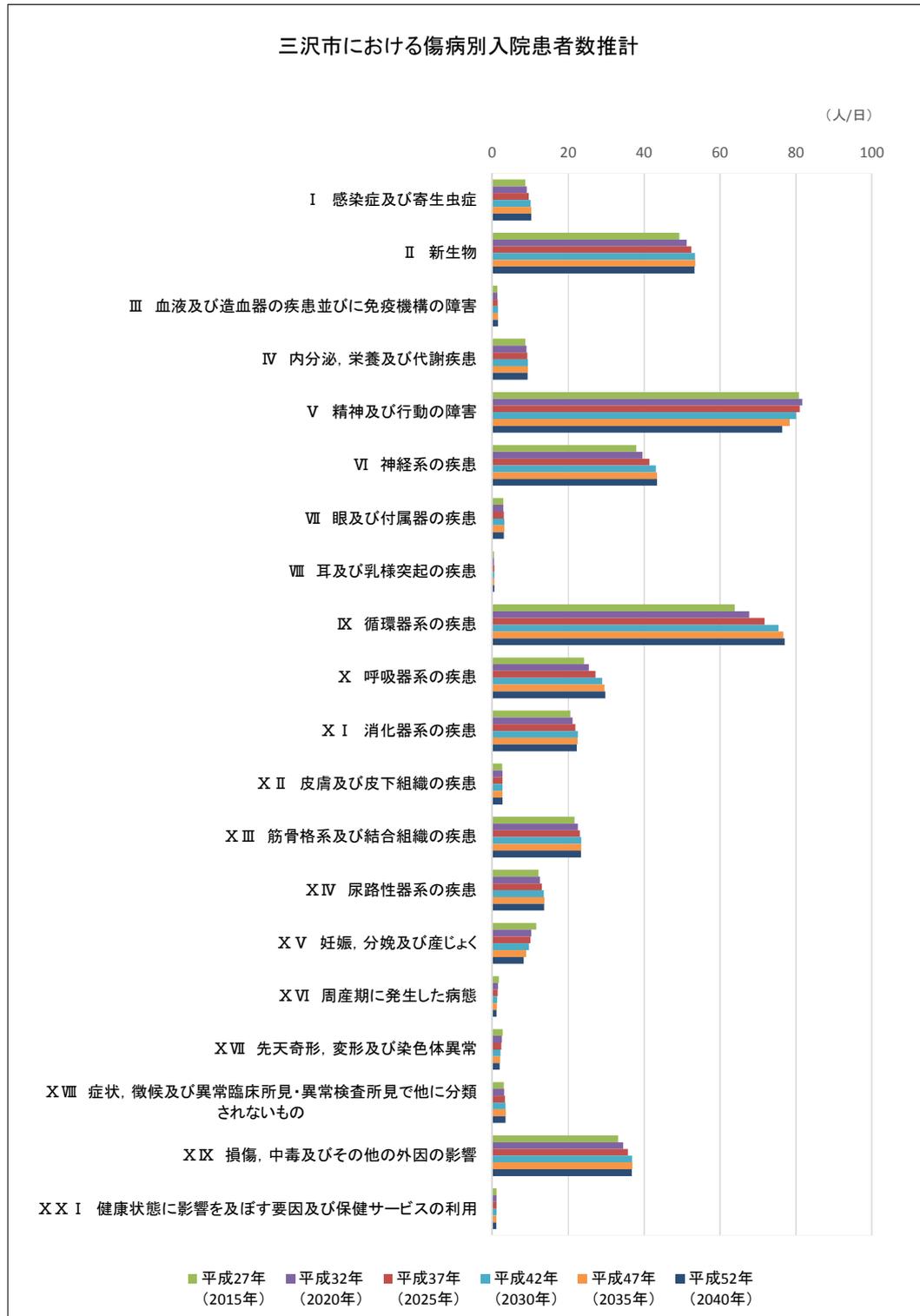
傷病別外来患者数の推計をみると『IX循環器系の疾患』『II新生物』『XIII筋骨格系及び結合組織の疾患』が多い傾向にある。



②三沢市における傷病別患者推計

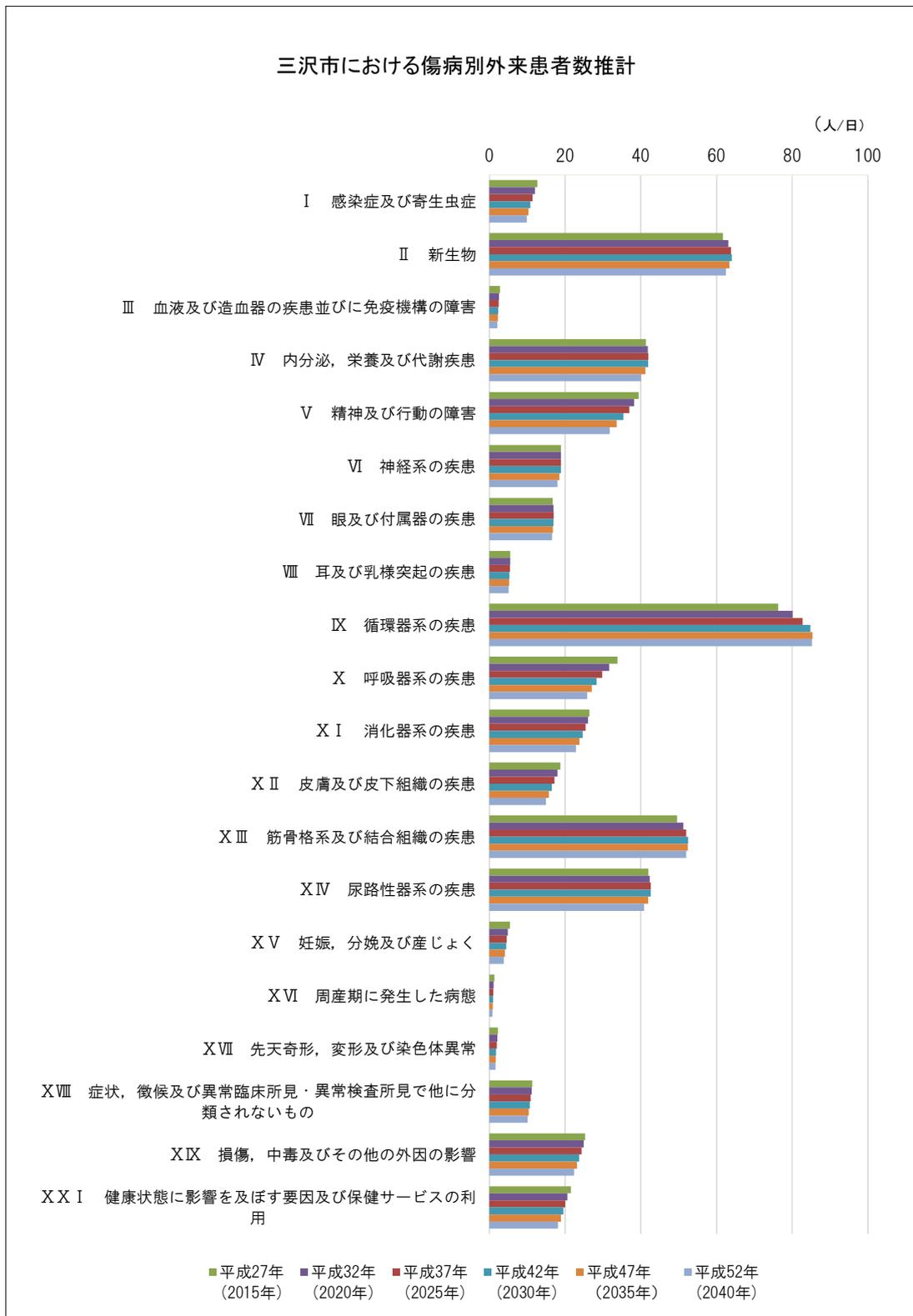
ア) 入院患者

傷病別の入院患者数の推計をみると、『IX循環器系の疾患』『II新生物』『XIX損傷、中毒及びその他外因の影響』が多い傾向にある。『II新生物』『IX循環器系の疾患』については、平成27年から平成52年にかけて増加傾向にある。（『V精神及び行動の障害』を除く）



イ) 外来患者

傷病別の外来患者数の推計をみると、『IX循環器系の疾患』『II新生物』『XIII筋骨格系及び結合組織の疾患』が多い傾向にある。『IX循環器系の疾患』については、平成27年から平成52年にかけて増加傾向にある。(『V精神及び行動の障害』を除く)



2.三沢市立三沢病院の概況

本院の概況は下記のとおりである。

H28.4.1現在

1	病院名称	三沢市立三沢病院		
2	所在地	青森県三沢市大字三沢字堀口164番地65号		
3	病床数	220床 (一般病床220床)		
4	診療科	内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、泌尿器科、放射線診断科、放射線治療科、リハビリテーション科、麻酔科、歯科口腔外科、腫瘍内科、脳神経外科、形成外科、内視鏡内科 (18診療科)		
5	建物延床面積	20,452.61㎡		
6	1日平均外来患者総数 (平成27年度実績)	408.8名	新患者数割合 11.7%	
7	1日平均入院患者総数 (平成27年度実績)	180.4名		
8	1日平均救急患者総数 (平成27年度実績)	3.9名	1,444件(総)	
9	検査状況(年間) 平成27年度 H27.4～28.3の件数	一般検査	52,938 件	
		血液検査	152,560 件	
		免疫検査	95,246 件	
		生化学検査	873,538 件	
		細菌検査	15,239 件	
		生理検査	12,843 件	
		特殊検査(外部委託)	19,048 件	
		病理検査	17,681 件	
10	放射線検査状況(年間) ※機種別に記載 平成27年度実績	一般撮影	23,960 件	
		造影検査	3,812 件	
		CT検査	15,735 件	
		RI検査	252 件	
		MRI検査	3,869 件	
		X線TV撮影	1,918 件	
		OPE室TV	300 件	
		血管造影	385 件	
		ポータブル撮影	一般撮影に含む 件	
		乳房撮影	753 件	
		骨塩測定	213 件	
		使用フィルム	0 枚	
		放射線治療	92 件	
		PET-CT撮影	1,201 件	
密封小線源	9 件			
11	健診センター利用状況 平成27年度実績(年間)	人間ドック	日帰ドック	767 名
			一泊ドック	34 名
			脳ドック	315 名
			小計	1,116 名
		集団健診 (事業所数183社)	一般健診	251 名
			政管健診	672 名
			成人病健診	86 名
			定期(集団)健診	838 名
			一般検診	361 名
			小計	2,208 名

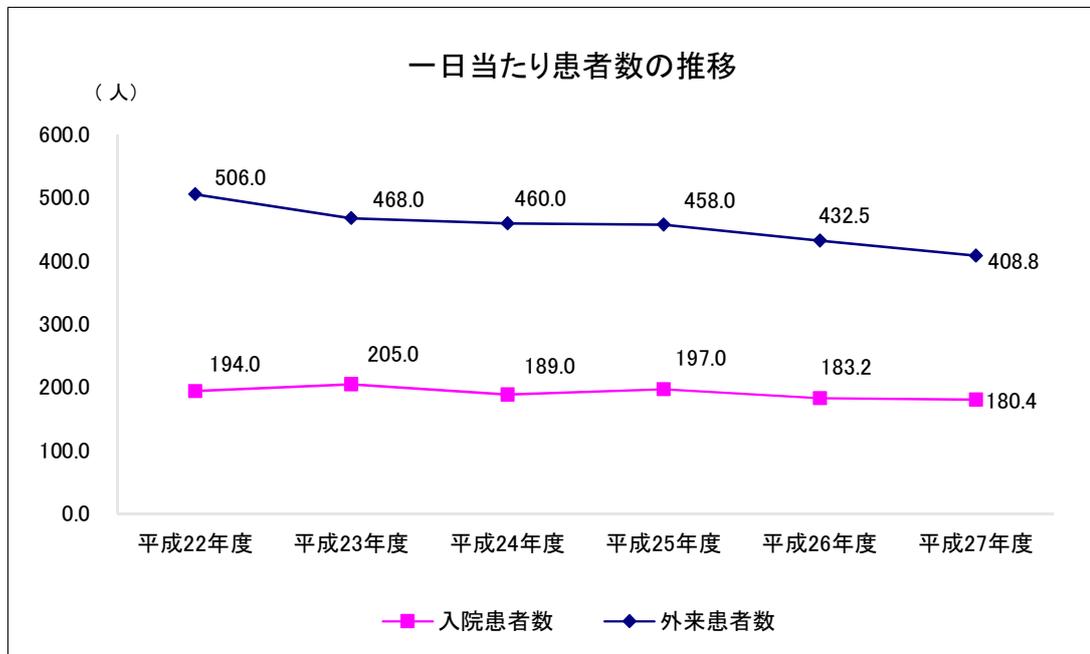
12	患者給食 平成27年度実績(年間)	常食(検査食含む)		39,621 食
		粥食(幼児食含む)		32,251 食
		流動食		893 食
		調乳		925 食
		特別食		56,312 食
		付き添い食		652 食
		老人性痴呆疾患センター患者食		0 食
		感染症患者食		0 食
		検食		2,190 食
		外来透析食		1,038 食
		ドック食		590 食
		妊産婦食		13,910 食
13	処方箋枚数及び調剤件数 平成27年度実績(年間)	外来	処方箋枚数	8,016 件
			調剤件数	16,993 件
		入院	処方箋枚数	24,844 件
			調剤件数	43,559 件
		院外処方	処方箋枚数	50,180 件
			調剤件数	145,446 件
14	注射件数 平成27年度実績(年間)	払い出し件数		184,911 件
15	手術件数 平成27年度実績(年間)	全麻		701 件
		局麻	入院	193 件
			外来	79 件
			小計	272 件
		腰麻		60 件
16	血液製剤件数 平成27年度実績(年間)	払い出し件数		3,743 件
17	人工透析室利用患者数 平成27年度実績(年間)	外来		2,967 件
		入院		1,177 件
18	理学療法室利用患者数 平成27年度実績(年間)	外来		1,960 件
		入院		8,135 件
19	内視鏡検査状況 平成27年度実績(年間)	外来(入院含む)	上部消化管検査	2,552 件
			下部消化管検査	1,610 件
		気管支鏡検査		16 件
		ERCP		136 件
20	レセプト件数 平成27年度(月平均)	外来		5,246.2 件
		入院		483.1 件

21	職員数 (H28年10月末現在)		常勤	非常勤	パート	計	
		医師	20	2		22	
		看護師	181	9	9	199	
		うち助産師	13		2	15	
		うち保健師				0	
		准看護師		2	7	9	
		看護助手		11	16	27	
		薬剤師	6	1		7	
		放射線技師	12			12	
		検査技師	12	1		13	
		管理栄養士	2	1		3	
		調理師				0	
		臨床工学技士	4			4	
		理学療法士	4			4	
		作業療法士	2			2	
		言語療法士				0	
		歯科衛生士		1	1	2	
		診療情報管理士	1			1	
		事務局	18	6	15	39	
		合計	262	34	48	344	
22	室料差額(税抜)	特別個室(LDR)	市内	10,000円	市外	15,000円	
		特別個室A	市内	5,400円	市外	6,480円	
		特別個室B	市内	4,320円	市外	5,400円	
		特別個室C	市内	4,320円	市外	5,400円	
23	栄養指導件数(年間)	個人指導	入院			308名	
			外来			541名	
		集団指導	母親学級		22回		132名
			一泊ドック		34回		34名
			糖尿病		8回		19名

(1) 運営状況

1) 患者数の推移

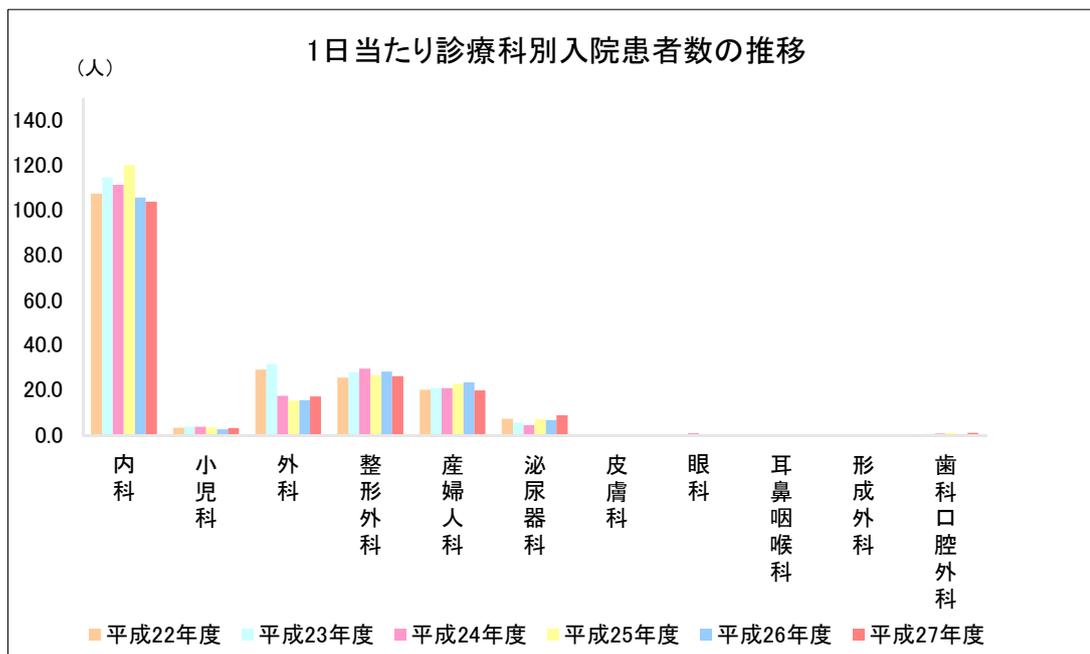
一日当たり患者数を入院・外来別にみると、入院患者は平成22年度の194人から若干増減が見られ、外来患者数は平成27年度には平成22年度から98人程減少し、408人となっている。



2) 診療科別患者数の推移

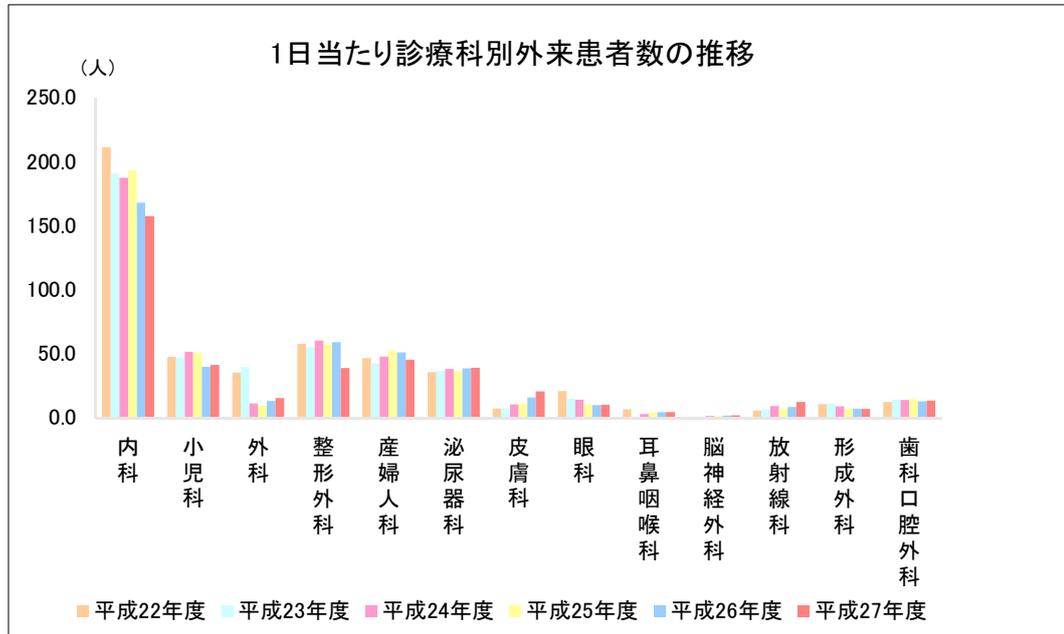
①入院

一日当たりの診療科別入院患者数をみると、内科が半数を占め、続いて整形外科、産婦人科、外科で患者が多くなっている。内科は平成25年度、外科は23年度を境に減少し、外科は平成27年度に若干増加している。



②外来

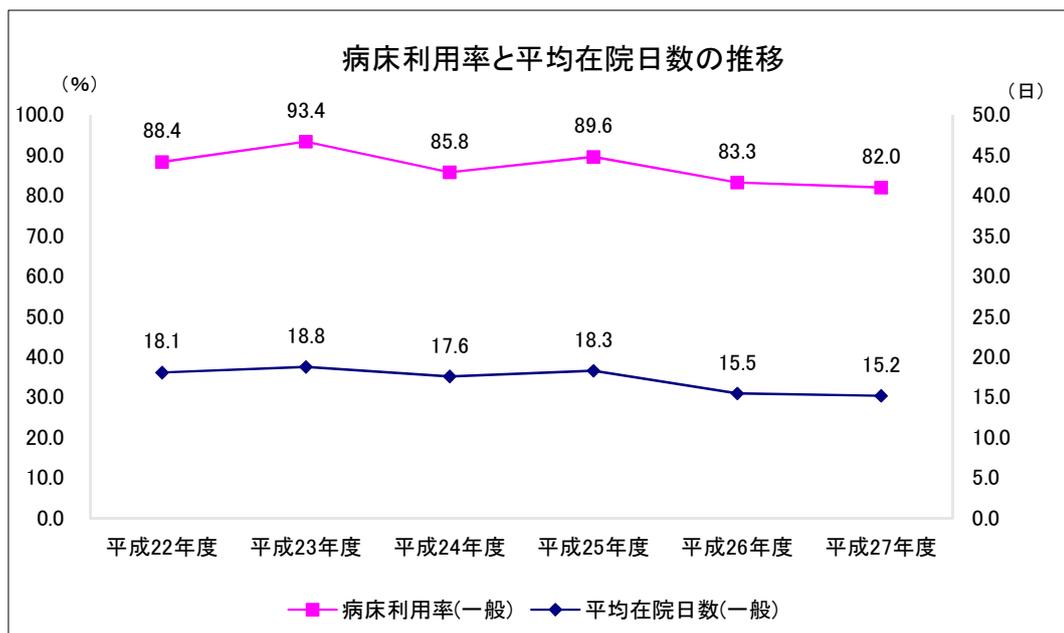
一日当たりの診療科別外来患者数をみると、内科が半数を占め、続いて整形外科、小児科、産婦人科で患者が多くなっている。内科は平成26年度、外科は平成24年度、整形外科は平成27年度に大きく減少している。



3) 病床利用率と平均在院日数の推移

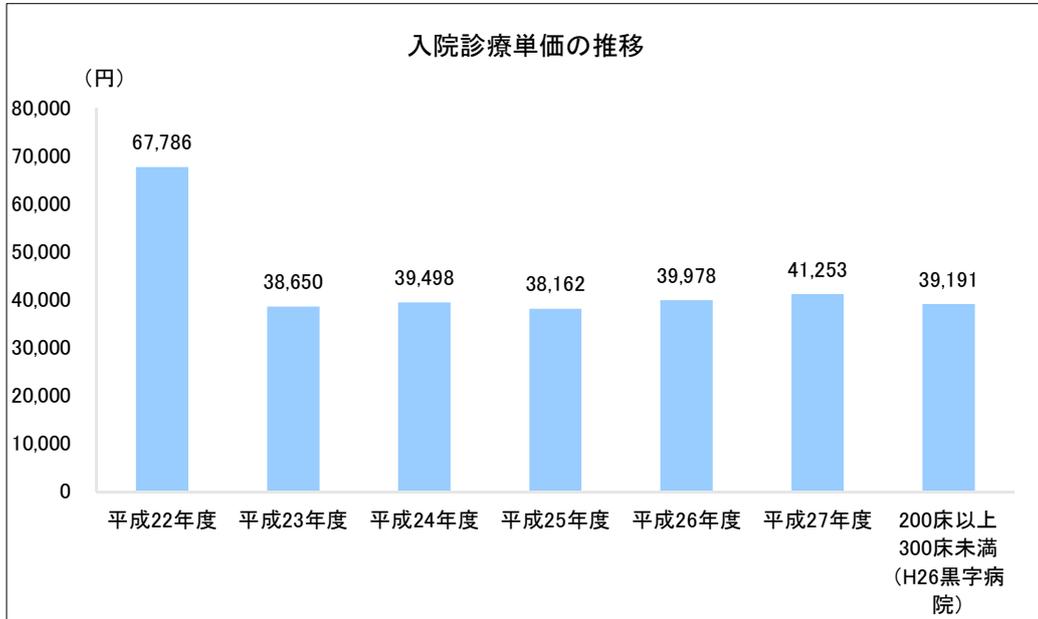
病床利用率は、平成23年度と平成25年度に増加した後、減少し、平成27年度には82.0%となっている。また、統計指標（平成26年度地方公営企業年鑑：一般病床200床以上300床未満）の72.8%と比較すると稼働状況はよいと判断できる。

平均在院日数は、平成22年度の18.1日より年々短縮され、平成27年度は15.2日となっている。また、統計指標（平成26年度地方公営企業年鑑：一般病床200床以上300床未満）の15.4日より僅かに長くなっている。



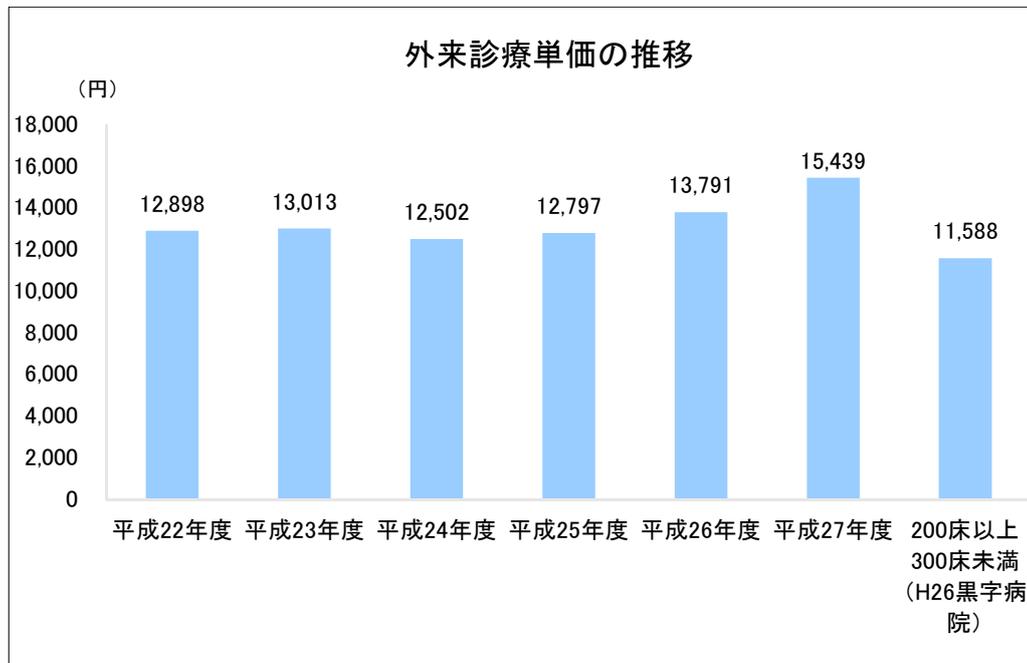
4) 入院診療単価の推移

患者一人あたりの入院診療収益は、平成22年度から増減し、平成27年度には41,253円まで増加している。平成27年度の入院診療収益は統計指標（平成26年度地方公営企業年鑑：一般病床200床以上300床未満）の39,191円を上回っており、高い水準にあるといえる。



5) 外来診療単価の推移

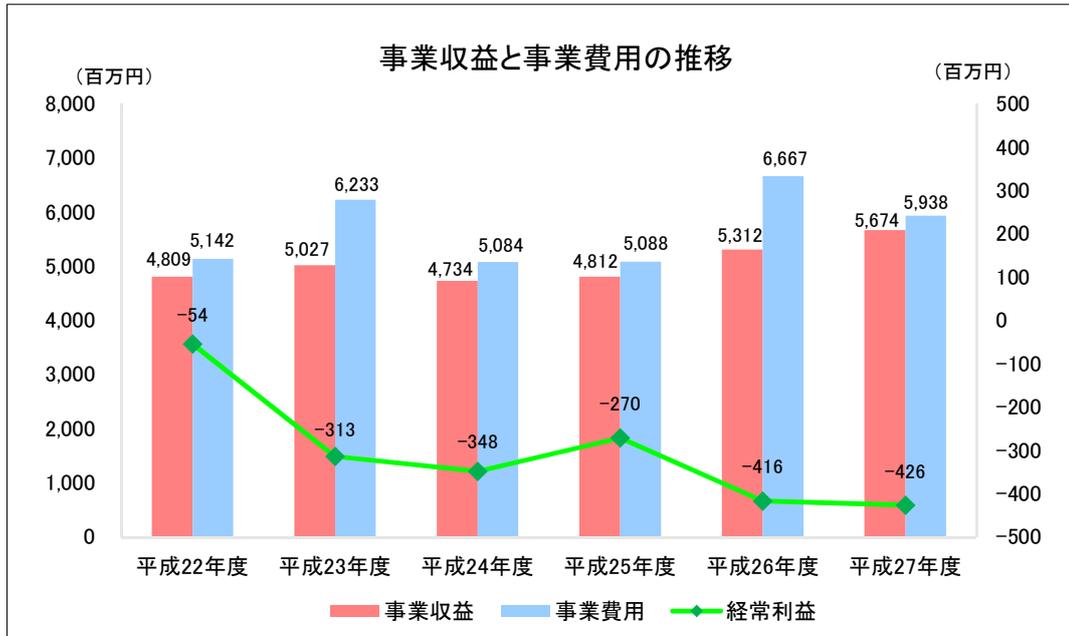
患者一人あたりの外来診療収益は平成24年度の12,502円から増加傾向にあり、平成27年度の15,439円は統計指標（平成26年度地方公営企業年鑑：一般病床200床以上300床未満）の11,588円を上回っている。



6) 経営状況

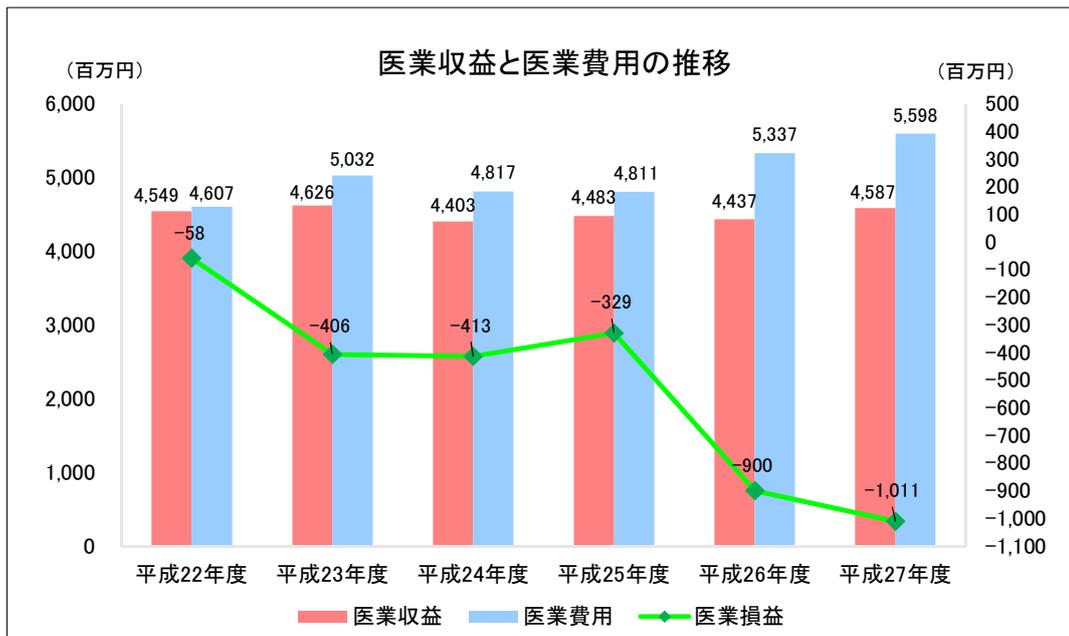
①事業収益と事業費用の推移

事業収益及び事業費用ともに平成24年度に減少し、その後平成27年度まで増加している。しかし、事業費用が事業収益を上回る経常赤字となり、平成22年度から平成27年度まで経常赤字額が増加している。



②医業収益と医業費用の推移

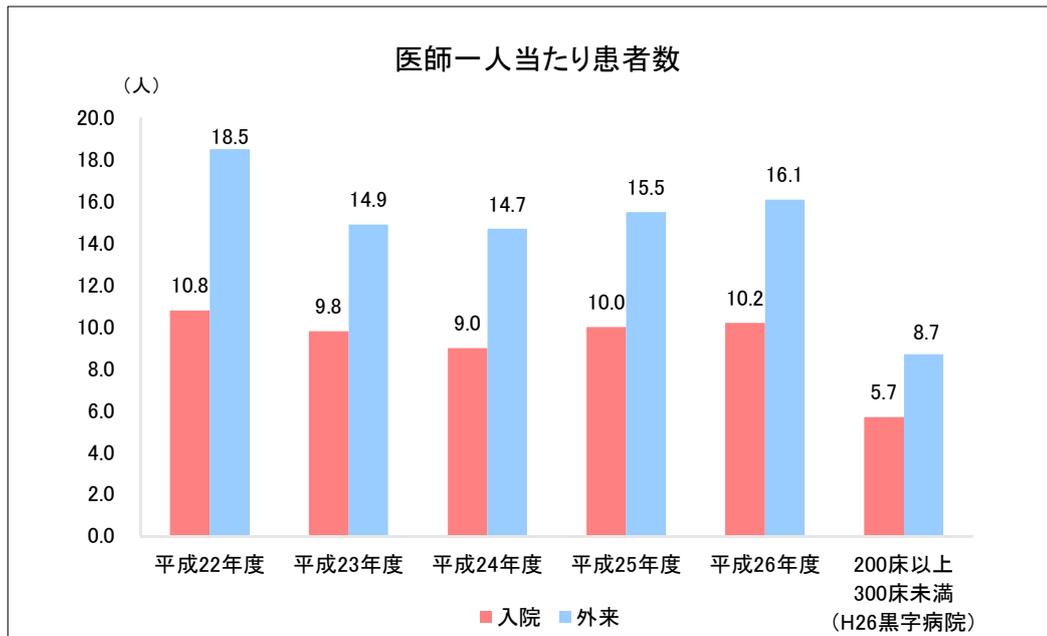
医療収益はほぼ同水準であるが、医業費用が増加傾向にあるため、医療損失が増加傾向にある。



7) 実績推移と同規模病院との比較

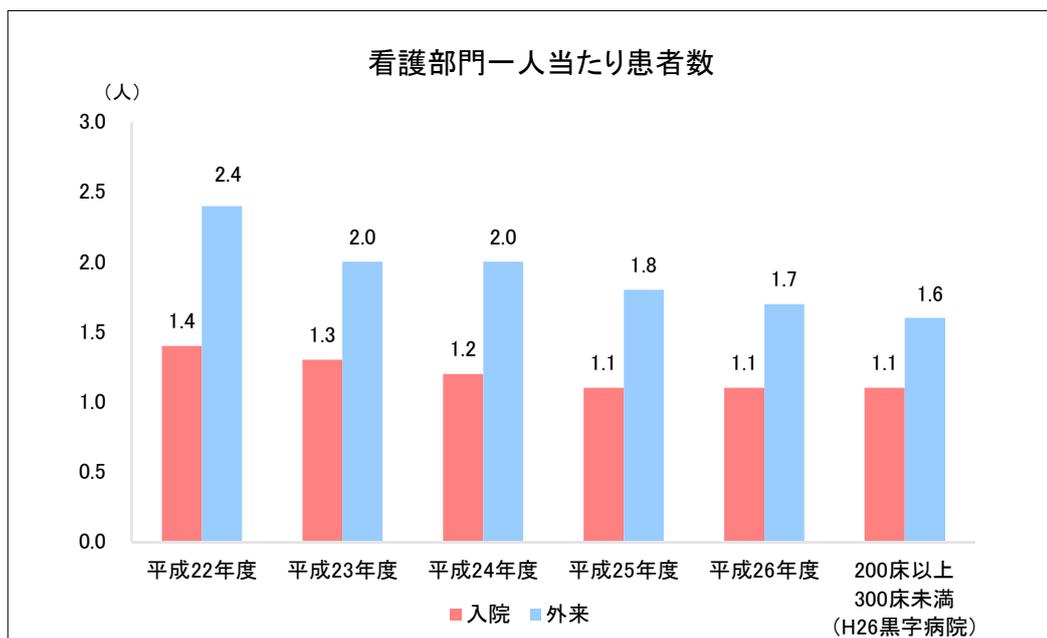
①医師一人当たり患者数

医師一人当たり患者数は、入院についてはほぼ横ばい状態にあり、外来は平成22年度から平成24年度にかけて減少した後、平成25年度から増加し、平成26年度では16.1人となっている。入院・外来どちらも統計指標（平成26年度地方公営企業年鑑：一般病床200床以上300床未満）に比べると大きく上回っている。



②看護部門一人当たり患者数

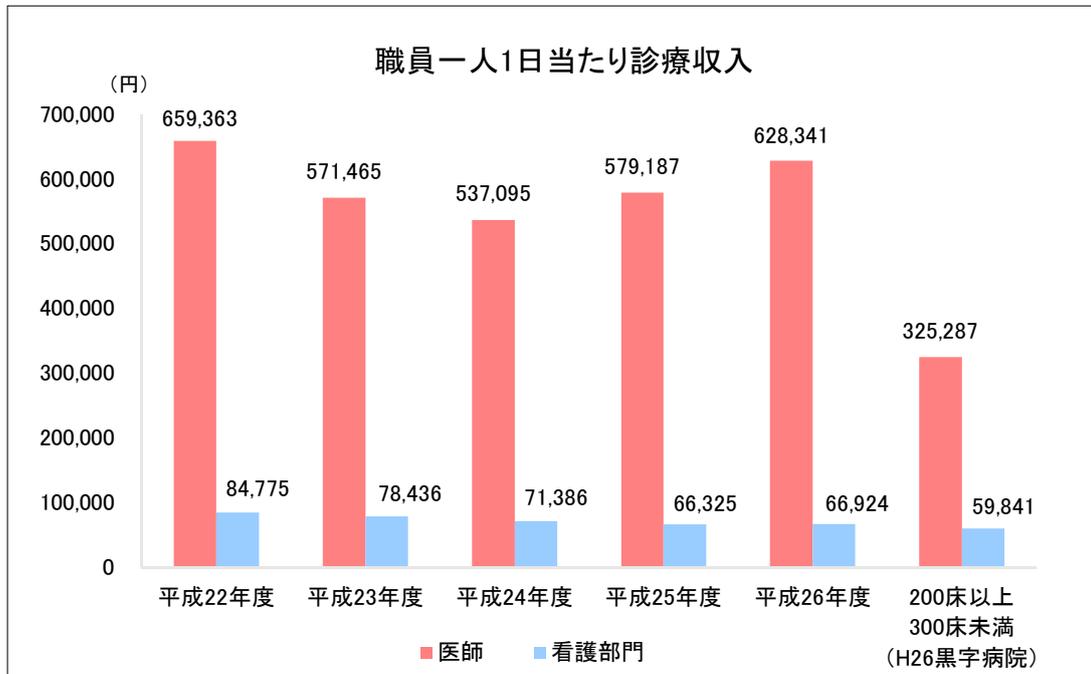
看護部門一人当たり患者数は、入院については横ばい状態にあるが、外来は年々減少傾向にある。平成26年度は、統計指標（平成26年度地方公営企業年鑑：一般病床200床以上300床未満）と比較すると外来が僅かに多く、入院は近似値となっている。



③職員一人1日当たり診療収入

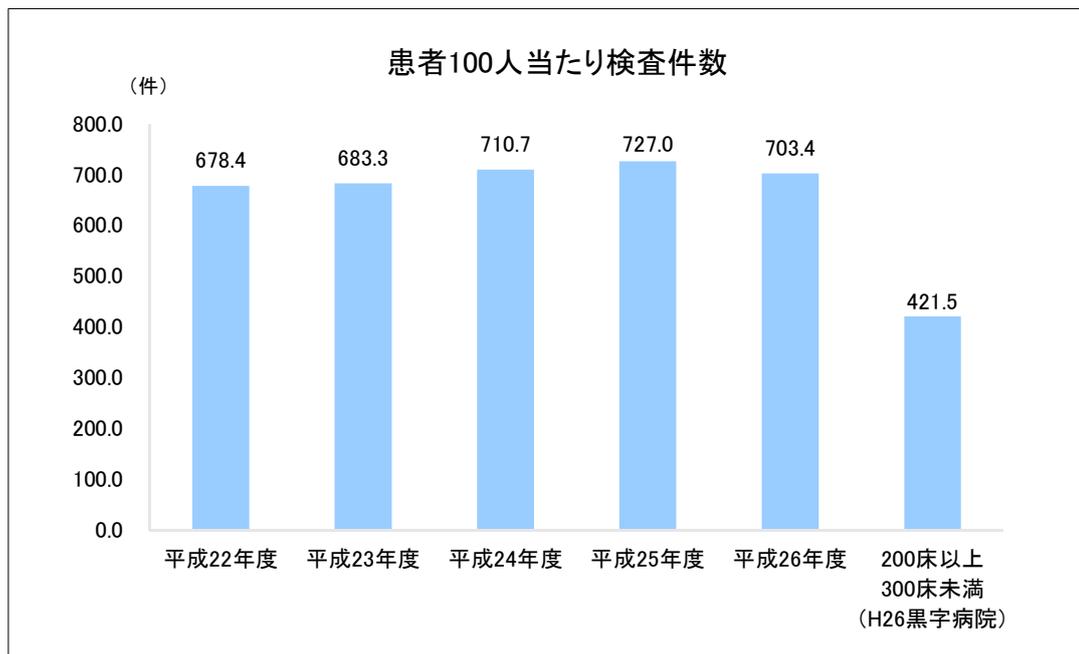
医師一人1日当たり診療収入は、平成22年度から平成24年度まで減少し、その後、増加し、平成26年度は628,341円となっており、統計指標（平成18年度地方公営企業年鑑：一般病床200床以上300床未満）の約2倍となっている。

看護部門は、年々減少傾向にあるものの、統計指標（平成26年度地方公営企業年鑑：一般病床200床以上300床未満）を僅かに上回っている。



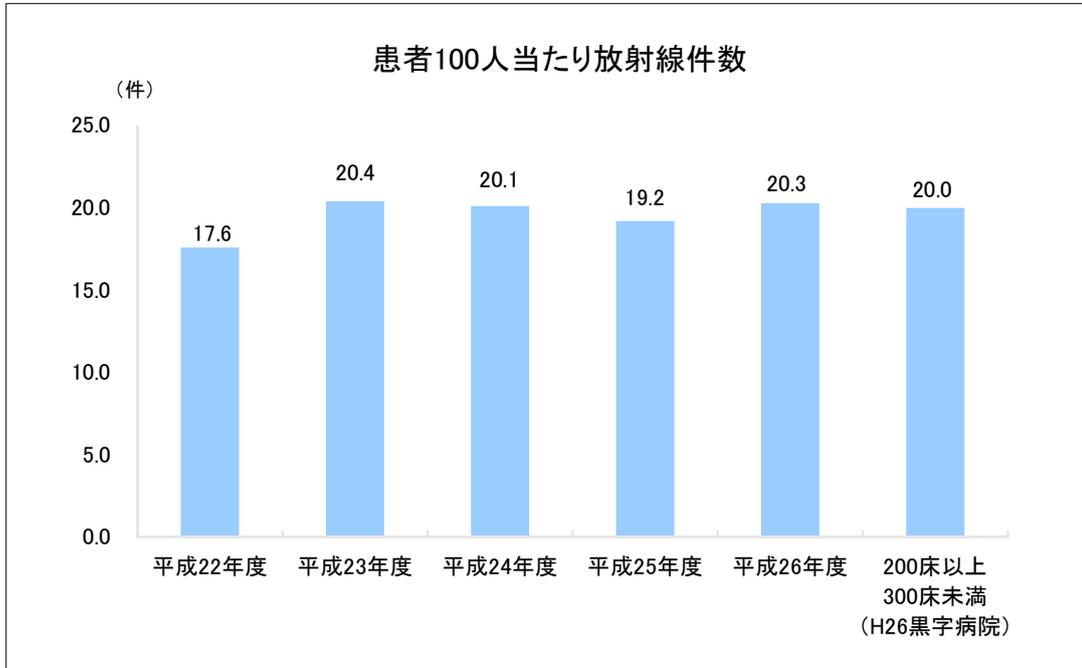
④患者100人当たり検査件数

患者100人当たり検査件数は、平成24年度から増加し、平成26年度に減少しているが、平成26年度の703.4件は統計指標（平成26年度地方公営企業年鑑：一般病床200床以上300床未満）の約1.6倍となっている。



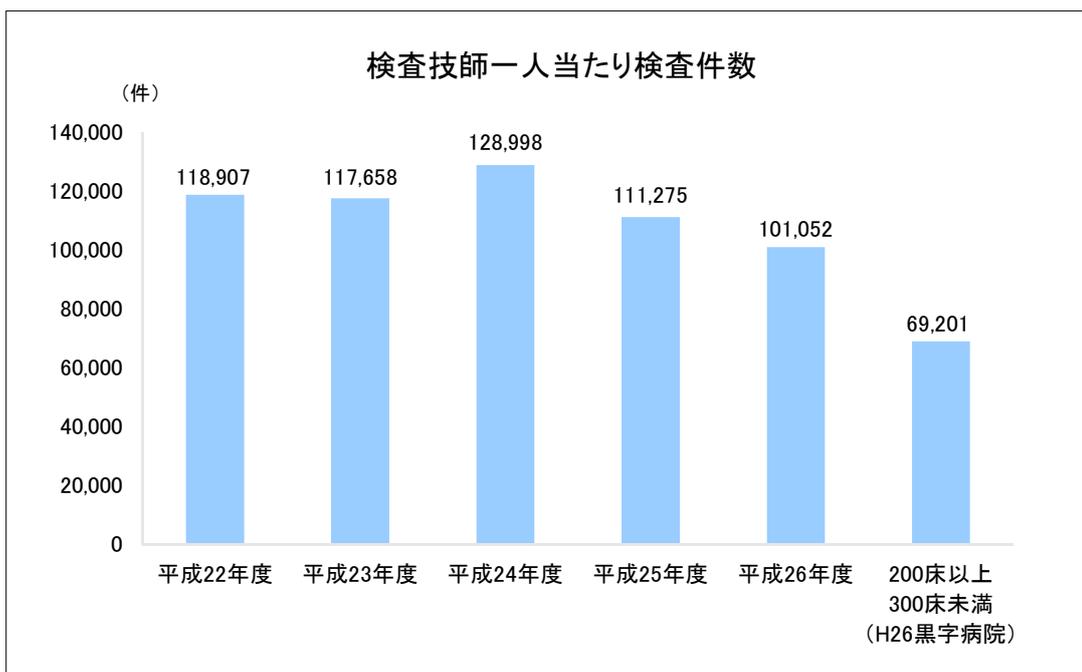
⑤患者 100 人当たり放射線件数

患者100人当たり放射線件数は、平成23年度に増加した後、平成24年度で減少し、平成26年度には20.3件に増加したが、統計指標（平成26年度地方公営企業年鑑：一般病床200床以上300床未満）より僅かに高くなっている。



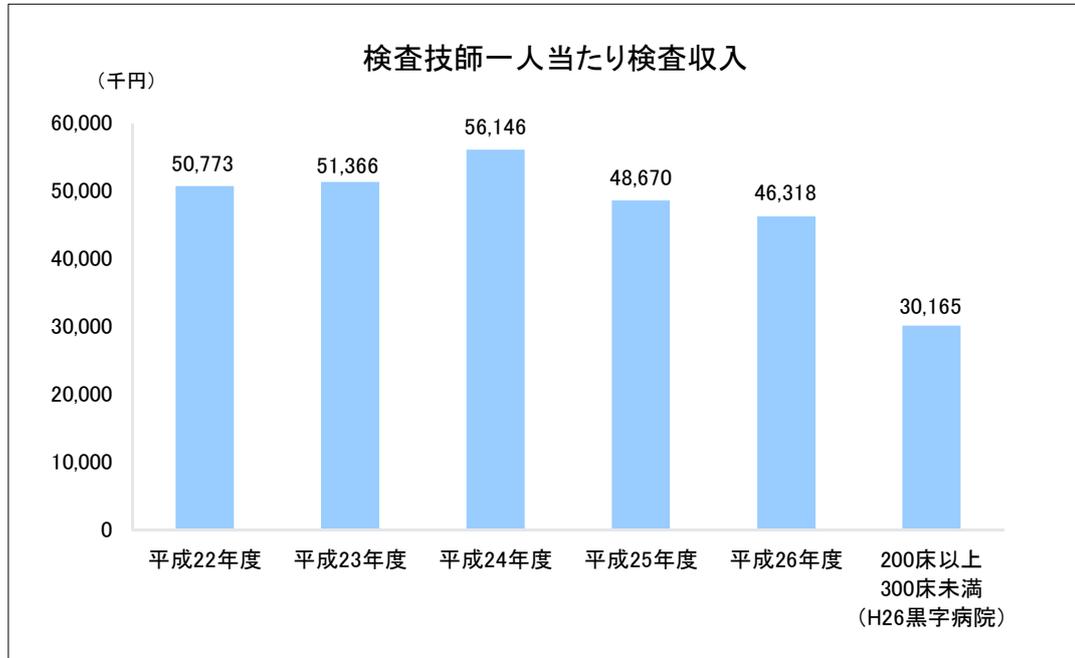
⑥検査技師一人当たり検査件数

検査技師一人当たり検査件数は、平成24年度より減少しているが、平成26年度の101,052件は、統計指標（平成26年度地方公営企業年鑑：一般病床200床以上300床未満）の約1.4倍となっている。



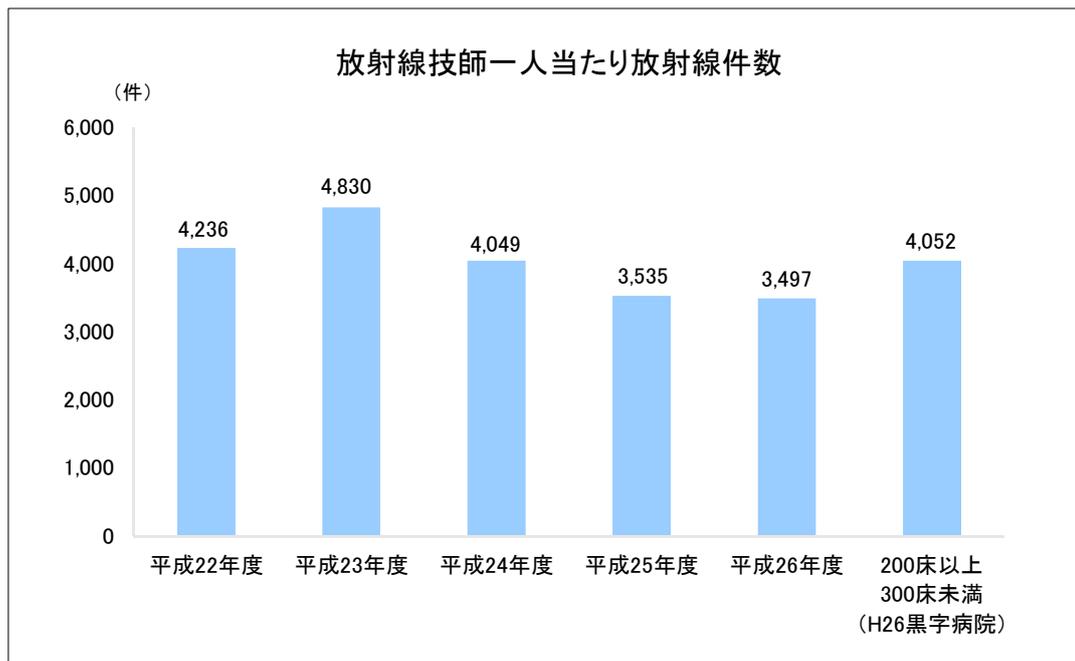
⑦検査技師一人当たり検査収入

検査技師一人当たり検査収入は、平成24年度までは増加傾向にあるが、その後、減少し、平成26年度は46,318千円となっているが、統計指標（平成26年度地方公営企業年鑑：一般病床200床以上300床未満）より16,153千円ほど上回っている。



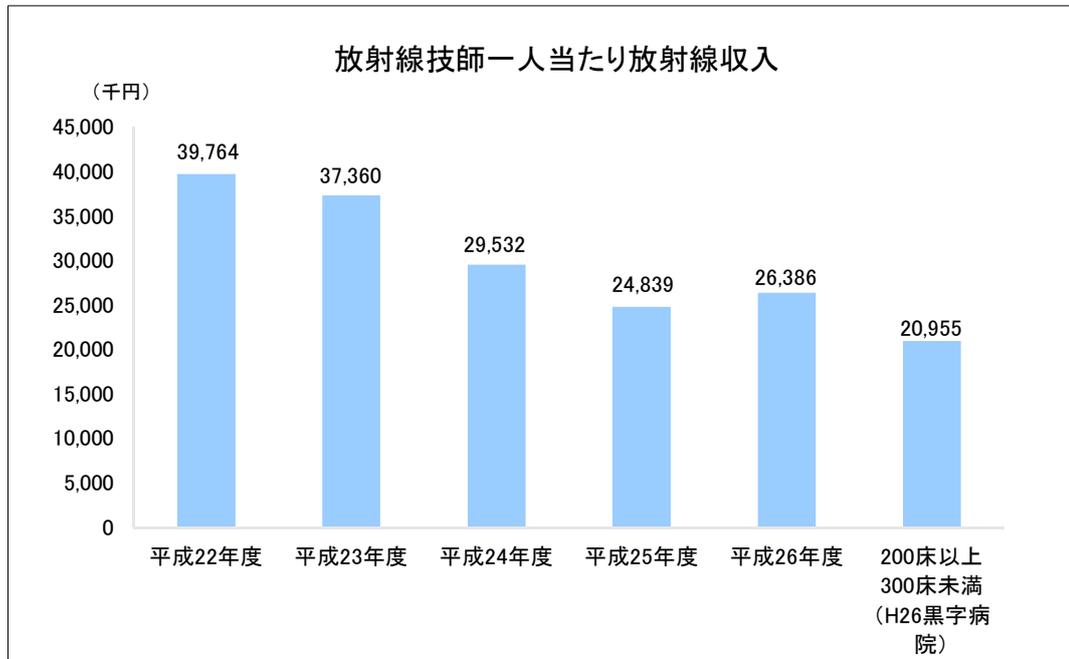
⑧放射線技師一人当たり放射線件数

放射線技師一人当たり放射線件数は、平成23年度から減少し、平成26年度は3,497件となっているが、統計指標（平成26年度地方公営企業年鑑：一般病床200床以上300床未満）より低くなっている。



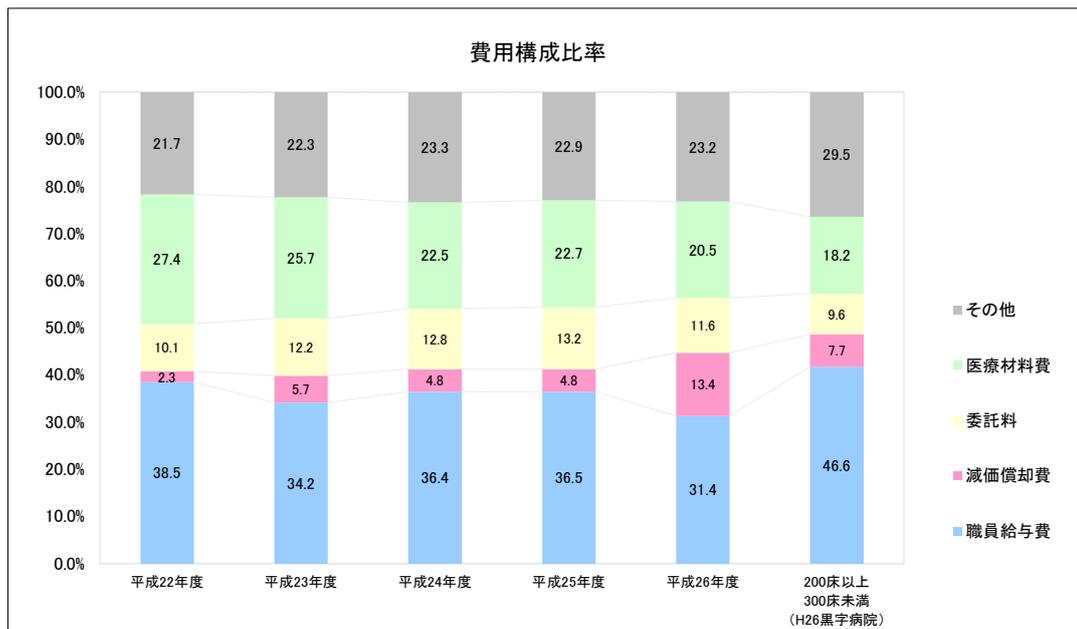
⑨放射線技師一人当たり放射線収入

放射線技師一人当たり放射線収入は、平成22年度から減少傾向にあったが、平成26年度に増加し26,386千円となっている。統計指標（平成27年度地方公営企業年鑑：一般病床200床以上300床未満）より5,431千円ほど上回っている。



⑩費用の構成比率

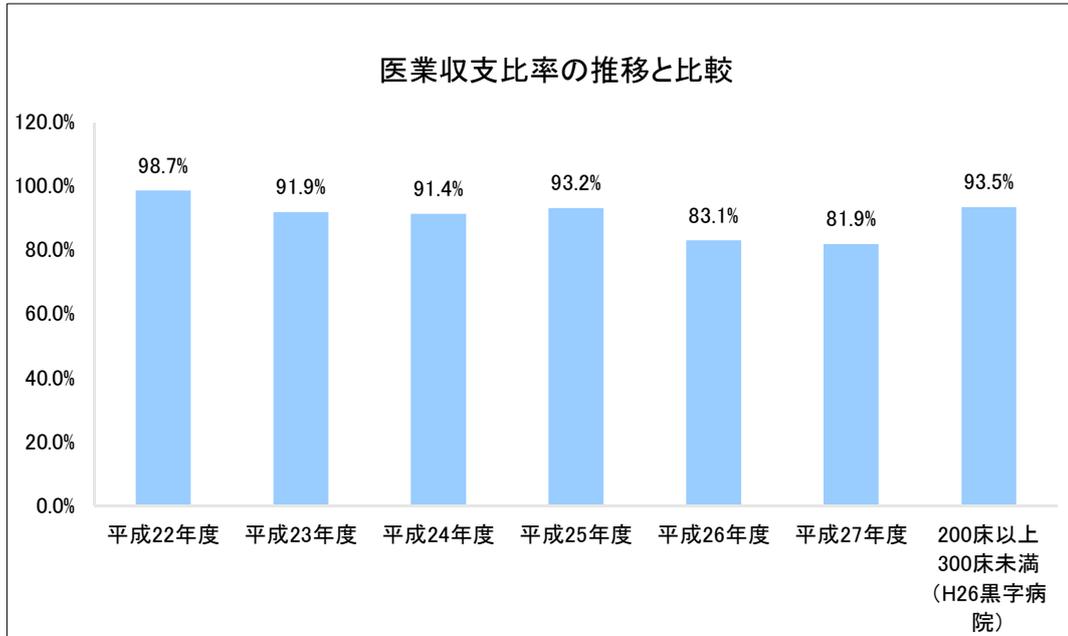
費用構成比率をみると、職員給与費は増減しながらも減少傾向にあり、平成26年度の31.4%は統計指標（平成26年度地方公営企業年鑑：一般病床200床以上300床未満）を下回っている。また、委託料や医療材料費は平均値を上回っている。



8) 医業収支比率及び医業収益に対する費用比率の推移と比較

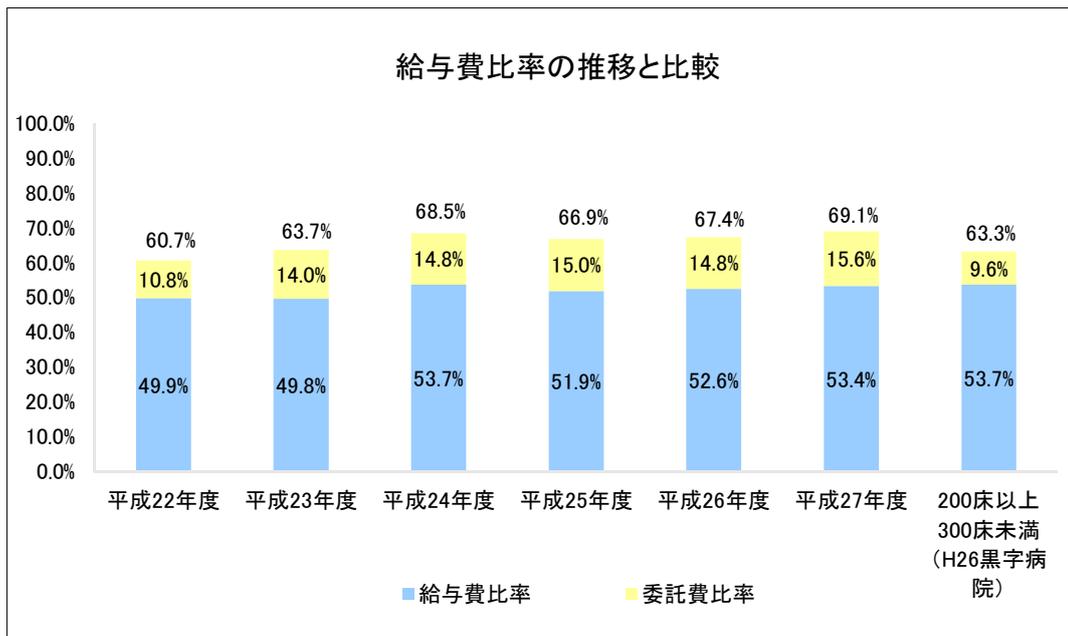
① 医業収支比率の推移と比較

医業収支比率は、平成26年度が83.1%、平成27年度が81.9%になっており、統計指標（平成26年度地方公営企業年鑑：一般病床200床以上300床未満）の93.5%を下回っている。



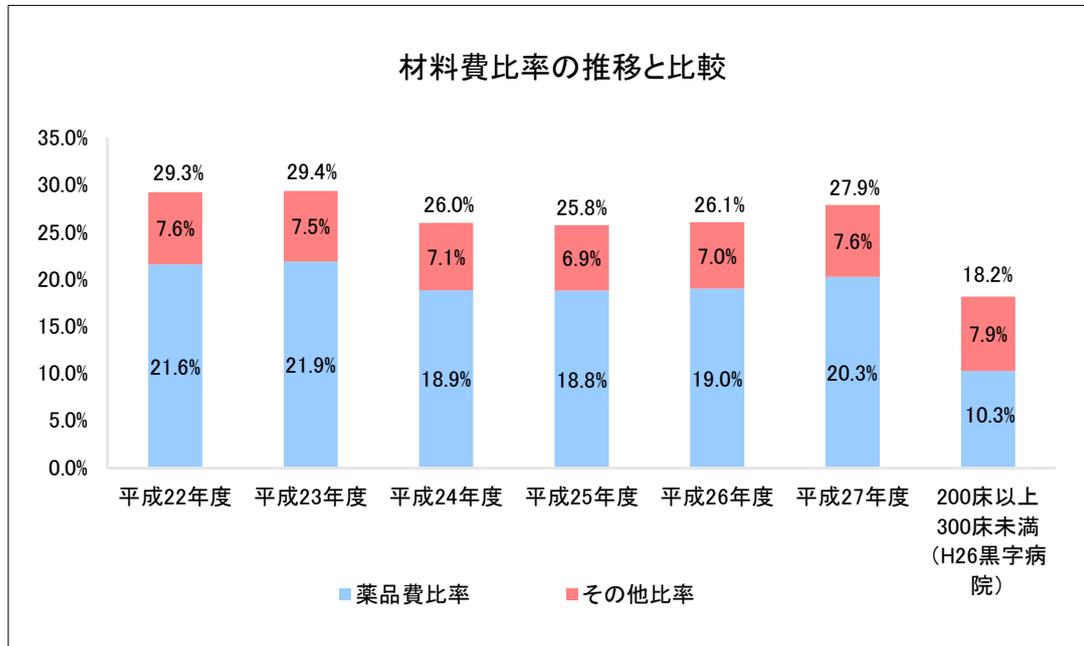
② 給与費比率の推移と比較

給与費比率は、平成22年度の49.9%に対し、平成27年度は53.4%に増えているが、統計指標（平成26年度地方公営企業年鑑：一般病床200床以上300床未満）の53.7%を僅かに下回っている。



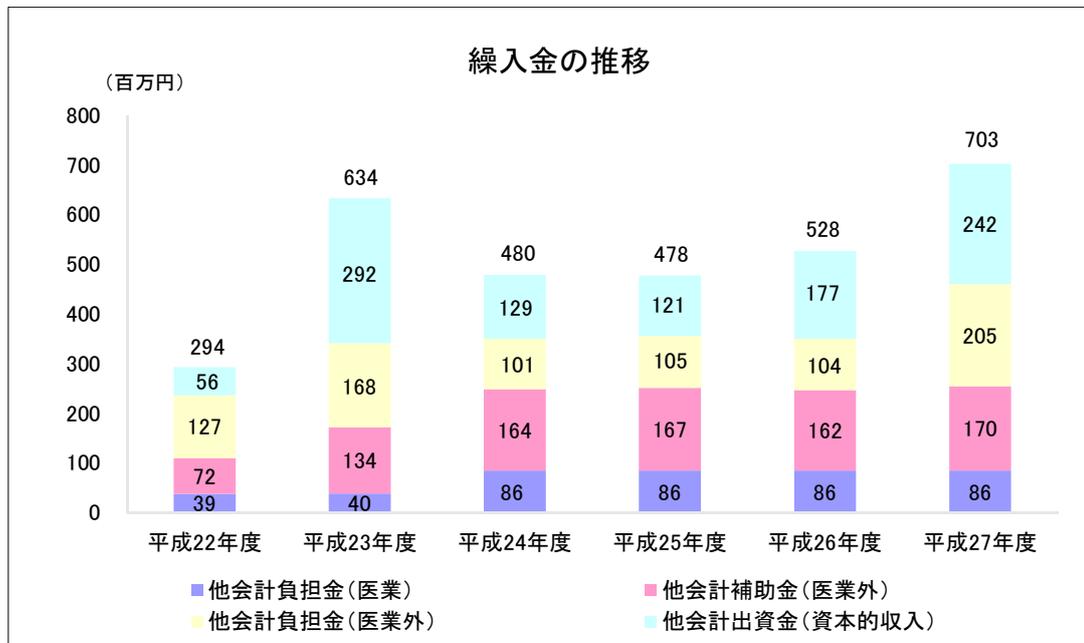
③材料費比率の推移と比較

材料費比率は、薬品費率が平成24年度から減少傾向にあったが、平成26年度から増加し、平成27年度には20.3%となっている。統計指標（平成26年度地方公営企業年鑑：一般病床200床以上300床未満）の10.3%と比較すると、高い割合となっている。



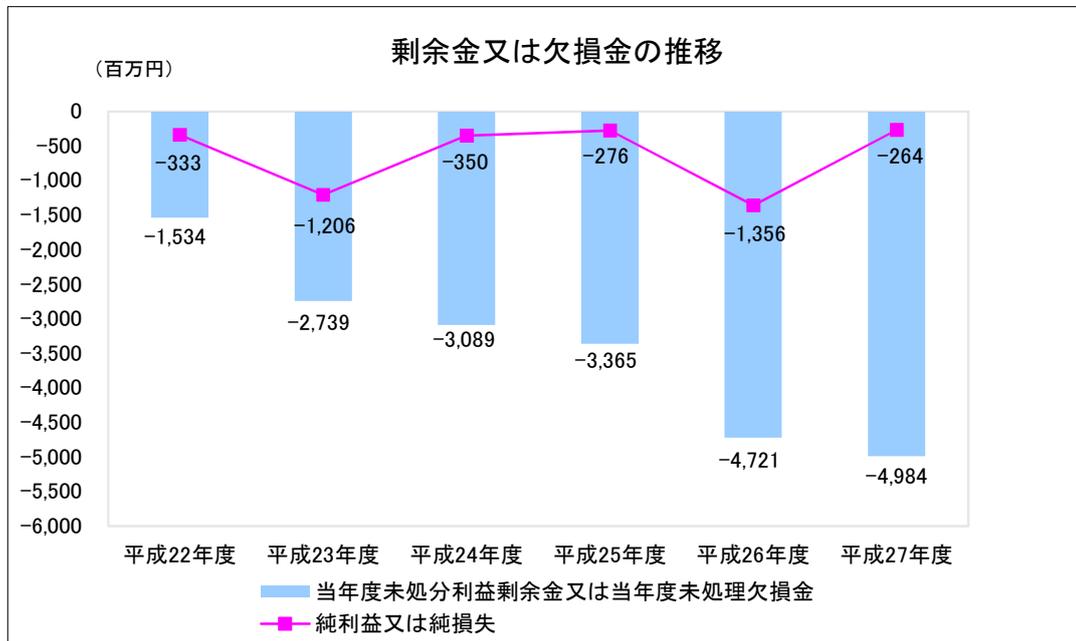
④繰入金の推移

繰入金（資本的収入含む）は、平成24年度に減少したが、その後増加傾向にあり、平成27年度は合計で703百万円となっている。



⑤剰余金又は欠損金の推移

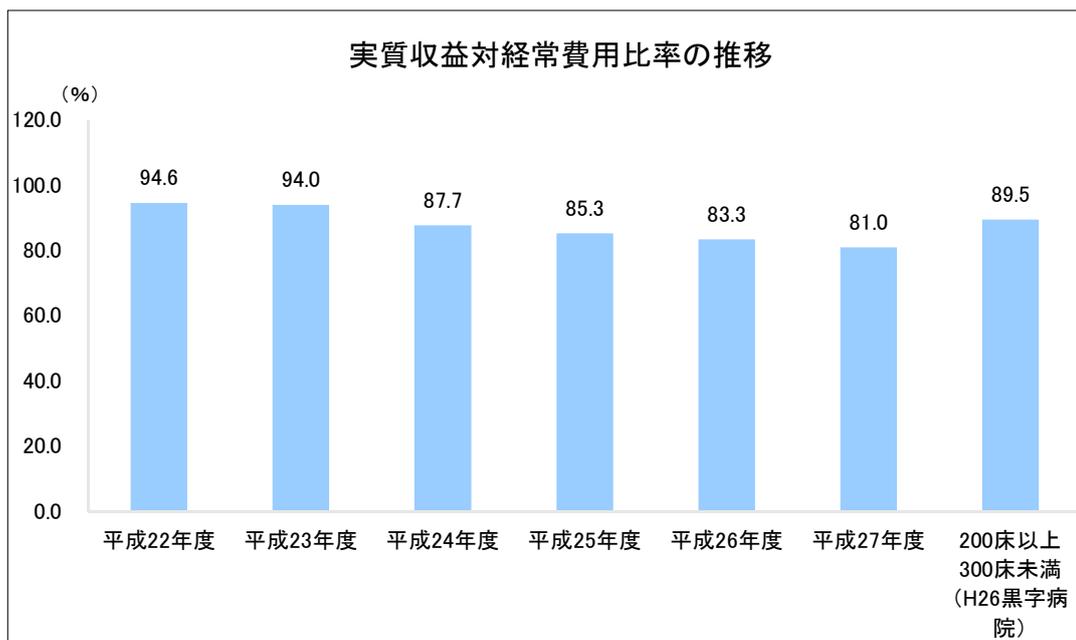
平成22年度から平成27年度まで金額の増減はあるが純損失であるため、平成22年度末の欠損金1,534百万円が平成27年度末には4,984百万円まで増加している。



⑥実質収益対経常費用比率の推移

※(経常利益－他会計繰入金)／経常費用

実質収益対経常費用比率については減少傾向にあり、平成27年には81.0%となり、統計指標(平成26年度地方公営企業年鑑：一般病床200床以上300床未満)の89.5%に比べ下回っている。



III 改革プラン

1.三沢市立三沢病院の基本理念

当院は、基本理念に基づき、病院の持つ機能を十分に把握し、その特性を生かした高機能の医療施設の実現を図っていきます。

<三沢市立三沢病院基本理念>

三沢市立三沢病院は、質の高い医療とより良いサービスを提供し、地域住民から「愛され信頼される病院」をめざします。

①良質な医療を提供する病院

地域住民の健康を守る自治体病院として質の高い医療を提供します。

②信頼される病院

信頼され安心される患者さん本位の医療を提供します。

③やさしい病院

地域住民が利用しやすく、地域住民にやさしい病院をめざします。

2.三沢市立三沢病院の役割

当院は、三沢市民への医療提供を基本とする病院と位置づけ、二次の救急医療や急性期医療は周辺町村民への医療提供を行います。

基幹型臨床研修病院及び弘前大学医学部附属病院の臨床研修病院（協力型）として、臨床研修体制の一翼を担い、地域における拠点病院としての役割を果たします。

緊急性の高い循環器系疾患に対する機能を強化し、また特徴ある医療の確立として、他の医療機関との連携のもと、がん化学療法や緩和ケア医療を行います。

平成22年11月に移転新築により新病院が開院しました。

新病院では腎臓透析に対する機能強化、救急告示病院としての必要な救急機能の充実、地域における保健医療福祉の一体的サービス提供のための拠点機能、広域の在宅医療を含めた地域医療の後方支援病院として、より精度の高い医療機能を提供して参ります。

また、三沢市民のみならず周辺地域住民を含め、広域的な視野から総合病院としての機能整備を行い、日々進歩する医療と多様化する地域住民の医療ニーズに対応するため、総合的、かつ専門的な診断・治療をより一層充実し、子供から高齢者まで全ての地域住民が「誕生から死に至るまで」を安心して頼れる「地域完結型」を基本とした良質な医療サービスの提供を図ります。

さらに、現行の医療体制を維持するとともに、更なる医療の質の向上を目指し、高度医療、急性期医療に特化した病院としての機能を拡充していきます。

用語解説：臨床研修病院

臨床研修病院は基幹型と協力型の2つに分類されます。

基幹型は独自に研修医を雇用し研修プログラムを実施することができる病院であり、協力型は基幹型病院の研修プログラムに則り研修の一部を担う病院です。

当院は平成28年4月より、基幹型臨床研修病院及び弘前大学医学部附属病院の臨床研修病院（協力型）です。

（1）当院の基本機能

本院は、三沢市及びその周辺町村で最も規模が大きく、この地域の中核的な病院として、一次医療から二次医療を担うとともに、一部の高度専門医療を提供しています。

現在の機能を活かしながら、下記の医療機能を推進し、なかでも、がん化学療法の特化した病院として位置づけ、数少ない医療資源を有効に活用しながら、すぐれた専門性を持って地域の診療と指導にあたり、さらに緩和ケアに取り組みます。

上十三地域医療圏内において、周辺の病院と連携のもと、一般的な医療が完結できる地域医療体制の構築を目指し、近隣医療機関との連携の基に機能分担を明確にするとともに、特にがん医療における特徴的な取り組みとして、がん化学療法による治療に重点を置きます。

また、がん診療連携拠点病院として、がん医療水準の均てん化の実現に向け、その責務を果たします。

なお、将来において医療環境などの変化が認められる場合には、その時々々の社会情勢に即した見直しを行います。

1）救急告示病院としての必要な救急機能

高齢化により増加が見込まれる救急患者に対応できるよう、救急医療体制を充実し、安心して暮らせるまちづくりに貢献します。

- ①内科系及び外科系医師による日当直体制を維持し、救急診療体制に必要な医師の確保に努めます。
- ②救急医療の基盤となる高度・専門医療の充実を図ります。
- ③平成26年9月より、平日午後診療を救急体制に移行し、救急車・予約外診療で来院する外来患者を受け入れています。

2）がんに対する医療の提供

地域がん診療連携拠点病院として、地域のがん医療水準の均てん化に貢献します。

- ①内科系、外科系の枠を超えたチーム医療を実践します。
- ②高度・専門医療の充実を図り、放射線治療などの最先端医療を提供します。
- ③外来化学療法の機能強化を図ります。
- ④平成27年3月にPET-CTを導入しました。これにより、がんの早期発見（診断）を実現します。

用語解説：PET-CT (Positron Emission Tomography-Computed Tomography)

PET (陽電子断層撮影) とCT (コンピュータ断層撮影) を組み合わせることで、より精度の高いがんの画像診断が可能となる装置。

3) 総合的な診療体制の維持

三沢市健康都市宣言に基づき、がんや糖尿病の予防を推進するとともに、高齢化の進展により合併症が多くなりがちな患者に対応できるよう、総合的な診療基盤に基づく診療体制を維持します。

- ①インフォームドコンセントやE BM (Evidence Based Medicine : 根拠に基づく医療) を実践し、患者にとって最適な医療を提供します。
- ②循環器系医療、腎臓透析に対する機能を強化します。
- ③糖尿病における教育入院、栄養指導、合併症治療に対し、専門医、看護師、栄養士、薬剤師などが積極的に治療、療養指導にあたります。
- ④地域包括ケア病棟の開設により、地域 (三沢市) における介護老人保健施設や地域医療機関との連携、及び在宅医療を含めた圏域の後方支援病院として、一体的サービス提供のための拠点機能を有します。

【三沢市健康都市宣言要旨】

<がん>

- ① 市民が、がん予防に関する知識を深め、定期的ながん検診を受けられるように、体制を強化します。
- ② 働く世代の男性のがん検診受診率アップをめざします。
- ③ 精密健康診断受診率アップをめざします。

<糖尿病>

- ① 市民が糖尿病予防に関する知識を深め、特定健康診断を受けられるように、体制を強化します。
- ② 糖尿病になっても悪化させないために、正しい治療の継続を勧め、合併症の予防を推進します。

<こころの健康>

- ① 子どもの頃からのこころの健康づくりを推進し、こころの健康に関する相談体制を充実させます。
- ② 地域における大切な人を守るためのゲートキーパーの輪を広げます。

4) 政策的医療の提供

不採算あるいは医師の不足などから地域の医療機関で対応することが難しい医療に関し、公立病院として、救急医療・高度医療・小児医療・周産期医療・回復期医療など、その役割を果たします。

5) 地域医療機関との連携の強化

- ①地域医療機関との連携の強化を図り、高度な医療を必要とする患者を積極的に受け入れます。
- ②症状が安定し外来通院が可能となった患者は、地域の「かかりつけ医」である医療機関に紹介します。
- ③地域連携クリティカルパスの充実を図り、高度医療を提供する病院としての役割を果たします。
- ④紹介患者の病状報告を適切に実施し、緊密な連携体制を確保します。
- ⑤広域の在宅医療を含めた地域医療の後方支援病院としての機能充実を図ります。
- ⑥上記の機能を果たすために一般病床220床を設置していますが、将来において医療環境や医療制度などの変化が認められる場合には、病床数の再編も検証しながら、その時々々の社会情勢に即した見直しを検討します。

3.上十三地域の地域医療構想

平成27年3月に示された「地域医療構想策定ガイドライン」に基づき、H28年3月に青森県により「地域医療構想」が策定され、二次医療圏を基本とした区域において、それぞれの課題や必要病床数が示されました。

今後、地域医療構想を推進していくためには、「県民、医療機関、関係団体、市町村等が、将来のあるべき医療提供体制の方向性を共有し、それぞれの役割を認識し、相互に連携を図りつつ、主体的に取り組みを進めることが重要」であると記述されています。

上十三地域における概要は下記のとおりです。

1) 現状と課題

上十三地域の現状と課題は下記のように示されています。

- 300床、200床規模の病院が併存しており、医師不足による診療機能の低下、一部自治体病院の病床利用率の低下など、再編・ネットワーク化の検討が必要
- 回復期機能を提供する病床が他地域と比較しても少ない状況にあり、回復期機能の確保が必要
- 地域周産期母子医療センターが未指定であり、産科、周産期医療の確保が必要

2) 必要病床数

上十三地域の必要病床数は右図（再掲）のように示されています。

急性期病床を約44%削減し、回復期病床への大幅な転換を促すとともに、全体でも現在の

(単位:床)

	H26 病床機能報告 ①	H25 必要病床数	H37 必要病床数 ②	②-①
高度急性期	0	90	96	96
急性期	1,145	464	506	△ 639
回復期	19	329	371	352
慢性期	191	※ 367	203	12
在宅医療等				
無回答等	86			△ 86
	1,441	1,250	1,176	△ 265

※慢性期病床数+在宅医療等の医療需要を病床数に換算した数

80%程度へ減床を計画しています。

3) 施策の方向性

当院への施策の方向性としては、①がん化学療法の機能強化、②回復期機能の充実・強化、③在宅医療の提供が求められております。

4. 医師の招へいと看護体制の見直し

(1) 医師を取り巻く環境

今日、深刻な問題として日々取り上げられている医師不足の状況については、どの医療機関でも対策に取り組んでいるものの、根本的な解決には至っていない現状にあります。

医師不足の大きな原因の一つに2004年度から始まった新臨床研修制度があげられます。研修医が出身の大学にとられず、研修先を選べる制度であり、これにより医局が機能しなくなり、人員が不足する問題が現れ始めました。併せて都市部の病院や地方でも大きな病院の方が扱う症例が多いことから、新たな技術を学ぶ機会も増え、キャリア形成に役に立つという点からも地方の中小病院が敬遠される要因となっています。

そのため、現在、国や県単位で、地域医療を担う医師の養成（医学部への地域枠の拡充）や中核病院と地域病院の役割分担など、医師の偏在化解消と地域医療確保に向けた取り組みを行っております。

青森県においては、「良医を育むグランドデザイン」を策定し、医学部進学を推進するためのセミナーの開催などに取り組んでおります。

(2) 医師の招へい対策

病院という機能を維持するためには、医師の招へいが必須であり、医師による診療行為によって、経営が成り立つという性格があります。また医師が不足すると診療報酬の減算にもつながり、病院の存続に大きな影響を及ぼす要因となります。

当院でも、勤務医の不足と欠如は深刻な状況にありますが、働きやすい労働環境を整え、海外研修を含め様々な研修への派遣を積極的に展開しながら、医師及び医療スタッフのキャリアアップに努めております。

医師を始め医療スタッフを確保するためには、より職員が働きたくなる環境を整備するとともに、やる気を起こさせる刺激、誘因、動機が必要と考えます。

当院としては、今後、下記の対策を中心に医師の招へいに取り組んで参ります。

- ①弘前大学の他、近隣県の医科大学に対する派遣要請を行います。
- ②臨床研修医、後期臨床研修医の募集及び受入れを行い、正規職員化による医師の安定的確保を図ります。
- ③病院ホームページでの医師募集を掲載します。
- ④医師の研究・研修制度の充実を図ります。
- ⑤医局・図書室など職場環境の充実を図ります。
- ⑥医師のニーズ、勤務形態に対応できるよう土曜・休日保育、24時間保育を実施しています。

⑦女性医師の離職防止及び早期復職を進めるため、ワーク・ライフ・バランスに配慮した勤務形態（短時間勤務正規職員制度など）を導入しています。

⑧基幹型臨床研修病院として、臨床研修体制の充実を図ります。

（３）看護師を取り巻く環境

平成18年度の診療報酬改定にて、7:1看護体制（1日を通じて看護師1人に対して患者7人以内の配置）の診療報酬体系が創設されたことにより、大規模急性期病院を中心に看護師の争奪が行われ、このことが看護師の不足を招いたと考えられています。

但し、平成20年以降の診療報酬改定において、7:1病床の算定要件の厳格化が進んでいることから、実質的に急性期医療が少なく軽症患者を多く抱えている医療機関は、今後7:1入院基本料を算定することが難しくなってきます。この算定要件をクリアできない病院は、回復期患者を受け入れるために新設された地域包括ケア病棟や10:1病床への再編を迫られることとなります。

（４）看護体制の強化

当院は平成28年10月より地域包括ケア病棟を開設し、現在、当院の看護体制は、一般病棟が10:1看護、地域包括ケア病棟が13:1の2人夜勤体制（3交代）で病棟運営を行っております。

但し、現在の看護体制のままでは、特に夜間の時間帯において、重篤患者の容態急変や救急搬送患者の緊急入院等に対して、十分な対応が出来ていない状況にあり、さらに、現行の2人夜勤体制を続けることで、医療事故の発生やインシデントの増加が懸念されます。

また、県内近隣病院（十和田市立中央病院・八戸市立市民病院など）をみても、7:1看護の夜勤体制が3～5人となっており、当院と比べ、かなり手厚い看護体制で病棟運営を行っている実態があります。

当院は、救急患者等の重症患者の緊急入院への対応を始め、地域の後方支援病院といった機能を維持する必要があります。

以上のことから、安全・安心の医療を提供するためには、看護体制の強化が必要不可欠であり、特に夜勤体制については早急な強化を図る必要があります。そのため、当院では平成23年度から5ヵ年計画にて、看護師の確保対策を進めてきましたが、平成28年10月時点において、目標（195名）に対し13名不足している状況であることから、夜勤の看護師3人体制の実現は1つの病棟のみとなっております。

引き続き、看護師確保を推進し、今後目標の看護師数を確保できた場合には、全ての病棟にて夜勤体制における看護師3人の実現を目指します。さらにその先には3交代から2交代への移行も見据えながら、勤務する看護師が働きやすい環境づくりに努めてまいります。

5.経営の効率化

（１）経営数値目標

今後、将来にわたって本プランを着実に実施し、効果を確認していくため、下記のような達成すべき数値目標を定め、経営の健全化に取り組んでいきます。

定期的に目標値の達成状況を検証しながら、更なる改善努力を行ってまいります。

《収支計画（シミュレーション）》

運営数値目標

区分		26年度 決算額	27年度 決算額	28年度 決算見込額	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度	37年度
医業収支比率	%	83.2	81.9	82.4	88.9	89.3	89.1	89.9	90.4	90.9	91.1	91.5	92.4
経常収支比率	%	92.7	92.8	92.4	98.7	98.8	97.6	97.3	97.3	97.6	97.6	97.8	98.5
給与費比率	%	52.6	53.4	54.1	50.8	50.6	50.6	50.6	50.6	50.6	50.6	50.7	50.7
材料費比率	%	26.1	27.9	28.6	26.1	25.5	25.5	25.5	25.5	25.5	25.5	25.5	25.5
入院	病床利用率 %	83.3	82.0	80.2	86.4	87.3	87.3	87.3	87.3	87.3	87.3	87.3	87.3
	入院診療単価 円	39,978	41,456	41,422	45,797	45,800	45,800	45,800	45,800	45,800	45,800	45,800	45,800
外来	外来患者数 人/日	432.5	408.8	394.4	405.0	410.0	410.0	410.0	410.0	410.0	410.0	410.0	410.0
	外来診療単価 円	13,791	15,439	16,500	16,400	16,500	16,500	16,500	16,500	16,500	16,500	16,500	16,500

収益の収支

(単位:百万円)

区分		26年度 決算額	27年度 決算額	28年度 決算見込額	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度	37年度
事業収益	A	5,311	5,674	5,514	5,993	6,017	5,979	5,906	5,869	5,853	5,856	5,837	5,823
事業費用	B	6,667	5,938	5,938	6,075	6,094	6,128	6,077	6,034	6,005	6,005	5,971	5,916
純損益	(A-B)	△ 1,356	△ 264	△ 424	△ 82	△ 77	△ 149	△ 171	△ 165	△ 152	△ 149	△ 134	△ 93
うち現金支出伴わない経費		1,154	201	299	303	274	329	320	317	307	306	289	248
収益的収支現金ベース		△ 202	△ 63	△ 125	221	197	180	149	152	155	157	155	155

資本的収支

(単位:百万円)

区分		26年度 決算額	27年度 決算額	28年度 決算見込額	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度	37年度
資本勘定分現金不足額		△ 151	△ 18	△ 12	△ 117	△ 116	△ 128	△ 179	△ 162	△ 158	△ 156	△ 113	△ 115

(2) 一般会計負担の考え方

自治体病院においては、地方公共団体が設置する病院であることから、地域医療の確保といった公共性が要求されるとともに、地方公営企業であることから企業としての独立採算が要求されています。

しかしながら一方で、その公共性から本来地方公共団体の一般行政事務である事業を担い、政策医療の観点から不採算な医療を実施することも必要です。

三沢市立三沢病院においても自治体病院として、民間医療機関では提供が困難な救急医療・高度医療・小児医療・周産期医療など不採算医療等を担っています。

地方公営企業法では不採算医療等に係る経費については、一般会計から病院事業会計へ負担金、補助金、出資金（一般会計繰出金）により繰出することとなっており、その適用範囲、算定方法については、総務省の通知に基づき一般会計と協議していきます。

- 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（法17条の2の1の1）
- 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（法17条の2の1の2）
- 地方公共団体は、災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合には、一般会計又は他の特別会計から地方公営企業の特別会計に補助をすることができる。（法17条の3）

※当院における一般会計負担金の内訳は以下のとおりです。

救急医療の確保に要する経費	共済追加費用の負担に要する経費
高度医療に要する経費	企業債利子償還に要する経費
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	企業債元金償還に要する経費
小児医療に要する経費	建設改良に要する経費
周産期医療に要する経費	院内保育所の運営に要する経費
リハビリテーション医療に要する経費	地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金公的負担に要する経費
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	医師確保対策に要する経費

(3) 主な取組み内容と達成状況

これまでの主な取組み内容については次のとおりですが、毎年度その達成状況について評価、検証を行い、改革プランの数値目標の達成に向け、適宜見直しを行うこととします。

1) 民間的経営手法の導入

①平成23年4月より、院内保育所を開設（民間委託）しました。365日、24時間保育により、勤務形態に応じて保育時間の設定が可能です。

2) 経費の節減・抑制対策

- ①平成25年4月より物流システムを導入し、医薬品消費データの収集・分析を行い、経営改善を図っております。
- ②後発医薬品を積極的に採用し、薬品費の3.5%削減を目指します。
- ③院内の一部にて、LEDへの切り替えを行いました。今後さらに推進して参ります。

3) 収入確保・増加対策

- ①平成26年9月より、平日午後診療を救急体制に移行しました。
- ②平成28年度に診療報酬請求・査定分析を行いました。
- ③DPCの早期導入を目指します。
- ④看護師の夜勤体制等、看護体制の強化を目指します。
- ⑤後発医薬品使用体制加算を算定しています。
- ⑥室料差額の見直しを行いました。
- ⑦将来の人工透析の拡充を目指します。
- ⑧健康診断・人間ドック・がん検診の拡充として、平成27年3月にPET-CTを導入しました。継続した受診者の確保を目指し、受診料の半額程度を市が負担する政策を実施しています。H28年度より、1日あたり6名から8人枠に拡充します。また、三沢市へのふるさと納税額により、健診を受けられる特典もあります。
- ⑨在宅療養後方支援病院として、在宅医療機関の後方支援を行っています。
- ⑩手術件数の拡充に取り組んでいます。

⑩平成28年10月より地域包括ケア病棟を開設し、在宅や介護施設への復帰支援に組んでいます。

4) サービスの向上

①平成22年11月の新病院開院時に下記のサービスを導入しました。

- ・クレジットカード支払の導入
- ・予約機能の拡充
- ・自動精算機の導入
- ・食堂のリニューアル（外部委託）
- ・売店のリニューアル（外部委託）
- ・ホームページのリニューアル

②院内保安員を配置し、院内利用者の安全に努めています。

③入院患者やその家族の心を癒すことを目的として、ハートフルコンサート（毎月）を開催しております。

④市民が病気などについて理解を深めることで、病気の予防を図ることを目的として、院内公開講座（毎月）を開催しております。

⑤情報提供による利用者の満足度向上と相互理解を深めることを目的として、病院広報誌（年4回）を発行しています。

5) 業務の改善、職員の意識改革

①平成22年11月の新病院開院時に下記を導入しました。

- ・オーダーリングシステムのフルオーダー化
- ・放射線画像を中心としたフィルムレス化
- ・電子カルテシステムの導入

（平成26年11月に現行システムのバージョンアップ（新バージョンへ移行）を行いました。）

②収支構造の把握や分析を行う原価管理システムの導入を検討しています。

③医療機器の中央管理の拡充を推進します。院内の機器情報を一元管理することにより、保守データや院内の使用状況などがリアルタイムに把握することが可能となり、資産の有効利用を図ります。

④中長期職員研修を推進し、医療安全および医療の質の向上に努めて参ります。

（医療安全研修、医療機器安全管理研修、感染管理研修、緩和ケア研修等）

6) 診療報酬請求精度の向上及び未収金対策の推進

診療にかかった費用を確実に把握するとともに請求できるよう診療報酬請求精度の向上を目指し、返戻の減少を図っていきます。

また、未収金対策として、発生段階での取り組みを一層強化するとともに、速やかな電話催告、訪問徴収等を実施し、法的措置の検討も含めて債権回収の強化を図ります。

7) 安定した医療体制の確保

限られた医療資源を有効に効果的に運用していくことが地域医療を維持していく上で重要であり、医師・看護師不足の中で急性期医療と在宅医療機能を安定的に担っていくため、医療スタッフの確保により病院機能の維持に努めます。

6.再編・ネットワーク化

(1) 病・病連携、病・診連携

中核的病院の地域医療連携担当部署においては、圏域の病院・診療所間における各種の調整や、橋渡し役等を担い、必要に応じて研修会や勉強会を開催しつつ、相互の連携強化を推進します。また、診療所・開業医と病院の継続的な治療を行い、住民の医療に対する安心感・信頼感の高まりを促すとともに、病床の開放や医療施設・設備の共同利用の中で、かかりつけ医と病院の病・診連携を推進します。

1) 地域医療情報ネットワークシステムの構築

①遠隔医療システムの共同運用

- ・弘前大学医学部消化器外科との連携により、画像解析転送システムを導入しました。これにより、3D解析画像等のデータをリアルタイムに共有しながら、治療方針のディスカッションや手術前のアプローチを双方向で行うことが可能となり、綿密な治療戦略に役立てています。また、蓄積されたデータを活用して、研究・教育・学会等への幅広い応用を実現します。
- ・東北6県のがん診療拠点病院でつくる「東北がんネットワーク」が構築したTV会議システムを応用した「広域放射線治療遠隔カンファレンスシステム」を導入し、がん患者の治療について、重粒子線治療など高度な放射線治療を行うことができる医療機関と連携し、幅広い治療方法の相談と選択が可能となるように努めます。
- ・かかりつけ医と訪問看護部門及び介護福祉サービス提供機関とのアクセスによる状況把握と治療の向上を図ります。
- ・当院の救急部門と三沢市消防本部（救急隊）との連携を密にすることで、救命率の向上を図ります。
- ・かかりつけ医と市の担当部局とが連携することで日常的な健康管理の助言指導を行います。

②診療情報の提供

医師情報（勤務医・当直医）、利用可能病床、検査日などの情報を患者及び医療機関に提供します。

③相互研修等

- ・各種研修会・勉強会等を開催し、圏域医療機関等スタッフの資質の向上を図ります。
- ・平成27年度より、地域医療機関の皆様との懇談会を開催しています。

2) 大学等との連携

①弘前大学や他の大学との連携を図り、定期的な医療スタッフの教育・研修・指導・助言を行います。

②遠隔医療システムへの参画を推進します。

3) 医師会との連携

①かかりつけ医の普及促進

日常生活における健康管理や医療相談と病院で治療した後の療養を自宅できめ細かく行うための、かかりつけ医の促進を図ります。

4) 保健・福祉部門との連携

保健・医療・福祉のネットワークシステムを構築するためには包括ケアシステムの確立が必要であり、疾病予防～急性・回復・維持・終末期の各病期における保健・医療・福祉各機関の役割、サービス内容などの体系化に向けての「地域連携パス」の導入を推進します。

7.当院の戦略

(1) 病床機能の見直し

地域医療構想で示された必要病床数と施策の方向性を考慮し、当院の病床機能の見直しを行い、H28年10月より「地域包括ケア病棟」を開設しました。

急性期治療を経過した患者、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います。

(2) 今後の取組方針

当院が今後も急性期医療を維持・継続するための主な取組方針（急性期病院として担うべき役割）について、下記に示します。

『断らない病院』

①救急医療の提供（受入体制の強化）

- ・ 総合医または内科系、外科系の複数医師による受入体制の整備

『高機能病院』

② 高度医療・先進医療の充実（継続的な提供）

- ・ 医療機器の更新・拡充

（手術支援ロボット（ダヴィンチ）、強度変調放射線治療（IMRT）、定位放射線治療、画像誘導放射線治療（IGRT）など、がん治療機能の拡充）

（MRIの更新：1.5Tから3.0Tへ、より精度の高い画像診断の実現）

③ 在院日数の短縮

- ・ 診療プロセスの標準化（クリティカルパスの拡充）
- ・ DPCの導入

8.経営形態について

当院はこれまで、業務委託化の推進、人工透析や健康診断等の機能拡充、退職者の不補充や諸手当の廃止等の取り組みを行い、平成11年度より黒字経営を続けておりましたが、平成22年11月の新病院開院に伴う減価償却額の増加などにより、赤字経営が続いております。

また、今後の病院をとりまく環境は、医師・看護師をはじめとする医療スタッフの確保の問題、不採算部門の維持継続の問題、地方財政制度における公立病院に対する交付税措置は、日々厳しくなってきております。

今後、上十三圏域の基幹病院としての役割もますます増大していくものと見込まれ、更なる良質な医療の提供を維持・継続していく必要があることから、当院は、経営の機動性、迅速性の発揮、自立性の拡大等を図ることを目的に、平成25年4月から病院事業管理者を設置した地方公営企業法の全部適用に経営形態を移行しました。

これにより、改革プランの取り組みを加速させるとともに、経営責任と権限の明確化のもと、職員の意識改革を図り、病院経営の自立性を高め、医療を取り巻く目まぐるしい環境変化に、より機動的かつ迅速、的確に対応することで良質な医療サービスの提供に努めます。

9.実施状況の点検・評価・公表

(1) 点検・評価体制

点検・評価等の結果、改革プラン対象期間のうち、遅くとも3年間が経過した時点において、改革プランで掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難な状況になった場合は、改革プランの全体を抜本的に見直し、経営形態の更なる見直しも含め、改革プランの全面的な改定を行うものとします。

(2) 公表

改革プラン改訂版については、ホームページにて公表します。

10.その他特記事項

今後の収益の確保及び費用の削減について、計画を達成できない場合は、計画の見直しによる更なる費用の削減等により、計画に掲げた各年度の「単年度資金不足額」の水準達成を図ります。

【三沢市立三沢病院における主な課題と取組状況（要約）】

	主な課題	主な取組内容（対策）	実施中 実施済	検討中
1	産科、周産期医療の確保	①地域周産期母子医療センターの認定		○
2	医師不足（医師確保）	①弘前大学の他、近隣県の医科大学への派遣要請	○	
		②研修医の募集及び受入れによる正規職員化	○	
		③病院ホームページでの医師募集	○	
		④医師の研究・研修制度の充実	○	
		⑤医局・図書室など職場環境の充実	○	
		⑥土曜・休日保育、24時間保育の実施	○	
		⑦短時間勤務正規職員制度などの導入	○	
		⑧臨床研修体制の充実	○	
3	看護師不足（看護師確保）	①看護師の継続募集（ナースセンターの活用）	○	
		②土曜・休日保育、24時間保育の実施	○	
4	経費の削減・抑制	①物流システムの導入（平成25年4月）	○	
		②後発医薬品の積極的採用	○	
		③LEDへの切り替え推進	一部	○
5	収益の確保・増加	①平日午後診療を救急体制（平成26年9月）	○	
		②診療報酬請求・査定分析（平成28年度）	○	
		③D P Cの導入		○
		④看護師の夜勤体制等、看護体制の強化		○
		⑤後発医薬品使用体制加算の算定	○	
		⑥室料差額の見直し	○	
		⑦人工透析の拡充		○
		⑧健康診断・人間ドック・がん検診の拡充 （平成27年3月にPET-CTを導入）	○	
		⑨在宅医療機関の後方支援	○	
		⑩手術件数の拡充	○	
		⑪地域包括病棟を開設（平成28年10月）	○	
6	業務改善	①電子カルテの導入（平成22年11月）	○	
		②原価管理システムの導入		○
		③医療機器の中央管理の拡充	○	
		④中長期職員研修の推進	○	
7	診療報酬請求精度の向上	①診療報酬請求・査定分析（平成28年度）	○	
8	未収金対策	①電話催告	○	
		②訪問徴収	○	
		③法的措置等の債権回収の強化	○	
9	再編・ネットワーク化	①画像解析転送システムの導入（弘前大学）	○	
		②広域放射線治療遠隔カンファレンスシステムの導入 （東北6県のがん診療拠点病院）	○	
		③診療情報の提供（患者及び医療機関への提供）	○	
		④相互研修等の開催（懇談会の開催：平成27年度）	○	
		⑤大学等との連携による定期的なスタッフの教育	○	
		⑥大学等の遠隔医療システムへの参画の推進	○	
		⑦医師会との連携（かかりつけ医の普及促進）	○	
		⑧保健・福祉部門との連携 （「地域連携パス」の導入を推進）	○	
10	救急医療の提供 （受入体制の強化）	①総合医または内科系、外科系の複数医師による受入体制の整備		○
11	高度医療・先進医療の充実	①医療機器の更新・拡充		○
12	在院日数の短縮	①クリティカルパスの拡充		○
		②D P Cの導入		○