

# 統合新病院の一般病床数について

〔「1 基本的事項の見直し『(3)病床規模』」関連〕

一般病床数については、以下の方法で算出する。

$$\text{一般病床数} = \text{1日当たりの入院患者数} \left[ \frac{(\text{①年間入院患者数} \times \text{②平均在院日数})}{365} \right] \div \text{③病床利用率}$$

R12 750床 674.1人 22,167人 11.1日 90%

## ① 年間入院患者数

新型コロナの影響がない直近の期間である**H29～R元年度の3カ年平均**をベースに将来推計人口を用いて、R12～27年度の年間入院患者数(5カ年毎)を算出。

(両病院合計[3カ年平均]：23,597人⇒R12年推計：**22,167**人)

## ② 平均在院日数

一般病床500床以上の黒字都県立病院の平均(R3年度)の**11.1**日に設定。

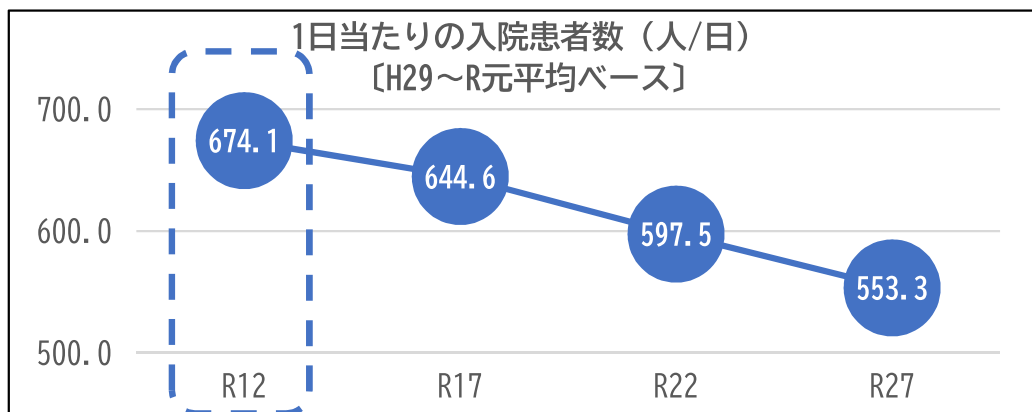
(R4実績：県立中央病院：12.1日、青森市民病院：13.4日)

## ③ 病床利用率

人口減少や季節変動等を踏まえ実質最大値の**90%**(ピーク時97%)に設定。(「基本的事項」では80～85%)

### 《参考》年間平均患者数との乖離率【H29～R4年度の6カ年平均】

|        | 4月  | 5月   | 6月  | 7月   | 8月   | 9月   | 10月  | 11月 | 12月  | 1月  | 2月  | 3月  |
|--------|-----|------|-----|------|------|------|------|-----|------|-----|-----|-----|
| 乖離率(%) | 0.9 | ▲1.5 | 0.7 | ▲1.9 | ▲4.7 | ▲1.6 | ▲0.4 | 0.2 | ▲1.3 | 1.0 | 7.1 | 2.2 |



| 病床利用率/年度 | R12        | R17 | R22 | R27 |
|----------|------------|-----|-----|-----|
| 90%      | <b>750</b> | 720 | 660 | 620 |
| 85%      | 790        | 760 | 700 | 650 |
| 80%      | 840        | 810 | 750 | 690 |

| 1日当たり入院患者数 | R元    | R2    | R3    | R4    | R5    |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 両病院合計(人)   | 869.7 | 762.2 | 764.0 | 726.9 | 717.5 |
| 病床利用率(%)   | 76.1  | 66.7  | 66.8  | 63.6  | 62.8  |

## 【参考】第2回有識者会議(令和5年12月23日)における意見

- 人口減少していくとは思いますが、**必要病床数は確保してほしい。**
- **90パーセントの病床利用率は運用がタイトになるが、設定可能な数字**だと思う。また、経営的に妥当な数字だと思う。
- 一つの案として、開院時は病床数を多めにし、段階的に減らしていくこともできるのではないか。  
⇒可能だが、施設として大きく作ってしまうと、将来にわたり維持費が高んでいくことになる。
- 仮に、1日当たりの患者数を新型コロナウイルス感染症の影響がない期間（A案）をベースに、令和12年の開院で、**病床利用率90パーセントとすると病床数はいくつ**か。  
⇒**750床**となる。
- 現状、**両病院の1日当たりの患者数は717人**であり、750床を下回っている。今後、**患者が増える可能性は低い**ので、**750床でも患者の受入は可能**と思われる。

# 統合新病院の一般病床数について

〔「1 基本的事項の見直し『(3)病床規模』」関連〕

## 【参考】「県立中央病院と青森市民病院のあり方検討協議会」での算出方法

$$\text{一般病床数} = \text{1日当たりの入院患者数} \left[ \frac{(\text{①年間入院患者数} \times \text{②平均在院日数})}{365 \text{日}} \right] \div \text{③病床利用率}$$

### ① 年間入院患者数

新型コロナウイルス感染症の影響がない直近の期間（**H29～R元年度の3カ年平均**）と、直近の期間（**H29～R2年度の4カ年平均**）の2種類のデータを基に、将来推計人口等を用いてR7～27の年間入院患者数(5カ年毎)を推計。

### ② 平均在院日数

一般病床500床以上の黒字都県立病院の平均(R元年度)の**11.5日**に設定。

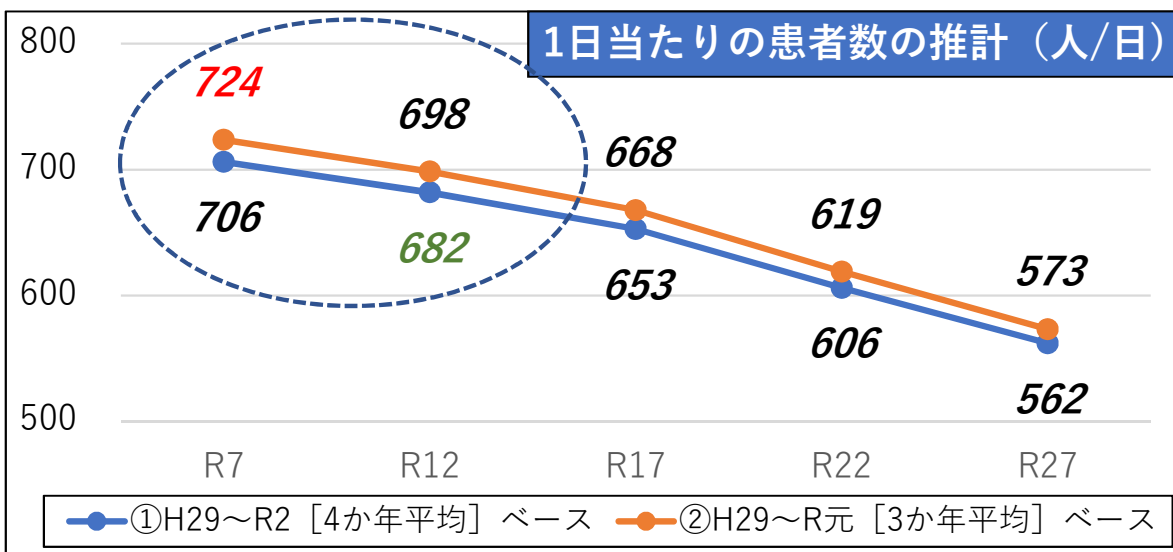
⇒R7～12年度の1日当たりの入院患者数は、682～724人程度

### ③ 病床利用率

令和元年度における一般病床500床以上の黒字都県立病院の平均病床利用率(81.9%)を参考に**80～85%**に設定。

80% : 724人 [(22,971人 × 11.5日 ÷ 365日)] ÷ 80% ≒ 900床  
 85% : 682人 [(21,643人 × 11.5日 ÷ 365日)] ÷ 85% ≒ 800床

**800～900床**



### 病床数 (①ベース)

| 利用率 | R7  | R12 | R17 | R22 | R27 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 75% | 942 | 909 | 870 | 808 | 749 |
| 80% | 883 | 852 | 816 | 758 | 703 |
| 85% | 831 | 802 | 768 | 713 | 661 |
| 90% | 785 | 758 | 725 | 673 | 625 |

### 病床数 (②ベース)

| 利用率 | R7  | R12 | R17 | R22 | R27 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 75% | 965 | 931 | 890 | 825 | 764 |
| 80% | 905 | 873 | 835 | 774 | 717 |
| 85% | 851 | 822 | 786 | 728 | 674 |
| 90% | 804 | 776 | 742 | 688 | 637 |

## II 地域医療連携推進法人を活用した各種取組の推進について

〔「1 基本的事項の見直し『(7)地域の医療機関との連携推進』及び『(8)地域医療を支える仕組み』」関連〕

### 【地域医療連携推進法人制度の概要①】

- ≪概要≫：一般社団法人のうち、**地域における医療機関等相互間の機能分担や業務の連携を推進することを主たる目的とする法人**として、医療法に定められた基準を満たすものを都道府県知事が認定したもの。
- ≪全国の状況≫：**34法人**（令和5年4月1日現在） ※県内では「上十三まるとネット」（R3.3.29認定）
- ≪構成団体≫：病院・介護施設等を運営する法人（自治体・民間）、**医療従事者養成機関**など
- ≪機能・業務≫：①**診療機能の分担・連携** ⇒急性期・回復期・慢性期等の役割分担と連携  
②**患者の転院調整** ⇒入退院のルール設定や患者情報の共有による円滑な調整  
③**人材交流・人材育成** ⇒医療従事者の派遣や共同研修などによる人材確保  
④**薬品・診療材料等の共同購入** ⇒一括発注・一括交渉によるコスト抑制  
⑤**医療機器等の共同利用** ⇒CTやMRIなど高額医療機器の投資抑制  
⑥**その他連携業務**

## II 地域医療連携推進法人を活用した各種取組の推進について

〔「1 基本的事項の見直し『(7)地域の医療機関との連携推進』及び『(8)地域医療を支える仕組み』」関連〕

### 【地域医療連携推進法人制度の概要②】

#### 地域医療連携推進法人

##### 理事会

(理事3名以上及び監事1名以上)

連携法人の  
業務を執行

##### 社員総会

(連携法人に関する事項の決議)

意見具申(社員総会  
は意見を尊重)

##### 地域医療連携 推進評議会

認定・監督

意見具申

都道府県医療審議会

都道府県知事

- 医療連携推進区域(原則地域医療構想区域内)を定め、区域内の病院等の連携推進の方針(医療連携推進方針)を決定
- 医療連携推進業務等の実施  
診療科(病床)再編(病床特例の適用)、医師等の共同研修、医薬品等の共同購入、参加法人への資金貸付(基金造成を含む)、連携法人が議決権の全てを保有する関連事業者への出資等
- 参加法人の統括(参加法人の予算・事業計画等へ意見を述べる)

参画(社員)

参画(社員)

参画(社員)

参画(社員)

参加法人  
(非営利で病院等の運営又は地域包括ケアに関する事業を行う法人)

(例)医療法人A

病院

(例)公益法人B

診療所

(例)NPO法人C

介護事業所

- 区域内の個人開業医
- 区域内の医療従事者養成機関
- 関係自治体 等

## II 地域医療連携推進法人を活用した各種取組の推進について

〔「1 基本的事項の見直し『(7)地域の医療機関との連携推進』及び『(8)地域医療を支える仕組み』」関連〕

### 【参考】第1回有識者会議(令和5年10月31日)における意見

- 統合新病院は、高度急性期、急性期でやっていくと思うが、回復期、慢性期、在宅医療との連携が必須。
- 地域医療連携推進法人は地域医療の一体感、共存するためのツールとして非常に有効。
- 地域医療連携推進法人は早急に設立することを考えるべき。
- 弘前大学と統合新病院が連携して、全県の医療を支える仕組みを作っていくことが重要。

### 【参考】第2回有識者会議(令和5年12月23日)における意見

- 医療従事者・患者の立場から、法人設立は有益と考えられる。
- 統合に向けてなるべく早く法人を設立した方がよいのではないか。
- 青森地域保健医療圏で機能分担の枠組みができると、他の圏域にも展開できるのではないかと期待がある。
- 次回の会議において、3つの目的ごとに法人設立時期などのスキーム案を示していただきたい。  
<3つの目的>
  - ① 統合効果の早期発現と円滑な病院統合
  - ② 青森地域保健医療圏における機能分担と連携強化
  - ③ 「県内の地域医療を支える仕組み」づくりへの活用可能性



## II 地域医療連携推進法人を活用した各種取組の推進について

〔「1 基本的事項の見直し『(7)地域の医療機関との連携推進』及び『(8)地域医療を支える仕組み』」関連〕

### 【地域医療連携推進法人の活用方策(期待される効果と方針)】

#### ① 統合効果の早期発現と円滑な病院統合 (短期)

《方針》

地域医療連携推進法人を設立し、連携を強化することにより、**統合効果の早期発現と円滑な病院統合が可能。**

統合効果の早期発現と円滑な病院統合に向け、**県と青森市による地域医療連携推進法人を令和6年度中に設立。**

#### ② 青森地域保健医療圏における機能分担と連携強化 (中期)

高度急性期・急性期を担う統合新病院にとって、**回復期・慢性期・在宅医療との連携は不可欠**であり、地域医療連携推進法人の制度は、こうした**課題解決に有効。**

県と青森市が設立した地域医療連携推進法人への、**青森地域保健医療圏の自治体病院等の参画による、(急性期・回復期や1次・2次・3次救急など)地域内の機能分担や連携強化を検討。**

#### ③ 県内の地域医療を支える仕組み (長期) ※将来的な可能性

人材の確保・交流、医療従事者等の共同研修、薬品・診療材料等の共同購入など、県内の自治体病院・診療所が抱える課題に対応した「**県内の地域医療を支える仕組み**」として活用の可能性あり。

「**県内の地域医療を支える仕組み**」の1つとして、**将来的な県全域の自治体病院・診療所等による地域医療連携推進法人設立の可能性について、各自治体病院等と検討。**

## II 地域医療連携推進法人を活用した各種取組の推進について

〔「1 基本的事項の見直し『(7)地域の医療機関との連携推進』及び『(8)地域医療を支える仕組み』」関連〕

### 【地域医療連携推進法人の設立・拡大イメージ】

《令和6年度中》

病院統合に向け  
青森県と青森市による  
連携推進法人設立

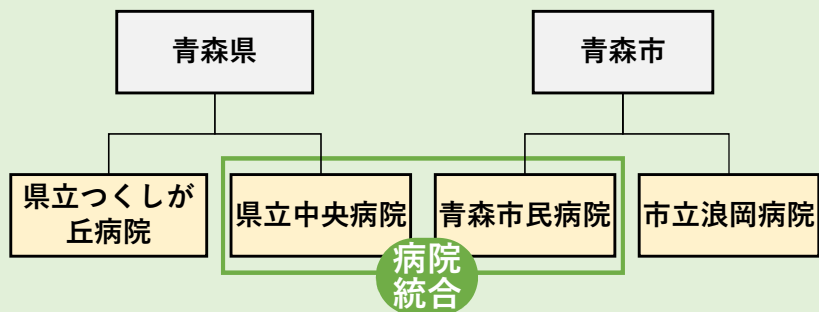
《中期》

青森地域保健医療圏  
への拡大  
(機能分担と連携強化)

《長期》  
※将来的な可能性

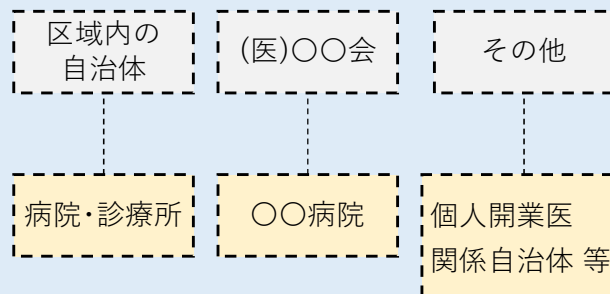
(検討)  
他圏域(県全域)への拡大  
(地域医療を支える仕組み)

#### 統合に向けた連携推進法人



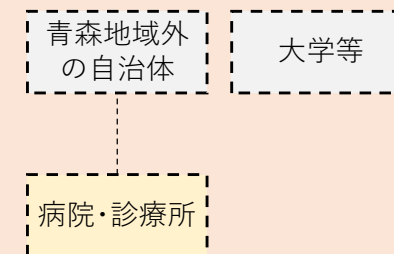
(注) つくしが丘病院と浪岡病院の  
取扱いについては検討中

#### 青森地域保健医療圏対象



(注) 各医療機関等の意見等を踏まえて、  
順次拡大

#### 他圏域(県全域)へ拡大





## II 地域医療連携推進法人を活用した各種取組の推進について

〔「1 基本的事項の見直し『(7)地域の医療機関との連携推進』及び『(8)地域医療を支える仕組み』」関連〕

### 【参考事例①】

|                    | 【病院統合の事例】  | 【県内の事例】   | 【県と市が設立する地独法関与の事例】  |
|--------------------|--|---|---|
| 法人名                | はりま姫路総合医療センター整備推進機構  | 上十三まるとネット   | 日本海ヘルスケアネット   |
| 医療連携推進区域           | 【兵庫県】中播磨・西播磨圏域   | 【青森県】上十三地域  | 【山形県】酒田市、鶴岡市、遊佐町、庄内町、三川町  |
| 参加法人               | 兵庫県、(社医)製鉄記念広畑病院   | 十和田市、三沢市  | (地独)山形県・酒田市病院機構、(一社)酒田地区医師会十全堂、(医)健友会、(社福)光風会 など計9団体  |
| 機能の分担及び業務の連携に関する事項 | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 統合再編新病院に向けた医療スタッフ確保と医療提供体制の整備<br/>⇒統合再編に向けた各種マニュアルや基準等の統一化</li> <li>② 地域医療ネットワークの強化<br/>⇒医療情報の相互提供を円滑に行う体制を構築し、統合再編新病院への継続性の確保</li> <li>③ 両病院の医療情報の活用<br/>⇒共通の研修プログラムにより、両病院職員のレベルアップと一体感の醸成</li> <li>④ 両病院スタッフの相互交流<br/>⇒統合再編新病院で円滑な組織運営が可能となるよう、医療スタッフの人材交流を実施</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 医療機器の有効的な運用</li> <li>② 薬品の地域フォーミュラリーの展開</li> <li>③ 職員の人材交流</li> <li>④ 職員の資質向上に関する共同研修</li> <li>⑤ 患者の相互診療体制の構築</li> <li>⑥ 災害時における病院間の連携協力の促進</li> <li>⑦ 上十三地域におけるがん対策の推進</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 医療機器等の共同利用</li> <li>② 医療材料・薬品等の共同交渉・共同購入</li> <li>③ 医療介護従事者の派遣体制の整備、人材育成、人材交流</li> <li>④ 入院患者の在宅療養生活への円滑な移行の推進、病院と介護施設の連携強化</li> <li>⑤ 診療機能等の集約化・機能分担、病床規模の適正化</li> <li>⑥ 委託業務の共同交渉</li> <li>⑦ 連携業務の効率化</li> </ul> |

## II 地域医療連携推進法人を活用した各種取組の推進について

〔「1 基本的事項の見直し『(7)地域の医療機関との連携推進』及び『(8)地域医療を支える仕組み』」関連〕

### 【参考事例②】

#### 【電子カルテ情報一元管理の事例】

#### 【救急医療に関する連携の事例】

| 法人名                | 湖南メディカルコンソーシアム  | 岡山救急メディカルネットワーク   |
|--------------------|---|---|
| 医療連携推進区域           | 【滋賀県】大津市、草津市、栗東市、守山市、野洲市  | 【岡山県】岡山市、赤磐市、瀬戸内市、玉野市、備前市、美咲町、久米南町、和気町、吉備中央町  |
| 参加法人               | (社医)誠光会、(医)井上医院、(医)加藤内科医院 など計31団体   | (社医)十全会、(医)幸義会  |
| 機能の分担及び業務の連携に関する事項 | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 医療機能の分担及び相互補完</li> <li>② 在宅医療との業務連携の推進、<b>参加法人施設間での患者・利用者の移動が必要となった際のサポートカーの運行</b></li> <li>③ 特定保健指導等の検診後フォローによる予防医療の充実</li> <li>④ 医療・介護従事者の資質向上に資する共同研修</li> <li>⑤ 介護従事者の養成</li> <li>⑥ 参加法人間の職員相互派遣</li> <li>⑦ 施設稼働状況や退院患者・施設入所待機者等の情報共有<br/>⇒<b>電子カルテなどの情報を一元管理する「コマンドセンター」を活用した、患者情報のリアルタイムの分析・可視化による、円滑な転入院の支援</b></li> <li>⑧ 医療機器の共同利用</li> <li>⑨ 経営効率向上に資するノウハウの共有</li> <li>⑩ 医薬品・医療材料・医療機器・給食サービス・情報システム・業務委託等の一括価格交渉及び共同購入</li> <li>⑪ 給与計算、採用活動、広報活動、決算処理業務等の共同実施</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 脳疾患と心疾患(循環器疾患)の<b>救急医療体制の充実</b><br/>⇒<b>専門医が速やかに応援できる体制の構築</b></li> <li>② 連携強化により脳疾患と心疾患(循環器疾患)を横断的に診療できる体制の構築</li> <li>③ 医療材料・備品等の共同交渉・共同購入</li> <li>④ 医療機器等の共同利用</li> <li>⑤ 委託業務の共同交渉</li> <li>⑥ 医療従事者の派遣体制・人事交流・人材育成</li> <li>⑦ 地域住民への情報提供・啓発活動の実施</li> <li>⑧ 診療所等の後継者の早期帰郷を図る手段として、<b>参加法人の病院と診療所等の両方の医師として勤務できるシステムの構築</b> ⇒<b>在籍型出向を基本とした交流</b></li> </ul> |

### Ⅲ 統合新病院の開院時期(目標)設定について

〔「1 基本的事項の見直し『(10)開院時期』」関連〕

#### 【開院時期(目標)設定の考え方】

- ◆ 現時点では、整備場所や施設規模のほか、駐車場・ヘリポートといった付帯施設の詳細など、建設工事等に関連する具体的な内容が決定していないこと等から、**開院時期を明確に設定することは困難な状況。**
- ◆ 一方で、開院時期の目標もなく漫然と対応するだけでは、統合新病院整備に向けたソフト・ハード両面にわたる検討が進まず、「**統合新病院の早期開院実現**」に支障となるおそれ。

『**目標の開院時期**』を設定し、目標に向けて各種準備を促進

#### 【開院時期(目標)の設定】

- ◆ **最近の病院整備の事例**（設計から開院まで概ね6年～8年程度）を踏まえると、開院時期の目安は、最短で「**令和12年から令和14年頃**」。
- ◆ 「**次期保健医療計画**（R6年4月～R12年3月）との整合」や「**できるだけ早期の開院を目指す**」という観点を考慮。

開院時期の目標を「**令和12年3月頃を目途**」に設定

※今後、施設整備に係る具体的な検討の状況等に応じて、必要な見直しを行う。

# Ⅲ 統合新病院の開院時期(目標)設定について

〔「1 基本的事項の見直し『(10)開院時期』」関連〕

## 《最近の病院整備の事例》

|              | 兵庫県立西宮総合医療センター(仮)<br>(552床) | (仮称)伊丹市立統合新病院<br>(602床) | (仮)広島県統合新病院<br>(1000床) |
|--------------|-----------------------------|-------------------------|------------------------|
| 基本計画         | R2                          | R2                      | R5                     |
| 設計           | R2～R3                       | R2～R3                   | R5～R7                  |
| 建設工事         | R4～R8                       | R5～R9                   | R8～                    |
| 開院           | R8                          | R9                      | R12頃                   |
| 計<br>(設計～工事) | 概ね <b>6年</b>                | 概ね <b>7年</b>            | 概ね <b>7～8年</b>         |

## 《施設面の現状と課題》

|     | 県立中央病院   | 青森市民病院  |
|-----|--|---|
| 築年数 | 築 <b>42年</b> 経過 (昭和56年9月開院)  | 築 <b>38年</b> 経過 (昭和60年11月開院)  |
| 課題  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 都道府県立病院(500床以上)の中で供用期間が最も長く、院舎の老朽化により、<b>建物や設備などの修繕費用が増加</b>している。</li> <li>■ <b>施設の狭隘化で診療スペースの確保が難しく</b>なりつつある。</li> <li>■ 患者やその家族の方々が安全かつ快適に利用できる<b>病室等の環境改善が求められている</b>。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 施設の老朽化により、<b>設備更新費用の増加が見込まれる</b>。</li> <li>■ <b>感染症患者専用の施設</b>(病棟、集中治療室、陰圧室等)を有していない。</li> <li>■ 建物構造上、<b>制度変更や求められる病院機能への対応が困難</b>な状況となっている。</li> </ul> |

※法定耐用年数39年

### Ⅲ 統合新病院の開院時期(目標)設定について

〔「1 基本的事項の見直し『(10)開院時期』」関連〕

#### 【参考】第2回有識者会議(令和5年12月23日)における意見

- 目標の開院時期を設定するのは賛成である。
- 最近の病院整備事例で設計から開院まで最短で6年であることや、次期保健医療計画が令和12年3月までであることから、**令和12年3月頃を目途としてはどうか**。ただし、整備場所などによって、開院時期が若干遅れることを排除するものではないということを留意していただきたい。

### Ⅳ 基本構想・計画の策定時期について

〔「2 今後の対応」関連〕

#### 【参考】第1回有識者会議(令和5年10月31日)における意見

- 統合新病院は県民、市民の皆様の関心もすごく高いので、議会等に丁寧に説明することを思うと、令和5年度中の基本構想・計画の策定はなかなか厳しいと思う。
- 病床数、機能、整備場所など大きな課題等があるので、**令和5年度中の基本構想・計画の策定に固執することなく、しっかりと丁寧な議論を進めることが大事**。