

津軽地域保健医療圏における 中核病院の整備について

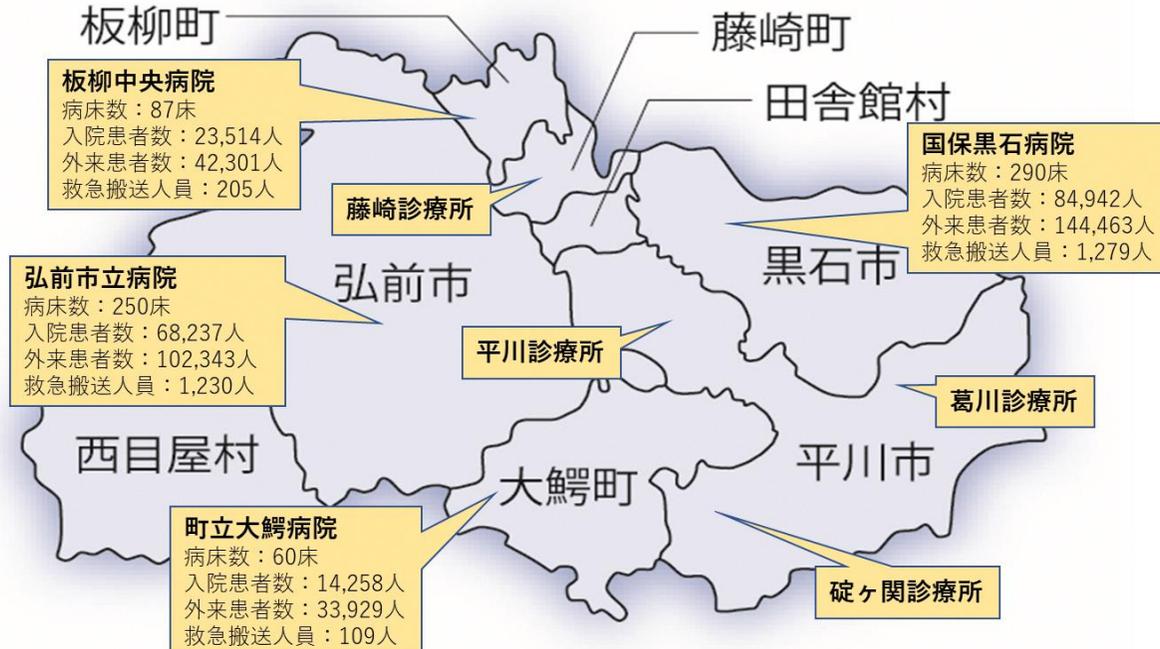
国立病院機構弘前病院と弘前市立病院の
統合合意に至る経緯と課題について

平成31年3月20日

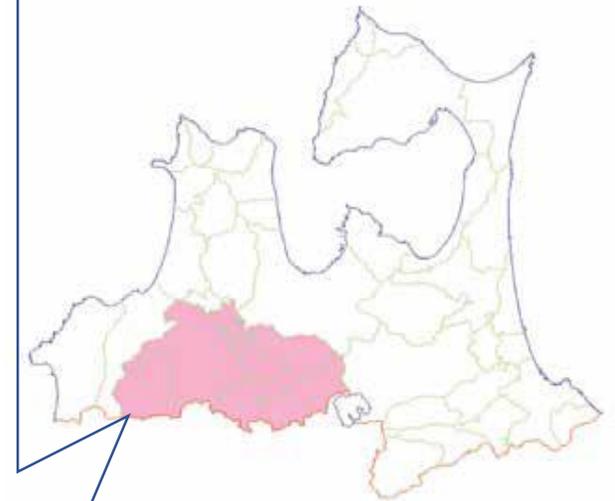
第20回地域医療構想に関するワーキンググループ

中核病院整備の必要性と背景

津軽地域保健医療圏における自治体医療機関の状況



注) 入院・外来・救急搬送の各患者数はH24年度の実績



津軽地域保健医療圏
面積：1,597.73km²
人口：305,342人
※平成22年国勢調査

- ◆ 各自治体病院において医師不足が常態化していることで、二次救急医療においても輪番体制を維持することが大変厳しい状況となっている。
- ◆ 診療科の偏在により、単独の病院での自己完結型の医療提供が困難な状況もあり、病院の健全経営が大きな課題となっている。

津軽圏域 8 市町村による中核病院整備の検討

平成22年12月

「弘前圏域定住自立圏構想連携施策検討会議」において、自治体病院を再編成して中核病院を整備する案が黒石市より提案される。

平成24年10月

自治体病院を開設している弘前市・黒石市・板柳町・大鰐町の4市町で、病院の診療機能の再編成等について、青森県や弘前大学の助言を得ながら意見交換を進める。

<平成25年1月から、圏域内8市町村での協議を目指す → 平成26年2月に全市町村合意>

平成26年3月

津軽圏域の4自治体病院の機能再編による中核病院整備について概ね合意し、津軽地域保健医療圏自治体病院機能再編成推進協議会（以下「再編協議会」。）を8市町村で設立。

平成26年6月

医療介護総合確保推進法の成立により、各県における地域医療構想の策定等が義務付け。

平成27年3月

青森県が平成27年度中に地域医療構想を策定するとしたため、再編協議会の協議を中断し、地域医療構想の策定を待つことを市町村長間で合意。 → **事実上、協議を中止。**

青森県地域医療構想とその具体的方策

平成28年3月

青森県が地域医療構想を策定。津軽地域保健医療圏では、施策の方向として、自治体病院等の機能再編成による機能分化・連携を推進し、中核病院を整備することが示された。

平成28年10月

地域医療構想調整会議において、国立病院機構弘前病院（342床）と弘前市立病院（250床）の機能を統合した中核病院を、現在の国立病院機構弘前病院の敷地に整備し、国立病院機構による一体的な運営を図ることが提案された。

平成28年11月

前述の再編協議会医療機能部会を情報提供の場として、青森県は中核病院の整備スケジュール例として、平成32年度を目途として稼働する想定を示した。



国立病院機構、弘前市、青森県により、実務レベルでの協議を開始。

※診療機能等については、必要に応じ弘前大学から助言を受ける。

< 主な協議項目 >

- 中核病院の診療機能・規模
- 施設及び設備の管理形態と費用負担
- 市立病院職員の中核病院での雇用
- 地元の意見を聴く仕組みづくり 等

津軽地域における病院の機能分化・連携の方向性

～地域医療構想に基づく各病院の取組～

H28.10.7

津軽地域・地域医療構想調整会議資料

地域医療構想に掲げる施策の方向

中核病院の整備

- ① 高度医療の提供
- ② 専門医療の提供
- ③ 救急医療(ER型)の提供
- ④ 災害医療の提供
- ⑤ 医師の育成

その他の自治体病院

- 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 中核病院との連携体制の構築
- ④ 在宅医療(介護施設等を含む)の提供

民間病院

- ・自治体病院との役割分担と連携の明確化

現 状

弘前市立病院(一般250床)

1. 病床稼働率 一般病床: 71.3%
2. 救急車受入件数: 1,263件
3. 手術件数: 169件
4. 平均在院日数: 16.6日
5. 常勤医師数: 33人

国立病院機構弘前病院(一般342床)

1. 病床稼働率 一般病床: 77.7%
2. 救急車受入件数: 1,021件
3. 手術件数: 151件
4. 平均在院日数: 14.5日
5. 常勤医師数: 36人

黒石病院(一般271床) ※H28.10.1より257床

1. 病床稼働率 一般病床: 74.5%
2. 救急車受入件数: 1,261件
3. 手術件数: 189件
4. 平均在院日数: 17.2日
5. 常勤医師数: 24人

大鰐病院(一般60床)

1. 病床稼働率 一般病床: 59.6%
2. 救急車受入件数: 85件
3. 手術件数: 10件未満
4. 平均在院日数: 21.8日
5. 常勤医師数: 5人

板柳中央病院(一般55床、療養32床)

1. 病床稼働率 一般病床: 62.0%
療養病床: 94.1%
2. 救急車受入件数: 300件
3. 手術件数: 10件未満
4. 平均在院日数(一般病床): 20.8日
5. 常勤医師数: 4人

※上記1、4: ㉑～㉓年平均
※上記2、3: 資料3-3再掲
※上記5: H28.5.1現在

具体的な取組内容(案)

2次医療圏での地域完結型の医療提供体制の構築

《新たな中核病院(目指す医療機能)》

弘前市立病院と国立弘前病院の機能を統合した中核病院を整備する。

ア 医師の集約化・増強が図られ、急性期医療、専門医療への対応力の向上を図る。

イ 救命救急センターを整備し、救急医療体制の確保と充実を図る。

ウ 産科医及び小児科医を集約し、小児医療・周産期医療の充実を図る。

エ 救急医療、高度・専門医療の強化により、マグネットホスピタルとして臨床研修医や若手医師の育成拠点化を図る。

オ 災害拠点病院機能の更なる強化により、災害時医療提供体制の充実を図る。

《黒石病院、大鰐病院、板柳中央病院》

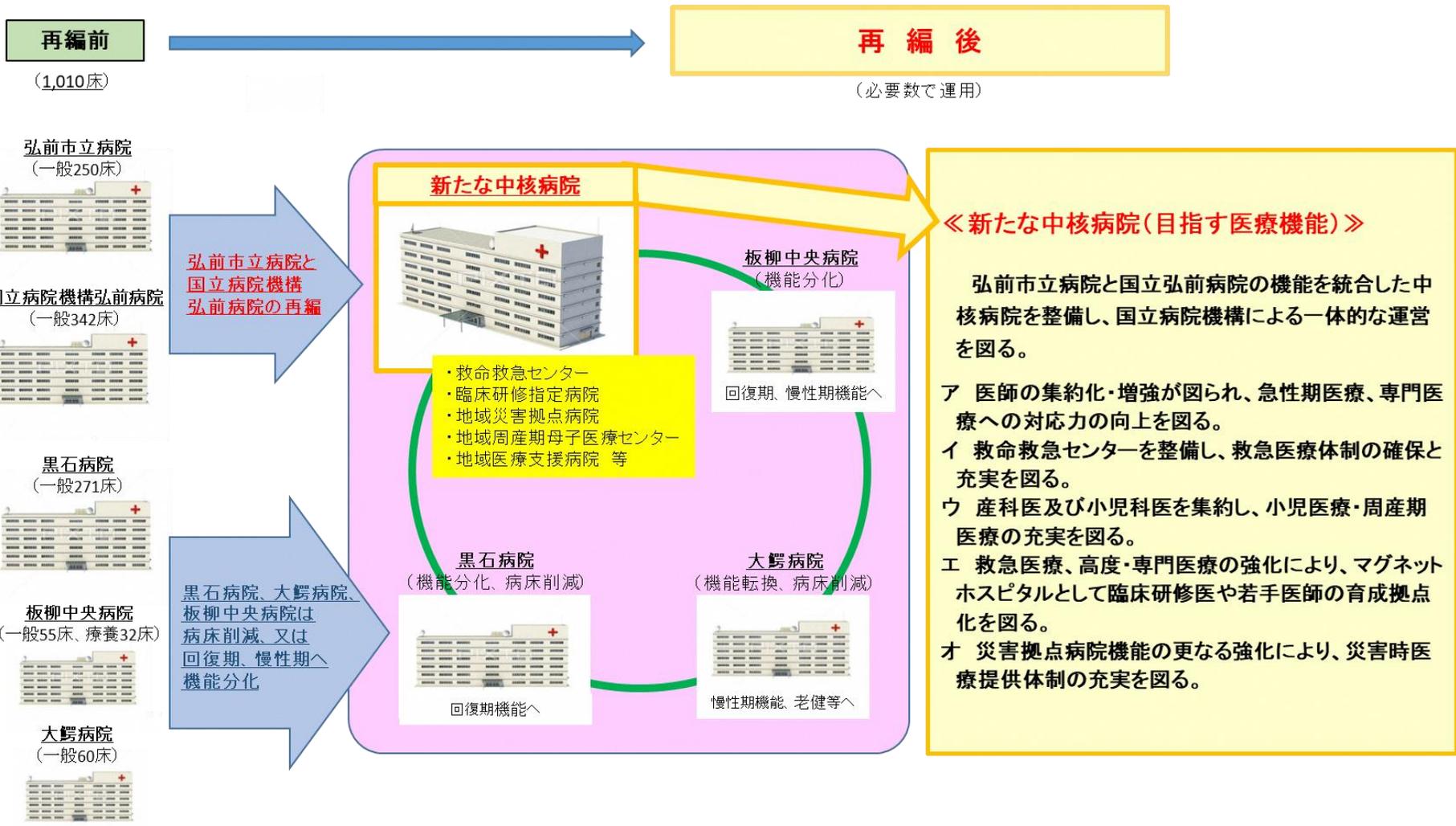
カ 新たな中核病院の医療機能の充実を図る過程において、それぞれの病院の病床稼働率等を踏まえ、病床規模の見直し及び回復期・慢性期機能への転換を図る。

キ その他の医療機関は、在宅医療等の需要の増加への対応策について、市町村等関係機関とも連携して取り組んでいく。(資料4-2参照)

- 病床機能報告制度は、医療法に基づき、医療機関には報告が義務付けられており、地域医療構想で推計した必要病床数への収れんの状況及び医療機能ごとの病床数を確認する唯一の手段となっている。
- 調整会議においては、報告のない病床については、将来的に稼働する意向がないものとする。

津軽地域自治体病院等の機能再編成(案)

～地域医療構想に基づく取組～



協議のポイント

中核病院の診療機能・規模

- 単に2病院を統合するだけでなく、診療科目の充実や診療機能の高度化が図られるか。
- 市民に対して、市立病院を閉院してもなお、これを上回る医療提供体制の確保が図られるか。
- 病床規模は、将来需要の440～450床とするも、中核病院開院前の2病院の患者を受け入れる規模として十分なものか。
- 二次救急医療を24時間365日運営できる体制とできるか。

地元の意見を聴く仕組みづくり

- 中核病院は国立病院機構の運営となり、自治体病院のように議会が関与することができないため、市民の意見を届ける仕組みづくりができるか。

中核病院の一部を弘前市が区分所有

- 中核病院と市が区分所有する救急センターを合築しようとする事について、救急センターの運営方法のほか、それぞれの医療機関の職員配置や共有スペース等、医療法上の基準等を満たすことができるか。
- 救急センターの国立病院機構への運営委託（指定管理）及び市の費用負担について。

協議のポイント

市立病院職員の中核病院への受入れ

- 中核病院での就業を希望する市立病院職員が、全員中核病院に受け入れてもらえるか。（職種や任用形態ごとの対応について。）
- 市立病院での役職と同等の役職で採用することができるか。
- 市立病院職員が国立病院機構職員となる際に、給料月額に増減が生じるか。
- 双方の福利厚生制度の相違点の確認。
- 市立病院職員に対する給料等の条件提示及び意向確認を行う時期等について。

中核病院が整備されるまでの市立病院の運営等

- 中核病院が開院するまでの市立病院の運営体制、国立病院機構弘前病院や他病院との診療機能分化について。
- 市立病院の診療機能縮小に伴う経営悪化と資金不足への対応。
- 市立病院閉院時に見込まれる残債の補填方法について。
- 廃止が決まった病院で勤務している職員の不安払拭とモチベーションの維持及び離職防止策の検討。
- 診療機能の縮小により、病院利用者に不便とならないような配慮が必要。

市民会議の意見を踏まえた当時の市の考え

「ふるさと弘前の医療・福祉のあり方に関する市民会議」の開催

<開催目的>

病院統合を含めた、将来にわたって持続可能な医療・福祉の包括的なサービスの在り方と、市として目指すべき姿を整理しようとしたもの。

- 参集団体：医療・福祉等関連27団体
- 開催期間：平成29年9月から11月まで全4回開催

<主な意見要旨>

- ◆ 短命脱却、健康寿命の延伸、寝たきりゼロ社会を実現する地域包括ケアシステムの構築が必要不可欠。
- ◆ 地域包括ケアシステムでは、予防・医療・福祉・介護部門の一体的な連携が重要で、この連携を市が中心となって担っていくべき。
- ◆ 地域包括ケアシステムの要である中核病院の役割は特に重要であり、中核病院の運営についても市が責任を持って担うべき。
- ◆ 専門家の意見も踏まえ実現に向けて取り組むべき。



市長は、平成29年12月第4回市議会定例会において、
青森県が提案した2病院の統合案を進めたうえで、
市が中核病院の整備運営の主体となる可能性を示した。

附属機関の設置による検討の方向性

「地域包括ケア検討委員会」の設置

<開催目的>

市民会議からの意見を受け、地元の医療関係者等のほか医療政策の動向に専門的な知見を持つ方々を委員に迎え、超高齢社会への対応や平均寿命と健康寿命の延伸という地域課題の解決に向け、医療・健康・福祉の分野が連携する地域包括ケアシステムの構築と、それを前提とした中核病院の整備について、当委員会からの答申を受け、市の方針を定めようとするもの。

<諮問内容>

「地域の医療・福祉の将来像を見据えた中核病院の機能と運営体制について」

- 委員構成：学識経験のあるもの（弘前大学長ほか）・・・3名
保健・医療関係者（国立病院機構副理事長ほか）・・・11名
社会福祉関係者（青森県介護支援専門員協会津軽支部会長ほか）・・・3名
その他市長が必要と認めるもの（市民会議座長）・・・1名 合計18名
- 開催期間：平成30年2月から4回程度開催予定

**平成30年3月までに2回開催後、
同年4月に市長選挙が施行され、**市長交代**となる。**



- ◆ 同委員会での協議を中断、その後、新市長のもと中核病院整備の協議方針を決定。
- ◆ 同年9月に委員会を廃止。

新市長のもとでの中核病院整備方針

救急医療体制の維持が困難となっているなどの逼迫している課題を解決し、長期にわたり安心・安全で良質な医療を提供するため、青森県の提案を国立病院機構と確認しながら、**中核病院整備に関する協議を優先的に進める**こととした。

協議を進めるポイント

- ◆ 中核病院の整備及び運営の主体を国立病院機構とし、市は施設等を所有しない。
- ◆ 二次救急医療への対応と初期救急医療との連携について。
- ◆ 周辺道路の整備及び交通の再編等について。
- ◆ 中核病院の整備費及び運営費に係る市の負担額について。
- ◆ 市立病院職員の処遇について。 ほか



平成30年10月4日 青森県、弘前大学を含めた関係4者において基本協定を締結

<協定の主な内容>

- 中核病院整備の事業主体及び運営主体は、国立病院機構とする。
- 救急搬送経路の確保等、周辺道路の整備が必要とされる場合は、弘前市が青森県と協議を行う。
- 弘前市は整備費分として40億円するほか、運営費分として2億5千万円を中核病院開設以後40年間負担する。
- 中核病院の適切な運営に資する意見を徴するため、運営委員会を設置する。
- 中核病院等において引き続き就労を希望する弘前市立病院の医療職員については、選考の上、原則として採用する。
- 中核病院等に採用した医療職員に対して、国立病院機構が支給する業績手当及び退職手当については、弘前市立病院での在職期間を通算して支給する。（差額については弘前市が負担する。）

弘前市が直面している課題と対応

市では、将来にわたり良質で安定的な医療提供体制の整備を目指して、国立病院機構と協議を重ね、中核病院の整備に向けて着実に進めており、財政負担の面でも長期的な観点から、中核病院の整備費及び運営費の一部を負担してもなお、市の財政負担（一般会計からの繰入額）が軽減されることを見込んでいるが、中核病院が整備されるまでの過渡期においては、市が対応すべき以下の課題があり、これに対応していかなければならない。

市立病院職員の処遇とモチベーションの維持

- ◆ 職員の間では、地方公務員から独立行政法人の職員となることで、転勤の可能性が生じること等への不安感から、モチベーションが維持できないとの声が上がっている。（公務員であること、転勤がないことが、市立病院への入職動機である職員が多い。）
- ◆ また、中核病院等への移行を希望しない職員については、退職し圏外へ流出することが懸念される。

中核病院開院までの市立病院の運営

- ◆ 統合が決まったことで、医師やコ・メディカルの退職者が発生し、診療機能を縮小する状況となっており、二次救急輪番体制については、市立病院が受けられない当番回数を国立病院機構弘前病院や弘前大学の協力を得ることで運営が維持されている。
- ◆ 診療機能の減少により、医業収益の減少を補うため一般会計からの補助が必要となっている。
- ◆ 中核病院等への移行を希望しない職員の退職手当に係る資金の捻出。



統合に伴い廃止される病院職員への対応

- ◆ 一定程度の退職者は避けられないが、当面の病院運営のため、職員のモチベーションを維持し、退職者を最小限にするよう努めなければならない。
〔注：弘前市の事例では、国立病院機構との協議により、中核病院等への移行を希望する全ての職員）の雇用の確保及び国立病院機構職員と同等の処遇の保証、並びに退職手当・業績手当について市立病院での在職期間を通算するなどの措置を講じている。〕
- ◆ 中核病院等への移行を希望しない職員に対して、再就職先を別途確保するなど生活の保障に努めなければならない。
- ◆ 上記にしっかり対応できない場合、医療関係職種の人材の医療圏域外への流出等が懸念される。

➤ 弘前市では、病院職員に対する十分な情報提供をもとに、意見交換を重ねることが必要となっている。

病院の資金不足や残債務への対応

- ◆ 統合により廃止になる病院では、統合までの過渡期において診療機能の転換が段階的に進むことで、当該期間中にあるは、経営悪化に伴う資金不足が懸念される。
- ◆ 病院を廃止する時点での、中核病院等への移行を希望しない職員への退職手当や運営上の資金不足残高を一時期に負担するための財源を確保しなければならない。
〔注：弘前市の事例では、国立病院機構との協議により、退職手当について市立病院での在職期間を通算する措置を講じていることにより、病院を廃止する時点で一時的に生じる資金不足が軽減される予定。〕

➤ 弘前市では、統合に至る過渡期及び病院の廃止時において生じる資金不足について、平準化するなどの検討が必要となっている。