

黒石市国民健康保険黒石病院

経営強化プラン

(改訂版)

令和 5 年度 ～ 令和 9 年度



令和 7 年 9 月

黒 石 市

目 次

第1章 はじめに

- 1 経営強化プラン策定の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 経営強化プランの対象期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 3 地域医療構想について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

第2章 病院の概要

- 1 黒石市国民健康保険黒石病院の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 2 基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 3 基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

第3章 医療圏域と黒石病院を取り巻く環境

- 1 津軽地域保健医療圏の人口変化及び医療需要動向
 - (1) 津軽地域保健医療圏の人口の変化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
 - (2) 津軽地域保健医療圏の医療需要動向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 2 黒石市の人口変化及び医療需要動向
 - (1) 黒石市の人口の変化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
 - (2) 黒石市の医療需要動向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 3 黒石病院の入院患者動向
 - (1) 年齢階層別患者数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 2
 - (2) 疾患別患者数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 3
 - (3) 診療科別年齢分布・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 4

第4章 経営強化プランの内容

- 1 役割・機能の最適化と連携の強化
 - (1) 地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割・機能・・・・・・・・・・・・・ 1 6
 - (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・機能・・・・・・・・・・・・・ 1 8
 - (3) 機能分化・連携強化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 0
 - (4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標・・・・・・・・・・・・・ 2 1
 - (5) 一般会計負担の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 2
 - (6) 住民の理解のための取組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 2
- 2 医師・看護師等の確保と働き方改革
 - (1) 医師・看護師等の確保・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 4
 - (2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 4

(3) 医師の働き方改革への対応	25
3 経営形態の見直し	26
4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み	26
5 施設・設備の最適化	
(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	27
(2) デジタル化への対応	27
6 経営の効率化等	
(1) 経営指標に係る数値目標	29
(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標	30
(3) 目標達成に向けた具体的な取組み	31
(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画	34
7 点検・評価・公表	
(1) 経営強化プランの点検・評価・公表	35
(2) 経営強化プランの抜本的改訂	35
◆経営指標の概要	36

第1章 はじめに

1 経営強化プラン策定の背景

公立病院の経営に関し、総務省はこれまでに「公立病院改革ガイドライン」(平成19年12月)及び「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月)を示し、黒石市国民健康保険黒石病院(以下、「黒石病院」という。)も、そのガイドラインに基づいて、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」や「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を盛り込んだ改革プランを策定し、病院経営の改善に努めてきました。

しかし、医師・看護師等の人材不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化に対応するために、より一層の改善・強化が必要となっています。

令和2年に発生し、今もなお大流行している新型コロナウイルス感染症に対して、黒石病院は積極的に病床確保と入院患者の受入れをはじめ、新型コロナウイルス感染疑い症例のPCR検体採取及びトリアージ、発熱外来の設置や自院でのPCR検査、ワクチン接種等の対応を行い、黒石市だけでなく周辺市町村を含む津軽地域保健医療圏の東部において重要な役割を果たしてきました。こうした新型コロナウイルス感染症への対応に関し、全国の公立病院が重要な役割を果たしたことから、総務省は令和4年3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」(以下「経営強化ガイドライン」という。)を新たに策定し、「再編・ネットワーク化」ありきではなく、「公立病院の経営強化」が重要であると方針を転換しました。

経営強化ガイドラインでは、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化したうえで、病院間の連携を強化することが必要、また、中核的医療を担う基幹病院に急性期機能を集約し、医師・看護師等を確保するとともに、基幹病院からそれ以外の病院への医師・看護師等の派遣等の連携を強化していくことが重要とされました。その際、公立病院間のみならず公的病院や民間病院との連携のほか、かかりつけ医機能を担っている診療所等との連携強化も重要であるとされ、そのうえで個々の公立病院が、明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることができるよう、「経営強化」の取組みを進めていくことが必要であるとされました。

そして、①役割・機能の最適化と連携の強化、②医師・看護師等の確保と働き方改革、③経営形態の見直し、④新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み、⑤施設・設備の最適化、⑥経営の効率化等を記載した「地方公共団体における公立病院経営強化プラン」を策定するよう示されました。

黒石市は、こうしたことを踏まえ、「黒石市国民健康保険黒石病院経営強化プラン」(以下、「経営強化プラン」という。)を策定します。

2 経営強化プランの対象期間

令和5年度（2023年度）～ 令和9年度（2027年度）まで

3 地域医療構想について

（１） 国の考え方

国においては、高齢化が進展する中で質の高い医療を効率良く提供する医療提供体制を構築するため、平成26年6月に成立した「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（以下「医療介護総合確保推進法」という。）」及び改正後の「医療法」によって、団塊の世代が75歳を迎える2025年を目標年度とする「地域医療構想」が制度化され、平成30年4月から始まった第7次医療計画の一部として位置づけられています。

地域医療構想では、二次医療圏を基本とする構想区域ごとに、将来人口推計をもとに2025年に必要となる病床数（病床の必要量）を「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の4つの医療機能ごとに推計したうえで、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現することがねらいとなっています。そのため、構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置し、医療関係者等の協議を通じて、地域の高齢化等の状況に応じた病床の機能分化と連携を進めていくこととされています。

（２） 青森県の考え方

①「青森県保健医療計画」見直しの趣旨

青森県では、急速な少子化・高齢化の進展、生活習慣病の増加などの疾病構造の変化、医療技術の高度化・専門化、県民の健康に対する意識の高揚などにより、近年の保健医療を取り巻く環境は著しく変化しています。

こうした中、青森県では、平均寿命が年々延びているものの、男女とも全国最下位となっていることから、全国との健康格差が縮小され、すべての県民が希望と生きがいを持ち、健康で幸せに暮らす社会の実現が求められており、県民が適切な保健・医療・介護・福祉サービスの提供を受けられる環境を整備するとともに、県民が健康に関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組むことが重要となっています。

また今後は、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる2025年の超高齢化時代を迎えることによる様々な影響に適切に対応するため、保健・医療・介護・福祉体制の充実はもとより、様々な生活機能の確保・提供体制の構築が急務となっています。このため、青森県では、この超高齢化時代を見据え、「保健・医療・福祉包括ケアシステム」を基盤として、県民一人ひとりが「地域で生まれ、地域で育ち、地域を助け、地域で安心して老後を迎えることができる社会」、すなわち「青森県型地域共生社会」の実現に向け取組みを進めていくこととしています。

これらの課題に適切に対応するため、国の定めた「医療提供体制の確保に関する基本方針」

を踏まえて、今後の保健・医療提供体制の充実を図るため、青森県は「第6次青森県保健医療計画」（平成25年度～平成29年度）の見直しを行い、計画期間は平成30年度から令和5年度までの6年間とし、その中で6つの医療圏を設定し、それぞれの医療圏ごとに地域の実状を踏まえた第7次計画を策定しました。

②「青森県地域医療構想」策定の趣旨

地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を促進することを目的とした「医療介護総合確保推進法」が平成26年6月に成立したことを受け、平成28年3月、青森県は、「青森県保健医療計画」の一部として、将来の医療提供体制の目指すべき姿を示す「青森県地域医療構想」を策定しました。

「青森県地域医療構想」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を目的として、①構想区域、②構想区域における病床の機能区分ごとの将来（2025年）の病床数の必要量、③構想区域における将来（2025年）の居宅等における医療（在宅医療等）の必要量、④地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項（実現するための施策）の4つの事項について定めています。

（3）黒石市の考え方

黒石病院は、「青森県保健医療計画」の中で、津軽地域保健医療圏（弘前市、黒石市、平川市、西目屋村、藤崎町、大鰐町、田舎館村、板柳町の3市3町2村（人口約29万人（県全体の約22%）、面積1,598平方キロメートル（県全体の約17%））に属しており、市民にとって必要かつ重要な公立病院として、急性期の一般診療だけでなく、365日24時間の救急医療や小児医療等の不採算部門の医療を担い、地域住民に良質で安心・安全な医療を提供できるよう病院機能を維持しながら、効率的かつ適正な病院運営を目指しています。

市内においては、近年の人口減少・超高齢化社会の進行とともに、開業医の高齢化等に伴う廃業が目立つ一方、新たな開業医の進出は少なく、医療サービスの空洞化が進んでいますが、こうした中で黒石病院は、市民が日常頼れる病院として「かかりつけ医」的な役割も果たしており、市が目指す地域包括ケアシステムの構築に向けて、近隣の医療機関や介護施設等と連携し、将来にわたって地域医療を支えていく基幹的な病院であると認識しています。

これらを踏まえながら、経営強化プランの策定にあたっては、基準病床数、必要病床数等について「青森県保健医療計画」との整合を図り、また、地域で担うべき機能や連携のあり方等について「青森県（津軽地域）医療構想調整会議」で関係者の理解を得ながら進めていくことが必要です。さらに今後、黒石市や圏域の人口減少が加速していく中で、将来的に病院施設の老朽化による建替えが必要になるなど、市単独では病院運営が困難になってくることも想定される

ことから、一部事務組合等による病院運営や地域医療連携推進法人¹の設立も視野に入れながら、圏域の構成市町村の理解を深めていきます。

¹ 地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、病院等に係る業務の連携を推進するための方針（医療連携推進方針）を定め、医療連携推進業務を行う一般社団法人を都道府県知事が認定（医療連携推進認定）する制度

第2章 病院の概要

1 黒石市国民健康保険黒石病院の概要

- 1 病院名 黒石市国民健康保険黒石病院
- 2 所在地 青森県黒石市北美町一丁目70番地
- 3 開設 昭和31年（1956年）11月
- 4 診療科 16科
消化器内科・内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、総合診療科、小児科、消化器外科・外科、産婦人科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、麻酔科、放射線科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科
- 5 病床数 一般病床204床（うち急性期病床114床、地域包括ケア病床90床）

2 基本理念

公的な立場から地域の医療機関や行政機関等との連携を図りながら、地域住民から信頼される良質で安心・安全・満足が得られる医療を提供することに積極的に取り組むとともに、健康の維持・増進も図ることにより、地域住民の生活の向上・発展に貢献すること、将来の医療を担う医療人を養成することを使命とする。また、病院職員が満足して働ける職場環境の整備や健全経営の確立に努力することも責務とする。

3 基本方針

- 1 公人としての使命・責任の遂行
- 2 患者さん中心の医療の提供
- 3 良質で安心・安全・満足が得られ、信頼される医療の提供
- 4 地域医療・保健・福祉の向上のための連携推進
- 5 医療人の教育・育成
- 6 病院職員が満足して働ける職場環境の整備
- 7 健全経営の確立

第3章 医療圏域と黒石病院を取り巻く環境

1 津軽地域保健医療圏の人口変化及び医療需要動向

(1) 津軽地域保健医療圏の人口の変化

国立社会保障・人口問題研究所（2018 年 3 月推計）によると、青森県の将来推計人口は 2020 年の 1,235,971 人から減少の一途を辿り、2045 年には 823,640 人まで減少すると推計されていますが、当院が属する津軽地域保健医療圏の総人口も同様に 2020 年の 275,804 人から 2045 年には 186,242 人へ減少するとされています。

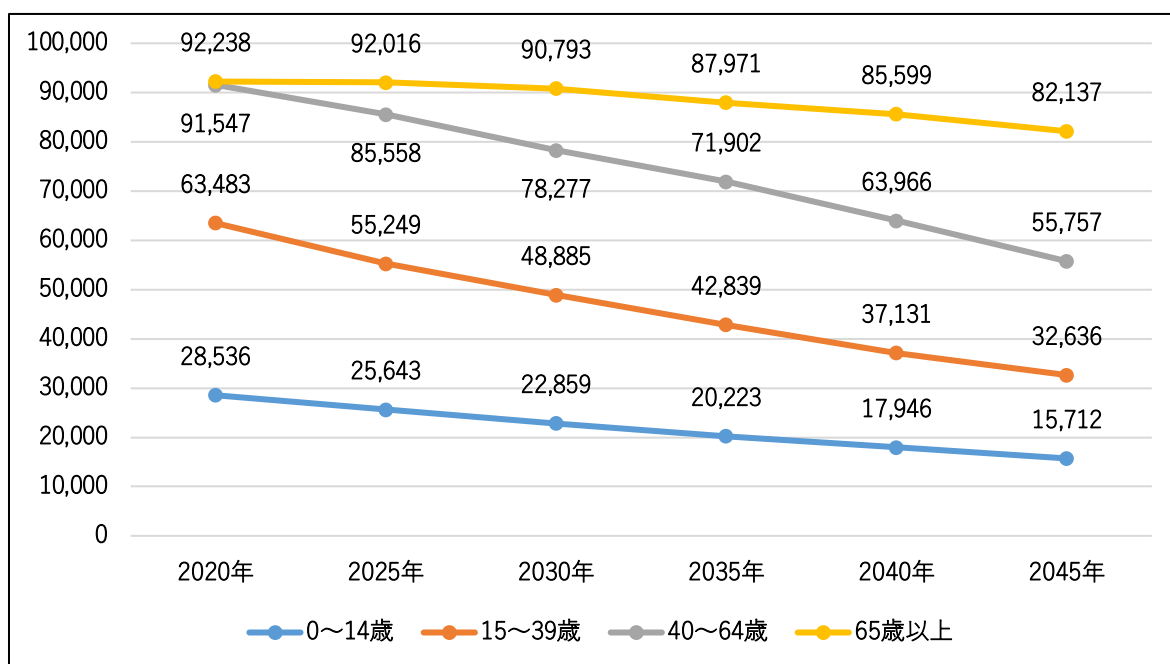
2020 年から 2045 年へかけての年齢階層別の減少率では、0 歳から 14 歳が 44.9%、15 歳から 39 歳が 48.6%と高い割合となっている一方で、65 歳以上は 11.0%と低く、うち 75 歳以上の後期高齢者人口に限っては 5.9%の増加となっており、65 歳以上の人口が占める割合である高齢化率は 44.1%となる見込みです。

■津軽地域保健医療圏人口推計

(単位: 人)

	2020 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年	2045 年
0～14 歳	28,536	25,643	22,859	20,223	17,946	15,712
15～39 歳	63,483	55,249	48,885	42,839	37,131	32,636
40～64 歳	91,547	85,558	78,277	71,902	63,966	55,757
65 歳以上	92,238	92,016	90,793	87,971	85,599	82,137
75 歳以上 (再掲)	47,687	52,348	54,573	54,199	52,889	50,257
総人口	275,804	258,466	240,814	222,935	204,642	186,242
総人口 (県)	1,235,971	1,157,332	1,076,393	993,737	908,974	823,610

日本の地域別将来推計人口 (国立社会保障・人口問題研究所 2018 年 3 月推計)



(2) 津軽地域保健医療圏の医療需要動向

厚生労働省による令和2年患者調査の概況によると、全国の受療率（人口10万人対）は、入院が960人となっています。

これを基に津軽地域保健医療圏の推計患者数を算出したところ、2030年をピークに減少することが予測されます。

また、0歳から74歳までの階層では2020年をピークに医療需要が減少している一方で、そこから階層が上がるに連れて医療需要のピークは後年度へ移行しており、後期高齢者の医療需要の増加傾向が顕著になっています。

■津軽地域保健医療圏の推計患者数（入院）

（単位：人）

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
総数	3,098	3,133	3,136	3,119	3,055	2,904
0～4歳	101	88	79	70	62	53
5～9歳	7	6	5	5	4	4
10～14歳	11	10	9	8	7	6
15～19歳	15	13	12	11	9	8
20～24歳	18	15	13	12	10	9
25～29歳	23	21	17	15	13	12
30～34歳	31	28	25	21	18	16
35～39歳	38	32	29	26	22	18
40～44歳	46	40	34	31	28	23
45～49歳	63	58	51	42	39	35
50～54歳	84	86	79	69	58	53
55～59歳	126	114	118	108	94	79
60～64歳	177	168	152	157	144	126
65～69歳	265	231	220	200	206	190
70～74歳	349	317	277	266	242	249
75～79歳	360	449	410	361	347	317
80～84歳	459	440	556	511	455	441
85～89歳	500	476	463	596	553	501
90歳～	427	541	587	612	744	763

令和2年患者調査の概況を基に推計患者数を算出

2 黒石市の人口変化及び医療需要動向

(1) 黒石市の人口の変化

国立社会保障・人口問題研究所（2018 年 3 月推計）によると、黒石市の総人口は 2025 年には 3 万人を下回り、2045 年には 20,340 人となる見込みです。

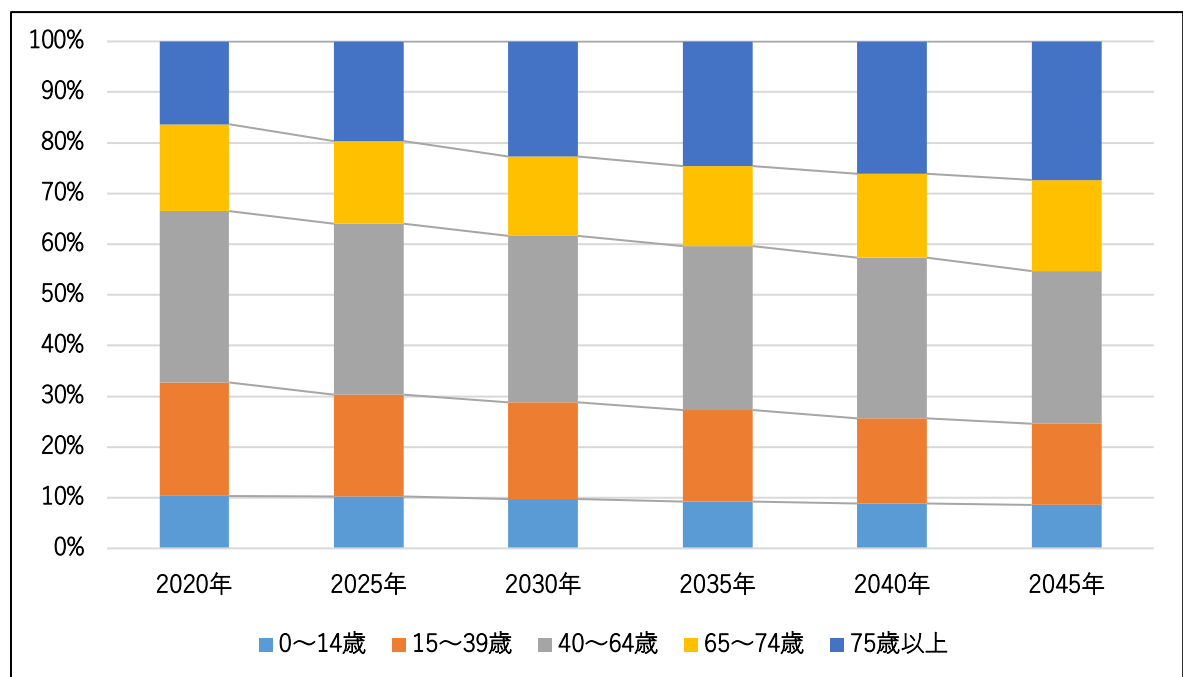
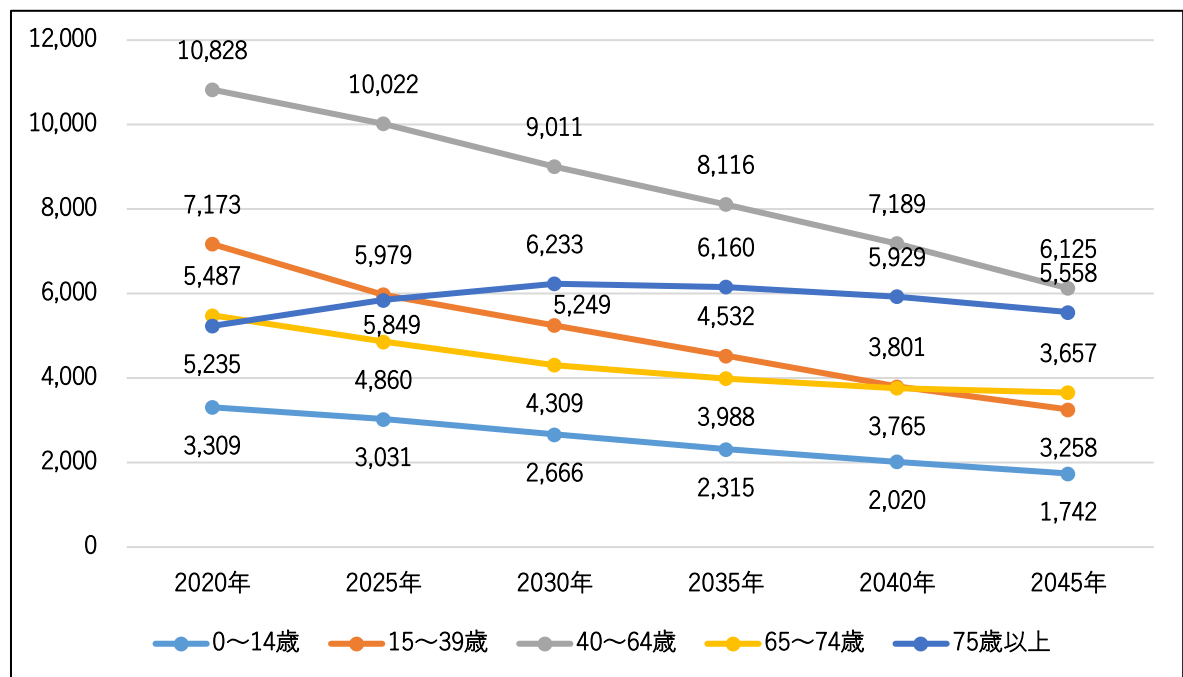
年齢階層別では、圏域と同様の減少傾向となっていますが、全体的に圏域の減少率を上回る数値となっている一方で、75 歳以上の後期高齢者人口増加率は 6.2%、高齢化率は 45.3%と圏域よりも高く、より少子高齢化が顕著なものとなっています。

■黒石市人口推計

(単位：人)

	2020 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年	2045 年
総人口	32,032	29,741	27,468	25,111	22,704	20,340
0～4 歳	1,008	862	762	665	577	492
5～9 歳	1,139	1,023	875	771	670	579
10～14 歳	1,162	1,146	1,029	879	773	671
15～19 歳	1,453	1,067	1,051	942	805	707
20～24 歳	1,270	1,029	756	744	667	571
25～29 歳	1,304	1,231	989	720	706	631
30～34 歳	1,395	1,277	1,196	956	692	577
35～39 歳	1,751	1,375	1,257	1,170	931	672
40～44 歳	2,031	1,725	1,360	1,242	1,151	915
45～49 歳	2,084	1,982	1,685	1,327	1,212	1,122
50～54 歳	2,071	2,033	1,937	1,647	1,297	1,185
55～59 歳	2,266	2,049	2,010	1,919	1,633	1,287
60～64 歳	2,376	2,233	2,019	1,981	1,896	1,616
65～69 歳	2,757	2,297	2,166	1,960	1,923	1,847
70～74 歳	2,730	2,563	2,143	2,028	1,842	1,810
75～79 歳	1,849	2,452	2,315	1,946	1,850	1,688
80～84 歳	1,614	1,517	2,027	1,934	1,638	1,568
85～89 歳	1,127	1,097	1,045	1,415	1,370	1,175
90 歳～	645	783	846	865	1,071	1,127
65 歳以上 (再掲)	10,722	10,709	10,542	10,148	9,694	9,215
75 歳以上 (再掲)	5,235	5,849	6,233	6,160	5,929	5,558

日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所 2018 年 3 月推計）



(2) 黒石市の医療需要動向

厚生労働省による令和2年患者調査の概況を基に黒石市の入院及び外来の推計患者数を算出したところ、入院については2030年まで横ばいで推移し、その後緩やかに減少し、外来については2020年をピークに減少することが予測されます。

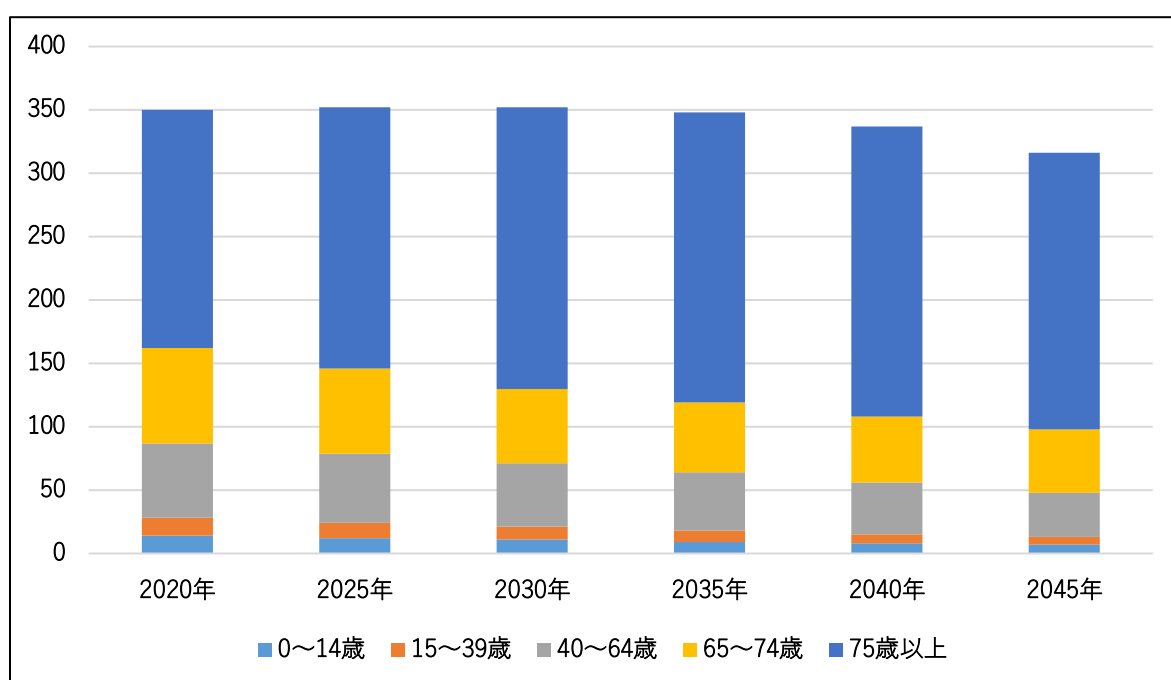
入院、外来どちらの推計においても、人口減少に伴い医療需要は減少傾向となっていますが、65歳以上の医療需要が占める割合が非常に高くなっています。

■黒石市の推計患者数（入院）

（単位：人）

	2020 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年	2045 年
総 数	351	352	352	348	337	316
0～4 歳	12	10	9	8	7	6
5～9 歳	1	1	1	1	0	0
10～14 歳	1	1	1	1	1	1
15～19 歳	2	1	1	1	1	1
20～24 歳	2	1	1	1	1	1
25～29 歳	3	2	2	1	1	1
30～34 歳	3	3	3	2	2	2
35～39 歳	5	4	3	3	2	2
40～44 歳	6	5	4	3	3	2
45～49 歳	7	7	6	5	4	4
50～54 歳	10	10	9	8	6	6
55～59 歳	15	14	13	13	11	9
60～64 歳	21	20	18	18	17	14
65～69 歳	33	28	26	24	23	22
70～74 歳	42	40	33	31	28	28
75～79 歳	41	54	51	43	41	37
80～84 歳	52	49	66	63	53	51
85～89 歳	52	51	48	66	63	54
90 歳～	43	52	57	58	72	75

令和 2 年患者調査の概況を基に推計患者数を算出

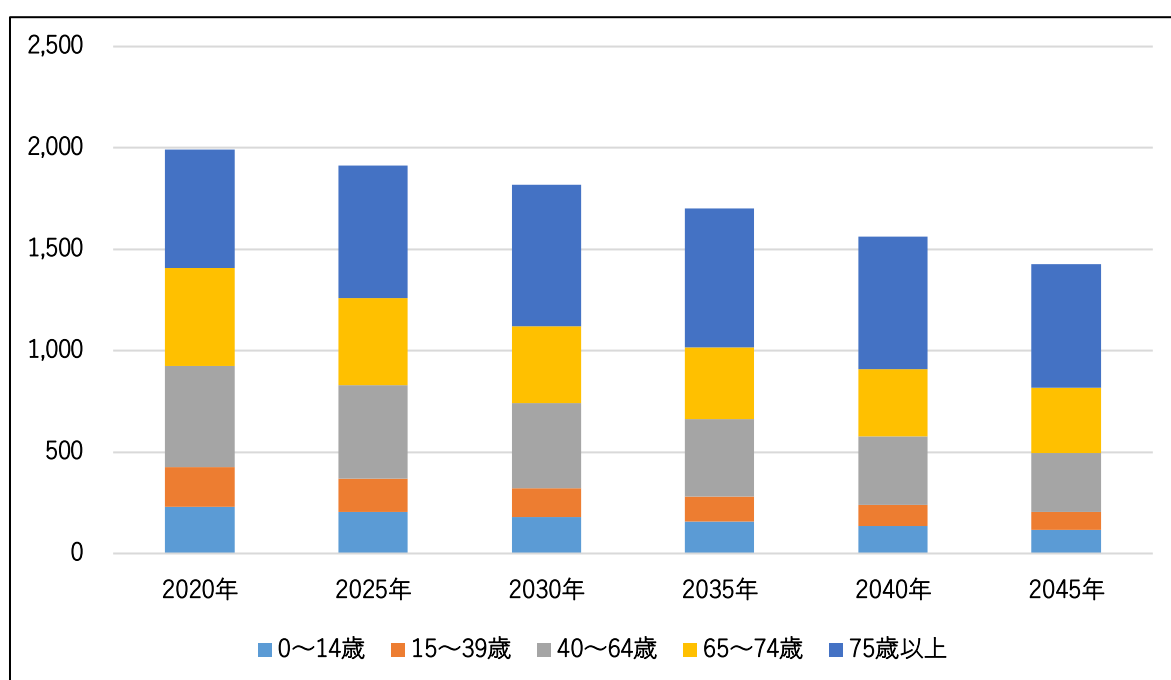


■黒石市の推計患者数（外来）

（単位：人）

	2020 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年	2045 年
総 数	1,991	1,912	1,819	1,700	1,563	1,426
0～4 歳	137	117	104	91	79	67
5～9 歳	55	49	42	37	32	28
10～14 歳	38	38	34	29	26	22
15～19 歳	32	23	23	21	18	15
20～24 歳	29	24	18	17	15	13
25～29 歳	35	33	27	19	19	17
30～34 歳	42	39	36	29	21	21
35～39 歳	56	44	40	37	30	21
40～44 歳	71	60	47	43	40	32
45～49 歳	78	74	63	50	45	42
50～54 歳	89	87	83	71	56	51
55～59 歳	116	105	103	98	83	66
60～64 歳	145	137	123	121	116	99
65～69 歳	219	183	172	156	153	147
70～74 歳	263	247	207	196	178	175
75～79 歳	213	283	267	224	213	195
80～84 歳	191	180	240	229	194	186
85～89 歳	121	118	112	152	147	126
90 歳～	60	72	78	80	99	104

令和 2 年患者調査の概況を基に推計患者数を算出



3 黒石病院の入院患者動向

(1) 年齢階層別患者数

年齢階層別の状況については、平成 30 年度から令和 4 年度へかけて、総数では 690 人、20.9% の減少となっているのに対し、65 歳以上の高齢者は 445 人、17.8% の減少に留まっています。

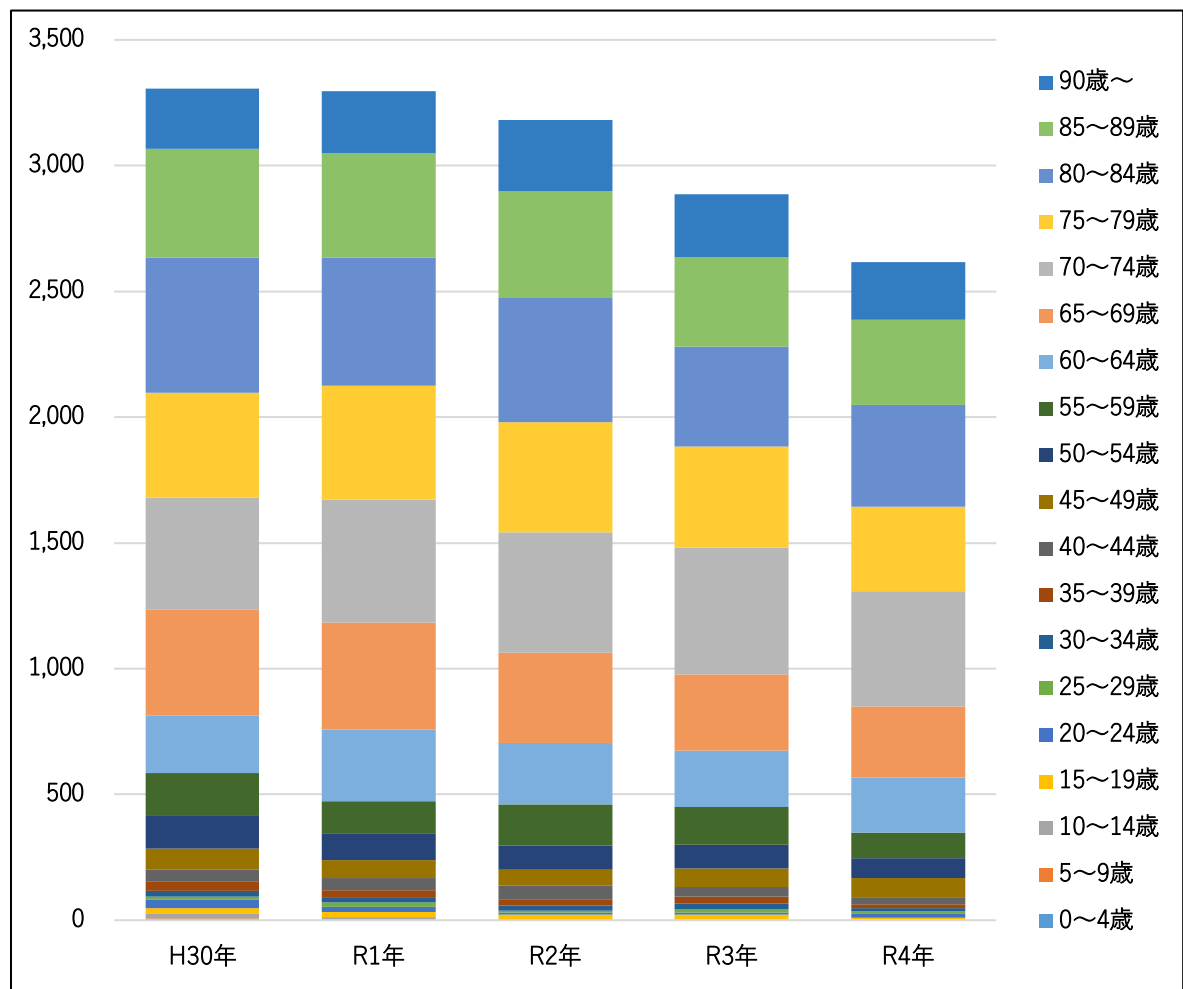
全体に対する 65 歳以上の割合も、平成 30 年度の 75.4% から令和 4 年度の 78.3% へと増加しており、高齢者の割合が増加しています。

■年齢階層別患者数

(単位：人)

	H30 年	R1 年	R2 年	R3 年	R4 年
総 数	3,307	3,297	3,182	2,885	2,617
0～4 歳	0	0	0	0	0
5～9 歳	7	2	2	0	0
10～14 歳	17	11	3	3	3
15～19 歳	24	21	18	19	8
20～24 歳	32	19	7	9	13
25～29 歳	14	17	8	11	12
30～34 歳	22	20	21	23	12
35～39 歳	38	29	23	29	15
40～44 歳	48	49	56	37	27
45～49 歳	84	70	63	74	77
50～54 歳	129	108	97	94	80
55～59 歳	170	128	162	152	102
60～64 歳	228	283	246	222	219
65～69 歳	421	426	357	305	283
70～74 歳	445	488	479	502	458
75～79 歳	417	455	437	403	334
80～84 歳	537	509	495	397	405
85～89 歳	435	414	424	358	340
90 歳～	239	248	284	247	229

黒石病院病歴室診療録管理システムより抽出（年度中に入院した患者数について集計）



(2) 疾患別患者数

黒石病院では、入院患者数の多い消化器内科・内科、消化器外科・外科、整形外科、脳神経外科を中心に、地域医療の中核として広く患者を受け入れており、疾患別では、新生物のうち胃及び結腸の悪性新生物、眼及び付属器の疾患のうち白内障、循環器系の疾患のうち脳梗塞、消化器系の疾患のうち胆石症、損傷、中毒及びその他の外因の影響のうち大腿骨やその他の四肢の骨折などが上位を占めています。

■疾患別患者数

(単位:人)

	H30 年	R 1 年	R 2 年	R 3 年	R 4 年
感染症及び寄生虫症	25	35	32	21	23
新生物	777	884	854	845	870
血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障害	19	29	19	32	25
内分泌、栄養及び代謝疾患	92	87	87	69	53

	H30 年	R 1 年	R 2 年	R 3 年	R 4 年
精神及び行動の障害	24	16	7	7	7
神経系の疾患	67	53	54	43	51
眼及び付属器の疾患	208	231	240	179	110
耳及び乳様突起の疾患	131	88	65	69	40
循環器系の疾患	378	326	381	307	279
呼吸器系の疾患	245	212	167	127	147
消化器系の疾患	464	511	537	499	442
皮膚及び皮下組織の疾患	17	19	23	17	28
筋骨格系及び結合組織の疾患	129	110	114	86	99
尿路性器系の疾患	85	79	83	66	60
妊娠、分娩及び産じょく	1	1	0	0	0
先天奇形、変形及び染色体異常	1	9	2	0	9
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	12	13	7	0	1
損傷、中毒及びその他の外因の影響	484	466	457	467	402
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	115	159	87	4	1
特殊目的用コード	0	0	20	15	17
総 数	3,274	3,328	3,236	2,864	2,664

疾病、傷害および死因統計分類提要 I C D 10 (2013 年版)準拠 疾病分類表(小分類)使用
(年度中に退院した患者数について集計)

(3) 診療科別年齢分布 (2022 年度)

診療科別では多い順に消化器内科・内科、脳神経外科、整形外科、消化器外科・外科、眼科となっています。

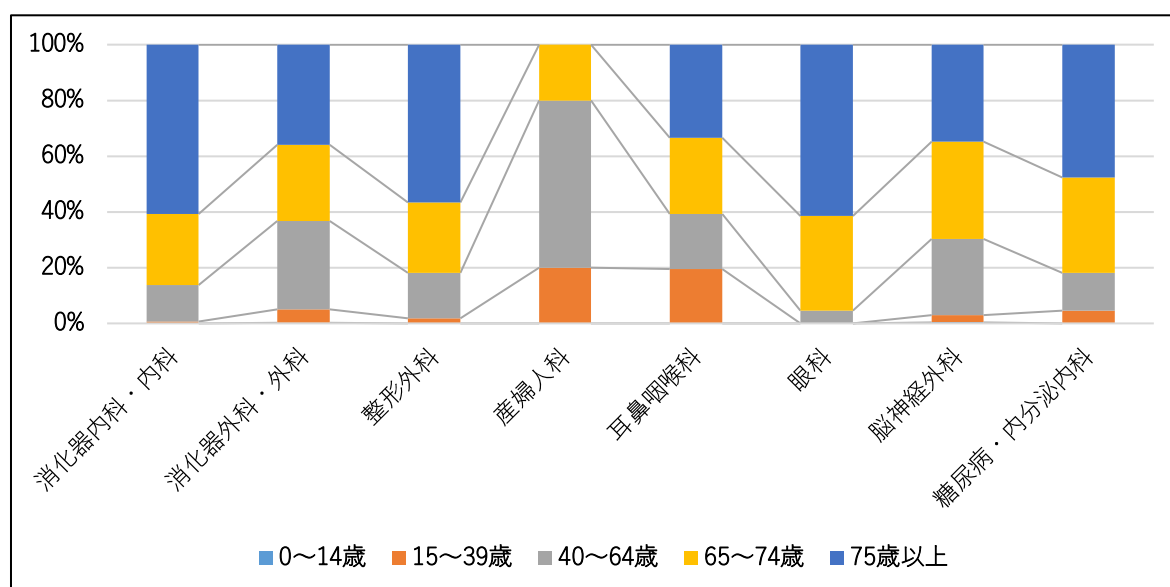
年齢分布としては高齢化が進む中で慢性的な疾患を多く抱える患者が増加していることから消化器内科・内科や糖尿病・内分泌内科の内科系で高齢者の割合が多く、消化器外科・外科や脳神経外科などの外科系の診療科においては、高齢者が手術適応にならないケースがあるため、わずかに年齢層が低くなる傾向があります。

■診療科別年齢分布（2022 年度）

（単位：人）

	消化器 内科・ 内科	消化器 外科・ 外科	整形 外科	産婦 人科	耳鼻科	眼科	脳外科	糖内科	総数
総 数	1,014	361	448	5	51	109	585	44	2,617
0～4 歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5～9 歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10～14 歳	0	1	0	0	0	0	2	0	3
15～19 歳	0	2	1	0	4	0	1	0	8
20～24 歳	2	6	1	0	3	0	1	0	13
25～29 歳	1	1	2	0	0	0	8	0	12
30～34 歳	1	4	2	0	2	0	2	1	12
35～39 歳	2	4	2	1	1	0	4	1	15
40～44 歳	9	5	9	0	0	0	4	0	27
45～49 歳	16	20	11	1	0	0	29	0	77
50～54 歳	21	19	15	1	1	0	22	1	80
55～59 歳	30	12	16	1	2	1	36	4	102
60～64 歳	58	59	22	0	7	4	68	1	219
65～69 歳	91	39	57	1	7	9	77	2	283
70～74 歳	167	59	56	0	7	28	128	13	458
75～79 歳	124	50	56	0	6	28	63	7	334
80～84 歳	174	42	73	0	3	29	76	8	405
85～89 歳	182	26	66	0	8	9	46	3	340
90 歳～	136	12	59	0	0	1	18	3	229

黒石病院病歴室診療録管理システムより抽出（年度中に入院した患者数について集計）



第4章 経営強化プランの内容

1 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割・機能

「経営強化ガイドライン」で示されている公立病院経営強化の基本的な考え方は、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るとしており、さらには、公立病院が直面している課題の多くは、医師・看護師等の不足・偏在や人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化に起因するもので、これらの課題に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するとともに、地域の中で民間病院、診療所等と相互の「機能分化・連携強化」を進め、明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることが可能となるよう、経営強化の取組みを進めていくことが必要であるとしています。

「青森県地域医療構想」では、医療機能の分化・連携を進め、各医療機能に応じて必要な医療資源を適切に投入し、入院医療全体の強化を図ると同時に、退院患者の生活を支える在宅医療及び介護サービス提供体制を充実させていくことが必要とされています。また、津軽地域保健医療圏においては、高度急性期、急性期及び慢性期の病床数が多く、回復期の病床数が少ないことから、実際に提供している医療を検証したうえで、必要な病床への転換等を図ることが求められています。

黒石病院では、地域の医療需要及び診療報酬制度の施設基準を踏まえ、平成26年10月に地域包括ケア病棟を初めて導入し、1病棟34床から段階的に増床して、現在、2病棟90床を稼働させていますが、一方では、平成28年10月に総病床数を290床から257床に縮小し、「青森県地域医療構想」の津軽地域の基本方針である「病床規模の縮小」にも対応しています。

また、慢性的な看護師不足を受け、令和6年12月には急性期病棟のうち1病棟を一時的に運用停止し、令和7年3月には許可病床数を53床削減しました。これにより看護師の再配置が可能となり、地域包括ケア病棟での減算の解消や新たな加算の届出が可能になりました。

医療法（昭和23年法律第205号）第30条の13の規定に基づく黒石病院の「病床機能報告」は、地域包括ケア病棟2病棟を含む病床の医療機能を全て急性期として報告していますが、医療需要の変化及び病棟再編に合わせて、令和7年度の病床機能報告では急性期204床のうち30床を回復期へ機能転換します。

黒石市は全国及び青森県全体に比べて高齢化の進行が早く、受診患者の多くは高齢者であるため、黒石病院は今後も地域医療の中心である内科を柱とした診療体制を維持するとともに、地域で不足している専門的な医療（小児科、耳鼻科、皮膚科等）を提供できるように医師の確保に努めます。

そして黒石病院は、地域から求められる役割・機能として考えられる「①救急医療、②小児医療、③災害時医療、④ガンマナイフ治療、⑤健診事業」の5項目について、「青森県地域医療構

想」を踏まえながら次のとおり積極的に果たしていきます。

① 救急医療

黒石病院は、津軽地域保健医療圏東部地域の二次救急医療機関として、救急外来において令和 4 年度に年間で 2,747 人、そのうち救急搬送を 1,177 件（うち時間外 731 件）受け入れています。特に休日夜間の救急について、重要な役割を果たしています。

救急医療は市民にとって安心安全な機能であることから、診療所等からの救急患者の受入れという連携における重要な機能としても引き続き救急医療体制を整備・維持していくとともに、圏域内の高度急性期病院（弘前大学医学部附属病院）とは重症者の転院搬送受け入れや緊急手術の際の麻酔科医派遣について、二次救急医療機関（弘前総合医療センター、健生病院等）とは専門的な処置を必要とするが当院で対応できない場合の患者移送などについて機能分担や連携を行い、持続可能な救急医療体制を構築していきます。また、地域的に隣接する青森市浪岡地区を含めた救急医療における医療提供体制のさらなる強化を図ります。

⇒ 各年度の目標数値を 21 ページに記載

② 小児医療

黒石病院では、平成 27 年 4 月に小児科常勤医を確保できなくなって以降、小児の入院患者の受入れができなくなり、嘱託医師及び弘前大学医学部が派遣する非常勤医師により小児科外来（午前のみ）を運営してきました。

しかし、令和 5 年 3 月に市内の開業医 1 か所が小児科を終了したことにより、市内で小児科を標榜している医療機関が黒石病院を含めて 2 施設（令和 5 年 4 月現在）しかなくなり、子育て世代の市民を中心に小児科外来の午後診療を切望する声が多くなったため、令和 5 年 4 月から非常勤医師の派遣を増員して外来診療を拡充し、平日の午前診療のほかに月・水・金曜日の週 3 日は午後診療も実施しています。

今後も、小児入院患者の受入れ再開を目指して常勤医の確保に努め、子育て世代が安心して暮らせるよう市の小児医療を支えていきます。

③ 災害時医療

黒石病院は、地域で災害が起きた時に重要な役割を果たす「災害拠点病院」の指定を受けていますが、平成 3 年に建設された病院建物本体は築後 30 年以上経過していることから、構造的に耐震基準を満たしているものの老朽化がかなり進んでおり、被災時に空調設備等の設備が十分にその機能を果たすことができなくなる可能性があります。空調設備のコントロール部である中央監視自動制御装置については令和 4 年度までに更新を終えていますが、病棟ナースステーション系統の自動制御装置や手術室系統の冷温水循環ポンプなどについても、病院事業債を活用しながら順次改修整備等を進めます。併せて災害時にも病院機能を維持するための水、食料、医薬品、燃料等の備蓄と、自家発電機の整備を進めるとともに、万一被災した場合でも、整備している業務継続計画（BCP）に基づき診療機能の早期回復に努めます。

また、黒石病院では平成 25 年 9 月、医師や看護師等 5 名で編成する DMA T（災害派遣医療

チーム)を1チーム設置しています。今後も国や県が実施する訓練や研修等に積極的に参加し、大規模災害や多傷病者が発生した事故等発生した際、直ちに被災地に赴いてトリアージや応急救治等の医療活動ができるよう態勢を整えていきます。

自然災害だけでなく、新型コロナウイルス感染症のような新興感染症の発生時にも地域医療を守る拠点としての機能を維持できる病院にする必要があります。急性期病床の一部をゾーニングした即応病床の確保、一般患者と動線を隔離した場所での発熱外来の常設、患者用出入口の集約とサーマルカメラによるモニタリングなど、これまでしてきたように既存の資源(建物)を有効的に活用し、また感染疑い患者の速やかなトリアージ、検査用試薬の確保、感染防護具等の備蓄など新型コロナウイルス感染症での感染対策の経験したことにより培ったノウハウを生かして新興感染症に対応し、市民の安心安全を確保していきます。

④ ガンマナイフ治療

黒石病院は、平成22年7月に脳神経外科分野における脳腫瘍の放射線治療装置「ガンマナイフ」を県内で唯一導入し、弘前大学医学部附属病院脳神経外科との連携・協力により放射線治療を実施しています。

また、各医療機関からの紹介で津軽地域はもとより県内全域及び秋田県北部を中心とした県外からも患者が訪れ、年間延べ300件以上の治療実績を上げています。

現在使用中の同装置は、令和6年度で保守期限を迎えたため、これを機に新機種(後継機)への更新を実施済みであり、治療効率の改善を見込んでいます。

今後も各医療機関と連携を取りながら、県内における脳腫瘍治療を支えるとともに、地域の放射線治療が必要な患者に対して医療提供していきます。

⑤ 健診事業

市民の健康保持及び疾病予防の観点から、各種健診を充実させ、黒石病院が所有するCTやMRI等の大型医療機器を有効活用と稼働率の向上を目指すとともに、病気の早期発見や質の向上を目指します。また、健診結果を近隣病院等と連携していきます。

令和元年度以降に実施した市国保加入者の特定健診受入れ枠拡大、黒石市の大腸がん検診の検体検査受託、脳ドックの年間実施枠の拡大などの取組みを今後も継続し、収入の確保に努めます。

(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・機能

重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現するために、公立病院としての役割を担っていきます。

黒石病院の役割としては、地域包括ケア病床を核として市の健康福祉部門及び地域包括支援センター、介護施設等との連携を強化し、在宅や介護施設への復帰を促していきます。

また、今後も周辺地域では高齢化率が上昇し、後期高齢者の増加により療養病床の需要増加が見込まれますが、市内で現在、療養病床を有する医療機関は民間の1か所しかないため、黒

石病院は一人世帯の患者などの受入れや看取りなど「人生の最終段階における最後の砦」としての機能を果たすことも必要と考えます。本章の「(1) 地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割・機能」で述べたように、令和7年度には急性期204床のうち30床を回復期へ機能転換し、令和9年度の機能別病床数は急性期174床、回復期30床を維持することとしています。また、地域の需要を見極めながらこのうちの一部について、令和10年度以降の一般病床から療養病床への転換を検討します。

① 救急及び緊急時の受入れ体制の整備

今後も二次救急病院としての機能を維持するとともに、救急車の受入れ要請を断らない体制づくりとして、宿直医の専門外の疾患についてはバックアップの他診療科医師が対応し、応需率の向上を図ります。

また、市内の診療所、介護施設等から緊急の入院受入れ要請があった場合も、対応できる体制を整備します。

② 高度急性期病院からの受入れ体制整備

青森県立中央病院、弘前大学医学部附属病院、弘前総合医療センター等で高度な医療を受けた後、在宅復帰するまでの医療、リハビリテーションを必要とする患者の受入れのため、看護師及び理学療法士等の増員を図り、地域包括ケア病棟やリハビリテーション科の機能の充実を目指します。

特に、令和4年4月、「黒石市と弘前大学との包括的な連携協力に関する協定」を締結しており、弘前大学医学部附属病院とは強力な連携を継続していきます。

⇒ 各年度の目標数値を21ページに記載

③ 在宅医療に関する黒石病院の役割

地域包括ケアシステム構築のためには在宅医療の充実が不可欠ですが、黒石病院ではマンパワー不足により在宅医療の提供を停止しており、現在のところ再開の目途は立っていません。黒石病院としては、市内の在宅医療を提供する医療機関の後方支援病院として連携を維持しながら、自らも訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションの再開を検討し、令和9年度までに方向性を決定するとともに、今後の医療需要を見極めながら看護師やリハビリテーションスタッフといった人員体制を整備していきます。

また、地域包括ケア病棟へのレスパイト入院の受入れを行い、在宅介護を担う家族を支援していきます。

在宅医療を充実させることで、高度急性期病院から在宅医療までの橋渡しを含めた機能を黒石病院が持つことで地域包括ケアシステムの重要な役割を担っていきます。

④ 市民の健康づくりの強化

黒石病院は、40歳以上の一般市民を対象とした特定健診及びがん検診、企業を対象とした人間ドックのほか、市国保年金課と連携して市国保加入者に対する若年層メタボ健診や脳ドック

健診を実施し、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組んでいます。

今後も各種健診事業や各種ワクチン接種等、疾病を予防するための事業、特に黒石病院の疾患別患者数でも上位となっている胃がん及び大腸がんのがん検診の受診について外来患者に対して意識啓発を積極的に行うことで早期発見に繋げ、市民の健康を引き続き守っていきます。

⑤ 医療・福祉・介護の人材の確保と育成

「急性期病床からの患者の受入れ」、「在宅等患者の緊急時の受入れ」、「在宅への復帰支援」の3つの機能を有する黒石病院の地域包括ケア病床（病棟）は、地域包括ケアシステムの中核を構成する病床（病棟）です。その機能を十分に果たすためには、院内の地域医療支援センターの機能強化と「病院と病院連携」、「病院と診療所の連携」、「保健・医療・介護・福祉のネットワーク強化」が必要です。そのため、黒石病院が地域医療を担う公立病院として、地域包括支援センター等と連携し、「顔の見える関係」の構築を目指して保健・医療・介護・福祉の多職種研修の開催に積極的に取り組み、多職種間の連携強化に努めます。

（３） 機能分化・連携強化

「第7次青森県保健医療計画（平成30年4月）」では、人口10万人当たりの医療施設に従事する医師数で、全国平均の240.1人に対し、津軽地域は293.1人と報告されています。津軽地域は、数値的には医師が充足されているように見えますが、病院、診療所等の医療機関の多くは弘前市に立地しており、黒石市では一部の医療サービスが不足しています。需要はあっても市外の医療機関を利用せざるを得ない状況です。住民からの「身近な医療は身近な医療機関で提供してほしい」というニーズに対応できるよう、市内の診療所や近隣病院との連携を図り、それぞれの役割を担っていきます。市内で治療できるものについては、できる限り市内の医療機関で治療していきたいと考えています。

こうした地域医療を守るという観点から、特に入院患者について市内外の病院及び診療所等との連携及び機能分担が必要不可欠です。現在有している急性期病床及び地域包括ケア病床の機能を最大限に生かし、高齢化による開業医の閉院や在宅復帰困難な患者の増加など、今後も変化していく医療環境と市民ニーズに対応するため、急性期を過ぎた患者の転院や在宅医療への移行、急変時のレスパイト入院の受入などについて市内の病院、診療所、介護施設等と協議・連携し地域医療を守っていきます。

さらに、市内の医療機関には高度急性期の病床がないため、高度の医療を必要とする患者については、青森県立中央病院、弘前大学医学部附属病院など高度急性期の病院との密接な連携をしていくことが重要となります。高度急性期を脱した患者が黒石病院に転院し、在宅復帰へ向けて治療していけるような回復期機能を持ち、地域を支えていける医療を目指していきます。

⇒ 各年度の目標数値を21～22ページに記載

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

① 医療機能に係るもの

年度 項目	R4年度 (実績値)	R5年度 (実績値)	R6年度 (実績値)	R7年度	R8年度	R9年度 (目標値)
救急車受入れ 患者数(人)	1,177	1,432	1,421	1,326	1,355	1,370
受入れ要請 応需率(%)	81.6	87.4	90.2	92.0	94.0	95.0
手術件数 (件)	1,763	1,844	1,839	1,985	2,027	2,050
リハビリ件数 (延患者数)(件)	26,279	28,064	30,903	27,000	27,000	27,500

② 医療の質に係るもの

年度 項目	R4年度 (実績値)	R5年度 (実績値)	R6年度 (実績値)	R7年度	R8年度	R9年度 (目標値)
在宅復帰率 (%)	86.4	85.5	84.5	85.0	85.0	85.0
クリニカルパス 使用率(%)	27.7	24.9	26.7	30.0	30.0	30.0

③ 連携の強化等に係るもの

年度 項目	R4年度 (実績値)	R5年度 (実績値)	R6年度 (実績値)	R7年度	R8年度	R9年度 (目標値)
紹介率(%)	16.3	17.2	13.4	18.0	18.0	20.0
逆紹介率(%)	36.3	38.4	25.1	38.0	38.0	40.0

④ その他必要な数値目標

年度 項目	R4年度 (実績値)	R5年度 (実績値)	R6年度 (実績値)	R7年度	R8年度	R9年度 (目標値)
初期研修医 実人数(人)	5	3	3	8	8	8
医学生実習 受入れ人数(人)	21	20	25	22	22	22
看護学生実習 受入れ人数(人)	156	179	213	200	200	200

年 度 項 目	R4 年度 (実績値)	R5 年度 (実績値)	R6 年度 (実績値)	R7 年度	R8 年度	R9 年度 (目標値)
退 院 支 援 件 数 (件)	6,705	6,280	7,306	6,960	6,960	6,960

(5) 一般会計負担の考え方

黒石病院は、平成 22 年 4 月から地方公営企業法（昭和 27 年法律第 292 号）の全部適用を受けて運営しています。地方公営企業には、病院事業を始めとして水道事業や交通事業、電気事業、ガス事業など様々な事業がありますが、原則として事業運営に必要な費用のすべては事業から得られる収益で賄う「独立採算性の原則」による運営が求められています。

しかし、病院事業は、水道事業や交通事業などと異なり、必要な費用を料金として独自に定めることができず、全国一律の診療報酬制度に基づいて得られる収益でその費用を賄わなければならないという大きな制約があります。しかもこうした中で公立病院は、救急医療や小児医療など、診療報酬制度で得られる収益では不採算な医療に対しても、公益の立場で取り組まなければならないという役割があります。このため、地方公営企業法第 17 条の 2 に規定された「経費の負担の原則」により、病院事業において負担することが適当でない経費や病院事業収入をもって充てることが困難であると認められる経費については、一定の負担基準に基づいて一般会計が負担するものとされています。

これらを背景として、市ではこれまで一般会計から黒石病院事業会計への経費負担については、国の繰出基準に沿って繰出しし、病院経営を支えてきました。

また、令和 6 年度には資金不足比率の改善を目的として、一般会計から黒石病院事業会計へ 3 億円の長期貸付を実行しています。

今後の医療需要の変化等に伴って、黒石病院が担うべき新たな役割を求められることとなった場合については、その役割を果たす上で必要と認められる経費のうち、効率的な運営による収入や繰出金等を充ててもなお不足する部分については、経営状況を見ながら市と黒石病院との間で協議し、決定していくものとします。

(6) 住民の理解のための取組み

黒石病院は、これまで救急医療、小児医療、災害時医療など不採算部門の医療を、公立病院の役割として提供しており、そのため一般会計から負担金及び補助金を繰入れし運営しています。いわゆる税金を投入して医療を提供しているため、これらのことを市民に正しく理解してもらう手段を講じる必要があります。

具体的には、黒石病院の取組みについて市の広報紙やホームページなどの媒体を利用し、患者目線に立ったタイムリーでわかりやすい情報提供を行い、情報の共有化と信頼関係を構築します。さらに、必要に応じて市議会、医師会、関係機関にも情報を発信していきます。

また、外来の待ち時間の短縮など、市民から多く寄せられる要望へ対応についても市民へ発

信じ、相互理解を深めていきます。

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

病院を運営していくためには、医師をはじめとする医療スタッフの確保が必須となります。令和6年からの医師の働き方改革により、医師の時間外及び休日労働時間に上限規制が設けられることで、特に宿日直業務に係る医師不足が今後より深刻になっていくと考えられます。青森県医師確保計画を参考にしながら、あらゆる手段を講じ、医師を確保していきます。

引き続き弘前大学に常勤医師の派遣を依頼するとともに、青森県の地域枠の医師の配置も要望し、弘前大学の研修医及び実習生を積極的に受け入れる体制を整えます。

市は令和4年4月、黒石市と国立大学法人弘前大学が相互の密接な連携と協力により、地域の課題に迅速かつ適切に対応し、活力ある個性豊かな地域社会の形成と発展に寄与することを目的として「黒石市と弘前大学との包括的な連携協力に関する協定」を締結しており、連携協力事項にある「健康・医療・福祉に関すること」について弘前大学とより強く連携することで医師の確保を目指します。

また、黒石病院独自の制度として医学修学生修学資金貸与制度があり、修学資金を利用する医学部生を募ることで、将来にわたっての医師の確保を目指します。

併せて、医師特に女性医師が働きやすい環境づくりにも積極的に取り組みます。勤務環境改善の取組みを着実に進め、時間外勤務の削減、各種休暇制度の運用、時間短縮勤務など育児のための制度を積極的に活用していきます。

待遇面では、各種手当等の見直し、歩合給の見直しなど医師がやる気のでる制度を充実していきます。

また、看護師等についても、勤務環境改善を着実に進めるとともに、資格取得、研修などにも積極的に取り組んでいくシステムを構築します。また、地元の黒石高校ほか看護学校等の実習を積極的に受け入れ、充実した休暇制度等の働きやすい環境をアピールすることなどを通して、黒石病院に将来勤務する動機づくりをしていきます。

⇒ ※各年度の数値目標を21ページに記載

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

黒石病院は、基幹型臨床研修病院として初期臨床研修医の受入れを行い、研修医が地域医療を学ぶことができる体制強化を図っています。

指導については、弘前大学医学部附属病院をはじめ、その他の公立病院及び民間医療機関による受入れ協力により、研修医が望む研修環境の整備に努めています。

令和5年度以降も積極的に研修医を受け入れ、若手医師の確保を図っていきます。また、弘前大学医学部学生の実習についても積極的に受け入れ、選択した診療科のほかに薬剤科や臨床検査科などのメディカルスタッフの活動について研修するスケジュールや実習最終日の症例発表など、他の医療機関では経験することができない黒石病院独自のカリキュラムを設定し、地

域医療を学んでいただくとともに、将来、黒石病院に研修医や常勤医として戻ってきてもらえるような動機づくりを行っていきます。

⇒ ※各年度の数値目標を 21 ページに記載

（３） 医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革への対応については、「黒石市国民健康保険黒石病院勤務医及び看護職員の負担軽減計画」に基づくワークシェアやタスクシフトの考え方により、看護師による夜間及び休日の救急診療等における診療の優先順位の決定、薬剤師による持参薬鑑定や定期処方移行の提案、診療放射線技師による透視検査、臨床検査技師によるエコー検査、管理栄養士による栄養評価、術前・入院前情報管理センターによる入院説明などを実施し、医師しかできない業務に特化し、他の職種で可能な業務については医師が行わない体制、特定の医師に負担が集中しない体制の構築に努めます。

また、救急医療の提供に大きく関わる夜間及び休日の宿日直体制についても、常勤医師に負うところが大きい状況ですが、宿日直中の救急患者対応等を含めた常勤医師の勤務実態を調査した結果、時間外労働が年間 960 時間を超える医師がいないこと（A 水準）を確認しており、令和 5 年 8 月に宿日直許可を取得しています。

今後も宿日直による過重労働が発生しないよう、常勤医師の確保及び労働時間の適正な管理に努め、医師がいきいきと働ける環境づくりを目指します。

3 経営形態の見直し

黒石病院は地方公営企業法（全部適用）で運営しており、開設者は黒石市長、運営責任者は病院事業管理者です。

平成 26 年度以降、赤字経営の厳しい状況が続いていますが、将来を見据え、より柔軟に医療環境の変化に対応するため、地方独立行政法人化や指定管理者制度への移行など経営形態の見直しなども視野に入れ検討していきます。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

黒石病院は、令和 2 年 4 月から新型コロナウイルス感染症対策として、3 階西病棟の一部を利用して 2 床（個室を 2 室）を準備し、翌 5 月に初めて入院患者を受け入れて以来、令和 4 年度末までで延べ 1,581 人の入院患者を受け入れています。

また、発熱等の症状のある患者が一般外来患者や他の来院者との接触を避けて受診できるよう、院内建物の一角を利用して一部ドライブスルー形式で「発熱外来」を設置し、午前中電話で診療予約を受け付け、午後に診療の体制をとっています。

今後の新興感染症等の感染拡大時については、病棟単位での病床利用も視野に入れ検討し、対応します。また、新興感染症の感染拡大時において、今回の新型コロナウイルス感染症で行ったように病院間の看護師の相互派遣等柔軟に対応できる体制を維持します。

■黒石病院新型コロナウイルス感染症入院患者数・発熱外来患者数

年 度 項 目	R2 年度 (実績値)	R3 年度 (実績値)	R4 年度 (実績値)	合 計
入 院 患 者 実 人 数 (人)	19	16	75	110
入 院 患 者 延 べ 人 数 (人)	122	130	1,329	1,581
発熱外来患者延べ人数 (人)	122	629	1,601	2,352

5 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

黒石病院の建物本体は耐震化構造ですが、平成3年築で30年以上経過しているため老朽化が進み、空調・給排水設備の至る所が傷んで修繕を繰り返しています。今後の施設・設備については、長寿命化を図ることに取り組むとともに、黒石病院が長期的に地域医療を支えていく上で近い将来に新病院の建設が必要になることも想定し、予算的に可能な範囲を踏まえながら、次のとおり管理していきます。

建物については、令和3年度から令和4年度にかけて院内全体の中央監視自動制御設備の大規模改修を行ったことで、院内の空調・給排水設備の自動制御による運転管理（監視）が可能となりましたが、老朽化が進んだ配管設備等については、不具合の起こった箇所に対して最小限の修繕で順次対応していきます。

また、病院開設以来、一部を除き更新が行われていない高圧受変電設備について、令和8年度に改修を実施し、安定的な電力供給の確保と施設の長寿命化を図ります。

大型（高額）医療機器設備については、令和6年度にガンマナイフを更新し、令和8年度にCT及びMRIの更新を予定していますが、その他の高額な医療機器については、メンテナンスを行いながら継続使用することを基本としながら、使用不能になり緊急に必要な場合を除いては機種更新等を計画的に行っていきます。

(2) デジタル化への対応

医師の働き方改革や新興感染症の感染拡大等に対応するための様々なデジタル技術の活用が求められています。黒石病院はデータとデジタル技術の活用を推進し、「医療の質の向上」「医療情報の連携」「デジタル技術を活用した業務の効率化」「データ活用の基盤整備」「医療サービスの効率化」等の医療と業務プロセスの変革を図ります。

① 令和4年度までに黒石病院で整備している主なデジタル化

(ア) 電子カルテシステム

(イ) マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）

(ウ) 入院患者と家族のオンライン面会 など

② 今後のデジタルトランスフォーメーション（DX）推進への取組み

(ア) 電子カルテシステムのバージョンアップ

平成24年度に初めて導入し、令和元年度にリプレースを行った電子カルテシステムによって、医師や看護師などのコメディカルの業務の効率化や共有化が図られました。

今回の更新は、音声認識による電子カルテへの自動入力などの操作性や業務の効率化、カスタマイズなどの自由度の向上、他の医療機関との連携などを踏まえ、構築費用や年間保守費用などの費用対効果にも考慮して実施することとします。また、新システムには医事シス

テム、勤退管理システム、財務会計システム、薬剤科や臨床検査科などの各部門が使用しているシステムなどと連動した統合的なシステムの構築を模索していきます。

また、業務の効率化を図るため、スマートフォンと連動するシステムの構築を検討します。

(イ) 勤退管理（出退勤記録）システム導入

働き方改革の一環として、職員の出退勤をタイムカードなどで記録することができる「勤退（出退勤記録）システム」の導入を検討します。

(ウ) マイナンバーへの対応

マイナンバーカードを活用したデジタル化については医療保険事務の効率化や患者の利便性向上に資するものであるため、患者への周知等も含めて率先して取り組みます。

(エ) セキュリティ対策の強化

近年、病院が「マルウェア」や「ランサムウェア」などのサイバー攻撃の標的となり、電子カルテが使えないなどの診療業務に影響が生じた事例が多数発生しています。職員の私物のパソコンやUSBメモリなどを院内のネットワークに接続したことによるウイルスの侵入や、メールで送られてきたウイルス入りの添付ファイルを開封することによるウイルス感染の主な原因として挙げられます。

医療の提供に著しい支障を及ぼすおそれがないよう、国が示す「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に沿って、電子カルテシステムやネットワークに対する必要な措置を講じ、サイバーセキュリティ対策の取組みを強化します。

(オ) RPA（Robotic Process Automation）の活用

RPAとは、PCなどのコンピューター上で行われる作業を人の代わりに自動で実施してくれるソフトウェアのことです。RPAが昼夜を問わず自動で入力することによって、職員の作業時間を縮小するとともに、手入力によるヒューマンエラーを削減することができます。

また、単純作業に費やしていた時間を、より戦略的な業務に時間を割くことが可能となることから、働き方改革の推進や生産性向上、時間外勤務手当の削減等の効果が期待されます。

今後、院内の各部署においてRPAを活用できる事例を検討し、定型業務の自動化を図っていきます。

(カ) 書類の簡素化及びシステム化

外来受付表や入院申請書など、患者から提出していただく書類や署名などの書類を簡素化し患者の負担を軽減するシステム化を検討します。

(キ) オンライン診療

市では、地域包括ケアシステムの充実のため、将来的に市内の各公民館への保健師の常駐を目指しており、高齢者などの交通弱者がオンライン診療を利用できる環境整備を検討していることから、その受け皿の一つとして積極的にかかわっていきます。

6 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

次の指標についての数値目標を定めます。

① 収支改善に係るもの

年度 項目	R4年度 (実績値)	R5年度 (実績値)	R6年度 (実績値)	R7年度	R8年度	R9年度 (目標値)
経常収支比率 (%)	98.5	96.5	96.1	104.8	99.8	100.1
医業収支比率 (%)	89.0	88.7	86.3	90.9	91.1	91.3
修正医業収支比率 (%)	87.5	88.2	84.4	90.4	90.6	90.8
資金不足比率(地 財法)(%)	23.3	24.2	24.7	25.3	23.5	24.3
資金不足額 (千円)	887,493	961,679	965,529	1,028,168	960,120	990,991
累積欠損金 (千円)	4,041,556	4,125,394	4,281,311	1,640,535	1,618,297	1,581,527

② 収入確保に係るもの

年度 項目	R4年度 (実績値)	R5年度 (実績値)	R6年度 (実績値)	R7年度	R8年度	R9年度 (目標値)
1日当たり入院 患者数(人)	166.6	171.6	164.7	170.0	170.0	170.0
1日当たり外来 患者数(人)	410.1	423.8	416.8	423.0	423.0	423.0
入院患者1人1日 当たり診療収入 (円)	42,993	43,608	44,232	45,405	45,405	45,405
外来患者1人1日 当たり診療収入 (円)	10,368	10,745	10,444	10,745	10,745	10,745
病床利用率 (%)	67.2	69.2	67.0	83.3	83.3	83.3
急性期病棟平均 在院日数(日)	18.9	18.9	16.5	16.0	16.0	16.0

③ 経費削減に係るもの

年度 項目	R4年度 (実績値)	R5年度 (実績値)	R6年度 (実績値)	R7年度	R8年度	R9年度 (目標値)
薬品費 (千円)	352,859	442,973	405,663	413,000	413,000	413,000
委託費 (千円)	454,398	449,235	453,939	465,000	465,000	465,000
職員給与費 (千円)	2,255,299	2,286,469	2,371,936	2,340,000	2,340,000	2,340,000
減価償却費 (千円)	219,335	226,034	244,074	230,000	230,000	230,000
後発医薬品の 使用割合 (%)	86.3	85.9	87.1	86.0	86.0	86.0

④ 経営の安定性に係るもの

年度 項目	R4年度 (実績値)	R5年度 (実績値)	R6年度 (実績値)	R7年度	R8年度	R9年度 (目標値)
常勤医師数 (人)	22	24	25	26	26	26
常勤看護師数 (人)	153	144	145	160	160	160
現金保有残高 (千円)	402,588	193,802	172,013	250,000	251,000	242,000
一時借入金残高 (千円)	1,050,000	1,100,000	1,050,000	150,000	150,000	200,000
企業債残高 (千円)	1,311,950	1,273,782	1,254,211	2,053,030	2,345,923	2,126,440

(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標(再掲)

年度 項目	R4年度 (実績値)	R5年度 (実績値)	R6年度 (実績値)	R7年度	R8年度	R9年度 (目標値)
経常収支比率 (%)	98.5	96.5	96.1	104.8	99.8	100.1
修正医業収支比率 (%)	87.5	88.2	84.4	90.4	90.6	90.8

令和4年度では、経常収支比率が98.5%（令和3年度99.6%）、修正医業収支比率は87.5%（同89.4%）とどちらも前年度に比べて悪化していますが、要因としては、入院・外来ともに年間の患者数は微増したものの、コロナ禍での度重なる入院制限等による収入減に加え、物価や原油価格の高騰による費用増加の影響が大きかったと考えられます。

令和5年度以降も引き続き経常収支比率の黒字を目指して次の（3）に示す取組みを進め、さらに修正医業収支比率も改善していきます。

（3）目標達成に向けた具体的な取組み

ア 病床稼働率の向上

ベッドコントローラーの配置による適正な入退院管理を行うことにより、今後も引き続き、高度急性期病院及び周辺の医療機関との連携を図りながら、診療体制及び救急体制の強化などにより、稼働率の向上を目指していきます。

令和5年5月から市内の黒石厚生病院が急性期病床（57床）を全て療養病床に転換したことから、市内で急性期病床を有する病院は唯一黒石病院だけとなりました。黒石病院に対する急性期診療の需要が高まることが予想されますが、急性期を脱した後も長期療養を必要とする高齢者等の入院患者については、黒石厚生病院をはじめとする療養病床を有する病院と連携し転院を促していきます。

また、現在、地域包括ケア病床（一般病床）は2病棟90床ありますが、令和5年3月に市内の在宅療養支援診療所を届出している診療所と連携協定を締結するとともに、令和5年4月から在宅療養後方支援病院の施設基準を届出し、レスパイト入院等の積極的かつ円滑な受け入れを進めています。

このことにより、地域包括ケア病棟への直接入院患者の確保と入院基本料減算の回避を図ります。

加えて、診療報酬の改定により施設基準を見直すとともに、将来の医療需要の動向及び地域医療構想に沿って、病床数の削減や一部療養病床への転換等を検討します。

イ 登録医（開業医）との連携強化による入院患者数及び外来患者数の確保

登録医制度を積極的に活用して紹介及び逆紹介ともに件数を増やし、入院患者数の増加を目指します。外来患者数については、人口減少や長期処方の影響により減少していくことが想定されるため、現在の患者数を維持することを目指します。また、近隣の病院、診療所、介護施設等についても、地域医療支援センターの人員体制を強化し、各医療機関を訪問するなど連携の強化を図ります。

ウ 人件費の抑制

これまでも医師以外の職種（会計年度任用職員を含む）については、診療報酬上の施設基準と照らし合わせ、病院運営上効率的な人員体制で臨んできましたが、令和4年10月から診療報酬による看護職員の処遇改善（賃上げ）の仕組みが創設されたこと等により、人件費率は年々増加している厳しい状況にあります。

現在は地方公営企業法（全部適用）による運営を行っていますが、今後は、給与体系に柔軟性を持つことができる地方独立行政法人化なども視野に入れ、更なる効率化を目指すとともに、併せて医業収益を増やすことで人件費率を下げていきます。

エ 経費の削減

近年の社会情勢の変化に伴う物価の高騰や光熱水費の急激な上昇により、経費が増大し大変厳しい状況にあることから、令和6年度以降、院内全館の照明LED化を進め（外来及び病棟の一部は実施済み）、電気料金の削減を図ります。

委託料、保守料などについては、実績を踏まえて契約内容を毎年点検し、契約を変更していきます。

長期にわたって契約を続けている委託業務については、業者の変更あるいは直営化を検討します。

また、医薬品、診療材料の購買については、ベンチマーク等を活用するとともに、経営コンサルタントの介入により直接ディーラーやメーカーとの値引き交渉を行い、仕入れ値を抑える方法を実行します。

オ 救急体制の整備

開院している時間帯においては内科系及び外科系は救急受入れ要請が重なってしまった場合、休日夜間の時間帯においては高度急性期病院への搬送を必要とする場合を除き、可能な限り黒石病院で受け入れており、引き続き救急体制を維持します。

また、新興感染症等への対応が必要な場合であっても、救急車の受入れ要請及び時間外に直接来院する患者を「断らない」ことを目指して、救急患者の受入れ病床確保を優先したベッドコントロールを行うなど、受入れ体制を整備します。

カ 地域医療に根ざした診療体制の構築

医療需要の多い一般診療から救急医療まで幅広い診療に対応するため、弘前大学と連携し、地域医療に根ざした診療体制及び若手医師の指導体制を整備します。

一方で、市民のニーズが高い皮膚科、泌尿器科等についても、弘前大学と連携を取りながら非常勤医師の派遣による診療体制を維持していきます。

キ 研修医等の指導体制の強化

弘前大学医学部附属病院のほか他の公立病院及び民間医療機関との連携により、研修医等若手医師の指導体制を強化することにより、医師を確保します。また、弘前大学医学部学生の実習を積極的に受け入れ、地域の急性期病院として種々の急性期疾患や軽症から重症までの多種多様なコモディティーズを含んだ疾患・病態や救急医療に触れることで地域医療の重要性を学んでもらいます。

ク 市民の医療ニーズの把握と対応

本プラン第3章の2及び3より、黒石市の患者動向は入院、外来ともに65歳以上の占める割

合が非常に高く、疾病別では悪性新生物、特に胃がんや大腸がんが多いことがわかっています。

市民のニーズとしては、急性期から回復期まで、市内の病院で完了することが求められていると捉えていますので、急性期における消化器内科による化学療法及び消化器外科による手術、回復期移行後のリハビリテーションと、黒石病院が有する医療資源で応えていきます。

ケ 病院事業債（経営改善推進事業）の発行

経営改善実行計画を策定し収支改善に取り組む公立病院の資金繰りを支援するために、令和 7 年度に創設された「病院事業債（経営改善推進事業）」を令和 7 年度に発行し、一時借入金の抑制と財政健全化法上の資金不足比率改善を図る。

コ 一般会計から病院事業会計への適正な繰出し

地方公共団体の財政の健全化に関する法律（平成 19 年法律第 94 号）の規定に基づく、黒石病院の病院事業会計における令和 4 年度決算の資金不足額は 593,993 千円、資金不足比率は 15.5%となっています。資金不足比率が経営健全化基準以上（20%超）に達すると、地方債を発行できなくなるとともに「経営健全化計画」の策定義務が生じ、以後の病院経営に多大な影響を及ぼすことになります。

本プラン期間内で現状の資金不足を全て解消することは非常に困難な状況にありますが、病院事業債（経営改善推進事業）の発行の際に策定した経営改善実行計画及び収支計画に基づき、市は繰出基準に沿った適正な負担金及び補助金の繰出しを継続し、病院経営の安定化を図っていきます。

サ 病院運営委員会の設置

年 2 回、有識者等による病院運営委員会を開催し、各年度の予算及び事業計画、事業実績及び決算状況を評価することで、目標達成のための施策を検討します。

(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

令和5年度～令和9年度の収支計画及び各年度における目標数値を設定します。

■収益的収支

(千円)

年度 費目		R4年度 (実績値)	R5年度 (実績値)	R6年度 (実績値)	R7年度	R8年度	R9年度 (目標値)
医業収益		3,809,576	3,958,768	3,902,068	4,059,903	4,069,903	4,077,623
	入院収益	2,623,010	2,739,587	2,659,787	2,817,435	2,817,435	2,825,155
	外来収益	1,030,415	1,094,822	1,057,771	1,104,468	1,114,468	1,114,468
	その他 医業収益	91,824	102,042	100,120	114,986	114,986	114,986
	一般会計 負担金	64,327	22,317	84,390	23,014	23,014	23,014
医業外収益		595,385	531,510	633,085	828,590	583,335	590,147
	一般会計 負担金・補助金	263,657	260,240	365,129	412,781	283,674	290,486
	その他 医業外収益	331,728	271,265	267,956	415,809	299,661	299,661
特別利益		31,002	84,313	34,027	35,000	35,000	35,000
収入合計		4,435,963	4,574,591	4,569,180	4,923,493	4,688,238	4,702,770
医業費用		4,280,778	4,460,698	4,521,593	4,467,000	4,467,000	4,467,000
	給与費	2,255,299	2,286,469	2,371,936	2,340,000	2,340,000	2,340,000
	薬品費	352,859	442,973	405,663	413,000	413,000	413,000
	材料費	261,439	285,487	267,603	267,000	267,000	267,000
	経費	1,183,346	1,208,498	1,223,146	1,207,000	1,207,000	1,207,000
	その他	227,835	237,271	253,245	240,000	240,000	240,000
医業外費用		191,137	193,856	196,091	196,000	194,000	194,000
特別損失		57,939	3,875	7,413	5,000	5,000	5,000
支出合計		4,529,854	4,658,429	4,725,097	4,668,000	4,666,000	4,666,000
当期純利益		▲93,891	▲83,838	▲155,917	225,493	22,238	36,770

■資本的収支

(千円)

年度 費 目	R4 年度 (実績値)	R5 年度 (実績値)	R6 年度 (実績値)	R7 年度	R8 年度	R9 年度 (目標値)
企 業 債	266,500	95,500	142,500	987,000	476,600	24,300
一般会計繰入金	193,949	189,755	122,978	137,219	266,326	319,514
そ の 他	5,390	0	2,750	0	2,750	2,750
収 入 合 計	465,902	285,255	397,279	1,124,219	745,676	345,564
建 設 改 良 費	326,263	151,586	235,209	93,403	560,529	101,341
企業債償還金	139,639	133,669	162,070	188,181	183,707	243,783
そ の 他	0	0	0	0	1,440	1,440
支 出 合 計	465,902	285,255	397,279	281,584	745,676	345,564
収支差引過不足分	0	0	0	842,635	0	0

7 点検・評価・公表

(1) 経営強化プランの点検・評価・公表

策定した経営強化プランは、病院ホームページで速やかに公表します。

また、設定した各種指標の達成状況については、年1回点検・評価を行い、「黒石病院運営委員会」の意見を聴取し、評価に対する客観性を確保します。

(2) 経営強化プランの抜本的改訂

点検・評価等の結果、経営強化プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難である場合には、抜本的な見直しを含めた経営強化プランの改訂を行います。

◆経営指標の概要

○経常収支比率（％）

$$\text{経常収益} / \text{経常費用} \times 100$$

・医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合を表し、病院活動による収益状況を示す指標。

100％以上となっている場合、単年度の収支が黒字であることを示している。数値が 100％未満の場合、単年度の収支が赤字であることを示しており、経営改善に向けた取組みが必要である。

○医業収支比率（％）

$$\text{医業収益} / \text{医業費用} \times 100$$

・病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を示す指標。

医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示すものであり、医業活動における経営状況を判断するもの。

○修正医業収支比率（％）

$$(\text{医業収益} - \text{他会計負担金}) / \text{医業費用} \times 100$$

・他会計負担金を除いた医業活動による収益状況を示す指標。

所定の繰出が行われれば経常黒字が達成できる水準となるように数値目標を定め、その達成に向け、本業である修正医業収支の改善に向けた取組みを進める必要がある。

○資金不足額（円）

流動負債＋建設改良費等以外の経費の財源に充てるために起こした地方債の現在高－流動資産

・公営企業の資金不足を示す指標。

○資金不足比率（％）

$$\text{資金不足額} / \text{医業収益} \times 100$$

・公営企業の資金不足を、公営企業の事業規模である料金収入の規模と比較して指標化し、経営状態の悪化の度合いを示す指標。

○入院患者 1 人 1 日当たり診療収入（円）

$$\text{入院収益} / \text{年延入院患者数} \times 100$$

・入院患者への診療及び療養に係る収益について、入院患者 1 人 1 日当たりの平均単価を示す

指標。

○外来患者 1 人 1 日当たり診療収入（円）

外来収益／年延外来患者数×100

・ 外来患者への診療及び療養に係る収益について、外来患者 1 人 1 日当たりの平均単価を示す指標。

○病床利用率（％）

年延入院患者数／年延病床数×100

・ 病院の施設が有効に活用されているか判断する指標。

○平均在院日数（日）

年延在院患者数／（（年度中の新入院患者数＋退院患者数）×1/2）

・ 平均して患者がどの程度の期間入院していたのかを示す指標。

○後発医薬品の使用割合（％）

後発医薬品の数量／（後発医薬品がある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量）

・ 後発医薬品の使用割合を示す指標。

黒石市国民健康保険黒石病院経営強化プラン

(発行年月) 令和6年2月(令和7年8月改訂)

(お問い合わせ) 〒036-0541

青森県黒石市北美町一丁目70番地

黒石市国民健康保険黒石病院 事務局 企画経営係

TEL : 0172-52-2121 (代表)

FAX : 0172-52-5682