

地域医療再生計画提案書

～心豊かに安心して暮らせる社会づくりのために～

(自治体病院の機能再編成を軸とした急性期から在宅までの地域連携体制の構築)

提案主体 つがる西北五広域連合

1 対象とする地域

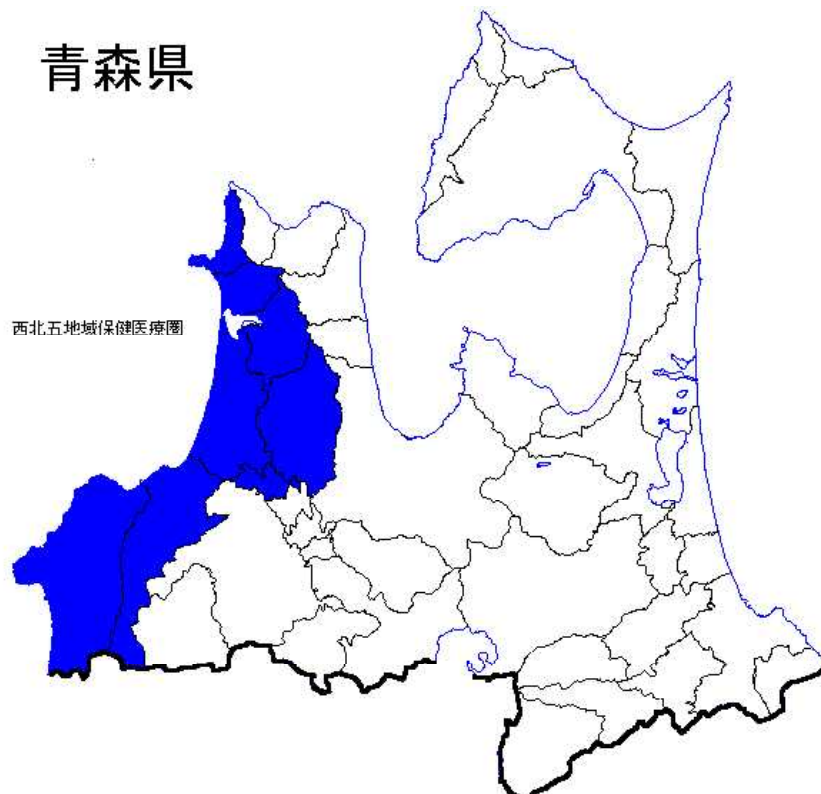
本地域医療再生計画においては、西北五地域保健医療圏を対象地域とする。

当地域は、日本海に面した青森県西部の保健医療圏で、2市4町で構成されている。

1,752.89平方キロメートルと香川県とほぼ同程度の面積に人口15万5千人が住む一次産業を中心とした地域であるが、急速に過疎化・高齢化が進行している状況にある。

地域の医療提供体制として、一般病床は自治体病院が、療養病床は民間病院がその割合の多くを占め、地域の中核的な医療施設である五所川原市立西北中央病院（416床）をはじめ、救急医療や急性期・亜急性期の医療のほとんどを自治体病院が担っている状況にある。従来から医療資源に乏しい地域であるが、近年の医師不足により各病院の医療機能がさらに低下しており、地域外に流出する患者の割合がほかの地域に比べて高いという特徴がある。

公共交通機能が十分ではないため、地域における移動手段は自家用自動車を中心であるが、圏域が広いことと、冬は気候が厳しく夏場に比べてさらに移動時間を要するなど住民にとって医療を受ける環境は厳しく、できうる限り地域で一般医療が完結できる体制を整えることが必要とされる。



〔西北五地域保健医療圏の概要〕

区 分	内 容
構 成 市 町	五所川原市、つがる市、鱒ヶ沢町、深浦町、鶴田町、中泊町 (2市4町)
人 口	155,246人(平成17年国勢調査)
面 積	1,752.89km ² (平成17年全国都道府県市区町村別面積調)
圏域の病床数の状況 (療養及び一般)	基準病床数 1,303床 既存病床数 1,596床(平成20年3月31日現在)
医療施設従事医師数 (10万人対)	101.3人(平成18年末現在)*青森県は170.5人、全国は206.3人
圏域の医療機関の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域の中核的な医療施設は五所川原市立西北中央病院である。 ・病院は地域の中心的な都市である五所川原市に集中し、郡部に民間病院はない。 ・一般病床は自治体病院が、療養病床は民間病院がその割合の多くを占めている。 ・勤務医師数が全国平均に比べ、非常に少ない。 ・入院救急医療は主に自治体病院において行われている。 ・分娩を扱う病院は五所川原市立西北中央病院のみである。 ・圏域外への流出入院患者数の割合が高い。

2 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成21年4月1日から平成25年度末までの5年間を対象として定めるものとする。

3 圏域の取組

【取組内容】

自治体病院機能再編成について

～地域医療を守るため平成12年度から取組みを行ってきた～

医師不足と経営悪化を背景に、自治体病院の医療提供体制のあり方を巡る議論が全国的に高まり、本県でも医療圏ごとに医療提供体制の見直しを図る取組みが進められてきた。

当圏域にあっては、人口10万対医師数が全国の半分に満たないこと、提供できない医療内容も多く、患者の他圏域への流出が大きいこと、自治体病院5病院で多額の不良債務を抱えることなどから、今後も継続して住民に医療を提供するためには自治体病院の機能再編成が必要であるとし、計画の策定とその推進に向けた取組みを行ってきた。

(1)初期の取組み(平成12年度～平成16年度)

計画への着手(平成13年3月)

自治体病院の医師不足や経営悪化の現状を踏まえ、当圏域からの強い要請を受け、県が主導して自治体病院機能再編成計画の策定に着手することを決定。

計画の決定（平成14年12月）

アクションプラン策定委員会が策定した「機能再編成計画」案を圏域14市町村長が了承し「西北五地域保健医療圏自治体病院機能再編成計画」が決定。

圏域における推進主体の決定（平成15年4月）

当圏域の自治体病院機能再編成を進めるに当たり、将来の広域運営体制への移行を見通した上で、つがる西北五広域連合において事務を行うこととした。

(2) マスタープランの策定（平成17年度）

西北五地域自治体病院機能再編成推進委員会の設置

圏域内の自治体病院長、事務長、広域連合事務局長、県医療薬務課副参事から構成される推進委員会を設置し、具体的な取り組みを進めるための検討を行った。

医療機能等検討委員会の設置

各自治体病院の医師、看護師、医療技術者、保健師で構成され、中核病院の医療機能、サテライト医療機関の医療機能、連携のあり方等を検討を行った。

経営管理等検討委員会の設置

各病院の事務長、6市町の財政担当課長で構成され、広域経営体制のあり方、各市町の負担等について検討を行った。

マスタープランの策定

これら推進委員会及び検討委員会での検討を経て、機能再編成計画の具体化に向けての基本方針となるマスタープランを策定した。

(3) マスタープラン策定後の取り組み（平成18年度～平成19年度）

中核病院の建設用地の選定（平成18年11月）

建設用地選定委員会から候補地の答申を受け、正副広域連合長会議において建設用地を決定した。

中核病院に係る負担割合案の決定（平成19年1月）

中核病院に係る一般会計繰出金の2市4町の負担割合案について、正副広域連合長会議で決定した。

(4) 公立病院再編等計画書の策定とマスタープランの改訂（平成20年度）

国においては、19年6月に「地方公共団体財政健全化法」が公布され自治体財政の健全化が一層厳しく求められるとともに、12月には「公立病院改革ガイドライン」が示され、公立病院の再編・ネットワーク化、経営形態の見直し等に係る国の財政支援措置を受けるためには「公立病院再編等計画書」の提出が必要とされた。

マスタープラン策定後、正副連合長会議では、自治体病院機能再編成をより実現性の高いものとするため、今後の人口減少や自治体の財政力などを踏まえて、病院規模や総事業費の圧縮を図ることを課題としており、国の再編・ネットワーク化推進の流れを受け、推進体制を強化し、公立病院再編等計画書を策定するとともに、これにあわせマスタープランの改訂を行った。

自治体病院長会議の設置

顧問と圏域内の自治体病院長で構成される自治体病院長会議を設置し、具体的

な取り組みを進めるための検討を実施。

正副連合長会議で病院規模の見直し案に合意（平成20年7月）

サテライト医療機関の決定（平成20年9月、10月）

中核病院建設予定地の変更（平成20年9月）

平成18年11月に決定した中核病院建設予定地について正副連合長会議で変更。

サテライト医療機関に係る負担割合案の決定（平成20年11月）

中核病院に係る負担割合の承認（平成20年12月議会）

サテライト医療機関に係る負担割合の承認（平成21年3月議会）

公立病院再編等計画書の策定と国への提出（平成21年3月）

平成20年度に協議・合意された内容をもとに計画を取りまとめた。

計画は正副連合長会議で了承された後、県を通じて総務省に提出。

公立病院再編等計画書の内容を踏まえ、マスタープランを改訂（平成21年3月）

(5)自治体病院機能再編成計画の推進（平成21年度）

中核病院基本設計業者の選定を公募型プロポーザルで行うこととし、審査委員会を立ち上げるとともに、全国に公募を実施。

7月下旬までに基本設計業者を選定の予定。

弘前大学医学部の関係講座に対し計画概要の説明を行うとともに、中核病院開院に向けて医師派遣について依頼した。特に、新たに常勤体制を必要とする脳神経外科、泌尿器科に対しては開院前（西北中央病院時点）からの医師派遣について検討を依頼。地域として対策が必要な糖尿病についても旧第三内科に外来の設置に向けた検討を依頼。今後の寄付講座の設置に向けた協議にも繋げていく。

（自治体病院機能再編成の概要）

1 機能再編成の基本理念

地域がひとつの病院となって地域住民が満足できるより良い医療サービスを提供する。（心豊かに安心して暮らせる地域社会づくりをめざして）

2 再編の基本方針

- (1) 圏域全体で地域医療を支えていくため、6市町を構成員とする広域運営体制を構築するとともに、地方公営企業法の全部適用を行う。
- (2) 圏域全体で脳卒中、がん及び心筋梗塞などの一般的な医療を完結させ、地域医療の底上げを図る。
- (3) 圏域内に新たに高度救急を含む救急医療や、急性期医療を主体に高度・専門医療から一般医療まで提供する中核病院を平成25年度末を目処に創設し、周辺の医療機関は中核病院との緊密な連携のもとに、初期医療を中心に地域住民の医療ニーズに対応する。

（再編：5自治体病院 中核病院 + 2サテライト病院 + 2サテライト診療所）

3 運営体制について

(1) 広域運営体制の確立

圏域内の自治体病院と診療所を一体として、つがる西北五広域連合が広域で運営する体制を構築する。

(2) 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業としての健全な経営を確保するため、経営の責任者の自主性強化し、責任体制を確立することが今後はより一層求められる。このことから、新たな病院経営に当たっては、地方公営企業の経営組織を一般行政組織から切り離し、病院経営のために独自の権限を有する管理者を置き、人事・組織・財務など地方公営企業法のすべての規定を適用して経営する体制をとる。

4 再編の姿

(1) 再編による中核病院とサテライト医療機関の設置について

現在設置している5つの自治体病院の医療機能を再編成し、平成25年度末までに中核病院1施設、サテライト病院2施設、サテライト診療所2施設とする。圏域の中心的な医療機能を担うため五所川原市中心部に新たに中核病院を建設し、これに伴って西北中央病院を廃止する。

また、公立金木病院及び鱒ヶ沢町立中央病院の施設を活用してサテライト病院を設置し、つがる市立成人病センター及び国保鶴田町立中央病院の施設を活用（新築の可能性もある）してサテライト診療所を設置する。

再編成による病床規模の変更は次のとおり。

【再編成前】		< 施設計画 >		【再編成後】	
国保五所川原市立 西北中央病院	一般 356床 精神 60床	➡ (廃止)	■ 中核病院 (新築)	一般 390床 精神 50床 感染症 4床	
公立金木病院組合 公立金木病院	一般 146床 療養 30床	➡ (改修)	■ サテライト病院	一般 100床	
鱒ヶ沢町立中央病院	一般 140床	➡ (改修)	■ サテライト病院	一般 100床	
つがる市国保病院 つがる市立成人病センター	一般 92床	➡ (改修)	■ サテライト診療所	無床	
国保鶴田町立中央病院	一般 70床 療養 60床	➡ (改修)	■ サテライト診療所	無床	
計	一般 804床 精神 60床 療養 90床 954床		計	一般 590床 精神 50床 感染症 4床 644床	

については、施設所在市町の判断により新築もあり得る。今後、検討を進める。

再編成による各病院・診療所の医療機能の概要と配置図は「参考資料1」を参照のこと。

(2) 再編に向けた病床規模の縮小について

再編成に向け、中核病院開院（平成25年度末）までの間に各病院の病床数を削減する。

再編時の職員数等を考慮に入れながら、今後構成市町間で調整のうえ、計画的に病床数を削減し、再編への体制を整える。なお、第1段階として、平成20年度末（一部21年度初め）に次のとおり削減する。

< 第一段階における削減数 >

医療機関名	平成20年12月末現在	削減後
五所川原市立西北中央病院	一般356床	一般352床(平成21年3月)
公立金木病院	一般146床	一般120床(平成21年4月)
鱒ヶ沢町立中央病院	一般140床	一般100床(平成21年3月)
鶴田町立中央病院	一般 70床	一般60床(平成21年3月)
	療養 60床	療養40床(平成21年3月)

(3) 医師充足率の推移について

医療機能再編成により中核病院の医師数を増やし、充足率の向上を図る。

再編成後、中核病院は臨床研修医や専門医等の確保により、充足率を他圏域の中核病院並（110%以上）に向上させることを目指す。

< 医師充足率の推移（見込み） >

再編成前（平成20年5月現在）			再編直後（見込み）		
医療機関名	医師数	充足率	医療機関名	医師数	充足率
五所川原市立西北中央病院	31.3人	84.6%	中核病院(五所川原市)	44.6人	93.0%
公立金木病院	9.3人	83.1%	サテライト病院(五所川原市)	8.6人	75.0%
鱒ヶ沢町立中央病院	9.0人	88.2%	サテライト病院(鱒ヶ沢町)	10.6人	75.0%
つがる市立成人病センター	8.3人	76.2%	サテライト診療所(つがる市)	1.0人	-
鶴田町立中央病院	6.6人	78.4%	サテライト診療所(鶴田町)	1.0人	-

(参考) < 中核病院の医療機能の充実 >

高度専門医療の充実

1) 脳血管疾患への対応

外科的治療が充実するよう脳神経外科の拡充を図るとともに、将来的な血栓溶解療法による治療を視野に入れるなど内科的治療との連携を強め、圏域内の医療完結を目指す。

さらに、急性期治療及び急性期リハビリテーションを担う中核病院とその

後の地域におけるリハビリテーションを担うサテライト病院との連携体制を構築する。特に金木病院は回復期リハビリテーション病棟を整備する。

2)心疾患への対応

診療科として心臓血管外科及び循環器内科を創設するとともに、外科的治療の体制を構築する。

圏域において、緊急かつ集中的な高度治療が必要な急性心筋梗塞などへの対応が課題であり、CCU（冠状動脈疾患集中治療管理室）を整備し、より適切な医療を提供する。

3)がん診療体制

圏域内で標準的ながん診療が受けられる体制の構築を目指す。

がん治療は、外科手術だけではなく、がん化学療法など患者に優しい低侵襲性の治療を拡充する。また、放射線治療設備の整備は将来的な課題とし、治療を実施している弘前大学附属病院との連携体制の構築により、患者に適切な医療を提供する。

救急医療体制の整備

地域の高度救急を含む救急医療を担うため、救急専用病床10床を有する救急部を整備するとともに、救急専門医等の確保に努め、地域救命救急センター設置を目指す。

さらに、病院救急部と消防本部救急隊との連携システムの構築（病院に救急隊の通信センターを併設するなどの検討）、救急患者の搬送途上における救命効果の向上を期すための病院前救護体制の充実を図るなど、中核病院に求められる機能は多い。

二次救急患者の受け入れは、周辺の病院の機能転換により増大することが予想され、それに対応した体制をとる必要がある。また、救急医療に対する中核病院と開業医との連携体制の構築について地元医師会との協議のもと検討する。

災害医療体制の整備

災害拠点病院として、災害時等に診療・救護活動が十分に行える機能を確保する。

臨床研修の環境整備等

中核病院では、管理型（単独型）研修病院として医師を養成していく役割が求められており、魅力ある研修病院とするため、研修プログラムの充実、指導医の確保が必要となる。特に、中核病院のほかにサテライト病院、診療所を設置して一体的運営を図ることから、これらも含めた研修体制についても今後検討していく。

中核病院に係る施設整備計画は「参考資料2」、病院事業に係る各自治体の負担割合については「参考資料3」を参照のこと。

【県の施策方針との整合性】

県保健医療計画では自治体病院機能再編成の推進について次の内容を謳っている。当圏域もこの方向性に沿って、自治体病院の機能再編成を推進するものである。

(1) 医療機能再編成

「医療資源が少ない本県において、自治体病院が地域医療に占める役割は極めて大きいことから、自治体病院の機能再編成を推進し、効率的な地域医療提供体制を構築することにより、今後とも県民に必要な地域医療を提供していきます。」を目標に掲げ、各種施策を進める。

(2) 医師確保・配置

本県で持続可能な医療提供体制を構築するためには、医師の配置に関して、優先的に考えられるべき病院の性格・特性を明らかにし、当該病院への重点的配置を行うことが、県民への安定的で質の高い医療の提供と医療従事者の安全・安心を両立させ、さらには公立病院の経営にも資することになる。具体的な基本方針として「医師をはじめとした医療従事者の確保・配置に関する基本方針」を策定。

【先駆性】

自治体病院機能再編成の先進事例として中核病院を新たに設置のうえ、既存の自治体病院をサテライト医療機関に再編成した山形県の置賜地域の事例がある。

置賜地域では中核病院のみ一部事務組合を設置して運営し、その他のサテライト医療機関は各設置自治体がそのまま運営しているが、当圏域では、中核病院及びサテライト医療機関の全てを広域連合立にするとともに、地方公営企業法の全部適用を行うという点で全国でもこれまでにない取組みを行うものである。

【継続性】

自治体病院を取り巻く環境は年々厳しくなっており、その主な要因は次の2点にある。当圏域が進める自治体病院再編成の取組により、今後とも地域住民に医療の提供を持続できる体制を構築するものである。

(1) 医師不足の中での地域医療の確保

当圏域においては、年々自治体病院の常勤医師が減少しており、平成17年6月時点で62人だった常勤医師が平成20年5月時点では51人まで減少し、鱒ヶ沢町立中央病院では、平成20年度において国の緊急臨時的医師派遣システムを活用するまでに至っている。他の自治体病院もいつ同じような状況に陥ってもおかしくない状況であり、また、特定の診療科について「一人医師」体制を取らざるを得ない状況も見られるなど、地域住民の医療サービスに深刻な影響が出かねない状況となっている。

このように少数の医師が各病院に分散して配置されている状況は、医師にとって診療体制への不安、多忙、ひいては勤務条件への不満を招き、病院現場から去ってしまう状況を引き起こしかねず、改善が急務である。

これらの現状を踏まえ、自治体病院の機能再編成により病院機能を統合集約化し中核病院とサテライト医療機関の連携システムを構築することで、医師が働きがいをもって活躍できる環境を整えるものである。

(2) 経営悪化する自治体病院

病院経営は公的病院、民間病院を問わず、医療費の抑制基調のもと診療報酬の引き下げや患者減少などの影響を受け、厳しさを増している。

当圏域の5病院の全てが不良債務を抱え、その額は25億円弱であり、鱒ヶ沢町立、鶴田町立、公立金木の3病院において不良債務比率10%以上である。

これらの現状を踏まえると、将来にわたり、個々の病院が今と同程度の医療機能を保持しながら医療機器等の設備投資を繰り返すこと及び同規模・機能の病院を建設し維持していくことは非常に困難を極めると予想される。

自治体病院の機能再編成により、個々ばらばらに経営している病院を一体運営体制のもとで、人、もの、予算を効率よく活用し、経営の安定化を図るものである。

4 現状の分析

【人口について】

(1) 当圏域では昭和55年の国勢調査で18万人を超えていたが、その後調査時点ごとに減少し続け、平成12年の国勢調査では16万人余となっている。また、平成17年の国勢調査によると総人口15万5千人余となり、5年間で5千人以上の減少となっている。

(2) 昭和55年と平成17年を比較すると、総人口が減少する中で65歳以上人口が2.1倍になっており、平成17年の国勢調査では高齢化率が27.3%と県内最高となっている。

(3) 国立社会保障・人口問題研究所が平成19年5月に公表した「都道府県別将来推計人口」によると、本県の人口は今後も減少傾向が続き、平成42年に112万人余と推計される。当圏域の将来人口をみると、人口減少と高齢化はさらに進行し、平成42年(2030年)には11万5千人と推計される。

65歳以上の老年人口が占める割合は、平成27年(2015年)に30%を超え、平成42年には40.5%になると見込まれる。

(4) 当圏域の出生率は平成2年まで大きく低下傾向にあり、近年はほぼ横ばいの状態で推移していたが、平成18年に大きく低下し、県7.4に対し1.3ポイント下回るなど低い状況にある。

死亡率は、昭和55年以降高い数値で上昇傾向にあり、平成18年で12.4と県10.4を2.0ポイント、全国8.6を3.8ポイント上回るなど高い状況にある。

(5) 当圏域の主要死因別死亡率をみると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病が上位を占めている。

悪性新生物による死亡率の推移(人口10万対)

	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年
西北五地域	175.9	205.6	240.8	280.2	313.1	295.0	348.4	382.8
青森県	140.2	174.3	192.4	236.0	261.1	270.9	298.2	313.9
全国	139.1	156.1	177.2	211.6	235.2	241.7	253.9	261.0

心疾患による死亡率の推移（人口10万対）

	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年
西北五地域	107.9	151.4	183.6	167.2	184.5	167.0	199.2	186.2
青森県	107.2	129.0	151.8	133.5	136.9	143.8	154.4	171.2
全 国	106.2	117.3	134.8	112.0	116.8	121.0	126.5	137.2

脳血管疾患による死亡率の推移（人口10万対）

	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年
西北五地域	189.4	166.5	140.5	155.0	153.4	123.5	145.9	141.7
青森県	157.5	134.9	111.8	141.9	135.5	133.2	140.9	134.8
全 国	139.5	112.2	99.4	117.9	105.5	103.4	102.3	101.7

- (6) 当圏域の三大生活習慣病による標準化死亡比（平成10年～平成14年）をみると、男性が高く、脳血管疾患(128.0)と心疾患(129.7)は青森県全体とほぼ同じ、悪性新生物(114.6)は青森県全体よりも高くなっている。逆に女性は脳血管疾患(100.4)、心疾患(97.2)、悪性新生物(98.2)ともに、青森県全体よりも低くなっている。

三大生活習慣病による標準化死亡比（H10～14）

区 分	脳血管疾患		心疾患		悪性新生物	
	男	女	男	女	男	女
西北五地域	128.0	100.4	129.7	97.2	114.6	98.2
青森県	128.2	118.0	127.4	105.9	109.6	101.0

- (7) 当圏域の市町村別平均寿命を見ると、男性、女性ともに低い、特に男性は青森県内においても、全国的にもワーストクラスである。

平成17年には、つがる市の男性76.0歳（県内で下から16位、全国で下から28位）、五所川原市とつがる市と鶴田町の女性85.0歳（県内で下から27位、全国で下から267位）がそれぞれ圏域で最高となっている。

市区町村別平均寿命順位（全国1962市区町村、県内40市町村）

（順位は平均寿命の短い順）

(男性)				(女性)			
市 町 名	平均寿命 (歳)	県内 順位	全国 順位	市 町 名	平均寿命 (歳)	県内 順位	全国 順位
鱒ヶ沢町	75.2	1	2	中泊町	83.9	2	14
五所川原市	75.5	3	4	鱒ヶ沢町	84.8	20	172
中泊町	75.6	4	6	深浦町	84.9	25	219
深浦町	75.8	10	15	五所川原市	85.0	27	267
鶴田町	75.8	10	15	つがる市	85.0	27	267
つがる市	76.0	16	28	鶴田町	85.0	27	267

資料 「市区町村別生命表(平成17年)」をもとに作成

(注) 順位は小数点第二位以下まで厳密に比較したものではなく、小数点第一位までの値が同じものは同順位とした。

【医師数について】

- (8) 平成18年における本県の従事医師数は2,426人で、人口10万人当たり170.5人であるのに対し、西北五地域保健医療圏の従事医師数は155人で、人口10万人当たり101.3人である。また、全国平均は人口10万人当たり206.3人である。

医療施設従事医師数 (人)		人口10万対医療施設従事医師数(人)	
地 域	医師数(実数)	地 域	10万対医師数
1 津軽地域	827	1 津軽地域	262.5
2 青森地域	593	2 青森地域	176.0
3 八戸地域	554	3 八戸地域	160.1
4 上十三地域	202	4 上十三地域	114.5
5 西北五地域	155	5 下北地域	106.9
6 下北地域	95	6 西北五地域	101.3
青 森 県	2,426	青 森 県	170.5
全 国	263,540	全 国	206.3

(平成18年12月31日現在。医師・歯科医師薬剤師調査)

- (9) 平成12年度における本県の従事医師数は、人口10万人当たり160.9人であり、平成18年度の従事医師数は当時と比較して6.0%増加している。

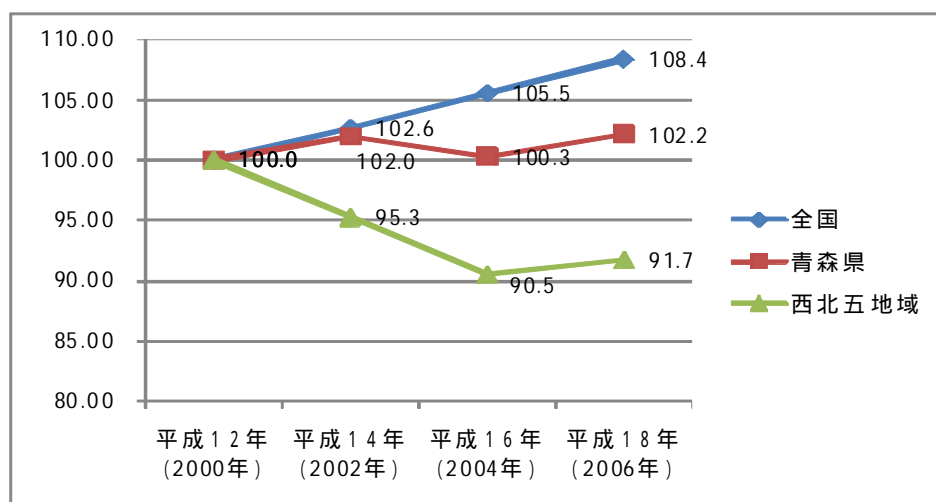
一方、平成12年度における西北五地域保健医療圏の従事医師数は、人口10万人当たり105.0人であり、平成18年度は当時と比較して3.7%減少しており、他の医療圏と比較して減少割合が高い地域である。

- (10) 実数では、平成12年度における全国の従事医師数は243,201人、本県の従事医師数は2,374人であり、平成18年度の従事医師数は当時と比較してそれぞれ20,339人、52人増加している。

一方、平成12年度における西北五地域保健医療圏の従事医師数は169人であり、平成18年度は当時と比較して14人減少している。

平成12年度の医療施設従事医師数を100とした場合、全国、本県、西北五地域の医師数の推移は次のとおり。

医師数の推移



(11) 圏内の平成18年度の診療科別（主たる診療科）の医師数については、内科62人、外科26人、整形外科11人、産婦人科4人、小児科7人である。平成12年度と比較して内科、外科、整形外科、産婦人科はそれぞれ6人、9人、3人、1人減少し、小児科については同数である。

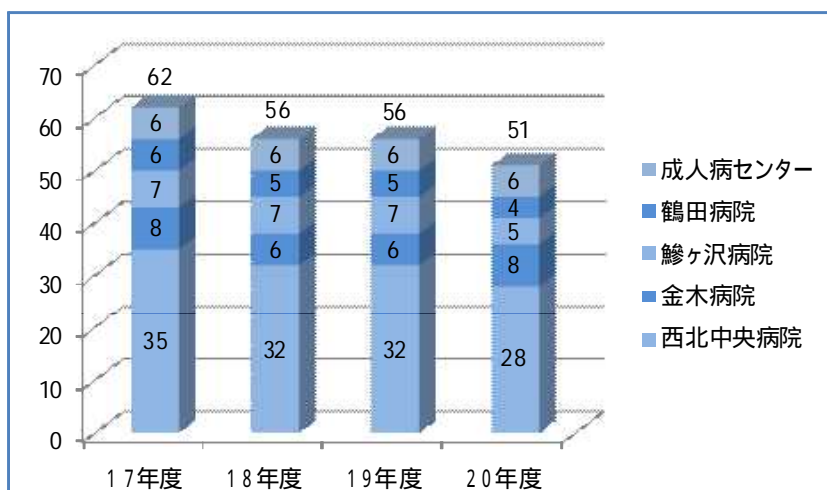
また、本県における平成18年度の診療科別（主たる診療科）の医師数については、内科685人、外科253人、整形外科186人、産科・産婦人科102人、小児科130人である。平成12年度と比較して内科、外科、産科・産婦人科については、それぞれ91人、66人、16人減少し、整形外科、小児科についてはそれぞれ8人、6人増加している。

(12) 平成18年度の圏内における開業医の数は60人で、全医師数の38.7%にあたる。平成12年度の数より2人増加し、その割合も4.4%増加している。

(13) 当圏域の自治体病院では、年々常勤医師数が減少しており、平成17年6月時点で62人だった常勤医師が平成20年5月時点では51人と大幅に減少している。

平成20年5月現在における当圏域の自治体病院の勤務医師数は5病院あわせて常勤医師51人、非常勤医師14.69人で合計65.69人となっている。

自治体病院の常勤医師数の推移



自治体病院の勤務医師数

(人)

区分	西北中央病院	金木病院	鯉ヶ沢町立中央病院	つがる成人病センター	鶴田町立中央病院	計
常勤医師	28	8	5	6	4	51
非常勤医師	4.53	1.31	3.9	2.3	2.65	14.69
計	32.53	9.31	8.9	8.3	6.65	65.69

(平成20年5月現在)

(14) 地域の中核的な医療機関である西北中央病院は、県内の400床以上の入院ベッドを抱える9病院の中で最も医師数が少なく、平成19年2月現在で、400床以上499床以下の入院ベッドを持つ病院の常勤医師数の平均である41.2人を大きく下回る30.0人となっており、少ない医師数で西北五地域の中核医療を支えている現状に

ある。

400床以上の一般病院の常勤医師数の状況

病院の区分	病 院 名	常勤医師数の平均
600床以上の病院	・ 弘前大学医学部付属病院（津軽地域） ・ 県立中央病院（青森地域）	204.5人
500床 - 599床 の病院	・ 八戸市立市民病院（八戸地域） ・ 青森市民病院（青森地域）	88.0人
400床 - 499床 の病院	・ むつ総合病院（下北地域） ・ 青森労災病院（八戸地域） ・ 八戸赤十字病院（八戸地域） ・ 十和田市立中央病院（上十三地域） ・ 五所川原市立西北中央病院（西北五地域）	41.2人

（平成19年2月現在）

病院名	病床数	常勤医師数
五所川原市立西北中央病院	456床	30.0人

- (15) 当圏域の専門医は、下北圏域と並んで県内6圏域の中で最も少ない状況となっており、心臓血管外科専門医をはじめ、一人もいない分野も多い。

県内の専門医の状況

(人)

区 分	総 数	西北五 圏域	津軽 圏域	八戸 圏域	青森 圏域	上十三 圏域	下北 圏域
認定内科医	164	7	76	28	36	11	6
内科専門医	55	7	21	5	11	11	
循環器専門医	43	4	14	9	9	4	3
心臓血管外科専門医	22		9	7	4	2	
呼吸器専門医	18		7	4	4	3	
消化器専門医	48	6	20	4	10	5	3
消化器外科専門医	25		10	3	9	2	1
乳腺専門医	7		4	1		2	
産婦人科専門医	41	4	17	3	13		4
小児科専門医	44	1	13	8	16	5	1
小児外科専門医	5		3	2			
整形外科専門医	87	4	36	19	15	9	4
神経外科専門医	19		7	6	6		
病理専門医	15		9	2	3		1
放射線科専門医	29		16	5	7		1
麻酔科専門医	39	1	20	4	12	2	
リハビリテーション科専門医	5		2		3		
救急科専門医	10		4	3	1	2	

（平成18年度青森県医療機能調査）

【医療従事者数について】

- (16) 当圏域における主な保健医療従事者数(人口10万対。医師を除く)は、保健師を除くすべての職種で県を下回っている。

主な保健医療従事者の状況 (人)

	西北五地域		青森県		全 国	
	実 数	人 口 10万対	実 数	人 口 10万対	実 数	人 口 10万対
歯科医師	65	42.2	758	53.3	94,593	74.0
薬剤師	95	62.1	1,457	102.4	174,218	136.4
保健師	81	52.9	589	41.4	40,191	31.5
助産師	16	10.5	301	21.2	25,775	20.2
看護師	720	470.3	10,170	714.7	811,972	635.5
准看護師	682	445.5	6,417	450.6	382,149	299.1

資料 医師、歯科医師、薬剤師：「平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)」

保健師、助産師、看護師、准看護師：「平成18年衛生行政報告例(厚生労働省)」

薬剤師は医療施設及び薬局の従事者数、保健師より下段の職種は医療施設以外も含む。

- (17) 圏内における看護師数は、平成18年12月末現在で720人となっており、平成16年12月末の680人から40人増加している。一方、人口10万人対では470.3人であり、全国平均の635.5人、県平均の714.7人と比べ、低い水準となっている。

また、勤務場所別に見ると、病院に勤務する看護師は544人(75.6%)、診療所に勤務する看護師は70人(9.7%)、介護施設に勤務する看護師は76人(10.6%)、訪問看護ステーションに勤務する看護師は8人(1.1%)であった。平成16年12月末では、病院に勤務する看護師は533人(78.4%)、診療所に勤務する看護師は62人(9.1%)、介護施設に勤務する看護師は56人(8.2%)、訪問看護ステーションに勤務する看護師は11人(1.6%)であった。

- (18) 圏内における准看護師数は、平成18年12月末現在で682人となっており、平成16年12月末の630人から52人増加している。一方、人口10万人対では445.5人であり、全国平均の299.1人と比べ、高い水準であり、県平均の450.6人と同等の水準となっている。

また、勤務場所別に見ると、病院に勤務する准看護師は268人(39.3%)、診療所に勤務する准看護師は178人(26.1%)、介護施設に勤務する准看護師は201人(29.5%)、訪問看護ステーションに勤務する准看護師は9人(1.3%)であった。平成16年12月末では、病院に勤務する准看護師は293人(46.5%)、診療所に勤務する准看護師は160人(25.4%)、介護施設に勤務する准看護師は123人(19.5%)、訪問看護ステーションに勤務する准看護師は7人(1.1%)であった。

【医療提供施設等について】

- (19) 平成21年4月における療養病床及び一般病床の基準病床数は1,303床であり、既

存病床数は1,596床（H20.3.31現在）で、293床が過剰病床となっている。

西北五圏域の基準病床数及び既存病床数（療養及び一般）

基準病床数（療養及び一般）	1,303床
既存病床数（平成20年3月31日現在）	1,596床

(20) 当圏域における病院・一般診療所・歯科診療所の施設数は、平成20年4月1日現在で、病院が10箇所、一般診療所が86箇所、歯科診療所が52箇所である。

厚生労働省の「医療施設調査」（平成18年）によると、人口10万対の病院数は、全国で7.0、全県で7.7であるのに対し、当圏域は6.5と少ない医療圏となっている。

また、人口10万対の一般診療所数は全国で77.2、全県で68.6であるのに対し、当圏域は56.1と少なく、下北に次いで少ない水準となっている。

病床についてみると、人口10万対で一般、療養の病床は全国で987.1床、全県で1,016.0床であるのに対し、当圏域は1,043.1とやや多い。一般診療所の病床は全国で125.1床、全県で320.4床であるが、当圏域では189.4床であり全国よりは多く、また全県平均からは少ない水準となっている。

精神病床は、人口10万対で、全国で275.8床、全県で330.4床に対し、192.7床と少ない水準になっている。

市町別医療機関数と病床数

	病院	一般診療所	歯科診療所
五所川原市	6	49	29
つがる市	2	15	10
鱒ヶ沢町	1	5	3
深浦町		5	3
鶴田町	1	4	3
中泊町		8	4
合計	10	86	52

注：診療所数には社会福祉施設等に併設されている診療所を含む。（例： 老人ホーム医務室）

施設名	所在地	病床				合計
		一般	療養	精神	結核	
五所川原市立西北中央病院	五所川原市	356	0	60	0	416
増田病院		0	75	0	0	75
医療法人白生会胃腸病院		123	110	0	0	233
布施病院		0	0	120	0	120
公立金木病院		146	30	0	0	176
医療法人慈仁会尾野病院		0	101	0	0	101
鶴田町立中央病院	鶴田町	70	60	0	0	130
鱒ヶ沢町立中央病院	鱒ヶ沢町	140	0	0	0	140
つがる市立成人病センター	つがる市	92	0	0	0	92
医療法人誠仁会尾野病院		0	265	0	0	265
		927	641	180	0	1,748

斜体字は自治体病院

(21) 圏内の病院数は、平成20年10月現在、10機関で平成16年10月と比較して、変動はない。また、診療所数は平成20年10月現在86機関で平成16年10月の81機関と比較して、若干増加している。

また、圏内における在宅医療に係る診療所の状況は以下のとおり。

平成18年度青森県医療機能調査によると、在宅医療（往診）を行っている診療所は25機関（回答のあった診療所の48%）。

在宅療養支援診療所について

・届出をしている診療所数 7

訪問看護ステーションに対する指示書について

在宅医療を行っている診療所のうち、平成18年中に訪問看護ステーションに対する指示書を書いたのは3機関であった。

(22) 介護老人保健施設は、要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行う施設で、当圏域には平成20年4月現在で6施設、入所定員580人が確保されている。

(23) 訪問看護ステーションは、在宅の寝たきり老人等や難病患者、障害者等の療養者に対して、医師の指示に基づき、看護師等が家庭に出向き、必要な看護サービス等の提供を行う施設で、当圏域には平成20年4月現在で7箇所整備されている。

【医療機能について】

(24) 「青森県がん医療施設調査」(対象期間：平成18年1月1日～12月31日)によると、当圏域における悪性新生物の治療等の実績は次のとおりである。

肺がんに対する治療は、化学療法が3施設で行われているが、手術(開胸及び腔鏡)、放射線療法、分子標的治療は行われていない。

胃がんに対する治療は、内視鏡的粘膜切除術が3施設、手術療法(開腹)が4施設、手術療法(腹腔鏡)が1施設、化学療法が4施設で行われているが、放射線療法は行われていない。

大腸がん(直腸・結腸)に対する治療は、内視鏡的粘膜切除術が3施設、手術療法(開腹)が4施設、手術療法(腹腔鏡)が2施設、化学療法が4施設で行われているが、放射線療法は行われていない。

肝がんに対する治療は、手術治療(肝切除)が1施設、RFA(ラジオ波焼灼療法)が2施設、肝動注療法が1施設で行われているが、PEIT(経皮的エタノール注入療法)、TAE(肝動脈塞栓化学療法)、放射線療法、肝移植は行われていない。

乳がんに対する治療は、手術療法が4施設、化学療法が4施設、ホルモン療法が3施設で行われているが、放射線療法、分子標的治療は行われていない。

子宮がんに対する治療は、手術療法、化学療法、放射線療法(外照射)、放射線療法(小線源腔内照射)、ホルモン療法など主要な治療が行われていない。

(25) 「青森県医療機能調査」(対象期間：平成18年1月1日～12月31日)による

と、当圏域における悪性新生物以外の治療等の実績は次のとおりである。

循環器疾患に対する診療は、冠動脈に対する経皮的カテーテル治療が1施設、不整脈に対する経皮的カテーテル治療が1施設、ペースメーカー移植術（再同期治療含む）が1施設、経皮的補助人工装置装着が1施設で行われているが、植込式除細動器移植術、冠動脈バイパス術、人工心肺を使用する心大血管手術、補助人工心臓（開心術）は行われていない。

神経・脳血管疾患に対する診療は、硬膜外神経ブロックが2施設で行われているが、慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術、脳刺激装置植込術・頭蓋内電極植込術、全身麻酔による開頭術、脳血管内手術、脳動脈瘤被包術等、脳内血腫除去術、経皮的脳血管形成術、T-PA血栓溶解療法は行われていない。

眼科疾患に対する診療は、網膜光凝固術が5施設、硝子体手術が1施設、白内障手術（入院）が1施設、白内障手術（外来）が1施設、斜視・眼瞼下垂手術が1施設、眼窩・涙器眼手術が1施設で行われているが、網膜剥離手術（バックリング手術）、角膜移植、緑内障手術は行われていない。

腎・泌尿器疾患に対する診療は、血液透析が1施設、経尿道的尿路結石除去術が1施設、経尿道的前立腺肥大手術が1施設、自己導尿指導管理が3施設で行われているが、CAPD、腎移植、体外衝撃波腎・尿路結石破碎術は行われていない。

消化器疾患に対する診療は、内視鏡的食道静脈瘤治療が4施設、内視鏡的胃・十二指腸ポリープ手術が6施設、内視鏡的大腸ポリープ切除が6施設、内視鏡的胆管結石治療（EST, epbdを含む）が4施設、腹腔鏡下胆嚢摘出術が6施設、肛門手術が5施設、ウイルス肝炎に対するインターフェロン治療が3施設で行われている。

産科・小児科疾患における実施内容をみると、家族の出産立ち会い及び母子同室が1施設で行われており、治療の実施状況をみると、小児循環器疾患が1施設、小児喘息が2施設、小児腎疾患が1施設、小児神経疾患が1施設、小児アレルギー疾患が2施設、小児膠原病が2施設、小児糖尿病が1施設、小児内分泌疾患が3施設、小児先天性代謝疾患が1施設、小児血液疾患が2施設で行われているが、小児の心身症のカウンセリングは行われていない。

整形外科疾患に対する診療は、筋・腱・靭帯手術が4施設、骨折手術が4施設、関節手術が3施設、脊椎・脊髄手術が1施設、皮膚の再建手術が2施設で行われているが、先天性奇形手術、マイクロサージャリー、骨延長術は行われていない。

精神科疾患では、精神科デイケアが1施設、精神科ショートケアが1施設、精神科デイ・ナイトケアが1施設、老人性認知症センターが1施設、精神科訪問看護が2施設で行われているが、精神科ナイトケア、重認知症デイケア、老人性痴呆疾患デイケア、複雑な心理検査は行われていない。

歯科口腔外科疾患に対する主な診療は、インプラント治療が1施設、歯周外科手術が1施設、埋伏歯抜歯手術が1施設、歯根端切除手術が1施設で行われているが、骨折・顎骨手術、在宅歯科診療（患者宅へ往診）、在宅歯科診療

(施設へ往診) 障害児者歯科診療(自院で治療) 障害児者歯科診療(患者宅へ往診) 障害児者歯科診療(施設へ往診)は行われていない。

治療等の実績のある病院 (循環器、神経・脳血管疾患) (単位:施設)

区 分		西北五 地域	津軽 地域	八戸 地域	青森 地域	上十三 地域	下北 地域	総数
循 環 器 疾 患	冠動脈に対する経皮的カテーテル治療	1	3	3	4	1	1	13
	不整脈に対する経皮的カテーテル治療	1	1	1	2	1	1	7
	植込式除細動器移植術		1	1	1			3
	ペースメーカー移植術(再同期治療含む)	1	13	4	6	2	1	27
	経皮的補助人工装置装着	1	3	3	4	1	1	13
	冠動脈バイパス術		2	2	3		1	8
	人工心肺を使用する心大血管手術		2	2	3		1	8
	補助人口心臓(開心術)		1					1
神 経・脳 血 管 疾 患	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術		2	4	2	2	1	11
	硬膜外神経ブロック	2	5	4	4	4		19
	脳刺激装置植込術・頭蓋内電極植込術				1			1
	全身麻酔による開頭術		1	4	3	2	1	11
	脳血管内手術		1	1	2			4
	脳動脈瘤被包術		1	4	2	2	1	10
	脳内血腫除去術		1	4	2	2	1	10
	経皮的脳血管形成術		1		2		1	4
	T-PA血栓溶解療法		2	3	3			8

(平成18年度青森県医療機能調査/H18.1.1~H18.12.31)

【受療動向について】

- (26) 当圏域に住所を有する入院患者の総数(1日あたり)は2,032人(H19.2.1現在)で、このうち1,484人が圏域の医療施設に入院し、さらにこのうち647人が自治体病院に入院している。

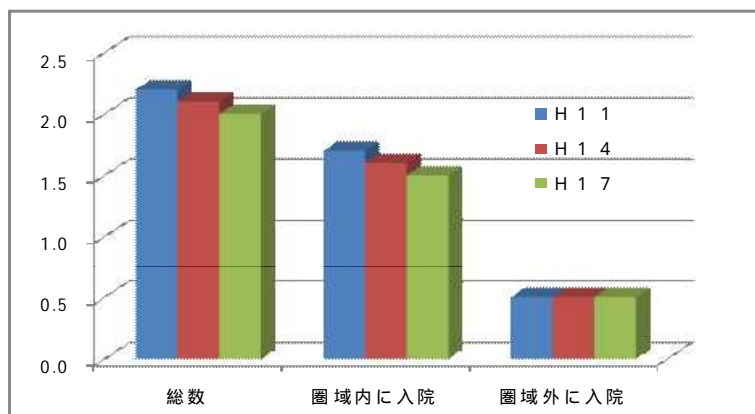
西北五地域住民の入院患者の現況(1日あたり)

区 分	総患者数	うち、西北五	
		圏域で入院	うち自治体病院
一般病床	1,107	717	545
療養病床	646	594	60
精神病床	270	173	42
結核病床	9	0	0
計	2,032	1,484	647

- (27) 当圏域に住所を有する者の推計入院患者数(1日あたり)は、平成17年において2.0千人であり、このうち、4分の1が圏域外の医療施設に入院している。

平成 11 年と比較すると入院患者の総数は 0.2 千人減少しているが、圏域外に入院する者の数は変わっておらず、圏域外で受療する割合が高くなりつつある。

地域住民の推計入院患者数の推移



(28) 平成 18 年度青森県医療機能調査に基づく当圏域の入院受療率（人口10万人に対する患者数）は1331.7人と、県内6医療圏で1番高い値となっている。

当圏域の住民の一般病床の入院受療率は723.0人と県全体とほぼ同じである。

当圏域の住民の療養病床の入院受療率は421.9人と県平均の202.3人の2倍以上となっており、他圏域に比べて飛び抜けて多いことが特徴となっている。

当圏域の住民の精神病床の入院受療率は176.4人と県平均の275.3人の6割強であり、他圏域に比べて非常に少ない。

入院受療率（各病床区分ごと） (人)

患者住所地	一般病床	療養病床	精神病床
県全体	707.4	202.3	275.3
西北五地域	723.0	421.9	176.4
津軽地域	805.9	188.1	227.4
八戸地域	649.8	138.5	323.8
青森地域	710.2	244.8	297.9
上十三地域	651.9	116.5	356.8
下北地域	659.3	140.6	158.8



(29) 平成 18 年度青森県医療機能調査に基づく県内の受療動向は次のとおりとなっている。

一般病床入院について、6医療圏全体をみると、津軽、八戸、青森の3医療圏は圏域内の患者が当該圏域内の医療施設を受療する率（以下「自地依存率」という。）が93～97%と高い水準になっているのに対し、当圏域、上十三、下北の3医療圏は80%以下であり、特に当圏域は64.8%と極端に低く、住民の3人に1人は他圏域に入院している状況にある。

各医療圏の自地依存率（一般病床入院：病院＋診療所）（人、％）

施設所在地 患者住所地	総数	西北五 地域	津軽 地域	八戸 地域	青森 地域	上十三 地域	下北 地域	自地 依存率
西北五地域	1,107	717	241	1	94	1	-	64.8%
他地域の自地依存率：津軽地域94.8%、八戸地域97.1%、青森地域93.5%、上十三地域72.6%、下北地域79.4%								

療養病床入院について、6医療圏全体をみると、上十三地域を除き「自地依存率」は90%以上と高い水準になっており、当圏域も92.0%となっている。

各医療圏の自地依存率（療養病床入院：病院＋診療所）（人、％）

施設所在地 患者住所地	総数	西北五 地域	津軽 地域	八戸 地域	青森 地域	上十三 地域	下北 地域	自地 依存率
西北五地域	646	594	45	-	7	-	-	92.0%
他地域の自地依存率：津軽地域98.0%、八戸地域98.1%、青森地域96.4%、上十三地域80.1%、下北地域90.5%								

精神病床入院について、6医療圏全体をみると、津軽、八戸、青森の3医療圏は「自地依存率」が90%以上と高い水準になっているのに対し、当圏域、下北の2医療圏は70%以下であり、特に当圏域は64.1%と住民の3人に1人は他圏域に入院している状況にある。

各医療圏の自地依存率（精神病床入院：病院）（人、％）

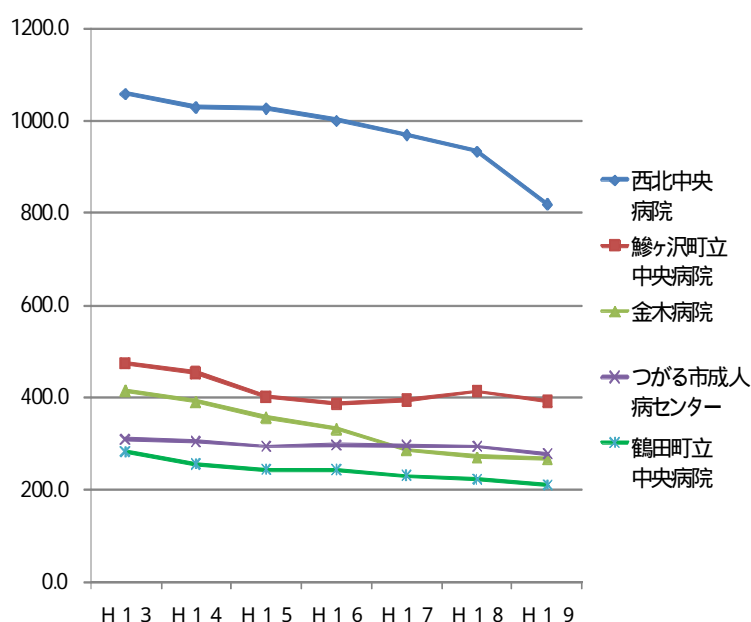
施設所在地 患者住所地	総数	西北五 地域	津軽 地域	八戸 地域	青森 地域	上十三 地域	下北 地域	自地 依存率
西北五地域	270	173	69	-	6	-	-	64.1%
他地域の自地依存率：津軽地域92.9%、八戸地域90.6%、青森地域95.5%、上十三地域80.8%、下北地域51.1%								

【医療連携体制について】

(30) 西北中央病院の外来患者数は、平成19年度は819.2人で、平成14年度の1,029.1人と比較して209.9人減少している。一方、西北中央病院病院を除く自治体病院の外来患者数は、平成19年度は1,147.4人で、平成14年度の1,406人と比較して258.6人減少している。

自治体病院における一日平均外来患者数の年次別推移 (人)

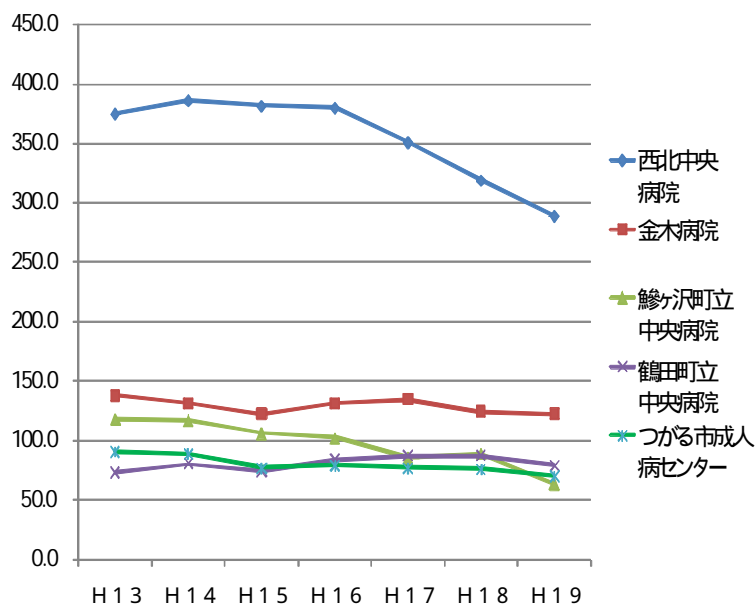
年 度	西北中央 病院	鱒ヶ沢町立 病院	金木病院	成人病 センター	鶴 田 町 立 中央病院	計
H 1 3	1058.2	474.5	415.0	309.8	281.7	2539.2
H 1 4	1029.1	454.4	390.4	309.4	256.3	2435.1
H 1 5	1027.6	402.1	357.5	294.0	244.5	2325.7
H 1 6	1000.8	387.1	332.2	297.6	242.7	2260.4
H 1 7	969.7	395.3	286.7	296.3	230.4	2178.4
H 1 8	933.0	414.0	270.0	294.0	222.0	2133.0
H 1 9	819.2	392.8	266.4	277.6	210.6	1966.6
平均患者数 (最近5年間)	950.1	398.3	302.6	291.9	230.0	2172.8



(31) 西北中央病院病院の入院患者数は、平成19年度は288.4人で、平成14年度の385.4人と比較して97人減少している。一方、西北中央病院病院を除く自治体病院の入院患者数は、平成19年度は334.8人で、平成14年度の416.6人と比較して81.8人減少している。

自治体病院における一日平均在院患者数の年次別推移 (人)

年 度	西北中央 病院	金木病院	鱒ヶ沢町立 病院	鶴田町立 中央病院	成人病 センター	計
H 1 3	374.5	138.2	117.8	73.0	90.6	794.1
H 1 4	385.4	131.2	116.5	80.5	88.4	802.0
H 1 5	383.1	122.3	105.7	74.1	76.9	762.1
H 1 6	379.6	131.4	102.1	84.0	78.9	776.0
H 1 7	350.3	134.8	85.5	87.0	77.3	734.9
H 1 8	318.0	124.0	89.0	87.0	76.0	694.0
H 1 9	288.4	122.3	63.4	78.8	70.3	623.2
平均患者数 (最近5年間)	343.5	127.0	89.1	82.2	75.9	718.0



- (32) 二次救急医療機関である西北中央病院の一般病床における平均在院日数は15.9日であり、全国平均の19.0日(平成19年病院報告)と比べて3.1日短い。

自治体病院(一般病床)の平均在院日数の推移 (日)

病院名	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
五所川原市立西北中央病院	18.9	18.9	18.6	17.7	17.9	17.7	15.9
つがる市立成人病センター	24.9	25.1	22.9	23.5	21.1	21.0	19.9
鱒ヶ沢町立中央病院	23.9	23.9	26.0	25.1	22.4	23.9	20.0
鶴田町立中央病院	23.4	24.7	22.8	24.2	24.0	23.2	22.9
公立金木病院	25.9	21.7	21.4	23.1	23.9	24.8	22.9

- (33) 初期救急医療体制については、北五地区医師会が五所川原市で実施しており、二次救急医療体制については、西北中央病院及び白生会胃腸病院で病院群輪番制に参加している。また、三次救急医療体制については、救命救急センターが圏内にないため、重篤な救急患者は青森地域保健医療圏の救命救急センター及びつがる地域保健医療圏の大学附属病院へ搬送し対応している。
- (34) 亜急性期入院医療管理料を算定している医療機関数は1、回復期リハビリ病棟入院料を算定している医療機関はない。
- (35) 地域連携診療計画管理料の届出医療機関数はない。

【当圏域における自治体病院の現況】

- (36) 自治体病院の入院患者数及び外来患者数は、年々減少している傾向にあり、この5年間(平成14年度～平成19年度)で入院患者数は802人から623人に、外来患者数は2,435人から1,967人に減少している。

平成20年4月1日現在で、一般病床が804床、療養病床が90床、精神病床が60床、計954の病床があるが、病床利用率は一般病床が65.5%、療養病床が64.1%とな

っている。

西北五圏域の自治体病院の病床数と病床利用率

病 院 名	病床区分	病床数	病床利用率
西北中央病院	一般病床	356床	69.7%
	精神病床	60床	64.5%
公立金木病院	一般病床	146床	65.6%
	療養病床	30床	92.7%
鱒ヶ沢町立中央病院	一般病床	140床	45.3%
つがる市立成人病センター	一般病床	104床	67.6%
鶴田町立中央病院	一般病床	70床	69.9%
	療養病床	60床	49.8%

- (37) 平成19年度決算によると、一般会計から病院事業会計への繰入金は1,322百万円となっているが、約1,585百万円の単年度損失が発生し、2,471百万円の不良債務を抱えている。鱒ヶ沢町立中央病院、鶴田町立中央病院、公立金木病院の3病院において不良債務比率10%以上である。

5 課題

圏域における医師確保が喫緊の課題となっている。また、病院勤務医の勤務環境改善や、女性医師・看護師等の就労支援を行う必要がある。二次保健医療圏としての医療機能が低下しており、他圏域への患者の流出も多いことから、今以上に高度・専門医療を確保する必要がある。

在宅医療を支える体制が十分とはいえず、その充実が必要である。また、地域連携パスやWeb型電子カルテの導入等により、地域の医療機関の役割分担・連携を図る必要がある。

【人口について】

- (1) 人口が早い速度で減少するとともに、高齢化が進んでおり、高齢者を支える機能が弱くなっているため、高齢者が頻繁に他圏域まで足を伸ばして医療にかかることが難しくなっている。
- (2) 死亡率が高く、上昇傾向にある。標準化死亡比をみても全国や県を大きく上回っており、生活習慣病を主とした医療対策が必要である。
- (3) 平均寿命が全国でもワーストの地域であり、生活習慣病を主とした医療対策が必要である。

【医師について】

- (4) 県や全国平均と比較して、人口10万人当たり医師数が少なく、またここ6年

間でも減少しており、地域医療の確保のためにはその傾向に歯止めをかける必要があり、医師の確保は喫緊の課題である。

- (5) 診療科別に見ると、特定の診療科の医師ばかりではなく、内科、外科なども大きく減少しており、基礎となる医療資源が乏しくなっている。
- (6) 自治体病院には女性医師がほとんどいない。出産・育児と両立した就労形態が定着しているといえないため、その能力ややる気を活かすことが出来ない環境となっていると考えられる。女性の多様な働き方を支援する仕組みが必要である。
- (7) 自治体病院の常勤医師数が年々減少しており、特に初期臨床研修制度開始後にその傾向が大きく現れている。各病院の救急体制の維持などに影響が出始めている。
- (8) 圏内の中核をなす西北中央病院の常勤勤務医師数は他の同規模の病院に比べて著しく少なく、こうした状態が西北中央病院の勤務環境の悪化を招いていると考えられ、こうした状態を改善する必要がある。
- (9) 圏内には専門医が少なく、圏域内で対処しきれない医療分野が多い。

【医療従事者について】

- (10) 圏内における看護師数は、病院・診療所に在籍する看護師のほか、介護施設や訪問看護ステーションに在籍する看護師なども増加傾向にあるが、人口10万人対では、全国及び県平均と比較して大幅に少なく、在宅医療等まで安定的に提供できる体制が整っていない。
- (11) 圏内における病院に在籍する看護師数は、准看護師数の減少に見合う増加をしておらず、病院に在籍する看護師及び准看護師の合計は減少している。女性看護師等については、出産・育児と両立した就労形態が定着しているといえず、その能力ややる気を活かすことができない環境となっている。女性の多様な働き方を支援する仕組みが必要である。
- (12) 看護師が、地元に着せず、都市部に就職先を求める傾向がここ数年顕著となっており、看護師人材の安定的な確保が困難になりつつある。地元に着する看護師を安定的に確保する仕組みが必要である。

【医療提供施設について】

- (13) 基準病床数をみると医療圏全体では病床は過剰である一方で、医師は不足している状態にある。適切な病床数や病床の配置状況にするため、病床の再編や重点化・集約化が必要である。
- (14) 当圏域における人口10万対一般診療所数は全国及び全県と比較して大幅に少なく、初期救急診療を担う体制が非常に弱い。
- (15) 在宅療養支援診療所の届出をしている診療所数は在宅医療のニーズに比べ、少ないと考えられる。今後は在宅医療を行う診療所を増やすとともに、在宅医療の支援に力を入れる必要がある。

- (16) 当圏域の住民の療養病床の入院受療率は県平均の 2 倍以上となっており、療養病床の削減に向けて診療報酬の削減などの取組みがなされている中で、介護老人保健施設の整備など介護サービスの受け皿の整備が必要と考えられる。
- (17) 自治体病院の機能再編成により、これまでであった病院が診療所化することについて不安を覚える患者が生じることも考慮し、これまで以上に在宅医療サービスに力を入れる必要がある。

【医療機能について】

- (18) がんに対する診療について、部位によっては当圏域ではできない治療も多く、圏域外に流出患者が多いことから、将来に向けて圏域内で処置できる治療を増やせるよう体制を整備していくことが必要である。
- (19) 循環器疾患、神経・脳血管疾患をはじめ各種診療について、当圏域ではできない治療も多く、圏域外への流出患者が多いことから、将来に向けて圏域内で処置できる治療を増やせるよう体制を整備していくことが必要である。

【受療動向について】

- (20) 当圏域に住所を置く入院患者の4分の1は圏域外の医療施設に入院している。
特に、一般病床の自地依存率（圏域内の患者が当該圏域内の医療施設を受療する率）は、他圏域に比べ極端に低く、住民の3人に1人は他圏域の医療施設に入院している状況にあることから、できる限り多くの入院患者が自圏域の医療施設に戻れるような体制を築いていくことが必要である。
- (21) 当圏域の住民の療養病床の入院受療率は県平均の 2 倍以上であり、慢性期の患者数が多いことから、症状が悪化した状態で固定されないように早い段階からリハビリができる体制の整備が必要である。

【医療連携体制について】

- (22) 当圏域の自治体病院における外来患者数は近年大きく減少しているが、特に圏域の中核的な医療を提供する施設である西北中央病院での減少が顕著である。
原因はいくつか考えられるものの、待合い時間が延びていることなどもその一つと考えられ、医師数を増加させることが必要である。
- (23) 同じく、入院患者数についても圏域の中核的な医療を提供する医療施設である西北中央病院で減少が顕著であり、高度・専門医療が必要な患者について他圏域に流出していることが考えられる。患者の身体的、金銭的負担も大きいことから、自圏域で一般的な医療を賄える体制の整備が必要である。
- (24) 当圏域の中核的な医療を担う西北中央病院の平均在院日数は全国平均よりも短い状況にはあるが、急性期病院から慢性期の病院への患者の転院については、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している医療機関がないことから進ん

でならず、転院先となる回復期リハビリテーション病棟の整備が必要である。

- (25) 二次救急医療体制については、病院群輪番制参加病院が二病院だけであり、中核を担う西北中央病院では少ない常勤医師への負担が非常に大きく、少しでも勤務環境を改善できるようにしていく必要がある。
- (26) 地域連携診療計画管理料や地域連携診療計画退院時指導料の算定状況を見ると、地域連携パスの普及は進んでいないと考えられる。
- (27) 在宅医療については、患者のニーズに応えるだけの体制が整っていないため、家族の負担感や医療者の抵抗感などを解決しながら、在宅医療を提供する体制を整備していく必要がある。
- (28) Web型電子カルテシステムを導入するためには、地域の中核的役割を果たす医療機関との連携が不可欠であるが、その中核となるべき西北中央病院に電子カルテシステムが導入されていない。

【当圏域における自治体病院の現況について】

- (29) 当圏域の自治体病院では入院患者数が年々減少し、病床利用率が年々下がっていることから、適正な病床数となるよう病床の削減が必要である。
- (30) 当圏域の自治体病院では年々単年度損失が発生し、不良債務が大きく膨らんでいる状況にあり、これ以上経営状況が悪化すれば設置市町村において病院を維持することは難しい状況にまで陥っている。

3の圏域の取組における問題点

当圏域では、3の取組に掲げるように、「自治体病院の機能再編成計画」を推進してきた。しかしながら、その議論の中で、次のような問題点も指摘されている。望ましい対策を進めるには相当の財政負担を伴うことになるが、地方の脆弱な財政事情から厳しい状況にある。

(1) 一斉に行うこととなる医療機能転換

自治体病院の機能再編成により、新たに中核病院を建設することになるが、他の病院についても機能転換を行うため、一斉に改修等の費用がかかることとなる。

通常の間院整備に比して、構成市町の財政負担は大きなものとなるが、各構成市町とも財政事情が厳しいため、少しでも負担の少なくなる方法を取り入れるよう検討している状況にある。

(2) 医師確保対策

自治体病院の機能再編成を成功させるためには医師数の減少に歯止めをかける必要があるが、昨今常勤医師数が減少しており、また、自治体病院の機能再編成により医師等の環境も大きく変わることとなるが、これを期に地域からの転出がおこらないことが望ましく、再編成時における医師の確保対策については従来の

ままでよいとは考えられないこと。

(3) 療養病床の廃止に伴う患者対応

当圏域の療養病床は県平均の2倍以上あり、医師不足の中でできるだけ一般病床の患者を診療する体制を築くため、再編にあたっては現在2病院に置いている療養病床を廃止する計画であるが、当該病床の患者は社会的入院患者が多数を占めており、転院が容易ではないこと。

(4) 在宅医療・地域連携対策

再編成により、これまであった病院が診療所化することについて不安を覚える住民も少なからずいることが考えられること。

また、医療資源に乏しい地域であり、自治体病院の再編・統合化だけでなく、民間も含めた具体的な医療連携の方策がなければ真に住民に対して十分な医療を提供できないと考えられること。

6. 目標

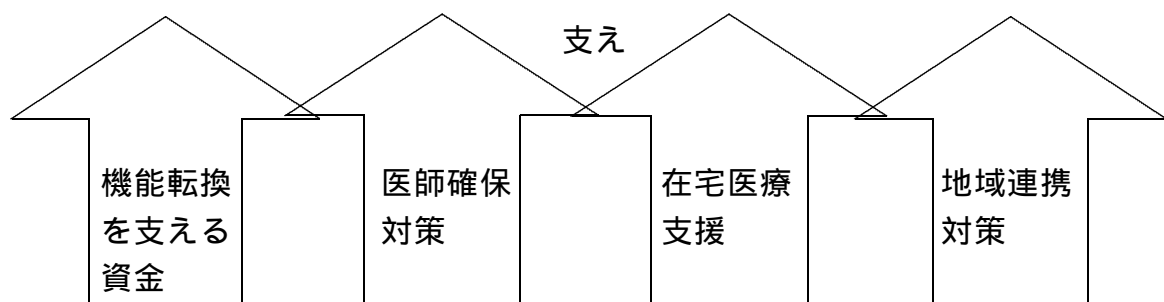
地域医療再生計画に則って圏域内の施設間の役割を明確化し、機能分化と連携を促進するとともに、在宅医療を支援する体制を設けるなど医療機能の強化を図る。

当圏域では、住民に対する医療提供体制を守るため、自治体病院の機能再編成を進めることとし、永年にわたり財政負担等も含めながら、できうる範囲での事業展開を検討してきたところであるが、前述したとおり課題があり、全てにまで十分な対策は図れないのが現状である。

しかしながら、今回、地域医療再生計画により補助がなされれば、これらの課題に対する事業展開が望めることとなり、自治体病院機能再編成計画の基本理念である「地域がひとつの病院となって地域住民が満足できるより良い医療サービスを提供する（心豊かに安心して暮らせる地域社会づくりをめざして）」が、より現実味を帯びてくることになる。

心豊かに安心して暮らせる地域社会づくり

(従来から進めようとしてきた自治体病院機能再編成の事業)



以後、これらの対策を行うこととして、目標を掲げる。

【人口について】

(1) (地域医療再生計画終了後となるが) 長期的には、平均寿命を県平均並まで引き上げる。

【医師について】

- (2) 人口10万人当たり医師数の減少を止めて、増加に転じる。
- (3) また、女性医師の多様な働き方を支援する仕組みを構築し、実際に医療に従事する女性医師の割合の向上を図る。
- (4) 外来患者の待ち時間を少なくすることや、自圏域で一般的な医療を賄える体制を構築するためにも、中核病院の医師数を県内の他の同規模病院の水準まで引き上げる。
- (5) 圏域における専門医の数の増加を図る。

【医療従事者について】

- (5) 女性看護師の多様な働き方を支援する仕組みを構築し、実際に医療に従事する看護師の割合の向上を図る。
- (6) 理学療法士をはじめとするリハビリに従事する医療従事者を含めた連携体制の構築を図る。

【医療提供施設について】

- (7) 急性期から慢性期、在宅等まで切れ目のない医療を効率的に提供するために適切な病床数や病床の配置状況を目指すため、病床の転換、集約化を進める。
- (8) 自治体病院の療養病床を廃止し、一部を介護老人保健施設に転換する。

【医療機能について】

- (9) がん化学療法を充実させる。
- (10) 中核病院の開院時には脳外科、泌尿器科医師の常勤化を図るとともに、将来的にはさらに専門医師を確保し、圏域内で処置できる治療を増やす。

【受療動向について】

- (11) (地域医療再生計画終了後となるが) 長期的には、一般病床の自地依存率を70%以上に引き上げる。

- (12) 中核病院開院5年次には、中核病院の一般病床における平均在院日数を14日以内に短縮させ、中核病院で処置できる患者数を増加させる。
- (13) 慢性期の患者数が増加しないようにリハビリを充実させるため、急性期病院からの転院先となる回復期リハビリテーション病棟を整備する。

【医療連携体制について】

- (14) 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する医療機関を設置するなど、医療機関の機能分化に努める。
- (15) 中核病院の救急医療に携わる医師数を西北中央病院時よりも増加し、医師の当直体制など勤務環境を改善する。
- (16) 地域連携パスを圏域で有効に活用できるよう、広域連合立病院と民間病院・診療所の医療情報をつなぐシステムを構築する。
- (17) 画像情報等の診療情報を医療機関間で送受信し、診療に活用するなど、医療機関間でWeb型電子カルテによる連結を実施する体制を圏域で構築する。
- (18) 地域の在宅医療に関する理解を深めるとともに、在宅医療を含めた医療連携体制の整備を図る。

【当圏域における自治体病院の現況について】

- (19) 平成25年度末までに広域連合立病院の病床数を644床まで削減する。
- (20) 自治体病院の機能を再編し、病院事業の健全な経営を行う。

地域医療再生の姿

地域医療再生計画の計画期間（平成 22 年度～ 25 年度）終了後における地域医療の再生の姿は次のとおり。

- (1) 医療機能の高度化によりサービスの充実を図る。

現在、西北中央病院が西北五地域の高度医療を担っているが、医師不足や施設の老朽化など、思うような医療機能の高度化が図れない状況にある。

自治体病院機能再編成を進め、新たに中核病院を整備することで医療機能の高度化を図り、地域全体の医療提供サービスの充実を図る。

- (2) 医師不足の現状とその解消を図る。

医師不足が著しい中、現在のように、少数の医師が各病院に分散して配置されている状況は、医師にとって診療への不安、多忙、ひいては勤務条件への不満などを招き、病院現場から去ってしまう状況を引き起こしかねない。

自治体病院機能再編成により病院機能を統合集約し中核病院とサテライト医療機関の連携システムを構築すること、並びに女性医師等に対する離職防止・再就職の促進対策をすることで医師が働き甲斐をもって活躍できる環境を整える。

(3)持続可能な医療サービスの提供体制を構築。

西北五地域では各病院とも少ない医師で支える赤字経営を続けており、平成19年度決算で5病院合わせて24億円を超える不良債務を抱えている。一方、地方財政が厳しくなる中で、一般会計の支えも大変な状況にある。

自治体病院機能再編成により、個々ばらばらに経営している自治体病院を一体運営体制のもとで、人、もの、予算を効率よく活用し、経営の安定化を図る。

(4)地域医療連携・在宅医療支援体制の構築を図る。

西北五地域は県内でも医療資源が最も少ない地域である。自治体病院機能再編成により一般医療を行う病院の数が減り、不安を覚える住民が生じることも考えられる中において、ITを活用した地域医療連携・在宅医療支援体制の構築を図ることにより、医療資源が無駄なく効率的に活用されるような連携体制を作り上げるとともに、住民・在宅患者の不安を取り除く支援体制を作りあげる。

7. 事業内容

事業内容は大きく次の4項目となる。

機能転換・連携を支える

- ・ 中核病院の設置に必要な施設・設備の整備
- ・ サテライト医療機関の整備に必要な施設・設備の整備
- ・ 広域連合立医療機関の医療情報システム化に必要な設備の整備

在宅医療支援

- ・ 在宅医療支援のために必要な施設・設備の整備
- ・ ITを活用した地域連携・在宅医療支援の取組

連携対策

- ・ ITを活用した地域連携・在宅医療支援の取組

医師確保対策

- ・ 教育機関と連携した医師確保対策<教育機関連携医師定着プロジェクト>
- ・ 圏内の医療機関の女性医師等の離職防止・再就職の促進対策等

(1)二次医療圏で取り組む事業（施設・設備整備に係る事業）

【中核病院の設置に必要な施設・設備の整備】

（目的）

地域における医療の提供のために特に必要な施設・設備を整備するため、各種事業を行う。

（事業）

圏域の高度救急を含む救急医療や、急性期医療を主体に高度・専門医療から

一般医療まで提供する新中核病院の施設・設備の整備

- ・事業期間は平成21年度から平成25年度まで。
- ・圏域内で脳卒中、癌及び心筋梗塞などに係る一般的な医療を完結させ、地域医療の底上げを図ることを目指し、圏域内に新たに高度救急を含む救急医療や、急性期医療を主体に高度・専門医療から一般医療まで提供する新中核病院の設置に必要な、施設・設備及び医療機器の整備に対して補助を行う。

(推進体制)

施設整備

つがる西北五広域連合において、工事の発注及び進行管理を行う。

事業費に係る構成市町間の負担割合は決定済み。

医療機器整備

つがる西北五広域連合において、医療機器の購入計画策定及び発注を行う。

事業費に係る構成市町間の負担割合は決定済み。

【サテライト医療機関の整備に必要な施設・設備の整備】

(目的)

中核病院設置による急性期医療の強化とともに、患者の病状が安定した後の転院先を確保するため、後方施設の充実を図る必要がある。このため、金木病院や鱒ヶ沢病院をはじめとして、回復期の患者を受け入れる施設や維持期の患者を受け入れる施設への機能転換を行い、地域における医療の提供のために特に必要な施設・設備を整備するため、各種事業を行う。

(事業)

サテライト病院化に必要な施設・設備の整備(金木病院)

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。

公立金木病院がサテライト病院(新たに回復期リハビリテーション機能も担う)としての機能を担うために必要な施設・設備の整備に対して補助を行う。

サテライト病院化に必要な施設・設備の整備(鱒ヶ沢病院)

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。

鱒ヶ沢町立中央病院がサテライト病院(へき地医療拠点病院機能を担う)としての機能を担うために必要な施設・設備の整備に対して補助を行う。

サテライト診療所化に必要な施設・設備の整備(つがる診療所)

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。

つがる市立成人病センターがサテライト診療所としての機能を担うために必要な施設・設備の整備に対して補助を行う。

サテライト診療所化に必要な施設・設備の整備(鶴田診療所)

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。

鶴田町立中央病院がサテライト診療所としての機能を担うために必要な施設・設備の整備に対して補助を行う。

(推進体制)

再編成前であれば設置市町が、再編成時以後であればつがる西北五広域連合

において、工事の発注及び進行管理を行う。

事業費に係る構成市町間の負担割合は決定済み。

【広域連合立医療機関の医療情報システム化に必要な設備の整備】

（目的）

急性期医療を主体に医療を提供する中核病院と初期医療や急性期治療後の医療を担うサテライト医療機関（後方支援医療機関）の医療情報システム化を進めるとともに医療機関間の緊密な連携を図るために必要な施設・設備を整備するため、各種事業を行う。

（事業）

広域連合立医療機関の医療情報システム化・ネットワーク化

（中核病院、金木病院、鱒ヶ沢病院、つがる診療所、鶴田診療所）

・事業期間は平成24年度から平成25年度まで。

3病院2診療所間で医療情報システムを整備するとともに、医療情報を共有化できるように医療機関同士のネットワーク化を図るために必要な設備の整備に対して補助を行う。

西北中央病院の医療情報システム化

・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。

中核病院において医療情報システムを導入するにあたり、開院時に円滑にシステムを活用できるよう、再編成の前段階から最もスタッフ数の多い西北中央病院に医療情報システムの一部を導入し、職員がシステムに対応しやすい環境を作るために必要な設備の整備に対して補助を行う。

（推進体制）

広域連合立医療機関の医療情報システム化・ネットワーク化

つがる西北五広域連合において、工事の発注及び進行管理を行う。

事業費に係る構成市町間の負担割合は決定済み。

西北中央病院の医療情報システム化

西北中央病院とつがる西北五広域連合の協議により必要なシステムを決定。

西北中央病院が発注及び進行管理を行う。

【在宅医療支援のために必要な施設・設備の整備】

（目的）

病院の機能再編成による統合化により、これまで以上に在宅医療サービスに力を入れることとし、必要な施設・設備を整備するため、各種事業を行う。

（事業）

老人保健施設への転換に必要な施設・設備の整備（金木病院又は鶴田病院）

・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。

現在の自治体病院の療養病床を廃止し、新型の介護老人保健施設に転換するために必要な施設・設備の整備に対して補助を行う。

健康管理センターの設置に必要な施設・設備の整備

(成人病センター又は鶴田病院の改修等による整備)

医療や介護に係る資源は現在不足している状況にあり、限りある資源を有効に活用する必要がある。そのため、圏内の関係者が情報を共有し、役割分担と連携を図るための基盤を整備することを目的として、健康管理センターを創設するために必要な施設・設備の整備に対して補助を行う。

専任の看護師及びソーシャルワーカーを新たに配置することを想定している。また、圏内の地域包括支援センター6箇所とも人材交流を行い、医療と介護の情報共有・連携に主導的に関与していくこととする。

<健康管理センターの持つ機能>

・ 医療機能情報提供の充実

圏内医療機関の医療機能情報について一元的に総括し、住民からの相談に対応することができる体制を整備する。また、常時看護師が常駐し、健康相談等を受け付けることとする。

・ 在宅医療支援

医師の初期診断のもとにケア中心のサービスが適切と判断された患者又は生活・療養指導が必要な患者等の自宅にCCDカメラ付きパソコン・簡易検査機器等を設置し、ITを活用して患者宅からデータを受信し、必要なケアサービス・指導等を行う。

月毎に集計するデータによる指導のほか、毎日患者のデータをチェックし、その日の状況によっては医療機関への受診を促したり、医療機関・訪問看護ステーションへ連絡を入れるなどする。

以上を想定しながら、今後具体的に詰めていく。

(推進体制)

老人保健施設への転換に必要な施設・設備の整備(金木病院又は鶴田病院)再編成前であれば設置市町が、再編成時以後であればつがる西北五広域連合において、工事の発注及び進行管理を行う。

今後、運営に係る構成市町間の負担割合を決める必要がある。

健康管理センターの設置に必要な施設・設備の整備

つがる西北五広域連合が実施主体となり、構成市町・関係機関と調整を図る。

今後、運営に係る構成市町間の負担割合を決める必要がある。

【ITを活用した地域連携・在宅医療支援の取組】

(目的)

地域の医療連携をスムーズに行うため、また、在宅医療の支援を行うためIT関連の基盤を整備する。

(事業)

Web型電子カルテシステム等導入事業(「参考資料4」を参照のこと。)

- ・ 事業期間は平成22年度から平成25年度まで。

地域連携パスの導入をはじめとした地域の医療機関間の連携を図り質の高い地域医療を実現するため、診療情報等の送受信を行うためのWeb型電子カルテ

システム等を導入する事業に対し補助を行う。

在宅医療支援システム等導入事業（「参考資料5」を参照のこと。）

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。

医師の初期診断のもとにケア中心のサービスが適切と判断された患者又は生活・療養指導が必要な患者等の自宅にCCDカメラ付きパソコン・簡易検査機器等を設置し、ITを活用して患者宅からデータを受信し、必要なケアサービス・指導等を行うためのシステムの導入に対し補助を行う。

以上を想定しながら、今後具体的に詰めていく。

（推進体制）

つがる西北五広域連合が実施主体となり、構成市町・関係機関と調整を図る。今後、運営に係る構成市町間の負担割合を決める必要がある。

(2)二次医療圏で取り組む事業（運営に係る事業）

【教育機関と連携した医師確保対策＜教育機関連携医師定着プロジェクト＞】

（目的）

大学の持つ人的ネットワーク、医師派遣機能及び多様な研修制度を活用し、当圏域の自治体病院へ医師派遣を行う総合的な仕組みを構築することとする。

具体的には、弘前大学に西北五地域医療レベル向上に関する研究寄付講座(仮称)を設置する。

寄付講座では、西北五地域を対象とした地域医療の向上につながる研究を行う。研究内容の実践に参加する医師は、圏域の自治体病院に派遣され、第一線の医療に従事し、地域医療を支える（又は地域医療を支える医師になるための研鑽を積む）こととする。

（事業）

医師派遣の仕組みの構築のため、弘前大学に寄附講座を設置

- ・平成22年度事業開始。
 - ・寄附講座に所属する教授等への人件費補助
 - ・大学から地域に派遣される医師への手当の設定
 - ・指導医の研究・教育活動に対する支援

などが考えられる。以上を想定しながら今後詰めていく。

（推進体制）

つがる西北五広域連合において、弘前大学と協議を行う。

【圏内の医療機関の女性医師等の離職防止・再就職の促進対策等】

（目的）

女性医師、看護師等が働きやすい環境作りや勤務医の過重労働の解消のための施策を講じ、女性医師等の離職防止・再就職支援を図る。

（事業）

短時間正規雇用の導入支援等

- ・平成23年度事業開始

女性医師等の出産・育児等と勤務の両立を可能とし、医師等の離職防止・復職支援に取り組むため、短時間正規雇用支援事業及び女性医師等就労環境改善緊急対策事業等を平成23年度中に導入する。

以上を想定しながら、今後詰めていく。

(推進体制)

つがる西北五広域連合と圏域内自治体病院との間で協議し、再編成前については各自治体病院において、再編成後はつがる西北五広域連合が主体となって事業を実施する。

地域医療再生計画終了後に実施する事業

地域医療再生計画が終了し、地域医療再生基金が無くなった後においても、6に掲げる目標を達成した状態を将来にわたって安定的に維持するために必要があると見込まれる事業については、平成26年度以降も、引き続き実施していくこととする。

(再生計画が終了する平成26年度以降も継続して実施する必要があると見込まれる事業)

女性医師等の短時間正規雇用の導入支援等

- ・単年度事業予定額 10,000千円

健康管理センターの運営

- ・単年度事業予定額 50,000千円

老人保健施設の運営

- ・単年度事業予定額 50,000千円

ITシステムを活用した施設間連携の活性化

- ・単年度事業予定額 10,000千円

地域医療再生計画により新たに実施することになる事業についてのみ掲載した。病院事業については施設整備後に当然に運営費が生じるが、掲載していない。

8. 必要経費

(1)二次医療圏で取り組む事業(施設・設備整備に係る事業)

【中核病院の設置に必要な施設・設備の整備】

総事業費 17,124,000千円

(基金負担分 6200,000千円、事業者負担分 10,924,000千円)

圏域の高度救急を含む救急医療や、急性期医療を主体に高度・専門医療から一般医療まで提供する新中核病院の施設・設備の整備

・事業総額 17,124,000千円

(基金負担分6,200,000千円、事業者負担分10,924,000千円)

【サテライト医療機関の整備に必要な施設・設備の整備】

総事業費 1,300,000千円

(基金負担分900,000千円、事業者負担分400,000千円)

サテライト病院化に必要な施設・設備の整備(金木病院)

・事業総額 300,000千円

(基金負担分300,000千円、事業者負担分0千円)

サテライト病院化に必要な施設・設備の整備(鱒ヶ沢病院)

・事業総額 300,000千円

(基金負担分300,000千円、事業者負担分0千円)

サテライト診療所化に必要な施設・設備の整備(つがる診療所)

・事業総額 350,000千円

(基金負担分150,000千円、事業者負担分200,000千円)

サテライト診療所化に必要な施設・設備の整備(鶴田診療所)

・事業総額 350,000千円

(基金負担分150,000千円、事業者負担分200,000千円)

【広域連合立医療機関の医療情報システム化に必要な設備の整備】

総事業費 1,400,000千円

(国庫補助負担分100,000千円、基金負担分1,300,000千円、事業者負担分0千円)

広域連合立医療機関の医療情報システム化・ネットワーク化

(中核病院、金木病院、鱒ヶ沢病院、つがる診療所、鶴田診療所)

・事業総額 1,000,000千円

(国庫補助負担分0千円、基金負担分1,000,000千円、事業者負担分0千円)

西北中央病院の医療情報システム化

・事業総額 400,000千円

(国庫補助負担分100,000千円、基金負担分300,000千円、事業者負担分0千円)

【在宅医療支援のために必要な施設・設備の整備】

総事業費 319,300千円

(国庫・県補助負担分49,300千円、基金負担分270,000千円、事業者負担分0千円)

- 老人保健施設への転換に必要な施設・設備の整備（金木病院又は鶴田病院）
- ・事業総額 219,300千円
（国庫・県補助負担分49,300千円、基金負担分170,000千円、事業者負担分0千円）
- 健康管理センターの設置に必要な施設・設備の整備
（成人病センター又は鶴田病院の改修等による整備）
- 総事業費100,000千円
（基金負担分100,000千円、事業者負担分0千円）

【ITを活用した地域連携・在宅医療支援の取組】

- 総事業費 800,000千円
（基金負担分800,000千円、事業者負担分0千円）
- Web型電子カルテシステム等導入事業
- ・事業総額500,000千円
（基金負担分500,000千円、市町村負担分0千円、事業者負担分0千円）
- 在宅医療支援システム等導入事業
- ・事業総額300,000千円
（基金負担分300,000千円、市町村負担分0千円、事業者負担分0千円）

(2)二次医療圏で取り組む事業（運営に係る事業）

【教育機関と連携した医師確保対策＜教育機関連携医師定着プロジェクト＞】

- 総事業費 500,000千円
（基金負担分500,000千円、事業者負担分0千円）
- 医師派遣の仕組みの構築のため、弘前大学に寄附講座を設置
- 事業総額 500,000千円
（基金負担分500,000千円、事業者負担分0千円）

【圏内の医療機関の女性医師等の離職防止・再就職の促進対策等】

- 総事業費54,885千円
（国庫補助負担分24,885千円、基金負担分30,000千円、事業者負担分0千円）
- 短時間正規雇用の導入支援等
- ・事業総額54,885千円
（国庫補助負担分24,885千円、基金負担分30,000千円、事業主負担分0千円）

9. 関係者間での合意状況

当圏域では、平成15年度から当広域連合に事務局を置き、策定された自治体病院機能再編成計画の具体的な推進に向けて協議を進めてきたところであるが、平成19年12月に総務省から「公立病院改革ガイドライン」が公表されたことを受け、構成市町の財政事情が厳しい中において事業を着実に進めるためには、公立病院の再編・ネットワーク化、経営形態の見直し等に係る国の財政支援措置を受けることが必須であるとの考えで合意し、以後、財政支援を受けるための要件となる公立病院再編等計画書を20年度末までに取りまとめることとして協議を重ねてきたものである。

その後、病院規模や医療機関の設置場所などについて構成6市町長間で何度も協議を重ねたうえで、基本的な事項について合意がみられ、各構成市町の20年12月議会で中核病院の負担割合を、21年3月議会でサテライト医療機関の負担割合の承認を経て、20年度末に公立病院再編等計画書を総務省へ提出したものである。

(平成20年度の検討の状況は「参考資料6」を参照のこと。)

このように、今回提出した地域医療再生計画提案書の骨格となる自治体病院機能再編成計画部分については永年の協議期間を経て合意に至ったものであるが、今回さらに必要な取組みとして追加した事業部分についても、詳細は今後さらに関係者を集めて詰める必要があるものの、方向性を出す必要があるため去る7月2日に構成6市町長による協議を行い、大枠を了承することで合意したものである。

このように、今回提案する提案書は、圏域の全首長による合意形成がなされたうえで提出するものである。

10. その他参考となる資料

参考資料1 医療機能再編による各病院・診療所の医療機能の概要と配置図

参考資料2 中核病院の施設整備計画

参考資料3 連合立医療機関に係る各自治体の負担

参考資料4 地域医療連携概念図

参考資料5 健康管理センター概念図

参考資料6 平成20年度各会議の開催状況について

参考資料一覧

- 参考資料1 医療機能再編による各病院・診療所の医療機能の概要と配置図
- 参考資料2 中核病院の施設整備計画
- 参考資料3 連合立医療機関に係る各自治体の負担
- 参考資料4 地域医療連携概念図
- 参考資料5 健康管理センター概念図
- 参考資料6 平成20年度各会議の開催状況について

医療機能再編による各病院・診療所の医療機能の概要と配置図



各医療機関の医療機能等の概要

病院名	医療機能	診療科目等	医師数見込み
中核病院	圏域の高度救急を含む救急医療と急性期医療を主体に高度・専門医療から一般医療まで提供する。	消化器内科・血液内科・膠原病内科、循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科、内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科、心臓血管外科・呼吸器外科、消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科・小児外科、小児科、精神科、整形外科、リウマチ科、脳神経外科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、泌尿器科、形成外科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科	44.6名 (充足率93%)
サテライト病院 (金木)	急性期治療後の入院医療と地域住民に対する初期医療(救急医療を含む)を提供する。	内科、外科、小児科、整形外科、婦人科、眼科、皮膚科、リハビリテーション科 (回復期リハビリテーション機能を担う)	8.6名 (充足率75%)
サテライト病院 (鯉ヶ沢)	〃	内科、外科、小児科、整形外科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科 (へき地医療拠点病院を担う)	10.6名 (充足率75%)
サテライト診療所 (つがる)	地域住民に対する初期医療を提供する。	内科、外科	1名を基本としながら内科・外科に対応できるよう調整
サテライト診療所 (鶴田)	〃	〃	〃

* これらの診療科は、それぞれを専門とする医師が揃ってはじめて可能となるものであり、医師の確保状況により変更となる。設置できるように医師確保に努めていく。

中核病院の施設整備計画

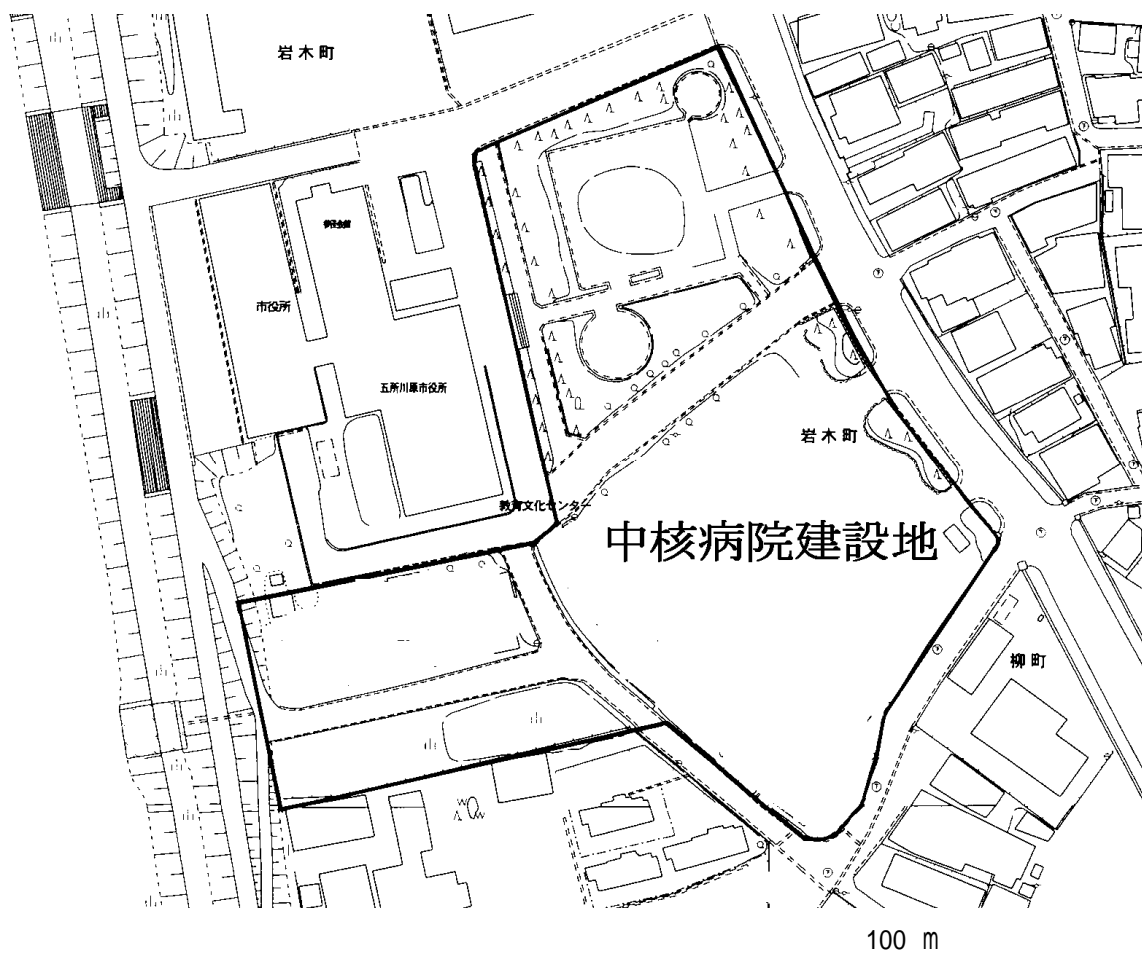
(1) 中核病院建設地

中核病院の建設地は、公共交通機能の充実など利用者の利便性や五所川原市からの土地の貸与などにより総事業費を圧縮できることなどを踏まえ、次のとおり決定している。

< 中核病院建設用地 >

五所川原市役所隣接地（五所川原市岩木町12 - 3ほか） 約1.2 ha

敷地図は下図のとおり



(2) 事業費概算

概算事業費 約 171 億円余りと試算（内訳は下表のとおり）

中核病院の建設事業費概算額及び充当財源

(1) 中核病院

(単位：百万円)

項目	事業費		充当財源		
	算出根拠	金額	病院事業債 (通常分)	病院事業債 (一般会計 出資債)	起債対象外 (自己資金)
基本設計等委託料等	青森県建築工事関連業務委託料算定基準	102			102
実施設計委託料	青森県建築工事関連業務委託料算定基準	196	145.5	48.5	2
常駐工事監理委託料	1,000千円×6人×30ヶ月	180	135	45	
病院建設工事費	25,000千円×444床	11,100	8,293.5	2,764.5	42
外構工事費	14千円×7,800m ²	110	81	27	2
家具什器備品費	一式	190	15	5	170
医療機器整備費	一式	4,000	2,896.5	965.5	138
医療情報システム費	一式	1,000	750	250	
インフラの負担費	電力負担金等	20			20
移転引越代	一式	85			85
医師住宅購入費	西北中央病院既存の医師住宅を残債で購入	78	58.5	19.5	
建設工事費に係る利息	工事費の4割を市中銀行から年利1.4%で借入	63			63
合計		17,124	12,375	4,125	624

事業費の2分の1を「通常の医療機能整備に比して割高となる経費」とし、割高となる経費の2分の1について一般会計出資債を措置する。

充当財源は、「公立病院改革ガイドライン」に基づく公立病院の再編・ネットワーク化に係る施設・設備の整備に際し、通常の医療機能整備に比して割高となる経費について、病院事業債（一般会計出資債）を活用する方法で積算。

(3) 事業計画

中核病院を平成 25 年度末までに建設、開院する。

現時点における事業計画のイメージは下図のとおり。

なお、サテライト医療機関の整備による患者移動や再編に向けた各病院の縮小に伴う段階的・計画的な職員異動、職員研修など開院時期に影響を及ぼす内容や、医療機器購入年度の分散化などを今後詳細に検討することとしており、検討結果に基づきスケジュールを調整する。

事業計画(イメージ)

中核病院

(単位：百万円)

スケジュール	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
基本設計	→				
実施設計		→			
工事監理			→	→	→
病院建設工事			→	→	→
外構工事				→	→
家具什器備品整備				→	→
医療機器整備				→	→
医療情報システム整備			→	→	→
インフラ整備の負担費			→		
移転引越					→
医師住宅取得					→
市中銀行からの借入利息			→	→	→

連合立医療機関に係る各自治体の負担

病院事業の運営にあたっては、広域連合を構成する市町間で必要な負担金に対する負担割合を設定し、一体的運営を図ることとしている。

(1) 負担割合設定項目の考え方

均等割

構成市町が均等に負担する。

(構成自治体として参加料的な要素。)

人口割

人口による按分で負担割合を定める。

(人口の多寡は財政力を含めた団体の潜在力を示す。)

設置割

医療施設が設置された自治体が一定割合を負担する。

(医療機関が存在するステータス、経済効果などを考慮。)

利用者割

利用者数による按分で負担割合を定める。

(実際に利用している割合に応じ負担する。)

(2) 負担割合

中核病院(各構成市町の平成 20 年 12 月議会で承認)

中核病院の設置及び管理運営に係る負担金全てを対象とする。

区 分	均等割	人口割	設置割	利用者割	計
負担割合	5 %	1 0 %	6 0 %	2 5 %	1 0 0 %
<ul style="list-style-type: none"> ・ 均等割 5 % を構成市町 6 市町の数で按分 ・ 人口割 1 0 % を圏域内の人口に占める各市町の人口の割合で按分 ・ 設置割 6 0 % を中核病院の所在市である五所川原市が全て負担 ・ 利用者割 2 5 % を構成市町 6 市町の利用者数で按分 					

* 人口割の算定は、直近の国勢調査の人口によるものとする。ただし、深浦町の人口は岩崎地区の人口を除いたものとする。

* 利用者割の算定は、予算の属する年度の前々年度における中核病院の入院患者数と外来患者数の合計によるものとする。(当初予算要求時に前年度 1 年分の患者数を把握し、予算に反映させる)

中核病院建設期間中及び開院直後など中核病院の患者数を活用できない期間分については、前身となる五所川原市立西北中央病院を中核病院とみなして患者数を割り出す。

* 負担割合をもとに最新のデータで平成 21 年度分を算定すると、構成市町の負担率

は次のとおりとなる。（利用者数の変動などにより、負担率は毎年度変わる）

<平成 21 年度負担率>

五所川原市	つがる市	鯨ヶ沢町	深浦町	中泊町	鶴田町
79.00%	9.21%	2.63%	1.99%	3.98%	3.19%

サテライト医療機関(各構成市町の平成 21 年 3 月議会で承認)
各サテライト医療機関ごとに設置及び管理運営に係る負担金を対象とする。

区分	設置割	利用者割	計
負担割合	60%	40%	100%
(各サテライト医療機関ごとに算定)			
・設置割 60%をそれぞれの医療機関の所在市町が全て負担			
・利用者割 40%を構成市町 6 市町の利用者数で按分			

* 設置割 60%について、それぞれの医療機関の所在市町が全て負担することとするが、サテライト病院（所在地：五所川原市）にあつては、五所川原市 60%、中泊町 40%の割合で負担するものとする。

* 利用者割の算定は、予算の属する年度の前々年度における各サテライト医療機関ごとの病院の入院患者数と外来患者数の合計によるものとする。（当初予算要求時に前年度 1 年分の患者数を把握し、予算に反映させる）

医療機関整備期間中及び開院直後などサテライト医療機関の患者数を活用できない期間分については、前身となる自治体病院を当該サテライト医療機関とみなして患者数を割り出す。

* サテライト病院が今後老朽化した際に新築するのか、新築するとした場合にその負担割合をどうするかは将来決めることとする。

* サテライト診療所となる施設について、改修するのか、新築するのかその時期を含めて所在市町の判断に委ねるものとする。

* 負担割合をもとに最新のデータで仮に平成 21 年度分を試算すると、構成市町の負担率は次のとおりとなる。（利用者数の変動などにより、負担率は毎年度変わる）

<平成 21 年度負担率>

医療機関	五所川原市	つがる市	鯨ヶ沢町	深浦町	中泊町	鶴田町
サテライト病院 （五所川原市）	58.08%	4.42%	0.00%	0.00%	37.50%	0.00%
サテライト病院 （鯨ヶ沢町）	0.06%	0.68%	91.92%	7.29%	0.01%	0.04%
サテライト診療所 （つがる市）	1.01%	97.68%	0.34%	0.29%	0.42%	0.26%
サテライト診療所 （鶴田町）	0.52%	1.06%	0.07%	0.01%	0.03%	98.31%

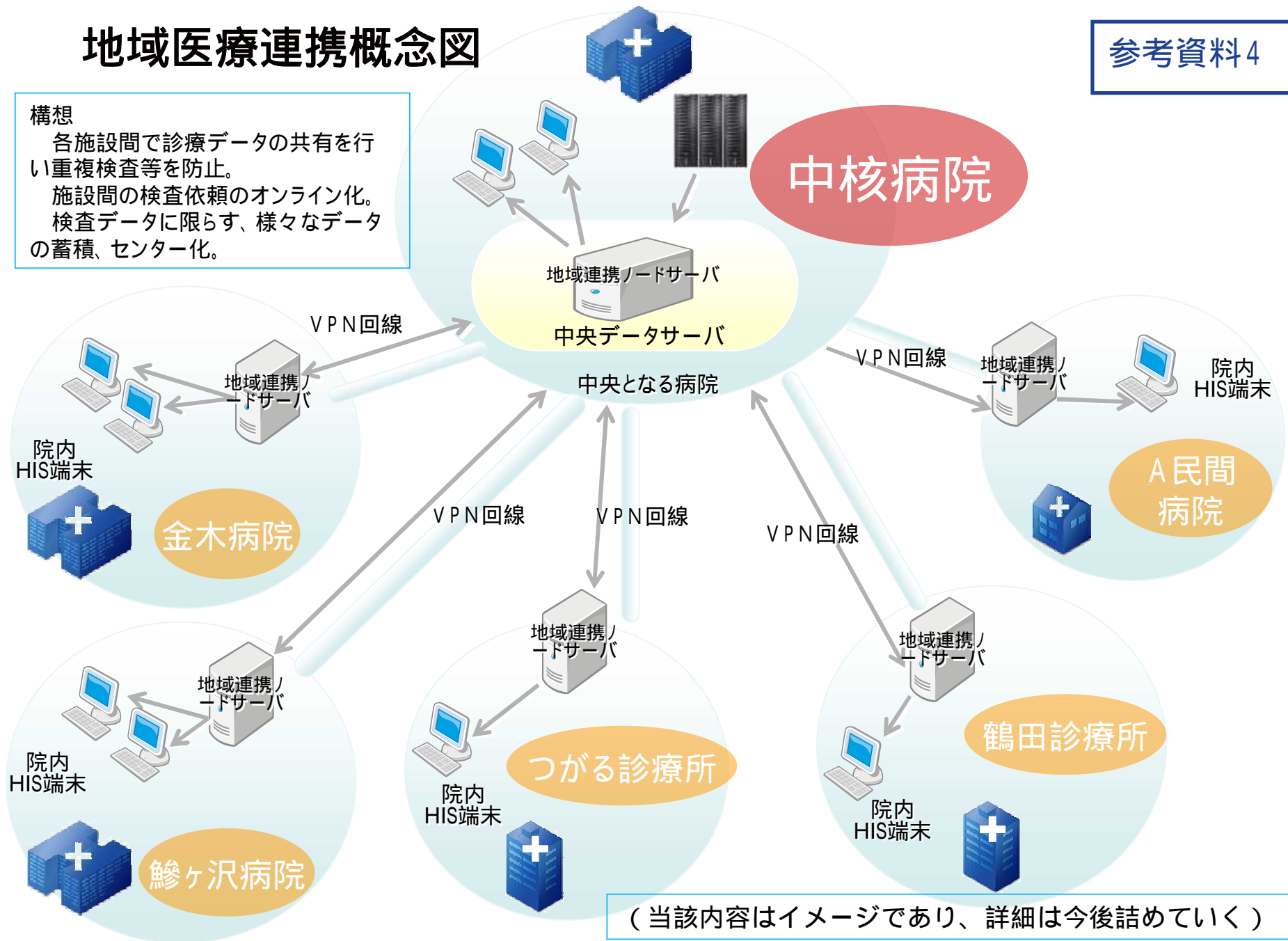
* 当表の医療機関名はつがる西北五広域連合規約に掲載されている名称とした

地域医療連携概念図

参考資料4

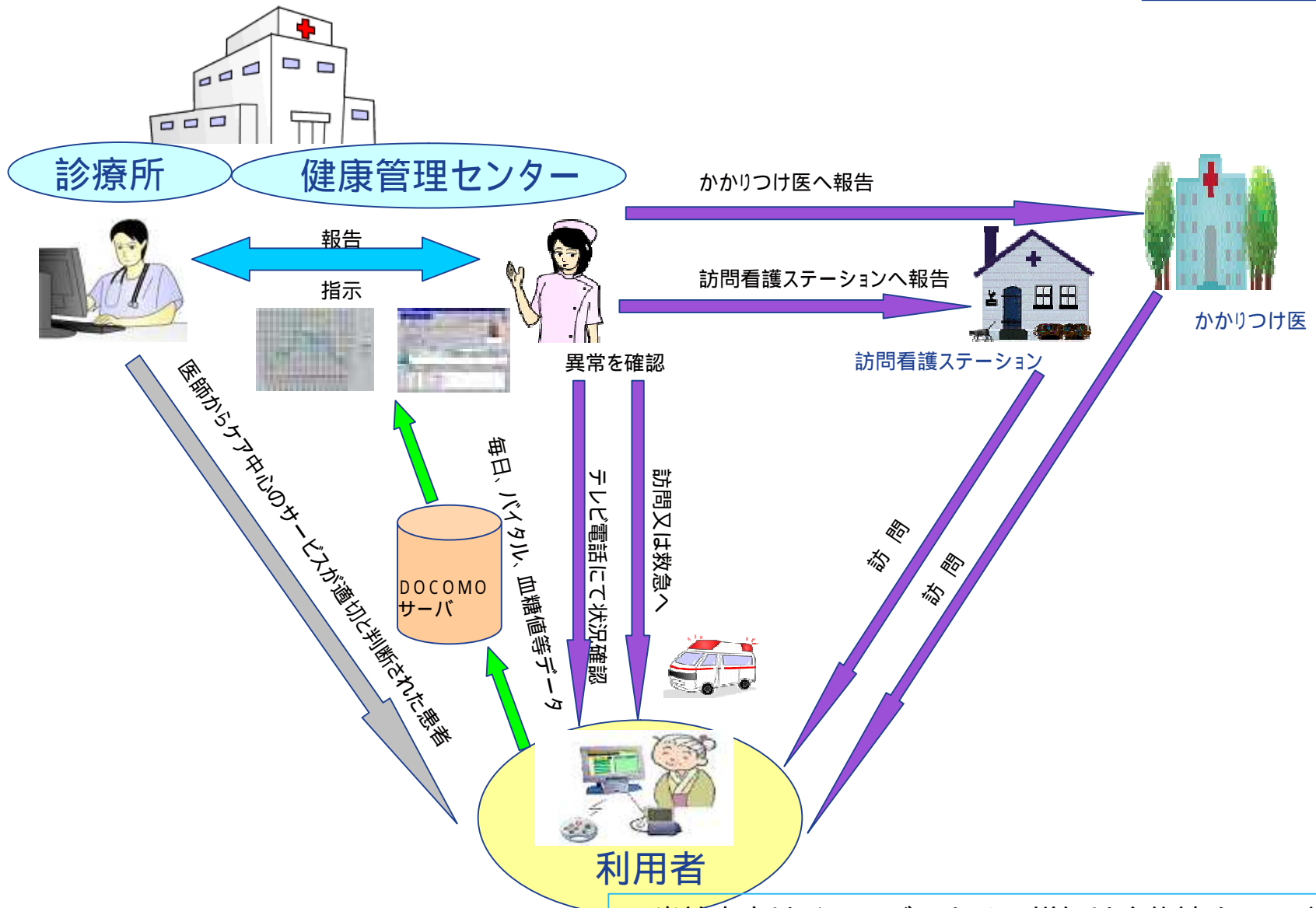
構想

各施設間で診療データの共有を行い重複検査等を防止。
施設間の検査依頼のオンライン化。
検査データに限らず、様々なデータの蓄積、センター化。



(当該内容はイメージであり、詳細は今後詰めていく)

健康管理センター概念図



(当該内容はイメージであり、詳細は今後詰めていく)

平成 2 0 年度 各会議の開催状況について

【正副連合長会議の開催状況】

会議名	開催日	協 議 案 件
第1回	5月29日	・病院規模等の見直しについて
第2回	7月 2日	・計画見直しの基本方向について ・サテライト病院の場所について
第3回	7月30日	・経営管理等検討委員会を通じた確認事項について ・今後のスケジュールについて
第4回	9月13日	・サテライト医療機関について
第5回	9月24日	・中核病院の建設場所について ・サテライト診療所の有床化について ・西のサテライト病院について
第6回	10月 9日	・サテライト診療所の有床化について ・中核病院建設地の見直しについて ・西のサテライト病院について
第7回	11月17日	・費用負担における検討課題と対応方針について ・経営の収支計画について ・構成市町の負担割合について ・広域連合規約の改正(中核病院負担割合設定)について
第8回	2月23日	・構成市町間の調整による病床規模(現病院)の縮小について ・広域連合規約の改正(サテライト医療機関負担割合設定)について ・中核病院基本背系業者の選定方法について
第9回	3月19日	・公立病院再編等計画書等の作成とマスタープランの改定について

【機能再編成推進委員会の開催状況】

会議名	開催日	協 議 案 件
第21回	5月13日	・自治体病院機能再編成計画に係る進捗状況と今後の進め方について
第22回	11月11日	・経営収支計画について ・費用負担等における検討課題と対応方針について ・構成市町の負担割合について
第23回	2月20日	・構成市町間の調整による病床規模(現病院)の縮小について ・公立病院改革プランにおける再編ネットワーク化部分について

【自治体病院長会議の開催状況】

会議名	開催日	協議案件
第1回	5月13日	・自治体病院長会議の今後の進め方について ・各病院の現状と課題について ・圏域の現状と課題について
第2回	5月23日	・病院の適正規模について
第3回	5月27日	・病院の適正規模について ・医療機能及び診療科目について
第4回	6月 3日	・医療機能及び診療科目について
第5回	6月17日	・自治体病院長会議報告について
第6回	9月22日	・中核病院の建設場所について ・サテライト病院の設置場所について ・サテライト診療所の有床化について

【経営管理等検討委員会の開催状況】

会議名	開催日	協議案件
第14回	6月19日	・自治体病院機能再編成に係る経営収支計画案作成の進め方について
第15回	6月26日	・中核病院に係る経営収支計画(案)について ・各市町の負担割合(案)について
第16回	7月10日	・経営収支計画(案)について ・各市町の負担割合(案)について
第17回	7月17日	・経営収支計画(案)について ・各市町の負担割合(案)について ・公立病院特例債の活用について
第18回	7月24日	・中核病院の負担割合について ・費用負担等における検討課題について
第19回	8月12日	・費用負担等における検討課題について
第20回	8月21日	・費用負担等における検討課題について
第21回	10月24日	・経営収支計画案について ・費用負担等における検討課題について ・サテライト医療機関に係る各市町の負担割合案について
第22回	10月30日	・費用負担等における検討課題について

【企画担当課長会議の開催状況】

会議名	開催日	協 議 案 件
第1回	10月30日	・広域連合規約(中核病院負担割合設定)の改正について
第2回	2月 3日	・広域連合規約(サテライト医療機関負担割合設定)の改正について

【西北中央病院スタッフからの意見聴取の状況】

期 間	内 容
12月2日、9日、10日	・正副連合長会議合意事項の説明及びマスタープラン見直しの趣旨説明
1月～3月	・マスタープランの見直しに向けた意見聴取