事例No.	466
公表年度	H28
団体の属性	一部事務組合等
団体名	つがる西北五広域連合（青森県）

事例区分	公営企業

タグ	・病院事業 ・人材確保・育成

事例種類	再編・ネットワーク化

事例内容・タイトル

西北五保険医療圏自治体病院機能再編成について

出典

雑誌「公営企業」先進事例紹介（平成28年４月号）

先進事例紹介



西北五保健医療圏
自治体病院機能再編成について

つがる西北五広域連合病院運営局　病院運営課長
成田弘人

1．はじめに

つがる西北五広域連合（以下「当広域連合」という。）は、青森県つがる西北五広域市町村圏における多様化する行政需要に対し、圏域各自治体の財政状況が厳しい中、当該行政需要に対し適切かつ効率的な対応を図るため、五所川原市を中心とする 2 市 4 町（平成 17 年市町村合併後の市町数）で組織した市町村の組織する組合（地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 284 条関係）で特別地方公共団体の一つです。

当広域連合は、平成 11 年 3 月に、広域市町村圏の行政機構並びに介護認定審査会の設置及び運営をその事務として、青森県で 2 番目の広域連合として誕生しました。

また、将来の広域行政需要の受け皿となることを想定して、当広域連合の事務には「広域にわたり処理することが適当な事務に係る課題の調査研究に関すること」を位置付けていたところです。

さて、青森県の地域医療は、二次保健医療圏について生活圏域を重視及び勘案した設定がされ、結果、二次保健医療圏＝（イコール）広域市町村圏（生活圏）となっております。

西北五生活圏は人口 148,517 人（平成 22 年国調）、青森県西北部に位置し、東部及び北部は中山山脈を介在して県都青森市及び東津軽郡に、南部は弘前市及び中・南津軽郡に、さらに西南部は秋田県にそれぞれ接しており、東西方向に約 35km、南北方向に約 95km と細長い形状にあります。

また、西北五保健医療圏の特徴としては、人口 10 万対医師数が 105.4 人と青森県の 185.4 人の 56.85%、全国の 226.5 人に対しては 46.5%と慢性的な医師不足を課題とする中で、病院は市町村立病院の比率が高く、民間病院は療養病床（療養病床 551 床／5 民間病院）を中心とし、その多くを担っている状況にあるため、五所川原市立西北中央病院（476 床／H13 年度）、鯵ヶ沢町立中央病院（140 床／H13 年度）、木造町立成人病センター（112 床／H13 年度）、鶴田町立中央病院（130 床／H13 年度）及び公立金木病院（180 床／H13 年度）

の当圏域の 5 つの自治体病院はそれぞれ地域住民に対し、外来、検査、入院、手術とフルセットで医療を提供することに尽力してきたところです。

しかしながら、当圏域は、少子高齢化の進展が著しく過疎化が進行し、市町村財政は極めて厳しい状況にあり、地域医療機関の中心的担い手である自治体病院の管理運営は自治体の財政状況に大きく左右されるものですが、自治体各事業全体に赤字が表面化してきた結果、当該自治体では、これまで赤字が恒常化している状況にある自治体病院についても非営利目的ではありますが、その採算性と効率性の向上を図るため、経営改革への取組みが求められることとなりました。

また、国においても、急速な高齢化の進展等による医療費の増嵩が医療保険財政に大きな影響を与えていることから、医療制度及び医療提供体制の改革を進めることとし、平成 8 年 11 月には医療保険審議会において「医療制度の抜本的改革に関する建議書」が、平成 12 年 1 月には厚生労働省が「医療制度抜本改革の進め方」を示しており、昭和 30 年から平成 12 年の医療法改正においては一貫して「我が国の医療提供施設の機能分化と連携による医療提供体制の効率化」が底流となっています。

さらに、公立病院の在り方については、

一、「二次保健医療圏等に関係者の協議の場を設置した上で、医療計画において二次保健医療圏における公的病院等の特定の役割や医療機関相互の連携方策等を定め、地域の実情に即して公的病院の在り方を根本的に見直し、必要に応じ病床数を削減する。」、

一、「公的病院等の会計基準を見直すことにより、民間の病院との比較可能な財務分析を行い、積極的な財務情報の提供を推進し、公的病院等の運営の効率化を推進する。」の方向が平成 15 年 4 月の「21 世紀における医療提供体制の改革のビジョン案」で示されています。

2. 西北五地域保健医療圏における自治体病院機能再編成計画（アクションプラン）

このような情勢の中で、当保健医療圏では、医師不足や施設の老朽化等に対し、思うような医療機能の高度化が図れない状況に置かれ、県内 6 保健医療圏の中で最も自地依存率が低く、一般病床入院患者の 3 人に 1 人が他圏域の医療機関に入院している状況にありました。

各自治体病院が医師不足から医師確保に奔走することで、当圏域で確保できる医師数が限られている中、少数の医師が各病院に分散して配置されている状況が生じ、医師の診療体制への不安や多忙による疲弊を招くとともに、各病院においても経営悪化の要因となっており、医療費抑制基調のもと診療報酬引き下げや患者減少等の影響が相まって各自治体病院の経営悪化は深刻な状況にありました。

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程度・機能の病院を建設していくことは困難を極めると予想されたことから、平成 12 年度、西北五圏域 14 市町村長（平成 17 年市町村合併前の数）は、青森県に対し、当二次保健医療圏における良質かつ適切な医療を効率的に提供する医療体制の構築について支援を求めたところ、青森県では、県主導により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し、青森県健康福祉部内に「自治体病院機能再編成推進チーム」

を設置したところです。

平成 15 年 2 月、青森県健康福祉部自治体病院機能再編成推進チームにより西北五地域保健医療圏自治体病院機能再編成計画が策定され、その概要は、次のとおりです。

西北五地域保健医療圏自治体病院機能再編成計画の概要

（基本的な考え方）

・圏域全体で地域医療を支えていくため、14 市町村を構成員とする広域運営体制を構築する。

・圏域内で脳卒中、がん及び心筋梗塞等の一般的医療を完結させ、地域医療の底上げを図る。

・圏域内に新たに救急医療や高度専門医療を担う中核病院について、2008 年度を目途に創設し、周辺の医療機関は中核病院との緊密な連携のもとに、初期医療を中心に在宅医療を含めた地域住民の医療需要に対応する。

（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。

→1．圏域各医療機関は独立して診療経営を行っているが、慢性的な医師不足問題に対応するためには地域が一体となって医師を確保することが必要である。

さらに、効率的医療サービス提供のため、圏域内医療機関が連携を強化することにより圏域が一つの病院として地域住民に安心を提供していかなければならない。

2．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ためには、医療関係者や行政が一体となって取り組むが、住民一人ひとりが地域全体のことを考え、積極的に地域医療の経営に参画する必要がある。

3．二次保健医療圏の中で限られた医療資源を最大限に活用し、一般的医療を完結させるためには、中核病院を中心とした医療サービスの提供体制を構築する必要がある。

これからは、自治体病院・診療所、民間病院・診療所がそれぞれ機能分担し連携を図ることにより、地域が一つの病院となって地域住民に安心と安全を約束できるような医療サービスを提　供することが求められる。

4．地域住民が求めているのは、脳卒中、がん、心筋梗塞等の高度医療に対応することは当然、緊急時の一般的医療にも医師が対応してくれる診療体制である。

救急医療体制を構築する上で、医療資源が乏しい西北五圏域では他医療機関との連携が不可欠であり、中核病院に救急体制を確立することが重要である。

5．日常生活で患者と接点のあるかかりつけ医が重要であり、気軽にかかりつけ医に相談し、必要に応じて中核病院を紹介され、治療後のケアをかかりつけ医が行う体制を構築していくことになる。

6．健康データや治療データを活用することで、

一層効果的な健康管理を行えるのであり、健診事業、健康管理データ、治療データ等を互いに共有することで健康で心豊かな生活が送れることを目指すものである。

（医療機能）

・中核病院（580 床／一般 510、精神 70）

新設とする。

高度・専門医療を中心とした急性期医療、救急医療への対応

→特に脳疾患、心疾患に対する救急・手術、臨床研修の指定病院（前期）

感染症病床、人口透析、地域医療連携室、災害拠点病院等

・後方支援病院

初期医療を中心に在宅医療を含め地域住民の医療ニーズへ対応

→内科及び外科中心、回復リハ、訪問看護機能、健診機能、救急告示

公立金木病院（120 床／一般 74、療養 46）

鯵ヶ沢町立中央病院（110 床／一般 70、療養 40）

・後方支援診療所

初期医療を中心に在宅医療を含め地域住民の医療ニーズへ対応

→内科中心、訪問看護機能

つがる市立成人病センター（92 床）の無床診療所化

鶴田町立中央病院（120 床）の無床診療所化

・連携

地域医療連携室の設置、中核病院のオープン化、地域医療情報ネットワークシステムの構築、3 次医療機能（弘前大学医学部附属病院、県立中央病院）との連携、医師会との連携（かかりつけ医）、保健福祉部門との連携

・その他

医療品質管理及びアメニティの創造

（運営体制）

つがる西北五広域連合による経営（圏域全市町村の参画）、地方公営企業法の全部適用、人事管理等の戦略的管理

（財務）

・再編前の欠損金処理は、原因者負担

・一般会計からの繰出基準の適正化

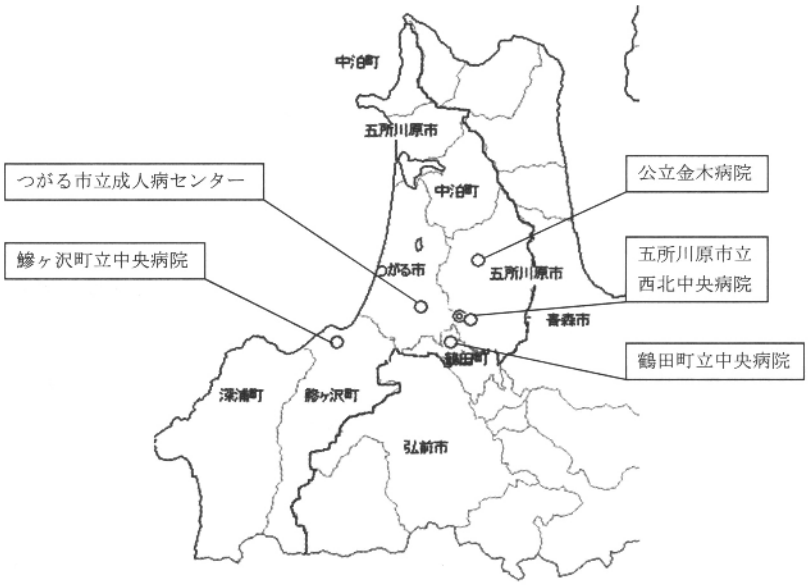
・均等割、人口割、財政力指数割等による圏域全市町村による負担

平成 15 年度は、この西北五地域保健医療圏自治体病院機能再編成計画について圏域市町村が了承したことを受けて、つがる西北五広域連合が当該機能再編成の事務を行うこととなり、専任の職員を配置し、その具体化に向けて取組んで行くことになりました。

3．マスタープランの策定と西北五保健医療圏自治体病院機能再編成

つがる西北五広域連合では、「自治体病院機能再編成」を具体化するため、自治体病院機能再編成計画（以下「アクションプラン」という。）に基づき、所要の事項について、検討及び協議し、それを「マスタープラン」に整理する方向で作業を進めていきました。

再編成に係る重要事項等の決定については、構成市町長からなる正副連合長会議に諮り決定を得



ることになりますが、そのための作業部会としては、次の各委員会を置いたところです。

・機能再編成推進委員会

関係各自治体病院の院長、事務長、広域連合病院運営部長及び県医療薬務課地域医療確保グループリーダーを構成員とし、医療機能に関するもので正副連合長会議に諮るべき案件を審議する。

・医療機能等検討委員会

関係各自治体病院医師代表、西北中央病院医師代表、西北中央病院各コメディカルの代表を構成員とし、再編成による新旧医療機能の検討を行う。

・経営管理等検討委員会

関係各自治体病院の事務長、構成市町村財政担当課長を構成員とする当再編成中又は再編後の病院経営の在り方、市町村負担等の検討を行う。

アクションプラン策定後、「西北五地域保健医療圏自治体病院機能再編成基本計画報告書（平成16年3月）」を業務委託により策定し、これをたたき台として、新たに設置する中核病院の医療機能については、医療機能等検討委員会により、より具体的な検討を行いました。

経営管理等検討委員会においては、中核病院の開院と各病院の機能転換のスケジュール、病院事業に対する構成市町の負担割合、厳しい財政事情から本再編成に対する国、県の財政支援要望に関すること等が検討課題となりました。

また、病院規模は経営に密接な関係があることから、中核病院の建設工程、建設単価、病床数については、「たたき台」の数字もありましたが、将来人口をも見据えた病床数とすること、公営企業法の全部適用に関すること、再編後の運営に係る一般会計からの繰出基準の考え方について等が主な案件となったところです。

次に中核病院病床数については、臨床研修病院として志望される位の規模は維持すべきであるとの意見を受けて、500床をベースに検討していくこととし、本再編事業の目的の一つが、西北五保健医療圏が県内でも他保健医療圏への患者流出が高い圏域であることの改善、慢性的な医師不足の中でも質の高い医療の提供を目指すところにあったため、二次保健医療圏としての

一般的医療を完結させるうえで中核病院が脳血管疾患、心疾患、がんに関する医療を当保健医療圏としてどこまでやるのかに検討が及んだところです。

これら各委員会における検討を平成 17 年度に西北五保健医療圏の「自治体病院機能再編成マスタープラン」としてまとめ上げましたが、当マスタープランの段階では、圏域の医療の中心となる中核病院の建設を最優先課題とするとし、それと連携する後方支援病院及び診療所については、基本的な役割を総括的に整理するものに留まり、中核病院建設に係る負担割合についても数パターンを示して検討を進めているものの、決定に至っておらず「今後検討するが中核病院基本設計関連予算計上前までには決定する必要がある。」と整理せざるを得なかったところです。

平成 18 年度は、このマスタープランにおいて中核病院の概要がほぼ固まってきたことから、中核病院建設・運営に対する各市町の負担割合に概ねの了解が得られ、中核病院の建設用地の選定について、さらには、次年度中核病院建設基本設計に係る予算（案）を案件として検討していましたが、市町村の厳しい財政状況並びに建設改良分の元利償還に係る病院事業の収支計画見通しに難があるとの意見があり、再度、事業費の更なる圧縮や未整理であるサテライト医療機関の決定等を行ったうえで、中核病院建設の基本設計プロポーザルについて取り組むこととしたところです。

平成 19 年度に入り、連合構成市町では、厳しい財政状況の中、「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」に係る実質公債費比率への対応が迫られ、再編成事業、その後の運営に対する一般会計負担増への懸念が募り、中核病院病床数については、将来推計人口をみて、再度検討すべきであるとし、再編成計画の 580 床がマスタープランでは 492 床と△88 床としましたが、さらなる病床数適正化が必要であるとされました。

サテライト医療機関については、現行からの機能転換をどのように進めるのか、担うべき機能はどのような機能とするべきか、現行の病院建物を利用するのか、その場合は連合が建物を買い取るのか等が主な検討事項となりました。

また、国においては、公立病院が今後とも地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくためには、多くの公立病院において抜本的な改革の実施が避けて通れない課題となっているとして、平成 19 年 12 月に改革プランのための公立病院改革ガイドラインを公表しました。

本改革プランは、当該病院の果たすべき役割の明確化とともに、一般会計負担の考え方を明記のうえ、経営の効率化と経営形態の見直し、再編・ネットワーク化の推進を図るものであり、本改革プランに基づいた再編・ネットワーク化に係る施設・設備整備に際し通常の医療機能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）を措置する、実質的な病床削減を行った場合、削減を行った年度を初年度とする 5 年間の病床数について、削減前の病床数を有するものとみなして普通交付税措置等の財政支援を行うとするものでした。

当広域連合では、経営統合前であることから、各施設の改革プランを各施設で策定することとしつつも、機能再編成においては整合性を図ることとして、機能再編成計画の見直しを積極的に進めることとしました。

具体的には、中核病院規模の見直し及びサテライト病院の

規模等の見直し検討であり、平成 18 年度に設置した「自治体病院長会議」においては、

・この地域における医師の急激な増加は期待できない。
・医師確保のためにも臨床医研修機能の拡充を図るべきである。
・中核病院単独で完結させようとすると中核病院機能が破綻するので、北と西にサテライト病院を置く必要がある。
・病床数については、西北五地域の将来人口推計及び中核病院開院時に入院患者がオーバーフローすることのないよう適正数を整備すべきである。
・救急医療、リハビリ医療の中核病院全部提供は、即対応が極めて困難である。

とし、これを踏まえれば、

中核病院の規模については、救急部 10 床、一般病床 380 床・感染病床 4 床（8 病棟×48 床)、精神病床 50 床とし、診療科名については弘前大学附属病院に準じる、現行診療科を基本としつつ、必要科専門医の確保を図っていく、サテライト医療機関については、各 100 床とし、内科、外科を中心としつつ現行の外来（応援医師）の維持を図るべきとの検討結果に至りました。

また、将来推計人口については、国立社会保障・人口問題研究所の平成 14 年 3 月公表の人口推計で平成 32 年に本県人口が 140 万人を割ると推計されていましたが、平成 19 年 5 月公表値では平成 32 年の本県人口は 126.6 万人とされ、平成 14 年推計を 134 万人上回り人口減少が加速しており、圏域の人口も平成 37 年に 12 万 9 千人と推計されていましたが、平成 42 年に 12 万 2 千 500 人と推計されたことを踏まえ、将来の患者数減への対応は中核病院の規模を変えずにサテライトの病床数で調整を行う、サテライト病院の建て替え時期までに双方の病床規模を半分に縮小して建設、あるいは、いずれかの病院を診療所化してサテライト病院を一つとするかを検討するとしたところです。

「正副連合長会議」では、この「自治体病院長会議」の検討報告を受け、「経営管理等検討委員会」での検討作業結果を踏まえながら、様々議論されたところでありますが、中核病院の負担割合については、平成 18 年度同意の設置割 60%、均等割 5%、人口割 10%、利用者割 25%の組合せとするが構成市町の負担割合については、人口割については、隣接する能代市に受療している旧岩崎村の人口を除くこととし、中核病院の規模等については、将来の人口減少を見据えて一般 390 床、精神 50 床、感染症 4 床の 444 床、サテライト病院については各一般 100 床、サテライト診療所は無床となりました。

中核病院建設地については、当初、五所川原市漆川工業団地としておりましたが、病床数規模を縮減したこと、人口減少や高齢化社会の深化が検討当初より既に進行しており、人口減少のトレンドはこの先も続くことから、これまでの郊外型から中心市街地に建設した方が圏域住民の利便があるとの判断から五所川原市役所隣地に変更することを決定しました。

サテライト病院については、北に一つ、西に一つとし、北は公立金木病院とすることは合意されていましたが、西については、つがる市立成人病センターの存続要望や、西海岸地区のへき地医療の確保の問題等が相まって様々な議論がなされましたが、結果、圏域全体に対する医療機能の提供、慢性的な医師不足の中でサテライト病院を 3 施設に医師を確保していくことは困難であること等から西は鰺ヶ沢病院をサテライト病院

とすることとし、サテライト医療機関に対する構成市町の負担割合としては、設置地域を中心とする医療提供が主であること、経営統合することを勘案して、設置割 60%、利用者割 40%に決定され、サテライトとなる病院建物については、広域連合の権能が事務の共同処理にあり、連合に対する当該施設の買取りに財政措置がないこと等から、買取りではなく当該自治体が広域連合に貸与することになりました。

これらの事項により、マスタープランに加筆修正を行い平成 21 年 3 月、「西北五地域における自治体病院機能再編成マスタープラン（改訂版）」を作成し、これを指針として再編事業に取り組むこととしたところです。

平成 21 年には中核病院基本設計全国公募型プロポーザルを実施し、中核病院の基本設計策定業務を開始、平成 22 年には実施設計を行い、平成 23 年から建設工事に着工しました。

なお、着工にあたっては、再度病床数について確認を行い、精神病床の病床数を 50 床から 44 床としたところです。

サテライト医療機関については、病院は将来の人口減少に備えて現行建物を利用していくこととし、鰺ヶ沢病院については、平成 21 年に病床数を 40 床削減して 100 床に、公立金木病院については、21 年、24 年と段階的に削減し、146 床を一般 60 床、療養 40 床に、鶴田町立中央病院は、平成 24 年、現行建物で診療所転換を行うとともに、新診療所建設工事に着工、つがる市立成人病センターについては、段階的に病床を削減しながら入院医療を提供しつつ、平成 24 年に新診療所建設工事に着工したところです。

つがる西北五広域連合への経営統合は、中核病院開院からとしておりましたが、一体的運営体制の早期確立を図るため、平成 24 年度から経営統合を行いました。

5 施設の診療情報を共有するための医療情報システムについては、平成 23 年度からサテライト病院の改修、同診療所の建設に合わせて順次整備し、稼働させていったところです。

平成 25 年 1 月、新築建物での鶴田診療所開所、平成 26 年 3 月、つがる市民診療所開所、平成 26 年 4 月つがる総合病院開院となり、西北五圏域の医療については、一中核、二サテライト病院、二サテライト診療所の五施設の再編とネットワークにより、圏域全体で一つの病院として地域医療を提供していく体制が整備されたところです。

4. 今後の動向について

現在、つがる総合病院においては、平成 26 年 9 月、待望の脳神経外科の常勤医の確保が図られたほか、圏域公立病院初の人口透析室も月、水、金に院内発生の要透析患者さんへの血液透析治療を行っており、循環器内科、糖尿病内科、泌尿器科及び歯科口腔外科の常勤医の確保も図られ、圏域の二次保健医療圏で完結すべき医療の提供に向けて医療機能の高度化が図られつつあるところです。

各サテライト病院においても、地域の定型的傷病等への医療提供や、その機能において受入可能な救急患者への対応等に中核病院の後方支援に努めており、サテライト診療所は、公的診療所として民間診療所では困難な健診や在宅医療の整備等に注力しております。

しかしながら、圏域全体で医師の急激な増加は望めない前提で再編したところではありますが、求められる医療の提供には更なる専門医が、2025 年体制への対応については、在宅診療医の確保が必要であり、医師不足問題は再編後も重要な

課題であることには変わりのないところです。

また、本機能再編成は、将来の人口減少を見据え、経営面も勘案して必要病床数まで削減したところですが、当圏域人口の減少はさらに加速しており、マスタープラン検討時の推計では、平成37年圏域人口129,000人が先の地域医療構想に係るデータでは112,589人（16,411人減少）とされ、必要病床数については、圏域全体で804床とされたところです。

このことから、連合立医療機関病床638床については更なる削減及び医療機能転換が避けられないものと推察され、今後10年間の中で更なる機能再編成の検討を行うことになりますが、本再編成の枠組みを基本としながら、地域医療の確保に努めて参る所存です。

