

つがる西北五広域連合病院事業新改革プラン

(平成 29 年度～平成 32 年度)

つがる西北五広域連合

～ 目次 ～

第1章 総論	1
1. 新公立病院改革プラン策定の趣旨	
2. 新公立病院改革プランの目的	
3. 新公立病院改革プランの期間	
第2章 当連合病院事業と各医療機関の状況	2
1. 地域の状況	
(1) 西北五保健医療圏の人口と年齢構成	
2. 地域の医療提供状況	
3. つがる西北五広域連合医療機関の現状	3
(1) つがる総合病院	
①現状	
②施設の状況	
③患者数の動向	4
-1) 外来患者数の状況	
-2) 入院患者数の状況	
-3) 地域別患者数の状況	5
-1 地域別外来患者数	
-2 地域別入院患者数	
(2) かなぎ病院	6
①現状	
②施設の状況	
③患者数の動向	7
-1) 外来患者数の状況	
-2) 入院患者数の状況	
-3) 地域別患者数の状況	
-1 地域別外来患者数	
-2 地域別入院患者数	8
(3) 鱒ヶ沢病院	9
①現状	
②施設の状況	10
③患者数の動向	
-1) 外来患者数の状況	
-2) 入院患者数の状況	
-3) 地域別患者数の状況	11
-1 地域別外来患者数	
-2 地域別入院患者数	12

(4) つがる市民診療所	12
①現状	
②施設の状況	13
③患者数の動向	
-1) 外来患者数	
-2) 地域別患者数の状況	
-1 地域別外来患者数	
(5) 鶴田診療所	14
①現状	
②施設の状況	
③患者数の動向	15
-1) 外来患者数	
-2) 地域別患者数の状況	
-1 地域別外来患者数	
 第3章 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	16
1. つがる西北五広域連合病院事業と地域医療構想	
2. つがる総合病院	
(1) 地域医療構想を踏まえての役割	
-1) 地域医療における役割	
(2) 地域包括ケアシステムにおける役割	17
-1) 医療機関との連携	
-2) 福祉施設等との連携	
-3) 五所川原市立高等看護学院との連携	
(3) つがる総合病院への一般会計負担金の考え方	
(4) 医療機能に係る数値目標	18
-1) 医療機能の充実強化	
①救命救急医療の充実	
②がん診療機能の強化	
③人工透析室の体制強化	19
④リハビリテーション機能の強化	
⑤サテライト病院との医療連携の推進	
3. かなぎ病院	20
(1) 地域医療構想を踏まえての役割	
-1) 地域医療における役割	
(2) 地域包括ケアシステムにおける役割	
-1) 医療機関との連携	
-2) 福祉施設等との連携	
(3) かなぎ病院への一般会計負担金の考え方	

(4) 医療機能に係る数値目標	21
① 中核病院等との医療連携の推進	
② リハビリテーション機能の強化	
4. 鱒ヶ沢病院	
(1) 地域医療構想を踏まえての役割	
-1) 地域医療における役割	
(2) 地域包括ケアシステムにおける役割	22
-1) 医療機関との連携	
-2) 福祉施設等との連携	
(3) 鱒ヶ沢病院への一般会計負担金の考え方	
(4) 医療機能に係る数値目標	23
① 中核病院等との医療連携の推進	
② リハビリテーション機能の強化	
5. つがる市民診療所	
(1) 地域医療構想を踏まえての役割	
(2) 地域包括ケアシステム構築に向けて	24
(3) つがる市民診療所への一般会計負担金の考え方	
(4) 医療機能に係る数値目標	
① かかりつけ医機能の向上	
② 健診機能の向上	25
6. 鶴田診療所	
(1) 地域医療構想を踏まえての役割	
(2) 地域包括ケアシステム構築に向けて	
(3) 鶴田診療所への一般会計負担金の考え方	26
(4) 医療機能に係る数値目標	
① かかりつけ医機能の向上	
② 健診機能の向上	27
第4章 経営の効率化	27
1. つがる総合病院	
(1) 経営指標に係る数値目標	
(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方	28
(3) 目標達成に向けた具体的取組み	
1. 民間的経営手法の導入	
-1) 経営感覚に富む事務職員の育成	
-2) 費用の効率化	
2. 事業規模・事業形態の見直し	
3. 経費節減・抑制対策	
-1) 高度医療機器の計画的な整備	
4. 収入確保・増加対策	29

-1) 医師の確保	
-2) 医療スタッフの確保	
-3) 診療報酬の確保	
(4) 年度毎の収支計画 (つがる総合病院)	・ ・ ・ ・ ・ 30
(収益的収支)	
(資本的収支)	・ ・ ・ ・ ・ 31
(一般会計からの繰入金見通し)	
2. かなぎ病院	・ ・ ・ ・ ・ 32
(1) 経営指標に係る数値目標	
(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方	
(3) 目標達成に向けた具体的取組み	・ ・ ・ ・ ・ 33
1. 民間的経営手法の導入	
-1) 経営感覚に富む事務職員の育成	
-2) 費用の効率化	
2. 事業規模・事業形態の見直し	
3. 経費節減・抑制対策	
-1) 高度医療機器の計画的な整備	
4. 収入確保・増加対策	
-1) 医師の確保	
-2) 医療スタッフの確保	
-3) 診療報酬の確保	・ ・ ・ ・ ・ 34
(4) 年度毎の収支計画 (かなぎ病院)	・ ・ ・ ・ ・ 35
(収益的収支)	
(資本的収支)	・ ・ ・ ・ ・ 36
(一般会計からの繰入金見通し)	
3. 鱒ヶ沢病院	・ ・ ・ ・ ・ 37
(1) 経営指標に係る数値目標	
(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方	
(3) 目標達成に向けた具体的取組み	・ ・ ・ ・ ・ 38
1. 民間的経営手法の導入	
-1) 経営感覚に富む事務職員の育成	
-2) 費用の効率化	
2. 事業規模・事業形態の見直し	
3. 経費節減・抑制対策	
-1) 高度医療機器の計画的な整備	
4. 収入確保・増加対策	
-1) 医師の確保	
-2) 医療スタッフの確保	
-3) 診療報酬の確保	・ ・ ・ ・ ・ 39

(4)年度毎の収支計画（鱒ヶ沢病院）	40
(収益的収支)	
(資本的収支)	41
(一般会計からの繰入金見通し)	
4. つがる市民診療所	42
(1)経営指標に係る数値目標	
(2)経常収支比率に係る目標設定の考え方	
(3)目標達成に向けた具体的取組み	
1. 民間的経営手法の導入	
-1)経営感覚に富む事務職員の育成	
-2)費用の効率化	43
2. 事業規模・事業形態の見直し	
3. 経費節減・抑制対策	
-1)高度医療機器の計画的な整備	
4. 収入確保・増加対策	
-1)医師の確保	
-2)医療スタッフの確保	
-3)診療報酬の確保	
(4)年度毎の収支計画（つがる市民診療所）	44
(収益的収支)	
(資本的収支)	45
(一般会計からの繰入金見通し)	
5. 鶴田診療所	46
(1)経営指標に係る数値目標	
(2)経常収支比率に係る目標設定の考え方	
(3)目標達成に向けた具体的取組み	
1. 民間的経営手法の導入	
-1)経営感覚に富む事務職員の育成	
-2)費用の効率化	47
2. 事業規模・事業形態の見直し	
3. 経費節減・抑制対策	
-1)高度医療機器の計画的な整備	
4. 収入確保・増加対策	
-1)医師の確保	
-2)医療スタッフの確保	
-3)診療報酬の確保	
(4)年度毎の収支計画（鶴田診療所）	49
(収益的収支)	
(資本的収支)	50
(一般会計からの繰入金見通し)	

第5章 再編ネットワーク化の取組み	51
1. 西北五保健医療圏自治体病院機能再編成	
2. 再編後の姿	
(1) 再編後の姿	
(2) 各施設の機能	
-1) つがる総合病院（一般 390 床 精神 44 床 感染 4 床）	52
(役割)	
(現状及び課題)	
-2) かなぎ病院（一般 60 床 地域包括 29 床 療養 11 床）	
(役割)	
(現状及び課題)	
-3) 鱒ヶ沢病院（一般 100 床）	
(役割)	
(現状及び課題)	
-4) つがる市民診療所	
(役割)	
(現状及び課題)	
-5) 鶴田診療所	53
(役割)	
(現状及び課題)	
第6章 経営形態の見直し	53
1. 経営形態について	
2. 地域医療構想に係る病床機能転換の方向性	
(1) 病院の状況（許可病床）	
(2) 西北五圏域の 2025 年の必要病床数	
-1) 平成 26 年 7 月 1 日現在の病床機能	54
-2) 西北五圏域 2025 年必要病床数（医療機関ベース）	
(3) 連合立各病院の病床機能転換の方向性	
-1) つがる総合病院	
-2) かなぎ病院	55
-3) 鱒ヶ沢病院	
(4) 連合立各診療所の方向性	
第7章 プランの点検、評価及び公表	55

第1章 総論

1. 新公立病院改革プラン策定の趣旨

つがる西北五広域連合では、慢性的な医師不足や人口減少により経営状況が悪化し、西北五保健医療圏の各自治体病院が立ちゆかなくなっていた状況から、平成17年度、「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」を策定した。

その内容は、圏域5自治体病院を1中核病院、2サテライト病院及び2サテライト診療所に病院機能の再編成を行うとともに、ネットワーク化を図ることで地域医療の維持及び向上を目指すものであり、その推進にあたっては、平成21年度から各施設において「公立病院改革ガイドライン」により「改革プラン」を策定して経営改革に取り組み、平成25年度をもって当該プランは終了したところである。

しかしながら、西北五保健医療圏においては、依然として医師、看護師不足が続いており、平成26年4月、新設・開院した圏域の中核病院である「つがる総合病院」では、特定診療科における医師遍在や看護師等医療スタッフ不足により、全稼働には至っておらず、また、サテライト病院においても「後方支援病院」に医療機能を縮減したものの、限られた常勤医師を中心に地域の救急や急性期患者を診ている現状にある。

さらに、当圏域では、過疎化、少子高齢化が急速に進展しており、「機能再編成」マスタープラン策定時に平成37年の圏域人口を12万9千人と推計して再編に取り組んだところであるが、今般の地域医療構想関係では、平成37年の当圏域人口を11万3千人との推計がされており、人口減少幅は1万6千人ほど大きくなっている。

このような状況の中、平成26年6月に「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。）が成立し、2025年問題に向けて新たな医療提供体制の確立を図るため、都道府県においては、二次保健医療圏を基本とした構想区域毎に地域医療構想を策定し、病院完結型医療から地域完結型医療への転換を図ることとされたところである。

当連合病院事業においても、医療環境が変化していく中で、現行の機能再編体制を維持しつつ、継続して安定した医療の提供をしていくためには、2025年体制を見据えた健全な事業運営体制の構築が不可欠であり、総務省において示された「新公立病院改革ガイドライン」に沿って本プランを策定するものである。

2. 新公立病院改革プランの目的

本改革プラン策定の目的は次のとおりである。

- (1) 地域医療構想を踏まえた連合立各医療機関の果たすべき役割の明確化
- (2) 経営効率化に向けた収支計画の作成
- (3) 再編・ネットワーク化の方針
- (4) 経営形態の見直しの方針

3. 新公立病院改革プランの期間

このプランは、平成29年度から平成32年までの期間を対象とし、地域医療構想、経営指標等の状況によっては、必要に応じ見直しを行うものとする。

第2章 当連合病院事業と各医療機関の状況

1. 地域の状況

(1) 西北五保健医療圏の人口と年齢構成

西北五保健医療圏における国勢調査人口は、平成27年10月1日現在で131,631人で、平成22年国勢調査人口との比較では、この5年間で人口は、12,186人(8.5%)減少している。

地域別では、五所川原市が△5.5%、つがる市が△10.5%、西津軽郡が△12.2%、北津軽郡が△9.0%減少しており、つがる市及び西津軽郡の減少率が大きい。

年齢構成では、平成22年国勢調査で15歳未満の年少人口が16,714人(11.6%)、15歳～64歳の生産年齢人口が83,511人(58.06%)、65歳以上人口が43,592人(30.3%)となっており、平成17年国勢調査との比較では、この5年間で年少人口が3,373人(16.8%)減少、生産年齢人口が9,201人(9.9%)減少、65歳以上人口が1,143人(2.7%)増加しており、少子高齢化が一層顕著となっている。

平成22年国勢調査を基に推計された「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」では、新公立病院改革プランの計画最終年である平成32年には、西北五保健医療圏の人口は、122,876人にまで減少、高齢化率は37.5%に達すると推計されており、過疎・少子高齢化は、より一層進行するものと推察される。

【西北五保健医療圏の人口推移】

	H17国勢調査		H22国勢調査		H27国勢調査	
		H12国調との差		H17国調との差		H22国調との差
五所川原市	62,181	△1,027	58,421	△3,760	55,181	△3,240
つがる市	40,091	△1,229	37,243	△2,848	33,316	△3,927
鱒ヶ沢町	12,662	△889	11,449	△1,213	10,126	△1,323
深浦町	10,910	△889	9,691	△1,219	8,429	△1,262
鶴田町	15,218	△577	14,270	△948	13,392	△878
中泊町	14,184	△1,141	12,743	△1,441	11,187	△1,556
計	155,246	△5,752 (△3.7%)	143,817	△11,429 (△7.4%)	131,631	△23,186 (△8.5%)

2. 地域の医療提供状況

西北五保健医療圏には平成26年4月現在で、病院が8カ所、一般診療所が85カ所あり、そのうち、つがる西北五広域連合立医療機関は病院3施設、診療所2施設である。

また、当圏域の8病院のうち連合立病院を除く民間の5病院は、1病院が精神病院(120床)、あとの4病院の病床は、その98%が療養病床で、いずれの病院とも医師・看護師等の医療従事者は不足しており、加えて民間診療所においては高齢化や後継者不足も課題となっている。

また、当圏域の病床数は、下記のとおりで、現在、青森県においては、団塊の世代が75歳以上となる2025年(平成37年)に向け、病床機能毎の医療需要とその病床数の必要量を推計し、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を検討する「地域医療構想」が平成28年3月に策定されたところであり、今後は、2025年に向け各医療機関において同

医療構想を踏まえて、病床の機能分化及び連携を図っていくことになる。

【西北五保健医療圏における医療機能毎の病床の状況 平成28年10月現在／民間病院はH26年7月時点】

施設名	病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	精神	感染	休床
連合つがる総合病院	438	0	332	42		44	4	16
連合かなぎ病院	100		60	29	11			
連合鱒ヶ沢病院	100		70					30
(※ H26.7.1現在)								
(医)慈仁会尾野病院	101				101			
(医)白生会胃腸病院	170		60		110			
布施病院	120					120		
増田病院	75				75			
(医)誠仁会尾野病院	262				262			
病院計	1,366	0	522	71	559	164	4	46
診療所(2施設)	28	0	9	19				
合計	1,394	0	531	90	559	164	4	46

3. つがる西北五広域連合医療機関の現状

西北五保健医療圏自治体病院については、平成12年から機能再編成に取り組み、新たに圏域の中核病院を新設し、連合立医療機関間の連携を図り、圏域全体で医療の提供を図っているところであり、各医療機関の概要については、次のとおりである。

(1) つがる総合病院

①現状

つがる総合病院は、圏域の高度専門医療、救急医療の中核となるとともに、災害拠点病院として西北五保健医療圏の基幹病院の役割を果たしており、これまで、圏域の中心的病院であった五所川原市立西北中央病院（412床 18診療科）を母体として、平成26年4月に、438床 21診療科の中核病院として開院した。

②施設の状況

昭和41年に完成した五所川原市立西北中央病院が施設の老朽化と狭小化から、昭和57年～59年、大規模改修を行ったものの、現状の建物では、生活習慣病を中心とする新たな医療需要に対応した医療機能の十分な更新が困難となっており、二次保健医療圏として完結すべき医療の提供に不足が生じ、当保健医療圏は、県内の保健医療圏の中で、自地依存率が最も低い状況にあった。

このことから、自治体病院機能再編成においては、新たに圏域の高度・専門的医療を担う中核病院を建設することとされ、鉄筋コンクリート造10階建（免震構造）、建築面積6,069.04㎡、病床数438床（一般390床（うち救急病床10床、ICU6床）、精神44床、感染4床）の圏域における急性期医療、救急医療及び災害医療を担うことのできる機能と設備を整備した病院として、平成26年4月に開院したところである。

③患者数の動向

-1) 外来患者数の状況

外来患者数は、平成 12 年度の 306,593 人をピークとして、平成 26 年度には 167,133 人まで減少した。これは、平成 26 年度が、つがる総合病院の開院初年度であり、前年度、入院患者の調整を行ったことや機能再編成に対する患者さんの受診行動に戸惑いが見られたことの影響によるものと考えられる。

平成 27 年度からは、機能再編成の中で、つがる総合病院の急性期病院としての機能をより純化させていく必要性から、初診時選定療養費の徴収を開始した。

これにより、新患者数は減少したものの、結果として外来患者数は、170,352 人と増加に転じており、その事由としては、平成 26 年 9 月から脳神経外科常勤医の着任や診療所やサテライト医療機関からの紹介患者の増によるものと考えられる。

なお、精神科については、圏域に精神病院が民間とつがる総合病院の 2 院しかなく、平成 25 年から概ね 1 万 5 千人台の横ばいで推移している。

(単位：人)

	西北中央病院 →			つがる総合病院 →		
	H23	H24	H25	H26	H27	H28見込み
一般診療科	182,603	157,168	155,226	151,837	154,858	154,591
精神科	16,341	16,090	15,101	15,296	15,494	15,417
計	198,944	173,258	170,327	167,133	170,352	170,008

-2) 入院患者数の状況

入院患者数は、平成 11 年度の 146,440 人をピークとして、平成 25 年度には 95,925 人にまで減少したところである。平成 25 年度は、その第 4 四半期に西北中央病院から新設のつがる総合病院建物への患者移転に際し、入院患者の調整を行ったことにより、総じて高い減少数を示した。

平成 26 年 9 月から脳神経外科医が着任したこと等により、平成 27 年度からは、111,249 人と入院患者数は、増加に転じたところである。

なお、精神科については、圏域に精神疾患以外の疾患を合併症に持つ患者さんの受け皿はつがる総合病院のみであり、平成 27 年度の患者数は、14,532 人で、高齢化の進行とともに、概ね 1 万 5 千人弱で推移していくものと考えられる。

(単位：人, %)

	西北中央病院(412床) →			つがる総合病院(438床) →		
	H23	H24	H25	H26	H27	H28見込み
一般診療科	91,417	93,501	83,462	88,119	96,717	100,939
精神科	12,923	15,288	12,463	13,536	14,532	15,166
計	104,340	108,789	95,925	101,655	111,249	116,105
1日平均	285.9	295.9	262.8	277.7	304.8	318.1
病床利用率	69.2	72.3	63.8	63.6	69.4	72.6

-3) 地域別患者数の状況

-1 地域別外来患者数

平成 27 年度の地域別外来患者数は、五所川原市が 49.4%、次がつがる市の 25.1% で、鶴田町及び中泊町の北津軽郡が 15.6%、鱒ヶ沢町及び深浦町の西津軽郡が 6.5% の西北五保健医療圏合わせて 96.6% を占めている。

また、鶴田町の南に隣接する津軽保健医療圏の板柳町から 1.1%、その他が 2.3% となっている。

西北五保健医療圏の自地依存率は、平成 18 年度の青森県医療機能調査の 64.8% が、平成 23 年度の青森県医療機能調査では 85.5% と 20.7 ポイント向上しており、自治体病院機能再編成に向けた段階的な医療機能整備による効果が見受けられる。

(単位：人，%)

	西北中央病院(412床) →			つがる総合病院(438床) →		
	H23	H24	H25	H26	H27	H28見込み
外来患者数	198,944	173,258	170,327	167,133	170,352	170,008
五所川原市	105,487	85,239	87,007	82,270	84,279	85,684
割合	53.0	49.2	51.0	49.2	49.4	50.4
つがる市	45,089	38,286	39,618	41,900	42,924	40,292
割合	22.7	22.1	23.3	25.1	25.1	23.7
鱒ヶ沢町	8,963	7,657	7,640	7,545	7,000	7,480
割合	4.5	4.4	4.5	4.5	4.1	4.4
深浦町	5,089	4,587	4,480	4,380	4,109	4,420
割合	2.6	2.6	2.6	2.6	2.4	2.6
鶴田町	12,386	11,638	12,447	12,188	13,174	11,901
割合	6.2	6.7	7.3	7.3	7.7	7.0
中泊町	15,993	14,649	13,783	13,229	13,488	13,771
割合	8.0	8.5	8.1	7.9	7.9	8.1
板柳町	1,646	1,425	1,511	1,755	1,986	1,530
割合	0.8	0.8	0.9	1.1	1.1	0.9
その他	4,291	9,777	3,841	3,866	3,392	4,930
割合	2.2	5.7	2.3	2.3	2.3	2.9

-2 地域別入院患者数

平成 27 年度の地域別入院患者数は、五所川原市が 45.0%、次がつがる市の 26.4% で、鶴田町及び中泊町の北津軽郡が 18.1%、鱒ヶ沢町及び深浦町の西津軽郡が 6.5% の西北五保健医療圏合わせて 96.0% を占めている。

また、鶴田町の南に隣接する津軽保健医療圏の板柳町から 1.4%、その他が 2.6% となっている。

圏域市町におけるこの地域別入院患者数の割合と地域別外来患者数の割合を比較すれば、0.6%、外来の割合が高い所に留まっており、ほぼ、つがる総合病院での医療を必要とする患者さんが来院し、圏域の中心的病院となっていることがうかがえる。

(単位：人,%)

	西北中央病院(412床) →			つがる総合病院(438床) →		
	H23	H24	H25	H26	H27	H28見込み
入院患者数	104,340	108,789	95,925	101,655	111,249	116,105
五所川原市	55,348	55,264	47,291	46,043	50,012	55,963
割合	53.0	50.8	49.3	45.3	45.0	48.2
つがる市	27,189	21,036	21,688	26,265	29,333	26,039
割合	19.3	19.3	22.6	25.8	26.4	22.6
鱒ヶ沢町	4,489	4,533	3,784	4,680	4,015	4,830
割合	4.3	4.2	4.0	4.6	3.6	4.2
深浦町	3,785	3,271	2,411	2,728	3,175	3,228
割合	3.6	3.0	2.5	2.7	2.9	2.8
鶴田町	6,955	9,276	8,865	9,030	10,021	10,310
割合	6.7	8.5	9.2	8.9	9.0	8.9
中泊町	9,593	10,296	8,661	8,265	10,164	10,496
割合	9.2	9.5	9.0	8.1	9.1	9.0
板柳町	1,411	1,459	1,143	1,545	1,602	1,579
割合	1.4	1.3	1.2	1.5	1.4	1.4
その他	2,570	3,654	2,082	3,099	2,928	3,390
割合	2.5	3.4	2.2	3.1	2.6	2.9

(2) かなぎ病院

① 現状

かなぎ病院は、昭和 33 年、金木町及び中里町による金木病院事務組合により、北津軽郡（旧金木町、旧中里町、旧市浦村、旧小泊村）の医療の中核を担うべく設置された病院で、昭和 58 年に現在地に増改築され、往時は内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科、リハビリ科、放射線科の 7 診療科を擁する 200 床（一般 180 床、結核 20 床）の病院であったが、交通網の発達や地域人口の減少により、年々患者数が減少傾向にある中、医師の確保も困難となり経営難に陥っていたところである。

今般、西北五保健医療圏自治体病院機能再編成により、つがる総合病院に対する北津軽郡の後方支援病院（サテライト病院／100 床（一般 60 床、回復 29 床、療養 11 床））に再編された。

② 施設の状況

本自治体病院機能再編成は、西北五圏域が人口減少傾向にある中で、限られた医療資源の集約を図り、地域医療を守る観点にあることから、かなぎ病院を後方支援病院とするにあたっては、その機能を急性期後の入院医療と地域住民に対する初期医療を担うこととし、内科、外科の常勤医を中心に従来開設していた整形外科、小児科、眼科、皮膚科の外来（応援医師）の維持を図り、病床数は 100 床（一般 60 床、療養 40 床）としたところである。

なお、現建物は、昭和 58 年に増改築したものであるが、将来、人口減少がより一層

進行することを見据え、サテライト病院に再編するにあたっては、必要な改修（漏電監視装置、消防設備、中央監視装置、非常用自家発電設備、受水槽、ナースコール設備の改修）を行って使用しているが、近年、老朽化が顕著となっており、施設の建替え等を検討することが求められている。

③患者数の動向

-1) 外来患者数の状況

外来患者数は、平成 12 年度の 108,386 人（444 人／日）をピークとして、平成 27 年度には 51,744 人にまで減少し、平成 23 年度からの 5 年間では、概ね 5 万人台の横ばいで推移している。

これは、地域の過疎化の進展により人口が減少傾向にあるうえ、高齢患者が 7 割を占め、その医療需要についても急性期医療の性格がさほど大きくないことによるものと考えられる。

（単位：人）

	H23	H24	H25	H26	H27	H28見込み
一般診療科	59,404	59,183	54,863	54,722	51,744	53,460
計	59,404	59,183	54,863	54,722	51,744	53,460

-2) 入院患者数の状況

入院患者数は、平成 11 年度の 56,575 人（155 人／日）をピークとして、平成 23 年度には 28,372 人にまで減少し、平成 23 年度からの 5 年間では、概ね 3 万人弱の横ばいで推移している。

これは、外来患者と同様、地域の過疎化の進展により人口が減少しているうえ高齢患者が 7 割を占めており、医療需要についても急性期医療の性格が強くないことによるものと考えられる。

また、機能再編成により後方支援病院の役割とされたことに鑑み、まずは平成 24 年度から療養病床を 40 床として機能させており、他連合立病院や自院一般病棟からの受け皿として機能している。

平成 27 年度からは、この 40 床のうち 29 床を地域包括ケア病床（回復期）に転換したところである。

（単位：人）

	H23	H24	H25	H26	H27	H28見込み
一般病棟	21,853	21,596	19,817	19,650	19,249	22,465
療養病棟	6,519	7,454	11,386	9,029	9,970	9,655
計	28,372	29,050	31,203	28,679	29,219	32,120

-3) 地域別患者数の状況

-1 地域別外来患者数

平成 27 年度の地域別外来患者数は、五所川原市が 57.1%、次が中泊町の 31.8%で、この 2 市町が 88.9%を占めている。鶴田町及び中泊町の北津軽郡が 32.1%、鱈ヶ沢町及び深浦町の西津軽郡が 0.0%で、先の再編成でサテライト（後方支援）病院の選

定を行った際、中核病院との距離並びに北津軽郡の中核的医療機関として発足した経緯から、かなぎ病院を有床の後方支援病院としたところであり、五所川原市については、主に旧金木町地区の医療需要の受け皿となっていると考えられる。

このことから、鱒ヶ沢町、深浦町からの外来患者は殆どなく、また、鶴田町からかなぎ病院への外来患者が当広域連合への経営統合後、平成23年度の倍増となっているが、これは、つがる総合病院からの紹介等、または、医療的につがる総合病院でなくとも提供可能として紹介された患者がかなぎ病院を受診しているものと推察できる。

(単位：人，%)

	H23	H24	H25	H26	H27	H28見込み
外来患者数	59,404	59,183	54,863	54,722	47,799	53,460
五所川原市	34,249	34,038	32,472	31,956	27,306	30,985
割合	57.7	57.5	59.2	58.4	57.1	57.9
つがる市	4,354	4,206	4,502	5,453	4,908	4,587
割合	7.3	7.1	8.2	10.0	10.3	8.6
鱒ヶ沢町	41	23	14	17	23	24
割合	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
深浦町	3	2	6	1	4	9
割合	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
鶴田町	26	44	54	59	136	53
割合	0.0	0.1	0.1	0.1	0.3	0.1
中泊町	19,836	20,188	17,395	16,873	15,178	17,300
割合	33.4	34.1	31.7	30.8	31.8	32.4
その他	895	682	420	363	244	502
割合	1.5	1.2	0.8	0.7	0.5	1.0

-2 地域別入院患者数

平成27年度の地域別入院患者数は、五所川原市が一般病棟48.2%、療養病棟51.8%、次が中泊町の一般病棟38.6%、療養病床34.3%で、この2市町が一般病棟の86.8%、療養病棟の86.1%を占めている。

鶴田町及び中泊町の北津軽郡が一般病棟39.4%、療養病棟37.1%、鱒ヶ沢町及び深浦町の西津軽郡が一般病棟0.4%、療養病棟0.2%で、かなぎ病院は、先の再編成でサテライト（後方支援）病院の選定を行った際、中核病院との距離並びに北津軽郡の中核的医療機関として発足した経緯から有床としたところであり、その機能を担いつつ、五所川原市については、主に旧金木町地区の医療需要の受け皿となっていると考えられる。

このことから、西津軽郡からの入院患者は殆どなく、また、鶴田町からの入院患者が連合へ経営統合後、新たに発生しており、経営統合と連合立病院の連携によるものと推察できる。

【一般病棟】

(単位：人)

	H23	H24	H25	H26	H27	H28見込み
一般病棟	21,623	21,596	19,817	19,650	19,249	22,465
五所川原市	9,227	10,655	10,098	10,152	9,276	10,905
割合	42.7	49.3	51.0	51.7	48.2	48.5
つがる市	2,010	1,898	2,337	2,921	2,252	2,539
割合	9.3	8.8	11.8	14.9	11.7	11.3
鱒ヶ沢町	0	30	62	20	43	33
割合	0.0	0.2	0.3	0.1	0.2	0.1
深浦町	18	0	0	0	45	31
割合	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2	0.1
鶴田町	0	459	124	168	144	193
割合	0.0	2.1	0.6	0.8	0.8	0.9
中泊町	9,733	7,712	7,036	6,323	7,425	8,402
割合	45.0	35.7	35.5	32.2	38.6	37.4
その他	635	842	160	66	64	362
割合	2.9	3.9	0.8	0.3	0.3	1.7

【療養病棟】

(単位：人)

	H23	H24	H25	H26	H27	H28見込み
療養病棟	6,749	7,454	11,386	9,029	9,970	9,655
五所川原市	2,592	4,489	6,556	5,472	5,160	5,185
割合	38.4	60.2	57.5	60.6	51.8	53.7
つがる市	325	178	918	810	1,082	680
割合	4.8	2.4	8.1	9.0	10.9	7.0
鱒ヶ沢町	0	0	64	10	24	17
割合	0.0	0.0	0.6	0.1	0.2	0.2
深浦町	0	0	0	0	0	0
割合	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
鶴田町	0	57	208	376	280	185
割合	0.0	0.8	1.8	4.2	2.8	1.9
中泊町	3,640	2,296	3,622	2,332	3,424	3,410
割合	53.9	30.8	31.8	25.8	34.3	35.3
その他	192	434	18	29	0	178
割合	2.9	5.8	0.2	0.3	0.0	1.9

(3) 鱒ヶ沢病院

①現状

鱒ヶ沢病院は、昭和37年5月、鱒ヶ沢町により西海岸地区の中核病院として設置され、往時は内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科、眼科、耳鼻科の7診療科の

100床（一般100床）の病院として事業を開始し、昭和56年10月、現在地に病床数を140床（2階70床、3階70床）改築し、へき地医療拠点病院の指定病院、また、西海岸地区医療の中心として機能してきたところである。

しかしながら、交通網の発達や地域人口の減少により、年々患者数が減少傾向にある中で医師の確保も困難となり経営難に陥っていた。

今般、西北五保健医療圏自治体病院機能再編成により、内科、外科を中心につがる総合病院に対する西海岸を中心とする西津軽郡の後方支援病院（サテライト病院（許可病床数：一般病床100床））に再編された。

②施設の状況

本自治体病院機能再編成は、西北五圏域が人口減少傾向にある中で、限られた医療資源の集約を図り、地域医療を守る観点にあることから、鱈ヶ沢病院を後方支援病院とするにあたっては、西海岸地区のへき地拠点病院としての機能はそのままに、急性期後の入院医療と地域住民に対する初期医療を担うこととし、内科、外科の常勤医を中心に従来開設していた整形外科、小児科、眼科、耳鼻科外来（応援医師）の維持を図り、病床数は100床（一般病床100床）としたところである。

なお、現建物は昭和58年に増改築したものであるが、将来的に人口減少がより一層進行することを見据え、3階の病床70床を休床とし（稼働は2階部分の70床）、必要な改修（漏電監視装置、消防設備、中央監視装置、非常用自家発電設備、受水槽、ナースコール設備の改修）を行い、現行建物を使用してきたが、近年、老朽化が顕著となっており、施設の建替え等を検討することが求められている。

③患者数の動向

-1) 外来患者数の状況

外来患者数は、平成8年度の130,296人（534人/日）をピークとして、平成25年度には54,249人にまで減少し、平成24年度からの3年間では、概ね5万4～5千人台で推移している。

これは、西津軽郡の内科、外科の急性期医療を担っていたつがる市立成人病センターが本再編により無床のつがる市民診療所に転換したことから、結果、鱈ヶ沢病院が西津軽郡における急性期医療を一部担うことになったためと推察できる。

（単位：人）

	H23	H24	H25	H26	H27	H28見込み
一般診療科	67,075	55,131	54,249	54,956	55,433	60,264
計	67,705	55,131	54,249	54,956	55,433	60,264

-2) 入院患者数の状況

入院患者数は、平成8年度の48,910人（134人/日）をピークとして、平成23年度には14,115人にまで減少したが、平成24年度の広域連合への経営統合以降は、医師の確保が図られ、2万人に回復し、微増傾向にある。

これは、外来患者と同様、自治体病院機能再編成により、つがる市立成人病センターと分担していた西津軽郡における急性期医療を結果として担うこととなり、外科に

おける手術件数の増、内科における胃、大腸の内視鏡検査件数の増に加え、整形外科常勤医の確保や眼科手術の開始等、提供できる医療の拡充が図られたことによるものと推察される。

(単位：人)

	H23	H24	H25	H26	H27	H28見込み
一般病棟	14,115	15,467	18,918	20,914	21,280	22,630
計	14,115	15,467	18,918	20,914	21,280	22,630

-3) 地域別患者数の状況

-1 地域別外来患者数

平成 27 年度の地域別外来患者数は、鱒ヶ沢町が 71.6%、次いで深浦町の 22.6%で、この 2 市町が 94.2%を占めており、西海岸地区のへき地医療拠点病院として機能していることがわかる。

鶴田町及び中泊町の北津軽郡が 0.4%で、割合は低いが平成 23 年度は入院患者が無かったことを勘案すれば、圏域における機能分化とネットワークが機能していると言える。同様のことから、市部からの患者数が増加しており、つがる市からの患者数は、これまでの千人未満が平成 26 年以降 2 千人台に増加しており、五所川原市からの患者もほぼ倍増となっている。

これは、鱒ヶ沢病院がつがる総合病院を補完して、急性期医療が必要である患者さんの受け皿となっていることによるものと推察される。

(単位：人, %)

	H23	H24	H25	H26	H27	H28見込み
外来患者数	67,705	55,131	54,249	54,956	55,433	60,264
五所川原市	94	88	122	194	194	133
割合	0.1	0.2	0.2	0.3	0.3	0.2
つがる市	767	771	870	1,964	2,197	1,410
割合	1.1	1.4	1.6	3.6	4.0	2.4
鱒ヶ沢町	53,172	42,880	41,567	40,193	39,679	45,511
割合	78.5	77.8	76.6	73.1	71.6	75.5
深浦町	13,040	10,792	11,130	11,852	12,531	12,487
割合	19.3	19.6	20.5	21.6	22.6	20.7
鶴田町	52	85	129	183	185	121
割合	0.1	0.1	0.2	0.3	0.3	0.2
中泊町	0	3	2	28	39	24
割合	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0
その他	580	512	429	542	608	578
割合	0.9	0.9	0.9	1.0	1.1	1.0

-2 地域別入院患者数

平成 27 年度の地域別入院患者数は、鯉ヶ沢町が 49.1%、次いで深浦町の 24.3%で、この 2 市町が 73.4%を占めており、西海岸地区のへき地医療拠点病院として機能していることがわかる。

鶴田町及び中泊町の北津軽郡の割合は 2.6%で、割合は低いですが平成 23 年度は入院患者が無かったことを勘案すれば、圏域における機能分化とネットワークが機能していると言える。同様に、つがる市においては、これまでの千人未満であった入院患者数が平成 25 年以降、3 千人超に増加しており、五所川原市からの患者も倍増している。

(単位：人，%)

	H23	H24	H25	H26	H27	H28見込み
入院患者数	14,115	15,467	18,918	20,914	21,280	22,630
五所川原市	7	76	208	296	527	249
割合	0.0	0.5	1.1	1.4	2.5	1.1
つがる市	194	299	3,784	5,675	4,405	3,218
割合	1.4	1.9	20.0	27.1	20.7	14.2
鯉ヶ沢町	10,656	10,430	10,288	9,826	10,440	13,270
割合	75.5	67.4	54.3	46.9	49.1	58.6
深浦町	3,228	4,627	4,314	4,406	5,176	5,476
割合	22.9	29.9	22.8	21.1	24.3	24.2
鶴田町	0	23	314	303	445	249
割合	0.0	0.2	1.7	1.5	2.1	1.1
中泊町	0	0	0	176	113	63
割合	0.0	0.0	0.0	0.9	0.5	0.3
その他	30	12	10	232	174	105
割合	0.2	0.1	0.1	1.1	0.8	0.5

(4) つがる市民診療所

①現状

つがる市民診療所は、旧木造町により、昭和 28 年に開院した木造病院を母体とし、昭和 55 年に胃がん、大腸がん、糖尿病、循環器疾患といったいわゆる生活習慣・成人病を主たる診療対象として設置された木造町立（つがる市立）成人病センター（内科、外科、婦人科、放射線科）を前身としている。

同成人病センターは、早くから胃・大腸がん検診の拠点的功能を担っており、胃がん撲滅のためのピロリ菌検査の取組みについても先駆けである。

また、経営面でも内科、外科の主要診療科中心の構成で、効率化が図られていたところであるが、圏域の慢性的な医師不足や圏域全体で医療の質の向上を図る必要性に鑑みて、西北五保健医療圏自治体病院機能再編成に参加し、平成 26 年 3 月に新たに無床の診療所として開設したところである。

②施設の状況

つがる市立成人病センターは、昭和 55 年より一般病床 142 床（一般 112 床、結核 15 床、伝染 15 床）旧新田 5 町村の医療の中心として地域医療を支えてきたところであるが、今般、圏域の医療を機能分化と再編・ネットワークにより支えることとしたことから、中核病院のサテライト診療所として平成 26 年 3 月、新たにつがる市民診療所（鉄筋造一部二階建 A=1,987.01 m²）として開所されたところである。

本診療所は、入院や時間外の診療受付は行わないものの、圏域自治体病院の各々の機能分担に対応した診療所として、一般的な診療に加えて旧成人病センター同様、胃がん、大腸がんをはじめとする精密検査を行うとともに、初期医療のほか、病気の予防、早期発見に努めることとし、一般撮影レントゲンのほか、コンピュータ断層撮影装置、超音波検査室、心電図室、内視鏡室を備えている。

③患者数の動向

-1) 外来患者数

外来患者数は、成人病センター時代のピークが平成 13 年度の 75,640 人（310 人／日）であったが、新診療所移行期の平成 25 年度は 51,820 人にまで減少し、診療所移行後の平成 26 年度からの 2 年間を見れば、概ね 4 万人台で推移している。

これは、当院の入院患者が主として外来（救急外来含）から入院加療が必要とされ、病棟に上がることになる流れの中で、診療所への移行により入院加療は行わないことから、最初から入院が必要と予想される患者さんは、つがる総合病院をはじめとする他院を初めから選択していることによるものと推察される。

（単位：人）

外来患者数	H23	H24	H25	H26	H27	H28見込み
一般診療科	57,593	55,591	51,820	44,093	40,234	41,310
計	57,593	55,591	51,820	44,093	40,234	41,310

（参考：つがる市立成人病センター入院患者数）

（単位：人）

入院患者数	H23(92床)	H24(52床)	H25(46床)	H26	H27	H28見込み
一般診療科	21,799	14,691	9,716	----	----	----
計	21,799	14,691	9,716	----	----	----

-2) 地域別患者数の状況

-1 地域別外来患者数

平成 27 年度の地域別外来患者数は、つがる市が 93.1%、次が五所川原市の 1.9% で、この 2 市が 95% を占めており、地域の公的診療所として機能していることがわかる。

また、鶴田町及び中泊町の北津軽郡が 1.1%、鱈ヶ沢町及び深浦町の西津軽郡では 0.7% と低い数値となっているが、これは、広域連合への経営統合前から同様の傾向にある。

つがる市民診療所については、当連合への経営統合や外来患者総数の増減に関わら

ず、外来患者に占める割合の 93.4%（平均）がつがる市からであることがその特徴と言える。

(単位：人，%)

	H23	H24	H25	H26	H27	H28見込み
外来患者数	57,593	55,591	51,820	44,093	40,234	41,310
五所川原市	1,450	1,378	1,071	897	771	909
割合	2.5	2.5	2.1	2.0	1.9	2.2
つがる市	54,013	51,956	48,019	41,410	37,456	38,584
割合	93.8	93.5	92.7	93.9	93.1	93.4
鱒ヶ沢町	480	502	427	183	173	273
割合	0.8	0.9	0.8	0.4	0.4	0.7
深浦町	417	292	204	166	133	190
割合	0.7	0.5	0.4	0.4	0.4	0.5
鶴田町	443	360	292	211	207	247
割合	0.8	0.6	0.6	0.5	0.5	0.6
中泊町	638	572	431	337	246	355
割合	1.1	1.0	0.8	0.8	0.6	0.8
その他	152	531	1,376	889	1,248	752
割合	0.3	1.0	2.6	2.0	3.1	1.8

(5) 鶴田診療所

①現状

鶴田診療所は、鶴田町が昭和 33 年に一般病床 40 床、内科、外科、産婦人科、小児科及び眼科の 5 診療科により開設した鶴田町立病院を前身とし、昭和 51 年には現在地に移転建築され、一般病床 140 床にまでその規模を拡充し、町民及び近隣住民への医療を担ってきたところである。

しかしながら、圏域の慢性的な医師不足により医師の確保が困難な中で、北は五所川原市、南は板柳町、弘前市の各都市への交通アクセスに利便ある同町では、人口減少や交通網の整備により、鶴田町立中央病院の平成 16 年度の病床利用率は、64.6%（一般病床 73.4%、療養病床 54.4%）にまで落ち込みを見せ、厳しい経営状況に町の負担も重くなっていた。

このことから、今般、自治体病院機能再編成により、中核病院に対する無床のサテライト診療所として新設することとし、平成 25 年 1 月、鶴田診療所が開所したところである。

②施設の状況

鶴田診療所は、鉄筋造平屋建 A=824 m²、新築に合わせて一般撮影レントゲン撮影装置やコンピュータ断層撮影装置を最新機器に更新したほか、内視鏡検査室、超音波検査室、点滴室、採血処置室を備えている。

常勤医は内科医師1名で、非常勤医師の応援を受けながら内科、外科、小児科、眼科の4診療科により、地域の公立診療所として外来診療を行っている。

③患者数の動向

-1) 外来患者数

外来患者数は、町立中央病院時代のピークが平成9年度の79,544人(326人/日)であったが、平成24年度下半期から現病院建物にて診療所に転換し、その外来患者数は、34,832人(142.7人/日)とピーク時のほぼ半分にまで減少した。

診療所開所後の平成25年度からの3年間の平均外来患者数は、28,409人である。

これは、従前から同町が交通利便の良い立地にあることから、板柳町、弘前市又は五所川原市といった医療機関の選択肢が多いことに加えて、鶴田町立中央病院から鶴田診療所への移行により、明らかに入院となる患者さんは、初診時から診療所ではなく、つがる総合病院をはじめとする病院を選択していることも影響していると推察される。

(単位：人)

	H23	H24	H25	H26	H27	H28見込み
一般診療科	42,898	34,832	30,152	28,896	26,179	29,151
計	42,898	34,832	30,152	28,896	26,179	29,151

-2) 地域別患者数の状況

-1 地域別外来患者数

平成27年度の地域別外来患者数は、鶴田町が92.2%、次いでつがる市の2.1%で、この2市が94.2%を占めるが、その他(圏外)が4.8%と津軽総合病院を除く他の連合立施設より高くなっており、鶴田地域の公的診療所として機能しているが、国道339号により南の弘前圏域とのアクセスに利便があり、当医療圏外からの患者さんがいるものと推察される。

鶴田町及び中泊町の北津軽郡では中泊町との間に五所川原市が介在することで中泊町からの患者さんはほとんど無く、鱒ヶ沢町及び深浦町の西津軽郡からの患者もほぼ無い状況にあり、つがる市民診療所同様、かつての設置自治体住民の医療を担っていると言える。

(単位：人、%)

	H23	H24	H25	H26	H27	H28見込み
外来患者数	42,898	34,832	30,152	28,896	26,179	29,151
五所川原市	411	226	251	248	244	245
割合	1.0	0.6	0.8	0.9	0.9	0.9
つがる市	1,470	1,043	653	661	549	758
割合	3.4	3.0	2.2	2.3	2.1	2.6
鱒ヶ沢町	25	13	20	2	7	12
割合	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
深浦町	0	18	4	7	12	6
割合	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0

鶴田町	39,897	32,155	27,805	26,610	24,122	26,918
割合	93.0	92.3	92.2	92.1	92.2	92.3
中泊町	66	68	10	13	6	23
割合	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.1
その他	1,029	1,309	1,409	1,355	1,239	1,189
割合	2.4	3.8	4.7	4.7	4.8	4.1

第3章 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

1. つがる西北五広域連合病院事業と地域医療構想

つがる西北五保健医療圏自治体病院機能再編成は、圏域全体で効率的な医療を提供するため、「再編とネットワーク」の考え方に基づいており、根幹的には今般の地域医療構想が目的とする地域医療提供体制のあり方に即したものである。

本再編成は、当圏域の自治体病院について、中核病院を新設し、以外の自治体病院は、その後方支援医療機関への転換を行い、各施設の機能と役割に応じた医療連携を行っていくもので、本再編成の中核病院であるつがる総合病院においては、圏域の急性期・高度専門医療を担うことから、各医療機関からつがる総合病院に対する患者紹介件数も増加傾向にあり、本機能再編成は、徐々に段階を上げながら機能しているところである。

しかしながら、つがる総合病院は、開院からまだ3年目であり、即座に本機能再編成計画の記載のとおり、圏域全ての急性期、救急医療を賄うことは、医師等医療スタッフの不足等にある中では、難しいところであり、サテライト病院においても、後方支援病院として再編したものの、サテライト病院で診ることのできる患者さんには、サテライト病院が急性期医療の提供を行っているところである。

このように、現状では各施設機能に明確な線引きを行い、各施設が当該医療機能のみ果たせば足りるような医療提供は困難であるとしても、病院事業全体としては、施設間における医療資源・医療機能の不要又は重複する投資の回避を図り、持続可能な医療提供体制の構築を図るためにも、必要かつ可能なところから、各施設の役割に応じた医療連携の一層の推進に努めていく必要がある。

2. つがる総合病院

(1) 地域医療構想を踏まえての役割

-1) 地域医療における役割

青森県が試算した2025年（平成37年）における西北五保健医療圏の高度急性期及び急性期の必要病床数は313床で、この病床数は、つがる総合病院の一般病床数390床より77床、下回っている。

つがる総合病院は、先の西北五保健医療圏自治体病院機能再編成により、圏域医療の中核病院として高度専門的医療、救急医療を担うべく、平成26年4月に開院したと

ころであり、今後とも急性期、専門医療提供体制の維持・拡充を図るため、現行の病棟・病床構成を踏まえた効率的な配分による高度急性期及び急性期の必要病床数を確保する。

また、圏域の急性期病床の必要数を上回る 77 床については、圏域に不足する回復期病床について、当院が急性期病院である役割を踏まえ、各病期に対し切れ目のない医療の提供に資するため、回復リハ等のような、より高度な医療を必要とする回復期病床や地域の在宅医療の提供を図るため、病床機能の転換を進めていく。

さらに、当医療圏には「地域がん診療病院」の指定病院が未だにないことから、指定要件を達成するため、段階的に係る医療機能の拡充を図っているところであり、早期の指定獲得に向けて取り組んでいく。

(2) 地域包括ケアシステムにおける役割

-1) 医療機関との連携

つがる総合病院は、圏域の急性期医療の中核病院であるが、地域包括ケアシステムにおいては、五所川原市・つがる市地域の日常医療を担っているかかりつけ医等に対して、その後方支援病院としての役割を担うことになる。

このことから、在宅医療、介護での生活において入院加療が必要となったとき、つがる総合病院で、速やかな診療、処置が行えるよう地域包括ケアシステムの後方支援病棟（地域包括ケア病棟）を確保する。

-2) 福祉施設等との連携

急性期医療を終えた患者さんが円滑に転帰できるよう、福祉施設との連携の緊密化を図っていくとともに、その後方支援病床の機能的な活用を図るとともに、入院加療が必要な場合の受け皿として、速やかな診療処置が行えるよう受入れ体制の整備を図る。

また、地域包括ケアシステムにおける役割を円滑に提供するため、地域連携室への介護、福祉行政に精通した職員の必要数の確保に努めていく。

-3) 五所川原市立高等看護学院との連携

五所川原市立高等看護学院は、五所川原市を設置主体とし、2 年課程夜間定時制として昭和 41 年 4 月に開校した看護師養成所で、准看護師免許取得者の看護師国家試験受験資格に必要な教育課程を置き、1 学年 40 名、修業年限 3 年（第 3 学年は臨地実習）で、時代に即応できる実践的な看護師の養成を図っている。

つがる総合病院においても、教育や昼間の就労の場として同高等看護学院との連携を図り、有為な医療従事人材の育成・確保に協力していく。

(3) つがる総合病院への一般会計負担金の考え方

先の機能再編成に際し、つがる西北五広域連合病院事業に対する一般会計負担金については、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たところである。

つがる総合病院に対する負担割合は、設置及び管理・運営に係る負担金全てを対象とし、次のとおりである。

【つがる総合病院に対する負担割合】

区分	負担割合	備 考
均等割	5%	構成市町の数で按分
人口割	10%	圏域人口に占める各市町の人口で按分
設置割	60%	当該施設所在市町が全て負担
利用割	25%	構成6市町の利用者数で按分
計	100%	

また、一般会計からの繰入金は、総務省通知の繰出基準に基づいたものとしている。

病院事業は、公営企業である以上、独立採算を原則とするものであるが、つがる総合病院は過疎化が進行している当圏域において、唯一の急性期病院で、救急医療、小児医療、周産期医療、精神医療等の採算性を求めることが困難な部門を担っており、今後も地域の中核病院として圏域の急性期医療を担っていくためには、これら部門の経費等について引き続き、総務省の繰出基準に基づいた繰り入れを受ける必要がある。

(4) 医療機能に係る数値目標

-1) 医療機能の充実強化

①救命救急医療の充実

「機能再編成マスタープラン（平成20年度改訂版）」において、つがる総合病院は、「救急専用病床10床を有する体制整備を進め、圏域の中核病院として地域の高度救急医療を担う。」とされたところであり、「断らない救急」を目指し、救急搬送患者をより効率的に受け入れるよう体制整備を図っていく。

(主な取組み)

- ・救急専門医の確保
- ・常勤各診療科の連携体制強化
- ・救急病棟の開棟（4階16床）

(成果指標)

(単位：％, 件)

	H27年度（実績）	平成32年度（目標）
二次救急搬送患者応需率	97.6	98.8
救急自動車搬送受入台数	2,947	2,982

②がん診療機能の強化

がん患者がその居住する地域において、病状に応じた適切な医療が受けられるよう、がん診療機能の強化・拡充を進め「青森県地域がん診療病院」の指定を目指す。

(主な取組み)

- ・がん先進治療機器導入についての計画的な検討
- ・緩和ケア診療体制の整備

(成果指標)

(単位：件)

	H27年度（実績）	平成32年度（目標）
院内がん登録件数（件）	1,159	1,420
がん手術件数	662	680
地域がん診療病院の指定	無	有

③人工透析室の体制強化

圏域の特徴的疾患の一つである糖尿病性腎症への治療の充実を図るため、総合病院開院に合わせて整備した人工透析室の医療提供体制の拡充を図る。

(主な取組み)

- ・透析治療提供日の拡充（現行月水金の拡充）
- ・常勤専門医等スタッフの確保

(成果指標)

(単位：件)

	H27年度（実績）	平成32年度（目標）
人工透析室臨床件数	2,571	3,200

④リハビリテーション機能の強化

早期退院及び在宅復帰に向けてリハビリテーション実施体制の充実を図り、高齢化に伴い増加するリハビリテーション需要への対応を図る。

(主な取組み)

- ・リハビリテーション科の開設
- ・リハビリ医療技術者の確保

(成果指標)

(単位：%、単位実施数)

	H27年度（実績）	平成32年度（目標）
リハ実施のうち在宅退院患者割合	55.3	60.3
リハビリテーション実施単位数	71,962	82,756

⑤サテライト病院との医療連携の推進

つがる総合病院は、急性期機能を中心とする圏域の中核病院である機能の十分な発揮には、安定した急性期後の転院先を確保することが肝要であるが、サテライト医療機関においても地域医療に病床が埋まっていることも少なくなく、円滑な連携関係を構築する必要がある。

(主な取組み)

- ・地域連携室間の連携強化
- ・転院等に係る基本ルールの策定

(成果指標)

(単位：%)

	H27年度（実績）	平成32年度（目標）
紹介先におけるサテライト医療機関の割合	19.3	23.4
紹介元におけるサテライト医療機関の割合	18.9	21.8

3. かなぎ病院

(1) 地域医療構想を踏まえての役割

-1) 地域医療における役割

青森県が試算した2025年（平成37年）における西北五保健医療圏の回復期の必要病床数は246床となっており、急性期病床については、先の自治体病院機能再編成において急性期に係る医療機能を集約したつがる総合病院が分担することから、かなぎ病院においては、救急告示病院として一定の実績等があることを勘案して地域救急医療の受け皿として、急性期病床を10床程度の配分を行うこととする。

また、以外の病床については、過疎化が一層進行する中で、圏域の療養病床が在宅施設等に移行されることを受け、地域の回復期入院医療とともに、住民のかかりつけ医といった地域に根ざした医療の提供を担うことが求められることから、その受け皿として、また、つがる総合病院の後方支援をより円滑に行うため、「地域包括ケア病床」の導入を中心に回復期病床への転換を図っていく。

(2) 地域包括ケアシステムにおける役割

-1) 医療機関との連携

かなぎ病院は、急性期医療を終えた患者の回復期医療の役割を担うことになるため、在宅医療、介護での生活において入院加療が必要となったとき、かなぎ病院で、速やかな診療、処置が行えるよう、地域包括ケアシステムの後方支援病床を確保するほか、つがる総合病院や圏域の医療機関、保健福祉、介護機関との連携強化を図っていく。

-2) 福祉施設等との連携

急性期医療を終えた患者さんがその後、円滑に転帰できるよう、回復期病院として、福祉施設との連携の緊密化を図っていくとともに、様態の急変等により、入院加療が必要な場合の受け皿として、速やかな診療処置が行えるよう体制の整備を図るほか、地域包括ケアシステムにおける役割を円滑に提供するため、地域連携室への介護、福祉行政に精通した職員の必要数の確保に努めていく。

(3) かなぎ病院への一般会計負担金の考え方

先の機能再編成に際し、つがる西北五広域連合病院事業に対する一般会計負担金については、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たところである。

かなぎ病院に対する負担割合は、設置及び管理運営に係る負担金全てを対象として、次のとおりである。

【かなぎ病院に対する負担割合】

区分	負担割合	備 考
設置割	60%	当該施設所在市町が全て負担
利用割	40%	構成6市町の利用者数で按分
計	100%	

また、一般会計からの繰入金金は、総務省通知の繰出基準に基づいたものとしている。

病院事業は、公営企業である以上、独立採算を原則とするものであるが、かなぎ病院は当圏域北津軽郡において、唯一病床を有する公的医療機関であり、過疎化の進行により採算性を求めることが困難な中で、地域の救急医療や内科、外科以外にも小児科、整形外科、眼科、婦人科等の診療科も開設しており、今後も地域の公的病院として、また、つがる総合病院の後方支援病院としての医療を担っていくためには、これら採算を取ることが困難な経費について引き続き、総務省の繰出基準に基づいた繰り入れを受ける必要がある。

(4) 医療機能に係る数値目標

①中核病院等との医療連携の推進

かなぎ病院は、地域の定型的な医療を担うほか、つがる総合病院の後方支援病院として、圏域全体で医療を提供していく上で、北津軽郡における要となる医療機関であることから、急性期医療を担う、つがる総合病院と円滑な連携関係を構築する必要がある。

(主な取組み)

- ・ 地域連携室間の連携強化
- ・ 転院等に係る基本ルールの策定

(成果指標)

(単位：%)

	H27年度(実績)	平成32年度(目標)
紹介先における中核病院の割合	38.3	49.7
紹介元における中核病院の割合	43.5	57.4
介護福祉施設等からの入院患者紹介率	5.1	10.2

②リハビリテーション機能の強化

早期退院及び在宅復帰に向けてリハビリテーション実施体制の充実を図り、高齢化に伴い増加するリハビリテーション需要への対応を図る。

(主な取組み)

- ・ リハビリ医療技術者の確保
- ・ 地域包括ケア病床の効率的活用

(成果指標)

(単位：%、単位実施数)

	H27年度(実績)	平成32年度(目標)
リハ実施のうち在宅退院患者割合	77.4	85.0
リハビリテーション実施単位数	24,251	34,436

4. 鱈ヶ沢病院

(1) 地域医療構想を踏まえての役割

-1) 地域医療における役割

青森県が試算した2025年(平成37年)における西北五保健医療圏の回復期の必要病床数は246床となっており、急性期病床については、先の自治体病院機能再編成において急性期に係る医療機能を集約したつがる総合病院が分担することから、鱈ヶ沢病院においては、救急告示病院・へき地医療拠点病院であることを勘案して、地域救

急・急性期医療の受け皿として、10床前後の配分を行うこととする。

また、以外の病床については、過疎化が一層進行する中で、療養病床が在宅施設等に移行されることを受け、回復期入院医療とともに地域住民のかかりつけ医といった地域に根ざした医療の提供を担うことが求められることから、その受け皿として、さらに、つがる総合病院の後方支援をより円滑に行うため、「地域包括ケア病床」の導入を中心に回復期病床への転換を図っていく。

(2) 地域包括ケアシステムにおける役割

-1) 医療機関との連携

鱒ヶ沢病院は、へき地拠点病院として、地域の定型的な疾病については、急性期患者を診るとともに、その他については、急性期医療を終えた回復期医療の役割を担うことから、内科・外科の医療の充実と併せ、在宅医療、介護での生活において入院加療が必要となったとき、鱒ヶ沢病院で、速やかな診療、処置が行えるよう後方支援病床を確保するほか、つがる総合病院や圏域の医療機関、保健福祉、介護機関との連携強化を図っていく。

-2) 福祉施設等との連携

急性期医療を終えた患者さんがその後、円滑に転帰できるよう、回復期病院として、福祉施設との連携の緊密化を図っていくとともに、様態の急変等により、入院加療が必要な場合の受け皿として、速やかな診療処置が行えるよう受入れ体制の整備を図るほか、地域包括ケアシステムにおける役割を円滑に提供するため、地域連携室への介護、福祉行政に精通した職員の必要数の確保に努めていく。

(3) 鱒ヶ沢病院への一般会計負担金の考え方

先の機能再編成に際し、つがる西北五広域連合病院事業に対する一般会計負担金については、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たところである。

鱒ヶ沢病院に対する負担割合は、設置及び管理運営に係る負担金全てを対象として、次のとおりである。

【鱒ヶ沢病院に対する負担割合】

区 分	負担割合	備 考
設置割	60%	当該施設所在市町が全て負担
利用割	40%	構成6市町の利用者数で按分
計	100%	

また、一般会計からの繰入金金は、総務省通知の繰出基準に基づいたものとしている。

病院事業は、公営企業である以上、独立採算を原則とするものであるが、鱒ヶ沢病院は当圏域西津軽郡において、唯一病床を有する公的医療機関であり、過疎化の進行により採算性を求めることが困難な中で、へき地医療拠点病院として地域の救急医療や内科、外科のほか、小児科、整形外科、眼科、耳鼻科等の診療科を設置して地域医療を担っており、今後も地域の公的病院として、また、つがる総合病院の後方支援病院としての医

療を担っていくためには、これら採算を取ることが困難な経費について引き続き、総務省の繰出基準に基づいた繰り入れを受ける必要がある。

(4) 医療機能に係る数値目標

①中核病院等との医療連携の推進

鱒ヶ沢病院は、地域の定型的な医療を担うほか、つがる総合病院及びつがる市民診療所の後方支援病院として、圏域全体で医療を提供していく上で、西津軽郡における要となる医療機関であることから、急性期医療を担うつがる総合病院と円滑な連携関係を構築する必要がある。

(主な取組み)

- ・ 地域連携室間の連携強化
- ・ 転院等に係る基本ルールの策定

(成果指標)

(単位：%)

	H27年度 (実績)	平成32年度 (目標)
紹介先における中核病院の割合	22.3	25.5
紹介元における中核病院の割合	28.5	33.9
介護福祉施設等からの入院患者紹介率	2.5	5.0

②リハビリテーション機能の強化

回復期医療の提供において、早期退院及び在宅復帰に向けてリハビリテーション実施体制の充実に努め、高齢化に伴い増加するリハビリテーション需要への対応を図る。

(主な取組み)

- ・ リハビリ医療技術者の確保
- ・ 地域包括ケア病床の適切な管理

(成果指標)

(単位：%、単位実施数)

	H27年 (実績1月～12月)	平成32年度 (目標)
リハ実施のうち在宅退院患者割合	32.1	40.0
リハビリテーション実施単位数	8,570	9,477

5. つがる市民診療所

(1) 地域医療構想を踏まえての役割

青森県が試算した2025年(平成37年)における西北五保健医療圏の慢性期の必要病床数は、在宅や施設等への移管が可能であることから、245床に半減されており、圏域の慢性期病床を担う民間の医療機関においては、有料老人ホーム、サービス付高齢者住等への転換も一つの選択肢として施設の有効活用を検討していくことになるものと推察できる。

つがる市民診療所においては、先の自治体病院機能再編成において、無床の診療所として、中核病院との連携により、地域の定型的疾病に対する初期医療や在宅医療を担っていくとされたところであり、今後は、日常の診療に加えて、在宅医療への対応が高まっていくことが見込まれるため、地域の公的診療所として、より一層これら「かかりつ

け医」機能の充実強化を図っていく。

(2) 地域包括ケアシステム構築に向けて

つがる市民診療所は、無床ではあるものの、地域の医療機関が乏しいことから、公的診療所として定型的な疾病に対する初期医療、急性期を終えた患者さんへの通所による慢性期医療、さらには、看取りや訪問診療といった地域住民の「かかりつけ医」として地域に根ざした医療の役割を担うことになる。

これらの役割を果たすため、連合立医療機関はもとより、市内医療機関、地域包括ケアセンター等の保健福祉、介護機関との連携強化を図っていく。

(3) つがる市民診療所への一般会計負担金の考え方

先の機能再編成に際し、つがる西北五広域連合病院事業に対する一般会計負担金については、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たところである。

つがる市民診療所に対する負担割合は、設置及び管理運営に係る負担金全てを対象として、次のとおりである。

【つがる市民診療所に対する負担割合】

区分	負担割合	備 考
設置割	60%	当該施設所在市町が全て負担
利用割	40%	構成6市町の利用者数で按分
計	100%	

また、一般会計からの繰入金は、総務省通知の繰出基準に基づいたものとしている。

病院事業は、公営企業である以上、独立採算を原則とするものであるが、つがる市民診療所は、つがる市地域において、唯一の公的医療機関であり、過疎化の進行や無床であることにより採算性を求めることが困難な中で、内科、糖尿病内科、外科の主要な診療科による日常の診療の外、上部・下部消化管内視鏡検査、心電図、コンピュータ断層撮影装置等によりがん検診や生活習慣病予防を担っており、今後も地域の公的診療所として、また、つがる総合病院の後方支援診療所としての医療を担っていくためには、これら採算を取ることが困難な経費について引き続き、総務省の繰出基準に基づいた繰り入れを受ける必要がある。

(4) 医療機能に係る数値目標

① かかりつけ医機能の向上

機能の異なる複数の医療機関等により連携して行われる医療活動においては、患者の置かれている環境等の要素が絡み、受診行動がより複雑なものとなるため、診療所等の「かかりつけ医」には、患者さんの様々な症例に対応し、専門医病院へ患者を適切につなぐとともに、病院の機能分化により患者が転院の都度、医師との関係が途切れがちになることには、いわゆる「家庭医」的に患者さんに寄り添うことが求められる。

このことから、つがる市民診療所には、慢性的な医師不足の中で、公的診療所として「かかりつけ医機能」の向上により一層努めていくことが求められる。

(主な取組み)

- ・ 地域連携業務の強化
- ・ 紹介等に係る基本ルールの策定

(成果指標)

(単位：%)

	H27年度（実績）	平成32年度（目標）
中核病院への要入院患者紹介率	22.7	23.3
介護施設等への訪問医療の割合	0.0	1.0

②健診機能の向上

地域の総合的な健康管理の中心的存在として、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築するとともに、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動に積極的に参加し、疾病予防や健康増進に努めていく。

また、高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう、地域包括ケアセンターや保健・介護福祉関係者との連携を密にし、在宅医療の推進に努める必要がある。

(成果指標)

(単位：%)

	H27年度（実績）	平成32年度（目標）
つがる市民診療所における 特定健診の受診率	11.6	12.1

6. 鶴田診療所

(1) 地域医療構想を踏まえての役割

青森県が試算した2025年（平成37年）における西北五保健医療圏の慢性期の必要病床数は、在宅や施設等への移管が可能であるとされ、245床と半減しており、圏域の慢性期病床を担う民間の医療機関においては、有料老人ホーム、サービス付高齢者住宅等への転換をも一つの選択肢として施設の有効活用を検討していくことになるものと推察できる。

鶴田診療所においては、先の自治体病院機能再編成において、無床の診療所として、中核病院と連携により、地域の定型的疾病に対する初期医療や在宅医療を担っていくとされたところであり、今後は、医師の確保に努めるとともに、地域の公的診療所として「かかりつけ医」機能の充実強化を図っていく。

(2) 地域包括ケアシステム構築に向けて

鶴田診療所は、無床ではあるものの、地域においては医療機関が乏しいことから、公的診療所として地域の定型的な疾病に対する初期医療、急性期を終えた患者さんへの慢性期医療、さらには、看取り、訪問診療といった地域住民の「かかりつけ医」として地域に根ざした医療の役割を担うことになる。

これらの役割を果たすため、常勤医師2名体制に向けて鋭意努めていくとともに、連合立医療機関はもとより、町内医療機関、地域包括ケアセンター等の保健福祉、介護機関との連携強化を図っていく。

(3) 鶴田診療所への一般会計負担金の考え方

先の機能再編成に際し、つがる西北五広域連合病院事業に対する一般会計負担金については、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たところである。

鶴田診療所に対する負担割合は、設置及び管理運営に係る負担金全てを対象として、次のとおりである。

【鶴田診療所に対する負担割合】

区 分	負担割合	備 考
設置割	60%	当該施設所在市町が全て負担
利用割	40%	構成6市町の利用者数で按分
計	100%	

また、一般会計からの繰入金は、総務省通知の繰出基準に基づいたものとしている。

病院事業は、公営企業である以上、独立採算を原則とするものであるが、鶴田診療所は、鶴田地域において、唯一の公的医療機関であり、過疎化の進行や無床であることにより採算性を求めることが困難な中で、内科、外科の主要な診療科に加えて、小児科、眼科といった日常の診療や上部・下部消化管内視鏡検査、心電図、コンピュータ断層撮影装置等により各種検診や生活習慣病予防を担っており、今後も地域の公的診療所として、また、つがる総合病院の後方支援診療所としての医療を担っていくためには、これら採算を取ることが困難な経費について引き続き、総務省の繰出基準に基づいた繰り入れを受ける必要がある。

(4) 医療機能に係る数値目標

① かかりつけ医機能の向上

機能の異なる複数の医療機関等により連携して行われる医療活動においては、患者の置かれている環境等の要素が絡み、受診行動がより複雑なものとなるため、診療所等の「かかりつけ医」には、患者さんの様々な症例に対応し、専門医病院へ患者を適切につなぐとともに、病院の機能分化により患者さんが転院の都度、医師との関係が途切れがちになることには、いわゆる「家庭医」的に患者に寄り添うことが求められる。

このことから、鶴田診療所には、慢性的な医師不足の中で、公的診療所として「かかりつけ医機能」の向上により一層努めていくことが求められる。

(主な取組み)

- ・ 地域連携業務の強化
- ・ 紹介等に係る基本ルールの策定

(成果指標)

(単位：%)

	H27年度 (実績)	平成32年度 (目標)
中核病院への要入院患者紹介率	65.5	78.6
介護施設等への訪問医療の割合	40.2	59.8

②健診機能の向上

地域の総合的な健康管理の中心的存在として、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築するとともに、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動に積極的に参加し、疾病予防や健康増進に努めていく。

また、高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう、地域包括ケアセンターや保健・介護福祉関係者との連携を密にし、在宅医療の推進に努める必要がある

(成果指標)

(単位：%)

	H27年度（実績）	平成32年度（目標）
鶴田診療所における特定健診の受診率	0.8	2.7

第4章 経営の効率化

1. つがる総合病院

(1)経営指標に係る数値目標

経営の効率化は、医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、避けては通れない問題であり、次の事項について数値目標を設定するものである。

(収支改善)

(単位：%)

	H26実績	H27実績	H28目標	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標
経常収支比率	91.2	96.5	96.6	98.3	98.2	98.2	100.1
医業収支比率	78.4	85.1	85.7	87.8	87.8	88.4	91.1
病床利用率(一般)	61.6	67.6	70.3	73.0	75.4	75.8	85.3
病床利用率(回復)	----	----	30.9	45.7	60.5	75.3	90.4
病床利用率(精神)	84.3	90.1	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0

(経費節減)

(単位：%)

	H26実績	H27実績	H28目標	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標
職員給与費対医業収益比率	63.0	56.4	57.5	56.0	56.8	57.9	58.4
委託費対医業収益比率	8.8	10.0	10.0	10.1	10.1	10.1	9.9
材料費対医業収益比率	28.8	27.6	26.1	26.1	25.8	25.8	25.3

(収入確保)

(単位：円)

患者1人1日当たり診療収入	H26実績	H27実績	H28目標	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標
一般科入院(急性期)	49,766	49,237	48,827	51,700	51,866	51,997	52,347
一般科入院(回復期)	----	----	29,000	29,000	29,000	29,000	29,000
精神科入院	19,059	20,099	20,000	20,259	20,259	20,259	20,259
一般科外来	13,627	14,140	14,140	14,671	14,670	14,682	14,773
精神科外来	9,339	9,438	9,380	9,239	9,239	9,239	9,239

(経営安定化)

(単位：人)

	H26実績	H27実績	H28目標	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標
常勤医師数	47	47	49	49	50	50	50
看護職員数	306	313	321	317	319	319	319
リハビリ職員数	17	21	24	28	34	37	40

(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方

つがる総合病院を取り巻く医療環境の変化に対応するためには、病床機能として、これまでの急性期医療に加えて一部回復期医療をも担うため、スタッフの増員等により費用が増加することになるが、機能分化が純化していくにつれて入院・外来患者ともしばらくは増加傾向になるものと思われる。

平成 30 年の診療報酬改定が医療提供体制に厳しい内容となることが予想されるが、急性期病棟においては 7:1 看護基準の継続、DPC の適切なコーディング、適正な施設基準の取得等により診療報酬収入の確保を図り、平成 32 年度までの黒字化を目指す。

また、回復期病棟については、適正な看護基準、施設基準の取得等を図り、診療報酬確保を図っていくほか、スタッフの適正配置等に努めて、2025 年までには需給調整を図り、病院全体で適正数に収まるよう定員管理に努めていく。

(3) 目標達成に向けた具体的取組み

1. 民間的経営手法の導入

-1) 経営感覚に富む事務職員の育成

事務職員については、構成市町からの派遣に頼るところであるが、研修機会の充実等、専門知識を有する職員の計画的な育成、人事管理に努め、事務職員の経営感覚の涵養を図っていく。

-2) 費用の効率化

効率的な人員配置や費用分析を行い、限りある資金や人的資源のより効果的、かつ効率的な運用を図るとともに、省エネ法に基づき、光熱水費、燃料費等の節減にも努めていく。

2. 事業規模・事業形態の見直し

先の自治体病院機能再編成により当医療圏の中核病院として医療資源の集約を行ったところであり、今後とも圏域の高度・急性期医療を担っていくことになるが、2025 年必要病床数を上回る病床については、地域包括ケアシステムとの連携に努め、回復期病床への機能転換を図っていく。

3. 経費節減・抑制対策

-1) 高度医療機器の計画的な整備

中核病院として開院時に高度医療機器の整備を行ったところであるが、今後は、老朽化した医療機器の更新やがん放射線治療等新規医療需要により、高度医療機器の整備が必要になるものと考えられるので、医療需要に適した機器について、費用対効果や使用頻度等を勘案して計画的な整備に努めていく。

4. 収入確保・増加対策

-1) 医師の確保

常勤医不足による診療機能の低下は、患者へ不安を与えると同時に、病院運営に与える影響が大きいことから、日頃から、地域唯一の医育機関である弘前大学への働きかけに努め、特定診療科医師、救急医等の確保に努めていく。

また、研修医の確保は大きな戦力となるとともに、病院活性化やひいては地域への医師確保に資するものであり、今後とも魅力ある臨床研修プログラムを作成し、前期臨床研修医の確保を図っていく。

-2) 医療スタッフの確保

7:1看護基準の設定により看護師の都市遍在が生じ、地方では看護師不足が深刻な課題となっているが、一方で地域医療構想による病床機能別必要病床数の実現を求められていることから、スタッフの補充等については将来の病院機能を見据えた計画的な対応を行っていく必要がある。

このため、県内の看護師養成機関との連携を一層推進し、自院の魅力を高めていくとともに、国制度の情報収集、医療現場における需要と供給の変化に対する分析を行いながら、計画的な確保に努め、安定した医療体制の維持を図っていく。

-3) 診療報酬の確保

地域完結型の医療提供体制において、高度急性期、急性期を担う病院として効果的な施設基準を選択することにより医業収益の確保を図っていくとともに、診療報酬請求にあたっては、診療報酬請求に係るスキルの向上に努め、請求精度の向上や返戻、査定減の件数の抑制に取り組んでいく。

また、各種公的福祉制度の活用による負担軽減等について、患者さんへの周知・相談に努め、未収金の発生防止を図っていくとともに、発生した未収金については、催告、訪問徴収などを行い早期回収に取り組んでいく。

(4) 年度毎の収支計画 (つがる総合病院)

(収益的収支)

(単位：百万円, %)

区分		年度							
		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
収 入	1. 医 業 収 益 a	7,506	8,072	8,401	8,735	8,710	8,641	8,677	
	(1) 料 金 収 入	7,337	7,886	8,222	8,517	8,494	8,427	8,462	
	(2) そ の 他	169	186	179	218	216	214	215	
	うち他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0	
	2. 医 業 外 収 益	1,490	1,364	1,348	1,351	1,329	1,248	1,140	
	(1) 他会計負担金・補助金	717	633	630	673	673	673	673	
	(2) 国(県)補助金	39	22	21	26	24	24	24	
	(3) 長期前受金戻入	646	630	608	564	544	463	355	
	(4) そ の 他	88	79	89	88	88	88	88	
	経 常 収 益 (A)	8,996	9,436	9,749	10,086	10,039	9,889	9,817	
	支 出	1. 医 業 費 用 b	9,568	9,485	9,799	9,954	9,923	9,773	9,525
		(1) 職 員 給 与 費 c	4,731	4,555	4,831	4,889	4,947	5,007	5,066
		(2) 材 料 費	2,163	2,228	2,252	2,277	2,249	2,231	2,195
		(3) 経 費	1,229	1,308	1,410	1,539	1,520	1,508	1,484
(4) 減 価 償 却 費		1,364	1,361	1,270	1,208	1,167	987	740	
(5) そ の 他		81	33	36	41	40	40	40	
2. 医 業 外 費 用		297	291	290	304	304	299	278	
(1) 支 払 利 息		18	19	19	18	18	18	17	
(2) そ の 他		279	272	271	286	286	281	261	
経 常 費 用 (B)		9,865	9,776	10,089	10,258	10,227	10,072	9,803	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		▲ 869	▲ 340	▲ 340	▲ 172	▲ 188	▲ 183	14	
特 別 損 益		1. 特 別 利 益 (D)	15	2	0	1	0	0	0
		2. 特 別 損 失 (E)	186	0	0	4	0	0	0
		特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 171	2	0	▲ 3	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	▲ 1,040	▲ 338	▲ 340	▲ 175	▲ 188	▲ 183	14		
累 積 欠 損 金 (G)	2,012	2,350	2,690	2,865	3,053	3,236	3,222		
不 良 債 務	流 動 資 産 (7)	1,740	1,691	1,773	1,717	1,696	1,682	1,689	
	流 動 負 債 (イ)	1,511	1,682	1,682	1,715	1,557	1,520	1,520	
	うち一時借入金	248	526	500	550	526	526	526	
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0	0	
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (エ)	0	0	0	0	0	0	0	
	差引不良債務(オ)	▲ 229	▲ 9	▲ 91	▲ 2	▲ 139	▲ 162	▲ 169	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	91.2	96.5	96.6	98.3	98.2	98.2	100.1		
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 3.1	▲ 0.1	▲ 1.1	▲ 0.0	▲ 1.6	▲ 1.9	▲ 1.9		
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	78.4	85.1	85.7	87.8	87.8	88.4	91.1		
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	63.0	56.4	57.5	56.0	56.8	57.9	58.4		
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	-	-	-	-	-	-	-		
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	-	-	-	-	-	-	-		
病 床 利 用 率	63.6	69.4	76.0	76.5	75.2	74.1	74.1		

(資本的収支)

(単位：百万円,%)

区分		年度						
		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企 業 債	189	30	17	50	50	50	50
	2. 他 会 計 出 資 金	25	25	15	15	15	15	15
	3. 他 会 計 負 担 金	40	166	169	166	189	110	91
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	43	3	0	0	0	0	0
	7. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	297	224	201	231	254	175	156
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	297	224	201	231	254	175	156	
支 出	1. 建 設 改 良 費	232	66	32	80	80	80	80
	2. 企 業 債 償 還 金	84	329	333	328	377	220	183
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
	支 出 計 (B)	316	395	365	408	457	300	263
差引不足額(B)-(A) (C)	19	171	164	177	203	125	107	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	19	171	164	177	203	125	107
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
計 (D)	19	171	164	177	203	125	107	
補てん財源不足額(C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額(E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	

(一般会計からの繰入金見通し)

(単位：百万円)

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支	(0) 717	(0) 633	(0) 630	(0) 673	(0) 673	(0) 673	(0) 673
資 本 的 収 支	(0) 65	(0) 191	(0) 184	(0) 181	(0) 204	(0) 125	(0) 106
合 計	(0) 782	(0) 824	(0) 814	(0) 854	(0) 877	(0) 798	(0) 779

2. かなぎ病院

(1) 経営指標に係る数値目標

経営の効率化は、医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、避けては通れない問題であり、次の事項について数値目標を設定するものである。

(収支改善)

(単位：%)

	H26実績	H27実績	H28目標	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標
経常収支比率	98.1	102.4	99.8	99.7	99.9	98.8	100.0
医業収支比率	73.6	77.8	76.1	76.7	76.9	75.9	77.4
病床利用率(急性期)	90.6	86.5	87.2	85.9	84.6	83.0	81.9
病床利用率(回復期)	----	31.5	74.8	73.7	72.5	71.2	70.3
病床利用率(慢性期)	60.5	73.3	81.8	81.8	81.8	81.8	81.8

(経費節減)

(単位：%)

	H26実績	H27実績	H28目標	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標
職員給与費対医業収支比率	87.4	84.2	86.9	87.7	87.5	89.1	87.4
委託費対医業収支比率	13.9	13.0	14.0	14.0	14.1	14.1	13.5
材料費対医業収支比率	17.0	15.2	14.2	14.7	14.7	14.7	14.2

(収入確保)

(単位：円)

患者1人1日当たり診療収入	H26実績	H27実績	H28目標	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標
一般科入院(急性期)	28,655	29,511	29,083	29,497	29,911	30,326	30,326
一般科入院(回復期)	----	27,108	27,000	27,000	27,000	27,000	27,000
一般科入院(慢性期)	15,456	19,068	17,260	17,260	17,260	17,260	17,260
一般科外来	6,585	6,495	6,257	6,655	6,655	6,655	6,988

(経営安定化)

(単位：人)

	H26実績	H27実績	H28目標	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標
常勤医師数	5	5	5	5	5	5	5
看護職員数	56	59	59	59	59	59	59
リハビリ職員数	5	7	8	8	8	8	8

(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方

かなぎ病院を取り巻く医療環境の変化に対応するためには、病床機能として、これまでの急性期医療機能を一部残すものの、将来的には回復期医療中心に転換を図る必要があることを見据えて、リハビリスタッフの増員等により費用が増加することになるが、回復期中心となれば、看護基準が13:1とすることが見込まれるほか、機能分化の純化につれて紹介等による入院・外来患者がしばらくは増加傾向になるものと思われる。

平成30年の診療報酬改定が医療提供体制に厳しい内容となることが予想されるが、病棟については13:1看護基準への転換、回復期病床の適正な施設基準の取得等により診療報酬収入の確保を図り、平成32年度までの黒字化を目指す。

また、回復期病棟中心への転換については、スタッフの適正配置等に努めて、2025年

までには需給調整を図り、病院全体で適正数に収まるよう定員管理に努めていく。

(3) 目標達成に向けた具体的取組み

1. 民間的経営手法の導入

-1) 経営感覚に富む事務職員の育成

事務職員については、構成市町からの派遣に頼るところであるが、研修機会の充実等、専門知識を有する職員の計画的な育成、人事管理に努め、事務職員の経営感覚の涵養を図っていく。

-2) 費用の効率化

効率的な人員配置や費用分析を行い、限りある資金や人的資源を効果的、かつ効率的に運用を図るとともに、光熱水費、燃料費等の節減にも努めていく。

2. 事業規模・事業形態の見直し

先の機能再編成並びに 2025 年病床機能別必要数を勘案し、後方支援病院で救急告示病院である体制を維持しつつも、回復期病床（地域包括ケア病床）中心とする病床機能の転換を検討していく。

また、急性期医療の圏域中核病院である「つがる総合病院」の集約の熟度に合わせながら、既存病床数の適正数への削減を検討していく。

3. 経費節減・抑制対策

-1) 高度医療機器の計画的な整備

これまで耐用年数を超えても使用してきた医療機器が少なくないことから、順次、老朽化した医療機器について更新しているところであるが、今後も医療機器の更新については、医療需要に適した機器について、費用対効果や使用頻度等を勘案して計画的な整備に努めていく。

4. 収入確保・増加対策

-1) 医師の確保

常勤医不足による診療機能の低下は、患者へ不安を与えると同時に、病院運営に与える影響が大きいことから、日頃から、地域唯一の医育機関である弘前大学への働きかけに努め、現行の内科、外科常勤医師数の維持を図りつつ、地域の医療需要への対応に取り組んでいく。

-2) 医療スタッフの確保

10 : 1 看護基準が概ねを占める看護配置になっているが、回復期病床として地域包括ケア病床（13 : 1 看護基準）が今後の病床の中心となることを見込まれるため、県内の看護師養成機関との連携を一層推進し、必要数の確保に努めていくとともに、国制度の情報収集、医療現場における需要と供給の変化に対する分析を行いながら、計画的な確保に努め、安定した医療体制の維持を図っていく。

-3) 診療報酬の確保

地域完結型の医療提供体制において、後方支援病院として回復期を中心に担っていくとともに地域の「かかりつけ医」として定型的疾病にも対応していくことになることから、適正かつ効果的な施設基準を選択することにより医業収益の確保を図っていく。

さらに、診療報酬の請求にあたっては、診療報酬請求に係るスキルの向上を図り、請求精度の向上や返戻、査定減の件数の抑制に取り組んでいく。

また、各種公的福祉制度の活用による負担軽減等について、患者さんへの周知・相談に努め、未収金の発生防止を図っていくとともに、発生した未収金については、催告、訪問徴収などを行い早期回収に取り組んでいく。

(4) 年度毎の収支計画 (かなぎ病院)

(収益的収支)

(単位：百万円, %)

区分		年度						
		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	1,099	1,179	1,236	1,248	1,230	1,218	1,262
	(1) 料 金 収 入	1,064	1,140	1,194	1,206	1,188	1,176	1,219
	(2) そ の 他	35	39	42	42	42	42	43
	うち他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0
	2. 医 業 外 収 益	405	418	404	397	391	389	390
	(1) 他会計負担金・補助金	353	355	346	346	346	346	346
	(2) 国(県)補助金	3	2	2	2	2	2	2
	(3) 長期前受金戻入	47	58	54	46	40	38	39
	(4) そ の 他	2	3	2	3	3	3	3
	経 常 収 益 (A)	1,504	1,597	1,640	1,645	1,621	1,607	1,652
支 出	1. 医 業 費 用 b	1,494	1,516	1,624	1,628	1,600	1,605	1,630
	(1) 職 員 給 与 費 c	960	993	1,074	1,095	1,076	1,085	1,103
	(2) 材 料 費	187	179	175	184	181	179	179
	(3) 経 費	236	222	254	233	235	241	255
	(4) 減 価 償 却 費	110	119	118	109	102	94	87
	(5) そ の 他	1	3	3	7	6	6	6
	2. 医 業 外 費 用	39	44	19	22	22	22	22
	(1) 支 払 利 息	1	1	0	0	0	0	0
	(2) そ の 他	38	43	19	22	22	22	22
	経 常 費 用 (B)	1,533	1,560	1,643	1,650	1,622	1,627	1,652
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 29	37	▲ 3	▲ 5	▲ 1	▲ 20	0	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	43	0	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 43	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	▲ 72	37	▲ 3	▲ 5	▲ 1	▲ 20	0	
累 積 欠 損 金 (G)	▲ 402	▲ 439	▲ 436	▲ 431	▲ 430	▲ 410	▲ 410	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	212	222	281	361	385	427	464
	流 動 負 債 (イ)	219	163	173	158	174	169	166
	うち一時借入金	80	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (エ)	0	0	0	0	0	0	0
差引不良債務(オ)	7	▲ 59	▲ 108	▲ 203	▲ 211	▲ 258	▲ 298	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	98.1	102.4	99.8	99.7	99.9	98.8	100.0	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	0.6	▲ 5.0	▲ 8.7	▲ 16.3	▲ 17.2	▲ 21.2	▲ 23.6	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	73.6	77.8	76.1	76.7	76.9	75.9	77.4	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	87.4	84.2	86.9	87.7	87.5	89.1	87.4	
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	-	-	-	-	-	-	-	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	-	-	-	-	-	-	-	
病 床 利 用 率	78.6	79.8	88.0	87.0	85.4	84.2	83.6	

(資本的収支)

(単位：百万円, %)

区分		年度						
		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企 業 債	41	37	17	37	20	20	20
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	4	5	14	15	9	10	5
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	6	6	0	6	0	0	0
	7. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	51	48	31	58	29	30	25
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-{(b)+(c)} (A)	51	48	31	58	29	30	25	
支 出	1. 建 設 改 良 費	49	44	17	43	20	20	20
	2. 企 業 債 償 還 金	9	9	28	29	17	19	9
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
	支 出 計 (B)	58	53	45	72	37	39	29
差引不足額(B)-(A) (C)	7	5	14	14	8	9	4	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	7	5	14	14	8	9	4
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
計 (D)	7	5	14	14	8	9	4	
補てん財源不足額(C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額(E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	

(一般会計からの繰入金見通し)

(単位：百万円)

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支	(0) 353	(0) 355	(0) 346	(0) 346	(0) 346	(0) 346	(0) 346
資 本 的 収 支	(0) 4	(0) 5	(0) 14	(0) 15	(0) 9	(0) 10	(0) 5
合 計	(0) 357	(0) 360	(0) 360	(0) 361	(0) 355	(0) 356	(0) 351

3. 鱒ヶ沢病院

(1) 経営指標に係る数値目標

経営の効率化は、医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、避けては通れない問題であり、次の事項について数値目標を設定するものである。

(収支改善)

(単位：%)

	H26実績	H27実績	H28目標	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標
経常収支比率	98.5	102.6	98.4	94.4	94.2	94.4	100.1
医業収支比率	83.5	87.5	83.9	80.4	80.7	80.7	84.6
病床利用率(急性期)	57.3	58.1	58.1	83.0	89.8	96.2	93.5
病床利用率(回復期)	----	----	----	----	----	75.0	90.0

(経費節減)

(単位：%)

	H26実績	H27実績	H28目標	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標
職員給与費対医業収支比率	58.3	54.1	58.5	60.5	60.5	60.5	60.0
委託費対医業収支比率	10.0	8.3	9.7	9.6	9.6	9.6	9.0
材料費対医業収支比率	39.1	39.6	38.2	41.0	41.0	41.0	37.8

(収入確保)

(単位：円)

	H26実績	H27実績	H28目標	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標
患者1人1日当たり診療収入							
一般科入院(急性期)	29,346	30,950	30,148	30,148	30,148	30,148	30,148
一般化入院(回復期)	----	----	----	----	----	27,000	27,000
一般科外来	16,516	17,228	16,872	18,143	18,143	18,143	18,143

(経営安定化)

(単位：人)

	H26実績	H27実績	H28目標	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標
常勤医師数	7	7	7	7	7	7	7
看護職員数	44	46	46	46	46	43	43
リハビリ職員数	3	3	3	3	3	3	4

(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方

鱒ヶ沢病院を取り巻く医療環境の変化に対応するためには、病床機能として、これまでの急性期医療機能を一部残すものの、回復期医療中心に転換を図ることになるため、リハビリスタッフの増員等により費用が増加することが予想されるが、へき地医療拠点病院として一定の急性期対応は継続するものの、回復期病床では看護基準が13:1とすることが見込まれ、費用構造の変化は大きくなく、過疎化の進行による医療需要の変化への対応に順応していくにつれて、入院・外来患者とも一定数の確保は図られるものと思われる。

平成30年の診療報酬改定が医療提供体制に厳しい内容となることが予想されるが、へき地医療拠点としての最低限必要な急性期対応を維持しつつ、回復期病床においては13:1看護基準への転換を検討する外、回復期病床の適正な施設基準の取得等により診療報酬収入の確保を図り、平成32年度までの黒字化を目指していく。

また、回復期病棟中心への転換については、スタッフの適正配置等に努め、2025年までには需給調整を図り、病院全体で適正数に収まるよう定員管理に取り組んでいく。

(3) 目標達成に向けた具体的取組み

1. 民間的経営手法の導入

-1) 経営感覚に富む事務職員の育成

事務職員については、構成市町からの派遣に頼るところであるが、研修機会の充実等、専門知識を有する職員の計画的な育成、人事管理に努め、事務職員の経営感覚の涵養を図っていく。

-2) 費用の効率化

効率的な人員配置や費用分析を行い、限りある資金や人的資源を効果的かつ効率的な運用を図るとともに、光熱水費、燃料費等の節減にも努めていく。

2. 事業規模・事業形態の見直し

先の機能再編成並びに2025年病床機能別必要数を勘案し、後方支援病院で救急告示病院である体制を維持しつつも、回復期病床（地域包括ケア病床）中心とする病床機能の転換を検討していく。

また、急性期医療の圏域中核病院である「つがる総合病院」の集約の熟度に合わせながら、既存病床の適正数への削減についても検討していく。

3. 経費節減・抑制対策

-1) 高度医療機器の計画的な整備

これまで耐用年数を超えても使用してきた医療機器が少なくないことから、順次、老朽化した医療機器について更新しているところであるが、今後も医療機器の更新については、医療需要に適した機器について、費用対効果や使用頻度等を勘案して計画的な整備に努めていく。

4. 収入確保・増加対策

-1) 医師の確保

常勤医不足による診療機能の低下は、患者へ不安を与えると同時に、病院運営に与える影響が大きいことから、日頃から、地域唯一の医育機関である弘前大学への働きかけに努め、現行の内科、外科常勤医数の維持を図りつつ、地域の医療需要への対応に取り組んでいく。

-2) 医療スタッフの確保

10:1看護基準による看護配置になっているが、今後は、回復期病床として地域包括ケア病床（13:1看護基準）が病床の中心となることが予想されるが、退職者補充等必要な人員の確保は必要となるため、県内の看護師養成機関との連携を一層推進し、必要数の確保に努めていくとともに、国制度の情報収集、医療現場における需要と供給の変化に対する分析を行いながら、計画的な確保に努め、安定した医療体制の維持を図っていく。

-3) 診療報酬の確保

地域完結型の医療提供体制において、後方支援病院として回復期を担うとともに、へき地医療拠点病院として急性期医療を提供しつつ、地域の「かかりつけ医」として定型的疾病にも対応していくことが見込まれることから、適正かつ効果的な施設基準を選択することにより医業収益の確保を図っていくとともに、診療報酬請求にあたっては、診療報酬請求に係るスキルの向上に努め、請求精度の向上や返戻、査定減の件数の抑制に取り組んでいく。

また、各種公的福祉制度の活用による負担軽減等について、患者さんへの周知・相談に努め、未収金の発生防止を図っていくとともに、発生した未収金については、催告、訪問徴収などを行い早期回収に取り組んでいく。

(4)年度毎の収支計画（鱒ヶ沢病院）

(収益的収支)

(単位：百万円, %)

区分		年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
		(実績)	(実績)						
収	1. 医 業 収 益 a	1,548	1,638	1,608	1,645	1,688	1,659	1,671	
	(1) 料 金 収 入	1,521	1,614	1,584	1,622	1,665	1,636	1,648	
	(2) そ の 他	27	24	24	23	23	23	23	
	うち 他 会 計 負 担 金	0	0	0	0	0	0	0	
	2. 医 業 外 収 益	353	359	350	339	337	335	360	
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	307	307	306	279	279	279	306	
	(2) 国 (県) 補 助 金	14	14	14	14	14	14	14	
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	28	34	28	44	41	39	37	
	(4) そ の 他	4	4	2	2	3	3	3	
	経 常 収 益 (A)	1,901	1,997	1,958	1,984	2,025	1,994	2,031	
入	1. 医 業 費 用 b	1,855	1,872	1,916	2,045	2,092	2,055	1,976	
	(1) 職 員 給 与 費 c	902	886	941	995	1,021	1,003	1,002	
	(2) 材 料 費	605	648	615	674	692	680	631	
	(3) 経 費	260	249	260	281	288	283	257	
	(4) 減 価 償 却 費	76	85	94	89	86	84	81	
	(5) そ の 他	12	4	6	6	5	5	5	
	2. 医 業 外 費 用	74	74	74	57	58	57	52	
	(1) 支 払 利 息	0	0	0	0	0	0	0	
	(2) そ の 他	74	74	74	57	58	57	52	
	経 常 費 用 (B)	1,929	1,946	1,990	2,102	2,150	2,112	2,028	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 28	51	▲ 32	▲ 118	▲ 125	▲ 118	3		
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	57	0	0	0	0	0	
	2. 特 別 損 失 (E)	79	0	0	0	0	0	0	
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 79	57	0	0	0	0	0	
純 損 益 (C)+(F)	▲ 107	108	▲ 32	▲ 118	▲ 125	▲ 118	3		
累 積 欠 損 金 (G)	▲ 471	▲ 579	▲ 547	▲ 429	▲ 304	▲ 186	▲ 189		
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	453	533	455	417	585	606	629	
	流 動 負 債 (イ)	206	232	263	281	268	252	249	
	うち 一 時 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0	
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	0	0	0	0	0	0	0	
	当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)	0	0	0	0	0	0	0	
差 引 不 良 債 務 (オ)	▲ 247	▲ 301	▲ 192	▲ 136	▲ 317	▲ 354	▲ 380		
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	98.5	102.6	98.4	94.4	94.2	94.4	100.1		
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 16.0	▲ 18.4	▲ 11.9	▲ 8.3	▲ 18.8	▲ 21.3	▲ 22.7		
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	83.5	87.5	83.9	80.4	80.7	80.7	84.6		
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	58.3	54.1	58.5	60.5	60.5	60.5	60.0		
地 方 財 政 法 施 行 令 第 15 条 第 1 項 に よ り 算 定 し た 資 金 の 不 足 額 (H)	-	-	-	-	-	-	-		
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	-	-	-	-	-	-	-		
病 床 利 用 率	57.3	58.2	82.1	100.0	96.5	92.8	91.2		

(資本的収支)

(単位：百万円, %)

区分		年度						
		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企 業 債	84	52	41	77	30	30	30
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	1	0	0	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	1	1	12	17	17	18	7
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	3	6	4	0	0	0	0
	7. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	88	59	58	94	47	48	37
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-[(b)+(c)] (A)	88	59	58	94	47	48	37	
支 出	1. 建 設 改 良 費	92	59	44	104	30	30	30
	2. 企 業 債 償 還 金	3	3	24	34	34	35	14
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
	支 出 計 (B)	95	62	68	138	64	65	44
差引不足額(B)-(A) (C)	7	3	10	44	17	17	7	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	7	3	10	44	17	17	7
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
計 (D)	7	3	10	44	17	17	7	
補てん財源不足額(C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額(E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	

(一般会計からの繰入金見通し)

(単位：百万円)

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支	(0) 307	(0) 307	(0) 306	(0) 279	(0) 279	(0) 279	(0) 306
資 本 的 収 支	(0) 1	(0) 1	(0) 13	(0) 17	(0) 17	(0) 18	(0) 7
合 計	(0) 308	(0) 308	(0) 319	(0) 296	(0) 296	(0) 297	(0) 313

4. つがる市民診療所

(1) 経営指標に係る数値目標

経営の効率化は、医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、避けては通れない問題であり、次の事項について数値目標を設定するものである。

(収支改善)

(単位：%)

	H26実績	H27実績	H28目標	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標
経常収支比率	108.4	127.2	111.1	101.0	101.5	101.9	102.4
医業収支比率	76.2	76.0	66.3	60.4	60.6	60.7	60.8

(経費節減)

(単位：%)

	H26実績	H27実績	H28目標	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標
職員給与費対医業収支比率	62.6	67.7	83.0	94.3	94.0	94.2	93.9
委託費対医業収支比率	16.2	19.7	23.9	20.1	20.5	20.8	21.1
材料費対医業収支比率	12.4	14.3	14.4	17.3	17.4	17.3	17.2

(収入確保)

(単位：円)

患者1人1日当たり診療収入	H26実績	H27実績	H28目標	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標
一般科外来	8,341	8,683	8,682	8,588	8,600	8,689	8,690

(経営安定化)

(単位：人)

	H26実績	H27実績	H28目標	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標
常勤医師数	1	1	1	1	2	2	2
看護職員数	5	5	5	5	5	5	5

(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方

つがる市民診療所を取り巻く医療環境の変化に対応するためには、今後は、地域完結型の地域医療体制の中で、地域の定型的な疾病に対する初期医療を提供しながら、「かかりつけ医」機能の向上を図り、地域に密着した公的医療機関として、在宅医療等に向き合っていくことが求められる。

現在、総務省通知の繰出基準に基づいた一般会計からの繰入金も含めて経常収支が黒字である経営となっているが、今後、健診等疾病予防や在宅医療面での需要に適切に対応することにより、経常収支黒字の継続を図っていく。

(3) 目標達成に向けた具体的取組み

1. 民間的手法の導入

-1) 経営感覚に富む事務職員の育成

事務職員については、構成市町からの派遣に頼るところであるが、研修機会の充実等、専門知識を有する職員の計画的な育成、人事管理に努め、事務職員の経営感覚の涵養を図っていく。

-2) 費用の効率化

効率的な人員配置や費用分析を行い、限りある資金や人的資源を効果的、かつ効率的に運用を図るとともに、光熱水費、燃料費等の節減にも努めていく。

2. 事業規模・事業形態の見直し

先の機能再編成により病院から、中核病院のサテライト診療所に機能再編成したところであり、急性期医療や高度医療を必要とする患者さんの「つがる総合病院」への適切な紹介に努めるとともに、医療資源に乏しい当圏域において、公的診療所として、訪問診療、訪問看護の介護連携についても、体制整備を図るとともに、取り組みを進めていく。

3. 経費節減・抑制対策

-1) 高度医療機器の計画的な整備

診療所新設にあたり、主要な医療機器については概ね整備されたところであるが、今後は、耐用年数を見据えて老朽化した医療機器については、更新していくことになるので、医療機器の更新については、医療需要に適した機器について、費用対効果や使用頻度等を勘案して計画的な整備に努めていく。

4. 収入確保・増加対策

-1) 医師の確保

常勤医不足による診療機能の低下は、患者へ不安を与えると同時に、診療所運営に与える影響が大きいことから、日頃から、地域唯一の医育機関である弘前大学への働きかけに努め、日常の診療に加えて、在宅医療への対応も視野に入ってくることから、現行の内科常勤医、外科非常勤医師の維持を図りつつ、内科常勤医については、1名増の2名体制の確立に努め、地域の医療需要への対応を図っていく。

-2) 医療スタッフの確保

診療所として必要数の配置がされているが、今後、在宅医療への対応に訪問看護や往診といった需要の増嵩が見込まれることから、県内の看護師養成機関との連携を一層推進し、訪問看護等に必要の人員の確保に努めていくとともに、国制度の情報収集、医療現場における需要と供給の変化に対する分析を行いながら、計画的な確保に努め、安定した医療体制の維持を図っていく。

-3) 診療報酬の確保

地域完結型の医療提供体制において、後方支援診療所として、地域に密着した公的診療所として住民の医療に寄り添っていくことになることから、適正かつ効果的な施設基準を選択することにより医業収益の確保を図っていくとともに、診療報酬請求にあたっては、診療報酬請求に係るスキルの向上に努め、請求精度の向上や返戻、査定減の件数の抑制に取り組んでいく。

また、各種公的福祉制度の活用による負担軽減等について、患者さんへの周知・相談に努め、未収金の発生防止を図っていくとともに、発生した未収金については、催告、訪問徴収などを行い早期回収に取り組んでいく。

(4)年度毎の収支計画 (つがる市民診療所)

(収益的収支)

(単位：百万円, %)

区分		年度						
		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	388	371	341	353	351	347	344
	(1) 料 金 収 入	368	349	322	335	333	329	326
	(2) そ の 他	20	22	19	18	18	18	18
	うち 他 会 計 負 担 金	0	0	0	0	0	0	0
	2. 医 業 外 収 益	177	269	241	249	249	248	248
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	155	237	216	225	225	225	225
	(2) 国 (県) 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	21	30	24	23	23	22	22
	(4) そ の 他	1	2	1	1	1	1	1
	経 常 収 益 (A)	565	640	582	602	600	595	592
支 出	1. 医 業 費 用 b	509	488	514	584	579	572	566
	(1) 職 員 給 与 費 c	243	251	283	333	330	327	323
	(2) 材 料 費	48	53	49	61	61	60	59
	(3) 経 費	104	103	101	113	112	110	110
	(4) 減 価 償 却 費	109	80	79	76	74	73	72
	(5) そ の 他	5	1	2	1	2	2	2
	2. 医 業 外 費 用	12	15	10	12	12	12	12
	(1) 支 払 利 息	1	1	1	1	1	1	1
	(2) そ の 他	11	14	9	11	11	11	11
	経 常 費 用 (B)	521	503	524	596	591	584	578
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	44	137	58	6	9	11	14	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	76	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	17	0	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	59	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	103	137	58	6	9	11	14	
累 積 欠 損 金 (G)	356	219	161	155	146	135	121	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	472	659	767	811	995	1,090	1,188
	流 動 負 債 (イ)	57	61	63	67	55	56	57
	うち 一 時 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	0	0	0	0	0	0	0
	当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)	0	0	0	0	0	0	0
差 引 不 良 債 務 (オ)	▲ 415	▲ 598	▲ 704	▲ 744	▲ 940	▲ 1,034	▲ 1,131	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	108.4	127.2	111.1	101.0	101.5	101.9	102.4	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 107.0	▲ 161.2	▲ 206.5	▲ 210.8	▲ 267.8	▲ 298.0	▲ 328.8	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	76.2	76.0	66.3	60.4	60.6	60.7	60.8	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	62.6	67.7	83.0	94.3	94.0	94.2	93.9	
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	-	-	-	-	-	-	-	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	-	-	-	-	-	-	-	
病 床 利 用 率	-	-	-	-	-	-	-	

(資本的収支)

(単位：百万円, %)

区分		年度						
		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企 業 債	0	0	0	0	0	0	0
	2. 他 会 計 出 資 金	0	10	28	6	28	28	28
	3. 他 会 計 負 担 金	0	9	7	9	12	5	5
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0
	7. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	0	19	35	15	40	33	33
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	13	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-{(b)+(c)} (A)	0	19	22	15	40	33	33	
支 出	1. 建 設 改 良 費	0	21	30	11	55	55	55
	2. 企 業 債 償 還 金	0	17	17	17	23	10	10
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	0	38	47	28	78	65	65
差引不足額 (B)-(A) (C)	0	19	25	13	38	32	32	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	0	19	25	13	38	32	32
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
計 (D)	0	19	25	13	38	32	32	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	

(一般会計からの繰入金見通し)

(単位：百万円)

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支	(0) 155	(0) 237	(0) 216	(0) 225	(0) 225	(0) 225	(0) 225
資 本 的 収 支	(0) 0	(0) 19	(0) 35	(0) 15	(0) 40	(0) 33	(0) 33
合 計	(0) 155	(0) 256	(0) 251	(0) 240	(0) 265	(0) 258	(0) 258

5. 鶴田診療所

(1) 経営指標に係る数値目標

経営の効率化は、医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、避けては通れない問題であり、次の事項について数値目標を設定するものである。

(収支改善)

(単位：%)

	H26実績	H27実績	H28目標	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標
経常収支比率	85.6	90.3	92.9	99.7	101.7	104.1	107.3
医業収支比率	60.0	60.8	54.5	59.5	60.8	61.6	64.4

(経費節減)

(単位：%)

	H26実績	H27実績	H28目標	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標
職員給与費対医業収支比率	93.4	90.7	105.5	91.7	92.1	92.0	92.4
委託費対医業収支比率	18.8	21.6	21.6	22.1	22.3	22.5	22.7
材料費対医業収支比率	8.7	10.0	10.3	11.0	11.2	11.4	11.0

(収入確保)

(単位：円)

患者1人1日当たり診療収入	H26実績	H27実績	H28目標	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標
一般科外来	5,878	6,020	6,190	6,360	6,530	6,700	6,870

(経営安定化)

(単位：人)

	H26実績	H27実績	H28目標	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標
常勤医師数	1	1	1	1	1	2	2
看護職員数	4	3	4	4	4	4	4

(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方

鶴田診療所を取り巻く医療環境の変化に対応するためには、今後、地域完結型の地域医療体制の中で、地域の定型的な疾病に対する初期医療を提供しながら、「かかりつけ医」機能の向上を図り、地域に密着した公的医療機関として、在宅医療等への向き合っていくことになる。

このことから、内科常勤医2名体制の構築に向け、鋭意努めていくこととし、これにより、健診等疾病予防や在宅医療面での需要に適切に対応することにより、平成32年度の黒字達成に努めていく。

(3) 目標達成に向けた具体的取組み

1. 民間的経営手法の導入

-1) 経営感覚に富む事務職員の育成

事務職員については、構成市町からの派遣に頼るところであるが、研修機会の充実等、専門知識を有する職員の計画的な育成、人事管理に努め、事務職員の経営感覚の涵養を

図っていく。

-2) 費用の効率化

効率的な人員配置や費用分析を行い、限りある資金や人的資源を効果的、かつ効率的に運用を図るとともに、光熱水費、燃料費等の節減にも努めていく。

2. 事業規模・事業形態の見直し

先の機能再編成により病院から、中核病院のサテライト診療所に機能再編成したところであり、急性期医療や高度医療を必要とする患者さんの「つがる総合病院」への適切な紹介に努めるとともに、医療資源に乏しい当圏域において、公的診療所として、訪問診療、訪問看護の介護連携についても、体制整備を図るとともに、取り組みを進めていく。

3. 経費節減・抑制対策

-1) 高度医療機器の計画的な整備

診療所新設にあたり、主要な医療機器については概ね整備されたところであるが、今後は、耐用年数を見据えて老朽化した医療機器については、更新していくことになるので、医療機器の更新については、医療需要に適した機器について、費用対効果や使用頻度等を勘案して計画的な整備に努めていく。

4. 収入確保・増加対策

-1) 医師の確保

常勤医不足による診療機能の低下は、患者に不安を与えると同時に、診療所運営に与える影響が大きく、鶴田診療所においては、病床の無い鶴田地域における公的診療所であることから、当地域の人口減少や高齢化が進行する中で、今後、一層重要な責務となるであろう在宅医療とそれに伴う看取り、健康診断等の疾病予防といった地域の「かかりつけ医」機能の向上を図ることが求められている。

このことから、現行の内科常勤医 1 名体制については、日頃から地域唯一の医育機関である弘前大学への働きかけに努めることにより、もう 1 名の増員を図り、内科常勤医 2 名体制の確立を目指す。

また、外科、小児科、眼科の非常勤医師については、地域人口の推移等に伴う医療需要等を勘案しながら、必要な非常勤医師の確保に努め、質の高い地域医療の提供に努めていく。

-2) 医療スタッフの確保

診療所として必要数の配置がされているが、今後、在宅医療への対応に訪問看護や往診といった医療需要の増嵩が見込まれることから、県内の看護師養成機関との連携を一層推進し、訪問看護等の必要な人員の確保に努めていくとともに、国制度の情報収集、医療現場における需要と供給の変化に対する分析を行いながら、計画的な確保に努め、安定した医療体制の維持を図っていく。

-3) 診療報酬の確保

地域完結型の医療提供体制において、後方支援診療所として、地域に密着した公的診

療所として住民の医療に寄り添っていくことになることから、適正かつ効果的な施設基準を選択することにより医業収益の確保を図っていくとともに、診療報酬請求にあたっては、診療報酬請求に係るスキルの向上に努め、請求精度の向上や返戻、査定減の件数の抑制に取り組んでいく。

また、各種公的福祉制度の活用による負担軽減等について、患者さんへの周知・相談に努め、未収金の発生防止を図っていくとともに、発生した未収金については、催告、訪問徴収などを行い早期回収に取り組んでいく。

(4) 年度毎の収支計画 (鶴田診療所)

(収益的収支)

(単位：百万円, %)

区分		年度						
		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	183	172	165	181	178	175	172
	(1) 料 金 収 入	170	158	150	166	163	161	158
	(2) そ の 他	13	14	15	15	15	14	14
	うち 他 会 計 負 担 金	0	0	0	0	0	0	0
	2. 医 業 外 収 益	84	90	124	130	127	128	122
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	38	70	103	107	107	107	107
	(2) 国 (県) 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	46	20	21	23	20	21	15
	(4) そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
	経 常 収 益 (A)	267	262	289	311	305	303	294
支 出	1. 医 業 費 用 b	305	283	303	304	293	284	267
	(1) 職 員 給 与 費 c	171	156	174	166	164	161	159
	(2) 材 料 費	16	17	17	20	20	20	19
	(3) 経 費	57	53	54	65	63	62	61
	(4) 減 価 償 却 費	60	56	57	52	45	40	27
	(5) そ の 他	1	1	1	1	1	1	1
	2. 医 業 外 費 用	7	7	8	8	7	7	7
	(1) 支 払 利 息	1	1	1	1	1	1	1
	(2) そ の 他	6	6	7	7	6	6	6
	経 常 費 用 (B)	312	290	311	312	300	291	274
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 45	▲ 28	▲ 22	▲ 1	5	12	20	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	2	36	1	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	6	27	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 4	9	1	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	▲ 49	▲ 19	▲ 21	▲ 1	5	12	20	
累 積 欠 損 金 (G)	242	263	284	285	280	268	248	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	211	196	210	221	158	144	125
	流 動 負 債 (イ)	57	56	62	38	42	44	43
	うち 一 時 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	0	0	0	0	0	0	0
	当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)	0	0	0	0	0	0	0
差 引 不 良 債 務 (オ)	▲ 154	▲ 140	▲ 148	▲ 183	▲ 116	▲ 100	▲ 82	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	85.6	90.3	92.9	99.7	101.7	104.1	107.3	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 84.2	▲ 81.4	▲ 89.7	▲ 101.1	▲ 65.2	▲ 57.1	▲ 47.7	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	60.0	60.8	54.5	59.5	60.8	61.6	64.4	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	93.4	90.7	105.5	91.7	92.1	92.0	92.4	
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	-	-	-	-	-	-	-	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	-	-	-	-	-	-	-	
病 床 利 用 率	-	-	-	-	-	-	-	

(資本的収支)

(単位：百万円，%)

区分		年度						
		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企 業 債	4	6	3	0	5	0	0
	2. 他 会 計 出 資 金	3	2	1	1	0	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	26	16	17	20	9	10	9
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0
	7. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	33	24	21	21	14	10	9
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-{(b)+(c)} (A)	33	24	21	21	14	10	9	
支 出	1. 建 設 改 良 費	7	10	5	2	5	2	2
	2. 企 業 債 償 還 金	27	33	34	39	17	19	18
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
	支 出 計 (B)	34	43	39	41	22	21	20
差引不足額(B)-(A) (C)	1	19	18	20	8	11	11	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	1	19	18	20	8	11	11
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
計 (D)	1	19	18	20	8	11	11	
補てん財源不足額(C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額(E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	

(一般会計からの繰入金見通し)

(単位：百万円)

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支	(0) 38	(0) 70	(0) 103	(0) 107	(0) 107	(0) 107	(0) 107
資 本 的 収 支	(0) 29	(0) 18	(0) 18	(0) 21	(0) 9	(0) 10	(0) 9
合 計	(0) 67	(0) 88	(0) 121	(0) 128	(0) 116	(0) 117	(0) 116

第5章 再編ネットワーク化の取組み

1. 西北五保健医療圏自治体病院機能再編成

慢性的な医師不足、人口減少、構成自治体の厳しい財政事情、診療報酬の引き下げ等が相まって、圏域の5自治体病院は、厳しい経営及び財務状況に陥り、単独で完結した医療を持続的に提供していくことが困難となったことから、平成12年度、青森県主導により自治体病院機能再編成計画に着手することとなり、圏域構成市町村の全部が経営に参画することを視野に、つがる西北五広域連合が当該再編成の事務を行うこととし、協議検討の結果を平成17年、自治体病院機能再編成マスタープランにまとめ、その後、さらなる協議を重ねて平成20年度に同マスタープランを改訂した。

これに基づき平成21年度には、圏域の新たな中核となる病院の基本設計を手始めに再編成事業に着手、鱒ヶ沢病院及びかなぎ病院は現行建物を暫く使用することから、後方支援病院にその医療機能を縮減、平成24年度には鶴田町立中央病院を廃し、鶴田診療所が完成、圏域5施設のつがる西北五広域連合への経営統合を行い、平成25年度にはつがる市立成人病センターを廃し、つがる市民診療所が開所、新たな中核病院であるつがる総合病院が完成し（五所川原市立西北中央病院を母体とし、移行）、平成26年度から再編成による医療提供体制により圏域に医療を提供しているところである。

2. 再編後の姿

(1) 再編後の姿

当該再編は、圏域の5自治体病院を1中核病院、2サテライト病院及び2サテライト診療所に再編し、各施設の機能分担と連携により圏域の医療提供を行うものである。

【再編後の姿 H26.4.1 現在／病床は許可病床数】

(再編前病床数は変遷により開設時病床数とは異なる)

- ・五所川原市立中央病院（412床） → 中核病院（つがる総合病院 438床）
- ・公立金木病院（120床） → サテライト病院（かなぎ病院 100床）
- ・鱒ヶ沢町立中央病院（120床） → サテライト病院（鱒ヶ沢病院 100床）
- ・つがる市立成人病センター（92床） → サテライト診療所（つがる市民診療所 無床）
- ・鶴田町立中央病院（100床） → サテライト診療所（鶴田診療所 無床）

(2) 各施設の機能

5自治体病院の再編にあたっては、患者さんの病期に応じて複数の医療機関で対応することとなるため、統一したベンダによる医療情報システムを整備し、地域連携システムにより5施設の診療情報の共有化を図ったところである。

各施設の役割、現状及び課題については、次のとおりである。

-1) つがる総合病院（一般 390 床 精神 44 床 感染 4 床）

（役割）

当圏域における基幹病院として急性期医療を主体に圏域の特徴的疾患である脳血管疾患、心疾患、がん等に対し、高度・専門医療を提供するとともに、周産期医療、精神医療、感染医療を提供し、及び高度救急を含む救急医療や災害医療を担う。

また、管理型臨床研修病院として医師の初期研修を担っていく。

（現状及び課題）

医師の集約化とともに医療機能の高度化が図られつつあるが、特定診療科における医師不足等により、救急、がん医療等に更なる医療機能の高度化が求められている。

-2) かなぎ病院（一般 60 床 地域包括 29 床 療養 11 床）

（役割）

急性期治療後の入院医療と地域住民（主に北津軽郡）に対する初期医療（救急医療を含む）を提供する。

（現状及び課題）

つがる総合病院全稼働途上の中で、結果として診療可能な急性期を受け入れているところであり、急性期後の入院医療受入れとの調整が課題となっている。

また、施設の老朽化が顕著となっており、建て替え等の検討が必要となっている。

-3) 鱒ヶ沢病院（一般 100 床）

（役割）

急性期治療後の入院医療と地域住民（主に西津軽郡）に対する初期医療（救急医療を含む）を提供する。また、へき地医療拠点病院としての機能を維持する。

（現状及び課題）

つがる総合病院が全稼働に対しては、まだ、発展途上にあること、へき地医療拠点病院（西海岸地区）である性格を有していることから、中核病院からの急性期後の患者の入院もあるが、主として、内科、外科において検査、手術等の地域的に完結した医療の提供がされている。

また、つがる総合病院とともに、診療所化となった旧つがる市成人病センターの受け皿として機能している。

なお、かなぎ病院同様施設の老朽化が顕著となっており、建て替え等の検討が必要となっている。

-4) つがる市民診療所

（役割）

地域住民に対する初期医療を提供する。

（現状及び課題）

病床、手術室は無いが、一揃いの検査設備体制を備えており、再編前からの内科、外科を中心とする地域住民への日常の診療を行っており、最近では健診、がん検診にも注力するなど業態は概ね良好に推移している。現在、つがる市の地域包括ケアシステム構築の動きに呼応して、市民に対する在宅医療体制の整備について検討している。

-5) 鶴田診療所

(役割)

地域住民に対する初期医療を提供する。

(現状及び課題)

地域住民への日常の診療においては、外来診療科については、旧病院時代の診療科を維持して地域住民への利便を図っているところであるが、採算をとることは期待できないところにある。

また、内科常勤医一人体制であり、在宅等今以上の医療機能の拡充には手が回らないことが課題となっている。

第6章 経営形態の見直し

1. 経営形態について

西北五保健医療圏の自治体病院については、つがる西北五広域連合による平成21年度からの本格的な再編事業の実施する中で、再編後の経営形態について、当初から圏域全市町の運営参画の方向で調整を進めていたところであり、平成24年度に全施設のつがる西北五広域連合への経営統合を行ったところである。

当連合では、設置自治体各施設で機能分化された施設を連合で預かり、病院事業を行っており、連合の法人格により構成市町と区分され、独立採算であり、不良債務発生時を除く通常時における繰出金は国の繰出基準分に限るルールにより、結果として地方独立行政法人水準の経営効率が求められていることから、今後も現状のつがる西北五広域連合による経営形態を継続するものである。

2 地域医療構想に係る病床機能転換の方向性

(1) 病院の状況（許可病床）

当圏域における病院の許可病床数及びその区分は、次のとおりである。

【各施設の許可病床】

		一般	療養	精神	感染
つがる西北五広域連合	638床	579	11	44	4
つがる総合	438床	390		44	4
かなぎ	100床	89	11		
鱒ヶ沢	100床	100			
慈仁会尾野病院	101床		101		
白生会胃腸病院	170床	60	110		
布施病院	120床			120	
増田病院	75床		75		
誠仁会尾野病院	265床		265		
計	1,369床	639	562	164	4

(2) 西北五圏域の2025年の必要病床数

青森県地域医療構想において示された西北五圏域の2025年の必要病床数については、次のとおりである。

-1)平成 26 年 7 月 1 日現在の病床機能

H26 機能報告の内訳（H26. 7. 1 現在）必要病床数の算定にあたっては、平成 26 年 7 月 1 日現在の病床機能報告（病床機能報告は法制度化され、今後も継続とされている。）が求められ、その結果は次のとおりである。

【青森県HP 平成 26 年度病床機能報告集計結果 別紙から】

	総合	かなぎ	鱒ヶ沢	尾野①	白生	増田	尾野②	診療所4	
高度急性期	0								
急性期	419	290	60		60			9	
回復期	161	42	100					19	
慢性期	588		40	101	110	75	262		
不明	62	62							
	1, 230	394	100	100	101	170	75	262	28

※尾野①：慈仁会尾野病院（五所川原市金木）、尾野②：誠仁会尾野病院（つがる市）

-2) 西北五圏域 2025 年必要病床数（医療機関ベース）

青森県医療審議会・医療計画部会において平成 27 年 6 月から策定作業が着手され、平成 27 年 9 月、平成 28 年 1 月の圏域ヒヤリング、平成 28 年 2 月から関係機関、市町村からの意見徴収、県民からのパブリックコメントを経て青森県地域医療構想が策定されたところであり、西北五保健医療圏の 2025 年の必要病床数については、次のとおりである。

【西北五保健医療圏 2025 年（平成 37 年）の必要病床数／青森県地域医療構想 27 頁より】

	H26機能報告	H37医療需要	連合立病院病床	過不足
高度急性期	0	43	0	
急性期	419	270	462	+149 過剰
回復期	161	246	71	-175 不足
慢性期	588	245	11	民間へ
不明	123			
	1, 291	804	544	

（休床を除く）

(3) 連合立各病院の病床機能転換の方向性

西北五保健医療圏における地域医療構想の実現（当圏域の必要病床数 804 床とする）については、青森県が構想区域毎に、医療関係団体、医療機関、医療保険者、市町村その他の関係者をもって設置する「青森県（西北五地域）地域医療構想調整会議」を活用した圏域の医療機関相互の協議により、取組みが進められることになるが、当広域連合病院事業としてこの「青森県（西北五地域）地域医療構想調整会議」に臨むにあたっては、連合立各病院の病床機能別必要数について、下記の方向により、会議に臨むものとする。

-1) つがる総合病院

つがる総合病院の一般病床数は390床で平成27年時点では42床（6階西）、16床（4階救急病棟）を休床していたところである。

機能再編成、今回の地域医療構想に際しても、圏域の基幹的急性期病院であることに変わりはないが、圏域全体の高度急性・急性期の必要病床数は313床で、つがる総合病院の平成27年稼働病床数332床を19床上回るものとなっている。

このことから、効率的転換を図るため、病棟構成を踏まえ高度急性・急性期293床回復期病床97床、計390床（急性期75：回復25）の病床機能構成への転換を図っていく。

-2) かなぎ病院

当圏域の人口減少に歯止めがかからない予測（2040年圏域人口8万人）がされており、高齢化による年齢構成の変化にともない受療率が変化すること、さらには、地域医療構想により慢性期（療養）病床が削減される見込みであること、また、現行建物（200床規模）が老朽化により建替えの検討が必要とされていること等から、救急告示病院として北津軽郡地域の受け皿となっていることを勘案して急性期10床、回復期（地域包括ケア病床）50床の病床機能構成への転換を図っていく。

-3) 鱒ヶ沢病院

当圏域の人口減少に歯止めがかからない予測がされている（2040年圏域人口8万人）と年齢構成により受療率が変化すること、さらには、地域医療構想により慢性期（療養）病床の削減される見込みであること、現行建物（200床規模）が老朽化により建替えの検討が必要とされていること等から、西海岸地区の救急告示病院、さらには、へき地医療拠点病院として消化器内科を中心に手術件数の実績を積み上げていることで地域の受け皿となっていることを勘案して、急性期10床、回復期（地域包括ケア病床）50床の病床機能構成への転換を図っていく。

(4) 連合立各診療所の方向性

つがる市民、鶴田のサテライト診療所については、再編・ネットワーク型医療提供体制において、つがる総合病院を中心とする連合立病院の後方支援診療所であることから、これまでどおり、地域住民に対し、内科・外科を中心とする初期医療の提供と、入院加療が必要な患者さんに対し、病状に応じて連合立病院への適切な紹介に努めていく。

また、地域医療構想に対しては、公的診療所としてこれまで以上にかかりつけ医機能の向上を図り、地域住民の健康管理に注力していくとともに、構成市町の推進する地域包括ケアシステムの中で、求められる医療の提供に必要な医師や看護師の確保に努めていく。

第7章 プランの点検、評価及び公表

改革プランの点検、評価及び公表については、毎年事業の決算数値が確定した段階において、外部委員で構成されている「病院事業運営審議会」において点検、評価を行い、そこでの意見、提言を受けて結果をホームページ等で公表するとともに、プラン目標の着実な達成に努めていく。