

第3回

公立野辺地病院 新病院建設 基本構想・基本計画策定委員会

とりまとめに向けて

2022年（令和4年）11月 1日

I. 第2回基本構想・基本計画策定委員会の議事内容（論点整理）	—
II. とりまとめに向けて	1
第1章 はじめに	3
1. 公立野辺地病院の建替えの必要性	5
2. 関連計画との関係性	13
第2章 基本構想	25
1. 北部上北広域事務組合地域の医療環境	27
2. 新病院整備の基本方針	45

I. 第2回基本構想・基本計画策定委員会の議事内容（論点整理）

公立野辺地病院 新病院建設基本構想・基本計画策定委員会における論点（まとめ）

1. 「**病床規模**」は、現在の病床数を基本とするべきか
現状の**151床(一般病床120床・療養病床31床)**を維持する。（本年度第1回青森県(上十三地域)地域医療構想調整会議へ報告済）
2. 高齢化を見据え、公立野辺地病院に「**必要となる診療科**」は何か
急速な高齢化に伴い、複数疾患を有する高齢者等にとって、総合的な診療能力を有する**医師(総合診療科)**が必要である。
(先行して、令和4年5月に「総合診療科」を設置、同年同月に「総合診療専門医」の育成としての「専門研修基幹施設」を申請済)
3. 患者動向から、「**機能の強化を図るべき診療領域**」は何か
「**循環器系診療科(循環器内科・脳神経外科)**」
バックアップ施設との連携を構築しつつ、血管内治療が可能な常勤医師等を確保とともに、施設整備を計画する。
4. 3. の「**機能の強化を図る診療領域**」に対応して、「**整備するべき機能**」は何か
「**麻酔科**」及び「**リハビリテーション科**」などが必要である。
5. 在宅医療・介護系事業で「**サービスを強化するもの**」は何か
地域包括ケアシステムの確立を目標に、**医療・介護における訪問系、通所系、施設系事業の拡充**とともに、**福祉系事業(障がい者就労支援)**なども視野にいれての計画が必要である。
6. 健診受診率が低い状況の中で、「**具体的に取組むべきこと**」は何か
「**健診センターの拡充**」を図るとともに、「**健診後のフォロー体制の確立**」が必要である。
7. へき地医療の継続・拡大への「**具体的な方向性**」としては何をするか
へき地医療の継続に加えて、「**遠隔診療**」や「**オンライン診療**」(移動診療拠点なども含む)が必要である。
8. 経営形態等
「介護・福祉系事業」の拡充を図るにあたり、**地方公営企業法の全部適用より自由度高い経営形態**が望ましい。
9. 建設場所等
「まちづくりのランドデザイン」を考慮し、利用者の利便性に基づき、「**公共交通機関の結節点に近接**」することが望ましい。
10. ICTの利活用
「医療・介護分野でのDXを含む技術革新を通じたサービスの効率化・質の向上」を基本に、「**健康・医療・介護情報の統合**」が望ましい。
11. 人材確保
「修学資金制度の拡充」などの施策とともに、「**職員に対する福利厚生施設(職員宿舎・保育施設など)の充実**」が望まれる。

Ⅱ. とりまとめに向けて

第1章 はじめに

1. 公立野辺地病院の建替えの必要性
2. 関連計画との関係性

第1章 はじめに

1. 公立野辺地病院の建替えの必要性
2. 関連計画との関係性

1-1. 公立野辺地病院の建替えの必要性 ① 公立野辺地病院の概要 -1

公立野辺地病院は、青森県内でも最大の広さを持つ二次保健医療圏である「上十三地域保健医療圏」のほぼ中央に位置している。「青森地域保健医療圏」、「下北地域保健医療圏」などと隣接しており、医療連携においては、それらの二次保健医療圏との連携を図っている。

上十三地域保健医療圏における他の公立3病院は、医療圏の南部に位置しており、北部上北地域における公立病院は、当院のみである。

野辺地町、横浜町、六ヶ所村から構成される「北部上北広域事務組合」が設置しており、構成3町村の人口は、2022年（令和4年）6月時点で、26,776人となっている。（住民台帳）

参考資料 1. 青森県における二次保健医療圏（上十三地域保健医療圏の位置）

令和4年7月5日 第1回策定委員会 資料5

青森県には、6つの二次保健医療圏がある。
上十三地域保健医療圏は、県内の二次保健医療圏の中で最大の広さを有している。



1

参考資料 2. 上十三地域保健医療圏及び近隣二次保健医療圏の公立医療機関

令和4年7月5日 第1回策定委員会 資料5

上十三地域保健医療圏には、2つの市立病院と2つの公立病院がある。
公立野辺地病院以外は、上十三地域保健医療圏の南部に偏在している。



2

1-1. 公立野辺地病院の建替えの必要性 ① 公立野辺地病院の概要 -2

公立野辺地病院は、2020年（令和2年）から地方公営企業法の全部適用の医療機関となっている。

標榜診療科は、14診療科であり、訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所等の付帯施設を持つ、151床の医療機関である。

救急告示病院・へき地医療拠点病院の指定を受けており、専門研修基幹施設（総合診療科）の申請を行っている段階にある。

2019年度（令和元年度）まで赤字決算であったが、2020年度（令和2年度）より、経営再建に着手し、2021年度（令和3年度）には1億7千万円の黒字決算、資金不足は0となっている。継続的・安定的な経営の目途がついたことから、病院の建替えを予定している。

参考資料 3. 公立野辺地病院の概要

令和4年7月5日 第1回選定委員会 資料5



名称	北の上北広域事務組合 公立野辺地病院
開設年月日	昭和33年(1958年)10月1日
設置者	北の上北広域事務組合 管理者 野村 秀雄
経営形態	地方公営企業法（全部適用）
病院事業管理者	病院事業管理者 一戸 和成
所在地	〒039-3141 青森県上北郡野辺地町字鳴沢9番地12
診療科目	内科、外科、整形外科、小児科、歯科口腔外科、脳神経外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、産婦人科、リハビリテーション科、放射線科
併設施設	訪問看護ステーション、指定居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、(看護)小規模多機能型居宅介護(令和5年4月予定)
併設サービス	訪問診療、訪問歯科診療、訪問リハビリテーション、訪問栄養指導
指定病院の状況	救急告示病院、へき地医療拠点病院 専門研修基幹施設(総合診療科・令和5年度予定)
病床数	合計151床(一般病床120床(うち53床地域包括)、療養病床31床)

3

参考資料 4. 公立野辺地病院の概要（経営状況）

令和4年7月5日 第1回選定委員会 資料5

令和3年度(2021年度)は、1億67百万円の黒字決算であり、資金不足額は0であった。

項目	令和2年度	令和3年度
許可病床数	151床	151床
病床利用率	74.3%	80.5%
1日平均患者数	入院 112人	122人
	外来 301人	306人
患者1人1日当たり診療報酬	入院 34,369円	35,250円
	外来 9,255円	9,406円



項目	令和2年度	令和3年度
総収益	2,912,933千円	2,987,767千円
うち 医療収益	2,404,743千円	2,612,456千円
総費用	2,786,200千円	2,820,555千円
うち 医療費用	2,621,453千円	2,675,938千円
純損益	126,733千円	167,212千円
うち 医療損益	▲216,710千円	▲63,482千円
一般会計繰入金	572,032千円	568,458千円
資金不足額	62,915千円	0千円



4

1-1. 公立野辺地病院の建替えの必要性 ② 公立野辺地病院の沿革

公立野辺地病院は、1933年（昭和8年）保証責任利用組合北奥病院として設立されている。1943年（昭和18年）に青森県農業会傘下の野辺地病院となり、1948年（昭和23年）には、青森県厚生農業協同組合連合会野辺地病院となっている。

1956年（昭和31年）に、現在地に新築移転（108床）、1958年（昭和33年）に、構成3町村による病院組合を設立し、公立野辺地病院と称している。

1991年（平成3年）から1993年（平成5年）増改築工事の建物が現在の野辺地病院の施設であり、本館棟が49年、南棟が43年、中央棟が31年経過している状況にある。

最大248床の病床を有していたが、1994年（平成6年）に、伝染病床（20床）を廃止、1996年（平成8年）に、北部上北広域事務組合公立野辺地病院となっている。

1998年（平成10年）に、療養型病床を設置、2012年（平成24年）に、介護老人保健施設を設置している。

2018年（平成30年）、介護老人保健施設を民間事業者へ譲渡し、現在の病床数（151床）となっている。

現在は、急性期・回復期（地域包括）、慢性期（医療療養）の3病棟体制である。

参考資料 5. 公立野辺地病院の病床数推移

公立野辺地病院は、大規模な増改築工事を平成3年（中央棟）、平成4年（南棟）、平成5年（本館）に実施している。それ以降の病床数の推移を以下に示している。

	昭和54年 4月	平成 6年 4月	平成10年 3月	平成22年 4月	平成24年10月	平成30年10月	備考
病院（病床数）	248床	228床	228床	199床	151床	151床	3病棟体制
一般病床	228床	228床	180床	151床	120床	120床	急性期 1病棟 地域包括 1病棟
伝染病床	20床	伝染病床廃止 (昭和32年11月～平成6年3月稼働)					
療養病床	-	-	48床	48床	31床	31床	医療療養 1病棟
老健施設	-	-	-	-	48床		老健施設廃止 (平成24年10月～平成30年9月稼働)

大規模な増改築工事後は、248床である。その後、伝染病床の廃止、療養病床の設置などを経て、平成22年4月に199床となる。

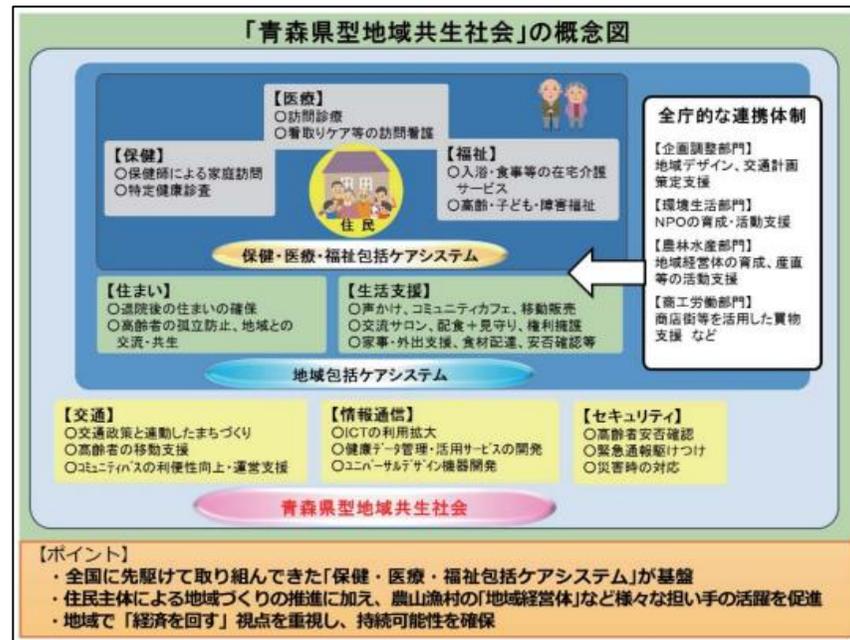
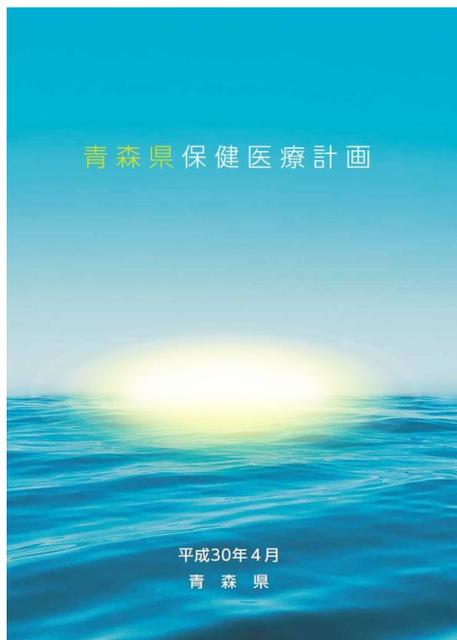
平成24年10月に、それまでの療養病床を老健施設へ転換（48床）するとともに、新たな医療療養病床（31床）を一般病床から捻出して設置している。平成30年10月に、老健施設を廃止し、現在の151床体制となっている。現在は、急性期・地域包括・医療療養の3病棟体制である。

1-1. 公立野辺地病院の建替えの必要性 ③ 公立野辺地病院の方向性

2018年（平成30年）に示されている「青森県保健医療計画」は、「青森県地域医療構想」を一体化し、増大する在宅医療介護ニーズを踏まえ、「青森県介護保険事業支援計画」と整合性を図り、生活機能の確保や地域づくりの視点を加えて、県民の誰もが、地域で生まれ、地域で育ち、地域を助け、地域で安心して老後を迎えることのできる社会の実現を明記している。

2021年（令和3年）の「あおり高齢者すこやか自立プラン2021」でも、自治体が整備する地域機能としての「住まい」「生活支援」「交通」「通信技術」「セキュリティ」を加えた「青森県型地域共生社会」を示している。

公立野辺地病院では、地域住民の誰もが、地域で生まれ、地域で育ち、地域を助け、地域で安心して老後を迎えることができることを目的として、保健・医療・介護・福祉体制を、一環して提供することを目指している。



1-1. 公立野辺地病院の建替えの必要性 ④ 建替えの必要性 -1

1991年（平成3年）から1993年（平成5年）に増改築を行った現在の公立野辺地病院の建物は、本館棟が49年、南棟が43年、中央棟が31年経過しており、著しく老朽化が進んでいる。

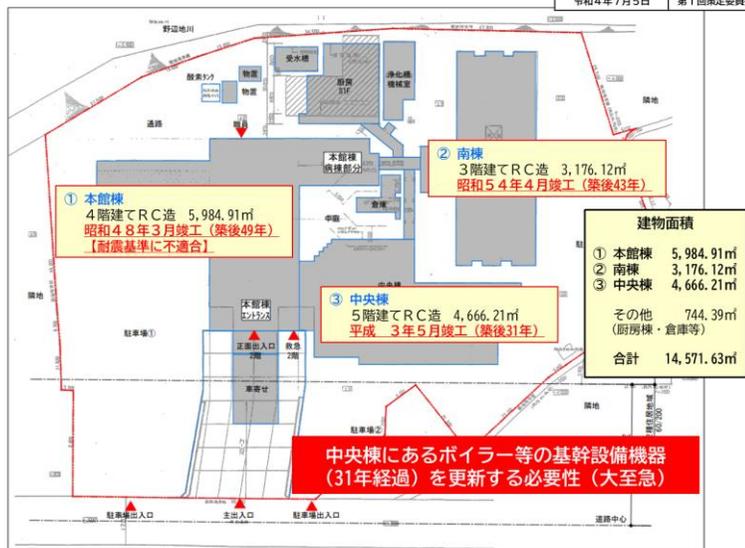
一番古い本館棟は、現在の耐震基準に不適合であり、建替えの必要性がある。

また、中央館1階にあるボイラー等の基幹設備機器は、設置から31年が経過しており、現在の施設に対する能力不足と頻発する故障などから、大至急の大規模設備更新の必要性がある。

公立野辺地病院の敷地は、野辺地川の洪水浸水想定区域（浸水深5.0m以上）となっており、近年頻発している自然災害に対するBCP（事業継続力強化計画）の観点から「洪水浸水想定区域外」及び「土砂災害想定区域外」への移転が望ましい。

参考資料 6. 公立野辺地病院の建替えの必要性（建物の老朽化 及び 耐震性）

令和4年7月5日 第1回策定委員会 資料5

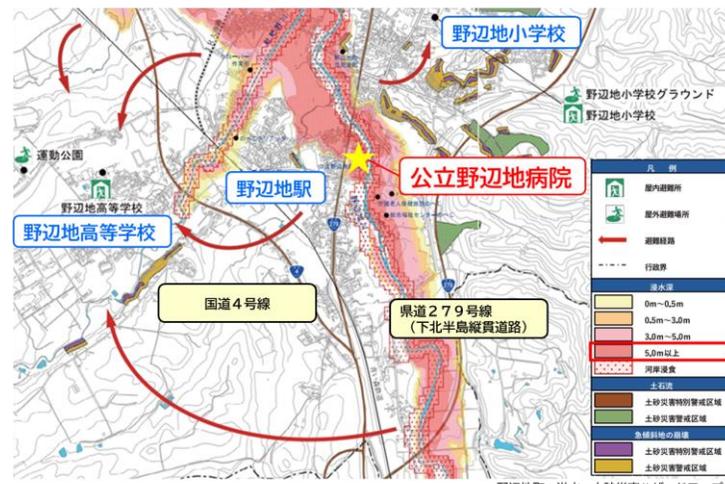


6

参考資料 7. 公立野辺地病院の建替えの必要性（自然災害対策）

令和4年7月5日 第1回策定委員会 資料5

野辺地川が氾濫した際、公立野辺地病院を含む地域は、浸水深5.0m以上の洪水が懸念されている。



7

青森県が示している「青森県型地域共生社会」の構築を進めるにあたり、医療機関として、地域包括ケアシステムの実現に向けた「保健・医療・介護・福祉」の安定的な提供において、前述の「建物の老朽化」や「自然災害対策」などの状況から、現地における新たな施設の増築などは容易でなく、活用可能な施設面積及び利用用途が限定される状況にある。

建物躯体の老朽化のみならず、中央棟にあるボイラー等の基幹設備機器（31年経過）では、耐用年数の2倍を超える状況にあり、いつ病院機能が停止してもおかしくない状況にあり、現段階は速やかに「病院の移転新築」を検討する時期である。

その際は、国の超高齢化を迎える社会における各種計画に沿って、青森県における「青森県保健医療計画」及び「あおり高年齢者すこやか自立プラン2021」を踏まえ、構成3町村のまちづくり計画に連動して進めることが望ましい。

第1章 はじめに

1. 公立野辺地病院の建替えの必要性
2. 関連計画との関係性

1-2. 関連計画との関連性 ① 青森県型地域共生社会の実現 -1

青森県健康福祉部が、2018年（平成30年）に策定した「青森県保健医療計画」は、「青森県地域医療構想」を一体化するとともに、増大する在宅医療介護ニーズを踏まえ、「青森県介護保険事業支援計画」との整合性を図っている。

住み慣れた地域で安んじて健やかに暮らすことのできる社会を目指し、全国に先駆けて「保健・医療・福祉包括ケアシステム」の構築を推進していることに生活機能の確保や地域づくりの視点を加え、県民の誰もが、地域で生まれ、地域で育ち、地域を助け、地域で安心して老後を迎えることのできる「青森県型地域共生社会」の実現を目指していくことを明記している。

2021年（令和3年）に策定した「あおり高齢者すこやか自立プラン2021」は、青森県老人福祉計画・青森県介護保険事業支援計画・青森県介護給付適正化計画の一体化計画であり、2025年（令和7年）の超高齢化時代を迎えることにより生じる様々な影響に対して、適切に対応するため、「保健・医療・介護・福祉」体制の充実に加え「住まい」「生活支援」及び「交通」「通信技術」「セキュリティ」の地域機能を加えた「青森県型地域共生社会」の実現が基本的な考え方である。

公立病院として、青森県の保健・医療・介護・福祉の計画に沿った対応が必要である。

1-2. 関連計画との関連性 ① 青森県型地域共生社会の実現 -2

青森県型地域共生社会

青森県保健医療計画

平成30年4月
青森県

あおり高齢者 すこやか自立プラン2021

第9期青森県老人福祉計画
第8期青森県介護保険事業支援計画
第5期青森県介護給付適正化計画

自分らしく
生きがいを感じながら
住み慣れた地域で
安心して暮らせる

令和3年3月
青森県

「青森県型地域共生社会」の概念図

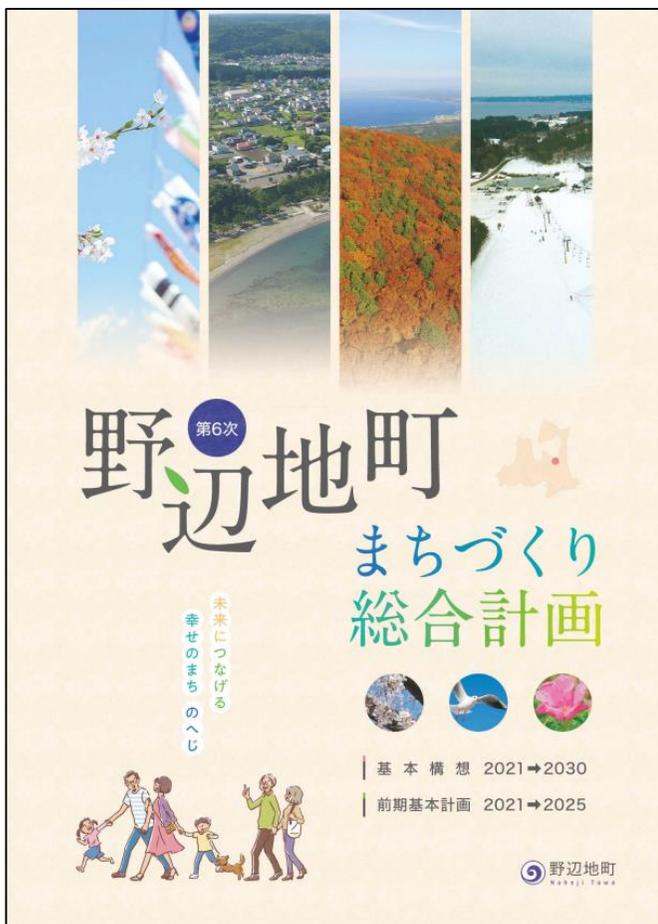


【ポイント】

- ・全国に先駆けて取り組んできた「保健・医療・福祉包括ケアシステム」が基盤
- ・住民主体による地域づくりの推進に加え、農山漁村の「地域経営体」など様々な担い手の活躍を促進
- ・地域で「経済を回す」視点を重視し、持続可能性を確保

公立野辺地病院が立地する野辺地町では、2021年（令和3年）に、「野辺地町まちづくり総合計画」を策定している。

2021年度（令和3年度）から2030年度（令和12年度）における総合的な計画であり、「**未来につなげる幸せのまち のへじ**」の実現に向けて、6つの基本目標と27の施策を定めている。



基本目標1 「支え合い切れ目のない保健福祉」では、

- 地域づくりの積極的な参画、交通弱者対策などの「高齢者福祉の充実」
- 交流・社会参加の充実、生活運動環境の整備などの「障がい者福祉の充実」
- 健康診査・がん健診の充実、生活習慣の定着などの「健康づくりの推進」などの施策を踏まえた、当院のあり方を考える必要がある。

基本目標4 「住み続けたくなる生活環境」では、

- 救急医療体制の維持などの「消防・防災・救急医療体制」
- 公共交通の利便性の向上などの「道路及び公共交通の整備・充実」
- 野辺地駅周辺の整備などの「土地の有効活用」などの施策を踏まえる必要がある。

持続的発展計画の策定にあたっては、「未来につなげる幸せのまち のへじ」を目指して、野辺地町まちづくり基本計画を基本目標に、**地域の持続的発展施策を総合的に計画**している。

野辺地町過疎地域持続的発展計画
(令和3年度～令和7年度)

※令和4年6月22日修正版

青森県上北郡野辺地町

「5. 交通施設の整備、交通手段の確保方針【公共交通】」としては、

- 公共交通機関は、通勤・通学、買い物、通院、旅行等の重要な交通手段であり、今後は、近隣町村との調整を行いつつ、コミュニティバスや乗合タクシー等の手法の検討を含め、維持・確保
- 今後は高齢化が進み、車を運転できない一人暮らし老人等が増えていくことが予想される社会状況の中において、将来の生活交通路線維持
- 鉄道施設の有効活用と周辺施設の整備**
- 子どもや高齢者、障がい者等の交通弱者の救済のための交通システムの検討
- 地域住民・町内企業とのコミュニケーションを通じたモビリティ・マネジメントの実施
- 新幹線駅からの二次交通確保と青い森鉄道への接続等、利便性の向上が課題とされている。

「7. 子育て環境の確保、高齢者等の保健及び福祉の向上及び増進」

【高齢者福祉】では、

- 2025年を目途に、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が重要
- 【保健・地域福祉】においては、
- メタボリックシンドローム対策に主眼を置いた特定健康診査・特定保健指導の目標数値（特定健康診査の受診率 45%）
- 町民の死亡原因の1位であるがんの早期発見と早期治療を第一に、がん検診とその精密検査の受診率向上の目標数値（がん検診受診率 60%）が定められている。

1-2. 関連計画との関係性 ② 構成町村のまちづくり計画 -2 横浜町総合振興計画

横浜町は、2021年度（令和3年度）にこれまでのまちづくりの成果を継承・発展させつつ、新たな町政の基本的な方向とそれに基づく施策・事業を体系的に明らかにし、今後10年間にわたる施策事業を総合的に推進する指針として、町民と行政との協働によるまちづくりへの活動指針である「第6次横浜町総合振興計画」を策定している。

横浜町は、2011年度（平成23年度）から2020年度（令和2年度）を目標年度とした「第5次横浜町総合振興計画」を策定し、「人の輪がつながり、人の和が広がっていく菜の花のまち、よこはま」をまちの将来像として、各種施策を推進していた。

しかしながら、社会環境は、人口減少や少子高齢化の進行、経済の低迷、国・地方の財政悪化、大都市圏一極集中、地球規模での環境問題の深刻化等、大きく変化している。

少子高齢化や人口減少が続き、財政的にも厳しい状況が続いており、長期的に安定したまちづくりを進めていくためには、これまで以上に、知恵と工夫を結集させ、公民協働によって「支え合うまちづくり」に取り組んでいくことが求められ、2021年度（令和3年度）から2030年度（令和12年度）を目標とした「第6次横浜町総合振興計画」を新たなまちづくりの活動指針として策定している。

地方分権改革が進むなか、各自治体においては、「自己決定」、「自己責任」に基づく自立した行政経営が求められおり、住民と行政とが力を合わせ、地域の資源を生かし、創意工夫を重ねながら魅力と活力あるまちづくりを推進し、全国、世界に通用する「確かな地域力」を育てていく必要があるとされている。



六ヶ所村は、2016年度（平成28年度）から2025年度（令和7年度）における「第4次六ヶ所村総合振興計画」を策定、2021年度（令和3年度）に「後期基本計画」として見直ししている。

「郷土を愛し、未来へ躍進（安らぎと幸せを実感できるまち）」を目標としている。

「経済」「人財」「安心」「安全」「自然環境」「生活環境」「協働」の「7つの地域力」をまちづくりの目標として掲げ、各分野における重要課題の解決に向けて限られた資源を効果的に活用し、持続可能な地域づくりを進めていく計画としている。

ふるさと
郷土を愛し、未来へ躍進
あした
[安らぎと幸せを実感できるまち]

第4次六ヶ所村総合振興計画

2016 → 2025

後期基本計画 ▶ 2021～2025 ▶ 令和3～7年度

六ヶ所村

六ヶ所村は、2016年（平成28年）から2025年（令和7年度）における「第4次六ヶ所村総合振興計画」を策定している。

「郷土を愛し、未来へ躍進（安らぎと幸せを実感できるまち）」を目標としている。

あらゆるものを取り巻く環境が激しく変化して、将来の予測が困難な状態になっている状況であるからこそ、明確なビジョン（目標像）と、それに基づいた適切な決断力・柔軟な対応力が求められている。

「SDGs（持続可能な開発目標）」「起点のまちづくり」
「Society5.0」の推進等、より一層の官民連携の強化を新たに盛り込んで計画されている。

「経済」「人財」「安心」「安全」「自然環境」「生活環境」「協働」の「7つの地域力」をまちづくりの目標として掲げ、各分野における重要課題の解決に向けて限られた資源を効果的に活用し、持続可能な地域づくりを進めていく計画としている。

1-2. 関連計画との関係性 ③ 更なる超高齢化を迎える都市政策（国土交通省） -1

国土交通省は、「更なる超高齢化を迎える都市政策の課題」として、2014年（平成26年）に新たな「国土のグランドデザイン2050」を示している。

その中で、複数の集落が散在する地域において、商店、診療所など日常生活に不可欠な施設機能や地域活動を行う場を、歩いて動ける範囲に集めて、**各集落とのアクセスを確保した地域の拠点づくりの普及・拡大**の技術提言をしている。

2014年（平成26年）の改正した「都市再生特別措置法」、「地域公共交通活性化再生法」に基づき、都市全体の構造を見直しながら、**住居機能や医療・福祉・商業等の都市機能の誘導**と、それに連携した**持続可能な地域公共交通ネットワークの形成**を推進している。

（多極ネットワーク型コンパクトシティ）

- ・立地適正化計画（市町村が作成） 「都市機能区域」及び「住居誘導区域」
- ・地域公共交通網形成計画（地方公共団体が中心となって作成）
- ・地方公共交通再編計画（地方公共団体が事業者等の同意の下作成）

超高齢社会の到来に対応するため、多くの高齢者が地域において活動的に暮らせるとともに、助けが必要な高齢者に対しては、「地域包括ケアシステム」とまちづくりとの連携等により、**地域全体で生活を支えることができる社会の構築**が必要である。

具体的には、鉄道駅やバスターミナルなどの公共交通結節点を中心とした、おおよそ1kmの範囲（徒歩圏内）における市街地形成である。

事例としては、茨城県常陸大宮市の「健康づくり（健康増進）をテーマとしたまちづくり」などがある。（新駅舎を含めた駅前開発地域）

1-2. 関連「計画」との関連性 ③ 更なる超高齢化を迎える都市政策（国土交通省） -2

参考資料 1. 国土のグランドデザイン2050（国土交通省）

令和4年8月22日 第2回閣内委員会 資料4

国土交通省は、「更なる超高齢化を迎える都市政策の課題」として、2014年（平成26年）に新たな「国土のグランドデザイン」（2050）を示している。
 その中で、複数の集落が散在する地域において、商店、診療所など日常生活に不可欠な施設・機能や地域活動を行う場を、歩いて動ける範囲に集めて、各集落とのアクセスを確保した地域の拠点づくりの普及・拡大の技術提言をしている。



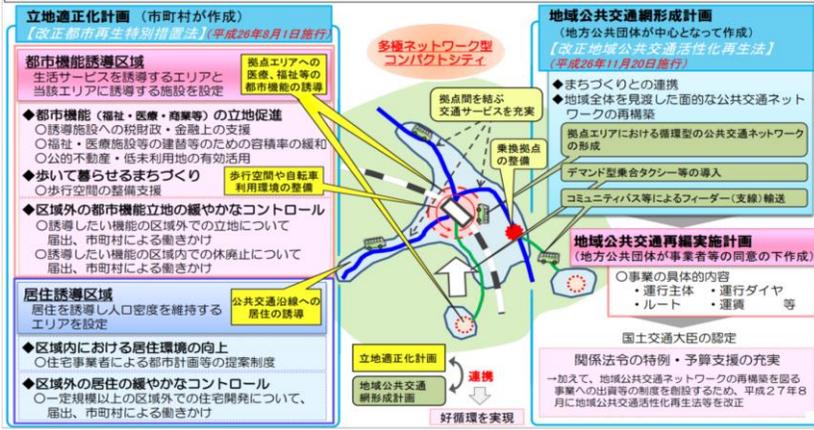
国土交通省：2014年（平成26年）新たな「国土のグランドデザイン」参考資料より抜粋

1

参考資料 2. コンパクトシティ&ネットワーク（国土交通省）

令和4年8月22日 第2回閣内委員会 資料4

○平成26年に改正した都市再生特別措置法及び地域公共交通活性化再生法に基づき、都市全体の構造を見直しながら、**居住機能や医療・福祉・商業等の都市機能の誘導と、それと連携した持続可能な地域公共交通ネットワークの形成を推進。**
 ○必要な機能の誘導・集約に向けた市町村の取組を推進するため、**計画の作成・実施を予算措置等で支援。**



国土交通省：2014年（平成26年）コンパクトシティ政策資料より抜粋

2

参考資料 3. 健康・医療・福祉のまちづくり

令和4年8月22日 第2回閣内委員会 資料4

超高齢社会の到来に対応するため、多くの高齢者が地域において活動的に暮らせるとともに、助けが必要な高齢者に対しては、「地域包括ケアシステム」とまちづくりとの連携等により、地域全体で生活を支えることができる社会の構築が必要である。



国土交通省：2014年（平成26年）「健康・医療・福祉のまちづくりの推進ガイドライン」パンフレットより抜粋

3

参考資料 4. 健康・医療・福祉のまちづくりの事例（茨城県常陸大宮市）

令和4年8月22日 第2回閣内委員会 資料4

常陸大宮市は、水戸市から約20km離れた、茨城県北西部に位置する人口38,000人の市である。「都市計画マスタープラン」及び「常陸大宮駅周辺整備計画」のもとに、新駅舎を含めた駅前地域を「健康づくり（健康増進）をテーマとしたまちづくり」と位置付けている。



フロイデグループ（医療法人博仁会・社会福祉法人博友会・学校法人志村学園）からの提供資料により作成

4

2022年(令和4年)6月7日に閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針2022」において、【持続可能な社会保障制度の構築】社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進の目標として、医療・介護分野でのDXを含む技術革新を通じたサービスの効率化・質の向上が示されている。

2024年(令和6年)に予定している保険証の原則廃止を前提とした「オンライン資格確認の義務化(2023年(令和5年)4月)」、「オンライン診療の活用促進」、「PHRの推進」など、AIホスピタルや経営状況や質の見える化が掲げられている。

それに対して、厚生労働省は、2020年(令和2年)より将来における保健・医療・介護情報の統合と利活用の方向性を健康・医療・介護情報利活用検討会で検討している。

既に、電子レセプトとしての薬剤情報、特定健診情報、手術、短期滞在手術、放射線治療、画像診断、病理診断、医学管理等、在宅療養指導、処置(透析)、医療機関名・診察年月日は第1次利活用情報とされている。

また、2023年(令和5年)からは、HL7 FIRE及び電子処方箋の2規格を搭載した電子カルテの導入が推奨されるとともに、2022年(令和4年)診療報酬改定においては、導入状況の報告義務化がされている。

医療機関におけるICT活用(DX)は、喫緊の課題である。紙書類の全面的な廃止とDX活用は、当院の新病院の建設に先立って進めるべき課題である。

1-2. 関連計画との関係性 ④ 医療・介護・福祉分野におけるDX（内閣府・厚生労働省）-2

参考資料 5. 経済財政運営と改革の基本方針 2022（骨太の方針） 令和4年8月22日 第2回閣内委員会 資料4

2022年(令和4年)6月7日に閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針2022」において、「医療・介護分野でのDXを含む技術革新を通じたサービスの効率化・質の向上」を目指して、医療現場における今後のICT利活用の導入が進められる。

【持続可能な社会保障制度の構築】

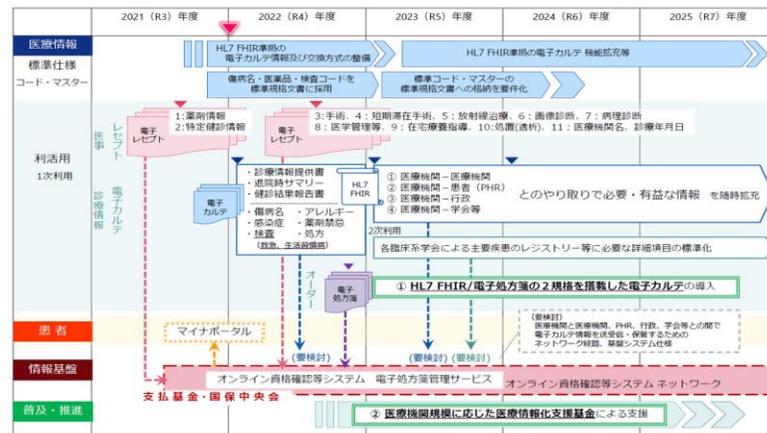
社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進

目的	内容
医療・介護分野でのDXを含む技術革新を通じたサービスの効率化・質の向上	<ul style="list-style-type: none"> デジタルヘルスの活性化に向けた関連サービスの認証制度や評価指針による質の見える化やイノベーション データヘルス改革に関する工程表にのっとり、PHRの推進等改革 オンライン資格確認を保険医療機関・薬局に義務付け(2023年(令和5年)4月) 保険者による保険証発行の選択制の導入(オンライン資格確認の導入状況等を踏まえ、保険証の原則廃止) 医療法人・介護サービス事業者の経営状況に関する全国的な電子開示システム等を整備 タスク・シフティングや経営の大規模化・協働化を推進 オンライン診療の活用を促進 A Iホスピタルの推進及び実装に向け取り組む

内閣府：経済財政運営と改革の基本方針2022より抜粋
5

参考資料 6. 健康・医療・介護情報利活用の方向性（厚生労働省） 令和4年8月22日 第2回閣内委員会 資料4

厚生労働省は、2020年（令和2年）より「健康・医療・介護情報利活用検討会」を設置して、将来における情報利活用の方向性を検討している。



参考資料 7. 2022年度（令和4年度）診療報酬改定（厚生労働省） 令和4年8月22日 第2回閣内委員会 資料4

厚生労働省は、電子カルテの標準化に向けて、2022年(令和4年)診療報酬改定において、診療録管理体制加算の施設基準に、標準規格の導入に係る取組状況報告を新たに追加した。当院の診療録管理体制加算届出を維持するためにも、標準規格導入に向けた取組が必要である。

標準規格の導入に係る取組の推進

診療録管理体制加算の見直し

医療機関間等の情報共有及び連携が効率的・効果的に行われるよう、標準規格の導入に係る取組を推進する観点から、電子カルテの導入状況及びHL7 Internationalによって作成された医療情報交換の次世代標準フレームワークであるHL7 FHIR(Fast Healthcare Interoperability Resources)の導入状況について報告を求めるとする。

改定後

- 【診療録管理体制加算（入院初日）】
- 【施設基準】
- 届出に関する事項
 - (1) 診療録管理体制加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式17を用いること。
 - (2) 毎年7月において、標準規格の導入に係る取組状況等について、別添様式により届け出ること。

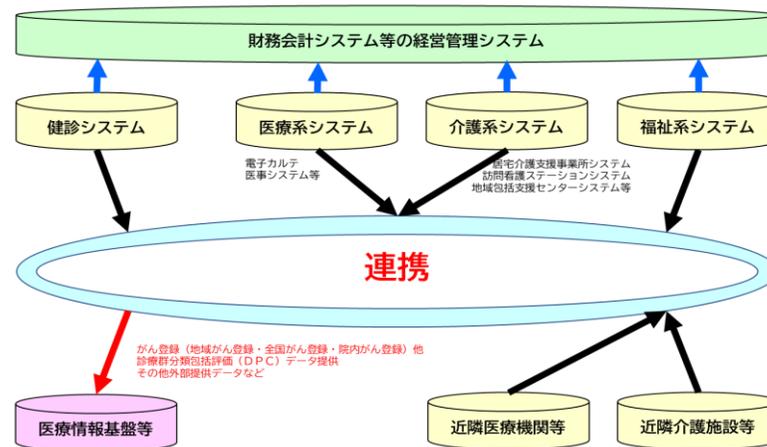
参考：HL7 FHIRとは

医療の診療記録等のデータのほか、医療関連の管理業務に関するデータ、公衆衛生に係るデータ及び研究データも含め、**医療関連情報の交換を可能にするように設計された、HL7 Internationalによる医療情報交換の次世代標準フレームワーク。**



参考資料 8. 公立野辺地病院における医療情報システムの方向性 令和4年8月22日 第2回閣内委員会 資料4

次世代の医療情報システムにあり方は、「紙帳票の全面的な廃止」と「徹底した情報連携」



第2章 基本構想

1. 北部上北広域事務組合地域の医療環境
2. 新病院整備の基本方針

第2章 基本構想

1. 北部上北広域事務組合地域の医療環境
2. 新病院整備の基本方針

2-1. 北部上北広域事務組合地域の医療環境 ① 人口動態 (将来推計人口等)

北部上北広域事務組合地域（構成町村：野辺地町、横浜町、六ヶ所村）の総人口は、2015年（平成27年）の国勢調査では、28,595人、高齢化率は30.3%である。

総人口は、減少傾向であり、2025年（令和7年）に2万5千人、2045年（令和27年）に1万7千人になると推計されており、高齢化率は、2035年（令和17年）に40%を超え、2045年（令和27年）に約45%と推計されている。

公立野辺地病院を受診している患者が多い隣接町村（東北町、七戸町、平内町）を加えた総人口は、2015年（平成27年）の国勢調査では、73,401人である。

2045年（令和27年）の総人口は、4万1千人、高齢化率は約50%と推計されている。

ともに、75歳以上の高齢者は、2030年（令和12年）から2035年（令和17年）まで増加傾向にあり、超高齢化を迎える保健・医療・介護体制の構築が重要な課題である。

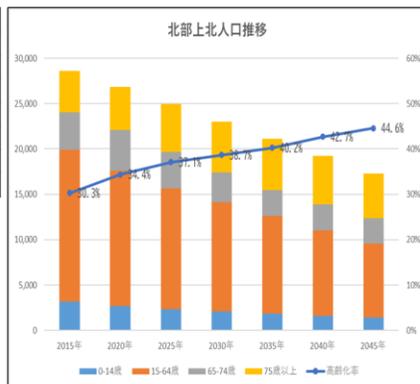
参考資料 1. 将来推計人口 ① 北部上北広域事務組合地域・構成3町村

令和4年7月5日 第1回認定委員会 資料5

2015年（平成27年）の国勢調査での総人口は、28,595人であり、高齢化率は30.3%である。北部上北全体としては、人口減少傾向であり、2015年（平成27年）に28,595人であった総人口は、2025年（令和7年）に2万5千人、**2045年（令和27年）に1万7千人程度**になると推計されている。
高齢化率は、2035年（令和17年）に40%を超え、2045年（令和27年）に約45%になると推計されている。

年	0-14歳	15-64歳	65-74歳	75歳以上	高齢化率	総数	増減率
2015年(平成27年)	3,164	16,769	4,097	4,565	30.3%	28,595	0.0%
2020年(令和2年)	2,701	14,912	4,475	4,744	34.4%	26,832	-6.2%
2025年(令和7年)	2,323	13,356	4,001	5,252	37.1%	24,932	-12.8%
2030年(令和12年)	2,062	12,041	3,286	5,616	38.7%	23,005	-19.5%
2035年(令和17年)	1,810	10,807	2,880	5,618	40.2%	21,115	-26.2%
2040年(令和22年)	1,588	9,415	2,893	5,313	42.7%	19,209	-32.8%
2045年(令和27年)	1,388	8,198	2,808	4,907	44.6%	17,301	-39.5%

注：2020年度（令和2年度）の国勢調査をもとにした将来推計人口データは、2023年（令和5年）3月に公表される。その段階での再検証を予定している。



国立社会保障・人口問題研究所：将来推計人口（2018年（平成30年）3月）より作成

1

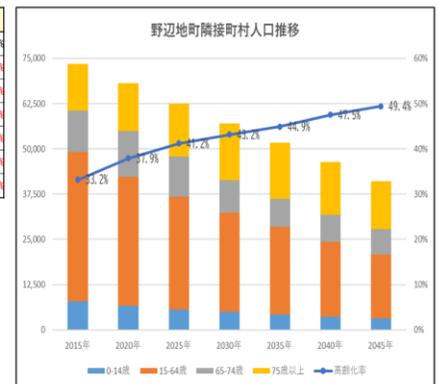
参考資料 1. 将来推計人口 ② 野辺地町隣接町村・6町村

令和4年7月5日 第1回認定委員会 資料5

北部上北広域事務組合の構成3町村（野辺地町、横浜町、六ヶ所村）に加え、公立野辺地病院を受診している患者の住所が多い、隣接町村（東北町、七戸町、平内町）の2015年（平成27年）の国勢調査での総人口は、73,401人である。
6町村の人口減少傾向は、加速化されている傾向にあり、**2045年（令和27年）には、4万1千人**になると推計されている。また、**高齢化率は約50%**と推計されている。

年	0-14歳	15-64歳	65-74歳	75歳以上	高齢化率	総数	増減率
2015年(平成27年)	7,848	41,184	11,483	12,886	33.2%	73,401	0.0%
2020年(令和2年)	6,689	35,573	12,554	13,246	37.9%	68,062	-7.3%
2025年(令和7年)	5,656	31,106	11,121	14,637	41.2%	62,520	-14.8%
2030年(令和12年)	4,920	27,481	9,000	15,610	43.2%	57,011	-22.3%
2035年(令和17年)	4,225	24,224	7,657	15,529	44.9%	51,635	-29.7%
2040年(令和22年)	3,642	20,662	7,481	14,508	47.5%	46,293	-36.9%
2045年(令和27年)	3,118	17,626	7,117	13,170	49.4%	41,031	-44.1%

注：2020年度（令和2年度）の国勢調査をもとにした将来推計人口データは、2023年（令和5年）3月に公表される。その段階での再検証を予定している。



国立社会保障・人口問題研究所：将来推計人口（2018年（平成30年）3月）より作成

2

2-1. 北部上北広域事務組合地域の医療環境 ② 患者動向 -1 住所地別

2021年度（令和3年度）の住所地別延入院患者数の約85%は、北部上北広域事務組合地域の構成町村である野辺地町、横浜町、六ヶ所村である。

野辺地町が最も多く全体の62%であり、横浜町(14%)、六ヶ所村(9%)となっており、構成町村以外では、東北町(8%)、平内町(2%)が多くなっている。

2021年度（令和3年度）の延べ外来患者数の住所地別では、野辺地町が63%、横浜町が12%、六ヶ所村が7%の合計82%を北部上北広域事務組合地域の構成町村で占めており、次いで、東北町の10%、平内町3%となっている。

入院外来ともに、残り約5%の患者は、原燃関連等で青森県外に住所を持つ一時的な滞在者、むつ市、七戸町が比較的多い傾向にある。

参考資料 2. 患者動向（住所地別）① 年間延べ入院患者数

令和4年7月5日 第1回限定委員会 資料5

2021年度（令和3年度）の住所地別延入院患者数は、野辺地町が最も多く全体の62%である。次いで、構成町村である横浜町(14%)、六ヶ所村(9%)であり、**合計85%**である。残り15%は、構成町村以外であり、東北町(8%)、平内町(2%)となっている。



延べ入院患者数	44,417人
1日あたり入院患者	121.6人

2021年度（令和3年度）公立野辺地病院院内実績



構成町村以外からも利用されている。

3

参考資料 2. 患者動向（住所地別）② 年間延べ外来患者数

令和4年7月5日 第1回限定委員会 資料5

2021年度（令和3年度）の住所地別延外来患者数は、野辺地町が最も多く全体の63%である。次いで、構成町村である横浜町(12%)、六ヶ所村(7%)であり、**合計82%**である。残り18%は、構成町村以外であり、東北町(10%)、平内町(3%)となっている。



延べ外来患者数	75,945人
1日あたり外来患者	305.6人

2021年度（令和3年度）公立野辺地病院院内実績



構成町村以外からの利用において、交通手段等の検討が必要

4

2-1. 北部上北広域事務組合地域の医療環境 ② 患者動向 -2 年齢階層別

2021年度（令和3年度）の延べ入院患者の94%が60歳以上であり、70歳以上が約8割を占めている。特に高齢者は、退院後の自宅や介護施設における継続的な治療について考慮が必要である。

2021年度（令和3年度）の延べ外来患者の80%が60歳以上であり、70歳以上が約6割を占めている。生活習慣病（糖尿病、高血圧など）の継続的な外来受診が多く、高齢化が進むに伴い、高齢者に特有な疾患（がんや循環器系疾患）などへの対応が重要となっている。

高齢者における介護を含めた退院調整及びがんや循環器系疾患における予防・早期発見及び早期治療などの「保健・医療・介護」の連携が、この地域の重要な課題である。

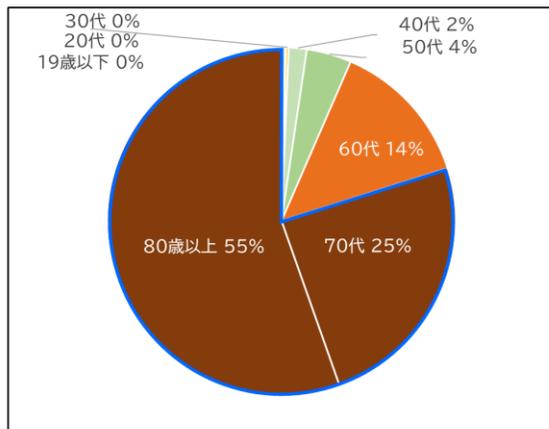
参考資料 3. 患者動向（年代別）① 年間延べ入院患者数

令和4年7月5日 第1回測定委員会 資料5

入院患者の94%が60歳以上であり、70歳以上が約8割を占めている。
高齢者は、退院後の自宅や介護施設における継続的な治療について考慮が必要である。

入院患者	
年代別	延べ入院患者数
19歳以下	36人
20代	148人
30代	112人
40代	738人
50代	1,854人
60代	6,033人
70代	10,901人
80歳以上	24,595人
合計	44,417人

2021年度（令和3年度）公立野辺地病院院内実績



5

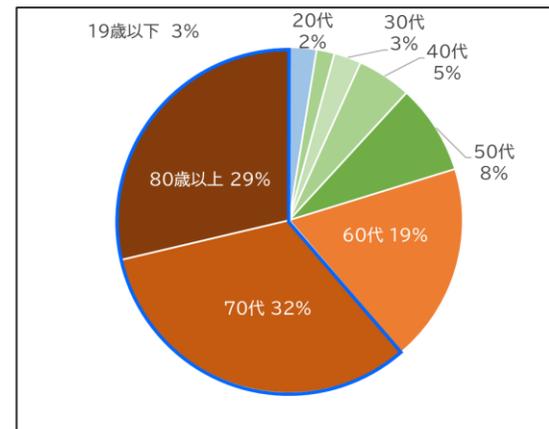
参考資料 3. 患者動向（年代別）② 年間延べ外来患者数

令和4年7月5日 第1回測定委員会 資料5

外来患者の約8割が60歳以上であり、70歳以上が約6割を占めている。
生活習慣病（糖尿病、高血圧等）の継続的な外来受診が多くを占めている。
高齢化が進むに伴い、高齢者に特有な疾患（がんや循環器系）などへの対応も必要である。

外来患者	
年代別	延べ外来患者数
19歳以下	1,929人
20代	1,268人
30代	1,930人
40代	3,843人
50代	6,382人
60代	14,141人
70代	24,655人
80歳以上	21,797人
合計	75,945人

2021年度（令和3年度）公立野辺地病院院内実績



6

二次医療圏における病院の強み、ポジショニングを見える化するため、厚生労働省のDPCデータを基に、円の大きさを「患者数 or 医療圏シェア」とし、縦軸に複雑性・重症度を表す「患者構成指標」、横軸に効率性を表す「在院日数指標」として表示するバブルチャートにて、上十三地域保健医療圏の公立病院を比較すると、2020年度（令和2年度）DPC比較において、公立野辺地病院は、十和田市立中央病院に次いで「患者構成指標（患者の重症度の指標）」が高くなっている。（次頁左上）

公立野辺地病院のMDC分類別DPC比較では、患者数が多い「消化器系」の在院日数指数0.76と低く（在院日数が長く）、患者構成指標も0.86と低い状況にある。

患者構成指標が高い「循環器系」及び「腎・尿路系」も在院日数指標（0.70、0.74）が低い状況にある。これは、「循環器系」及び「腎・尿路系」の原疾患を持つ患者の治療が多いことが要因となっている。（次頁左下）

上十三地域保健医療圏の公立4病院を比較すると、三沢市立三沢病院においては、在院日数指標が高い（在院日数は短い）が、患者構成指標は低い（重症度が低い）傾向にある。

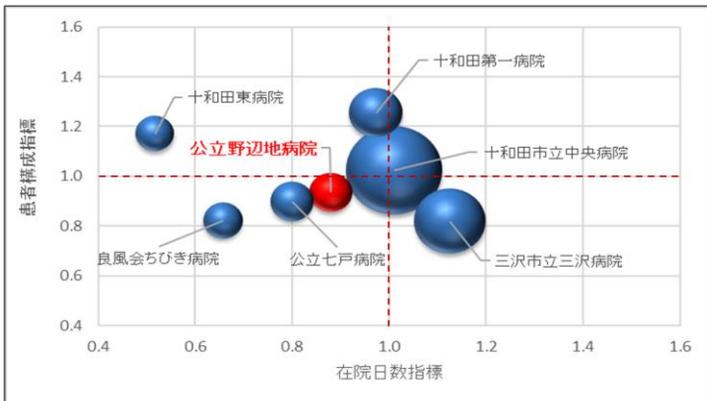
公立七戸病院においては、在院日数指標が高いが、患者構成指標の低い眼科系の比率が高い。十和田市立中央病院においては、「腎・尿路系」、「女性生殖器系」、「血液系」、「神経系」、「呼吸器系」のMCDにおいて、在院日数指標、患者構成指標がともに高い急性期医療を担っている。

なお、「循環器系」に関しては、上十三地域保健医療圏での真の意味での急性期医療*を提供する医療機関がなく、隣接する医療圏へ移送されている状況にある。（次頁右下）

（*：真の意味での急性期医療は、バブルチャート右上の「患者構成指標」、「在院日数指標」ともに高い医療）

参考資料 4. 提供している医療 (DPC比較)・各医療機関 (上十三保健医療圏)

公立4病院のうち公立野辺地病院は、十和田市立中央病院の次いで2番目に患者構成指標が高くなっている。在院日数指標が低いことから、令和3年度より特定の診療科において入院期間の短縮に取り組んでいる。

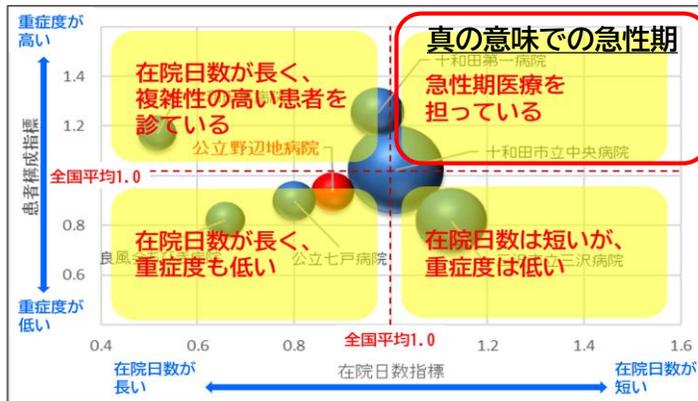


注：2021年度（令和3年度）データは、2023年（令和5年）4月に公表されるため、その段階での再検証を予定している。

7

参考資料 4. 提供している医療 (DPC比較)・バブルチャートの読み方

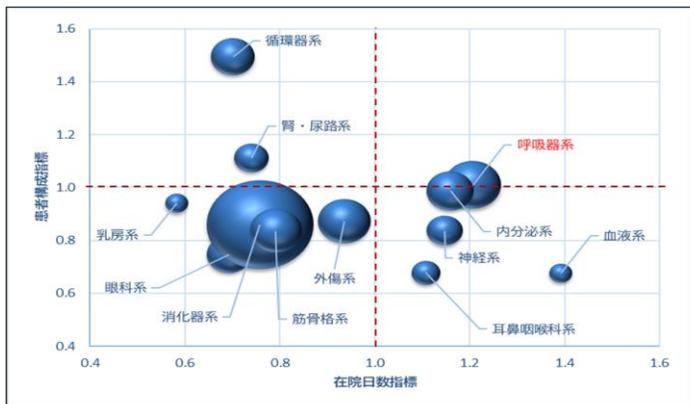
二次医療圏における病院の強み、ポジショニングを見る化するため、厚生労働省のDPCデータを基に、円の大きさを「患者数 or 医療圏シェア」とし、縦軸に複雑性・重症度を表す患者構成指標、横軸に効率性を表す入院日数指標として表示している。



8

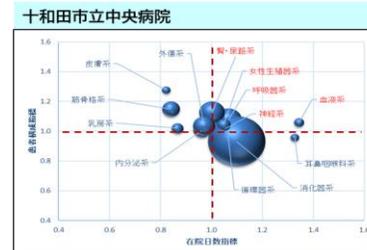
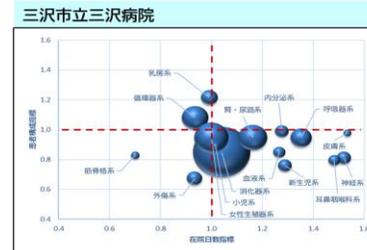
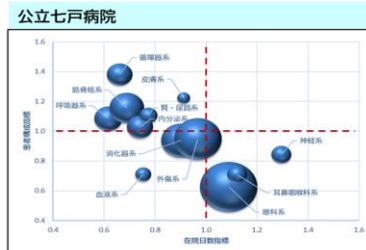
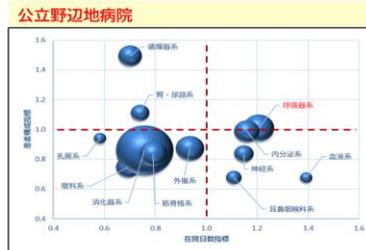
参考資料 5. 提供している医療 (DPC比較・MCD分類別) ① 公立野辺地病院

患者数が多い「消化器系」は、在院日数指数 0.76、患者構成指標 0.86である。患者構成指標が高い「循環器系」及び「腎・尿路系」の在院日数指標 (0.70、0.74) が低い。「眼科系」(在院日数指数 0.69) は、令和3年度に在院日数の短縮を図っている。



9

参考資料 5. 提供している医療 (DPC比較・MCD分類別) ② 上十三地域保健医療圏比較



10

2-1. 北部上北広域事務組合地域の医療環境 ④ 救急医療 -1

上十三地域保健医療圏では、他の保健医療圏への流出患者数が0.5千人/日、流入患者数が0.2千人/日となっており、全体で0.3千人/日の患者が流出している状況にある。

特に、悪性新生物は、八戸や津軽地域へ流出しており、循環器系(心疾患(高血圧症を除く))疾患は、青森や津軽地域へ流出している傾向にある。

北部上北広域事務組合の救急車における「重症患者及び中等症患者の搬送先」をみると、野辺地消防署からは青森県立中央病院、横浜消防署からはむつ総合病院、六ヶ所消防署からは八戸市立市民病院等へ搬送されている事例が多い傾向にある。

重症患者及び中等症患者の5～7割が循環器系疾患(脳血管疾患及び心疾患)の救急搬送である。

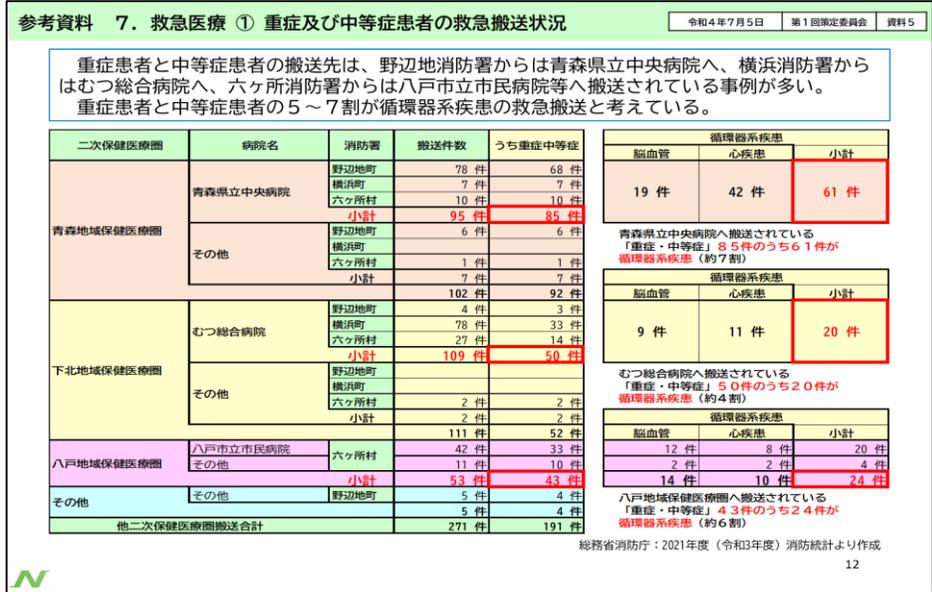
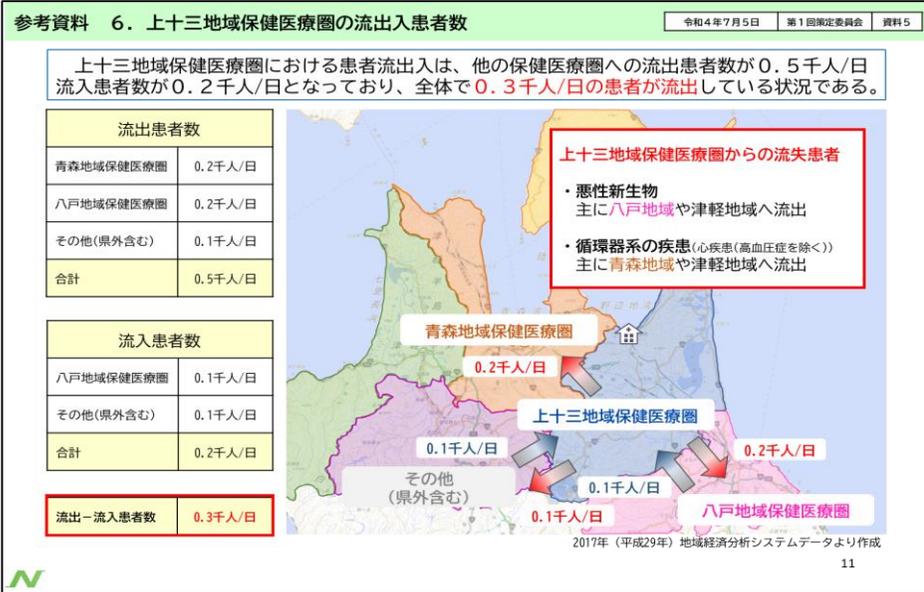
循環器系疾患(脳血管疾患及び心疾患)における救急車による搬送時間と年間の搬送件数は以下の通りである。

- | | | | |
|---------|-----------|---------|------------------|
| ・野辺地消防署 | 青森県立中央病院 | (片道50分) | 脳血管疾患19件・心疾患等42件 |
| ・横浜消防署 | むつ総合病院 | (片道40分) | 脳血管疾患 9件・心疾患等11件 |
| ・六ヶ所消防署 | 八戸市立市民病院等 | (片道80分) | 脳血管疾患14件・心疾患等10件 |
- これらの搬送は、ドクターヘリやドクターカーによる搬送も併用される場合も多くある。

公立野辺地病院の課題としては、高血圧症等の早期発見・早期治療による発症予防や発症時における初期対応である。

また、急性期を脱した後の回復期リハビリテーション等の提供も地域住民が安心して治療を受けるための課題のひとつでもある。

2-1. 北部上北広域事務組合地域の医療環境 ④ 救急医療 -2



2-1. 北部上北広域事務組合地域の医療環境 ⑤ 将来患者推計 -1

北部上北地域（構成3町村）における入院患者数（総数）は、2030年（令和12年）頃より、減少傾向に転じると推計されている。その中で疾患大分類別では、「新生物（がん等）」、「循環器系疾患」、「損傷、中毒及びその他の外因」の患者が多い傾向は継続している。（「精神及び行動の障害」及び「神経系疾患」を除く）
これらの疾患に対しては、地域住民の対応として、特に注力して整備する必要がある。

北部上北地域（構成3町村）における外来患者数（総数）は、既に減少傾向にある。
疾患大分類別では、「循環器系疾患」、「消化器系疾患」、「呼吸器系疾患」、「骨格筋及び結合組織の疾患」の患者が多い傾向は継続している。
高齢者においては、これらの疾患に複数罹患している患者が多く、各分野の専門的治療のみならず、総合的な視点での診察が必要である。
基本的に外来の内科対応においては、「総合診療科」を中心に、各専門の医師が相互に協力して治療する必要がある。

なお、2019年度（令和元年度）の人口動態統計（確定数）で、青森県の死亡原因の第2位は心疾患、第3位は脳血管疾患であり、両疾患を合わせた循環器疾患が死亡原因の約4分の1を占めている状況にある。

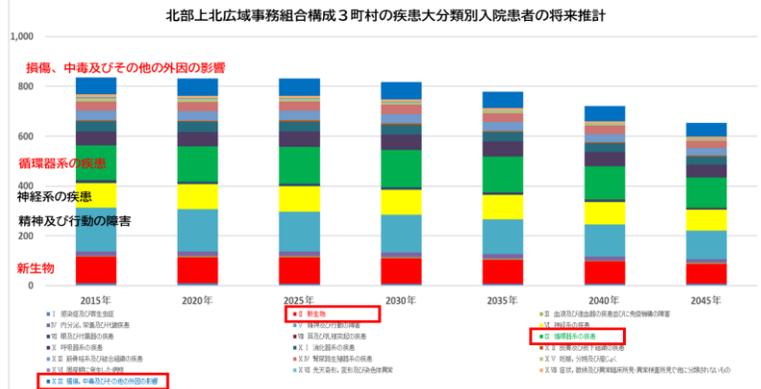
更に、上十三地域保健医療圏における循環器系疾患患者1日あたりの入院患者数の将来推計は、高齢者の増加に伴い、2020年（令和2年）の推計患者数に対し、2040年（令和22年）には、1.15倍になると推計されており、75歳以上では、1.31倍と推計されている。

循環器系疾患に対する保健・医療の体制整備は、北部上北地域（構成3町村）においても、重要な課題である。

2-1. 北部上北広域事務組合地域の医療環境 ⑤ 将来患者推計 -2

参考資料 8. 将来患者推計 ① 入院患者（構成3町村）

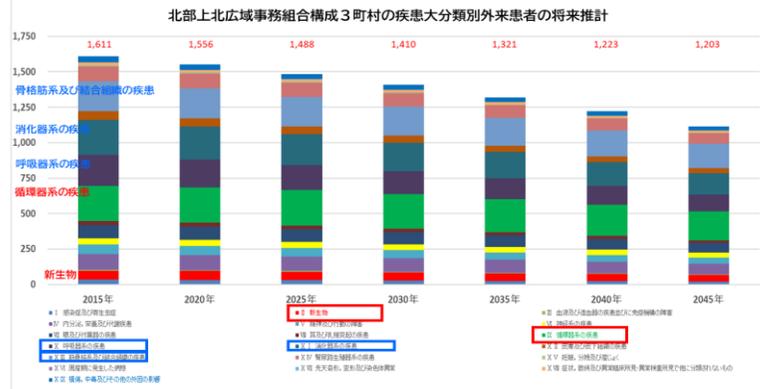
北部上北地域の入院患者数（総数）は、既に減少傾向にある。
疾患大分類別では、「新生物（がん等）」、「循環器系の疾患」、「損傷、中毒及びその他の外因」の患者が多い。（「精神及び行動の障害」及び「神経系の疾患」を除く）



15

参考資料 8. 将来患者推計 ② 外来患者（構成3町村）

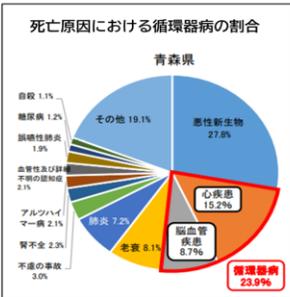
北部上北地域の外来患者数（総数）は、既に減少傾向にある。
疾患大分類別では、「循環器系の疾患」、「消化器系の疾患」、「呼吸器系の疾患」、「骨格筋及び結合組織の疾患」の患者が多い。



16

参考資料 8. 将来患者推計 ③ 循環器系疾患（青森県脳卒中・心血管病対策計画）

令和元年（2019年度）の人口動態統計（確定数）では、青森県の死亡原因の第2位は心疾患、第3位は脳血管疾患であり、両者を含めた循環器疾患が死亡原因の約4分の1を占めている。
また、上十三地域保健医療圏における循環器系疾患患者1日あたりの入院患者数の将来推計は、高齢者の増加に伴い、増加することが見込まれる。
令和2年（2020年）の推計患者数440人に対して、令和22年（2040年）には、508人まで増加すると推計されている。



青森県：青森県脳卒中・心血管病対策計画
2022年（令和4年）3月より抜粋



厚生労働省保健統計室：2017年（平成29年）患者調査受療率、性・年齢階級×傷病大分類（入院）及び
国立社会保障・人口問題研究所：将来推計人口（2018年（平成30年）3月）より作成

17

上十三地域保健医療圏における脳血管疾患の入院患者数の将来推計は、高齢者の増加に伴い、増加する傾向にある。

脳血管疾患による年齢調整死亡率（人口10万人対比）は、減少傾向であるが、青森県全体では、47都道府県中、男性がワースト1位、女性がワースト3位となっている。

また、脳血管疾患における性別市町村別の標準化死亡比が全国平均の1.4倍以上（140以上）である市町村に、横浜町と六ヶ所村の男性及び横浜町の女性が該当している。

野辺地町の男性も1.3～1.4倍（130～140）の範囲であり、北部上北地域は、青森県の中でも特に改善が望まれる地域である。

上十三地域保健医療圏における心疾患患者の入院患者数の将来推計も、高齢者の増加に伴い、増加する傾向にある。

心疾患による年齢調整死亡率（人口10万人対比）も、徐々に減少傾向であるが、青森県全体でも、徐々に改善の方向であり、2015年（平成27年）では、男性がワースト6位、女性がワースト16位になっている。

但し、心疾患における性別市町村別の標準化死亡比が全国平均の1.4倍以上（140以上）である市町村に、構成3町村全ての男性・女性とも該当している。

北部上北地域は、青森県の中でも特に改善が望まれる地域である。

北部上北地域は、循環器系疾患において、保健（健診）・発症予防・発症時の初期対応等に対して、総合的に取り組むことが必要な地域である。

2-1. 北部上北広域事務組合地域の医療環境 ⑤ 将来患者推計 -4

参考資料 8. 将来患者推計 ④-1 脳血管疾患 (将来患者推計)

令和4年7月5日 第1回策定委員会 資料5

上十三地域保健医療圏における脳梗塞患者の1日あたり入院患者数の将来推計は、高齢者の増加に伴い、患者数は大きく増加することが見込まれる。
 令和2年(2020年)の推計患者数207人に対して、令和22年(2040年)には、244人まで増加することが予測されており、変化率(対2010年)は2040年で約1.5倍となっている。



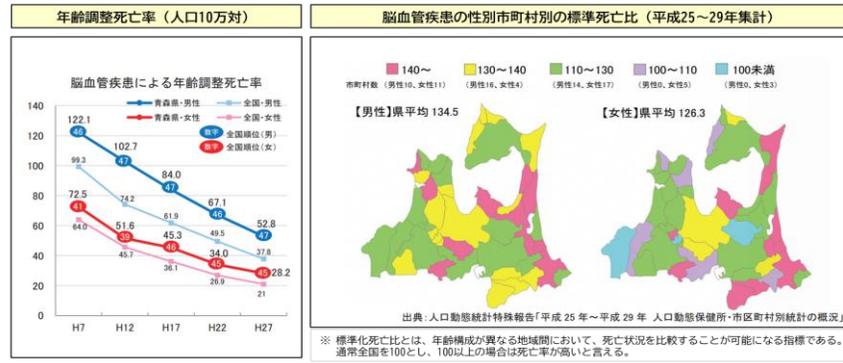
厚生労働省保健統計室：2017年(平成29年)患者調査受療率、性・年齢階級×傷病大分類(入院)及び国立社会保険・人口問題研究所：将来推計人口(2018年(平成30年)3月)より作成

18

参考資料 8. 将来患者推計 ④-2 脳血管疾患 (年齢調整死亡率及び標準化死亡率)

令和4年7月5日 第1回策定委員会 資料5

脳血管疾患の年齢調整死亡率は減少しているが、全国と比較すると高い状態が続いている。青森県は、全国47都道府県中、男性がワースト1位、女性はワースト3位である。また、性別市町村別の脳血管疾患の標準化死亡率が140以上と非常に高い市町村は男女あわせて15市町村であり、構成町村では、**横浜町(男性・女性)と六ヶ所村(男性)**が該当している。



19

参考資料 8. 将来患者推計 ⑤-1 心疾患 (将来患者推計)

令和4年7月5日 第1回策定委員会 資料5

上十三地域保健医療圏における心疾患の1日あたり入院患者数の将来推計は、高齢者の増加に伴い、患者数は大きく増加することが見込まれる。
 令和2年(2020年)の推計患者数89人に対して、令和22年(2040年)には、110人まで増加することが予測されており、変化率(対2010年)は2040年で約1.6倍となっている。



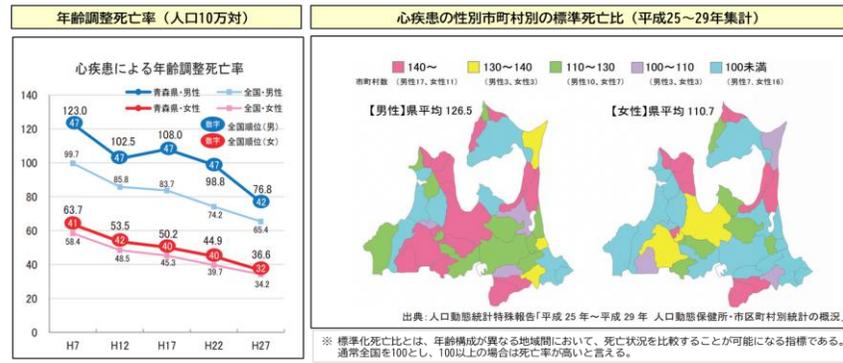
厚生労働省保健統計室：2017年(平成29年)患者調査受療率、性・年齢階級×傷病大分類(入院)及び国立社会保険・人口問題研究所：将来推計人口(2018年(平成30年)3月)より作成

20

参考資料 8. 将来患者推計 ⑤-2 心疾患 (年齢調整死亡率及び標準化死亡率)

令和4年7月5日 第1回策定委員会 資料5

心疾患の年齢調整死亡率は減少しているが、全国と比較すると高い状態が続いている。青森県は、全国47都道府県中、男性は全国ワースト6位、女性はワースト16位である。また、性別市町村別の心疾患の標準化死亡率が140以上と非常に高い市町村は男女あわせて18市町村であり、**構成町村全て(野辺地町、横浜町、六ヶ所村)で男性女性とも該当している。**



21

2016年（平成28年）の青森県における「がん」の都道府県別年齢調整（75歳未満）死亡率は、男女ともに全国ワースト1位、「糖尿病」の都道府県別年齢調整（75歳未満）死亡率は、男女ともに全国ワースト2位となっている。

青森県保健医療計画や健康あおもり21(第二次)においては、がん検診によるがんの早期発見や診断、特定健診による糖尿病の早期発見と重症化予防を対策として掲げている。

「胃・大腸・肺の悪性腫瘍」の将来患者推計（入院患者数）は、2030年（令和12年）頃をピークに減少に転ずると推計されている。

「糖尿病含む内分泌, 栄養及び代謝疾患」の将来患者推計（入院患者数）は、高齢者を中心に増加し、2040年（令和22年）まで増加傾向と推計されている。

青森県保健医療計画では、「がん」及び「糖尿病」における「年齢調整死亡率」及び「特定健診受診率の低さ」を踏まえ、各部位におけるがん検診受診率を50%以上に、特定健康診査の実施率を68%以上に引き上げることが目標としている。

2017年度（平成29年度）における全国健康保健組合青森県支部の医療費及び健診データの市町村別地図データによれば、横浜町の特定健診受診率は、53.2%であるが、六ヶ所村は、35.0%、野辺地町は、30.1%と低い状況にある。

野辺地町においては、2019年（令和元年）の国民健康保険における特定健康診査の受診率も26.4%と低く、野辺地町の独自目標値としての45%以上を大きく下回っていることから、保健衛生事業（がん検診及び特定健診）の体制強化が課題である。

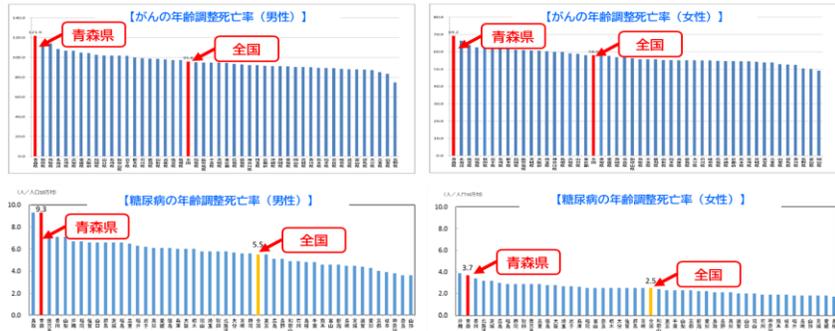
（17頁：野辺地町過疎地域持続的発展計画参照）

2-1. 北上北広域事務組合地域の医療環境 ⑥ 保健衛生事業（がん検診及び特定健診） -2

参考資料 9. がん検診及び特定健診 ① 都道府県別年齢調整死亡率

令和4年7月5日 第1回限定委員会 資料5

「がん」の都道府県別年齢調整（75歳未満）死亡率は、男女ともに全国ワースト1位となっている。
 「糖尿病」の都道府県別年齢調整（75歳未満）死亡率は、男女ともに全国ワースト2位となっている。
 このため、青森県保健医療計画や健康あおり21(第二次)においては、がん検診によるがんの早期発見・診断、特定健診による糖尿病の早期発見と重症化予防を対策として掲げている。



青森県：青森県保健医療計画（2021年（令和3年）3月）より抜粋

22

参考資料 9. がん検診及び特定健診 ③ がん検診及び特定健診の現状と目標値

令和4年7月5日 第1回限定委員会 資料5

都道府県別特定健診受診率で青森県は、全国ワースト9位となっている。
 「がん」・「糖尿病」における「年齢調整死亡率」及び「特定健診受診率の低さ」を踏まえ、青森県保健医療計画では、各部位におけるがん検診受診率を50%以上、特定健康診査の実施率を68%以上に引き上げることを目標としている。

青森県におけるがん検診及び特定健診の目標値

目標項目	現状値	目標値
胃がん検診受診率	男性 48.9%(平成28年)	50%以上
	女性 38.9%(平成28年)	50%以上
大腸がん検診受診率	男性 48.9%(平成28年)	50%以上
	女性 41.6%(平成28年)	50%以上
肺がん検診受診率	男性 55.0%(平成28年)	50%以上
	女性 46.6%(平成28年)	50%以上
乳がん検診受診率	41.6%(平成28年)	50%以上
子宮がん検診受診率	40.9%(平成28年)	50%以上
特定健康診査実施率	45.1%(平成27年)	68%以上



青森県：青森県保健医療計画（2021年（令和3年）3月）より抜粋

24

参考資料 9. がん検診及び特定健診 ② 将来入院患者数の推計

令和4年7月5日 第1回限定委員会 資料5

「胃・大腸・肺の悪性腫瘍」の将来需要（1日入院患者数）は、令和12年（2030年）頃をピークに減少に転ずると推計されている。
 「糖尿病含む内分泌、栄養及び代謝疾患」の将来需要（1日入院患者数）は、高齢者を中心に増加し、令和2年（2020年）時点（51名）に対して、令和22年（2040年）時点（58名）では、1.1倍となると推計されている。

悪性腫瘍（がん）：1日入院患者数

糖尿病：1日入院患者数



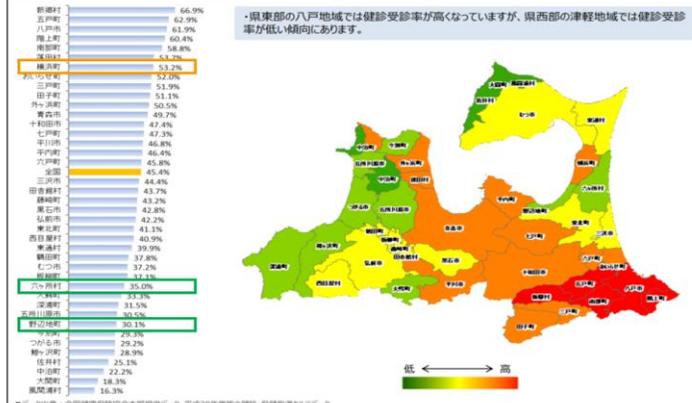
厚生労働省保健統計室：2017年（平成29年）患者調査受療率、性・年齢階級×傷病大分類（入院）及び国立社会保障・人口問題研究所：将来推計人口（2018年（平成30年）3月）より作成

23

参考資料 9. がん検診及び特定健診 ④ 特定健診受診率（全国健康保健協会）

令和4年7月5日 第1回限定委員会 資料5

全国健康保健協会の特定健診受診率は、横浜町（53.2%）、六ヶ所村（35.0%）、野辺地町（30.1%）と低い状況にある。（2019年（令和元年））の国民健康保険も低い状況にある。



※9-9-01 全国健康保健協会本部提供データ 平成28年度健康診査・保健指導実況データ
 全国健康保健組合青森県支部：医療費及び健診データの市町村別地図データ（2017年度（平成29年度））より抜粋

25

青森県の高齢者人口は、2030年（令和12年）をピークに減少すると推計されている。

但し、要支援・要介護認定率の上昇により、要支援・要介護認定者数は、増加傾向との推計がされている。

上十三地域保健医療圏においても、2040年（令和22年）には、現在の約1.2倍になると推計されている。

野辺地町における要支援・要介護認定者も、青森県全体と同様に、緩やかな増加傾向であり、2040年（令和22年）には、約千人程度に達すると推計されている。

要介護3～5の割合が増加する傾向にあり、要支援・要介護認定率は、25.7%と推計されている。

また、人口減少及び高齢化に伴って、高齢者夫婦世帯及び単身世帯が増加する傾向にあり、野辺地町では、2020年（令和2年）に約4割に達している。

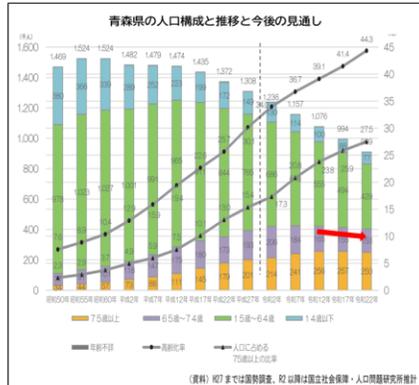
公立野辺地病院の入院患者の8割が70代以上であり、退院後の自宅や介護施設における継続的な治療などに対して、訪問系事業の拡充が必要である。

2-1. 北部上北広域事務組合地域の医療環境 ⑦ 介護福祉事業 -1 介護事業 -2

参考資料 10. 介護福祉事業 ① 要支援・要介護認定者数の推計（青森県）

令和4年7月5日 第1回認定委員会 資料5

青森県の高齢者人口は、2030年（令和12年）以降減少すると推計されている。但し、要支援・要介護認定率の上昇により、要支援・要介護認定者数は、増加すると推計されている。上十三地域保健医療圏においても、2040年（令和22年）には、現在の約1.2倍になると推計されている。

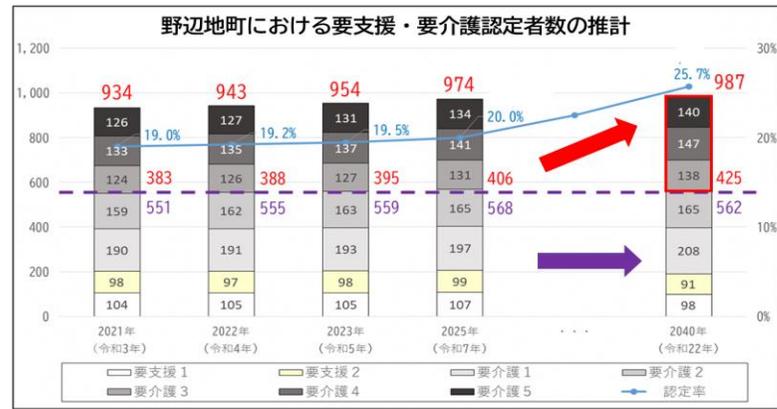


青森県：あおり高齢者すこやか自立プラン2021（2021年（令和3年）3月）より抜粋 26

参考資料 10. 介護福祉事業 ② 要支援・要介護認定者数の推計（野辺地町）

令和4年7月5日 第1回認定委員会 資料5

野辺地町の要支援・要介護認定者は、緩やかに増加し、2040年（令和22年）には、約千人程度に達すると推計されている。（要支援・要介護認定率：25.7%）
要支援1～要介護2が横ばいなのに対して、要介護3～5が増加すると推計されている。



野辺地町：高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画より抜粋・改変 27

10. 介護福祉の将来利用者推計 ③ 高齢者夫婦世帯及び単身世帯の増加（野辺地町）

令和4年7月5日 第1回認定委員会 資料5

人口減少及び高齢化に伴って、高齢者世帯も増える傾向にある。入院患者の8割が70代以上の地域においては、退院後の自宅や介護施設における継続的な治療などに対して、訪問系事業の拡充が必要となる。（横浜町、六ヶ所村も同様）

野辺地町における世帯数の推移	2015年 平成27年	2016年 平成28年	2017年 平成29年	2018年 平成30年	2019年 令和元年	2020年 令和2年
総世帯数	6,569世帯	6,554世帯	6,547世帯	6,533世帯	6,486世帯	6,466世帯
65歳以上の世帯員がいる世帯 (対全世帯数比)	3,344世帯 50.9%	3,405世帯 52.0%	3,473世帯 53.0%	3,550世帯 54.3%	3,568世帯 55.0%	3,601世帯 55.7%
高齢者単身世帯 (対全世帯数比)	731世帯 11.1%	792世帯 12.1%	838世帯 12.8%	877世帯 13.4%	875世帯 13.5%	959世帯 14.8%
高齢者夫婦世帯 (対全世帯数比)	-	-	1,460世帯 22.3%	1,490世帯 22.8%	1,521世帯 23.5%	1,640世帯 25.4%

2021年（令和3年）3月 野辺地町高齢者福祉計画・第8次介護保険事業計画より抜粋・一部改変



2-1. 北部上北広域事務組合地域の医療環境 ⑦ 介護福祉事業 -2 福祉事業

野辺地町の人口の約6.6%（15人に1人）が障がい者手帳を所持している。
野辺地町の障がい者支援計画には、障がい者に対する「医療・リハビリテーションの充実」、「障がいの原因となる疾病等の予防・治療」、「障がい者の雇用の促進」が計画されている。
また、野辺地町まちづくり総合計画においては、障がい者を雇用する新規の企業（事業所）を4件から7件に増やす目標値がある。

医療機関における障がい者就労支援施設の業務としては、「看護補助」、「介護補助」、「清掃業務・洗濯業務」、「調理補助業務・食器洗浄業務」などが考えられる。

但し、設置においては、地方公営企業法が適用される医療機関では、付帯事業として認可を受けられず、北部上北広域事務組合による設立もしくは地域独立行政法人となる必要がある。

参考資料 10. 介護福祉の将来利用者推計 ④ 障害者福祉の状況（野辺地町）

令和4年8月22日 第2回策定委員会 資料4

野辺地町においては、人口の約6.6%（15人に1人）が障害者手帳を所持している。
野辺地町の障がい者支援計画には、障がい者に対する「医療・リハビリテーションの充実」、「障害の原因となる疾病等の予防・治療」以外に、「障害者の雇用の促進」も計画されている。

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年
身体障害者手帳	660	661	642	594	583	555
肢体不自由	355	342	326	304	293	278
聴覚・平衡機能障害	41	39	37	32	31	31
視覚障害	46	44	43	38	36	35
内部障害	210	229	229	215	217	207
音声・言語・咀嚼機能障害	8	7	7	5	6	4
療育（愛護）手帳	155	160	157	160	165	161
A（重度）	66	68	66	68	66	67
B（軽度）	89	92	91	92	99	94
精神障害者保護福祉手帳	106	116	119	123	129	135
1級	44	43	47	45	45	46
2級	54	60	56	61	63	70
3級	8	13	16	17	21	19
合計	921	937	918	877	877	851
人口	14,086	13,838	13,629	13,450	13,207	12,956
人口対比	6.5%	6.8%	6.7%	6.5%	6.6%	6.6%

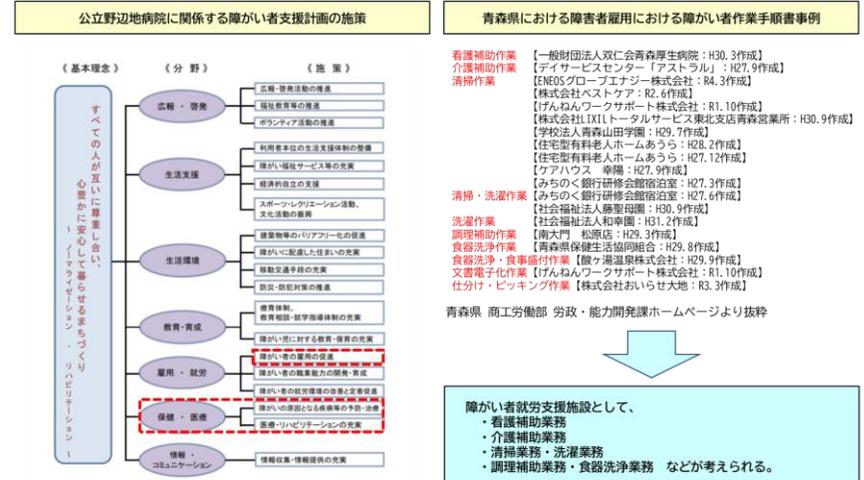
野辺地町：野辺地町障がい者支援計画（令和3年度～令和5年度）（令和4年4月）より抜粋して作成

29

参考資料 10. 介護福祉の将来利用者推計 ⑤ 障害者福祉に対する公立野辺地病院での事業可能性

令和4年8月22日 第2回策定委員会 資料4

「保健・医療」分野の他に「雇用・就労」分野における関わり可能性がある。



野辺地町：野辺地町障がい者支援計画（令和3～5年度）

（令和4年4月）より抜粋

30

第2章 基本構想

1. 北部上北広域事務組合地域の医療環境
2. 新病院整備の基本方針

基本理念

患者の権利を尊重し、
安全で心の通った
医療を提供します。



北部上北広域事務組合
公立野辺地病院
PUBLIC NOHEJI HOSPITAL

新病院建替え時に機能に合わせて変更予定

基本方針

公立野辺地病院は、北部上北の中核病院として地域住民の医療ニーズに応えるため、次の基本方針を定めます。

1. チーム医療、地域包括医療を実践し、良質であたたかい医療を行います。
2. 高度で安全かつ先進的な医療を行います。
3. 地域の医療機関と連携し、医療レベルの向上に貢献します。
4. 患者や家族と診療内容の情報を共有し、情報公開につとめます。
5. 自己評価につとめ、外部評価を尊重します。
6. 効率的な運営をはかり、健全経営につとめます。
7. 職員の就労環境を整備します。

新病院が目指す姿は次のとおりである。

① 新病院の全体像

- ・ 既存診療機能に加えて地域に不足する診療機能の充実に努め、地域住民が通院・入院する機会や救急搬送される機会の増加
- ・ かかりつけ医としての機能の充実
- ・ 急性期医療から回復期、慢性期医療、在宅医療へと患者の病態に合わせた適切な医療を切れ目なく提供
- ・ 循環器系疾患（脳血管疾患・循環器疾患）や糖尿病等の中高年層に多く見られる疾患の予防から治療、在宅でのケアに至る一連の対応を継続的かつ総合的に提供
- ・ 保健、医療、介護及び福祉における対応により、**地域包括ケアシステムの構築**

② 地域住民の保健・医療・介護・福祉ニーズに応える病院

- ・ がん及び生活習慣病の早期発見・早期治療・発症予防を図ることを目的として、がん検診・特定健診の受診率向上のために、健診施設の拡充と広報活動の推進
- ・ 住み慣れた地域で、安んじて健やかに暮らすことのできる社会を目標とした「青森県型地域共生社会」の実現のために、訪問系医療・介護事業の拡充
- ・ 利用者及び患者の状況に合わせた適切な医療・介護をDXの活用により提供
- ・ 施設運営業務の検討により、障がい者における就業支援体制の提供
- ・ 地域住民の要望を、自治体を始めとしたステークスホルダーとの連携で提供できる体制

③ 健康で安心して暮らし続けられるまちづくりを支援する病院

- ・ 国の「超高齢化を迎える都市政策の課題」や青森県の「青森県型地域共生社会」を踏まえた自治体のまちづくりに沿った医療機関
- ・ 多くの高齢者が地域において活動的に暮らせるとともに、助けが必要な高齢者に対しては、まちづくりとの連携等により、地域全体で生活を支えることができる社会の構築を支援する医療機関
- ・ 自治体等が計画する「住まい」「生活支援」「交通」「通信技術」「セキュリティ」などの地域機能に沿ったサービス提供が可能な医療機関

④ スマートホスピタル

- ・ DXを活用した、「保健、医療、介護及び福祉」情報の連携と一元管理により、切れ目ないサービス提供を構築
- ・ ペーパーレス業務体制の構築により、効率的な業務体制による患者サービスの向上

⑤ 明るく働きがいのある病院

- ・ 職員休憩室、職員宿舎、院内保育所などの福利厚生施設の充実した医療機関
- ・ DXを活用し、業務内容の透明性と定量的な評価を元にした医療機関
- ・ 徹底したDX活用を通じて、働き方改革の実現

⑥ 継続的な医療提供と付帯事業の充実による地域住民サービスの強化

- ・ 現状の151床の病床規模とし、継続的な入院医療の提供体制を維持
- ・ 新規付帯事業は、地域住民の要望と必要性に応じて拡充

地域に不足する疾患に対応する診療科の拡充ならびに新設を図る。

標榜診療科は、下記を基本とし、医療環境の変化や医師採用の状況に応じて変更する。

なお、地域の医療ニーズに対応すべく診療機能の充実に努めるが、集約化が図られている診療機能は、関連医療機関の提供状況を見極めて提供範囲を検討するなど、他医療機関との機能分化と連携を図りつつ、地域に密着した公立病院ならではの診療科の設置を進める。

【既存標榜診療科】

内科、外科、整形外科、歯科口腔外科、眼科、脳神経外科、皮膚科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、産婦人科、小児科、リハビリテーション科、放射線科

（未標榜診療科：標榜を検討）

総合診療科、呼吸器内科、循環器内科、糖尿病内科、神経内科など

保健事業としての「健診センター」、医療介護事業としての「訪問看護ステーション」、介護事業としての「居宅介護支援事業所」とともに、2022年度（令和4年度）から野辺地町より受託している「野辺地町地域包括支援センター」を現在実施している。

また、単独組織ではないが、「訪問リハビリテーション」、「訪問栄養指導」なども既存組織の中で設置している付帯事業である。

地域包括ケアシステムの構築にあたって、介護事業及び福祉事業における各種付帯事業の設置を計画しているが、地方公営企業法のもとで実施可能な付帯事業は、限定されている。

今後設置する予定の付帯事業は、新病院開院時よりも前倒しして設置可能な事業もある一方で、経営形態の変更などが前提となる事業もある。

経営形態の変更などの検討と並行して、各種付帯事業の追加設置を検討するものとする。

【付帯事業】

健診センター、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所
野辺地町地域包括支援センター（野辺地町受託事業）

（今後設置予定）

看護小規模多機能型居宅介護事業所、通所介護事業所等（地方公営企業法で設置可能）
サービス付き高齢者住宅、障がい者就労継続支援B型施設等（地方公営企業法で設置不可）

2-2. 新病院整備の基本方針 ④ 特色ある病院づくり -1 保健・医療・介護・福祉体制の一貫した提供

医療機関が「青森県型地域共生社会」の実現に向けて提供可能な「保健・医療・介護・福祉」の各事業を、地域住民のために一体的に提供する。

医療機関から提供が難しい「地域機能」は、自治体のまちづくり計画に委ねる。



健診センターなど**公衆衛生事業**



モバイル診療車両等での**医療提供**



訪問看護ステーション
居宅介護支援事業所
地域包括支援センター、看護小規模多機能型居宅介護事業所
通所介護事業所、サービス付き高齢者住宅などの**介護系事業**



「青森県型地域共生社会」の実現に向けた「保健・医療・介護・福祉」体制の一貫した提供

急性期・回復期・慢性期のケアミックス**医療の提供**



障がい者就労継続支援B型施設など**福祉系事業**



「住まい」「生活支援」「交通」
「通信技術」「セキュリティ」の
地域機能は、構成3町村の自治体の
まちづくり計画

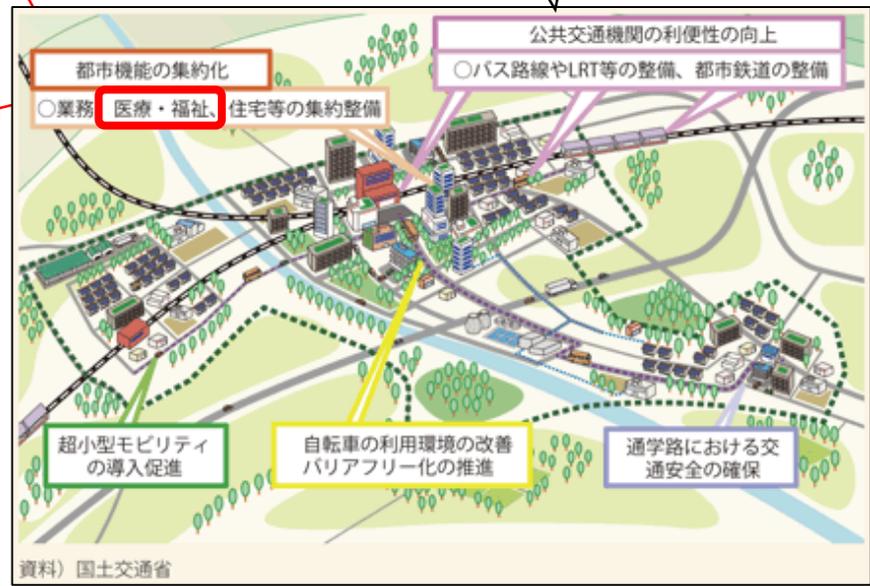
2-2. 新病院整備の基本方針 ④ 特色ある病院づくり-2 超高齢化を迎える都市政策に沿ったまちづくり

国土交通省が「更なる超高齢化を迎える都市政策の課題」として示している。
「国土のグランドデザイン2050」に沿ったまちづくりと一体的な保健・医療・介護・福祉施設



公共交通機関としての「鉄道」、「バス路線」、「モビリティ」の計画と整備は、自治体の計画等に委ねる必要がある。

都市機能の集約化としての医療・福祉等の集約整備



2-2. 新病院整備の基本方針 ⑤ 災害に強い病院づくりの前提 -1

日本で起きる自然災害の種類は、地震・津波・火山噴火・大雨・土砂災害・竜巻・雪害などが多くなっている。自然災害の発生件数で最も多いのが大雨（台風）の57.1%で、地震17.9%、洪水14.7%である。

近年、大雨や洪水等の自然災害が多く発生しているが、医療機関には、災害発生時にも医療を提供し続けられることが必要である。また、周辺住民等が一時避難できるスペース等を確保することも必要とされている。

考慮すべき条件は以下の通りである。

- ・洪水浸水想定区域外
- ・土砂災害想定区域外
- ・津波浸水想定区域外

また、自然災害以外に考慮すべきは、

下北半島にある「複数の原子力関連施設及び建設地点」である。

現在稼働している東通原子力発電所のUPZ(Urgent Protective action planning Zone)は、横浜町全域、六ヶ所村及び野辺地町の一部を含むエリアになる。

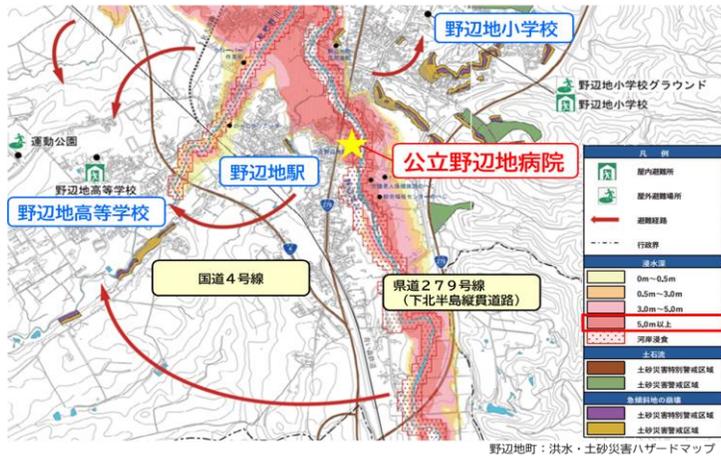
建設予定地は、野辺地町の南部で、「洪水浸水」・「土砂災害」・「津波浸水」の想定区域外が望ましいと考えられる。

2-2. 新病院整備の基本方針 ⑤ 災害に強い病院づくりの前提 -2

参考資料 1. 災害に強い病院づくり（洪水・土砂災害）

令和4年7月5日 第1回策定委員会 資料5

野辺地川が氾濫した際、公立野辺地病院を含む地域は、**浸水深5.0m以上の洪水が懸念**されている。

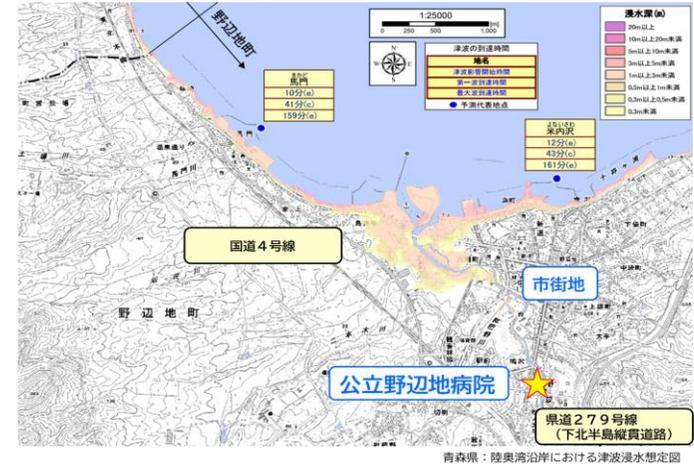


1

参考資料 2. 災害に強い病院づくり（津波浸水想定）

令和4年7月5日 第1回策定委員会 資料5

野辺地町周辺の津波浸水想定は、市街地以北とされており、市街地及び公立野辺地病院を含む地域は、津波浸水対象とされていないが、災害時における交通・輸送路確保に問題がある。



2

参考資料 3. 災害に強い病院づくり（原子力災害）

下北半島には、複数の原子力関連施設及び建設地点がある。
現在稼働している東通原子力発電所におけるUPZ(Urgent Protective action planning Zone)は横浜町全域、六ヶ所村及び野辺地町の一部を含むエリアになる。
建設予定地は、野辺地町の南部が望ましいと考えられる。



3

2-2. 新病院整備の基本方針 ⑥ 施設整備方式の基本方針 -1

施設整備方式としては、通称、従来方式と呼ばれている「発注者が委託した設計者が作成した実施設計図書に基づき、施工を総合建設会社に発注」をする方式である「設計施工分離方式」が採用されることが一般的である。

近年、コスト縮減と工期短縮を目的とした、DB方式（デザインビルド方式）と呼ばれている「発注者が委託した設計者が作成した基本設計図書に基づき、実施設計と施工を一括して、総合建設会社（実施設計施工者）に発注」をする方式も多く用いられている。
（※近年は基本設計からのDBも増えている。）

他に、「設計段階に、総合建設会社が技術協力者として参加し、実施設計が完了した段階で、発注者と技術協力者が合意した場合、技術協力者に施工を発注」をする方式であるECI方式（施工予定者技術協議方式）や「発注条件に基づき、設計（基本設計と実施設計）と施工を一貫して、総合建設会社に発注」をする方式である設計施工一貫方式なども用いられている。

これらは、特に施工者選定時における入札不調等による施工費用の増大などを避けることなどを目的として採用されているが、実施設計からのDB方式であれば実施設計施工者選定時、基本設計からのDB方式もしくはECI方式であれば基本設計からの設計施工者選定時に施工費用の決定する必要がある。

早期に総工費が確定する利点もあるが、建設価格の高騰によっては、施工費用の再協議や着工延期なども近年見受けられている。互いのメリット及びデメリットを評価のうえで決定する必要がある。

当院においては、来年度からの基本設計を予定しており、「設計施工分離方式」もしくは、「実施設計からのDB方式」が想定される。

2-2. 新病院整備の基本方針 ⑥ 施設整備方式の基本方針 -2

	効果			基本構想 ▶ 基本計画 ▶ 基本設計 ▶ 実施設計 ▶ 施工	施工事例	
	補助金活用	コスト削減	早期開業			
設計施工分離方式 (通称：従来方式) 発注者が委託した設計者が作成した実施設計図書に基づき、施工を総合建設会社に発注	○	×	×	<p>実施設計完了まで建設会社による工法検討や見積もりがないため、高コストで入札不調になる場合がある</p> <p>基本設計者選定 実施設計者選定 施工者選定</p> <p>発注者 (発注者側コンサルタント) → 設計事務所 基本設計 → 設計事務所 実施設計+施工監理 → 建築会社 施工</p>	施工事例割愛	
DB方式 (デザインビルド方式) 発注者が委託した設計者が作成した基本設計図書に基づき、実施設計と施工を一括して、総合建設会社(実施設計施工者)に発注 ※近年は基本設計からのDBも増えている。	基本設計から	○	◎	◎	<p>発注者の意向を組み入れた基本計画に基づき、基本設計段階から施工までを見据えた計画ができるため、予算適合が図りやすい。</p> <p>設計施工者選定</p> <p>発注者 (発注者側コンサルタント) → 設計事務所 → 建築会社 基本設計+実施設計+施工 (施工監理)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・加古川中央市民病院 (600床) ・加賀市医療センター (300床) ・明和病院 (本院257床) (仮称)第二病院(153床) ・松村総合病院(199床)
実施設計から		○	○	○	<p>実施設計に建設会社のノウハウの取り入れが可能であるが、大幅なコストダウンによる、基本設計の見直しなどが発生する可能性がある。</p> <p>基本設計者選定 実施設計施工者選定</p> <p>発注者 (発注者側コンサルタント) → 設計事務所 基本設計 → 設計事務所 → 建築会社 実施設計+施工 (施工監理)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・大崎市民病院(500床) ・いわき市立総合磐城協立病院(700床) ・富田林市民病院(260床)
E C I方式 (施工予定者技術協議方式) 設計段階に、総合建設会社が技術協力者として参加し、実施設計が完了した段階で、発注者と技術協力者が合意した場合、技術協力者に施工を発注	△	△	△	<p>優先交渉権者となった建設会社の技術協力はあるが、実施設計を設計事務所で行うため、予算適合が図りにくい。</p> <p>設計施行者選定 技術協力者選定 交渉</p> <p>発注者 (発注者側コンサルタント) → 設計事務所 基本設計+実施設計 → 建築会社 技術協力 → 建築会社 施工</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・常滑市民病院(266床) ・市立伊勢総合病院(300床) 	
設計施工一貫方式 発注条件に基づき、設計(基本設計と実施設計)と施工を一貫して、総合建設会社に発注	×	○	◎	<p>計画当初より建築会社によるコスト試算や工法検討が可能であり、予算適合が図りやすい。</p> <p>建築会社 基本構想+基本計画+基本設計+実施設計+施工</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・南大阪病院 (400床) ・東京曳舟病院 (200床) 	

2-2. 新病院整備の基本方針 ⑦ 経営形態 -1

現在、公立野辺地病院は、地方公営企業法全部適用であり、その位置付けとしては、地方公営企業法に定める組織・財務・職員の身分取扱い・勤務時間等の勤務条件全てを適用する運営形態である。

経営責任は、設立団体長が持ち、事業管理者の権限内で効率的弾力的運営が可能である一方、議会の意向が病院運営に反映されやすい傾向にある。

一般地方独立行政法人は、地方公共団体が直接扱うのに準ずる公共性を確保しながら、理事長による広範な権限行使を認めることで経営責任の明確化を図るとともに、中期目標期間における目標・計画に基づく機動性・弾力性に富んだ経営を可能とする運営形態である。

経営責任は、設立団体長が任命する理事長が持っている。

中期目標に基づき中期計画を作成し、設立団体長が認可したうえで、中期計画の範囲内で柔軟な運営が可能となっている。

職員は、原則として非地方公務員（非公営企業職員）となる。

地方公営企業法においては、医療機関における付帯事業の種別に制限を設定している。

地方独立行政法人法においては、通常の医療機関と同等の付帯事業が可能となる。

その一方で、経営責任がより強く問われることになる。

また、地方独立行政法人会計への変更、人事制度策定、会計監査等の費用、事業評価や人事・契約等の事務負担などの業務負担も増えることになる。

メリット・デメリットを踏まえて、検討を進めることとする。

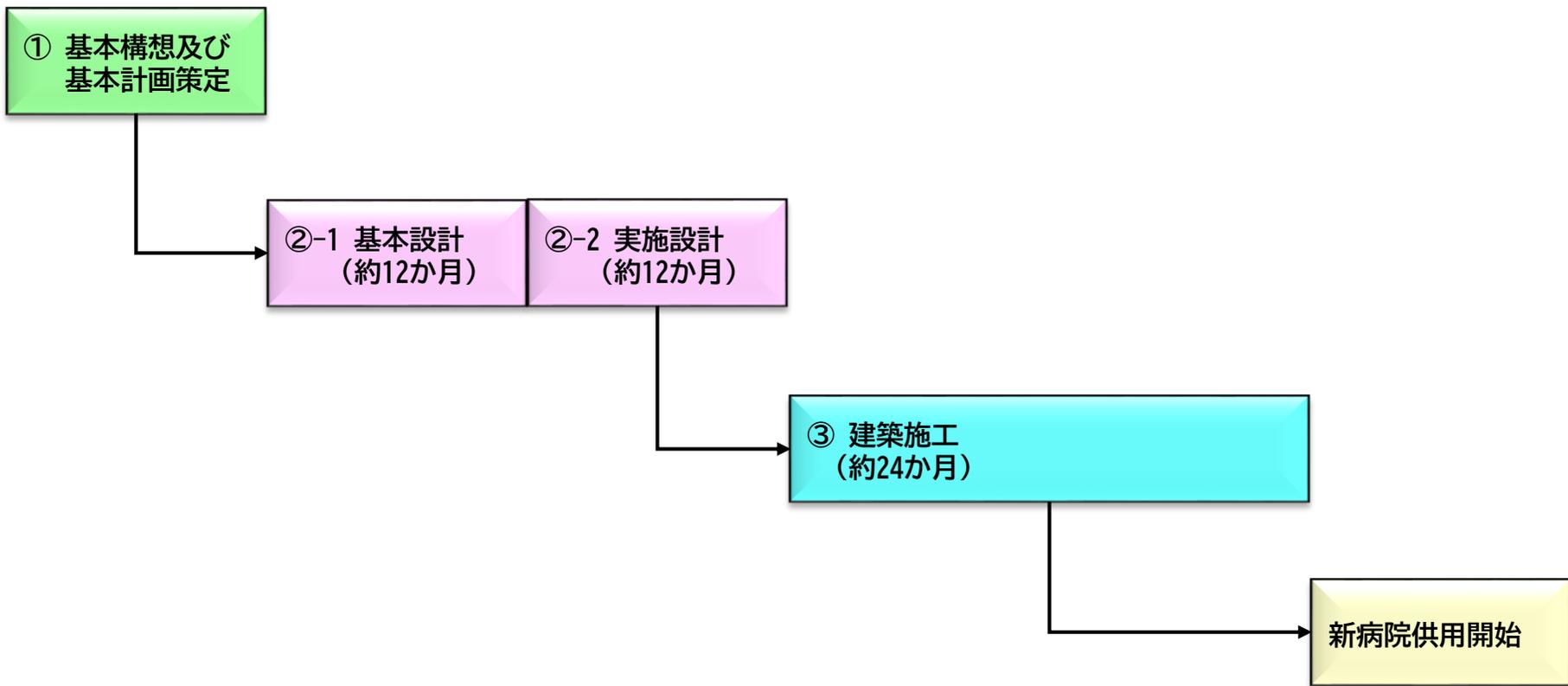
2-2. 新病院整備の基本方針 ⑦ 経営形態 -2

区分（経営責任）		地域広域事務組合（設立団体長）		地方独立行政法人 （理事長）
		地方公営企業法一部適用	地方公営企業法全部適用	
設立手続		<ul style="list-style-type: none"> 議会の決議を経て規約を定めて設置 総務大臣または都道府県知事の許可 		<ul style="list-style-type: none"> 議会の議決を経て定款を定めて設立 総務大臣または都道府県知事の許可
組織		<ul style="list-style-type: none"> 議会－管理者 （通常は設立団体長） 監査委員 	<ul style="list-style-type: none"> 事業管理者 （設立団体長が任命する特別職） 監査委員 	<ul style="list-style-type: none"> 理事長（設立団体長が任命） 理事（理事長が任命） 監事（設立団体長が任命） 会計監査人（設立団体長が任命）
職員の身分		<ul style="list-style-type: none"> 公務員（公営企業職員） 		<ul style="list-style-type: none"> 原則として非公務員
職員の給与		<ul style="list-style-type: none"> 一部事務組合独自の給与表 		<ul style="list-style-type: none"> 地方独立行政法人独自の給与表
職員の定員		<ul style="list-style-type: none"> 上限あり （職員定員条例で規定） 		<ul style="list-style-type: none"> 制限なし （中期計画の範囲で法人が設定）
設立団体との関係	事業目標	<ul style="list-style-type: none"> なし 		<ul style="list-style-type: none"> 設立団体長は議会の議決を経て中期目標を設定 法人は中期目標に基づき中期計画を作成 設立団体長が認可 （議会の議決が必要）
	予算・決算等	<ul style="list-style-type: none"> 管理者が作成・調製 議会の議決・認定 	<ul style="list-style-type: none"> 事業管理者が原案を作成 設立団体長が調製 議会の議決・認定 	<ul style="list-style-type: none"> 中期計画に基づき年度計画を定め、設立団体長に届出 （議会の議決は不要） 監事意見を付けて設立団体長が承認
主な財源		<ul style="list-style-type: none"> 構成団体の分賦金 組合が起こす地方債 		<ul style="list-style-type: none"> 設立団体からの運営交付金 法人が設定する料金
制度のメリット		<ul style="list-style-type: none"> 予算・決算に議会の議決・認定 （議会の意向が病院運営に反映） 	<ul style="list-style-type: none"> 予算・決算に議会の議決・認定 （議会の意向が病院運営に反映） 事業管理者の権限内で効率的弾力的運営 	<ul style="list-style-type: none"> 職員定数がなく、弾力的な職員採用 中期計画の範囲内で柔軟な運営 議会対応に限られ、病院経営に専念
制度のデメリット		<ul style="list-style-type: none"> 職員定数や給与制度等が設立団体の条例の制約を受け、柔軟性に欠ける 	<ul style="list-style-type: none"> 一部適用よりは柔軟な運営が可能であるが、独立行政法人に比べ、自由度が低い 	<ul style="list-style-type: none"> 地方独立行政法人会計への変更、人事制度策定、会計監査等の費用 事業評価や人事・契約等の事務負担



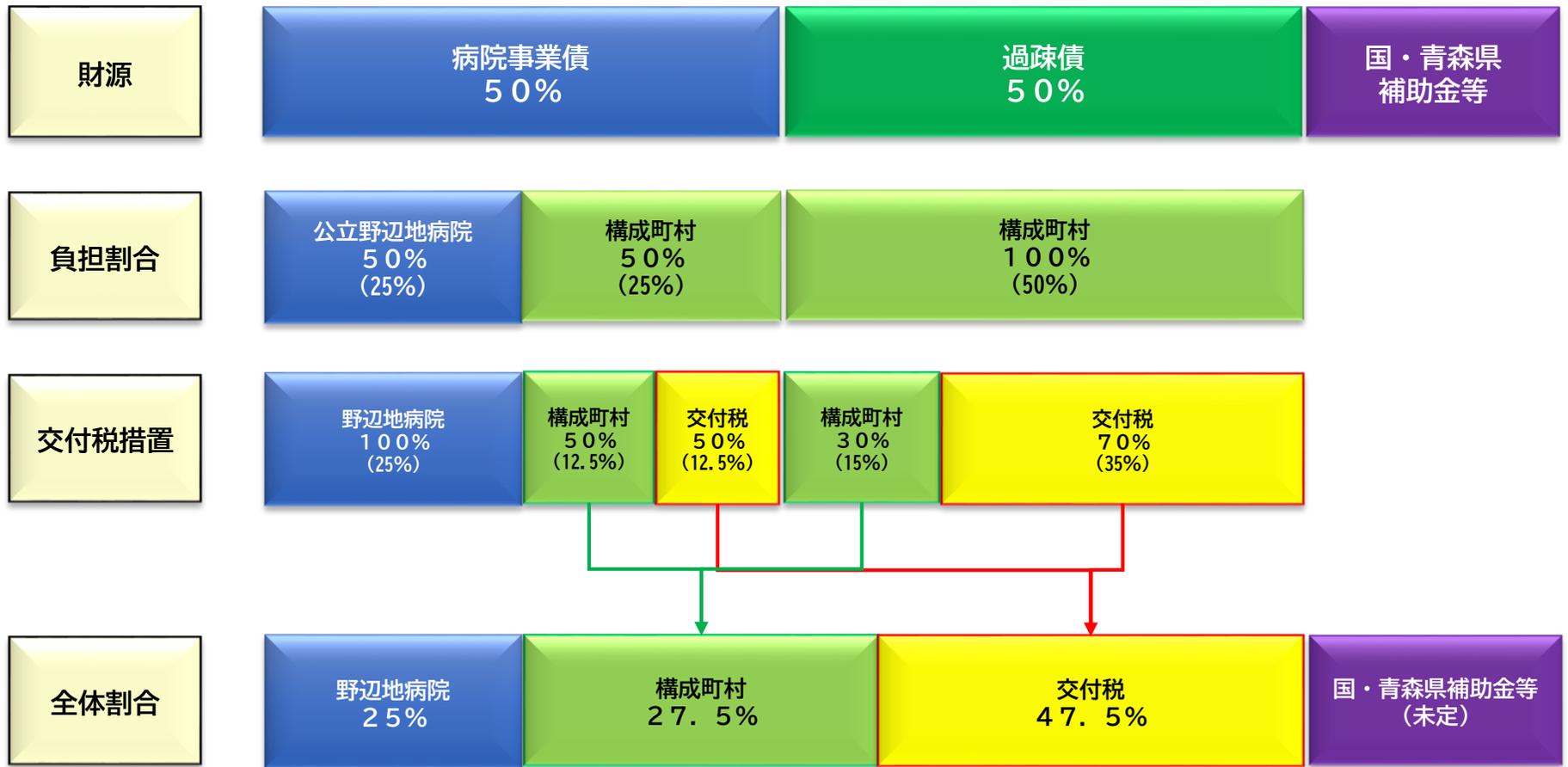
病院の整備スケジュールは、以下が理想的なものである。（設計施工分離方式）

令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------



2-2. 新病院整備の基本方針 ⑨ 病院建替えにおける財政負担イメージ（案）

病院建て替えにおける財政負担イメージは、以下に示すようなものがある。
 現在、複数案の検討を実施しているが、通常の自治体において一般財源負担の最も少ない1例を示す。



N