

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(案)

2022年(令和4年)12月

北部上北広域事務組合 公立野辺地病院

目次

第1章 はじめに	- 1 -
1. 公立野辺地病院の建替えの必要性	- 1 -
2. 関連計画	- 9 -
参考資料 ○公立野辺地病院における施設及び設備の課題	- 20 -
第2章 基本構想	- 23 -
1. 北部上北広域事務組合地域の医療環境	- 23 -
2. 新病院整備の基本計画	- 40 -
第3章 新病院建設に関する残された課題	- 51 -
補足資料	
公立野辺地病院新病院建設基本構想基本計画策定経過	
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名簿	
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設置要綱	
用語解説（未調整）	

第1章

はじめに

第1章 はじめに

1. 公立野辺地病院の建替えの必要性

(1) 公立野辺地病院の所在地

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」、「八戸地域保健医療圏」、「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。

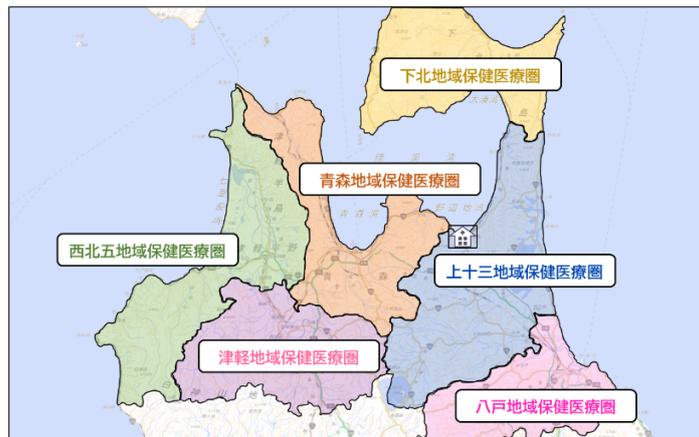


図 1-1-1 青森県における二次医療圏（上十三地域保健医療圏の位置）

(2022年(令和4年)7月5日:第1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)

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、公立野辺地病院だけであり、隣接する東北町や平内町からの利用も少ない。

なお、北部上北地域を構成している3町村(野辺地町、横浜町、六ヶ所村)の人口は、2022年(令和4年)6月時点の住民基本台帳で、26,776人となっている。



図 1-1-2 上十三地域保健医療圏及び近隣二次医療圏の公立医療機関

(2022年(令和4年)7月5日:第1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)

(2) 公立野辺地病院の概要

公立野辺地病院は、地方公営企業法の全部適用として経営している 151 床の病院である。
標榜する診療科は 14 診療科である。

付帯施設としては、訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所に加え、2022 年度（令和 4 年度）から野辺地町より委託されている野辺地町地域包括支援センターがある。

また、2023 年度（令和 5 年度）には、看護小規模多機能事業所などの介護系施設の拡充を図る予定である。

訪問診療、訪問歯科診療、訪問リハビリテーション、訪問栄養指導など訪問系サービスも提供している。

救急告示病院、へき地医療拠点病院の指定を受けている。

現在、総合診療専門医の基幹専門研修施設としての申請を行っている。



図 1-1-3 公立野辺地病院の概要

（2022 年（令和 4 年）7 月 5 日：第 1 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資料一部改変）

(3) 公立野辺地病院の沿革

公立野辺地病院の前身は、1933年（昭和8年）に設立された保証責任利用組合北奥病院である。

1956年（昭和31年）、青森県厚生農業協同組合連合会野辺地病院として、現在地に新築移転されている。

1958年（昭和33年）、構成3町村による病院組合が設立され公立野辺地病院と改称している。

現在の建物は、1973年（昭和48年）に防衛施設周辺防衛事業として、2級防音改築補助金を活用して建設された「本館棟」、1979年（昭和54年）に建設された「南棟」、1991年（平成3年）に建設された「中央棟」である。「本館棟」及び「南棟」は、「中央棟」の建設後、1993年（平成5年）までに改築工事がされている。

1996年（平成8年）、北部上北広域事務組合が設立し、北部上北広域事務組合公立野辺地病院と改称している。

2012年（平成24年）、48床の介護老人保健施設を設置しているが、2018年（平成30年）、民間事業者へ譲渡している。

2015年（平成27年）、耐震診断により、本館棟の耐震強度に問題があり、耐震補強が難しいことから建替えの検討を開始したが、経営的な問題から延期している。

2020年（令和2年）、地方公営企業法の全部適用として、経営再建を開始している。

表1-1-1 公立野辺地病院の沿革

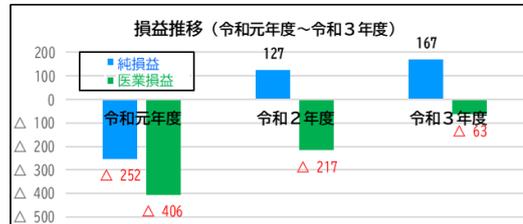
1933年（昭和8年）	保証責任利用組合北奥病院として設立
1943年（昭和18年）	青森県農業会傘下の野辺地病院
1948年（昭和23年）	青森県厚生農業協同組合連合会野辺地病院
1956年（昭和31年）	現在地へ新築移転（108床）
1958年（昭和33年）	構成3町村による病院組合設立、公立野辺地病院
1973年（昭和48年）	現在の本館棟建設
1979年（昭和54年）	現在の南棟建設、248床（一般病床228床・伝染病床20床）
1991年（平成3年）	現在の中央棟建設
1993年（平成5年）	本館棟及び南棟改築工事完了（現在の野辺地病院）
1994年（平成6年）	伝染病床（20床）廃止、228床（一般病床228床）
1996年（平成8年）	北部上北広域事務組合設立、北部上北広域事務組合公立野辺地病院
1998年（平成10年）	療養病床（48床）設置
2010年（平成22年）	199床に減床（一般病床151床・療養病床48床）
2012年（平成24年）	介護老人保健施設（48床）設置、151床（一般病床120床・療養病床31床）
2015年（平成27年）	耐震診断：本館棟の耐震強度に問題（耐震補強が難しい状況）建替えを検討
2018年（平成30年）	介護老人保健施設を民間事業者へ譲渡
2020年（令和2年）	地方公営企業法の全部適用

(4) 公立野辺地病院の経営状況

2019年度（令和元年度）まで赤字決算であったが、地方公営企業法の全部適用として経営を開始した2020年度（令和2年度）以降、黒字決算となっている。

更に、2021年度（令和3年度）は、資金不足（不良債務）も解消しており、2015年（平成27年）に報告された本館棟の耐震強度の問題から検討されていた病院の建替えを検討できる状況になった。

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	医業収益	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	医業費用	2,621,453千円	2,675,938千円
純損益		126,733千円	167,212千円
うち	医業損益	▲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

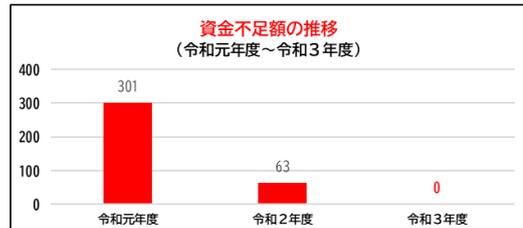


図 1-1-4 公立野辺地病院の経営状況

(2022年(令和4年)7月5日:第1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)

(5) 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て、「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」中でも、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」を加えている「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」サービスの一貫した提供体制の構築を目標としている。

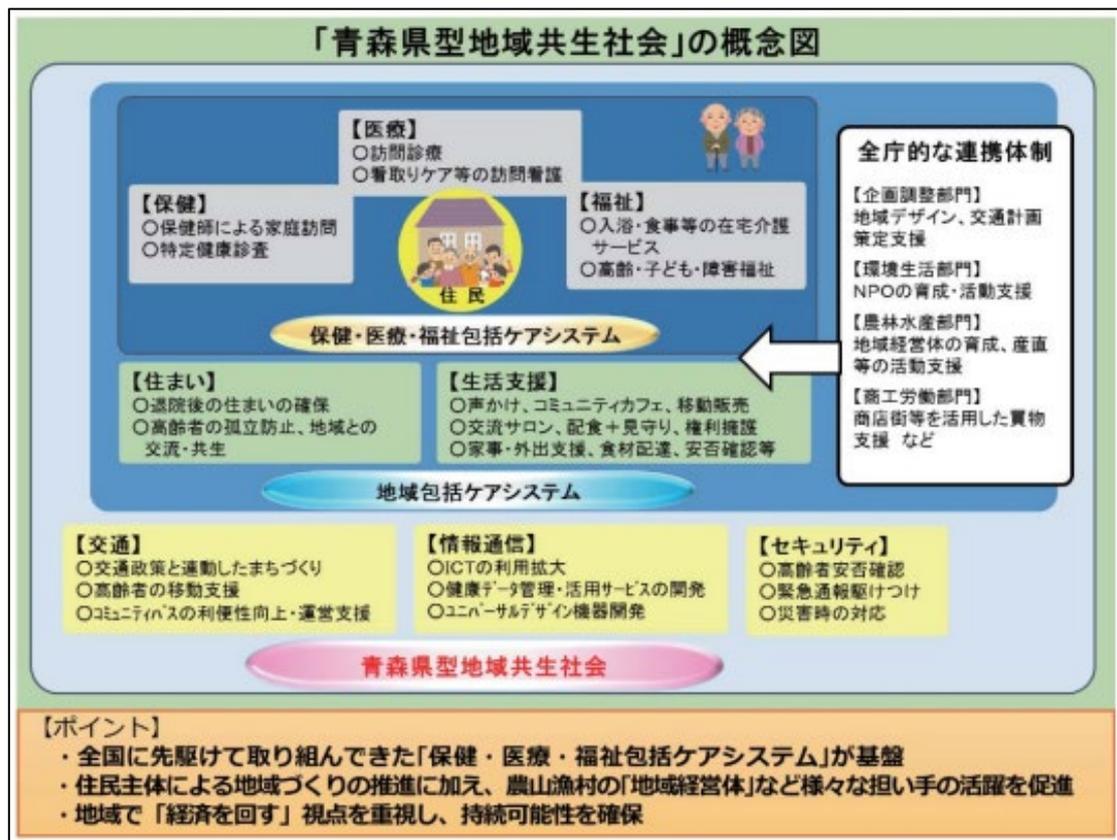


図 1-1-5 「青森県型地域共生社会」の概念図

(2021年(令和3年)「あおり高齢者すこやか自立プラン2021」)

(6) 公立野辺地病院の建替えの必要性

1) 建物躯体及び設備機器の老朽化

1991年(平成3年)から1993年(平成5年)に増改築を行っている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。

特に、本館棟は、2015年(平成27年)に報告された耐震診断結果では、構造体の耐震性能を示している構造耐震指数(Is値)が全ての階で基準値を下回っている。また、1階及び2階においては、基準値の2分の1以下と著しく低い状況である。

構造耐震指数(Is値)が基準値を上回るだけの耐震補強が難しい状況であり、建替えを視野に検討をする必要性が北部上北広域事務組合議会で報告されている。(耐震補強費用:約8億円)

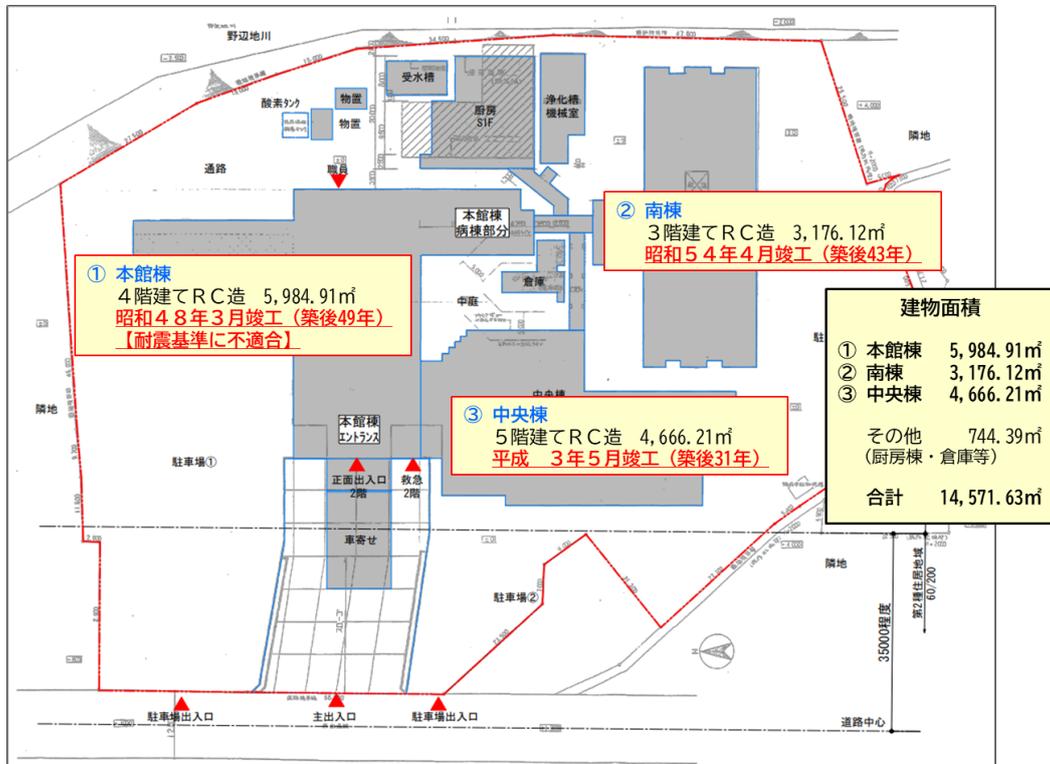


図1-1-6 公立野辺地病院の建替えの必要性(建物の老朽化及び耐震性)

(2022年(令和4年)7月5日:第1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)

また、中央館1階にあるボイラーなどの基幹設備機器は、設置から31年が経過している。

2008年(平成20年)に非常用自家発電装置の取替改修工事が実施された以外、設備機器の定期的な更新などが実施されなかったため、現在の施設に対する能力不足と故障が頻発している。

設備機器の推奨更新期間は、15~25年が一般的であるが、現段階では、その年数の2倍を超える機器が多くなっている。設備機器の故障により、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建替えを検討する時期である。(設備機器の大規模更新には、30億円程度が必要)

2) 自然災害対策

野辺地町には、2級河川（青森県管理）として、野辺地川、枇杷野川、与田川が流れている。野辺地町管理としては、準用河川及び普通河川の17河川である。

公立野辺地病院敷地の東側を流れる野辺地川は、1979年（昭和54年）10月1日の台風16号による集中豪雨、1990年（平成2年）10月26～27日の低気圧による集中豪雨で氾濫している。

野辺地町の「洪水・土砂災害ハザードマップ」には、公立野辺地病院が野辺地川の「洪水浸水想定区域（浸水深5.0m以上）」にあり、「河岸浸食」も想定されている。

近年頻発している自然災害に対する事業継続力強化計画（BCP）の観点から「洪水浸水想定区域外」、「土砂災害想定区域外」及び「津波浸水想定区域外」への移転が望ましい。

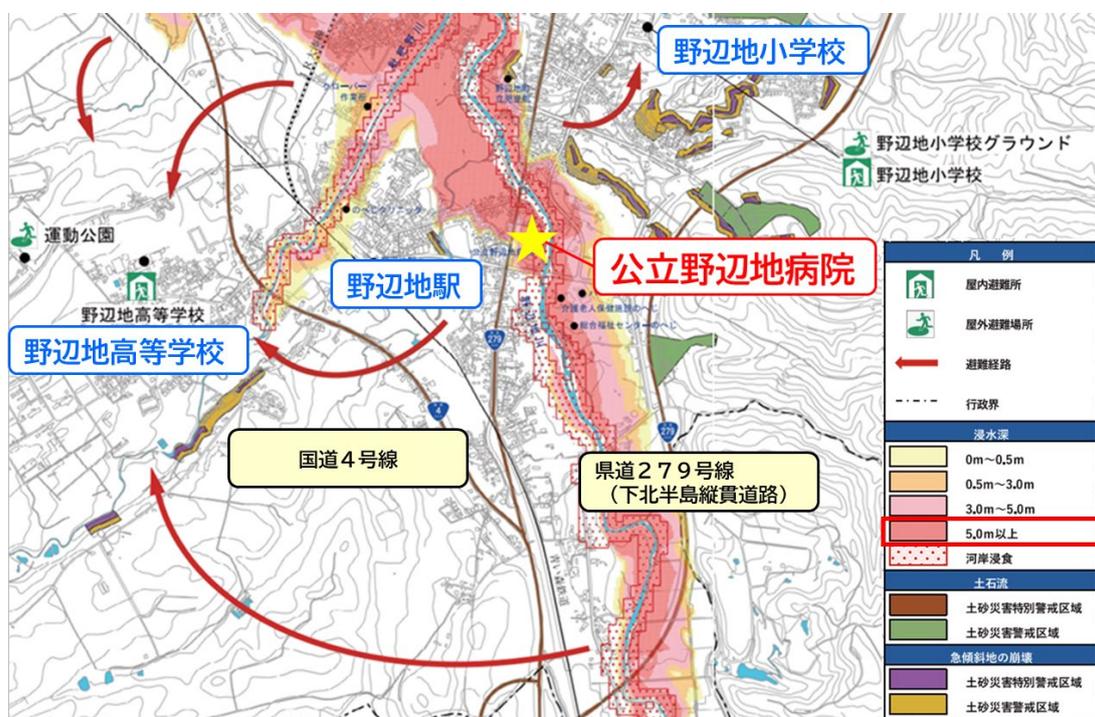


図1-1-7 公立野辺地病院周辺のハザードマップ

(2022年(令和4年)7月5日:第1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)

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って、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「建物躯体及び設備機器の老朽化」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改築は難しい状況である。

なお、県道279号線（下北半島縦貫道路）の一部では、土石流や急傾斜地の崩壊による「土砂災害特別警戒区域」や「土砂災害警戒区域」に指定されている。

県道279号線とは、ある程度の距離を確保することが望ましい。

3) 原子力災害対策

下北半島には、複数の原子力関連施設及び建設予定地点がある。

現在稼働している東通原子力発電所のUPZ(Urgent Protective action planning Zone)及び六ヶ所村の原子燃料サイクル施設のUPZは、横浜町及び六ヶ所村の全域、野辺地町の北端を含むエリアになっている。

新たな公立野辺地病院の建設予定地は、野辺地町の南部が望ましい。



図 1-1-8 下北半島における原子力関連施設及び建設予定地点

(2022年(令和4年)11月1日: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)

2. 関連計画

(1) 青森県の関連計画

青森県が、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心し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」体制の充実に加えて、「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。

公立野辺地病院としては、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。

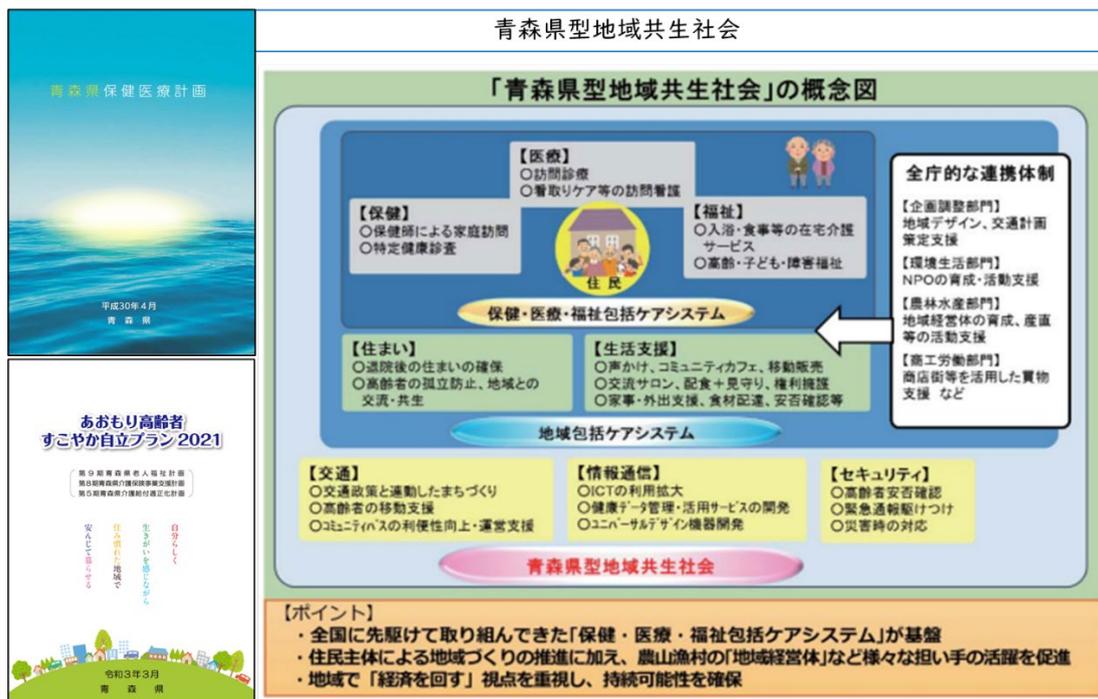


図1-2-1 青森県型地域共生社会

(2022年(令和4年)11月1日: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)

(2) 北部上北広域事務組合構成町村のまちづくり計画

1) 野辺地町

① 野辺地町まちづくり総合計画

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。

関連する「基本目標」及び「施策」としては、以下のような内容が掲げられている。

基本目標1 : 支え合い切れ目のない保健福祉

- 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」

基本目標4 : 住み続けたくなる生活環境

- 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」

これらの施策及びその目標値を踏まえて、公立野辺地病院のあり方を検討することが望ましいものと考えられる。上記における具体的な野辺地町の達成目標は、以下の通りである。

表 1-2-1 野辺地町まちづくり総合計画の達成目標(抜粋)

達成目標	令和元年度	令和7年度
障がい者を雇用する新規の町内企業	4事業所	7事業所
特定健康診査の受診率向上	26.4%	45%
がん検診の受信率向上	20.0~30.7%	60%
バス利用者5路線の平均乗車密度	2.72人	利用増加
道路整備(規格改良)	47.1%	50%

(野辺地町,2021年(令和3年)3月:第6次野辺地町まちづくり総合計画より作成)



② 野辺地町過疎地域持続的発展計画

公立野辺地病院が立地する野辺地町は、令和3年4月に施行された「過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法」に基づく「過疎地域持続的発展計画」を作成している。

過疎地域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、「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。

野辺地町は、その計画の中で以下のような施策が重要であるとしている。

「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・確保する。
- 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を維持する。
- 鉄道施設の有効活用と周辺施設を整備する。
- 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を検討する。
- 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・マネジメントを実施する。
- 新幹線駅からの2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である。

「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】としては、

- 2025年（令和7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である。

「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」【保健・地域福祉】としては、

- 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・特定保健指導の受診率の向上
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の向上
目標数値（がん検診受診率 60%）

これらの施策及びその目標値も踏まえて、公立野辺地病院のあり方を検討することが望ましい。

2) 横浜町

① 横浜町総合振興計画

2021年度（令和3年度）に横浜町は、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や事業を体系的に明らかにし、今後の10年間にわたる施策や事業等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。

第5次横浜町総合振興計画（目標年度：2011年度（平成23年度）～2020年度（令和2年度））では、「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、各種施策等を推進していた。

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など、大きく変化している。

長期的に安定したまちづくりを進めていく為、第6次横浜町総合振興計画（目標年度：2021年度（令和3年度）～2030年度（令和12年度））を新たなまちづくりの活動指針として策定している。



② 横浜町過疎地域持続的発展計画

横浜町も、野辺地町と同様「過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法」に基づく「過疎地域持続的発展計画」を作成している。

「交通施設の整備、交通手段の確保方針」としては、

- 道路、橋りょう、農道、道路整備機械等の事業が計画されている。

「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」としては、

- 高齢者福祉施設の改修や移送車両整備や外出支援の事業が計画されている。
- 福祉バスや放課後児童クラブ送迎バス運行事業が計画されている。

「医療の確保」としては、

- 健康診断助成事業が計画されている。

3) 六ヶ所村

六ヶ所村では、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」を策定しており、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。

その目標としては、「郷土を愛し、未来へ躍進（安らぎと幸せを実感できるまち）」である。

取り巻く環境が激しく変化して、将来の予測が困難な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・柔軟な対応力を求めている。

「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も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。



4) 北部上北広域事務組合の構成3町村の計画との整合性

北部上北広域事務組合の構成3町村では、まちづくりの総合計画を策定している。

また、過疎地域である野辺地町及び横浜町においては、過疎地域持続的発展計画も作成している。

公立野辺地病院は、これらの計画を保健・医療・介護・福祉の面で支える施設である。

各自治体の計画により、地域住民に提供される自治体サービスを踏まえて、公立野辺地病院が提供可能なサービスを設定していくことが望まれる。

地域住民が安心して生活できる環境の整備を、構成3町村との相互の協力により提供されることが望ましい。

(3) 更なる超高齢化を踏まえた都市政策

1) 国土のグランドデザイン2050

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

その中では、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。

- 複数の集落が散在する地域において、商店、診療所などの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、各集落とのアクセス手段を確保した地域の拠点
- 小さな拠点づくりに取り組む地域団体・NPO等が交流し、情報交換を行うことのできるプラットフォームを整備し、小さな拠点づくりの普及・拡大を図る



図1-2-2 地域の拠点づくり

(2022年(令和4年)8月22日:第2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)

2) 多極ネットワーク型コンパクトシティ

同年に改正した「都市再生特別措置法」、「地域公共交通活性化再生法」に基づいて、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、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）

各市町村が作成する「立地適正化計画」では、「都市機能誘導区域」は、生活サービスを誘導するエリアとして、医療・福祉等の施設を設定し、「住居誘導区域」は、住居を誘導するエリアとして、人口密度を維持するエリアと定めている。

地方公共団体が中心となって作成する「地域公共交通網形成計画」は、「都市機能誘導区域」及び「住居誘導区域」の拠点間を結ぶ「地域全体を見渡した面的な公共交通ネットワーク」になる。

これには、事業者などとの合意のもと行われる「デマンド型乗合タクシー」や「コミュニティバス等」も必要とされている。

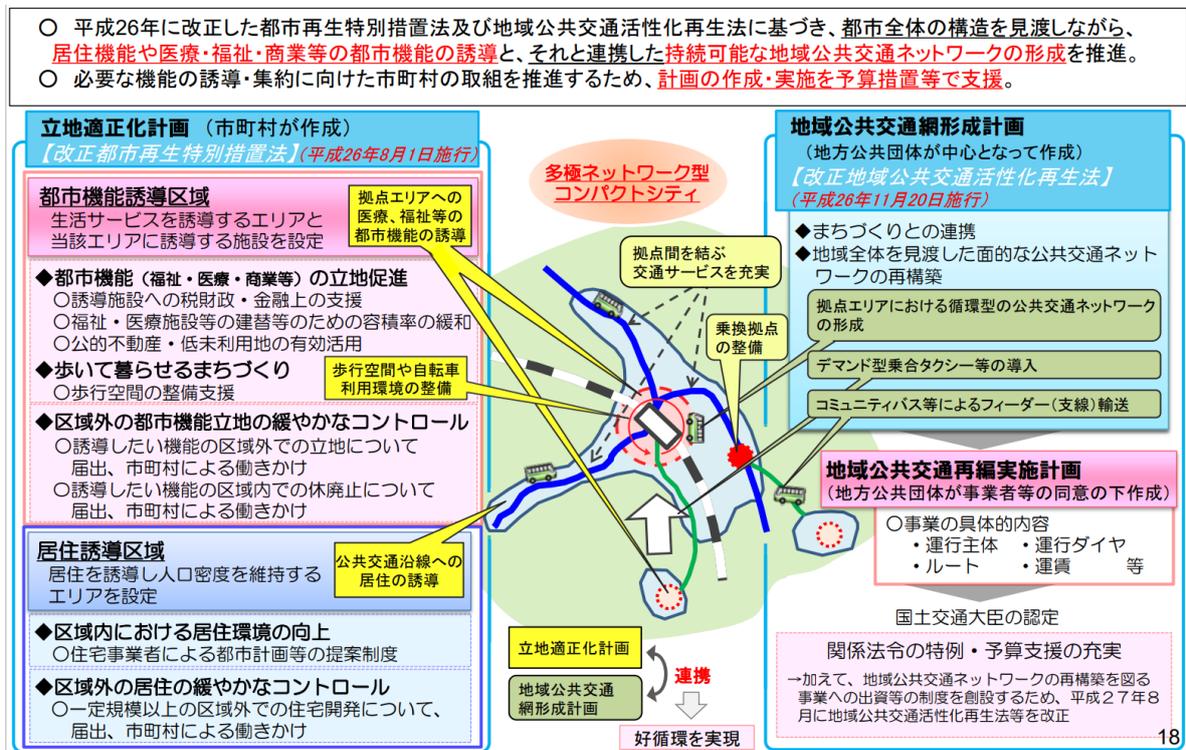


図1-2-3 多極ネットワーク型コンパクトシティ

(2022年(令和4年)8月22日:第2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)

3) 健康・医療・福祉のまちづくり

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などにより、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等の公共交通結節点を中心とした、徒歩圏内であるおおよそ1kmの範囲における市街地形成である。

「健康・医療・福祉のまちづくりエリア」は、多極ネットワーク型コンパクトシティでの「都市機能誘導区域」に該当する。

公共交通結節点から相対的に比較的広範囲からの利用が見込まれる公共施設（役場・図書館等）、医療・介護・福祉施設等や商業施設等の生活サービス施設までの安全な歩行ネットワークの確保が前提である。

自動車交通との分離による歩行者優先となるエリアを確保することにより、歩行者が集まる空間を形成することになる。

交通弱者としての高齢者及び学生などを中心としたまちの形成である。



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

図1-2-4 健康・医療・福祉のまちづくり

(2022年(令和4年)8月22日:第2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)

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」がある。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。

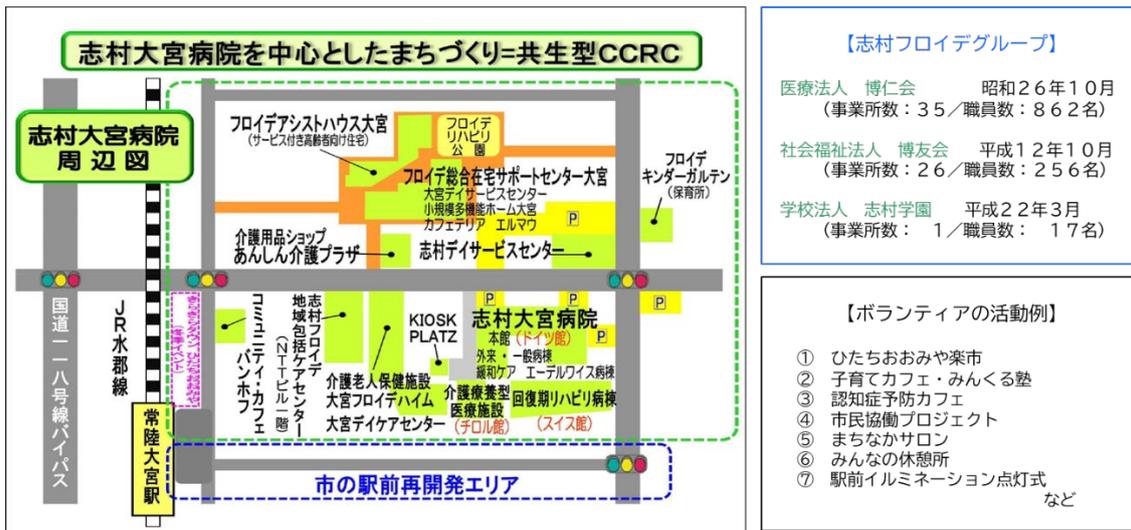
「都市計画マスタープラン」及び「常陸大宮駅周辺整備計画」のもとに、新駅舎を含めた駅前地域を「健康づくり（健康増進）をテーマとしたまちづくり」と位置付けている。

志村大宮病院を有する「志村フロイデグループ」が中心となって、まちづくりを推進している。建物などのハード面の整備は、同一グループの医療法人・社会福祉法人などが実施している。運営などのソフト面の一部は、ボランティアなどが担っている。

高齢者が健康に暮らすことができる生活共同体「Continuing Care Retirement Community」の形成を目的としている。



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



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

図 1-2-5 健康・医療・福祉のまちづくり事例（茨城県常陸大宮市）

(2022 年(令和 4 年) 8 月 22 日: 第 2 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)

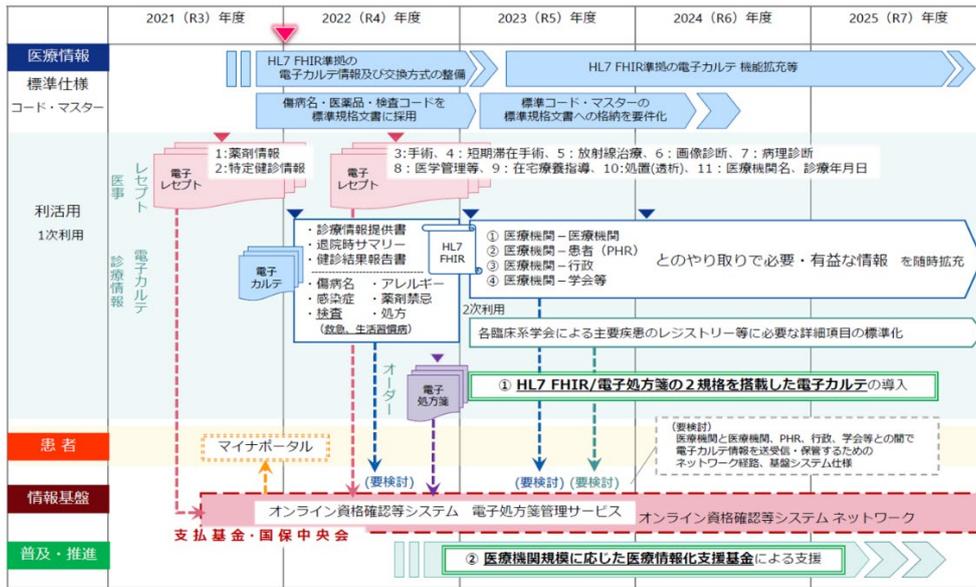
(4) 健康・医療・介護におけるICTの利活用（デジタルトランスフォーメーション（DX））

1) 健康・医療・介護情報利活用の方向性（厚生労働省）

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、将来的な保健・医療・介護情報の統合的な活用の方向性を検討している。

また、2022年（令和4年）診療報酬改定においては、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ている。

当院も将来的に診療録管理体制加算を維持するためにも、標準規格導入に向けた取組みが必要となる。



厚生労働省：2022年（令和4年）5月17日 健康・医療・介護情報利活用検討会資料より抜粋

図1-2-6 健康・医療・介護情報利活用の方向性

(2022年（令和4年）8月22日：第2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)

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こととする。

改定後

【診療録管理体制加算（入院初日）】
 【施設基準】
 3 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。

医療機関A 電子カルテ
 様々なデータ格納方式を採用可能
 オブジェクトストレージ
 リレーショナルデータベース(RDB)
 NoSQLデータベース

標準化を進めている所
 ・データの外部出力機能
 ・出力データの構造化
 ・ハブコードの標準コードへの変換
 あらかじめ医療情報を閲覧可能にしておく

出力標準フォーマットで
 HL7 FHIR

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。**

医療情報の取り寄せ
 HL7 FHIR
 医療情報の閲覧
 電子カルテBなど

第1回 健康・医療・介護情報利活用検討会 医療情報ネットワークの構築に関するWG (令和3年11月10日) 資料3 (抜粋)

厚生労働省：令和4年度診療報酬改定資料(令和4年3月4日)より抜粋

図1-2-7 2022年（令和4年）診療報酬改定（標準規格の導入に係る取組の推進：診療録管理体制加算）

(2022年（令和4年）8月22日：第2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)

2) 経済財政運営と改革の基本方針 2022 (骨太の方針)

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、医療現場などにおける今後のICT利活用の導入が進められている。

表1-2-2 経済財政運営と改革の基本方針 2022 (骨太の方針) における医療・介護分野でのDX活用

【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	・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
・AI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

(2022年(令和4年)8月22日:第2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)

参考資料

○公立野辺地病院における施設及び設備の課題

Ⅰ 公立野辺地病院の耐震診断結果（2015年（平成27年）3月報告）

(1) 構造体の耐震性能を示す構造耐震指数（ I_s 値）が低い状況にある。

各階ごとの構造耐震指数は、以下の通りである。

階数	構造耐震指数	備考
塔屋2階	0.690	
塔屋1階	0.442	
4階	0.411	
3階	0.369	
2階	0.283	低強度コンクリート 12.3N/mm ² （診断基準最低値 13.5 N/mm ² ）
1階	0.296	X方向偏心率(R_e) 0.373（上限値 0.30）

(2) 構造体の粘り強さ、建物の平面・立面状況等の耐震性能を示す指標「 $C_{TU} \cdot S_D$ 値」も低い状況にある。

各階ごとの $C_{TU} \cdot S_D$ 値は、以下の通りである。

階数	$C_{TU} \cdot S_D$ 値	備考
塔屋2階	0.727	
塔屋1階	0.445	
4階	0.541	Y方向：極脆性柱（第2種構造要素）
3階	0.487	X方向：極脆性柱（第2種構造要素）
2階	0.373	X方向：極脆性柱（第2種構造要素）
1階	0.390	X方向：極脆性柱（第2種構造要素）

(3) 耐震補強案

- ① 外付けフレーム（1面 1500～2000N）1～4階に補強可能な部位にX方向及びY方向各々3面の配置
- ② 1～4階の第2種構造要素となる柱の補強を実施

【概算見積金額】 852百万円（うち消費税 73.2百万円）

【補強効果：構造耐震指数】

構造耐震指数（ I_s 値） 1～4階のX方向及びY方向全てで目標未達（0.467～0.691）

$C_{TU} \cdot S_D$ 値 1～4階のX方向及びY方向全てで目標達成

【結論】

構造耐震指数の目標達成を達成するためには、建物内部における壁補強が必要である。建物内部に多数の補強壁を設置した場合、建物内が細かく区切られることになり、病院機能の維持が困難となるとともに、建物重量の増大による基礎補強も必要となる。

よって、建て替えを視野に、費用対効果に基づく検討が必要である。

2 公立野辺地病院の設備状況

以下のような設備の老朽化が報告されている。

下線の設備が最も早急に対応の必要なものである。

設備の大規模改修を行うにあたっては、20～30億円の費用が必要であると想定している。

(1)電気設備

非常用予備発電機 制御用及び起動用自家発電機バッテリー（交換期限：2015年3月）

直流電源装置バッテリー触媒栓（交換期限：2012年3月）

非常用蓄電池充電設備（1978年製：49年経過）

高圧交流負荷開閉器6台・限界ヒューズ6組・計器用変圧器2台・計器用変流器5組・零相変流器3台
過電流継続器10組・地絡方向継電器2台・力率改善用低圧コンデンサ

（1991年製：31年経過・推奨更新期間：15年）

遮断器1台・変圧器6台（1991年製：31年経過・推奨更新期間：20年）

高圧ケーブル（1991年製：31年経過・推奨交換期間25年）など

(2)衛生設備

受水槽設備 No.1 受水槽：揚水ポンプ配管ピンホール・給水配管水漏れ

No.2 受水槽：揚水ポンプ配管ピンホール・給水バルブ及び連結管バルブ閉止不能他

井水ポンプ（1991年製：31年経過・推奨交換期間25年）

受水槽・各棟高架水槽配管凍結防止用ヒーター（1991年製：31年経過）

本館棟高架水槽 給水配管止水バルブ（2か所）閉止不能

南棟高架水槽 水槽内保温パネル剥離

(3)空調設備

冷温水発生装置 No.1 運転不可能・No.2の1台のみで運転中

冷温水配管 流量減少・強制的に冷温水配管の流量増で対応

冷却塔 底面水漏れ・ジョイントボックス・フレキシブルジョイント電線結線露出他

ボイラー 給気ファン電源施工不良・給気ファンフィルター取付部腐食

給水給湯配管膨張硬化等・給湯ヘッダー電気防食装置故障

A重油補給用送油ポンプ（1991年製：31年経過）

膨張タンク不具合（ドレンバルブから排水対応）

還流槽本体（鉄製）内部腐食

安全弁－還水槽間配管水漏れ

埋没配管（No.1貯湯槽－還水槽）蒸気漏れ・腐食・膨張・コンクリート床ひび割れ

熱交換機 中圧フォルダー熱交換用蒸気バルブ閉止不能

(4)その他

院内の雨漏り（躯体）・中央監視盤（交換部品製造中止）・室温制御機器不具合・空調機二方弁水漏れなど

第2章

基本構想

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

(1) 人口動態（将来推計人口等）

2015年（令和27年）国勢調査での北部上北広域事務組合構成3町村（野辺地町、横浜町、六ヶ所村）の総人口は、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いる。また、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）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。

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%

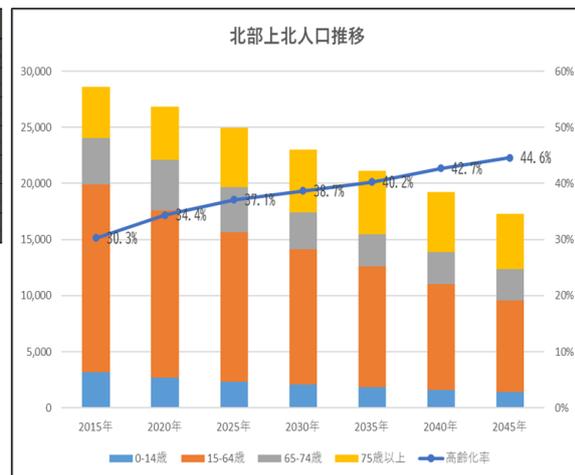


図2-1-1 北部上北広域事務組合構成3町村（野辺地町、横浜町、六ヶ所村）の将来人口及び高齢化率の推計

（2022年（令和4年）7月5日：第1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）

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%

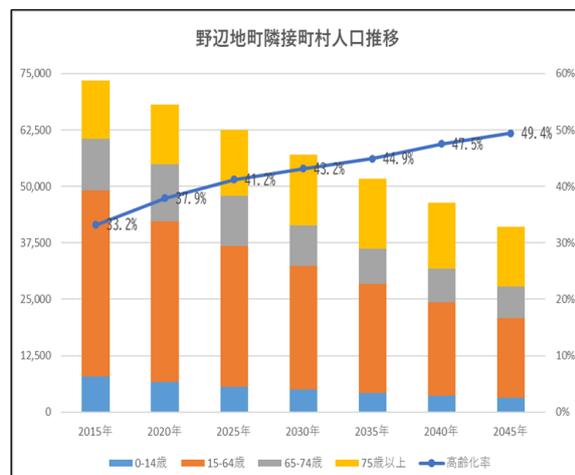


図2-1-2 隣接町村（東北町、七戸町、平内町）を加えた将来人口及び高齢化率の推計

（2022年（令和4年）7月5日：第1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）

(2) 患者動向

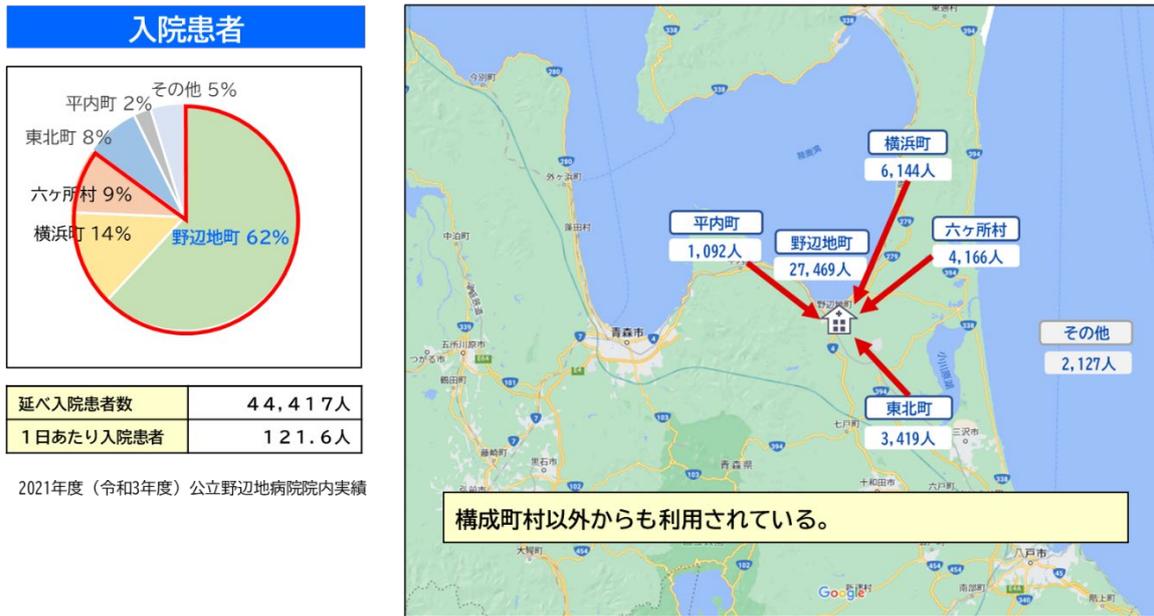
① 住所地別

2021年度（令和3年度）の住所地別延べ入院患者数の約85%は、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）の住民である。

野辺地町が最も多く、全体の62%を占めている。次いで横浜町が14%、六ヶ所村が9%となっている。

構成町村以外では、東北町の8%、平内町の2%が多い住所地である。

上記5町村で全体の約95%を占めている。



2021年度（令和3年度）の住所地別延べ外来患者数の約82%は、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）の住民である。

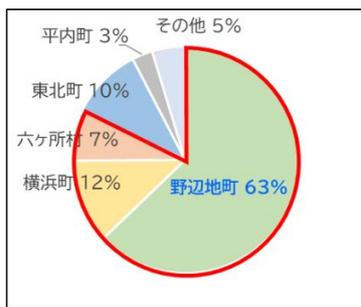
野辺地町が最も多く、全体の63%を占めている。次いで、横浜町が12%、六ヶ所村が7%となっている。

構成町村以外では、東北町の10%、平内町の3%が多い住所地である。

上記5町村で全体の約95%を占めている。

入院外来ともに、残り約5%の患者は、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。

外来患者



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か

図 2-1-4 公立野辺地病院の年間延べ外来患者数（住所地別）

（2022 年（令和4年）7月5日：第 1 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）

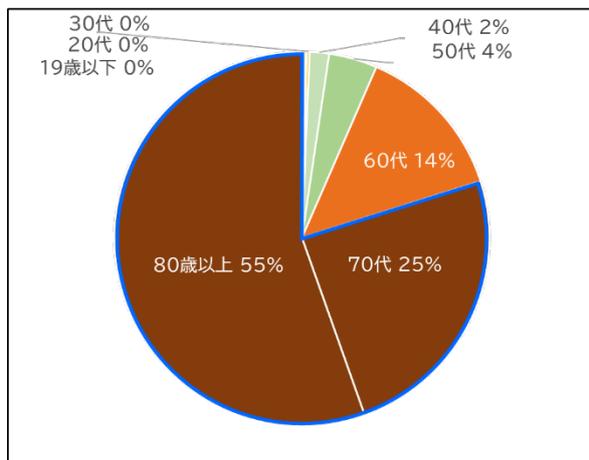
② 年齢別

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。

入院患者



外来患者

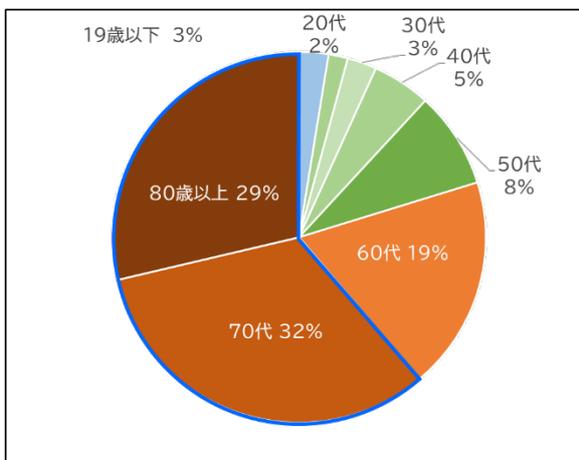


図 2-1-5 公立野辺地病院の年間延べ入院・外来患者数（年齢別）

（2022 年（令和4年）7月5日：第 1 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一部抜粋）

(3) 提供している医療（DPC比較・MDC分類別）

公立野辺地病院で提供している医療のポジショニングを見える化するため、バブルチャートを示す。厚生労働省のDPCデータを基に、円の大きさを「患者数」もしくは「医療圏シェア」、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」で表示している。「患者構成指標」が高く、「在院日数指標」が高い（在院日数が短い）、右上が真の意味での急性期医療を担っているものである。

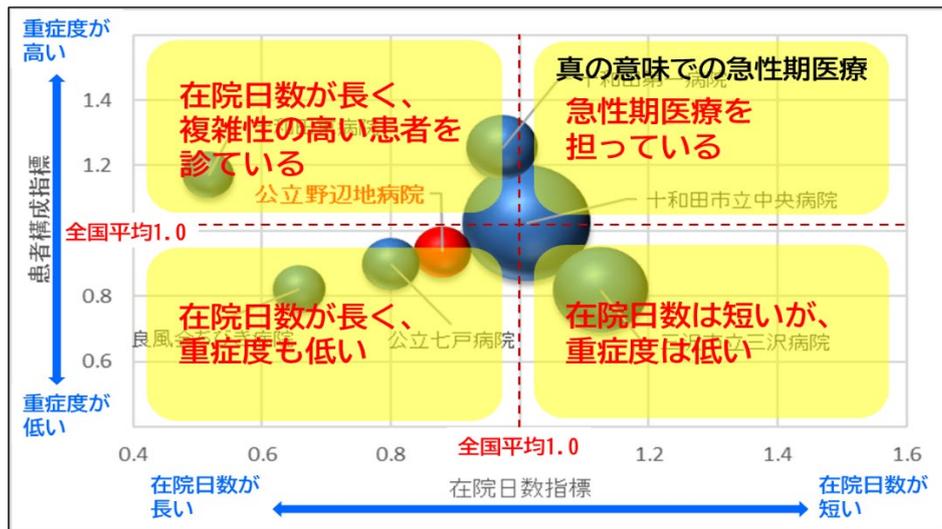


図2-1-6 バブルチャートの見方

(2022年(令和4年)11月1日: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)

2020年度(令和2年度)DPC比較において、上十三地域保健医療圏の公立病院を比較した場合、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」が高くなっている。

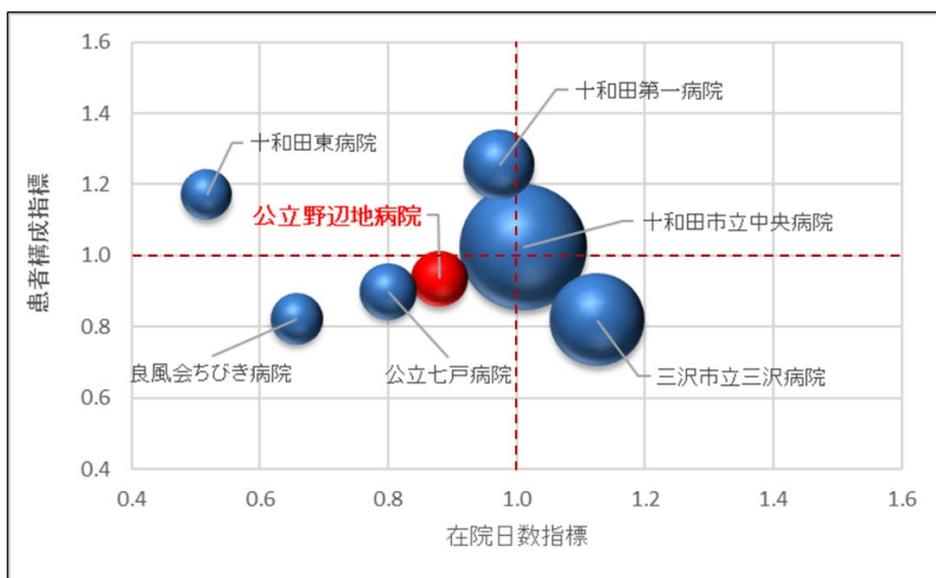


図2-1-7 上十三地域保健医療圏のバブルチャート(二次医療圏での位置付け)

(2022年(令和4年)11月1日: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)

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、患者構成指標も 0.86 と低い。

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。

上十三地域保健医療圏の公立4病院を比較すると、

三沢市立三沢病院は、在院日数指標が高いが、患者構成指標は低い。

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、患者構成指標ともに高く、急性期医療を担っている。

「循環器系」に関しては、上十三地域保健医療圏では、「真の意味での急性期医療」を提供する医療機関がなく、隣接する二次医療圏域へ移送されている状況にある。

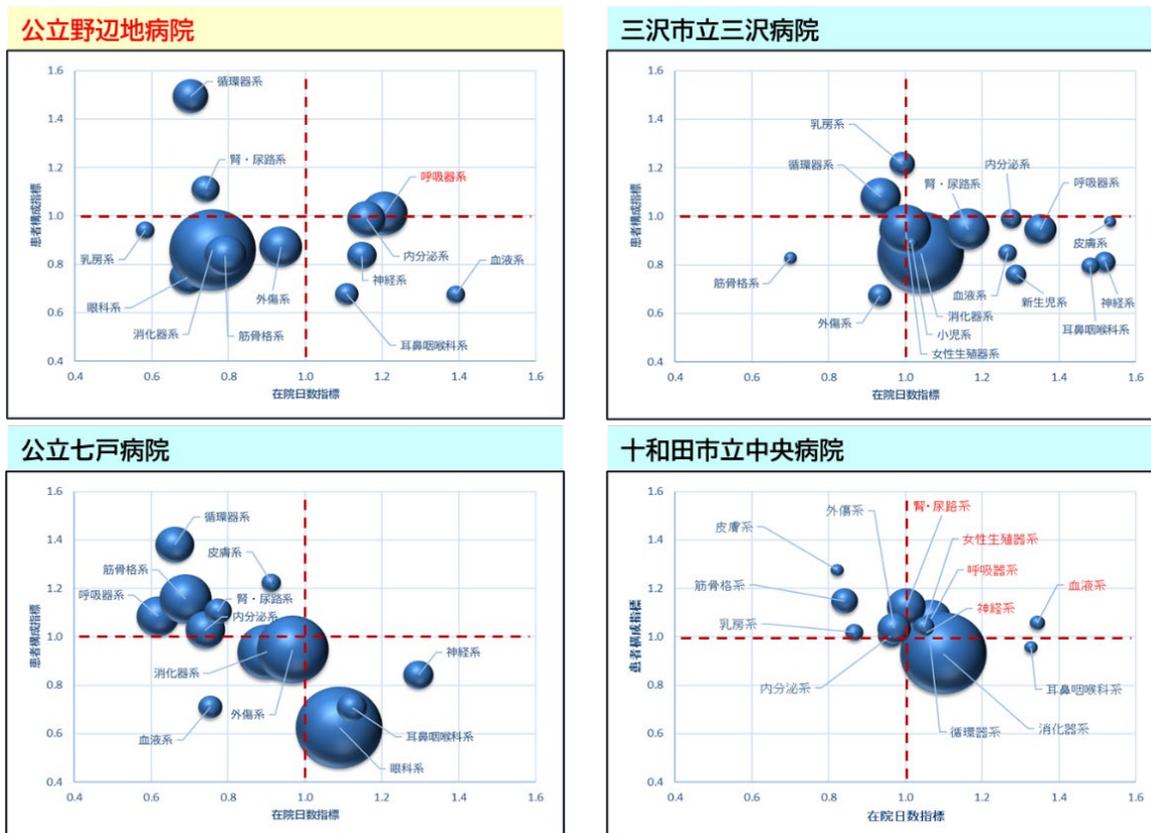


図 2-1-8 上十三地域保健医療圏のバブルチャート (MCD分類別)

(2022年(令和4年)11月1日: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)

(4) 救急医療

上十三地域保健医療圏は、他保健医療圏への患者の流出が多く、流出患者数が0.5千人/日、流入患者数が0.2千人/日であり、全体で0.3千人/日の患者が流出している。

特に、悪性新生物は、八戸地域保健医療圏や津軽地域保健医療圏、循環器系(心疾患(高血圧症を除く))疾患は、青森保健医療圏や津軽地域保健医療圏へ流出している。

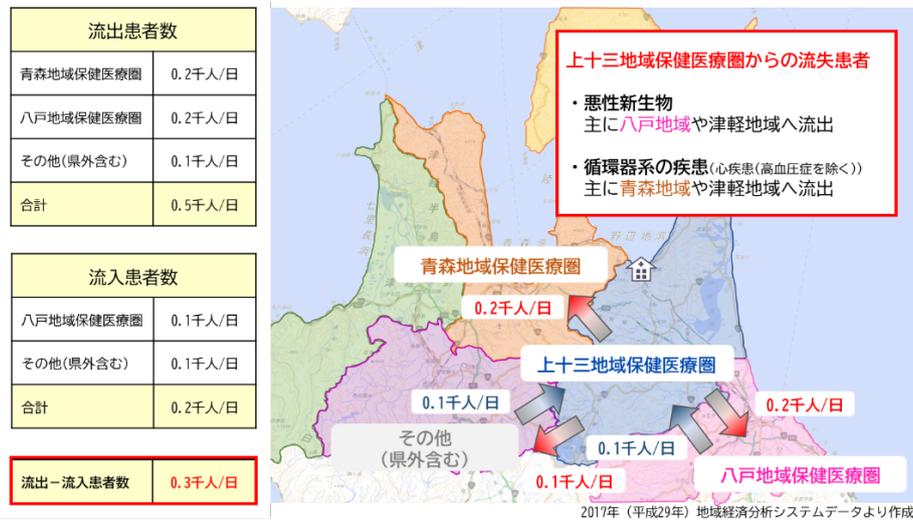


図 2-1-9 上十三地域保健医療圏の流入患者・出入患者

(2022年(令和4年)7月5日:第1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)

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での搬送先」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。

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。

表 2-1-1 北部上北における救急搬送状況

二次保健医療圏	病院名	傷病程度				搬送件数	搬送率	
		重篤(CPA含)	重症	中等症	軽症			
野辺地町	上十三地域保健医療圏	公立野辺地病院	13件	61件	116件	115件	305件	71.8%
	ちびき病院	1件	1件	8件	1件	11件	2.6%	
	十和田市立中央病院		2件	3件	1件	6件	1.4%	
	三沢市立三沢病院		1件	3件	1件	5件	1.2%	
	その他				5件	5件	1.2%	
	青森地域保健医療圏	青森県中央病院		34件	34件	10件	78件	18.4%
	その他			2件	4件		6件	1.4%
下北地域保健医療圏	むつ総合病院		1件	2件	1件	4件	0.9%	
その他			2件	2件	1件	5件	1.2%	
横浜町	上十三地域保健医療圏	公立野辺地病院	5件	6件	48件	25件	84件	46.9%
	ちびき病院	4件	3件	3件		10件	5.6%	
	青森地域保健医療圏	青森県中央病院		4件	3件		7件	3.9%
下北地域保健医療圏	むつ総合病院	3件	11件	22件	42件	78件	43.6%	
六ヶ所村	上十三地域保健医療圏	六ヶ所村医療センター	11件	7件	39件	87件	144件	41.6%
	公立野辺地病院	1件	11件	18件	29件	59件	17.1%	
	三沢市立三沢病院	0件	11件	21件	8件	40件	11.6%	
	十和田市立中央病院	0件	2件	3件	0件	5件	1.4%	
	その他	0件	1件	3件	1件	5件	1.4%	
	青森地域保健医療圏	青森県中央病院ほか	0件	5件	6件	0件	11件	3.2%
	下北地域保健医療圏	むつ総合病院ほか	0件	5件	11件	13件	29件	8.4%
	八戸地域保健医療圏	八戸市立市民病院	1件	15件	18件	8件	42件	12.1%
	その他	0件	1件	9件	1件	11件	3.2%	

総務省消防庁:2021年度(令和3年度)消防統計より作成

(2022年(令和4年)7月5日:第1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)

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、長距離での搬送となるため、青森県内 2 機のドクターヘリや八戸市立市民病院のドクターカーによる搬送も活用される場合が多くある。

公立野辺地病院の役割は、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。

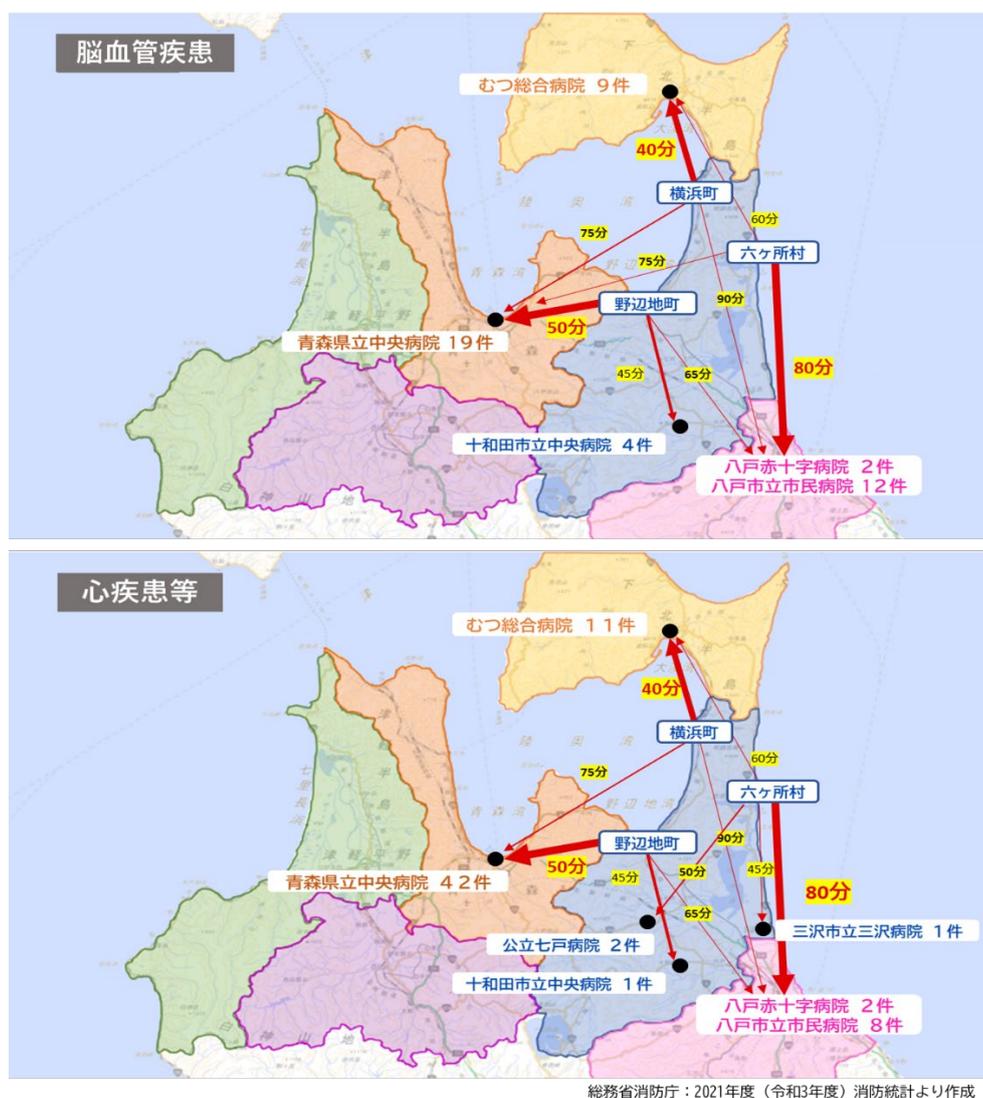


図 2-1-10 循環器系疾患患者（脳血管疾患患者・心疾患等）の救急搬送状況

(2022 年(令和4年)7月5日:第 1 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)

(5) 将来患者推計

① 北部上北地域における入院患者数（総数）及び外来患者数（総数）

北部上北地域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。

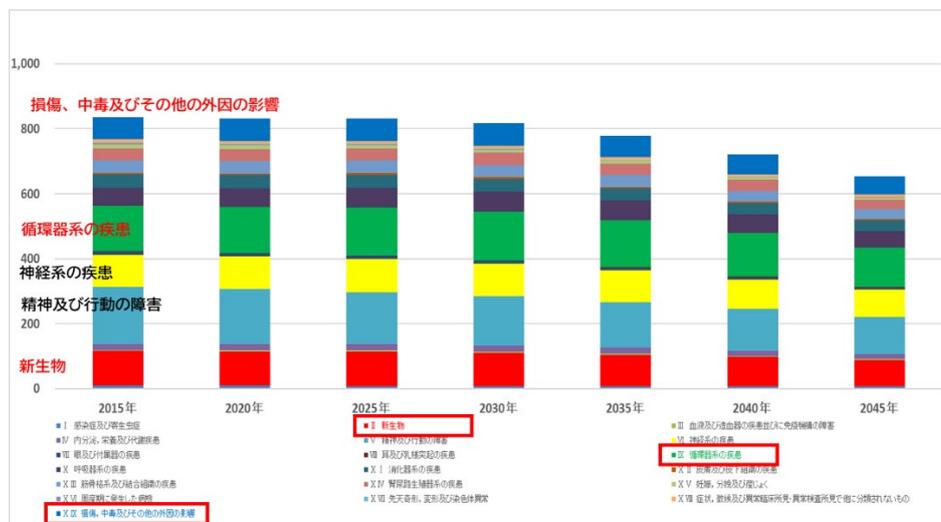


図 2-1-11 北部上北地域の疾患大分類別入院患者数の将来推計

(2022年(令和4年)11月1日: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)

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のうえ患者の治療にあたる必要がある。

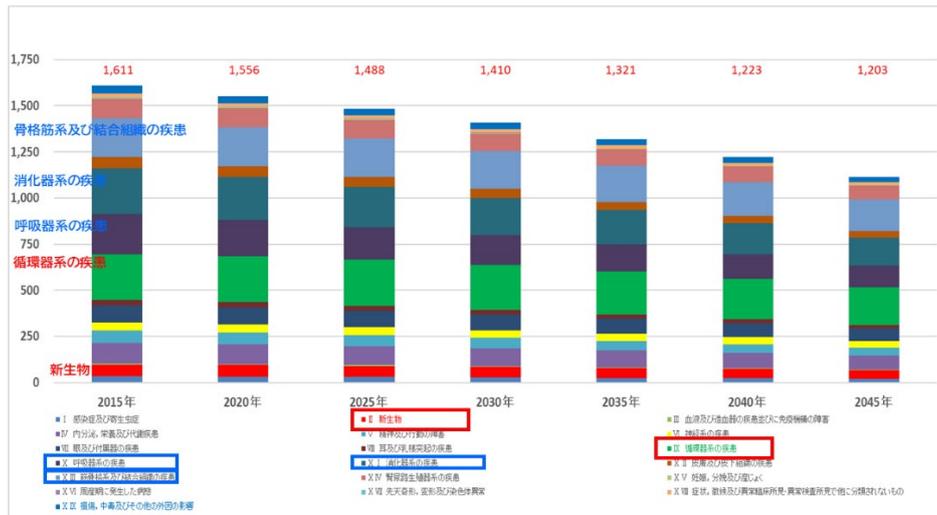


図2-1-12 北部上北地域の疾患大分類別外来患者数の将来推計

(2022年(令和4年)11月1日: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)

② 上十三地域保健医療圏における循環器系疾患の入院患者数

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の1日あたり入院患者数の将来推計値は、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、北部上北地域においても、重要な課題である。

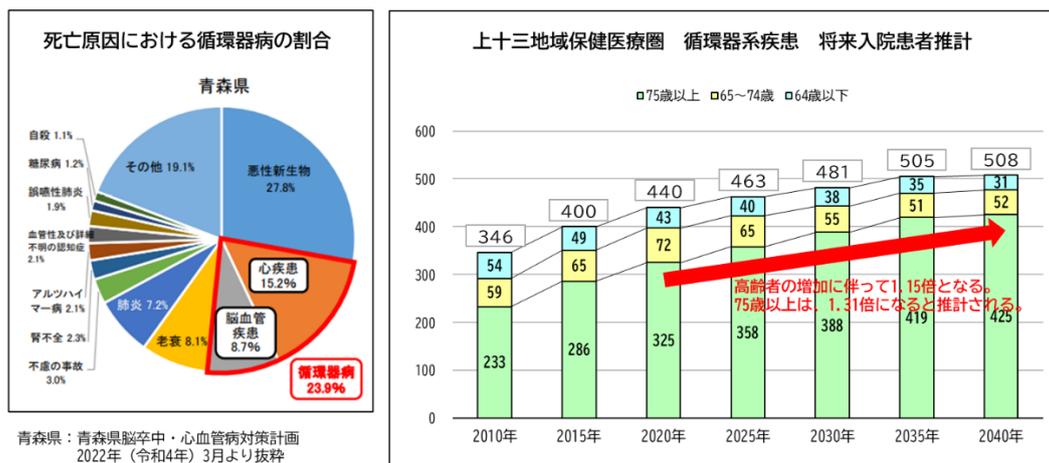


図2-1-13 上十三地域保健医療圏の循環器系疾患(死亡原因・将来入院患者推計)

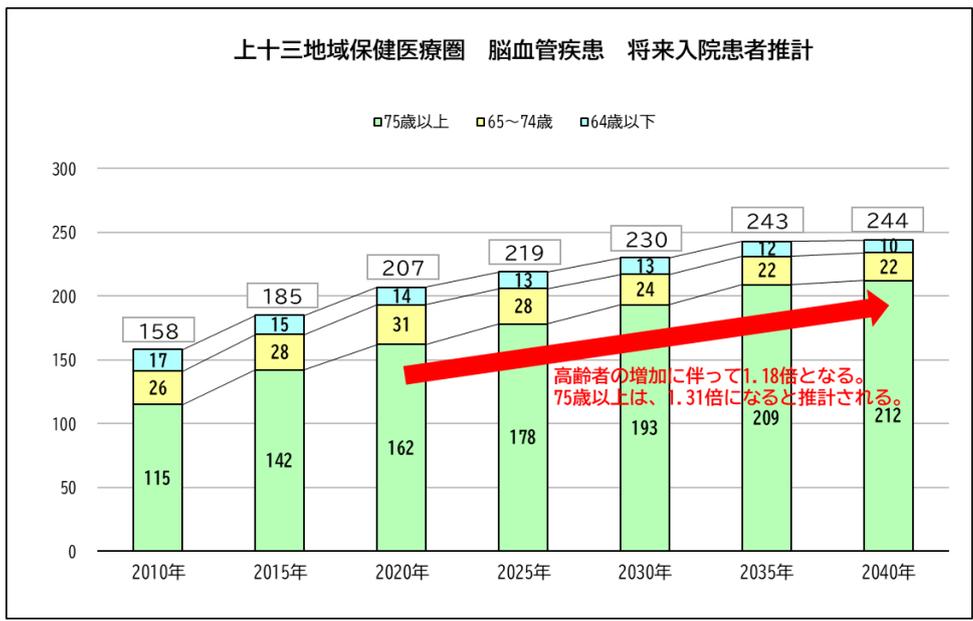
(2022年(令和4年)7月5日:第1回公立野辺地病院新病院建設基本構想基本計画策定委員会)

【脳血管疾患】

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位になっている。

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。



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

図 2-1-14 上十三地域保健医療圏の脳血管疾患（将来入院患者推計）

（2022年（令和4年）7月5日：第1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）

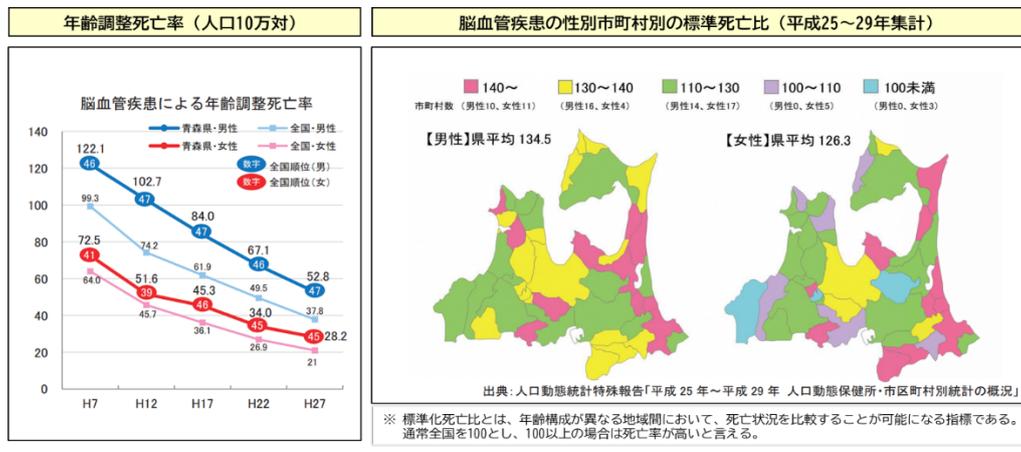


図 2-1-15 上十三地域保健医療圏の脳血管疾患（年齢調整死亡率・市町村別標準死亡比）

（2022年（令和4年）7月5日：第1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）

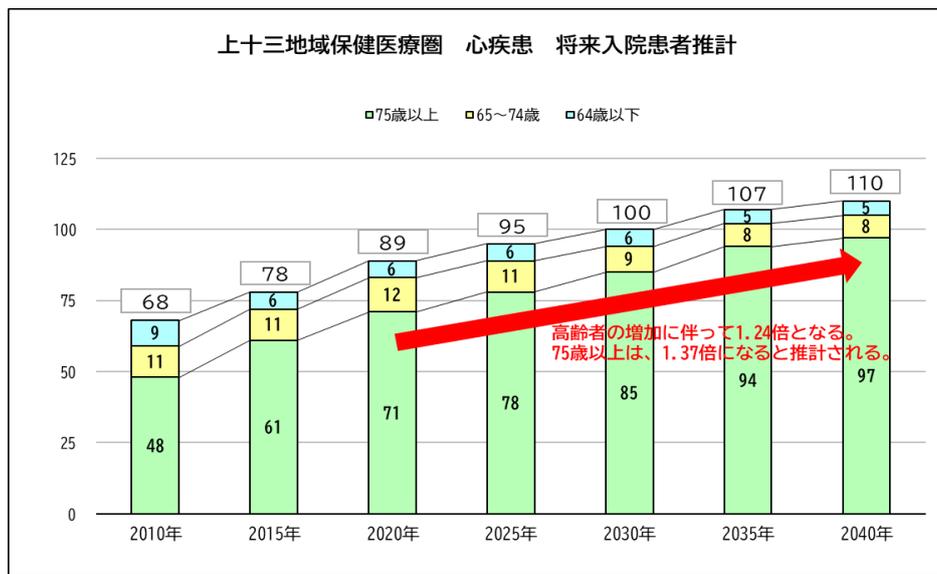
【心疾患】

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、青森県全体では、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。

また、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、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。



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

図 2-1-16 上十三地域保健医療圏の心疾患（将来入院患者推計）

（2022年（令和4年）7月5日：第1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）

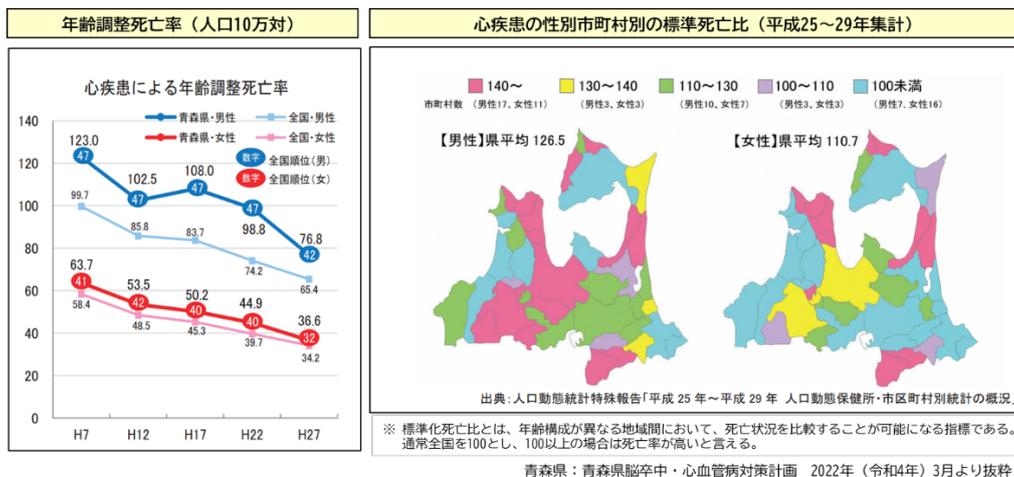


図 2-1-17 上十三地域保健医療圏の心疾患（年齢調整死亡率・市町村別標準死亡比）

（2022年（令和4年）7月5日：第1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）

(6) 保健衛生事業（がん検診及び特定健診）

青森県における、2016年（平成28年）の「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、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。

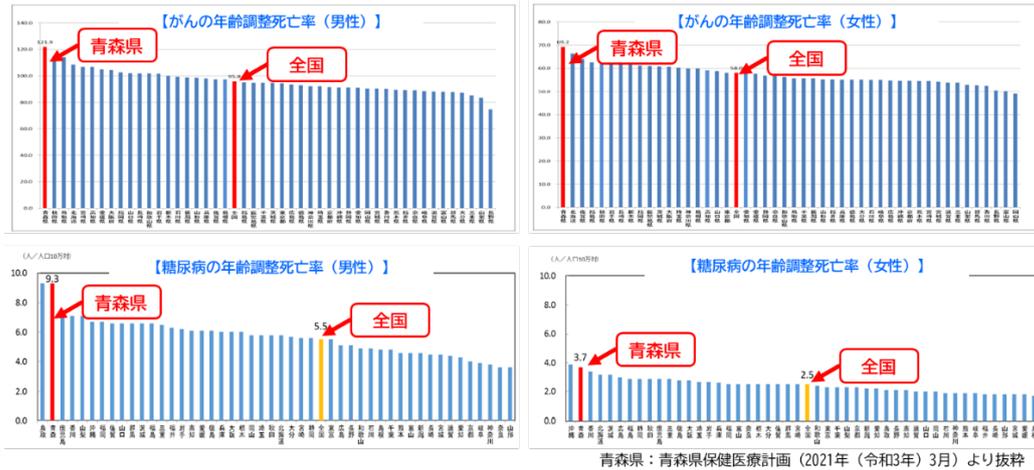


図 2-1-18 都道府県別年齢調整死亡率（がん・糖尿病）

（2022年（令和4年）7月5日：第1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）

「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。

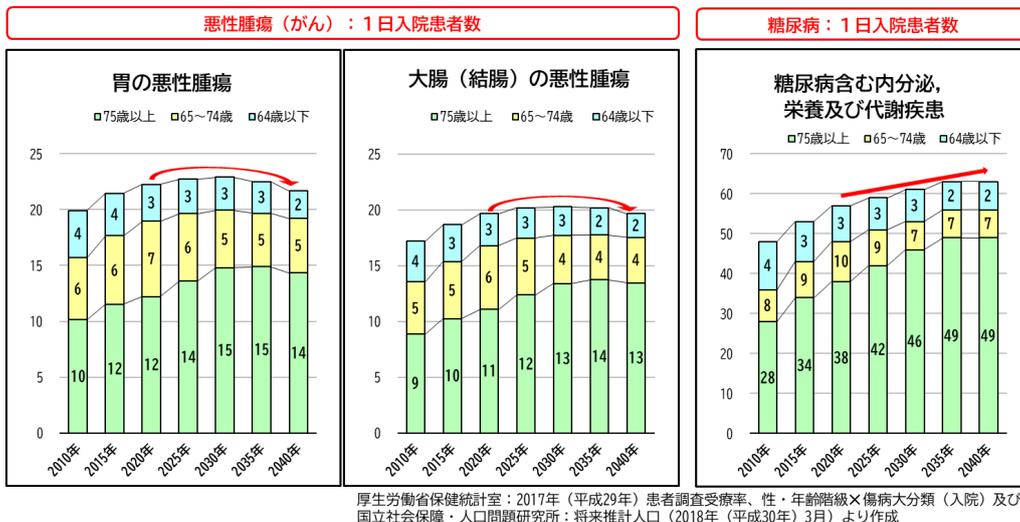
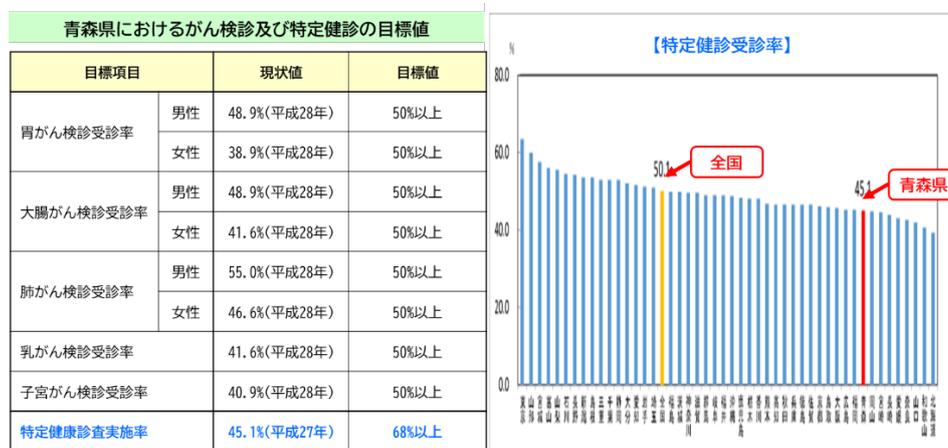


図 2-1-19 悪性腫瘍（がん）・糖尿病における将来入院患者数推計

（2022年（令和4年）7月5日：第1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）

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を目標としている。



青森県：青森県保健医療計画（2021年（令和3年）3月）より抜粋

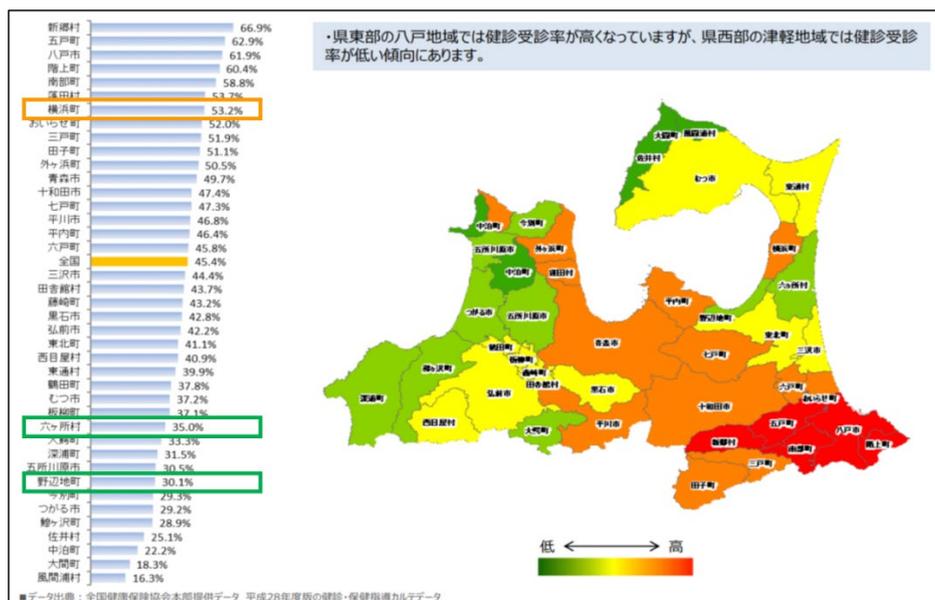
図 2-1-20 青森県におけるがん検診及び特定健診の目標値

（2022年（令和4年）7月5日：第1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）

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の45%以上を大きく下回っている。

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。



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）

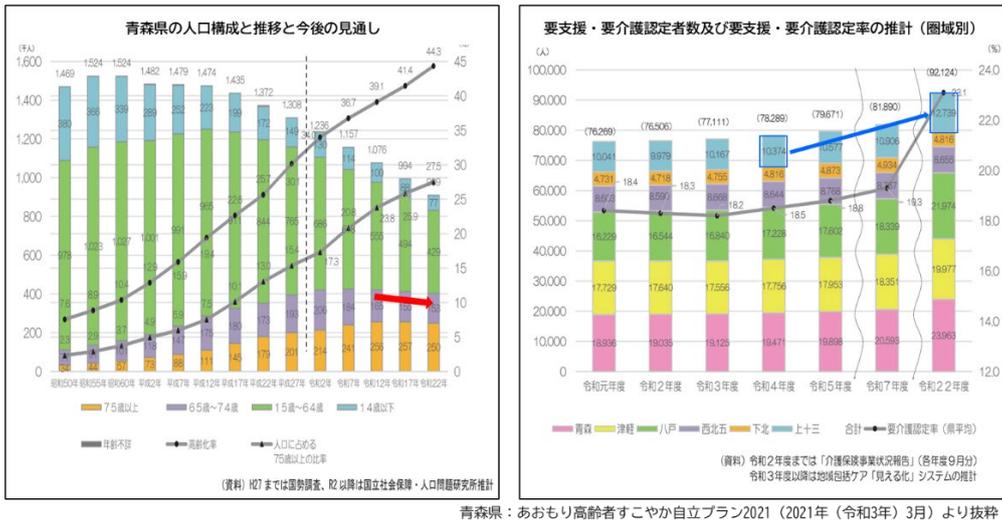
図 2-1-21 青森県における市町村別特定健診受診率（全国健康保健協会）

（2022年（令和4年）7月5日：第1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）

(7) 介護福祉事業（介護事業）

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、増加すると推計がされている。

上十三地域保健医療圏においても、2040年（令和22年）の要支援・要介護認定者数は、現在の約1.2倍になると推計されている。



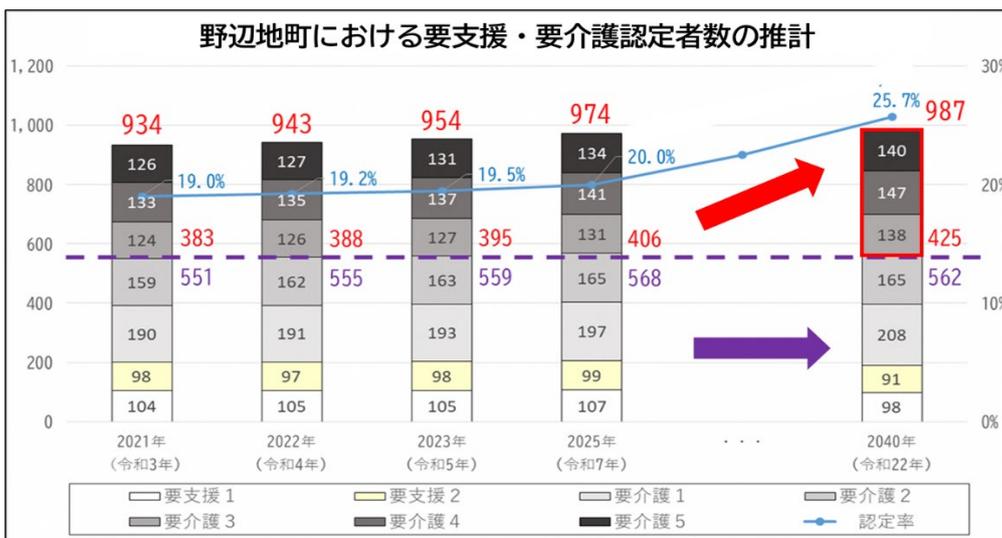
青森県：あomorい高齢者すこやか自立プラン2021（2021年（令和3年）3月）より抜粋

図 2-1-22 要介護・要支援認定者数の将来推計

（2022年（令和4年）7月5日：第1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）

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。



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

図 2-1-23 要介護・要支援認定者数の将来推計

（2022年（令和4年）7月5日：第1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）

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る。
 野辺地町では、2020年（令和2年）に全世帯の約4割が高齢者夫婦世帯及び単身世帯である。
 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。

表 2-1-2 野辺地町における高齢者夫婦世帯及び単身世帯の増加

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

（2022年（令和4年）7月5日：第1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）

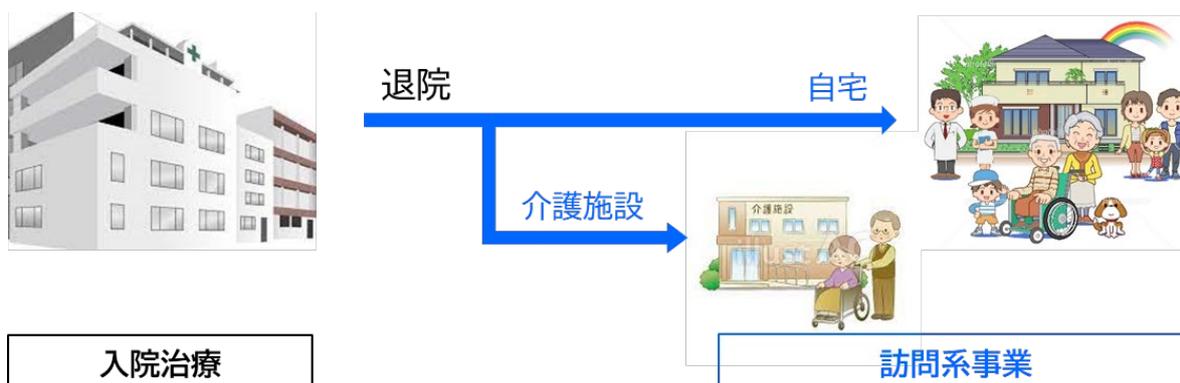


図 2-1-24 公立野辺地病院の退院患者の継続的な治療のイメージ

（2022年（令和4年）7月5日：第1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）

(8) 介護福祉事業（福祉事業）

各種障がい者手帳の所有者数は減少傾向であるが、北部上北地域は、まだ多くの方が障がい者手帳を所持している。

野辺地町の場合は、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。

横浜町及び六ヶ所村も 6～7%となっており、ほぼ同等の割合である。

表 2-1-3 野辺地町における障害者福祉の状況

	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

（2022年（令和4年）8月22日：第2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）

表 2-1-4 北部上北地域における障害者の状況（2019年度（令和元年度））

	野辺地町	横浜町	六ヶ所村	北部上北地域
身体障害者手帳所持者	583	223	404	1,210
愛護手帳所持者	165	39	114	318
精神障害保健福祉手帳所持者	129	42	81	252
合計	877	304	595	1,780

（野辺地町障がい者支援計画・横浜町障がい者なのはなプラン・六ヶ所村障がい者福祉計画から抜粋）

各町村の障がい者（児）福祉に関する計画は、支援計画として、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」が示されている。

「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。

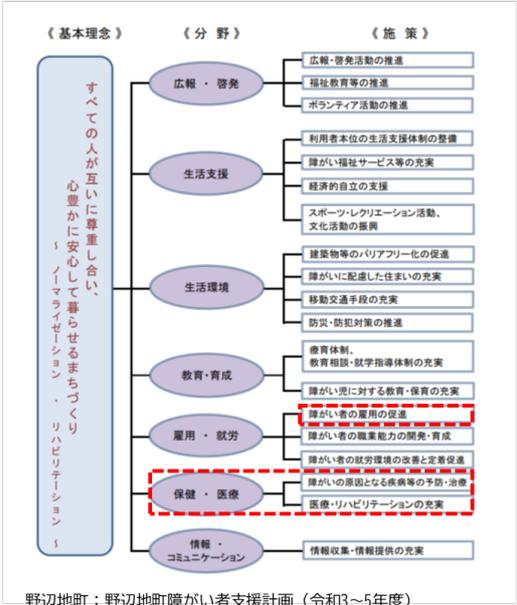
医療機関における障がい者就労支援施設の業務としては、「看護補助」、「介護補助」、「清掃業務・洗濯業務」、「調理補助業務・食器洗浄業務」などが考えられる。

但し、設置する場合は、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。

「保健・医療」分野の他に「雇用・就労」分野における関わりの可能性がある。

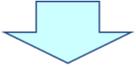
公立野辺地病院に関する障がい者支援計画の施策

青森県における障害者雇用における障がい者作業手順書事例



- 看護補助作業 【一般財団法人双仁会青森厚生病院：H30.3作成】
- 介護補助作業 【デイサービスセンター「アストラル」：H27.9作成】
- 清掃作業 【ENEOSグループエナジー株式会社：R4.3作成】
- 【株式会社ベストケア：R2.6作成】
- 【げんねんワークサポート株式会社：R1.10作成】
- 【株式会社IXILトータルサービス東北支店青森営業所：H30.9作成】
- 【学校法人青森山田学園：H29.7作成】
- 【住宅型有料老人ホームあうら：H28.2作成】
- 【住宅型有料老人ホームあうら：H27.12作成】
- 【ケアハウス 幸陽：H27.9作成】
- 【みちのく銀行研修会館宿泊室：H27.3作成】
- 【みちのく銀行研修会館宿泊室：H27.6作成】
- 【社会福祉法人藤聖母園：H30.9作成】
- 【社会福祉法人和幸福園：H31.2作成】
- 洗濯作業 【南大門 松原店：H29.3作成】
- 調理補助作業 【青森県保健生活協同組合：H29.8作成】
- 食器洗浄作業 【酸ヶ湯温泉株式会社：H29.9作成】
- 食器洗浄・食事盛付作業 【げんねんワークサポート株式会社：R1.10作成】
- 文書電子化作業 【株式会社おいらせ大地：R3.3作成】
- 仕分け・ピッキング作業 【株式会社おいらせ大地：R3.3作成】

青森県 商工労働部 労政・能力開発課ホームページより抜粋



障がい者就労支援施設として、

- ・看護補助業務
- ・介護補助業務
- ・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。

図 2-1-25 障害者福祉に対する公立野辺地病院の関わる可能性

(2022年(令和4年)8月22日:第2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)

2. 新病院整備の基本計画

(1) 現在の基本理念及び基本方針

新病院の整備は、公立野辺地病院の「基本理念及び基本方針」を基本として検討することになる。
現在、公立野辺地病院の「基本理念及び基本方針」は、以下のとおりである。

【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。

【基本方針】

- 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。

「基本理念及び基本方針」は、その時点における病院の目指す方向性を示しており、定期的な見直しをすることが望ましい。

「基本構想・基本計画」は、今後の公立野辺地病院が目指す方向性である。

新公立野辺地病院が目指す姿に沿って、「基本構想・基本計画」を策定する中で、新たな「基本理念及び基本方針」を再策定することとする。

(2) 新公立野辺地病院基本計画

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検討で、以下のように示されている。

【施設規模及び設置場所】

- 公共交通機関の結節点に近接して建設する。
- 病床規模は、151床(一般病床120床・療養病床31床)とする。

【提供サービス】

- 保健事業
健診センターを拡充、健診後のフォロー体制を確立する。
- 医療・介護・福祉事業
 - ・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必要な総合診療科を設置する。
(令和4年5月 総合診療科設置、専門研修基幹施設(総合診療専門医)指定申請済)
 - ・循環器系診療科(循環器内科・脳神経外科)を設置する。
(バックアップ施設との連携、血管内治療が可能な常勤医師等を確保、施設整備)
 - ・麻酔科を設置する。
(認定看護師(手術管理)の活用)
 - ・リハビリテーション科を設置する。
 - ・へき地医療を継続、遠隔診療や移動診療拠点などを含むオンライン診療を実施する。
 - ・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、施設系事業を拡充する。
福祉系事業(障がい者就労支援)なども視野にいれて計画する。

【運営形態】

- 介護・福祉系事業の拡充のため、地方公営企業法の全部適用より自由度高い経営形態を検討する。
- 「健康・医療・介護情報の統合(DX)」を通じたサービスの効率化・質の向上を実施する。
- 人材確保
 - ・修学資金制度を拡充する。
 - ・職員に対する福利厚生施設(職員宿舎・保育施設など)を充実する。

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で示された方向性を、公立野辺地病院が目指す姿として、新病院の基本計画として策定する。

また、新病院の「基本理念及び基本方針」を再設定する。

【新公立野辺地病院基本計画】

① 病院の全体像

- 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
- 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）や糖尿病等の中老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

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、安心し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
- 施設運營業務の検討により、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ホルダーとの連携で提供

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、切れ目のないサービスの提供体制を構築
- 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、介護・福祉事業を拡充

【設置場所】

設置場所は、以下の通りとする。

- 公共交通機関の結節点の近接地に設置
- 近年頻発している自然災害に対する事業継続強化計画（BCP）の観点から「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」及び「原子力関連施設及び建設予定地点のUPZ区域外」

【病床規模】

新病院の病床規模は、現状規模の151床とする。

今後の著しい高齢化の進展に伴い、一般病床における病棟機能及びその病床機能の配分を検討する必要がある。

【診療機能】

① 標榜診療科

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

② 付帯事業

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】

＝地方公営企業法で設置可能＝

看護小規模多機能型居宅介護事業所

通所介護事業所

など

＝地方公営企業法で設置不可＝

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

など

【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として検討すべきである。



図 2-2-1 保健・医療・介護・福祉体制の一貫した提供

(2022年(令和4年)11月1日: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)

② 超高齢化を踏まえた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、まちづくりにおける生活サービスエリアの都市機能を形成する保健・医療・介護・福祉施設の整備である。

「都市機能の集約化」の中心となる病院と「住居誘導区域」を結ぶ「地域全体を見渡した面的な公共交通ネットワーク」等の整備は、自治体が計画すべきである。



図 2-2-2 超高齢化を迎える都市政策に沿ったまちづくりにおける位置付け

(2022年(令和4年)11月1日: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)

【経営形態】

現在の公立野辺地病院は、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つつも、より自由度の高い経営形態とすべく、継続的に検討を進める。

表 2-2-1 経営形態の比較

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	・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		・議会の決議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	・議長-管理者（通常は設立団体長） ・監査委員	・事業管理者（設立団体長が任命する特別職） ・監査委員	・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	・公務員（公営企業職員）		・原則として非公務員
職員の給与	・一部事務組合独自の給与表		・地方独立行政法人独自の給与表
職員の定員	・上限あり （職員定員条例で規定）		・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	・なし	・設立団体長は議会の決議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	・管理者が作成・調製 ・議会の議決・認定	・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
主な財源	・構成団体の分賦金 ・組合が起こす地方債		・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	・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）	・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	・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 ・議会対応が限られ、病院経営に専念
制度のデメリット	・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	・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	・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

（2022年（令和4年）11月1日：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）

公立病院における地方独立行政法人は少ないが、公立甲賀病院などの事例があげられる。

地方独立行政法人公立甲賀病院は、甲賀市及び湖南市の2市による公立病院である。

2015年(平成27年)3月から約1年間の外部有識者により検討された未来創造委員会の答申を受け、2019年(平成31年)4月に地方独立行政法人としてスタートしている。

医師をはじめとする優秀な職員の確保や費用削減等における弾力的な運用の制約などが地方独立行政法人化の理由である。

	病床数	413床 (一般病床：409床 感染病床：4床)
	診療科目	内科、脳神経内科、循環器内科、腎臓内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、消化器内科、呼吸器内科、緩和ケア内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、心臓血管外科、肛門外科、乳腺外科、精神・心療内科、小児科、整形外科、リウマチ科、麻酔科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、産婦人科、耳鼻いんこう科、皮膚科、形成外科、放射線科、リハビリテーション科、病理診断科、救急科、歯科、矯正歯科、歯科口腔外科 (34診療科)
	附帯施設	訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション 居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所 歯科保健センター、甲賀看護専門学校

【地方独立行政法人化の理由】 (平成28年3月24日：公立甲賀病院未来創造委員会「今後の公立甲賀病院のありについて答申書」より抜粋)

地方公営企業法一部適用は、地方自治法、地方公務員法の制約による人事や契約等の制限があり、安定的な運営には資するものの、**医師を始め優秀な職員確保、費用削減等における弾力的な運用に制約が認められる。**

また、経営の意思決定に時間を要することから、医療環境の変化や地域住民の医療ニーズの変化を踏まえた**迅速かつ確かな対応に遅れが生じる可能性がある。**

公立甲賀病院がこれらの課題に対応し、今後とも公立病院としての機能を維持し、地域住民にとって必要な医療を継続的、安定的に提供するためには**経営形態が重要**である。現行制度より**経営の自由度が高く、責任体制が明確**である地方独立行政法人化が相応しいと判断され、早期に地方独立行政法人化を検討、推進することが望まれる。

なお、地方独立行政法人化においては構成2市からの繰入負担金の継続が前提となる。

図 2-2-3 公立病院における地方独立行政法人の事例

(2022年(令和4年)8月22日：第2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)

第3章

新病院建設に関する残された課題

第3章 新病院建設に関する残された課題

課題Ⅰ 概算事業費及び財政負担

1) 概算事業費

「概算事業費」は、整備面積が確定する基本設計段階で算定する。

「概算事業費」の内訳としては、「設計・管理費」及び「建設費（建設工事費・外構工事費等）」の「建設関連費」に加えて、「医療機器等整備費」及び「保健医療介護情報システム整備費」、更に「その他費用」として、「土地取得費」及び「移転費」があげられる。

「建設費」の「建設工事費」の単価は、1㎡あたり40万円とされており、現在の公立野辺地病院の規模である約15,000㎡であれば、約60億円となる。

但し、現在の建設費資材等の高騰により、その単価が著しく上がることが示唆されている。1㎡あたり60万円程度になる可能性を考えた場合には、「建設工事費」を約90億円と想定することも必要である。

公共交通機関の結節点としての野辺地駅と接続し、駅舎自体の更新も必要な場合は、15億円から30億円の費用がかかる可能性がある。

その場合には、「建設工事費」の規模は、120億円程度になると想定する。

今後の状況をみながら基本設計段階で設定する。

新病院の建物イメージ【外観図】



新病院の建物イメージ【鳥瞰図】



2) 建替えにおける財政負担イメージ

「建設工事費」の高騰が懸念されるなかで、構成3町村及び公立野辺地病院の財政負担をできるだけ軽減することが望ましい。

構成3町村との継続的な検討の中で複数案の検討を実施する。

以下に、自治体における最も一般財政負担が少ない例を以下に示している。

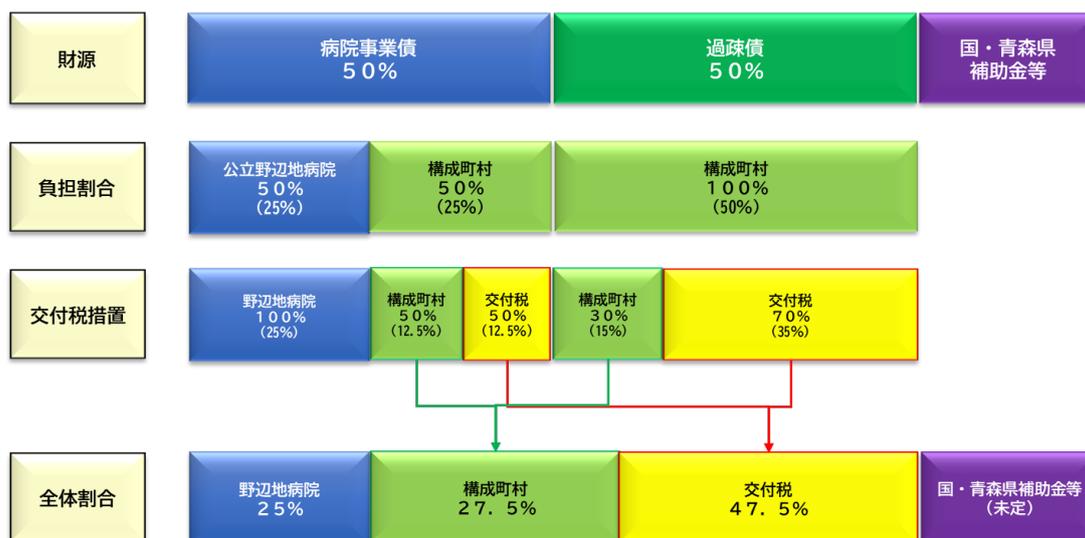


図 3-1-1 病院建替えにおける財政負担イメージ (案)

(2022年(令和4年)11月1日: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)

課題2 その他

1) 施設整備方式の検討

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」を採用す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。

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を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、基本設計段階において検討する。

表 3-1-1 施設整備方式の比較

	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	コスト縮減	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	○	×	×	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 基本設計者選定 → 実施設計者選定 → 施工者選定 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)	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	○	◎	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。 設計施工者選定 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))	・古川中央市民病院(600床) ・加賀市医療センター(300床) ・明徳病院(本院257床、(仮)第二病院(153床)) ・松村総合病院(199床)
	実施設計から	○	○	○	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。 基本設計者選定 → 実施設計施工者選定 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))
ECI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	△	△	△	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。 設計施工者選定 → 技術協力者選定 → 交渉 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)	・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	×	○	◎	計画当初より建設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。 建築会社(基本構想+基本計画+基本設計+実施設計+施工)	・南大原病院(400床) ・東京奥町病院(200床)

(2022年(令和4年)11月1日: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)

2) 整備工法・構造方式の検討

2010年（平成22年）以降の青森県における新築及び増設の医療機関事例を以下に示している。

近年、工事期間及び建設費用の関係から300床以下の地上5階建ての新築及び増設に医療機関においては、S造が採用されているようである。

整備工法・構造方式に関しては、基本設計段階で、建築会社の意見も踏まえて設定する。

表 3-1-2 青森県における2010年（平成22年）以降の医療機関における新築及び増設事例

施設名称	工事種別	構造	階数	病床	面積 (㎡)			設計者	工事期間
					敷地面積	建築面積	延床面積	施工者	
津軽保健生活共同組合 健生病院	新築移転	S造	地上5階	282床	16,867.41	6,336.02	19,243.92	栃京都建築事務所	2015年 8月
								清水建設㈱	～2017年 7月
一般社団法人愛成会 弘前愛成会病院	増築改修	S造	地上5階	175床増設 (326床)	15,495.51	5,551.99	13,452.08	大成建設㈱ 一級建築士事務所	2014年 6月
								大成建設㈱ 東北支店	～2016年 7月
つがる西北五広域連合 つがる総合病院	新築移転	RC造 一部S造	地上10階	438床	13,389.77	8,442.42	48,211.74	榑横河建築設計事務所	2011年 8月
								鹿島建設㈱ 東北支店	～2013年12月
医療法人芙蓉会 村上病院	新築移転	S造	地上5階	120床	9,670.22	4,402.14	9,053.61	㈱内藤建築事務所	2011年 5月
								㈱ピーエス三菱	～2012年 4月
財団法人秦明郷 弘前脳卒中・リハビリ テーションセンター	増設	RC造	地上3階	97床増設 (248床)	19,872.80	2,862.05	18,556.00	竹中工務店	2010年 2月
								竹中工務店・堀江組JV	～2011年 3月

一般社団法人日本医療福祉建築協会：施設検索資料等より作成

3) 整備スケジュール

整備スケジュールは、今後の状況を踏まえて決定する予定である。

現段階における理想的な整備スケジュール（案）は、以下の通りである。

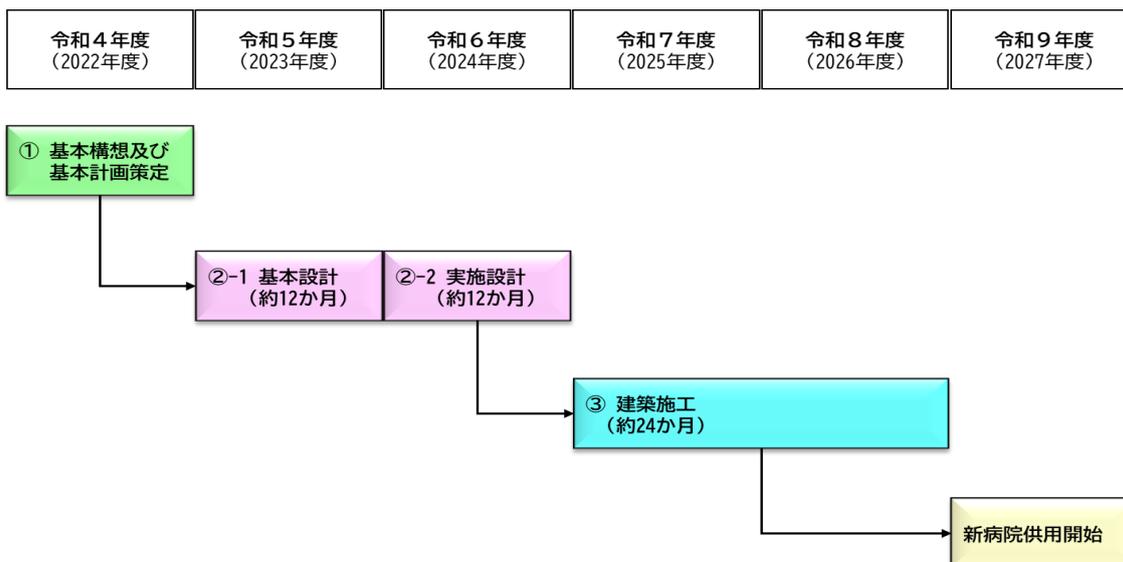


図 3-1-2 病院建替えにおけるスケジュール（案）

(2022年(令和4年)11月1日: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)

補 足 資 料

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経過

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名簿

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設置要綱

用語解説

公立野辺地病院新病院建設基本構想基本計画策定経過

回数	開催日	場所	議事
1	2022年（令和4年） 7月5日（火）	公立野辺地病院講義室	建替えに向けて①
2	2022年（令和4年） 8月22日（月）	公立野辺地病院講義室	建替えに向けて②
3	2022年（令和4年） 11月1日（火）	公立野辺地病院講義室	とりまとめに向けて
4	2022年（令和4年） 12月19日（月）	公立野辺地病院講義室	とりまとめ

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名簿

委員

番号	団体名	役職	委員氏名
1	青森県	健康福祉部 医薬業務課 課長	泉谷 和彦
2	弘前大学大学院医学研究科	消化器外科学・小児外科学講座 教授	袴田 健一
3	八戸市立市民病院	病院事業管理者	三浦 一章
4	兵庫県立大学大学院経営学研究科	特任教授(医療マネジメント)	小山 秀夫
5	日本病院団体協議会	議長	小山 信彌
6	獨協医科大学大学院医学研究科	麻酔・疼痛学講座 教授	山口 重樹

顧問

番号	団体名	役職	顧問氏名
1	野辺地町	副町長	江刺家 和夫
2	横浜町	町長	石橋 勝大
3	六ヶ所村	村長	戸田 衛

事務局

番号	団体名	役職	事務局氏名
1	公立野辺地病院	病院事業管理者	一戸 和成
2		院長	小堀 宏康
3		総看護長	ニッ森 ひとみ
4		事務長	上原子 謙
5		事務次長	蛭名 勇登
6		病院再建推進室長	飯田 恵司

○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設置要綱

令和4年7月1日

病院事業管理者訓令第2号

(設置及び目的)

第1条 公立野辺地病院の新病院建設の基本構想・基本計画策定にあたり、北部上北広域事務組合管理者の諮問に応じて必要な調査及び審議を行うため、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（以下「委員会」という。）を置く。

(組織)

第2条 委員会は、委員10人以内で組織する。

(委員)

第3条 委員は、次に掲げる団体及び者のうちから病院事業管理者（以下「事業管理者」という。）が委嘱する。

- (1) 青森県
- (2) 弘前大学大学院医学研究科
- (3) 青森県及び上十三保健医療圏域の医療機関
- (4) 医療経営及び公立病院改革等における有識者

2 委員は、北部上北広域事務組合の職員である者を除き、非常勤の特別職とする。

3 委員の任期は、当該諮問に係る審議が終了するまでとする。委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(顧問)

第4条 委員会に顧問を置くことができる。

2 顧問は、事業管理者が委嘱する。

3 顧問は、委員会に出席し意見を述べることができる。

4 顧問は、当該諮問に係る審議が終了したときは、解嘱されるものとする。

(委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によって定める。

2 委員長は会務を総理し、会議の議長となる。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集する。

2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会)

第7条 委員会に諮問事項を専門的に調査及び審議させるために部会を設けることができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、公立野辺地病院病院再建推進室において行う。

(雑則)

第9条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、事業管理者が定める。

附 則

この訓令は、令和4年7月5日から施行する。

用語解説(未調整)

	用語	解説
【あ】	青森県地域医療構想	青森県は、人口減少や高齢化が進展する中、団塊の世代が75歳以上となる2025年(令和7年)を見据え、地域の実情や患者のニーズに応じて資源の効果的かつ効率的な配置を促し、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまでの一連のサービスが提供される体制を確保することを目的として、「青森県保健医療計画(2013年(平成25年)4月)」の一部として、2016年(平成28年)3月に「青森県地域医療構想」を策定している。
	遠隔医療	遠隔医療(Tele medicine)とは、医師と患者が距離を隔てたところでインターネットなどの情報通信技術を用いて診療を行う行為であり、「遠隔診療」、「オンライン診療」とも言われる。導入に当たっては、診断に不可欠な医療データ、端末や機器、薬品等を揃え、読影等が可能な医師の確保等を行うことが正確な診療を行うために必要不可欠である。医者が行かなくても僻地での診療が行えるため、医師不足解消の方策としても期待されている。 なお、現在、「遠隔診断(Tele diagnosis)」「遠隔治療(Tele therapy)」や「遠隔手術(Tele surgery)」なども始まっている。
【か】	回復期	回復期とは、患者の容態が危機状態(急性期)を脱し、身体機能の回復を図る時期のことで、合併症などを予防し、リハビリテーションを行っていく時期である。
	回復期リハビリテーション病床	急性期の治療を終え、自宅や社会に戻ってからの生活を少しでも元に近い状態に近づけるための回復期リハビリテーションを必要とする患者が入院している病床で、「脳血管疾患」や「大腿骨頸部骨折」等の患者に対し、ADL(日常生活動作)の向上や在宅復帰を目的とした回復期リハビリテーションを集中的に提供する。(1日最大3時間:9単位) 常時80%以上の患者が回復期リハビリテーションを必要としている必要がある。疾患・状態により異なるが入院期間は最大180日である。
	基本設計	基本設計とは、建物の概要を決めるための設計であり、建築主から求められる建築物の機能、仕様、要望、意図を踏まえ、法的制限、インフラ状況、立地条件、投資金額と建物グレードなどを定める設計である。 建築の構造、電気、衛生、空調設備、エレベータ設備など各分野の大まかな仕様を決定するための設計である。
	救急告示病院	救急告示病院とは、消防法2条9項により「救急病院等を定める省令(1964年(昭和39年)2月20日・厚生省令第8号)」に基づき、都道府県知事が告示し指定する病院であり、救急指定病院と同義である。青森県医療計画では、初期、第二次、第三次救急医療の体制が整備されている。 初期救急(一次救急)は、入院や手術を伴わない救急医療であり、休日夜間急患センターや在宅当番医などが担当する。 二次救急は、入院や手術を要する症例の救急医療であり、公立野辺地病院はこれにあたる。

	用語	解説
		三次救急は、重篤な疾患や多発外傷に対する救急医療であり、救命救急センターや高度救命救急センターが担当する。
	急性期	急性期とは、急な病気や怪我、持病の急性増悪等が重症で、緊急に治療が必要な状態である患者に対して、入院や手術、検査などの高度で専門的な医療を行う時期で、患者の症状変化が比較的激しい時期であり、患者の病態が不安定な状態から、治療である程度安定した状態に至るまでの間、処置、投薬、手術などを短期間で集中する期間である。
	高度急性期病床	高度急性期病床とは、急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能を有する病床で、救命救急病棟、ICU、HCUなどがその対象病床である。
	コンパクトシティ	コンパクトシティ(Compact City)とは、都市的土地利用の拡大抑制と同時に中心市街地の活性化を進め、生活に必要な諸機能が近接した効率的で持続可能な都市のことで、推進例としては、札幌市、稚内市、青森市、仙台市、富山市、豊橋市、神戸市、北九州市などがある。
【さ】	災害ハザードエリア	災害ハザードエリアとは、自然災害(大雨・地震・津波等)によって、地滑り、土砂災害などや洪水(浸水)、津波、高潮などで災害が発生する恐れがあるエリアのことで、災害レッドゾーンでは、自己の業務用施設(店舗、病院、社会福祉施設、旅館・ホテル、工場等)の開発が原則禁止されており、浸水ハザードエリア等では、住宅等の開発許可を厳格化している。
	実施設計	実施設計は、最終的な見積もりの確定と工事請負契約の締結、建築確認申請の実施が目的で、実施設計は、詳細設計と言われることもあるが、施工するために必要な図面の作成段階でもあり、基本設計で作成された図面の他、各部の詳細図、展開図、建具表、仕様書、構造図などが作成される。大きくは「意匠設計」「構造設計」「設備設計」の3つに分けられる。
【た】	地域災害拠点病院	地域災害拠点病院とは、地震・津波・台風・噴火等の災害発生時に災害医療を行う医療機関を支援する病院のことで、基幹災害拠点病院は各都道府県に原則1カ所以上、地域災害拠点病院は二次医療圏に原則1カ所以上整備されている。
	地域包括ケアシステム	地域包括ケアシステムとは、高齢者の方々が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを送ることができるように「住まい」、「医療」、「介護」、「予防」、「生活支援」が一体となって提供される仕組み(システム)のことである。 これらは、各市区町村がその地域の特性に応じて創り上げていくものであり、厚生労働省は、そのための構成要素のみを示している。
	地域包括ケア病床	地域包括ケア病床とは、名前のとおり、地域包括ケアシステムを支える役割をもつ病床で、その役割は、以下の3つがあるとされている。 1 ポストアキュート(急性期治療を経過し病状が安定した患者) 2 サブアキュート(自宅や介護施設等において急性増悪した患者) 3 在宅復帰支援(在宅療養に不安がある患者)

	用語	解説
		2014年(平成26年)の診療報酬改定で創設され、2019年(令和元年)6月までに、2,424病院、84,813床が届出を行っている。
	都市計画	都市計画とは、都市の将来あるべき姿(人口、土地利用、主要施設等)を想定し、そのために必要な規制、誘導、整備を行い、都市を適正に発展させようとする方法や手段の計画である。歴史的には産業革命以後、劣悪な都市環境が社会問題となり、やがて近代都市計画が生まれることとなっている。
【な】	二次救急医療機関	二次救急医療機関とは、入院や手術を要する症例に対する救急医療を担当する医療機関である。公立野辺地病院は、二次救急医療機関にあたる。
【は】	へき地医療拠点病院	へき地医療拠点病院とは、無医地区(医療機関のない地域で、その地区の中心的な場所を起点として半径4キロメートルの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区)及びそれに準ずる地区を対象とし、診療支援等を行う病院である。 都道府県知事がへき地医療拠点病院を指定することができ、2014年(平成26年)時点で、全国に296カ所設置されている。
【ま】	慢性期	慢性期とは、病状は安定しているが、治癒が困難な状態が続いている時期のことで、生命の危険は少ないが、不健康な状態が安定的に持続する状態であり、治療も継続的に行われるが、再発予防や身体機能の維持・改善を目指した長期的な看護、治療を行う期間である。
【ら】	療養病床	療養病床とは、高齢化社会を見越し、2000年(平成12年)に新しく設置された病床で、長期的な治療が必要な慢性期の患者が入院対象である。 療養病床は、医療療養病床と介護療養病床の2つがある。 年齢制限も原則65歳以上で、医療のみならず、生活の質や日常生活動作の向上等を目的とした、リハビリテーションや介護が中心となる。
	臨床研修指定病院	臨床研修指定病院とは、医学部を卒業し、医師免許を取得した医師が卒後2年間、基本的な手技、知識を身につけるための研修を行う病院のことで、厚生労働省の審査を受け、指定を受けた病院のみ研修医と雇用契約を結んで(研修医であると同時に勤務医)、研修医の受入れが可能である。
【英】	ICT	ICT (Information & Communication Technology)とは、日本語では情報通信技術と称され、通信技術を活用した情報コミュニケーションを示している。 コンピュータなどのデジタル機器、その上で動作するソフトウェア、情報をデジタル化して送受信する通信ネットワーク、およびこれらを組み合わせた情報システムやインターネット上の情報サービスなどを総称した言葉である。 医療分野においては、「医療・介護・健康分野の情報連携基盤の構築」「遠隔医療の普及促進」「パーソナル・ヘルス・レコード(PHR)利活用」「地域医療情報連携ネットワークの高度化」などに活用できる期待がされている。