

青森県地域医療再生計画

(西北五地域保健医療圏)

～地域で心豊かに安心して暮らせる社会づくりのために～
自治体病院の医療機能の再編・ネットワーク化を軸とした
持続可能な医療提供体制の構築

青 森 県

目次

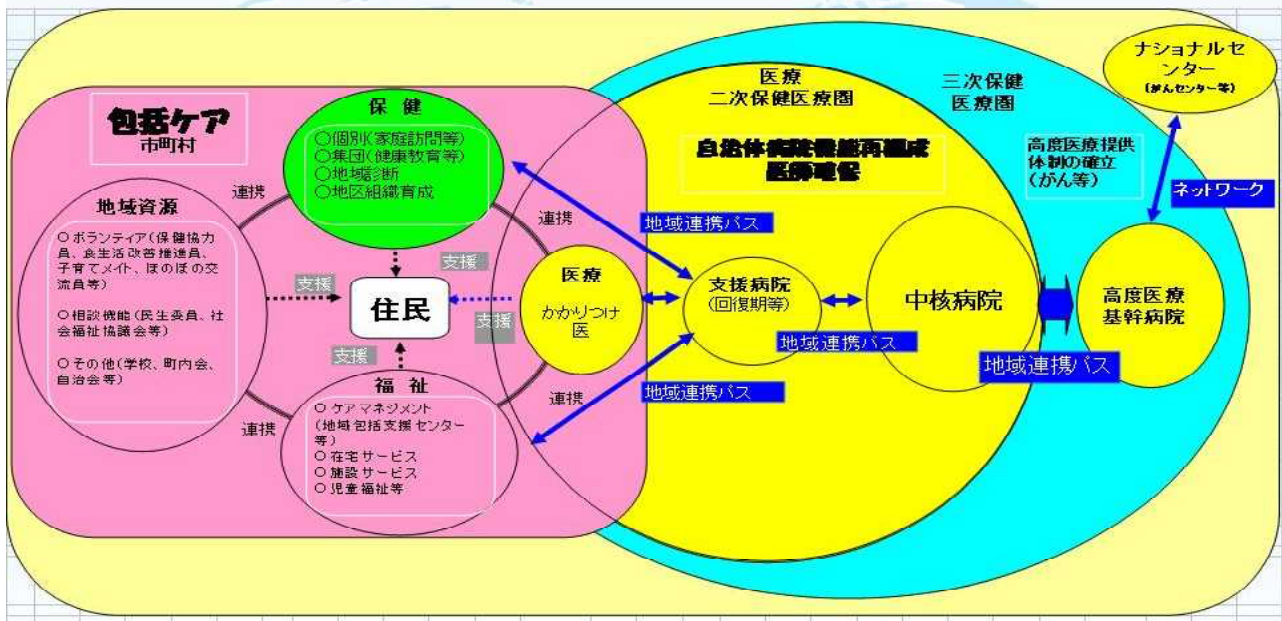
はじめに ～青森県の取組～	1
1 対象とする地域	4
2 地域医療再生計画の期間	4
3 現状の分析	5
(1) 自然・社会的条件	5
(2) 健康・医療状況	5
(3) 医療資源・提供体制	8
4-1 課題	14
(1) 自然・社会的条件	14
(2) 健康・医療状況	14
(3) 医療資源・提供体制	14
4-2 課題解決に向けた圏域での取組	15
4-3 圏域の取組における問題点	19
5 目標	20
6 具体的な施策	22
(1) 脆弱な医療機能の克服	22
① 中核医療機能の整備	22
② 主要な診療科、救急体制の充実・確保	22
③ 重要な診療科の充実・確保	22
(2) 医療従事者の確保	23
① 弘前大学医学部生に対する医師修学資金事業の活用	23
② 弘前大学への寄附講座設置	23
③ 女性医師等の働く環境の整備	23
④ 医師を支える質の高い看護師の育成支援	23
(3) 医療ネットワークの構築	24
① 中核病院との連携医療機関の整備(へき地・過疎地の医療の確保のために)	24
② 連携を支える医療機関を結ぶ情報ネットワーク化等	24
ア 広域連合立医療機関の医療情報システム化・ネットワーク化	24
イ 地域医療連携の推進	24
7 地域医療再生計画終了後に実施する事業	25

はじめに ～青森県の取組～

1 青森県では、県民が地域で「健やかで安心して暮らせる社会」を目指して**保健・医療・福祉サービスを一体的に提供するシステムづくり**を進めてきた。

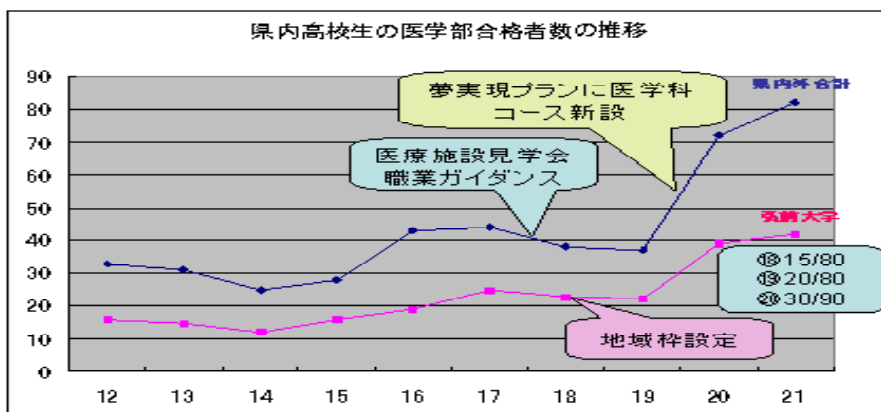
このシステムでは、市町村を軸とする**保健・医療・福祉包括ケア**と、医療に関しては**二次医療圏、三次医療圏との連携**が重要なポイントを占めている。

地域を支える保健・医療・福祉包括ケアシステム



このシステムづくりのためには、限りある医療をはじめとした各資源を「機能分担」と「連携」を軸に最適化させることが重要であることから、「**保健・医療・福祉包括ケアシステム**」「**自治体病院の医療機能の再編・ネットワーク化（自治体病院機能再編成）**」、そしてそれを支えるマンパワーとしての「**医師確保**」を一体となって進めてきたものであり、また今後も同様に進められる必要がある。

この取組の中で、「包括ケアシステム」においては、地域連携パスの開発・普及が進められ、「医師確保」においても、本県出身の医学部進学者が倍増する等一定の成果を見てきたものである。



2 一方、「自治体病院機能再編成」については、圏域内の関係市町村の合意と努力が重要であり、効果的な再編成を行うことには逼迫する地方財政等、多くの困難が生じている。

しかしながら、「医師確保対策」のシステムを構築し、地域で良医を育てていくためには、「自治体病院の機能再編成」による医育機能をもった中核病院と、それを取り巻く医療機関との連携が必要である。

また、地域医療機関への医師派遣・配置については、弘前大学が主要な機能を担っているが、それを補完するものとして、県では、地方公共団体として全国初の医師無料職業紹介所「あおり地域医療・医師支援機構」を平成17年度に設置した。

この機構に、卒業後の県内自治体医療機関等勤務を資金返還免除条件とする医師修学資金制度を連動させ、同奨学金貸与医師のほか、自治医科大学卒業医師、UIターン医師等を機構所属医師として、県の管理又は関与のもとに県内自治体医療機関に計画的に配置することとしている。

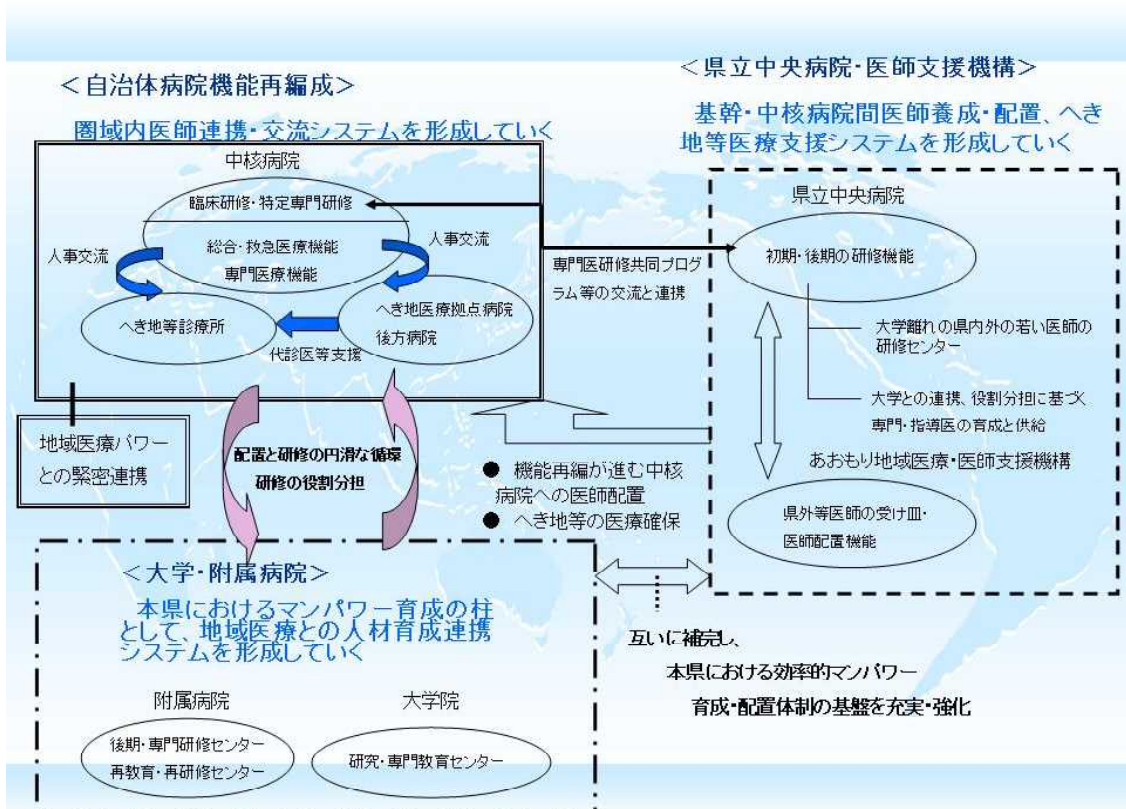
これら機構に所属する医師の配置方針として、

- ①中核病院にあっては自治体病院機能再編成が進展している圏域の病院を優先
- ②自治体病院機能再編成計画において必要とされている病院に配置
- ③総合医志向の医師にあっては、中核病院総合診療部に配置

など、中核病院とサテライト医療機関との人事ローテーションシステムを可能とする配置方針としており、自治体病院機能再編成の促進を図ることとしている。

また、弘前大学では、臨床研修病院を中心に、専門医養成病院ネットワークを形成しており、西北中央病院も同ネットワークの医療機関として位置付けられており、新たな中核病院においても同ネットワークにより医師の育成・確保を目指すものである。

一方、提供側の論理のみならず、地域住民が主体的に地域の医療を考え、情報を共有していくことが重要であり、西北五圏域においては、住民主体の「地域医療研究会」が活動を積極的に展開しており、県においてもその活動を支援しているところである。



3 また、「包括ケア」を地域の中で進めるためにも二次医療圏内において、一般的な医療を完結できる体制を構築していく必要があること、更に「予防」の観点から住民への健康教育・健診受診勧奨といった市町村保健活動の強化を図るために圏域内における医療と保健の連携軸を強化していくことが求められている。

4 これらのことから、県としては、これまでの取組で目指してきた「システム」の骨格を形づくるためにも「自治体病院機能再編成」に先駆的に取組んできた「西北五圏域」における取組を実現させ、人口減少や高齢化が進む当該地域における「心豊かに安心して暮らせる社会」づくりを進めるとともに、この取組による効果を全県に波及させることこそが重要と考え、本計画を策定したものである。

1 対象とする地域

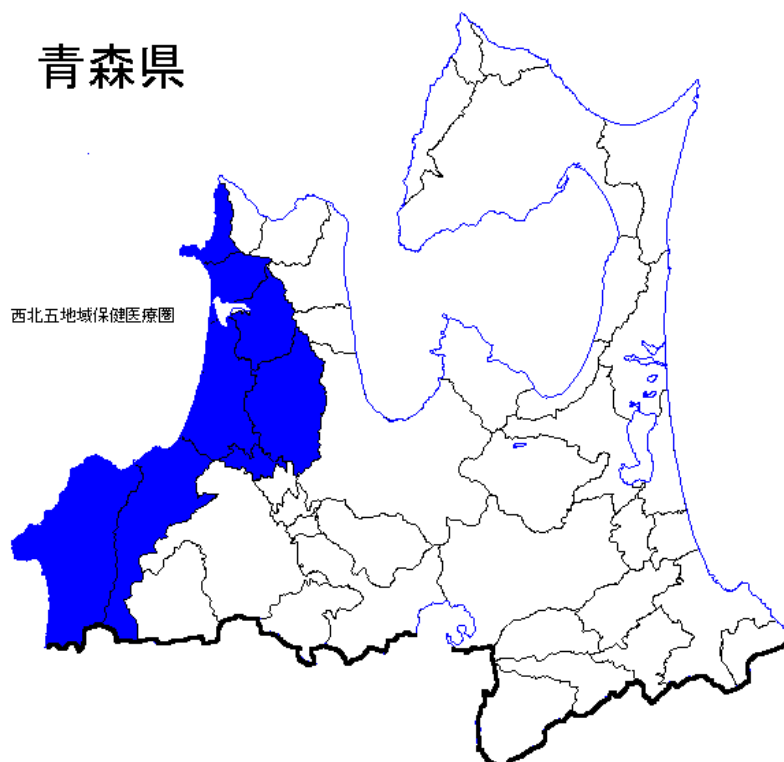
本地域医療再生計画においては、**西北五地域保健医療圏を中心とした地域**を対象地域とする。

当圏域は、日本海に面した青森県西部に位置し、2市4町(五所川原市、つがる市、鱒ヶ沢町、深浦町、鶴田町、中泊町)で構成されている。面積は、1,752.89平方キロメートルと香川県とほぼ同程度であり、南北方向に広い地域である。ここに人口約15万5千人が住んでいるが、県内でも急速に過疎化・高齢化が進んでいる地域でもある。

圏域の医療提供体制として、一般病床は自治体病院、療養病床は民間病院がその割合の多くを占め、圏域に中核的な医療施設である五所川原市立西北中央病院をはじめとした5つの自治体病院が、救急医療や急性期・亜急性期の医療のほとんどを担っている状況である。また、従来から医療資源に乏しい地域であり、近年の医師不足等により各病院の医療がさらに低下しており、圏域外に流出する患者の割合が他の圏域と比べて高いという特徴がある。さらに、圏域内での公共交通機関機能が十分ではないため、移動手段は自家用自動車を中心となるが、南北方向に広く、冬期間は気候が厳しく夏場に比べて移動時間を要するなど、住民にとって医療を受ける環境は厳しい。

このことを踏まえて、当圏域では、限りある医療資源を有効に活用し、できる限り圏域で一般医療が完結できる体制を整えるため、全国でも先駆的に圏内市町の広域連合体による自治体病院の医療機能の再編・ネットワーク化(自治体病院機能再編成)に取り組んできた。

青森県としては、この取組をさらに強力で押し進め、この再編成を軸に持続可能な医療提供体制を実現することにより、県内の他圏域への波及のみならず全国のモデル事例として全国展開が期待されることから、本圏域を地域医療再生計画の対象地域としたところである。



2 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成22年1月8日から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

3 現状の分析

(1) 自然・社会的条件

【広大な面積と人口分散】

- ・当圏域の面積は、1,752.89平方キロメートルで香川県と同程度であり、南北方向に広い地域である。
- ・ここに約15万5千人が分散して住んでおり、無医地区及びそれに準じる地区を7地区有するなど、へき地を抱えているほか、急速に過疎化が進んでいる地域である。

【人口減少と高齢化の進展】

- ・当圏域では、昭和55年の国勢調査で18万人を超えていたが、その後減少を続け、平成12年の調査では、16万人余となり、平成17年の直近の国勢調査では、15万5千人余となっており、5年間で5千人以上が減少している。
- ・一方、高齢人口が増えており、平成17年には高齢化率27.3%と県内最高となっている。
- ・国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、当圏域の将来人口は、減少と高齢化がさらに進行し、平成42年には、人口11万5千人、高齢化率40.5%となるとされている。
- ・当圏域の出生率(人口千対)は低下傾向にあり、平成19年には県7.2に対し、1.3ポイント下回る5.9と低い状況にある。
- ・また、死亡率(人口千対)は上昇傾向にあり、平成19年には12.6と県10.7に対し1.9ポイント上回っている。

(2) 健康・医療状況

【高い生活習慣病死亡率】

- ・主要死因別死亡率(人口10万対)を見ると、**生活習慣病である3大死因による死亡が上位を占めており、どの死因も全国平均、県平均を上回っている。**

三大死因による死亡率(平成19年、人口10万対)

	全死因	悪性 新生物	心疾患	脳血管 疾患
西北五畿	1,261.4	394.4	193.5	141.2
青森県	1,066.9	327.7	167.6	134.3
全国	879.0	266.9	139.2	100.8

- ・当圏域の3大死因による標準化死亡比(平成15年～平成19年)をみると、特に男性では、どの死因も120前後と高くなっている。

三大死因による標準化死亡比(平成15年～平成19年)

	悪性新生物		心疾患		脳血管疾患	
	男	女	男	女	男	女
西北五畿	117.6	102.6	120.4	102.6	119.8	106.2
青森県	115.8	106.0	125.4	110.3	135.9	121.5

【短い平均寿命】

- ・当圏域の市町村別平均寿命を見ると、男女とも低い、特に男性は県内でも全国でもワーストクラスである。

市区町村別平均寿命と順位（全国1962市区町村、県内40市町村） 順位は平均寿命の低い順

（男性）

市 町 名	平均寿命 （歳）	県内 順位	全国 順位
鱒ヶ沢町	75.2	1	2
五所川原市	75.5	3	4
中泊町	75.6	4	6
深浦町	75.8	10	15
鶴田町	75.8	10	15
つがる市	76.0	16	28

（女性）

市 町 名	平均寿命 （歳）	県内 順位	全国 順位
中泊町	83.9	2	14
鱒ヶ沢町	84.8	20	172
深浦町	84.9	25	219
五所川原市	85.0	27	267
つがる市	85.0	27	267
鶴田町	85.0	27	267

資料 「市区町村別生命表（平成17年）」を基に作成

【目立つ患者流出】

- ・平成18年度青森県医療機能調査により受療動向をみると、当圏域に住所を有する入院患者の総数（1日あたり）は2,032人（H19.2.1現在）で、このうち1,484人が圏域の医療施設に入院し、さらにこのうち647人が自治体病院に入院している。

西北五圏域住民の入院患者の現況（1日あたり）

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

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

各医療圏の自地依存率（一般病床入院：病院＋診療所）（人、%）

施設所在地 患者住所地	総 数	西北五 圏 域	津 軽 圏 域	八 戸 圏 域	青 森 圏 域	上十三 圏 域	下 北 圏 域	自地 依存率
西北五圏域	1,107	717	241	1	94	1	-	64.8%
他圏域の自地依存率：津軽圏域94.8%、八戸圏域97.1%、青森圏域93.5%、上十三圏域72.6%、下北圏域79.4%								

- ② **療養病床入院**について、6医療圏全体をみると、上十三圏域を除き「自地依存率」は90%以上と高い水準になっており、当圏域も92.0%となっている。

各医療圏の自地依存率（療養病床入院：病院＋診療所）（人、%）

施設所在地 患者住所地	総 数	西北五 圏 域	津 軽 圏 域	八 戸 圏 域	青 森 圏 域	上十三 圏 域	下 北 圏 域	自地 依存率
西北五圏域	646	594	45	-	7	-	-	92.0%
他圏域の自地依存率：津軽圏域98.0%、八戸圏域98.1%、青森圏域96.4%、上十三圏域80.1%、下北圏域90.5%								

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

各医療圏の自地依存率（精神病床入院：病院）（人、%）

施設所在地 患者住所地	総数	西北五 圏域	津軽 圏域	八戸 圏域	青森 圏域	上十三 圏域	下北 圏域	自地 依存率
西北五圏域	270	173	69	-	6	-	-	64.1%
他圏域の自地依存率：津軽圏域91.5%、八戸圏域90.6%、青森圏域95.5%、上十三圏域80.8%、下北圏域51.1%								

【病床過剰と病床利用率の低さ】

- 当圏域における病院・一般診療所・歯科診療所の施設数は、平成21年4月1日現在で、病院が10箇所、一般診療所が86箇所、歯科診療所が52箇所である。
- 病院の一般病床は847床、療養病床は621床である。
- 当圏域における**療養病床及び一般病床**の基準病床数は1,303床であり、平成21年4月1日現在の既存病床数は1,492床で、**189床が過剰病床**となっている。

西北五圏域の基準病床数及び既存病床数（療養及び一般）

基準病床数(療養及び一般)	1,303床
既存病床数(平成21年4月1日現在)	1,492床

既存病床数は平成21年4月1日現在のデータを基に作成

- 平成20年度の病床利用率(見込み)を見ると、西北中央病院の一般病床(76.4%)、公立金木病院の療養病床(92.0%)を除き、7割に満たない病床利用率であり、5割を割り込む病床もある。

西北五圏域の自治体病院の病床数と病床利用率(平成20年度)

病院名	病床数	病床区分	病床利用率
西北中央病院	352床	一般病床	76.4%
	60床	精神病床	67.9%
公立金木病院	120床	一般病床	59.6%
	30床	療養病床	92.0%
つがる市立成人病センター	92床	一般病床	67.9%
鱒ヶ沢町立中央病院	100床	一般病床	31.7%
鶴田町立中央病院	60床	一般病床	63.6%
	40床	療養病床	47.8%

【極めて高い療養病床における受療率】

- 平成18年度青森県医療機能調査に基づく当圏域の入院受療率（人口10万対の患者数）は1331.7人と、県内6医療圏で1番高い値となっている。
 - 当圏域の住民の一般病床の入院受療率は、725.5人と県平均とほぼ同じである。
 - 当圏域の住民の**療養病床の入院受療率**は、423.4人と県平均の202.7人の2倍以上となっており、**他圏域と比べて飛び抜けて多いことが特徴**である。
 - 当圏域の精神病床の入院受療率は176.9人と県平均の275.9人の6割強であり、他圏域に比べて非常に少ない。

入院受療率（各病床区分ごと）（人）

患者住所地	一般病床	療養病床	精神病床
県全体	708.8	202.7	275.9
西北五 圏 域	725.5	423.4	176.9
津 軽 圏 域	807.3	188.4	227.9
八 戸 圏 域	650.6	138.6	324.1
青 森 圏 域	712.3	245.6	298.8
上十三 圏 域	652.9	116.6	357.3
下 北 圏 域	660.9	140.9	159.2

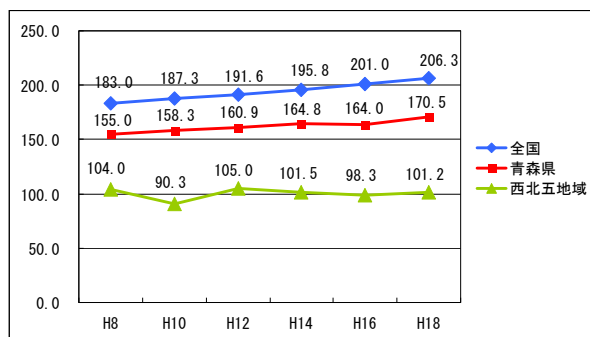


(3) 医療資源・提供体制

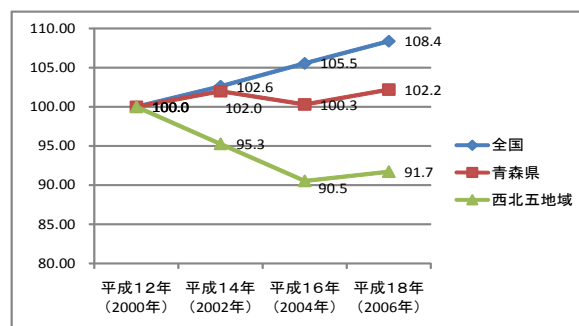
【乏しいマンパワー(特に医師)】

- ・平成18年末における**当圏域の医療施設従事医師数**は、155人であるが、人口10万対で見ると、101.2人であり、県平均170.5人を大きく下回り、**全国平均206.3人の半分に満たない**。
- ・平成12年末からの医療施設従事医師数の推移を見ると、実数も人口10万対も全国、本県とも増加している一方、当圏域は減少傾向にある。

医療機関従事医師数(人口10万対)の推移

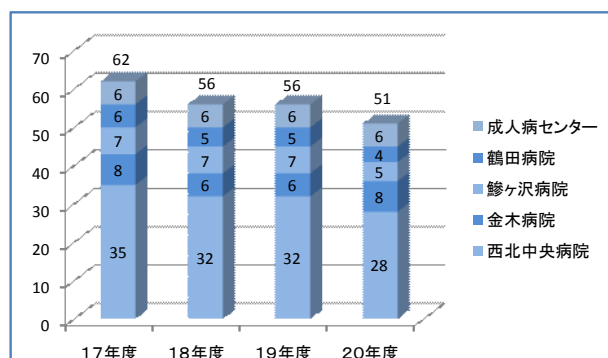


医療施設従事医師数(実数)の推移(H12年=100)



- ・また、診療科別の医師数では、**内科、外科、整形外科、産婦人科が減少**している。
- ・さらに、開業医は減っていないが、平成17年6月に62人だった**自治体病院の常勤医師**は、平成20年5月時点で51人と**大幅に減少**している。

自治体病院の常勤医師数の推移



- ・特に、**圏域の中核的な医療機関である西北中央病院**は、平成19年2月時点で400～499床の病床を有する病院の常勤医師数の**平均41.2人を大きく下回る30人**となっており、**少ない医師数で当圏域の中核医療を支えている**現状にある。

400床以上の一般病院の常勤医師数の状況

病院の区分	病 院 名	常勤医師数の平均
600床以上の病院	・ 弘前大学医学部付属病院（津軽圏域） ・ 県立中央病院（青森圏域）	204.5人
500床－599床の病院	・ 八戸市立市民病院（八戸圏域） ・ 青森市民病院（青森圏域）	88.0人
400床－499床の病院	・ むつ総合病院（下北圏域） ・ 青森労災病院（八戸圏域） ・ 八戸赤十字病院（八戸圏域） ・ 十和田市立中央病院（上十三圏域） ・ 五所川原市立西北中央病院（西北五圏域）	41.2人

（平成19年2月現在）

病院名	病床数	常勤医師数
五所川原市立西北中央病院	456床	30.0人

- ・ **当圏域の専門医は、心臓血管外科専門医をはじめ、全く専門医のいない分野が多い。**

県内病院における専門医の状況

（人）

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

（平成18年度青森県医療機能調査）

- ・当圏域における主な保健医療従事者の状況は、人口10万対で見ると、保健師を除くすべての職種で県を下回っている。

主な保健医療従事者の状況 (人)

	西北五圏域		青森県		全国		調査 時点
	実数	人口 10万対	実数	人口 10万対	実数	人口 10万対	
歯科医師	65	42.5	758	53.3	94,593	74.0	平成 18年末
薬剤師	95	62.1	1,457	102.4	174,218	136.4	
保健師	83	56.0	601	43.2	43,446	34.0	
助産師	20	13.5	299	21.5	27,789	21.8	平成
看護師	720	485.4	10,701	768.8	877,182	687.0	20年末
准看護師	654	440.9	6,254	449.3	375,042	293.7	

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

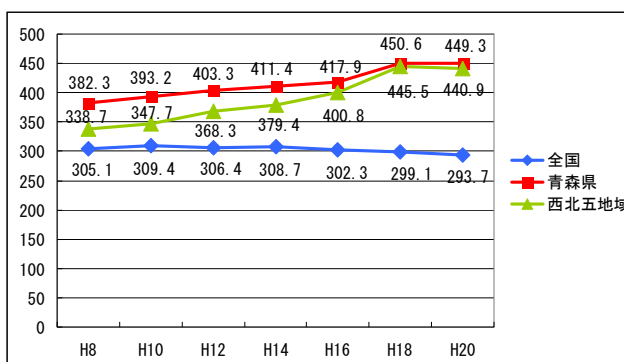
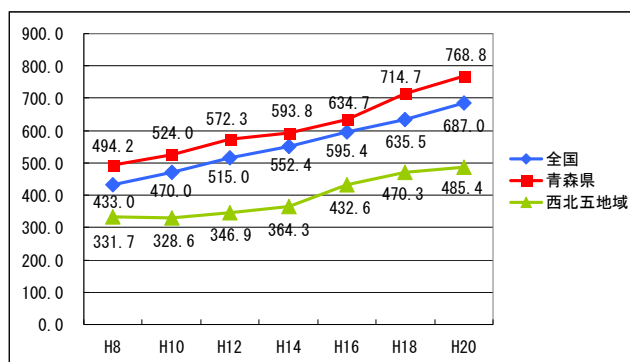
○保健師、助産師、看護師、准看護師、「平成20年衛生行政報告例(厚生労働省)」等

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

- ・当圏域における就業看護師数は、平成20年末で720人となっており、平成18年末と同数である。一方、人口10万対で見ると、485.4人であり、近年増加傾向にあるものの、**全国平均687.0人、県平均768.8人と比べ、低い水準**となっている。
- ・当圏域における就業准看護師数は、平成20年末で654人となっており、平成18年末から28名減少している。一方、人口10万対で見ると、440.9人となっており、県平均449.3人よりは低いものの、全国平均を293.7人を大きく上回っている。
- ・就業看護師数及び就業准看護師数を合わせても、人口10万対では、県(1,218.1)、全国(980.7)より低く(926.3)、かつ准看護師の割合が高くなっている。

就業看護師数(人口10万対)の推移

就業准看護師数(人口10万対)の推移



- ・また、当該圏域の認定看護師数は1名であり、高度医療を支える質の高い看護師も少ない。

【低い専門的医療機能】

- ・「青森県がん医療施設調査」（対象期間：平成18年1月1日～12月31日）によると、当圏域における悪性新生物の治療等では、他の圏域と比べると、特に肺がん、肝がんでの**主要な治療の実績が少なく、子宮がんでは実績がない。**
- ・「青森県医療機能調査」（対象期間：平成18年1月1日～12月31日）によると、当圏域における悪性新生物以外の治療等では、他の圏域と比べると、特に循環器疾患、神経・脳血管疾患、腎・泌尿器科疾患での**主要治療の実績が少ない。**

治療等の実績のある病院（悪性新生物（肺がん、肝がん、子宮がん）、循環器、神経・脳血管疾患）（単位：施設）

区 分		西北五 圏域	津軽 圏域	八戸 圏域	青森 圏域	上三 圏域	下北 圏域	総数	
悪 性 肺 新 生 物	手術(開胸)		4	4	5	2	1	16	
	手術(胸腔鏡)		3	1	4			8	
	化学療法	3	10	8	6	5	2	31	
	放射線療法(定位体幹部放射線治療)		2		2			4	
	放射線療法(その他)		2	2	3	1		8	
	分子標的治療		3	2	3	2	1	11	
	手術療法(肝切除)	1	6	6	6	4	1	24	
	PEIT(経皮的エタノール注入療法)		7	4	5	3	1	20	
	RFA(ラジオ波焼灼療法)	2	7	3	3	4		19	
	TAE(冠動脈塞栓化学療法)		5	4	4	4	1	18	
肝 が ん	肝動注療法	1	6	6	7	5	1	26	
	放射線療法(定位体幹部放射線治療)							0	
	放射線治療(その他)		1		1	1		3	
	肝移植		1					1	
	子 宮 が ん	手術療法		3	4	5	1	1	14
	化学療法		4	4	5	1	1	15	
循 環 器 疾 患	放射線療法(外照射)		2	3	3	1	1	10	
	放射性療法(小線源腔内照射)		1	3			1	5	
	ホルモン療法		3	4	4	1		12	
	冠動脈に対する経皮的カテーテル治療	1	3	3	4	1	1	13	
不整脈に対する経皮的カテーテル治療	1	1	1	2	1	1	7		
植込式除細動器移植術		1	1	1			3		
ペースメーカー移植術(再同期治療含む)	1	13	4	6	2	1	27		
経皮的補助人工装置装着	1	3	3	4	1	1	13		
冠動脈バイパス術		2	2	3		1	8		
人工心肺を使用する心大血管手術		2	2	3		1	8		
補助人工心臓(開心術)		1					1		
神 経 ・ 脳 血 管 疾 患	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術		2	4	2	2	1	11	
	硬膜外神経ブロック	2	5	4	4	4		19	
	脳刺激装置植込術・頭蓋内電極植込術				1			1	
	全身麻酔による開頭術		1	4	3	2	1	11	
	脳血管内手術		1	1	2			4	
	脳動脈瘤被包術		1	4	2	2	1	10	
	脳内血腫除去術		1	4	2	2	1	10	
	経皮的脳血管形成術		1		2		1	4	
	T-PA血栓溶解療法		2	3	3			8	

(平成18年度青森県がん医療施設調査/H18. 1. 1~H18. 12. 31)

(平成18年度青森県医療機能調査/H18. 1. 1~H18. 12. 31)

【進展しない役割分担と連携】

- ・ 初期救急医療体制については、北五地区医師会が五所川原市で実施しており、**二次救急医療体制については、西北中央病院及び白生会胃腸病院で病院群輪番制に参加している。**また、三次救急医療体制については、救命救急センターが圏内にないため、重篤な救急患者は青森地域保健医療圏の救命救急センター及び津軽地域保健医療圏の大学附属病院へ搬送し対応している。
- ・ 地域連携診療計画管理料等の届出医療機関は2機関、**亜急性期入院医療管理料の届出医療機関数は1、回復期リハビリ病棟入院料の届出機関はない。**
- ・ 圏域内における在宅医療の状況については、平成18年度青森県医療機能調査によると、以下のとおりである。
 - ① 当圏域で**在宅医療（往診）を行っている診療所は25機関（回答のあった診療所52機関の48%）。**
 - ② **在宅療養支援診療所の届出**をしている診療所数は**7機関**であった。
 - ③ 在宅医療を行っている診療所のうち、平成18年中に訪問看護ステーションに対する指示書を書いたのは3機関であった。
- ・ **在宅療養支援診療所**については、平成21年6月時点で圏域では5機関、県全体では74機関となっており、平成18年度に比べ、**西北五圏域では減っている一方、**県全体では増加している(平成18年度は56機関)。なお、人口10万対で見ると、西北五圏域は3.4箇所と県全体の5.3箇所よりも低い。

【高い自治体病院依存度と自治体病院の経営悪化】

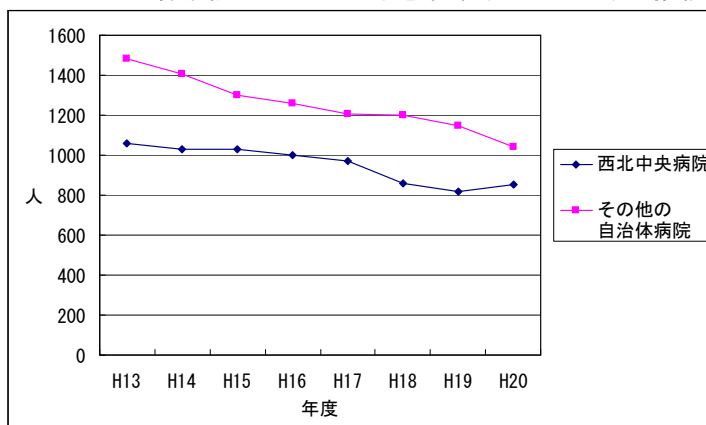
- ・ 圏域内の10の病院のうち、5つが自治体病院であり、民間病院があるのは市部のみである。
- ・ 病院の一般病床847床のうち、724床(85.5%)が自治体病院の病床であり、この5つの自治体病院が、救急医療や急性期・亜急性期の医療のほとんどを担っている。
- ・ 一方で、621病床ある療養病床のうち、551床が民間病院の病床である。

西北五圏域における病院の状況(平成21年4月1日)

施設名		所在地	病床					合計
			一般	療養	精神	結核	感染症	
自治体病院	五所川原市立西北中央病院	五所川原市	352		60			412
	公立金木病院		120	30			150	
	つがる市立成人病センター	つがる市	92				92	
	鱒ヶ沢町立中央病院	鱒ヶ沢町	100				100	
	鶴田町立中央病院	鶴田町	60	40			100	
小計			724	70	60	0	0	854
民間病院	増田病院	五所川原市		75				75
	医療法人白生会胃腸病院		123	110			233	
	布施病院				120		120	
	医療法人慈仁会尾野病院	つがる市		101			101	
	医療法人誠仁会尾野病院		265			265		
小計			123	551	120	0	0	794
合計			847	621	180	0	0	1,648

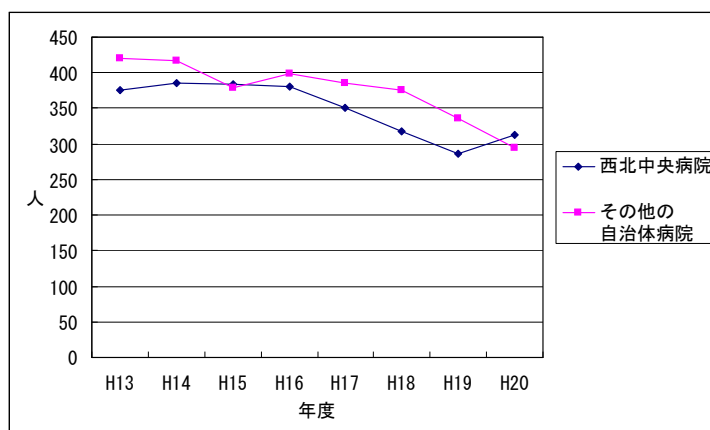
- ・ 西北中央病院の外来患者数は、平成20年度には855人となっており、平成13年度1,058人に比べ203人減少している。その他の自治体病院も平成13年度1,482人に対し、平成20年度には1,041人と441人減っている。

自治体病院における外来患者数(1日当たり)の推移



- ・ 西北中央病院の入院患者数は、平成20年度には313人となっており、平成13年度375人に比べ、62人減少している。その他の自治体病院も平成13年度420人に対し、平成20年度には295人と125人減っている。

自治体病院における入院患者数(1日当たり)の推移



- ・ 自治体病院の病床利用率の低迷、外来患者数・入院患者数の減少は、自治体病院の常勤医師数の減少が大きく影響している。
- ・ 自治体病院の平成20年度決算(見込み)によると、一般会計から病院事業会計への繰入金金は1,545百万円となっているが、約863百万円の単年度損失が発生し、**5つの病院すべてが不良債務を抱え、その額は2,779百万円となっている**。鱒ヶ沢町立中央病院、鶴田町立中央病院、公立金木病院の**3病院において不良債務比率10%以上**である。

4-1 課題

(1) 自然・社会条件

【過疎化、高齢化等への対応】

- ・へき地、過疎地住民へのプライマリケアの確保が必要である。
- ・人口の減少、高齢化が進んでおり、高齢者を支える機能が弱くなっているため、高齢者が頻繁に他圏域まで足を伸ばして医療にかかることが難しくなっている。
- ・高齢者への初期医療とケアの一体的なサービスの確保が必要である。

(2) 健康・医療状況

【生活習慣病の改善】

- ・死亡率、とりわけ生活習慣病である3大死因による死亡率が高く、平均寿命が全国でもワーストの地域であることから、生活習慣病を主とした予防活動と医療対策及び予防と医療の連携が必要である。

【患者の圏域外流出への対応】

- ・圏域外に出ていく入院患者が多く、身体的・経済的負担が大きいことから、できる限り圏域内で医療機関に入院できるような体制を築いていく必要がある。

【病床配置等の適正化】

- ・当圏域は医師不足の一方で、病床過剰地域であり、かつ、自治体病院の病床利用率が低いことから、適切な病床数や病床の配置にするため、病床の再編や重点化・集約化が必要である。

【療養病床患者への対応】

- ・療養病床の入院受療率が県平均の2倍以上と極端に療養病床への依存率が高く、入院患者の病状に適切に対応した医療・介護サービスの提供に向けた検討が必要である。

(3) 医療資源・提供体制

【マンパワーの確保】

- ・人口10万対の医療施設従事医師数が全国平均の半分に満たず、さらに減少傾向にあることから、医師確保が喫緊の課題である。
- ・一般医療の基礎となる内科医、外科医などの医療資源が乏しくなっている。
- ・自治体病院の常勤医師の減少により、自治体病院の救急体制の維持などに影響が出始めている。
- ・とりわけ、西北中央病院の常勤医師の不足が勤務環境の悪化、さらなる医師の減少を招く恐れがあり、こうした状態を改善する必要がある。
- ・圏域内には専門医が少なく、圏域内で対処しきれない医療分野が多い。
- ・圏域内の自治体病院には女性医師がほとんどいないが、今後増加する女性医師の出産・育児と勤務を両立させ、多様な働き方を支援する仕組みが必要である。

- ・圏域内の就業看護師数自体が少ないことから、看護師の人数の確保とともに、医療の高度化、多様化に対応するため、看護師の質の確保も必要である。
- ・特に、女性看護師については、出産・育児と勤務を両立させ、多様な働き方を支援する仕組みが必要である。

【専門的医療機能の強化】

- ・医師不足等により専門的医療機能が低く、医療が提供できない分野が多い。
- ・がんに対する診療について、部位によっては圏域内ではできない治療も多く、圏域外に流出する患者も多いことから、圏域内で処置できる治療を増やせるよう体制を整備していくことが必要である。
- ・循環器疾患、神経・脳血管疾患をはじめ各種診療について、圏域内ではできない治療も多く、圏域外に流出する患者も多いことから、圏域内で処置できる治療を増やせるよう体制を整備していくことが必要である。

【役割分担と連携の推進】

- ・比較的小規模の病院がそれぞれ病床を確保し、一方で病床利用率が低い状態にあることから、圏域として必要な病床数を検討し、再編や重点化・集約化が必要である。
- ・二次救急医療体制については、中核を担う西北中央病院では少ない常勤医師への負担が非常に大きく、少しでも勤務環境を改善できるようにしていく必要がある。
- ・亜急性期入院医療管理料等の状況を見ると、急性期の入院患者が症状が悪化した状態で固定されないように早い段階からリハビリができる体制の整備が必要である。
- ・地域連携診療計画管理料等の状況を見ると、圏域内での地域連携パスの普及は進んでいないと考えられる。
- ・在宅診療については、在宅療養支援診療所の届出状況を見ると、患者のニーズに応えるだけの体制が整っていないため、在宅患者やその家族の負担感や医療従事者の抵抗感などを解決しながら、在宅医療を提供する体制を整備していく必要がある。

【自治体病院の経営安定化】

- ・地域医療の中心となる自治体病院の経営悪化が進めば、病院の維持が困難になり、地域医療を崩壊を招くことから、経営の安定化が必要である。

4-2 課題解決に向けた圏域での取組

- ・当圏域においては、4-1にある**地域医療の課題の解決に向け、今後も継続して住民に医療を提供するためには自治体病院の医療機能の再編・ネットワークの構築（自治体病院機能再編成）が必要であるとし、全国でも先駆けて、平成12年度から再編成計画の策定とその推進に向けた取組を進めてきた。**
- ・再編を進めるに当たり、将来の広域運営体制への移行を見通した上で、平成15年度から、圏内6市町を構成員とするつがる西北五広域連合において事務を行ってきた。
- ・平成17年度には、その具体化に向けての基本方針（マスタープラン）を策定した。
（その後、平成20年度に改訂）
- ・なお、当該マスタープラン策定にあたっては、これらの課題解決のため、まず、(3)医療資源・提供体制の解決を図るための「中核病院の開設及びサテライト医療機関の再編」について検討を進めており、(2)健康・医療状況については今後の検討としている。

(主な取組・経緯)

平成13年 3月 自治体病院の医師不足や経営悪化の現状を踏まえ、圏域からの要請を受け、県が自治体病院機能再編成計画の策定に着手することを決定

平成14年12月 機能再編成計画案を圏域14市町村長が了承し、「西北五地域保健医療圏自治体病院機能再編成計画」を決定

(つがる西北五広域連合において市町村合併、財政負担等に係る諸課題の検討)

平成17年 4月 機能再編成の推進を図るため、広域連合に県職員1名を派遣

平成18年 2月 計画の実現に向けた所要事項を整理し、計画の早期実現の指針となる「西北五地域自治体病院機能再編成マスタープラン」を策定

平成18年 7月 住民主体の「西北五地域医療研究会」が発足、機能再編成を進めるに当たって住民としてどのように関わるかをテーマに活動開始

平成18年10月 住民対象の「西北五地域医療ディスカッション～今の地域医療に満足していますか～」(西北五地域医療研究会主催)を開催

平成18年11月 中核病院建設地を決定

平成19年 1月 中核病院に係る構成市町の負担割合を決定

平成19年 2月 住民対象の「西北五地域医療シンポジウム～待ったなしの病院再編～」(西北五地域医療研究会主催)を開催

平成20年 7月 中核病院規模等の見直しを了承・決定

平成20年 9月・10月 サテライト医療機関の決定

平成20年10月 中核病院の建設地を五所川原市役所隣地に変更することを決定

平成20年11月 サテライト医療機関に係る構成市町の負担割合を決定

平成21年 2月 住民対象の「西北五地域医療フォーラム～どうなる私たちの地域医療～」(西北五地域医療研究会主催)を開催

平成21年 3月 公立病院再編等計画書の策定、国への提出

平成21年 3月 平成20年度に協議・合意された内容をもとにマスタープランの改訂

平成21年12月 中核病院の精神病床削減(50床→40床)を決定

- ・当圏域が目指す自治体病院機能再編成の概要は以降のとおり。

(自治体病院機能再編成の概要)

1 機能再編成の基本理念

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

2 再編の基本方針

- (1) 圏域全体で地域医療を支えていくため、**6市町を構成員とする広域運営体制を構築するとともに、地方公営企業法の全部適用を行う。**
- (2) **圏域全体で脳卒中、がん及び心筋梗塞などの一般的な医療を完結させ、地域医療の底上げを図る。**
- (3) **圏域内に新たに高度救急を含む救急医療や、急性期医療を主体に高度・専門医療から一般医療まで提供する中核病院を平成25年度末を目処に創設し、周辺の医療機関は中核病院との緊密な連携のもとに、初期医療を中心に地域住民の医療ニーズに対応する。**
(再編：5自治体病院→中核病院+2サテライト病院+2サテライト診療所)

3 運営体制について

- (1) 広域運営体制の確立
圏域内の自治体病院と診療所を一体として、つがる西北五広域連合が広域で運営する体制を構築する。
- (2) 地方公営企業法の全部適用
地方公営企業としての健全な経営を確保するため、経営の責任者の自主性強化し、責任体制を確立することが今後はより一層求められる。このことから、**新たな病院経営に当たっては、地方公営企業の経営組織を一般行政組織から切り離し、病院経営のために独自の権限を有する管理者を置き、人事・組織・財務など地方公営企業法のすべての規定を適用して経営する体制をとる。**

4 再編の姿

- (1) 再編による中核病院とサテライト医療機関の設置について
現在設置している5つの自治体病院の医療機能を再編成し、**平成25年度末までに中核病院1施設、サテライト病院2施設、サテライト診療所2施設とする。**圏域の中心的な医療機能を担うため五所川原市中心部に新たに中核病院を建設し、これに伴って**西北中央病院を廃止する。**
また、**公立金木病院及び鱒ヶ沢町立中央病院の施設を活用してサテライト病院を設置し、つがる市立成人病センター及び国保鶴田町立中央病院の施設を活用（新築の可能性もある）してサテライト診療所を設置する。**

(再編後の病床数の変更)

【再編成前】

【再編成後】

【再編成前】		【再編成後】		
① 国保五所川原市立 西北中央病院	一般 356床 精神 60床	➡ (廃止)	① 中核病院 (新築)	一般 390床 精神 40床 感染症 4床
② 公立金木病院組合 公立金木病院	一般 146床 療養 30床	➡ (改修)	② サテライト病院	一般 100床
③ 鱒ヶ沢町立中央病院	一般 140床	➡ (改修)	③ サテライト病院	一般 100床
④ つがる市国保病院 つがる市立成人病センター	一般 92床	➡ (改修 ※)	④ サテライト診療所	無床
⑤ 国保鶴田町立中央病院	一般 70床 療養 60床	➡ (改修 ※)	⑤ サテライト診療所	無床
計	一般 804床 精神 60床 療養 90床 954床		計	一般 590床 精神 40床 感染症 4床 634床

※については、施設所在市町の判断により新築もあり得る。今後、検討を進める。

(再編後の医療機能の概要)

病院名	医療機能
① 中核病院	圏域の高度救急を含む救急医療と急性期医療を主体に高度・専門医療から一般医療までを提供する。
② サテライト病院 (金木)	急性期治療後の入院医療と地域住民に対する初期医療(救急医療を含む)を提供する。(回復期リハビリテーション機能を担う)在宅療養患者に対する診療及び訪問看護について検討する。
③ サテライト病院 (鱒ヶ沢)	急性期治療後の入院医療と地域住民に対する初期医療(救急医療を含む)を提供する。(へき地医療拠点病院機能を担う)在宅療養患者に対する診療及び訪問看護について検討する。
④ サテライト診療所 (つがる)	地域住民に対する初期医療を提供する。(内科、外科)在宅療養患者に対する診療及び訪問看護ステーションと連携した訪問看護について検討する。
⑤ サテライト診療所 (鶴田)	地域住民に対する初期医療を提供する。(内科、外科)在宅療養患者に対する診療及び訪問看護ステーションと連携した訪問看護について検討する。

(2) 再編に向けた病床規模の縮小について

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

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

< 第一段階における削減数 >

医療機関名	平成20年12月末現在	削減後
① 五所川原市立西北中央病院	一般356床	一般352床(平成21年3月)
② 公立金木病院	一般146床	一般120床(平成21年4月)
③ 鱒ヶ沢町立中央病院	一般140床	一般100床(平成21年3月)
④ 鶴田町立中央病院	一般 70床	一般60床(平成21年3月)
	療養 60床	療養40床(平成21年3月)

(3) 医師充足率の推移について

医療機能再編成により中核病院の医師数を増やし、充足率の向上を図る。

再編成後、中核病院は臨床研修指定病院としての臨床研修医の医育機能や専門医等の確保により、充足率を他圏域の中核病院並（110%以上）に向上させることを目指す。

< 医師充足率の推移（見込み） >

再編成前（平成20年5月現在）

再編直後（見込み）

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

4-3 圏域の取組における問題点

当圏域では、4-2に掲げるよう、地域医療の課題解決のため、自治体病院の機能再編成計画を推進してきたが、その議論の中で、次のような問題点も指摘されている。

【一斉に行う医療機能転換に伴う財政負担】

- ・自治体病院機能再編成により、新たに中核病院の建設とともに、他の病院機能転換も行うため、建設費、改修費など一斉に費用がかかることとなる。
- ・構成市町での負担割合については合意がなされているが、各市町とも財政事情が厳しく、財政負担が重くのしかかっている。

【療養病床の廃止に伴う患者対応】

- ・自治体病院機能再編成では、当圏域の医師不足の中で、できるだけ一般病床の患者を診療する体制を築くため、現在2自治体病院にある療養病床を廃止する計画であることから、引き続き、在宅療養環境の整備に努めるほか介護保険施設の整備についても、検討を進める必要がある。

【地域医療連携・在宅医療支援対策】

- ・自治体病院機能再編成により、一般病院数及び一般、療養病床数が減少することから、在宅へ移行する患者に対応するために、在宅医療の充実が求められる。
- ・また、病院が診療所化することで地域医療に対する不安を覚える住民も少なからずい

る。

- ・このため、広域連合立医療機関のみならず、民間医療機関を含めた地域の医療連携、在宅医療支援の方策を実行する必要がある。

【医師確保対策】

- ・圏域内の自治体病院の常勤医師が減少する中、自治体病院機能の再編成を進めることにより、医師等を取り巻く環境も大きく変化する。
- ・医師の減少に歯止めをかけつつ、必要な医師の確保を図る必要がある。

更にこれに加えて、課題で提示した生活習慣病対策等への検討が必要となっている。

5 目標

（最終目標）

地域が一つの病院となって地域住民が満足できるより良い医療サービスを提供する、すなわち、住民の健康・疾病予防への取組を推進し、心豊かに安心して暮らせる地域社会づくりを目指すことが最終目標である。

【大目標】

この最終目標を達成するために、地域医療連携・在宅医療支援を含む疾病予防から医療、介護までの総合的なサービスを提供する体制づくりが必要である。

本計画では、この体制づくりに向けた基礎をしっかりと築き上げるために、**脆弱な医療機能の克服、医療従事者の確保及び医療ネットワークの構築を優先することとし、これらが大目標と定める。**なお、生活習慣病を主とした予防と医療の連携、療養病床患者の対応等については、本計画においては実施しないこととするが、今後の課題としてさらに検討を進めるものとする。

○脆弱な医療機能の克服

圏域において欠落している医療機能を充足し、初期・後期研修医の医育機能の充実を図るとともに、救急医療や急性期医療を主体に高度・専門医療から一般医療まで提供する中核医療機能を担う中核病院を新たに整備する。

○医療従事者の確保

医育機関である弘前大学と連携して医師の確保を図るほか、女性医師等の働きやすい環境の整備や医師を支える質の高い看護師の育成を支援し、医療従事者の確保を図る。

○医療ネットワークの構築

中核病院と連携し、へき地・過疎地の医療を確保しつつ、急性期治療後の医療や初期医療を担う連携医療機関を整備するほか、これら中核病院・連携医療機関の医療情報のシステム化・ネットワーク化を図る。

また、民間医療機関等との医療情報の共有化を円滑に進めるなど地域医療連携の推進を図る。

【個別目標】

○脆弱な医療機能の克服

- ・ 初期・後期研修医の医育機能の充実を図るとともに、圏域において欠落している医療機能を充足し、救急医療や急性期医療を主体に高度・専門医療から一般医療まで提供する中核医療機能を担う中核病院を新たに整備する。
- ・ 圏域内の自治体病院と診療所を一体として、つがる西北広域連合が広域で運営する体制を構築する。
- ・ 圏域内の自治体病院病床の適正化を図る。(平成20年末：954床→平成26年度：638床)
- ・ 医師の再配置等により、平成25年度の中核病院開院時の医師充足率9割強を確保する。
- ・ がん治療は、外科手術だけではなく、がん化学療法など患者に優しい低侵襲性の治療を拡充する。また、放射線治療設備の整備は将来的な課題とし、治療を実施している弘前大学附属病院との連携体制の構築により、患者に適切な医療を提供する。
- ・ 地域の高度救急を含む救急医療を担うため、救急専用病床10床を有する救急部を整備するとともに、救急専門医等の確保に努め、救急医療体制の充実を図る。

○医療従事者の確保

- ・ 弘前大学医学部卒業医師の県内定着を図る。
- ・ 弘前大学との連携、臨床研修指定病院として臨床研修医を医育する機能などにより、中核病院開院時に必要な医師数を確保するとともに、中核病院とサテライト医療機関の医師の人事ローテーションシステムにより、サテライト医療機関に勤務する医師の確保を図る。
- ・ 女性医師の多様な働き方を支援する仕組みを構築し、当直勤務のないサテライト診療所への女性医師の勤務を促進するなど、圏域内で実際に医療に従事する女性医師の割合を向上させる。
- ・ 女性看護師の多様な働き方を支援する仕組みを構築し、圏域内の就業看護師数を増やし、就業准看護師と合わせた人数を人口10万対で全国レベル以上に引き上げる。
- ・ 医師を支える質の高い医療を提供するため、がんや救急など圏域において特に重要な分野を中心に認定看護師を9人程度増加させる。

○医療ネットワークの構築

- ・ 中核病院と連携し、へき地・過疎地の医療を確保しつつ、急性期治療後の医療や初期医療を担う連携医療機関を整備する。
- ・ 連携医療機関のうちサテライト病院の一部に回復期リハビリテーション病棟を整備し、急性期治療後の患者の転院先を確保する。
- ・ 広域連合立医療機関間の連携強化、地域住民への切れ目ない適切な医療サービスの提供に資するため、医療情報システム整備、医療情報の共有化等、医療機関同士のネットワーク化を図る。
- ・ 民間医療機関等との医療情報の共有を円滑に進め、地域医療連携の推進を図る。

6 具体的な施策

(1) 脆弱な医療機能の克服

総事業費 16,930,873千円(基金負担1,565,542千円 事業者負担15,365,331千円)

(目的)

圏域において欠落している医療機能を充足し、初期・後期研修医の医育機能の充実を図るとともに、救急医療や急性期医療を主体に高度・専門医療から一般医療まで提供する中核医療機能の整備を図る。

このことにより、医師の過重労働の改善を図り、医師にとって魅力ある勤務環境を整備し、県内外からの医師の確保及び定着を図る。

(事業)

① 中核医療機能の整備

- ・事業期間は平成21年度から平成25年度まで
- ・事業総額 12,212,000千円(全額事業者負担)

つがる西北五広域連合において、圏域において欠落している医療機能を充足し、初期・後期研修医の医育機能の充実を図るとともに、救急医療や急性期医療を主体に高度・専門医療から一般医療まで提供する中核医療機能を担う中核病院を新たに整備する。

② 主要な診療科、救急体制の充実・確保

- ・事業期間は平成24年度から平成25年度まで
- ・事業総額 4,500,000千円(基金負担1,346,669千円 事業者負担3,153,331千円)

つがる西北五広域連合において、中核医療機能を担う中核病院の設置に当たり、初期・後期研修医の医育機能の充実を図るとともに、圏域において欠落している医療機能を充足し、救急医療のほか、専門的で高度な医療の提供に必要な医療機器の整備を行うこととし、その整備に対し補助を行う。

③ 重要な診療科の充実・確保

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで
- ・事業総額 218,873千円(全額基金負担)

当圏域における重要な疾患(糖尿病等)に係る診療科等については、初期・後期研修医の育成の観点も含め、その重要性に鑑み、中核病院の開院を待たずに、診療体制が整い次第、西北中央病院に必要な医療機器を整備することとし、その整備に対し補助を行う。

(2) 医療従事者の確保

総事業費 934,908千円(基金負担227,902千円 国庫補助(交付金)353,503千円 市町村等負担353,503千円)

(目的)

青森県においては、弘前大学のある弘前市を除けば、全ての市町村において人口10万対医師数が全国平均を下回っている。

このため、県内の医師偏在の是正による圏域の医師確保という手法では、他圏域の地域医療が崩壊してしまい実施不可能であることから、①医育機関である弘前大学と連携し、卒業後の県内定着を図ること、②それと同時に当圏域における医師確保を重点的に進めることとする。

さらに、女性医師、看護師等が働きやすい環境作りや過重労働の解消のための施策を実施し、女性医師等の離職防止・再就職支援や看護師の資質向上を図る。

(事業)

① 弘前大学医学部生に対する医師修学資金事業の活用

- ・事業期間は平成21年度から平成25年度まで(期間前からの継続事業)
- ・事業総額 707,006千円(国庫補助(交付金)353,503千円 市町村等負担353,503千円)

弘前大学が平成22年度医学部入学定員を5名増及び平成25年度医学部入学定員2名増に伴い、卒業後、県が設置する「青森県地域医療支援センター」に登録し、奨学金等の支援を受けた期間の1.5倍の年数、弘前大学医学部(附属病院を含む。)又は県内自治体医療機関に医師として勤務することを資金返還免除条件とする医師修学資金事業(「弘前大学医学部入学生特別対策事業」)を活用することにより、弘前大学医学部卒業医師の県内定着を図る。

さらに、当該センターの医師配置方針に基づき、自治体病院機能再編成が進展している圏域の病院への優先配置により、医師の確保を図る。

② 弘前大学への寄附講座設置

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで
- ・事業総額 208,000千円(全額基金負担)

つがる西北五広域連合において、弘前大学へ寄附講座を設置し、弘前大学と西北中央病院との間で締結されている専門医養成病院ネットワーク協定を基に、医師が西北中央病院を活動の拠点の一つとして、地域における重要な疾患について研究・診療を行い、医学生や研修医(初期・後期)を指導するなど、教育及び人材育成を行うこととし、その経費を補助する。

③ 女性医師等の働く環境の整備

- ・事業期間は平成23年度から平成25年度まで
- ・事業総額 11,368千円(全額基金負担)

女性医師、女性看護師等の出産・育児等と勤務の両立を可能とし、離職防止・復職支援に取り組むため、平成23年度からつがる西北五広域連合が独自に雇用及び勤務環境改善に係るメニューを作成の上、希望する自治体病院で試行することとし、その必要な経費を補助する。なお、この取組については、平成25年度以降広域連合立医療機関へと引き継ぐものとする。

④ 医師を支える質の高い看護師の育成支援

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで
- ・事業総額 8,534千円(全額基金負担)

質の高い医療の提供のため、がんや救急など圏域での必要性の高い分野を中心に、圏域内の医療機関による認定看護師の資格取得を支援することとし、これに伴う代替看護師雇上及び受講料など必要な経費を補助する。

(3)医療ネットワークの構築

総事業費 2,176,840千円(基金負担729,346千円 事業者負担1,447,494千円)

(目的)

- 1 中核病院と連携し、へき地・過疎地の医療を確保しつつ、急性期治療後の医療や初期医療を担う連携医療機関を整備する。
- 2 連携医療機関は、①中核病院と連携することにより過剰な設備投資の必要をなくし、地域の医療体制を効率化する。②広域的一体運営による中核病院との人事ローテーションシステムにより、連携医療機関の医師確保を図るほか、当直勤務のないサテライト診療所には女性医師の勤務を促進し、女性医師に必要な多様な勤務形態に対応する。
- 3 適切な医療サービスの提供を図るため、中核病院及び連携医療機関の医療情報の共有を図る医療情報システムのネットワークを構築するとともに、民間医療機関等との医療情報の共有を円滑に進め、地域医療連携の推進を図る。

(事業)

① 中核病院との連携医療機関の整備(へき地・過疎地の医療の確保のために)

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで
- ・事業総額 400,000千円(全額事業者負担)

つがる西北五広域連合において、4つの自治体病院について、次の考え方にに基づき、連携医療機関化に必要な施設等を整備する。

○ 公立金木病院、鯉ヶ沢町立中央病院

救急医療確保の観点から見た中核病院との時間距離、へき地・過疎地を診療圏に有していること等に鑑み、これらの2病院は、サテライト病院(中核病院の後方支援病院)として位置付ける。なお、公立金木病院については、回復期リハビリテーション機能を担うとともに、鯉ヶ沢町立中央病院については、従来のへき地医療拠点病院機能を維持するものとする。

○ 鶴田町立中央病院、つがる市立成人病センター

中核病院と近距離にあることから、中核病院との役割分担や中核病院への外来患者の過度の集中を防止する観点等から、初期医療を担うこととし、サテライト診療所(無床診療所)として位置付ける。

また、当直勤務等がないことから、女性医師等の勤務を促進するなど多様な勤務形態に対応する。

② 連携を支える医療機関を結ぶ情報ネットワーク化等

ア 広域連合立医療機関の医療情報システム化・ネットワーク化

- ・事業期間 平成22年度から平成25年度まで
- ・事業総額 1,770,000千円(基金負担722,506千円 事業者負担1,047,494千円)

つがる西北五広域連合において、広域連合立医療機関間の連携を強化し、地域住民に切れ目ない適切な医療サービスの提供に資するため、それぞれの医療情報システムを整備するとともに、医療情報を共有化できるように医療機関同士のネットワーク化を図るために必要な設備を整備することとし、その整備に対し補助を行う。

イ 地域医療連携の推進

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで
- ・事業総額 6,840千円(全額基金負担)

つがる西北五広域連合において、地元医師会等関係者とともに地域連携パスの導入・推進や医療情報共有に係る検討、調査を行うほか、関係者に対するセミナーや住民向けのPRな

ど、地域医療連携に向けた啓発等を行い、地域医療連携の推進を図ることとし、その経費に対し補助を行う。

◎全体事業費 20,042,621千円

(基金負担2,522,790千円 国庫補助(交付金)353,503千円 市町村等負担353,503千円 事業者負担16,812,825千円)

7 地域医療再生計画終了後に実施する事業

(1)計画期間終了後、次の事業を継続して実施する。

①弘前大学医学部生に対する医師修学資金事業の活用

・単年度事業予定額 121,126千円(平成26年度)

(2)また、計画期間に整備された施設等については、事業者が次のとおり運営等を行う。

①中核病院、サテライト医療機関の運営等(つがる西北五広域連合)

・単年度事業予定額 13,868,067千円(中核病院等開院1年次の総費用額(見通し))

②女性医師等の働く環境の整備(つがる西北五広域連合)

・単年度事業予定額 10,000千円

青森県地域医療再生計画

(青森地域保健医療圏)

～ 周産期医療から療育まで ～
患者本位の切れ目ない医療提供体制の構築

青 森 県

周産期医療から療育まで、患者本位の切れ目ない医療提供体制の構築

青森地域保健医療圏では、深刻な医師不足により、周産期医療及び障害児医療は立ちいかなくなってきている。このままでは、子供達が犠牲になる恐れが生じてきたことから、限られた医療資源を有効に活用し、早急に体制を立て直すことが、喫緊の課題となっている。

当圏域においては、乳児死亡率の改善が図られる一方で、これまで失われていた命が救われていくに従い、総合周産期母子医療センターをはじめとする関係医療機関等は、新たな課題に直面している。

体重1,000g未満の超未熟児については、約3分の1が何らかの障害を抱えるとも言われ、長期にわたって医療が必要とされる。NICUで生まれ、重い障害が残った患者の視点からみると、まずNICUとその後方病床等を中心としたネットワークにおいて高度で専門的な医療を受け、容態が安定した場合は次に医療型施設である重症心身障害児施設において専門的な医療を受け、さらに回復した場合は療育の場として福祉型施設に移り健康管理を主とする必要な医療を受けるという三段階の流れが想定される。

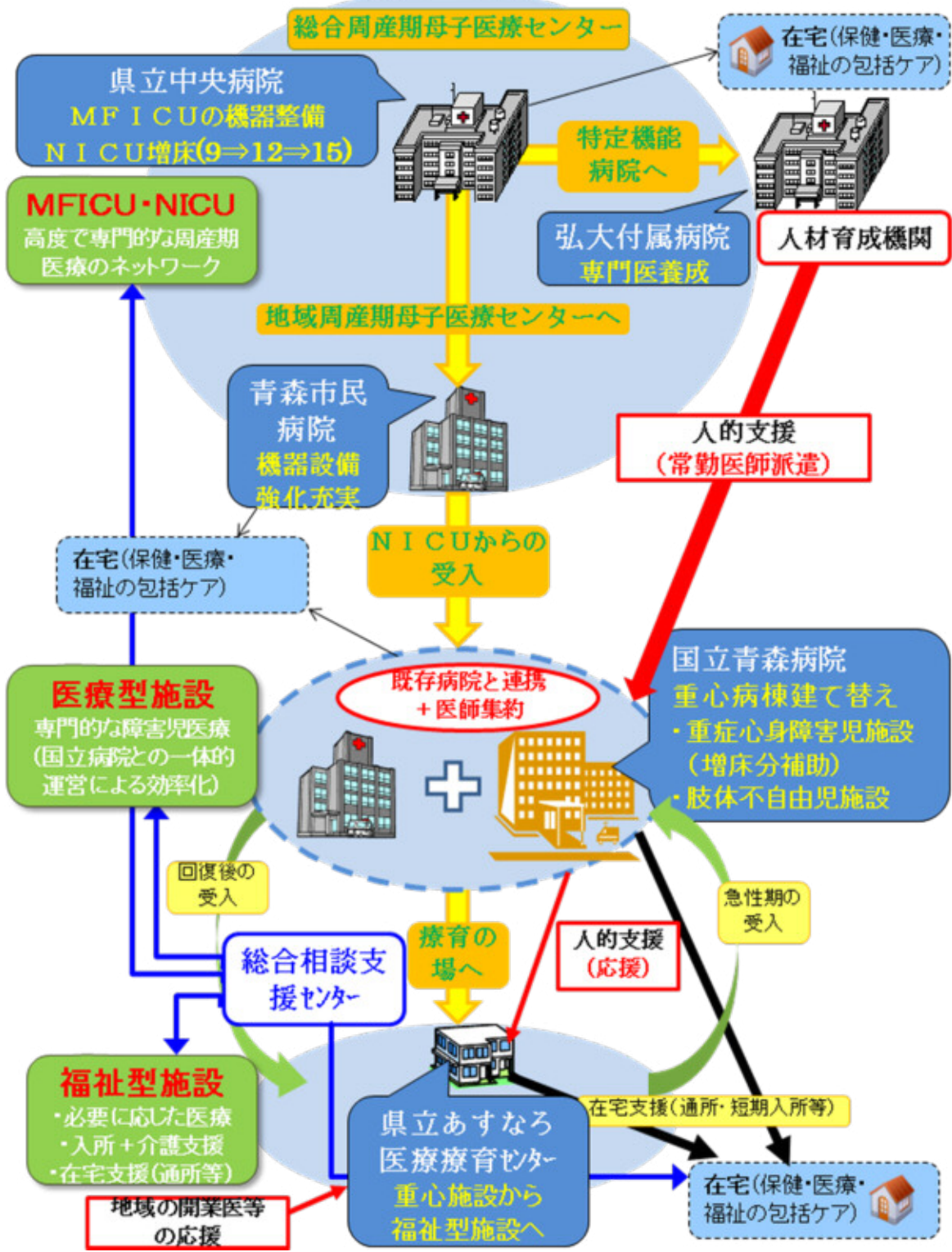
周産期医療における母体の治療から新生児の治療まで、さらに、障害児医療から療育の場までを通じ、それぞれの段階において、患者の医療ニーズに応じた適切な医療が、切れ目なく受けられる環境が必要である。

しかしながら現状では、まず周産期医療の段階で、総合周産期母子医療センターにおいて、MFICU及びNICUともに満床状態が続き、受け入れ能力を超えた運用を余儀なくされている。また、GCU等や地域周産期医療機関においても、入院患者の滞留や設備・機器の不足を理由として、NICUの後方病床としての役割に支障を生じてきているのが実態である。周産期医療を安定的に運営し、その維持・向上を図るためには、まず、NICUの増床、後方病床の充実及び地域周産期母子医療センターの設備・機器の充実強化等の環境整備が求められている。

次に、医療型施設の現状をみると、医師確保やハード面及びキャパシティの限界からNICUネットワークからの受入れが困難な状態となっている。また福祉型施設も未整備の状態となっている。NICUネットワークによる周産期医療後の、医療型・福祉型施設という受け皿が整っていないことが、地域周産期医療機関における入院患者の滞留の原因ともなっている。

そこで、当圏域において、周産期医療から療育の場までのライフステージに応じ、安定的・継続的な医療を提供できる体制づくりを目的として、周産期医療の強化充実を中心としながら、あわせて、国立病院機構との連携や医師の集約による安定的、継続的運営が可能な医療型施設の整備と、既存の医療型施設の福祉型への転換を行い、患者本位の視点に立った適切で切れ目のない医療提供体制を構築しようとするものである。

～ 周産期医療から療育まで～
患者本位の切れ目ない医療提供体制の構築



1 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、青森地域保健医療圏を中心とした地域を対象地域とする。

本県の青森地域保健医療圏は、県中央部に位置し、面積 1,477.32km²、人口 334,599人を有する圏域である（平成21年3月31日現在）。

圏内には、27の病院、208の一般診療所、135の歯科診療所が存在している（平成21年3月31日現在）。

圏内の周産期医療については、青森県立中央病院に設置されている総合周産期母子医療センター、青森市民病院に設置されている地域周産期母子医療センター及び7つの民間医療機関（病院 1、診療所 6）により担われているが、低出生体重児の集約化により、総合周産期母子医療センターのNICUが満床状態にあること、地域周産期母子医療センターにおいても現状では総合周産期母子医療センターからの逆搬送の受入れが困難な状況にあること等から、圏域における低出生体重児への対応に支障が生じてきている等の問題がある。

また、圏内の障害児医療についても、重度心身障害児施設としての国立病院機構青森病院及び青森県立あすなろ医療療育センターにおいて、医師不足や満床状態等の問題により、総合周産期母子医療センターのNICU等からの重症児の受入れが困難な状況にある。

このような喫緊の課題を解決するため、周産期医療体制及び障害児医療体制を早急に立て直す対策を講じる必要があり、本圏域を地域医療再生計画の対象地域としたところである。

2 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成22年1月8日から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

3 現状の分析

[周産期医療体制]

平成16年度に青森県周産期医療システムを策定し、総合周産期母子医療センターが開設され、地域周産期母子医療センターとともに、ハイリスク出産及びハイリスク新生児に対応してきた。

中でも、特にリスクの高い妊産婦・児を総合周産期母子医療センターに集約し、患者の重症度に応じた総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターとの機能分担を進め、乳児死亡率の低減等成果を挙げてきたところである。

機能分担が進んだ結果、当圏域の地域周産期母子医療センターである青森市民病院NICUでは、ここ5年間、入院者数は概ね一定で推移しているにもかかわらず、延べ入院者数は半減（在院日数の短縮）するまでに至った。

これにより、当圏域の産科医療施設からハイリスク新生児等を受入れたための体制が充実してきたところである。

表1 青森市民病院NICUの入院者数等

年 度	入院者数（人）	延べ入院者数（平均在院日数） （人×日、日）
平成16年	139人	5,387人（39日）
平成17年	112人	3,899人（35日）
平成18年	164人	4,507人（27日）
平成19年	148人	3,300人（22日）
平成20年	166人	2,850人（17日）

一方、総合周産期母子医療センターでは、機能分担の進展に伴い、MFICUに搬送されるハイリスク妊婦が年々増加するとともに、NICUでも体重1,000g未満の超未熟児の取扱件数も増加してきたが、本年に入ってから、1月から6月までの半年間の超未熟児取扱件数が22名となり、NICU、GCUとも受け入れ能力を超えた運用を余儀なくされている（昨年1年間の取扱件数は33名）。

表2 青森県立中央病院延べNICU不足病床数

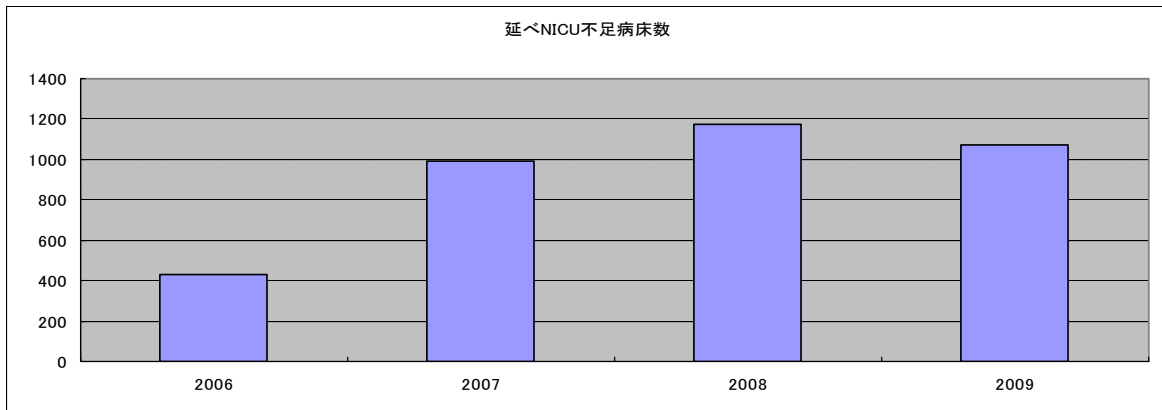
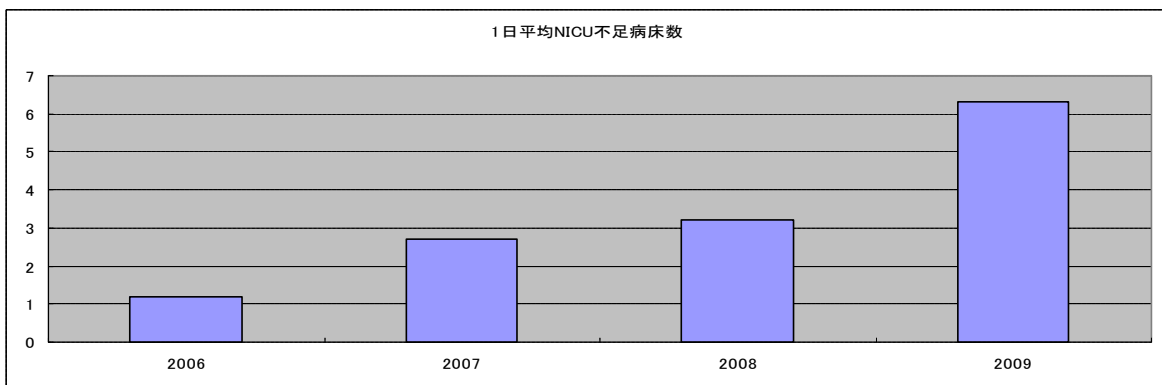


表3 青森県立中央病院1日平均NICU不足病床数



このため、本来NICUにおいて治療が継続させるべき新生児をGCUに転床させたり、家族の理解を得て、青森市民病院や県内の他の地域周産期母子医療センターに逆搬送を行うことにより運用している。

このように、昨年まで順調に推移してきた機能分担による当圏域の周産期医療提供体制も、本年は厳しい状況となっており、全国的に低出生体重児は増加傾向にあることを考慮すると、今後さらに厳しさを増すものと思われる。

また、本年度、青森市民病院では小児科医が1名減少し、厳しい環境の中でNICUの運用を余儀なくされている。そのような中であって、逆搬送の増加による負担増は、地域の産科診療所からの受入余力を失うこととなり、本県の周産期医療システムの維持にも影響を与えている。

総合周産期母子医療センターの開設以来、当圏域の周産期医療は大幅な改善が認められる。しかし、現状では、それを維持すること、また、更なる改善を目指すには総合周産期母子医療センター、地域周産期医療施設等の安定的な運営が不可欠である。

〔障害児医療体制〕

N I C Uで生まれた重症心身障害児者の受け皿となるべき重症心身障害児施設の実態をみると、当圏域には1つの県立医療療育センターと1つの国立病院があるが、いずれも長期入院患者（入所児者）によりベッドが空かず、常に満床状態となっている。

また、近年は慢性的な医師不足に陥っており、特に県立医療療育センターは、医師不足によって運営継続が困難な状況に直面しており、十分な医療の提供を受けられないのではないかと利用者の不安が高まっているうえ、N I C U等からの新規受入れが困難な状況である。

また、現在は通院等により在宅において重症心身障害児をケアしている家族は、介護者の高齢化に伴い将来的に在宅から入所に切り替える必要に迫られても、このままでは受け皿がないことに対する大きな危惧を抱いており、新たな医療環境の整備を強く望んでいる。

さらに、後方病床から重症心身障害児施設に入所した重症心身障害児者が、乳幼児期から学齢期を経て成人となるにつれ症状が固定し、濃密な医療から健康管理的な医療へとニーズが変化していった場合、重症心身障害児者を対象として必要に応じた医療サービスを提供する福祉型施設が必要となるが、現状では重症心身障害児者を対象とした福祉型施設が未整備の状態となっている。そのため、地域の対象者やその家族が安心してニーズに応じたサービスを受けられる環境づくりと、重症心身障害児施設における入所者の滞留を予防するためにも、福祉型の受け皿づくりが必要となっている。

なお、県内の重症心身障害児者は推計で413名程度、うち青森圏域は98名程度と考えられる。98名中、約40名は圏内2か所の重症心身障害児施設に入所しているが、残りの在宅約58名については、現状の重症心身障害児施設の限界により医療支援等が不十分であることから、重症心身障害児施設や福祉型施設による在宅支援医療等の充実も必要な状況となっている。

<参考：重症心身障害児者の状況>

表4 県内の重症心身障害児者数（推計）

地域	入所（入院）数	在宅数【潜在的需要】	計
全 県	247人	166人	413人
青森 （再掲）	40人	58人	98人

① 重症心身障害児（者）数：413人（推計）

全国重症心身障害児者推計率（0.000296）による推計値

⇒ H20.10.1現在本県推計人口1,394,806人×0.000296=412.86人≒413人

※うち青森圏域内推計

413人×H20.10.1現在推計人口に占める青森圏域の人口割合23.7%=98人

② 入所（入院）数：247人

※うち青森圏域：40人

③ 在宅数（潜在的需要）：166人（=413人-247人）

※うち青森圏域：58人（=98人-40人）

[医療従事者]

当圏域の周産期医療については、総合周産期母子医療センター（青森県立中央病院）でMFICUを5人の医師が、NICUも5人の医師が担当しているが、ハイリスク妊婦や低出生体重児の集約化により、マンパワーの面でも限界に近い状態になっている。また、地域周産期母子医療センター（青森市民病院）でも新生児小児科医師の不足等により、NICUの診療報酬上の届出ができない状態となっている。なお、県内の他圏域の周産期医療施設についても、同様な状態にある。

また、当圏域の障害児医療についても、国立病院機構青森病院及び青森県立あすなろ医療療育センターにおいて、小児科医が不足あるいは不在となるなど、専門医の不足が深刻な状態となっており、特に青森県立あすなろ医療療育センターについては、このままでは運営継続が困難な状況となっている。

4 課題

当圏域の周産期医療において、総合周産期母子医療センターのMFICU及びNICUについて、ほぼ満床の状態が続き、新規受入れが困難な状況となっていること、また、地域周産期母子医療センターも、総合周産期母子医療センターからの逆搬送を受け入れることが困難となっていることから、その解消が喫緊の課題となっている。

当圏域の障害児医療においても、NICU等から重症児を受け入れる重症心身障害児施設について、医師不足及び満床状態により、その受入れが困難な状況となっており、それを解決するための体制整備が必要とされている。

さらに、周産期医療及び障害児医療に携わる医師が恒常的に不足しており、人材を安定的に確保する対策を講じる必要がある。

[周産期医療体制]

(1) 総合周産期母子医療センター

ハイリスク妊婦や低出生体重児の総合周産期母子医療センターへの集中化により、MFICU及びNICUは満床状態が続き、患者の受け入れが困難な状況が続いている。また、このことは、患者・家族の精神的な負担増ともなっている。

低出生体重児の集約化に対応するとともに、ハイリスク妊婦を確実に受け入れるためにも、その体制整備が課題となっており、特にNICUの増床が喫緊の課題となっている。

また、NICUの満床状態の解消のため、在宅での療養を支援し、低出生体重児のフォローアップを行うための体制の構築が課題となっている。

(2) 地域周産期母子医療センター等

当圏域の地域周産期母子医療センターである青森市民病院において、総合周産期母子医療センターからの逆搬送や転床を受け入れるにあたり、必要な体制・機器が整っていないため、受け入れ困難となることもある。

そのため、結果として総合周産期母子医療センターのNICUに新たな患者を収容できない恐れが出てきており、早急に体制を整備する必要がある。

また、青森市民病院で受入困難な場合、他の地域周産期母子医療センターに搬送することとなるが、現在総合周産期母子医療センターに配置しているドクターカーは既に導入後5年を経過し、機器の充実とともに車両の更新についても必要となっており、さらに遠隔地の地域周産期母子医療センターへの搬送に当たっては、長時間の搬送となるため母体及び新生児の負担が大きく、医師も長時間拘束されることとなるため、ドクターヘリの活用を図る必要がある。

[障害児医療体制]

(3) 重症心身障害児施設・肢体不自由児施設

長期にわたり入所している児童（過齡児・成人）がほとんどを占めており満床状態となっていることから、NICU・小児科からの受入れを含めて新規の入所需要に対応できない状況となっている。

また、医療機能が各病院施設に分散し医師確保が困難な状態であることから、利用者に対し医療サービスの安定的・継続的提供に関して不安を与える状況となっている。

(4) その他（在宅で療養する児童）

医療機関から退院した児童については、医療の支援を受けながら在宅での生活となるが、常時介護が必要な患者が多く、家族の負担は大きい。

このため、レスパイト入院やショートステイ、デイサービスの利用も行われているが、病床不足等により需要に対応し切れていないことから、在宅支援の充実が強く望まれている。

また、利用者の需要が医療・福祉の両分野にまたがり、各病院・施設の設置者等も違うため、それぞれの病院・施設、サービスごとに個別に相談・調整を行っているのが現状である。このため、医療・福祉の総合的な相談・調整をワンストップで行える窓口の設置が望まれている。

5 目標

当圏域の周産期医療において、地域周産期母子医療センターの医療機器整備を行うことにより、圏域の産科医療施設からのハイリスク新生児等の受入体制の充実と総合周産期母子医療センターからの逆搬送に対応できる体制の確保を図るとともに、総合周産期母子医療センターのNICU病床の増床等を行うことにより、低出生体重児等の常時受入可能な体制を確保する。

当圏域の障害児医療において、NICU等から在宅への移行が困難な重症児に対応できる病床を確保し、レスパイトケア等のための短期入所にも対応するとともに、身近な医療・福祉サービスの提供拠点と総合的な相談・調整のための窓口を設置する。

また、それぞれの医療を担う医師を確保する。

これらを通じ、当圏域において、周産期医療から療育の場まで、医療ニーズに応じた患者本位の切れ目ない医療提供体制を構築する。

[周産期医療体制]

(1) 地域周産期母子医療センター（青森市民病院）において、医療機器整備を行うことにより、圏域の産科医療施設からハイリスク新生児等を受け入れる体制の充実と総合周産期母子医療センターからの逆搬送に対応する体制の確保を図る。平成25年におけるNICUの平均在院日数について、平成20年の水準（17日）を維持する。

(2) 総合周産期母子医療センター（青森県立中央病院）において、NICU病床の増床（6床）やMFICUの医療機器整備等を行うことにより、低出生体重児等の常時受入可能な体制を確保する。平成25年度末までに、1日平均のNICU不足病床数を平成20年の約3床から1床以下に削減する。

(3) 当圏域における低出生体重児等への対応体制整備により、平成25年における当圏域の乳児死亡率（出生千対）を平成20年の2.0以下とする。

[障害児医療体制]

- (4) 重症心身障害児施設（国立病院機構青森病院）への医療機能及び医師の集約化により、平成25年度末までに、当圏域において重症児等を受け入れる病床を70床（NICUから在宅への移行が困難な重症児に対応できる病床を最大5床とするほか、既存の県立医療療育センターからの移し替えを含めて新規受入れ可能な病床を、重症心身障害児・者病床45床及び肢体不自由児施設20床）確保する。
- なお、当初は70床のうち重症心身障害児・者病床10床程度、肢体不自由児施設5床程度を将来的な入所需要に対応するための病床として確保し、この病床をレスパイトケア等のための短期入所用病床として活用する。
- (5) 既存の県立医療療育センターについて、一部医療機能を残した福祉型施設に転換し、平成25年度末までに、当圏域において、30名程度入所可能な体制を確保する。
- また、当施設において、レスパイトケア等のための短期入所にも対応する体制を充実させる。
- (6) 障害のある児等に対する医療、介護及び福祉サービスに関する相談受付や情報提供、調整等に対応するための総合的な窓口を設置する。平成25年度の相談件数について、年1,000件程度を目標とする。

[医療従事者]

- (7) 平成25年度末までに、当圏域において周産期・障害児医療に従事する医師を新たに4名程度確保する。
- (8) 圏域内の重症心身障害児施設における恒常的な医師不足に対応しつつ、医療が必要な重症児等に専門的な医療を提供していくため、当圏域の国立病院機構青森病院に、圏域内の重症心身障害児施設（国立病院機能青森病院及び県立あすなろ医療療育センター）に従事する医師を集約するほか、集約効果を高めるため、隣接圏域の重症心身障害児施設（県立さわらび医療療育センター）の医師も集約して、重症児等に対する医療の地域拠点病院とする。
- 併せて、平成25年度末までに、当該病院における障害児医療に従事する医師をさらに1名以上確保する。

6 具体的な施策

(1) 県全体で取り組む事業（施設・設備整備に係る事業）

【周産期・障害児医療管理システムの構築・運営】

- ・ 平成22年度から平成25年度まで
- ・ 事業総額 50,988千円（基金負担分50,988千円、県負担分0千円）

(目的)

NICU間で患者の搬送を検討する際、それまでの診療歴を共有化することにより速やかに判断が可能となり、搬送後においても、搬送元医療機関の診療歴を取り込むことにより、適切な医療を提供できるようにする。

また、周産期医療施設において生まれる低体重出生児が何らかの障害を負った場合、周産期医療施設から退院後、障害児医療施設において重症児としての治療を受けることとなるが、在宅で治療を継続するケースも多い。

在宅で治療を継続する場合、患者及び家族の負担軽減のため、各種医療・福祉サービスの活用が必要であるが、これらの情報は一元的な収集・管理が行われていないため、サービスを利用する場合、家族は限られた情報に基づき個々に照会している状況であり、サービス利用に係る負担軽減を図る。

(事業内容)

総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センター間の患者の移動において、診療情報を共有化するため、NICU管理システムを共通化する。

さらに、障害児が病院から退院した後も、患者が適切な医療サービス等を受けられるよう、障害児に係る医療・福祉サービス情報をデータベース化し、病院の地域医療支援室・医療相談室、及び本事業により設置を計画している総合相談支援センターにおける相談・支援業務に活用し、その充実を図る。

なお、障害児に係るシステムについては、平成24年度に構築・試験を行い、25年度から本格稼働する。

(2) 県全体で取り組む事業（運営に係る事業）

【周産期医療の特徴・改善等に係る研究委託】

- ・ 平成22年度から平成25年度まで
- ・ 総事業費 80,000千円（全額基金負担）

(目的)

本県周産期医療の特徴と改善策等についての研究を実施し、周産期医療の充実強化に資するとともに、魅力ある医療機関として医師確保につなげる。

(事業内容)

本県は、出生数が全国の約1/100、隣接する県が2県のみ、県境はいずれも山間部、周産期医療の集約化が既に達成されているという特徴があり、周産期医療分野では隣県からの閉鎖系となっていることから、全国の1/100モデルとして、周産期医療における調査・研究に適した地域であると言える。

このような特徴を活かした本県周産期医療の特徴と改善策等についての研究を、総合周産期母子医療センターへ委託する。

【弘前大学医学部等に対する専門医確保のための事業委託】

- ・ 平成22年度から平成25年度まで
- ・ 総事業費 160,000千円（全額基金負担）

(目的)

本医療圏を含めた県内の周産期・障害児医療体制を維持するために、専門医確保のための対策を講じる。

(事業内容)

弘前大学医学部等に対し、本県の周産期・障害児医療体制を維持するための人材育成の取組等の事業を委託する（弘前大学 120,000千円、その他 40,000千円）。

【総合相談支援センターの設置運営】

- ・ 平成24年度から
- ・ 総事業費 14,595千円（基金負担分 14,595千円、県負担分0千円）
 - 平成24年度 基金負担分 3,899千円、県負担分 0千円
 - 平成25年度 基金負担分 10,696千円、県負担分 0千円
 - 平成26年度以降 全額県負担（25,000千円）

(目的)

障害のある児等に対する医療、介護及び福祉サービスの調整や在宅医療に関する相

談等に対応するための総合相談支援センターを設置し、運営する。

(事業内容)

圏内の重症心身障害児施設等のいずれかに総合相談支援機能を有するセンターを設置する。

当センターにおいては、NICUの退所児や在宅の重症心身障害児者を対象として、次のような事業を行う。

- ・ 情報提供システム構築運営
平成24年度に関係機関からの情報収集を目的とした調査を実施、平成25年度以降は情報の更新を行い、相談支援対象者への情報提供の基礎とする。
- ・ 医療関係相談支援
 - 1) 長期療養を必要とする慢性疾患や障害のある児等への専門医療を行う医療機関の紹介
 - 2) 病状・症状が安定期にある児等に対する適切な医療機関・福祉施設の紹介
- ・ 療育福祉関係相談支援
 - 1) 短期入所、通園事業、日中一時支援事業、療育等指導事業等、通院通所型サービスの紹介
 - 2) 訪問看護ステーション、福祉サービス事業者からの居宅訪問型サービスの紹介
- ・ その他、相談支援に必要な医療機関・福祉施設・行政機関等関係機関との連絡調整等

(3) 二次医療圏で取り組む事業（施設・設備整備に係る事業）

【MFICUの医療機器整備】

- ・ 平成22年度から平成23年度まで
- ・ 総事業費 114,277千円（全額基金負担）

(目的)

総合周産期母子医療センターにおいて、切迫早産等超低体重出生児出産のおそれがある妊産婦に対し、より早い段階での対応が可能となるよう、MFICUの機能強化を図る。

(事業内容)

総合周産期母子医療センターのMFICUにおいて、超低体重出生児等の治療に必要とされる医療機器（胎児管理システム等）の充実のための整備を行う。

【NICUの増床・機能強化】

- ・ 平成22年度から平成25年度まで
- ・ 総事業費 451,223千円（全額基金負担）

(目的)

総合周産期母子医療センターにおけるNICUの満床状態を解消するため、増床を行うとともに、フォローアップのための機能を整備する。

(事業内容)

ア 増床については、看護体制（3：1）やハイリスク新生児数の増加と当センターへの集約化の状況を勘案し、6床とする。ただし、人的資源の確保等も勘案し、段階的（9床→12床→15床）に実施する。

イ NICU退院児の機能障害等をフォローアップのための機能を県立中央病院内に

整備する。

【国立病院機構青森病院における重症心身障害児病棟の増床整備】

- ・ 平成22年度から平成25年度まで
- ・ 総事業費 355,625千円（全額基金負担）

(目的)

圏内の重症心身障害児施設である国立病院機構青森病院及び県立あすなろ医療療育センターにおける満床状態を解消し、重症心身障害児者に対しての安定的・継続的な医療を提供するため、医療機能の一部を国立病院機構青森病院に集約する。

(事業内容)

国立病院機構青森病院に病棟を増設して、重症心身障害児病床を増床（40床）するとともに、レスパイト等のための短期入所にも対応する。

また、青森県立あすなろ医療療育センターの医療機能の一部を国立病院機構青森病院に集約する。

(4) 二次医療圏で取り組む事業（運営に係る事業）

【NICU増床に係る運営経費の増加に対する財政支援】

- ・ 平成23年度から
- ・ 総事業費 16,750千円（基金負担分 16,750千円、県負担分 0千円）
 - 平成23年度 基金負担分 6,009千円、県負担分 0千円
 - 平成24年度 基金負担分 5,473千円、県負担分 0千円
 - 平成25年度 基金負担分 5,268千円、県負担分 0千円
 - 平成26年度以降 全額県負担（23,176千円）

(目的)

総合周産期母子医療センターの運営を維持するため、NICU増床に伴い発生する支出増に対する財政支援を行う。

(事業内容)

総合周産期母子医療センターにおけるNICU病床の増床に伴い、特定入院料の収入増と人件費・材料費等の支出増との収支差額として、年間約40百万円の支出増が見込まれるところであるが、施設改修や収支差分については、政策医療としてこれまでどおり県の一般会計で負担するものとし、その一部に基金を充てる。

(5) 複数の医療圏で取り組む事業（施設・設備整備に係る事業）

【地域周産期母子医療センター等の医療機器等整備】

- ・ 平成22年度から平成25年度まで
- ・ 総事業費 288,418千円（全額基金負担）

(目的)

総合周産期母子医療センターから地域周産期母子医療センターへの逆搬送や青森県立中央病院小児科への転床を常に行える状態にしておくために、必要とされる医療機器等を整備する。

また、搬送手段の充実・強化を図ることとし、必要な整備を行う。

(事業内容)

ア 地域周産期母子医療センターの医療機器整備

青森市民病院の地域周産期母子医療センターにおいて、総合周産期母子医療センターからの逆搬送受入を可能とするための医療機器を整備する。

なお、総合周産期母子医療センターからの逆搬送では、全ての事例を青森市民病院で受け入れることは困難であるため、他圏域の地域周産期母子医療センターへの逆搬送を考慮し、国立病院機構弘前病院、八戸市立市民病院及びむつ総合病院の医療機器整備も併せて行う。

イ 青森県立中央病院小児科へのHCU設置

総合周産期母子医療センターからの転床を可能とするために、青森県立中央病院小児科へHCUを設置する。

ウ ドクターヘリの整備

現在運航しているドクターヘリを母体・新生児搬送に活用するため、必要な機器等の整備を行う。

エ ドクターカーの更新

平成16年度に導入したドクターカーが更新時期を迎えるため、車両の更新を行う。

【県立医療療育センターの福祉型施設への転換・改修】

- ・ 平成22年度から平成25年度まで
- ・ 総事業費 984,820千円（全額基金負担※）

※ 今後の運用益により発生する見込みの基金余剰額を一部財源とする。なお、財源とすべき基金余剰額が不足し、上記の基金負担額に満たないこととなった場合は、県負担により事業を実施する。

（目的）

既存の県立医療療育センターについて、医療機能の一部を国立病院機構青森病院に集約することにより、一部医療機能を残した福祉型施設に転換し、身近な医療・福祉サービスの提供拠点として存続させる（県立医療療育センター2施設分）。

（事業内容）

青森県立あすなろ医療療育センターを有床診療所併設福祉施設に転換するために、療育機能検討会議を開催して整備基本計画を策定のうえ、福祉型施設として必要な改修を行う。

なお、国立病院機構青森病院への医療機能等の集約をより効果に実施するために、青森圏域の青森県立あすなろ医療療育センターだけでなく、津軽圏域の青森県立さわらび医療療育センターについても、同センターを無床診療所併設福祉施設に転換することとし、併せて同様に対応する。

◎事業費合計 2,516,696千円
（基金負担分 2,516,696千円、県負担分 0千円）

7 地域医療再生計画終了後に実施する事業

地域医療再生計画が終了し、地域医療再生基金が無くなった後においても、5に掲げる目標を達成した状態を将来にわたって安定的に維持するために必要があると見込まれる事業については、平成26年度以降も、引き続き実施していくこととする。

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

- ① 総合相談支援センターの運営
 - ・ 単年度事業予定額 25,000千円
- ② 周産期・障害児医療管理システムの運営
 - ・ 単年度事業予定額 5,000千円
- ③ 総合周産期母子医療センターのNICU増床に係る運営経費の増加に対する財政支援
 - ・ 単年度事業予定額 23,176千円