

大鰐町立診療所 整備基本構想及び基本計画

令和元年12月

青森県大鰐町

○ はじめに

町立大鰐病院は、1958 年（昭和 33 年）に厚生連津軽病院から譲渡され発足設立されました。1966 年（昭和 41 年）現在地に移転新築しましたが、当初の診療科目は内科・外科・眼科・産婦人科の 4 科、病床数は一般 50 床、結核 23 床でした。1979 年（昭和 54 年）には「東病棟」を増築し、一般病床の増床により 127 床となりました。その後産婦人科の廃止、耳鼻咽喉科の新設を行い、1989 年（平成元年）の小児科の新設により、現在の内科・外科・小児科・眼科・耳鼻咽喉科の 5 科体制になりました。1997 年（平成 9 年）に結核病床 20 床の廃止、一般病床 7 床減床を行った後、2011 年（平成 23 年）には本館一般病床 60 床を廃止し、一般病床 60 床（東病棟）となりました。更に 2019 年（平成 31 年）2 月には一般病床を 60 床から 30 床に削減しております。

この間、町内で唯一の入院機能を持ち、救急医療から在宅医療に至るまで、地域医療において重要な役割を果たしてきました。

しかし、現在の病院施設は、本館建築から 50 年以上経過しており、施設が老朽化し、特に本館は旧耐震基準時の建設で、現在の耐震基準を満たしていないため、大規模な地震発生時における耐震性の問題が指摘されています。

更に、人口減少等に応じた病床規模の適正化を図るため、前述の通り 2019 年（平成 31 年）2 月より病床数を 30 床に削減するとともに、大鰐病院の今後の方向性について検討を重ねた結果、安心安全な地域医療を確保するために、2021 年（令和 3 年）の開所を目指して有床診療所の準備にかかることになりました。

この計画書はそのような状況を踏まえて、新しい有床診療所のあるべき姿について、ソフト面ハード面からその可能性や施設整備の方向性について具体策を検討しております。

施設整備基本構想は、大鰐町立診療所新設のための第一歩となるもので、大鰐町の地域包括システム構築のために、どのような有床診療所が必要かを考えていくうえで大切なプロセスとなります。この機会に、地域住民の皆様も、医療・介護・福祉といったサービスと今後どのように向き合っていけば良いのか考えるきっかけになれば幸いです。

目 次

I 病院を取り巻く医療体制の概況

1	地域の概況	1
	(1) 津軽地域保健医療圏	
	(2) 大鰐病院診療圏	
2	人口	6
	(1) 人口の推移	
	(2) 人口構造	
	(3) 人口動態	
3	将来人口の予測	11
4	患者の受療動向	12
	(1) 年齢階級別受療率	
	(2) 傷病分類別受療率	
5	将来患者数の予測	14

II 病院の現状と問題点

1	病院の現状	15
	(1) 運営・経営状況	
	(2) 施設・設備状況	
2	現況施設の問題点	27
	(1) 運営・経営面の問題点	
	(2) 施設・設備面の問題点	
3	改築の必要性	27

Ⅲ 新施設の規模・機能等

1	新施設の役割	28
2	新施設の主要機能	29
	（1）地域拠点医療機関としての機能	
	（2）救急医療機能	
	（3）在宅医療機能	
	（4）予防医療機能	
	（5）終末期医療機能	
	（6）災害時医療機能	
3	新施設の規模	30
4	新施設の診療体制	30

Ⅳ 施設整備の方向性

1	施設整備の方針	31
2	各部門の整備方針	31
	（1）病棟部門	
	（2）外来部門	
	（3）検査・画像診断部門	
	（4）リハビリ部門	
	（5）栄養部門（厨房）	
	（6）管理部門（医局・休憩室・訪問看護・事務等）	
3	施設整備計画図	33

Ⅴ 新施設の事業計画の概要

1	事業スケジュール（工程表）	34
2	事業費概算額及び充当財源	35

3	事業費の年次別計画	36
4	地方債の償還計画	37
5	医療機器整備計画	39

VI 新施設の経営計画の概要

1	医師・看護師等職員の配置計画	40
2	新施設の収支計画	41
	(1) 試算の前提条件	
	(2) 収支計画総括表	

VII 参考資料

1	大鰐町立診療所整備基本構想及び基本計画策定経過	43
2	大鰐町立診療所整備基本構想及び基本計画審議会委員名簿	44

I 病院を取り巻く医療体制の概況

1 地域の概況

(1) 津軽地域保健医療圏

＜青森県における保健医療圏の構成＞

青森県内には、病院が 94 か所、一般診療所が 881 か所（うち、有床診療所は 146 か所）¹あります。県内のどこに住んでいても質の高い医療を等しく享受するためには、こうした医療資源をできる限り有効に活用して、適切な医療提供体制の構築を推進する必要があります。

そのための指針として、各都道府県は医療法に基づいて、5 年ごとに『保健医療計画』²を策定しています。

この保健医療計画では、保健医療サービスを提供する上で病床の整備を図るためいくつかの地域的な単位（保健医療圏）を設定しています。

保健医療圏には、日常的な医療サービスから高度・専門的な医療サービスまで、通常一～三次の 3 つの圏域があり、このうち一般的な入院医療に対応するための地域的な単位として、二次保健医療圏が設定されています。

青森県における二次保健医療圏は、地理的条件や人口分布、交通条件、住民の受療動向等を踏まえて 6 つの圏域が設定されており、大鰐町は弘前市・黒石市・平川市・西目屋村・藤崎町・田舎館村・板柳町で構成する“津軽地域保健医療圏”に属しています。（次頁図表 I－1・図表 I－2 参照）

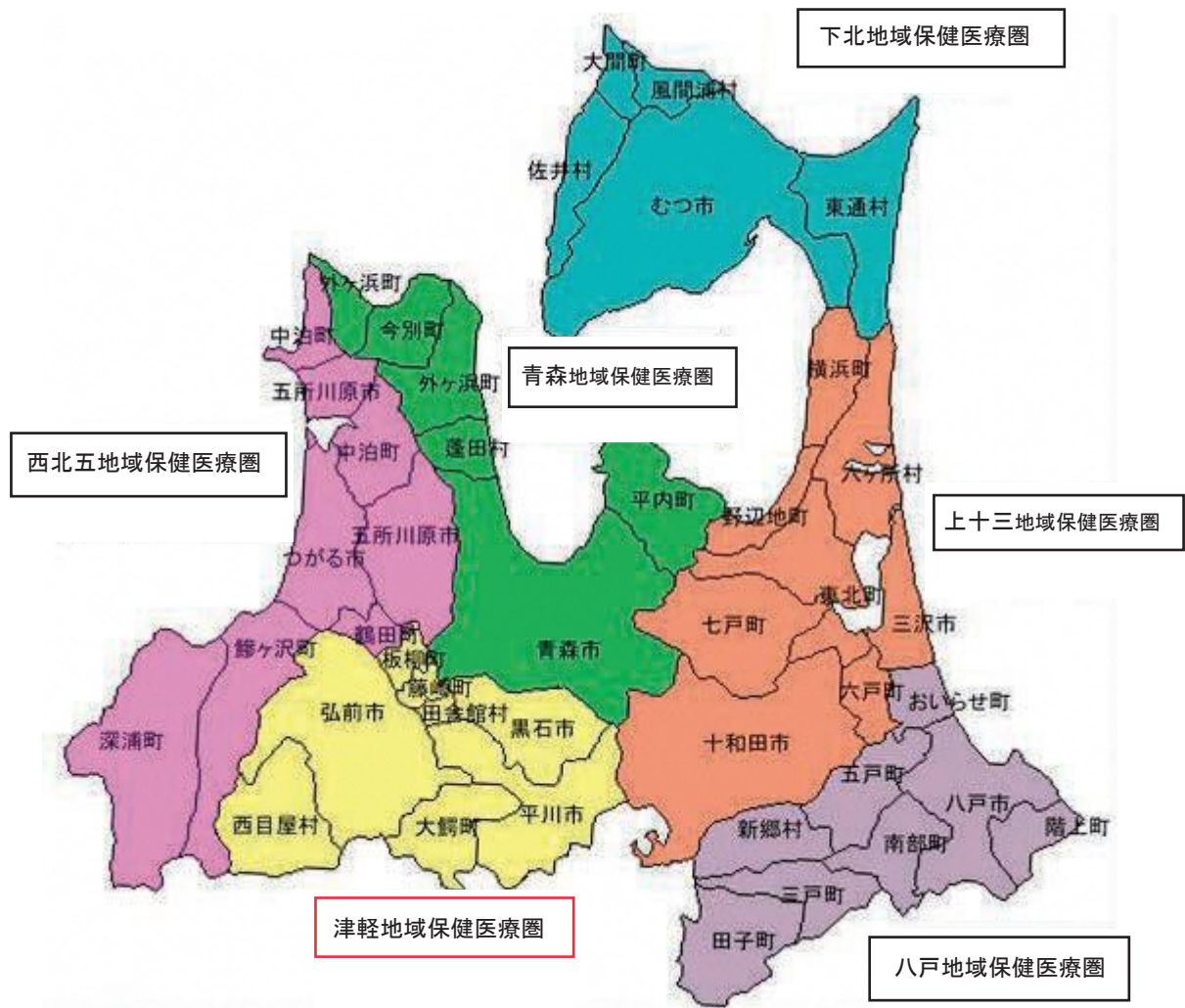
また、各二次保健医療圏には、基準となる全体の病床数（基準病床数）が設定されていますが、津軽地域保健医療圏内の既存病床数は、3,622 床（平成 30 年 1 月時点）で基準病床数の 3,236 床を 386 床上回っています。

現在は基準病床数を超過していますが、人口が減少していく中で、地域において既存の病床数を維持していくことは難しい状況となっています。

¹ 平成 29 年青森県保健統計年報による施設数です。

² 2014（平成 26）年度の通常国会において成立した『医療介護総合確保推進法』により、医療と介護の連携をより一層推進する観点から、都道府県が作成する保健医療計画と介護保険事業支援計画（3 か年計画）の整合性を確保することが要請され、両計画の同時改定時期である 2018（平成 30）年度に保健医療計画の計画期間を 6 年に見直し、改定の時期を合わせることとなりました。

図表Ⅰ－１ 青森県の二次保健医療圏



図表Ⅰ－２ 青森県の二次保健医療圏及び基準病床数等
(療養病床及び一般病床)

保健医療圏名	構成市町村	圏域人口 (人)	圏域面積 (km ²)	基準病床数 (A)	既存病床数 (B)	過不足病床数 (B)-(A)
津 軽 地 域	弘前市、黒石市、平川市、西目屋村 藤崎町、大鰐町、田舎館村、板柳町	305,342	1,597.7	3,236	3,622	+ 386床
八 戸 地 域	八戸市、おいらせ町、三戸町、五戸町 田子町、南部町、階上町、新郷村	335,415	1,346.7	2,992	3,129	+ 137床
青 森 地 域	青森市、平内町、外ヶ浜町、今別町 蓬田村	325,458	1,477.4	3,062	3,186	+ 124床
西 北 五 地 域	五所川原市、つがる市、鰺ヶ沢町 深浦町、鶴田町、中泊町	143,817	1,753.0	931	1,201	+ 270床
上 十 三 地 域	十和田市、三沢市、野辺地町、七戸町 六ヶ所町、横浜町、東北町、六ヶ所村	183,764	2,054.9	1,259	1,191	- 68床
下 北 地 域	むつ市、大間町、東通村、風間浦村 佐井村	79,543	1,414.9	600	563	- 37床
合 計	青 森 県	1,373,339	9,644.6	12,080	12,892	+ 812床

(注) 青森県保健医療計画(平成30年4月)による

<津軽地域保健医療圏の医療機関設置状況>

津軽地域保健医療圏では、図表Ⅰ－３（次頁）のとおり医療提供体制が整備されています。

当圏域内には一般病院が 18 病院ありますが、そのうち 6 病院が国公立病院で全体の 3 割以上を占めています。病床数（一般病床及び療養病床）で見ても、国公立病院が 1,596 床、民間病院が 1,811 床となっており、病床数全体の半数弱が国公立病院となっています。（「県病院機能等一覧」平成 31 年 3 月末現在による）

また、図表Ⅰ－３を見ると、当圏域内の病院は、弘前市に集中していることが分かります。（18 病院中 12 病院）

当圏域内の病院の医療機能について見ると、高度・専門的な医療を弘前大学医学部附属病院（一般 597 床）及び国立病院機構弘前病院（一般 342 床）、弘前市立病院（一般 250 床）が提供しています。なお国立病院機構弘前病院と弘前市立病院は両者を統合して、2022 年（令和 4 年）に新たな地域中核病院（約 450 床）として発足することが合意されました。

大鰐病院も、前述の通り 2021 年（令和 3 年）までに有床診療所として整備することが決まっています。

図表 I - 3 津軽地域保健医療圏の医療提供体制（病院）

病院名	診療科目	許可病床数 (H31.3 現在)			がん診療連携 拠点病院	救命救急 センター	災害拠点 病院	周産期母子 医療センター	臨床研修 病院
		総数	一般	療養	が	救	災	産	研
国 公 立 病 院	弘前大学医学部附属病院	597	597		○	◎ 高度	◎ 基幹	○	○
	国立病院機構弘前病院	342	342					○	○
	弘前市立病院	250	250				○		○
	黒石病院（黒石市）	290	290		△ 推進		○		○
	町立大鰐病院（大鰐町）	30	30						
	板柳中央病院（板柳町）	87	55	32					
小 計（6病院）		1,596	1,564	32					
民 間 病 院	弘前中央病院	174	174						
	鳴海病院	91	31	60					
	鷹揚郷腎研究所弘前病院	109	109						
	黒石厚生病院（黒石市）	213	99	114					
	医療法人弘愛会弘愛会病院	84	54	30					
	弘前記念病院	171	171						
	健生病院	282	282						○
	弘前メディカルセンター	137	97	40					
	弘前小野病院	93	46	47					
	ときわ会病院（藤崎町）	149	107	42					
	須藤病院（平川市）	60		60					
	弘前脳卒中 ・リハビリテーションセンター	248	79	169					
小 計（12病院）		1,811	1,249	562					
合 計（18病院）		3,407	2,813	594					

特記なき限り所在地は弘前市

（注）青森県保健医療計画（平成30年4月）・県病院機能等一覧（平成31年3月末現在）による

(2) 大鰐病院診療圏³

＜診療圏の地勢＞

2016年（平成28年）10月の青森県受療動向調査によると、大鰐病院の利用者は入院の83%、外来利用者の76%が大鰐町民であることが分かります。このほか外来利用者の17%は平川市民ですが、今回の基本構想にあたっては、大鰐病院の診療圏を大鰐町としてあつかうことにします。

大鰐町の位置は、津軽地域保健医療圏の南東部、秋田県境に接する地帯で東西20.5km 南北16.4km、面積は163.43平方km、町内を流れる平川沿いに奥羽本線、東北自動車道、国道7号線が通り、温泉、スキー場の街として栄えてきました。気候は日本海型気候に属するものの、内陸性気候の特性を示し寒暖の差が激しい地域です。

＜大鰐町の診療所・介護施設設置状況＞

大鰐町における診療所と介護施設の設置状況は、図表Ⅰ－4のとおりです。

診療所は医科が4か所、歯科が2か所、介護施設は特別養護老人ホームが2か所、有料老人ホーム、グループホームがそれぞれ3か所設置されており、大鰐病院における入院患者受入れの紹介元や在宅等⁴へ退院する患者の受け皿の1つとなっています。

図表Ⅰ－4 大鰐町における診療所と介護施設の設置状況

No.	診療所 【診療科目】	No.	介護施設
①	えば医院 【内科・泌尿器科】	①	介護老人福祉施設 大鰐ホーム（定員50人）
②	おおわに内科クリニック 【内科・消化器科・循環器科・呼吸器科・皮膚科】	②	地域密着型 介護老人福祉施設 あじやら（定員29人）
③	小山内医院 【内科・神経内科】	③	住宅型有料老人ホーム あぜりあ（定員21人）
④	ゆのかわら医院 【内科・小児科・リハビリテーション科】	④	住宅型有料老人ホーム ふうか（定員37人）
⑤	デンタルクリニックさとう 【歯科】	⑤	住宅型有料老人ホーム みつめない（定員44人）
⑥	成田歯科医院 【歯科】	⑥	認知症グループホーム グループホーム 大鰐温泉保養館（定員9人）
		⑦	認知症グループホーム グループホーム 月のうさぎ（定員18人）
		⑧	認知症グループホーム あずみ野グループホーム（定員18人）

（平成31年4月1日現在）

³ 『診療圏』とは、当該病院を利用している住民の多い地域（実質的に病院の診療が及んでいる圏域）を指します。

⁴ 現在、国は入院医療における在宅復帰を一層推進するため、診療報酬等において『在宅等』への復帰率が一定水準以上になることを求めています。この『在宅等』には、自宅の他、介護老人福祉施設などの居住系介護施設を含むこととしています。

2 人口

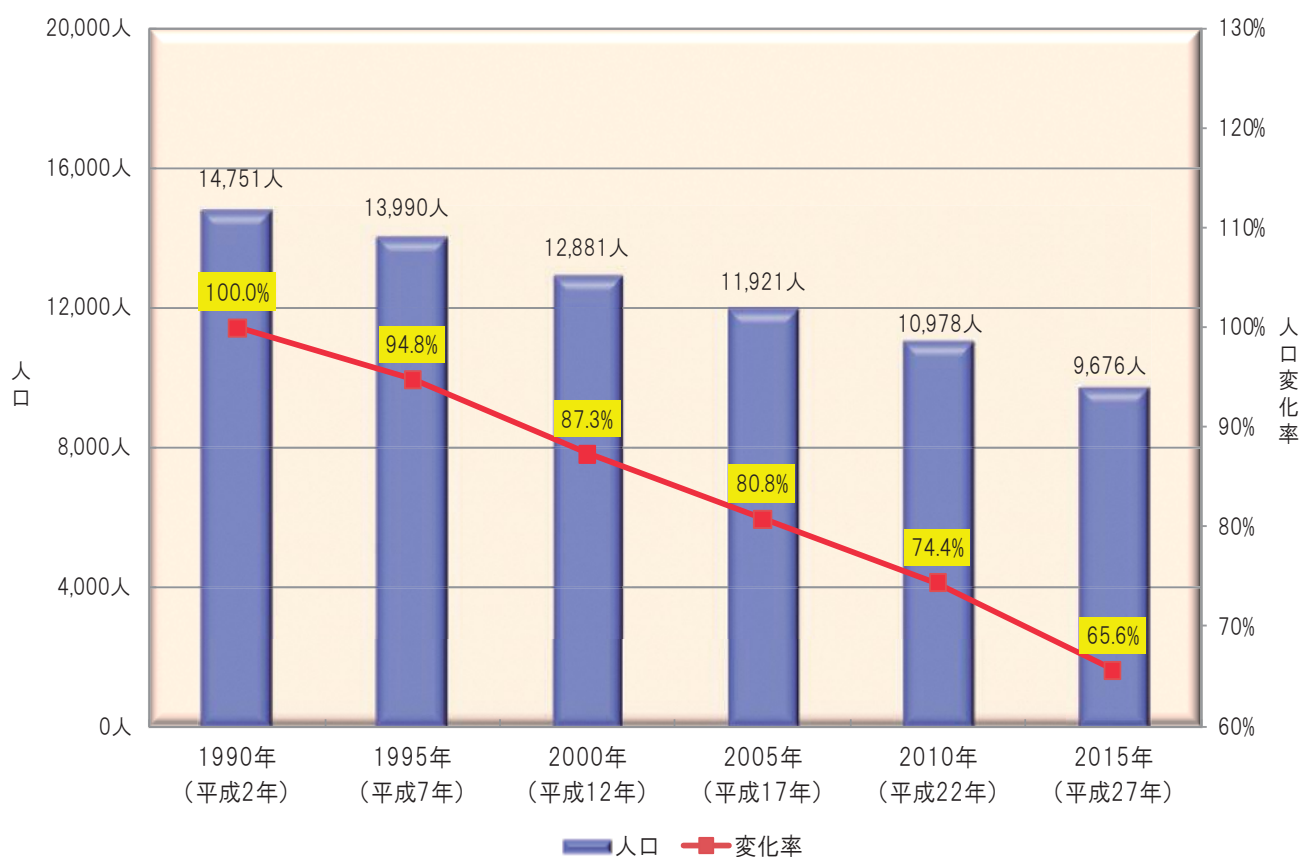
(1) 人口の推移

<大鰐町>

国勢調査⁵に基づく大鰐町における人口の推移を見ると、図表Ⅰ－５のとおり 1990 年（平成 2 年）から 2015 年（平成 27 年）まで大幅な減少を示しています。

2015 年（平成 27 年）における大鰐町合計の人口は 9,676 人で、1990 年（平成 2 年）の人口 14,751 人と比べると、25 年間で 5,075 人（34.4%）減少しています。

図表Ⅰ－５ 大鰐町の人口と人口変化率の推移



(注) 大鰐町人口ビジョン(平成28年3月)による

⁵ 『国勢調査』は、日本に住んでいるすべての人及び世帯を対象として、国内の人口や世帯の実態を明らかにするために、5年ごとに国が行っている調査です。直近の調査は、2015 年（平成 27 年）に行われました。

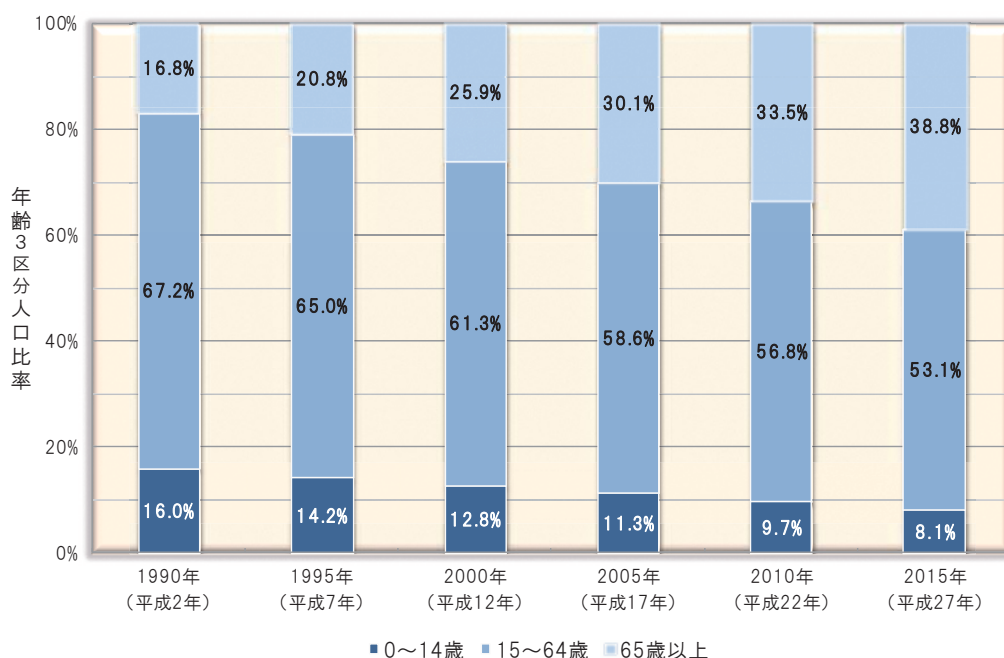
(2) 人口構造

大鰐町の1990年(平成2年)から2015年(平成27年)における人口構造の推移は、図表Ⅰ－6のとおりとなっています。

年齢3区分⁶人口の推移を見ると、0～14歳の年少人口と15～64歳の生産年齢人口が減少している一方、65歳以上の老年人口は、2015年(平成27年)に3,757人となり1990年(平成2年)の2,480人と比べ50%以上増加しています。

図表Ⅰ－6 大鰐町の年齢3区分人口及び構成割合の推移

			(人)					
区 分			1990年 (平成2年)	1995年 (平成7年)	2000年 (平成12年)	2005年 (平成17年)	2010年 (平成22年)	2015年 (平成27年)
人 口	年少人口	0～14歳	2,364	1,991	1,648	1,340	1,062	786
	生産年齢人口	15～64歳	9,907	9,094	7,897	6,988	6,236	5,133
	老年人口	65歳以上	2,480	2,905	3,332	3,593	3,680	3,757
		75歳以上(再掲)	967	1,122	1,320	1,580	1,922	2,011
	年齢不詳		0	0	4	0	0	0
総人口			14,751	13,990	12,881	11,921	10,978	9,676
構 成 比	年少人口	0～14歳	16.0%	14.2%	12.8%	11.3%	9.7%	8.1%
	生産年齢人口	15～64歳	67.2%	65.0%	61.3%	58.6%	56.8%	53.1%
	老年人口	65歳以上	16.8%	20.8%	25.9%	30.1%	33.5%	38.8%



(注) 大鰐町人口ビジョン(平成28年3月)による

⁶ 「国勢調査」等においては、年齢3区分の人口として、①15歳未満人口(年少人口)、②15～64歳未満人口(生産年齢人口)、③65歳以上人口(老年人口)に分けて発表しています。なお、この基本構想では、75歳以上人口(後期高齢者人口)についても、再掲として記載しています。

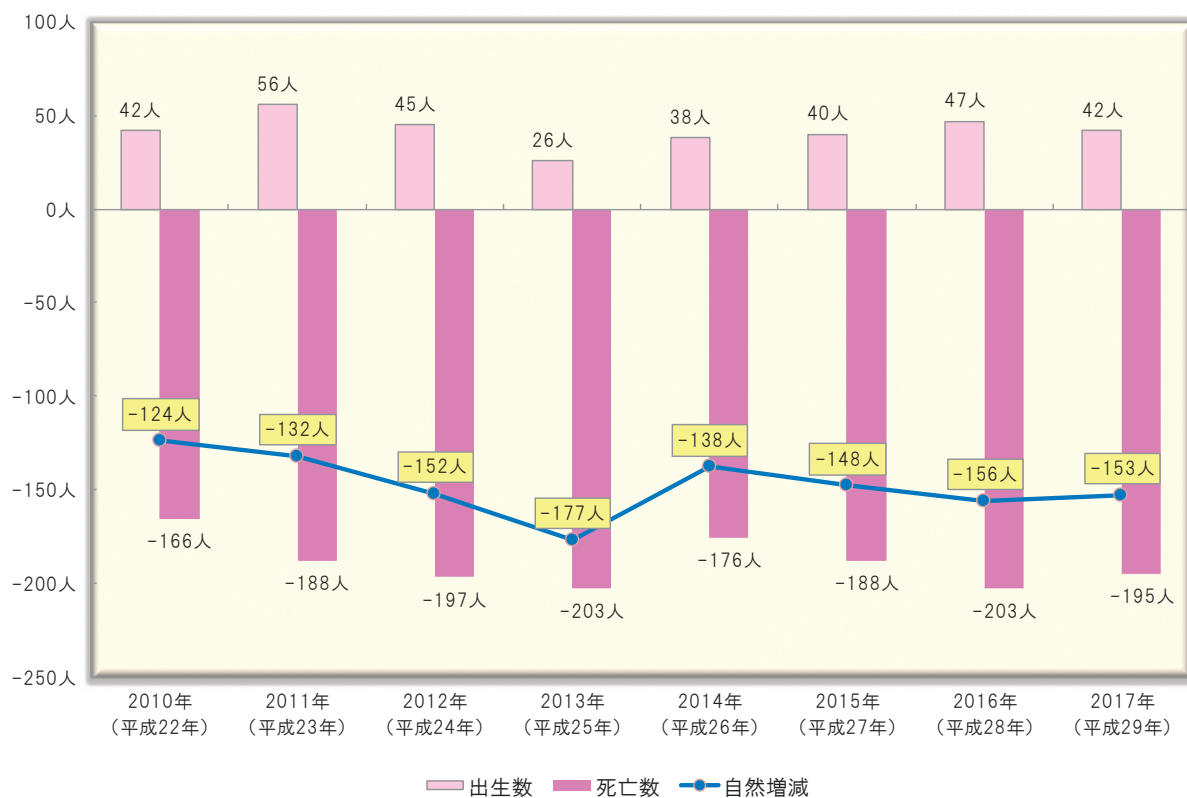
(3) 人口動態⁷

＜出生数・死亡数の状況＞

大鰐町の2010年（平成22年）～2017年（平成29年）における出生・死亡者数の推移は、図表Ⅰ－7のとおりです。

出生数を見ると、2013年（平成25年）は減少したものの、その後概ね40人前後で推移しています。死亡数も概ね170人から200人前後の推移がみられ、その結果自然増減も2014年（平成26年）以降ほぼ150人前後の減少に留まっています。

図表Ⅰ－7 出生・死亡者数の推移



(注)大鰐町人口ビジョン(平成28年3月)による

⁷ 全国の各市町村に届け出された出生・死亡・婚姻・離婚・死産の全数を対象として、厚生労働省が毎年集計を行っています。集計された結果は、「人口動態調査」として公表されています。

＜死因別死亡の状況＞

大鰐町と津軽地域保健医療圏、青森県の2017年（平成29年）における死因別死亡率は、図表Ⅰ－8（次頁）のとおりです。

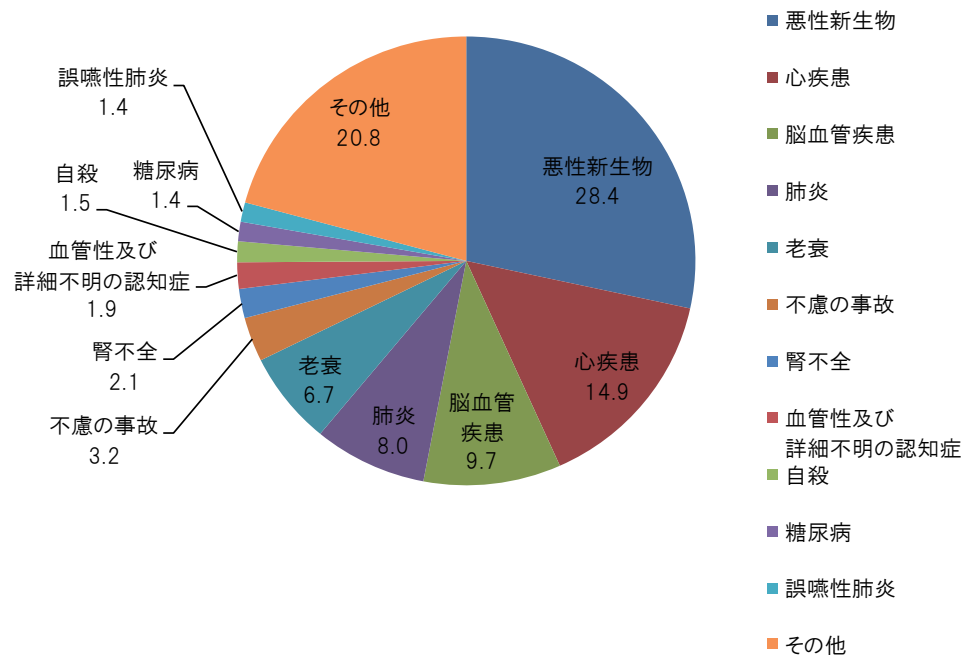
総死亡率を人口10万人当たりで見ると、大鰐町が津軽地域保健医療圏、青森県を大幅に上回っています。これは大鰐町内の65歳以上の老年人口割合が高いことが原因と考えられます。

内訳をみると、いずれの地域も第1位が悪性新生物、第2位が心疾患（高血圧症を除く。）、第3位が脳血管疾患となっており、この順位は近年における全国の死亡率と同様の結果となっています。⁸

大鰐町では死亡数195人と母数が小さいため必ずしも津軽地域保健医療圏、青森県と比較することが妥当とは言えませんが、悪性新生物、心疾患（高血圧症を除く。）、脳血管疾患ともに高い傾向を示しています。

⁸ 2017年（平成29年）における厚生労働省の人口動態調査によると、全国の人口10万対死亡率の順位は、第1位が悪性新生物（299）、第2位が心疾患（164）、第3位が脳血管疾患（88）となっています。

図表Ⅰ－８／その１ 青森県の主な死因別死亡数の割合（平成 29 年）



図表Ⅰ－８／その２ 大鰐町・津軽地域保健医療圏・青森県の死因別死亡率

(人口10万対)

死 因	大 鰐 町		津軽地域保健医療圏		青 森 県	
	死亡数	率	死亡数	率	死亡数	率
死 亡 総 数	195	2,121.2	4,031	1,411.7	17,575	1,379.5
悪性新生物	69	750.6	1,145	401.0	4,986	391.4
心 疾 患	27	293.7	643	225.2	2,621	205.7
脳血管疾患	26	282.8	372	130.3	1,700	133.4
肺 炎	8	87.0	349	122.2	1,407	110.4
老 衰	9	97.9	261	91.4	1,178	92.5
不慮の事故	7	76.1	128	44.8	568	44.6
腎 不 全	3	32.6	75	26.3	376	29.5
自 殺	1	10.9	65	22.8	265	20.8
糖 尿 病	5	54.4	42	14.7	242	19.0

(注) 1. 平成29年青森県保健統計年報による

2. 死因については社会的に関心の高い選択死因のうち上位9項目について記載しており、9項目の合計と死亡総数は合致しない

3 将来人口の予測

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」平成30年(2018年)による青森県と大鰐町の人口推計を示したものが、図表Ⅰ－9です。

これによると青森県人口は2020年(令和2年)から2040年(令和22年)の間に30万人以上(約26%)減少しますが、大鰐町人口は同じ20年間で4,026人(約48%)減少すると推計されています。将来人口推計の推移を年齢3区分人口で見ても、大鰐町ではいずれの年齢区分人口も減少していく見込です。また大鰐町の75歳以上の後期高齢者人口も2025年(令和7年)まで増加しますが、その後は減少するものと予測されています。

年齢3区分人口の比率についてみると、大鰐町の65歳以上人口の比率は2030年(令和12年)には50.0%となり、その後も比率は増加し2040年(令和22年)には55.4%と推計されています。

図表Ⅰ－9 青森県と大鰐町の将来人口推移

区 分			2020年 (令和2年)	2025年 (令和7年)	2030年 (令和12年)	2035年 (令和17年)	2040年 (令和22年)
青 森 県	人 口 (人)	総 数	1,235,971	1,157,332	1,076,393	993,737	908,974
		0～14歳	129,567	114,024	100,253	87,648	77,258
		15～64歳	686,364	618,505	555,479	494,561	428,573
		65歳以上	420,040	424,803	420,661	411,528	403,143
		75歳以上(再掲)	214,429	241,016	256,409	256,950	250,201
	割 合 (%)	0～14歳	10.5	9.9	9.3	8.8	8.5
		15～64歳	55.5	53.4	51.6	49.8	47.1
		65歳以上	34.0	36.7	39.1	41.4	44.4
		75歳以上(再掲)	17.3	20.8	23.8	25.9	27.5
大 鰐 町	人 口 (人)	総 数	8,443	7,292	6,225	5,274	4,417
		0～14歳	579	444	345	264	202
		15～64歳	4,198	3,448	2,768	2,227	1,769
		65歳以上	3,666	3,400	3,112	2,783	2,446
		75歳以上(再掲)	1,929	1,952	1,905	1,748	1,581
	割 合 (%)	0～14歳	6.9	6.1	5.5	5.0	4.6
		15～64歳	49.7	47.3	44.5	42.2	40.0
		65歳以上	43.4	46.6	50.0	52.8	55.4
		75歳以上(再掲)	22.8	26.8	30.6	33.1	35.8

(注) 国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口」平成30年推計による

4 患者の受療動向

(1) 年齢階級別受療率

地域における患者の受療動向を見る指標として、“受療率”⁹があります。

受療率は、厚生労働省が3年ごとに行っている患者調査において公表されていますが、病院の入院・外来データは都道府県単位となっており、市町村や地域別のデータは公表されていません。

このため、大鰐町の受療率を推測する場合、青森県における病院の受療率を参照することとします。

図表Ⅰ－10 で青森県と全国の年齢階級別受療率を見ると、青森県の入院受療率は、0～4 歳、55 歳以上を除く階級で全国平均より高くなっており、総数でも人口 10 万対 1,095 人と全国平均より上回っています。外来受療率は 65 歳以上を除く各年齢階級で全国平均を上回っており、総数でも人口 10 万対 6,235 人と全国平均を上回っています。特に 0～4 歳、5～14 歳の受療率がそれぞれ全国平均よりも約 42%高いことが注目されます。

図表Ⅰ－10 青森県と全国の年齢階級別受療率

(人口10万対)

年齢階級別		青 森 県	全 国
入 院	総 数	1,095	1,036
	0～4歳	332	365
	5～14	131	90
	15～24	213	136
	25～34	365	264
	35～44	396	304
	45～54	541	469
	55～64	834	879
	65～74	1,478	1,484
	75歳以上	3,370	3,997
外 来	65歳以上(再掲)	2,453	2,734
	総 数	6,235	5,675
	0～4歳	9,508	6,666
	5～14	5,067	3,557
	15～24	2,100	2,018
	25～34	3,506	2,938
	35～44	3,808	3,290
	45～54	4,435	4,106
	55～64	6,088	5,763
	65～74	8,728	8,854
	75歳以上	10,650	11,899
	65歳以上(再掲)	9,736	10,369

(注) 1. 平成29年患者調査による

2. 受療率の分母は年齢ごとに推計人口が異なるため、総数は各年齢ごとの受療率の合計ではなく、65歳以上の受療率も65～74と75歳以上の合計ではない

⁹ 『受療率』は、10月のある特定の日にすべての医療施設に入院あるいは通院、または往診を受けた推計患者数を人口10万人当たりの患者数で表わしたもので、以下の計算式で算出されます。

※受療率(人口10万対)＝推計患者数／推計人口×100,000

(2) 傷病分類別受療率

図表Ⅰ－１１で受療率を傷病分類別に見ると、全国の入院受療率は「Ⅴ 精神及び行動の障害」、「Ⅸ 循環器系の疾患」、「Ⅱ 新生物」の順に高くなっており、青森県も同様に「Ⅴ 精神及び行動の障害」、「Ⅸ 循環器系の疾患」、「Ⅱ 新生物」の順に高くなっています。

外来受療率は、全国が「Ⅺ 消化器系の疾患」、「Ⅸ 循環器系の疾患」、「Ⅻ 筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高くなっているのに対して、青森県は「Ⅸ 循環器系の疾患」が全国より 181 ポイント高く 1 位、逆に「Ⅺ 消化器系の疾患」は全国より 140 ポイント低く 2 位となっています。

図表Ⅰ－１１ 青森県と全国の傷病分類別受療率

(人口10万対)

傷 病 分 類 名	青 森 県		全 国	
	入 院	外 来	入 院	外 来
総 数	1,095	6,235	1,036	5,675
I 感染症及び寄生虫症	12	119	16	134
II 新生物	138	231	112	197
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5	16	5	17
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	24	392	26	350
V 精神及び行動の障害	232	245	199	206
VI 神経系の疾患	128	156	100	130
VII 眼及び付属器の疾患	13	338	9	283
VIII 耳及び乳様突起の疾患	1	101	2	78
IX 循環器系の疾患	179	883	180	702
X 呼吸器系の疾患	73	777	76	497
X I 消化器系の疾患	51	881	52	1,021
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	6	217	9	240
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	52	755	56	692
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	47	370	40	254
X V 妊娠、分娩及び産じょく	21	19	14	12
X VI 周産期に発生した病態	4	5	6	2
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	5	9	4	11
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	12	74	11	62
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	87	148	109	236
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	4	498	10	553

(注) 1. 平成29年患者調査による

2. 総数は各傷病受療率の合計と必ずしも一致しない

5 将来患者数の予測

これまで見てきた将来人口推計や青森県の入院・外来受療率を基に、大鰐町 1 日当たりの将来患者数を予測したものが図表 I-12 です。

入院について見ると、2030 年（令和 12 年）には患者数が 97 人（うち 65 歳以上 82 人）になり、その後も更に減少することが予想されます。

2016 年（平成 28 年）10 月の青森県受療動向調査によると大鰐町在住の 1 日の病院入院患者 118 人のうち、弘前市内の病院利用者が 83 人（約 70%）、大鰐町内つまり大鰐病院利用者が 20 人（約 17%）であることが分かります。

今後高齢者人口の比率が高くなるにしたがって、町内での入院機関利用の需要も高くなるものと予想されます。

したがって将来入院患者が減少しても、少なくとも 97 人のうちの 2 割程度（20 人弱）の入院患者を受け入れる施設が町内に必要であると考えられます。

同じように外来患者数を見ると、2030 年（令和 12 年）には 1 日あたり 458 人（うち 65 歳以上 310 人）に減少することが予測されます。

青森県受療動向調査（平成 28 年 10 月調査）によると大鰐町在住の 1 日の外来患者は病院利用者 220 人、診療所利用者 328 人合わせて 548 人であったことが分かります。548 人のうち 315 人（約 57%）は弘前市内医療機関、207 人（約 38%）は大鰐町内医療機関を利用していました。町内医療機関のうち約半数が大鰐病院利用者、残りの半数が町内診療所利用者でした。

2030 年（令和 12 年）に想定される外来患者数 458 人のうち、約 38%つまり 174 人が町内の医療機関を利用すると見込まれますが、今後の町内における医療提供体制、利用患者の高齢化を勘案すると、半数以上の 1 日 100 人程度の外来診療を将来にわたって担うことができる町営医療施設が必要であると考えられます。

図表 I-12 大鰐町の将来患者数（1 日当たり）

（単位：人）

		2020年 （令和2年）	2025年 （令和7年）	2030年 （令和12年）	2035年 （令和17年）	2040年 （令和22年）
入 院	0～14 歳	0	0	0	0	0
	15～64 歳	22	18	15	13	11
	65 歳 以上	92	88	82	74	67
	合 計	114	106	97	87	78
外 来	0～14 歳	37	27	22	17	12
	15～64 歳	186	154	126	103	80
	65 歳 以上	358	335	310	278	244
	合 計	581	516	458	398	336

（注）平成29年患者調査による

Ⅱ 病院の現状と問題点

1 病院の現状

(1) 運営・経営状況

<病床数・診療科目等>

大鰐病院の病床数・診療科目等は、図表Ⅱ－１のとおりです。

図表Ⅱ－１ 大鰐病院の病床数・診療科目等

病 床 数	30床
病 床 種 別	一般病床
病 床 機 能	急性期
診 療 科 目	内科・外科・小児科・眼科・耳鼻咽喉科

なお、表中の『病床種別』は、医療法上で規定されている病床の種類のこととで、一般病床の他に「精神病床」、「感染症病床」、「結核病床」、「療養病床」があります。

この病床種別ごとに、医師や看護師の人員配置基準、病棟の廊下幅、病室1床当たりの床面積などが定められています。

また、『病床機能』は、医療介護総合確保推進法¹⁰（医療法改正）の成立により制度化された病床機能報告制度上の区分です。

これは、一般病床又は療養病床を有する病院・診療所を対象として、各病棟が担っている機能を①高度急性期、②急性期、③回復期、④慢性期の4区分の中から1つを選択し、都道府県に報告するものです。

大鰐病院は、大鰐町で唯一の入院医療に対応した医療機関として、広く一般医療に対応するため、病床機能を“急性期”と位置付け、青森県に報告を行っています。

¹⁰ 『医療介護総合確保推進法』は、医療法や介護保険法など、合わせて19本の関係法律の改正からなる一括法です。これにより、すべての都道府県において、2015（平成27）～2016（平成28）年度中に保健医療計画に追記する形で地域医療構想が策定されました。この地域医療構想は、県内に設定される構想区域ごとに医療需要を推計し、2025（令和7）年度の時点で必要な病床数を推計することにより、あるべき医療提供体制を実現するためのビジョンとなるものです。

<職員の配置状況（医師・看護部門）>

◆医 師

大鰐病院の医師数は、図表Ⅱ－２のとおりとなっています。

内訳は、常勤で勤務する医師が４人（内科２人、外科、小児科各１人）
非常勤で勤務する医師が１.４人（常勤換算人員 内科、外科、眼科、耳鼻
咽喉科）となっています。

図表Ⅱ－２ 大鰐病院の医師数

診療科目		内科	外科	小児科	眼科	耳鼻咽喉科	計
医 師 数	常 勤	2.0人	1.0人	1.0人			4.0人
	非常勤	0.7人	0.5人		0.1人	0.1人	1.4人

（注）非常勤は常勤換算人数

（平成31年4月1日現在）

図表Ⅱ－３ は 100 床当たり医師数を同規模自治体病院と比較したものです。

図表Ⅱ－３ 同規模自治体病院との 100 床当たり医師数の比較

区 分	常勤医師	非常勤医師	合 計
町立大鰐病院	13.3人	4.7人	18.0人
全国の同規模自治体病院(20～99床)	6.7人	3.8人	10.5人

（注）1. 町立大鰐病院は、勤務医師数（H31.4現在）／30床×100床による

2. 非常勤医師数は、常勤医師の勤務時間と対比し、常勤換算したものである

3. 全国の同規模自治体病院(20～99床)は、H30.6現在の『病院経営分析調査報告』（公益社団法人 全国自治体病院協議会）による

また、全国の同規模自治体病院と医師１人１日当たりの患者数について
図表Ⅱ－４（次頁）で比較すると、大鰐病院は入院で 4.8 人、外来 17.8
人で、同規模自治体病院の入院 7.5 人、外来 15.7 人と比べると入院患者
数は 2.7 人少なく、外来患者数は 2.1 人多いことが分かります。

図表Ⅱ－４ 同規模自治体病院との医師１人１日当たり患者数の比較

区 分	入 院	外 来	合 計
町立大鰐病院	4.8人	17.8人	22.6人
全国の同規模自治体病院(20～99床)	7.5人	15.7人	23.2人

(注) 1. 地方公営企業年鑑(平成29年度)による

2. 全国の同規模自治体病院(20～99床)は、H30.6現在の『病院経営分析調査報告』(公益社団法人 全国自治体病院協議会)による

◆看護部門

大鰐病院の看護部門における看護要員¹¹数は、図表Ⅱ－５のとおりとなっています。

看護師は、常勤の正規職員が26人、臨時職員が2人、パート職員等の非常勤職員が換算人員で0.1人の計28.1人となっており、看護要員数全体の88.4%を占めています。

また、准看護師は常勤の正規職員が1人、非常勤職員0.7人(換算人員)常勤の看護補助者が2人で看護師と合わせて計31.8人(換算人員)の看護要員数となっています。

図表Ⅱ－５ 大鰐病院の看護要員数

区分 職種	実 員 数				構成比
	常 勤		非常勤	合 計	
	正規	臨時			
看 護 師	26.0人	2.0人	0.1人	28.1人	88.4%
准 看 護 師	1.0人	—	0.7人	1.7人	5.3%
看護補助者	—	2.0人	—	2.0人	6.3%
合 計	27.0人	4.0人	0.8人	31.8人	100.0%

(注) 構成比は、少数第2位を四捨五入

(平成31年4月1日現在)

¹¹ 『看護要員』とは、“看護職員”(看護師及び准看護師)及び“看護補助者”を指します。

大鰐病院の看護要員数について、全国の同規模自治体病院と 100 床当たり常勤看護要員数で比較すると、図表Ⅱ－6 のとおりとなっています。

図表Ⅱ－6 同規模自治体病院との 100 床当たり常勤看護要員数の比較

区 分	看護師	准看護師	看護補助者	合 計
町立大鰐病院	93.7人	5.7人	6.7人	106.1人
全国の同規模自治体病院(20～99床)	54.3人	7.6人	14.8人	76.7人

(注)1. 上記看護要員数は、病院全体の看護要員数である

2. 全国の同規模自治体病院(20～99床)は、H30.6現在の『病院経営分析調査報告』(公益社団法人 全国自治体病院協議会)による

<職員の配置状況（その他部門）>

大鰐病院のその他の部門別職員の配置状況は、図表Ⅱ－7（次頁）のとおりとなっています。

大鰐病院の100床当たり換算人員と全国の同規模自治体病院100床当たり職員数を比較すると、臨床検査部門、放射線部門及び事務部門は同規模自治体病院を大きく上回っています。逆にリハビリ部門・栄養部門は同規模自治体病院をわずかに下回っています。医師・看護部門を除く職員合計の100床あたり職員数は76.33人であり、これは同規模自治体病院の39.90人と比べ36.43人多く、看護要員同様病床規模に合わせた人員に是正することが求められています。

図表Ⅱ－７ 大鰐病院の部門別職員配置状況（医師・看護部門を除く）

（単位：人）

部門及び職種		常勤換算人員				100床当たり 換算人員	全国の 同規模自治体病院 100床当たり 職員数
		常 勤		非常勤	計		
		正規	臨時				
薬 剤 部 門	薬 剤 師	1	－	－	1	3.33	2.90
	そ の 他	－	－	－	－	－	0.80
	計	1	－	－	1	3.33	3.70
臨 床 検 査 部 門	臨 床 検 査 技 師	3	－	－	3	10.00	3.80
	そ の 他	－	－	－	－	－	0.20
	計	3	－	－	3	10.00	4.00
放 射 線 部 門	診療放射線技師	1	－	1.6	2.6	8.67	3.20
	そ の 他	－	－	－	－	－	0.10
	計	1	－	1.6	2.6	8.67	3.30
リ ハ ビ リ 部 門	理 学 療 法 士	1	－	－	1	3.33	3.60
	そ の 他	－	－	－	－	－	3.50
	計	1	－	－	1	3.33	7.10
栄 養 部 門	管 理 栄 養 士	1	－	－	1	3.33	1.80
	調理師及び助手他	－	－	－	－	－	3.10
	計	1	－	－	1	3.33	4.90
事 務 部 門	事 務 職 員	4	5	1.3	10.3	34.33	13.20
	そ の 他	－	4	－	4	13.33	3.70
	計	4	9	1.3	14.3	47.67	16.90
合 計		11	9	2.9	22.9	76.33	39.90

（平成31年4月1日現在）

- （注）1. 全国の同規模自治体病院（20～99床）は、H30.6現在の『病院経営分析調査報告』（公益社団法人 全国自治体病院協議会）による
2. 換算職員数は少数第3位を四捨五入しているため、必ずしも合計とは一致しない

＜取扱患者数等＞

大鰐病院の1日当たり取扱患者数等の推移は、図表Ⅱ－8（次頁）のとおりです。

外来患者数の推移を見ると、2012年度（平成24年度）の116人から2018年度（平成30年度）の103人まで徐々に減少しています。

入院患者数も、2012 年度（平成 24 年度）の 39 人から 2018 年度（平成 30 年度）の 21 人まで 6 年間で 18 人（46.2%）も減少しています。

これらの要因としては、人口の減少、医師の退任、病院の施設の老朽化等による療養環境の低下などが考えられます。

病床利用率¹²の推移を見ると、2012 年度（平成 24 年度）の 65.1%から 2018 年度（平成 30 年度）の 39.8%まで 6 年間で 25.3 ポイント（38.9%）も低下していることが分かります。

また平均在院日数¹³の推移を見ると、2013 年度（平成 25 年度）の 19.3 日であったのが 2014 年度（平成 26 年度）は 27.1 日に増加しました。その後若干低下したものの 2017 年度（平成 29 年度）には 24.7 日と概ね延長の傾向にあります。

これらの要因としては、更なる少子高齢化の進行とともに、新規の入院患者数が減少し、比較的長期の療養を必要とする慢性的な疾患を抱えた高齢の患者への対応が増えていることなどが考えられます。

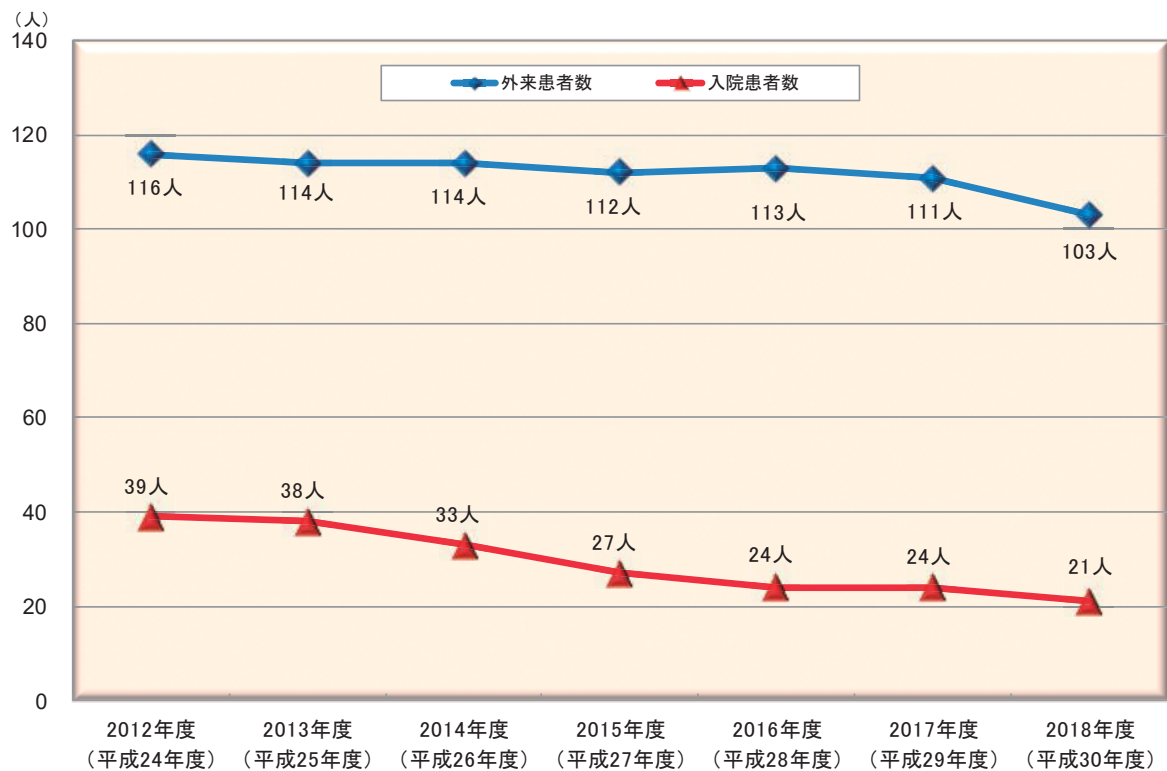
図表Ⅱ－8／その1 1 日当たり患者数等の推移

区 分	2012年度 (平成24年度)	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)
外 来 患 者 数 (人)	116	114	114	112	113	111	103
入 院 患 者 数 (人)	39	38	33	27	24	24	21
病 床 利 用 率 (%)	65.1	62.7	55.5	45.6	40.8	40.1	39.8
平均在院日数 (日)	19.0	19.3	27.1	23.0	23.0	24.7	—

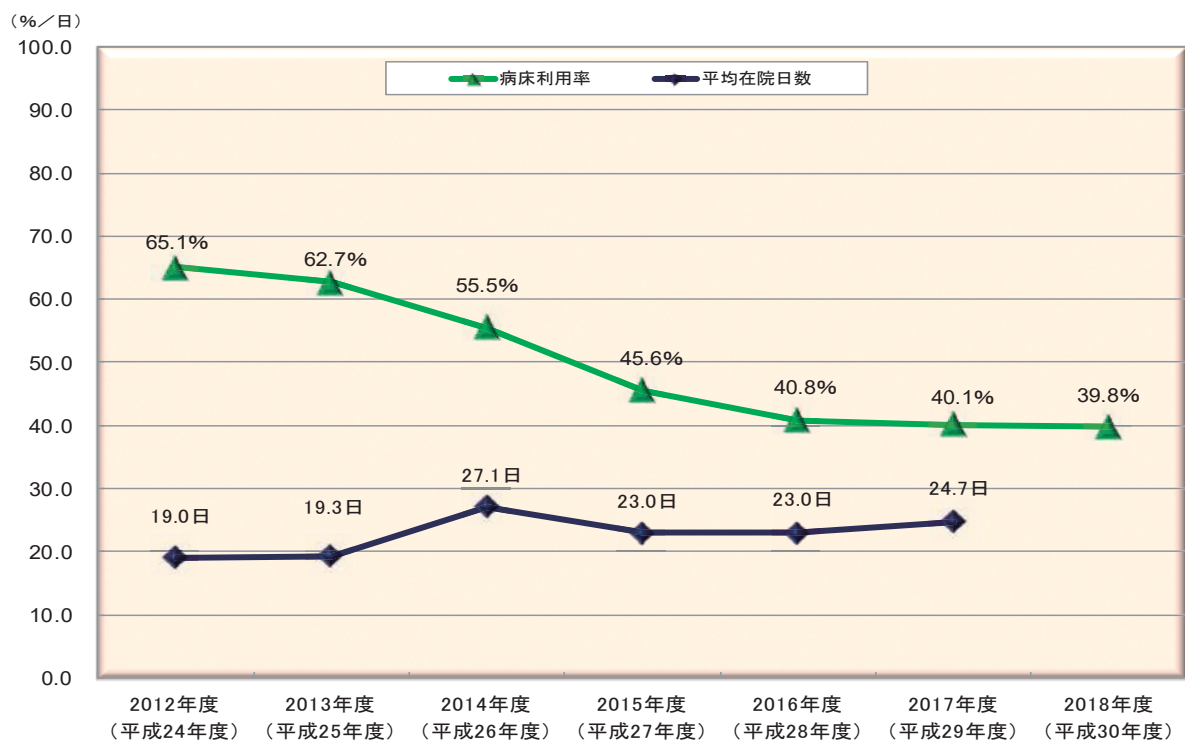
¹² 『病床利用率』とは、病院のベッドの利用状況を示す指標であり、例えば1年間で見た場合の延べ病床数（60床×365日＝21,900床）に対して、1年間に利用した延べ入院患者数（1人が10日間入院したら延べ10人となります。）の割合がどの程度なのかを表すものです。一般的には、{年延入院患者数÷年延病床数}×100%の計算式で表わされます。総務省の「新公立病院改革ガイドライン」では、3年連続して病床利用率が70%未満になった公立病院に対して、病院改革への取り組みとして特に再編・ネットワーク化に関する十分な検討を行うよう要請しています。

¹³ 『平均在院日数』とは、例えば直近3か月間で新しく入院した患者と退院した患者が何日間在院していたかの平均日数のことで、一般的には{在院延べ入院患者数÷（(新入院患者数+新退院患者数)÷2）}の計算式で表わされます。現在、国では医療費を適正化する観点から平均在院日数の短縮化を推進していますが、病床利用率を下げずに平均在院日数を短縮化させるためには、計算上、より多くの新入院患者と退院患者が必要となります。

図表Ⅱ－8／その2 1日当たり外来患者数・入院患者数の推移



図表Ⅱ－8／その3 病床利用率・平均在院日数の推移



<経常収支比率・医業収支比率>

大鰐病院の経常収支比率¹⁴と医業収支比率¹⁵の推移は、図表Ⅱ－9 のとおりとなっています。

経常収支比率の推移を見ると、2015 年度（平成 27 年度）、2016 年度（平成 28 年度）は 102.0%でしたが、これは医業外収益の他会計負担金の増額によるもので、翌 2017 年度（平成 29 年度）は再び 89.0%と 100%を割っています。

医業収支比率の推移を見ると、2012 年度（平成 24 年度）は 83.9%であったのが、2017 年度（平成 29 年度）には 58.2%にまで落ち込んでいます。

図表Ⅱ－9／その1 経常収支比率と医業収支比率の推移

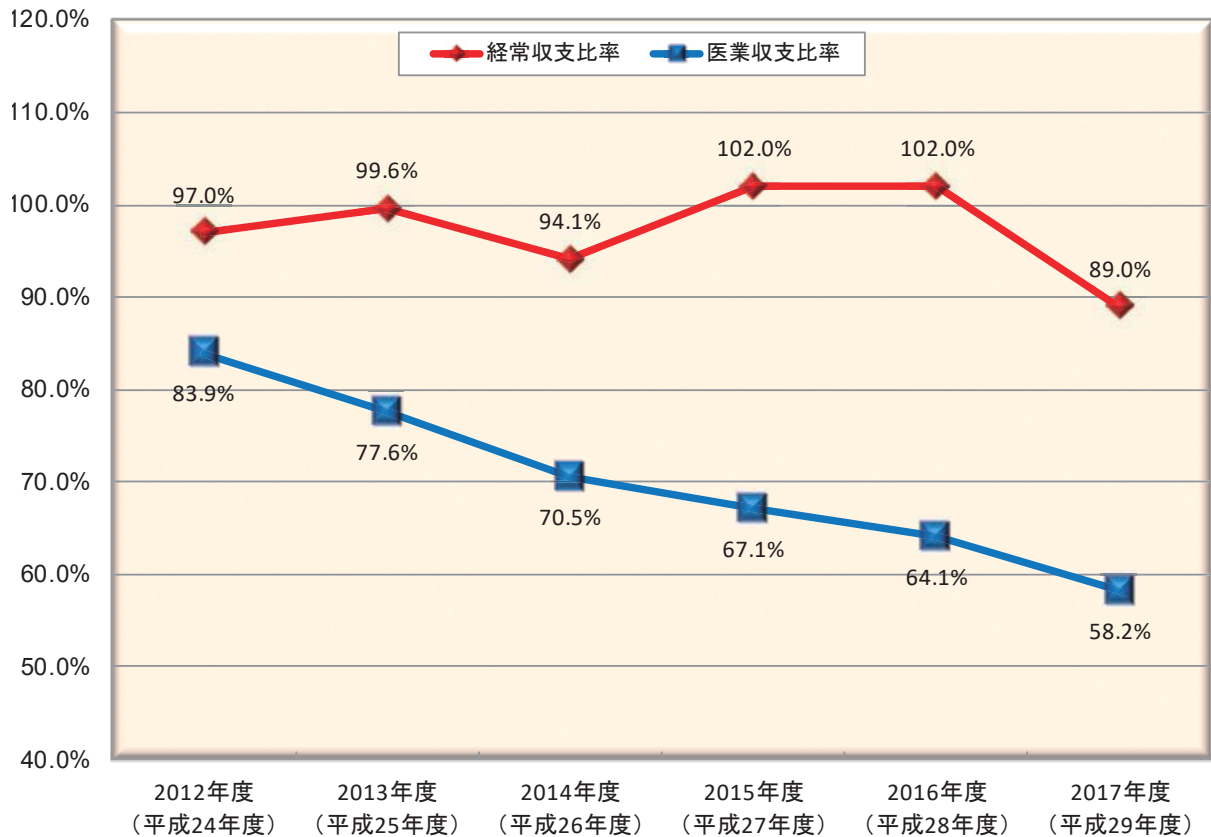
（単位：％）

項 目	2012年度 （平成24年度）	2013年度 （平成25年度）	2014年度 （平成26年度）	2015年度 （平成27年度）	2016年度 （平成28年度）	2017年度 （平成29年度）
経 常 収 支 比 率	97.0	99.6	94.1	102.0	102.0	89.0
医 業 収 支 比 率	83.9	77.6	70.5	67.1	64.1	58.2

¹⁴ 病院事業全体の収支状況を見る指標で、 $\{(\text{医業収益} + \text{医業外収益}) \div (\text{医業費用} + \text{医業外費用}) \times 100\}$ の計算式で表わされます。「医業収益」には入院収益や外来収益などが、「医業費用」には職員給与費や医薬品・診療材料費などが含まれます。この数値が 100%以上であれば病院の経営は黒字であり、100%未満であれば赤字となります。

¹⁵ 「医業収益」と「医業費用」のみの収支状況を見る指標で、 $\{\text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100\}$ の計算式で表わされます。病院の実質的な医療活動による収支の指標と言えます。

図表Ⅱ－9／その2 経常収支比率と医業収支比率の推移



この状況について、図表Ⅱ－10（次頁）でもう少し詳しく分析してみます。

図表Ⅱ－10 で総収益を見ると、入院収益、外来収益ともに 2012 年度（平成 24 年度）から減少の傾向にあります。前述の通り医業外収益の他会計負担金は 2012 年度（平成 24 年度）の 80,592 千円に比べ 2016 年度（平成 28 年度）には 278,923 千円まで増額されたものの、医業収益の低下を補うことができていません。

また、総費用を見ると、医業費用では概ね 800,000 千円前後であることが分かります。ただ医業収益に対する職員給与費の比率は年々増加しており、2012 年度（平成 24 年度）63.9%であったものが 2017 年度（平成 29 年度）は 96.6%にまで増加しています。

図表Ⅱ－１０ 収益的収支の推移

(単位:千円)

項 目		2012年度 (平成24年度)	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
収 支 の 状 況	総収益	814,496	817,548	826,358	848,525	794,802	722,698
	医業収益	680,650	616,130	598,001	540,096	497,811	471,979
	入院収益	374,640	363,240	333,214	273,650	238,579	214,784
	外来収益	198,017	195,035	201,391	200,429	194,564	191,801
	その他医業収益	107,993	57,855	63,396	66,017	64,668	65,394
	うち 他会計負担金	95,371	41,385	41,385	41,385	41,385	41,385
	うち 室料差額収益	238	280	244	448	145	264
	医業外収益	109,263	176,662	203,428	283,325	296,991	250,719
	他会計補助金	26,912	15,302	15,166	15,488	14,095	13,585
	他会計負担金	80,592	160,152	186,831	235,828	278,923	226,222
	長期前受金戻入			-	-	1,948	1,948
	県補助金			-	-	1,948	-
	その他医業外収益	1,739	1,191	1,415	31,994	2,024	8,963
	特別利益	24,583	24,756	24,929	25,104	-	-
	総費用	815,092	797,038	1,118,978	807,817	779,510	811,835
	医業費用	811,430	793,933	848,627	804,376	776,919	810,447
	職員給与費	435,195	434,429	474,248	445,484	439,788	455,870
	材料費	125,364	111,000	127,358	120,741	97,497	88,642
	減価償却費	32,026	34,918	36,093	41,441	44,226	43,666
	経費	217,606	212,389	209,800	196,042	194,844	221,294
	研究研修費	401	518	625	535	387	417
	資産減耗費	838	679	503	133	177	558
	医業外費用	3,111	2,408	2,753	3,041	2,584	1,374
	支払利息	2,769	1,988	1,861	2,084	1,572	1,374
	うち企業債	1,398	1,189	984	871	675	624
	その他医業外費用	342	420	892	957	1,012	-
	特別損失	551	697	267,598	400	7	14
	経常利益又は経常損失	△ 24,628	△ 3,549	△ 49,951	16,004	15,299	△ 89,123
	純利益又は純損失	△ 596	20,510	△ 292,620	40,708	15,292	△ 89,137
	経常収支比率(%)	97.0	99.6	94.1	102.0	102.0	89.0
	医業収支比率(%)	83.9	77.6	70.5	67.1	64.1	58.2
業 務 の 状 況	病床数	60	60	60	60	60	60
	病床利用率(%)	65.1	62.7	55.5	45.6	40.8	40.1
	平均在院日数	19.0	19.3	27.1	23	23.0	24.7
	1日平均 入院	39	38	33	27	24	24
	患者数 外来	116	114	114	112	113	111
	医師 入院	6.9	5.7	5.1	4.3	3.8	4.8
	一人当たり 外来	16.3	13.9	14.1	14.2	13.9	17.8
	患者数 入院	26,276	26,462	27,411	27,299	26,702	24,485
	診療単価 外来	5,836	5,813	6,002	6,064	5,894	5,889
	医師1人1日当たり診療収入	275,316	231,746	225,382	202,945	182,607	222,786
	年度末医師数	4	5	5	5	5	5
	年度末看護師・准看護師数	33	32	32	32	29	28
	年度末職員数	54	53	52	52	53	49

対医業収益	職員給与費	63.9	70.5	79.3	82.5	88.3	96.6
	材料費	18.4	18.0	21.3	22.4	19.6	18.8
	減価償却費	4.7	5.7	6.0	7.7	8.9	9.3
	経費	32.0	34.5	35.1	36.3	39.1	46.9

(注) 1. 「公営企業年鑑」による

2. 表中の数字は、消費税抜きの金額である

(2) 施設・設備状況

<現況敷地・建物の状況>

◆敷地の現況

敷地は、県道蔵館大鰐線と平川に挟まれた南北に長い形状をしており、敷地南北に幅員 5.5m の道路が通っています。道路は県道から平川沿いの町道村岡道添線に通じており、道路を挟んで建てられた本館と東病棟は 2 階渡り廊下でつながっています。敷地面積は 11,781.8 m²、用途地域は第 1 種住居地域、建ぺい率 60%、容積率 200%となっています。

◆施設整備の状況

図表Ⅱ-11（次頁）の通り、1966 年（昭和 41 年）建設の本館は建設後 53 年を経過し、旧耐震基準による建築のため、耐震補強が必要とされる建物です。そのため 2011 年（平成 23 年）に本館 3 階病棟は廃止され、現在は外来、生理検査、画像診断、厨房等で利用しています。

1979 年（昭和 54 年）建設の東病棟は RC 造 2 階建てで耐震診断を実施し、耐震補強が不要であることから、病棟として利用されています。ただ病室は狭く、手洗い・トイレの併設が標準の近年の病室に比べ、居住性において見劣りすることは否めません。また建設後 40 年経過するため、給水設備、受電設備、自家発電設備の劣化、屋上防水の老朽化による漏水、法改正による防災設備の設置義務化等の問題をかかえています。

その他敷地内には倉庫、医師住宅 3 棟が建設されていますが、いずれも老朽化が進んでいます。

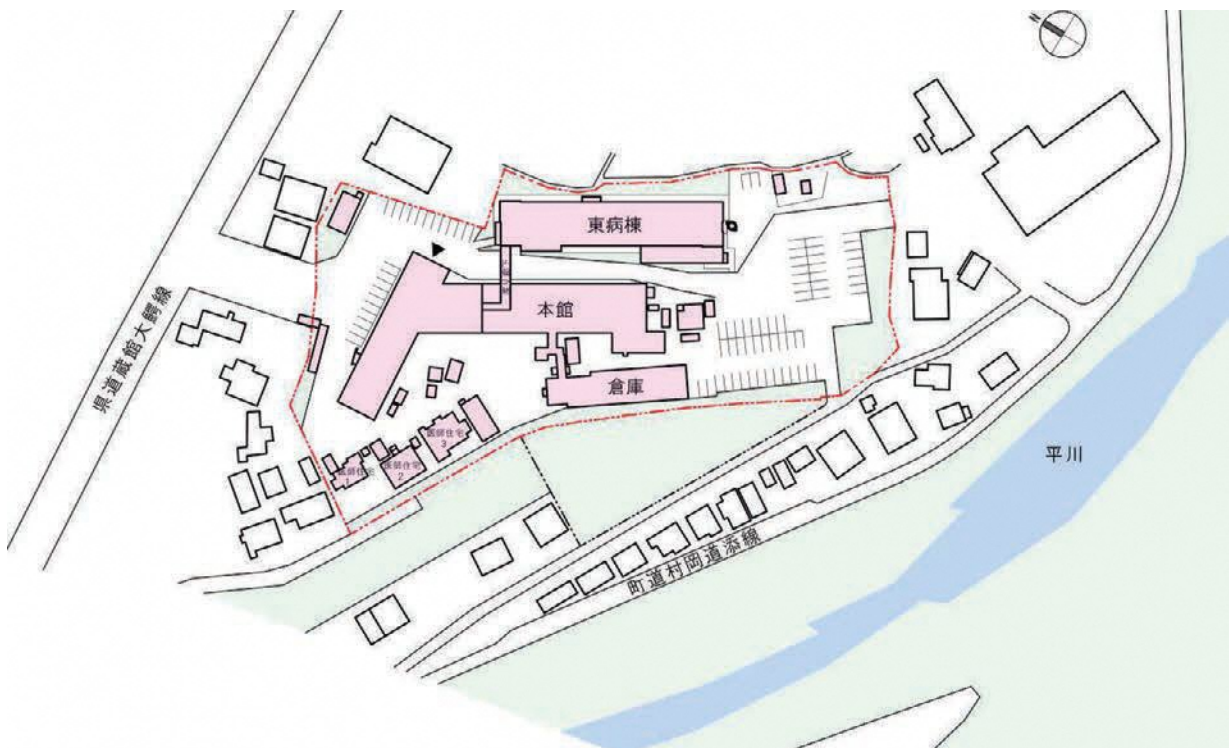
以上本館、東病棟も含め、内装全般のほか設備関連の老朽化が著しく、修繕費、維持管理費用も考えると、抜本的な対応が必要とされています。

図表Ⅱ－１１ 施設の概要

施 設 名	延床面積 (㎡)	建 築 年	経過年数	構 造
本 館	3,220	1966年 (S41)	53	鉄筋コンクリート造 地上4階塔屋1階
倉 庫	400	1968年 (S43)	51	木造 平屋
東 病 棟	1,815	1979年 (S54)	40	鉄筋コンクリート造 地上2階塔屋2階
渡 り 廊 下	50	1979年 (S54)	40	鉄骨造 地上2階
医 師 住 宅 1	74	1967年 (S42)	52	木造 地上2階
医 師 住 宅 2	111	1980年 (S55)	39	木造 地上2階
医 師 住 宅 3	133	1980年 (S55)	39	木造 地上2階

(注) 大鰐町公共施設総合管理計画（平成29年2月）による

図表Ⅱ－１２ 現況配置図



2 現況施設の問題点

(1) 運営・経営面の問題点

人口減少により、入院、外来ともに患者数が減少しており、経営の健全化を図るため、その規模にあった病床数、医業費用の効率化が求められています。そのため、本年2月に病床規模を30床に削減しましたが、更に病院を有床診療所とし、診療体制を変革することが決まりました。今後は在宅医療、訪問看護等の充実・強化も含め、現在のスタッフを有効に活用するとともに、今までの収支の構造から脱却し、健全な経営を取り戻すことが求められています。

(2) 施設・設備面の問題点

現状施設の老朽化については、施設整備の状況で述べたとおりですが、本館は建設後50年以上経過しており老朽化が著しく、耐震性の問題もあり早急な建替が望まれているところです。また東病棟も建設後40年を経過し、本館同様老朽化が著しく、電気設備、機械設備の老朽化、屋上防水劣化による漏水、法改正による防災設備未設置等の問題をかかえているほか、トイレ、浴室や病室のしつらえが、車椅子利用者等の体の不自由な患者さんの利用に十分対応できていないことも大きな問題となっています。

医療施設の改善、特に病棟・病室の居住性の確保は、患者数増加ひいては経営改善のために重要な条件になります。有床診療所に転換することが決まった現在、将来大鰐町の保健・福祉施設との連携も考慮にいれ、この機会に町にふさわしい有床診療所施設のありかたを検討することが求められています。

3 改築の必要性

以上の問題点から考えると、運営・経営面における改善はもとより、特に施設・設備面における改築が喫緊の課題となっています。

昨年度「町立大鰐病院の今後の方向性について」で報告したとおり、現在の東病棟を利用することは、改造工事に法外な費用が予想される割には、医療施設の機能を満足させることが難しいと言えます。現在の敷地はまだ建設可能な余地が残っているため、新たな施設を建設する方が工期、工事費の観点からも、医療施設の運営上も現実的な選択であると言えます。

Ⅲ 新施設の規模・機能等

1 新施設の役割

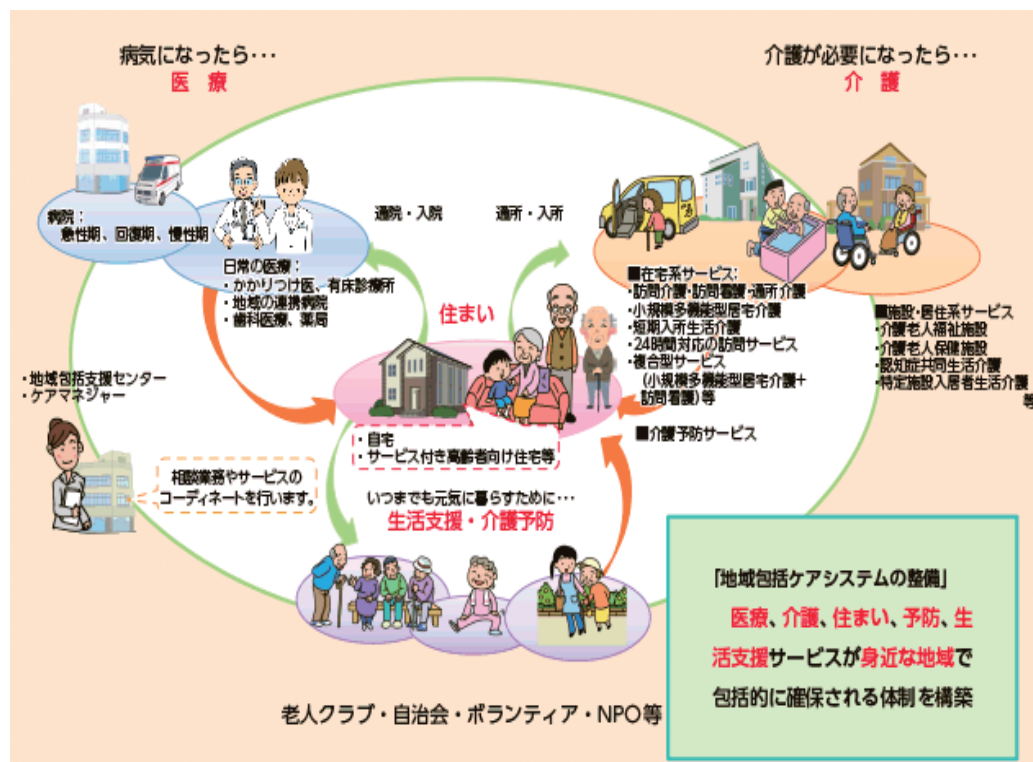
大鰐町においては、将来人口の減少に伴う患者数の減少やそれに伴う運営・経営状況の悪化に加え、青森県全体における医師不足等の問題から、これまでの病院と同等の機能の確保は非常に難しい状況です。一方で、町内で入院機能を提供する唯一の医療機関としての役割は大変大きなものです。

こうしたことから、これまで病院単独で行ってきた医療体制を見直し、青森県が策定した地域医療構想に基づき、弘前大学医学部附属病院及び新中核病院などの他病院や町内の医療機関、介護保険施設等との連携をこれまで以上に密にし、相互にて役割分担したかたちで大鰐町の地域医療の確保と地域包括ケアシステムの推進に努めていきます。

また、新たな取り組みとして、健診や人間ドック等の予防医療を充実させ、「予防のための医療機関」の役割を担い、超高齢化社会における在宅医療など、時代にあった地域医療を提供していきます。

さらに、想定される大規模災害時等においても、医療活動を継続できる体制を整備し、地域医療の砦として拠点施設の役割を担います。

図表Ⅲ－１ 地域包括ケアシステム概念図



2 新施設の主要機能

前述の役割を果たすためには、以下の主要機能を担うことが求められます。

(1) 地域拠点医療機関としての機能

サテライト型医療施設として、弘前大学医学部附属病院や新中核病院などの他病院との連携をこれまで以上に密にし、役割分担のもとで初期診療から慢性期診療を担う機能の確保に努め、将来的には機能転換も視野に、時代に応じた医療体制の整備を行っていきます。

(2) 救急医療機能

日中帯における初期救急医療を担い、在宅患者を含んだ急変時の対応の受入れに努めます。また、弘前大学医学部附属病院や新中核病院などの他病院との連携により、高度救急医療の確保に努めます。

(3) 在宅医療機能

新たな取り組みとして、訪問看護・訪問リハビリテーション機能を積極的に推進し、大鰐町や町内他医療機関及び介護保険施設等との連携のもと、地域包括ケアシステムの取り組みの強化に努めます。

(4) 予防医療機能

健診や人間ドックなどを積極的に推進し、「治療のための医療機関」に加え、「予防のための医療機関」としての機能を担います。また、大鰐町との連携により、「湯の郷おおわに健康長寿宣言」の中心的な機関として、予防医療の実施に努めます。

(5) 終末期医療機能

訪問看護ステーション等との連携により、在宅も含めた緩和ケア、看取りへの対応強化に努めます。

(6) 災害時医療機能

地域の拠点医療施設として、想定される大規模災害時においても医療活動を継続できる体制及び設備を確保します。

3 新施設の規模

これらの機能を実現するためには、I -5 将来患者数の予測で述べたとおり、1 日 100 人程度の外来患者を受け持つ、19 床の有床診療所とすることが必要です。

上記のような診療活動を行うためには、医師を始めとした現在のスタッフの力を十分に発揮してもらう必要がありますが、この機会にそれぞれの業務量を想定し、個別各部門の人員とのバランスを再度検証して、新しい体制づくりを行う必要があります。

4 新施設の診療体制

診療科目等については、内科、外科、小児科の3科を目標とします。

内科については、新施設の主要診療科として外来及び入院患者の診察を行います。また、新たに設置する訪問看護ステーション等と連携し、在宅医療の提供を行うとともに、健診や人間ドック等を推進し、「予防のための医療機関」としての役割を担います。

外科については、町内に外科措置が可能な専門医療機関がない地域医療事情に鑑み、裂傷などの町民のケガへの対応を行い、地域拠点医療機関としての役割を担います。

小児科については、町内に専門医がいない地域医療事情を考慮し、小児外来等の対応を行うとともに、町が行う乳幼児健診などの定期健診やワクチン接種などについても対応することとし、子ども子育ての一環として小児医療の確保に努めます。

救急外来の対応については、平日日中帯における初期救急医療を担い、患者の急変時の対応に努めます。高度救急医療については、新施設での対応は難しいため、弘前大学医学部附属病院などの他病院との連携により対応することとします。

病床については、19 床の病床を確保し、入院患者の対応を行うものとします。

IV 施設整備の方向性

1 施設整備の方針

施設整備に当たっては、必要な医療機能が十分に発揮できるとともに、地域に根差した安心感のある施設やスタッフにとっても働き甲斐のある施設づくりを目指します。

当然のことながら、現在の病院運営を継続しながら敷地内に建設することになるため、工事中も診療に支障をきたさないことが前提条件となります。また工事中も、敷地内を通過し敷地南の大鰐町総合福祉センター及びその近隣住居に至る道路を利用できることが望ましいと言えます。更に工事中及び完成後も、近隣住居に対する影響をできるだけ抑えることのできる施設計画が求められます。

以上の条件から、敷地南の現在駐車場として利用されている場所に、平屋建て（一部2階）の診療所の整備を検討します。検討にあたって留意すべき点は以下の条件となります。

- ① 外来患者の診療は、原則として1階で完結する施設構成とする。
- ② 各部門を機能的に配置し、外来患者の部門間移動がスムーズに行える部門配置を考慮する。
- ③ 患者のエリアとスタッフのエリアを明確にして、相互のエリアの特性に応じた室内環境を計画する。
- ④ 外部から病院への多様な動線に対応できる配置計画とする。
- ⑤ 省エネに配慮し、経済性を重視した施設計画とする。
- ⑥ 将来の医療需要の変化に対応可能な施設計画とする。

2 各部門の整備方針

（1）病棟部門

- ・病室は、効率的な看護や男女区分などの制約のない自由度の高い病床管理を実現するため個室を設けることとし、スタッフステーション（SS）から常に目の届く配置とする。
- ・病室は、将来の医療需要の動向を勘案し、居住施設等としても対応できるよう、1床当たり10.65㎡以上（内法有効寸法）とし、各室にトイレ、手洗いを確保する。

- ・患者の早期離床を促すための設備や患者の安全面を確保するための設備等、患者にやさしい施設を整備する。

（２）外来部門

- ・外来診察室に近接して、心電図、超音波検査室や内視鏡室を設け、患者の利便性に配慮するとともに、スタッフは窓側スタッフ通路を利用することで、効率的な診療を実現できる計画とする。
- ・診察室を区切るなど、患者プライバシーに留意した計画とする。
- ・感染が疑われる患者専用の外部からの動線・診察スペースを確保する。

（３）検査・画像診断部門

- ・外来・病棟からの患者アクセスが容易な計画とし、救急患者への対応も容易な配置とする。
- ・健診等の尿検査に対応するため、検体検査室に近接してトイレを設け、検査の際の動線を確保する。
- ・各撮影の操作室は一体的な構成として、スタッフの移動が容易で効率的な運営が可能な配置とする。

（４）リハビリ部門

- ・リハビリ部門は、外来・病棟からのアクセスが容易な位置とし、介助が必要な患者、車椅子利用の患者の利便性を考慮した計画とする。

（５）栄養部門（厨房）

- ・調理作業員の業務負担軽減を図るため、厨房床・機器はドライ方式の採用を検討する。

（６）管理部門（医局・休憩室・訪問看護・事務等）

- ・管理部門の諸室は、外来部門・病棟のどちらにもアクセスし易い位置に配置する。

各部門の構成については、それぞれの業務の特殊性を考慮し、部門スタッフの意見を調整した上で決定します。

V 新施設の事業計画の概要

1 事業スケジュール（工程表）

新施設整備に係る事業スケジュールは、図表V－1のとおりです。

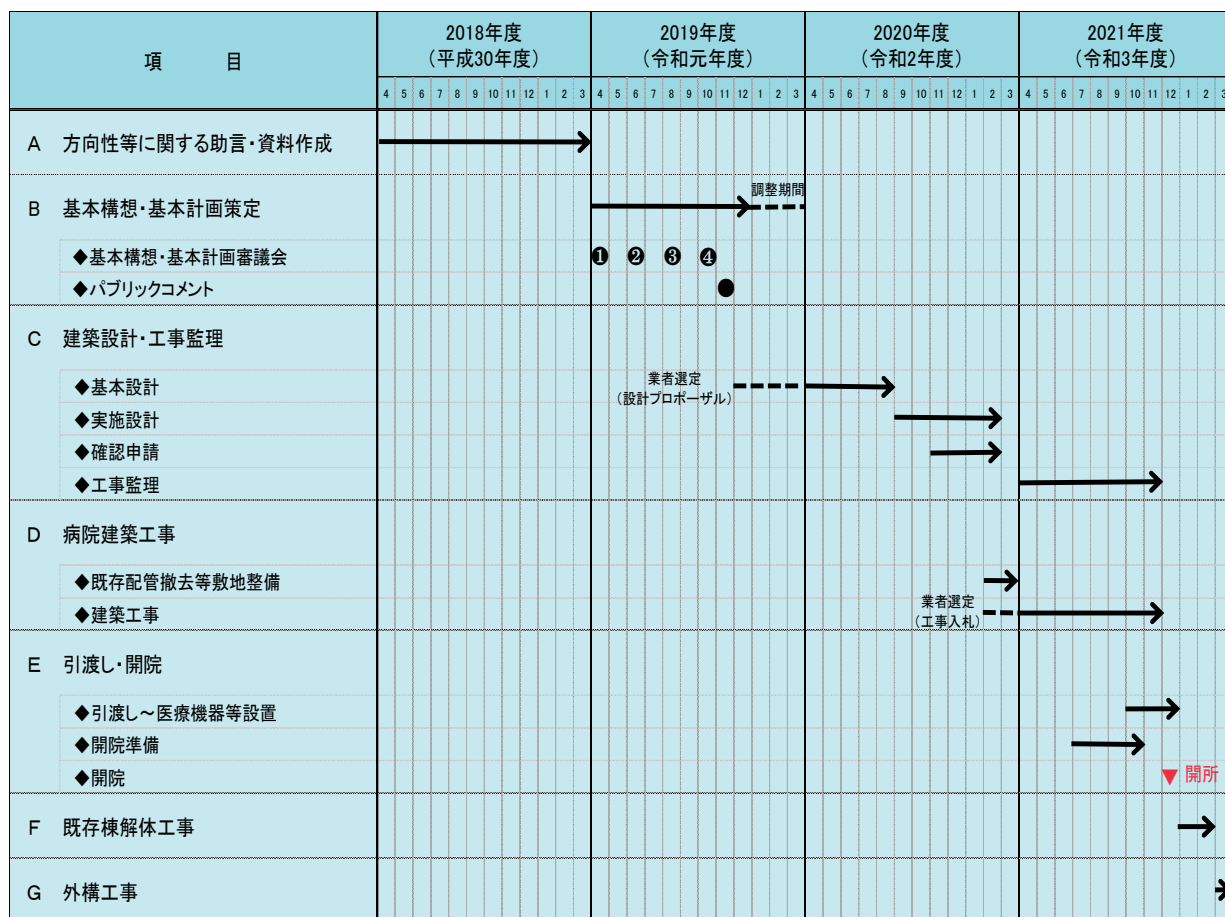
新施設の開所は、2021年度（令和3年度）中を見込んでいます。

◆設計期間：11か月

◆工事期間：8か月

本計画においては、発注方式を設計・施工分離方式にて事業計画しますが、新たな発注方式を取り入れるなど、更なる事業費の圧縮を目指し事業を進めます。

図表V－1 事業スケジュール（工程表）



(注) 2019年(令和元年)9月現在の事業スケジュール(工程表)

2 事業費概算額及び充当財源

新施設整備に要する事業費概算額及び充当財源は、図表V-2のとおりです。

なお、事業費の財源は、地方債のほか地域医療介護総合確保基金の充当を検討します。

図表V-2 事業費概算額及び充当財源

(単位:千円)

項 目	事 業 費		充 当 財 源				
	算 出 根 拠	金 額	地域医療介護 総合確保基金	地 方 債			一般財源
				30年	20年	5年	
設 計・監 理 委 託 料	新 築:27,000(※設計料)+9,000(監理料) ※設計料=基本設計9,000+実施設計18,000 外 構:(建築工事設計費に含む) 解 体:(建築工事設計費に含む)	36,000		36,000			
建 築 工 事 費	診療所:1,650㎡×@450	742,000	98,000	644,000			
外 構 工 事 費	10,369㎡(※外構面積)×@8 ※外構面積=敷地面積11,781㎡-建物面積1,412㎡	83,000		83,000			
医 療 機 器 等 整 備 費	医療機器:19床×@5,000 什器備品:19床×@700	108,000				95,000	13,000
引 越 費	19床×@500	10,000					10,000
解 体 工 事 費	病 院:5,485㎡×@60(※アスベスト除去工事含む)	329,000	11,000	318,000			
合 計		1,308,000	109,000	1,081,000	0	95,000	23,000

(注)1. 事業費は、2019年(令和元年)現在で想定される金額(消費税込み)を設定

2. 建築工事費には、給排水、電気(電話、ナースコール等を含む)、空調等の設備工事を含む

3. アスベスト除去工事は、現在確認されているレベル3(天井・床成形板除去)程度の工事を想定

3 事業費の年次別計画

新施設整備に要する建設事業費の年次別計画は、図表V－3のとおりです。

各事業の年次は、図表V－1を基準としています。なお、計画では設計・施工分離発注方式で試算していますが、新たな発注方式を採用した場合は、設計・監理の委託料及び年次区分が変更になる可能性があります。

図表V－3 事業費の年次別計画

(単位:千円)

項 目		2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)
設 計 ・ 監 理 委 託 料		27,000	9,000
	基 本 設 計	9,000	
	実 施 設 計	18,000	
	工 事 監 理		9,000
建 築 工 事 費			742,000
外 構 工 事 費			83,000
医 療 機 器 等 整 備 費			108,000
	医 療 機 器		95,000
	什 器 備 品		13,000
引 越 費			10,000
解 体 工 事 費			329,000
合 計		27,000	1,281,000
充 当 財 源	地域医療介護総合確保基金		109,000
	地 方 債 (30 年)	27,000	1,054,000
	地 方 債 (20 年)		
	地 方 債 (5 年)		95,000
	一 般 財 源		23,000
合 計		27,000	1,281,000

(注) 1. 事業費は、2019年(令和元年)現在で想定される金額(消費税込み)を設定

2. 建築工事費には、給排水、電気(電話、ナースコール等を含む)、空調等の設備工事を含む

4 地方債の償還計画

地方債の各年次における元利償還金額は、図表V-4（その1）～（その2）のとおりです。

各年次の起債額は、事業費の年次別計画を基準としています。（図表V-3参照）

図表V-4 元利償還計画表（その1）

（単位：円）

年次	1年次起債分 2020年度（令和2年度）			2年次起債分 2021年度（令和3年度）			2年次起債分 2021年度（令和3年度）		
	借入金 27,000千円			借入金 1,054,000千円			借入金 95,000千円		
	5年据置30年償還 年利0.3%			5年据置30年償還 年利0.3%			1年据置5年償還 年利0.001%		
	元金	利息	計	元金	利息	計	元金	利息	計
1年次	0	81,000	81,000						
2年次	0	81,000	81,000	0	3,162,000	3,162,000	0	950	950
3年次	0	81,000	81,000	0	3,162,000	3,162,000	23,749,643	950	23,750,593
4年次	0	81,000	81,000	0	3,162,000	3,162,000	23,749,881	891	23,750,772
5年次	0	81,000	81,000	0	3,162,000	3,162,000	23,750,118	416	23,750,534
6年次	1,041,597	80,219	1,121,816	0	3,162,000	3,162,000	23,750,358	178	23,750,536
7年次	1,044,723	77,093	1,121,816	40,660,831	3,131,527	43,792,358			
8年次	1,047,860	73,956	1,121,816	40,782,905	3,009,453	43,792,358			
9年次	1,051,006	70,810	1,121,816	40,905,346	2,887,012	43,792,358			
10年次	1,054,162	67,654	1,121,816	41,028,154	2,764,204	43,792,358			
11年次	1,057,326	64,490	1,121,816	41,151,330	2,641,028	43,792,358			
12年次	1,060,501	61,315	1,121,816	41,274,877	2,517,481	43,792,358			
13年次	1,063,685	58,131	1,121,816	41,398,794	2,393,564	43,792,358			
14年次	1,066,878	54,938	1,121,816	41,523,083	2,269,275	43,792,358			
15年次	1,070,082	51,734	1,121,816	41,647,746	2,144,612	43,792,358			
16年次	1,073,294	48,522	1,121,816	41,772,784	2,019,574	43,792,358			
17年次	1,076,516	45,300	1,121,816	41,898,196	1,894,162	43,792,358			
18年次	1,079,748	42,068	1,121,816	42,023,984	1,768,374	43,792,358			
19年次	1,082,990	38,826	1,121,816	42,150,151	1,642,207	43,792,358			
20年次	1,086,242	35,574	1,121,816	42,276,696	1,515,662	43,792,358			
21年次	1,089,502	32,314	1,121,816	42,403,621	1,388,737	43,792,358			
22年次	1,092,773	29,043	1,121,816	42,530,928	1,261,430	43,792,358			
23年次	1,096,054	25,762	1,121,816	42,658,616	1,133,742	43,792,358			
24年次	1,099,344	22,472	1,121,816	42,786,688	1,005,670	43,792,358			
25年次	1,102,645	19,171	1,121,816	42,915,144	877,214	43,792,358			
26年次	1,105,955	15,861	1,121,816	43,043,987	748,371	43,792,358			
27年次	1,109,276	12,540	1,121,816	43,173,215	619,143	43,792,358			
28年次	1,112,606	9,210	1,121,816	43,302,832	489,526	43,792,358			
29年次	1,115,946	5,870	1,121,816	43,432,838	359,520	43,792,358			
30年次	1,119,289	2,519	1,121,808	43,563,234	229,124	43,792,358			
31年次				43,694,020	98,336	43,792,356			
32年次									
33年次									
34年次									
計	27,000,000	1,450,392	28,450,392	1,054,000,000	56,618,948	1,110,618,948	95,000,000	3,385	95,003,385

（注）1. 年利は、財務省財政融資資金貸付金利（2019年（令和元年）10月1日以降適用）を基準とした

2. 年次は、図表V-1事業スケジュール（工程表）を基準とした

3. 四捨五入につき数値は必ずしも一致しない

図表V-4 元利償還計画表（その2）

（単位：円）

年次	合 計		
	元 金	利 息	計
1年次	0	81,000	81,000
2年次	0	3,243,950	3,243,950
3年次	23,749,643	3,243,950	26,993,593
4年次	23,749,881	3,243,891	26,993,772
5年次	23,750,118	3,243,416	26,993,534
6年次	24,791,955	3,242,397	28,034,352
7年次	41,705,554	3,208,620	44,914,174
8年次	41,830,765	3,083,409	44,914,174
9年次	41,956,352	2,957,822	44,914,174
10年次	42,082,316	2,831,858	44,914,174
11年次	42,208,656	2,705,518	44,914,174
12年次	42,335,378	2,578,796	44,914,174
13年次	42,462,479	2,451,695	44,914,174
14年次	42,589,961	2,324,213	44,914,174
15年次	42,717,828	2,196,346	44,914,174
16年次	42,846,078	2,068,096	44,914,174
17年次	42,974,712	1,939,462	44,914,174
18年次	43,103,732	1,810,442	44,914,174
19年次	43,233,141	1,681,033	44,914,174
20年次	43,362,938	1,551,236	44,914,174
21年次	43,493,123	1,421,051	44,914,174
22年次	43,623,701	1,290,473	44,914,174
23年次	43,754,670	1,159,504	44,914,174
24年次	43,886,032	1,028,142	44,914,174
25年次	44,017,789	896,385	44,914,174
26年次	44,149,942	764,232	44,914,174
27年次	44,282,491	631,683	44,914,174
28年次	44,415,438	498,736	44,914,174
29年次	44,548,784	365,390	44,914,174
30年次	44,682,523	231,643	44,914,166
31年次	43,694,020	98,336	43,792,356
32年次	0	0	0
33年次	0	0	0
34年次	0	0	0
計	1,176,000,000	58,072,725	1,234,072,725

5 医療機器整備計画

新施設へ導入を予定している主要な医療機器（想定取得価格500万円以上の機器）については、図表V-5のとおりです。

なお、これらの機種選定に当たっては、全国の実勢価格や競合品等の情報を可能な限り収集し、施設の規模・機能に見合った機種を計画的に整備します。

図表V-5 医療機器整備計画（主要機器）

医 療 機 器	台 数	備 考
マルチスライスCT装置(16列)	1	更新
X線TV装置	1	更新
一般撮影装置	1	更新
超音波診断装置	1	更新
電子内視鏡システム	1	更新
電動ベッド	19	更新

(注)2019年(令和元年)現在の想定医療機器

VI 新施設の経営計画の概要

1 医師・看護師等職員の配置計画

新施設における職員の配置計画は、図表Ⅵ－１のとおりです。

なお、この計画は同規模の有床診療所の職員数及び訪問看護ステーション等の職員数をもとに作成しているため、新施設の開所時における実際の配置とは異なる可能性があります。

図表Ⅵ－１ 新施設における職員配置計画

(単位:人)

(単位:人)

部門及び職種		実 員 数				同規模有床診療所			
		常 勤		非常勤	合計				
		正職員	賃金職員	再任用		賃金職員	正職員	賃金職員	合計
医師		3			4	7	2	2	4
看護部	看護師	24				24	16	4	20
	准看護師					0			0
	看護助手		2			2		2	2
	小計	24	2	0	0	26	16	6	22
薬剤部	薬剤師		1			1	1		1
	小計	0	1	0	0	1	1	0	1
検査部	検査技師	1				1		1	1
	小計	1	0	0	0	1	0	1	1
放射線部	放射線技師	1				1	1	1	2
	小計	1	0	0	0	1	1	1	2
リハビリ部	理学療法士	1				1		1	1
	小計	1	0	0	0	1	0	1	1
栄養部	管理栄養士	1				1			0
	小計	1	0	0	0	1	0	0	0
事務部	事務職	3	2			5	3		3
	医事					0			0
	その他					0			0
	小計	3	2	0	0	5	3	0	3
合 計		34	5	0	4	43	23	11	34

(注) 看護師は病棟・外来20名、訪問看護ステーション等を4名

2 新施設の収支計画

(1) 試算の前提条件

収支計画を試算する上での前提条件は、図表Ⅵ－２のとおりです。

なお、それぞれの条件は現時点で実現可能と思われる目標値を設定しており、将来の診療報酬や職員給与の改定など、不確定要素については考慮していません。

図表Ⅵ－２ 収支計画を試算する上での前提条件

試 算 項 目		前 提 条 件
収 入	1. 医 業 収 益	(1)～(4)の合計値とします。
	(1) 入 院 収 益	【①入院患者数×②入院診療単価＝③入院収益】として見込みます。
	(2) 外 来 収 益	【①外来患者数×②外来診療単価＝③外来収益】として見込みます。
	(3) 訪 問 看 護 収 益	初年度【利用者(10名)×利用回数(6回/月)×利用単価】として見込みます。 次年度以降は利用者数、利用回数を増加させていくこととしています。
	(4) そ の 他 の 医 業 収 益	室料差額収益、公衆衛生活動収益、他会計負担金(普通交付税措置額)など、過去の実績をもとに算出します。
	2. 医 業 外 収 益	(1)～(2)の合計値とします。
	(1) 他 会 計 負 担 金	地方債の元利償還金に係る交付税措置額を見込みます。
	(2) そ の 他 医 業 外 収 益	平成30年度実績とします。
	3. 特 別 利 益	近年、実績が少ないことから見込まないこととします。
支 出	1. 医 業 費 用	(1)～(4)の合計値とします。
	(1) 職 員 給 与 費	2019年度(令和元年度)の決算見込みをベースとして見込みます。
	(2) 材 料 費	2018年度(平成30年度)の医業収益に対する材料費の比率16.8%を医業収益に乗じて材料費を見込みます。
	(3) 経 費	2018年度(平成30年度)の医業収益に対する経費の比率23.4%を医業収益に乗じて経費を見込みます。
	(4) そ の 他 の 医 業 費 用	研究研修費(平成30年度実績相当)を見込みました。
	2. 医 業 外 費 用	(1)～(2)の合計値とします。
	(1) 公 債 費	地方債の元利償還額を見込みます。
	(2) そ の 他 の 医 業 外 費 用	近年、実績が少ないことから見込まないこととします。
	3. 特 別 損 失	近年、実績が少ないことから見込まないこととします。

(注) 新施設建設事業費の充当財源である地方債については、過疎対策事業債を見込み公債費及び公債費に係る交付税措置額を計算した

(2) 収支計画総括表

図表Ⅵ－２の前提条件を踏まえて試算を行ったものが、図表Ⅵ－３の予定損益計算書です。

医業収益について、入院・外来は開所後も一定の収益を見込みます。また、在宅医療機能を推進する上で重要となる訪問看護（訪問リハビリテーションを含む）は、住民の幅広いニーズに応えていくことで収益増を見込みます。

医業費用について、職員給与費は現段階で一定の費用を見込んでいますが、必要職種を除き退職等による欠員が生じた場合には不補充とすることで、医業費用全体の削減に努めます。

これらにより、今後は新施設の規模・機能を踏まえた経営体質の強化を目指し、一般会計繰入金（他会計負担金）の減額にも努めていきます。

図表Ⅵ－３ 予定損益計算書

項 目	区 分									
	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)	2030年度 (令和12年度)	2031年度 (令和13年度)
1. 総収益	418	425	431	425	442	446	449	452	455	459
(1) 医業収益	390	397	403	396	402	406	409	412	415	419
・ 入 院 収 益	153	153	153	153	153	153	153	153	153	153
・ 外 来 収 益	181	181	181	181	181	181	181	181	181	181
・ 訪 問 看 護 収 益	6	13	19	26	32	36	39	42	45	49
・ そ の 他	50	50	50	36	36	36	36	36	36	36
(2) 医業外収益	28	28	28	29	40	40	40	40	40	40
・ 他 会 計 負 担 金	19	19	19	20	31	31	31	31	31	31
・ そ の 他	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
(3) 特別損益	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2. 総費用	524	527	529	528	543	543	539	535	529	527
(1) 医業費用	497	500	502	500	498	498	494	490	484	482
・ 職 員 給 与 費	339	339	339	339	335	335	331	327	321	319
・ 材 料 費	66	67	68	67	68	68	68	68	68	68
・ 経 費	91	93	94	93	94	94	94	94	94	94
・ そ の 他	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
(2) 医業外費用	27	27	27	28	45	45	45	45	45	45
・ 公 債 費	27	27	27	28	45	45	45	45	45	45
・ そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 特別損益	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3. 純損益	-106	-102	-98	-103	-101	-97	-90	-83	-74	-68

VII 参考資料

1 大鰐町立診療所整備基本構想及び基本計画策定経過

期 日	概 要
平成31年4月23日	第1回大鰐町立診療所整備基本構想及び基本計画審議会 ・組織会（会長の選出、会長職務代理者の指名） ・町長からの諮問 ・大鰐病院の現状について ・有床診療所整備に至った経緯について
令和元年6月28日	第2回大鰐町立診療所整備基本構想及び基本計画審議会 大鰐町立診療所整備基本構想 ・病院を取り巻く医療体制の概況について ・病院の現状と問題点について ・新施設の規模・機能等について
令和元年8月29日	第3回大鰐町立診療所整備基本構想及び基本計画審議会 大鰐町立診療所整備基本計画 ・施設整備の方向性について
令和元年10月31日	第4回大鰐町立診療所整備基本構想及び基本計画審議会 大鰐町立診療所整備基本計画 ・施設整備の事業計画及び新施設の経営計画の概要について
令和元年11月11日 ～11月20日	大鰐町立診療所整備基本構想及び基本計画（案）に係る 意見公募（パブリックコメント）
令和1年12月24日	第5回大鰐町立診療所整備基本構想及び基本計画審議会 ・町長へ答申

2 大鰐町立診療所整備基本構想及び基本計画審議会委員名簿

役 職	氏 名	委 員 区 分
会 長	渡 辺 久一郎	その他町長が必要と認める者 町立大鰐病院運営審議会 会長
会長職務代理者	中 島 英 臣	町議会議員 大鰐町議会 総務文教委員会 委員長
委 員	幸 山 市 雄	町議会議員 大鰐町議会 産業厚生委員会 委員長
	水 尻 栄	医療・福祉関係団体の代表者 地区医師 代表
	成 田 文 弥	医療・福祉関係団体の代表者 地区歯科医師 代表
	前 田 淳 彦	医療・福祉関係団体の代表者 弘前薬剤師会 会長
	山 田 金 治	医療・福祉関係団体の代表者 大鰐町社会福祉協議会 会長
	高 橋 藤 人	地域団体の代表者 大鰐町区長会 会長
	富 山 才 一	地域団体の代表者 大鰐町嘱託連合会 会長
	成 田 元 英	その他町長が必要と認める者 大鰐町国民健康保険運営協議会 会長
	小田桐 磨	その他町長が必要と認める者 大鰐町介護保険等運営協議会 会長
	長 内 幸 子	その他町長が必要と認める者 大鰐町健康づくり推進協議会 会長