

公立病院改革プランの概要

団体名		公立金木病院組合						
プランの名称		公立金木病院改革プラン						
策定日		平成 21 年 2 月 27 日						
団体名		平成 21 年度 ~ 25 年度						
病院の現状	病院名	公立金木病院						
	所在地	青森県五所川原市金木町菅原19番地						
	病床数	176床(一般病床146床・療養病床30床)						
	診療科目	内科、外科、婦人科、小児科、整形外科、眼科、皮膚科、放射線科、リハビリテーション科						
公立病院として今後果たすべき役割 (概要)		<p>当院は、津軽半島北部の基幹病院として一次、二次救急を担うとともに、他医療・介護施設との連携により地域医療に貢献する。</p> <p>また、平成25年度に西北五地域自治体病院再編成プランにより、西北中央病院を中核病院とした再編ネットワーク化が計画されており、当院は、初期診療・慢性期医療を中心としたサテライト医療機関としての役割を担うものである。</p>						
一般会計における経費負担の考え方(繰り出し基準の概要) 【詳細別紙添付】		<p>構成市町(五所川原市・中泊町)はいずれも厳しい財政状況であります。基準に沿った繰り出しを確保出来るよう努める。また、不良債務早期解消の為、当院の自助努力も併せ今後も経営健全化に要する経費について、負担して頂くよう理解、協力を求めて行くものである。また、平成25年度見込の不良債務残分については、病院機能再編成の動向も踏まえ、当院が広域連合に移行した時には、構成市町の出資債にて解消して頂けるよう併せてお願いするものである。</p>						
経営効率化に係る計画	財務に係る数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
	経常収支比率	82.3	80.0	89.9	91.1	93.6	96.8	102.7
	職員給与費比率	71.2	71.1	66.5	65.6	63.2	61.9	56.3
	病床利用率(全体)	70.3	65	80.9	80.9	80.9	80.9	80.9
	病床利用率(一般)	65.6	59.1	77.5	78.5	79.5	80.5	81.5
	病床利用率(療養)	92.7	94.2	94.0	94.0	94.0	94.0	94.0
	1日平均入院患者数	123.7	114.5	121.3	121.3	121.3	121.3	121.3
	1日平均外来患者数	268.4	271.4	276.0	276.0	276.0	276.0	276.0
	平均在院日数	23.0	20.6	20.0	20.0	20.0	20.0	20.5
	患者1人1日当り収入(入院)	22,276	23,419	24,542	24,542	24,551	24,552	24,553
	患者1人1日当り収入(外来)	4,887	5,381	5,704	5,703	5,701	5,701	5,701
	職員1人1日当り収入(医師)	367,515	363,661	398,696	408,686	408,686	408,686	408,686
	職員1人1日当り収入(看護師)	44,427	44,494	49,077	49,379	50,624	51,930	54,016
上記目標数値設定の考え方		<p>不良債務の早期解消を第一に、平成25年度中の経常黒字を目指す。また、その後も同水準を維持し持続可能な公立病院を目標とする。任意項目として、医療提供の内容を反映する指標を選択した。</p> <p>(経常黒字化の目標年度: 25年度)</p>						

					団体名 (病院名)	公立金木病院組合 (公立金木病院)		
公立病院としての医療機能に係る数値目標(主なもの)		19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
入院患者数		45,260	41,796	44,275	44,275	44,275	44,275	44,275
外来患者数		70,584	66,800	66,800	66,800	66,800	66,800	66,800
救急車搬送患者数		375	550	550	550	550	550	300
数値目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期 経営効率化に係る計画	民間的経営手法の導入							
	事業規模・形態の見直し	病床数の変更(平成21年度)...再編計画に基づき病床数を削減する。						
		病床数の変更(平成22年度以降)...再編計画に合わせ、計100床に減少する予定						
	経費削減・抑制対策	<p>診療材料の管理体制変更(平成21年度より)...市場価格の調査、比較検討による廉価購入と、他病院との共同購入、院内SPDによる効率的業務体制を構築する(年間2百万円の削減)</p> <p>人件費の削減(平成20年度)...基本給5%カットを実施。さらに平成21年度より、業務体制を見直し時間外手当の削減を図る(5%カット...年間200万円、21年度継続)今後は、他自治体病院と比較し、削減を検討。</p> <p>委託契約の見直し(平成21年度)...委託可能な業務詳細について見直し、現在より5%削減を図る。(年間300万円)</p> <p>職員被服費、旅費、消耗品費等見直し(平成21年度)...他病院との比較を行い、内容・金額を見直す。(年間200万円)</p>						
	収入増加・確保対策	<p>診療報酬変更(平成20年度中)...一般入院基本料を13対1から10対1に引き上げ。(H20、10月より算定開始...年間400万円増)外来迅速診断加算・検体検査管理加算()算定(今年度中算定予定...年間100万円)</p> <p>長期投薬患者抑制(平成21年度)...医師不足により本来は、もっと短時間で患者管理することが適当な患者についても長期間投与していたが、より徹底した患者管理を図るため、毎年患者数の2%を目処に処方期間を短縮し、その結果として収入増にも結びつける。(年間600万円増)また、他医との比較で、収入の低いところを強化し、使用料等を見直し(平成21年度)...使用料については、他病院の価格、使用率も勘案し、収入増を図る。(年間100万円増)</p> <p>請求漏れ防止対策...医事課のみならず、医師・看護師等にも協力してもらい請求可能な診療報酬の掘り起こし、漏れ防止、査定減少を目指す。</p> <p>診療体制変更(平成23年度)...集中カルテ管理体制を構築し、診療録管理体制加算を算定。(年間0.4百万円増)</p>						
	その他	<p>患者満足度、圏内患者受診調査、地域循環行政バス乗入検討...患者サービス向上</p> <p>夕方診療の検討...患者サービス向上</p> <p>集中カルテ管理体制(平成21年度より検討)...医師充足対策、加算算定</p> <p>近隣病院、診療所との連携...患者紹介、在宅医療等において体制強化。</p>						
各年度の収支計画		別紙1のとおり						
その他の特記事項	病床利用率の状況	17年度	一般 71.2 % 療養 90.9 % 合計 74.9 %	18年度	一般 65.1 % 療養 89.4 % 合計 68.5 %	19年度	一般 65.6 % 療養 92.7 % 合計 70.3 %	
	病床利用率の状況を踏まえた病床数等の抜本見直し、施設の増改築計画の状況等	平成21年度中に一般病棟を146床から120床まで減床(利用率勘案。再編計画においても、構成団体の合意を得ているもの)。また、地域情勢、利用率を考慮し、療養病床(30床)は維持する。平成25年度には、再編成プランに合わせ減床する予定。						

再編・ネットワーク化に係る計画	二次医療圏内の公立病院等配置の現況	別紙2のとおり	
	都道府県医療計画等における今後の方向性	別紙3のとおり	
	再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、検討・協議の方向性、検討・協議体制、検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期> 別紙4のとおり	<内容>
経営形態見直しに係る計画	経営形態の現況 (該当箇所に入記)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input checked="" type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合	
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所に入記、検討中の場合は複数可)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行	
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、検討・協議の方向性、検討・協議体制、検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期> 別紙4のとおり	<内容>
点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制(委員会等を設置する場合その概要)	20年度中に院内に改革委員会(構成市町財政部課長にオブザーバーとして加わっていたが、委員会下部に改革プロジェクトチーム)を設置。プラン実行(達成)状況を委員会において点検・評価し更には、院外に向けて外部有識者及び地域住民代表等への評価・検討を依頼する予定。また、構成市町広報、ホームページ等により公表予定とする。	
	点検・評価の時期(毎年 月頃等)	毎年8月頃を予定。	
その他特記事項			

(別紙1)

団体名 (病院名)	公立金木病院組合
--------------	----------

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 百万円、%)

年度		年度							
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
区	分								
	収								
入	1. 医 業 収 益 a	1,353	1,422	1,408	1,538	1,538	1,538	1,538	1,538
	(1) 料 金 収 入	1,296	1,353	1,339	1,468	1,468	1,468	1,468	1,468
	(2) そ の 他	57	69	69	70	70	70	70	70
	うち他会計負担金	33	43	46	46	46	46	46	46
	2. 医 業 外 収 益	81	80	76	56	54	53	51	49
	(1) 他会計負担金・補助金	76	75	71	50	48	47	45	44
	(2) 国 (県) 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	(3) そ の 他	5	5	5	6	6	6	6	5
	経 常 収 益 (A)	1,434	1,502	1,484	1,594	1,592	1,591	1,589	1,587
	支	1. 医 業 費 用 b	1,730	1,737	1,788	1,742	1,722	1,681	1,637
(1) 職 員 給 与 費 c		1,063	1,012	1,036	1,018	1,003	967	947	860
(2) 材 料 費		253	284	282	264	264	264	264	264
(3) 経 費		259	279	288	277	273	270	249	226
(4) 減 価 償 却 費		64	59	54	55	54	53	52	52
(5) そ の 他		91	103	128	128	128	127	125	124
2. 医 業 外 費 用		88	88	66	63	63	61	59	58
(1) 支 払 利 息		86	86	36	35	35	33	31	30
(2) そ の 他		2	2	30	28	28	28	28	28
経 常 費 用 (B)		1,818	1,825	1,854	1,805	1,785	1,742	1,696	1,584
経 常 損 益 (A) - (B) (C)	384	323	370	211	193	151	107	3	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	40	56	56	141	141	141	141	141
	2. 特 別 損 失 (E)	2	51	30	2	2	2	2	2
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)	38	5	26	139	139	139	139	139
純 損 益 (C) + (F)	346	318	344	72	54	12	32	142	
累 積 欠 損 金 (G)	1,963	2,281	2,625	2,697	2,751	2,763	2,731	2,589	
	不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	286	354	371	383	383	383	383
		流 動 負 債 (イ)	1,056	1,410	1,766	1,837	1,891	1,907	1,872
	うち一時借入金	990	1,325	1,700	1,772	1,826	1,838	1,806	1,664
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額	-	-	-	-	-	-	-	-
差引 不良債務 (オ)	770	1,056	1,395	1,454	1,508	1,524	1,489	1,343	
単 年 度 資 金 不 足 額 ()	353	286	339	59	54	16	35	146	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	78.9	82.3	80.0	88.3	89.2	91.3	93.7	100.2	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{(ア)}$ $\times 100$	56.9	74.3	99.1	94.5	98.0	99.1	96.8	87.3	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	78.2	81.9	78.7	88.3	89.3	91.5	94.0	100.8	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	78.6	71.2	73.6	66.2	65.2	62.9	61.6	55.9	
地方財政法施行令第19条第1項により算定した資金の不足額 (H)	770	1,056	1,395	1,454	1,508	1,524	1,489	1,343	
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{(ア)}$ $\times 100$	56.9	74.3	99.1	94.5	98.0	99.1	96.8	87.3	
地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の資金不足比率	52.0	67.5	90.0	84.3	85.8	84.6	80.4	69.2	
病 床 利 用 率	69.5	70.3	65.0	80.9	80.9	80.9	80.9	80.9	

() N年度における単年度資金不足額については、次の算式により算出すること。

「N年度 単年度資金不足額」= (「N年度の不良債務額」- 「N-1年度の不良債務額」)

・不良債務額が負の数となる場合(不良債務が発生しない場合)においても負の数で上記単年度資金不足額を算出すること

例)「22年度単年度資金不足額 30百万円」= (「22年度不良債務額 20百万円」- 「21年度不良債務額10百万円」)

団体名 (病院名)	公立金木病院組合
--------------	----------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
区分									
収 入	1. 企 業 債	0	878	0	0	0	0	0	0
	2. 他 会 計 出 資 金	105	111	107	108	108	108	108	108
	3. 他 会 計 負 担 金								
	4. 他 会 計 借 入 金								
	5. 他 会 計 補 助 金								
	6. 国 (県) 補 助 金								
	7. そ の 他								
	収 入 計 (a)	105	989	107	108	108	108	108	108
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a) - {(b) + (c)} (A)	105	989	107	108	108	108	108	108	
支 出	1. 建 設 改 良 費	14	11	20	20	20	20	20	20
	2. 企 業 債 償 還 金	142	1,029	146	146	146	146	146	146
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	-	-	-	-	-	-	-	-
	4. そ の 他	-	-	-	-	-	-	-	-
支 出 計 (B)	156	1,040	166	166	166	166	166	166	
差 引 不 足 額 (B) - (A) (C)	51	51	59	58	58	58	58	58	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	51	51	59	58	58	58	58	58
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額								
	3. 繰 越 工 事 資 金								
	4. そ の 他								
計 (D)	51	51	59	58	58	58	58	58	
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E) - (F)	0	0	0	0	0	0	0	0	

1. 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
2. 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
収 益 的 収 支	()	()	()	()	()	()	()	()
	149,855	173,196	172,723	237,031	235,545	234,073	232,553	231,071
資 本 的 収 支	()	()	()	()	()	()	()	()
	104,697	110,989	106,891	107,500	107,500	107,500	107,500	107,500
合 計	()	()	()	()	()	()	()	()
	254,552	284,185	279,614	344,531	343,045	341,573	340,053	338,571

(注)

- 1 ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(総務省自治財政局長通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

別紙2 二次医療圏内の公立病院等配置の現況

〔西北五地域保健医療圏の概要〕

区 分	内 容
構 成 市 町	五所川原市、つがる市、鱒ヶ沢町、深浦町、鶴田町、中泊町 (2市4町)
人 口	155,246人(平成17年国勢調査)
面 積	1,752.89km ² (平成17年全国都道府県市区町村別面積調)
圏域の病床数の状況 (療養及び一般)	基準病床数 1,303床 既存病床数 1,596床(平成20年3月31日現在)
医療施設従事医師数(10万人対)	101.3人(平成18年末現在) *青森県は170.5人、全国は206.3人
圏域の医療機関の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域の中核的な医療施設は国保五所川原市立西北中央病院である。 ・病院は地域の中心的な都市である五所川原市に集中し、郡部に民間病院はない。 ・一般病床は自治体病院が、療養病床は民間病院がその割合の多くを占めている。 ・勤務医師数が全国平均に比べ、非常に少ない。 ・入院救急医療は主に自治体病院において行われている。 ・分娩を扱う病院は国保五所川原市立西北中央病院のみである。 ・圏域外への流出入院患者数の割合が高い。

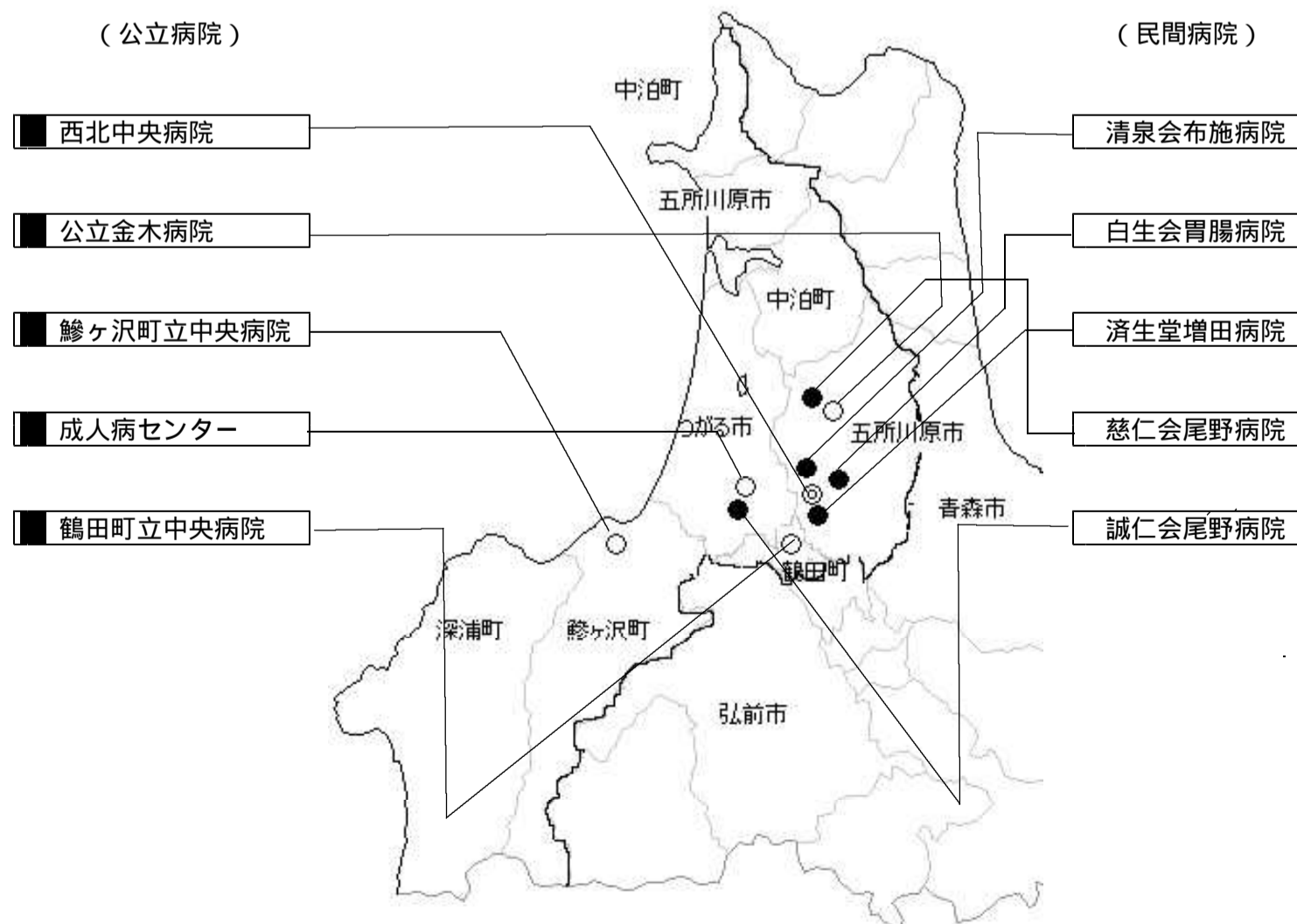
〔西北五地域保健医療圏の病院の概要と配置〕

公立病院としては、5つの自治体病院が開設されている。また、民間病院が5つ開設されている。

(H20.12.31 現在)

区 分	病 院 名	所在市町	病 床 数	主な医療機能
公立病院	■ 国保五所川原市立 西北中央病院	五所川原市	一般356床 精神 60床	救急告示病院、地域周産期医療協力施設、 災害医療拠点病院、精神救急病院輪番制参加
	■ 公立金木病院組合 公立金木病院	五所川原市	一般146床 療養 30床	救急告示病院
	■ 鱒ヶ沢町立中央病院	鱒ヶ沢町	一般140床	救急告示病院 へき地医療拠点病院
	■ つがる市国保病院 つがる市立成人病センター	つがる市	一般 92床	救急告示病院
	■ 国保鶴田町立中央病院	鶴田町	一般 70床 療養 60床	救急告示病院
民間病院	医療法人社団清泉会布施病院	五所川原市	精神165床	
	医療法人白生会胃腸病院	五所川原市	一般123床 療養110床	救急告示病院
	医療法人済生堂増田病院	五所川原市	療養 75床	
	医療法人慈仁会尾野病院	五所川原市	療養114床	
	医療法人誠仁会尾野病院	つがる市	療養265床	

【西北五地域保健医療圏】



別紙3 都道府県医療計画等における今後の方向性

医療機能再編成

各自治体病院において、医師の確保が困難で経営が厳しい中、ひとつの病院で医療が完結することを目指すのは困難であり、地域医体制を効率的に整備していくため、それぞれの病院が機能を分担し、自治体病院の枠組みを超えて、広域的に地域医療を支えていくことを検討する必要がある。

県保健医療計画では、「医療資源が少ない本県において、自治体病院が地域医療に占める役割は極めて大きいことから、自治体病院の機能再編成を推進し、効率的な地域医療提供体制を構築することにより、今後とも県民に必要な地域医療を提供していきます。」を目標に掲げ、各種施策を進めるとしている。

(青森県保健医療計画(平成20年7月策定)から抜粋)

第2編 各論

第1章 質の高い保健・医療・福祉サービス提供のための取組み

第1節 機能分担と連携による体系的な医療体制の整備

4 公立病院等の役割の検証と再編成の推進

～(省略)～

(3) 自治体病院の現状と機能再編成

自治体病院機能再編成の取組

本県の自治体病院の多くは医師不足や経営悪化という大きな課題を抱えています。

これまで、それぞれの病院が初期医療から高度・専門医療までを提供できる施設完結型の病院を目指して医療の充実を図ってきた傾向にありますが、医師の確保が困難で経営が厳しい中で、ひとつの病院で医療が完結することを目指すのは困難です。

このような状況を踏まえ、地域医療体制を効率的に整備していくためには、それぞれの病院が機能を分担し、自治体病院の枠組みを超えて、広域的に地域医療を支えていくことを検討する必要があります。県では、平成11年12月に「青森県自治体病院機能再編成指針」を策定し、各自治体が自治体病院の機能再編成に取り組みやすい環境を整備しました。

これを受けて二次保健医療圏ごとに自治体病院機能再編成計画の策定と策定された再編成計画の実現に向けた取組が進められていますが、一層の推進が求められています。

〔自治体病院機能再編成計画の策定状況〕

(1) 西北五、下北及び津軽圏域

圏域からの要請により、県が計画の策定を支援している。

西北五圏域全市町村長の下承を得て、計画を策定(平成14年12月)

下北圏域全市町村長の下承を得て、計画を策定(平成15年9月)

津軽圏域未策定

(2) 青森、上十三及び八戸圏域

青森圏域圏域自ら計画を策定(平成13年3月)

上十三圏域圏域自ら計画を策定(平成13年11月) 19年3月見直し

八戸圏域未策定

【目標】

医療資源が少ない本県において、自治体病院が地域医療に占める役割は極めて大きいことから、自治体病院の機能再編成を推進し、効率的な地域医療提供体制を構築することにより、今後とも県民に必要な地域医療を提供していきます。

【施策の方向と主な施策】〔自治体病院の適切な役割分担と医療ネットワークの構築〕

自治体病院を巡る医師不足や厳しい経営環境を踏まえ、自治体病院機能再編成を推進し、急性期医療や高度救急を担う中核病院と回復期医療を担う病院との適切な役割分担のもとに、地域完結型の医療ネットワークの構築を目指します。

(県、市町村、国立大学法人、国立病院機構、(独)労働者健康福祉機構、日本赤十字社、医療関係団体、医療機関)

各地域の自治体病院機能再編成計画の実現に向けて各自治体を支援します。(県)

自治体病院機能再編成を通じて、圏域の中核病院の充実を図り、地域医療の中心的存在として、広域的な医師派遣の拠点機能なども含め地域医療支援機能を担います。(市町村、中核病院)

自治体病院機能再編成を通して、保健・医療・福祉サービスの一体的な取組みを促進します。

(県、市町村、国立大学法人、国立病院機構、(独)労働者健康福祉機構、日本赤十字社、医療関係団体、医療機関)

保健・医療・福祉サービスについて、住民に的確に情報を提供するとともに、対話の機会を設けるよう努めます。(市町村)

自治体病院の機能再編成が推進されるよう、国に対し、公立病院改革ガイドラインで示された財政支援措置の内容等も踏まえ、必要に応じ働きかけ等を検討します。(県)

機能再編成を進めるに当たっては、「公立病院改革ガイドライン」で示されている「再編・ネットワーク化」の視点を踏まえ対応するものであり、必要に応じ自治体病院のみならず、公的病院等をはじめ民間医療機関の医療機能を視野に入れた検討も進めます。(県、市町村)

医療に関心を深め、医療従事者との交流を通じて、健康度の高い地域づくりに参画します。(県民)

〔自治体病院機能再編成の基本的な考え方〕

ア 二次保健医療圏全体で地域医療を支えていく体制を構築します。

イ 脳卒中、がん、心筋梗塞などの一般的な医療が、圏域内で完結できるよう地域医療の底上げを図ります。

ウ 圏域内に、救急医療や高度・専門医療を担う中核病院を確保し、急性期医療に対応するとともに、医師にとって魅力のある勤務環境を創出します。

エ 中核病院の周辺の医療機関については、地域の実情を検討した上で、回復期医療を担う地域の病院や在宅医療を含めた初期医療を担う診療所への転換を図り、地域住民の医療ニーズに対応します。

医師確保・配置

医療機能再編成を行う大きな理由の一つに医師不足がある。医師確保について医療関係機関が個々に取り組むには限界があり、確保や集約に向けて県又は地域全体が一定の方向付けの下、一貫性のある取り組みを行うことが重要となっている。

県保健医療計画では、本県で持続可能な医療提供体制を構築するためには、医師の配置に関して、優先的に考えられるべき病院の性格・特性を明らかにし、当該病院への重点的配置を行うことが、県民への安定的で質の高い医療の提供と医療従事者の安全・安心を両立させ、さらには公立病院の経営にも資することになるとし、「医師をはじめとした医療従事者の確保・配置に関する基本方針」をまとめ、各医療機関は今後どのように考えるべきか示している。

(青森県保健医療計画(平成20年7月策定)から抜粋)

第2編 各論

第6章 保健・医療・福祉を担う人材の養成確保と資質の向上

第1節 医師

～(省略)～

3. 医師確保対策について

(1) 医師確保のためのグランドデザインの策定と施策の方向

自治体病院機能再編成と公立病院改革ガイドライン

本県においては、地域医療の主要な担い手である自治体病院のあり方の見直しが課題であり、自治体病院機能再編成の推進の取り組みを以下のように進めてきました。

- ・平成11年12月青森県自治体病院機能再編成指針の策定
- ・平成14年12月西北五地域における機能再編成計画の策定
- ・平成15年9月下北地域における機能再編成計画の策定

しかしながら、自治体間の利害調整に時間を要することや自治体財政の悪化等が進捗の課題となっています。

このような中、国においても、多額の赤字を抱える自治体病院のあり方について抜本的な改革の必要性が指摘され、総務省は平成19年7月23日に、有識者の意見を伺うための「公立病院改革懇談会」を設置し、同懇談会の検討をもとに、「公立病院改革ガイドライン」が策定されました。

ガイドラインでは、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の3要素を盛り込んだ改革プランを、平成20年度中に策定することを各自治体に求めており、都道府県は再編・ネットワーク化の計画策定に積極的に参画することが求められています。

～(省略)～

(2) 本県における医師確保の本質的な課題

県では、大学や市町村、その他関係機関とともに、医師確保のためのグランドデザインを基本として対策に取り組んでいくこととしますが、限られた医療資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療を実現するためには、医師不足が顕著であることや自治体病院の担う役割が相対的に大きいという本県の実情を考え合わせると、医師の本県定着を図る上で、今後、

ア 質の高い医療提供体制と医療従事者(特に医師)の勤務環境充実の両立

イ 「公立病院改革ガイドライン」への対応

の2つの観点が必要です。

すなわち、医療従事者、特に医師については、現在の病院数を前提とすれば、医療を改善するに足る十分な医師を配置できる状況は、中長期的に見直すことはできず、一方、今般示された「公立病院改革ガイドライン」は、民間病院並の経営の効率化とこれを可能とする再編・ネットワーク化、経営形態の見直しを求めており、医師の配置とガイドラインの考え方は密接に関係することとなります。

したがって、本県で持続可能な医療提供体制を構築するためには、以上の観点を踏まえ、医師の配置に関して、優先的に考えられるべき病院の性格・特性を明らかにし、当該病院への重点的配置を行うことが、県民への安定的で質の高い医療の提供と医療従事者の安全・安心を両立させ、さらには公立病院の経営にも資することになることからこれらを踏まえ、以下に具体的な基本方針を示すこととします。

医師をはじめとした医療従事者の確保・配置に関する基本方針

～(省略)～

2. 医師配置についての考え方

(1) 医師等の医療従事者確保に向けた重視すべき病院等の原則を明確化すると以下のとおりです。

キャリア形成を可能とすること医学の高度化、専門化に合わせて、医師は、最新の医学・医術の習得や、専門医資格の取得など、自らが求める医師像を実現するために研修・研究を重ねることが求められ、医師の配置に当たって配慮が必要。

医療従事者の過重労働の軽減、解消に資すること

へき地勤務や特定診療科における肉体的な激務や心理的重圧について、様々な面で適切な対応が求められ、特に、自治体病院機能再編成等による医療連携体制の再構築、産科・小児科の重点化、県と大学が連携・協力して勤務医師を支援する体制の充実が必要。

女性医師の勤務環境改善に資すること

全国的に増加傾向にある女性医師は、本県においても、29歳以下では33%を超えており、特に、産婦人科、小児科などの診療科では特に高い傾向を示している。女性は妊娠、出産という重要な役割を担う分、医師の配置を考える上で配慮が必要。

へき地・過疎地医療の確保に資すること広い県土に人口が分散している特徴を有し、各二次救急の中心となる圏域の中核病院から1時間以上を要する地域も数多くあることから、県全体で均衡ある医療サービスを提供するための体制整備が必要。

医療資源の効率化、とりわけ急性期と亜急性期・回復期の機能分担・連携等に資すること地域医療連携体制を考える上での基本であり、公立病院改革ガイドラインにおける再編・ネットワーク化を進める上でも機能の重複や競合の回避と適切な機能分担を図ることが求められている。

(2) 原則から導き出される救急医療等確保事業の充実

上記(1) ~ の原則に基づき、救急医療等確保事業を勘案した医療機関の考え方は以下のとおりです。

キャリア形成及び急性期医療確保の原則から

ア 臨床研修指定病院重視、特に初期・後期一貫医育医療機関重視

イ 単独型臨床研修指定病院は、産婦人科、小児科、救急医療の研修実施が必要であり、これら医療を担う人材の確保を図る上でも重視

ウ 臨床研修指定病院は、中堅指導医クラスの一定の集積がなされ、急性期医療を担うにふさわしい病院として重視

エ 初期・後期一貫医育医療機関は、マグネットホスピタルとして人材供給機能の一翼を担うことを明記し重視

オ 特定の疾患に関し専門性の高い病院

過重労働の軽減等と女性医師勤務環境改善の原則から

ア 圏域の拠点病院からの医師派遣・支援（臨床研修指定病院重視）

イ 急性期・亜急性期・回復期病院の連携強化

・医療資源が乏しく、公立病院依存が大の地域は一体運営により、日当直支援、非常勤派遣等を行い、勤務環境を改善

・医療資源の集積が厚い地域は、中核となる急性期病院との役割分担の強化、共同の女性医師対策事業の実施等により勤務環境を改善

・公立病院にあっては、機動的・柔軟な労務施策を取り得るような経営形態が望まれる。

へき地・過疎地医療の確保に関する原則から

ア 亜急性期・回復期病院にあっては、公立病院の場合は、その役割としてへき地等の住民に対する1次救急医療や診療圏の2次救急医療、へき地・過疎地医療従事者支援等の役割も重視

イ 上記病院は、へき地等が被災した場合の災害時医療への貢献が求められる。

ウ へき地、過疎地の診療所は、在宅医療を原則とし、常勤医配置が出来ない場合は、医師派遣や巡回診療で対応し医師の孤立化を防止。

急性期・亜急性期・回復期連携の原則から

ア 保健医療圏には、急性期・亜急性期・回復期の連携病院群が必要であり、自治体病院機能再編成の推進の観点からも公立病院改革ガイドラインを踏まえた再編・ネットワーク化の考え方を重視

（急性期病院に回復期が混在すると、平均在院日数の長期化や病院の役割の曖昧化による過度の患者集中、医療従事者のモチベーション低下、病院経営の悪化等の悪影響を及ぼす。）

イ 民間病院が存在する場合は、その果たしている役割を前提として連携体制を構築。ただし、へき地医療支援等、公的に果たすべき役割がある場合は、一体運営を前提として亜急性期・回復期病院を公的に確保。

ウ 亜急性期・回復期病院は、内科、小児科を中心とした幅広い診療能力を持った医師（米国で言う家庭専門医）を配置しつつチーム医療を徹底して、医師等の過重労働を軽減。

以上を踏まえ、医師をはじめとした医療従事者の確保・充実を図るべき病院等は次表のとおりです。

	求められる機能
基幹・中核病院	1 . 初期・後期を通じた一貫した医師育成機能を有すること。 （少なくとも臨床研修指定を受けているか受けることが予定されていること） 2 . 急性期医療病院（救命救急センターまたは2次救急医療の中心としての役割を含む。） 3 . 青森県周産期医療システムにおいて位置づけられていること。 4 . 小児医療に関し、救急を含む対応ができること。 5 . 災害医療拠点病院であること。 6 . 亜急性期・回復期病院との間で緊密な連携が図られ、医師派遣を含む支援機能を果たすこと。
専門病院	1 . 特定の疾患等に関して専門性の高い医療を提供すること。
地域病院	1 . 亜急性期・回復期医療を担うこと。 2 . 地域の1次～2次救急医療を担うこと。 3 . へき地、過疎地の医療の確保のための支援を行うこと。 4 . 基幹・中核病院と連携して、医療従事者の勤務環境の改善や女性医師の労働環境整備を図る事業を行うこと。 5 . 地域の医療資源との連携、協力を積極的に行うこと。

(3) 課題となっている特定診療科医師確保について考慮すべき事項は以下のとおりです。

医師の過重負担を軽減し、医療の安全性を保障する上でも、産婦人科に関しては集約化を、また、小児科に関しては重点化を方向性とする。

集約・重点化先としては、臨床研修における必修診療科目であることを踏まえ、単独型臨床研修指定病院とし、加えて学会認定施設等であることが望ましい。

このほか、麻酔科等の全国的に不足している診療科の専門医についても重点化が図られるべきであり、救命救急センターや圏域の2次救急の中心としての役割を担っている病院をその対象とする。

最近、医学部への入学制度については、相当の柔軟性をもって大学の独自性が発揮できるようになっており、特定診療科医師の確保に向けた検討を行う。

産婦人科や小児科、麻酔科は他の診療科に比して女性医師の比率が高く、ワークシェアリングや裁量労働時間制度、医師として復帰を容易にする等、妊娠・出産・育児等に配慮できる制度が望まれる。公立病院にあっては、この点を含めて、地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入など経営形態の見直しも検討する必要がある。

このほか、産婦人科を始めとした全国的に不足している診療科医師については、奨学金制度の中で誘因を設ける等の努力がなされているが、基本的には不規則な過重勤務や高い訴訟リスクとこれに対する報酬をはじめとした待遇の相対的低さ等に起因して成り手が減少していることが問題の根底にあり、国レベルでの制度見直しを求めていく必要がある。

別紙4 再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要

1 医療機能再編成の目的

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、すなわち、心豊かに安心して暮らせる地域社会づくりを目指す。そのために、2市4町を構成員とする、つがる西北五広域連合が運営主体となり、圏域全体で地域医療を支えていく体制を構築する。

基本的には、圏域内で脳卒中、癌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ことを目指し、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建設し、周辺の医療機関は回復期や慢性期を担う病院や診療所に機能を転換した上で、中核病院との緊密な連携のもとに、地域住民の医療ニーズに対応し福祉の向上を図る。中核病院及び連携するサテライト医療機関の開設を平成25年度末までに行う。

2 機能再編成の必要性

地域医療を守る自治体病院が機能分担と連携を図り、民間医療機関とも役割を分担しながら地域全体で効率的な医療を住民に提供していく地域医療体制をつくり上げることが必要である。その背景として次の3点があげられる。

(1) 医療機能の不足と一般的な医療の確保

当圏域では一般病床の自地依存率は64.8%(H19.2現在)と、3人に1人は他圏域に入院している状況にあり、医療圏としての機能が不十分な状況にある。特に脳卒中、がん及び心筋梗塞などは他圏域と比べて死亡率が高く、これらの一般的な医療をできるだけ地域で完結できるように地域医療の底上げを図ることが必要であり、医療の高度化に対応した医療機能の整備が求められる。

(2) 医師不足の中での地域医療の確保

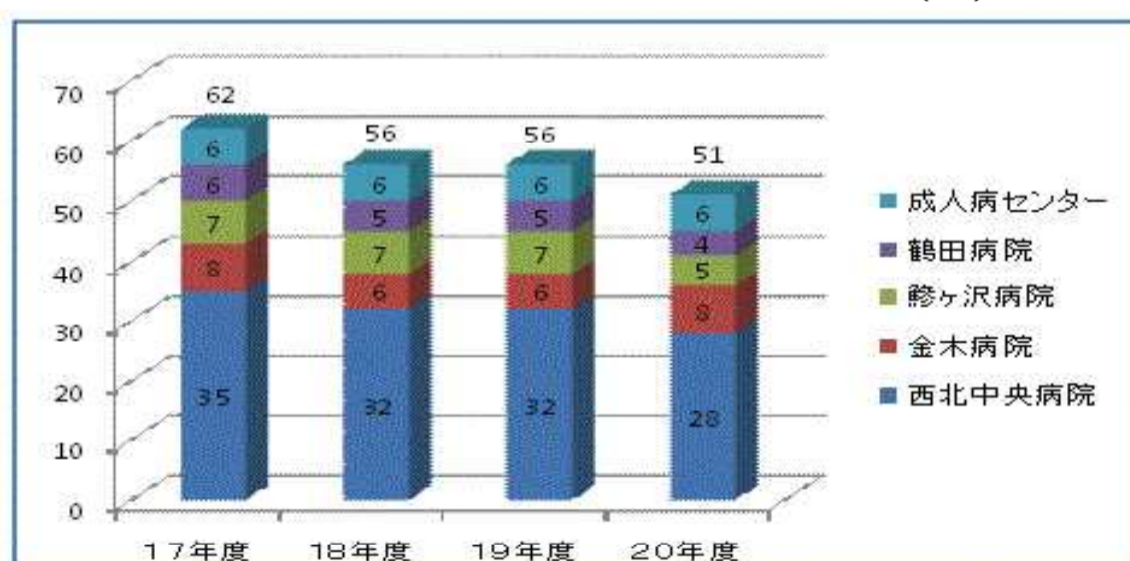
自治体病院の医師不足と偏在は全国的な問題となっており、本県及び当圏域においてはより深刻な状況に至っている。

平成20年5月時点の県内自治体病院の医師充足状況について、診療報酬がカットされる可能性がある充足率70%以下の病院はないものの、地域においては常勤医の確保がままならない状況が生じている。

当圏域においても、年々常勤医師数が減少しており、平成17年6月時点で62人だった常勤医師が平成20年5月時点では51人と大幅に減少しており、鱒ヶ沢町立中央病院では、平成20年度において国の緊急臨時的医師派遣システムを活用するまでに至っている。圏域における他の自治体病院もいつ同じような状況に陥ってもおかしくない状況であり、地域住民の医療サービスに深刻な影響が出かねない状況となっている。さらに、特定の診療科について、「一人医師」体制を取らざるを得ない状況も見られ、診療体制に対する医師の不安、勤務条件への不満を招き、改善が急務である。

これらの現状から、地域医療を確保するためには、自治体病院の機能再編成により医療機能の集約化を図ることが必要と考えられる。

西北五地域における自治体病院の常勤医の推移 (人)



(3) 経営悪化する自治体病院

病院経営は公的病院、民間病院を問わず、医療費の抑制基調のもと診療報酬の引き下げや患者減少などの影響を受け、厳しさを増している。

本県の29自治体病院(H20.3.31現在)の平成19年度の決算状況は純損失が49億円、年度末時点の不良債務(未収金、現金、預金等の流動資産より未払い費用、一時借入金等の流動負債が上回る状態。実質的な現金不足額。)が170億円、医業収益に対する不良債務の比率(不良債務比率)は21.8%となっている。不良債務比率が10%を超えるということは、企業債の発行制限を受けるなど経営上きわめて深刻な状況をあらわしている。

当圏域の5病院の全てが不良債務を抱え、その額は25億円弱であり、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。

これらの現状を踏まえると、将来にわたり、個々の病院が今と同程度の医療機能を保持しながら医療機器等の設備投資を繰り返すこと及び同規模・機能の病院を建設し維持していくことは非常に困難を極めると予想される。

3 運営体制

(1) 広域運営体制の確立

圏域内の自治体病院を一体として、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健全な経営を確保するため、経営の責任の自主性を強化し、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 医療機能再編成

(1)再編の姿について

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。

再編成による病床規模の変更は次のとおり。

【再編成前】		<施設計画>		【再編成後】	
■ 国保五所川原市立 西北中央病院	一般356床 精神60床	➡ (廃止)		中核病院 (新築)	一般390床 精神50床 感染症4床
■ 公立金木病院組合 公立金木病院	一般146床 療養30床	➡ (改修)		サテライト病院	一般100床
■ 鱒ヶ沢町立中央病院	一般140床	➡ (改修)		サテライト病院	一般100床
■ 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)		サテライト診療所	無床
■ 国保鶴田町立中央病院	一般70床 療養60床	➡ (改修)		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50床 感染症4床 644床

(平成20年12月末現在)

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。

(2)再編に向けた病床規模の縮小について

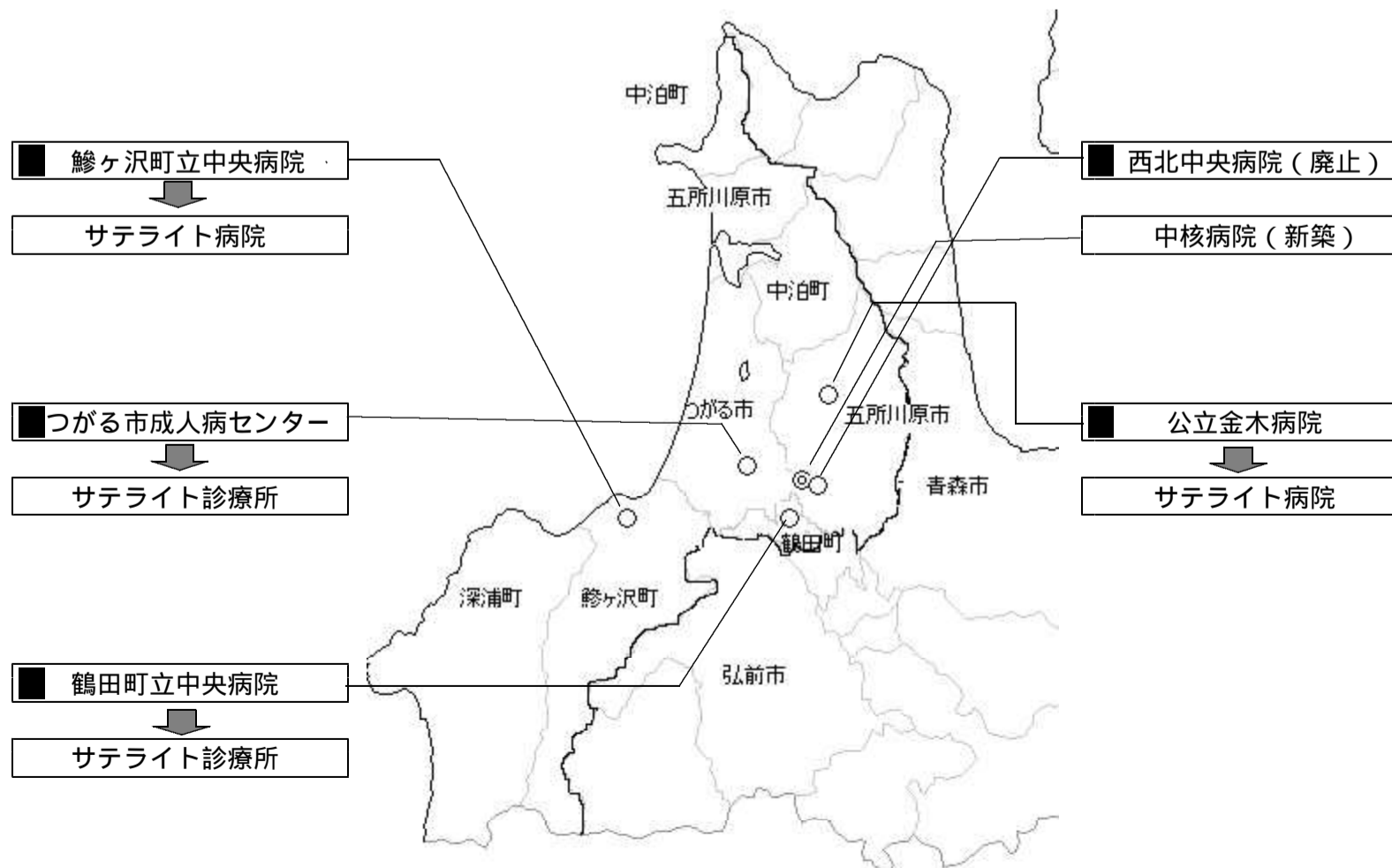
再編成に向け、中核病院開院（平成25年度末）までの間に各病院の病床数を削減する。

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。

医療機関名	平成20年12月末現在	削減後
■ 西北中央病院	一般356床	一般352床 (平成21年3月)
■ 公立金木病院	一般146床	一般120床 (平成21年4月)
■ 鱒ヶ沢町立中央病院	一般140床	一般100床 (平成21年3月)
■ 国保鶴田町立中央病院	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)

〔再編成による医療機関の配置計画〕



5 再編成による各医療機関の医療機能と規模

(1)中核病院について

項目	内容
医療機能	<p>圏域の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目指す。</p> <p>(主な特色)</p> <p>1) 高度専門医療の充実</p> <p>ア 脳血管疾患への対応</p> <p>イ 心疾患への対応</p> <p>ウ がん診療体制</p> <p>2) 救急医療体制の整備</p> <p>専用病床 10 床を有する救急部を設置し、地域救命救急センターを目指す。</p>
診療科	<p>消化器内科・血液内科・膠原病内科、 循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科、 内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科、 心臓血管外科・呼吸器外科、 消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科・小児外科、 小児科、精神科、整形外科、リウマチ科、脳神経外科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、 泌尿器科、形成外科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、健康管理科</p> <p>*これらの診療科は、それぞれを専門とする医師が揃ってはじめて可能であり、目標とするものである。 設置できるように医師の確保に努める。</p>
規模	<p>1) 444床で計画(一般390床(救急10床含む) 精神50床、感染症4床)</p> <p>2) 外来患者は1日当たり1,065人程度を想定。</p>
医師数の見込み	44.6名 - 充足率93%
建設予定地	五所川原市役所隣接地(五所川原市岩木町12-3ほか)
建設費の概算額	<p>1) 事業費総額 171億円余りと試算</p> <p>内訳 建設関係約118億円(設計、本体建設工事、外構工事等)</p> <p>設備関係等約52億円(医療機器、情報システム等)</p> <p>その他約2億円(移転引越、既存の医師住宅購入)</p> <p>2) 企業債償還費(全額を企業債でまかなった場合の単年度償還額)</p> <p>償還のピークは開院5年目で約16億4千万円、それ以降は平年ベースで約9億3千万円と試算している。</p>

(2)サテライト病院について

金木病院と鱒ヶ沢病院の2病院を設置する。

項目	内容
医療機能	<p>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。</p> <p>(主な特色)</p> <p>1)金木病院 回復期リハビリテーション機能</p> <p>2)鱒ヶ沢病院 へき地医療拠点病院</p>
診療科	<p>1)金木病院 内科、外科、小児科、整形外科、婦人科、眼科、皮膚科、リハビリテーション科</p> <p>2)鱒ヶ沢病院 内科、外科、小児科、整形外科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科</p>
規模	<p>1)金木病院</p> <p>ア 100床で計画(一般100床、うち回復期リハ40床)</p> <p>イ 外来患者は1日当たり256人程度を想定。</p> <p>2)鱒ヶ沢病院</p> <p>ア 100床で計画(一般100床)</p> <p>イ 外来患者は1日当たり378人程度を想定。</p>
医師数の見込み	<p>1)金木病院 8.6名 - 充足率75%</p> <p>2)鱒ヶ沢病院 10.6名 - 充足率75%</p>
改修費用	今後具体的に改修内容を検討のうえ決定となる。

(3) サテライト診療所について

つがる診療所と鶴田診療所の2診療所を設置する。

項目	内容
医療機能	地域住民に対する初期医療を提供する。
診療科	内科、外科
規模	1) 入院病棟なし（無床診療所） 2) 外来患者はそれぞれ1日当たり96人程度を想定。
医師数の見込み	各1人
改修等費用	今後具体的に改修又は新築の内容を検討のうえ決定となる。

6 構成市町の負担

病院事業に係る負担金について、構成市町が負担割合に応じて負担する。

中核病院とサテライト医療機関（サテライト病院、サテライト診療所）に区分して設定する。

(1) 負担割合設定項目の考え方

区分	負担割合設定項目の考え方
均等割	構成市町が均等に負担する。（構成自治体として参加料的な要素）
人口割	人口による按分で負担割合を定める。（人口の多寡は財政力を含めた団体の潜在力を示す。）
設置割	医療施設が設置された自治体が一定割合を負担する。 （医療機関が存在するステータス、経済効果などを考慮）
利用者割	利用者数による按分で負担割合を定める。（実際に利用している割合に応じ負担する。）

(2) 負担割合

中核病院

中核病院の設置及び管理運営に係る負担金全てを対象とする。

区分	均等割	人口割	設置割	利用者割	計
負担割合	5%	10%	60%	25%	100%

- 1 人口割の算定は、直近の国勢調査の人口によるものとする。
ただし、深浦町の人口は岩崎地区の人口を除いたものとする。
- 2 利用者割の算定は、前々年度の利用者数（入院患者数＋外来患者数）によるものとする。

サテライト医療機関

サテライト医療機関の設置及び管理運営に係る負担金を対象とする。

区分	設置割	利用者割	計
負担割合	60%	40%	100%

- 1 サテライト病院が今後老朽化した際に新築するのか、新築するとした場合にその負担割合をどうするかは将来決めることとする。
- 2 サテライト診療所となる施設について、改修するのか、新築するのかその時期を含めて設置市町の判断に委ねるものとする。
- 3 利用者割の算定は、前々年度の各病院、診療所ごとの利用者数（入院患者数＋外来患者数）によるものとする。

7 今後のスケジュール

- (1) 中核病院の施設機能に係る詳細計画の作成（情報システム、施設内動線、各種取り決め）
平成21年度～22年度
- (2) 平成25年度までの再編成に係る詳細計画の作成（職員計画、サテライト医療機関となる施設の利用計画ほか）
平成21年度～22年度
- (3) 新たな病院事業会計の設置
平成21年度
- (4) 広域連合による病院事業の実施に向けた規程（地方公営企業法の全部適用ほか）の整備
平成22年度～24年度
- (5) 職員の研修・交流
平成23年度～25年度
- (6) 中核病院の建設
平成21年度 中核病院の基本設計業者選定及び基本設計
平成22年度～23年度 中核病院の実施設計
平成23年度～25年度 中核病院の建設
平成25年度末 中核病院開設（広域連合としての病院事業開始）
- (7) 各自治体病院の機能転換
～平成25年度末 再編成に向けた病床規模の計画的な縮小
サテライト医療機関となる施設の改修又は新築
平成25年度末 各自治体病院の運営主体の変更（広域連合としての病院事業開始） サテライト医療機関開設

当該スケジュールは現時点での想定。

計画的に医療機能再編成を実現するため、中核病院の開設前であっても、各自治体病院の運営を広域連合に移管することもありうる。具体的な検討は今後行う。

8 参考（これまでの経緯）

年 月	内 容
平成13年3月	・県主導で機能再編成計画を策定することが決定
平成14年12月	・県主導による西北五医療圏の機能再編成計画が策定
平成15年4月	・再編後の病院・診療所の設置運営の受け皿として、つがる西北五広域連合が予定されたことに伴い職員体制の充実
平成16年3月	・県主導の計画に肉付けした「基本計画報告書」を外部に委託して作成
平成17年4月	・推進体制強化のため県職員の採用と病院関係者を中心とした「推進委員会」の発足
平成18年2月	・これまでの検討経緯を踏まえ、計画の早期実現を図るため、県主導の計画を一部見直した「自治体病院機能再編成マスタープラン」を作成
平成18年11月	・中核病院建設予定地が決定（五所川原市金山地区。 後に見直し）
平成19年1月	・中核病院の負担割合について広域6市町長間で合意
平成19年7月	・広域6市町の市町長・病院長等により病院機能再編成の先進地である山形県（置賜広域病院組合及び山形県病院事業局）を調査
平成20年7月	・「自治体病院機能再編成マスタープラン」に掲げる病院規模等について自治体病院長会議による見直し内容を広域6市町長間で了承
平成20年9月	・平成18年11月に決定した中核病院建設予定地について変更（五所川原市役所隣接地） ・二つのサテライト病院のうち、一つを金木病院とすることについて広域6市町長間で合意
平成20年10月	・残るもう一つのサテライト病院について、鱒ヶ沢町立中央病院とすることについて広域6市町長間で合意
平成20年11月	・サテライト医療機関の負担割合について広域6市町長間で合意
平成20年12月	・広域6市町の各議会で中核病院の負担割合について了承
平成21年3月	・広域6市町の各議会でサテライト医療機関の負担割合について了承 ・「公立病院再編等計画書」について広域6市町長間で合意