

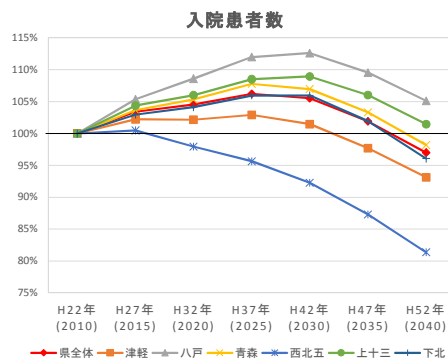
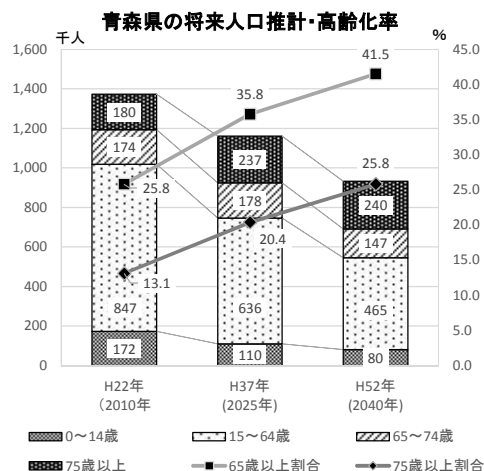
# 青森県地域医療構想の概要

資料1

## 地域医療構想策定の趣旨

### 【背景】

- 本県の人口は平成27年（2015年）から10年間で14.4万人減少
- 75歳以上人口は3.6万人増加し平成47年（2035年）には高齢化率が全国2位に
- 平成37年（2025年）には団塊の世代が75歳以上に
- 疾病構造の変化や重度の要介護者等の増加により、医療・介護ニーズが増大
- 入院患者数は平成37年（2025年）から平成42年（2030年）にかけてピークに



- 急激な環境変化に対応し、医療や介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活が続けられるよう、その地域にふさわしいバランスの取れた医療・介護サービスの提供体制の構築が必要

## 地域医療構想の目的

- 地域の実情に応じ、患者のニーズに応じて資源の効果的かつ効率的な配置を促し、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく、過不足なく提供される体制を確保する

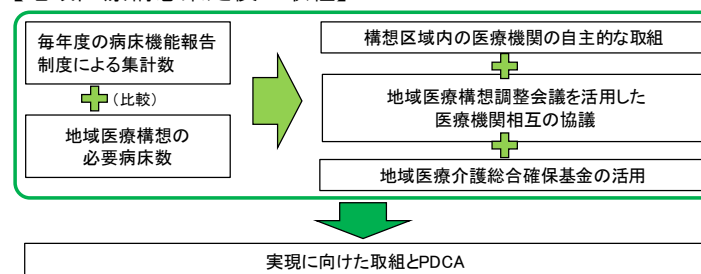
### 【地域医療構想の位置づけ】

- 医療法第30条の4の規定に基づき、青森県保健医療計画（平成25年4月～平成30年3月）の一部として位置づけ
- 平成37年（2025年）を目標年次とする

## 地域医療構想の推進

- 県民、医療機関、関係団体、市町村等が、将来のあるべき医療提供体制の方向性について共有し、それぞれの役割を認識し、相互に連携を図りつつ、主体的に取り組むを進める

### 【地域医療構想策定後の取組】



### 地域医療構想調整会議

- 構想区域ごとに設置し、医療関係団体、医療機関等の医療関係者、医療保険者、市町村その他関係者と、地域医療構想の実現に向けた取組について協議（平成28年度設置予定）

## 本県の医療提供体制

- 医療施設数が多い  
病院：7.3（6.7）  
有床診療所：14.0（6.6）
- 病床利用率がやや下回る  
全病床：76.8（80.3）
- 自治体病院：24か所  
医師不足、経営等の課題
- 市町村立病院が多い  
24.7%（7.7%）
- 平均在院日数（一般病床）  
がやや上回る  
18.2（16.8）
- 在宅医療の不足  
在宅療養支援診療所数：  
6.8（11.0）
- 病床数が多い  
病院：1,337.2（1234.0）  
一般診療所：209.4（88.4）
- 主な医療従事者が不足  
医師：193.3（233.6）  
歯科医師：56.5（79.4）  
薬剤師：133.8（170.0）  
理学療法士：43.3（60.7）  
言語聴覚士：9.3（11.2）
- 患者の受療動向  
H25自圏域での完結率  
津軽95.8%、八戸93.3%、  
青森91.5%、西北五60.6%、  
上十三74.5%、下北74.9%

（ ）は全国値

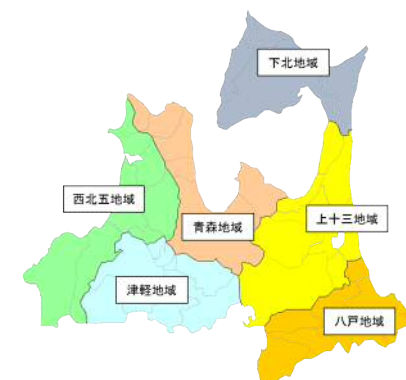
## 構想区域

### 【構想区域とは】

- 一体の区域として地域における病床の機能分化及び連携を推進することが適当と認められる区域

### 【構想区域の設定】

- 人口規模、患者受療動向、地理的状況や生活圏等、総合的に判断し、現行の二次医療圏を構想区域として設定



## 平成37年（2025年）の医療需要と必要病床数

- 構想区域ごと、病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとの将来の病床数の必要量を定める

### 【推計の考え方】

- 慢性期機能の医療需要推計における療養病床の入院受療率パターンB（西北五地域は特例該当によりパターンC）を用いて推計
- 都道府県間の患者流出入の調整  
「医療機関所在地」の医療需要として推計
- 構想区域間の調整  
「医療機関所在地ベース」を基本として推計
- 西北五地域の医療需要の調整  
病院再編を踏まえ、一部流出患者が将来、自圏域で受療するものとし調整

医療機能	平成37年(2025年)	
	医療需要(人/日)	病床の必要量(床)
高度急性期	867	1,157
急性期	3,175	4,070
回復期	3,814	4,238
慢性期	2,173	2,362
計	10,029	11,827

	平成37年(2025年)
	医療需要(人/日)
在宅医療等	16,179
(再掲)うち訪問診療分	6,963

## 病床機能報告と必要病床数の比較

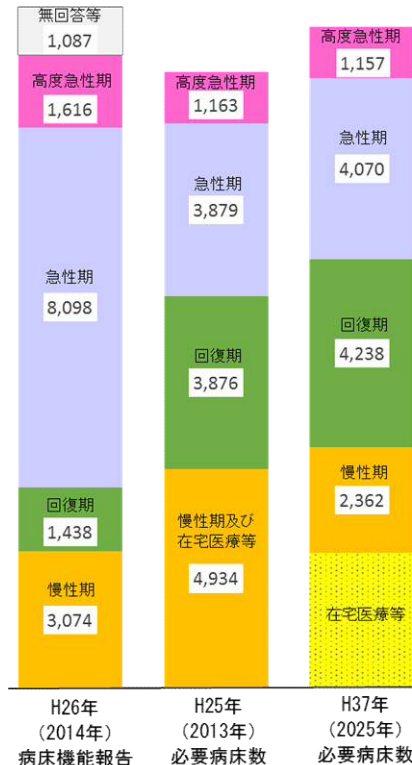
- 平成37年（2025年）の必要病床数は、平成26年と比較し、全体で3,486床少ない(注)

(注) 平成37年に向けて、病床の機能分化・連携を図るとともに、在宅医療等（居宅のほか、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設等を含む）の提供体制が整備されることを前提とした必要病床数の推計

(単位: 床)

	H26 病床機能報告 ①	H25 必要病床数	H37 必要病床数 ②	②-①
高度急性期	1,616	1,163	1,157	△ 459
急性期	8,098	3,879	4,070	△ 4,028
回復期	1,438	3,876	4,238	2,800
慢性期	3,074	※ 4,935	2,362	△ 712
在宅医療等				
無回答等	1,087			△ 1,087
	15,313	13,853	11,827	△ 3,486

※慢性期病床数+在宅医療等の医療需要を病床数に換算した数



## 地域医療構想を実現するための施策

### I 病床の機能分化・連携の推進

#### 病床の機能分化・連携

- 患者の医療需要に応じた適切な医療機能を提供できるよう、不足が見込まれる病床への転換促進
- 構想区域における医療機関の役割分担の明確化、連携体制の強化による、効率的かつ効果的な医療提供体制の構築
- 自治体病院等の機能再編成の推進

#### 在宅医療等の充実

- 在宅医療ニーズの増加と多様化に対応し、患者や家族が希望する場所で安心して医療・介護サービスを受けられる在宅医療提供体制の整備促進
- 在宅医療の各機能（退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り）における適切な連携体制の構築
- 自宅での在宅医療の提供に限らない、へき地等医療対策も含めた介護施設等での対応を検討

#### 休床中の病床への対応

- 活用予定のない返還等の促進
- 在宅医療支援機能への転換

### II 効率的かつ質の高い地域医療サービスの確保

#### 医療機能の充実・高度化

- 三次医療提供病院の医療機能充実、及び医療機関の役割分担の明確化、医療機能の集約、連携強化による基幹病院の機能強化
- 5疾病5事業の施策の着実な推進

#### 医療従事者の確保・養成

- 医師の県内定着を進めていくための体制構築
- 回復期医療を担う医療従事者の育成と県内定着
- 在宅医療を担う医療従事者の確保・養成
- へき地等医療を担う総合診療医の育成体制の構築

#### 在宅医療と介護の連携促進

- 市町村を中心とした多職種協働による在宅医療・介護提供体制の整備促進
- 県による市町村との情報共有や医療関係機関等との連携支援

#### へき地等医療の充実

- へき地診療所とへき地医療拠点病院との連携による地域医療の提供
- 効率的・効果的に在宅医療ニーズに対応できる体制の構築

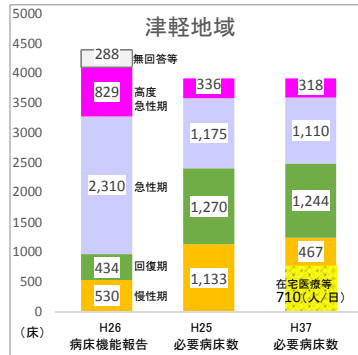
<施策を円滑に進めるための取組>

自治体病院等の機能再編成の推進

地域医療介護総合確保基金の活用

## 各構想区域の状況

### 津軽地域



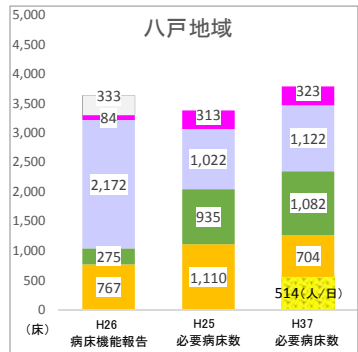
### 【施策の方向】

#### ○ 自治体病院等の機能再編成による機能分化・連携の推進

(自治体病院等の機能分化・連携の方向性)

- 1 中核病院の整備（高度医療の提供、専門医療の提供、救急医療の提供（E R型）、災害医療の提供、医師の育成）
- 2 その他の自治体病院（病床規模の縮小・診療所化、回復期・慢性期への機能分化、中核病院との連携体制の構築、在宅医療の提供）
- 3 民間医療機関との役割分担と連携の明確化

### 八戸地域



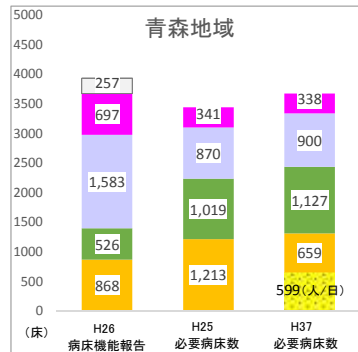
### 【施策の方向】

#### ○ 自治体病院等の機能再編成による機能分化・連携の推進

(自治体病院等の機能分化・連携の方向性)

- 1 400床以上の3総合病院（充実した医療の提供を目指した八戸市立市民病院を中心とした他の2病院との機能分化・連携の推進、圏域内自治体病院等への支援）
- 2 その他の自治体病院（病床規模の縮小・診療所化、回復期・慢性期への機能分化、中核病院との連携体制の構築、在宅医療の提供、へき地医療拠点病院を中心とした効率的なへき地等医療提供体制の整備）
- 3 民間医療機関との役割分担と連携の明確化

### 青森地域



### 【施策の方向】

#### ○ 自治体病院等の機能再編成による機能分化・連携の推進

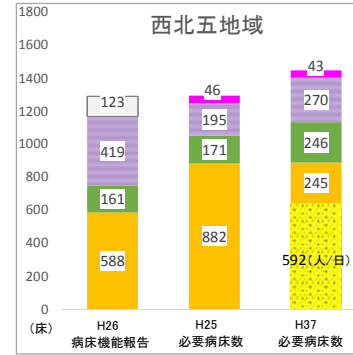
(自治体病院等の機能分化・連携の方向性)

- 1 青森県立中央病院（高度専門医療・政策医療の提供、医師の育成、地域医療の支援）
- 2 青森市民病院（救急医療体制の確保、回復期機能の充実・強化、医療機能・医療需要に見合う病床規模の検討）
- 3 その他の自治体病院（病床規模の縮小・診療所化、回復期・慢性期への機能分化、圏域の中核病院との連携体制の構築、在宅医療の提供、へき地医療拠点病院を中心としたへき地医療提供体制の確保と青森市内の医療機関等との役割分担・連携の明確化）
- 4 民間医療機関との役割分担と連携の明確化

(将来の検討の方向性)

- 1 圏域における高度急性期、急性期機能の更なる集約を視野に入れた検討

### 西北五地域



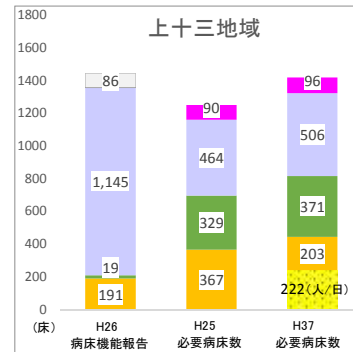
### 【施策の方向】

#### ○ 地域の実情を踏まえ、介護施設等も含めた在宅医療提供体制の整備

(自治体病院等の機能分化・連携の方向性)

- 1 つがる総合病院（急性期機能の充実、隣接圏域と連携したがん医療提供機能の強化及び地域がん診療連携拠点病院の指定の検討、圏域内自治体病院等への支援、圏域の在宅医療の提供）
- 2 その他の自治体病院（病床規模の縮小、回復期・慢性期への機能分化、つがる総合病院との連携体制の構築、在宅医療の提供、へき地医療拠点病院を中心とした効率的なへき地等医療提供体制の整備）
- 3 民間医療機関との役割分担と連携の明確化

### 上十三地域



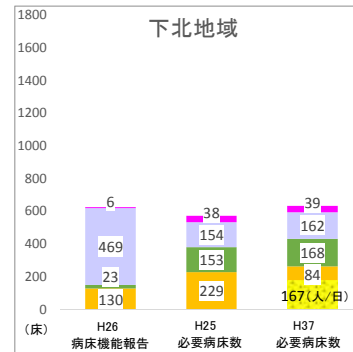
### 【施策の方向】

#### ○ 自治体病院等の機能再編成による機能分化・連携の推進

(自治体病院等の機能分化・連携の方向性)

- 1 十和田市立中央病院（急性期機能の充実、圏域内自治体病院等への支援、十和田市での在宅医療の提供）
- 2 三沢市立三沢病院（がん化学療法機能の強化、回復期機能の充実・強化、在宅医療の提供）
- 3 その他の自治体病院（病床規模の縮小・診療所化、回復期・慢性期機能への機能分化、十和田市立中央病院との連携体制の構築、在宅医療の提供）
- 4 周産期医療の充実
- 5 民間医療機関との役割分担と連携の明確化

### 下北地域



### 【施策の方向】

#### ○ 中核病院の急性期機能の充実

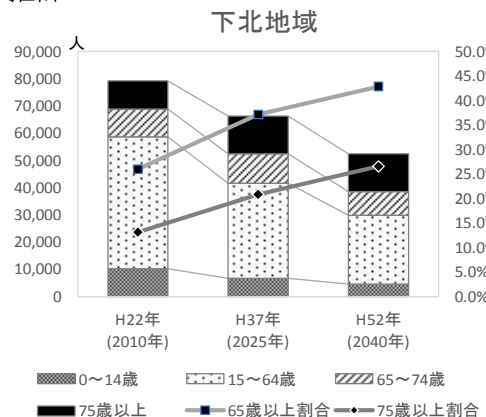
(自治体病院等の機能分化・連携の方向性)

- 1 むつ総合病院（急性期機能の充実、回復期機能の充実・強化、圏域内自治体病院等への支援、圏域の在宅医療の提供）
- 2 その他の自治体病院等（病床規模の縮小、回復期・慢性期の機能確保、むつ総合病院との連携体制の構築、在宅医療の提供、へき地医療拠点病院を中心とした効率的なへき地等医療提供体制の整備）
- 3 民間医療機関との役割分担と連携の明確化



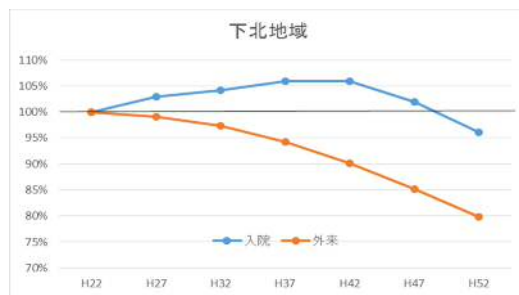
## 下北地域

### <人口推計>



推計人口(人)	H22年 (2010年)	H37年 (2025年)	H52年 (2040年)
0～14歳	10,347	6,667	4,839
15～64歳	48,526	35,166	25,286
65～74歳	10,145	10,836	8,527
75歳以上	10,525	13,873	14,130
総数	79,543	66,542	52,782
65歳以上割合	26.0%	37.1%	42.9%
75歳以上割合	13.2%	20.8%	26.8%

### <入院・外来患者数の推計>



### <医療提供体制の現状>

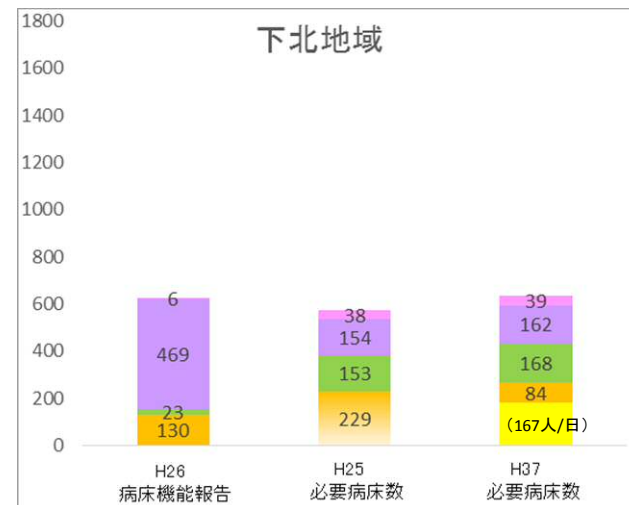
		下北圏域		青森県	全国
		人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対
医療施設数	病院	4	5.3	7.3	6.7
	再掲)精神	0	0.0	1.2	0.8
	一般診療所	40	52.6	67.8	79.1
	再掲)有床診療所	9	11.8	14.0	6.6
	歯科診療所	23	30.3	42.0	54.0
病床数	病院	632	831.6	1,337.2	1,234.0
	療養及び一般	574	755.3	990.1	961.8
	精神	54	71.1	340.3	266.1
	感染症	4	5.3	1.8	1.4
	結核	0	0.0	5.0	4.7
	一般診療所	113	148.7	209.4	88.4

		下北圏域	青森県	全国
病床利用率	全病床	78.8	76.8	80.3
	一般病床	76.4	70.1	74.8
	療養病床	92.3	90.8	89.4
平均在院日数	全病床	23.3	31.5	29.9
	一般病床	17.0	18.1	16.8
	療養病床	211.6	131.6	164.6

	病院	有床診療所	計
非稼働の許可病床			
一般病床	14	5	19
療養病床	0	0	0
計	14	5	19

		下北圏域		青森県	全国
		人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対
主な保健医療従事者の状況	医師	99	130.3	193.3	233.6
	歯科医師	31	40.8	56.5	79.4
	薬剤師	74	97.4	133.8	170.0
	保健師	48	63.3	45.6	38.1
	助産師	10	13.2	24.1	26.7
	看護師	512	675.4	929.1	855.2
	准看護師	236	311.3	421.0	267.7
	理学療法士	23	30.3	43.3	60.7
	作業療法士	19	25.0	40.1	33.2
	言語聴覚士	3	3.9	9.3	11.2
	管理栄養士・栄養士	18	23.7	25.5	25.2
	診療放射線技師	31	40.9	41.8	41.2
	臨床(衛生)検査技師	34	44.7	49.1	50.7

### <病床機能報告と必要病床数の比較>



(単位:床)

	H26 病床機能報告 ①	H25 必要病床数	H37 必要病床数 ②	②-①
高度急性期	6	38	39	33
急性期	469	154	162	△ 307
回復期	23	153	168	145
慢性期	130	※ 229	84	△ 46
在宅医療等				
無回答等	0			0
計	628	574	453	△ 175

※慢性期病床数+在宅医療等の医療需要を病床数に換算した数

### 【現状・課題】

- 他地域とのアクセスが遠い等の状況を踏まえた地域内における急性期医療機能の確保が必要
- 人口減少、高齢化率が高く、今後の医療需要に応じた医療機能・病床規模の検討が必要
- 回復期機能を提供する病床が他地域と比較しても少なく、回復期機能の確保が必要
- 人口減少の中でへき地等医療提供体制の整備を図ることが必要

### 【施策の方向】

#### ○ 中核病院の急性期機能の充実

(自治体病院等の機能分化・連携の方向性)

- むつ総合病院(急性期機能の充実、回復期機能の充実・強化、圏域内自治体病院等への支援、圏域の在宅医療の提供)
- その他の自治体病院等(病床規模の縮小、回復期・慢性期の機能確保、むつ総合病院との連携体制の構築、在宅医療の提供、へき地医療拠点病院を中心とした効率的なへき地等医療提供体制の整備)
- 民間医療機関との役割分担と連携の明確化