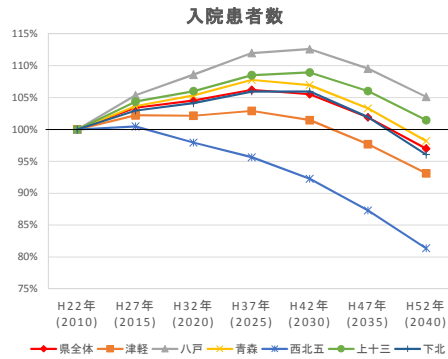
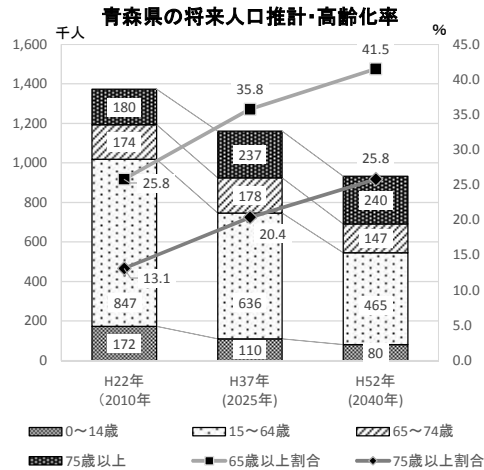


### 地域医療構想策定の趣旨

#### 【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

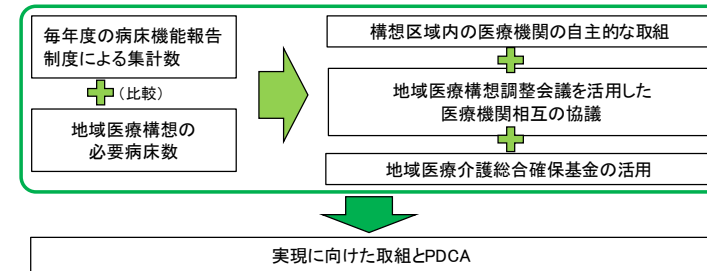
#### 【地域医療構想の位置づけ】

- 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、主体的に取り組みを進める

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

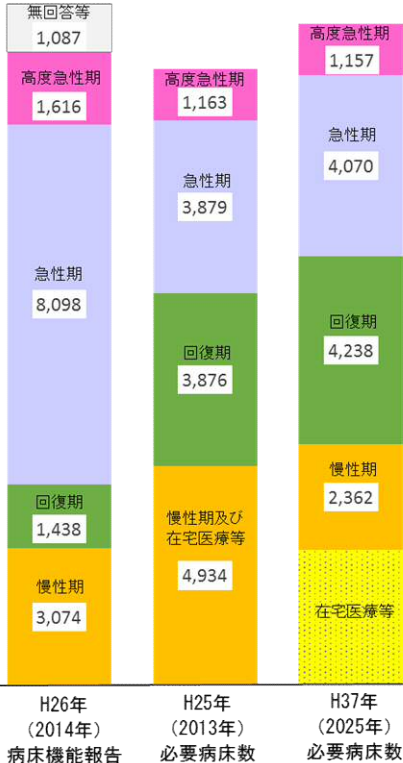
○ 構想区域ごと、病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとの将来の病床数の必要量を定める

【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

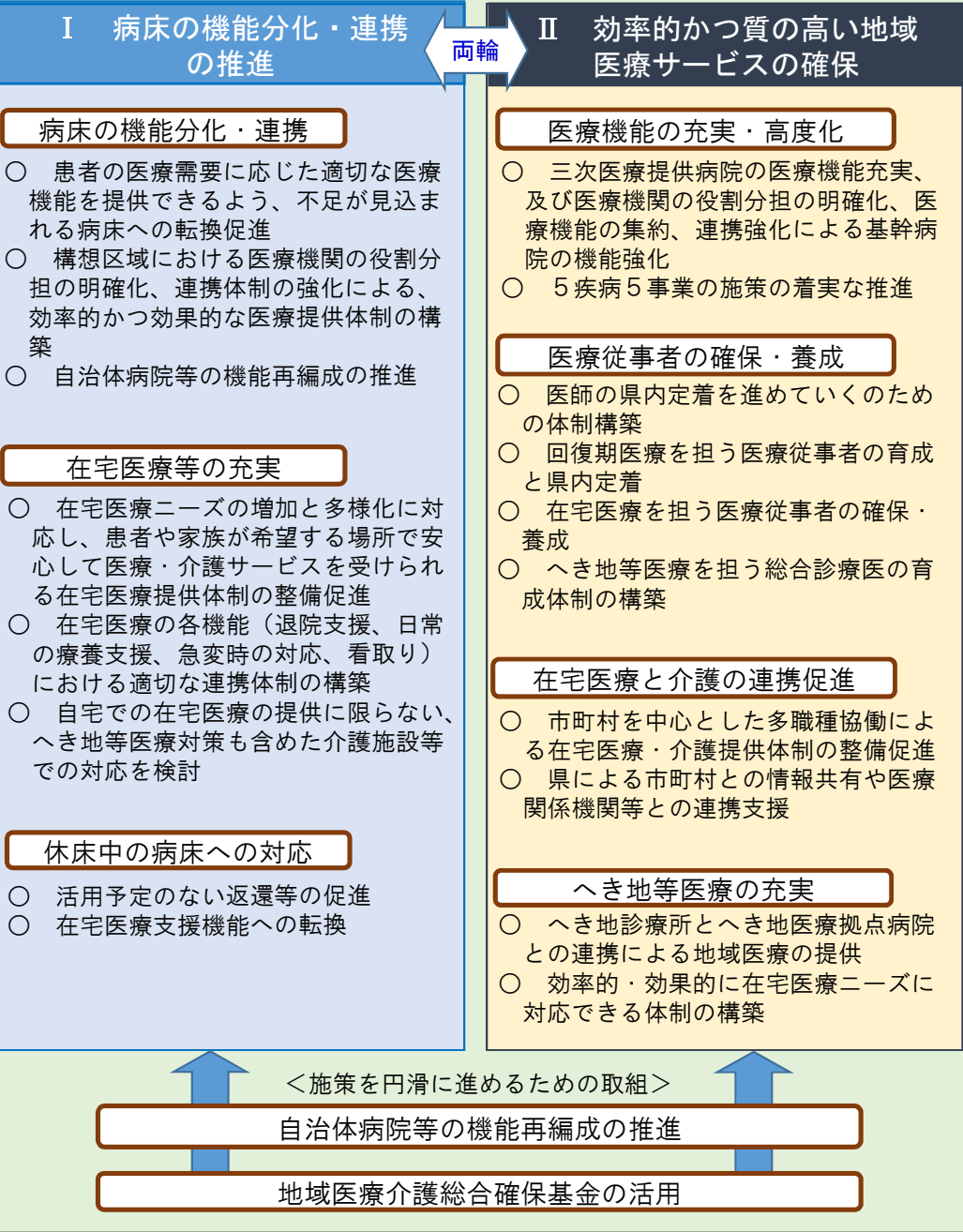
○ 平成37年（2025年）の必要病床数は、平成26年と比較し、全体で3,486床少ない(注)

(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

	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
計	15,313	13,853	11,827	△ 3,486

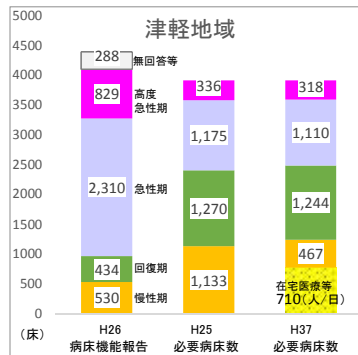
※慢性期病床数+在宅医療等の医療需要を病床数に換算した数

地域医療構想を実現するための施策



## 各構想区域の状況

### 津軽地域



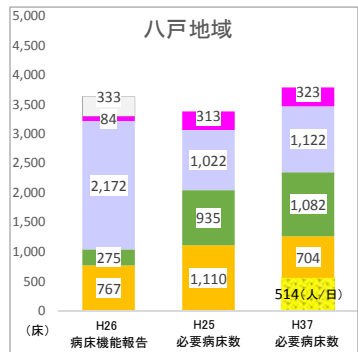
#### 【施策の方向】

##### ○ 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



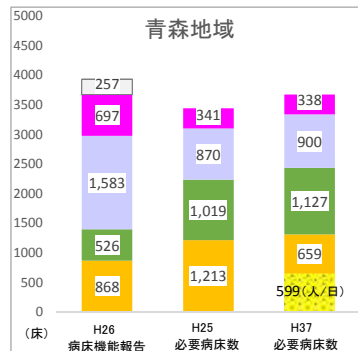
#### 【施策の方向】

##### ○ 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

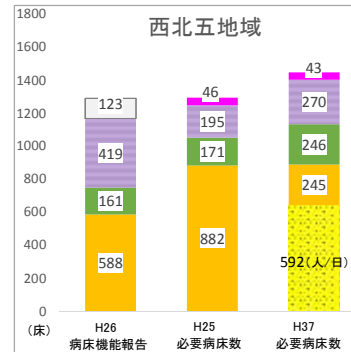
(自治体病院等の機能分化・連携の方向性)

- 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



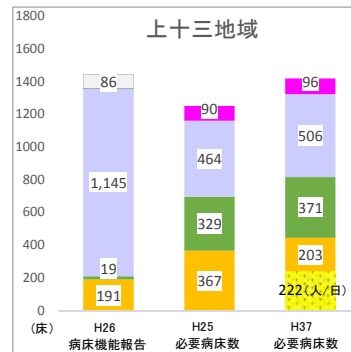
#### 【施策の方向】

##### ○ 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



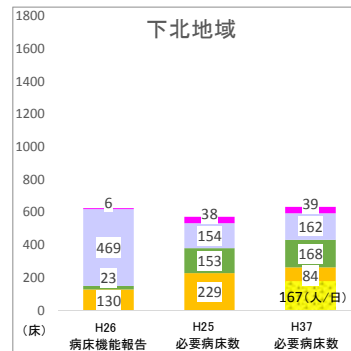
#### 【施策の方向】

##### ○ 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】

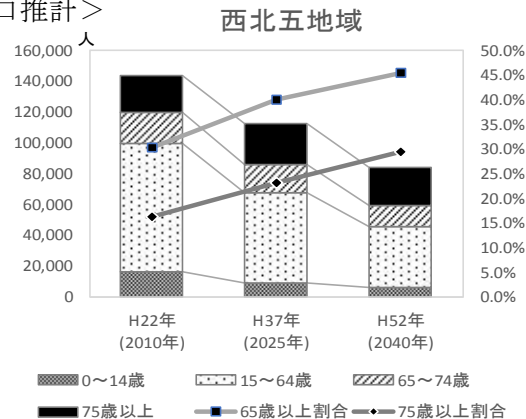
##### ○ 中核病院の急性期機能の充実

(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

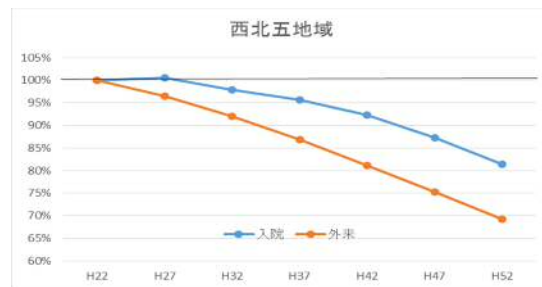
## 西北五地域

### <人口推計>



推計人口(人)	H22年 (2010年)	H37年 (2025年)	H52年 (2040年)
0～14歳	16,714	9,398	6,457
15～64歳	83,511	58,140	39,586
65～74歳	20,079	18,821	13,496
75歳以上	23,513	26,230	24,866
総数	143,817	112,589	84,405
65歳以上割合	30.3%	40.0%	45.4%
75歳以上割合	16.3%	23.3%	29.5%

### <入院・外来患者数の推計>



### 【現状・課題】

- ・ 介護療養病床が多く、療養病床の入院患者で在宅医療等で対応することが可能と考えられる患者数が他地域よりも多い状況にある。療養病床から在宅医療等での対応に大きく転換していくことが必要。
- ・ つがる総合病院が整備されたが、病床利用率は低い状態に止まっており、中核病院としての医療機能の充実が必要
- ・ 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
- ・ 地域がん診療連携拠点病院が未整備であり、医療機能の充実が必要
- ・ 西海岸地域は、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

### <医療提供体制の現状>

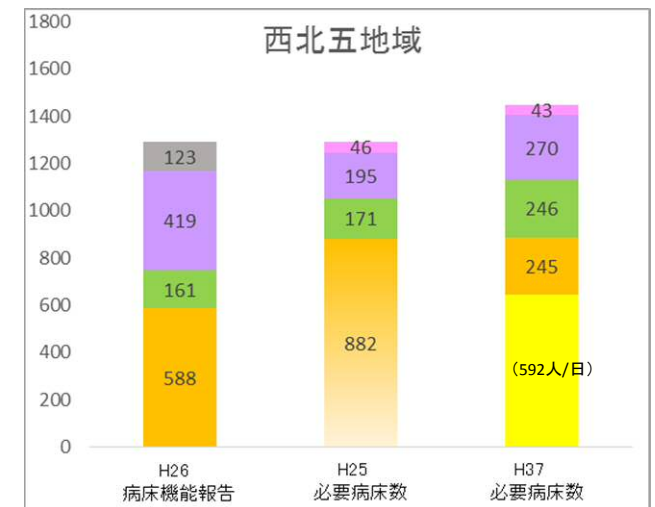
		西北五圏域		青森県	全国
		人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対
医療施設数	病院	8	5.9	7.3	6.7
	再掲)精神	1	0.7	1.2	0.8
	一般診療所	85	63.0	67.8	79.1
	再掲)有床診療所	8	5.9	14.0	6.6
病床数	歯科診療所	45	33.3	42.0	54.0
	病院	1,369	1,014.1	1,337.2	1,234.0
	療養及び一般	1,201	889.6	990.1	961.8
	精神	164	121.5	340.3	266.1
	感染症	4	3.0	1.8	1.4
	結核	0	0.0	5.0	4.7
	一般診療所	124	91.9	209.4	88.4

		西北五圏域	青森県	全国
		人口10万対	人口10万対	人口10万対
病床利用率	全病床	76.3	76.8	80.3
	一般病床	59.1	70.1	74.8
	療養病床	90.3	90.8	89.4
平均在院日数	全病床	36.8	31.5	29.9
	一般病床	14.0	18.1	16.8
	療養病床	235.0	131.6	164.6

		病院	有床診療所	計
非稼働の許可病床	一般病床	92	30	122
	療養病床	0	0	0
	計	92	30	122

		西北五圏域		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	164	121.5	193.3	233.6
	歯科医師	62	45.9	56.5	79.4
	薬剤師	128	94.8	133.8	170.0
	保健師	81	54.3	45.6	38.1
	助産師	20	13.4	24.1	26.7
	看護師	782	524.0	929.1	855.2
	准看護師	528	353.8	421.0	267.7
	理学療法士	23	17.0	43.3	60.7
	作業療法士	24	18.0	40.1	33.2
	言語聴覚士	4	3.0	9.3	11.2
	管理栄養士・栄養士	19	14.1	25.5	25.2
	診療放射線技師	35	26.0	41.8	41.2
	臨床(衛生)検査技師	41	30.4	49.1	50.7

### <病床機能報告と必要病床数の比較>



	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	0	46	43	43
急性期	419	195	270	△ 149
回復期	161	171	246	85
慢性期	588	882	245	△ 343
在宅医療等	123	※	43	△ 123
無回答等	123			△ 123
	1,291	1,294	804	△ 487

※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

### 【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