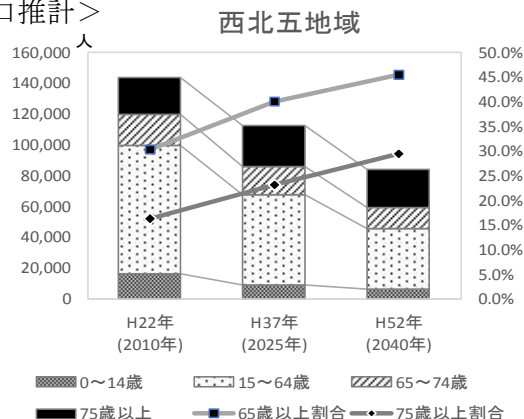


# 西北五地域における病院の機能分化・連携の方向性

～西北五地域の現状と課題～

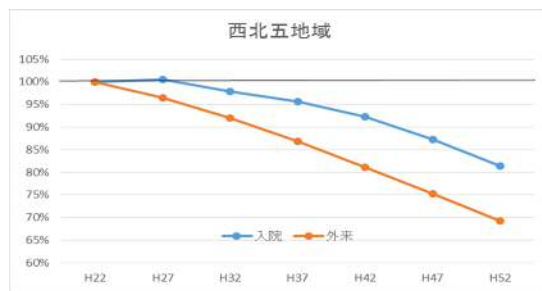
## 資料4－1

### ＜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＞



### ＜医療提供体制の現状＞

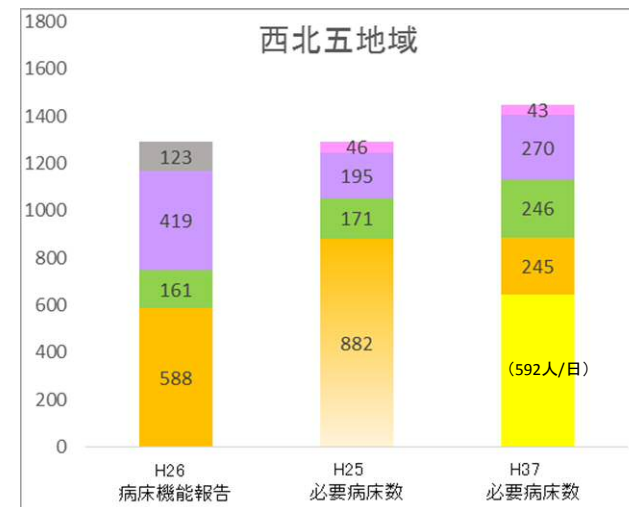
		西北五圏域		青森県	全国
		人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対
医療施設数	病院	8	5.9	7.3	6.7
	再掲)精神	1	0.7	1.2	0.8
	一般診療所	85	63.0	67.8	79.1
	再掲)有床診療所	8	5.9	14.0	6.6
病床数	歯科診療所	45	33.3	42.0	54.0
	病院	1,369	1,014.1	1,337.2	1,234.0
	療養及び一般	1,201	889.6	990.1	961.8
	精神	164	121.5	340.3	266.1
	感染症	4	3.0	1.8	1.4
	結核	0	0.0	5.0	4.7
	一般診療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

		西北五圏域	青森県	全国
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				
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

### 【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に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

### 【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

# 西北五地域における病院の機能分化・連携の方向性

～地域医療構想に基づく各病院の取組～

## 地域医療構想に掲げる施策の方向

### つがる総合病院

- ① 急性期機能の充実
- ② 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
- ③ 圏域内自治体病院等への支援
- ④ 圏域の在宅医療の提供

### その他の自治体病院

- ① 病床規模の縮小
- ② 回復期・慢性期への機能分化
- ③ つがる総合病院との連携体制の構築
- ④ 在宅医療（介護施設等を含む）の提供
- ⑤ へき地医療拠点病院（鰺ヶ沢病院）を中心とした効率的なへき地等医療提供体制の整備

### 民間病院

- ・自治体病院との役割分担と連携の明確化

## 現 状

### つがる総合病院

（一般390床、精神44床、感染症4床）

1. 病床稼働率 一般病床：66.5%
2. 救急車受入件数：2,980件
3. 手術件数：286件
4. 平均在院日数：13.8日
5. 常勤医師数：56人（H28.5.1現在）

1、4について、  
⑭～⑳3年平均。  
H25以前は  
西北中央病院  
2、3については  
資料3-3再掲

### かなぎ病院

（一般60床、療養40床）

1. 病床稼働率 一般病床：82.0%  
療養病床：74.1%
2. 救急車受入件数：479件
3. 手術件数：20件
4. 平均在院日数：一般病床：17.5日
5. 常勤医師数：6人（H28.5.1現在）

1、4について、  
⑭～⑳3年平均。  
2、3については  
資料3-3再掲

### 鰺ヶ沢病院

（一般100床）

1. 病床稼働率 一般病床：50.5%
2. 救急車受入件数：429件
3. 手術件数：28件
4. 平均在院日数：19.1日
5. 常勤医師数：7人（H28.5.1現在）

1、4について、  
⑭～⑳3年平均。  
2、3については  
資料3-3再掲

## 具体的な取組内容（案）

### 2次医療圏での地域完結型の医療提供体制の構築

ア **つがる総合病院**は、圏域の中核病院として、より高度・専門的な医療を提供できるよう、医療機能の充実を図る。

イ そのために、サテライト病院等から急性期の医療機能の集約を図る。併せて、病床稼働率等を踏まえた病床機能・規模の見直しを行う。

ウ 県内6地域で、西北五地域のみ、がん診療連携拠点病院の指定を受けた病院がないため、まずは地域がん診療病院の指定に向け取り組む。

エ **かなぎ病院と鰺ヶ沢病院**は、つがる総合病院の急性期の医療機能の充実を図る過程において、それぞれの病院の病床稼働率等を踏まえ、病床規模の見直し及び回復期・慢性期機能への転換を図る。

オ **つがる西北五広域連合**は、アからエのほか、在宅医療、へき地等地域医療の確保等について、リーダーシップを発揮して実現する。

カ **その他の医療機関**は、平成29年度末の介護療養病床の廃止に伴う対応策について、市町村等関係機関とも連携して取り組んでいく。（資料4－2参照）

- 病床機能報告制度は、医療法に基づき、医療機関には報告が義務付けられており、地域医療構想で推計した必要病床数への収れんの状況及び医療機能ごとの病床数を確認する唯一の手段となっている。
- 調整会議においては、報告のない病床については、将来的に稼働する意向がないものとする。

# 地域医療構想の実現に向けた今後の取組

病床の機能分化及び必要病床数の収れんに向けた議論を深めるため、次回の地域医療構想調整会議の前に以下の調査を実施する予定である。

## 1 病床機能報告において急性期と報告のあった病棟について

### 【調査項目:特定の一月中における診療報酬の出来高点数で1日当たり600点以上の入院患者数】

地域医療構想において、急性期機能の目安としている入院点数600点以上(以下①～③を除く)の入院患者数について把握する。

①入院基本料 ②薬剤費 ③退院日に係るもの

(調査目的)H27病床機能報告においては、回復期機能が大幅に不足し、急性期機能が過剰となっている状況を踏まえ、今後、調整会議において医療機能の見直しに関する協議を進めていく上で、各医療機関が相互に納得できる客観性を持った資料により、議論が進められる必要があるため。

## 2 病床機能報告において「休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定、無回答」と報告のあった病棟について

### 【調査項目 今後の具体的な見込み等】

休棟・無回答の理由や再開・廃止の予定時期等について、把握する。

(調査目的)H28.8.22付け青医第704号で病床を有する全ての医療機関宛に対して、現在稼働しておらず、今後も活用見込みがない病床についての検討を促している。

【参考】医療法においては以下のとおり定めている。

○ 協議が調わず、自主的な取組だけでは不足している機能の充足が進まない場合の対応

→ 県医療審議会の意見を聴いて、不足している医療機能に係る医療を提供することを要請(指示)することができる。

○ 稼働していない病床への対応

→ 病床過剰地域において、正当な理由がなく病床を稼働していないときは、当該病床の削減を要請(命令)することができる。

## Ⅱ 地域医療構想策定後の取組

### 1. 地域医療構想の策定後の実現に向けた取組

#### (2) 各医療機関での取組

- 各医療機関は、自らの行っている医療内容やその体制に基づき、将来目指していく医療について検討を行うことが必要となる。
- 併せて、自主的な取組を踏まえ、地域医療構想調整会議を活用した医療機関相互の協議により、地域における病床の機能の分化と連携に応じた自院の位置付けを確認することが可能になる。

青 医 第   7 0 4   号  
平成 2 8 年 8 月 2 2 日

各医療機関の長   殿

青森県健康福祉部長  
(公 印 省 略)

地域医療構想の実現に向けた病床の有効活用について（依頼）

本県の医療行政の推進につきましては、日頃より格別の御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、県では、いわゆる団塊の世代が全て 7 5 歳以上となる平成 3 7 年（2 0 2 5 年）を見据え、地域の実情や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、急性期、回復期等から、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の確保を目的として、平成 2 8 年 3 月に青森県地域医療構想を策定しました。

同構想では、医療機能に応じて必要となる病床数を適正に確保する観点から、病床の機能分化・連携を進めることとしていますが、その一環として、活用の見込みがない病床については、他施設への転換や返還を進める等により、病床の有効活用を図っていくこととしています。

つきましては、現在稼働しておらず、今後も活用の見込みがない許可病床を保有している施設におかれましては、病床の他施設への転換や返還について御検討くださるようお願いいたします。

なお、病床の他施設への転換、病床機能の転換（急性期から回復期等）を行う場合や在宅医療支援機能の充実に取り組む医療機関については、施設・機器整備や人材育成に係る経費について、県の補助事業を活用できる場合がありますので、医療薬務課まで御相談ください。

記

【別紙：参考事項】

1. 有床診療所等スプリングラー等施設整備費補助事業について
2. 許可病床削減時の普通交付税算定の特例について
3. 診療所開設許可事項の変更に伴う医療法上の手続きについて

担 当:青森県健康福祉部  
医療薬務課 地域医療確保グループ 斉藤  
TEL:017-734-9287(直通)  
FAX:017-734-8089