

青森県地域医療構想調整会議



H28.10.21(金)17:00～
青森県地域医療構想調整会議
(青森地域)
アスパム6階「八甲田」にて

青森県地域医療構想調整会議

調整会議の概要

○ 設置形態

- ・ 構想区域ごとに設置

○ 参画団体

(国のガイドラインで例示された参加者の範囲に構想区域内の全病院と介護事業者団体を加えたもの)

- ・ 郡市医師会
- ・ 歯科医師会
- ・ 薬剤師会
- ・ 看護協会
- ・ 保険者協議会
- ・ 市町村

+ 構想区域内の全病院 (※精神科単科病院を除く)
+ 介護事業者団体

○ 役割

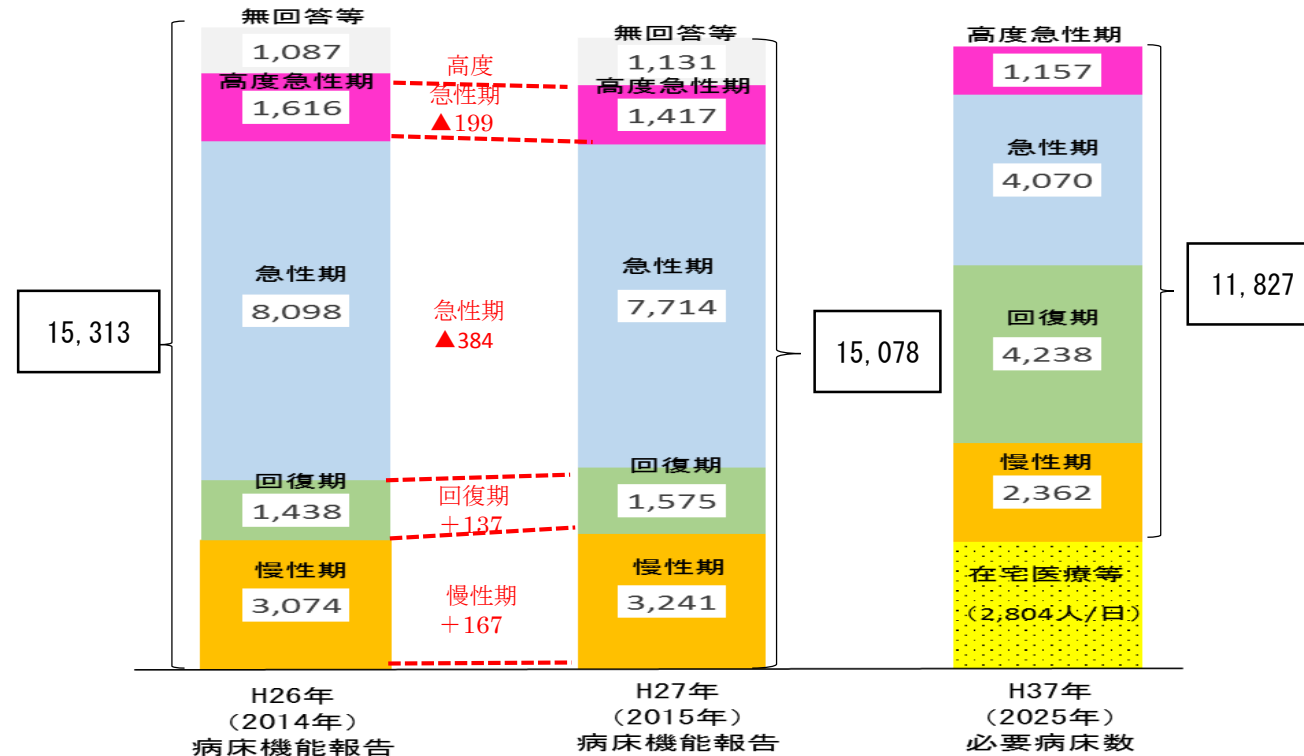
- ・ 各医療機関が自主的に取り組む病床の機能分化・連携に係る進捗状況の共有
- ・ 自治体病院等機能再編成に係る進捗の確認
- ・ 知事が講ずることができる措置に定められた協議

構成メンバー(構想区域:青森地域)

No	属性	所属	
		団体名	支部等
1	医師会	青森市医師会	
2	〃	南黒医師会	
3	歯科医師会	青森市歯科医師会	
4	〃	南黒歯科医師会	
5	薬剤師会	青森市薬剤師会	
6	看護団体	県看護協会	東青支部
7	医療保険者	青森県保険者協議会	
8	公的医療機関	青森市民病院	
9	〃	青森市立浪岡病院	
10	〃	平内町国民健康保険平内中央病院	
11	〃	外ヶ浜町国民健康保険外ヶ浜中央病院	
12	〃	青森県立中央病院	
13	〃	(独)国立病院機構青森病院	
14	〃	国立療養所松丘保養園	
15	民間病院	(公財)廣揚郷腎研究所青森病院	
16	〃	(社)慈恵会青森慈恵会病院	
17	〃	(一財)双仁会青森厚生病院	
18	〃	(医)雄心会渡辺病院	
19	〃	(医)雄心会近藤病院	
20	〃	芙蓉会病院	
21	〃	村上病院	
22	〃	村上新町病院	
23	〃	浪打病院	
24	〃	あおもり協立病院	
25	〃	佐藤病院	
26	〃	(福祉)敬仁会青森敬仁会病院	
27	介護事業者	(公社)青森県老人福祉協会	
28	〃	(公社)青森県老人保健施設協会	
29	市町村	青森市	国保・介護担当課長
30	〃	平内町	国保・介護担当課長
31	〃	外ヶ浜町	国保・介護担当課長
32	〃	今別町	国保・介護担当課長
33	〃	蓬田村	国保・介護担当課長

病床機能報告の結果（県全体）

- ・H26→H27: 高度急性期▲199、急性期▲384、回復期+137、慢性期+167
- ・慢性期のうち在宅医療で対応可能とした2,804人/日分の在宅医療の整備が必要。
- ・慢性期から在宅医療等へ推計どおり移行が進めば、県全体で約3,200床の病床が不要となる見込み。



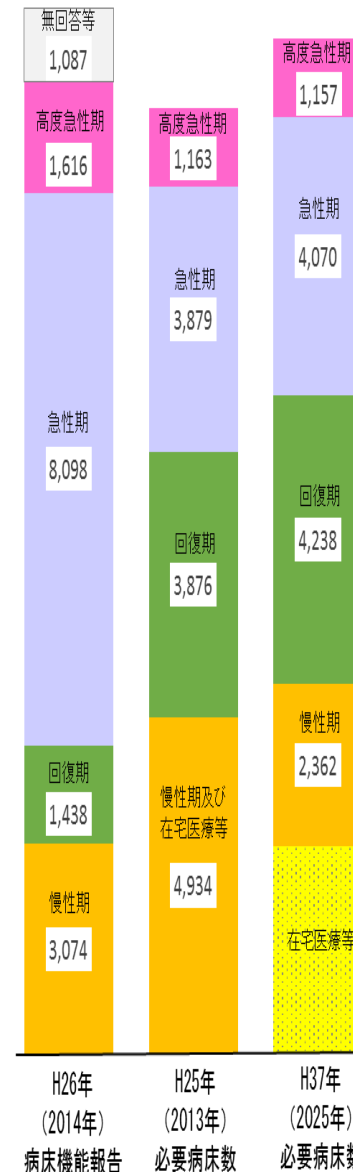
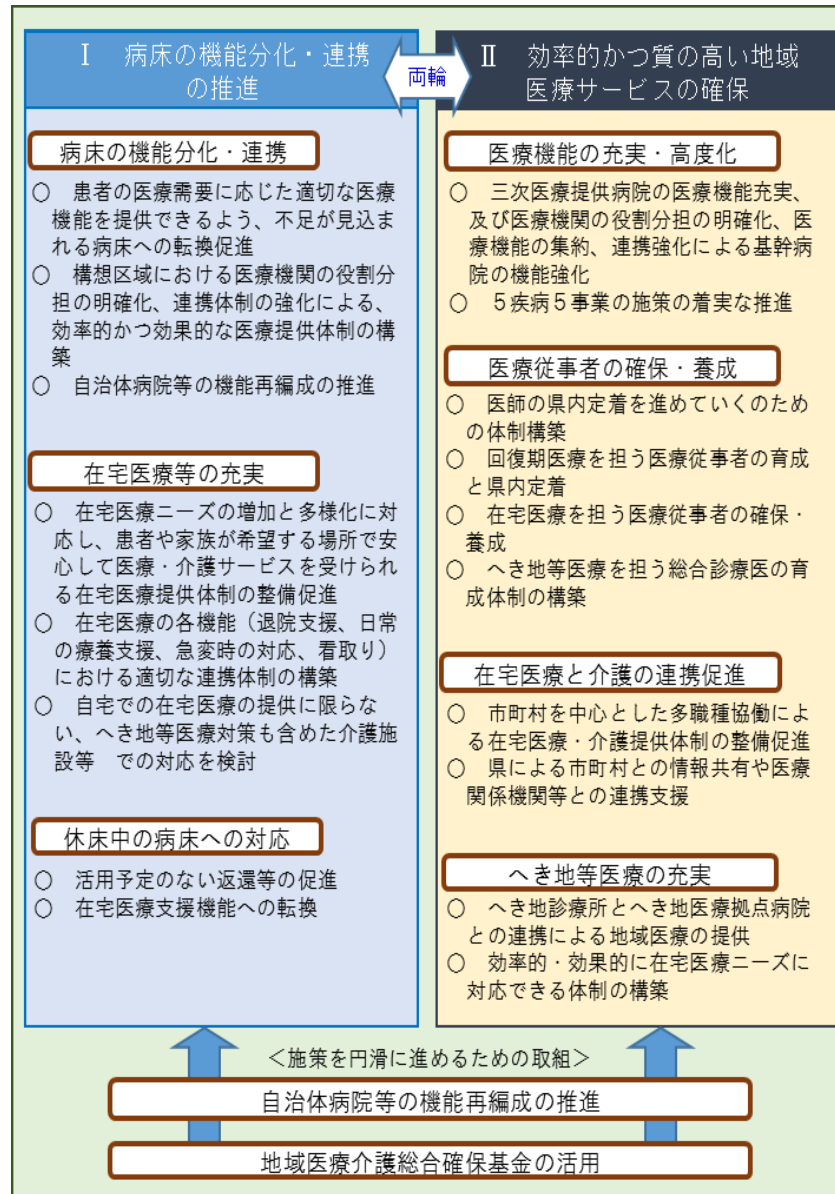
	H26 病床機能報告	H27 病床機能報告 ①	H37 必要病床数 ②	②－①
高度急性期	1,616	1,417	1,157	△ 260
急性期	8,098	7,714	4,070	△ 3,644
回復期	1,438	1,575	4,238	2,663
慢性期	3,074	3,241	2,362	△ 879
在宅医療等				
無回答等	1,087	1,131		△ 1,131
	15,313	15,078	11,827	△ 3,251

地域医療構想の実現に向けて

地域医療構想を実現するための施策

病床機能報告と必要病床数の比較

病床機能分化の方向性



【高度急性期、急性期】
・各圏域の中核病院における高度医療、専門医療、急性期医療の機能を高める。

【回復期、慢性期】
・中核病院と連携した救急医療、回復期医療、へき地等地域医療、在宅医療等を担う医療機関の確保・充実

【在宅医療等】
・在宅医療の需要増加へ対応するため、在宅医療に取り組む医師や医療機関を増やす。
・へき地等における新たな受療体制の確保

津軽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

中核病院の整備

- ① 高度医療の提供
- ② 専門医療の提供
- ③ 救急医療(ER型)の提供
- ④ 災害医療の提供
- ⑤ 医師の育成

その他の自治体病院

- ① 病床規模の縮小・診療所化
- ② 回復期・慢性期への機能分化
- ③ 中核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

民間病院

- ・自治体病院との役割分担と連携の明確化

現 状

弘前市立病院(一般250床)

1. 病床稼働率 一般病床:71.3%
2. 救急車受入件数:1,263件
3. 手術件数:169件
4. 平均在院日数:16.6日
5. 常勤医師数:33人

国立病院機構弘前病院(一般342床)

1. 病床稼働率 一般病床:77.7%
2. 救急車受入件数:1,021件
3. 手術件数:151件
4. 平均在院日数:14.5日
5. 常勤医師数:36人

黒石病院(一般271床) ※H28.10.1より257床

1. 病床稼働率 一般病床:74.5%
2. 救急車受入件数:1,261件
3. 手術件数:189件
4. 平均在院日数:17.2日
5. 常勤医師数:24人

大鰐病院(一般60床)

1. 病床稼働率 一般病床:59.6%
2. 救急車受入件数:85件
3. 手術件数:10件未満
4. 平均在院日数:21.8日
5. 常勤医師数:5人

板柳中央病院(一般55床、療養32床)

1. 病床稼働率 一般病床:62.0%
療養病床:94.1%
2. 救急車受入件数:300件
3. 手術件数:10件未満
4. 平均在院日数(一般病床):20.8日
5. 常勤医師数:4人

※上記1、4:㉔～㉖3年平均
※上記2、3:資料3-3再掲
※上記5:H28.5.1現在

具体的な取組内容

2次医療圏での地域完結型の医療提供体制の構築

《新たな中核病院(目指す医療機能)》

弘前市立病院と国立病院機構弘前病院の機能を統合した中核病院を整備する。

ア 医師の集約化・増強が図られ、急性期医療、専門医療への対応力の向上を図る。

イ 救命救急センターを整備し、救急医療体制の確保と充実を図る。

ウ 産科医及び小児科医を集約し、小児医療・周産期医療の充実を図る。

エ 救急医療、高度・専門医療の強化により、マグネットホスピタルとして臨床研修医や若手医師の育成拠点化を図る。

オ 災害拠点病院機能の更なる強化により、災害時医療提供体制の充実を図る。

《黒石病院、大鰐病院、板柳中央病院》

カ 新たな中核病院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。

キ **その他の医療機関**は、在宅医療等の需要の増加への対応策について、市町村等関係機関とも連携して取り組んでいく。

- 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。

八戸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

400床以上の3総合病院

- ① 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
- ② 圏域内自治体病院等への支援

その他の自治体病院等

- ① 病床規模の縮小・診療所化
- ② 回復期・慢性期への機能分化
- ③ 中核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（三戸中央病院）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

八戸市立市民病院（一般552床）

1. 病床稼働率 一般病床:93.6%
2. 救急車受入件数:6,265件
3. 手術件数:466件
4. 平均在院日数:13.0日
5. 常勤医師数:142人

青森労災病院（一般472床）

1. 病床稼働率 一般病床:50.5%
2. 救急車受入件数:916件
3. 手術件数:190件
4. 平均在院日数:17.6日
5. 常勤医師数:40人

八戸赤十字病院（一般374床）

1. 病床稼働率 一般病床:84.6%
2. 救急車受入件数:2,792件
3. 手術件数:268件
4. 平均在院日数:13.1日
5. 常勤医師数:69人

三戸中央病院（一般95床、療養49床）

1. 病床稼働率 一般病床:44.6%
療養病床:23.9% ※H26稼働、単年度数値
2. 救急車受入件数:363件
3. 手術件数:10件未満
4. 平均在院日数（一般病床）:18.9日
5. 常勤医師数:6人

五戸総合病院（一般167床）

1. 病床稼働率 一般病床:65.0%
2. 救急車受入件数:187件
3. 手術件数:38件
4. 平均在院日数:18.5日
5. 常勤医師数:11人

南部町医療センター（一般26床、療養40床）

1. 病床稼働率 一般病床:95.1%
療養病床:95.6%
2. 救急車受入件数:65件
3. 手術件数:10件未満
4. 平均在院日数（一般病床）:17.8日
5. 常勤医師数:5人

おいらせ病院（一般78床）

1. 病床稼働率 一般病床:67.7%
2. 救急車受入件数:179件
3. 手術件数:12件
4. 平均在院日数:18.9日
5. 常勤医師数:5人

※右表1、4:㉔～㉖3年平均
※右表2、3:資料3-3再掲
※右表5:H28.5.1現在

具体的な取組内容

2次医療圏での地域完結型の医療提供体制の構築

《八戸市立市民病院》

ア 県南地域の中核病院として、高度急性期医療、政策医療の充実と提供を図るとともに、三次救急医療を担っていく。

イ 圏域内の自治体病院等への医師派遣等の支援や在宅医療に取り組んでいく。

《青森労災病院、八戸赤十字病院》

ウ 八戸市立市民病院の中核病院としての機能を補完しつつ、地域の医療需要を踏まえた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とともに、在宅医療に取り組んでいく。

《三戸中央病院》

エ 病床稼働率等を踏まえた病床規模及び機能の見直しを行うとともに、八戸市立市民病院と連携した救急医療、へき地等地域医療、在宅医療など地域の医療需要に応じた取り組みを進める。

オ 田子診療所との医療連携の仕組みを整える。

《五戸総合病院、南部町医療センター、おいらせ病院》

カ 八戸市立市民病院等との連携を進めるとともに、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。

キ 在宅医療の需要に、関係機関と連携して対応していく。

《その他の自治体立医療機関》

ク 病床稼働率を踏まえ、病床規模の見直し及び在宅医療を実施していくとともに、八戸市立市民病院、市町村等関係機関と連携して在宅医療の需要に対応する。

ケ **その他の医療機関**は、在宅医療等の需要の増加への対応策について、市町村等関係機関とも連携して取り組んでいく。

- 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。

青森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

青森県立中央病院

- ① 高度医療の提供
- ② 専門医療の提供
- ③ 政策医療の提供
- ④ 医師の育成
- ⑤ 地域医療の支援

青森市民病院

- ① 救急医療体制の確保
- ② 回復期機能の充実・強化
- ③ 医療機能、医療需要に見合う病床規模の検討

その他の自治体病院

- ① 病床規模の縮小・診療所化
- ② 回復期・慢性期への機能分化
- ③ 圏域の中の中核病院との連携体制の構築
- ④ 在宅医療の提供
- ⑤ へき地医療拠点病院(外ヶ浜中央病院)を中心とした効率的なへき地等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

民間病院

- ・自治体病院との役割分担と連携の明確化

現 状

青森県立中央病院(一般689床)

1. 病床稼働率 一般病床:83.0%
2. 救急車受入件数:3,868件
3. 手術件数:615件
4. 平均在院日数:14.3日
5. 常勤医師数:134人 ※H28.4.1現在

両院とも、
院舎の
老朽化
・狭隘化
が課題

青森市民病院(一般538床)

1. 病床稼働率 一般病床:67.2%
2. 救急車受入件数:2,666件
3. 手術件数:320件
4. 平均在院日数:13.7日
5. 常勤医師数:75人

浪岡病院(一般92床)

1. 病床稼働率 一般病床:44.6%
2. 救急車受入件数:226件
3. 手術件数:10件未満
4. 平均在院日数:18.4日
5. 常勤医師数:6人

平内中央病院(一般36床、療養60床)

1. 病床稼働率 一般病床:72.8%
療養病床:59.0%
2. 救急車受入件数:188件
3. 手術件数:10件未満
4. 平均在院日数(一般病床):27.5日
5. 常勤医師数:4人

外ヶ浜中央病院(一般50床)

1. 病床稼働率 一般病床:87.8%
2. 救急車受入件数:304件
3. 手術件数:10件未満
4. 平均在院日数:25.4日
5. 常勤医師数:5人

※上記1、4:⑭～⑳3年平均
※上記2、3:資料3-3再掲
※上記5:H28.5.1現在

具体的な取組内容

2次医療圏での地域完結型の医療提供体制の構築

《青森県立中央病院》

ア 県内で唯一のDPCⅡ群病院であり、県立の唯一の総合病院として、全県を視野に入れた高度急性期医療・専門医療・救急医療を担っていく。

《青森市民病院》

イ 病床稼働率を踏まえた病床規模の見直しを行うとともに、地域の救急医療に対応し、また医療需要に応じた回復期機能の充実・強化を図っていく。

《浪岡病院》

ウ 院舎の老朽化及び一般病床の稼働率、地域の医療需要等を踏まえ、病床規模及び機能の見直しを行うとともに、地域の在宅医療の需要に対応する。

《平内中央病院》

エ 病床稼働率を踏まえた病床規模及び機能の見直しを行うとともに、関係機関と連携し、地域の在宅医療の需要に対応する。

《外ヶ浜中央病院》

オ 病床稼働率等を踏まえた病床規模及び機能の見直しを行うとともに、県立中央病院と連携した救急医療、へき地等地域医療、在宅医療など地域の医療需要に応じた取り組みを進める。

※上記の具体的な取組の進捗を確認しつつ、将来の人口減少を踏まえ、圏域における自治体病院の高度急性期・急性期の医療機能のさらなる集約に向けた検討の必要の可否について、関係者と協議していく。

カ **その他の医療機関**は、在宅医療等の需要の増加への対応について、市町村等関係機関とも連携して取り組んでいく。

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。

- 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。

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

現 状

具体的な取組内容

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

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、
②4～②53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、
②4～②53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、
②4～②53年平均。
2、3については
資料3-3再掲

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。

- 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。

上十三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

十和田市立中央病院

- ① 急性期機能の充実
- ② 圏域内自治体病院等への支援
- ③ 十和田市での在宅医療(介護施設等を含む)の提供

三沢市立三沢病院

- ① がん化学療法の機能強化
- ② 回復期機能の充実・強化
- ③ 在宅医療の提供

その他の自治体病院

- ① 病床規模の縮小・診療所化
- ② 回復期・慢性期への機能分化
- ③ 十和田市立中央病院との連携体制の構築
- ④ 在宅医療(開土施設等を含む)の提供

民間病院

- ・自治体病院との役割分担と連携の明確化

- 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。

現 状

十和田市立中央病院(一般325床)
 1. 病床稼働率 一般病床:69.7%
 2. 救急車受入件数:1,726件
 3. 手術件数:182件
 4. 平均在院日数:12.5日
 5. 常勤医師数:36人

三沢市立三沢病院(一般220床)

1. 病床稼働率 一般病床:86.2%
2. 救急車受入件数:1,478件
3. 手術件数:145件
4. 平均在院日数:17.1日
5. 常勤医師数:22人

七戸病院(一般120床)

1. 病床稼働率 一般病床:65.1%
2. 救急車受入件数:536件
3. 手術件数:26件
4. 平均在院日数:17.5日
5. 常勤医師数:8人

野辺地病院(一般120床、療養31床)

1. 病床稼働率 一般病床:75.4%
療養病床:81.1%
2. 救急車受入件数:777件
3. 手術件数:41件
4. 平均在院日数(一般病床):19.1日
5. 常勤医師数:10人

※上記1、4:⑭～⑯3年平均
 ※上記2、3:資料3-3再掲
 ※上記5:H28.5.1現在

具体的な取組内容

医療圏での地域完結型の医療提供体制の構築

《十和田市立中央病院》

- ア 圏域の中核病院として急性期医療機能の充実と提供を図るとともに、圏域内の自治体病院等への支援を行っていく。
- イ 病床稼働率等を踏まえ病床規模及び機能の見直しを進めるとともに、在宅医療の需要に、関係機関と連携して応えていく。

《三沢市立三沢病院》

- ウ PET-CT等を活用したがん化学療法の機能強化を図る。
- エ 病床稼働率や地域の医療需要を踏まえ、病床規模の見直し及び回復期機能への転換を図る。
- オ 在宅医療の需要に、関係機関と連携して応えていく。

《七戸病院》

- カ 十和田市立中央病院等との連携を進めるとともに、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。
- キ 在宅医療の需要に、関係機関と連携して応えていく。

《野辺地病院》

- ク 圏域内外の医療機関との連携を進めるとともに、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。
- ケ 隣接町村を含めた在宅医療の需要に、関係機関と連携して応えていく。

《その他の自治体立医療機関》

- コ 病床稼働率を踏まえ、病床規模の見直し及び在宅医療を実施していくとともに、十和田市立中央病院、市町村等関係機関と連携して在宅医療の需要に対応する。

《上十三地域の共通課題》

- サ 地域周産期母子医療センターが未整備であり、周産期医療の充実を図るための取組を進める必要がある。
- シ 回復期病床が他地域と比較が少ないことを勘案して、病床機能転換の見直しを進める必要がある。

- ス **その他の医療機関**は、在宅医療等の需要の増加への対応策について、市町村等関係機関とも連携して取り組んでいく。

下北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

むつ総合病院

- ① 急性期機能の充実
- ② 回復期機能の充実・強化
- 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等

- ① 病床規模の縮小
- ② 回復期・慢性期の機能確保
- ③ むつ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（むつ総合病院、大間病院）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

- ・自治体病院との役割分担と連携の明確化

現 状

むつ総合病院（一般376床）

1. 病床稼働率 一般病床：90.4%
2. 救急車受入件数：1,464件
3. 手術件数：214件
4. 平均在院日数：18.2日
5. 常勤医師数：57人

大間病院（一般48床）

1. 病床稼働率 一般病床：61.7%
2. 救急車受入件数：243件
3. 手術件数：0件
4. 平均在院日数：16.6日
5. 常勤医師数：6人

むつリハビリテーション病院（療養120床）

1. 病床稼働率 療養病床：91.4%
2. 救急車受入件数：0件
3. 手術件数：0件
4. 平均在院日数：216日
5. 常勤医師数：3人

※上記1、4：⑭～⑳3年平均
 ※上記2、3：資料3-3再掲
 ※上記5：H28.5.1現在

具体的な取組内容

2次医療圏での地域完結型の医療提供体制の構築

《むつ総合病院》

ア 圏域の中核病院として、急性期医療機能の充実を図るとともに、圏域内の医療機関の支援や弘前大学医学部附属病院・県立中央病院など圏域外の高度・専門病院との連携強化を図る。

イ 病床稼働率等を踏まえ病床規模の見直しを進めるとともに、回復期機能の充実・強化を図る。

ウ 訪問看護ステーションの設置（併設）等在宅医療提供体制の構築を図り、関係機関と連携して、在宅医療に取り組む。

《大間病院》

エ 北通り地区の医療の拠点として、へき地等医療に取り組むとともに、地域の医療需要を踏まえた病床規模の見直し及び回復期機能の充実を図る。

オ 関係機関と連携し、在宅医療の需要に対応する。

《むつリハビリテーション病院》

カ むつ総合病院等と連携し、老健への転換を含め、慢性期機能の充実を図るとともに、関係機関と連携し、西通り地区の在宅医療の需要に対応する。

《一部事務組合立診療所》

キ 病床稼働率を踏まえ、病床規模の見直し及び在宅医療を実施していくとともに、むつ総合病院、市町村等関係機関と連携して在宅医療の需要に対応する。

《下北地域の共通課題》

ク 回復期病床が他地域と比較して少ないことを勘案し、病床機能の見直しを進める必要がある。

ケ その他の医療機関は、在宅医療等の需要の増加への対応について、市町村等関係機関とも連携して取り組んでいく。

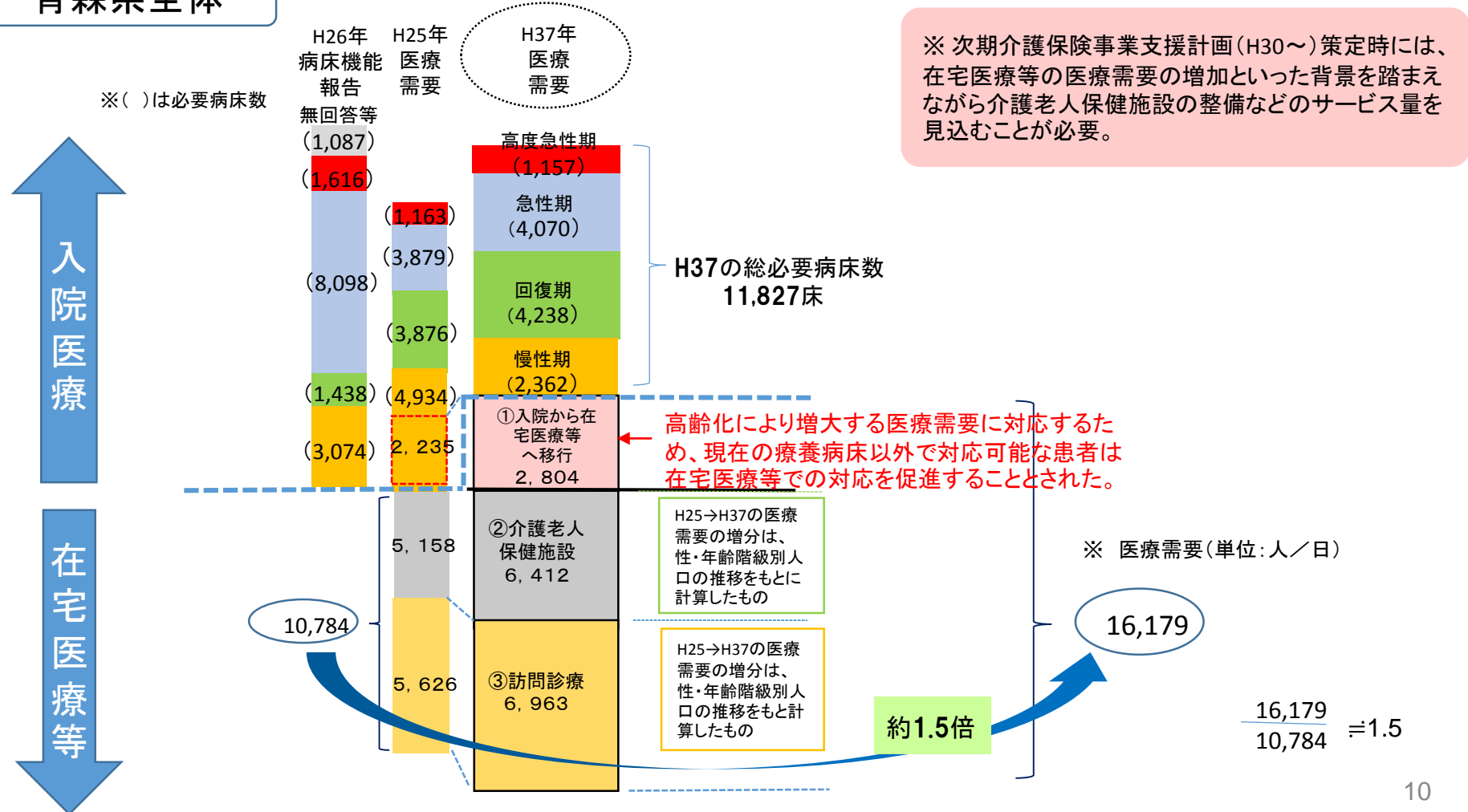
- 病床機能報告制度は、医療法に基づき、医療機関には報告が義務付けられており、地域医療構想で推計した必要病床数への収れんの状況及び医療機能ごとの病床数を 確認する唯一の手段となっている。
- 調整会議においては、報告のない病床については、将来的に稼働する意向がないものとする。

在宅医療の医療需要の状況

- 青森県地域医療構想では、平成37年における在宅医療等の医療需要を16,179人／日（平成25年の医療需要の約1.5倍）と推計している。
- 在宅医療等とは、居宅、有料老人ホーム、介護老人保健施設など病院・診療所以外の場所で提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることを想定している。

青森県全体

※ () は必要病床数



在宅医療等の確保の方向性～医療・介護関係者と連携した市町村の取組～

1. 在宅医療等の医療需要の増加分への対応方策

(1) 訪問診療

- ① 自宅での在宅医療の提供
- ② 有料老人ホームやサ高住等における受療体制の確保

(2) 介護老人保健施設

- ① 施設整備
- ② 介護療養病床の老健等への施設転換

市町村は、医療・介護関係機関と連携し、(1)と(2)をどのように組み合わせて今後の在宅医療の医療需要に対応するか検討のうえ、介護保険事業計画の介護サービス等の見込みや、訪問診療の確保に向けた在宅医療・介護連携の取組を進める。

●在宅医療・介護連携推進については、介護保険の地域支援事業に位置づけられ、市町村が主体となって、郡市医師会等と連携しつつ取り組むこととされた(平成30年4月には全ての市町村で実施)。

●地域支援事業の事業項目(ウ)「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」
地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築を目指した取組を行う。

2. 在宅医療(訪問診療)に取り組むための課題と方向性

1. 医療資源の確保(訪問体制の整備)

- ① 在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院の増加
- ② 24時間体制の訪問看護ステーションの増加、大規模化
- ③ 24時間対応の介護事業者の増加
- ④ 在宅患者訪問薬剤管理指導を実施する薬局の増加

2. 在宅医療に対応する街づくり(受療体制の整備)

- ⑤ 病院の近くに在宅医療等の対象となる有料老人ホーム、サ高住を整備するなど在宅医療等の提供側・受け手側双方の都合を考慮した街づくり
- ⑥ 点在する住居を街の中心部に集約するといった訪問診療を実施しやすい街づくり

3. 連携体制の構築

- ⑦ 地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口の設置
- ⑧ 主治医・副主治医制の導入
- ⑨ 医療従事者、介護従事者による多職種協働の連携体制の構築
- ⑩ 入院から退院までのルール作り

【参考】

- ① 在宅療養支援診療所
地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院、診療所等と連絡を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する診療所
(青森県内の施設数:95)
- ② 在宅療養支援病院
診療所のない地域において、在宅療養支援診療所と同様に在宅医療の主たる担い手となっている病院
(青森県内の施設数:8)
- ③ 在宅療養後方支援病院
200床以上の病院で、在宅医療で急変した患者の入院受け入れ体制を持ち、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院を、後方で支える役割を発揮する。
(青森県内の施設数:2)
- ④ 訪問看護ステーション
(青森県内の施設数:117)

3. 地域性を踏まえた必要と考えられる市町村の取組

都市部

在宅医療を提供
訪問診療
訪問看護

多数の在宅医療実施機関が存在。
訪問先が距離的に近く、効率的に訪問診療が可能

活動支援

市町村
関係機関の連携体制の構築

在宅医療連携拠点（郡市医師会等）
地域包括支援センター 市町村等
訪問看護ステーション
歯科診療所
後方支援病院
在宅療養支援病院・診療所
介護サービス事業所
薬局

町村部等

介護施設等を中心に在宅医療を提供
訪問診療
訪問看護

在宅医療実施機関は少数。
個別の住居まで訪問することが困難

〇患者輸送等により医療を提供
【へき地等地域医療支援対策事業】により、患者輸送等を行う市町村を支援

病院周辺への介護施設の誘致など、訪問しやすい環境の整備が必要

県による
・在宅療養支援診療所等の増加など医療資源の確保に向けた取組
・多職種協働による連携体制の構築に向けた研修の実施など人材育成
・退院調整ルールの構築など医療・介護連携の推進
・へき地での医療提供体制確保に向けた支援 等

特定の一月における入院患者に関する調査について

1. 調査目的

病床機能報告を踏まえ、高度急性期・急性期病床から回復期病床への転換の議論を進めるための参考として、入院患者の診療報酬出来高点数の実態について調査を行うもの。(平成28年度の各地域での地域医療構想調整会議で説明済)

2. 調査対象

病床機能報告の対象となっている県内の病院 (79か所)

3. 調査事項

- (1) 入院病床数 (稼働、休止別)
- (2) 診療報酬出来高点数別の入院患者数 (平成29年1月診療分を予定)

(以下、地域医療構想調整会議資料 抜粋)

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高度急性期又は急性期と報告のあった病棟について

【調査項目:特定の一月における診療報酬の出来高点数で1日当たり3,000点以上又は600点以上の入院患者数】

地域医療構想において、高度急性期・急性期機能の目安としている入院点数3,000点以上・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

今回の調査では、②、③は除かない

(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、高度急性期・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。