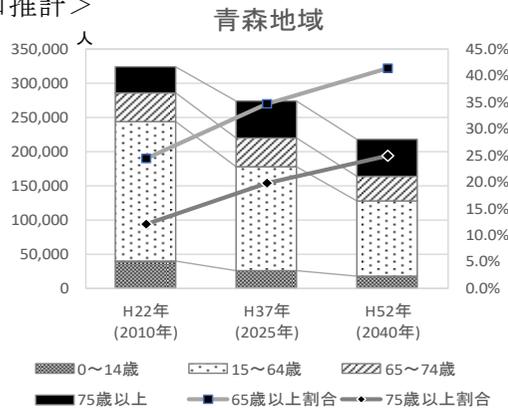
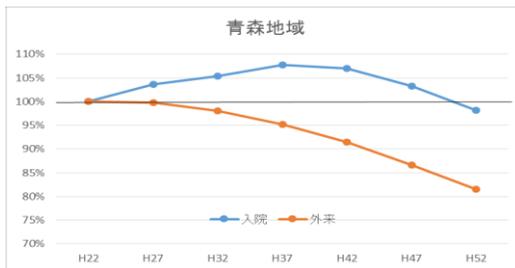


<人口推計>



推計人口(人)	H22年 (2010年)	H37年 (2025年)	H52年 (2040年)
0～14歳	40,070	26,079	18,406
15～64歳	205,307	152,987	109,560
65～74歳	40,488	41,680	35,689
75歳以上	39,593	54,282	54,739
総数	325,458	275,028	218,394
65歳以上割合	24.6%	34.9%	41.4%
75歳以上割合	12.2%	19.7%	25.1%

<入院・外来患者数の推計>



<医療提供体制の現状>

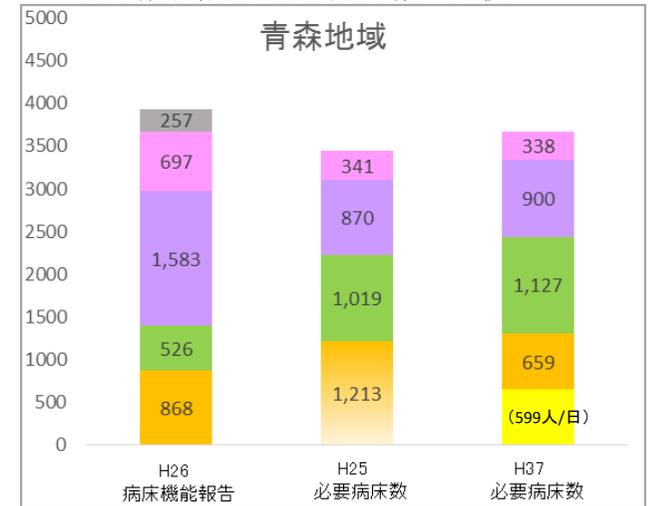
医療施設数	病院	青森地域			青森県			全国			
		人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対	
	再掲)精神	4	1.3	1.2	0.8						
	一般診療所	245	78.0	67.8	79.1						
	再掲)有床診療所	52	16.6	14.0	6.6						
	歯科診療所	147	46.8	42.0	54.0						
病床数	病院	療養及び一般	4,787	1,524.5	1,337.2	1,234.0					
		療養及び一般	3,450	1,098.7	990.1	961.8					
		精神	1,271	404.8	340.3	266.1					
		感染症	0	0.0	1.8	1.4					
		結核	66	21.0	5.0	4.7					
		一般診療所	821	261.5	209.4	88.4					

病床利用率	全病床	青森地域			青森県			全国		
		75.8	76.8	80.3	69.2	70.1	74.8	91.0	90.8	89.4
	一般病床	69.2	70.1	74.8						
	療養病床	91.0	90.8	89.4						
平均在院日数	全病床	35.9	31.5	29.9						
		一般病床	20.2	18.1	16.8					
		療養病床	91.1	131.6	164.6					

非稼働の許可病床	一般病床	病院			有床診療所			計		
		96	139	235	0	1	1	96	140	236

主な保健医療従事者の状況	医師	青森地域			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	人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対
	歯科医師	189	60.2	56.5	79.4					
	薬剤師	509	162.1	133.8	170.0					
	保健師	131	41.7	45.6	38.1					
	助産師	81	25.8	24.1	26.7					
	看護師	3,241	1,032.2	929.1	855.2					
	准看護師	1,316	419.1	421.0	267.7					
	理学療法士	161	51.1	43.3	60.7					
	作業療法士	156	49.6	40.1	33.2					
	言語聴覚士	32	10.2	9.3	11.2					
	管理栄養士・栄養士	81	25.9	25.5	25.2					
	診療放射線技師	139	44.3	41.8	41.2					
	臨床(衛生)検査技師	172	54.6	49.1	50.7					
	歯科衛生士	-	-	61.5	91.5					

<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	697	341	338	△ 359
急性期	1,583	870	900	△ 683
回復期	526	1,019	1,127	601
慢性期	868	※ 1,213	659	△ 209
在宅医療等				
無回答等	257			△ 257
	3,931	3,443	3,024	△ 907

※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】

- 600～500床の病院が併存しており、医師配置の減などにより、医療機能の低下、休床が生じているほか、一部自治体病院の病床利用率の低迷など、再編・ネットワーク化の検討が必要
- 県立中央病院は、唯一の県立総合病院として、県全域を対象とした高度医療、専門医療、政策医療を担っており、今後も全国レベルの高度・専門医療を確保していくことが必要
- 津軽半島北部地域は、人口減少の中でへき地医療提供体制の整備を図ることが必要

【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)

- 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)
- 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)
- 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)
- 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)

- 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

# 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

## 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。

## 現 状

### 青森県立中央病院(一般679床)

1. 病床稼働率:83.8%、病床利用率:76.6%
2. 救急車受入件数:2,975件
3. 手術件数:506件
4. 平均在院日数:11.6日
5. 常勤医師数:168人

両院とも、  
院舎の  
老朽化  
・狭隘化  
が課題

### 青森市民病院(一般459床)

1. 病床稼働率:66.9%、病床利用率:61.2%
2. 救急車受入件数:2,574件
3. 手術件数:393件
4. 平均在院日数:11.8日
5. 常勤医師数:80人

### 浪岡病院(一般35床)

1. 病床稼働率:45.7%、病床利用率:41.4%
2. 救急車受入件数:205件
3. 手術件数:10件未満
4. 平均在院日数:13.5日
5. 常勤医師数:4人

### 平内中央病院(一般48床、療養48床)

1. 病床稼働率 一般:87.5%、療養:85.5%  
病床利用率 一般:89.6%、療養:88.6%
2. 救急車受入件数:152件
3. 手術件数:10件未満
4. 平均在院日数(一般):71.2日
5. 常勤医師数:4人

### 外ヶ浜中央病院(一般44床)

1. 病床稼働率:84.1%、病床利用率:81.5%
2. 救急車受入件数:254件
3. 手術件数:10件未満
4. 平均在院日数:26.6日
5. 常勤医師数:5人

※上記の出典:令和元年度病床機能報告

## 具体的な取組内容

(H28年度地域医療構想調整会議において県から提案した内容)

### 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。

- 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。