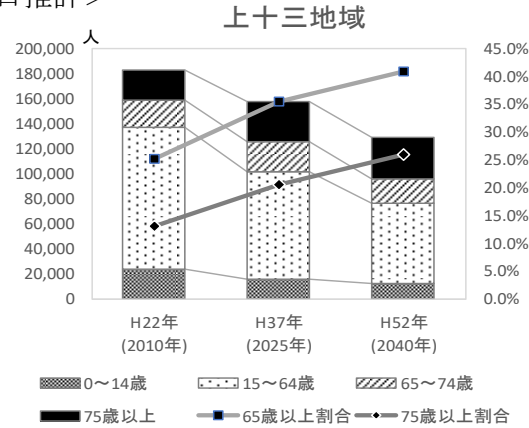
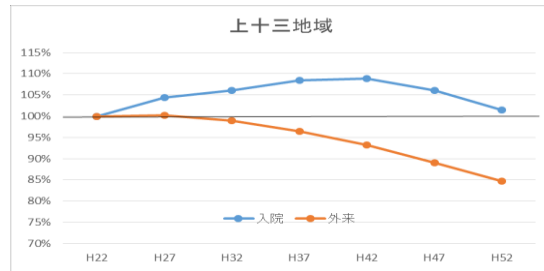


### <人口推計>



推計人口(人)	H22年 (2010年)	H37年 (2025年)	H52年 (2040年)
0～14歳	24,227	16,115	12,125
15～64歳	113,085	85,729	64,491
65～74歳	22,286	23,909	19,547
75歳以上	24,166	32,533	33,829
総数	183,764	158,286	129,992
65歳以上割合	25.3%	35.7%	41.1%
75歳以上割合	13.2%	20.6%	26.0%

### <入院・外来患者数の推計>



### <医療提供体制の現状>

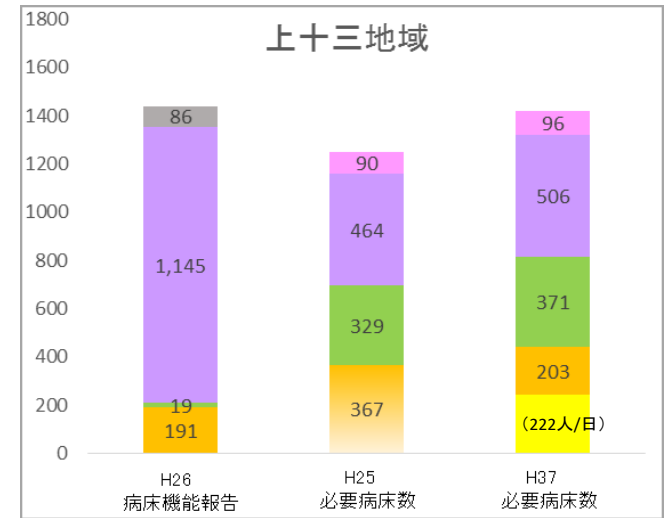
		上十三地域		青森県	全国
		人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対
医療施設数	病院	13	7.3	7.3	6.7
	再掲)精神	3	1.7	1.2	0.8
	一般診療所	93	52.5	67.8	79.1
	再掲)有床診療所	21	11.9	14.0	6.6
	歯科診療所	67	37.9	42.0	54.0
病床数	病院	1,913	1,080.8	1,337.2	1,234.0
	療養及び一般	1,210	683.6	990.1	961.8
	精神	699	394.9	340.3	266.1
	感染症	4	2.3	1.8	1.4
	結核	0	0.0	5.0	4.7
	一般診療所	317	179.1	209.4	88.4

		上十三地域	青森県	全国
病床利用率	全病床	75.3	76.8	80.3
	一般病床	68.8	70.1	74.8
	療養病床	88.0	90.8	89.4
平均在院日数	全病床	27.9	31.5	29.9
	一般病床	14.7	18.1	16.8
	療養病床	325.4	131.6	164.6

	病院	有床診療所	計
非稼働の許可病床			
一般病床	25	110	135
療養病床	7	9	16
計	32	119	151

		上十三地域		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
主な保健医療従事者の状況	医師	208	117.5	193.3	233.6
	歯科医師	96	54.2	56.5	79.4
	薬剤師	192	108.5	133.8	170.0
	保健師	102	50.7	45.6	38.1
	助産師	13	6.5	24.1	26.7
	看護師	1,252	621.7	929.1	855.2
	准看護師	774	384.3	421.0	267.7
	理学療法士	35	19.8	43.3	60.7
	作業療法士	28	15.8	40.1	33.2
	言語聴覚士	5	2.8	9.3	11.2
	管理栄養士・栄養士	45	25.2	25.5	25.2
	診療放射線技師	60	33.8	41.8	41.2
	臨床(衛生)検査技師	76	42.8	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	0	90	96	96
急性期	1,145	464	506	△ 639
回復期	19	329	371	352
慢性期	191	※	203	12
在宅医療等				
無回答等	86			△ 86
	1,441	1,250	1,176	△ 265

※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】

- ・ 300床、200床規模の病院が併存しており、医師の減による診療機能の低下、一部自治体病院の病床利用率の低下など、再編・ネットワーク化の検討が必要
- ・ 回復期機能を提供する病床が他地域と比較しても少ない状況にあり、回復期機能の確保が必要
- ・ 地域周産期母子医療センターが未指定であり、産科、周産期医療の確保が必要

### 【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)

- 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（がん化学療法の機能強化、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

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

現 状

<b>十和田市立中央病院</b> (一般325床) 1. 病床稼働率:89.2%、病床利用率:82.6% 2. 救急車受入件数:2,350件 3. 手術件数:229件 4. 平均在院日数:13.8日 5. 常勤医師数:46人
<b>三沢市立三沢病院</b> (一般220床) 1. 病床稼働率:72.7%、病床利用率:66.9% 2. 救急車受入件数:1,594件 3. 手術件数:139件 4. 平均在院日数:12.7日 5. 常勤医師数:26人
<b>七戸病院</b> (一般110床) 1. 病床稼働率:61.8%、病床利用率:58.2% 2. 救急車受入件数:380件 3. 手術件数:27件 4. 平均在院日数:18.8日 5. 常勤医師数:8人
<b>野辺地病院</b> (一般120床、療養31床) 1. 病床稼働率 一般:70.8%、療養:67.7% 病床利用率 一般:67.2%、療養:66.1% 2. 救急車受入件数:548件 3. 手術件数:15件 4. 平均在院日数(一般):22.6日 5. 常勤医師数:9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**

《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して少ないことを勘案して、病床機能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。

○ 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。