

青森県地域医療構想（試案）

平成27年11月

- この試案は、青森県医療審議会医療計画部会でのこれまでの議論及び第1回圏域ヒアリングでの意見等を踏まえ、現時点で地域医療構想に記載する事項をまとめたものであり、地域医療構想の骨子となるものです。
- この試案を叩き台として、今後さらに、医療審議会、医療計画部会及び圏域ヒアリング等において、ご意見等をいただき、地域医療構想（素案）を策定します。

地域医療構想の構成

第1 基本的な考え方

- 1 構想作成の趣旨
- 2 構想の位置づけ
- 3 構想の期間
- 4 推進体制
- 5 進行管理

第2 本県の概況

- 1 地勢等
- 2 人口推計等
- 3 医療提供体制
 - (1) 医療施設
 - (2) 病床数
 - (3) 病床利用率
 - (4) 平均在院日数
 - (5) 稼働・非稼働別病床数
- 4 医療従事者の状況
- 5 拠点病院等の状況
- 6 自治体病院の状況
- 7 病床機能報告
- 8 データから見る医療提供と患者受療動向の現状等
- 9 介護サービスの状況

第3 構想区域

第4 平成37年（2025年）の医療需要と必要病床数

第5 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策

- 1 施策の体系
- 2 課題及び具体的な施策
 - (1) 県全体で共通して取り組む事項
 - (2) 各構想区域で重点的に取り組む事項

第1 基本的な考え方

1 構想作成の趣旨

(1) 背景

- ・ 人口減少と高齢化の進展。
- ・ 慢性的な疾病や複数の疾病を抱える患者の増加等、医療ニーズの変化。
- ・ 平成37年（2025年）には、団塊の世代が75歳以上となり、医療・介護需要の最大化。
- ・ 高齢者人口の増加には大きな地域差。

(2) 目的

地域の実情に応じ、医療の需要に見合った資源の効果的かつ効率的な配置を促し、急性期から回復期、慢性期まで患者が状態に見合った病床で、状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制を作る。

2 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（別冊）として定める。

3 構想の期間

- ・ 平成28年（2016年）から平成37年（2025年）までの10年間。
- ・ 医療を取り巻く環境や社会経済情勢の変化に対応して、必要に応じ見直し。

4 推進体制

(1) 地域医療構想調整会議

県は、構想区域等ごとに、医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場（地域医療構想調整会議）を設置し、地域医療構想を達成するために必要な事項を協議。（医療法第30条の14）

(2) 関係者の役割

県民、医療機関、県等、関係者がそれぞれの役割に応じ、地域医療構想の達成を達成するための取組。

(3) 知事が講ずることができる措置

改正医療法に基づく、過剰な医療機能への転換、不足している医療機能の提供及び稼働していない病床の削減に係る命令又は要請等。

5 進行管理

- ・ P D C Aサイクルの手法による定期的な進捗評価と必要な見直しの実施。
- ・ 県医療審議会への報告及び評価結果等の県民への公表。

第2 本県の概況

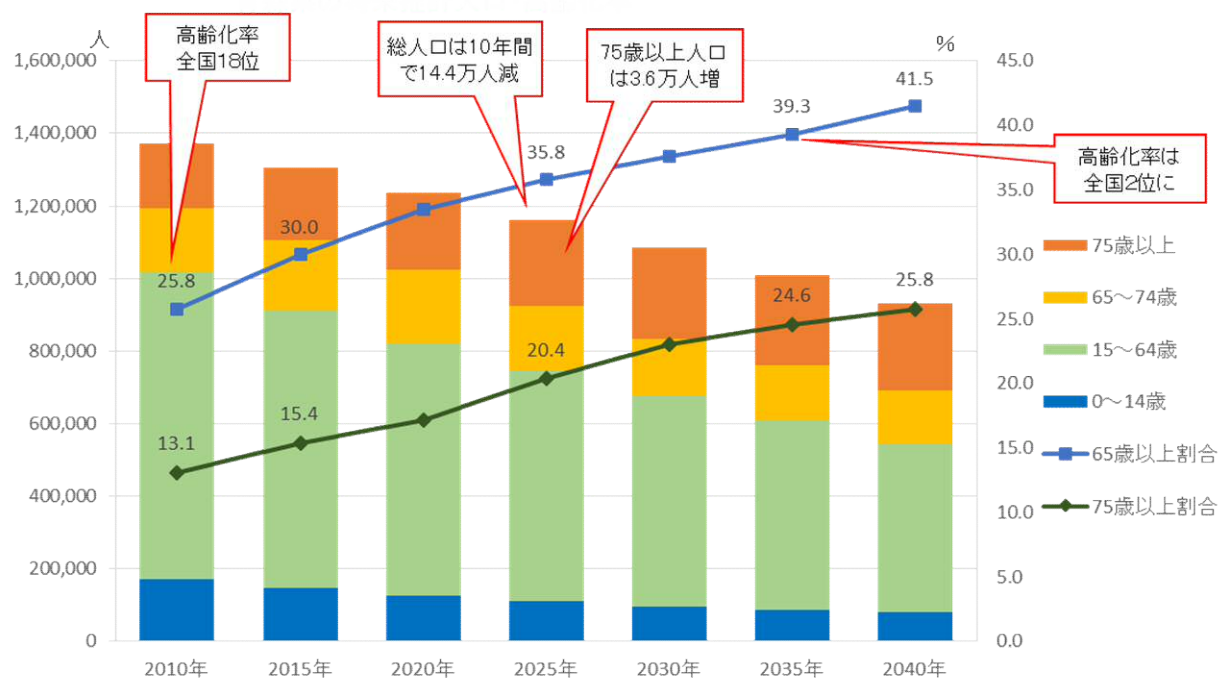
1 地勢等

- ・ 広い県土に津軽半島及び下北半島を有し、県中央部を陸奥湾と奥羽山脈が二分。
- ・ 冬季の積雪
- ・ 乏しい公共交通機関

2 人口推計等

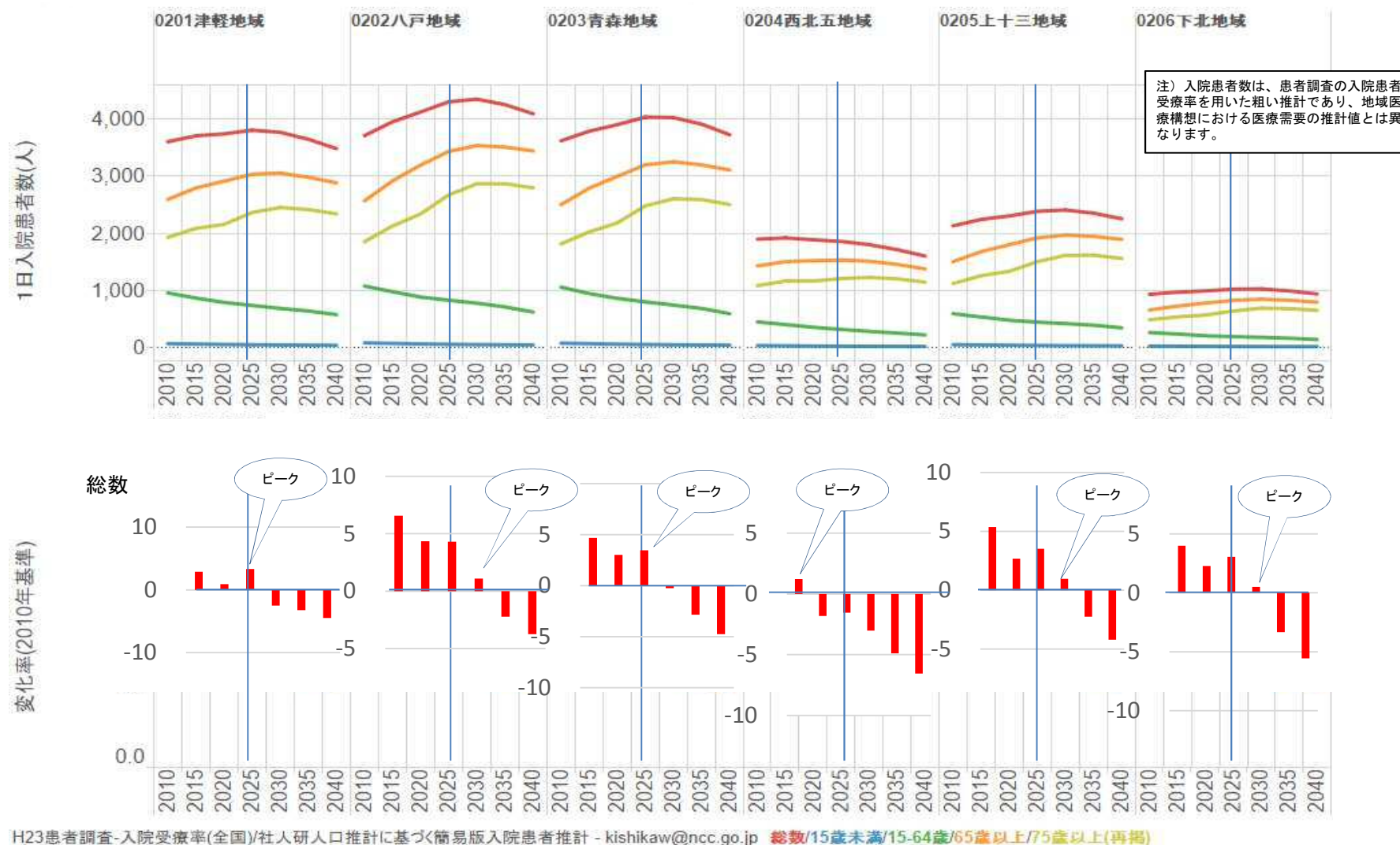
- ・ 総人口は、平成27年（2015年）から10年間で14.4万人減少。
- ・ 75歳以上人口は、同じく10年間で3.6万人増。
- ・ 本県の高齢化率の全国順位は、2010年の18位から、2025年は4位、2035年は2位と急激に高齢化が進行。

< 図表1 青森県の将来推計人口・高齢化率 >



- ・ 高齢者人口の増加に伴い、入院患者数の推計は増加した後、減少に転じる見込み。
- ・ 入院患者数のピークは地域により異なり、西北五地域は平成27年（2015年）をピークに減少が始まる。
- ・ 津軽及び青森地域のピークは平成37年（2025年）、八戸、上十三、下北地域は平成42年（2035年）となる見込み。

< 図表2 青森県の入院患者数の将来推計 >



3 医療提供体制

(1) 医療施設

- ・ 病院数（人口10万対）は7.6で、全国の6.7を上回り、市町村立病院の比率が高い。
- ・ 一般診療所数（人口10万対）は、67.1で、全国の79.0を下回る。
- ・ 有床診療所数（人口10万対）は、15.7で、全国の7.3を上回る。

< 図表3 医療施設数 >

施設数	病 院		一般診療所		歯科診療所
		(再掲)精神		(再掲)有床診療所	
青森県	101 (7.6)	16 (1.2)	896 (67.1)	210 (15.7)	556 (41.6)
津軽	24 (8.1)	4 (1.3)	237 (79.8)	66 (22.2)	142 (47.8)
八戸	27 (8.2)	4 (1.2)	196 (59.8)	38 (11.6)	131 (39.9)
青森	24 (7.6)	4 (1.3)	245 (77.3)	62 (19.6)	145 (45.7)
西北五	9 (6.6)	1 (0.7)	81 (59.1)	11 (8)	45 (32.8)
上十三	13 (7.3)	3 (1.7)	91 (50.8)	24 (13.4)	70 (39.1)
下北	4 (5.2)		46 (59.7)	9 (11.7)	23 (29.9)
全国	8,540 (6.7)	1,066 (0.8)	100,528 (79.0)	9,249 (7.3)	68,701 (54.0)

()は人口10万対

H25医療機能調査(厚生労働省)

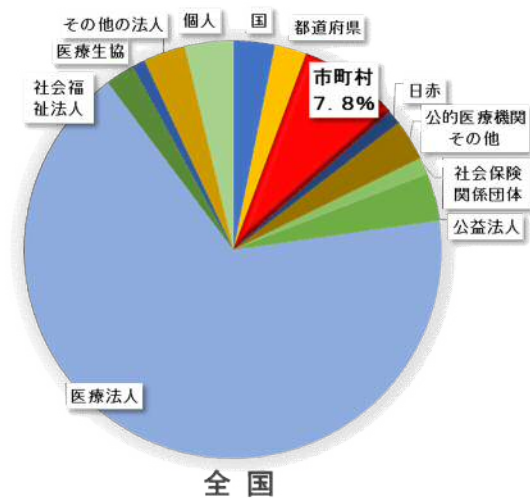
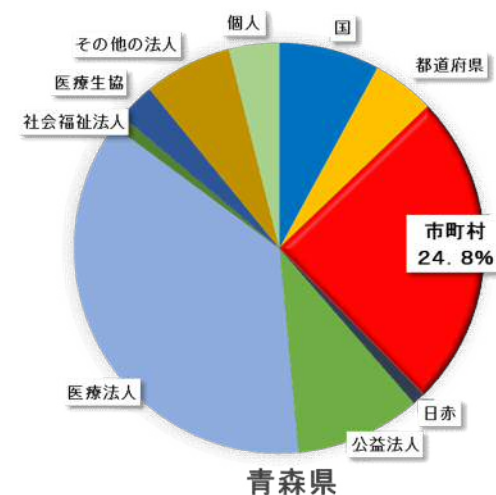
< 図表4-1 設置主体別病院数 >

区分	総数	国	都道府県	市町村	日赤	公的医療機関 その他	社会保険 関係団体	公益法人	医療法人	社会福祉法人	医療生協	その他の法人	個人
青森県	101 (7.6)	8	5	25	1	-	-	10	37	1	3	7	4
全国	8,540 (6.7)	273	212	667	92	271	115	312	5,722	193	85	278	320

()は人口10万対

出典:平成25年医療施設調査(厚生労働省)

< 図表4-2 設置主体別病院数 >



(2) 病床数

- ・ 病床数（人口10万対）は、病院1,342.0、一般診療所237.4で、いずれも全国（病院1,236.3、一般診療所95.3）を上回る。
- ・ 基準病床数に対する既存病床数は、八戸圏域以外は上回っている。

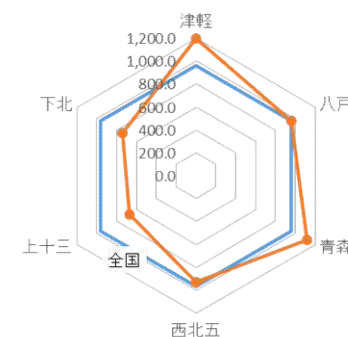
< 図表5 病床数 >

病床数 (床)	病 院	内 訳				一般診療所
		療養及び一般	精神	感染症	結核	
青森県	17,916 (1342)	13,319 (997.7)	4,511 (337.9)	20 (1.5)	66 (4.9)	3,169 (237.4)
津 軽	4,463 (1502.7)	3,559 (1198.3)	898 (302.4)	6 (2)		979 (329.6)
八 戸	4,566 (1392.1)	3,151 (960.7)	1,409 (429.6)	6 (2)		572 (174.4)
青 森	4,893 (1543.5)	3,556 (1121.8)	1,271 (400.9)		66 (20.8)	981 (309.4)
西北五	1,449 (1057.7)	1,269 (926.3)	180 (131.4)			170 (124.1)
上十三	1,913 (1068.7)	1,210 (676)	699 (390.5)	4 (2.2)		354 (197.8)
下 北	632 (820.8)	574 (745.5)	54 (70.1)	4 (5.2)		113 (146.8)
全国	1,573,772 (1,236.3)	1,225,575 (962.7)	339,780 (266.9)	1,815 (1.4)	6,602 (5.2)	121,342 (95.3)

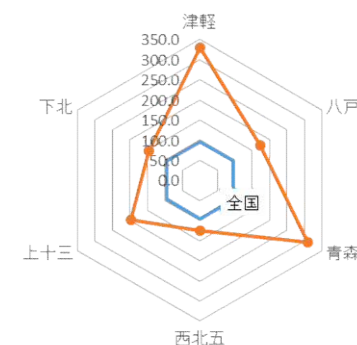
()は人口10万対

H25医療機能調査(厚生労働省)

病床数(一般及び療養)(人口10万対)



病床数(一般診療所)(人口10万対)



< 図表6 基準病床数 >

二次保健医療圏	基準病床数 (H25年度以降)	既存病床数 (H27.7.1現在)	差引
津 軽	3,025	3,654	629
八 戸	3,164	3,112	△ 52
青 森	3,042	3,202	160
西北五	755	1,201	446
上十三	939	1,218	279
下 北	395	563	168
計	11,320	12,950	1,630

	基準病床数 (H25年度以降)	既存病床数 (H27.7.1現在)	差引
精神病床	3,870	4,453	583
結核病床	60	60	0
感染症病床	32	29	△ 3

(3) 病床利用率

- ・ 病院の病床利用率（77.9）は、全国（81.0）をやや下回る。

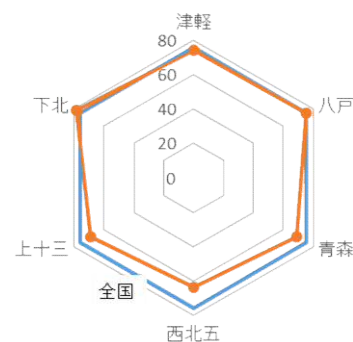
< 図表7 病院の病床利用率 >

(単位: %)

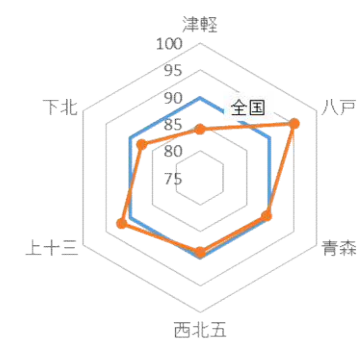
	全病床	内 訳				
		一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床
青森県	77.9	72.0	89.1	86.0		25.4
津軽	77.9	73.9	84			
八戸	80.8	75.3	95.2			
青森	76	68.9	89.2			
西北五	77	63.3	88.7			
上十三	76.3	68.8	91.8			
下北	79.5	78.3	87.5			
全 国	81.0	75.5	89.9	88.1	3.0	34.3

H25医療施設調査・病院報告(厚生労働省)

病床利用率(一般病床)(人口10万対)



病床利用率(療養病床)(人口10万対)



(4) 平均在院日数

- ・ 一般病床の平均在院日数（19.0）は、全国（17.2）をやや上回る。
- ・ 療養病床の平均在院日数（127.7）は、全国（168.3）を下回る。

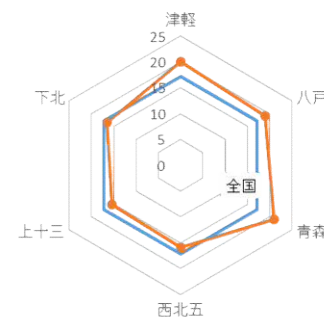
< 図表8 病院の平均在院日数 >

(単位: 日)

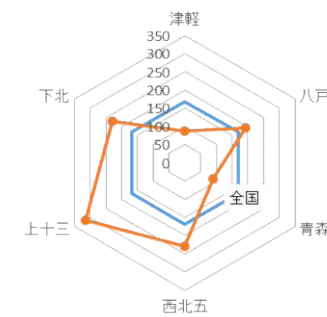
	全病床	内 訳				
		一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床
青森県	32.6	19.0	127.7	232.3		86.8
津軽	29.7	20.0	87.8			
八戸	33.3	19.0	191.3			
青森	37.2	21.1	89.1			
西北五	38.9	15.9	229.5			
上十三	29.1	15.3	315.6			
下北	22.4	16.5	230.1			
全 国	30.6	17.2	168.3	284.7	9.6	68.8

H25医療施設調査・病院報告(厚生労働省)

平均在院日数(一般)(人口10万対)



平均在院日数(療養)(人口10万対)



(5) 稼働・非稼働別病床数

- 平成26年度病床機能報告において、非稼働の許可病床数は、1,086床と報告あり。

< 図表9 稼働・非稼働別の許可病床数 >

(単位:床)

圏域		病院			有床診療所			合計		
		稼働	非稼働	計	稼働	非稼働	計	稼働	非稼働	計
津 軽	一般病床	2,799	124	2,923	579	203	782	3,378	327	3,705
	療養病床	544	0	544	66	15	81	610	15	625
	計	3,343	124	3,467	645	218	863	3,988	342	4,330
八 戸	一般病床	2,452	198	2,650	291	18	309	2,743	216	2,959
	療養病床	528	0	528	0	0	0	528	0	528
	計	2,980	198	3,178	291	18	309	3,271	216	3,487
青 森	一般病床	2,358	96	2,454	368	139	507	2,726	235	2,961
	療養病床	783	0	783	17	1	18	800	1	801
	計	3,141	96	3,237	385	140	525	3,526	236	3,762
西北五	一般病床	522	92	614	22	30	52	544	122	666
	療養病床	588	0	588	0	0	0	588	0	588
	計	1,110	92	1,202	22	30	52	1,132	122	1,254
上十三	一般病床	1,031	25	1,056	95	110	205	1,126	135	1,261
	療養病床	147	7	154	3	9	12	150	16	166
	計	1,178	32	1,210	98	119	217	1,276	151	1,427
下 北	一般病床	414	14	428	75	5	80	489	19	508
	療養病床	120	0	120	0	0	0	120	0	120
	計	534	14	548	75	5	80	609	19	628
合計	一般病床	9,576	549	10,125	1,430	505	1,935	11,006	1,054	12,060
	療養病床	2,710	7	2,717	86	25	111	2,796	32	2,828
	計	12,286	556	12,842	1,516	530	2,046	13,802	1,086	14,888

H26病床機能報告集計結果

4 医療従事者の状況

- ・ 保健師、看護師、准看護師、作業療法士、診療放射線技師、歯科技工士の人口10万対は、全国を上回る。
- ・ 医師、歯科医師、薬剤師、助産師、理学療法士、言語聴覚士、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士は、全国を下回る。
- ・ 医療施設従事医師数（人口10万対）は、184.5人で全国ワースト6位。
- ・ 地域偏在がある。

< 図表10-1 主な保健医療従事者の状況 >

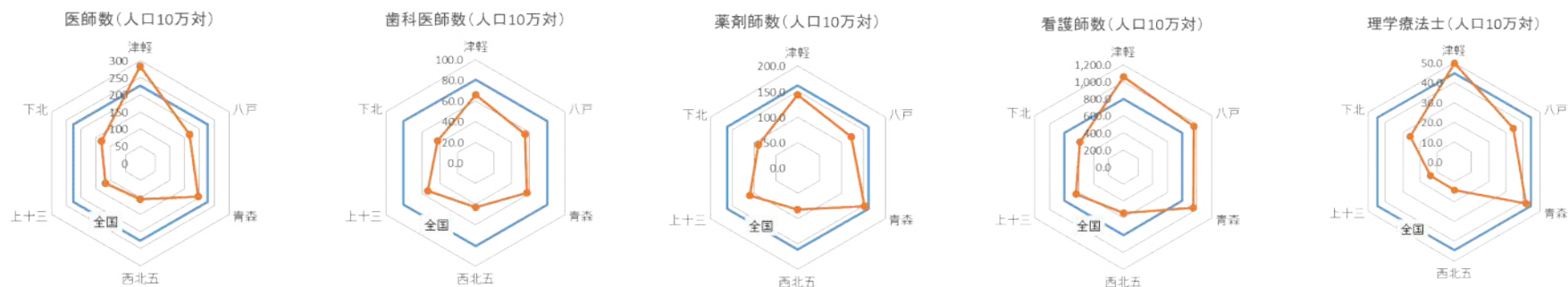
	青森県		津軽		八戸		青森		西北五		上十三		下北		全国	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
医師	2,491	184.5	851	283.6	550	166.1	627	195.7	147	105.4	214	118.2	102	130.6	288,850	226.5
歯科医師	756	56.0	198	66.0	183	55.3	185	57.8	60	43.0	97	53.6	33	42.3	99,659	80.4
薬剤師	1,706	126.4	429	143.0	403	121.7	488	152.4	116	83.2	200	110.5	70	89.6	205,716	161.3
保健師	621	46.0	120	40.0	118	35.6	154	48.1	82	58.8	96	53.0	51	65.3	47,279	37.1
助産師	288	21.3	90	30.0	80	24.2	69	21.5	21	15.1	17	9.4	11	14.1	31,835	25.0
看護師	11,758	871.0	3169	1,056.2	3158	953.9	3,049	951.9	754	540.7	1166	644.3	462	591.6	1,015,744	796.6
准看護師	5,751	426.0	1438	479.3	1329	401.5	1,385	432.4	550	394.4	808	446.5	241	308.6	357,777	280.6
理学療法士	461	34.1	149	49.7	113	34.1	134	41.8	20	14.3	25	13.8	20	25.6	56,851	44.6
作業療法士	447	33.1	134	44.7	117	35.3	135	42.1	21	15.1	25	13.8	14	17.9	35,578	27.9
言語聴覚士	98	7.3	35	11.7	28	8.5	27	8.4	2	1.4	3	1.7	3	3.8	11,531	9.0
管理栄養士・栄養士	261	19.3	60	20.0	58	17.5	75	23.4	16	11.5	41	22.7	11	14.1	25,045	19.6
診療放射線(X線)技師	441	32.7	130	43.3	94	28.4	112	35.0	33	23.7	50	27.6	22	28.2	40,834	32.0
臨床(衛生)検査技師	553	41.0	146	48.7	119	35.9	149	46.5	42	30.1	67	37.0	30	38.4	50,813	39.8
歯科衛生士	803	59.5													108,123	84.8
歯科技工士	593	43.9													34,613	27.1

医師、歯科医師、薬剤師：「H24医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

保健師、助産師、看護師、准看護師、歯科衛生士、歯科技工士：「H24衛生行政報告例」（厚生労働省）

理学療法士、作業療法士、管理栄養士、栄養士、診療放射線技師、臨床(衛生)検査技師：「H24医療施設調査・病院報告」（厚生労働省）

< 図表10-2 主な保健医療従事者の状況(圏域比較) >



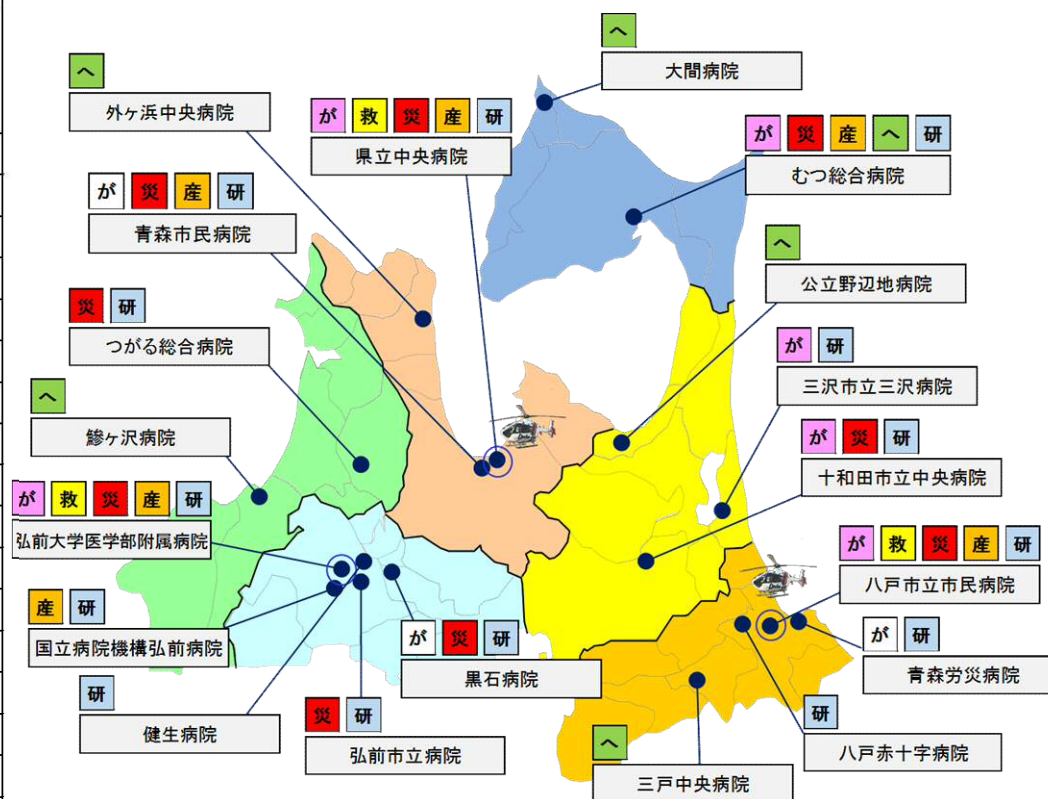
5 拠点病院等の状況

- ・ 3 圏域に救命救急センター（津軽は高度救命救急センター）が設置されているほか、ドクターヘリ 2 機を運用。
- ・ 地域がん診療連携拠点病院は、西北五圏域で未整備。
- ・ 地域周産期母子医療センターは、西北五圏域、上十三圏域で未整備。

< 図表11-1 拠点病院等の一覧 >

圏域	病院名	がん診療 連携拠点 病院	救命救急 センター	災害拠点 病院	周産期母 子医療セ ンター	へき地医 療拠点病 院	臨床研修 病院
		が	救	災	産	へ	研
津軽	弘前大学医学部附属病院	○	◎高度	◎基幹	○		○
	弘前市立病院			○			○
	国立病院機構弘前病院				○		○
	健生病院						○
	黒石病院	△推進		○			○
八戸	八戸市立市民病院	○	○	○	○		○
	八戸赤十字病院						○
	青森労災病院	△推進					○
	三戸中央病院					○	
青森	県立中央病院	◎県拠点	○	◎基幹	◎総合		○
	青森市民病院	△推進		○	○		○
	外ヶ浜中央病院					○	
西北五	つがる総合病院			○			○
	鰺ヶ沢病院					○	
上十三	十和田市立中央病院	○		○			○
	三沢市立三沢病院	○					
	公立野辺地病院					○	
下北	むつ総合病院	○		○	○	○	○
	大間病院					○	

< 図表11-2 拠点病院等の配置図 >



6 自治体病院の状況

- ・ 県内の自治体病院（市町村立、一部事務組合立、広域連合立）は、24か所あり。
- ・ へき地等への医療の提供のほか、地域の中核病院として、あるいは二次救急医療や災害医療の拠点として、地域の医療に貢献してきたが、医師不足や経営等の課題があり。

< 図表12-1 市町村立病院の病床数 >

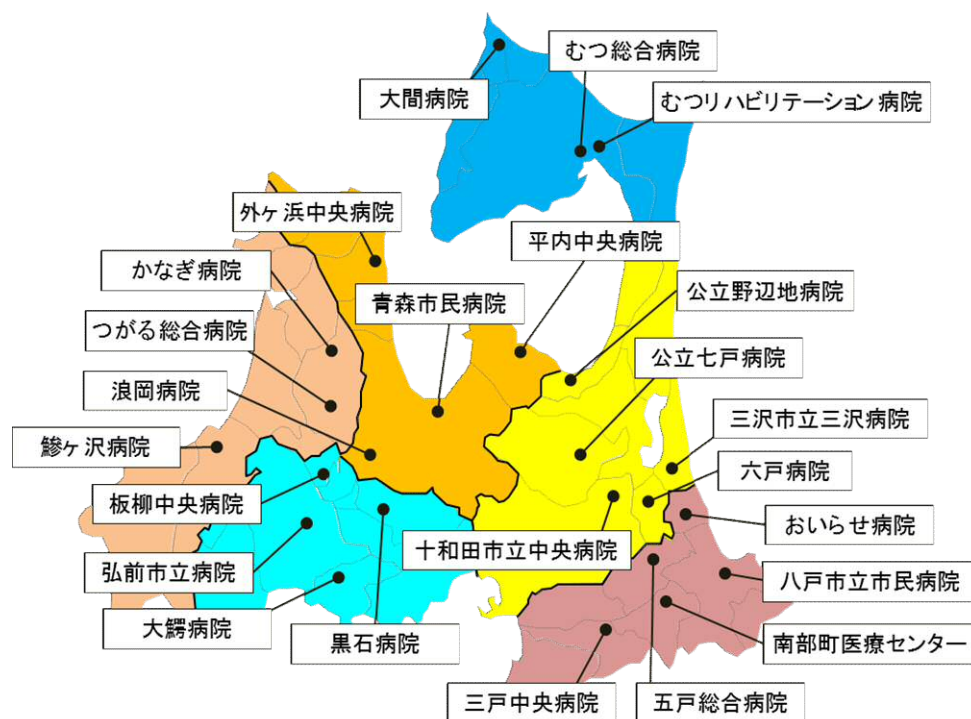
	計	内訳			
		一般	療養	精神	感染症
青森県	4,653	4,078	252	305	18

(床)

< 図表12-2 市町村立病院経営状況等 >

区 分	24年度	25年度	26年度見込	増減 (H26-H25)
事業数	19	19	19	0
病院数	25	24	24	0
経常損失を生じた事業数	12	11	15	4
経常損失を生じた病院数	15	15	18	3
純損失を生じた事業数	9	10	16	6
純損失を生じた病院数	12	13	20	7
不良債務を有する事業数	4	4	11	7

< 図表12-3 市町村立病院の配置 >

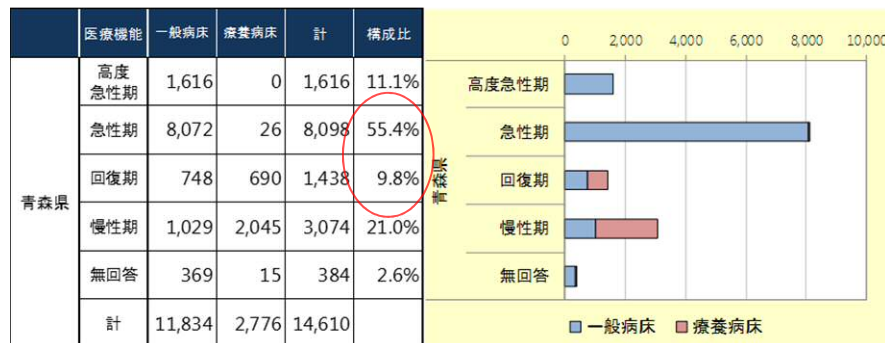


7 病床機能報告

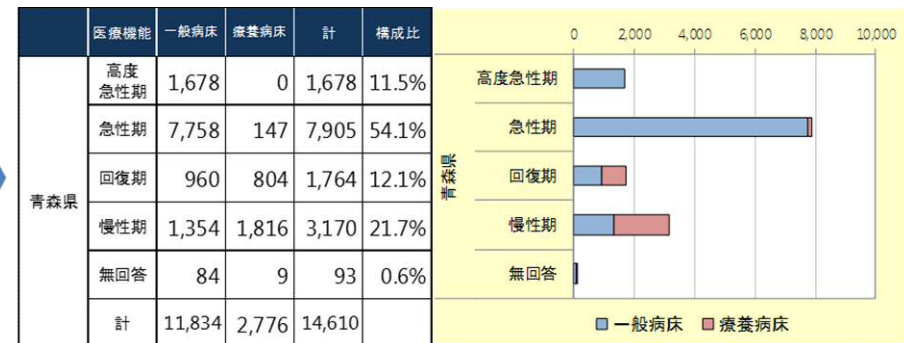
- 平成26年度の病床機能報告の集計結果によると、急性期と報告があった病床は55.5%と比率が高いが、回復期は9.8%と低い。
- 6年後の医療機能別の予定の病床数は、ほぼ同じ割合。

< 図表13-1 医療機能別許可病床数(県合計) >

【平成26年(2014年)7月1日時点の医療機能別の病床数(許可病床)】



【6年が経過した日における医療機能別の予定の病床数(許可病床)】



< 病床機能報告制度の概要 >

- 各医療機関(有床診療所含む。)は病棟単位で、以下の医療機能について、「現状」と「今後の方向」を、都道府県に報告。(※定性的な基準による自己申告)
 - 現在(7月1日時点)における病床機能
 - 6年後の病床機能の予定
 - 2025年度(平成37年度)時点における病床機能(任意回答)
- その他の報告項目
 - 構造設備・人員配置等に関する項目
病棟ごとの病床数・人員配置・機器、入院患者の状況など
 - 具体的な医療の内容に関する項目
平成26年7月審査分のレセプトデータから国が自動的に集計

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)。
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

< 図表13-2 医療機能別許可病床数(圏域別) >

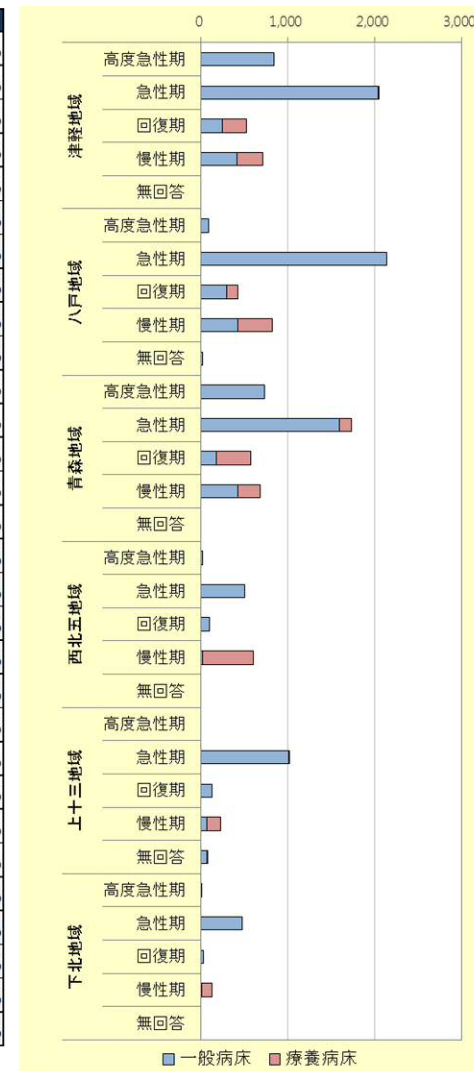
【平成26年(2014年)7月1日時点の医療機能別の病床数(許可病床)】

二次圏名	医療機能	一般病床	療養病床	計	構成比
津軽地域	高度急性期	829	0	829	20.1%
	急性期	2,305	5	2,310	56.1%
	回復期	162	272	434	10.5%
	慢性期	240	290	530	12.9%
	無回答	8	6	14	0.3%
八戸地域	高度急性期	84	0	84	2.4%
	急性期	2,172	0	2,172	62.3%
	回復期	191	84	275	7.9%
	慢性期	323	444	767	22.0%
	無回答	189	0	189	5.4%
青森地域	高度急性期	697	0	697	18.7%
	急性期	1,565	18	1,583	42.5%
	回復期	192	334	526	14.1%
	慢性期	419	449	868	23.3%
	無回答	47	0	47	1.3%
西北五地域	高度急性期	0	0	0	0.0%
	急性期	419	0	419	34.1%
	回復期	161	0	161	13.1%
	慢性期	0	588	588	47.8%
	無回答	62	0	62	5.0%
上十三地域	高度急性期	0	0	0	0.0%
	急性期	1,142	3	1,145	80.2%
	回復期	19	0	19	1.3%
	慢性期	37	154	191	13.4%
	無回答	63	9	72	5.0%
下北地域	高度急性期	6	0	6	1.0%
	急性期	469	0	469	74.7%
	回復期	23	0	23	3.7%
	慢性期	10	120	130	20.7%
	無回答	0	0	0	0.0%



【6年が経過した日における医療機能別の予定の病床数(許可病床)】

二次圏名	医療機能	一般病床	療養病床	計	構成比
津軽地域	高度急性期	838	0	838	20.4%
	急性期	2,039	5	2,044	49.6%
	回復期	250	272	522	12.7%
	慢性期	417	296	713	17.3%
	無回答	0	0	0	0.0%
八戸地域	高度急性期	84	0	84	2.4%
	急性期	2,142	0	2,142	61.4%
	回復期	290	134	424	12.2%
	慢性期	422	394	816	23.4%
	無回答	21	0	21	0.6%
青森地域	高度急性期	734	0	734	19.7%
	急性期	1,594	139	1,733	46.6%
	回復期	173	398	571	15.3%
	慢性期	419	264	683	18.4%
	無回答	0	0	0	0.0%
西北五地域	高度急性期	16	0	16	1.3%
	急性期	507	0	507	41.2%
	回復期	100	0	100	8.1%
	慢性期	19	588	607	49.3%
	無回答	0	0	0	0.0%
上十三地域	高度急性期	0	0	0	0.0%
	急性期	1,007	3	1,010	70.8%
	回復期	124	0	124	8.7%
	慢性期	67	154	221	15.5%
	無回答	63	9	72	5.0%
下北地域	高度急性期	6	0	6	1.0%
	急性期	469	0	469	74.7%
	回復期	23	0	23	3.7%
	慢性期	10	120	130	20.7%
	無回答	0	0	0	0.0%



8 データから見る医療提供と患者受療動向の現状等

別添・参考資料 1 参照

- (1) N D B データに基づく患者受療動向
- (2) 主な疾病に係る2025年の必要病床数と自圏域での完結率
- (3) S C R（年齢調整標準化レセプト出現比）
- (4) D P C 対象病院の診療実績
- (5) 救急搬送の状況
- (6) 入院患者数・外来患者数の推計（市町村別）
- (7) 5 疾病 5 事業及び在宅医療の現状把握のための指標

9 介護サービスの状況
(あおり高齢者すこやか自立プラン2015から)

1 介護保険施設

(単位:人)

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)							
圏域	利用実績	見込					増減
	H26	H27	H28	H29	H32	H37	H37-H26
青森	1,264	1,328	1,329	1,361	1,371	1,371	107
津軽	1,322	1,313	1,322	1,325	1,430	1,488	166
八戸	1,265	1,296	1,339	1,411	1,545	1,679	414
西北五	879	896	931	967	969	973	94
下北	514	519	558	605	629	670	156
上十三	967	1,016	1,018	1,133	1,159	1,192	225
県計	6,211	6,368	6,497	6,802	7,103	7,373	1,162
介護老人保健施設							
圏域	利用実績	見込					増減
	H26	H27	H28	H29	H32	H37	H37-H26
青森	1,133	1,131	1,133	1,134	1,218	1,217	84
津軽	1,400	1,435	1,439	1,426	1,533	1,602	202
八戸	1,076	1,077	1,083	1,088	1,187	1,308	232
西北五	573	575	577	580	582	587	14
下北	259	260	260	261	277	296	37
上十三	746	748	749	751	766	778	32
県計	5,187	5,226	5,241	5,240	5,563	5,788	601
介護療養型医療施設							
圏域	利用実績	見込					増減
	H26	H27	H28	H29	H32	H37	H37-H26
青森	167	130	130	130	129	129	▲ 38
津軽	54	52	52	52	52	52	▲ 2
八戸	284	277	278	276	275	275	▲ 9
西北五	408	405	405	408	410	412	4
下北	37	37	37	37	37	37	0
上十三	21	17	17	17	16	16	▲ 5
県計	971	918	919	920	919	921	▲ 50
介護保険施設計							
圏域	利用実績	見込					増減
	H26	H27	H28	H29	H32	H37	H37-H26
青森	2,564	2,589	2,592	2,625	2,718	2,717	153
津軽	2,776	2,800	2,813	2,803	3,015	3,142	366
八戸	2,625	2,650	2,700	2,775	3,007	3,262	637
西北五	1,860	1,876	1,913	1,955	1,961	1,972	112
下北	810	816	855	903	943	1,003	193
上十三	1,734	1,781	1,784	1,901	1,941	1,986	252
県計	12,369	12,512	12,657	12,962	13,585	14,082	1,713

2 居住系サービス

(単位:人)

認知症対応型共同生活介護							
圏域	利用実績	見込					増減
	H26	H27	H28	H29	H32	H37	H37-H26
青森	1,154	1,143	1,142	1,159	1,208	1,205	51
津軽	1,248	1,273	1,282	1,283	1,315	1,334	86
八戸	869	906	923	936	996	1,090	221
西北五	929	939	930	929	946	966	37
下北	168	170	181	199	221	233	65
上十三	522	565	579	591	620	619	97
県計	4,890	4,996	5,037	5,097	5,306	5,447	557
特定施設入居者生活介護							
圏域	利用実績	見込					増減
	H26	H27	H28	H29	H32	H37	H37-H26
青森	99	135	143	143	143	143	44
津軽	99	110	111	113	125	130	31
八戸	176	174	170	170	190	206	30
西北五	34	37	38	42	48	50	16
下北	44	64	85	122	122	134	90
上十三	161	188	189	192	198	203	42
県計	613	708	736	782	826	866	253
居住系サービス計							
圏域	利用実績	見込					増減
	H26	H27	H28	H29	H32	H37	H37-H26
青森	1,253	1,278	1,285	1,302	1,351	1,348	95
津軽	1,347	1,383	1,393	1,396	1,440	1,464	117
八戸	1,045	1,080	1,093	1,106	1,186	1,296	251
西北五	963	976	968	971	994	1,016	53
下北	212	234	266	321	343	367	155
上十三	683	753	768	783	818	822	139
県計	5,503	5,704	5,773	5,879	6,132	6,313	810
施設・居住系サービス合計							
圏域	利用実績	見込					増減
	H26	H27	H28	H29	H32	H37	H37-H26
青森	3,817	3,867	3,877	3,927	4,069	4,065	248
津軽	4,123	4,183	4,206	4,199	4,455	4,606	483
八戸	3,670	3,730	3,793	3,881	4,193	4,558	888
西北五	2,823	2,852	2,881	2,926	2,955	2,988	165
下北	1,022	1,050	1,121	1,224	1,286	1,370	348
上十三	2,417	2,534	2,552	2,684	2,759	2,808	391
県計	17,872	18,216	18,430	18,841	19,717	20,395	2,523

第3 構想区域

1 構想区域

構想区域は、二次医療圏を原則としつつ、人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向、医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通し等を考慮して設定。（厚生労働省令）

2 構想区域設定

・ 人口規模

医療計画作成指針では、圏域の人口規模20万人未満を見直しの基準としているが、西北五、上十三、下北圏域が下回る。

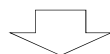
・ 患者受療動向

各圏域の入院医療について、津軽、八戸、青森圏域の患者は、90%以上が自圏域の医療機関に入院。

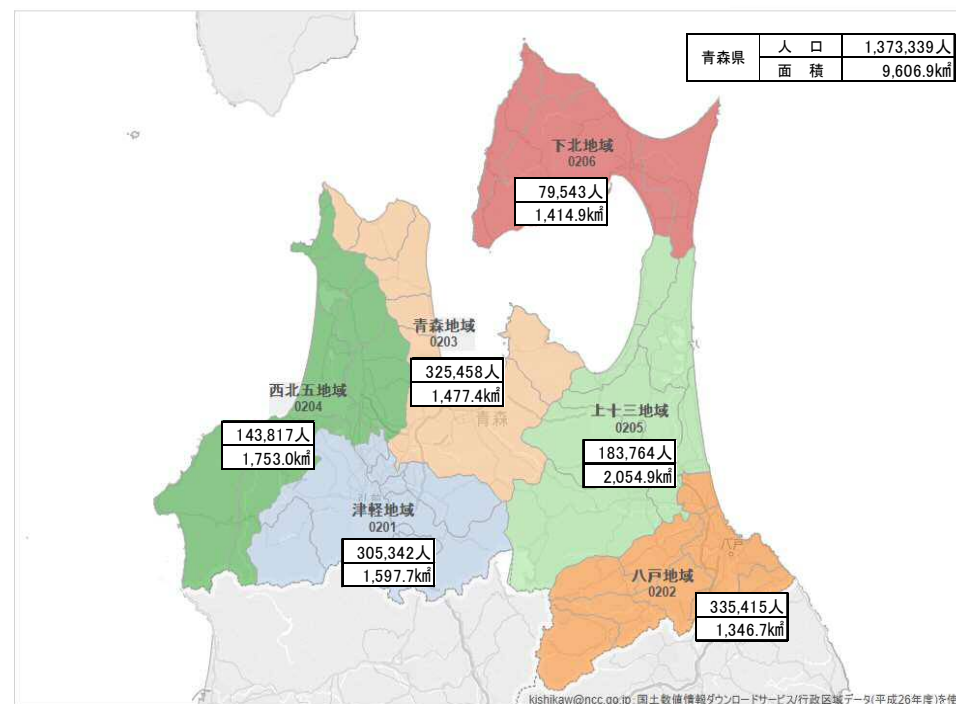
西北五圏域は約57%、上十三、下北圏域は、約75%前後だが、肺炎や大腿骨頸部骨折等、構想区域内で対応する必要があるとされている疾患に関しては、概ね自圏域で対応。

・ その他考慮する事項

広い県土、津軽、下北半島、陸奥湾等の地理的状況や生活圏等の状況、及び本県の各種計画や保健・医療・福祉・介護サービスの提供との整合性。



これらを総合的に判断し、現行の二次医療圏を構想区域として設定。



構想区域	構成市町村
津 軽	弘前市、黒石市、平川市、西目屋村、藤崎町、大鰐町、田舎館村、板柳町
八 戸	八戸市、おいらせ町、三戸町、五戸町、田子町、南部町、階上町、新郷村
青 森	青森市、平内町、外ヶ浜町、今別町、蓬田村
西北五	五所川原市、つがる市、鯉ヶ沢町、深浦町、鶴田町、中泊町
上十三	十和田市、三沢市、野辺地町、七戸町、六戸町、横浜町、東北町、六ヶ所村
下 北	むつ市、大間町、東通村、風間浦村、佐井村

第4 平成37年（2025年）の医療需要と必要病床数

1 推計の考え方

(1) 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について

「パターンB」を用いて推計する。

なお、西北五地域は、「特例」を用いる。

(2) 都道府県間調整

岩手県及び秋田県との患者の患者流出入は、医療機関所在地の医療需要とする。

(3) 構想区域間調整

4 医療機能とも医療機関所在地の医療需要を基本として推計。

2 平成37年（2025年）における医療機能ごとの病床数の必要量

構想区域	医療機能	平成37年(2025年)	
		医療需要(人/日)	病床の必要量(床)
青森県	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

構想区域	医療機能	平成37年(2025年)	
		医療需要(人/日)	病床の必要量(床)
津軽地域	高度急性期	239	318
	急性期	866	1,110
	回復期	1,119	1,244
	慢性期	429	467
	計	2,653	3,139
八戸地域	高度急性期	242	323
	急性期	875	1,122
	回復期	974	1,082
	慢性期	648	704
	計	2,739	3,231
青森地域	高度急性期	253	338
	急性期	702	900
	回復期	1,014	1,127
	慢性期	607	659
	計	2,576	3,024
西北五地域	高度急性期	32	43
	急性期	211	270
	回復期	222	246
	慢性期	225	245
	計	690	804
上十三地域	高度急性期	72	96
	急性期	395	506
	回復期	334	371
	慢性期	187	203
	計	988	1,176
下北地域	高度急性期	29	39
	急性期	126	162
	回復期	151	168
	慢性期	77	84
	計	383	453

3 平成37年（2025年）における居宅等における医療の必要量（在宅医療等の医療需要）

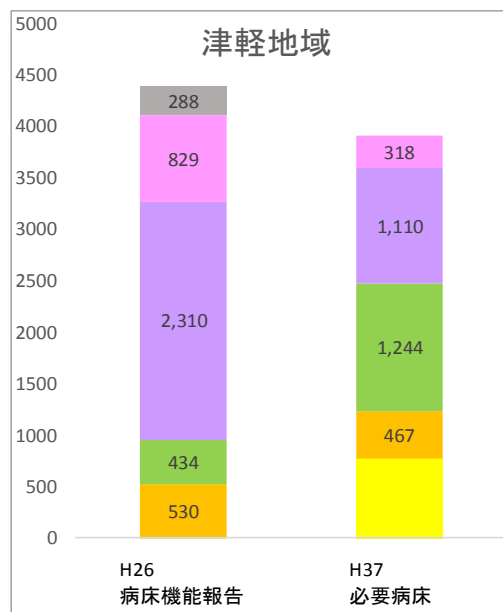
構想区域	医療機能	平成37年(2025年)
		医療需要(人／日)
津軽地域	在宅医療等	3,461
	(再掲)うち訪問診療分	1,431
八戸地域	在宅医療等	4,339
	(再掲)うち訪問診療分	2,079
青森地域	在宅医療等	4,169
	(再掲)うち訪問診療分	2,046
西北五地域	在宅医療等	1,364
	(再掲)うち訪問診療分	178
上十三地域	在宅医療等	1,984
	(再掲)うち訪問診療分	887
下北地域	在宅医療等	862
	(再掲)うち訪問診療分	342
青森県	在宅医療等	16,179
	(再掲)うち訪問診療分	6,963

(注) 推計値に含まれる内容

- ① 訪問診療を受けている患者数
- ② 介護老人保健施設の施設サービス受給者数
- ③ 一般病床の入院患者数のうち、医療資源投入量が175点未満の患者数
- ④ 療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%
- ⑤ 療養病床の入院患者数のうち、入院受療率の地域差解消分

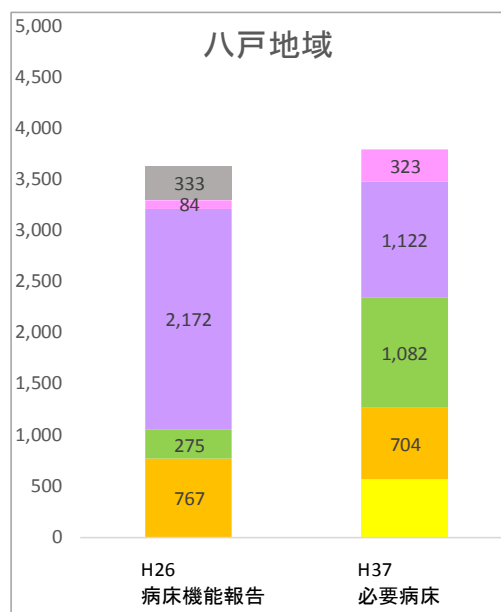
4 平成37年（2025年）における必要病床数と病床機能報告との比較

- ・ いずれの地域も急性期が過剰で、回復期が不足。
- ・ 慢性期から在宅医療等での対応に大きく転換。特に、西北五地域における慢性期機能は、病床機能報告と将来の必要病床数との乖離が大きい。



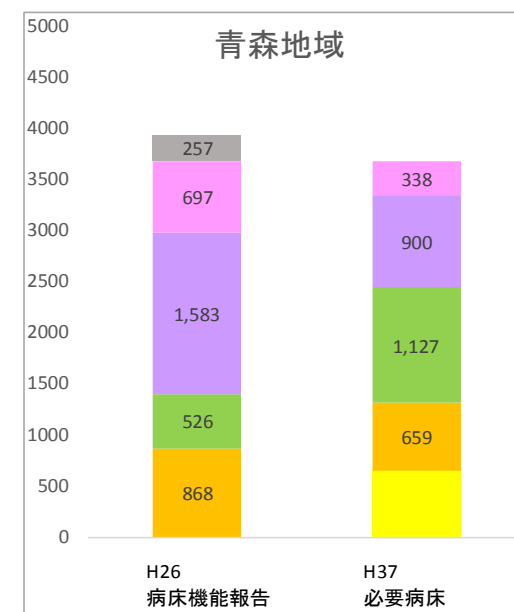
(単位: 床)

	H26 病床機能報告	H37 必要病床数
高度急性期	829	318
急性期	2,310	1,110
回復期	434	1,244
慢性期	530	467
在宅医療等		
無回答等	288	
	4,391	3,139



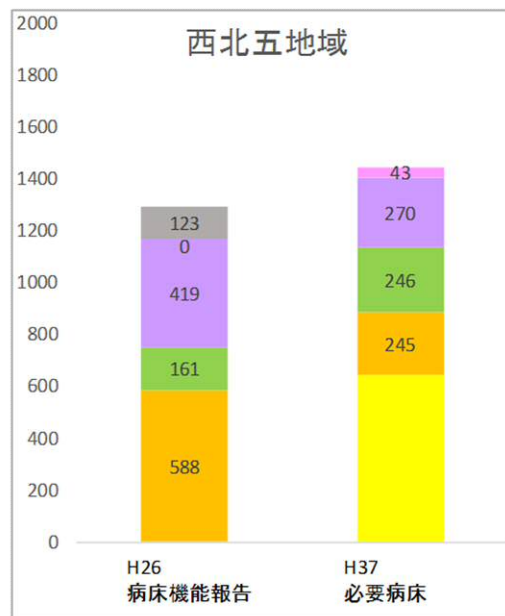
(単位: 床)

	H26 病床機能報告	H37 必要病床数
高度急性期	84	323
急性期	2,172	1,122
回復期	275	1,082
慢性期	767	704
在宅医療等		
無回答等	333	
	3,631	3,231



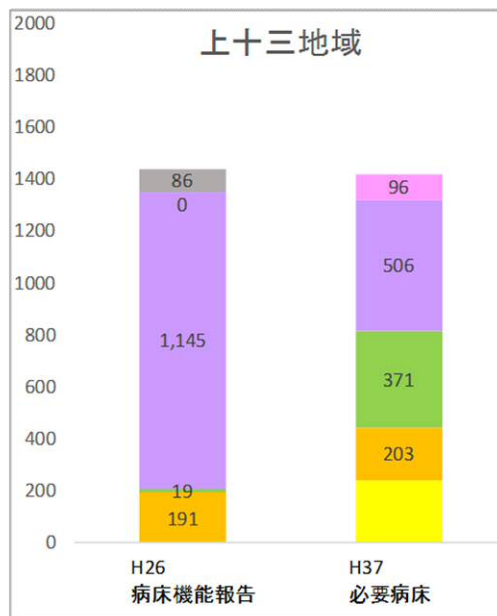
(単位: 床)

	H26 病床機能報告	H37 必要病床数
高度急性期	697	338
急性期	1,583	900
回復期	526	1,127
慢性期	868	659
在宅医療等		
無回答等	257	
	3,931	3,024



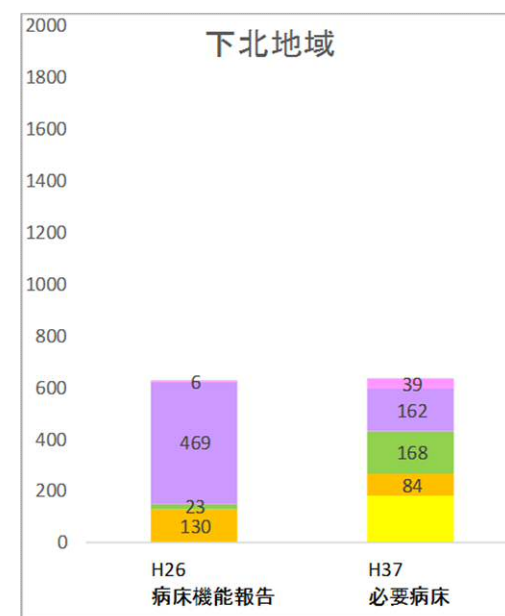
(単位: 床)

	H26 病床機能報告	H37 必要病床数
高度急性期	0	43
急性期	419	270
回復期	161	246
慢性期	588	245
在宅医療等		
無回答等	123	
	1,291	804



(単位: 床)

	H26 病床機能報告	H37 必要病床数
高度急性期	0	96
急性期	1,145	506
回復期	19	371
慢性期	191	203
在宅医療等		
無回答等	86	
	1,441	1,176



(単位: 床)

	H26 病床機能報告	H37 必要病床数
高度急性期	6	39
急性期	469	162
回復期	23	168
慢性期	130	84
在宅医療等		
無回答等	0	
	628	453

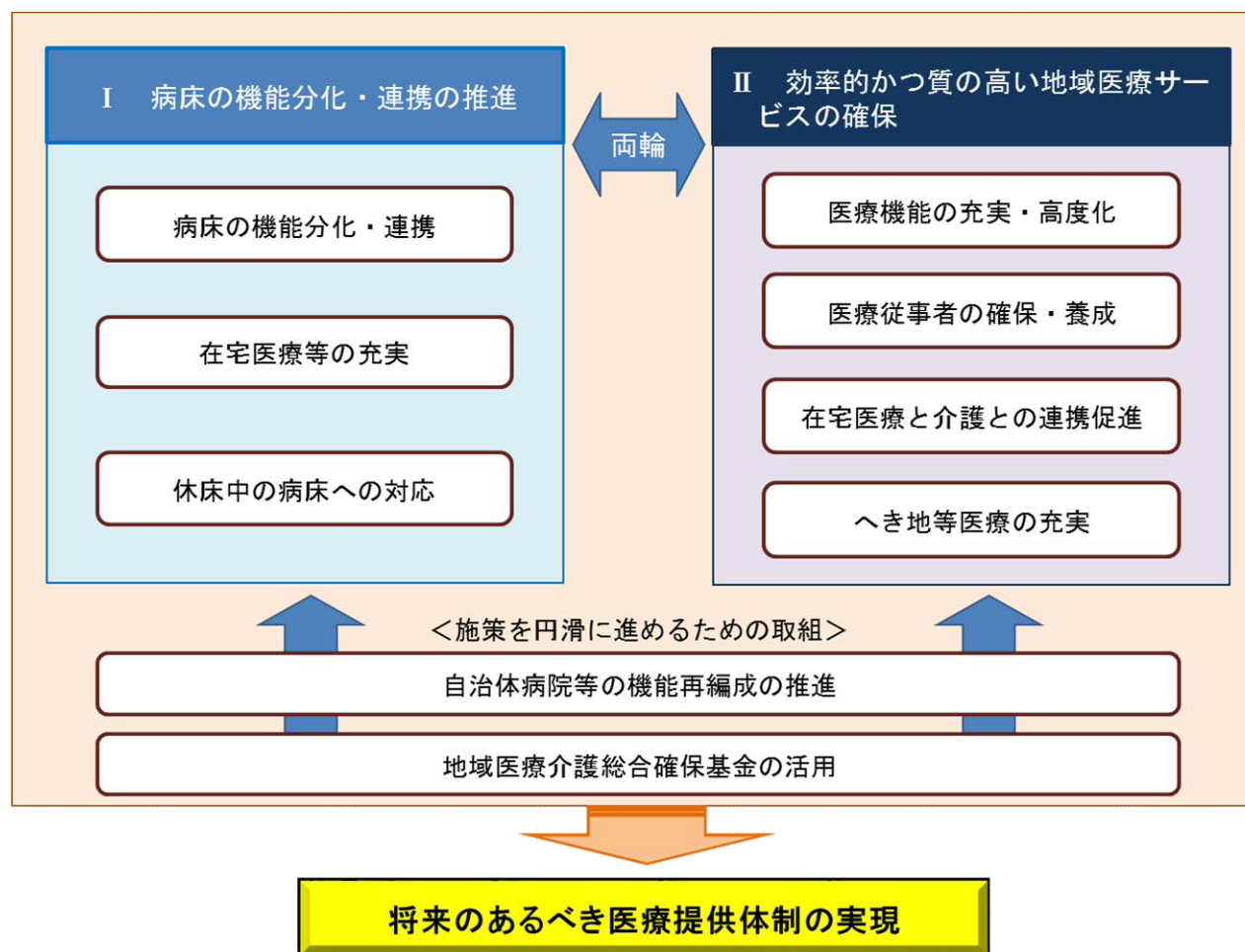
第5 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策

1 施策の体系

地域医療構想では、法令等で定める医療提供体制の「形（構想区域ごと医療機能ごとの必要病床数）」に収れんさせていくための施策と、その「形」の中で、効率的かつ質の高い医療を確保していくための施策とを両輪として取り組むことが重要。

この2つの施策を柱として、施策を円滑に進めるための取組を位置づけ。

県全体で共通して取り組む事項に加え、各構想区域で重点的に取り組む事項を記載。



2 課題及び具体的な施策

(1) 県全体で共通して取り組む事項

※ 以下の内容は、今後、医療審議会、医療計画部会及び圏域ヒアリング等の意見等を参考としながら、具体的に記載する。

I 病床の機能分化・連携の推進

○ 将来の人口構造や疾病の状況の変化の見通しに合わせ、高度急性期、急性期から回復期、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、また、過不足なく提供される体制の確保に取り組む。

病床の機能分化・連携

現状・課題

- ・ 現状（病床機能報告）と平成37年（2025年）における医療機能別の必要病床数とに乖離があり、将来の医療需要に対応したバランスの取れた医療機能を整備する必要がある。
- ・ 病床機能報告による病床機能と、レセプトデータ等による実際の診療内容に乖離が見られる。
- ・ 特に不足しているリハビリや在宅復帰に向けた回復期病床を充足する必要がある。
- ・ 増大する慢性期の医療需要に対応するため、必要な慢性期病床の確保と在宅医療等の確保を一体的に進める必要がある。
- ・ 従事医師数が全国ワースト6位に対し、病院数、有床診療所数及び病床数は、全国平均を上回っている。
- ・ 平均在院日数が全国平均よりやや長く、病床利用率が全国平均より低い。
- ・ 郡部の自治体病院では、入院患者数の減少が大きく見込まれる。

具体的な施策

- ・ データ等の分析と情報共有による、医療提供内容の実態に見合った医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議による医療機能の選択の促進。
- ・ 急性期機能から回復期機能（回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟含む）への病床転換の促進。
平均在院日数が長い医療機関等については、特に転換を促進。
- ・ 療養病床、一般病床の介護施設等への転換。
- ・ 医師の集約による診療機能の役割分担の促進。
- ・ 急性期と回復期の機能分化による適切な医療の提供。
- ・ 自治体病院の機能見直しによる再編・ネットワーク化の推進と診療所化の検討。

I 病床の機能分化・連携の推進

在宅医療等の充実

現状・課題

- ・ 在宅医療の需要の増加が見込まれる中、在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所が少なく、地域偏在があるため、在宅医療の提供体制の充実を図る必要がある。
- ・ 県土が広く、冬期の積雪など在宅医療を提供する上での本県特有の課題等を踏まえ、介護施設や高齢者住宅等での対応等を含めた検討を進める必要がある。

具体的な施策

- ・ 在宅医療を担う医療機関、訪問看護ステーション、訪問薬剤師、歯科医の確保。
- ・ 入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施。
- ・ 在宅療養者の病状急変時における往診体制及び後方入院病床の確保。
- ・ 住み慣れた自宅や介護施設等、患者や家族が望む場所での看取りができる体制の確保。
- ・ 医療資源が十分でない地域では、居宅での在宅医療の提供に限らない、へき地等医療対策も含めた介護施設や高齢者住宅等での対応。

休床中の病床への対応

現状・課題

- ・ 病院及び有床診療所の休床中の病床（非稼働病床）が報告されていることから、その取扱いを検討し、医療資源を有効活用する必要がある。

具体的な施策

- ・ 活用予定の無い病床については許可病床の返還等の促進。（在宅医療支援機能として有効に活用する場合などは許可病床の返還を求めない等）
- ・ 在宅医療支援機能への転換等による効果的な活用方策の検討。

Ⅱ 効率的かつ質の高い地域医療サービスの確保

○ 限られた医療資源の中で、効率的で質の高い医療を提供していくため、医療従事者の育成と地域における医療連携体制の充実に取り組む。

医療機能の充実・高度化

現状・課題

- ・ 高度・専門医療の提供を行う基幹病院の機能を強化する必要がある。
- ・ 集約化が進んだ周産期医療において、遠隔地でも安心して出産できる体制を構築する必要がある。
- ・ 急性期、回復期及び慢性期機能について、できるだけ構想区域内で対応できるよう、不足する医療機能の充足や医療機関の連携強化を図る必要がある。

具体的な施策

- ・ 5 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）5 事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）の保健医療計画に基づき施策の推進。
- ・ 三次医療（全県単位で提供する医療）を提供する病院（県立中央病院、弘前大学医学部附属病院）の医療機能の充実と二次医療を担う病院との機能分担と連携促進。
- ・ 持続可能な二次救急医療体制の強化。
- ・ がん診療連携拠点病院におけるがん診療の十分な症例数の確保のための体制の構築。
- ・ 安全安心な周産期医療の提供のためのハイリスク妊産婦に対する周産期医療センターへの適切なアクセスの確保。
- ・ あおもりメディカルネット等の I C T を活用した患者情報の共有による医療機関相互の連携強化。

Ⅱ 効率的かつ質の高い地域医療サービスの確保

医療従事者の確保・養成

現状・課題

- ・ 医療機関における医師の不足感が高く、各病床機能を提供する医師の県内定着を進めていく必要がある。
- ・ 病床の機能転換により医療ニーズの増加が見込まれる回復期医療を担う医療従事者の育成が求められる。
- ・ 医療ニーズの増加が見込まれる在宅医療を担う医師、歯科医師、訪問看護師、訪問薬剤師等の養成が求められる。
- ・ 在宅医療と介護の連携を深めていくための人材の育成が求められる。
- ・ へき地等医療を担う総合診療医の養成が求められる。

具体的な施策

- ・ 医師が指導医・専門医の取得等のキャリアアップができ、県内定着を進めていくための体制の構築
- ・ 回復期医療を担う医師・看護師に対する研修・教育体制の構築
- ・ 回復期医療を担う理学療法士、作業療法士等の育成と県内定着の促進
- ・ 在宅医療を担う医師の増加に向けた支援体制や情報提供の充実
- ・ 24時間対応できる訪問看護ステーションの増加に向けた訪問看護師の人材育成
- ・ 訪問薬剤師の増加に向けた研修の実施
- ・ 歯科医師の在宅歯科医療に向けた支援体制の構築
- ・ 多職種が協働して在宅医療・介護を提供するための人材育成
- ・ へき地等医療を担う総合診療医の定着に向けた育成体制の構築

Ⅱ 効率的かつ質の高い地域医療サービスの確保

在宅医療と介護との連携促進

現状・課題

- ・ 住民の多くが終末期の療養場所として希望している自宅でのケアを軸として、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される必要がある。
- ・ 病院に強く依存していたケア提供体制から、在宅医療と介護の連携を通じた新たなケア提供体制への変革が必要である。
- ・ 介護保険制度における市町村が中心となった在宅医療・介護連携の総合的な取組を進めるため、県との役割分担や医療・介護の各関係機関との連携調整などにより、市町村の実践能力を高める必要がある。

具体的な施策

- ・ 多職種協働による在宅医療提供体制の整備。
- ・ 医療・介護資源マップ等による地域の医療・福祉資源の把握・活用。
- ・ 在宅医療・介護連携に関する会議の開催。
- ・ 多職種連携のための研修の実施。
- ・ 退院支援に資する医療・介護サービス提供施設間の連携体制の構築。
- ・ 在宅医療・介護サービスに関する住民への普及啓発。
- ・ 地域の特性を踏まえた介護施設や高齢者住宅等での在宅医療の提供。
- ・ 退院後の在宅医療・介護の提供の相談に対応できる医療ソーシャルワーカーの育成
- ・ 在宅医療・介護の連携のリーダーシップを担うことができる人材育成
- ・ 介護従事者に対する必要な在宅医療に円滑につなげるための研修

Ⅱ 効率的かつ質の高い地域医療サービスの確保

へき地等医療の充実

現状・課題

- ・ 人口減少が進行する中、町村部等の入院患者数の減少などが見込まれる。
- ・ 今後も、町村部等の医療機関の減少等に伴い、医療資源がより乏しくなる地域の拡大が見込まれる。
- ・ 交通網・交通手段の充実とともに、町村の患者が隣接する市部への流入が見られる一方、交通弱者への対応が必要となっている。
- ・ へき地において在宅医療の提供を円滑に提供することは難しいことから、効率的・効果的に在宅医療ニーズに対応していく体制を構築していく必要がある。

具体的な施策

- ・ へき地診療所とへき地医療拠点病院との連携による地域医療の提供
- ・ 医療機関と在宅を結ぶバス等による送迎など通院支援の充実
- ・ ICTを活用した遠隔医療システムの活用による診療体制の提供
- ・ 介護施設等と連携した在宅医療の提供
- ・ 訪問看護、訪問服薬指導などへき地における在宅医療を支える体制の構築
- ・ 自宅への薬の配達や買い物支援を組み合わせた支援など高齢者に配慮したサービス体制の提供

施策を円滑に進めるための取組

- 本県の特性を踏まえ、自治体病院等の機能再編成を推進するとともに、地域医療介護総合確保基金を有効に活用し、地域医療構想の実現に取り組む。

自治体病院等の機能再編成の推進

現状・課題

- ・ 本県では、圏域における高度医療、救急医療・災害医療、がん拠点、周産期医療等を支える中核病院機能や、町村部等におけるへき地医療において、その役割の多くを自治体立病院・診療所が支えている。
- ・ 各自治体病院とも、勤務医師の不足感が高く、市部病院における各診療科医師の充足、町村立病院・診療所における勤務医師の充足が容易にできない。
- ・ 多くの自治体病院は一般会計からの多額の繰入金を要している一方、赤字となる病院・診療所も見られ、経営安定化の取組が必要である。
- ・ 病床稼働率が低い病院が見られ、病床の整理が必要となっている。
- ・ 町村では、患者の将来の入院需要の大きな減少と在宅医療需要の増大が見込まれる

具体的な施策

- ・ 圏域における自治体病院・診療所と公的病院を含めた自治体病院等の機能再編成に向けて、検討を進めていくための協議会等の設置促進。
- ・ 圏域の高度医療、救急医療・災害医療、がん拠点、周産期医療等を担う中核病院機能の維持・高度化を進めていくための支援。
- ・ サテライト医療機関において、患者の医療ニーズに対応した病床規模の変更や機能の転換を進めていくための支援。

施策を円滑に進めるための取組

地域医療介護総合確保基金の活用

- ・ 毎年度、県計画を策定して、医療と介護の総合的な確保のための事業を実施。
 - (1) 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備
 - (2) 居宅等における医療の提供
 - (3) 介護施設等の整備
 - (4) 医療従事者の確保
 - (5) 介護従事者の確保

<平成27年度計画における主な事業>

- 病床機能分化・連携推進施設設備整備事業
 - ・ 急性期機能から回復期機能への病床転換に取り組む医療機関に対する施設・設備整備に対する支援。
 - ・ 地域全体の医療課題解決を図ることを目的とした広域的な病院再編に伴う施設整備に対する支援。

(2) 各構想区域で重点的に取り組む事項

① 津軽地域

項目	地域の現状・課題	具体的な施策
病床の機能分化・連携	<ul style="list-style-type: none"> ○ 300～200床の中小規模の病院が併存しており、再編・ネットワーク化の検討が必要である。 ○ 一部自治体病院の病床利用率の低迷。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自治体病院等の機能再編成による高度・専門医療を担う中核病院の整備。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急医療（E R型救急機能の確保）、小児救急医療の拠点。 ・ 地域卒卒医師等若手医師の育成拠点。 ・ 災害医療への対応。
医療機能の充実・高度化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 病院群輪番制の参加病院の減少等に対応するため、二次救急医療体制を再構築する必要がある。 ○ 救急搬送に係る病院への受け入れ照会回数が、4回以上の割合について、津軽地域は他圏域に比べて非常に高く（県防災消防課調べ）、救急受入体制の強化が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 周辺医療機関との役割分担及び連携体制の構築。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 中小自治体病院の病床規模の見直し、回復期や在宅医療、介護施設等への機能転換。 ・ 自治体病院等の再編・ネットワーク化

② 八戸地域

項目	地域の現状・課題	具体的な施策
病床の機能分化・連携	○ 500～400床の中規模の病院が併存しており、診療機能の重複、医師の減による機能低下が考えられることから、再編・ネットワーク化の検討が必要である。	○ 自治体病院等の機能再編成による機能分化・連携の推進。 ○ 400床以上の3つの総合病院について、診療機能の高度化等により、充実した医療の提供を目指した機能分化・連携の推進。
へき地等医療の充実	○ 三戸・田子地域は、人口減少の中でへき地等医療提供体制の整備を図る必要がある。	○ 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 青森地域

項目	地域の現状・課題	具体的な施策
病床の機能分化・連携	<ul style="list-style-type: none"> ○ 500～400床の病院が併存しているが、医師配置の減などによりおり、医療機能の低下、休床が生じている。 ○ 特定機能病院である弘前大学医学部附属病院のほかに、臨床件数を多くこなし、全国レベルの高度・専門医療を提供できる機能の確保が必要である。 ○ 一部自治体病院の病床利用率の低迷。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県全域の拠点病院機能の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 高度医療の提供 ・ 専門医療の提供 ・ 政策医療の提供 ・ 医師の教育、育成 ・ 地域医療の支援 ○ 圏域の中核病院機能の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急医療体制の確保 ・ 地域包括ケアシステムの構築 ○ 周辺医療機関との役割分担及び連携体制の構築。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 中小自治体病院の病床規模の見直し、回復期や在宅医療、介護施設等への機能転換。 ○ 自治体病院等の再編・ネットワーク化。
医療機能の充実・高度化		
へき地等医療の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 人口減少の著しい津軽半島北部地域における医療提供体制の今後のあり方及びへき地拠点病院の医師確保。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ へき地医療拠点病院を中心とした医療提供体制と青森市内の医療機関等との役割分担・連携の明確化。

④ 西北五地域

項目	地域の現状・課題	具体的な施策
病床の機能分化・連携	○ 慢性期の患者の状況により、療養病床から在宅医療等での対応に大きく転換する必要がある。	○ 施設等も含めた在宅医療提供体制の整備。
医療機能の充実・高度化	○ 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である。	○ 隣接圏域と連携した地域がん診療病院の指定による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。
へき地等医療の充実	○ 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必要がある。	○ 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。

⑤ 上十三地域

項目	地域の現状・課題	具体的な施策
病床の機能分化・連携	<ul style="list-style-type: none"> ○ 300床、200床の病院が併存しており、再編・ネットワーク化の検討が必要である。 ○ 自治体病院の病床稼働率が低い。 ○ 医師の減により診療機能が低下。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自治体病院等の機能再編成による機能分化・連携の推進。 ○ 周辺医療機関との役割分担及び連携体制の構築。
医療機能の充実・高度化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域周産期母子医療センターの未指定であり、産科、周産期医療の確保が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 周産期母子医療の充実。

⑥ 下北地域

項目	地域の現状・課題	具体的な施策
医療機能の充実・高度化	○ 急性期医療の機能強化の必要がある。	○ 中核病院の急性期医療機能の充実・強化
へき地等医療の充実	○ 下北半島地域は、人口減少の中でへき地等医療提供体制の整備を図る必要がある。	○ 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。