

# 青森県医療審議会 第3回医療計画部会

日 時 平成27年9月14日(月)

午後4時から

場 所 ウェディングプラザアラスカ地階「サファイアの間」

## 次 第

### 1 開 会

### 2 議 題

#### (1) 地域医療構想の策定について

- ① 医療計画部会の進め方
- ② 第1回圏域ヒアリングの実施状況
- ③ 慢性期機能の需要推計の考え方
- ④ 圏域間の患者流出入を踏まえた必要病床数の調整
- ⑤ 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策

### 3 その他

### 4 閉 会

## 第3回医療計画部会 配布資料一覧

- 資料1 医療計画部会の進め方
- 資料2 第1回圏域ヒアリングの実施状況
- 資料3 慢性期機能の需要推計の考え方
- 資料4 圏域間の患者流入出を踏まえた必要病床数の調整
- 資料5 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策
  
- 参考資料1 【疾患別】2025年の必要病床数と自圏域での完結率
- 参考資料2 救急搬送の状況
- 参考資料3 医療施設の状況（平成25年医療施設調査（厚生労働省））
- 参考資料4 稼働・非稼働別の許可病床数

## 医療計画部会の進め方

## 【策定プロセス】

1 地域医療構想の策定を行う体制の整備※

※ 地域医療構想調整会議は、地域医療構想の策定段階から設置も検討

2 地域医療構想の策定及び実現に必要なデータの収集・分析・共有

(今後HPIに掲載)

3 構想区域の設定※

※ 二次医療圏を原則としつつ、① 人口規模、② 患者の受療動向、③ 疾病構造の変化、④ 基幹病院までのアクセス時間等の要素を勘案して柔軟に設定

4 構想区域ごとに医療需要の推計※

※ 4機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)ごとの医療需要を推計

5 医療需要に対する医療供給(医療提供体制)の検討※

※ 高度急性期	… 他の構想区域の医療機関で、医療を提供することも検討(アクセスを確認)	} 主な疾病ごとに検討
急性期	… 一部を除き構想区域内で完結	
回復期	… 基本的に構想区域内で完結	
慢性期	… 基本的に構想区域内で完結	

※ 現在の医療提供体制を基に、将来のあるべき医療提供体制について、構想区域間(都道府県間を含む)で調整を行い、医療供給を確定

6 医療需要に対する医療供給を踏まえ必要病床数の推計

7 構想区域の確認

必要病床数と平成26年度の病床機能報告制度による集計数の比較

8 平成37(2025)年のあるべき医療提供体制を実現するための施策を検討

## 日程と内容(予定)

第1回 (H27. 6. 10)

- 組織会
- 地域医療構想策定ガイドラインの説明
- 策定手順・スケジュールの確認

第2回 (H27. 8. 4)

- 構想区域の検討
- 将来の人口等の推計の確認
- 省令等に基づく、将来の医療需要、必要病床数の推計値の説明
- 患者の流出入等の状況の確認

第3回 (H27. 9. 14)

- 医療提供体制の現状・課題等の確認
- 患者流入出や医療提供体制を踏まえた構想区域の設定や圏域ごとの必要病床数の調整
- 病床の機能区分ごとの必要病床数を踏まえた医療提供体制を実現するための施策の検討

第4回 (H27. 10月予定)

- 地域医療構想試案の提示

第5回 (H28. 1月予定)

- 圏域ヒアリング等における意見への対応
- 素案の提示

## 第1回圏域ヒアリングの実施状況

資料 2

平成27年9月14日

第3回医療計画部会

- 地域医療構想についての理解を深めていただくとともに、構想策定段階から地域の医療関係者等の意見等を参考とするため、「地域医療構想策定に係る説明会及び第1回圏域ヒアリング」を開催した。

圏域	開催日	場所	参加者数
津 軽	平成27年9月11日（金）19時～	弘前市立中央公民館	88人
八 戸	平成27年9月9日（水）19時～	きざん八戸	65人
青 森	平成27年9月8日（火）19時～	リンクステーションホール青森	55人
西北五	平成27年9月8日（火）16時～	五所川原市中央公民館	45人
上十三	平成27年9月9日（水）16時～	十和田市民文化センター	52人
下 北	平成27年9月12日（土）15時～	むつグランドホテル	27人

（参加者数合計322人）

## 主な意見等

### 【病床機能報告に関して】

- 病床機能報告では、それぞれの機能を定性的にとらえて報告するが、ガイドライン上では診療報酬の点数で分けて計算している。病床機能報告をするにあたって、それぞれの機能の基準をもっと分かりやすく示してもらう必要がある。（上十三）

### 【医療需要の推計に関して】

- 現在、在宅医療に乏しい地域において、2025年に在宅医療をどのような方向性で見いだしていくのか。（西北五）
- 西北五圏域では、平成25年度はまだ中核病院の建設中で、平成26年4月の開院に向け患者を安全に移送するため入院患者を絞り込んでいた時期である。2025年の推計は、自治体病院再編後の枠組みの中で、つがる総合病院が提供しようとしている医療の量がきちんと反映していないのではないかと。医療機能の拡充に努力している中で、患者住所地ベースを目標としていただいた方がよい。（西北五）
- 平成25年度のデータで今年度、地域医療構想を作るということになると、（自治体病院再編前の）2年前の事情と現在の状況とかなりずれた話となり、2年前のデータで積み上げていくと、最後の調整の時にかなり伸びしろが変わってくるのではないかと。（西北五）
- 医療需要の推計にあたり、地域の状況を考慮して補正しているのか。医師不足や看護師不足、患者の経済的な事情などで十分な医療ができないことがあるように思う。医師数が少ないため、休床になったりベッド稼働率も低いということがあり、結果的にレセプトの総量は低く抑えられており、その低いデータから医療需要を算出するのはおかしいのではないかと。（弘前）
- 療養病床の入院受療率の地域差が大きいとのことだが、それは地域の特性を表すものではないかと。慢性期を一概に最小化しなければいけないことでもないかと考える。（青森）
- 回復期病床を増やすとのことだが、実感として多すぎるのではないかと。在宅復帰といってもそう簡単ではない。（弘前）

## 主な意見等

### 【地域医療構想の策定に関して】

- 地域医療構想で、圏域の中においてそれぞれの病院がどのような医療を提供しているか、こういった医療機能を果たしているかという提供側の実態がどう反映されるのか。構想を検討する過程や調整会議の場では、提供側の実態も反映させた形で進めていただきたい。（弘前）

### 【在宅医療に関して】

- 在宅医療に大きくシフトしていくことになるが、しっかりと受け皿が無いと大変なことになる。市町村が在宅医療に取り組むにあたり、現状としては、具体的な支援策が無いとなかなか進まないと考える。（青森）
- 在宅医療へ転換していくとのことだが、実際、独居高齢者が多く、そんなに簡単に在宅を増やせるとは思えない。（下北）

### 【医師確保に関して】

- 2025年は新しい専門医制度での医師が働く時代になっているが、回復期病棟などそれぞれの医療機能に応じて、医療資源や医師の確保が重要になってくるため、県としてバックアップしていただきたい。（上十三）
- 在宅医療をやっていくとしても、在宅医療を行う医師が少ない。どのような医師を求めているのか、あるいはどのように養成していくのか。（下北）

### 【地域医療構想調整会議に関して】

- 地域医療構想調整会議を活用した医療機関相互の協議とあるが、地域全体の病院等を集めて調整するとすると、自治体立病院と私立病院との考え方も違ふし、強制力も違ふ。私立病院については、私立の病院だけで調整をしていく方が効果的ではないか。（青森）
- 高度急性期を、地域医療構想調整会議で調整するのは難しいと考える。その辺は県が率先して動かないと難しいのではないか。（八戸）
- 地域医療構想調整会議は、例えば地域包括ケア病床であれば小さい単位で、周産期医療に関しては広い圏域にするなど、フレキシブルに開催することが可能と考える。（八戸）

## 主な意見等

### 【構想策定後の課題等に関して】

- 病床機能別に分けるということは、重症度別に分けるという感覚であるが、一般病床を各科別に振り振られている病院が多く、それを完全に重症度別に分けると、例えば、高度急性期の病床に呼吸器の患者も消化器の患者も入っているということになると（診療面で）かなりやっかいな話である。（八戸）
- 有床診療所は毎年減ってきている。最近では、在宅診療や看取りを含めてやっていくということで見直されてきているが、現在、休床中であつたり、将来病床を返還したいと考えている人に対し、転換方法やメリット・デメリットなどについて、説明会をしていただけるといい。（弘前）
- 療養型の診療報酬が減ってきている中で、病床を減らすとなると、経営に困難を来すことになる。（下北）
- 地域の住民のことを考えても、回復期や緩和ケア病棟を作るのが理想ではあるが、医師の充足率に余裕があるわけでは無く、また、医師の経営に対する理解が重要になるが、現実には理想とはかなり違うのではないか。（下北）

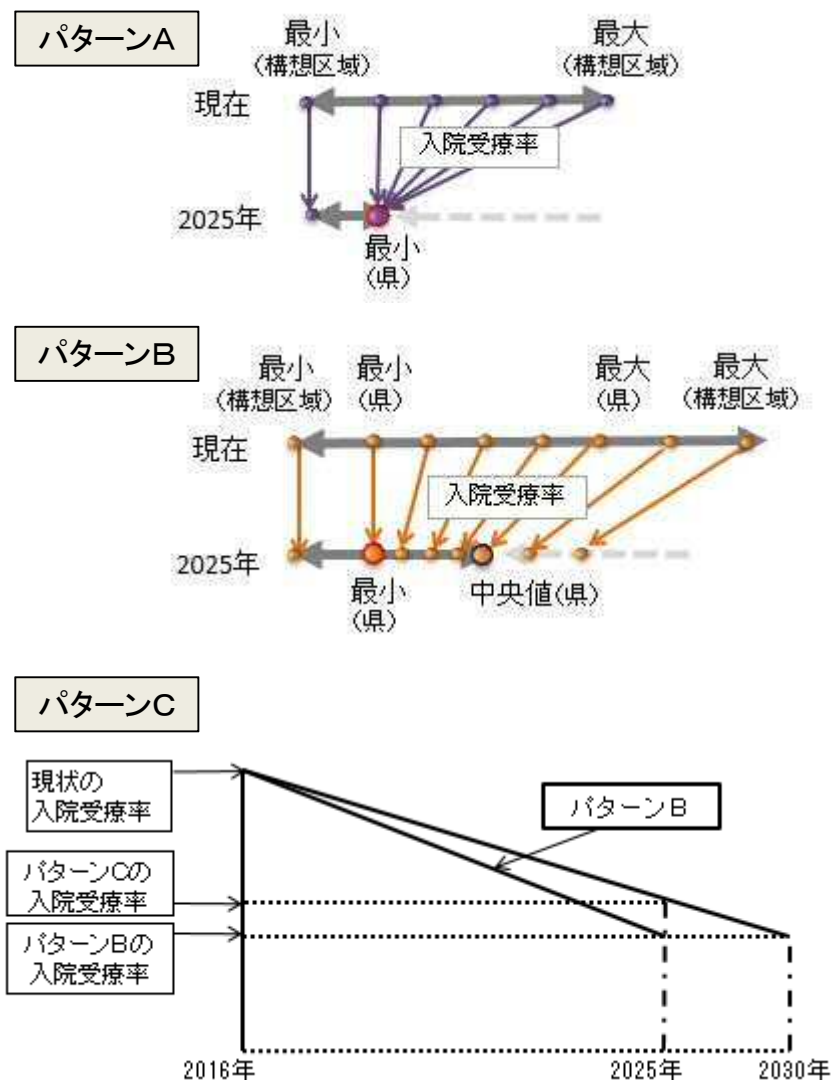
# 慢性期機能の需要推計 の考え方



## 慢性期機能の需要推計の考え方

- 療養病床の入院受療率の地域差を解消するための目標については、構想区域ごとにパターンA、B、Cの範囲内で都道府県が定めることとなる。

パターンA	全ての2次医療圏の療養病床の入院受療率を全国最小値（県単位）にまで低下するとし、推計。	
パターンB	全ての2次医療圏において療養病床の入院受療率と全国最小値（県単位）との差を一定割合（全国最大値（県単位）が全国中央値（県単位）にまで低下する割合）解消するとし、推計。	
パターンC	以下の要件に該当する全ての2次医療圏は、パターンBの目標入院受療率の達成年次を2030年（平成42年）とし、2025年（平成37年）においては、2030年から比例的に逆算した入院受療率まで低下するとし、その他の2次医療圏は、2025年までにパターンBの目標入院受療率まで低下するとし、推計。 【要件】 ① Bにより入院受療率が目標を定めた場合における当該構想区域の慢性期病床の減少率が全国中央値より大きい かつ ② 当該構想区域の高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい	西北五圏域が該当



## 調整案

- 西北五圏域はパターンCを、その他の圏域はパターンBを用いて推計する。

### 【理由】

本県は、在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所数がいずれも全国平均を下回っているほか、地理的条件や医療資源の地域偏在等、在宅医療の提供を取り巻く厳しい状況等を踏まえると、より緩やかな目標設定とすることが適当である。

なお、ガイドラインにおいても、「限られた医療資源の中で住民が安心して地域医療を受けるためには、在宅医療等の整備が先行した上で、慢性期機能の必要病床数に係る目標に向けた取組が不可欠である。」とされている。

2025年の必要病床数(医療機関所在地ベース)

(単位:床)

圏域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期			4医療機能合計		
				パターンA	パターンB	パターンC	パターンA	パターンB	パターンC
津 軽	318	1,176	1,308	459	467		3,261	3,269	
八 戸	323	1,122	1,082	666	704		3,193	3,231	
青 森	338	915	1,138	638	659		3,029	3,050	
西北五	43	188	171	186	224	245	588	626	647
上十三	96	506	371	202	203		1,175	1,176	
下 北	39	162	168	84	84		453	453	
県計	1,157	4,070	4,238	2,235	2,341	2,362	11,700	11,806	11,827

(注) 端数処理のため圏域ごとの合計と県計は一致しない。

+106床      +21床

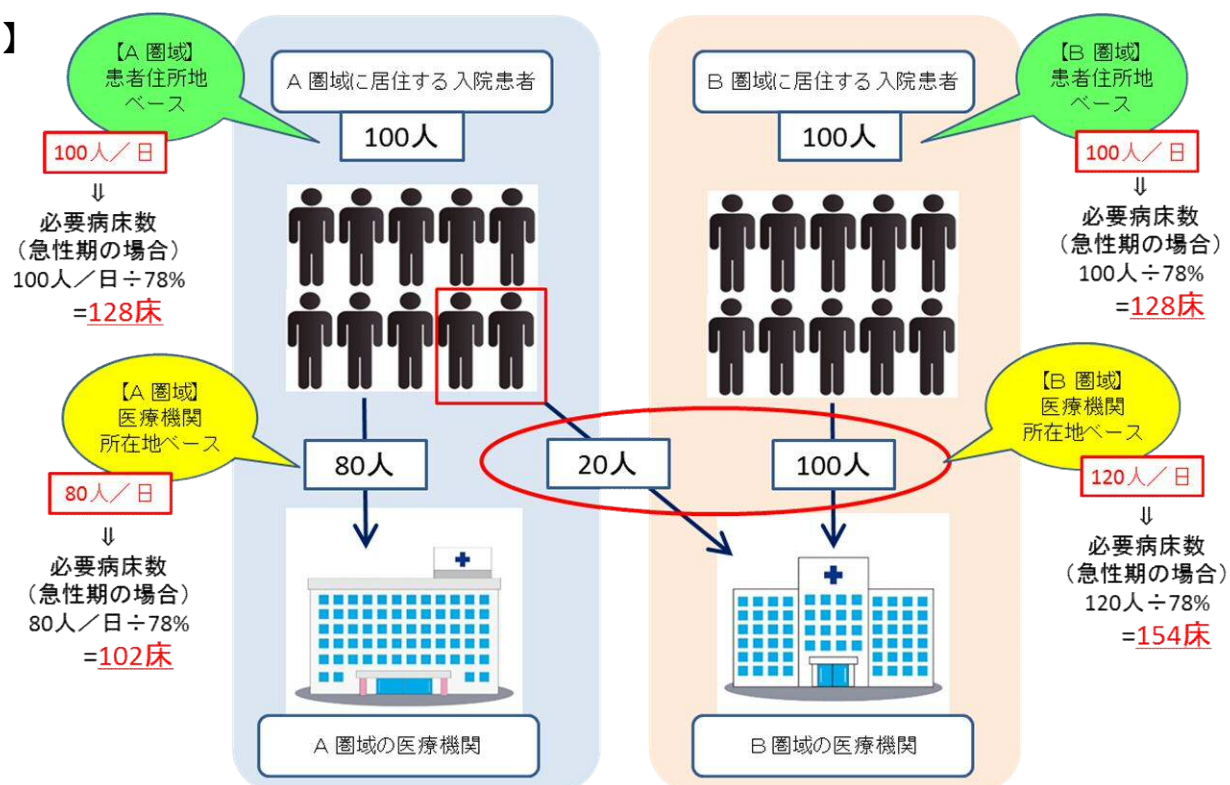
# 患者流出入を踏まえた 必要病床数の圏域間調整

## 圏域間の患者流出入を踏まえた必要病床数の調整

- 圏域ごとの必要病床数の設定にあたっては、①医療機関所在地ベース（現在の医療提供体制が変わらないと仮定して推計したもの）に基づき推計した医療需要と、②患者住所地ベースに基づき推計した医療需要とを比較し、構想区域間の医療提供体制の役割分担を踏まえた上で、医療需要に対する供給数の増減を見込む必要がある。

①医療機関所在地ベース	構想区域に所在する医療機関が提供している医療供給量。 患者の流出入が現状のまま継続するものとして、推計したもの。 患者が流入している区域では、医療需要が多くなる。
②患者住所地ベース	構想区域内に居住している患者の医療需要。 患者の流出入が無く、入院が必要な全ての患者は、住所地の構想区域の医療機関の病床に入院するものとして、推計したもの。

【概念図】



- ガイドラインでは、急性期、回復期、慢性期は、できるだけ構想区域内で対応することが望ましいとされており、「患者住所地ベース」を基本とする考え方が示されているが、一方で、地域の実情に応じ、今ある医療資源を効率的かつ効果的に使い、質の高い医療の提供を維持していくという観点からの検討も必要である。
- ガイドライン中の、脳卒中、心疾患、肺炎、大腿骨頸部骨折等の疾患別の自圏域での完結率（患者の居住する圏域内の医療機関に入院する割合）は、参考資料1のとおり。  
脳卒中については、津軽、八戸、青森圏域に患者が流入している。（急性心筋梗塞についてはデータが少なく不明。）  
肺炎、大腿骨頸部骨折については、概ね自圏域で完結している。
- 救急搬送の状況については、参考資料2のとおり。  
覚知から収容までの時間は、県平均で34分で、下北が最も短く30分となっている。

<地域医療構想策定ガイドラインより>

- 高度急性期は、必ずしも当該構想区域で完結することを求めるものではない。  
急性期、回復期、慢性期は、できるだけ構想区域内で対応することが望ましい。  
具体的には、緊急性の高い脳卒中、虚血性心疾患を含む救急医療については、アクセス時間等を考慮した上で、構想区域を越えて流出入することもやむを得ない。一方で、高齢者の肺炎や大腿骨頸部骨折など回復期につなげることの多い疾患は、構想区域内で対応する必要がある。

- 都道府県間の調整方法について  
平成27年8月に、厚生労働省から都道府県間の調整方法（案）が示された（※）ところだが、各都道府県からの意見を受け、現在、再整理中であるとのこと。

※ 第2回医療計画部会 資料4（P1～2）参照

## 高度急性期（2025年の医療需要と流出入）

（単位：人／日）

高度急性期		医療機関所在地					
		県内					県外
		0201: 津軽地域	0202: 八戸地域	0203: 青森地域	0204: 西北五地域	0205: 上十三地域	
		238.8	242.1	253.2	32.1	72.3	29.4
患者 住 所 地	県内						
	0201:津軽地域	189.7	181.4 (95.6%)	*	*	*	*
	0202:八戸地域	235.2	*	209.6 (89.1%)	*	*	*
	0203:青森地域	227.2	15.1 (6.6%)	*	207.0 (91.1%)	*	*
	0204:西北五地域	69.6	25.8 (37.1%)	*	*	31.2 (44.8%)	*
	0205:上十三地域	108.7	*	18.4 (16.9%)	15.2 (14.0%)	*	67.0 (61.6%)
	0206:下北地域	46.1	*	*	10.1 (21.9%)	*	*
県外							

注)「\*」は、10人／日未満の値(0.1～9.9)のため非公表。

- 津軽、八戸、青森の自圏域の完結率（患者が居住する圏域内の医療機関に入院する割合）は、概ね9割を超えている。
- 津軽、八戸、青森圏域には、他圏域からも患者が流入している状況にある。

（調整案）この医療機関所在地ベースの医療需要を用いて必要病床数を算出  
 （例）  
 津軽圏域の高度急性期  
 $238.8 \div 75\% \text{ (病床稼働率)} = 318 \text{ 床}$

### 調整案

- 医療機関所在地ベースを基本として推計する。

#### 【理由】

- 本県は、県内3か所の救命救急センターにおいて、重篤救急患者の医療を担っており、今後も現在の救急医療体制を維持していくものとし、現在の患者流出入の状況が継続するものとする。

## 急性期（2025年度医療需要と流出入）

（単位：人／日）

急性期		医療機関所在地							
		県内						県外	
		0201: 津軽地域	0202: 八戸地域	0203: 青森地域	0204: 西北五地域	0205: 上十三地域	0206: 下北地域	0301: 盛岡	
		917.6	875.3	713.7	146.7	395.0	126.1		
患者住所 地	県内	0201:津軽地域	761.0	747.0 (98.2%)	*	*	*	*	*
		0202:八戸地域	849.3	*	794.0 (93.5%)	*	*	15.2 (1.8%)	12.4 (1.5%)
		0203:青森地域	705.9	50.3 (7.1%)	*	642.4 (91.0%)	*	*	*
		0204:西北五地域	248.8	75.8 (30.5%)	*	16.6 (6.7%)	142.2 (57.2%)	*	*
		0205:上十三地域	459.1	*	44.7 (9.7%)	23.7 (5.2%)	0.0 (0.0%)	369.0 (80.4%)	*
		0206:下北地域	158.1	*	*	17.1 (10.8%)	*	*	121.1 (76.6%)
	県外	0308:久慈		*	15.9	*	0.0	*	0.0
		0501:大館・鹿角		12.5	*	*	*	*	0.0

注)「\*」は、10人／日未満の値(0.1~9.9)のため非公表。

- 津軽、八戸、青森は、自圏域の完結率（患者が居住する圏域内の医療機関に入院する割合）が9割を超えている。
- 上十三、下北は、7～8割であり、概ね圏域内で完結している。
- 西北五は、完結率は6割弱で、3割が津軽圏域に流出しているほか、青森圏域にも患者が流出している。
- 西北五では自治体病院機能再編成を行い、2015年4月につがる総合病院が開院しているが、2025年の医療需要の推計値は、開院前の2013年のレセプトデータ等の実績に基づき算出していることに留意する必要がある。

（調整案）この医療機関所在地ベースの医療需要を用いて必要病床数を算出するが、西北五圏域は、自圏域の完結率を高めるよう医療需要を調整する。

### 調整案

- 医療機関所在地ベースを基本として推計する。
- 西北五圏域は、自圏域の完結率を高めるよう医療需要の調整を行う。

#### 【理由】

- 本県の限られた医療資源の中で、現在ある医療資源を効果的に使い、質の高い医療を維持する必要がある。
- 推計のベースとなっている2013年における西北五圏域の完結率は60.6%であるが、つがる総合病院への開院に向け、入院患者の調整を行っていた時期であることから、必ずしも、現在（再編後）の受療動向を表していないと考えられる。  
※青森県受療動向調査（2012年1月）における西北五圏域の完結率71.2%
- 西北五圏域では、自治体病院機能再編成マスタープランにおいて、「圏域内で一般的な医療を完結させ、地域医療の底上げを図る」ことを目的として再編を行ったものであり、再編後、診療科の充実、圏域の医師数の増が図られていることから、その影響を考慮する。

## 回復期（2025年の医療需要と流出入）

（単位：人／日）

回復期			医療機関所在地							
			県内						県外	
			0201: 津軽地域	0202: 八戸地域	0203: 青森地域	0204: 西北五地域	0205: 上十三地域	0206: 下北地域	0301: 盛岡	
			1,177.5	973.8	1,024.0	153.8	333.8	151.3		
患者 住所 地	県 内	0201:津軽地域	937.5	924.5 (98.6%)	*	*	*	*	*	*
		0202:八戸地域	935.1	*	882.4 (94.4%)	*	0.0 (0.0%)	15.9 (1.7%)	*	13.0 (1.4%)
		0203:青森地域	1,011.7	68.7 (6.8%)	*	929.9 (91.9%)	*	*	*	*
		0204:西北五地域	302.4	120.0 (39.7%)	*	20.5 (6.8%)	150.4 (49.7%)	*	*	*
		0205:上十三地域	406.3	*	47.3 (11.6%)	31.7 (7.8%)	*	305.8 (75.3%)	*	*
		0206:下北地域	193.6	*	*	23.0 (11.9%)	*	*	146.8 (75.8%)	*
県 外	0308:久慈		*	19.1	*	0.0	*	0.0		
	0309:二戸		*	10.9	0.0	*	*	0.0		
	0501:大館・鹿角		25.8	*	*	*	*	0.0		

注)「\*」は、10人／日未満の値(0.1～9.9)のため非公表。

- 津軽、八戸、青森は、自圏域の完結率（患者が居住する圏域内の医療機関に入院する割合）が9割を超えている。
- 上十三、下北は、7割を超えており、概ね圏域内で完結している。
- 西北五は、完結率は5割弱で、4割が津軽圏域に流出している。
- 西北五では自治体病院機能再編成を行い、2015年4月につがる総合病院が開院しているが、2025年の医療需要の推計値は、開院前の2013年のレセプトデータ等の実績に基づき算出していることに留意する必要がある。

（調整案）この医療機関所在地ベースの医療需要を用いて必要病床数を算出するが、西北五圏域は、自圏域の完結率を高めるよう医療需要を調整する。

### 調整案

- 医療機関所在地ベースを基本として推計する。
- 西北五圏域は、自圏域の完結率を高めるよう医療需要の調整を行う。

#### 【理由】

- 本県の限られた医療資源の中で、現在ある医療資源を効果的に使い、質の高い医療を維持する必要がある。
- 推計のベースとなっている2013年における西北五圏域の完結率は60.6%であるが、つがる総合病院への開院に向け、入院患者の調整を行っていた時期であることから、必ずしも、現在（再編後）の受療動向を表していないと考えられる。  
※青森県受療動向調査（2012年1月）における西北五圏域の完結率71.2%
- 西北五圏域では、自治体病院機能再編成マスタープランにおいて、「圏域内で一般的な医療を完結させ、地域医療の底上げを図る」ことを目的として再編を行ったものであり、再編後、診療科の充実、圏域の医師数の増が図られていることから、その影響を考慮する。



## 慢性期（2025年の医療需要と流出入）

（単位：人／日）

慢性期		医療機関所在地						
		県内						県外
		0201: 津軽地域	0202: 八戸地域	0203: 青森地域	0204: 西北五地域	0205: 上十三地域	0206: 下北地域	
		429.4	647.7	606.5	225.5	186.6	77.2	
患者住所 地	県内	0201:津軽地域	463.9	387.7 (83.6%)	0.0 (0.0%)	69.1 (17.8%)	* (0.0%)	0.0 (0.0%)
		0202:八戸地域	614.3	* (92.3%)	567.2	* (87.5%)	* (67.4%)	17.0 (2.8%)
		0203:青森地域	491.5	27.6 (5.6%)	* (16.8%)	430.2	11.9 (2.4%)	* (73.0%)
		0204:西北五地域	284.0	10.4 (3.7%)	* (5.6%)	57.0 (20.1%)	191.3 (67.4%)	0.0 (0.0%)
		0205:上十三地域	223.9	0.0 (0.0%)	37.7 (16.8%)	12.6 (5.6%)	0.0 (0.0%)	163.4 (73.0%)
		0206:下北地域	97.0	* (73.3%)	* (73.3%)	16.7 (17.2%)	0.0 (0.0%)	0.0 (0.0%)
	県外	0308:久慈		* (11.6%)	11.6	0.0	0.0	0.0

注)「\*」は、10人／日未満の値(0.1～9.9)のため非公表。

- 津軽、八戸、青森は、自圏域の完結率（患者が居住する圏域内の医療機関に入院する割合）は8割を超えている。
- 西北五、上十三、下北は、7割前後となっている。
- 津軽及び西北五から青森への流入が多くなっており、他の医療機能とは異なる傾向が見られるほか、青森から津軽及び西北五への流出するという逆の流れも見られる。

（調整案）この医療機関所在地ベースの医療需要を用いて必要病床数を算出する。

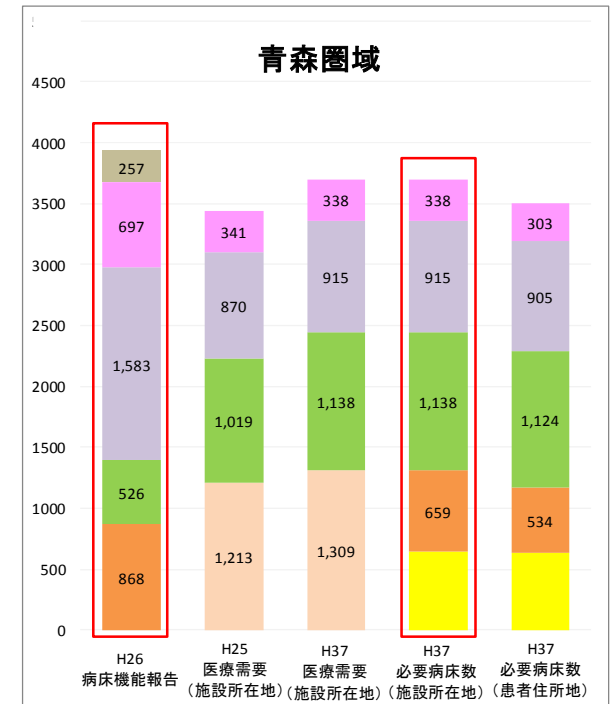
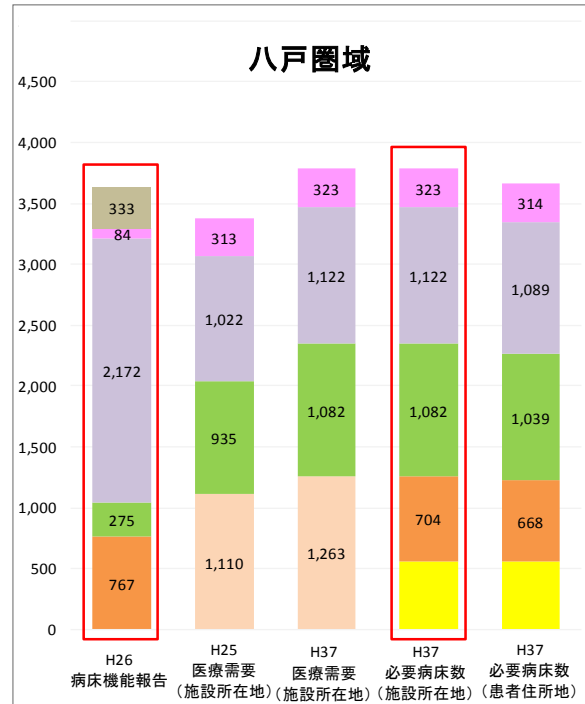
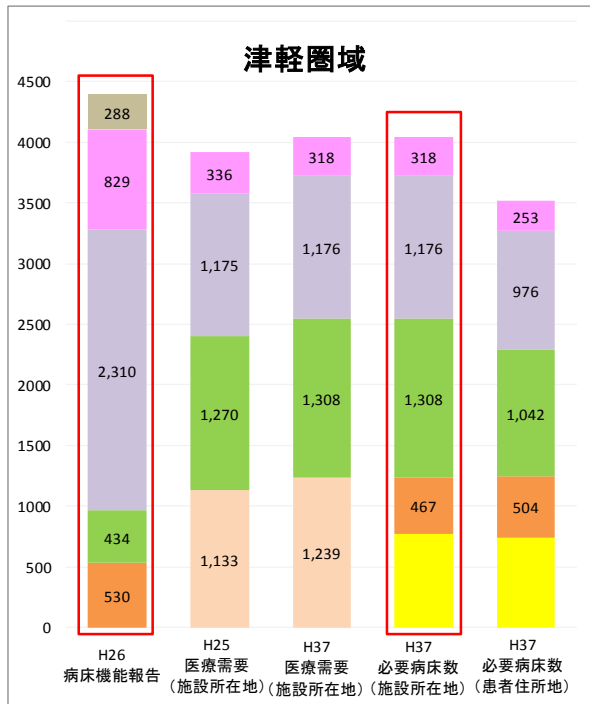
### 調整案

- 医療機関所在地ベースを基本として推計する。

#### 【理由】

- 同じ圏域間で流入と流出が見られるなど、患者が自由に医療機関を選択した結果、流出入が生じていることが要因の一つと考えられる。  
今後、人口減少が進む中で、現状の医療資源を効果的に使い、機能分化・連携を進めていくことが適当である。

# 2025年の必要病床数の推計【2次医療圏別】



(単位:床)

	H26病床機能報告	医療機関所在地			患者住所地
		H25医療需要	H37医療需要	H37必要病床数	
高度急性期	829	336	318	318	253
急性期	2,310	1,175	1,176	1,176	976
回復期	434	1,270	1,308	1,308	1,042
慢性期	530	※	※	467	504
在宅医療等		1,133	1,239		
無回答等	288				
<b>合計</b>	<b>4,391</b>	<b>3,914</b>	<b>4,042</b>	<b>3,270</b>	<b>2,775</b>

※ 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

他県と調整する場合

圏域間で調整する場合

(単位:床)

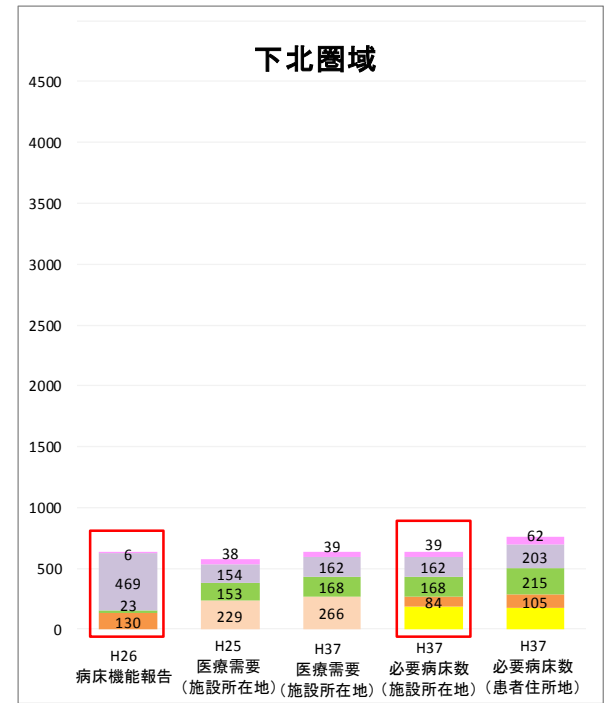
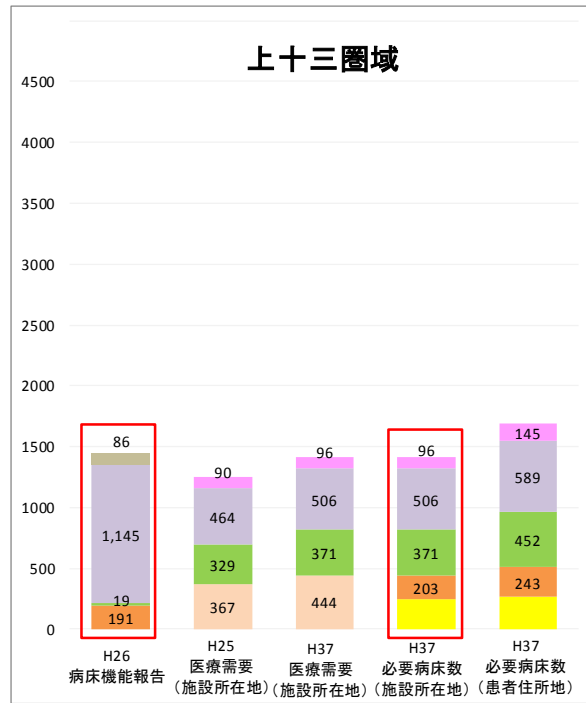
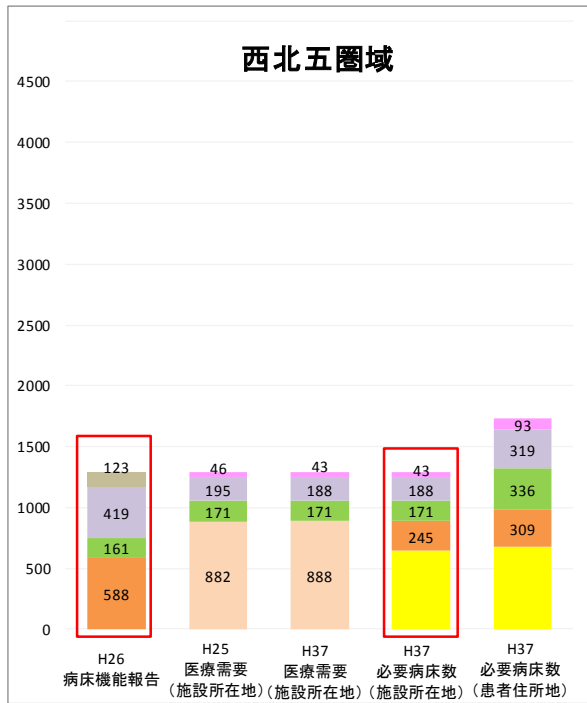
	H26病床機能報告①	医療機関所在地			患者住所地
		H25医療需要	H37医療需要	H37必要病床数②	
高度急性期	84	313	323	323	314
急性期	2,172	1,022	1,122	1,122	1,089
回復期	275	935	1,082	1,082	1,039
慢性期	767	※	※	704	668
在宅医療等		1,110	1,263		
無回答等	333				
<b>合計</b>	<b>3,631</b>	<b>3,380</b>	<b>3,790</b>	<b>3,231</b>	<b>3,110</b>

他県と調整する場合

(単位:床)

	H26病床機能報告①	医療機関所在地			患者住所地
		H25医療需要	H37医療需要	H37必要病床数②	
高度急性期	697	341	338	338	303
急性期	1,583	870	915	915	905
回復期	526	1,019	1,138	1,138	1,124
慢性期	868	※	※	659	534
在宅医療等		1,213	1,309		
無回答等	257				
<b>合計</b>	<b>3,931</b>	<b>3,443</b>	<b>3,700</b>	<b>3,050</b>	<b>2,866</b>

圏域間で調整する場合



(単位:床)

	H26病床機能報告①	医療機関所在地			患者住所地
		H25医療需要	H37医療需要	H37必要病床数②	H37必要病床数
高度急性期	0	46	43	43	93
急性期	419	195	188	188	316
回復期	161	171	171	171	336
慢性期	588	※	※	245	309
在宅医療等		882	888		
無回答等	123				
	1,291	1,294	1,290	647	1,054

※ 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

圏域間で調整する場合

(単位:床)

	H26病床機能報告①	医療機関所在地			患者住所地
		H25医療需要	H37医療需要	H37必要病床数②	H37必要病床数
高度急性期	0	90	96	96	145
急性期	1,145	464	506	506	589
回復期	19	329	371	371	452
慢性期	191	※	※	203	243
在宅医療等		367	444		
無回答等	86				
	1,441	1,250	1,417	1,176	1,429

(単位:床)

	H26病床機能報告①	医療機関所在地			患者住所地
		H25医療需要	H37医療需要	H37必要病床数②	H37必要病床数
高度急性期	6	38	39	39	62
急性期	469	154	162	162	203
回復期	23	153	168	168	215
慢性期	130	※	※	84	105
在宅医療等		229	266		
無回答等	0				
	628	574	635	453	585

# 将来のあるべき医療提供体制 を実現するための施策

## 施策の柱立てについて

- 地域医療構想は、人口減少と高齢化の進展に対応するため、将来の医療提供体制のあるべき姿を定めるものであり、その「形」については、改正医療法及び厚生労働省令で定められている。  
つまり、①構想区域を設定し、②構想区域ごとに医療機能ごとの必要病床数を定めることとなるが、その必要病床数の算出方法は、全国一律のものである。
- 地域医療構想の実現のためには、2025年の医療提供体制の「形」に収れんさせていくための施策、及びその「形」の中で、効率的かつ質の高い医療を充実・確保していただくための施策を両輪として取り組んでいく必要がある。

### 調整案

- 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策について、次の2つの柱立てとし、具体的な施策を位置づける。
  - I 医療機能別必要病床数の達成に向けた病床の機能分化・連携の推進
  - II 効率的かつ質の高い地域医療サービスの確保
- 地域医療構想で定める2025年の医療提供体制の実現に向け、本県の医療提供体制の課題を整理し、具体的な施策の方向性を検討することとする。

# 本県の医療提供体制における課題の整理

## 本県の特徴

- 地勢等  
広い県土に津軽半島及び下北半島を有し、県中央部を奥羽山脈が二分しており、冬季の積雪、乏しい公共交通機関等、医療の提供にあたり、地域特有の課題がある。
- 急激な高齢化  
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む見込み。
- 短い平均寿命  
平均寿命は、男女とも全国最下位。
- 深刻な医師不足  
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。
- 医療施設の状況（参考資料3参照）
  - （1）医療施設数  
病院数（人口10万対）は、7.6で、全国の6.7を上回っており、また、市町村立病院の比率が高くなっている。（青森県24.8%、全国7.8%）  
一般診療所数（人口10万対）は、67.1で、全国の79.0を下回っているが、有床診療所数（人口10万対）は、15.7で、全国の7.3を上回っている。
  - （2）病床利用率  
病床利用率は、一般病床72.0%（全国75.5%）、療養病床89.1%（全国89.9%）となっている。

## 県全体の共通の課題

### (1) 医療従事者の確保

医療施設従事医師数は、全国平均を大きく下回っており、また、地域偏在や特定診療科の医師確保の課題があり、引き続き、医療従事者の確保・養成に取り組んでいく必要がある。

### (2) 在宅医療の充実

本県は、在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所数がいずれも全国平均を下回っている。

地理的条件や医療資源の地域偏在等、本県特有の特徴を踏まえながら、在宅医療体制の充実を図っていく必要がある。

### (3) 休床中の病床への対応（参考資料4参照）

病院及び有床診療所において休床中の病床について、その活用方法あるいは許可病床の返還等、取扱いを検討する必要がある。

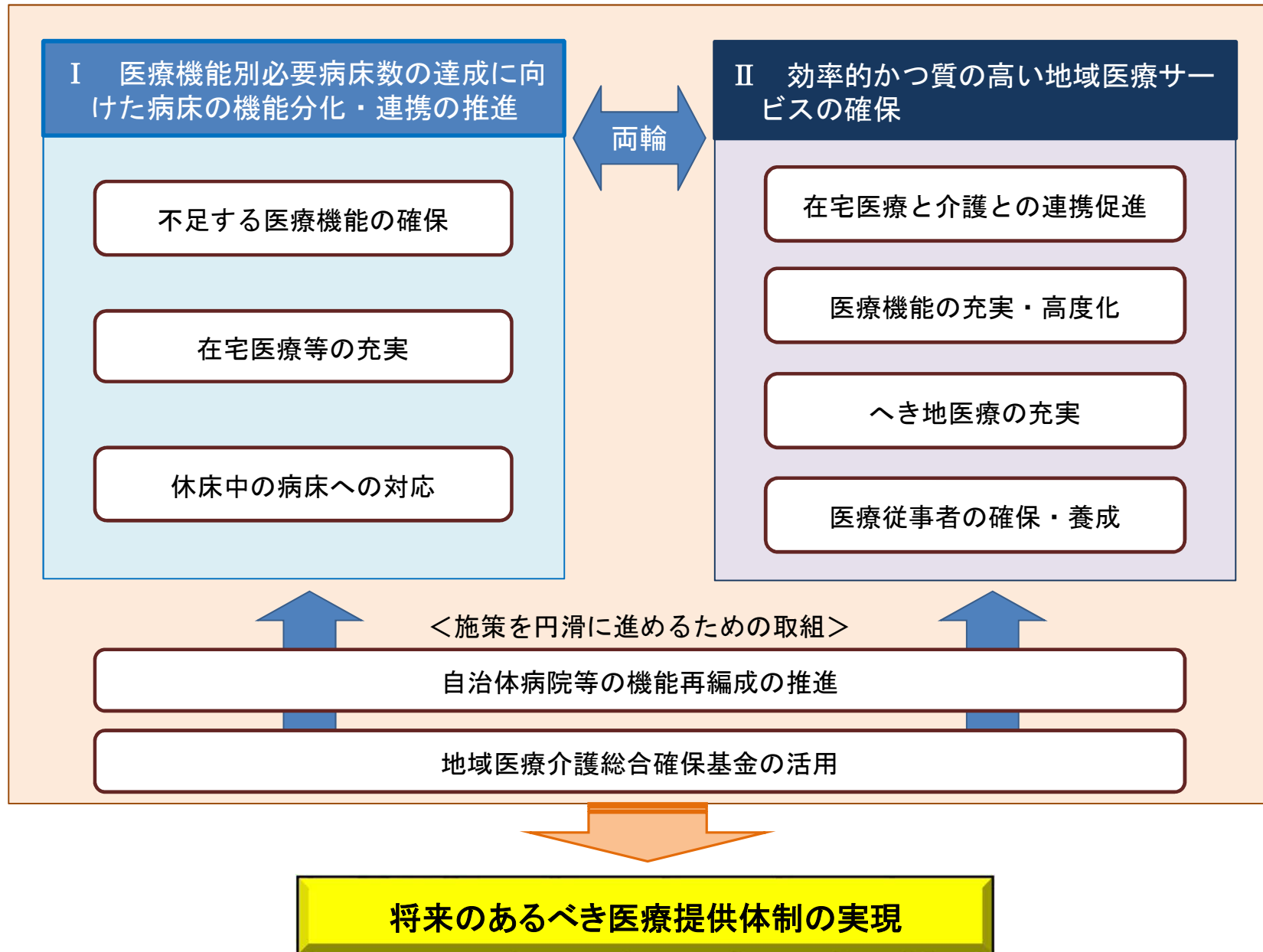
## 各圏域における現状と課題

圏域	公的医療機関の機能再編成		医療機能の充実・高度化等	へき地医療の充実
津 軽	弘前市立病院（250）、黒石病院（290）、大鰐病院（60）、板柳中央病院（87）、国立病院機構弘前病院（342）	300～200床規模の病院が併存 再編・ネットワーク化の検討	二次救急医療体制の維持	弘前市、黒石市、平川市の一部
八 戸	八戸市立市民病院（552）、おいらせ病院（78）、三戸中央病院（144）、五戸総合病院（167）、南部町医療センター（66）、青森労災病院（474）、八戸赤十字病院（374）、国立病院機構八戸病院（150）、はなます医療療育センター（82）	500～400床規模の病院が併存 再編・ネットワーク化の検討		三戸町、新郷村の一部
青 森	県立中央病院（689）、青森市民病院（538）、青森市立浪岡病院（92）、平内中央病院（96）、外ヶ浜中央病院（50）、国立病院機構青森病院（300）	600床、500床規模の病院が併存 再編・ネットワーク化の検討		
西北五	つがる総合病院（390）、かなぎ病院（100）、鱒ヶ沢病院（100）		基幹病院の強化	鱒ヶ沢町、深浦町の一部
上十三	十和田市立中央病院（325）、三沢市立三沢病院（220）、公立野辺地病院（151）、公立七戸病院（120）、六戸病院（30）	300床、200床の病院が併存 再編・ネットワーク化の検討		横浜町、六ヶ所村の一部
下 北	むつ総合病院（376）、大間病院（48）、むつリハビリテーション病院（120）		基幹病院の強化	佐井村の一部

（ ）は一般・療養病床数



# 施策の体系図



【疾患別】2025年の必要病床数と自圏域での完結率

【がん】2025年の必要病床数と自圏域での完結率

圏域	医療機能	医療機関所在地ベース(床)	患者住所地ベース(床)	自圏域での完結率
		①	②	①/②
津 軽	高度急性期	93.3	67.5	138.2%
	急性期	220.3	157.1	140.2%
	回復期	175.3	125.2	140.0%
八 戸	高度急性期	73.1	72.1	101.3%
	急性期	184.1	183.9	100.1%
	回復期	101.8	108.1	94.2%
青 森	高度急性期	91.5	80.8	113.2%
	急性期	163.9	155.9	105.1%
	回復期	125.8	122.7	102.5%
西北五	高度急性期	*	24.0	
	急性期	18.4	60.4	30.4%
	回復期	17.4	50.5	34.5%
上十三	高度急性期	18.1	33.6	53.9%
	急性期	64.6	89.3	72.3%
	回復期	45.6	60.7	75.1%
下 北	高度急性期	*	16.1	
	急性期	19.5	36.2	53.7%
	回復期	19.8	30.1	65.7%

(注)「\*」は、10人/日未満の値(0.1~9.9)のため非公表。

(注)「地域医療構想策定支援ツール」により、疾患別に推計したもの  
(抽出した疾患)MDC01~MDC18のうちの「がん」

【脳卒中】2025年の必要病床数と自圏域での完結率

圏域	医療機能	医療機関所在地ベース(床)	患者住所地ベース(床)	自圏域での完結率
		①	②	①/②
津 軽	高度急性期	18.0	14.7	122.6%
	急性期	75.2	61.1	123.0%
	回復期	31.6	26.4	119.8%
八 戸	高度急性期	26.9	24.6	109.1%
	急性期	91.3	85.6	106.6%
	回復期	62.1	57.8	107.4%
青 森	高度急性期	27.6	24.3	113.5%
	急性期	70.5	67.5	104.4%
	回復期	39.6	39.0	101.4%
西北五	高度急性期	*	*	
	急性期	*	22.8	
	回復期	11.5	16.3	70.4%
上十三	高度急性期	*	*	
	急性期	40.1	48.7	82.4%
	回復期	24.4	29.0	83.9%
下 北	高度急性期	*	*	
	急性期	*	*	
	回復期	*	*	

(注)「\*」は、10人/日未満の値(0.1~9.9)のため非公表。

(注)「地域医療構想策定支援ツール」により、疾患別に推計したもの  
(抽出した疾患)MDC01くも膜下出血、MDC01脳梗塞、MDC01脳出血

【急性心筋梗塞】 2025年の必要病床数と自圏域での完結率

圏域	医療機能	医療機関所在地ベース(床) ①	患者住所地ベース(床) ②	自圏域での完結率 ①/②
津 軽	高度急性期	*	*	
	急性期	*	*	
	回復期	*	*	
八 戸	高度急性期	*	*	
	急性期	*	*	
	回復期	*	*	
青 森	高度急性期	*	*	
	急性期	*	*	
	回復期	*	*	
西北五	高度急性期	*	*	
	急性期	*	*	
	回復期	*	*	
上十三	高度急性期	*	*	
	急性期	*	*	
	回復期	*	*	
下 北	高度急性期	*	*	
	急性期	*	*	
	回復期	*	*	

(注)「\*」は、10人/日未満の値(0.1～9.9)のため非公表。

(注)「地域医療構想策定支援ツール」により、疾患別に推計したもの

(抽出した疾患)MDC05急性心筋梗塞

【肺炎】 2025年の必要病床数と自圏域での完結率

圏域	医療機能	医療機関所在地ベース(床)	患者住所地ベース(床)	自圏域での完結率
		①	②	①/②
津 軽	高度急性期	17.6	16.4	107.2%
	急性期	130.2	121.3	107.4%
	回復期	87.3	81.4	107.2%
八 戸	高度急性期	20.7	20.3	102.1%
	急性期	107.1	106.6	100.4%
	回復期	89.7	89.1	100.7%
青 森	高度急性期	16.0	16.3	98.4%
	急性期	94.7	97.3	97.4%
	回復期	69.7	71.0	98.1%
西北五	高度急性期	*	*	
	急性期	21.1	26.0	81.2%
	回復期	22.1	25.5	86.4%
上十三	高度急性期	*	*	
	急性期	61.3	61.7	99.5%
	回復期	53.3	52.4	101.7%
下 北	高度急性期	*	*	
	急性期	23.7	23.7	100.2%
	回復期	19.7	20.8	94.4%

(注)「\*」は、10人/日未満の値(0.1~9.9)のため非公表。

(注)「地域医療構想策定支援ツール」により、疾患別に推計したもの  
(抽出した疾患)MDC04成人肺炎

【大腿骨頸部骨折】 2025年の必要病床数と自圏域での完結率

圏域	医療機能	医療機関所在地ベース(床)	患者住所地ベース(床)	自圏域での完結率
		①	②	①/②
津 軽	高度急性期	*	*	
	急性期	24.7	23.2	106.3%
	回復期	17.5	16.4	106.8%
八 戸	高度急性期	*	*	
	急性期	33.7	33.8	99.7%
	回復期	24.1	23.8	101.2%
青 森	高度急性期	*	*	
	急性期	20.8	22.0	94.8%
	回復期	*	11.4	
西北五	高度急性期	*	*	
	急性期	*	*	
	回復期	*	*	
上十三	高度急性期	*	*	
	急性期	13.9	13.1	105.9%
	回復期	*	*	
下 北	高度急性期	*	*	
	急性期	*	*	
	回復期	*	*	

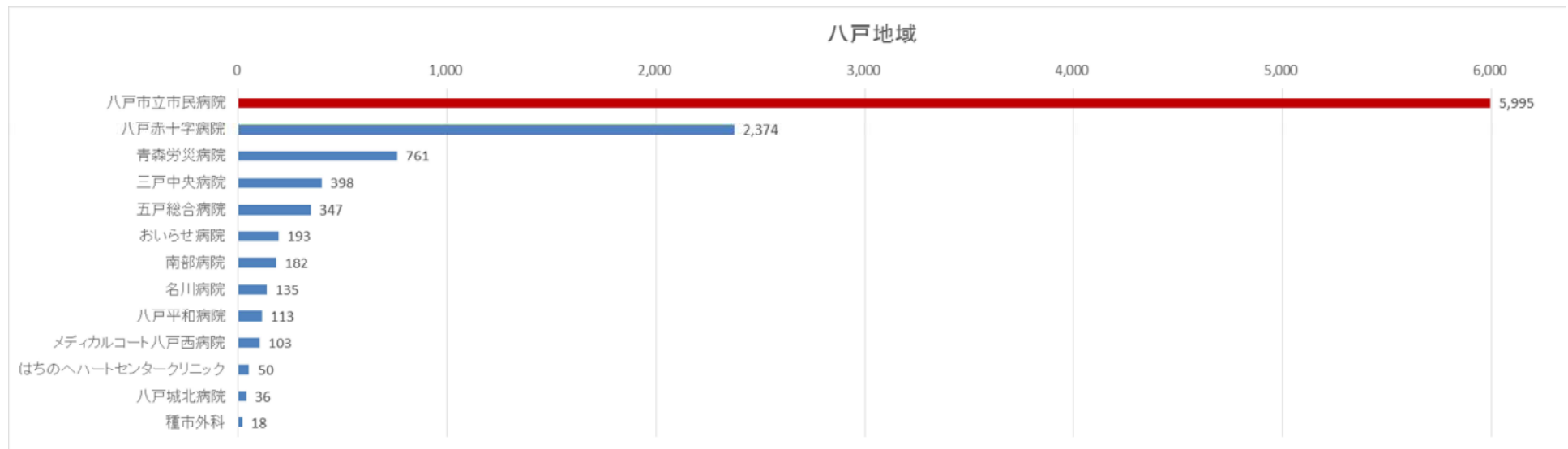
(注)「\*」は、10人/日未満の値(0.1~9.9)のため非公表。

(注)「地域医療構想策定支援ツール」により、疾患別に推計したもの  
(抽出した疾患)MDC16大腿骨頸部骨折

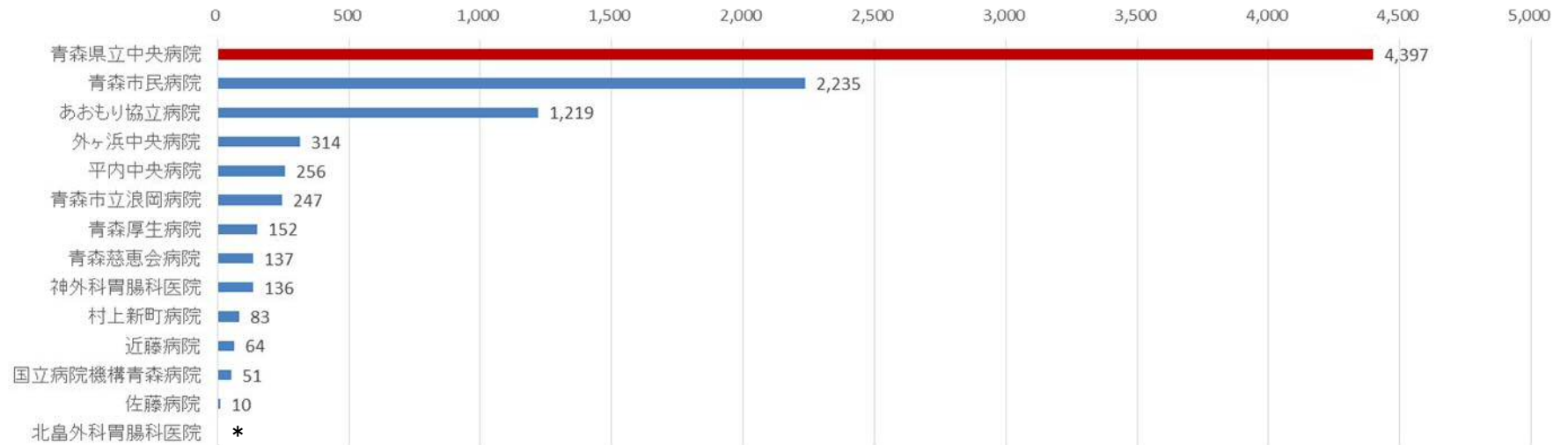
# 救急搬送の状況

## ○ 救急医療提供実績（平成24年度） 年間救急自動車搬送受入人員

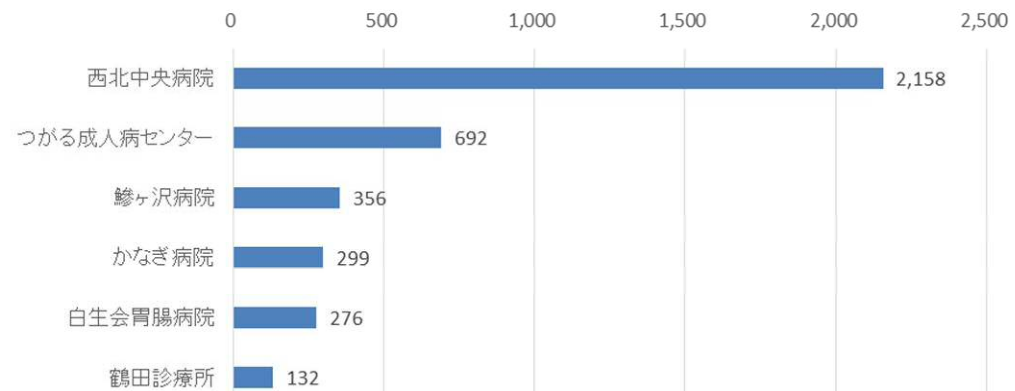
（出典：救急医療提供体制現況調（二次救急医療機関）、救命救急センターの充実段階評価における現況届）



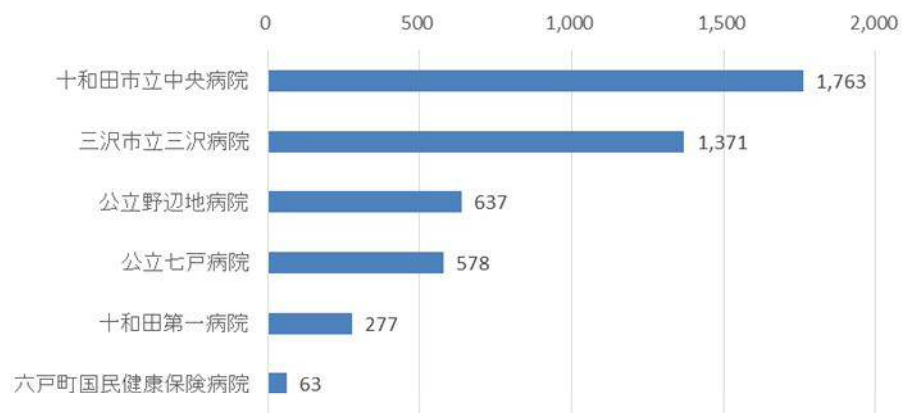
### 青森地域



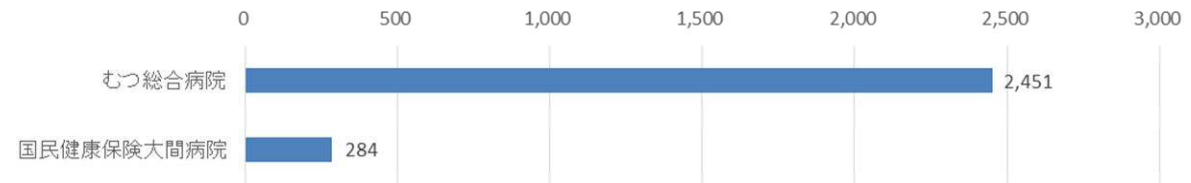
### 西北五地域



### 上十三地域



### 下北地域

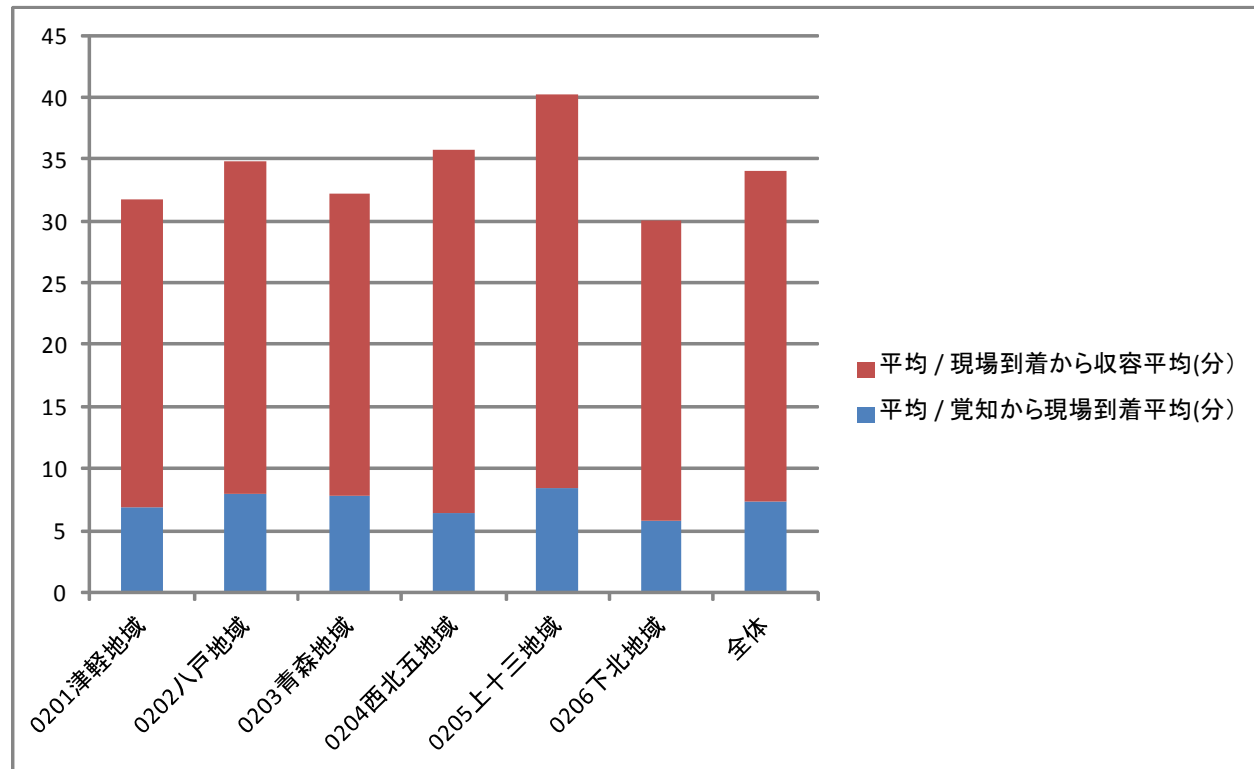


○ 2次医療圏別 救急搬送時間

(出展：平成24年度消防庁・救急搬送人員データベース)

都道府県名 02青森県  
 年齢区分 (すべて)

行ラベル	値	
	平均 / 覚知から現場到着平均(分)	平均 / 現場到着から収容平均(分)
0201津軽地域	6.8	25
0202八戸地域	8	26.8
0203青森地域	7.8	24.4
0204西北五地域	6.4	29.4
0205上十三地域	8.4	31.8
0206下北地域	5.8	24.2
全体	7.3	26.7





# 医療施設の状況（平成25年医療施設調査（厚生労働省））

統計表8 都道府県—指定都市・特別区・中核市（再掲）別にみた施設数及び人口10万対施設数

(2-1) 平成25(2013)年10月1日現在

	施設数						人口10万対施設数					
	病 院		一般診療所		歯 科 診 療 所	病 院		一般診療所		歯 科 診 療 所		
	精神科病院	一般病院		有床 (再掲)		精神科病院	一般病院		有床 (再掲)			
全 国	8 540	1 066	7 474	100 528	9 249	68 701	6.7	0.8	5.9	79.0	7.3	54.0
北 海 道	575	70	505	3 396	479	3 003	10.6	1.3	9.3	62.5	8.8	55.3
青 森	101	16	85	896	210	556	7.6	1.2	6.4	67.1	15.7	41.6
岩 手	92	15	77	923	138	602	7.1	1.2	5.9	71.3	10.7	46.5
宮 城	142	27	115	1 627	156	1 052	6.1	1.2	4.9	69.9	6.7	45.2
秋 田	73	16	57	824	78	447	7.0	1.5	5.4	78.5	7.4	42.6
山 形	68	13	55	934	75	487	6.0	1.1	4.8	81.9	6.6	42.7
福 島	128	23	105	1 389	157	869	6.6	1.2	5.4	71.4	8.1	44.7

統計表9 都道府県—指定都市・特別区・中核市（再掲）別にみた病床数及び人口10万対病床数

(2-1) 平成25(2013)年10月1日現在

	病 床 数					人口10万対病床数				
	病 院 <sup>1)</sup>	一 般 診 療 所			一 般 診 療 所	病 院 <sup>1)</sup>	一 般 診 療 所			一 般 診 療 所
		精神病床 (再掲)	療養病床 (再掲)	一般病床 (再掲)			精神病床 (再掲)	療養病床 (再掲)	一般病床 (再掲)	
全 国	1 573 772	339 780	328 195	897 380	121 342	1 236.3	266.9	257.8	704.9	95.3
北 海 道	97 341	20 671	22 830	53 467	7 259	1 792.3	380.6	420.4	984.5	133.7
青 森	17 916	4 511	2 806	10 513	3 169	1 342.0	337.9	210.2	787.5	237.4
岩 手	17 756	4 440	2 581	10 570	1 883	1 371.1	342.9	199.3	816.2	145.4
宮 城	25 473	6 268	3 050	16 065	2 028	1 094.2	269.2	131.0	690.1	87.1
秋 田	15 756	4 118	2 293	9 265	1 047	1 500.6	392.2	218.4	882.4	99.7
山 形	15 027	3 817	2 017	9 145	829	1 317.0	334.5	176.8	801.5	72.7
福 島	26 137	6 577	4 011	15 419	2 076	1 343.1	338.0	206.1	792.3	106.7

統計表 14 都道府県—指定都市・特別区・中核市（再掲）別にみた人口 10 万対 1 日平均患者数

平成25(2013)年 年間

(単位：人)

(2-1)

	在 院	病 床 利 用 率 (%)				新 入 院	退 院	外 来
		精神病床 (再掲)	一般病床 (再掲)	療養病床 (再掲)	介護療養病床 (再掲)			
全 国	1 001.9	235.7	532.4	231.9	48.8	32.7	32.8	1 091.9
北 海 道	1 453.8	339.9	739.6	373.1	81.4	41.3	41.3	1 461.7
青 森	1 046.8	291.0	567.0	187.5	48.8	32.1	32.2	1 114.6
岩 手	1 062.8	296.1	595.6	170.0	27.1	32.4	32.5	1 016.5
宮 城	847.5	232.8	501.5	112.7	7.1	32.1	32.1	932.6
秋 田	1 219.0	349.3	667.5	200.6	47.1	36.5	36.6	1 316.6
山 形	1 055.8	291.1	607.7	155.1	1.6	37.5	37.5	1 072.4
福 島	987.7	268.6	544.6	173.1	23.6	31.6	31.7	1 050.8

統計表 15 都道府県—指定都市・特別区・中核市（再掲）別にみた病床利用率及び平均在院日数

平成25(2013)年 年間

(2-1)

	病 床 利 用 率 (%)							平 均 在 院 日 数 (日)							
	総 数	精 神 病 床	感 染 症 病 床	結 核 病 床	一 般 病 床	療 養 病 床	介 護 療 養 病 床	総 数	精 神 病 床	感 染 症 病 床	結 核 病 床	一 般 病 床	療 養 病 床	介 護 療 養 病 床	介 護 療 養 病 床 を 除 く 総 数
全 国	81.0	88.1	3.0	34.3	75.5	89.9	93.1	30.6	284.7	9.6	68.8	17.2	168.3	308.6	29.2
北 海 道	81.0	89.1	0.0	19.9	75.1	88.7	95.1	35.2	271.2	3.0	67.7	19.0	237.7	450.6	33.3
青 森	77.9	86.0	-	25.4	72.0	89.1	95.6	32.6	232.3	-	86.8	19.0	127.7	391.3	31.1
岩 手	77.3	86.1	-	10.6	72.8	85.6	86.4	32.8	281.5	-	70.2	19.4	173.6	321.6	32.0
宮 城	77.4	86.3	3.5	16.5	72.6	85.9	89.6	26.4	321.3	8.2	48.7	16.3	111.9	139.7	26.2
秋 田	81.4	89.2	-	32.1	75.8	92.2	97.1	33.4	286.1	-	109.4	19.4	182.8	498.6	32.1
山 形	80.2	87.1	-	72.3	76.1	86.7	92.4	28.2	250.1	-	130.8	17.3	106.6	21.4	28.2
福 島	73.5	79.4	-	24.5	68.7	84.4	94.1	31.2	326.3	-	82.0	18.1	167.8	225.3	30.5

統計表 17 都道府県—指定都市・特別区・中核市（再掲）別にみた病院の常勤換算従事者数及び  
100床当たり常勤換算従事者数

平成25(2013)年10月1日現在  
(単位：人)

(2-1)

	常勤換算従事者数							100床当たり従事者数						
	総 数	医 師	歯科医師	薬剤師	看護師・ 准看護師	看護師	准看護師	総 数	医 師	歯科医師	薬剤師	看護師・ 准看護師	看護師	准看護師
全 国	2 003 487.8	206 658.6	10 103.6	45 680.4	889 313.9	747 009.2	142 304.7	127.3	13.1	0.6	2.9	56.5	47.5	9.0
北 海 道	115 112.8	9 419.3	443.2	2 391.4	52 212.7	42 244.8	9 967.9	118.2	9.7	0.5	2.5	53.6	43.4	10.2
青 森	21 136.4	1 788.5	58.1	395.9	10 229.6	8 586.5	1 643.1	118.0	10.0	0.3	2.2	57.1	47.9	9.2
岩 手	20 472.3	1 956.8	238.7	411.2	9 565.9	8 496.4	1 069.5	115.3	11.0	1.3	2.3	53.9	47.9	6.0
宮 城	31 686.3	3 241.8	221.3	747.3	14 637.4	12 609.9	2 027.5	124.4	12.7	0.9	2.9	57.5	49.5	8.0
秋 田	18 448.2	1 651.3	33.4	322.7	8 565.0	7 352.9	1 212.1	117.1	10.5	0.2	2.0	54.4	46.7	7.7
山 形	18 380.1	1 705.2	43.2	360.1	8 581.2	7 702.4	878.8	122.3	11.3	0.3	2.4	57.1	51.3	5.8
福 島	29 984.2	2 465.8	138.7	604.1	13 560.0	10 591.6	2 968.4	114.7	9.4	0.5	2.3	51.9	40.5	11.4

## 稼働・非稼働別の許可病床数

○ 平成26年度病床機能報告における稼働・非稼働別の許可病床の状況

(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

(注)医療機能に区分していない病床の報告数も含まれるため、4医療機能別の合計とは一致しない。