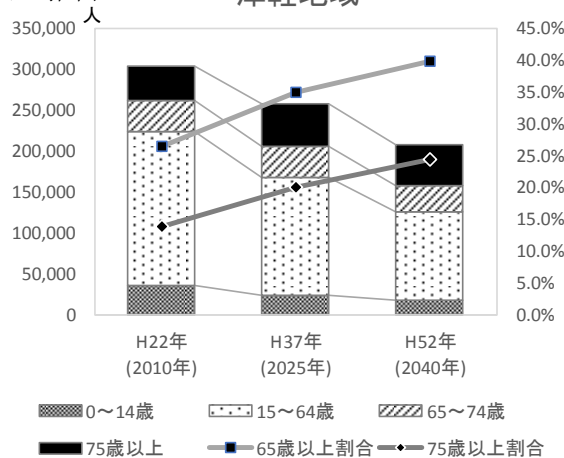


津軽地域における病院の機能分化・連携の方向性

～津軽地域の現状と課題～

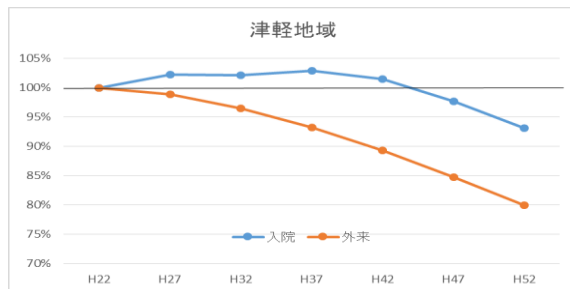
資料4－1

<人口推計>



推計人口(人)	H22年 (2010年)	H37年 (2025年)	H52年 (2040年)
0～14歳	36,494	23,615	17,308
15～64歳	187,829	144,227	108,215
65～74歳	38,877	38,905	31,972
75歳以上	42,140	51,676	51,137
総数	305,342	258,423	208,632
65歳以上割合	26.5%	35.1%	39.8%
75歳以上割合	13.8%	20.0%	24.5%

<入院・外来患者数の推計>



【現状・課題】

- ・ 300～200床の中小規模の病院が併存しており、また、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
- ・ 二次救急医療体制の再構築の必要
- ・ 救急受入体制の強化が必要

<医療提供体制の現状>

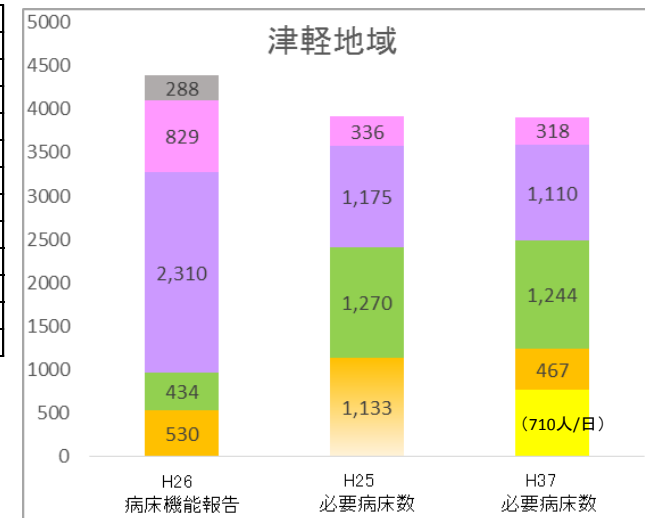
		津軽圏域		青森県	全国
		人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対
医療施設数	病院	22	7.5	7.3	6.7
	再掲)精神	4	1.4	1.2	0.8
	一般診療所	236	80.3	67.8	79.1
	再掲)有床診療所	65	22.1	14.0	6.6
	歯科診療所	140	47.6	42.0	54.0
病床数	病院	4,371	1,486.7	1,337.2	1,234.0
	療養及び一般	3,467	1,179.3	990.1	961.8
	精神	898	305.4	340.3	266.1
	感染症	6	2.0	1.8	1.4
	結核	0	0.0	5.0	4.7
	一般診療所	966	328.6	209.4	88.4

		津軽圏域	青森県	全国
病床利用率	全病床	75.9	76.8	80.3
	一般病床	70.9	70.1	74.8
	療養病床	87.6	90.8	89.4
平均在院日数	全病床	28.9	31.5	29.9
	一般病床	19.1	18.1	16.8
	療養病床	98.4	131.6	164.6

		病院	有床診療所	計
非移動の許可病床	一般病床	124	203	327
	療養病床	0	15	15
	計	124	218	342

		津軽圏域		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	849	288.8	193.3	233.6
	歯科医師	188	63.9	56.5	79.4
	薬剤師	449	152.7	133.8	170.0
	保健師	117	41.8	45.6	38.1
	助産師	107	38.3	24.1	26.7
	看護師	3,263	1,166.3	929.1	855.2
	准看護師	1,434	512.6	421.0	267.7
	理学療法士	178	60.4	43.3	60.7
	作業療法士	167	56.7	40.1	33.2
	言語聴覚士	49	16.7	9.3	11.2
	管理栄養士・栄養士	82	27.7	25.5	25.2
	診療放射線技師	158	53.7	41.8	41.2
	臨床(衛生)検査技師	167	56.9	49.1	50.7

<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	829	336	318	△ 511
急性期	2,310	1,175	1,110	△ 1,200
回復期	434	1,270	1,244	810
慢性期	530	※ 1,133	467	△ 63
在宅医療等	288			△ 288
無回答等	288			△ 288
計	4,391	3,914	3,139	△ 1,252

※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

【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 中核病院の整備（高度医療の提供、専門医療の提供、救急医療の提供（E R型）、災害医療の提供、医師の育成）
- 2 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、中核病院との連携体制の構築、在宅医療の提供）
- 3 民間医療機関との役割分担と連携の明確化

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、4:⑭～⑯3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(案)

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。(資料4-2参照)

○ 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。

津軽地域自治体病院等の機能再編成(案)

～地域医療構想に基づく取組～

再編前

(1,010床)

弘前市立病院
(一般250床)



国立病院機構弘前病院
(一般342床)



黒石病院
(一般271床)



板柳中央病院
(一般55床、療養32床)



大鰐病院
(一般60床)



弘前市立病院と
国立病院機構
弘前病院の機能を
統合

黒石病院、大鰐病院、
板柳中央病院は
病床削減、又は
回復期、慢性期へ
機能分化

新たな中核病院



- ・救命救急センター
- ・臨床研修指定病院
- ・地域災害拠点病院
- ・地域周産期母子医療センター
- ・地域医療支援病院 等

板柳中央病院
(機能分化)



回復期、慢性期機能へ

黒石病院
(機能分化、病床削減)



回復期機能へ

大鰐病院
(機能転換、病床削減)



慢性期機能、老健等へ

再編後

(必要数で運用)

《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、現在の国立病院機構弘前病院の敷地内に整備し、国立病院機構による一体的な運営を図る。

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。

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

（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。

2 病床機能報告において回復期と報告のあった病棟について

【調査項目：回復期機能を有する医療機関における在宅医療等の取組状況について】

回復期機能と報告のあった病床について、在宅復帰を支援するための取組状況及び今後の見込みについて把握する。

①在宅療養（後方）支援病院・救急告示病院の届出等 ②在宅患者の受入れ実績ほか

（調査目的）回復期機能の病床が果たす役割として期待されている入院患者へのリハビリテーションの提供及び在宅復帰機能を踏まえた報告となっているか（リハビリテーション機能は病床機能報告で確認可能）実態を確認していく必要があるため。

【参考1】回復期が担う医療機能（病床機能報告の報告マニュアル）

- (1) 医療機能の内容・・・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
- (2) 算定する特定入院料の例・・・地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料

【参考2】地域包括ケア病棟の主な施設基準

- (1) 在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院として年3件以上の受入れ実績
- (2) 二次救急医療施設、救急告示病院

3 病床機能報告において「休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定、無回答」と報告のあった病棟について

【調査項目 今後の具体的な見込み等】

休棟・無回答の理由や再開・廃止の予定時期等について、把握する。

(調査目的)H28.8.22付け青医第704号で病床を有する全ての医療機関宛に対して、現在稼働しておらず、今後も活用見込みがない病床についての検討を促している。

【参考】医療法においては以下のとおり定めている。

○ 協議が調わず、自主的な取組だけでは不足している機能の充足が進まない場合の対応

→県医療審議会の意見を聴いて、不足している医療機能に係る医療を提供することを要請(指示)することができる。

○ 稼働していない病床への対応

→病床過剰地域において、正当な理由がなく病床を稼働していないときは、当該病床の削減を要請(命令)することができる。

Ⅱ 地域医療構想策定後の取組

1. 地域医療構想の策定後の実現に向けた取組

(2) 各医療機関での取組

- 各医療機関は、自らの行っている医療内容やその体制に基づき、将来目指していく医療について検討を行うことが必要となる。
- 併せて、自主的な取組を踏まえ、地域医療構想調整会議を活用した医療機関相互の協議により、地域における病床の機能の分化と連携に応じた自院の位置付けを確認することが可能になる。

青 医 第 704 号
平成28年8月22日

各医療機関の長 殿

青森県健康福祉部長
(公 印 省 略)

地域医療構想の実現に向けた病床の有効活用について（依頼）

本県の医療行政の推進につきましては、日頃より格別の御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、県では、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる平成37年（2025年）を見据え、地域の実情や患者のニーズに応じて資源の効果的かつ効率的な配置を促し、急性期、回復期等から、在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく、過不足なく提供される体制の確保を目的として、平成28年3月に青森県地域医療構想を策定しました。

同構想では、医療機能に応じて必要となる病床数を適正に確保する観点から、病床の機能分化・連携を進めることとしていますが、その一環として、活用の見込みがない病床については、他施設への転換や返還を進める等により、病床の有効活用を図っていくこととしています。

つきましては、現在稼働しておらず、今後も活用の見込みがない許可病床を保有している施設におかれましては、病床の他施設への転換や返還について御検討くださるようお願いいたします。

なお、病床の他施設への転換、病床機能の転換（急性期から回復期等）を行う場合や在宅医療支援機能の充実に取り組む医療機関については、施設・機器整備や人材育成に係る経費について、県の補助事業を活用できる場合がありますので、医療薬務課まで御相談ください。

記

【別紙：参考事項】

1. 有床診療所等スプリンクラー等施設整備費補助事業について
2. 許可病床削減時の普通交付税算定の特例について
3. 診療所開設許可事項の変更に伴う医療法上の手続きについて

担 当: 青森県健康福祉部
医療薬務課 地域医療確保グループ 斉藤
TEL: 017-734-9287(直通)
FAX: 017-734-8089

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

（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。

2 病床機能報告において「休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定、無回答」と報告のあった病棟について

【調査項目 今後の具体的な見込み等】

休棟・無回答の理由や再開・廃止の予定時期等について、把握する。

（調査目的）H28.8.22付け青医第704号で病床を有する全ての医療機関宛に対して、現在稼働しておらず、今後も活用見込みがない病床についての検討を促している。

【参考】医療法においては以下のとおり定めている。

○ 協議が調わず、自主的な取組だけでは不足している機能の充足が進まない場合の対応

→県医療審議会の意見を聴いて、不足している医療機能に係る医療を提供することを要請（指示）することができる。

○ 稼働していない病床への対応

→病床過剰地域において、正当な理由がなく病床を稼働していないときは、当該病床の削減を要請（命令）することができる。