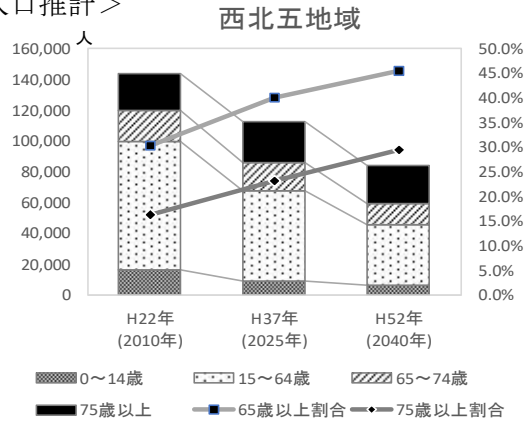


西北五地域における病院の機能分化・連携の方向性

～西北五地域の現状と課題～

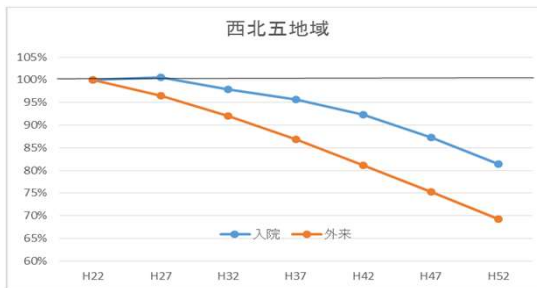
資料1-4

<人口推計>



推計人口(人)	H22年 (2010年)	H37年 (2025年)	H52年 (2040年)
0～14歳	16,714	9,398	6,457
15～64歳	83,511	58,140	39,586
65～74歳	20,079	18,821	13,496
75歳以上	23,513	26,230	24,866
総数	143,817	112,589	84,405
65歳以上割合	30.3%	40.0%	45.4%
75歳以上割合	16.3%	23.3%	29.5%

<入院・外来患者数の推計>



<医療提供体制の現状>

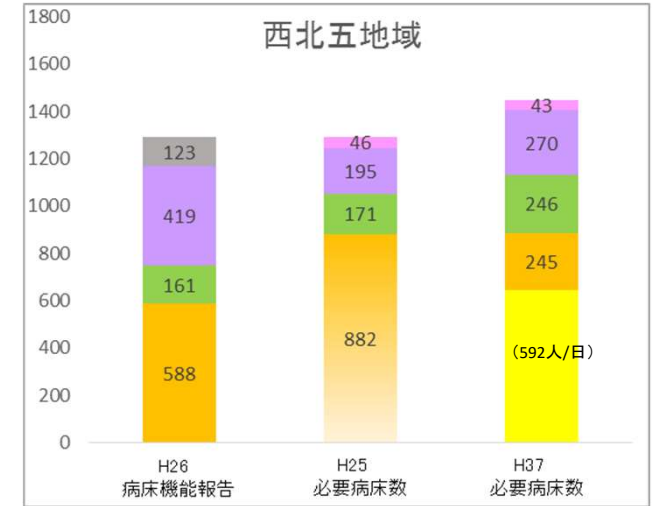
		西北五地域		青森県	全国
		人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対
医療施設数	病院	8	5.9	7.3	6.7
	〔再掲〕精神	1	0.7	1.2	0.8
	一般診療所	85	63.0	67.8	79.1
	〔再掲〕有床診療所	8	5.9	14.0	6.6
	歯科診療所	45	33.3	42.0	54.0
病床数	病院	1,369	1,014.1	1,337.2	1,234.0
	療養及び一般	1,201	889.6	990.1	961.8
	精神	164	121.5	340.3	266.1
	感染症	4	3.0	1.8	1.4
	結核	0	0.0	5.0	4.7
	一般診療所	124	91.9	209.4	88.4

		西北五地域	青森県	全国
病床利用率	全病床	76.3	76.8	80.3
	一般病床	59.1	70.1	74.8
	療養病床	90.3	90.8	89.4
平均在院日数	全病床	36.8	31.5	29.9
	一般病床	14.0	18.1	16.8
	療養病床	235.0	131.6	164.6

		病院	有床診療所	計
非稼働の許可病床	一般病床	92	30	122
	療養病床	0	0	0
	計	92	30	122

		西北五地域		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	164	121.5	193.3	233.6
	歯科医師	62	45.9	56.5	79.4
	薬剤師	128	94.8	133.8	170.0
	保健師	81	54.3	45.6	38.1
	助産師	20	13.4	24.1	26.7
	看護師	782	524.0	929.1	855.2
	准看護師	528	353.8	421.0	267.7
	理学療法士	23	17.0	43.3	60.7
	作業療法士	24	18.0	40.1	33.2
	言語聴覚士	4	3.0	9.3	11.2
	管理栄養士・栄養士	19	14.1	25.5	25.2
	診療放射線技師	35	26.0	41.8	41.2
	臨床(衛生)検査技師	41	30.4	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	46	43	43
急性期	419	195	270	△ 149
回復期	161	171	246	85
慢性期	588	※ 882	245	△ 343
在宅医療等	123	—	—	—
無回答等	—	—	—	△ 123
合計	1,291	1,294	804	△ 487

※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】

- ・ 介護療養病床が多く、療養病床の入院患者で在宅医療等で対応することが可能と考えられる患者数が他地域よりも多い状況にある。療養病床から在宅医療等での対応に大きく転換していくことが必要。
- ・ つがる総合病院が整備されたが、病床利用率は低い状態に止まっており、中核病院としての医療機能の充実が必要
- ・ 人口減少、高齢化率が高く、今後の医療需要に応じた医療機能・病床規模の検討が必要
- ・ 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
- ・ 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ことが必要

【施策の方向】

○ 地域の実情を踏まえ、介護施設等も含めた在宅医療提供体制の整備

(自治体病院等の機能分化・連携の方向性)

- 1 つがる総合病院（急性期機能の充実、隣接圏域と連携した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、圏域内自治体病院等への支援、圏域の在宅医療の提供）
- 2 その他の自治体病院（病床規模の縮小、回復期・慢性期への機能分化、つがる総合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効率的なへき地等医療提供体制の整備）
- 3 民間医療機関との役割分担と連携の明確化

西北五地域における病院の機能分化・連携の方向性

※平成28年度地域医療構想調整会議
 資料4-1(現状数値を直近データに置換)

～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

つがる総合病院

- ① 急性期機能の充実
- ② 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
- ③ 圏域内自治体病院等への支援
- ④ 圏域の在宅医療の提供

その他の自治体病院

- ① 病床規模の縮小
- ② 回復期・慢性期への機能分化
- ③ つがる総合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
- ⑤ へき地医療拠点病院(鰺ヶ沢病院)を中心とした効率的なへき地等医療提供体制の整備

民間病院

- ・自治体病院との役割分担と連携の明確化

現 状

つがる総合病院

(一般357床)

1. 病床稼働率:78.4%、病床利用率:73.3%
2. 救急車受入件数:3,615件
3. 平均在院日数:15.2日
4. 常勤医師数:63人

かなぎ病院

(一般50床)

1. 病床稼働率:103.0%、病床利用率:107.9%
2. 救急車受入件数:331件
3. 平均在院日数:22.1日
4. 常勤医師数:5人

鰺ヶ沢病院

(一般56床)

1. 病床稼働率:81.7%、病床利用率:77.7%
2. 救急車受入件数:479件
3. 平均在院日数:20.0日
4. 常勤医師数:6人

※令和5年度病床機能報告に基づき県が推計

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

ア **つがる総合病院**は、圏域の中核病院として、より高度・専門的な医療を提供できるよう、医療機能の充実を図る。

イ そのために、サテライト病院等から急性期の医療機能の集約を図る。併せて、病床稼働率等を踏まえた病床機能・規模の見直しを行う。

ウ 県内6地域で、西北五地域のみ、がん診療連携拠点病院の指定を受けた病院がないため、まずは地域がん診療病院の指定に向け取り組む。

エ **かなぎ病院**と**鰺ヶ沢病院**は、つがる総合病院の急性期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。

オ **つがる西北五広域連合**は、アからエのほか、在宅医療、へき地等地域医療の確保等について、リーダーシップを発揮して実現する。

カ **その他の医療機関**は、介護療養病床の廃止に伴う対応策について、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考える。