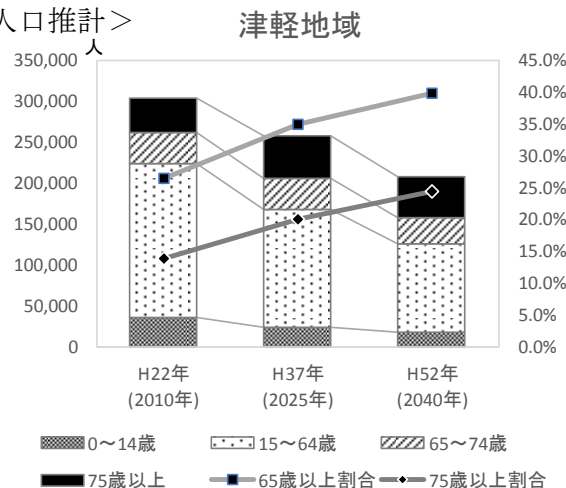


津軽地域における病院の機能分化・連携の方向性

～津軽地域の現状と課題～

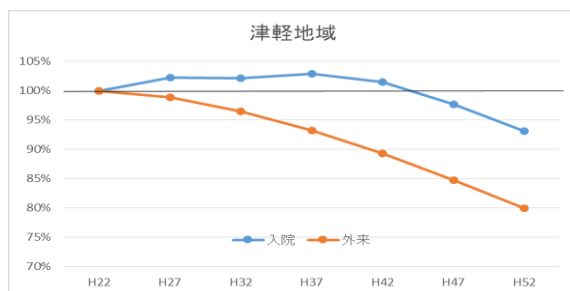
資料3

＜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＞



＜医療提供体制の現状＞

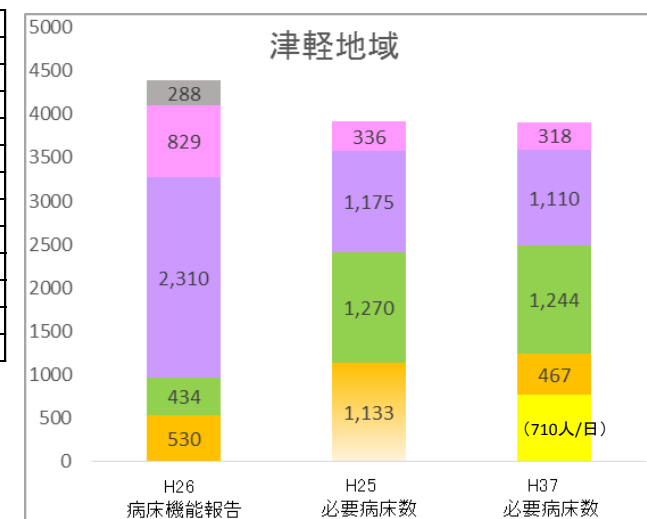
		津軽圏域		青森県	全国
		人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対
医療施設数	病院	22	7.5	7.3	6.7
	再掲)精神	4	1.4	1.2	0.8
	一般診療所	236	80.3	67.8	79.1
	再掲)有床診療所	65	22.1	14.0	6.6
	歯科診療所	140	47.6	42.0	54.0
病床数	病院	4,371	1,486.7	1,337.2	1,234.0
	療養及び一般	3,467	1,179.3	990.1	961.8
	精神	898	305.4	340.3	266.1
	感染症	6	2.0	1.8	1.4
	結核	0	0.0	5.0	4.7
	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				
無回答等	288			△ 288
	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

【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

【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、4:⑭～⑳3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

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 救急センターを整備し、救急医療体制の確保と充実に図る。

ウ 産科医及び小児科医を集約し、小児医療・周産期医療の充実に図る。

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に図る。

《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に図る過程において、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。

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:70.1%
2. 救急車受入件数:1,510件
3. 手術件数:157件
4. 平均在院日数:16.2日
5. 常勤医師数:29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:75.0%
2. 救急車受入件数:1,147件
3. 手術件数:153件
4. 平均在院日数:14.1日
5. 常勤医師数:39人

黒石病院(一般257床)※H28.9.30まで271床

1. 病床稼働率 一般病床:68.4%
2. 救急車受入件数:272件
3. 手術件数:115件
4. 平均在院日数:16.6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:54.6%
2. 救急車受入件数:97件
3. 手術件数:10件未満
4. 平均在院日数:23.1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:61.5%
療養病床:92.3%
2. 救急車受入件数:255件
3. 手術件数:11件
4. 平均在院日数(一般病床):21.0日
5. 常勤医師数:3人

※1、4について、⑤～⑦3年平均。
※2、3については資料1-3再掲
※5についてはH29.5.1現在

具体的な取組内容

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 救急センターを整備し、救急医療体制の確保と充実に図る。

ウ 産科医及び小児科医を集約し、小児医療・周産期医療の充実に図る。

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に図る。

《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に図る過程において、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。