

第2章 地域医療構想

第1節 基本的な考え方

1 地域医療構想策定の趣旨

(1) 背景

- 人口減少や高齢化が進展する中、平成37年（2025年）第2章 地域医療構想は、平成28年3月に策定した「青森県地域医療構想」の1ページから54ページを転記したものは、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる超高齢社会を迎え、老人慢性疾患の増加による疾病構造の変化や、医療を必要とする重度の要介護者、認知症高齢者の増加など、医療・介護ニーズの増大が見込まれています。
- 急激な環境の変化に対応し、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活が続けられるよう、その地域にふさわしいバランスの取れた医療・介護サービスの提供体制の構築が喫緊の課題となっています。
- こうした中、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を促進するため、平成26年6月に「地域医療における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備に関する法律」（平成26年法律第83号）が成立しました。
- これに伴う改正医療法（昭和23年法律第205号）に基づき、県は、医療計画の一部として、将来の医療提供体制の目指すべき姿を示す「地域医療構想」を策定するものです。

(2) 地域医療構想の目的と内容

- 地域医療構想は、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、高度急性期、急性期、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、過不足なく提供される体制を確保することを目的として、次の事項を定めます。

- 構想区域
- 構想区域における病床の機能区分ごとの将来（平成37年（2025年））の病床数の必要量
- 構想区域における将来（平成37年（2025年））の居宅等における医療（在宅医療等）の必要量
- 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項（実現するための施策）

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30年4月～平成36年3月）の一部として位置づけます。
- また、医療介護総合確保法に基づく県計画（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）、介護保険事業支援計画（介護保険法）等の県が策定する各種計画との整合性の確保を図ります。

3 構想の期間

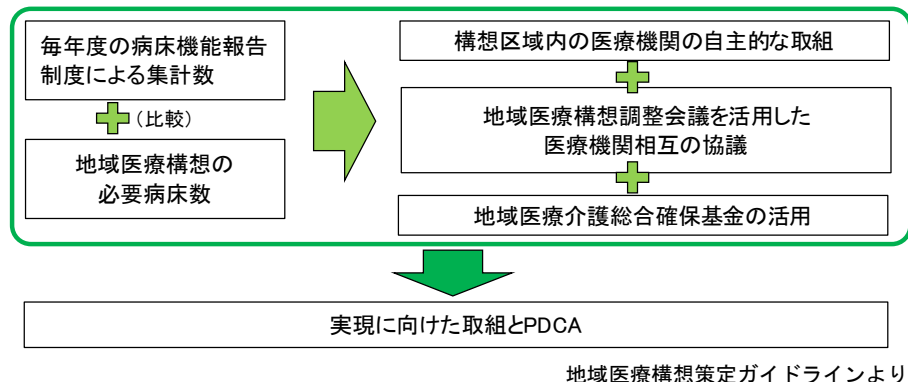
- 平成37年（2025年）を目標年次とします。

第2章 地域医療構想は、平成28年3月に策定した「青森県地域医療構想」の1ページから54ページを転記したもの

4 地域医療構想の推進

- 地域医療構想を推進していくためには、県民、医療機関、関係団体、市町村等が、将来のあるべき医療提供体制の方向性について共有し、それぞれの役割を認識し、相互に連携を図りつつ、主体的に取り組みを進めることが重要です。

<図表 1 地域医療構想策定後の取組>



(1) 関係者の役割

① 県民の役割

- 県民（患者）は地域の医療提供体制について理解を深め、適切な選択と受診に努めます。
- 一人ひとりがより良い生活習慣を身につけ、疾病予防に取り組めます。

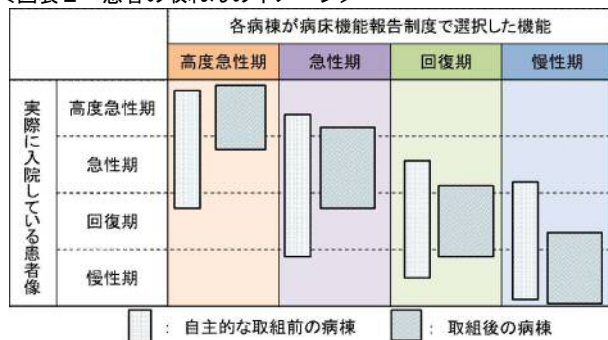
（医療法第6条の2第3項）

国民は、良質かつ適切な医療の効果的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない。

② 医療機関の役割

- 将来の人口や医療需要の推計、病床機能報告による他の医療機関の医療機能の提供状況等の情報を共有することによって、地域における自院の相対的な位置づけを客観的に把握します。
- 疾病構造の変化等による患者ニーズへの対応、医療従事者の確保の見通しや経営面等も含め、将来目指していく医療について見極め、自主的な取組あるいは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、病床機能の分化・連携を進めます。
- 毎年度の病床機能報告においては、病棟単位で当該病床の機能に応じた患者の収れんのさせ方（図表 2）や、それに応じた必要な体制の構築などを検討します。

<図表 2 患者の収れんのイメージ>



③ 行政機関の役割

ア 県

- 医療機関の自主的な取組や地域医療構想調整会議での検討に資するよう、病床機能報告等の必要なデータ※1を分析・提供します。
- 地域医療介護総合確保基金の活用等により、病床機能分化・連携の取組を支援します。
- 患者が医療の適切な選択や受診を行うことができるよう、病床機能の情報等について分かりやすく明示するとともに、住民への啓発を行います。

イ 市町村

- 地域包括ケアシステムの実現のため、県と連携しつつ、在宅医療・介護連携の推進に取り組みます。
- 地域医療構想と市町村介護保険事業計画との整合性の確保を図ります。

※1 地域医療構想策定のために用いたデータのほか、毎年度の病床機能報告等の各種データ等については、県ホームページ等で公表します。

④ その他の関係機関の役割

ア 医療保険者

- 医療計画等の策定及び変更に際し、データ分析に基づく意見を提出します。
- 加入者への予防・健康づくりの取組を推進します。

イ 介護サービス事業者

- 医療機関等の連携強化による介護サービスの充実を図り、地域包括ケアシステムを推進します。

(2) 地域医療構想調整会議

- 県は、構想区域ごとに、地域医療構想調整会議を設置し、医療関係団体、医療機関等の医療関係者、医療保険者、市町村その他関係者と、地域医療構想の実現に向けた取組について協議します。(医療法第30条の14)
- 地域医療構想調整会議では、病床機能報告の内容等の情報共有により、地域の医療提供体制の現状や将来の目指すべき姿について、関係者間で認識を共有し、地域医療構想の実現に向けた協議を行います。
- 議事等により、地域や参加者の限定あるいは広域での開催等、地域の実情に応じ柔軟かつ効果的に運用を図ります。

(3) 医療法の規定に基づく対応

- 改正医療法等により、都道府県知事は地域医療構想の実現に向けて以下の対応が可能とされています。

【都道府県知事が講ずることができる措置】

- (1) 病院・有床診療所の開設・増床等への対応
 - ・ 開設等の許可の際に、不足している医療機能を担うという条件を付けることができることとする。
- (2) 既存医療機関が過剰な病床の機能区分に転換しようとする場合の対応
 - ・ 理由等を記載した書面の提出（医療法第30条の15-1）
 - ・ 地域医療構想調整会議への参加要請（医療法第30条の15-2）

- ・ 都道府県医療審議会で理由の説明を求める（医療法第30条の15-4）
- ・ 当該理由等がやむを得ないものと認められないときは、転換の中止を要請（公的医療機関等には命令）することができる。（医療法第30条第15-6、15-7）

（3）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

- ・ 都道府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等を要請（公的医療機関等には指示）することができる。

（4）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（公的医療機関等には命令）することができる。（医療法第30条の12-1）要請又は命令・指示に従わない場合の対応について（医療法第27条の2-1、第28条、第29条の3）

※ 要請又は命令・指示に従わない場合の対応について（医療法第27条の2、第28条、第29条第3項等）

公的医療機関等が上記の命令・指示に従わない場合には、医療機関名の公表、地域医療支援病院の不承認又は承認取消し、管理者の変更命令等の措置を講ずることができる。なお、公的医療機関等以外の医療機関が、正当な理由がなく、要請に従わない場合には勧告を、許可に付された条件に係る勧告に従わない場合には命令をそれぞれすることができ、当該勧告等にも従わない場合には医療機関名の公表、地域医療支援病院の不承認又は承認取消し、管理者の変更命令等の措置を講ずることができる。公的医療機関等が上記の命令・指示に従わない場合には、以下の措置を講ずることができる。

- ・ 医療機関名の公表
- ・ 地域医療支援病院・特定機能病院の不承認又は承認取消し
- ・ 管理者の変更命令等

5 進行管理

- PDCAサイクルの手法により、地域医療構想の実現に必要な事業の進捗評価を定期的に実施し、必要に応じて施策の見直しを行います。
- 県医療審議会への報告を行うとともに、評価結果等は県民へ公表します。

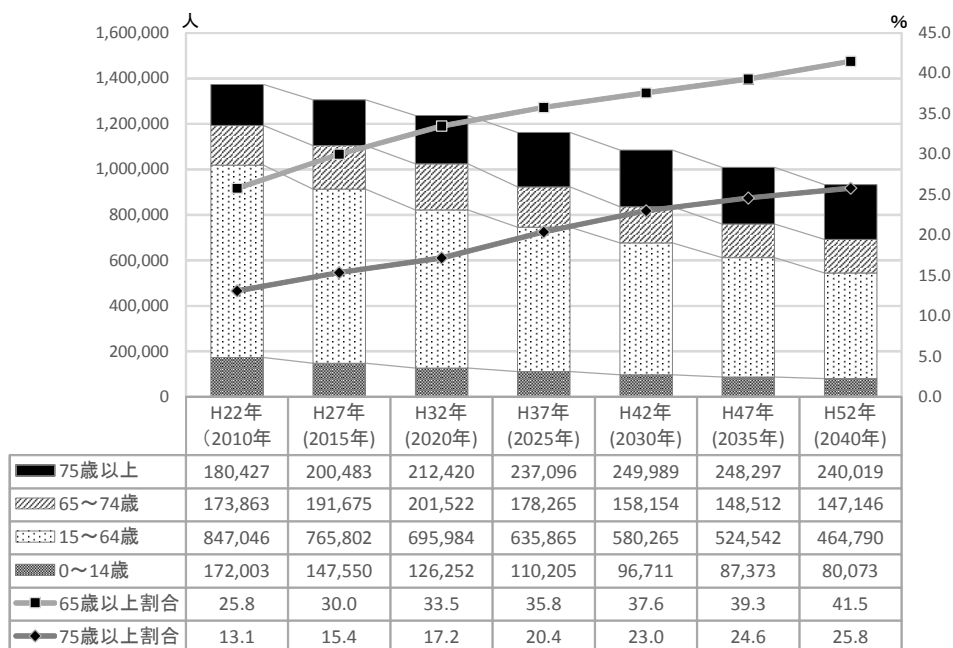
第2節 本県の概況

1 人口等の将来推計

(1) 人口

- 総人口は、平成27年（2015年）から10年間で14.4万人減少することが見込まれています。
- 一方、75歳以上人口は、同じく10年間で3.6万人の増加が見込まれています。
- 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することが見込まれています。

＜図表3 青森県の将来推計人口・高齢化率＞

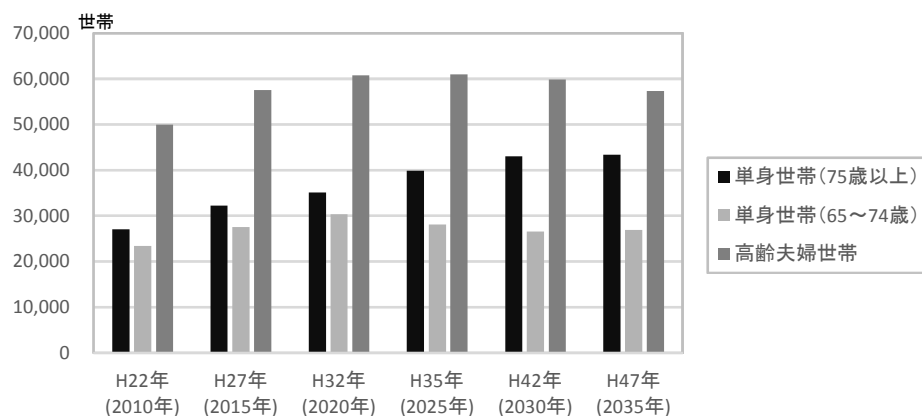


国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（H25.3月推計）

(2) 世帯

- 高齢者単身世帯数（65歳以上の者1人のみの世帯）及び高齢夫婦世帯数（夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦一組の世帯）は、年々増加することが見込まれます。

＜図表4 青森県の高齢者単身世帯＞



総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」

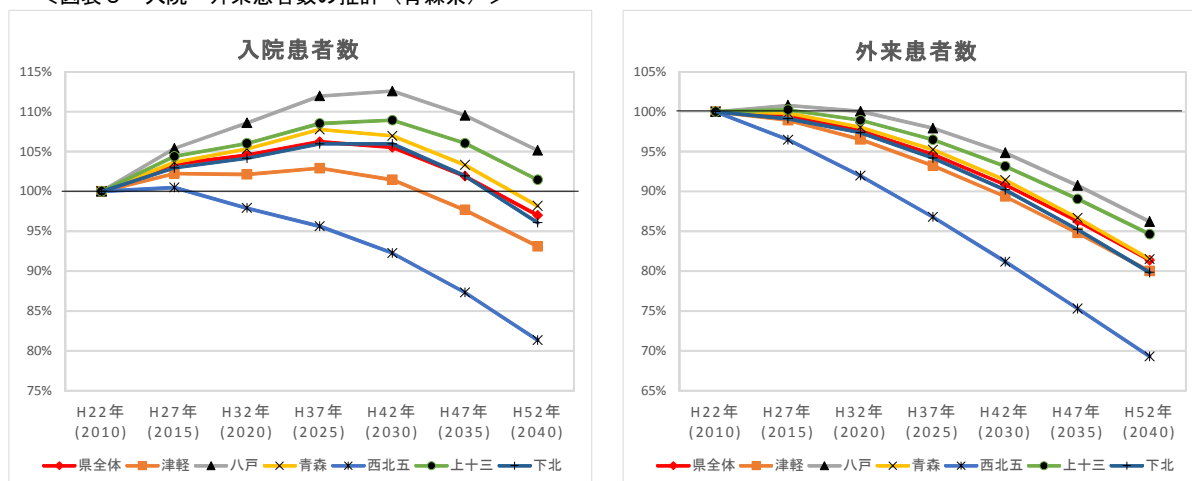
(3) 入院・外来患者数

- 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です。
- 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ことを見込まれています。

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（2030年）となる見込みです。

- 外来患者数は、すでに減少傾向にあると見込まれます。

<図表5 入院・外来患者数の推計（青森県）>



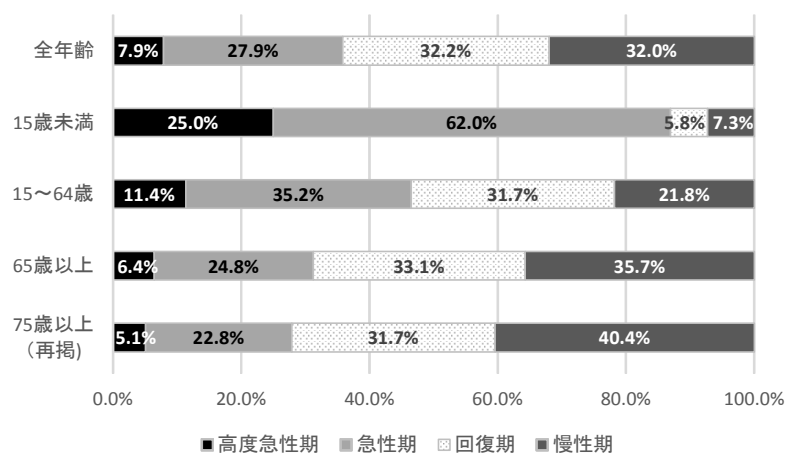
産業医科大学公衆衛生学教室「地域別人口変化分析ツール（AJAPA）」

（注）H23患者調査の入院受療率を用いた推計であり、地域医療構想における医療需要の推計値とは一致しません。

(4) 年齢階級別・医療機能別の医療需要

- 15歳未満の医療需要は、高度急性期及び急性期が全体の約9割を占めています。
- 75歳以上では、回復期及び慢性期が全体の約7割を占めており、高度急性期及び急性期の医療需要は約3割となります。

<図表6 平成25年（2013年）の年齢階級別・医療機能別の医療需要（青森県）>

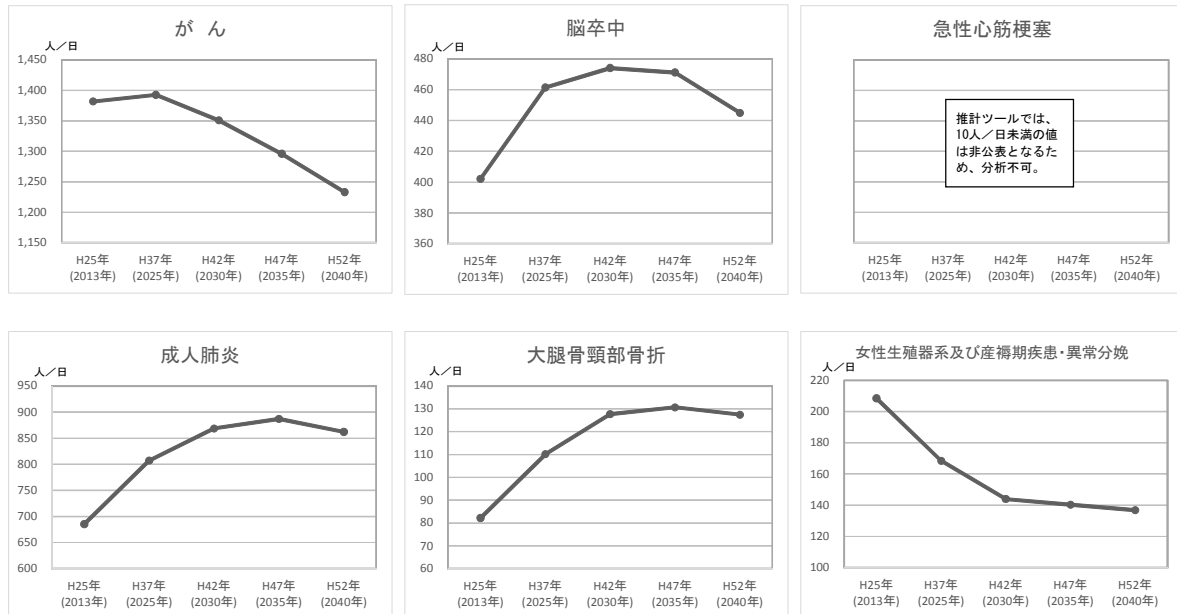


必要病床数等推計ツール（厚生労働省）による推計

(5) 疾患別入院患者数

- 主な疾患別入院患者数の推計をみると、高齢者に多い脳卒中、成人肺炎、大腿骨頸部骨折の入院患者数が増加し、平成42年（2030年）から平成47年（2035年）にピークになることが見込まれます。

<図表7 主な疾患別の入院患者数（青森県）>



必要病床数等推計ツール（厚生労働省）による推計（ただし慢性期の医療需要は含まれていない。）

2 医療提供体制

(1) 医療施設

- 病院数（人口10万対）は7.3で、全国の6.7を上回っており、開設者別にみると、市町村立病院の比率が高い（全国7.7%、青森県24.7%）のが特徴となっています。
- 一般診療所数（人口10万対）は67.8で、全国の79.1を下回っています。
- 有床診療所数（人口10万対）は14.0で、全国の6.6を大きく上回っています。

<図表 8-1 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	97 (7.3)	16 (1.2)	895 (67.8)	185 (14.0)	555 (42.0)
全国	8,493 (6.7)	1,067 (0.8)	100,461 (79.1)	8,355 (6.6)	68,592 (54.0)

()は人口10万対

H26医療機能調査(厚生労働省)

<図表 8-2 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	97 (7.3)	8	3	24	1	-	-	5	37	1	4	10	4
全国	8,493 (6.7)	329	203	651	92	285	57	240	5,721	198	84	344	289

()は人口10万対

H26医療施設調査 (厚生労働省)

(2) 病床数

- 病床数（人口10万対）は、病院1,337.2、一般診療所209.4で、いずれも全国（病院1,234.0、一般診療所88.4）を上回っています。
- 医療計画上の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ます。

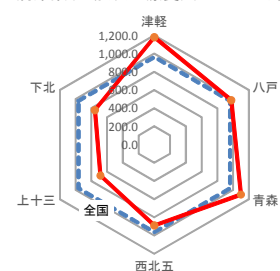
<図表 9 病床数>

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	17,664 (1337.2)	13,079 (990.1)	4,495 (340.3)	24 (1.8)	66 (5.0)	2,766 (209.4)
津軽	4,371 (1486.7)	3,467 (1179.3)	898 (305.4)	6 (2.0)		966 (328.6)
八戸	4,592 (1408.6)	3,177 (974.5)	1,409 (432.2)	6 (1.8)		425 (130.4)
青森	4,787 (1524.5)	3,450 (1098.7)	1,271 (404.8)		66 (21.0)	821 (261.5)
西北五	1,369 (1014.1)	1,201 (889.6)	164 (121.5)	4 (3.0)		124 (91.9)
上十三	1,913 (1080.8)	1,210 (683.6)	699 (394.9)	4 (2.3)		317 (179.1)
下北	632 (831.6)	574 (755.3)	54 (71.1)	4 (5.3)		113 (148.7)
全国	1,568,261 (1234.0)	1,222,360 (961.9)	338,174 (266.1)	1,778 (1.4)	5,949 (4.7)	112,364 (88.4)

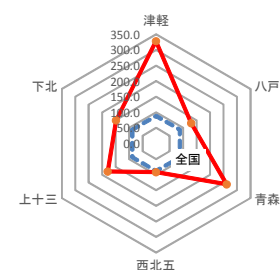
()は人口10万対

H26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 10 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 (H28.1.1現在)	差引
津 軽	3,025	3,654	629
八 戸	3,164	3,110	△ 54
青 森	3,042	3,202	160
西北五	755	1,201	446
上十三	939	1,203	264
下 北	395	563	168
計	11,320	12,933	1,613

	基準病床数	既存病床数	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

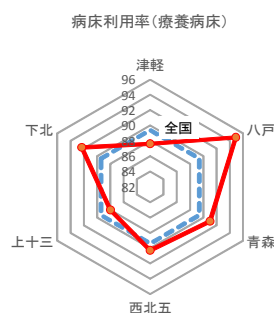
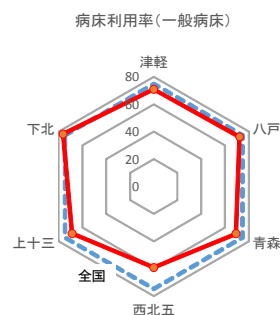
- 病院の病床利用率は76.8%で、全国の80.3%をやや下回っています。

<図表 11 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	76.8	70.1	90.8	84.8		22.5
津 軽	75.9	70.9	87.6			
八 戸	79.2	72.3	94.9			
青 森	75.8	69.2	91.0			
西北五	76.3	59.1	90.3			
上十三	75.3	68.8	88.0			
下 北	78.8	76.4	92.3			
全 国	80.3	74.8	89.4	87.3	3.2	34.7

H26医療施設調査・病院報告(厚生労働省)



(4) 平均在院日数

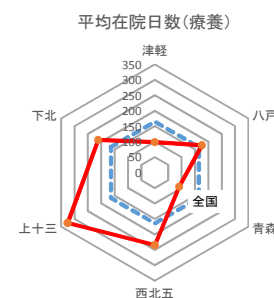
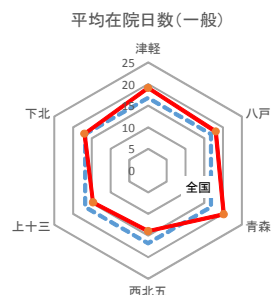
- 一般病床の平均在院日数は18.1日で、全国の16.8日をやや上回っています。
- 療養病床の平均在院日数は131.6日で、全国の164.6日を下回っています。

<図表 12 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	31.5	18.1	131.6	235.2	-	82.0
津 軽	28.9	19.1	98.4			
八 戸	32.1	18.1	176.3			
青 森	35.9	20.2	91.1			
西北五	36.8	14.0	235			
上十三	27.9	14.7	325.4			
下 北	23.3	17.0	211.6			
全 国	29.9	16.8	164.6	281.2	8.9	66.7

H26医療施設調査・病院報告(厚生労働省)



(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、各医療機関から報告があった非稼働の許可病床数は、1,086床となっています。

<図表 1 3 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

3 医療従事者の状況

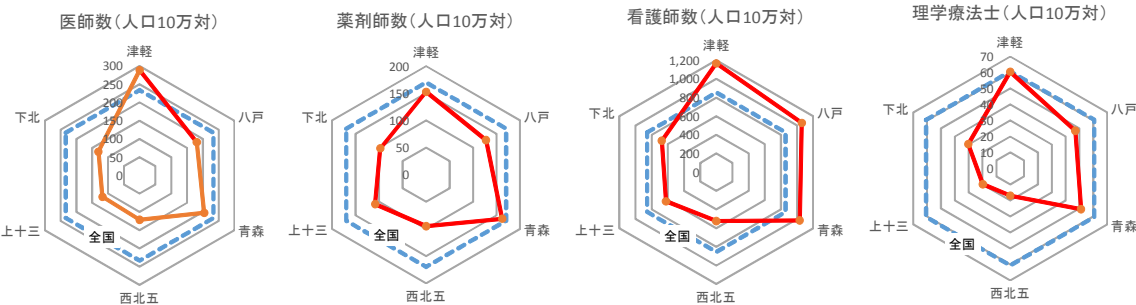
(1) 医療従事者数

- 保健師、看護師、准看護師、作業療法士、管理栄養士・栄養士、診療放射線技師、歯科技工士の人口10万対は、全国を上回っています。
- 医師、歯科医師、薬剤師、助産師、理学療法士、言語聴覚士、臨床（衛生）検査技師、臨床工学技士、歯科衛生士は、全国を下回っています。
- 特に、医療施設従事医師数は、全国ワースト7位、薬局・医療施設従事薬剤師数は、全国ワースト2位となっているほか、地域偏在がみられます。

＜図表 1 4 - 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	人口10万対
医師	2,553	193.3	849	288.8	590	181.0	643	204.8	164	121.5	208	117.5	99	130.3	233.6
歯科医師	746	56.5	188	63.9	144	44.2	189	60.2	62	45.9	96	54.2	31	40.8	79.4
薬剤師	1,768	133.8	449	152.7	416	127.6	509	162.1	128	94.8	192	108.5	74	97.4	170.0
保健師	602	45.6	117	41.8	123	40.8	131	41.7	81	54.3	102	50.7	48	63.3	38.1
助産師	318	24.1	107	38.3	87	28.8	81	25.8	20	13.4	13	6.5	10	13.2	26.7
看護師	12,274	929.1	3,263	1,166.3	3,224	1,058.2	3,241	1,032.2	782	524.0	1,252	621.7	512	675.4	855.2
准看護師	5,561	421.0	1,434	512.6	1,273	422.0	1,316	419.1	528	353.8	774	384.3	236	311.3	267.7
理学療法士	572	43.3	177.6	60.4	153.2	47.0	160.6	51.1	23	17.0	35	19.8	23	30.3	60.7
作業療法士	529	40.1	166.7	56.7	135.4	41.5	155.8	49.6	24.3	18.0	28	15.8	19	25.0	33.2
言語聴覚士	122	9.3	49.1	16.7	29.1	8.9	32	10.2	4	3.0	5	2.8	3	3.9	11.2
管理栄養士・栄養士	336	25.5	81.5	27.7	91.8	28.2	81.3	25.9	19.1	14.1	44.6	25.2	18	23.7	25.2
診療放射線(X線)技師	552	41.8	158	53.7	128.9	39.5	139.2	44.3	35.1	26.0	59.9	33.8	31.1	40.9	41.2
臨床(衛生)検査技師	648	49.1	167.4	56.9	158.3	48.6	171.6	54.6	41.1	30.4	75.8	42.8	34	44.7	50.7
臨床工学技士	161.1	12.2	42	14.3	42	12.9	39.1	12.5	10	7.4	19	10.7	9	11.8	18.7
歯科衛生士	813	61.5													91.5
歯科技工士	557	42.2													27.1

医師、歯科医師、薬剤師：「H26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：「H26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、臨床工学技士：「H26医療施設調査・病院報告」（厚生労働省）



(2) 年齢構成

- 65歳以上の医師は551人（20.6%）で、全国平均（16.0%）を上回っています。
- 70歳以上の医師の割合は13.4%で、これは全国で2番目に高い比率です。

＜図表 1 4 - 2 医師の年齢構成＞

		総 数		うち65歳以上	うち70歳以上 (再掲)
		男	女		
青森県	2,267	2,267 (84.6%)	414 (15.4%)	551 (20.6%)	360 (13.4%)
全国	311,205	247,701 (79.6%)	63,504 (20.4%)	49,698 (16.0%)	30,565 (9.8%)

()は構成比

H26医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

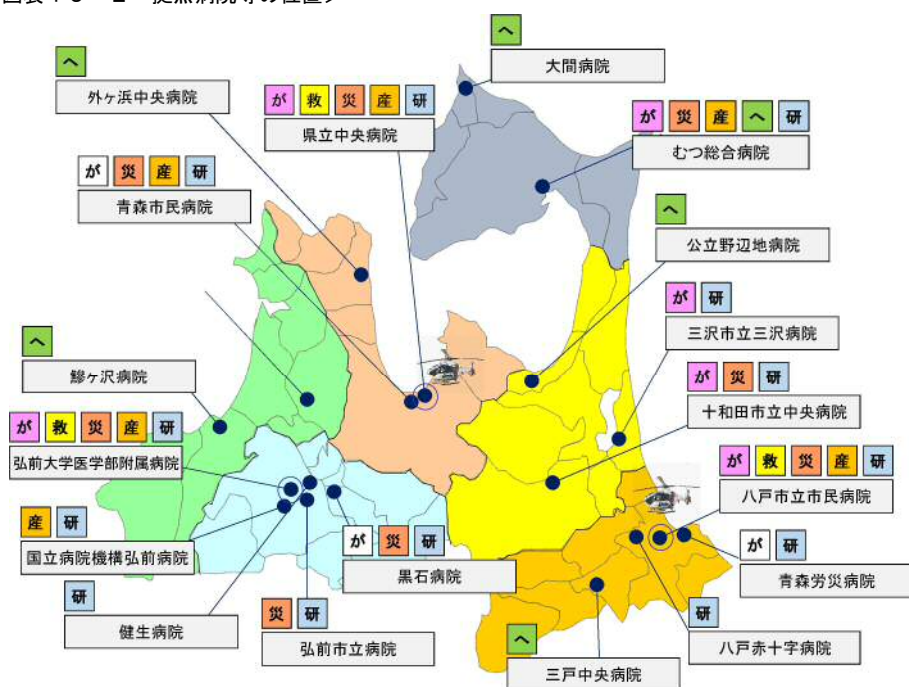
4 拠点病院等の状況

- 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）が設置されています。
また、ドクターヘリ 2 機を運用しています。
- 地域がん診療連携拠点病院は、5 圏域に 6 箇所指定されています。
- 総合周産期母子医療センターが青森圏域に整備されているほか、地域周産期母子医療センターは、4 圏域に 5 箇所指定されています。

<図表 15-1 拠点病院の指定等>

圏域	病院名	がん診療連携拠点病院 が	救命救急センター 救	災害拠点病院 災	周産期母子医療センター 産	へき地医療拠点病院 へ	臨床研修病院 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 15-2 拠点病院等の位置>



5 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か所あります。
- 自治体病院は、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ところですが、医師不足や経営等の課題があります。

<図表 1 6－1 市町村立病院の病床数>

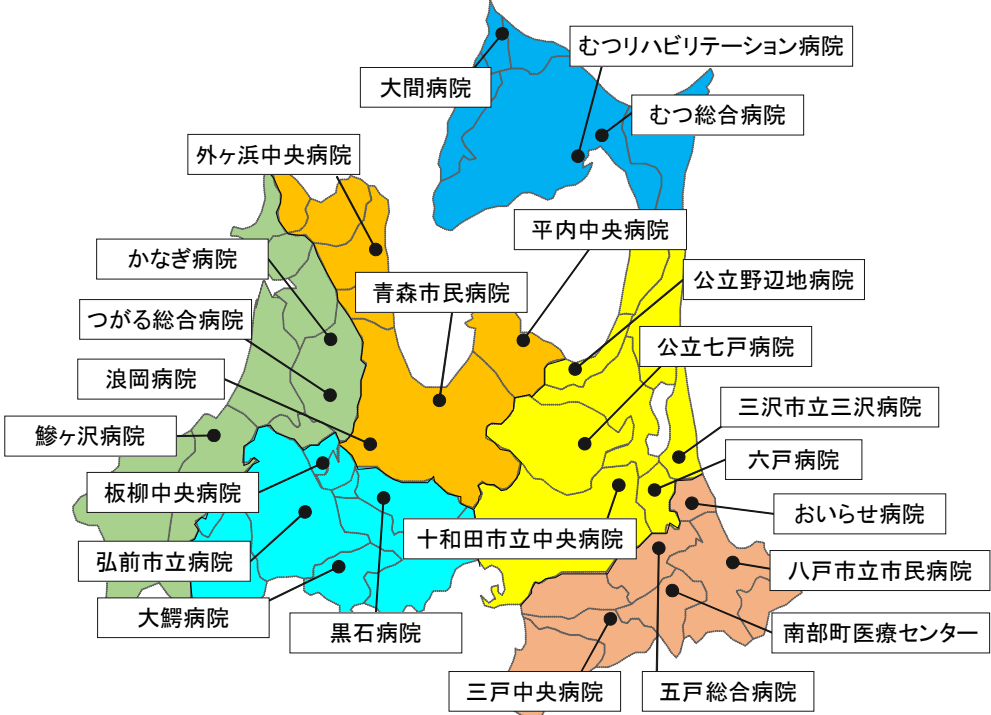
	計	内訳			
		一般	療養	精神	感染症
青森県	4,653	4,078	252	305	18

<図表 1 6－2 市町村立病院の経営状況等>

区 分	24年度	25年度	26年度	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

県市町村課調べ

<図表 1 6－3 市町村立病院の位置>



6 在宅医療の状況

- 在宅療養支援診療所数（人口10万対）は6.8で、全国の11.0を下回っており、また、地域偏在がみられます。

- 訪問看護事業所数は123か所で、人口10万対では9.0と、全国の6.8を上回っています。（H25介護給付費実態調査）

また、訪問看護ステーション従事者数は506.6人で、人口10万対では36.6と、東北で最も多い状況です。（H24介護サービス施設・事業所調査）

- 在宅療養支援歯科診療所数は53か所となっています。（H26診療報酬施設基準（厚生労働省））
- 在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数は524か所となっています。（東北厚生局HP「施設基準の届出受理状況（H27.12.1）」）
- 自宅での死亡数割合は10.9%で、全国の12.8%を下回っています。

介護老人保健施設及び老人ホームを含めた「在宅看取り率」は20.6%で、全国と同じ割合です。

<図表17-1 在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所の届出施設数>

区 分	地域毎の届出施設数							人口10万対施設数	
	津軽	八戸	青森	西北五	上十三	下北	合計	青森県	全国
在宅療養支援病院	2	1	4	0	0	0	7	—	—
在宅療養支援診療所	37	14	30	5	8	2	96	6.8	11.0

地域毎の届出施設数：東北厚生局HP「施設基準の届出受理状況」（H27.12.1）

人口10万対施設数：H26医療施設調査（H26.10.1）

<図表17-2 死亡場所別にみた死亡数の割合>

(単位：%)										
	施設内						施設外			在宅看取り率
	病院	診療所	介護老人保健施設	助産所	老人ホーム		自宅	その他	自宅＋老健＋老人ホーム	
青森県	87.0	71.6	5.8	3.1	0.0	6.6	13.0	10.9	2.1	20.6
全 国	85.1	75.2	2.1	2.0	0.0	5.8	14.9	12.8	2.2	20.6

H26人口動態調査(厚生労働省)

7 介護サービスの状況

- あおもり高齢者すこやか自立プラン2015における介護サービス見込量（市町村介護保険事業計画における介護サービス見込量を集計）は以下のとおりです。

＜図表 18 介護サービス（施設・居宅系サービス）見込量＞

(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

(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

8 患者の受療動向

- 津軽、八戸、青森地域では、自圏域での完結率（患者が居住する同じ圏域内の医療機関に入院する割合）は9割を、上十三、下北地域では7割を超えています。
- 西北五地域の自圏域での完結率は、6割程度となっていますが、これは、自治体病院機能再編成の取組により、つがる総合病院の開院（平成26年4月）に向け、入院患者の調整を行っていた時期と重なり、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ます。（20ページ参照）
- 秋田県から津軽地域へ、岩手県から八戸地域への患者の流入がみられる一方、八戸地域から岩手県へ、西北五地域から秋田県へ、下北地域から北海道への患者の流出がみられます。

<図表 19 平成25年（2013年）の医療需要（患者の流入）>

（単位：人／日）

注)「*」は、10人／日未満の値(0.1～9.9)のため非公表。

注)割合(%)は、非公表の数値を分母に含めていないため、あくまで参考値である。

第3節 構想区域

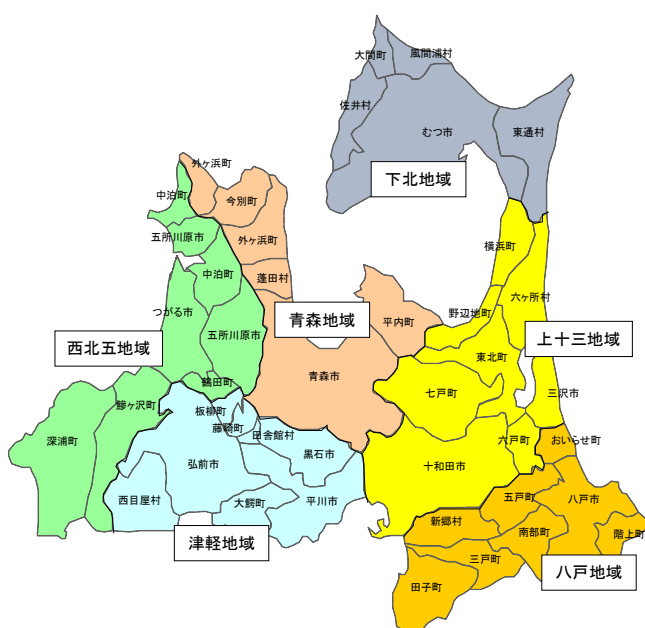
1 構想区域

- 地域医療構想では、一体の区域として地域における病床の機能分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域を「構想区域」として設定します。（医療法第30条の4第2項第7号）
- 構想区域は、現行の二次医療圏を原則として、人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しその他の事情を考慮して設定することとされています。（医療法施行規則第30の28の2）

2 構想区域の設定

- 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おり、西北五地域、上十三地域、下北地域がこれを下回っています。
- 患者受療動向
各圏域の入院医療について、津軽地域、八戸地域、青森地域の患者は、90%以上が自圏域の医療機関に入院しています。
西北五地域は約60%、上十三地域、下北地域は、約75%前後となっていますが、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、概ね自圏域で対応しています。
- 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を考慮します。
- 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しています。

<図表20 構想区域>



構想区域	構成市町村	面積 (km ²)	人口 (人)
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	1,597.7	305,342
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	1,346.7	335,415
青 森	青森市、平内町、外ヶ浜町、今別町、蓬田村	1,477.4	325,458
西北五	五所川原市、つがる市、鰺ヶ沢町、深浦町、鶴田町、中泊町	1,753.0	143,817
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	2,054.9	183,764
下 北	むつ市、大間町、東通村、風間浦村、佐井村	1,414.9	79,543
青 森 県		9,606.9	1,373,339

第4節 平成37年（2025年）の医療需要と必要病床数

1 推計の方法

- 地域医療構想では、構想区域ごとに、病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとの将来の病床数の必要量を定めます。（医療法第30条の4第2項第7号）
- 将来の必要病床数の算定方法は、厚生労働省令で定められており、厚生労働省が提供（技術的助言）する「必要病床数等推計ツール」を用いて推計しています。

<推計方法の概要>

高度急性期、急性期、回復期の医療需要

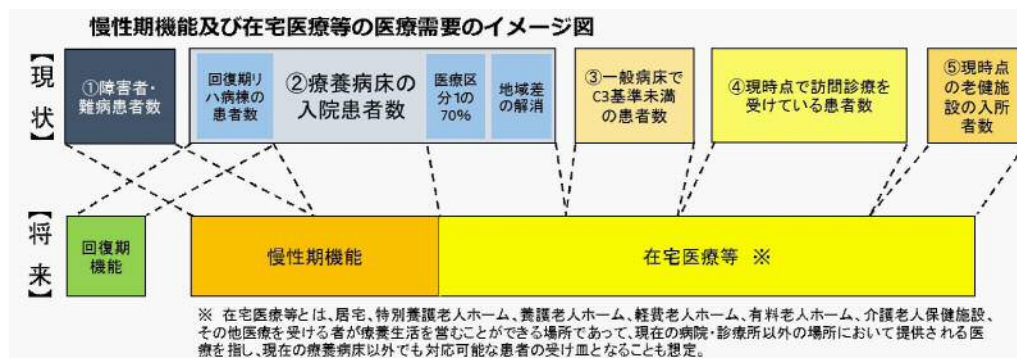
- 平成25年度（2013年度）1年分のNDBレセプトデータ及びDPCデータ等に基づき、入院受療率を算出。
- この入院受療率に、平成37年（2025年）の性・年齢階級別人口を乗じて、平成37年（2025年）の医療需要（入院患者数）を計算。
- 高度急性期、急性期、回復期の区分については、入院患者1人に対する医療資源投入量に応じ分類している。

	医療資源投入量	基本的な考え方
高度急性期	C1 3,000点	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療（一般病棟等で実施する医療も含む）から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期	C2 600点	急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
回復期	C3 225点	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量
※		ただし、境界点に達してから退院調整等を行う期間の医療需要を見込み175点で推計する。

※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

慢性期の医療需要

- 慢性期の中に在宅医療等に対応することが可能と考えられる患者数を一定程度見込むという前提に立ち、さらに、療養病床のうち入院受療率の地域差を縮小するよう、地域が一定の幅で目標を設定し、患者数を推計。



（療養病床の入院受療率の地域差解消のパターン）

・パターンA

全ての構想区域が全国最小値まで入院受療率を低下させる



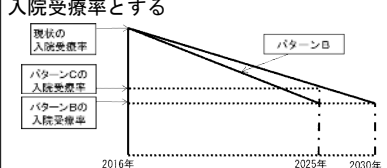
・パターンB

構想区域ごとに、全国最大値が全国中央値まで低下する割合を用い、入院受療率を低下させる



・パターンC（特例）

目標達成年次を平成37年（2025年）から平成42年（2030年）として比例的に逆算した入院受療率とする



構想区域間の調整

- 構想区域ごとの医療需要の推計には、「医療機関所在地ベース」と「患者住所地ベース」があり、都道府県間や県内の構想区域間で患者の流出入がある場合、この2通りの推計値の範囲内で調整。

【医療機関所在地ベース】

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。

（例）A圏域に居住している患者が、B圏域に所在する医療機関に入院
→ 医療機関に着目し、B圏域の医療需要

【患者住所地ベース】

患者の流出入が無く、全ての入院が患者が自分が居住する圏域に所在する医療機関に入院するものとして推計したもの。

（例）A圏域に居住している患者が、B圏域に所在する医療機関に入院
→ 患者の居住地に着目し、A圏域の医療需要

必要病床数の推計

- 上記により算出した医療需要を、病床稼働率で割り戻した数を「必要病床数」とする。
（病床稼働率）高度急性期：75%、急性期：78%、回復期90%、慢性期92%
（例）高度急性期の場合
 $100\text{人の入院患者（医療需要）} \div 75\% = 133\text{床}$ （小数点以下四捨五入）

2 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

- 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、前述のとおり、構想区域ごとにパターンA、B、Cの範囲内で県が定めます。
- 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偏在等、在宅医療を取り巻く厳しい環境等を踏まえ、より緩やかな目標設定とすることとし、「パターンB」を用いて推計します。
なお、西北五地域は、特例に該当することから、「パターンC」を用います。

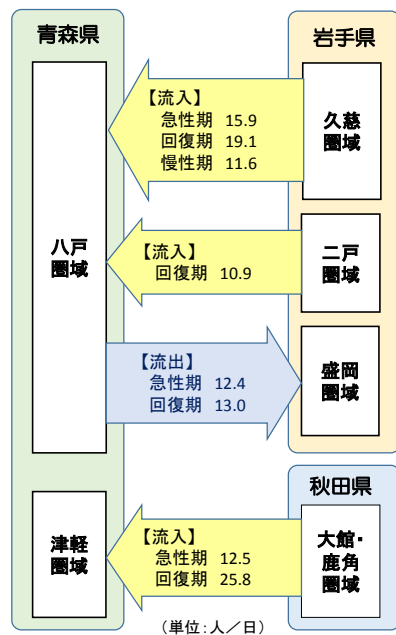
（特例の要件）

- ① パターンBにより入院受療率の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も大きい
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大きい

- （2）都道府県間調整

- 必要病床数の推計に当たり、都道府県間で患者の流出入がある場合は、当該都道府県間で協議し定めることとなっており、厚生労働省通知により、10人以上の患者の流出入が協議の対象となっています。（図表21）
- 本県は、岩手県及び秋田県との協議により、県間で流入・流出している患者の医療需要については、次の理由により、「医療機関所在地」の医療需要として推計することとしています。
 - ・ 岩手県及び秋田県との患者の流出入は、地理的に生活圏が重なっていることから、患者が任意に医療機関を選択していることが主な要因として考えられること。
 - ・ 将来、医療機関の大規模な整備等、医療提供体制の変更等がない限り、今後も現在の流出入が継続すると考えられること。

<図表 2 1 平成37年（2025年）の都道府県間の患者流出入>



(3) 構想区域間の調整

- 構想区域ごとの医療需要の推計については、前述のとおり、「医療機関所在地ベース」と「患者住所地ベース」の2通りの推計値の範囲内で調整することとなります。
- 本県は、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の4医療機能とも、現在の患者の流出入が今後も継続するものと考え、「医療機関所在地ベース」を基本として医療需要を推計しています。

(4) 西北五地域の医療需要の調整

- 医療需要の推計のベースとなっている平成25年度（2013年度）における西北五地域の自圏域での完結率（西北五地域に居住する患者が、西北五地域に所在する医療機関に入院する割合）が60.6%と、青森県受療動向調査（平成24年1月）における完結率71.5%より低くなっています。
- この平成25年度は、つがる総合病院の開院（平成26年4月）に向け、入院患者の調整を行っていた時期と重なり、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ます。
- 西北五地域では、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、これを考慮する必要があります。
- そのため、平成37年（2025年）の医療需要の推計に当たっては、西北五地域における自圏域の完結率が71.5%（青森県受療動向調査（平成24年1月）の完結率）となるよう調整を行っています。
- 具体的には、西北五地域から津軽圏域及び青森圏域に流出している患者の一部について、将来、自圏域内で受療するものとして調整し、推計しています。

<図表 2 2 調整に伴う病床数の増減まとめ>

	急性期		回復期		計	
	医療需要 (人/日)	病床数 (床)	医療需要 (人/日)	病床数 (床)	医療需要 (人/日)	病床数 (床)
西北五	+64.1	+82	+67.7	+75	+131.8	+157
津 軽	△52.6	△66	△57.8	△64	△110.4	△130
青 森	△11.5	△15	△ 9.9	△11	△ 21.4	△ 26

注) 必要病床数の算出にあたって小数点以下第1位を四捨五入するため±0とならない。

○ 調整後の4機能別医療需要（患者の流出入）は、以下のとおりです。

<図表 2 3 平成37年（2025年）の4機能別医療需要（患者の流出入）>

(単位:人/日)

高度急性期			医療機関所在地						
			県内						県外
			津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	
			238.8	242.1	253.2	32.1	72.3	29.4	
患者 住所 地	県内	津軽地域	189.7	181.4 (95.6%)	*	*	*	*	*
		八戸地域	235.2	*	209.6 (89.1%)	*	*	*	*
		青森地域	227.2	15.1 (6.6%)	*	207.0 (91.1%)	*	*	*
		西北五地域	69.6	25.8 (37.1%)	*	*	31.2 (44.8%)	*	*
		上十三地域	108.7	*	18.4 (16.9%)	15.2 (14.0%)	*	67.0 (61.6%)	*
		下北地域	46.1	*	*	10.1 (21.9%)	*	*	28.1 (61.0%)
	県外								

注)「*」は、10人/日未満の値(0.1~9.9)のため非公表。

(単位:人/日)

急性期			医療機関所在地						
			県内						県外
			津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	盛岡
			917.6	875.3	713.7	146.7	395.0	126.1	
患者 住所 地	県内	津軽地域	761.0	747.0 (98.2%)	*	*	*	*	*
		八戸地域	849.3	*	794.0 (93.5%)	*	15.2 (1.8%)	*	12.4 (1.5%)
		青森地域	705.9	50.3 (7.1%)	*	642.4 (91.0%)	*	*	*
		西北五地域	248.8	23.2 (9.3%)	*	5.1 (2.0%)	206.3 (82.9%)	*	*
		上十三地域	459.1	*	44.7 (9.7%)	23.7 (5.2%)	0.0 (0.0%)	369.0 (80.4%)	*
		下北地域	158.1	*	*	17.1 (10.8%)	*	*	121.1 (76.6%)
	県外	久慈		*	15.9	*	0.0	*	0.0
		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。

(単位:人/日)

回復期				医療機関所在地						
				県内						県外
				津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	盛岡
				1,177.5	973.8	1,024.0	153.8	333.8	151.3	
患者住所地	県内	津軽地域	937.5	924.5 (98.6%)	*	*	*	*	*	*
		八戸地域	935.1	*	882.4 (94.4%)	*	0.0 (0.0%)	15.9 (1.7%)	*	13.0 (1.4%)
		青森地域	1,011.7	68.7 (6.8%)	*	929.9 (91.9%)	*	*	*	*
		西北五地域	302.4	62.2 (20.6%)	*	10.6 (3.5%)	218.1 (72.1%)	*	*	*
		上十三地域	406.3	*	47.3 (11.6%)	31.7 (7.8%)	*	305.8 (75.3%)	*	*
		下北地域	193.6	*	*	23.0 (11.9%)	*	*	146.8 (75.8%)	*
		久慈		*	19.1	*	0.0	*	0.0	
	県外	二戸		*	10.9	0.0	*	*	0.0	
		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。

(単位:人/日)

慢性期				医療機関所在地						
				県内						県外
				津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	
				429.4	647.7	606.5	225.5	186.6	77.2	
患者住所地	県内	津軽地域	463.9	387.7 (83.6%)	0.0 (0.0%)	69.1 (17.8%)	*	0.0 (0.0%)	0.0 (0.0%)	
		八戸地域	614.3	*	567.2 (92.3%)	*	*	17.0 (2.8%)	*	
		青森地域	491.5	27.6 (5.6%)	*	430.2 (87.5%)	11.9 (2.4%)	*	*	
		西北五地域	284.0	10.4 (3.7%)	*	57.0 (20.1%)	191.3 (67.4%)	0.0 (0.0%)	0.0 (0.0%)	
		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%)	*	
		下北地域	97.0	*	*	16.7 (17.2%)	0.0 (0.0%)	0.0 (0.0%)	71.1 (73.3%)	
	県外	久慈		*	11.6	0.0	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。

(単位:人/日)

4医療機能合計				医療機関所在地						
				県内						県外
				津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	盛岡
				2,763.3	2,738.9	2,597.4	558.1	987.7	384.0	
患者住所地	県内	津軽地域	2,352.1	2,240.6 (95.3%)		69.1 (2.9%)				
		八戸地域	2,633.9		2,453.2 (93.1%)			48.1 (1.8%)		25.4
		青森地域	2,436.3	161.7 (6.6%)		2,209.5 (90.7%)	11.9			
		西北五地域	904.8	121.6 (13.4%)		72.7 (8.0%)	646.9 (71.5%)			
		上十三地域	1,198.0		148.1 (12.4%)	83.2 (6.9%)		905.2 (75.6%)		
		下北地域	494.8			66.9 (13.5%)			367.1 (74.2%)	
	県外	久慈			46.6					
		二戸			10.9					
		大館・鹿角		38.3						

注)「*」は、10人/日未満の値(0.1~9.9)のため非公表。

3 平成37年（2025年）における医療機能ごとの病床数の必要量

- 平成37年（2025年）の必要病床数は、県全体で、高度急性期1,157床、急性期4,070床、回復期4,238床、慢性期2,362床の合計11,827床と推計されます。

<図表 2 4 - 1 平成37年（2025年）における医療機能ごとの病床数の必要量（青森県）>

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

<図表 2 4 - 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（構想区域別）>

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

4 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）

- 平成37年（2025年）の在宅医療等の医療需要は、県全体で、16,179人／日と推計されます。
- なお、推計値には次の数が含まれています。
 - 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

<図表25 平成37年（2025年）における居宅等における医療の必要量>

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

5 病床機能報告と必要病床数の比較

(1) 病床機能報告制度

- 平成26年度（2014年度）から開始された病床機能報告制度は、一般病床・療養病床を有する病院又は診療所が、病床が担っている医療機能の現状と今後の方向性について、病棟単位で、以下の4区分から選択し、その他の具体的な報告事項と併せて、毎年度、県に報告するものです。
- 地域医療構想調整会議では、各医療機関からの報告内容と、地域医療構想で推計された必要病床数とを比較し、地域医療構想の実現に向けた協議を行います。
- 医療機関は、他の医療機関の医療機能の提供状況等の情報を共有することによって、地域における自院の相対的な位置づけを客観的に把握し、病床の機能分化・連携の自主的な取り組みを進めることが可能となります。

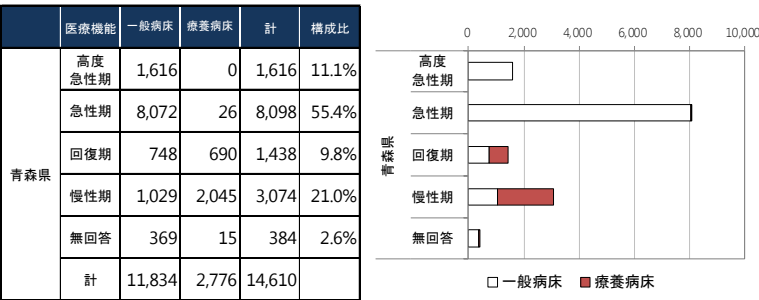
<図表 2 6 医療機能の定義>

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

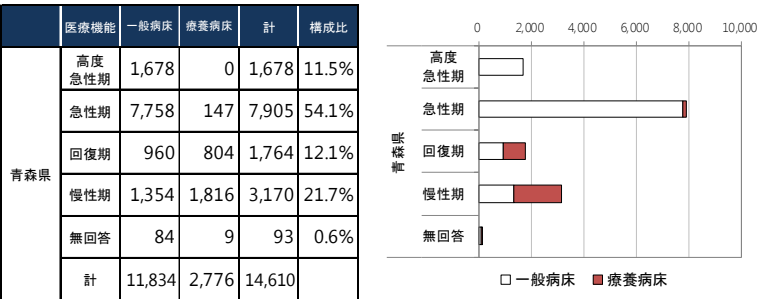
(2) 病床機能報告の状況

- 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55.4%と比率が高く、回復期は9.8%と低くなっています。
- 6年後の医療機能別の予定の病床数は、現状とほぼ同じ割合となっています。

<図表 2 7 - 1 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）>



<図表 2 7 - 2 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）>



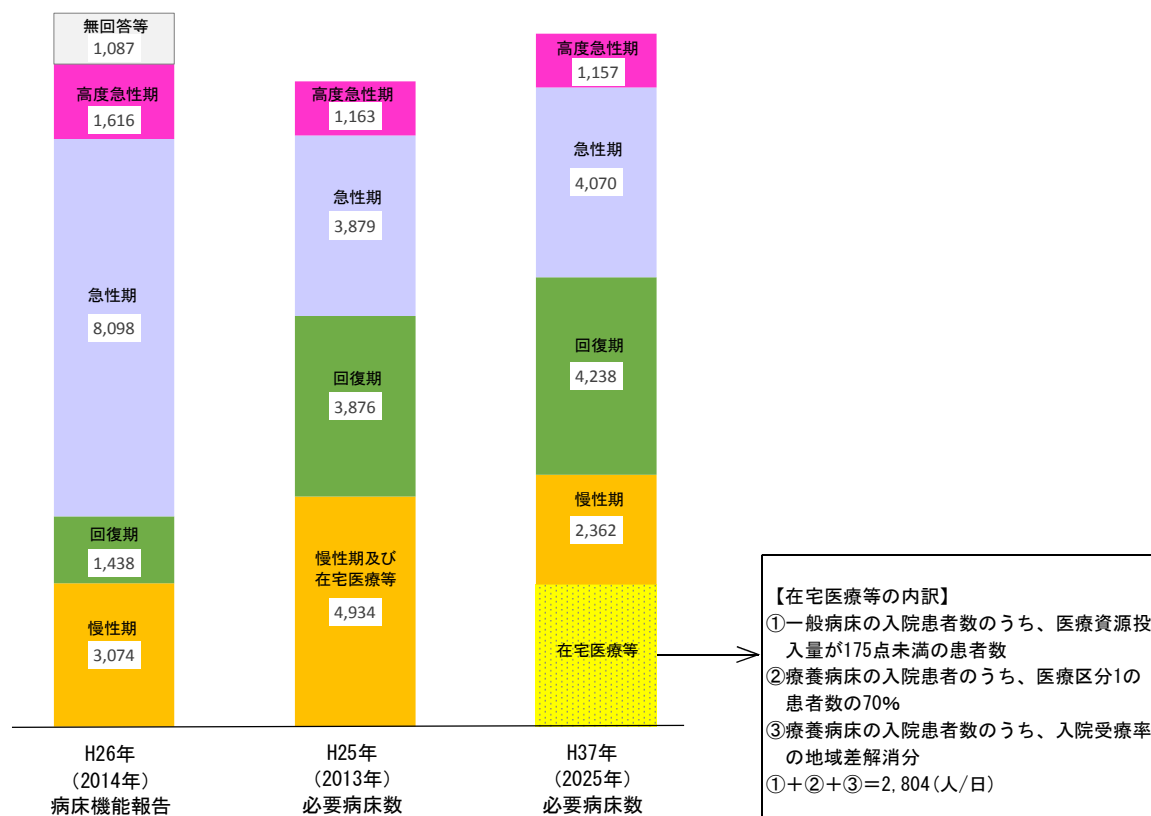
(3) 病床機能報告と必要病床数の比較

- 平成37年（2025年）の必要病床数は、平成26年と比較し、全体で3,486床少ない推計となっています。

これは、平成37年に向けて、病床の機能分化・連携を図るとともに、在宅医療等の提供体制が整備されることを前提とした必要病床数の推計となります。

- 医療機能別では、高度急性期、急性期及び慢性期が多く、回復期が2,800床不足しています。
- なお、病床機能報告は、医療機関が定性的な基準による病棟単位の自己申告をしているものであり、一方、必要病床数の推計は、レセプトデータ等から入院患者に対する医療資源投入量を分析し各機能に区分しているため、比較・分析に当たっては留意する必要があります。

<図表 2 8 病床機能報告と必要病床数の比較>



(単位: 床)

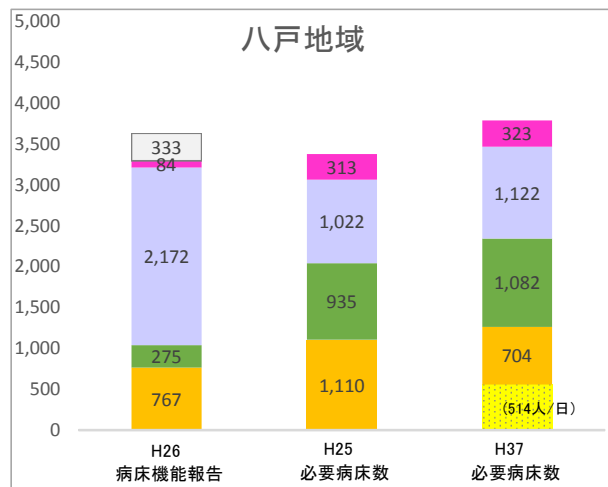
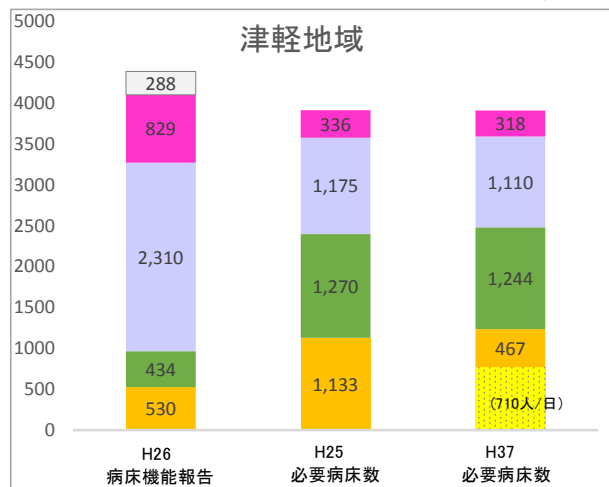
	H26 病床機能報告 ①	H25 必要病床数	H37 必要病床数 ②	②-①
高度急性期	1,616	1,163	1,157	△ 459
急性期	8,098	3,879	4,070	△ 4,028
回復期	1,438	3,876	4,238	2,800
慢性期	3,074	※ 4,935	2,362	△ 712
在宅医療等				
無回答等	1,087			△ 1,087
	15,313	13,853	11,827	△ 3,486

※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

※「無回答等」は、未報告のもの及び報告はあったが医療機能が不明なものの合計

(4) 病床機能報告と必要病床数の比較（構想区域別）

＜図表 2-9 病床機能報告と必要病床数の比較（構想区域別）＞



(単位:床)

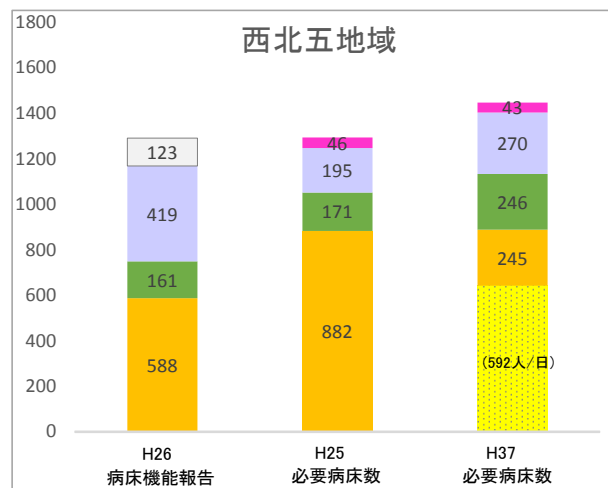
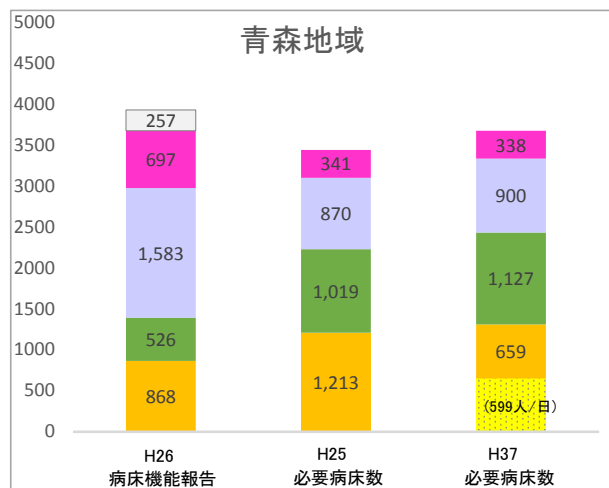
	H26 病床機能報告 ①	H25 必要病床数	H37 必要病床数 ②	②-①
高度急性期	829	336	318	△ 511
急性期	2,310	1,175	1,110	△ 1,200
回復期	434	1,270	1,244	810
慢性期	530	※ 1,133	467	△ 63
在宅医療等				
無回答等	288			△ 288
	4,391	3,914	3,139	△ 1,252

※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

(単位:床)

	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	84	313	323	239
急性期	2,172	1,022	1,122	△ 1,050
回復期	275	935	1,082	807
慢性期	767	※ 1,110	704	△ 63
在宅医療等				
無回答等	333			△ 333
	3,631	3,380	3,231	△ 400

※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



(単位:床)

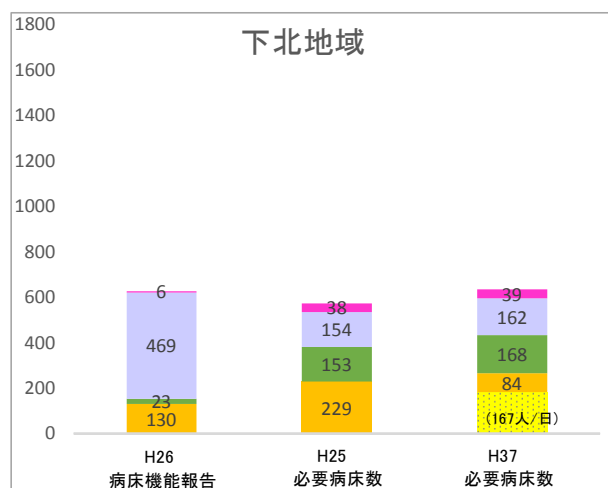
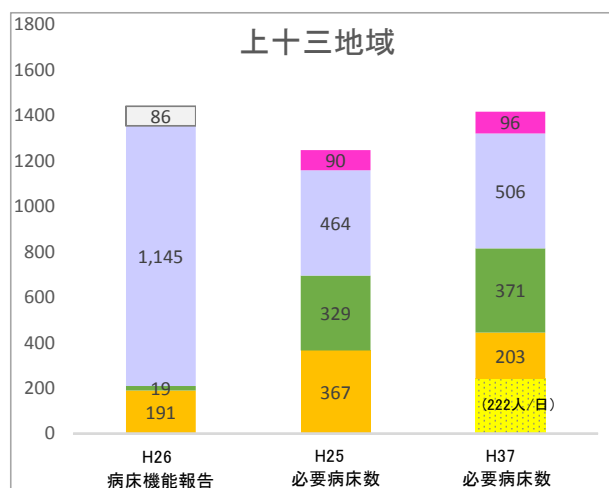
	H26 病床機能報告 ①	H25 必要病床数	H37 必要病床数 ②	②-①
高度急性期	697	341	338	△ 359
急性期	1,583	870	900	△ 683
回復期	526	1,019	1,127	601
慢性期	868	※ 1,213	659	△ 209
在宅医療等				
無回答等	257			△ 257
	3,931	3,443	3,024	△ 907

※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

(単位:床)

	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				
無回答等	123			△ 123
	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



(単位: 床)

	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	90	96	96
急性期	1,145	464	506	△ 639
回復期	19	329	371	352
慢性期	191	※ 367	203	12
在宅医療等				
無回答等	86			△ 86
	1,441	1,250	1,176	△ 265

※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

(単位: 床)

	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	6	38	39	33
急性期	469	154	162	△ 307
回復期	23	153	168	145
慢性期	130	※ 229	84	△ 46
在宅医療等				
無回答等	0			0
	628	574	453	△ 175

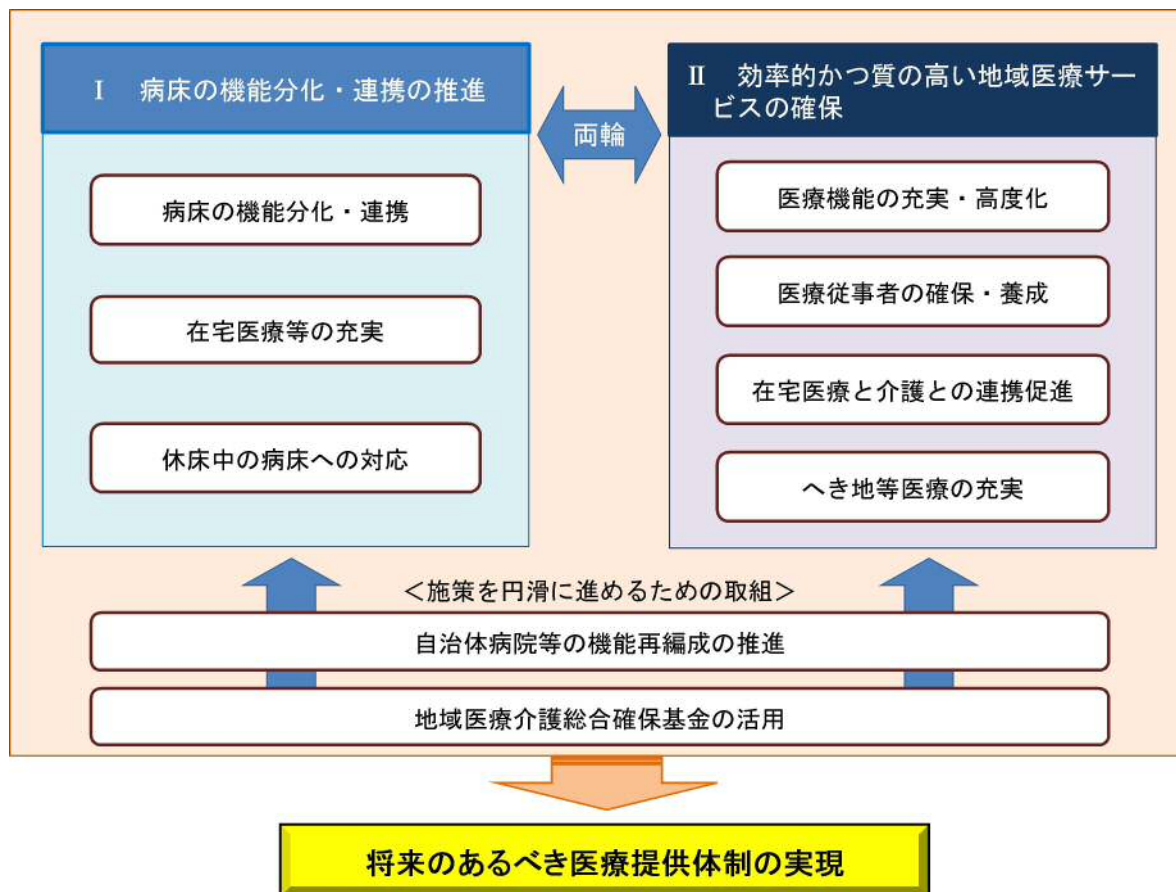
※慢性期病床数＋在宅医療等の医療需要を病床数に換算した数

第5節 地域医療構想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です。

この2つの施策を柱として、さらに施策を円滑に進めるための取組を位置づけます。



2 現状・課題及び施策の方向

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を確保します。

1 病床の機能分化・連携

【現状・課題】

- 病床機能報告と医療機能別の必要病床数を比較すると、急性期機能を選択する医療機関が多く、回復期機能の不足が見込まれるなどの乖離が見られるため、将来の医療需要に対応し、医療機能を過不足なく確保していく必要があります。
- 病床の機能分化・連携を進めていく上で、退院後の受け皿となり、患者の療養生活を支える在宅医療提供体制の整備を図る必要があります。（施策は「在宅医療等の推進」に記載）
- 本県は、深刻な医師不足の中で、限られた医療資源を有効に活用し、より効率的に医療を提供する体制の構築が必要です。
また、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ており、経営等の課題を抱えていることから、病院機能等の見直しが必要です。
- 病床の機能分化・連携を推進するため、それぞれの機能を担う医療従事者の確保が重要です。（施策は「医療従事者等の確保・養成」に記載）

【施策の方向】

- 患者の医療需要に応じた適切な医療機能を提供できるよう、不足が見込まれる病床への転換を促進します。
（主な取組）
 - ・ 医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議を進めるための、病床機能報告等必要なデータ分析と情報の共有。
 - ・ 急性期から回復期病床への転換に必要な施設・設備整備等への支援。
- 構想区域における医療機関の役割分担を明確にし、連携体制の強化を図ることにより、効率的かつ効果的な医療提供体制の構築を図ります。
自治体病院等については、機能再編成の取組を進めます。

2 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、本県の在宅医療支援病院及び在宅療養支援診療所数は全国平均を下回っており、地域偏在があります。

病床の機能分化・連携の推進に当たり、退院後の受け皿となり、患者の療養生活を支える在宅医療提供体制の整備を図る必要があります。

- 在宅医療を推進するため、それを担う医療従事者の確保・養成が重要です。（施策は「医療従事者等の確保・養成」に記載）
- 本県は、県土が広く、冬期の積雪などの厳しい自然・地理条件下にあり、さらには高齢単身世帯の増加等、在宅医療を提供する上で特有の課題があることから、自宅以外での在宅医療の提供を含め検討を進める必要があります。

【施策の方向】

- 在宅医療ニーズの増加と多様化に対応し、患者や家族が希望する場所で安心して医療・介護サービスを受けられるよう、在宅医療提供体制の整備を促進します。
（主な取組）
 - ・ 在宅医療連携拠点を中心とした多職種協働による在宅医療提供体制の構築
 - ・ 在宅医療を担う医療機関、訪問看護ステーション、薬局、歯科診療所の拡充
 - ・ 療養病床から老人保健施設等への転換の促進
- 在宅医療の各機能（退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り）における適切な連携体制を構築します。（青森県保健医療計画P282参照）
- 医療資源が十分でない地域では、自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等での対応を検討します。

3 休床中の病床への対応

【現状・課題】

- 病床機能報告において、病院及び有床診療所の休床中（非稼働病床）が報告されていることから、病床の有効活用を図る必要があります。

【施策の方向】

- 活用予定の無い病床については、他施設への転換例や返還手続きを助言する等により、許可病床の返還等を促進します。
- 在宅医療支援機能への転換等による効果的な活用方策を検討します。

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を図ります。

1 医療機能の充実・高度化

【現状・課題】

- 高度急性期機能を担い、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ります。
- 複数の疾病を抱える患者や認知症患者の増加などの疾病構造の変化に対応するとともに、地域で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ります。
- 人口減少が進む中、救急搬送件数は増加傾向にあり、救急医療体制の維持を図る必要があります。
- 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ります。

【施策の方向】

- 三次医療を提供する病院の医療機能の充実を図るとともに、医療機関の役割分担の明確化、医療機能の集約、連携強化により、基幹病院の機能強化を図ります。
- 5 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）及び 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）の県保健医療計画に基づく施策を着実に推進します。

（主な取組）

- ・ 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構築。
- ・ 持続可能な二次救急医療体制の構築。
- ・ あおもりメディカルネット等の ICT 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。
- ・ 周産期医療センターへの適切なアクセスの確保。

2 医療従事者の確保・養成

【現状・課題】

- 本県は、『良医』を育むグランドデザイン」を策定し、関係機関とともに、医師確保に係る各種施策を実施してきたところであり、これまでの取組により、本県出身の医学部合格者は、平成18年度の40名（うち弘前大学24名）に比較し、平成27年度には83名（うち弘前大学44名）と大幅に増加しており、また、県内に採用された臨床研修医数は、平成18年度の50名から平成27年度は93名と過去最高と増加しています。
- しかしながら、依然として本県の医療施設従事医師数（人口10万対）は、全国ワースト

7位と医師不足の状況にあり、医療機関における医師の不足感が高く、医師の県内定着を進めていく必要があります。

- 病床の機能分化・連携を推進するため、それぞれの医療機能を担う医療従事者の確保が重要です。
- 増加が見込まれる在宅医療を担う医師、歯科医師、看護師、薬剤師等を確保・養成するとともに、在宅医療と介護の連携を深めるための人材育成を図っていく必要があります。
- へき地等医療を担う総合診療医の養成が必要です。

【施策の方向】

- 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を構築します。
- 回復期医療を担う医師・看護師等に対する研修・教育体制の構築及び理学療法士、作業療法士等の育成と県内定着を促進します。
- 在宅医療を担う医療従事者の確保・養成を促進します。
(主な取組)
 - ・ 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育成
 - ・ 在宅医療を担う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を構築します。

3 在宅医療と介護の連携促進

【現状・課題】

- 患者が住み慣れた地域で、医療・介護サービスが受けられ、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築が必要です。
- 在宅医療と介護の連携については、平成27年度から介護保険制度に位置づけられ、県の支援の下、市町村が中心となって医療・介護の関係機関と連携しながら、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築していく必要があります。

【施策の方向】

- 市町村を中心とした多職種協働による在宅医療・介護提供体制の整備を進めます。
県は、保健所等を通じた市町村との情報共有や医療関係機関等との連携を支援します。

(主な取組)

- ・ 多職種協働による在宅医療の提供に係る好事例の普及
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 要介護（要支援）状態の入院患者が居宅へ退院するための準備の際に、病院からケアマネージャーへ着実に引き継ぐため、病院、介護支援専門員、市町村の協議による退院調整ルールの策定

【在宅医療・介護連携推進事業の概要】

- ① 医療・介護資源マップ等による地域の医療・介護資源の把握・活用
- ② 地域の医療・介護関係者等が参画する会議の開催による在宅医療・介護連携の現状把握、課題抽出、対応策の検討
- ③ 主治医・副主治医制の導入や在宅療養中の急変時の医療機関の確保など、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- ④ 医療・介護関係者の情報共有の支援
- ⑤ 在宅医療・介護連携に関する相談窓口設置や退院の際の医療・介護関係者の連携の調整等、在宅医療・介護連携に関する相談支援
- ⑥ 多職種連携のための研修や介護職を対象とした医療関連の研修等、医療・介護関係者の研修
- ⑦ 在宅医療・介護サービスに関する地域住民への普及啓発
- ⑧ 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

4 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や医療機関の減少等に伴い、より医療資源の乏しい地域の拡大が見込まれることから、これに対応した地域医療の提供体制を確保する必要があります。
- 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出が見られる一方、交通弱者への対応が必要となっています。
- へき地等において在宅医療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する必要があります。

【施策の方向】

- へき地診療所とへき地医療拠点病院との連携により地域医療を提供します。
- へき地等において、効率的・効果的に在宅医療ニーズに対応できる体制を構築します。

(主な取組)

- ・ 介護施設等と連携した在宅医療の提供
- ・ 医療機関と在宅を結ぶ通院手段の確保等、交通弱者への対応
- ・ 訪問看護、在宅訪問薬剤管理指導などへき地における在宅医療を支える体制の構築
- ・ 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検討

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、地域医療構想を推進します。

1 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、その役割を多くの自治体立病院・診療所が支えています。
- しかしながら、各医療機関とも、勤務医師の不足感は大きく、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状況にあるほか、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おり、経営安定化の課題を抱えています。
- 町村部では、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ています。
- 西北五圏域では、5自治体医療機関の広域連合立化による経営統合、自治体病院の病床削減や2病院の診療所化による新中核病院への医療機能の集約化等の自治体病院機能再編成の抜本的な取組により、勤務医師の増加や診療科の充実などの効果が現れているところです。

【施策の方向】

- 地域医療構想を実現するための施策の柱である「病床の機能分化・連携の推進」「効率的かつ質の高い地域医療サービスの確保」を円滑に進めるため、自治体病院等機能再編成を推進します。

(主な取組)

- ・ 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
- ・ 周辺医療機関において、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

2 地域医療介護総合確保基金の活用

- 地域医療介護総合確保基金は、「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」に基づき、地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業に要する経費の財源に充てることを目的として、平成26年度から県に設置しています。
- 県は毎年度、事業計画を策定し、地域医療構想の実現に向けた取組を含む、医療と介護の総合的な確保のための事業を実施します。

<基金対象事業>

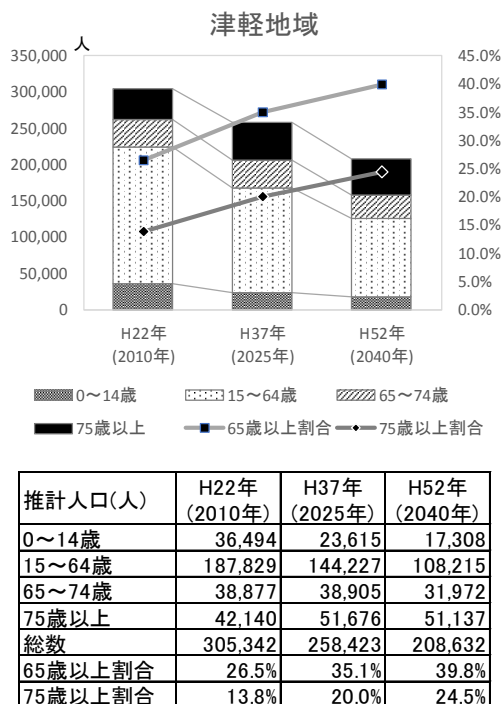
- (1) 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備
- (2) 居宅等における医療の提供
- (3) 介護施設等の整備
- (4) 医療従事者の確保
- (5) 介護従事者の確保

第6節 各構想区域の状況

1 津軽地域

- 津軽地域の人口は、平成22年（2010年）から平成37年（2025年）までに、約5万人減少し、75歳以上人口の割合は20%に達する見込みです。
- 入院患者数は、平成37年（2025年）をピークに減少に転じることが見込まれます。
- 病院及び一般診療所数、病床数（人口10万対）は、いずれも全国平均を上回っており、特に一般診療所の病床数が県内で最も多い地域です。
- 当地域には、県内唯一の特定機能病院である弘前大学医学部附属病院があり、高度医療、専門医療をはじめとする高度急性期医療を提供しているほか、医師の医育機能も担っています。
- 医療施設従事医師数（人口10万対）は、県内唯一、全国平均を上回っています。

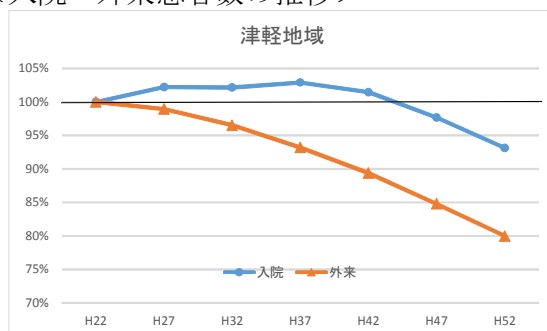
<人口推計>



<病院の状況>

	病 院 名	病床数	診療科目				
			一般	療養	精神	結核	感染症
1	国立病院機構弘前病院	342	342				
2	弘前大学医学部附属病院	644	597		41		6
3	弘前市立病院	250	250				
4	黒石市国保黒石病院	290	290				
5	国保板柳中央病院	87	55	32			
6	町立大鰐病院	60	60				
7	(一財)愛成会弘前愛成会病院	328			328		
8	弘前中央病院	174	174				
9	鳴海病院	118	87	31			
10	(公財)鷹揚郷腎研究所弘前病院	109	109				
11	(一財)双仁会黒石厚生病院	213	93	120			
12	聖康会病院	88			88		
13	(医)弘愛会弘愛会病院	84	54	30			
14	弘前記念病院	171	171				
15	津軽保健生活協同組合健生病院	282	282				
16	津軽保健生活協同組合藤代健生病院	248			248		
17	弘前メディカルセンター	137	97	40			
18	(医)元秀会弘前小野病院	93	46	47			
19	(医)社団来蘇園会黒石あけぼの病院	193			193		
20	ときわ会病院	149	103	46			
21	須藤病院	60		60			
22	弘前脳卒中・リハビリテーションセンター	248	79	169			
計		4,368	2,889	575	898	0	6

<入院・外来患者数の推移>



＜医療提供体制の現状＞

		津軽地域		青森県	全国
			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

		津軽地域	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
非稼働の許可病床	一般病床	124	203	327
	療養病床	0	15	15
	計	124	218	342

		津軽地域		青森県	全国
			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

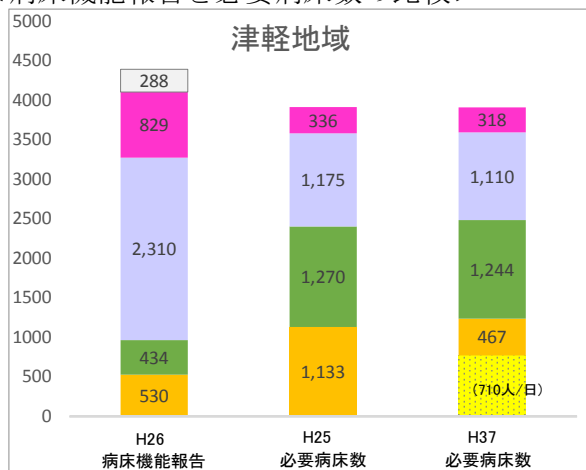
＜平成37年（2025年）の医療需要（患者の受療動向）＞

津軽地域			医療機関所在地						
			津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	県外
患者住所地	高度急性期	189.7	181.4 (95.6%)	*	*	*	*	*	
	急性期	761.0	747.0 (98.2%)	*	*	*	*	*	*
	回復期	937.5	924.5 (98.6%)	*	*	*	*	*	*
	慢性期	463.9	387.7 (83.6%)	0.0 (0.0%)	69.1 (17.8%)	*	0.0 (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。

（単位：人／日）

＜病床機能報告と必要病床数の比較＞



（単位：床）

	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	*	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

<地域医療構想を実現するための施策>

【現状・課題】

- 300～200床の中小規模の病院が併存※¹しており、また、一部自治体病院の病床利用率の低迷※²など、再編・ネットワーク化の検討が必要です。
- 民間病院の医師不足等により、病院群輪番制の参加病院が減少※³しており、重症以上の傷病者の救急搬送に係る病院への受入照会回数が他地域より多くなっている※⁴など、救急医療体制を維持することが困難になってきていることから、二次救急医療体制の再構築をする必要があります。

※¹ 国立病院機構弘前病院（342床）、弘前市立病院（250床）、黒石病院（290床）

※² H26年度病床利用率（一般病床）：弘前市立病院（71.2%）、黒石病院（67.3%）、大鰐病院（55.1%）、板柳中央病院（67.7%）

※³ 病院群輪番制の参加病院 H18年度6か所、H19年度5か所、H27年度4か所

※⁴ H25年中の重症以上傷病者の救急搬送に係る病院への受入照会回数4回以上の割合 県全体0.8%、津軽地域1.6%（県防災消防課調べ）

【施策の方向】

- 自治体病院等の機能再編成による機能分化・連携を推進します。

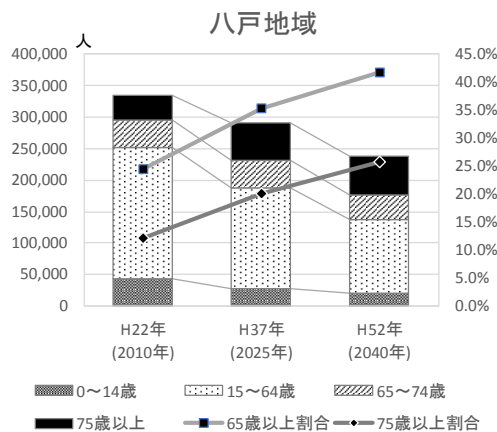
（自治体病院等の機能分化・連携の方向性）

- 1 中核病院の整備
 - ① 高度医療の提供
 - ② 専門医療の提供
 - ③ 救急医療（E R 型）の提供
 - ④ 災害医療の提供
 - ⑤ 医師の育成
- 2 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
- 3 民間医療機関との役割分担と連携の明確化

2 八戸地域

- 八戸地域の人口は、平成22年（2010年）から平成37年（2025年）までに、約4.5万人減少し、人口減少率は県内ではやや緩やかです。75歳以上人口の割合は20%に達する見込みです。
- 入院患者数は、平成42年（2030年）をピークに減少に転じることが見込まれます。
- 病院及び一般診療所数、病床数（人口10万対）は、いずれも全国平均を上回っています。
- 当地域の八戸市立市民病院は、県南地域の中核病院として高度急性期医療、政策医療を担っており、救命救急センターを有しドクターヘリ基地病院として三次救急医療を担っています。
- 医療施設従事医師数（人口10万対）は、県平均を下回っています。
- 県内唯一、医療計画上の基準病床数を下回っている地域です。

<人口推計>

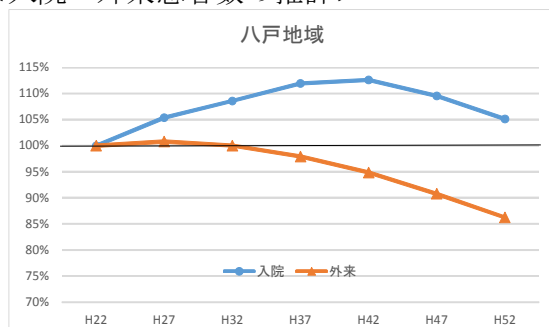


推計人口(人)	H22年 (2010年)	H37年 (2025年)	H52年 (2040年)
0～14歳	44,149	28,331	20,938
15～64歳	208,788	159,616	117,652
65～74歳	41,987	44,114	37,915
75歳以上	40,489	58,502	61,318
総数	335,415	290,563	237,823
65歳以上割合	24.6%	35.3%	41.7%
75歳以上割合	12.1%	20.1%	25.8%

<病院の状況>

	病 院 名	病床数	一般 療養 精神 結核 感染症				
			一般	療養	精神	結核	感染症
1	独立行政法人国立病院機構八戸病院	150	150				
2	青森労災病院	474	474				
3	青森県立はまなす医療療育センター	82	82				
4	八戸市立市民病院	608	552		50		6
5	国保五戸総合病院	167	167				
6	三戸町国保三戸中央病院	144	95	49			
7	国保南部町医療センター	66	26	40			
8	国保おいらせ病院	78	78				
9	八戸赤十字病院	434	374		60		
10	さくら病院	142			142		
11	メディカルコート八戸西病院	199	199				
12	(医)青仁会青南病院	199			199		
13	(医)於本病院	50		50			
14	圭仁会病院	45		45			
15	室岡整形外科病院	50	50				
16	(医)仁桂会佐々木泌尿器科病院	44	44				
17	岸原病院	93	42	51			
18	総合リハビリ美保野病院	123		123			
19	八戸城北病院	106	60	46			
20	(医)清照会湊病院	328		50	278		
21	みちのく記念病院	414	40		374		
22	八戸平和病院	121	121				
23	社会医療法人松平病院	204			204		
24	(医)正恵会石田温泉病院	60		60			
25	南部病院	60	60				
26	東八戸病院	102			102		
27	内科種市病院	42		42			
	計	4,585	2,614	556	1,409	0	6

<入院・外来患者数の推計>



＜医療提供体制の現状＞

		八戸地域		青森県	全国
			人口10万対	人口10万対	人口10万対
医療施設数	病院	27	8.3	7.3	6.7
	〔再掲〕精神	4	1.2	1.2	0.8
	一般診療所	196	60.1	67.8	79.1
	〔再掲〕有床診療所	30	9.2	14.0	6.6
	歯科診療所	133	40.8	42.0	54.0
病床数	病院	4,592	1,408.6	1,337.2	1,234.0
	療養及び一般	3,177	974.5	990.1	961.8
	精神	1,409	432.2	340.3	266.1
	感染症	6	1.8	1.8	1.4
	結核	0	0.0	5.0	4.7
	一般診療所	425	130.4	209.4	88.4

		八戸地域	青森県	全国
病床利用率	全病床	79.2	76.8	80.3
	一般病床	72.3	70.1	74.8
	療養病床	94.9	90.8	89.4
平均在院日数	全病床	32.1	31.5	29.9
	一般病床	18.1	18.1	16.8
	療養病床	176.3	131.6	164.6

		病院	有床診療所	計
非稼働の許可病床	一般病床	198	18	216
	療養病床	0	0	0
	計	198	18	216

		八戸地域		青森県	全国
			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	590	181.0	193.3	233.6
	歯科医師	144	44.2	56.5	79.4
	薬剤師	416	127.6	133.8	170.0
	保健師	123	40.8	45.6	38.1
	助産師	87	28.8	24.1	26.7
	看護師	3,224	1,058.2	929.1	855.2
	准看護師	1,273	422.0	421.0	267.7
	理学療法士	153	47.0	43.3	60.7
	作業療法士	135	41.5	40.1	33.2
	言語聴覚士	29	8.9	9.3	11.2
	管理栄養士・栄養士	92	28.2	25.5	25.2
	診療放射線技師	129	39.5	41.8	41.2
	臨床（衛生）検査技師	158	48.6	49.1	50.7

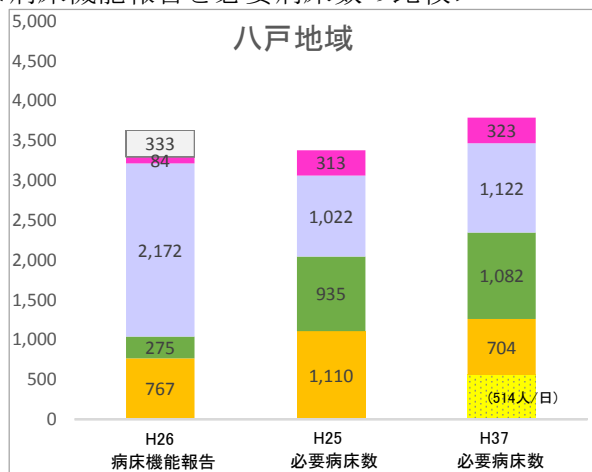
＜平成37年（2025年）の医療需要（患者の受療動向）＞

八戸地域			医療機関所在地					
			津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域
患者住所地	高度急性期	235.2	*	209.6 (89.1%)	*	*	*	*
	急性期	849.3	*	794.0 (93.5%)	*	*	15.2 (1.8%)	12.4 (1.5%)
	回復期	935.1	*	882.4 (94.4%)	*	0.0 (0.0%)	15.9 (1.7%)	13.0 (1.4%)
	慢性期	614.3	*	567.2 (92.3%)	*	*	17.0 (2.8%)	*

注）「＊」は、10人／日未満の値(0.1～9.9)のため非公表。

（単位：人／日）

＜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	84	313	323	239
急性期	2,172	1,022	1,122	△ 1,050
回復期	275	935	1,082	807
慢性期	767	※ 1,110	704	△ 63
在宅医療等				
無回答等	333			△ 333
	3,631	3,380	3,231	△ 400

※慢性期病床数に在宅医療等の医療需要を病床数に換算した数

＜地域医療構想を実現するための施策＞

【現状・課題】

- 500～400床の中規模の病院が併存※¹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、また、一部自治体病院では病床利用率の低迷※²がみられ、再編・ネットワーク化の検討が必要です。
- 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※³を図る必要があります。

※¹ 八戸市立市民病院（一般552床）、青森労災病院（474床）、八戸赤十字病院（374床）

※² H26年度病床利用率（一般病床）：五戸総合病院（58.7%）、おいらせ病院（66.9%）、三戸中央病院（34.2%）
※年度途中から一部療養病床に転換）

※³ 医師数の推移：H16 三戸中央病院11人、田子病院4人→三戸6人、田子1人（田子病院はH19に診療所化）

【施策の方向】

- 自治体病院等の機能再編成による機能分化・連携を推進します。

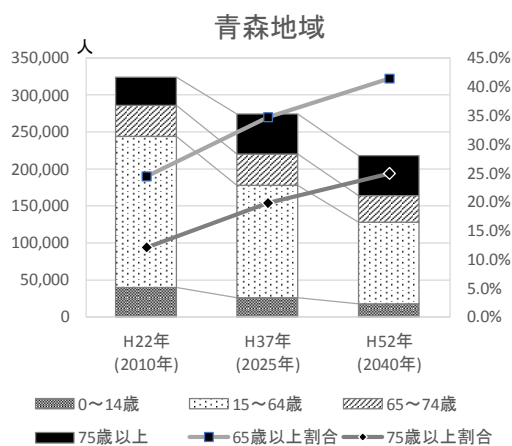
（自治体病院等の機能分化・連携の方向性）

- 1 400床以上の3総合病院
 - ① 充実した医療の提供を目指した八戸市立市民病院を中心とした他の2病院との機能分化・連携の推進
 - ② 圏域内自治体病院等への支援
- 2 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
 - ⑤ へき地医療拠点病院（三戸中央病院）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

3 青森地域

- 青森地域の人口は、平成22年（2010年）から平成37年（2025年）までに、約5万人減少し、75歳以上人口の割合は約20%に達する見込みです。
- 入院患者数は、平成37年（2025年）をピークに減少に転じることが見込まれます。
- 一般診療所数（人口10万対）は全国平均をやや下回りますが、病院及び有床診療所数、病床数（人口10万対）は、いずれも全国平均を上回っています。
- 当地域には、県内唯一の県立総合病院として県立中央病院があり、県全域を対象とした高度急性期医療、政策医療を担っています。また、ドクターヘリの基地病院となっています。
- 医療施設従事医師数（人口10万対）は、県平均をやや上回っていますが、全国平均を下回ります。

<人口推計>

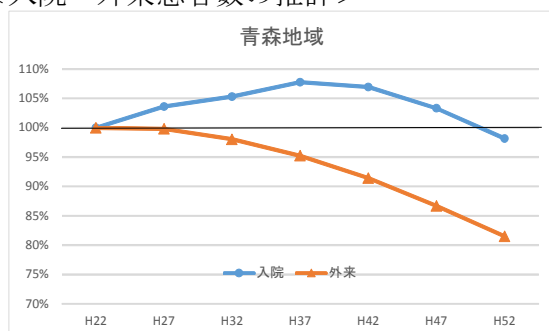


推計人口(人)	H22年 (2010年)	H37年 (2025年)	H52年 (2040年)
0～14歳	40,070	26,079	18,406
15～64歳	205,307	152,987	109,560
65～74歳	40,488	41,680	35,689
75歳以上	39,593	54,282	54,739
総数	325,458	275,028	218,394
65歳以上割合	24.6%	34.9%	41.4%
75歳以上割合	12.2%	19.7%	25.1%

<病院の状況>

	病 院 名	病床数	診療科目				
			一般	療養	精神	結核	感染症
1	国立療養所松丘保養園	218	218				
2	独立行政法人国立病院機構青森病院	360	300			60	
3	青森県立中央病院	694	689				5
4	青森県立つくしが丘病院	230			230		
5	青森市民病院	538	538				
6	青森市立浪岡病院	199	92		107		
7	平内町国保平内中央病院	96	36	60			
8	外ヶ浜町国保外ヶ浜中央病院	50	50				
9	(社)慈恵会青い森病院	160			160		
10	(一社)青森精神医学研究所附属浅虫温泉病院	198			198		
11	(公財)鷹揚郷腎研究所青森病院	45	45				
12	(社)慈恵会青森慈恵会病院	332	106	144	82		
13	(一財)双仁会青森厚生病院	282	167	115			
14	(医)雄心会渡辺病院	87		87			
15	(医)雄心会近藤病院	104	70	34			
16	芙蓉会病院	407		53	354		
17	村上病院	120	80	40			
18	村上新町病院	78	46	32			
19	浪打病院	69	37	32			
20	青森保健生活協同組合生協さくら病院	140			140		
21	あおもり協立病院	223	133	90			
22	佐藤病院	36		36			
23	(福祉)敬仁会青森敬仁会病院	120		120			
	計	4,786	2,607	843	1,271	60	5

<入院・外来患者数の推計>



<医療提供体制の現状>

		青森地域		青森県	全国
			人口10万対	人口10万対	人口10万対
医療施設数	病院	23	7.3	7.3	6.7
	[再掲]精神	4	1.3	1.2	0.8
	一般診療所	245	78.0	67.8	79.1
	[再掲]有床診療所	52	16.6	14.0	6.6
	歯科診療所	147	46.8	42.0	54.0
病床数	病院	4,787	1,524.5	1,337.2	1,234.0
	療養及び一般	3,450	1,098.7	990.1	961.8
	精神	1,271	404.8	340.3	266.1
	感染症	0	0.0	1.8	1.4
	結核	66	21.0	5.0	4.7
	一般診療所	821	261.5	209.4	88.4

		青森地域	青森県	全国
病床利用率	全病床	75.8	76.8	80.3
	一般病床	69.2	70.1	74.8
	療養病床	91.0	90.8	89.4
平均在院日数	全病床	35.9	31.5	29.9
	一般病床	20.2	18.1	16.8
	療養病床	91.1	131.6	164.6

		病院	有床診療所	計
非稼働の許可病床	一般病床	96	139	235
	療養病床	0	1	1
	計	96	140	236

		青森地域		青森県	全国
			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	643	204.8	193.3	233.6
	歯科医師	189	60.2	56.5	79.4
	薬剤師	509	162.1	133.8	170.0
	保健師	131	41.7	45.6	38.1
	助産師	81	25.8	24.1	26.7
	看護師	3,241	1,032.2	929.1	855.2
	准看護師	1,316	419.1	421.0	267.7
	理学療法士	161	51.1	43.3	60.7
	作業療法士	156	49.6	40.1	33.2
	言語聴覚士	32	10.2	9.3	11.2
	管理栄養士・栄養士	81	25.9	25.5	25.2
	診療放射線技師	139	44.3	41.8	41.2
	臨床(衛生)検査技師	172	54.6	49.1	50.7

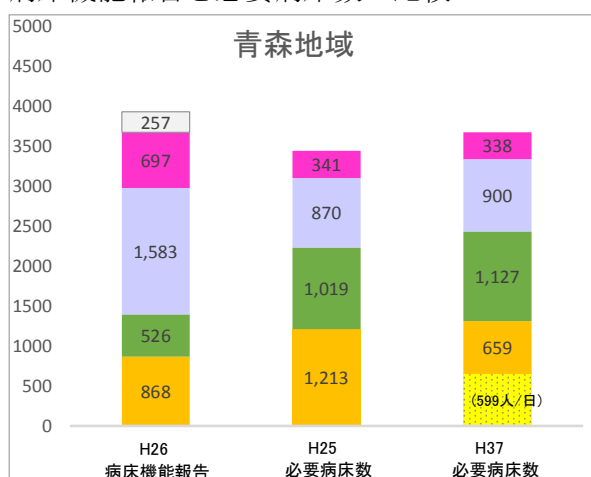
<平成37年(2025年)の医療需要(患者の受療動向)>

青森地域			医療機関所在地						
			津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	県外 (盛岡)
患者住所 地	高度急性期	227.2	15.1 (6.6%)	*	207.0 (91.1%)	*	*	*	
	急性期	705.9	50.3 (7.1%)	*	642.4 (91.0%)	*	*	*	*
	回復期	1,011.7	68.7 (6.8%)	*	929.9 (91.9%)	*	*	*	*
	慢性期	491.5	27.6 (5.6%)	*	430.2 (87.5%)	11.9 (2.4%)	*	*	

注)「*」は、10人/日未満の値(0.1~9.9)のため非公表。

(単位:人/日)

<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	(単位:床) ②-①
高度急性期	697	341	338	△ 359
急性期	1,583	870	900	△ 683
回復期	526	1,019	1,127	601
慢性期	868	*	659	△ 209
在宅医療等	-	*	-	-
無回答等	257	-	-	△ 257
	3,931	3,443	3,024	△ 907

※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

＜地域医療構想を実現するための施策＞

【現状・課題】

- 600～500床の病院が併存※¹しており、医師配置の減などにより、医療機能の低下、病床が生じているほか、一部自治体病院の病床利用率の低迷※²など、再編・ネットワーク化の検討が必要です。
- 県立中央病院は、唯一の県立総合病院として、県全域を対象とした高度医療、専門医療、政策医療※³を担っており、今後も全国レベルの高度・専門医療を確保していく必要があります。
- 津軽半島北部地域は、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ります。

※¹ 県立中央病院（695床）、青森市民病院（538床）

※² H26年度病床利用率（一般病床）：青森市民病院（63.7%）、浪岡病院（40.1%）、平内中央病院（80.4%）、外ヶ浜中央病院（83.3%）

※³ 救命救急センター、都道府県がん診療連携拠点病院、総合周産期母子医療センター、第一種感染症指定医療機関、難病医療拠点病院、基幹災害拠点病院、原子力災害拠点病院

【施策の方向】

- 自治体病院等の機能再編成による機能分化・連携を推進します。

（自治体病院等の機能分化・連携の方向性）

- 1 青森県立中央病院
 - ① 高度医療の提供
 - ② 専門医療の提供
 - ③ 政策医療の提供
 - ④ 医師の育成
 - ⑤ 地域医療の支援
- 2 青森市民病院
 - ① 救急医療体制の確保
 - ② 回復期機能の充実・強化
 - ③ 医療機能、医療需要に見合う病床規模の検討
- 3 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 圏域の中の中核病院との連携体制の構築
 - ④ 在宅医療の提供
 - ⑤ へき地医療拠点病院（外ヶ浜中央病院）を中心とした効率的なへき地等医療提供体制の確保と青森市内の医療機関等との役割分担・連携の明確化
- 4 民間医療機関との役割分担と連携の明確化

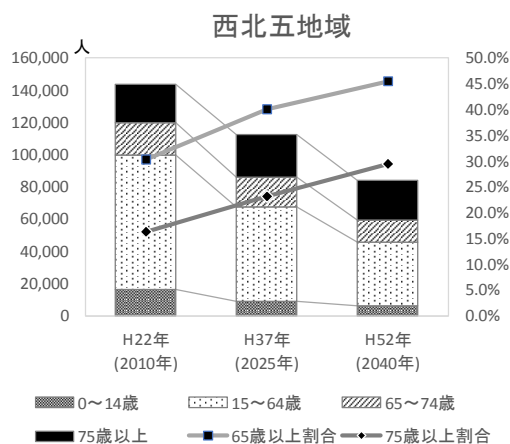
（将来の検討の方向性）

- 1 圏域における高度急性期、急性期機能の更なる集約を視野に入れた検討。

4 西北五地域

- 西北五地域の人口は、平成22年（2010年）から平成37年（2025年）までに、約3万人減少し、県内で最も人口減少が著しく、65歳以上人口の割合は40%を超え、75歳以上人口の割合も県内で最も高い地域です。
- 入院患者数は、平成27年（2015年）をピークにすでに減少傾向にあると見込まれています。
- 病院及び一般診療所数（人口10万対）は、全国平均をやや下回っていますが、病床数は全国平均を上回っています。
- 当地域では、5自治体医療機関の広域連合立化による経営統合、自治体病院の病床削減や診療所化による新中核病院・つがる総合病院への医療機能の集約化等の自治体病院機能再編成の抜本的な取組が行われています。
- 医療施設従事医師数（人口10万対）は、全国平均の半分程度で、県内でも医師不足が顕著な地域です。

<人口推計>

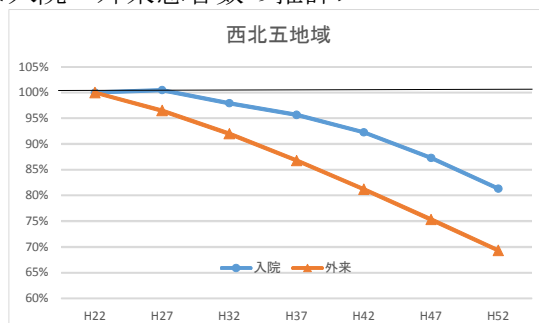


推計人口(人)	H22年 (2010年)	H37年 (2025年)	H52年 (2040年)
0～14歳	16,714	9,398	6,457
15～64歳	83,511	58,140	39,586
65～74歳	20,079	18,821	13,496
75歳以上	23,513	26,230	24,866
総数	143,817	112,589	84,405
65歳以上割合	30.3%	40.0%	45.4%
75歳以上割合	16.3%	23.3%	29.5%

<病院の状況>

	病 院 名	病床数					
		一般	療養	精神	結核	感染症	
1	つがる西北五広域連合つがる総合病院	438	390		44		4
2	つがる西北五広域連合かなぎ病院	100	60	40			
3	(医) 慈仁会尾野病院	101		101			
4	(医) 白生会胃腸病院	170	60	110			
5	布施病院	120			120		
6	増田病院	75		75			
7	(医) 誠仁会尾野病院	265		265			
8	つがる西北五広域連合髭ヶ沢病院	100	100				
	計	1,369	610	591	164	0	4

<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
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
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

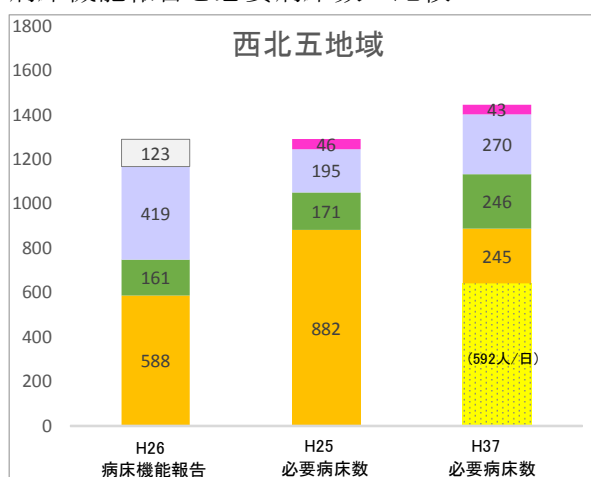
< 平成37年（2025年）の医療需要（患者の受療動向） >

西北五地域			医療機関所在地						
			津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	県外
患者住所地	高度急性期	69.6	25.8 (37.1%)	*	*	31.2 (44.8%)	*	*	
	急性期	248.8	23.2 (9.3%)	*	5.1 (2.0%)	206.3 (82.9%)	*	*	*
	回復期	302.4	62.2 (20.6%)	*	10.6 (3.5%)	218.1 (72.1%)	*	*	*
	慢性期	284.0	10.4 (3.7%)	*	57.0 (20.1%)	191.3 (67.4%)	0.0 (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。

(単位：人／日)

< 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	(単位：床) 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				
無回答等	123			△ 123
	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

＜地域医療構想を実現するための施策＞

【現状・課題】

- 介護療養病床が多く※1、療養病床の入院患者について、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、他地域より多い状況にあり、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必要があります。
- 自治体病院機能再編成により、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とどまっており、中核病院としての医療機能の充実が必要です。
- 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です。※2
- 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す。
- 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ります。

※1 介護療養型医療施設399床

※2 H26病床利用率（一般病床）：つがる総合病院（61.6%）、鰺ヶ沢病院（57.3%）、かなぎ病院（90.6%）

【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を整備します。

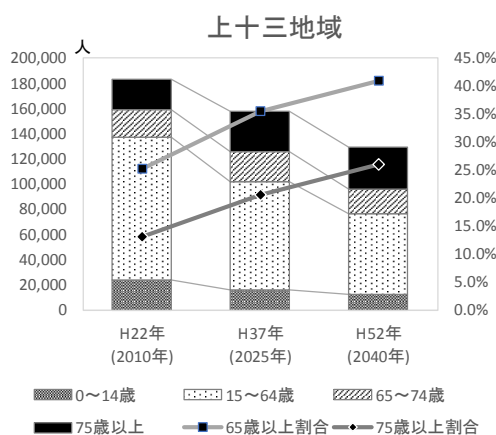
（自治体病院等の機能分化・連携の方向性）

- 1 つがる総合病院
 - ① 急性期機能の充実
 - ② 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を検討
 - 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
- 2 その他の自治体病院等
 - 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
- 3 民間医療機関との役割分担と連携の明確化

5 上十三地域

- 上十三地域の人口は、平成22年（2010年）から平成37年（2025年）までに、約2.5万人減少し、75歳以上人口の割合は20%に達する見込みです。
- 入院患者数は、平成42年（2030年）をピークに減少に転じると見込まれています。
- 一般診療所数（人口10万対）は全国平均を下回りますが、病院及び有床診療所数、病床数（人口10万対）は、いずれも全国平均を上回っています。
- 医療施設従事医師数（人口10万対）は、全国平均の半分程度で、県内で最も少ない地域となっています。

<人口推計>

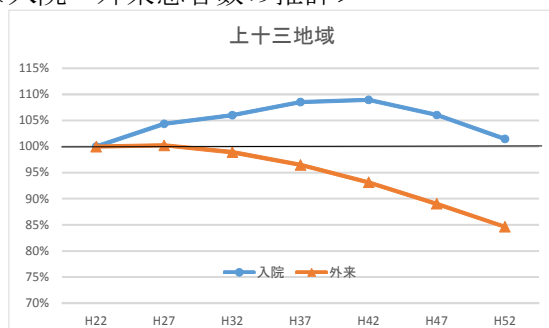


推計人口(人)	H22年 (2010年)	H37年 (2025年)	H52年 (2040年)
0～14歳	24,227	16,115	12,125
15～64歳	113,085	85,729	64,491
65～74歳	22,286	23,909	19,547
75歳以上	24,166	32,533	33,829
総数	183,764	158,286	129,992
65歳以上割合	25.3%	35.7%	41.1%
75歳以上割合	13.2%	20.6%	26.0%

<病院の状況>

	病 院 名	病床数	診療科目				
			一般	療養	精神	結核	感染症
1	十和田市立中央病院	379	325		50		4
2	六戸町国保病院	30	30				
3	公立七戸病院	120	120				
4	(一財) 済誠会十和田済誠会病院	270			270		
5	十和田第一病院	60	60				
6	(医) 赤心会十和田東病院	60	60				
7	高松病院	239			239		
8	(医) 社団良風会ちびき病院	110	53	57			
9	自衛隊三沢病院	50	50				
10	三沢市立三沢病院	220	220				
11	公立野辺地病院	151	120	31			
12	(一財) 仁和会三沢中央病院	84	18	66			
13	(医) 聖心会三沢聖心会病院	140			140		
	計	1,913	1,056	154	699	0	4

<入院・外来患者数の推計>



＜医療提供体制の現状＞

		上十三地域		青森県	全国
			人口10万対	人口10万対	人口10万対
医療施設数	病院	13	7.3	7.3	6.7
	〔再掲〕精神	3	1.7	1.2	0.8
	一般診療所	93	52.5	67.8	79.1
	〔再掲〕有床診療所	21	11.9	14.0	6.6
	歯科診療所	67	37.9	42.0	54.0
病床数	病院	1,913	1,080.8	1,337.2	1,234.0
	療養及び一般	1,210	683.6	990.1	961.8
	精神	699	394.9	340.3	266.1
	感染症	4	2.3	1.8	1.4
	結核	0	0.0	5.0	4.7
	一般診療所	317	179.1	209.4	88.4

		上十三地域	青森県	全国
病床利用率	全病床	75.3	76.8	80.3
	一般病床	68.8	70.1	74.8
	療養病床	88.0	90.8	89.4
平均在院日数	全病床	27.9	31.5	29.9
	一般病床	14.7	18.1	16.8
	療養病床	325.4	131.6	164.6

		病院	有床診療所	計
非稼働の許可病床	一般病床	25	110	135
	療養病床	7	9	16
	計	32	119	151

		上十三地域		青森県	全国
			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	208	117.5	193.3	233.6
	歯科医師	96	54.2	56.5	79.4
	薬剤師	192	108.5	133.8	170.0
	保健師	102	50.7	45.6	38.1
	助産師	13	6.5	24.1	26.7
	看護師	1,252	621.7	929.1	855.2
	准看護師	774	384.3	421.0	267.7
	理学療法士	35	19.8	43.3	60.7
	作業療法士	28	15.8	40.1	33.2
	言語聴覚士	5	2.8	9.3	11.2
	管理栄養士・栄養士	45	25.2	25.5	25.2
	診療放射線技師	60	33.8	41.8	41.2
	臨床(衛生)検査技師	76	42.8	49.1	50.7

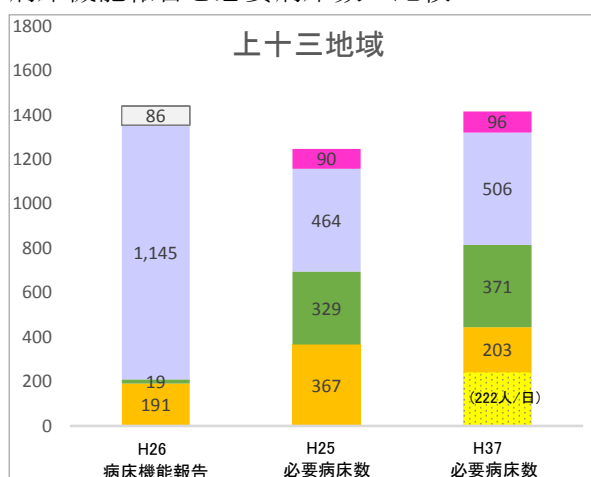
＜平成37年（2025年）の医療需要（患者の受療動向）＞

上十三地域			医療機関所在地					
			津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域
患者住所地	高度急性期	108.7	*	18.4 (16.9%)	15.2 (14.0%)	*	67.0 (61.6%)	*
	急性期	459.1	*	44.7 (9.7%)	23.7 (5.2%)	0.0 (0.0%)	369.0 (80.4%)	*
	回復期	406.3	*	47.3 (11.6%)	31.7 (7.8%)	*	305.8 (75.3%)	*
	慢性期	223.9	0.0 (0.0%)	37.7 (16.8%)	12.6 (5.6%)	0.0 (0.0%)	163.4 (73.0%)	*

注)「*」は、10人／日未満の値(0.1～9.9)のため非公表。

(単位:人／日)

＜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	90	96	96
急性期	1,145	464	506	△ 639
回復期	19	329	371	352
慢性期	191	※ 367	203	12
在宅医療等				
無回答等	86			△ 86
	1,441	1,250	1,176	△ 265

※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

<地域医療構想を実現するための施策>

【現状・課題】

- 300床、200床規模の病院が併存※¹しており、医師の減による診療機能の低下、一部自治体病院の病床利用率の低下※²など、再編・ネットワーク化の検討が必要です。
- 回復期機能を提供する病床が他地域と比較しても少ない状況にあり、回復期機能の確保が必要です。
- 地域周産期母子医療センターが未指定であり、産科、周産期医療の確保が必要です。

※¹ 十和田市立中央病院（一般病床325床）、三沢市立三沢病院（220床）

※² H26年度病床利用率（一般病床）：十和田市立中央病院（70.5%）、三沢市立三沢病院（83.3%）、公立野辺地病院（77.2%）、公立七戸病院（65.0%）、六戸病院（29.2%）

【施策の方向】

- 自治体病院等の機能再編成による機能分化・連携を推進します。

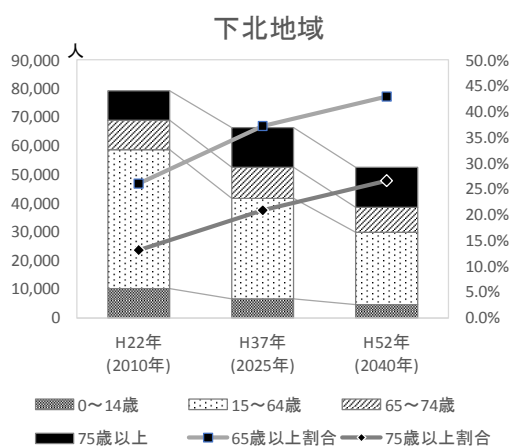
（自治体病院等の機能分化・連携の方向性）

- 1 十和田市立中央病院
 - ① 急性期機能の充実
 - ② 圏域内自治体病院等への支援
 - ③ 十和田市での在宅医療（介護施設等を含む）の提供
- 2 三沢市立三沢病院
 - ① がん化学療法の機能強化
 - ② 回復期機能の充実・強化
 - ③ 在宅医療の提供
- 3 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 十和田市立中央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
- 4 周産期医療の充実
- 5 民間医療機関との役割分担と連携の明確化

6 下北地域

- 下北地域の人口は、平成22年（2010年）から平成37年（2025年）までに、約1.3万人減少し、75歳以上人口の割合は20%を超える見込みで、高齢化率は県平均を上回っています。
- 入院患者数は、平成42年（2030年）をピークに減少に転じると見込まれています。
- 病院及び一般診療所数（人口10万対）は全国平均を下回り、病院の病床数も全国平均を下回っていますが、有床診療所数及び一般診療所の病床数は全国平均を上回っています。
- 医療施設従事医師数（人口10万対）は、全国平均、県平均を大きく下回っています。

<人口推計>

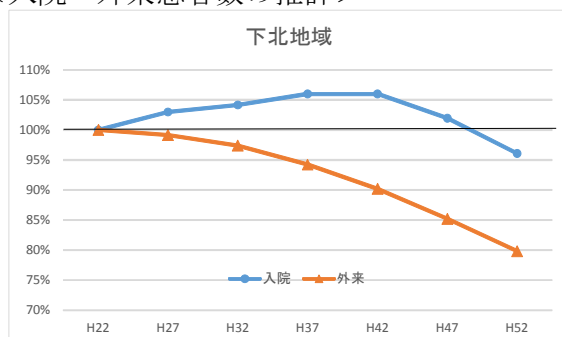


推計人口(人)	H22年 (2010年)	H37年 (2025年)	H52年 (2040年)
0～14歳	10,347	6,667	4,839
15～64歳	48,526	35,166	25,286
65～74歳	10,145	10,836	8,527
75歳以上	10,525	13,873	14,130
総数	79,543	66,542	52,782
65歳以上割合	26.0%	37.1%	42.9%
75歳以上割合	13.2%	20.8%	26.8%

<病院の状況>

	病 院 名	病床数					
			一般	療養	精神	結核	感染症
1	むつりハビリテーション病院	120		120			
2	自衛隊大湊病院	30	30				
3	国民健康保険大間病院	48	48				
4	むつ総合病院	434	376		54		4
	計	632	454	120	54	0	4

<入院・外来患者数の推計>



＜医療提供体制の現状＞

		下北地域		青森県	全国
			人口10万対	人口10万対	人口10万対
医療施設数	病院	4	5.3	7.3	6.7
	〔再掲〕精神	0	0.0	1.2	0.8
	一般診療所	40	52.6	67.8	79.1
	〔再掲〕有床診療所	9	11.8	14.0	6.6
	歯科診療所	23	30.3	42.0	54.0
病床数	病院	632	831.6	1,337.2	1,234.0
	療養及び一般	574	755.3	990.1	961.8
	精神	54	71.1	340.3	266.1
	感染症	4	5.3	1.8	1.4
	結核	0	0.0	5.0	4.7
	一般診療所	113	148.7	209.4	88.4

		下北地域	青森県	全国
病床利用率	全病床	78.8	76.8	80.3
	一般病床	76.4	70.1	74.8
	療養病床	92.3	90.8	89.4
平均在院日数	全病床	23.3	31.5	29.9
	一般病床	17.0	18.1	16.8
	療養病床	211.6	131.6	164.6

		病院	有床診療所	計
非稼働の許可病床	一般病床	14	5	19
	療養病床	0	0	0
	計	14	5	19

		下北地域		青森県	全国
			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	99	130.3	193.3	233.6
	歯科医師	31	40.8	56.5	79.4
	薬剤師	74	97.4	133.8	170.0
	保健師	48	63.3	45.6	38.1
	助産師	10	13.2	24.1	26.7
	看護師	512	675.4	929.1	855.2
	准看護師	236	311.3	421.0	267.7
	理学療法士	23	30.3	43.3	60.7
	作業療法士	19	25.0	40.1	33.2
	言語聴覚士	3	3.9	9.3	11.2
	管理栄養士・栄養士	18	23.7	25.5	25.2
	診療放射線技師	31	40.9	41.8	41.2
	臨床(衛生)検査技師	34	44.7	49.1	50.7

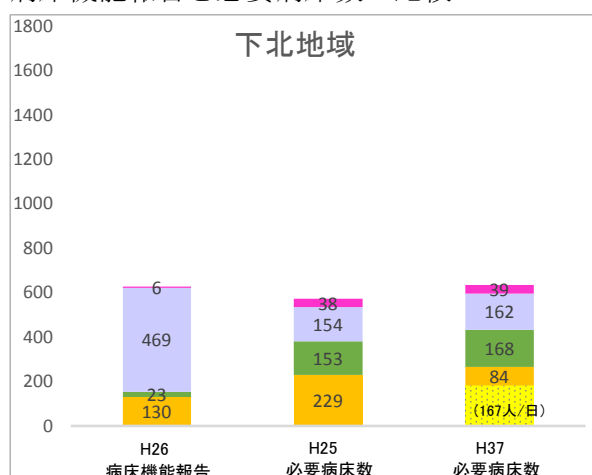
＜平成37年（2025年）の医療需要（患者の受療動向）＞

下北地域			医療機関所在地						
			津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	県外
患者住所地	高度急性期	46.1	*	*	10.1 (21.9%)	*	*	28.1 (61.0%)	
	急性期	158.1	*	*	17.1 (10.8%)	*	*	121.1 (76.6%)	*
	回復期	193.6	*	*	23.0 (11.9%)	*	*	146.8 (75.8%)	*
	慢性期	97.0	*	*	16.7 (17.2%)	0.0 (0.0%)	0.0 (0.0%)	71.1 (73.3%)	

注)「*」は、10人／日未満の値(0.1～9.9)のため非公表。

(単位：人／日)

＜病床機能報告と必要病床数の比較＞



		H26 病床機能報告	H25 必要病床数	H37 必要病床数 ②	②－①
高度急性期		6	38	39	33
急性期		469	154	162	△ 307
回復期		23	153	168	145
慢性期		130	※	84	△ 46
在宅医療等		-	-	-	-
無回答等		0	-	-	0
		628	574	453	△ 175

※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

＜地域医療構想を実現するための施策＞

【現状・課題】

- 下北地域は、人口規模が小さいものの、他地域とのアクセスが遠い等の状況を踏まえ、地域内において急性期医療機能を提供していく必要があります。
- 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です。※1
- 回復期機能を提供する病床が、他地域と比較しても少ない状況にあり、回復期機能の確保が必要です。
- 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ります。

※1 H26病床利用率（一般病床）：、むつ総合病院（89.4%）、大間病院（58.6%）

【施策の方向】

- 中核病院の急性期機能の充実を図ります。

（自治体病院等の機能分化・連携の方向性）

- 1 むつ総合病院
 - ① 急性期機能の充実
 - ② 回復期機能の充実・強化
 - 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
- 2 その他の自治体病院等
 - ① 病床規模の縮小
 - ② 回復期・慢性期の機能確保
 - ③ むつ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（むつ総合病院、大間病院）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

(参考)

自治体病院の機能再編成

青森県内には 23（平成 28 年 10 月現在）の市立や町立等の自治体病院があり、長年、地域医療の水準の向上やへき地をはじめとする過疎地域等への医療の提供に貢献してきました。また、地域の中核病院として、脳血管疾患、心疾患、がん診療、周産期医療等の地域に必要とされる高度医療を提供し、さらには二次救急医療の中心的な役割や災害医療の拠点として地域医療に貢献しています。

しかし、本県の自治体病院の多くは医師不足や経営悪化という大きな課題を抱えています。

これまでは、それぞれの病院が初期医療から高度・専門医療までを提供できる施設完結型の病院を目指して医療の充実を図ってきた傾向にありますが、医師の確保が困難で経営が厳しい中で、ひとつの病院で医療が完結することを目指すのは困難です。このような状況を踏まえ、地域医療体制を効率的に整備していくためには、それぞれの病院が機能を分担し、自治体病院の枠組みを超えて、広域的に地域医療を支えていくことを検討する必要があります。

また、自治体病院間のみならず、国立等の病院や民間病院との役割分担と連携を深めていくことが、本県の地域医療の確保を図る上で必要不可欠であり、この実現にあたっては、地域住民の理解と協力が欠かせません。

これらを進めていくためには、行政部門も病院も住民に的確に情報を提供しながら、それぞれの地域・圏域での医療・介護の将来像を示しつつ、住民と対話していくことが非常に重要であり、住民が医療に対して関心を高め、医療従事者とともに地域医療を守っていくという姿勢が必要になります。

各圏域の中核病院は、医師その他の医療従事者をひきつける魅力的な病院、いわゆるマグネットホスピタルとして、医師をはじめとする医療従事者の確保の一翼を担い、それが困難な地域、病院への支援をしていくことが求められます。

〔自治体病院機能再編成の取組〕

県では、平成 11 年 12 月に「青森県自治体病院機能再編成指針」を策定し、各自治体が自治体病院の機能再編成に取り組みやすい環境を整備しました。これを受けて二次保健医療圏ごとに自治体病院機能再編成計画の策定と策定された再編成計画の実現に向けた取組が進められており、一層の推進が求められています。

主な成果として、西北五圏域においては、中核病院と周囲の病院・診療所をネットワーク化し、病院機能の再編成・役割分担と医師の交流を推進する先進的な 2 次医療圏での地域完結型の医療提供体制構築が図られました（下図）。



〔自治体病院機能再編成の基本的な考え方〕

- (1) 二次保健医療圏全体で地域医療を支えていく体制を構築します。
- (2) 特殊・高度専門医療以外の、脳卒中、がん、心筋梗塞などの一般的な医療が、圏域内で完結できるよう地域医療の底上げを図ります。
- (3) 圏域内に、救急医療や高度・専門医療を担う中核病院を確保し、急性期医療に対応するとともに、医師にとって魅力のある勤務環境を創出します。
- (4) 中核病院の周辺の医療機関については、地域の実情を検討した上で、回復期医療を担う地域の病院や在宅医療を含めた初期医療を担う診療所への転換を図り、地域住民の医療ニーズに対応します。

〔自治体病院機能再編成計画の策定状況〕

青森圏域 (平成13年3月)、

津軽圏域 (未策定)

八戸圏域 (平成24年3月)

上十三圏域 (平成13年11月) ※19年3月見直し

西北五圏域 (平成14年12月)

※17年度自治体病院機能再編成マスタープラン策定、21年3月改訂、24年11月一部変更

下北圏域 (平成15年9月)