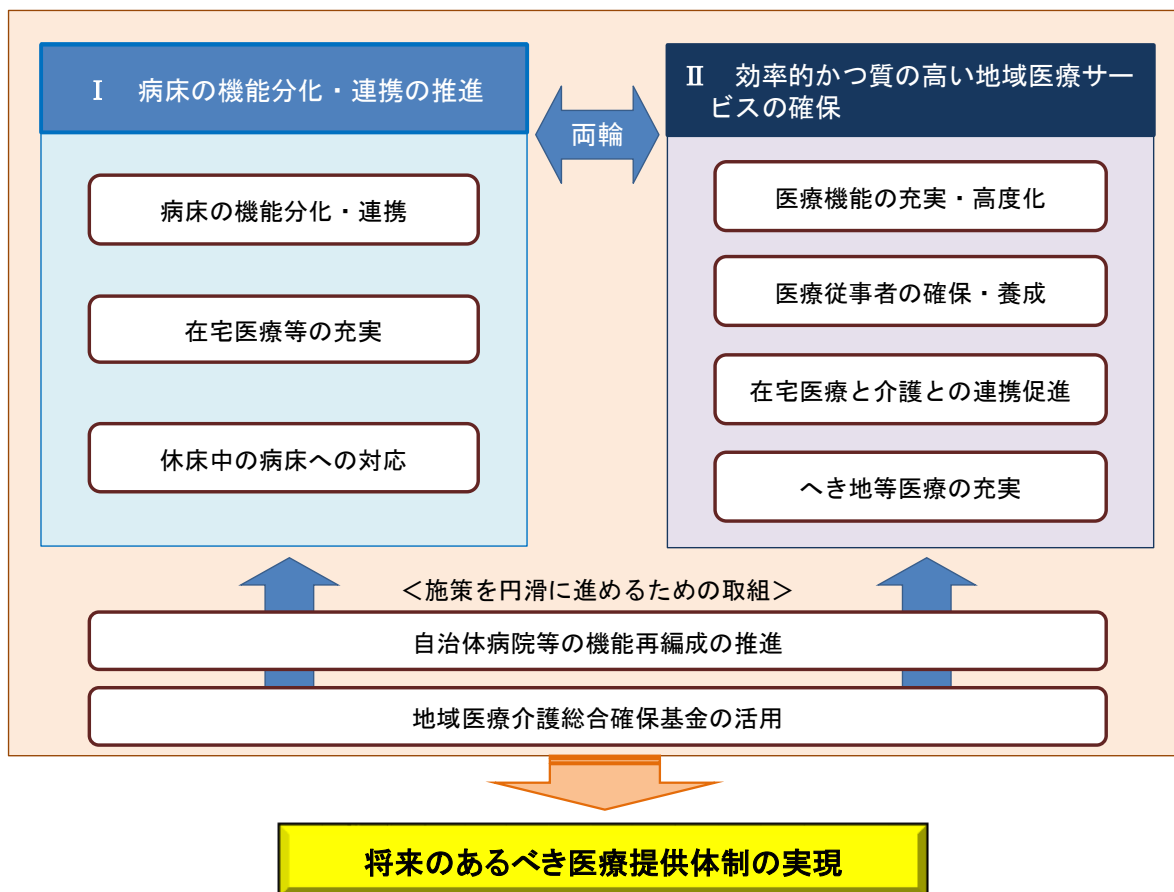


## 第5章 地域医療構想を実現するための施策

### 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P253参照)
- 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