

青森県地域医療構想について

資料 2

令和元年10月28日
医療審議会

背景

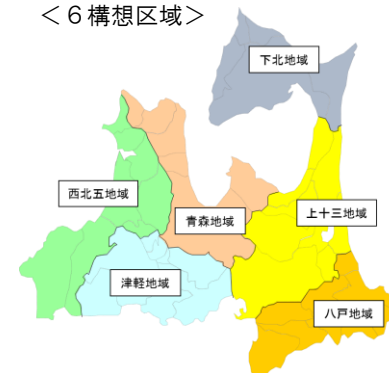
- 令和7年(2025年)には団塊の世代がすべて75歳以上に
- 高齢化の進展による疾病構造の変化や重度の要介護者等の増加により、医療・介護ニーズが増大

- 急激な環境変化に対応し、医療や介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を持続できるよう、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必要

地域医療構想の目的

- 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。

< 6 構想区域 >



必要病床数の推計

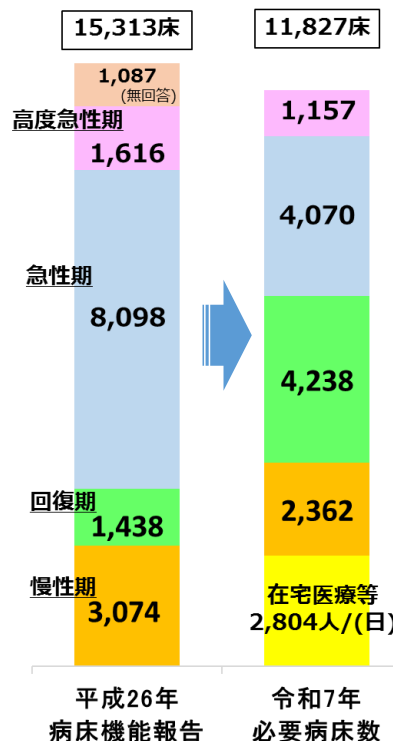
- 令和7年(2025年)の必要病床数は、急性期が過剰となる一方、回復期が不足することが見込まれ、全体で3,486床少ない推計となっている。

(注) 令和7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(居宅のほか、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設等を含む)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

(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	※	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



地域医療構想を実現するための施策

I 病床の機能分化・連携の推進

病床の機能分化・連携

在宅医療等の充実

休床中の病床への対応

II 効率的かつ質の高い地域医療サービスの確保

医療機能の充実・高度化

医療従事者の確保・養成

在宅医療と介護の連携促進

へき地等医療の充実

< 施策を円滑に進めるための取組 >

自治体病院等の機能再編成の推進

地域医療介護総合確保基金の活用

地域医療構想実現に向けた取組

地域医療構想調整会議の開催

- 地域医療構想を推進するための関係者間の協議の場として、平成28年8月、6つの構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置し、毎年度開催している。

構成メンバー等

- ・ 構想区域内の全病院
- ・ 郡市医師会
- ・ 歯科医師会
- ・ 薬剤師会
- ・ 看護協会
- ・ 保険者協議会
- ・ 介護事業者団体
- ・ 市町村

※平成30年度からは「地域医療構想アドバイザー」を設置。

- ・ 青森県医師会 副会長 村上 秀一 氏
- ・ 青森県病院事業管理者 吉田 茂昭 氏
- ・ 青森県立保健大学 特任教授 大西 基喜 氏

開催状況

平成28・29年度 6構想区域 各1回
平成30年度 6構想区域 各2回

主な議事状況

- ・ 病床機能報告の結果について
- ・ 病院の機能分化・連携の方向性について
- 地域医療構想に基づく、各病院の具体的な取組内容について提示
- ・ 地域医療構想の実現に向けた病床の有効活用について
- ・ 在宅医療・介護連携の推進について
- ・ 基金を活用した補助制度について
- ・ 病院プロフィールシートについて
- 民間病院を含む全ての病院の令和7年（2025年）に向けた対応方針を協議

地域医療介護総合確保基金による支援

- 平成26年度から、地域医療介護総合確保基金（負担割合：国2/3、県1/3）を設置し、毎年度、都道府県計画を策定し、医療介護の総合的な確保のための事業を実施している。

区分Ⅰ 病床の機能分化・連携の推進

- (1) 病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備

区分Ⅱ 在宅医療の推進

- (1) 在宅医療提供体制の整備

区分Ⅲ 医療従事者等の確保・養成

- (1) 医師確保対策
- (2) 女性医療従事者の支援
- (3) 勤務環境改善
- (4) 看護師等確保対策



地域医療構想推進研修会の開催

- 病床の機能分化・連携の推進を支援するため、主に病院経営の視点から、専門家による講演会や個別相談会等を開催している。（平成28年度から毎年度開催）

- 平成30年度参加状況
 - ・ 青森会場 37医療機関（50名）
 - ・ 八戸会場 20医療機関（26名）

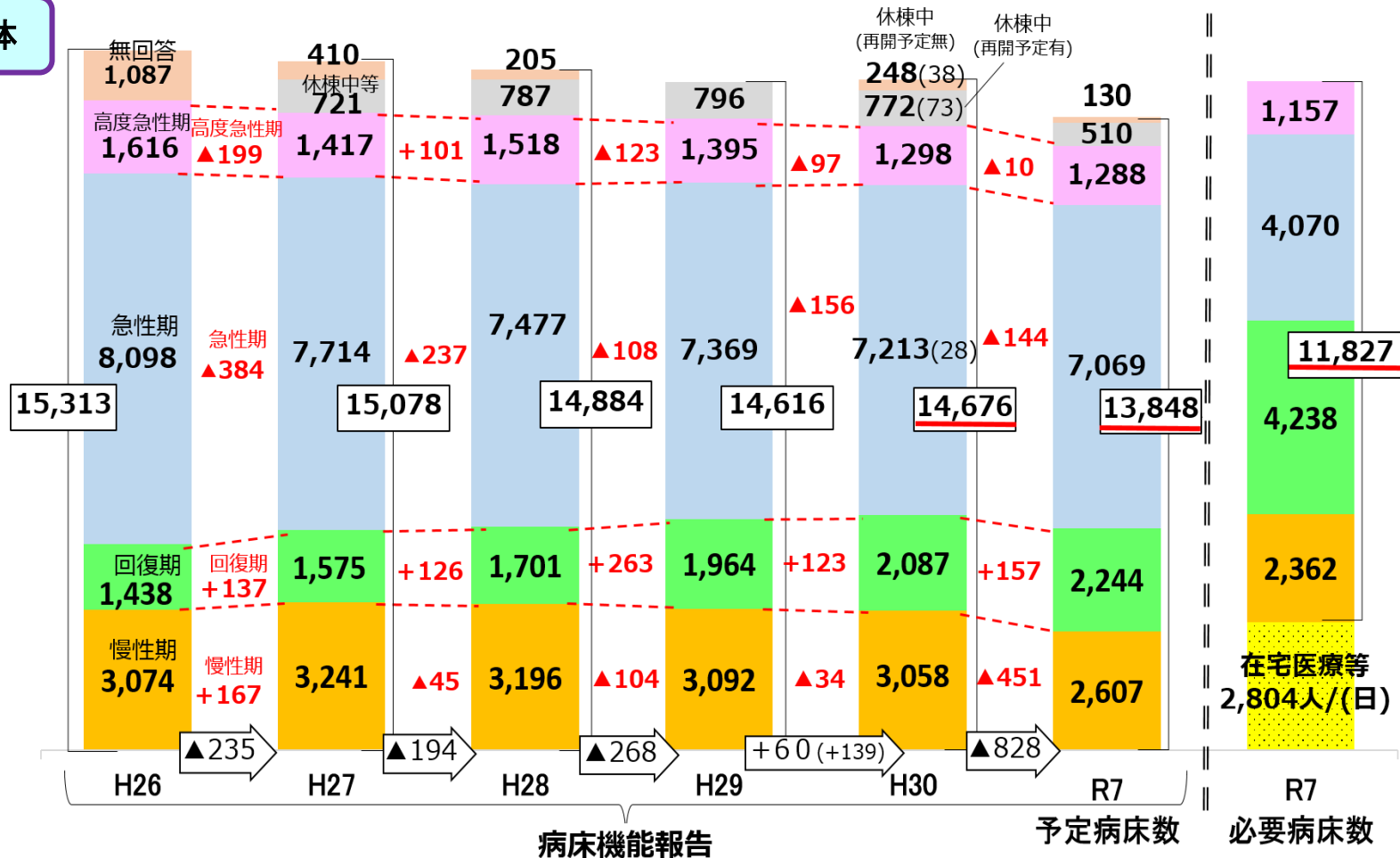


病床機能報告と必要病床数の比較

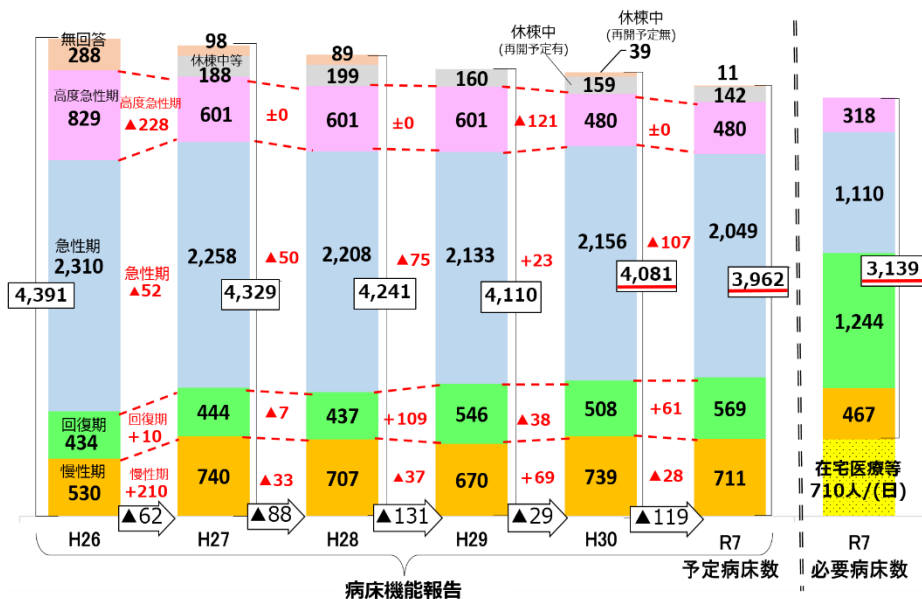
平成30年度病床機能報告の結果

- 県全体の病床数は14,676床で、平成26年から637床の減。
- 医療機能別では、高度急性期、急性期、慢性期が減となり、回復期が増となっている。

県全体



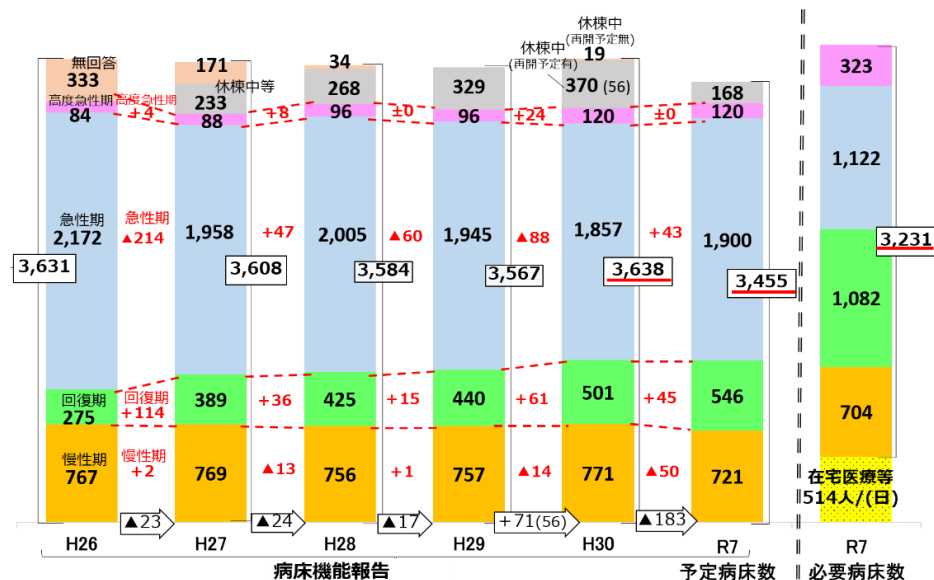
津軽地域



(単位: 床)

	H26 病床機能報告	H27 病床機能報告	H28 病床機能報告	H29 病床機能報告	H30 病床機能報告 ①	R7 必要病床数 ②	② - ①
高度急性期	829	601	601	601	480	318	▲162
急性期	2,310	2,258	2,208	2,133	2,156	1,110	▲1,046
回復期	434	444	437	546	508	1,244	736
慢性期	530	740	707	670	739	467	▲272
在宅医療等							
休棟中等	0	188	199	160			0
休棟中 (再開予定有)					159		▲159
休棟中 (再開予定無)					39		▲39
無回答	288	98	89	0	0		0
合計	4,391	4,329	4,241	4,110	4,081	3,139	▲942

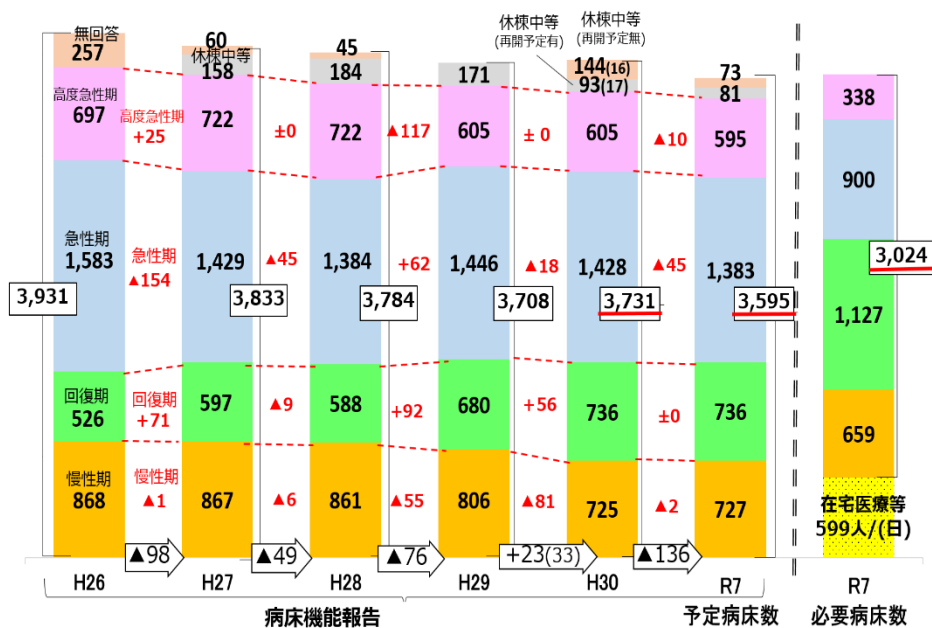
八戸地域



(単位: 床)

	H26 病床機能報告	H27 病床機能報告	H28 病床機能報告	H29 病床機能報告	H30 病床機能報告 ①	R7 必要病床数 ②	② - ①
高度急性期	84	88	96	96	120	323	203
急性期	2,172	1,958	2,005	1,945	1,857	1,122	▲735
回復期	275	389	425	440	501	1,082	581
慢性期	767	769	756	757	771	704	▲67
在宅医療等							
休棟中等	0	233	268	329			0
休棟中 (再開予定有)					370		▲370
休棟中 (再開予定無)					19		▲19
無回答	333	171	34	0	0		0
合計	3,631	3,608	3,584	3,567	3,638	3,231	▲407

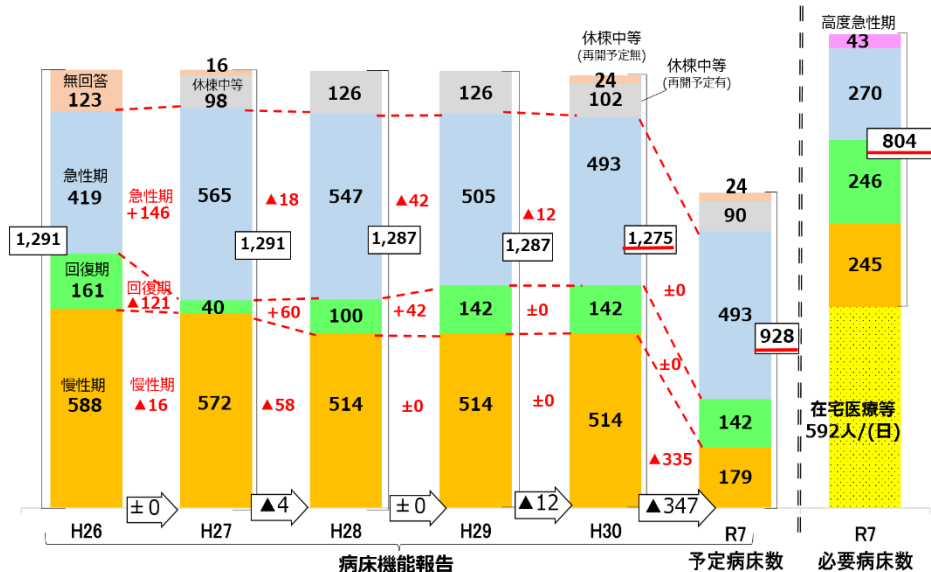
青森地域



(単位: 床)

	H26 病床機能報告	H27 病床機能報告	H28 病床機能報告	H29 病床機能報告	H30 病床機能報告 ①	R7 必要病床数 ②	② - ①
高度急性期	697	722	722	605	605	338	▲267
急性期	1,583	1,429	1,384	1,446	1,428	900	▲528
回復期	526	597	588	680	736	1,127	391
慢性期	868	867	861	806	725	659	▲66
在宅医療等							
休棟中等	0	158	184	171			0
休棟中等 (再開予定有)					93		▲93
休棟中等 (再開予定無)					144		▲144
無回答	257	60	45	0	0		0
合計	3,931	3,833	3,784	3,708	3,731	3,024	▲707

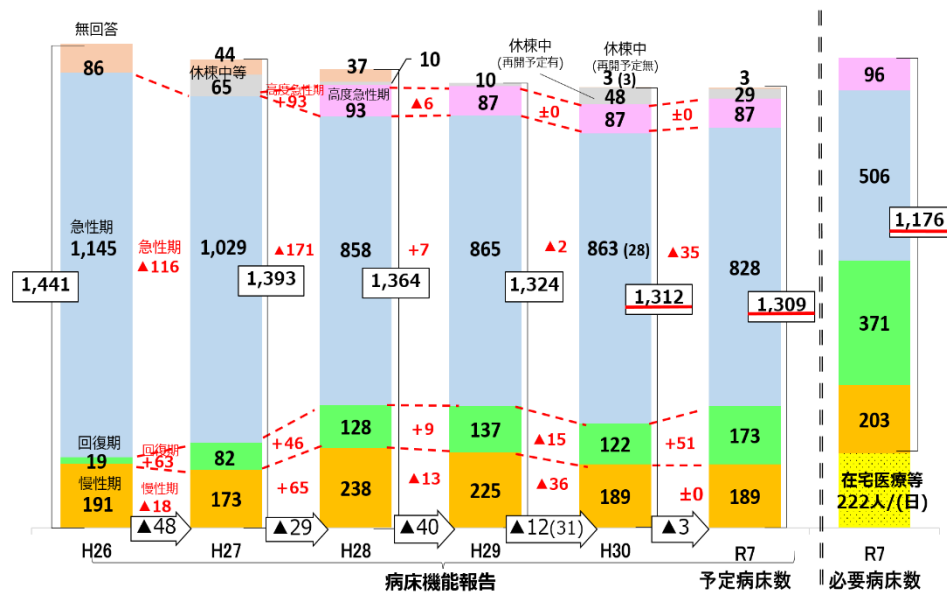
西北五地域



(単位: 床)

	H26 病床機能報告	H27 病床機能報告	H28 病床機能報告	H29 病床機能報告	H30 病床機能報告 ①	R7 必要病床数 ②	② - ①
高度急性期	0	0	0	0	0	43	43
急性期	419	565	547	505	493	270	▲223
回復期	161	40	100	142	142	246	104
慢性期	588	572	514	514	514	245	▲269
在宅医療等							
休棟中等	0	98	126	126			0
休棟中等 (再開予定有)					102		▲102
休棟中等 (再開予定無)					24		▲24
無回答	123	16	0	0	0		0
合計	1,291	1,291	1,287	1,287	1,275	804	▲471

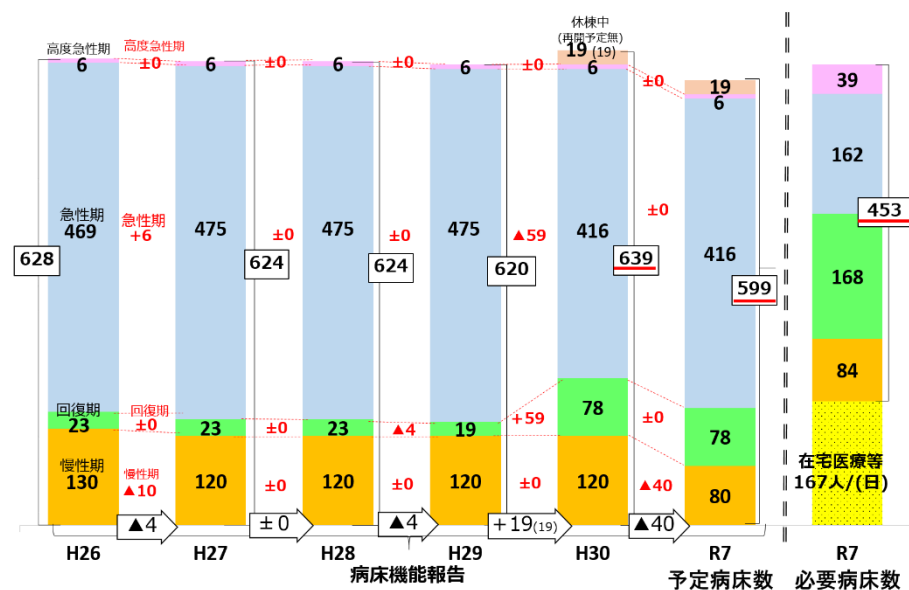
上十三地域



(単位：床)

	H26 床機能報告	H27 床機能報告	H28 床機能報告	H29 床機能報告	H30 床機能報告 ①	R7 必要病床数 ②	②－①
高度急性期	0	0	93	87	87	96	9
急性期	1,145	1,029	858	865	863	506	▲357
回復期	19	82	128	137	122	371	249
慢性期	191	173	238	225	189	203	14
在宅医療等							
休棟中等	0	44	10	10			0
休棟中 (再開予定有)					48		▲48
休棟中 (再開予定無)					3		▲3
無回答	86	65	37	0	0		0
合計	1,441	1,393	1,364	1,324	1,312	1,176	▲136

下北地域



(単位：床)

	H26 床機能報告	H27 床機能報告	H28 床機能報告	H29 床機能報告	H30 床機能報告 ①	R7 必要病床数 ②	②－①
高度急性期	6	6	6	6	6	39	33
急性期	469	475	475	475	416	162	▲313
回復期	23	23	23	19	78	168	149
慢性期	130	120	120	120	120	84	▲36
在宅医療等							
休棟中等	0	0	0	0			0
休棟中 (再開予定有)					0		
休棟中 (再開予定無)					19		
無回答	0	0	0	0	0		0
合計	628	624	624	620	639	453	▲186

(参考) 公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証について

1 経緯

- 9月26日に開催された国の「第24回地域医療構想に関するWG」において、構想に基づく具体的対応方針の再検証が必要とされる病院が公表。
- (1) 国では、全国の公立・公的病院のうち、29年度の病床機能報告において、高度急性期・急性期機能と報告している病院を対象とし、診療実績データの分析により、全国一律の基準で、がん、脳卒中、心血管疾患などの「診療実績が特に少ない」が9領域全てとなっている又は「類似かつ近接している医療機関がある」が6領域全てとなっている場合、構想に基づく具体的対応方針の再検証を求めることとした。
- 公表された病院については、必ずしも統合・廃止の判断を求めるものではなく、地域医療構想の実現に向けた当該病院の具体的対応方針について、地域の実情に関する知見等も補いながら、議論を深めていくことをねらいとしている。
- また、国において、民間病院のデータ提供も検討しており、都道府県に対する通知での再検証要請は、今回の分析結果などに係るブロック単位での意見交換会終了後になる見通し。

2 対象病院等

- 本県において、再検証を求められた病院は次の10病院。

(A:診療実績が特に少ない、B:類似かつ近接している医療機関がある)

板柳中央病院(A、B)、黒石病院(B)、大鰐病院(A、B)、おいらせ病院(A、B)、
南部町医療センター(A、B)、五戸総合病院(A)、三戸中央病院(B)、浪岡病院(A、B)、
平内中央病院(A)、かなぎ病院(A、B)

※国において引き続きデータの精査を進めており、改めて公表される予定。

- 当該医療機関における再検証と調整会議での了解の期限。

(1) 再編統合を伴わない場合・・・令和2年3月末 (2) 何らかの見直しを行う場合・・・令和2年9月末

本県の高度急性期・急性期機能報告病院
(H29病床機能報告)

公立・公の病院(26)		民間病院 (20)
再検証要請病院 (10)		
それ以外 (16)		

3 県の対応

- 本県の医療提供体制を考えた場合、特に町村部においては、公立の医療機関が地域の医療を支えているといった実態なども踏まえ、地域医療構想調整会議等で丁寧に議論していく。
- 10病院以外の公立・公的病院、及び民間病院においても、具体的対応方針の見直しの必要性を検討した上で、必要に応じて地域医療構想調整会議で丁寧に議論していく。