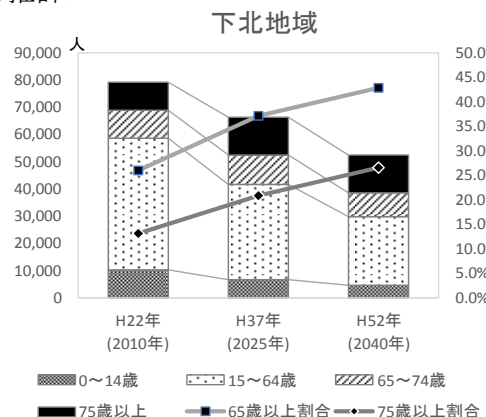
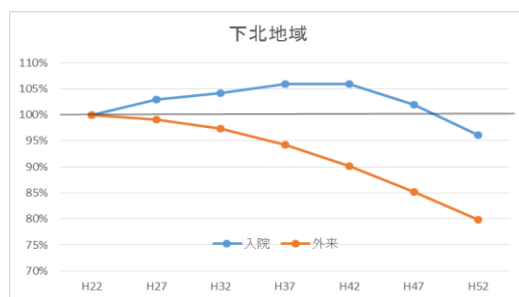


<人口推計>



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%

<入院・外来患者数の推計>



<医療提供体制の現状>

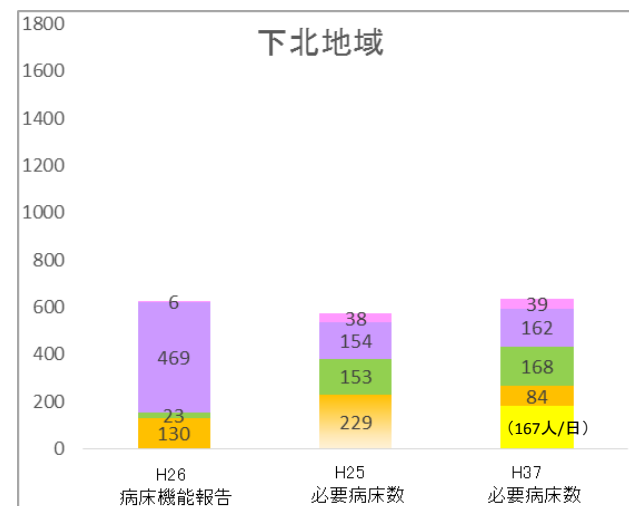
		下北圏域		青森県	全国
		人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対
医療施設数	病院	4	5.3	7.3	6.7
	再掲)精神	0	0.0	1.2	0.8
	一般診療所	40	52.6	67.8	79.1
	再掲)有床診療所	9	11.8	14.0	6.6
	歯科診療所	23	30.3	42.0	54.0
病床数	病院	632	831.6	1,337.2	1,234.0
	療養及び一般	574	755.3	990.1	961.8
	精神	54	71.1	340.3	266.1
	感染症	4	5.3	1.8	1.4
	結核	0	0.0	5.0	4.7
	一般診療所	113	148.7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

		下北圏域	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	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

<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	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

【現状・課題】

- 他地域とのアクセスが遠い等の状況を踏まえた地域内における急性期医療機能の確保が必要
- 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
- 回復期機能を提供する病床が他地域と比較しても少なく、回復期機能の確保が必要
- 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】

○ 中核病院の急性期機能の充実

(自治体病院等の機能分化・連携の方向性)

- むつ総合病院(急性期機能の充実、回復期機能の充実・強化、圏域内自治体病院等への支援、圏域の在宅医療の提供)
- その他の自治体病院等(病床規模の縮小、回復期・慢性期の機能確保、むつ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)
- 民間医療機関との役割分担と連携の明確化

地域医療構想に掲げる施策の方向

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

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

民間医療機関

- ・自治体病院との役割分担と連携の明確化

現 状

むつ総合病院(一般376床)

- 1. 病床稼働率 一般病床:90.4%
- 2. 救急車受入件数:1,464件
- 3. 手術件数:214件
- 4. 平均在院日数:18.2日
- 5. 常勤医師数:57人

大間病院(一般48床)

- 1. 病床稼働率 一般病床:61.7%
- 2. 救急車受入件数:243件
- 3. 手術件数:0件
- 4. 平均在院日数:16.6日
- 5. 常勤医師数:6人

むつリハビリテーション病院
(療養120床)

- 1. 病床稼働率 療養病床:91.4%
- 2. 救急車受入件数:0件
- 3. 手術件数:0件
- 4. 平均在院日数:216日
- 5. 常勤医師数:3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

《むつ総合病院》

ア 圏域の中核病院として、急性期医療機能の充実を図るとともに、圏域内の医療機関の支援や弘前大学医学部附属病院・県立中央病院など圏域外の高度・専門病院との連携強化を図る。

イ 病床稼働率等を踏まえ病床規模の見直しを進めるとともに、回復期機能の充実・強化を図る。

ウ 訪問看護ステーションの設置(併設)等在宅医療提供体制の構築を図り、関係機関と連携して、在宅医療に取り組む。

《大間病院》

エ 北通り地区の医療の拠点として、へき地等医療に取り組むとともに、地域の医療需要を踏まえた病床規模の見直し及び回復期機能の充実を図る。

オ 関係機関と連携し、在宅医療の需要に対応する。

《むつリハビリテーション病院》

カ むつ総合病院等と連携し、老健への転換を含め、慢性期機能の充実を図るとともに、関係機関と連携し、西通り地区の在宅医療の需要に対応する。

《一部事務組合立診療所》

キ 病床稼働率を踏まえ、病床規模の見直し及び在宅医療を実施していくとともに、むつ総合病院、市町村等関係機関と連携して在宅医療の需要に対応する。

《下北地域の共通課題》

ク 回復期病床が他地域と比較して少ないことを勘案し、病床機能の見直しを進める必要がある。

ケ その他の医療機関は、在宅医療等の需要の増加への対応について、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。

下北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～

平成29年度版

地域医療構想に掲げる施策の方向

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

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

民間医療機関

- ・自治体病院との役割分担と連携の明確化

現 状

むつ総合病院（一般376床）

1. 病床稼働率 一般病床：89.4%
2. 救急車受入件数：1,641件
3. 手術件数：150件
4. 平均在院日数：18.6日
5. 常勤医師数：55人

大間病院（一般48床）

1. 病床稼働率 一般病床：57.4%
2. 救急車受入件数：240件
3. 手術件数：0件
4. 平均在院日数：16.3日
5. 常勤医師数：6人

むつリハビリテーション病院（療養120床）

1. 病床稼働率 療養病床：91.0%
2. 救急車受入件数：0件
3. 手術件数：0件
4. 平均在院日数：196.3日
5. 常勤医師数：3人

※上記1、4⑤～⑦3年平均
 ※上記2、3については資料1-3再掲
 ※上記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

《むつ総合病院》

ア 圏域の中核病院として、急性期医療機能の充実を図るとともに、圏域内の医療機関の支援や弘前大学医学部附属病院・県立中央病院など圏域外の高度・専門病院との連携強化を図る。

イ 病床稼働率等を踏まえ病床規模の見直しを進めるとともに、回復期機能の充実・強化を図る。

ウ 訪問看護ステーションの設置（併設）等在宅医療提供体制の構築を図り、関係機関と連携して、在宅医療に取り組む。

《大間病院》

エ 北通り地区の医療の拠点として、へき地等医療に取り組むとともに、地域の医療需要を踏まえた病床規模の見直し及び回復期機能の充実を図る。

オ 関係機関と連携し、在宅医療の需要に対応する。

《むつリハビリテーション病院》

カ むつ総合病院等と連携し、老健への転換を含め、慢性期機能の充実を図るとともに、関係機関と連携し、西通り地区の在宅医療の需要に対応する。

《一部事務組合立診療所》

キ 病床稼働率を踏まえ、病床規模の見直し及び在宅医療を実施していくとともに、むつ総合病院、市町村等関係機関と連携して在宅医療の需要に対応する。

《下北地域の共通課題》

ク 回復期病床が他地域と比較して少ないことを勘案し、病床機能の見直しを進める必要がある。

ケ **その他の医療機関**は、在宅医療等の需要の増加への対応について、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する。