



津軽地域医療フォーラム2019

地域医療構想と新中核病院

令和元年8月24日(土)
青森県健康福祉部長 有賀 玲子

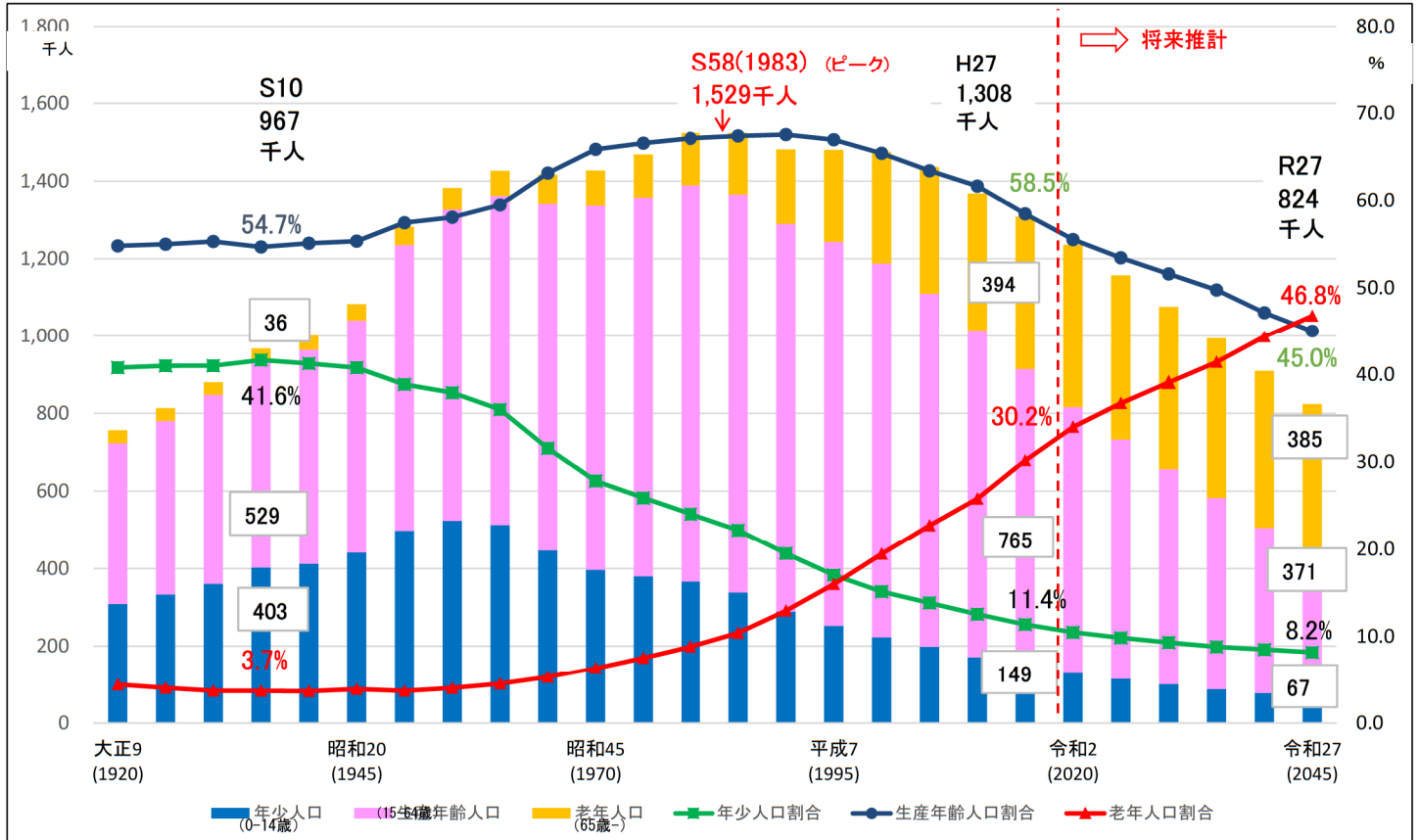


目 次

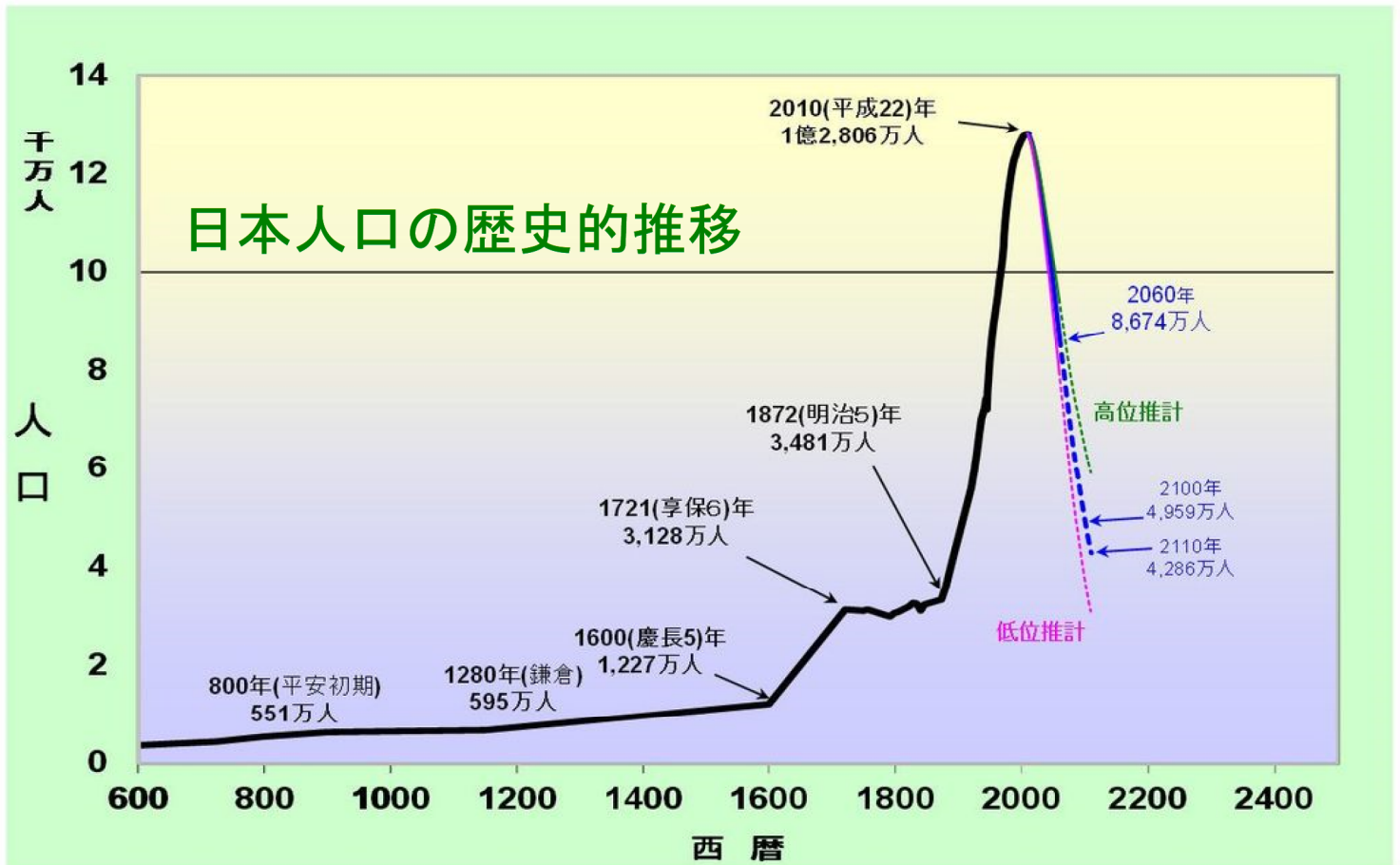
- 1 医療環境の変遷
- 2 地域医療構想の推進と新中核病院の整備
- 3 上手な医療のかかり方のススメ

青森県の人口

- ・青森県は全国よりも速いペースで人口が減少しており、令和27年(2045年)には**824千人まで減少**する見込み
- ・**老年人口割合(高齢化率)**は上昇し続け、令和27年(2045年)には**全国で2番目に高い46.8%**になる見込み



資料：総務省「国勢調査」、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(平成30年3月推計)」



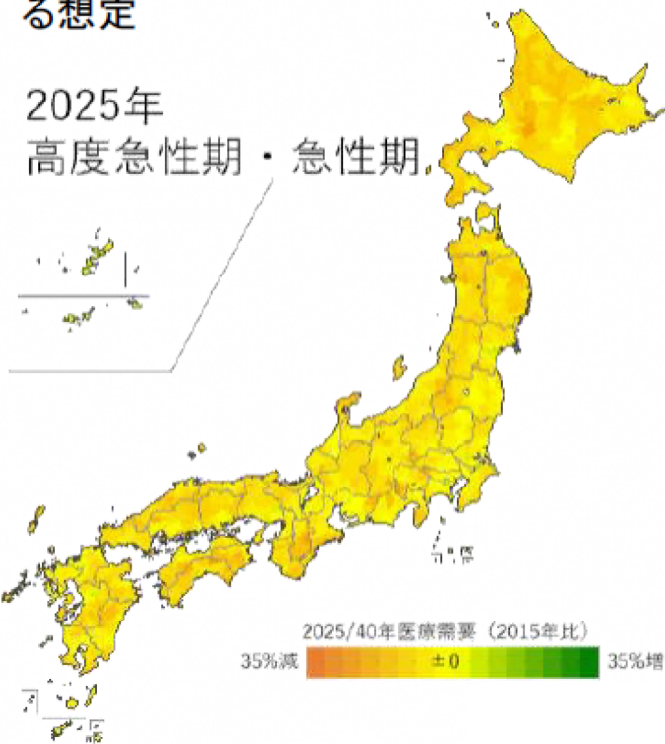
資料：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」(1846年までは鬼頭宏「人口から読む日本の歴史」、1847～1870年は森田優三「人口増加の分析」、1872～1919年は内閣統計局「明治五年以降我国の人口」、1920～2010年総務省統計局「国勢調査」「推計人口」)2011～2110年国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計[死亡中位推計])

急性期病院の経営が厳しくなっている背景 急性期医療需要のピークアウト

多くの地域は2025年に向け緩やかに需要低下。それ以降、減少が加速する想定

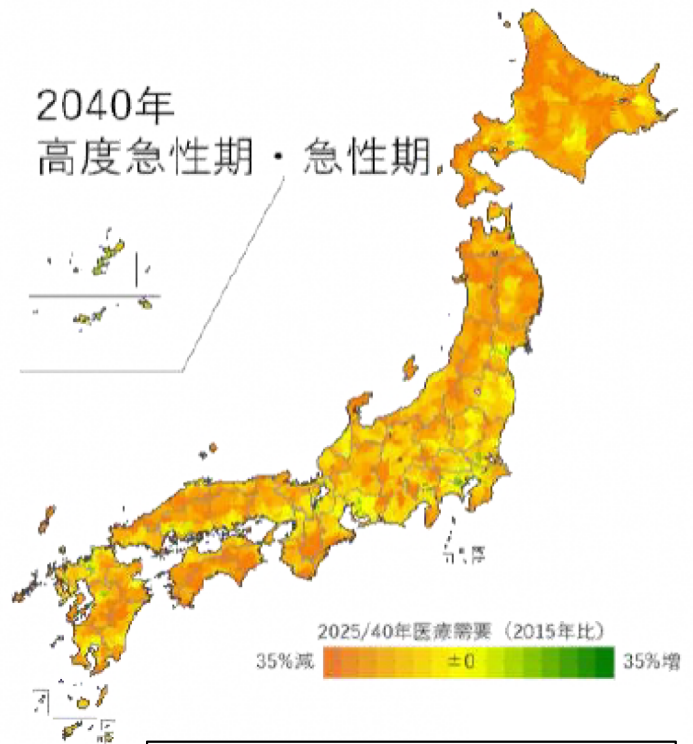
2025年

高度急性期・急性期



2040年

高度急性期・急性期

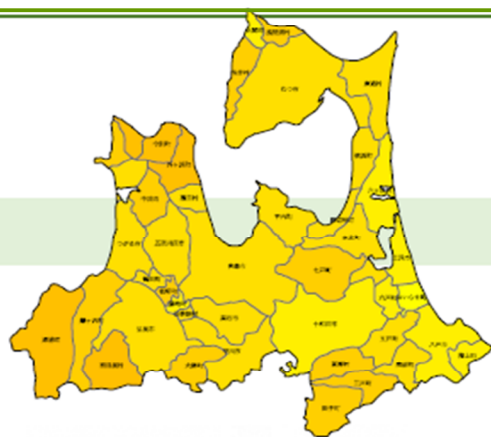


出所：国立社会保障・人口問題研究所 将来人口推計などを参考に作成

2025入院受療率 × 2025性年齢階級別人口
2040入院受療率 × 2040性年齢階級別人口 (見込み)

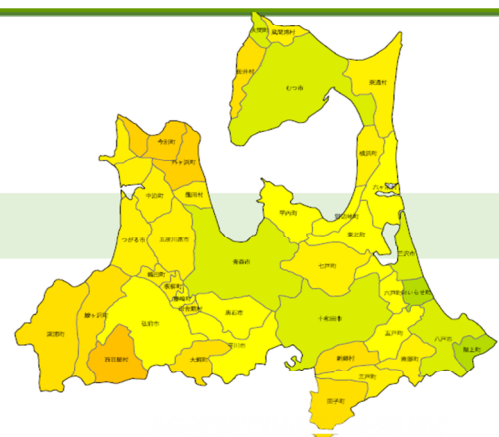
Copyright (C) Meditur Co., Ltd. All Rights Reserved.

青森県 市町村ごとの将来医療需要(2015年比)

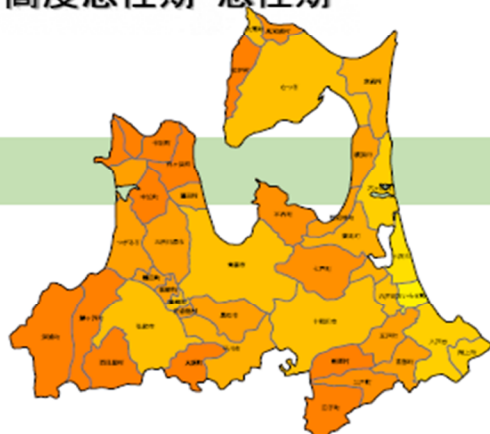


2025年

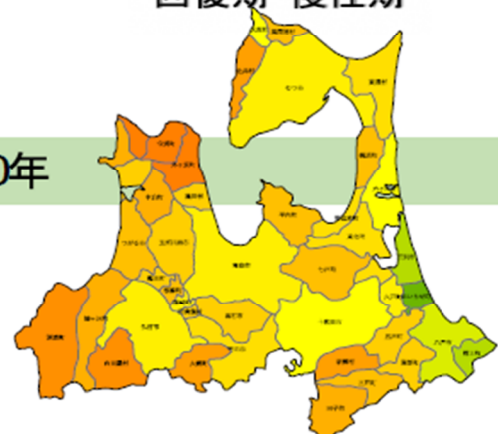
高度急性期・急性期



回復期・慢性期



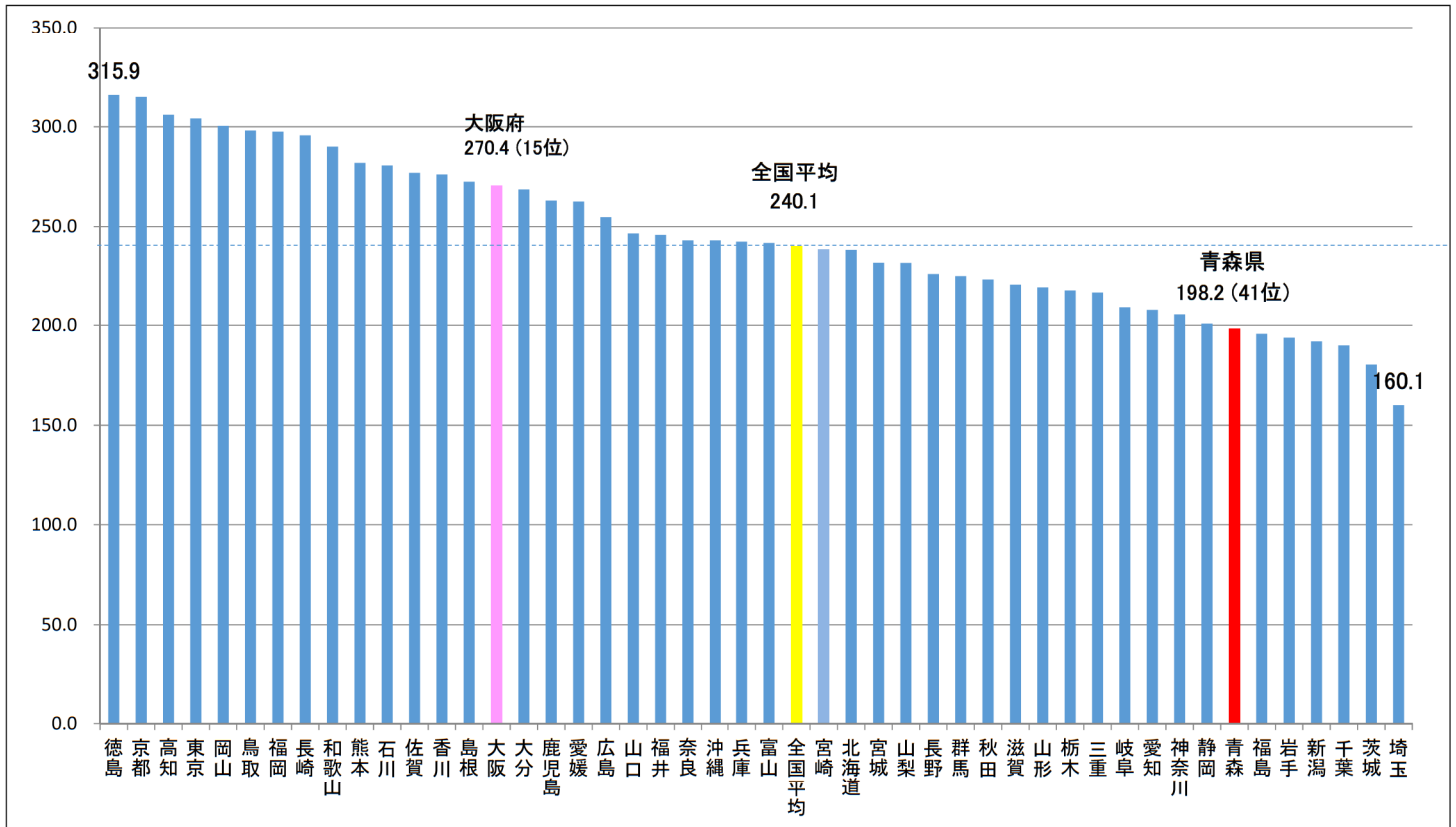
2040年



Copyright (C) Meditur Co., Ltd. All Rights Reserved.

人口10万対医師数の全国比較

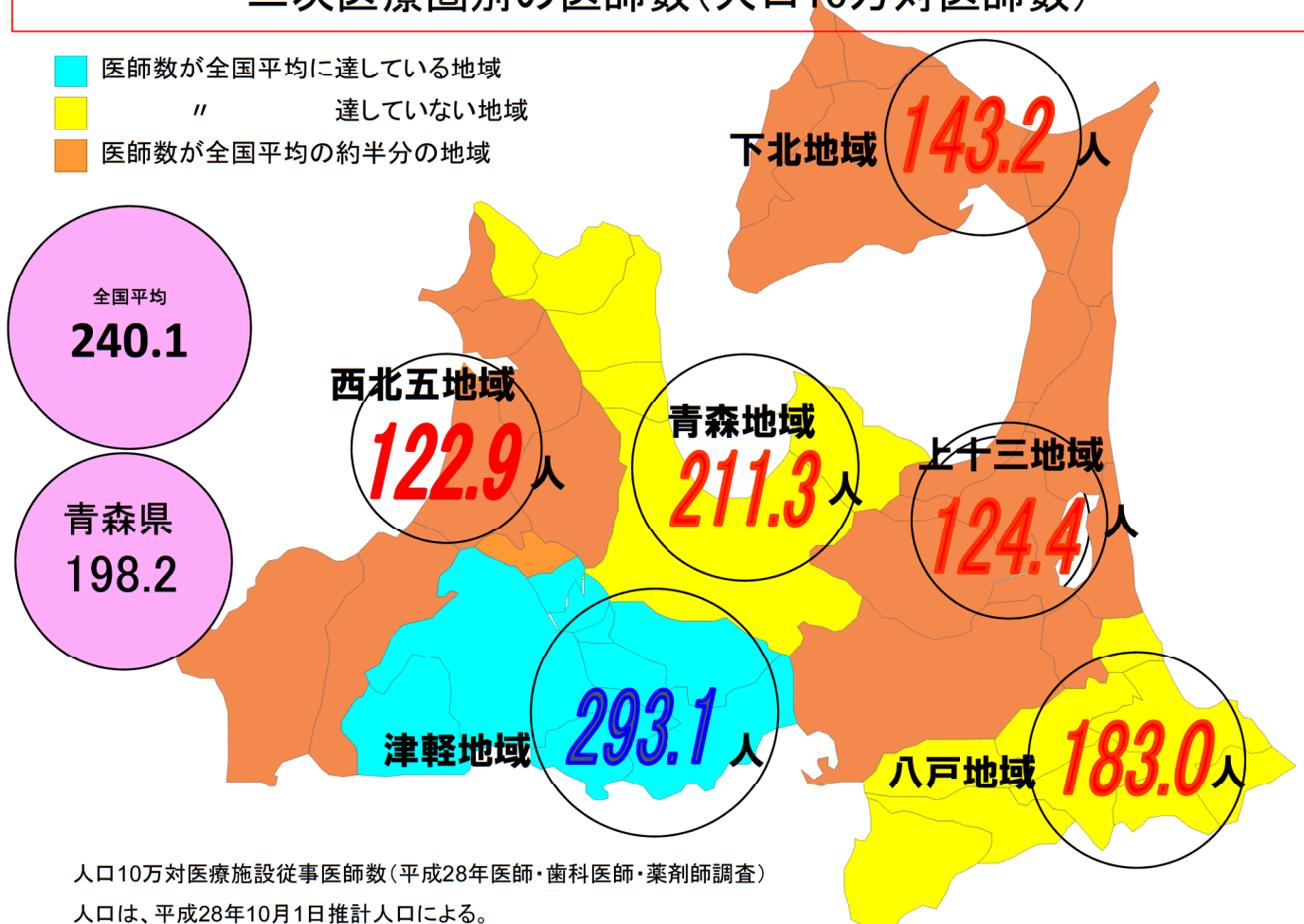
青森県のH28年人口10万対医療施設従事医師数は**198.2**で前回より4.9ポイント上昇したが、全国ワースト**7**位(首都圏を除くとワースト4位)で、前回と同じであった。



出典:「医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)

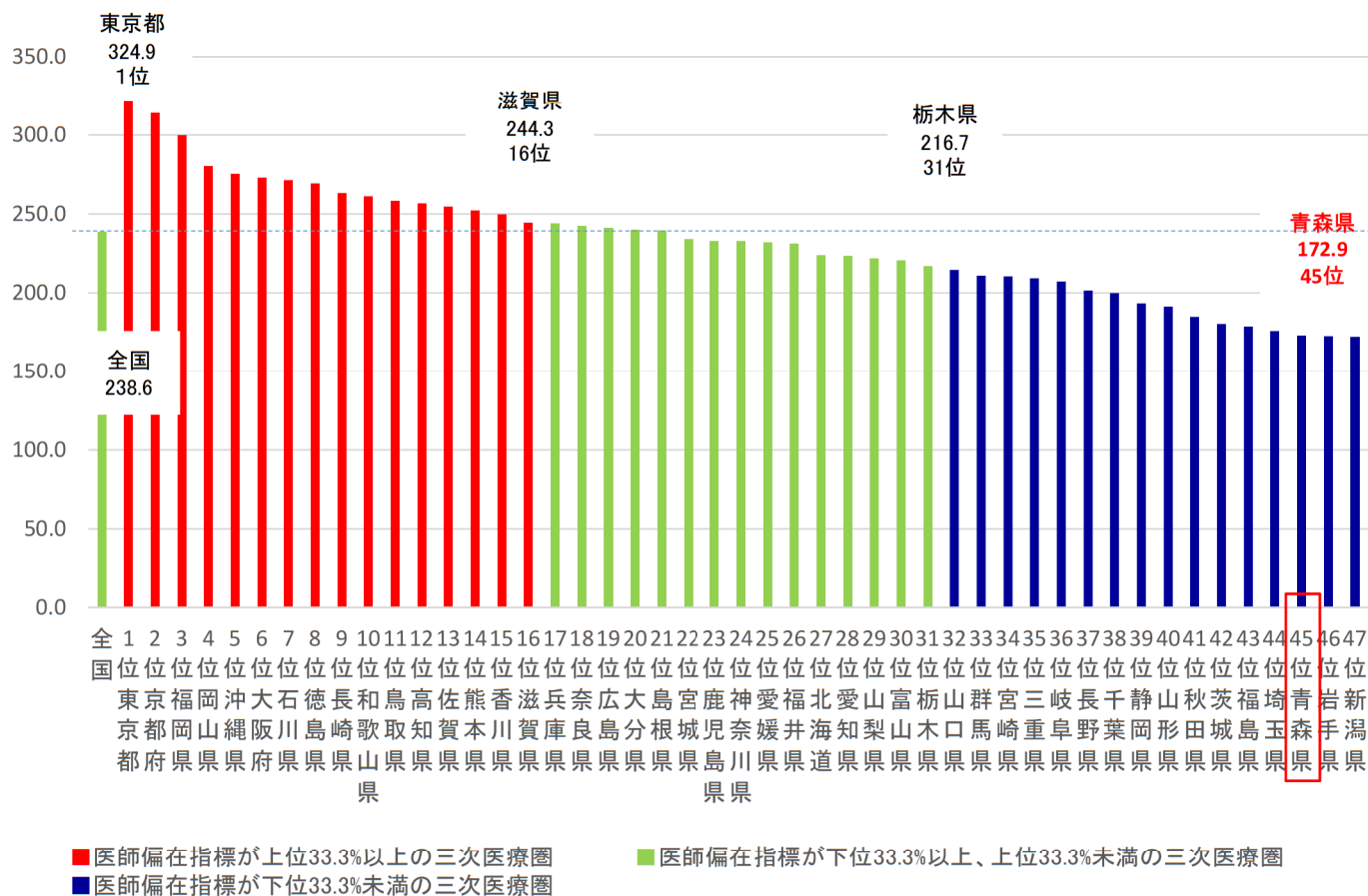
二次医療圏別の医師数(人口10万対医師数)

- 医師数が全国平均に達している地域
- " 達していない地域
- 医師数が全国平均の約半分の地域



人口10万対医療施設従事医師数(平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査)
人口は、平成28年10月1日推計人口による。

三次医療圏医師偏在指標(暫定)



二次医療圏医師偏在指標(暫定) (東北6県抜粋)

都道府県	医療圏	偏在指標	順位	都道府県	医療圏	偏在指標	順位
青森県	津軽地域	238.8	72	秋田県	大館・鹿角	130.8	306
青森県	八戸地域	162.2	224	秋田県	北秋田	99.6	335
青森県	青森地域	172.9	185	秋田県	能代・山本	144.4	273
青森県	西北五地域	116.6	325	秋田県	秋田周辺	260.2	58
青森県	上十三地域	122.4	317	秋田県	由利本荘・にかほ	138.5	295
青森県	下北地域	164.6	217	秋田県	大仙・仙北	147.1	266
岩手県	盛岡	233.1	76	秋田県	横手	153.3	249
岩手県	岩手中部	138.7	294	秋田県	湯沢・雄勝	120.4	319
岩手県	胆江	141.4	283	山形県	村山	233.9	73
岩手県	両磐	136.5	299	山形県	最上	118.6	321
岩手県	気仙	185.0	157	山形県	置賜	158.7	236
岩手県	釜石	127.9	310	山形県	庄内	159.6	233
岩手県	宮古	107.3	334	福島県	県北	243.5	68
岩手県	久慈	166.6	208	福島県	県中	175.6	179
岩手県	二戸	148.6	262	福島県	県南	143.5	276
宮城県	仙南	160.5	229	福島県	相双	128.2	309
宮城県	仙台	278.1	46	福島県	いわき	152.3	252
宮城県	大崎・栗原	153.4	248	福島県	会津・南会津	151.0	254
宮城県	石巻・登米・気仙沼	152.3	253				

上位33.3%

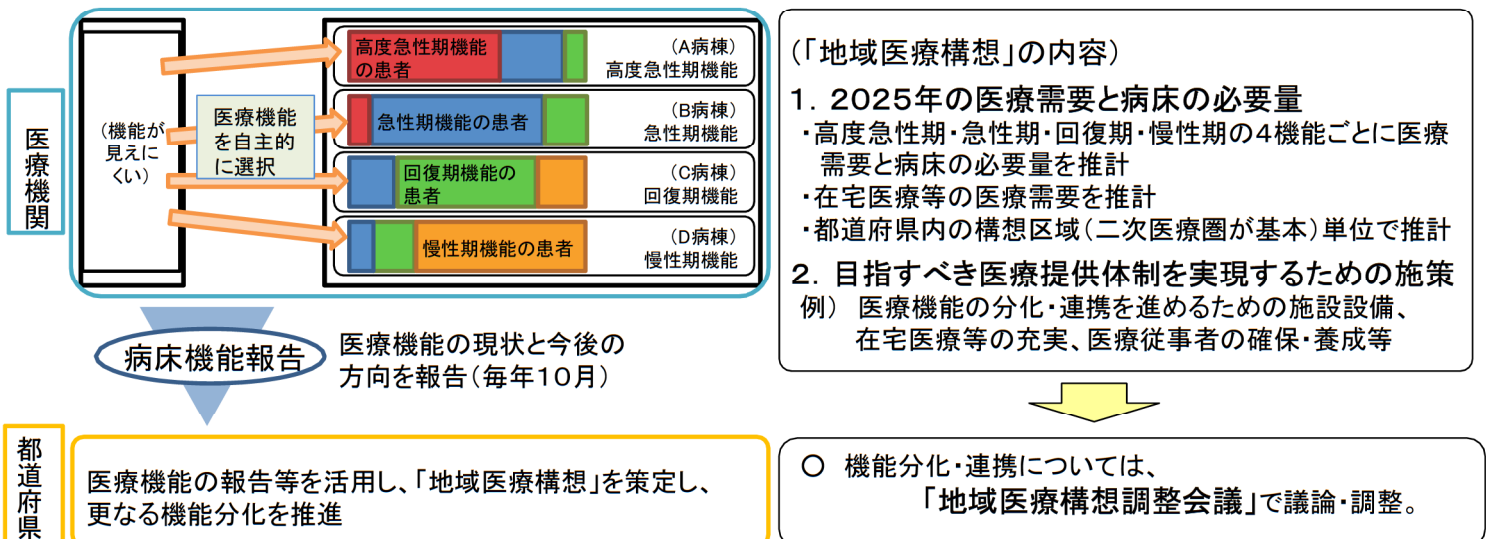
下位33.3%

目 次

- 1 医療環境の変遷
- 2 地域医療構想の推進と新中核病院の整備
- 3 上手な医療のかかり方のススメ

地域医療構想について

- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。
- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
- ※「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。



地域医療構想策定の趣旨

- 【背景】
○ 本県の人口は平成27年(2015年)から10年間で14.4万人減少
○ 75歳以上人口は3.6万人増加し平成47年(2035年)には高齢化率が全国2位に
○ 平成37年(2025年)には団塊の世代が75歳以上に
○ 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
○ 入院患者数は平成37年(2025年)から平成42年(2030年)にかけてピークに

○ 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必要

地域医療構想

○ 地域の医療需要の将来推計や医療機関から報告された情報等を活用し、構想区域(二次医療圏を原則に設定)ごとに、各医療機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)の必要量(平成37年時点)等を含む地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示す。

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年病床機能報告と比較し、全体で3,486床少ない(注)

(注)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(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

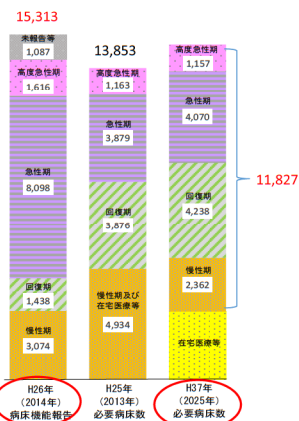
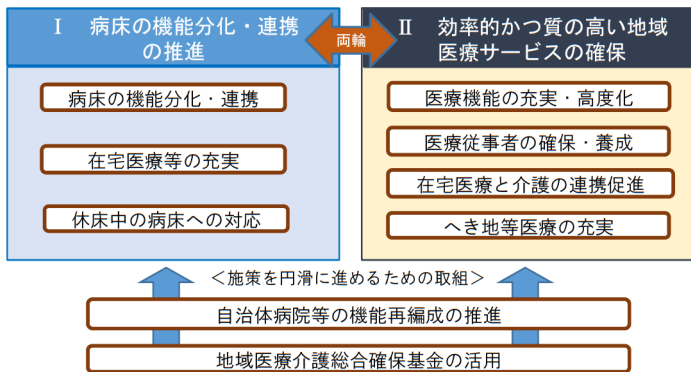


Table with 4 columns: 病床機能報告, H25 必要病床数, H37 必要病床数, and 差. Rows include Highly Acute, Acute, Recovery, Chronic, Home Care, and Unanswered.

※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



各構想区域

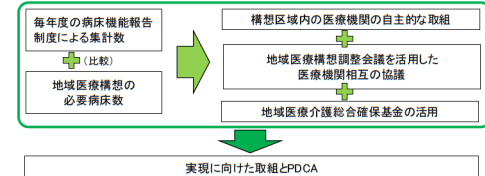
- 【施策の方向】
○ 自治体病院等の機能再編成による機能分化・連携の推進



地域医療構想の推進

○ 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

【地域医療構想策定後の取組】



地域医療構想調整会議
○ 構想区域ごとに設置し、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(平成28年度設置予定)

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～

平成28年10月7日
(津軽地域)地域医療構想調整会議資料より

＜人口推計＞ 津軽地域

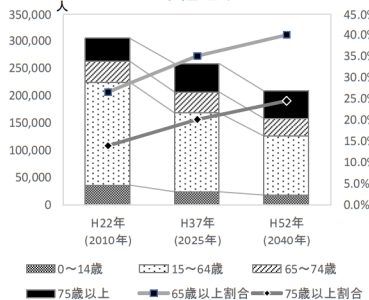
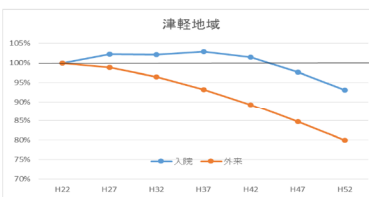


Table of population projections by age group (0-14, 15-64, 65-74, 75+) for H22, H37, and H52.

＜入院・外来患者数の推計＞



＜医療提供体制の現状＞

Table of current medical provision status for 津軽圏域, 青森県, and 全国, including hospital counts and bed numbers.

Table of bed utilization rates (病床利用率) for 津軽圏域, 青森県, and 全国.

Table of non-regular care beds (非稼働の許可病床) for 病院 and 有床診療所.

Table of main medical staff status (主な保健医療従事者の状況) for 津軽圏域, 青森県, and 全国.

＜病床機能報告と必要病床数の比較＞

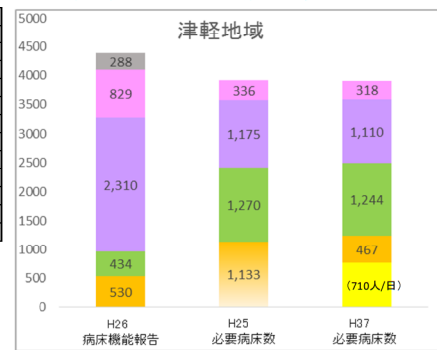


Table comparing reported and required hospital beds by function (Highly Acute, Acute, Recovery, Chronic, Home Care, Unanswered) for H26, H25, and H37.

※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

地域医療構想に掲げる施策の方向

現 状

具体的な取組内容

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

弘前市立病院(一般250床)

- 1. 病床利用率:56.4%
- 2. 救急車受入件数:1,334件
- 3. 手術件数:121件
- 4. 平均在院日数:17.5日
- 5. 常勤医師数:23人

国立病院機構弘前病院(一般342床)

- 1. 病床利用率:77.8%
- 2. 救急車受入件数:1,357件
- 3. 手術件数:189件
- 4. 平均在院日数:14.9日
- 5. 常勤医師数:55人

黒石病院(一般257床)

- 1. 病床利用率:60.3%
- 2. 救急車受入件数:1,273件
- 3. 手術件数:108件
- 4. 平均在院日数:13.9日
- 5. 常勤医師数:25人

大鰐病院(一般60床)

- 1. 病床利用率:38.3%
- 2. 救急車受入件数:89件
- 3. 手術件数:10件未満
- 4. 平均在院日数:23.0日
- 5. 常勤医師数:4人

板柳中央病院(一般55床、療養32床)

- 1. 病床利用率:66.7%
- 2. 救急車受入件数:268件
- 3. 手術件数:10件未満
- 4. 平均在院日数:22.1日
- 5. 常勤医師数:4人

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を図る。
- ウ 産科医及び小児科医を集約し、小児医療・周産期医療の充実を図る。
- 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を図る。

《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を図る過程において、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。

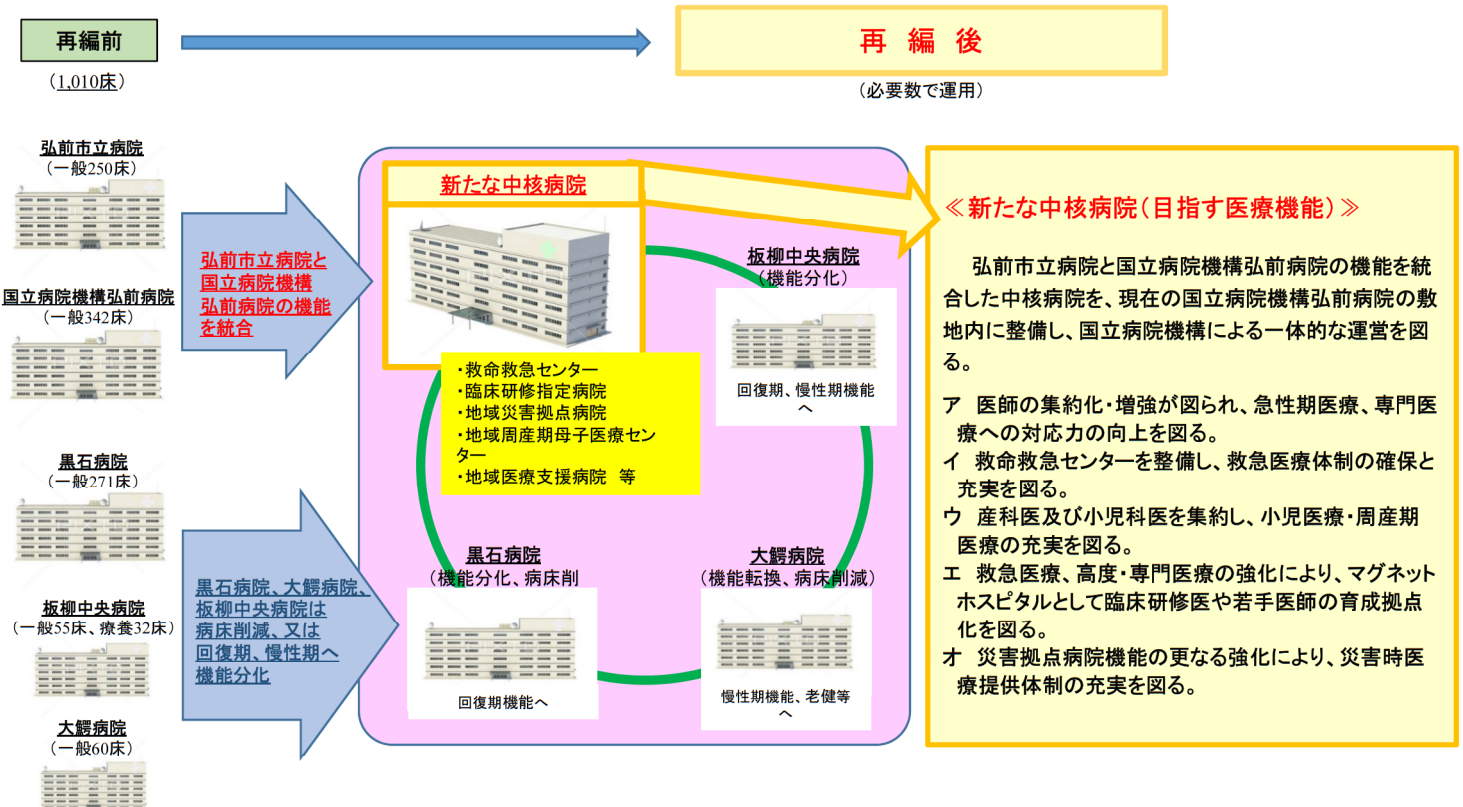
- キ その他の医療機関は、在宅医療等の需要の増加への対応策について、市町村等関係機関とも連携して取り組んでいく。(資料4-2参照)

※現状値の出典
1～3.平成29年度病床機能報告
4.平成28年度市町村立病院経営概況
※平成28年度市町村立病院経営概況に記載のない国立病院機構弘前病院は病院から情報提供。
5.青森県「病院」勤務医等確保対策資料(H30.5.1現在、初期研修医含む数)
※「青森県「病院」勤務医等確保対策資料」に記載のない国立病院機構弘前病院は病院から情報提供。
(内病床数は平成30年7月1日現在許可病床数)

○ 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

津軽地域自治体病院等の機能再編成

～地域医療構想に基づく取組～



1 中核病院の必要性

(1) 建物の老朽化・狭隘化への対応

弘前病院：
 病棟（H24建築）を除き、老朽化・狭隘化
 弘前市立病院：
 築45年で老朽化・狭隘化
 地域災害拠点病院であるが、病棟、外来棟は耐震基準を満たさず

(2) 救急医療提供体制の確保

津軽地域では、二次救急を輪番制により維持
 → 近年、民間病院が輪番制離脱
 → 安定的に二次救急医療を提供する体制が必要

(3) 高度・専門医療への対応

両病院は中規模病院で、診療科も類似
 医師は弘前大学医学部の協力の下で確保
 医師が分散し、高度医療・専門医療へ十分対応できない

(4) 病床稼働率の低迷への対応

病床稼働率は低迷している（H24-26平均）
 弘前病院： 77.7%
 弘前市立病院： 71.3%

2 中核病院に期待する役割

(1) 安定的な二次救急医療の提供

救急医療センター（仮称）を併設
 → 救急専任医師を配置、安定した二次救急

(2) 将来の医療ニーズに対応した地域医療の提供

人口減少・高齢化を見据えた病床規模・外来診療体制

(3) 地域の包括的な医療福祉サービスの提供

地域医療支援病院：
 退院時から在宅医療・在宅リハまでを支援

(4) 高度・専門医療の提供

高度・専門医療機能を有する複数のセンター機能を開設

(5) 完結型の診療体制の提供

各診療科に専門医・指導医の配置
 新たな診療科の開設による、総合型の診療体制

(6) 若手医師の育成拠点の構築

臨床研修指定病院の受け入れ規模の拡大
 後期研修（専門研修）実施機能の向上

(7) 市民に開かれた病院運営

運営方針に市民の声が反映される仕組みを構築

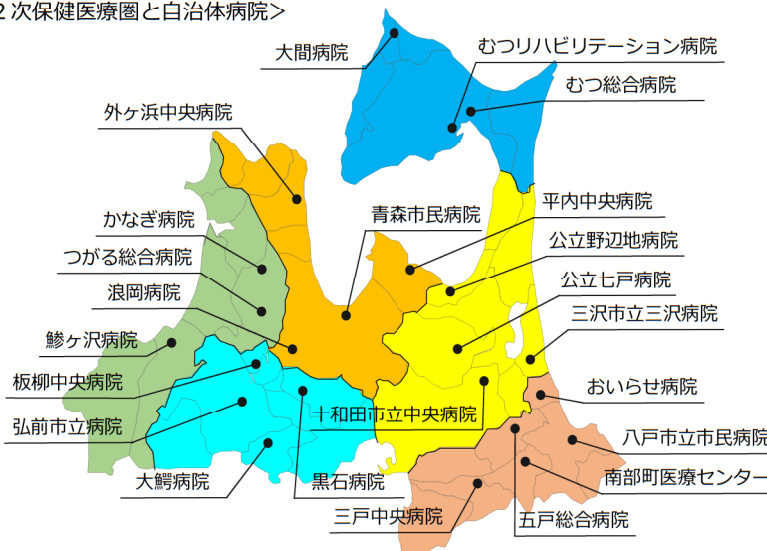
中核病院の整備をめざす

自治体病院等機能再編成の推進

○ 県内の自治体病院（市町村立、一部事務組合立、広域連合立）が抱えている医師不足や経営の健全化などの課題解消を目的として、2次保健医療圏ごとの自治体病院機能再編成を推進するため、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、自治体病院機能再編成計画の策定などによる支援を行い、地域住民に良質かつ適切な医療を効率的に提供する医療体制の構築を図ってきた。

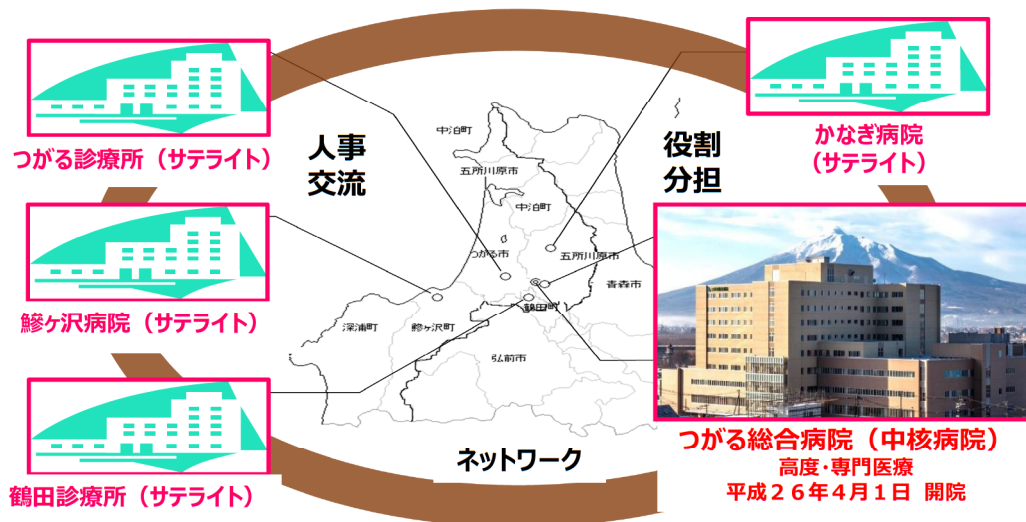
○ 青森県地域医療構想（平成28年3月策定）では、地域医療構想を実現するための施策の1つとして、「自治体病院等機能再編成の推進」を掲げている。

＜2次保健医療圏と自治体病院＞



西北五地域 自治体病院の機能再編成

- 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
- 中核病院とサテライト病院等での勤務ローテーションによる幅広い経験（救急、高度専門医療から一般的な医療まで）



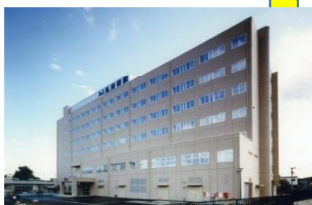
津軽地域 自治体病院の機能再編成



弘前市立病院



国立病院機構弘前病院



新中核病院の整備等に係る
基本協定締結(H30.10)
(弘前市、国立病院機構、
弘前大学、青森県)

新中核病院
2022年(R4年)オープン予定



- ・ 弘前市立病院と国立病院機構弘前病院の機能を統合
- ・ 24の診療科
- ・ 24時間365日体制の2次救急医療体制
- ・ 若手医師の育成拠点
- ・ かかりつけ医など地域の医療機関との連携

目 次

- 1 医療環境の変遷
- 2 地域医療構想の推進と新中核病院の整備
- 3 上手な医療のかかり方のススメ

地域医療をマメル！！

上手な医療のかかり方のススメ

現状

- ◆人口減少、高齢化の進行に伴い、医療・介護ニーズの増大が不可避の状況。
- ◆依然として深刻な医師不足。
(医師偏在指標全国ワースト3位)
- ◆救急出動件数は過去最多を更新



県では、効率的な医療提供体制の構築に向けた取組を進めている。

- ◆医療従事者の育成・定着
- ◆自治体病院の機能再編成の推進
- ◆地域医療構想の推進による病床の機能分化

医療提供体制の整備も必要ですが、県民が医療の仕組みを理解し、上手な医療のかかり方を実践しなければ・・・。



- ◆ 診察にかかるまでの待ち時間が、“もっと”の増加するかもしれません。
- ◆ 紹介状なしで大病院受診時や時間外受診時の医療費（自己負担分）が請求されます。
- ◆ 外来患者の集中などにより、医療の質や安全が低下する可能性があります。
- ◆ 救急外来で「コンビニ外来受診」(※)が増加すると、緊急度の高い患者の受け入れができなくなります。
(※)緊急性を要しない軽症で救急外来を受診すること。

こんなこと
思いませんか？

- ◆ 医師の意見だけを信頼し、些細なことでも「とにかく医師に聞こう」
- ◆ 軽症重症に関わらず、大病院で受診して安心を得ようとしてしまう
- ◆ 緊急かどうか判断しようとせずに、救急車を利用してしまふ
- ◆ 仕事を休めないし、夜間救急に行こう
- ◆ (外来で) 何でこんなに待たせるんだろう



みなさん
知っていますか？

- ◆ 日本において、医師は、全職種中、最も労働時間が長い」ということ。
- ◆ 日本の医師の「半数近くが睡眠時間が足りていない」こと。
- ◆ 日本の医師の「76.9%がヒヤリ・ハットを体験している」こと

第5回上手な医療のかかり方を広めるための懇談会
参考資料1より抜粋



みんなが安心して医療を受けられるよう、医療を取り巻く環境の変化や制度を理解し、上手な医療のかかり方を実践しましょう！

- ◆ かかりつけ医を持ちましょう。
- ◆ 地域の医療機関の役割分担を知りましょう。
- ◆ 救急車の適正利用を心がけましょう。
- ◆ 夜間・休日よりも、できるだけ日中に受診しましょう
～夜間・休日診療は、自己負担額が高い、診療時間が短い、処方が短期間など、受診する側にもデメリットがあります～
- ◆ お子さんの夜間・休日に受診を迷ったら #8000 を利用しましょう
- ◆ 信頼できる医療情報サイトを活用しましょう。

青森県医療情報ネットワーク



新中核病院の安定的な運営には、住民の皆様の協力が必要なのです。

ご静聴
ありがとうございました。

