

青森県地域医療構想について

1. 概要

- 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、平成28年3月に「青森県地域医療構想」を策定。
- 県内6構想区域ごとに設置した地域医療構想調整会議での医療機関相互の協議や、地域医療介護総合確保基金による支援等により、地域医療構想の実現に向けた病床の機能分化・連携の取組を進めている。
- 医療審議会には、毎年度、取組状況を報告し、御意見を伺っている。

2. 令和4年度取組状況

地域医療構想調整会議の開催

令和4年9月に開催し、医療提供体制の現状や各病院の取組状況等について情報共有・意見交換を実施。

<主な議題>

① 令和3年度病床機能報告について・・・3～6頁

医療機関から報告された病床の医療機能の現状・今後の方向性と将来の必要病床数との比較。

② 病院プロフィールシートについて

各病院から報告された機能・役割、今後の方向性について共有。

③ 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について・・・7頁

令和4年3月、厚生労働省は、「地域医療構想の進め方」を提示し、令和5年度末までに、これまでの公立・公的医療機関に加え、民間医療機関も含めた対応方針の策定や検証・見直しを求めた。

また、総務省は、令和4年3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を提示し、病院事業を実施する自治体に対し、令和5年度末までに「公立病院経営強化プラン」を策定するよう求めた。

このような状況を受け、県では、具体的対応方針の策定・見直しの進め方、スケジュールを提示。

(参考) 青森県地域医療構想の概要

背景

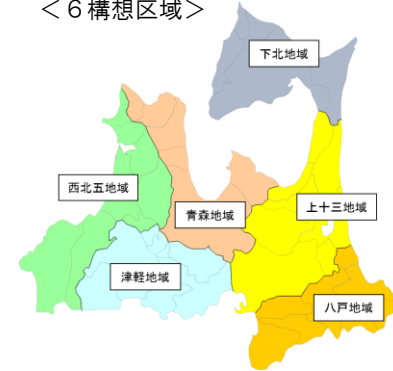
- 令和7年(2025年)には団塊の世代がすべて75歳以上に
- 高齢化の進展による疾病構造の変化や重度の要介護者等の増加により、医療・介護ニーズが増大
- 急激な環境変化に対応し、医療や介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活が続けられるよう、その地域にふさわしいバランスの取れた医療・介護サービスの提供体制の構築が必要



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

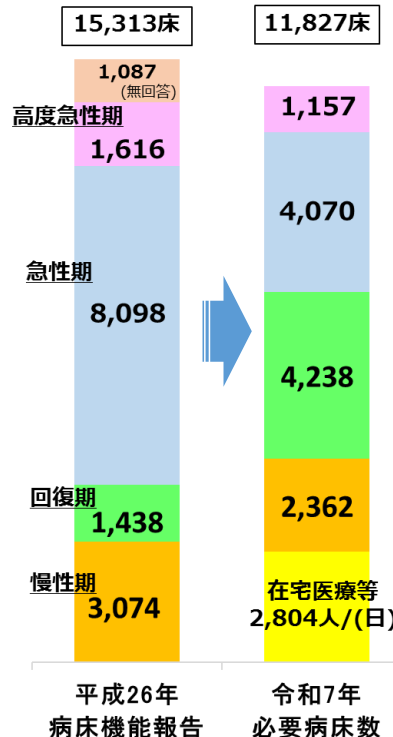
- 令和7年(2025年)の必要病床数は、急性期が過剰となる一方、回復期が不足することが見込まれ、全体で3,486床少ない推計となっている。

(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

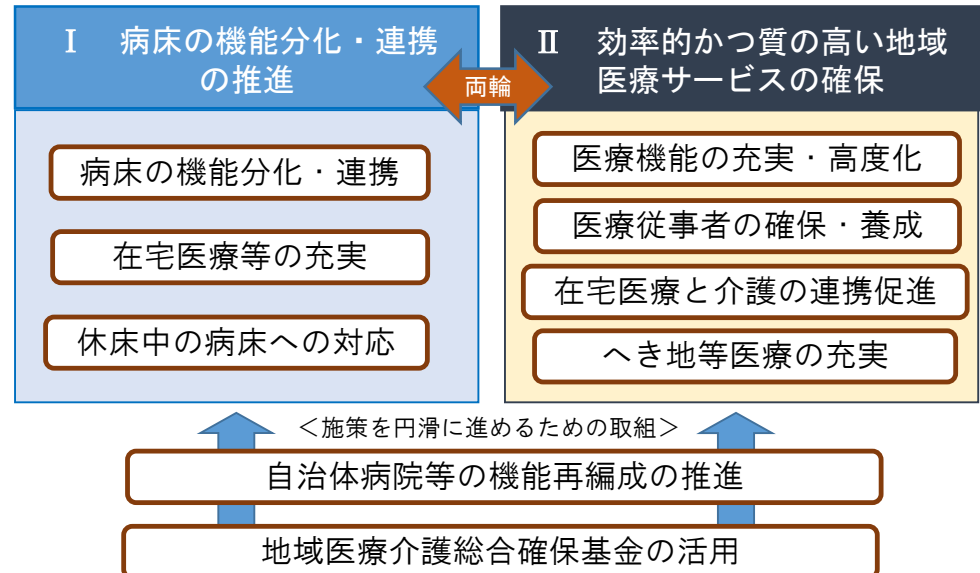
(単位: 床)

	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

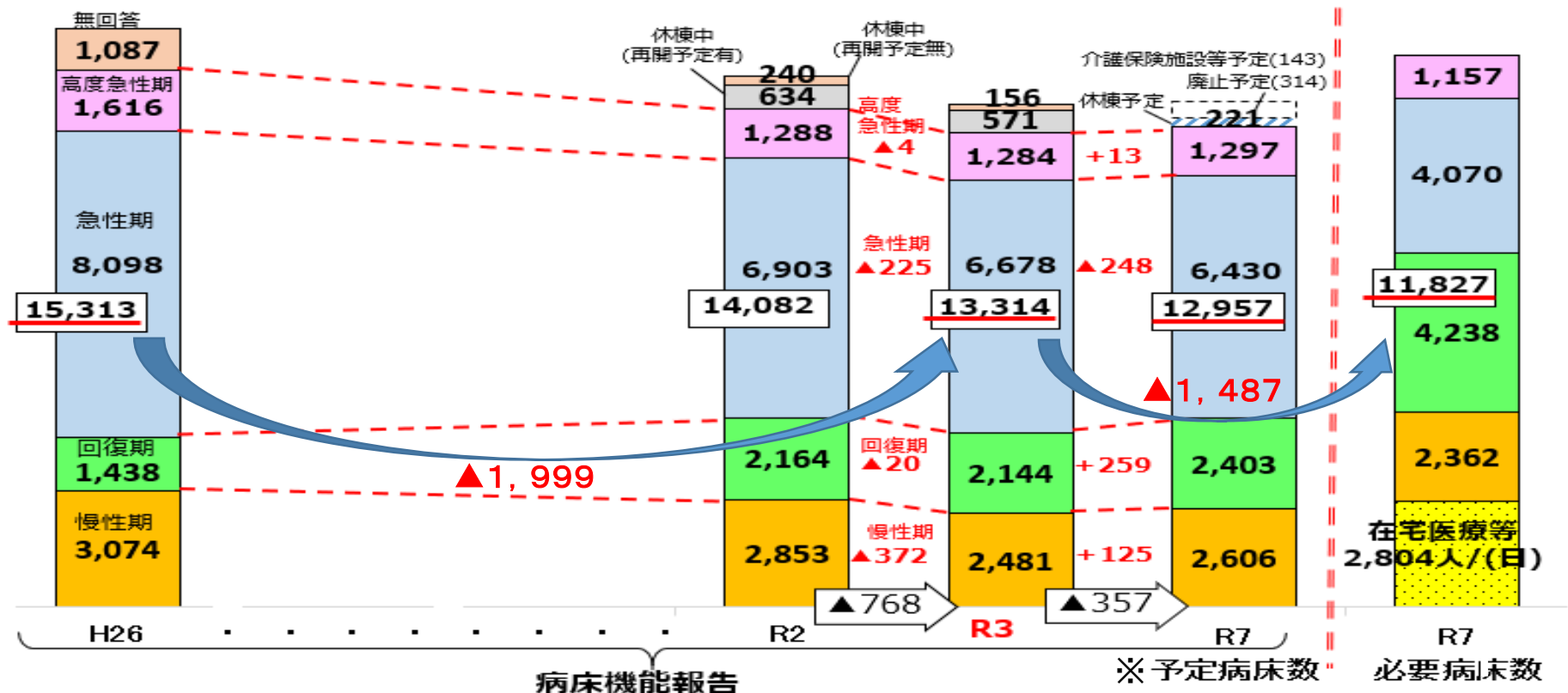


病床機能報告と必要病床数の比較

令和3年度病床機能報告の結果

- 県全体の令和3年度病床機能報告の病床数は、13,314床となっており、平成26年からは1,999床減少しているものの、地域医療構想で定める令和7年の必要病床数11,827床を1,487床上回る状況です。
- 県としては、今後、急性期機能病床から地域で不足する回復期機能病床への転換をさらに進めるなど、地域医療構想を着実に進めていくことが必要と考えています。

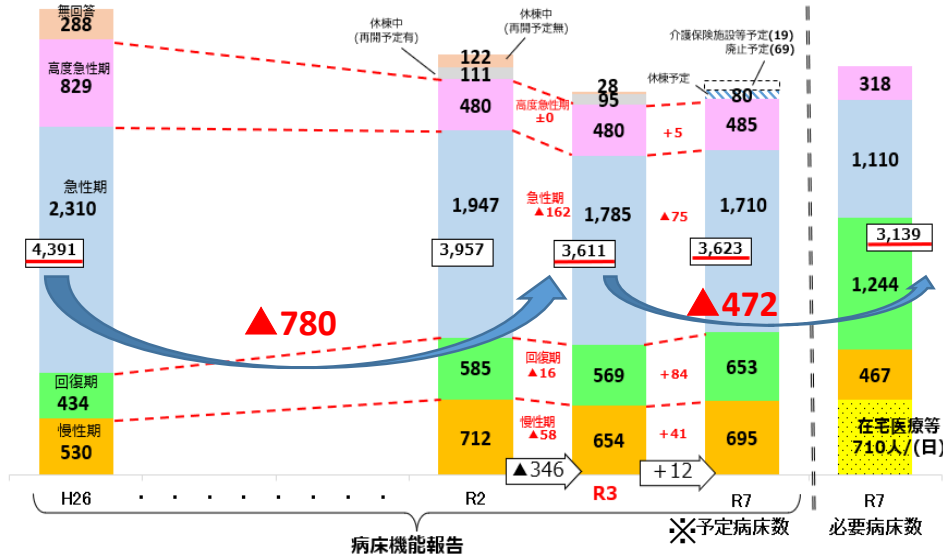
県全体



※ 予定病床数: R3.7.1時点で見込まれる病床の増減を反映させた数値。

- 各圏域においても、県全体と同様に地域医療構想で定める必要病床数を上回っている状況となっています。
- 県では、今後、急性期機能病床から地域で不足する回復期機能病床への転換をさらに進めるなど、地域医療構想を着実に進めていくことが必要と考えています。

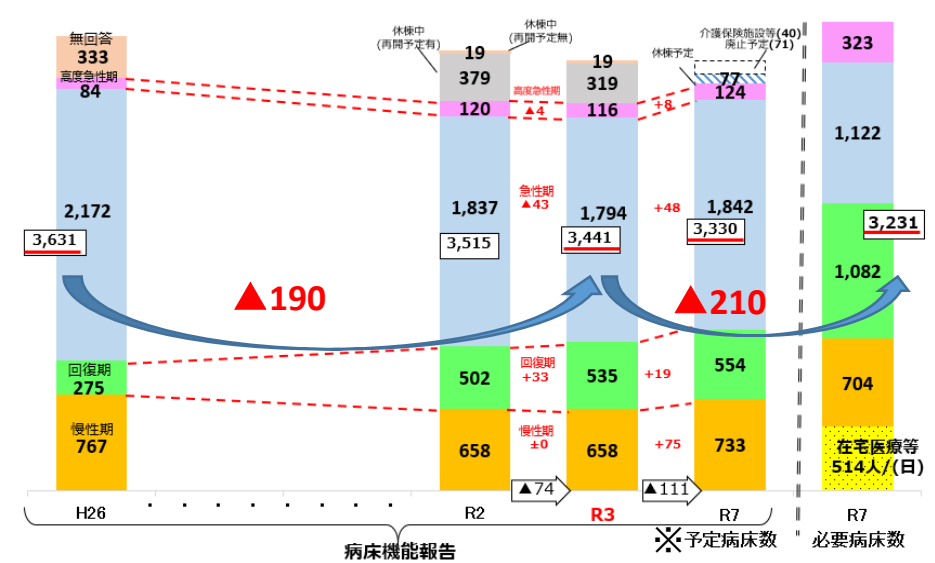
津軽地域



(単位: 床)

	H26 病床機能 報告			R2 病床機能 報告	R3 病床機能 報告①	R7 必要病床数 ②	②-①
高度急性期	829			480	480	318	▲162
急性期	2,310			1,947	1,785	1,110	▲675
回復期	434			585	569	1,244	675
慢性期	530			712	654	467	▲187
休棟中 (再開予定有)				111	95		▲95
休棟中 (再開予定無)				122	28		▲28
無回答	288			0	0		0
合計	4,391			3,957	3,611	3,139	▲472

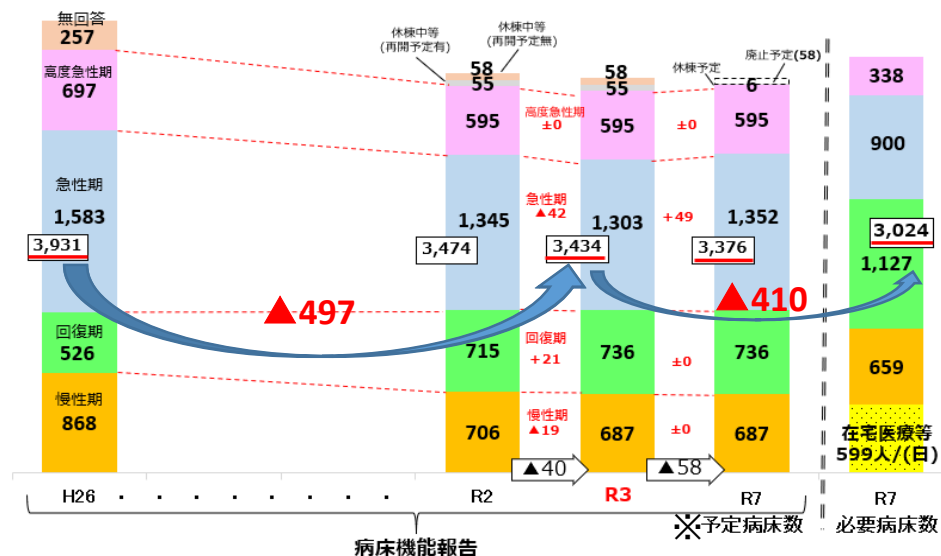
八戸地域



(単位: 床)

	H26 病床機能 報告			R2 病床機能 報告	R3 病床機能 報告	R7 必要病床数 ②	②-①
高度急性期	84			120	116	323	207
急性期	2,172			1,837	1,794	1,122	▲672
回復期	275			502	535	1,082	547
慢性期	767			658	658	704	46
休棟中 (再開予定有)				379	319		▲319
休棟中 (再開予定無)				19	19		▲19
無回答	333			0	0		0
合計	3,631			3,515	3,441	3,231	▲210

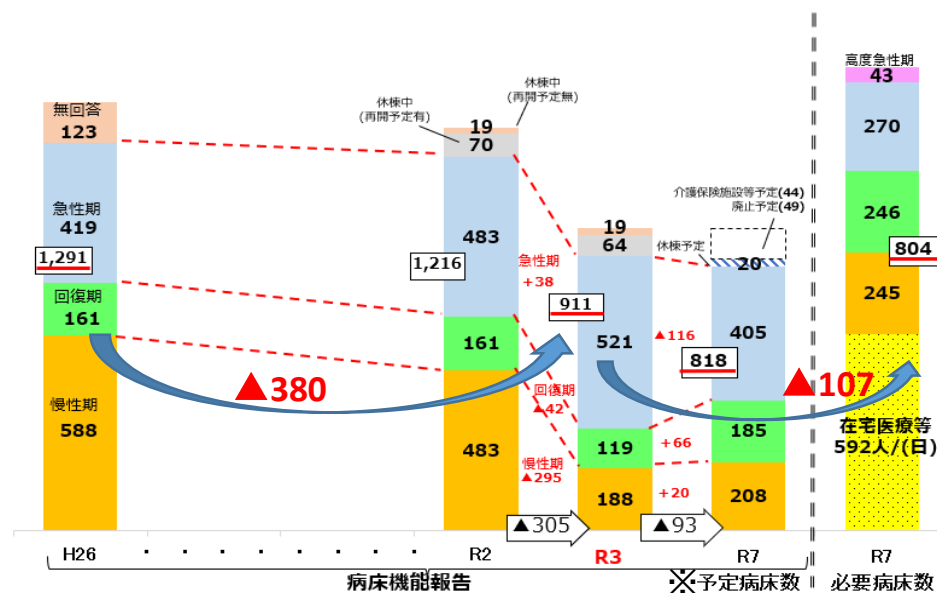
青森地域



(単位: 床)

	H26 病床機能 報告		R2 病床機能 報告	R3 病床機能 報告①	R7 必要病床数 ②	② - ①
高度急性期	697		595	595	338	▲257
急性期	1,583		1,345	1,303	900	▲403
回復期	526		715	736	1,127	391
慢性期	868		706	687	659	▲28
休棟中 (再開予定有)			55	55		▲55
休棟中 (再開予定無)			58	58		▲58
無回答	257		0	0		0
合計	3,931		3,474	3,434	3,024	▲410

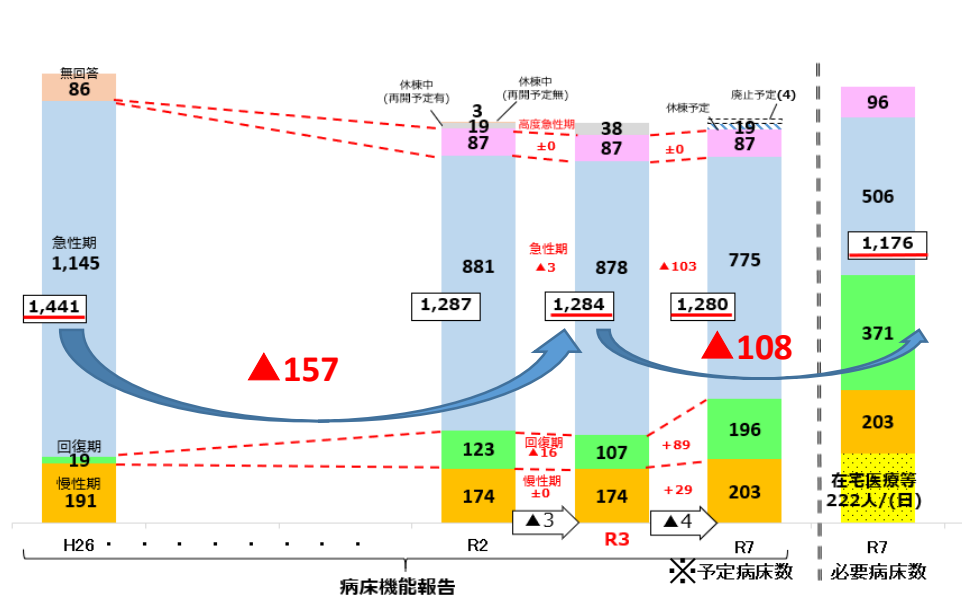
西北五地域



(単位: 床)

	H26 病床機能 報告		R2 病床機能 報告	R3 病床機能 報告①	R7 必要病床数 ②	② - ①
高度急性期	0		0	0	43	43
急性期	419		483	521	270	▲251
回復期	161		161	119	246	127
慢性期	588		483	188	245	57
休棟中 (再開予定有)			70	64		▲64
休棟中 (再開予定無)			19	19		▲19
無回答	123		0	0		0
合計	1,291		1,216	911	804	▲107

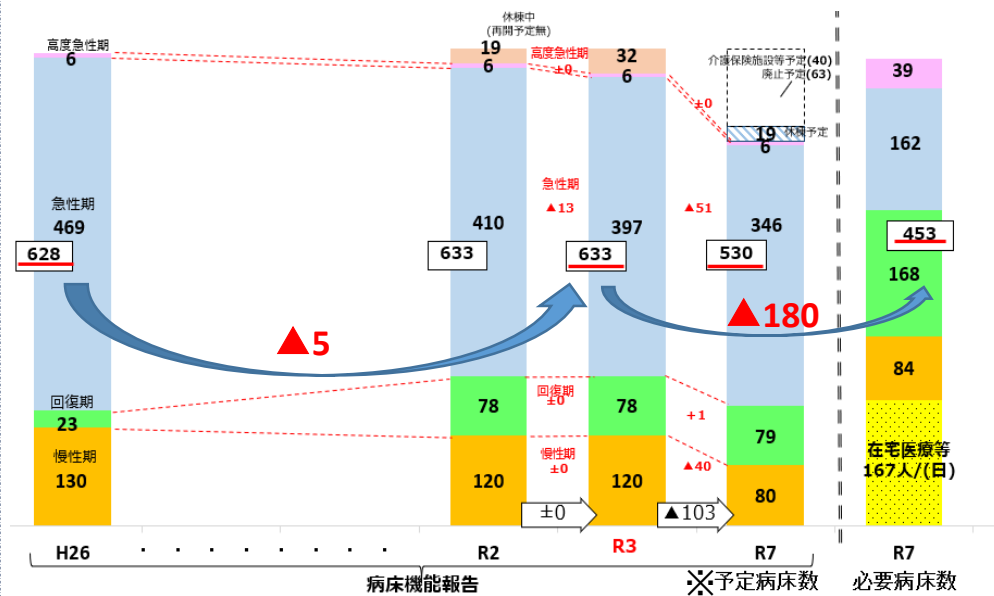
上十三地域



(単位：床)

	H26 病床機能 報告		R2 病床機能 報告	R3 病床機能 報告①	R7 必要病床数 ②	②－①
高度急性期	0		87	87	96	9
急性期	1,145		881	878	506	▲372
回復期	19		123	107	371	264
慢性期	191		174	174	203	29
休棟中 (再開予定有)			19	38		▲38
休棟中 (再開予定無)			3	0		▲0
無回答	86		0	0		0
合計	1,441		1,287	1,284	1,176	▲108

下北地域



(単位：床)

	H26 病床機能 報告		R2 病床機能 報告	R3 病床機能 報告①	R7 必要病床数 ②	②－①
高度急性期	6		6	6	39	33
急性期	469		410	397	162	▲235
回復期	23		78	78	168	90
慢性期	130		120	120	84	▲36
休棟中 (再開予定有)			0	0		0
休棟中 (再開予定無)			19	32		▲32
無回答	0		0	0		0
合計	628		633	633	453	▲180

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について

これまでの経緯等

(令和4年度青森県地域医療構想調整会議(令和4年9月6日開催) 資料2-1 抜粋)

- 厚労省では、全国の公立・公的医療機関のうち、平成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、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データを分析した結果、
A:「診療実績が特に少ない」の要件に9領域全て該当又はB:「類似かつ近接している医療機関がある」の要件に6領域全て該当している公立・公的病院に対し、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。
- 厚労省は、令和4年3月24日付けで「地域医療構想の進め方」を示し、**令和5年度末までに、公立・公的医療機関に加え、民間医療機関も含めた対応方針の策定や検証・見直しを求めた。**
- 総務省は、令和4年3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を示し、**病院事業を実施する自治体に対して、令和5年度末までに「公立病院経営強化プラン」を策定することを求めた。**
具体的には、**各公立病院が地域において担うべき役割・機能を見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する取組や、地域医療構想で定める必要病床数との整合性を求めている。**
なお、策定された公立病院経営強化プランは、地域医療構想における公立病院の具体的対応方針として位置付けられ、地域医療構想調整会議で、協議することになっている。

本県の対応

- 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証
当該枠組みでの協議は、対象を高度急性期・急性期機能の病床を有する公立・公的病院に限定していたが、地域において中核的な役割を担う病院の医療機能等に関する協議という観点から、同様の役割を担う民間病院（高度急性期・急性期機能の病床を有する民間病院）についても、当該枠組みに加えて協議することとしたい。
- 再検証対象医療機関以外の対応方針の策定・見直し
再検証対象以外の**全ての有床の医療機関（診療所も含む）**を対象とし、原則、2025年の病床機能及び病床規模について協議することとしたい。

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の策定・見直しスケジュールについて

		役割・医療機能（病床規模を含む）について		医療連携について
		公立・公的病院【25病院】	民間病院【19病院】	各病院共通【44病院】
策定・見直しの方針		令和5年8月開催予定の調整会議まで※に具体的対応方針を見直し、令和5年11月開催予定の調整会議までの合意を目指すこと。 ※可能な場合は、令和5年3月開催予定の調整会議までに具体的対応方針（見直し案）示すこと。 ※公立病院は、「公立病院経営強化プラン」の策定を念頭に見直しをお願いします。（プランの提出を求めるものではありません。）	令和5年8月開催予定の調整会議までに具体的対応方針（素案）を示し、令和6年3月開催予定の調整会議までの合意を目指すこと。	<u>令和5年3月までに、医療連携について、病院の具体的な考え方（〇〇の領域について、〇〇病院と〇〇〇のように連携する。）を示した上で、令和6年3月開催予定の調整会議までの合意を目指すこと。（最低限、プロフィールシートに記載の紹介先及び紹介元医療機関との連携については、整理の上、合意を得ること。）</u>
R4年度	R4年 9月 R4①調整会議（本会議）	県から具体的対応方針の策定・見直しの進め方、スケジュールを提示		
	R5年 3月 R4②調整会議（予定）	具体的対応方針（見直し案） 公①（可能な病院）を提示		<u>医療連携について具体的対応方針（素案）を策定</u> <u>※提出方法等は別途指示。</u>
	調整期間 ↓	院内及び関係医療機関との調整・見直し		
R5年度	R5年 8月 R5①調整会議（予定）	具体的対応方針（見直し案） 公②（①以外の病院）を提示	具体的対応方針（案）民 を策定	時点修正（調整・見直し）
	調整期間 ↓	院内及び関係医療機関との調整・見直し		
	11月 R5②調整会議（予定）	<u>具体的対応方針【見直し案】の確定・合意（医療連携を含む）</u>	<u>時点修正（調整・見直し）</u>	
	調整期間 ↓	※特に公立病院は、「公立病院経営強化プラン」との整合性に留意の上、必要に応じて調整・見直し（見直しが必要な場合は、即時情報共有のこと。）	※公立・公的病院の動向や医療連携等を踏まえ、最終調整。	～関係医療機関との調整～
	R6年 3月 R5③調整会議（予定）	<u>具体的対応方針【最終案】の確定・合意（医療連携を含む）</u>		