

青森県地域医療構想について

1. 趣旨

- 県では、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」を策定した。
- 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・連携を進めており、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5年度を取組状況

地域医療構想調整会議の開催（7月・11月・3月開催）

＜主な協議事項＞

- ① 令和4年度病床機能報告について・・・3～4頁
医療機関から報告された病床が担う医療機能の現状と将来の必要病床数を比較し地域で共有した。
- ② 各医療機関の具体的対応方針について・・・5～7頁
各医療機関は、地域における役割や機能等を含む具体的対応方針を策定し、各医療機関の考え方や方向性について地域で協議した。
- ③ 紹介受診重点医療機関について・・・8～9頁
外来患者の流れの円滑化を図るため、地域で協議を行い、紹介患者への外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）として10の医療機関を明確化（公表）した。
- ④ 重点支援区域（※）について・・・10頁
青森地域は、地域医療構想調整会議での協議を経て県から国に対して申請を行い、令和5年3月24日付けで重点支援区域に選定されている。令和5年度は、各地域について重点支援区域の申請の可否を検討した。
※ 重点支援区域 … 複数医療機関の医療機能再編等事例を対象として、国が集中的な支援を行う構想区域。
- ⑤ 産婦人科の有床診療所の新規開設について
青森地域で産婦人科の有床診療所の新規開設希望があったため、増床の必要性について地域で協議した。

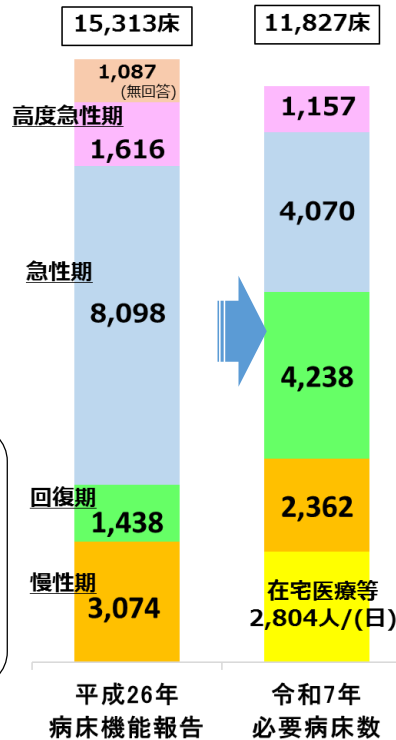
【参考】青森県地域医療構想の概要

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など、**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。

必要病床数の推計

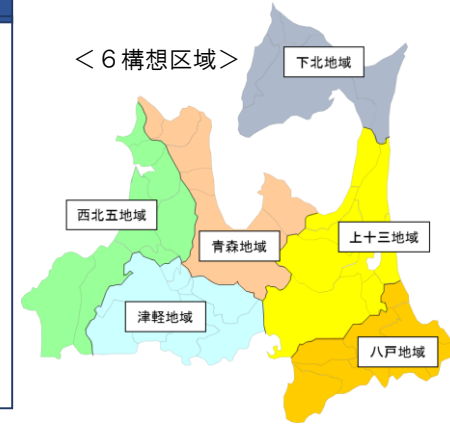
- 令和7年(2025年)の必要病床数は、**急性期が過剰**となる一方、**回復期が不足**することが見込まれ、全体で3,486床少ない推計となっている。



(注) 必要病床数は、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、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て推計。

地域医療構想の目的

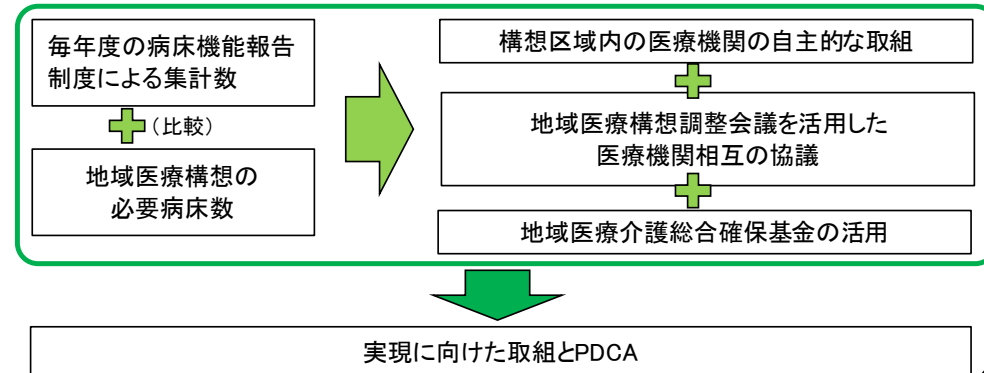
地域の実情や患者のニーズに応じて、資源の効果的かつ効率的な配置を促し、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく、過不足なく提供される体制を確保する。



地域医療構想調整会議(平成28年度設置)

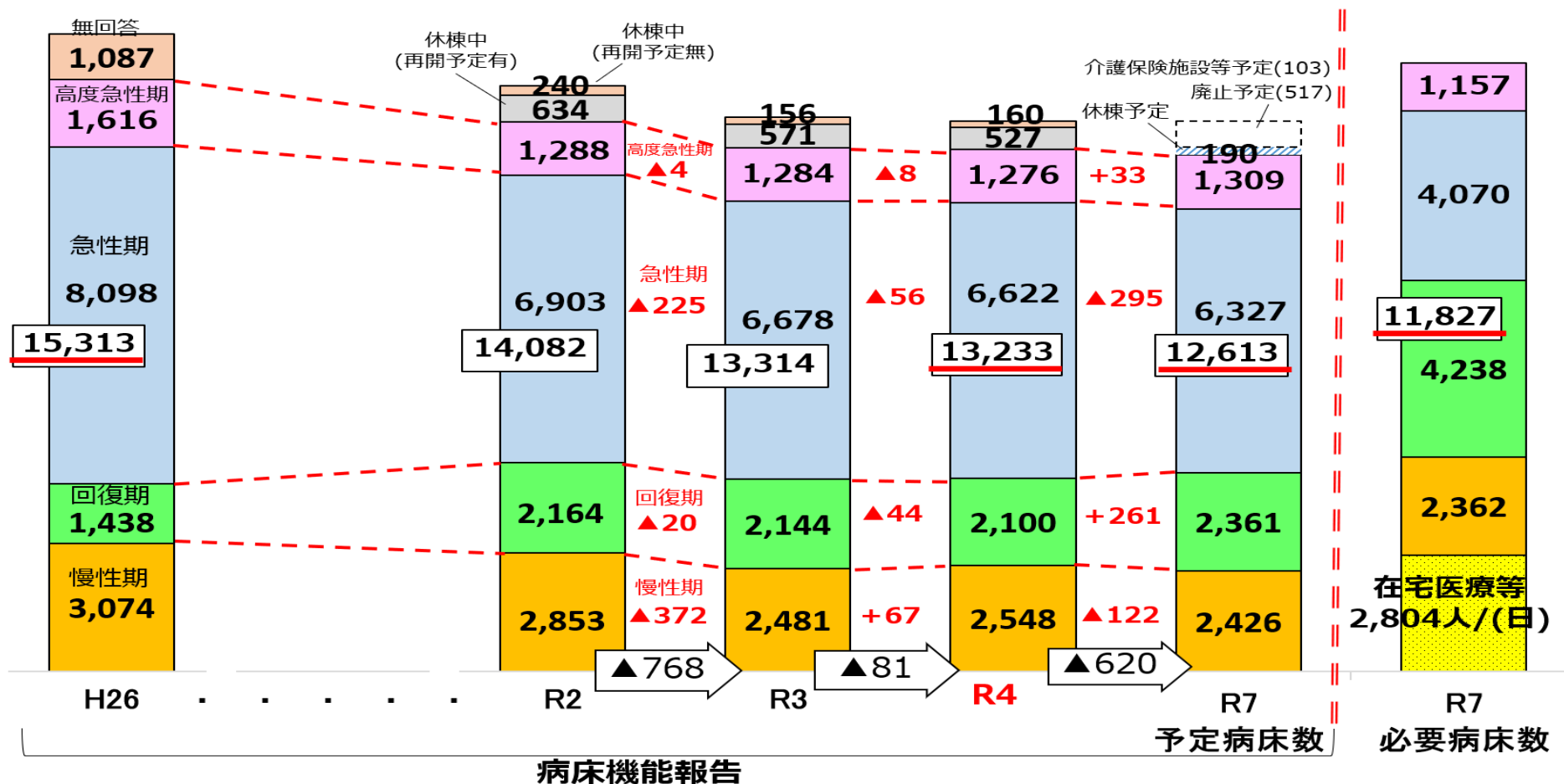
- 構想区域ごとに設置し、医療関係団体、医療機関等の医療関係者、医療保険者、市町村その他関係者と、**地域医療構想の実現に向けた取組について協議**。

【地域医療構想の実現に向けた取組】



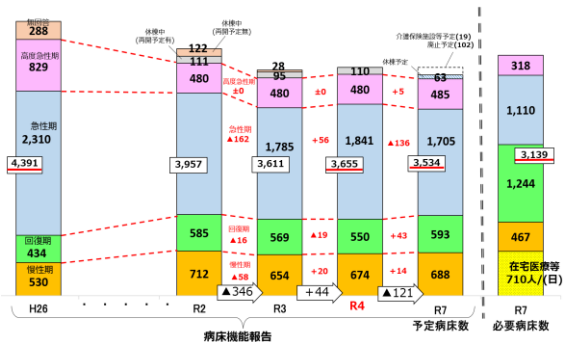
【参考】令和4年度病床機能報告の結果（県全体）

- 県全体の病床数（令和4年）は、13,233床となっており、地域医療構想の実現に着実に向かっているものの、必要病床数（令和7年）11,827床を1,406床上回る状況である。
- 医療機能別では、急性期機能病床が必要病床数を2,552床上回り、回復期機能病床が必要病床数を2,138床下回る状況である。



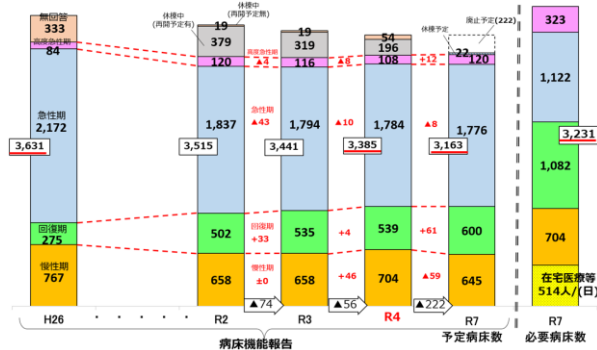
【参考】令和4年度病床機能報告の結果（各構想区域）

津軽地域



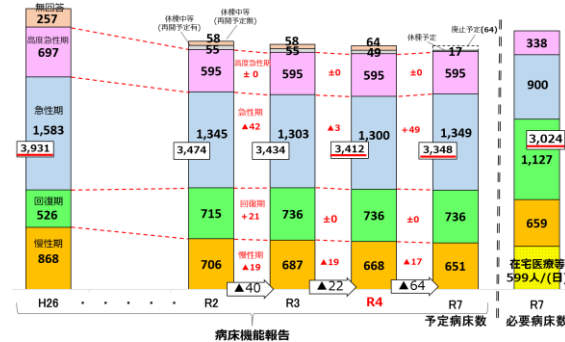
全体 516床過剰
 急性期 731床過剰
 回復期 694床不足

八戸地域



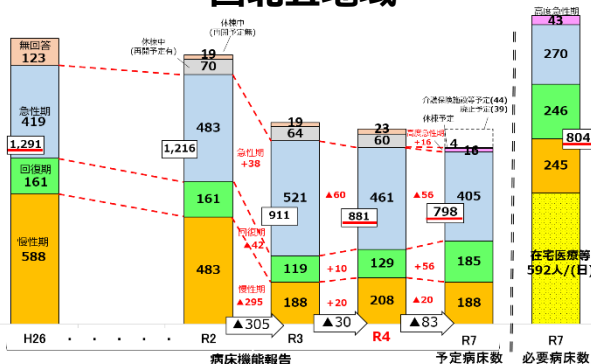
全体 154床過剰
 急性期 662床過剰
 回復期 543床不足

青森地域



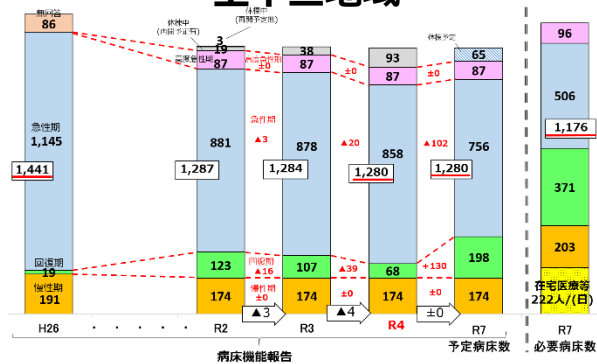
全体 388床過剰
 急性期 400床過剰
 回復期 391床不足

西北五地域



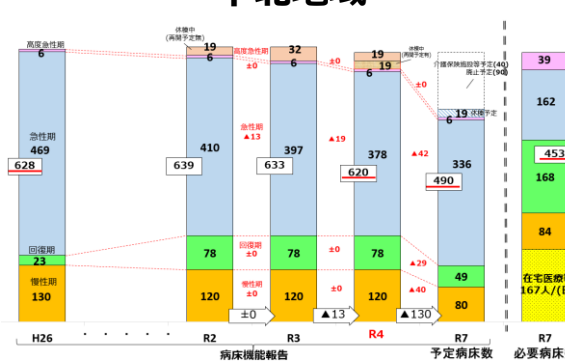
全体 77床過剰
 急性期 191床過剰
 回復期 117床不足

上十三地域



全体 104床過剰
 急性期 352床過剰
 回復期 303床不足

下北地域



全体 167床過剰
 急性期 216床過剰
 回復期 90床不足

各医療機関の具体的対応方針

協議の結果

- 県では、国の通知に基づき、病床を有する医療機関の具体的対応方針（役割・機能等）について、各地域で協議を進めており、令和5年2月開催の令和4年度第2回地域医療構想調整会議及び、令和5年11月開催の令和5年度第2回地域医療構想調整会議における協議の結果、172医療機関の具体的対応方針について地域で合意された。
- また、次の表のとおり、急性期機能病床の減床や回復期機能病床の増床などの方針が示され、令和7年の必要病床数に近づいていく見込みであることが確認できた。
- ただし、依然として必要病床数と乖離があるため、引き続き、急性期機能から回復期機能への転換等、必要病床数に沿った取組を検討していく必要がある。

県全体

(単位：床)

	R4.7.1時点 (R4報告)	R7.7.1時点① (R4報告)	R7.7.1時点② (今回の対応方針)	② - ①	R7時点 必要病床数
高度急性期	1,276	1,309	1,269	▲40	1,157
急性期	6,622	6,327	5,954	▲373	4,070
回復期	2,100	2,361	2,655	294	4,238
慢性期	2,548	2,426	2,422	▲4	2,362
休棟中	687	190	232	42	
合計	13,233	12,613	12,532	▲81	11,827

【参考】 具体的対応方針の例（その1）

再検証対象の公立・公的病院及び高度急性期・急性期機能を有する民間病院の具体的対応方針（その1）

病院名	構想区域	医療機能別病床数							対応方針の検証状況 (H29.7.1~R7.7.1の取組)					役割																												
		合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中	再編・統合	減床	転換	調整中	見直しなし	特定機能病院	地域医療支援病院	がん	心疾患	脳卒中	救急	小児	周産期	災害	へき地	研修・派遣	在宅																		
																									○：引き続き当該領域を担っていく場合 △：他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等 －：以前より当該機能を担っていない場合																	
弘前大学医学部附属病院	津軽地域	H29.7.1	597	597	0	0	0	(H29.7.1~R5.7.1の取組)					○	-	地域がん診療連携拠点病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○															
		R5.7.1	597	436	161	0	0	0	高▲161 →急161																			○	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
		R7.7.1	597	438	159	0	0	0	急▲2→ 高2																															○	-	○
独立行政法人国立病院機構弘前総合医療センター ※H29.7.1 国立弘前病院急342 弘前市立病院急214、回36	津軽地域	H29.7.1	592	0	556	36	0	(H29.7.1~R5.7.1の取組)					-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○														
		R5.7.1	442	0	442	0	0	0	急▲114、回▲36																				○	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		R7.7.1	442	0	442	0	0	0																																		○
黒石市国民健康保険黒石病院	津軽地域	H29.7.1	257	0	257	0	0	(H29.7.1~R5.7.1の取組)					-	-	青森県がん診療連携推進病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○														
		R5.7.1	257	0	257	0	0	0																					○	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
		R7.7.1	257	0	227	30	0	0	急▲30 →回30																																○	-
国民健康保険板柳中央病院 (R5.2.8合意済)	津軽地域	H29.7.1	87	0	55	0	32	(H29.7.1~R5.7.1の取組)					-	-	△	△	△	○	-	-	-	-	-	-	-	-	○															
		R5.7.1	77	0	0	45	32	0	急▲10	急▲45 →回45																		○	-	-	-	-	-	-	-	-	○					
		R7.7.1	77	0	0	45	32	0																														○	-	-	-	-

※ 令和5年11月開催の令和5年度第2回地域医療構想調整会議 資料（津軽地域） 一部抜粋

【参考】 具体的対応方針の例 （その2）

再検証対象の公立・公的病院及び高度急性期・急性期機能を有する民間病院の具体的対応方針（その2）

弘前大学医学部附属病院

役割・医療機能及び機能別病床数の考え方

【役割・医療機能】

県内唯一の特定機能病院として、各医療領域において高度専門医療を提供する。また、現在の医療機能である高度急性期及び急性期機能を引き続き担う。

【病床規模の最適化に係る検証】

今後の各医療領域の需要や病床使用率の推移を踏まえて最適な病床規模を検討し、適正に見直していく。

医療連携の考え方

【基本方針】

地域医療における最後の砦として高度医療を提供しながら、逆紹介を推進し切れ目のない医療の提供を行う。また、情報通信技術等を活用し遠隔地（へき地）への医療支援を推進するとともに、青森県全域及び秋田県北を対象に医師派遣による支援を継続する。

【具体的な医療連携】

- ・総合病院の特性を活かして、領域の限定なく連携し、それぞれの高度専門医療を提供している。
つがる総合病院
弘前総合医療センター
弘前脳卒中・リハビリテーションセンター
健生病院
大館市立総合病院 等
- ・がん領域においては、地域医療機関から紹介されたがん患者に対して、各分野におけるがん診療の専門医が、手術療法、放射線治療法及び化学療法等や、これらを組み合わせた集学的治療など最適な治療を施すとともに、診断や治療内容等のデータを集積し、地域医療に還元している。
- ・心疾患、脳卒中領域においては、青森県・弘前大学医学部附属病院脳卒中・心臓病等総合支援センターを開設し、県内各機関等との連携による全県的な相談支援体制の構築、標準化された連携パスなどの活用によるシームレスな病病連携に向けて活動している。
- ・脳卒中領域においては、弘前脳卒中・リハビリテーションセンターと社会復帰までを見据えた

医療連携を行っている。

- ・へき地医療においては、コミュニケーションアプリ (Join) を用いた救急医療連携を下記4施設と行っている。

弘前総合医療センター

健生病院

弘前脳卒中・リハビリテーションセンター

つがる総合病院

- ・遠隔地との診療連携として、情報通信技術等を活用した支援を行っている。

<遠隔透析管理・3施設>

むつ総合病院

秋田労災病院

黒石厚生病院

<遠隔放射線治療・2施設>

大館市立総合病院

むつ総合病院

【その他】

- ・領域の限定なく県内全域において医師派遣を行っている。主な派遣先は以下の通り。

大館市立総合病院

鱒ヶ沢病院

むつ総合病院

つがる総合病院

弘前総合医療センター

紹介受診重点医療機関

1. 経緯

- 令和4年4月に、外来機能報告制度が施行され、外来機能の明確化・連携に向けて、地域においてデータに基づく協議を行い、紹介受診重点医療機関を明確化（公表）することとされた。
- 紹介受診重点医療機関を明確化することにより、外来患者の流れの円滑化による外来患者の待ち時間の短縮や、勤務医の外来負担軽減等が期待されている。

2. 協議の結果

- 本県では、令和5年度第1回及び第2回地域医療構想調整会議において、令和4年度外来機能報告のデータを基に協議した結果、10医療機関が紹介受診重点医療機関となることで協議が整ったため、右表の10医療機関を県のホームページで公表した。

3. 今後の予定

- 紹介受診重点医療機関は、国の通知に基づき、毎年度、地域医療構想調整会議において協議を行い、更新又は変更していく予定である。

【紹介受診重点医療機関一覧(令和5年12月1日時点)】

二次保健医療圏	医療機関名称
津軽	弘前大学医学部附属病院
津軽	独立行政法人国立病院機構弘前総合医療センター
津軽	弘前中央病院
津軽	鳴海病院
八戸	八戸市立市民病院
八戸	独立行政法人労働者健康安全機構青森労災病院
青森	青森県立中央病院
青森	青森市民病院
西北五	つがる西北五広域連合つがる総合病院
上十三	十和田市立中央病院

【参考】紹介受診重点医療機関の概要（厚生労働省の資料一部抜粋）

○ 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、紹介受診重点外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化する。

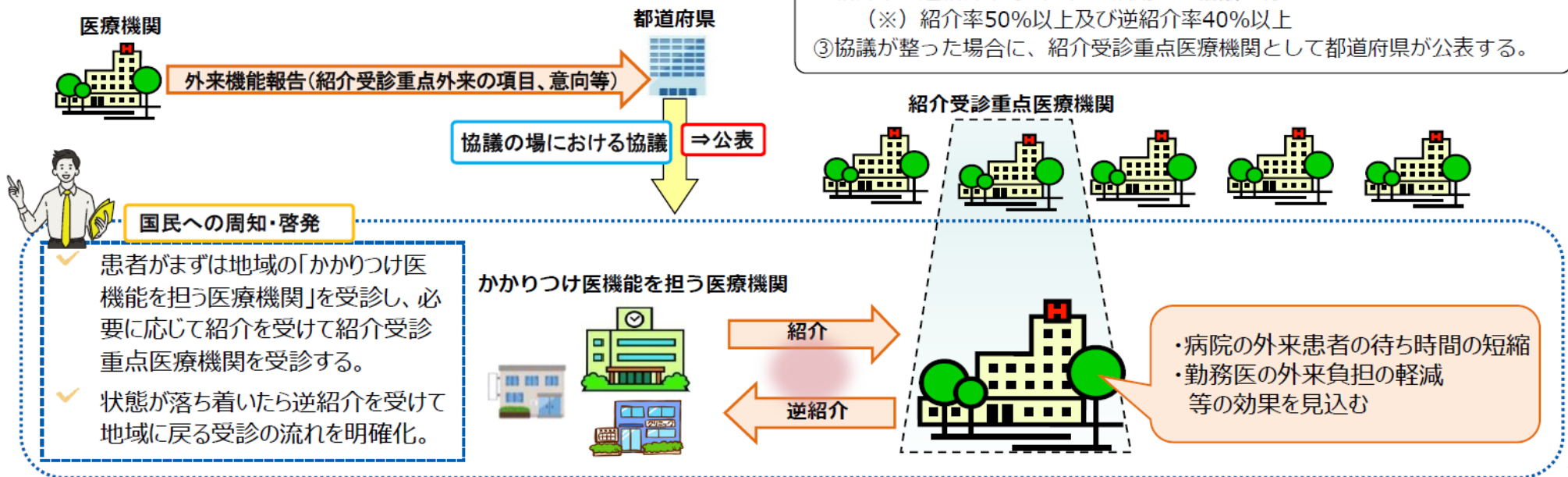
- ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
- ② 「協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

【外来機能報告】

- 紹介受診重点外来等の実施状況
 - ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【協議の場】

- ① 紹介受診重点外来に関する基準（※）を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。
 - （※）初診に占める紹介受診重点外来の割合40%以上 かつ
再診に占める紹介受診重点外来の割合25%以上
- ② 紹介受診重点外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等（※）を活用して協議を行う。
 - （※）紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



【参考】重点支援区域の概要（厚生労働省の資料一部抜粋）

1 基本的な考え方

- 都道府県は、当該区域の地域医療構想調整会議において、重点支援区域申請を行う旨合意を得た上で、「重点支援区域」に申請を行うものとする。
- 「重点支援区域」は、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定する。なお、選定は複数回行うこととする。
- 重点支援区域の申請または選定自体が、医療機能再編等の方向性を定めるものではない上、重点支援区域に選定された後も医療機能再編等の結論については、あくまでも地域医療構想調整会議の自主的な議論によるものであることに留意が必要。

2 選定対象

- 対象となるのは、「複数医療機関の医療機能再編等事例」とし、以下①②の事例も対象となり得る。
 - ① 再検証対象医療機関が対象となっていない再編統合事例
 - ② 複数区域にまたがる再編統合事例

3 支援内容

- 重点支援区域に対する国による**技術的・財政的支援**は以下を実施。

【技術的支援】

- ・地域の医療提供体制や、医療機能再編等を検討する医療機関に関するデータ分析
- ・関係者との意見調整の場の開催 等

【財政的支援】

- ・地域医療介護総合確保基金の優先配分
- ・病床機能の再編支援を一層手厚く実施

4 重点支援区域設定の要否

- 全ての都道府県に対して重点支援区域の申請の意向の有無を聴取。

5 選定区域

- これまでに以下の**13道県21区域**の重点支援区域を選定。

【1回目（令和2年1月31日）選定】

- ・宮城県（仙南区域、石巻・登米・気仙沼区域）
- ・滋賀県（湖北区域）
- ・山口県（柳井区域、萩区域）

【2回目（令和2年8月25日）選定】

- ・北海道（南空知区域、南檜山区域）
- ・新潟県（県央区域）
- ・兵庫県（阪神区域）
- ・岡山県（県南東部区域）
- ・佐賀県（中部区域）
- ・熊本県（天草区域）

【3回目（令和3年1月22日）選定】

- ・山形県（置賜区域）
- ・岐阜県（東濃区域）

【4回目（令和3年12月3日）選定】

- ・新潟県（上越区域、佐渡区域）
- ・広島県（尾三区域）

【5回目（令和4年4月27日）選定】

- ・山口県（下関区域）

【7回目（令和5年9月8日）選定】

- ・熊本県（阿蘇区域）

【6回目（令和5年3月24日）選定】

- ・青森県（青森区域）

【8回目（令和6年1月16日）選定】

- ・宮城県（仙台区域）