

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6年度取組状況

地域医療構想調整会議の開催

<主な協議事項>

- ① 令和5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機能報告の内容と将来の必要病床数を比較し地域で共有した。
- ② 推進区域及び推進区域対応方針について・・・5～8頁
国から通知があり、青森地域が推進区域（※）に設定された。
国の通知に基づき、推進区域対応方針の策定に向けて地域で協議を行った。
※ 推進区域 … 地域の実情に応じた地域医療構想の取組を更に推進する区域として、国が設定する区域。
- ③ 紹介受診重点医療機関について・・・9～10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11の医療機関を明確化（公表）した。
- ④ 地域医療連携推進法人について
地域医療連携推進法人「あおもり医療連携推進機構」の設立に当たり、連携推進方針等について地域で協議を行った。

地域医療構想推進研修会の開催

- 各医療機関の更なる取組の促進に向けて、医療機関を対象とした地域医療構想推進研修会を開催した。

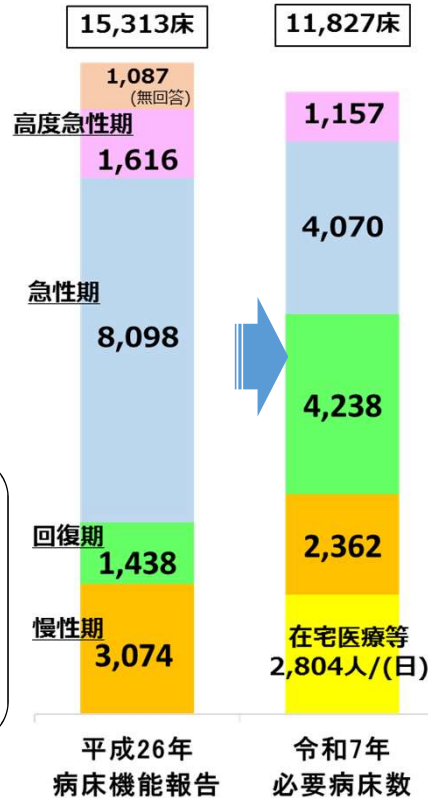
【参考】青森県地域医療構想の概要

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

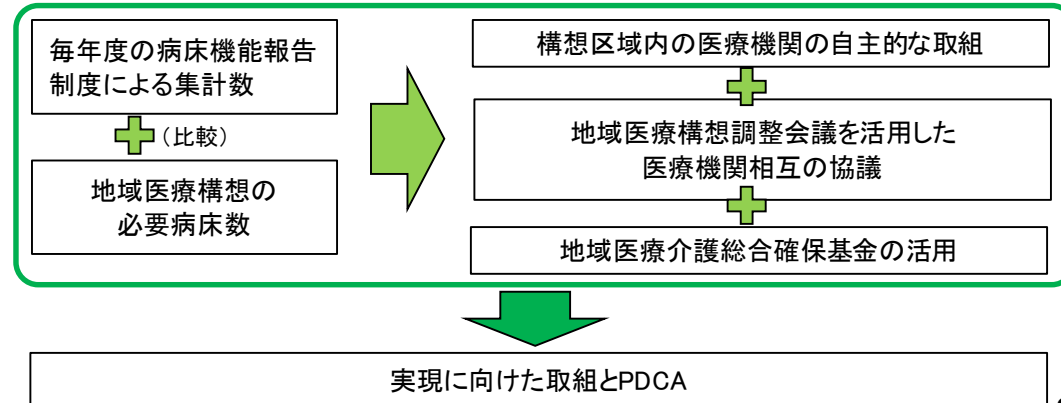
地域の実情や患者のニーズに応じて、資源の効果的かつ効率的な配置を促し、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく、過不足なく提供される体制を確保する。



地域医療構想調整会議(平成28年度設置)

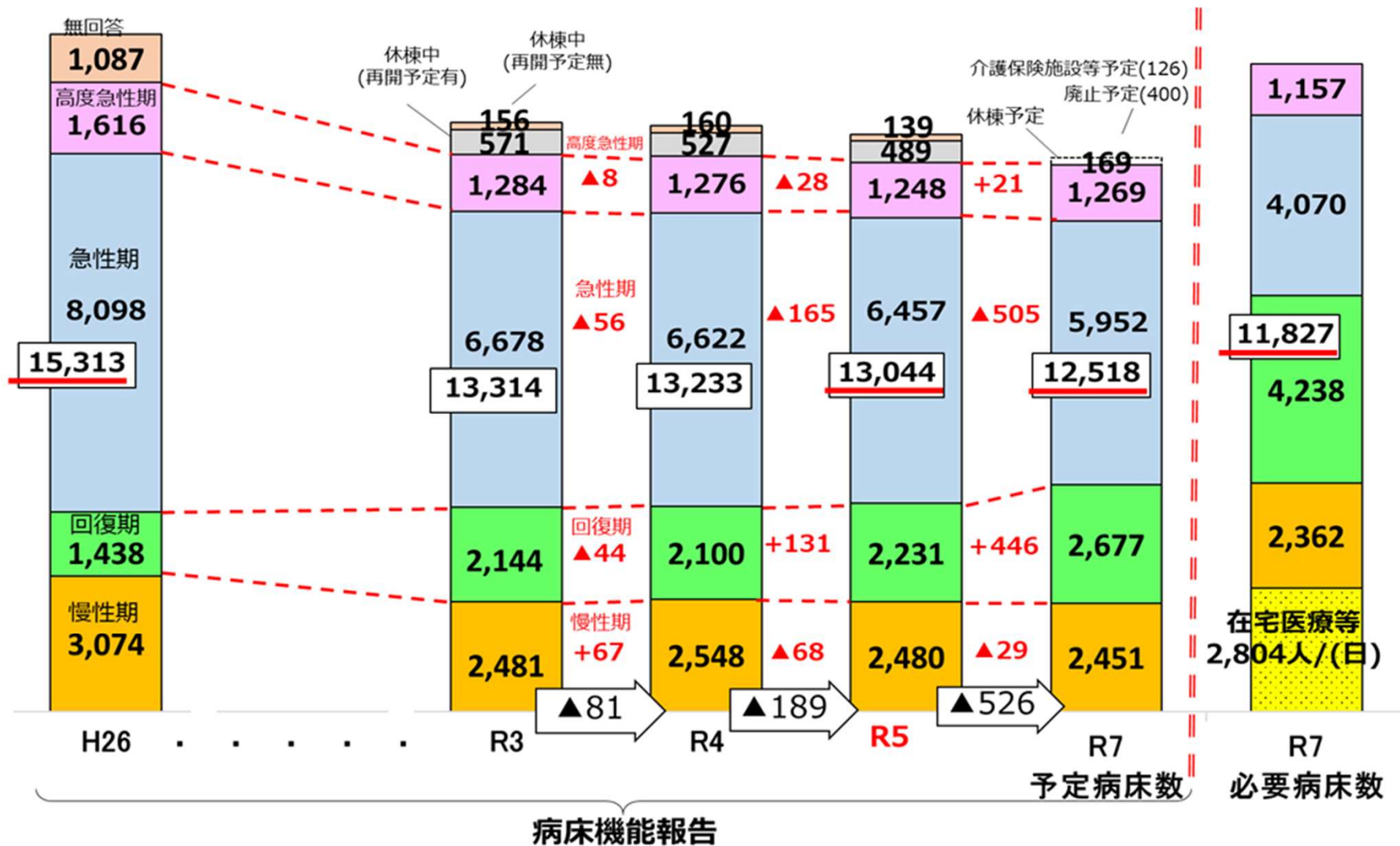
- 構想区域ごとに設置し、医療関係団体、医療機関等の医療関係者、医療保険者、市町村その他関係者と、地域医療構想の実現に向けた取組について協議。

【地域医療構想の実現に向けた取組】



令和5年度病床機能報告の結果（県全体）

- 県全体の病床数（令和5年）は、13,044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1,217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2,387床上回り、回復期機能病床が必要病床数を2,007床下回る状況である。



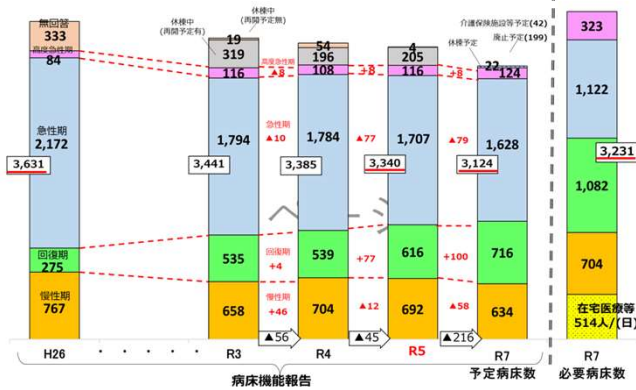
令和5年度病床機能報告の結果（各構想区域）

津軽地域



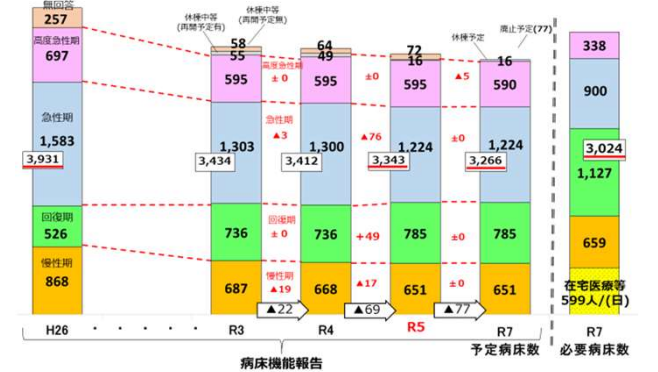
全体 492床過剰
急性期 759床過剰
回復期 708床不足

八戸地域



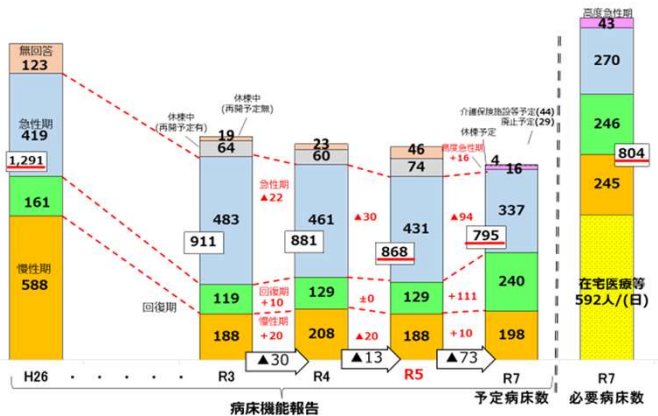
全体 109床過剰
急性期 585床過剰
回復期 466床不足

青森地域



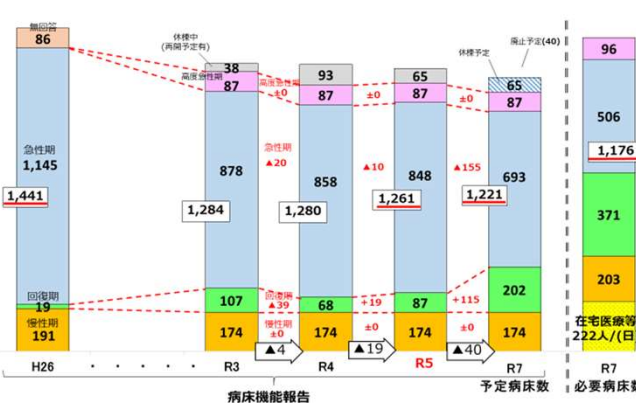
全体 319床過剰
急性期 324床過剰
回復期 342床不足

西北五地域



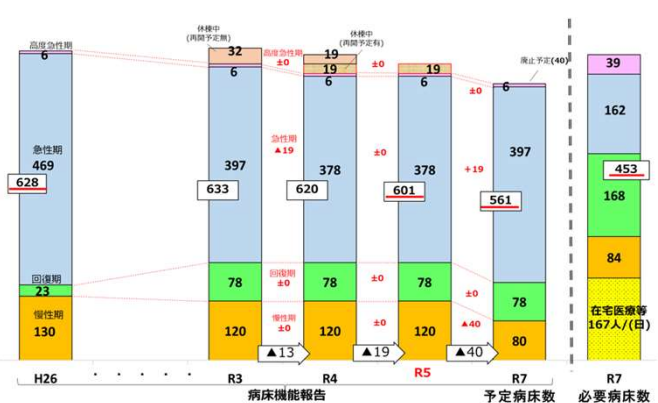
全体 64床過剰
急性期 161床過剰
回復期 117床不足

上十三地域



全体 85床過剰
急性期 342床過剰
回復期 284床不足

下北地域



全体 148床過剰
急性期 216床過剰
回復期 90床不足

※上記は、令和5年7月の状況であり、令和7年3月現在は、病床数の適正化が進んだことにより一部の地域では非過剰となっている。

推進区域に関する協議（その1）

（1）推進区域の設定について

令和6年7月31日付け医政地発0731第1号「地域医療構想における推進区域及びモデル推進区域の設定等について」において、国から推進区域の設定について通知があり、**青森県では、青森地域が推進区域に設定された。**

（2）推進区域における取組について

国からの通知の中で、都道府県においては、2024年度中に、推進区域の地域医療構想調整会議で協議を行い、当該区域における将来のあるべき医療提供体制、医療提供体制上の課題、当該課題の解決に向けた方向性及び具体的な取組内容を含む**区域対応方針を策定した上で、区域対応方針に基づく取組を推進することとされた。**

また、医療機関においては、都道府県が2024年度中に策定する区域対応方針に基づき、各医療機関の対応方針の検証を行い、必要に応じて見直しを行う。検証に当たっては、都道府県と医療機関が連携し、これまでに策定した医療機関の対応方針における病床機能の見直し等の内容と区域対応方針に定める取組等との整合性が確保されているかどうかの確認を行った上で、医療機関の対応方針の見直しの要否を含め、推進区域の地域医療構想調整会議で合意・確認することとされた。

これを踏まえ、青森地域における推進区域の取組としては、医療機関において、令和5年度までに各医療機関において定めた具体的対応方針について、改めて検証を行い、必要に応じて見直しを行うほか、県と各医療機関が個別に協議を行い、これまでに策定した医療機関の対応方針における病床機能の見直し等の内容と区域対応方針に定める取組等との整合性が確保されているかどうかの確認を行うこととしたい。

推進区域に関する協議（その2）

（3）推進区域対応方針の策定に係る考え方

国からの通知の中で、推進区域対応方針の様式例について示されていることから、様式例に基づき事務局が案を作成の上、調整会議構成員の意見を聴取し、策定作業を進める。具体的な記載内容については、以下の考え方によるものとする。

- ・ 推進区域における取組等の記載について、国からの通知の内容を踏まえ、前述のとおり記載する。
- ・ 機能別の病床数等の数値については令和5年度病床機能報告に基づき記載する。
- ・ 目標値として、想定される2025年の予定病床数については、地域医療構想に定める2025年の必要病床数とする。
- ・ 到達目標として、県と医療機関との個別協議について、医療機関と協議の実施率を100%として設定する。
- ・ そのほかの記載については平成28年3月に策定した青森県地域医療構想の内容を踏襲する。

（4）推進区域対応方針（案）

第2回青森県（青森地域）地域医療構想調整会議（書面開催）での意見を踏まえ、事務局において別添のとおり作成した。

（5）今後のスケジュール（想定）

- ・ 2月18日 地域医療構想調整会議（青森地域）において推進区域対応方針について協議
- ・ 令和6年度中 推進区域対応方針を策定
- ・ 令和7年度 推進区域対応方針に基づき取組を実施、実施状況を国に報告

【参考】推進区域対応方針（案）（その1）

青森地域構想区域

区域対応方針

（案）

令和7年3月 策定

【1. 構想区域のグランドデザイン】

青森県地域医療構想（平成28年3月策定）では、青森地域における施策の方向について以下のとおりとしている。

【施策の方向】

○自治体病院等の機能再編成による機能分化・連携を推進します。
（自治体病院等の機能分化・連携の方向性）

1 青森県立中央病院

- ① 高度医療の提供
- ② 専門医療の提供
- ③ 政策医療の提供
- ④ 医師の育成
- ⑤ 地域医療の支援

2 青森市民病院

- ① 救急医療体制の確保
- ② 回復期機能の充実・強化
- ③ 医療機能、医療需要に見合う病床規模の検討

3 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 圏域の中の中核病院との連携体制の構築
- ④ 在宅医療の提供
- ⑤ へき地医療拠点病院（外ヶ浜中央病院）を中心とした効率的なへき地等医療提供体制の確保と青森市内の医療機関等との役割分担・連携の明確化

4 民間医療機関との役割分担と連携の明確化

（将来の検討の方向性）

- 1 圏域における高度急性期、急性期機能の更なる集約を視野に入れた検討。

【2. 現状と課題】

① 構想区域の現状及び課題（課題が生じている背景等を記載）

青森地域の人口は、平成22年（2010年）から令和7年（2025年）までに、約5万人減少し、75歳以上人口の割合は約20%に達する見込みである。

入院患者数は、令和7年（2025年）をピークに減少に転じることが見込まれるほか、一般診療所数（人口10万対）は全国平均をやや下回るが、病院及び有床診療所数、病床数（人口10万対）は、いずれも全国平均を上回っている。医療施設従事医師数（人口10万対）については、県平均をやや上回っているが、全国平均を下回っている。

病床については、青森地域においては600～500床の病院が併存しており、医師配置の減などにより医療機能の低下、体床が生じているほか、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である。

また、津軽半島北部地域は、人口減少の中でへき地医療提供体制の整備を図ることが必要である。

当地域には、県内唯一の県立総合病院として県立中央病院があり、県全域を対象とした高度急性期医療、政策医療を担っている。また、ドクターヘリの基地病院となっている。

青森県立中央病院と青森市民病院では、共同経営による統合病院を新築整備することとし、令和4年度に国から重点支援区域の選定を受け、令和7年度に基本計画を策定した。

統合新病院は、青森県立中央病院が担ってきた「県全域を対象とした高度、専門、政策の拠点病院」としての役割、青森市民病院が担ってきた「青森地域保健医療圏における中核病院」としての役割を継承することから、統合後も全国レベルの高度・専門医療を確保していくことが必要である。

【参考】推進区域対応方針（案）（その2）

② 構想区域の年度目標（医政地発0331第1号令和5年3月31日付厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「地域医療構想の進め方について」）

各医療機関の具体的対応方針の策定率を100%とする。

③ これまでの地域医療構想の取組について

平成28年度から地域医療構想調整会議を開催し、病床機能報告に基づき各医療機関の病床が担う医療機能の現状や将来の目指すべき姿の共有と役割を明確にすることで、医療機関相互の連携体制の強化を図っている。

また、令和5年度までに、地域医療構想調整会議において地域のすべての医療機関の具体的対応方針の策定・見直しについて協議し、合意を得ている。

そのほか、地域医療介護総合確保基金を活用し、病床の機能分化・連携に向けた医療機関の取組を推進している。

④ 地域医療構想の進捗状況の検証方法（地域医療構想調整会議の進め方やデータ分析方法等）

地域医療構想調整会議において、年度ごとに病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要数等のデータを示しているほか、各医療機関の具体的対応方針の策定・見直しについて協議している。

⑤ 地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法（地域医療構想に係る取組内容、進捗状況の検証結果等）

青森県ホームページにおいて地域医療構想調整会議の資料、議事録を公表している。

⑥ 各時点の機能別病床数

	2015年 病床数	2023年度 病床機能報告 (A)	2025年の 予定病床数 (B) ※	2025年 病床数の必要量 (C)	差し引き (C)-(A)	差し引き (C)-(B)
高度急性期	722	595	590	338	-257	-252
急性期	1,429	1,224	1,224	900	-324	-324
回復期	597	785	785	1,127	342	342
慢性期	867	651	651	659	8	8

※ 病床機能報告における「2025年7月1日時点における病床の整備の予定」として報告された病床数の合計又は各医療機関における対応方針の予定病床数の合計

【3. 今後の対応方針】※2を踏まえた具体的な方針について記載

① 構想区域における対応方針

医療機関において、令和5年度までに各医療機関において定めた具体的対応方針について、改めて検証を行い、必要に応じて見直しを行う。

② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組

医療機関における具体的対応方針の検証に当たっては、県と各医療機関が個別に協議を行い、これまでに策定した医療機関の対応方針における病床機能の見直し等の内容と区域対応方針に定める取組等との整合性が確保されているかどうかの確認を行った上で、医療機関の対応方針の見直しの可否を含め、令和7年度の地域医療構想調整会議で合意・確認する。

また、特に青森県立中央病院と青森市民病院においては、重点支援区域の支援を活用しながら、統合に向けた協議を着実に進捗させる。

③ 必要量との乖離に対する取組

「②」「①構想区域における対応方針」を達成するための取組」と同じ。

④ 3. ②及び③による取組の結果、想定される2025年の予定病床数

	2025年の 予定病床数 (時点)
高度急性期	338
急性期	900
回復期	1,127
慢性期	659

【4. 具体的な計画】 ※【3. 今後の対応方針】を踏まえた具体的な工程等について記載

	取組内容	到達目標
2024年度	推進区域対応方針を策定する。	
2025年度	医療機関において、令和5年度までに各医療機関において定めた具体的対応方針について、改めて検証を行い、必要に応じて見直しを行う。 県と各医療機関が個別に協議を行い、これまでに策定した医療機関の対応方針における病床機能の見直し等の内容と区域対応方針に定める取組等との整合性が確保されているかどうかの確認を行う。	県と医療機関との個別の協議について、実施率の目標を100%とする。

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. 令和6年度の協議の結果

- 地域医療構想調整会議において、令和6年度外来機能報告のデータを基に協議した結果、**右表の11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、県のホームページで公表中である。
(八戸赤十字病院は令和7年3月に新規追加)

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7年3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	八戸赤十字病院
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。

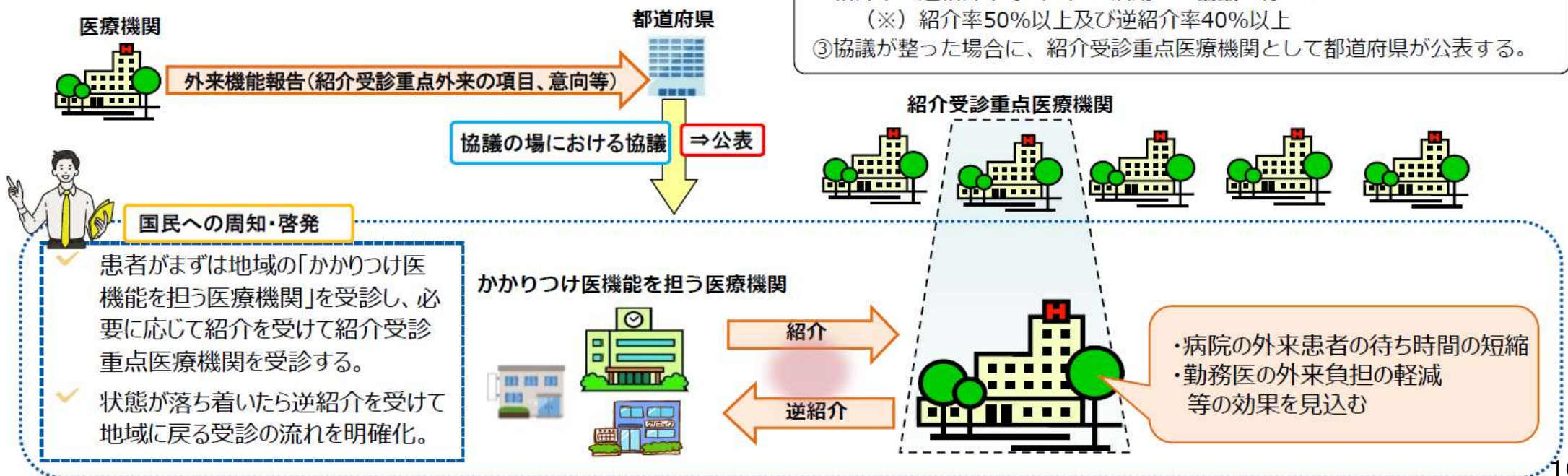
- ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
- ② 「協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

【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

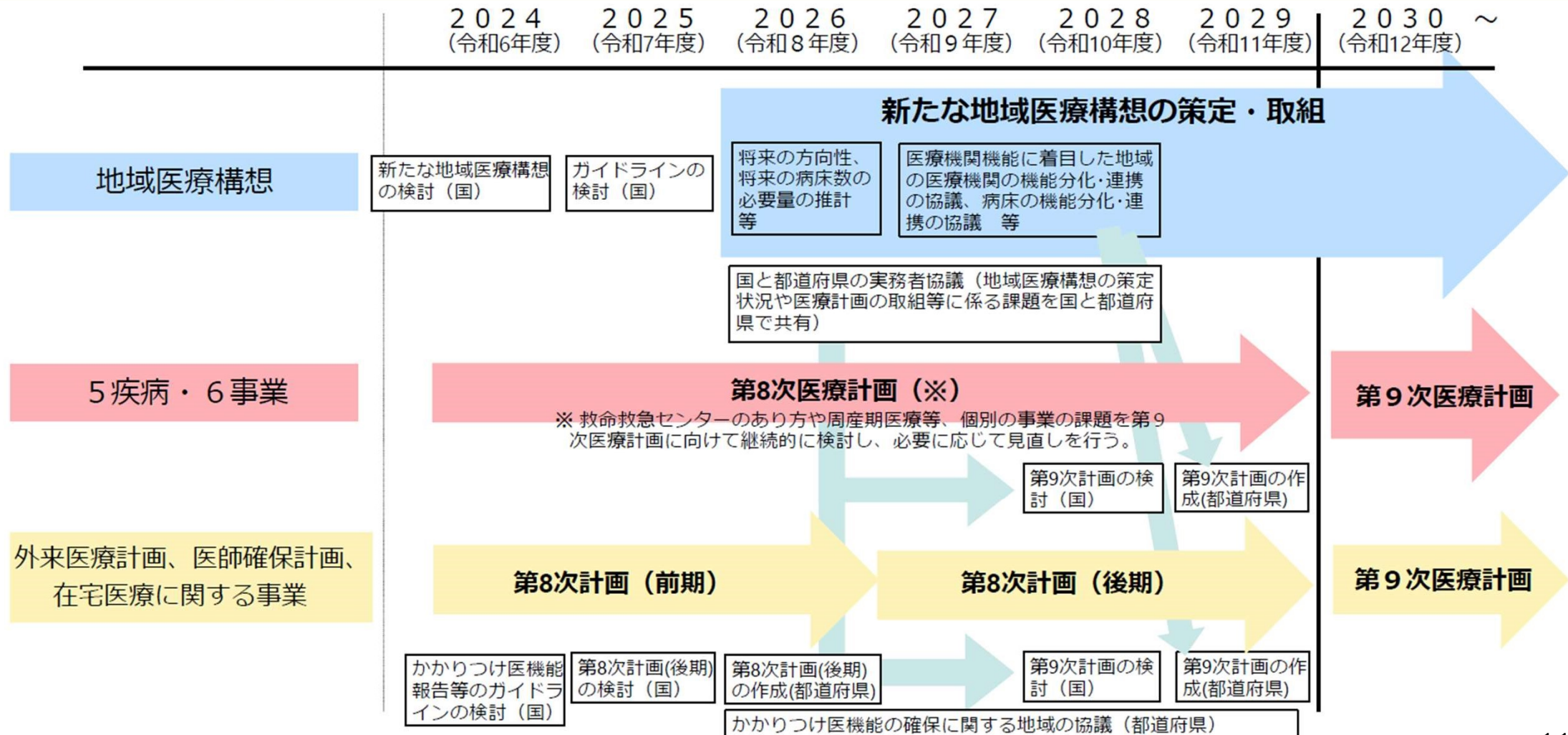
【協議の場】

- 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】新たな地域医療構想と医療計画の進め方（案）（厚生労働省の資料一部抜粋）

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



※ 令和6年12月3日厚生労働省主催「第13回新たな地域医療構想等に関する検討会」資料 一部抜粋