

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3年度の取組状況

(1) 地域医療構想調整会議の開催

圏域毎に2回開催し、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（速報値）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 地域医療構想に関する国の動きとその対応について・・・7頁

地域医療構想に関する国の動向と本県の対応について提示。

④ 外来医療の機能の明確化・連携等について・・・8～10頁

令和4年4月1日から、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める「外来機能報告制度」が始まることから、制度概要や今後の方向性などを情報提供するとともに、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に関する協議を行う場として、地域医療構想調整会議を活用。

(2) 地域医療介護総合確保基金による支援

・・・資料3-2により、別途説明

- ① 地域医療構想に基づき、病床の削減や用途変更を行う医療機関に対し、整備費用等の支援を実施。
- ② 津軽圏域における新中核病院及び大鰐病院（診療所に転換予定）に対し、施設整備費用の支援を実施。
- ③ 青森県立中央病院と青森市民病院のあり方検討に要した費用の支援を実施。

(参考) 青森県地域医療構想の概要

背景

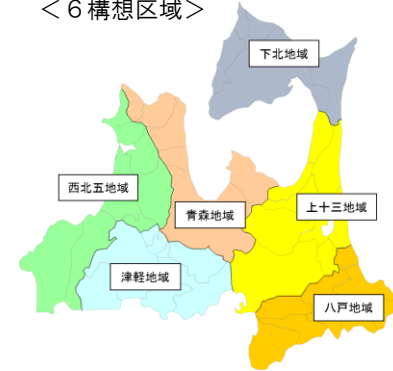
- 令和7年(2025年)には団塊の世代がすべて75歳以上に
- 高齢化の進展による疾病構造の変化や重度の要介護者等の増加により、医療・介護ニーズが増大
- 急激な環境変化に対応し、医療や介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活が続けられるよう、その地域にふさわしいバランスの取れた医療・介護サービスの提供体制の構築が必要



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

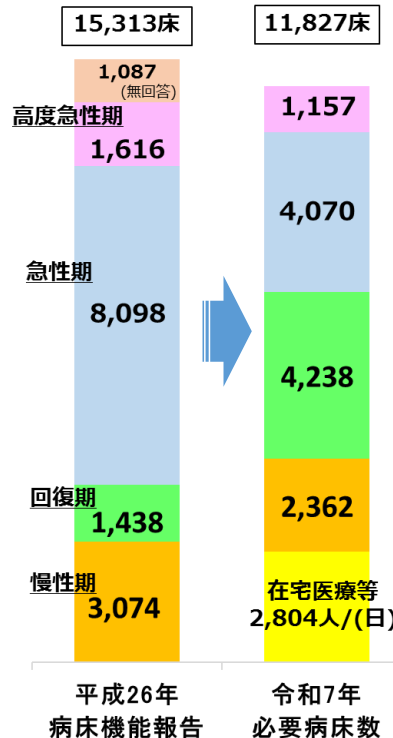
- 令和7年(2025年)の必要病床数は、急性期が過剰となる一方、回復期が不足することが見込まれ、全体で3,486床少ない推計となっている。

(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

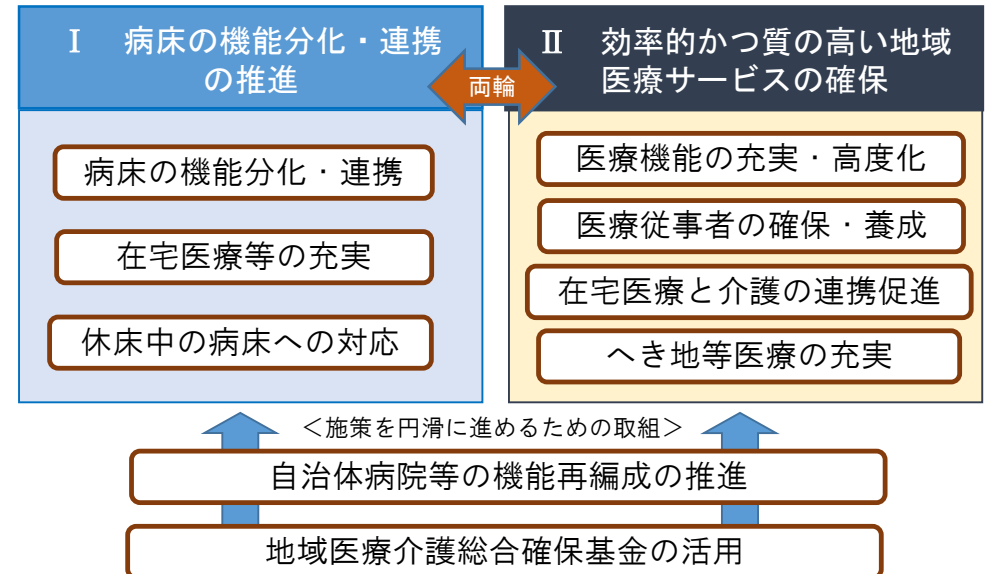
(単位: 床)

	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

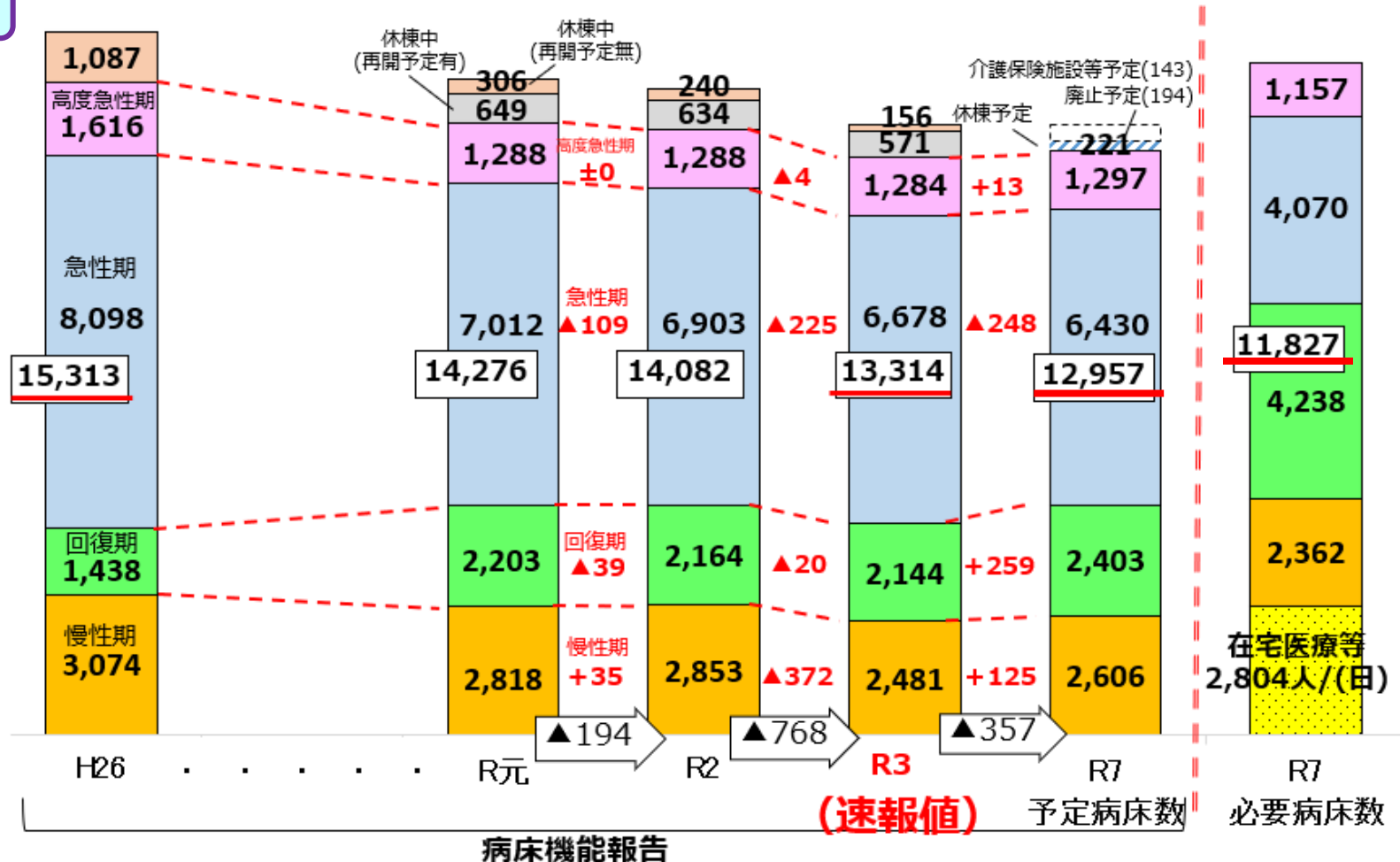


病床機能報告と必要病床数の比較

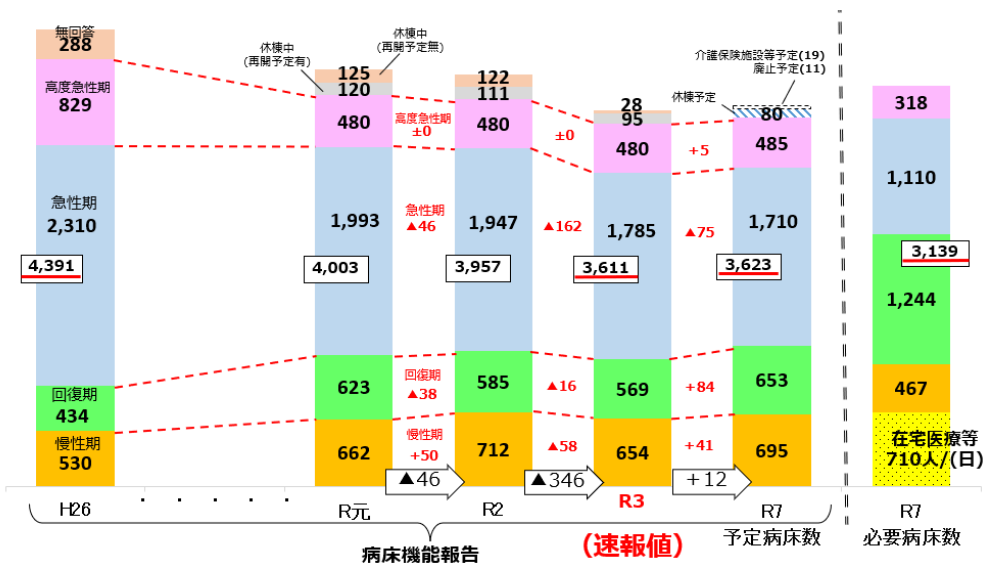
令和3年度病床機能報告(速報値)の結果

- 県全体の病床数は13,314床で、平成26年から1,999床の減少。
- 医療機能別では、高度急性期、急性期、慢性期が減少し、回復期が増加している。

県全体



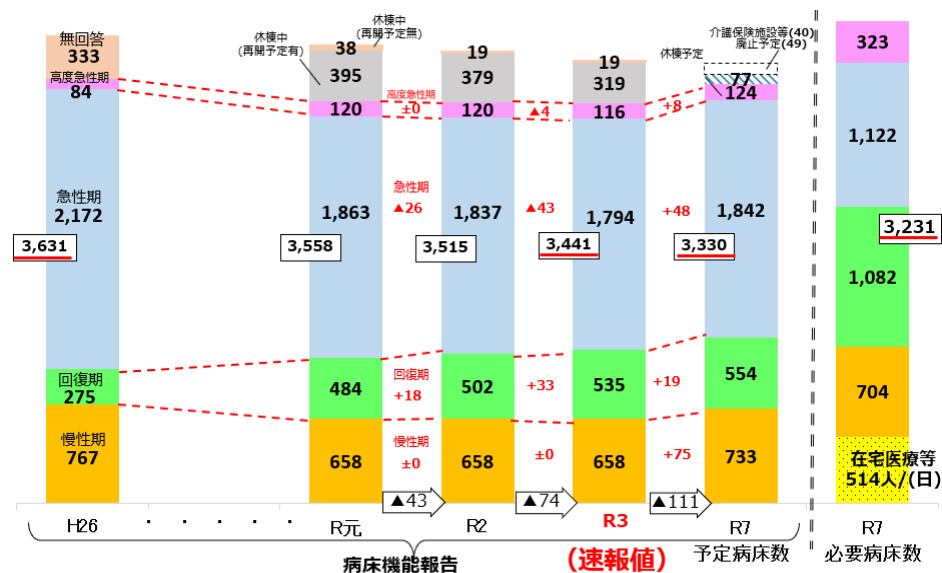
津軽地域



(単位：円)

	H26 病床機能 報告	R元 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	480	318	▲162
急性期	2,310	1,993	1,947	1,785	1,110	▲675
回復期	434	623	585	569	1,244	675
慢性期	530	662	712	654	467	▲187
在宅医療等						
休棟中	0					
休棟中 (再開予定有)		120	111	95		▲95
休棟中 (再開予定無)		125	122	28		▲28
無回答	288	0	0	0		0
合計	4,391	4,003	3,957	3,611	3,139	▲472

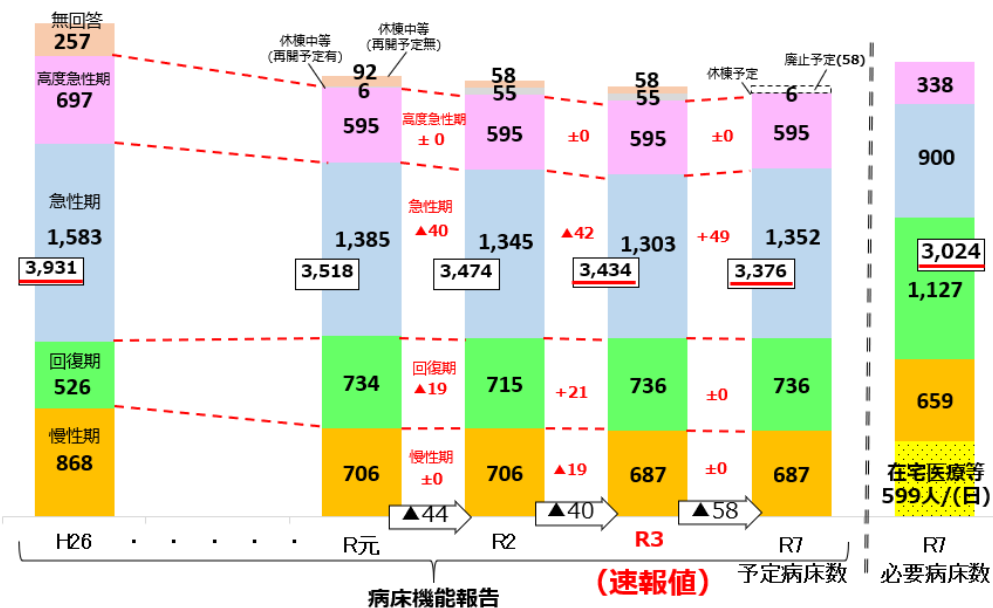
八戸地域



(単位：円)

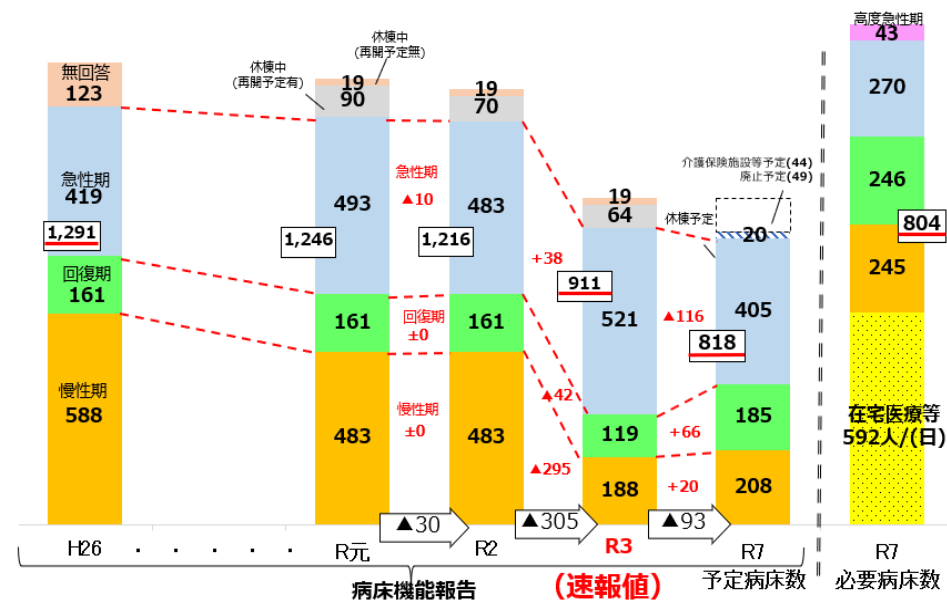
	H26 病床機能 報告	R元 病床機能 報告	R2 病床機能 報告	R3 病床機能 報告	R7 必要病床数 ②	②－①
高度急性期	84	120	120	116	323	207
急性期	2,172	1,863	1,837	1,794	1,122	▲672
回復期	275	484	502	535	1,082	547
慢性期	767	658	658	658	704	46
在宅医療等						
休棟中	0					
休棟中 (再開予定有)		395	379	319		▲319
休棟中 (再開予定無)		38	19	19		▲19
無回答	333	0	0	0		0
合計	3,631	3,558	3,515	3,441	3,231	▲210

青森地域



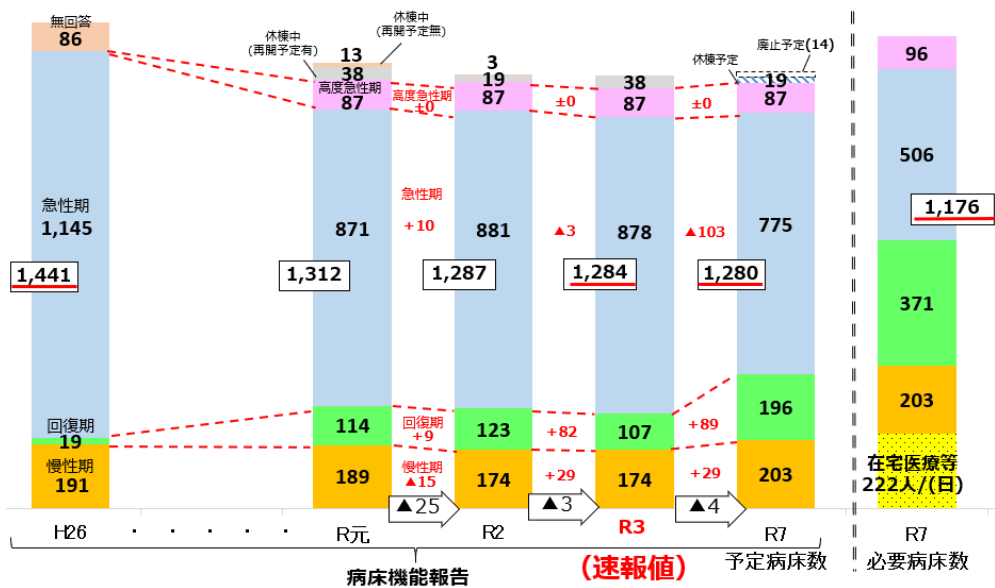
	H26 病床機能 報告	R元 病床機能 報告	R2 病床機能 報告	R3 病床機能 報告①	R7 必要病床数 ②	② - ①
高度急性期	697	595	595	595	338	▲257
急性期	1,583	1,385	1,345	1,303	900	▲403
回復期	526	734	715	736	1,127	391
慢性期	868	706	706	687	659	▲28
在宅医療等						
休棟中	0					
休棟中 (再開予定有)		6	55	55		▲55
休棟中 (再開予定無)		92	58	58		▲58
無回答	257	0	0	0		0
合計	3,931	3,518	3,474	3,434	3,024	▲410

西北五地域



	H26 病床機能 報告	R元 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	0	43	43
急性期	419	493	483	521	270	▲251
回復期	161	161	161	119	246	127
慢性期	588	483	483	188	245	57
在宅医療等						
休棟中	0					
休棟中 (再開予定有)		90	70	64		▲64
休棟中 (再開予定無)		19	19	19		▲19
無回答	123	0	0	0		0
合計	1,291	1,246	1,216	911	804	▲107

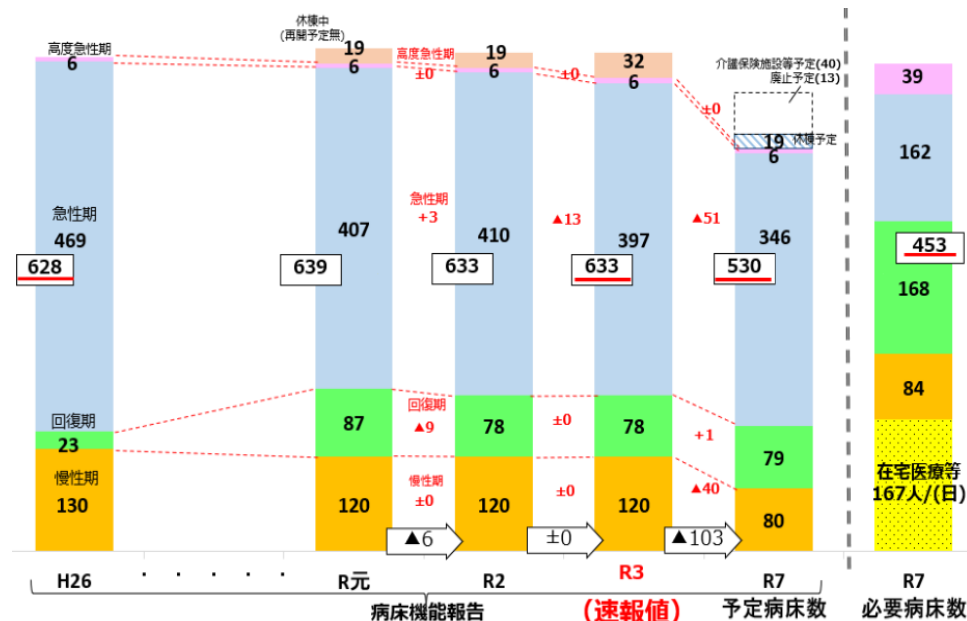
上十三地域



(単位：円)

	H26 病床機能 報告	R元 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	87	96	9
急性期	1,145	871	881	878	506	▲372
回復期	19	114	123	107	371	264
慢性期	191	189	174	174	203	29
在宅医療等						
休棟中	0					
休棟中 (再開予定有)		38	19	38		▲38
休棟中 (再開予定無)		13	3	0		▲0
無回答	86	0	0	0		0
合計	1,441	1,312	1,287	1,284	1,176	▲108

下北地域



(単位：円)

	H26 病床機能 報告	R元 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	6	39	33
急性期	469	407	410	397	162	▲235
回復期	23	87	78	78	168	90
慢性期	130	120	120	120	84	▲36
在宅医療等						
休棟中	0					
休棟中 (再開予定有)		0	0	0		0
休棟中 (再開予定無)		19	19	32		▲32
無回答	0	0	0	0		0
合計	628	639	633	633	453	▲180

地域医療構想に関する国の動きと県の対応について

1 国の主な動向

(1) 地域医療構想と感染拡大時の取組との関係

新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け(良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律R6.4.1施行)

参考 感染拡大時の短期的な医療需要には機動的に対応することを前提に、地域医療構想については、将来の必要病床数の推計等の基本的な枠組みは維持しつつ、着実に取組を進めていく。(「医療計画の見直し等に関する検討会」R2.12.15)

(2) 第8次医療計画の策定に向けた検討

第8次医療計画の策定に向け、「第8次医療計画等に関する検討会」を立ち上げるとともに、地域医療構想については集中的に検討する必要があるとして、ワーキンググループを設置。

(3) 地域医療構想の実現に向けた今後の取組

公立・公的医療機関等において、具体的対応方針の再検証等を踏まえ、着実に議論・取組を実施するとともに、民間医療機関についても、改めて対応方針の策定を進め、地域医療構想調整会議の議論を活性化。

今後、国の通知等を踏まえ、改めて地域医療構想の進め方を検討していくことになるが、現時点で次のように対応していきたい。

2. 本県の対応(今後の進め方)

国の動向を注視しながら、また、新型コロナウイルス感染症などの新興感染症等の感染拡大した際の医療提供体制への影響にも留意しつつ、引き続き、地域医療構想の実現に向け、調整会議で議論を進めていくこととする。

具体的対応方針の再検証については、対象病院から示された方針に基づき、今後示される工程を踏まえ、必要に応じ見直し協議をしていく。

外来機能の明確化・連携について

※ 当該資料は、(第2回医療政策研究会
(令和4年1月21日開催))等を元に、
医療薬務課で作成したもの

1 目的等

「医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)を地域で基幹的に担う医療機関」(＝紹介受診重点医療機関、以下、この名称で作成)が公表されることにより、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携が進み、患者の流れがより円滑になるとともに、病院の外来患者待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師の働き方改革に寄与する。

【外来医療の課題】

- ・ 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- ・ 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

【外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書(令和2年12月11日:医療機関の見直し等に関する検討会) 抜粋】

- ・ これまで入院で提供されていた医療が外来でも提供されるようになっており、外来医療の高度化が進展している。
- ・ 地域で限られた医療資源をより効率的・効果的に活用し、不足する医療機能の確保など、質の高い外来医療の提供体制を確保・調整していくことが課題となっている。
- ・ 外来機能は多様である一方、これまでデータを含めて、議論の蓄積が少ない。外来医療に関するデータを収集する仕組みを構築するとともに、地域の実情に応じた議論を進めるなど、地域において外来機能の明確化・連携を進めていくための仕組みが必要。

2 外来機能報告等のスケジュール

外来機能報告は、令和4年度からの開始となる。なお、令和4年度のスケジュールは以下のとおり。

4月～ 対象医療機関の抽出

9月頃 対象医療機関に報告の依頼

10月頃 対象医療機関からの報告

12月頃 集計とりまとめ

※ 令和4年度は試行初年度であるため、紹介受診重点医療機関の明確化に関する協議を中心に行う。

1～3月頃 地域の協議の場における協議(※)、都道府県における紹介受診重点医療機関の公表

一般病床200床以上の紹介受診重点医療機関は、

- ・ 「紹介受診重点医療機関」(入院初日800点:新設)が算定できる。(地域医療支援病院入院診療加算との併算定不可)
- ・ 定額負担制度(紹介状無しで受診した患者等から定額負担を徴収する仕組み)の徴収義務対象となる。

中医協総会(R4.1.26)資料より

3 重点外来の機能

次のいずれかの機能を有する外来とする。

(1) 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）

- | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">① Kコード（手術）、Lコード（麻酔）を算定② Jコード（処置）のうちD P C病院で出来高算定できるもの（慢性維持透析等）を算定③ D P C算定病床の入院料区分④ 短期滞在手術等基本料2、3を算定 | } | に該当する入院の前後30日の外来
（当該外来受診があった医療機関） |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------|

(2) 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）

- | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">① 外来化学療法加算、外来放射線治療加算、短期滞在手術等基本料1を算定② Dコード（検査）、Eコード（画像診断）、Jコード（処置）のうち包括範囲外とされているもの（CT撮影等）を算定③ Kコード（手術）、Nコード（病理）を算定 | } | に該当する外来
（当該外来受診があった医療機関） |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------|

(3) 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

診療情報提供料Ⅰを算定した30日以内に、別の医療機関を受診した場合の、当該「別の医療機関」の外来

4 紹介受診重点医療機関の基準

初診の外来患者のうち「重点外来」の占める割合が40%以上 かつ、再診の 同 同 25%以上	}	の水準（である医療機関）
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	--------------

※ 患者に対するわかりやすさの観点等から、初診と再来とで
患者の受診行動に相違があることを勘案

【参考】国の推計によると、無床診療所の1%、有床診療所の2%、（精神科病院を除く）病院の15%
（うち400床以上54%）が紹介受診重点医療機関に該当するとされている。

5 外来機能報告における主な報告事項

ア 重点外来の実施状況の概要（NDBで把握）

- (1) 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - (2) 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - (3) 特定の領域に特化した機能を有する外来
- } の延べ患者数（初診、再来別）

イ 重点外来の実施状況の詳細（NDBで把握）

化学療法加算、外来放射線治療加算、CT撮影などの、重点外来件数（初診、再来別）

ウ 紹介受診重点医療機関となる意向の有無

エ その他の外来・在宅医療・地域連携の実施状況（NDBで把握）

生活習慣病管理料、特定疾患療養管理料、往診料、がん患者指導管理料などの算定件数

オ 救急医療の実施状況（病床機能報告で報告する場合、省略可）

休日、夜間・時間外に受診した患者延べ数、救急車の受入件数

カ 初診患者数、紹介患者数、逆紹介患者数（有床診療所は任意）

キ 外来における人材の配置状況（有床診療所は任意）

医師（施設全体）、外来部門の専門、認定看護師、理学療法士、薬剤師、臨床工学技士等の職員数

ク 高額等の医療機器・設備の保有状況（病床機能報告で報告する場合、省略可）

マルチスライスCT、MRI、PET、PETCT、ガンマナイフ、ダヴィンチ等の台数

6 地域における協議の場（案）

外来医療計画（令和2年3月策定）に係る協議について、多くの地域で地域医療構想調整会議が活用されている中で、地域における協議の参加者は、これまでの（調整会議の）参加者を考慮しつつ、今回の協議に関係する者（※）が参加することとする。

（※）郡市医師会等の地域における学識経験者、代表性を考慮した病院・（有床診療所）の管理者、医療保険者等



青森県においては、必要に応じて参加者を追加するとした上で、**調整会議を協議の場**としたい。