

令和6年度第1回青森県（八戸地域）地域医療構想調整会議

日 時 令和6年7月16日（火）17:00～

（司会）

それでは定刻となりましたので、ただ今から「令和6年度第1回青森県（八戸地域）地域医療構想調整会議」を開会いたします。開会に当たりまして、青森県健康医療福祉部医療薬務課 齋藤課長から御挨拶申し上げます。

（齋藤課長）

青森県医療薬務課長の齋藤と申します。

本日は、お忙しい中、御参加いただき誠にありがとうございます。構成員の皆様におかれましては、日頃から地域医療構想の推進をはじめ、保健医療行政全般わたり格別の御理解と御協力をいただき、この場をお借りして深く感謝申し上げます。

さて、昨年本県の推計人口が120万人を下回ったことなど、医療を取り巻く環境が急激に変化している中、県民が住み慣れた地域で安心して生活を続けていくために、地域における効率的かつ効果的な地域医療提供体制の確保が、より一層求められております。

このような中、県では昨年度末に第8次青森県保健医療計画を策定いたしました。この計画では新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、新興感染症発生まん延時における医療対策を追加し、主な医療連携体制の構築を5疾病6事業及び在宅医療とするとともに、ロジックモデルを活用することで政策循環の仕組みを強化し、良質かつ適切な医療の構築を進めることとしております。

計画の策定に当たり、貴重な御意見をいただきました多くの関係者の皆様には、改めて深く感謝を申し上げます。

本日の調整会議におきましては、令和5年度の病床機能報告について取りまとめたほか、地域医療構想に関する国の動向と県の対応や、昨年度策定した外来医療計画について報告させていただくとともに、地域医療介護総合確保基金を活用した補助制度について、御協議いただくこととしております。

限られた時間ではございますが、地域医療の確保のため、構成員の皆様にはそれぞれの専門的見地から、忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます。御挨拶とさせていただきます。本日はよろしく願いいたします。

（司会）

本日、守川健康医療福祉部長は都合により欠席させていただいております。

議事の進行につきましては、青森県地域医療構想調整会議設置要綱第3条第3項に定めるとおり、齋藤課長にお願いします。

(齋藤課長)

改めまして議事を進行させていただきます齋藤と申します。

それでは議事の方に入らせていただきます。

次第の3 議事(1)の令和5年度病床機能報告の結果について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

それでは、事務局の方から説明させていただきます。医療薬務課の工藤と申します。よろしくお願いたします。

資料1-1を御覧いただければと思います。全県の令和5年度病床機能報告の資料でございます。

県全体の数字でございますが、令和5年度病床機能報告の総病床数につきましては、13,044床となっており、前年の13,233床から189床減少しているという状況でございます。地域医療構想で定める令和7年の必要病床数、こちらは11,827床でございますので、1,217床上回る状況となっております。

医療機能別でございますが、急性期機能病床が令和5年度6,457床ございまして、必要病床数4,070床を2,387床上回っている状況でございます。

一方で回復期機能病床につきましては、令和5年度が2,231床ございまして、必要病床数4,238床を2,007床下回っている状況ということでございまして、急性期機能病床が大きく上回っている状況。それから回復期機能病床が大きく下回っている状況ということでございますので、県としましては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、さらに進めていくことが必要であるというふうに考えているところでございます。

1枚めくっていただいて、資料1-2を御覧いただければと思います。こちらが八戸地域の方の病床機能報告の資料となっております。

八戸地域の令和5年度病床機能報告の病床数、総病床数は3,340床となっております。前年の3,385床から45床減少しているという状況でございますが、令和7年の必要病床数が3,231床でございますので、109床上回っている状況ということになります。

医療機能別でございますが、急性期機能病床が令和5年度1,707床ございまして、必要病床数1,122床を585床上回っている状況。回復期機能病床につきましては、必要病床数を466床下回っている状況。令和5年度が616床に対しまして、必要病床数1,080床ということで、466床下回る状況ということでございます。

全県の状況と同じでございまして、急性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必要があると考えております。

なお、八戸地域におきましては、高度急性期病床、慢性期病床、必要病床数と比べますと下回る状況、不足している状況ということでございますので、急性期病床だけが上回っている状況となっております。

また、令和7年度の予定病床数につきまして、3,124床ということでここからさらに減少するということが見込まれておりまして、必要病床数を下回る、予定病床が必要病床数を下回るということでございますので、このまま推移すると必要病床数を全体としては下回るという調査の結果と報告の内容となっております。

次ページ以降、2ページ目以降はそれぞれの医療機関の病床の状況をまとめておりますので、御覧いただければと思います。

また、その次のページ、資料1-3につきましては、診療実績等の状況をこちらの方で取りまとめさせていただいた資料でございます。こちらも御覧いただければと思います。

また、資料1-4につきましては、平成28年度の地域医療構想策定時の資料でございますので、御参照いただければと考えております。資料1の病床機能報告につきまして、説明以上でございます。

(齋藤課長)

ただ今、事務局から令和5年度の病床機能報告の結果について説明がありましたが、この議事(1)につきましては例年と同様、情報提供、結果の報告となりますので、今後の協議の参考としていただければと思います。

それでは、引き続きまして、議事の(2)の地域医療構想に関する国の動向と県の対応について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

引き続きまして、資料2-1に基づきまして御説明をさせていただきます。推進区域の候補区域の回答に係る県対応等と書かれた資料を御覧いただければと思います。今年度の地域医療構想に関する動きの中で、主なものということでこちらの御説明をさせていただきます。

経緯でございますが、国から2024年度からの新たな取組といたしまして、「病床機能報告上の病床数と、必要量の差異等を踏まえまして、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる地域、これを『モデル推進区域』及び『推進区域』この2つを設定して、データ分析などアウトリーチの伴走支援を実施する」ということについて、通知がございました。

推進区域、モデル推進区域のそれぞれの概要でございますが、推進区域につきましては都道府県あたり1、2か所程度設定をする。都道府県においては地域医療構想調整会議で協議を行ったうえで、この推進区域における課題、課題解決に向けた方向性及び具体的な取組内容、そういったものを含む「推進区域対応方針」を策定するという内容で、通知があったと

いうところでございます。

また、2つ目のモデル推進区域でございますが、この推進区域、各県に1つか2つずつ設定される推進区域からさらに選んで、全国で10から20か所程度設定するというものでございまして、さらに課題や重点的な支援の必要性があると考えられる区域を設定するというところで、示されたものでございます。

1ページめくっていただいて、国による候補区域の提示でございます。国の方からは5月21日にオンライン打合せの場で、「2025年の総病床数の必要量と2025年の病床機能報告の2025年見込みについて、必要量と見込みについてその差が全国上位の区域であること」等の要件を満たす区域ということで、候補区域の提示を受けた、県の方で受けたという状況でございまして。さらに県において、地域の関係者と調整したうえで推進区域の候補区域を回答してほしいということで、依頼があったというところでございます。

また、モデル推進区域については、本県に対して候補区域の提案はなされなかったという状況でございます。

県の対応でございますが、青森地域を推進区域の候補地として、国に回答するという対応をとらせていただいたというところでございます。理由ですが、推進区域については各都道府県あたり1、2か所選定することとされておりまして、国が推進区域の候補地の目安として示している総病床数の必要量と見込みについての差異が、全国上位の区域であることというもの、この理由を満たしていること。

それから、もう1つ重点的支援区域として国から選定されて、県立中央病院と青森市民病院の統合再編等の取組を進めていくこととしている。この理由から現行の地域医療構想の期間において、集中的な取組を実施する地域として青森地域を推進区域の候補地として回答するという、対応をしたところでございます。

1枚めくっていただきまして、推進区域における取組でございます。推進区域で何をするのかという話でございますが、県においては今年度中に推進区域の地域医療構想調整会議で協議を行ったうえで、推進区域における医療提供体制上の課題、課題解決に向けた方向性、具体的な取組内容等を含む「推進区域対応方針」を策定するということとしております。また、これに基づきまして、今年度及び来年度に取組を実施していくということでございます。医療機関におかれましても、推進区域の医療機関におかれましても今年度、来年度方針に基づいてすでに定めていただいている具体的対応方針、こちらについて改めて必要な検証・見直しを行うという内容になっております。

対応後の状況でございますが、5月に国から県に対して候補区域の提示、6月以降青森地域の地域医療構想調整会議、構成員の皆様に対して意見照会をし、構成員の皆様からの意見を取りまとめて、全て異議なしということでございましたので、6月19日に県から国に対して青森地域を回答したというところでございます。

先週の水曜日になりますが、7月10日に国の「地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」の方が開催されまして、こちらにおいて推進区域及びモデル推進区域

の設定について、報告がなされたという状況で、ここで公表がなされたという状況でございます。

今後のスケジュールでございますが、7月中に国から県に対して正式な通知があるというところでございます。また、11月頃を目途に地域医療構想調整会議、青森地域の方で開催させていただいて、推進区域対応方針の内容について協議をし、ということとしております。そして2月頃、推進区域対応方針を策定するというところで、進めたいというふうに考えております。青森地域の方で主に進める作業ということでございますが、情報共有させていただきました。

以下、添付させていただいております資料の2から2-4までは、国の様々なこの推進区域に係る通知等でございます。それから資料2-5が先週の国のワーキングで公表された資料ということでございまして、こちらの8ページ、スライドの8ページに推進区域について示されています。こちらの方で各都道府県、大体1か所程度、1か所とかが大半でございますが青森県においては青森地域ということで、公表がされたというところでございます。

また、次のスライドの9枚目でございますが、モデル推進区域ということで12か所程度、本県は含まれておりませんがモデル推進区域が指定されて、重点的な支援を行うということが示されたという状況でございます。

議題の資料の2につきましては、以上でございます。

(齋藤課長)

ただ今地域医療構想に関する国の動向と県の対応ということで、国の方から新たな取組としてモデル推進区域と推進区域の設定に係る通知があり、その中で国と県とのやり取りの中で、青森県としては青森地域を設定することとしたということ。あと今後のスケジュール等について御説明いたしました。

ただ今の説明に対しまして、皆様から御意見、御質問等ございましたら、挙手の方をお願いします。どなたか御質問等ございませんでしょうか。

特になければ、次の議題の方に、議事の方に移らせていただきます。

続きまして議事(3)外来医療計画について事務局から説明をお願いします。

(事務局)

医療薬務課の葛西と申します。よろしく御願いいたします。

資料3-1を御覧ください。まず経緯について御説明したうえで、計画の概要について御説明いたします。

昨年度、地域医療構想調整会議や文書などにより、構成員の皆様から御意見をお聞きしたうえで、青森県保健医療計画の一部として外来医療計画を策定いたしました。外来医療計画を含む青森県保健医療計画につきましては、県庁ホームページで公表しておりますので、皆様におかれましては、各種取組の御参考としていただければと思います。

外来医療計画の全体像についてございますが、1つ目が外来医療の状況を二次保健医療圏ごとに分析、2つ目が国が示す算定式に基づき、外来医師偏在指標を設定。3つ目が外来患者の流れの円滑化のため、紹介受診重点医療機関を明確化。4つ目が、外来医療提供体制の確保に関する取組を提示。5つ目が医療機器の共同利用に向けた取組を提示という構成になっております。

続いてスライドの2を御覧ください。それぞれの項目について掘り下げて御説明していきます。

こちらは外来患者と外来施設の状態となっております。人口10万人当たりの外来患者数は、県全体では全国平均を上回っており、地域ごとに見ますと津軽地域、八戸地域、青森地域が大きい状況でございます。

また、外来患者における一般診療所構成割合は、県全体では全国平均と同水準となっております。地域ごとに見ますと下北地域が小さい状況となっております。こちらのスライドの下の方に※で記載しておりますが、こちらの資料は地域の関係者間で情報を共有するものであり、数字の大小をもって是非を判断するものではございませんので、御了承ください。

続いてスライド3を御覧ください。こちらは時間外等における初期救急医療の状態となっております。

人口10万人当たりの時間外等外来患者数は、県全体では全国平均を下回っており、地域ごとに見ますと西北五地域、下北地域が小さい状況となっております。

また、時間外等外来患者における一般診療所構成割合では、県全体では全国平均を下回っており、地域ごとに見ますと西北五地域、下北地域が小さい状況となっております。

続いてスライドの4を御覧ください。こちらは訪問診療の状況となっております。

人口10万人当たりの訪問診療患者数は、県全体では全国平均を下回っており、地域ごとに見ますと西北五地域、下北地域が小さい状況となっております。また、訪問診療患者における一般診療所構成割合は、県全体では全国平均を下回っており、地域ごとに見ますと西北五地域が小さい状況となっております。

続いてスライド5を御覧ください。こちらは一般診療所医師の状況でございます。

医療施設従事医師数における一般診療所構成割合は、県全体では全国平均と同水準となっております。年齢別に見ますと、60歳以上が全体の約6割を占めており、全国平均より高齢化が進展していることが窺えます。

続いてスライド6を御覧ください。

前段は外来医師偏在指標に関するものとなっております。外来医師偏在指標につきましては、こちらの※で記載しておりますとおり、二次保健医療圏ごとに人口10万人当たりの一般診療所医師数について、指標化したものでございます。こちらの表のとおり、本県の外来医師偏在指標は、全国平均を下回っており、全国と比較し一般診療所医師数が少ない状況となっております。後段は、紹介受診重点医療機関に関するものとなります。

本県では昨年度の地域医療構想調整会議において協議を行い、10の紹介受診重点医療機

関を明確化しております。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が図られ、外来患者の待ち時間の短縮や、勤務医の外来負担の軽減等が期待されております。紹介受診重点医療機関につきましては、毎年度行われる外来機能報告に基づき、毎年度協議を行い、更新していくこととなりますので、今年度につきましては2月から3月に開催されて、調整会議でまた引き続き協議を進めていきたいと考えております。

続いてスライド7を御覧ください。こちらは外来医療計画の取組を一部抜粋したものとなります。

県では引き続き地域医療構想調整会議や、ホームページにおいて外来医療に関する各種データを情報提供し、関係者間での協議や各医療機関の自主的な取組を促進して参ります。

また、医療機器の共同利用につきましては、令和2年4月以降に医療機器を新規購入または更新した際に、各医療機関から県に対して共同利用計画を提出していただくこととしておりますので、引き続き御協力をお願いいたします。

外来医療計画の概要は以上でございます。

資料の3-2は外来医療計画の全文となっております。資料の3-3は皆様から提出していただいた、共同利用計画及び医療機器の状況となっておりますので、適宜御参考にしていただければと思います。

事務局からは以上でございます。

(齋藤課長)

ただ今、昨年度の素案の段階で、皆様にも意見照会を行った外来医療計画について、昨年度末に策定いたしましたので、その内容等について御説明いたしました。

ただ今の説明に対し、御意見、御質問等ございましたら挙手をお願いいたします。どなたか御質問等ございませんでしょうか。

特にないようでございますので、次の議事の方に移らせていただきます。

続きまして議事(4)地域医療介護総合確保基金を活用した補助制度について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

それでは、また資料4に基づきまして、御説明の方をさせていただきます。

地域医療介護総合確保基金を活用した補助制度ということでございます。令和6年度の事業計画ということで、御説明の方をさせていただきます。

1つ目です。回復期病床への転換支援となっております。急性期機能病床等から、回復期病床へ転換等を行うための施設、設備整理に要する経費への補助ということでございます。

令和6年度におきましては、上十三地域のちびき病院さんの方から事業計画の申請が1件出ているという状況でございます。病床転換数が16床ということで、急性期病床53床のうち、16床を回復期病床に転換するという計画でございます。施設の整備の内容として

は、一般病棟にリハビリテーション室を新設する。設備整備の内容としては、リハビリテーションに必要な医療機器の整備を行うというものでございます。

1 ページめくっていただいて、続きまして病床数見直し等への支援ということで、メニュー3つほど設けている補助制度でございます。

1つ目が建物の改修整備でございます。病床削減に伴い、病室等を他の用途へ変更するために必要な改修費用への補助ということで、病室・病棟を職員休憩室、会議室、事務室こういったものに改修するという際に補助するというものでございます。

2つ目が、建物や医療機器の処分に係る損失が該当ということでございまして、病床削減に伴って建物、医療機器の処分に係る損失、財務諸表上の特別損失に計上される金額に限るということでございますが、こちらに対して補助をするというものです。

3つ目が人件費でございまして、病床削減または機能転換に伴い退職する職員の退職金の割増相当額に対する補助を行うという内容でございます。令和6年度に関しましては、新規の事業計画はないという状況でございます。

続きまして3つ目でございます。病院改築への支援でございます。

地域医療構想に基づく取組方針に合致する、病院の改築整備に要する経費への補助でございます。補助金事業費として、1番大きなものということになります。

令和6年度の事業計画につきましては、現在新規の予定はなしということでございます。前年度以前に事業計画として認めております、むつ総合病院さん、弘前記念病院さんのそれぞれ病棟の建て替え等に対する補助金、こちらは令和6年度の交付予定となっております。

続きまして4つ目の支援制度でございます。

病床数を削減した場合に対する補助金でございます。高度急性期、急性期、慢性期の、対象3区分の病床を削減した病院に対する補助でございます。寄付金を寄与するっていうものでございます。

令和6年度の事業計画ですが、4件ほど事業計画が提出されております。西北五地域から2件、白生会胃腸病院さんとエルム女性クリニック。上十三地域から2件、七戸病院さん、十和田東病院さんからそれぞれ事業計画が提出されているという状況でございます。

ここまで御説明申し上げた4つのメニュー、4つの補助金につきましては、地域医療構想調整会議の方で議論を経たうえで1つの要件となっておりますので、この場で御説明をさせていただいているというものでございます。実際の交付に当たっては、申請上等の要件を事務局の、こちらの方で改めて確認等させていただいたうえで、対象になるものは交付されるという手続きになっていくというものでございます。

それから、最後のページでございまして5つ目、こちらは事業の紹介でございまして、在宅医療で使用する医療機器、車両購入への支援ということで、こういったメニュー、補助金を用意しております。補助対象が診療所、病院の他、訪問看護ステーション、歯科診療所等が対象となっております。

以上、地域医療介護総合確保基金を活用した補助制度につきまして、事務局の説明は以上

であります。

(齋藤課長)

ただ今、事務局から基金を活用した補助制度についてこの関係につきましては、協議事項ということになりますが、説明をしました。

ただ今の説明に対して、御意見や御質問等ございましたら、挙手の方をお願いします。どなたか御意見、御質問等ございますでしょうか。どなたかございますでしょうか。

特にないようですので、この資料4につきましては資料にあるとおりに進めさせていただきたいと存じます。

これで所定の議事につきましては、全て終わりましたけれども、せっかくの機会でございますので各医療機関の方で、この場で共有したい案件等ございましたら挙手をお願いします。どなたかこの場で共有したいような、御意見とか案件等ございましたら挙手の方お願いしたいと思います。

(齋藤課長)

はい。医師会の熊谷会長さんをお願いします。

(八戸市医師会)

八戸市医師会の熊谷です。前に戻って恐縮ですけれども、医師偏在のパーセントが低いということですが、それは医師全数であって、例えば診療科別というのは計算されてはいないのでしょうか。

(事務局)

事務局でございます。診療科別の医師数につきましても、一般診療所医師につきましては、外来医療計画に記載しているところがございます、ただ今資料共有しますので少々お待ちください。

こちらのページになるんですけれども、地域別で一般診療医師数の診療科別に記載しているところです。若干地域によってばらつきがございます。

(八戸市医師会)

よろしいですか。

(事務局)

はい。

(八戸市医師会)

その中で特に偏在が強い診療科はどれになるんですか。

(事務局)

全体の傾向としましては、精神科の一般診療医師数がこちらの表を見ますと少ないような状況になるかと思います。あと補足ですが、こちらの資料につきましては資料の3-2のこちらのページでございます。以上です。

(八戸市医師会)

はい、ありがとうございました。それからもう1つよろしいでしょうか。

(事務局)

はい、どうぞ。

(八戸市医師会)

紹介受診重点医療機関っていうのはもうホームページに載っているんですよね。

(事務局)

はい、ホームページで公表しているところでございます。

(八戸市医師会)

そうすると、紹介受診重点医療機関として活動をすでに行っているということですが、その目的として外来患者の待ち時間の短縮とか、勤務医の負担軽減と謳っていますが、そういうのに繋がっているのでしょうか。まだ期間が短いのでそこまでのデータはまだ出てないのでしょうか。

(事務局)

こちらの方で把握している限りでは、まだ具体的に負担軽減がされたというような情報は得られていないところでございます。

(八戸市医師会)

はい、ありがとうございました。

(齋藤課長)

その他、どなたか御意見、御質問等ございますでしょうか。御意見等ございますでしょうか。他にどなたかございませんでしょうか。よろしいですか。

それでは、地域医療構想アドバイザーの先生方から何かございませんでしょうか。淀野ア

ドバイザー、何かございませんでしょうか。淀野アドバイザー、画面オフになっているのでもしかしたらいらっしやらないかもしれませんが、いらっしやらないようですので、ちょっとその部分は省略させていただきます。

あと今回大西アドバイザーも出席予定ですが、ちょっと名前が挙がっていないみたいですので、お二人とも欠席というかちょっと欠の状況になっているかと思っておりますので、ここは省略させていただきます。

それでは最後に先ほども御発言いただきましたけれども、八戸市の医師会熊谷会長さんに全体を通して何かありましたら、一言お願いいただければと思います。

(八戸市医師会)

はい、熊谷ですけれど、地域医療構想でその地域の急性期病床が多くて、回復期病床が少ないので国の方針に従ってその調整してはいるんですけれども、毎年同じように少しずつ改善はされてはいますが、いつまで経っても急性期が多い状態が続いていると思います。

しかし今後県の人口がどんどん減少すると想定されていますが、いずれはその辺で調整がつくのか、あるいはもっと積極的にやらなければならないか、分からない状況でもありますが、医療が十分、地域の住民に提供されるように、この構想会議で練っていくと思いますので、皆様の御協力のほどよろしくお願ひしたいと思います。

以上でございます。

(齋藤課長)

はい、熊谷会長ありがとうございました。

それでは、本日の議事は以上となりますが、今回、皆様に御出席いただき誠にありがとうございました。それでは、司会の方、移らせていただきます。

(司会)

出席者の皆様、本日は最後まで御出席いただきましてありがとうございました。

本日の説明につきまして、御意見、御不明な点等ございましたら、後ほど事務局まで御確認いただくようお願い申し上げます。

それでは、これをもちまして令和6年度第1回青森県（八戸地域）地域医療構想調整会議を閉会いたします。本日はありがとうございました。

適宜ミーティングルームから御退室くださるようお願いいたします。