

令和6年度第1回青森県（下北地域）地域医療構想調整会議

日 時 令和6年7月16日（火） 18：10～

（司会）

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（下北地域）地域医療構想調整会議を開会いたします。

開会にあたりまして、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でございます。

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、保健医療行政全般に渡り、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120万人を下回るなど、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います。計画の策定にあたり、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、守川健康福祉医療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、齋藤です。

それでは早速ですけれども議事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)

それでは資料1-1に基づきまして御説明をさせていただきます。医療薬務課の工藤と申します。よろしくお願いいたします。

資料の1-1を御覧ください。

全県の令和5年度病床機能報告の取りまとめた結果でございます。県全体の令和5年度病床機能報告の総病床数につきましては、13,044床となっております。前年度の13,233床と比べて189床減少しているという状況でございます。令和7年の必要病床数につきましては、11,827床でございますので、1,217床上回っているという状況でございます。

医療機能別でございますが、急性期機能病床が必要病床数を2,387床上回っているという状況です。令和5年度の急性期機能病床数が6,457床に対して、必要病床数4,070床という状況でございます。また回復期機能病床数につきましては、令和5年度が2,231床に対して、必要病床数が4,238床ということで、2,007床下回る状況となっております。

以上のことから県といたしましては、今後も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。

資料1-2を御覧いただければと思います。

資料1-2が下北地域の病床機能の状況、病床機能報告の取りまとめたものでございます。下北地域の令和5年度の病床機能の病床数でございますが、全体で601床となっております。前年度の620床から19床減少しているという状況でございます。令和7年の必要病床数につきましては、453床ですので、148床全体で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378床で、必要病床数の162床を216床上回っている状況。一方で回復期機能病床につきましては78床ですので、必要病床数の168床を90床下回る状況ということでございます。

全県的な傾向と同じく、急性期機能病床が多く、回復期機能病床が不足しているという状況でございますので、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おります。

2ページ目以降は、各病院、診療所の病床の状況を取りまとめたものでございます。

また資料1-3につきましては、診療実績等、例年取りまとめているものを今年度も取り

まとめたものでございますので、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年度に策定した、地域医療構想を策定した際の資料となっておりますので、こちらも後ほど御参照いただければと思っております。資料1の関係につきましては、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きまして、説明がありました。この議事(1)につきましては例年と同様、結果の報告ということで情報提供になりますので、今後の協議の参考としていただければと思います。

続きまして議事(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、資料の2－1を御覧いただければと思います。

地域医療構想に関する国の動向ということでございまして、今年度の主な取組でございます。「推進区域」というものが今年度設定をされるということでございまして、こちらの対応等に関しまして経緯等御説明させていただければと思います。

(1)の経緯でございます。国から「2024年度からの新たな取組として、病床機能報告上の病床数と必要量等の差異等を踏まえ、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を、『モデル推進区域』、『推進区域』この2つを設定をして、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、春先通知があったというところでございます。

(1)のところ、推進区域の概要でございますが、推進区域として都道府県あたり1、2か所ほど設定するというところでございます。設定された区域におきましては、県では地域医療構想会議で協議を行って、推進区域の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」を策定するというものでございます。

また(2)の方でございますが、推進区域の中から全国10か所から20か所程度につきまして、さらに重点的な支援を行う地域としてモデル推進区域というものを設定をするということで、通知があったというところでございます。

1枚めくっていただきまして、(2)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日オンライン打ち合わせで候補区域の提示があったというところでございます。

「2025年の総病床数の必要量と、2022年度病床機能報告での2025年以降に必要量と見込み数、この差異が大きいところ、全国上位の区域であること」等の要件を満たす区域について、候補区域として提示を受けたというところでございまして、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について回答するように依頼があったというところでございます。一層重点的な支援をするとなっておりますモデル推進区域、こちらの

方については本県に対する候補区域の提案はなされなかったというところでございます。

それに対する県の対応でございますが、青森地域、こちらを推進区域の候補地として、国に回答するという対応をさせていただきました。理由でございますが、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いるというところございまして、国が推進区域の候補地の目安として示している2025年の総病床数の必要量と、2025年の見込みの数値の差異が全国上位の区域であること。

また重点支援区域として国から選定され、県立中央病院と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とから、以上2つの点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いうことで、青森地域を推進区域の候補地として回答したいということで、対応させていただきました。

1ページおめくりください。

「推進区域」の具体的な取組でございますが、先ほども申し上げたとおり2024年度中、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て、当該区域の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、こういったものを含む「推進区域対応方針」を策定するということとなっております。また、これに基づいて今年度及び来年度に、じっくり対応方針に基づく取組を実施していくということでございます。また、推進区域内の医療機関においては、各医療機関の対応方針、具体的な対応方針について、改めて必要な検証・見直しを行うということとされております。

(5)の対応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があり、6月の3日に青森地域の地域医療構想調整会議構成員に対して、意見照会をしたと。その結果、全てに異議なしということで、青森市議の調整会議構成員から意見をいただきまして、6月19日に国に対して青森地域を候補区域として、回答したというところです。

先週の水曜日でございますが、7月10日に国において開催された「地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキング」において、この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て、公表されたという状況になっております。

今後のスケジュールでございますが、国から県に対して推進区域の設定について正式に通知があるのが7月中、11月頃目途に調整会議、青森地域のみでの開催を予定しておりますが、こちらで推進区域対応方針の内容について協議を行って、2月頃に対応方針を策定する、こういう流れで進めて参りたいと考えております。基本的には、青森地域において今後進められていく話ということでございますが、この場をお借りして情報共有をさせていただいたというところでございます。

資料の2-2から2-4まではこの推進区域の設定関連の各種通知となっております。資料2-5につきまして簡単に紹介させていただきますと、先週の水曜日のワーキングの資料となっております。こちらのスライド8枚目のところでございますが、こちらで推進区域についてということで、全国各県の推進区域が公表されると。およそ各都道府県あたり1か所のところが多いというような感じでございます。

また、次のページでございますが、この地域を一層重点的に事業を行う地域として、モデル推進区域が12か所程度設定をされたというところでございます。こちらも含めて情報提供させていただきます。

資料2の関係につきましては、御説明以上でございます。

(齋藤課長)

ただ今、事務局から地域医療構想に関する国の動向と県の対応についてということで、国として新たな取組としてモデル推進区域、推進区域を設定すると。それに基づいて国としての色々な動きがありまして、それに対して県の対応について御説明しました。それで結果として、青森地域を推進区域として設定したというところ。あと今後のスケジュールにつきましても、御説明させていただきました。

ただ今の説明に対し、御意見、御質問等が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、御意見等ございますでしょうか。特にないようですので、次の議事の方に入らせていただきます。

続きまして議事(3)の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。よろしくお願ひいたします。

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会議や書面などにより、構成員の皆様から御意見をいただい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、構成員の皆様のおかれましては各種取組の御参考に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でございますが、こちらの(2)に示しておりますとおり、1つ目は外来医療の状況を二次保健医療圏ごとに分析。2つ目は国が示す算定式に基づき、外来医師偏在指標を設定。3つ目は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つ目は外来医療提供体制の確保に関する取組を提示。5つ目は医療機器の共同利用に向けた取組を提示となっております。

続いてスライド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いたします。

こちらは外来患者・外来施設の状況となっております。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となっております。

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。こちらのスライドの下の

方の※に記載しておりますとおり、こちらの各種データは地域の関係者間で情報共有するものでございまして、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況となっております。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、訪問診療患者数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。こちらの左の表にありますとおり、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歳以上の医師数が全体の約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ります。こちらの※のとおり、外来医師偏在指標は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。こちらの右の表のとおり、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。

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、県庁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なっておりますので、引き続き御協力をお願いいたします。

昨年度策定しました外来医療計画の概要は以上でございます。

資料3-2は外来医療計画の全文となっております、資料3-3は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、皆様におかれましては適宜御参考に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、事務局から、昨年度素案の段階で構成員の皆様にご意見照会を行い、昨年度中に策定しました外来医療計画について、御説明させていただきました。ただ今の説明に対し、御意見や御質問等ございましたら挙手をお願いいたします。どなたかございませんでしょうか。特にないようございましたら、次の議事の方に移らせていただきます。

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

(事務局)

それでは、資料4に基づきまして、基金を活用した補助制度、こちらの方のこれは6年度事業計画に基づきまして御説明させていただきます。

1つ目でございますが、回復期病床への転換支援というものでございます。急性期病床等から、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なっております。

令和6年度の事業計画でございますが、1件事業計画の申請が出ております。上十三地域のちびき病院さんから、病床転換数16床、急性期病床53床のうち16床を回復期機能病床に転換するという事業計画が出ております。施設整備内容としては、一般病棟にリハビリテーション室を新設するという内容でございます。また、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ことの内容となっております。

2つ目でございます。次のページ御覧ください。

病床数見直し等への支援ということで、3つほどメニューがございます。

1つ目でございますが、建物の改修整備ということで、病床削減に伴って、病室等を他の用途へ変更する。こういった場合の改修費用等への補助というものでございます。病棟・病室等を休憩室や会議室、事務室等に改修するっていう場合に対象となります。

2つ目ですが、建物や医療機器の処分に係る損失に対する補助というものでございます。病床削減に伴いまして、建物や医療機器の処分(廃棄、解体または売却)に係る損失が発生した場合に、財務諸表上の特別損失に計上される金額、こちらに対して補助をするというものでございます。

3つ目が人件費への補助でございますが、病床削減または機能転換に伴い、退職する職員が出た場合にその退職金の割増相当額に対して補助をするというものでございます。令和6年度につきましては、こちらの補助金、用途変更等への新規の事業計画は提出はなされてないという状況でございます。

続きまして3つ目の補助金でございます。

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となっております。基金を活用した補助制度の中で、一番金額が大きいものでございます。

令和6年度でございますが、新たな事業計画につきましては、新規の計画はないという状況でございます。補助金の交付予定といたしましては、前年度より前に医療計画が発表されております、むつ総合病院さん、弘前記念病院さんへの補助金の交付を、今年度予定をしているという状況でございます。

続きまして4つ目です。

病床数見直しへの支援ということで、高度急性期、急性期及び慢性期の対象3区分の病床を削減した場合に、寄付金を出すというメニューでございます。こちらにつきましては、令和6年度の事業計画ということで4件、事業計画の提出が現在なされているという状況でございます。西北五地域の白生会胃腸病院さんとエルム女性クリニックさん、上十三地域の公立七戸病院さんと十和田東病院さんから、それぞれ病床削減の事業計画が出されているという状況でございます。

以上4つの補助金につきましては、今後の要件といたしまして、地域医療構想調整会議においての議論を経ることというものが要件となっておりますので、今回こちらの会議の議題とさせていただいているというところでございます。実際の交付に当たってはその後事務局の方で要件等確認して、対象になるかどうかの審査を行っていくということになっております。

最後のページでございます、事業の紹介でございます。

在宅医療で使用する医療機器・車両購入への支援制度、こちらも補助制度でございますので御紹介をさせていただきます。補助対象として診療所、病院の他、訪問看護ステーション、歯科診療所等が対象になっている。訪問用車両等が補助対象となっている制度でございますので、こちら事業の紹介でございます。

以上資料4の関係につきまして、説明は以上でございます。

(齋藤課長)

ただ今、事務局から基金を活用した補助制度ということで、協議事項として御説明をさせていただきました。ただ今の説明に対しまして、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。どなたかございませんでしょうか。特に御意見がないようですので、この資料のとおりに進めさせていただきたいと存じます。

以上、予定している議事につきましては以上となりますけれども、せっかくの機会でございますので、各病院でこの調整会議の場で共有したい案件や御意見等ございましたら、挙手のうえ御発言をお願いいたします。どなたかございませんでしょうか。ありませんでしょうか。

それでは特にないようですので、地域医療構想アドバイザーの先生から御意見いただけ

ればと思いますが、淀野アドバイザー何かございますでしょうか。

(淀野アドバイザー)

2つほどちょっとお聞きしたいことがあるんですが、青森県で回復期病床がなかなか増えないという問題があります。その中で大きな問題っていうのが、リハビリ専任の医師あるいはPT、OT、STのリハビリテーションを担う技師を確保するのがなかなか難しい。それから60%在宅復帰率が望まれる。それから重症度割合が15%でないと医療区分が下げられる等々で、とても回復期病床って使いにくいと思うんですが、この回復期の規定、病床の規定が今後何か変わってくるようなことはないのでしょうか。青森県だけでしょうか、その回復期病床率への転換が上手くいっていないのは、全国的に見たらどうなのでしょう。何かその回復期病床の規定が難しくはないのでしょうか。これが1つです。

あと、外来医療計画策定に関するデータを沢山お出しいただいたんですけども、青森県を総じて分析するとどういうことになるのでしょうか。良ければ、薬務課の方で総論っていうか、データから導き出される青森県の傾向を教えていただきたいと思います。以上です。

(齋藤課長)

ありがとうございます。なかなか難しいお話の部分もあるかと思いますが、事務局の方で分かる範囲でお答えします。

(事務局)

すみません、そうしましたら事務局でございます。

1つ目の御質問の方でございます。まず御指摘のとおり状況は、全国で共通の課題として指摘されているという認識がございまして、青森県に限った特有の問題では、全くないというところがございます。御指摘のとおり医療スタッフの確保の点で、非常に難しいところがあります。あるいは診療報酬上の規定が難しいとか、そういった話は国の会議等でもよく指摘されるようなテーマかと考えております。

このあたりについては、地域医療構想、来年度令和7年度までの構想となっておりますが、その次の新たな地域医療構想をどうするかという国の会議のところでも、この回復期の捉え方を今後どうしていくんだという議論は、様々な有識者の方から指摘されているところがございますので、国の方でもそのあたり検討しているという状況であるということで、こちらとしては認識しております。

(齋藤課長)

ありがとうございます。あの2つ目の方。

(事務局)

はい。2点目の外来医療計画につきましてですけれども、様々なデータの読み取り方っていうのはあるかと思えます。例えば、むつ下北地域でございましたら一般診療所が担う外来医療の、外来医療患者数が少ないといった割合の問題、一般診療所と病院の割合の問題だったり、あと診療科別の診療所医師数も記載させていただいておるんですけれども、例えば精神科の診療所医師数が少ないっていった状況もあるかと思うんですけれども、その中でもやはり一番特筆するということは、一般診療所医師も含めた医師総数が本県少ないというところがございますので、そちらにつきましては様々医師確保に向けた取組を、引き続き進めていきたいというふうに考えております。

(淀野アドバイザー)

基本的に医師が青森県では不足して、一次プライマリーケアの部分でも十分機能していないということで、結論付けてもいいんでしょうか。

(事務局)

あくまでも全国と比較して少ない状況というところではあります。

(淀野アドバイザー)

はい、分かりました。

(齋藤課長)

淀野先生の方からあと何かコメント等ございますでしょうか、全体を通して。

(淀野アドバイザー)

いえ、特にございませぬ。また、今のところ回復期病床に関しては、令和7年度以降についても一度見直していただきたいというのが、私自身の強い希望でございます。以上です。

(齋藤課長)

はい、ありがとうございました。

それでは最後に、むつ下北医師会の三上会長から全体を通して何かございませぬでしょうか。

(むつ下北医師会)

むつ下北の三上です。この地域、今、提示あった数字でも分かるようにドクター不足、それから医療スタッフ不足、ただベッド数は多いというようなことらしいですが、本当にそうなのかっていうことをもう一度検証してみないといけないと思っております。以上です。

(齋藤課長)

はい、ありがとうございます。むつ下北の事情につきましては、こちらも承知はしておりますけれども、今回こういう国の設定もありますので、今回それに準じた形で示させていただきたいということで、御理解いただければと存じます。ありがとうございました。

それでは、議事の方これで全て終了いたしましたので、皆様におかれましては遅い時間に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。それでは進行の方は、司会の方に戻させていただきます。

(司会)

出席者の皆様、本日は最後まで御出席いただき、本当にお疲れ様でございました。

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いたします。

それではこれもちまして、令和6年度第1回青森県（下北地域）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。