

令和4年度第1回秋田県医療審議会

地域医療構想調整会議の 開催状況について

医務薬事課

今年度の地域医療構想調整会議の予定

◎ 地域医療構想に係る各医療機関の対応方針の策定等について

「地域医療構想の進め方について」

(令和4年3月24日付け医政発0324第6号厚生労働省医政局長通知)

【基本的な考え方】

- ・ 第8次医療計画の策定作業が2023年度までかけて進められる際には、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行う必要があるため、その作業と併せて、2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。

【具体的な取組】

- ・ 公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定や検証・見直しを行う。
- ・ 公立病院については、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（総務省策定）を踏まえ、「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定する。

【検討状況の公表等】

- ・ 検討状況については、定期的に公表を行う。

◎今年度の調整会議の開催予定

(1) 第1回地域医療構想調整会議

開催時期 8月中旬～9月上旬

協議案件 地域医療構想に係る対応方針について（調査依頼）

【調査項目】

- ①各医療機関が地域において担うべき役割
- ②令和7年（2025年）における病床機能の見込み
- ③非稼働病棟の今後の見込み
- ④患者数や使用病床数の状況

など

(2) 第2回（・第3回）地域医療構想調整会議

開催時期 11月～令和5年3月

予定案件 各医療機関の対応方針の共有
医療圏における課題の抽出
持続可能な医療提供体制について
外来機能について

など

今年度の調整会議の開催状況

○ 8月～9月 第1回地域医療構想調整会議（8地域）

(1) 地域医療構想の推進について

- ① 二次医療圏の状況について
- ② 地域医療構想調整会議の開催状況と進め方について
- ③ 地域医療構想に係る対応方針について

(2) 将来を見据えた大仙・仙北地域での医療提供体制について

- ・ 国の単独支援給付金の支援を受けようとする医療機関の
病床削減に係る再編計画

（佐藤レディースクリニック(大仙市)）

(3) 令和3年度病床機能報告について

【主な意見】 ～ (1) 地域医療構想の推進について (二次医療圏の現状、患者減少について)

- ・がん患者はそれほど減っていない (横手)
- ・減少がコロナか人口減少によるものか検証が必要 (横手)
- ・コロナの影響で、医療提供者側の体制が十分にとれず、患者受入制限による減少もあるのではないかと (秋田)
- ・コロナ禍で、秋田周辺の医療機関の職員感染や院内クラスターによる病院閉鎖で秋田からの救急搬送が増えた。将来的に地域でできる医療を増やしておく必要がある。仮に秋田大学から医師の派遣が可能になった場合、地域に受け皿が少ないのは問題である (能代・山本)
- ・地域では後期高齢者が多い現状を踏まえると、国保や後期高齢者のデータも含めて議論すべきである (能代・山本)
- ・今の交通形態を考えると区域外に専門医がいるのであれば行くべきであり、問題はない (大仙・仙北)
- ・大学からの医師派遣を受けていけば、そこからさらに秋田市に患者が流れるのは当然である (大仙・仙北)

(二次医療圏の現状、患者減少について) ※続き

- 患者に占める高齢者の割合が上がっている
(由利本荘・にかほ)
- 重症心身障害などの発症数は人口に左右され、人口減少の影響が大きい (由利本荘・にかほ)
- 医師の不足、医師の高齢化は医療の縮小に繋がる。秋田大学で定員を増やしたり、地域枠を設置し卒業後も秋田県に残るようにしているが、秋田市以外に医師が分散されない。分散される環境作りを行政で行って欲しい (由利本荘・にかほ)
- 精神科では需要は減っていないが、看護師が不足し受入体制が整わず、休棟せざるをえない状況である (湯沢・雄勝)
- 医師を確保できれば、横手地区への患者流出も減ると思う。人口減が病床減に単純に繋がるわけではない (湯沢・雄勝)
- 医師を配置したことにより横手地区からの逆紹介も増え、当地区で診られる体制が少しずつ整い、当院でも出来ることが増えてきている (湯沢・雄勝)

など

(二次医療圏について)

- 横手に湯沢・雄勝を合わせると、9割以上の患者を地域で完結できるので、同じ医療圏に考えてもいいのではないか（横手）
- 二次医療圏を集約すれば病院がなくなるとの不安に駆られる住民が多いので、医療圏の集約と病院のダウンサイジングは別に考えてほしい（横手）
- 交通の便がよくなっている中、医療圏ごとの議論は意味がない。県南一地区でもいいだろうし、秋田を含めたりなど広域的な話し合いが必要ではないか（大仙・仙北）
- 5年10年先は難しく、いずれは横手地区と一緒にする必要が
あると思う。官民一体で機能分化を進め、マンパワーをつぎ込
むべきである（湯沢・雄勝）
- 病院がなくなるという不安がある。最終的な機能分化は必要だ
と思うが、基本的には救急は湯沢・雄勝地区内で行ってほしい
（湯沢・雄勝）
- 人口は約3万人だが区域が広いことを考慮すべきだ（北秋田）
など

(二次医療圏について) ※地域医療構想アドバイザーからのコメント

- ・患者数減の中、「競合」から「共生」にシフトし、湯沢・雄勝地区だけでなく、横手地区との合同会議で議論するのが必要
- ・地域医療構想は、地域住民に病院がなくなるという不安を感じさせないよう、決して病院がなくなるわけではなく、機能分化・役割分担について住民を巻き込んで議論することが必要
- ・これからは病院だけの問題だけではなく介護施設も交えた形で「地域医療構想」ではなく「地域医療介護構想」調整会議にしていかなければならない
- ・議論にあたっては、データが大事であり、しっかりと分析する必要がある

など

(新興感染症対策について)

- ・新興感染症への備えは必要であり、今回のコロナを経験し、余裕をもった病床の確保が必要である (由利本荘・にかほ)
- ・今は専門外の医師がコロナ対応をしているが、本来は、専門の医師が行うべきである。行政が中心となり感染症の専門医師・看護師の育成をする必要がある (由利本荘・にかほ)
- ・かつて新型インフルエンザ等対策ということで、あらゆる感染症に対応できるシステム作りをしたが、今回の経験から結局駄目だったのではないか。根本的に法律を改正してから、地域での新興感染症対策を考えるべきではないか

(由利本荘・にかほ)

- ・コロナ病床について、十分な受け入れ病床の確保は必要だが、入院適応判定基準の見直しも必要ではないか。現行基準で入院の要否を判定すると入院療養が必要と判定される患者のうち、中には自宅等での療養でよい人がいる。見直しをすることで、入院患者は減少すると思う (由利本荘・にかほ)

など

(新興感染症対策について)

- ・ 平時の病床使用率のみを考えた病床数の設定ではなく、パンデミックが起きたときにどう対応できるのかを考えた病床数の設定や病床の再編の考え方を構築することが必要である

(大館・鹿角)

- ・ 2040年には秋田県の人口が60万人代になると推計されており、病院でダウンサイジングを考えることとなるが、ある程度の休床を残すことで有事に対応する必要がある

(地域医療構想アドバイザー)

など

(医師の働き方改革について)

- ・ 地方は医師が少ないので過重労働になるのは当然である。働き方改革について調査して終わりではなく、医師の偏在解消につなげてほしい (横手)
- ・ 地方は医師が少なく、病院によっては時間外勤務をせざるを得ない状況である (湯沢・雄勝)

など

【主な意見】

～ (2) 将来を見据えた大仙・仙北地域での医療提供体制について

(病床機能再編支援事業の活用について)

- ・ 妊婦の高齢化による合併症などハイリスク分娩への対応、助産師不足や働き方改革の観点から、総合病院と連携する（妊婦健診は診療所、分娩は総合病院）（大仙・仙北）
- ・ 少ないマンパワーの中、24時間体制を維持していくことは、大変なことであり、働き方改革にも逆行する。病院単独でやるのか、連携して集約していく必要があるのか今後の課題である
（大仙・仙北）
など

【主な意見】 ～ (3)令和3年度病床機能報告について

(病床数の必要量等について)

- ・ 患者が期待するのは高度急性期対応であることは間違いないが、全てをこの地域で完結させる必要があるのか疑問 (横手)
- ・ 地域包括ケア病床を増やしたいが、スタッフを補充しながらのため徐々にしか増やせない (秋田)
- ・ 急性期を過ぎた患者を受け入れているが、肺炎を繰り返すなど急性期状態になる患者もいるため対応が難しい (秋田)
- ・ 眼科や整形外科など専門性に特化した診療所が多く、慢性期に対応する診療所が少ない (秋田)

など

(医療と介護の連携・在宅医療について)

- ・老健施設等との連携次第では、医療機関で病床を整備する必要はない（横手）
- ・医療機関から介護施設に利用者の紹介があり、入所後も医療行為を必要とする方については介護施設での人材不足のため対応できず、受入を断るケースもある（秋田）
- ・薬剤師による在宅訪問もあるが、説明不足か依頼がなかなかない。ケースワーカーや医師に理解してもらえるよう周知が必要である（大仙・仙北）
- ・訪問診療から看取りまで増加傾向である。これからは介護も含めた在宅医療を地域で考える必要がある（大館・鹿角）
- ・患者の希望に寄り添い、訪問看護で対応可能なことは対応しているが、高齢化率が上がる中、訪問看護の担い手不足が問題である（大館・鹿角）
- ・医師不足の中、在宅医療を提供し続けるには、看護師の力が必要不可欠である。看護師の育成を進めながら、在宅医療の支援に力を注ぐべきである（大館・鹿角）

(医療と介護の連携・在宅医療について) 続き

- ・ 医師不足の中、在宅医療を提供し続けるには、看護師の力が不可欠である。看護師の育成を進めながら、在宅医療の支援に力を注ぐべきである (大館・鹿角)
- ・ 高齢化の進行とともに、医療と介護のニーズは益々増える。地域包括ケアシステムの構築と地域医療構想とを同時に考えていく必要がある (大館・鹿角)
- ・ コロナ禍により独居のお年寄りが引きこもり、亡くなるケースもある医療と連携し対策が必要である (大館・鹿角)
- ・ 施設の嘱託医が1名しかいないため、医師が体調を崩したとき施設側では医師を確保するのが難しいので、医師の横のつながりで医師を確保できる仕組みが必要である (湯沢・雄勝)
- ・ ICTの導入とナラティブブックの浸透が必要である。また主治医、副主治医の体制を作り、主治医が不在のときは副主治医がICTを活用するなど、施設と病院をつなぐ仕組みが必要である (湯沢・雄勝)

など

(その他)

- ・ 歯科としては、歯科衛生士が少ないという問題がある（横手）
- ・ コロナの相談窓口（電話）が繋がらないため病院に相談の連絡が多く、病院の相談業務が増えている（能代・山本）
- ・ 働き方改革により、時間外の会議はなくしている。調整会議も時間内をお願いしたい（大仙・仙北）
- ・ 全員が集まらなくても、時間内に医療機関のみで集まって意見交換するスタイルもいいのではないか（大仙・仙北）
- ・ 二次医療圏に結核病床のある医療機関を1つ置いている都道府県は珍しい（由利本荘・にかほ）
- ・ コメディカルが不足し、地元在住の人も減り、夜間の対応が困難である（湯沢・雄勝）
- ・ 医療従事者の就職希望先が秋田市に偏っている。将来を見据え地元の小中学生を対象に医療従事者の魅力や必要性を伝える講演を考えている。薬剤師、看護師の方々にも参加していただきたい（湯沢・雄勝）

など

【参考】

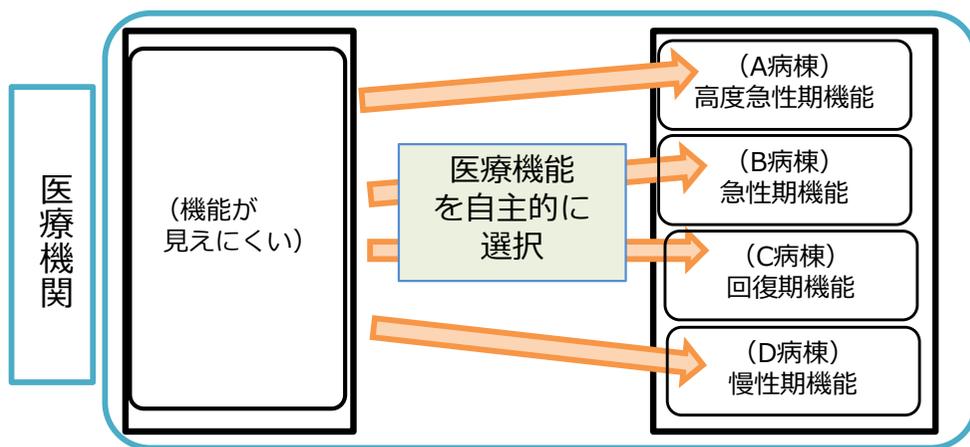
令和4年度第1回秋田県医療審議会

地域医療構想の推進について

医務薬事課

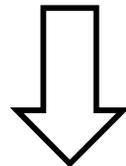
地域医療構想について

- 地域医療構想の趣旨は、人口減少に伴い患者も大きく減少し、病院経営に大きな影響を与えることが予想される中で、将来を見据え、いかに医療資源を有効に活用し、効果的な医療提供体制を構築していくかということ。
- 本県では、平成28年10月「秋田県地域医療構想」を策定した。



「病床機能報告制度」

医療機能の現状と今後の方向を報告



医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進
(医療二一ズを見据えて、資源の最適化)

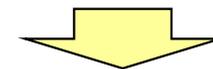
(「地域医療構想」の内容)

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・ 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と必要病床数を推計
- ・ 在宅医療等の医療需要を推計
- ・ 都道府県内の構想区域(2次医療圏が基本)単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等



- 機能分化・連携については、「**地域医療構想調整会議**」で議論・調整。

秋田県地域医療構想調整会議の設置

秋田県地域医療構想調整会議

○ 設置形態

- ・ 構想区域ごとに設置（二次医療圏と同じ8区域）
- ・ 医療連携体制等を検討する場合、**複数地域の会議を合同で開催**することも想定。
- ・ 必要に応じて調整会議の下に「**専門部会**」を設置。

○ 協議事項

毎年報告される病床機能報告のデータや構想区域内の医療機関の状況について、情報共有を図りながら、次の事項を協議。

- ① 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- ② 在宅医療等の充実に関する協議
- ③ 都道府県計画（地域医療介護総合確保基金）に盛り込む事業に関する協議
- ④ その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議

これまでの調整会議の状況

平成
30
年度

- 10月～11月 第1回地域医療構想調整会議（8地域）
 - ・ 公立・公的病院等2025プランの説明・協議
 - ・ 地域の医療提供体制における固有課題の認識を共有

（主な意見）

- ・ 当面、病床数を維持するが、中長期的にはダウンサイジングが必要
- ・ 病床数は自然収斂する。病院間の役割、機能調整が必要
- ・ 医師、看護師等の医療従事者、介護人材の確保が困難

- 平成31年1月～3月 第2回地域医療構想調整会議（専門部会 6地域）
 - ・ 医療資源投入量方式による定量的な基準について協議

令和
元
年度

- 7月～8月 第1回地域医療構想調整会議（8地域）
 - ・ 外来医療計画に関する意見聴取
 - ・ 2025年を見据えたダウンサイジングや病床数等に関する報告・協議

（主な意見）

- ・ 人口減少や疾病構造の変化等を踏まえ、病院間の機能分化・連携のほか、ダウンサイジングを伴う病院の建替などの具体的な意見

これまでの調整会議の状況

令和2年度

- 7月 第1回地域医療構想調整会議（専門部会）（秋田周辺）
 - ・ 秋田周辺地域におけるPCI実施体制の課題
 - ・ 不足している不整脈治療の拠点整備に係る事業の実施

（協議結果）

分散傾向にある秋田市内のPCI実施体制の課題も踏まえ、6医療機関のうち、PCI治療からアブレーション治療に移行・特化する事業について協議した結果、市立秋田総合病院で実施することで一定の合意を得た。

（12月補正にて予算計上）

【主な意見】

- ・ アブレーション治療は絶対的に不足している
- ・ 患者が減少する中、PCIなどの診療機能の集約化は必要
- ・ 会議で病院の診療機能を決定することが前例となつてはならない

など

これまでの調整会議の状況

令和2年度

○12月 第1回地域医療構想調整会議

(能代・山本、秋田周辺、由利本荘・にかほ、湯沢・雄勝)

- ・ 国による新たな病床機能の再編支援
- ・ 病床削減に伴う給付金の給付

(病床削減を行う主な理由)

- ・ **地域の医療需要の減少に加え、新型コロナウイルスの感染拡大を受け、受診に係る行動変容により、患者減少が続いているため**

単位：千円

	削減病床 (急性期)	単価	支給額 (予定)
能代厚生医療センター	63 ×	1,824 =	114,912
秋田厚生医療センター	48 ×	2,052 =	98,496
本荘第一病院	12 ×	2,052 =	24,624
細部眼科	5 ×	1,140 =	5,700
町立羽後病院	38 ×	1,596 =	60,648
※	17 ×	2,280 =	38,760
合計	183		343,140

(参考) 削減 後の病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
329	0	281	48	0
429	6	373	50	0
142	0	102	40	0
4	0	4	0	0
113	0	58	55	0

※ 1日平均実働病床数以下まで削減する場合は、1日平均実働病床数以下の削減病床については2,280千円/床を交付

これまでの調整会議の状況

(協議結果)

書面にて各委員から意見を聴取した結果、5つの医療機関が実施する病床削減について、異議なしとの意見が多数

【主な意見】

- ・ 患者減少により病床を削減しても、入院の方には影響がないのであれば致し方ない
- ・ 医療圏内の人口推計を基にした地域医療を支えるための病床削減であり同意する
- ・ 必要病床数とのギャップを解消するため、病床削減給付金の活用による適正化が必要
- ・ 地域で不足している高度急性期に対応できる体制整備をして欲しい
- ・ コロナ禍の中、従来の方針を見直すことなく、補助金による病床削減をする方向性に違和感がある
- ・ 公立・公的病院の再編は、単純な近隣病院との関係で推し進めるべきではない

など

これまでの調整会議の状況

令和
3
年度

○7月～11月 第1回地域医療構想調整会議
(由利本荘・にかほ, 能代・山本, 秋田周辺)

①医療法の一部改正の概要について

- ・医師の働き方改革
- ・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
(次期第8次医療計画で策定予定)

②将来を見据えた各地域での医療提供体制について

- ・病院の建替に伴う医療提供体制の見通し
(佐藤病院(由利本荘市)、森岳温泉病院、市立秋田総合病院)
- ・再編統合に係る議論が必要とされた病院の対応方針
(地域医療機能推進機構(JCHO)秋田病院、湖東厚生病院)
- ・国の単独支援給付金の支援を受けようとする医療機関の
病床削減に係る再編計画
(金病院(にかほ市)、森岳温泉病院(三種町)、
能代循環器・呼吸器内科(能代市))
- ・秋田市内での脳梗塞血栓回収療法治療輪番制の取組

これまでの調整会議の状況

令和
3
年度

(協議結果)

2つの医療機関が実施する病床削減について合意を得た

【主な意見】 ～ 医療法の一部改正の概要について (働き方改革)

- ・ 救急医療では、救急告示病院間での分担も必要である
- ・ 宿日直と時間外の仕分けが問題である
- ・ 自己研鑽と時間外勤務との区別、判断も必要である

(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)

- ・ 急激な患者増への対応のため感染症以外の入院・外来に影響が出るので、県や医師会等で調整の必要がある
- ・ 感染症の専門家（医師だけではなく看護師も）が不足している
- ・ 感染症を診療できる医師を育てる機関がない
- ・ 病床だけがあればいいのではなく、医師確保にも県に協力してほしい

など

令和3年度の地域医療構想に関する事業の状況

◎ 医療介護総合基金を活用した事業（当初予算・補正予算額）

○ 三次救急医療提供体制の強化のための設備整備

【大館市立総合病院の地域救命救急センターの整備に係る事業】

- ・ 心臓カテーテル治療を含めたHCU機能の確保を図るための高度医療機器整備（CT装置、人工呼吸器等）への支援

(137,152千円)

○ 地域医療構想の推進に係る施設整備

【金病院の建替支援事業】

- ・ 旧病院の解体への支援（25,426千円）

【病床機能再編支援事業】

- ・ 金病院（▲18床、34,656千円）
- ・ 能代循環器・呼吸器内科（▲6床、6,840千円）

○ 循環器医療提供体制の機能分化・連携に係る設備整備

【市立秋田総合病院が実施する不整脈治療の整備に係る事業】

- ・ 冷凍アブレーション治療に必要な機器整備への支援（12,833千円）