

令和 3 年度第 1 回医療審議会

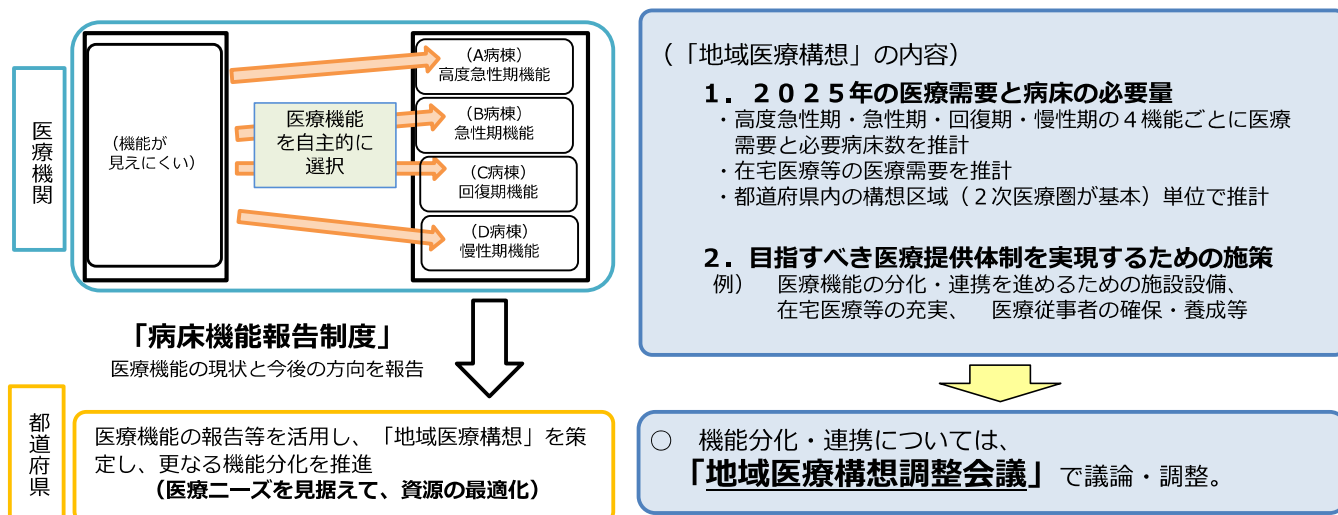
# 地域医療構想調整会議の開催状況 について

## 医務薬事課

1

### 地域医療構想について

- 地域医療構想の趣旨は、人口減少や高齢化によって医療ニーズが変化していく中、医療機関の機能分化・連携などを進め、将来に渡って必要な医療を確保していくこと。
- 本県では、平成 28 年 10 月「秋田県地域医療構想」を策定した。



2

# 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

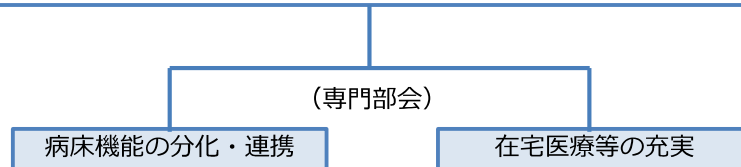
### ○ 設置形態

- ・ 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。  
⇒ 個別分野（病床機能の分化・連携、在宅医療等の充実）について、具体的な検討を行う。

### ○ 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



3

## 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、病床数を維持するのが、中長期的にはダウンサイズが必要
- ・ 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

4

# 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ってはならない

など

## 病床機能再編支援事業（地域医療介護総合確保基金 事業区分Ⅰ-2）

令和3年度予算額：地域医療介護総合確保基金（医療分）  
公費1,179億円の内訳（195億円）

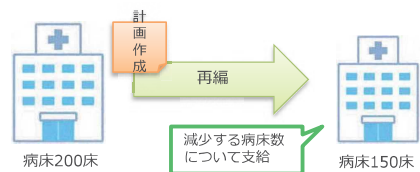
- 中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により顕在化した地域医療の課題への対応を含め、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制を構築する必要がある。
- こうした中、地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の合意を踏まえ、自主的に行われる病床減少を伴う病床機能再編や、病床減少を伴う医療機関の統合等に取り組む際の財政支援\*1を実施する。
- 令和2年度に予算事業として措置された本事業について法改正を行い、新たに地域医療介護総合確保基金の中に位置付け、引き続き事業を実施する。【補助スキーム：定額補助（国10／10）】

### 「単独医療機関」の取組に対する財政支援

#### 【1.単独支援給付金支給事業】

病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画を作成した医療機関（統合により廃止する場合も含む）に対し、減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給

※病床機能再編後の対象3区分\*2の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の90%以下となること

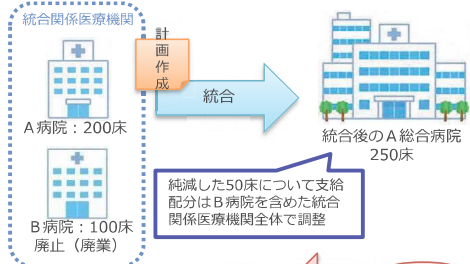


### 「複数医療機関」の取組に対する財政支援

#### 【2.統合支援給付金支給事業】

統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合のコスト等に充当するため、統合計画に参加する医療機関（統合関係医療機関）全体で減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給（配分は統合関係医療機関全体で調整）

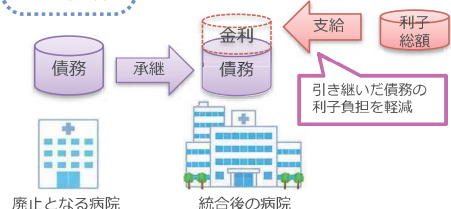
※重点支援区域として指定された関係医療機関については一層手厚く支援  
※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数が10%以上減少する場合に対象



#### 【3.債務整理支援給付金支給事業】

統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合において、廃止される医療機関の残債を統合後に残る医療機関に承継させる場合、当該引継債務に発生する利息について一定の上限を設けて統合後医療機関へ支給

※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数の10%以上減少する場合に対象  
※承継に伴い当該引継ぎ債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る



\*1 財政支援 … 使途に制約のない給付金を支給

\*2 対象3区分… 高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能

# 1. 単独支援給付金支給事業

医療機関が、地域の関係者間の合意の上、地域医療構想に即した病床機能再編を実施する場合、減少する病床数に応じた給付金を支給することにより、地域医療構想の実現に向けた取組を支援する。

## 支給対象

平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の病床機能について、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能（以下「対象3区分」）と報告した病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画（以下「単独病床機能再編計画」）を作成した医療機関の開設者又は開設者であった者。

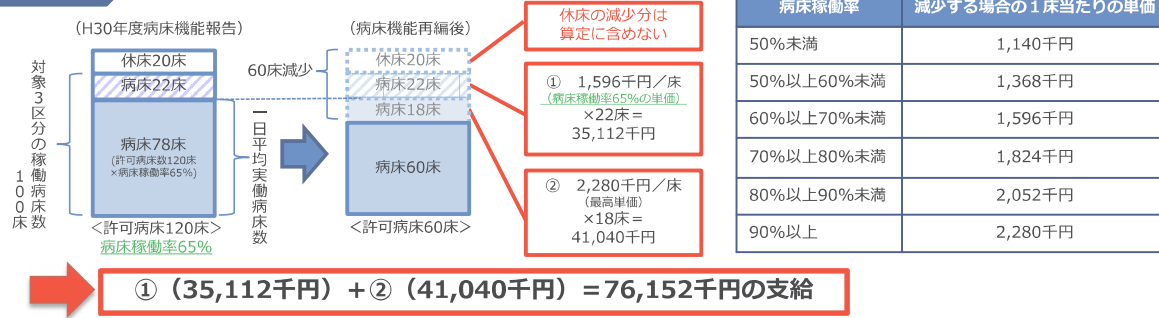
## 支給要件

- ① 単独病床機能再編計画について、地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認めたものであること。
- ② 病床機能再編を行う医療機関における**病床機能再編後の対象3区分の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の90%以下**であること。

## 支給額の算定方法

- ① 平成30年度病床機能報告において、対象3区分として報告された病床の稼働病床数の合計から一日平均実働病床数（対象3区分の許可病床数に対象3区分の病床稼働率を乗じた数）までの間の病床数の減少について、**対象3区分の病床稼働率に応じ、減少する病床1床当たり下記の表の額を支給。**
- ② 一日平均実働病床数以下までで病床数が減少する場合は、一日平均実働病床数以下の病床数の減少については2,280千円/床を支給。
- ③ 上記①及び②の算定にあたっては、以下の病床数を除く。
  - ・回復期機能、介護医療院に転換する病床数
  - ・同一開設者の医療機関へ病床を融通した場合、その融通した病床数
  - ・過去に令和2年度病床機能再編支援補助金における病床削減支援給付金及び本事業の支給対象となった病床数

## イメージ



# これまでの調整会議の状況

- 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

令和2年度

## (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)	(参考) 削減 後の病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
能代厚生医療センター	63	1,824	114,912	329	0	281	48	0
秋田厚生医療センター	48	2,052	98,496	429	6	373	50	0
本荘第一病院	12	2,052	24,624	142	0	102	40	0
細部眼科	5	1,140	5,700	4	0	4	0	0
町立羽後病院	38	1,596	60,648	113	0	58	55	0
※	17	2,280	38,760					
合計	183		343,140					

※ 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

令和  
2  
年度

### (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の基、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

9

## 今年度の地域医療構想調整会議の開催状況

### 【議題】

- 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）
- 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の見通し
  - ・再編統合に係る議論が必要とされた病院の対応方針
  - ・国の単独支援給付金（旧名称：病床削減給付金）の支給を受けようとする医療機関の病床削減に係る再編計画

10

## 今年度の地域医療構想調整会議の開催状況

### 【開催済み】 ※オンライン開催

- 7月19日(月)：由利本荘・にかほ地域
- 8月19日(木)：能代・山本地域

※新型コロナウイルス感染症対応等の状況を踏まえ、今後については調整中

11

## 主な意見等の内容（新興感染症対策）

### 【新型コロナウイルス感染症対策への対応状況】

- ・ 急激な患者の増加に対しては、1病院では対応できない
- ・ 精神科の病院では、患者の特性上、一度感染者が出るとコントロールは難しい
- ・ 介護施設内の感染防止はできても、職員から感染が広まる可能性（介護施設関係者）
- ・ 感染症専門医師は、単独での確保は難しい。全県で考えて欲しい
- ・ 中小病院では、コロナ患者を診ることは難しい
- ・ 平時から陰圧装置など整備していく必要がある
- ・ 退院時、受け入れ先が困難となる事例あり。後方支援病院は必要

12

## 主な意見等の内容（将来を見据えた医療提供体制）

### 【患者減少下での医療提供体制の確保】

- ・ 患者の減少は実感できる。コロナの影響で病床稼働率は下がったまま
- ・ さらなる病床削減も必要。経営が成り立たなくなること避ける必要がある
- ・ 今後は患者数だけでなく、職員の確保が難しくなる
- ・ 職員も高齢化しているし、世代交代がうまくいかない
- ・ 心筋梗塞へのP C Iは地域内で完結できる見通しとなり、大変心強い

13

## 主な意見等の内容（将来を見据えた医療提供体制）

### 【再編統合に係る議論が必要とされた病院の対応方針】 (J C H O)

- ・ 地域包括ケア病床20床を、来年度から55床で運用しようと考えている
- ・ 能代厚生から地域包括ケア病床を活用した後方支援としても頑張っていきたい
- ・ 能代市内では、整形や内科は患者が多い。J C H Oは地域に必要な医療機関である
- ・ 今後は、地域医療連携推進法人の検討も必要
- ・ 能代・山本地域では、3病院と医師会、開業医、自治体、連携がうまくいっている

14



## 主な意見等の内容（国の単独支援給付金）

### 【単独病床機能再編計画】（金病院）

- ・ 高齢者入居者含め、市民の方へ対応できる医療体制で臨んでいただければと思う（介護施設関係者）
- ・ 苦渋の選択だったと思う。今後もにかほの住民の皆様のために頑張っていて欲しい

### 【単独病床機能再編計画】（森岳温泉病院）

- ・ 回復期病床の充実が必要なこと。すばらしい計画
- ・ 地域医療構想の考え方に沿った計画であると思う
- ・ 医療従事者の確保が重要。医師と理学療法士はいいが、看護師の確保が難しい

15

## 主な意見等の内容（国の単独支援給付金）

### 【単独病床機能再編計画】（能代循環器呼吸器内科）

- ・ 将来の患者数減少を見込み、ベッドを削減する
- ・ 当院の入院患者数も減少傾向であり、今後も回復する見込みはない
- ・ 肺炎など、重症化した場合、診療所ではなかなか対応できない
- ・ 冬は、肺炎の患者は多いが、入院等が必要な場合は、能代厚生にお願いしている

16