

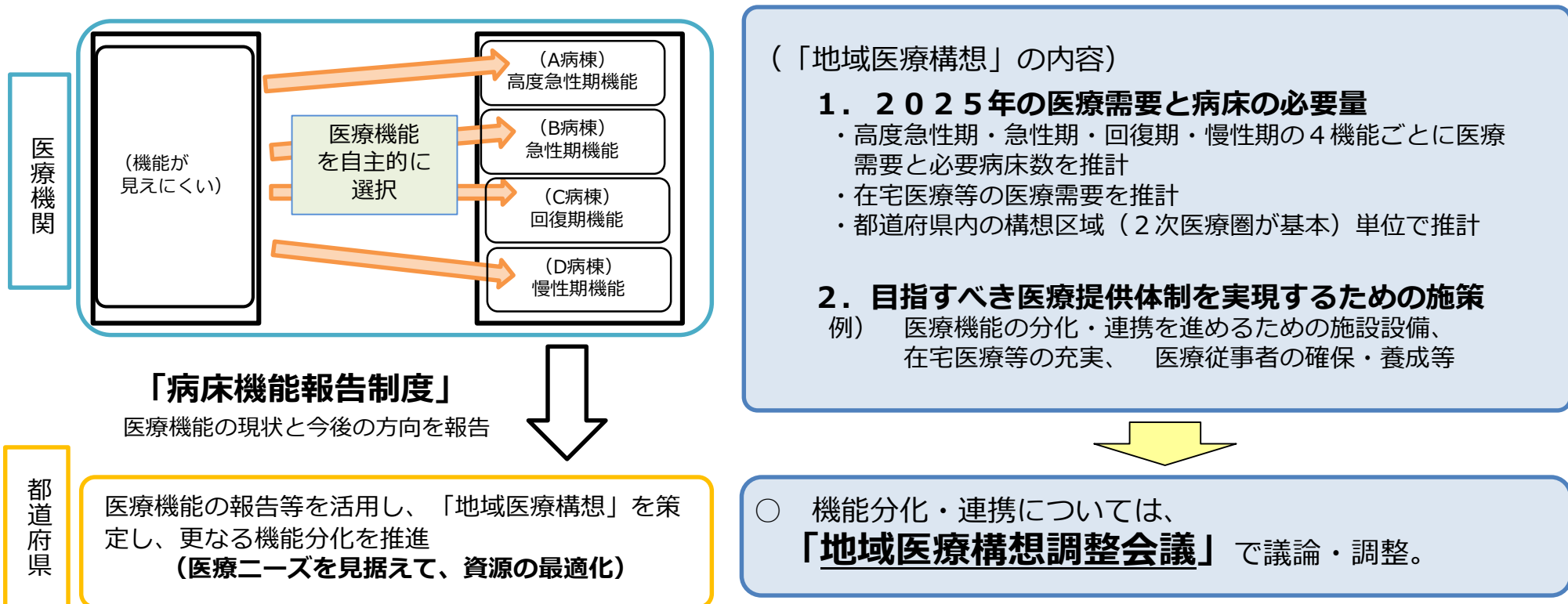
令和元年度第1回秋田県医療審議会

# 本県での地域医療構想の状況と 今後の進め方について

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。



# 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



# これまでの調整会議の状況

平成  
30  
年度

## ○8月 県医療審議会

- ・地域の医療提供体制における固有課題を協議（複数の急性期病院間の役割・機能調整等）

## ○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）

- ・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

# 地域の医療提供体制に関する固有課題

(別紙)

## ○地域別の固有課題

～秋田県医療保健福祉計画・秋田県地域医療構想から見えた課題～

<b>大館・鹿角</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○急性期医療を提供する大館市内3病院(大館市立総合・大館市立扇田・秋田労災：急性期計587床)の役割・機能調整</li> <li>○過剰となっている慢性期機能を含めた介護施設への移行と、不足している回復期機能の確保</li> <li>○大館市立総合病院における地域救命救急センターの整備に向けた高度な専門的診療機能(PCI等)の確保</li> </ul>
<b>北秋田</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○他圏域へ流出している患者を含めた、地域で不足している医療機能提供の方向性</li> </ul>
<b>能代・山本</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○急性期医療を提供する能代市内3病院(能代厚生・能代山本医師会・JCHO秋田：急性期計676床)の役割・機能調整</li> <li>○能代地域のがん診療連携拠点病院の指定に向けた診療機能の検討</li> </ul>
<b>秋田周辺</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高度急性期及び急性期医療を提供する秋田市内主要病院について、患者が流入している周辺圏域との医療機能の連携のあり方を含めた役割・機能調整(赤十字・中通・秋田厚生・市立秋田・脳研：急性期(高度含む)計1,782床)</li> </ul>
<b>由利本荘・にかほ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○急性期医療を提供する由利本荘市内3病院(由利組合・本荘第一・佐藤：急性期計637床)の役割・機能調整</li> <li>○由利本荘・にかほ地域のがん診療連携拠点病院の指定に向けた診療機能の検討</li> </ul>
<b>大仙・仙北</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高度急性期医療を含む隣接医療圏との連携体制</li> </ul>
<b>横手</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○急性期医療を提供する横手市内3病院(平鹿総合・市立横手・市立大森：急性期計638床)の役割・機能調整</li> <li>○不足している回復期、慢性期機能の確保</li> </ul>
<b>湯沢・雄勝</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○他圏域へ流出している患者を含めた、地域で不足している医療機能提供の方向性</li> <li>○横手医療圏との役割・機能調整</li> </ul>
<b>共通する課題</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○入院医療機関と在宅医療・介護関係機関との連携による退院支援、在宅療養体制の構築</li> <li>○急性期・回復期から在宅への橋渡しを担う過疎地域の診療所のあり方</li> <li>○介護保険施設の需要増加や在宅医療体制の充実を見据えた看護職員の確保</li> </ul>

H37年(2025年)病床数の必要量と医療機能別許可病床数の比較

医療機能	病床機能報告 (H28.7.1) ①	病床数の必要量 (H37年) ②	差し引き ①-②
高度急性期	0	67	▲ 67
急性期	761	300	461
回復期	164	296	▲ 132
慢性期	558	279	279
休棟等	55	-	-
計	1,538	942	596
高度急性期	0	13	▲ 13
急性期	170	50	120
回復期	58	57	1
慢性期	0	15	▲ 15
休棟等	48	-	-
計	276	135	141
高度急性期	0	72	▲ 72
急性期	706	300	406
回復期	105	246	▲ 141
慢性期	393	155	238
休棟等	0	-	-
計	1,204	773	431
高度急性期	681	480	201
急性期	2,240	1,408	832
回復期	335	1,120	▲ 785
慢性期	1,084	1,013	71
休棟等	85	-	-
計	4,425	4,021	404
高度急性期	7	77	▲ 70
急性期	718	374	344
回復期	178	246	▲ 68
慢性期	547	452	95
休棟等	107	-	-
計	1,557	1,149	408
高度急性期	0	65	▲ 65
急性期	609	308	301
回復期	192	250	▲ 58
慢性期	263	224	39
休棟等	21	-	-
計	1,085	847	238
高度急性期	10	97	▲ 87
急性期	668	360	308
回復期	160	192	▲ 32
慢性期	100	216	▲ 116
休棟等	53	-	-
計	991	865	126
高度急性期	0	31	▲ 31
急性期	398	155	243
回復期	109	137	▲ 28
慢性期	57	88	▲ 31
休棟等	57	-	-
計	621	411	210
高度急性期	698	902	▲ 204
急性期	6,270	3,255	3,015
回復期	1,301	2,544	▲ 1,243
慢性期	3,002	2,442	560
休棟等	426	-	-
合計	11,697	9,143	2,554

## ○ 背景

国では、地域医療構想調整会議において、2017～2018年度の2年間程度で集中的な検討を進めることとした中で、特に公立・公的医療機関等に対しては、それぞれ「新公立病院改革プラン」、「公的医療機関等2025プラン」を策定し、民間医療機関との役割分担を踏まえ、公立・公的医療機関等でなければ担えない分野へ重点化された具体的対応方針であるか確認することを求めてきた。

具体的対応方針の集計結果、2025年の病床見込みが、現状と比べ、急性期からの転換が進んでいない、トータルの病床数が横ばい傾向となっていることなどから、地域医療構想の実現に向けた更なる取組が必要と判断したものの。

### ○ 公表の目的

- ・ 病床数が多い高度急性期・急性期機能に着目した客観的なデータを国から提供し、急性期病棟を持つ医療機関が、改めて、今後の医療機能のあり方を考える契機にしようとしたもの。
- ・ 各病院の機能分化・連携、ダウンサイジングなどを決定づけるものではなく、今回の分析だけでは判断しえない地域の実情に関する知見も補いながら、調整会議の議論を活性化し、議論を尽くすことを求めている。

# 本県における診療実績データの分析結果（1）

## （1）「診療実績が特に少ない病院」

各構想区域の人口規模ごとに、9領域の診療実績に係る一定の水準を設け、各領域のすべてで、その水準に満たないもの

医療機関施設名	「がん」肺・呼吸器	「がん」乳腺	「がん」消化器（消化管／肝胆膵）	「がん」泌尿器／生殖器	「がん」放射線療法	対する心臓カテーテル手術	「心筋梗塞等の心血管疾患」急性心筋梗塞に な心疾患	「心筋梗塞等の心血管疾患」外科手術が必要	「脳卒中」超急性期脳卒中加算	「脳卒中」脳動脈瘤クリッピング術等	「脳卒中」開頭血腫除去術等	「脳卒中」血栓除去術等の脳血管内手術	「救急医療」救急搬送等の医療	「救急医療」大腿骨骨折等	中治療室管理料等	「小児医療」小児入院医療管理料・新生児集	「周産期医療」分娩件数	「周産期医療」ハイリスク分娩管理加算	「災害医療」	「へき地医療」	「研修・派遣機能」
大館市立扇田病院	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
湖東厚生病院	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
市立大森病院	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

※一定の水準を下回り診療実績が特に少ない、または、「災害医療」「へき地医療」「研修・派遣機能」を担っていない項目に●印を付している



# 本県における診療実績データの分析結果（2）

(2) 「構想区域内に、類似の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、近接している病院」

6領域において、診療実績はあるが、類似の診療実績を有する医療機関が、車で移動距離20分以内に近接している場合

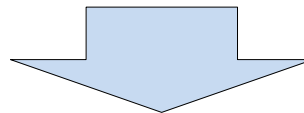
医療機関施設名	「がん」放射線療法	「がん」泌尿器／生殖器	「がん」消化器／肝胆膵	「がん」肺・呼吸器	「がん」乳腺	対する心臓力テーテル手術	「心筋梗塞等の心血管疾患」急性心筋梗塞に必要	「心筋梗塞等の心血管疾患」外科手術が必要	「脳卒中」超急性期脳卒中加算	「脳卒中」脳動脈瘤クリッピング術等	「脳卒中」開頭血腫除去術等	「脳卒中」血栓除去術等の脳血管内手術	「救急医療」救急搬送等の医療	「救急医療」大腿骨折等	中治療室管理料等	「小児医療」小児入院医療管理料・新生児集	「周産期医療」分娩件数	「周産期医療」ハイリスク分娩管理加算
大館市立扇田病院	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
独立行政法人地域医療機能推進機構 秋田病院	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
羽後町立羽後病院	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

※構想区域内の近接している病院との比較で、診療実績が少ない項目に●印を付している

# 今後の議論の進め方（1）

## 1 令和2年1月17日「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について（通知）」

厚生労働省は、各都道府県に対し、診療データの分析の結果、再検証の対象となった公立・公的医療機関等の具体的対応の方針が、真に地域医療構想の実現に沿ったものか再検討の上、調整会議において改めて協議し合意を得ることなどの、今後の進め方に関する通知を発出



## 2 令和2年1月28日「具体的対応方針の再検証について（県健康福祉部長通知）」

国の通知に基づき、県から「再検証対象医療機関」に対して、医療介護基金や国の新たな財政支援の活用も含め、具体的対応方針の再検証の実施を求める通知を発出

# 具体的対応方針の再検証の概要

1 再検証の対象（以下「再検証対象医療機関」という。）

- 「(A) 診療実績が特に少ない」の要件に9領域全て該当
- 「(B) 類似かつ近接」の要件に6領域全て該当

2 再検証の基本的な進め方

○都道府県

再検証対象医療機関に対し、具体的対応方針についての再検討を要請する。

○再検証対象医療機関

次の①から③に関する検討を行い、その結果を反映した具体的対応方針について、調整会議で再検証を経た上で合意を得る。

**3 再検証の内容**

- ① **現在の地域における急性期機能や、将来の人口推移とそれに伴う医療需要の変化等の医療機関を取り巻く環境を踏まえた、2025年を見据えた自医療機関の役割**
- ② **分析対象とした領域ごとの医療機能の方向性（他との機能統合や連携、機能縮小等）**
- ③ **①②を踏まえた機能別の病床数の変動**

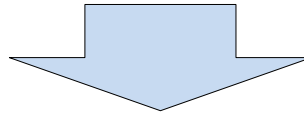
※「(B)類似かつ近接」の要件に6領域全て該当している再検証対象医療機関

①・②・③のほか、構想区域全体における、領域（今般分析対象とした6領域を必ず含む。）ごとの2025年の各医療機関の役割分担の方向性等（必要に応じて、病床数や医療機能を含む。）を調整会議で協議

## 今後の議論の進め方（2）

### 3 再検証の実施

再検証対象医療機関による具体的対応方針の再検証を実施



### 4 地域医療構想調整会議の開催（4月以降）

再検証対象医療機関での具体的対応方針の再検証が終了した後、各地域医療構想調整会議を開催

※再検証の期限（医政発0304第9号 令和2年3月4日 厚生労働省医政局長通知）

2019年度中とされていた再検証・見直しの期限について、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、政府でのイベント等の中止・延期の対応要請を踏まえ、厚生労働省において改めて整理することとする。

※再検証対象医療機関を除く公立・公的医療機関等への対応

一部の領域において「診療実績が特に少ない」又は「類似かつ近接」の要件に該当した公立・公的医療機関等の具体的対応方針について、調整会議において改めて議論する。

# 本県における医療介護基金の活用による支援

## ○病床機能の転換

- ・回復期機能の提供に係る施設・設備整備に要する経費への補助
- ・各病院間の機能分化・連携に係る施設・設備整備に要する経費への補助

## ○ダウンサイジング

- ・病床削減に伴い、他の用途へ変更（機能転換以外）するための改修に要する経費への補助
- ・建物の解体等に要する経費への補助

## ○地域包括ケアシステム構築に資する診療所

病院から診療所への移行や診療所の新規開設に要する経費への補助

## ◎病院の改築（令和2年度医療介護基金にて、国に要望中）

地域医療構想の実現に資する、既存病院の改築に要する経費への補助

～改修などの案件も含め、何かありましたら、ご相談ください～