地域医療構想の取組状況と今後の進め方について

医務薬事課 平成31年3月11日

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。

地域で不足している医療機能を創出し、特徴ある病院づくりをする

○ 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

(医療ニーズを見据えて、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
- 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

〇 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。

〇 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

(専門部会) 病床機能の分化・連携 在宅医療等の充実

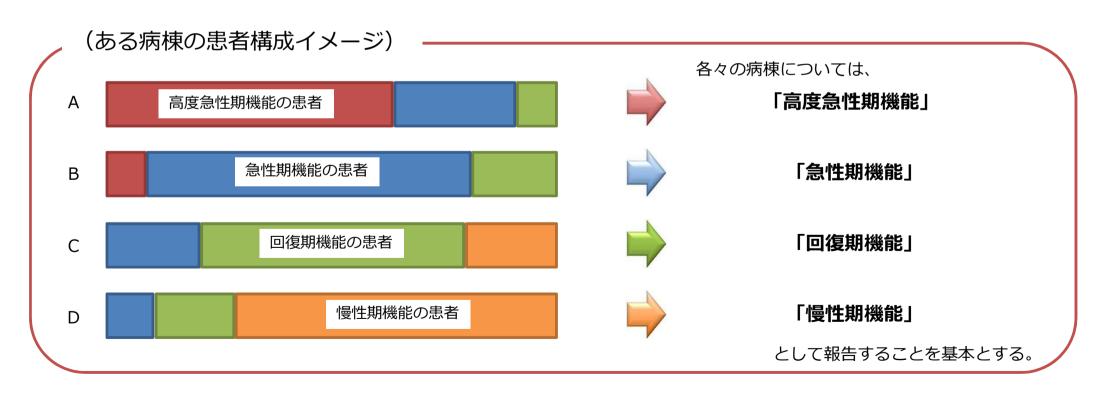
病床機能報告制度について

○ 各医療機関(有床診療所を含む。)は、毎年、**病棟単位**で、<u>医療機能</u>の 「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して報告。(平成26年度から導入)

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能※ 高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児 集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療 を提供する病棟
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頚部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復 帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)。
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者 又は難病患者等を入院させる機能

- <u>回復期機能</u>については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、<u>リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できる</u>ことにご留意ください。
- <mark>地域包括ケア病棟</mark>については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。
- <u>特定機能病院</u>においても、病棟の機能の選択に当たっては、<u>一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院</u> <u>患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択</u>してください。

病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択して報告することとされているが、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、下図のように当該病棟でいずれかの機能のうち最も多くの割合の患者を報告することを基本とする。



特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

厚生労働省資料

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取り扱う。 その他の一般入院料等を算定する病棟については、各病棟の実態に応じて選択する。

高度急性期機能

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、 診療密度が特に高い医療を提供する機能
 - ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟

急性期機能

○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、 医療を提供する機能

回復期機能

- 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療 やリハビリテーションを提供する機能。
- 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頚部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)。

慢性期機能

- 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
- 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の 意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は 難病患者等を入院させる機能

● 救命救急入院料

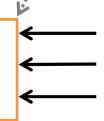
- 特定集中治療室管理料
- ハイケアユニット入院医療管理料
- 脳卒中クアユニット入院医療管理料
- 小児特定集中治療室管理料
- 新牛児特定集中治療室管理料
- 総合周産期特定集中治療室管理料
- 新生児治療回復室入院管理料

● 地域包括ケア病棟入院料(※)

- ※ 地域包括ケア病棟については、当該病棟が 主に回復期機能を提供している場合は、回 復期機能を選択し、主に急性期機能を提供 している場合は急性期機能を選択するなど、 個々の病棟の役割や入院患者の状態に照ら して、医療機能を適切に選択。
- 回復期リハビリテーション病棟入院料

● 特殊疾患入院医療管理料

- 特殊疾患病棟入院料
- 療養病棟入院基本料

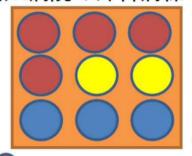


病床機能報告制度と地域医療構想の将来推計の違い

病床機能報告制度

報告制度だと様々な病期の患者が混在してい。 るのに一つの機能しか選べない

例)A病院の外科病棟



実際の病棟内に は様々な病期の 患者が混在してい る

- 高度急性期相当の患者(病床)
 - 急性期相当の患者(病床)
- 回復期相当の患者(病床)

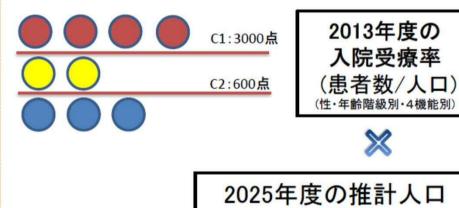


个この状態で 報告される

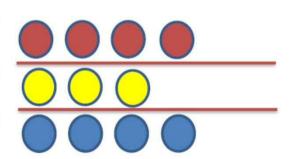
病床機能報告制度で は混在している中で一 番数の多い、高度急性 期病棟として報告して いる

地域医療構想の将来推計

将来推計は患者数をベースに病床数を出 している



2025年度の推計人口 (性・年齢階級別)



2025年度の 必要病床数

地域医療構想と病床機能報告制度における区分の比較

	地域医療構想における区分
高度 急性期	○医療資源投入量 * が 3,000 点以上
急性期	○医療資源投入量 * が 600~3,000点 ○医療資源投入量 * が 175~600 点だが、早期 リハビリテーション加算を算定し、かつリハ ビリ分の点数を加えた医療資源投入量が 600 点以上
回復期	○医療資源投入量 * が 175~600 点 ○医療資源投入量 * が 175 点未満だが、リハビ リ分の点数を加えると 175 点以上 ○回復期リハビリテーション病棟
慢性期	○リハビリ分の点数を加えた医療資源投入量 * が 175 点未満 ○障害者施設・特殊疾患病棟 ○療養病床

	病床機能報告における区分
高 度 急性期	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向 けて、医療を提供する機能
回復期	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた 医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨 頚部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在 宅復帰を目的としたリハビリテーションを集 中的に提供する機能(回復期リハビリテー ション機能)。
慢性期	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能○長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

^{*} 入院基本料相当分と一部のリハビリ分の点数を除いた診療報酬点数下線の入院患者数は、医療資源投入量に関わらず、当該区分に含める。

^{※「}地域医療構想策定ガイドライン」より作成

地域医療構想の進行状況と来年度の進め方について

平成31年3月11日 医 務 薬 事 課

1 今年度の取組状況について

具体的な議論を進めるため、全県的な立場である県医療審議会(県版調整会議)において構想区域毎の固有課題を協議した後、各区域の調整会議に提示し、協議を開始した。

- (1)第1回秋田県医療行政懇談会(7/18 県医師会と協議) 医療審議会で構想区域毎の固有課題を協議した後、調整会議に提示する方法について協議
- (2) 第1回秋田県医療審議会(8/20 医療提供体制に係る固有課題を協議)
- (3) 県行政との懇談会(9/4 県病院協会へ説明)
- (4)健康福祉部・地域振興局福祉環境部連絡調整会議(9/5 各振興局へ説明)
- (5) 郡市医師会長との意見交換会(9/12 郡市医師会長と協議)
- (6) 9月議会 福祉環境委員会(9月下旬 県議会へ説明)
- (7)第1回地域医療構想調整会議(全体会)(10/11~11/6 全8地域で開催)
 - ○公立病院・公的病院等2025プランの説明・協議
 - ○医療提供体制に関する地域の固有課題の認識共有
 - ○現状と2025年を見据えた病床機能・病床数に関する報告・協議
 - ◎全体的に多かった意見
- ・当面、病床数を維持するのが妥当と考えているが、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。
- ・医師の地域偏在、診療科偏在が問題。
- ・病院と介護・福祉施設の連携は良くなっている。
- (8) 地域医療構想シンポジウム(11/18 能代市で開催) 能代·山本医療圏の課題と展望について、県健康福祉部保坂部長が講演を行った。
- (9)第2回秋田県医療行政懇談会(11/21 県医師会と協議) 「県の地域医療構想に関する基本的な考え方」、「各医療圏における病院の役割分担・地域医療連携推進法人の設立」等について協議
- <u>(10)第2回地域医療構想調整会議(専門部会)(1/16~31 5地域で開催※)</u>
 - ○地域の実情を踏まえた急性期・回復期の病床機能のあり方について

国からの8月16日付け「地域の実情に応じた定量的な基準の導入について」の 通知に基づき、定量的な基準に関する協議を開始

※開催地域:大館・鹿角、能代・山本、由利本荘・にかほ、大仙・仙北、横手

- (11) 第2回秋田県医療審議会(3/11)
 - ○今年度の地域医療構想調整会議の開催状況に関する報告・協議
- (12) 第2回地域医療構想調整会議(専門部会)(3/13 秋田周辺地域で開催予定)
 - ○地域の実情を踏まえた急性期・回復期の病床機能のあり方について
- (13) 各病院との意見交換会(3月下旬 北秋田、湯沢・雄勝地域で実施予定)
 - ○地域の実情を踏まえた急性期・回復期の病床機能のあり方について

2 今年度のまとめ

各調整会議において、医療提供体制に係る各地域の固有課題を提示し、協議していくこととした。また、地域の実情が反映された病床機能毎の病床数の把握するため、病床機能報告制度を補完すべく定量的な基準について一部の地域で協議した。

※実施回数:全体会8地域で各1回ずつ、専門部会5地域で各1回ずつ(1回実施予定)、 県医療審議会2回

3 来年度の進め方

(1)外来医療の医療提供体制に関する協議

外来医療の医療提供体制の確保に係る計画に関し、意見を聴取する。

(2) 定量的な基準に関する協議

引き続き、各地域の専門部会等で協議を継続し、地域の実情が反映された病床機能毎の病床数の把握を行う。また、県医師会・県病院協会とも必要な協議を行う。

(3)固有課題に関する協議

地域の実情が反映された病床機能毎の病床数の状況が共通認識となった後、医療提供 体制に係る各地域の固有課題について協議する。

(4) 医療介護基金の活用による医療機関への支援

地域医療構想の実現に向け、調整会議で了承が得られた必要な医療機能の転換・集約 化やダウンサイズなどの施設・設備整備に対する医療介護基金を活用した支援について 協議する。

〇地域別の固有課題

〇地域別の固有課題	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~	25	と、	医療機能別許可病床数の比較 病床数の必要量 差し (H37年) ①	の比較 差し引き ①-②
大館·鹿角	〇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・機能調整〇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〇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	高度 高度 同 同 位 位 位 位 位 位 位 位 位 位 位 位 位	761 164 558 558 558	870 300 296 279 279	461 461 279 279 596
北秋田	〇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	高度急性 (1) (2) (3) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4	170 58 58 0 0 0 276	13 50 57 57 15 135	120 120 151 141
能代·山本	〇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 〇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	高度急性 (金) (金) (金) (金) (金) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4	706 706 105 393 0		▲ 72 406 ▲ 141 238 431
秋田周辺	〇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)	高度急性期 急 性 期 回 後 期 慢 性 期 休 権 等	681 2,240 335 1,084 85 4,425	480 1,408 1,120 1,013 4,021	201 832 A 785 71
由利本荘・にかほ	〇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 〇由利本荘・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	高度急性 (2) (2) (3) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4	718 178 178 547 107	77 374 246 452 -	344 344 868 95 408
大仙・仙北	〇高度急性期医療を含む隣接医療圏との連携体制	高度急性期 急 体 期 回 体 期 慢 性 地 休 棒 等	0 609 192 263 263 21	65 308 250 224 224	8 301 301 301 39 39 39 39 39 39 39 39 39 39 39 39 39 3
横手	〇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 〇不足している回復期、慢性期機能の確保) () () () () () () () () () () () () ()	10 668 160 100 53 991	97 360 192 216 216	
湯沢・雄勝	○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○横手医療圏との役割・機能調整	度性復性棟 在银柱 机性	398 398 109 57 57 621	<u>υπυ</u> 46	
共通する課題	○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 ○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 ○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	画の 画の 画の 画の 画の 画の 本 本 本 は は は は は は は は は は は は は	6,298 6,270 1,301 3,002 4,26 11,697	3,255 3,255 2,444 2,444 9,143	↑ 2,554

黜
ī
om?
罴
꽳
巛
翻
田田
番先
陝
不完
42
四四
票
<u>=</u>
田
数

i	'		;		1	i		ı	i	1	(敬称略)
A	# # #	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	M M	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	40日 数划院今然从上大共和三	Ą	# # # # # # # # # # # # # # # # # # #	1 日本学会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会	Ą	所	
	E 1	人里区所找 - 件 4 1 4 1 4 4 4 4 4 4		小拉原 海市	次日常米巴萨内部/山中大哈西大巴拉			メ版でした		以 必 領土口区副内以	
	依		##:	盟	秋田県看護協会能代山本地区埋事		盤十	秋田市保健別長		語	
	森田秀		#	三浦重弥	全国健康保険協会秋田支部業務部長	Ä	藤文麗	男鹿市市民福祉部生活環境課長			
	多治見 公高		• =	岩村 庄英		¥⊞	和法	潟上市市民福祉部健康推進課長		齊 藤 研 平鹿総合病院長	
	大本 直樹	大館市立扇田病院長	∃ ₩	松岡 修蔵	二ツ井地域包括支援センター所長	I III	渡部 公咲 五坑	五城目町健康福祉課長		杉田 多喜男 横手興生病院長	
	吉田 雄樹	かづの厚生病院長	÷ (工藤 隆夫	能代市市民福祉部健康づくり課長	ij	加藤 貞憲 八郎	八郎潟町保健課長	横	小 松 肇 横手市歯科医師会副会長	
	対本 宗豐	大館記念病院長	70	夏井 公成	藤里町町民課長		鈴木 嘉 井川	井川町町民課長	#	石川 秀夫 ひらか歯科医師会副会長	
	今井 理子	今并病院長	44)	金子 英人	三種町健康推進課長		加島薫大	大潟村住民生活課長	(4	村田 善重 秋田県薬剤師会横手支部長	
	菊地 康文	鹿角中央病院長		堀江 広智	八峰町福祉保健課長		諸富 伸夫 秋田	秋田地域振興局福祉環境部長(秋田中央保健所長)	₩	遠藤 まゆみ 秋田県看護協会横手地区理事	
K	臣 田 兒	西大館病院長		永井 伸彦	山本地域振興局福祉環境部長(能代保健所長)		渡邊廉由科	由利本荘医師会長	1)	中 田 博 全国健康保険協会秋田支部長	
。	畠山 光德	東台病院長		松岡 一市	秋田市医師会長		職 縣 泰 本出	本荘整形外科院長(有床診療所代表)		渡 部 勝 特別養護老人ホーム「雄水苑」施設長	嵌
	小笠原 真澄	大湯リハビリ温泉病院長		中 公幸	男鹿潟上南秋医師会副会長(藤原記念病院長)		間宮 繁夫 国立	国立病院機構 あきた病院長		土 田 勉 横手市地域包括支援センター所長	
Щ 4		大館北秋田歯科医師会長					藤 一 成	由利組合総合病院長		齋藤 美和子 横手市健康福祉部健康推進課長	
田	糠克	鹿角市 • 鹿角郡歯科医師会長		下間 信彦	男鹿みなと市民病院長	+		由利本荘医師会病院長		南 園 智 人 平鹿地域振興局福祉環境部長(横手	(横手保健所長)
25	黒沢 光春	秋田県薬剤師会鹿角支部長	-	中鉢 明彦	湖東厚生病院長	田扉	菅原 和彦 菅原	营 原病院長			
名	片岡 孝彦	秋田県薬剤師会大館北秋田支部長		漫選	杉山病院長	₹ ₩	鈴木 克彦 本初	本荘第一病院長		佐藤 政弘 湯沢市雄勝郡医師会長	
)	木村 陽子	秋田県看護協会鹿角地区理事		羽渕 友則	秋田大学医学部附属病院長	拱	曽我 正人 象落	象渴病院長		小野崎 圭助 湯沢市雄勝郡医師会理事 (有床診療所代表)	所代表)
	成田 久美子	秋田県看護協会大館地区理事		石川 達哉	秋田県立脳血管研究センター長	- !	佐藤 泰和 佐藤	佐藤病院長		鎌田 敦志 町立羽後病院長	
	三浦 重弥	全国健康保険協会秋田支部業務部長		坂本仁	秋田県立医療療育センター長	U 4	金庫樹金	金病院長	ļ	天満 和男 雄勝中央病院長	
	鎌田 篠	特別養護老人ホーム「つくし苑」施設長		伊藤 誠司	市立秋田総合病院長	ź Ħ	鈴木 直之 由科	由利本荘歯科医師会長	赆只	佐藤 宣夫 佐藤病院長	
	土籍広	鹿角市地域包括支援センター所長		遠藤 和彦	秋田厚生医療センター院長	<u> </u>	森川 和夫 秋田	秋田県薬剤師会本荘由利支部長	Ķ ·	佐藤 達志 湯沢市 雄勝郡歯科医師会専務理事	
	村木 真智子	鹿角市健康福祉部いきいき健康課長		*	秋田赤十字病院長	6	光市	秋田県看護協会由利本荘にかほ地区理事	世	整 國 回	
	佐々木 ひとみ	大館市福祉部健康課長		鈴木 敏文	中通総合病院長	佑	渡辺 亮 TD	TDK健康保険組合秋田支部事務長	쐂	佐藤 友子 秋田県看護協会湯沢・雄勝地区理事	
	名			* 真	中通リハビリテーション病院長)	今野 真司 特別	特別養護老人ホーム「陽光苑」施設長	(4	中 田 博 全国健康保険協会秋田支部長	
	小柗 真吾	北秋田地域振興局大館福祉環境部長(大館保健所長)		小野 栄二	土崎病院長		畠山 真姫子 にか	にかほ市地域包括支援センター長	2 4	土田 喜治 「高瀬ケアセンター」施設長	
				松本 康宏	秋田回生会病院長		池田 克子 由料	由利本荘市健康福祉部健康管理課長	t)	高 橋 保 湯沢市地域包括支援センター所長	
	窜 田 干	大館北秋田医師会副会長	梨	小玉 敏央	医療法人正和会 五十嵐記念病院理事長		須田 美奈 にか	にかほ市市民福祉部健康推進課長		佐藤 久美子 湯沢市福祉保健部健康対策課長	
	小 林 真	大館北秋田医師会理事(有床診療所代表)	III	後藤 時子	秋田緑ヶ丘病院長		相澤寬由	由利地域振興局福祉環境部長(由利本荘保健所長)		後 藤 清 作 羽後町福祉保健課長	
=	海 块 崊	北秋田市民病院長	E F	金山 隆夫	笠松病院長		池田 芳信 大曲	大曲仙北医師会長		富田 幸市 東成瀬村民生課長	
¥	三木 志保	鷹巣病院長	킬 (三浦 進一	外旭川病院長		豊島 慶弥 豊島	豊島医院長(有床診療所代表)		伊藤 善信 雄勝地域振興局福祉環境部長(湯沢保健所長)	保健所長)
菜	佐藤 正孝	大館北秋田歯科医師会監事		皆河 崇志	御野場病院長		下村 辰雄 秋田	秋田県立リハビリテーション・精神医療センター長		平成31:	平成31年1月4日現在
:	近藤智明	秋田県薬剤師会大館北秋田支部幹事	绐	細谷 貴美子	細谷病院長		大谷 和生 市立	市立大曲病院長		延べ委員	延べ委員数 174名
H	畠山 淳子	秋田県看護協会北秋田地区理事)	白根 研二	白根病院長		西野 克寛 市立	市立角館総合病院長			
(5	桜田 瀬一			稲庭 千弥子	今村病院長		佐々木 英人 市立	市立田沢湖病院長			
2 4 €	鈴木 美千英			洪 田 翻	秋田東病院長	К	浦 雅人	大曲厚生医療センター院長			
1)					清和病院長	₹	藤幸業	大曲中通病院長			
	20C(小泉病院理事長	- =	本田	協和病院長			
					飯川病院長	书	助敬	花園病院長			
	kanić 📗				加藤病院長	(E	大曲仙北歯科医師会長			
	ш	能代市山本郡医師会長		ν	秋田市歯科医師会長	201	施田田	秋田県薬剤師会大曲仙北支部長			
	工			石井 秀彦	男鹿·潟上·南秋歯科医師会長	绐	佐藤 幸子 秋田	秋田県看護協会大仙・仙北地区理事			
4				₹	秋田県薬剤師会秋田中央支部長)		全国健康保険協会秋田支部企画総務部長			
出 :	太田原 康成				秋田県薬剤師会秋田中央副支部長		兼雅	特別養護老人ホーム「ロートピア緑泉」施設長			
·	加藤裕次郎	能代山本医師会病院長		成田 睦子	秋田県看護協会秋田臨海地区理事		孝至	大仙市地域包括支援センター所長			
∃				_	全国健康保険協会秋田支部長		々木 月野	大仙市健康増進センター所長			
₩	Ħ						插 信次	仙北市医療局医療連携政策監			
	4п			・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	特別養護老人ホーム「リンデンパウムいずみ」副施設長		藤敦子	美郷町福祉保健課長			
					特別養護老人ホーム「わかば園」施設長まないよった。		豐島 優人 伽加	仙北地域振興局福祉環境部長(大仙保健所長)			
	庄司 尚人	能代市 山本郡歯科医師会長		*	東通地域包括支援センターひだまり所長						