

これまでの調整会議の状況

参考資料 3

平成
30
年度

- 10月～11月 第1回地域医療構想調整会議（8区域）
 - ・ 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区域）
 - ・ 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区域）
 - ・ 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、P C I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

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

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

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て

- ・病院の建替に伴う医療提供の見通し
(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

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)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

これまでの調整会議の状況

令和
4
年度

○ 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

これまでの調整会議の状況

令和4年度

(協議結果) 大仙・仙北区域

佐藤レディースクリニックが実施する病床削減について合意を得た

(地域医療構想に係る対応方針の策定)

病院 : 対象 6 5 回答 4 7 回答率 72.3%

有床診療所 : 対象 5 0 回答 2 7 回答率 54.0%

【主な意見】

(地域構想の推進について)

- ・急性期を過ぎた患者の受け入れ先がなく、在院日数が伸びる傾向にある。
- ・回復期・慢性期の入院患者数に変化はあまりなく、急性期では減少傾向にある。

(その他)

- ・患者受療動向を踏まえ、医療圏の見直しが必要ではないか。
- ・官民一体で機能分化を進めるべきではないか。

など

これまでの調整会議の状況

令和
5
年度

- 6月 第1回地域医療構想調整会議（8区域）
案件：二次医療圏の見直しについて
- 9月 第2回地域医療構想調整会議（8区域）
案件：地域医療構想の課題等について
病床機能報告・外来機能報告について
公立病院経営強化プランについて など
- 12～1月 専門部会（3区域）
案件：医療機関の役割分担と連携について
- 2～3月 合同会議（3区域）
案件：次年度の地域医療構想の取組方針について など
- 随時 書面協議（8区域※由利本荘・にかほ、湯沢・雄勝は別途実施）
案件：単独病床機能再編計画について
紹介受診重点医療機関の選定について など

これまでの調整会議の状況

令和5年度

○6月 第1回地域医療構想調整会議（8区域）

案件：二次医療圏の見直しについて

【主な意見】

- ・ いずれ3つになる医療圏については賛成
- ・ 二次医療圏の設定については現実とそぐわないところもあるが、基本的な考え方は仕方が無い
- ・ 一番影響が出るのは救急や脳卒中、心臓疾患など、一刻を争う疾患の場合はその地域の医療圏内で現実的な対応を考えるべき
- ・ 三医療圏の考え方を前提として地域の中で役割分担をしっかりとっていくこととなるが、その議論の前に、現在の8医療圏において、しっかり役割分担を議論することが重要
- ・ 今後病床削減は進めなければならない。その機能をどうしていくかが重要で、急性期の病院をA病院に集約し、その他の病院は包括ケアにという話し合いは必要になるが、病院はそれぞれの考えを持っているので、それをきちんとすみ分けるためには、それぞれの主張をあわせていく必要がある
- ・ 拠点病院は複数あっても良いとのことだが、3つの医療圏にわけていくことが先になってしまうと、大学病院からの医師の派遣先が急に変わることが心配
- ・ 5年先を考えても人口減の中で役割分担や連携は重要になってくるので、少し広域的な範囲の二次医療圏を設定し、その中で柔軟に医療機関同士が対応し、医療提供体制を整えていくという意味では、今回の広域化は重要。
- ・ 住民にとっては近くに病院があることと、フリーアクセスを確保することが大事

これまでの調整会議の状況

令和5年度

○9月 第2回地域医療構想調整会議（8区域）

案件：地域医療構想の課題等について

病床機能報告・外来機能報告について など

【主な意見】

- ・患者数については、コロナ禍が一応終了して元に戻るかと思っていたが、戻っていない。この傾向は、今後も加速することはあっても戻ることは無いと認識。
- ・医師の高齢化が進展しており、高齢医師の退職や病気によるリタイアも散見される。
- ・医師不足も大変だが、それ以上に看護師やコメディカル、薬剤師、レントゲン技師なども少子化で少ない。
- ・この地域からどこに流出しているかが問題であって、疾患によってかなり違っている。大館や秋田、一定の傾向が見えないのが診療する側として困ることでもあり、地理的・歴史的経過を考えるとやむを得ないとも考えている。
- ・急性心筋梗塞の患者流出が非常に減っているとのことについて厚生医療センターの循環器内科が充実してきたことに起因。
- ・すべての病院が同じことをやっている時代は終わったと思う。それぞれの病院で特徴を出して機能を集約して市民の皆様にレベルの高い医療を提供していくことへ舵を切る時期が来ている。
- ・由利本荘・にかほ地域においては、他地域よりは地域内完結していると言える。
- ・入院している者がなかなか在宅に移行できず病院に滞留している状況。
- ・この地域は特別な病気は別だが、医療連携をしながら、地域住民への医療提供の責任は果たしていると思っている。湯沢との連携はこれまでもできている。
- ・今すぐ一次医療を含む開業医が増えるかといえば難しい状況で、減っていくことの方が多いと認識しており、一次医療をどうやって守っていくのか懸念している。

これまでの調整会議の状況

令和
5
年度

○ 2～3月 合同会議（3区域）

案件：次年度の地域医療構想の取組方針について など

【主な意見】

- ・ 当院も含め、医師不足、医師の高齢化が進んできており、輪番の役割を果たせてきていないと考えているため、地域の協議が必要。
- ・ 今現在、地域包括ケアに特化した医療機関にならざるを得ない状況となっているが、総合診療医が育成されなければ難しい。
- ・ 救急医療に関しては大学病院も含めて、救急医療の専門部会もあるので、話し合ってもらわなければならない。
- ・ 救急について症状の比較的安定しているところから話し合っていかなければならない。
- ・ 似たような機能を持つ病院が4つあることが共通の問題点だと認識しており、この4病院の今後を大学も含めて話し合っていく必要がある。こういったたくさんの方が集まる場ではなく、狭い範囲で集まって実施することも来年度以降開始できればと思う。
- ・ 由利本荘・にかほ区域は、急性期を担う病院が複数あるので機能分化をどう図るかはこの会議で決めるのは難しい。直接病院の代表者と医師会を含めて検討する機会が必要だと認識。
- ・ 今後の3圏域になってからの意見になるかと思うが、他の大仙や湯沢でどういう議論がでているのか掴めないで、今までどおり今の合同会議の形式で良いかと思う。

これまでの調整会議の状況

令和5年度

- 随時 書面協議（8区域※由利本荘・にかほ、湯沢・雄勝は別途実施）
案件：単独病床機能再編計画について
紹介受診重点医療機関の選定について など

1. 単独病床機能再編計画

【由利本荘・にかほ区域】

- ・由利組合総合病院、本荘整形外科が実施する病床削減について合意を得た

【湯沢・雄勝区域】

- ・雄勝中央病院が実施する病床削減について合意を得た

2. 紹介受診重点医療機関の選定について

【能代・山本区域】

- ・能代山本医師会病院が紹介受診重点医療機関を継続することに合意を得た

【秋田周辺区域】

- ・秋田赤十字病院と秋田県立循環器・脳脊髄センターが紹介受診重点医療機関を継続することに合意を得た
- ・秋田大学医学部附属病院が新たに紹介受診重点医療機関となることに合意を得た

など