

モデル推進区域の区域対応方針について

大館・鹿角構想区域 区域対応方針・・・・・・・・・・	1
能代・山本構想区域 区域対応方針・・・・・・・・・・	5

区域対応方針

地域医療構想モデル推進区域に設定された構想区域において、2024 年度中に、推進区域の地域医療構想調整会議で協議を行い、当該区域における将来のあるべき地域医療提供体制、医療提供体制上の課題、当該課題の解決に向けた方向性及び具体的な取組内容を策定した上で、区域対応方針に基づく取組を推進する。（「地域医療構想における推進区域及びモデル推進区域の設定等について」令和 6 年 7 月 31 日 医政発 0731 第 1 号 厚生労働省医政局長通知）

大館・鹿角構想区域 区域対応方針

令和7年 3月 策定

【１．構想区域のグランドデザイン】

住み慣れた地域で暮らし続けたいという県民のニーズに応え、かつ、質の高い保健医療サービスを将来にわたって持続的に提供できる体制の構築を目指す。

そのため、地域包括ケアシステムの構築と、医療機関の役割分担と連携強化により、地域で必要とされる医療を効率的に提供できる体制づくりを進める。

大館市立総合病院を中核とする医療連携体制を構築しながら、構想区域一体として、かづの厚生病院との連携を進め、長期的には、隣接する能代・山本構想区域及び北秋田構想区域の医療機関を含めた県北医療圏としての医療提供体制の構築を目指す。

【２．現状と課題】

① 構想区域の現状及び課題（課題が生じている背景等を記載）

- ・ 急速に進む人口減少やコロナ後の受療行動の変容に起因する患者の減少により、各病院の病床利用率は低値で推移しているほか、医療人材の確保が困難である中、各医療機関が経営状況を検討することは喫緊の課題である。
- ・ 特に当構想区域は、急性期病床が過剰となっており、急性期医療を主として提供する大館市立総合病院、秋田労災病院及びかづの厚生病院（以下「３病院」という。）間における、役割分担と連携強化を進める必要がある。
- ・ 当区域では診療所の減少に伴い、急性期病院が外来機能においても中心的な役割を担わざるを得ない状況となっており、プライマリ・ケアの提供体制が大きな課題となっている。
- ・ 慢性期患者の受入についても３病院を含む医療機関等との連携について議論を進めていく必要がある。

② これまでの地域医療構想の取組について

- ・ 各病院、診療所における医療提供体制や、医療における介護との連携について、現況や課題を共有し、その解決に向け議論している。
- ・ 地域医療介護総合確保基金を活用した病床の転換等も進んでおり、病床機能は、現行の地域医療構想の達成は厳しいものの、人口動態に対応した急性期病床の削減や回復期病床への転換が進み、2025年の必要量に着実に近づいてきている。
- ・ 現行の地域医療構想において課題とされていた三次救急機能は、大館市立総合病院に救命救急センターを整備することにより前進した。
- ・ 二次医療圏の広域化に向けた議論を開始した令和５年度以降は、通常の構想区域単位での調整会議（８構想区域）と広域的な連携を見据えて議論を行う合同会議（３つの二次医療圏単位）を開催している。
- ・ ３病院においては、役割分担や連携について、随時、協議しながら互いに強みを生かした運営を続けてきている。
- ・ 令和６年度中に、大館市立総合病院を中心に、地域医療連携推進法人の設立を目的とした、大館市及び鹿角市の一部の病院、大館市社会福祉事業団が参画する「一般社団法人北鹿ヘルスケアネット」が設立されており、地域医療連携推進法人設立後は、職員の相互派遣や、医療・介護の連携体制の構築等に取り組むこととされている。

③ 地域医療構想の進捗状況の検証方法（地域医療構想調整会議の進め方やデータ分析方法等）

- ・ 病床機能報告のほか、毎年度、対応方針の策定・見直しを求め、その結果を公表している。
- ・ 協会けんぽの協力により、区域別、疾患別の患者の流出入状況を共有しており、区域内における医療提供の充足状況、不足状況を確認している。

- ④ 地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法（地域医療構想に係る取組内容、進捗状況の検証結果等）
- ・ 地域医療構想調整会議には区域の全病院長及び郡市医師会長が参加しているほか、歯科医師会、看護協会等の医療関係団体の長や福祉団体、市町村の関係者も参加しており、取組や進捗状況を共有している。
 - ・ 患者、住民等に対しては、地域医療構想調整会議を公開としているほか、県の公式 Web サイトにおいて地域医療構想調整会議の資料及び議事要旨を公開している。
 - ・ 秋田県医療の目指す姿について、要請に応じて出前講座を行っている。

⑤各時点の機能別病床数

	2015年 病床数	2023年度 病床機能報告 (A)	2025年の 予定病床数 (B) ※	2025年 病床数の必要量 (C)	差し引き (C) - (A)	差し引き (C) - (B)
高度急性期	0	0	0	67	67	67
急性期	761	577	583	300	▲277	▲283
回復期	164	290	290	296	6	6
慢性期	462	247	231	279	▲32	▲48

※ 病床機能報告における「2025年7月1日時点における病床の整備の予定」として報告された病床数の合計又は各医療機関における対応方針の予定病床数の合計

【3. 今後の対応方針】※2を踏まえた具体的な方針について記載

① 構想区域における対応方針

- ・ 地域医療連携推進法人「北鹿ヘルスケアネット」において、大館地区の急性期の集約について議論を深化させるとともに、参画する医療機関等を拡大し、回復期・慢性期、在宅療養への円滑な移行を推進する。
- ・ 急性期を主として提供する秋田労災病院について、「北鹿ヘルスケアネット」への参画を含め、今後の医療機能のあり方について議論を進めていく。
- ・ 鹿角地区については、大館地区の医療機関に病床機能を集約するには距離的な課題があり、かつの厚生病院においては、大館地区の病院と一定程度の役割分担・連携を進めながら鹿角地区の医療提供体制を維持する。

② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組

- ・ 3病院における、役割分担や連携強化に向けた議論を継続する。
- ・ 議論の進行に当たっては、必要に応じ県も関与するほか、外部コンサルタントの分析等での活用を検討する。また、設置主体の意向を踏まえながら進めていく。
- ・ こうした会議の進捗状況については、地域医療構想調整会議において共有するほか、地域住民への周知を行う。
- ・ 医療人材の確保について、本区域においては、隣県から医師が派遣されている現状があるため、引き続き、隣県との医師派遣に係る連携を推進する。
- ・ 救急医療提供体制についても、引き続き、隣県の医療機関と連携していく。
- ・ 病院における外来医療の効率的な提供体制を構築するため、遠隔診療などICTを活用した技術の導入を進めるほか、プライマリケアを担うサテライトクリニックの設置について検討する。

③ 必要量との乖離に対する取組

- ・ 病床機能は、2015 年の状況に比べ、各病院の努力により着実に必要量に近づいてきている。引き続き、地域医療構想調整会議において、データ分析結果や地域医療介護総合確保基金を活用した支援制度を紹介し、各病院の自主性を尊重した取組を推進していく。
- ・ 県が「医療資源投入量」を用いた調査・分析を行い、病床機能報告では現れない高度急性期や回復期の病床数の把握に努め共有する。

【4. 具体的な計画】 ※【3. 今後の対応方針】を踏まえた具体的な工程等について記載

	取組内容	到達目標
2024年度	○地域医療連携推進法人の設立 ・ 役割分担と連携の協議 ・ 地域医療構想調整会議の開催による地域包括ケアシステムの構築に向けた協議 ・ 合同会議の開催による広域的な役割分担や連携についての協議	・ 一般社団法人の設立
2025年度	○地域医療連携推進法人 ・ 役割分担と連携の協議 ・ 参画の拡大に向けた協議 ○3病院による検討 ・ 病床機能再編に向けた協議 (地域包括ケアシステムの構築、広域的な連携等) ・ 地域医療構想調整会議の開催 ・ 合同会議の開催	・ 地域医療連携推進法人の認定
2026年度以降 (参考)	○3病院による検討 ・ 病床機能再編に向けた協議 ○地域医療連携推進法人 ・ 役割分担と連携の協議 ・ 参画の拡大に向けた協議 (地域包括ケアシステムの構築、広域的な連携等) ・ 地域医療構想調整会議の開催 ・ 合同会議の開催 ※ガイドラインに従い合同会議において、二次医療圏単位での新たな地域医療構想を策定	・ 病床利用率を踏まえた適正病床数の把握 ・ 3病院による病床再編の方向性の決定

能代・山本構想区域 区域対応方針

令和7年 3月 策定

【１．構想区域のグランドデザイン】

住み慣れた地域で暮らし続けたいという県民のニーズに応え、かつ、質の高い保健医療サービスを将来にわたって持続的に提供できる体制の構築を目指す。

そのため、地域包括ケアシステムの構築と、医療機関の役割分担と連携強化により、地域で必要とされる医療を効率的に提供できる体制づくりを進める。

能代厚生医療センターを中核として当構想区域の急性期病院による新たな枠組みでの連携体制を構築しながら、長期的には、隣接する大館・鹿角構想区域及び北秋田構想区域の医療機関との連携により、県北医療圏としての医療提供体制の構築を目指す。

【２．現状と課題】

① 構想区域の現状及び課題（課題が生じている背景等を記載）

- 急性期医療を主として提供する能代厚生医療センター、JCHO 秋田病院及び能代山本医師会病院（以下「３病院」という。）は、現行の地域医療構想において、類似した機能を有するためその機能分化が望まれるとされる中、救急搬送の輪番体制など、互いに連携しながらそれぞれの強みを生かした運営を続けてきている。
- しかしながら、急速に進む人口減少やコロナ後の受療行動の変容に起因する患者の減少のほか、医療人材の確保が困難であることなどから、経営状況を検討することは喫緊の課題である。
- こうした流れを受け、地域内で完結する医療提供体制の構築に向け、当区域では３病院の病院長、郡市医師会長、保健所及び県を構成員とする病院長会議を開催し、新たな枠組みで役割分担・連携を進めていくことにしている。
- 今後、当構想区域の病床再編について、３病院での協議を軸に他の医療機関の体制も考慮しながら議論を進めて行く必要がある。

② これまでの地域医療構想の取組について

- 各病院、診療所における医療提供体制や、医療における介護との連携について、現況や課題を共有し、その解決に向け議論している。
- また地域医療介護総合確保基金を活用した病床の転換等も進んでおり、病床機能は、現行の地域医療構想の達成は厳しいものの、人口動態に対応した急性期病床の削減や回復期病床への転換が進み、2025年の必要量に着実に近づいてきている。
- 二次医療圏の広域化に向けた議論を開始した令和５年度以降は、通常の構想区域単位での調整会議（８構想区域）と広域的な連携を見据えて議論を行う合同会議（３つの二次医圏単位）を開催している。
- 令和５年度までの議論により本区域の医療提供体制における課題や方向性は一定程度定まっている中、自主的な取組として３病院の院長等による病院長会議が立ち上がり、具体的な役割分担と連携について議論されている。

③ 地域医療構想の進捗状況の検証方法（地域医療構想調整会議の進め方やデータ分析方法等）

- 病床機能報告のほか、毎年度、対応方針の策定・見直しを求め、その結果を公表している。
- 協会けんぽの協力により、区域別、疾患別の患者の流入状況を確認しており、区域内における医療提供の充足状況、不足状況を確認している。

- ④ 地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法（地域医療構想に係る取組内容、進捗状況の検証結果等）
- ・ 地域医療構想調整会議には区域の全病院長及び郡市医師会長が参加しているほか、歯科医師会、看護協会等の医療関係団体の長や福祉団体、市町村の関係者も参加しており、取組や進捗状況を共有している。
 - ・ 患者、住民等に対しては、地域医療構想調整会議を公開としているほか、県の公式 Web サイトにおいて地域医療構想調整会議の資料及び議事要旨を公開している。
 - ・ 秋田県医療の目指す姿について、要請に応じて出前講座を行っている。

⑤各時点の機能別病床数

	2015年 病床数	2023年度 病床機能報告 (A)	2025年の 予定病床数 (B) ※	2025年 病床数の必要量 (C)	差し引き (C)－(A)	差し引き (C)－(B)
高度急性期	0	0	0	72	72	72
急性期	785	625	611	300	▲325	▲311
回復期	38	90	48	246	156	198
慢性期	347	262	283	155	▲107	▲128

※ 病床機能報告における「2025年7月1日時点における病床の整備の予定」として報告された病床数の合計又は各医療機関における対応方針の予定病床数の合計

【3. 今後の対応方針】※2を踏まえた具体的な方針について記載

① 構想区域における対応方針

- ・ 3病院において病床再編を前提とした地域医療連携推進法人の設立に向けた協議を進める。
- ・ 地域医療連携推進法人設立後は、共同研修や人事交流、医薬品や医療機器の共同購入など、ゆるやかな連携を進めながら、同時に病床再編の議論を深化させてく。
- ・ 設立した地域医療連携推進法人は、3病院で完結せず、当構想区域の他の医療機関等の参画を進めていく。
- ・ そうした中で、慢性期患者の受入について、3病院以外の医療機関を含めて連携を密にし、区域内で完結する医療提供体制を構築する。

② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組

- ・ 3病院による病院長会議を継続する。
- ・ 病院長会議においては、外部コンサルタントの分析等を踏まえた議論を行う。
- ・ 病院長会議における議論の進捗状況を地域医療構想調整会議において共有する。
- ・ 地域医療連携推進法人の設立を進めるに当たっては、地域住民への周知を行う。

③ 必要量との乖離に対する取組

- ・ 病床機能は、2015年の状況に比べ、各病院の努力により着実に必要量に近づいてきている。引き続き、地域医療構想調整会議において、データ分析結果や地域医療介護総合確保基金を活用した支援制度を紹介し、各病院の自主性を尊重した取組を推進していく。
- ・ 県が「医療資源投入量」を用いた調査・分析を行い、病床機能報告では現れない高度急性期や回復期の病床数の把握に努め共有する。

【4. 具体的な計画】 ※【3. 今後の対応方針】を踏まえた具体的な工程等について記載

	取組内容	到達目標
2024年度	○病院長会議の開催 ・役割分担と連携に向けた協議 ・外部コンサルタントによる分析支援 ・モデル推進区域の伴走支援 ・地域医療構想調整会議の開催による地域包括ケアシステムの構築に向けた協議 ・合同会議の開催による広域的な役割分担や連携についての協議	・区域対応方針の策定
2025年度	(地域医療連携推進法人の設立) ○病院長会議の開催 ・地域医療連携推進法人の設立に向けた具体的な協議 ・役割分担と連携の協議 (地域包括ケアシステムの構築、広域的な連携等) ・地域医療構想調整会議の開催 ・合同会議の開催	・地域医療連携推進法人設立に向けた体制等の整備、ロードマップの作成
2026年度以降 (参考)	(地域医療連携推進法人関係) ○地域医療連携推進法人 ・参画拡大について協議 ・役割分担と連携の協議 ・病床再編に向けた協議 (地域包括ケアシステムの構築、広域的な連携等) ・地域医療構想調整会議の開催 ・合同会議の開催 ※ガイドラインに従い合同会議において、二次医医療圏単位での新たな地域医療構想を策定	・地域医療連携推進法人の認可 ・地域医療連携推進法人に参画する医療機関の増加 ・病床再編の方向性決定