

地域医療構想（素案）の概要について

地域医療構想 (素案) の概要

地域医療構想の策定について

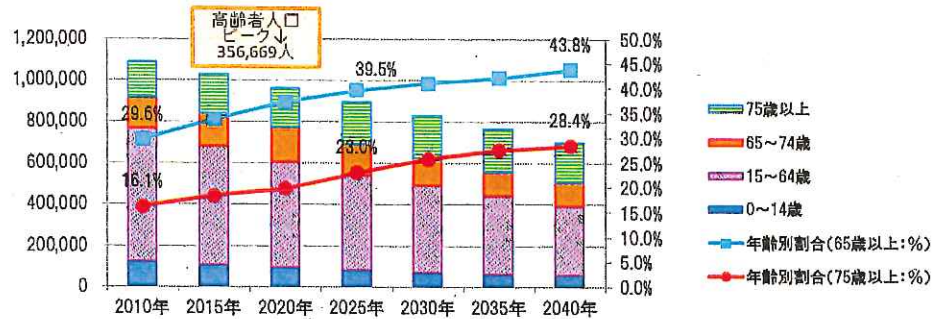
策定の背景と趣旨

・本県において、平成37年には65歳以上の高齢者が、総人口の約40%に達すると推計されており、次の状況が起こると予想されます。

- ◇医療と介護に対する需要がこれまで以上に増大していく
- ◇成人肺炎や大腿骨骨折などが徐々に増加するなど疾病構造が変化していく
- ◇高齢者の割合は大きくなるが、高齢者人口は減少していく

○地域の実情に応じて、限られた医療・介護資源を有効に活用し、将来の医療提供体制を構築していくため、中長期的な医療ニーズの動向を踏まえた構想を策定する必要があります。

秋田県の将来推計人口



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月）」

地域医療構想の内容

○地域医療構想には、主に次のことを記載しています。

- 1 構想区域の設定
- 2 構想区域ごとの将来の病床数の必要量
- 3 構想区域ごとの将来の居宅等における医療の必要量
- 4 地域医療構想の実現に向けた取組

地域医療構想の位置づけ

・地域医療構想は、平成25年3月に施行した「秋田県医療保健福祉計画」(平成25～29年度)に追記することになります。

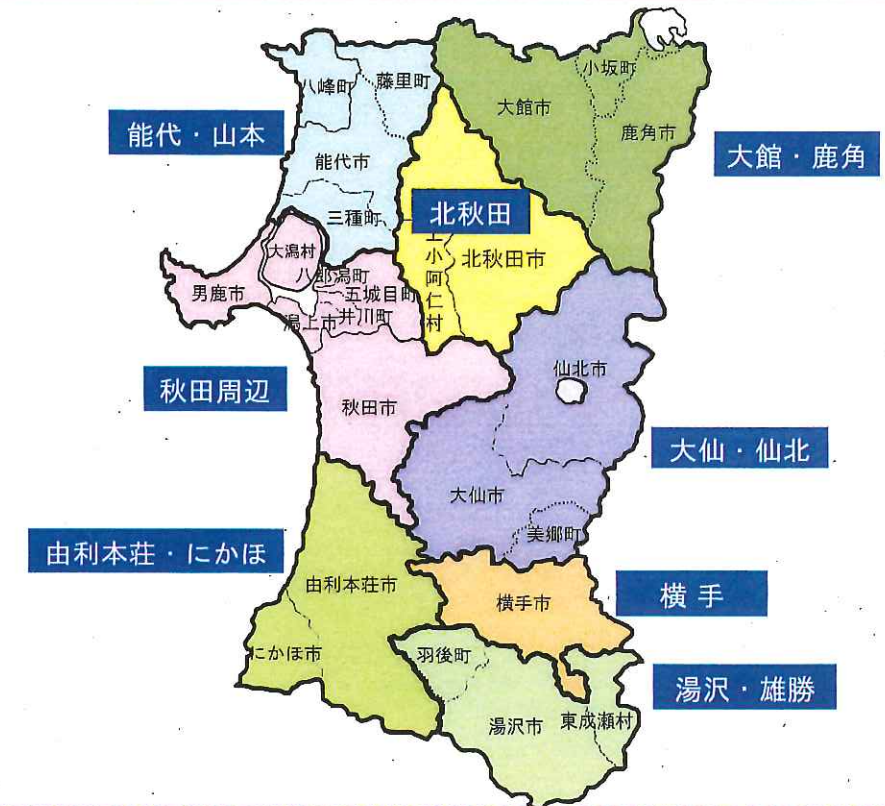
構想区域の設定について

構想区域とは

- ・構想区域とは、地域医療構想を策定する区域の単位のことをいいます。
- ・急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを地域で確保し、それぞれの患者の状態にあった医療サービスを提供できる体制づくりに取り組む区域のことです。

構想区域の設定

本県では、構想区域を二次医療圏(※)と同じ8区域で設定しています。なお、地域医療構想策定後も、病床機能の分化・連携の具体的な協議と併せて、引き続き、構想区域の設定も検討していくこととしています。



(※)二次医療圏とは、地理的条件、日常の生活圏、交通事情などを考慮して一体の区域として病院における入院医療を提供する単位のことをいいます。

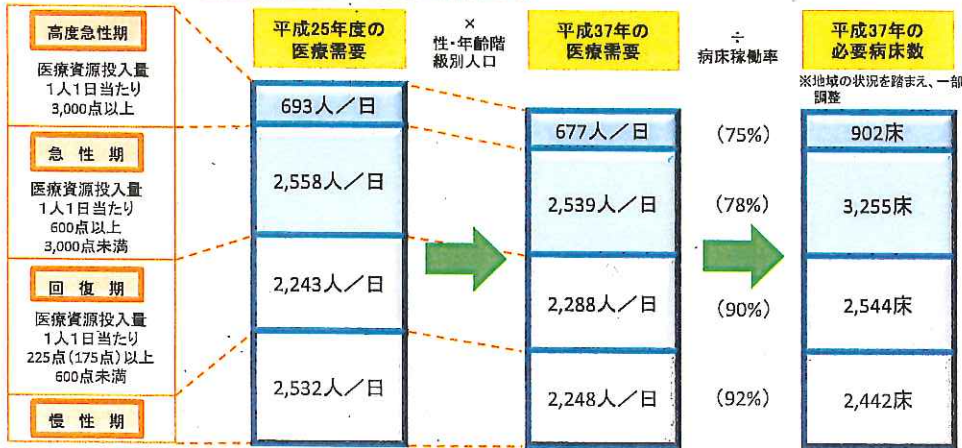
平成37年の病床数の必要量等について

平成37年の病床数の必要量

・本県では、平成37年も構想区域間における患者の流出入が大きく変わらないと考えられます。そのため、病床数の必要量については、病床機能の4区分全てにおいて「医療機関所在地ベース（患者の流出入が現状のまま継続するものとして推計した値）」で推計しています（右表参照）。

・なお、**構想に記載している病床数の必要量は、将来必要とされる医療機能を把握し、不足している機能を今後どのように解消していくかを判断するための目安であり、病床の削減を要請するものではありません。**

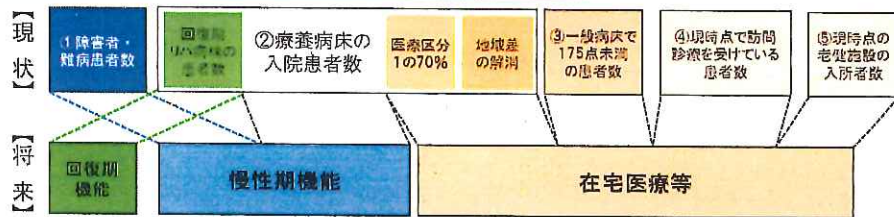
平成37年の病床数の必要量推計のイメージ



在宅医療等の医療需要について

・在宅医療等については、現在、療養病床に入院している患者さんのうち、病院以外で往診などを受けて生活できる方々の受け皿になることも想定しています。

慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図



(注)このイメージ図では将来の人口構成の変化を考慮していません。実際には地域における将来の人口構成によって幅の変化があります。

【平成37年の病床数の必要量等】

単位：床、人

構想区域等	医療機能	平成27年度 病床機能報告 許可病床数 (A)	平成37年(2025年) 病床数の必要量 推計値 (B)	差引 (B-A)	人口の推移(参考)		
					平成27年 (2015年) (C)	平成37年 (2025年) (D)	差引 (D-C)
大館・鹿角	高度急性期	0	67	67	111,966	96,716	▲15,250
	急性期	761	300	▲461			
	回復期	164	296	132			
	慢性期	462	279	▲183			
	小計	1,387	942	▲445			
北秋田	高度急性期	0	13	13	35,362	28,555	▲6,807
	急性期	189	50	▲139			
	回復期	58	57	▲1			
	慢性期	0	15	15			
	小計	247	135	▲112			
能代・山本	高度急性期	0	72	72	83,135	69,428	▲13,707
	急性期	785	300	▲485			
	回復期	38	246	208			
	慢性期	374	155	▲219			
	小計	1,197	773	▲424			
秋田周辺	高度急性期	658	480	▲178	398,802	359,151	▲39,651
	急性期	2,426	1,408	▲1,018			
	回復期	287	1,120	833			
	慢性期	1,059	1,013	▲46			
	小計	4,430	4,021	▲409			
由利本荘・にかほ	高度急性期	7	77	70	106,587	93,758	▲12,829
	急性期	726	374	▲352			
	回復期	178	246	68			
	慢性期	547	452	▲95			
	小計	1,458	1,149	▲309			
大仙・仙北	高度急性期	0	65	65	130,142	111,415	▲18,727
	急性期	605	308	▲297			
	回復期	192	250	58			
	慢性期	263	224	▲39			
	小計	1,060	847	▲213			
横手	高度急性期	10	97	87	92,477	80,422	▲12,055
	急性期	669	360	▲309			
	回復期	160	192	32			
	慢性期	100	216	116			
	小計	939	865	▲74			
湯沢・雄勝	高度急性期	0	31	31	64,580	53,779	▲10,801
	急性期	398	155	▲243			
	回復期	109	137	28			
	慢性期	52	88	36			
	小計	559	411	▲148			
県全体	高度急性期	675	902	227	1,023,051	893,224	▲129,827
	急性期	6,559	3,255	▲3,304			
	回復期	1,186	2,544	1,358			
	慢性期	2,857	2,442	▲415			
	総計	11,277	9,143	▲2,134			

【県全体の在宅医療等の医療需要】

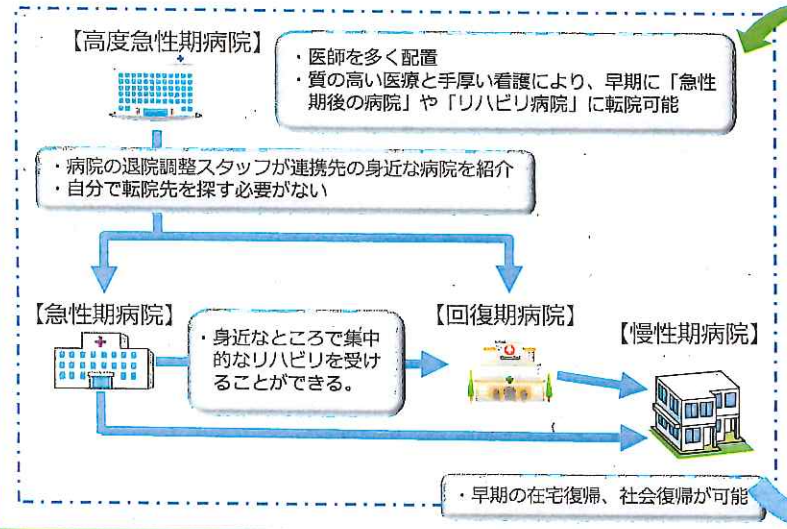
単位：人/日

平成25年度	(再掲)うち訪問診療分	平成37(2025)年	(再掲)うち訪問診療分
10,829	4,295	12,302	4,774

地域医療構想の実現に向けた施策について

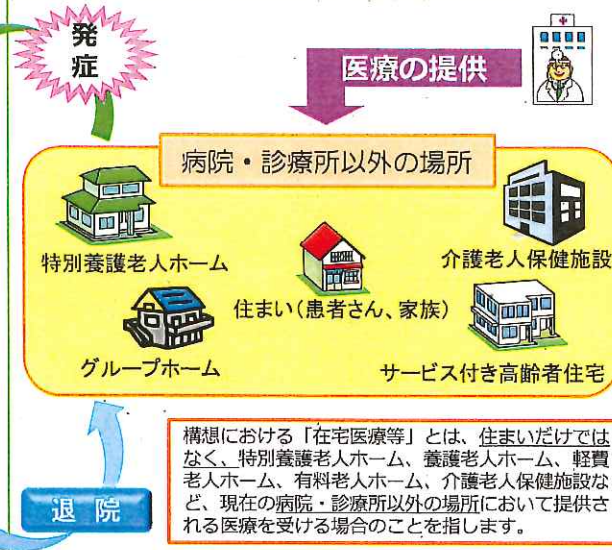
医療機能の分化・連携の推進

- 急性期から在宅医療までに至る一連サービスの総合的な確保
- 効果的・効率的な医療提供を行うための連携体制の構築
- ICTを活用した地域医療ネットワークの構築



在宅医療等の充実

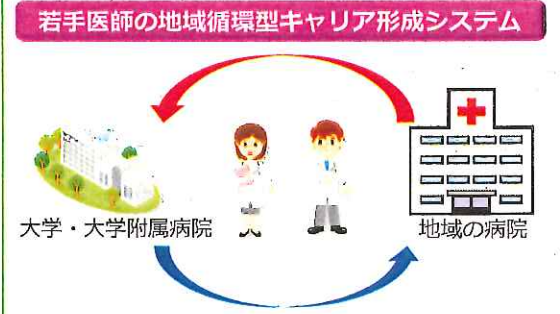
- 人材の確保及び養成
- 県民理解を深めるための普及啓発
- 療養病床を退院する患者の受け皿確保



医療従事者の確保・養成

- 医療従事者への支援と県内定着の促進
- 医師不足や地域・診療科偏在の解消
- 研修医の確保と定着

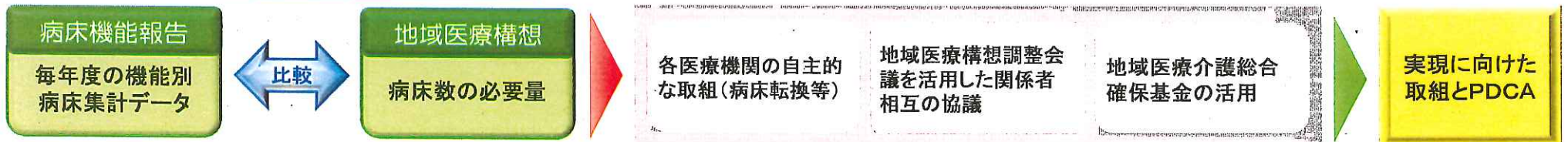
- 【主要な取組】
- ・若手医師の地域循環型キャリア形成システムの推進
 - ・県内外からの研修医確保と研修体制の充実
 - ・大学との連携による人材育成と医師派遣機能の強化



平成37年に目指すべき医療提供体制の実現

- 医療提供が効率的・効果的に機能する体制
- 疾病ごとの医療体制に基づく構想区域を越えた連携体制
- 住み慣れた地域で安心して在宅医療を受けられる体制
- 医師を含めた医療従事者の不足及び偏在が解消された体制 など

地域医療構想策定後の取組について



※なお、構想については、次期医療計画(平成30~35年度)策定に伴う二次医療圏のあり方の検討や県内の医療提供体制の整備状況等を踏まえながら、必要に応じて見直しを行います。

各構想区域で概ね共通している主な課題及び取組（施策の方向性）

- 【課題】
- 在宅医療にかかる医師の負担増、遠方への訪問診療困難
 - 在宅医療の人材、知識及び認知度の不足
 - 医師不足・偏在（秋田周辺除く）、その他の従事者不足
 - 診療所医師の高齢化

- 【取組】
- 在宅医療にかかる体制強化及び在宅での医療・介護の連携促進
 - 在宅医療等、人生の最終段階における医療・在宅ケアの周知、普及啓発
 - 関係機関との連携による医師確保及び職場環境の整備



高度急性期から急性期、回復期、慢性期に至るまで切れ目のない医療の提供

各構想区域の特徴的な課題及び取組（施策の方向性）

構想区域	課題	取組（施策の方向性）
大館・鹿角	<ul style="list-style-type: none"> ○三次救急機能（主に急性心筋梗塞）が不足しており、より高度な医療が必要な患者が他県に流出している。 ○病院の機能分化・連携を推進するため、経営主体の枠組みを超えた調整が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○救急医療については、隣県を含めた他医療圏との広域的な連携体制の維持・強化を図りつつ、地域救命救急センターの設置を目指す。 ○急性心筋梗塞については、約5割の患者が県外に流出しているため、アクセス時間も考慮し、患者の速やかな搬送と在宅復帰へつなげる連携体制の維持・強化に取り組む。 ○回復期病床の不足が見込まれるため、急性期からの転換を含めた回復期病床の整備を進める。
北秋田	<ul style="list-style-type: none"> ○がんについては、他圏域への患者の流出が大きいことから、がん診療体制の強化が必要である。 ○脳卒中については、脳神経外科の常勤専門医が不在であり、手術が必要な患者への対応は他の地域との連携が必要である。 ○急性心筋梗塞については、秋田周辺地域で入院している患者が多いことから、秋田周辺地域との連携を強化するとともに、将来的に県北地域での医療体制を整備する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○北秋田市民病院は北秋田地域における唯一の総合病院であり、その医療機能の充実が地域住民にとって必要不可欠であることから、現在の医療機能の充実を基本としつつ、不足する医療機能を確保し、将来の医療需要に対応したバランスの取れた医療提供体制を目指す。 ○がんについては、相談支援センター・診療体制を整備し、地域がん診療病院の指定を目指す。 ○脳卒中については、急性期リハを含め、医師等の確保を図り専門的な治療が行えるよう努める。 ○急性心筋梗塞については、将来の県北の医療提供体制を見据え、隣接する地域との連携を強化する。
能代・山本	<ul style="list-style-type: none"> ○主に急性期医療を提供する3病院は、類似した機能を有するため、その機能分化が望まれる。 ○急性心筋梗塞について、地域内に心臓血管外科医がおらず、経皮的冠動脈形成術や心臓リハビリテーションを実施する施設がないため、地域内でそれらを実施する体制の整備が望まれる。 ○藤里町及び八峰町においては、地域住民の医療ニーズに対する診療所機能を維持・拡充するため、常勤医師の確保が課題となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○急性期機能を主として提供する3施設（能代厚生医療センター、地域医療機能推進機構秋田病院及び能代山本医師会病院）において、各々の診療機能の特性を活かし、連携を図りながら機能分化を進める。 ○急性心筋梗塞の急性期医療については、秋田周辺地域との連携を維持しつつ、地域内で速やかに専門治療を行える体制の構築に向け、医療従事者の確保等に努める。 ○常勤医師が確保できていない町においては、医師会等の支援等により、医師確保に努める。
秋田周辺	<ul style="list-style-type: none"> ○秋田市内の政策医療を担う医療機関は、県全域を対象に医療提供体制を整備し、医療機能の分化・連携体制を構築する必要がある。 ○高齢化の進行に伴い、在宅医療に取り組む病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション等が不足すると懸念される。 	<ul style="list-style-type: none"> ○高度急性期の病床機能については、全県の構想区域と連携を図り、医療提供体制の充実を目指す。 ○慢性期の病床機能及び在宅医療等については、地域内で必要な医療提供体制が確保されることを目指す。 ○情報共有システムの構築を支援し、関係者のリアルタイムな情報共有の推進に努める。
由利本荘・にかほ	<ul style="list-style-type: none"> ○無医地区・準無医地区が多い地域であり、平成21年調査時点に比較して、平成26年調査時点で無医地区・準無医地区が2地区増加している。 ○医師会・市を中心とした医療・介護・福祉の連携体制の強化による地域包括ケアシステムの構築が急がれる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○へき地医療については、へき地医療拠点病院による巡回診療、へき地診療所による医療の提供とともに、保健所及び市の連携のもと、健康教育、健康相談、保健指導等の保健サービスを推進する。 ○「在宅医療・介護ICT連携システム（ナラティブック）」を活用し、医療・介護に携わる多職種が有する情報の一元化と、情報共有による作業の効率化を通じて、在宅医療・介護サービスの質の向上を図る。
大仙・仙北	<ul style="list-style-type: none"> ○急性心筋梗塞について、地域内に心臓血管外科医がおらず、秋田周辺・横手地域への受療が多く見受けられることから、地域内での医療を提供する体制整備が望まれる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○急性心筋梗塞の急性期医療については、秋田周辺地域・横手地域と連携した専門治療を行う体制の構築に努める。
横手	<ul style="list-style-type: none"> ○療養病床が少なく、回復期リハビリテーションを行う施設、脳神経外科医も不足している。 ○急性心筋梗塞の秋田県南部圏域である大仙・仙北地域及び湯沢・雄勝地域からの流入に対し十分に対応することができる体制を維持する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○現在の医療機能の充実を基本としながら、不足する回復期や慢性期の機能については湯沢・雄勝地域等との連携を図る。 ○急性心筋梗塞における秋田県南部圏域の中核として、必要な医師確保を含む医療機能の充実を図る。
湯沢・雄勝	<ul style="list-style-type: none"> ○がんの放射線治療を行うことができないことから、横手地域や秋田周辺地域に患者が流出している。また、病院の内科医不足が顕著となっており、放射線治療を要さないがん患者も流出している。 ○心臓血管外科の専門医が不在であり、急性心筋梗塞の救急医療を行う医療機関がない。 ○診療所医師の不足により、住民の健康管理、予防、日常的な疾病や外傷等に対処する一次医療の機能が不足している地域がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域の中核である雄勝中央病院及び町立羽後病院は住民にとって不可欠であり、将来の医療需要や地域の実態を踏まえ、必要な医療機能を確保する。 ○不足する医療機能については、横手地域等との連携を強化する。特に、急性心筋梗塞については、救急医療を行う医療機関がないことから、医療機能を持つ横手地域との広域連携体制を維持強化する。 ○他の地域で高度医療を受けた患者を受入れしやすいよう、回復期等必要な機能の整備を図るとともに、将来の医療需要に対応したバランスの取れた医療機能を持つ体制を目指す。