

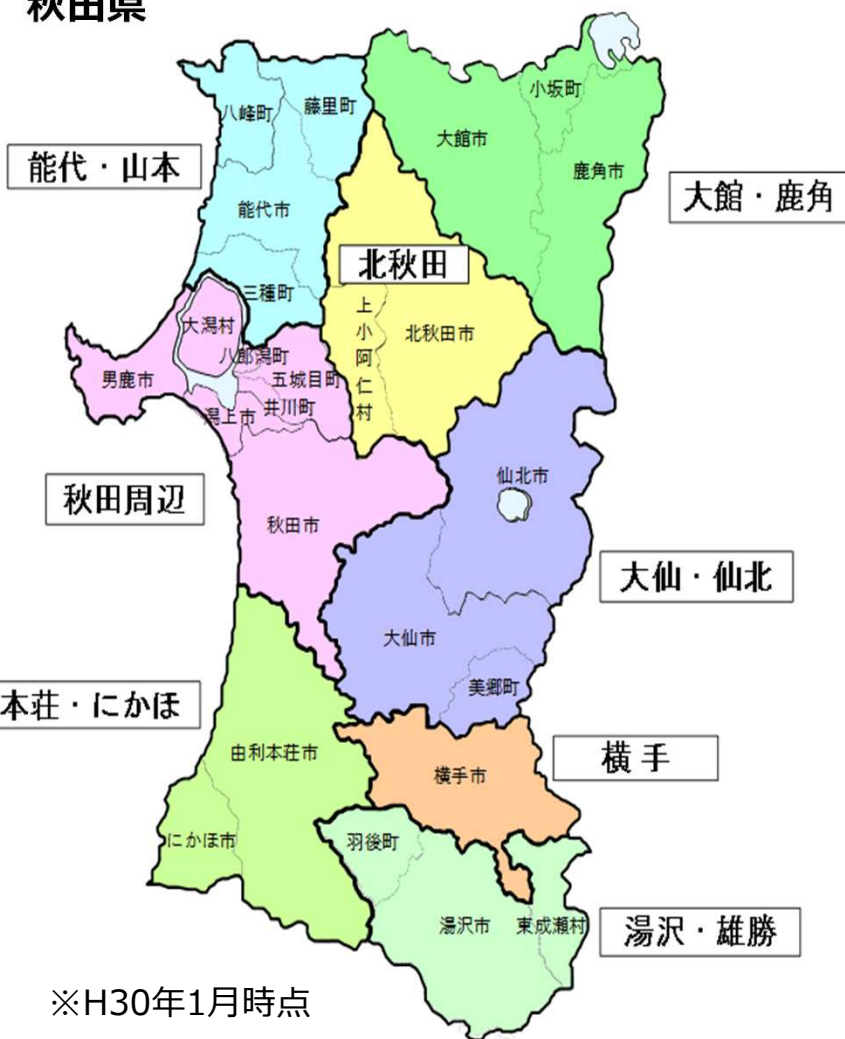
# 秋田県

## 秋田県地域医療構想 実現に向けて

- ◇各医療圏において、または圏域を越えた連携により、必要な医療機能を確保し、県民がいつでもどこでも安全で質が高い医療サービスを受けられる体制を構築する。
- ◇医療機能の適切な分化・連携を進め、地域全体で支える医療提供体制を目指す。
- ◇社会構造の変化に対応した、保健・医療・介護・福祉が連携を図った切れ目のない体制を目指す。

## 1 都道府県及び構想区域の基礎情報

## 秋田県



構想区域	人口	市町村数	報告対象 病院数	報告対象 有床診療所			医師数	人口10 万人対
				公立病院	公的医療 機関等	その他		
大館・鹿角地域	111,552	3	10	2	2	6	4	165
北秋田地域	35,605	2	2	1		1	1	37
能代・山本地域	82,476	4	7		3	4	9	150
秋田周辺地域	400,911	7	27	4	4	19	17	1,310
由利本荘・ にかほ地域	105,251	2	8		2	6	10	204
大仙・仙北地域	130,585	3	8	4	1	3	8	206
横手地域	92,197	1	4	2	1	1	3	194
湯沢・雄勝地域	64,542	3	3	1	1	1	6	85
合計	1,023,119	25	69	14	14	41	58	2,351

※人口はH27年国勢調査

# 秋田県地域医療構想における 2025年の「病床数の必要量」

構想区域等	医療機能	平成28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)
大館・鹿角	高度急性期	0	67	67
	急性期	761	300	▲461
	回復期	164	296	132
	慢性期	462	279	▲183
	計	1,387	942	▲445
北 秋 田	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
	計	228	135	▲93
能代・山本	高度急性期	0	72	72
	急性期	706	300	▲406
	回復期	105	246	141
	慢性期	300	155	▲145
	計	1,111	773	▲338
秋田周辺	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
	計	4,340	4,021	▲319

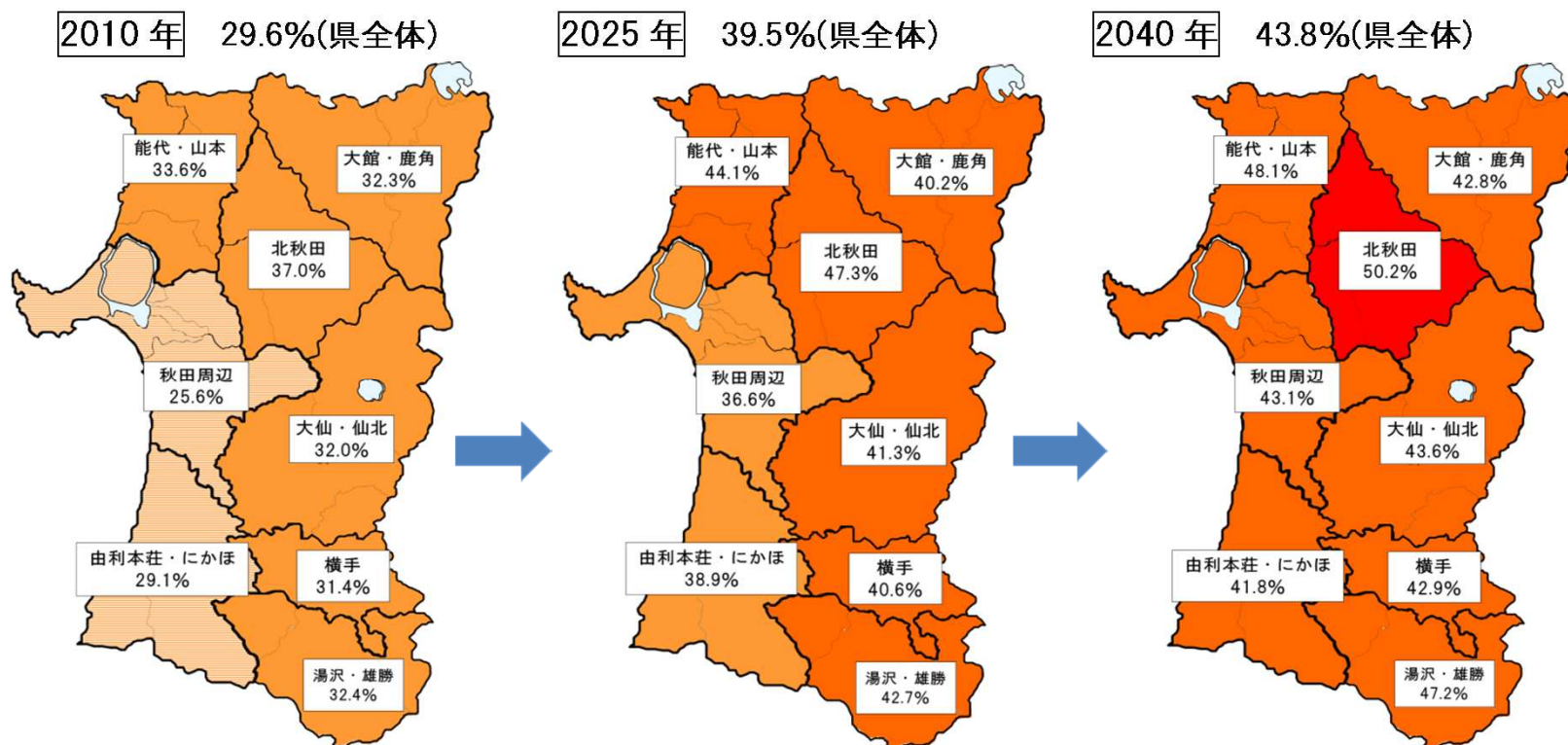
構想区域等	医療機能	平成28年度 病床機能報告 許可病床数 (A)	平成37年 (2025年) 病床数の必要量 推計値 (B)	差 引 (B-A)
由利本荘・ にかほ	高度急性期	7	77	70
	急性期	718	374	▲344
	回復期	178	246	68
	慢性期	547	452	▲95
	計	1,450	1,149	▲301
大仙・仙北	高度急性期	0	65	65
	急性期	609	308	▲301
	回復期	192	250	58
	慢性期	263	224	▲39
	計	1,064	847	▲217
横 手	高度急性期	10	97	87
	急性期	668	360	▲308
	回復期	160	192	32
	慢性期	100	216	116
	計	938	865	▲73
湯沢・雄勝	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
	計	564	411	▲153

## 2 秋田県の特徴

○当県は、現在でも全国一の高齢化先進県であり、65歳以上の人口割合は、平成37年（2025年）には、県全体では、39.5%、2040年には43.8%に達すると推計されている。（下図）

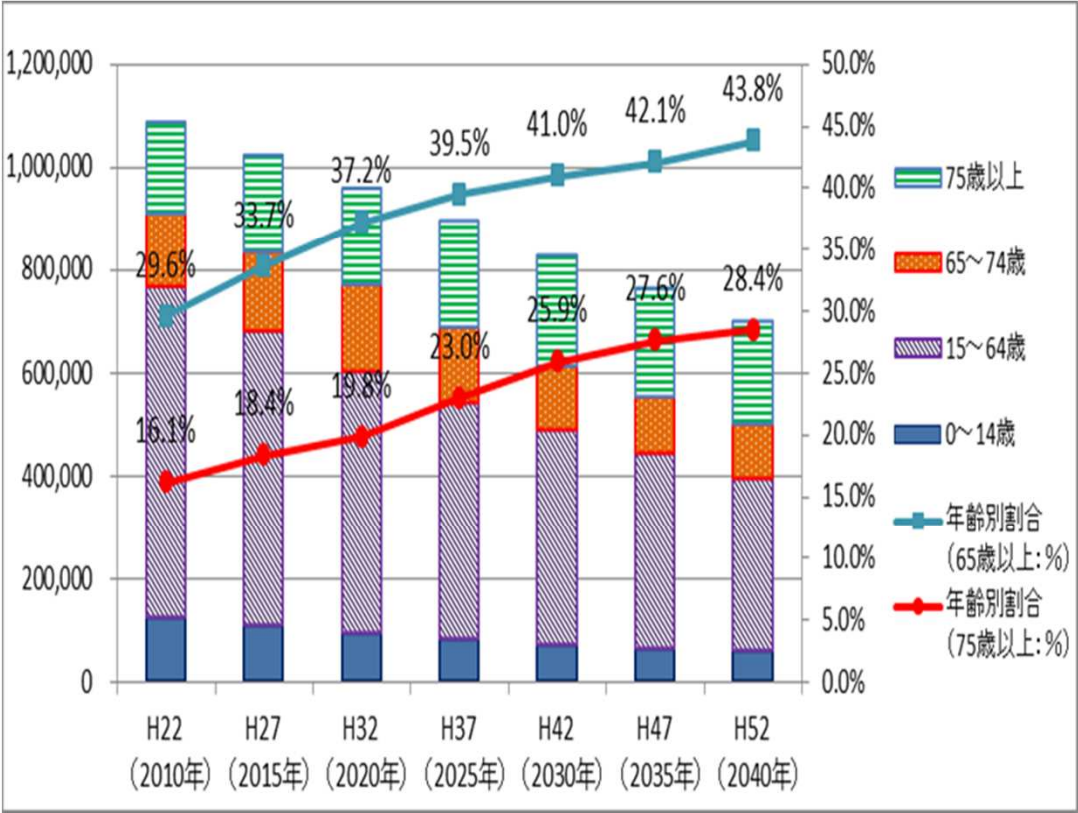
なお、人口については、各地域における人口減少の進展により、平成27年国調人口1,023,119人が、平成37年(2025年)には、893,224人、平成52年（2040年）には、699,814人へ減少すると推計されている。（図1）

65 歳以上人口割合の推移



○医療機能については、県内全域を対象とする救命救急や周産期医療等の三次医療をはじめ、各地域で必要な入院医療に係る機能が整備されているが、救命救急センターについては、県北地域の整備が課題になっている。(図2)

図 1 人口及び高齢化率の推移



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）」

図 2 主な医療機能の状況

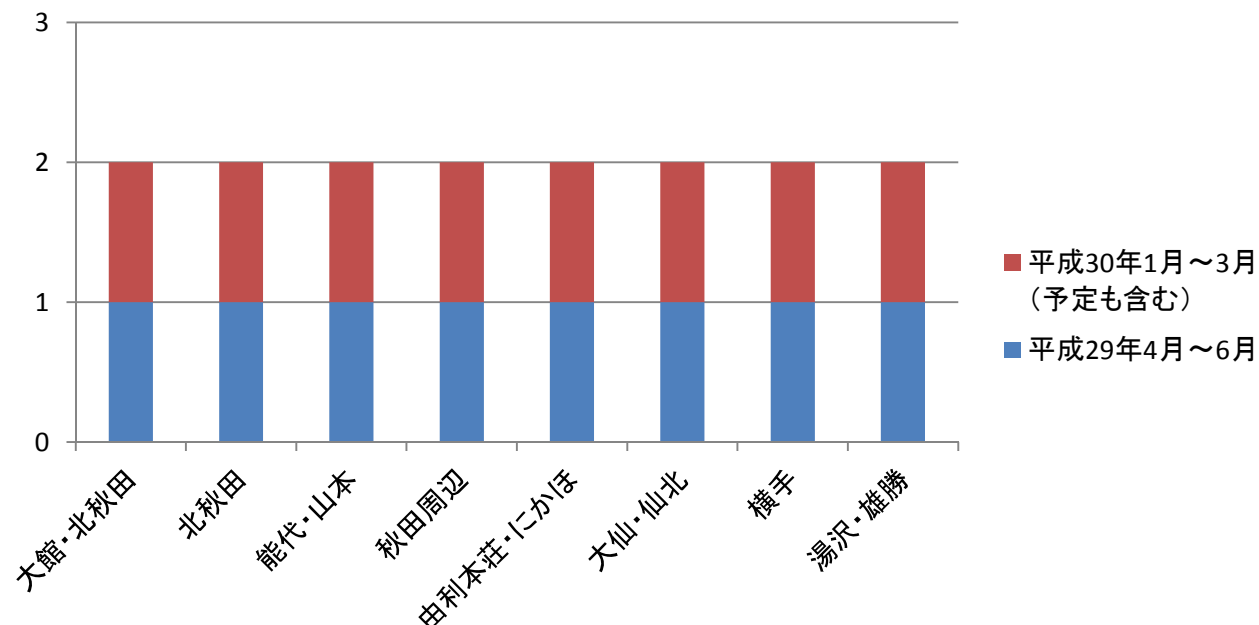
二次医療圏	救命救急センター <sup>1</sup>	周産期母子医療センター <sup>2</sup>	救急告示病院	災害拠点病院 <sup>3</sup>	がん診療連携拠点病院等 <sup>※</sup>
大館・鹿角	県北地域の整備が課題	○(地域周産期)	3病院	2病院	○1病院
北秋田			1病院	1病院	
能代・山本			3病院	1病院	●1病院
秋田周辺	◎(救命救急)	◎(総合周産期) ○(地域周産期)	8病院	4病院	◎1病院、○2病院、□2病院
由利本荘・にかほ			3病院	1病院	●1病院
大仙・仙北			3病院	2病院	○1病院
横手	○(地域救命救急)	○(地域周産期)	3病院	1病院	○1病院
湯沢・雄勝			2病院	1病院	●1病院

出典：秋田県医務薬事課調べ  
 ※がん診療連携拠点病院等<sup>4</sup>について  
 ◎：都道府県がん診療連携拠点病院      ○：地域がん診療連携拠点病院  
 ●：地域がん診療病院                      □：がん診療連携推進病院<sup>5</sup>



### 3 地域医療構想調整会議における議論の進捗状況

■ 構想区域ごとの調整会議の開催状況（開催延べ回数）（平成29年12月末時点）



◇ 昨年度地域医療構想策定した後、これまで各地域で全病院が参加した全体会を2回開催

→ 構成員が50人近い区域もあり、議論がなかなか展開しない面がある。

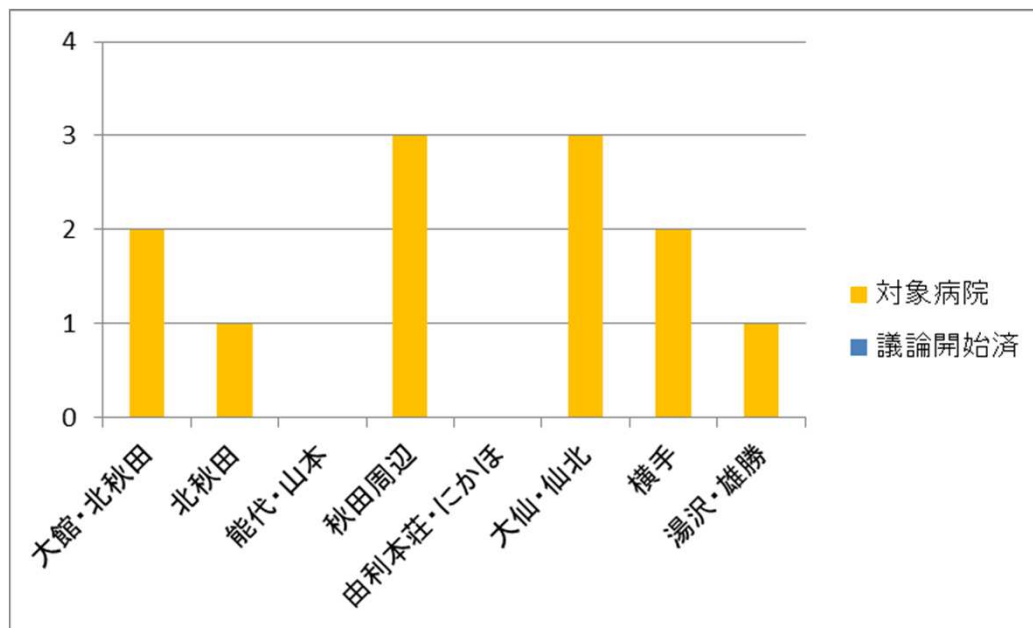
◇ 平成28年病床機能報告を病棟毎に整理したデータとして提示や、地域医療介護総合確保基金活用について協議し、地域における各医療機関の立ち位置を確認

→ 具体的な医療機関名を特定した調整までには至っていない。

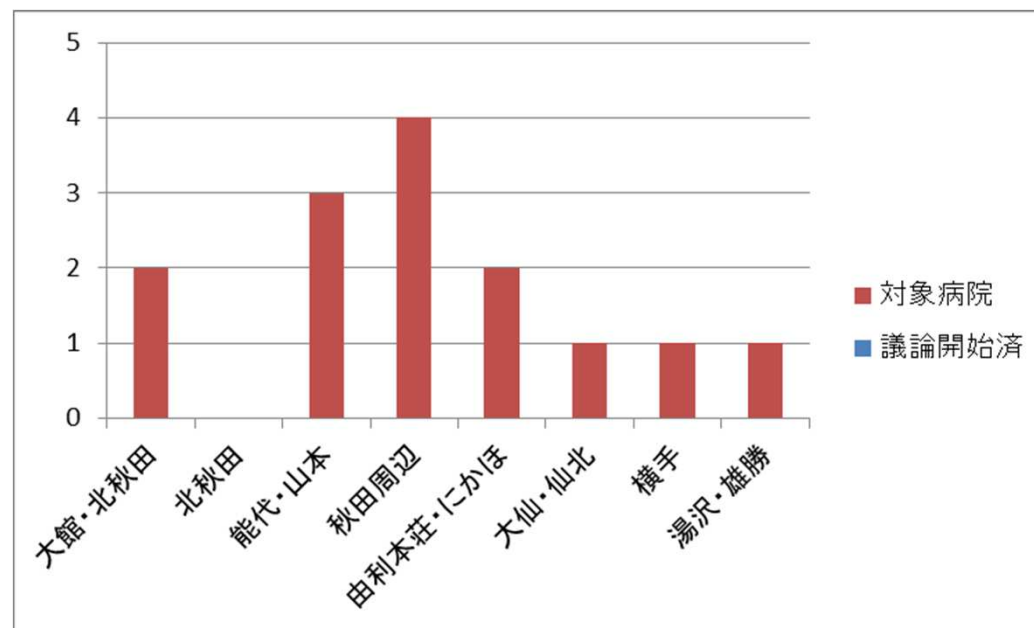
◇ 今後は、個別のテーマを設定し、参加メンバーを絞った分科会を開催するなど、活発な協議を目指す。

## 4 新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランの進捗状況

■ 構想区域ごとの新公立病院改革プランについて、調整会議での議論を開始した病院数／策定対象病院数



■ 構想区域ごとの公的医療機関等2025プランについて、調整会議での議論を開始した病院数／策定対象病院数



### ■ プランの活用について

○ 今後の調整会議では、新公立病院改革プランや公的医療機関等2025プランを活用し、病床転換など具体的な役割分担の協議につなげたいと考えている。

○ 次期医療計画では、二次医療圏ごとの医療機能を考慮し、医療体制の圏域を設定。引き続き、役割について協議し、機能分化を進めるツールとして活用していく。

## 5 地域医療構想の達成に向けた独自の工夫

### ◇秋田県医師会の取組（県補助事業）

※財源（医療介護総合確保基金）

地域医療構想の実現および県内各地域が抱える諸問題の解決に向け、地域医療総合調査室を設置し、情報共有・連携の強化を図る。

### 平成28年度の活動

#### 診療所の現状及び在宅医療の取組状況に関するアンケート調査の実施

※対象554施設  
回答377施設（68.1%）

#### 1 調査目的

- 医師の高齢化や後継者問題などにより、今後の地域医療への影響が懸念されている診療所の現状や課題の把握
- 地域医療構想で増加が見込まれている在宅医療の将来的ニーズに対し、在宅医療の現状や問題点の把握

#### 2 調査結果からの考察

- 診療所全体の5分の1の医師が70歳以上と高齢化が進行し、診療所の地域偏在、診療科偏在と相まって、後継者不足や看護師不足などの課題を抱えている。
- 将来的には、閉院を考えている医師が相当数いることや、人口密度が低く、高齢化率も高いなど、経営面のリスクを抱え、診療の継続を不安視している実態が浮かび上がった。



## 6 医療機関の再編・統合の参考事例

◇法人合併・統合を伴わない再編(複数病院間での医療機能の再編)

<p>秋田県立脳血管研究センター</p> <p>(一財) 秋田県成人病医療センター</p>	<p>基本合意書締結 H26年11月</p>	<p>高齢化の進展に対応した効果的な医療を県民に提供するとともに、限りある医療資源の有効活用を図るため、県立脳血管研究センターが、隣接する旧成人病医療センター（一般財団法人、平成27年3月末解散）が担っていた心疾患の機能を受け入れ、老朽化が著しい旧成人病医療センター建物に替わる増築棟を建設し、脳・循環器疾患に関する包括的な医療提供体制を整備することとなった。</p>
	<p>成人病医療センター 廃止 H27年3月</p>	<p>県立脳血管研究センターは、廃止した旧成人病医療センターの施設・設備及び医療従事者を有効活用し、これまでの脳卒中を中心とした脳血管疾患に関する高度で専門的な医療に加え、循環器分野の強化を図る。</p>
	<p>増築棟工事 H27～H30</p>	<p>脳血管研究センターでは、機能分担による病床規模及び診療科目の見直しとして、旧成人病医療センター127床のうち58床分を心疾患の適正な規模と見込み増床し、循環器内科に加えて心臓血管外科を新設(※)した。また、循環器分野の入院診療も含め、脳血管疾患との効率的・効果的な診療を行う体制を整備するため、急性期病棟や手術室等の配置を考慮した増築を行う。</p>
	<p>新体制での診療開始 H31年度</p>	<p>【※病床過剰区域のため、必要性等を秋田県医療審議会で審議（附帯意見：秋田市以外の地域、特に県北地域における循環器疾患に係る医療提供体制が空白地域にならないよう、引き続き医師確保などの体制強化に努めること）後に厚生労働大臣より同意を受けた（平成26年11月25日付け、厚生労働省発医政1125第5号）。</p>
		<p>◇同意事項    特例とする病床数    病床の種別    地域</p> <p>58床    一般病床    秋田周辺</p>

## 7 都道府県としての来年度への抱負

### 地域医療構想調整会議の運営について

- ◇次期医療計画をもとに、がん・脳卒中・心筋梗塞等の医療機能ごとの医療提供体制を構築するため、機能分化・連携について協議する。
- ◇新公立病院改革プラン及び公的医療機関2025プランによりそれぞれに役割分担を表明してもらい、病床機能転換に向けた自主的取組の推進を目指す。

### 医療機関の機能分化・連携の支援について

- ◇病床機能分化連携促進事業費補助金等を活用した回復期への病床転換のほか、新たに脳卒中における遠隔画像連携システム等のICTを用いた施設間の有用な連携体制の構築や、急性心筋梗塞に対する広域的な急性期医療体制を確立するため、三次医療機関の医療機能確保に必要な設備整備を支援する。

### 介護施設・在宅医療等の整備について

- ◇医療機関が不足する過疎地域等において地域包括ケアシステムの機能を備える高齢者施設等近接型の診療所の整備推進に対して支援する。
- ◇24時間体制でターミナルケアを含む看取りを実施する医療機関や訪問看護ステーション等の充実を図る。



