

令和 5 年度第 2 回秋田県地域医療構想調整会議

地域医療構想の課題等について

医務薬事課

大館・鹿角構想区域

- 三次救急機能が不足しており、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・連携を推進していくためには、経営主体の枠組みを超えた調整が必要。
- 開業医の高齢化や後継者不足により、今後、診療所数が減少することが予想される。
- 人口減少が公共交通機関に大きく影響を与え、通院が困難になることが懸念される。

北秋田構想区域

- 将来の医療需要に対応したバランスのとれた医療提供体制が求められる。
- 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とされる。
- 脳卒中については、手術など専門的な治療に対応するため、常勤の専門医確保や他の地域との連携が必要。
- 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。
- 高度急性期から急性期、回復期、慢性期へと切れ目のない医療の提供と、在宅での医療・介護の連携をさらに充実させる必要がある。

能代・山本構想区域

- 急性期医療を主として提供する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、地域内には心臓血管外科医がおらず、経皮的冠動脈形成術（インターベンション）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。
- 藤里町及び八峰町の一般診療所においては、診療日数や診療時間の拡充が望まれる。

秋田周辺構想区域

- 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。
- 地域医療を担う医療機関は、政策医療を支える役割を担い、幅広い診療を行うことができる体制を構築する必要がある。
- 総合診療を提供する医療機関は、専門的な医療を提供する医療機関との連携を構築する必要がある。

由利本荘・にかほ構想区域

- 本地域は秋田県の中でも無医地区・準無医地区が多い地域である。
また、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・準無医地区は2増えている。
- 病床の利用率について、一般病床の利用率は県平均より高く推移しているが、県平均と同様に利用率は減少傾向にある。ただし、冬季は外傷や肺炎、患者・家族の不安等により一時的に100%を超えることもあるなど、利用率が高くなる傾向がある。

大仙・仙北構想区域

- 高度急性期から急性期、回復期、慢性期に到るまで切れ目のない医療の提供と、在宅での医療・介護の連携促進が望まれる。
- 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、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。
- 急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーション等回復期を担う病床の拡充が望まれる。

横手構想区域

- 高度急性期から急性期、回復期、慢性期、そして在宅へと切れ目ない医療を提供するために病病連携・病診連携を強化する必要があります。また、これまで以上に医療と介護の連携体制を推進する必要がある。
- 横手地域には療養病床が少なく、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。

湯沢・雄勝構想区域

- 湯沢・雄勝地域では、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ます。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ます。
- 地域に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ありません。
- 高齢者人口の増加により、脳卒中、大腿骨骨折等の緊急処置を要する患者の増加が予測されますが、対応する病院の機能維持が求められます。
- 高度急性期から急性期、回復期、慢性期へと切れ目ない医療を提供するための病病連携・病診連携が必要であるほか、在宅での医療・介護へとつなぐ医療機関と在宅窓口機能の充実を図ることが必要です。
- 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ります。