

能代・山本構想区域
区域対応方針
(案)

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