

大館・鹿角地域の医療提供体制に係る現状と2025年を見据えた課題

	医療提供体制（病床機能）		在宅医療	医療従事者	その他	医療需要 (参考)
		疾病別				
現状 (2013年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高度急性期の患者が隣県へ流出している。</li> <li>○ 推計される2025年の医療需要から見ると、急性期病床の割合が高く、回復期病床の割合が低い。 『平成26年度病床機能報告』</li> </ul>	<p>【がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 患者はほぼ地域で完結しているが、放射線治療において地域での受療率は7割を満たしていない。</li> </ul> <p>【脳卒中】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 発症から急性期リハビリまで、ほぼ地域で入院治療を行っている。</li> </ul> <p>【急性心筋梗塞】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 約5割の患者が県外で入院しており、専門治療の医療機能が不足している。</li> </ul> <p>『第1回医療審議会 資料』</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅医療に関わる人材が不足している。</li> <li>○ 有床診療所医師の高齢化による無床化が進んでいる。 〔有床診療所医師平均年齢 管内平均 66歳〕</li> <li>○ 市町では多職種による在宅・介護・福祉の連携の取り組みが始まっている。 〔大館市 在宅・介護連携推進協議会 鹿角市 多職種連携を進める会〕</li> <li>○ 管内4つの病院に地域連携対策室が設置されている。 (大館市立総合病院、かづの厚生病院、市立扇田病院、秋田労災病院)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医師数は県平均（秋田周辺を除く）並であるが、病院医師は目標に達していない。 『医師の充足状況調査』 H26.10 医師確保対策室調べ</li> <li>○ 診療所医師の高齢化が進展している。 〔診療所医師平均年齢 大館 63.6歳 鹿角・小坂 62.7歳 管内平均 63.9歳〕</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ドクターヘリに関しては、救急医療提供体制の充実・強化を図るため、北東北三県と広域連携にかかる基本協定を締結している。</li> </ul>	<p>高度急性期 53.8 人/日</p> <p>急性期 248.4 人/日</p> <p>回復期 273.0 人/日</p> <p>慢性期 350.4 人/日</p> <p>在宅等 1,093.8 人/日</p> <p>計 2,019.3 人/日</p>
2025年を見据えた課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 三次救急医療機能の整備を図る必要がある。</li> <li>● 4つの病床機能について、将来不足すると見込まれる機能に転換する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 急性心筋梗塞について、患者の速やかな搬送と在宅復帰へつなげる連携体制を維持強化する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 病院医師と診療所医師との連携を含めた医療と介護の連携について検討する必要がある。</li> <li>● 在宅医療に係る医療及び介護資源の充実を図る必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域に必要な医療機能を担う医師の確保を図る必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ドクターヘリの広域連携のあり方について、関係県と検討する必要がある。</li> </ul>	<p>高度急性期 61.8 人/日</p> <p>急性期 252.1 人/日</p> <p>回復期 295.0 人/日</p> <p>慢性期 246.0 人/日</p> <p>在宅等 1,304.6 人/日</p> <p>計 2,159.5 人/日</p>



2025年に向けた目指すべき方向 (案)	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。	現在の医療機能の充実を基本としつつ、不足する医療機能については、他区域と連携を図った体制構築を目指す。	在宅医療を支える地域の資源の充実を図ると共に、病診連携を含めた医療と介護の連携を強化し、在宅医療の提供体制の充実を目指す。	地域に必要な医療機能を担う人的資源の充実を目指す。	
-------------------------	------------------------------------	---	---	---------------------------	--

北秋田地域の医療提供体制に係る現状と2025年を見据えた課題

	医療提供体制（病床機能）		在宅医療	医療従事者	その他	医療需要 （参考）	
		疾病別					
現状 (2013年)	○ H26病床機能報告と推計される2025年の医療需要を比較すると、急性期病床が相当多く、慢性期病床が不足している。	<p>【がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 悪性腫瘍患者の65%が他の地域に入院している。特に、35%が秋田周辺地域に入院している。</li> <li>○ 放射線治療については、80%が秋田周辺地域で治療を行っている。</li> </ul> <p>【脳卒中】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 60%が他の地域に入院している。特に、30%が秋田周辺に入院している。</li> <li>○ 急性期リハビリテーション入院については、50%が他の地域に入院している。</li> </ul> <p>【急性心筋梗塞】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ すべて秋田周辺に入院している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 多職種連携研修会等、医療・介護・福祉の連携の取組が始まっている。</li> <li>○ 看取りのための病院への救急搬送が散見される。</li> <li>○ 面積が広大で、冬期間の在宅医療の提供が困難である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医師数（人口10万対）は県平均（秋田周辺を除く）を大きく下回っており、目標に達していない。</li> <li>○ 薬剤師、看護職、理学療法士、作業療法士（人口10万対）は県平均（秋田周辺を除く）を下回っている。</li> <li>○ 診療所医師の高齢化（平均63.2才 H27.4.1）が進んでいる。</li> </ul>		<p>高度急性期 人/日</p> <p>急性期 42.2人/日</p> <p>回復期 54.6人/日</p> <p>慢性期 15.6人/日</p> <p>在宅等 363.0人/日</p> <p>計 475.4人/日</p>	
2025年を見据えた課題	● 病床機能について、将来不足すると見込まれる機能に転換する必要がある。	<p>【がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● がん診療体制を強化（地域がん診療病院の指定）する必要がある。</li> </ul> <p>【脳卒中】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 急性期リハビリテーション機能を充実させる必要がある。</li> </ul> <p>【急性心筋梗塞】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 他圏域の医療機関との連携を図る必要がある。</li> </ul>	● 在宅医療に関する、関係機関の連携をさらに充実させる必要がある。	● 地域に必要な医療機能を担うための医師等の確保を図る必要がある。		<p>高度急性期 人/日</p> <p>急性期 38.8人/日</p> <p>回復期 51.3人/日</p> <p>慢性期 14.1人/日</p> <p>在宅等 357.1人/日</p> <p>計 461.2人/日</p>	



2025年に向けた 目指すべき 方向	将来の医療需要に対応したバランスのとれた医療機能を持つ体制を目指す。	現在の医療機能の充実を基本としつつ、不足する機能については他の区域との連携体制の整備を目指す。	在宅医療に関わる医療機関・施設等を支援し、医療・介護・福祉の連携を充実させる。	地域に必要な医療機能を担う医療従事者を確保する。	
--------------------------	------------------------------------	---	---	--------------------------	--

能代山本地域の医療提供体制に係る現状と2025年を見据えた課題

資料2

	医療提供体制（病床機能）		在宅医療	医療従事者	その他	医療需要 (参考)
	疾病別					
現状 (2013年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 推計される2025年の医療需要から見ると、急性期病床及び慢性期病床の割合が多く、回復期病床の割合が少ない。</li> <li>○ 機能別患者受療動向 高度急性期について、18.7%が秋田周辺医療圏へ流出している。急性期及び回復期は若干秋田周辺医療圏へ流出しているものの、区域内完結率は85%を超えている。慢性期の区域内完結率は約79%で若干他圏域へ流出している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ がん                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・約83%が当区域内で完結している。</li> <li>・北秋田医療圏在住者の約20%の当区域への患者流入がある。</li> </ul> </li> <li>・緩和ケア病棟を保有する医療機関がない。</li> <li>○ 脳卒中                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・93%が当区域内で完結している。</li> <li>・能代山本脳卒中地域連携パスを運用中である。</li> </ul> </li> <li>○ 急性心筋梗塞                             <ul style="list-style-type: none"> <li>78%が秋田周辺医療圏内の病院へ入院している。CCUが未整備、心臓血管外科医が不在、PCI実施医療機関及び心臓リハビリ実施医療機関がない。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅療養支援病院がない。往診等実施診療所が少なく、地域偏在している。 ※在宅療養支援診療所 7箇所（能代市6、ニツ井1）</li> <li>○ 在宅介護・看護に従事する人材の不足、地域格差がある。</li> <li>○ 介護施設と医療機関との連携が円滑でない。</li> <li>○ 看取りのための病院への救急搬送が多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医師数 県平均（秋田周辺を除く）並であるが、病院医師は目標に達していない。</li> <li>○ 歯科医師、薬剤師 県平均（秋田周辺を除く）、を下回っている。</li> <li>○ 藤里町、八峰町では常設の医療機関が無く、医療・介護資源の不足が著しい</li> <li>○ 看護師・コメディカル                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師は県平均並である。</li> <li>・作業療法士、歯科衛生士が県平均を下回っている。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 二次救急医療機関までのアクセスに地域差がある。</li> </ul>	<p>高度急性期 58.8人/日</p> <p>急性期 244.5人/日</p> <p>回復期 228.1人/日</p> <p>慢性期 204.1人/日</p> <p>在宅等 1,051.0人/日</p> <p>計 1,786.4人/日</p>
2025年を見据えた課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 4つの病床機能について、将来不足すると見込まれる機能に転換する必要がある。</li> <li>● 回復期機能の不足</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● がん                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域がん診療体制の充実強化（がん診療病院の機能強化）</li> <li>・緩和ケア病棟の確保、がん患者の在宅療養支援の強化</li> </ul> </li> <li>● 脳卒中                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・回復期機能の充実（回復期リハビリ病棟の確保）</li> </ul> </li> <li>● 急性心筋梗塞                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門治療を行える設備、専門医師の確保又は他圏域医療機関との連携</li> <li>・回復期（心リハ、再発予防～在宅復帰支援）体制の強化</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 在宅医療体制の整備</li> <li>● 在宅医療を担う医師の負担軽減（多職種による在宅医療介護チームの育成）</li> <li>● 在宅医療介護に関する住民の理解不足</li> <li>● 新たな在宅医療需要に対応する介護職員及び看護師（訪問看護師等）の充実</li> <li>● 在宅看取り当番制の充実</li> <li>● 病院連携室と居宅介護支援事業所が連携した退院支援体制の充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域に必要な医療機能を担う医師等の確保を図る必要がある。</li> <li>● 診療所医師の高齢化(2025)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療所管理者（74.4歳）</li> <li>・有床診療所（73.5歳）</li> <li>・小児科系診療所（72.5歳）</li> <li>・産婦人科系診療所（82.8歳）</li> <li>・往診等実施診療所（68.2歳）</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢者の病院までのアクセス、交通手段の確保</li> </ul>	<p>高度急性期 54.3人/日</p> <p>急性期 233.8人/日</p> <p>回復期 221.0人/日</p> <p>慢性期 143.2人/日</p> <p>在宅等 1,148.2人/日</p> <p>計 1,800.5人/日</p>



2025年に向けた目指すべき方向	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 回復期機能を担う医療機関の確保、病床転換</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 専門医の確保、他圏域との連携</li> <li>○ 回復期機能（リハビリ含む）及び在宅療養体制の充実強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅医療に関する医療機関及び施設の体制整備</li> <li>○ 医療介護連携体制の促進、底上げ</li> <li>○ 在宅医療を担う人材の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域に必要な医療機能を担う医療従事者の確保</li> </ul>	
------------------	--	--	--	---	--

秋田周辺地域の医療提供体制に係る現状と2025年を見据えた課題

資料2

	医療提供体制 (病床機能)		在宅医療	医療従事者	(参考) 医療需要 (単位: 人/日)	
	疾病別				秋田周辺	秋田県
現状 (2013年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域内居住入院患者の医療はほぼ地域完結している。</li> <li>○ 北秋田、大仙・仙北の約1割の患者が流入している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【がん】</li> <li>○ 放射線治療は県内全地域から患者が流入し、北秋田の8割の患者を受け入れている。</li> <li>【脳卒中】</li> <li>○ 発症からリハビリまで地域完結している。北秋田の3割の発症患者を受け入れている。</li> <li>【急性心筋梗塞】</li> <li>○ 北秋田、能代・山本の患者のほとんどが流入している。(計画上の秋田中北部圏域としてほぼ合致)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅医療に関わる施設数は増加しており医療計画上の目標を越えた(H26)。</li> <li>○ 在宅看取りを実施している医療機関、ターミナルケアに対応する訪問看護ステーションも増えている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 多くの医療従事者が当地域に集中しているが、目標医師数には届いていない。</li> <li>○ 歯科衛生士数は全国平均・県平均を下回っている。</li> <li>○ 理学療法士数は県内で一番多い(32.5人/10万人)が全国平均(48.1人/10万人)を下回っている。</li> </ul>	<b>&lt;2013年&gt;</b> 高度急性期 362.4 692.9 急性期 1,049.0 2,558.9 回復期 927.6 2,242.1 慢性期 1,003.3 2,533.2 在宅医療等 3,679.4 10,830.4 計 7,021.7 18,857.5 在宅除く計 3,342.4 8,027.2	
2025年を見据えた課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 急性期・回復期の医療需要が増加すると見込まれている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 秋田周辺地域に集中する高度医療機能について、10年後、他の構想区域とどのような連携をすべきか考える必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 10年間で医療需要が千人/日以上増加する在宅医療等患者の受入体制整備が急務である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 目標医師数が確保されていない。</li> <li>● 需要の急増が見込まれる在宅医療を担う医療従事者の確保が必要である。</li> </ul>	<b>&lt;2025年※-2013年&gt;</b> 高度急性期 -2.5 -26.0 急性期 +49.0 -19.7 回復期 +80.7 +46.4 慢性期 -71.8 -285.9 在宅医療等 +1,148.1 +1,471.8 計 +1,203.5 +1,186.5 在宅除く計 +55.4 -285.2	



※医療機関所在地ベース・パターンB及び特例

2025年に向けた 目指すべき 方向(案)	将来の医療需要に対応した体制整備のため、不足する病床機能への転換を支援する。	医師不足偏在・改善計画に基づき医師を確保して高度医療機能を維持・強化する。構想区域を越えた技術支援、患者紹介等の連携を進める。	在宅医療に関わる医療機関・施設等を支援し、かつ、医療・介護・福祉の連携を充実・強化する。	医師不足偏在・改善計画に基づき医師を確保する。地域包括ケアシステム構築に向けて必要な職種を確保する。	<b>&lt;2025年※&gt;</b> 高度急性期 359.9 666.9 急性期 1,098.0 2,539.2 回復期 1,008.3 2,288.5 慢性期 931.5 2,247.3 在宅医療等 4,827.5 12,302.1 計 8,225.3 20,044.0 在宅除く計 3,397.7 7,741.9
-----------------------------	--	---	--	--	--

由利本荘・にかほ地域の医療提供体制に係る現状と2025年を見据えた課題

	医療提供体制（病床機能）		在宅医療	医療従事者	その他	医療需要（参考）	
		疾病別					
現状 (2013年)	○ 推計される2025年の必要病床数から見ると、慢性期病床の割合が多く、回復期病床の割合が少ない。	<p>【がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 悪性腫瘍患者の82%は地域で入院している。</li> <li>○ 放射線治療は30%近くが秋田周辺地域で受けている。</li> <li>○ 緩和ケア病棟は未整備だが、緩和ケア外来が設けられている。</li> </ul> <p>【脳卒中】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 発症から急性期リハビリまでの入院治療の90%を地域で受けている。</li> </ul> <p>○ 【急性心筋梗塞】 地域で完結しているが、CCUは未整備である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 往診を実施している医療機関（病院・診療所）は35カ所ある。</li> <li>○ 在宅療養支援診療所は4カ所、在宅療養支援歯科診療所は2カ所、訪問看護ステーションは4カ所ある。</li> <li>○ 平成27年度より由利本荘医師会地域を対象に、在宅医療と介護に携わる多職種間の情報共有を図るため、ICTを活用した連携システムの構築を開始している。</li> </ul>	<p>【医師】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県平均（秋田周辺を除く）を上回っているが、全国平均を下回っている。</li> </ul> <p>【歯科医師、薬剤師】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県平均（秋田周辺を除く）並であるが、全国平均を下回っている。</li> </ul> <p>【看護師】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県平均（秋田周辺を除く）、全国平均を上回っている。</li> </ul> <p>【コメディカル】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 理学療法士、作業療法士及び診療放射線技師が県平均、全国平均を下回っている。</li> </ul>	<p>【ドクターヘリ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 山形県と基本協定を締結して広域連携の運行を行っている。</li> </ul>	高度急性期	59.8人/日
2025年を見据えた課題	● 4つの病床機能について、将来不足すると見込まれる機能に転換する必要がある。	<p>【がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 病院と診療所の連携の強化が必要である。</li> <li>● 緩和ケア病棟の確保、がん患者の在宅療養支援の強化が必要である。</li> </ul> <p>● 【急性心筋梗塞】 より充実した医療を提供するため、回復期機能を強化（心臓リハビリテーション実施医療機関●の整備等）する必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 在宅医療に関する医療施設の増加や医療・介護・福祉の連携の強化を図る必要がある。</li> <li>● 在宅医療を担う医師の高齢化が懸念される。</li> </ul>	<p>【医師】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域に必要な医療機能を担う医師の確保を図る必要がある。</li> </ul> <p>【コメディカル】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 理学療法士、作業療法士等回復期リハビリテーションを担う医療従事者の確保を図る必要がある。</li> </ul>	● 広域連携のあり方について関係する県と検討をする必要がある。	高度急性期	58.3人/日
						急性期	291.7人/日
						回復期	220.8人/日
						慢性期	415.9人/日
						在宅等	1,217.1人/日
						計	2,203.8人/日



2025年に向けた目指すべき方向（案）	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。	現在の医療機能の充実を基本としながら、不足する機能については他の区域との連携を図った体制整備を目指す。	地域で安心して療養できるよう在宅医療の機能強化を重点的に整備しながら、包括的な医療・介護・福祉の提供体制を目指す。	地域に必要な医療機能を担う人的資源の充実を目指す。	
---------------------	------------------------------------	---	---	---------------------------	--

## 大仙・仙北地域の医療提供体制に係る現状と2025年を見据えた課題

	医療提供体制（病床機能）		在宅医療	医療従事者	その他	医療需要（参考）	
		疾病別					
現状 (2013年)	○ 推計される2025年の必要病床数から見ると、急性期病床の割合が多く、回復期病床の割合が少ない。	<p>【がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 悪性腫瘍患者の70%は地域で入院している。</li> <li>○ 胃がんの全摘は40%近くが秋田周辺・横手地域で受けている。</li> </ul> <p>【脳卒中】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 発症から急性期リハビリまでの入院治療の90%を地域で受けている。</li> </ul> <p>【急性心筋梗塞】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入院、虚血性心疾患のカテーテル治療に関しては、秋田周辺・横手地域でも受療している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅医療に関わる人材が不足している。（診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション等）</li> <li>○ 在宅医療と介護・福祉施設等の連携体制が十分整っていない。</li> <li>○ 大仙市医療・介護多職種連携の会等、医療・介護・福祉の連携の取り組みが始まっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医師数は、県平均（秋田周辺を除く）より低く目標に達していない。</li> <li>○ 看護師、薬剤師数についても県平均（秋田周辺を除く）を下回っている。</li> </ul>		高度急性期 52.9人/日 急性期 251.5人/日 回復期 233.4人/日 慢性期 215.4人/日 在宅等 1,577.1人/日 計 2,330.4人/日	
2025年を見据えた課題	● 4つの病床機能について、将来不足すると見込まれる機能に転換する必要がある。	● 急性心筋梗塞については、引き続き周辺地域との連携を図っていく必要がある。	● 在宅医療に関する医療施設の増加や医療・介護・福祉の連携を図る必要がある。	● 地域に必要な医療機能を担う医師等の確保を図る必要がある。		高度急性期 49.0人/日 急性期 240.4人/日 回復期 225.5人/日 慢性期 205.9人/日 在宅等 1,583.9人/日 計 2,304.6人/日	



2025年に向けた 目指すべき 方向（案）	<p>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。</p>	<p>現在の医療機能の充実を基本としながら、不足する機能については他の区域との連携を図った体制整備を目指す。</p>	<p>地域で安心して療養できるような在宅医療の機能強化を重点的に整備しながら、包括的な医療・介護・福祉の提供体制を目指す。</p>	<p>地域に必要な医療機能を担う人的資源の充実を目指す。</p>	
-----------------------------	---	--	---	----------------------------------	--

横手地域の医療提供体制に係る現状と2025年を見据えた課題

	医療提供体制（病床機能）		在宅医療	医療従事者	その他	医療需要 (参考)	
		疾病別					
現状 (2013年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 推計される2025年の医療需要から見ると、急性期病床の割合が多く、回復期及び慢性期病床の割合が少ない。</li> <li>○ 2025年の4機能全体の流出入については、横手地域から湯沢・雄勝地域に3.7%流出し、湯沢・雄勝地域から横手地域に20.3%流入となっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ がん                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・90%が地域で受療している。</li> <li>・入院に関して大仙・仙北地域から10%、湯沢・雄勝地域から37%の患者流入がある。</li> </ul> </li> <li>○ 脳卒中                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・85%が地域で受療している。</li> <li>・入院に関して湯沢・雄勝地域から13%の患者流入がある。</li> </ul> </li> <li>○ 急性心筋梗塞                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院、虚血性心疾患のカテーテル治療、リハビリまで地域で受療している。</li> <li>・大仙・仙北地域から36%、湯沢・雄勝地域から約50%の患者流入がある。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅医療に関わる施設数は増加している。</li> <li>○ 医療機関と介護施設との連携が推進されている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医師数 県平均（秋田周辺を除く）並であるが、病院医師は目標に達していない。</li> <li>○ 歯科医師 県平均（秋田周辺を除く）を下回っている。</li> <li>○ 理学療法士、作業療法士、歯科衛生士が県平均を下回っている。</li> </ul>		高度急性期	79.3人/日
2025年を見据えた課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 4つの病床機能について、将来不足すると見込まれる機能に転換する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 回復期機能の充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 在宅医療に関わる人材及び医療・介護・福祉の連携を必要に応じて充実、強化する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医師不足偏在・改善計画に基づき医師を確保する。</li> <li>● 地域で必要な医療機能を担う医師等の確保を図る必要がある。</li> </ul>		高度急性期	72.6人/日
						急性期	281.0人/日
						回復期	172.6人/日
						慢性期	198.9人/日
						在宅等	1141.2人/日
						計	1866.3人/日



2025年に向けた 目指すべき 方向	<p>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。</p>	<p>現在の医療機能の充実を基本としながら、不足する機能については他の区域との連携を図った体制整備を目指す。</p>	<p>地域で安心して療養できるような在宅医療の機能強化を重点的に整備しながら、包括的な医療・介護・福祉の提供体制を目指す。</p>	<p>地域で必要な医療機能を担う人的資源の充実を目指す。</p>	
--------------------------	---	--	---	----------------------------------	--

	現状（2013年～現在）	2025年を見据えた課題	2025年に向けた目指すべき方向・施策提案	
病床機能別医療提供体制	全体	2015.10.1現在の病床数（一般・療養）：640床 ・病院：577床（一般：505床、療養：72床） ・診療所：63床（一般：43床、療養：20床）	○余剰が見込まれる病床区分から不足する病床区分への機能転換 ○病床稼働率の適正化 ○医療需要は4機能全てにおいて微減する見込み	<目指すべき方向> ○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。
	高度急性期医療	<b>2013医療需要：25.9人/日（2014.7病床機能報告数：0床）</b> ○地域完結率は <b>54%</b> （地域内で24.0人/日対応、横手地域に15.5人/日〔35%〕流出） ○病院からの機能報告が0。但し、実際に日3,000点以上の診療密度の高い医療を提供していても制度上、病棟単位による報告となっているため、急性期として報告されている。	<b>2025医療需要：23.2人/日（現行の流出入）</b> 病床稼働率75% ○横手地域との連携は必須であるが、住民の利便性の観点から、現状の地域完結率を維持する必要がある。	<委員からの施策提案> ◎地域の中核である雄勝中央病院と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、必要な医療機能等を確保する。 ◎病床機能の転換における施設改修や施設整備ついて、地域医療介護総合確保基金を有効に活用する。 ◎病院と診療所の連携体制の強化を図る。 ◎回復期及び慢性期医療を担う有床診療所の存続に向けた必要な支援を行う。
	急性期医療	<b>2013医療需要：133.4人/日（2014.7病床機能報告数：503床）</b> ○地域完結率は <b>73%</b> （地域内で125.8人/日対応、横手地域に42.2人/日〔24%〕流出） ○医師不足により対応困難な診療科がある。 ○2014病床稼働率（病院）は <b>61%</b>	<b>2025医療需要：121.4人/日（現行の流出入）</b> 病床稼働率78% ○現在対応可能な診療科に10年後も専門医いるのか予測できない。 ○医療規模の縮小により、働く場を失う医療従事者が出る恐れがある。	
	回復期医療	<b>2013医療需要：131.6人/日（2014.7病床機能報告数：80床）</b> ○地域完結率は <b>74%</b> （地域内で118.5人/日対応、横手地域に26.5人/日〔17%〕、秋田周辺地域に10.3人/日〔6%〕流出） ○2014病床稼働率（病院）は <b>72%</b> ○2015.10.1現在、地域包括ケア病棟は、2病院計64床 ○2015.10.1現在、回復期リハビリテーション病棟は、1病院54床	<b>2025医療需要：123.3人/日（現行の流出入）</b> 病床稼働率90% ○地域に不足している。 ○2014.7報告数80床のうち診療所の10床分が、2017年度末で廃止される介護型療養病床となっている。	
	慢性期医療	<b>2013医療需要：90.4人/日（2014.7病床機能報告数：38床）</b> ○地域完結率は <b>61%</b> （地域内で64.8人/日対応、横手地域に20.8人/日〔20%〕、由利本荘・にかほ地域に19.7人/日〔19%〕流出） ○由利本荘・にかほ地域への主な流出先は、神経・筋疾患に対する専門医療に特化した国立病院機構あきた病院 ○横手地域から11.6人/日〔6%〕流入 ○病院からの機能報告が0。但し、実際に難病等長期入院を要する患者に対する慢性期医療を提供していても制度上、病棟単位による報告となっているため。 ○2013病床機能報告数のうち19床分は既に廃止（現19床）	<b>2025医療需要：81.2人/日（現行の流出入）</b> 病床稼働率92% ○地域に不足している。	
疾病別医療提供体制	がん	○地域完結率は <b>50%</b> （地域内で809人/年対応、横手地域に599人/年〔37%〕、秋田周辺地域に177人/年〔11%〕流出） ○部位別の地域完結率はそれぞれ、肺癌が46%、胃癌が56%、肝癌が31%、大腸癌が62%、乳癌が75% ○内科医が不足 ○地域がん診療病院の指定は1施設 ○緩和ケア病棟を保有する病院がない。 ※緩和ケアチームを有する病院は1 ○がんリハビリテーションを実施している医療機関がない。 ○放射線治療を実施している医療機関がなく、患者の約7割が横手地域、約3割が秋田周辺地域に流出している。 ○外来化学療法室を有する病院が2あるが、患者の約4割が横手地域に流出している。	○医師、特に内科医の確保 ○放射線治療等高度医療を要する患者の流出はやむを得ないが、その他について地域完結率を上げていく。 ○横手地域との連携を強化	<目指すべき方向> ○現在の医療機能の充実を基本としながら、不足する機能については他の区域との連携を図った体制整備を目指す。  <委員からの施策提案> ◎「医師不足偏在・改善計画」に沿った医師の配置を行う。 ◎横手地域との連携強化に向けた体制の整備のほか、さらなる人口減少社会を見据えた県南全体、秋田県全体の連携体制を推進する。
	脳卒中	○地域完結率は <b>71%</b> （地域内で506人/年対応、横手地域に97人/年〔14%〕、大仙・仙北地域に106人/年〔15%〕流出） 一方、横手地域から34人/年〔4%〕流入 ※脳卒中のデータが無いため、「脳梗塞、一過性脳虚血発作患者」の数値を使用している。 ○脳神経外科の常勤医師数2名 ○脳卒中リハビリテーションが実施可能な病院は2あり、地域完結率が約85%となっている。	○現在の医療機能を維持強化しつつも、横手地域及び大仙・仙北地域との連携を強化	
	急性心筋梗塞	○地域完結率は <b>36%</b> （地域内で31人/年対応、横手地域に42人/年〔49%〕、由利本荘・にかほ地域に12人/年〔14%〕流出） ○心臓血管外科の常勤医師数0名 ○循環器内科の常勤医師数1名 ○心大血管疾患に対するリハビリテーションが実施可能な病院は1あるが患者の約85%が横手地域に流出している。	○秋田南部圏域の広域連携体制を維持強化	

	現状（2013年～現在）	2025年を見据えた課題	2025年に向けた目指すべき方向・施策提案	
在宅医療等	<p><b>2013医療需要：795.1人/日</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅療養支援病院がなく、在宅療養支援診療所は1施設のみ。</li> <li>○5名程の開業医が在宅医療ネットワーク作りを進めている。</li> <li>○在宅療養支援歯科診療所は11施設あるが、十分ではない。</li> <li>○在宅歯科診療において、対応に苦慮する難症例が少なくない。</li> <li>○在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数は全数の7割以上に對し、実際に算定している薬局が少ない。</li> <li>○訪問看護サービスの利用者が少なく、看護業務についてデイサービス等の業務でまかなわれている。</li> <li>○入所施設が不足しており、看取りまで実施する施設はさらに少ない。</li> <li>○認知症患者への地域対応が不十分</li> <li>○自宅介護においては介護者の高齢化の問題が今後続いていく。</li> </ul>	<p><b>2025医療需要：751.1人/日（現行の流出入）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅医療を担う医師の負担軽減</li> <li>○在宅医療に取り組み歯科医師を増やす。</li> <li>○要介護者が増えていく中で、適正な口腔ケアが行われず難症例化事例の増加が懸念される。</li> <li>○在宅医療に取り組み薬剤師（薬局）を増やす。</li> <li>○介護施設整備については介護保険事業計画とのすり合わせが求められるが、その方法が不明瞭である。</li> <li>○地域全体において認知症に対する理解を深め、対応能力を向上する必要がある。</li> <li>○住み慣れた場所で最期をという概念を有する地域包括ケアシステムとコンパクトシティ構想の概念が相反していることについてどのように整合性を取るか。</li> <li>○訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理、訪問リハなど患者にメリットがある点について推進する一方、その分の患者負担増について検討されていない。</li> </ul>	<p><b>&lt;目指すべき方向&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○地域で安心して療養できるように在宅医療の機能強化を重点的に整備しながら、包括的な医療・介護・福祉の提供体制を目指す。</li> </ul> <p><b>&lt;委員からの施策提案&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○施設の状況、在宅医療（自宅）、医療需要の推計等を踏まえ、必要な医療施設や医療従事者の確保など、受入体制の整備を進め、安心して最期を迎えられるような体制づくりを推進する。</li> <li>○多職種連携の基盤作りを強化する。</li> <li>○診療所が減少傾向にある中、病院が中核的な役割を担うための体制づくりを推進する。</li> <li>○在宅等患者に対し定期的に専門的な口腔ケアを行う体制づくりを推進する。</li> <li>○退院支援及び在宅プラン作成にかかる訪問看護の介入について推進する。</li> <li>○病院の一部（未稼働病棟）を介護施設に転用することについて検討する。</li> </ul>	
医療従事者	医師（病院）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医師数（病院）は、人口10万人当たり73.3人（全県144.1人／全国147.7人）で、8医療圏中7番目【2012三師調査】</li> <li>○地域病院の内科医が特に不足</li> <li>○医師が疲弊していることについて住民の理解が求められる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医師不足の解消（地域枠制度に期待）</li> </ul>	<p><b>&lt;目指すべき方向&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○地域に必要な医療機能を担う人材資源の充実を目指す。</li> </ul> <p><b>&lt;委員からの施策提案&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○「医師不足偏在・改善計画」に沿った医師の配置を行う。</li> <li>○潜在看護師、退職後の看護師を活用する。（2015.10～秋田県ナースセンター開設）</li> <li>○託児所機能の新設等、看護師の育児負担の軽減策を講じる。</li> <li>○看護師、歯科衛生士については「なり手」の減少が懸念されることから、高校生に対するPR活動を進める。</li> </ul>
	医師（診療所）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医師数（診療所）は、人口10万人当たり42.5人（全県63.4人／全国78.8人）で、8医療圏中8番目</li> <li>○羽後町（2名）、旧稲川町（2名）、旧雄勝町（2名）、旧皆瀬村（1名）と郡部の医師数が特に少ない。</li> <li>○2015.10.1現在、全28一般診療所管理者の平均年齢は約57歳で、内訳は30代2名、40代5名、50代7名、60代11名、70代以上は3名【保健所調べ】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○開業医の高齢化に伴い、行政等から委託されている業務について引き受けができなくなる恐れがある。</li> <li>○新たな開業については期待が薄い。現在の開業医に後継者がいない場合、そのまま廃院となってしまう。</li> <li>○開業医の増加は見込めない一方、在宅医療、主治医副主治医制、輪番制対応など、需要はさらに高まる。</li> </ul>	
	歯科医師	<ul style="list-style-type: none"> <li>○歯科医師数（病院・診療所）は、人口10万人当たり66.0人（全県57.8人／全国78.2人）で、8医療圏中2番目</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○歯科診療所数が充実している一方、外来患者減少に伴う影響が出てくるのではという懸念がある。</li> </ul>	
	薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> <li>○薬剤師数（薬局）は、人口10万人当たり85.0人（全県120.3人／全国120.0人）で、8医療圏中8番目</li> <li>○薬剤師数（病院・診療所）は、人口10万人当たり19.1人（全県34.3人／全国41.3人）で、8医療圏中8番目</li> <li>○薬剤師数は県平均と比較し大幅に少ないが、法定上の不足はほとんどの医療機関、薬局で見られない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○病院薬剤師については業務範囲拡大の割には採用数が少なく、一人当たりの負担が大きくなっていくことが懸念される。</li> <li>○薬局薬剤師については医療機関への患者数減少が、そのまま取扱処方箋数に影響が出るため需要人数の減少が予測される。</li> </ul>	
	看護師（准看護師）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○看護師数は、人口10万人当たり605.8人（全県941.1人／全国796.6人）で、8医療圏中8番目【2012従事者調査】</li> <li>○准看護師数は、人口10万人当たり246.4人（全県325.4人／全国280.6人）で、8医療圏中8番目</li> <li>○訪問看護師の不足（2014.12月 訪問看護事業所3、訪問看護師11名）</li> <li>○従事者の平均年齢が上昇傾向と若い看護師の都会志向</li> <li>○夜勤や業務拡大による負担増により退職者が増えている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療機関、訪問看護事業所、介護施設それぞれにおける看護師等の不足が懸念され、急性期や専門領域を目指す者に偏らず、地域医療に根ざした看護職の育成が求められる。</li> </ul>	
	歯科衛生士	<ul style="list-style-type: none"> <li>○歯科衛生士数は、人口10万人当たり86.5人（全県85.7人／全国84.8人）で、8医療圏中3番目</li> <li>○歯科診療所だけでなく、介護施設への雇用が増加傾向にある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅医療等を充実して行うためには、より充足させる必要がある。</li> </ul>	
	リハビリ職	<ul style="list-style-type: none"> <li>○理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、視能訓練士（ST）、言語聴覚士（ORT）いずれも県平均と比較し大きく不足している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○病院のリハビリ機能を強化しリハビリ職の採用を増やす。</li> <li>○訪問リハビリテーションの拡充</li> </ul>	
	介護従事者	<ul style="list-style-type: none"> <li>○賃金が安く、働き手が少ない。</li> <li>○倫理や死生観の教育体制が十分とは言えない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○金銭的、精神的な待遇改善</li> <li>○教育体制の整備</li> </ul>	
その他の職種	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ケアマネの人材確保と能力差（看護師免許の有無等）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域包括ケアシステムへの参加体制の整備</li> </ul>		
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>○管内基幹病院へのアクセスに地域差がある。横手市内の基幹病院へアクセスの地域差はさらに大きい。</li> <li>○豪雪地帯であるほか、山間部が多いため、夏場と比較し冬場のアクセスが特に悪くなる。</li> <li>○3市町村別の医療需要動向に大きな差がある。特に、東成瀬村は横手地域に約70%以上入院患者が流出し、地域完結率が10%未満【2013協会けんぽ】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者の病院までのアクセス、交通手段の確保、住環境整備</li> <li>○地域住民へ死生観や包括ケアに対する理解を進める必要がある。</li> </ul>	<p><b>&lt;委員からの施策提案&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○各健診受診率を上げることにより、病気の早期発見につなげ、医療需要を押さえていく地域体制作りを進める。</li> <li>○医療・介護従事者の多職種連携の和に、地域住民を含めていく。</li> </ul>	