

○地域別の固有課題

～秋田県医療保健福祉計画・秋田県地域医療構想から見た課題～

H37年(2025年)病床数の必要量と医療機能別許可病床数の比較

<p>大館・鹿角</p>	<p>○急性期医療を提供する大館市内3病院(大館市立総合・大館市立扇田・秋田労災：急性期計587床)の役割・機能調整</p> <p>○過剰となっている慢性期機能を含めた介護施設への移行と、不足している回復期機能の確保</p> <p>○大館市立総合病院における地域救命救急センターの整備に向けた高度な専門的診療機能(PCI等)の確保</p>
<p>北秋田</p>	<p>○他圏域へ流出している患者を含めた、地域で不足している医療機能提供の方向性</p>
<p>能代・山本</p>	<p>○急性期医療を提供する能代市内3病院(能代厚生・能代山本医師会・JCHO秋田：急性期計676床)の役割・機能調整</p> <p>○能代地域のがん診療連携拠点病院の指定に向けた診療機能の検討</p>
<p>秋田周辺</p>	<p>○高度急性期及び急性期医療を提供する秋田市内主要病院について、患者が流入している周辺圏域との医療機能の連携のあり方を含めた役割・機能調整(赤十字、中通、秋田厚生、市立秋田、循環器・脳脊髄センター：急性期(高度含む)計1,782床)</p>
<p>由利本荘・にかほ</p>	<p>○急性期医療を提供する由利本荘市内3病院(由利組合・本荘第一・佐藤：急性期計637床)の役割・機能調整</p> <p>○由利本荘・にかほ地域のがん診療連携拠点病院の指定に向けた診療機能の検討</p>
<p>大仙・仙北</p>	<p>○高度急性期医療を含む隣接医療圏との連携体制</p>
<p>横手</p>	<p>○急性期医療を提供する横手市内3病院(平鹿総合・市立横手・市立大森：急性期計638床)の役割・機能調整</p> <p>○不足している回復期、慢性期機能の確保</p>
<p>湯沢・雄勝</p>	<p>○他圏域へ流出している患者を含めた、地域で不足している医療機能提供の方向性</p> <p>○横手医療圏との役割・機能調整</p>
<p>共通する課題</p>	<p>○入院医療機関と在宅医療・介護関係機関との連携による退院支援、在宅療養体制の構築</p> <p>○急性期・回復期から在宅への橋渡しを担う過疎地域の診療所のあり方</p> <p>○介護保険施設の需要増加や在宅医療体制の充実を見据えた看護職員の確保</p>

医療機能	病床機能報告 (H28.7.1) ①	病床数の必要量 (H37年) ②	差し引き ①-②
高度急性期	0	67	▲ 67
急性期	761	300	461
回復期	164	296	▲ 132
慢性期	558	279	279
休棟等	55	-	-
計	1,538	942	596
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
休棟等	48	-	-
計	276	135	141
高度急性期	0	72	▲ 72
急性期	706	300	406
回復期	105	246	▲ 141
慢性期	393	155	238
休棟等	0	-	-
計	1,204	773	431
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
休棟等	85	-	-
計	4,425	4,021	404
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
休棟等	107	-	-
計	1,557	1,149	408
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
休棟等	21	-	-
計	1,085	847	238
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
休棟等	53	-	-
計	991	865	126
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
休棟等	57	-	-
計	621	411	210
高度急性期	698	902	▲ 204
急性期	6,270	3,255	3,015
回復期	1,301	2,544	▲ 1,243
慢性期	3,002	2,442	560
休棟等	426	-	-
合計	11,697	9,143	2,554