

地域医療構想に係る医療機関の対応方針 について

令和 7 年 3 月

秋田県健康福祉部医務薬事課

【目次】

1. 対応方針の策定状況について

2. 各区域の対応方針について

(1)大館・鹿角区域

(2)北秋田区域

(3)能代・山本区域

(4)秋田周辺区域

(5)由利本荘・にかほ区域

(6)大仙・仙北区域

(7)横手区域

(8)湯沢・雄勝区域

1. 対応方針の策定状況について

2025年に向けた地域医療構想の更なる推進（案）

第14回地域医療構想及び医師確保
計画に関するワーキンググループ 資料1
令和6年3月13日

- 地域医療構想のPDCAサイクルを通じた取組を更に推進するため、3月中を目途に通知を発出し、2025年に向けて各年度に国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化するとともに、国による積極的な支援を実施。

2025年に向けた取組の通知内容（令和6年3月予定）

1. 2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化

取組①

- 国において推進区域(仮称)・モデル推進区域(仮称)を設定してアウトリーチの伴走支援を実施、都道府県において推進区域の調整会議で協議を行い、**区域対応方針の策定・推進**、医療機関において区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し等の取組を行い、構想区域での課題解決に向けた取組の推進を図る。

※ 病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる推進区域（仮称）を都道府県あたり1～2か所設定。当該推進区域（仮称）のうち全国に10～20か所程度のモデル推進区域（仮称）を設定。なお、設定方法等については、追って通知。

取組②

- 引き続き、構想区域ごとの年度目標の設定、地域医療構想の進捗状況の検証、当該進捗状況の検証を踏まえた必要な対応等を行う。

2. 国による積極的な支援

①地域別の病床機能等の見える化

- 都道府県別・構想区域別に、病床機能報告上の病床数と必要量、医療機関の診療実績等を見る化
- これらのデータを有効に活用して、地域医療構想調整会議の分析・議論の活性化につなげる

②都道府県の取組の好事例の周知

- 地域医療構想の実現に向けた都道府県の取組の好事例を周知

③医療機関の機能転換・再編等の好事例の周知

- 医療機関の機能転換・再編等の事例について、構想区域の規模、機能転換・再編等の背景や内容等を整理して周知

④基金等の支援策の周知

- 地域医療介護総合確保基金やデータ分析体制構築支援等の支援策の活用方法について、都道府県・医療機関向けリーフレットを作成

⑤都道府県等の取組のチェックリスト

- 地域医療構想策定ガイドラインや関連通知等で示してきた地域医療構想の進め方について、都道府県等の取組のチェックリストを作成。都道府県等において、これまでの取組状況を振り返り、今後、必要な取組を実施。

⑥モデル推進区域(仮称)におけるアウトリーチの伴走支援

- データ分析等の技術的支援や地域医療介護総合確保基金の優先配分等の財政的支援を活用して、モデル推進区域(仮称)においてアウトリーチの伴走支援を実施

PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

～ 地域医療構想の進め方について（令和5年3月31日付け医政地発0331第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）のポイント～

「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（令和4年12月28日）等を踏まえ、都道府県において、毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとする。

（1）年度目標の設定

- ✓ 毎年度、構想区域ごとに立てる地域医療構想の推進に係る目標については、以下のとおり設定する。
 - ・ 対応方針の策定率が100%未満の場合には、対応方針の策定率
※2022年度・2023年度において対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされていることに留意。
 - ・ 既に100%に達している場合等には、合意した対応方針の実施率
- ✓ 対応方針の策定の前提として、病床機能報告の報告率が100%でない場合には、未報告医療機関に対し、報告を求める。

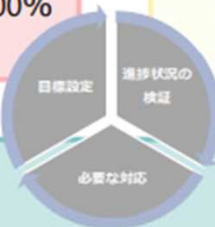
（2）地域医療構想の進捗状況の検証

- ✓ 病床機能報告上の病床数と将来の病床の必要量について、データの特性だけでは説明できない差異（※）が生じている構想区域において、地域医療構想調整会議で要因の分析・評価を実施。
※病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた定量的基準の導入により説明できる差異を除いたもの。
- ✓ 人員・施設整備等の事情で、2025年までに医療機能の再編の取組が完了しない場合には、完了できない事情やその後の見通しについて具体的な説明を求める。

・ 医療資源投入量方式（令和元年度協議済）による分析（詳細は後述）

（3）検証を踏まえて行う必要な対応

- ✓ 非稼働病棟等について、以下の通り対応する。
 - ・ 病床機能報告から把握した非稼働病棟については、非稼働の理由及び当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について、地域医療構想調整会議での説明を求める。その際、当該病棟の再稼働の見込みについては、医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて詳細な説明を求め、十分議論する。また、病床過剰地域においては、医療法に基づく非稼働病床の削減命令・要請等を行う。
 - ・ 病棟単位では非稼働となっていないが、非稼働となっている病床数や病床稼働率の著しく低い病棟についても把握し、その影響に留意する。
- ✓ 非稼働病棟等への対応のみでは不十分である場合には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議を実施し、構想区域の課題を解決するための年度ごとの工程表（KPIを含む。）を策定・公表。
- ✓ その他、地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、必要な対応を行うこと。



年度目標の設定について

○国により求められている取組

取組	対応者
・ 構想区域ごとの年度目標の設定	・ 都道府県

○目標設定の考え方（令和5年3月31日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

対応方針の策定率※が100%に達していない場合→対応方針の策定率
達している場合 →合意した対応方針の実施率
※医療機関において策定するだけでなく、地域医療構想調整会議で合意まで必要

○本県の状況

構想区域	目標設定	策定状況
大館・鹿角	10/10医療機関	9/10医療機関
北秋田	3/3医療機関	3/3医療機関
能代・山本	12/12医療機関	9/12医療機関
秋田周辺	41/41医療機関	30/41医療機関
由利本荘・にかほ	14/14医療機関	8/14医療機関
大仙・仙北	11/11医療機関	8/11医療機関
横手	6/6医療機関	5/6医療機関
湯沢・雄勝	7/7医療機関	5/7医療機関

2. 各区域の対応方針について

(1)大館・鹿角区域

A 対応方針																								
R6回答	構想区域名	地区内No.	医療機関名	(a)令和7年(2025年)に貴医療機関が担う役割(予定を含む)												その他	補足等	(b)地域医療構想の実現を見据えたとき、他の医療機関との役割分担・連携を考慮した場合の主たる役割に最も近い項目						
				がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	救急	災害	へき地	周産期	小児	在宅	感染症			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	かかりつけ医在宅医療	地域で果たしていくべき役割 (自由記載)	
○	大館・鹿角	1	秋田労災病院	1	1	1	1		1		1			1						1	1			・主として整形外科領域の専門性を活かした救急医療、手術への対応を行っている。また、急性期経過後のリハビリテーションが必要な患者に対し回復期リハ病棟への受入を行っている。
○	大館・鹿角	2	大館市立総合病院	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	臨床研修		1						・令和6年4月に地域救命救急センターを開設し、県北医療圏の三次救急医療対応施設としての役割を果たしていく。 ・がん診療病院、認知症疾患医療センターなど、従来から担ってきた役割、機能を維持するとともに、近隣医療機関では周産期医療、小児医療機能の縮小も想定されることから、当院の地域周産期母子医療センターとしての役割が更に重要になると考えている。
○	大館・鹿角	3	大館市立扇田病院	1	1	1	1							1		・総合診療科における多疾患併存の高齢患者への一次医療の提供						1	・サブアキュート機能をもった医療機関として、当面は長期にわたり療養が必要な入院医療も担っていく。	
○	大館・鹿角	4	かつの厚生病院	1	1	1	1		1	1	1				1				1					地域人口の減少に伴い、患者の年齢層は年々高齢化が続いている状況にある。当院は鹿角・小坂地域唯一の救急指定病院、地域の中核病院として安心安全な医療の提供を行うとともに、地域医療に貢献していくために現行医療の提供体制を今後も維持していく。
○	大館・鹿角	5	大館記念病院	1		1	1														1		・20床の一般病床は急性期の入院治療、78床の医療療養病床は回復期や慢性期の療養を担う。 ・外来診療や施設往診では地域のかかりつけとしての役割を果たし、また健診・検診で一次予防にも力を入れていく。 ・大館市立総合病院など基幹病院の受け皿として、また近隣の無床診療所からの紹介患者の受け入れなど、地域との連携を深めながら当院の立ち位置に即した医療を行っている。	
	大館・鹿角	6	今井病院																					
○	大館・鹿角	7	鹿角中央病院																		1		・日常的な病気や健康問題を診察・治療すること。 ・予防医療や健康増進の実施。 ・医療、福祉、保健の連携。	
○	大館・鹿角	8	東台病院					1														1	・医療従事者の確保もままならない状況のなか、地域で果たしていくべき役割も考えられない状況です。	
○	大館・鹿角	9	大湯リハビリ温泉病院	1	1	1	1							1	1						1		・回復期・慢性期にかかわらず、適切な時期に適当な量のリハビリテーション医療を提供すること ・長期にわたり療養が必要な患者(難病を含む)に対する医療を担う。	
○	大館・鹿角	1	大里医院	1			1							1	1						1		・需要の高い消化器系疾患への対応や、かかりつけ医として慢性疾患の患者の診療だけでなく、風邪などの軽い症状から急性期の感染症まで幅広い症状に対応していく。 ・また、生活習慣病健診(企業健診を含む。)については、令和4年度実績113社、1412人となっており、今後も継続して取り組む。	

R6回答	構想区域名	地区内No.	医療機関名	(c) 令和6年(2024年)7月1日時点と令和7年(2025年)の病床機能ごとの病床数																
				高度急性期			急性期			回復期			慢性期			現在(2024.7.1)		2025見込み		
				現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②-①)	現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②-①)	現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②-①)	現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②-①)	再開予定	廃止予定	休棟予定	廃止予定	介護保険施設等へ移行予定
○	大館・鹿角	1	秋田労災病院	0	0	0	104	104	0	46	46	0	0	0	0	44	0	44	0	0
○	大館・鹿角	2	大館市立総合病院	0	0	0	316	316	0	59	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0
○	大館・鹿角	3	大館市立扇田病院	0	0	0	0	0	0	62	40	△ 22	42	0	△ 42	0	0	0	0	0
○	大館・鹿角	4	かつの厚生病院	0	0	0	99	99	0	60	60	0	0	0	0	0	0	38	0	0
○	大館・鹿角	5	大館記念病院	0	0	0	20	20	0	0	0	0	78	78	0	0	0	0	0	0
	大館・鹿角	6	今井病院			0			0			0			0					
○	大館・鹿角	7	鹿角中央病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	44	0		0	0	0	0
○	大館・鹿角	8	東台病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150	150	0	0	0	0	0	0
○	大館・鹿角	9	大湯リハビリ温泉病院	0	0	0	0	0	0	45	45	0	64	64	0	0	0	0	0	0
○	大館・鹿角	1	大里医院	0	0	0	18	4	△ 14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0

B 非稼働病棟の今後の見込み (a)										(b)		
R6回答	構想区域名	地区 内 No.	医療機関名	1						非稼働の理由、補足等	「転換」・「廃止(削減)」・ 「再編」・「統合」の内容	基金事業の 活用予定
				該当病棟 の病床数	今後の 見込み	対応 予定時期	(今後の見込みで「再稼働」を選択した場合のみ)					
							病床機能	入院基本料	診療科			
○	大館・鹿角	1	秋田労災病院	44	未定					・内科、脳神経外科等の常勤医師が不在のため 休床となっている。常勤医師の確保ができれば 病床を再稼働する予定である。		
○	大館・鹿角	2	大館市立総合病院								・地域の人口減少等から、中期的には一部病床を削減しな がらの病床機能の転換が必要と考える。 ・人口減少に伴う急性期医療の需要低下を見据えて、緩 和ケア病床の導入などを検討しているが、専門医の確保 が課題になっている。	有
○	大館・鹿角	3	大館市立扇田病院								【現状】一般病棟(急性期 22床、回復期 40床)、療養 病棟(慢性期 42床) ↓ 【R7.4】療養病棟(回復期 30床、慢性期 10床) ※2病棟から1病棟体制へ集約(104床から40床へ)	有
○	大館・鹿角	4	かづの厚生病院	38	未定	未定				休床中のため		無
○	大館・鹿角	5	大館記念病院									
	大館・鹿角	6	今井病院									
○	大館・鹿角	7	鹿角中央病院									
○	大館・鹿角	8	東台病院	46	再稼働		精神科			・医療従事者の確保ができないため。		
○	大館・鹿角	9	大湯リハビリ温泉病院									
○	大館・鹿角	1	大里医院									

はじめに

・自院のことに限らず、地域における医療提供体制などの課題について、自由に記載してください。

構想区域名	内容
大館・鹿角	・医療圏の少子高齢化と人口減少が著しく、医師不足も深刻で地域医療体制自体がすでに崩壊の危機にあると感じている。 ・当院は、整形外科を中心とした診療体制で、救急医療、手術等の急性期医療に対応し、急性期経過後の患者に対しては、回復期リハビリ病棟においてリハビリテーションを休日を含め毎日提供している。しかし、内科的合併症のある患者、頭部外傷を伴う多発外傷等の患者については、内科、脳神経外科の常勤医師が不在のため十分な対応ができていない状況である。 ・健康診断等の予防医療についても一定のニーズはあるものの医師不足により十分に対応できていない。
大館・鹿角	・県北地域は、県内でも少子高齢化が特に進んでいる地域であり、人口減少が大きな課題となっている。 ・開業医の高齢化に伴う閉院などにより一次医療機関が減少していることから、二次医療機関が一次医療も担わざるを得ない状況であり、二次医療機関の負担が大きくなっている。 ・また少子高齢化は、病院勤務医師や看護師など医療人材の確保にも大きな影響を及ぼしており、各医療機関では医療機能を維持するための人材確保が大きな課題となっている。
大館・鹿角	・開業医の高齢化により、公立病院に求められる役割の変化 ・高齢者の入院患者は減少傾向にあるが、療養病床を必要とする患者は当面の間一定数存在するため、地域における療養病床のあり方 ・在宅診療において、訪問診療を行っている医療機関と連携する必要があるため、大館市在宅医療・介護連携推進協議会を利用した取組み ・北鹿ヘルスケア・ネットへの加入の推奨
大館・鹿角	公的医療機関2025プランを提出した時と同様、大館・鹿角医療圏における実質的な診療圏は大館地区、鹿角地区（鹿角市・小坂町）二分されており、二次医療機関周辺に三次救急医療機関が存在せず、大館地区は青森県、鹿角地区は岩手県に三次医療を依存している状況にある。今後予想される人口減少に伴う地域医療需要の減少に対し、医療構想における病院機能の分化や連携推進がより一層必要となるが、経営主体の枠組みが影響するため、その枠組みを超えた調整が必要となる。
大館・鹿角	・医師不足により、専門的医療機能が低く、医療を提供できない分野が多い。
大館・鹿角	・医療従事者の確保もままならない状況のなかどのように考えていけばいいのか、考えられない状況です。
大館・鹿角	・人口減少に伴い、医療に対する需要も減少していくことが想定される。その前に、看護師、看護補助者の人手不足が病床を維持できないほど深刻化してきているので、人手不足による病床削減が必要減を超えることが危惧される。
大館・鹿角	・人口減少、少子高齢化が進む地域のため、年々通院患者の減少が顕著になってきていることや、診療報酬が現在の物価高騰に対応しきれないため、医療機関は厳しい経営を強いられている。 ・このままでは、地域住民の身近な存在としてのかかりつけ医機能の発揮に不安を覚える。

2. 各区域の対応方針について

(2)北秋田区域

A 対応方針																								
R6回答	構想区域名	地区内 No.	医療機関名	(a)令和7年(2025年)に貴医療機関が担う役割(予定を含む)												その他	補足等	(b)地域医療構想の実現を見据えたとき、他の医療機関との役割分担・連携を考慮した場合の主たる役割に最も近い項目						
				がん	脳卒中	心血管 疾患	糖尿病	精神 疾患	救急	災害	へき 地	周産 期	小児	在宅	感染症			高度 急性 期	急性期	回復期	慢性期	かかり つけ医 在宅 医療	地域で果たしていくべき役割 (自由記載)	
○	北秋田	1	北秋田市民病院	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1		【特記事項】 脳卒中および一部の心血管疾患、がんに対しては、近隣医療機関と連携し対応している。また、周産期機能については令和6年度末をもって分娩の取扱いを終了することに伴い、これについても近隣医療機関と連携し対応す			1					
○	北秋田	2	鷹巣病院					1											1	1				
○	北秋田	1	小林眼科医院								1								1					眼科という特殊性がある科であり、地域において専門医として常在する医師は私一人ですので上記全てを果たす必要があります。中核病院の眼科医師常勤化を望みます。

R6回答	構想区域名	地区 内 No.	医療機関名	(c) 令和6年(2024年)7月1日時点と令和7年(2025年)の病床機能ごとの病床数																
				高度急性期			急性期			回復期			慢性期			現在(2024.7.1)		2025見込み		
				現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②－①)	現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②－①)	現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②－①)	現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②－①)	再開予定	廃止予定	休棟予定	廃止予定	介護保険施設等へ移行 予定
○	北秋田	1	北秋田市民病院	0	0	0	166	109	△ 57	58	60	2	0	0	0	0	48	103	0	0
○	北秋田	2	鷹巣病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	136	136	0	8	0	0	0	0
○	北秋田	1	小林眼科医院	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

B 非稼働病棟の今後の見込み (a)										(b)		
R6回答	構想区域名	地区内No.	医療機関名	1						非稼働の理由、補足等	「転換」・「廃止(削減)」・「再編」・「統合」の内容	基金事業の活用予定
				該当病棟の病床数	今後の見込み	対応予定時期	(今後の見込みで「再稼働」を選択した場合のみ)					
							病床機能	入院基本料	診療科			
○	北秋田	1	北秋田市民病院	103	未定	未定				・一般病床48床、及び精神病床40床については、医療提供体制が整わなかったことから病院開院時より休床している。さらに令和7年4月に病棟再編を実施し、療養病床48床及び一般病床7床を休床予定としている。		
○	北秋田	2	鷹巣病院									
○	北秋田	1	小林眼科医院									

はじめに

・自院のことに限らず、地域における医療提供体制などの課題について、自由に記載してください。

構想区域名	内容
北秋田	北秋田医療圏は広大な地域ではあるが人口密度は低い。平成22年に地域の3病院が抱えていた医師確保や病院経営上の問題解決、将来の少子高齢化による人口減少を踏まえ、病院統合の構想から、当院は指定管理者制度のもと開設された。常勤医師数は横ばいではあるが、非常勤医の充実があり医療機能は向上している。経営的には指定管理者制度のもと、概ね収支計画を達成できている状況であったが、令和5年度以降、患者数減少による収益減に加え、光熱費高騰後の高止まりを含めた物価高、医療従事者確保困難など経営状況は一段と厳しいものとなっている。 ・医療レベルの高度化は著しく、患者に提供すべき医療内容も高いレベルが求められる。殊に急性期医療では、高度医療を行える病院への搬送時間の問題があり、直接3次医療機関への搬送などの救急体制の構築が求められる。救急疾患すべてが県北で対応できるわけではなく、秋田市を視野に入れた連携体制が必要である。高齢者が多く、一人住まいなど生活環境に問題があるケースがあり、地域包括ケアシステムのさらなる充実が必要である。またACPの啓蒙も地道に進めていくべきである ・病床数に関しては稼働病床222床に対し、稼働率80%前後で推移してきたが、令和3年度を境に患者数が減少、同時に看護師確保も困難になってきたことから、勤務環境の改善と次世代に繋ぐ持続可能な病院運営を目指し、令和7年4月より、稼働病床177床へ再編を行う。(許可病床の返還については返還後の利活用を含め北秋田市と協議中)
北秋田	・開業医の絶対数が不足している中、学校医・産業医・行政関係の業務は数多く個人負担が重くのしかかる。余裕のある中央の医師達の協力が必要となる。全て地元の医師に丸投げの現状を理解いただきたい。

2. 各区域の対応方針について

(3)能代・山本区域

A 対応方針																								
R6回答	構想区域名	地区内No.	医療機関名	(a)令和7年(2025年)に貴医療機関が担う役割(予定を含む)												その他	補足等	(b) 地域医療構想の実現を見据えたとき、他の医療機関との役割分担・連携を考慮した場合の主たる役割に最も近い項目						
				がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	救急	災害	へき地	周産期	小児	在宅	感染症			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	かかりつけ医在宅医療	地域で果たしていくべき役割 (自由記載)	
○	能代・山本	1	地域医療機能推進機構 秋田病院	1			1		1			1	1	1					1				地域の拠点病院である能代厚生医療センターと連携し、後方支援病院としての役割を果たしながら、当院の強みである整形外科領域で救急患者の受け入れを行っていく。	
○	能代・山本	2	能代厚生医療センター	1	1	1	1	1	1	1		1	1		1			1					・がん治療(手術、化学療法、放射線治療、緩和ケア) ・救急医療(初療、手術、専門治療) ・脳、循環器疾患の急性期治療 ・周産期施設の維持(県北西部の拠点) ・感染症対応(検査、入院体制の維持、感染症専門職員の育成、対応職員の確保)	
○	能代・山本	3	能代山本医師会病院	1	1	1	1		1					1						1			・高齢者救急への対応とADLを低下させないリハビリテーションの提供。 ・退院後の在宅医療のサポート、施設との連携強化といった地域包括ケアの一翼を担う。一方、消化器外科領域通常診療を続ける。	
	能代・山本	4	能代病院																					
○	能代・山本	5	島田病院						1											1			・当院は人的制限(医師、看護師、コメディカル、事務職員)から現在、精神科夜間休日救急診療に参加することができません。 ・また、既存の病棟を救急病棟へ格上げすることも入院中患者様の入院態様も含め現時点では不可能です。 ・このため超急性期・急性期を過ぎた患者様の入院療養継続や退院先調整の目的での転院を受け入れております。 ・長期入院を余儀なくされている退院先の無い患者様の受け入れ施設の増加がひいては当院の救急参画への要員となると考えております。	
○	能代・山本	6	森岳温泉病院		1	1									1			1			1		・主としては回復期の医療・リハビリの提供となるが、慢性期の長期療養が必要な患者の受け入れ、地域のかかりつけ医としての役割も担う必要があると考える。	
○	能代・山本	1	平野医院			1	1						1	1								1		
	能代・山本	2	医療法人白生会 白坂内科胃腸科医院																					
○	能代・山本	3	工藤泌尿器科医院	1			1							1		1			1			1	・通院困難な透析患者を受け入れる。	
○	能代・山本	4	さいとう医院																		1			
○	能代・山本	5	木村医院	1		1	1						1									1	・プライマリケア、循環器疾患の専門治療、在宅療養患者への対応	
	能代・山本	6	のしろ眼科クリニック																					

R6回答	構想区域名	地区内No.	医療機関名	(c) 令和6年(2024年)7月1日時点と令和7年(2025年)の病床機能ごとの病床数																
				高度急性期			急性期			回復期			慢性期			現在(2024.7.1)		2025見込み		
				現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②-①)	現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②-①)	現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②-①)	現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②-①)	再開予定	廃止予定	休棟予定	廃止予定	介護保険施設等へ移行予定
○	能代・山本	1	地域医療機能推進機構 秋田病院	0	0	0	143	133	△ 10	20	30	10	0	0	0	0	0	0	0	0
○	能代・山本	2	能代厚生医療センター	0	0	0	281	281	0	48	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0
○	能代・山本	3	能代山本医師会病院	0	0	0	138	138	0	24	24	0	35	35	0	0	0	0	0	0
	能代・山本	4	能代病院			0			0			0			0					
○	能代・山本	5	島田病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	152	152	0	0	0	0	0	0
○	能代・山本	6	森岳温泉病院	0	0	0	0	0	0	60	60	0	60	60	0	0	0	0	0	0
○	能代・山本	1	平野医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	19	0	0	0	0	0	0
	能代・山本	2	医療法人白生会 白坂内科胃腸科医院			0			0			0			0					
○	能代・山本	3	工藤泌尿器科医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	18	0	0	0	0	0	0
○	能代・山本	4	さいとう医院	0	0	0	1	1	0	0	0	0	18	18	0	0	0	0	0	0
○	能代・山本	5	木村医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0
	能代・山本	6	のしろ眼科クリニック			0			0			0			0					

B 非稼働病棟の今後の見込み (a)										(b)		
R6回答	構想区域名	地区内 No.	医療機関名	1						非稼働の理由、補足等	「転換」・「廃止(削減)」・ 「再編」・「統合」の内容	基金事業の 活用予定
				該当病棟 の病床数	今後の 見込み	対応 予定時期	(今後の見込みで「再稼働」を選択した場合のみ)					
							病床機能	入院基本料	診療科			
○	能代・山本	1	地域医療機能推進機構 秋田病院									
○	能代・山本	2	能代厚生医療センター								・現状で病床削減計画はありません。	
○	能代・山本	3	能代山本医師会病院								・急性期病床の削減(30床前後を検討中)	有
	能代・山本	4	能代病院									
○	能代・山本	5	島田病院									
○	能代・山本	6	森岳温泉病院								・2025年度に予定していた病床の転換並びに削減を2024 年度に執行済。 ・今後の転換・削減については再度検討の余地あり。	有
○	能代・山本	1	平野医院									
	能代・山本	2	医療法人白生会 白坂内科胃腸科医院									
○	能代・山本	3	工藤泌尿器科医院									
○	能代・山本	4	さいとう医院									
○	能代・山本	5	木村医院	14	未定						・病床の廃止も検討しています。	有
	能代・山本	6	のしろ眼科クリニック									

はじめに

・自院のことに限らず、地域における医療提供体制などの課題について、自由に記載してください。

構想区域名	内容
能代・山本	・当地域は、急性期を主とする3病院の類似性から、その機能分化が望まれているが、秋田県の限られた医師資源を県全体としてどう対策し活用していくのか、秋田大学及び各自治体を交えた議論が必要と考える。 ・地域から秋田市への患者流出も疾患によっては増加しているが、専門医の適正な配置で解消されると思われる。
能代・山本	・医療従事者の確保、特に看護師と薬剤師の確保に苦慮している ・医療圏内に急性期病院が3病院あり整形・消化器領域が重複している ・地域の回復期の病床が少ない ・当院の常勤麻酔科医が不在 ・当院の施設老朽化と狭隘化(35年) ・当院の常勤麻酔科医が不在 ・当院の施設老朽化と狭隘化(35年)
能代・山本	・能代山本地区では、3病院の今後の連携のありかたとして診療科を集約する方向とするならば運営母体の一つとした新病院の設立が必要。
能代・山本	・急速に少子高齢がすすむなか、3つの基幹病院が機能分担を図っており、連携体制は良好と感じております。 ・精神科医療に関しては、救急病棟を有する能代厚生医療センターとの間で今後ますます緊密な連携が求められると思っております。 ・当院としてもできる限り地域の課題に向き合って対応していく所存です。
能代・山本	・医療スタッフの確保 ・施設の整備(地域医療構想に沿った形で施設整備考えているが、今般の社会情勢を鑑みると、既存の基金事業の補助額では整備が困難な状況にある。)
能代・山本	・地域における医療提供体制を整えたとしても、医療機関の経営が成り立たなければ絵に描いた餅になる。医療機関が健全な経営ができるような診療報酬をお願いしたい。

2. 各区域の対応方針について

(4)秋田周辺区域

A 対応方針																								
R6回答	構想区域名	地区内No.	医療機関名	(a)令和7年(2025年)に貴医療機関が担う役割(予定を含む)												その他	補足等	(b)地域医療構想の実現を見据えたとき、他の医療機関との役割分担・連携を考慮した場合の主たる役割に最も近い項目						
				がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	救急	災害	へき地	周産期	小児	在宅	感染症			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	かかりつけ医在宅医療	地域で果たしていくべき役割 (自由記載)	
○	秋田周辺	1	男鹿みなと市民病院						1		1								1				・総合内科、整形外科、外科などは、地域で完結を目指す。 ・秋田市からの回復期患者を受け入れていく。	
○	秋田周辺	2	湖東厚生病院	1	1	1	1	1	1		1		1	1	1		・リハビリなどの回復期医療全般。 ・専門医療が必要でない程度(総合診療で行える)の急性期医療も行う。	1					当地区では以前から周辺自治体と組み立てた「湖東地区医療再編計画」(下記)があり、現在もそれに従って医療活動を行っています。当院の基本は「地域包括ケアシステムを支える病院」ですが、急性期病院をサポートする意味と地域医療の現状と今後を考えると、専門医療が必要でない程度の高齢者急性期医療も行う必要があると考えています。 【湖東地区医療再編計画】 ・地域の高齢患者を中心とする、在宅を含めた内科系医療に対応 ・地域の高齢患者の容態悪化への対応を中心とした救急医療・急性期治療後の医療(リハビリテーション等) ・外科系診療は外来主体とし、手術機能は近隣の急性期病院に依頼	
	秋田周辺	3	杉山病院						1											1			少子高齢化、老老介護となっていく人口60万人時代に医療を必要とする高齢者を、地域の中で「お看取りまで」。	
○	秋田周辺	4	藤原記念病院	1	1		1		1					1						1			・地域・医師会員との連携や、関連の施設、訪問診療などを組み合わせて、サブアキュート、ポストアキュートなどで高齢者に対するサポートを行う。	
○	秋田周辺	5	秋田大学医学部附属病院	1	1	1	1	1	1	1		1	1		1		・特定機能病院	1					・秋田県で唯一の特定機能病院として、高度な医療技術と専門的な知見を活かし、地域の中核医療機関としての役割を果たしていく。高度急性期医療の提供はもちろんのこと、最先端の医療研究や専門医の育成にも注力し、県内全体の医療水準の向上に貢献する。さらに、地域の医療機関との連携を強化し、適切な医療提供体制を構築することで、県民が安心して質の高い医療を受けられる環境づくりを推進していく。	
○	秋田周辺	6	秋田県立循環器・脳脊髄センター		1	1			1	1								1					・2025年4月より経営体制が変わりますので、現時点での回答は差し控えます。	
○	秋田周辺	7	秋田県立医療療育センター										1	1										
○	秋田周辺	8	市立秋田総合病院	1	1	1	1	1	1	1		1			1		・結核、緩和ケア、基幹型認知症患者医療センター	1					・急性期病院として、がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患などのほか、救急・小児救急や感染症に対応する医療などを提供します。	
○	秋田周辺	9	秋田厚生医療センター	1	1	1	1		1	1		1	1		1			1					秋田市および男鹿潟上南秋地域を広くカバーする中核的医療機関として、今後も二次医療救急、がん診療などの政策的医療を担っていく。	
○	秋田周辺	10	秋田赤十字病院	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1		・「その他」・・・ドクターヘリ、神経病センター、健診事業、予防接種センター ※上記の○印は、当院として標榜している診療科、もしくは診療可能な範囲という意味合いです。	1					(1) 政策医療機関としての役割 ①救命救急センター ②総合周産期母子医療センター③神経病センター (2) 地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関としての役割 (3) 地域がん診療連携拠点病院としての機能強化 (4) 中核的・特微的医療の維持 (5) 予防医療の推進	
○	秋田周辺	11	中通総合病院						1										1				・急性期医療を担いつつも、早期の退院困難な患者さんを多く受け入れており、結果的に慢性期も担っています。 ・また近隣の開業医の減少により、かかりつけ医療機能も保持せざるを得ません。	
○	秋田周辺	12	中通リハビリテーション病院		1									1		1	リハビリテーション医療				1	1		・回復期のリハビリテーション ・慢性期生活期のリハビリテーション ・難病患者のリハビリテーション

R6回答	構想区域名	地区内 No.	医療機関名	(c) 令和6年(2024年)7月1日時点と令和7年(2025年)の病床機能ごとの病床数																
				高度急性期			急性期			回復期			慢性期			現在(2024.7.1)		2025見込み		
				現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②－①)	現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②－①)	現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②－①)	現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②－①)	再開予定	廃止予定	休棟予定	廃止予定	介護保険施設等へ移行 予定
○	秋田周辺	1	男鹿みなと市民病院	0	0	0	145	110	△ 35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
○	秋田周辺	2	湖東厚生病院	0	0	0	56	56	0	44	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	秋田周辺	3	杉山病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	264	264	0	0	0	0	0	0
○	秋田周辺	4	藤原記念病院	0	0	0	140	140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
○	秋田周辺	5	秋田大学医学部附属病院	497	497	0	118	118	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
○	秋田周辺	6	秋田県立循環器・脳脊髄センター	24	24	0	112	112	0	48	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0
○	秋田周辺	7	秋田県立医療療育センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	100	0	0	0	0	0	0
○	秋田周辺	8	市立秋田総合病院	6	6	0	312	312	0	15	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0
○	秋田周辺	9	秋田厚生医療センター	6	6	0	375	325	△ 50	50	50	0	0	0	0	0	0	50	0	0
○	秋田周辺	10	秋田赤十字病院	85	69	△ 16	379	379	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	12	0
○	秋田周辺	11	中通総合病院	0	0	0	346	346	0	0	0	0	52	52	0	52	0	0	0	0
○	秋田周辺	12	中通リハビリテーション病院	0	0	0	0	0	0	110	110	0	110	110	0	0	0	0	0	0

B 非稼働病棟の今後の見込み (a)										(b)		
R6回答	構想区域名	地区 内 No.	医療機関名	1						非稼働の理由、補足等	「転換」・「廃止(削減)」・ 「再編」・「統合」の内容	基金事業の 活用予定
				該当病棟 の病床数	今後の 見込み	対応 予定時期	(今後の見込みで「再稼働」を選択した場合のみ)					
							病床機能	入院基本料	診療科			
○	秋田周辺	1	男鹿みなと市民病院								・病床の削減 145床 → 110床（令和7年4月1日より実施予定）	有
○	秋田周辺	2	湖東厚生病院									
	秋田周辺	3	杉山病院									
○	秋田周辺	4	藤原記念病院									
○	秋田周辺	5	秋田大学医学部附属病院									有
○	秋田周辺	6	秋田県立循環器・脳脊髄センター									
○	秋田周辺	7	秋田県立医療療育センター									
○	秋田周辺	8	市立秋田総合病院									
○	秋田周辺	9	秋田厚生医療センター									
○	秋田周辺	10	秋田赤十字病院	16	廃止	1～2年後				・ 患者数減、職員確保等による休床	・ 休床16床分(急性期)の病床削除	有
○	秋田周辺	11	中通総合病院								・ 休床16床分(急性期)の病床削除ひとつの病棟を回復期病床へ転換することを計画しています。	有
○	秋田周辺	12	中通リハビリテーション病院									

A 対応方針																							
R6回答	構想区域名	地区内 No.	医療機関名	(a)令和7年(2025年)に貴医療機関が担う役割(予定を含む)											その他	補足等	(b)地域医療構想の実現を見据えたとき、他の医療機関との役割分担・連携を考慮した場合の主たる役割に最も近い項目						
				がん	脳卒中	心血管 疾患	糖尿病	精神 疾患	救急	災害	へき 地	周産 期	小児	在宅			感染症	高度 急性 期	急性期	回復期	慢性期	かかり つけ医 在宅 医療	地域で果たしていべき役割 (自由記載)
○	秋田周辺	13	土崎病院		1	1	1											1		・救急病院で入院受入が難しい(比較的病状)患者を受け入れ、その後在宅や介護施設等へと結びつける。			
○	秋田周辺	14	秋田回生会病院					1										1		・地域の精神科医療の中核として、入院医療と外来診療を両立していく。 依存症治療においては、入院外来関係なく、依存症治療拠点機関としての役割を果たしていく。 ・外来では、思春期外来や発達障害、また軽度認知症の方へのプログラムといった、専門性の高い医療を提供していく。 ・入院は現在中心となっている長期に渡り療養が必要な患者さまのケアを中心としながら、認知症病棟および急性期病棟を利用し、地域包括ケアシステムの一翼を担う。			
	秋田周辺	15	五十嵐記念病院																				
○	秋田周辺	16	秋田緑ヶ丘病院					1									1			・秋田市エリア特に北部エリアの精神科医療領域を担当し、精神科救急の受入れ、秋田県リハビリテーション精神医療センターのバックアップ病院の役割を果たす。 ・また、認知症患者センター等を通じて地域の認知症患者の初期診断や入院患者の受入れ、地域の初期集中支援チームとの連携を行い認知症患者に対応していく。			
○	秋田周辺	17	笠松病院					1										1	1	・精神科単科病院としての役割			
○	秋田周辺	18	外旭川病院											1	・療養病棟と緩和ケア病棟で構成されており、どちらの病棟も病床機能報告では「慢性期」で届出しています				1	・医療必要度(重症患者)の高い患者の受入れ ※人工呼吸器装着患者、酸素療法が必要な患者等 ・急性期治療を終えた後、継続的かつ長期的に治療を必要とする患者の受入れ ・苦痛の緩和が必要ながん患者の受入れ			
○	秋田周辺	19	御野場病院										1		1	高齢者医療				1	・在宅療養支援病院として、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ等の在宅医療を提供し、在宅で診ている患者さんの病状が悪化した場合は急性期病院と連携しつつ当院の地域包括ケア病棟で受け入れ、治し支える医療を行う。 ・また、近隣の高齢者施設と連携を図り、施設で病状が悪化した患者さんを受け入れる。この他に、近隣の急性期病院から急性期を脱した患者さんを早期に受け入れ、リハビリ等の包括医療を行い、在宅復帰のための支援を行う。		
○	秋田周辺	20	細谷病院										1						1	・当院では療養病床として主に下記①～③について入院医療を提供している。 ・①急性期病院で急性期の治療を終え慢性期治療に切り替わり、引き続き入院加療が必要な患者様へ慢性期から看取りまで、長期療養可能な入院医療の提供。 ・②急性期病院の救急などで急性期治療のなされた後に慢性期治療の段階からさらに進化した病態としての終末期患者の看取り目的での転院受け入れ。 ・③往診管理などで在宅や介護施設で療養している患者様が、病態の変化・病状の進行などにより入院加療が必要となった場合の入院医療の提供。			
○	秋田周辺	21	今村病院					1										1		・精神障害者の治療と、比較的身体合併症が軽い高齢者(取り分け認知症を合併した方)の治療にあたる。			
	秋田周辺	22	秋田東病院																				
	秋田周辺	23	清和病院																				
	秋田周辺	24	小泉病院																				
○	秋田周辺	25	加藤病院					1											1	・いまだ十分とはいえないまでも、精神科医療への敷居が低くなってきている中で、地元河辺・雄和地域のメンタルヘルス(急性期～慢性期)。 ・近隣・連携する高度医療機関で急性期治療を終えたが、入院継続や処遇の検討の必要な精神疾患患者への対応。 ・県精神科救急輪番システムへの参加。			

R6回答	構想区域名	地区内No.	医療機関名	(c) 令和6年(2024年)7月1日時点と令和7年(2025年)の病床機能ごとの病床数																
				高度急性期			急性期			回復期			慢性期			現在(2024.7.1)		2025見込み		
				現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②-①)	現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②-①)	現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②-①)	現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②-①)	再開予定	廃止予定	休棟予定	廃止予定	介護保険施設等へ移行予定
○	秋田周辺	13	土崎病院	0	0	0	26	26	0	0	0	0	84	84	0	0	0	0	0	0
○	秋田周辺	14	秋田回生会病院	0	0	0	42	42	0	0	0	0	355	355	0	0	0	0	0	0
	秋田周辺	15	五十嵐記念病院			0			0			0			0					
○	秋田周辺	16	秋田緑ヶ丘病院	0	0	0	40	40	0	0	0	0	332	332	0	0	0	0	0	0
○	秋田周辺	17	笠松病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	187	187	0	0	0	0	0	0
○	秋田周辺	18	外旭川病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	241	241	0	0	0	0	0	0
○	秋田周辺	19	御野場病院	0	0	0	0	0	0	95	99	4	56	52	△ 4	0	0	0	0	0
○	秋田周辺	20	細谷病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	107	107	0	0	0	0	0	0
○	秋田周辺	21	今村病院	0	0	0	60	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	秋田周辺	22	秋田東病院			0			0			0			0					
	秋田周辺	23	清和病院			0			0			0			0					
	秋田周辺	24	小泉病院			0			0			0			0					
○	秋田周辺	25	加藤病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

B 非稼働病棟の今後の見込み (a)										(b)		
R6回答	構想区域名	地区内 No.	医療機関名	1						非稼働の理由、補足等	「転換」・「廃止(削減)」・ 「再編」・「統合」の内容	基金事業の 活用予定
				該当病棟 の病床数	今後の 見込み	対応 予定時期	(今後の見込みで「再稼働」を選択した場合のみ)					
							病床機能	入院基本料	診療科			
○	秋田周辺	13	土崎病院									
○	秋田周辺	14	秋田回生会病院								予定していない	無
	秋田周辺	15	五十嵐記念病院									
○	秋田周辺	16	秋田緑ヶ丘病院									
○	秋田周辺	17	笠松病院									
○	秋田周辺	18	外旭川病院									
○	秋田周辺	19	御野場病院								・令和5年度、療養病床8床を回復期病床4床と地域包括ケア病床4床に転換した。 ・令和7年度は、療養病床4床を地域包括ケア病床4床に転換する予定である。	無
○	秋田周辺	20	細谷病院									
○	秋田周辺	21	今村病院									
	秋田周辺	22	秋田東病院									
	秋田周辺	23	清和病院									
	秋田周辺	24	小泉病院									
○	秋田周辺	25	加藤病院									

A 対応方針																								
R6回答	構想区域名	地区内No.	医療機関名	(a)令和7年(2025年)に貴医療機関が担う役割(予定を含む)												その他	補足等	(b) 地域医療構想の実現を見据えたとき、他の医療機関との役割分担・連携を考慮した場合の主たる役割に最も近い項目						
				がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	救急	災害	へき地	周産期	小児	在宅	感染症			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	かかりつけ医在宅医療	地域で果たしていくべき役割 (自由記載)	
○	秋田周辺	1	小川内科医院										1						1					
	秋田周辺	2	あきたレディースクリニック安田																					
○	秋田周辺	3	木曽医院	1	1	1	1						1	1					1					
○	秋田周辺	4	向島医院	1	1	1	1	1	1				1	1					1	・地域包括ケアでの多機能の連携を見据えたかかりつけ医としての幅広い役割をも担当して支えたい。				
○	秋田周辺	5	医療法人城東整形外科						1								1			・痛みで動けなかったり、日常生活が不自由になった患者を、早期から外来、入院で治療する。				
○	秋田周辺	6	秋田南クリニック				1								1	血液透析			1					
○	秋田周辺	7	並木クリニック								1						1			・ローリスクの分娩を扱うことにより二次、三次施設の負担を軽減する。				
	秋田周辺	8	高橋眼科医院																					
	秋田周辺	9	細部眼科医院																					
○	秋田周辺	10	うちやま眼科医院												1	眼科診療		1						
○	秋田周辺	11	玉田眼科												1	眼科診療		1		・軽症患者の入院治療(主として白内障)を担い、重症患者は近隣の総合病院へ紹介する。				
	秋田周辺	12	おのば眼科																					
	秋田周辺	13	山玉胃腸科																					
	秋田周辺	14	城東スポーツ整形クリニック																					
○	秋田周辺	15	南秋田整形外科医院												1	・専門医療を中心に高齢者の亜急性疾患などに対応している。		1		・当院ではブロックによる手術(主に上肢)を行っており、病院の補完的役割を果たしている。また、圧迫骨折等、手術が必要のない患者の緊急受入も行っている。病院からは術後リハビリが必要な患者の転院も受け入れている。				
○	秋田周辺	16	小玉医院		1	1							1	1										

R6回答	構想区域名	地区内No.	医療機関名	(c) 令和6年(2024年)7月1日時点と令和7年(2025年)の病床機能ごとの病床数																
				高度急性期			急性期			回復期			慢性期			現在(2024.7.1)		2025見込み		
				現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②-①)	現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②-①)	現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②-①)	現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②-①)	再開予定	廃止予定	休養予定	廃止予定	介護保険施設等へ移行予定
○	秋田周辺	1	小川内科医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	0	0	0
	秋田周辺	2	あきたレディースクリニック安田			0			0			0			0					
○	秋田周辺	3	木曽医院	0	0	0	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
○	秋田周辺	4	向島医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	0
○	秋田周辺	5	医療法人城東整形外科	0	0	0	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
○	秋田周辺	6	秋田南クリニック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	18	0	0	0	0	0	0
○	秋田周辺	7	並木クリニック	0	0	0	15	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	秋田周辺	8	高橋眼科医院			0			0			0			0					
	秋田周辺	9	細部眼科医院			0			0			0			0					
○	秋田周辺	10	うちやま眼科医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
○	秋田周辺	11	玉田眼科	0	0	0	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	秋田周辺	12	おのば眼科			0			0			0			0					
	秋田周辺	13	山王胃腸科			0			0			0			0					
	秋田周辺	14	城東スポーツ整形クリニック			0			0			0			0					
○	秋田周辺	15	南秋田整形外科医院	0	0	0	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
○	秋田周辺	16	小玉医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	19	0	0	0	0	0	0

B 非稼働病棟の今後の見込み (a)										(b)		
R6回答	構想区域名	地区 内 No.	医療機関名	1						非稼働の理由、補足等	「転換」・「廃止(削減)」・ 「再編」・「統合」の内容	基金事業の 活用予定
				該当病棟 の病床数	今後の 見込み	対応 予定時期	(今後の見込みで「再稼働」を選択した場合のみ)					
							病床機能	入院基本科	診療科			
○	秋田周辺	1	小川内科医院	19						・夜勤の看護師不足		
	秋田周辺	2	あきたレディースクリニック安田									
○	秋田周辺	3	木曽医院									
○	秋田周辺	4	向島医院	19	未定	未定						有
○	秋田周辺	5	医療法人城東整形外科									
○	秋田周辺	6	秋田南クリニック									
○	秋田周辺	7	並木クリニック									
	秋田周辺	8	高橋眼科医院									
	秋田周辺	9	細部眼科医院									
○	秋田周辺	10	うちやま眼科医院									
○	秋田周辺	11	玉田眼科									
	秋田周辺	12	おのば眼科									
	秋田周辺	13	山王胃腸科									
	秋田周辺	14	城東スポーツ整形クリニック									
○	秋田周辺	15	南秋田整形外科医院									
○	秋田周辺	16	小玉医院									

はじめに

・自院のことに限らず、地域における医療提供体制などの課題について、自由に記載してください。

構想区域名	内容
秋田周辺	・近年、救急外来は、深夜帯の受診者が著しく減少。 ・高齢医師でも、当直可能となってきたり、定年の延長に伴い、当直医師の年齢も引き上げが必要と思う。
秋田周辺	・秋田県の中でも南秋田郡の人口減少、高齢化が急速に進んでいますが、高齢者は複数の疾患を抱えていることが多く、医療・介護の需要が高くなります。介護施設利用者も多く、訪問診療・訪問看護、オンライン診療などで在宅医療を支援し、介護施設などの医療施設と連携を強化する必要があります。医療圏再編により各医療圏が広域となりますが、住民の身近な医療が手薄になってはならず、地域医療の充実がより重要となると考えます。以上の状況を支えるために、県民からの要望が多い総合診療を充実させる必要があると思います。 ・また、病院の収支についても合わせて考える必要があり、診療報酬や看護必要度などにおいて回復期医療や高齢者医療に対して手薄になっているので、改善するように国などに要請してゆく必要があると思います。収支改善の見込みがないと急性期病床→回復期病床への転換は進みにくいと思います。
秋田周辺	・コメディカル人員不足により、医療提供体制を制限せざるを得ない状況である。 ・また、入院減少に伴い、経営上のリスクが増大している。
秋田周辺	・秋田周辺では、急性期医療を担う総合病院が集中しており、秋田県の課題である少子高齢化がさらに深刻化すれば、限られた患者を奪い合う状況に陥る可能性がある。その結果、経営の圧迫や医療資源の分散を招き、最終的には病院同士が共倒れる懸念もある。 ・こうした事態を防ぐためには、病床機能の転換や診療科の再編を進め、各病院の役割を明確化し、機能分担を図ることが不可欠である。例えば、特定の病院を高度急性期医療に特化させる一方で、他の病院を回復期や慢性期医療に重点を置いた施設へと転換するなど、地域全体で最適な医療提供体制を構築する必要がある。 ・この実現には、各医療機関の自主的な取り組みだけでは限界があり、行政の強いリーダーシップが求められる。特に、秋田県が主体となり、地域医療構想の見直しを本格的に進めることで、病院間の役割分担を調整し、持続可能な医療提供体制を確立することが重要である。これにより、地域住民が安心して医療を受けられる環境を整備し、限られた医療資源を最大限に活用することが可能となる。 ・また、昨今の物価や光熱費の高騰は、経営を圧迫する要因となっており、各施設でも省エネ対策をはじめ、様々な対応を講じているものの、依然として厳しい状況が続いている。こうした中、秋田県からの補助金は非常に大きな支えとなることは間違いない。県内各施設の現状を踏まえ、経営の一助となるような補助の支援をお願いしたい。
秋田周辺	・この言葉が妥当かどうかは別にして「高齢者救急」や感染症患者の受け入れに関しては、すでに破綻してきていることを感じます。年末年始市内の総合病院の救急外来は軽症の感冒症状の患者であふれ、どこも機能不全に陥りかけておりました。当院では休みを返上し人員を倍増して対処しましたが、それでも患者の病院滞在時間が3～5時間に及びました。これを解消するために以下のことを要望します。 ・1) 感染症流行時の発熱外来の設置 ・2) 県が主体となったの成人に対する発熱等電話相談窓口の設置 ・3) 大型連休を前にしての患者の受診のあり方に対する積極的告知(新聞、テレビ、ウェブ) ・急性期病床はどんどん減っています。その大きな要因は看護師をはじめとする医療従事者確保が困難になっているためです。市内の各病院が一斉に救急をストップする日も遠くなくあります。しかし、それに対する調整機能はなく、先日は秋田市内すべてで断られた患者が藤原記念病院に搬送という事態も発生しました。この事態を打開するために公的な「地域医療連携機関」を設置し、そこに病院の空床状況、診療状況などの医療資源の情報を集め、そこからの要請に病院は受けるという仕組みをつくるべきだと思います。救急救命士や病院出身の事務官、看護師などをおき、そのうえで最適な搬送の仕組みをつくるべきと思っています。救急隊が依頼しても病院に手いっぱいと言われるとうとうしようもないのです。病院にしても今の仕組みで職員に受け入れられないと言われると無理して受け入れることは不可能であることをご理解ください。

はじめに

・自院のことに限らず、地域における医療提供体制などの課題について、自由に記載してください。

構想区域名	内容
秋田周辺	・高度急性期医療ならびに急性期医療終了後の受入先となる、回復期・慢性期病床および受け入れ施設や在宅医療を担う医療機関が不足しているため、これらの強化が必要。
秋田周辺	(1) 病床の機能分化・連携 ●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。 ●回復期病床が不足しており、急性期の治療が終了した患者の受入先の確保が困難である。 (2) 在宅医療等充実 ●高齢化の進行に伴い、在宅医療に取り組む病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション等が不足すると懸念される。 ●緊急時の受入体制等在宅療養支援病院によるバックアップ体制を整備する必要がある。 ●市町村の主体的な地域包括ケアシステム構築のため、関係機関・地域住民の連携・協働が必要である。 ●地域住民の在宅医療に対する認識を深める必要がある。 (3) その他の医療提供に関する事項 ●政策医療を担う医療機関では、特に認定資格を持つ専門的な医療従事者の確保が必要である。 ●医療機関の少ない地域では、常勤医師の継続的な確保が必要である。 ●在宅医療に取り組む医師の高齢化が進んでいる。 ●理学療法士、作業療法士等のリハビリテーション従事者が不足している。
秋田周辺	・人口減に伴い外来、入院ともに患者数が減っています。 ・特に入院患者数の減少は深刻です。入院患者で増加しているのは高齢者の肺炎などで、急性期病床の要件にある看護必要度を満たさない入院がほとんどです。 ・これらの患者さんは治療が終了しても身体機能が低下して退院できない事例が増えています。 ・結果として、①急性期病床を維持するのが難しくなっており、②効率化係数が低下するため単価が上がらず、③病床稼働率の低下、も相まって厳しい状態になっています。
秋田周辺	・将来的に、看護師や看護補助者等の職員不足により、必要な医療を提供できない可能性がある。
秋田周辺	・医療圏域の拡大により緩和を図ってはいるものの、精神科における精神保健指定医の不足により、各病院における救急医療体制の提供に負担が生じている状況は変わらない。 ・また外来機能においては受診を希望する患者の多さにより、予約制をとっている医院・クリニックにおいては新患としての受入までに長期の待機期間を要している

はじめに

・自院のことに限らず、地域における医療提供体制などの課題について、自由に記載してください。

構想区域名	内容
秋田周辺	・秋田県では、高齢化に伴い重症身体合併症のある認知症患者が増加しており、在宅、介護施設での対応が困難あるいは総合病院での急性期治療終了後の転院の依頼で当院のような単科精神病院に依頼、受入れの希望が多い。しかし、長期入院できる重症身体合併症管理できる精神科の認知症病棟は少ない。
秋田周辺	・何から語っていいのかわからないくらい課題があると思いますが。 自院であれば、まずは病院常勤医の高齢化です。 地域に関しては、先日話題になっていた産科婦人科の数の問題、お産の問題が心配になりました。
秋田周辺	・病床の機能分化と連携による効率的な入院医療体制の構築 ・退院後の療養生活を支える在宅医療の充実 ・住み慣れた地域で生活を維持することができるよう地域包括ケアシステムの構築 ・回復期病床の充実(増加)とともに急性期後の患者の受け皿となる慢性期病床や在宅医療の充実、介護サービスとの連携の必要性
秋田周辺	・本県においては人口減少の一途をたどっている。地域により格差はあると思われるが、生産年齢人口の減少等により今後医療従事者の確保が困難な状態が続いた場合、患者に必要な医療サービスが行き渡らなくなることが懸念される。 ・医療圏を広域化することで、限りある医療資源を有効活用し地域格差を是正し持続可能な医療提供体制を確保していくことが求められているが、医療・介護・福祉などの関係機関においては今まで以上により広域的な連携体制の構築が図れるよう整備が必要であると考ええる。
秋田周辺	・当院は精神科病院ですが、身体的治療が急に発生した患者様が出た際、専門的な身体的治療が可能な総合病院に受け入れていただける場合と出来ない場合があり、この点を御考慮頂けると幸いです。
秋田周辺	・午後の救急患者の受け入れがむずかしいときがある
秋田周辺	中央地域(秋田市)への集中傾向
秋田周辺	・難症例の受入施設が少ない。
秋田周辺	・人材不足(特に看護)が拡大している ・高度急性期から慢性期・介護に至るまでの切れ目のない医療・介護の連携 ・当院では南秋田郡、男鹿市の高齢者(80才以上)の通院が減少傾向になってきている。人口減少もあるが通院手段の確保が難しい世帯も増加しているのではないかと推測する。今後もこの傾向は加速すると思われるため、通院手段の確保に対するバックアップ(無料バス、タクシーチケット配布)が必要と考えます。
秋田周辺	・高齢になると通院が困難になってしまい、病院への受診がと滞ってしまう可能性があります。特に秋田県は国内でも最も高齢化率の高い地域であり、冬には雪が降る地域でもあることから、この問題は深刻です。 ・このため通院困難者と病院とを繋ぐ工夫が必要であると考えます。例えば、在宅医療の確保やオンライン診療の充実と通院困難者の足の確保です。高齢者の受診を確保することが、健康維持に貢献でき健康寿命の延長に寄与すると思われます。

2. 各区域の対応方針について

(5)由利本荘・にかほ区域

A 対応方針																								
R6回答	構想区域名	地区内No.	医療機関名	(a)令和7年(2025年)に貴医療機関が担う役割(予定を含む)												その他	補足等	(b) 地域医療構想の実現を見据えたとき、他の医療機関との役割分担・連携を考慮した場合の主たる役割に最も近い項目						
				がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	救急	災害	へき地	周産期	小児	在宅	感染症			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	かかりつけ医療 在宅医療	地域で果たしていくべき役割 (自由記載)	
	由利本荘・にかほ	1	国立病院機構 あきた病院																					
○	由利本荘・にかほ	2	由利組合総合病院	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1				1				・当医療圏において、24時間救急医療に対応し、がん・脳卒中・心疾患・糖尿病・精神疾患の5大疾病の治療にも対応する。しかし、糖尿病外来・精神疾患については、主に担当する診療科は大学からの応援医師であるため、近隣の医療圏、医療機関とも連携し対応していく。 ・災害、周産期、小児、感染症についても24時間対応できる体制をとっており、引き続き機能を維持していく。		
○	由利本荘・にかほ	3	由利本荘医師会病院										1				1					・当院では在宅復帰に向けた医療の提供のため地域包括ケア病床を運営し、その受け入れ先のひとつとして当地域で唯一となる介護医療院を運営し、長期にわたり療養ができる入院医療にも力を入れており、この二つが運動している		
○	由利本荘・にかほ	4	菅原病院					1										1				・当院で対応可能な精神症状を有する患者の受け入れ		
○	由利本荘・にかほ	5	本荘第一病院	1		1	1		1				1					1				・基幹病院との連携 ・他救急告示病院との連携 ・老人施設との連携		
	由利本荘・にかほ	6	象潟病院																					
○	由利本荘・にかほ	7	佐藤病院				1		1				1	1				1				・回復期をメインに在宅に繋げるような役割を担う計画となっています。		
○	由利本荘・にかほ	1	医療法人夕凧会 さいとうクリニック	1		1	1		1											1				
	由利本荘・にかほ	2	佐藤医院																					
○	由利本荘・にかほ	3	清水泌尿器科内科医院	1	1	1	1						1	1	1	透析(腎不全)		1	1	1	1	・現状で充分と思われ、今後も努力していく所存です。		
○	由利本荘・にかほ	4	佐々木産婦人科医院									1								1		・子宮癌及び卵巣癌検診、妊婦健診及び更年期治療など、主に婦人科医療全般		
	由利本荘・にかほ	5	前田眼科																					
	由利本荘・にかほ	6	浅野耳鼻咽喉科医院																					
	由利本荘・にかほ	7	きさかたクリニック																					

R6回答	構想区域名	地区内 No.	医療機関名	(c) 令和6年(2024年)7月1日時点と令和7年(2025年)の病床機能ごとの病床数																
				高度急性期			急性期			回復期			慢性期			現在(2024.7.1)		2025見込み		
				現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②－①)	現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②－①)	現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②－①)	現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②－①)	再開予定	廃止予定	休棟予定	廃止予定	介護保険施設等へ移行予定
	由利本荘・にかほ	1	国立病院機構 あきた病院			0			0			0			0					
○	由利本荘・にかほ	2	由利組合総合病院	0	0	0	286	286	0	109	60	△ 49	0	0	0	0	0	49	0	0
○	由利本荘・にかほ	3	由利本荘医師会病院	0	0	0	0	0	0	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
○	由利本荘・にかほ	4	菅原病院	0	0	0	50	50	0	0	0	0	150	150	0	0	0	0	0	0
○	由利本荘・にかほ	5	本荘第一病院			0	102	102	0	40	40	0			0					
	由利本荘・にかほ	6	象潟病院			0			0			0			0					
○	由利本荘・にかほ	7	佐藤病院	0	0	0	57	57	0	38	38	0	0	0	0	0	40	0	0	0
○	由利本荘・にかほ	1	医療法人夕凧会 さいとうクリニック	0	0	0	0	0	0	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	由利本荘・にかほ	2	佐藤医院			0			0			0			0					
○	由利本荘・にかほ	3	清水泌尿器科内科医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	14	0	0	0	0	0	0
○	由利本荘・にかほ	4	佐々木産婦人科医院	0	0	0	13	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	由利本荘・にかほ	5	前田眼科			0			0			0			0					
	由利本荘・にかほ	6	浅野耳鼻咽喉科医院			0			0			0			0					
	由利本荘・にかほ	7	きさかたクリニック			0			0			0			0					

B 非稼働病棟の今後の見込み (a)										(b)		
R6回答	構想区域名	地区 内 No.	医療機関名	1						非稼働の理由、補足等	「転換」・「廃止(削減)」・ 「再編」・「統合」の内容	基金事業の 活用予定
				該当病棟 の病床数	今後の 見込み	対応 予定時期	(今後の見込みで「再稼働」を選択した場合のみ)					
							病床機能	入院基本科	診療科			
	由利本荘・にかほ	1	国立病院機構 あきた病院									
○	由利本荘・にかほ	2	由利組合総合病院									無
○	由利本荘・にかほ	3	由利本荘医師会病院									
○	由利本荘・にかほ	4	菅原病院									
○	由利本荘・にかほ	5	本荘第一病院									
	由利本荘・にかほ	6	象潟病院									
○	由利本荘・にかほ	7	佐藤病院	40	未定	未定				・患者数減少・スタッフ数減少		
○	由利本荘・にかほ	1	医療法人夕凧会 さいとうクリニック									無
	由利本荘・にかほ	2	佐藤医院									
○	由利本荘・にかほ	3	清水泌尿器科内科医院									
○	由利本荘・にかほ	4	佐々木産婦人科医院		・全て廃止							無
	由利本荘・にかほ	5	前田眼科									
	由利本荘・にかほ	6	浅野耳鼻咽喉科医院									
	由利本荘・にかほ	7	きさかたクリニック									

はじめに

・自院のことに限らず、地域における医療提供体制などの課題について、自由に記載してください。

構想区域名	内容
由利本荘・にかほ	・外来機能分化がなかなか進んでおらず、減少傾向にあるもののいまだに処方箋のみ等といった比較的軽症な患者、症状が安定した患者、併科受診の利便性を感じる患者を多く抱えている。 ・急性期において同じ機能を複数の病院が担っており、患者が分散されることで非効率的な病院経営になっているように感じる。 ・医療従事者の不足、物価の高騰、医薬品の供給不安定は病院経営を圧迫する要因となっている。 ・医療的処置を伴う患者については施設入所が難しい事例もあることから、退院後の受け皿が充分とはいえず包括ケアシステムの更なる構築が必要である。
由利本荘・にかほ	・自院にとっては、医師、医療スタッフの確保に尽きる ・地域においては、広い土地の隅々までの住民の皆さんに対してどのように医療を提供していくかが課題である ・当院としては、医師を確保し、在宅医療、こちらから出向く医療をできれば展開していきたい
由利本荘・にかほ	・医療だけではなく介護側の体制も整う必要があると思います。 ・例えば看取りについても、介護施設側の利点は診療報酬の情報としてがあっても実際、『施設として看取る方針はしない』、『スタッフの精神的な苦痛や人員不足などの問題でできない』などがあげられ実働には至っていない、長期入院の原因となるなど運営上の問題になりやすく、介護施設を含めての役割分断と話し合う必要があります。 ・またそれぞれの医療機関が何ができるのか、困難なケースに関しては互いにはどうかカバーしてゆくのか、連携している医療機関内の流動的な人員配置を可能にするなど条件を検討してほしいと思います。 ・地方と都市部の医療体制は全く異なるため、全国統一した診療報酬で成り立つのか、省として検討してほしいと思います。医師偏在解消についての対策の件について拝読しておりますが、開業制限をもうけるなど切り込んだ対策なくして、都市に過密した医療、および地方の医療資源減少問題は解決にはつながらないと考えます。また医療だけではなく、コメディカルの人材確保や効率化にかかわる予算を多く見直していただくなど緊迫感をもってお願いしたい、都市部を支えているのは地方の人間です、地域の実情に沿った方針を検討いただきたいと思います。
由利本荘・にかほ	・病診連携は当地域は大変効果的に機能していると思われます。etc)

2. 各区域の対応方針について

(6)大仙・仙北区域

A 対応方針																									
R6回答	構想区域名	地区内No.	医療機関名	(a)令和7年(2025年)に貴医療機関が担う役割(予定を含む)												その他	補足等	(b)地域医療構想の実現を見据えたとき、他の医療機関との役割分担・連携を考慮した場合の主たる役割に最も近い項目							
				がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	救急	災害	へき地	周産期	小児	在宅	感染症			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	かかりつけ医在宅医療	地域で果たしていくべき役割 (自由記載)		
○	大仙・仙北	1	秋田県立リハビリテーション・精神医療センター					1									1	・リハビリテーション診療及び認知症診療				1			・県南地区及び当センター周辺地域の急性期過後の患者のリハビリテーション診療の実践と新たな治療法を取り入れた質の高いリハビリテーションの提供。 認知症の早期発見、鑑別診断、認知症治療全般(早期・急性期等)と新たな治療法を取り入れた治療の実践。 ・精神科治療全般と救急受入れ機関(輪番病院・全県拠点病院)としての役割を果たす。
○	大仙・仙北	2	市立大曲病院					1														1			・精神科領域における医療について、精神科救急を除く急性期から慢性期まで、地域住民のニーズに合った質の高い医療を提供していく。
○	大仙・仙北	3	市立角館総合病院	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						1				・仙北市の基幹病院として、救急告示病院、地域災害拠点病院の役割を担う。 DXの推進による業務効率化など、オンラインを活用した診療を視野に入れつつ、大学病院や近隣基幹病院との役割分担や連携を推進することが必要であると考える。
○	大仙・仙北	4	市立田沢湖病院				1		1		1			1			・障がい者施設等一般病棟を継続しつつ、一次医療機関として地域住民に密着した医療を提供し、地域包括ケアシステムにおける医療分野を担う。がん、脳卒中、心血管疾患は急性期病院からの紹介による当院で対応可能な回復期や慢性期医療を担う。				1	1	1	・仙北市内には当院と市立角館総合病院の2つ市立病院があり、市立角館総合病院は急性期から回復期を担い、当院は回復期から慢性期を担うこととして役割分担をしている。 ・今後、周辺地域の外部環境や医療ニーズを勘案しながら地域に寄り添った医療提供体制の構築を目指す。	
○	大仙・仙北	5	大曲厚生医療センター	1	1	1	1		1	1		1	1		1					1					・当院は、現在でも高度医療と言うよりは急性期の専門医療を中心に当圏域の中核的役割を担ってきたと考えている。そして、これまではできる限り多くの疾病や事業に対応できる体制を多少無理をしても維持してきたが、これからは医療従事者の減少のほか、医師の働き方改革への対応も考えると、当院単独で現在の診療体制を維持することは大変困難になる事が予測される。よって、圏域内外の病院との機能分担を早急に進めなければならないと考える。
○	大仙・仙北	6	大曲中通病院	1	1	1	1		1												1				・左記と同様に、大曲厚生医療センターで急性期医療を受けた後のリハビリ、退院調整、もしくは看取りまで幅広く対応しております。
○	大仙・仙北	7	協和病院					1									1	・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能					1		・急性期治療後で継続的な医療が必要な患者、経口摂取が困難な患者、終末期の患者、合併症を有する認知症の患者等を対象とする「急性期病院の後方支援」「在宅療養支援」機能の役割。
	大仙・仙北	8	花園病院																						
○	大仙・仙北	1	佐藤レディースクリニック										1											1	
	大仙・仙北	2	高階医院																						
	大仙・仙北	3	大仙眼科クリニック																						

R6回答	構想区域名	地区内 No.	医療機関名	(c) 令和6年(2024年)7月1日時点と令和7年(2025年)の病床機能ごとの病床数																
				高度急性期			急性期			回復期			慢性期			現在(2024.7.1)		2025見込み		
				現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②－①)	現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②－①)	現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②－①)	現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②－①)	再開予定	廃止予定	休棟予定	廃止予定	介護保険施設等へ移行予定
○	大仙・仙北	1	秋田県立リハビリテーション・精神医療センター	0	0	0	0	0	0	50	50	0	250	250	0	0	0	0	0	0
○	大仙・仙北	2	市立大曲病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
○	大仙・仙北	3	市立角館総合病院	0	0	0	107	107	0	63	63	0	0	0	0	28	0	0	0	0
○	大仙・仙北	4	市立田沢湖病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	60	0	0	0	0	0	0
○	大仙・仙北	5	大曲厚生医療センター	0	0	0	328	328	0	109	109	0	0	0	0	0	0	0	0	0
○	大仙・仙北	6	大曲中通病院	0	0	0	30	30	0	30	30	0	46	46	0	0	0	0	0	0
○	大仙・仙北	7	協和病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	57	57	0	0	0	0	0	0
	大仙・仙北	8	花園病院			0			0			0			0					
○	大仙・仙北	1	佐藤レディースクリニック	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	大仙・仙北	2	高階医院			0			0			0			0					
	大仙・仙北	3	大仙眼科クリニック			0			0			0			0					

B 非稼働病棟の今後の見込み (a)										(b)		
R6回答	構想区域名	地区内 No.	医療機関名	1						非稼働の理由、補足等	「転換」・「廃止(削減)」・ 「再編」・「統合」の内容	基金事業の 活用予定
				該当病棟 の病床数	今後の 見込み	対応 予定時期	(今後の見込みで「再稼働」を選択した場合のみ)					
							病床機能	入院基本料	診療科			
○	大仙・仙北	1	秋田県立リハビリテーション・ 精神医療センター									
○	大仙・仙北	2	市立大曲病院									
○	大仙・仙北	3	市立角館総合病院	28	再稼働	未定	未定			・休床病棟はメンタルヘルス病棟だが、平成29 年度末にて精神科医師全員が一身上の都合に より退職し、以降入院患者の受入ができず非稼 働となっている。ただし、新型コロナウイルス感 染症の協力医療機関としての受入病床として一 時的に稼働したが、現在は再び休床となってい る。		
○	大仙・仙北	4	市立田沢湖病院									
○	大仙・仙北	5	大曲厚生医療センター								・地域包括ケア病棟2病棟109床について一般病棟への 転換を検討しているが、時期・病床数についてはまだ未定 である。当圏域において、地域の一般病棟ニーズがさらに 高まり、他病院でのバックベットの確保や退院後の療養先 決定が迅速に行える体制が整った時期をみて検討に入り たい。	無
○	大仙・仙北	6	大曲中通病院									
○	大仙・仙北	7	協和病院									
	大仙・仙北	8	花園病院									
○	大仙・仙北	1	佐藤レディースクリニック	7	廃止	2022年12月					分娩の扱いの中止	有
	大仙・仙北	2	高階医院									
	大仙・仙北	3	大仙眼科クリニック									

はじめに

・自院のことに限らず、地域における医療提供体制などの課題について、自由に記載してください。

構想区域名	内容
大仙・仙北	・人口が減少していることに対して、どのような医療（遠隔医療や医療体制の集約化等）を提供していくべきなのか、提供可能なのが課題と思われる。
大仙・仙北	・従来の医師確保だけではなく、医療需要に適した医療を提供する必要がある、AIを活かした問診や受付を活用することで、軽微な受診患者の待ち時間短縮のみならず、医師や看護師の業務負担軽減に繋がる。 ・また、患者の高齢化や夜間タクシー廃止に伴う、タクシー利用に近い救急車要請を減らす必要がある、地域の基幹病院だけでは課題解決できない部分を、今後の地域医療構想にてシステムチェックに検討・配備していく必要があると考えられる。
大仙・仙北	・人口減少、少子高齢化が著しく、地域住民の医療ニーズが変化している状況で、求められる診療体制の整備（医師をはじめとした医療従事者の確保）に苦慮している。
大仙・仙北	・大仙・仙北地域には8病院あるものの、救急告示病院は3施設にとどまり、当院が救急搬送患者の約7割を受け入れている。また、当圏域の5疾病・5事業の大半も当院で担っている現状にあり、医師や看護師など医療従事者の減少のほか、医師の働き方改革への対応も考えると、現在の診療体制を維持し続けることは非常に困難である。そのため、圏域を越えた病院等との連携や、各病院がすべからず診療科を整備するのではなく、受入れ疾病の重複を避けて病院毎に基幹診療科を定め、秋田大学等と連携して派遣要請を行うなど、これまでの考え方を变えることも必要と思われる。また、当面の間は現病床数を維持しながら一般病棟と地域包括ケア病棟を併存させながら運用していく予定ではあるが、今後入院患者の著しい減少や退院患者についての圏域内の他病院等との連携が円滑に行われる様になれば、病床数の削減や一般と地域包括ケアの割合の変更も考える必要が出てくると思う。
大仙・仙北	・大仙・仙北区域に限ってみると、比較的整っていると考えます。 ・ただし、機関医療機関である大曲厚生医療センターが何らかの理由で受入困難となる場合は難しくなります。
大仙・仙北	・当院は精神科と内科を主体とした医療機関である。外来診療にも力を入れているものの、主体は入院治療における地域貢献である。 ・精神科においては、1. うつ病自殺対策を念頭に地域かかりつけ医療機関や当院のサテライトクリニックとの連携を図り、気分障害患者への早期介入と入院治療の導入など三次介入に力をいれている。 ・また、2. 主にアルコール依存症などの物質関連の精神障害への介入により、患者の家族や社会的損失の最小を目指した心理的介入を行っている。 ・さらに、3. 地域の高齢化に伴う認知症医療等への早期介入、社会福祉資源との連携、往診等へ力を入れている。 ・これら以外の精神障害を含めて、地域の医療機関や医療福祉関係者との連携を図り、お互いに風通しの良い関連な関係を模索していくことが今後の課題である。 ・内科医療に関しては、急性期病院の後方支援として、慢性期の患者への適切な医療提供と将来的な支援を考慮して介護保険を用いた介護福祉関係との連携を行っている。様々な医療連携のために各医療機関との情報交換を円滑に行いたい、オンデマンドの提供が難しいことが課題の一つである。

2. 各区域の対応方針について

(7)横手区域

A 対応方針																								
R6回答	構想区域名	地区内No.	医療機関名	(a)令和7年(2025年)に貴医療機関が担う役割(予定を含む)												その他	補足等	(b) 地域医療構想の実現を見据えたとき、他の医療機関との役割分担・連携を考慮した場合の主たる役割に最も近い項目						
				がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	救急	災害	へき地	周産期	小児	在宅	感染症			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	かかりつけ医在宅医療	地域で果たしていくべき役割 (自由記載)	
○	横手	1	市立横手病院	1		1	1	1	1	1		1	1	1	1			1						・急性期と回復期を担う。急性期で疾患別に役割分担・連携をする。 ・血管内手術・血栓溶解療法が適応となる急性期脳卒中・虚血性心疾患は平鹿病院と、大動脈瘤解離は大学病院と連携する。 ・消化器癌、肝不全に伴う消化管出血、緊急処置を要する胆道疾患、婦人科癌、乳癌、肺癌化学療法、泌尿器癌、心不全、糖尿病、周産期、小児、在宅は今後も当院は担う。 ・高いレベルで医療提供ができる人材体制がある限り担っていく。 ・精神科は隣接する横手興生病院と密接に連携し、外来また身体症合併入院治療を担う。第2種感染症指定病院としての役割を担う。
○	横手	2	市立大森病院	1	1	1	1		1					1	1					1				・①軽症急性期～回復期～慢性期、さらには在宅医療を担い、かかりつけ医機能も有する病院として「治し、支え、寄り添う医療」を推進していく。 ・②地域包括ケアシステムを支える病院として、サブアキュート機能、ポストアキュート機能、在宅療養支援機能など多機能を持ち、地域連携を推進していく。 ・③地域密着病院として、地域の診療所、介護施設、関係行政部門等と連携し、医療のほかには予防から介護、福祉まで幅広い問題に対応していく。
○	横手	3	平鹿総合病院	1	1	1	1		1	1	1	1	1		1				1					・当院は、幅広い救急患者の受け入れや、専門医療・手術等を中心とした急性期医療を担っています。他の医療機関等と連携し、今後も地域の中核的医療機関としての急性期医療を提供していきます。
○	横手	4	横手興生病院					1										1						・精神疾患に対する救急、急性期医療の提供
○	横手	1	山田眼科医院																1					・専門医を擁する眼科標榜医療機関として広範な医療圏に対し専門的医療を提供することで、慢性的に人的不足である基幹病院が重篤な患者の診療に注力できる環境づくりに資する。
	横手	2	高橋耳鼻咽喉科眼科クリニック																					

R6回答	構想区域名	地区内No.	医療機関名	(c) 令和6年(2024年)7月1日時点と令和7年(2025年)の病床機能ごとの病床数																
				高度急性期			急性期			回復期			慢性期			現在(2024.7.1)		2025見込み		
				現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②-①)	現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②-①)	現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②-①)	現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②-①)	再開予定	廃止予定	休棟予定	廃止予定	介護保険施設等へ移行予定
○	横手	1	市立横手病院	0	0	0	178	144	△ 34	47	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0
○	横手	2	市立大森病院	0	0	0	50	50	0	50	50	0	50	50	0	0	0	0	0	0
○	横手	3	平鹿総合病院	8	0	△ 8	283	289	6	113	113	0	0	0	0	0	154	0	156	0
○	横手	4	横手興生病院	0	0	0	48	48	0	0	0	0	198	198	0	0	0	0	0	0
○	横手	1	山田眼科医院	0	0	0	12	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	横手	2	高橋耳鼻咽喉科眼科クリニック			0			0			0			0					

B 非稼働病棟の今後の見込み (a)										(b)		
R6回答	構想区域名	地区内No.	医療機関名	1						非稼働の理由、補足等	「転換」・「廃止(削減)」・「再編」・「統合」の内容	基金事業の活用予定
				該当病棟の病床数	今後の見込み	対応予定時期	(今後の見込みで「再稼働」を選択した場合のみ)					
病床機能	入院基本科	診療科										
○	横手	1	市立横手病院									
○	横手	2	市立大森病院									
○	横手	3	平鹿総合病院	146	廃止	2025年4月				患者数減少及び看護師確保が困難な状況にあります。	・現在休床している急性期154床のほか、高度急性期(ハイケアユニット)の取下げにあわせて2床削減し、計156床削減予定です。 ・なお、取下げする高度急性期(ハイケアユニット)のうち6床を一般急性期に組み込む予定です。 ※詳細はA(c)の表を参照	有
○	横手	4	横手興生病院									
○	横手	1	山田眼科医院									
	横手	2	高橋耳鼻咽喉科眼科クリニック									

はじめに

・自院のことに限らず、地域における医療提供体制などの課題について、自由に記載してください。

構想区域名	内容
横手	①病院経営が持続可能とする診療報酬であることが 大前提である。病院経営が成り立たなければ地域医療は立ちゆかない。住民を犠牲とする合理化が前提であってはならない。 ②急性期病床整理が進み、年末年始病床逼迫状況で大仙仙北地域が特に困窮する状態となった。田沢湖生保内地域から当院へ繰り返し救急搬送が行われ、コロナ流行時と同じ状況となった。急性期病床が回転する様にどの地域でもさらに連携が進むべきである。
横手	①高齢化と人口減少が進む中で外来・入院患者数が減少し医業収入は減少している。一方給与費増加や医薬品・医療材料の費用が増加している。結果的に病院経営が悪化している状況であり、病院経営をどのように改善するかが大きな課題である。 ②生産年齢人口減少に伴い医療や介護の担い手が不足してきている。特に看護師の不足は地域全体の課題であり、今後更に深刻になることも予想され地域全体で早急な対策が必要と思われる。 ③これまで各病院が、それぞれの方針で地域医療を担ってきたが、今後は「病院最適」ではなく「地域最適」を目指して、連携の強化と一層の役割分担が必要であり、「地域医療連携推進法人」も選択肢の一つになるのではないかと考えている。
横手	・当院は、急性期医療を中心に近隣病院からも患者を受け入れています。近隣病院も急性期から回復期までの機能を有しており、人口減少する中、お互いに自院完結型からシフト出来ていない感があり、この地域の課題の一つと捉えております。 ・急性期からの機能分化が進んでいないため、回復期、療養病床の不足を感じます。また、介護分野でも他地域に比べ居住系サービス、施設が少なく、独居、老々介護者などの退院先に難渋し、入院が長期化するケースが増えています。地域包括支援センター等、行政の福祉分野との更なる連携強化が必要であり、退院時に患者がスムーズに地域に戻れることが重要と考えております。
横手	・地域で必要とされる医療機関が、運営・経営面でも安定してやっつけられる体制作りを期待したい。

2. 各区域の対応方針について

(8)湯沢・雄勝区域

A 対応方針																										
R6回答	構想区域名	地区内No.	医療機関名	(a)令和7年(2025年)に貴医療機関が担う役割(予定を含む)												その他	補足等	(b) 地域医療構想の実現を見据えたとき、他の医療機関との役割分担・連携を考慮した場合の主たる役割に最も近い項目								
				がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	救急	災害	へき地	周産期	小児	在宅	感染症			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	かかりつけ医在宅医療	地域で果たしていくべき役割 (自由記載)			
○	湯沢・雄勝	1	町立羽後病院			1	1		1					1	1		1	整形外科分野			1					・広範な湯沢雄勝地域における救急告示病院としての役割と共に、地域のかかりつけ医としての役割を担っています。公共交通機関が乏しい当地域において、地域が必要とする医療サービスを幅広く提供していければと思います。
○	湯沢・雄勝	2	雄勝中央病院	1	1	1	1		1	1			1	1	1						1					・急性期病床を維持し、二次救急医療施設としての役割も継続する。
	湯沢・雄勝	3	佐藤病院																							
	湯沢・雄勝	1	医療法人恭和会 渡部外科内科																							
																		・婦人科・不妊一般診療								
○	湯沢・雄勝	2	医療法人聖和会 池田産婦人科クリニック										1								1					・当地区唯一の分娩を扱う診療所として 正常分娩を取り扱い、軽症患者さんの入院医療とハイリスク妊婦の紹介・搬送を担う
○	湯沢・雄勝	3	医療法人尚仁会 松田記念泌尿器科クリニック														1	人工透析					1	1		・泌尿器科外来にてかかりつけ医機能提供 ・透析療養入院の受け入れ(休床中)
○	湯沢・雄勝	4	医療法人小野崎医院	1	1	1	1		1	1	1			1	1									1		・在宅からの入院受け入れ、ターミナルケア・オープンベット・後方支援等。

R6回答	構想区域名	地区内No.	医療機関名	(c) 令和6年(2024年)7月1日時点と令和7年(2025年)の病床機能ごとの病床数																
				高度急性期			急性期			回復期			慢性期			現在(2024.7.1)		2025見込み		
				現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②－①)	現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②－①)	現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②－①)	現在 (2024.7.1)	2025 見込み	増減 (②－①)	再開予定	廃止予定	休棟予定	廃止予定	介護保険施設等へ移行予定
○	湯沢・雄勝	1	町立羽後病院	0	0	0	58	58	0	55	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0
○	湯沢・雄勝	2	雄勝中央病院	0	0	0	140	113	△ 27	53	53	0	0	0	0	0	0	27	0	0
	湯沢・雄勝	3	佐藤病院			0			0			0				0				
	湯沢・雄勝	1	医療法人恭和会 渡部外科内科			0			0			0			0					
○	湯沢・雄勝	2	医療法人聖和会 池田産婦人科クリニック	0	0	0	9	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
○	湯沢・雄勝	3	医療法人尚仁会 松田記念泌尿器科クリニック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	0	0	0
○	湯沢・雄勝	4	医療法人小野崎医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	0	0

B 非稼働病床の今後の見込み (a)										(b)		
R6回答	構想区域名	地区 内 No.	医療機関名	1					非稼働の理由、補足等	「転換」・「廃止(削減)」・ 「再編」・「統合」の内容	基金事業の 活用予定	
				該当病棟 の病床数	今後の 見込み	対応 予定時期	(今後の見込みで「再稼働」を選択した場合のみ)					
							病床機能	入院基本料				診療科
○	湯沢・雄勝	1	町立羽後病院								・ここ数年の病床稼働状況や看護師の配置状況を踏まえ、既存の病床数から10床前後の病床削減を検討予定で す。	有
○	湯沢・雄勝	2	雄勝中央病院	27	未定					・左記27床は2025.2以降休床し、入院患者を収容しない。		無
	湯沢・雄勝	3	佐藤病院									
	湯沢・雄勝	1	医療法人恭和会 渡部外科内科									
○	湯沢・雄勝	2	医療法人聖和会 池田産婦人科クリニック									
○	湯沢・雄勝	3	医療法人尚仁会 松田記念泌尿器科クリニック	19	未定	未定				スタッフ不足		
○	湯沢・雄勝	4	医療法人小野崎医院									

はじめに

・自院のことに限らず、地域における医療提供体制などの課題について、自由に記載してください。

構想区域名	内容
湯沢・雄勝	・週1回、大学から医師派遣をいただき眼科外来を行っていますが、受診希望数に対して対応しきれない状況であり、地域的に眼科医が不足していると思われます。 ・人口減少や少子高齢化の影響もあり、外来患者数や病床利用率が年々減少傾向にありますが、それと同時に医療職の減少が喫緊の課題であり、診療体制の維持も年々厳しくなる一方です。
湯沢・雄勝	・当院においては医師の診療科偏在解消に向けた取り組みを継続して行っているものの、常勤医師不在の診療科もあり、十分な医療提供体制を確保できていない状況が続いている。 ・地域全体としては医療従事者の不足が続き、患者需要に応えられていない状況。
湯沢・雄勝	・湯沢市で 雄勝中央病院が分娩受け入れ休止(R6.12)と産婦人科非常勤体制(R7.4～)となることで、当地区の中高生対象の性教育講座や子宮がん集団検診が困難になる可能性がある。
湯沢・雄勝	・高齢化、ADL悪化による通院困難者の発生 ・透析入院病床の不足 ・人材採用のハードルの高さ