

現行の地域医療構想の振り返り

令和8年2月

秋田県健康福祉部医務薬事課

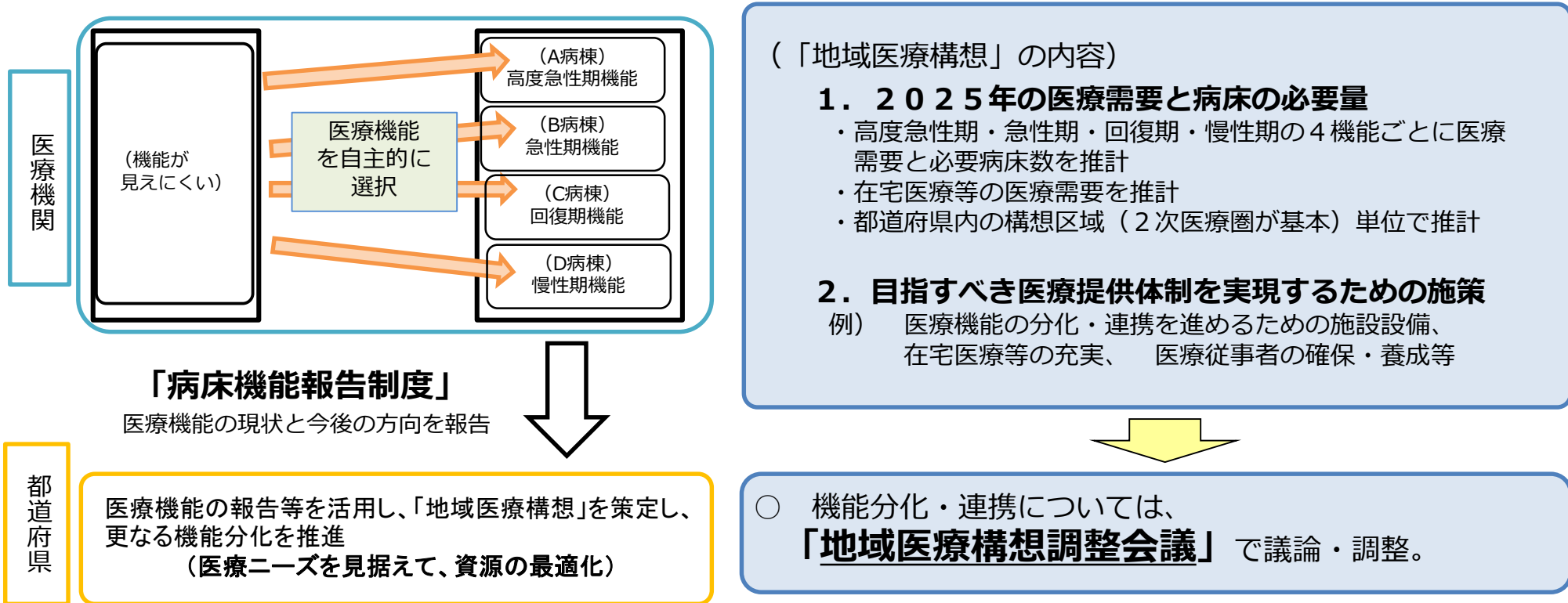
目次

1. 現行の地域医療構想の概要について
2. 現行の地域医療構想の進捗状況(県全体)について
 - (1)2025年における必要病床数との乖離の状況
 - (2)病床機能の転換・削減の取組状況について
3. 現行の地域医療構想の進捗状況(構想区域別)について
 - (1)2025年における必要病床数との乖離の状況
 - (2)地域医療構想策定当時の課題への取組状況について
 - (3)【参考】在宅医療等、医療従事者、医療施設の変化について
4. まとめ

1. 現行の地域医療構想の概要について

地域医療構想について

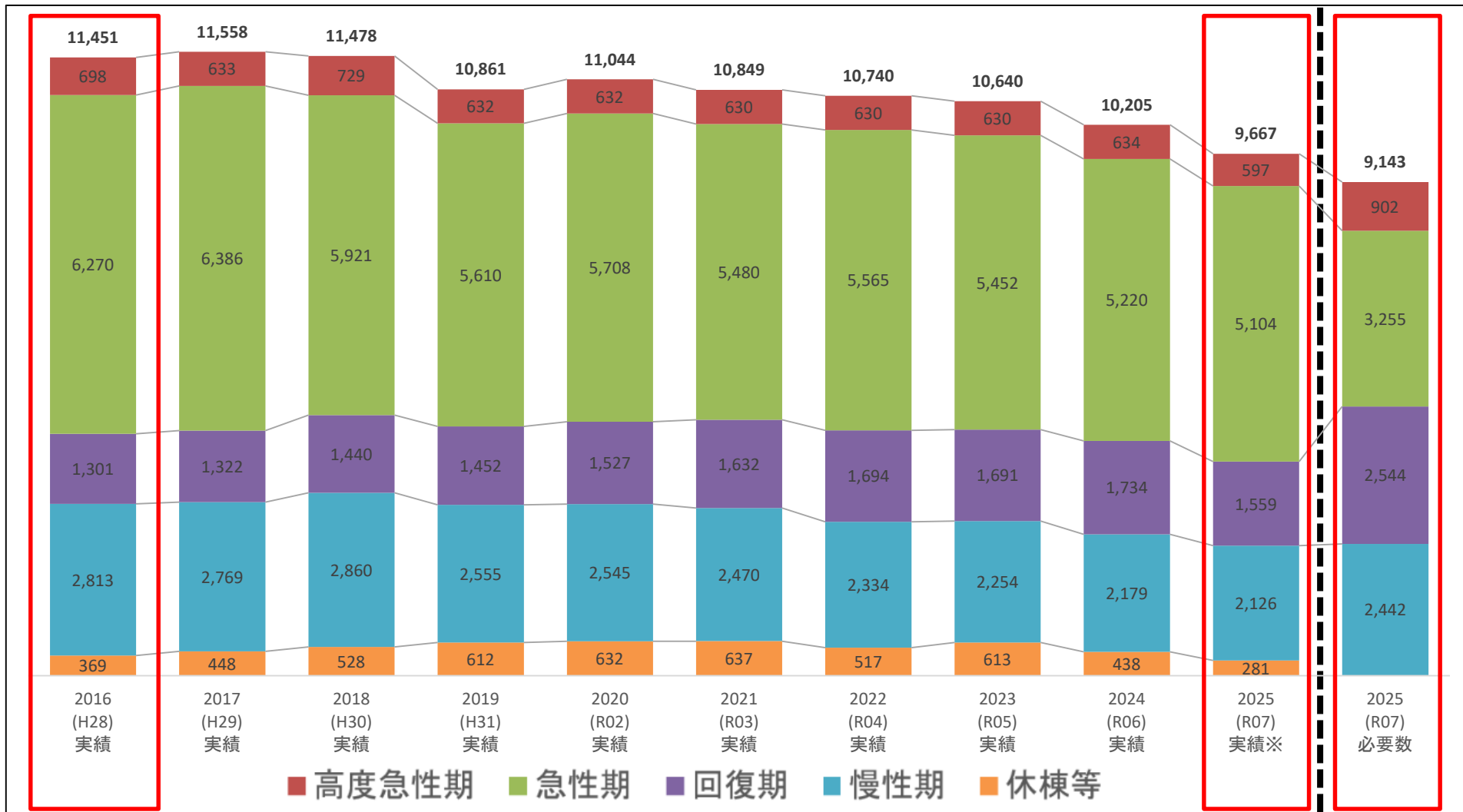
- 地域医療構想の趣旨は、人口減少に伴い患者も大きく減少し、病院経営に大きな影響を与えることが予想される中で、将来を見据え、いかに医療資源を有効に活用し、効果的な医療提供体制を構築していくかということ。
- 本県では、平成28年10月「秋田県地域医療構想」を策定した。



2. 現行の地域医療構想の進捗状況(県全体)について
 - (1)2025年における必要病床数との乖離の状況

①機能別病床数の推移(秋田県)

➤ 地域医療構想策定当時(2016年)から2025年にかけて、病床数全体は必要量に近づいており、また、急性期病床と慢性期病床は減少し、回復期病床は増加するなど、一定の進捗が認められる。



※ 「2025(R07)実績」は病床数適正化支援事業等により減少した後の病床数(R7.11地域医療構想調整会議合同会議で提示した数値)。
 ※ 地域医療構想の推計値はあくまで地域の関係者で将来の医療提供体制の構築に向けた検討を進める上での参考値であり、病床数の削減目標となる値ではない。
 ※ 病床機能報告と地域医療構想の推計値はそれぞれ計算方法が異なることから、単純に比較することはできないことに留意が必要。

2. 現行の地域医療構想の進捗状況(県全体)について
(2)病床機能の転換・削減の取組状況について

本県で活用例のある基金事業について

地域医療介護総合確保基金の事業区分 I - 1 と事業区分 I - 2 の活用の整理

- 地域医療構想を推進するため、地域医療介護総合確保基金（区分 I - 1：地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業）により財政支援（国：2/3、都道府県1/3）を行っている。
- 令和2年度に予算事業として措置された「病床機能再編支援事業」を、令和3年度より消費税財源とするための法改正を行い、新たに地域医療介護総合確保基金の中に全額国費（国：10/10）の事業（区分 I - 2：地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業）として位置付けた。
- 両事業の組み合わせにより病床機能の再編や医療機関が統合を進める際の支援を強化するとともに、財政支援の死角を無くし、地域医療構想の推進を加速化する。

支援策

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
（令和7年度予算額 公費200億円（事業区分 I - 1））

- A 再編統合に伴い必要となる施設・設備整備費
- B 再編統合と一体的に行う宿舎・院内保育所の施設整備費
- C 急性期病床から回復期病床等への転換に要する建設費用
- D 不要となる建物（病棟・病室等）・医療機器の処分（廃棄、解体又は売却）に係る損失
- E 早期退職制度の活用により上積みされた退職金の割増相当額

施設・設備の整備に係る費用が基本

地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
（令和7年度予算額 全額国費22億円（事業区分 I - 2））

- ① 「単独医療機関」の取組に対する財政支援
病床数の減少を伴う病床機能再編をした医療機関に対し、減少する病床数に応じた支援
- ② 「複数医療機関」の取組に対する財政支援
(ア) 統合に伴い病床数を減少する場合のコストに充当するための支援
※関係医療機関全体へ支給し、配分は関係医療機関間で調整
※重点支援区域として指定された関係医療機関については一層手厚く支援
(イ) 統合に伴って引き継がれる残債を、より長期の債務に借り換える際の利払い費の支援

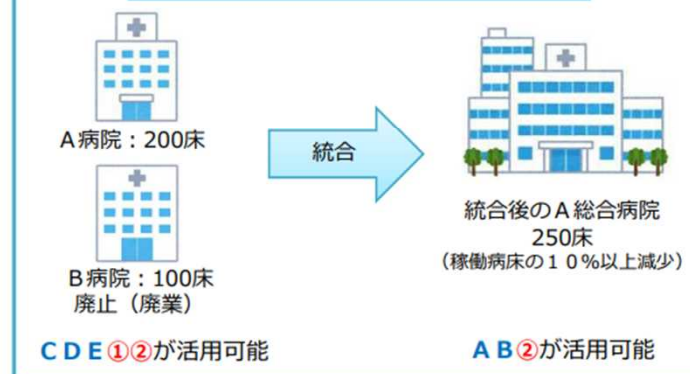
※①②ともに稼働病床の10%以上減少することが条件

事業区分 I - 1 では対処できない課題について対処

単独医療機関の病床機能再編の活用事例



複数医療機関の統合の活用事例



病床の機能転換

Cの活用が可能

出典：厚労労働省HP
「病床機能再編支援事業（事業区分 I - 2）」

基金事業について

1. 施設整備支援実績(H27年度～)

(1) 回復期病床への転換を促進するために必要な施設の改修、または設備整備に対して支援

医療機能	転換病床数	再編計画策定年度別内訳
回復期	210床	【H27年度】小泉病院(7床)、町立羽後病院(50床)、雄勝中央病院(11床) 【H28年度】秋田厚生医療センター(50床)、御野場病院(19床)、 由利本荘医師会病院(50床) 【H29年度、H31年度】御野場病院(14床)

(2) 医療需要の減少を見据えた有床・無床診療所へのダウンサイジングに必要な施設整備に対して支援

医療機能	減少病床数	再編計画策定年度別内訳
慢性期	41床	【R2～3年度】金病院からきさかたクリニック(19床)へ有床診療所化

2. 単独支援給付金支給実績(R2年度～)

地域医療構想調整会議と秋田県医療審議会にて合意を得て病床機能の最適化(急性期及び慢性期の病床の減少)を図る医療機関に対して給付金を支給

医療機能	減少病床数 (給付金支給分)	再編計画策定年度別内訳
急性期	521床	【R2年度】能代厚生医療センター(63床)、秋田厚生医療センター(48床)、 細部眼科医院(5床)、本荘第一病院(12床)、町立羽後病院(55床) 【R3年度】能代循環器・呼吸器内科(6床) 【R4年度】佐藤レディースクリニック(2床) 【R5年度】由利組合総合病院(59床)、本荘整形外科(5床)、雄勝中央病院(66床) 【R6年度】大館市立扇田病院(62床)、男鹿みなと市民病院(35床)、平鹿総合病院(49床) 【R7年度】市立横手病院(34床)、雄勝中央病院(20床)
慢性期	55床	【R3年度】森岳温泉病院(32床)、金病院(18床) 【R6年度】大館市立扇田病院(2床)、福永医院(3床)

3. 現行の地域医療構想の進捗状況（構想区域別） について

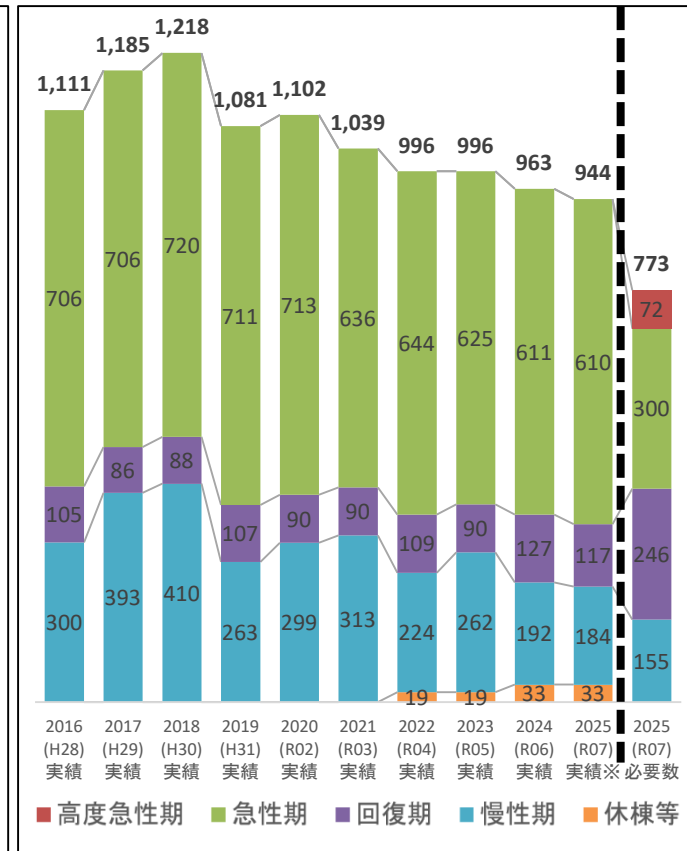
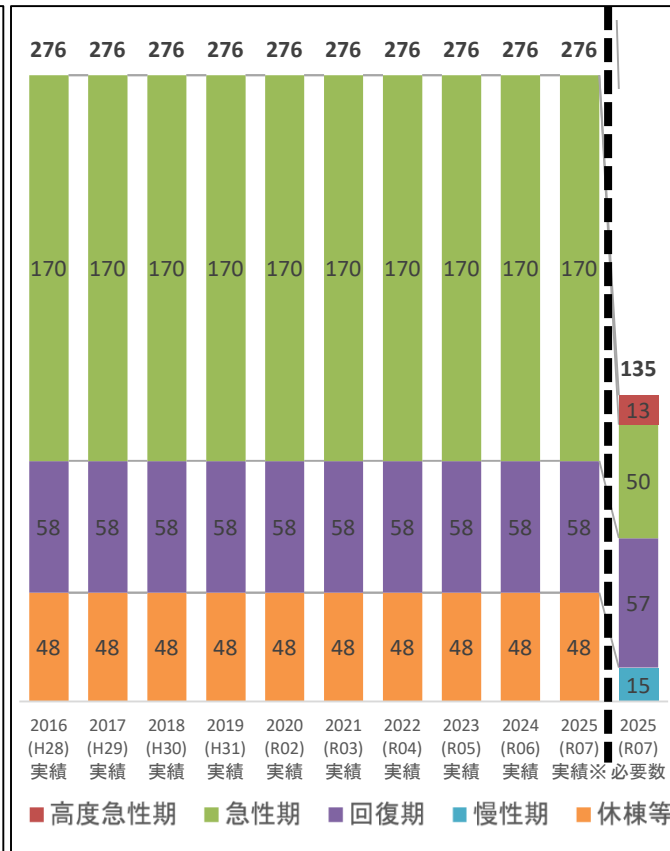
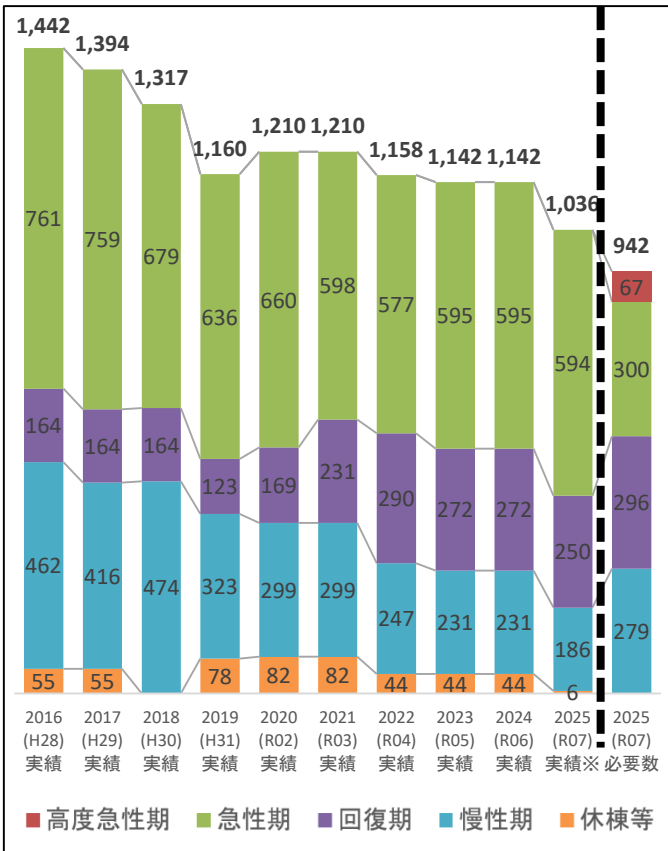
(1)2025年における必要病床数との乖離の状況

①機能別病床数の推移(県北)

大館・鹿角区域

北秋田区域

能代・山本区域



➤ 病床数全体は、必要量に近づいており、過剰であった急性期・慢性期病床が減少し、回復期病床は増加している。

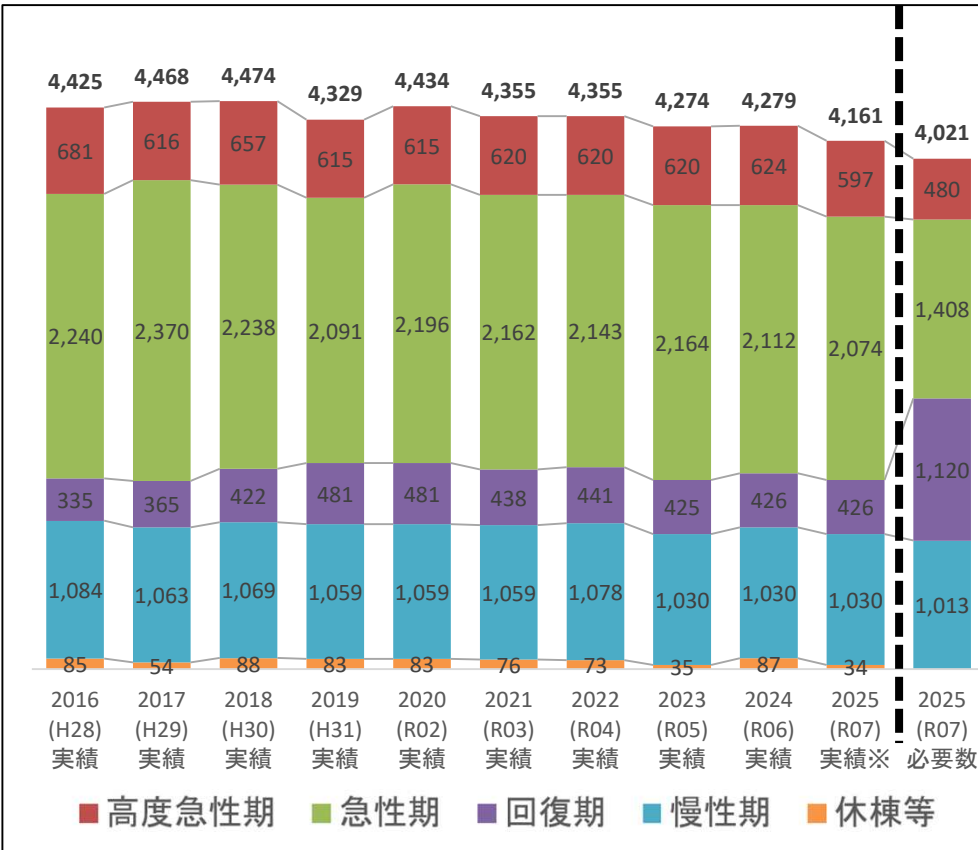
➤ 病床数に大きな変動はなし。

➤ 病床数全体は、必要量に近づいている一方で、急性期病床と回復期病床がいずれも、県北の他区域に比べ必要病床数との乖離が大きい。

※ 「2025(R07)実績」は病床数適正化支援事業等により減少した後の病床数(R7.11地域医療構想調整会議合同会議で提示した数値)。
 ※ 地域医療構想の推計値はあくまで地域の関係者で将来の医療提供体制の構築に向けた検討を進める上での参考値であり、病床数の削減目標となる値ではない。
 ※ 病床機能報告と地域医療構想の推計値はそれぞれ計算方法が異なることから、単純に比較することはできないことに留意が必要。

②機能別病床数の推移(県央)

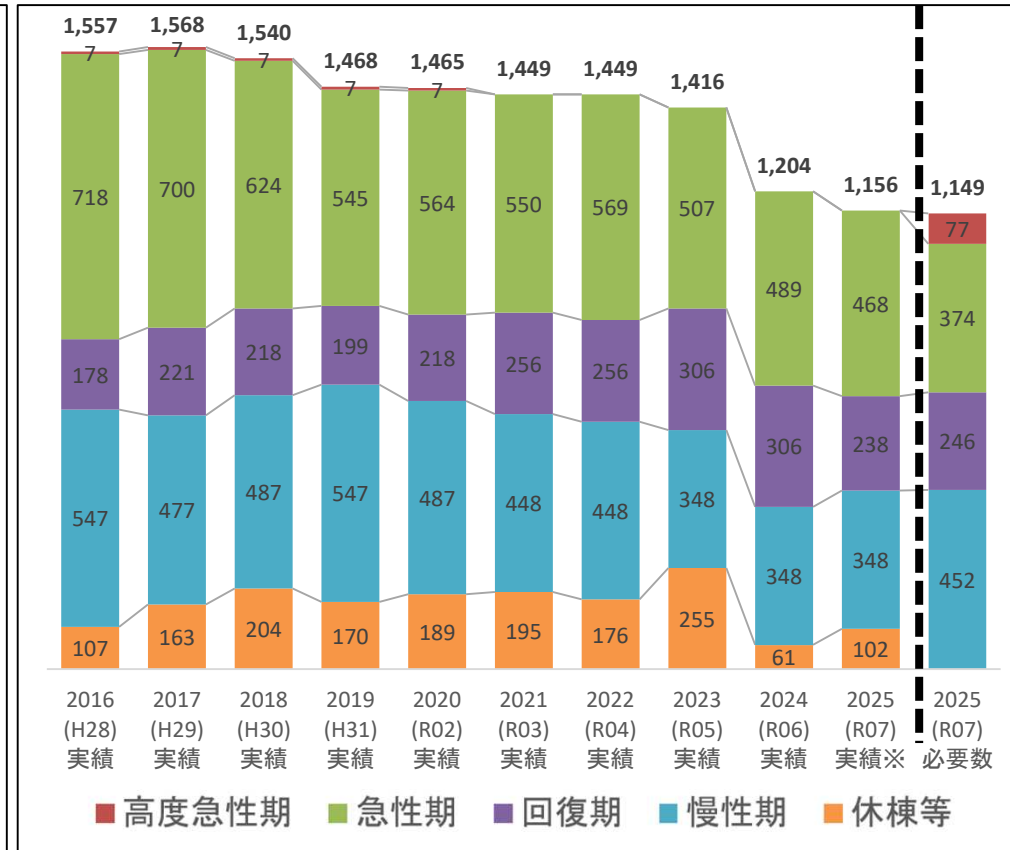
秋田周辺区域



- 病床数全体は、必要量に近づいている一方で、急性期病床と回復期病床がいずれも、他区域に比べ必要病床数との乖離が大きい。

※「2025(R07)実績」は病床数適正化支援事業等により減少した後の病床数(R7.11地域医療構想調整会議合同会議で提示した数値)。
 ※ 地域医療構想の推計値はあくまで地域の関係者で将来の医療提供体制の構築に向けた検討を進める上での参考値であり、病床数の削減目標となる値ではない。
 ※ 病床機能報告と地域医療構想の推計値はそれぞれ計算方法が異なることから、単純に比較することはできないことに留意が必要。

由利本荘・にかほ区域



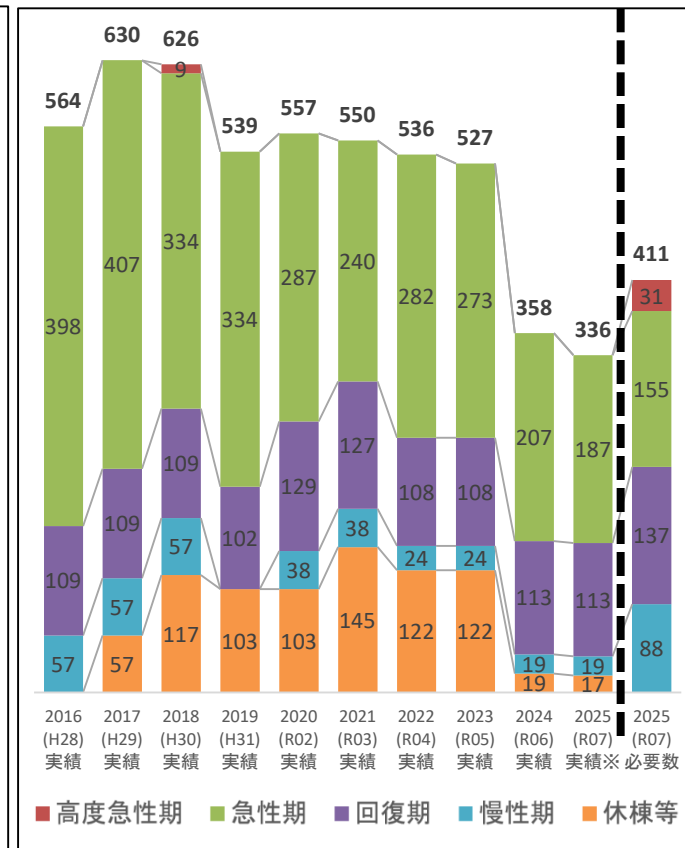
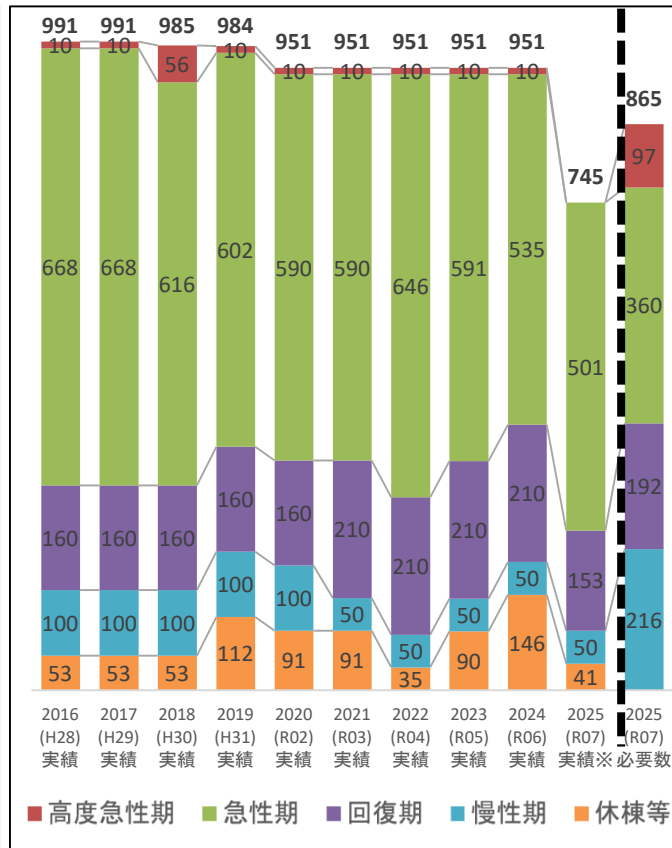
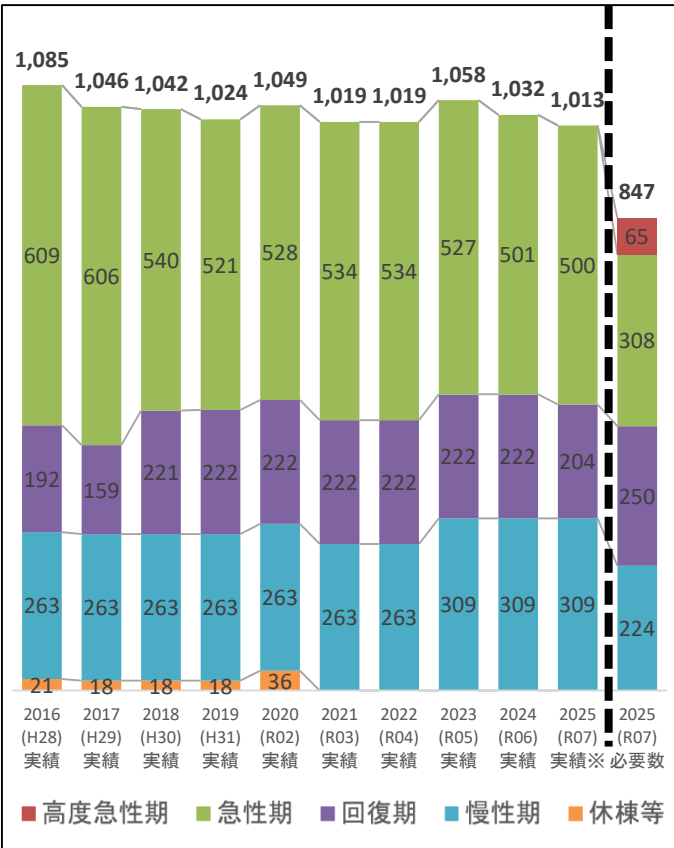
- 病床数全体は、必要量に近づいており、各医療機能において概ね必要病床数に近づいている。
- ※慢性期病床のうち334床は全県から患者を受け取る専門的な慢性期医療を提供しているあきた病院の病床であるため、注意が必要

③機能別病床数の推移(県南)

大仙・仙北区域

横手区域

湯沢・雄勝区域



➤ 病床数全体は、必要量に近づいているほか、急性期病床は減少しているものの、回復期病床は構想策定当時から大きな変動がない。

➤ 病床数全体は、必要量を下回っているほか、急性期病床も減少しているものの、構想策定当時不足していた回復期病床は2025年に減少に転じている。

➤ 病床数全体は、必要量を下回っているほか、急性期病床や病床全体で大きな割合を占めていた休棟等が大きく減少した。

※「2025(R07)実績」は病床数適正化支援事業等により減少した後の病床数(R7.11地域医療構想調整会議合同会議で提示した数値)。
 ※地域医療構想の推計値はあくまで地域の関係者で将来の医療提供体制の構築に向けた検討を進める上での参考値であり、病床数の削減目標となる値ではない。
 ※病床機能報告と地域医療構想の推計値はそれぞれ計算方法が異なることから、単純に比較することはできないことに留意が必要。

3. **現行の地域医療構想の進捗状況(構想区域別)について**
 - (2)医療機能の分化・連携、在宅医療等の充実、医療従事者の確保の状況

課題に対する対応状況について(区域共通課題)

課題	課題の達成状況等
<p>①在宅医療にかかる医師の負担増、遠方への訪問診療困難</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅医療を受ける患者数は横ばいか、増加している区域が多い一方で、実施する医療機関数は多くの区域で減少し、医師一人あたりの負担は大きくなっている。特に、「横手」「大館・鹿角」「秋田周辺」区域で大きい。 ●在宅療養支援診療所は減少しており、24時間診療体制の維持が依然として課題である。 ●個々の医師負担の軽減のために医療機関のグループ化やICT等の活用、施設での看取りを促進すべきといった意見あり。(R7調)
<p>②在宅医療の人材、知識及び認知度の不足</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●「在宅医療推進センター(R6設立)」や「訪問看護総合支援センター(R6設立)」により、他職種連携や医療のデジタル化、資質向上に向けた取組が実施されている。 ●在宅医療を実施する医師や歯科医師は減少傾向にある一方で、訪問看護を実施する施設や看護師、訪問薬剤を実施する事業所数は増加傾向にある。 ●一方で、数字上は施設があっても、マンパワー不足や移動距離等により、実際のニーズに応えきれていないといった声がある。(R7調)
<p>③医師不足・偏在(秋田周辺除く)、その他の従事者不足</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●修学資金の貸与やあきた医師総合支援センターによるキャリア形成支援等により、医師確保を支援している。 ●一方で、医師は「秋田周辺」区域が最も多く、依然として地域偏在がある。 ●病院勤務看護師数は「秋田周辺」区域で増加している一方で、その他多くの区域では減少している。准看護師数は全県的に減少傾向にある。 ●病院で勤務する理学療法士数や薬剤師数は人口の多い区域で増加している。
<p>④診療所医師の高齢化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●一般診療所において、「秋田周辺」区域では増加している一方、その他区域では減少または横ばいである。 ●歯科診療所は多くの区域で減少している。

課題に対する対応状況について(県北)

区域	課題	課題の達成状況等
大館・鹿角	①三次救急の不足による他県への患者流出	●大館市立総合病院へ <u>地域救命救急センターの稼働による三次救急機能が整備</u> された（R6運用開始）。
	②経営主体の枠組みを超えた病院間の機能分化・連携の必要性	● <u>「地域医療連携推進法人 北鹿ヘルスケアネット」の設立(R7)</u> により、経営母体の異なる病院間での機能分化や人材融通の基盤が整備されつつある。
北秋田	①がん、脳卒中、急性心筋梗塞などの専門的治療体制の強化と他地域連携	<p>●北秋田市民病院が<u>「地域がん診療病院」に指定(H30)</u>されたほか、秋田厚生医療センターと連携体制を構築している。（医療計画より）</p> <p>●脳卒中や心臓系（急性心筋梗塞等）の患者は大館市立総合病院や能代厚生医療センターへ連携が整いつつある。（R6調）</p> <p>●北秋田市民病院は、肺炎や骨折等の<u>高齢者救急に注力し、急性期医療は連携で対応</u>する方針が示されている。（R6～R7調）</p>
能代・山本	①類似機能を持つ急性期3病院の機能分化	●3病院長等による協議が始まった(R6.2)ほか、将来の役割分担と連携を見据え、 <u>地域医療連携推進法人の設立を目指した取組が進んでいる。</u>
	②急性心筋梗塞への対応体制の整備	<p>●構想策定当時、PCI治療ができる施設がなかったが、<u>能代厚生医療センターで体制整備が進み</u>、急性心筋梗塞の域内完結率が向上している。（R5調）</p> <p>●構想策定当時、心臓リハビリテーションを実施できる施設がなかったが、能代厚生医療センターで体制が整備された。</p>

課題に対する対応状況について(県央)

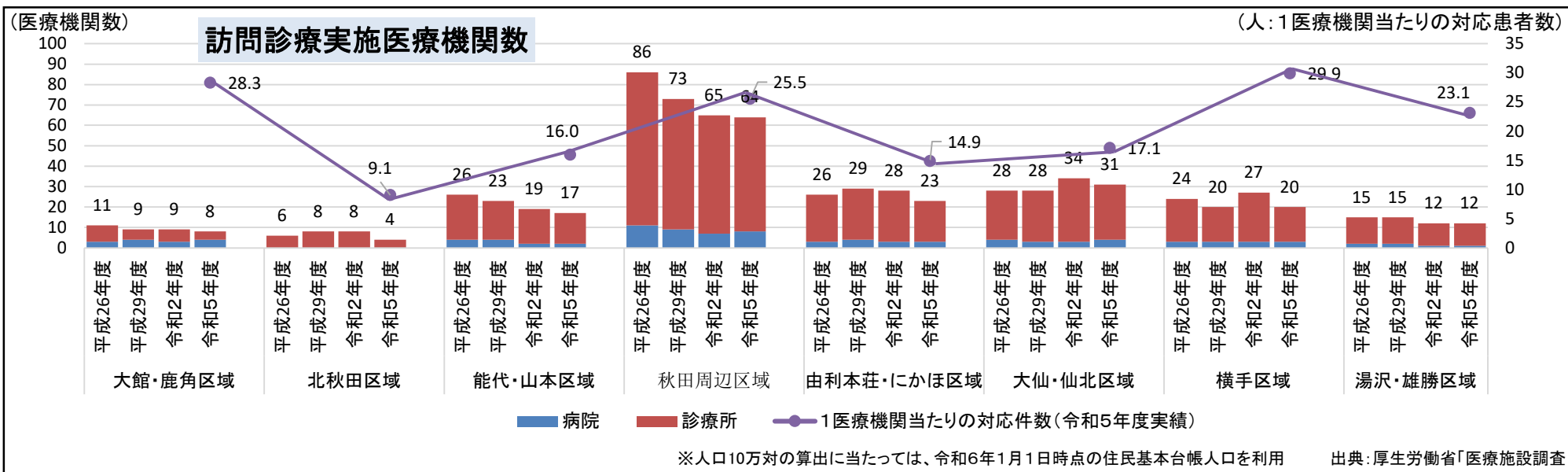
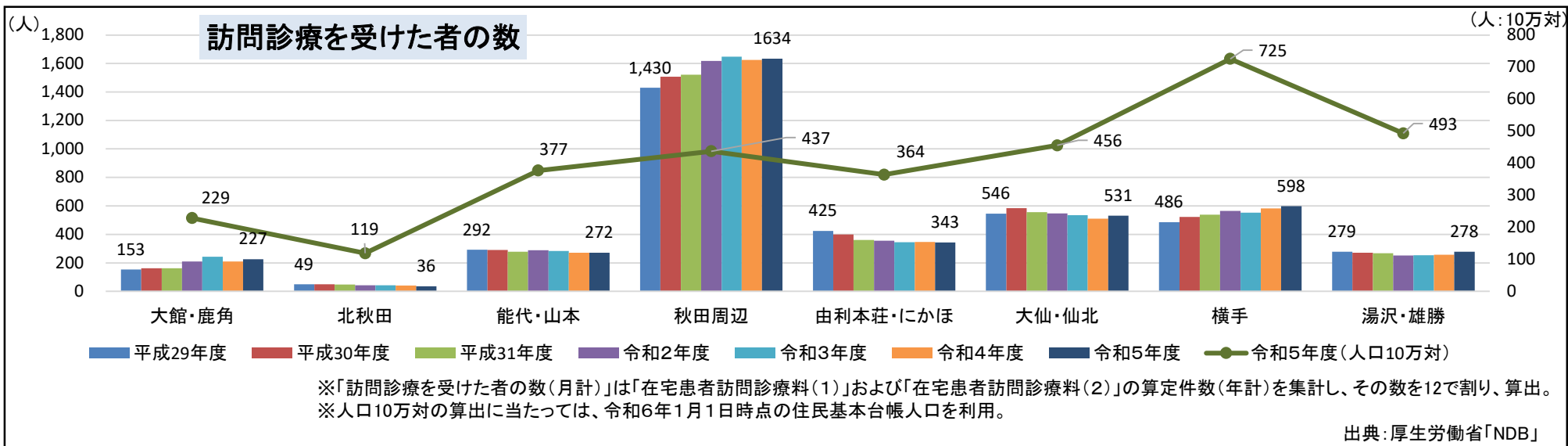
区域	課題	課題の達成状況等
秋田周辺	①類似機能を持つ急性期 6 病院の機能分化	<ul style="list-style-type: none"> ●秋田市内 6 病院長による協議が始まった(R6.8)ほか、秋田市内 6 病院間において、一部の治療（不整脈治療）において集約化が進んでいる一方で、<u>依然として競合する機能が多く、更なる役割分担が必要。</u>
由利本荘・にかほ	①類似機能を持つ急性期 3 病院の機能分化	<ul style="list-style-type: none"> ● 佐藤病院が急性期病床を地域包括ケア病床(70床)へ転換し、<u>3 病院の役割分担が進みつつある。</u> ●由利本荘医師会長や各病院長等による役割分担と連携の協議が始まっている(R7.10)。
	②無医地区・準無医地区の増加への対応	<ul style="list-style-type: none"> ●へき地医療拠点病院である由利組合総合病院に対し、巡回診療（軽井沢、大琴）、診療所への医師派遣（鮎川診療所）を支援している。 ●無医地区・準無医地区は平成26年は12地区あり、<u>令和 7 年時点も同数</u>である。

課題に対する対応状況について(県南)

区域	課題	課題の達成状況等
大仙・仙北	①急性心筋梗塞における体制整備	●大曲厚生医療センターへの <u>循環器内科医の増による急性心筋梗塞への実施体制が向上</u> (H28:常勤医2名→R5:常勤医4名+非常勤医1名)。(R5調)
	②急性期を経過した患者を受け入れる回復期病床の拡充	●急性期後の受け皿不足により、 <u>大曲厚生医療センターの急性期病床が依然として逼迫</u> 。(R5～R7調)
横手	①療養病床、回復期リハビリ施設の不足への対応	●病床機能報告上の慢性期病床の必要量(216床)と実態※に乖離があるため、新たな構想では再度、 <u>需要の見極めが必要</u> 。 ※慢性期病床(50床)をもつ市立大森病院より、有料老人ホーム等の施設に患者が流れており、病床の稼働率が70%程度に低下しているため、病床を減らす必要があると意見あり。(R6調) ●回復期リハビリ病床をもつ病院はないが、地域包括ケア病棟の活用や病院間の連携により、 <u>急性期経過後の患者の流れは円滑</u> であるという現場認識がある。(R6調)
	②急性心筋梗塞における周辺圏域からの患者流入に対応できる体制の維持	●平鹿総合病院は横手区域や湯沢・雄勝区域の急性心筋梗塞を受け入れる中核病院として機能。平鹿総合病院のカテーテル室(2室)が満室の場合等は、大曲厚生医療センター等が引き受けるなど、 <u>区域を越えた連携</u> が行われている。(R6調)
湯沢・雄勝	①がんの放射線治療の体制整備と、放射線治療を要さないがん患者への対応	● <u>放射線治療の患者は秋田厚生医療センターとの連携により対応</u> 。(医療計画より) ● <u>薬物療法</u> は平成27年59人から令和6年131人まで増加した。
	②急性心筋梗塞における体制整備	●雄勝中央病院において、循環器内科の常勤医2名体制となり、構想策定当時(H28)できていなかった <u>PCIの実施体制が整備</u> され、夜間や常勤医が不在の場合は、平鹿総合病院と連携により対応。(R6調)

【参考】在宅医療（訪問診療関係）データ

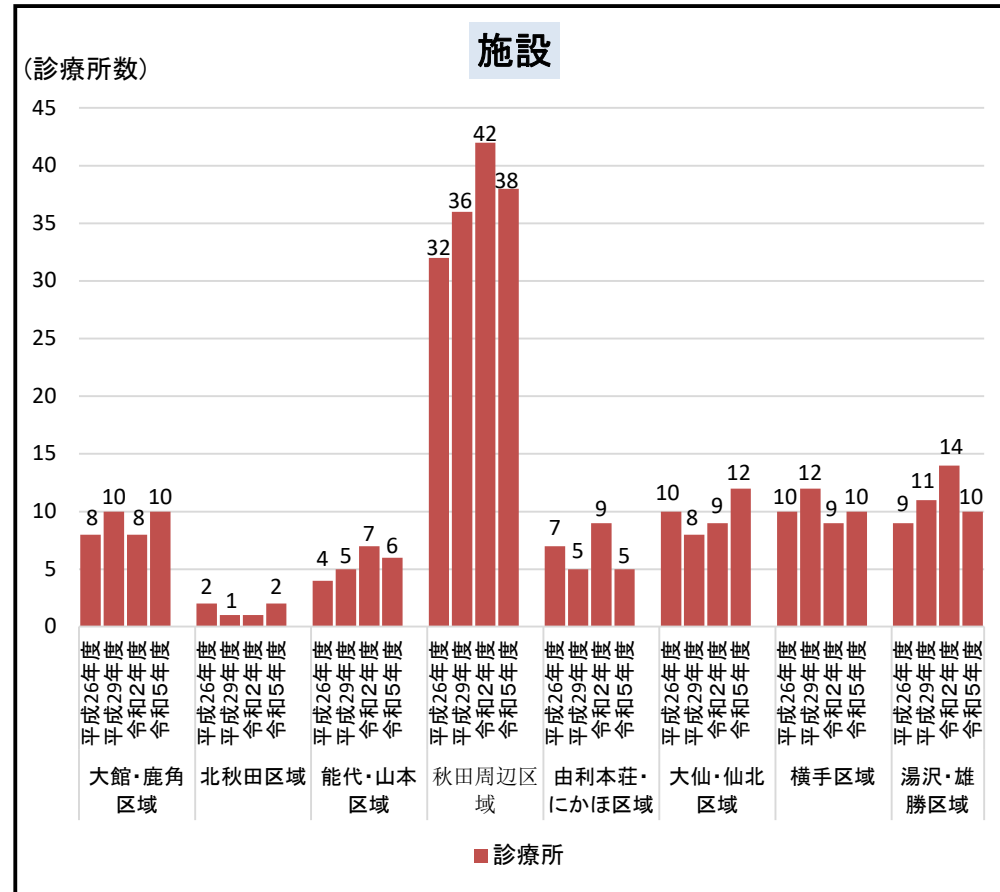
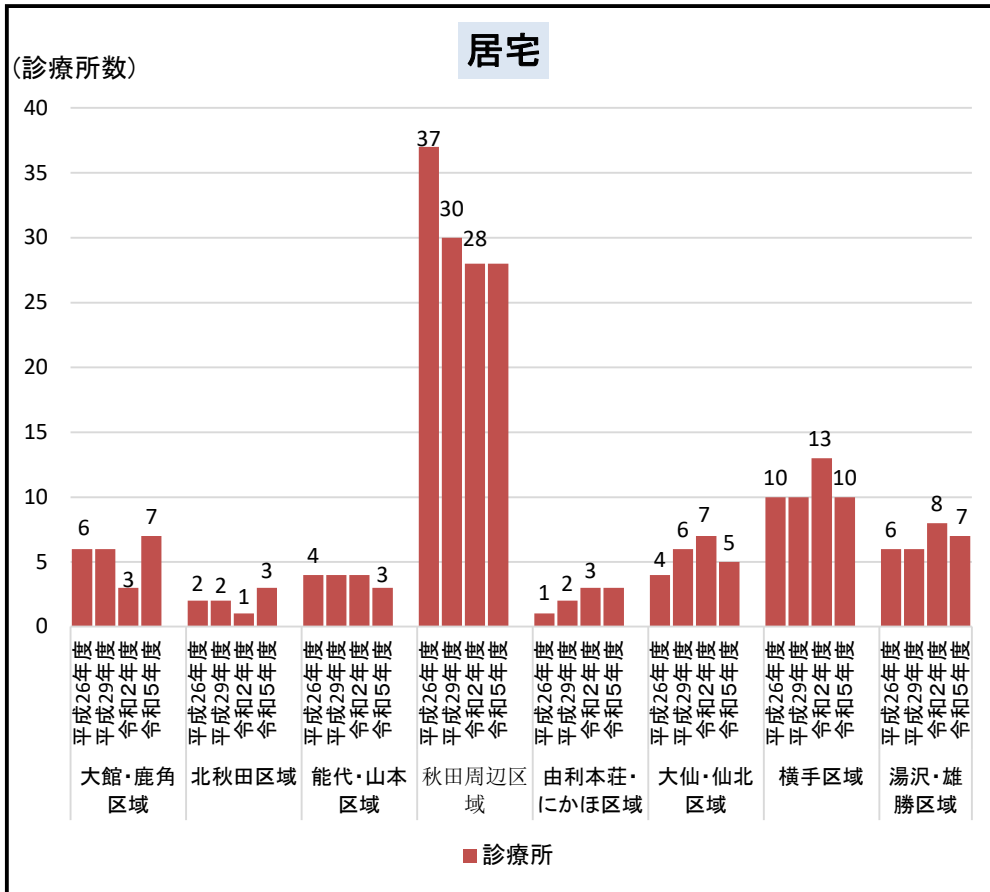
- 「訪問診療を受けた者の数」は横ばいか、増加している区域が多い一方で、「訪問診療実施医療機関数」は多くの区域で減少しており、医師一人あたりの負担は大きくなっている。
- 医師一人あたりの負担は「横手」「大館・鹿角」「秋田周辺」区域で特に大きい。



【参考】在宅療養支援病院・診療所数

構想区域	在宅療養支援病院(在支病) 在宅療養後方支援病院※赤字記載	在支病 (H29年比)	在宅療養支援診療所数 (H29年比)
大館・鹿角	①大館市立扇田病院 ②大湯リハビリ温泉病院 ③大館市立総合病院	+1	6医療機関(+1)
北秋田	なし	±0	1医療機関(±0)
能代・山本	①能代山本医師会病院 ②能代厚生医療センター	+1	4医療機関(±0)
秋田周辺	①男鹿みなと市民病院 ②湖東厚生病院 ③藤原記念病院 ④土崎病院 ⑤御野場病院 ⑥細谷病院 ⑦小泉病院 ⑧秋田県立循環器・脳脊髄センター ⑨市立秋田総合病院 ⑩秋田厚生医療センター ⑪中通総合病院	+2	26医療機関(-11)
由利本荘・にかほ	①佐藤病院 ②由利本荘医師会病院 ③由利組合総合病院	+2	5医療機関(±0)
大仙・仙北	①市立角館総合病院	+1	8医療機関(±0)
横手	①市立大森病院 ②市立横手病院	±0	11医療機関(+1)
湯沢・雄勝	なし	±0	3医療機関(+2)

- 訪問歯科を実施する診療所数は、一貫した減少またはピークを過ぎた区域が多く、令和5年度は多くの区域で減少している。



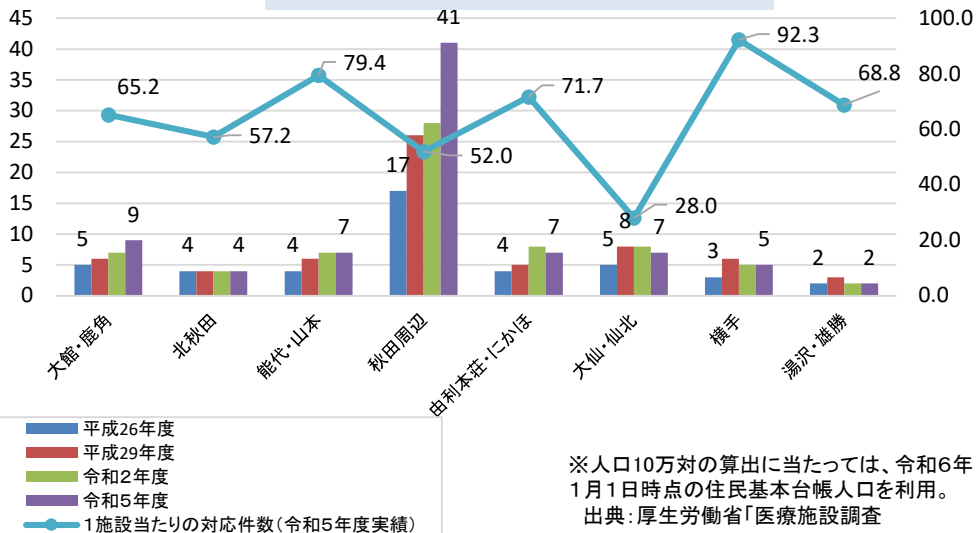
※人口10万対の算出に当たっては、令和6年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用。

出典：厚生労働省「医療施設調査」

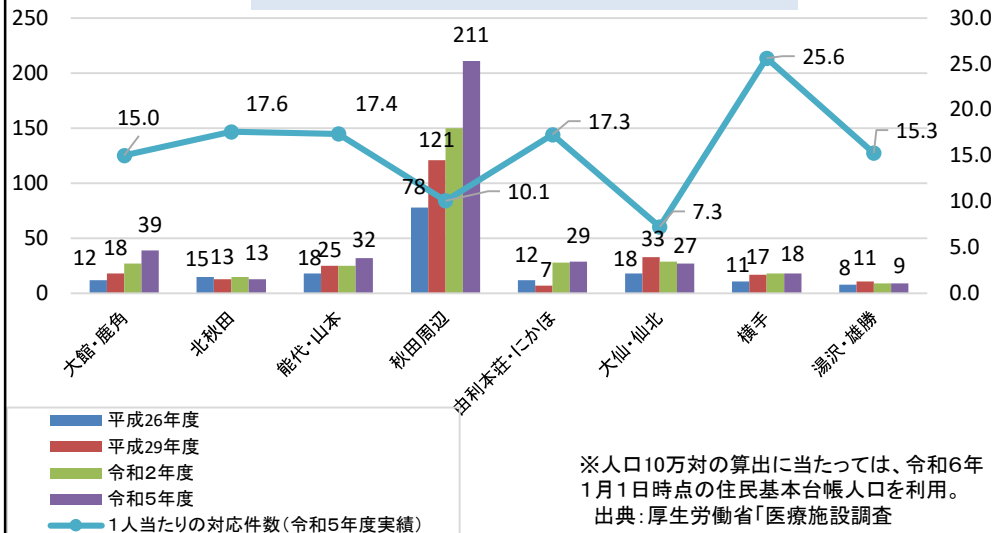
【参考】在宅医療(訪問看護・薬剤関係)データ

➤ 訪問看護ステーションの施設数、看護師数いずれも、多くの区域で、横ばいから増加している。

訪問看護ステーション(施設数)

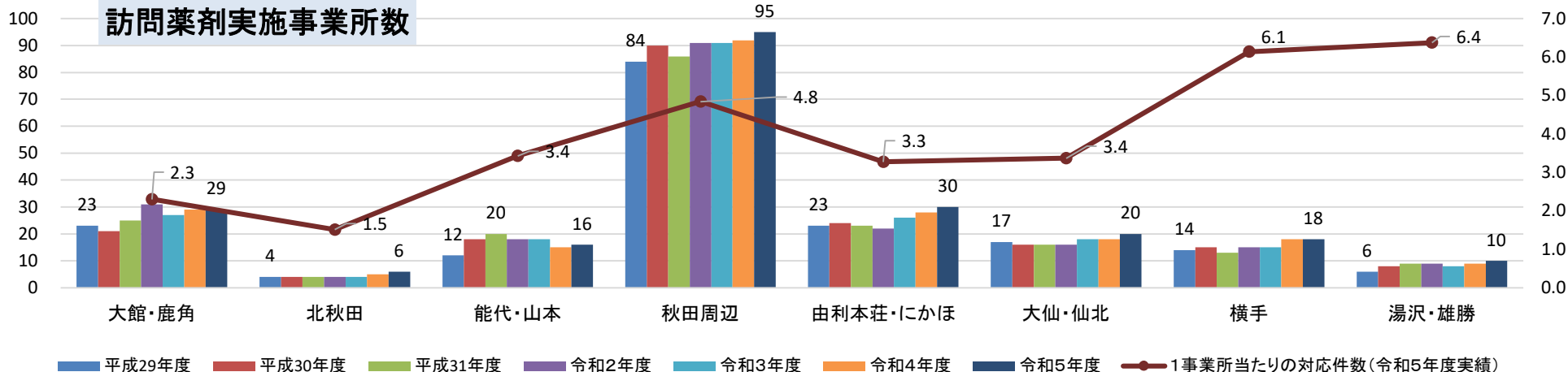


訪問看護ステーション(看護師数)



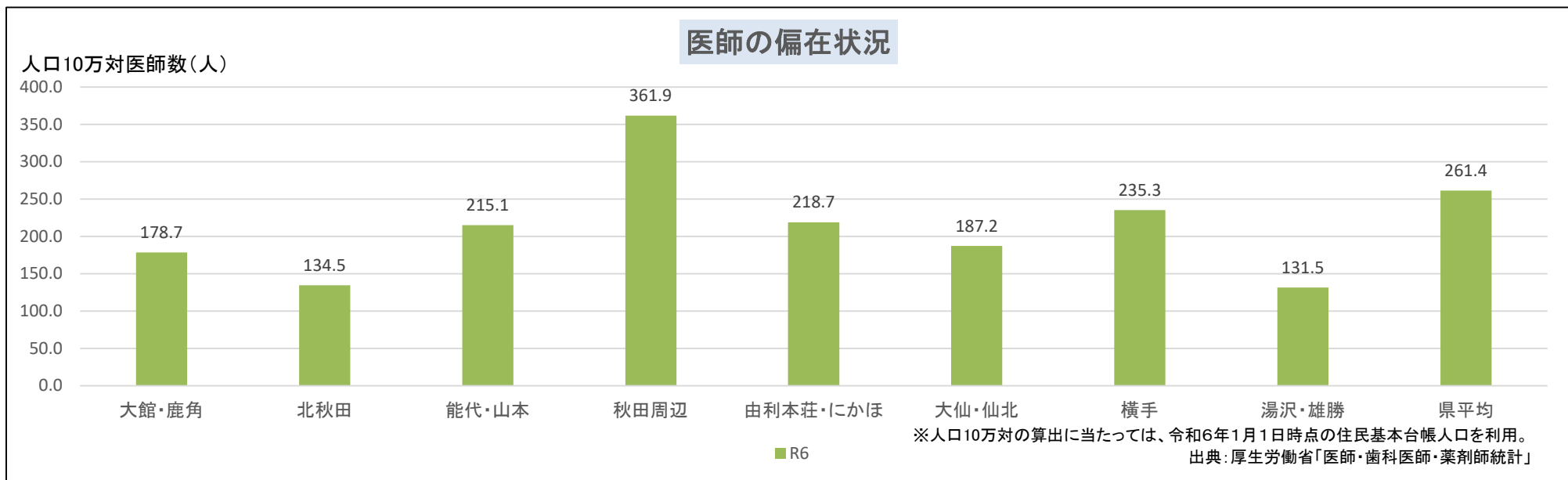
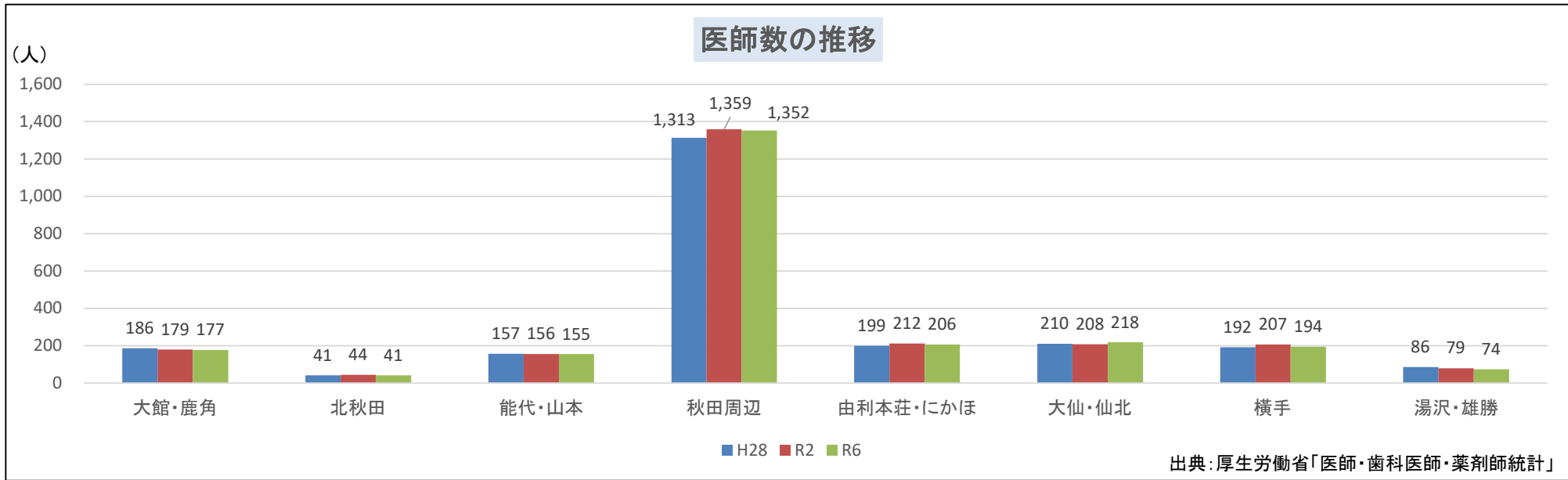
➤ 訪問薬剤実施事業所数は多くの区域で増加している。

訪問薬剤実施事業所数



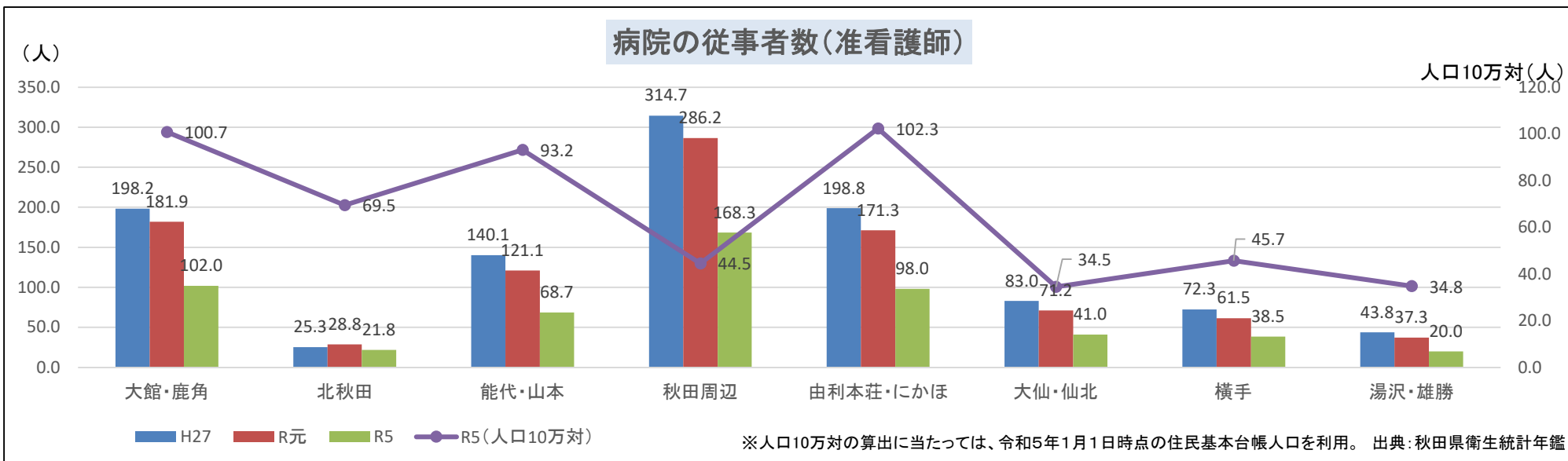
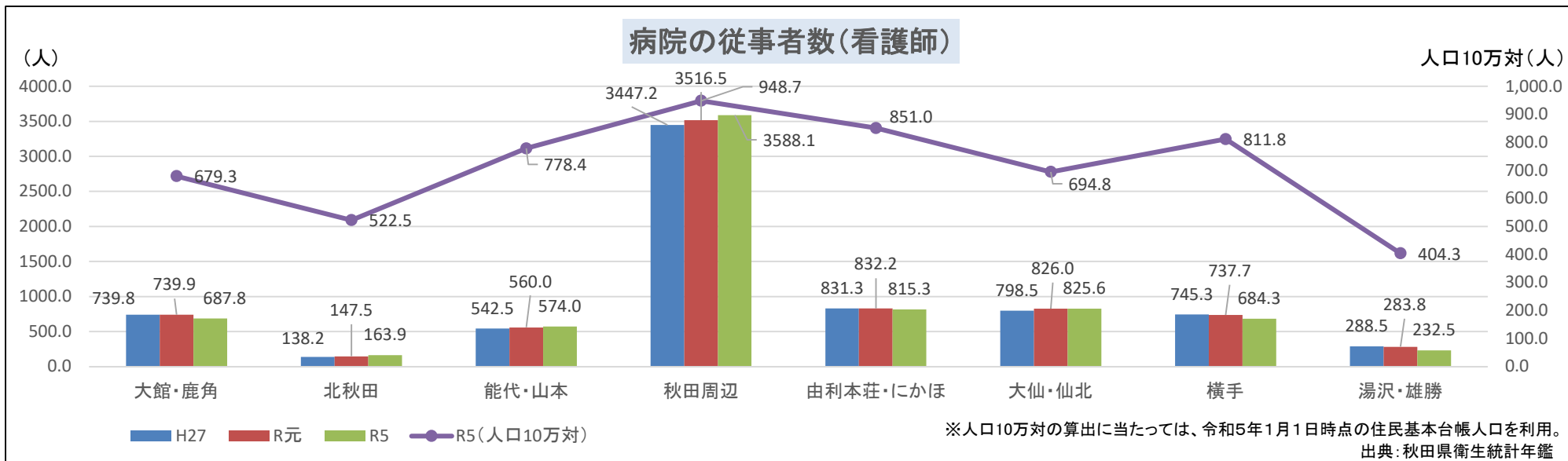
【参考】医師数データ

➤ 区域ごとに増減の傾向は異なるものの、「秋田周辺」区域が最も多く、依然として地域偏在がある。



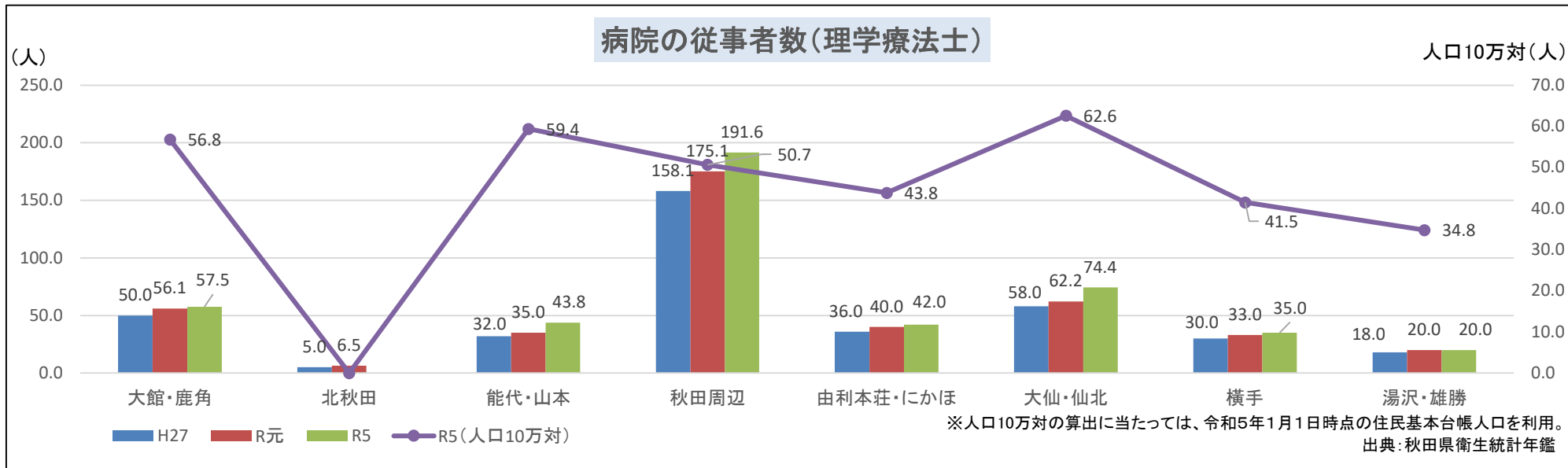
【参考】医療従事者(看護師・准看護師)データ

- 看護師数は「秋田周辺」区域で大きく増加している一方で、その他多くの区域では減少している。
- 准看護師数は全県的に減少傾向にある。

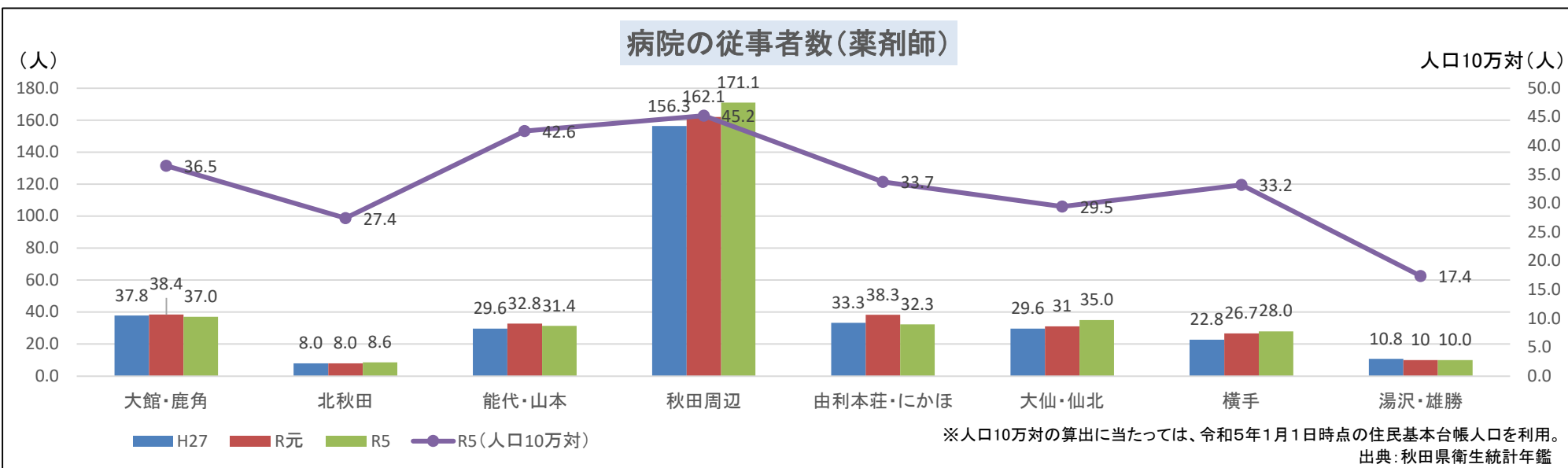


【参考】医療従事者(理学療法士・薬剤師)データ

➤ 「湯沢・雄勝」区域を除いて、病院で勤務する理学療法士数は増加している。

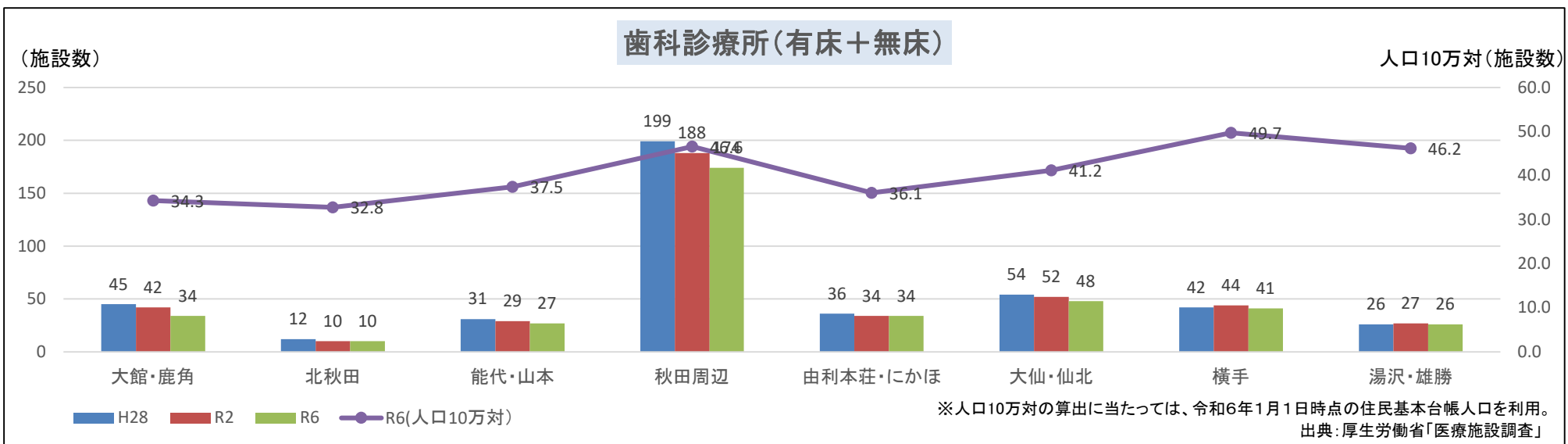
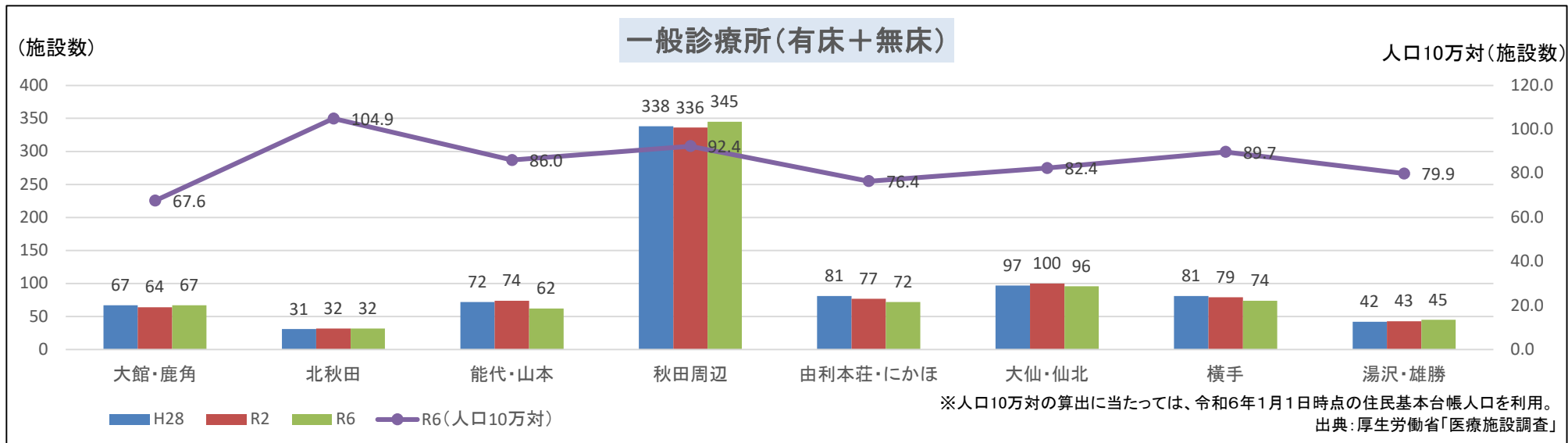


➤ 「秋田周辺」「大仙・仙北」「横手」区域では一貫して増加しており、その他区域では減少または横ばいとなっている。



【参考】診療所(一般・歯科)データ

- 一般診療所において、「秋田周辺」区域では増加している一方、「能代・山本」「由利本荘・にかほ」「横手」区域では大きく減少している。
- 歯科診療所は多くの区域で減少している。



4. まとめ

1. 現構想の進捗

- ✓ 病床機能報告制度や病床機能再編支援事業等の活用の推進により、県全体では特に過剰とされた急性期病床は減少し、不足とされていた回復期病床は増加しており、必要量に近づいているという点においては、一定の進捗が認められる。
- ✓ 県北地域における地域救命センターの設置や、各区域で課題であった急性心筋梗塞の体制整備など構想策定当初の課題解決が図られたものがあるほか、周産期・小児医療等については、患者数の減少等により、実状に合わせた役割分担と連携が進みつつある。

2. 解決できていない主な課題

- ✓ 類似した機能(特に急性期)をもつ病院が複数ある区域もあり、役割分担が十分に進んでいない区域もあることから、地域の自主的な取組を推進していたものから、県が再編等の旗振り役となり、議論を進めていく必要がある。
- ✓ 在宅医療においては、既に担い手の減少により、医師等の負担が増加している。今後さらに、診療所医師等の高齢化や生産年齢人口の減少による担い手不足が厳しくなることが想定される中で、需要に対して地域の実情に応じた対応の検討や取組を進めていく必要がある。
- ✓ 医療人材については、確保・定着や偏在解消に取り組むとともに、限りある人材で質の高い医療提供体制を構築するため、医療機関の連携・再編・集約化を推進していく必要がある。