

# 新たな地域医療構想の策定について

令和8年3月

秋田県健康福祉部医務薬事課

## 急性期拠点病院の選定について(国資料)

- 医療資源を多く要する症例を急性期拠点機能病院に集約する方向性が示されている。
- 急性期拠点病院を決定していくに当たっては、「救急搬送や全身麻酔手術件数等の医療資源を要する医療等の診療実績」、「新興感染症の対応等の政策医療の実施」、「建物の築年数」等を総合的に勘案して協議していくとされている。

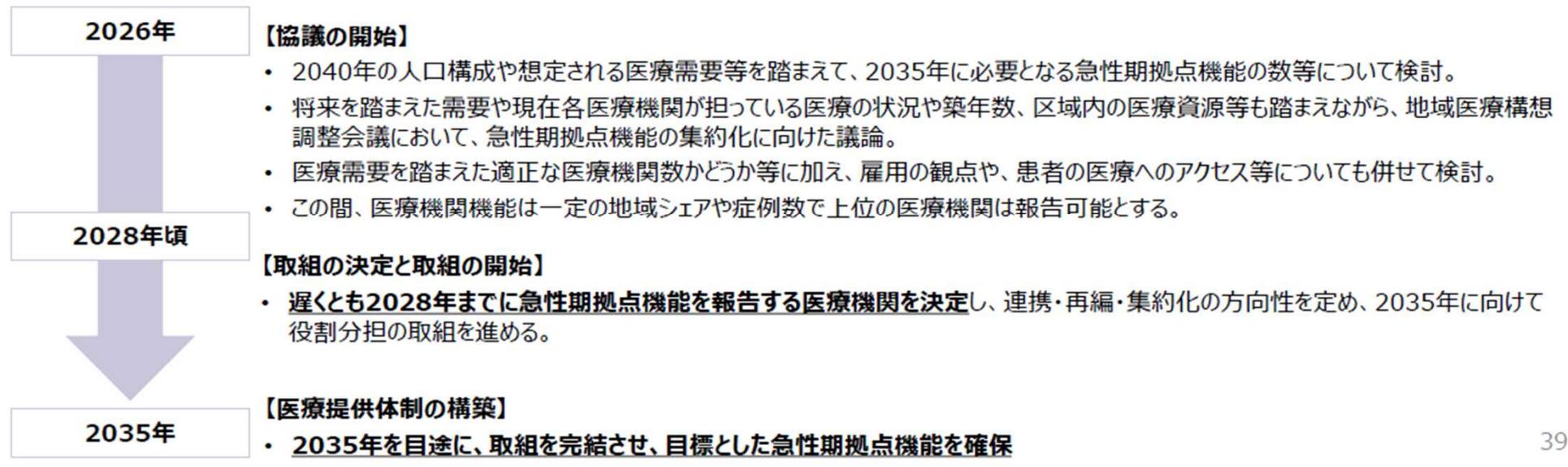
### 急性期拠点機能の確保に係る考え方の整理（案）

- 急性期拠点機能については、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行うものであり、どの医療機関が当該機能を担うかの協議にあたっては、救急搬送や全身麻酔手術等の医療資源を要する医療等の診療実績（件数や地域内のシェア）が基本となる。
- 他方、単純に救急車の受入台数等で決定することは、複数の医療機関の中から急性期拠点機能を担う医療機関を検討する場合に、救急車の搬送件数が増加される懸念や新興感染症への対応等の政策医療を行わない医療機関が当該機能を担うことによる地域の医療提供体制への懸念がある。
- また、診療実績だけに着目すると急性期拠点機能を担うことが想定される医療機関であっても、当該医療機関の建物が老朽化している場合もある。2040年やその先を見据えると、急性期に係る診療実績は相対的に低くなるが、建物の建替が当面必要ないその他の医療機関が当該機能を担うことや、医療機関の経営状況が悪く、医療提供体制全体に係る費用が大きくなることが見込まれる場合にその他の医療機関が担うことも考えられる。
- このため、急性期拠点機能については、診療実績やその他の関連データも踏まえ、診療実績データを基本としつつも、政策医療の実施状況や経営状況、建物の状況等も含めて総合的に、地域で協議することとしてはどうか。

## 急性期拠点機能に係る議論の進め方(案)

- 各地域には、公立病院や、日赤、済生会、NHO、JCHO等の公的病院等、民間病院など、様々な設立主体の医療機関が存在し、それぞれの経営等の状況が様々である中で、1-2年で手術の実施や救急の受け入れ体制等を大きく変える合意形成は現実的ではない。また、患者の医療へのアクセスや、勤務する従事者の雇用など、様々な検討すべき点があることから、急性期拠点機能に関する方針を決定した後、ただちに急性期の症例の集約や高齢者救急の分担等の取組を完結させることは困難。
- このため、以下のとおり、2026年以降協議を開始し、急性期拠点機能を有する医療機関の決定を遅くとも2028年までに行い、連携・再編・集約化の取組の一定の完結は2035年を目途に進めることとしてはどうか。
- また、急性期拠点機能の数については、20-30万人に1医療機関を目安とするが、手術件数等や他区域からの流入が多い場合に2つとすることや、人口が30万人超であっても流出が多く、症例数が少ない場合に1医療機関を目安として取り組むこととしてはどうか。

### 急性期拠点機能の確保に向けた議論の進め方



## 医療機関機能の協議にあたっての検討事項とデータ(案)

- 医療機関機能について各都道府県が構想区域毎に機能を確保することができるよう、以下の考え方を基本とし、区域の人口規模に応じた役割について検討してはどうか。

	求められる具体的な機能や体制	協議のためのデータ
急性期拠点機能	<p>(急性期の総合的な診療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 救急医療の提供</li> <li>● 手術等の医療資源を多く要する診療の、幅広い総合的な提供</li> </ul> <p>(急性期の提供等にあたっての体制について)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 総合的な診療体制を維持するために必要な医師数、病床稼働率</li> <li>● 急性期医療の提供や医師等の人材育成を行うための施設</li> </ul>	<p>○以下のデータについて、医療機関毎のほか区域内全体における数・シェアも踏まえて検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 救急車受け入れ件数</li> <li>● 各診療領域の全身麻酔手術件数</li> <li>● 医療機関の医師数</li> <li>● 急性期を担う病床数・稼働率</li> <li>● 医療機関の築年数、設備(例:手術室、ICU)</li> <li>● その他従事者の状況(歯科医師数、薬剤師数、看護師数 等)</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
高齢者救急・地域急性期機能	<p>(高齢者救急・地域急性期に関する診療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢者に多い疾患の受入</li> <li>● 入院早期からのリハビリテーションの提供</li> <li>● 時間外緊急手術等を要さないような救急への対応</li> <li>● 高齢者施設等との平時からの協力体制</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 救急車受け入れ台数(人口の多い地域のみ)</li> <li>● 医療機関の医師等の医療従事者数</li> <li>● 包括期の病床数</li> <li>● 地域包括ケア病棟入院料や地域包括医療病棟の届出状況</li> <li>● 医療機関の築年数</li> <li>● 高齢者施設等との連携状況</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
在宅医療等連携機能	<p>(在宅医療・訪問看護の提供)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 在宅医療の提供の少ない地域において、在宅医療の提供</li> <li>● 訪問看護STを有する等による訪問看護の提供</li> </ul> <p>(地域との連携機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域の訪問看護ステーション等の支援</li> <li>● 高齢者施設の入所者や地域の診療所等で在宅医療を受けている患者等の緊急時の患者の受入れ体制の確保等、平時からの協力体制</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 在宅療養支援診療所・病院の届出状況</li> <li>● 地域における訪問診療や訪問看護の提供状況</li> <li>● 医療機関の築年数</li> <li>● 高齢者施設等との連携状況</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
専門等機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 特定の診療科に特化した手術等を提供</li> <li>● 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能</li> <li>● 集中的な回復期リハビリテーション</li> <li>● 高齢者等の中長期にわたる入院医療</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 回復期リハビリテーション病棟入院料・療養病棟入院基本料等の届出状況</li> <li>● 有床診療所の病床数・診療科</li> </ul> <p style="text-align: right;">等<sub>41</sub></p>

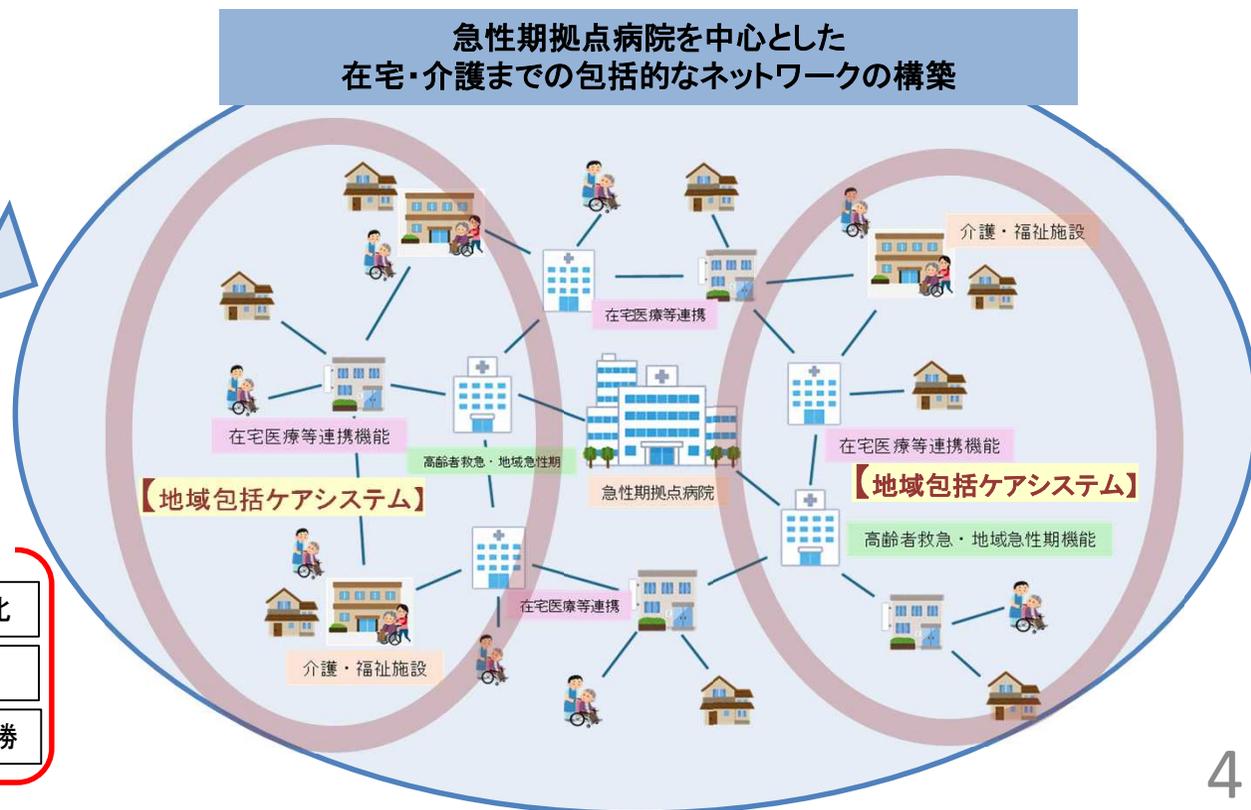
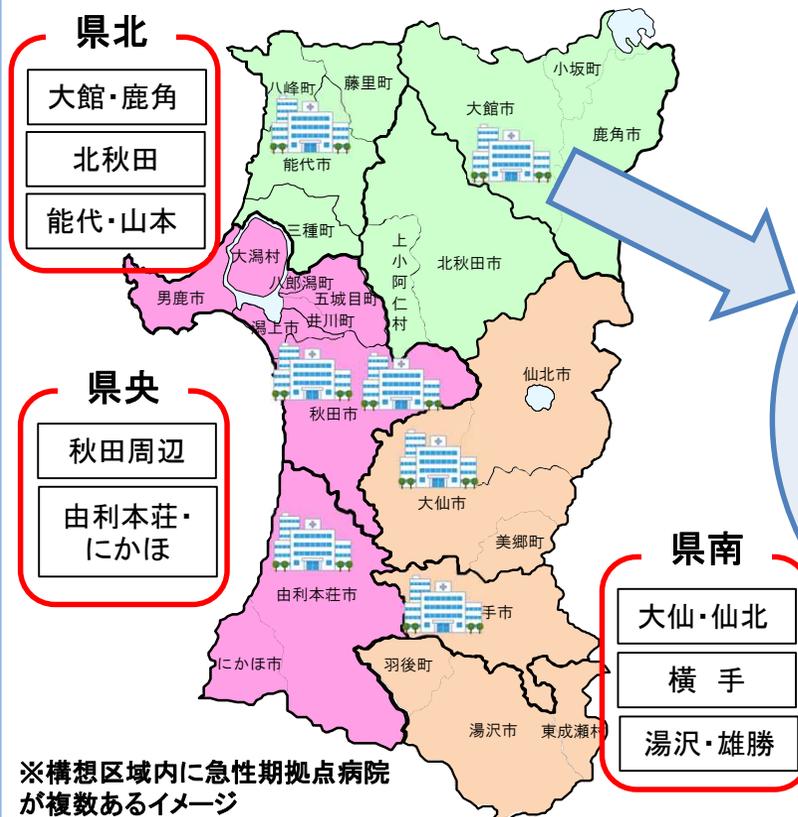
# 新たな地域医療構想の策定における県のスタンスと目指す形(構想区域案)

## 構想策定における県のスタンス

- ✓ 長期的視点(2040年頃)に立ち、各地域に本当に必要な医療(特に急性期、救急)を残すため、医療機関の再編・集約化を含めた踏みこんだ協議の実施
- ✓ 協議結果を踏まえ、地域別に将来の方向性(再編・集約のあり方、各医療機関の将来の立ち位置)を決定し、構想に反映。

## 目指す形(構想区域案)

- ✓ 見直し後の二次医療圏を基盤とする県北、県央、県南の**3構想区域**
- ✓ 人口規模の基準によらず、広大な県土による患者のアクセス等を考慮した構想区域内への**急性期拠点病院の複数配置**
- ✓ 急性期拠点病院を中心とした在宅・介護の包括的なネットワークの構築
- ✓ 医療の完結を構想区域→広域連携の順で図る



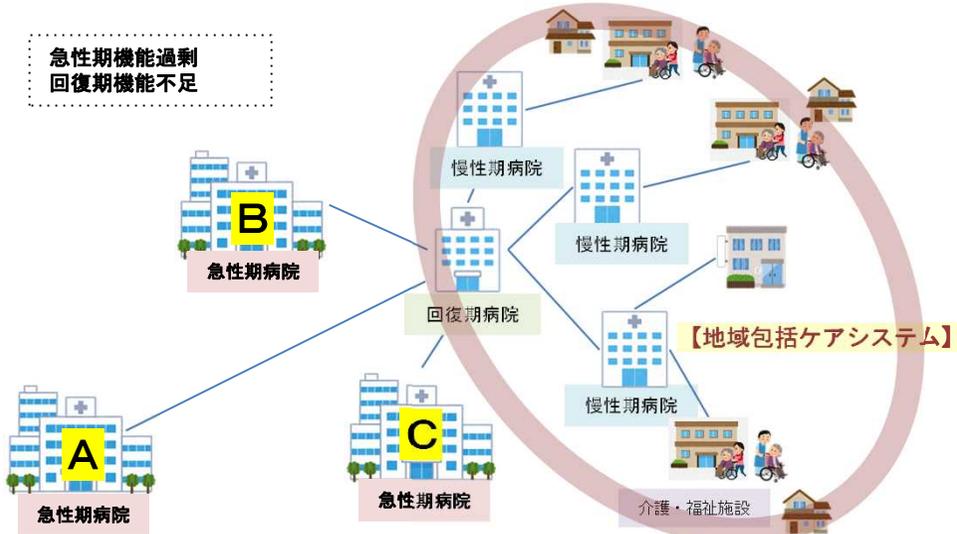
# 新たな地域医療構想策定に向けたベースとなる考え方（グランドデザイン）

✓ 2040年を見据え、限られた医療資源を最大限有効に活用するため、医療機関間の更なる役割分担と連携を推進

## 現行の地域医療構想

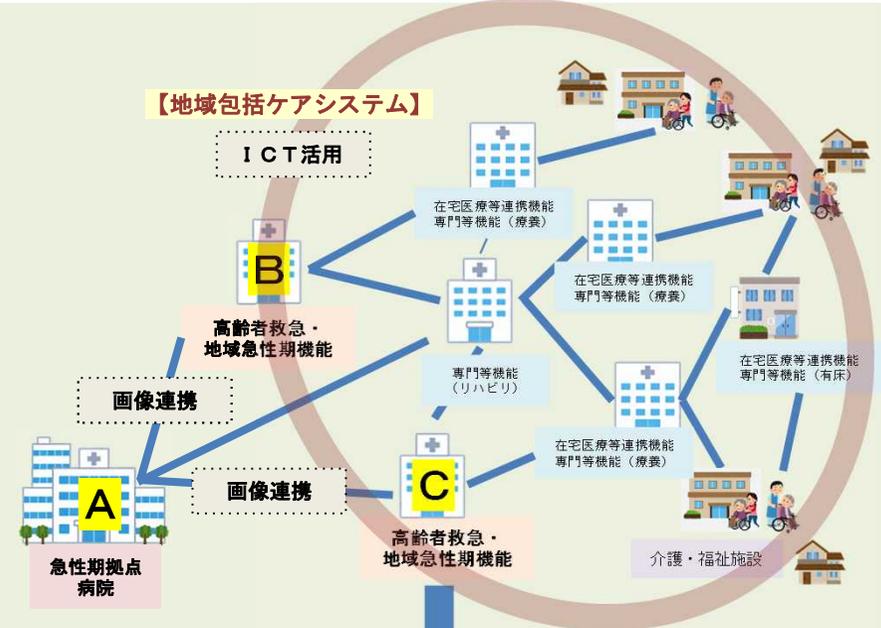
医療需要を踏まえ、病床機能ごとに必要な病床数を定め、病床機能の適正化を推進

急性期機能過剰  
回復期機能不足



## 新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、医療提供体制全体の課題解決を図るため、医療機関の役割分担を明確化



【新たな地域医療構想で目指す姿】 「治す医療」と「治し支える医療」の役割分担

- 急性期拠点病院（A）に、医師や医療機器等の医療資源を集約し、高度で専門的な医療に専念
- 高齢者救急・地域急性期の医療を担う病院（B・C）が急性期拠点病院の後方支援を行うとともに、今後増加が見込まれる高齢者疾患に対応
- 在宅医療・介護等との連携推進、多職種人材の活躍と連携の推進
- ICTを活用し、高度な医療と地域の医療をつなぐほか、患者情報等を地域包括ケアシステムの中で共有
- 急性期拠点病院等の各病院が担う役割の決定に当たっては、将来の医療需要や、各病院が備えるべき機能、経営的な持続可能性等、多角的な分析結果を提示しながら、地域の関係者と議論を重ね、合意形成を促進

# 県の考え方を提示した際の地域医療構想調整会議での主な御意見

構想区域	主な御意見
大館・鹿角	<ul style="list-style-type: none"> <li>この地域で大館市立総合病院が急性期拠点病院になることが適切。</li> <li>鹿角、北秋田地区から大館市立総合病院まで距離があるので、住民視点での病院連携が重要。</li> <li>複数の大学の医局から医師派遣を受けている地域なので、医師の集約へのハードルが高い。</li> </ul>
北秋田	<ul style="list-style-type: none"> <li>北秋田市民病院が高齢者救急・地域急性期機能を担うしかない。</li> <li>北秋田市民病院で対応できなくなる診療科が増えることが想定されるので、患者に対する、大館や能代に行ってもらおう際の支援が必要。</li> </ul>
能代・山本	<ul style="list-style-type: none"> <li>この案を実現したいが、実現へのハードルは高い。</li> <li>病院経営の核となる外科を急に移すのは難しいので、外科以外の強みを整えながら、少しずつ進めていく必要がある。</li> <li>大学医局の医師派遣について、県が積極的に関与すべき。</li> </ul>
秋田周辺	<ul style="list-style-type: none"> <li>秋田大学医学部附属病院と秋田赤十字病院は県全体の患者を受け入れるセンター病院という立ち位置なので、県央の急性期拠点機能は市立秋田総合病院や秋田厚生医療センター、中通総合病院が担うべき。</li> </ul>
由利本荘・にかほ	<ul style="list-style-type: none"> <li>客観的データからも分かるとおり、由利組合総合病院が急性期拠点病院を担うことは、病院としても、病院に関わる方にとっても賛成していただける話だと思う。</li> <li>本当に危機的なものを感じているので、分析、方向性の決定、細かい分担のあり方を、よりスピード感をもって進めてほしい。</li> </ul>
大仙・仙北	<ul style="list-style-type: none"> <li>この地域の急性期拠点病院が大曲厚生医療センターになることについては異論がない。</li> <li>せんぼく市民病院だけで大仙・仙北区域の在宅医療等連携機能を担うことは難しいので、大仙地区では、大曲中通病院が在宅医療等連携機能を担うべき。</li> </ul>
横手	<ul style="list-style-type: none"> <li>県が提示した案について、概ねそういう方向で進むべきだろうと思っている。</li> <li>案の実現に当たっては、大学から拠点病院に医師を集中的に派遣できるかにかかってくると思う。</li> </ul>
湯沢・雄勝	<ul style="list-style-type: none"> <li>今後の診療報酬改定のこと考えると、県の考える案のとおり集約していく必要がある。</li> <li>外科手術医療が縮小している現状があるので、急性腹症等の高齢者の外科手術は横手とのスムーズな連携によりやっていきたい。</li> </ul>

## 県北医療圏における診療実績等について ※救急告示病院のみ(全身麻酔手術件数順)

### 急性期拠点病院候補

医療機関名	現構想区域	全身麻酔手術件数	1日当たり全麻件数	手術総数	全麻/手術総数	救急車の受入件数	その他急性期拠点病院に求められる役割					
							災害拠点病院	医療措置協定 (第一種又は第二種協定指定医療機関)	基幹型臨床研修病院	医療需要に合わせた病床の整備 (一般+療養病床数)	地域への医師派遣 (各常勤医師数を記載)	築年数 ※病棟を増築している場合は、増築前の病棟の築年数を踏まえ、算出
能代厚生医療センター	能代・山本	901	2.5	2,121	42.5%	2,535	○	○	○	329	55	36
秋田労災病院	大館・鹿角	879	2.4	943	93.2%	426		○		194	11	33
大館市立総合病院	大館・鹿角	502	1.4	2,516	20.0%	2,903	○	○	○	375	72	18
北秋田市民病院	北秋田	469	1.3	1,350	34.7%	1,572	○	○		272	18	16
JCHO秋田病院	能代・山本	333	0.9	1,042	32.0%	516		○		163	19	32
かづの厚生病院	大館・鹿角	305	0.8	834	36.6%	1,295	○	○		197	16	15
能代山本医師会病院	能代・山本	288	0.8	733	39.3%	467		○		197	13	41

※病床数は病床機能報告(令和7年7月1日時点)の数値を記載  
出典: 病床機能報告(令和6年度)

### 「大館市立総合病院」を急性期拠点病院の候補とした理由

- 救急車受入件数は県北区域で最多の実績であり、地域救命救急センターとして区域の救急医療において中心的な役割を担っている。
- 仮に大館・鹿角区域と北秋田区域の全身麻酔手術を集約した場合、受入体制の観点で、同院の常勤医師数が区域内で最も多いことから、全身麻酔手術の拠点になりえと考える。
- 県北で常勤医師数が最も多く、機関型臨床研修病院として若手医師の教育や専門医取得のための症例確保に寄与している。また、築18年と他病院と比較して新しく、2040年を見据えた長期的な拠点機能を安定的に維持しうる環境があると考える。

### 「能代厚生医療センター」を急性期拠点病院の候補とした理由

- 全身麻酔手術件数は県北で最大であり、救急車受入件数も区域内で上位にあることから、急性期機能において高い実績がある。
- 仮に能代・山本と北秋田区域の全身麻酔手術を集約した場合、受入体制の観点で、同院の常勤医師数が区域内で上位であることから、全身麻酔手術の拠点になりえと考える。
- 区域内で上位の常勤医師数であり、機関型臨床研修病院としての役割も担っている。一方で、築36年を経過していることから、将来的な建替え時期を見据えつつ、持続可能な再編・集約化の在り方を検討していく必要がある。

県北A		現状維持の役割分担	医療機関機能別の役割分担	再編・統合
<div style="border: 1px solid blue; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center; width: 150px; margin: 0 auto;">                     各病院の 機能                 </div>	【急性期】 ・大館市立総合病院 ・かづの厚生病院 ・秋田労災病院 ・北秋田市民病院 ※「消化器系」手術において症例が分散  【回復期・慢性期】 ・大湯リハビリ温泉病院 ・大館市立扇田病院 ・大館記念病院・鹿角中央病院  【精神】 ・東台病院・今井病院・鷹巣病院	【急性期拠点機能】 ・大館市立総合病院  【高齢者救急・地域急性期機能】 ・かづの厚生病院・北秋田市民病院  【在宅医療等連携機能】 ・大湯リハビリ温泉病院 ・鹿角中央病院  【専門等機能】 ・秋田労災病院(リハビリ、特定診療科) ・大湯リハビリ温泉病院(リハビリ、療養) ・大館記念病院(療養)  【精神】・東台病院・今井病院・鷹巣病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>建物の耐用年数や2040年の医療需要を踏まえ検討</li> <li>統合案としては、現在、急性期を担う大館市立総合病院が他の病院と統合し、急性期拠点と高齢者救急・地域急性期機能を幅広く担う形があり得る</li> </ul>	
	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="background-color: #76b82a; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">2040年の医療需要</div> <div style="background-color: #76b82a; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">各病院が備えるべき機能(スペック)</div> <div style="background-color: #76b82a; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">機能確保の検証</div> <div style="background-color: #76b82a; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">経営分析</div> <div style="background-color: #76b82a; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">住民の理解</div> <div style="background-color: #76b82a; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">行政の支援</div> <div style="background-color: #76b82a; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">その他必要な視点</div> </div>	<div style="background-color: #c8e6c9; padding: 20px; border: 1px solid #ccc;">                     来年度に分析を実施                 </div>		
<div style="background-color: #3498db; color: white; padding: 10px; text-align: center; width: 150px; margin: 0 auto;">                     分析の視点                 </div>	<div style="background-color: #95a5a6; padding: 10px; border: 1px solid #ccc;">                     分析を踏まえ、来年度提示                 </div>			
<div style="background-color: #3498db; color: white; padding: 10px; text-align: center; width: 150px; margin: 0 auto;">                     評価                 </div>				

県北B		現状維持の役割分担	医療機関機能別の役割分担	再編・統合
<div data-bbox="140 289 453 629" style="border: 1px solid #0056b3; border-radius: 20px; padding: 20px; text-align: center; color: white;"> <h3>各病院の機能</h3> </div>		<p><b>【急性期】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・能代厚生医療センター</li> <li>・JCHO秋田病院</li> <li>・能代山本医師会病院</li> <li>・北秋田市民病院</li> </ul> <p>※「消化器系」、「筋骨格系」手術において症例が分散</p> <p><b>【回復期・慢性期】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・能代病院</li> <li>・森岳温泉病院</li> </ul> <p><b>【精神】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・島田病院・鷹巣病院</li> </ul>	<p><b>【急性期拠点機能】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・能代厚生医療センター</li> </ul> <p><b>【高齢者救急・地域急性期機能】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・JCHO秋田病院</li> <li>・能代山本医師会病院</li> <li>・北秋田市民病院</li> </ul> <p><b>【在宅医療等連携機能】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・能代山本医師会病院</li> <li>・能代病院</li> </ul> <p><b>【専門等機能】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・森岳温泉病院(リハビリ)</li> <li>・能代病院(療養)</li> </ul> <p><b>【精神】</b>・島田病院・鷹巣病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・建物の耐用年数や2040年の医療需要を踏まえ検討</li> <li>・統合案としては、現在、急性期を担う能代厚生医療センターが他の病院と統合し、急性期拠点と高齢者救急・地域急性期機能を幅広く担う形があり得る</li> </ul>
<div data-bbox="37 772 122 1219" style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; text-align: center;"> <b>分析の視点</b> </div>	2040年の医療需要	<div data-bbox="623 746 2001 1286" style="border: 1px solid #0056b3; padding: 10px;"> <h2 style="margin: 0;">来年度に分析を実施</h2> </div>		
	各病院が備えるべき機能(スペック)			
	機能確保の検証			
	経営分析			
	住民の理解			
	行政の支援			
	その他必要な視点			
<div data-bbox="130 1343 437 1416" style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; text-align: center;"> <b>評価</b> </div>	分析を踏まえ、来年度提示			

県央医療圏における診療実績等について

※救急告示病院のみ(全身麻酔手術件数順)

急性期拠点病院候補

医療機関名	現構想区域	全身麻酔手術件数	1日当たり全麻件数	手術総数	全麻/手術総数	救急車の受入件数	その他急性期拠点病院に求められる役割					築年数 ※病棟を増築している場合は、増築前の病棟の築年数を踏まえ、算出
							災害拠点病院	医療措置協定 (第一種又は第二種協定指定医療機関)	基幹型臨床研修病院	医療需要に合わせた病床の整備 (一般+療養病床数)	地域への医師派遣 (各常勤医師数を記載)	
秋田大学医学部附属病院	秋田周辺	2,878	7.9	7,055	40.8%	2,606	◎基幹	○	○	577	324	49
秋田厚生医療センター	秋田周辺	1,851	5.1	3,567	51.9%	4,206		○	○	429	69	25
秋田赤十字病院	秋田周辺	1,644	4.5	3,711	44.3%	3,423	○	○	○	465	123	27
市立秋田総合病院	秋田周辺	1,566	4.3	3,723	42.1%	3,373	○	○	○	333	98	3
由利組合総合病院	由利本荘・にかほ	1,299	3.6	2,786	46.6%	2,732	○	○	○	395	73	31
中通総合病院	秋田周辺	1,289	3.5	2,866	45.0%	3,083		○	○	450	62	28
秋田県立循環器・脳脊髄センター	秋田周辺	371	1.0	662	56.0%	499	○	○		188	24	17
本荘第一病院	由利本荘・にかほ	286	0.8	997	28.7%	836		○	○	142	22	37
男鹿みなと市民病院	秋田周辺	141	0.4	338	41.7%	732		○		145	14	27
藤原記念病院	秋田周辺	-	-	98	-	229		○		140	15	29
医療法人佐藤病院	由利本荘・にかほ	-	-	-	-	451		○		137	6	54

※病床数は病床機能報告(令和7年7月1日時点)の数値を記載  
出典: 病床機能報告(令和6年度)

- 急性期拠点病院を検討していく上で、考慮すべき実績(全身麻酔手術件数、救急車受入件数)や役割を踏まえた場合、「秋田大学医学部附属病院」、「秋田厚生医療センター」、「秋田赤十字病院」、「市立秋田総合病院」がいずれも急性期拠点病院を担う上で、十分な実績や役割を担っている状況であること等を踏まえると、各医療機関の実績について、より深い分析を実施の上、選定が必要である。

県央医療圏における診療実績等について ※救急告示病院のみ(全身麻酔手術件数順)

急性期拠点病院候補

医療機関名	現構想区域	全身麻酔手術件数	1日当たり全麻件数	手術総数	全麻/手術総数	救急車の受入件数	その他急性期拠点病院に求められる役割					築年数 ※病棟を増築している場合は、増築前の病棟の築年数を踏まえ、算出
							災害拠点病院	医療措置協定 (第一種又は第二種協定指定医療機関)	基幹型臨床研修病院	医療需要に合わせた病床の整備 (一般+療養病床数)	地域への医師派遣 (各常勤医師数を記載)	
秋田大学医学部附属病院	秋田周辺	2,878	7.9	7,055	40.8%	2,606	◎基幹	○	○	577	324	49
秋田厚生医療センター	秋田周辺	1,851	5.1	3,567	51.9%	4,206		○	○	429	69	25
秋田赤十字病院	秋田周辺	1,644	4.5	3,711	44.3%	3,423	○	○	○	465	123	27
市立秋田総合病院	秋田周辺	1,566	4.3	3,723	42.1%	3,373	○	○	○	333	98	3
<b>由利組合総合病院</b>	由利本荘・にかほ	1,299	3.6	2,786	46.6%	2,732	○	○	○	395	73	31
中通総合病院	秋田周辺	1,289	3.5	2,866	45.0%	3,083		○	○	450	62	28
秋田県立循環器・脳脊髄センター	秋田周辺	371	1.0	662	56.0%	499	○	○		188	24	17
本荘第一病院	由利本荘・にかほ	286	0.8	997	28.7%	836		○	○	142	22	37
男鹿みなと市民病院	秋田周辺	141	0.4	338	41.7%	732		○		145	14	27
藤原記念病院	秋田周辺	-	-	98	-	229		○		140	15	29
医療法人佐藤病院	由利本荘・にかほ	-	-	-	-	451		○		137	6	54

※病床数は病床機能報告(令和7年7月1日時点)の数値を記載  
出典: 病床機能報告(令和6年度)

「由利組合総合病院」を急性期拠点病院の候補とした理由

- 全身麻酔手術件数と救急車受入件数のいずれも、由利本荘にかほ区域内で最多である。
- 仮に由利本荘・にかほ区域の全身麻酔手術を集約した場合、受入体制の観点で、同院の常勤医師数が区域内で最も多いことから、全身麻酔手術の拠点になりえると考える。
- 機関型臨床研修病院として若手医師の教育や症例確保において重要な役割を担っている。一方で、築31年を経過していることから、将来的な建替え時期を見据えつつ、持続可能な再編・集約化の在り方を検討していく必要がある。

県央A		医療機関機能別の役割分担		再編・統合
現状維持の役割分担		急性期拠点病院 2病院パターン	急性期拠点病院 3病院パターン	
<div style="border: 1px solid blue; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center; width: 150px; margin: 0 auto;"> <b>各病院の 機能</b> </div>	<p>【急性期(高度急性期含む)】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・秋田大学医学部附属病院</li> <li>・秋田赤十字病院</li> <li>・中通総合病院</li> <li>・秋田厚生医療センター</li> <li>・市立秋田総合病院</li> <li>・県立循環器・脳脊髄センター</li> <li>・男鹿みなと市民病院</li> <li>・藤原記念病院</li> </ul> <p>※「神経系」、「呼吸器系」、「循環器系」、「消化器系」、「筋骨格系」手術において症例が分散</p> <p>【回復期・慢性期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・御野場病院</li> <li>・湖東厚生病院 等</li> </ul> <p>【精神】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・秋田回生会病院 等</li> </ul>	<p>【急性期拠点機能(候補)】</p> <p>①秋田大学医学部附属病院 ※医育及び広域診療機能含む</p> <p>②秋田赤十字病院</p> <p>【高齢者救急・地域急性期機能】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中通総合病院</li> <li>・秋田厚生医療センター</li> <li>・市立秋田総合病院 等</li> </ul> <p>【在宅医療等連携機能】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・御野場病院</li> <li>・湖東厚生病院 等</li> </ul> <p>【専門等機能】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・循脳センター(特定診療科)・外旭川病院(療養)・杉山病院(療養)等</li> </ul>	<p>【急性期拠点機能(候補)】</p> <p>①秋田大学医学部附属病院 ※医育及び広域診療機能含む</p> <p>②秋田赤十字病院</p> <p>③秋田厚生医療センター</p> <p>③市立秋田総合病院</p> <p>→3つ目の急性期拠点病院ついて、どちらが、拠点として機能を有するかも含めて分析する</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・建物の耐用年数や2040年の医療需要を踏まえ検討</li> <li>・統合案は急性期拠点となる病院の方向性がある程度決定した後に、検討するため、現時点では案はなし</li> </ul>
	<div style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright; background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 5px; font-weight: bold;">分析の視点</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>2040年の医療需要</li> <li>各病院が備えるべき機能(スペック)</li> <li>機能確保の検証</li> <li>経営分析</li> <li>住民の理解</li> <li>行政の支援</li> <li>その他必要な視点</li> </ul>	<p style="font-size: 24px; font-weight: bold;">来年度に分析を実施</p>		
評価		<p style="font-size: 20px; font-weight: bold;">分析を踏まえ、来年度提示</p>		

県央B		現状維持の役割分担	医療機関機能別の役割分担	再編・統合
<div data-bbox="140 289 453 629" style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;"> <p>各病院の 機能</p> </div>		<p>【急性期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・由利組合総合病院</li> <li>・本荘第一病院</li> </ul> <p>※「消化器系」手術において症例が分散</p> <p>【回復期・慢性期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・佐藤病院</li> <li>・由利本荘医師会病院</li> </ul> <p>【専門的な慢性期医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・あきた病院</li> </ul> <p>【精神】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・菅原病院、象潟病院</li> </ul>	<p>【急性期拠点機能】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・由利組合総合病院</li> </ul> <p>【高齢者救急・地域急性期機能】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本荘第一病院</li> <li>・佐藤病院</li> </ul> <p>【在宅医療等連携機能】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・佐藤病院</li> <li>・由利本荘医師会病院</li> </ul> <p>【専門等機能】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・あきた病院(神経難病等)</li> </ul> <p>【精神】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・菅原病院、象潟病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・建物の耐用年数や2040年の医療需要を踏まえ検討</li> <li>・統合案としては、現在、急性期を担う由利組合総合病院が他の病院と統合し、急性期拠点と高齢者救急・地域急性期機能を幅広く担う形があり得る</li> </ul>
分析の視点	2040年の医療需要	<div data-bbox="623 746 2001 1286" style="border: 1px solid black; padding: 20px;"> <p>来年度に分析を実施</p> </div>		
	各病院が備えるべき機能(スペック)			
	機能確保の検証			
	経営分析			
	住民の理解			
	行政の支援			
	その他必要な視点			
評価	分析を踏まえ、来年度提示			

## 県南医療圏における診療実績等について

## ※救急告示病院のみ(全身麻酔手術件数順)

## 急性期拠点病院候補

医療機関名	現構想区域	全身麻酔手術件数	1日当たり全麻件数	手術総数	全麻/手術総数	救急車の受入件数	その他急性期拠点病院に求められる役割					
							災害拠点病院	医療措置協定 (第一種又は第二種協定指定医療機関)	基幹型臨床研修病院	医療需要に合わせた病床の整備 (一般+療養病床数)	地域への医師派遣 (各常勤医師数を記載)	築年数 ※病棟を増築している場合は、増築前の病棟の築年数を踏まえ、算出
大曲厚生医療センター	大仙・仙北	1,864	5.1	3,727	50.0%	4,019	○	○	○	433	68	11
平鹿総合病院	横手	1,278	3.5	3,278	39.0%	3,382	○	○	○	558	73	18
市立横手病院	横手	560	1.5	1,799	31.1%	1,264		○	○	225	34	18
雄勝中央病院	湯沢・雄勝	311	0.9	960	32.4%	1,452	○	○	○	193	23	20
市立角館総合病院	大仙・仙北	276	0.8	589	46.9%	1,272	○	○	○	170	17	8
羽後町立羽後病院	湯沢・雄勝	174	0.5	399	43.6%	368		○		113	8	29
市立大森病院	横手	135	0.4	319	42.3%	282		○		150	14	27
大曲中通病院	大仙・仙北	-	-	-	-	415		○		152	6	17

※病床数は病床機能報告(令和7年7月1日時点)の数値を記載  
出典: 病床機能報告(令和6年度)

### 「大曲厚生医療センター」を急性期拠点病院の候補とした理由

- 全身麻酔手術件数と救急車受入件数のいずれも、医療圏内で最多である。
- 仮に大仙・仙北区域の全身麻酔手術を集約した場合、受入体制の観点で、同院の常勤医師数が区域内で多いことから、全身麻酔手術の拠点になりえると考え。
- 機関型臨床研修病院として若手医師の教育や症例確保において重要な役割を担っているほか、築11年と非常に新しく、2040年を見据えた長期的な拠点となりうる。

### 「平鹿総合病院」を急性期拠点病院の候補とした理由

- 全身麻酔手術件数と救急車受入件数のいずれも、大曲厚生医療センターに次いで、医療圏内で最多である。
- 仮に横手、湯沢・雄勝区域の全身麻酔手術を集約した場合、受入体制の観点で、同院の常勤医師数が区域内で最も多いことから、全身麻酔手術の拠点になりえると考え。
- 機関型臨床研修病院として若手医師の教育や症例確保において重要な役割を担っているほか、築18年と他病院に比べ新しく、2040年を見据えた長期的な拠点となりうる。

県南A		現状維持の役割分担	医療機関機能別の役割分担	再編・統合
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center; width: 150px; margin: 0 auto;">                     各病院の 機能                 </div>	<p><b>【急性期】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・大曲厚生医療センター</li> <li>・市立角館総合病院</li> <li>・大曲中通病院</li> </ul> <p>※疾患別の手術において、集約化が進んでいる。一方で、大曲厚生医療センターで急性期病床の逼迫が生じている。</p> <p><b>【回復期・慢性期】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県立リハセン(精神含む)</li> <li>・協和病院(精神含む)</li> <li>・市立田沢湖病院 ・花園病院</li> </ul> <p><b>【精神】</b>・市立大曲病院</p>	<p><b>【急性期拠点機能】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・大曲厚生医療センター</li> </ul> <p><b>【高齢者救急・地域急性期機能】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・(新)せんぼく市民病院</li> <li>・大曲中通病院</li> </ul> <p><b>【在宅医療等連携機能】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・(新)せんぼく市民病院</li> </ul> <p><b>【専門等機能】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県立リハセン(リハビリ)※精神含む</li> <li>・協和病院(療養)※精神含む</li> <li>・花園病院(療養)</li> </ul> <p><b>【精神】</b>・市立大曲病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・建物の耐用年数や2040年の医療需要を踏まえ検討</li> <li>・現在、仙北市2病院が統合する方向であるほか、他の急性期医療を担う病院も比較的、建物が新しいため、現時点で、具体的な案はない</li> </ul>	
	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">分析の視点</div> <div style="background-color: #92d050; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">2040年の医療需要</div> <div style="background-color: #92d050; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">各病院が備えるべき機能(スペック)</div> <div style="background-color: #92d050; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">機能確保の検証</div> <div style="background-color: #92d050; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">経営分析</div> <div style="background-color: #92d050; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">住民の理解</div> <div style="background-color: #92d050; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">行政の支援</div> <div style="background-color: #92d050; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">その他必要な視点</div> </div>	<div style="background-color: #c8e6c9; padding: 20px; border: 1px solid #0056b3;">                     来年度に分析を実施                 </div>		
<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; text-align: center;">評価</div>	<div style="background-color: #9e9e9e; padding: 10px; border: 1px solid #0056b3;">                     分析を踏まえ、来年度提示                 </div>			

県南B		現状維持の役割分担	医療機関機能別の役割分担	再編・統合
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 20px; text-align: center; width: fit-content; margin: 0 auto;">                     各病院の 機能                 </div>		<p>【急性期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平鹿総合病院</li> <li>・市立横手病院</li> <li>・雄勝中央病院</li> </ul> <p>※「消化器系」「筋骨格系」手術において症例が分散</p> <p>【回復期・慢性期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市立大森病院</li> <li>・町立羽後病院</li> </ul> <p>【精神】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・横手興生病院</li> <li>・佐藤病院</li> </ul>	<p>【急性期拠点機能】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平鹿総合病院</li> </ul> <p>【高齢者救急・地域急性期機能】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市立横手病院</li> <li>・市立大森病院</li> <li>・雄勝中央病院</li> <li>・町立羽後病院</li> </ul> <p>【在宅医療等連携機能】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市立大森病院</li> <li>・町立羽後病院</li> </ul> <p>【専門等機能】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市立大森病院</li> </ul> <p>【精神】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・横手興生病院</li> <li>・佐藤病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・建物の耐用年数や2040年の医療需要を踏まえ検討</li> <li>・統合案としては、現在急性期を担う平鹿総合病院が他の病院と統合し、急性期拠点と高齢者救急・地域急性期機能を幅広く担う形があり得る</li> </ul>
分析の視点	2040年の医療需要	来年度に分析を実施		
	各病院が備えるべき機能(スペック)			
	機能確保の検証			
	経営分析			
	住民の理解			
	行政の支援			
	その他必要な視点			
評価	分析を踏まえ、来年度提示			