経営の健全化について②

令和8年10月

仙北市医療局

直面する２つの課題

①経営健全化団体からの脱却

- 共倒れを防ぎ、地域医療を守る



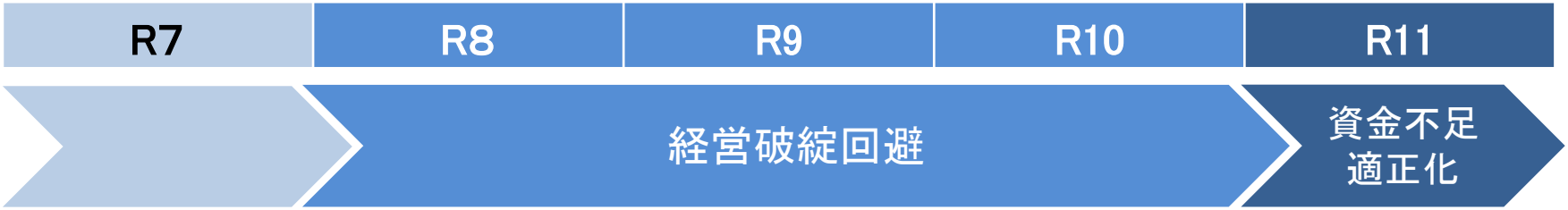
②「新・地域医療構想」と生き残り戦略

- どの機能を担い、何を諦めるか、「選択と集中」



経営健全化の推進

経営破綻を回避するため、できるものから速やかに実行し、資金不足額を縮減する



（目標・・単年度経常損益黒字化）

緊急的対策

経営の効率化

集中的取組

主な実施項目

□収益の最大化
- ●施設基準・加算の取得、算定回数の増による診療単価増
- ●ベッドコントロールによる病床稼働率の向上

□コストの最適化
- ●入院機能の集約による人的資源の最適化
- ●給与費の抑制等（各種手当の見直しを含む）

□経営底上げ
- ●伴走支援（医療局の組織力強化）
- ●計画の進行管理（外部委員会による点検・評価）
- ●経営戦略（持続可能な運営体制の検討）
- ●秋田大学との連携強化

抜本的改革

機能規模等

集中的取組

主な実施項目

□医療ニーズの変化に対応した新しい医療モデル
- ●新たな地域医療構想を踏まえた持続可能な医療提供体制の構築
- ●地域包括ケアシステムを支える病院として役割の明確化

運営体制

更なる取組

主な検討項目

□持続可能な病院運営
- ●診療報酬改定に左右されない収益源の検討（健診・人間ドックの自費診療の拡大など）
- ●運営体制のあり方（地域医療連携推進法人制度の活用について検討）

経営健全化団体からの脱却

どちらが欠けても
成し得ない

★2つの必須要件

①入院機能の集約による経営の効率化

＋

②赤字の原因である高コスト体質の改善

- 毎年度の赤字を縮小すること
- キャッシュフローを改善すること
- 持続可能な病院経営を目指すこと

地域医療を守る田沢湖の入院機能の集約

- 「障害者施設等一般病棟」は診療範囲が限定されるため、受入れ可能な患者が限られる（結果として、病床利用率の低下、診療単価が伸びない）
- 有床診療所で入院病床を維持した場合でも、看護師等の夜勤配置や医師の夜間・休日の当直人員の確保で赤字が拡大
- 患者居住地の8割強は生保内・田沢地域。地域の人口が急速に減少しており、患者数の伸びは期待できない

2つの病院の入院機能の一体運用により、共倒れを防ぐ

入院機能は角館に移しても、外来機能は無床診療所として維持し、
地域の身近な医療（プライマリケア）を支える拠点へ

病院と診療所の一般的な違い

病院		無床診療所
入院ベッド20床以上	法律の根拠	入院設備がない
・各科専門の診察室 ・手術室 ・処置室 ・臨床検査施設 ・エックス線装置 ・調剤所 ・給食施設	必置施設	病院のような制約なし
医師3人、薬剤師1人、患者3人に対して看護師1人（一般病床）	人員配置（最低条件）	医師1人
多数の診療科	診療科目	少数の診療科、または単科
・入院診療が中心 ・医師や看護師、検査技師、薬剤師など多職種が連携して治療にあたる ・手術や救急患者に対応 ・高度な検査・治療設備を有している	一般的な特徴	・外来診療が中心 ・風邪、腹痛など軽度な症状に対応 ・かかりつけ医として日常的な健康相談に対応 ・専門的な治療が必要か判断し、病院を紹介する

田沢湖診療所（仮）の機能・体制等

①外来機能

・標榜科目は、内科、外科、整形外科
・訪問診療(オンライン診療併用)
・予防リハビリテーション（フレイル予防、健康寿命延伸）
・健診事業の継続

②かかりつけ医機能

日常的な診療や慢性疾患管理、健康相談などを継続的に提供

③人員体制

医師１名、看護師３名、理学療法士１名、事務等４名、計９名の配置
（※整形外科・・・非常勤週１回）　※医師招聘・・・令和9年4月以降早急に

④受診機会の確保

医療へのアクセスに不安を抱える高齢者の通院手段を確保
（病院間直通シャトルバス等）

田沢湖診療所（仮）の診療機能（イメージ）

田沢湖診療所（仮）

内科

外科

整形外科



訪問診療

健康診断

外来リハビリ

外来患者の
入院調整（紹介）

退院患者の
フォロー

地域（自宅）

通院

出向く医療

訪問診療・オンライン診療

介護施設

通院

施設への訪問診療

急性期病院

大曲厚生医療センター



連携

統合病院



救急

手術

入院

検査

リハビリ

○軽症から中等症の患者は統合病院へ

○高度な医療は大曲厚生医療センターへ

田沢湖診療所（仮）で対応予定の症状等

診療科	対応予定の症状等
内科	感染症（風邪・インフルエンザなど）や一時的な体調不良（頭痛・めまい・腹痛など）から生活習慣病（高血圧症・糖尿病・脂質異常症など）の継続的な管理まで幅広く対応
外科	切り傷、擦り傷、刺し傷や比較的軽い火傷などの外傷
整形外科	・肩こり、首の痛み、手足のしびれなどの症状や慢性的な腰痛、関節の痛みなどの症状に対応 ・病気やケガ、高齢などにより低下した身体機能の回復、維持（筋力の強化、関節の可動域の改善、日常生活動作の向上など）

※招聘する医師の専門性により対応する症状や患者等が変わる可能性がある。
※一次救急への対応を想定している。

一次救急とは・・・車や徒歩で来院し外来の治療だけで帰宅可能な軽症患者を対象とするもの。

入院機能の集約に伴う統合病院の体制等

□病床数

➢田沢湖病院の入院患者の受入れに対応する療養病床は25床程度とし、病院全体の病床数は170床程度とする。

➢統合後の急性期、包括期、慢性期の機能別病床数は、新たな地域医療構想と整合性を図る必要があるため、令和8年度末を目途に決定する。

□職員の配置等

➢病院事業の職員数354名（令和8年4月現在）を70名程度削減する。

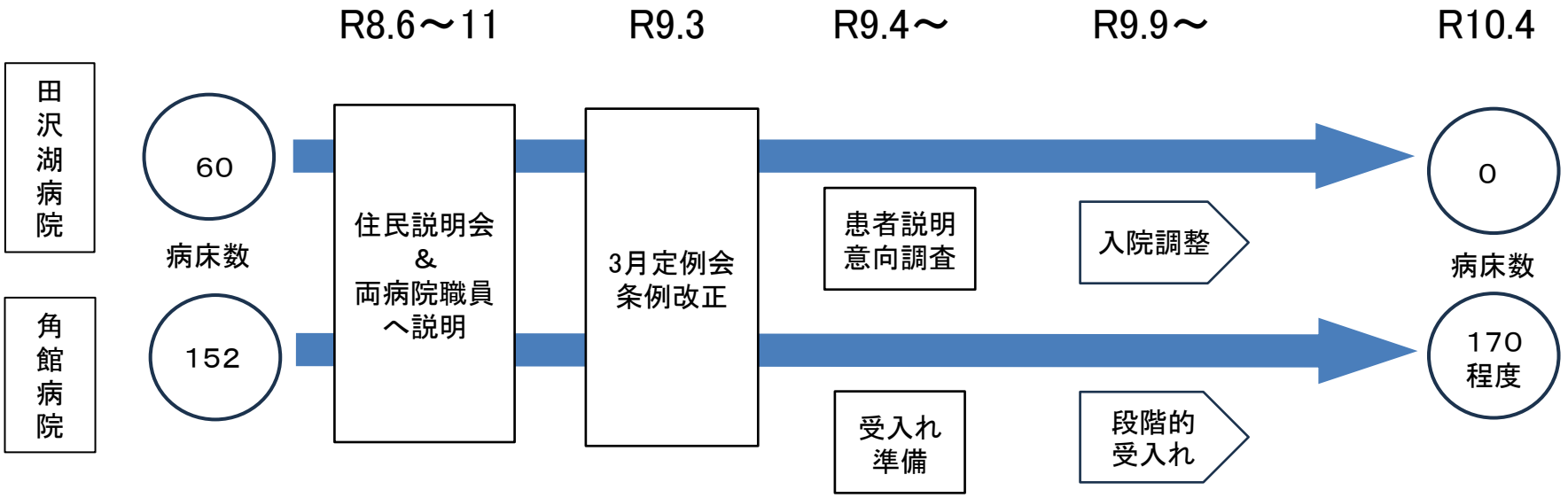
➢統合病院、田沢湖診療所（仮称）及び市長部局への異動にあたっては、人材の最適配置を行う。

➢統合までは、市立田沢湖病院及び市立角館総合病院とも退職不補充を原則とする。なお、欠員により診療に支障が生じる可能性がある場合は、管理者が各職種の業務量等を踏まえ、職員採用の要否を判断する。

主な高コスト体質の改善等

- ✓ 病床数の見直し
  - ・田沢湖・角館両病院の病床総数２１２床を１７０床程度に削減
- ✓ 診療科目の見直し（標榜科目19→17（院内標榜も含む））
  - ・ 呼吸器内科、心臓血管外科の休止
- ✓ 非常勤医師の交通費縮減
  - ・県外からの派遣医師を県内へ切り替え
- ✓ 病院事業職員の削減
  - ・退職不補充、市長部局へ異動、会計年度任用職員の削減、各部門多能工の推進等
- ✓ 給与費の抑制等
  - ・給料、手当の時限削減（※収支の改善が見込まれない場合）
  - ・統合に際し、各種手当の見直し（県内公立病院との比較）
- ✓ 材料費の見直し
  - ・医薬品の院内での標準化、ベンチマーク分析による価格交渉等
- ✓ 集患対策の強化
  - ・患者満足度を高める接遇教育・研修の実施

入院機能の移行に向けたスケジュール（予定）



【田沢湖病院】

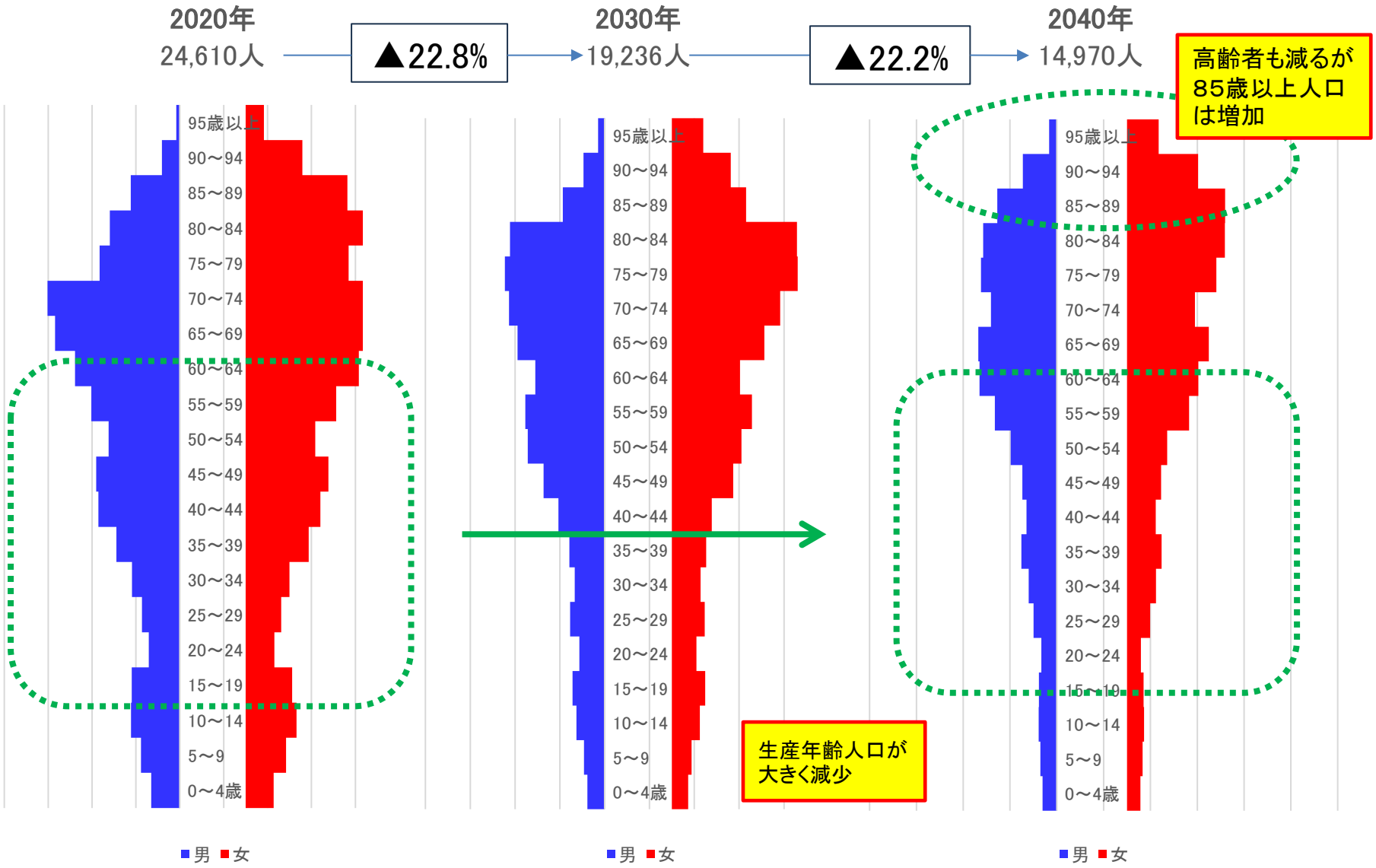
令和9年4月から入院患者・家族へ説明及び意向調査。同年9月頃から入院調整を行い、医療必要度が高い方は角館病院、医療必要度が低い方は介護施設へ。

外来機能は、休止の診療科を除き、令和10年3月まで継続。

【角館病院】

令和9年5月、GW期間中病棟構成の変更。同年9月頃から段階的受入れ。

人口ピラミッド（仙北市）



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）

2040年に向けた未来予想図

①**医療と介護の複合ニーズ**が拡大

②**高齢者救急と在宅医療の需要**は増大

③**多くの医療資源を要する手術**は減少

④**入院受療率**は低下、**入院受診延日数**も減少

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）

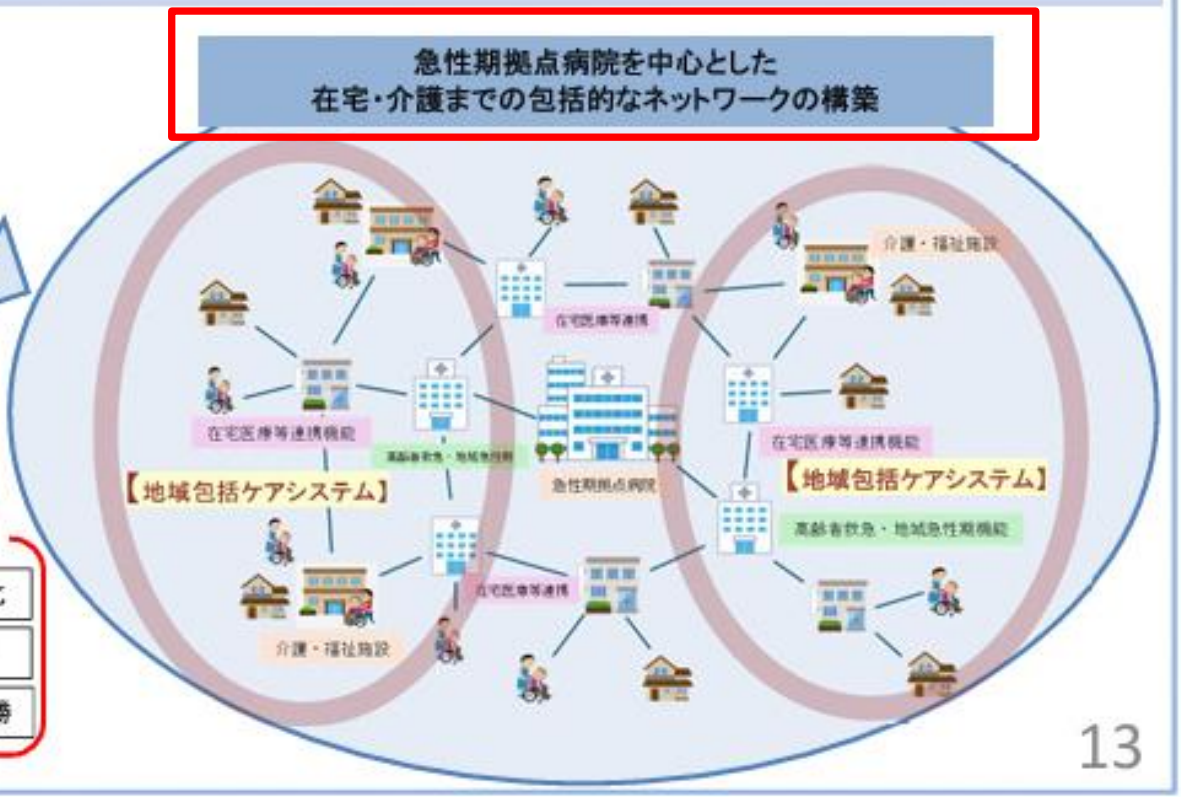
構想策定における県のスタンス

- ✓ 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





出典：秋田県医務薬事課「地域医療構想調整会議合同会議資料」（令和7年11月）

医療機関機能について

医療機関機能の考え方

○ 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。

○ 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。

- 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。
- 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

地域ごとの医療機関機能

	主な具体的な内容（イメージ）
高齢者救急・地域急性期機能	• 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
在宅医療等連携機能	• 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
急性期拠点機能	• 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、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。 ※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。
専門等機能	• 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。

※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビディティ（多疾病併存状態）患者へのリハビリを含む、治し支える医療の観点が重要

広域な観点の医療機関機能

医育及び広域診療機能	• 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。

- このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

12

二次医療圏に1～2か所

出典：第１回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会（令和7年7月24日）

統合病院に求められる役割

①前方・後方連携（他の急性期病院との連携、在宅・介護施設との連携）の強化により、高齢者救急を起点とした地域連携ハブ病院としての役割

②地域包括ケアシステムを支える病院として、在宅・介護施設等からの軽症急性期の受け入れ機能やその他の周辺機能(※)としての役割

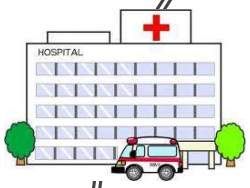
※在宅療養患者における医療必要度の高いレスパイト入院、短期予定入院（糖尿病教育入院等）、ADL（日常生活動作）が低下した患者のリハビリなど

地域包括ケアシステム支える医療機関（イメージ）

地域包括ケアシステムを
支える医療機関

大曲厚生
医療センター

地域で高度な医療を
支える医療機関



転院受入

統合病院

入院機能

- **高齢者救急への対応**
  - ー二次救急医療機関として可能な限り受入れ
- **急性期経過後の医療**
  - ー在宅復帰に向けた支援
  - ーリハビリテーション
- **急性期医療**
  - ー在宅患者の急変時対応等
- **その他**
  - ーレスパイト/開放型病床等

退院支援

介護施設等



居宅



在宅医療等

関係機関との連携強化
（病病連携）
（病診連携）
（医療介護連携）

外来患者受入
（紹介）

診療所



救急受入
（二次救急、ウオークイン）

外来患者受入

急変時

：患者の流れ

：関係機関との連携

担うべき医療は増える

- 外来診療（かかりつけ医）
  生活習慣病・感染症・慢性疾患等
- 高齢者救急の受け皿
  うっ血性心不全、肺炎、尿路感染症、脱水など
- 高度急性期の後方支援
  急性期治療後の受け皿として非常に重要
- 整形外科（高齢者の外傷が増加）
  転倒・骨折は地域完結
- 回復期・リハビリ（在宅復帰）
  筋力や心肺機能向上
- 在宅医療のバックアップ
  在宅・施設等からの緊急受入れ



「縮小」ではなく、最も必要とされる医療へ「進化」

統合病院の診療機能（イメージ）

高齢者等を**総合的に診る**病院

診療所
在宅

高齢者医療ニーズに
幅広い診療



容態が安定した
患者の逆紹介

総合診療機能

地域の安心を守る**救急医療**

重症・重篤患者
は速やかに繋ぐ

急性期拠点病院



高度で専門
的な治療を
要する患者
は委ねる

高齢者救急・
地域急性期機能

高齢者救急は可能な
限り受入れ

消防

統合病院

地域包括ケアを支える病院

在宅療養支援機能

急変時の対応
緊急入院



介護施設
在宅

在宅療養可能な
患者への訪問診療

回復期医療が必要な住民の受け皿

リハビリ機能

治療を終え、リハビリ
等が必要な患者の
速やかな受け入れ

地域外
急性期病院

患者の容態
に応じた
紹介・逆紹介



開業医