

第2章 各地域医療構想

第1節 大館・鹿角地域医療構想

1 人口及び人口動態の状況

(1) 人口及び人口構造

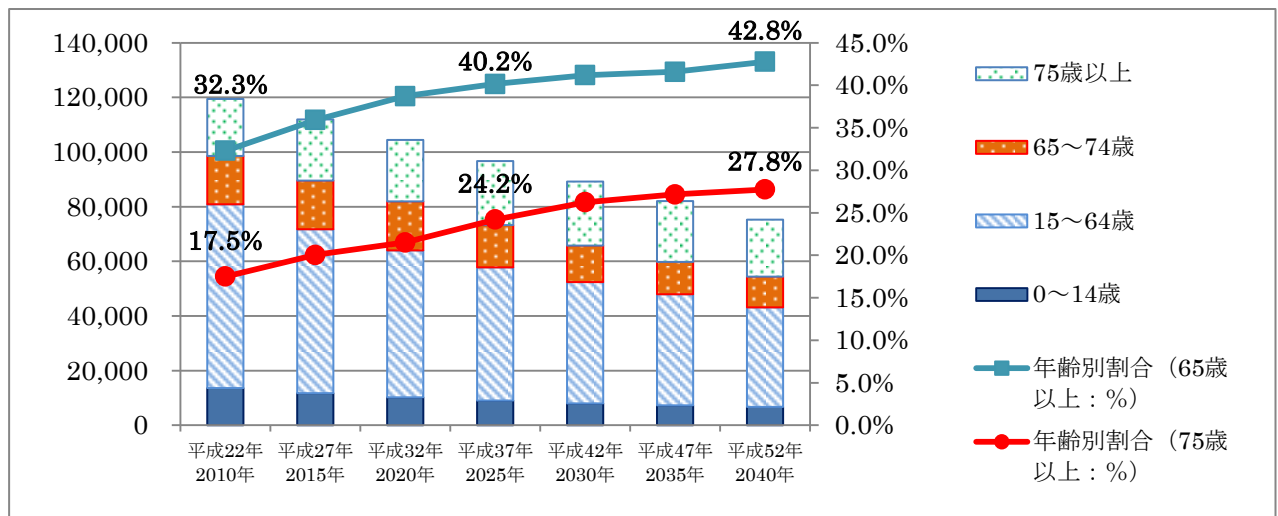
- 平成 22(2010)年国勢調査によると大館・鹿角地域の総人口は、119,473 人であり、将来人口推計では少子高齢化の進展に伴い、今後人口は減少を続け、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口」(平成 25 年 3 月)の推計によると平成 37(2025)年には 96,716 人、平成 52(2040)年には 75,337 人になることが見込まれています。(表 1)
- 平成 22(2010)年の 65 歳以上の人口は 38,596 人で、今後も急速に増加していき平成 32 (2020) 年にはピークを迎え、その後減少に転じます。
- 一方で 65 歳以上の総人口に占める割合は平成 32(2020)年後も増加を続け、平成 37(2025)年には 40%を越え、平成 52(2040)年には 42.8%になることが見込まれています。(表 1、図 1)
- 65～74 歳の人口は平成 32(2020)年にピークを迎え、その後減少しますが 75 歳以上の人口は平成 37(2025)年まで増加しその後減少します。(表 1)
- 一方、75 歳以上の総人口に占める割合は平成 37(2025)年後も上昇を続け、平成 52(2040)年には 27.8%となると見込まれています。(表 1、図 1)

表 1 大館・鹿角地域における人口の推移

	平成 22 年 (2010)	平成 27 年 (2015)	平成 32 年 (2020)	平成 37 年 (2025)	平成 42 年 (2030)	平成 47 年 (2035)	平成 52 年 (2040)
総人口	119,473	111,966	104,418	96,716	89,179	82,078	75,337
0～14 歳	13,633	11,792	10,278	9,016	7,983	7,278	6,744
割合	11.4%	10.5%	9.8%	9.3%	9.0%	8.9%	9.0%
15～64 歳	67,244	59,945	53,702	48,856	44,457	40,663	36,370
割合	56.3%	53.5%	51.4%	50.5%	49.9%	49.5%	48.3%
65～74 歳	17,695	17,785	17,969	15,431	13,332	11,843	11,314
65 歳以上	38,596	40,229	40,438	38,844	36,739	34,137	32,223
割合	32.3%	35.9%	38.7%	40.2%	41.2%	41.6%	42.8%
75 歳以上	20,899	22,444	22,469	23,413	23,407	22,294	20,909
割合	17.5%	20.0%	21.5%	24.2%	26.2%	27.2%	27.8%

出典：国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口」(平成 25 年 3 月)

図1 大館・鹿角地域における人口の推移



出典：国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口」（平成25年3月）

（2）人口動態

- 大館・鹿角地域の平成25(2013)年の出生数は647人であり、出生率は5.6と秋田県の5.9に比べ低くなっています。（表2）
- 一方、平成25(2013)年の死亡数は1,797人であり、死亡率は15.7と秋田県の14.2に比べて高くなっています。（表2）
- 出生数・出生率が減少傾向、死亡数・死亡率が増加傾向にあるため、自然増減率のマイナス幅は平成23(2011)年を除き拡大しています。（表2）

表2 大館・鹿角地域人口動態（数：人、率：人口千人対）

	平成21年 (2009)	平成22年 (2010)	平成23年 (2011)	平成24年 (2012)	平成25年 (2013)	秋田県 平成25年
出生数	796	708	761	691	647	6,177
出生率	6.6	5.9	6.4	5.9	5.6	5.9
死亡数	1,617	1,714	1,693	1,778	1,797	14,824
死亡率	13.5	14.3	14.3	15.3	15.7	14.2
自然増減数	△ 821	△ 1,006	△ 932	△ 1,087	△ 1,150	△ 8,647
自然増減率	△ 6.8	△ 8.4	△ 7.9	△ 9.3	△ 10.0	△ 8.3

出典：秋田県衛生統計年鑑

- 大館・鹿角地域における平成25(2013)年の死亡状況を死因別に見ると、最も多いのは「悪性新生物」で死亡数497人、死亡率432.9、次いで多いのは「心疾患」で死亡数336人、死亡率292.6、次いで「脳血管疾患」で死亡数240人、死亡率209.0となっています。（表3）
- 秋田県における平成25(2013)年の「悪性新生物」の死亡率は392.8、「心疾患」の死亡率は207.4、「脳血管疾患」の死亡率は162.8であり、大館・鹿角地域はすべて県平均を上回っています。

表 3 大館・鹿角地域の死因別の死亡数及び死亡率（死亡数:人、死亡率:人口 10 万対）

死因	平成 22 年 (2010)		平成 23 年 (2011)		平成 24 年 (2012)		平成 25 年 (2013)		秋田県 平成 25 年	
	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
悪性新生物	470	393.4	477	403.6	524	456.4	497	432.9	4,113	392.8
心疾患	319	267.0	274	231.9	333	290.0	336	292.6	2,172	207.4
脳血管疾患	245	205.1	228	192.9	247	215.1	240	209.0	1,704	162.8

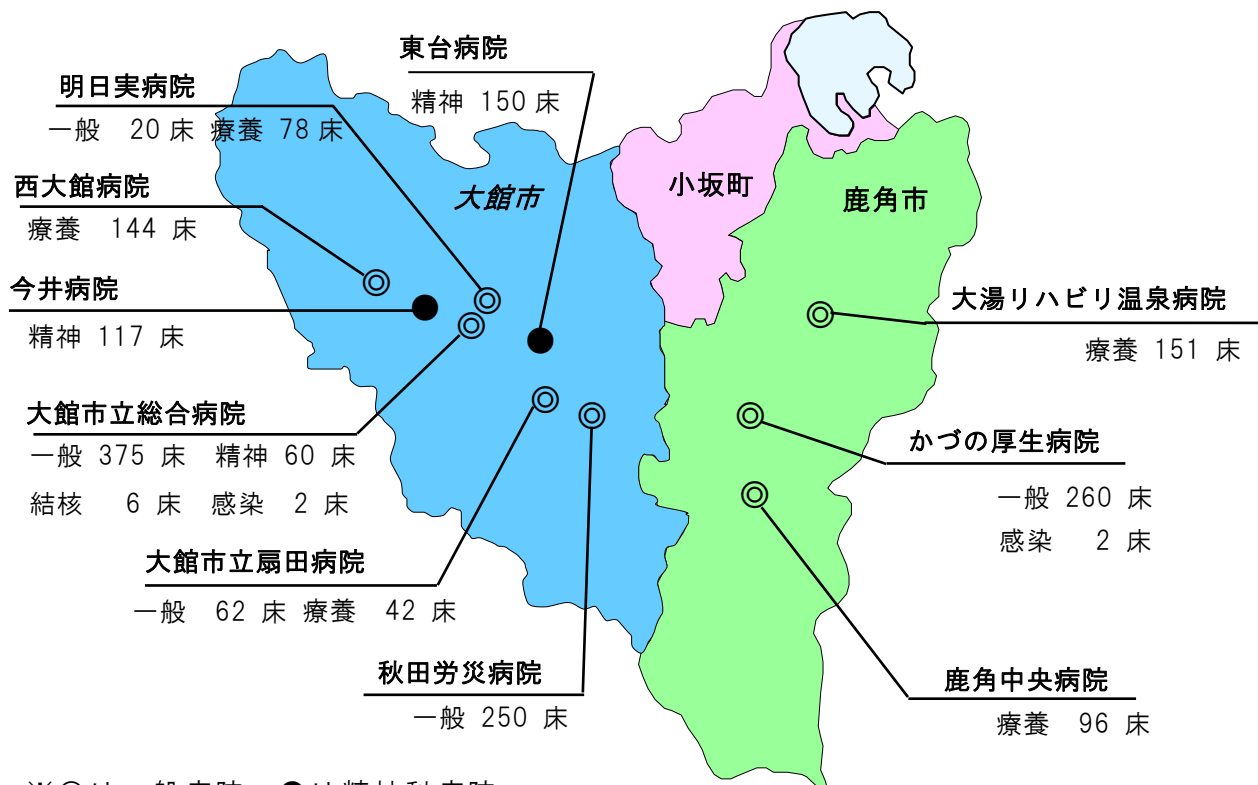
出典：秋田県衛生統計年鑑

2 医療提供体制の現状と課題

(1) 医療施設等の現状

- 平成 28 年 4 月 1 日現在、大館・鹿角地域内の病院数は 10 施設あり、病床数は 1,815 床となっています。(表 4)
- 病院の種別では、一般病院が 8 施設、精神科病院が 2 施設あります。
- 病床の種別では、一般病床が 967 床、療養病床が 511 床、精神病床が 327 床、感染症病床が 4 床、結核病床が 6 床です。(表 4)
- 平成 26 年の病床利用率は一般病床が 64.1% (県平均 75.1%)、療養病床が 97.4% (県平均 93.4%) となっており、一般病床は県平均を下回っていますが、療養病床は県平均を超えています。(表 4)
- 大館・鹿角地域における病院の機能については表 5 のとおりです。

図 2 大館・鹿角地域における病院の設置状況



※○は一般病院、●は精神科病院

出典：大館保健所調べ(平成 28 年 4 月 1 日現在)

表 4 大館・鹿角地域の病院数及び病床数

	病院数				病床数						病床利用率	
	総数	一般病院	療養病床を有する病院	精神科病院	合計	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床	一般病床（％）	療養病床（％）
大館市	7	5	3	2	1,306	327	2	6	264	707	64.1	97.4
鹿角市	3	3	2	-	509	-	2	-	247	260		
小坂町	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
計	10	8	5	2	1,815	327	4	6	511	967		

出典：大館保健所調べ（平成 28 年 4 月 1 日現在）※病床利用率は平成 26 年病院報告

表 5 大館・鹿角地域の病院機能

	救急告示	災害拠点	臨床研修指定	エイズ治療拠点	地域がん診療連携拠点	地域周産期母子医療センター	へき地医療拠点
秋田労災病院	○						
大館市立総合病院	○	○	○	○	○	○	
かづの厚生病院	○	○					○

出典：病院報告（平成 28 年 4 月 1 日現在）

- 平成 28 年 4 月 1 日現在、一般診療所は 70 施設あります。有床診療所が 5 施設、そのうち療養病床を持つ一般診療所は 1 施設です。（表 6）
- 一般診療所 70 施設のうち、常勤医師が外来診察を行っているのは 50 施設です。それ以外は特別養護老人ホームの医務室等が 17 施設、へき地巡回診療所が 2 施設、保健所が 1 施設となります。
- 平成 28 年 4 月 1 日現在、歯科診療所は 48 施設あり、市町別にみると、大館市は 31 施設、鹿角市は 15 施設、小坂町は 2 施設あります。有床歯科診療所はありません。（表 6）
- 平成 28 年 4 月 1 日現在、調剤を行う薬局は 56 施設あり、市町別に見ると、大館市は 39 施設、鹿角市は 16 施設、小坂町は 1 施設あります。（表 6）

表 6 大館・鹿角地域における診療所等の状況

	診療所								薬局
	一般診療所総数	有床診療所	療養病所を有する診療所		無床診療所	歯科診療所総数	有床歯科診療所	無床歯科診療所	薬局
			診療所	病床数					
大館市	50	3	-	37	47	31	-	31	39
鹿角市	15	2	1	21	13	15	-	15	16
小坂町	5	-	-	-	5	2	-	2	1
計	70	5	1	58	65	48	-	48	56

出典：大館保健所調べ（平成 28 年 4 月 1 日現在）

【課題】

- 三次救急機能が不足しており、より高度な医療が必要な患者が他県に流出している状況です。
- 病院の機能分化・連携を推進していくためには、経営主体の枠組みを超えた調整が必要になります。
- 開業医の高齢化や後継者不足により、今後、診療所数が減少することが予想されます。
- 人口減少が公共交通機関に大きく影響を与え、通院が困難になることが懸念されます。

(2) 在宅医療等に関する施設等の現状

- 大館・鹿角地域内には、在宅療養支援病院が 1 施設、在宅支援診療所が 5 施設、在宅療養支援歯科診療所が 2 施設あります。（平成 26 年 6 月現在）
- 「地域包括ケア病棟」を持つ病院が大館市に 1 施設(59 床)、鹿角市に 1 施設(55 床) あります。
- 「回復期リハビリテーション病棟」を持つ病院が大館市に 1 施設（46 床）、鹿角市に 1 施設（45 床）あります。
- 「認知症疾患医療センター」が大館市に 1 施設設置される予定です。（平成 28 年 10 月設置予定）
- 大館・鹿角地域における介護保険施設等の施設（事業所）数及び定員数については表 7 のとおりです。
- 大館・鹿角地域における介護事業所数等は表 8 のとおりです。

表 7 大館・鹿角地域における介護保険施設等の施設（事業所）数及び定員数

		大館市	鹿角市	小坂町	合計
介護療養型医療施設	施設数	2	2	0	4
	定員	180	118	0	298
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	施設数	7	2	2	11
	定員	465	146	80	691
介護老人保健施設	施設数	4	5	0	9
	定員	375	262	0	637
軽費老人ホーム （ケアハウス）	施設数	2	1	1	4
	定員	100	30	22	152
養護老人ホーム	施設数	1	1	0	2
	定員	80	80	0	160
認知症対応型共同生活介護 事業所（グループホーム）	事業所数	12	7	1	20
	定員	189	108	9	306
小規模多機能型 居宅介護事業所	事業所数	1	1	－	2
	定員	9	7	－	16
短期入所生活介護事業所 （ショートステイ）	事業所数	15	5	2	22
	定員	317	110	30	457

出典：北秋田地域振興局大館福祉環境部業務概要（平成 27 年 4 月 1 日現在）

表 8 大館・鹿角地域における介護事業所数等

	大館市	鹿角市	小坂町	合計
訪問介護事業所（訪問看護ステーション）	4	1	0	5
居宅介護支援事業所	12	5	0	17
通所介護（デイサービスセンター）	30	7	3	40

出典：北秋田地域振興局大館福祉環境部業務概要（平成 27 年 4 月 1 日現在）

【課題】

- 大館・鹿角地域では医師が少なく高齢化も進展しており、在宅医療を行う医師 1 人 1 人の負担が大きくなっています。
- 在宅医療を実施している医療機関やそれを支援している病院が少なく、偏在しています。
- 在宅療養患者に対する、口腔ケアや薬剤管理を行う体制が不十分です。
- 医療・介護従事者の在宅医療に関する知識・技術が不足しています。
- 在宅医療を推進するための人的資源が不足しています。
- 在宅医療を担う医療・介護従事者等の多職種間の連携が不十分です。
- 将来、単身・高齢者のみの世帯が増えることが予想されるなか、家庭での医療・介護を支える機能の低下が懸念されます。
- 認知症患者が今後さらに増加することが予想されます。

(3) 医療従事者の現状

- 大館・鹿角地域内の医師数（総数）は、平成 26 年 12 月末現在で 165 人、人口 10 万人あたりでは 145.9 人と秋田県の 227.1 人を下回っています。（表 9）
- また、医師が集中する秋田周辺を除いた人口 10 万人あたりの人数（165.6 人）と比べても下回っています。（表 9）
- 就業看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）をみると、人口 10 万人あたりの看護師は 881.6 人と秋田県の 1,006.2 人を下回っていますが、准看護師は 474.9 人と秋田県の 325.8 人を上回っています。（表 10）
- 保健師は人口 10 万人あたり 51.3 人と秋田県の 54.5 人を下回っており、助産師は 32.7 人と秋田県の 31.6 人を上回っています。（表 10）
- 歯科医師は人口 10 万人あたりでは 53.9 人であり、秋田県の 59.9 人を下回っています。（表 11）
- 薬剤師は人口 10 万人あたりでは 176.9 人であり、秋田県の 189.1 人を下回っていますが、秋田周辺を除いた 164.3 人を上回っています。（表 11）
- 歯科衛生士は人口 10 万人あたりでは 69.9 人であり、秋田県の 89.4 人を下回っています。（表 11）
- 回復期を担う病院に従事する理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士の人口 10 万人あたりの人数は視能訓練士を除いて秋田県の数値を越えています。（表 11）

表 9 医師数 ※人口 10 万対

	総数	医療施設従事者数	医療施設	
			病院	診療所
大館・鹿角	145.9	139.7	92.8	46.9
秋田周辺を除く	165.6	158.6	101.4	57.2
秋田県	227.1	216.3	149.9	66.3

出典：平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査（平成 26 年 12 月 31 日現在）

表 10 看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）数 ※人口 10 万対

	保健師	助産師	看護師	准看護師
大館・鹿角	51.3	32.7	881.6	474.9
秋田周辺を除く	58.5	27.7	895.1	362.3
秋田県	54.5	31.6	1,006.2	325.8

出典：平成 26 年保健師・助産師・看護師・准看護師調べ（平成 26 年 12 月 31 日現在）

表 11 その他の医療従事者数 ※人口 10 万対

	歯科医師	薬剤師	歯科 衛生士	理学療 法士	作業療 法士	視能 訓練士	言語 聴覚士
大館・鹿角	53.9	176.9	69.9	41.6	32.7	2.7	8.0
秋田周辺を除く	55.6	164.3	79.1	32.0	26.5	2.8	5.5
秋田県	59.9	189.1	89.4	34.4	32.0	3.2	6.6

出典：歯科医師、薬剤師については「平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成 26 年 12 月 31 日現在）、歯科衛生士については「平成 26 年就業歯科衛生士調査」（平成 26 年 12 月 31 日現在）、理学療法士・作業療法士・視能訓練士・言語聴覚士は「平成 26 年病院報告」（平成 26 年 10 月 1 日現在）

【課題】

- 人口 10 万人あたりの医師、歯科医師、薬剤師、看護師の数は、秋田県全体と比べて少ない状況にあります。
- 医師の診療科偏在により、対応困難な診療科目があります。
- 看護職員が離職等により潜在化している現状があります。
- 高度化する医療や在宅医療の推進に対応できる専門的な医療・介護従事者が不足しています。

3 将来の医療需要と病床数の推計

(1) 各病床機能の医療需要と推計される病床数

- 大館・鹿角地域における平成 37(2025)年に必要と推計される病床数は、高度急性期 67 床、急性期 300 床、回復期 296 床、慢性期 279 床、合計で 942 床となります。(表 12)
- 平成 37(2025)年に必要と推計される病床数と平成 27(2015)年度病床機能報告による病床数を比較すると、・・・・・・・・・・。
- (高度急性期が〇〇床、回復期が〇〇床不足することが見込まれます。(表 12)等)
- 急性期は・・・・・・・・・・。
- (急性期は〇〇床、慢性期は〇〇床過剰となるが見込まれます。(表 12)等)

最新のデータを掲載するため、平成 27(2015)年度の病床機能報告のデータがまとまり次第、記載します。

表 12 平成 37(2025)年に必要と推計される病床数と病床機能報告の比較

医療機能	平成 37 (2025) 年医療需要 (人/日)	平成 37(2025)年 必要と推計され る病床数 (床) A	平成 27(2015) 年度病床機能報 告 (許可病床) B	B-A
高度急性期	50	67	0	参考までに 平成 26 年度 のデータを 掲載してい ますが、平成 27 年度分が 確定後、差し 替えます。
急性期	234	300	819	
回復期	266	296	109	
慢性期	257	279	462	
小計	807	942	1,390	

出典：厚生労働省「必要病床数推計ツール」

(2) 在宅医療等の医療需要

- 地域医療構想においては、将来、比較的医療ニーズの低い慢性期の患者については、在宅医療等に対応可能なものと推計されるため、平成 25(2013)年度の医療需要と推計された平成 37(2025)年の医療需要を比較すると、入院医療が必要な慢性期の医療需要については一日あたり 93 人(約 27%)減少します。(表 13)
- 一方、在宅医療等の医療需要については一日あたり 182 人(約 17%)の増加が見込まれます。(表 13)

表 13 慢性期及び在宅医療等の医療需要の比較

医療機能	2013 年度の医療 需要 (人/日) A	2025 年の医療需要 (人/日) B	B-A
慢性期	350	257	▲93
在宅医療等	1,094	1,276	182
(再掲)うち訪問診療分	209	227	18

出典：厚生労働省「必要病床数推計ツール」

4 目指すべき方向性及び実現のための施策

(1) 医療機能の分化・連携

- 将来の医療需要に対応したバランスの取れた医療機能を持つ体制を目指します。
- 現在の医療機能を基本としつつ、不足する医療機能については、隣県を含めた他圏域との連携体制の強化を目指します。
- 回復期病床が不足することが見込まれるため、急性期からの転換を含めた回復期病床の整備を進めます。
- 急性心筋梗塞については、約5割の患者が県外に流出しているため、アクセス時間も考慮し、患者の速やかな搬送と在宅復帰へつなげる連携体制の維持・強化に取り組みます。
- 救急医療については、隣県を含めた他医療圏との広域的な連携体制の維持・強化を図りつつ、地域救命救急センターの設置を目指します。
- 特に緊急性の高い疾患については患者を速やかに搬送するため、ドクターヘリの広域連携のあり方について、関係県と検討していきます。

(2) 在宅医療の推進と関係機関との連携

- 切れ目のない医療・介護サービスの提供体制の構築を目指すため、在宅医療を支える地域資源の充実を図るとともに、病診連携を含めた医療と介護における各職域や市町、地域包括支援センターなどの連携を強化します。
- 在宅療養患者の急変時や緊急時に、入院による支援が可能となるように、後方支援病院の確保及び関係機関の連携強化に取り組みます。
- 入院から円滑に在宅医療等へつなげるため関係機関の連携強化に努めます。
- 在宅医療に関する病床や、在宅医療を行う医療機関及び介護施設の整備に取り組みます。
- 「地域包括ケアシステム」の構築のため、患者とその家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるように市町や関係機関との連携を進めていきます。
- 住民が地域医療を理解し、その中で自分に合った医療・介護サービスを自ら選択できるよう、医療機関の役割、かかりつけ医、在宅医療、看取り、介護サービス、医療・介護相談窓口等について啓発に努めます。

(3) 医療従事者の確保

- 地域で必要な医療機能を担う人的資源の充実を目指します。
- 高度化する医療や高まる在宅医療ニーズに対応するため、専門的な知識を持つ医療・介護従事者の確保や育成に取り組みます。
- 看護職員の復帰支援のため、離職者の届出制度及び秋田県ナースセンターについて、広報等の啓発に努めます。