

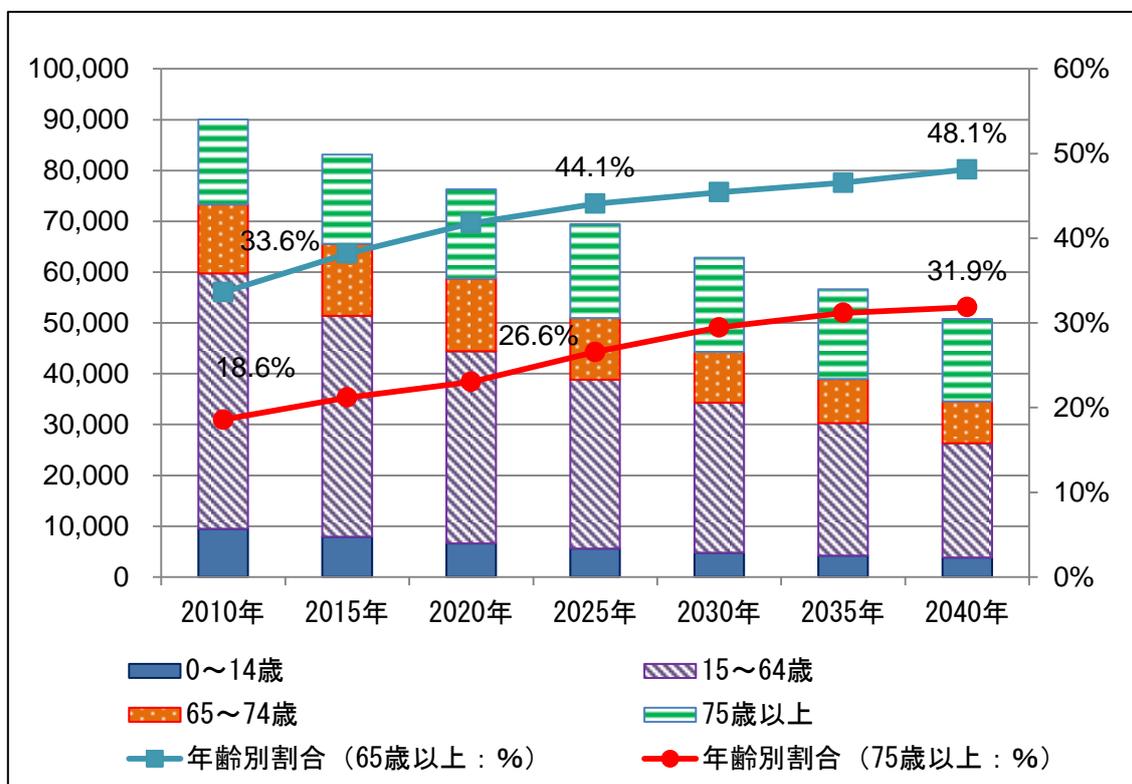
第3節 能代・山本地域医療構想

1 人口及び人口動態の状況

(1) 人口及び人口構造

- 能代・山本地域の総人口は平成 22 (2010) 年国勢調査時の 90,028 人から、徐々に減少しており、平成 37 (2025) 年には 69,428 人、平成 52 (2040) 年には 50,744 人になると予想されています。(表 1)
- 14 歳以下の若年人口割合は、平成 22 (2010) 年には 10.6% ですが、平成 37 (2025) 年には 8.1% に、平成 52 年 (2040 年) には 7.5% まで減少します。(表 1)
- 15 歳から 64 歳までの生産年齢人口割合は、平成 22 (2010) 年には 55.8% ですが、平成 37 (2025) 年には 47.9% に、平成 52 (2040) 年には 44.4% まで減少します。(表 1)
- 65 歳以上の高齢者人口は平成 32 (2020) 年まで増加を続けますが、その後減少していきます。また、総人口に占める割合は増大を続け、平成 52 年 (2040) 年には 48.1% になります。(表 1)
- 75 歳以上の後期高齢者人口については、平成 42 (2030) 年には 18,520 人まで増加し、その後減少に転じるものの、総人口に占める割合は増大を続け、平成 52 (2040) 年には 31.9% になります。(表 1)

図 1 人口及び高齢化率の推移



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）」

表 1 能代・山本地域における人口の推計

能代・山本区域	2010年 (H22)	2015年 (H27)	2020年 (H32)	2025年 (H37)	2030年 (H42)	2035年 (H47)	2040年 (H52)
総人口(人)	90,028	83,135	76,291	69,428	62,829	56,620	50,744
14歳以下人口	9,499	7,895	6,607	5,594	4,775	4,212	3,807
割合	10.6%	9.5%	8.7%	8.1%	7.6%	7.4%	7.5%
15～64歳人口	50,250	43,482	37,812	33,234	29,505	26,053	22,510
割合	55.8%	52.3%	49.6%	47.9%	47.0%	46.0%	44.4%
65歳以上人口	30,279	31,758	31,872	30,600	28,549	26,355	24,427
割合	33.6%	38.2%	41.8%	44.1%	45.4%	46.5%	48.1%
75歳以上人口	16,720	17,613	17,574	18,444	18,520	17,654	16,165
割合	18.6%	21.2%	23.0%	26.6%	29.5%	31.2%	31.9%

(上段：人 下段：割合)

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

- 能代・山本地域における平成25(2013)年の出生数は392人で、内訳は男性が185人、女性が207人です。また、出生率(人口千人対)は4.6で、秋田県の5.9を下回っており、県内8構想区域の中で、一番低い値となっています。
- 平成25(2013)年の死亡数は1,434人で、内訳は男性が743人、女性が691人です。また、死亡率(人口千人対)は16.7で、秋田県の14.2を上回っています。
- 平成25(2013)年の自然増減数はマイナス1,042人、自然増減率(人口千人対)はマイナス12.1で、人口減少が進んでいます。
- 平成25(2013)年の死因別死亡では、人口10万人当たりの死亡率の高い順に、悪性新生物(529.9)、心疾患(242.2)、脳血管疾患(174.7)となっています。

表 2 能代・山本地域における人口動態

	H21	H22	H23	H24	H25	県(H25)
出生数	469	503	409	433	392	6,177
出生率	5.2	5.6	4.6	5.0	4.6	5.9
死亡数	1,318	1,291	1,410	1,366	1,434	14,824
死亡率	14.5	14.3	15.9	15.6	16.7	14.2
自然増減数	▲849	▲788	▲1,001	▲933	▲1,042	▲8,647
自然増減率	▲9.3	▲8.8	▲11.3	▲10.7	▲12.1	▲8.3

※出生率、死亡率及び自然増減率は人口千人対

出典：秋田県衛生統計年鑑(平成21年～平成25年)

2 医療提供体制の現状と課題

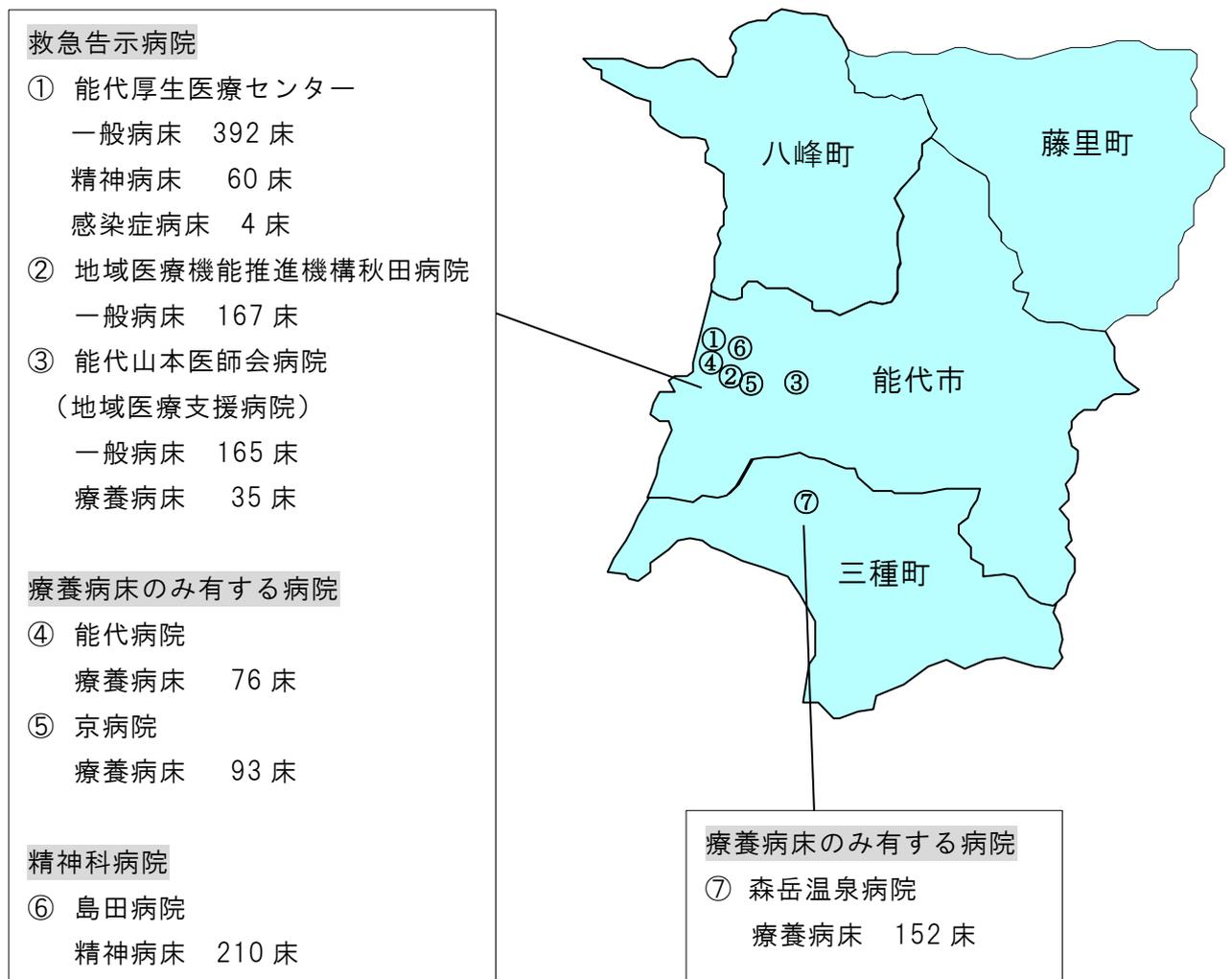
(1) 医療施設等の現状と課題

※平成 28 年 4 月情報は予測値として記載

① 病院

- 平成 28 (2016) 年 4 月現在、能代・山本地域内には病院が 7 施設あり、救急告示病院が 3 施設、療養病床のみを有する病院が 3 施設、精神科病院が 1 施設あります。
- 救急告示病院の 3 施設では、主として急性期医療を提供しています。
- 療養病床のみを有する 3 施設では、主として回復期や慢性期の医療を提供しています。
- 能代山本医師会病院は、地域医療支援病院として、診療所等から紹介された患者に対する医療提供や医療機器の共同利用を通じて、診療所医師を支援しています。
- 厚生労働省の病院報告によると、平成 26 年 (2014 年) における病院の一般病床の利用率は 77.5%で、療養病床の利用率は 89.9%となっています。(秋田県：一般病床 75.1%、療養病床：93.4%)

図 2 能代・山本地域の病院位置図



- 平成 28 (2016) 年 4 月現在、一般診療所は 77 施設ありますが、そのうち有床診療所 (11 施設) は全て能代市に集中しており、療養病床を有する施設は 2 施設あります。
- 藤里町及び八峰町の一般診療所は、医師不足のため、非常勤医師により診療が維持されており、診療時間が半日や週数日など、様々な形態で運営されています。
- 薬局は 32 施設ありますが、藤里町は無薬局地区となっています。

表 3 診療所・薬局数

	診療所					薬局数
	一般診療所数			歯科診療所数		
	有床	無床	病床数			
能代・山本 計	77	11	2	177	32	32
能代市	57	11	2	177	25	35
藤里町	2	-	-	-	1	-
三種町	12	-	-	-	4	2
八峰町	6	-	-	-	2	3

出典：能代保健所調べ (H28.4.1 現在)

【課題】

- 急性期医療を主として提供する 3 病院は、類似した機能を有するため、その機能分化が望まれます。
- 急性心筋梗塞について、地域内には心臓血管外科医がおらず、**経皮的冠動脈形成術 (インターベンション)** や心臓リハビリテーションを実施する施設がないため、地域内でそれらを実施する体制の整備が望まれます。
- 藤里町及び八峰町の一般診療所においては、**診療日数や診療時間の拡充**が望まれます。

(2) 在宅医療等に関する施設等の現状と課題

① 在宅医療実施施設

表 4 在宅医療実施施設数

施設区分	在宅療養支援病院	在宅療養支援診療所	在宅療養支援歯科診療所	訪問看護ステーション	訪問診療実施病院	訪問診療実施診療所	在宅看取り実施施設
施設数	-	7	3	6	4	22	4

出典：東北厚生局施設基準の届出受理状況 (H28.4) 及び平成 26 年医療施設調査

- 平成 28 (2016) 年 4 月現在、能代・山本地域内には在宅療養支援病院はなく、在宅療養支援診療所は 7 施設あります。
- 地域包括ケア病棟を有する病院は 1 施設 48 床あります。
- 回復期リハビリテーション病棟を有する病院は 1 施設 38 床あります。
- 訪問看護ステーションは 6 施設ありますが、全て能代市に集中しています。
- 平成 26 (2014) 年 10 月時点で、在宅患者への訪問診療を行っている病院は 4 施設、診療所は 22 施設となっています。また、在宅看取りを実施した施設（病院・診療所）は 4 施設となっています。

②介護保険施設・高齢者向け住まい定員数の状況

平成 27 (2015) 年 8 月現在、地域内の療養病床及び介護保険施設・高齢者向け住まいの定員数は 1,887 人であり、そのうち介護保険関係施設は、介護療養型医療施設 169 床、介護老人保健施設 395 人、介護老人福祉施設 607 人となっています。

表 5 療養病床・介護保険施設・高齢者向け住まい施設数及び定員数

施設種別	能代市		藤里町		三種町		八峰町		計	
	施設数	定員数(人)								
医療療養病床設置施設	1	40			1	114			2	154
介護療養型医療施設	2	169							2	169
介護老人保健施設	3	295			2	100			5	395
介護老人福祉施設(特養)	3	239	1	50	4	184	2	134	10	607
軽費老人ホーム	1	15			2	30	1	15	4	60
養護老人ホーム	1	70			1	50			2	120
有料老人ホーム	1	179					1	10	2	189
サービス付き高齢者住宅	1	163			1	30			2	193
計	13	1,170	1	50	12	508	4	159	29	1,887

出典：能代保健所調べ（平成 27 年 8 月 1 日現在）

【課題】

- 在宅医療（往診・訪問診療）を実施する医療機関や在宅療養支援診療所数の増加、在宅医療を行う診療所の後方支援を行う在宅療養支援病院の確保が課題となっています。
- 急性期からの回復や患者の在宅復帰支援等を行う、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟の拡充が求められています。
- 在宅医療を主として担う診療所医師の平均年齢の上昇や医師一人あたりの業務量の増加等により、往診・訪問診療の実施が困難になっています。
- 在宅医療・介護に従事する人材や医療・介護資源に市町間格差が見られます。
- 在宅医療・介護を担う関係職種において、職種内連携及び職種間連携が十分図られていない状況です。
- 独居や老老介護の高齢者世帯では、家族等のサポートが少ないため、在宅療養が困難な状況にあります。
- 住民に在宅医療・介護サービスや人生の最終段階における医療・在宅ケアに関する知識について、十分浸透していない状況です。
- 在宅や施設における看取り体制が確立しておらず、救急告示病院へ救急搬送されることがあり、救急医療の圧迫につながっています。
- 訪問看護ステーションについて、医療・介護関係職種や患者家族にその業務内容や利点等について浸透しておらず、十分に活用されていない状況です。

(3) 医療従事者の現状と課題

- 平成 26（2014）年末における能代・山本地域の医療施設に従事する医師数（人口 10 万対）は県平均より 42.7 人下回っていますが、秋田周辺医療圏を除く県平均よりは 15.0 人上回っています。（表 6）
- 歯科医師のうち、医療施設に従事する歯科医師数（人口 10 万対）は県平均より 8.9 人下回っており、秋田周辺医療圏を除く県平均からも 4.9 人下回っています。（表 6）
- 薬剤師のうち、薬局に従事する薬剤師数（人口 10 万対）は県平均より 20.3 人下回っており、秋田周辺医療圏を除く県平均からも 12.6 人下回っています。（表 6）
- 医療施設に勤務する薬剤師数（人口 10 万対）は県平均より 3.8 人、秋田周辺医療圏を除く県平均から 11.6 人上回っています。（表 6）
- 就業看護師（人口 10 万対）は県平均より 132.3 人下回っていますが、准看護師（人口 10 万対）は県平均より 129.6 人上回っています。（表 7）
- 厚生労働省の病院報告によると、平成 26 年（2014）年 10 月現在、病院に従事する理学療法士（PT）は 31 人、作業療法士（OT）は 25 人で、県平均（PT：44.6 人、OT：41.4 人）を下回っています。

表 6 能代・山本地域における医師・歯科医師・薬剤師数

種別	実人数	人口 10 万対		
		能代・山本	秋田周辺 除外平均	秋田県平均
医師	150 人	178.3 人	165.6 人	227.1 人
医療施設従事者	146 人	173.6 人	158.6 人	216.3 人
歯科医師	42 人	49.9 人	55.6 人	59.9 人
医療施設従事者	42 人	49.9 人	54.8 人	58.8 人
薬剤師	142 人	168.8 人	164.3 人	189.1 人
薬局従事者	90 人	107.0 人	119.6 人	127.3 人
医療施設従事者	33 人	39.2 人	27.6 人	35.4 人

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 7 能代・山本地域における就業看護師・准看護師

種別	実人数	人口 10 万対		
		能代・山本	秋田周辺 除外平均	秋田県平均
就業看護師	735 人	873.9 人	895.1 人	1,006.2 人
就業准看護師	383 人	455.4 人	362.3 人	325.8 人

出典：秋田県衛生統計年鑑（平成 26 年 12 月 31 日現在）

【課題】

- 藤里町及び八峰町においては、地域住民の医療ニーズに対する診療所機能を維持・拡充するため、常勤医師の確保が課題となっています。
- 地域医療を担う診療所医師の平均年齢が上昇しており、新規開業医が少ないため、将来、**診療所の減少が想定されます。**
- 診療所医師は一人で診療を行っている施設が多く、外来診療以外の業務も複数抱えており、業務量が増大しているため、**その負担の軽減が課題となっています。**
- 薬局薬剤師の不足の他、病院薬剤師についても偏在が見られますが、薬剤師業務の多様化（病棟薬剤業務や在宅訪問薬剤管理指導等）に対応するため、その確保が課題となっています。
- 看護師、准看護師は在宅医療の推進に伴って、訪問看護や介護保険施設への従事を含め、**需要が高まっていますが、従事者が不足しています。**
- **理学療法士、作業療法士は在宅医療の推進に伴って、訪問リハビリテーション等への需要が高まっていますが、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

- 平成 37 (2025) 年の 4 機能 (高度急性期、急性期、回復期、慢性期) の医療需要 (人/日) は、平成 25 (2013) 年と比較し、84 人減少すると推計されます。
- 平成 37 (2025) 年の医療需要に基づく必要病床数は 773 床で、平成 25 (2013) 年の医療需要に基づく必要病床数 868 床と比較し 94 床 (高度急性期 6 床、急性期 14 床、回復期 8 床、慢性期 67 床) 減となると推計されます。
- 平成 37 年 (2025 年) に必要と推計される病床数と平成 27 (2015) 年病床機能報告 (※最新値が確定後差し替え) による病床数を医療機能別に比較すると、高度急性期及び回復期の病床が不足し、急性期及び慢性期の病床が過剰となることを見込まれます。

表 8 平成 25 (2013) 年の能代・山本地域における医療需要と必要病床数

医療機能	平成 25 (2013) 年 医療需要 (人/日)	平成 25 (2013) 年 必要病床数
高度急性期	59	78
急性期	245	314
回復期	228	254
慢性期	204	222
計	736	868

表 9 平成 37 (2025) 年の能代・山本地域で必要と推計される医療需要・病床数

【参考】病床機能報告

医療機能	平成 37 (2025) 年			平成 26 年度 病床機能報告	
	医療需要 (人/日)	必要と推計される病床		病床数 (床)	構成比
		病床数 (床)	構成比		
高度急性期	54	72	9.3%	0	0.0%
急性期	234	300	38.8%	834	67.8%
回復期	221	246	31.8%	38	3.1%
慢性期	143	155	20.1%	358	29.1%
計	652	773	100.0%	1,230	100.0%

※病床機能報告は、H27 年度報告の数値確定後に差し替え

(2) 在宅医療等の医療需要

○ 平成 25 (2013) **年度**と平成 37 (2025) 年を比較すると、在宅医療等の医療需要は 97 人/日増加すると推計されます。

また、訪問診療分は 13 人/日増加すると推計されます。

表 10 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)	2025 年の 医療需要 (人/日)	差分 (人/日)
慢性期	204	143	▲61
在宅医療等	1,051	1,148	△97
(再掲)うち訪問診療分	306	319	△13

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

- 高度急性期については、秋田周辺地域との広域連携を踏まえた体制を今後も維持しつつ、地域内で提供可能な医療機能の充実を図ります。
- 急性期については、この機能を主として提供する 3 施設（能代厚生医療センター、地域医療機能推進機構秋田病院及び能代山本医師会病院）において、各々の診療機能の特性を活かし、連携を図りながら機能分化を進めます。
- 回復期については、現在、回復期や再発予防を主として担う病院等が中心となり、リハビリテーションを含めた、回復期機能の充実に努めるとともに、他病院との連携を図りながら、在宅復帰につながる支援体制の構築を**推進**します。
- **慢性期については、将来の療養病床のあり方に関する国の施策や動向を踏まえつつ、現在、療養病床を有する医療施設がその機能分化等について協議を進め、在宅医療等と一体となった体制づくりを推進します。**
- がんについては、がん診療病院である能代厚生医療センター及びこれに準ずる病院である能代山本医師会病院が中心となり、相互に連携しながら、地域におけるがん診療体制の強化を図ります。
- 急性心筋梗塞の急性期医療については、秋田周辺地域との連携を維持しつつ、地域内で速やかに専門治療を行える体制の構築に向け、**医療従事者**の確保等に努めます。
- 脳卒中については、地域連携クリティカルパスの活用等により、急性期から回復期、維持期までの医療機関等による切れ目の無い地域医療連携体制を維持します。

(2) 在宅医療の推進と関係機関との連携

- 在宅療養支援診療所数の増加や在宅療養支援病院の確保について協議を進めます。
- 在宅医療を行う医師同士が相互連携し、チームにより訪問診療を行うことができるようなネットワークの構築について、協議を進めます。
- 在宅医療・介護を担う、従事者の育成・教育、地域の医療・介護ニーズに対応する介護関係施設等の整備に努めます。
- 市町が進める地域包括ケアシステムの構築に向け、地域で一体となった医療・介護連携が推進されるよう、在宅医療の現状や課題、支援のあり方等について、医療・介護関係者等と協議し、関係機関の情報共有を図ります。
- 行政、医師会、各医療機関・介護サービス事業所は、在宅医療・介護や人生の最終段階における医療に関する情報について、患者・家族や医療関係者に対し適切に提供し、理解を進めます。
- 在宅看取りについて、患者・家族や施設関係者に対し啓発・教育を行うとともに、地域全体で看取りを支える体制づくりを進めるため、医師会が実施している在宅看取り当番制の拡充等を支援します。
- 訪問看護や訪問リハビリテーション事業所の活用について、患者・家族への啓発普及や医療・介護関係職種への理解を進めた上で、施設等への訪問も含め、機能の拡充を図ります。
- 薬剤師（薬局）の在宅医療への参画と地域の関係機関との多職種連携を推進し、在宅療養患者の服薬情報の一元的・継続的な管理を行うなど、適切な服薬管理体制の構築を図ります。
- 高齢者・要介護者等に対する歯科口腔保健を推進し、在宅歯科診療のニーズに対応するため、歯科医師・歯科衛生士の在宅医療への参画と多職種連携を推進するため、歯科医師会の取組を支援します。

(3) 医療従事者の確保

- 常勤医師が確保できていない藤里町及び八峰町においては、医師会等の支援等により、現在の診療機能を維持しつつ、医師確保に努めます。
- 在宅医療等の推進に伴う将来ニーズにも対応できるよう、地域で必要な医療機能を担う人材資源の充実を目指します。