

第 4 節 秋田周辺地域医療構想

1 人口及び人口動態の状況

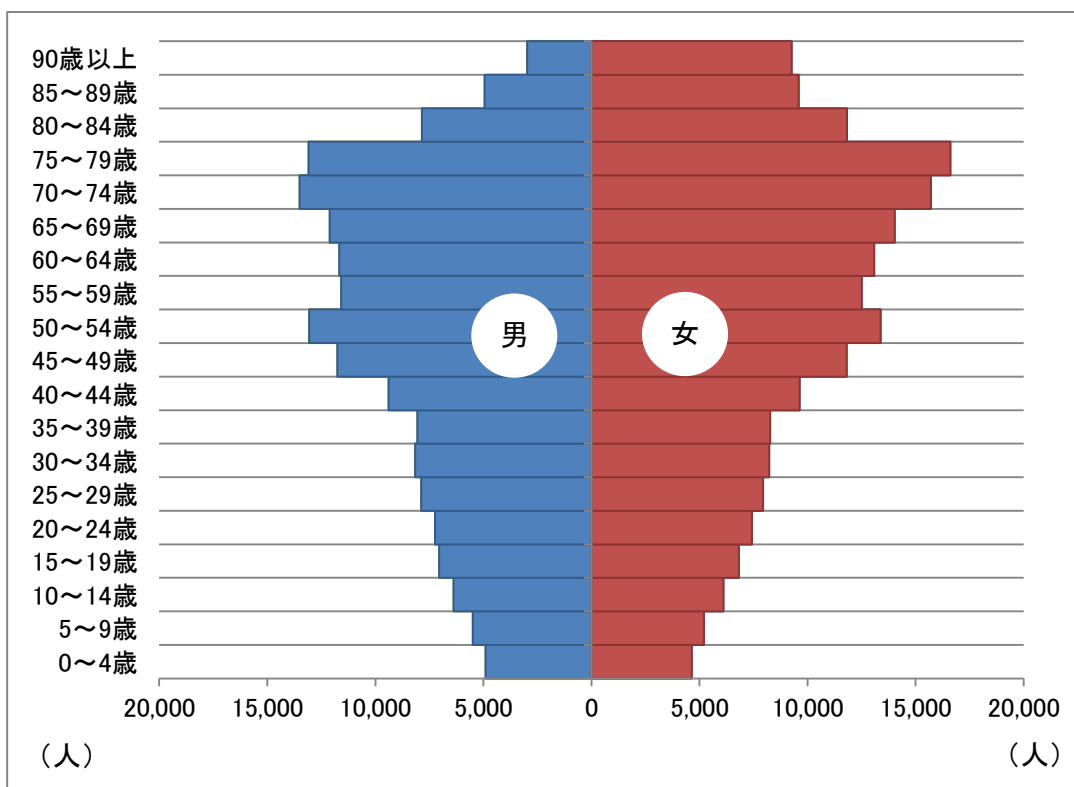
(1) 人口及び人口構造

秋田周辺地域は、秋田市、男鹿市、潟上市、五城目町・八郎潟町・井川町・大潟村の3市3町1村を構想区域とし、二次医療圏、老人福祉圏域と合致しています。

秋田県衛生統計年鑑によると、平成 25 (2013) 年 10 月 1 日における秋田周辺地域の人口は 408,647 人、面積 1,694.4 km²、人口密度は 241.2 人/km² で、秋田県の 14.6% の面積に 38.9% の人口があり、県内で最も人口密度が高い地域です。

「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月、国立社会保障・人口問題研究所）」によると、秋田周辺地域の平成 37 (2025) 年の人口は、70 歳以上の高齢者が圧倒的に多くなり、人口ピラミッドでその下の年齢層は逆三角形の少子化傾向が続くと予測されています（図 1）。

図 1 秋田周辺地域の平成 37 (2015) 年人口ピラミッド

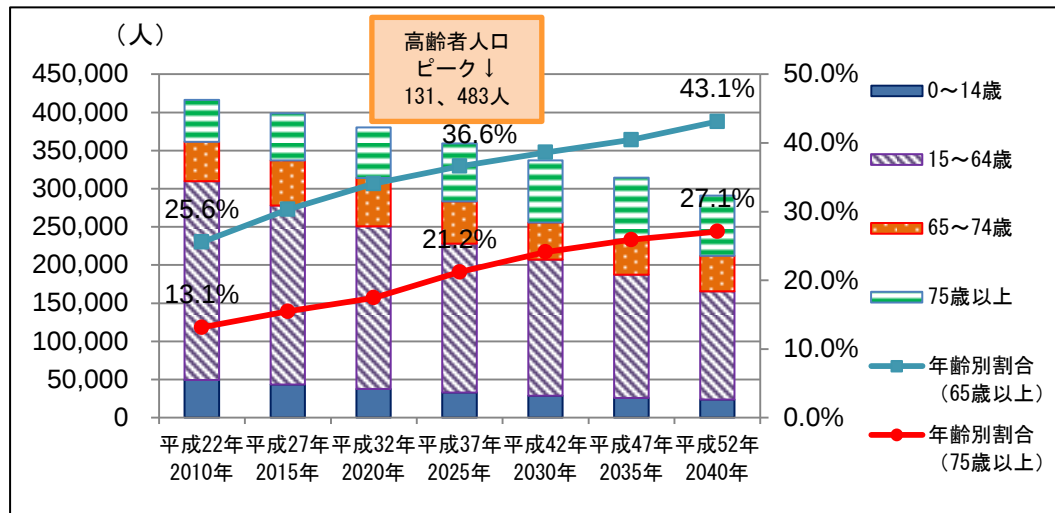


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月）」

また、秋田周辺地域の年齢区分別の人口推移は、0～64 歳人口が大きく減少するのに対し、65 歳以上人口は平成 37（2025）年まで増加し、その後は減少に転ずるものの減少幅は比較的少ないと予測されています。

高齢化率は、平成 47(2035)年に 40%を超え、75 歳以上人口の割合も増加が続き、平成 52（2040）年には 27.1%になると推計されています（図 2）。

図 2 秋田周辺地域の人口及び高齢化率の推移

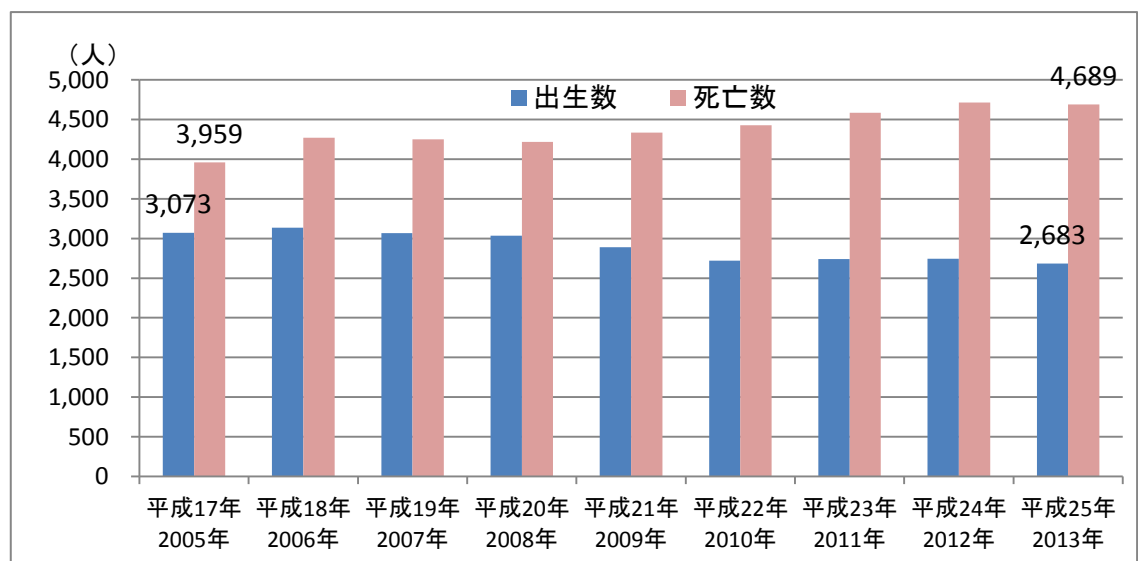


出典：国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口（平成 25 年 3 月）」

（２）人口動態

秋田周辺地域の出生数は減少傾向、死亡数は増加傾向にあります。平成 17（2005）年の自然減は千人以下でしたが、平成 25（2013）年には二千人を超えています（図 3）。

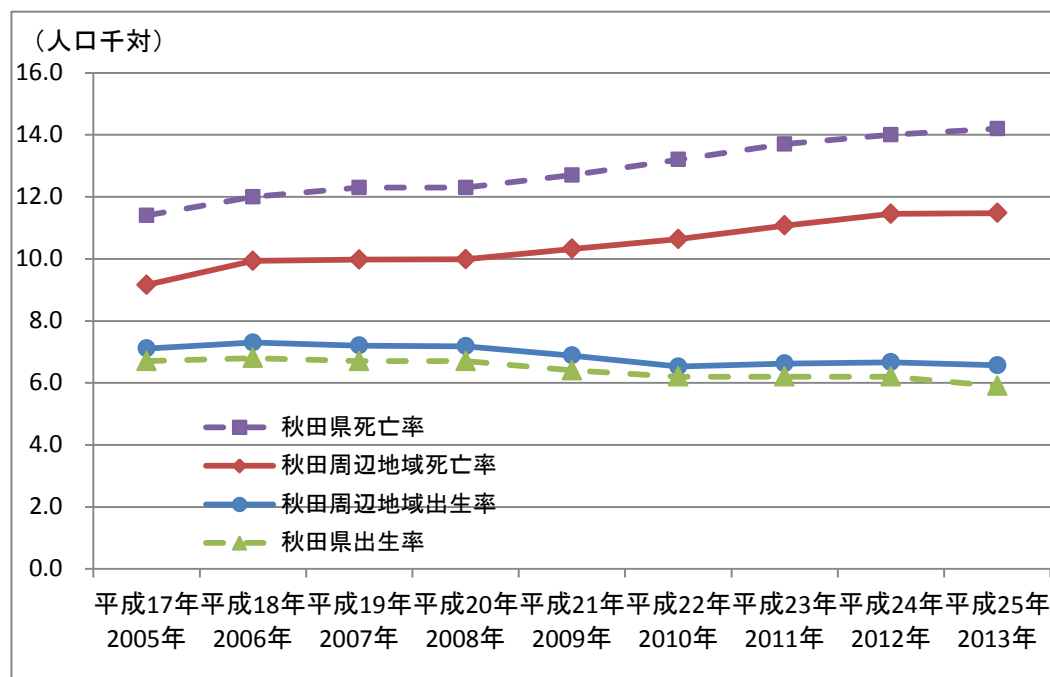
図 3 秋田周辺地域の出生数・死亡数の推移



出典：秋田県衛生統計年鑑

秋田周辺地域の出生率（人口千対）は県平均をわずかに上回る水準で推移し、死亡率（人口千対）は県平均に比べて低い水準で推移しています（図4）。

図4 秋田県・秋田周辺地域の出生率・死亡率の推移



出典：秋田県衛生統計年鑑

秋田周辺地域の平成25（2013）年の死亡数を死因別にみると、第1位 悪性新生物（30.1%）、第2位 心疾患（11.7%）、第3位 脳血管疾患（10.9%）で、この3つの死因の合計で全体の5割を越えます（表1）。近年、高齢者人口の増加に伴い肺炎の死亡数が増加しており、秋田周辺地域においても、肺炎の死亡数が脳血管疾患の次に多く、第4位となっています。

表1 秋田周辺地域の主な死因による死亡数、死亡率

順位	死因	死亡数(人)	構成割合(%)	死亡率(人口10万対)
1位	悪性新生物	1,412	30.1	345.5
2位	心疾患	548	11.7	134.1
3位	脳血管疾患	513	10.9	125.5
4位	肺炎	433	9.2	106.0
5位	老衰	271	5.8	66.3

出典：平成25年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

病院、診療所とも秋田市に集中しています（表 2、図 5、表 3）。政策医療を担う医療機関が集中し（図 6）、県全域から患者が流入しています（図 7）。

表 2 秋田周辺地域における病院の病床数等 (施設・床)

	病院 数	病床数						診療 所数
		計	一般	療養	結核	精神	感染	
秋田周辺	27	6,168	3,382	892	22	1,870	2	350
(再掲)うち秋田市	23	5,471	2,965	748	22	1,734	2	288
県計	71	15,356	8,938	2,264	44	4,080	30	835

出典：秋田県医務薬事課調べ（平成 27 年 4 月 1 日現在）

図 5 秋田周辺地域における病院配置

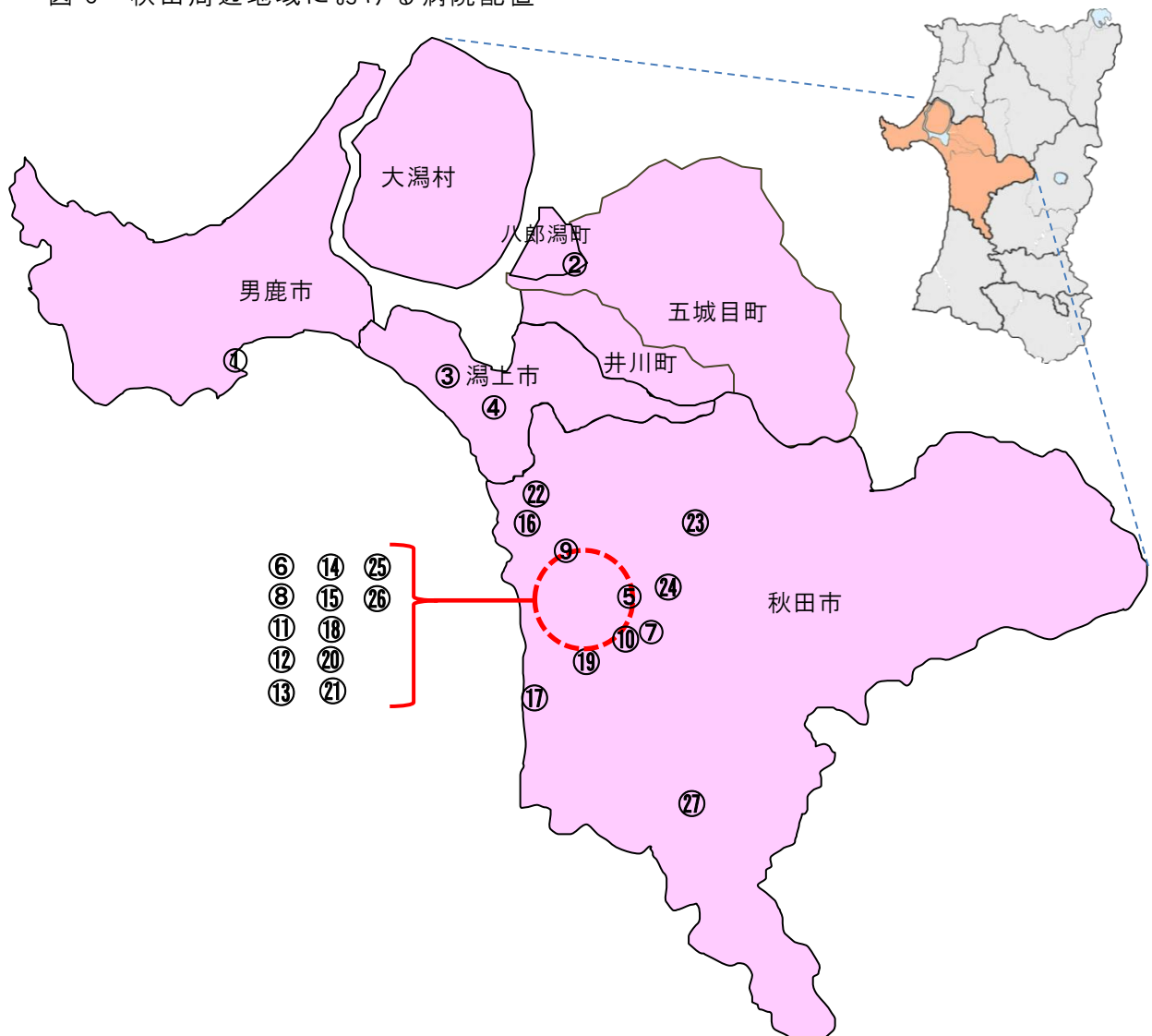


表 3 秋田周辺地域における各病院の病床数 (床)

		病院名	一般	療養	精神	感染	結核
秋田市以外	①	男鹿みなと市民病院	177				
	②	湖東厚生病院	100				
	③	藤原記念病院	140				
	④	杉山病院		144	136		
秋田市	⑤	秋田大学医学部附属病院	577		36		
	⑥	秋田県立脳血管研究センター	184				
	⑦	秋田県立医療療育センター	100				
	⑧	市立秋田総合病院	376		60		22
	⑨	秋田厚生医療センター	477			2	
	⑩	秋田赤十字病院	496				
	⑪	中通総合病院	450				
	⑫	中通リハビリテーション病院		220			
	⑬	土崎病院	68	42			
	⑭	秋田回生会病院			402		
	⑮	五十嵐記念病院	60				
	⑯	秋田緑ヶ丘病院			388		
	⑰	笠松病院			192		
	⑱	外旭川病院	34	207			
	⑲	御野場病院	63	89			
	⑳	細谷病院		107			
	㉑	白根病院	53				
	㉒	今村病院			223		
	㉓	秋田東病院			140		
	㉔	清和病院			133		
	㉕	小泉病院	27	43			
	㉖	飯川病院		40			
	㉗	加藤病院			160		

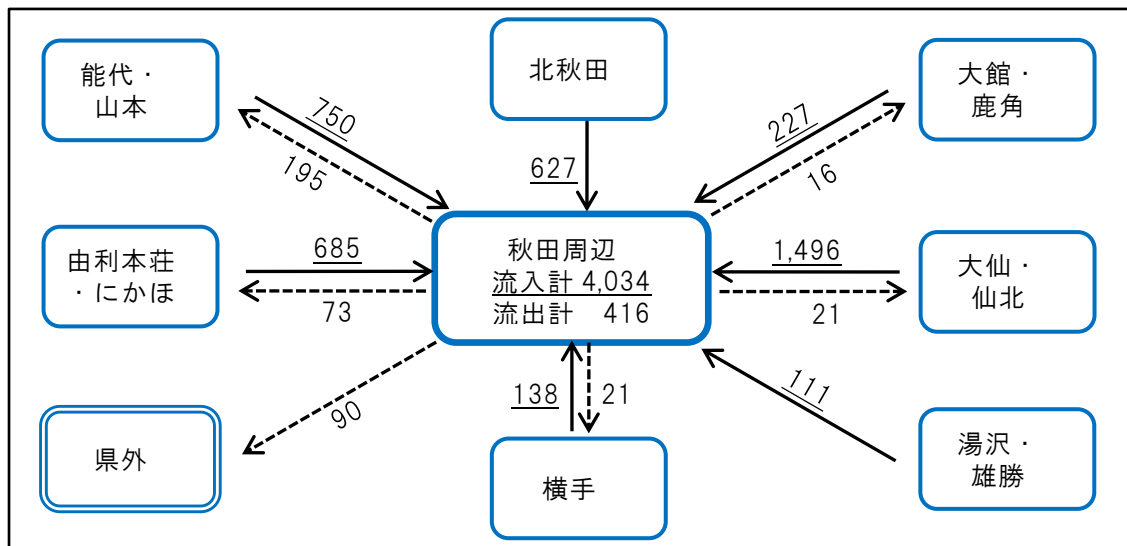
出典：秋田県医務薬事課調べ（平成 27 年 4 月 1 日現在）

図 6 二次医療圏を越えた救急、周産期、急性心筋梗塞の圏域

	大館・ 鹿角	北秋田	能代・ 山本	秋田 周辺	由利本荘・ にかほ	大仙・ 仙北	横手	湯沢・ 雄勝
三次救急	県北は未整備			秋田大学医学部附属病院(秋田市) 救命救急センター:秋田赤十字病院(秋田市) 脳血管疾患:秋田県立脳血管研究センター(秋田市) 地域救命救急センター:平鹿総合病院(横手市)				
周産期医療	総合周産期母子医療センター:秋田赤十字病院(秋田市) 周産期医療研究機関:秋田大学医学部附属病院(秋田市) 地域周産期母子医療センター 県北:大館市立総合病院(大館市)、県南:平鹿総合病院(横手市)							
急性心筋梗塞	秋田中北部圏域				由利圏域	秋田南部圏域		

図 7 秋田周辺地域の患者流出入

(件)



出典：受療行動可視化ツール（ナショナルデータベース）

注 平成 25 年度 1 年間のレセプトを患者住所地・医療機関所在地別に集計したものです。集計対象は、地域保険（国保・後期高齢者医療）のみで、被用者保険（健保・協会けんぽ・共済等）は含まれていません。

【課題】

- 秋田市内の政策医療を担う医療機関は、県全域を対象に医療提供体制を整備し、医療機能の分化・連携体制を構築する必要があります。
- 地域医療を担う医療機関は、幅広い診療（総合診療）を行うことができる体制を構築する必要があります。
- 総合診療を提供する医療機関は、専門的な医療を提供する医療機関との連携を構築する必要があります。

(2) 在宅医療サービス提供医療機関等の現状

秋田周辺地域には、他地域に比べて在宅医療サービス提供医療機関等が多くありますが秋田市に集中しています（表 4）。今後、高齢化の進行に伴い、在宅医療の需要が高まると見込まれています。

表 4 在宅医療サービス提供届出医療機関等 (施設)

	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	介護老人福祉施設（特養）	介護老人保健施設（老健）	介護療養型医療施設
秋田周辺	5	44	25	19	38	20	0
(再掲)うち 秋田市	3	31	20	14	23	13	0
県計	7	79	52	48	127	55	9

出典：東北厚生局施設基準の届出受理状況、長寿社会課調べ（平成 27 年 4 月）

注 在宅療養支援診療所等の指定を受けていなくても、往診や訪問診療、訪問歯科診療等を行っている医療機関もあります（表 5）。

表 5 在宅医療サービス提供医療機関及び実績（平成 26 年 9 月）

		往診		在宅患者訪問診療		在宅看取り	
		施設数	件数	施設数	件数	施設数	件数
秋田周辺	病院	5	407	11	576	4	10
	一般診療所	67	519	75	1,961	10	22
県計	病院	14	459	30	1,092	8	19
	一般診療所	181	1,289	192	4,575	33	54

出典：平成 26 年医療施設静態調査

注 「往診」「在宅患者訪問診療」「在宅看取り」の施設数には重複があります。

【課題】

- 高齢化の進行に伴い、在宅医療に取り組む病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション等が不足すると懸念されます。
- 緊急時の受入体制など在宅療養支援病院によるバックアップ体制を整備する必要があります。
- 市町村の主体的な地域包括ケアシステム構築のため、関係機関・地域住民の連携・協働が必要です。
- 地域住民の在宅医療に対する認識を深める必要があります。

（３）医療従事者の現状

秋田周辺地域の医療従事者については、秋田市に病院が集中していること、大学などの医育機関があることから他の地域より多い状況にあります（表 6、7、8）。

表 6 秋田周辺地域における医師・歯科医師・薬剤師数

	医師		歯科医師		薬剤師	
	総数 (人)	率(人口 10 万対)	総数 (人)	率(人口 10 万対)	総数 (人)	率(人口 10 万対)
秋田周辺	1,263	306.8	284	69.0	905	219.8
（再掲）うち秋田市	1,186	368.6	240	74.6	811	252.0
県計	2,308	217.7	629	59.3	1,924	181.0

出典：平成 25 年秋田県衛生統計年鑑（平成 24 年 12 月 31 日現在）

表 7 秋田周辺地域における就業看護師・准看護師・歯科衛生士数 (人)

	看護師	准看護師	歯科衛生士
秋田周辺	4,545	1,145	430
（再掲）うち秋田市	4,119	877	381
県計	10,005	3,459	911

出典：平成 24 年秋田県衛生統計年鑑（平成 24 年 12 月 31 日現在）

表 8 秋田周辺地域における病院の従事者数 (人)

	診療放射線技師	理学療法士	作業療法士	管理栄養士	介護福祉士
秋田周辺	143.9 人	138.1 人	141.0	59.7	177.0
県計	341.0 人	318.6 人	284.6	147.0	384.3

出典：平成 24 年秋田県衛生統計年鑑（平成 24 年 10 月 1 日現在）

小数点以下は常勤換算数

【課題】

- 政策医療を担う医療機関では、専門性を持った医療従事者の確保が必要です。
- 医療機関の少ない地域では、常勤医師の継続的な確保が必要です。
- 在宅医療に取り組む医師の高齢化が進んでいます。
- 理学療法士、作業療法士などのリハビリテーション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

秋田周辺地域における平成 37（2025）年の医療需要（医療機関所在地ベース・パターン B）は、平成 25（2013）年と比べて急性期 49.0 人／日、回復期 80.7 人／日の増加が見込まれています（表 9）。

表 9 秋田周辺地域の医療需要

(人／日)

医療機能	平成 25（2013）年 医療需要 A	平成 37（2025）年 医療需要 B	B－A
高度急性期	362	360	▲ 2
急性期	1,049	1,098	49
回復期	928	1,008	80
慢性期	1,003	932	▲ 71
秋田周辺計	3,342	3,398	▲ 56

医療需要から平成 37（2025）年の病床数の必要量は、高度急性期機能 480 床、急性期機能 1,408 床、回復期機能 1,120 床、慢性期機能 1,013 床、合計 4,021 床と推計されます（表 10）。

表 10 秋田周辺地域の必要と推計される病床数

【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	360	480	11.9	872	19.8
急性期	1,098	1,408	35.0	2,189	49.6
回復期	1,008	1,120	27.9	243	5.5
慢性期	932	1,013	25.2	1,111	25.2
秋田周辺計	3,398	4,021	100.0	4,415	100.0

（２）在宅医療等の医療需要

平成 37（2025）年の在宅医療等の医療需要は 4,828 人／日と推計されており、平成 25（2013）年と比較すると 1,149 人／日の大幅な増加が見込まれています。そのうちの訪問診療分も 1,687 人／日から 2,115 人／日となり、428 人／日分増加すると推計されています（表 11）。

表 11 在宅医療等の医療需要の比較 (人／日)

医療機能	平成 25（2013）年 医療需要 A	平成 37（2025）年 医療需要 B	B－A
在宅医療等	3,679	4,828	1,149
（再掲）うち訪問診療分	1,687	2,115	428

注 1 地域医療構想における「在宅医療等」とは居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において、提供される医療を指します。

2 在宅医療等の医療需要については、在宅医療等を必要とする対象者を表しており、実際には全員が 1 日に医療提供を受けるものではありません。その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なります。

4 目指すべき方向性及び実現のための施策

秋田周辺地域は、大規模病院が多く存在していますが、秋田市に偏在しており、秋田市以外とでは医療機関への利便性が異なります。

また、政策医療の拠点となる医療機関は、県全域への支援、連携を考慮して医療提供体制を構築する必要があります。

病院の機能分化、医療機関連携、在宅医療提供体制上の課題は、地域医療構想調整会議を活用して関係者で協議します。

（１）医療機能の分化・連携

患者の意向と各医療機関の自主的な取組を尊重し、協議の場である地域医療構想調整会議を活用して医療機能の分化・連携を推進します。

ア 病床機能（高度急性期～慢性期）による機能分化・連携

不足する医療機能への病床転換に伴う施設又は設備整備への補助等により、病床機能の分化の促進、充足に努めます。

- 不足となる機能への病床転換を重点的に推進します。転換を必要とする施設に対して、病棟の改修だけでなく機能に必要なとされる設備の導入、スタッフの確保、質の充実など広く支援を検討します。

- 高度急性期の病床機能については、全県下の構想区域と連携を図りながら医療提供体制の充実を目指します。
- 慢性期の病床機能及び在宅医療等については、地域内において必要な医療提供体制が確保されることを目指します。
- 情報共有システムの構築により連携を推進します。

イ 疾病・事業による機能分化・連携

特定の疾患に対する専門的な医療機能の集約により効率的に医療従事者の経験を蓄積し、医療の質の向上を図るための協議を行います。

- 医療資源の機能が十分に発揮できるよう、地域の医療機関との連携体制構築を推進するように努めます。
- がん対策では、各ステージにおいて医療機関が連携し、早期発見から治療・緩和ケアに至る一連のがん診療が、効果的に実施されることを目指します。
- 脳卒中及び急性心筋梗塞では、急性期から慢性期（在宅）までの医療機関等による切れ目のない地域連携体制構築を目指します。
- 糖尿病では、かかりつけ医と糖尿病専門医療機関や糖尿病の合併症治療を行う医療機関との連携体制構築に努めます。
- 精神疾患では、身体合併症を有する患者を含めた救急対応の支援や認知症に対する連携体制の円滑化を図ります。
- 救急医療及び小児医療では、初期救急から三次救急までの医療体制を維持するとともに、連携により体制の充実を目指します。
- 周産期医療では、総合周産期母子医療センターを中核とした体制を構築し、安心して妊娠・出産できるように努めます。
- へき地（過疎域）医療では、必要な医療を受けられる体制を整備し、医療サービスの提供を継続します。

（２）在宅医療等の充実

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、患者や家族の視点に立って在宅医療を推進します。

ア 医療機関・医療従事者の連携

- 在宅医療に取り組む病院や診療所、歯科診療所、薬局等が増加するよう努めます。
- 同職種内・他職種間の連携を進め、退院支援、療養生活の支援、急変時の対応、看取り、必要時の入院受入体制の充実に努めます。
- 情報共有システムの構築を支援し、関係者のリアルタイムな情報共有の推進に努めます。

イ 医療と介護の連携

- 市町村等が実施する多職種連携研修会・会議を支援し、関係団体の連携強化に取り組めます。
- 居住系施設においても、看取り等の医療的支援が可能となるように関係機関との連携を進めます。
- 情報共有システムの構築を支援し、関係者のリアルタイムな情報共有の推進に努めます。

ウ 患者・住民への普及啓発

患者や家族が在宅での療養生活を選択することができるように、住民の在宅医療への理解の促進に取り組めます。

(3) 医療従事者の確保・養成

医療は対人サービスであること重視し、質の高い人材の確保・養成に努めます。

ア 医療機能の分化・連携

医療従事者が研修・学会等に参加しやすい職場環境の整備や卒後教育の充実を図ります。

イ 在宅医療の推進

研修や関係団体などを通じた働きかけを実施し、関心を持った医療従事者が在宅医療に参加しやすくなるよう環境づくりに努めます。