

第 8 節 湯沢・雄勝地域医療構想

1 人口及び人口動態の状況

(1) 人口及び人口構造

- ① 国立社会保障・人口問題研究所の推計によりますと、湯沢・雄勝地域の総人口は、人口構造が大きく変化しながら減少し続けると見込まれています。
- ② 14歳以下の若年人口は、平成22(2010)年を100とした場合、平成37(2025)年には56に、平成52(2040)年には39まで減少します。(図1)
- ③ 同様に、15歳から64歳までの生産年齢人口は、平成37(2025)年には66に、平成52(2040)年には45まで減少します。(図1)
- ④ 65歳以上の高齢者人口は、平成32(2020)年まで増加し、その後徐々に減少していきませんが、64歳以下の人口減少率の方が大きく、総人口に占める割合は増加を続け、平成52(2040)年には47.2%になります。(表1)
- ⑤ 75歳以上の後期高齢者人口は、平成27(2015)年をピークに一旦減少しますが、再び増加に転じ平成47(2035)年に再びピークとなり、総人口に占める割合は30%を超える見込みです。(表1)

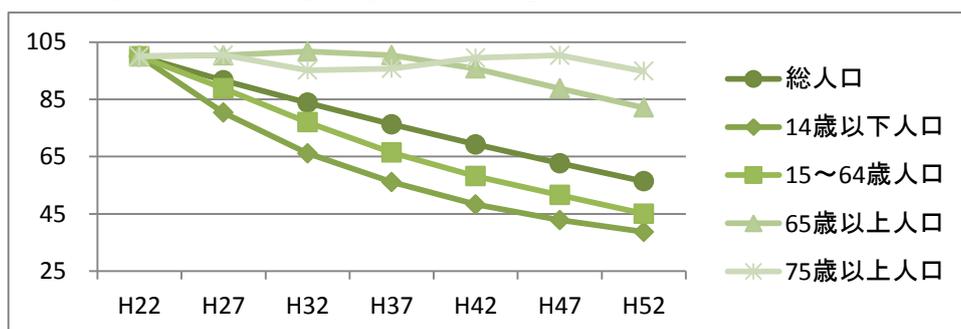
表1 湯沢・雄勝地域における人口の推計

(単位：人)

	H22 (2010)	H27 (2015)	H32 (2020)	H37 (2025)	H42 (2030)	H47 (2035)	H52 (2040)
総人口	<u>70,513</u>	64,580	59,080	53,779	48,826	44,189	39,738
14歳以下人口	<u>7,867</u>	6,318	5,200	4,414	3,797	3,370	3,042
割合	<u>11.2%</u>	9.8%	8.8%	8.2%	7.8%	7.6%	7.7%
15～64歳人口	<u>39,790</u>	35,328	30,642	26,411	23,146	20,523	17,928
割合	<u>56.4%</u>	54.7%	51.9%	49.1%	47.4%	46.4%	45.1%
65歳以上人口	22,856	22,934	<u>23,238</u>	22,954	21,883	20,296	18,768
割合	32.4%	35.5%	39.3%	42.7%	44.8%	45.9%	<u>47.2%</u>
75歳以上人口	13,352	<u>13,410</u>	12,708	12,778	13,281	13,398	12,661
割合	18.9%	20.8%	21.5%	23.8%	27.2%	30.3%	<u>31.9%</u>

※下線部は H22 (2010) ～H52 (2040) 期間中の最大値

図1 推計人口の変化率 [H22=100]



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」(H25.3)

(2) 人口動態

- ⑥ 湯沢・雄勝地域における平成 25 (2013) 年の出生率は秋田県全体と比較し 0.7 ポイント少なく、死亡数は 1.8 ポイント多くなっています。
- ⑦ 出生率の減少及び死亡率の増加が続いているため、自然増減率のマイナス幅が上昇し続けています。
- ⑧ 悪性新生物による死亡率は秋田県全体とほぼ同じですが、脳血管疾患及び心疾患の死亡率は高くなっています。
- ⑨ 悪性新生物による死亡数は 262 人で、死亡者全体の約 24% を占め、死因別の 1 位となっています。
- ⑩ 脳血管疾患による死亡数は 126 人で、死亡者全体の約 12% を占め、死因別の 3 位となっています。
- ⑪ 心疾患による死亡数は 198 人で、死亡者全体の約 18% を占め、死因別の 2 位となっています。
- ⑫ その他、死因別の 4 位は老衰の 91 人、5 位は肺炎の 90 人となっています。

表 2 湯沢・雄勝地域における人口動態

	H5 (1993)	H10 (1998)	H15 (2003)	H20 (2008)	H25 (2013)	秋田県 (H25)
人 口	85,882	83,182	78,837	73,416	67,108	1,047,000
出 生 数	773	651	513	440	347	6,177
出 生 率	9.0	7.8	6.5	6.0	5.2	5.9
死 亡 数	834	926	962	1,047	1,072	14,824
死 亡 率	9.7	11.1	12.2	14.3	16.0	14.2
自然増減数	▲61	▲275	▲449	▲607	▲725	▲8,647
自然増減率	▲0.7	▲3.3	▲5.7	▲8.3	▲10.8	▲8.3

※人口は各年 10 月 1 日現在。出生率、死亡率及び自然増減率は人口千対

出典：秋田県衛生統計年鑑

表 3 湯沢・雄勝地域における三大疾病別の死亡数及び死亡率

		H5 (1993)	H10 (1998)	H15 (2003)	H20 (2008)	H25 (2013)	秋田県 (H25)
悪性新生物	死亡数	210	269	280	271	262	4,113
	死亡率	244.5	323.4	355.2	369.1	390.4	392.8
脳血管疾患	死亡数	159	192	169	169	126	1,704
	死亡率	185.1	231.0	214.4	230.2	187.8	162.8
心 疾 患	死亡数	177	148	161	151	198	2,172
	死亡率	206.1	177.9	204.2	205.7	295.0	207.4

※死亡率は人口 10 万対

出典：秋田県衛生統計年鑑

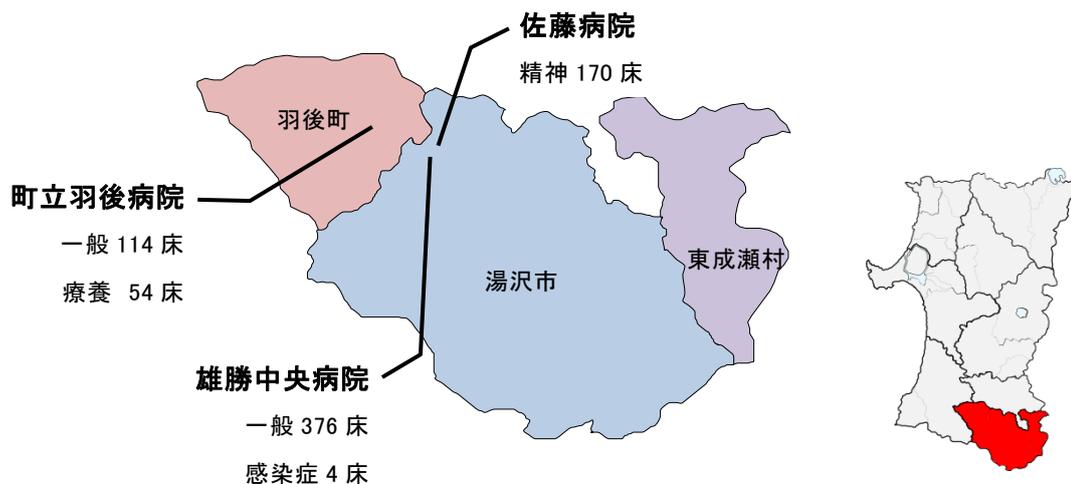
2 医療提供体制の現状と課題

(注)平成 28 年 4 月情報は予測値です。

(1) 医療施設等の現状

- ① 平成 28 (2016) 年 4 月現在、湯沢・雄勝地域の病院は 3 施設あり、そのうち 2 施設は「救急告示病院」の指定を受けており、1 施設は精神病院です。
- ② 3 つの病院は近距離に立地しており、緊急時の搬送体制を整備しています。
- ③ 雄勝中央病院では、準夜帯に医師会員が救急応援態勢をとり診療に当たっています。

図 2 湯沢・雄勝地域の病院位置図



- ④ 平成 27 (2015) 年度中、有床診療所及び介護老人保健施設に転換した病院がそれぞれ 1 施設ずつあり、病院数は 5 から 3 に減少しています。
- ⑤ 一般診療所は 44 施設あり、特別養護老人ホーム医務室等を除いた一般的な外来診療を行う施設は 29 施設となっています。
- ⑥ 一般診療所のうち、医師が 2 名従事しているのは 1 施設で、他は全て医師 1 名となっています。
- ⑦ 分娩を担う病院は 1 施設、診療所は 1 施設あり、助産所はありません。

表 4 湯沢・雄勝地域における病院・診療所・助産所・薬局数の推移

	H24	H25	H26	H27	H28
病院	5	5	5	5	3
一般診療所	44	44	42	42	44
有床	6	6	6	5	6
無床	38	38	36	37	38
歯科診療所	27	28	27	27	26
助産所	1	1	1	2	2
薬局	24	24	24	23	24

出典：秋田県雄勝地域振興局福祉環境部業務概要（各年 4 月 1 日現在）

- ⑧ 平成 28（2016）年 4 月現在、療養病床を有する病院は 1 施設、一般診療所は 2 施設あります。
- ⑨ 「地域包括ケア病棟」を有する病院は 2 施設計 64 床あります。
- ⑩ 「回復期リハビリテーション病棟」を有する病院は 1 施設 54 床あります。
- ⑪ 一般病床及び療養病床の基準病床数は 525 床であり、平成 28（2016）年 4 月現在の既存病床数は 583 床であるため、58 床分上回っています。
- ⑫ 厚生労働省の病院報告によると、平成 26（2014）年における病院の一般病床の利用率は 59.7%で、療養病床の利用率は 85.0%となっており、秋田県全体と比較しても低い状況です。（秋田県：一般病床 75.1%、療養病床：93.4%）

表 5 湯沢・雄勝地域における許可病床数の推移

	H24	H25	H26	H27	H28
病院	833	833	833	833	718
一般病床	505	505	505	505	490
療養病床	154	154	154	154	54
精神病床	170	170	170	170	170
結核病床	0	0	0	0	0
感染症病床	4	4	4	4	4
一般診療所	91	82	82	63	82
一般病床	67	58	58	43	62
療養病床	24	24	24	20	20
歯科診療所	0	0	0	0	0

出典：秋田県雄勝地域振興局福祉環境部業務概要（各年 4 月 1 日現在）

【課題】

- ⑬ 湯沢・雄勝地域では、がんの放射線治療を行うことはできないことから、横手地域や秋田周辺地域に患者が流出しています。また、病院の内科医不足が顕著となっており、放射線治療を要さないがん患者も流出しています。
- ⑭ 地域に心臓血管外科の専門医が不在であり、急性心筋梗塞の救急医療を行う医療機関がありません。
- ⑮ 高齢者人口の増加により、脳卒中、大腿骨骨折等の緊急処置を要する患者の増加が予測されますが、対応する病院の機能維持が求められます。
- ⑯ 高度急性期から急性期、回復期、慢性期へと切れ目ない医療を提供するための病病連携・病診連携が必要であるほか、在宅での医療・介護へつなぐ医療機関と在宅窓口機能の充実を図ることが必要です。

(2) 在宅医療等に関する施設の現状

- ① 平成 28 (2016) 年 4 月現在、湯沢・雄勝地域に「在宅療養支援病院」はなく、「在宅療養支援診療所」は 1 施設、「在宅療養支援歯科診療所」は 11 施設、「在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局」は 17 施設あります。
- ② 厚生労働省の医療施設調査によると、平成 26 (2014) 年 10 月時点で、往診を実施している病院は 1 施設、診療所は 9 施設、在宅患者への訪問診療を行っている病院は 2 施設、診療所は 13 施設、在宅看取りを実施した病院は 1 施設、診療所は 2 施設となっています。
- ③ 主な介護施設（事業所）数及び入所定員数は表 6・表 7 のとおりです。

表 6 湯沢・雄勝地域における入所介護施設（事業所）数の推移

		H24	H25	H26	H27	H28
介護療養型医療施設	施設数	3	3	3	2	
	定員数	96	96	96	92	
介護老人保健施設	施設数	4	4	4	4	
	定員数	312	312	312	312	
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	施設数	10	10	10	11	
	定員数	509	509	509	529	
養護老人ホーム	施設数	1	1	1	1	
	定員数	100	100	100	100	
軽費老人ホーム	施設数	2	2	2	2	
	定員数	30	30	30	30	
小規模多機能型居宅介護事業所	事業所数	5	6	6	6	
	定員数	105	129	129	129	
短期入所生活介護事業所 (ショートステイ)	事業所数	15	16	16	16	
	定員数	257	287	287	295	
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	11	12	12	12	
	定員数	126	135	135	135	

出典：秋田県雄勝地域振興局福祉環境部業務概要（各年 4 月 1 日現在）

表 7 湯沢・雄勝地域におけるその他の介護事業所数の推移

	H24	H25	H26	H27	H28
訪問看護ステーション	1	1	1	3	
居宅介護支援事業所	19	17	18	18	
訪問介護事業所	13	13	14	15	
通所介護事業所（デイサービス）	17	18	19	19	

出典：秋田県雄勝地域振興局福祉環境部業務概要（各年 4 月 1 日現在）

【課題】

- ④ 過疎や高齢化が進行しているほか、住居が点在し、山間部が多く冬期間の積雪により移動が困難となるなど地理的・気象的条件も厳しい中で、診療所の医師の高齢化や後継者不足も相まって在宅医療の推進が困難な状況となっています。
- ⑤ 地域の診療所の医師は、人口当たりの人数が全県で最も少ない上、概ね一人体制であるため、対応できる在宅患者数に限界があります。
- ⑥ 独居や老老介護の高齢者が多く、退院後の各訪問サービスも不足していることから、在宅への移行は課題が多い状況です。
- ⑦ 在宅医療の充実のためには訪問看護は重要であり、訪問看護師数は平成 26（2014）年末現在 11 名と地域の需要に対して充足しているとは言えず、また、地理的・気象的条件から訪問看護を実施する上で効率が悪い状況にあります。
- ⑧ 今後、要介護者が増えていく中で適切な口腔ケアが行われず難症例が増加することが懸念されます。
- ⑨ 薬剤師には在宅療養患者に対するきめ細やかな服薬管理指導等が求められていますが、地域において常勤薬剤師が 1、2 名の薬局が大半であり、実施している薬局はほとんどありません。
- ⑩ 人工呼吸器装着患者の短期入所についての需要はありますが、受入可能な施設がない状況です。
- ⑪ 医療・介護・福祉の多職種間の連携体制が不十分となっていますが、その要因として関係職種（団体）の意識や取組みに温度差がある点が上げられます。
- ⑫ 介護事業者及び従事者は、医療機能の分化・連携に係る地域課題を共有し、医療機関等との連携強化による介護サービスの充実を図り、ケアマネジメントの質を向上させる必要があります。
- ⑬ 地域住民の在宅医療に対する理解が十分ではありません。

（3）医療従事者の現状

- ① 平成 26（2014）年末における湯沢・雄勝地域の人口 10 万人当たり医療従事者数を平成 22（2010）年末時点と比較すると、医師、薬剤師及び准看護師はほぼ変動はありませんが、歯科医師、看護師、助産師及び歯科衛生士は増加傾向にあります。
- ② 平成 26（2014）年末における湯沢・雄勝地域の人口 10 万人当たり医療従事者数を秋田県全体と比較すると、歯科医師は上回っていますが、医師、薬剤師、看護師、准看護師、助産師及び歯科衛生士は下回っています。
- ③ 平成 26（2014）年末における湯沢・雄勝地域の病院に従事する医師について、大学病院を有する秋田市を除く 24 市町村と比較しても人口 10 万人当たり 18.9 人下回っています。

表 8 湯沢・雄勝地域における医師・歯科医師・薬剤師数の推移

	H22 (2010)	H24 (2012)	H26 (2014)	秋田県 (H26)
医師	91 (129.1)	82 (120.3)	85 (128.9)	2,355 (227.1)
病院の従事者	55 (78.0)	50 (73.3)	50 (75.8)	1,555 (149.9)
診療所の従事者	33 (46.8)	29 (42.5)	30 (45.5)	688 (66.3)
歯科医師	43 (61.0)	45 (66.0)	46 (69.8)	621 (59.9)
病院・診療所の従事者	43 (61.0)	45 (66.0)	46 (69.8)	610 (58.8)
薬剤師	82 (116.3)	75 (110.0)	77 (116.8)	1,961 (189.1)
薬局の従事者	60 (85.1)	58 (85.1)	58 (88.0)	1,320 (127.3)
病院・診療所の従事者	14 (19.9)	13 (19.1)	13 (19.7)	367 (35.4)

※ () 内は人口 10 万人対

出典：秋田県衛生統計年鑑（各年 12 月 31 日現在）

表 9 湯沢・雄勝地域における就業看護師・准看護師・助産師・歯科衛生士数の推移

	H22 (2010)	H24 (2012)	H26 (2014)	秋田県 (H26)
看護師	399 (565.9)	413 (605.8)	437 (662.7)	10,435 (1,006.2)
准看護師	169 (239.7)	168 (246.4)	152 (230.5)	3,379 (325.8)
助産師	16 (22.7)	17 (24.9)	20 (30.3)	328 (31.6)
歯科衛生士	38 (53.9)	59 (86.5)	53 (80.4)	927 (89.4)

※ () 内は人口 10 万人対

出典：秋田県衛生統計年鑑（各年 12 月 31 日現在）

- ④ 厚生労働省の病院報告によると、平成 26 (2014) 年 10 月現在、病院に従事するリハビリテーション従事者は、理学療法士 15 人、作業療法士 11 人、視能訓練士 1 人、言語聴覚士 1 人となっています。
- ⑤ 同じく、病院に従事するその他の医療技術者は、診療放射線技師 16 人、臨床検査技師 25 人、臨床工学技士 4 人、管理栄養士 6 人、保健師 3 人となっています。

【課題】

- ⑥ 医師の確保については、県で策定した医師不足・偏在改善計画により施策を進めており、順調に進んだ場合、10 年後には県全体の不足数は改善される見込みですが、地域偏在や診療科偏在の解消については不透明となっています。
- ⑦ 地域の医療機関に従事する看護師の平均年齢が上昇傾向にあり、夜勤や業務拡大による負担増に伴い退職者が増えている中で、若い看護師の都会志向もあり、看護師の確保が厳しい状況となっています。

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

- ① 平成 37 (2025) 年の必要と推計される病床数は 411 床で、平成 25 (2013) 年度の医療需要に基づく必要病床数 450 床と比較し 39 床 (高度急性期 4 床、急性期 16 床、回復期 9 床、慢性期 10 床) 減となると推計されます。

表 10 湯沢・雄勝地域に必要と推計される 4 機能別病床数

	H25 (2013)		H37 (2025)		
	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)	構成比
高度急性期	25.9	35	23.2	31	7.5%
急性期	133.4	171	121.4	155	37.7%
回復期	131.6	146	123.3	137	33.3%
慢性期	90.4	98	81.2	88	21.4%
計	381.3	450	349.1	411	100.0%

出典：厚生労働省「必要病床数推計ツール」

- ② 平成 26 (2014) 年度と平成 27 (2015) 年度の病床機能報告結果を比較すると、高度急性期は□□・・・、急性期は□□・・・、回復期は□□・・・、慢性期は□□・・・となっています。

(注)平成 27 年度病床機能報告結果は、3 月以降に記載可能となる予定

表 11 湯沢・雄勝地域の医療機関における病床機能報告結果

	H26 (2014)		H27 (2015)	
	病床数 (床)	構成比	病床数 (床)	構成比
高度急性期	0	0.0%		
急性期	503	81.0%		
回復期	80	12.9%		
慢性期	38	6.1%		
計	621	100.0%		

※無回答の病床もあることから、実病床数と報告数の合計は一致しない。

出典：病床機能報告

(2) 在宅医療等の医療需要

- ③ 平成 37 (2025) 年に向けて、在宅医療等の医療需要は 44 人減少すると推計されます。また、在宅医療等必要量のうち、訪問診療分は約 4 割となっています。

表 12 湯沢・雄勝地域の H25・H37 における慢性期・在宅医療等の医療需要の比較

医療機能	H25 医療需要 (人/日)	H37 医療需要 (人/日)	差引 (人/日)
慢性期	90.4	81.2	▲ 9.2
在宅医療等	795.1	751.1	▲44.0
(再掲) 訪問診療分	308.1	291.7	▲16.4

※在宅医療等とは、居宅のほか、特別養護老人ホーム、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す。

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

- ① 地域の中核である雄勝中央病院及び町立羽後病院は住民にとって不可欠であり、将来の医療需要や地域の実態を踏まえ、必要な医療機能を確保します。
- ・雄勝中央病院については、「地域がん診療病院」としての緩和ケア、相談支援及び地域連携等の基本的がん診療、脳卒中治療及びリハビリテーション、その他地域住民に必要な救急医療等
 - ・町立羽後病院については、脳卒中等の回復期リハビリテーション、その他地域住民に必要な救急医療等
- ② 脳血管疾患の治療及びリハビリテーションは地域内で概ね対応できていますが、現在の機能を維持するために当該診療に関わる医療機関の連携体制を強化します。
- ③ 不足する医療機能については、横手地域等他の地域との連携を強化します。特に、急性心筋梗塞については、救急医療を行う医療機関がないことから、医療機能を持つ横手地域との広域連携体制を維持強化します。
- ④ 他の地域で高度医療を受けた患者を受入れしやすいよう、回復期等必要な機能の整備を図るとともに、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。
- ⑤ 病床機能の分化・連携を進めるにあたっては、各医療機関の自主的な取組みを基本とした上で、患者の状態に応じた医療を切れ目なく円滑に提供するため、医療機関間の機能分担を明確にし、病病連携・病診連携などの連携を促進します。

(2) 在宅医療の推進と関係機関との連携

- ⑥ 地域で安心して療養できるよう、地理的・気象的条件の影響にも対応し、旧市町村単位で訪問看護事業所の設置等、在宅医療の機能強化に対する重点的な支援を行いながら、包括的な医療・介護・福祉の提供体制を目指します。
- ⑦ 回復期や在宅医療の場における切れ目のないリハビリテーション体制を構築するなど、在宅医療等への受入体制の整備を進め、安心して最期を迎えられるような仕組みの構築を目指します。
- ⑧ 口腔ケアが必要な患者の増加に対応するため、歯科医師及び歯科衛生士を拡充し、関係機関と連携した在宅療養患者の口腔ケアを行う体制を整備します。
- ⑨ 薬局の役割や機能について、患者や医療・介護従事者へ周知するとともに、在宅医療に取り組む薬局・薬剤師の養成・支援について推進します。
- ⑩ 多職種連携体制を強化し、関係職種の在宅医療への関与を促進するほか、在宅医療に従事する医療・介護従事者の専門的知識・技術等の向上のための取組みを推進します。
- ⑪ 多職種連携については、湯沢・雄勝地域を構成する湯沢市・羽後町・東成瀬村の各市町村単位による連携体制及び地域全体の連携体制並びに横手市等の他地域との広域連携体制それぞれについて推進します。
- ⑫ 地域包括支援センターのコーディネート機能を強化するとともに、「顔の見える関係づくり」を進めながら、郡市医師会と市町村を中心とした、医療・介護・福祉の連携体制の強化を推進し、地域包括ケアシステムの構築を促進します。
- ⑬ 在宅で療養する患者及びその家族を支えるために、人生の最終段階における医療・ケアのあり方について、住民に対する効果的な周知に取り組めます。

(3) 医療従事者の確保

- ⑭ 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。特に、地域で不足が顕著である内科医を確保する必要があります。
- ⑮ 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ることについて推進し、地域での定着を目指します。
- ⑯ 看護師等の確保を図るため、育児や介護負担の軽減策を講じる必要があります。

(4) その他

- ⑰ 健診データの活用や市町村が実施するがん検診に関する事業への支援により健（検）診受診率の向上を図り、病気の早期発見につなげ、医療需要を抑えていく地域体制づくりを進めます。