

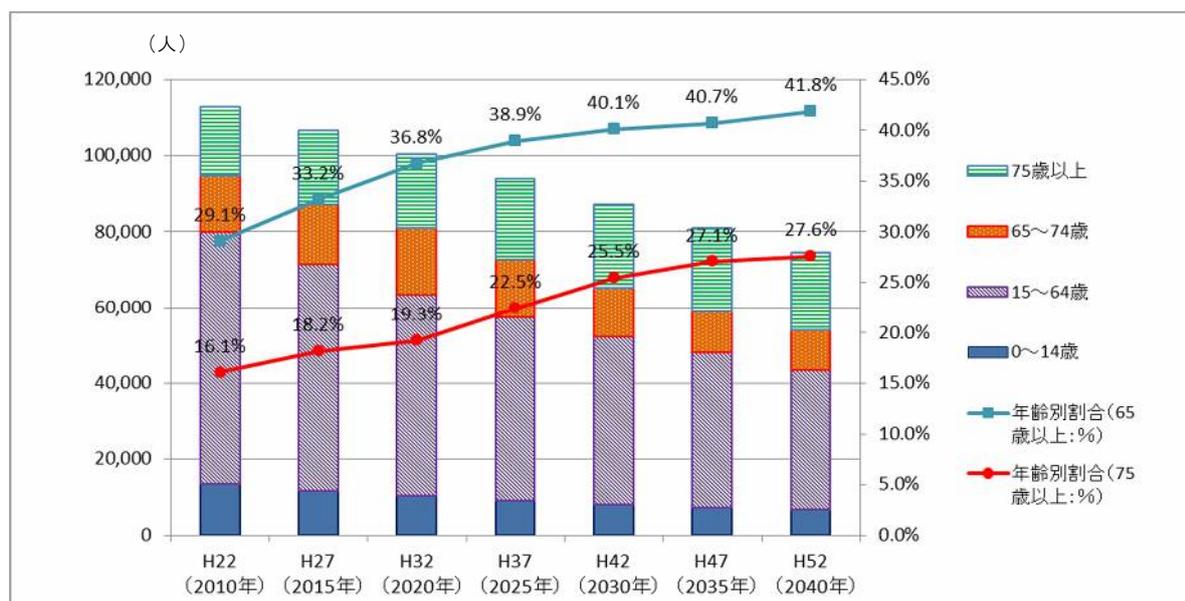
## 第5節 由利本荘・にかほ地域医療構想

### 1 人口及び人口動態の状況

#### (1) 人口及び人口構造

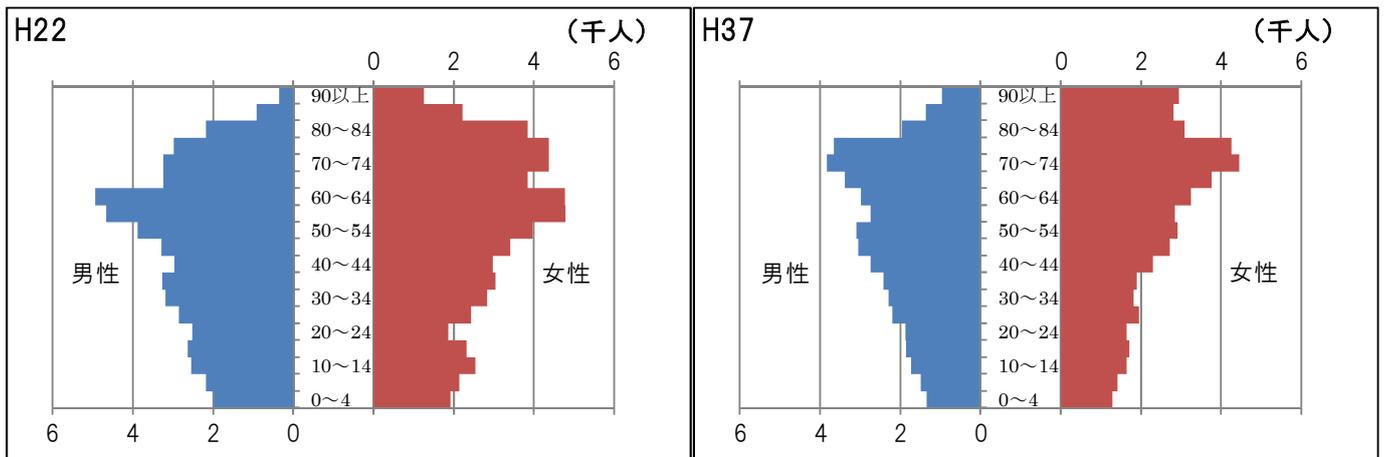
- 国立社会保障・人口問題研究所の推計（平成 25 年 3 月）によると、由利本荘・にかほ地域（以下、「本地域」という。）の総人口は、人口構造を大きく変化させながら減少し続けると見込まれています。（図 1、2）
- 65 歳以上の高齢者人口は、平成 32（2020）年に 36,876 人まで増加し、その後減少する見込みです。また、総人口に占める高齢者人口の割合は増加を続け、平成 52（2035）年には 41.8%に達する見込みです。
- 75 歳以上の後期高齢者人口は、平成 42（2030）年に 22,213 人まで増加し、その後減少する見込みです。また、総人口に占める後期高齢者人口の割合は増加を続け、平成 52（2035）年には 27.6%に達する見込みです。
- 14 歳以下の若年人口は、平成 22（2010）年に 13,313 人（総人口に占める割合 11.8%）でしたが、平成 37（2025）年には 8,935 人（総人口に占める割合 9.5%）、平成 52（2040）年には 6,622 人（総人口に占める割合 8.9%）まで減少する見込みです。
- 15 歳から 64 歳までの生産年齢人口は、平成 22（2010）年に 66,623 人（総人口に占める割合 59.1%）でしたが、平成 37（2025）年には 48,319 人（総人口に占める割合 51.5%）、平成 52（2040）年には 36,691 人（総人口に占める割合 49.3%）まで減少する見込みです。

図 1 由利本荘・にかほ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「日本の地域別将来推計人口」

図 2 由利本荘・にかほ地域の人口ピラミッド



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）」

(2) 人口動態

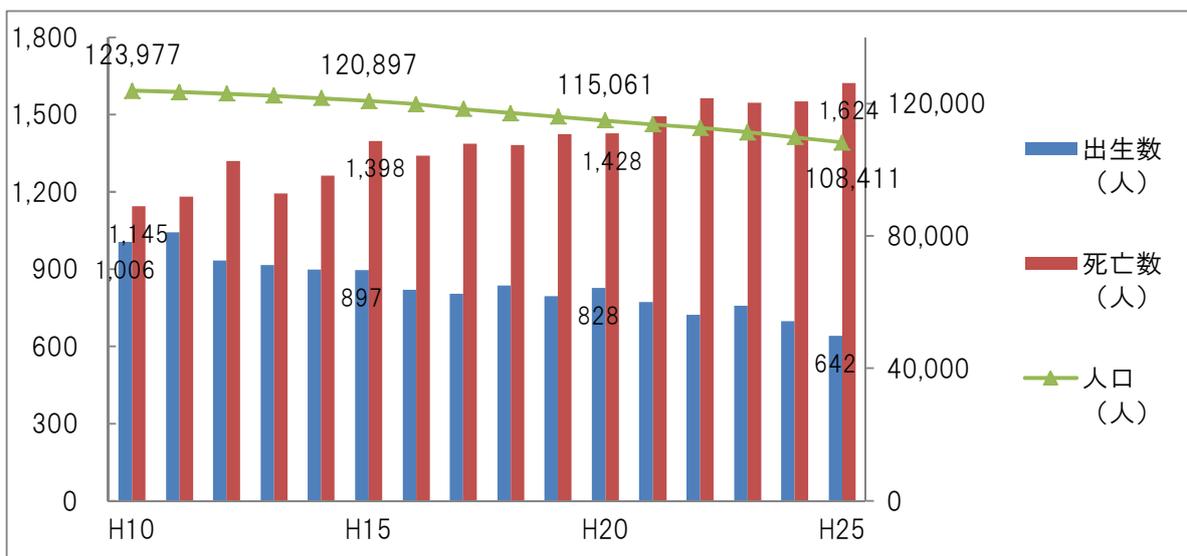
①出生

○ 平成 25 (2013) 年の本地域の出生数は 642 人、出生率（人口千対）は 5.9 で、出生数は減少傾向が続いています。

②死亡

○ 平成 25 (2013) 年の本地域の死亡数は 1,624 人、死亡率（人口千対）は 15.0 で、死亡数は増加傾向が続いています。

図 3 由利本荘・にかほ地域の人口、出生数及び死亡数の推移



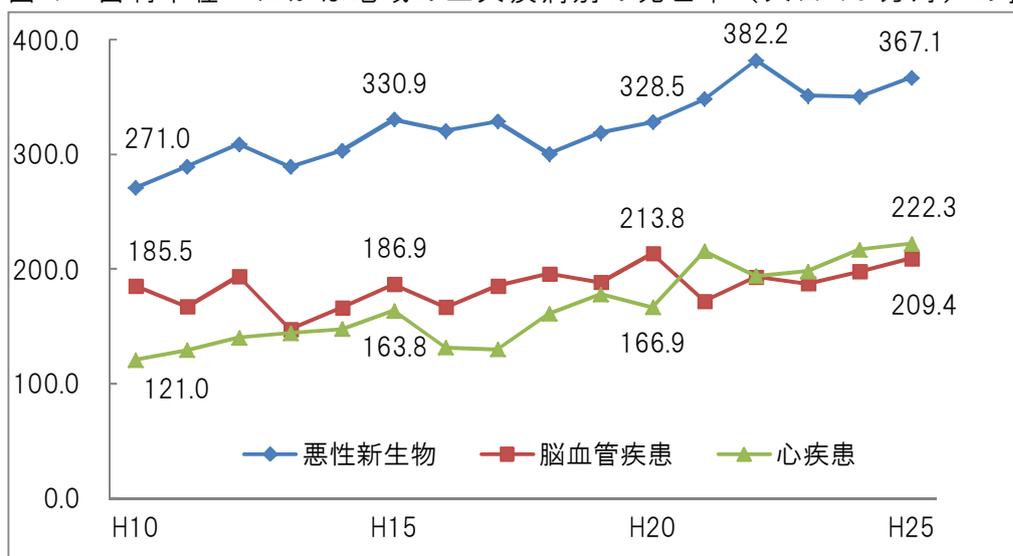
出典：秋田県衛生統計年鑑

③死因

○ 平成 25 (2013) 年の本地域の悪性新生物による死亡数は 398 人、死亡率（人口 10 万対）は 367.1 となっており、秋田県の死亡率 392.8 より低くな

っています。同じく心疾患（高血圧性を除く）による死亡数は 241 人、死亡率は 222.3 となっており、秋田県の死亡率 207.4 より高くなっています。同じく脳血管疾患による死亡数は 227 人、死亡率は 209.4 となっており、秋田県の死亡率 162.8 より高くなっています。なお、死因別の 4 位は肺炎で死亡数 150 人、5 位は不慮の事故で死亡数 79 人となっています。

図 4 由利本荘・にかほ地域の三大疾病別の死亡率（人口 10 万対）の推移



出典：秋田県衛生統計年鑑

#### ④ 死亡の場所

- 平成 25（2013）年の本地域の死亡の場所別にみた死亡数は表 1 のとおりであり、83.1%の方が病院で、6.0%の方が自宅で亡くなっています。

表 1 由利本荘・にかほ地域の死亡の場所別にみた死亡数（平成 25 年）（単位：人）

総数	病院	診療所	介護老人 保健施設	老人 ホーム	自宅	その他
1,624	1,350	31	62	53	98	30

出典：秋田県衛生統計年鑑

## 2 医療提供体制の現状と課題

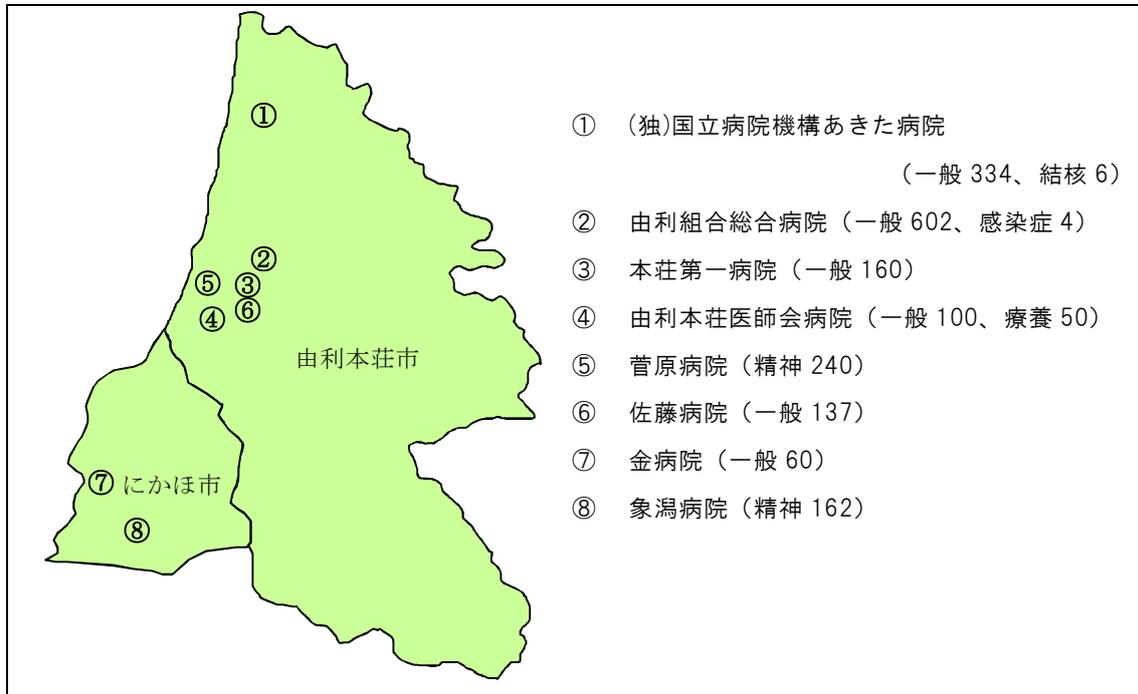
### (1) 医療施設等の現状

- 平成 28（2016）年 3 月現在、本地域の病院は 8 施設あり、そのうち 3 施設は「救急告示病院」の指定を受け、2 施設は精神病院です。救急告示病院は輪番制方式により休日・夜間等における重症救急患者の診療を受け入れる体制を整備しています。療養病床を有する病院は 1 施設あり、診療所はありません。分娩を担う病院は 2 施設、診療所は 1 施設あり、助産所はありません。「地域包括ケア病棟」を有する病院は 1 施設 109 床あります。

また、厚生労働省の平成 26 年無医地区等調査によれば、本地域には無医地

区・準無医地区が 12 地区あり、当該地区に対し、平成 26 年は延べ 169 回の巡回診療を実施しています。

図 5 由利本荘・にかほ地域の病院の位置、病床種別及び許可病床数（平成 28 年 2 月現在）



出典：秋田県由利地域振興局福祉環境部調べ

表 2 由利本荘・にかほ地域の病院施設数等の推移

	病 院	一 般 診 療 所	歯 科 診 療 所	薬 局	助産所
H27	8	82	37	61	-
H26	8	81	38	64	-
H25	8	82	37	63	-
H24	8	83	37	63	-
H23	8	81	39	63	-
H22	8	82	41	61	-
H17	8	76	39	44	-
H12	10	77	39	39	-

出典：秋田県由利地域振興局福祉環境部業務概要（各年 3 月 31 日現在）

○ 基準病床制度に基づく本地域の基準病床数は 881 床であり、既存病床数の方が多い状態です。

※ 基準病床数制度：厚生労働省において全都道府県統一的な基準を設けることにより、病床の整備を病床過剰地域から非過剰地域へ誘導することを通じて、病院病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上

の医療を確保することを目的としているもの。  
 基準病床数：医療計画によって策定される二次医療圏ごとの病床数。

表 3 由利本荘・にかほ地域の許可病床数の推移

	病院						一般 診療所	歯科 診療所
	一般	療養	結核	精神	感染症	計		
H28	1,393	50	6	402	4	1,859	137	1
H27	1,413	50	6	402	4	1,875	137	1
H26	1,413	50	6	402	4	1,875	137	1
H25	1,401	68	16	414	4	1,903	138	1
H24	1,401	68	16	414	4	1,903	138	1
H23	1,427	68	16	474	4	1,989	138	1
H22	1,427	68	16	474	4	1,989	152	1
H17	1,270	224	16	476	4	1,990	214	1
H12	1,599	-	200	480	4	2,283	222	1

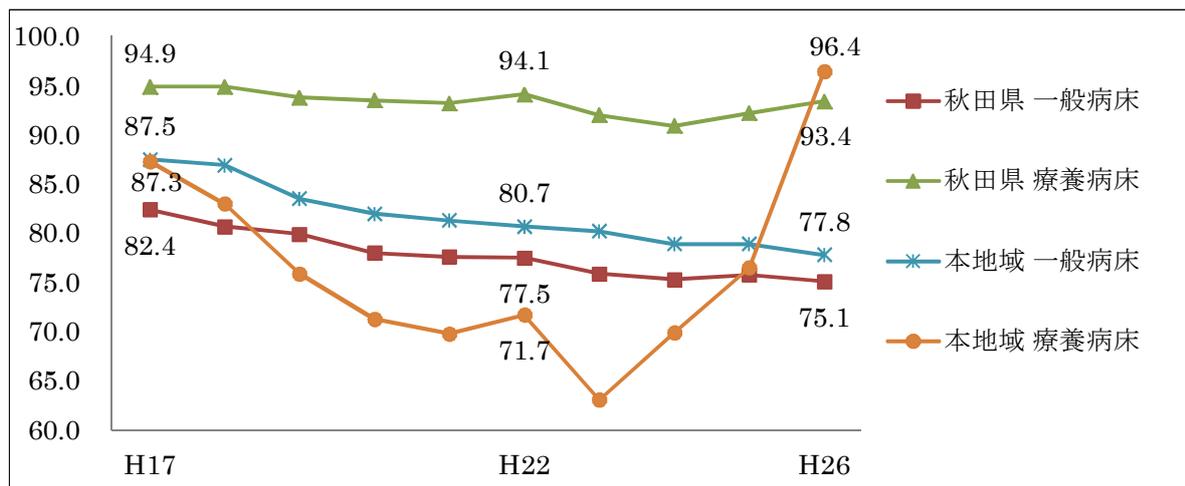
出典：秋田県由利地域振興局福祉環境部業務概要

(各年 3 月 31 日現在。ただし H28 のみ 2 月末現在)

- 厚生労働省の病院報告によると、平成 26 (2014) 年における年間の病院の病床利用率は 80.8%、うち一般病床の利用率は 77.8%、療養病床の利用率は 96.4%となっています。

図 6 由利本荘・にかほ地域の病床利用率の推移

(単位：%)



出典：厚生労働省病院報告

【課題】

- 本地域は秋田県の中でも無医地区・準無医地区が多い地域です。また、平成 21 年調査時点に比較して、平成 26 年調査時点で無医地区・準無医地区は 2

増えています。

- 病床の利用率について、一般病床の利用率は県平均より高く推移していますが、県平均と同様に利用率は減少傾向にあります。ただし、冬季は外傷や肺炎、患者・家族の不安等により一時的に100%を超えることもあるなど、利用率が高くなる傾向があります。

(2) 在宅医療等に関する施設等の現状

- 平成27(2015)年4月現在、本地域の「在宅療養支援病院」はなく、「在宅療養支援診療所」は4施設、「在宅療養歯科支援診療所」は2施設、「訪問看護ステーション」は4事業所あります。(東北厚生局施設基準の届出受理状況、秋田県健康福祉部長寿社会課調べ)

表4 由利本荘・にかほ地域における往診等の実施状況

	往診		在宅患者 訪問診療		歯科 訪問診療		在宅 看取り	
	施設数	実施 件数	施設数	実施 件数	施設数	実施 件数	施設数	実施 件数
病院	2	9	3	112	1	1	2	6
診療所	21	158	23	356	-	-	1	1

出典：医療施設調査（平成26年10月）

※ 「実施件数」は平成26年9月中の数です。

表5 由利本荘・にかほ地域における入所介護施設数・定員数の推移

	介護療養型 医療施設		介護老人 保健施設		介護老人 福祉施設 (特別養護 老人ホーム)		養護 老人ホーム		軽費 老人ホーム (ケアハウス)	
	施設	定員	施設	定員	施設	定員	施設	定員	施設	定員
H28	-	-	5	500	17	961	1	100	7	134
H27	-	-	5	500	14	832	1	100	7	134
H22	-	-	5	500	12	662	1	100	7	134
H17	-	-	5	500	11	616	1	100	-	-

出典：秋田県由利地域振興局福祉環境部業務概要

(ただしH28のみ秋田県由利地域振興局福祉環境部調べ)

表 6 由利本荘・にかほ地域における主な介護保険事業所指定数の推移

	小規模 多機能型 居宅介護	短期入所 生活介護	認知症 対応型 共同生活 介護 (グループホーム)	居宅介護 支援	訪問介護	通所介護
H27	3	35	18	43	29	45
H22	1	19	14	39	26	33
H17	-	11	9	34	23	27

出典：秋田県由利地域振興局福祉環境部業務概要

### 【課題】

- 本地域における往診、訪問診療に対応できる診療所医師は年々減少しており、今後さらに在宅医療の担い手が不足すると予測されます。また、在宅医療を担う医師の高齢化が懸念されます。
- 由利本荘医師会と由利本荘市・にかほ市を中心とした医療・介護・福祉の連携体制の強化による地域包括ケアシステムの構築が急がれています。

### (3) 医療従事者の現状

- 平成 26 (2014) 年末における本地域の医師のうち、医療施設の従事者は 195 人です。また、人口 10 万対では 182.7 で、県平均の 216.3 より下回っています。同じく歯科医師のうち、医療施設の従事者は 50 人です。また、人口 10 万対では 46.9 で、県平均の 58.8 より下回っています。同じく薬剤師のうち、薬局及び医療施設の従事者は 177 人です。また、人口 10 万対では 165.8 で、県平均の 162.7 より上回っています。

表 7 由利本荘・にかほ地域の医師数等の推移

		医師			歯科医師		薬剤師		
		総数	病院	診療所	総数	病院・	総数	薬局	病院・
診療所	診療所					診療所			
秋田県	数(人)	2,355	1,555	688	621	610	1,961	1,320	367
	H26 人口10万対	227.1	149.9	66.3	59.9	58.8	189.1	127.3	35.4
H26	数(人)	204	139	56	53	50	188	138	39
	人口10万対	191.2	130.2	52.5	49.7	46.9	176.2	129.3	36.5
H22	数(人)	202	135	57	60	59	175	130	37
	人口10万対	179.1	119.7	50.5	53.2	52.3	155.2	115.3	32.8
H18	数(人)	217	149	58	61	60	155	105	40
	人口10万対	185.0	127.0	49.4	52.0	51.2	132.1	89.5	34.1
H14	数(人)	187	132	51	56	54	134	79	42
	人口10万対	153.5	108.4	41.9	46.0	44.3	110.0	64.9	34.5

出典：秋田県衛生統計年鑑（各年12月31日現在）

（ただしH26のみ厚生労働省医師歯科医師薬剤師調査）

- 平成26（2014）年末における本地域の就業看護師は1,084人です。また、人口10万対では1,015.7で、県平均の1,006.2より上回っています。同じく就業歯科衛生士は111人です。また、人口10万対では104.0で、県平均の89.4より上回っています。

表 8 由利本荘・にかほ地域の就業看護師数等の推移

		看護師	准看護師	助産師	歯科衛生士
秋田県	数(人)	10,435	3,379	328	927
	H26 人口10万対	1,006.2	325.8	31.6	89.4
H26	数(人)	1,084	383	19	111
	人口10万対	1,015.7	358.9	17.8	104.0
H22	数(人)	987	487	17	111
	人口10万対	875.2	431.8	15.1	98.4
H18	数(人)	869	484	17	117
	人口10万対	740.9	412.6	14.5	99.8
H14	数(人)	746	480	15	94
	人口10万対	612.5	394.1	12.3	77.2

出典：秋田県衛生統計年鑑（各年12月31日現在）

（ただしH26のみ秋田県健康福祉部医務薬事課調べ）

- 厚生労働省の病院報告によると、平成 26（2014）年 10 月現在、病院に従事する理学療法士は 29.0 人です。また、人口 10 万対では 27.2 で県平均の 34.4 を下回っています。同じく作業療法士は 22.5 人です。また、人口 10 万対では 21.1 で県平均の 32.0 を下回っています。同じく視能訓練士は 6.0 人です。また、人口 10 万対では 5.6 で県平均の 3.2 を上回っています。言語聴覚士は 7.0 人となっています。また、人口 10 万対では 6.6 で県平均の 6.6 と同じです。

【課題】

- 本地域の人口 10 万対でみた医師数は増加傾向にありますが、医師の総数そのものは横ばいであり、依然として医師が不足しています。  
 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<sup>17</sup>により施策を進めており、県全体として 10 年後の改善を目指しています。しかし、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。
- 理学療法士、作業療法士等回復期リハビリテーションを担う医療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）年の本地域の患者受療動向はおおむね平成 25（2013）年と同じような動向になると推計されます。  
 また、慢性期病床については、本地域から他の地域に患者が流出するだけではなく、全県から本地域に対して患者の流入があります。  
 平成 37（2025）年の病床数の必要量は表 9 のとおりです。

表 9 由利本荘・にかほ地域の平成 37 年に必要と推計される病床数

医療機能	平成 37 (2025)年			【参考】平成 27 年度 病床機能報告	
	医療需要 (人/日)	必要と推計される病床数		病床数(床)	構成比
		病床数(床)	構成比		
高度急性期	58	77	6.7%	7	0.5%
急性期	292	374	32.6%	726	49.8%
回復期	221	246	21.4%	178	12.2%
慢性期	416	452	39.3%	547	37.5%
計	987	1,149	100.0%	1,458	100.0%

出典：厚生労働省「必要病床数等推計ツール」「病床機能報告」

## (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の増加が見込まれます。

表 10 由利本荘・にかほ地域の慢性期及び在宅医療等の医療需要

医療機能	平成 25 年度の医療需要 (人/日)	平成 37 年の医療需要 (人/日)
慢性期	450	416
在宅医療等	1,118	1,217
(再掲)うち訪問診療分	441	485

出典：厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

※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します。

## 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

- 現在の医療機能の充実を基本としながら、不足する機能については他の区域との連携を図り、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。特に、将来不足すると見込まれる回復期機能の強化を促進します。
- へき地医療については、へき地医療拠点病院による巡回診療、へき地診療所による医療の提供とともに、保健所及び由利本荘市・にかほ市の連携のもと、健康教育、健康相談、保健指導等の保健サービスを推進します。また、現在の保健医療サービスが低下することがないように、今後も受療機会の確保に努めます。
- 「あきたハートフルネット（医療連携ネットワークシステム）<sup>19</sup>」を通じ、県内の病院や診療所間で診療情報を共有し、どこに住んでいても一貫し質の高い医療が受けられるよう努めます。

### (2) 在宅医療の推進と関係機関との連携

- 在宅患者が季節によらず、地域で安心して療養できるよう在宅医療の機能強化に重点的に取り組みながら、包括的な医療・介護・福祉の提供体制を目指します。
- 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・病診連携の強化を図るほか、在宅での医療・介護へとつなぐ医療機関と在宅窓口機能の充実を図り、往診、訪問診療に対応する診療所の医師を、後方から支援する病院の機能強化を目指します。

- 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。
- 「在宅医療・介護 ICT 連携システム（ナラティブブック）<sup>11</sup>」を活用し、医療・介護に携わる多職種がそれぞれ有する情報の一元化と、情報共有による作業の効率化を通じて、地域の在宅医療・介護サービスの質の向上を図ります。
- 在宅医療のあり方について、住民に対する効果的な周知に取り組みます。

### （３）医療従事者の確保

- 不足が見込まれる医療従事者については、関係団体と協力して人材の確保に取り組むとともに、研修等を通じた能力の向上を促進します。
- 理学療法士、作業療法士等回復期リハビリテーションを担う医療従事者について、秋田県内に養成校ができたことにより、将来的には充足することが期待されていますが、従事者が地域に定着するよう引き続き確保に努めます。
- 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について推進し、地域への定着を目指します。

