

# 秋田県地域医療構想

平成28年10月

秋 田 県

## 目 次

---

### 第1章 地域医療構想（総論）

第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 構想区域	2
1 地域の現状	2
(1) 人口構造	
(2) 医療機能	
(3) 患者受療動向	
2 構想区域の設定	4
3 構想区域の今後	5
第3節 平成37年の医療需要及び病床数の必要量	6
1 平成37年における医療需要について	6
(1) 高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能について	
(2) 慢性期機能について	
(3) 在宅医療等について	
(4) 平成37年における医療需要について	
2 平成37年における病床数の必要量、在宅医療等の医療需要	8
(1) 平成37年における病床の機能区分ごとの病床数の必要量について	
(2) 平成37年における在宅医療等の医療需要について	
(3) 病床数の必要量と病床機能報告制度による集計数の比較について	
第4節 地域医療構想の実現に向けた取組	12
1 平成37年に目指すべき医療提供体制について	12
(1) 医療機能	
(2) 在宅医療等	
(3) 医療従事者	
2 地域医療構想の実現に向けた施策	12
(1) 医療機能の分化・連携の推進	
(2) 在宅医療等の充実	
(3) 医療従事者の確保・養成	
3 地域医療構想の推進体制と評価について	14
(1) 推進体制について	
(2) 役割について	
(3) 地域医療構想の評価及び見直しについて	

### 第2章 各地域医療構想

第1節 大館・鹿角地域医療構想	17
第2節 北秋田地域医療構想	27
第3節 能代・山本地域医療構想	37
第4節 秋田周辺地域医療構想	47
第5節 由利本荘・にかほ地域医療構想	59
第6節 大仙・仙北地域医療構想	69
第7節 横手地域医療構想	79
第8節 湯沢・雄勝地域医療構想	89
○秋田県地域医療構想策定調整会議委員名簿	101
○用語解説	109

## 第1章 地域医療構想（総論）

### 第1節 策定の趣旨

全国的にも少子高齢化がさらに進展し、本県においても平成37（2025）年には65歳以上の高齢者は総人口の約40%に達すると推計され、医療及び介護に対する需要がこれまで以上に増大していく中、利用者の視点に立ってサービスが切れ目なく提供されることが求められています。医療が必要な状態となった場合の入院医療についても、地域において創意工夫を生かし、限られた医療資源を有効活用しながら、効率的で質の高い医療提供体制を構築する必要があります。

そのためには、人口構造等の変化を見据えた中長期的な医療ニーズの動向に合わせ、将来にわたって必要な医療が安定的に、過不足なく提供される医療提供体制を確保するとともに、できる限り住み慣れた地域で安心して生活していくため、退院後の生活を支える地域包括ケアシステムの構築も含めた、医療・介護サービス全体の体制を充実させていくことが必要となります。

そこで、秋田県では各地域の実情を可能な限り反映させながら、平成37（2025）年における構想区域ごとの将来の医療需要及びそれに対応した必要と考えられる病床数を含めた医療提供体制を見据え、地域にとってふさわしいバランスのとれた医療機能の分化及び連携を適切に推進するための地域医療構想を策定します。

なお、地域医療構想は、医療法第30条の4に基づき平成25年3月に策定した「秋田県医療保健福祉計画」の一部として位置付けられます。

#### 「構想区域」とは

地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として厚生労働省令で定める基準に従い定める区域（医療法第30条の4第2項第7号）。

現行の二次医療圏を基本として、人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しその他の事情を考慮して、一体の区域として地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域を単位として設定することとされています。（医療法施行規則第30条の28の2）

## 第2節 構想区域

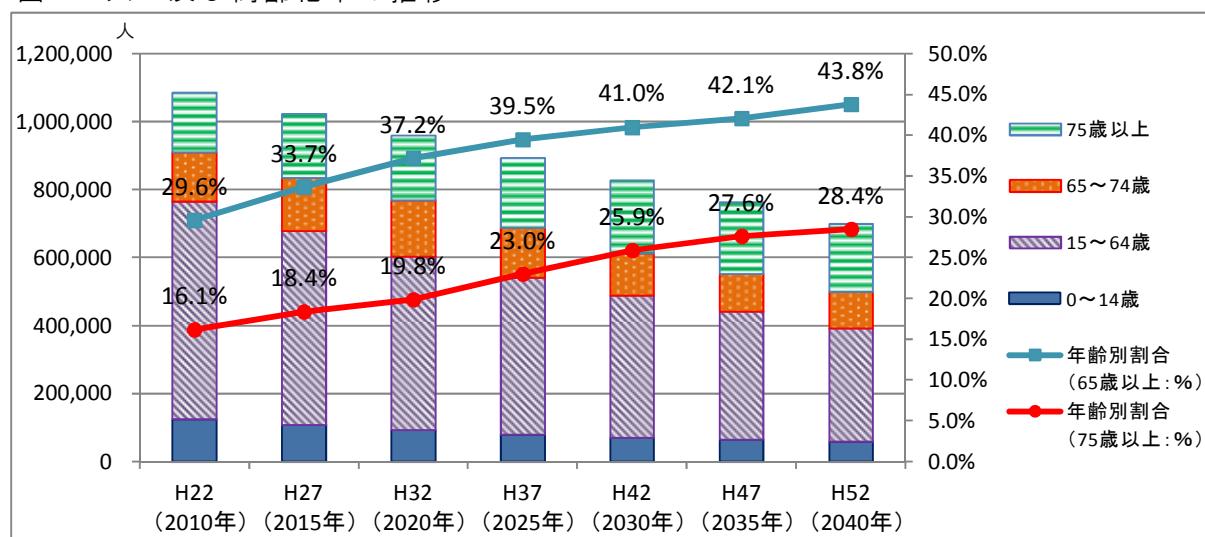
### 1 地域の現状

#### (1) 人口構造

平成 22 (2010) 年の国勢調査時から平成 27 (2015) 年の人口、地域医療構想が目指す平成 37 (2025) 年及びその先の平成 52 (2040) 年までの将来推計人口を比較すると、各地域における人口減少の進展により、県全体では平成 22 (2010) 年の総人口 1,085,997 人が、平成 37 年には 893,224 人、平成 52 (2040) 年には 699,814 人へ減少すると推計されています（図 1）。

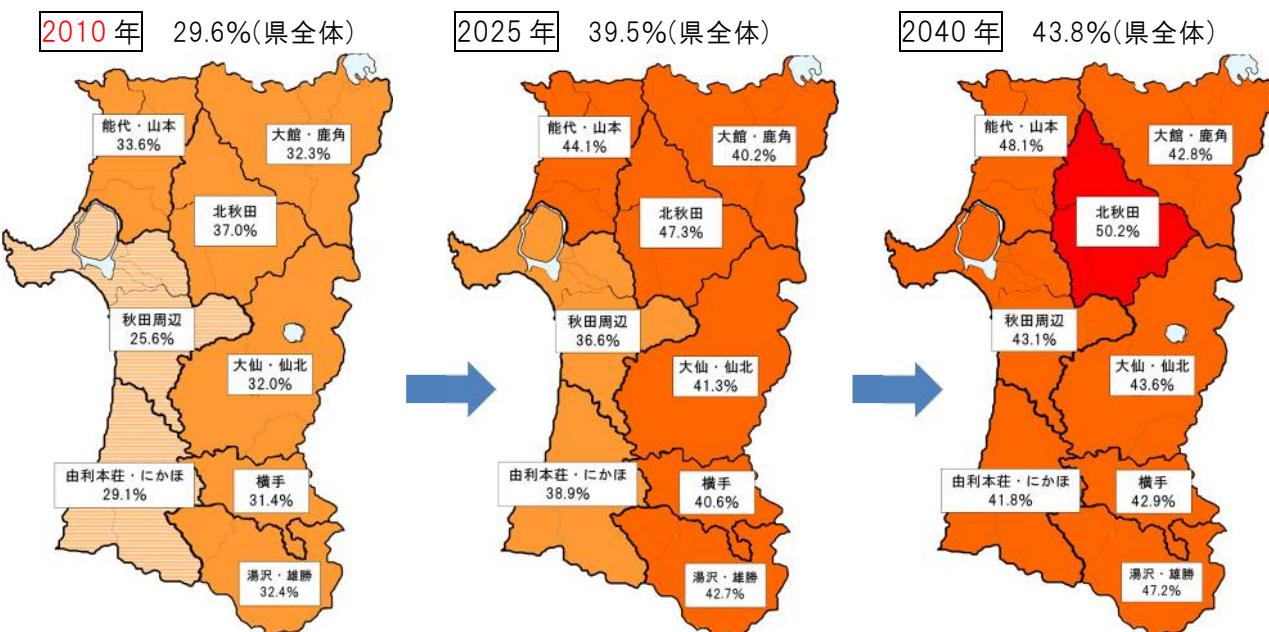
なお、65 歳以上の人口割合は、2025 年には県全体では 39.5%、2040 年には 43.8% に達すると推計されています（図 2）。

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「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月）」

図 2 65 歳以上人口割合の推移



## (2) 医療機能

県内全域を対象とする救命救急や周産期医療等の三次医療をはじめ、各地域で必要な入院医療に係る機能が整備されています。地域によって不足している機能は、疾病ごとの連携等適切な体制整備を図っていくことが必要です。

表1 主な医療機能の状況

二次医療圏	救命救急センター <sup>1</sup>	周産期母子医療センター <sup>2</sup>	救急告示病院	災害拠点病院 <sup>3</sup>	がん診療連携拠点病院等※
大館・鹿角	県北地域の整備が課題	○(地域周産期)	3病院	2病院	○1病院
北秋田			1病院	1病院	
能代・山本			3病院	1病院	●1病院
秋田周辺	◎(救命救急)	◎(総合周産期) ○(地域周産期)	8病院	4病院	◎1病院、○2病院、□2病院
由利本荘・にかほ			3病院	1病院	●1病院
大仙・仙北			3病院	2病院	○1病院
横手	○(地域救命救急)	○(地域周産期)	3病院	1病院	○1病院
湯沢・雄勝			2病院	1病院	●1病院

出典：秋田県医務薬事課調べ

※がん診療連携拠点病院等<sup>4</sup>について

◎：都道府県がん診療連携拠点病院

●：地域がん診療病院

○：地域がん診療連携拠点病院

□：がん診療連携推進病院<sup>5</sup>

## (3) 患者受療動向

入院医療について患者の受療動向をナショナル・データベース（NDB）のレスポンスデータ<sup>6</sup>から見ると、患者が居住している地域で受療している割合は、「一般入院基本料」は北秋田地域及び湯沢・雄勝地域で低く、「療養病床入院基本料」は北秋田地域、横手地域、湯沢・雄勝地域で低くなっています（表2・表3）。

また、「救命・救急」については、北秋田地域、湯沢・雄勝地域において約20%が他の地域へ流出していますが、それ以外の地域ではほぼ患者が居住する地域の医療機関で受診しています（表4）。

表2 患者受療動向（「一般入院基本料」、全年齢、入院）

二次医療圏 【患者住所地】	二次医療圏【医療機関所在地】										総計(件数) 【患者住所地】
	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	県外		
大館・鹿角	93.33%	0.45%	0.51%	1.66%						4.05%	13,645
北秋田	11.27%	63.07%	11.10%	13.83%						0.73%	4,533
能代・山本	0.41%	0.15%	92.81%	6.33%						0.30%	11,843
秋田周辺	0.05%		0.56%	98.80%	0.21%	0.06%	0.06%			0.26%	34,752
由利本荘・にかほ				4.63%	93.82%	0.19%	0.15%	0.36%	0.85%	14,799	
大仙・仙北				9.93%	0.17%	80.38%	8.57%	0.10%	0.84%	15,058	
横手				1.26%	0.09%	1.32%	94.16%	2.80%	0.37%	10,923	
湯沢・雄勝				1.32%	0.24%	0.38%	25.45%	71.78%	0.84%	8,437	
総計(件数) 【医療機関所在地】	13,310	2,938	11,759	38,370	14,013	12,329	13,766	6,430	1,075	113,990	

※表の見方 表2の大館・鹿角地域（患者住所地×医療機関所在地）の93.33%は、大館・鹿角地域を住所地とする患者の93.33%が大館・鹿角に所在する医療機関で入院していることを示しています。

表3 患者受療動向（「療養病床入院基本料」、全年齢、入院）

二次医療圏【医療機関所在地】										
二次医療圏 【患者住所地】	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	県外	総計(件数) 【患者住所地】
大館・鹿角	94.91%	0.95%		2.11%					2.03%	2,320
北秋田	20.58%	58.84%	4.20%	16.38%						690
能代・山本	2.67%		89.31%	8.02%						1,796
秋田周辺	0.15%		0.79%	96.13%		2.93%				8,080
由利本荘・にかほ			0.98%	3.60%	91.74%	2.62%			1.06%	1,223
大仙・仙北		0.83%		7.98%		89.54%	1.12%		0.54%	2,055
横手				3.85%		26.80%	66.75%	2.61%		806
湯沢・雄勝				7.44%		23.21%	4.76%	64.58%		336
総計(件数) 【医療機関所在地】	2,404	445	1,709	8,337	1,122	2,403	577	238	71	17,306

表4 患者受療動向（「救命・救急」、全年齢、入院）

二次医療圏【医療機関所在地】										
二次医療圏 【患者住所地】	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	県外	総計(件数) 【患者住所地】
大館・鹿角	94.20%	0.51%	0.64%	1.08%					3.57%	3,088
北秋田	6.85%	78.03%	3.76%	11.36%						1,234
能代・山本			94.45%	5.55%						4,003
秋田周辺			0.52%	98.99%	0.16%	0.11%	0.10%		0.12%	12,003
由利本荘・にかほ				4.06%	95.12%	0.21%		0.36%	0.25%	4,937
大仙・仙北				7.83%		84.77%	7.20%		0.20%	5,935
横手				0.91%		1.35%	95.20%	2.54%		4,519
湯沢・雄勝				0.86%		0.38%	19.60%	79.16%		3,541
総計(件数) 【医療機関所在地】	2,973	986	3,888	13,125	4,704	5,056	5,427	2,934	167	39,260

出典：受療動向可視化ツール（平成25年度ナショナルデータベース（NDB））<sup>7</sup>

## 2 構想区域の設定

地域医療構想を策定するに当たり、各地域の構想を検討するために二次医療圏単位で設置した、医療関係者や病院、医療保険者、介護関係者、市町村の委員で構成する地域医療構想策定調整会議において、病床の機能の分化及び連携を推進するための区域である構想区域の設定について検討を行いました。

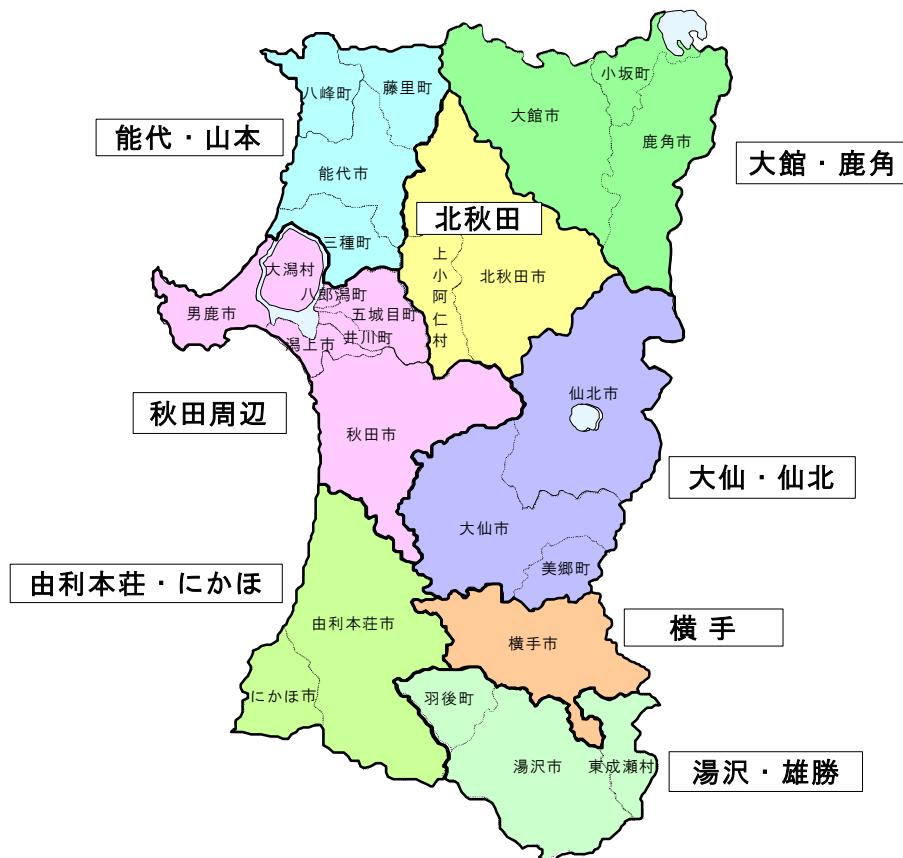
二次医療圏ごとに、患者の受療動向や将来の人口規模・構成を想定した上で、医療施設や医療従事者の医療資源の配置など、医療提供体制の現状について課題の抽出等を行い、各地域でまとめた意見を踏まえた県医療審議会における審議の結果、現行の二次医療圏と同じ区域で設定することとしました。

なお、次に掲げる事項を踏まえながら地域医療構想を策定し、策定後に關しても、医療提供体制の整備を進めていくこととしています。

## ◎地域医療構想を進めるに当たっての考え方

- 他の地域への患者流出が多い北秋田地域及び湯沢・雄勝地域における今後の医療提供体制の整備に当たっては、基本的には秋田県医療保健福祉計画で掲げる方向性を目指すこととし、特に、がん、脳卒中、急性心筋梗塞等の高度急性期で対応すべき医療機能が必要とされる疾患については、疾病ごとに整備または医療連携体制の構築に努めることとする。
- 北秋田地域及び湯沢・雄勝地域における平成37（2025）年の医療提供体制や施策を検討する際には、隣接する地域と合同で検討するなど、調整を図る。

図3 構想区域位置図



## 3 構想区域の今後

厚生労働省の「地域医療構想策定ガイドライン」においては、「設定した構想区域が現行の医療計画における二次医療圏と異なっている場合は、(中略)次期医療計画の策定において、最終的には二次医療圏を構想区域と一致させることが適当である」とされているので、次期計画の改定に向けて、来年度以降、各地域の地域医療構想調整会議において、病床機能の分化・連携の具体的な協議と併せて、引き続き構想区域の設定も検討していくこととしています。

### 第3節 平成37年の医療需要及び病床数の必要量

#### 1 平成37（2025）年における医療需要について

平成37年における医療需要は、病床の機能区分ごと、構想区域ごとに厚生労働省が示した基礎データに基づいて推計しています。

##### （1）高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能について

平成25年度のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ<sup>6</sup>に基づき、推計しています。

具体的には、患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数に換算した医療資源投入量（以下単に「医療資源投入量」という。）を分析しています。（図4）

図4 病床の機能区分の境界点の考え方

病床の機能	医療資源投入量	基本的考え方
高度急性期	3,000点	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療（一般病棟等で実施する医療も含む）から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期	600点	急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
回復期	225点	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量
※		ただし、境界点に達してから退院調整等を行う期間の医療需要を見込み175点で推計する。

※在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一括して推計する。

出典：地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会「地域医療構想策定ガイドライン（H27年3月）」一部改変

##### （2）慢性期機能について

慢性期機能については、主に慢性期機能を担っている療養病床に関して、現在、報酬が包括算定であるために、一般病床のように医療資源投入量に基づく分析を行うことが難しい状況です。また、入院受療率についても、都道府県間で大きな差が生じています。

そのため、医療資源投入量を用いず、慢性期機能の中に在宅医療等で対応することが可能と考える患者数を一定数見込むという前提に立った上で、療養病床の入院受療率の地域差を解消するための目標を設定し、医療需要を推計しています。

療養病床の入院受療率の地域差を解消するための目標については、構想区域ごとに次のパターンAからパターンBの範囲内で定めることとなっています。

また、一定の要件に該当する場合には、特例として入院受療率の目標の達成年次を平成37年から平成42年にすることができます。

【パターンA】全ての二次医療圏が全国最小レベル（県単位）まで入院受療率を低下するものとして推計した値

【パターンB】全国最大レベルの入院受療率を全国中央値レベル（県単位）にまで低下させる割合を用いて、二次医療圏ごとに全国最小との差を等比的に低下するものとして推計した値

【特例】入院受療率の目標の達成年次を平成37年から平成42年とし、その際、平成37年においては、平成42年から比例的に逆算し入院受療率を目標として定めるものとして推計した値（特例該当要件）以下の①かつ②に該当する構想区域

- ①パターンBにより入院受療率の目標を定めた場合における当該構想区域の慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きい。
- ②当該構想区域の高齢者世帯割合が全国平均よりも大きい。

本県における入院受療率の地域差を解消するための目標は、入院受療率の低下が緩やかで、医療機関で対応する患者数が多い「パターンB」としています。

なお、「大館・鹿角地域」及び「能代・山本地域」の2つの構想区域は特例に該当することから「特例」としています。

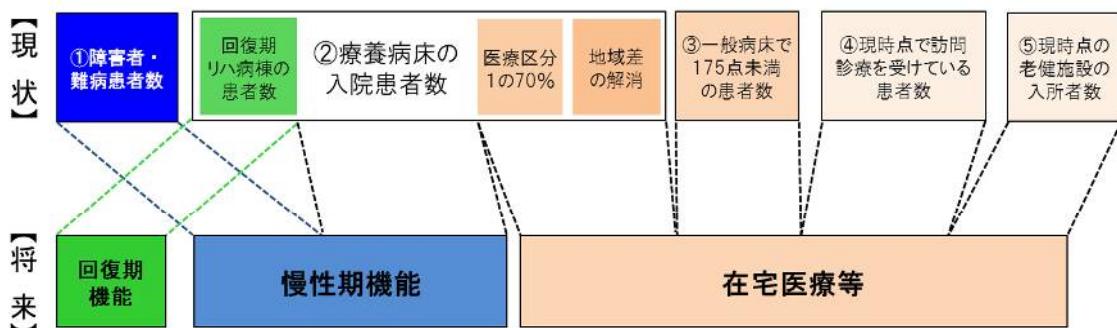
### （3）在宅医療等について

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、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿になることも想定しています。（図5）

将来における在宅医療等の医療需要の推計は、次の4つの合計となります。

- 療養病床の入院患者のうち、医療区分1<sup>9</sup>の患者数の70%
- 一般病床の入院患者数（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者は除く）のうち、医療資源投入量が175点未満の患者数
- 在宅患者訪問診療料を算定している患者数
- 介護老人保健施設の入所者数

図5 慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図※



（注）このイメージ図では将来の人口構成の変化を考慮していない。実際には地域における将来の人口構成によって幅の変化が起こる。

出典：地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会「地域医療構想策定ガイドライン（H27年3月）」一部改変

#### (4) 平成 37 年における医療需要について

平成 37 年における医療需要については、患者住所地ベース（患者の流入出がなく、入院が必要な全ての患者が住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして推計した値）と医療機関所在地ベース（患者の流入出が現状のまま継続するものとして推計した値）で算出されます。

なお、本県においては、将来推計人口や医師等の人的資源をはじめとする医療資源の有効活用を踏まえると、平成 37 年の患者の流入出が大きく変わらないと考えられることから、病床機能の 4 区分全てにおいて「医療機関所在地ベース」に基づいて推計しています。（表 5）

また、都道府県間の患者流入出については、病床の 4 機能別かつ二次医療圏別に見て、流出又は流入している医療需要が 10 人／日以上の場合に調整の対象となります。本県の場合、「大館・鹿角地域」から青森県の「津軽地域」への流出（急性期：12.5 人／日、回復期 25.8 人／日）が対象となります。青森県との協議の結果、次の理由により「医療機関所在地」の医療需要として推計することとしています。

- 青森県との患者流入出は、地理的に生活圏が重なっており、患者が任意に医療機関を選択していると考えられること。
- 将来人口や医師等の人的資源をはじめとする医療資源の有効活用を踏まえると、平成 37 年までに患者の流入出が大きく変わらないと考えられること。

## 2 平成 37（2025）年における病床数の必要量、在宅医療等の医療需要

#### (1) 平成 37 年における病床の機能区分ごとの病床数の必要量について

平成 37 年における病床数の必要量は、医療需要を病床稼働率（高度急性期 0.75、急性期 0.78、回復期 0.90、慢性期 0.92）で割り戻して算出しています。（表 5）

なお、構想に記載している病床数の必要量は、将来必要とされる医療機能を把握し、不足している機能を今後どのように解消していくかを判断するための目安であり、病床の削減を要請するものではありません。

#### (2) 平成 37 年における在宅医療等の医療需要について

平成 37 年における在宅医療等の医療需要は、平成 25 年度と比較して、1,473 人／日（うち訪問診療分 479 人／日）増加すると推計されます。（表 6）

また、前述のとおり、当該推計値は、療養病床に入院している患者の一部を平成 37 年には在宅医療等で対応すること等を前提に推計されたものであることから、慢性期機能の病床数の必要量に係る目標に向けた取組に先行して、地域の需要に円滑に対応できる在宅医療等の整備が必要となります。

表5 平成37年における医療機能別の医療需要及び病床数の必要量

構想区域等	医療機能	平成37（2025）年		
		医療需要 (人／日)	病床数の必要量	
			必要量（床）	構成比
大館・鹿角	高度急性期	50	67	7.1%
	急性期	234	300	31.8%
	回復期	266	296	31.4%
	慢性期	257	279	29.6%
	小計	807	942	100.0%
北秋田	高度急性期	10	13	9.6%
	急性期	39	50	37.0%
	回復期	51	57	42.2%
	慢性期	14	15	11.1%
	小計	114	135	100.0%
能代・山本	高度急性期	54	72	9.3%
	急性期	234	300	38.8%
	回復期	221	246	31.8%
	慢性期	143	155	20.1%
	小計	652	773	100.0%
秋田周辺	高度急性期	360	480	11.9%
	急性期	1,098	1,408	35.0%
	回復期	1,008	1,120	27.9%
	慢性期	932	1,013	25.2%
	小計	3,398	4,021	100.0%
由利本荘・にかほ	高度急性期	58	77	6.7%
	急性期	292	374	32.6%
	回復期	221	246	21.4%
	慢性期	416	452	39.3%
	小計	987	1,149	100.0%
大仙・仙北	高度急性期	49	65	7.7%
	急性期	240	308	36.4%
	回復期	225	250	29.5%
	慢性期	206	224	26.4%
	小計	720	847	100.0%
横手	高度急性期	73	97	11.2%
	急性期	281	360	41.6%
	回復期	173	192	22.2%
	慢性期	199	216	25.0%
	小計	726	865	100.0%
湯沢・雄勝	高度急性期	23	31	7.5%
	急性期	121	155	37.7%
	回復期	123	137	33.3%
	慢性期	81	88	21.4%
	小計	348	411	100.0%
秋田県	高度急性期	677	902	9.9%
	急性期	2,539	3,255	35.6%
	回復期	2,288	2,544	27.8%
	慢性期	2,248	2,442	26.7%
	総計	7,752	9,143	100.0%

出典：厚生労働省「必要病床数等推計ツール」<sup>10</sup>一部改変

表 6 平成 25 年度及び平成 37 年における在宅医療等の医療需要 (人/日)

構想区域等	医療機能	平成25(2013)年度 医療需要	平成37(2025)年 医療需要
大館・鹿角	在宅医療等	1,094	1,276
	(再掲)うち訪問診療分	209	227
北秋田	在宅医療等	363	357
	(再掲)うち訪問診療分	80	80
能代・山本	在宅医療等	1,051	1,148
	(再掲)うち訪問診療分	306	319
秋田周辺	在宅医療等	3,679	4,828
	(再掲)うち訪問診療分	1,687	2,115
由利本荘・にかほ	在宅医療等	1,118	1,217
	(再掲)うち訪問診療分	441	485
大仙・仙北	在宅医療等	1,577	1,584
	(再掲)うち訪問診療分	709	715
横手	在宅医療等	1,152	1,141
	(再掲)うち訪問診療分	555	551
湯沢・雄勝	在宅医療等	795	751
	(再掲)うち訪問診療分	308	292
秋田県	在宅医療等	10,829	12,302
	(再掲)うち訪問診療分	4,295	4,784

出典：厚生労働省「必要病床数等推計ツール」<sup>10</sup>

## (3) 病床数の必要量と病床機能報告制度による集計数の比較について

## ① 病床機能報告制度について

病床機能報告制度は、各医療機関が担っている医療機能（現在、将来）、構造設備及び人員配置に関する項目、具体的な医療の内容に関する項目を毎年1回県に報告するもので、平成26年10月より開始されました。

医療機関は、各病棟の病床が担う医療機能を次の4つの機能の中から、任意に選択し、報告することになっています。（表7）

地域医療構想の策定にあたっては、病床数の必要量と病床機能報告制度による病床数を比較し、病床の機能分化及び連携における構想区域ごとの課題を分析するとともに、構想策定後も、病床機能報告制度で報告された情報を活用しながら、医療機関による自主的な取組などにより医療機能の分化・連携を推進していくこととなります。

表 7 病床機能報告制度における4つの医療機能

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

## ②病床数の必要量と病床機能報告制度による集計数の比較について

平成27年度の病床機能報告による集計数（許可病床）は、病床数の必要量と比較して、4機能全体で2,134床上回っています。

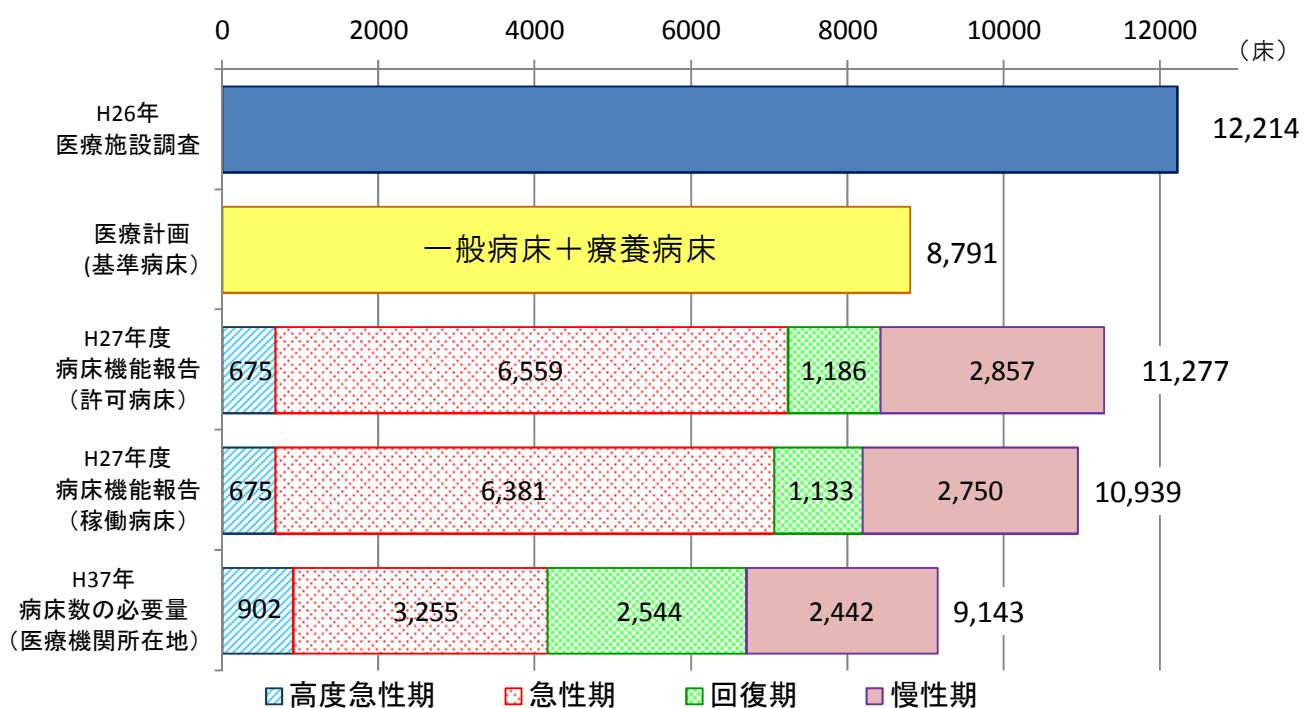
4機能別に見ると、特に急性期機能が多く、回復期機能が少なくなっています。（表8、図6）

ただし、病床機能報告については、現時点で機能の定量的な基準がなく、病床機能の選択は医療機関の自主的な判断に基づくものであり、また、病棟単位での報告となっているため、一つの病棟が複数の機能を有する場合、主に担っている機能一つを選択していることから、病床数の必要量と比較する場合は注意が必要です。

表8 病床数の必要量と病床機能報告制度の集計数の比較

医療機能	平成37（2025）年 病床数の必要量		平成27年度 病床機能報告		差引（床） (B-A)	
	必要量（床） A	構成比	病床数（床） B	構成比		
秋田県	高度急性期	902	9.9%	675	6.0%	▲227
	急性期	3,255	35.6%	6,559	58.2%	3,304
	回復期	2,544	27.8%	1,186	10.5%	▲1,358
	慢性期	2,442	26.7%	2,857	25.3%	415
	計	9,143	100.0%	11,277	100.0%	2,134

図6（参考）病床数の必要量と各データとの比較



## 第4節 地域医療構想の実現に向けた取組

### 1 平成37（2025）年に目指すべき医療提供体制について

本県では、今後、少子高齢化が一層進み、人口構造及び疾病構造が変化していく中で、限りある医療資源を効率的かつ効果的に活用し、県民が等しく、医療から介護まで一連のサービスを受けられる体制を目指していく必要があります。

また、高齢化や過疎化の進行による医療機関での受診が困難な高齢者の増加や病床機能の分化・連携による在宅医療で対応する患者の増加が見込まれることから、本県の地理的条件、交通事情及び医療資源の状況を考慮しながら、在宅医療等の提供体制の更なる充実を図る必要があります。

特に診療所については、在宅医療等の体制構築の中心的な役割を担っていくことが望まれます。

医師に関しては、病院勤務医師の不足、地域及び診療科による偏在を解消するとともに、不足している医師以外の医療従事者についても、その確保・養成を図っていく必要があります。

#### （1）医療機能

- 医療機関が役割分担・連携のうえ、医療提供が効率的・効果的に機能する体制
- 入院患者の状態に応じた適切な医療を提供できる体制
- 疾病ごとの医療体制に基づく構想区域を越えた連携体制
- 県民が公平に高度専門医療や救急医療を受けられる体制

#### （2）在宅医療等

- 患者が住み慣れた地域で安心して在宅医療を受けられる体制
- 医療・介護・予防・生活支援等が一体的に提供される体制

#### （3）医療従事者

- 医師を含めた医療従事者の不足及び偏在が解消された医療提供体制

### 2 地域医療構想の実現に向けた施策

#### 【施策の方向性】

##### （1）医療機能の分化・連携の推進

- 急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを地域において総合的に確保するための病床機能の分化・連携の推進
- 地域の中核的な病院やがん・脳血管疾患・心疾患等の専門的な医療機能を有する病院の役割を明確化し、効果的・効率的な医療提供を行うための連携体制の構築
- 各構想区域で不足する医療機能における秋田大学医学部附属病院をはじめとする3次医療機関との連携体制の強化
- 県北地域における救急医療体制の整備
- ICTを活用した地域医療ネットワークの構築

## (2) 在宅医療等の充実

- 将来、増加が見込まれる医療需要に対応した在宅医療提供体制の整備
- 有床診療所等で患者を受け入れる体制の整備
- 患者が望む場所での看取りが可能な体制づくり
- 在宅医療等に関わる人材の確保及び養成
- 在宅医療に関する県民理解を深めるための普及啓発
- 地域包括ケアシステム構築のための多職種連携
- 療養病床を退院する患者の受け皿確保
- 在宅医療・介護ＩＣＴ連携システム<sup>11</sup>の活用

## (3) 医療従事者の確保・養成

- 医師、看護師、その他の医療従事者への支援と県内定着の促進
- 医師の不足や地域・診療科の偏在の解消
- 研修医の確保と定着
- 女性医師が働きやすい環境づくり

■「医療機能の分化・連携の推進」、「在宅医療等の充実」については、各構想区域の実情や「平成27年度秋田県在宅医療取組現況調査報告書」を踏まえ、各種取組を推進していきますが、「医療従事者の確保・養成」については、県全体で次のとおり取り組むこととします。

### 【医師確保】

#### ○若手医師の地域循環型キャリア形成システムの推進

県と秋田大学が共同運営する「あきた医師総合支援センター<sup>12</sup>」が、医師・医学生等を対象に、大学と地域の医療機関を循環しながら研鑽を積むシステム（地域循環型キャリア形成システム）により、キャリア形成を支援します。

#### ○県内外からの研修医の確保と研修体制の充実

県、秋田大学、医療機関が一体となって、様々なチャネルを活用し、県内外の医師・医学生等に対するアプローチを強化するとともに、研修体制の充実を図ります。

#### ○女性医師への支援

県、秋田大学、医療機関、医師会等が連携し、男女共同参画意識の醸成、仕事と家庭の両立支援、様々な機会を活用した交流の場などを提供します。

#### ○大学との連携による人材育成と医師派遣機能の強化

県と大学が共同し、地域医療を担う人材育成に取り組むとともに、地域の中核的な病院等の医師不足が深刻な診療科への医師派遣を行う体制を構築します。

#### ○新専門医制度への対応

今後開始される新専門医制度について、国の動向を注視するとともに、関係者との協議を重ねながら、医師の地域偏在が更に拡大する事態を招かぬよう対応します。

### 【その他の医療従事者確保】

○地域において、安全で質の高い医療を持続的に提供できるよう、必要な医療機能を担う医療従事者の確保に対する取組を進めます。

### 3 地域医療構想の推進体制と評価について

#### (1) 推進体制について

本県では、地域医療構想策定後、構想区域ごとに「地域医療構想調整会議（以下、「調整会議」という。）」を設置することとしています。

調整会議では、毎年報告される病床機能報告による現状と地域医療構想における病床数の必要量の比較や構想区域内の医療機関の状況などを把握・分析するとともに、関係者との連携を図りつつ、各医療機関の自主的な取組の推進や地域医療介護総合確保基金<sup>13</sup>の活用をしながら、地域医療構想の実現に向けた方策その他の必要な協議を行います。（図7）

#### (2) 役割について

##### ①各医療機関

- ・現状の医療提供体制や目指すべき姿の認識や課題を共有しながら、医療機能の分化・連携に自主的に取り組むことが求められます。

##### ②行政

- ・県においては、調整会議を開催するとともに、将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策・事業を推進します。
- ・市町村は、地域医療構想実現に向けた課題を共有し、在宅医療等の充実や地域包括ケアシステム構築に向けた施策・事業の実施が求められます。

##### ③関係団体

- ・地域医療構想実現に向けた課題を共有し、専門的な知見に基づいた施策提案や行政や関係機関と連携した事業の実施が求められます。

##### ④医療保険者

- ・地域医療構想実現に向けた課題を共有し、レセプトデータ分析などを通じて、効果的な施策を提案することが求められます。

##### ⑤受療者

- ・地域医療構想実現に向けた課題を共有し、適切な受療行動を行うための情報提供に関する意見の提案が求められます。

##### ⑥介護事業者等

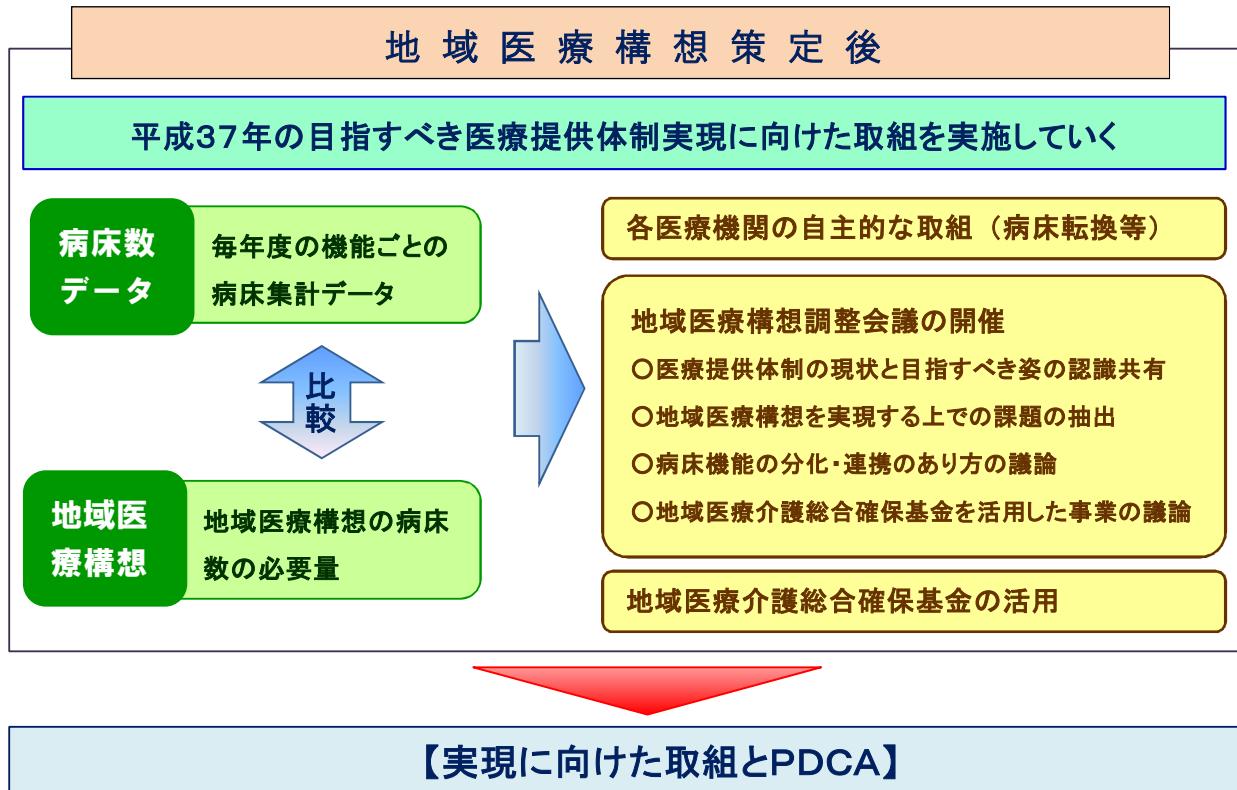
- ・地域医療構想実現に向けた課題を共有し、地域の実情に応じた在宅医療等の充実や地域包括ケアシステム構築に向けた施策提案が求められます。

### （3）地域医療構想の評価及び見直しについて

地域医療構想については、P D C A サイクル<sup>14</sup>を効果的に機能させながら、その推進状況を県医療審議会医療計画部会に報告するとともに、ホームページなどを通じて広く県民等に周知を図ります。

また、次期医療計画（平成 30～35 年度）策定に伴う二次医療圏のあり方の検討や県内の医療提供体制の整備状況等を踏まえながら、必要に応じて見直しを行います。

図 7 地域医療構想策定後の取組





## 第2章 各地域医療構想

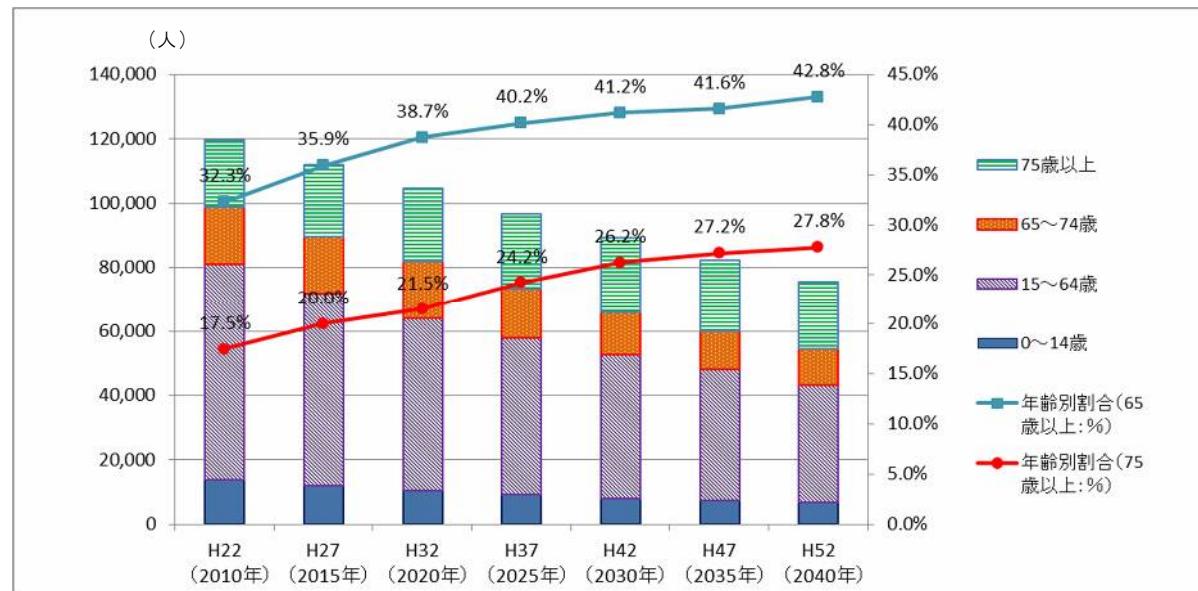
### 第1節 大館・鹿角地域医療構想

#### 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、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「日本の地域別将来推計人口」(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。(図 1、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)年以降も増加を続け、平成 37 (2025) 年には 40% を超え、平成 52 (2040) 年には 42.8% になることが見込まれています。
- 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。
- 一方、75 歳以上の総人口に占める割合は平成 37 (2025) 年以降も上昇を続け、平成 52 (2040) 年には 27.8% となると見込まれています。

図 1 大館・鹿角地域における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」（平成 25 年 3 月）

表1 大館・鹿角地域における人口の推移 (単位：人)

	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「日本の地域別将来推計人口（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、自然増加数・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・鹿角地域の人口動態(数は人、率は人口千人対)

	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（数は実数、率は人口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

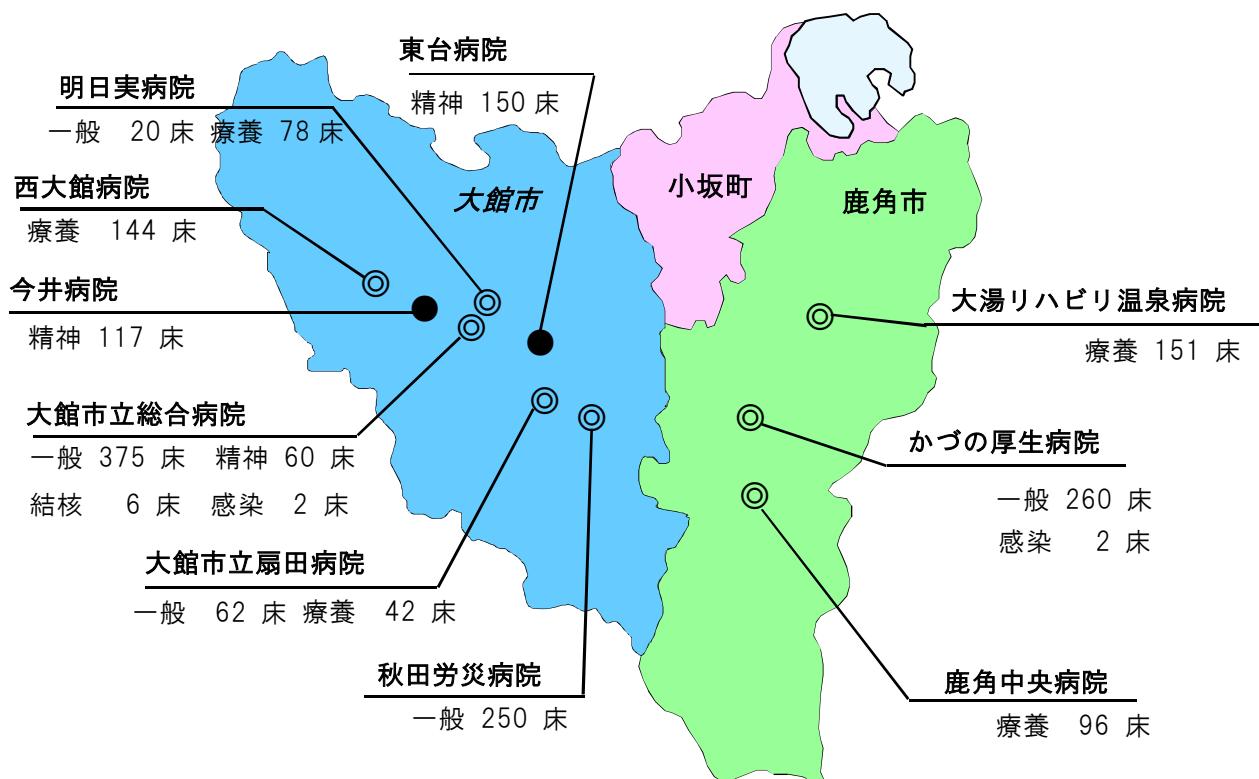
## 2 医療提供体制の現状と課題

### (1) 医療施設等の現状と課題

#### 【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。（図2、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。
- 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ています。
- 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



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			病床の種別ごとの数						病床利用率		
	総数	一般病院	有する病院 療養病床を	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		
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	64.1	97.4

出典：病院数及び病床の種別ごとの数は「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」

注）「病床の種別」とは医療法第7条第2項に定められている病床の種別

注）「一般病院」及び「療養病床を有する病院」には「介護療養型医療施設数」（表7）を含む。

注）「療養病床」には「介護療養型医療施設定員数」（表7）を含む。

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	べき地医療拠点
秋田労災病院	○						
大館市立総合病院	○	○	○	○	○	○	
かづの厚生病院	○	○					○

出典：病院名簿（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、一般的な外来診察を行っているのは51施設です。それ以外は特別養護老人ホームの医务室等が17施設、休日又は夜間の診療のみを行う診療所が1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、市町別に見ると、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

一般診療所数(※)	診 療 所					薬局			
	有床診療所			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		
		有する診療所	療養病床を						
大館市	37	3	-	37	47	31	-	31	39
鹿角市	12	2	1	21	13	15	-	15	16
小坂町	2	-	-	-	5	2	-	2	1
計	51	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）

※一般的な外来診療を行う診療所数（特別養護老人ホームの医务室等を除く）

### 【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と課題

#### 【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 28 年 4 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<sup>15</sup>」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：施設数及び事業所数は「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）、定員は「大館保健所調べ」（平成27年4月1日現在）

注) 「介護療養型医療施設」は介護療養病床を有する施設。

注) 「介護療養病床」は療養病床のうち、介護保険が適用される療養病床を言う。

注) 「介護療養病床」は平成18年の医療制度改革により平成23年度末に廃止が予定されていたが、平成23年度末においても介護老人保健施設への移行が進んでいない等の理由により平成24年度より6年間その期限が延長されている。

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
訪問看護事業所(訪問看護ステーション)	4	1	0	5
居宅介護支援事業所	26	12	3	41
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一人ひとり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中、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) 医療従事者の現状と課題

#### 【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		
			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 看護職員数（保健師、助産師、看護師、准看護師）※人口 10 万対（単位:人）

	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（単位:人）

	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	71.6	41.6	32.7	2.7	8.0
秋田周辺を除く	55.6	164.3	79.4	32.0	26.5	2.8	5.5
秋田県	59.9	189.1	89.6	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・言語聴覚士については「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 67 床、回復期が 132 床不足することが見込まれます。（表 12）
- 急性期は 461 床、慢性期は 183 床過剰となることが見込まれます。（表 12）

- なお、地域医療構想では平成 37(2025)年に必要と推計される病床数と平成 27(2015)年度に各医療機関により報告された病床数（平成 27(2015)年度病床機能報告（平成 27 年 7 月 1 日時点））とを比較しておりますが、今後の医療・介護政策の動向や地域医療構想調整会議の協議による各医療機関の自主的な機能分化・連携などにより、次第に収れんされていくことが予想されます。

表 12 大館・鹿角地域の平成 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	
高度急性期	50	67	7.1%	0	0.0%
急性期	234	300	31.8%	761	54.9%
回復期	266	296	31.4%	164	11.8%
慢性期	257	279	29.6%	462	33.3%
計	807	942	100.0%	1,387	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

- 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、在宅医療等で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 大館・鹿角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	350	257
在宅医療等	1,094	1,276
(再掲)うち訪問診療分	209	227

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。
- 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。
- 在宅医療等に関する病床や、在宅医療等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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局、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

- 医師の確保については、地域医療構想（総論）部分において、秋田県として取り組むべき施策が策定されておりますが、大館・鹿角地域は隣県から医師が派遣されている現状があるため、隣県との医師派遣に係る連携推進に努めます。
- 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<sup>16</sup>について、広報等の啓発に努めます。

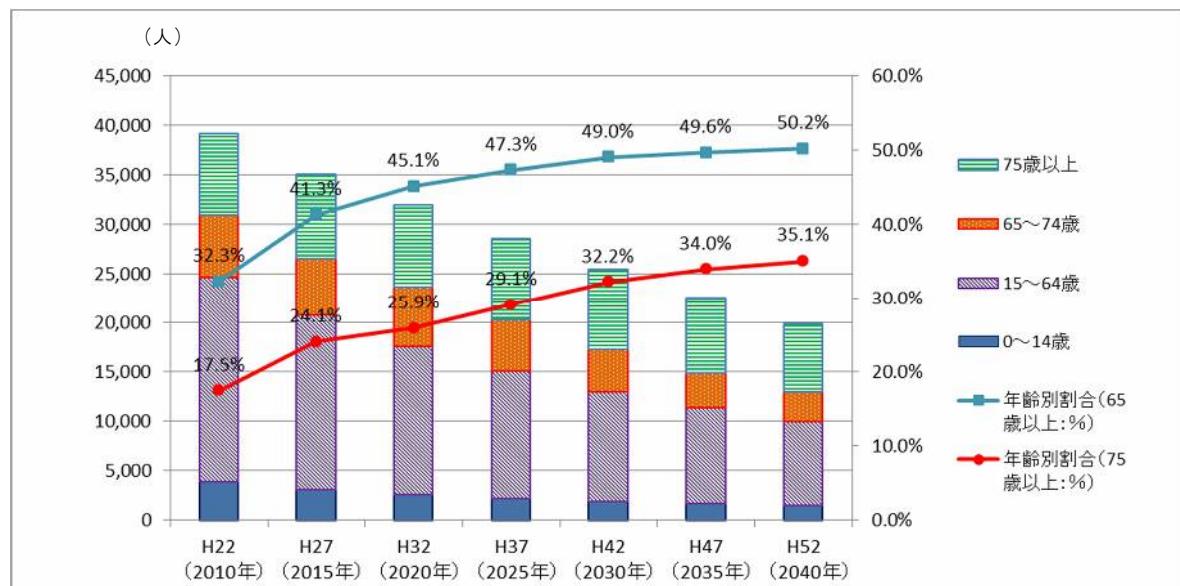
## 第2節 北秋田地域医療構想

### 1 人口及び人口動態の状況

#### (1) 人口及び人口構造

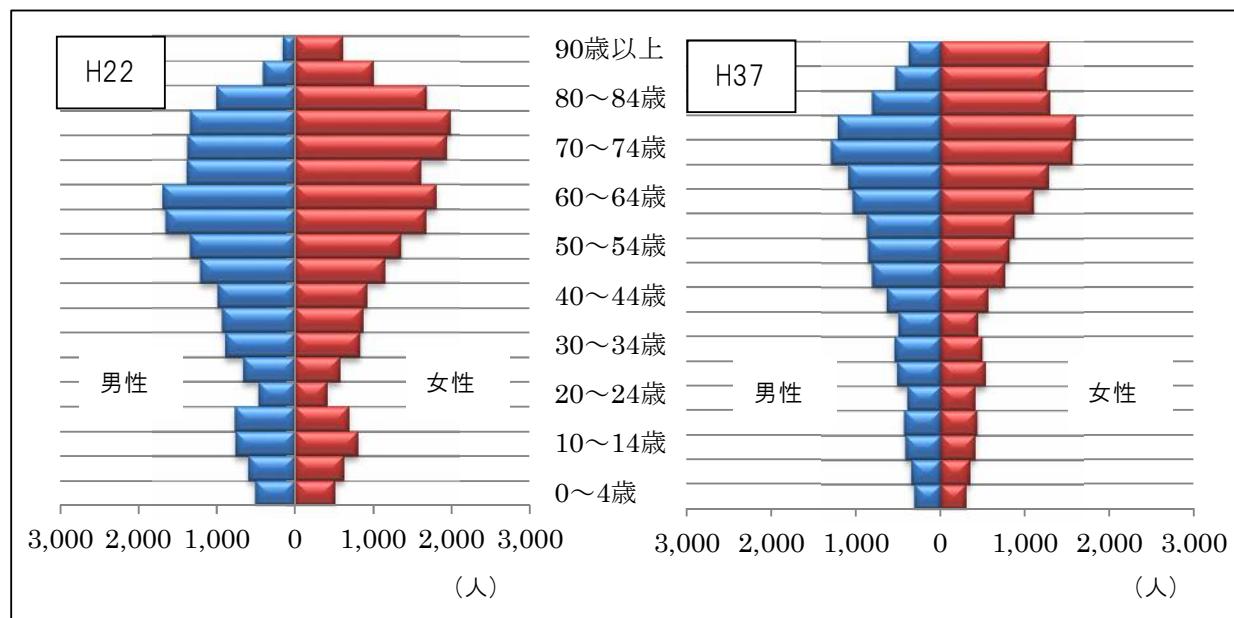
- 国立社会保障・人口問題研究所の推計（平成 25 年 3 月）によると、北秋田地域（以下、「本地域」という。）の総人口は、人口構造が大きく変化しながら減少し続けると見込まれています。（図 1・2、表 1）
- 本地域の総人口は、平成 22（2010）国勢調査時には 39,114 人でしたが、年々減少を続け、平成 37（2025）年には 28,555 人、平成 52（2040）年には 19,876 人になると推計されています。
- 65 歳以上の高齢者については、平成 27（2015）年の 14,613 人をピークに減少を続け、平成 52（2040）年には 9,975 人になると推計される一方、高齢者の割合は増加を続け、平成 52（2040）年には人口の 50.2%になると推計されています。
- 75 歳以上の後期高齢者については、平成 27（2015）年の 8,506 人をピークに減少を続け、平成 52（2040）年には 6,972 人になると推計される一方、後期高齢者の割合は増加を続け、平成 52（2040）年には人口の 35.1%になると推計されています。

図 1 北秋田地域における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」（平成 25 年 3 月）

図2 北秋田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）」

表1 北秋田地域における人口の推移 (単位：人)

	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	39,114	35,362	31,898	28,555	25,395	22,520	19,876
14歳以下	3,794	3,041	2,517	2,120	1,811	1,606	1,449
割合	9.7%	8.6%	7.9%	7.4%	7.1%	7.1%	7.3%
15～64歳	20,848	17,708	14,999	12,921	11,138	9,745	8,452
（生産年齢人口）	53.3%	50.1%	47%	45.2%	43.9%	43.3%	42.5%
65歳以上	14,472	14,613	14,382	13,514	12,446	11,169	9,975
（高齢者）	37.0%	41.3%	45.1%	47.3%	49.0%	49.6%	50.2%
75歳以上	8,180	8,506	8,272	8,318	8,181	7,647	6,972
（後期高齢者）	20.9%	24.1%	25.9%	29.1%	32.2%	34.0%	35.1%

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

- 平成25（2013）年秋田県衛生統計年鑑による本地域の総人口は、36,885人（男17,110人、女19,775人）であり、減少率（人口千対）は県内1位となっています。（全国：▲1.9 秋田県：▲8.3 本地域：▲12.7）
- 平成25（2013）年の本地域の出生数は184人、出生率（人口千対）は5.0です。出生率は全国の8.2、秋田県の5.9（全国最下位）を下回り、県内で2番目に低い状況となっています。
- 平成25（2013）年の本地域の死亡数は651人、死亡率（人口千対）は17.6

です。死亡数は減少が続いているが、死亡率は全国の 10.1、秋田県の 14.2（全国最下位）を上回り、県内で 1 番高い状況となっています。

- 平成 25 (2013) 年の本地域の疾病別の死亡率は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎の全てで秋田県全体の死亡率を上回っています。
- 特に、肺炎の死亡率が秋田県全体を大きく上回っており、秋田県全体では 4 位に対し、本地域では 3 位となっています。

表2 北秋田地域の死亡数と死亡率の推移

(単位:人)

	H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	秋田県 H25
人 口	40,021	39,114	38,332	37,568	36,885	1,050,132
出 生 数	189	190	186	184	184	6,177
出 生 率	4.6	4.9	4.9	4.9	5.0	5.9
死 亡 数	701	675	680	670	651	14,824
死 亡 率	17.5	17.3	17.7	17.8	17.6	14.2
自然増減数	▲ 512	▲ 485	▲ 494	▲ 486	▲ 467	▲ 8,647
自然増減率	▲ 12.9	▲ 12.4	▲ 12.9	▲ 12.9	▲ 12.7	▲ 8.3

出典：秋田県衛生統計年鑑

※出生率、死亡率及び自然増減率は人口千対

表3 北秋田地域の主な疾病別の死亡数、死亡率の推移

		H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	秋田県 H25
悪性新生物	死亡者数	183	171	164	168	172	4,113
	死 亡 率	457.3	437.2	427.8	455.5	466.3	392.8
	構成割合	26.1	25.3	24.1	25.1	26.4	27.7
心疾患	死亡者数	112	134	137	135	93	2,172
	死 亡 率	279.9	342.6	357.4	366.0	252.1	207.4
	構成割合	16.0	19.9	20.1	20.1	14.3	14.7
脳血管疾患	死亡者数	71	64	74	75	64	1,704
	死 亡 率	177.4	163.6	193.1	203.3	173.5	162.8
	構成割合	10.1	9.5	10.9	11.2	9.8	11.5
肺 炎	死亡者数	96	95	88	84	87	1,465
	死 亡 率	239.9	242.9	229.6	223.6	235.9	139.9
	構成割合	13.7	14.1	12.9	12.5	13.4	9.9

出典：秋田県衛生統計年鑑

※死亡率は人口 10 万対

## 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

#### 【現状】

- 本地域には総合病院 1 施設（許可病床：320 床（一般病床 224 床、療養病床 48 床、その他 48 床）、精神科病院 1 施設（許可病床：144 床）、一般診療所 15 施設（有床診療所 1 力所、4 床）があります。（図 3、表 4・5）
- 総合病院である北秋田市民病院は救急告示病院の認定を受けており、救急医療も提供しています。
- 厚生労働省の病院報告による病床利用率（対許可病床）は、一般病床で 63.7% となっており県全体の 75.1% を下回っています。  
なお、平成 26（2014）年における休床病床を除く一般病床の利用率は 90.9%（北秋田保健所調べ）となっています。
- 療養病床については、50.7% となっており、秋田県全体の 93.4% を大きく下回り、県内で 1 番低い地域となっています。
- 分娩を取り扱う医療機関は、北秋田市民病院のみで、助産所はありません。
- 一般診療所は 15 施設あり、そのうち、11 施設が鷹巣地区に集中しています。
- 患者の受療動向を見ると、入院患者の約 37% が他の地域に入院しています。
- 救急は約 80% が居住地内の病院に入院しています。

図 3 北秋田地域の病院配置図

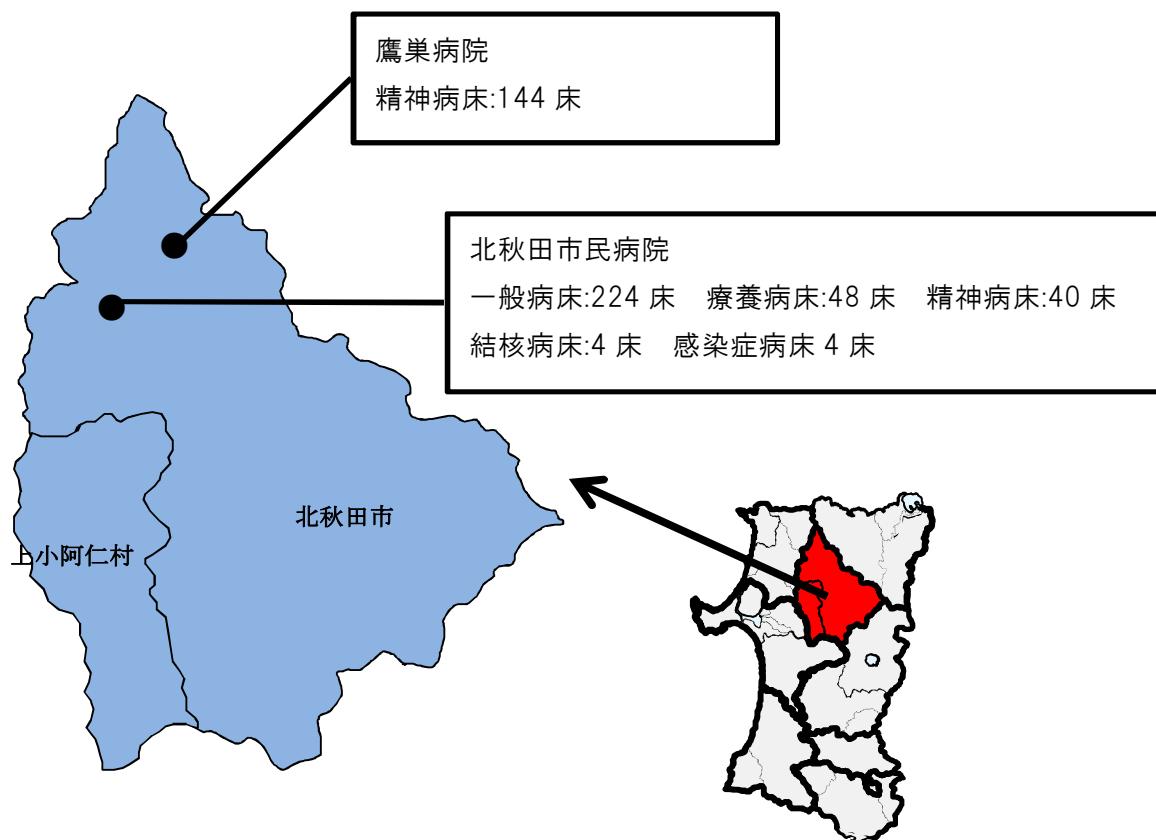


表4 北秋田地域の病院数・病床数

	病院								
	病院数				許可病床数				
	総数	一般病院	療養病床を有する病院	精神科病院	一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床等	計
北秋田市	2	1	1	1	224	48	184	8	464
上小阿仁村	-	-	-	-	-	-	-	-	-
計	2	1	1	1	224	48	184	8	464

出典：北秋田保健所調べ（H28.4.1）

表5 北秋田地域の診療所・薬局数

	診療所					薬局	
	一般診療所数 (※)	病床数			歯科診療所数	薬局数	
		有床	無床	病床数			
北秋田市	14	1	13	4	12	15	
上小阿仁村	1	-	1	-	-	1	
計	15	1	14	4	12	16	

出典：北秋田保健所調べ（H28.4.1）

※一般的な外来診療を行う診療所数（特別養護老人ホームの医务室等を除く）

**【課題】**

- 将来の医療需要に対応したバランスのとれた医療提供体制が求められます。
- がんについては、他圏域への患者の流出が大きいことから、がん診療体制の強化が必要とされます。
- 脳卒中については、手術など専門的な治療に対応するため、常勤の専門医確保や他の地域との連携が必要です。
- 急性心筋梗塞については、秋田周辺地域で入院している患者が多いことから、秋田周辺地域との連携を強化するとともに、将来的に県北地域での医療体制を整備する必要があります。
- 高度急性期から急性期、回復期、慢性期へと切れ目のない医療の提供と、在宅での医療・介護の連携をさらに充実させる必要があります。

## (2) 在宅医療等に関する施設等の現状と課題

## 【現状】

- 平成 28 年 4 月現在、本地域における在宅療養を支援する施設数は表 6 のとおりで、在宅療養支援病院はありません。
- 往診等の実施状況は表 7 のとおりで、全て一般診療所が実施しています。
- 本地域の療養病棟、介護保険施設、高齢者向け住まいの施設数及び定員は表 8 のとおりで、介護療養型医療施設、サービス付き高齢者住宅はありません。
- 地域包括ケア病棟を有する病院は 1 施設あります。
- 回復期リハビリテーション病棟を有する病院はありません。

表 6 北秋田地域の在宅療養を支援する施設数

	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
北秋田地域	-	1	1	4

出典：東北厚生局施設基準の届出状況（平成 27 年 4 月）

表 7 北秋田地域の往診等実施状況

往診		在宅患者訪問診療		在宅看取り		歯科訪問診療	
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
8	43	6	63	3	3	1	25

出典：医療施設調査（平成 26 年 10 月） ※実施件数は平成 26 年 9 月の実績

表 8 北秋田地域の療養病棟・介護保険施設・高齢者向け住まい施設数及び定員数

		設置施設	医療療養病床	施設	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	軽費老人ホーム	養護老人ホーム	有料老人ホーム	高齢者住宅	サービス付き
北秋田市	施設数	1	-	2	4	2	1	1	3	-					
	定員数(人)	48	-	180	257	65	50	67	-						
上小阿仁村	施設数	-	-	-	1	-	-	-	-	-					
	定員数(人)	-	-	-	86	-	-	-	-	-					
計	施設数	1	-	2	5	2	1	3	-						
	定員数(人)	48	-	180	343	65	50	67	-						

出典：北秋田保健所調べ（H28.4.1）

**【課題】**

- 一般診療所が偏在していることや、面積が広大であること、山間部での冬期の気象条件等により、移動が困難であることから地域の需要に対応できていません。
- 医師の平均年齢も上がっており、将来在宅医療を担う医師の不足が懸念されます。
- 一般診療所での診療の空き時間を利用して訪問診療を実施しているため、時間的な制約により遠方への訪問診療が困難な状況です。
- 在宅医療（往診・訪問診療）を実施する在宅療養支援診療所及び在宅療養支援歯科診療所の増加や在宅療養支援病院の確保が望まれます。

**(3) 医療従事者の現状と課題****【現状】**

- 平成 26（2014）年末における本地域の病院・診療所に従事する医師数は 37 人で、人口 10 万対では 102.3 人となっており、秋田県の 216.3 人を大きく下回り、県内で一番低い状況となっています。
- 歯科医師については、22 人で、人口 10 万対では 60.8 人となっており、秋田県の 58.8 人を上回って、県内で 3 番目に高い状況となっています。
- 薬剤師については、薬局に従事する薬剤師数は 38 人で、人口 10 万対では 105.1 人となっており、秋田県の 127.3 人を下回っています。また、病院に従事する薬剤師数は 7 人で、人口 10 万対では 19.4 人で秋田県平均 35.4 人を大きく下回っています。
- 就業看護師については、258 人で、人口 10 万対では 713.3 人となっており、秋田県 1,006.2 人を下回っています。就業准看護師については、144 人で、人口 10 万対では 398.1 人で、秋田県平均 325.8 人を上回っています。
- 就業助産師については、11 人で、人口 10 万対では 30.4 人となっており、秋田県 31.6 人をやや下回っています。
- 厚生労働省病院報告によると、平成 26(2014)年 10 月現在、病院に従事する理学療法士は 5 人で、人口 10 万対では 13.8 人となっており、秋田県の 34.4 大きく下回っています。作業療法士については、3 人で、人口 10 万対では 8.3 人となっており、秋田県の 32.0 人を大きく下回っています。

表8 医師数・歯科医師数・薬剤師数 (単位:人)

	人数		人口 10万対	
	本地域	秋田県	本地域	秋田県
医師	40	2,355	110.6	227.1
病院・診療所従事者	37	2,243	102.3	216.3
歯科医師	22	621	60.8	59.9
病院・診療所従事者	22	610	60.8	58.8
薬剤師	47	1,961	129.9	189.1
薬局従事者	38	1,320	105.1	127.3
病院従事者	7	331	19.4	31.9

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）

表9 就業看護師・就業准看護師・就業助産師 (単位:人)

	人数		人口 10万対	
	本地域	秋田県	本地域	秋田県
就業看護師	258	10,435	713.3	1,006
就業准看護師	144	3,379	398.1	326
就業助産師	11	328	30.4	32

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

### 【課題】

- 医師の確保については、その不足により必要な医療体制がとれず、他地域への患者流出の一因になっていると考えられます。県では、医師不足・偏在改善計画<sup>17</sup>により施策を進めることで、県全体として 10 年後の改善を目指していますが、本地域の医師不足解消については、なお一層の努力が必要です。
- 地域医療を担う診療所の医師の平均年齢があがってきており、診療所の減少が懸念されます。
- 回復期リハビリテーションを担う理学療法士、作業療法士が不足しています。
- 医療従事者等が働きやすく住みやすい環境、魅力あるまちづくりが必要です。

### 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

- 患者の受療動向・地域の医療機能が現在と変わらないと仮定した場合、平成 37(2025)年に必要と推計される病床数と平成 27(2015)年病床機能報告による病床数を比較すると、慢性期の病床が不足し、急性期の病床が過剰となることが見込まれますが、医師等の確保により医療機能が充実すれば全体の病床の必要量は増加すると思われます。

また、病床機能報告については、病床機能の選択が医療機関の自主的な判断に基づくものであり、1つの病棟が複数の機能を有する場合、主に担っている機能を1つ選択していることから、病床の必要量と比較する場合は注意が必要です。

表 10 北秋田地域の平成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		
高度急性期	10	13	9.6%		
急性期	39	50	37.0%		
回復期	51	57	42.2%		
慢性期	14	15	11.1%		
計	114	135	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)年と平成37(2025)年を比較すると在宅医療等の医療需要はほぼ変化がないと思われます。

表 11 北秋田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	16	14
在宅医療等	363	357
(再掲)うち訪問診療分	80	80

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

- 北秋田市民病院は本地域における唯一の総合病院であり、その医療機能の充実は地域住民にとって必要不可欠であることから、現在の医療機能の充実を基本としつつ、不足する医療機能を確保し、将来の医療需要に対応したバランスの取れた医療提供体制を目指します。
- 地域住民が安全で安心して医療を受けられるよう、医療設備の充実を図ります。
- 急性心筋梗塞の高度急性期については、将来の県北の医療提供体制を見据え、秋田周辺地域、他の隣接する地域との連携を強化します。
- がんについては、相談支援センター・診療体制を整備し平成30年度には地域がん診療病院に指定されることを目指します。
- 脳卒中については、急性期リハビリテーションを含め、専門医・スタッフの確保を図り専門的な治療が行えるよう努めます。

### (2) 在宅医療の推進と関係機関との連携

- 在宅患者が地域で安心して暮らせるよう 在宅医療に関わる医療機関、介護サービス事業所等を支援し、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、慢性期へと切れ目のない医療を提供するため、病診連携の強化を図ります。
- 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推進するほか、在宅医療に従事する医療、介護従事者の専門的知識等の向上を図るための取組を推進します。
- 「在宅医療・介護ICT連携システム<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。

### (3) 医療従事者の確保

- 関係機関・団体と連携を図りながらの医師確保に努めます。
- 救急医療を維持するために、常勤医師の確保に努めます。
- 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を進めるとともに、地域に定着するよう様々な面からサポートできる体制の構築を目指します。
- 理学療法士、作業療法士については、県内で養成校が開校したことにより、将来増加することが予想されており、他の医療従事者と同様に人材がこの地域に定着するよう努めます。

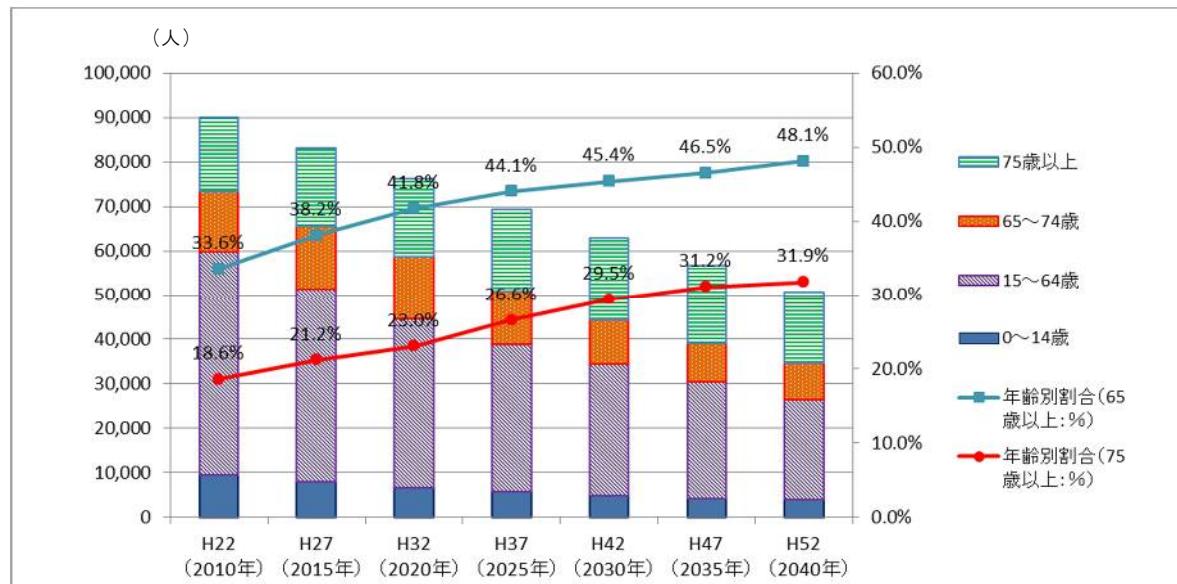
### 第3節 能代・山本地域医療構想

#### 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。(図 1、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。
- 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との、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。
- 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。
- 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。

図 1 能代・山本地域における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」（平成 25 年 3 月）

表1 能代・山本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(人)	90,028	83,135	76,291	69,428	62,829	56,620	50,744
14歳以下	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	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	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	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%

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

- 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。（表2）
- 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。（表2）
- 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。（表2）
- 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 (単位：人)

	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

出典：秋田県衛生統計年鑑

※出生率、死亡率及び自然増減率は人口千人対

## 2 医療提供体制の現状と課題

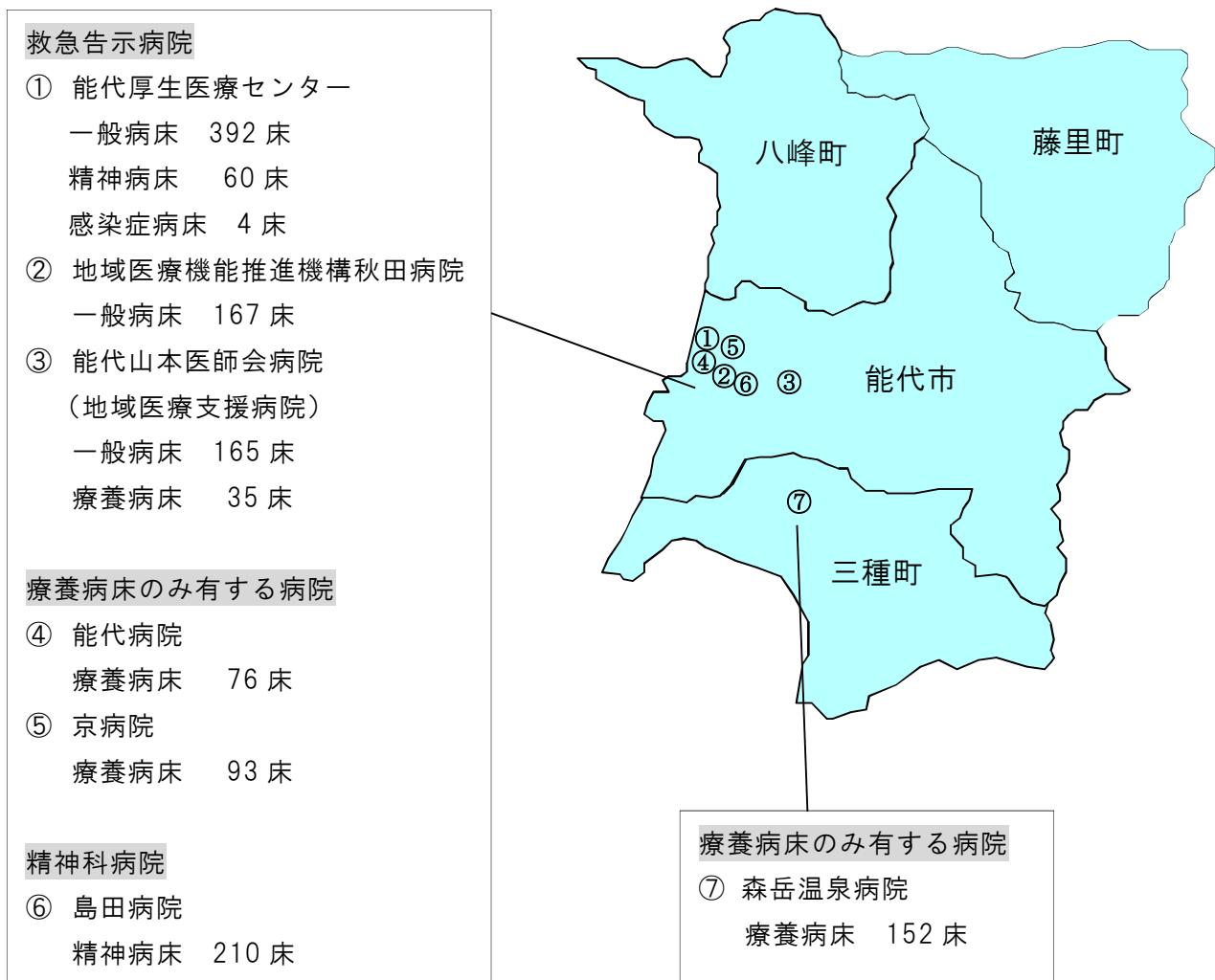
### (1) 医療施設等の現状と課題

#### 【現状】

##### 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。(図 2)
- 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、一般的な外来診療を行っている診療所は 60 施設ありますが、そのうち有床診療所（10 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。（表 3）
- 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 41 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）

表 3 診療所・薬局数

診療所 総数	診療所				歯科 診療所数	薬局数		
	一般診療所数（※）			病床数				
	有 床 診療所数	療養病床 設置施設						
能代・山本 計	60	10	2	158	32	41		
能代市	47	10	2	158	25	36		
藤里町	1	-	-	-	1	-		
三種町	8	-	-	-	4	2		
八峰町	4	-	-	-	2	3		

出典：能代保健所調べ（H28.4.1 現在）

※一般的な外来診療を行う診療所数（特別養護老人ホームの医務室等を除く）

### 【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されます。

## （2）在宅医療等に関する施設等の現状と課題

### 【現状】

#### ①在宅医療実施施設

- 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。（表 4）
- 地域包括ケア病棟を有する病院は 2 施設 49 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。（表 4）

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

## 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1,920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129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）

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	2	75			1	152			3	227
介護療養型医療施設	2	129							2	129
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	9	179					1	10	10	189
サービス付き高齢者住宅	8	163			1	30			9	193
計	29	1,165	1	50	11	546	4	159	45	1,920

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ます、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

### 【現状】

- 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、秋田周辺地域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、秋田周辺地域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、秋田周辺地域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、秋田周辺地域を除く県平均から 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：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：保健師・助産師・看護師調査（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。（表 8、9）
- 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 95 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。（表 8、9）
- 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が見込まれます。（表 9）

表 8 能代・山本地域における平成 25 年の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 必要と推計される病床数
高度急性期	59	79
急性期	245	314
回復期	228	253
慢性期	204	222
計	736	868

出典：厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

表 9 能代・山本地域の平成 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		
高度急性期	54	72	9.3%	病床数(床)	
急性期	234	300	38.8%	構成比	
回復期	221	246	31.8%	0 0.0%	
慢性期	143	155	20.1%	785 65.6%	
計	652	773	100.0%	38 3.2%	
				374 31.2%	
				1,197 100.0%	

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は 97 人/日増加すると推計されます。(表 10)  
また、訪問診療分は 13 人/日増加すると推計されます。

表 10 能代・山本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	204	143
在宅医療等	1,051	1,148
(再掲)うち訪問診療分	306	319

出典：厚生労働省「必要病床数推計ツール」

※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

- 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<sup>18</sup>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な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。

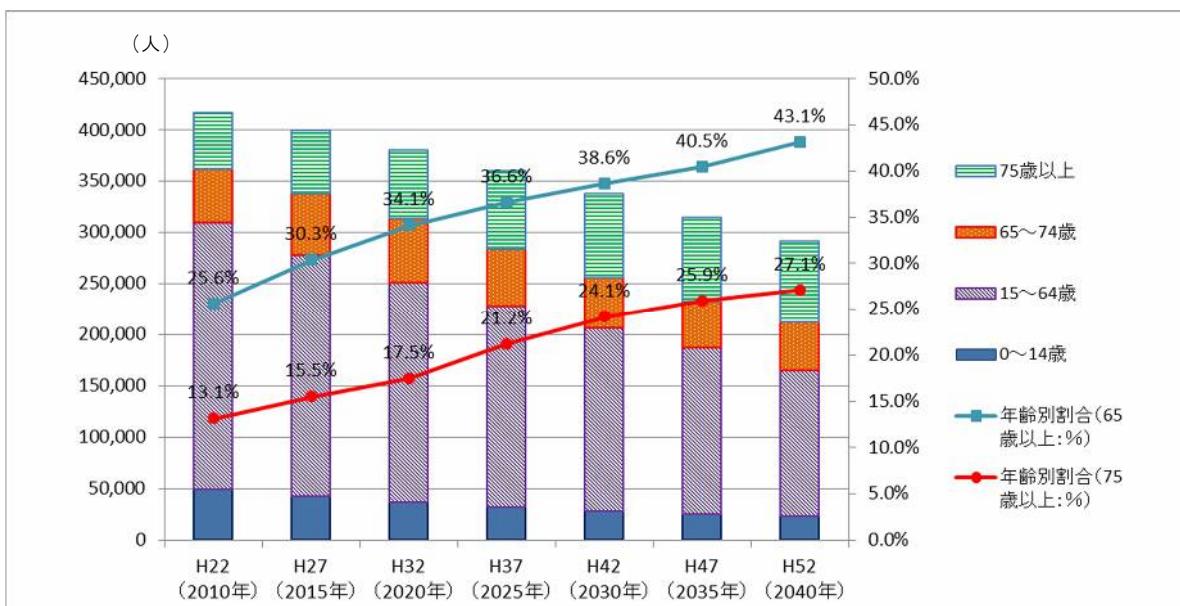
## 第4節 秋田周辺地域医療構想

### 1 人口及び人口動態の状況

#### (1) 人口及び人口構造

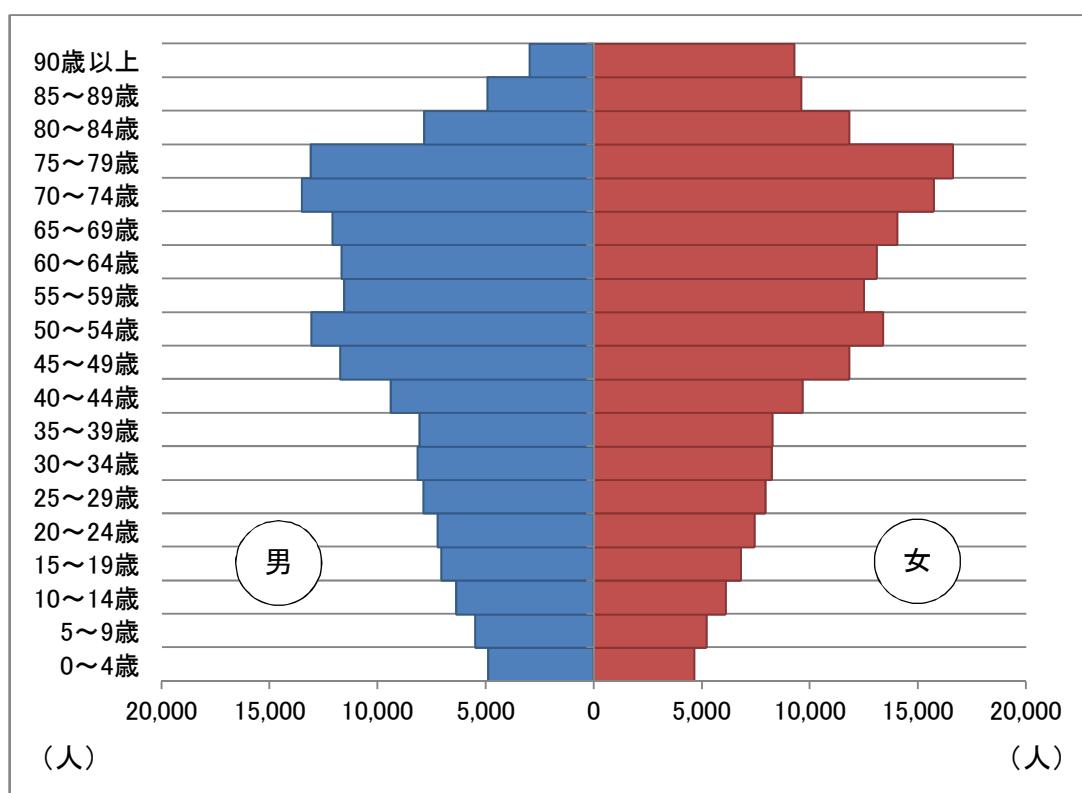
- 秋田周辺地域は、秋田市、男鹿市、潟上市、五城目町・八郎潟町・井川町・大潟村の3市3町1村を構想区域とし、二次医療圏、老人福祉圏域と合致しています。
- 秋田県衛生統計年鑑によると、平成25（2013）年10月1日における秋田周辺地域の人口は408,647人、面積1,694.4km<sup>2</sup>、人口密度は241.2人/km<sup>2</sup>で、秋田県の14.6%の面積に38.9%の人口がおり、県内で最も人口密度が高い地域です。
- 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月）」によると、秋田周辺地域の年齢区分別の人口推移は、0～64歳人口が大きく減少するのに対し、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と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%を超える、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1）
- また、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2）

図1 秋田周辺地域における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」（平成25年3月）

図2 秋田周辺地域の平成37（2025）年人口ピラミッド

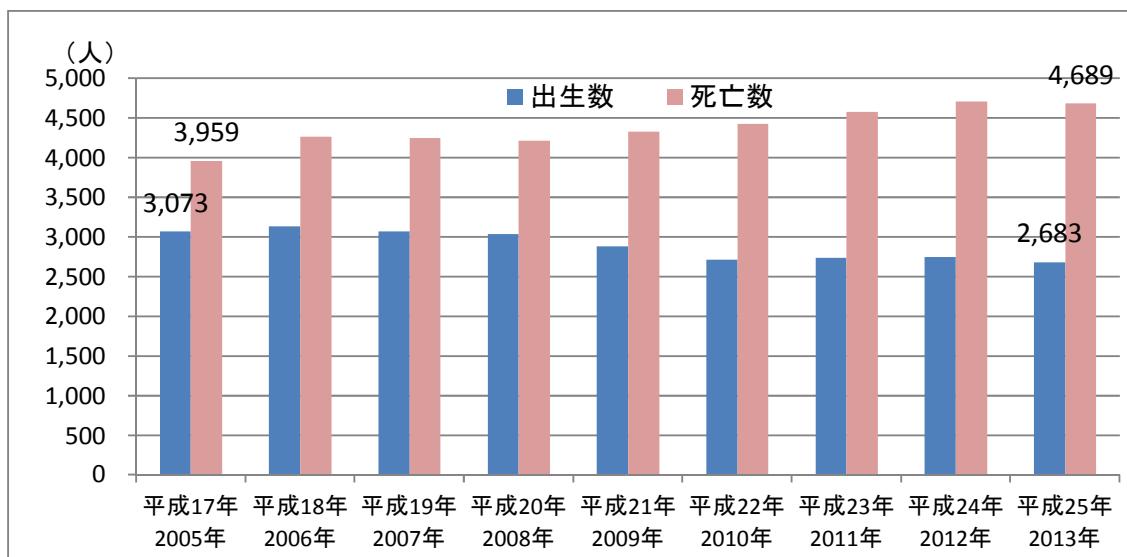


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月）」

## (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した。（図3）

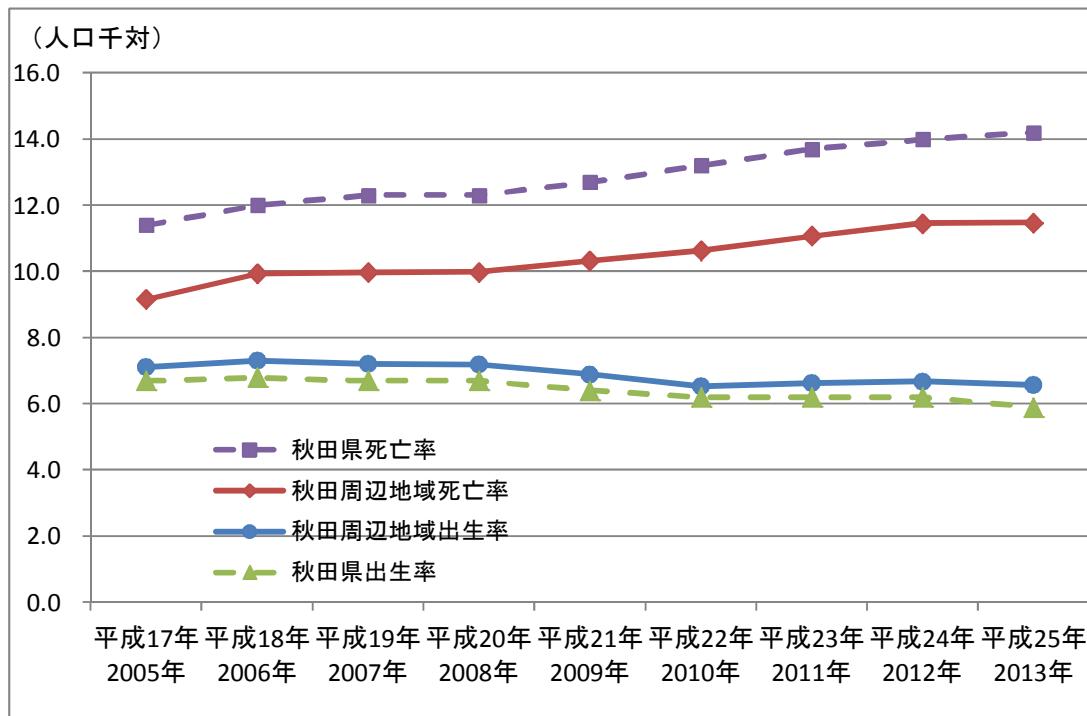
図3 秋田周辺地域の出生数・死亡数の推移



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割を超えます。（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) 医療施設等の現状と課題

#### 【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 計						診療所 数※
			一般	療養	結核	精神	感染	
秋田周辺	27	6,168	3,382	892	22	1,870	2	274
(再掲)うち秋田市	23	5,469	2,963	748	22	1,734	2	239

出典：秋田県医務薬事課調べ（平成28年4月1日現在）

※一般的な外来診療を行う診療所数（特別養護老人ホームの医务室等を除く）

図5 秋田周辺地域における病院配置

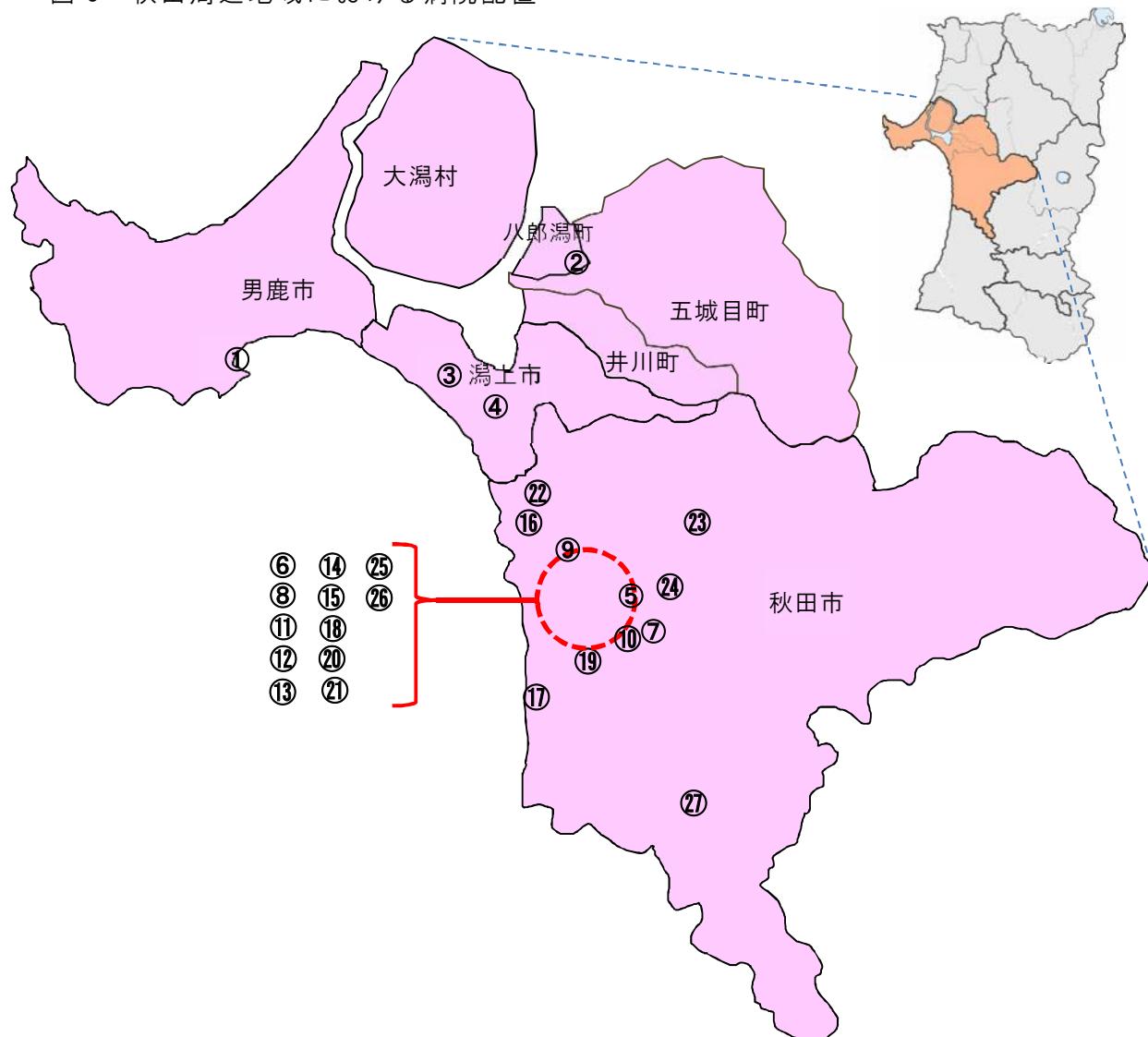


表 3 秋田周辺地域における各病院の病床数 (床)

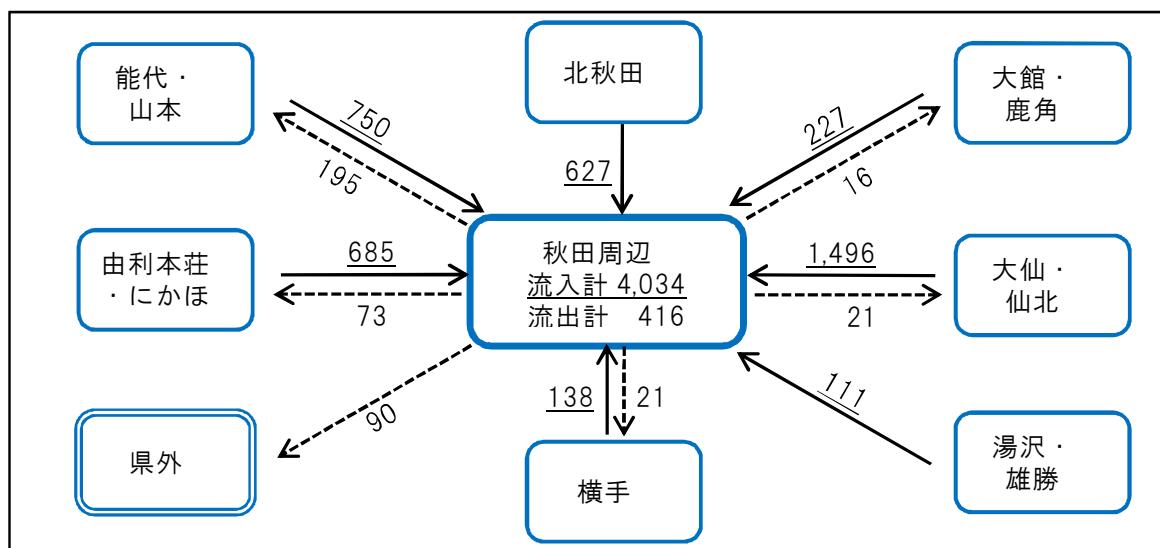
		病院名	一般	療養	精神	感染	結核
秋 田 市 以 外	①	男鹿みなと市民病院	177				
	②	湖東厚生病院	100				
	③	藤原記念病院	140				
	④	杉山病院		144	136		
秋 田 市	⑤	秋田大学医学部附属病院	577		36		
	⑥	秋田県立脳血管研究センター	184				
	⑦	秋田県立医療療育センター	100				
	⑧	市立秋田総合病院	374		60		22
	⑨	秋田厚生病院センター	477			2	
	⑩	秋田赤十字病院	496				
	⑪	中通総合病院	450				
	⑫	中通りリハビリテーション病院		220			
	⑬	土崎病院	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 28 年 4 月 1 日現在）

図 6 二次医療圏を越えた救急、周産期、急性心筋梗塞の圈域

	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)、中央:秋田大学医学部附属病院(秋田市) 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、政策医療を支える役割を担い、幅広い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) 在宅医療等に関する施設等の現状と課題

### 【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。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）

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	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。
- 緊急時の受入体制等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) 医療従事者の現状と課題

#### 【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、大学等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	1,310	322.8	270	66.5	924	227.7
(再掲)うち秋田市	1,224	384.1	231	72.5	825	258.9
県計	2,355	227.1	621	59.9	1,961	189.1

出典：平成 26 年秋田県衛生統計年鑑（平成 26 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	4,781	1,087	428
(再掲)うち秋田市	4,332	825	370
県計	10,431	3,374	926

出典：平成 26 年秋田県衛生統計年鑑（平成 26 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	154.5	164.2	151.9	67.1	196.4
県計	356.5	331.4	353.9	164	410.4

出典：平成 26 年病院報告

※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、特に認定資格を持つ専門的な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、作業療法士等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 人／日、回復期 80 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

出典：厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

- 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	
高度急性期	360	480	11.9%	658	14.9%
急性期	1,098	1,408	35.0%	2,426	54.8%
回復期	1,008	1,120	27.9%	287	6.5%
慢性期	932	1,013	25.2%	1,059	23.9%
計	3,398	4,021	100.0%	4,430	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 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 秋田周辺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	1,003	932
在宅医療等	3,679	4,828
(再掲)うち訪問診療分	1,687	2,115

出典：厚生労働省「必要病床数推計ツール」

- 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。

医療機関への交通アクセスの検討も含め、医療機能分化・連携や在宅医療体制整備に向け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。

- ① 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とされる設備の導入、スタッフの確保、質の充実等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。

## ② 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心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。

### ① 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、訪問歯科診療、口腔ケア、在宅療養者の服薬管理等の充実に努めます。
- 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。

### ② 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みます。
- 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。
- ③ 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、住民の在宅医療への理解の促進に取り組みます。

### (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。

- ① 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。
- ② 在宅医療の推進
  - 研修や関係団体等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。

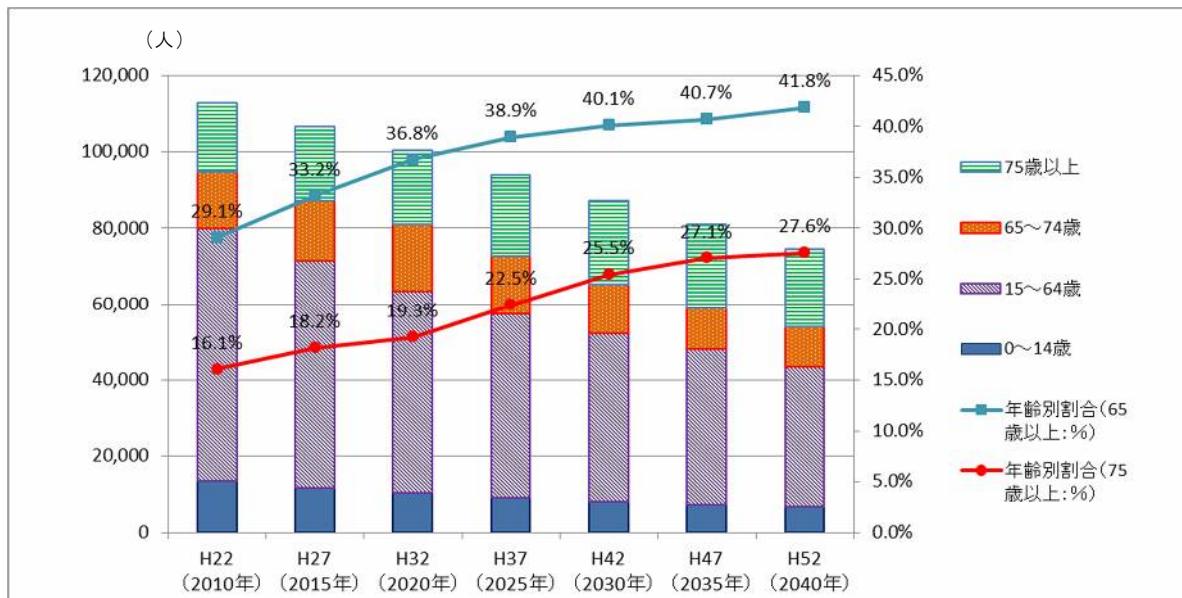
## 第5節　由利本荘・にかほ地域医療構想

### 1 人口及び人口動態の状況

#### (1) 人口及び人口構造

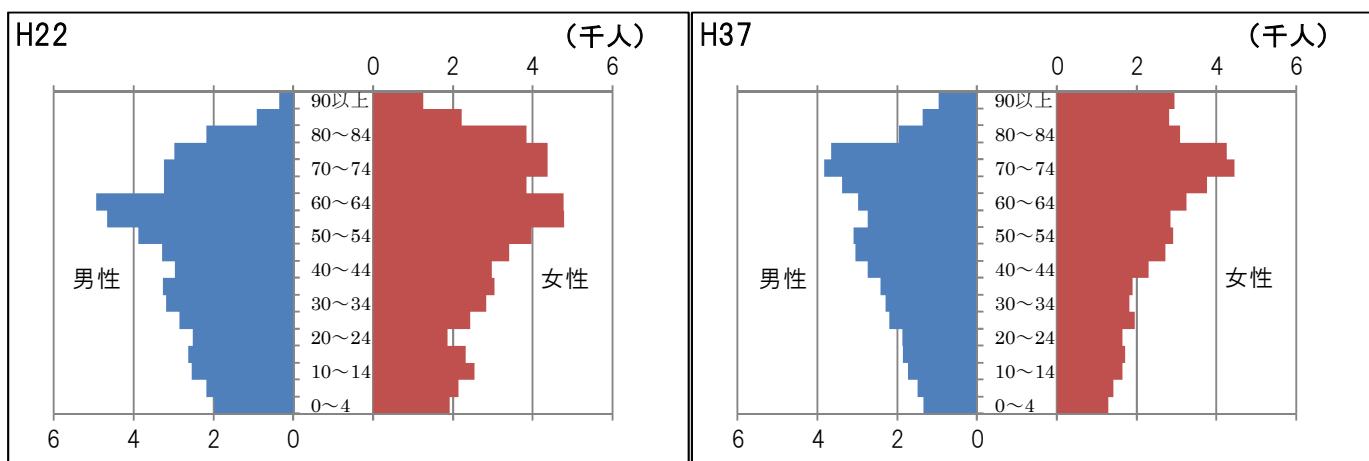
- 国立社会保障・人口問題研究所の推計（平成 25 年 3 月）によると、由利本荘・にかほ地域（以下、「本地域」という。）の総人口は、人口構造を大きく変化させながら減少し続けると見込まれています。（図 1、2）
- 65 歳以上の高齢者人口は、平成 32（2020）年に 36,876 人まで増加し、その後減少する見込みです。また、総人口に占める高齢者人口の割合は増加を続け、平成 52（2040）年には 41.8% に達する見込みです。
- 75 歳以上の後期高齢者人口は、平成 42（2030）年に 22,213 人まで増加し、その後減少する見込みです。また、総人口に占める後期高齢者人口の割合は増加を続け、平成 52（2040）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」（平成 25 年 3 月）

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

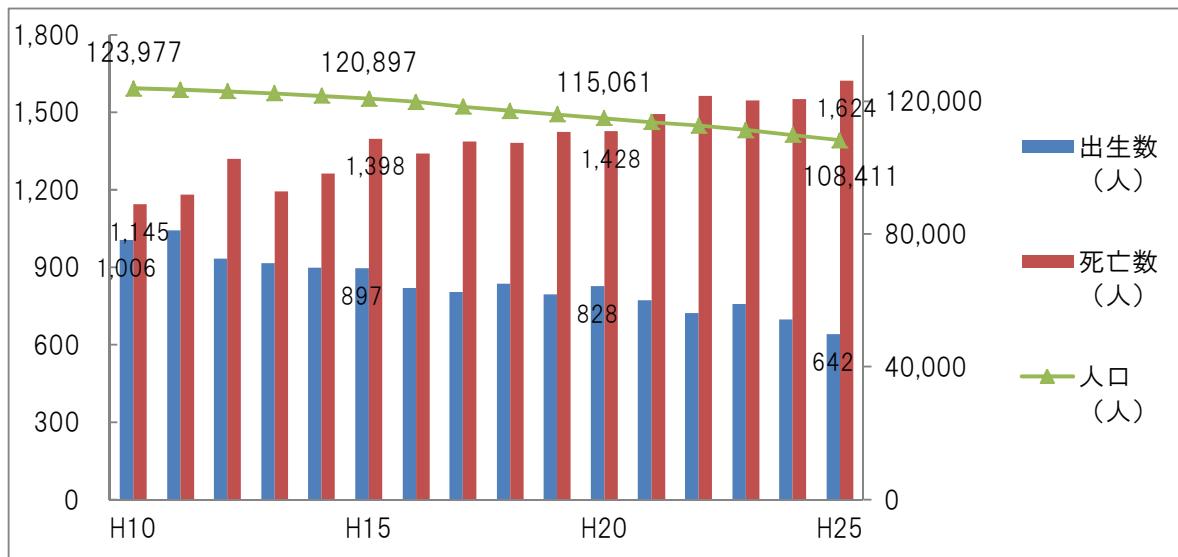
### ①出生

- 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



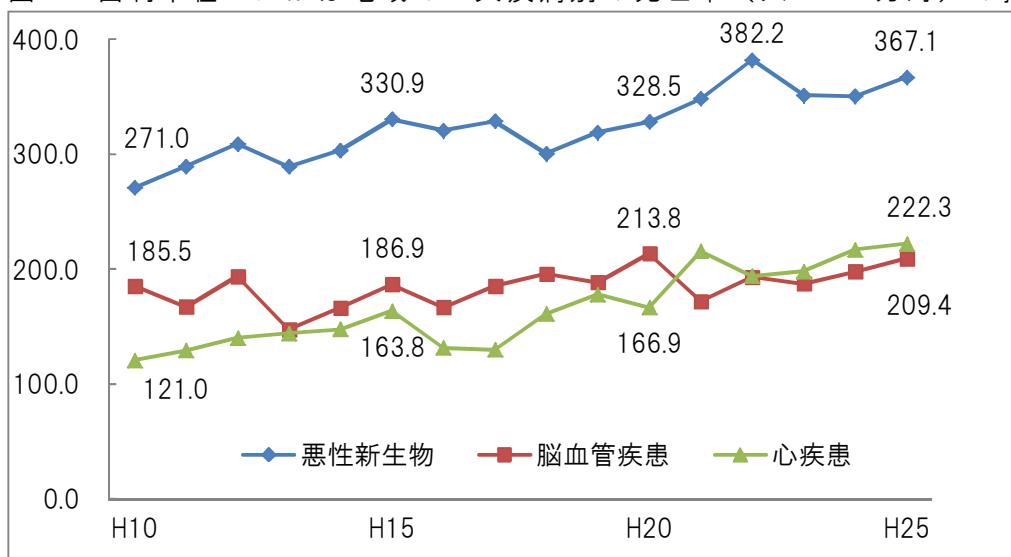
出典：秋田県衛生統計年鑑

### 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	その他の
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）医療施設等の現状と課題

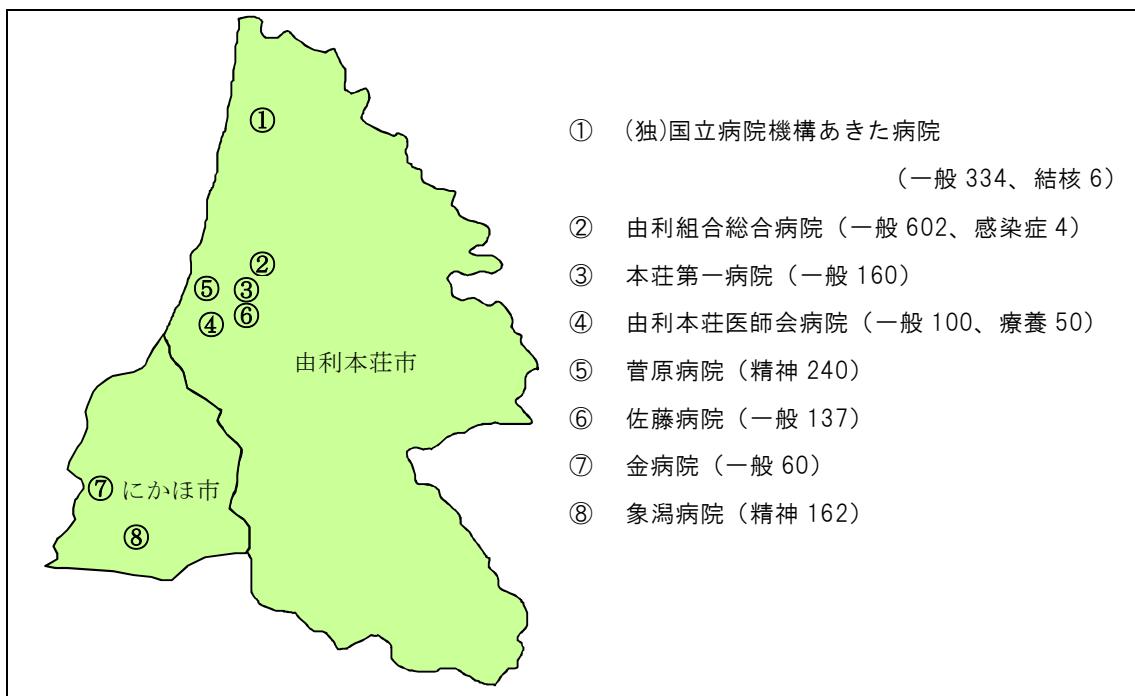
#### 【現状】

- 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4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等の状況

	病院	一般 診療所(※)	歯科 診療所	薬局	助産所
由利本荘市	6	63	30	49	-
にかほ市	2	19	8	10	-
計	8	82	38	59	-

出典：秋田県由利地域振興局福祉環境部業務概要（平成28年3月31日現在）

※一般的な外来診療を行う診療所数（特別養護老人ホームの医務室等を除く）

- 基準病床数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。

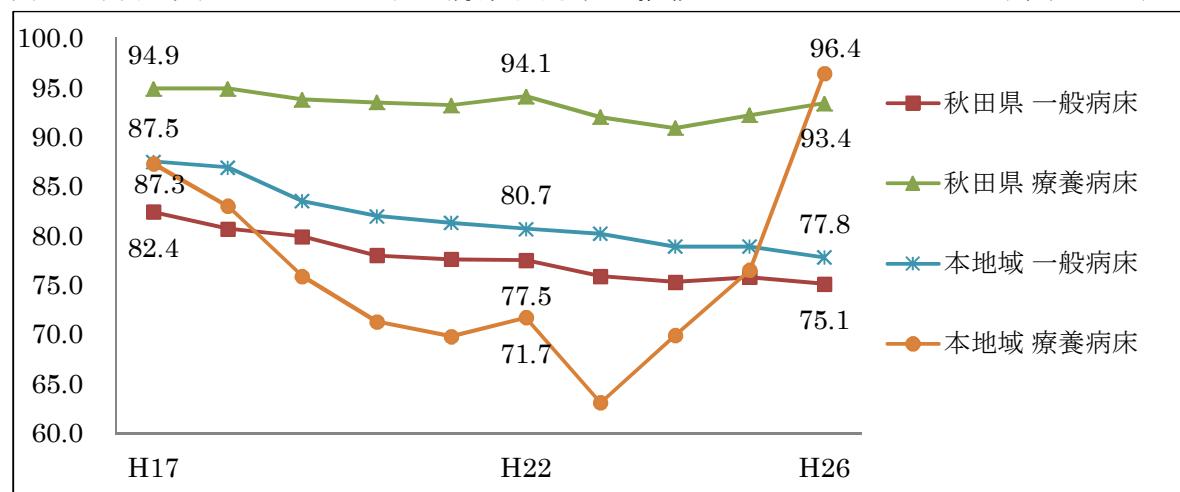
表3 由利本荘・にかほ地域の許可病床数の推移

	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）

- 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と課題

### 【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		輕 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		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	
	施設	定員	施設	定員	施設	定員	施設	定員	施設	定員
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) 医療従事者の現状と課題**

**【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・診療所	総数	薬局	病院・診療所
秋田県	数(人)	2,355	1,555	688	621	610	1,961	1,320	367
	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 H26	数(人)	10,435	3,379	328	927
	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、概ね平成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)	
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がないよう、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、訪問診療及び訪問歯科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組むとともに、研修等を通して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。

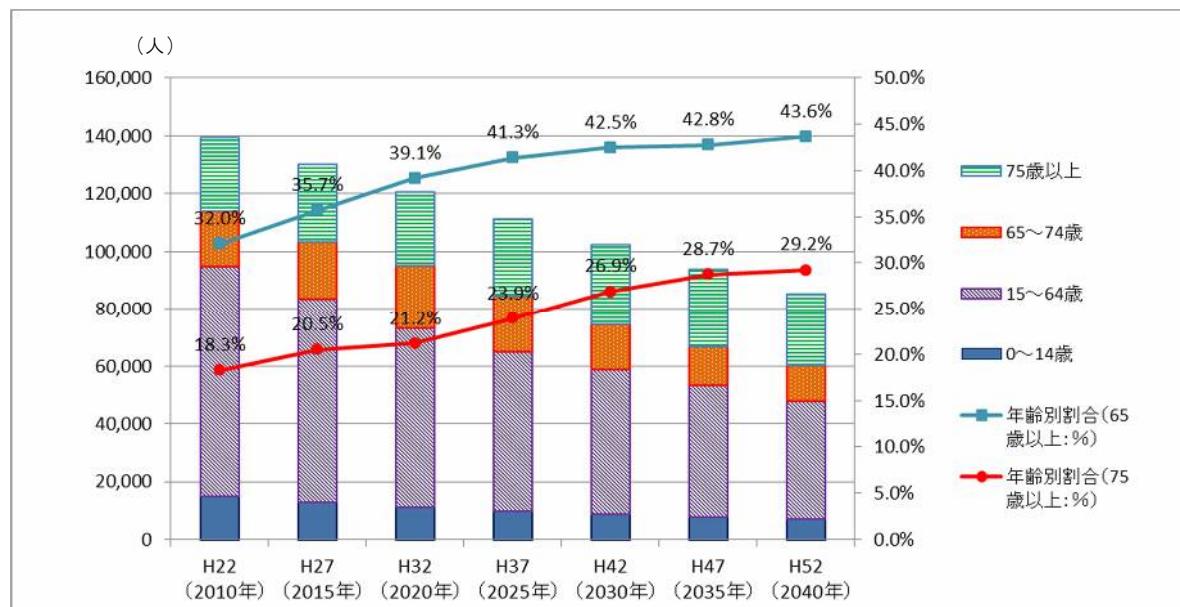
## 第6節 大仙・仙北地域医療構想

### 1 人口及び人口動態の状況

#### (1) 人口

- 大仙・仙北地域の総人口は、平成 22 (2010) 年国勢調査時の 139,543 人から徐々に減少しており、平成 37 (2025) 年には 111,415 人、平成 52 (2040) 年には 85,463 人になると予想されています。(図 1、表 1)
- 65 歳以上の高齢者人口については、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 (2040) 年には 43.6%になります。
- 75 歳以上の後期高齢者人口については、平成 42 (2030) 年には 27,506 人まで増加し、その後減少に転じるもの、総人口に占める割合は増大を続け、平成 52 年には 29.2%になります。
- 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。
- 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。

図 1 大仙・仙北地域における人口及び高齢化率の推移



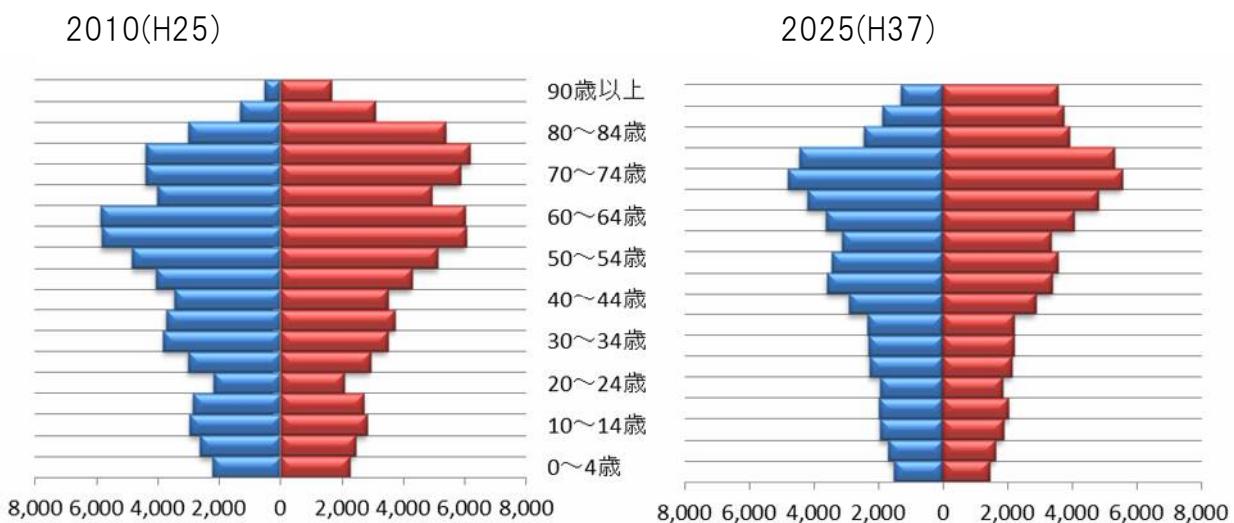
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月）」

表1 大仙・仙北地域における人口の推移 (単位：人)

	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	139,543	130,142	120,803	111,415	102,349	93,813	85,463
14 歳以下	15,291	13,349	11,610	10,105	8,923	8,058	7,357
割合	11.0%	10.3%	9.6%	9.1%	8.7%	8.6%	8.6%
15～64 歳	79,553	70,357	61,900	55,262	49,956	45,647	40,807
割合	57.0%	54.1%	51.2%	49.6%	48.8%	48.7%	47.7%
65 歳以上	44,699	46,436	47,293	46,048	43,470	40,108	37,299
割合	32.0%	35.7%	39.1%	41.3%	42.5%	42.8%	43.6%
75 歳以上	25,563	26,676	25,585	26,655	27,506	26,933	24,988
割合	18.3%	20.5%	21.2%	23.9%	26.9%	28.7%	29.2%

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）」

図2 大仙・仙北地域における人口ピラミッド



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

- 大仙・仙北地域における平成 25（2013）年の出生数は 744 人、出生率（人口千対）は 5.6 で、秋田県全体の 5.9 を下回っています。（表 2）
- 平成 25（2013）年の死亡数は 2,144 人、死亡率（人口千対）は 16.0 で秋田県全体の 14.2 を上回っています。（表 2）
- 平成 25（2013）年の自然増減数はマイナス 1,400 人、自然増減率（人口千対）はマイナス 10.4 で人口減少が進んでいます。（表 2）
- 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（416.4）、心疾患（261.2）、脳血管疾患（158.9）となっています。（表 3）

表 2 大仙・仙北地域における人口動態

(単位：人)

	H5 (1993)	H10 (1998)	H15 (2003)	H20 (2008)	H25 (2013)	秋田県 (H25)
人 口	162,492	158,308	152,140	143,097	134,010	1,050,132
出 生 数	1,307	1,092	977	884	744	6,177
出 生 率	8.0	6.9	6.4	6.2	5.6	5.9
死 亡 数	1,580	1,622	1,847	1,950	2,144	14,824
死 亡 率	9.7	10.2	12.1	13.6	16.0	14.2
自然増減数	▲273	▲530	▲870	▲1,066	▲1,400	▲8,647
自然増減率	▲1.7	▲3.3	▲5.7	▲7.4	▲10.4	▲8.3

出典：秋田県衛生統計年鑑

※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

表 3 大仙・仙北地域における三大疾病別の死亡数及び死亡率

(単位：人)

		H5 (1993)	H10 (1998)	H15 (2003)	H20 (2008)	H25 (2013)	秋田県 (H25)
悪性新生物	死亡数	392	464	517	524	558	4,113
	死亡率	241.2	293.1	339.8	366.2	416.4	392.8
脳血管疾患	死亡数	288	329	319	240	213	1,704
	死亡率	177.2	207.8	209.7	167.7	158.9	162.8
心 疾 患	死亡数	324	227	276	325	350	2,172
	死亡率	199.4	143.4	181.4	227.1	261.2	207.4

出典：秋田県衛生統計年鑑

※死亡率は人口 10 万対

## 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

#### 【現状】

- 平成 28 (2016) 年 4 月現在、大仙・仙北地域の病院は 8 施設あり、救急告示病院が 3 施設、精神科救急指定病院（全県拠点）が 1 施設、精神科病院が 2 施設です。（図 3）
- 回復期リハビリテーション病棟を有する病院は 1 施設 50 床あり、地域包括ケア病棟を有する病院は 2 施設 142 床あります。（図 3）
- 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 84.2%、療養病床の利用率は 92.0% となっています。  
(秋田県：一般病床 75.1%、療養病床 93.4%)
- 一般診療所は 96 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 74 施設あります。
- 有床診療所は 8 施設あり、病床数は 77 床あります。
- 分娩を担う病院は 2 施設、診療所は 2 施設あります。

図 3 大仙・仙北地域における病院位置図及び病床数

救急告示病院	
① 大曲厚生病療センター	一般病床 433 床（地域包括ケア病棟 109 床） 感染症病床 4 床
② 大曲中通病院	一般病床 60 床 療養病床 46 床
③ 市立角館総合病院	一般病床 198 床（地域包括ケア病棟 33 床） 精神病床 35 床
精神科救急指定病院（全県拠点）	
④ 県立リハビリテーション・精神医療センター	一般病床 50 床（回復期リハ病棟 50 床） 療養病床 50 床 精神病床 200 床
一般病床のみ有する病院	
⑤ 市立田沢湖病院	一般病床 60 床
療養病床のみ有する病院	
⑥ 花園病院	療養病床 50 床
精神科病院	
⑦ 協和病院	精神病床 120 床 療養病床 57 床
⑧ 市立大曲病院	精神病床 120 床



表4 大仙・仙北地域における病院・診療所・薬局数の推移

	H24(2012)	H25(2013)	H26(2014)	H27(2015)	H28(2016)
病院	8	8	8	8	8
一般診療所（※）	78	78	78	77	74
歯科診療所	55	55	56	56	57
薬局	69	68	75	77	76

出典：秋田県仙北地域振興局福祉環境部業務概要（各年4月1日現在）

※一般的な外来診療を行う診療所数（特別養護老人ホームの医务室等を除く）

### 【課題】

- 高度急性期から急性期、回復期、慢性期に到るまで切れ目のない医療の提供と、在宅での医療・介護の連携促進が望れます。
- 急性心筋梗塞について、地域内に心臓血管外科医がおらず、秋田周辺・横手地域への受療が多く見受けられることから、地域内での医療を提供する体制整備が望れます。
- 急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーション等回復期を担う病床の拡充が望れます。

### （2）在宅医療等に関する施設等の状況

- 平成28（2016）年4月現在、大仙・仙北地域に「在宅療養支援病院」はなく、「在宅療養支援診療所」は6施設、「在宅療養支援歯科診療所」は3施設あります。
- 厚生労働省の医療施設調査によると、平成26（2014）年10月1日現在で、往診を実施している病院は2施設、診療所は26施設あり、在宅患者への訪問診療を実施している病院は4施設、診療所は24施設となっています。
- 訪問看護ステーションは7事業所あり、大仙市4施設、仙北市1施設、美郷町2施設となっています。

表5 大仙・仙北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	3	4	82	-	-	-	-
診療所	26	186	24	576	-	-	5	6

出典：医療施設調査（平成26年10月）

※ 「実施件数」は平成26年9月中の実績

表 6 大仙・仙北地域における入所介護施設及び介護事業所数

	施設・事業所数	定員(人)		施設・事業所数	定員(人)
介護療養型医療施設	0	0	小規模多機能型居宅介護事業所	13	—
介護老人福祉施設	18	1,050	認知症対応型共同生活介護事業所	36	—
介護老人保健施設	7	674	訪問看護ステーション	7	—
軽費老人ホーム	6	90	訪問介護事業所	31	—
養護老人ホーム	1	75	通所介護事業所	55	—
短期入所生活介護事業所	40	767	居宅介護支援事業所	45	—

出典：秋田県仙北地域振興局福祉環境部業務概要（平成 28 年 4 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 及び在宅療養支援歯科診療所数、在宅療養支援病院の増加が望まれます。
- 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。
- 地域住民に対して在宅医療・介護サービスや、在宅医療・ケアに関する知識について、十分に周知する必要があります。
- 在宅医療を推進するため、医療・介護・福祉の関係職種や、市町も含めた広域的な連携を強化することが望されます。
- 訪問看護ステーションの地域内の偏在化について、施設の増加や地域全体の横断的な活動体制の工夫が求められています。
- 訪問看護ステーションについて、医療・介護関係者や地域住民にそのサービスの内容や利点等について周知する必要があります。

### (3) 医療従事者の状況

- 平成 26 (2014) 年末における大仙・仙北地域の医師のうち、医療施設の従事者は 196 人です。人口 10 万人当たりでは 148.3 人で県全体の 219.2 人を下回っています。(表 7)
- 歯科医師においては、医療施設の従事者は 49 人です。人口 10 万人当たりでは 37.0 人で県全体の 59.6 人を下回っています。(表 7)
- 薬剤師においては、薬局及び医療施設の従事者は 200 人です。人口 10 万人当たりでは、151.4 人で県全体の 164.8 人を下回っています。
- 看護師は 1,119 人です。人口 10 万人当たりでは、847.1 人で県全体の 1,006.2 人を下回っています。(表 7)
- 歯科衛生士は 111 人です。人口 10 万人当たりでは、84.0 人で県全体の 89.4 人を下回っています。(表 7)
- 厚生労働省の病院報告によると、平成 26 (2014) 年 10 月現在、病院に従事する理学療法士は 49 人、作業療法士は 49.7 人、視能訓練士は 2 人、言語聴覚士は 9 人となっています。(表 7)

表7 大仙・仙北地域における医療従事者の推移 (単位：人)

	H22(2010)	H24(2012)	H26(2014)	秋田県(H26)
医師	206 (147.4)	194 (142.8)	207 (156.7)	2,355 (227.1)
	病院 114 (81.6)	105 (77.3)	115 (87.1)	1,555 (149.9)
	診療所 84 (60.1)	82 (60.3)	81 (61.3)	688 (66.3)
歯科医師	73 (52.2)	73 (53.1)	75 (56.8)	621 (59.9)
	病院 3 (2.1)	2 (1.5)	3 (2.3)	29 (2.8)
	診療所 69 (49.4)	69 (50.8)	70 (53.0)	581 (56.0)
薬剤師	199 (142.4)	196 (144.2)	211 (159.7)	1,961 (189.1)
	薬局 151 (108.0)	152 (111.9)	163 (123.4)	1,320 (127.3)
	病院・ 診療所 37 (26.5)	34 (25.0)	37 (28.0)	367 (35.4)
看護師	1,052 (753.8)	1,081 (795.4)	1,119 (847.1)	10,435 (1,006.2)
准看護師	391 (28.0)	395 (290.6)	375 (283.8)	3,379 (325.8)
助産師	31 (22.2)	36 (26.4)	32 (24.2)	328 (31.6)
歯科衛生士	102 (73.0)	84 (61.8)	111 (84.0)	927 (89.4)

出典：秋田県衛生統計年鑑（各年12月31日現在）

※（ ）内は人口10万対

## 【課題】

- 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、その負担の軽減が課題となっています。
- 仙北市は広大な面積のため訪問診療や往診に負担が大きいことから、在宅医療を担う医師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など需要が高まっています。

### 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

- 平成 37 (2025) 年の本地域の患者受療動向は、概ね平成 25 (2013) 年と同じような動向になることが見込まれます。
- 平成 37 (2025) 年に必要と推計される病床数と病床機能報告による病床数を比較すると、高度急性期及び回復期の病床が不足し、急性期及び慢性期病床が過剰となることが見込まれます。(表 8)

表 8 大仙・仙北地域の平成 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		
高度急性期	49	65	7.7%	病床数(床)	
急性期	240	308	36.4%	構成比	
回復期	225	250	29.5%	0 0.0%	
慢性期	206	224	26.4%	605 57.1%	
計	720	847	100.0%	192 18.1%	
				263 24.8%	
				1,060 100.0%	

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は 6.8 人増加すると推計されます。(表 9)

表 9 大仙・仙北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	215	206
在宅医療等	1,577	1,584
(再掲)うち訪問診療分	709	715

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と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。
- がんについては、がん診療連携拠点病院<sup>5</sup>の大曲厚生医療センターを中心となり、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・横手地域と連携した専門治療を行う体制の構築に努めます。
- 脳卒中については、地域連携クリティカルパス<sup>18</sup>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な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及び在宅療養支援歯科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。
- 在宅医療を行う医療関係者が相互連携し、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。
- 多職種連携を強化し、「顔の見える関係づくり」を進めながら、大曲仙北医師会、大曲仙北歯科医師会等と市町を中心とした、医療・介護・福祉の連携体制を推進します。
- 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。
- 訪問看護の活用について、患者・家族への普及啓発や医療・介護関係職種への理解を進めた上で、機能拡充等について協議を進めます。
- 行政、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、各医療機関・介護サービス事業所等は、在宅医療・介護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。

### (3) 医療従事者の確保

- 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。
- 在宅医療を推進するため、主治医・副主治医制やかかりつけ医、かかりつけ歯科医を中心とした薬剤師、看護師、ケアマネージャーなど多職種協働による在宅ケアシステムについて協議を進めます。
- 仙北市については、病院等の訪問診療や往診の実施について協議を進めます。



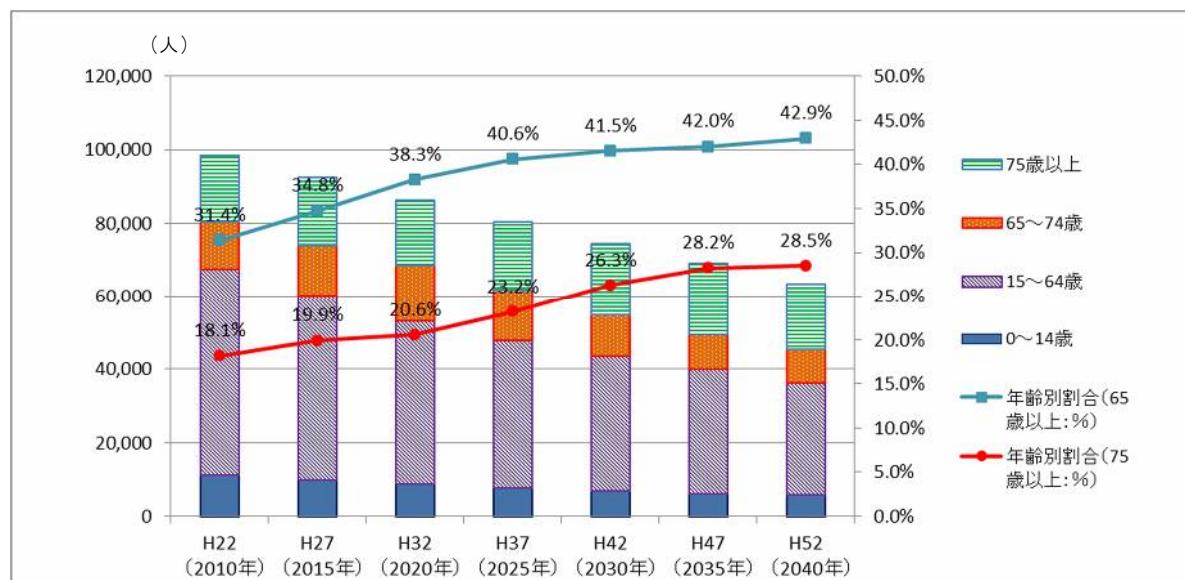
## 第7節 横手地域医療構想

### 1 人口及び人口動態の状況

#### (1) 人口及び人口構造

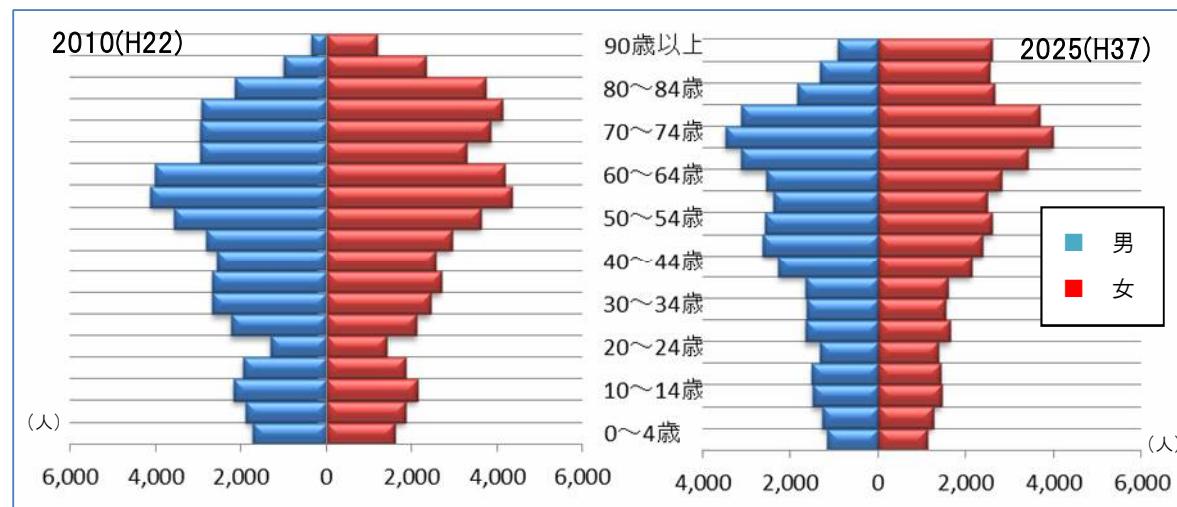
- 平成 22(2010)年国勢調査による横手地域の総人口は、98,367 人(男 46,225 人、女 52,142 人)であり、65 歳以上は 30,879 人、75 歳以上は 17,831 人です。平成 17 年国勢調査時に比べて 5,285 人 (5.1%) 減少しています。
- 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月）」によると、横手地域の人口は、平成 37(2025)年には 80,422 人、平成 52(2040)年には 63,466 人になると予想されています。
- 65 歳以上の割合は、平成 37(2025)年には 40.6% (32,630 人)、平成 52(2040)年には 42.9% (27,247 人) となり、75 歳以上の割合は、平成 37(2025)年には 23.2% (18,635 人)、平成 52(2040)年には 28.5% (18,089 人) になると予想されています。（図 1）

図 1 横手地域における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（平成 25 年 3 月）」

図2 横手地域における人口ピラミッド



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

- 横手地域における平成25(2013)年の出生数は人口動態統計によると538人、出生率(人口千対)は5.7です。(表1)

### ②死亡

- 横手地域における平成25(2013)年の死亡数は人口動態統計によると1,413人、死亡率(人口千対)は15.0です。(表1)
- 悪性新生物による死亡数は359人で、死亡者全体の約25%を占め、死因別の1位です。
- 脳血管疾患による死亡数は171人で、死亡者全体の約12%を占め、死因別の3位です。
- 心疾患による死亡数は198人で、死亡者全体の約14%を占め、死因別の2位です。

表1 横手地域における人口動態

	横手市				秋田県			
	出生数 (人)	出生率	死亡数 (人)	死亡率	出生数 (人)	出生率	死亡数 (人)	死亡率
H21(2009)	667	6.3	1,296	13.1	7,013	6.4	13,866	12.7
H22(2010)	631	6.4	1,362	13.8	6,688	6.2	14,288	13.2
H23(2011)	645	6.6	1,438	14.8	6,658	6.2	14,642	13.7
H24(2012)	618	6.4	1,411	14.7	6,543	6.2	14,856	14.0
H25(2013)	538	5.7	1,413	15.0	6,177	5.9	14,824	14.2

出典：秋田県衛生統計年鑑

※出生率・死亡率は人口千対

表2 横手地域における三大疾病別の死亡数及び死亡率

		H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	秋田県 (H25)
悪性新生物	死亡数(人)	392	384	404	348	359	4,113
	死亡率	3.95	3.90	4.15	3.68	3.79	3.92
脳血管疾患	死亡数(人)	155	133	186	160	171	1,704
	死亡率	1.56	1.35	1.91	1.69	1.81	1.62
心疾患	死亡数(人)	179	239	216	209	198	2,172
	死亡率	1.80	2.43	2.22	2.21	2.09	2.07

出典：秋田県衛生統計年鑑

※死亡率は人口千対

## 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

#### 【現状】

- 平成28(2016)年4月現在、横手地域の病院は4施設あり、そのうち3施設は「救急告示病院」の指定を受け、1施設は精神病院です。
- 「地域包括ケア病棟」を有する病院は3施設で170床あります。
- 「回復期リハビリテーション病棟」を有する病院はありません。
- 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77.1%、療養病床の利用率は98.9%です。
- 一般診療所は83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59施設です。
- 分娩を担う病院は2施設、診療所は2施設あり、助産所はありません。
- 入院医療について患者の受療動向をナショナル・データベース(NDB)のレセプトデータから見ると、「一般入院基本料」は横手地域では94.35%が当地域の医療機関を受診しており、大仙・仙北地域から8.59%、湯沢・雄勝地域から25.57%流入しています。また、「療養病棟入院基本料」は66.75%が当地域の医療機関を受診しており、大仙・仙北地域に26.80%流出しています。(総論3ページ表2・表3)
- 診断群分類データを用いた分析では、ほとんどの主要診断カテゴリー(Major Diagnostic Category : MDC)で他の医療圏からの患者流入が認められました。(別冊資料集25ページ参考)

表3 横手地域における病床数

(単位：床)

種別	病院						診療所			歯科 診療所
	一般	療養	精神	結核	感染症	計	一般	療養	計	
病床数	905	50	335	6	4	1,300	45	0	45	0

出典：秋田県平鹿地域振興局福祉環境部業務概要（平成28年4月1日現在）

図3 横手地域における病院位置図及び病床数

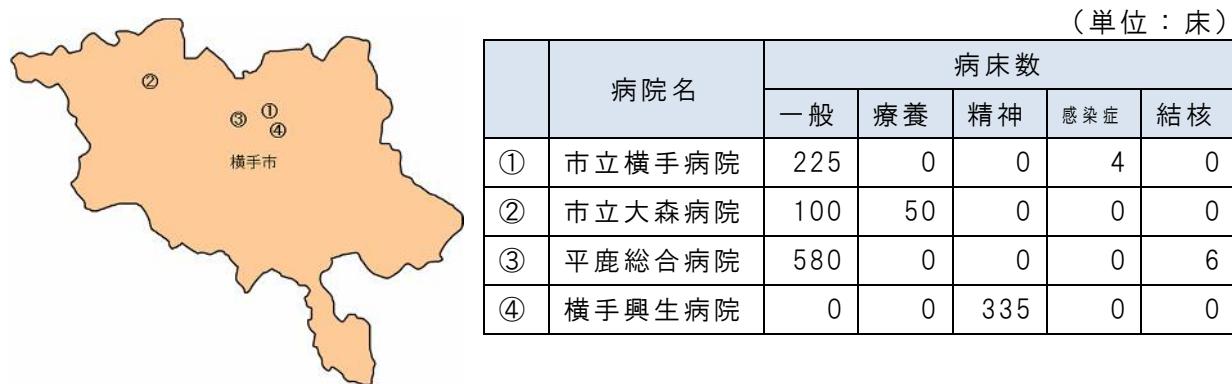


表4 横手地域における病院・診療所・薬局数の推移

	H24(2012)	H25(2013)	H26(2014)	H27(2015)	H28(2016)
病院	4	4	4	4	4
一般診療所(※)	61	62	61	59	59
有床	5	5	5	5	5
無床	56	57	56	54	54
歯科診療所	43	40	41	41	42
薬局	55	57	58	58	57

出典：秋田県平鹿地域振興局福祉環境部業務概要（各年4月1日現在）

※一般的な外来診療を行う診療所数（特別養護老人ホームの医务室等を除く）

表5 横手地域の病院の主な指定状況

主な指定区分	病院名	平鹿 総合	市立 横手	市立 大森	横手 興生
DPC 医療機関	Ⅲ群	Ⅲ群			
救急告示病院	○	○	○		
精神科救急入院料1					48床
療養病棟入院基本料				50床	
地域包括ケア病棟入院料1	113床	47床	10床		
回復期リハビリテーション病棟入院料2					
在宅療養支援病院				○	
在宅療養後方支援病院			○		
外来化学療法加算1	12床	5床			
ハイケアユニット入院医療管理料1	10床				
7:1入院基本料	416床	182床			
10:1入院基本料			50床		
13:1入院基本料			50床		
15:1入院基本料					54床

出典：平成26年度病床機能報告、東北厚生局施設基準届出状況（平成28年4月1日現在）

### 【課題】

- 高度急性期から急性期、回復期、慢性期、そして在宅へと切れ目ない医療を提供するために病病連携・病診連携を強化する必要があります。また、これまで以上に医療と介護の連携体制を推進する必要があります。
- 横手地域には療養病床が少なく、回復期リハビリテーションを行う施設、脳神経外科医も不足しています。
- 急性心筋梗塞の秋田県南部圏域である大仙・仙北地域及び湯沢・雄勝地域からの流入に対し十分に対応することができる体制を維持する必要があります。

### (2) 在宅医療等に関する施設等の現状と課題

#### 【現状】

- 平成 28(2016)年 4 月現在、横手地域に「在宅療養支援病院」は 1 施設、「在宅療養後方支援病院」は 1 施設、「在宅療養支援診療所」は 10 施設、「在宅療養支援歯科診療所」は 5 施設あります。(表 6 上)
- 厚生労働省の医療施設調査によると、平成 26(2014)年 10 月 1 日現在で、往診を実施している病院は 3 施設、診療所は 20 施設あり、在宅患者への訪問診療を実施している病院は 3 施設、診療所は 21 施設となっています。(表 6 下)
- 在宅での看取りを実施している医療機関は、平成 26 年 10 月の 1 か月間の実績では、病院は 1 施設、診療所は 7 施設となっています。横手市医師会では休日看取りネットワークを構築し、主治医が不在のときでも在宅での看取りを実施しています。(表 6 下)

表 6 横手地域における在宅医療に

関する施設数及び実施状況

		施設数	
在宅療養支援病院		1	
在宅療養後方支援病院		1	
在宅療養支援診療所		10	
在宅療養支援歯科診療所		5	
訪問看護ステーション		3	

出典：東北厚生局施設基準届出状況

		病院	診療所
往 診	施設数	3	20
	実施件数	5	207
在宅患者	施設数	3	21
訪問診療	実施件数	149	511
在 宅	施設数	1	7
看取り	実施件数	2	10

出典：医療施設調査(平成 26 年 10 月)

表 7 横手地域における介護施設・事業所数

	施設・事業所数	定員(人)
介護療養型医療施設	0	0
介護老人福祉施設(特養)	18	764
介護老人保健施設(老健)	4	450
軽費老人ホーム	4	110
養護老人ホーム	3	150
短期入所生活介護	24	502
小規模多機能型居宅介護	4	—
認知症対応型共同生活介護	17	—
訪問介護	26	—
通所介護	31	—
居宅介護支援事業	37	—

出典：秋田県平鹿地域振興局福祉環境部  
業務概要(平成 28 年 4 月 1 日現在)

**【課題】**

- 横手地域における在宅医療に取り組む医師、歯科医師、訪問看護師等の医療従事者を確保する必要があります。また、在宅診療の担う医師の高齢化も懸念されます。
- 地域包括ケアシステムの構築に資する保健・医療・介護・福祉の連携が必要です。
- 地域住民に多職種による在宅医療の周知・普及が必要です。
- 「自分らしい最期」を支援するため、手厚い看取り介護の体制構築・強化を行う必要があります。

**(3) 医療従事者の現状と課題****【現状】**

- 平成 26(2014)年末における横手地域の医師のうち、医療施設の従事者は 189 人です。人口 10 万人当たりでは 203 人で県全体の 216 人を下回っています。
- 歯科医師においては、医療施設の従事者は 52 人です。人口 10 万人当たりでは 56 人で県全体の 59 人を下回っています。
- 薬剤師においては、薬局及び医療施設の従事者は 156 人です。人口 10 万人当たりでは、163 人で県全体の 168 人を下回っています。
- 就業看護師は 1,020 人です。人口 10 万人当たりでは、1,096 人で県全体の 1,006 人を上回っています。
- 就業歯科衛生士は 71 人です。人口 10 万人当たりでは、76 人で県全体の 89 人を下回っています。
- 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 26 人、作業療法士は 19 人、視能訓練士は 2.8 人、言語聴覚士は 4 人となっています。

表 8 横手地域における医師・歯科医師・薬剤師数の推移 (単位：人)

	H22(2010)	H24(2012)	H26(2014)
医師	193 (197)	191 (199)	194 (208)
病院	132 (135)	122 (127)	127 (136)
診療所	59 (60)	64 (67)	62 (67)
歯科医師	54 (55)	48 (50)	52 (56)
病院	1 (1)	1 (1)	1 (1)
診療所	52 (53)	46 (48)	51 (55)
薬剤師	166 (169)	175 (182)	172 (185)
薬局	121 (123)	130 (136)	129 (139)
病院・診療所	31 (32)	28 (29)	27 (29)

出典：秋田県衛生統計年鑑（各年 12 月 31 日現在）※( ) 内は人口 10 万対

表 9 横手地域における就業看護師・准看護師・助産師・保健師・歯科衛生士数の推移（単位:人）

	H22(2010)	H24(2012)	H26(2014)
看護師	929 (947)	1019 (1062)	1020 (1096)
准看護師	249 (254)	275 (287)	266 (286)
助産師	34 (35)	34 (35)	31 (33)
保健師	57 (58)	58 (60)	59 (63)
歯科衛生士	74 (75)	74 (77)	71 (76)

出典：秋田県衛生統計年鑑（各年 12 月 31 日現在）※( ) 内は人口 10 万対

### 【課題】

- 医師確保については、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。
- 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。
- 理学療法士、作業療法士等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

- 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 97 床、急性期 360 床、回復期 192 床、慢性期 216 床、合計 865 床と推計されます。
- 平成 26 年度の病床機能報告と比較すると高度急性期、回復期及び慢性期が不足し、急性期が過剰となることが見込まれます。ただし、慢性期の定義は明確でなく、今後変動する可能性があります。（表 10）

表 10 横手地域の平成 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		
高度急性期	73	97	11.2%	病床数(床)	
急性期	281	360	41.6%	構成比	
回復期	173	192	22.2%	10 1.1%	
慢性期	199	216	25.0%	669 71.2%	
計	726	865	100.0%	160 17.0%	
				100 10.6%	
				939 100.0%	

出典：厚生労働省「必要病床数等推計ツール」「病院機能報告」

## (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は 12 人減少すると見込まれますが、今後慢性期の扱いや在宅医療の見直し等により増加に転ずる可能性があります。(表 12)

表 11 横手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	204	199
在宅医療等	1,153	1,141
(再掲)うち訪問診療分	555	551

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

- 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。
- 現在の医療機能の充実を基本としながら、不足する回復期や慢性期の機能については湯沢・雄勝地域等との連携を図ります。
- がん及び脳血管疾患の治療、リハビリテーションは地域内で概ね対応できており、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。
- 急性心筋梗塞における秋田県南部圏域の中核として、必要な医師確保を含む医療機能の充実を図ります。

### (2) 在宅医療の推進と関係機関との連携

- 地域で安心して療養できるよう 在宅医療の機能強化を重点的に図りながら、包括的な医療・介護・福祉の提供体制を目指します。
- 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。
- 多職種連携を強化し、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。
- 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、横手市医師会、横手市歯科医師会、ひらか歯

科医師会及び横手市を中心とした、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。

- 地域住民に対する在宅医療の普及のため、多様な媒体を用いて関連情報の提供を図ります。

#### (3) 医療従事者の確保

- 地域で必要な医療機能を担う人材資源の充実を目指します。
- 看護師等の確保を図るため、看護学生の県内就業を促進します。育児や介護負担の軽減策を講じる必要があります。
- 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。

#### (4) その他

- 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。



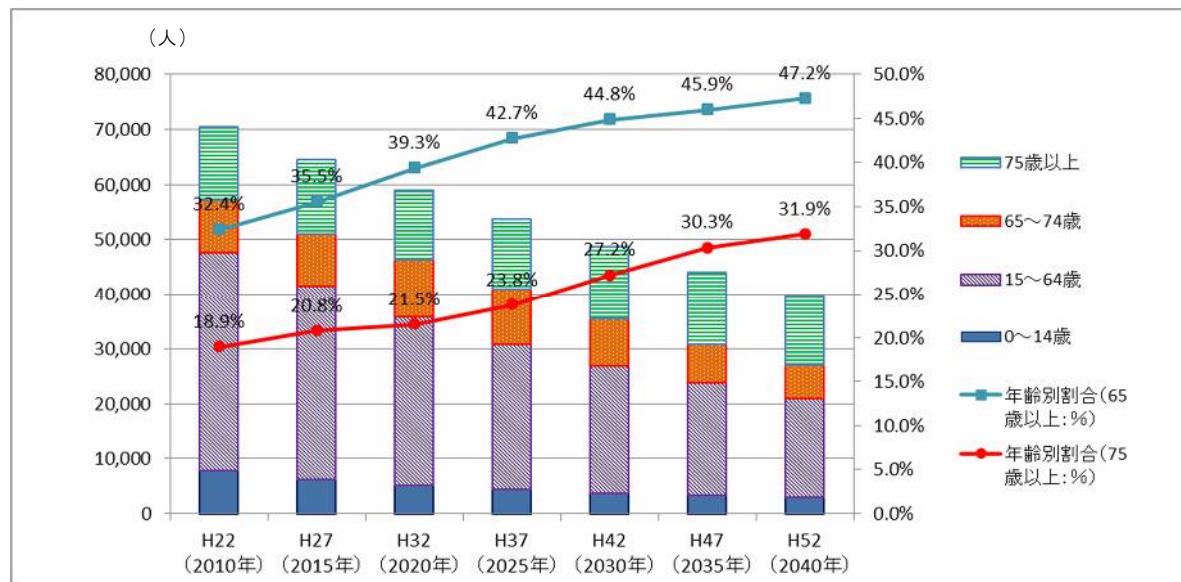
## 第8節 湯沢・雄勝地域医療構想

### 1 人口及び人口動態の状況

#### (1) 人口及び人口構造

- 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。
- 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くますが、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。
- 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。
- 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。
- 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 湯沢・雄勝地域における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（平成25年3月）」

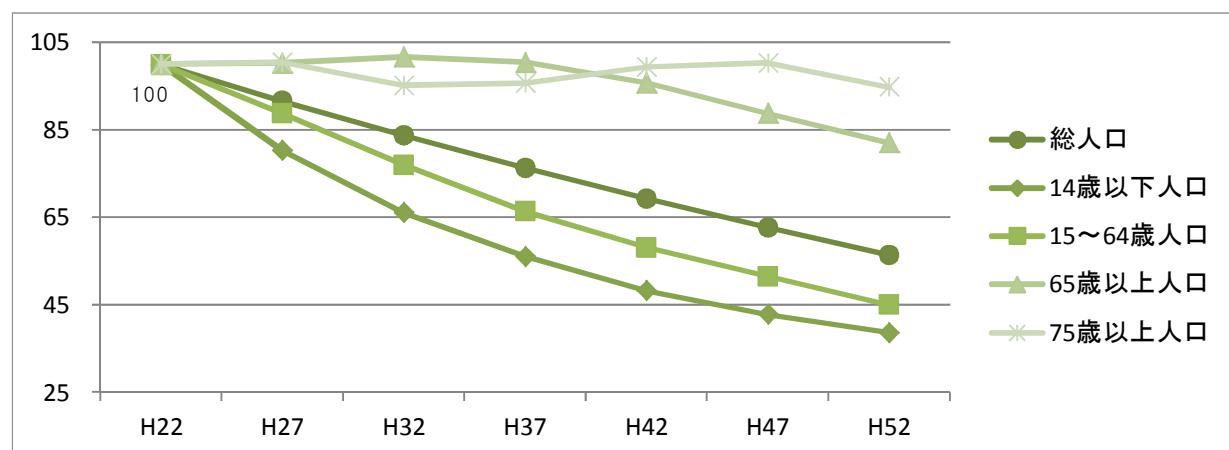
表1 湯沢・雄勝地域における人口の推計 (単位:人)

	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	<u>70,513</u>	64,580	59,080	53,779	48,826	44,189	39,738
14歳以下	<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	<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	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	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>

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）」

※下線部は平成 22（2010）年から平成 52（2040）年までの期間中の最大値

図2 湯沢・雄勝地域における推計人口の変化率 [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（平成 25 年 3 月）」

## (2) 人口動態

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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

(単位：人)

	H5 (1993)	H10 (1998)	H15 (2003)	H20 (2008)	H25 (2013)	秋田県 H25(2013)
人 口	85,882	83,182	78,837	73,416	67,108	1,050,132
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

出典：秋田県衛生統計年鑑

※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。

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

(単位：人)

		H5 (1993)	H10 (1998)	H15 (2003)	H20 (2008)	H25 (2013)	秋田県 H25(2013)
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

出典：秋田県衛生統計年鑑

※死亡率は人口 10 万対

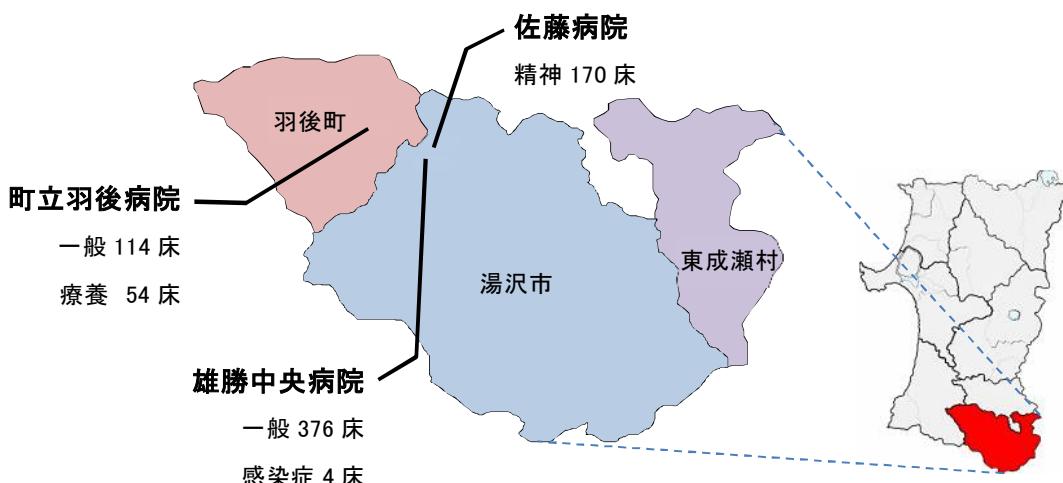
## 2 医療提供体制の現状と課題

### (1) 医療施設等の現状と課題

#### 【現状】

- 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。
- 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。
- 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 3 湯沢・雄勝地域の病院位置図



- 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。
- 一般診療所は 43 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。
- 外来診療を行う一般診療所 29 施設のうち、医師が 2 名従事しているのは 1 施設、常勤医師が不在で他の医療機関に従事する非常勤医師のローテーションにより診療を行っている施設が 1 施設あり、他は医師 1 名体制となっています。
- 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（※）	30	30	28	28	29
有床	6	6	6	5	6
無床	24	24	22	23	23
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：湯沢保健所調べ（各年 4 月 1 日現在）

※一般的な外来診療を行う診療所数（特別養護老人ホームの医務室等を除く）

- 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。
- 「地域包括ケア病棟」を有する病院は 2 施設 64 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 54 床あります。
- 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。
- 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】

- 湯沢・雄勝地域では、がんの放射線治療を行うことができないことから、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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 診療所医師の不足により、住民の健康管理、予防、日常的な疾病や外傷等に対処する一次医療の機能が不足している地域があります。

## (2) 在宅医療等に関する施設等の現状と課題

### 【現状】

- 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 18 施設あります。
- 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。
- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の施設数及び入所定員数は増加傾向にありますが、依然として需要に対しては不足しています。

表 6 湯沢・雄勝地域における介護施設（事業所）数の推移

	H24	H25	H26	H27	H28
介護療養型医療施設	3 (96)	3 (96)	3 (96)	2 (92)	1 (10)
介護老人保健施設	4 (312)	4 (312)	4 (312)	4 (312)	5 (394)
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	10 (509)	10 (504)	10 (504)	11 (524)	12 (553)
養護老人ホーム	1 (100)	1 (100)	1 (100)	1 (100)	1 (100)
軽費老人ホーム	2 (30)	2 (30)	2 (30)	2 (30)	3 (45)
小規模多機能型居宅介護事業所	5 (105)	6 (129)	6 (129)	6 (152)	7 (162)
短期入所生活介護事業所 (ショートステイ)	15 (257)	16 (287)	16 (287)	15 (274)	16 (298)
認知症対応型共同生活介護事業所 (グループホーム)	11 (126)	12 (135)	12 (135)	12 (135)	12 (135)
訪問看護ステーション	1	1	1	3	3
居宅介護支援事業所	19	17	18	18	17
訪問介護事業所	13	13	14	15	15
通所介護事業所 (デイサービス)	17	18	19	19	17

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）

※（ ）内は定員数

## 【課題】

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 今後、要介護者が増えていく中で適切な口腔内の治療及びケアが行われず難症例が増加することが懸念されます。
- 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。
- 人工呼吸器装着患者における短期入所の需要はありますが、受入れにあたっては、主治医、訪問看護ステーション、サービス提供事業者等による連携体制を構築する必要があります。
- 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。
- 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。
- 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) 医療従事者の現状と課題

### 【現状】

- 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。
- 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。
- 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7 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(2014)
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)

出典：秋田県衛生統計年鑑（各年12月31日現在）

※（ ）内は人口10万人対

表8 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(2014)
看護師	399 (565.9)	413 (605.8)	437 (662.7)	10,431 (1,005.9)
准看護師	169 (239.7)	168 (246.4)	152 (230.5)	3,374 (325.4)
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)

出典：秋田県衛生統計年鑑（各年12月31日現在）

※（ ）内は人口10万人対

- 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。
- 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】

- 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、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。
- 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

- 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病床数の必要量 451 床と比較し 40 床(高度急性期 4 床、急性期 16 床、回復期 10 床、慢性期 10 床) 減となると推計されます。
- 平成 27(2015)年度の病床機能報告結果は、高度急性期は 0 床、急性期は 398 床、回復期は 109 床、慢性期は 52 床となっています。平成 26(2014)年度の報告数と比較し、急性期病床数は減少、回復期病床数は増加しています。

表 9 湯沢・雄勝地域の平成 25 年に必要と推計される病床数

医療機能	平成 25(2013)年		
	医療需要 (人／日)	必要と推計される病床数	
		病床数(床)	構成比
高度急性期	26	35	7.8%
急性期	133	171	37.9%
回復期	132	147	32.6%
慢性期	90	98	21.7%
計	381	451	100.0%

出典：厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

表 10 湯沢・雄勝地域の平成 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		
高度急性期	23	31	7.5%	病床数(床)	
急性期	121	155	37.7%	構成比	
回復期	123	137	33.3%	0 0.0%	
慢性期	81	88	21.4%	398 71.2%	
計	348	411	100.0%	109 19.5%	
				52 9.3%	
				559 100.0%	

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 37（2025）年に向けて、在宅医療等の医療需要は一日あたり 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 11 湯沢・雄勝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	90	81
在宅医療等	795	751
(再掲)うち訪問診療分	308	292

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

- 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
- 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。
- 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。
- 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とれた医療機能を持つ体制を目指します。
- 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

- 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。
- 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るられるような仕組みの構築を目指します。
- 口腔内の治療及び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への歯科医療提供体制を整備します。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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、都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。
- 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みます。

## (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。
- 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。
- 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

- 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。



## 【地域医療構想策定調整会議委員名簿※】

## ■ 大館・鹿角地域

(敬称略)

氏名	役職等
大里 祐一	大里医院長
小松 良彦	大館北秋田医師会副会長
多治見 公高	秋田労災病院長
館岡 博	大館市立総合病院長
大本 直樹	大館市立扇田病院長
松谷 富美夫	かづの厚生病院長
伊藤 實喜	明日実病院長
菊地 康文	鹿角中央病院長
池田 研	西大館病院長
小笠原 真澄	大湯リハビリ温泉病院長
山尾 克朗	大館北秋田歯科医師会長
安藤 克之	鹿角市・鹿角郡歯科医師会長
黒沢 光春	秋田県薬剤師会鹿角支部長
佐藤 昭彦	秋田県薬剤師会大館北秋田支部長
川又 留以子	秋田県看護協会連絡委員（かづの厚生病院看護部長）
菅原 裕宏	全国健康保険協会秋田支部総務企画グループ長
武田 由実子	大館市比内地区食生活改善推進協議会長
鎌田 俊	特別養護老人ホーム「つくし苑」施設長
成田 初音	大館市地域包括支援センター「かつら」管理者
庄司 敦子	訪問看護ステーションおおだてハチ公管理者
村木 真智子	鹿角市市民部いきいき健康課長
細越 浩美	小坂町町民課長
小林 朋子	大館市福祉部健康課長

※地域医療構想策定調整会議は、平成 27 年度に開催したことから、役職等は平成 27 年度末のものを記載。

## ■ 北秋田地域

(敬称略)

氏名	役職等
上田 忠	大館北秋田医師会理事
神谷 彰	北秋田市民病院長
佐藤 正孝	大館北秋田歯科医師会監事
瀬田川 一則	秋田県薬剤師会大館北秋田支部幹事
畠山 淳子	秋田県看護協会北秋田地区支部長（北秋田市民病院看護部長）
桜田 義一	全国健康保険協会秋田支部総務企画部長
中嶋 洋子	北秋田市・上小阿仁村連合婦人会長
金 史仁	特別養護老人ホーム「永楽苑」施設長
渡辺 幸子	北秋田市地域包括支援センター所長
廣瀬 千賀子	北秋田市社会福祉協議会訪問看護ステーション管理者
小笠原 吉明	北秋田市健康福祉部医療健康課長
伊藤 精治	上小阿仁村住民福祉課長

## ■能代・山本地域

(敬称略)

氏名	役職等
山須田 健	能代市山本郡医師会会長
石岡 隆	JCHO秋田病院長
近田 龍一郎	能代厚生医療センター院長
高橋 貞二	能代山本医師会病院長
野口 幹雄	能代病院長
京 吉紀	京病院長
島田 薫	森岳温泉病院長
小林 聰	能代市・山本郡歯科医師会専務理事
藤原 斎	秋田県薬剤師会能代山本支部長
佐々木 冷子	秋田県看護協会能代・山本地区支部長(JCHO秋田病院看護部長)
菅原 裕宏	全国健康保険協会秋田支部総務企画グループ長
大山 陽子	能代地区結核予防婦人連合会長
岩村 庄英	特別養護老人ホーム「もりたけ」施設長
松岡 修蔵	二ツ井地域包括支援センター所長
工藤 ゆき子	厚生連山本訪問看護ステーション管理者
小林 勝幸	能代市市民福祉部健康づくり課長
夏井 博文	藤里町町民課長
青山 勇人	三種町健康推進課長
大高 伸一	八峰町福祉保健課長

## ■秋田周辺地域

(敬称略)

氏名	役職等
松岡 一志	秋田市医師会長
小玉 弘之	男鹿潟上南秋医師会理事
下間 信彦	男鹿みなと市民病院長
中鉢 明彦	湖東厚生病院長
白山 公幸	藤原記念病院長
羽渕 友則	秋田大学医学部附属病院長
鈴木 明文	秋田県立脳血管研究センター長
小松 真史	市立秋田総合病院理事長
阿部 栄二	秋田厚生医療センター院長
小棚木 均	秋田赤十字病院長
鈴木 敏文	中通総合病院長
小野 栄二	土崎病院長
佐々木 嘉一	秋田市歯科医師会長
石井 秀彦	男鹿市・南秋田郡歯科医師会長
寺山 雅子	秋田県薬剤師会秋田中央支部長
佐藤 友紀	秋田県薬剤師会秋田中央支部幹事
吹谷 由美子	秋田県看護協会認定看護管理者教育講師（市立秋田総合病院看護部長）
中田 博	全国健康保険協会秋田支部長
小西 協平	健康保険組合連合会秋田連合会事務局長
小玉 喜久子	秋田周辺地区結核予防婦人会連合会長
辻 宏子	特別養護老人ホーム「リンデンバウムいづみ」施設長
岡部 博	デイサービスセンター「はまなす」センター長
稻庭 千弥子	医療法人久幸会理事長
川村 金高	井川町地域包括支援センター所長
菊地 富貴子	秋田県看護協会訪問看護部長・訪問看護ステーションあきた管理者
伊藤 千鶴	秋田市保健所長
渡部 源夫	男鹿市市民福祉部生活環境課長
嵯峨 司子	潟上市市民福祉部健康推進課長
原田 芳博	五城目町健康福祉課長
小柳 鉄秀	八郎潟町保健課長
鈴木 嘉	井川町町民課長
田中 誠悦	大潟村住民生活課長

## ■由利本荘・にかほ地域

(敬称略)

氏 名	役 職 等
渡邊 廉	由利本荘医師会副会長
間宮 繁夫	国立病院機構 あきた病院長
菊地 顕次	由利組合総合病院長
海法 恒男	由利本荘医師会病院長
鈴木 克彦	本荘第一病院長
佐藤 泰和	佐藤病院理事長
金 直樹	金病院長
鈴木 直之	由利本荘歯科医師会副会長
森川 和夫	秋田県薬剤師会本荘由利支部長
三浦 瑞枝	秋田県看護協会由利本荘・にかほ地区支部長（本荘第一病院看護師長）
渡辺 亮	T D K 健康保険組合事務長
周防 政子	本荘地区結核予防婦人会長
加納 理	特別養護老人ホーム「夢うさぎ」施設長
眞坂 國利	由利本荘市地域包括支援センター所長
鈴木 知栄子	厚生連由利訪問看護ステーション管理者
加藤 均	由利本荘市健康福祉部次長兼健康管理課長
鈴木 啓	にかほ市市民福祉部健康推進課長

## ■大仙・仙北地域

(敬称略)

氏名	役職等
池田 芳信	大曲仙北医師会長
小畠 信彦	秋田県立リハビリテーション・精神医療センター長
西野 克寛	市立角館総合病院長
佐々木 英人	市立田沢湖病院長
小野地 章一	大曲厚生病療センター院長
深川 茂	大曲中通病院長
善本 正樹	協和病院長
寺邑 敏彦	花園病院長
畠山 桂郎	大曲仙北歯科医師会副会長
高橋 正	秋田県薬剤師会大曲仙北支部長
平澤 昭子	秋田県看護協会前連絡委員長 (秋田県立リハビリテーション・精神医療センター看護部長)
桜田 義一	全国健康保険協会秋田支部総務企画部長
畦田 健	大曲だるまの会会长
佐藤 義勝	特別養護老人ホーム「ロートピア緑泉」施設長
逸見 博幸	大仙市地域包括支援センター所長
藤村 美幸	厚生連仙北訪問看護ステーション管理者
伊藤 今子	大仙市健康福祉部健康増進センター所長
伊藤 寛	仙北市福祉保健部医療連携政策監
高橋 久也	美郷町福祉保健課長

## ■ 横手地域

(敬称略)

氏 名	役 職 等
西成 忍	横手市医師会長
丹羽 誠	市立横手病院長
小野 剛	市立大森病院長
平山 克	平鹿総合病院長
小松 肇	横手市歯科医師会副会長
後藤 浩美	ひらか歯科医師会副会長
村田 善重	秋田県薬剤師会横手支部長
佐藤 セツ子	秋田県看護協会横手地区支部長（市立横手病院看護部長）
中田 博	全国健康保険協会秋田支部長
佐野 洋子	横手市結核予防婦人会長
渡部 勝	特別養護老人ホーム「雄水苑」施設長
佐藤 明雄	横手市地域包括支援センター所長
石川 知子	厚生連平鹿訪問看護ステーション管理者
長井 健	横手市健康福祉部健康推進課長

## ■湯沢・雄勝地域

(敬称略)

氏名	役職等
佐藤 政弘	湯沢市雄勝郡医師会長
中村 正明	雄勝中央病院長
佐藤 真	町立羽後病院長
渡部 三喜	渡部外科内科院長
柴田 貞彦	湯沢市・雄勝郡歯科医師会長
佐藤 隆司	秋田県薬剤師会湯沢雄勝支部会員
石橋 昭子	秋田県看護協会連絡委員（雄勝中央病院看護部長）
中田 博	全国健康保険協会秋田支部長
中森 れい子	受療者家族
赤平 京子	特別養護老人ホーム「いさみが岡」施設長
鎌田 信	雄勝在宅介護支援センター所長
田中 みね子	いさみが岡訪問看護ステーション管理者
鈴木 知	湯沢市福祉保健部健康対策課長
佐々木 幹夫	羽後町福祉保健課長
草彅 由美子	東成瀬村民生課長

## 【用語解説】

### 1 救命救急センター

脳卒中、心筋梗塞、全身体外傷、中毒などの重症及び複数の診療科領域にわたる重篤救急患者の医療を確保するための高度な診療機能を有し、24時間診療体制を備えるもの。秋田赤十字病院が該当する。

本県では、広域的に必要とされる救命救急センターの機能を有する「地域救命救急センター」を県南の平鹿総合病院に整備している。また同様の機能を、脳・循環器疾患について県立脳血管研究センターが有している。

### 2 周産期母子医療センター

周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる地域周産期母子医療センターと、よりリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等を提供できる総合周産期母子医療センターがある。

### 3 災害拠点病院

市町村での対応を超える広域的な災害に対処するため、二次医療圏ごとに、被災地への医療救護班の派遣、救命救急医療の提供、緊急医薬品及び医療機材の備蓄など災害医療救護の中核的な役割を担う病院。

### 4 がん診療連携拠点病院

地域におけるがん診療機能の充実強化や診療連携体制の整備により、質の高いがん医療を受けることができる体制を確保するために指定された病院。都道府県の中心的な診療機能を担う都道府県がん診療連携拠点病院と概ね二次医療圏ごとの診療機能を担う地域がん診療連携拠点病院があり、既存の病院の中から都道府県知事が推薦し、厚生労働省が指定する。

### 5 がん診療連携推進病院

本県におけるがん診療機能の充実を図るために、「秋田県がん診療連携推進病院の指定に関する要綱」に基づいて、知事が指定した病院。本県独自の制度であるが、国が指定するがん診療連携拠点病院とほぼ同等の役割を果たすことが期待される。

### 6 NDBのレセプトデータ

「NDB (National Database) とは、レセプト情報・特定健診等情報データベースの呼称である。高齢者の医療の確保に関する法律第16条第2項に基づき、厚生労働大臣が医療保険者等より収集する診療報酬明細書及び調剤報酬明細書に関する情報並びに特定健康診査・特定保健指導に関する情報をNDBに格納し管理している。

---

<sup>7</sup> 受療動向可視化ツール（ナショナルデータベース（NDB））

地域性の明確な国民健康保険、後期高齢者保険の電子レセプトデータを使用し、診療ごとに、県内外の各二次医療圏間での流入及び流出数、割合について推計したもの

<sup>8</sup> DPCデータ

DPC (Diagnosis Procedure Combination) とは、診断と処置の組み合わせによる診断群分類のこと。DPC を利用した包括支払システムを DPC/PDPS (Per-Diem Payment System; 1 日当たり包括支払い制度) という。DPC/PDPS 参加病院は、退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等についての調査データを全国統一形式の電子データとして提出している。これを本構想では、DPC データと呼ぶ。

<sup>9</sup> 医療区分1

診療報酬上の療養病床にかかる入院基本料は、疾患や患者の状態により、医療区分1～3に分かれている。

医療区分1は医療区分2（中度）・3（重度）に該当しない比較的医療必要度の低い患者が多い病床に係る入院基本料である。

<sup>10</sup> 必要病床数等推計ツール

地域医療構想の策定にあたって、都道府県が構想区域ごとに平成37年の医療需要及び病床数の必要量を推計するためのツールであり、厚生労働省が都道府県に配布したもの。

平成25年度及び平成37年における各二次医療圏の機能区分ごとの医療需要及び必要病床数の推計値等が医療機関所在地ベース、患者所在地ベースで算出される。

なお、推計ツールでは、情報秘匿の観点から10人／日未満の医療需要については、非公表となっている。

<sup>11</sup> 在宅医療・介護ICT連携システム（ナラティブブック）

医療・介護に携わる多職種が、ICTを活用して、患者の情報を共有することにより、日常の様子や状態の変化をタイムリーに把握するシステム。それぞれの職種が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る。

<sup>12</sup> 地域医療支援センター（あきた医師総合支援センター）

都道府県がキャリア形成支援と一体となって医師不足の医療機関の医師確保の支援等を行うための組織として、国が設置を推進しているもの。

秋田県では、平成25年4月に秋田大学に委託し設置。「地域医療支援セ

ンター」という名称が他機関で既に使用されていたため、「あきた医師総合支援センター」としている。

<sup>13</sup> 地域医療介護総合確保基金

県が計画した、医療及び介護の総合的な確保に関する目標を達成するため必要な事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）に要する経費を支弁するため、消費税増収分を活用して、県に設置する基金。

<sup>14</sup> P D C A サイクル

事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の一つ。計画：P l a n ⇒ 実行：D o ⇒ 評価：C h e c k ⇒ 改善：A c t i o n の 4 つのサイクルで、実効性を高めていくもの。

<sup>15</sup> 認知症疾患医療センター

認知症専門医療の提供と介護サービス事業者との連携を担う中核機関として、都道府県及び指定都市から指定を受けた医療機関。

<sup>16</sup> 都道府県ナースセンター（秋田県ナースセンター）

看護師等の人材確保の促進に関する法律に定められた、看護師などの確保を図るための活動を行う公益法人。都道府県ごとに 1 法人に限り知事が指定する。

<sup>17</sup> 医師不足・偏在改善計画

各二次医療圏における診療科ごとの必要医師数を見極め、医師の地域における偏在と特定診療科における偏在の解消に向けての行政、大学、医療機関、住民の各主体が担うべき役割を示して、医師不足と偏在の改善を図るために平成 24 年 11 月に取りまとめた計画。各二次医療圏の病院における診療科毎の年次計画医師数（平成 27、32、37 年）が定められている。

<sup>18</sup> 地域連携クリティカルパス

急性期病院から回復期病院を経て自宅に戻るまでの治療計画。患者や関係する医療機関で共有することにより、効率的で質の高い医療の提供と患者の安心につながる。

<sup>19</sup> 秋田県医療連携ネットワークシステム（愛称：あきたハートフルネット）

県内の病院や診療所間で、患者さんの診療情報を、安全かつ簡便に共有できるネットワーク。医療機関同士の情報伝達や連携がスムーズになるため、医療の地域間格差を解消し、一貫した質の高い医療の提供に寄与。秋田県医師会が運営主体となって、平成 26 年度から運用を開始している。