

雄勝中央病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年12月 策定

【雄勝中央病院の基本情報】

医療機関名：雄勝中央病院

開設主体：秋田県厚生農業協同組合連合会

所在地：秋田県湯沢市山田字勇ヶ岡 2 5

許可病床数：380床

（病床の種別）一般376床 感染4床

（病床機能別）急性期332床 回復期48床

稼働病床数：312床

（病床の種別）一般308床 感染4床

（病床機能別）急性期267床 回復期45床

診療科目：内科、循環器科、小児科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、皮膚科、神経内科、呼吸器科、消化器科、外科、脳神経外科、整形外科、歯科口腔外科、泌尿器科、麻酔科、心臓血管外科

職員数：427人（平成29年9月）

- ・ 医師 44.2人
- ・ 看護職員 207.4人
- ・ 専門職 64.2人
- ・ 事務職員 111.2人

※ 臨時職員は常勤換算により算出

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

1. 湯沢雄勝地域の人口及び人口構造

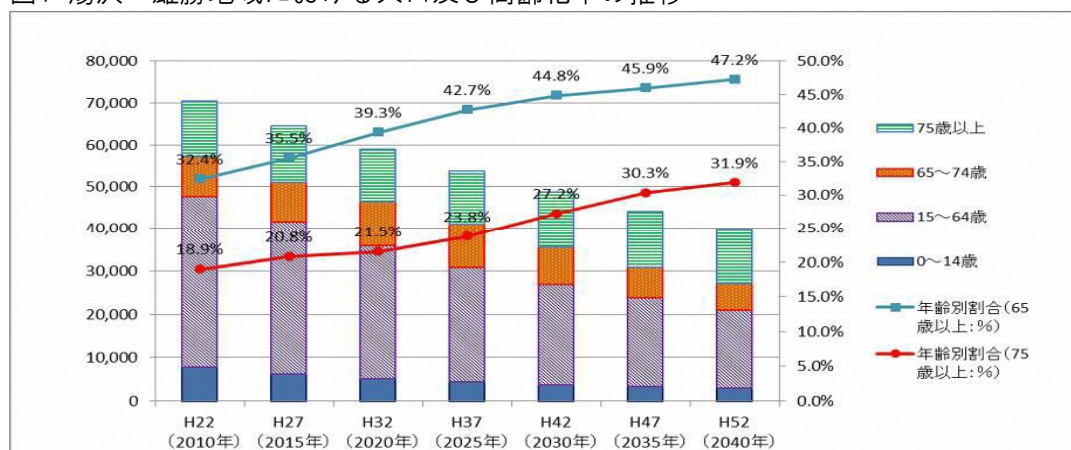
14歳以下の若年人口は、平成22（2010）年を100とした場合、平成37（2025）年には56に、平成52（2040）年には39まで減少します。

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。

65歳以上の高齢者人口は、平成32（2020）年まで増加し、その後徐々に減少していきますが、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。

図1 湯沢・雄勝地域における人口及び高齢化率の推移

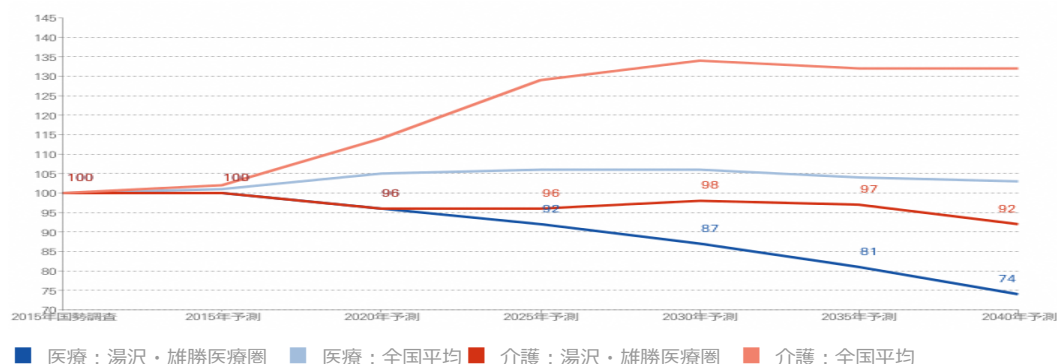


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月）」
※秋田県地域医療構想より

2. 湯沢雄勝地域の医療需要の推移

今後医療需要は年々減少すると推察されますが、介護需要は微減状態を維持する見込みです。

図2 介護需要予測指数（2015年実績=100）



出典：日本医師会・地域医療情報システムより

3. 病床機能別医療提供体制の特徴

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施設計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1 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）

※秋田県地域医療構想より

4. 医療需給の特徴

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床となっており、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2 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3 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
		病床数(床)	構成比		
高度急性期	23	31	7.5%	0	0.0%
急性期	121	155	37.7%	398	71.2%
回復期	123	137	33.3%	109	19.5%
慢性期	81	88	21.4%	52	9.3%
計	348	411	100.0%	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」

※秋田県地域医療構想より

5疾病の中では特に「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」が、全国平均で入院外来ともに大きく増加すると予測されるのに対して、当医療圏では入院でのみ微増する予測となっています。

また、全国平均では「精神及び行動の障害」の外来患者について微減が予測される以外は、「悪性新生物」や「糖尿病」でも入院外来ともに増加予測となるのに対して、当医療圏ではすべて減少予測となっています。

表4 湯沢・雄勝医療圏の推計患者数（5疾病）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	100	118	91	103	-9%	-12%			18%	13%
虚血性心疾患	13	48	12	45	-3%	-6%			29%	26%
脳血管疾患	143	88	149	83	4%	-5%			44%	28%
糖尿病	19	149	18	131	-2%	-12%			31%	12%
精神及び行動の障害	191	128	166	100	-13%	-22%			10%	-2%

出典：日医総研「地域の医療提供体制の現状と将来-都道府県別・二次医療圏別データ集-（2014年度版）」

② 構想区域の課題

1. 人口動態における課題

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。

表5 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。

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。

表6 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. 地理的医療提供体制の課題

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。

3. 医療従事者確保における課題

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。

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。

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。

【患者受療動向の詳細】

1 実数

合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名												
負担者二次医療圏名	0501 大館・鹿角	0502 北秋田	0503 能代・山本	0504 秋田周辺	0505 由利本荘・にかほ	0506 大仙・仙北	0507 横手	0508 湯沢・雄勝	KG02 青森県	KG03 岩手県	KG04 宮城県	KG06 山形県	総計
0501 大館・鹿角	12,735	61	69	227					366	154	33		13,645
0502 北秋田	511	2,859	503	627					33				4,533
0503 能代・山本	48	18	10,992	750						14	21		11,843
0504 秋田周辺	16		195	34,336	73	21	21		21	13	41	15	34,752
0505 由利本荘・にかほ				685	13,885	28	22	53				126	14,799
0506 大仙・仙北				1,496	25	12,104	1,291	15		90	37		15,058
0507 横手				138	10	144	10,285	306		18	22		10,923
0508 湯沢・雄勝				111	20	32	2,147	6,056	12		42	17	8,437
総計	13,310	2,938	11,759	38,370	14,013	12,329	13,766	6,430	432	289	196	158	113,990

2 パーセンテージ

合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名													
負担者二次医療圏名	0501 大館・鹿角	0502 北秋田	0503 能代・山本	0504 秋田周辺	0505 由利本荘・にかほ	0506 大仙・仙北	0507 横手	0508 湯沢・雄勝	KG02 青森県	KG03 岩手県	KG04 宮城県	KG06 山形県	総計	
0501 大館・鹿角	93.33%	0.45%	0.51%	1.66%					2.68%	1.13%	0.24%		13,645	
0502 北秋田	11.27%	63.07%	11.10%	13.83%					0.73%				4,533	
0503 能代・山本	0.41%	0.15%	92.81%	6.33%						0.12%	0.18%		11,843	
0504 秋田周辺	0.05%		0.56%	98.80%	0.21%	0.06%	0.06%		0.06%	0.04%	0.12%	0.04%	34,752	
0505 由利本荘・にかほ				4.63%	93.82%	0.19%	0.15%	0.36%				0.85%	14,799	
0506 大仙・仙北				9.93%	0.17%	80.38%	8.57%	0.10%		0.60%	0.25%		15,058	
0507 横手				1.26%	0.09%	1.32%	94.16%	2.80%		0.16%	0.20%		10,923	
0508 湯沢・雄勝				1.32%	0.24%	0.38%	25.45%	71.78%	0.14%		0.50%	0.20%	8,437	
総計	13,310	2,938	11,759	38,370	14,013	12,329	13,766	6,430	432	289	196	158	113,990	

※秋田県地域医療構想より

③ 自施設の現状

1. 直近3か年の診療実績

当院での診療実績を見てみると、症例数においては、高齢化に伴う脳梗塞や肺炎等疾病が多くなっており、手術件数についても、高齢者に多くみられる骨折が上位を占めています。

表7 症例件数トップ10		
H26年度		
順位	傷病名	件数
1	脳梗塞	164
2	喘息	133
3	誤嚥性肺炎	126
4	前立腺の悪性腫瘍	104
5	腎臓または尿路の感染症	97
6	ウイルス性腸炎	87
7	膀胱腫瘍	77
8	胃の悪性腫瘍	76
9	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害	76
10	直腸肛門(直腸S状部から肛門)の悪性腫瘍	75
H27年度		
順位	傷病名	件数
1	脳梗塞	178
2	喘息	131
3	誤嚥性肺炎	118
4	前立腺の悪性腫瘍	106
5	肺炎等	95
6	上気道炎	80
7	細菌性腸炎	73
8	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害	73
9	腎臓または尿路の感染症	71
10	直腸肛門(直腸S状部から肛門)の悪性腫瘍	69
H28年度		
順位	傷病名	件数
1	肺炎等	212
2	脳梗塞	170
3	その他の循環器の障害	139
4	喘息	122
5	前立腺の悪性腫瘍	100
6	誤嚥性肺炎	96
7	ウイルス性腸炎	93
8	心不全	86
9	急性気管支炎、急性細気管支炎、下気道感染症(その他)	72
10	腎臓または尿路の感染症	68

表8 手術件数トップ10		
H26年度		
順位	手術名称	件数
1	骨折観血の手術 肩甲骨、上腕、大腿	47
2	内視鏡的乳頭切開術 乳頭括約筋切開のみのもの	40
3	膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的手術)(電解質溶液利用)	37
4	経尿道的尿管ステント留置術	36
5	関節内骨折観血の手術 胸鎖、手、足	30
6	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術(一連につき)	26
7	腹腔鏡下胆嚢摘出術	24
8	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	24
9	内視鏡的胆道ステント留置術	23
10	子宮内膜掻爬術	20
H27年度		
順位	手術名称	件数
1	骨折観血の手術 肩甲骨、上腕、大腿	34
2	内視鏡的乳頭切開術 乳頭括約筋切開のみのもの	34
3	関節内骨折観血の手術 胸鎖、手、足	30
4	内シヤント設置術	25
5	子宮全摘術	23
6	子宮付属器腫瘍摘出術(両側)(開腹)	23
7	術中術後自己血回収術	22
8	内視鏡的胆道ステント留置術	20
9	膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的手術)(電解質溶液利用)	20
10	人工関節置換術 肩、股、膝	19
H28年度		
順位	手術名称	件数
1	関節内骨折観血の手術 胸鎖、手、足	32
2	経尿道的前立腺手術(電解質溶液利用)	31
3	骨折観血の手術 肩甲骨、上腕、大腿	27
4	内シヤント設置術	27
5	膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的手術)(電解質溶液利用)	23
6	創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm未満)	20
7	前立腺悪性腫瘍手術	19
8	経尿道的尿管ステント留置術	19
9	術中術後自己血回収術	18
10	骨折観血の手術 前腕、下腿、手舟状骨	18

2. MDC別患者割合（患者シェア分析）

当地域内の自治体病院は、DPC対象病となっていないため当院のみのデータを示します。

当院では高齢患者が多いことから、神経系疾患や呼吸器系疾患の患者割合が高い傾向にあります。また、透析患者も多く受診することから、腎・泌尿器系疾患患者割合も高い傾向がみられます。

また、循環器系疾患や消化器系疾患については、医師の診療体制変更に伴い減少傾向にあります。

表 9 MDC別患者割合

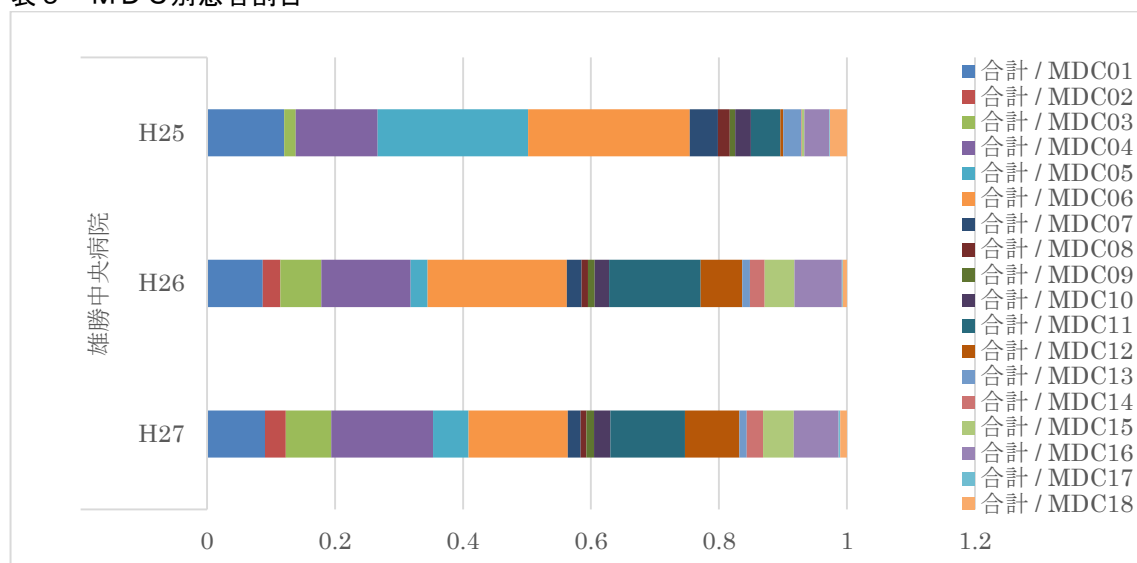
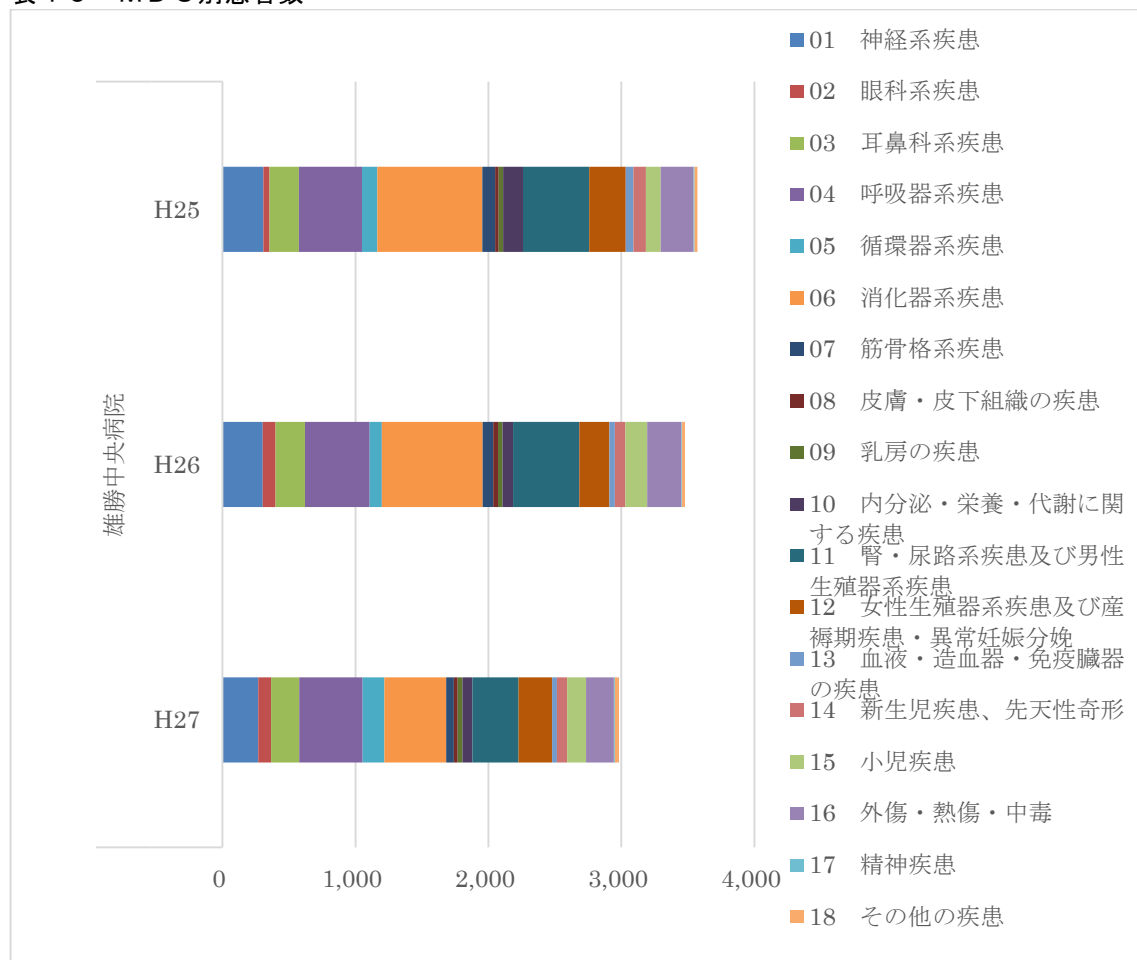


表 10 MDC別患者数



3. 診療機能の現状

- 1) 入院機能は、急性期医療を中心に行い、回復期医療も提供する体制です。
- 2) 外来機能は、地域の診療所等との連携により一般外来機能を縮小し、専門性の高い診療を拡充する体制整備を図っています。
- 3) 医療や介護との連携は、地域包括ケアシステムの枠組みの中で入退院支援部門及び訪問看護ステーションの充実を図っています。

4. 5 疾病・5 事業の現状

- 1) がん
平成27年度より地域がん診療病院として、手術から緩和ケアまで幅広く対応できる体制にあります。
- 2) 脳卒中
急性期から慢性期まで受入れ可能な体制にあります。
- 3) 急性心筋梗塞
専門医師の不在により、重症度の高い疾患については隣接医療圏の平鹿総合病院と連携して対応しています。
- 4) 糖尿病
常勤医師の不在により、重症度の高い患者の受入れは困難な状況です。
- 5) 救急医療
二次救急病院として、地元医師会による夜間診療応援や、隣接医療圏の平鹿総合病院と連携し、切れ目のない医療の提供を行える体制にあります。(表11)
- 6) 地域療育拠点施設(障害歯科)
心身に障害があり、一般歯科医院での治療が不可能な患者に対し全身麻酔下での治療を行っています。外来での治療が可能な患者は原則として、地域開業医院にお願いする体制にあります。

表 1 1

各医療圏における実績(病床機能報告から)							
・救急告示病院のみを対象とする。							
医療圏	病院名	救急車の受入件数					
		H26	シェア	H27	シェア	H28	シェア
湯沢・雄勝	雄勝中央病院	1,389	77.5%	1,326	73.3%	1,222	74.6%
	羽後町立羽後病院	404	22.5%	484	26.7%	415	25.4%
	合計	1,793	100.0%	1,810	100.0%	1,637	100.0%

④ 自施設の課題

1. 人口及び人口構造の影響による課題

図1に示す通り、将来の当地域の生産年齢人口が年々減少することや、75歳以上の高齢者人口が減少から再度増加に転じる予測にあることから、急性期診療体制は維持しつつも、今後は回復期診療体制との構成比率を見直していく必要があると思われます。また、当地域には同じく急性期医療を担う自治体病院もあることから、診療科単位あるいは病床機能単位での棲み分けを検討する必要もあると考えます。

2. 医師等医療従事者の影響による課題

循環器科専門医師等が不足している現状では、急性心筋梗塞などの急性期心疾患や心臓カテーテル治療・がんの放射線治療等、より専門性の高い診療においては当院での治療が困難であることから、隣接医療圏の平鹿総合病院等との連携での対応が望ましいと思われます。

しかし、今後機能分担を推進する際の方向性としては、将来たとえ人口減少が見込まれるとしても、高齢者に多い脳卒中・肺炎や緊急手術を含めた外科的・整形外科的疾患への対応は、当地域で完結させることが絶対に必要であると考えられるため、救急医療体制の充実と高齢者疾患等に対応できる診療体制を整備するため、専門医師不在科の解消を図り、疾病ごとに医療連携体制を構築していく必要があると考えます。

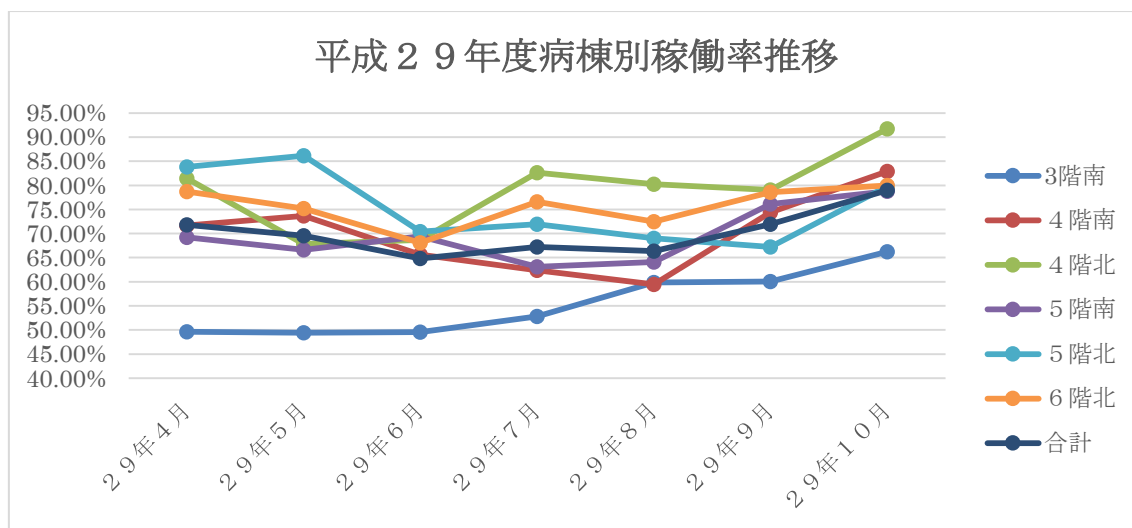
【2. 今後の方針】

① 地域において今後担うべき役割

1. 当湯沢・雄勝医療圏には当院の他に自治体運営の病院があり、湯沢雄勝広域市町村圏消防本部による平成28年救急医療機関別搬送件数を見ると、雄勝中央病院1,193件（57.4%）・町立羽後病院394件（19%）が全体のほぼ8割を占めており、次いで平鹿総合病院332件（16%）・市立横手病院98件（4.7%）で、当該地域における救急医療において非常に重要な立場にあることが分かります。仮に、当該地域からこうした診療拠点病院機能が失われれば、患者さんの利便性はさらに低下し、医療格差の拡大が想定されます。また、町立羽後病院には脳神経外科の常勤医が不在のため、当地域では当院が脳神経外科の常勤医がいる唯一の病院であり、脳神経外科疾患の緊急対応においても重要な役割を担っています。当地域は、今後も高齢化率が30%台で推移すると予測されているため、高齢者に多い脳卒中・肺炎や緊急手術を含めた外科的・整形外科的疾患への対応は、当該地域で完結させることが絶対に必要であると考えており、今後は、救急医療体制の充実と高齢者疾患等に対応できる診療体制の維持に努めてまいります。
2. 切れ目ない医療を提供するためには病病連携・病診連携が必要であるほか、在宅での医療・介護へと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。そのため、今後は退院調整や退院支援部門を強化し、急性期病棟の維持と回復期病棟の更なる充実に努めてまいります。

② 今後持つべき病床機能

1. 当院は、当該地域においては中核病院たる立ち位置であるため、現在の急性期病棟の維持や回復期病棟との連携強化を図ります。年間を通じての病床稼働率は、およそ70%台で推移するものの、冬期間は例年高くなる傾向であるため現状維持を基本としますが、今後の医師確保の状況如何では規模の適正化も検討が必要と思われます。



③ その他見直すべき点

1. 病棟ごとの病床稼働率に差があることや、病院全体としての病床稼働率が低下傾向で推移していること、また、将来の人口減少予測による医療需要の変化等により病棟編成の再編や規模の適正性の検討が必要と思われます。

【3. 具体的な計画】

① 4 機能ごとの病床のあり方について

1. 今後も地域の中核病院としての役割を担うため、基本的に病床の削減は行わないものの、病棟ごとの病床稼働率には差が生じている状態が継続傾向であるため、病棟の再編については検討する必要があると考えます。

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	0	→	0
急性期	2 6 7		2 6 7
回復期	4 5		4 5
慢性期	0		0
(合計)	3 1 2		3 1 2

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直しは行わない。

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率
28年度実績：72.9%、29年度実績（9月末）：68.6%、30年度目標実績：85%
- ・ 全麻手術件数
28年度実績：716件、29年度実績（9月末）：339件、30年度目標実績：690件
- ・ 紹介率
28年度実績：8.9%、29年度実績（9月末）：11.2%、30年度目標実績：12%
- ・ 逆紹介率
28年度実績：15.8%、29年度実績（9月末）：16.7%、30年度目標実績：18%

経営に関する項目*

- ・ 人件費率
28年度実績：63.1%、29年度実績（9月末）：63.6%、30年度目標実績：62%以内
- ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合
28年度実績：0.38%、29年度実績（9月末）：0.45%、30年度目標実績：0.30%以内
- ・ 職員1人1月当たり事業収益
28年度実績：962千円、29年度実績（9月末）：922千円、30年度目標実績：1,000千円