

第10回日本慢性疾患重症化予防学会年次学術集会

セッションI: JMAPが今後目指すものは？

# 『地域は生きている：各地域の課題はこう変わった』 秋田県大館市の現状と課題



令和6年3月17日

大館市立総合病院 内分泌・代謝・神経内科 池島 進

# COI 開示

発表者名：大館市立総合病院 内分泌代謝神経内科 池島 進

今回の講演内容に関して、講演者が開示すべきCOIはありません。

# ○大館市の人口

**66593**人 (2024年2月)

高齢化率 **40.5%**

大館市HP  
令和4年度老人月間関係資料-秋田県より抜粋,

# ○大館市立総合病院

- 病床数443床
- 糖尿病年間患者数 **約1700人**
- 糖尿病専門医 2人



50km



# 大館市周辺の医療事情

(2024年3月現在)

## 大館市立扇田病院

104床

(一般病床 62床、療養病床 42床)

## 秋田労災病院

稼働病床数 150床

(回復期リハビリ病院  
内医科不在)

## 大館市立総合病院

443床

(一般病床 375床、精神病床60床、結核  
病床6床、感染症病床 2床)

## 医療法人健永会

### 大館記念病院

一般病床 20床

療養病床 78床

## 医療法人 楽山会

### 大湯リハビリ温泉病院

109床

(療養病棟・回復期リハ病棟)

## 医療法人 光智会

### 介護医療院 西大館病院

療養病床 170床

診療所：診療所34件(内科17、外科1、耳鼻科4、小児科2精神科4、整形外科2、眼科2、脳外科2)

## 介護施設

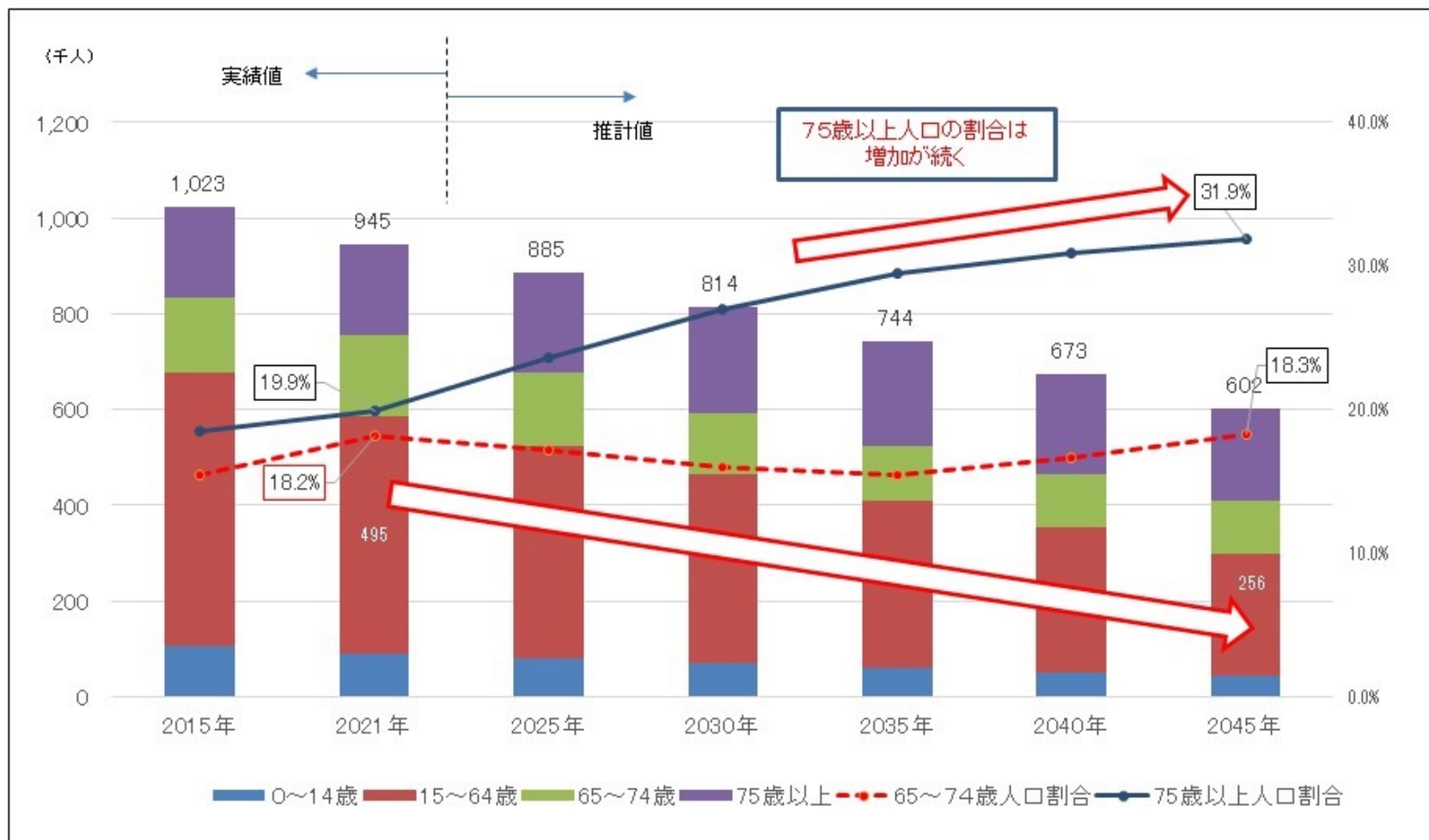
訪問看護ステーション：6件(今年3件閉業 1件開業)

介護施設：ショートステイ19件(519床)、特養8件(590床)、老健2件(170床)

介護医病院1件(170床) グループホーム16件(270床)、ケアハウス5件(251床)

# 秋田県の将来推計人口

- 「15～64歳」は20年後には半減。
- 後期高齢者「75歳以上」の割合は増加が続く。

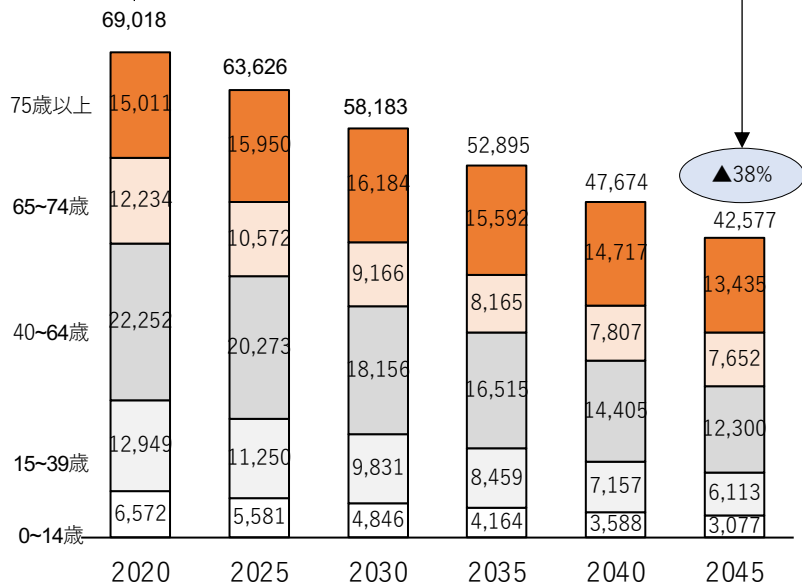


## 大館市の年齢階級別将来人口推計

大館市の人口は既に減少フェーズに入っており、2045年までに今よりも38%程度減少し、人口40,000人規模の自治体となる。20年後には、おおよそ2人に1人が高齢者となる

### 大館市の年齢階級別将来人口推計

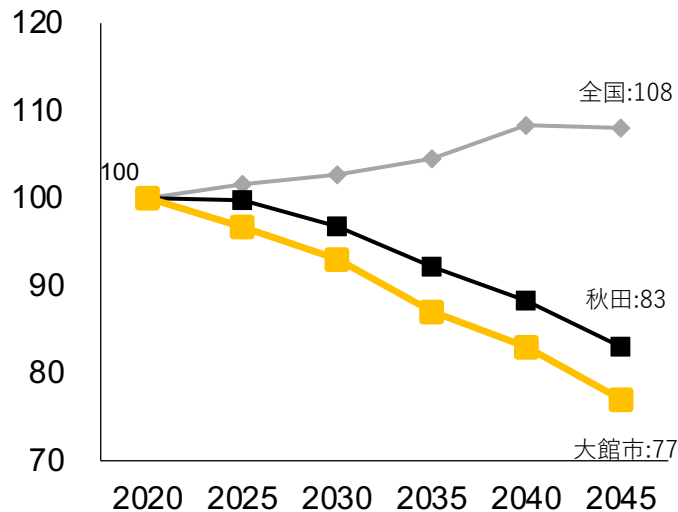
(2020~2045年：人)



### 高齢者人口の変化

(2020~2045年)

2020年=100  
とした指数

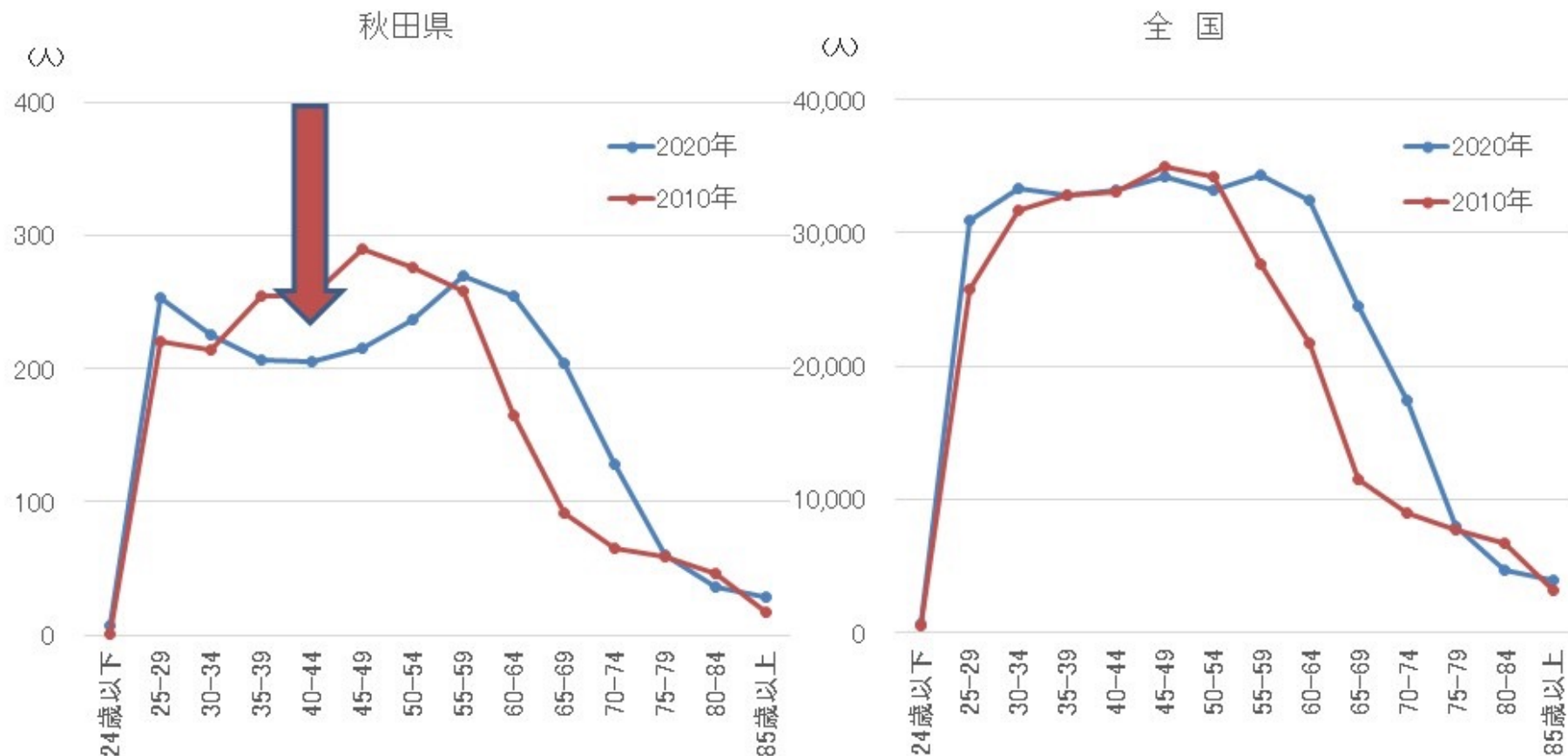


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年3月推計）」

# 医療施設従事医師数の比較

- ▶ 秋田県の35～54歳の医師数は10年前と比較して少ない。
- ▶ 全国の35歳～54歳の医師数は10年前と比較して大きな差異はない。

年齢5歳階級別医師数(2010(平成22)年と2020(令和2年)の比較)

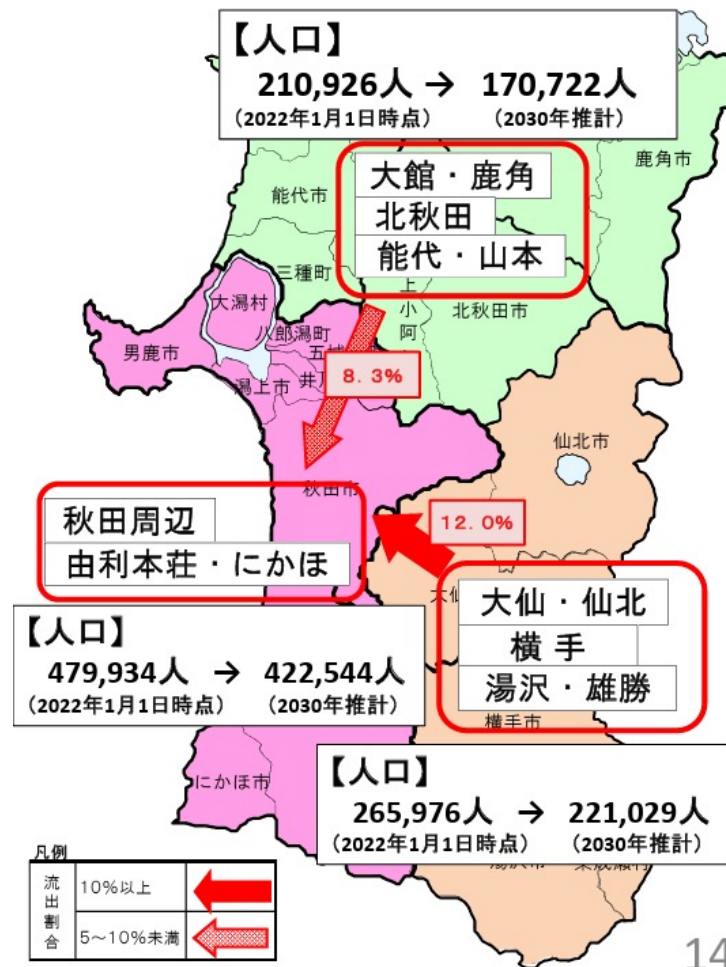


# 秋田県の2次医療圏再編

## 【現行(8医療圏)】



## 【設定案(3医療圏)】

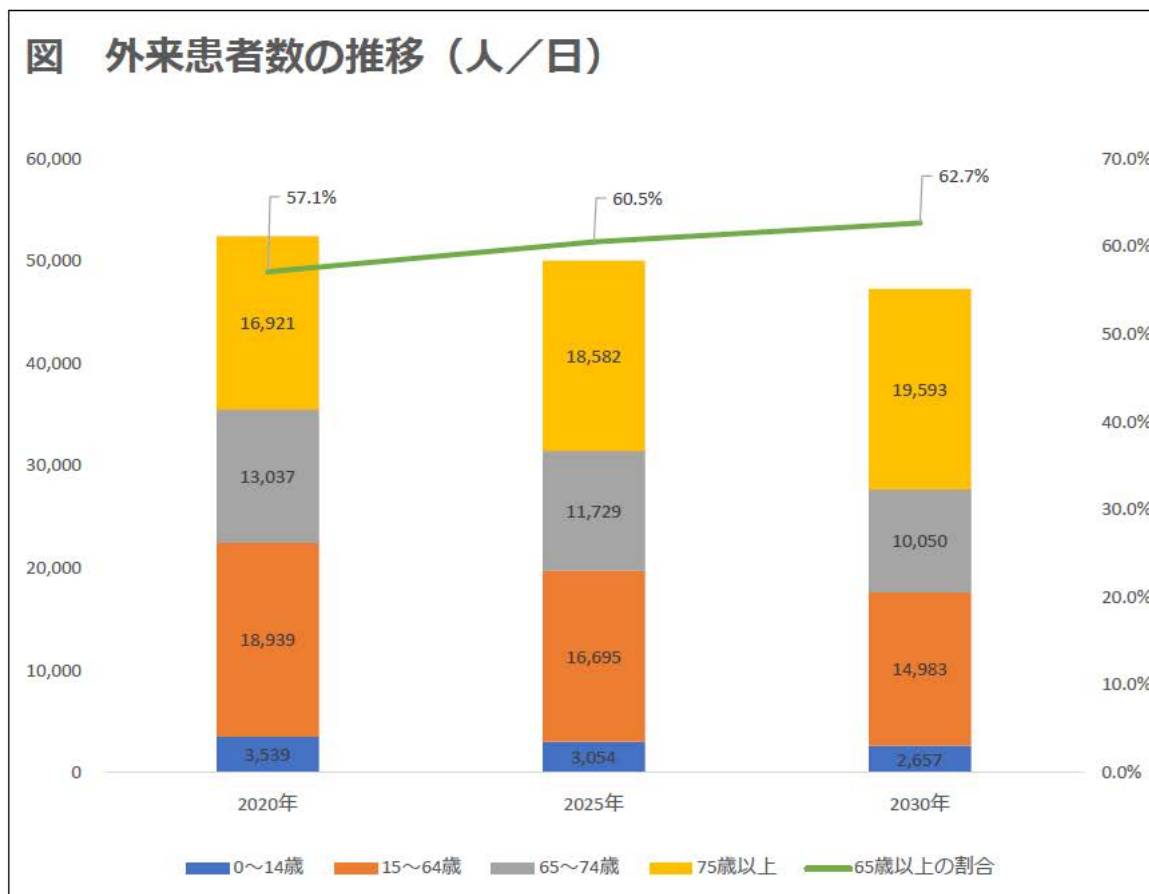




秋田県(大館市)で  
『ときどき入院ほぼ在宅』  
を実現するには？

# 地域の現状（外来患者数の推計）

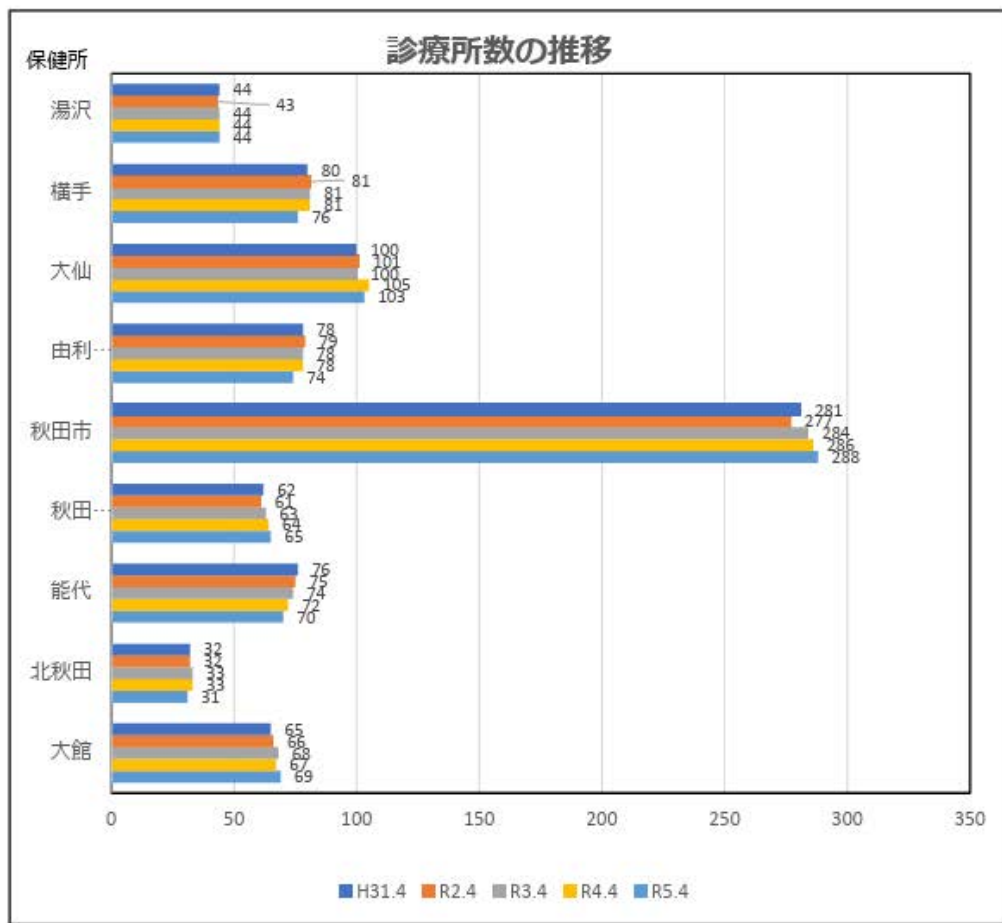
- 県全体では2020年の外来患者総数は52,436人が、2030年には47,283人に減少することが見込まれる。
- また、65歳以上の人口割合は、2030年には62.7%まで上昇することが見込まれる。



資料：総務省「国勢調査」、社会保障人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2018推計）」

# 地域の現状（診療所数の状況）

- 診療所（有床・無床）数の推移について、H31年とR5年を比較すると、県全体の診療所数は概ね変更はない。（818件→820件）
- 一方、有床診療所数は減少して、無床診療所数は増加している。



## 有床診療所数

保健所	H31.4	R2.4	R3.4	R4.4	R5.4	増減 (R5-H31)
大館	4	3	3	3	3	▲ 1
北秋田	1	1	1	1	1	0
能代	9	9	9	8	7	▲ 2
秋田中央	2	2	2	2	2	0
秋田市	17	16	16	16	16	▲ 1
由利本荘	7	7	7	8	8	1
大仙	7	7	5	5	5	▲ 2
横手	3	2	2	2	2	▲ 1
湯沢	6	6	5	5	5	▲ 1
計	56	53	50	50	49	▲ 7

## 無床診療所数

保健所	H31.4	R2.4	R3.4	R4.4	R5.4	増減 (R5-H31)
大館	61	63	65	64	66	5
北秋田	31	31	32	32	30	▲ 1
能代	67	66	65	64	63	▲ 4
秋田中央	60	59	61	62	63	3
秋田市	264	261	268	270	272	8
由利本荘	71	72	71	70	66	▲ 5
大仙	93	94	95	100	98	5
横手	77	79	79	79	74	▲ 3
湯沢	38	37	39	39	39	1
計	762	762	775	780	771	9

資料：医務月報を基に医務課で作成

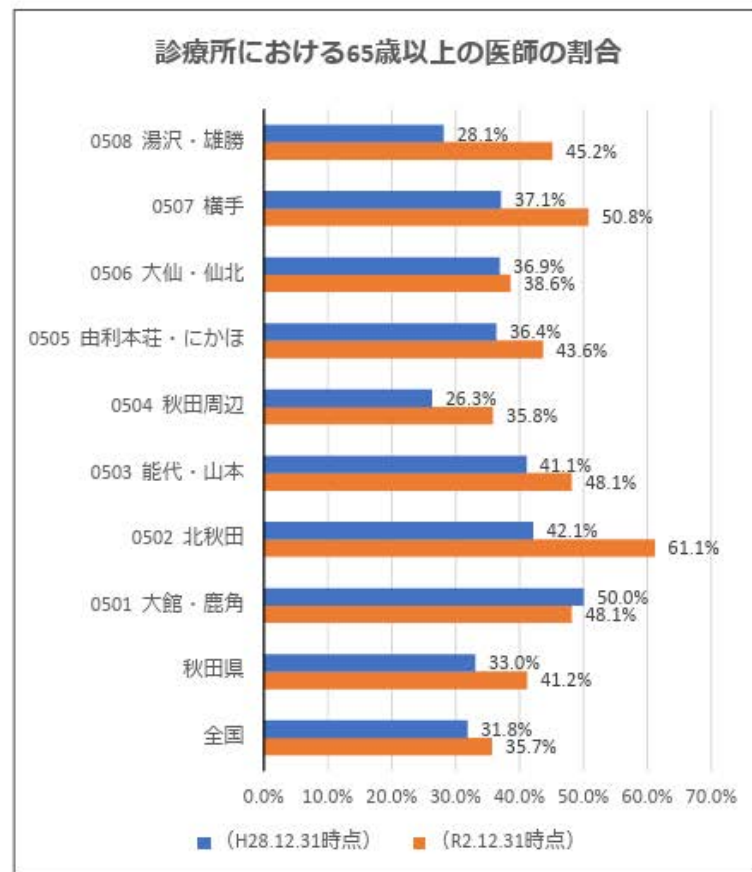
# 地域の現状（診療所医師の高齢化状況）

- H28年とR2年を比較すると、県内の診療所医師数は増加している。
- また、65歳以上の診療所の医師の割合は、大館・鹿角を除く圏域において増加している。

## 【年齢階級別診療所医師数】

(H28.12.31時点)	年代別医師数（人）							65歳以上の割合
	20代	30代	40代	50代	60代	70代～	総数	
全国	181	4,540	19,252	30,038	29,580	18,866	102,457	31.8%
秋田県	0	13	111	204	221	132	681	33.0%
大館・鹿角	0	0	4	17	12	21	54	50.0%
北秋田	0	0	2	6	6	5	19	42.1%
能代・山本	0	0	9	12	24	11	56	41.1%
秋田周辺	0	8	63	97	102	49	319	26.3%
由利本荘・にかほ	0	1	7	15	19	13	55	36.4%
大仙・仙北	0	0	16	29	21	18	84	36.9%
横手	0	2	5	20	27	8	62	37.1%
湯沢・雄勝	0	2	5	8	10	7	32	28.1%

(R2.12.31時点)	年代別医師数（人）							65歳以上の割合
	20代	30代	40代	50代	60代	70代～	総数	
全国	309	5,053	18,212	28,495	31,835	23,322	107,226	35.7%
秋田県	0	13	87	191	237	162	690	41.2%
大館・鹿角	0	0	4	17	12	21	54	48.1%
北秋田	0	0	1	3	6	8	18	61.1%
能代・山本	0	1	9	11	16	17	54	48.1%
秋田周辺	0	11	51	91	125	54	332	35.8%
由利本荘・にかほ	0	0	8	12	19	16	55	43.6%
大仙・仙北	0	0	8	30	23	22	83	38.6%
横手	0	1	3	18	23	18	63	50.8%
湯沢・雄勝	0	0	3	9	13	6	31	45.2%



資料：厚生労働省「外来医師偏在指標データ集」を基に作成

# 地域の現状（在宅医療）

- 訪問診療の利用者数は今後も増加し、2040年頃がピークとなる見込みである。
- 後期高齢者の利用割合は約95%となり、うち85歳以上が約8割となる見込みである。

## 【訪問診療の需要見込み】

区分	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
大館・鹿角	495	536	549	555	566
北秋田	184	192	191	187	188
能代・山本	387	415	422	430	438
秋田周辺	1,444	1,647	1,806	1,980	2,164
由利本荘・にかほ	435	467	482	499	528
大仙・仙北	563	584	580	585	608
横手	415	436	441	454	482
湯沢・雄勝	283	287	279	280	290
合計	4,207	4,563	4,750	4,969	5,264
うち75歳以上	90.5%	92.0%	93.3%	94.3%	95.1%
うち85歳以上	70.5%	73.1%	72.3%	75.8%	80.0%

NDBデータ及び住民基本台帳人口を基に作成した性・年齢階級別の受診率を、将来推計人口に機械的に適用して推計

# 地域の現状（まとめ）

## 外来医療に係る県内の状況

### 【診療所の状況】

- 外来患者数は、減少が見込まれる。（R2：52,436人→R12：47,283人）
- 外来患者数に占める65歳以上の割合は、上昇が見込まれる。（R2：57.1%→R12：62.7%）
- 診療所数（有床・無床）については、県全体でほぼ変わっていない。（H31：818件→R5：820件）
- 一方、旧郡部では診療所数は、減少している。（H30：174件→R5：154件）
- 65歳以上の診療所の医師の割合は、増加している。（H28：33.0%→R2：41.2%）

### 【在宅医療】

- 高齢化の進行により、訪問診療の利用者は、増加が見込まれ、今後さらに在宅医療の需要は、高まる見込である。

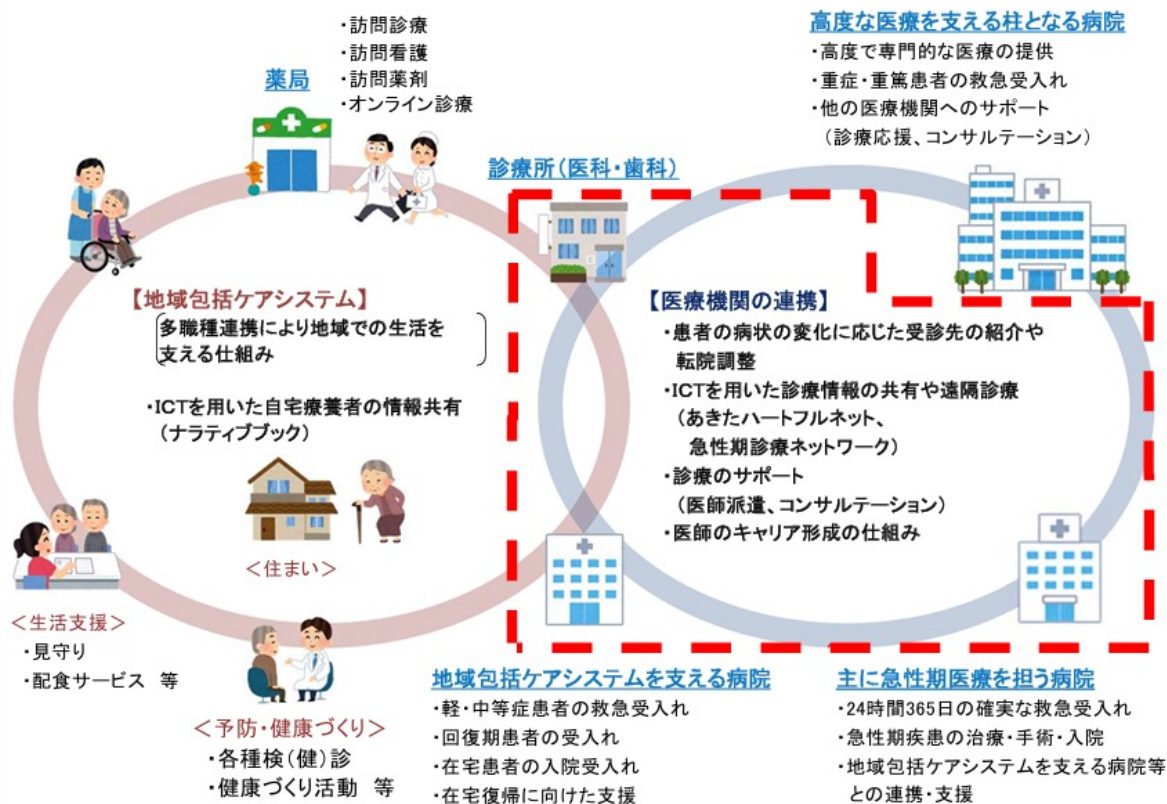
## 外来医療に係る県内の課題

- 高齢化の進行に伴い、複数の疾患を持つ患者の増加
- 診療所の廃止等に伴う医療機能の低下や、病院への外来患者が増加することによる病院医師の負担の増加
- 新規に開業しようとする医師の減少（30代～50代の医師の不足）

# 秋田県医療の目指す姿による二次医療圏の範囲について

## 3 目指す姿のイメージ

○ 役割分担と連携の強化により、必要とされる医療を効率的に提供できる体制



## 【秋田県における基本的考え方】

医療圏は、本県医療提供体制を整備するに当たり、医療機関の役割分担や連携体制、地域包括ケアシステムのネットワーク等を構築する地域の枠組み（患者の受療行動を制限するものではない。）

この枠組みの中で、24時間365日の確実な医療提供体制を整備するが、拠点となる医療機関は医療圏に1つではなく、現在、果たしている医療機能を十分に考慮する必要がある。

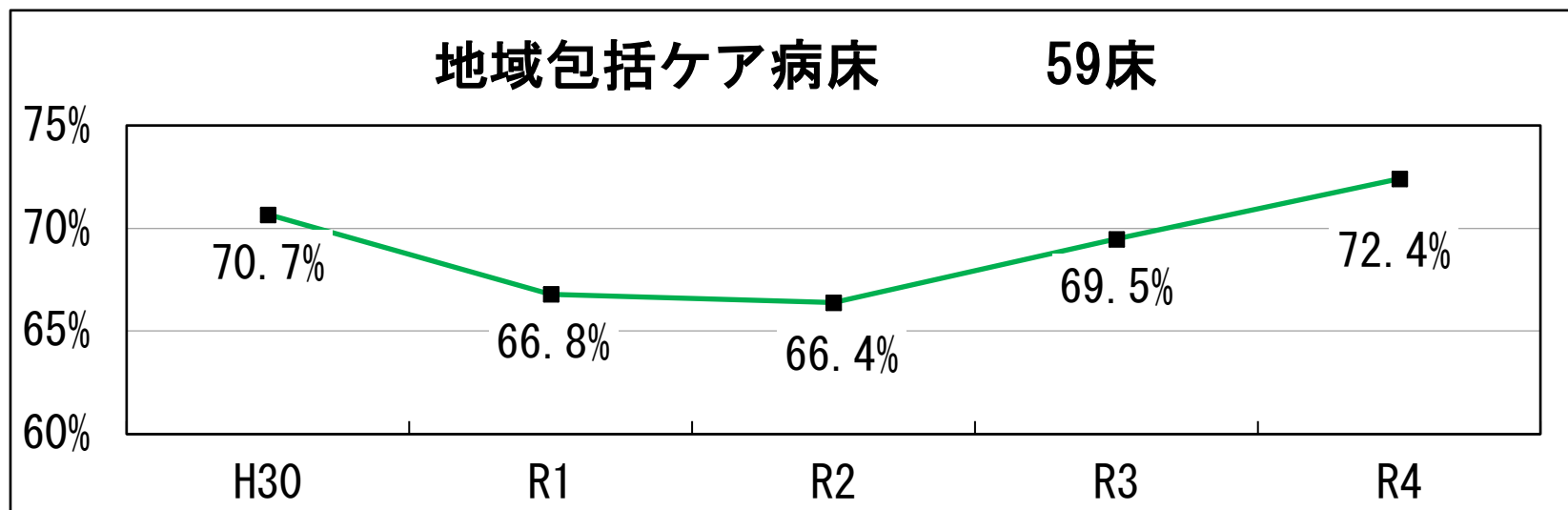
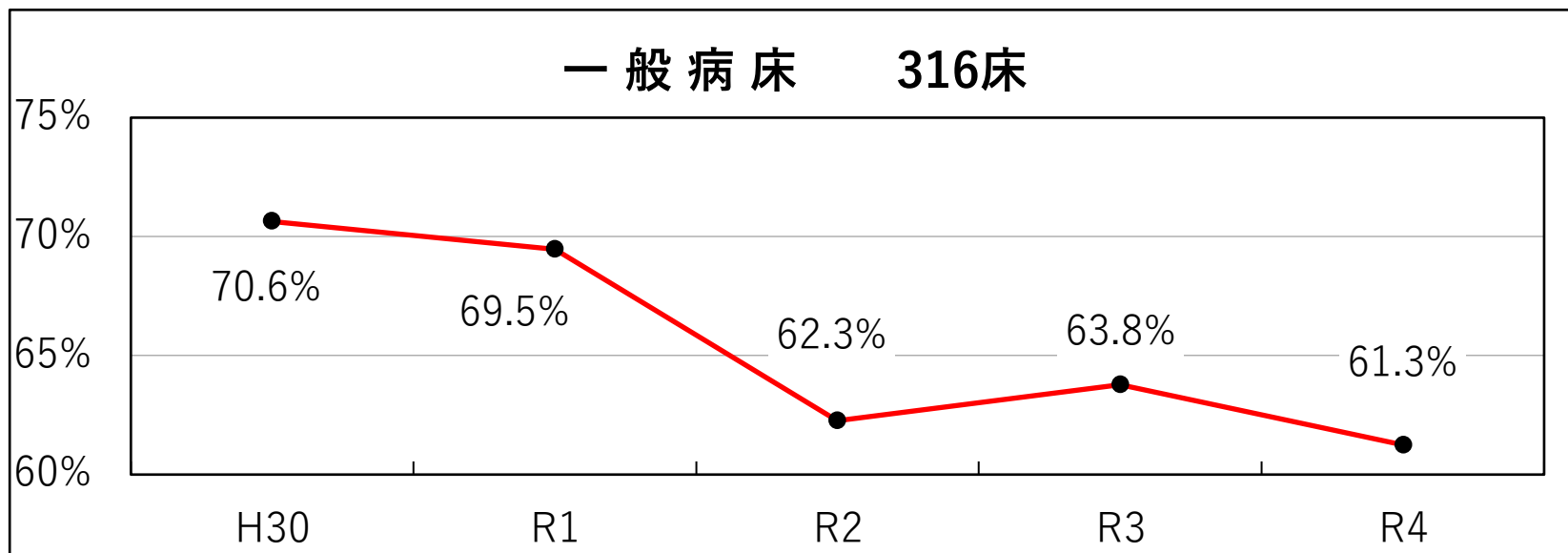
## 【医療圏設定に当たり考慮すべき点】

- ・国の見直し基準をクリアすること
- ・将来の人口減少を考慮し、バランス良く医療提供体制が整備されること

## 【計画期間中の対応】

- ・救命救急、ハイリスク分娩、がんの専門的な治療の拠点などの整備
- ・地域医療構想調整会議で役割分担と連携の協議

# 大館市立総合病院の病床利用率の推移





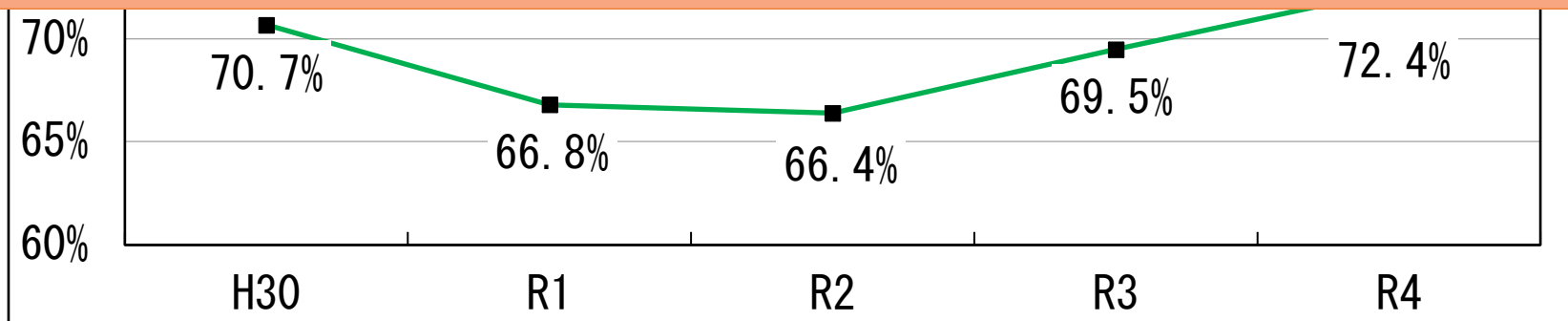
# 大館市立総合病院の病床利用率の推移



今後は急性期医療入院の減少、慢性疾患入院の増加が予想される

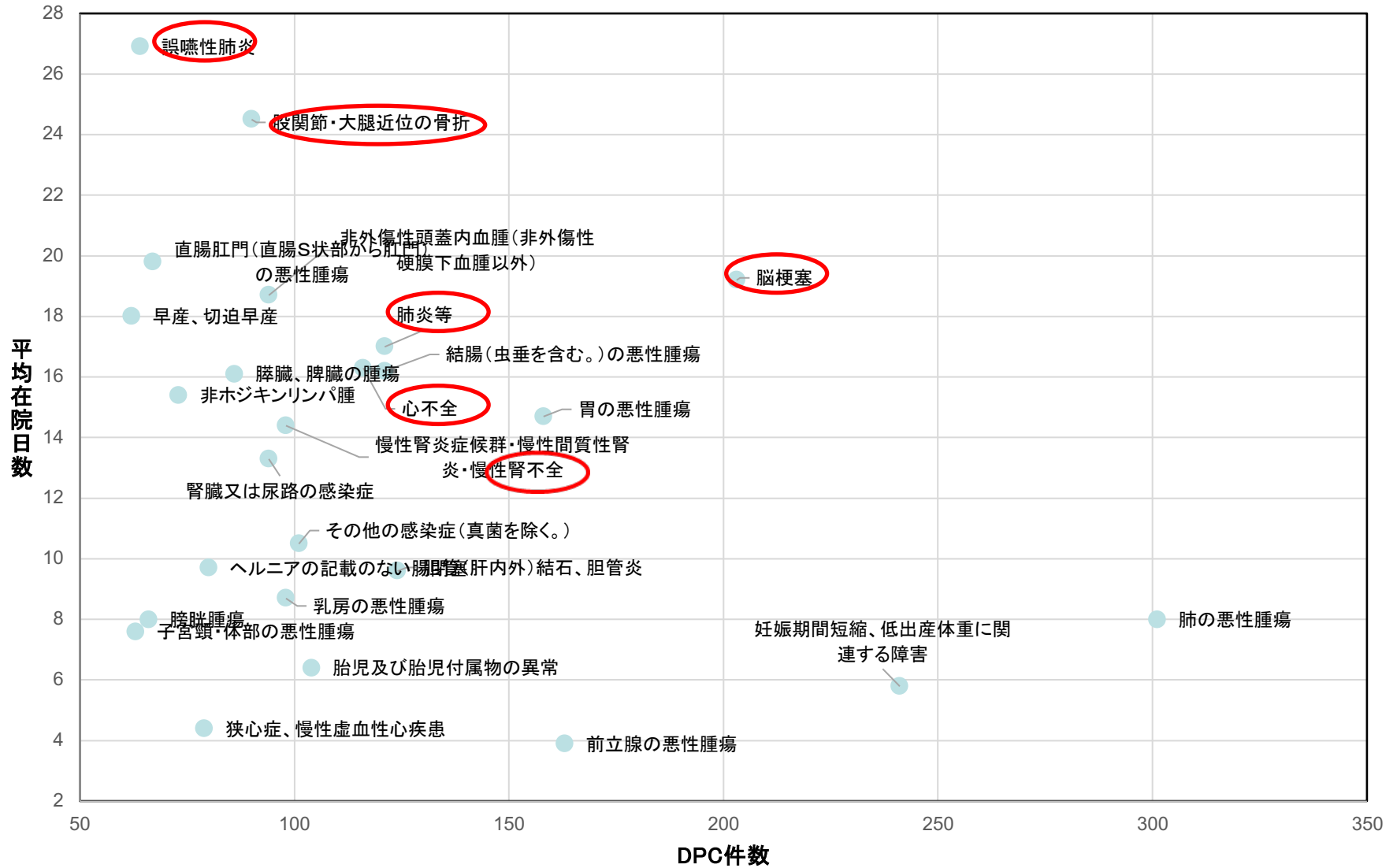


慢性疾患重症化による入院をいかに減らしていくかが地域の生き残りに重要な課題となる



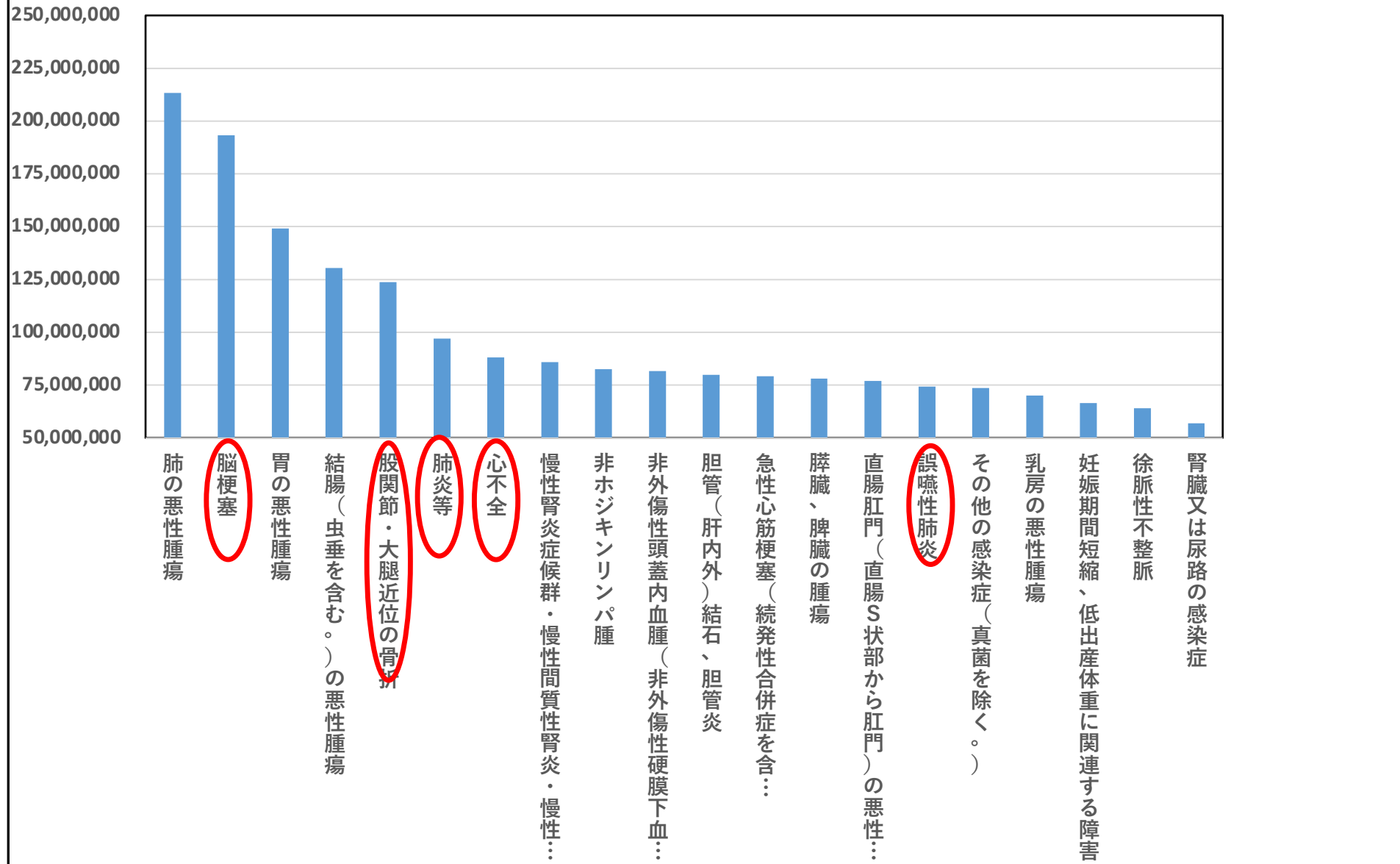
# 大館市立総合病院のDPC件数と平均在院日数の関係

調査対象期間：2022年9月～2023年8月／DPC件数60件以上



# 大館市立総合病院 診断群別請求合計

調査対象期間：2022年9月～2023年8月／5000万円以上



# 大館市国保・後期入院+外来医療費年次推移

【H27 総額】		15,746,731,550
順位	主傷病名	費用
1	高血圧症	881,352,340
2	糖尿病	801,846,720
3	慢性腎不全 (透析あり)	693,540,880
4	統合失調症	561,131,110
5	<b>不整脈</b>	560,450,150

【H30 総額】		15,305,078,000
順位	主傷病名	費用
1	<b>不整脈</b>	779,924,690
2	糖尿病	734,333,860
3	<b>関節疾患</b>	584,045,310
4	高血圧症	571,486,570
5	統合失調症	540,570,590

【R3 総額】		14,758,677,520
順位	主傷病名	費用
1	糖尿病	740,108,890
2	<b>不整脈</b>	663,403,750
3	<b>関節疾患</b>	649,797,860
4	統合失調症	538,022,020
5	<b>骨折</b>	518,838,950

【H28 総額】		15,142,369,010
順位	主傷病名	費用
1	高血圧症	789,581,920
2	糖尿病	769,546,920
3	慢性腎不全 (透析あり)	711,073,780
4	<b>不整脈</b>	628,783,380
5	統合失調症	603,208,730

【R元 総額】		15,456,929,500
順位	主傷病名	費用
1	<b>不整脈</b>	759,742,190
2	糖尿病	733,649,460
3	<b>関節疾患</b>	659,258,760
4	高血圧	536,679,380
5	統合失調症	528,137,200

【R3 総額】		14,758,677,520
順位	主傷病名	費用
1	糖尿病	740,108,890
2	<b>不整脈</b>	663,403,750
3	<b>関節疾患</b>	649,797,860
4	統合失調症	538,022,020
5	<b>骨折</b>	518,838,950

【H29 総額】		15,091,299,010
順位	主傷病名	費用
1	糖尿病	817,405,320
2	<b>不整脈</b>	685,250,390
3	高血圧症	682,420,620
4	慢性腎不全 (透析あり)	601,029,720
5	<b>関節疾患</b>	567,889,140

【R2 総額】		14,950,061,010
順位	主傷病名	費用
1	糖尿病	720,996,850
2	<b>不整脈</b>	711,859,190
3	<b>関節疾患</b>	665,702,300
4	脳梗塞	533,588,200
5	高血圧症	505,543,040

【R4 総額】		15,108,379,180
順位	主傷病名	費用
1	糖尿病	733,037,640
2	<b>不整脈</b>	696,982,510
3	<b>関節疾患</b>	589,391,550
4	<b>骨折</b>	500,114,740
5	脳梗塞	490,889,930

# 大館市における骨折課題

## 骨粗しょう症患者数と脆弱性骨折の受傷者数

推計骨粗しょう症患者数（2021年度）\*

**4,526人**  
(被保険者の3人に1人)

\*2021年度内に一日でも資格を有していた被保険者の性年代別の分布に対し、性年代別の骨粗しょう症有病率(文献1より引用)を乗することで算出した。

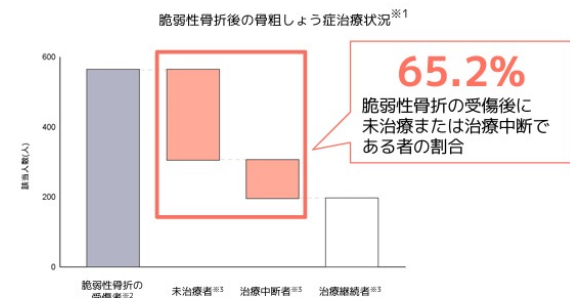
2021年度に脆弱性骨折を受傷した人数\*

**346人**

\*2021年度に一度でも脆弱性骨折を受傷した被保険者数（レセプト分析より）

※文献1：Yoshimura, Noriko, et al. "Prevalence of knee osteoarthritis, lumbar spondylosis, and osteoporosis in Japanese men and women: the research on osteoarthritis/osteoporosis against disability study." Journal of bone and mineral metabolism 27.5 (2009): 620-628.

## 脆弱性骨折後の治療状況



**脆弱性骨折の受傷者のうち65%が骨粗しょう症の治療を適切に受けていない**

※1 以下の条件を満たす被保険者のレセプト上の最初の骨折について集計した。  
・レセプト期間中に一度でも脆弱性骨折を受傷した。  
・骨折以前3か月から骨折以後12か月の間に被保険者資格がありレセプトで診療記録を遡跡が可能かつ、脆弱性骨折以前3か月間に骨粗しょう症の治療薬がない。  
※2 脆弱性骨折を受傷した被保険者。  
※3 未治療・治療中断・治療継続は近方の有無で判定

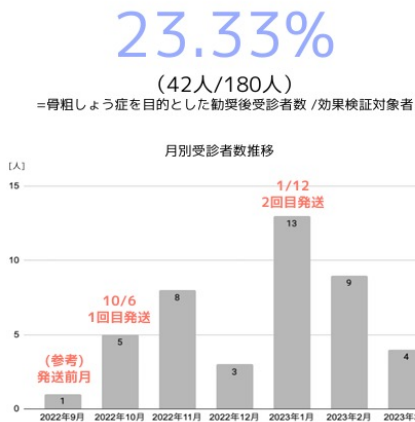
# 骨折予防事業 実施報告書

2023年10月  
大館市役所市民部保険課

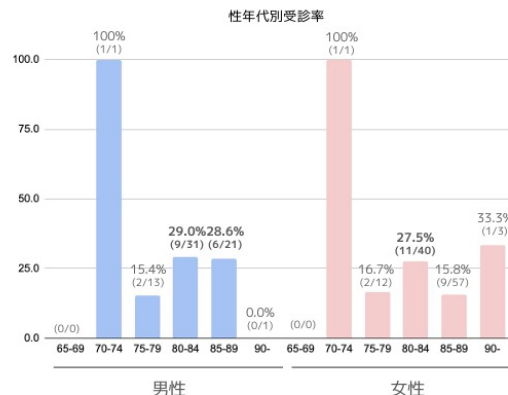
# 受診勧奨の実施結果

- 23.3%が医療機関を受診し、勧奨通知の発送によって骨粗しょう症の受診を促すことができた
- 男女ともに対象者数が最も多い80-84歳で3割近い受診率となった

## 全体受診率と月別推移



## 性年代別の受診率



**男女ともに対象者数が最も多い80-84歳で3割近い受診率となった**

今後は急性期医療入院の減少、慢性疾患入院の増加が予想される



慢性疾患重症化（**転倒骨折、誤嚥性肺炎、心不全**）による入院をいかに減らしていくかが地域の生き残りに重要な課題となる



地域ヘルスケアシステムを維持する為には、**薬剤師、介護関連の果たす役割**がますます重要となってくる

ご清聴ありがとうございました

