

大仙・仙北医療圏

第1章 圏域の概況

第1節 医療圏の概況

1 地勢と交通

大仙仙北医療圏は県南の内陸部に位置し、東部は岩手県との県境を成す奥羽山脈、西部は出羽丘陵が縦走し、その間に雄物川とその支流である玉川が流れ、両河川の流域に沿って仙北平野が開け、肥沃な耕地として利用されています。南北70km、東西55kmの圏域は、2市1町から構成され、総面積2,128km²で県土の18.3%を占め、県内の8つの医療圏の中では最も広範な範囲を所管しています。

気候的には、圏内の東西が山に囲まれていることから、月平均気温の寒暖差が大きい典型的な内陸型で、最深積雪量が1mを超える積雪寒冷地帯です。

交通面では、秋田新幹線と秋田自動車道により秋田市や横手湯沢方面、岩手県方面とのアクセスに優れているほか、大曲西道路の整備、秋田自動車道の4車線化等により交通体系の機能強化が図られています。

2 人口及び人口構造

平成17年10月1日現在の圏内の人口は148,258人で、このうち年少人口、生産年齢人口、老年人口の割合はそれぞれ11.8%、58.3%、29.9%であり、最近5年間の増減状況は各々1.5ポイント減少、2.3ポイント減少、3.8ポイント増加となっています。世帯数は、44,980世帯、1世帯あたりの平均人員は3.3人であり、最近5年間の増減状況は世帯数で318世帯減少、平均人員で0.1人減少となっています。

表1 人口及び人口構造

	人口計	年少人口	生産年齢人口	老年人口	世帯数	世帯あたり平均人員
平成17年度	148,258	11.8%	58.3%	29.9%	44,980	3.3
平成12年度	156,098	13.3%	60.6%	26.1%	45,298	3.4
比較増減	△7,840	△1.5	△2.3	3.8	△318	△0.1

出典：国勢調査

3 人口動態

(1) 出生数

平成17年の圏内の出生数は、概数で950人、出生率は6.4で、5年間で0.6ポイント減少しています。

表2 出生数と出生率

区 分		圏 内	秋 田 県	全 国
H17年	出生数	950	7,697	1,062,530
	出生率	6.4	6.7	8.4
H12年	出生数	1,087	9,007	1,190,547
	出生率	7.0	7.6	9.5

出典：人口動態統計

(2) 死亡数及び主要な死因

平成17年の圏内の死因は、概数で悪性新生物525人、脳血管疾患234人、心疾患284人で、これら三大疾患による死亡者が全体の56.6%を占めています。

人口10万人あたりの年齢調整死亡率は、悪性新生物では男性が県平均・全国平均を若干上回り、心疾患では女性が県平均・全国平均を上回っています。脳血管疾患は、男女とも県平均を下回っています。

表3 死亡数と死亡率

区 分		悪性新生物		脳血管疾患		心疾患	
性 別		男	女	男	女	男	女
死亡数	圏 内	324	201	113	121	132	152
	秋 田 県	2,328	1,529	900	942	888	1,089
	全 国	196,603	129,338	63,657	69,190	83,979	89,146
死亡率	圏 内	214.6	86.8	67.8	39.2	82.3	46.2
	秋 田 県	213.9	95.7	75.9	39.4	76.1	44.3
	全 国	197.7	97.3	61.9	36.1	83.7	45.3

出典：人口動態統計、平成17年秋田県衛生統計年鑑

※死亡率は、人口10万人あたりの年齢調整死亡率

第2節 医療・保健・福祉の状況

1 住民の受療状況

(1) 入院患者数

平成17年の厚生労働省「患者調査」による圏内の1日あたりの入院患者は、推計で1,600人、このうち圏内在住者は1,300人で約80%を占めています。

① 疾病分類別患者数

1日あたりの推計入院患者1,600人のうち、疾病分類別に多いのは精神・行動障害による患者と循環器系疾患で、それぞれ25%を占めています。

表1 疾病分類別患者数

区分	新生物	精神・行動障害	神経系疾患	循環器系疾患	呼吸器系疾患	消化器系疾患	筋骨格系・結合組織	尿路性器系	損傷、中毒ほか	合計
割合	6.3%	25.0%	6.3%	25.0%	6.3%	6.3%	0.0%	6.3%	6.3%	
患者数	100	400	100	400	100	100	0	100	100	1,600

出典：平成17年患者調査

② 年齢階級別患者数

推計入院患者のうち、15～64才の生産年齢人口が約25%、65才以上の老年人口が約75%を占めています。

表2 年齢階級別患者数

区分	年少		生産年齢					老年			合計
	0～4才	5～14	15～24	25～34	35～44	45～54	55～64	65～74	75～84	85～	
男	0	0	0	0	0	12.5% 100	12.5% 100	25.0% 200	37.5% 300	12.5% 100	800
女	0	0	0	0	0	12.5% 100	12.5% 100	12.5% 100	37.5% 300	25.0% 200	800
計	0	0	0	0	6.3% 100	6.3% 100	12.5% 200	25.0% 400	31.3% 500	12.5% 200	1600

出典：平成17年患者調査

③ 病床種別、規模別患者数

病床種別では精神病床が約31%、その他の病床が75%を占めています。規模別では、300床未満が約30%、300～500床未満が約38%、500床以上が約31%を占めています。

表3 病床種別、規模別患者数

区分	病床種別			病床規模						
	精神	その他	計	100床未満	100～199床	200～299床	300～499床	500～699床	700床以上	計
割合	31.3%	75.0%		6.3%	12.5%	12.5%	37.5%	31.3%	0.0%	
患者数	500	1,200	1,600	100	200	200	600	500	0	1,600

出典：平成17年患者調査

(2) 外来患者数

平成17年の厚生労働省「医療施設調査」によると、施設あたりの外来患者数は病院では5811.0人で県平均より447.3人少ないのに対して、診療所では1062.3人で県平均をわずかに(3.3人)上回っています。

表4 外来患者数

	病 院			診 療 所		
	施設数	外来患者	施設あたり	施設数	外来患者	施設あたり
秋田県	78	490,491	6288.3	807	854,626	1,059.0
圏内	8	46,488	5811.0	103	109,416	1,062.3

出典：平成17年医療施設調査

(3) 病床利用率

圏内の病床利用率については平成17年病院報告によると、総数としては84.5%で全国平均より0.3ポイント低く、県平均より1.9ポイント低くなっています。一般病床については81.7%で全国平均より2.3ポイント高く、県平均より0.7ポイント低い値となっています。療養病床については88.3%で全国及び県平均より低い値となっています。

表5 病床利用率

	総数	療養病床	一般病床
全国	84.8	93.4	79.4
秋田県	86.4	94.9	82.4
圏内	84.5	88.3	81.7

出典：平成17年病院報告

(4) 平均在院日数

一般病床の平均在院日数は22.4日で、全国平均より2.6日、県平均より0.7日長くなっています。これに対して、療養病床の平均在院日数は148.0日で、全国平均より24.8日、県平均より94.8日短くなっています。

表 6 平均在院日数

	総数	療養病床	一般病床
全国	35.7	172.8	19.8
秋田県	37.5	242.8	21.7
圏内	38.1	148.0	22.4

出典：平成17年病院報告

2 医療提供施設の状況

(1) 病院

平成17年の医療施設調査によると、圏内には8つの病院があり、そのうち大仙市の1病院が精神科病院となっています。

また、調査段階では救急告示病院は大仙市と仙北市のそれぞれ2病院が指定されていましたが、そのうち仙北市の1病院は救急告示病院の指定を取り下げています（平成18年9月1日）。

表 1 圏内における病院の状況

	施設数	精神科 病院	結核 療養所	一般病院		救急 告示 病院	病床数	精神 科 病 床	感染症 病 床	結核 病 床	療養 病 床	一般 病 床
				総数	療養病 床を有 する病 院							
秋田県	78	15	-	63	32	34	17,068	4,426	30	89	2,730	9,793
圏内	8	1	-	7	4	4	1,848	540	4	10	268	1,026
大仙市	6	1	-	5	4	2	1,432	440	4	10	268	710
仙北市	2	-	-	2	-	2	416	100	-	-	-	316
美郷町	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

出典：平成17年医療施設調査

(2) 診療所

平成17年の医療施設調査によると、圏内には一般診療所が103施設あり、このうち1診療所が療養病床を有しています。

また、歯科診療所は57施設あります。

表 2 圏内における診療所の状況

	一般診療所数				歯科診療所数			一般診療所	
	総数	有床	療養病床 を有する 診療 所	無床	総数	有床	無床	病床数	療養病床
秋田県	807	125	16	682	472	2	470	1,738	207
圏内	103	19	1	84	57	-	57	221	18
大仙市	66	14	1	52	35	-	35	168	18
仙北市	26	4	-	22	15	-	15	47	-
美郷町	11	1	-	10	7	-	7	6	-

出典：平成17年医療施設調査

(3) 調剤を実施する薬局

圏内には平成18年度末現在、67の薬局がありますが、このうちの60薬局で医師の処方せんによる調剤を実施しています。

表3 圏内における薬局の状況

	薬局数	調剤実施
大仙市	46	42
仙北市	15	14
美郷町	6	4
圏内計	67	60

出典：大仙保健所調査

(4) 高齢者福祉関係施設

圏内の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は16カ所、介護老人保健施設は7カ所です。これらの施設については定員ベースで見ると、平成20年度の整備目標を9割方達成しています。

このほか、ショートステイが23カ所、デイサービスセンターが30カ所、訪問看護ステーションが5カ所、認知症高齢者グループホームが33カ所、ケアハウスが5カ所あります。

表4 高齢者福祉関係施設(施設数、定員数)

	大仙市	仙北市	美郷町	圏内計
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	10	3	3	16
	568	154	150	872
介護老人保健施設	4	2	1	7
	374	200	100	674
ショートステイ用居室	12	6	5	23
	173	121	83	377
デイサービスセンター	16	10	4	30
	386	186	115	687
訪問看護ステーション	3	1	1	5
認知症高齢者グループホーム	21	6	6	33
	258	63	72	393
ケアハウス	3	1	1	5
	45	15	15	75

平成19年4月1日現在

出典：大仙保健所調査

3 医療従事者の状況

(1) 医療従事者数

平成 16 年度の厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」および「保健・衛生行政業務報告」によると、圏内の医療従事者数は前回調査時（平成 14 年度）と横ばいです。

表 1 圏内における医療従事者の状況

	医師	歯科 医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看 護師	歯科 衛生士	歯科 技工士
大仙市	142	44	131	48	14	729	256	53	38
仙北市	43	16	34	15	10	192	102	25	12
美郷町	10	8	6	15	0	31	27	10	6
圏内計	195	68	171	78	24	952	385	88	56

出典：平成 16 年医師・歯科医師・薬剤師調査、保健・衛生行政業務報告

また、平成 17 年度の国勢調査と平成 16 年度の医師・歯科医師・薬剤師調査によると、圏内の人口 10 万人あたりの医療施設に従事している医師数は 123 人で、全国平均の 202 人より 79 人、秋田県の 184 人より 61 人少なく、医師不足が深刻です。医師だけでなく、歯科医師や薬剤師も全国平均、秋田県平均を下回っています。

表 2 圏内における医療施設従事者数

	人口	医師		歯科医師		薬剤師	
		人数	人口10万 人対	人数	人口10万 人対	人数	人口10万 人対
全国	127,285,653	256,668	202	92,696	73	164,397	129
秋田県	1,144,988	2,108	184	617	54	1,368	119
圏内	148,251	182	123	67	45	163	110

出典：平成 17 年国勢調査、平成 16 年医師・歯科医師・薬剤師調査

(2) 介護従事者数

① 介護支援専門従事者数

圏内の介護事業所に従事する介護支援専門員は370人おり、このうち施設サービスを提供している介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に107人、介護老人保健施設に76人従事し、全体の49.5%を占めています。

表1 介護支援専門員従事者数（平成19年4月1日現在）

市町村名	小規模多機能型居宅介護	地域包括支援センター	居宅介護支援	認知症対応型共同生活介護	介護老人福祉施設（特養）	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	合計
全県合計	26	118	1,000	186	493	307	43	2,173
大仙市	3	8	72	25	78	57	—	243
仙北市	0	4	35	6	13	11	—	69
美郷町	2	1	26	5	16	8	—	58
圏内計	5	13	133	36	107	76	—	370

出典：長寿社会課調査

② 指定訪問介護事業所のヘルパー従事者数

圏内の指定訪問介護事業所に従事するヘルパー数は、438人おり、資格別では訪問介護員2級が307人と最も多くなっています。

表2 指定訪問介護事業所のヘルパー従事者数（平成19年4月1日現在）

市町村名	介護福祉士	看護職種	訪問介護員				訪問介護員等合計
			1級	2級	3級	計	
全県合計	722	50	161	2,270	2	2,433	3,205
大仙市	59	7	15	172	0	187	253
仙北市	22	2	6	85	1	92	116
美郷町	14	1	4	50	0	54	69
圏内計	95	10	25	307	1	333	438

出典：長寿社会課調査

第2章 いつでもどこでも受けられる医療体制づくり

第1節 疾病対策

1 がん

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ◇ 圏内のがんによる死亡者数は525人で、死亡率（人口10万対）354.1と年々増加し、全県平均336.7を上回っています。また、総死亡者に対するがん死亡者の割合は28.5%で死因の第1位となっています。
- ◇ 平成17（2005）年度地域保健・老人保健事業報告によれば、圏内のがん検診受診率は、胃がん検診32.9%、子宮がん検診43.3%、乳がん検診52.6%、大腸がん検診41.8%となっています。また、がん検診による精密検査受診率は、胃がん検診77.0%、子宮がん検診75.0%、乳がん検診85.0%、大腸がん検診65.3%となっています。
- ◇ 圏内の医療機関と連携して質の高い専門的ながん治療を実施する地域がん診療連携拠点病院として、仙北組合総合病院が国から指定（平成19（2007）年1月）されました。

(2) 課題

- ◇ 受診者の固定化を改善しがん検診受診率の向上につながるよう、住民が病気と検診に対する理解を進めていく必要があります。また、要精密検査となった者の受診率を高め、早期発見に努める必要があります。
- ◇ がん患者が早い段階で適正な治療を開始するよう、がんとその治療に関する正しい最新の情報を住民に提供していく必要があります。
- ◇ がん患者の療養生活の質の維持向上を図るため、地域がん診療連携拠点病院である仙北組合総合病院とともに医療従事者への研修等を推進する必要があります。
- ◇ 併せて仙北組合総合病院では、これからも専門的な知識・技能を有する医師その他医療従事者の育成を推進していく必要があります。
- ◇ がん患者が安全に安心して質の高い医療が受けられるためには、仙北

組合総合病院と圏内の医療機関が連携した切れ目のない医療の提供が重要であり、今後、圏内の医療機能を明らかにした上で、効果的な医療連携体制の構築等を推進する必要があります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 受診者の固定化対策による新たな受診者の増加
- ◆ 要精検者の確実な医療機関受診、住民、患者医療従事者への情報提供
- ◆ 退院後の緩和ケアを踏まえた医療体制の整備

○ 主要な施策 ○

- ◆ 今後、市町村を中心に様々な地区組織等を活用しながら、新たな対象者や長期未受診者の掘り起こしを行い、新規受診者を増やします。
- ◆ 各情報通信手段を有効に活用した地域全般における啓発活動に努めます。
- ◆ 仙北組合総合病院の地域がん診療連携拠点病院の指定に伴い、診療機能の充実や診療従事者の研修及び他医療機関との連携を強化します。また、患者及び家族の心のケアにも配慮した緩和医療提供体制や相談支援体制の整備も含めたがん医療の充実を図ります。
- ◆ 精密検査対象者へは、ダイレクトメール等により受診勧奨し、精密検査の確実な受診を図ります。
- ◆ がん患者の退院後の緩和ケアも含め、地域連携クリティカルパスを導入するなど、在宅ケアに関連する、医療機関、訪問看護ステーション等との連携を図ります。

2 脳卒中

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ◇ 圏内の脳血管疾患による死亡者数は234人、死亡率（人口10万対）は157.8となっており、全県平均の死亡率160.8を下回っています。
- ◇ 圏内の脳血管疾患による死亡者数を種類別にみると、脳出血は55人で死亡率（人口10万対）37.1、脳梗塞は145人で死亡率（人口10万対）97.8、くも膜下出血は28人で死亡率（人口10万対）18.9で脳梗塞が最も多くなっています。

(2) 課題

- ◇ 脳血管疾患は、発症後、迅速かつ適切な治療を受けられる医療連携が重要です。また、生活習慣病とも密接に関わるため、住民の健康意識を高め且つ早期の段階で適正な治療を開始できるよう、病気と治療に関する最新の情報を住民に提供していく必要があります。
- ◇ 脳血管疾患は麻痺等の後遺症を残し介護を必要とする一因になることが多いため、早期及び継続的なリハビリテーションを受けられる医療・福祉体制の整備・促進が必要です。
- ◇ 今後、圏内の医療機能を明らかにした上で、効果的な医療連携体制の構築等を推進していく必要があります。

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 特定健康診査の受診率の向上及び保険者における特定保健指導の円滑な実施
- ◆ 発症後、円滑で切れ目のない医療・福祉を提供できる連携体制の推進
- ◆ 生涯を通じた健康管理体制の整備促進

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 脳卒中の発症を予防するために地域や職域と連携し、意識啓発を、継続的に進めます。
- ◆ 平成20年から導入される、特定健康診査及び特定保健指導が円滑に実施されるよう、各保険者と連携し進めます。
- ◆ 急性期、回復期、維持期毎に適切な医療や支援が必要となることから、医療機関と福祉・介護保険関係機関が治療とリハビリテーション及び生活支援を切れ目なく継続的に提供できるよう連携を強化します。

3 急性心筋梗塞

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ◇ 圏内の急性心筋梗塞による死亡者数は、秋田県衛生統計年鑑（平成17（2005）年）によれば82人、死亡率（人口10万対）は55.3となっており、全県平均の死亡率39.6を上回っています。
- ◇ 圏内の面積は広大で、東部は県境となっていることから、短時間でける隣県の二次医療機関へ搬送している例が多くあります。

(2) 課題

- ◇ 患者が安全に安心して質の高い医療を受けるためには、継続した医療の提供が重要であり、今後、圏内の医療機能を明らかにした上で、効果的な医療連携体制の構築等を推進するとともに、地域特性を考慮した隣県との連携体制を構築していく必要があります。
- ◇ 虚血性心疾患の起因となる高血圧症などの早期発見のため、高齢者の医療の確保に関する法律による特定健康診査等に基づく健康診査の受診率の向上を図る必要があります。
- ◇ 虚血性心疾患について正しい理解と健康管理のための環境整備・健診後のフォロー体制の充実が必要です。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 疾患に対する知識及び発症時の救命措置方法等の普及啓発
- ◆ 特定健康診査の受診率の向上及び保険者における特定保健指導の円滑な実施
- ◆ 病期と地域特性に応じた医療機関の役割分担と連携体制の構築

○ 主要な施策 ○

- ◆ 救命率や社会復帰率の向上を図るため、AED等を使った救命講習等の普及を図ります。
- ◆ 特定健康診査の確実な実施と支援が必要な者への保健指導の徹底を支援します。
- ◆ 広域的な医療提供体制の充実に努めます。

4 糖尿病

○ 現状と課題 ○

(1) 現状

- ◇ 圏内の糖尿病を主要死因とする死亡数は、18人、死亡率（人口10万対）12.1となっています。また、全県では、死亡者数139人、死亡率（人口10万対）12.1となっています。

(2) 課題

- ◇ 糖尿病の早期発見のため、高齢者の医療の確保に関する法律の特定健康診査等に基づく健康診査の受診率の向上を図る必要があります。
- ◇ 糖尿病は、放置すれば様々な合併症を引き起こす疾病であり、病気への正しい理解と健康管理のための環境整備、健診後のフォロー体制の充実などが必要です。
- ◇ 治療が必要な糖尿病患者や合併症を併発した患者の病状の悪化を防

ぐためには、今後、圏内の医療機能を明らかにした上で、切れ目のない医療の提供と支援を推進していく必要があります。

- ◇ 厚生労働省が実施した糖尿病調査（平成14年）では、成人6人に1人が糖尿病予備軍と推定されていることから、今後特定健康診査等で予備軍と判断された者への啓発・保健指導をしっかりと進めていく必要があります。
- ◇ 小児期から食育等を通じた教育と、家庭及び学校教育等の場面を通じた生活習慣病全般に関する啓発をしていくことが必要です。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◇ 糖尿病の早期発見に向けた特定健康診査及び保健指導体制の強化
- ◇ 糖尿病治療を担う各医療機関の機能分担及び連携強化と地域支援の充実
- ◇ 乳幼児期から学童期における生活習慣病の教育と保護者への啓発

○ 主要な施策 ○

- ◇ 特定健康診査により耐糖能異常者の発見に努め、糖尿病予備軍に対するフォロー体制を充実します。
- ◇ 食生活改善推進員等の協力を得ながら、学校、幼稚園、保育園等と連携し、食育等を通じた総合的な取り組みを推進します。

第2節 救急医療確保等対策

1 救急の医療

○ 現状と課題 ○

（1）初期救急医療

- ◇ 休日の初期救急医療体制は、大曲仙北広域大曲地区休祭日救急医療センター（診療業務と調剤業務は、それぞれ大曲仙北医師会と大曲仙北薬

剤師会の会員が当番制で従事)が整備されています。また、大曲仙北医師会では、会員による在宅当番医制を行っています。

- ◇ 歯科の休日初期救急医療体制については、大曲仙北歯科医師会が在宅当番医制を行っています。

表 1 受診状況平成 18 年度実績

区分	診療日数	患者数	1日当たり患者数
大曲地区休祭日救急医療センター	69日	678人	9.83人
歯科在宅当番医制	69日	216人	3.13人

出典：大曲保健所調査

(2) 二次救急医療

- ◇ 圏内では仙北組合総合病院、大曲中通病院及び市立角館総合病院の3病院が救急告示病院として認定されています。また、これらの病院では休日・夜間の手術や入院治療を要する重症救急患者の医療を確保するため病院群輪番制を実施しています。

- ◇ 年々救急外来への受診者は増加傾向にありますが、受診者の傾向をみると小児成人を問わず軽症患者が多く含まれているのが現状です。

(3) 救急患者搬送体制

- ◇ 平成19年9月現在、大曲仙北広域市町村圏組合消防本部に、救急救命士が11名(本部1名、大曲消防署6名(実働5名)、角館消防署5名)、高規格救急車が大曲消防署に1台配置されています。

- ◇ 救急患者の搬送体制については、メディカルコントロールに基づく病院前救護体制について搬送機関である各消防本部と各救急告示病院との連携強化を含む体制を確立する必要があります。

(4) 救急知識の普及

- ◇ 救急知識の普及啓発については、救急の日(救急医療週間を含む。)における普及啓発のほか、大曲仙北医師会、大曲仙北広域市町村圏組合消防本部の協力により地域住民を対象としたAED(自動対外式除細動器)取り扱い等の救命講習会が積極的に行われております。今後も心肺蘇生法や応急手当の普及を継続していくことが重要です。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 救急医療体制の周知
- ◆ 地域住民に対する応急知識の普及と適切な医療のかかり方の啓発
- ◆ メディカルコントロールの推進
- ◆ AED等救命講習会の機会拡大及び救急知識の普及

○ 主要な施策 ○

- ◆ 救急医療体制については、あらゆる機会をとらえ住民に周知し、適切な救急医療の受け方等をPRします。
- ◆ 圏内の小児救急については、全県に先駆けて、大曲仙北医師会の協力を得て小児科医の当番制により毎週日曜に仙北組合総合病院に開設している小児科救急外来について、PRします。
- ◆ 救急隊員が行う応急処置の質の保証や救命士の研修等メディカルコントロールを推進します。
- ◆ 地域、職域等に出向き、消防本部の協力を得ながらAEDを使用した救急蘇生法等の知識の普及に努めます

2 災害時における医療

○ 現状と課題 ○

- ◇ 災害医療体制については、仙北地域保健医療福祉協議会救急・災害医療検討部会において、災害時に迅速な医療救護活動を行うため、関係機関の具体的な役割を定めた仙北地域災害医療対策本部活動マニュアルを整備しています。
- ◇ このマニュアルでは、災害発生時には、被災状況に応じて地域災害医療対策本部が保健所に設置され、大曲仙北医師会、大曲仙北歯科医師会、災害拠点病院、消防本部等と連携しながら、被災地域の災害医療救護活

動を行うこととしております。また、仙北組合総合病院と市立角館総合病院が災害拠点病院に指定されており、搬送される重症患者に対する救命救急医療の提供等を行います。

- ◇ 災害発生時には、各種災害・医療情報の共有を図る手段として、災害医療情報システムが活用されることから、医療機関等の担当者は平時から同システムの閲覧を行い、その取り扱いに慣れておく必要があります。

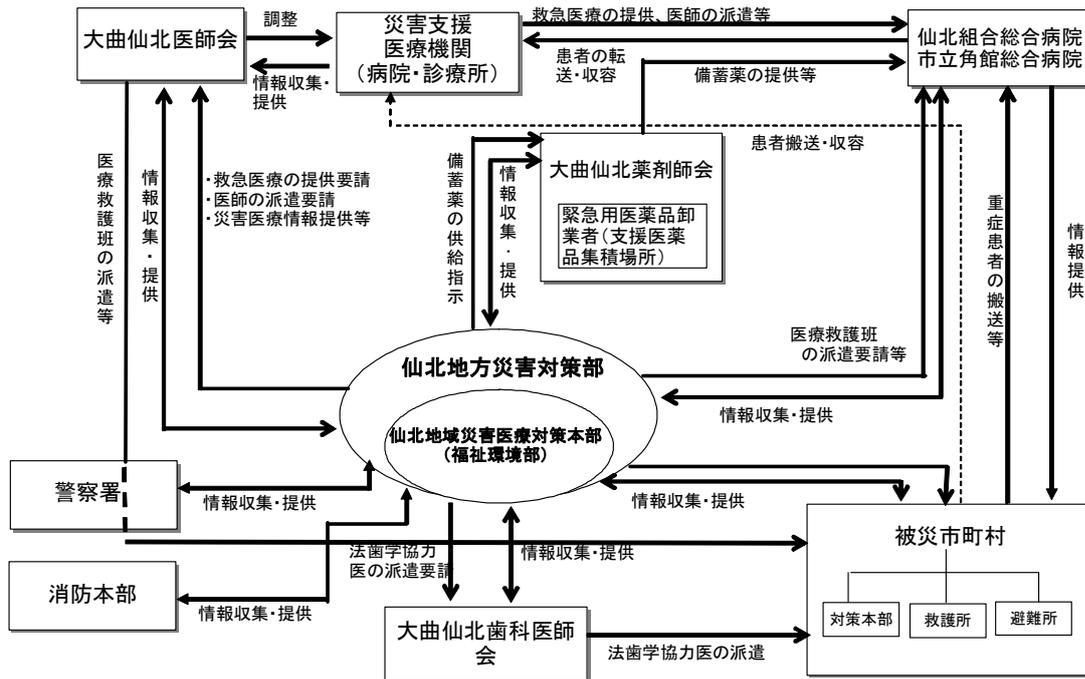
○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 関係機関の災害時行動マニュアルの整備及び健康危機管理ネットワークの構築
- ◆ 災害医療情報システムの利用啓発

○ 主要な施策 ○

- ◆ 仙北地域保健医療福祉協議会救急・災害医療検討部会において、災害時の連携のあり方等について協議を深めるとともに、仙北地域災害医療対策本部活動マニュアルに基づき、机上訓練等を実施し、関係機関のネットワークを整備します。
- ◆ 災害医療情報システムについては、県の防災訓練等にあわせ、各医療機関の担当者から報告を求めるなど、システムの操作等について熟練を図っております。

仙北地域災害医療対策概要（初動時）



3 へき地の医療

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 圏内の無医地区は2地区（大仙市坂繁、大場台）、無医町村はありません。へき地診療所は4施設ありますが、医師は派遣によることが多く、地域のへき地医療を充実させるため、従事する医師を確保する必要があります。
- ◇ 田沢湖や玉川温泉では多くの観光客が訪れる特殊性に照らし、へき地医療ならびに救急医療を確保する必要があるため、この地域の医療機能の充実や圏内の医療機関との連携などが検討課題となっています。

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ へき地医療に従事する医師の継続的な確保
- ◆ へき地住民の疾病予防対策の強化

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 関連機関と連携を図り継続的な医師の確保に努めます。
- ◆ 市町との連携をもとに当該地区住民への健康教育等の保健指導を実施し、包括的な保健医療サービスの提供を進めます。
- ◆ 今後も、一人暮らし老人や虚弱老人、障害者、医療を受けにくい人のために、へき地医療を支援します。

4 周産期医療

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 圏内には低出生体重児に代表される、集中治療を必要とするハイリスクの妊娠・分娩に対処するための周産期母子医療センターは設置されていません。

- ◇ 分娩を取り扱っている診療所は2診療所あります。(佐藤レディースクリニック、大曲母子医院)
- ◇ 周産期医療体制の整備及び隣接する平鹿総合病院の新生児集中治療管理室(NICU3床)や総合周産期母子医療センターである秋田赤十字病院との連携を強化する必要があります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 現状の医療体制の維持
- ◆ 高度な周産期医療提供施設との連携の強化

○ 主要な施策 ○

- ◆ 安全、安心な出産とハイリスク新生児が健やかに育つことができるよう、迅速な搬送・受け入れ体制の整備と周産期医療システムの確立のため、平鹿総合病院、秋田赤十字病院等とのネットワーク強化を一層図ります。

5 小児医療

○ 現状と課題 ○

- ◇ 圏内の医療機関のうち、小児科を標榜するものは25カ所、小児歯科を標榜するものは32カ所となっています。
- ◇ 圏内では、大曲仙北広域大曲地区休祭日救急医療センターによる診察のほか、平成17年8月から仙北組合総合病院勤務医2人と小児科開業医4人の計6人が、当番制により日曜日に仙北組合総合病院において小児科専門の救急外来を行う体制が整備されています。
- ◇ 平成18年10月に秋田県こども救急電話相談室(毎日午後7時30分～午後10時30分)が開設されており、夜間における子どもの病気への対処や応急処置などの相談に応じています。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 開業医を含めた初期医療施設と二次医療施設との連携体制の強化
- ◆ 急病時の対応等についての保護者への普及啓発

○ 主要な施策 ○

- ◆ 保護者等へ小児救急施設とその役割について啓発します。
- ◆ 子供の急病時の対応について、「赤ちゃんと子どもの応急手当て」等の媒体を通じ保護者へ普及します。
- ◆ 平成18年に開設した秋田県こども救急電話相談室（#8000）を広くPRに努めます。

第3節 その他の対策

1 在宅医療

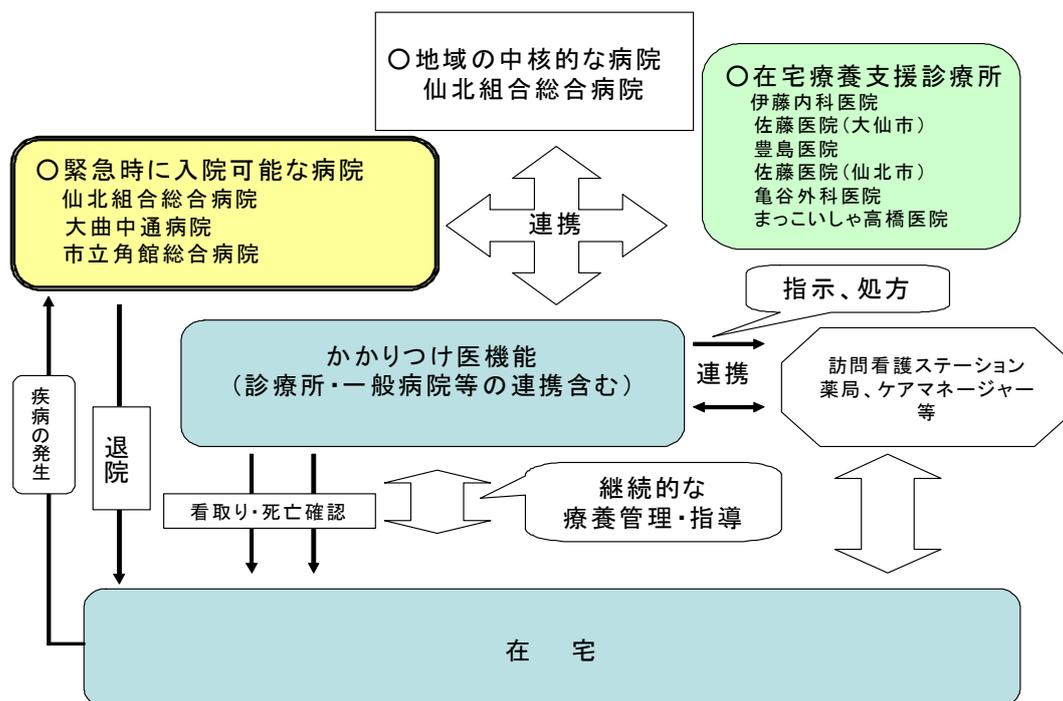
○ 現状と課題 ○

- ◇ 圏内には24時間往診・訪問看護可能な在宅療養支援診療所が6カ所あります。
- ◇ 圏内にはかかりつけ医機能を有する診療所のほか、協力病院として、県立リハビリテーション・精神医療センター、市立角館総合病院、市立田沢湖病院、大曲中通病院、協和病院及び花園病院があります。
- ◇ 訪問歯科診療を実施している歯科診療所は26カ所あり、在宅における口腔内ケアを推進しています。
- ◇ 圏内には5つの訪問看護ステーションがありますが、あすなろ訪問看護ステーションは、現在休止中となっています。
- ◇ 訪問看護ステーションは、居宅介護支援事業所と連携をとり、介護支援専門員等からの依頼を受け、かかりつけ医の指示に基づき訪問看護を行っています。

す。

- ◇ 訪問看護ステーションとかかりつけ医の間では、利用者の状態について定期的な報告を行ったり、夜間・休日に利用者の状態が急変した際の電話連絡体制等、連携体制が整備されています。
- ◇ 圏内には68薬局がありますが、このうち調剤を実施しているのは60薬局です。また、居宅において行う調剤業務を実施している薬局は30薬局あります。

◇ 圏内の在宅医療連携図



○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 在宅においても、安心して継続的に受けられる医療及び療養の提供に努めます。また患者家族への支援も図ります。
- ◆ 在宅療養支援診療所、開業医と拠点病院、開業医間及び医療機関と薬局の連携体制の維持・強化

○ 主要な施策 ○

- ◆ 患者の在宅での生活を支援するため、かかりつけ医と救急医療機関、訪問看護ステーション、かかりつけ薬局、介護支援専門員等の連携を支援します。
- ◆ 在宅療養を支援する機関、従事者等のネットワーク化に努めます。

2 医薬品等対策

(1) 医薬分業の推進

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 圏内の院外処方せん発行医療機関は平成18年10月現在70施設で、処方せん取り扱い薬局は58施設となっています。医療機関の処方せん発行実施割合は42.7%です。

表1 医薬分業の状況

年度	処方せん枚数	病院		一般診療所		歯科診療所		合計			薬局数	処方せん取扱薬局数
		全施設数	発行施設数	全施設数	発行施設数	全施設数	発行施設数	全施設数	発行施設数	%		
H14	114,736	8	5	98	53	59	8	165	66	40.0	61	54
H15	110,600	8	5	101	55	60	8	169	68	40.2	62	55
H16	101,356	8	5	98	56	57	6	163	67	41.1	63	55
H17	98,511	8	5	103	54	57	6	168	65	38.7	63	55
H18	96,989	8	6	101	60	55	4	164	70	42.7	65	58

出典：平成18年10月医薬分業実態調査

- ◇ 薬局が取り扱った総処方せん枚数は96,989枚で、平成13年度をピークに減少を続けています。薬剤投与期間上限の廃止（平成14年4月）や医療費自己負担増加（平成15年4月）など背景にあると考えられます。
- ◇ 高齢化の進展や疾病構造の変化に伴い、同一薬品の重複投与や薬の飲み合わせ、また、長期服用が増加しており、医薬品の適正使用が課題となっています。圏内では、「薬とくらしの教室」を実施し適正使用を普及しています。同時に医薬分業の質的な向上を図るため、教室の中でかかりつけ薬局の意義と重要性の普及を図っています。
- ◇ 医薬分業を着実に推進し定着させるためには、地域住民の理解及び医療機関の理解・協力、並びに処方せん応需体制の整備を図る必要があります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ かかりつけ薬局の浸透及び医薬品の適正使用等の普及啓発
- ◆ 医薬分業の質の向上

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 地域住民に対し「薬とくらしの教室」などを通じて、かかりつけ薬局の意義と重要性や、医薬品の適正使用等の普及啓発を図ります。
- ◆ 医薬分業の質の向上に向けて、大曲仙北医師会、大曲仙北歯科医師会、大曲仙北薬剤師会の連携を支援し、処方せん応需体制の整備を推進します。また、面分業（医療機関が発行した処方せんを患者がかかりつけ薬局で調剤してもらうこと）をより一層推進します。

（２）薬物乱用防止

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 麻薬、覚せい剤、シンナー等の乱用は、乱用者自身の健康上の問題にとどまらず、各種の犯罪を誘発するなど、公共の福祉にはかり知れない害悪を及ぼします。近年、特に覚せい剤の乱用が中・高校生等を含む青少年層にまで浸透するなど、その低年齢化が大きな社会問題となっており、他の団体と協力して講習会等をはじめとする普及啓発が必要です。
- ◇ 薬物乱用防止対策で大切なことは、地域社会の多数の人々により、薬物乱用を許さない社会環境づくりを推進することであり、そのためには、薬物乱用防止指導員がより地域に密着した指導員活動を推進し、さらに普及啓発を図る必要があります。
- ◇ 薬物乱用防止活動として、毎年6月20日から7月19日まで薬物乱用防止「ダメ。ゼッタイ。」普及運動、10月1日から11月30日まで麻薬・覚せい剤乱用防止運動を実施しています。平成18年度には、圏内3カ所で「ダメ。ゼッタイ。」ヤング街頭キャンペーンを実施したほか、独自にショートメッセージコンテストを実施しました。
- ◇ 薬物乱用防止を呼びかけるキャンペーンには圏内14団体からの協力が得られ、各地の更生保護女性の会などからの依頼により、薬物乱用防止啓発資材の提供も実施しており、薬物乱用防止活動は拡大しつつあります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 低年齢層に対する薬物乱用防止対策の強化
- ◆ 「ダメ。ゼッタイ。」普及運動等各種普及活動の実施
- ◆ 指導取り締まりの強化

○ 主要な施策 ○

- ◆ 警察、教育委員会との連携のもと、警察関係者や学校薬剤師等を講師として、圏内の小学校、中学校、高等学校の児童生徒を対象に薬物乱用防止教室を開催し、薬物乱用に関する正しい知識の普及啓発に努めます。
- ◆ 薬物乱用防止指導員協議会や各種団体の協力を得て「ダメ。ゼッタイ。」普及運動を始めとした各種キャンペーン等、地域に密着した啓発活動を推進します。
- ◆ 指導取締関係機関との連携をより一層密にし、薬物乱用者の早期発見、指導取締りを強化します。

(3) 献血対策

○ 現状と課題 ○

- ◇ 平成18年度の献血実績をみると、圏内では目標に達しておらず、献血者数及び達成率は減少しています。

表2 献血目標及び実績

市町村名	200 mL 献血			400 mL 献血			成分献血		
	目標	実績	達成率	目標	実績	達成率	目標	実績	達成率
秋田県合計	14,000	13,106	93.6	27,500	23,154	84.2	13,500	14,193	105.1
大仙市	800	642	80.3	2,158	1,500	69.5	240	191	79.6
仙北市	267	305	114.2	545	277	50.8	120	93	77.5
美郷町	146	112	76.7	374	212	56.7	60	50	83.3
大曲仙北	1,213	1,059	87.3	3,077	1,989	64.6	420	334	79.5

出典：平成18年度献血月報

- ◇ 少子高齢化が進み生徒数が減少することによって高校生献血が低下していることや、献血協力可能な事業所数の減少などを背景として献血可能人口が減少する一方で血液需要の増大が進んでいることから、献血者を安定的に確保するためにも、特に若年層に対する献血への理解・促進を図る必要があります。
- ◇ 医療機関からは、患者への負担が少ない400mLの需要が高まっている一方で、秋田県では供給量が不足しています。大仙保健所では、400mL献血への協力を呼びかけるため、独自のチラシを作成し啓発活動を行っています。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 各種広報活動の実施
- ◆ 献血者の確保対策の強化
- ◆ 若年層への普及啓発活動の推進
- ◆ 400mL献血の推進

○ 主要な施策 ○

- ◆ 献血の重要性や、献血思想の理解を促進するため、ラジオ・新聞・広報誌等により、広報啓発活動を実施します。
- ◆ ふれあい献血キャンペーンを始めとしたイベントを実施するとともに、献血者登録制度の活用、献血協力団体、学生ボランティア等の育成を行い、献血者の確保を図ります。
- ◆ 高校生献血の実施や、キャンペーンでの学生ボランティアの参加を推進し、若年層への献血思想の普及を図ります。
- ◆ 事業所や、18才以上の高校生への協力呼びかけを通じて、400mL献血を推進し、安全な血液製剤の安定的な確保を図ります。

横手医療圏

第1章 圏域の概況

第1節 医療圏の概況

1 地勢と交通

(1) 地域の特殊性

当医療圏は、人口規模で県内第2の都市である横手市一市からなります。

総面積は、693,59k㎡で県土の約6%を占め、総人口は、平成17年の国勢調査によると103,652人で県人口の約9%を占めています。

人口密度は、149.4人/k㎡で、県内の医療圏の中では2番目に高く、県平均98.6人/k㎡を大きく上回っています。



(2) 交通機関の状況

JR奥羽本線が縦断し、JR北上線が東に延びてJR東北本線に接続しています。国道は、南北に国道13号、東西に国道107号が走っているほか、国道342号と国道397号がそれぞれ東に延びて岩手県と繋がっています。

東北自動車道に接続する秋田自動車道は、横手ジャンクションを介して湯沢横手道路にも接続されており、横手市は県南の高速交通網の結節点となっています。

(3) 地理的状況

秋田県の南東部に位置し、東の奥羽山脈と西の出羽丘陵に囲まれた横手盆地の中央部にあります。水系は奥羽山脈に源流を発する成瀬川、皆瀬川が合流した雄物川及び横手川が貫流し、水田を主体とする肥沃な耕地が形成されています。

夏は比較的高温多湿で冬は低温多雪であり、特に冬期は、最大積雪深が山間地域で2m以上に及ぶ県内でも有数の豪雪地帯となっています。

(4) 生活圏

平成17年10月に1市5町2村が合併して誕生した新制横手市は、市域が東西に約45km、南北に約35kmで、旧市町村ごとに日常生

活圏域を有しています。また、旧横手市を中心に病院や診療所、各種学校、大型商業施設、事業所等が集積しており、横手圏域全体が一つの生活圏を形成しています。

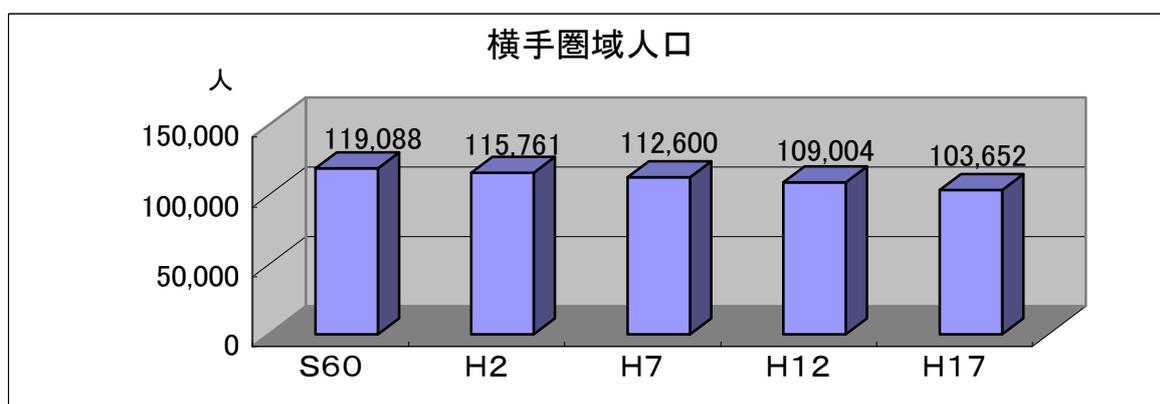
2 人口及び人口構造

(1) 人口

平成17年の国勢調査による圏域の人口は103,652人（男48,811人、女54,841人）で、平成12年の前回調査時から5,352人（4.9%）減少するなど、全県同様減少傾向にあります。

（単位：人）

年	S60	H2	H7	H12	H17
横手圏域	119,088	115,761	112,600	109,004	103,652
秋田県	1,254,032	1,227,478	1,213,667	1,189,279	1,145,501



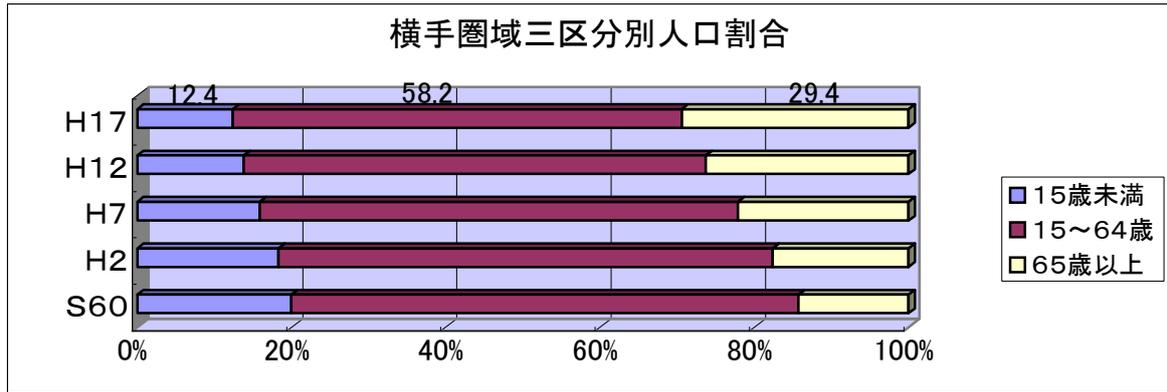
出典：国勢調査

(2) 年齢三区分別人口

平成17年の国勢調査による年齢三区分別の人口割合は、年少人口（0～14歳）は12.4%、生産年齢人口（15～64歳）は58.2%、老年人口（65歳以上）は29.4%です。年少人口、生産年齢人口は人口数、比率共に減少する一方、老年人口は増加しています。

（単位：人）

年	S60	H2	H7	H12	H17	構成比
15歳未満	23,813	21,184	17,857	15,033	12,822	12.4%
15～64歳	78,265	74,224	69,875	65,310	60,341	58.2%
65歳以上	17,010	20,343	24,868	28,661	30,489	29.4%



出典：国勢調査

※ 年齢不詳者を計上していないため、計と合わない場合がある。

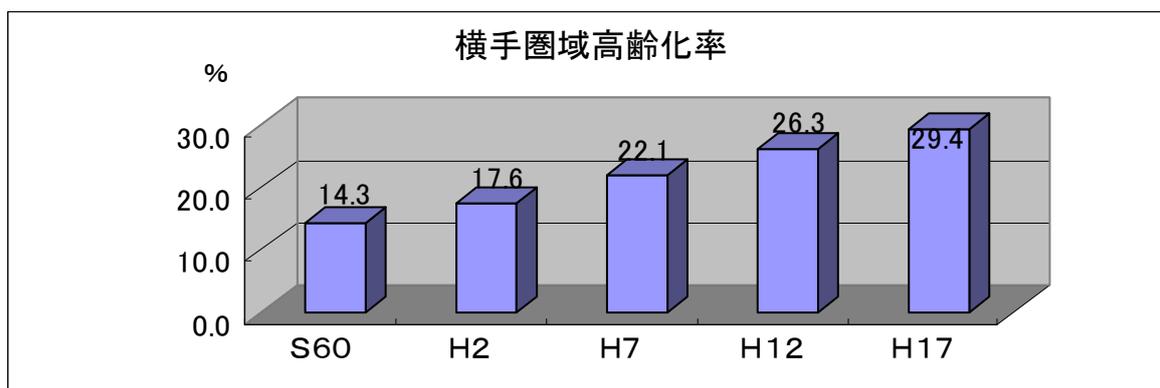
(3) 高齢化率

平成17年の国勢調査による高齢化率は29.4%で、全県(26.9%)と比べても高く、当圏域は全県を更に上回り増加しています。

(単位：%)

年	S60	H2	H7	H12	H17	増減
横手圏域	14.3	17.6	22.1	26.3	29.4	+3.1
秋田県	12.6	15.6	19.6	23.5	26.9	+3.4

出典：国勢調査



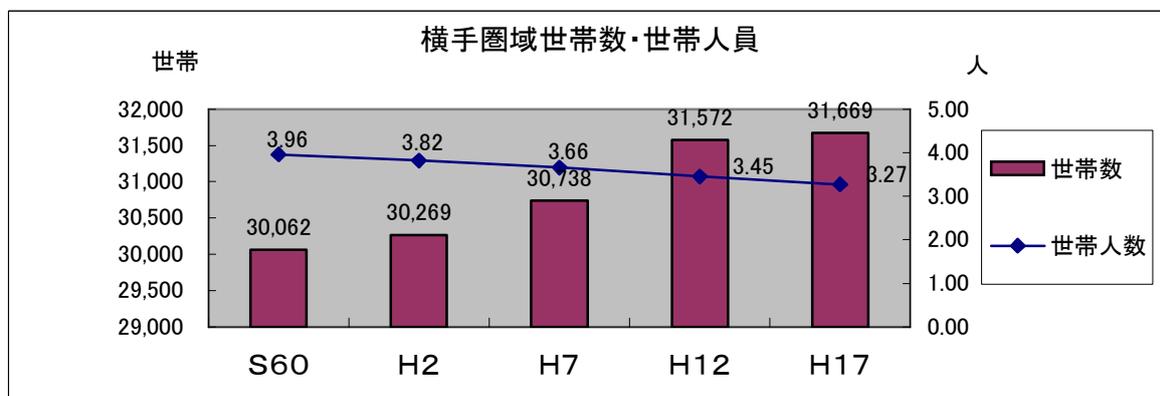
(4) 世帯数

平成17年の国勢調査による世帯数は、31,669世帯で平成12年の前回調査時から0.3%増加しています。また一世帯当たり人員は3.27人で前回調査時から5.2%減少しています。世帯数は増加する一方、世帯人数は減少しています。

(単位：世帯、人)

年	S60	H2	H7	H12	H17	増減率
世帯数	30,062	30,269	30,738	31,572	31,669	0.3%
世帯人数	3.96	3.82	3.66	3.45	3.27	△5.2%

出典：国勢調査



3 人口動態

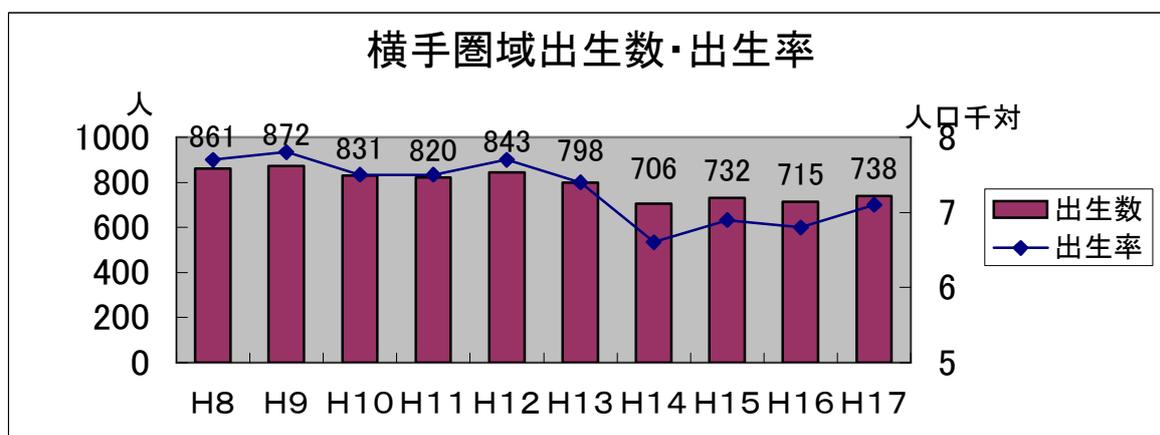
(1) 出生数

出生数は平成17年の人口動態統計によると738人で、前年と比べて3.2%増加しましたが、この10年間で出生数は123人(14.3%)減少しています。出生率は7.1で、県と同様低下傾向にあります。

(単位：人、人口千対)

年	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17
出生数	861	872	831	820	843	798	706	732	715	738
出生率	7.7	7.8	7.5	7.5	7.7	7.4	6.6	6.9	6.8	7.1
県出生率	8.1	8.0	7.8	7.7	7.6	7.5	7.2	6.9	6.9	6.7

出典：人口動態統計



平成17年の当圏域における合計特殊出生率は、1.55で、秋田県(同1.34)及び全国(同1.26)を上回っています。

年	H12	H13	H14	H15	H16	H17
横手圏域	1.65	1.60	1.47	1.52	1.51	1.55
全 県	1.45	1.40	1.37	1.31	1.30	1.34
全 国	1.36	1.33	1.32	1.29	1.29	1.26

出典：人口動態統計、秋田県衛生統計年鑑

(2) 死亡数

死亡数は、平成17年の人口動態統計によると1,322人で年々増加しています。死亡率は12.8で県の11.4を上回り、年々高くなっています。

(単位：人、人口千対)

年	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17
死亡数	1,139	1,160	1,162	1,197	1,220	1,183	1,224	1,281	1,268	1,322
死亡率	10.2	10.4	10.5	10.9	11.2	10.9	11.4	12.1	12.0	12.8
県死亡率	9.2	9.6	9.6	10.2	10.1	10.0	10.4	10.8	11.0	11.4

出典：人口動態統計

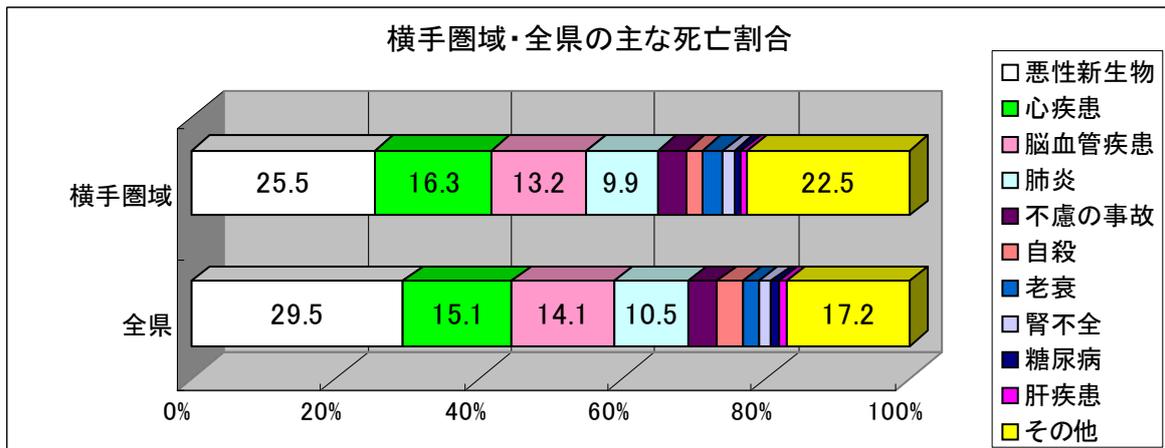


十大死因の死亡数

(単位：人)

区分	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	自殺	老衰	腎不全	糖尿病	肝疾患
横手圏域	337	216	174	131	52	31	38	21	13	11
秋田県	3,857	1,977	1,842	1,365	530	447	298	235	139	129

出典：平成17年秋田県衛生統計年鑑



横手圏域における死亡を死因別にみると、1位が悪性新生物、2位が心疾患、3位が脳血管疾患の順で、いわゆる三大生活習慣病で全死因の55%を占めています。いずれも全国の死亡率を上回っています。

(単位: 人、人口10万対)

	全 国		秋 田 県		横 手 圏 域	
	死 亡 数	死 亡 率	死 亡 数	死 亡 率	死 亡 数	死 亡 率
悪性新生物	325,941人	258.3	3,857人	337.8	377人	363.7
心 疾 患	173,125人	137.2	1,977人	173.1	216人	208.4
脳血管疾患	132,847人	105.3	1,842人	161.3	174人	167.9

平成17年人口動態統計、平成17年秋田県衛生統計年鑑

第2節 医療・保健・福祉の状況

1 住民の受療状況

(1) 入院・外来患者数

① 受療率

受療率（人口10万対）は入院1,384、外来6,207で全国平均より高く、65歳以上の受療率では入院3,446、外来11,123で全国平均よりも低くなっています。前回平成14年調査からは入院、外来受療率ともに増加しています。

表1 受療率（人口10万対）

区 分		平成11年		平成14年		平成17年	
		入院	外来	入院	外来	入院	外来
秋田	受療率	1,374	5,832	1,322	5,893	1,384	6,207
	65歳以上同	3,482	11,417	3,298	11,075	3,446	11,123
全国	受療率	1,170	5,396	1,139	5,083	1,145	5,551
	65歳以上同	3,909	12,824	3,706	11,481	3,639	11,948

出典：患者調査

② 患者数

平成17年9月時点における病院及び一般診療所における患者数は、次のとおりとなっています。

表2 病院の患者数

(単位：人)

区 分	在 院 患者数	外 来 患 者 数				
		総 数	初 診 患者数	診 療 時 間 外 受 診 者 延 数		
				総 数	緊 急 入 院 患者数	乳 幼 児 (3歳未満)
横 手	1,284	53,543	5,034	2,455	276	552
全 県	8,443	490,491	46,770	21,067	2,597	2,015

出典：平成17年医療施設調査

表3 一般診療所数、外来患者数

(単位：人)

区 分	施 設 数	総 数			
		外 来 患 者	初 診 患 者 数	診 療 時 間 外	乳 幼 児
横 手	80	76,002	8,327	117	20
全 県	807	854,626	88,392	2,188	337

出典：平成17年医療施設調査

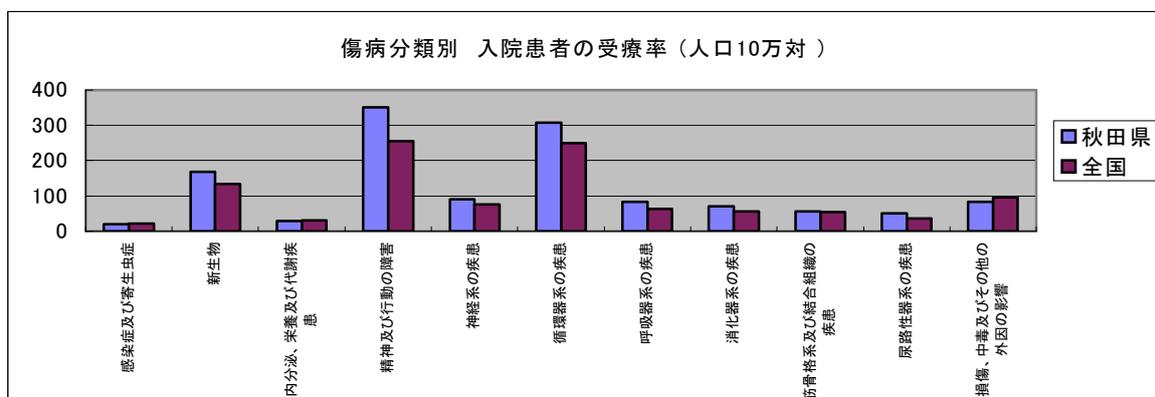
③ 傷病分類別受療率

(入院患者)

傷病分類別の受療率（人口10万対）をみると、精神障害、循環器系疾患、新生物、神経系疾患の順に多く、いずれも全国を上回っています。

区分	精神障害	循環器系	新生物	神経系
秋田	351	307	167	91
全国	255	249	133	76

出典：平成17年患者調査

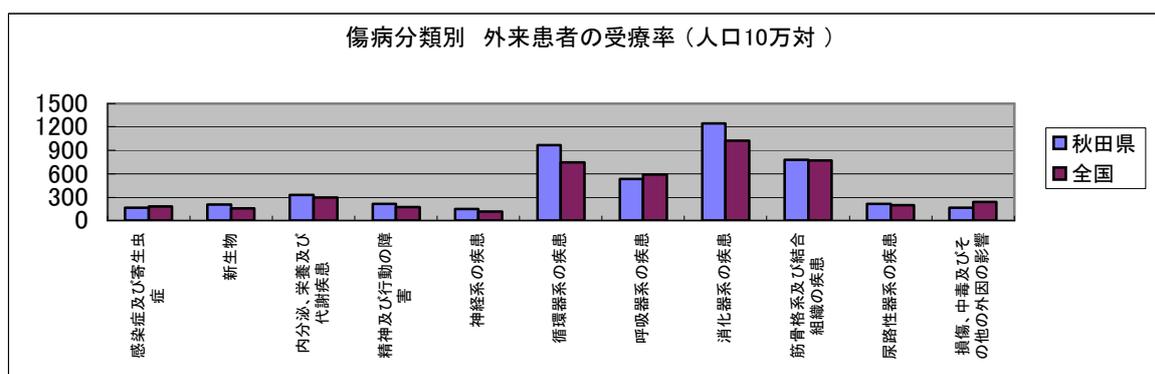


(外来患者)

消化器系疾患、循環器系疾患、筋骨格系疾患、呼吸器系疾患の順に多く、呼吸器系を除いて全国を上回っています。

区分	消化器系	循環器系	筋骨格系	呼吸器系
秋田	1,238	966	779	532
全国	1,019	743	769	593

出典：平成17年患者調査

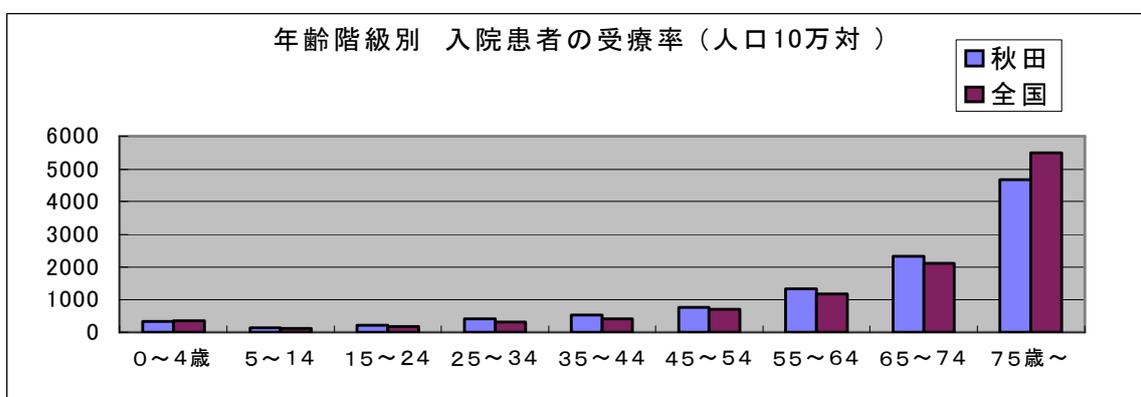


④ 年齢階級別受療率

(入院患者)

人口10万対で見ると、5～14歳が最も低く、加齢とともに高くなっています。

区分	0～ 4歳	5～ 14	15～ 24	25～ 34	35～ 44	45～ 54	55～ 64	65～ 74	75歳 以上
秋田	337	121	201	405	519	768	1,324	2,315	4,671
全国	360	111	175	323	404	696	1,176	2,116	5,487



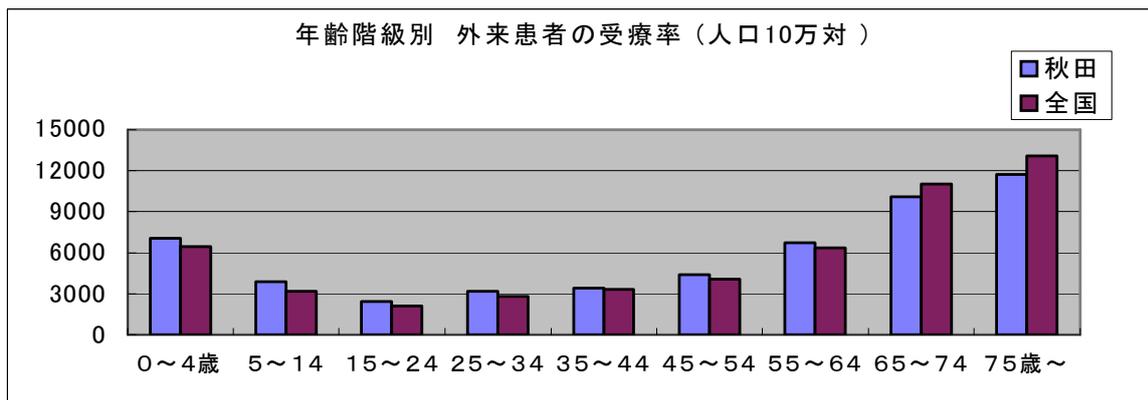
出典：平成17年患者調査

(外来患者)

15～24歳が最も低く、加齢とともに高くなっています。

区分	0～ 4歳	5～ 14	15～ 24	25～ 34	35～ 44	45～ 54	55～ 64	65～ 74	75歳 以上
秋田	7,048	3,894	2,473	3,194	3,424	4,401	6,732	10,588	11,702
全国	6,439	3,204	2,124	2,821	3,312	4,104	6,375	11,010	13,086

出典：平成17年患者調査



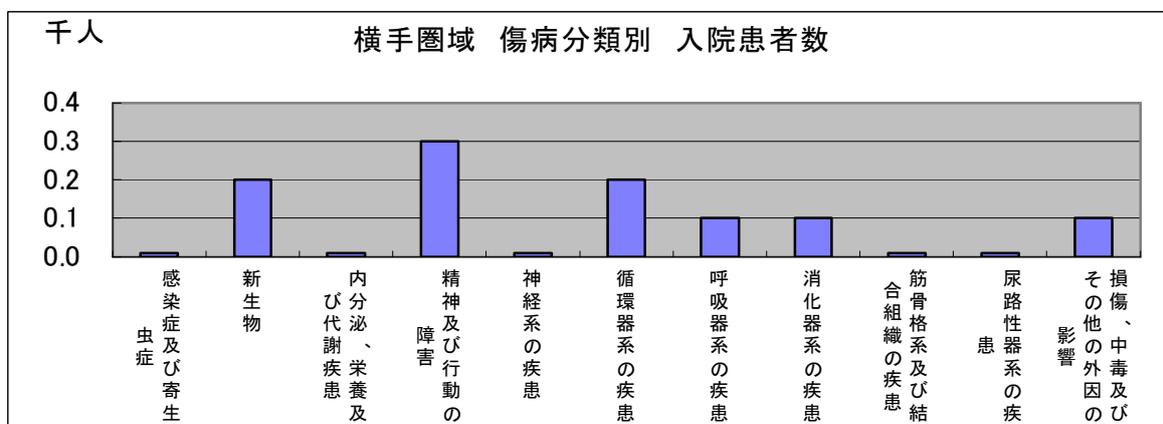
⑤ 病院の推計入院患者数
（傷病分類別）

（単位：千人）

区 分	新生物	精神障害	循環器系	呼吸器系	消化器系	その他	合計
横手圏域	0.2	0.3	0.2	0.1	0.1	0.1	1.3
秋 田 県	1.8	3.8	3.3	0.9	0.8	3.3	15.0
全 国	164.6	323.3	302.5	74.7	68.6	344.1	1,391.6

出典：平成 17 年 10 月患者調査

※数字は端数処理されています。



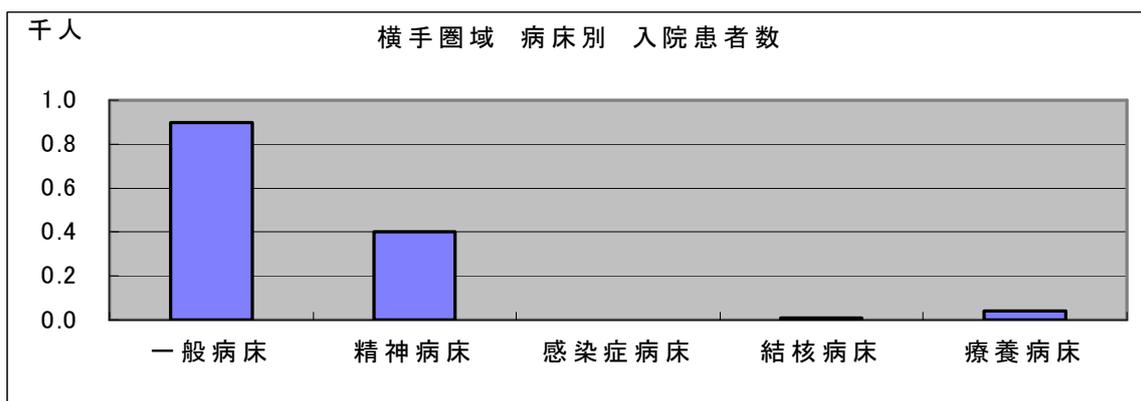
（病床別）

（単位：千人）

区 分	一般病床	精神病床	感染症	結核病床	療養病床	合計
横手圏域	0.9	0.4	-	0.0	0.0	1.3
秋 田 県	8.3	4.1	-	0.0	2.5	15.0
全 国	737.2	324.3	0.1	5.5	324.5	1,391.6

出典：平成 17 年 10 月患者調査

※数字は端数処理されています。

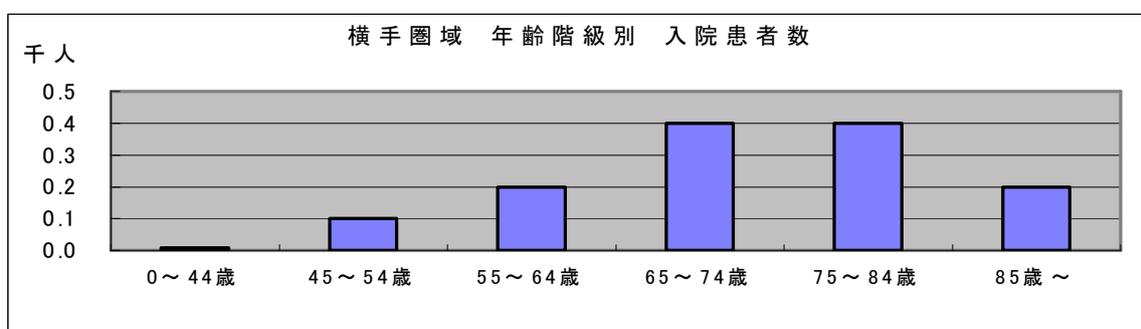


(年齢階級別)

(単位：千人)

区 分	0～44歳	45～54歳	55～64歳	65～74歳	75～84歳	85歳～	合計
横手圏域	0.0	0.1	0.2	0.4	0.4	0.2	1.3
秋 田 県	1.5	1.2	2.2	3.5	4.2	2.3	15.0
全 国	173.9	112.5	215.5	288.3	342.9	255.6	1,391.6

出典：平成17年患者調査 ※数字は端数処理されています。



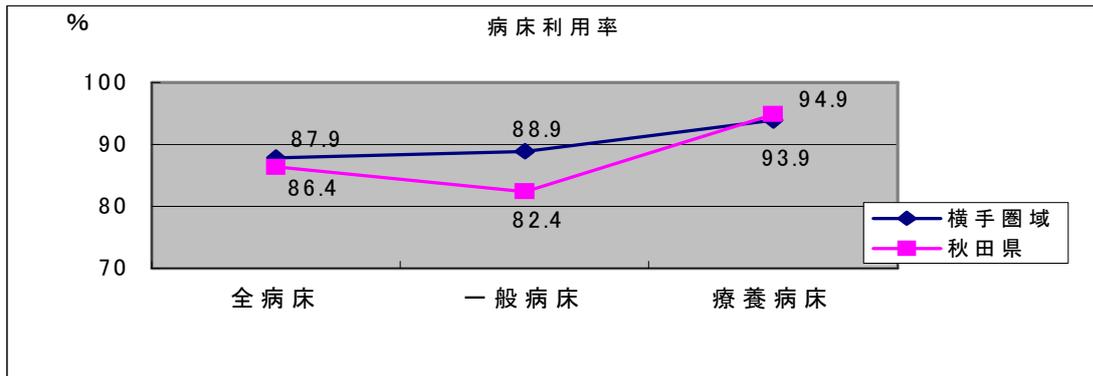
(2) 病床利用率

平成17年の病院の病床利用率は、一般病床が88.9%、療養病床が93.9%となっています。このうち、一般病床は県平均を上回っています。

(単位：%)

区 分	全病床	一般病床	療養病床
横手圏域	87.9	88.9	93.9
秋 田 県	86.4	82.4	94.9

出典：平成17年病院報告



(3) 平均在院日数

平成17年の病院の平均在院日数は、一般病床が24.2日、療養病床が504.1日となっており、いずれも県平均を上回っています。

(単位：日)

区分	全病床	一般病床	療養病床
横手圏域	34.7	24.2	504.1
秋田県	37.5	21.7	242.8

出典：平成17年病院報告

また、1日平均在院患者数は次のとおりとなっています。

(単位：人)

区分	総数	一般病院	一般病床	療養病床
横手圏域	1,298	928	880	47
秋田県	14,797	11,716	8,092	2,600

出典：平成17年病院報告

2 医療提供施設の状況

(1) 病院

平成19年4月1日現在

区 分	病 院						
	施設数	病 床 数					
		一般	結核	精神	感染症	療養型	計
横手圏域	4	930	6	385	4	50	1,375
(千人当たり)	(0.04)	(8.97)	(0.06)	(3.71)	(0.04)	(0.48)	-
秋田県	78	10,003	85	4,350	30	2,409	16,877
(千人当たり)	(0.07)	(8.73)	(0.07)	(3.80)	(0.03)	(2.10)	-

出典：病院報告

※千人当たり人数は、平成17年国勢調査結果を基に算出。以下同じ。

(2) 診療所

横手圏域：平成19年4月1日現在、秋田県：平成17年10月1日現在

区 分	一般診療所		歯科診療所	
	施設数	病床数	施設数	病床数
横手圏域	79	63	45	0
(千人当たり)	(0.76)	(0.61)	(0.43)	(-)
秋田県	825	1,682	479	2
(千人当たり)	(0.72)	(1.47)	(0.42)	(0.00)

出典：病院報告

(3) 調剤を実施する薬局

平成19年4月1日現在

区 分	調剤薬局数
横手圏域	50
(千人当たり)	(0.48)
秋田県	508
(千人当たり)	(0.44)

出典：薬局機能情報調査

(4) 高齢者福祉関係施設

横手:平成19年4月1日現在 秋田:平成18年4月1日現在

区 分	横手圏域			全 県		
	施設数	定員 (人)	高齢者 千人比	施設数	定員 (人)	高齢者 千人比
介護老人福祉施設	10	564	18.50	92	5,357	17.38
介護老人保健施設	4	450	14.76	50	4,985	16.17
介護療養型医療施設	0	0	-	13	564	1.83
ショートステイ居室	11	155	5.08	117	1,850	6.00
デイサービスセンター	16	-	-	287	-	-
訪問看護ステーション	1	-	-	47	-	-
認知症グループホーム	17	234	7.67	155	1,849	6.00
ケアハウス	4	110	3.61	37	876	2.84

出典：県長寿社会課調査

3 医療従事者の状況

(1) 医師、歯科医師、薬剤師

平成18年12月末現在の横手圏域の医師数、歯科医師数及び薬剤師数は、平成16年の前回調査時に比べていずれもやや増加していますが、千人当たりでは、医師数が県平均を下回っています。

横手：平成18年12月31日現在 秋田：平成16年12月31日現在

(単位：人)

区 分	医師	歯科医師	薬剤師
横手圏域	183	59	149
(千人当たり)	(1.78)	(0.58)	(1.45)
秋田県	2,239	636	1,682
(千人当たり)	(1.93)	(0.55)	(1.45)

出典：医師、歯科医師、薬剤師調査

※千人当たり人数は、県人口流動調査結果(横手圏域：平成18年10月、秋田県：平成16年10月)を基に算出。以下同じ。

(2) 保健師、助産師、看護師、准看護師

平成18年12月末現在の横手圏域の就業保健師数、同助産師数、同看護師及び同准看護師数は、平成16年の前回調査時に比べていずれも増加しています。

なお、平成20年度からの「特定健診・特定保健指導」では、保健師は、医師や管理栄養士などとともに特定保健指導の役割を担うこととなっています。

横手：平成18年12月31日現在 秋田：平成16年12月31日現在

(単位：人)

区 分	保健師	内、行政(市)	助産師	看護師	准看護師
横手圏域	53	33	31	789	288
(千人当たり)	(0.52)	(0.32)	(0.30)	(7.69)	(2.81)
秋田県	527	277	302	8,021	3,725
(千人当たり)	(0.45)	(0.24)	(0.26)	(6.92)	(3.21)

出典：衛生行政業務報告

(3) 歯科衛生士、歯科技工士

平成18年12月末現在の横手圏域の就業歯科衛生士数は、平成16年の前回調査時に比べてやや増加、就業歯科技工士数は、横ばいとなっています。また、千人当たりでは、歯科技工士が県平均を下回っています。

横手：平成18年12月31日現在 秋田：平成16年12月31日現在

(単位：人)

区分	歯科衛生士	歯科技工士
横手圏域	71	35
(千人当たり)	(0.69)	(0.34)
全 県	773	480
(千人当たり)	(0.67)	(0.41)

出典：衛生行政業務報告

(4) 管理栄養士、栄養士

平成19年3月末現在の横手圏域の就業管理栄養士数及び同栄養士数は、前年に比べてやや減少しています。また、千人当たりでは、いずれも県平均を下回っています。

なお、平成20年度からの「特定健診・特定保健指導」では、管理栄養士は、医師や保健師などとともに特定保健指導の役割を担うこととなっています。

平成19年3月31日現在

(単位：人)

区 分	管理栄養士			栄養士		
	給食施設	行政(市)	合計	給食施設	行政(市)	合計
横手圏域	18	2	20	44	4	48
(千人当たり)	(0.17)	(0.02)	(0.20)	(0.43)	(0.04)	(0.47)
全 県	286	24	310	619	26	645
(千人当たり)	(0.25)	(0.02)	(0.27)	(0.55)	(0.02)	(0.57)

出典：衛生行政業務報告

※給食施設：学校、病院、介護保険施設、老人福祉施設、児童福祉施設等

※千人当たり人数は、県人口流動調査結果(平成18年10月)を基に算出。

(5) 理学療法士、作業療法士、視能訓練士

平成17年10月1日現在の横手圏域の病院における理学療法士数、作業療法士及び視能訓練士数は、常勤換算でそれぞれ、12.0人、10.0人及び1.0人となっています。また、千人当たりでは、いずれも県平均を下回っています。

平成17年10月1日現在

(単位：人)

区 分	理学療法士	作業療法士	視能訓練士
横手圏域	12.0	10.0	1.0
(千人当たり)	(0.12)	(0.10)	(0.01)
秋田県	182.4	151.9	25.1
(千人当たり)	(0.16)	(0.13)	(0.02)

出典：病院報告

※千人当たり人数は、平成17年国勢調査結果を基に算出。以下同じ。

(6) 診療放射線技師、臨床検査技師

平成17年10月1日現在の横手圏域の病院における診療放射線技師数及び臨床検査技師数は、常勤換算でそれぞれ、27.0人及び42.7人となっています。また、千人当たりでは、いずれも県平均を下回っています。

平成17年10月1日現在

(単位：人)

区 分	診療放射線技師	臨床検査技師
横手圏域	27.0	42.7
(千人当たり)	(0.26)	(0.41)
秋田県	337.3	529.3
(千人当たり)	(0.29)	(0.46)

出典：病院報告

(7) 精神保健福祉士、社会福祉士

平成17年10月1日現在の横手圏域の病院における精神保健福祉士数及び社会福祉士数は、常勤換算でそれぞれ、5.0人及び2.0人となっています。

平成17年10月1日現在

(単位：人)

区 分	精神保健福祉士	社会福祉士
横手圏域	5.0	2.0
(千人当たり)	(0.05)	(0.02)
秋田県	48.0	11.0
(千人当たり)	(0.04)	(0.01)

出典：病院報告

(8) あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師

平成18年12月末現在の横手圏域の就業あん摩マッサージ指圧師数、はり師数、きゅう師数及び柔道整復師数は、それぞれ51人、42人、41人及び22人となっています。

平成18年12月31日現在

(単位：人)

区 分	あん摩マッサ ージ指圧師	はり師	きゅう師	柔道整復師
横手圏域	51	42	41	22
(千人当たり)	(0.50)	(0.41)	(0.40)	(0.21)
秋田県	544	381	375	231
(千人当たり)	(0.48)	(0.34)	(0.33)	(0.20)

出典：衛生行政業務報

※ 千人当たり人数は、県人口流動調査結果(平成18年10月)を基に算出。以下同じ。

(9) 訪問介護員（ホームヘルパー）、介護支援専門員

平成19年4月1日現在の横手圏域の訪問介護員（ホームヘルパー）数及び介護支援専門員数は、千人当たりでは、いずれも県平均を下回っています。

平成19年4月1日現在

(単位：人)

区 分	訪問介護員	うち介護福祉士	介護支援専門員
横手圏域	238	54	196
(千人当たり)	(2.32)	(0.53)	(1.91)
全県	3,205	722	2,173
(千人当たり)	(2.83)	(0.64)	(1.92)

出典：県長寿社会課調査

第2章 いつでもどこでも受けられる医療体制づくり

第1節 疾病対策

1 がん

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 圏内の平成17年のがんによる死亡者数は377人、人口10万人あたりの死亡率は363.7であり、秋田県の337.8、全国の258.3を上回り、死亡順位も第1位になっています。

表1 がんによる死亡率の推移

(人口10万対)

年	H13年	H14年	H15年	H16年	H17年
横手圏域	350.3	321.4	377.3	342.2	363.7
秋田県	307.0	313.4	330.9	328.5	337.8
全国	238.8	241.5	245.4	253.9	258.3

出典：人口動態統計、秋田県衛生統計年鑑

- ◇ がんの部位別では、男女ともに食道がん、胃がん、大腸がんが多くなっています。標準化死亡比で見ると、食道がんは男性は全国の1.6倍、女性は1.8倍、胃がんは男女ともに全国の1.4倍になっています。
- ◇ 生活習慣と疾病の発症に関する研究として、国立がんセンターによる多目的コホート研究が推進されております。圏域内の旧横手市、旧雄物川町が対象地区のひとつとなっており、この地域の課題として、塩分の摂りすぎ、野菜摂取不足等が指摘されています（※コホート研究では、最初に対象集団の生活習慣を調査した上で追跡調査によって病気の発生を調べ、生活習慣と病気との関係を分析します。）
- ◇ 圏域内のがん検診受診率について、平成13年度から平成18年度の結果は、次の表のとおりとなっています。いずれの受診率も横ばいとなっています。

表2 横手圏域のがん検診の受診率

(単位：%)

年 度	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7	H 1 8
胃 が ん	48.5	48.3	50.3	51.0	51.0	49.9
子 宮 が ん	49.8	50.3	51.8	46.1	32.7	7.2
乳 が ん	52.0	53.4	54.8	45.4	43.9	9.3
肺 が ん	82.4	80.9	79.7	75.9	74.0	79.4
大 腸 が ん	77.6	74.2	75.9	77.1	76.4	78.0

出典：老人保健事業報告

(注)子宮がん検診及び乳がん検診は平成17年度から2年に1回の隔年実施となっています。

◇ 平成18年度のがん精密検診の受診率、がん発見数は、次の表のとおりとなっています。精検受診率のさらなる向上が課題となっています。

表3 横手圏域のがん精密受診率・がん発見数

区 分	精検受診率(%)	がんであった者(人)	がん発見率(%)
胃 が ん	80.4	13	0.13
子 宮 が ん	71.4	0	0.00
乳 が ん	86.4	8	0.24
肺 が ん	81.7	9	0.04
大 腸 が ん	69.5	38	0.21

出典：老人保健事業報告

◇ 都道府県がん診療連携拠点病院として「秋田大学医学部附属病院」が、地域がん診療連携拠点病院として、当圏域内では「平鹿総合病院」が指定されています。(※がん診療連携拠点病院とは、がん診療の地域格差を無くし質の高いがん医療を提供するために地域において診療連携の中核となる病院で、厚生労働省が指定します。指定要件として、各医療機関が専門的な治療を行うことに加え、地域の医療機関への診療支援や病診・病病連携を行うこと、緩和ケア提供体制が整備されていること等が求められます。)

◇ 治癒困難ながん患者の肉体的、精神的な疼痛等の緩和を目的とする医療(緩和ケア)が平鹿総合病院・市立横手病院・市立大森病院で開始されていますが、今後、在宅での緩和ケア視野に入れた在宅療養支援の体制も望まれています。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ がん予防のための生活習慣改善の啓発
- ◆ 各種がん検診の必要性、有効性についての普及啓発
- ◆ 「地域がん診療連携拠点病院」を中心とした、がん医療のネットワーク化の推進

○ 主要な施策 ○

- ◆ がんの予防のために、食生活の改善や禁煙等生活習慣の改善を啓発します。特に、横手圏域では、多目的コホートによる研究成果を参考にしながら、生活習慣改善のための情報提供をしていきます。
- ◆ がん検診受診率の向上を図ります。特に精密検査受診率については、更なる向上に努め、がんの早期発見・早期治療につなげます。
- ◆ 「地域がん診療連携拠点病院」を中心として、専門的ながん治療の実施や地域医療機関と連携した医療提供の整備を進めます。
- ◆ 身体的、精神的な疼痛等の緩和を目的とする医療（緩和ケア）の提供とともに、在宅での緩和ケアの提供のための在宅療養支援の体制の整備を図ります。

2 脳卒中

○ 現 状 と 課 題 ○

◇ 圏域内の平成13年から平成17年までの脳血管疾患による死亡率の推移は次の表のとおりです。平成17年の死亡者数は174人、人口10万人あたりの死亡率は167.9であり、秋田県の161.3を上回り、死亡順位は第3位になっています。

表1 脳血管疾患による死亡率の推移

(人口10万対)

年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
横手圏域	159.0	185.0	168.4	200.0	167.9
秋 田 県	162.1	165.7	164.0	163.2	161.3
全 国	104.7	102.8	104.7	102.3	105.3

出典：人口動態統計、秋田県衛生統計年鑑

◇ 平成17年度に実施した患者調査によると脳血管疾患による推計入院患者数は秋田県では26,000人、横手圏域では2,000人となっており、県全体の約7.7%となっています。(全国の推計入院患者数は223,000人)

◇ 脳卒中は、多くが生活習慣に起因する疾患です。圏域の食生活の課題として塩分摂取があげられます。平成18年度に行われた県民栄養調査によると、一日食塩摂取量は県平均で11.3g、圏内では12.1g(対象1地区)という結果でした。同時に行われたみそ汁の塩分濃度測定の結果でも、約半数の世帯が適正とされる0.8%を上回っており、更に薄味の習慣を啓発する必要があります。

◇ 平成18年度基本健康診査高血圧によると、圏内では24.2%が軽度高血圧、6.0%が中等度高血圧、1.5%が重度高血圧となっています。また、職場検診では18.6%が血圧において有所見と判定されています。

- ◇ 脳卒中は発症後の迅速な対応を要し、適切な治療を受けられる医療連携が重要です。また、麻痺などの後遺症を残すことが多いため、早期のリハビリテーションを受けられる医療体制の整備・促進が必要です。この圏域では、中核的な病院である平鹿総合病院にICU等が整備され、急性期の医療に対応しています。しかし、療養病床も少なく、回復期リハビリテーションを行う施設が不足しています。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 脳卒中予防のための生活習慣の改善及び健康づくりに取り組む環境の整備
- ◆ 健康診査体制の整備及び保健指導体制の強化
- ◆ 病期（急性期、回復期、維持期）ごとの適切な医療連携の整備

○ 主要な施策 ○

- ◆ 脳卒中の危険因子である高血圧の予防に向け、減塩など更なる生活習慣の改善を図ります。
- ◆ 「メタボリックシンドローム」（内臓脂肪症候群）の概念が導入され、各医療保険者は特定健診・保健指導を実施することになりました。この圏域では、地域・職域連携推進協議会を通して、特定健診やそれに伴う特定保健指導の効果的運用を図ります。
- ◆ 急性期の対応のみならず、回復期、維持期のリハビリテーション等、医療（歯科医療を含む）と介護が連携して、切れ目のない医療の提供を図る必要があることから、地域連携クリティカルパスの普及について検討します。
- ◆ 経口摂取の維持・回復による低栄養のリスクへの対応、麻痺による誤嚥への対応等ADLとQOLの維持・改善の方策について検討します。

3 急性心筋梗塞

○ 現 状 と 課 題 ○

◇ 圏域内の平成17年の心疾患による死亡者数は216人、人口10万人あたりの死亡率は208.4となっており、秋田県の173.1、全国の137.2を上回っています。死亡順位では、がんによる死亡に続き、心疾患が第2位になっています。

心疾患による死亡率の年次推移（平成13年～平成17年）は次の表のとおりです。

表1 心疾患による死亡率の推移

(人口10万人対)

年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
横手圏域	149.7	157.0	150.0	173.5	208.4
秋 田 県	142.6	146.2	158.2	158.4	173.1
全 国	117.8	120.9	126.5	126.5	137.2

出典：人口動態統計、秋田県衛生統計年鑑

◇ 致死率の高い急性心筋梗塞等の虚血性心疾患は、発症初期に適切な初期治療を行うことが、その死亡率を下げる大きな対処法です。この圏域では、**地域の中核的な**病院である平鹿総合病院にICU、CCUが整備され、急性期の医療に対応しています。

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 生活習慣改善の推進
- ◆ 病期（急性期、回復期、維持期）ごとの適切な医療連携の整備

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 予防活動として、地域や職域と連携し、「メタボリックシンドローム」（内臓脂肪症候群）の概念を導入した生活習慣病予防のための啓発普及（食事と身体活動による肥満予防、バランスのとれた食事を美味しく良く噛んで食べることによる摂取エネルギーの抑制、生活活動、運動による消費エネルギーの増加等）を図ります。

- ◆ 入院から在宅にいたる過程で患者が安全・安心して質の高い医療を受けるために、切れ目のない医療の提供が重要であり、圏内では、平鹿総合病院と他の病院、診療所との連携を強化していきます。

4 糖尿病

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 糖尿病は多くが、生活習慣に起因する疾患であることから、地域や職域などと連携し生活習慣病予防の必要性について「メタボリックシンドローム」（内臓脂肪症候群）の概念を導入した意識啓発を行うことが必要です。
- ◇ 平成18年度基本健康診査糖尿病検査によると、圏内の要指導率は18.1%、要医療率は9.9%です。また、職場健診では8.2%が糖尿病において有所見者と判定されています。
- ◇ 糖尿病は放置すれば糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症・白内障等さまざまな合併症を引き起し、失明や人工透析に至る可能性のある疾病です。病気への正しい理解と健康管理のための環境整備、健診後のフォロー体制の充実などが重要です。
- ◇ 圏内で人工透析を行っている医療機関は、平鹿総合病院（25床）、市立横手病院（10床）、こはま泌尿器科クリニック（10床）です。
- ◇ 歯周病は、糖尿病の合併症と言われ、糖尿病に罹っている人は、歯周病に罹患しやすく重症化しやすいことがわかっています。また、良く噛みゆっくりと食事をとることは、血糖値の急激な上昇を防ぎ、糖尿病にも良い影響を与えます。糖尿病を予防するためにも、口腔内の健康を保つように意識啓発を行うことが必要です。

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 糖尿病予防の発症因子となる生活習慣改善の推進及び、健康づくりのための環境の整備
- ◆ 疾病の早期発見、早期治療のための健康診査、保健指導体制の整備
- ◆ 長期にわたる治療継続や患者教育、合併症への的確な対応のため、かかりつけ医・かかりつけ歯科医と専門医療機関との連携体制強化

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 病気への正しい理解と、糖尿病の危険因子である肥満の予防に努めます。横手市では健康の駅を設置し運動を中心とした健康づくりを推進しておりますが、こうした関係機関と連携して健康づくりのための環境整備に努めます。
- ◆ 「メタボリックシンドローム」（内臓脂肪症候群）の概念が導入され、各医療保険者は特定健診・保健指導を実施することになりました。この圏域では、地域・職域連携推進協議会を通して特定健診やそれに伴う特定保健指導の効果的な運用を図ります。
- ◆ 治療が必要な糖尿病患者や合併症を併発した患者の病状の悪化を防ぐためには、歯科医による口腔管理を含めた切れ目のない医療の提供が重要であり、今後当圏域内の医療機能を明らかにした上で、効果的な医療連携体制の構築等を推進していきます。

第2節 救急医療確保等対策

1 救急の医療

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 初期救急医療体制

◇ 初期救急医療としては、休日の救急患者に対応するため、横手市医師会の参加協力による在宅当番医制が実施されています。在宅当番医制の参加医療機関は、旧横手市の開業診療所24施設です。

また、日曜日の準夜帯（18時30分～21時30分）には、初期の小児救急に対応するため、平成18年12月から平鹿総合病院内に開業小児科医による「日曜・夜間小児救急外来」が設置されています。

◇ 平成19年度の在宅当番医の診療体制は、休日の8時30分～17時までとなっており、診療日数は年間70日実施しています。また、歯科についての在宅当番医制は実施されていません。

◇ 在宅当番医制は、地域のかかりつけ医の機能強化と連動し、初期救急医療体制の基本として、その役割が一層重要です。このため、地域のニーズに即して、二次救急医療体制等との連携強化など、充実を図ることが重要です。

(2) 二次救急医療体制

◇ 二次救急医療体制は、平鹿総合病院、市立横手病院及び市立大森病院が救急告示医療機関に指定されています。

表1 救急告示医療機関における救急患者数

医療機関名	救急患者数	軽症(帰宅)	重症(入院)	死亡(転送等)
平鹿総合病院	13,986	11,528	2,372	86
市立横手病院	16,186	15,302	853	31
市立大森病院	172	65	85	22
計	30,344	26,895	3,310	139

出典：平成18年4月1日～平成19年3月31日

◇ 救急患者搬送体制については、人的・物的（高規格救急車等の設置）共に、充足されているものの、患者の増加傾向に加え、高齢化の進行や疾病構造の多様化により、救急隊の出動件数は増加の一途をたどっております。しかし、搬送患者の8割以上が入院を必要としない軽症の患者

であり、救急車の利用については、必ずしも適正に行われているとは見受けられないため、地域住民の理解を求めるための啓発に努める必要があります。

表2 平鹿総合病院・市立横手病院における救急患者取扱診療科

診療科目	平鹿総合病院	市立横手病院
内科	1, 562	5, 061
小児科	2, 988	8, 204
整形外科	1, 171	1, 495
外科	405	1, 043
脳神経外科	676	—
循環器科	3, 952	—
産婦人科	291	230
眼科	349	—
精神科	72	—
その他	2, 520	135
計	13, 986	16, 186

出典：救急患者取扱状況調査

(平成18年4月1日～平成19年3月31日)

◇ 平成19年10月1日現在、圏域内の救急救命士は17人おり、病院において高度な医療技術を習得するための研修を終了し、秋田県メディカルコントロール協議会において認定された気管挿管認定救急救命士が4人、薬剤投与認定救急救命士が4人おります。

また、高規格救急車は3台で横手地域、十文字地域、大森地域に配備されています。

(3) 三次救急医療体制

◇ 平成19年4月に平鹿総合病院が地域救命救急センターとして位置付けられ、二次救急では対応困難な重篤患者や多発外傷患者にも対応しています。

(4) その他（AEDの設置について）

◇ 圏域内においては、平成19年8月の時点で149台のAEDが公共機関、医療機関、学校等に設置されました。消防機関、横手市と保健所とがタイアップしてAEDを使用した心肺蘇生法の講習会を開催しています。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 休日夜間の救急診療体制の強化
- ◆ 病院前救急医療体制※の強化・充実
- ◆ 救急患者搬送体制の強化

○ 主要な施策 ○

- ◆ 「災害救急医療情報システム」等により休日夜間において診療できる在宅当番医や救急病院などに関する情報を提供します。
- ◆ 救急救命士の養成を含め、救急隊員に対する教育訓練の継続的な実施、及び研修体制の充実強化を図ります。
- ◆ 救急医療機関、消防機関及び行政機関における相互の連携強化については、「メディカルコントロール横手平鹿地域協議会」及び「横手平鹿地域救急・災害医療検討部会」において協議を重ねていきます。
- ◆ 適切な時間帯に受診するよう啓発を図るなど、地域住民への救急医療に関する正しい知識を普及します。
- ◆ 消防機関等の協力を得て、AEDを使用した応急手当講習会を開催し、「救命手当・救命の連鎖」の重要性を啓発します。

※病院前救急医療

病院外で発症した心肺停止患者を救命するため、一般市民、救急救命士等による心肺蘇生法やAED（自動体外式除細動器）の使用並びに気管挿管認定救急救命士、薬剤投与認定救急救命士等による病院外での応急処置

2 災害時における医療

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 圏域内では、災害医療対策活動マニュアルが整備され、これに基づき、災害発生時には、横手地域災害医療対策本部（平鹿地域振興局福祉環境部内に設置）が中心となり、警察、消防、医師会、市町村等と医療救護活動の調整を図る体制が整備されています。
- ◇ 秋田県災害医療救護計画では、圏域内の災害拠点病院として平鹿総合病院が指定され、初動医療救護班の派遣、救命救急医療の提供、緊急用医薬品や医療機材の備蓄などを行う中核的な役割を担います。
- ◇ 災害時に迅速かつ的確に救援・救助を行うため、各病院の患者受入・転送人数やライフライン、施設の状況などをネットワーク管理する「秋田県災害・救急医療情報システム」を各病院が共有する体制に整っています。
- ◇ 大規模災害発生時の救急医療体制については、「秋田県災害医療救護計画」に基づき災害対策本部が、情報の収集や救援活動を推進する一方、被災者や負傷者の救援に対しては、医療機関及び医薬品等供給機関からの協力が不可欠です。圏内の体制としては、隣接広域圏、全県規模並びに隣接県の各レベルで相互に協力し、災害の発生に備えています。

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 災害発生時における（初期）医療体制及び中長期にわたる健康管理体制の充実
- ◆ 情報伝達体制の充実

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 災害時に備えた、「災害救急医療情報システム」等の訓練の実施
- ◆ 大規模災害時における必要医薬品等の供給体制について、医師会・薬剤師会等関係団体（医薬品卸含む）の機能分担など連携体制の整備をさらに充実します。
また、各病院、消防本部等においては、「治療・救急搬送トリアージ※」について研修を行い、災害時に備えます。
- ◆ 市や消防本部などを中心に、平常時から災害に備えて、避難場所、負傷時の応急処置、医療救護体制など、防災関連知識の普及啓発に努めるとともに、災害発生時の住民への連絡体制の整備を図ります。特に高齢者や障害者などいわゆる災害弱者に対する通報や避難誘導などについては、地域ぐるみで支援対策を講じます。
- ◆ 避難所生活が長引くことに起因する疾病の予防や、P T S D対策を含めたメンタルヘルスケア等、中長期にわたる健康管理体制の充実を図ります。

※トリアージ

災害時において、限られた医療資源（医療スタッフ、医薬品等）を最大限に活用し、救助可能な傷病者を確実に救い、可能な限り多数の治療を行うため、傷病の緊急性や重傷度に応じて、「治療の優先順位」を決定し、「患者搬送・病院の選定」をし、治療を実施する。

3 へき地の医療

○ 現 状 と 課 題 ○

◇ 圏域内におけるへき地保健診療は、へき地医療拠点病院である平鹿総合病院が中心となり、横手市医師会（開業診療所23施設）、市立大森病院の協力を受け巡回診療を行っています。

また、無医地区は現在、山内上平野沢地区だけとなっており、増田町狙半内、大森町坂部、山内三又の3地区においては、へき地診療所で対応しています。

表1 圏内の無医地区の状況

地区名	世帯	人口	へき地拠点病院・へき地診療所等
山内上平野沢地区	40	112	平鹿総合病院が週1回巡回診療で対応（無医地区）
〃 三又地区	92	307	民間診療所から週1回医師派遣（へき地診療所）
増田町狙半内地区	185	644	民間診療所から月1回医師派遣（へき地診療所）
大森町坂部地区	48	183	市立大森病院から隔週医師派遣（へき地診療所）

出典：平成19年度無医地区等調査（平成19年8月31日現在）

◇ へき地診療の果たしてきた役割は大きいものがありますが、交通事情の整備等により、利用者が減少しています。

表2 山内上平野沢無医地区受診者

無医地区	H14	H15	H16	H17	H18
上平野沢	114	88	86	89	89
武 道	—	20	25	33	15
計	114	108	111	122	104

◇ 平成18年度における無医地区の受診年齢構成は、全てが70歳以上の高齢者となっています。主な疾病としては高血圧・心不全・脳梗塞等の循環器系疾患が9割を占めており、その他の疾患としては、呼吸器・消化器・感覚器等の疾患や腰痛等となっています。

表3 山内上平野沢無医地区受診者年齢構成

年齢別 \ 診療所	上平野沢	武道	合計
0 ~ 19歳	—	—	—
20 ~ 39	—	—	—
40 ~ 59	—	—	—
60 ~ 69	—	—	—
70以上	89	15	104
合計	89	15	104

平成18年4月～平成19年3月

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 地域住民の受療機会の確保

○ 主要な施策 ○

- ◆ 交通手段を持たず移動に負担の大きい高齢者等が、へき地という地理的環境の中でも適切な医療が受けられるように、へき地保健医療体制の整備、充実に努めます。

4 周産期医療

○ 現 状 と 課 題 ○

◇ 圏域内の産科又は産婦人科を標榜する病院・診療所は減少傾向にあり、平成19年4月1日現在で、病院2施設、診療所5施設となっています。また、出産可能な医療機関としては、病院が2施設、診療所が2施設のみとなっています。

なお、平成17年4月1日から平成18年3月31日までの分娩件数は、病院での分娩が383件で診療所における分娩が721件となっており、県南地域としては、最も分娩数の多い医療圏です。

表1 横手医療圏の産婦人科医療機

病 院	平鹿総合病院※、市立横手病院※
診 療 所	朝日ヶ丘レディースクリニック※、雄物川クリニック※ いそベレディースクリニック、樋口産婦人科医院、 佐々木医院分院

※分娩可能医療機関

表2 分娩件数等

期間 平成17年4月1日 ~ 18年3月31日

医療機関 項目	病院	診療所	計
分 娩 数	383	721	1,104
構 成 比	34.7	65.3	—
産 科 医 師	4	2	6
助 産 師	25	6	31

◇ 圏域内の分娩数は減少傾向にありますが、低出生体重児による分娩は増加しているため、妊娠管理や新生児医療の充実が求められています。

また、出産可能な医療機関が減少しているため、産科医療機能の維持向上、医療事故防止等、ハイリスクな妊娠出産に対応する周産期医療の安全性を図る必要があります。

表3 低出生体重児出生数

H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18
59	68	58	57	54	63	79

- ◇ 平鹿総合病院は、周産期に係る比較的高度な医療を行うことができる施設として、県南地域の周産期母子医療センターに位置づけられており、一次医療では対応が困難な妊産婦や低出生体重児、新生児の異常に対し、高度・専門医療を行っています。その整備として、M I C U（母子集中治療室）、N I C U（新生児集中治療室）、P I C U（周産期集中治療室）を備えており、特に、母体、新生児におけるハイリスクな患者に対しては、L D R（陣痛、分娩、回復を1室で行う個室）で対応しています。
- ◇ 周産期医療分野において、安全の確保及び質の高い医療提供を図り、分娩のみでなく産褥管理や乳房管理、新生児の取扱いなど女性のライフサイクルに幅広く関わり専門性を発揮する助産師の重要性は増しており、産科医療機関における助産師の安定的な確保も課題となっています。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 医療機関相互の機能分担、連携体制の強化

○ 主要な施策 ○

- ◆ 地域周産期母子医療センターとして位置付けられている平鹿総合病院は、高度な医療を提供するための集中治療室等の充実が図られており、24時間体制などの特色を活用し母体や新生児医療の中核として地域医療を支援します。
また、周辺地域の医療機関は、平鹿総合病院との連携を通じて、その機能を活用することにより地域住民への医療提供サービスの向上に努めます。
- ◆ 圏域内の各周産期医療機関（診療所）から、周産期医療の現状に関する情報収集を行い、圏域の状況を詳細に把握して、課題の改善に向けて、関係機関が連携して対応します。
- ◆ 実践能力の高い助産師を安定的に確保します。平成20年4月には、毎年10名の助産師を養成する県立衛生看護学院が横手市に移転新築されます。

5 小児医療

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 圏域内の総人口102,548人（平成18年4月秋田県年齢別人口流動調査）のうち15歳未満の小児人口の占める割合は、12.22%で県平均とほぼ同じ値を示しています。
- ◇ 小児科を標榜する病院・診療所は減少傾向にあり、秋田市周辺医療圏に集中する傾向にあることから、地域による偏在が見受けられます。
- ◇ 圏域内の小児科を標榜する医療機関は、病院3施設、診療所19施設となっていますが、小児科専門の医師が常勤している医療機関は、病院2施設、診療所5施設となっています。

表1 小児科標榜医療機関（平成18年9月1日現在）

医療圏	医療機関数		
	病院	診療所	計
横手	3(2)	19(5)	22(7)
秋田周辺	10(10)	72(30)	82(40)
全県	133(25)	181(53)	214(78)

()は小児科専門医師常勤医療機関

出典：秋田県医務薬事課調査

- ◇ 休日昼間における初期救急医療は、横手市医師会による在宅当番医が対応しています。また、二次救急医療においては平鹿総合病院、市立横手病院、市立大森病院による病院群輪番制により対応しています。
夜間については、病院群輪番制で対応するとともに、日曜日の準夜帯には横手市医師会の協力により開業小児科医が交代で平鹿総合病院内に設置された、小児救急外来に非常勤医師として参画し対応しています。

表2 日曜夜間小児救急外来患者状況

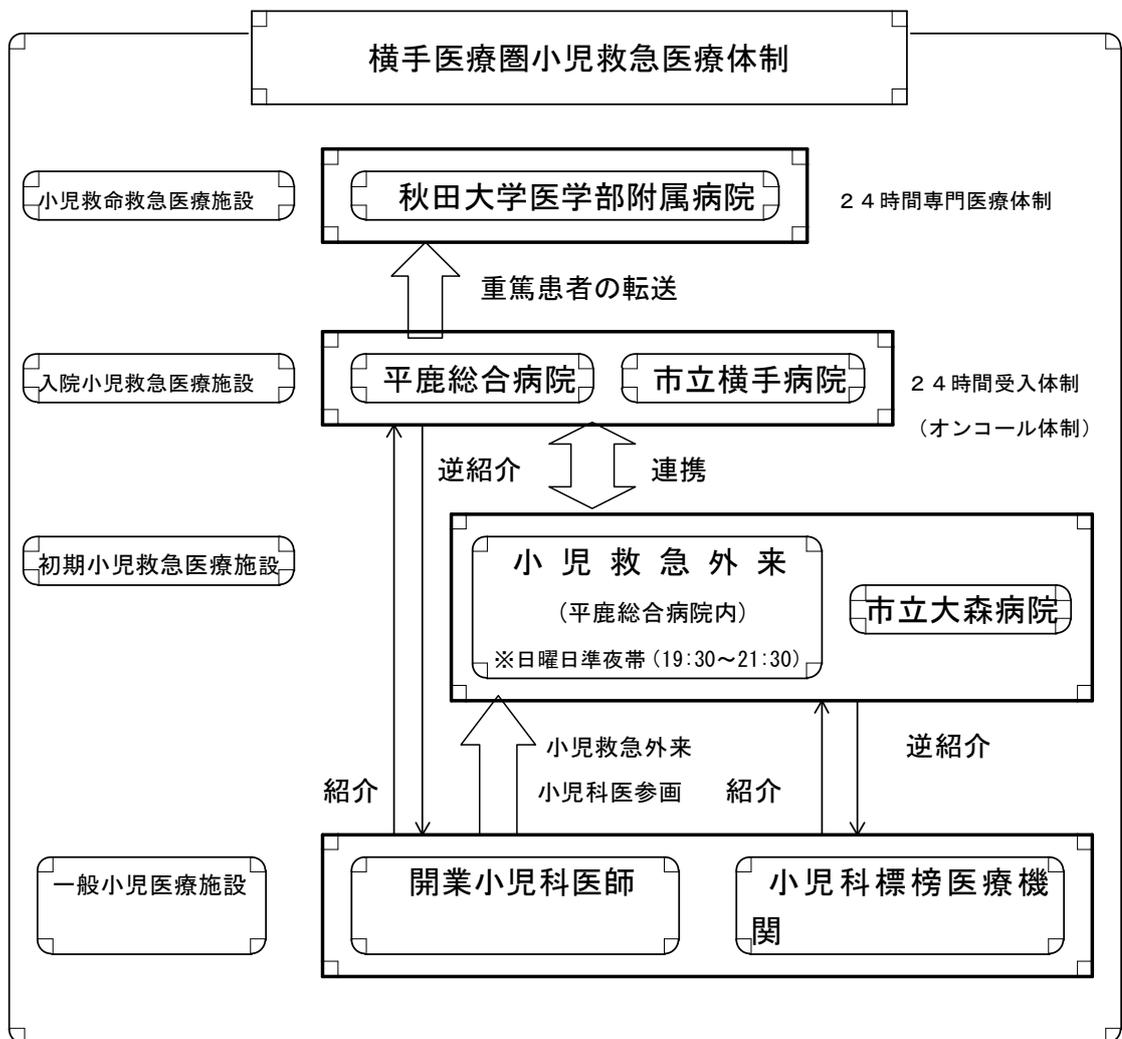
受診者	新規患者	入院	延べ日数
427	133	20	42

平成18年12月3日～19年9月30日

- ◇ 子どもの急な発熱・ケガなどで、すぐに医療機関を受診すべきかどうか保護者が判断に迷ったときなどに、保護者の不安軽減と小児医療機関への患者の集中を緩和するため、経験豊富なベテラン看護師の専門的なアドバイスを受けることができる電話相談を行っています。

「こども救急電話相談室」 短縮電話：# 8 0 0 0
 一般電話：018-884-3373 毎日 午後 7 時 3 0 分～午後 1 0 時 3 0

- ◇ 小児救急医療啓発事業として、小児科専門医師の協力により子どもの保護者に対し、小児の急病時の対応方法等について、「救急対応ガイドブック」を活用し講習会を開催し知識の普及啓発を図っています。



○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 小児救急医療体制の連携の強化
- ◆ 急病時の対応等についての保護者への普及啓発

○ 主要な施策 ○

- ◆ 平鹿総合病院内に開設した初期小児救急医療施設(小児救急外来)は、現在3名の開業小児科医が参画していますが、引き続き、小児科標榜診療所医師の参加協力を求め小児救急外来の充実を図ります。
- ◆ 小児科の救急医療体制については、一般小児医療施設(開業小児科医、小児科標榜医療施設)と小児救急医療施設(小児救急外来、市立大森病院)、入院小児救急医療施設(平鹿総合病院、市立横手病院)との連携体制を充実させ、救急診療体制の強化に努めます。
- ◆ 少子化や核家族化等の中で保護者の対応に的確性を求められることから、「保健所たより」などにより必要な救急医療情報を積極的に提供するとともに、「こども救急電話相談」の利用について周知を図ります。また、横手保健所独自に実施している「地域すこやかアップ応援事業」で保育所等が自主的に感染症予防対策を実践できるよう支援するとともに、地域における感染予防意識の向上を図ります。

第3節 その他の対策

1 在宅医療

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 平鹿総合病院、市立横手病院及び市立大森病院は、高度な医療や精密な検査などを必要とする地域の患者や住民に適切に対応するため、医療連携窓口を設置し、プライマリ・ケア担当医（かかりつけ医）との機能分担を進めています。

平成18年度

病院名称	医療連携窓口	紹介状による受診件数
平鹿総合病院	地域医療連携室	4,690件
市立横手病院	病診連携室	2,358件
市立大森病院	地域医療福祉連携室	317件

- ◇ この圏域では、療養病床が50床で県内で最も少ない現状にありますが、地域ケア体制整備構想を反映し、療養病床の更なる減少等が見込まれています。
- ◇ この圏域の訪問看護は、平鹿総合病院（訪問看護ステーション）、市立横手病院、市立大森病院などで行われているものの、在宅医療に係る医療従事者が不足しています。また、核家族化や高齢者世帯の増加により、家庭における介護力が低下しています。
- ◇ 在宅医療を普及・定着させるためには、医療従事者の確保とともに、在宅医療に係る支援体制などの情報が患者・住民に対して積極的に提供される環境の整備が必要です。このため、県では、ホームページ「あきた医療情報ガイド」（<http://www.qq.pref.akita.jp/index.html>）を開設し、各医療機関の往診体制等の情報を提供するなど、医療機関情報の提供体制の整備に努めています。
- ◇ 患者のQOL向上の観点から、本人や家族の意思を尊重した上で、できるだけ住み慣れた自宅や地域で生活ができるよう、終末期ケアを含めた在宅医療の充実を図る必要があります。

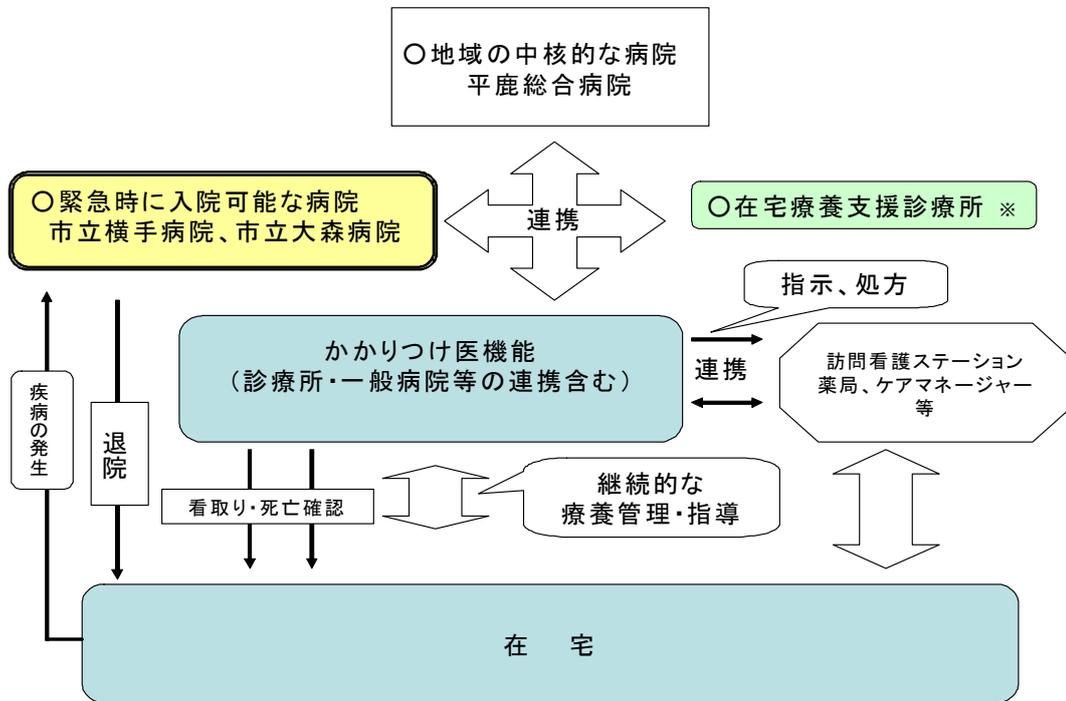
○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ プライマリ・ケアの推進
- ◆ 医療機関相互の機能分担と連携の推進
- ◆ 在宅医療に係る人材の確保等

○ 主要な施策 ○

- ◆ かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局などのプライマリ・ケアの普及・啓発を図ります。
- ◆ 二次医療圏における医療機能を明確にするとともに、地域住民が在宅医療に係る適正な医療サービスを選択できるようにニーズに対応した各種の医療情報の提供に努めます。
- ◆ 在宅医療に係る保健、医療、福祉の関係機関による協議及び情報の共有化を推進します。
- ◆ 終末期ケアを含めた在宅医療の充実、支援を図るため、かかりつけ医、訪問看護ステーション、薬局などの関係機関の連携体制の整備に努めます。
- ◆ 関係機関と連携しながら、在宅医療に係る医療従事者の確保やサービスの質の向上に努めます。

在宅医療連携図



○（在宅療養支援診療所）

平成19年8月現在

医療機関名	地域	病床数
中川医院	雄物川	—
曾根医院	大森	—

在宅療養支援診療所とは、24時間連絡を受ける医師又は看護職員を配置している場合などで、社会保険事務局に「在宅療養支援診療所」の届出をしている診療所をいいます。

○（往診可能な医療機関（病院・診療所））

平成19年11月現在

区分	機関数
24時間往診可能	6
往診可能(上記を除く)	24

横手圏域においては、在宅療養支援診療所に限らず、多くの往診可能な医療機関があります。各医療機関名については、県のホームページ「あきた医療情報ガイド」で御参照ください。

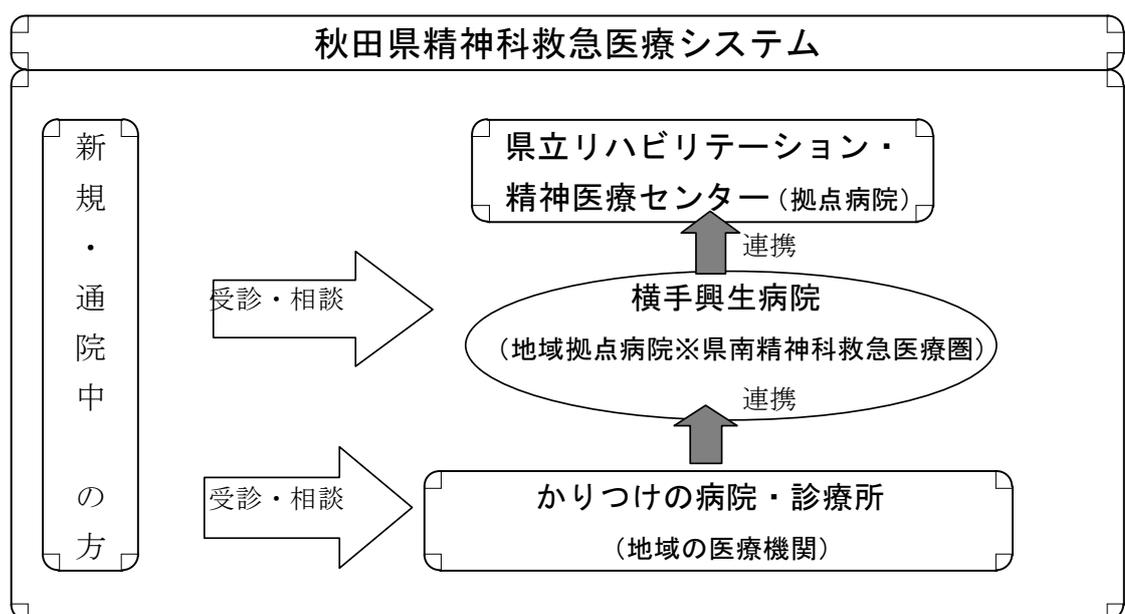
○（かかりつけ医（身近な診療所）、薬局等）

県のホームページ「あきた医療情報ガイド」で御参照ください。

2 精神医療

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 現代社会においては、思春期における不登校や引きこもり、病気やストレスなどによる中高年等の自殺者の増加がみられ、社会全般における精神保健対策が求められています。また、高齢社会の進展による認知症高齢者も増えており、相談・支援体制の強化が必要です。
- ◇ 精神疾患は、早期治療により地域において社会生活を継続することが可能であり、症状が悪化し入院が必要な状態になっても適切な急性期治療、リハビリテーション治療を行うことにより、多くは早期の退院を見込むことができる病気になりました。
退院後、安心かつ安定した社会生活を送るためには、住まいの場や働く場の提供、通院・服薬指導、居宅介護、相談支援などの体制を整備することが必要です。
- ◇ 地域においては、精神障害に対する理解や認識が不足している面もあるため、障害者に対して正しい知識をもつことが重要です。
- ◇ 精神科救急医療体制については、県南精神科救急医療圏における地域拠点病院として横手興生病院が指定されており、夜間や休日の精神科救急受診に対応しています。



- ◇ 平成17年7月に施行された「心神喪失者等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」における鑑定入院医療機関並びに指定通院医療機関として横手興生病院が指定されており、対象者の社会復帰に向けて中心的役割を担っています(他に指定を受けている医療機関は、秋田県リハビリテーション・精神医療センター、秋田緑ヶ丘病院です)。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 精神保健福祉に関する相談体制の確保
- ◆ 精神障害者に対する地域生活支援体制の推進
- ◆ 精神保健福祉に関する正しい知識の普及啓発
- ◆ うつ病対策の推進

○ 主要な施策 ○

- ◆ 精神障害者及び家族、地域住民を対象に相談(精神相談日、随時)を実施し、精神保健福祉の向上を図ります。
- ◆ 関係機関との連携を図りながら自立支援医療及び自立支援法による福祉サービスの円滑な実施に努め、障害者の在宅生活を支援します。
- ◆ 精神障害に対する地域の理解や認識を深めるため、地域住民に対する研修会等を開催し、心の健康と精神障害に関する正しい知識の普及を図ります。
- ◆ うつ病の早期診断・治療開始ができるように、一般臨床医及び看護師に対するうつ病理解の推進と、一般臨床医と精神科医の連携強化を支援します。

3 歯科医療

○ 現 状 と 課 題 ○

◇ 平成16年度から平成18年度までの3歳児歯科健診結果は次の表のとおりです。

う蝕（むし歯）は、年々減少傾向にはありますが、全国に比べて依然として多く、平成16年度から虫歯予防対策として実施した5歳児対象の県のモデル事業である「お口ぶくぶく大作戦事業」を継続し、平成19年度からは、横手市の事業として幼稚園・保育園に加え、小学校・中学校も対象とし、新たに「横手市フッ素洗口事業」として取り組んでいます。

表1 3歳児歯科健診の状況

年 度	う蝕罹患率(%)			一人あたりのう蝕の本数(本)		
	横手市	県	国	横手市	県	国
H16	48.6	45.8	29.8	2.47	2.19	1.24
H17	42.4	45.5	28.0	2.16	2.16	1.14
H18	38.7	39.7	—	1.85	1.73	—

出典：平鹿地域振興局福祉環境部業務概要(平成18年度)

表2 横手市フッ素洗口事業実施状況(平成19年10月末現在)

区分	対象施設数	実施施設数	実施率
幼稚園・保育園	37	31	83.8%
小学校	25	5	20.0%
中学校	12	1	8.3%

◇ 成人にとって、歯周病は、歯を失う主な原因です。また、最近では糖尿病や心疾患等の全身疾患との関連もわかってきており、歯周病予防について、さらに普及啓発が必要です。

◇ 高齢者の死亡原因の上位である肺炎、なかでも誤嚥性肺炎について、歯周病菌が原因菌のひとつです。その予防のために、高齢者の口腔ケアが大変有効であり、高齢者や在宅療養者等に口腔ケアを推進していきます。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 各ライフステージに応じた歯の健康づくりへの支援
- ◆ 虫歯予防対策としてフッ素洗口事業の推進
- ◆ 介護予防として口腔ケアの推進

○ 主要な施策 ○

- ◆ う蝕予防対策として、圏域内の幼稚園、保育園、小学校、中学校にフッ素洗口事業を推進します。（幼稚園・保育園は週5回法、小学校・中学校には週1回法）
- ◆ 8020運動の推進に向けて、各ライフステージに応じた歯の健康づくりを支援します。（母子保健における妊婦歯科健診と乳幼児歯科健診、学校保健における定期歯科健康診断、成人・職域保健における歯周疾患検診、高齢者保健における歯周疾患検診・寝たきり訪問口腔診査等）
- ◆ 介護予防としての口腔ケアの推進を図ります。
- ◆ 定期的な健診の受診を勧めるとともに、かかりつけ歯科医の定着の推進を図ります。

4 医薬分業の推進（医薬品等対策）

○ 現 状 と 課 題 ○

◇ 圏域内の医薬分業の現状は、院外処方せんを発行している病院が3施設、一般診療所が49施設、歯科診療所が9施設で、これは全医療機関数128施設の47.7%にあたり、県平均院外処方せん発行率の46.3%を上回っております。

また、人口千人当たりの処方せん枚数は789枚と県内で最も多い地域となっています。

◇ 圏域内47薬局全てが院外処方せんを応需している保険指定薬局で、1薬局当たりに処方せんを発行している医療機関数は平均21.2件で、幅広く処方せんを応需しています。

表1 医薬分業の状況

年度 (圏内)	処方箋枚数	人口千人対 処方せん 枚数	医療施設数	処方せん発行 医療施設数 (%)	保 険 薬 局 数	1 薬 局 当 たり 平 均 医 療 機 関 数
H14	88,985	831	136	60(44.1)	49	20.2
H15	90,402	851	136	59(43.4)	47	22.8
H16	85,144	807	137	61(44.5)	47	21.3
H17	81,554	781	129	61(47.3)	47	20.2
H18	80,887	789	128	61(47.7)	47	21.2
全 県	724,571	639	1,379	639(46.3)	480	27.0

出典：医薬分業実態調査(各年10月1日～10月31日の1ヶ月間)

◇ 圏域内の平成18年度の薬局における取扱処方せん枚数は910,221枚で、1薬局あたりの1日平均処方せん枚数は69.9枚です。しかし、院外処方せんの応需枚数に伴う薬剤師が法定必要数を満たしていない保険薬局もあり、今後とも薬剤師確保対策を強化する必要があります。

表2 取扱処方せん枚数

保険 薬局数	処方箋 枚数	1日平均 枚数	薬 剤 師 数				
			法定 必要数	常 勤 数	非常勤の 常 勤 換	不 足	充足率
47	910,221	3,214	104	96	5.41	2.59	97.5

平成18年4月1日～平成19年3月31日

- ◇ 圏域内で医療の拠点となっている平鹿総合病院が発行する院外処方せんが、医薬分業のリーディング・ファクターとなっていますが、これに対応するためには、薬局での医薬品の備蓄及び小分け等による供給体制が必要です。現在、旧横手市内の2薬局がその業務を中心となって実践しています。その他、近隣の薬局間で小分け譲渡等を行い連携が取られています。
- ◇ 県薬剤師会では医薬品情報センターを設置し、医療機関、薬局及び一般住民に対し医薬品の副作用等に関する情報を提供しています。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 医薬品の情報伝達・収集システムの充実の強化
- ◆ 利用者の視点にたった医薬分業の推進及び普及啓発の充実

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 地域住民に対し、「かかりつけ薬局」や個人の薬歴等が記載される「おくすり手帳」の意義と重要性を「薬とくらしの教室」や「薬と健康の週間」等を通じて普及啓発を図り、利用者の視点にたった医薬分業を推進します。
- ◆ 「薬局間医薬品在庫情報連絡システム」や平成19年度の薬事法改正により「薬局等医療機能情報」の公開等を実施します。
この情報連絡システムを有効活用し、各薬局間での備蓄医薬品の確認・発注及び救急災害に対応する医薬品の備蓄状況の把握・医薬品情報の提供など、これまで以上の充実を図ります。
- ◆ 医薬分業が全国トップ水準にあることから、分業のメリットを最大限

に生かしながら、薬歴管理を通して、重複投与や医薬品の相互作用をチェックし、薬局を利用する地域住民のニーズに沿った丁寧な服薬指導を行い、さらなる「かかりつけ薬局」の普及定着の推進に努めます。

- ◆ 医薬品が住民の健康と生命に直接影響を及ぼすという観点から、医薬分業を支えるシステムをさらに充実させるとともに、より良い薬物治療環境を整備します。

また、保険薬局の充実を図るため、医師会等の協力を得ながら、情報交換・研修会等の場を設け、薬剤師としてのより質の高い専門知識の習得に務め、調剤ミス・調剤過誤の未然防止に向け、適正な医薬分業を推進します。

湯沢・雄勝医療圏

第1章 圏域の概況

第1節 湯沢雄勝医療圏の概況

1 地勢と交通

(1) 地域の特殊性

湯沢雄勝医療圏（以下、「圏内」という。）は秋田県の最南端部に位置し、東は岩手県、南は宮城・山形の両県と隣接しています。三方を奥羽山脈、出羽丘陵に囲まれた雄大で豊かな自然を擁するとともに、古い歴史を持つ本県の南の玄関口です。



平成17年3月22日に4市町村（旧湯沢市、旧稲川町、旧雄勝町、旧皆瀬村の1市2町1村）が合併し新湯沢市が誕生しており、圏域は湯沢市、羽後町、東成瀬村の1市1町1村で構成されています。

(2) 交通機関の状況

南北に国道13号線とJR奥羽本線が縦断しており、東西に4つの国道が縦断し各地と繋がっています。また、東北中央自動車道「湯沢横手道路」の十文字IC～横手IC間（5.8km）が平成6年11月に、湯沢IC～十文字IC間（7.7km）が平成9年6月から供用されています。

雄勝～湯沢間については、須川IC～湯沢IC間（9.6km）がすでに供用されており、雄勝こまちIC～須川IC間（3.6km）が平成19年8月26日に供用開始され、全線開通しています。

なお、雄勝こまちIC～湯沢IC間（13.2km）は、無料となっています。

(3) 地理的状況、生活圏

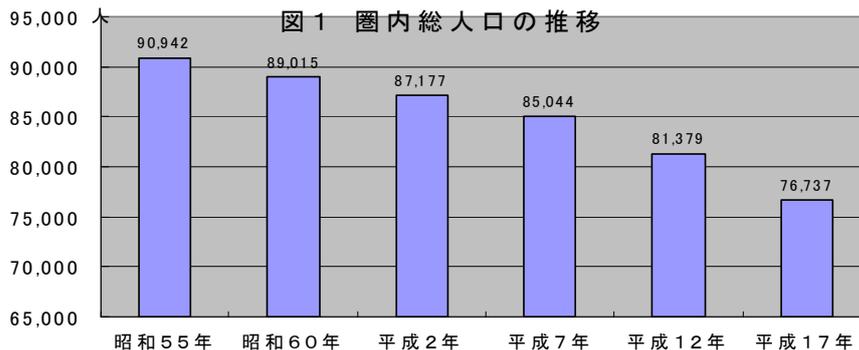
総面積は1,225.04km²（県面積の10.5%）、平成19年4月1日現在の世帯数は23,272世帯（県全世帯の5.9%）、人口は74,776人（県人口の6.6%）、人口密度は61.0人/km²（県の人口密度は96.9人/km²）です。

気候は典型的な内陸性気候であり、年間平均気温10℃（冬期の平均気温は-2.4℃）、積雪期間140日以上、多いところでは積雪2mを超え、管内全市町村が特別豪雪地帯の指定を受けています。

2 人口及び人口構造

平成17年国勢調査によると、人口は76,737人で5年前より4,642人減少しています。年齢階層別では、平成17年10月現在で年少人口の割合が12.6%（平成12年度より1.8%減）、生産年齢人口の割合が57.3%（同1.5%減）、65歳以上の高齢人口は30.1%（同3.3%の増）となっています。

(1) 人口



(2) 年齢3区分人口

表1 市町村別年齢三区分人口(平成17年10月1日現在)

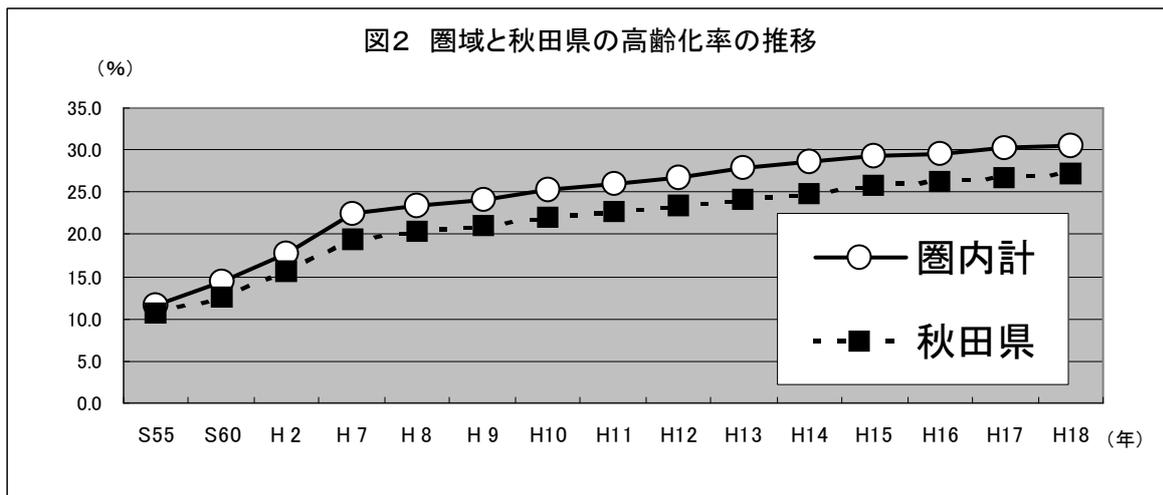
区分	人口	年齢(3区分)別人口割合(%)		
		年少人口 (0才~14才)	生産年齢 人口(15才~64才)	老年人口 (65才以上)
湯沢市	55,290	12.7	57.4	29.8
羽後町	18,267	12.4	57.0	30.5
東成瀬村	3,180	11.8	56.1	32.2
圏域計	76,737	12.6	57.3	30.1
県計	1,145,501	12.7	61.1	26.2

(3) 高齢化率

平成17年の高齢化率は、圏内では東成瀬村が32.5%と最も高く、次いで羽後町、湯沢市となっています。

表2 市町村別高齢化率(平成17年10月1日現在)

区分	市町村名				
	湯沢市	羽後町	東成瀬村	圏域計	秋田県計
人口	55,290	18,267	3,180	76,737	1,145,501
65才以上人口	16,493	5,578	1,023	23,094	308,193
高齢化率	29.8	30.5	32.2	30.1	26.2



(4) 世帯数

平成17年国勢調査による圏内の一般世帯数は、23,241世帯で、前回調査時(平成12年)に比べ、185世帯、0.8%減少しています。1世帯当たりの人員は3.241人で、これも前回調査時(3.425人)より0.184人減少しています。

一般世帯のうち、65歳以上の高齢者のいる世帯は15,110世帯で、一般世帯の65.0%を占めています。また、65歳以上の単身世帯は1,923世帯であり一般世帯の8.3%、高齢夫婦のみの世帯は2,363世帯であり、一般世帯の10.2%を占めています。

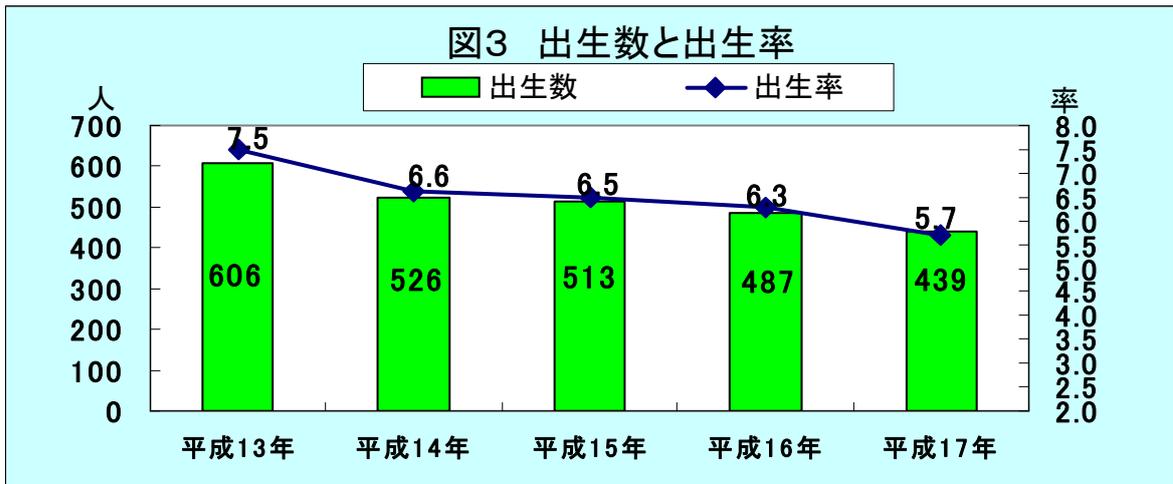
3 人口動態

(1) 出生数

平成17年の圏内の出生数は439人、出生率(人口千対)は5.7です。出生数は依然として減少が続き、出生率は二次医療圏別でみると、鷹巣・阿仁医療圏と並び県内で一番低い値となっています。

表3 出生数と出生率(出生数：人、出生率：人口千対)

区分	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
出生数	606	526	513	487	439
出生率	7.5	6.6	6.5	6.3	5.7
合計特殊出生率	1.71	1.60	1.58	1.53	1.44



出典：人口動態統計

注：出生率は人口千対の出生数

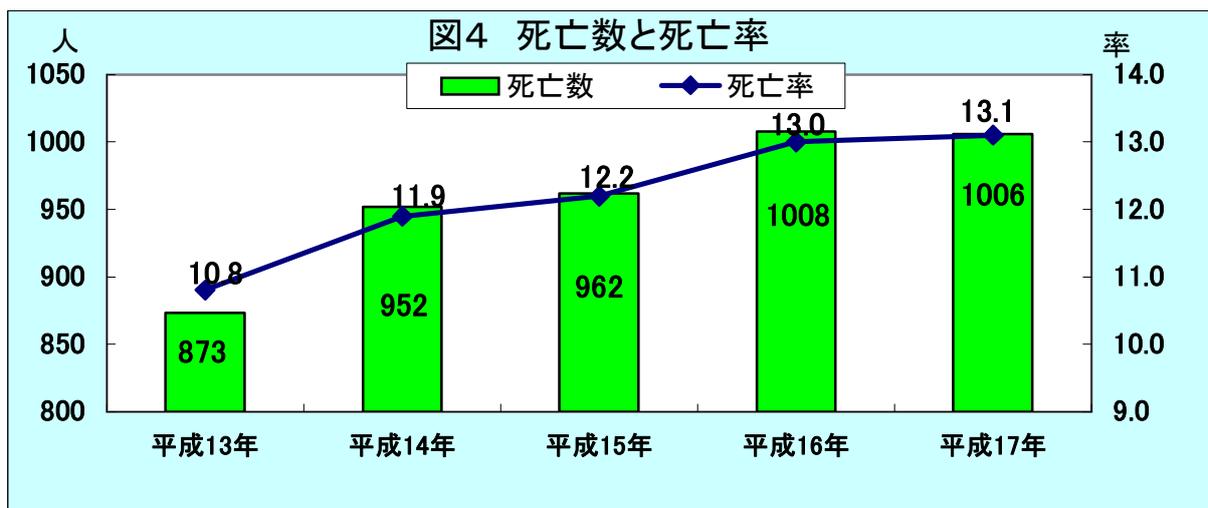
(2) 死亡数

平成17年の圏内の死亡数は1006人、死亡率（人口千対）は13.1です。死亡数は依然として増加傾向にあり、出生数を上回っています。

死因別の死亡数をみると、1位が悪性新生物、2位が心疾患、3位が脳血管疾患となっています。

表4 死亡数と死亡率（単位：出生数：人、出生率：人口千）

区分	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
死亡数	873	952	962	1008	1006
死亡率	10.8	11.9	12.2	13.0	13.1



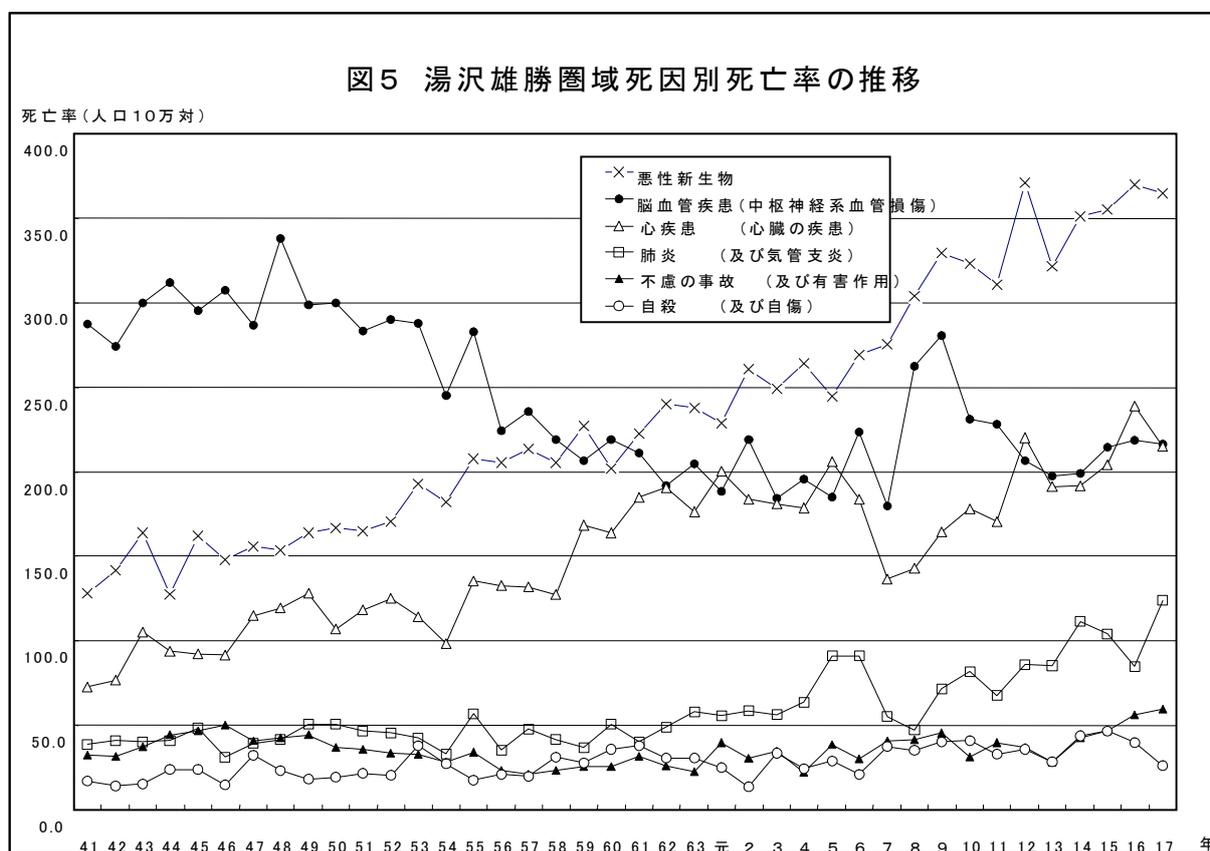
出典：人口動態統計

注：死亡率は人口千対の死亡数

表5 死因別死亡数、死亡率

	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
悪性新生物	259 321.4	280 351.1	280 355.2	288 370.1	280 364.9
脳血管疾患	159 197.3	159 199.3	169 214.4	170 218.5	166 216.3
心疾患	154 191.1	153 191.8	161 204.2	186 239	171 222.8
肺炎	69 85.6	89 111.6	82 104	66 84.8	95 123.8
不慮の事故	23 28.5	34 42.6	37 46.9	44 56.5	46 59.9
自殺	23 28.5	35 43.9	37 46.9	31 39.8	20 26.1

注：上段が死亡数(人)、下段が死亡率(人口十万対)

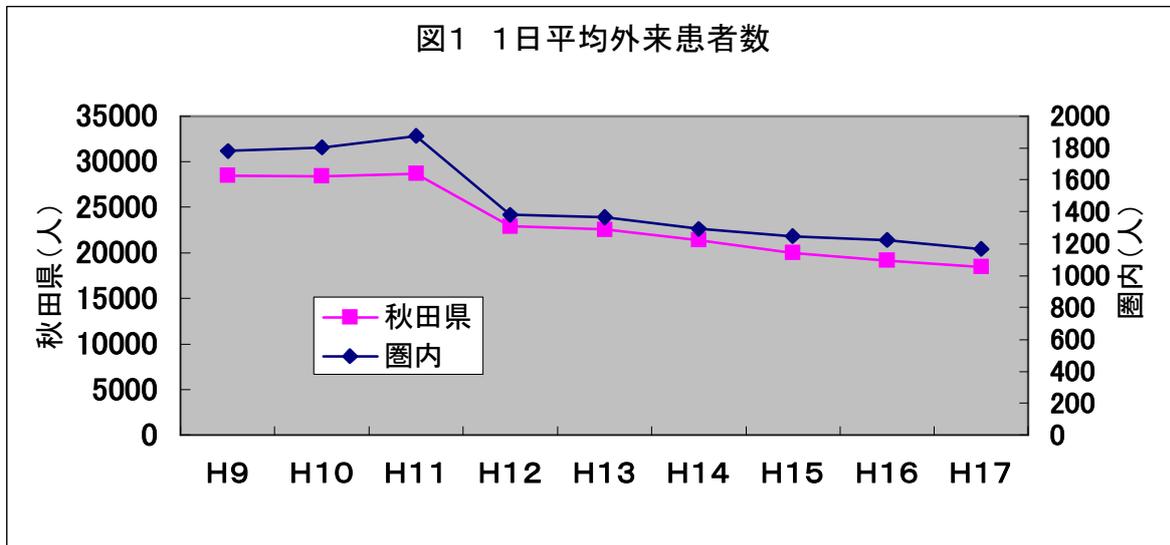


第2節 医療・保健・福祉の状況

1 住民の受療状況

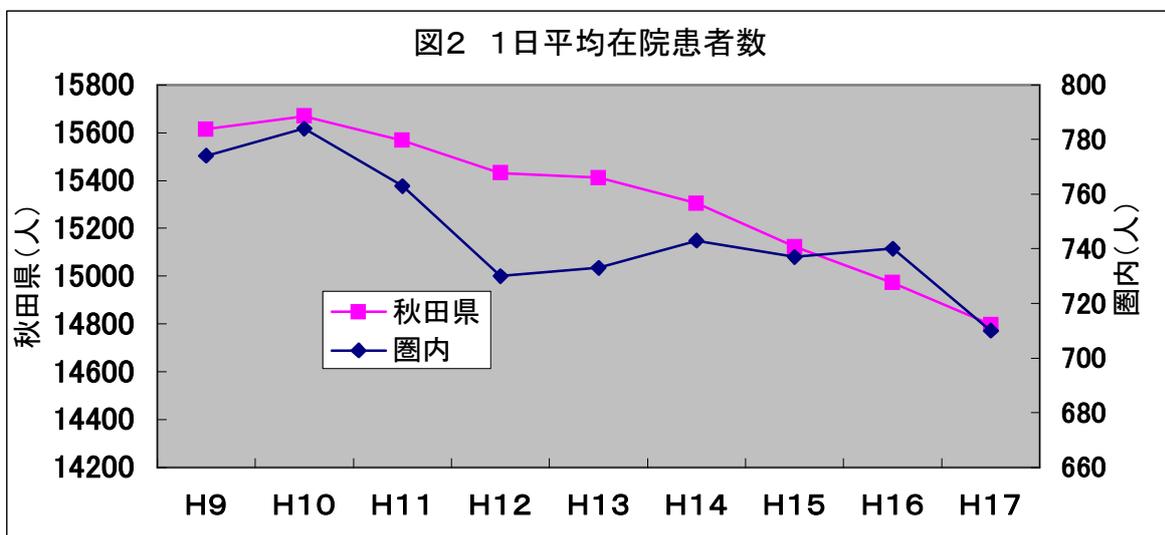
(1) 入院・外来患者数

平成17年の圏内の1日平均外来患者数は1,167人で5年前(平成12年)より214人減少しています。



出典：病院報告

平成17年の圏内の1日平均在院患者数は710人で5年前(平成12年)より20人減少しています。



出典：病院報告

(2) 病床利用率

圏域内の病床利用率をみると、一般病床では全国平均より高く、県平均より低い値となっています。療養病床では、全国及び県平均より低く、県内で1番低い数値となっています。

表1 H17 病床利用率(%)

区 分	総 数	療 養 病 床	一 般 病 床
全 国	84.8	93.4	79.4
秋 田 県	86.4	94.9	82.4
圏 域	81.4	80.5	81.8

出典：病院報告

(3) 平均在院日数

平均在院日数は一般病床では全国平均より1.9日短く、県平均と同値、療養病床では全国平均より72.6日、県平均より142.6日短く県内で1番低い数値となっています。

表2 H17 平均在院日数(日)

区 分	総 数	療 養 病 床	一 般 病 床
全 国	35.7	172.8	19.8
秋 田 県	37.5	242.8	21.7
圏 域	34.0	100.2	21.7

出典：病院報告

2 医療提供施設の状況

(1) 病院・診療所

圏内の病院は、平成18年度末で5病院であり、このうち1病院は精神病床のみを有し3病院は療養病床を有する病院です。

雄勝中央病院は平成17年8月に湯沢市山田地区へ移転新築し、地域の多様な医療需要に的確に対応できるように、施設の高度化が図られています。

佐藤病院は施設全体の老朽化が著しく、狭隘化しているため、患者さんの療養環境を整備し、精神保健医療の向上を図るため、移転新築に向けて作業が進められています。

表3 市町村別病院・診療所数(平成19年3月31日現在)

区 分	湯 沢 市	羽 後 町	東 成 瀬 村	計
病 院	4	1	0	5
一 般 診 療 所	36	6	3	45
歯 科 診 療 所	24	5	1	30
圏 域 計	64	12	4	80

出典：秋田県医務薬事課調査

(2) 調剤を実施する薬局

圏内の薬局は平成17年10月現在22薬局あり、その中で調剤を実施している薬局は20薬局あります。調剤を実施する薬局すべてが保険薬局に指定されています。

表4 市町村薬局の状況(平成17年11月30日現在)

市町村	全薬局数	調剤を実施する薬局数
湯沢市	17	16
羽後町	4	3
東成瀬村	1	1
圏域計	22	20

出典：平成17年医薬分業実態調査

(3) 高齢者福祉関係施設

圏内の高齢者福祉関係施設は、平成18年度末で養護老人ホームが1施設(定員100人)、特別養護老人ホームが8施設(定員計450人)、介護老人保健施設が3施設(定員計300人)、介護療養型医療施設が3施設(定員計54人)となっています。

表5 高齢者福祉施設等の状況

平成18年7月1日現在

項目	市町村別			
	湯沢市	羽後町	東成瀬村	計
養護老人ホーム	1			1
特別養護老人ホーム	5	2	1	8
介護老人保健施設	2	1		3
介護療養型医療施設	3			3
認知症対応型共同生活介護	7	3		10
通所介護	11	2	1	14
訪問看護	1			1
訪問介護	8	1	1	10
居宅介護支援事業所	12	3	1	16

資料：長寿社会課調査

3 医療従事者の状況

圏内病院の医療従事者は、医師・薬剤師が不足しており、その充足が望まれます。また、医師不足については、診療科別に偏在がみられ、特に小児科・産婦人科の医師不足が目立っております。

表 1 医療従事者数(平成 18 年 12 月 31 日現在)

区分	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師・ 准看護師	歯科衛生士
湯沢市	73	37	54	26	16	467	31
羽後町	17	6	18	5	0	114	5
東成瀬村	1	1	1	2	0	7	1
圏域計	91	44	73	33	16	588	37
県計	2,142	630	1,434	509	305	12,332	821

表 2 人口 10 万人対医療従事者数(平成 18 年 12 月 31 日現在)

区分	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	歯科衛生士
全国	206.3	74.0	136.4	31.5	20.2	635.5	680.4
秋田県	188.9	55.6	126.5	44.9	26.9	751.4	72.4
圏域	120.5	58.3	96.7	43.7	21.2	543.0	49.0

出典：医師、歯科医師、薬剤師調査

第2章 いつでもどこでも受けられる医療体制づくり

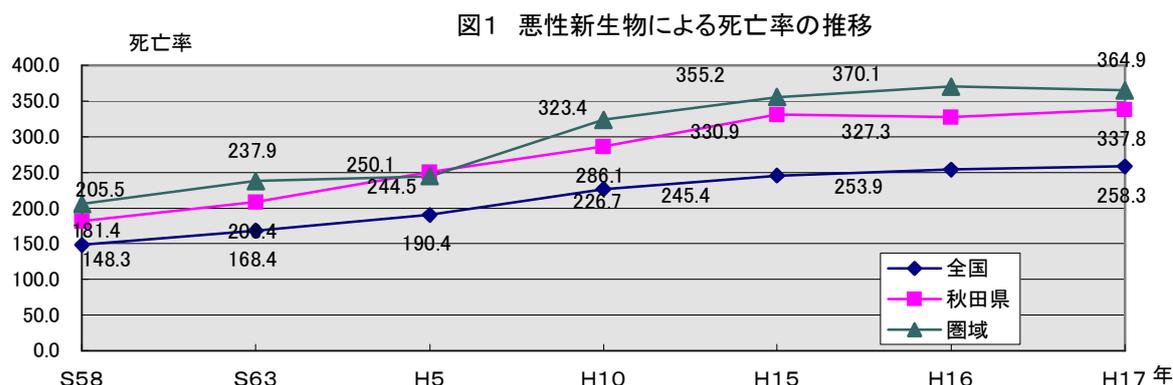
第1節 疾病対策

1 がん

○ 現 状 と 課 題 ○

◇ 人口動態統計によると、平成17年の圏内のがんによる死亡率は人口十万人対で364.9であり、昭和58年からの経年変化をみると、増加傾向にあります。

また平成17年の総死亡者に対するがん死亡者の割合は27.8%で、死因の第1位となっています。



◇ 平成17年度のがん 平成17年度がん検診受診率 (%)
 検診受診率をみると、県平均と比較して特に乳がんが低い値となっています。

また、精検受診率は胃がん以外は県平均より高く、がん発見率は乳がんと大腸がんで県平均を上回っています。

がんの早期発見のためには、がん検診の受診率の向上や、検診の精度管理の強化等、予防体制を整備する事が求められています。

種 別	市 町 村	受 診 率	要 精 検 率	精 検 受 診 率	が ん 発 見 率
胃 がん	湯 沢 市	20.1	17.9	77.1	0.16
	羽 後 町	14.5	14.1	81.6	0.23
	東 成 瀬 村	54.4	9.9	74.1	0
	圏 域 計	20.2	16.5	77.6	0.16
	秋 田 県	21.1	13.7	79.4	0.21
子 宮 がん	湯 沢 市	21.7	0.5	87.5	0
	羽 後 町	14.7	6.0	90.0	0
	東 成 瀬 村	17.5	7.5	80.0	0
	圏 域 計	19.9	1.8	85.8	0
	秋 田 県	19.6	2.8	73.1	0.21
肺 がん	湯 沢 市	—	—	—	—
	羽 後 町	16.8	1.2	—	0
	東 成 瀬 村	—	—	—	—
	圏 域 計	16.8	1.2	—	0
	秋 田 県	33.6	3.8	72.5	0.09
乳 がん	湯 沢 市	19.5	13.7	94.3	0.33
	羽 後 町	17.0	13.1	87.5	0.00
	東 成 瀬 村	19.0	28.8	100.0	0.76
	圏 域 計	19.1	14.6	93.9	0.31
	秋 田 県	31.2	9.7	76.3	0.04
大 腸 がん	湯 沢 市	29.2	5.4	70.8	0.31
	羽 後 町	25.8	6.3	82.6	0.23
	東 成 瀬 村	53.7	5.4	63.2	0.28
	圏 域 計	29.5	5.5	72.2	0.29
	秋 田 県	30.3	5.9	69.5	0.19

出典：平成17年度地域老人保健事業報告

- ◇ がん医療水準の均てん化を図る目的で、国が指定する地域がん診療連携拠点病院として、雄勝中央病院が地域がん診療連携拠点病院の指定を受けています。
- ◇ がん治療では治療の初期段階から、身体的な苦痛や精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアをがん治療と並行して行うことが求められていますが、当圏内には、緩和医療に特化した緩和病棟を持つ医療機関はないため、その整備が期待されます。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ がん予防に関する住民への情報提供
- ◆ 検診受診率の向上と要精検者の確実な医療機関受診
- ◆ 緩和医療体制及び退院後の在宅療養支援体制の整備

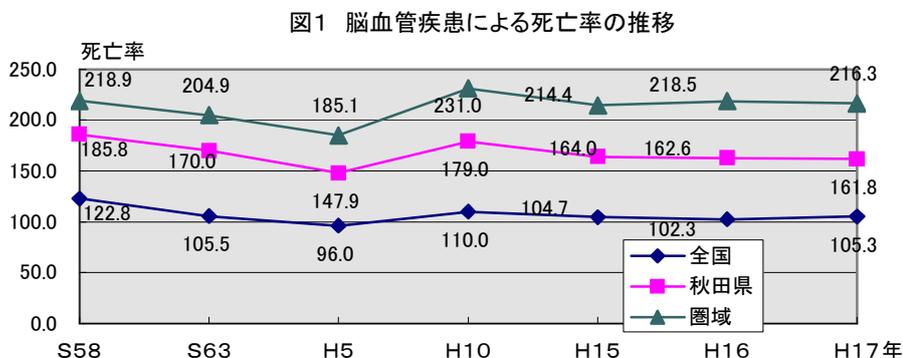
○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ がん検診に関する普及啓発、検診受診後の精検未受診者へのフォローアップについては、実施主体である市町村が中心となり、取り組みを強化し、検診率の向上に努めます。
- ◆ 精密検査や確定診断等、標準的ながん診療が実施できる医療機関の整備及び医療従事者の育成に努めます。
- ◆ 緩和ケア病棟の整備を始めとして、緩和ケアチームによる専門的な治療を実施できる体制を整備する必要があります。また退院した患者に対しては、個々に応じた在宅医療が提供されるように、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、訪問看護ステーション、介護保険サービス事業所等、多職種の連携体制の構築を図り、延命治療のみならず、精神面でのケア、社会復帰のためのケアを提供するよう努め、地域におけるがん診療機能の水準を向上させるよう努めます。

2 脳卒中

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 人口動態統計によると、平成17年の圏内の脳卒中による死亡率は人口十万対で216.3であり、昭和58からの経年変化をみると、横ばい状態にあります。
- また平成17年の総死亡者に対する脳卒中による死亡者の割合は16.5%で死因の第3位となっています。



- ◇ 脳卒中患者の救急搬送実態としては、圏内の救急告示病院である雄勝中央病院、町立羽後病院への搬送が9割となっています。また、両病院では、脳梗塞に対しての来院後1時間以内の血栓溶解療法等、専門的な

治療を実施できる体制が整っています。

- ◇ 脳卒中患者は、迅速に救急措置を行う事で救命率を向上させる事ができ、後遺症を軽減する事ができるため、地域のメディカルコントロール協議会のプロトコールに従って、救急隊員が適切な観察・判断処置を行う必要があります。
- ◇ 脳卒中の発症予防として、住民への生活習慣改善のための保健指導及び健康診断の推奨や早期受診の啓発等、1次予防に重点を置いた対策が必要です。
- ◇ 圏内では、脳卒中の治療に対して、各病期（急性期、回復期、維持期）を担う医療施設、設備は整備されていますが、その連携体制を強化していく必要があります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 生活習慣改善のための保健指導等の強化
- ◆ 各病期に応じた治療体制の整備

○ 主要な施策 ○

- ◆ 脳卒中の危険因子である高血圧、高脂血症、糖尿病に対する治療、生活習慣改善のための指導等を徹底します。
- ◆ 各医療機関（歯科医療機関を含む）、介護老人保健施設等とが機能分担を明らかにした上で連携を図り、二次医療圏内でそれぞれの病期（「急性期」、「回復期」、「維持期」）に応じた治療及びリハビリテーションが提供できるよう、体制を整備します。また、他職種との連携によるNST（栄養サポートチーム）の構築と合わせ、口腔機能の体制を図る体制を整備します。
- ◆ 急性期の対応のみならず、回復期、維持期のリハビリテーション等、医療と介護サービス等が連携して、切れ目のない医療の提供を図る必要があることから、地域連携クリティカルパスの普及について検討します。

3 急性心筋梗塞

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 人口動態統計によると、平成12年の圏内の急性心筋梗塞による死亡数は49人、人口十万人対死亡率は60.2、平成17年の死亡数は43人、死亡率は56.0となっています。
- ◇ 急性心筋梗塞では、病院外で心停止状態となる患者数が多いため、発症直後の救急要請、発症現場での心肺蘇生、AED（自動体外式除細動器）による電氣的除細動の実施、医療機関での救命措置が連携して行われる必要があります。
- ◇ 圏内の公的施設にはAEDが10台普及しており、消防署、保健所等が主体になり地域住民へ使用法等について講習を行うなど、その普及啓発に努めています。
- ◇ 町立羽後病院では、急性期治療後の再発予防・在宅復帰を目指した心臓リハビリテーションを実施しています。一方、圏内には心臓血管外科の専門医が少なく、高度な医療設備が不足しているため、その整備が望まれます。また、隣圏の病院との連携体制を強化していく必要があります。

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◇ 住民への保健指導の強化及び発症時の救急蘇生法等の普及啓発
- ◇ 病期に応じた医療機関の役割分担と連携体制の構築
- ◇ 専門医の配置とCCU等の高度な医療設備を有する病院との連携体制の強化

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 脳卒中と同様、危険因子の回避を目指した1次予防に着目した生活改善の普及啓発や保健指導を強化します。

- ◆ 発症直後の救急蘇生法等については、定期的に講習会を実施するなどして、引き続き住民への普及啓発に努めていきます。
- ◆ 急性期の医療機能を担う病院と回復期・亜急性期の医療機能を担う病院との役割分担を明確にした上で、連携体制の構築に向けて努めていきます。
- ◆ 関係機関の協力のもと、心臓血管外科専門医の確保に努めるとともに、CCU等高度な医療設備を有する隣圏の平鹿総合病院との連携を強化していきます。

4 糖尿病

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 平成17年度地域保健・老人保健事業報告の基本検診糖尿病検査結果によると、圏内の要指導率は12.8%、要医療率は8.6%であり、いずれも県平均を下回っています

表1 基本検診糖尿病検査結果

区分	受診者数	要指導者数(率)	要医療者数(率)
湯沢市	9,476	1,205(12.7)	522(5.5)
羽後町	3,455	467(13.5)	528(15.3)
東成瀬村	839	91(10.8)	140(16.7)
圏域計	13,770	1,763(12.8)	1,190(8.6)
県計	147,796	20,620(13.6)	15,231(10.3)

出典：平成17年度地域保健・老人保健事業報告の基本検診糖尿病検査結果

※かっこ内はそれぞれ要指導率(%)、要医療率(%)

- ◇ 糖尿病の発症には内臓脂肪の蓄積が影響していることから、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣改善の普及啓発、保健指導が必要です。
- ◇ 糖尿病治療を実施する医療機関では、教育を目的とした入院治療、慢性合併症に対する人工透析施設、眼科医との連携を図る事が求められています。また、歯周病は第6番目の合併症としてとらえられるようになっており、歯科医との連携も図る必要があります。
- ◇ 圏内では雄勝中央病院に人工透析装置40台、松田泌尿器科に18台、菅医院に8台整備され、夜間透析も実施しており、緊急時の透析医療機

関としての役割も担っています。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 糖尿病に対する健診体制の強化
- ◆ 糖尿病治療を担う各医療機関（歯科医療機関を含む）の機能分担と連携強化

○ 主要な施策 ○

- ◆ 糖尿病患者の早期発見のため、耐糖能異常者の早期発見を推進し、健診後のフォロー体制の充実を図ります。
- ◆ 血糖コントロール評価を目指した初期治療、コントロール不可例に対する専門治療、急性及び慢性合併症に対する治療、口腔管理等、各医療機関（歯科医療機関を含む）の機能を明確にし、機能分担を図り、連携体制を構築します。

第2節 救急医療確保等対策

1 救急医療

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 初期救急医療

- ◇ 初期救急医療体制として、湯沢雄勝広域市町村圏組合休日急患診療所が整備されています。また、一般開業医や救急告示病院である雄勝中央病院、町立羽後病院も休日や夜間の応急診療機関として機能しています。
- ◇ 圏内では、平成10年度から湯沢市雄勝郡歯科医師会員による在宅当番医制を導入しており、休祭日の歯科診療を行っています。

表1 平成18年度受診状況

区 分	診療日数	患者数	1日当たり患者数
休日夜間急患診療所※	69日	674人	9.76人
歯科在宅当番医制	69日	132人	1.9人

出典：湯沢保健所調査

※注) H19.9月から休日急患診療所へ名称変更となっています。

- ◇ 精神科救急医療については、秋田県精神科救急医療システムにより、横手興生病院が県南の拠点病院として指定されています。

(2) 二次救急医療

- ◇ 二次救急医療については、雄勝中央病院及び町立羽後病院が救急告示病院として手術・入院治療を要する重症患者の受入を行っています。
- ◇ 平成15年度からは上記2病院において病院群輪番制を導入しており、救急体制が整備されています。

表2 救急告示病院における救急患者取扱数

(単位：人)

年度	雄勝中央病院	町立羽後病院	合計
平成18年度	13,611	4,102	17,713
平成17年度	14,824	4,115	18,957
平成16年度	15,200	4,119	19,319

出典：湯沢雄勝広域市町村圏組合消防本部救急業務統計

表3 雄勝中央病院における傷病程度別救急患者取扱状況

傷病程度別	H18	H17	H16
軽症	11,908	12,957	13,079
中等症	1,250	1,282	1,442
重症	395	515	617
死亡	58	70	62
合計	13,611	14,824	15,200

出典：湯沢保健所調査

(3) 救急患者搬送体制

- ◇ 救急患者の搬送体制については、平成18年12月現在、湯沢雄勝広域市町村圏組合消防本部に救急救命士が14名、高規格救急車が本署、稲川分署、雄勝分署にそれぞれ1台、計3台配置されています。
- ◇ 湯沢雄勝広域市町村圏組合消防本部では救急医療機関との連絡会議や救急隊員研修会を実施しています。
- ◇ 救急車を利用する患者の中には、急を要しない軽症患者が含まれていますので、地域住民に理解を求めるほか、救命講習会等を実施して、応急手当や救急蘇生法等の基礎知識の普及啓発を行っています。

表3 傷病程度別搬送人員状況(平成18年1月～12月)

医療機関	死亡	重症	中等症	軽症	合計
雄勝中央病院	52	209	599	524	1,384
町立羽後病院	23	43	160	152	378
平鹿総合病院	5	73	119	80	277
圏内病院・診療所	5	1	16	13	35
圏外病院・診療所※	1	16	29	11	57
合計	86	342	923	780	2,131

出典：湯沢雄勝広域市町村圏組合消防本部救急業務統計

※平鹿総合病院を除く。

- ◇ 専門的な医療を提供する三次医療機関への搬送について、ヘリによる救急搬送も含め、救急医療機関と救急隊員、関係機関との連携体制を充実させていく必要があります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 初期救急医療体制の強化
- ◆ 二次救急医療体制の強化
- ◆ 救急患者搬送体制の充実

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 初期救急医療体制の強化

- ◆ 軽症患者が救急告示医療機関を受診することが多いので、救急医療に関して地域住民の理解と協力を求めるため、応急手当や救急蘇生法等の講習会の実施や救急車の適正利用などに関する知識の普及啓発に努めます。
- ◆ 初期救急医療は休日急患診療所だけでなく、一般開業医が今後とも対応していくこととします。また、二次救急医療施設との機能分担について、地域住民に理解を求めるよう努めます。

(2) 二次救急医療体制の強化

- ◆ 圏内の二次救急医療の確立を図るため、初期救急医療との機能分担に努めるとともに雄勝中央病院、町立羽後病院で導入している病院群輪番制の充実強化に努めていきます。

(3) 救急患者搬送体制の強化

- ◆ 救急患者搬送体制の充実強化を図るため、今後とも救急救命士の計画的な養成及び生涯教育、高規格救急車の整備に努めます。
- ◆ 三次医療機関への患者搬送体制の充実を図るため、今後とも雄勝地域保健医療福祉協議会救急・災害医療検討部会において検討し、関係機関の連携強化を図ります。

2 災害時における医療

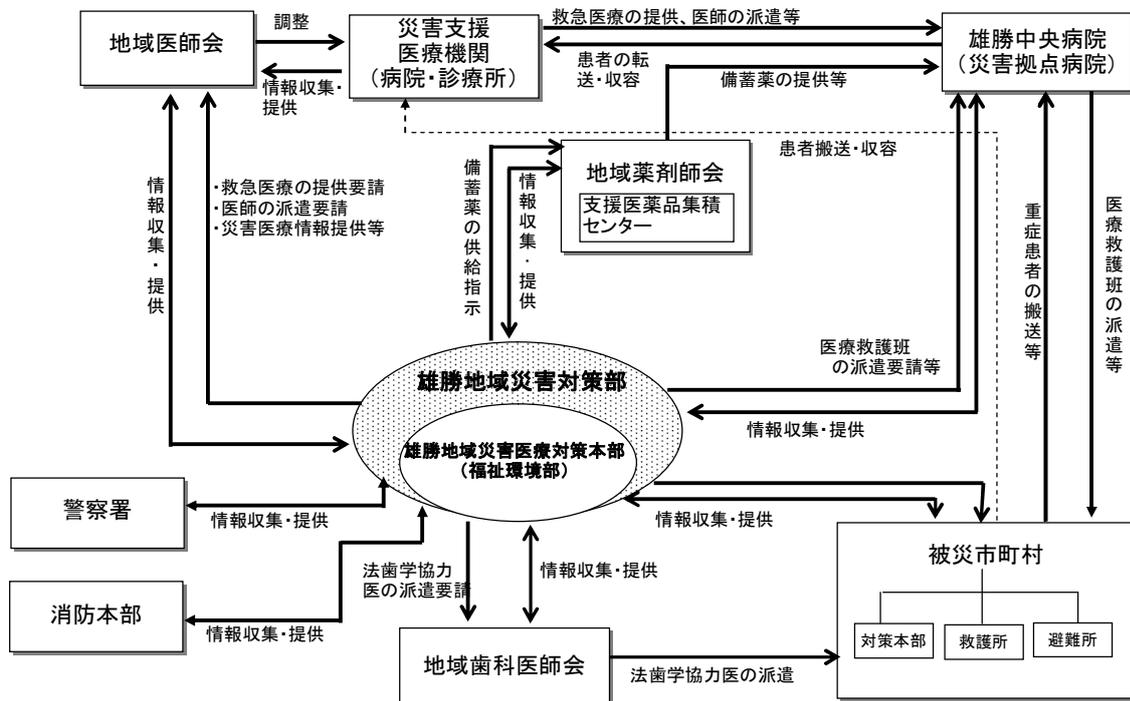
○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 圏内では、災害医療対策本部活動マニュアルが整備され、これに基づき、災害発生時には、雄勝地域災害医療対策本部（雄勝地域振興局福祉環境部内に設置）が中心となり、警察、消防、医師会、歯科医師会、市

町村等と医療救護活動の調整を図る体制が整備されております。

- ◇ 圏内では、災害時に被災地への医療救護班の派遣、救命救急医療の提供等医療救護の中核的な役割を担う拠点病院として雄勝中央病院、災害協力病院として町立羽後病院が指定されています。
- ◇ 市町村では地域防災計画の中で災害時の応急医療・後方医療施設への搬送を含めた医療救護体制の整理がなされています。今後災害時に迅速かつ的確な医療救護活動が実施できるよう、具体的な行動マニュアル等を策定する必要があります。
- ◇ 県では各種防災・災害医療情報の収集・提供並びに平時の救急医療の高度化を図るため「災害・救急医療情報システム」を整備し、災害時の医療情報等に関する情報ネットワークを構築していますが、圏内の関係機関においても、同システムを利用した情報共有が可能な体制が整っています。

<連携図>



○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 市町村単位での医療救護計画の作成及び医師会等関係団体との協力体制の確立
- ◆ 平時における拠点病院での体制強化、協力病院での医療救護班の編成
- ◆ 医薬品の備蓄体制の確保
- ◆ 応急手当等の住民への普及啓発

○ 主要な施策 ○

- ◆ 市町村における医療の拠点となる災害医療施設・避難所・救護所の確保及び患者搬送体制、連絡体制、救護所の医薬品、医療機材等の供給について具体的な行動マニュアルを盛り込んだ医療救護計画を市町村ごとに策定するよう努めます。
また、市町村と地域医師会との災害時の相互支援協定を締結し、協力体制及び連絡体制の確立に努めます。
- ◆ 拠点病院（雄勝中央病院）においては、平時から医療救護班の人員確保、救急医療体制の強化に努めるとともに、医薬品等の備蓄、貯水槽、自家発電装置等の確保整備、耐地震性能の強化等を図ります。また、その他協力病院については、「病院防災行動マニュアル」の作成及び医療救護班の編成を促進していきます。
- ◆ 地域薬剤師会は平時、災害用医薬品について備蓄を行うとともに、災害発生後に県外から支援供給される医薬品等の受け入れ体制として、支援医薬品集積センターを複数確保し、その仕分けに係る要員及び搬送車両の確保に努めます。
- ◆ 地域住民に対して市町村等の協力により災害発生時の医療救護体制について周知を図るとともに、応急手当や救急蘇生法等災害発生時の応急処置に関する普及啓発に努めます。
- ◆ 保健医療福祉協議会に設置している救急・災害医療検討部会において、本計画の内容を踏まえ、関係機関の連携のあり方等について検討し、災害医療体制の確保に努めます。

3 へき地の医療

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 圏内の無医地区は1市1地区、無歯科医地区は1市1地区で、へき地診療所は東成瀬村国民健康保険大柳診療所の1ヶ所です。
- ◇ 圏内には交通手段の確保が困難な住民、特に高齢者が多く、過疎化と高齢化が進行しているため、引き続きへき地保健医療体制の整備、充実に努める必要があります。

表1 へき地診療所平成18年度運営状況

診療所名	開設者	医師派遣 病 院	診療日数	受診者数 (人)	一日平均患 者数(人)
大柳へき地 診 療 所	東成瀬村	東 成 瀬 村 国保診療所	27	53	2

出典：秋田県医務薬事課調査

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ へき地への医療支援体制の確保及び搬送体制の強化
- ◆ へき地住民の疾病予防対策の強化

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ へき地の診療体制を支援するため、関係機関の協力のもと、派遣体制の整備や医師の確保に努めます。また、へき地からの広域救急搬送について消防機関との連携を強化します。
- ◆ 健康講座の開催及び各種健康診断後の指導等、今後ともへき地住民の健康管理体制の確立、疾病の早期発見、早期治療に努めます。

4 周産期医療

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 平成18年9月1日現在、圏内の産科又は産婦人科を標榜する医療機関は3施設あり、そのうち分娩を扱っている医療機関は2施設です。また、一人あたり分娩件数では、特に診療所の医師が扱う分娩件数が多くなっています。

表1 分娩を取り扱う医師数及び分娩件数

産科・産婦人科 標榜医療機関	産科・産婦人科 医 師 数 (H18.9.1 現在)	分娩取扱 医 師 数 (H18.9.1 現在)	分娩件数 (H17年度実績)	医師一人あたり 分 娩 件 数 (H17年度実績)
雄勝中央病院	2	2	106	53
池田産婦人科	1	1	195	195
秋山クリニック	1	-	-	-

出典：湯沢保健所調査

- ◇ 産婦人科医療については、不妊治療や腫瘍治療等、専門化・高度化が進んでいる一方、圏内の産科・産婦人科医師は絶対数が不足しています。また、診療所では年間200件近い分娩を1人の医師が取り扱っているため、医師の負担が大きくなっています。
- ◇ 現在、診療所では低リスク分娩を取り扱い、病院はハイリスク分娩を取り扱うという役割分担はできていますが、マンパワー不足のため、将来的に医師の負担がさらに増加する事が考えられることから、周産期死亡率の改善に向けて、妊産婦が安心して診療を受けられる体制を整備する必要があります。
- ◇ 妊婦歯科検診（1回無料）を実施しており、今後とも妊婦の口腔保健の普及啓発を行う必要があります。
- ◇ ハイリスク妊娠・出産に対する、周産期医療システムの整備が求められているところですが、当圏域にはNICU（新生児集中治療管理室）を有する病院及び周産期母子医療センターに指定されている施設はないため、隣圏の平鹿総合病院との連携を強化する必要があります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 産婦人科医の確保、妊産婦の受け入れ体制の整備
- ◆ 高度な周産期医療提供施設との連携の強化

○ 主要な施策 ○

- ◆ 現状の産科医療機能を維持するため、医療機関相互の機能分担、連携体制をよりいっそう強化するよう努めます。また、関係機関が連携して人材の確保に努めます。
- ◆ 正常分娩を中心とした産科医療を提供する診療所は、拠点病院との連絡を密に取り合い、ハイリスク妊娠、分娩の際には、速やかに拠点病院、あるいは圏域を超えた高度な周産期医療機関に母胎搬送や新生児搬送を行える体制を構築します。
- ◆ 母子保健における妊婦歯科医療の推進を図ります。
- ◆ 圏内の病院・診療所が、地域周産期母子医療センターとして整備を進める平鹿総合病院と連携体制を強化するため、保健医療福祉協議会等において検討を行い、ネットワーク化を図ります。

5 小児医療

○ 現状と課題 ○

- ◇ 圏内の小児科医は4名（病院2名、一般診療所2名）となっており、小児科医師一人当たり小児人口が9,252人（H18.9.1現在）と県内で2番目に高い値となっているため、小児科医師の負担が大きくなっています。
- ◇ 圏域では、初期医療施設として湯沢雄勝広域休日急患診療所が整備されており、休日の救急患者に対応しています。また、開業医（小児科医、内科医等）の協力により準夜帯において救急患者を診療する体制が整備されています。

- ◇ 二次医療施設である雄勝中央病院では24時間受け入れ体制を確保していますが、小児救急患者の受診が準夜帯（17時～21時）に集中しているため、勤務医の負担が大きくなっています。その一方でその多くが入院を要しない比較的軽症な患者が多くみられるため、真の救急疾患の捉え方を地域住民へ啓発していく必要があります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 急病時の対応等についての保護者への普及啓発
- ◆ 開業医を含めた初期医療施設と二次医療施設との連携体制の強化

○ 主要な施策 ○

- ◆ 軽症患者の二次医療施設への集中を緩和する事を目的として、小児の急病時の対応方法について保護者へ知識を普及するため、小児救急保護者講習会を実施するとともに、急病対応ガイドブックを保育園や幼稚園、市町村へ配布し、その活用を推進します。
- ◆ 平成18年10月に開設された秋田県こども救急電話相談室の周知を図ります。
- ◆ 小児科の救急医療体制については、現在対応している開業医（小児科医、内科医）と二次医療施設（雄勝中央病院）との連携体制を充実させ、救急診療体制の強化に努めます。

第3節 その他の対策

1 在宅医療

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 往診・訪問診療の状況

- ◇ 在宅患者に対する往診・訪問診療はかかりつけ医（開業医）が中心となっていて行っています。病院では救急患者、身体障害者等、特別な事情のある患者への対応が主となっています。

(2) 拠点病院とかかりつけ医の連携について

- ◇ 圏内の拠点病院である雄勝中央病院には医療連携室が整備され、開業医からの紹介にスムーズに対応することができる体制が整っています。

表1 平成18年度雄勝中央病院医療連携室対応状況

	登録医	依頼延件数	連携室で対応した件数
診察予約の場合	77人	1460件	72件
受託検査の場合	77人	115件	115件
登録医以外からの紹介患者		426件	0件

出典：湯沢保健所調査

- ◇ 平成17年、雄勝中央病院に全身管理が可能な障害児（者）歯科診療室が開設され、地域ネットワークも整備されたが、さらに効果的な支援体制の推進を図る必要があります。

(3) 要介護者・障害児（者）訪問歯科診療について

- ◇ 湯沢市雄勝郡歯科医師会では、要介護者・障害児（者）・高齢者の口腔機能の回復及び口腔ケアのため訪問歯科診療を実施し、在宅の高齢者や障害者のQOLの向上に努めています。

(4) 訪問看護ステーション

- ◇ 圏内には2つの訪問看護ステーション（厚生連雄勝訪問看護ステーション、老人訪問看護ステーション照偶苑）がありますが、看護師不足のため、老人訪問看護ステーション照偶苑は現在休止しています。そのため、厚生連雄勝訪問看護ステーションでは広域的な対応が求められています。

- ◇ 訪問看護ステーションでは、居宅介護支援事業所と連携をとっており、ケアマネージャー等からの依頼により開業医等の協力を得て、訪問看護

を行っています。

- ◇ 訪問看護ステーションとかかりつけ医の間では、利用者の状態について定期的な報告を行ったり、夜間・休日に利用者の状態が急変した際の電話連絡体制等、連携体制が整備されています。また、ケアマネージャーが招集する担当者会議の中で情報交換を行うなど、利用者をサポートする体制が確立されています。

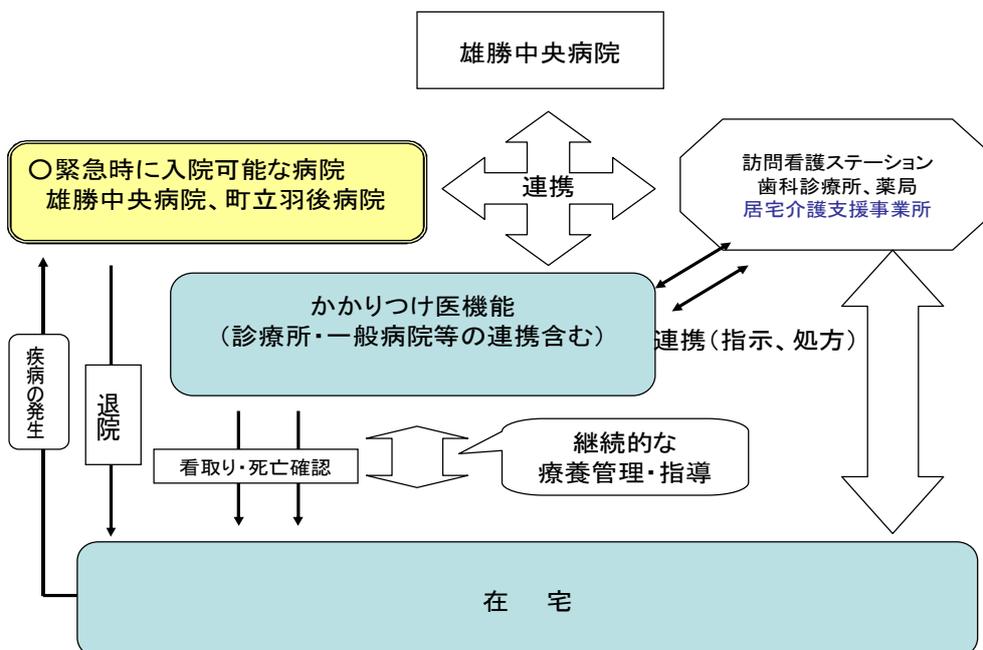
(5) 薬局

- ◇ 在宅患者に対して医師の指示のもと患者の自宅を訪問して、薬剤管理や服薬指導等の薬学的な管理を行う在宅患者訪問薬剤管理指導を実施している薬局は数少ない状況にあります。
また、健康介護まちかど相談薬局(※)を標榜している薬局はありますが、実際の相談等は少ない状態にあるため、今後は薬局の在宅医療へのより積極的な取り組みが求められています。

※まちかど相談薬局

「健康介護まちかど相談薬局」は①薬剤師によるお薬や介護用品などについての相談 ②介護や介護保険に関する相談 ③介護サービス事業者や福祉サービス事業者、居宅介護支援事業者に対する苦情の相談窓口の紹介等を行う薬局の事を言う。

(6) 圏域の在宅医療連携図



○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 在宅療養支援体制の充実、強化
- ◆ 開業医と拠点病院、開業医間の連携体制の維持・強化
- ◆ 訪問看護ステーションの充実
- ◆ 在宅医療における薬局機能の強化

○ 主要な施策 ○

- ◆ 在宅療養支援診療所の必要性、在宅患者の看取り体制等について地域の協議会等で検討していきます。
- ◆ 関係機関の協力のもと、訪問看護ステーションの拡充及び看護師の確保に努めていきます。
- ◆ 開業医、居宅介護支援事業所、薬剤師会との連携のもと、在宅患者訪問薬剤管理指導を実施する薬局の確保について検討していきます。

2 医薬品等対策

(1) 医薬分業の推進

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 圏内の院外処方せん発行医療機関は平成17年10月現在20施設、保険薬局（処方せん取扱薬局）が18施設となっており、処方せん発行医療機関が他圏内より少ない状況にあります。

表1 処方せん発行医療機関の状況

年	処方せん枚数	病 院		診 療 所		歯科診療所		合 計			処方せん取扱薬局
		施設数	実施数	施設数	実施数	施設数	実施数	施設数	実施数	%	
H13	33,211	5	3	42	15	30	1	77	19	24.7	17
H14	29,427	5	3	42	17	30	1	77	21	27.3	17
H15	29,946	5	3	41	11	30	2	76	16	21.1	17
H16	28,464	5	3	41	11	30	2	76	16	21.1	17
H17	25,892	5	3	41	13	30	2	76	18	23.7	18

出典：平成17年医薬分業実態調査

- ◇ 高齢化の進展や疾病構造の変化に伴い、同一薬品の重複投与や薬の飲み合わせ、また、長期服用が増加しており、医薬品の適正使用が課題となっています。そのため、個々の患者さんが「かかりつけ薬局」、「かかりつけ薬剤師」を持ち、「お薬手帳」の活用により服薬相談が気軽にできるよう、医薬分業の質的な向上に努める必要があります。
- ◇ 医薬分業を着実に推進し定着させるためには、地域住民の理解及び、医療機関の理解・協力、並びに処方せん応需体制の整備を図る必要があります。
- ◇ 圏内では雄勝中央病院、雄勝調剤薬局、休日急患診療所が医薬品備蓄センターとしての機能を担っています。また、個々の薬局間では小分け壊渡を行っており、医薬品供給体制が確立されています。
- ◇ 在宅訪問薬剤管理指導を実施している薬局は圏内に1薬局しかありません。現在はまだ需要が少なく、薬剤師数の不足等薬局の機能面の問題もあるため取り組みが遅れていますが、今後さらなる高齢化に伴い、その必要性は高まってくる事が考えられるため、薬局の在宅医療への参画を積極的に推進していく必要があります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 地域住民への医薬品の適正使用等の普及啓発
- ◆ 「かかりつけ薬局」の浸透
- ◆ 在宅医療に対する薬局の取り組みの強化

○ 主要な施策 ○

- ◆ 地域住民に対し「かかりつけ薬局」の意義と重要性を「薬とくらしの教室」や「薬と健康の週間」などを通じ啓発普及を図り、患者の視点に立った、医薬分業を推進します。
- ◆ 処方せんを発行する医療機関の処方せん応需体制を整備するため、地域医師会、地域歯科医師会、地域薬剤師会が連携を取りながら、ファックス分業による面分業（医療機関が発行した処方せんを患者が「かかりつけ薬局」で調剤してもらうこと）をよりいっそう推進します。
- ◆ 保険薬局の在宅医療、在宅福祉への参画を推進するため、薬剤師の確保に努め、個々の薬局機能の向上を図ります。また、薬局とその他医療機関が一体となり在宅医療に係る研修体制の充実に努める等、取り組みを強化します。

（２）薬物乱用防止対策について

○ 現状と課題 ○

- ◇ 麻薬、覚せい剤、シンナー等の乱用は、乱用者自身の健康上の問題にとどまらず、各種の犯罪を誘発するなど、公共の福祉にはかり知れない害悪を及ぼすものであり、近年、特に覚せい剤の乱用が中・高校生等を含む青少年層にまで浸透するなど、その低年齢化が大きな社会問題となっています。
- ◇ 本県におけるシンナー・覚せい剤等薬物乱用事犯は減少する傾向は見られず低年齢化傾向を示し、使用される薬物も多岐にわたっており、他の団体と協力して講習会等をはじめとする普及啓発が必要です。

- ◇ 薬物乱用防止対策で大切なことは、地域社会の多数の人々により、薬物乱用を許さない社会環境づくりを推進することであり、そのためには、薬物乱用防止指導員がより地域に密着した指導員活動を推進し、さらに普及啓発を図る必要があります

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 低年齢層に対する薬物乱用防止対策の強化
- ◆ 「ダメ。ゼッタイ。」普及運動等各種普及活動の実施
- ◆ 指導取締りの強化

○ 主要な施策 ○

- ◆ 警察、教育委員会との連携のもと、警察関係者や学校薬剤師等を講師として、圏内の小学校、中学校、高等学校の児童生徒を対象に薬物乱用防止教室を開催し、薬物乱用に関する正しい知識の普及啓発に努めます。
- ◆ 薬物乱用防止指導員協議会や各種団体の協力を得て「ダメ。ゼッタイ。」普及運動を始めとした各種キャンペーン等、地域に密着した啓発活動を推進します。
また、ラジオ、ポスター等各種広報媒体により、広く住民に対し、薬物に対する正しい知識の普及啓発を図ります。
- ◆ 指導取締関係機関との連携をより一層密にし、薬物乱用者の早期発見、指導取締りを強化します。

(3) 献血対策について

○ 現状と課題 ○

- ◇ 平成18年度の献血実績をみると圏内の達成率は91.6%であり、秋田県内では一番高い達成率となっています。しかし、全血献血のうち200mL献血は目標に達成していますが、400mL献血、成分献血は目標数に達していません。

表2 平成18年度献血実績

区分	目標数(本)	実績(本)	達成率(%)
200ml	677(730)	835(1,002)	123.3(137.3)
400ml	1,578(1,635)	1,213(1,398)	76.9(85.5)
成分	220(220)	218(213)	99.1(96.8)
合計	2,475(2,585)	2,266(2,613)	91.6(101.1)

出典：湯沢保健所調査

※ カッコ内の値は前年度の実績である。

- ◇ 献血可能人口の絶対的な減少や夏季・冬季における献血協力者の減少、血液製剤の保存期間の問題を考えると、年間を通じて安定的に献血者を確保できる体制整備が求められています。
- ◇ 少子高齢化が進む中、献血可能人口が減少する一方で、血液需要の増大が進んでいることから、献血者を安定的に確保するためにも、特に若年層の献血への理解・促進を図る必要があります。
- ◇ 副作用やウイルス感染の発生率を軽減でき、患者さんへの負担の少ない400mL献血由来の血液製剤の需要が高まっている一方で、秋田県では供給量が不足しています。また、比較的安全性の高い成分献血の推進も求められています。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 各種広報活動の実施
- ◆ 献血者の確保対策の強化
- ◆ 若年層への普及啓発活動の推進
- ◆ 400mL献血、成分献血の推進

○ 主要な施策 ○

- ◆ 献血の重要性や、献血思想の理解を促進するため、ラジオ・新聞・広報誌等により、広報啓発活動を実施します。
- ◆ ふれあい献血キャンペーンをはじめとしたイベントを実施するとと

もに、献血者登録制度の活用、献血協力団体、学生ボランティア等の育成を行い、献血者の確保を図ります。

- ◆ 高校生献血の実施や、キャンペーンでの学生ボランティアの参加を推進し、若年層への献血思想の普及を図ります。
- ◆ 400 mL 献血、成分献血を推進し、安全な血液製剤の安定的な確保を図ります。