

地域医療連携計画

その 1

平成 2 5 年 3 月
秋 田 県

目 次

【その１】

大館・鹿角医療圏	1
北秋田医療圏	45
能代・山本医療圏	94
秋田周辺医療圏	136

【その２】

由利本荘・にかほ医療圏	197
大仙・仙北医療圏	247
横手医療圏	277
湯沢・雄勝医療圏	342

大館・鹿角医療圏

第 1 章 圏域の概況

第 1 節 医療圏の状況

1 地勢と交通

(1) 地域の特性

本圏域は秋田県の北東部に位置し、大館市、鹿角市、小坂町の 2 市 1 町で構成されています。

大館市は公的機関や企業の立地も多く、県北の中心都市として機能しています。鹿角地域は八幡平や湯瀬、大湯など温泉が多く、鉱山の歴史に彩られた産業・近代化遺産群など豊富な観光資源を擁しています。

かつて世界有数の鉱山地帯であった時代に培われた最先端の鉱物処理技術を活用し、金属リサイクル事業を推進するなど、環境と調和した地域振興に取り組んでいます。



(2) 交通機関の状況

国道 7 号、103 号、282 号、285 号などが交差し、鹿角地域は南北に東北自動車道が縦断し、圏内を東西に横断する日本海沿岸東北自動車道の整備が進められています。鉄道は J R 奥羽本線及び花輪線があり、隣接する北秋田市には大館能代空港があります。

(3) 地理的状況

圏内の総面積は 1,822.99 km²で、県全体の 15.7% を占めています。

奥羽山脈を背に東は岩手県、北は青森県に接し、米代川流域沿いに花輪盆地や大館盆地がひらけ、十和田湖や八幡平の国立公園、白神山地の原生林や田代岳の自然公園等に囲まれた自然環境豊かな地域です。

気候は寒暖の差が激しい内陸性気候であり、特に冬期間の寒さは厳しいものがあります。

(4) 生活圏

圏内の市町がそれぞれの独自性を保ちつつ、緩やかに一つの生活圏を形成しています。

また、本圏域は北東北 3 県のほぼ中央部に位置し、高速道路を利用することにより青森県や岩手県の主要都市と短時間で結ばれているこ

とから、隣県の空港や新幹線、港湾、病院等インフラの利用やショッピングなど県境を越えた生活圏の広域化が進んでいます。

2 人口及び人口構造

(1) 人口

平成22年10月1日現在（国勢調査）の総人口は119,473人で、秋田県の総人口1,085,997人の11.0%にあたり、平成17年（国勢調査）と比較すると、6,608人（5.2%）減少しています。

表1 圏域の人口の推移（人）

区分	平成22年	平成17年	増減数	増減率（%）
大館市	78,946	82,504	△3,558	△4.3
鹿角市	34,473	36,753	△2,280	△6.2
小坂町	6,054	6,824	△770	△11.3
圏内計	119,473	126,081	△6,608	△5.2
秋田県	1,085,997	1,145,501	△59,504	△5.2

出典：平成17年、22年国勢調査

(2) 年齢三区分別人口

平成22年10月1日現在（国勢調査）の年齢階層別人口では、年少人口（0～14歳）が13,632人、生産年齢人口（15～64歳）が67,200人で、ともに平成17年（国勢調査）と比較すると減少しています。老年人口（65歳以上）は38,576人で平成17年（国勢調査）と比較すると増加しており、高齢化が急速に進行しています。

表2 年齢三区分別の人口と割合（人）

区分	年少人口 (14歳以下)		生産年齢人口 (15～64歳)		老年人口 (65歳以上)		合計
大館市	9,026	11.4%	44,842	56.8%	25,017	31.7%	78,946
鹿角市	3,996	11.6%	19,123	55.5%	11,350	32.9%	34,473
小坂町	610	10.1%	3,235	53.4%	2,209	36.5%	6,054
圏内計	13,632	11.4%	67,200	56.2%	38,576	32.3%	119,473
全県比		11.0%		10.5%		12.0%	
秋田県	124,061	11.4%	639,633	58.9%	320,450	29.5%	1,085,997

出典：平成22年国勢調査

（年齢不詳者がいるため総数は一致しない）

(3) 高齢化率

平成22年（国勢調査）における高齢化率は、圏内では小坂町が36.5と最も高く県全体でも5番目、鹿角市が11番目、大館市が16番目となっています。

圏内すべての市町村で総人口に占める老年人口が年少人口を上回っており、今後さらに高齢化率は上昇が続くと予想されます。

(4) 世帯数

圏内の総世帯数は42,818世帯となっており、そのうち単身世帯数が10,581世帯となっています。平成17年（国勢調査）と比較すると総世帯数は減少していますが、単身世帯数は増加しています。

表3 世帯数（世帯）

	総世帯数	単身世帯数	1世帯あたりの人員	65歳以上が含まれる世帯数
大館市	28,565	6,960	2.70人	16,238
鹿角市	11,863	2,929	2.83人	7,398
小坂町	2,390	692	2.46人	1,465
圏内計	42,818	10,581	2.71人	25,101
秋田県	390,136	95,609	2.71人	206,632

出典：平成22年国勢調査

3 人口動態

(1) 出生数

平成18年では圏内の出生率は7.0（人口千対）と、秋田県の6.8に比べ高くなっていましたが、平成22年には秋田県の出生率を下回る状況になりました。出生数は全体として減少傾向が続いています。

表4 出生数（人、人口千対）

年	大館市		鹿角市		小坂町		圏内		秋田県	
	出生数	出生率	出生数	出生率	出生数	出生率	出生数	出生率	出生数	出生率
H18	568	7.0	271	7.5	33	4.9	872	7.0	7,726	6.8
H19	533	6.6	231	6.5	33	5.1	797	6.5	7,502	6.7
H20	571	7.1	230	6.6	29	4.6	830	6.8	7,421	6.7
H21	526	6.6	238	6.9	32	5.2	796	6.6	7,013	6.4
H22	470	6.0	212	6.1	26	4.3	708	5.9	6,688	6.2

出典：平成18年～22年秋田県衛生統計年鑑

(2) 死亡数

平成22年の圏内の死亡数は1,714人、死亡率は14.3（人口千対）で秋田県の13.2に比べ高くなっています。特に鹿角市と小坂町の死亡率は秋田県の死亡率を大きく上回っています。死亡数は全体として、増加傾向にあります。

表5 死亡数（人、人口千対）

年	大館市		鹿角市		小坂町		圏内		秋田県	
	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
H18	1,026	12.6	485	13.4	123	18.4	1,634	13.1	13,558	12.0
H19	1,033	12.8	553	15.5	126	19.3	1,712	13.9	13,743	12.3
H20	1,027	12.8	504	14.4	130	20.5	1,661	13.7	13,638	12.3
H21	1,019	12.9	507	14.6	91	14.7	1,617	13.5	13,866	12.7
H22	1,028	13.0	599	17.4	87	14.4	1,714	14.3	14,288	13.2

出典：平成18年～22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

圏内の1日平均病院入院患者数は一般病床が720.2人、療養病床が508.0人、精神病床が328.8人となっています。また、圏内の1日病院外来患者数は1,929.0人となっています。

出典：厚生労働省「平成23年病院報告」、大館保健所調査

(2) 病床利用率

圏内の病院病床利用率は一般病床が72.4%、療養病床が96.8%、精神病床は87.2%となっています。

出典：厚生労働省「平成23年病院報告」、大館保健所調査

(3) 平均在院日数

圏内の平均在院日数は一般病床が19.1日、療養病床が219.2日となっています。

出典：厚生労働省「平成22年病院報告」、大館保健所調査

2 医療提供施設の状況

(1) 病院

◇ 平成24年10月1日現在、圏内の病院数は10施設あり、病床の規模別に見ると50～99床が2施設、100～199床が5施設、200床以上が3施設あります。なお、開設者別に見ると、医療法人が6、大館市が2、厚生連が1、独立行政法人労働者健康福祉機構が1となっています。

◇ 平成24年10月1日現在、圏内の療養病床及び一般病床の基準病床数は1,128床と算定されていますが、実際には1,478床あり、350床の病床過多地域となっています。

◇ 平成24年10月1日現在、圏内の主な病院従事者を常勤換算数で表すと、医師140.1人、歯科医師5.4人、薬剤師40.3人、保健師3.0人、助産師36.0人、看護師745.0人、准看護師232.3人、理学療法士36.0人、作業療法士26.9人、視能訓練士4.0人、言語聴覚士6.0人、歯科衛生士9.7人、歯科技工士2.4人、診療放射線技師42.1人、臨床検査技師57.9人、臨床工学技士4.0人、あん摩マッサージ指圧師4.0人、管理栄養士22.7人、栄養士10.

7人、精神保健福祉士6.0人、社会福祉士4.0人、介護福祉士64.0人となっています。

出典：平成22年度病院報告(従事者表)

◇ 大館市立総合病院は、患者のアメニティーの向上や、より近代化・高度化された医療サービスを提供するための増改築を行い、平成21年3月に完成しています。

◇ かつの厚生病院も大館市立総合病院と同様の理由により、鹿角組合総合病院の新築移転という形で、平成22年3月に完成しています。

表1 圏内における病院の状況（平成24年10月1日）

区 分	施設数 総 数	精神科 病 院	一 般 病 院		救 急 告 示 病 院	病 床 数					
			療養病 床を有 する病 院	養病 床を有 する病 院		精 神 病 床	感 染 症 病 床	結 核 病 床	療 養 病 床	一 般 病 床	
大館市	7	2	5	3	2	1,306	327	2	6	266	705
鹿角市	3	－	3	2	1	509	－	2	－	247	260
小坂町	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
圏内計	10	2	8	5	3	1,815	327	4	6	513	965

出典：大館保健所調査

（2）診療所

◇ 平成24年10月1日現在、圏内の一般診療所は72施設、歯科診療所は48施設あります。一般診療所のうち常勤医師が外来診察を行っている一般診療所は54施設となっており、それ以外は、特別養護老人ホームの医務室等が15施設、往診診療所が2施設、保健所が1施設となっています。

◇ 圏内の主な一般診療所従事者を常勤換算数で表すと、医師64.7人、歯科医師1.0人、薬剤師1.8人、看護師40.6人、准看護師56.2人、理学療法士1.0人、作業療法士1.0人、歯科衛生士3.5人、診療放射線技師1.0人、臨床検査技師2.0人、栄養士12.7人、社会福祉士2.0人、介護福祉士115.4人となっています。

出典：厚生労働省「平成20年医療施設調査」

- ◇ 圏内の主な歯科診療所従事者を常勤換算数で表すと、歯科医師 59.2 人、薬剤師 0.1 人、歯科衛生士 58.3 人、歯科技工士 21.5 人となっています。

出典：厚生労働省「平成 20 年医療施設調査」

表 2 圏内における診療所の状況（平成 24 年 10 月 1 日）

	一 般 診 療 所							歯 科 診 療 所		
	総数	有 床		無 床	病 床 数			総数	有 床	無 床
			療養病床を有する診療所			療養病床	一般病床			
大館市	52	3	－	49	38	0	38	30	－	30
鹿角市	15	2	1	13	21	3	18	16	－	16
小坂町	5	－	－	5	－	－	－	2	－	2
圏内計	72	5	1	67	59	3	56	48	－	48

出典：大館保健所調査

（３）調剤を実施する薬局

- ◇ 平成 24 年 10 月 1 日現在、県内における調剤を行う薬局は 59 施設あり、市町別に見ると大館市は 40 施設、鹿角市は 18 施設、小坂町は 1 施設となっています。なお、全施設が保険薬局に指定されています。

- ◇ 平成 24 年 3 月 31 日現在、県内薬局の法定薬剤師数は 102 人で、実数は 118 人となっています。

出典：平成 23 年度年間処方せん数届

(4) 高齢者福祉関係施設等

- ◇ 平成24年4月1日現在、養護老人ホームが2施設（定員160人）、介護老人福祉施設が10施設（定員670人）、介護老人保健施設が8施設（定員612人）、介護療養型医療施設が4施設（定員302人）、軽費老人ホームが4施設（定員152人）、認知症対応型共同生活介護が18施設（定員234人）となっています。

表3 圏内における高齢者福祉関係施設等の状況（平成24年4月1日）

施設別	市町別	大館市	鹿角市	小坂町	圏内計
養護老人ホーム		1	1		2
介護老人福祉施設		6	2	2	10
介護老人保健施設		3	5		8
介護療養型医療施設		2	2		4
軽費老人ホーム(ケアハウス)		2	1	1	4
認知症対応型共同生活介護		10	7	1	18
短期入所生活介護		13	5	2	20
訪問介護		14	9		23
訪問看護ステーション		3	1		4
通所介護 (デイサービスセンター)		22	6	3	31

出典：長寿社会課調査

3 医療従事者の状況

- ◇ 平成22年12月31日現在、圏内の医師数は185人、歯科医師数は66人、薬剤師数は186人、保健師数は55人、助産師数は37人、看護師数は912人となっています。

表4 医療従事者(実数)(平成22年12月31日)

	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師
大館市	138	44	135	38	22	677
鹿角市	46	20	47	11	15	220
小坂町	1	2	4	6	0	15
圏内計	185	66	186	55	37	912

出典：大館保健所「平成23年度業務概要」

- ◇ 平成２２年１２月３１日現在、圏内の人口１０万対の医師数は１５４．８、歯科医師数は５５．２、薬剤師数は１５５．６、保健師数は４６．０、助産師数は３０．９、看護師数は７６３．３となっています。

表５ 医療従事者（人口１０万対）（平成２２年１２月３１日）

	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師
圏内	154.8	55.2	155.6	46.0	30.9	763.3
秋田県	213.6	58.2	170.9	48.8	28.1	865.2
全国	230.0	79.3	215.9	35.2	23.2	744.0

出典：厚生労働省「平成２２年医師・歯科医師・薬剤師調査」、厚生労働省「平成２２年保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例）結果（就業医療関係者の概況」、大館保健所「平成２３年度業務概要」、総務省「平成２２年国勢調査」

４ 介護サービス従事者の状況

- ◇ 平成２４年４月１日現在、圏内の介護サービス従事者数は、訪問介護員３５９人、介護支援専門員２０９人となっています。

表６ 介護サービス従事者数（人）（平成２４年４月１日現在）

	訪問介護員 （ホームヘルパー）	介護支援専門員 （ケアマネージャー）
大館市	249	128
鹿角市	110	71
小坂町	0	10
圏内計	359	209
秋田県	3,447	2,061

出典：長寿社会課調査「訪問介護員は指定訪問介護事業所への就労者数」

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) がん死亡率について

- ◇ 圏内のがんによる死亡数は、ほぼ横ばい状態ですが、人口10万対の死亡率は全県を上回っております。また、平成22年の総死亡者に対するがん死亡者の割合は27.4%で、死因の第1位となっています。

表1 死亡数と死亡率（人、人口10万対）

区 分	死亡数					死亡率				
	H18 年	H19 年	H20 年	H21 年	H22 年	H18 年	H19 年	H20 年	H21 年	H22 年
圏 内	492	477	517	450	470	395.0	388.2	426.0	375.0	393.4
秋 田 県	3,877	3,937	3,929	4,008	4,085	343.1	352.5	355.6	366.7	377.3
全 国	329,314	336,468	342,963	344,105	353,499	261.0	266.9	272.3	273.5	279.7

出典：平成23年人口動態調査、秋田県衛生統計年鑑

表2 75歳未満の年齢調整死亡率（人口10万対）

区 分	H22 年
大館市	78.5
鹿角市	116.9
小坂町	122.8
圏 内	91.6
秋 田 県	94.1

出典：圏内・各市町の数値は、人口動態統計より算出

秋田県の数値は2010/2011「国民衛生の動向」より引用

- ◇ 圏内の部位別悪性新生物死亡率では、胃がんと気管・気管支及び肺がんが上位を占めています。胃がんは減少傾向にあります。

表 3 部位別悪性新生物死亡率（人口 10 万対）

部 位	H18 年	H19 年	H20 年	H21 年	H22 年
胃	69.9	74.1	73.3	65.0	64.4
結腸	36.9	28.5	42.8	30.0	30.1
直腸	10.4	17.9	24.7	30.0	19.3
肝	16.9	22.8	23.1	25.0	21.8
膵	30.5	33.4	26.4	32.5	30.1
気管・気管支及び肺	76.3	61.9	68.4	59.2	65.3
前立腺	29.3	33.2	44.3	19.7	57.6
乳房	13.6	14.7	13.2	10.8	17.6
子宮	12.0	13.7	7.7	7.8	7.8

出典：秋田県衛生統計年鑑

（２）がん検診受診率について

- ◇ 圏内のがん検診受診率は、小坂町がほぼ県平均を上回っています。
 しかし、小坂町の肺がん検診以外、秋田県がん対策推進計画（平成 20～24 年度）の目標値 50％に達していません。

表 4 がん検診受診率（％）

区分		H18 年	H19 年	H20 年	H21 年	H22 年
胃がん	大館市	10.5	9.7	9.6	9.8	10.5
	鹿角市	13.1	10.7	10.5	11.5	11.6
	小坂町	23.9	24.8	21.0	24.1	21.5
	秋田県	20.7	18.8	16.5	14.6	15.6
	全国	12.1	11.8	10.2	10.1	9.6
大腸がん	大館市	13.7	13.5	15.5	15.4	15.1
	鹿角市	12.1	9.5	10.9	11.6	15.7
	小坂町	32.1	33.1	30.8	36.5	31.9
	秋田県	31.2	29.7	27.0	23.2	24.9
	全国	18.6	18.8	16.1	16.5	16.8
肺がん	大館市	21.7	20.0	15.8	16.5	15.1
	鹿角市	10.7	8.3	7.7	8.4	43.3
	小坂町	78.8	76.0	71.3	73.9	72.7
	秋田県	33.2	31.7	23.6	21.5	23.3
	全国	22.4	21.6	17.8	17.9	17.2
子宮がん	大館市	15.8	14.7	24.7	27.6	24.2
	鹿角市	10.4	10.4	16.4	17.0	24.7
	小坂町	20.8	21.8	21.6	22.0	26.3
	秋田県	19.5	25.4	26.5	22.3	24.9
	全国	18.6	18.8	19.4	21.0	23.9
乳がん	大館市	4.0	4.1	7.2	13.2	20.8
	鹿角市	12.8	12.0	17.0	19.2	25.8
	小坂町	21.2	21.3	21.9	25.2	31.0
	秋田県	15.9	22.1	22.7	20.4	25.7
	全国	12.9	14.2	14.7	16.3	19.0

出典：地域保健・健康増進事業報告

（３）喫煙対策について

◇ 健康づくりに関する調査報告書（平成２４年）によると、管内の喫煙率は２５．１％で、全県の２０．５％よりも高くなっています。

表 5 喫煙率（％）

	吸っている	以前は吸っていたがやめた	吸ったことはない	無回答
圏 内	25.1	19.3	53.8	1.8
秋 田 県	20.5	26.0	51.3	2.2

出典：平成 24 年健康づくりに関する調査

- ◇ 東北厚生局管内の施設基準届出受理状況（平成 24 年 10 月 1 日現在）によると、禁煙外来を行っている管内の医療機関は 8 施設となっています。

（４）がん医療について

- ◇ 圏内では平成 21 年 4 月 1 日に大館市立総合病院が地域がん診療連携拠点病院に指定されました。

- ◇ 圏内で放射線治療を行っている医療機関は 1 施設、外来化学療法を実施している医療機関は 3 施設、緩和ケアチームのある医療機関は 1 施設となっています。また、がん治療認定医は 3 名、がん専門看護師は 2 名、がん専門薬剤師は 1 名となっています。

（５）がん相談支援体制について

- ◇ 大館市立総合病院（地域がん診療連携拠点病院）では、相談支援センターが設置されています。また情報交換や交流の場として、大館市では月 1 回がんサロンが開催されています。

○ 目指すべき方向 ○

- ◆ 食生活の改善、運動の定着、禁煙の推進等により、生活習慣の改善を図ります。
- ◆ 子宮頸がん予防ワクチンの普及啓発を進めるとともに、肝炎ウイルス検査体制の充実を図り、肝炎の早期発見につなげます。
- ◆ がん検診受診率 50％の達成を目指し、各種がん検診の必要性・有効性について啓発し、受診率の向上及び精密検査が確実に実施されるように努めます。

- ◆ 地域がん診療連携拠点病院を中心に、インフォームド・コンセントが行われる体制を目指します。
- ◆ 患者とその家族の意向に応じて、セカンドオピニオンをいつでも適切に受けられ、患者自らが治療法を選択できるよう、セカンドオピニオンの普及啓発を推進します。
- ◆ がん患者の不安や悩みを軽減するため、がん患者・経験者との協働を進め、ピアサポートを更に充実するよう努めます。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 食塩摂取量の減少、野菜・果実の摂取量の増加、運動習慣の定着、多量飲酒者の割合の減少に取り組むほか、喫煙対策としては、禁煙を保険診療で行う禁煙外来の紹介など、禁煙を希望する人に対する効果的な支援を行います。
- ◆ 子宮頸がん等予防接種促進事業として、ポスター等の配布により普及啓発を図ります。また、肝炎対策として、治療費助成や予防に関する普及啓発に努め、肝炎ウイルス検査の受検と受診勧奨を行います。
- ◆ がん検診の受診勧奨（コール・リコール等）、休日検診の拡充等により、がん検診受診率の向上を図ります。また、検診後の精密検査未受診者へのフォロー等の取組を強化します。

2 脳卒中

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 死亡率について

◇ 大館・鹿角圏内では脳血管疾患の死亡率（人口１０万対）は２０５．１で県平均より高く推移し、平成２２年では死亡数は２４５人で死亡順位の第３位となっています。

◇ 脳梗塞が最も多く平成２２年の死亡率（人口１０万対）は１４９．０、死亡者は１７８人で、脳血管疾患による死亡の７２．７％を占めています。次いで脳内出血１８．８％、くも膜下出血８．２％の順になっています。

表１ 脳血管疾患死亡数・死亡率（人、人口１０万対）

	死亡数					死亡率				
	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年
大館市	134	163	130	132	114	164.0	202.0	162.6	166.7	144.4
鹿角市	91	103	82	98	121	251.7	289.1	233.6	283.1	351.0
小坂町	18	21	8	10	10	269.9	322.3	126.1	161.1	165.2
圏内	243	287	220	240	245	195.1	233.6	181.3	200.0	205.1
秋田県	1,929	1,961	1,786	1,715	1,723	170.7	175.6	161.6	156.9	159.2

出典：秋田県衛生統計年鑑

表２ 脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口１０万対）

区 分	H22年	
	男性	女性
大館市	50.0	23.7
鹿角市	140.2	43.7
小坂町	58.3	29.2
圏内	76.0	30.2
秋田県	65.7	31.6

出典：圏内・各市町の数値は、人口動態統計より算出

秋田県の数値は２０１０／２０１１「国民衛生の動向」より引用

表 3 くも膜下出血（人、人口 10 万対）

	死亡数					死亡率				
	H18 年	H19 年	H20 年	H21 年	H22 年	H18 年	H19 年	H20 年	H21 年	H22 年
圏 内	25	19	20	28	20	20.1	15.5	16.5	23.3	16.7
秋 田 県	201	197	179	192	164	17.8	17.6	16.2	17.6	15.1

出典：秋田県衛生統計年鑑

表 4 脳内出血（人、人口 10 万対）

	死亡数					死亡率				
	H18 年	H19 年	H20 年	H21 年	H22 年	H18 年	H19 年	H20 年	H21 年	H22 年
圏 内	52	70	41	34	46	41.8	57.0	33.8	28.3	38.5
秋 田 県	474	479	433	444	460	41.9	42.9	39.2	40.6	42.5

出典：秋田県衛生統計年鑑

表 5 脳梗塞（人、人口 10 万対）

	死亡数					死亡率				
	H18 年	H19 年	H20 年	H21 年	H22 年	H18 年	H19 年	H20 年	H21 年	H22 年
圏 内	160	156	158	177	178	128.5	157.9	130.2	147.5	149.0
秋 田 県	1,184	1,206	1,124	1,023	1,045	104.8	108.0	101.7	93.6	96.5

出典：秋田県衛生統計年鑑

（２）予防について

◇ 各市町では特定健診受診率向上、脳卒中発症時の対処等の普及啓発を行っています。

◇ 脳卒中の確立した危険因子は高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の 4 つです。これらの危険因子のうち、高血圧と喫煙の影響が特に大きいといわれており、脳卒中の発症を効果的に減らすには高血圧の改善とたばこ対策が特に重要です。

（３）救護について

◇ 脳卒中はできるだけ早く治療を始めることでより高い治療効果が見込まれ、さらに後遺症も少なくなることから、脳卒中を疑うような症状が出現した場合には速やかに救急隊を要請するなどの対処が行えるように啓発する必要があります。

(4) 急性期について

- ◇ 圏内の急性期医療機関は大館市立総合病院、かづの厚生病院、秋田労災病院の3施設があります。
- ◇ 圏内では3つの急性期医療機関において適応のある脳梗塞症例に対し t-P A 脳血栓溶解療法、並びに脳血管疾患にかかる手術を実施しています。
- ◇ 急性期での適切な早期治療とリハビリテーションが実施できる体制を整備する必要があります。

(5) 回復期について

- ◇ 脳卒中に関するリハビリテーションの施設基準を取得している医療機関は、圏内では5施設、人口10万人あたり4.1となっています。

- ◇ 入院料施設基準を取得している回復期リハビリテーション病棟は1施設45床あります。

出典：H24年1月 東北厚生局秋田事務所届出受理医療機関名簿

- ◇ 退院患者平均在院日数は大館・鹿角圏内では90.4日となっています。(秋田県113.7、全国109.2)

出典：H20年 患者調査

(6) 維持期について

- ◇ 脳卒中地域連携クリティカルパスは一部の医療機関で導入されています。
- ◇ 脳卒中に係る急性期治療と回復期、在宅でのリハビリテーション等の連携を円滑化し、脳卒中診療に係わる地域連携クリティカルパス構築に向けた取組みが求められます。
- ◇ 急性期での早期リハビリテーションの実施のみならず、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションが継続的に実施できる体制の整備に努める必要があります。
- ◇ 脳血管障害患者は口腔機能が著しく低下するため、歯科医師や歯科衛生士による口腔ケアが早期から行える体制を整備する必要があります。

○ 目指すべき方向 ○

- ◆ 食生活の改善、運動の定着、禁煙の推進等により、生活習慣の改善を図ります。
- ◆ 発症後速やかに専門的治療が可能な医療機関へ救急搬送する体制を構築します。
- ◆ 医療機関到着後速やかに専門的治療を開始できる体制を構築します。
- ◆ 病期に応じたりハビリテーションが可能な体制を目指します。
- ◆ 生活の場で療養できるよう、医療及び介護サービスが連携可能な体制を構築します。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 食塩摂取量の減少、野菜・果実の摂取量の増加、運動習慣の定着、多量飲酒者の割合の減少に取り組むほか、喫煙対策としては、禁煙を保険診療で行う禁煙外来の紹介など、禁煙を希望する人に対する効果的な支援を行います。
- ◆ 発症から救急隊への要請までの時間の短縮を図るため、脳卒中発症時の症状、救急時の対処法などに関する知識の普及・啓発を推進します。
- ◆ 口腔機能の低下を防ぐため、歯科保健医療等業務に従事する者等に対する情報提供、研修、その他の支援等を通じて多職種連携の構築を図ります。

3 急性心筋梗塞

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 死亡率について

- ◇ 心疾患による死亡のうち、急性心筋梗塞を主要因とする死亡率（人口10万人対）は平成22年では31.8となっています。

表1 死亡数と死亡率（人、人口10万対）

	死亡数					死亡率				
	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年
圏内	51	54	40	43	38	40.9	44.0	33.0	35.8	31.8
秋田県	412	384	334	385	364	36.5	34.4	30.2	35.2	33.6

出典：秋田県衛生統計年鑑

表2 年齢調整死亡率（人口10万対）

区 分	H22年	
	男性	女性
大館市	8.3	6.4
鹿角市	40.5	6.4
小坂町	8.3	3.1
圏内	17.7	6.3
秋田県	16.0	6.4

出典：圏内・各市町の数値は、人口動態統計より算出

秋田県の数値は2010／2011「国民衛生の動向」より引用

(2) 予防について

- ◇ 急性心筋梗塞の危険因子は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレスなどであり、生活習慣の改善による発症予防や重症化予防のための治療管理が重要です。

(3) 医療連携体制について

- ◇ 急性心筋梗塞の救命率改善のためには、発症直後の心肺蘇生や自動体外式除細動器（AED）等による電氣的除細動の実施や、その後の急性期医療を担う医療機関への速やかな搬送により早期に治療を受けるとともに、再発予防や在宅復帰のための心臓リハビリテーションを受けることが重要となりますが、当圏内には心

臓リハビリテーションを行う医療機関はないことから医療面、搬送体制の強化・充実が望まれます。

○ 目指すべき方向 ○

- ◆ 食生活の改善、運動習慣の定着、禁煙の推進等により、生活習慣の改善を図ります。
- ◆ 周囲の者による速やかな救急要請及び心肺蘇生法の実施が可能な体制を目指します。
- ◆ 専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送が可能な体制を目指します。
- ◆ 医療機関到着後30分以内の専門的な治療の開始が可能な医療体制を目指します。
- ◆ 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションの実施が可能な体制を目指します。
- ◆ 合併症や再発を予防するための治療、基礎疾患や危険因子の管理の実施が可能な体制を目指します。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 食塩摂取量の減少、野菜・果実の摂取量の増加、運動習慣の定着、多量飲酒者の割合の減少に取り組むほか、喫煙対策としては、禁煙を保険診療で行う禁煙外来の紹介など、禁煙を希望する人に対する効果的な支援を行います。
- ◆ 発症後、速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制の強化を図ります。また、県民に対する救急蘇生法に関する講習会の開催などの普及啓発を図ります。
- ◆ 医療機関到着後速やかに専門的な治療の開始ができるよう、かかりつけ医などの在宅医療を行う機関との連携体制を推進します。

4 糖尿病

○ 現 状 と 課 題 ○

（１）糖尿病死亡率について

◇ 糖尿病による死亡数は横ばい状態ですが、死亡率をみると全県を上回って推移しています。

表１ 死亡数と死亡率（人、人口１０万対）

	死亡数					死亡率				
	H18 年	H19 年	H20 年	H21 年	H22 年	H18 年	H19 年	H20 年	H21 年	H22 年
圏 内	20	21	21	22	19	16.1	17.1	17.3	18.3	15.9
秋 田 県	135	168	177	145	142	11.9	11.7	16.0	13.3	13.1

出典：秋田県衛生統計年鑑

表２ 年齢調整死亡率（人口１０万対）

区 分	H22 年	
	男性	女性
大館市	12.2	8.2
鹿角市	0.0	4.9
小坂町	0.0	0.0
圏 内	8.2	6.8
秋 田 県	7.0	2.8

出典：圏内・各市町の数値は、人口動態統計より算出

秋田県の数値は２０１０／２０１１「国民衛生の動向」より引用

（２）特定健診・特定保健指導の受診率について

◇ 圏内市町の特定健診の受診率は、人口規模が大きいほど低く、いずれも目標値の６５．０％に達していません。また、特定保健指導の実施率については大館市と小坂町が増加傾向にありますが、いずれも目標値の４５．０％に達していません。

表 3 特定健康診査及び特定保健指導の実績（％）

	特定健康診査受診率				特定保健指導受診率			
	20 年度	21 年度	22 年度	24 年度 目標値	20 年度	21 年度	22 年度	24 年度 目標値
大館市	28.5	26.8	24.0	65.0	10.8	14.9	15.9	45.0
鹿角市	29.8	34.1	35.8	65.0	20.6	16.5	15.9	45.0
小坂町	46.0	42.7	41.2	65.0	29.9	36.6	44.2	45.0
秋田県	32.9	32.3	33.0	65.0	11.8	13.4	15.9	45.0
全 国	30.9	31.4	32.0	65.0	14.1	19.5	20.9	45.0

出典：平成 24 年 10 月健康推進課

（３） 予防について

- ◇ 糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、運動不足、耐糖能異常とされています。発症予防には適切な食生活と適度な運動が重要です。

（４） 糖尿病を専門とする医療従事者について

- ◇ 圏内には、糖尿病内科（代謝内科）として届出をしている医師が 3 名^{※¹}いるほか、日本糖尿病療養指導士が 10 名^{※²}、平成 22 年に制度化された秋田県糖尿病療養指導士が 30 名^{※³}います。

出典：^{※¹}平成 22 年医師・歯科医師・薬剤師調査

^{※²}、^{※³}平成 24 年 12 月大館保健所調査

○ 目指すべき方向 ○

- ◆ 生活習慣の改善に向けた普及啓発や保健指導の充実により、糖尿病の発症を予防します。
- ◆ 健康診査結果等に基づき医療機関を受診する必要性について地域住民に周知します。
- ◆ 糖尿病を専門とする医療従事者の連携により、糖尿病の悪化や合併症の併発を防ぐ体制を目指します。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 食生活改善や運動習慣の定着について、普及啓発を行うことにより、糖尿病等の発症予防を図ります。
- ◆ 特定健診を受けやすい環境整備や受診率の向上、特定保健指導従事者の資質向上などについて支援や情報提供を行います。

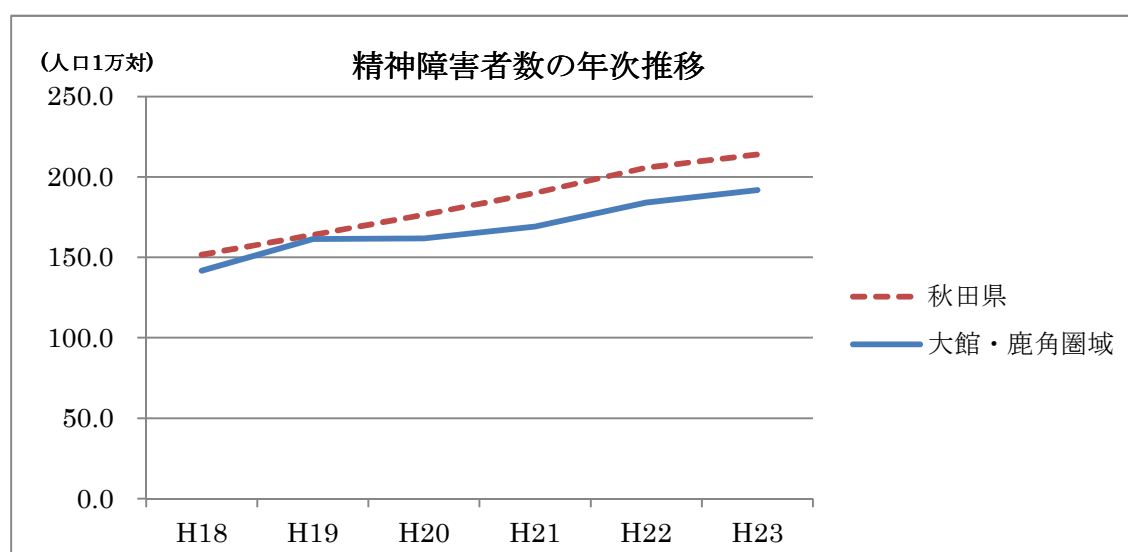
5 精神疾患

○ 現 状 と 課 題 ○

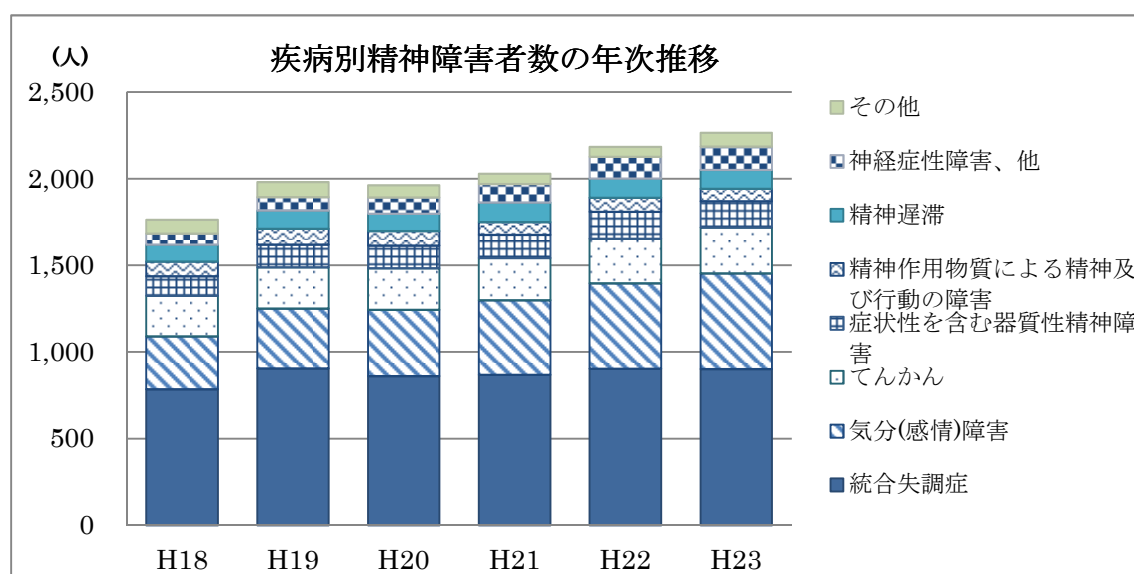
(1) 精神障害者の現状

◇ 圏内の精神障害者数は、平成23年度末現在では2,266人であり、秋田県の傾向と同様に増加しています。人口1万対でみると191.7となっており、秋田県の213.9より低くなっています。

◇ 疾病別では、気分（感情）障害が人数と総数に占める割合とも増加しています。



出典：保健所実績報告



出典：保健所実績報告

(2) 住民のこころの健康状況

- ◇ 圏内の平成23年の自殺者数は39人となっています。自殺死亡率（人口10万対）は33.0であり、秋田県の32.3、全国の22.9よりも高くなっています。

表1 自殺死亡率の年次推移（人口10万対）

	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年
圏内	46.6	41.5	37.1	30.0	21.8	33.0
秋田県	42.7	37.6	37.1	38.1	33.1	32.3
全国	23.7	24.4	24.0	24.4	23.4	22.9

出典：秋田県における自殺の現状（秋田県健康推進課）

（３）相談指導等の状況

- ◇ 精神保健福祉に係わる相談対応として、市町、保健所において、精神保健福祉相談及び訪問指導を実施しています。
- ◇ 障害福祉サービス事業所では、相談支援の充実を図っています。

（４）医療機関、医療従事者の状況

- ◇ 精神科医療機関の状況は、精神科を標榜する病院が5施設（精神科病院2、一般病院3）、主たる診療科目で精神科を標榜する診療所が1施設となっています。

出典：平成20年医療施設調査

- ◇ 平成23年度末現在の精神病床は377床で、指定病床は15床です。人口1万人対病床数は31.9床で、秋田県の38.6床より低くなっています。圏内の拠点病院である大館市立総合病院では、平成24年4月に病床数を110床から60床へ減らし、急性期患者に特化した医療体制に移行しました。（平成24年4月1日現在 精神科病床数 圏内327床 秋田県4,102床）
- ◇ 精神科病院の常勤の従事医師数は、平成23年6月末現在で8名となっており、医師不足となっている精神科医療機関もみられます。なかでも鹿角地域では、精神科の常勤医師が不在のため新規患者に対応できない状況です。

（５）受療状況

- ◇ 圏内の精神障害者の状況は、平成２３年度末現在で、措置入院が０人、医療保護入院が１０１人、自立支援医療費（精神通院医療）を受給している人が１，４０３人、その他（任意入院を含む）が７６２人となっています。

表２ 入院・在宅別精神障害者の年次推移（人）

	H18 年	H19 年	H20 年	H21 年	H22 年	H23 年
措置入院	2	1	0	0	0	0
医療保護入院	90	100	104	109	114	101
自立支援医療	1,134	1,212	1,174	1,287	1,357	1,403
その他(任意入院含む)	538	669	685	634	713	762
計	1,764	1,982	1,963	2,030	2,184	2,266

出典：保健所実績報告

（６）社会復帰支援体制

- ◇ 圏内における精神科地域移行実施加算の届出施設は１施設となっています。
- ◇ 秋田県北障害者就業・生活支援センターでは就職を希望している障害者に対して、雇用及び福祉の関係機関と連携し、就業支援担当者と生活支援担当者が協力して、就業面及び生活面の一体的な支援を行っています。

（７）精神科救急・身体合併症・専門医療

- ◇ 圏内では大館市立総合病院が地域拠点病院及び身体合併症対応病院として指定されています。
- ◇ 精神科救急医療を提供できるよう、連絡調整会議等で検討し、関係機関と連携しながら精神科救急医療体制の充実・強化を図っています。
- ◇ 児童思春期精神科入院管理加算届出、重度アルコール依存症入院医療加算届出の医療機関は圏内にはありません。

（８）うつ病・認知症

- ◇ 自殺予防対策の中でもうつ病対策を重点施策として進めています。普及啓発事業として圏内で自殺予防キャンペーンを実施し、うつ病のリーフレットを配布するなど、普及啓発に努めています。
- ◇ 認知症高齢者は、特別養護老人ホーム等の介護保険サービスを利用していますが、その他に精神科病院に入院している状況にあります。

○ 目指すべき方向 ○

- ◆ 住み慣れた身近な地域で基本的な精神科医療の提供が受けられる体制づくりに努めます。
- ◆ かかりつけ医と精神科専門医の連携を強化することで、精神障害者に適切な対応ができる体制づくりを進めます。
- ◆ 精神科救急患者、身体疾患を合併した患者など、状態に応じた適切な医療が提供できる体制を目指します。
- ◆ 福祉サービス等を活用することで地域生活が維持できる支援体制の充実を目指します。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 鹿角地域の常勤医師を確保するため、県医務薬事課医師確保対策室と情報を共有し、鹿角市及び小坂町等と連携しながら、医師情報の提供など病院側への協力・支援を継続します。
- ◆ 発症時の早期受診を進めるため、精神科疾患について正しい知識の普及及び相談機能の充実を図ります。
- ◆ 必要な医療に早期につなげ、地域生活が続けられるよう、精神科医療機関とかかりつけ医、保健福祉サービス機関との連携を進めます。
- ◆ 精神科救急医療について、精神科救急医療体制地域連絡調整会議等で検討し、関係機関と連携しながら精神科救急医療体制の充実・強化を図ります。
- ◆ うつ病について、自殺予防対策と連動し、正しい知識の普及に努めます。

6 救急医療

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 救急医療体制について

- ◇ 休日夜間や年末年始等の初期救急※¹については、大館市休日夜間急患センター及び鹿角市鹿角郡医師会在宅当番医制により行われています。

大館市休日夜間急患センターは、救急告示病院である大館市立総合病院に隣接しているため、重症患者については、速やかに救急告示病院へ紹介できる体制が整っています。

表 1 休日夜間の初期救急対応医療機関における患者取扱数（人）

	大館市休日夜間 急 患 セ ン タ ー	鹿 角 市 鹿 角 郡 医師会在宅当番医	計
22年度	4,361	1,386	5,747

出典：大館保健所調査

- ◇ 二次救急※²については、大館市立総合病院、秋田労災病院、かづの厚生病院の3病院が救急告示医療機関の指定を受けており、25床の救急病床を確保しています。圏内で病院群輪番制は実施していません。

表 2 救急告示病院における救急患者取扱数（人）

	大館市立総合病院	秋田労災病院	かづの厚生病院	計
22年度	9,505	1,964	5,599	17,068

出典：大館保健所調査

- ◇ 三次救急※³については、圏内に救命救急センターは設置されていません。したがって重篤救急患者については救急告示医療機関に一旦搬送した後、圏外の救命救急センターに転送する措置をとっています。

また、圏内の各消防本部からの要請によりドクターヘリによる広域搬送が行われています。

※ ¹	初期救急：風邪や腹痛など入院を必要としない軽症患者を対象とした救急医療
※ ²	二次救急：入院や手術を要する重症患者を対象とした救急医療
※ ³	三次救急：二次救急まででは対応できない重篤な疾患や多発外傷に対する救急医療

(2) 搬送体制について

◇ 搬送体制については、平成24年10月1日現在、圏内の救急救命士は43人おり、高規格救急車は8台配備されています。

救急救命士による気管挿管や薬剤投与の実施については、病院において高度な医療技術を習得するための実習を行い、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者が行っています。

表3 消防本部別救急体制（台、人）（平成24年10月1日）

区 分	救急車			救 急 隊 員			気管挿管認定救急救命士	薬剤投与認定救急救命士
		高規格救急車	その他		救急救命士	その他		
鹿角広域行政組合消防本部	4	4	0	56	18	38	8	14
大館市消防本部	4	4	0	67	25	42	15	25

出典：大館保健所調査

(3) A E D の設置状況について

◇ 平成24年10月1日時点で、公共機関や医療機関、学校等にA E D（自動体外除細動器）が73台設置されています。

○ 目指すべき方向 ○

- ◆ 初期救急医療体制の強化を図ります。
- ◆ 救急隊が到着するまでに、バイスタンダーによる応急手当が実施され、救命の連鎖がスムーズに行われるよう、救急蘇生法等の普及啓発を図る必要があります。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 大館鹿角地域保健医療福祉協議会救急・災害医療検討部会及びメディカルコントロール大館鹿角協議会で、救急搬送における連携強化について協議します。
- ◆ 夜間や休日に身近な地域で適切な診療を受けることができるよう、「あきた医療情報ガイド」の周知を図ります。
- ◆ 消防機関等の協力を得て、A E D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。

7 災害時における医療

○ 現 状 と 課 題 ○

◇ 災害発生時は、必要に応じて大館保健所長が「大館鹿角地域災害医療対策本部」を設置し、秋田県災害医療対策本部、鹿角地域災害対策部、北秋田地域災害対策部、市町、医療機関、地域医師会、警察、消防等の関係機関との連携活動を行うことになっています。

また、地域災害医療コーディネーター及び地域災害医療連絡調整員を設置し、被災地における医療体制の構築、医療活動の調整を行います。

◇ 災害時における救急医療機関として、大館市立総合病院とかづの厚生病院が災害拠点病院に指定されており、自家発電装置や防災無線が設置され非常時でも医療活動が行える体制となっています。

◇ 大館市立総合病院には、災害発生から48時間以内に活動できる専門的な訓練を受けた医療チーム（DMAT）が設置されています。

◇ 災害時に迅速に救援・救助を行うため、「秋田県災害・救急医療情報システム」により情報の収集や提供を行います。このシステムには、各病院や各消防本部が参加しており、国のシステムである「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」と連携し、全国的なネットワークを形成しています。

○ 目 指 す べ き 方 向 ○

◆ 災害拠点病院（大館市立総合病院、かづの厚生病院）を中心とした効果的な災害医療体制を目指します。

○ 主 要 な 施 策 ○

◆ 大館鹿角地域保健医療福祉協議会救急・災害医療検討部会で、災害発生時に迅速かつ円滑に対応できるよう、実効性の高い医療救護活動体制の構築について協議します。

8 ヘキ地の医療

○ 現 状 と 課 題 ○

◇ 無医地区は、鹿角市の田代地区、三ツ矢沢地区、小坂町の大川岱地区の3地区、無医地区に準ずる地区は、鹿角市の水沢地区となっており、かつの厚生病院がへき地医療拠点病院として、水沢地区及び大川岱地区で巡回診療を行っています。

実施回数は、水沢地区が月2回（第1、第3月曜日）、大川岱地区が月1回（第2水曜日）となっています。

表1 ヘキ地巡回診療実施状況（人・回）（平成23年度）

市町名	地区名	人口	実施回数	受診者数	備考
鹿角市	水 沢	166	24	24	地区会館 S56.9.1開設
小坂町	大川岱	68	12	118	地区会館 S56.9.1開設

出典：大館保健所調査

○ 目 指 す べ き 方 向 ○

◆ 地域住民の受療機会を確保します。

○ 主 要 な 施 策 ○

◆ 地域医師会及び医療機関の協力を得て、へき地医療拠点病院による巡回診療による無医地区等の医療が確保されるようへき地医療体制の維持に努めます。

9 周産期医療

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 母子保健の現状について

- ◇ 圏内の出生数は年々減少傾向にあり、平成22年は708人となっています。平成22年の出生率（人口千対）は、5.9で県平均より低くなっています。

表1 出生数・出生率（人、人口千対）

		H18年	H19年	H20年	H21年	H22年
圏内	出生数	872	797	830	796	708
秋田県	出生数	7,726	7,502	7,421	7,013	6,688
		H18年	H19年	H20年	H21年	H22年
圏内	出生率	7.0	6.5	6.8	6.6	5.9
秋田県	出生率	6.8	6.7	6.7	6.4	6.2

出典：平成22年秋田県衛生統計年鑑

- ◇ 圏内の低出生体重児（2,500g未満）数は、平成22年では75人で全出生708人の10.6%であり、県平均より高くなっています。

表2 低出生体重児の状況（人、%）

区 分		出生数	2,500g未満出生	
			実 数	割 合
平成22年	圏内	708	75	10.6
	秋田県	6,688	657	9.8
平成18年	圏内	872	83	9.5
	秋田県	7,726	760	9.8

出典：人口動態調査

- ◇ 圏内で、産科または産婦人科を標榜する医療機関は、病院2施設、診療所2施設の計4施設となっています。

表 3 産科または産婦人科標榜医療機関数（平成 24 年 9 月 1 日現在）

区 分	医 療 機 関 数			N I C U の病床数
	病 院	診療所	計	
圏 内	2	2	4	2

出典：医務薬事課調査

◇ 圏内の分娩取扱施設は、平成 18 年から大館市立総合病院とかづの厚生病院の 2 病院体制となっています。

表 4 分娩を取り扱う医療機関（平成 23 年 9 月 1 日現在）

区 分	医 療 機 関 数			産科（産 婦人科） 医数	小児科（新生 児担当）医数	麻酔 科医 数	助産師 数
	病 院	診療所	計				
圏 内	2	—	2	7	5	2	36

出典：医務薬事課調査

◇ 平成 19 年 10 月 1 日より、大館市立総合病院が地域周産期母子医療センター※¹に認定され、高齢出産、多胎妊娠、低出生体重児などのハイリスク妊娠・分娩に対応できる医療体制となっています。また、母胎から胎児、新生児に至る一貫した周産期医療を提供するため、N I C U※²を 2 床設置しており、その後方病床である G C U※³も 2 床設置しています。

※¹ 地域周産期母子医療センター：周産期（妊娠満 22 週から生後 7 日未満）に産科・小児科双方から一貫した総合的な医療を提供できる施設として県が認定したもの

※² NICU (Neonatal Intensive Care Unit)：低出生体重児、身体の機能が未熟なまま生まれた児、分娩時の仮死、先天性の障害などにより医療を必要とする新生児のための集中治療室

※³ GCU (Growing Care Unit)：回復期病床の意味で、NICU での集中治療が終わった新生児などの後方病床

- ◇ 圏内の分娩取扱施設における分娩取り扱い件数は、平成２２年度は
 ７３１件となっています。

表５ 分娩件数（件）

	H18 年	H19 年	H20 年	H21 年	H22 年
圏 内	867	766	831	816	731

出典：周産期医療に係る実態調査（医務薬事課調べ）

- ◇ 周産期死亡率は、平成１８年には５．７でしたが、平成２２年には４．
 ２となっています。

表６ 周産期死亡率等の状況

区分	H18 年	H19 年	H20 年	H21 年	H22 年
周産期 死亡率	5.7 (5)	5.0 (4)	1.2 (1)	5.0 (4)	4.2 (3)
妊娠満22週 以後の死産	3.4 (3)	5.0 (4)	－ (－)	5.0 (4)	2.8 (2)
早期新生 児死亡率	2.3 (2)	－ (－)	1.2 (1)	－ (－)	1.4 (1)

出典：秋田県衛生統計年鑑 （ ）は実数

- ◇ 新生児死亡率は、平成２２年は１．４となっています。

- ◇ 死産率は、平成２２年は１８．０となっており減少傾向にあります。

表７ 新生児死亡率・妊産婦死亡率・死産率等の状況

区 分	H18 年	H19 年	H20 年	H21 年	H22 年	H22 年
						秋田県
新生児 死亡率	2.3 (2)	－ (－)	1.2 (1)	－ (－)	1.4 (1)	0.9 (6)
妊産婦 死亡率	－ (－)	－ (－)	－ (－)	－ (－)	－ (－)	－ (－)
死産率	36.5 (33)	30.4 (25)	29.2 (25)	23.3 (19)	18.0 (13)	26.4 (181)

出典：秋田県衛生統計年鑑 （ ）は実数

$$\text{死産率} = \frac{\text{死産数}}{\text{出生数} + \text{死産数}} \times 1,000 \quad (\text{死産：妊娠満12週以後の死児の出産})$$

$$\text{乳児死亡率・新生児死亡率・早期新生児死亡率} = \frac{\text{乳児・新生児・早期新生児死亡数}}{\text{出生数}} \times 1,000$$

(乳児死亡：生後1年未満の死亡、新生児死亡：生後4週未満の死亡、早期新生児死亡：生後1週未満の死亡)

$$\text{周産期死亡率} = \frac{\text{妊娠満22週以後の死産数} + \text{早期新生児死亡数}}{\text{出生数} + \text{妊娠満22週以後の死産数}} \times 1,000$$

- ◇ 病院における健診業務の軽減のため、産科セミオープンシステム※⁴を鹿角市内の医療機関で導入していますが、大館市内では実施している医療機関はありません。

※⁴ 産科セミオープンシステム：妊婦健診は診療所で、分娩は病院という形態で主治医権は病院にあり、病院医師が入院後の治療方針を決定し分娩に立ち会うシステム
(参考) 産科オープンシステム：妊婦健診は診療所で、分娩は病院という形態で主治医権は診療所にあり、原則として診療所医師が分娩に立ち会うシステム

(2) 周産期医療について

- ◇ 少子化が進行する一方で、高齢出産や低出生体重児の割合が増加し、妊婦自身の健康状態と胎児の育ち具合を確認することが一層重要になっているため、妊娠・出産に対する不安の軽減を図り、安心して出産できる環境整備が必要です。
- ◇ 出産年齢の高齢化、低出生体重児の割合が増加しているため、ハイリスク分娩や妊産婦・新生児の急変時に高度な周産期医療が提供できる体制を確保する必要があります。
- ◇ リスクの高い妊産婦や新生児に適切な医療を提供するため、一般の産科医療機関と高次の医療機関との連携体制を図り、総合周産期母子医療センター等の中核とする、搬送体制を含めた周産期医療ネットワークの充実が求められています。

○ 目指すべき方向 ○

- ◆ 母子保健事業の計画である「あきた健やか親子21」に基づき、思春期から妊娠・出産等に関する安全性と快適性の確保を目指します。
- ◆ 正常分娩（リスクの低い帝王切開術を含む。）や妊婦健康診査等を含めた分娩前後の診療が安全に実施可能な体制を目指します。
- ◆ 総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター及びそれに準ずる施設を中心とした周産期医療体制による、周産期の救急対応が可能な体制を目指します。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 妊娠・出産への健康づくりを支援するため、妊婦健康診査等を実施し、妊娠時の疾病の早期発見・治療を促進し、母体の健康管理の向上を図ります。
- ◆ 妊娠・出産等に不安がある妊産婦が、安心して出産・育児ができ、保健・医療・福祉等関係機関の連携の下、切れ目のないきめ細やかな支援を行うため、連絡体制を構築し母子保健対策の充実強化を図ります。

10 小児医療

○ 現 状 と 課 題 ○

◇ 平成22年10月1日現在（国勢調査）の圏内の総人口119,473人のうち15歳未満の小児人口の占める割合は、11.4%で県平均の11.4%と同じ値を示しています。

◇ 圏内の小児科を標榜する医療機関は病院が2施設、診療所が15施設（主として小児科を標榜する診療所4施設）となっています。

表1 小児科標榜医療機関数(平成24年10月1日)

区分	病院	診療所	合計
大館市	1	9(3)	10(3)
鹿角市	1	6(1)	7(1)
小坂町	0	0	0
圏内計	2	15(4)	17(4)

出典：大館保健所調査

※（）は主として小児科を標榜する施設数

◇ 平成18年3月に「秋田県小児救急医療体制整備計画（第1次）」が示され、大館・鹿角医療圏と北秋田医療圏を小児救急医療圏とし、大館市立総合病院を「二次小児救急基幹病院」と位置付け、オンコール体制を活用して365日24時間の二次救急医療を確保しています。

◇ 県では、夜間における子供の病気への対応方法や応急処置などを相談できる「こども電話相談室（＃8000）」を開設し対応しています。
平成23年度における当圏からの相談件数は69件でした。

秋田県こども救急電話相談室

①電話番号

- ・短縮番号「＃8000」
- ・一般番号「018-895-9900」

②開設時間

毎日午後7時30分～午後10時30分

○ 目指すべき方向 ○

- ◆ 一次医療施設と二次医療施設との連携体制の強化を図ります。
- ◆ 急病時の対応等について、保護者への普及啓発を行います。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 大館鹿角地域保健医療福祉協議会救急・災害医療検討部会を開催し、小児科の救急医療体制について、各医療機関の連携体制の強化に努めます。
- ◆ 地域住民へ「秋田県こども救急電話相談室」の周知を図ります。
- ◆ 地域医師会等の協力を得て、子どもの急病に対する応急処置や救急蘇生法の普及啓発、事故予防策の徹底、予防接種の励行、健康教育への参加等を啓発する小児救急保護者講習会を実施します。

1 1 在宅医療

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 地域の中核的な病院とその他の病院・診療所との連携について

- ◇ 圏内の「在宅療養支援診療所」は5施設、「在宅療養支援歯科診療所」は2施設で、他の保険医療機関、訪問看護ステーション等の看護職員との連携を行い、24時間体制で往診・訪問診療等を実施しています。
- ◇ 大館市立総合病院、かづの厚生病院、秋田労災病院、大館市立扇田病院に地域医療連携室が設置されており、緊急時に入院可能な病院とかかりつけ医との役割分担、かかりつけ医からの患者紹介に対応できる連携体制が整っています。

(2) 地域の在宅における訪問介護等の機能及び連携について

- ◇ 地域包括支援センターは「地域における総合的なマネジメントを担う中核機関」と位置づけられ、市町によって設置されています。平成24年4月1日現在、圏内の地域包括支援センターは8施設あります。また居宅介護支援事業所は35施設あります。
- ◇ 居宅介護支援事業所・地域包括支援センターは医療機関と連携し、ケアプランを作成、訪問介護や訪問看護、通所介護など、在宅でのケアに必要なサービスを調整します。

(3) 訪問看護ステーションの機能と連携の状況について

- ◇ 平成24年4月1日現在、圏内の訪問看護ステーションは4施設あります。訪問看護ステーションではかかりつけの医師と連絡を取り、心身の状態に応じて健康状態の観察と助言や治療促進のための看護、療養環境改善のアドバイス、在宅リハビリテーション看護、終末期の看護等、様々な看護活動・助言等を行います。
- ◇ 患者が訪問看護ステーション・ケアマネージャーを通して訪問診療所を紹介され、またはその逆の場合など、訪問看護ステーション・ケアマネージャー・病院・診療所等が連携しています。

(4) 薬局の機能と連携の状況について

- ◇ 圏内で在宅患者訪問薬剤管理指導の届出を行っている薬局数は43施設あります。

○ 目指すべき方向 ○

- ◆ 患者、家族が主体的に在宅医療を選択するためのサービス体制の整備の推進を図る必要があります。
- ◆ 地域の中核的な病院と二次医療機関、在宅療養支援診療所等との機能分担や連携の強化が必要です。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 大館鹿角地域保健医療福祉協議会により、医療機関相互の連携体制の構築化・ネットワーク化を推進します。
また、地域医療連携室による紹介患者の受け入れや高額医療機器の共同利用の一層の推進を図ります。
- ◆ 在宅療養支援診療所による自宅でのターミナルケアや慢性疾患の療養等への対応を推進します。そのため訪問看護ステーション・薬局の積極的な在宅医療への関わりを推進します。
- ◆ 在宅生活を維持するうえで、口腔ケアの重要性が認識されていることから、「8020いい歯のお年寄り表彰」などの事業を通じて住民の意識啓発に努めます。

第2節 その他の対策

1 医薬品対策

(1) 医薬品の適正使用の推進

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 高齢社会の進展や疾病構造の変化に伴い、複数の診療科の受診が多くなり、服薬する薬も多くなります。そのため、かかりつけ薬局による重複投与や薬の相互作用のチェック等医薬品の適正な使用が重要となります。
- ◇ 薬剤師会では、会営大館休日夜間薬局を開設し、休日・夜間にも処方せんを応需できる体制を整えています。

○ 目指すべき方向 ○

- ◆ 薬の正しい知識の普及や啓発に努めます。
- ◆ 医薬品の重複投与や相互作用による薬害を未然に防止するため、かかりつけ薬局の定着を推進します。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 薬の正しい使い方やかかりつけ薬局について、「薬とくらしの教室」や「薬と健康の週間」等を通じ普及啓発を図ります。
- ◆ 薬剤師会は、会員を対象に薬歴管理や、服薬指導の研修を実施し、薬剤師のより一層の資質の向上に努めます。

(2) 薬物乱用の防止

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 秋田県薬務監視指導計画に基づき、圏内の薬局・医薬品販売業者・毒物劇物販売業者・毒物劇物取扱者・麻薬取扱者等に対する立入検査を実施し、不正薬品・不良薬品の流通の防止に努めています。
- ◇ 秋田県「ダメ。ゼッタイ。」普及運動実施要綱に基づき、「ダメ。ゼッタイ。」普及運動大館鹿角地域実行委員会を設置し、薬物乱用防止指導員・学生ボランティアの活動を支援しています。

「ダメ。ゼッタイ。」普及運動大館鹿角地域実行委員会構成組織

薬剤師会・登録販売者協会・医薬品配置協会・医薬品卸組合・民生児童委員協議会・保護司会・理容生活衛生協同組合・美容生活衛生協同組合・食品衛生協会・クリーニング生活衛生同業組合・塗料商業組合

○ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 青少年に対する薬物乱用防止普及啓発を推進します。
- ◆ 医薬品取扱業者に対する適正利用の推進及び指導・取締の強化に努めます。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 大館保健所は圏内の薬局、医薬品販売業者、毒物劇物販売業者、毒物劇物取扱者、麻薬取扱者等に対して、医薬品、毒物劇物、麻薬等の適切な取扱いをするための指導・取締りを実施し、保健衛生上の危害防止を図ります。また、薬物乱用を防止するために、啓発・広報及び相談業務などの薬物乱用防止活動を実施し、薬物乱用による危害の防止を図ります。
- ◆ 薬物乱用防止指導員は、大館保健所と連携を図り、薬物乱用防止教室等を通じ、青少年に対し薬物乱用防止普及啓発活動を行います。
- ◆ 「ダメ。ゼッタイ。」普及運動・薬物乱用防止運動や街頭キャンペーンを通じ、地域住民に広く薬物乱用防止啓発普及を図ります。

2 血液の確保対策

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 秋田県献血事業推進計画を基に献血目標を策定し、秋田県赤十字血液センター、市町、大館保健所が連携して献血事業を展開しています。地域住民・企業の理解と協力により、200mL献血、400mL献血、成分献血とも目標を達成しています。

表1 平成23年度献血実績（人）

市町名	合 計			200mL			400mL			成分献血		
	目標	献血者	達成率	目標	献血者	達成率	目標	献血者	達成率	目標	献血者	達成率
大館市	2,264	2,592	114.5%	351	597	170.1%	1,783	1,847	103.6%	130	148	113.8%
鹿角市	928	1,004	108.2%	144	290	201.4%	731	645	88.2%	53	69	130.2%
小坂町	198	300	151.5%	30	89	296.7%	156	193	123.7%	12	18	150.0%
管内計	3,390	3,896	114.9%	525	976	185.9%	2,670	2,685	100.6%	195	235	120.5%

出典：大館保健所「平成23年度業務概要」

- ◇ 少子高齢化に伴い献血可能人口が減少し、輸血の需要が増加するため、献血者確保に関する啓発を一層推進する必要があります。
- ◇ 400mL献血由来血液製剤の需要が増加しており、400mL献血の確保が課題となっています。
- ◇ 若年層を対象とした普及啓発を展開しており、圏内の高校生による献血は献血者数全体の約14.5%で、県の割合4.6%より高くなっています。

出典：平成23年度秋田県赤十字血液センター年報、大館保健所調査

○ 目指すべき方向 ○

- ◆ 若年層を中心とした地域住民へ、献血思想の普及啓発を推進します。
- ◆ 400mL献血・成分献血を推進します。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 献血への理解と参加を求めるための広報活動の実施、各種イベント又は街頭献血キャンペーン等の啓発活動は大館保健所、秋田県赤十字血液センター、市町が連携して行います。
- ◆ 献血の重要性に関する知識の普及を図るため、新聞・広報誌等による啓発活動を実施します。また、高校生献血の実施やふれあい献血キャンペーンにおける学生ボランティアの参加を促進することにより、若年層への献血思想の普及及び献血者の確保に努めます。
- ◆ 年間を通して地域の各種イベント又はショッピングセンター等で地域住民に献血思想の普及啓発を図るとともに献血を実施する「ふれあい献血キャンペーン」を展開します。

北秋田医療圏

第1章 圏域の概要

第1節 北秋田医療圏の概況

1 地勢と交通

(1) 地域の特異性

北秋田医療圏（以下、圏内という。）は、秋田県内陸北部中央に位置する1市1村、北秋田市と上小阿仁村で構成されています。

北秋田市については、平成17年3月、旧鷹巣町、旧合川町、旧森吉町、旧阿仁町が合併し、北秋田市となりました。

山地が多く、豊かな自然に恵まれている反面、過疎と少子高齢化への対応が急務となっています。



(2) 交通機関の状況

道路においては、北秋田市鷹巣地区を国道7号線が横断し、また、国道7号線に接続する国道105号線は、北秋田市を縦断しています。国道105号線に北秋田市森吉地区で接続する国道285号線は、上小阿仁村を通り、秋田市への短絡道として機能しています。

高速交通体系においては、現在圏内で提供されている高規格幹線道路はないため、現在の秋田自動車道から大館能代空港等を経由して東北自動車道に接続する日本海沿岸東北自動車道の整備が待たれています。

鉄道においては、北秋田市鷹巣地区をJR東日本の奥羽本線が横断し、さらに、秋田内陸縦貫鉄道株式会社の秋田内陸線が、北秋田市の鷹巣地区、合川地区、森吉地区、阿仁地区を縦断し、仙北市角館町まで至っています。

空路においては、平成10年7月、北秋田市鷹巣地区に大館能代空港が開港し、東京便が就航しています。

(3) 地理的状況

圏内の総面積は1,409.39km²、県土の約12%を占めています。

地域的には、東西に流れる米代川に添った鷹巣盆地と米代川の支流で南北に流れる阿仁川、小阿仁川に添った阿仁山間地帯に大別されます。鷹巣盆地と阿仁川、小阿仁川の流域には平地がひらけていますが、森吉山等の県内有数の山岳もあり、全体として山地の割合が高くなっています。北秋田市森吉地区、北秋田市阿仁地区、上小阿仁村は、特別豪雪地帯に指定されています。

(4) 生活圏

北秋田市及び上小阿仁村の生活圏は医療圏とほぼ同一ですが、北秋田市及び上小阿仁村の山間部においては高齢化が進む中、交通手段も少なく、通院に不便を感じている住民もいます。

2 人口及び人口構造

(1) 人口

圏内の総人口は平成22年の国勢調査によると39,114人であり、また、上小阿仁村は、県内の市町村で最も人口の少ない村となっています。

圏内の人口密度は27.8人/km²で、秋田県の93.3人/km²を大きく下回っています。

平成17年から平成22年の圏内の人口の推移は、4,042人減少、増減率にして9.4%の減少となっており、これは秋田県の5.2%と比べて大きな減少となっています。

表1 圏内の人口の推移

(単位: 人、%)

区 分	平成22年	平成17年	増減数	人口増減率 (%)
秋 田 県	1,085,997	1,145,501	△ 59,504	△ 5.2
北秋田医療圏	39,114	43,156	△ 4,042	△ 9.4
北 秋 田 市	36,387	40,049	△ 3,662	△ 9.1
(旧鷹巣町)	19,474	20,811	△ 1,337	△ 6.4
(旧森吉町)	6,638	7,756	△ 1,118	△ 14.4
(旧 阿仁町)	3,322	3,893	△ 571	△ 14.7
(旧 合川町)	6,953	7,589	△ 636	△ 8.4
上小阿仁村	2,727	3,107	△ 380	△ 12.2

出典：平成17年、22年国勢調査

(2) 年齢三区分別人口

圏内の年齢三区分別の人口比は、年少人口が9.7%、生産年齢人口が53.3%、老年人口が37.0%となっており、老年人口比は県平均の29.5%を上回っています。

上小阿仁村の老年人口の割合は、44.5%となっており、県内の市町村で最も高い数値を示しています。

表 2 年齢三区分別人口

(単位：人、%)

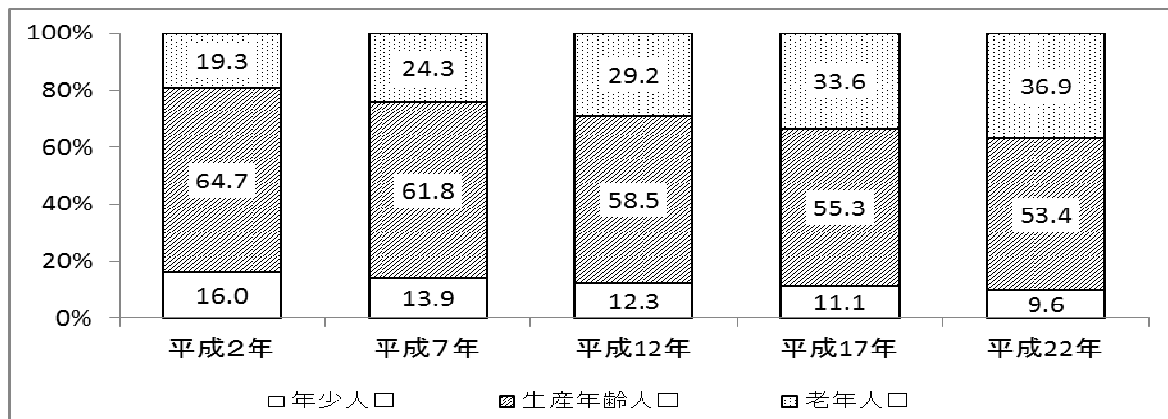
区 分		年少人口 (15歳未満)		生産年齢人口 (15～64歳)		老年人口 (65歳以上)		総 数
		人口	割合	人口	割合	人口	割合	
秋 田 県	男	63,335	12.5%	318,068	62.5%	127,284	25.0%	508,687
	女	60,726	10.6%	321,565	55.9%	193,166	33.6%	575,457
	計	124,061	11.4%	639,633	59.0%	320,450	29.6%	1,084,144
北秋田医療 圏	男	1,880	10.3%	10,633	58.4%	5,688	31.3%	18,201
	女	1,914	9.2%	10,196	48.8%	8,775	42.0%	20,885
	計	3,794	9.7%	20,829	53.3%	14,463	37.0%	39,086
北 秋 田 市	男	1,778	10.5%	9,935	58.7%	5,209	30.8%	16,922
	女	1,803	9.3%	9,595	49.4%	8,039	41.4%	19,437
	計	3,581	9.8%	19,530	53.7%	13,248	36.4%	36,359
上小阿仁村	男	102	8.0%	698	54.6%	479	37.5%	1,279
	女	111	7.7%	601	41.5%	736	50.8%	1,448
	計	213	7.8%	1,299	47.6%	1,215	44.6%	2,727

出典：平成22年国勢調査 ※年齢不詳の人数は含めない。

(3) 高齢化率

圏内の人口を年齢三区分別の人口割合でみると、老年人口（65歳以上）の割合（高齢化率）が平成2年は19.3%でしたが、平成22年は36.9%と高齢化率が増加しています。

図 1 圏内の年齢三区分別人口の割合の推移

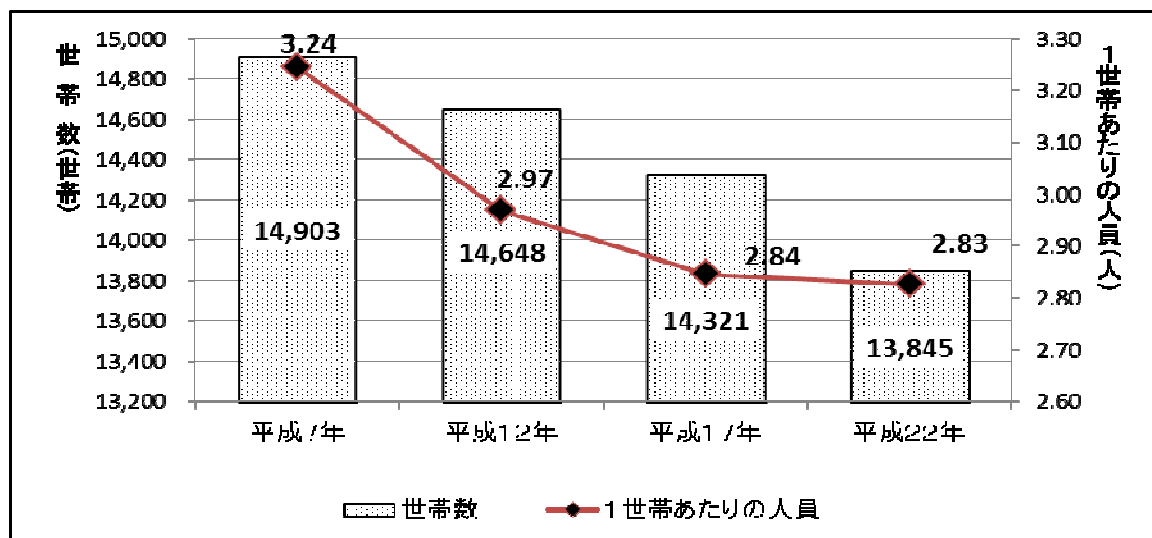


出典：国勢調査

(4) 世帯数

平成22年の国勢調査によると、圏内の世帯数は13,845世帯、1世帯あたりの人員は2.83人となっており、平成7年の国勢調査時に比べて世帯数は1,058世帯減少し、1世帯あたりの人員は0.41人減少しています。

図2 圏内の世帯数と1世帯あたりの人員



出典：国勢調査

3 人口動態

(1) 出生数・率

圏内の出生数は全体として減少傾向にあり、出生率（人口1,000人対）は秋田県全体の数値を下回っています。

表3 出生数と出生率

	出生数（人）		出生率（人口千対）	
	圏内	秋田県	圏内	秋田県
平成22年	190	6,688	4.9	6.2
平成21年	189	7,013	4.6	6.4
平成20年	189	7,421	4.6	6.7
平成19年	222	7,502	5.3	6.7
平成18年	211	7,726	5.0	6.8

出典：秋田県衛生統計年鑑

(2) 死亡数・率

平成22年の圏内の死亡数は675人で、出生数190人を大きく上回っています。死亡率（人口1,000人対）については、17.3で、本県の死亡率13.2を上回っています。

表4 死亡数と死亡率

	死亡数（人）		死亡率（人口千対）	
	圏内	秋田県	圏内	秋田県
平成22年	675	14,288	17.3	13.2
平成21年	701	13,866	17.5	12.7
平成20年	649	13,638	15.9	12.3
平成19年	628	13,743	15.1	12.3
平成18年	621	13,558	14.6	12.0

出典：秋田県衛生統計年鑑

(3) 圏内の死因別死亡率

圏内における、平成22年の死亡を死因別にみると、第1位は悪性新生物（171人）、第2位は心疾患（134人）、第3位は肺炎（95人）、第4位は脳血管疾患（64人）、第5位は不慮の事故（31人）です。

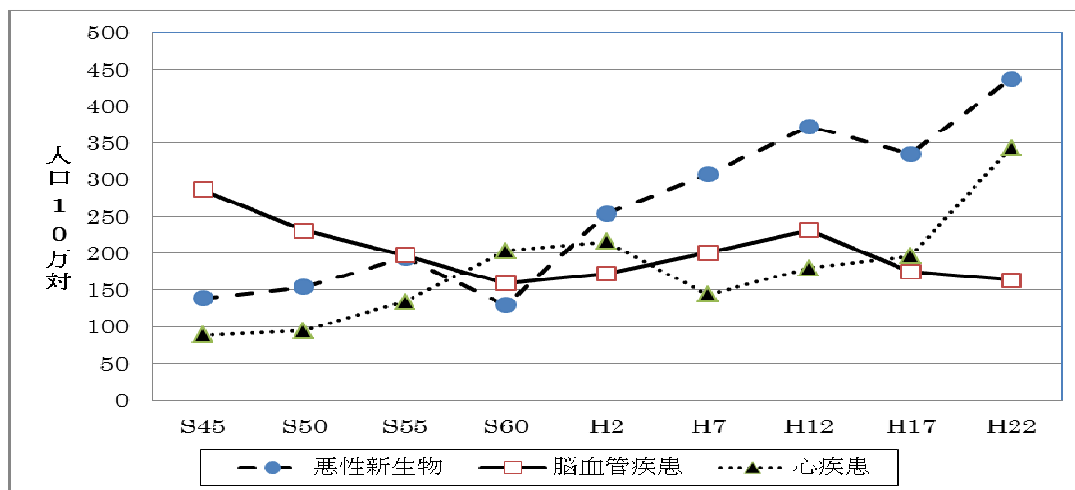
表5 五大死因による死亡数、死亡率、死亡割合 (単位：人、10万対)

区 分	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
	死 因	死 亡 数 死 亡 率 死亡割合	死 因	死 亡 数 死 亡 率 死亡割合	死 因	死 亡 数 死 亡 率 死亡割合	死 因	死 亡 数 死 亡 率 死亡割合	死 因	死 亡 数 死 亡 率 死亡割合
北秋田医療圏	悪性新生物	171 437.2 24.4%	心疾患	134 342.6 19.1%	肺炎	95 242.9 13.6%	脳血管疾患	64 163.6 9.1%	不慮の事故	31 94.6 4.4%
北秋田市	悪性新生物	165 453.5 25.9%	心疾患	123 338 19.3%	肺炎	84 225.8 13.2%	脳血管疾患	58 159.4 9.1%	不慮の事故	29 78.0 4.5%
上小阿仁村	心疾患	11 403.4 17.5%	肺炎	11 403.4 17.5%	悪性新生物	6 220 9.5%	脳血管疾患	6 220 9.5%	糖尿病	3 106.3 4.8%
秋 田 県	悪性新生物	4,085 377.3 29.5%	心疾患	2,285 211.1 16.5%	脳血管疾患	1,723 159.2 12.4%	肺炎	1,549 143.1 11.2%	不慮の事故	572 52.8 4.1%
全 国	悪性新生物	353,499 279.7 31.0%	心疾患	189,360 149.8 16.6%	脳血管疾患	123,461 97.7 10.8%	肺炎	118,888 94.1 10.4%	老 衰	45,342 35.9 4.0%

出典：平成22年秋田県衛生統計年鑑 (平成22年確定数)

圏内の三大死因別死亡率の年次推移をみると、悪性新生物によるものが増加傾向にあります。

図 3 圏内の三大死因別死亡率



出典：平成 22 年秋田県衛生統計年鑑

(4) 自然動態及び社会動態

平成 21 年 10 月から平成 22 年 9 月までの 1 年間の人口動態を見てみると、北秋田市の自然増減率は 1.21% の減少、社会増減率は 0.45% の減少となっています。上小阿仁村の自然増減率は 1.45% の減少、社会増減率は 0.43% の減少となっています。

北秋田市の人口増減率は 1.66% の減少、上小阿仁村は 1.88% の減少となっており、県全体の増減率の 0.99% と比較して減少が顕著です。

表 6 人口動態及び社会動態

区分	自 然 動 態				社 会 動 態				人 口 増 減	
	出生数	死亡数	自然増減数	自然増減率	転入数	転出数	社会増減数	社会増減率	増減数	増減率
北秋田市	181	632	-451	-1.21%	754	921	-167	-0.45%	-618	-1.66%
上小阿仁村	9	50	-41	-1.45%	58	70	-12	-0.43%	-53	-1.88%
秋 田 県	6,871	14,125	-7,254	-0.66%	14,401	18,059	-3,658	-0.33%	-10,912	-0.99%

出典：平成 22 年秋田県年齢別人口流動調査（平成 21 年 10 月～平成 22 年 9 月）

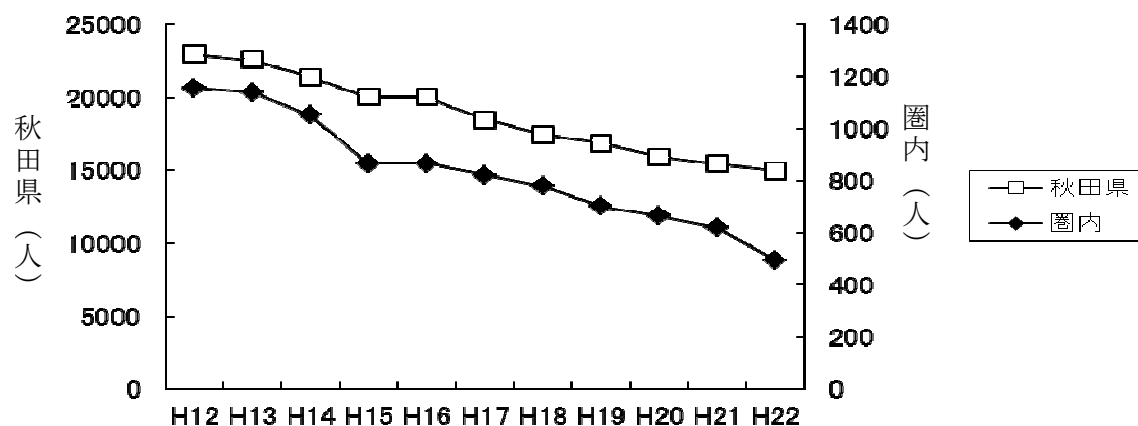
第2節 医療・保健・福祉の状況

1 住民の受療状況

(1) 1日平均外来患者数（一般病院）

全県及び圏内の外来患者数は、年々減少している状況です。平成17年の822人と平成22年の494人の値を比較すると328人減少しています。

図1 1日平均外来患者数（一般病院）

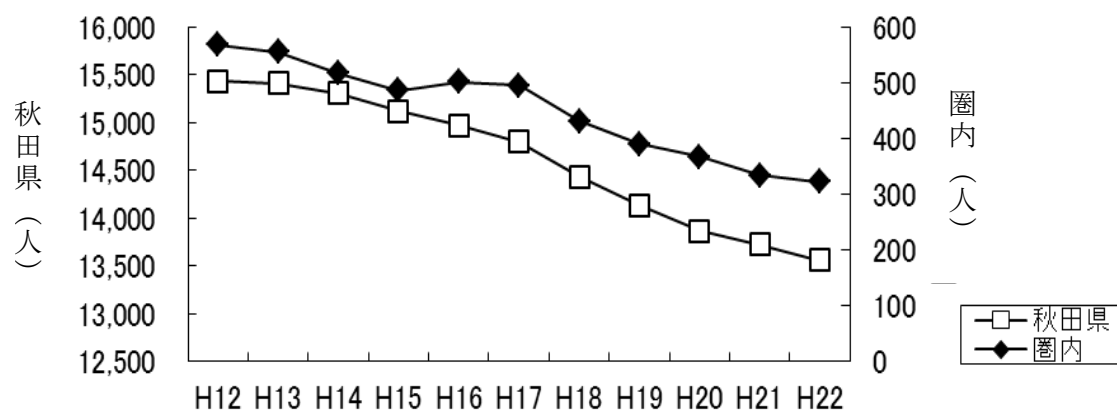


出典：病院報告

(2) 1日平均在院患者数（一般病院）

全県並びに圏内の在院患者数は年々減少しています。圏内の在院患者数は平成17年の496人と平成22年の322人を比較すると174人減少しています。

図2 1日平均在院患者数（一般病院）



出典：病院報告

(3) 平均在院日数（一般病院）

圏内の一般病院における平成22年の平均在院日数は、総数が41.7日、一般病床が19.9日、療養病床は575.2日です。療養病床の在院日数は、県全体の230.8日と比較して2倍以上の期間となっています。

表1 平均在院日数（一般病院）

（単位：日）

地 区	年	総 数	一般病床	療養病床
秋 田 県	平成22年	34.6	20.1	230.8
北秋田医療圏	平成22年	41.7	19.9	575.2
	平成21年	36.5	20.8	282.3
	平成20年	36.3	21.2	191.9

出典：病院報告

(4) 病床利用率（一般病院）

圏内の一般病院における平成22年の病床利用率は、総数が61.5%、一般病床が55.2%、療養病床が71.7%と全県の利用率より低い状況です。

表2 病床利用率（一般病院）

（単位：%）

地 区	年	総 数	一般病床	療養病床
秋 田 県	平成22年	83.1	77.5	94.1
北秋田医療圏	平成22年	61.5	55.2	71.7
	平成21年	52.2	51.9	57.1
	平成20年	56.1	55.7	65.2

出典：病院報告

2 医療提供施設の状況

(1) 医療施設及び病床数

圏内の病院は、平成23年度末で北秋田市民病院と鷹巣病院の2病院です。北秋田市民病院は一般、療養、精神、結核並びに感染症の病床を有し、また鷹巣病院は精神病床のみを有する病院です。

北秋田市民病院は、これまで北秋田市内に開設していた公立米内沢総合病院、北秋田市立阿仁病院並びに北秋中央病院の機能を統合した病院として平成22年4月に開院しました。

北秋田市民病院は、常勤の精神科医が不在のため、精神科病床40床を開院時より休床にしている状態です（平成24年11月1日現在）。

表 3 医療施設数及び病床数（平成 24 年 3 月 31 日現在）

地 区		病 院							一般診療所		歯 科 診療 所	
		施 設 数	病 床 数						施 設 数	病 床 数	施 設 数	病 床 数
			総 数	一 般	療 養	結 核	精 神	感 染 症				
秋 田 県		74	15,961	9,353	2,352	58	4,168	30	825	1,682	479	2
圏 内	北 秋 田 市	2	464	224	48	4	184	4	31	23	13	0
	上 小 阿 仁 村	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
	計	2	464	224	48	4	184	4	34	23	13	0

出典：鷹巣阿仁福祉環境部業務概要（平成 23 年度）

（２）調剤を実施する薬局

圏内には、薬局が 19 カ所あり、全ての薬局において保険調剤を実施しています。

表 4 調剤を実施する薬局（平成 24 年 6 月 30 日現在）

区 分	薬 局 数						保 険 局 数
	北 秋 田 市				上 小 阿 仁 村	計	
	鷹 巣 地 区	森 吉 地 区	阿 仁 地 区	合 川 地 区			
平成 2 3 年 度	10	2	2	3	2	19	19
平成 2 2 年 度	10	2	2	3	2	19	19
平成 2 1 年 度	10	2	1	1	2	16	16

出典：薬局機能調査、鷹巣阿仁福祉環境部業務概要

（３）高齢者福祉関係施設

平成 24 年 6 月現在の圏内の高齢者福祉関係施設は、養護老人ホームが 1 施設（定員 50 人）、特別養護老人ホームが 5 施設（定員計 383 人）、介護老人保健施設が 2 施設（定員計 180 人）となっています。

表 5 高齢者福祉関係施設数

施設種類 \ 市村名	北秋田市	上小阿仁村	計
養護老人ホーム	1	－	1
特別養護老人ホーム	4	1	5
介護老人保健施設	2	－	2
介護療養型医療施設	－	－	0
認知症対応型共同生活介護	9	1	10
通所介護	14	1	15
訪問看護	3	－	3
訪問介護	10	1	11
居宅介護支援事業所	18	1	19

出典：鷹巣阿仁福祉環境部業務概要（平成 23 年度）

3 医療従事者の状況

（１）圏内の医師・歯科医師・薬剤師の配置状況

表 6 医師・歯科医師・薬剤師の配置状況

（単位：人）

区 分	医 師				歯 科 医 師				薬 剤 師			
	病 院 従 事 者	診 療 所 従 事 者	そ の 他	計	病 院 従 事 者	診 療 所 従 事 者	そ の 他	計	従 病 院 事 者 ・ 診 療 所	従 薬 局 ・ 医 薬 品 販 売 業 者	そ の 他	計
秋 田 県	1,536	677	107	2,320	33	538	61	632	379	1,217	260	1,856
北秋田市	21	19	2	42	2	15	0	17	10	33	4	47
上小阿仁村	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	0	2
計	21	20	2	43	2	16	0	18	10	35	4	49
平成 20 年	21	20	7	48	3	16	0	19	10	31	3	44
平成 18 年	29	19	4	52	3	15	0	18	9	31	4	44

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（平成 22 年 12 月 31 日現在）

表 7 圏内の医師数の年次推移(人) (隔年調査)

区 分	病 院	診 療 所	そ の 他	計
平成 2 2 年	21	20	2	43
平成 2 0 年	21	20	7	48
平成 1 8 年	29	19	4	52
平成 1 6 年	31	21	4	56

出典：医療関係業務従事者調査(平成 22 年 12 月 31 日現在)

表 8 圏内の歯科医師数の年次推移(人) (隔年調査)

区 分	病 院	診 療 所	そ の 他	計
平成 2 2 年	2	16	0	18
平成 2 0 年	3	16	0	19
平成 1 8 年	3	15	0	18
平成 1 6 年	3	14	0	17

出典：医療関係業務従事者調査(平成 22 年 12 月 31 日現在)

表 9 圏内の薬剤師数の年次推移(人) (隔年調査)

区 分	病 院 ・ 診 療 所	薬 局	そ の 他	計
平成 2 2 年	10	35	4	49
平成 2 0 年	10	31	3	44
平成 1 8 年	9	29	3	41
平成 1 6 年	9	32	4	45

出典：医療関係業務従事者調査(平成 22 年 12 月 31 日現在)

(2) 圏内の保健師・助産師・看護師・准看護師の配置状況

表 1 0 保健師・助産師・准看護師の配置状況(人) (隔年調査)

区 分	保健師	助産師	看護師	准看護師	計
秋 田 県	530	305	9, 396	3, 577	13, 808
北 秋 田 市	24	12	232	140	408
上 小 阿 仁 村	2	0	3	5	10
計	26	12	235	145	418
平成 2 0 年	23	16	271	154	464
平成 1 8 年	23	16	271	154	464

出典：保健師、助産師、看護師及び准看護師業務従事届出 (平成 22 年 12 月 31 日現在)

(3) 圏内の歯科衛生士・歯科技工士の配置状況

表 1 1 圏内の歯科衛生士の年次推移(人) (隔年調査)

区 分	病 院	診 療 所	そ の 他	計
秋 田 県	37	820	18	875
北 秋 田 市	2	18	0	20
上小阿仁村	0	0	0	0
計	2	18	0	20
平成 2 0 年	3	30	1	34
平成 1 8 年	3	30	1	34

出典：就業歯科衛生士及び就業歯科技工士業務従事届

(平成 22 年 12 月 31 日現在)

表 1 2 圏内の歯科技工士の年次推移(人) (隔年調査)

区 分	病院・診療所	歯科技工所 ()内は歯科技工所数	その他	計
秋 田 県	210	260 (182)	0	470
北 秋 田 市	6	3 (2)	0	9
上小阿仁村	0	0 (0)	0	0
計	6	3 (2)	0	9
平成 2 0 年	5	3 (3)	0	8
平成 1 8 年	5	3 (3)	0	8

出典：就業歯科衛生士及び就業歯科技工士業務従事届

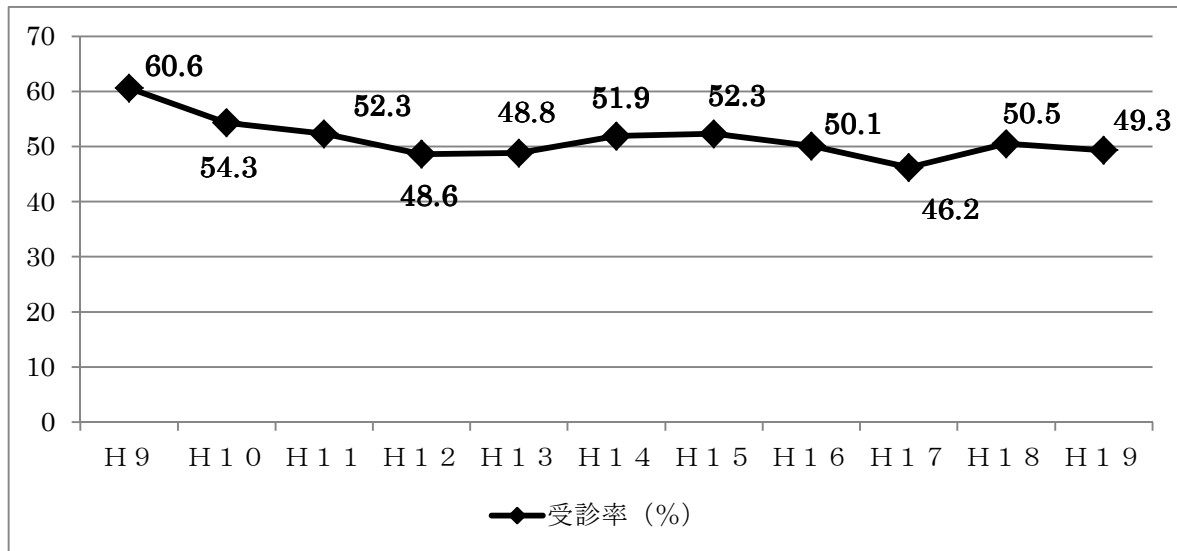
(平成 22 年 12 月 31 日現在)

4 健康診査の状況

(1) 基本健康診査

図3 圏内の基本健康診査受診率

(単位：％)



出典：地域保健・健康増進事業報告（地域保健・老人保健事業報告）

表13 特定健康診査受診率（市町村国保）（単位：％）

区 分	H 2 0	H 2 1	H 2 2	H 2 3
北 秋 田 市	27.4	27.8	28.0	28.0
上小阿仁村	57.0	53.4	59.5	62.5

出典：市町村国民健康保険特定健康診査結果

(2) がん検診

表 1 4 圏内のがん検診の実施状況※¹

事項名		対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
胃がん検診	北秋田市	15,547	2,753	17.7
	上小阿仁村	1,439	407	28.3
	圏内計	16,986	3,160	18.6
大腸がん検診	北秋田市	15,547	3,899	25.1
	上小阿仁村	1,439	667	46.4
	圏内計	16,986	4,566	26.9
肺がん検診	北秋田市	15,547	3,871	24.9
	上小阿仁村	1,439	729	50.7
	圏内計	16,986	4,600	27.1
子宮がん検診※ ²	北秋田市	10,058	831	17.1
	上小阿仁村	869	120	25.8
	圏内計	10,927	951	17.8
乳がん検診※ ²	北秋田市	9,356	805	15.4
	上小阿仁村	841	118	26.9
	圏内計	10,197	923	16.3

出典：平成23年度地域保健・健康増進事業報告

※¹ 対象者：40歳以上

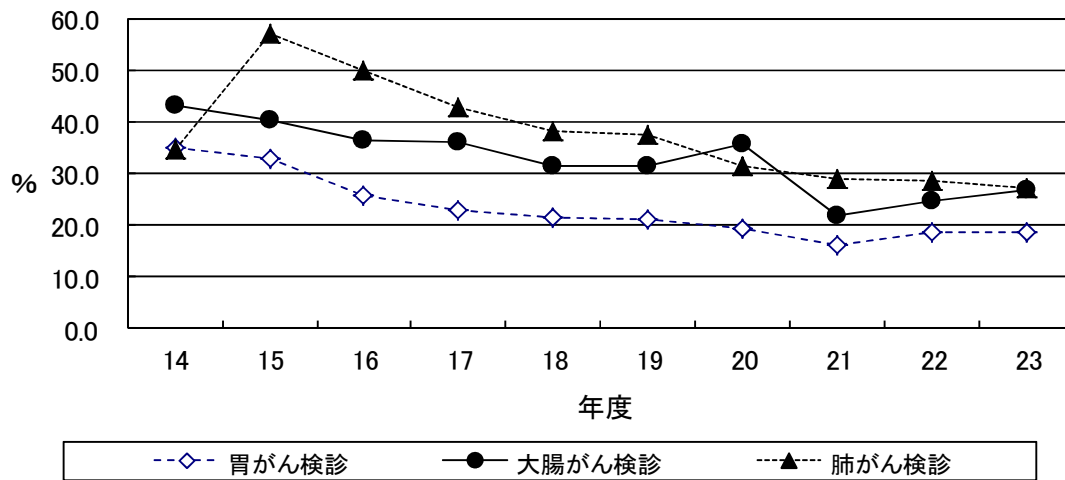
子宮がん検診：20歳以上隔年。ただし、20歳から39歳は毎年(秋田県子宮がん検診助成事業)

乳がん検診：40歳以上隔年

※² 受診率：子宮がん検診と乳がん検診は、2年に1回の受診となっているため、受診率を次の式で計算している。

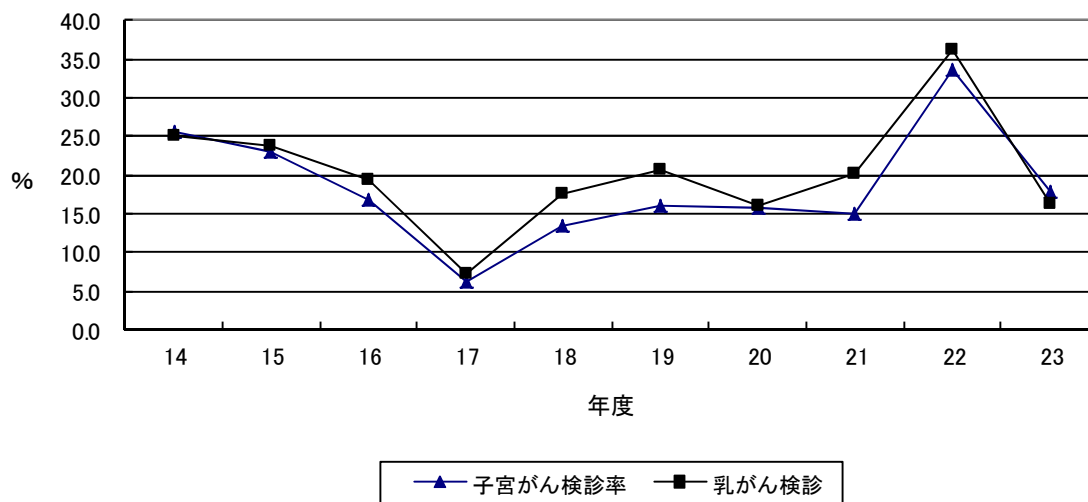
(「前年度の受診者数」+「当該年度の受診者数」-「2年連続受診者数」)÷「当該年度の対象者数」×100

図4 圏内のがん検診(胃がん、大腸がん、肺がん) (単位：%)



出典：地域保健・健康増進事業報告（地域保健・老人保健事業報告）

図5 圏内のがん検診(子宮がん、乳がん) (単位：%)



出典：地域保健・健康増進事業報告（地域保健・老人保健事業報告）

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 ○

◇ 平成22年における圏内の悪性新生物の死亡率は、年々増加しており、秋田県並びに全国と比べて高い数値を示しています。

専門的な診療については、他圏域のがん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院と連携を図って実施しています。

圏内の在宅療養支援診療所届出施設数は3カ所あります（平成23年医療施設調）。

表1 悪性新生物死亡率の推移（人口10万対）

区 分	平 成 7 年	平 成 1 2 年	平 成 1 7 年	平 成 2 2 年
北秋田医療圏	307.0	372.1	335.0	437.2
秋 田 県	270.6	317.5	337.8	377.3
全 国	190.4	235.2	258.3	279.7

出典：秋田県衛生統計年鑑

◇ 平成22年における圏内のがん検診受診率のうち、上小阿仁村の肺がん検診の検診率が50%を越えていますが、それ以外の検診については50%を下回っている状況です。特に北秋田市の胃がん検診については、20%を下回っています。

表2 がん検診の状況（胃がん、肺がん、大腸がん）

区 分		対象者数	受診者数	受 診 率 (%)
胃がん	北秋田市	14,694	2,585	17.6
	上小阿仁村	1,354	385	28.4
	北秋田医療圏	16,048	2,970	18.5
肺がん	北秋田市	14,694	3,842	26.1
	上小阿仁村	1,354	724	53.5
	北秋田医療圏	16,048	4,566	28.5
大腸がん	北秋田市	14,694	3,395	23.1
	上小阿仁村	1,354	576	42.5
	北秋田医療圏	16,048	3,971	24.7

出典：地域保健・健康増進事業報告（平成22年）

表 3 がん検診の状況（子宮がん、乳がん）

区 分		対象者数	当該年度 受診者数	前 年 度 受診者数	2 年連続 受診者数	受診率 (%)
子宮がん	北秋田市	4,926	967	895	87	36.0
	上小阿仁村	850	117	114	－	27.2
	北秋田医療圏	5,776	1,084	1,009	87	34.7
乳がん	北秋田市	4,566	965	963	113	39.8
	上小阿仁村	770	116	120	－	30.6
	北秋田医療圏	5,336	1,081	1,083	113	38.4

出典：地域保健・健康増進事業報告（地域保健・老人保健事業報告）

表 4 医療提供体制に係る現状（北秋田医療圏）

区 分	外来化学療法 実施体制が整備 されている 医療機関数	禁煙外来を行っ ている医療機関 数	医療用麻薬処 方を行っている 医療機関数	24 時間体制で 在宅医療を提供 できる医療機関 数
病 院	1	2	1	－
その他医療機関	2	2	2	3
計	3	4	3	3

※ 外来化学療法実施体制が整備されている医療機関数（がん対策室調べ、H23 年 9 月）

※ 医療施設調査（H20 年（3 年毎））

※ 医療用麻薬の処方を行っている医療機関数（がん対策室調べ、H23 年 9 月）

※ 24 時間体制で在宅医療を提供できる医療機関数（診療報酬施設基準届出受理医療機関名簿より）

◇ 北秋田保健所では、がんの発症の要因の一つと考えられている食生活及び喫煙について、圏内の住民に対して定期的に研修会等を開催し、食生活の改善並びに禁煙対策を推進しています。

圏内には、禁煙外来を実施している医療機関が 4 カ所あります。

○ 目指すべき方向 ○

（１）がんの予防

- ◆ 禁煙などがん発症のリスクを低減

（２）がんの早期発見

- ◆ がん検診の受診率向上
- ◆ 精密検査や確定診断の実施

(3) 緩和ケアと在宅医療の推進

- ◆ 専門治療後のフォローアップ
- ◆ がんと診断されたときからの緩和ケアの実施
- ◆ 患者の意向を踏まえた、在宅等の生活の場での療養支援
- ◆ 身体的症状の緩和、精神心理的な問題への対応

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) がんの予防

- ◆ たばこ対策の推進
たばこに関する健康教育の普及・充実などのたばこ対策を推進します。
- ◆ 食生活の改善
減塩運動や食育の推進などを通じ食生活の改善を図ります。
- ◆ 多量飲酒の防止
「適度な飲酒」等の情報提供や各グループが行うアルコール関連の問題を解決するための活動を支援し多量飲酒の防止を図ります。
- ◆ 身体的な活動・運動の推進
身体活動・運動の有効性と方法について、住民に情報提供し、運動習慣を身に付けるよう推進を図ります。

(2) がんの早期発見

- ◆ がんの早期発見のため、がん検診の受診率を向上させること及び精密検査の確実な受診を促すこと（地域保健との連携）を推進します。
- ◆ 地域・職域連携推進協議会等を活用し、がん検診受診率と実施率の向上を図ります。

(3) 地域における医療連携体制の推進

- ◆ がん診療を行っている医療機関同士の連携の強化を促進します。必要に応じて、秋田県鷹巣阿仁地域保健医療福祉協議会にて検討していきます。

(4) 緩和ケアと在宅医療の推進

- ◆ 在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、福祉施設などの緩和ケア供給体制について、地域の実情に適した在宅緩和ケアの推進体制を確立に向け検討していきます。必要に応じて秋田県鷹巣阿仁地域保健医療福祉協議会にて検討します。

2 脳卒中

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 脳卒中の死亡率は、全国・県及び圏内でも年々減少していますが、平成22年における圏内の死亡率は人口10万対で163.6と、全国97.7及び秋田県159.2を上回っております。脳卒中が原因の死亡数は、死亡数全体の9.1%（秋田県：12.4%）であり、死因順位では、がん、心疾患、肺炎に続き第4位（秋田県：第3位）です。

表1 脳血管疾患死亡率の推移（人口10万対）

区 分	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
北秋田	201.2	231.2	187.7	163.6
秋田県	172.7	167.6	161.3	159.2
全 国	117.9	105.5	105.3	97.7

出典：秋田県衛生統計年鑑

- ◇ 脳卒中を発症した場合、急性医療において内科的・外科的治療が行われ、同時に機能回復のためのリハビリテーションが開始されます（回復期）。また、障害が残る場合は中長期の医療及び介護が必要になります（維持期）。
- ◇ 圏内で、平成23年1年間に救急車によって搬送された急病者の7割が老人です。疾患別では12.9%が脳疾患であり最も多い割合を占めています。

表2 急病にかかる疾病分類別搬送人員

疾患名	搬送人員(人)	老人：再掲(人)	搬送割合(%)	老人：再掲(%)
脳疾患	126	105	12.9	14.6
心疾患	84	72	8.6	10.0
消化器系	107	62	10.9	8.6
呼吸器系	84	74	8.6	10.3
精神系	13	5	1.3	0.7
感覚系	4	3	0.4	0.4
泌尿器系	39	23	4.0	3.2
新生物	35	30	3.6	4.2
その他	256	167	26.2	23.3
不 明	230	177	23.5	24.7
合 計	978	718	-	-

出典：北秋田市消防署：平成23年疾病分類別搬送人員調

- ◇ 圏内で救急搬送が可能な医療機関は北秋田市民病院ですが、平成24年9月で脳外科医が不在となっています。そのため、脳卒中の疑いで救急搬送された際は速やかに重症度を判断し、手術等が必要な場合は他圏域の専門的な医療機関と連携し対応しています。今後、脳外科医師の充足までは速やかな救急搬送及び重症度の判断により、専門的な医療機関との連携対応が必要です。
- ◇ 現在、圏内には回復期リハビリテーション病棟はありませんが、脳血管疾患等リハビリテーション対応の可能な医療機関が2カ所あります。
日常生活動作機能の向上のためのリハビリテーションを集中的に実施できる体制が望まれます。
- ◇ 県の地域医療再生計画事業により、過疎地の在宅医療体制強化のため、平成23年7月に北秋田市地域医療連携センターが北秋田市民病院内に設置され、退院後の在宅療養に向けて医療と保健・福祉・介護等との連携がより円滑になっています。

○ 目指すべき方向 ○

- (1) 脳卒中の発症予防
 - ◆ 高血圧や喫煙等の生活習慣改善を図る等、脳卒中の発症予防を目指します。
- (2) 発症後の速やかな搬送と専門的治療が可能な体制
 - ◆ 脳卒中が疑われる患者が発症した際、速やかに専門的診療が可能な医療機関への救急搬送体制を目指します。
 - ◆ 医療機関到着後は速やかな処置を行い、重症度の場合は他圏域の専門的医療機関と連携し治療を開始できる体制を目指します。
- (3) 病期に応じたりハビリテーションが可能な体制
 - ◆ 廃用症候群や合併症の予防、早期にセルフケアについて自立できるためのリハビリテーションを目指します。
 - ◆ 身体機能及び日常生活動作の早期改善のための集中的なリハビリテーションを目指します。
 - ◆ 生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施し、在宅等への復帰（日常生活の）継続を目指します。
- (4) 在宅療養が可能な体制
 - ◆ 患者が在宅等の生活の場で療養できるよう、介護・福祉サービス等連携した医療の継続を目指します。

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 脳卒中の発症予防

- ◆ 高血圧の発症予防のため、市村及び職域における特定健診・特定保健指導の受診率向上を推進します。(地域・職域連携推進協議会の開催等)
- ◆ 地域の食生活改善推進員の活動等を通じて食塩摂取量の減少、野菜・果実摂取量の増加等の取り組みを推進します。
- ◆ たばこ対策は、禁煙外来の紹介や受動喫煙防止対策の取り組みを推進します。

(2) 発症後に速やかな搬送と専門的治療が可能な体制

- ◆ 発症後は、医療機関へ速やかな搬送ができる救急搬送体制及び、到着後は速やかな処置を行い、重症の場合は他圏域で専門的医療が受けられる体制づくりを推進します。(鷹巣阿仁地域保健医療福祉協議会の開催等)

(3) 病期に応じたりハビリテーションが可能な体制

- ◆ 病期(急性期、回復期、維持期)に応じた集中的なリハビリテーションができる体制作りを推進します。(転院・退院時の医療連携)

(4) 在宅療養が可能な体制

- ◆ 患者が在宅等の生活の場で療養できるよう、介護・福祉サービス等と連携して医療が継続できる体制作りを推進します。(施設及び開業医に対する退院時の医療連携)

3 急性心筋梗塞

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 急性心筋梗塞の死亡率は全国・秋田県及び圏内でも減少傾向です。平成22年の圏内の急性心筋梗塞による死亡率は、全国及び秋田県の値より低い33.2となっています。

表1 急性心筋梗塞死亡率の推移(人口10万対)

区 分	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
北秋田医療圏	58.1	55.0	41.1	33.2
秋 田 県	44.4	38.6	39.8	33.6
全 国	43.3	36.5	37.4	33.7

出典：人口動態統計

- ◇ 急性心筋梗塞を発症した場合、急性期医療において内科的・外科的治療が行われ、同時に再発予防や在宅復帰のための心臓リハビリテーションが開始されます。また、在宅復帰後も基礎疾患や危険因子の管理など、継続した治療が必要となります。
- ◇ 圏内で、平成23年1年間に救急車によって搬送された急病患者の7割が老人です。疾患別では8.6%が心疾患であり、脳疾患、消化器系に続き呼吸器系とともに第3番目です。

表2 急病にかかる疾病分類別搬送人員

疾患名	搬送人員(人)	老人:再掲(人)	搬送割合(%)	老人:再掲(%)
脳疾患	126	105	12.9	14.6
心疾患	84	72	8.6	10.0
消化器系	107	62	10.9	8.6
呼吸器系	84	74	8.6	10.3
精神系	13	5	1.3	0.7
感覚系	4	3	0.4	0.4
泌尿器系	39	23	4.0	3.2
新生物	35	30	3.6	4.2
その他	256	167	26.2	23.3
不明	230	177	23.5	24.7
合計	978	718	-	-

出典：北秋田市消防署：平成23年疾病分類別搬送人員調

◇ 圏内で救急搬送が可能な医療機関は北秋田市民病院ですが、専門医が少ないため、急性心筋梗塞等の心疾患の疑いで救急搬送された際は速やかに重症度を判断し、必要な場合は他圏域の専門的な医療機関と連携し対応しています。今後、専門医が充足するまでは速やかな救急搬送及び重症度の判断により、専門的な医療機関との連携対応が必要です。

◇ 圏内には、心大血管疾患リハビリテーションを行う医療機関がないことから、心臓リハビリテーションの充実が望まれます。

◇ 県の地域医療再生計画事業により、過疎地の在宅医療体制強化のため、平成23年7月に北秋田市地域医療連携センターが北秋田市民病院内に設置され、退院後の在宅療養に向けて医療と保健・福祉・介護等との連携がより円滑になっています。

表3 循環器内科及び心臓血管外科の医師数及びリハビリテーション施設数

区 分	循環器内科 医師数	心臓血管外科 医師数	心大血管疾患リハビリテーション (Ⅰ)～(Ⅱ)届出施設数
北秋田医療圏	1	1	0
秋 田 県	106	18	4
全 国	10,829	2,812	679

出典：平成22年度医師・歯科医師・薬剤師調査

平成24年8月東北厚生局秋田事務所届出受理医療機関

○ 目指すべき方向 ○

(1) 急性心筋梗塞の発症予防

- ◆ 喫煙や減塩等の生活習慣の改善を図り、虚血性心疾患の発症予防を目指します。

(2) 発症後の速やかな搬送と専門的治療が可能な体制

- ◆ 周囲の者による速やかな救急要請及び心肺蘇生法の実施が可能な体制を目指します。
- ◆ 専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送ができる体制を目指します。
- ◆ 医療機関到着後は速やかな処置を行い、重症度により隣接する圏域の専門的な診療が可能な医療機関と連携し治療を開始できる体制を目指します。

(3) 在宅療養が可能な体制

- ◆ 患者が在宅等の生活の場で療養できるよう、介護・福祉サービス等と連携した医療の継続を目指します。

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 急性心筋梗塞の発症予防

- ◆ 急性心筋梗塞の発症予防のため、市村及び職域における特定健診・特定保健指導の受診率向上を推進します。(地域職域連携推進協議会の開催等)
- ◆ 地域の食生活改善推進員の活動等を通じて食塩摂取量の減少、野菜・果実摂取量の増加等の取り組みを推進します。
- ◆ たばこ対策は、禁煙外来の紹介や受動喫煙防止対策の取り組みを推進します。

(2) 発症後の速やかな搬送と専門的治療が可能な体制

- ◆ 発症後、速やかな救急処置や救急要請ができるよう、自動体外式除細動器(AED)の使用を含めた救急蘇生法の普及・啓発を推進します。
- ◆ 発症後に医療機関へ速やかな搬送ができる救急搬送体制、及び医療機関到着後は速やかな処置を行い重症度により隣接する圏域で専門的医療が受けられる体制づくりを推進します。(鷹巣阿仁地域保健医療福祉協議会の開催等)

(3) 在宅療養が可能な体制

- ◆ 患者が在宅等の生活の場で療養できるよう、介護・福祉サービス等と連携して医療が継続できる体制作りを推進します。(転院・退院時の医療連携)

4 糖尿病

○ 現 状 と 課 題 ○

◇ 人口動態統計によると、平成22年の圏内の糖尿病による死亡率は人口10万対23.0ですが、これは全国の死亡率11.4及び秋田県の死亡率13.1より高くなっています。

表1 糖尿病による死亡率の推移(人口10万対)

区 分	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
北秋田医療圏	20.7	11.0	23.8	23.0
秋 田 県	18.1	10.6	12.2	13.1
全 国	11.4	9.8	10.8	11.4

出典：人口動態統計

- ◇ 糖尿病の早期発見のためには健康診査等が必要ですが、平成22年度の圏内の特定健診の受診率は北秋田市が28.0%、上小阿仁村が59.5%になっています。
- ◇ 糖尿病の初期・安定期には、糖尿病の診断、治療及び生活習慣改善に向けた患者教育が行われるとともに、血糖のコントロールを目指した治療が行われます。
- ◇ 血糖のコントロール不可例については、各専門職のチームによる教育入院等の集中治療が求められますが、専門治療が可能な医療機関は圏内では1カ所です。
- ◇ 糖尿病は脳卒中や心筋梗塞等の危険因子となる慢性疾患であり、合併症で生活に支障を来すことが多くあります。慢性合併症に対する人工透析施設、眼科と連携を図ることが求められます。圏内では、北秋田市民病院に人工透析装置が26台整備されています。
- ◇ 予防・治療には、内科、眼科等の各診療科が管理栄養士、保健師、看護師等の職種と連携し、生涯を通じての治療継続が必要となります。

○ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 糖尿病の診断及び生活習慣指導の実施を推進します。
- ◆ 特定健康診査・特定保健指導等の受診率の向上を図ります。
- ◆ 良好な血糖コントロールを目指した治療の実施が可能な医療体制を目指します。
- ◆ 血糖コントロール不可例の治療や教育入院等による各専門職のチーム医療の実施可能な医療体制を目指します。
- ◆ 糖尿病の慢性合併症の治療が可能な医療体制を目指します。
- ◆ 専門医療機関とかかりつけ医との役割分担と地域連携を推進します。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 食生活改善や運動習慣定着について普及啓発を行い発症予防に努めます。
- ◆ 地域・職域連携推進協議会等を活用し、市村、医療保険者、事業所の連携による特定健診・特定保健指導等の広報啓発を行い受診率の向上を推進します。

5 精神疾患

○ 現 状 と 課 題 ○

◇ 圏内の精神疾患患者は平成24年3月31日現在782人であり、病類別では、統合失調症が333人、42.6%、気分（感情）障害が168人、21.5%、症状性を含む器質性精神障害が97人、12.4%を占めており、この3区分で全体の76.5%を占めています。気分（感情）障害は増加傾向にあることから、自殺と深い関連があるとされているうつ病については、適切な医療提供とともに、自殺対策が必要です。

また、器質性精神障害に含まれる認知症は、加齢とともに発症率が高くなるといわれており、高齢化率の高い圏内では、今後増加していくと予想されます。

表1 病類別精神障害者数

(単位：人)

病 名 区 分	旧病名区分	秋田県 (23年度)	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	精神分裂病	8,062	328	324	334	354	333
F3 気分（感情）障害	そううつ病	4,571	137	146	161	168	168
G40 てんかん	てんかん	1,777	56	67	64	66	67
F0 症状性を含む器質性精神障害	脳器質性精神障害	4,776	85	75	99	120	97
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	中毒性精神障害	919	26	26	27	30	28
F7 精神遅滞	精神薄弱	892	52	48	50	59	50
F6 成人の人格及び行動の障害	精神病質	207	1	3	3	3	3
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	精神神経症	1,155	16	28	29	34	29
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	その他の精神病	75	-	1	2	2	2
F8 心理的発達の障害	その他の精神病	218	-	2	2	3	4
F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	その他の精神病	74	-	1	1	1	1
その他	その他	269	27	39	-	-	-
合 計		22,995	728	760	772	840	782

出典：鷹巣阿仁福祉環境部業務概要

(平成24年3月31日現在)

◇ 圏内の精神科医療機関は、2病院（うち指定病院0）（注1）、1診療所、入院病床184床となっていますが、平成24年3月31日現在 40床が休床中であり、入院病床は1病院の144床となっています。

入院形態別患者数は、平成24年3月31日現在、措置入院（注2）1人、医療保護入院（注3）27人になっています。

（注1）指定病院

措置入院患者を入院させるための病床を確保するため、県立精神科病院等に代わる施設として県が指定する病院

（注2）措置入院

精神障害のために自傷他害のおそれがあると2名以上の精神保健指定医の診察が一致した場合、県知事が精神科病院に入院させる制度

（注3）医療保護入院

精神障害者で医療及び保護のために入院を要すると精神保健指定医によって診断された場合、本人の同意がなくても、保護者または扶養義務者の同意により精神科病院に入院させることができる制度

表2 受療別状況

（単位：人）

区 分	入 院		通 院		合 計
	措 置	医療保護	自立支援医療 （精神通院）	その他	
平成19年度	0	38	467	223	728
平成20年度	0	40	445	275	760
平成21年度	0	34	450	288	772
平成22年度	0	37	459	344	840
平成23年度	1	27	469	285	782
秋田県（平成23年度）	6	2,105	10,837	10,047	22,995

出典：鷹巣阿仁福祉環境部業務概要

（各年度末現在）

◇ 精神科救急医療体制については、能代・北秋田精神科救急医療圏における地域拠点病院として山本組合総合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。また、精神科救急医療圏における地域連絡調整会議を年1回開催しています。

◇ 精神保健医療福祉施策は、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な理念に基づいて展開されており、退院前後の生活訓練等の必要性和、退院後の受け皿を整備していく必要があります。圏内では、デイケア2医療機関、ナイトケア1医療機関で行われており、就労継続支援A型が1カ所、就労継続支援B型が5カ所あります。また、障害者生活支援センターが1カ所、地域活動支援センターが1カ所あります。

○ 目指すべき方向 ○

- ◆ 精神疾患に対する正しい知識の普及に努めます。
- ◆ 北秋田市民病院精神科の病床が休床中となっていることから、医師確保に努めます。
- ◆ 入院患者の早期退院に向けた支援を進めます。
- ◆ 保健・福祉等と連携して、住み慣れた地域で継続して生活できるよう、支援体制の充実に努めます。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 心の健康を保持・増進し、発症時の早期受診を進めるため、精神障害者に関する正しい知識の普及啓発を図ります。
- ◆ 精神科に従事する医師の不足から北秋田市民病院の病床が休床となっていることから、医師確保に努めます。
- ◆ 精神障害者の状態に応じた医療の提供及び地域生活への移行に向けた支援並びに地域生活を継続するための支援を推進します。
- ◆ 患者の状態に応じた精神科救急医療を提供できるよう、地域連絡調整会議での協議を基に、精神科救急医療の充実・強化を図ります。
- ◆ 関係機関が地域の認知症高齢者に適切に対応できるよう支援体制の構築を支援します。

第 2 節 救急医療確保対策

1 救急医療

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 救急患者数

◇ 圏内における、年齢別搬送人員について、搬送される総数については年々増加しています。平成 23 年における高齢者の搬送人員は 926 人であり、全体の 66.7% を示しています。

表 1 年齢区分別搬送人員

(単位：人)

区 分	総 数	年 齢 区 分 別 (下段は比率)				
		新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者
平成 22 年 秋 田 県	35,184	70 (0.2%)	1,046 (3.0%)	983 (2.8%)	10,983 (31.2%)	22,102 (62.8%)
平成 23 年	1,388	1 (0.1%)	26 (1.9%)	38 (2.7%)	397 (28.6%)	926 (66.7%)
平成 22 年	1,450	1 (0.1%)	29 (2.0%)	21 (1.4%)	413 (28.5%)	986 (68.0%)
平成 21 年	1,302	4 (0.3%)	21 (1.6%)	46 (3.5%)	343 (26.3%)	888 (68.2%)
平成 20 年	1,286	4 (0.3%)	19 (1.5%)	29 (2.3%)	345 (26.8%)	889 (69.1%)
平成 19 年	1,309	3 (0.2%)	21 (1.6%)	34 (2.6%)	381 (29.1%)	870 (66.5%)

出典：県総合防災課「消防防災年報」

北秋田市消防本部「火災・救急・救助統計」

新生児・・・生後 28 日以内の者

乳幼児・・・生後 29 日以上 7 歳未満の者

少 年・・・満 7 歳以上満 18 歳未満の者

成 人・・・満 18 歳以上満 65 歳未満の者

老 人・・・満 65 歳以上の者

◇ 救急事故種別搬送人員によると、平成 23 年における圏内の搬送患者総数 1,388 人の 70.5% である 978 人が急病によるものです。

表 2 救急事故種別搬送人員

(単位：人)

区 分	救急搬送人員（下段は比率）					
	総 数	急 病	一般負傷	交通事故	自損行為	その他
平成22年 秋田県	35,184	23,842 (67.8%)	4,406 (12.5%)	2,903 (8.3%)	397 (1.1%)	3,636 (10.3%)
平成23年	1,388	978 (70.5%)	167 (12.0%)	121 (8.7%)	9 (0.6%)	113 (8.1%)
平成22年	1,450	992 (68.0%)	170 (11.7%)	112 (8.0%)	12 (1.0%)	164 (11.3%)
平成21年	1,302	878 (67.4%)	149 (11.4%)	117 (9.0%)	11 (0.8%)	147 (11.3%)
平成20年	1,286	886 (68.9%)	140 (10.9%)	98 (7.6%)	10 (0.8%)	152 (11.8%)
平成19年	1,309	891 (68.1%)	160 (12.2%)	90 (6.8%)	10 (0.8%)	158 (12.1%)

出典：県総合防災課「消防防災年報」

北秋田市消防本部「火災・救急・救助統計」

◇ 平成23年における圏内の傷病程度別搬送患者の44.6%が軽症者の搬送によるものです。

表 3 傷病程度別搬送人員

(単位：人)

区 分	総 数	傷病程度別（下段は比率）				
		死 亡	重 症	中等症	軽 症	その他
平成22年 秋田県	35,184	1,045 (3.0%)	7,292 (20.7%)	11,224 (31.9%)	15,593 (44.3%)	30 (0.1%)
平成23年	1,388	73 (5.3%)	275 (19.8%)	420 (30.3%)	619 (44.6%)	1 (0.1%)
平成22年	1,450	73 (5.0%)	298 (20.6%)	434 (29.9%)	639 (44.1%)	6 (0.4%)
平成21年	1,302	59 (4.5%)	357 (27.4%)	368 (28.3%)	516 (39.6%)	2 (0.2%)
平成20年	1,286	61 (4.7%)	317 (24.6%)	433 (33.7%)	465 (36.2%)	10 (0.8%)
平成19年	1,309	52 (4.0%)	326 (24.9%)	474 (36.2%)	457 (34.9%)	0 (0.0%)

出典：県総合防災課「消防防災年報」

北秋田市消防本部「火災・救急・救助統計」

- 死 亡・・・初診時において、死亡が確認されたもの
- 重 症・・・傷病の程度が三週間の入院加療を必要とするもの
- 中等症・・・傷病の程度が入院を要するもので重症に至らないもの
- 軽 症・・・傷病の程度が入院加療を必要としないもの

- ◇ 救命効果の向上を図るため「北秋田メディカルコントロール協議会」にて、定期的に医師の指示態勢や救急活動の検証等を行っています。

(2) 救急医療体制

- ◇ 一次救急医療体制は、かかりつけ医による自主的な活動が基本となっていますが、これを補完する体制として、圏内では、地区医師会によって在宅当番医制により、休日及び夜間に実施されています。
- ◇ 地区医師会で実施している在宅当番医に併せて、地区薬剤師会では、夜間当番薬局を実施しています。
- ◇ 平成23年度における在宅当番制の実績は、患者数が947人、稼働日数は366日、一日の平均患者数は2.6人です。

表4 北秋田市地区夜間診療所利用状況 (単位：人)

区分	合 計	内科系	外科系	稼働日数	一日平均患者数
平成23年度	947	840	107	366	2.6
平成22年度	942	839	103	365	2.6
平成21年度	867	766	101	365	2.4

出典：大館北秋田医師会

- ◇ 二次救急医療体制は、入院治療を必要とする重症救急患者に対する医療ですが、圏内においては救急告示医療機関である北秋田市民病院が地域の中核的な病院としての役割を担っています。
- ◇ 圏内には救急告示医療機関が北秋田市民病院しかない状況であることから、県では地域医療再生計画の一環として、平成22から24年度に大館市立総合病院を対象とした「救急医療体制整備事業」を実施しており、県北部の救急医療体制の強化を図っています。
併せて、平成22から24年度に「救急勤務医支援事業」を実施し、北秋田市民病院の救急を担当する医師の処遇を改善するための支援も行っています。

- ◇ 人口１００万単位で設置される三次救急医療機関が圏内にはないことから、他の圏域との連携体制が必要です。
- ◇ 県の地域医療再生計画によりドクターヘリが導入されており、必要に応じて三次救急医療機関等への患者搬送を行っています。

(３) 救急医療の提供体制

- ◇ 平成２４年１０月３０日現在、北秋田消防本部で把握している自動体外式除細動器（ＡＥＤ）を設置している施設数は１０１カ所です。
- ◇ 救急救命講習会（自動体外式除細動器：ＡＥＤの講習を含む）は、北秋田消防署及び地元医師会が中心となり、地域住民に対して実施しています。

表５ 圏内の自動体外式除細動器（ＡＥＤ）設置状況

平成 24 年 10 月 30 日現在

区 分	北 秋 田 市					上小阿仁村	合計
	小計	鷹巣 地区	森吉 地区	合川 地区	阿仁 地区		
県・市村	11	4	2	3	2	1	12
運動施設	6	3	1	1	1	0	6
医療機関	11	11	0	0	0	1	12
交通機関	2	1	0	0	1	0	2
教育機関	21	10	4	4	3	2	23
幼稚園・保育園	5	3	2	0	0	0	5
介護・福祉関係	18	10	1	4	3	2	20
その他	19	9	5	4	1	2	21
計	93	51	15	16	11	8	101

北秋田市消防本部調べ

○ 目指すべき方向 ○

- ◆ 適切な病院前救護活動が可能な体制
- ◆ 救命率及び社会復帰率向上のためには、救急車が到着するまでのバイ・スタンダー（その場に居合わせた人）による応急処置が重要であるため、一般住民に対する応急手当等の知識・技術並びに自動体外式除細動器（AED）の普及を図ります。

○ 主要な施策 ○

- ◆ 初期救急医療については、在宅当番医制の確実で効率的な運用について、医師会や行政等関係機関で検討します。
- ◆ 二次救急医療体制については、圏内の医療機関で不足している人的資源並びに設備について把握し、体制整備に向け鷹巣阿仁地域保健医療福祉協議会等にて検討します。
- ◆ 消防本部及び保健所での県民に対する救命蘇生法講習会を継続して実施します。
- ◆ 救急医療及び救急業務に対する県民の正しい理解と認識を深めるため県民意識の啓発と患者教育に努めます。
救急医療関係者の意識の高揚を図るため「救急の日」及び「救急医療週間」において、救急医療の普及啓発活動を推進します。

2 災害時における医療

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ◇ 災害時の医療救護体制については、平成24年3月に改定した「秋田県災害医療救護計画（以下「県計画」とする）」に基づいて活動を行います。

(2) 災害の現状

- ◇ 圏内での大規模災害は、平成19年9月17日に集中豪雨があり多数の被害が発生しました。

表1 圏内における大規模災害の発生状況（平成19年9月17日集中豪雨）

区 分	死者	行方不明者	重傷者	軽傷者	住居全壊	住居半壊
全 県	1 人	1 人	1 人	4 人	5 棟	217 棟
北秋田	1 人	1 人	1 人	4 人	5 棟	201 棟

出典：総合防災課（9月17日の豪雨による被害状況について（最終報））

(3) 医療救護体制

- ◇ 災害時における救急医療について、圏内では北秋田市民病院が災害拠点病院に指定されています。
- ◇ 災害拠点病院は、災害による重篤患者の救命医療等の高度な診療機能を有し、被災地からの患者の受入れ、広域医療搬送に係る対応等を行います。

(4) 訓練

- ◇ 大規模災害時に備えて大館能代空港において、地域医師会並びに消防等が連携を図り、年に1回訓練を実施しています。

(5) 鷹巣阿仁地域保健医療福祉協議会救急・災害医療検討部会

- ◇ 救急・災害医療検討部会は「秋田県地域防災計画」との整合性を図りながら、県の「災害医療救護計画」に基づき、災害発生時に圏内での医療救護活動推進体制の整備等を検討しています。

○ 目指すべき方向 ○

- ◆ 個々の役割と医療機能、それを満たす関係機関、さらにそれらの関係機関相互の連携により、災害時においても必要な医療が確保される体制を構築します。

○ 主要な施策 ○

(1) 医療救護体制

- ◆ 災害拠点病院である北秋田市民病院を中心とした体制整備に向けて、各地域災害医療コーディネーター、地域災害医療連絡調整員及び関係機関との連携強化を図ります。

(2) 保健医療福祉協議会救急・災害医療検討部会

- ◆ 災害発生時の関係機関の具体的な行動及び連携等について検討していきます。

3 ヘキ地の医療

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 圏内には「無医地区に準ずる地区」が3地区あり、無医地区はありません。
- ◇ 圏内には、へき地診療所1カ所、国民健康保険直営診療所1カ所が設置されており、地域住民の医療確保という重要な役割を担っています。
- ◇ 圏内のへき地診療所では、医師数の不足により、24時間365日対応が困難であることから、へき地診療拠点病院である北秋田市民病院との連携が図られています。
- ◇ 平成24年4月に北秋田市民病院が新たにへき地医療拠点病院として認定されており、へき地診療所に対して代診医の派遣を行う体制が整備されています。
- ◇ へき地診療拠点病院から代診医を安定的に派遣するためにも、北秋田市民病院の医師の拡充が期待されています。

表 1 圏内の無医地区に準じる地区及び無歯科医地区に準じる地区

北秋田市	岩谷地区
	上小様地区
上小阿仁村	八木沢地区

出典：無医地区等調査（厚生労働省）（平成 21 年 10 月 31 日末現在）

表 2 圏内のへき地診療所等の設置状況

区 分	診療所名	種 別
北秋田市	市立阿仁診療所	へき地診療所
上小阿仁村	村立上小阿仁国保診療所	国保診療所（第 1 種へき地）

出典：医務薬事課調べ（平成 24 年 4 月 1 日末現在）

表 3 圏内の患者輸送事業の実施状況

区 分	地区名	実施内容	輸送先の医療機関名
北秋田市	岩谷地区	週 3 回※	—
	上小様地区	週 1 回	市 立 阿 仁 診 療 所
上小阿仁村	八木沢地区	週 1 回	村 立 上 小 阿 仁 国 保 診 療 所

出典：医務薬事課調べ（平成 24 年 4 月 1 日末現在）

※ 代替タクシーによるサービス：患者輸送に限定するものではなく、北秋田市民病院等の医療機関を経由する既存バス路線へ接続している。

○ 目指すべき方向 ○

- ◆ 圏内の無医地区に準じた地区に対して、必要な医療が確保されるよう、へき地医療提供体制を推進します。
- ◆ へき地医療拠点病院からへき地診療所に対する代診医派遣や地元医師会等の協力医による医師派遣体制の構築を推進します。

○ 主要な施策 ○

- ◆ 今後も、一人暮らし高齢者や虚弱老人、障害者、通院が困難であるなど医療を受ける機会が少ない人のために、へき地医療提供体制を推進します。
- ◆ 必要に応じて保健医療福祉協議会を用いてへき地医療に関する協議を行います。

4 周産期医療

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 秋田県の出生数は年々減少しておりますが、圏内の出生数は平成20年より190人前後で推移しています。

表1 出生数

区分	H17年	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年
秋田県	7,697	7,726	7,502	7,421	7,013	6,688
北秋田医療圏	198	211	222	189	186	190
北秋田市	183	199	212	182	181	184
上小阿仁村	15	12	10	7	5	6

出典：秋田県衛生統計年鑑

- ◇ 周産期医療については、秋田県周産期医療体制整備計画（平成23年5月施行）に基づき、地域周産期医療関連施設、地域周産期母子医療センター等が連携し適切な医療を提供しています。
- ◇ 圏内の地域周産期医療関連施設として2医療機関が、正常妊娠・分娩、正常新生児、軽度異常の診察、治療を行っています。
- ◇ 圏内には、常勤の産科医が2名（開業医1名、勤務医1名）です。
- ◇ 病院の常勤医が1名しかいないことから、日直・当直やオンコールによる待機など、勤務医の負担が過重となっており、産科医師が絶対的に不足しています。

表2 分娩取扱医療機関(病院)

区 分	病院 総数	分娩取扱 施設数	担当医師数 (常勤換算)	担当助産師数 (常勤換算)	院 内 助産所有	院 内 助産所無
秋 田 県	75	16	67.2	222.5	－	16
北秋田医療圏	2	1	1	11	－	1

出典：平成23年医療施設調査

表3 分娩取扱医療機関(一般診療所)

区 分	診療所 総 数	分娩取扱 施 設 数	担当医師数 (常勤換算)	担当助産師数 (常勤換算)	院 内 助産所有	院 内 助産所無
秋 田 県	821	12	12	27.9	－	12
北秋田医療圏	33	1	1	－	－	1

出典：平成23年医療施設調査

◇ 圏内には秋田県周産期医療体制整備計画における二次医療を担う地域周産期母子医療センターはありません。近隣の圏域では大館市立総合病院に地域周産期母子医療センターが設置されており、NICUを2床、GCUを2床配置し、24時間体制で早産児・低出生体重児等の受け入れを行っています。

◇ 各市村では、妊娠中の異常発見のために妊婦健康診査を実施していますが、今後はさらに健診内容の充実や交付回数の増加などの検討が望まれます。

○ 目指すべき方向 ○

◆ 妊娠、出産における健康管理体制の充実強化を推進します。

○ 主要な施策 ○

◆ 健やかな妊娠等支援体制整備事業の一環である母子支援連絡調整会議において圏内の支援体制及び要支援の母子の個別支援に関することについて検討し、保健・医療・福祉等関係機関の連絡体制の構築並びに母子保健対策の充実強化を図ります。

5 小児医療

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 圏内の小児人口（0～14歳）は、平成2年には8,108人、平成22年には3,814人と減少しています。圏内の小児の割合は、平成2年には16.0%、平成22年には9.7%と減少しています。

表1 小児人口の推移

（単位：人）

区 分	北秋田 医療圏 (総人口)	小 児 人 口 (0～14歳)			
		北秋田 医療圏	北秋田市	上小阿仁村	小児割合 (%)
平成22年	39,350	3,814	3,599	215	9.7
平成17年	42,559	4,715	4,428	287	11.1
平成12年	45,903	5,654	5,296	358	12.3
平成7年	48,347	6,711	6,270	441	13.9
平成2年	50,577	8,108	7,580	528	16.0

出典：人口動態調査

- ◇ 圏内には、小児科を標榜する一般診療所は5施設、病院は1施設となっています。
- ◇ 小児科勤務医は1人、小児科標榜診療所の医師は8人です。
- ◇ 今後、病院勤務医の負担を減らすために、医師の確保対策、労働環境の改善を図る必要があります。

表2 小児科標榜医療機関数

区 分	病 院	診療所	計
秋 田 県※ ¹	31	44	75
北秋田医療圏※ ²	1	5	6

出典：医療施設数調査（平成20年）※1

鷹巣阿仁福祉環境部調べ（平成23年）※2

表3 小児科医師数（常勤換算数）（単位：人）

区 分	病 院	診療所	計
秋 田 県※ ¹	90.7	158.3	249
北秋田医療圏※ ²	1.0	8.0	9.0

出典：医療施設数調査（平成20年）

医療施設静態調査（平成23年）

- ◇ 18歳未満の救急搬送件数は減少傾向にありますが、小児人口と比較した搬送の割合は、平成17年も平成22年も同じ1.5%です。

表4 圏内年齢区分別年間延べ搬送人員 (単位:人)

区 分	搬送人員 総 数	18歳未満				小児人口 (15歳未満)
		計	新生児	乳幼児	少 年	
平成22年	1,450	52 (1.5%)	1	29	22	3,581
平成17年	1,220	71 (1.5%)	2	36	33	4,715
増減	230	△ 19	△ 1	△ 7	△ 11	△ 1,134

出典：火災・救急・救助統計（北秋田市消防本部）

秋田県年齢別人口流動調査報告書

- ◇ 小児救急医療体制は、開業医による在宅当番医制の実施により、小児も含めた初期救急が実施されています。
- ◇ 二次救急を担う北秋田市民病院並びに他圏域の小児救急拠点病院と機能分化並びに連携に配慮した体制が図られています。
- ◇ 大館北秋田医師会のホームページでは、小児救急対応等について記載している日本小児科学会のホームページの紹介をしています。

大館北秋田医師会ホームページアドレス：<http://www.daihoku-med.jp/7>

○ 目指すべき方向 ○

- ◆ 子どもの健康を守るために、家族を支援する体制の整備
- ◆ 地域の小児医療が確保される体制の整備

○ 主要な施策 ○

- ◆ 地域に「秋田県子ども救急電話相談室」の積極的な広報に努めます。
- ◆ 地域の市村、小児科標榜医療機関等に対して小児の急病時の対応方法等に関するガイドブックの配布や地元医師会と連携により講習会の開催を行う等、小児医療に関する知識の普及等啓発を図ります。

第3節 その他の対策

1 在宅医療

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 平成24年の圏内の高齢化率は36.9%と秋田県の29.5%より高い状況です。
- ◇ 圏内の一般世帯数のうち65歳以上の世帯員がいる世帯の割合は66.7%、秋田県の割合の53.1%を越えています。
- ◇ 圏内の65歳以上の世帯員がいる世帯においては、夫婦のみの世帯が2,173世帯、単独世帯1,927世帯です。
- ◇ 圏内の65歳以上の世帯においては、単独世帯や夫婦のみの世帯が多いことから、在宅医療を推進するにあたり、関係機関との連携を一層図る必要があります。

表1 一般世帯数及び65歳以上の世帯員がいる世帯数

区分	一般世帯数	うち65歳以上の世帯員がいる世帯数			
		世帯数 (割合)	夫婦のみの世帯	単独世帯	その他の世帯
秋 田 県	389,095	206,632 (53.1)	46,406	39,463	120,763
北秋田医療圏	13,771	9,185 (66.7)	2,173	1,927	5,085
北秋田市	12,771	8,442 (66.1)	1,979	1,751	4,712
上小阿仁村	1,000	743 (74.3)	194	176	373

出典：平成22年国勢調査

- ◇ 平成23年の医療施設調査において、圏内には、24時間往診が可能な在宅療養支援診療所が3カ所あります。
- ◇ 圏内の訪問看護事業所の利用者の多くは脳血管疾患の患者でしたが、最近では脊髄損傷、多系統萎縮症、脊柱管狭窄症などの整形外科疾患、パーキンソン病、リウマチ、脊髄小脳変性症などの難病並びに精神疾患といった医療依存度の高い患者が増加傾向です。

表 2 在宅療養支援診療所届出施設数

区 分	一般診療所 総数	在宅療養支援診療 所届出施設数	連携保険医療 機関等の数	受け持つ在宅療養 患者の数
秋 田 県	821	80	169	1,081
北秋田医療圏	33	3	4	8

出典：平成 23 年医療施設調査

- ◇ 地域の中核的な病院である北秋田市民病院には地域医療連携室が整備され、開業医への紹介や開業医からの紹介に対して速やかに応じる態勢が整っています。
- ◇ 圏内には訪問看護事業所が 3 カ所あり、秋田県で 3 番目に広大な医療圏に対応しています。訪問看護師が患者宅へ訪問するには、移動時間がかかり、特に冬期間は大雪により往来が厳しい状況です。
- ◇ 圏内の訪問看護事業所 1 カ所当たり、5.3 人の訪問看護師が勤務し、14.7 人の医師からの訪問看護指示書を受けています。今後、高齢化の進展に伴い十分なケアを行うためにも、訪問看護師の増員が求められています。

表 3 訪問看護事業所の訪問看護指示書の応需状況 平成 24 年 9 月現在

訪 問 看 護 事 業 所	訪 問 看 護 師 数	1カ所あたりの 訪問看護師数	訪問看護指示書 延べ件数	1カ所に対応 している件数
3 カ所	16 人	5.3 人	44 件	14.7 件

鷹巣阿仁福祉環境部調べ

- ◇ 圏内には北秋田市訪問看護連絡協議会があり、訪問看護師の研修を行っています。また、北秋田市が主催し、同協議会と地元医師会に対して訪問看護に関する研修会を開催しています。
- ◇ 患者家族のレスパイトケア※や緊急時の対応として、患者を受け入れる医療機関や施設等の態勢が課題となっています。

※ レスパイトとは、休息・息抜きなどを意味し、在宅ケアを担っている家族の疲労を癒やすため、ケアを一時的に代替しリフレッシュを図ってもらうというサービスです。

◇ 県の地域医療再生計画により、次の①から③の事業を実施しています。

- ① 在宅医療体制や福祉提供体制を円滑にするため「地域医療支援センター」を設置しています。
- ② 在宅医療を強化し地域の医療格差を是正するため「訪問看護体制強化事業」を実施し、圏内の訪問看護ステーション等へ施設整備費及び備品整備費等の支援を行っています。
- ③ 圏内の２薬局に対して、中心静脈栄養など無菌製剤を調剤するために必要となる無菌製剤設備を整備しています。

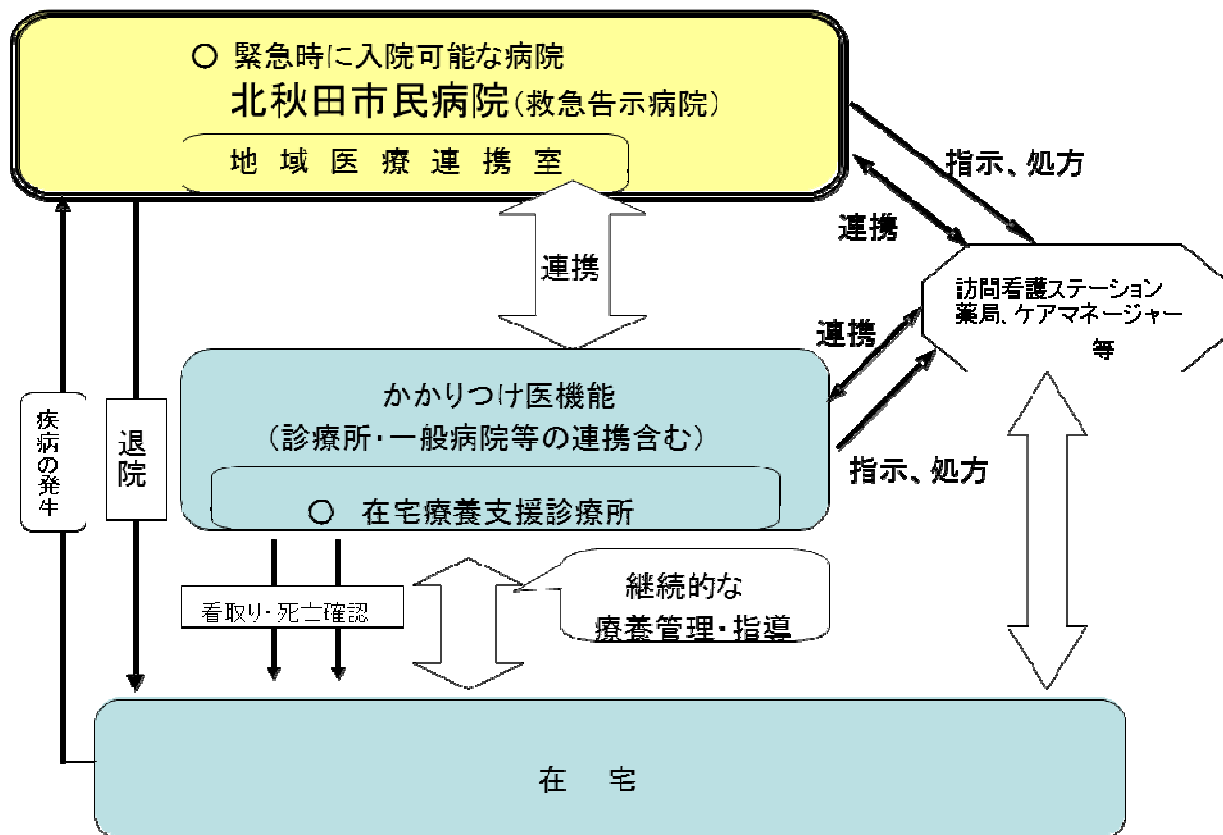
○ 目指すべき方向 ○

- ◆ 患者が在宅においても継続的に安心して医療が受けられるように、地域における医療、保健、福祉の連携による在宅医療体制の整備に努めます。

○ 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について推進を図ります。
- ◆ 在宅医療のサービス向上のため、訪問看護に携わる看護職員の養成及び資質向上を図るための講習会を継続的に実施します。
- ◆ 患者が望む場所で看取りを行うことができるよう、患者家族等に対して医療、介護及び看取りに関する適切な情報提供を行います。
- ◆ 薬局における医療機関との連携の強化を図り、終末医療を受ける在宅患者への麻薬を含めた医薬品の供給、管理及び服薬指導等を通じて在宅医療の推進を図ります。

○ 医 療 機 関 と そ の 連 携 ○



2 医薬品等対策

(1) 医薬分業の推進

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 医薬分業について、医療機関と薬剤師等の関係者を中心とした検討を継続していく必要があります。
- ◇ 高齢化の進行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、医薬分業の質的な向上を図るため「かかりつけ薬局」の普及を図る必要があります。
- ◇ 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。

○ 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に努めます。
- ◆ 「かかりつけ薬局」の浸透に努めます。

○ 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）をより一層推進します。

(2) 薬物乱用防止対策について

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 麻薬・覚醒剤・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、公共の福祉に計り知れない害悪を及ぼすものです。近年、特に覚醒剤の乱用が中・高校生等を含む青少年層にまで浸透するなど、その低年齢化が全国的に大きな社会問題となっています。
- ◇ 県におけるシンナー・覚醒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す。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 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、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、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23年度の献血実績をみると、圏内では全血献血のうち200mL献血並びに成分献血は目標数を達成していますが、400mL献血は目標数に達していません。

表1 平成23年度献血の実績

区分	200ml 献血			400ml 献血			成分献血			合計		
	目標数	献血者数	達成率(%)	目標数	献血者数	達成率(%)	目標数	献血者数	達成率(%)	目標数	献血者数	達成率(%)
秋 田 県	5,900	6,600	111.9	30,200	29,005	96.0	12,200	16,817	137.8	48,300	52,422	108.5
圏内												
北秋田市	136	165	121.3	695	607	87.3	52	60	115.4	883	832	94.2
上小阿仁村	12	4	33.3	57	33	57.9	0	0	0	69	37	53.6
計	148	169	114.2	752	640	85.1	52	60	115.4	952	869	91.3

出典：平成23年度献血月報

○ 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 ○

- ◆ 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、献血協力団体や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。
- ◆ 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。

能代・山本医療圏

第 1 章 圏域の概況

第 1 節 医療圏の概況

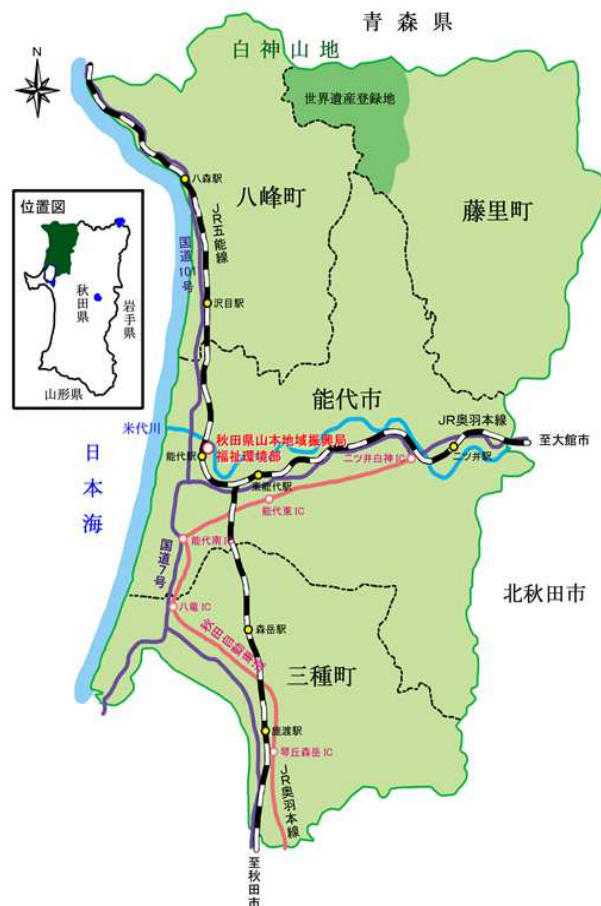
1 地勢と交通

本圏域は県の北西部に位置し、能代市、藤里町、三種町、八峰町の 1 市 3 町で構成され、総面積は 1,191.00 k m² で県の面積の約 1 割を占めています。

圏域の中央部を貫流する米代川下流及び八郎潟承水路周辺の平野部と北部及び東部の山岳丘陵地帯に二分され、海岸線は北部の比較的屈折した海岸段丘と中南部のなだらかな砂丘地帯となっています。

気候は、日本海側気候区に属しており、対馬海流の影響により年間平均気温は 10℃ 前後と温暖です。夏は比較的高温になりますが、冬は低温で日本海側特有の北西よりの強い季節風があり、最深積雪量は平野部で 10～50 cm、山間部では 100 cm 以上となります。

交通機関は、能代市から南と東に延びる国道 7 号や J R 奥羽線、北側に延びる国道 101 号や J R 五能線を骨格として形成されています。また、高速交通網として秋田自動車道が二ツ井白神 I C まで開通し、秋田周辺圏域と結ばれています。



2 人口及び人口構造

(1) 人口及び世帯数

圏内の人口は、平成 22 年の国勢調査で 90,028 人と秋田県全体の 8.3% を占め、平成 17 年と比較し、6,628 人減少しています。

また、世帯数は、33,292 世帯と秋田県全体の 8.5% を占め、平成 17 年と比較し、600 世帯減少しています。

1 世帯当たり人口は、平成 17 年の 2.9 人から 2.7 人とやや減少しています。

(2) 年齢三区分別人口

年齢階層別の人口は、平成 22 年の国勢調査で年少人口が 9,497 人 (10.5%)、生産年齢人口が 50,175 人 (55.7%)、老年人口が 30,251 人 (33.6%) となっています。

平成 17 年と比較すると、年少人口及び生産年齢人口が減少する一方、老年人口が 1,123 人増加し、人口割合も 3.5 ポイント増加しており、少子高齢化が進行しています。

表 1 人口及び世帯数

	人 口							世 帯 数
	総 数	年 少 人 口 (14 歳 以 下)		生 産 年 齢 人 口 (15 ～ 64 歳)		老 年 人 口 (65 歳 以 上)		
		人 口	割 合	人 口	割 合	人 口	割 合	
能代市	59,084	6,530	(11.1%)	33,180	(56.2%)	19,269	(32.6%)	22,806
藤里町	3,848	344	(8.9%)	1,997	(51.9%)	1,507	(39.2%)	1,322
三種町	18,876	1,811	(9.6%)	10,529	(55.8%)	6,536	(34.6%)	6,294
八峰町	8,220	812	(9.9%)	4,469	(54.4%)	2,939	(35.8%)	2,870
圏域計	90,028	9,497	(10.5%)	50,175	(55.7%)	30,251	(33.6%)	33,292
平成 17 年	96,656	11,260	(11.6%)	56,486	(58.4%)	29,128	(30.1%)	33,892
比較 増減	▲6,628	▲1,763	(▲1.1)	▲6,311	(▲2.7)	1,123	(3.5)	▲600
県計	1,085,997	124,061	(11.4%)	639,633	(58.9%)	320,450	(29.5%)	390,136

出典：平成 22 年国勢調査

3 人口動態

(1) 出生数

圏内の出生数は昭和 24 年に 5,543 人、昭和 30 年に 3,129 人でしたが、昭和 63 年には 1,000 人台を割り、平成 17 年には 562 人、平成 22 年には 503 人まで減少しています。

人口千人当たりの出生率は昭和 24 年 40.3、昭和 30 年 22.0、昭和 60 年 10.0 と年々減少を続けており、平成 17 年には 5.8、平成 22 年には 5.6 まで落ち込んでいます。

また、秋田県の合計特殊出生率は平成 22 年で 1.31 となっており、全国の 1.39 を下回っています。

(2) 死亡数

圏内の平成 22 年の死亡数は 1,291 人で、このうち悪性新生物、心疾患、脳血管疾患による死亡者数は 743 人で、57.5%を占めています。

人口千人当たりの死亡率は、昭和 30 年以降平成 3 年までは 7.3~9.3 で推移していましたが、平成 4 年には 10.4 となり、平成 17 年は 13.1、平成 22 年には 14.3 まで上昇しています。なお、昭和 62 年から死亡数が出生数を上回っています。

また、自殺による死亡者は減少傾向にありますが、年により増減を繰り返しています。

表 2 人口動態（出生及び死亡）

単位：人、%

	昭和 24 年	昭和 30 年	昭和 60 年	昭和 63 年	平成 17 年	平成 20 年
出生数	5,543	3,129	1,155	988	562	503
出生率	40.3	22.0	10.0	8.8	5.8	5.6
死亡数	1,849	1,277	1,038	1,012	1,264	1,291
死亡率	13.5	9.0	9.0	9.0	13.1	14.3

出典：人口動態統計

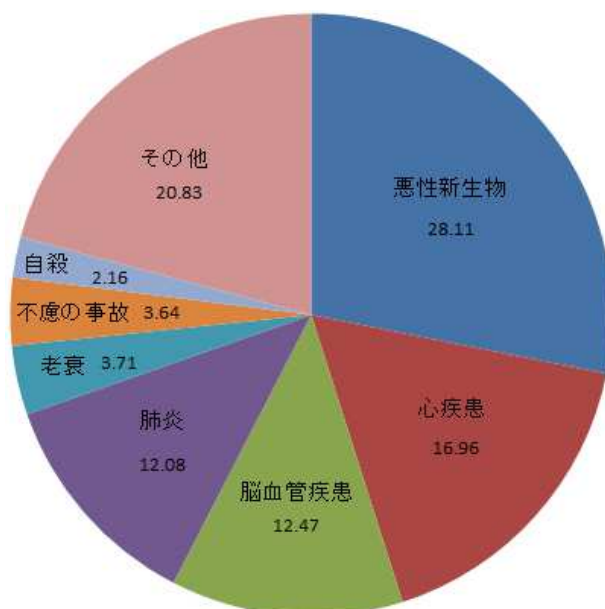
表 3 死因別死亡数、死亡率

	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年
悪性新生物	417	377	421	399	363
	444.4	395.2	456.2	439.4	403.2
心疾患	182	175	182	206	219
	194.0	183.4	197.2	266.8	243.3
脳血管疾患	178	180	175	146	161
	189.7	188.7	189.6	160.8	178.8
肺炎	150	165	164	149	156
	159.9	173.0	177.7	164.1	173.3
自殺	60	47	38	43	28
	64.0	49.3	41.2	47.6	31.1

(注) 上段が死亡数(人)、下段が死亡率(人口 10 万人対)

出典：人口動態統計

グラフ 1 主な疾患別死亡割合(%)



出典：平成 22 年人口動態統計

第2節 医療・保健・福祉の状況

1 住民の受療状況

圏域の住民の受療状況は次のとおりです。（平成22年病院報告）

（1）入院・外来患者数

圏内の病院における1日あたりの入院患者数は、1,196人と秋田県全体（13,561人）の8.8%を占めています。

また、圏内の医療機関における1日平均外来患者数は、1,177人と秋田県全体（14,972人）の約7.9%を占めています。

（2）病床利用率

圏内の病院の病床利用率は、82.0%で、一般病床は73.1%、療養病床は94.6%となっています。（秋田県83.1%、一般病床77.5%、療養病床94.1%）

（3）平均在院日数

圏内の平均在院日数は、34.0日で、一般病床は19.0日、療養病床は324.4日となっています。（秋田県34.6日、一般病床20.1日、療養病床230.8日）

2 医療提供施設等の状況

（1）病院

表1 圏内病院の概要

	施設数	病 床 数					
		計	一般	療養	結核	精神	感染症
能代市	6	1,228	785	169		270	4
藤里町							
三種町	1	152		152			
八峰町							
圏内計	7	1,380	785	321		270	4

出典：福祉環境部調べ（平成25年1月1日現在）

(2) 診 療 所

表 2 圏内診療所の概要

	一 般 診 療 所						歯科診療所 施 設 数
	施設数計	有 床				無 床	
		施設数	病 床 数			施設数	
			計	一 般	療 養		
能代市	46	14	227	191	36	32	22
藤里町							1
三種町	6					6	4
八峰町	1					1	1
圏内計	53	14	227	191	36	39	28

(注) 週 4 日以上一般外来診療を行いかつ常勤の医師（歯科医師）診療の施設数

出典：福祉環境部調べ（平成 25 年 1 月 1 日現在）

(3) 薬 局

表 3 圏内薬局の概要

	施 設 数	うち処方箋調 剤実施施設数
能代市	35	35
藤里町		
三種町	3	3
八峰町	3	3
圏内計	41	41

出典：福祉環境部調べ（平成 25 年 1 月 1 日現在）

(4) 高齢者関係施設

表4 圏内高齢者施設の状況

	能代市	藤里町	三種町	八峰町	圏内計
介護老人福祉施設	3	1	3	2	9
(特別養護老人ホーム)	210	50	184	104	548
介護老人保健施設	3		1		4
	295		80		375
介護療養型医療施設	2				2
	129				129
短期入所生活介護	20	1	7	2	30
	393	8	116	20	537
通所介護	25	2	7	2	36
	514	50	210	63	837
訪問看護ステーション	3				3
認知症対応型	16	1	11	6	34
共同生活介護施設	218	9	132	63	422
養護老人ホーム	1		1		2
	70		50		120
軽費老人ホーム	1		1	2	4
	15		15	30	60
生活支援ハウス	1	1	1		3
	10	10	10		30

(注) 上段：施設数、下段：定員・病床数

出典：長寿社会課調査(平成24年4月現在)

3 医療従事者等の状況

(1) 医療従事者

表5 医療従事者の状況

区 分 種 別	全 国	秋 田 県		圏 内	
	人口 10 万対	実 数	人口 10 万対	実 数	人口 10 万対
医 師	230.4	2,320	213.6	148	164.4
歯科医師	79.3	632	58.2	39	43.3
薬 剤 師	215.9	1,856	170.9	130	144.4
保 健 師	35.2	530	48.8	53	58.9
助 産 師	23.2	305	28.1	25	27.8
看 護 師	744.9	9,396	865.2	624	693.1
准看護師	286.6	3,577	329.4	420	466.5
歯科衛生士	80.6	880	81.0	48	53.3
歯科技工士	27.7	474	43.6	60	66.6

(注) 医療従事者は平成 22 年 12 月 31 日現在

出典：厚生労働省医師・歯科医師・薬剤師調査（平成 22 年）

秋田県衛生統計年鑑（平成 22 年）

(2) 介護サービス従業者

表6 介護サービス従業者の状況

区 分	秋 田 県	圏 内
訪問介護員	3,447	355
介護支援専門員	2,061	228

(注) 介護サービス事業者は平成 24 年 4 月 1 日現在で訪問介護員は指定訪問介護事業所に従事している者、介護支援専門員は兼務職員を含む延べ人数

出典：長寿社会課調

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 がん対策

○ 現 状 と 課 題 ○

人口動態統計によると、平成22年の能代山本圏域のがんによる死亡率は人口10万対403.2ですが、これは全国の死亡率279.7及び秋田県の死亡率377.3より高くなっています。

表1 悪性新生物死亡率の推移(人口10万対)

	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
圏内	287.3	340.0	414.9	403.2
秋田県	270.6	317.5	337.8	377.3
全国	211.6	235.2	258.3	279.7

出典：人口動態統計

【予防】

がんの発症には喫煙の関連性が高いとされていますが、圏内で禁煙外来を行っている医療機関は4つの診療所と1つの病院です(平成20年医療施設調査)。受動喫煙対策については、公共施設や飲食店等に対するアンケート調査を実施し、(平成22年、平成24年)無煙環境の推進に努めています。また、がん検診受診率は概ね県平均を上回っていますが、今後も、各市町による受診勧奨が望まれます。

表2 平成22年度がん検診受診率(%)

	胃がん	大腸がん	肺がん	子宮がん	乳がん
圏内	22.4	24.7	29.3	27.1	32.1
秋田県	15.6	24.9	23.3	24.9	25.7

(注) 子宮がん、乳がんは平成21、22年度による

出典：厚生労働省地域保健・健康増進事業報告

【診療機能】

圏内の地域がん診療連携拠点病院は1施設です。また、医療体制は次のとおりとなっています。地域で、手術から放射線、化学療法などの各専門領域の治療法を患者の状態に応じて適切に組み合わせる集学的治療の推進に向けた取組が期待されます。

表3 がんの治療に関する状況（平成23年9月現在）

手術の実施件数 (平成23年9月実績)	放射線治療の実施体制が整備されている医療機関数	外来化学療法の実施体制が整備されている医療機関数	病理診断科医師数 (平成23年10月)
32	1	4	2

出典：県がん対策室調べ、がん拠点病院実態調査

また、質の高い緩和ケアを十分に提供していくためには、専門的な知識技能を有する医療従事者の確保に加えて、専従的に携わることのできる緩和ケア病棟の整備も望まれます。

表4 緩和ケアに関する状況（平成23年9月現在）

緩和ケア病棟を有する医療機関数、緩和ケア病棟数	緩和ケアチームのある医療機関数	緩和ケアに関する基本的な知識を習得した医療従事者数 (平成23年末現在)				医療用麻薬の処方を行っている医療機関数
		医師	看護師	薬剤師	その他	
0	2	31	29	11	1	12

出典：県がん対策室調べ、診療報酬施設基準届出受理医療機関名簿

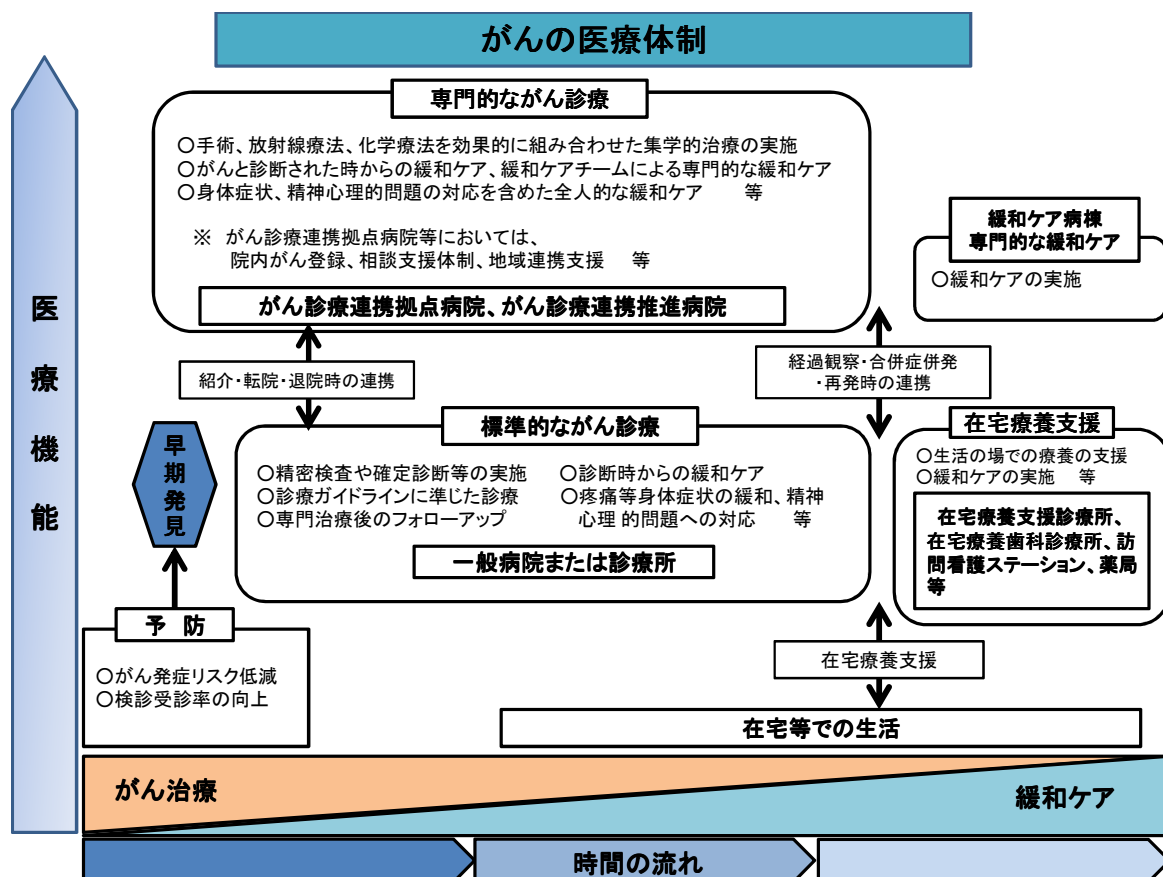
【在宅療養支援】

平成23年9月現在、圏内での24時間体制で在宅医療を提供できる医療機関数は8施設です。がんリハビリテーションは実施されていません。

病状の進行による療養生活の質の低下を防ぐため、また、手術後のがん患者の社会復帰のために、必要なサポートを提供することのできる体制を整備する必要があります。

○ 目指すべき方向 ○

- ◆ 喫煙対策の推進及びがん検診の受診率向上・精密検査の受診勧奨
- ◆ 働き盛り世代のがん死亡率の低下
- ◆ 集学的治療が実施可能な体制づくり
- ◆ がんと診断された時からの緩和ケアが実施可能な体制づくり
- ◆ 在宅での療養を選択できる体制づくり
- ◆ 療養生活の質の維持向上と社会復帰のための支援を提供できる体制づくり
- ◆ 地域がん診療連携拠点病院を中心とした、研修会や症例相談等による地域連携・支援の強化



○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 市町、福祉環境部はがん予防のための生活習慣の定着、特に受動喫煙対策を推進し、無煙環境の構築を目指します。
- ◆ 市町、保険者はがんの早期発見・早期治療のため、検診の重要性について啓発するとともに、がん検診の受診率向上を図ります。さらに、検診機関を含め、要精密検査となった方々が精密検査を受けるよう促します。
- ◆ 医師会、医療機関は緩和ケアチーム等の医療従事者がその技術を発揮し、より質の高いケアが提供できる体制整備等に継続して取り組みます。
- ◆ 医療機関、在宅療養支援の関係者は、在宅療養を行う患者及び家族の苦痛の軽減や療養生活の質の向上のため、連携し支援を行います。

2 脳卒中対策

○ 現 状 と 課 題 ○

人口動態統計によると、平成 22 年の能代山本圏域の脳卒中による死亡率は人口 10 万対 178.8 であり、これは全国の死亡率 97.7 及び秋田県の死亡率 159.2 より高くなっています。

表 1 脳血管疾患死亡率の推移(人口 10 万対)

	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年
圏 内	192.2	155.3	186.2	178.8
秋 田 県	172.7	167.6	161.3	159.2
全 国	117.9	105.5	105.3	97.7

出典：人口動態統計

国民生活基礎調査によると、平成 22 年の介護が必要になった原因の第 1 位は脳卒中であり、さらに要介護「5」となった者の 3 分の 1 を占めています。

脳卒中は死亡率が高く、また発症後、命をとりとめても片麻痺や言語障害、認知障害等の後遺症が残ることが多く、Q O L（生活の質）の低下と家族の介護負担が大きくなっています。

表 2 介護が必要になった主な原因

	脳卒中	認知症	高齢による衰弱
要 介 護 の 原 因	21.5%	15.3%	13.7%
要介護 5 の原因	33.8%	18.7%	15.0%

出典：平成 22 年 国民生活基礎調査

【予防】

平成 22 年度市町村国民健康保険特定健康診査の受診率をみると、圏内は県平均より低くなっています。

また、圏内の特定健診受診者数に占める各指標の割合（有病率）については、高血圧、脂質異常症、糖尿病のいずれも市町村平均より高くなっています。

脳卒中の発症予防のためには、健診の受診率向上と、高血圧や糖尿病等、脳卒中の危険因子となる基礎疾患の管理、食生活や喫煙等による生活習慣の改善が必要です。

表 3 平成 22 年度特定健康診査等実績（市町村国保）

	特定健診受診率	特定保健指導実施率
圏 内	30.0	23.7
秋 田 県	33.0	15.9

出典：平成 22 年度市町村国民健康保険特定健康診査結果

表 4 特定健康診査受診者数に占める各指標の割合（市町村国保）

	高血圧症 有病者	脂質異常症 有病者	糖尿病 有病者	最高血圧の 平均値
能 代 市	50.02	38.76	11.74	130.1
藤 里 町	64.50	42.01	14.99	138.4
三 種 町	58.62	40.38	10.53	133.7
八 峰 町	58.21	39.58	13.39	133.7
圏 内	54.44	39.53	11.95	—
秋 田 県	49.13	38.28	10.56	130.4

出典：平成 22 年度市町村国民健康保険特定健康診査結果

<用語解説>

○高血圧症有病者

収縮期血圧が 140mmHg または拡張期血圧が 90mmHg 以上であるか、薬剤治療中の者

○脂質異常症有病者

中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL コレステロール 40mg/dl 未満であるか、薬剤治療中の者

○糖尿病有病者

空腹時血糖 126mg/dl 以上または HbA1c6.1 以上であるか、薬剤治療中の者

○最高血圧の平均値

収縮期血圧の平均値

【救護】

脳卒中はできるだけ早く治療を始めることでより高い治療効果が見込まれ、さらに後遺症も少なくなることから、脳卒中を疑う症状が出現した際の対応について、ハイリスク者本人や家族、その他地域住民への啓発が必要です。

【急性期】

脳卒中を発症した場合、急性期において内科的・外科的治療が行われ、その治療が予後に影響します。

圏内には脳卒中専門病床を有する医療機関はなく、また、平成 22 年の医療従事者調査によると圏内には脳神経外科医師が 2 名で、人口 10 万対 2.2 と県内（秋田県 5.5）で最も低く、また神経内科医師は不在となっています。

圏内の医療機関では脳卒中患者の診断等において I T を利用し、脳神経外科医との迅速な情報伝達・相談の仕組づくりをしており、医療機関が連携して診断・治療を行っています。

今後も速やかに専門治療が行えるよう、体制の維持強化が求められます。

【回復期】

圏内には回復期リハビリテーション病棟（38 床、人口 10 万人あたり 42.4）がありますが、回復期リハビリテーション病棟協会が目標とする 10 万人あたり 50 床には達していない状況です。

身体機能の早期改善による入院期間の短縮と再発予防の治療等、回復期を担う医療機能の充実が求められます。

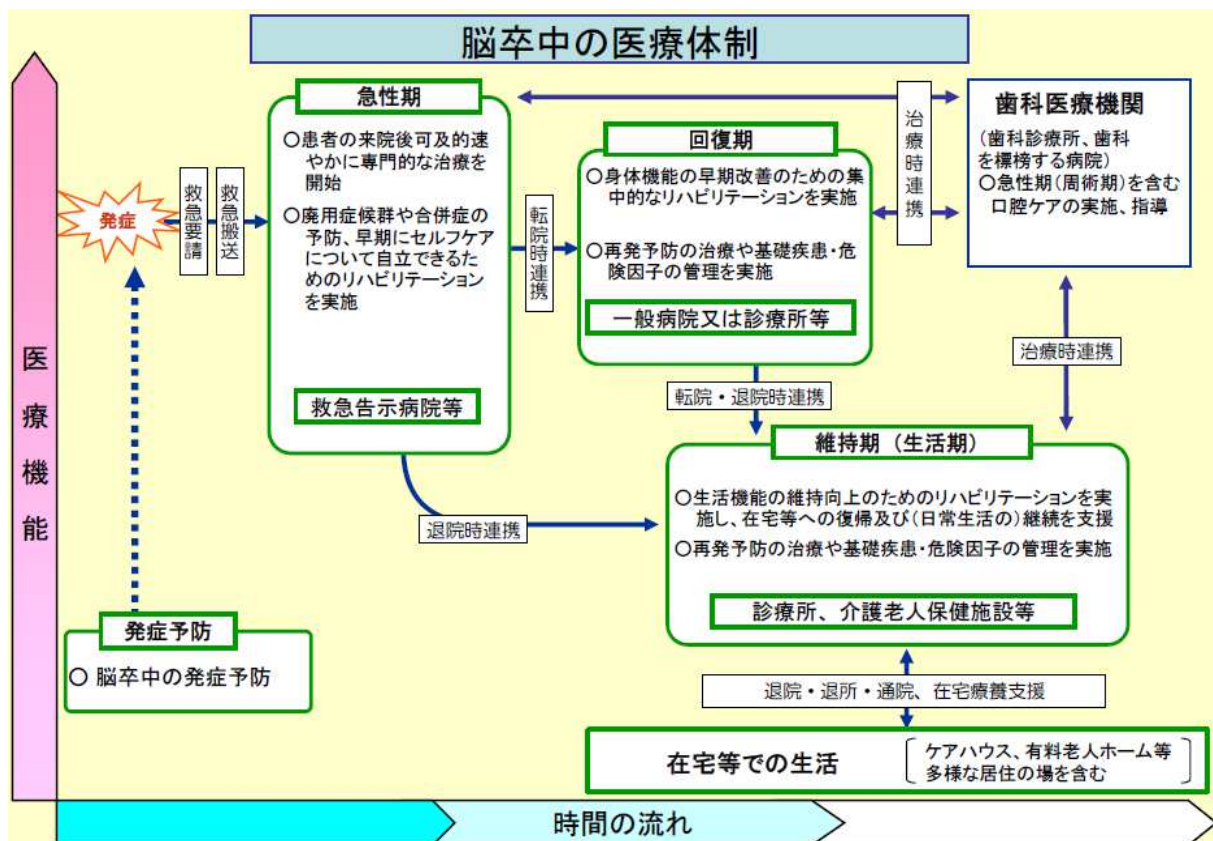
【維持期（生活期）】

圏内では急性期を担う医療機関において地域連携クリティカルパスが導入され運用されています。

生活機能の維持・向上のため、地域連携クリティカルパスを積極的に活用し、急性期から維持期（生活期）まで、患者の病期に応じて継続したリハビリテーションの実施体制が望まれます。

○ 目指すべき方向 ○

- ◆ 特定健診・特定保健指導の実施と啓発活動等を通じた生活習慣の改善による発症の予防
- ◆ 専門的な診療が可能な医療機関への可及的速やかな搬送と治療開始
- ◆ 急性期、回復期及び維持期（生活期）を通じたリハビリテーションの実施
- ◆ 患者が生活の場で療養できるよう、医療及び介護サービスが連携した支援を実施



○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 市町、福祉環境部は脳卒中の発症予防のため、食生活や運動、禁煙等による生活習慣の改善が図られるよう、情報提供や健康相談・健康教育等を行います。
- ◆ 市町、保険者は検診の重要性について啓発するとともに、検診受診率の向上を図ります。さらに、検診機関を含め、要精密検査となった方々が検診をうけるよう促します。
- ◆ 消防署、医療機関、市町、福祉環境部は発症から救急隊要請までの時間短縮を図るため、脳卒中の発症時の症状、救急時の対処法などに関する知識の普及・啓発を推進します。
- ◆ 医療機関は専門医との連携による診断・治療のネットワークを生かし、適切な治療やリハビリテーションを行います。
- ◆ 医療機関、高齢者介護等の関係機関は、患者が生活の場で療養できるよう、脳卒中地域連携クリティカルパスの利用等により切れ目のない在宅支援を行います。
- ◆ 歯科医師会、福祉環境部、市町は医療機関や介護施設従事者、介護者等に口腔ケアに関する情報提供、研修を行い関係機関の連携と患者のQOL（生活の質）の向上を図ります。

3 急性心筋梗塞対策

○ 現 状 と 課 題 ○

人口動態統計によると、平成 22 年の圏内の急性心筋梗塞による死亡率は人口 10 万対 74.4 で、秋田県の死亡率 33.6 よりも大幅に高くなっています。

表 1 急性心筋梗塞死亡率の推移(人口 10 万対)

	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年
圏 内	49.0	46.2	34.1	74.4
秋 田 県	44.4	38.6	39.8	33.6
全 国	42.3	36.5	37.4	33.3

出典：人口動態統計

【予防】

特定健診の受診率は、圏内は県平均より低い値となっています。また、特定健診受診者数に占める各指標の割合をみると、高血圧、脂質異常症、糖尿病のいずれも県平均を上回っています。（2 脳卒中对策参照）

急性心筋梗塞の発症を予防するためには、危険因子となる基礎疾患の治療及び住民の特定健診・特定保健指導の勧奨など生活習慣改善等一次予防に重点を置いた対策が必要です。

今後も、特定保健指導の実施により高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子についての管理が必要な者に対する措置と啓発活動が重要です。

【救護】

致死率の高い急性心筋梗塞等の虚血性心疾患は、発症時に迅速に搬送し、適切な診断及び初期治療を受けることで、死亡率を下げる事が可能となるため、できるだけ早期に専門的な診療が可能な医療機関に到着することが重要です。

今後は救急医療施設への速やかな搬送体制の強化が重要です。さらに、消防署が中心となって実施している A E D（自動体外式除細動器）の使用を含めた心肺蘇生法の研修を継続して実施していくことが必要です。

【急性期】

ＳＴ上昇型心筋梗塞の場合、来院後 90 分以内に冠動脈造影検査及び適応があればＰＣＩ（経皮的冠動脈形成術）の開始が求められます。圏内には冠動脈造影検査及び治療が実施可能な医療機関が 1 施設あります。

また、圏内の病院に勤務する循環器内科医師は 7 名おりますが、心臓血管外科医師は不在であり、ＣＣＵ（心筋梗塞の専門病室）を有する医療機関も整備されていません。

急性心筋梗塞の急性期は、患者が来院後速やかに初期治療を開始するとともに、30 分以内に専門的な治療を開始することが重要です。

県内の急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関は、秋田周辺圏域に偏在していることから、圏域内にそれらの整備が望まれると共に、他圏域の医療機関との連携体制を強化していく必要があります。

【回復期・再発予防】

圏内には心臓リハビリテーションを実施している医療機関はありません。

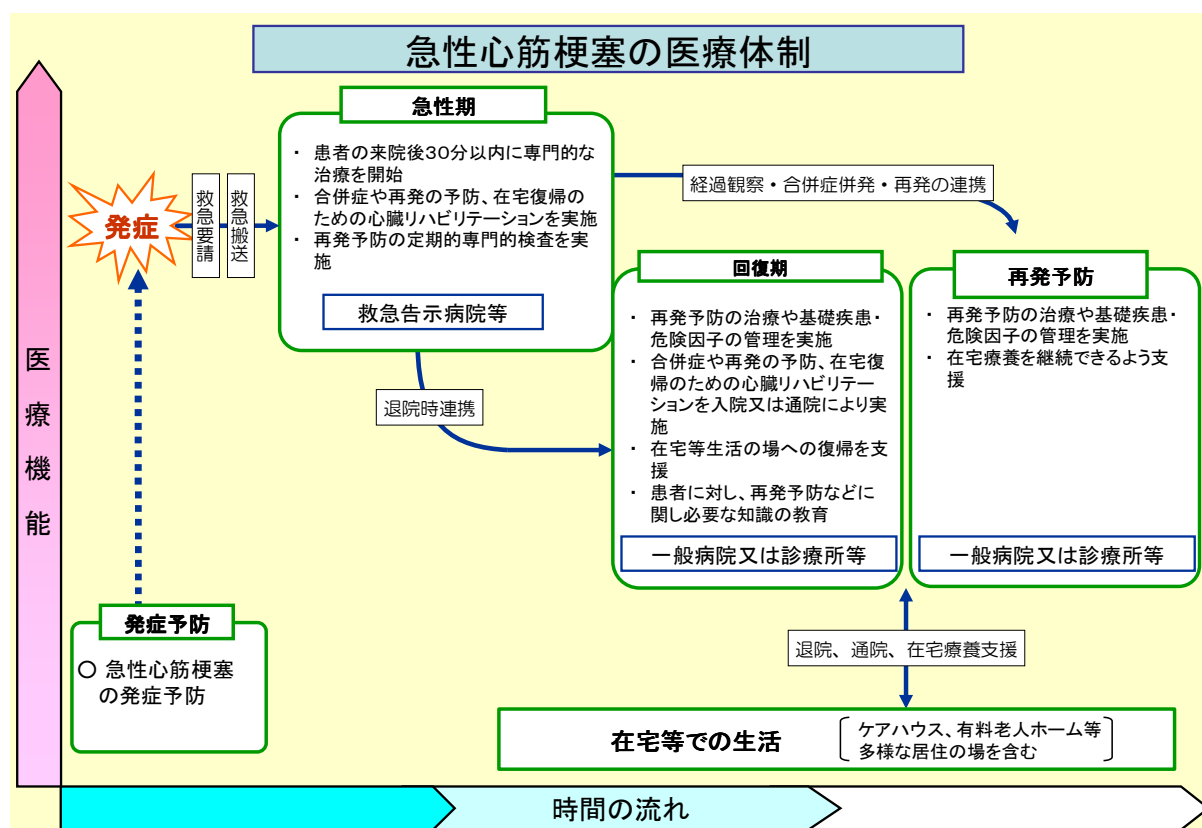
急性心筋梗塞の回復期には、再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理が必要です。さらに、合併症や再発の予防、在宅復帰のためには、心臓リハビリテーションを実施し、在宅等生活の場への復帰と継続を支援することが必要であることから、圏内にそれらの整備が望まれます。また、回復期と急性期の医療機関との連携体制の強化が必要です。

○ ＳＴ上昇型心筋梗塞の定義

ＳＴ上昇型急性心筋梗塞は、心電図波形のＳＴ部分が上昇するもので、明らかに心臓の壁が死んでいる重症の心筋梗塞と判断される。それに対して、非ＳＴ上昇型心筋梗塞は壁の表面だけが死んでいる軽い心筋梗塞と判断される。ＳＴ上昇型の場合、即座に血管に詰まった血栓を溶解したり、動脈硬化で狭くなった血管内腔を心臓カテーテルで広げる等の治療が必要となる。

○ 目指すべき方向 ○

- ◆ 特定健診・特定保健指導、啓発活動等を生かした生活習慣改善による発症予防
- ◆ 速やかな救命措置の実施と急性期病院への搬送
- ◆ 圏域内で急性期医療に対応できる体制の整備
- ◆ 急性期、回復期、再発予防を担う医療機関の連携強化



○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 市町、福祉環境部は虚血性心疾患の発症予防のため、食生活や運動、禁煙等による生活習慣の改善が図られるよう、情報提供や健康相談・健康教育等を行います。
- ◆ 消防署、医師会、福祉環境部は、速やかな救命処置が図られるように、住民に対して、A E D（自動体外式除細動器）の使用を含めた心肺蘇生法の普及・啓発を図ります。
- ◆ 消防署、医療機関は、発症時には迅速な救命措置を実施するとともに、速やかに専門的な治療が行われる医療機関に搬送するために、他圏域の医療機関を含め広域的に連携を図ります。
- ◆ 回復期及び再発予防を担う医療機関は、退院時に急性期医療機関との連携を図るとともに、保健福祉の関係機関と連携を図ることによって患者の在宅療養を支援します。

4 糖尿病対策

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 人口動態統計によると、平成 22 年の圏内の糖尿病による死亡率は人口 10 万対 14.4 で、平成 17 年の 16.6 より 2.2 ポイント下がったものの、全国の死亡率 11.4 及び秋田県の死亡率 13.1 よりも高くなっています。

表 1 糖尿病による死亡率の推移(人口 10 万対)

	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年
圏 内	17.9	14.7	16.6	14.4
秋 田 県	18.1	10.6	12.2	13.1
全 国	11.4	9.8	10.8	11.4

出典：人口動態統計

- ◇ 平成 22 年度市町村国民健康保険特定健康診査結果によると、糖尿病に係る薬剤を服用している者の割合は、5.0%で、平成 20 年度の 4.6%から微増しています。
- ◇ 平成 22 年度市町村国民健康保険特定健康診査結果における糖尿病有病者は、圏内の受診者数 6,144 人中 734 人、割合は 11.95%で、県平均 10.56 よりも 1.39 ポイント高くなっています。

表 2 受診者数に占める血糖に関する指標の割合（市町村国保）

	健診受診者数	有病者数	有病率
能 代 市	3,287	386	11.74
藤 里 町	507	76	14.99
三 種 町	1,491	157	10.53
八 峰 町	859	115	13.39
圏 内 計	6,144	734	11.95
秋 田 県	74,442	7,858	10.56

出典：平成 22 年度市町村国民健康保険特定健康診査結果

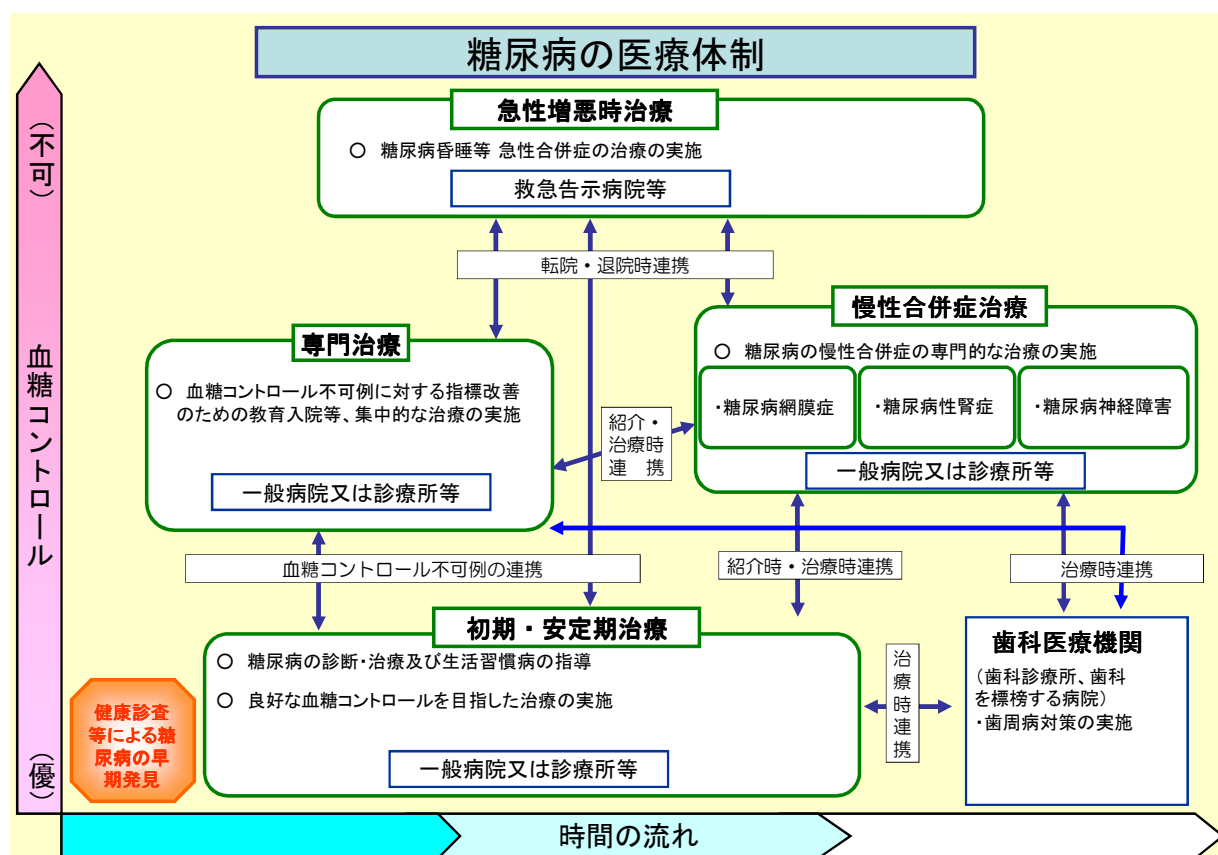
○糖尿病有病者の定義

空腹時血糖 126mg/dl 以上又は HbA1c6.1 以上であるか、薬剤治療中の者の割合

- ◇ 平成 23 年患者調査による圏内の糖尿病退院患者平均在院日数は、32.7 日で平成 20 年の 28.2 日より 4.5 日増加しています。
また、圏内で人工透析を実施している医療機関は 5 施設となっていますが、平成 23 年医療施設調査では圏内の人工透析実施件数（病院の 9 月中の件数）は 1,268 件で、平成 20 年の 1,103 件よりも 165 件増加しています。
- ◇ 圏内の医療機関では、糖尿病で入院および通院している患者や家族、その他の疾患で受診している人を対象に、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等関係者が連携して、定期的に糖尿病教室を開催しています。
- ◇ 糖尿病の早期発見・早期治療のためには各保険者による特定健康診査等の受診率向上を図る必要があります。
- ◇ 糖尿病の多くは、生活習慣に起因することから、地域や職域と連携し、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣改善等の普及啓発や保健指導等健診後のフォロー体制を充実していく必要があります。
- ◇ 糖尿病は放置すれば糖尿病性腎症や糖尿病性網膜症、糖尿病神経障害等さまざまな合併症を引き起こし、失明や人工透析に至る可能性のある疾病であることから、病気についての正しい理解と健康管理のための環境整備をしていく必要があります。
また、各科の連携と継続的な治療による重症化・合併症予防のための医療体制整備をしていく必要があります。
- ◇ 糖尿病患者は、歯周病に罹患しやすく重症化しやすい傾向にあるため、口腔内の健康を保つように意識啓発を行う必要があります。

○ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 糖尿病の発症要因となる生活習慣改善及び健康づくり推進のための環境整備
- ◆ 糖尿病の早期発見・早期治療のための特定健康診査、特定保健指導等の受診率向上及び健診後のフォロー体制の整備
- ◆ 長期にわたる治療継続や患者教育、合併症や重症化への適切な管理・治療が継続されるようかかりつけ医や歯科医等専門医療機関との連携強化



○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 市町及び福祉環境部は、食生活改善や運動習慣の定着について普及啓発を行うことにより糖尿病の発症予防を図ります。
- ◆ 市町及び保険者は、糖尿病患者の早期発見・早期治療のため、特定健康診査・特定保健指導等の受診率の向上を図るとともに、効果的な保健指導を実施します。
- ◆ 医療機関は糖尿病患者に対して、良好な血糖コントロールを目指した治療や合併症の予防・重症化の防止等継続的な治療を行うための、各科及び歯科医療機関の連携体制を整備します。

5 精神疾患対策

○ 現 状 と 課 題 ○

当圏域における精神障害者数は、平成 24 年 3 月末現在 1,356 人と 5 年前と比較し 1.2 倍に増加しています。2 病院 2 診療所が中心となり地域精神医療を支えています。精神疾患は病識が得られにくいため医療機関への受診が遅れたり、受診により病状が落ち着いても服薬中断により再発しやすいなど、対応の困難さを抱えているため、地域医療体制のなお一層の充実が望まれます。

また、疾患別ではうつ病を含めた気分（感情）障害が増加傾向にあり、適切な医療の提供と自殺予防対策を図る必要があります。

表 1 病類別精神障害者数

	平成19年度		平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	506	44.3	578	45.7	591	44.6	602	43.9	586	43.2
気分（感情）障害	187	16.4	260	20.6	289	21.8	300	21.9	287	21.2
てんかん	76	6.7	98	7.7	100	7.5	101	7.4	108	8.0
症状性を含む器質性精神障害	179	15.7	114	9.0	131	9.9	113	8.2	142	10.5
精神作用物質による精神及び行動の障害	52	4.6	46	3.6	46	3.5	47	3.4	52	3.8
精神遅滞	38	3.3	40	3.2	40	3.0	44	3.2	40	2.9
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	50	4.4	81	6.4	84	6.3	98	7.2	91	6.7
その他	53	4.6	48	3.8	44	3.3	65	4.7	50	3.7
合 計	1,141	100.0	1,265	100.0	1,325	100.0	1,370	100.0	1,356	100.0

出典：山本地域振興局福祉環境部業務概要

精神科病院入院患者は「入院医療中心から地域生活中心へ」の考えに基づき、退院可能な入院患者の地域移行が進められ、当圏域の平成 20 年における退院患者平均在院日数は 251.5 日と全国、県平均を下回っている状況にはありますが、長期入院患者も多く、その要因の解明と地域の受け皿づくりを進める必要があります。

表 2 退院患者平均在院日数（平成 20 年）

圏 内	251.5 日
秋 田 県	316.9 日
全 国	305.3 日

出典：患者調査（指標番号 E-24-1）

精神科救急は圏内では「能代・北秋田精神科救急医療圏」として山本組合総合病院が地域拠点病院となり身体合併症にも対応していますが、保護室や個室の確保が困難な状況にあるため、周辺の精神科病院の協力が求められています。

<用語解説>

○保護室

内側からは、患者本人の意思によっては出ることができない部屋。

患者の症状から、本人又は周囲の人に危険が及ぶ可能性が著しく高く、隔離以外の方法でその危険を回避することが困難である場合に、隔離を目的に使用される部屋。

○ 目 指 す べ き 方 向 ○

◆ 精神保健

- ・心の健康づくりに関する普及啓発活動の推進
- ・病気の早期発見、早期治療、再発防止、社会復帰に向けた支援の実施

◆ 精神科医療

- ・患者の病状に応じた精神科医療の提供
- ・入院患者の早期退院に向けた支援の実施
- ・精神科救急医療体制の充実、強化

◆ 精神福祉

- ・地域定着支援体制の充実
- ・地域生活継続に必要な社会資源、福祉サービス等の体制整備

○ 主 要 な 施 策 ○

◆ 精神保健

・心の健康づくり

保健所、市町、関係機関・団体は、地域や学校、職場等と連携し、心の健康の保持増進、精神障害者に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

・早期発見、早期治療、再発防止、社会復帰

保健所は引き続き、心の健康相談、訪問指導等を行い、精神疾患の早期発見・早期治療のための働きかけを行います。

また、当事者や自助グループ、家族等への支援を通じ、地域での安定した生活の継続を図ります。

◆ 精神科医療

・医療体制の充実

医療機関は、患者の病状等に応じた適切な医療を提供できる体制づくりを行います。

・退院促進（地域生活移行）

医療機関は、入院患者の地域生活移行を進めるため、早期退院に向けた医療の提供を行います。

また、円滑な退院を推進するため、関係機関との連携やサービス事業所等の活用を図ります。

・精神科救急医療体制の充実

拠点病院は、患者の状態に応じた精神科救急医療が提供できるよう体制の充実を図ります。

保健所は能代・北秋田精神科救急医療圏で開催する地域連絡調整会議や県で開催する精神科救急医療体制連絡調整委員会等を通じ、消防署、警察署等関係機関との連携を強化し、精神科救急体制の円滑な運営を図ります。

◆ 精神福祉

・地域定着

市町は、障害者自立支援法のサービスについて周知を図るとともに、関係事業所等と連携し、サービス向上を図ります。

・支援サービス等の充実

精神障害者が地域で安心して暮らしていくために必要な社会資源について、市町で設置する自立支援協議会等で協議し、その整備に努めます。

第2節 救急医療等対策

1 救急医療対策

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 圏内における休日の初期救急医療については、在宅当番制により実施されています。また、開業小児科医が当番制で小児救急に対応しています。

表1 初期救急体制（平成24年10月1日現在）

参加医療機関数	区 分	診療日・診療時間
37	在宅当番	休祝日・年末年始 10:00～16:00
4	小児救急	日曜日 9:00～12:00

出典：福祉環境部調べ

- ◇ 県ホームページ「あきた医療情報ガイド」、地域医師会ホームページ、市町ホームページ及び広報、地元新聞により、当番医の情報を確認することができます。

※あきた医療情報ガイド URL <http://www.qq.pref.akita.lg.jp/>

- ◇ 休日夜間急患センターは、圏内には設置されていません。
- ◇ 二次救急医療については、救急病院等を定める省令（昭和39年2月20日厚生省令第8号）に基づき、圏内で3病院が救急告示病院の指定を受けており、平日夜間や休日の体制として病院群輪番制方式により実施されています。

表2 病院群輪番制参加病院

病院名	担当する曜日
山本組合総合病院	火・木・土・日
秋田社会保険病院	月
能代山本医師会病院	水・金

出典：福祉環境部調べ

- ◇ 時間外の患者のうち入院を要する重症患者の割合は 20%にも満たない状況となっています。また、当番日と当番日以外の日における時間外患者数がほぼ同数となっています。

表 3 救急告示病院における年間時間外患者取扱数

	年間時間外患者数（時間外救急自動車搬送受入患者数も含む）	うち当番日		
		うち入院患者数		うち入院患者数
圏 内	16,644	3,063	8,425	1,297
秋 田 県	199,773	29,742		

出典：医務薬事課調べ（平成 22 年度実績）より

- ◇ 時間外に救急車で搬送される患者のうち入院を要する重症患者の割合はおおよそ 50%となっています。

表 4 救急告示病院における年間時間外救急自動車搬送患者取扱数

	年間時間外救急自動車搬送受入患者			
		うち入院患者数	うち当番日	うち入院患者数
圏 内	1,814	906	1,204	530
秋 田 県	20,948	9,640		

出典：医務薬事課調べ（平成 22 年度実績）より

- ◇ 平日夜間等の時間外において、救急告示病院を受診する初期救急患者が多く、病院勤務医等の負担が大きくなっています。
- ◇ 三次救急医療を主に対応する地域救命救急センターは圏内に設置されていませんが、重篤な脳血管疾患等の救急医療に対応できる体制を整えています。

<用語解説>

- 初期救急：風邪や腹痛など入院を必要としない軽症患者を対象とした救急医療
- 二次救急：入院や手術を要する重症患者を対象とした救急医療
- 三次救急：二次救急まででは対応できない重篤な疾患や多発外傷に対する救急医療

- ◇ 平成 24 年 1 月 23 日より運航開始となったドクターヘリによる救護活動は運航開始から 10 月 31 日現在までの期間中、能代山本広域市町村圏組合消防本部による 9 件の要請に対し 7 件出動し、すべて三次救急医療機関に搬送されています。
- ◇ ドクターヘリ搬送先医療機関である山本組合総合病院については、病院敷地内にヘリポートが設置されていないことから、近隣の落合三面球場をランデブーポイントとしています。
- ◇ 圏内のドクターヘリ・ランデブーポイントは平成 24 年 6 月現在、31 箇所指定されています。

表 5 ドクターヘリ・ランデブーポイント一覧（平成 24 年 6 月 1 日現在）

市町	ランデブーポイント数	ランデブーポイント名称
能代市	12	①落合三面球場 ②東能代河川緑地 ③能代消防署西消防出張所北側埠頭 ④公園多目的広場（浅内赤沼球場東側隣接広場） ⑤常盤中学校グラウンド ⑥能代南中学校グラウンド ⑦米代川河畔公園（二ツ井町荷上場内河畔公園） ⑧二ツ井球場 ⑨旧田代小学校グラウンド ⑩二ツ井町総合体育館駐車場 ⑪能代河川国道事務所東能代防災ヘリポート ⑫緑地運動広場（おとも苑南側ゲートボール場）
藤里町	3	①清水岱公園野球場 ②藤里小学校グラウンド ③藤里町営スキー場駐車場
三種町	7	①琴丘総合運動公園芝生広場 ②旧鯉川小学校グラウンド ③旧上岩川小学校グラウンド ④金岡小学校グラウンド ⑤八竜中学校グラウンド ⑥惣三郎沼公園ゲートボール場 ⑦琴丘中央公園スカルパ球場駐車場
八峰町	9	①峰浜中学校グラウンド ②塙川小学校グラウンド ③旧岩子小学校グラウンド ④田中ミニ公園 ⑤八森中学校グラウンド ⑥八森小学校グラウンド ⑦旧岩館小学校グラウンド ⑧御所の台ふれあいパーク町営球場 ⑨旧八森小学校グラウンド

出典：福祉環境部調べ

- ◇ 能代山本広域市町村圏組合消防本部に所属する救急救命士は平成 23 年 4 月現在 47 人で、平成 19 年 4 月現在の 37 人から、4 年間で 10 人増員しています。また、救急隊員における救急救命士有資格者の割合は約 46% で、全県と比較し高い状況となっています。（全県では約 25%）

表 6 消防本部救急体制（平成 23 年 4 月 1 日現在）

	救急 隊数	救急自動車台数（台）			救急隊員数（人）		
		高規格	その他	計	救急救命士	その他	計
能代山本	9	9	1	10	47	55	102
全 県	75	65	20	85	273	812	1,085

出典：総合防災課「消防防災年報 23 年度版」より

- ◇ 救急救命士による気管挿管や薬剤投与の実施については、病院において高度な医療技術を習得するための実習を行い、秋田県メディカルコントロール協議会において認定しています。

○ 目指すべき方向 ○

- ◆ 適切な病院前救護活動が可能な体制
- ◆ 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制
- ◆ 圏内で概ね完結する救急医療体制

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 山本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、関係機関の情報共有及び救急医療体制の整備・充実を図るための具体的な方策について検討します。
- ◆ 地域メディカルコントロール協議会において、救急救命士の資質の向上など、病院前救護体制のより一層の整備・充実を図るための方策について検討します。
- ◆ 消防署は、県民に対する心肺蘇生法講習会を継続して実施するとともに、救急車の適正利用の啓発を図ります。

2 災害時における医療対策

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 圏内における大規模災害発生時に、住民の生命を守り、健康被害の拡大を防止するため、県災害医療救護計画に基づき福祉環境部長が「能代山本地域災害医療対策本部」を設置します。
- ◇ 能代山本地域災害医療対策本部は、県庁に設置される県災害医療対策本部、市町災害対策本部、医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、消防署、警察署等の関係機関と連携し情報の収集・提供を行います。
- ◇ 当圏域が被災したと想定し、地域災害医療対策本部のコーディネート機能を確認する訓練を実施する必要があります。
- ◇ 災害発生時には、「秋田県災害・救急医療情報システム」にて、病院の被災状況を含む災害医療情報の収集・提供を行います。また、このシステムで得た情報は、「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」に反映され、病院支援活動等に役立てられます。
なお、医療機関が被災した等の理由で、システム入力を行うことができない場合は、福祉環境部が情報収集を行い代行入力します。
- ◇ 圏内では山本組合総合病院が、災害時による重篤患者の救命医療等の高度の診療機能を有する災害拠点病院に指定されています。なお、平成24年10月現在、全県で13病院が指定されています。
- ◇ 山本組合総合病院は、DMATを1チーム配置しています。なお、平成24年10月現在、県内11病院18チームの配置状況となっています。

<用語解説>

○DMAT（Disaster Medical Assistance Team：災害医療派遣チーム）

医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね48時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム。

大規模災害発生時に県災害医療対策本部よりDMAT所属病院長へDMATの待機要請、出動要請を行う。

○ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 災害急性期（発災後 48 時間以内）において必要な医療が確保される体制
- ◆ 急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制
- ◆ 関係機関の連携強化及び情報伝達体制の充実

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 山本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、関係機関の情報共有及び災害医療体制の整備・充実を図るための具体的な方策について検討するとともに、コーディネート機能の確認を行います。
- ◆ 医療機関及び薬局は、医薬品等の常用備蓄を進めます。
- ◆ 福祉環境部は、医療機関及び訪問看護ステーションと連携し在宅人工呼吸器使用患者、在宅人工透析患者等への迅速な情報提供等を図ります。
- ◆ 薬剤師会は、平常時から避難する際の携行品としてお薬手帳の普及啓発を図ります。

3 ヘキ地の医療対策

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 圏内には無医地区、準無医地区、無歯科医地区及び準無歯科医地区に該当する地域はありません。全県では平成 23 年 4 月現在、6 医療圏、9 市町村でそれぞれ 14 地区、7 地区、11 地区、7 地区が該当しています。
- ◇ 周辺に医療機関が無い地域の住民の医療を確保するため、市町立診療所として、圏内では 8 施設が診療を行っています。

表 1 圏内市町立診療所(平成 25 年 1 月 1 日現在)

市 町	名 称	診療時間
能代市	能代市檜山診療所	火曜日 14:30～16:30
	能代市鶴形診療所	木曜日 13:30～15:30
	能代市常盤診療所	木曜日 13:00～15:00
	能代市富根診療所	水曜日 9:00～12:00
藤里町	藤里町営歯科診療所	月～金 9:00～12:00 14:00～17:45
三種町	三種町下岩川診療所	月水 13:30～15:30
八峰町	八峰町営診療所	月火木金 9:00～12:00 15:00～17:15
	八峰町営診療所 塙川分院	月火木金 13:30～14:30

出典：福祉環境部調べ

- ◇ 圏内の市町立診療所は、ヘキ地診療所には該当しません。
- ◇ 圏内では、藤里町営歯科診療所が、県内唯一の過疎地域等特定診療所に指定されています。
- ◇ 市町立診療所において常勤の医師（歯科医師）が従事しているのは 2 施設で、他の 6 施設は近隣の医療機関に従事する医師が兼務しています。

<用語解説>

○無医地区（無歯科医地区）

原則として医療機関（歯科医療機関）の無い地域で、当該地区の中心的な場所を起点として概ね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地域であって、かつ容易に医療機関（歯科医療機関）を利用できない地区

○準無医地区（準無歯科医地区）

無医地区には該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣と協議し適当と認めた地区

○へき地診療所の設置基準

へき地診療所を設置しようとする場所を中心として、概ね半径4kmの区域内に他の医療機関がなく、その区域内の人口が原則として1,000人以上であり、かつ、診療所の設置予定地から最寄りの医療機関まで通常の交通機関を利用して30分以上要するものであること

○過疎地域等特定診療所

特定診療（眼科、耳鼻咽喉科、歯科）機能を有する医療機関がない市町村で、当該地域住民の特定診療科の医療を確保することを目的に都道府県又は市町村が設置した診療所

○ 目指すべき方向 ○

- ◆ 医師の確保・定着を図るための勤務環境や生活環境の整備等、働きやすい環境づくり

○ 主要な施策 ○

- ◆ 山本地域保健医療福祉協議会地域医療推進部会において、関係機関の情報共有及びへき地医療体制の整備・充実を図るための具体的な方策について検討します。

4 周産期医療対策

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 圏内で産科または産婦人科を標榜する医療機関は、病院 2 施設、診療所 3 施設の計 5 施設です。なお、全県では病院 19 施設、診療所 35 施設の計 54 施設となっています。
- ◇ 圏内で分娩を取り扱う医療機関は、山本組合総合病院の 1 施設で、平成 19 年と比べ 1 施設減少しています。なお、全県では、病院 16 施設、診療所 11 施設の計 27 施設となっています。
- ◇ 平成 24 年 10 月現在、山本組合総合病院に従事する常勤産婦人科医師は 4 名、小児科医師は 3 名、麻酔科医師は 1 名、助産師は 24.7 名の体制となっています。
- ◇ 圏内に助産所はなく、全県においても助産所での分娩の取扱いはありません。
- ◇ 分娩件数は減少傾向にあります。平成 23 年度の圏内分娩件数は平成 19 年度と比較すると約 12% 減少しています。

表 1 過去 5 年間の圏内分娩件数

19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
669	670	638	616	595

出典：福祉環境部調べ

- ◇ 平成 23 年度中の能代市山本郡を住所地とする妊婦の割合は約 6 割となっています。

表 2 妊婦住所地別分娩件数(平成 23 年度)

	能代市山本郡	能代市山本郡外 (県内)	能代市山本郡外 (県外)
分娩件数	364	94	137
(構成)	(61.2%)	(15.8%)	(23.0%)

出典：福祉環境部調べ

- ◇ 圏内には地域周産期母子センターは設置されていませんが、山本組合総合病院はハイリスク分娩管理加算届出医療機関の届け出を行っています。

<用語解説>

○周産期医療

妊娠期から産褥期までの母体・胎児に対する主として産科的医療と、病的新生児に対する医療を合わせた医療をいい、産科・小児科双方からの一貫した総合体制が必要となる。

なお、統計上「周産期」とは、妊娠満22週から生後1週間未満までの期間を指すが、周産期医療の対象はこの期間に限らない。

○地域周産期母子医療センター

産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療を行うことができる医療施設で、都道府県が認定し、1つ又は複数の二次医療圏に1ヶ所ないし必要に応じて設けることが望ましいとされている。

○ 目指すべき方向 ○

- ◆ 妊娠、出産における健康管理体制の充実強化
- ◆ 安全で安定した周産期医療の提供
- ◆ 周産期医療連携体制の充実

○ 主要な施策 ○

- ◆ 山本地域保健医療福祉協議会地域医療推進部会において、関係機関の情報共有及び周産期医療体制の整備・充実を図るための具体的な方策について検討します。
- ◆ 市町は妊婦健康診査の推進・充実を図ります。

5 小児医療対策

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 平成 24 年 10 月現在、圏内における小児科又は小児外科を標榜する医療機関は、病院 3 施設、診療所 9 施設となっています。そのうち小児科を専門とする医師が常勤の医療機関は、病院 2 施設、診療所 4 施設です。また、小児歯科を標榜する診療所は 15 施設となっています。
- ◇ 平成 24 年 10 月現在、圏内における小児科専門医師数は病院 4 名、診療所 4 名の計 8 名となっています。
- ◇ 圏内では、日曜日の午前 9 時から正午まで交代で小児科の医師が、各医療機関にて診療する在宅当番医制をとっています。小児科医対応の在宅当番医制を実施しているのは県内で当圏域のみとなっています。
- ◇ 圏内には、病児保育室を開設し、看護師と保育士で子どもの看護・保育を行い、症状が急変した場合は院内小児科にて対応する体制をとっている医療機関があります。
- ◇ 小児科は、平日の夕方以降及び休日の受診、いわゆる時間外受診が多い傾向にあります。

表 1 小児科標榜救急告示病院の小児科救急患者数（平成 23 年度）

救急患者 総数(人)	小児科救急 患者数(人)	救急患者取扱総数に 占める小児科の割合
12,306	1,871	15.2%

出典：福祉環境部調べ

- ◇ 子どもの急病時の対応等を支援するため、急病時の対応、心肺蘇生法や不慮の事故予防等に対する必要な知識の普及啓発等について十分な情報提供を行う必要があります。
- ◇ 小児救急医療機関勤務医の負担軽減を図るため、救急受診時の判断材料の普及啓発、相談体制（小児救急電話相談）について十分な情報提供を行う必要があります。

- ◇ 県では、保護者の育児の経験不足による子どもの病気やけがに関する不安に対応するために、保護者が夜間などに相談できる電話相談窓口を設置しています。平成 23 年度中の圏内住民による利用件数は 74 件で、平均すると 5 日に 1 件利用されている状況です。なお、全県では年間 1,487 件の利用状況で 1 日あたり約 4 件となっています。

◎秋田県こども救急電話相談室

①電話番号

- ・プッシュ回線の固定電話、携帯電話からは # 8 0 0 0
- ・すべての電話から 0 1 8 - 8 9 5 - 9 9 0 0

②開設時間

毎日 午後 7 時 3 0 分から午後 1 0 時 3 0 分まで

○ 目指すべき方向 ○

- ◆ 子どもの健康を守るために、家族を支援する体制
- ◆ 小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制
- ◆ 地域の小児医療が確保される体制

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 山本地域保健医療福祉協議会地域医療推進部会において、関係機関の情報共有及び小児医療体制の整備・充実を図るための具体的な方策について検討します。
- ◆ 福祉環境部は、「秋田県こども救急電話相談室」の積極的な広報に努め、小児の救急時の対応方法等に関するガイドブックの配布を行います。
- ◆ 福祉環境部は、医師会と連携し保護者等に対する小児医療に関する知識の普及啓発を図ることを目的に「小児救急保護者講習会」を開催します。
- ◆ 福祉環境部は、薬剤師会と連携し保護者等を対象とした医薬品の適正使用に関する知識の啓発普及を図ることを目的に「薬とくらしの教室」を開催します。

第3節 その他の対策

1 在宅医療対策

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 秋田県における平成23年中の死亡者のうち、約8割が医療機関で亡くなっており、自宅又は施設で亡くなった方はそれぞれ約1割となっています。今後の高齢者の増加に伴い、医療機関の受け入れに限界が生じることが予想されることから、高齢者の療養の場所の確保が課題となっています。
- ◇ 平成24年10月現在、圏内の在宅療養支援診療所は8施設、在宅療養支援歯科診療所は2施設となっています。また、圏内の薬局で在宅患者訪問薬剤管理指導料算定の届け出を行っているのは34施設となっています。
- ◇ 在宅療養支援診療所数の増加が求められていますが、人的要件等により難しい状況となっています。
- ◇ 能代山本医師会病院は地域医療支援病院の承認を受けており、医療機関相互の機能連携と機能分担が進められるよう、診療所等から照会される患者に対する医療提供、医療機器の共同利用などを通じて、かかりつけ医を支援しています。
- ◇ 地域の医療機関で円滑に診療を受けるための窓口となる地域医療連携室を設置している病院が圏内に3施設あります。
- ◇ 平成24年10月現在、圏内に訪問看護ステーションは4施設、介護老人保健施設は4施設、介護老人福祉施設は9施設、居宅サービス事業所は123施設、居宅介護支援事業所は43施設、老人福祉施設は6施設、地域包括支援センターは5施設開設されています。
- ◇ 在宅や介護施設の患者が休日や時間外に亡くなった場合、死亡確認のために二次救急病院に救急搬送されることもあり、救急医療の圧迫につながっています。
- ◇ 地域住民に対し、在宅において利用可能な医療や介護サービス等の情報提供が十分になされていない状況となっています。

<用語解説>

○在宅療養支援診療所

他の医療機関と連携するなどして、患者の求めに応じて、24時間365日体制で往診等を行うことができる診療所

○在宅療養支援歯科診療所

高齢者の口腔機能管理に係る研修を受けた常勤の歯科医師が配置されているほか当該地域において在宅療養を担う医療機関等と連携体制が整備されており、患者の求めに応じて迅速に歯科訪問診療が可能な歯科診療所

○在宅患者訪問薬剤管理指導

通院が困難であるため、在宅等で療養している患者に対し医師及び患者の同意を得て薬剤師が訪問し、患者やその家族に対し行う服薬指導等薬学的管理指導

○ 目指すべき方向 ○

- ◆ 在宅主治医、訪問看護師、歯科医師、薬剤師、ケアマネージャー等の職種連携の推進
- ◆ 患者急変時における介護施設と医療機関の連携強化
- ◆ 在宅での看取り体制の充実

○ 主要な施策 ○

- ◆ 山本地域保健医療福祉協議会地域医療推進部会において、関係機関の情報共有及び在宅医療体制の整備・充実を図るための具体的な方策について検討します。
- ◆ 地域医療連携室は、多職種協同による在宅療養者のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制づくりを行います。
- ◆ 医師会は、医療従事者及び介護従事者等に対する研修会を開催し、また、地域住民に対し在宅医療に関する公開講座を開催します。
- ◆ 歯科医師会は、高齢者・要介護者等に対する歯科口腔保健を推進する体制づくりを行います。
- ◆ 薬剤師会は、在宅における薬剤使用が適正に行われるよう、訪問薬剤管理指導を行う薬局の充実及び患者への普及啓発を行います。

2 献血対策

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 秋田県献血事業推進計画により、秋田県赤十字血液センター、市町、県（福祉環境部）が連携して献血事業を展開しています。
- ◇ 平成 23 年度の圏内における献血車稼働数は全血献血が 51 回、成分献血が 10 回で、1 稼働あたりの献血者はそれぞれ 37.9 人、15.1 人でした。
- ◇ 平成 23 年度は地域住民・企業の理解と協力により、200mL 献血及び成分献血は目標を達成しましたが、400mL 献血については目標を達成できませんでした。400mL 献血の目標値を達成した年はこの 5 年間で一度もない状況です。

表 1 献血実績（平成 23 年度）

実 績 市 町	400mL 献 血			200mL 献 血			成 分 献 血		
	目標 (人)	献血者 (人)	達成率 (%)	目標 (人)	献血者 (人)	達成率 (%)	目標 (人)	献血者 (人)	達成率 (%)
能代市	1,122	1,103	98.3	234	289	123.5	52	52	100.0
藤里町	60	61	101.7	12	11	91.7	13	16	123.1
三種町	333	283	85.0	54	46	85.2	39	47	120.5
八峰町	102	118	115.7	18	22	122.2	26	36	138.5
圏域計	1,617	1,565	96.8	318	368	115.7	130	151	116.2
全県計	30,200	29,005	96.0	5,900	6,600	111.9	12,200	16,817	137.8

出典：福祉環境部調べ

- ◇ 献血車で実施する成分献血は平成 24 年度末までとなっており、以降は秋田市内の 3 施設でのみ実施することとなっています。
- ◇ 少子高齢化に伴い、10 代 20 代の献血者が年々減少している状況です。
- ◇ 血液需要は増加傾向にあり、また医療機関では患者負担の少ない 400mL 献血由来の赤血球製剤の需要が高まっていて、赤血球製剤のうち 9 割以上が 400mL 製剤の注文となっていますが、安定的に供給できていません。

○ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 400mL 献血の目標達成
- ◆ 若年層への普及啓発活動の推進

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 山本地域保健医療福祉協議会献血推進部会において、関係機関の情報共有及び血液確保を図るための具体的な方策について検討を行います。
- ◆ 福祉環境部及び市町は、血液センターと連携し、圏域における献血思想の一層の普及と事業所以外の献血の機会をつくるため「ふれあい献血キャンペーン」を定期的に実施します。
- ◆ 福祉環境部及び市町は、献血思想の啓発普及のため、ホームページ・新聞・広報等を積極的に活用します。
- ◆ 福祉環境部及び市町は、血液センターと連携し、事業所及び高等学校への訪問を積極的に行います。
- ◆ 福祉環境部は、献血協力団体との一層の協力関係を構築するとともに、学生ボランティア等の育成を行います。

秋田周辺医療圏

第1節 医療圏の概況

1 地勢と交通

(1) 地域の特徴

本圏域は、秋田県のほぼ中心部に位置しており、市町村合併を経て3市3町1村（秋田市、男鹿市、潟上市、五城目町、八郎潟町、井川町、大潟村）で構成されています。

県都秋田市を中心に都市機能の集積が高く、主要官庁を始め高等教育機関、医療機関、試験研究機関、各種文化・スポーツ施設などが数多く整備されており、本県の中心的な地域となっています。

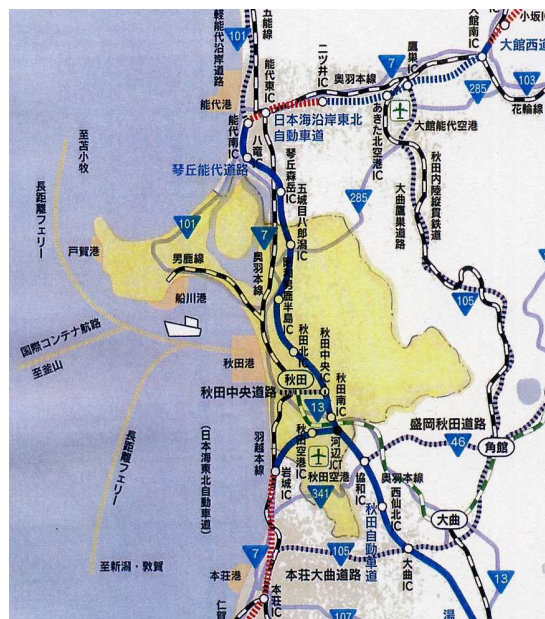


(2) 交通機関の状況

本圏域の交通網は、秋田新幹線、奥羽本線、羽越本線及び男鹿線の鉄道網、日本海沿岸東北自動車道、秋田自動車道、国道7号、同13号の道路網により、県内外と密接にアクセスしています。

また本圏域は、秋田空港や秋田港、船川港により、空や海からも国内外に対する本県の表玄関となっています。

一方、一部地域においては定期路線バスの廃止等により交通弱者の増加が懸念されており、地域公共交通の確保が課題となっています。



(3) 地理的状況

本圏域の面積は 1,694.4k m²で、県総面積の 14.6%を占めています。

雄物川流域に展開する肥沃で広大な秋田平野を中心に、東に太平山などの出羽丘陵を望み、北には馬場目川流域に展開する肥沃な水田地帯、西には八郎潟、男鹿半島、日本海が広がる、四季折々の自然豊かな地域です。

(4) 生活圏

秋田市と近接する潟上市などは秋田市のベッドタウンとしての性格も有しており、生活圏や医療圏はおおむね一体的ですが、一部地域においては、高齢化・過疎化が進む中で身近に商業施設や医療施設がないため、買い物弱者や交通弱者の負担が増しています。

2 人口及び人口構造

(1) 人口

人口の増減を国勢調査時の平成 17 年と平成 22 年で比較すると、圏域では 16,248 人減少し、すべての市町村で人口が減少しています。

表 1 圏域内市町村別人口

市町村名	平成22年	平成17年	増 減
五城目町	10,516	11,678	△1,162
八郎潟町	6,623	7,093	△470
井川町	5,493	5,847	△354
大潟村	3,218	3,256	△38
南秋田郡計	25,850	27,874	△2,024
潟上市	34,442	35,814	△1,372
男鹿市	32,294	35,637	△3,343
秋田市	323,600	333,109	△9,509
圏域	416,186	432,434	△16,248
秋田県	1,085,997	1,145,501	△59,504

出典：国勢調査報告書

(2) 年齢3区分人口

平成22年の国勢調査において、年少人口の総人口に占める割合を市町村別にみると、圏域では男鹿市が8.6%（秋田県11.4%）と最も低く、次いで五城目町、八郎潟町の順となっています。

表2 市町村別人口・年齢（3区分）別人口構成割合

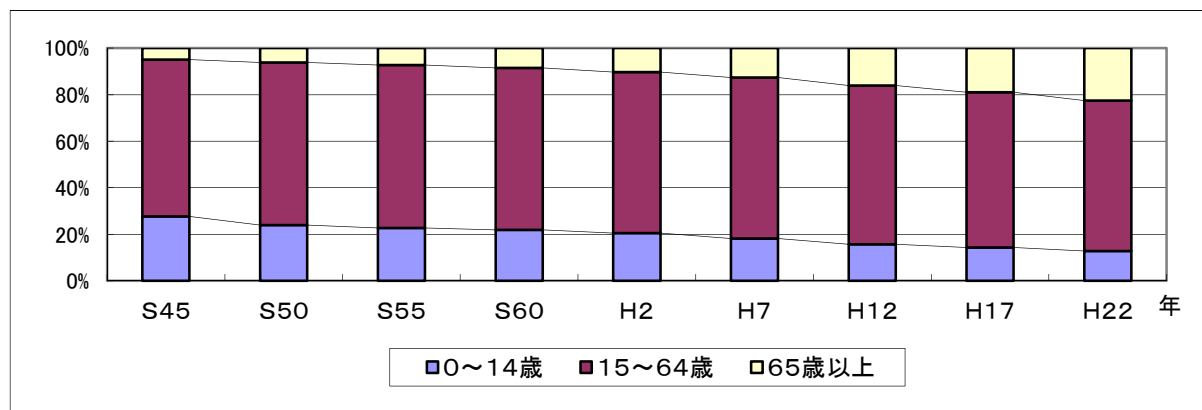
区 分	人 口 (人)	年齢（3区分）別人口構成割合（%）		
		年少人口	生産年齢人口	老年人口
		(0～14才)	(15～64歳)	(65歳以上)
五城目町	10,516	8.7	54.4	36.9
八郎潟町	6,623	10.3	58.6	31.1
井川町	5,493	11.1	57.0	31.9
大潟村	3,218	15.7	58.5	25.7
潟上市	34,442	12.3	61.8	25.9
男鹿市	32,294	8.6	57.3	34.0
秋田市	323,600	12.2	63.4	24.0
圏域	416,186	11.8	62.4	25.5
秋田県	1,085,997	11.4	59.0	29.5

出典：国勢調査報告書

(3) 高齢化率

65歳以上の老年人口の総人口に占める割合は、圏域では五城目町が36.9%と最も高く、次いで男鹿市、井川町となっています。全県的にみると、老年人口割合が低い市町村の1位から3位を秋田市、大潟村、潟上市が占めていますが、圏域すべての市町村で総人口に占める老年人口が年少人口を上回っており、年齢（3区分）別の人口割合の推移をみても、老年人口（65歳以上）の割合が高くなっています。

図1 年齢（3区分）別人口の推移（圏域）



出典：国勢調査報告書

(4) 世帯数

圏域の世帯数は、平成 22 年の国勢調査における一般世帯数(※)は 162,997 世帯（平成 17 国勢調査 163,039 世帯）で 42 世帯の減となっています。一般世帯のうち核家族世帯は 93,738 世帯で世帯全体の 57.5% を占めています。また、平均世帯人員は 2.55 人（平成 17 年国勢調査 2.65 人）と前回調査時よりも減少しています。

(※)「一般世帯」とは、病院に長期入院している者や社会施設に入所している者などの「施設等の世帯」及び「不詳」を除いた世帯

圏域の 65 歳以上の高齢者だけで構成される世帯は、平成 15 年から 10 年間で 13,694 世帯増加し、圏域の世帯総数の 25.2% を占めています。また、一人暮らし高齢者も 10 年間で 9,040 人増加し、圏域の世帯総数の 14.0% を占めています。圏域内の市町村別でみると、大潟村は高齢者世帯割合が 10% を下回っていますが、それ以外の市町は県全体の高齢者世帯割合と同程度、若しくはそれを大きく上回る状況となるなど、都市部・山村部の区別なく世帯の高齢化が急速に進行しています。

表 3 高齢者世帯の年次推移(圏域)

区分	高齢者世帯		うち一人暮らし世帯	
	世帯数	割合	世帯数	割合
H15	28,037	17.1	14,047	8.6
H20	35,174	21.2	18,699	11.3
H21	37,262	22.2	20,292	12.3
H22	38,221	22.8	21,077	12.6
H23	37,133	22.0	21,117	12.5
H24	41,731	25.2	23,087	14.0

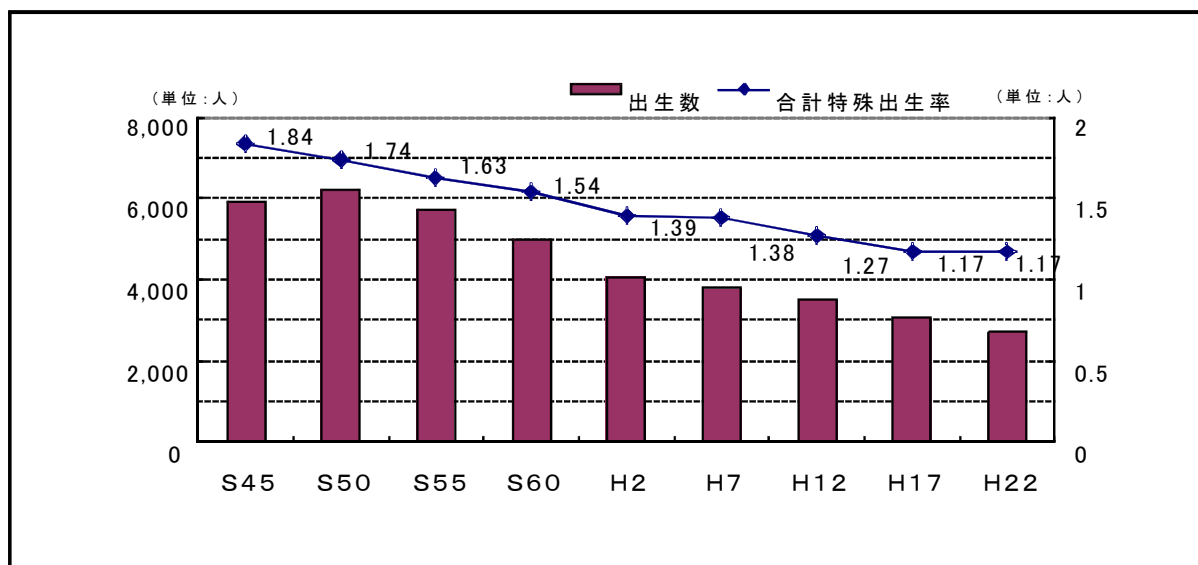
出典：高齢者世帯数・ひとり暮らし高齢者調

3 人口動態

(1) 出生数・出生率

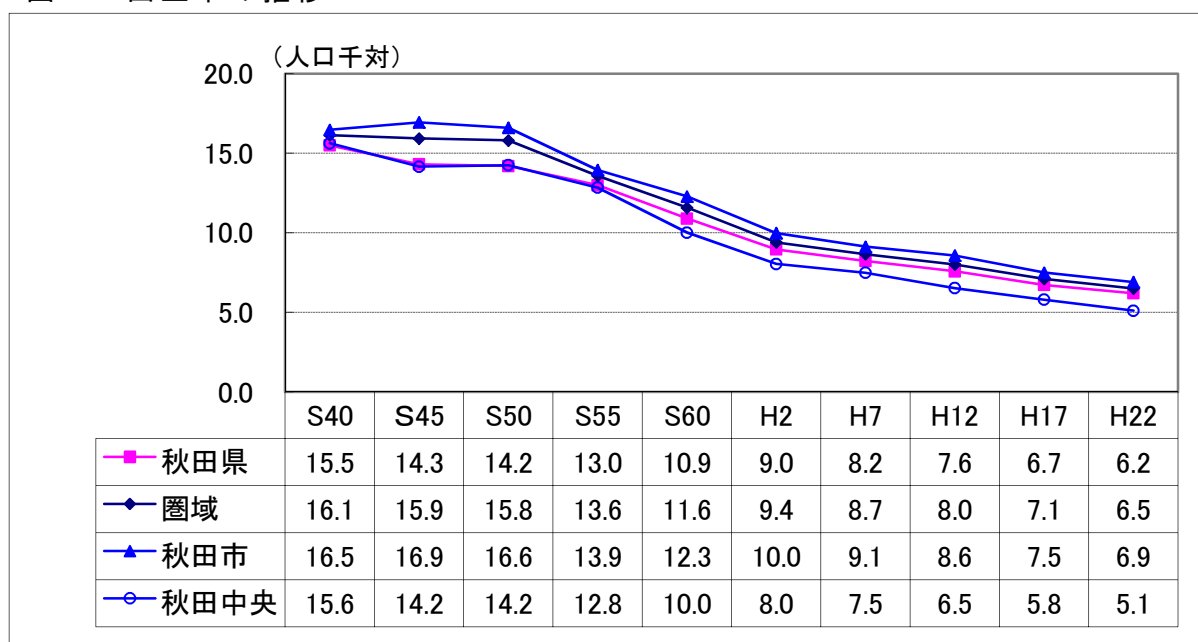
圏域の年間の出生数は平成 22 年で 2,719 人となり、過去最低の水準となっています。また、圏域の合計特殊出生率は、全国、秋田県と同様に昭和 40 年代半ばを過ぎて低下傾向に入り、平成 22 年には 1.17 と、全国の 1.39、県の 1.31 を下回っています。

図 1 出生数及び合計特殊出生率の推移(圏域)



出典：秋田県衛生統計年鑑

図 2 出生率の推移



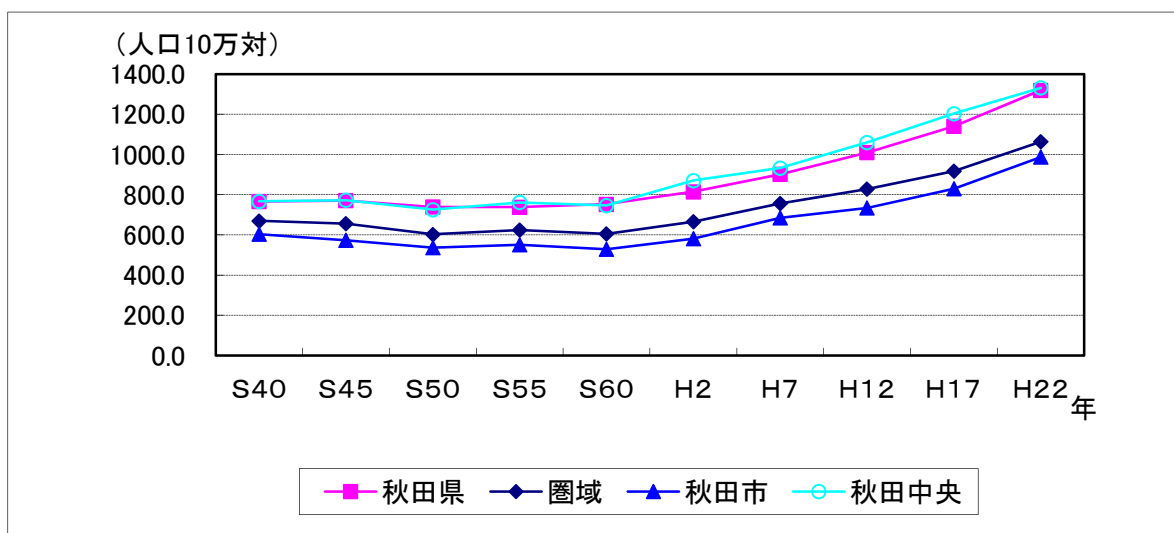
出典：秋田県衛生統計年鑑

(2) 死亡数・死亡率

① 総死亡

総死亡率は圏域全体でみると秋田県に比べて低い水準で推移していますが、秋田中央は県平均を上回る率で推移し、増加の一途をたどっています。

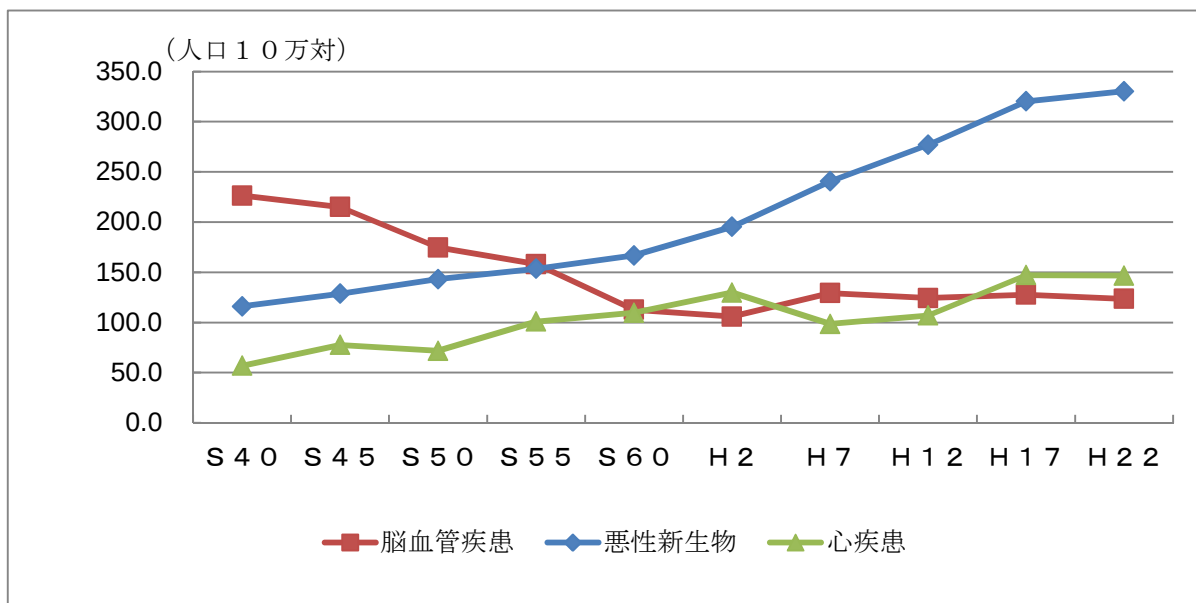
図3 総死亡率の推移



出典：秋田県衛生統計年鑑

圏域の主要死因別の死亡率の年次推移をみると、悪性新生物によるものが増加傾向にあります。

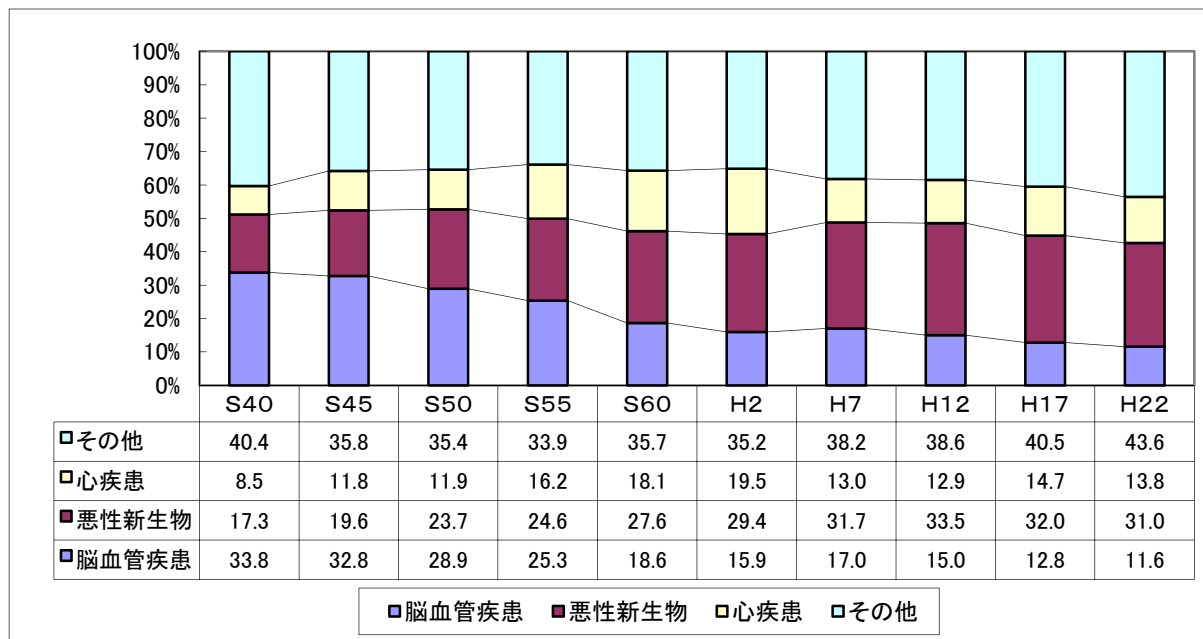
図4 主要死因別死亡率の推移(圏域)



出典：秋田県衛生統計年鑑

圏域の平成 22 年における悪性新生物、脳血管疾患、心疾患による死亡者数は、2,499 人で、総死亡（4,429 人）に占める割合は 56.4%（全国 55.6%、秋田県 56.7%）となっています。特に圏域における悪性新生物の総死亡に占める割合は 31.0%で、全国（29.5%）、秋田県（28.6%）より高い割合で推移しています。

図 5 三大死因別割合（圏域）

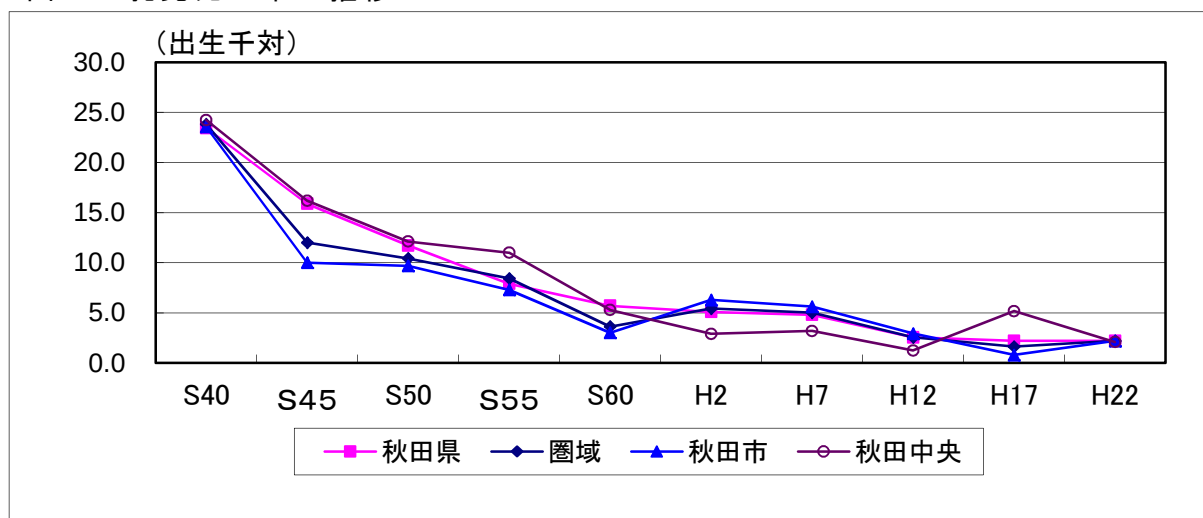


出典：秋田県衛生統計年鑑

②乳児死亡

圏域の乳児死亡率は、平成 22 年は出生千対 2.2（全国 2.2、秋田県 2.2）で、全国、秋田県と同じとなっています。

図 6 乳児死亡率の推移

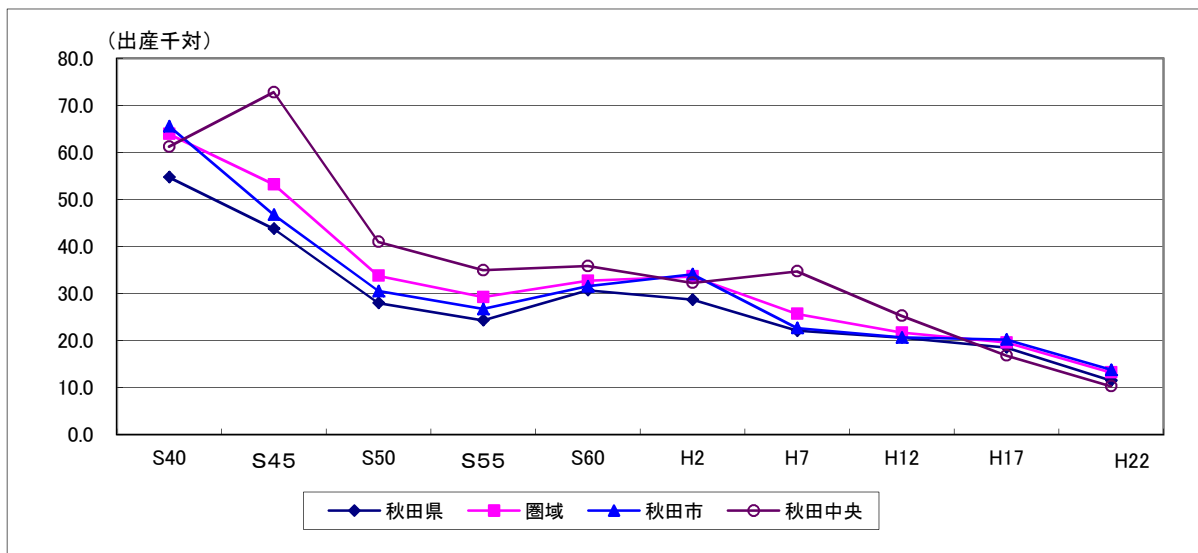


出典：秋田県衛生統計年鑑

③死産数

圏域の平成 22 年における自然死産率は出産千対 16.8（全国 11.2、秋田県 14.8）、人工死産率は出産千対 13.2（全国 13.0、秋田県 11.5）であり、自然死産率、人工死産率ともに全国・秋田県に比べ高い傾向にあります。

図 7 人工死産の推移

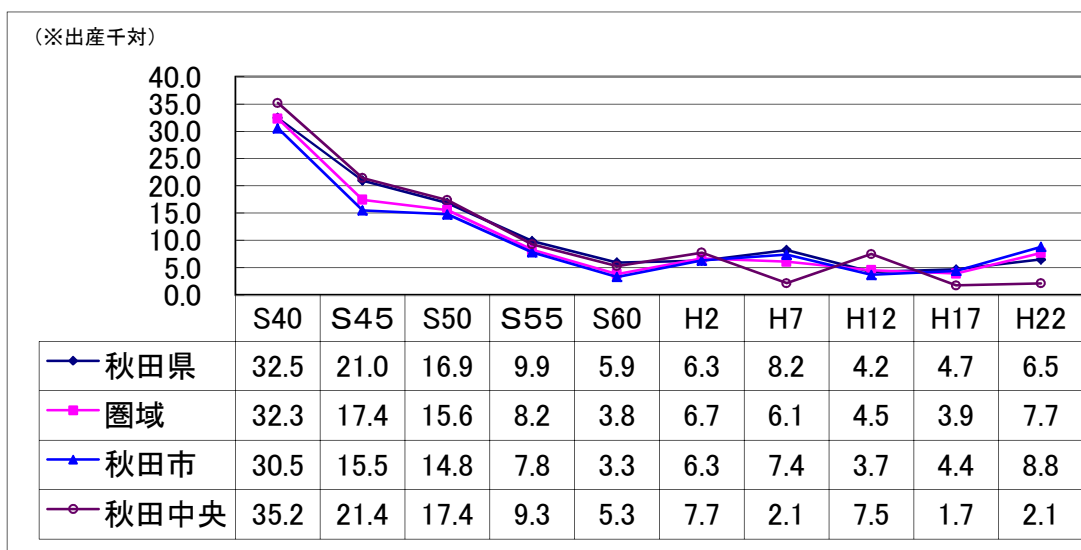


出典：秋田県衛生統計年鑑

④周産期死亡

圏域の平成 22 年の周産期死亡率は、出産千対 7.7(全国 4.2、秋田県 6.5)であり、全国・秋田県に比べて高くなっています。

図 8 周産期死亡率



出典：秋田県衛生統計年鑑

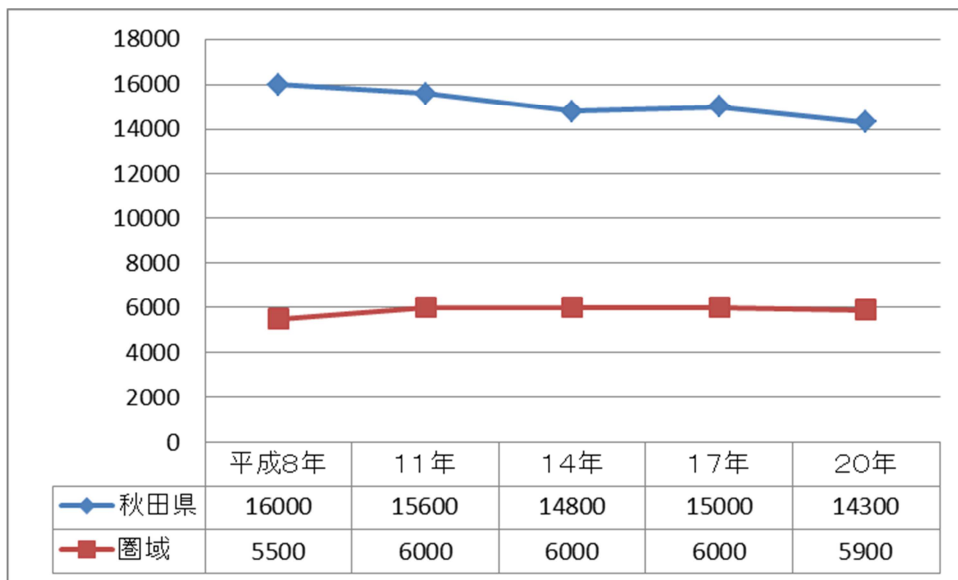
第2節 医療・保健・福祉の状況

1 住民の受療状況

(1) 病院入院患者数の推移

圏域の病院入院患者数は、ほぼ横ばいで推移していますが、秋田県の病院入院患者数は年々減少しています。

図1 病院入院患者数の推移(単位：人)

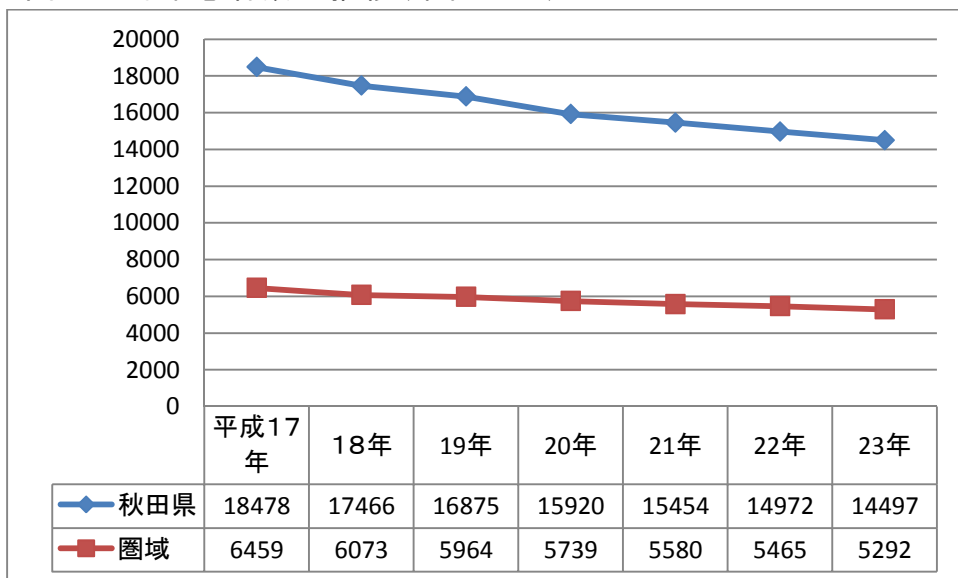


出典：患者調査

(2) 外来患者数の推移

外来患者数の推移の状況は、圏域は秋田県と同じ傾向で年々減少しています。

図2 外来患者数の推移(単位：人)



出典：病院報告（厚生労働省統計）

(3) 病床利用率

病床利用率は圏域、秋田県とも 80%台で推移しています。

表 1 病床利用率の推移(単位：%)

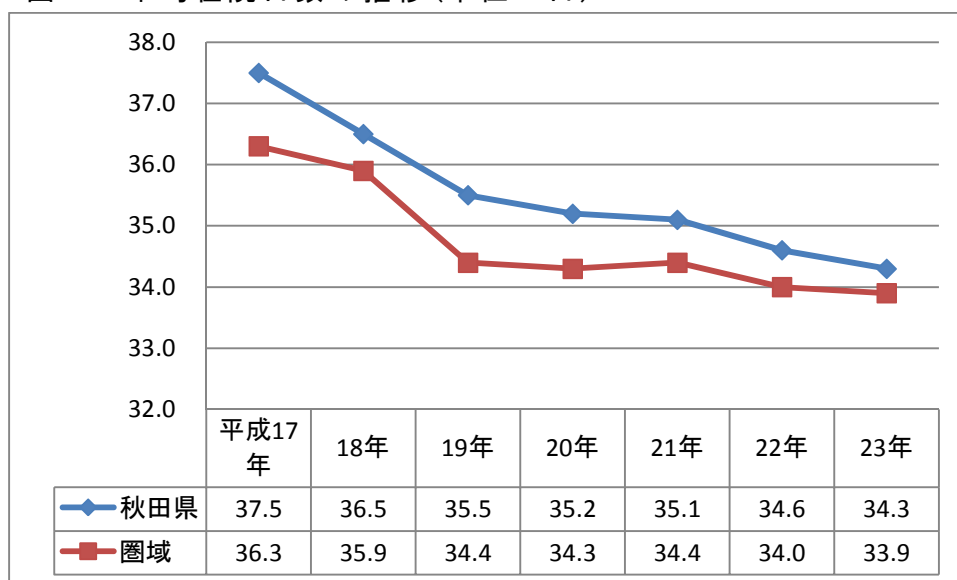
区 分	H17 年	18 年	19 年	20 年	21 年	22 年	23 年
秋 田 県	86.4	84.9	84.1	83.0	82.6	83.1	81.7
圏 域	87.8	87.1	86.4	86.1	86.0	85.6	83.7

出典：病院報告(厚生労働省統計)

(4) 平均在院日数

平均在院日数は緩やかな減少傾向にあり、平成 17 年からは圏域は 2.3 日、秋田県では 2.9 日削減されています。

図 3 平均在院日数の推移(単位：日)



出典：病院報告(厚生労働省統計)

2 医療提供施設の状況

(1) 病院、診療所の状況

① 病院

◇ 平成 22 年 10 月現在における病院は圏域で 30 施設で、人口 10 万対では 7.2 と秋田県全体の 7.1 を上回っています。秋田中央では 4 施設で人口 10 万対では 4.3 となっています。

◇ 病院の所在内訳は、秋田市 26 施設、男鹿市 1 施設、潟上市 2 施設、八郎潟町 1 施設で、秋田市に県全体の約 4 割が偏在する状況です。

◇ 病院を種類別にみると、秋田市は一般病院 19 施設、精神科病院 7 施設で、秋田中央は一般病院 4 施設となっています。

② 一般診療所

◇ 一般診療所は漸増傾向にあり、平成 22 年 10 月現在、圏域では 342 施設、人口 10 万対の病床数 82.2 で、秋田県全体の 75.1 を上回っています。秋田中央では 60 施設、人口 10 万対 64.8 となっています。また、有床診療所は減少傾向にあり、平成 22 年 10 月現在の有床診療所は秋田市が 21 施設、秋田中央が 5 施設となっています。

◇ 一般診療所の所在内訳は、秋田市 282 施設、男鹿市 24 施設、潟上市 17 施設、南秋田郡 19 施設となっています。

③ 歯科診療所

◇ 歯科診療所は歯科医師の増加に伴い増加傾向にあり、平成 22 年 10 月現在秋田市には 173 施設、秋田中央には 34 施設で、圏域では人口 10 万対 49.7 と秋田県全体の 42.6 を上回っています。

◇ 歯科診療所の所在内訳は、秋田市 173 施設、男鹿市 12 施設、潟上市 11 施設、南秋田郡 11 施設となっています。

表 1 病院・診療所の状況(平成 22 年 10 月 1 日)

	総 数 施設数	病 院			一般診療所			歯科 診療所
		総数	精神科病院	一般病院	総数	有床	無床	
秋田中央	98	4	0	4	60	5	55	34
秋 田 市	481	26	7	19	282	21	261	173
圏 域	579	30	7	23	342	26	316	207
秋 田 県	1,356	77	16	61	816	93	723	463

出典：医療施設調査、秋田県衛生統計年鑑、秋田県健康福祉部業務概要

④在宅療養支援診療所

- ◇ 在宅療養支援診療所とは、24 時間体制で往診や訪問看護を実施する診療所で、平成 18 年度改正医療法で制度化されたものです。秋田県で 78 施設、圏域で 44 施設が登録されています。

表 2 在宅療養支援診療所の状況

区 分	総数(施設数)	有 床	無 床
秋 田 中 央	13	2	11
秋 田 市	31	3	28
圏 域	44	5	39
秋 田 県	78	14	64

出典：東北厚生局届出受理医療機関名簿（平成 24 年 9 月 1 日現在）

（２）調剤を実施する薬局

- ◇ 医療法等の改正により、平成 19 年 4 月から調剤を実施する薬局が医療提供施設に位置づけられるとともに、医療を受ける者の居宅においても一部調剤行為を行うことが可能となりました。

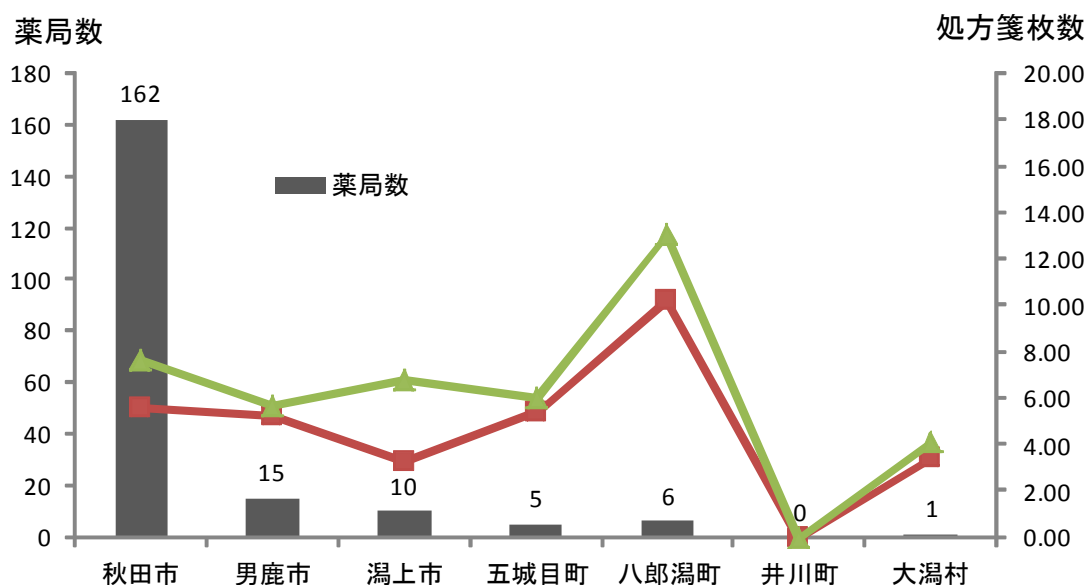
管内の調剤薬局の状況は次のとおりです。

表 3 調剤薬局の状況

市町村	薬局数	処方箋数	人口 (H23. 10月)	人口 10 万 対薬局数	人口千人対 処方箋数
全 県	530	7,984,781	1075815	49.3	7.42
圏 域	199	3,046,274	415,084	47.9	7.34
秋 田 市	162	2,474,354	323,310	50.1	7.65
男 鹿 市	15	179,913	31,863	47.1	5.65
潟 上 市	10	231,054	34,382	29.1	6.72
五 城 目 町	5	62,434	10,385	48.1	6.01
八 郎 潟 町	6	85,162	6,540	91.7	13.02
井 川 町	0	0	5,362	0.0	0.00
大 潟 村	1	13,357	3,242	30.8	4.12

出典：平成 23 年処方せん数届

図 1 調剤薬局の状況



(3) 高齢者福祉関係施設

平成24年4月1日現在の高齢者福祉関係施設の状況は次のとおりです。

表 4 老人福祉施設

施設・事業所種別	秋 田 市			秋 田 中 央		
	施設数	定 員	65歳以上 人口千対	施設数	定 員	65歳以上 人口千対
養護老人ホーム	3	205	2.56	2	100	3.41
軽費老人ホーム(ケアハウス)	8	290	3.63	5	77	2.63
老人福祉センター	1	—	—	3	—	—
生活支援ハウス	1	20	0.25	1	20	0.68
在宅介護支援センター	17	—	—	8	—	—

出典：平成24年度社会福祉施設・法人便覧

表 5 介護保険施設

施設・事業所種別	秋 田 市			秋 田 中 央		
	施設数	定 員	65歳以上 人口千対	施設数	定 員	65歳以上 人口千対
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	17	1,074	13.43	10	620	21.16
介護老人保健施設	13	1,308	16.36	7	700	23.89

出典：介護保険適用事業者の指定事業者一覧

表 6 居宅介護サービス事業所等

施設・事業所種別		秋田市			秋田中央		
		施設数	定員	65歳以上人口千対	施設数	定員	65歳以上人口千対
居宅系サービス	居宅介護支援(ケアマネジメント)	106	—	—	38	—	—
	訪問介護	74	—	—	17	—	—
	訪問入浴介護	3	—	—	3	—	—
	訪問看護	11	—	—	5	—	—
	訪問リハビリテーション	3	—	—	2	—	—
	居宅療養管理指導	1	—	—	1	—	—
	通所介護(デイサービスセンター)	80	—	—	33	—	—
	通所リハビリテーション	15	—	—	8	—	—
	短期入所生活介護	67	—	—	34	—	—
	短期入所療養介護	15	—	—	7	—	—
	特定施設入居者生活介護	16	—	—	3	—	—
地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護	1	—	—	—	—	—
	認知症対応型通所介護	6	—	—	3	—	—
	小規模多機能型居宅介護	26	—	—	3	—	—
	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	22	201	2.51	16	225	7.68
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(小規模特養)	—	—	—	3	76	2.59
地域包括支援センター		10	—	—	6	—	—

出典：介護保険適用事業者の指定事業者一覧

※表4～表6の人口はH24.7.1現在の65歳以上人口を使用

3 医療従事者の状況

平成22年12月現在の圏域従事者の内訳は医師1,252人、歯科医師279人、薬剤師869人、保健師160人、助産師133人、看護師4,258人、准看護師1,188人、歯科衛生士403人、歯科技工士191人となっています。

表1 届出医師数の年次推移（各年末現在）

年 度	秋田 中央	秋田市	圏 域				秋 田 県
			病院	診療所	その他	計	
平成18年度	95	1,103	489	311	398	1,198	2,278
平成20年度	97	1,125	521	303	398	1,222	2,307
平成22年度	87	1,165	539	310	403	1,252	2,320

表2 届出歯科医師数の年次推移（各年末現在）

年 度	秋田 中央	秋田市	圏 域				秋 田 県
			病院	診療所	その他	計	
平成18年度	53	227	5	248	27	280	650
平成20年度	44	234	2	252	24	278	637
平成22年度	45	234	3	257	19	279	632

表3 届出薬剤師数の年次推移（各年末現在）

年 度	秋田中央	秋田市	圏域	秋田県
平成18年度	103	756	859	1,776
平成20年度	111	791	902	1,891
平成22年度	101	768	869	1,856

表4 就業保健師数の年次推移（各年末現在）

年 度	秋田中央	秋田市	圏域	秋田県
平成18年度	46	114	160	509
平成20年度	46	110	156	513
平成22年度	50	110	160	530

表5 就業助産師数の年次推移（各年末現在）

年 度	秋田中央	秋田市	圏域	秋田県
平成18年度	12	122	134	305
平成20年度	9	131	140	295
平成22年度	1	132	133	305

表 6 就業看護師数の年次推移（各年末現在）

年 度	秋田中央	秋田市	圏域	秋田県
平成18年度	413	3,327	3,740	8,521
平成20年度	419	3,538	3,957	9,016
平成22年度	403	3,855	4,258	9,396

表 7 就業准看護師数の年次推移（各年末現在）

年 度	秋田中央	秋田市	圏域	秋田県
平成18年度	290	1,041	1,331	3,811
平成20年度	287	913	1,200	3,683
平成22年度	274	914	1,188	3,577

表 8 就業歯科衛生士数の年次推移（各年末現在）

年 度	秋田中央	秋田市	圏域	秋田県
平成18年度	42	312	354	821
平成20年度	45	309	354	827
平成22年度	51	352	403	880

表 9 就業歯科技工士数の年次推移（各年末現在）

年 度	秋田中央	秋田市	圏域	秋田県
平成18年度	28	172	200	491
平成20年度	23	152	175	454
平成22年度	23	168	191	474

表 1 ～ 表 9

出典：秋田県衛生統計年鑑

4 介護サービス従事者の状況

平成24年4月1日現在の主な介護サービス従事者の配置状況は次のとおりです。

表 1 主な介護サービス従事者

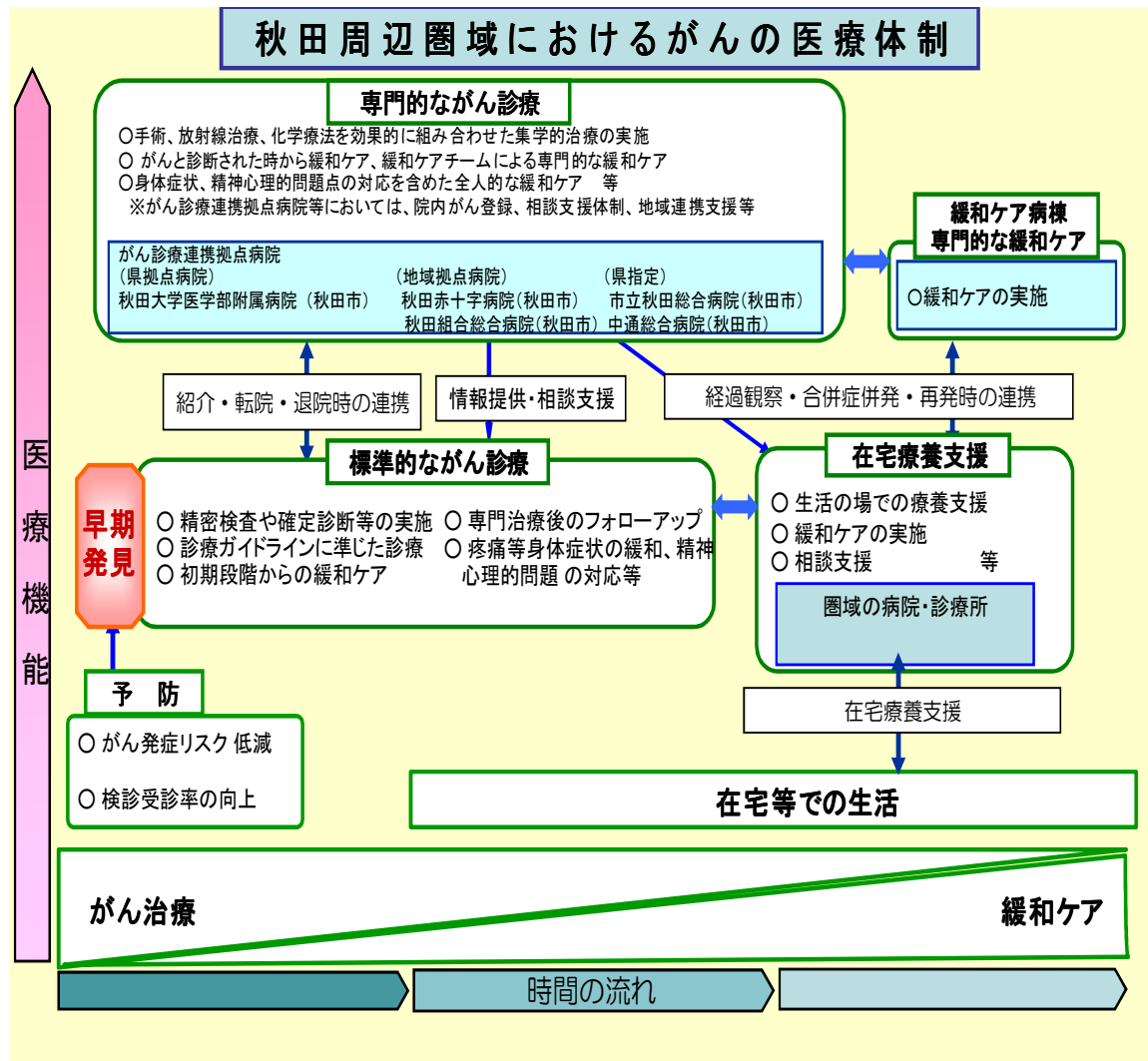
区 分	秋田中央		秋田市		圏域		秋田県	
	人数	65歳以上 人口千対	人数	65歳以上 人口千対	人数	65歳以上 人口千対	人数	65歳以上 人口千対
訪問介護員 (ホームヘルパー)	104	3.55	791	9.89	895	8.19	2,153	6.64
介護福祉士	77	2.63	389	4.86	466	4.26	1,215	3.75
介護支援専門員	169	5.77	483	6.04	652	5.97	2,061	6.36

出典：秋田県長寿社会課調 ※人口は H24.7.1 現在の 65 歳以上人口を使用

第2章 いつでもどこでも受けられる医療体制づくり

疾病・事業ごとの対策

1 がん

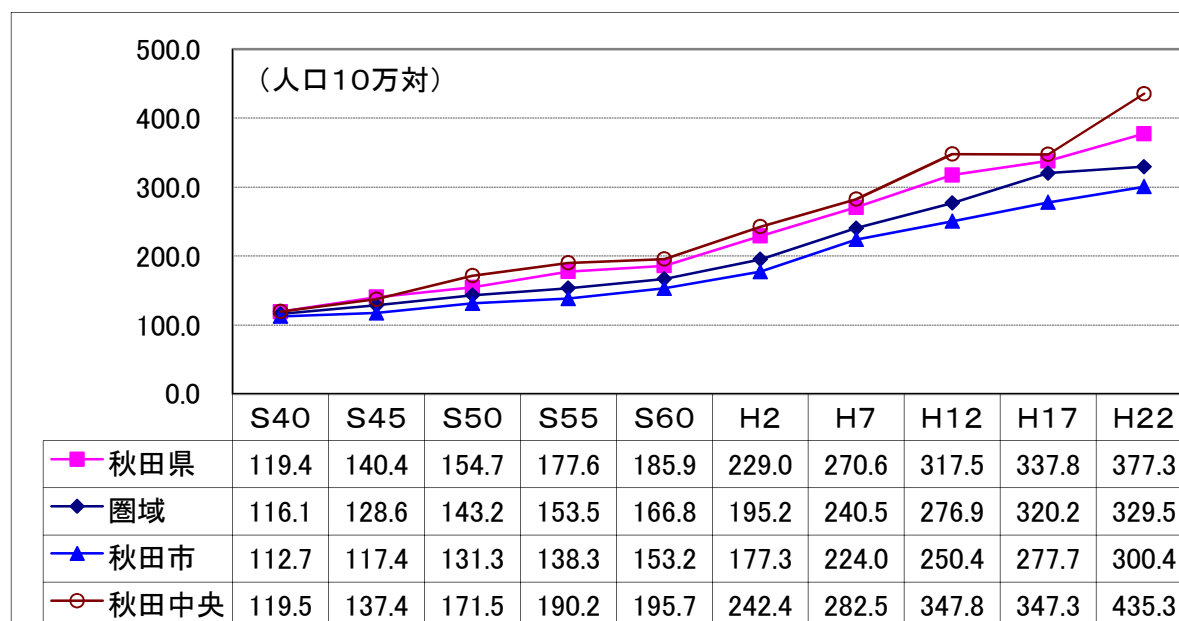


○ 現 状 と 課 題 ○

(1) がん死亡率の推移

昭和40年代からのがん死亡率の推移をみると秋田県、圏域、秋田市、秋田中央とも同じ傾向で推移しています。特に昭和50年代頃から秋田中央の死亡率が増加し、県平均を上回っています。

図1 悪性新生物死亡率の推移



出典：秋田県衛生統計年鑑

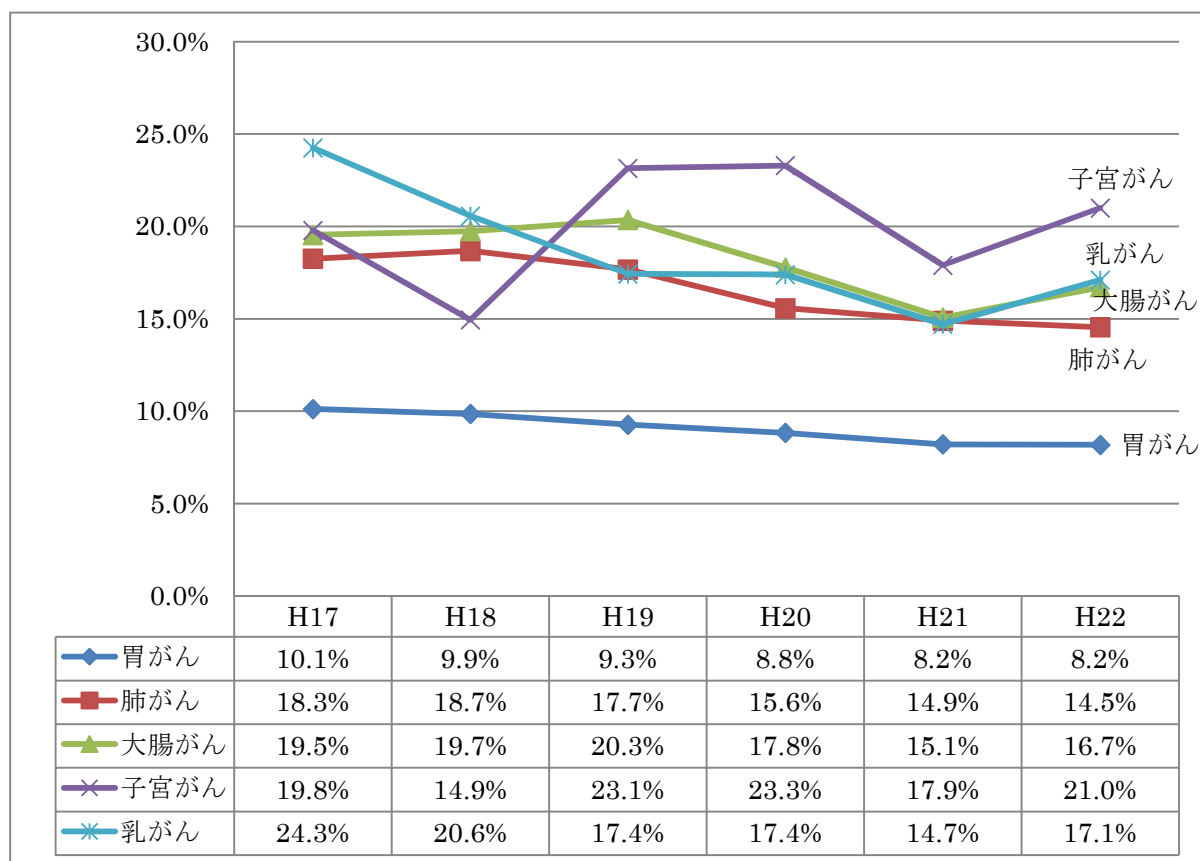
(2) がん検診の状況

表1 各がん検診受診状況(平成21年度)

事項名	区分	対象者数	受診者数	受診率	要精検率	精検受診率
胃がん検診	秋田中央	42,845	6,056	14.1	9.4	74.1
	秋田市	89,628	4,817	5.4	11.9	86.6
乳がん検診	秋田中央	24,657	3,320	21.8	11.1	49.2
	秋田市	61,257	4,882	11.8	15.1	82.7
子宮がん検診	秋田中央	30,916	3,669	18.7	0.9	57.6
	秋田市	74,360	8,022	17.6	1.4	91.9
肺がん検診	秋田中央	43,414	8,490	19.6	3.2	74.4
	秋田市	89,628	11,340	12.7	4.4	90.0
大腸がん検診	秋田中央	44,261	8,029	18.1	6.5	53.2
	秋田市	89,628	12,141	13.5	7.0	73.5

出典：厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告

図2 がん検診受診率の推移(圏域)



出典：厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告

表2 がん検診発見率(平成21年度)

事項名	区分	受診者数	要精密者数	が ん	がんの疑い	がん発見率
胃がん検診	秋田中央	6,056	572	13	0	0.215
	秋田市	4,817	573	12	0	0.249
乳がん検診	秋田中央	3,320	368	3	0	0.090
	秋田市	4,882	738	21	0	0.430
子宮がん検診	秋田中央	3,669	33	3	0	0.082
	秋田市	8,022	111	21	0	0.262
肺がん検診	秋田中央	8,490	270	2	2	0.024
	秋田市	11,340	500	3	4	0.026
大腸がん検診	秋田中央	8,029	519	15	0	0.187
	秋田市	12,141	844	44	0	0.362

出典：厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告

※乳がん及び子宮がんの受診率＝（前年度の受診者数＋当該年度の受診者数－2年連続の受診者数）／（当該年度の対象者数）×100

◇ がん検診受診率はいずれも低率で推移しており、受診率を高めることが望まれます。

過去6年間のがん検診受診率の推移では、胃がんが最も受診率が低く推移しており、子宮がん・乳がんの受診率は向上しています。

また、検診の精度を高めるとともに、精密検査受診者の追跡等をきめ細かく実施し、精密検査受診率を一層高める必要があります。

◇ がん発見後は個々のがんの種類や進行度に応じた、手術療法、放射線療法及び化学療法またはこれらを効果的に組み合わせた集学的治療等が実施され、同時に身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアが開始される等総合的な医療体制により、患者家族を支えることで日常生活の維持、ＱＯＬ（クオリティ・オブ・ライフ 生活の質、生命の質）が保証されます。

一人のがん患者に必要なとされる医療はがんの種類、病期によって異なるため、それぞれの医療機関が相互に連携しながら、継続して実施されることが必要となります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

（１）がん予防の推進

◆ 禁煙などがん発症のリスクを減らす教育・指導を徹底します。

（２）がんの早期発見

◆ がん検診受診率の向上と、質の高いがん検診を実施します。

（３）がん医療体制の強化

◆ 質の高いがん医療を提供します。

（４）緩和ケアの推進と在宅医療の体制づくり

◆ 緩和ケアを行う体制の整備を図ります。

◆ 在宅医療を提供するための体制の整備を図ります。

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) がん予防の推進

- ◆ たばこと健康に関する正しい知識の普及、公共施設等の禁煙の徹底、飲食店や職場における受動喫煙防止を推進します。
- ◆ 減塩や子供の頃から望ましい食習慣を身につけるための食育を推進します。また、適正飲酒の普及啓発と未成年者の飲酒防止を推進します。

(2) がんの早期発見

- ◆ 地域保健と職域保健の連携を図るとともに、がんの早期発見のため、個別受診勧奨（コール・リコール）等の推進により、がん検診の受診率を向上させること、及び精密検査を確実に実施出来る体制づくりをします。

(3) がん医療体制の強化

- ◆ 必要に応じて放射線療法や化学療法の専門医と連携するなど、各医療機関の状況に合わせた診療体制の整備を図ります。
- ◆ 集学的治療（個々のがんの種類や進行度に応じた、手術療法、放射線療法及び化学療法またはこれらを効果的に組み合わせた治療）を行える医師を更に養成していくとともに、がん医療に関する基礎的な知識や技能を有した医療従事者の育成を支援します。
- ◆ 各職種の専門性を活かした多職種でのチーム医療を推進します。
- ◆ 拠点病院等の機能の更なる充実、地域の医療機関が役割分担して必要な医療サービスを提供できる環境を整備します。
- ◆ 秋田県地域がん登録を推進します。
がんの罹患率や生存率など、がん対策の企画立案と評価の基礎となるデータを把握・提供するとともに、科学的知見に基づく適切ながん医療を提供するためがん登録を推進します。

(4) 緩和ケアの推進と在宅医療の体制づくり

- ◆ がんと診断された時から、緩和ケアを実施できる体制の整備を促進します。
- ◆ 緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上を図るとともに、がん診療に携わるすべての医師や医療従事者に対する緩和ケア研修会の参加を推進します。

- ◆ 医療・介護サービス等の療養支援のための連携を図ります。
- ◆ 24時間対応可能な在宅医療を提供するための体制整備（疼痛緩和ケア、終末期ケア）や専門及び標準的ながん診療医療機関と関係機関の連携（診療所、ホスピス・緩和ケア病棟を有する病院、薬局、在宅緩和ケア支援センター・訪問看護ステーション等）を図ります。

■在宅療養支援のためのホスピスケア・緩和ケア

緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理的社会的問題、スピリチュアル（霊的な、魂の）問題に対してきちんとした評価をおこない、それが障害とならないように予防したり対処することで、QOLを改善するためのアプローチである。（2002年WHO世界保健機構の定義）

■基本理念（参考：日本ホスピス緩和ケア協会「ホスピス・緩和ケアの基準」）

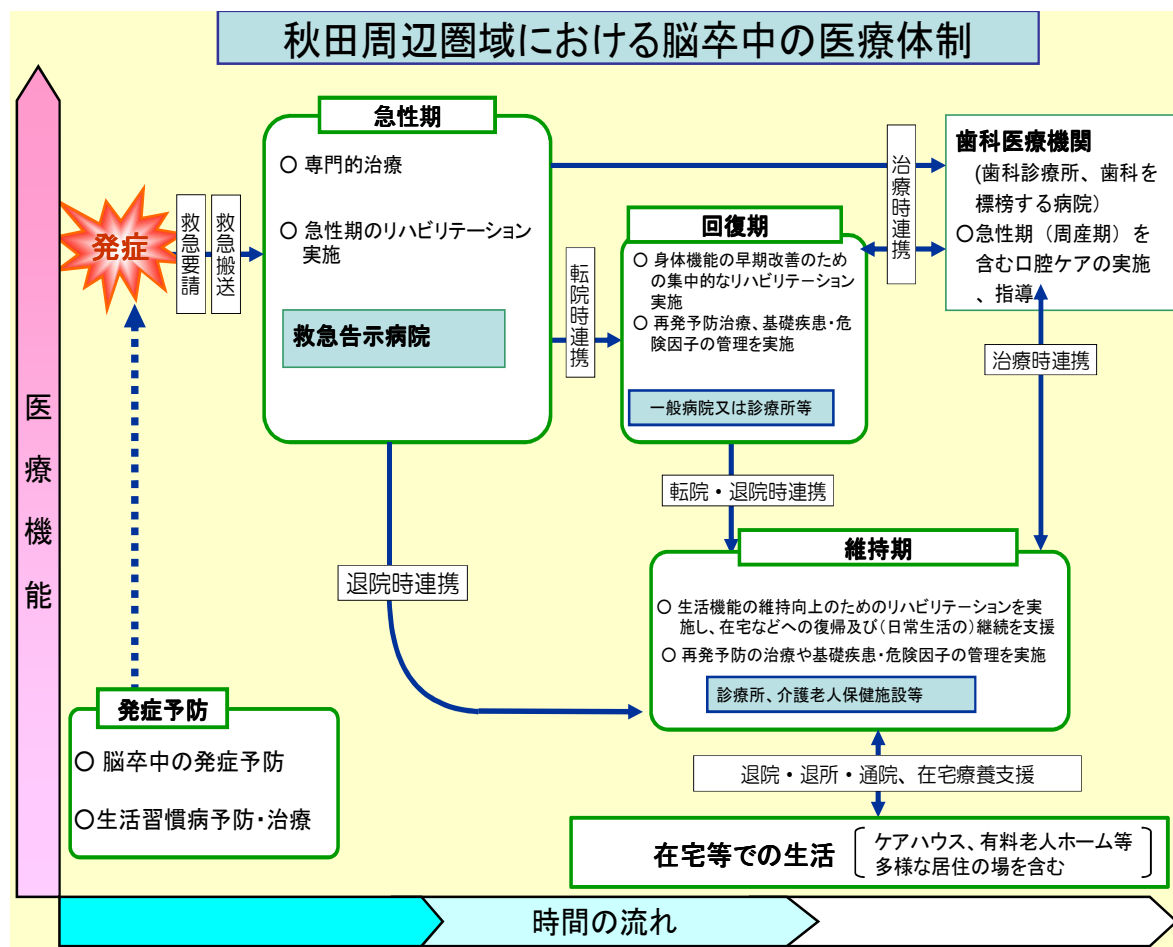
- 痛みやその他苦痛となる症状を緩和する
- 生命を尊重し、死を自然なものと認める
- 無理な延命や意図的に死を招くことをしない
- 最期まで患者がその人らしく生きていけるように支える
- 患者が療養しているときから死別した後に至るまで家族が様々な困難に対処できるように支える
- 病気の早い段階から適用し、積極的な治療に伴って生ずる苦痛にも対処する
- 患者と家族のQOLを高めて、病状に良い影響を与える

■がん診療連携拠点病院とは・・・

どこでも質の高いがん医療を受けることができるよう、がん医療の「均てん化」を図る事を目的に、「地域がん診療連携拠点病院（以下「地域拠点病院」とする）」を2次医療圏に1カ所程度、「都道府県がん診療連携拠点病院（以下「県拠点病院」とする）」を各都道府県におおむね1カ所整備することとされている。

「地域拠点病院」には①集学的治療の実施②緩和ケア医療の提供③診療支援、連携、相談支援体制の整備④専門スタッフの配置⑤診療設備の整備⑥研修体制等の指定要件が、また、「県拠点病院」には「地域拠点病院」の指定要件の他に①「地域拠点病院」の医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修の実施②「地域拠点病院」に対する症例相談及び診療支援の実施③がん診療連携病院協議会の設置と運営が求められている。指定は4年毎に更新する。

2 脳卒中

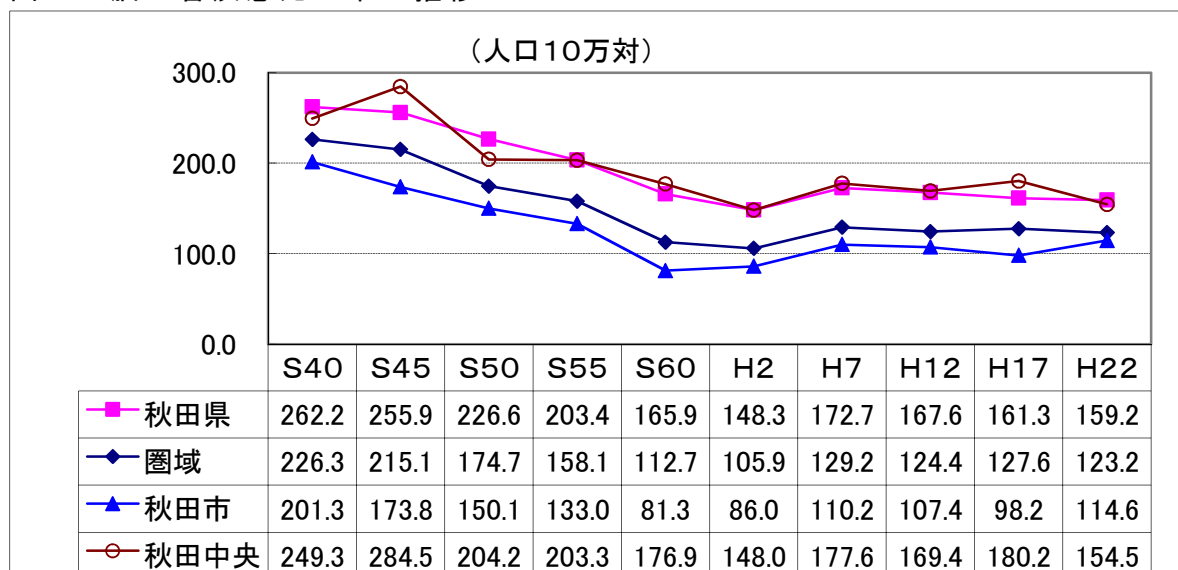


○ 現 状 と 課 題 ○

（１）脳血管疾患死亡率の推移

昭和40年代からの脳血管死亡率の推移は、秋田県、圏域、秋田市、秋田中央ともほぼ同じ傾向で、緩やかな減少傾向にあります。

図1 脳血管疾患死亡率の推移

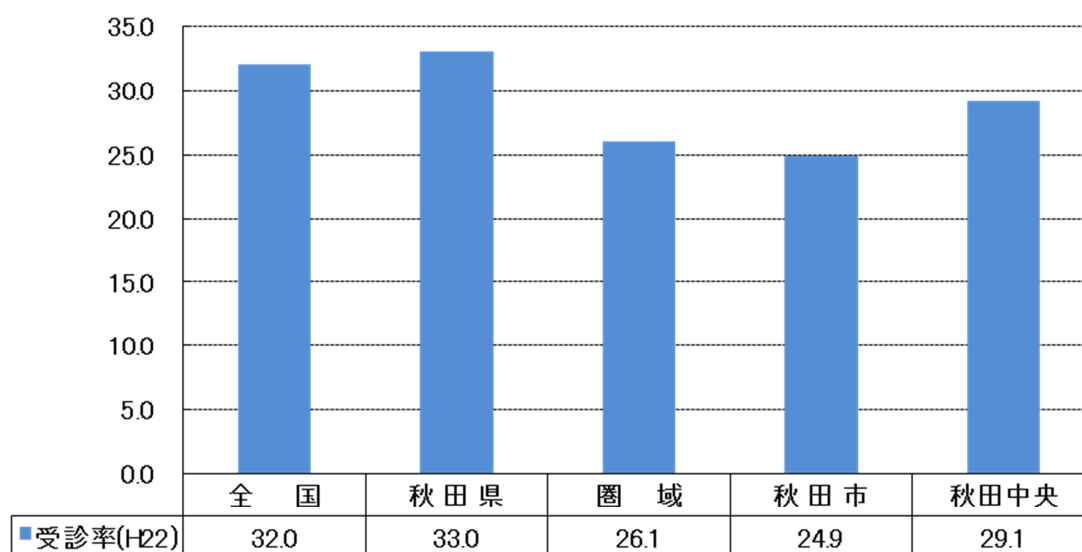


出典：秋田県衛生統計年鑑

（２）特定健診結果

特定健診の受診状況は全国32.0%に対し、秋田県は33.0%、圏域は県平均より下回っています。

図2 特定健診受診率（市町村国保）



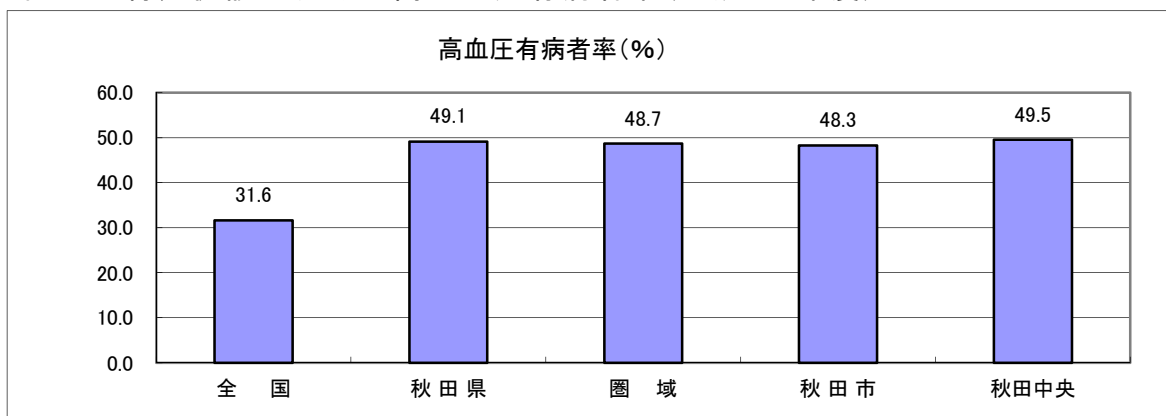
出典：厚生労働省平成22年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況（速報値）

(3) 高血圧症有病者

特定健診の結果によると、高血圧症有病者の割合は全国 31.6%に対し秋田県は 49.1%と高く、秋田中央は県平均とほぼ同じく 49.5%となっています。

なお、高血圧症有病者の割合とは、収縮期血圧が 140mmHg または拡張期血圧が 90mmHg 以上であるか、薬剤治療中の者の割合です。

図 3 特定健診における高血圧症有病者率(平成 22 年度)



出典：平成 22 年度市町村国民健康保険特定健康診査結果

◇ 脳血管疾患は、発症後生命が助かったとしても片麻痺、嚥下障害、言語障害、認知障害などの後遺症を残すことが多く、患者家族の日常生活への支障も多くなります。発病後の各期に、その患者にあわせた患者中心の医療・サービスが必要となり、多様で継続的な医療・サービスが行われるための医療連携体制が必要となります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

(1) 発症予防

- ◆ 生活習慣の改善等により、脳血管疾患の発症を予防する一次予防対策を推進します。

(2) 発症後、速やかな搬送と専門的治療が可能な体制

- ◆ 発症が疑われる患者が、可及的速やかに専門的治療が可能な医療機関への救急搬送体制の構築を図ります。
- ◆ 医療機関到着後、可及的速やかに専門的治療を開始できる体制の構築を図ります。

（３）各病期に応じたりハビリテーションが可能な体制

（急性期）

- ◆ 廃用症候群や合併症の予防、早期に自立できるためのリハビリテーションが実施可能な体制の構築を図ります。

（回復期）

- ◆ 身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションが実施可能な体制の構築を図ります。

（維持期）

- ◆ 生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションが実施可能な体制の構築を図ります。
- ◆ 在宅等への復帰及び日常生活の継続を支援します。

（４）在宅での療養が可能な体制

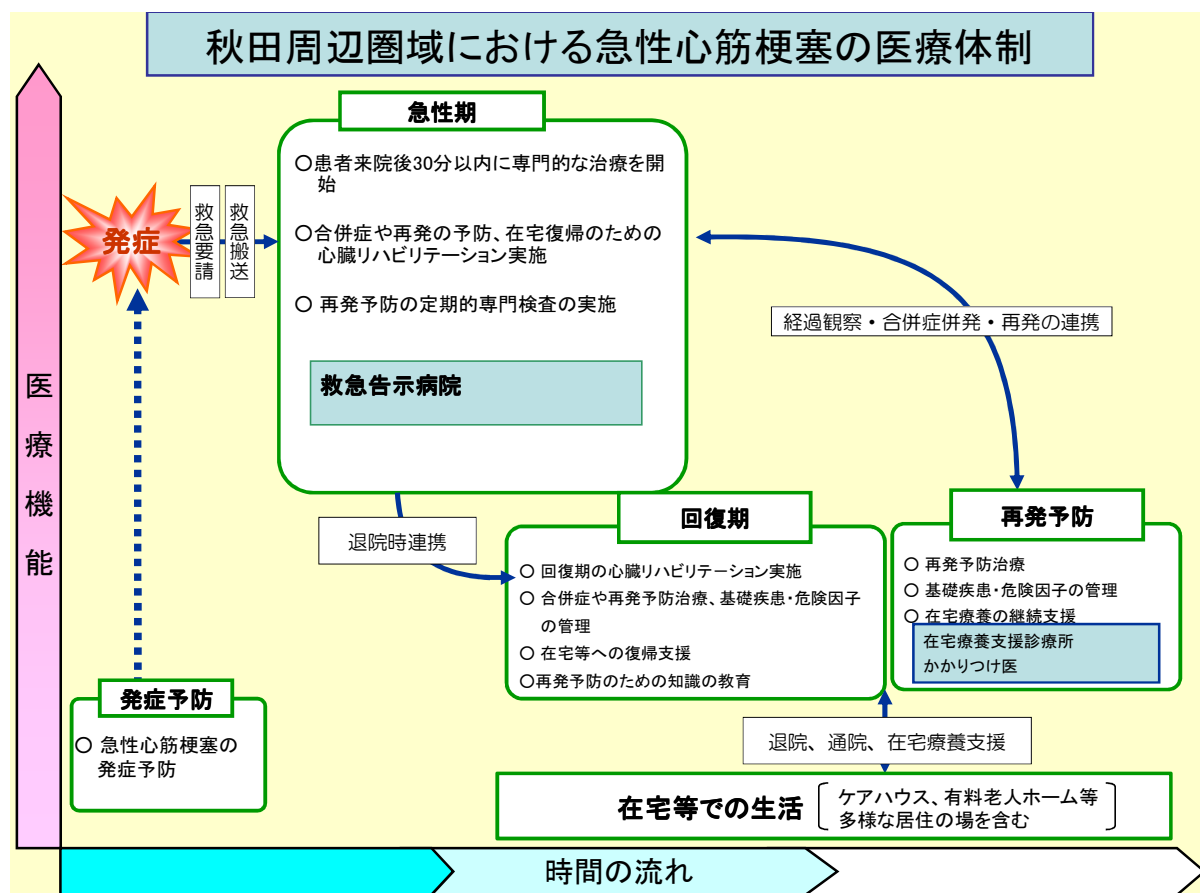
- ◆ 患者が在宅等の生活の場で療養できるよう、介護サービス等と医療の連携を図ります。
- ◆ 最期まで在宅等での療養を望む患者に対する看取りを行う体制整備を推進します。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 高血圧の改善のため、食塩摂取量の減少、野菜の摂取量の増加、運動習慣の定着、多量飲酒者の割合の減少、たばこ対策としては禁煙を保険診療で行う禁煙外来の紹介など、禁煙を希望する人に対する効果的な支援を行います。
- ◆ 脳血管疾患の発症予防のため、地域保健と職域保健の連携による特定健診及び特定保健指導の効果的な実施を推進します。
- ◆ 発症から救急隊への要請までの時間の短縮を図るため、脳血管疾患発症時の症状、救急時の対処法などに関する知識の普及・啓発を推進します。
- ◆ 発症後、速やかな搬送ができる救急搬送体制及び専門的医療が受けられる医療機関へ搬送できる体制づくりを推進します。

- ◆ 救急医療の受け入れ体制の整備、また急性期に対応する早期のリハビリテーションができる体制づくりを推進します。
- ◆ 転院・退院時等における医療機関との連携による身体機能を回復させるリハビリテーションができる体制づくりを推進します。
- ◆ 施設及び開業医との退院時の医療連携により日常生活への復帰及び維持のためのリハビリテーションができる体制づくりを推進します。
- ◆ 医療・介護サービス等の連携により生活の場における療養支援を推進します。
- ◆ 歯科保健医療等業務に従事する者等に対する情報提供、研修、その他の支援等を通じて多職種連携の構築を図ります。

3 急性心筋梗塞

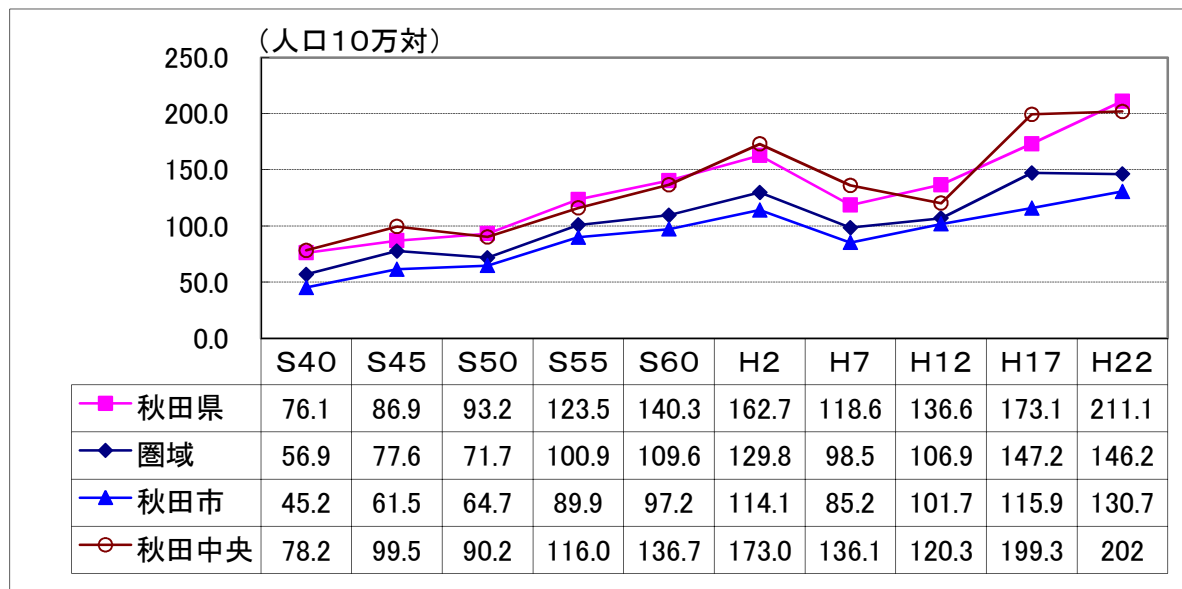


○ 現 状 と 課 題 ○

（１）心疾患死亡率の推移

心疾患の死亡率の推移を見ると、県、圏域、秋田市、秋田中央とも同じ傾向で推移しており、緩やかな増加傾向にあります。

図１ 心疾患死亡率の推移



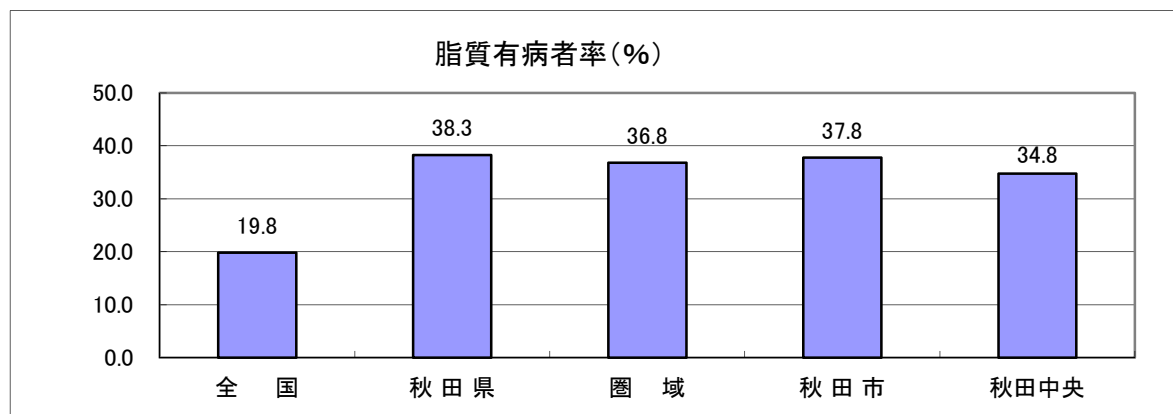
出典：秋田県衛生統計年鑑

（２）特定健診結果

特定健診の結果から、脂質異常症有病者の状況を見ると、全国に比べて秋田県、圏域ともに割合が高くなっています。

脂質異常症有病者の割合は、中性脂肪 150mmHg 以上 HDL コレステロール 40mg/dl 未満であるか、薬剤治療中の者の割合です。

図２ 特定健診における脂質異常症有病者率（平成 22 年度）



出典：平成 22 年度市町村国民健康保険特定健康診査結果

- ◇ 急性心筋梗塞は、発症後まず急性期医療において内科的・外科的治療が行われ、同時に再発予防や在宅復帰を目指した心臓リハビリテーションの開始が必要となります。

また、社会復帰後においても、基礎疾患や危険因子の管理など、長期の療養管理が必要となり、一人の急性心筋梗塞患者に必要とされる医療はその生命予後に直結するため、それぞれの医療機関が相互に連携しながら、継続的な医療・サービスが行われることが必要となります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

(1) 発症予防

- ◆ 基礎疾患・危険因子（高血圧・脂質異常症・喫煙・糖尿病・メタボリックシンドローム・ストレス等）の管理を徹底します。
- ◆ 発症予防のための生活習慣の改善や適切な治療を実施します。

(2) 発症後、速やかな搬送と救命処置の実施、専門的診療が可能な体制の整備

- ◆ 発症が疑われる患者に対して、周囲にいる人が速やかに救急搬送要請を実施でき、かつ救急蘇生法等適切な処置ができる（例：心肺蘇生法・AED使用の知識）体制を目指します。
- ◆ 救急救命士による適切な観察・判断・処置と急性期病院への速やかな搬送が可能な体制を目指します。
- ◆ 患者の来院後30分以内に専門的な治療を開始できる医療体制を目指します。

(3) 合併症予防や在宅復帰を目的とした心臓リハビリテーションが可能な体制の整備

- ◆ 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションの実施が可能な体制を目指します。
- ◆ 運動耐容能などに基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、運動療法のみならず、包括的あるいは多要素リハビリテーションを実施可能な体制を目指します。

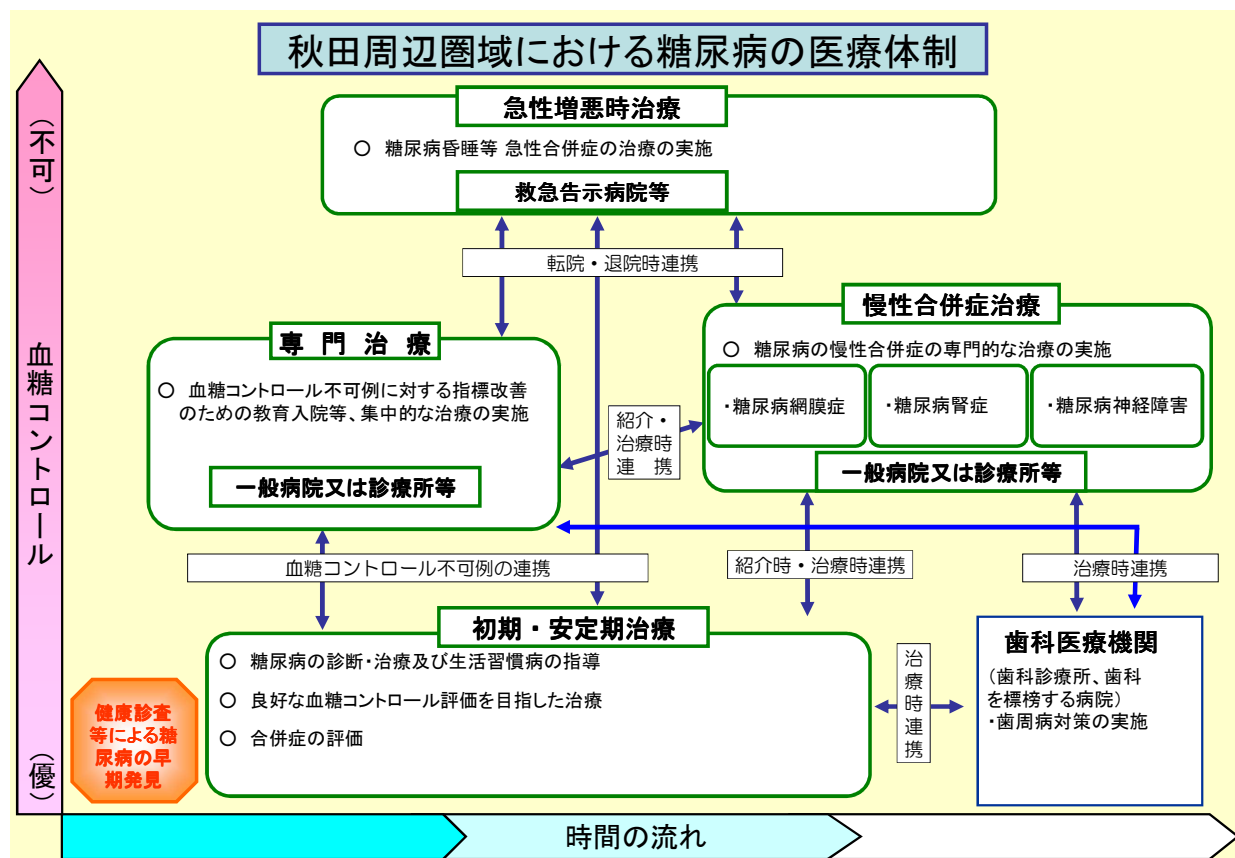
(4) 在宅医療が可能な体制の整備

- ◆ 合併症や再発を予防するための治療、基礎疾患や危険因子の管理が可能な体制を目指します。
- ◆ 再発予防のための定期的専門検査の実施が可能な体制を目指します。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 急性心筋梗塞の発症を予防するため、食塩摂取量の減少、野菜摂取量の増加、運動習慣の定着等の啓発活動により、生活習慣の改善を図ります。
- ◆ 禁煙治療を保険適応で行う禁煙外来の紹介など、禁煙を希望する人に対する情報提供、効果的な支援を行います。
- ◆ 地域保健と職域保健との連携により、特定健診及び特定保健指導の実施を推進します。
- ◆ 発症後、速やかな救命処置が図られるように、住民に対する救急蘇生法に関する講習会を開催します。
- ◆ 救急隊と医療機関の連携を図り、発症後速やかな搬送ができる救急搬送要請、救急蘇生法の実施及び専門的医療が受けられる医療機関へ搬送できる体制づくりを推進します。
- ◆ 医療機関到着後、速やかに専門的な治療を開始できるような医療機関の体制が構築できるように、急性期医療体制の施設整備を支援します。
- ◆ 合併症予防や在宅復帰を支援するため、心臓リハビリテーションができる体制づくりを推進します。
- ◆ 在宅療養が可能な体制の整備を促進するために、訪問・通所リハビリテーション設備の整備を推進します。
- ◆ 生活の場における療養支援のための医療・介護サービス等の連携を推進します。

4 糖尿病

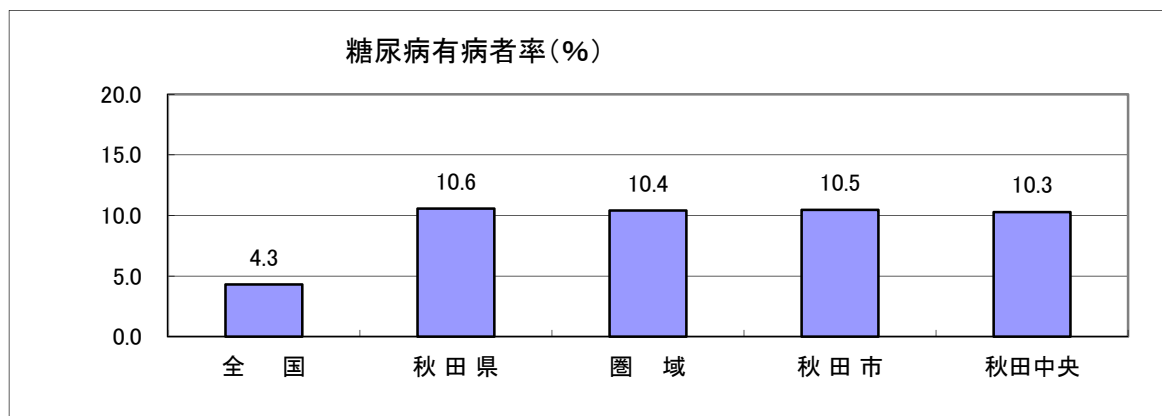


(1) 特定健診結果

特定健診の結果から、糖尿病有病者率をみると、圏域は県平均とほぼ同じであり、全国との比較では 6.1 ポイント高くなっています。

糖尿病有病者の割合は、空腹時血糖 126mg/dl 以上または HbA1c6.1 以上であるか、薬剤治療中の者の割合です。

図 1 特定健診における糖尿病有病者率



出典：平成 22 年度市町村国民健康保険特定健康診査結果

◇ 糖尿病は、糖尿病が疑われる場合には食事療法・運動療法、生活習慣改善に向けての患者教育等が行われ、さらに糖尿病と診断された場合には薬物療法まで含めた治療が必要となります。

また、糖尿病は脳血管疾患、急性心筋梗塞等、多くの疾患の危険因子となる慢性疾患であり、患者は多種多様な合併症により日常生活に支障をきたすことが多くなります。

予防・治療には、患者自身による生活習慣の自己管理に加えて、内科・眼科等の各診療科が、糖尿病の知識を有する管理栄養士・保健師・看護師・薬剤師等の専門職種と連携する医療サービスが必要となります。

また、長期にわたる治療が必要となるため、これらの医療サービスが連携し、各病期に継続して実施されることが必要となります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

(1) 発症予防

- ◆ 発症予防のための適切な食習慣、適度な運動週間の改善指導を実施します。
- ◆ 医療保険者によるメタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導の実施が可能な体制を目指します。

(2) 合併症の発症を予防するための初期・安定期治療を行う機能

- ◆ 糖尿病の診断及び生活習慣等の指導が可能な医療体制を目指します。
- ◆ 良好な血糖コントロールを目指した治療が可能な医療体制を目指します。

(3) 血糖コントロール不可例の治療を行う機能

- ◆ 血糖コントロール不可例に対する指標改善のための教育入院等や集中的治療が可能な医療体制を目指します。

(4) 急性合併症の治療を行う機能

- ◆ 糖尿病昏睡等の急性増悪時の治療が可能な医療体制を目指します。

(5) 慢性合併症の治療を行う機能

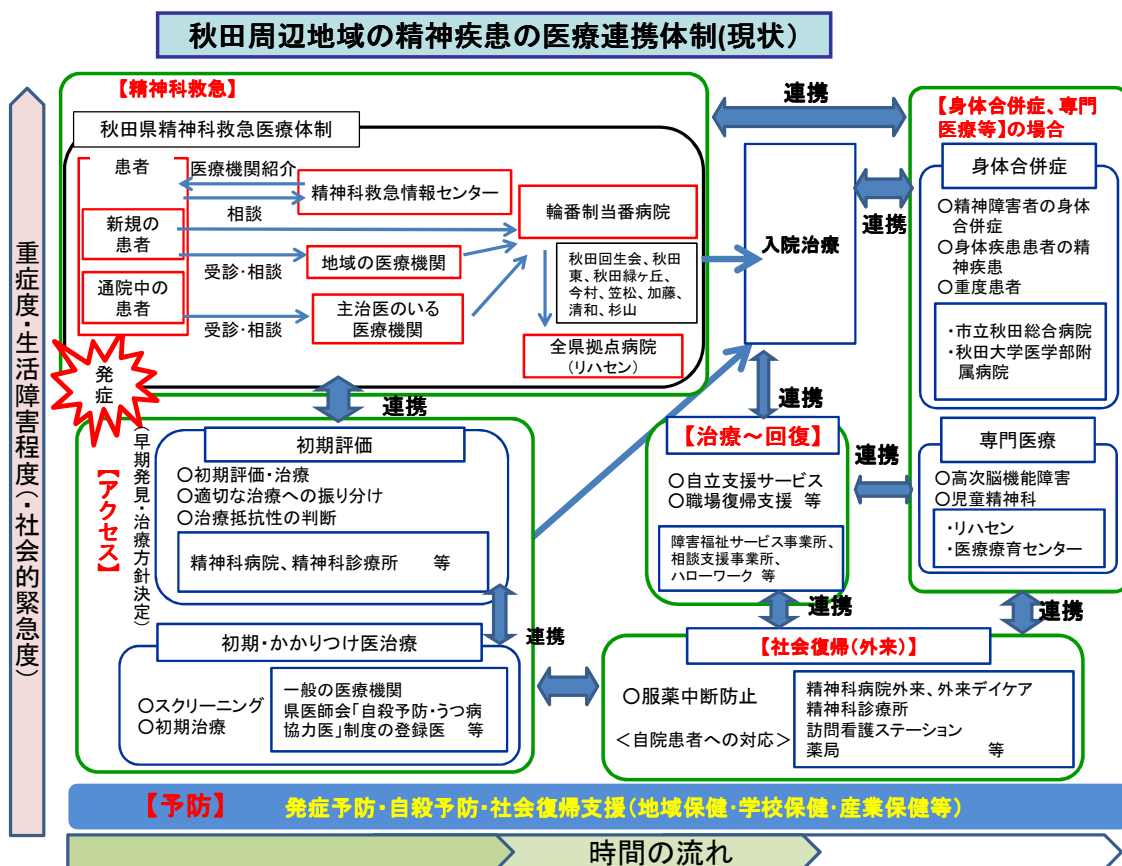
- ◆ 糖尿病の慢性合併症の専門的な治療が可能な医療体制を目指します。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 食生活改善や運動習慣の定着について、普及啓発を行うことにより糖尿病の発症予防を図ります。
- ◆ 地域保健と職域保健との連携により、特定健診を受けやすい環境を整備し、受診率の向上を図るとともに、特定保健指導従事者の資質向上を図り、効果的な保健指導を実施します。
- ◆ 合併症の発症を予防するための初期・安定期治療を行う医療機能の整備を推進するために、糖尿病の診断及び生活習慣指導が実施できる体制を整備し、良好な血糖コントロールを目指した治療が実施できる体制を整備します。

- ◆ 血糖コントロール不可例に対する指標改善のための教育入院等集中的治療を実施できる医療機関としての体制を整備します。
- ◆ 急性合併症（糖尿病昏睡等の急性増悪時）の治療が実施できる医療機関としての体制を整備します。
- ◆ 糖尿病の慢性合併症の専門的な治療が実施できる医療機関としての体制を整備します。
- ◆ 糖尿病療養指導士の養成など、医療従事者の糖尿病診療能力を高める取り組みについて支援するとともに、講演会などを通じた県民への啓発活動の支援を行います。

5 精神疾患



○ 現 状 と 課 題 ○

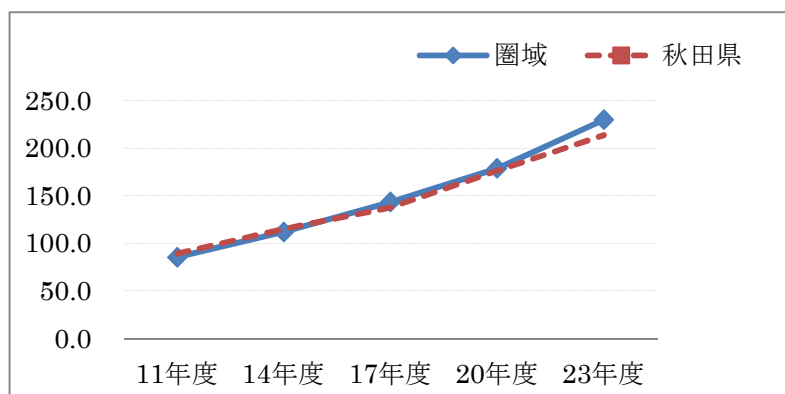
（１）現状

① 精神障害者及び精神保健に関する状況

◇ 圏域の精神障害者数は、平成 24 年 3 月末現在 9,385 人（人口万対 229.9）であり、秋田県の傾向と同様に増加しています。

また、このうち、障害者自立支援法による自立支援医療受給者は、平成 24 年 3 月末現在 4,056 人となっています。

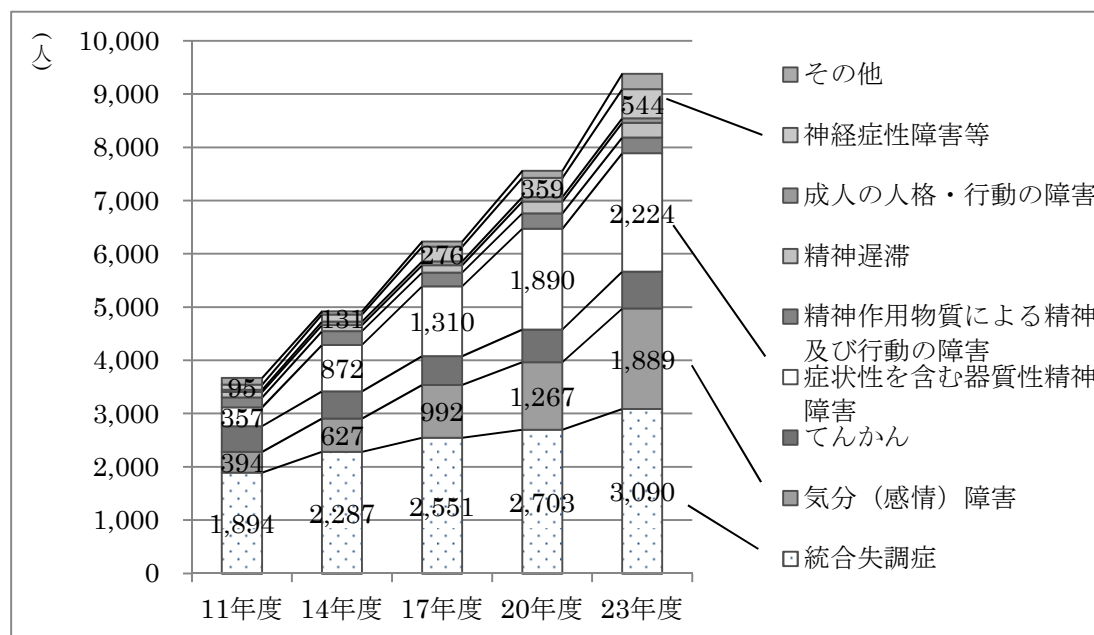
図 1 秋田県及び圏域の精神障害者数 各年度末現在（単位：人口万対）



出典：「保健所実績報告」

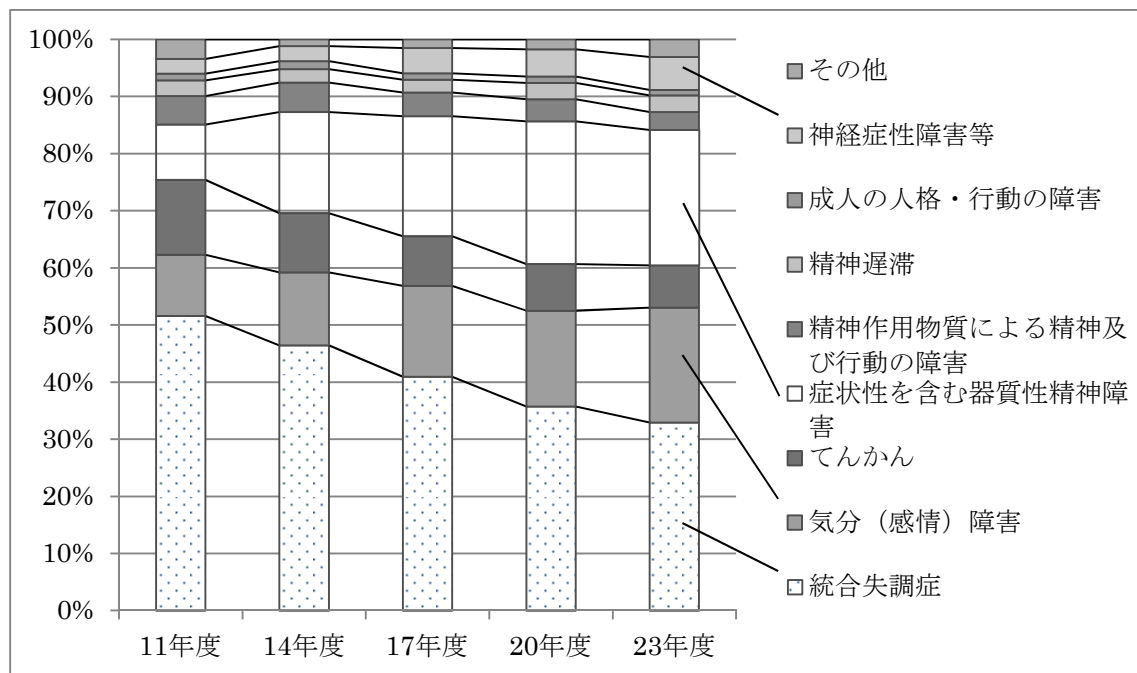
◇ 疾病別では、特に気分（感情）障害及び症状性を含む器質性精神障害、神経症性障害等の割合が増加しています。

図 2 圏域の精神障害者の状況（疾病別内訳）各年度末現在（単位：人）



出典：「保健所実績報告」

図3 圏域における精神障害者の状況（疾病別構成比の推移）各年度末現在（単位：％）



出典：「保健所実績報告」

- ◇ 圏域の平成 22 年の自殺者数は 124 人となっています。自殺による死亡率（人口 10 万対）は 29.7 であり、秋田県平均 33.1 よりは低く、全国平均 24.4 より高くなっています。また、年代・性別では、男性は 50 歳代の年齢層が最も多く、女性は高齢者が多い傾向にあります。
- ◇ 自殺の問題は、うつ病等心の健康問題との関連が深いとされており、予防対策や早期の対応が重要です。そのため、圏域の市町村や保健所においても重点施策に位置づけ、研修会や街頭キャンペーン、広報誌等での啓発活動、人材育成、関係機関のネットワーク会議等を行っています。
- ◇ 秋田市保健所及び秋田中央保健所では、専門医による精神保健福祉相談や保健師等による相談を実施しており、平成 23 年度は延べ 2,424 件の利用がありました。また、男鹿市及び潟上市、南秋田郡 4 町村においても相談を行っており、相談件数は 156 件となっています。相談内容は障害者への対応方法や受診方法、心の健康等多岐にわたっており、状況に応じて訪問指導や医療機関等との連絡調整を行っています。

② 医療等の状況

- ◇ 圏域の精神科を標榜する医療機関は、病院数が 18（うち精神病床を有する病院数が 10）、また、精神科を標榜する診療所数が 14（学校や福祉施設内等の診療所を除く）となっています。（平成 23 年医療施設調査より）
- ◇ 平成 24 年 3 月末現在の圏域の精神病床は 1,870 床（人口万対 45.2 床）であり、秋田県平均 38.6 床を上回っています。
- ◇ 平成 24 年 3 月末現在の圏域の精神科病院における入院患者数は、1,741 人（病床利用率 93.1%）となっており、内訳は、措置入院者 3 人（0.2%）、医療保護入院者 933 人（53.6%）、任意入院者 805 人（46.2%）となっています。
- ◇ 精神科デイ・ケア実施医療機関が 8、精神科デイ・ナイト・ケア実施医療機関が 1 となっています。また、訪問看護を実施している医療機関は 8 となっています。（「2012 年版 秋田県精神障害者社会資源ガイドブック」より）

③ 精神科救急医療

- ◇ 休日・夜間等緊急時の医療を確保するため、秋田県精神科救急医療体制が整備されていますが、圏域では 8 病院の輪番制により対応しています。
- ◇ 精神科救急医療対応件数は、平成 23 年度 292 件（うち入院 104 件）となっており、年々増加しています。

④ 回復・社会復帰段階における支援の状況

- ◇ 多くの精神障害者が地域生活をするためには、医療と日常生活の支援の両方を提供する必要があり、医療サービスとともに福祉サービスの充実が求められています。
- ◇ 平成 24 年 3 月末現在の圏域における精神保健福祉手帳所持者は 1,920 人（1 級 471 人、2 級 1,110 人、3 級 339 人）となっています。
- ◇ 平成 23 年度に障害者自立支援法に基づく介護給付を利用した精神障害者数は 132 人、訓練等給付の利用者数は 330 人、地域活動支援センター利用者は 240 人となっています。

（２）課題

① 医療機関及び保健・福祉サービス等との連携について

- ◇ 圏域は比較的医療資源に恵まれた地域といえますが、医療機関や福祉サービスを提供する事業所は秋田市に偏在しており、一部、交通の利便性が低い地域があります。精神疾患を発症した際に、保健サービスやかかりつけ医等との連携により、速やかに精神科医を受診できる機能が求められます。

また、発症後できるだけ早期に相談・治療に結びつく体制づくりが重要です。

- ◇ 身体疾患を合併している精神疾患患者に対しては、医療機関間の診療連携及び病院内各科の連携による対応が行われています。今後も身体疾患の合併や器質性精神障害の９割近くを占める認知症患者の増加が予測されるため、さらなる連携を推進することが必要です。

- ◇ 精神疾患等の状態に応じて、外来医療や訪問医療、入院医療等の必要な医療を提供し、保健・福祉等と連携して地域生活や社会生活を支える機能が求められます。

② 精神科救急医療について

- ◇ 精神科救急輪番制当番病院の利用者は年々増加しており、この体制を維持していくためには、輪番制当番病院の受け入れ体制を維持することやかかりつけ医との連携が求められます。

《秋田県の精神科救急医療体制》

夜間や休日における精神科救急医療体制は、次に示す３段階での対応となっている。

- ① かかりつけの病院や地域の病院を受診します。
- ② ①で対応が困難な場合には、地域拠点病院や輪番制当番病院が対応します。
- ③ ②でも対応できない場合には、全県の拠点病院である県立リハビリテーション・精神医療センターで対応します。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 精神疾患に対する正しい知識の普及に努めるとともに、早期発見・治療を進める体制の整備・充実に努めます。
- ◆ 患者の状態像に応じた適切な精神科医療の提供や早期の退院に向けた支援を進めるとともに、保健・福祉等と連携して住み慣れた地域で継続して生活できるよう、支援体制の充実に努めます。
- ◆ 精神科救急体制の充実に努めます。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 精神科疾患に対する正しい知識の普及に努めます。
- ◆ 早期に専門的な治療につながるよう、相談支援体制の充実に努めます。
- ◆ 身体合併症を有する患者への対応を含め、状態に応じて、必要な医療を提供します。
- ◆ 精神障害者が住み慣れた地域を拠点とし、本人の意向に即して、本人が充実した生活を送ることができるよう、保健・医療・福祉関係者の連携による地域移行支援・定着支援を推進します。
- ◆ 患者の状態に応じた精神科救急医療を提供できるよう、「秋田県精神科救急医療体制連絡調整委員会」の協議をもとに、圏域における医療体制の充実・強化を図ります。
- ◆ 精神科救急医療体制の適切な利用方法について周知します。

6 救急医療

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 初期救急医療体制

- ◇ 夜間休日応急診療所(秋田市千秋久保田町)は、平成24年8月31日で終了し、9月1日からは市立秋田総合病院に小児及び耳鼻咽喉科の初期診療部門を設置し、夜間・休日の診療を行っています。
- ◇ 在宅当番医制による休日在宅眼科診療は、秋田市医師会に委託し運営しています。
- ◇ 秋田市以外では、初期救急医療の体制ができず、救急告示医療機関が直接対応している現状です。

表1 初期救急医療体制(平成25年1月1日現在)

在宅当番医制		市立秋田総合病院初期診療部門		
参加医療 機関数	診療科 (診療時間)	診療科	診療時間	
			平日	土日・祝日
23	眼科 (9:30~15:30)	小児科	24時間 (8:30~17:00は一般外来)	9時30分~22時30分
		耳鼻咽喉科	19時30分~22時30分	19時30分~22時30分

出典：医務薬事課調べ

表2 秋田市立夜間休日応急診療所利用者数及び在宅診療利用者数(単位：人)

		診療 日数	在宅当番医制			夜間休日応急診療所			
			患者数	眼科	平均患者数/日	患者数	小児科	耳鼻咽喉科	平均患者数/日
H21	夜間	365	-	-	-	4,900	3,989	911	13.4
	休日	70	310	310	4.4	2,741	2,741	-	39.2
	計	-	310	310	4.4	7,641	6,730	911	-
H22	夜間	364	-	-	-	4,111	3,134	977	11.3
	休日	69	290	290	4.2	2,087	2,087	-	30.2
	計	-	290	290	4.2	6,198	5,221	977	-
H23	夜間	366	-	-	-	4,286	3,383	903	11.7
	休日	69	319	319	4.6	2,379	2,379	-	34.5
	計	-	319	319	4.6	6,665	5,762	903	-

出典：秋田市保健所 保健所概要

(2) 二次救急医療体制

- ◇ 平成 22 年度中の救急告示医療機関における救急患者数（年間時間外患者数、救急自動車搬送患者含む）は 84,258 人で、一日あたりの患者数は 231 人となっています。

表 3 救急告示医療機関における救急患者数（平成 22 年度）

区 分	患者数	1日平均患者数	人口	患者数/人口（単位%）
圏 域	84,258	231	417,272	20.2
全 県	217,364	596	1,086,571	20.0

出典：医務薬事課調べ

人口：秋田県の人口と世帯（月報） 10 月 1 日現在

- ◇ 圏域内には 9 の救急告示医療機関が救急病床を確保していますが、その所在は秋田市が 7、男鹿市が 1、潟上市が 1 となっています。

表 4 圏域救急告示病院

No	開設者	施設名	所在地	救急病床
1	国立大学法人	秋田大学医学部附属病院	秋 田 市	4
2	独立行政法人	県立脳血管研究センター	秋 田 市	6
3	秋 田 市	市立秋田総合病院	秋 田 市	14
4	男 鹿 市	男鹿みなと市民病院	男 鹿 市	4
5	日本赤十字社	秋田赤十字病院	秋 田 市	50
6	厚生連	秋田組合総合病院	秋 田 市	24
7	社会医療法人	中通総合病院	秋 田 市	7
8	医療法人	藤原記念病院	潟 上 市	2
9	公益法人	秋田県成人病医療センター	秋 田 市	10
圏域計				121
県 計				291

出典：医務薬事課調べ

(3) 三次救急医療体制

三次救急医療を担う医療施設は秋田赤十字病院に救命救急センター、総合周産期母子医療センター、神経病センターが整備されているほか、県立脳血管研究センター、成人病医療センター、秋田大学医学部附属病院の三カ所が圏域に設置されています。

(4) 搬送体制

- ◇ 救急患者の搬送は、圏域の4地区の消防本部が対応しています。
- ◇ 圏域における救急車による搬送患者は、平成22年に12,861人（1日平均35.2人）で年々増加傾向にあります。

表5 各消防本部別搬送状況（平成22年1月1日～12月31日）

	合 計	医 療 機 関				そ の 他
		計	公 的 医 療 機 関	そ の 他 の 医 療 機 関		
				病 院	診 療 所	
湖 東 地 区 行 政 一 部 事 務 組 合 消 防 本 部	843	843	760	73	10	0
五 城 目 町 消 防 本 部	320	320	315	3	2	0
男 鹿 地 区 消 防 一 部 事 務 組 合 消 防 本 部	1, 947	1, 947	1, 425	517	5	0
秋 田 市 消 防 本 部	9, 751	9, 749	7, 373	2, 365	11	2
圏 域 計	12, 861	12, 859	9, 873	2, 958	28	2
県 計	35, 184	35, 169	29, 682	5, 290	197	15

表6 圏域内の救急車による搬送患者数の年次推移

単位：人

	総数	火災・風水害	交通事故	労働災害	運動競技	一般負傷	自損加害行為	急病	その他
平成19年	12,995	38	1,235	137	146	1,562	191	8,588	1,098
平成20年	12,171	23	1,079	128	109	1,552	200	8,051	1,029
平成21年	12,138	27	1,065	130	117	1,524	222	8,070	983
平成22年	12,861	31	1,034	128	116	1,688	210	8,679	975

出典：消防防災年報

- ◇ 平成23年4月1日現在、圏域の消防本部では、高規格救急車19台を保有し、救急救命士数71人配置されています。

表7 圏域の消防本部別高規格救急車保有台数、救急救命士数

区 分	高規格救急車	救急救命士
秋 田 市	11	34
男鹿地区消防一部事務組合	3	15
湖東地区行政一部事務組合	4	15
五 城 目 町	1	7
圏 域 計	19	71
県 計	65	273

出典：H23年版消防防災年報

- ◇ 平成24年1月23日より運行開始となったドクターヘリによる救護活動は、圏域において運行開始から要請件数63件に対し50件出動しています。搬送先としては、三次救急医療機関である秋田赤十字病院、秋田県立脳血管研究センターへの搬送件数が多くなっています。

表8 ドクターヘリによる消防本部実績（H24.1.23～H24.10.31）

消防本部名	要請件数	形態別要請件数		病態別要請件数					キャンセル 不出動 不搬送	搬送 件数	搬送先医療機関		
		現場 出動	転院 搬送	外傷	心大血 管疾患	脳血管 疾患	その他	不明			二次	三次	県外
五城目町	7	7			2	3	2		2	5		5	
湖東地区	11	11		3		2	6		1	10	5	5	
男鹿地区	42	29	13	10	2	13	14	3	8	34	5	29	
秋田市	3	3		1			2		1	2		2	
圏域計	63	50	13	14	4	18	24	3	12	51	10	41	0
県計	162	97	65	47	19	43	48	5	38	124	25	86	13

出典：医務薬事課調べ

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 初期救急医療体制を強化します。
- ◆ 二次救急医療体制を強化します。
- ◆ 三次救急医療体制における救急患者の搬送体制を強化します。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 救急医療に関する地域住民の理解と協力を求めるため「救急の日」などを利用して救急医療に関する正しい救急車の利用法等の知識の啓発普及を図ります。
また、一般を対象とした救急蘇生法講習会を通して、心肺蘇生法と自動体外式除細動器（AED）の使用方法についてより多くの住民に周知し地域住民の救急知識の普及を図ります。
- ◆ 救急医療を充実させるため、救急医療を担う医師等の研修を実施し、資質の向上を図ります。
- ◆ 在宅当番医制について、医師会及び医療機関との連携のもと安定的な運営を図るとともに、救急告示医療機関と三次救急医療機関（秋田大学医学部附属病院、秋田赤十字病院、県立脳血管研究センター、秋田県成人病医療センター）との連携を強化します。
- ◆ 三次救急医療機関への患者搬送体制の充実のため、秋田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協議検討し、関係機関の連携強化を図ります。

7 災害時における医療

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 災害時における保健所等の役割

保健所、市町村及び関係機関・団体は、地域住民の健康、生命の安全に関する危機管理の適正を図るため、「秋田県健康危機管理基本指針」並びに医薬品等、毒物劇物、食中毒、感染症及び飲料水の各々危機管理マニュアルに基づき、健康危機に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務を担っています。

< 平常時の対応 >

- ① 情報収集・分析
- ② 県民への相談対応（相談窓口の設置）
- ③ 非常時に備えた体制整備
- ④ 予防教育・指導・監督

< 発生時の対応（疑いを含む） >

- ① 発生情報の探知及び関係機関連絡
- ② 地域医療対策本部の設置
- ③ 原因究明・健康調査の実施
- ④ 被害の拡大防止と安全確保
- ⑤ 医療提供体制の確保（心のケアを含む）

< 事後の対応 >

- ① 健康相談窓口の設置
- ② P T S D 対策（うつ病対策も含む）
- ③ 追跡調査

(2) 災害時の救急医療体制

◇ 大規模災害時の救急医療体制については、秋田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、救急医療体制等の確立並びに災害医療救護計画の推進を図るため協議を行うとともに、災害・救急医療情報システムの活用を図っています。

◇ 大規模災害に対応するため、圏域では秋田組合総合病院、秋田赤十字病院、県立脳血管研究センター及び秋田大学医学部附属病院の4病院が災害拠点病院として機能しています。

なお、秋田大学医学部附属病院は基幹災害拠点病院としても機能しています。

- ◇ 災害急性期（概ね発災後 48 時間）にトレーニングを受けた医療チームが災害現場へできるだけ早期に出向いて救命医療を行う災害派遣医療チーム（DMAT）の体制整備がなされ、平成 24 年 11 月 9 日現在で圏域には 5 病院 8 チームあります。

表 1 DMAT 指定病院

DMAT 指定病院	チーム数
秋田大学医学部附属病院	2
県立脳血管研究センター	2
秋田赤十字病院	1
秋田組合総合病院	2
市立秋田総合病院	1
圏域計 5 病院	8
県計 11 病院	18

出典：医務薬事課調べ

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 医療救護活動体制を強化します。
- ◆ 災害発生時に備えた訓練を実施します。
- ◆ 関係機関との連絡体制を構築します。
- ◆ 住民への普及・啓発を図ります。

○ 主要な施策 ○

- ◆ 災害・救急医療情報システムにより、平時には救急病院への迅速な患者搬送を図るとともに、災害時には医療情報の一元化を図り医薬品や医療体制などの必要な情報を収集して医療救護活動を行うなど、同システムの効果的な利活用を促進します。併せて、大規模災害時の医療体制や医薬品等の緊急需要に円滑に対応できるよう、その体制整備を図ります。
- ◆ 地域住民の健康危機管理体制を構築するため、有事の場合の適切な対応体制について、関係団体・機関と役割の確認など具体的協議を行います。
- ◆ 有事に備え実効性のある訓練を継続的に実施し、関係者の対応能力の向上を図ります。
- ◆ 地域住民に対し、「救急の日」などを利用して災害医療に関する正しい知識の啓発普及を図ります。

8 ヘキ地の医療

○ 現 状 と 課 題 ○

◇ 「男鹿みなと市民病院」は地域住民の二次医療の需要に応えるとともに、へき地医療の確保を図るため、へき地診療所（加茂青砂地区、入道崎地区）へ医師、看護師等を派遣する「へき地医療拠点病院」として機能しています。

◇ へき地診療所が開設されているのは、加茂青砂地区が住民数 139 人、世帯数 66 戸、また、入道崎地区が住民 394 人、世帯数 174 戸（いずれも平成 24 年 3 月 31 日現在）の地区です。

この 2 つの地区のへき地診療所への医師派遣は週 1 回実施されており診療科目は内科、外科、小児科になっています。

表 1 平成 23 年診療実績

（単位：日、人）

診療所名	診療日数	受診者数	1 日平均患者数
加茂青砂へき地出張診療所	49	322	6.6
入道崎へき地出張診療所	49	236	4.8

出典：医務薬事課調べ

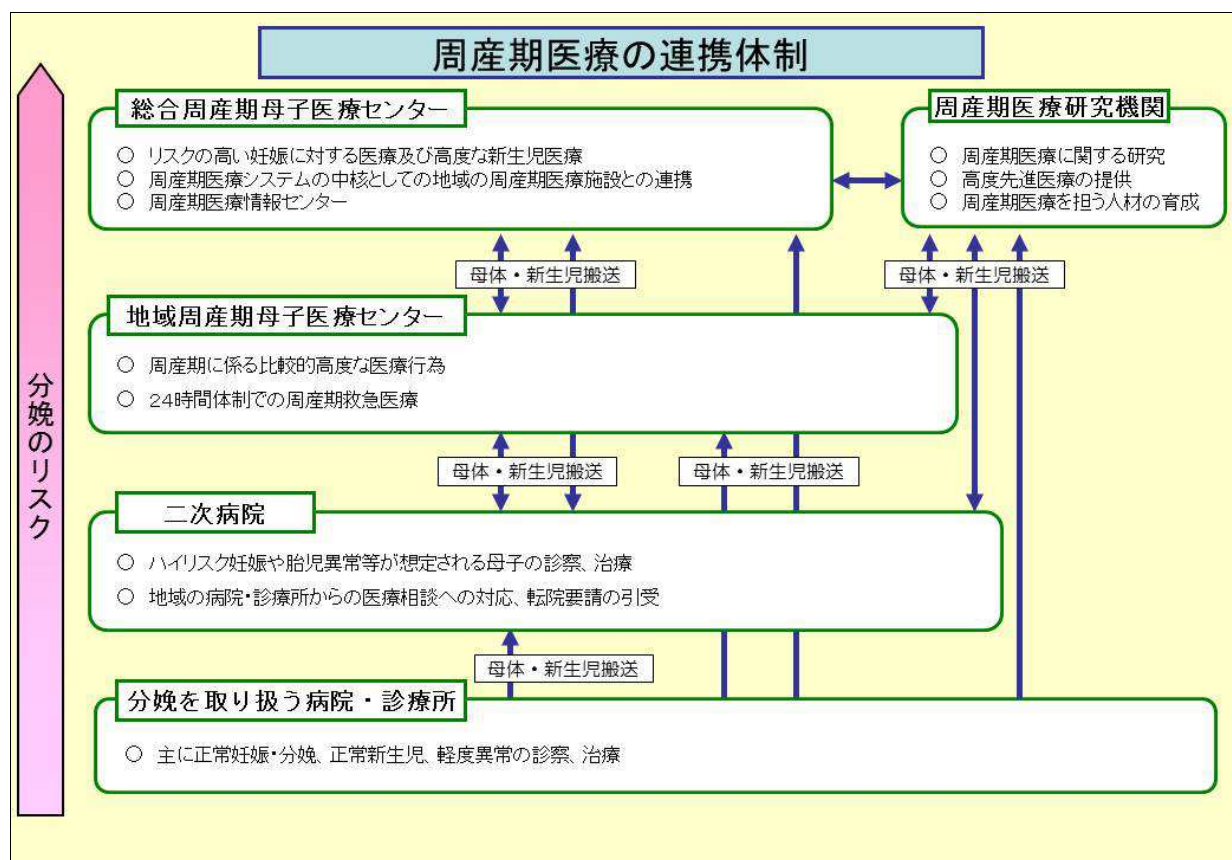
○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 医療機能の充実を図ります。
- ◆ 受療機会の確保に努めます。
- ◆ 地域住民の疾病予防対策を強化します。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 男鹿みなと市民病院のへき地医療拠点病院としての機能を活用し、へき地における地域住民の一次医療の確保・充実を図ります。
- ◆ へき地医療拠点病院や、へき地診療所の運営を支援し、へき地医療の確保に努めます。
- ◆ 健康教育、健康相談等の保健指導を強化し、疾病予防、疾病の早期発見、早期治療に努めます。

9 周産期医療



- ◇ 圏域の分娩取り扱い医療機関は病院 5 施設、診療所 4 施設で、産科・婦人科標榜機関中、分娩の取り扱いが無い医療機関は病院 2、診療所 11 となっています。

圏域での分娩取り扱い件数は、全県の 41.4% を占めています。

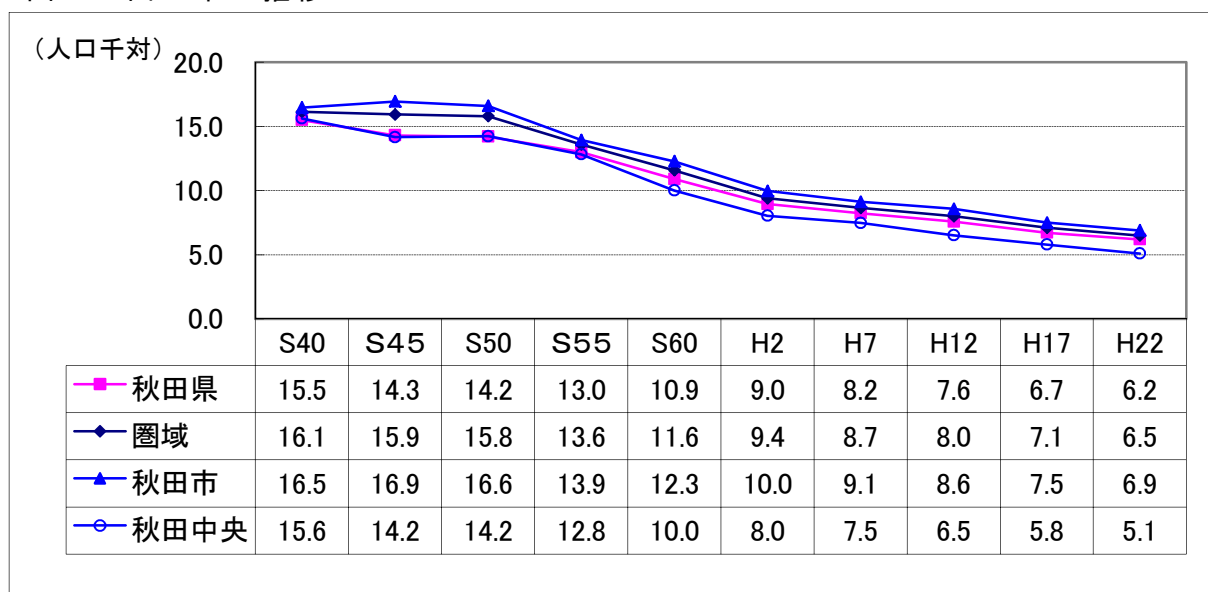
分娩取扱産科・産婦人科施設数：9 施設（H24 年 9 月現在）
 分娩取扱件数：3,252 件（H23 年医務薬事課調べ）
 分娩取扱施設に勤務する産科・産婦人科医師数：32 名
 （H23 年医務薬事課調べ）
 助産師数：115 名（H23 年医務薬事課調べ）

- ◇ 妊娠・出産・育児に不安のある妊産婦や低出生体重児等の要支援母子へ、切れ目のないきめ細やかな支援を行うために、保健・医療・福祉等関係機関による母子支援連絡調整会議を開催しています。

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 出生数は秋田県、圏域ともに年々減少し、少子化が一層進展しています。

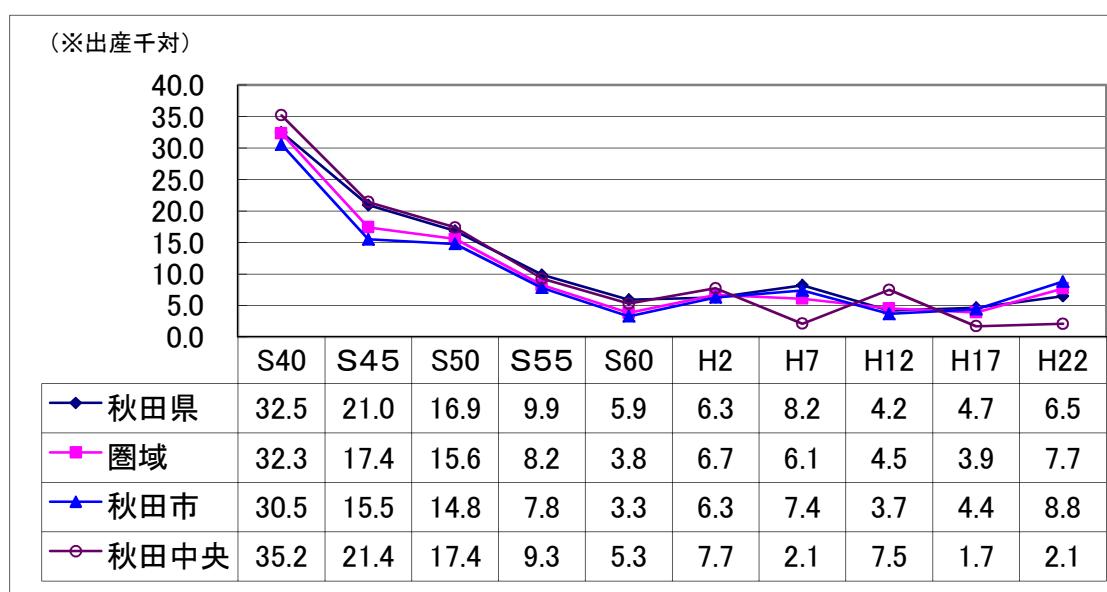
図 1 出生率の推移



出典：秋田県衛生統計年鑑

- ◇ 妊娠中の異常や早期発見のために実施している妊婦健康診査は高い受診率で、有所見の内容は貧血が大半を占めています。
- ◇ 圏域の低出生体重児(2,500g未満)数は秋田市 224 人、秋田中央 41 人で圏域全体では全出生 2,719 人の 9.7%となっています。
- ◇ 圏域の周産期死亡率(妊娠 22 週以後の死産と生後 1 週未満の早期新生児死亡をあわせたもの)の推移を見ると、全国・秋田県と比べると高い傾向にあります。

図 2 周産期死亡率の推移



(※)平成7年以降の「出産千対」とは、1年間の妊娠満22週以後の死産数と早期新生児死亡数の合計と1年間の出産数（出生数＋妊娠22週以後の死産数）の千対

出典：秋田県衛生統計年鑑

◇ 圏域には周産期総合医療機関として秋田赤十字病院にMFICU病床（母体・胎児集中治療管理室）が6（3）床整備されています。

*（ ）は診療報酬上の集中治療管理室の届出病床数

◇ 秋田中央保健所管内では分娩取扱い医療機関がなく、妊婦健診受診可能な医療機関が求められます。

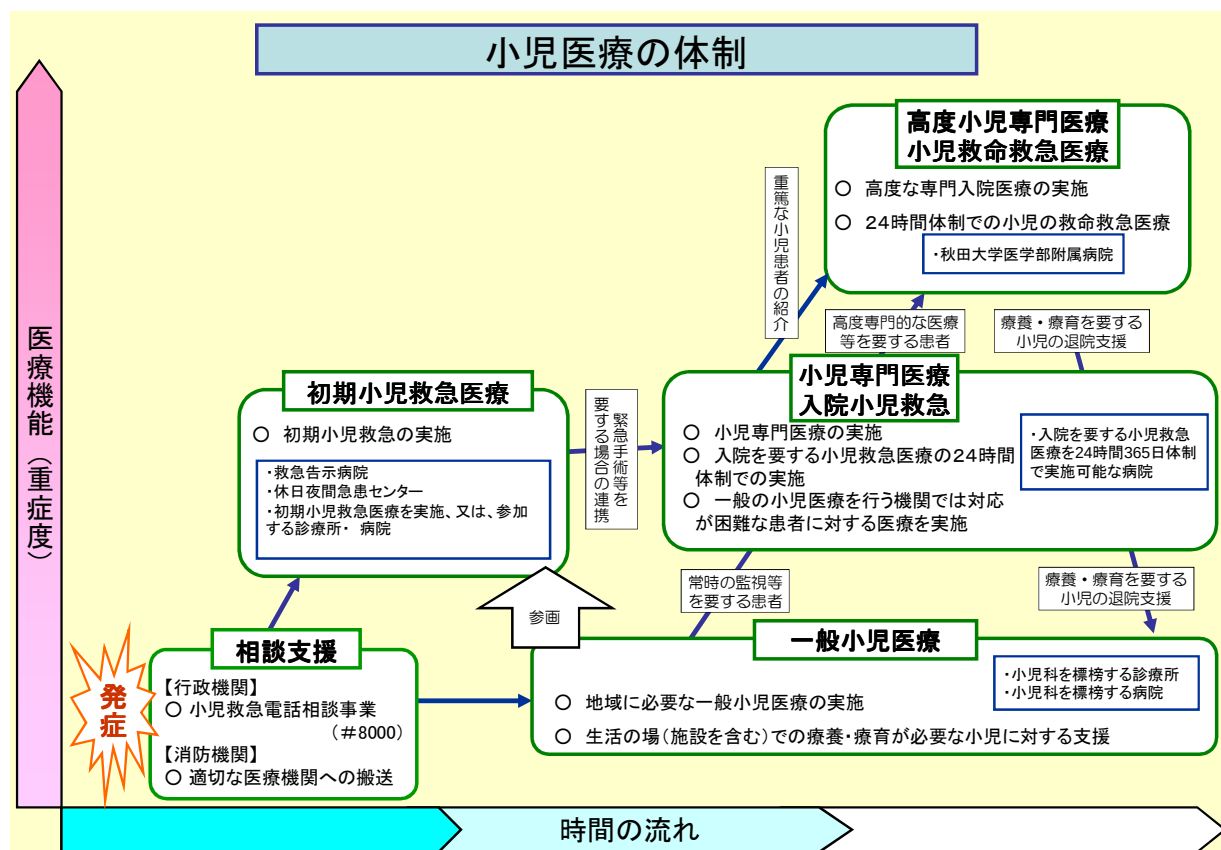
○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 不妊治療対策を推進します。
- ◆ 妊娠・出産期の健康管理体制を強化します。
- ◆ 出産・育児環境の整備を実施します。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 妊娠・出産を支援する施策として、不妊に悩む夫婦の精神的な負担軽減と経済的な負担軽減を図る「特定不妊治療助成事業」の周知活動に努めます。
- ◆ 妊娠、出産における健康管理体制の充実強化、及び未熟児や母胎の搬送体制など総合的な周産期医療体制の整備に努めます。
- ◆ 安心して出産育児ができる環境の整備として、現在の産科医療機関数の確保と妊婦健診を受けやすい環境の整備に努めます。

10 小児医療（小児救急体制を含む）



○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 小児期は発育・発達の著しい時期であり、発育段階に応じた適正な保健指導を行うとともに、疾病の早期発見に努めることが大切で、早期発見・早期治療のために乳幼児健康診査や小児期の生活習慣病対策として食生活の改善等を中心とする健康相談・保健指導体制の整備を図る必要があります。
- ◇ 市立秋田総合病院では小児科医が平日は24時間、休日は9時30分から22時30分まで常駐して初期診療にあたっています。
- ◇ 家庭での初期救急対処方法や適切な受診方法を周知するため、保護者や関係者向けの研修会を実施しています。

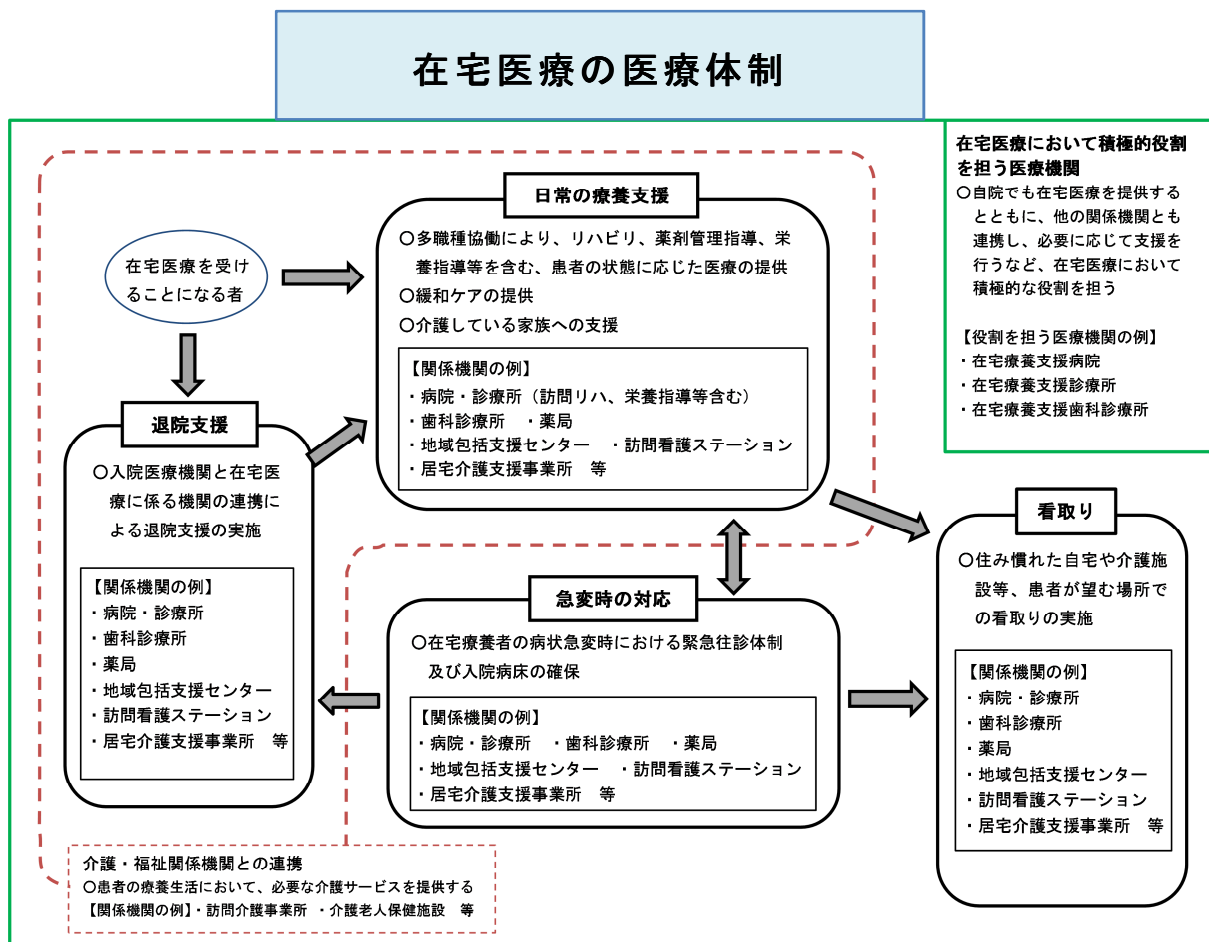
○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 急病時の対応等について保護者及び関係者へ普及啓発します。
- ◆ 初期医療施設と二次医療施設等との連携体制を強化します。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 乳幼児健康診査において疾病の早期発見・予防に努めるとともに、食生活の改善や母親の育児不安の解消に向けた相談・指導体制の整備を図ります。
- ◆ 二次救急医療機関への軽症患者の集中化を緩和するため、保護者向けの電話相談（秋田県こども救急電話相談室 Ⅱ8000）や啓発事業を実施し、小児救急医療体制の補完を図ります。

1 1 在宅医療



○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 圏域には平成 24 年 10 月現在、在宅療養支援病院 3 機関、在宅療養支援診療所 44 機関、在宅療養支援歯科診療所 18 機関が登録されています。
- ◇ 入院医療機関と在宅医療に係る機関及び介護事業所との情報共有や連携が必要となります。
- ◇ 患者が望む場所で看取りを行うことができるよう、看取りを実施する医療機関の充実が必要となります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 入院医療機関の退院支援体制の充実と、在宅医療に係る関係機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保します。
- ◆ 医療と介護の多職種協働による在宅医療支援体制を充実・強化します。
- ◆ 急変時に対応できるよう、病院・診療所、訪問看護事業所の連携による診療体制を維持強化します。
- ◆ 患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保します。

○ 主 要 な 施 策 ○

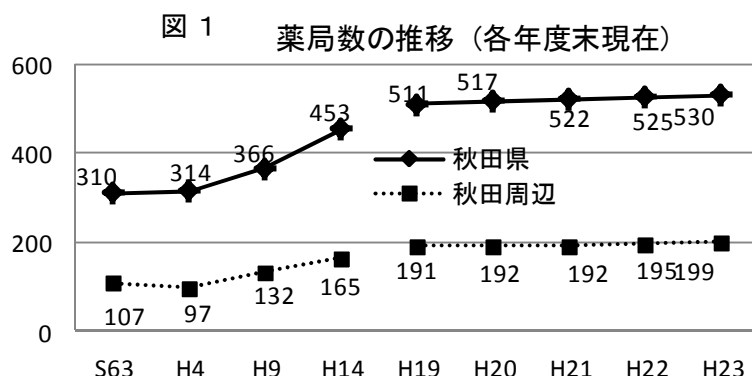
- ◆ 地域完結型医療の実現のため、医療、保健、福祉の関係者が連携し、患者・家族の支援体制の整備を促進します。
- ◆ 地域医師会等による在宅医療を支える在宅療養支援病院等のバックアップ体制の整備を促進します。
- ◆ 住み慣れた自宅等で、療養生活が出来ることをより多くの方に知ってもらうため、普及・啓発活動を促進します。
- ◆ より質の高い医療や介護が提供できるよう、医療従事者や介護保険従事者に対する研修会を開催します。

第2節 その他の対策

1 医薬品等対策

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 医療機関からの処方せんの発行と、保険薬局での調剤という医薬分業は、地域格差はあるものの、定着したといえます。
- ◇ 現状、多くは門前薬局であり、今後は、「かかりつけ薬局」のより一層の定着をはかり、患者が適切なサービスを受けられるよう体制の整備が必要です。
- ◇ 平成19年4月1日公布の良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律に伴い、薬局における医薬品の業務に係る安全を確保するための措置として、医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務を実施する必要があります。
- ◇ 様々な疾病を抱えて複数の医療機関を受診した場合でも、医薬分業のメリットである重複投与の防止や薬の相互作用のチェック機能を十分発揮し、さらに薬剤師による服薬指導を行い、医薬品の適正な使用を図り、患者の安全性を確保することが重要です。
- ◇ 医薬品や医療機器の安全性情報は、厚生労働省、製薬企業等から医療機関に情報提供されていますが、提供された最新の情報が、臨床現場へ適切に伝達され、活用されることが求められており、県薬剤師会医薬品情報センターからファクシミリを活用し、迅速に病院、薬局等医療関係者へ伝達するシステムが確立されています。



出典：秋田県衛生統計年鑑

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 医薬分業を推進します。
- ◆ 薬の正しい知識の普及・啓発に努めます。
- ◆ 医薬品の適正使用を推進します。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 医療の高度化とともに機能分化が進んだ結果、現在の医療には様々な専門分野があり、それぞれの専門家がチームワークを組み、協力し合うことでよりよい医療の提供が図られる必要があります。そうした中で、より質の高い医療の提供を望む声に responding していくために、「かかりつけ薬局」の機能強化により、質の高い医薬分業を実現できるよう、薬局に対する指導及び支援対策を推進します。
- ◆ 医薬分業に関する正しい知識と理解を深めるため、各種イベントや「薬とくらしの教室」を通じて啓発普及を行います。また、処方箋のファックス送信システム等を活用した「かかりつけ薬局」の定着を推進します。
- ◆ 患者が複数の医療機関を受診していても、処方された医薬品の全てがわかるように「お薬手帳」の普及を推進します。
- ◆ 医薬品等を患者及び医療関係者が安心して使用することができるよう環境整備等の充実を図ります。
- ◆ 医薬品の安全使用のための業務を支援するため、医薬品の情報伝達・収集システムの充実を図ります。

2 献血対策

○ 現 状 と 課 題 ○

◇ 平成 23 年度の秋田市の献血実績は、200m L、400m L 献血の達成率は、8 割台、成分献血の達成率は 6 割台となっています。

秋田中央の献血実績は、200m L 献血、400m L 献血、成分献血のいずれも目標に達しています。

圏域の献血実績は、200m L、400m L 献血の達成率は 8 割台、成分献血の達成率は 7 割台となっています。

表 1 献血実施状況(平成 23 年度)

	目標数	献血者	達成率	200m L			400m L			成分		
				目標	献血者	達成率	目標	献血者	達成率	目標	献血者	達成率
秋田中央	1,473	1,518	103.1%	229	259	113.1%	1,166	1,168	100.2%	78	91	116.7%
秋田市	7,153	6,008	84.0%	1,112	962	86.5%	5,638	4,769	84.6%	403	277	68.7%
圏域	8,626	7,526	87.2%	1,341	1,221	91.1%	6,804	5,937	87.3%	481	368	76.5%
秋田県	48,300	52,422	108.5%	5,900	6,600	111.9%	30,200	29,005	96.0%	12,200	16,817	137.8%

出典：平成 23 年度献血月報

◇ 夏季・冬季には献血協力者が減少する傾向にあり、キャンペーンや地域の祭りなどの会場で実施するなど献血機会の拡大等に努めていますが、伸び悩みの傾向となっています。

◇ 少子高齢化の進行による献血可能人口の減少の一方で、血液需要の増大が進んでおり、安定的な献血者の確保の体制整備が求められます。

◇ 医療機関では患者負担の少ない 400m L 献血由来の血液製剤の需要が高まっていますが供給量は不足しています。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 各種広報活動を実施します。
- ◆ 献血者の確保対策の強化と若年層への献血思想の普及啓発活動を推進します。
- ◆ 安定的な集団献血を確保（事業所献血の拡大）します。
- ◆ 複数回献血を推進します。
- ◆ 400m L 献血、成分献血を推進します。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ テレビ・ラジオ・新聞・広報紙・ポスター・パンフレット等の広報媒体の活用を図り、血液製剤の重要性や献血の正しい知識や必要性等、献血思想の普及に努めます。また、献血された血液の用途を地域住民にわかりやすく説明するよう心がけます。
- ◆ ふれあい献血キャンペーンをはじめとするイベントを実施し、新たな献血者の確保と献血機会の拡大に努め、複数回献血を推進します。
- ◆ 新たな献血受け入れ事業所の確保に努めます。
- ◆ 将来的な献血人口拡大のため小中高生等に対する献血思想の普及を図ります。
- ◆ 平成 23 年 4 月 1 日より採血基準が一部改正されたことによる（男性に限り、400m L 全血献血が可能な方の年齢の下限を、「18 歳」から「17 歳」に引き下げられました。）17 歳からの 400m L 献血を推進します。