

地域医療連携計画

(秋田県医療保健福祉計画 第5章)

平成20年4月

秋田県

【目次】

第1節	大館・鹿角	1
第2節	北秋田	4 1
第3節	能代・山本	7 9
第4節	秋田周辺	1 0 7
第5節	由利本荘・にかほ	1 6 5
第6節	大仙・仙北	2 0 3
第7節	横手	2 3 1
第8節	湯沢・雄勝	2 8 3

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) 地域の特殊性

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JR奥羽本線及び花輪線があり、隣接の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1,799.04k㎡で、県全体の15.5%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 17 年 10 月 1 日現在（国勢調査）の総人口は 126,081 人で、秋田県の総人口 1,145,501 人の 11.0%にあたり、平成 12 年（国勢調査）と比較すると、6,522 人（5.2%）減少しています。

表 1 圏域の人口の推移

区分		平成17年(人)	平成12年(人)	増減数(人)	増減率(%)
大館市	旧大館市	82,504	66,293	△4,594	△5.6
	旧比内町		12,905		
	旧田代町		7,900		
鹿角市		36,753	39,144	△2,391	△6.5
小坂町		6,824	7,171	△347	△5.1
圏内計		126,081	132,603	△6,522	△5.2
秋田県		1,145,501	1,189,279	△43,778	△3.7

出典：平成 12 年、17 年国勢調査結果

(2) 年齢三区分別人口

平成 17 年国勢調査結果による年齢階層別人口では、年少人口（0～14 歳）が 15,860 人で、生産年齢人口（15～64 歳）が 73,313 人で、ともに平成 12 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 37,201 人で平成 12 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（平成 17 年 10 月 1 日）

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(人)
大館市	10,355	12.5%	48,730	58.8%	23,747	28.7%	82,874
鹿角市	4,710	12.8%	20,917	56.7%	11,222	30.4%	36,876
小坂町	795	11.9%	3,666	54.7%	2,232	33.3%	6,696
圏内計	15,860	12.6%	73,313	58.0%	37,201	29.4%	126,374
全県比		11.1%		10.5%		12.1%	
秋田県	143,065	12.4%	699,267	60.8%	307,102	26.7%	1,149,602

出典：平成 17 年秋田県年齢別人口流動調査結果

（年齢不詳者がいるため総数は一致しない）

(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、圏内では小坂町が33.3と最も高く県全体でも5番目に高くなっています。次いで鹿角市、大館市の順になっています。

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43,086世帯となっており、そのうち単身世帯数が9,518世帯となっています。平成12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（平成12年国勢調査結果総世帯数：43,445世帯、単身世帯数：9,139世帯）。

表3 世帯数

	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	28,394	6,205	2.85人	15,702
鹿角市	12,096	2,621	2.97人	7,350
小坂町	2,596	692	2.59人	1,478
圏内計	43,086	9,518	2.87人	24,530
秋田県	391,276	89,027	2.85人	200,138

出典：平成17年国勢調査結果

3 人口動態

(1) 出生数

平成 17 年の圏内の出生数は 880 人、出生率は 7.0（人口千対）で秋田県の 6.7 に比べて高くなっています。しかし、平成 12 年（人口動態）と比較すると低くなっています。出生数は全体として減少しています。

表 4 出生数

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
H 1 2	680	7.9	335	8.6	61	8.5	1,076	8.1	9,007	7.6
H 1 3	651	7.6	280	7.2	39	5.5	970	7.4	8,874	7.5
H 1 4	632	7.4	302	7.9	52	7.5	986	7.6	8,456	7.2
H 1 5	558	6.6	252	6.6	48	7.0	858	6.6	8,062	6.9
H 1 6	575	6.9	256	6.8	40	5.9	871	6.8	7,998	6.9
H 1 7	594	7.2	250	6.8	36	5.3	880	7.0	7,697	6.7

出典：平成 12 年～17 年秋田県衛生統計年鑑

(2) 死亡数

平成 17 年の圏内の死亡数は 1,679 人、死亡率は 13.3（人口千対）で秋田県の 11.4 に比べて高くなっています。死亡数は全体として増加傾向にあります。

表 5 死亡数

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
H 1 2	890	10.3	454	11.6	110	15.3	1,454	11.0	12,026	10.1
H 1 3	938	10.9	446	11.5	88	12.5	1,472	9.3	11,872	10.0
H 1 4	989	11.6	481	12.5	111	16.0	1,581	12.1	12,204	10.4
H 1 5	1,001	11.9	497	13.1	85	12.4	1,583	12.2	12,599	10.8
H 1 6	994	11.9	501	13.4	109	16.1	1,604	12.5	12,705	11.0
H 1 7	1,038	12.6	558	15.2	83	12.2	1,679	13.3	13,061	11.4

出典：平成 12 年～17 年秋田県衛生統計年鑑

第2節 医療・保健・福祉の状況

1 住民の受療状況

(1) 入院・外来患者数

圏内の1日平均病院入院患者数は一般病床が856人、療養病床が514人、精神病床が404人となっています。また、圏内の1日病院外来患者数は3,629人となっています。

出典：秋田県医務薬事課「平成18年度医療法第25条に基づく立入検査結果」

(2) 病床利用率

圏内の病院病床利用率は一般病床が81.0%、療養病床が97.8%、精神病床は94.6%となっています。

出典：秋田県医務薬事課「平成18年度医療法第25条に基づく立入検査結果」

(3) 平均在院日数

圏内の平均在院日数は一般病床が22.3日、療養病床が241.7日となっています。

出典：厚生労働省「病院報告（平成17年）」

2 医療提供施設の状況

(1) 病院

表1 圏内における病院の状況（平成19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					
			総 数	療養病床 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	1,388	377	2	6	268	735
鹿角市	4	-	4	3	1	631	50	2	-	257	322
小坂町	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
圏内計	11	2	9	6	3	2,019	427	4	6	525	1,057

出典：大館保健所調査

◇ 平成19年10月1日現在、圏内の病院数は11施設あり、病床の規模別に見ると20～49床が1施設、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7、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の順となっています。

- ◇ 平成 19 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 1,294 と算定されていますが、実際には 1,792 床あり、約 500 床の病床過多地域となっています。
- ◇ 平成 19 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 134 人、歯科医師 6 人、薬剤師 37 人、保健師 3 人、助産師 32 人、看護師 711 人、准看護師 236 人、理学療法士 33 人、作業療法士 17 人、視能訓練士 3 人、言語聴覚士 5 人、歯科衛生士 11 人、歯科技工士 3 人、診療放射線技師 41 人、臨床検査技師 57 人、臨床工学技士 3 人、あん摩マッサージ指圧師 5 人、管理栄養士 23 人、栄養士 10 人、精神保健福祉士 3 人、社会福祉士 3 人、介護福祉士 54 人となっています。
出典：平成 19 年度病院報告(従事者表)
- ◇ 平成 18 年度の医療法第 25 条に基づく立入検査の結果を基に、圏内の病院従事者の充足率を算定すると、医師数は法定必要数 153 人に対し、実数は 134 人で充足率は 87%でした。秋田県全体の医師充足率は 122%であったことから、圏内は深刻な医師不足となっています。なお、歯科医師数、薬剤師数、看護師等数の充足率はそれぞれ 121%、120%、162%で法定基準を上回っています。
- ◇ 大館市立総合病院は、建物のスペース不足や諸施設の老朽化を改善し、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増改築を行っており、平成 19 年 9 月より診察室や入院施設を含む高層棟の使用を開始しました。同様の理由で鹿角組合総合病院も鹿角警察署隣地に平成 21 年度中に新築移転する予定です。
- ◇ 「健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）」により平成 23 年度末までに全国に約 25 万床ある医療型療養病床を約 15 万床に削減し、約 13 万床ある介護型療養病床を全廃止して、介護老人保健施設等に転換するという指針が示されました。平成 19 年 10 月 1 日現在、圏内には療養病床を設置している医療機関が 8 施設（病院 6、診療所 2）あり、病床数は医療型療養病床が 228 床、介護型療養病床が 326 床あります。特に廃止が決定している介護型療養病床は圏内だけで秋田県の 60%近くを占めています。利用者が困ることのないよう、県、市町、医療機関、医師会等の関連団体が「秋田県地域ケア体制整備構想」を基に十分な連携をとり、円滑に転換を進めていく必要があります。

(2) 診療所

表2 圏内における診療所の状況(平成19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	51	10	1	41	155	12	143	34	-	34
鹿角市	15	2	1	13	55	17	38	15	-	15
小坂町	6	-	-	6	-	-	-	2	-	2
圏内計	72	12	2	60	210	29	181	51	-	51

出典：大館保健所調査

◇ 平成19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51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53施設となっており、それ以外は、介護老人保健施設の医務室が14施設、往診診療所が4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63人、歯科医師1人、薬剤師3人、看護師19人、准看護師40人、理学療法士1人、作業療法士1人、歯科衛生士4人、診療放射線技師2人、臨床検査技師2人、栄養士10人、社会福祉士4人、介護福祉士136人となっています。

出典：厚生労働省「医療施設調査(平成17年)」

◇ 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54人、薬剤師1人、歯科衛生士55人、歯科技工士23人となっています。

出典：厚生労働省「医療施設調査(平成17年)」

(3) 調剤を実施する薬局

◇ 平成19年10月1日現在、圏内における調剤を行う薬局は57施設あり、市町別に見ると大館市は40施設、鹿角市は16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19年3月31日現在、圏内薬局の法定薬剤師数は103人で、実数は118人となっています。

出典：年間処方せん数届(平成18年度)

(4) 高齢者福祉関係施設等

表3 圏内における高齢者福祉関係施設等の状況(平成19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		5	2	2	9
介護老人保健施設		3	2		5
介護療養型医療施設		3	3		6
軽費老人ホーム(ケアハウス)		2	1		3
認知症対応型共同生活介護		8	5	1	14
短期入所生活介護		5	2	2	9
訪問介護		17	10	1	28
訪問看護ステーション		3	3		6
通所介護 (デイサービスセンター)		17	5	3	25

出典：長寿社会課調査

- ◇ 平成19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9施設(定員610人)、介護老人保健施設が5施設(定員530)、介護療養型医療施設が6施設(定員326人)、軽費老人ホームが3施設(定員130人)、認知症対応型共同生活介護が14施設(定員171人)となっています。

3 医療従事者の状況

- ◇ 圏内における人口 10 万人対の医師数は、全国平均の 70%、県平均の 77%となっており、医師不足が顕著に表れています。
- ◇ 歯科医師と薬剤師については、全国平均の 75%程度、県平均とほぼ同数となっています。圏域の充足率としては適正值です。
- ◇ 看護職（保健師・助産師・看護師）については、全国よりも高い数値となっています。

表 4 医療従事者(実数) (平成 16 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	143	45	125	27	22	585
鹿角市	45	20	51	12	12	214
小坂町	2	2	4	3	0	12
圏内計	190	67	180	42	34	811

出典：大館保健所「業務概要(平成 17 年度)」

表 5 医療従事者(人口 10 万人対) (平成 16 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	148.6	52.4	140.8	32.9	26.6	635.3
秋田県	193.2	54.9	145.1	45.5	26.1	692.1
全国	211.7	74.6	189.0	30.7	19.8	595.4

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査(平成 16 年)」、厚生労働省「平成 16 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」、秋田県医務薬事課「保健師、助産師、看護師及び准看護師業務従事者の集計結果(平成 16 年)」

4 介護サービス従事者の状況

表 6 介護サービス従事者数(平成 19 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	252	125
鹿角市	137	80
小坂町	14	14
圏内計	403	219
秋田県	3,205	2,173

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1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 ○

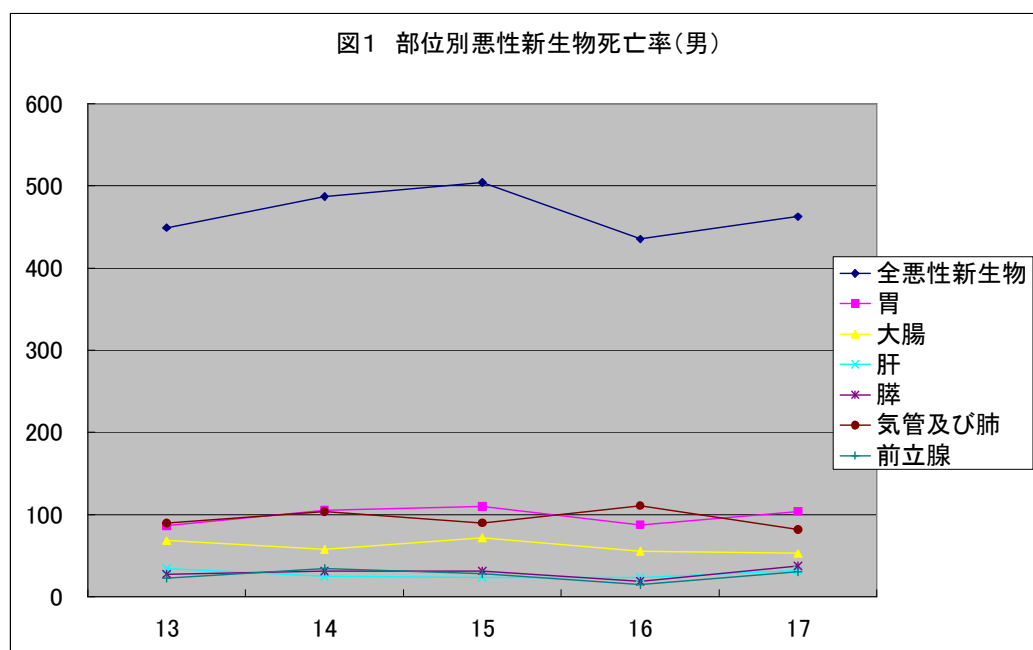
◇ 管内の悪性新生物による死亡数は、平成15年を除きほぼ横ばい状態ですが、人口10万対の死亡率は全県を上回っております。

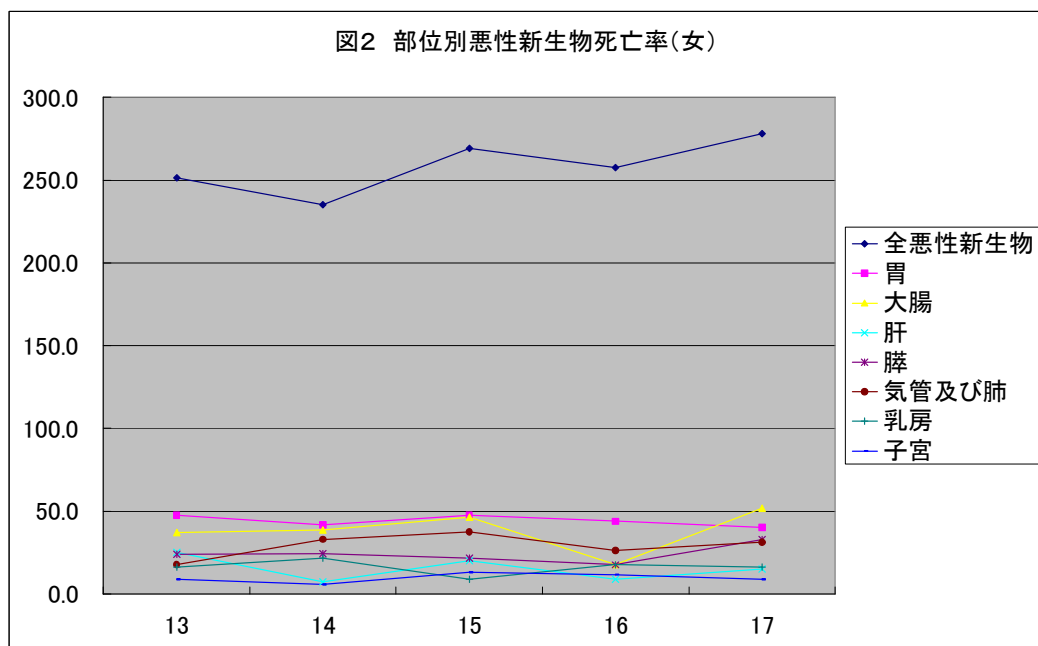
表1 死亡数と死亡率

区 分	死 亡 数					死 亡 率				
	13年	14年	15年	16年	17年	13年	14年	15年	16年	17年
秋 田 県	3,623	3,676	3,852	3,794	3,857	307.0	313.4	330.9	328.5	337.8
管 内	445	460	489	435	459	338.0	352.5	378.3	340.1	364.1

出典：秋田県衛生統計年鑑

◇ 男女別では、いずれの年も男性が女性の死亡率を上回っております。部位別の死亡率では、胃がん、大腸がん、気管支及び肺がん、膵臓がんが上位を占めており、この傾向は5年間変わっていません。また、男性の肺がん死亡率は、女性の3倍になっています。





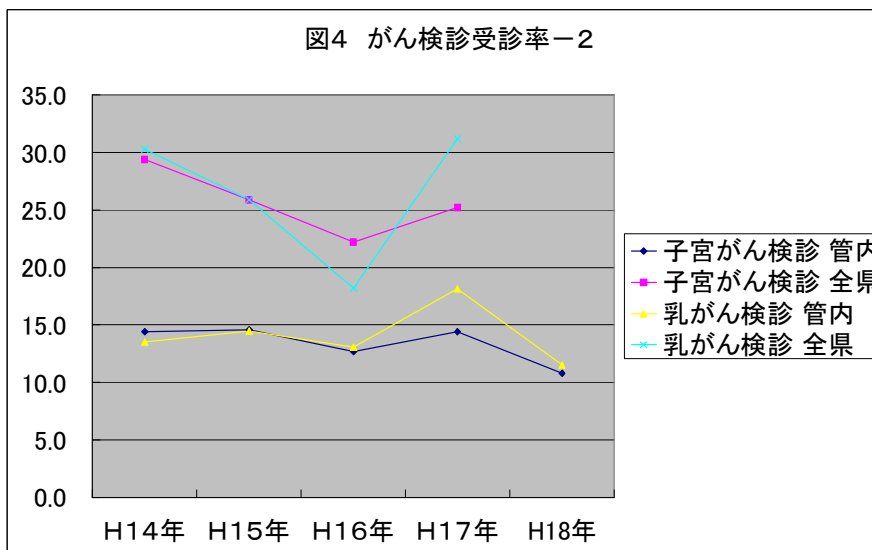
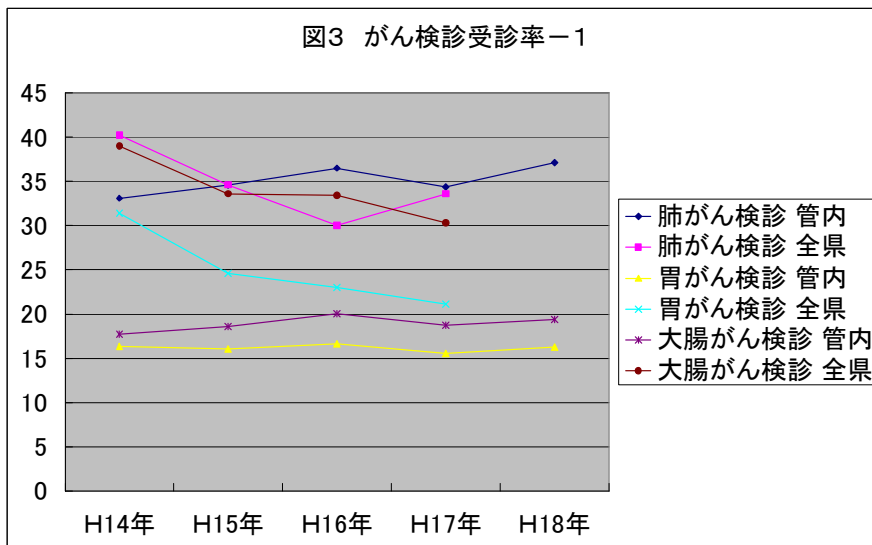
◇ 病院の入院患者の割合をみると、新生物は、平成11年、平成17年とも循環器系の疾患、精神及び行動の障害に次いで第3位になっています。

表2 入院患者の割合

区 分	新生物	内 分 泌、栄 養、代 謝疾患	精神及 び行動 の障害	神経系 の疾患	循環器 系の疾 患	呼吸器 系の疾 患	消化器 系の疾 患	筋骨格 系、結 合組織 疾患	その他	合計
平成 11 年	11.7%	5.9%	23.5%	5.9%	29.4%	5.9%	5.9%	5.9%	5.9%	100.0%
平成 17 年	15.8%	15.8%	21.0%	5.3%	26.3%	5.3%	5.3%	5.3%	10.5%	100.0%

出典：患者調査(厚生労働省)

- ◇ がん治療は、早期発見・早期治療が必要不可欠ですが、管内のがん検診受診率は肺がん検診以外は、全県の受診率と比較して低率に推移しています。



- ◇ がん検診で要精密検査となり、受診状況が把握できた者のうち、医療機関を受診していない者が約20%います。
- ◇ 管内には、終末期のがん患者の入院治療を行う緩和ケア病棟が整備されていません。
- ◇ がん医療の均てん化※を推進するためには、二次医療圏に1カ所程度の地域がん診療連携拠点病院の指定が必要とされていますが、当管内にはまだ指定された医療機関はありません。

※がん医療の均てん化：全国どこでも、がんの標準的な専門医療を受けられるよう、医療技術等の格差の是正をはかること。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ がんの発生には、喫煙、食生活、運動などの生活習慣が深く関わっていることから、がんの予防のため、食生活の改善や禁煙等生活習慣の改善を啓発します。
- ◆ 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努めます。
- ◆ 専門的ながん診療ができる「地域がん診療拠点病院」の指定を目指し、取り組んでいきます。
- ◆ がんの診断や治療と並行して緩和ケアチームによる切れ目のない緩和ケアの提供が望まれます。

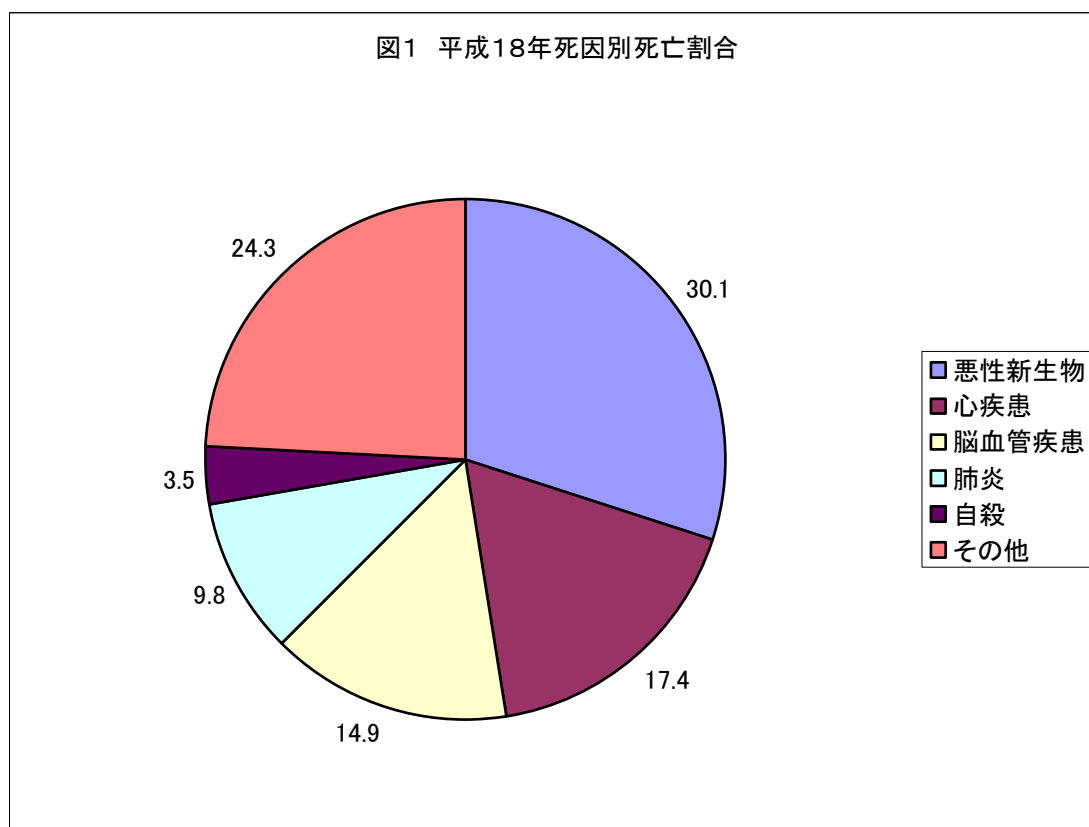
○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ がん予防のための生活習慣の改善やがん検診に関する普及啓発、検診率の向上、検診後の精密未受診者へのフォロー等の取り組みを強化します。
- ◆ がん患者が最新の治療方法や治療薬などの情報を入手したり相談できる窓口、「地域がん診療拠点病院」の指定等治療体制の整備を図ります。
- ◆ 終末期医療及び緩和ケアが行えるような関係機関（医療機関、薬局、訪問看護ステーションなど）、多職種の連携体制の構築を図り、がん治療の水準の向上に努めます。

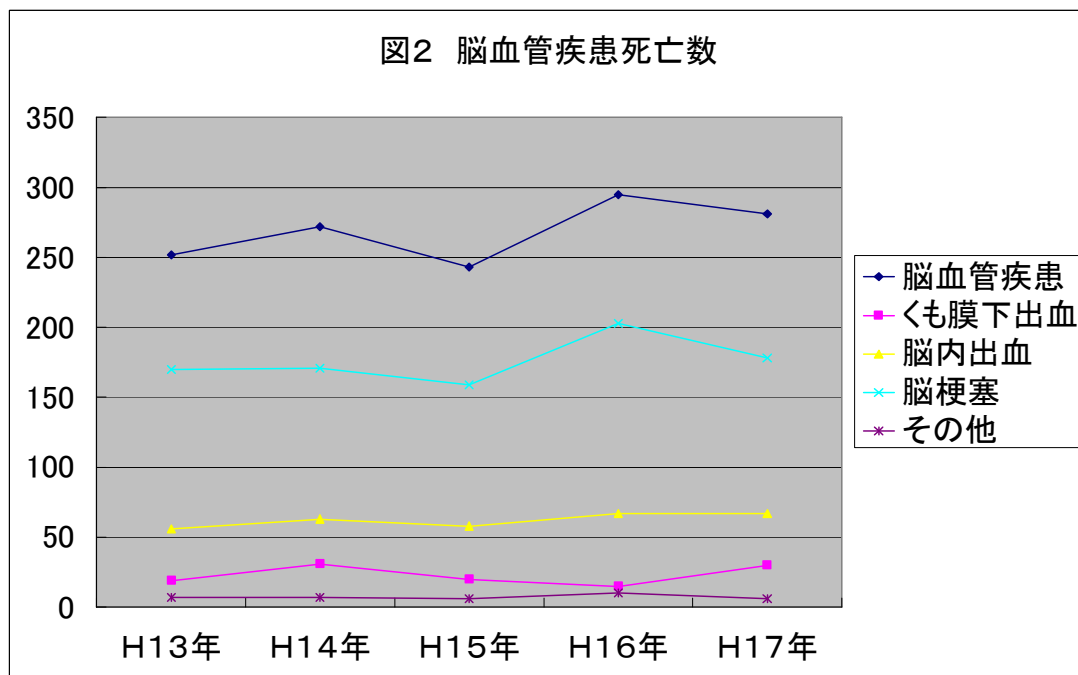
2 脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病対策

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 管内では、がんや脳卒中、心疾患などの生活習慣病による死亡者が全体の約60%を占めています。



- ◇ 脳血管疾患による死亡は、死因別死亡数の第3位になっており、その中でも脳梗塞が60%以上を占めており、脳内出血、くも膜下出血の順になっています。脳卒中は、発症後早期に適切な治療を受けることが重要です。また、残存した障害に対して適切かつ継続的なリハビリテーションサービスを提供し、再発を最小限にとどめて地域において自立した生活を送ることができるよう支援するための体制の充実が必要です。



- ◇ 死因別死亡割合をみると、心疾患による死亡は、悪性新生物に次いで第2位となっており、心疾患による死亡の主要疾患は急性心筋梗塞です。急性心筋梗塞は、発症後早期に適切な治療を受けることが重要です。
- ◇ 市町が行っている老人保健事業の基本健康診査を受診した者のうち、糖尿病に関する検査で要指導・要医療になった者の割合は約30%であり、年齢が高くなるほどその割合も高くなっています。早期の糖尿病はほとんどの場合無症状で経過し、診断が遅れがちであり、境界型の段階では既に動脈硬化が進展していることがわかっていることから、早期に発見し適切な治療に結びつけることが重要です。また、血压については、60%が血压異常の値を示し、総コレステロールも40%が要指導・要医療となっています。

図3 老人保健事業(血圧結果)

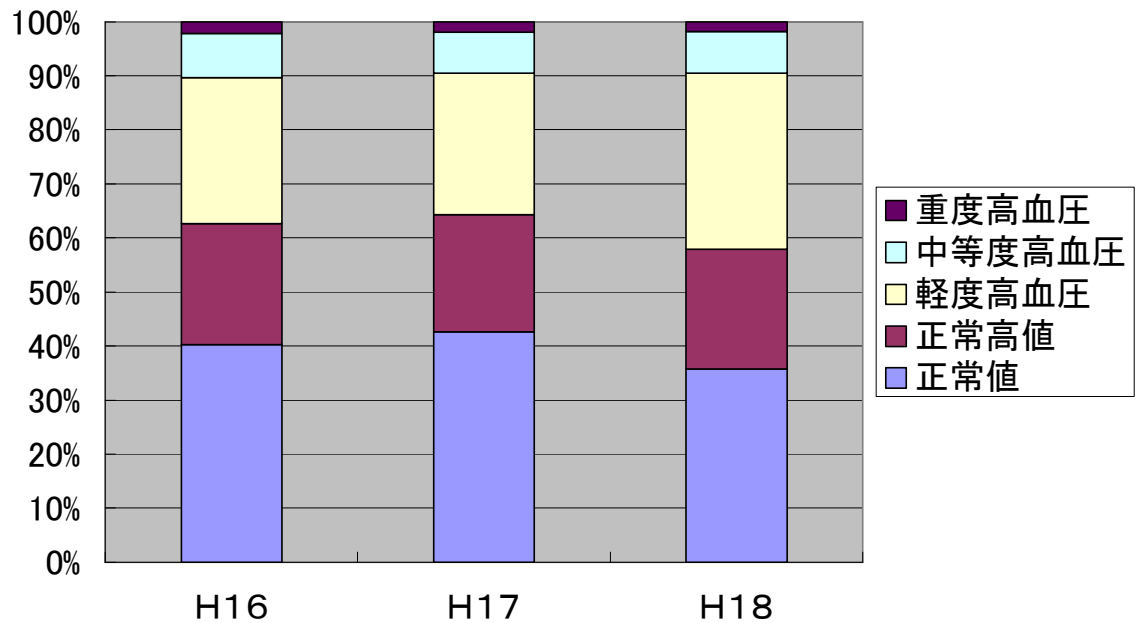
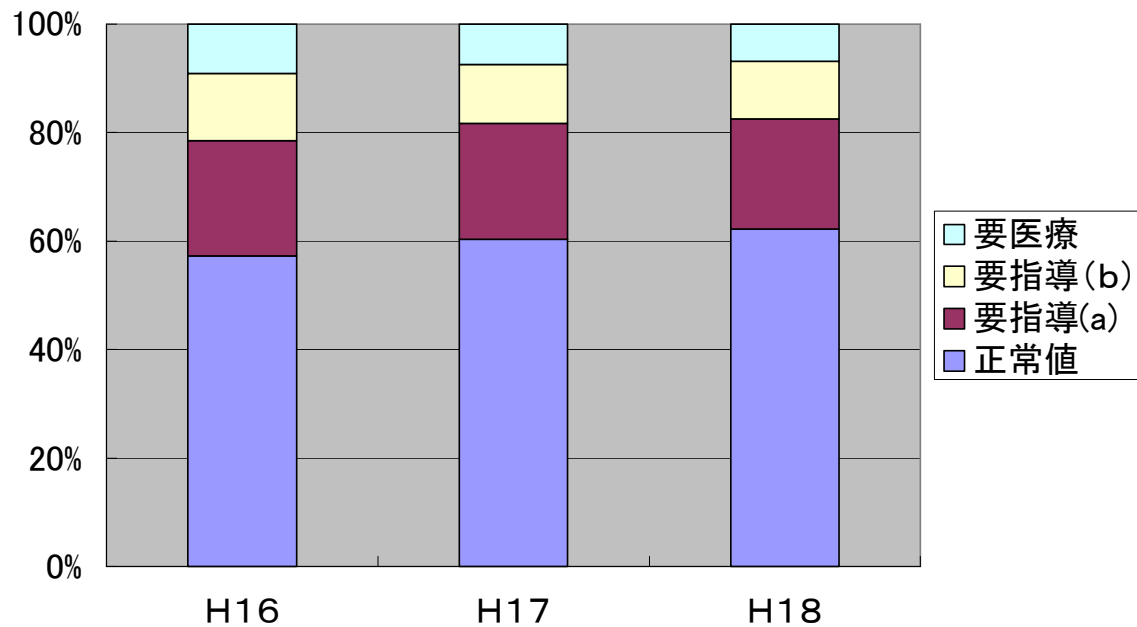


図4 老人保健事業(総コレステロール結果)



○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆がんや脳卒中、心疾患などは、毎日の食生活や運動、飲酒、喫煙などの生活習慣によって発症の危険が高まります。生活習慣を改善することの必要性について普及啓発すると共に、個別の保健指導等にも力を入れる必要があります。
- ◆早期の糖尿病は、ほとんどの場合無症状で経過し診断が遅れがちですが、境界型の段階では既に動脈硬化が進展していることから早期に発見し、適切な医療に結びつけることが重要です。
- ◆健康診査は、疾病の早期発見、早期治療のために重要な役割を果たしていることから、受診率の向上を図るとともに、各種健（検）診実施後の精密検診未受診者の解消を図る必要があります。
- ◆脳卒中や急性心筋梗塞は、発症後早期に適切な治療を受けることが重要であり、救急救命医療により機能障害を最小限にとどめたり、急性期の死亡率を減少させるため、専門的な治療を実施できる体制が必要です。大館市立総合病院・鹿角組合総合病院・秋田労災病院では、脳血栓・塞栓溶解術や頭蓋内血腫除去術、脳動脈瘤根治術等の24時間体制をとっています。
- ◆糖尿病による人工透析を要する腎障害、失明、心疾患、脳卒中などの重度合併症の発症・進展を阻止するために、適切な管理・治療が継続されるよう医療体制の充実と専門スタッフの確保が必要です。
- ◆脳卒中・急性心筋梗塞は専門的治療を行う医療機関とリハビリテーションを行う施設、かかりつけ医などの在宅医療を行う機関等との連携体制が必要です。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆住民自らが生活習慣を改善するために必要な情報を提供するとともに、糖尿病等に関する検診の事後指導を充実し、治療が必要な者に対して受診を促す体制整備を図ります。
- ◆平成20年度から実施される医療保険者による被保険者・被扶養者に対する生活習慣病の予防に着目した健診・保健指導の円滑な推進を図り、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備軍を減少させるよう努めます。

- ◆糖尿病患者のインスリン治療の導入や療養指導の徹底、重度合併症に関する専門医療機関と症状安定後のかかりつけ医との連携体制や専門スタッフの確保等を推進します。

- ◆脳卒中、急性心筋梗塞の回復期リハビリテーション後の在宅医療に関して、かかりつけ医による再発予防を含めた療養管理・指導をのもと訪問看護ステーションなど関連する機関との連携を図りながら、必要な在宅サービスが提供される体制を推進します。また、在宅での療養生活を支援するために、退院前からの医療機関と在宅サービス事業者間の連携を促進します。

第2節 救急医療確保等対策

1 救急医療

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 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在宅当番医制により行われています。

表1 休日夜間の一次救急対応医療機関における患者取扱数

(単位:人)

	大館市休日夜間 急 患 セ ン タ ー	鹿角在宅当番医制	計
18年度	4,534	1,247	5,781

出典：大館保健所調査

- ◇ 二次救急※²については、圏内ではこれまで四病院が救急告示医療機関の指定を受けていましたが、大館市立扇田病院が指定を取り下げたことにより、平成18年4月1日より三病院体制となりました。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

(単位:人)

	大館市立総合病院	秋田労災病院	鹿角組合総合病院	計
18年度	10,779	3,130	7,513	21,422

出典：大館保健所調査

- ◇ 三次救急※³については、圏内に対応する救急救命センターが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端搬送した後、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。
- ◇ 初期救急で対応できる人であっても、二次救急対応の三病院を多くの人が受診し、二次救急医療の負担を大きくしています。

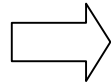
- ※1 初期救急：風邪や腹痛など入院を必要としない軽症患者を対象とした救急医療
- ※2 二次救急：入院や手術を要する重症患者を対象とした救急医療
- ※3 三次救急：二次救急まででは対応できない重篤な疾患や多発外傷に対する救急医療

大館鹿角圏救急医療体系図

三次救急医療施設（圏内には未設置）

- 秋田赤十字病院救命救急センター
- 秋田大学医学部附属病院
- 秋田県立脳血管研究センター
- 秋田県成人病医療センター（○圏外救命救急センター）

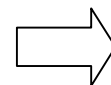
重症患者



二次救急医療施設（救急告示医療機関）

- 大館市立総合病院
- 秋田労災病院
- 鹿角組合総合病院

軽症患者



初期救急医療施設

- 大館市休日夜間急患センター
- 鹿角市小坂町在宅当番医制

◇ 平成 19 年 10 月 1 日現在、圏内の救急救命士は 30 人おり、5 年前（14 人）と比較すると、倍以上に増員されています。高規格救急車は 6 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おります。圏内では、気管挿管認定救急救命士は 8 人、薬剤投与認定救急救命士は 2 人養成されています。

表 3 消防本部別救急体制(平成 19 年 10 月 1 日)

区 分	救急車台数(台)			救急隊員数 (人)	救急救命士数 (人)	気管挿管認定 救急救命士数 (人)	薬剤投与認定 救急救命士数 (人)
	高規格 救急車	その他	計				
鹿角広域行政 組合消防本部	3	1	4	56	13	4	1
大 館 市 消 防 本 部	3	2	5	32	17	4	1

出典：大館保健所調査

◇ 平成 16 年 7 月より、一般住民が AED（自動体外除細動器）を使用できるようになったことから、公共機関や医療機関、学校等に平成 19 年 2 月の時点で 49 台の AED が設置され、消防機関を中心に AED を使用した心肺蘇生法の講習会が開催されています。さらに、民間業者でも設置するところが出てきており、一層の拡大が期待されています。

◇ 平成 19 年 9 月より、秋田県庁ホームページ内において「あきた医療情報ガイド」の運用が開始され、県民が基本的な医療情報を簡単に検索できるようになりました。秋田県内の医療機関と薬局の情報を提供しているほか、休日当番医、救急病院、休日夜間救急センターなどを調ることができます。

あきた医療情報ガイド

- ①ホームページURL「<http://www.qq.pref.akita.jp/>」
- ②携帯URL「<http://www.qq.pref.akita.jp/kt/>」
- ③電話FAX案内サービス「0186-52-2999」
- ④お問い合わせメールアドレス「qqcenter@qq.pref.akita.jp」

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 救急患者を搬送するための救急搬送体制を充実・強化するよう努めます。
- ◆ 地域住民等に対し、救急蘇生法についての啓発普及に努めると共に、救急車の適正利用等についても啓発普及が図られるように努めます

○ 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、地域の救急医療関係者の連絡調整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、地域住民への「あきた医療情報ガイド」等の周知を図ります。
- ◆ 消防機関等の協力を得て、AEDを使用した応急手当講習会を開催し、救命手当・救命の連鎖の重要性を啓発していきます。

2 災害時における医療

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 大館鹿角地域における災害発生時に、住民の生命を守り、健康被害の拡大を防止するため、大館保健所長が「大館鹿角地域災害医療対策本部」を設置し情報の収集・提供や、県庁に設置される「秋田県災害医療対策本部」、鹿角地域振興局に設置される「鹿角地域災害対策部」、北秋田地域振興局に設置される「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。
- ◇ 圏内では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鹿角組合総合病院が災害拠点病院に指定されており、救急医療チームの編成や患者受け入れ等の体制が整備されています。
- ◇ 災害時に迅速かつ的確に救援・救助を行うため、各病院の患者受入・転送人数やライフライン、施設の状況などをネットワーク管理する「秋田県災害・救急医療情報システム」を各病院が共有する体制が整っています。
- ◇ 大館鹿角圏は、大館能代空港も近く、青森県・岩手県を結ぶ高速道路も通っているので、他の医療圏や隣県との連携による災害・救急医療体制の整備が必要です。
- ◇ 大型台風や直下型地震などの大規模災害発生時の医療需要に応えるため、必要な医療資器材を備蓄するとともに、初動体制、後方医療体制、広域支援などの医療・救護体制を拡充整備する必要があります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 災害拠点病院に指定されている大館市立総合病院と鹿角組合総合病院等を中心とした効率的、効果的な災害医療体制の整備に努めます

○ 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、災害発生時に迅速かつ円滑に対応できる、より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。

3 へき地の医療

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 圏内の無医地区は、鹿角市の田代地区、水沢地区、三ツ矢沢地区、小坂町の大川岱地区の四地区であり、鹿角組合総合病院がへき地医療拠点病院として、田代地区を除く三地区で巡回診療を行っています。
- ◇ 実施回数は平成 19 年度以降、水沢地区・三ツ矢沢地区は週 1 回、大川岱地区は 2 週間に 1 回となっています。巡回診療の行われていない田代地区（31 戸、102 人）の住民は、自家用車等により病院・診療所に通院している状況です。

表 1 へき地巡回診療実施状況（平成 18 年度）

市町名	地区名	戸数	人口	実施回数	受診者数	備考
鹿角市	水 沢	戸 116	人 397	回 47	人 98	地区会館 S56.9.1開設
	三ツ矢沢	29	89	48	98	地区会館 S56.9.1開設
小坂町	大 川 岱	37	99	49	297	学校保健室 S56.9.1開設

出典：大館保健所調査

- ◇ 地域住民の高齢化や過疎化に対応できるように、また病院の負担軽減のため、巡回診療だけでなく患者送迎車等によるへき地医療の整備につ

いて検討する必要があります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 地域住民の受療機会を確保する必要があります。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 田代地区のへき地医療について医療体制の整備が図られるよう「大館鹿角地域保健医療福祉協議会」で協議します。
- ◆ 地域医師会及び医療機関の協力を得て、へき地医療に従事する医師の継続的な確保や診療施設・設備等の診療基盤体制の支援に努めます。

4 周産期医療

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 圏内ではこれまで三病院で分娩を取り扱っていましたが、平成 18 年 9 月以降大館市立扇田病院の産婦人科医が不在となったことにより、大館市立総合病院と鹿角組合総合病院の二病院体制となりました。
- ◇ 平成 18 年 9 月より、鹿角組合総合病院の常勤産婦人科医師が一人増員され二人体制となり妊婦の受け入れ体制が拡充されました。大館市立総合病院は常勤産婦人科医三人の診療体制を継続しています。
- ◇ 大館市立扇田病院は圏内の約半数の分娩を取り扱っていたため、両病院の負担が大きくなることが懸念されています。平成 18 年度の分娩件数は平成 17 年度と比較して大館市立総合病院は 131 件増、鹿角組合総合病院は 42 件増となりました。しかし、圏内の総分娩件数は 146 件減少しました。圏外在住の妊婦の受け入れが減少したことが主な要因です。

表 1 過去 5 年の分娩件数

(単位：件)

病院名	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
大館市立総合病院	233	273	261	309	440
鹿角組合総合病院	200	168	190	229	271
大館市立扇田病院	560	560	500	474	155
計	993	1,001	951	1,012	866

出典：大館保健所調査

表 2 妊婦居住地別分娩件数(平成 18 年度と平成 17 年度の比較)

(単位：件)

妊婦住所地 病院名	大館市		鹿角市		小坂町		圏内計		圏外		総計	
	H17	H18	H17	H18	H17	H18	H17	H18	H17	H18	H17	H18
大館市立総合病院	209	367	11	18	3	7	223	392	86	48	309	440
鹿角組合総合病院	4	10	147	170	11	20	162	200	67	71	229	271
大館市立扇田病院	280	98	76	24	10	3	366	125	108	30	474	155
計	493	475	234	212	24	30	751	717	261	149	1,012	866

出典：大館保健所調査

◇ 平成 18 年 9 月より、大館市立扇田病院において助産師が低リスクの妊婦健診や保健指導を行う「助産師外来」が開設されました。

◇ 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 を鹿角市内の診療所（一施設）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

- ◇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※⁵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おります。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、NICU※⁶を 2 床設置しており、その後方病床である GCU※⁷も 2 床設置しています。

※⁵ 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

※⁶ 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

※⁷ 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

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 医療機関相互の機能分担や連携体制の強化を図ります。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 地域住民の出産場所の確保のため、大館市立総合病院、鹿角合総合病院及び産科関連医療機関との連携強化に努めます。

5 小児医療

○ 現 状 と 課 題 ○

表 1 圏内における小児科医師の勤務状況(平成 19 年 10 月 1 日)

区 分	小児科医が 常勤してい る病院数 (施設)	小児科医師数(人)				15歳未満 人 口 (人)
		病 院		診 療 所		
		常 勤 医 師 数	非常勤医師数 (常勤換算数)	①	②	
大館市	1	3	0.1	3	5	10,316
鹿角市	2	2	0.6	1	3	4,640
小坂町	0	0	0	0	0	796
圏内計	3	5	0.7	4	8	15,752

出典：大館保健所調査 15 歳未満人口、総務省「平成 17 年度国勢調査」

小児科医師数(診療所)の区分は次のとおり

①：主たる診療科が小児科である場合の医師数

②：①を除く、小児科標榜医師数

◇ 小児科は風邪、インフルエンザが流行する冬季に患者数が急増するなど季節変動が大きく、繁忙期における医師の負担が大きいという特徴があります。

◇ 秋田県において、小児科医師の半数以上が秋田市周辺医療圏に偏在しており、圏内において休日夜間における救急医療提供のマンパワーが不足しています。

表 2 小児科を標榜している救急告示医療機関と夜間休日応急診療所別に見た小児救急患者数と救急患者取扱総数に占める小児科割合(平成 18 年度)

医療機関名	救 急 患 者 取 扱 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 割 合 (%)
大館市立総合病院	10,779	2,010	18.6
鹿角組合総合病院	7,513	2,095	27.9
大館市休日夜間急患センター	4,535	1,756	38.7

出典：大館保健所調査

◇ 保護者の病院志向、かかりつけ医をもつ保護者の減少、小児科医師の減少などにより、軽症者を含む多くの小児患者が休日・夜間に二次救急医療機関へ集中し、二次救急医療の提供に影響を及ぼすなど様々な問題が生じています。

◇ 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・鹿角医療圏と鷹巣・阿仁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、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相談窓口を平成 18 年 10 月に設置しました。

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「018-884-3373」

②開設時間

毎日午後7時30分～午後10時30分

◇ 保健所では、医療機関、市町、保育園、幼稚園等に小児救急ガイドブックを配布したほか、小児救急保護者講習会を開催し教育啓発に努めています。

○ 目標・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。

第3節 その他の対策

1 在宅医療

○ 現 状 と 課 題 ○

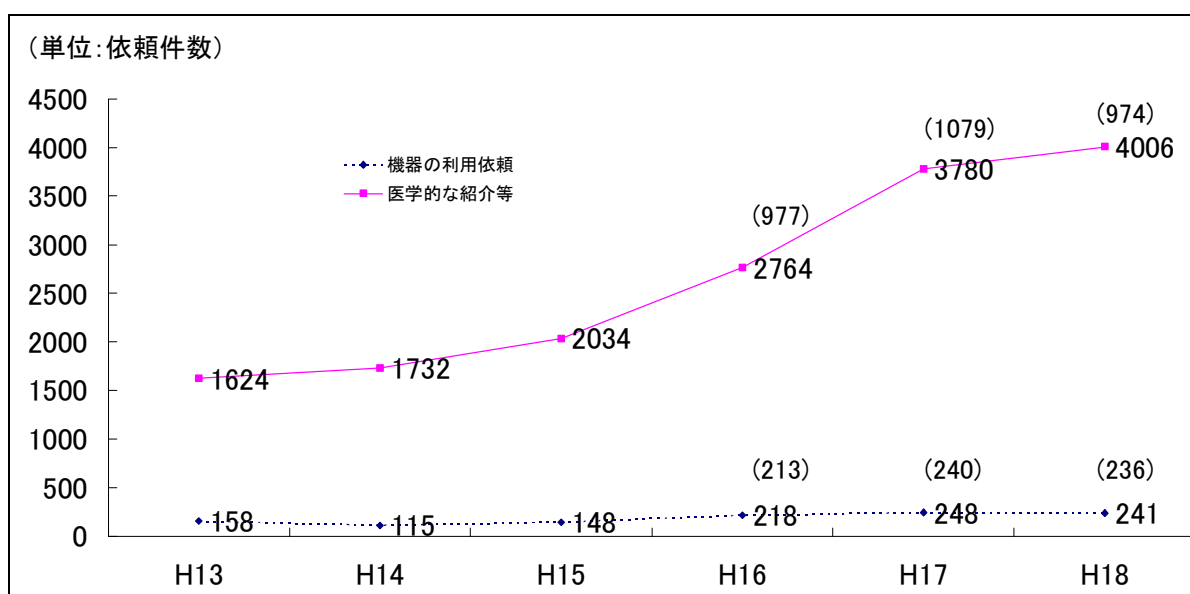
（１）地域の中核的な病院とその他の病院・診療所との連携について

- ◇ 圏内病院で往診・訪問診療に対応しているのは5施設、圏内診療所で往診・訪問診療に対応しているのは18診療所となっています。

※平成19年医療機能情報報告

- ◇ 平成18年の医療法改正により在宅医療の中心的な役割を担う「在宅医療支援診療所」が新設されました。平成19年8月1日現在、圏内には3施設が設置されており、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、鹿角組合総合病院（平成19年6月開設）、秋田労災病院、大館市立扇田病院に設置されている地域医療連携室は、地域における医療資源の効率的な活用を担っています。特に、機器の利用依頼については、ほぼ全て地域医療連携室が対応しており、一次医療と二次医療の連携が進んでいます。

図 1 大館市立総合病院に対する他医療機関からの依頼等件数(延数)



※ ()内は医療連携室対応件数

◇ 診療所と病院の医療が中断することなく、一貫した診療体制を確保するためにも、オープンベッドの有効活用の推進や、患者急変時の支援体制の構築が必要です。また緊急時に入院可能な病院群とかかりつけ医との役割分担と連携体制を整備する必要があります。

◇ 圏内は一人医師の診療所が大半であり、一人の医師にかかる負担が非常に大きくなっています。在宅医療を充実させるためには、在宅療養支援診療所を増やし、休日・夜間の輪番制や代診等、診療所間での連携・ネットワークづくりが必要です。

(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

◇ 介護保険法の改正によって、地域包括支援センターが新設されました。地域包括支援センターは「地域に於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19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36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19年10月1日現在、圏内の訪問看護ステーションは6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とり、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・診療所等の連携が十分とれているケースもありますが、連携に苦慮しているケースも少なくありません。

◇ 圏内住民の訪問看護ステーションに対する認知度はまだ十分ではなく、利用対象者に広く認知される必要があります。

(4) 薬局の機能と連携の状況について

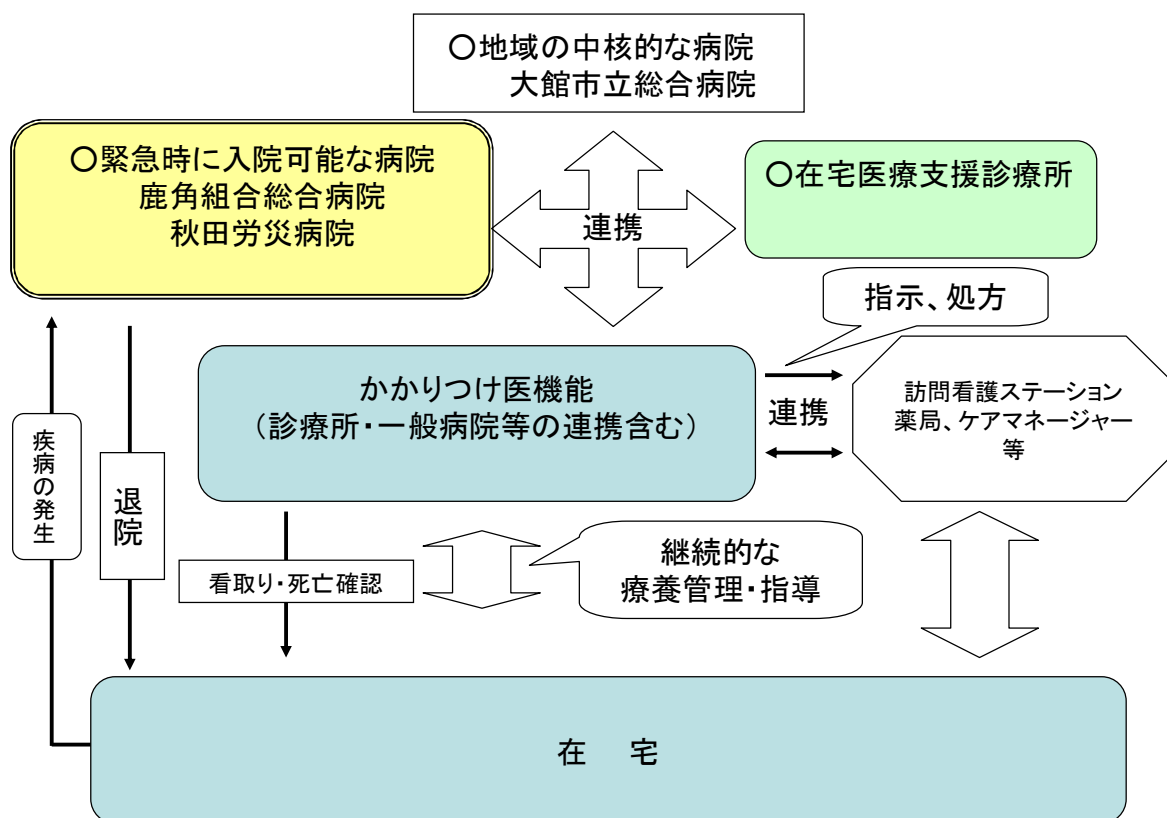
◇ 平成19年4月1日施行改正薬剤師法第22条の規定により、居宅における一部調剤業務が可能となりました。圏内の居宅調剤に対応可能な薬局は22施設あります。薬局薬剤師により訪問薬剤管理指導、薬剤デリバリー等が実施されています。

出典：平成19年医療機能情報報告

◇ 全体的な薬剤師不足により、在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨を社会保険事務局に届出を行っていても、実際には対応できない場合があるため、薬剤師の充足が必要です。

◇ 在宅訪問薬剤管理指導や薬剤デリバリーの認知度は未だ十分ではないため、他の在宅医療担当機関及び在宅医療利用者にも広く認知される必要があります。

(5) 地域の在宅医療連携図



○ 目標・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を整備する必要があります。
- ◆ 地域の中核的な病院と二次医療機関、在宅医療支援診療所等との機能分担や連携を推進するとともに、在宅療養を支援する関係機関相互の役割分担や連携を図ります。

○ 主要な施策 ○

- ◆ 「大館鹿角地域保健医療対策協議会」により、医療機関相互の連携体制の構築化・ネットワーク化を図り、病・病連携、病・診連携の他、開業医一人一人の負担を減らすために診・診連携を深めていくよう努めま

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。

- ◆ 在宅生活を維持するうえで、口腔の病気を防ぎ、誤えん性肺炎を予防し、リハビリテーションにより咀嚼機能や舌の動きを回復させる口腔ケアの重要性が認識されています。市町・歯科医師会などの関係機関の連携により、口腔機能の向上を図ります。

また、「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るとともに、歯の喪失による摂食機能障害防止、咀嚼機能維持のための知識啓発及び早期治療の推進に努めます。

- ◆ 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。また医療機関の体制づくりの他にも圏域住民に対し、在宅医療の普及啓発に努めます。

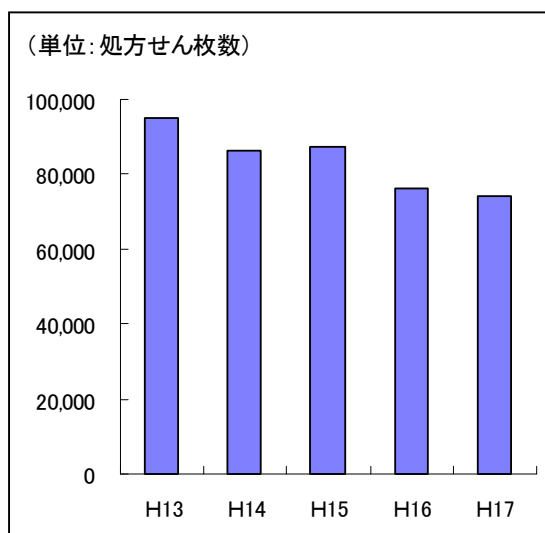
2 医薬品等対策

(1) 医薬分業の推進

○ 現 状 と 課 題 ○

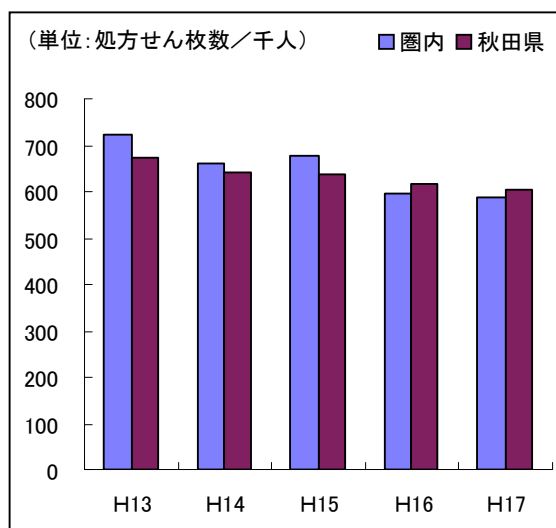
- ◇ 圏内の医薬分業は、地域の医師会、歯科医師会や薬剤師会が連携を取りながら処方せんの発行と応需体制を整備しています。圏内医薬分業率は県平均を上回り増加傾向にあります。しかし、処方せん枚数および人口千人当たりの処方せん枚数は平成13年をピークに、減少傾向にあります。また、一薬局当たりの平均医療機関数は県平均を下回り、ほぼ横ばいとなっています。
- ◇ 高齢者の医療機関の複数受診等に伴い、薬の重複投与や相互作用による副作用などの健康被害が起こります。被害の未然防止を図るために、「かかりつけ薬局」による一元的な薬歴管理による服薬指導が重要となりますが、圏域住民に対する「かかりつけ薬局」の認知度は十分ではなく、普及啓発が必要です。

図1 圏内処方せん枚数



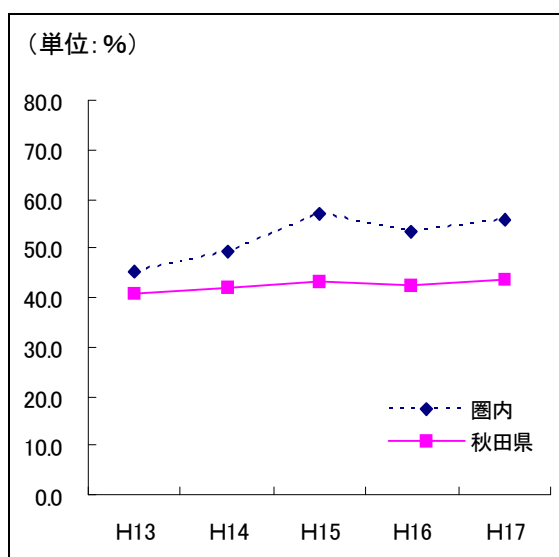
出典：医薬分業実態調査

図2 人口千人あたり処方せん枚数



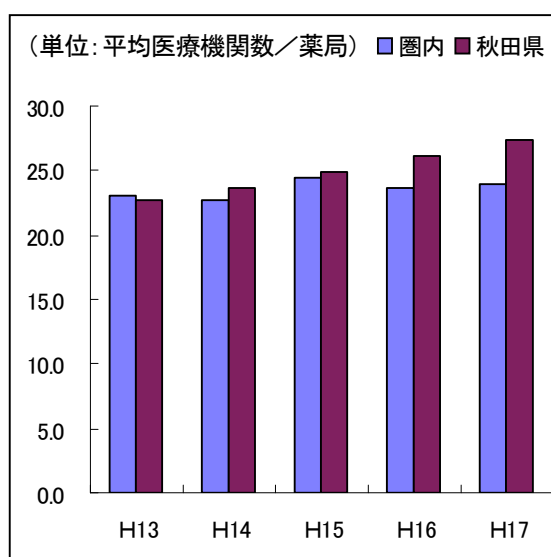
出典：医薬分業実態調査

図3 医療機関における院外処方せん発行率



出典：医薬分業実態調査

図4 1薬局あたり平均医療機関数



出典：医薬分業実態調査

- ◇ 大館北秋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。
- ◇ 薬局勤務薬剤師は依然として不足傾向にあり、その確保とともに、調剤過誤防止対策の徹底など、薬剤療法の有効性と安全性の確保を一層図る必要があります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 複数の医療機関受診による重複投薬や、薬物の相互作用等をチェックし、服薬上必要な情報を提供し、一元的に調剤を行う「かかりつけ薬局」の普及啓発を図ります。
- ◆ 「かかりつけ薬局」が複数の病院・診療所の処方箋を応需し、大衆薬を含めた薬歴管理、丁寧な服薬指導を行う体制を推進します。

○ 主要な施策 ○

- ◆ 医薬品の重複投与や相互作用による副作用防止のため、住民の薬歴を管理し、適切な服薬指導を行う「かかりつけ薬局」の推進を図ります。また、地域住民に対しては「かかりつけ薬局」の意義と重要性の啓発を

「薬とくらしの教室」などを通して行います。

- ◇ 薬剤師会は、会員を対象に薬歴管理や服薬指導等の研修を実施し、引き続き医薬分業の質的向上に努めます。

(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・薬種商協会・医薬品配置協議会・医薬品卸組合・民生児童委員協議会
保護司連合会・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 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 青少年に対する薬物乱用防止普及啓発活動を推進します。
- ◆ 圏内薬品取扱業者に対する適正利用の推進および指導・取締の強化に努めます。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 大館保健所は圏域内の薬局・医薬品販売業・毒物劇物販売業・毒物劇物取扱者・麻薬取扱者等に対して、麻薬・覚せい剤・毒劇物等の適切な取扱いを確保するための指導・取締りを実施し、麻薬等による保健衛生

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・精神保健福祉センター等の関係行政機関と連携を図り、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。

(3) 献血対策

○ 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・大館市・鹿角市・小坂町・大館保健所が連携して献血事業を展開しています。圏域住民・企業の理解と協力により、200mL献血は目標を達成しています。しかし総献血者数は減少傾向にあり、400mL献血・成分献血については目標を達成していない状況にあります。

表 1 平成18年度市町村別献血実績

市町名	合 計			200mL			400mL			成分献血		
	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
大館市	2,380	1,891	79.5%	640	619	96.7%	1,560	1,121	71.9%	180	151	83.9%
鹿角市	980	900	91.8%	256	377	147.3%	624	426	68.3%	100	97	97.0%
小坂町	260	284	109.2%	64	119	185.9%	156	130	83.3%	40	35	87.5%
計	3,620	3,075	84.9%	960	1,115	116.1%	2,340	1,677	71.7%	320	283	88.4%

出典：大館保健所資料

- ◇ 少子高齢化に伴い献血可能人口がさらに減少するため、献血者確保に関する啓発をさらに推進する必要があります。

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 若年層への献血思想の普及啓発活動を推進します。

- ◆ 400mL 献血・成分献血の推進に努めます。

○ 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が大館保健所・秋田県赤十字血液センター・大館市・鹿角市・小坂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啓発普及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 圏域の概況

第1節 北秋田医療圏の概況

1 地勢と交通

(1) 地域の特殊性

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、過疎と高齢化への対応が急務となっています。



(2) 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。

(3) 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・大阪便が就航しています。

2 人口及び人口構造

(1) 人口

圏内の総人口は平成17年の国勢調査によると43,156人であり、また、上小阿仁村は、圏内で最も人口の少ない市町村となっています。

圏内の人口密度は30.6人/kmで、秋田県の98.6人/kmを大きく下回っています。

平成12年から平成17年の圏内の人口の推移を国勢調査で見ると、2,263人、率にして5.0%の減少となっており、これは秋田県の3.7%と比べても大きな減少となっています。

表1 圏域の人口の推移

(単位：人、%)

市町名		平成17年	平成12年	増減数	増減率
北秋田市	旧 鷹巣町	40,049	21,818	△ 2,001	-4.8
	旧 森吉町		7,806		
	旧 阿仁町		4,443		
	旧 合川町		7,983		
上小阿仁村		3,107	3,369	△ 262	-7.8
圏内計		43,156	45,419	△ 2,263	-5.0
秋田県		1,145,501	1,189,279	△ 43,778	-3.7

出典：平成12年、17年国勢調査

(2) 年齢3区分人口

年齢3区分別の人口比は、年少人口（15歳未満）が11.0%、生産年齢人口（15歳以上65歳未満）が55.6%、老年人口（65歳以上）が33.4%となっており、老年人口比は県平均の26.9%を上回っています。

上小阿仁村の老年人口の割合は、男女とも、県内市町村のうち最も高い数値となっています。

表 2 年齢 3 区分人口

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	
北 秋 田 市	男	2,241	11.8	11,454	60.5	5,237	27.7	18,935
	女	2,218	10.5	10,967	51.9	7,923	37.5	21,114
	計	4,459	11.1	22,421	56.0	13,160	32.9	40,049
上小阿仁村	男	148	10.2	799	54.9	509	35.0	1,456
	女	141	8.5	764	46.3	746	45.2	1,651
	計	289	9.3	1,563	50.3	1,255	40.4	3,107
圏 内 計	男	2,389	11.7	12,253	60.1	5,746	28.2	20,391
	女	2,359	10.4	11,731	51.5	8,669	38.1	22,765
	計	4,748	11.0	23,984	55.6	14,415	33.4	43,156
秋 田 県	男	72,796	13.5	344,223	63.7	123,233	22.8	540,539
	女	69,711	11.5	350,065	57.9	184,960	30.6	604,962
	計	142,507	12.4	694,288	60.6	308,193	26.9	1,145,501

出典：平成 17 年国勢調査

(3) 世帯数

圏内の総世帯数は 14,321 世帯となっており、そのうちの 21.8% が単身世帯となっています。

表 3 世帯数と単身世帯数

区 分	世帯総数	うち単身世帯
北 秋 田 市	13,255	2,892
上小阿仁村	1,066	237
圏 内 計	14,321	3,129
秋 田 県 計	391,276	89,027

出典：平成 17 年国勢調査

3 人口動態

(1) 出生数

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

表 4 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17年	248	7,697	5.7	6.7
平成16年	238	7,998	5.5	6.9
平成15年	223	8,062	5.1	6.9
平成14年	222	8,456	5.0	7.2
平成13年	291	8,874	6.5	7.5

出典：秋田県衛生統計年鑑

(2) 死亡数

圏内の老年人口比の増加に伴い、死亡数は全体として増加傾向にあり、死亡率は秋田県全体の数値を上回っています。

表 5 死亡数と死亡率

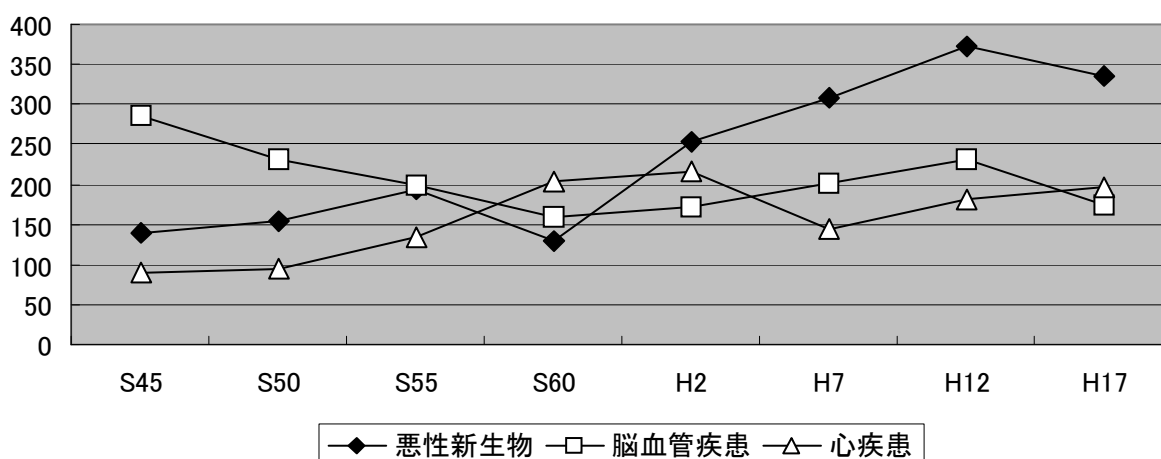
	死亡数(人)		死亡率(人口千対)	
	圏内	秋田県	圏内	秋田県
平成17年	593	13,061	13.7	11.4
平成16年	606	12,705	14.0	11.0
平成15年	596	12,559	13.6	10.8
平成14年	556	12,204	12.5	10.4
平成13年	545	11,872	12.1	10.1

出典：秋田県衛生統計年鑑

(3) 圏内の三大死因別死亡率

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1 圏内の三大死因別死亡率(人口10万対)



また、平成17年の死亡を死因別にみると、第1位は悪性新生物(155人)、第2位は心疾患(91人)、第3位は脳血管(81人)の順で、いわゆる三大死因による死亡者数(327人)は総死亡者(593人)の55.1%を占めています。

表6 三大死因による死亡数、死亡率(平成17年)

順位	死 因	死亡数(人)	死亡率(%)	秋田県平均死亡率(%)	全国平均死亡率(%)
1位	悪性新生物	155	335	337.2	258.3
2位	心 疾 患	91	196.7	172.7	137.2
3位	脳血管疾患	81	175.1	161	105.3

(4) 自然動態及び社会動態

平成16年10月から平成17年9月までの1年間の人口動態を見てみると、圏内では、出生数から死亡数を差し引いた自然動態で0.83%の減、転入数から転出数を差し引いた社会動態で0.59%の減となっています。

全体の人口増減では1.42%の減となっており、県全体の0.83%の減を大きく上回っています。

表 7 人口動態及び社会動態

	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	225	546	-321	-0.80%	929	1,172	-243	-0.61%	-564	-1.41%
上小阿仁村	16	53	-37	-1.19%	66	79	-13	-0.42%	-50	-1.60%
圏内	241	599	-358	-0.83%	995	1,251	-256	-0.59%	-614	-1.42%
秋田県	7,851	13,027	-5,176	-0.45%	16,987	21,438	-4,451	-0.38%	-9,627	-0.83%

出典：平成 17 年秋田県年齢別人口流動調査

4 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 18 年度末で 4 病院であり、このうち 1 病院は療養病床と精神病床を有し、また 1 病院は精神病床のみを有する病院です。
- ◇ 北秋中央病院、公立米内沢総合病院並びに市立阿仁病院は老朽化が著しく、診療を効率よく実施するため、3 病院の機能を統合した北秋田市民病院が平成 21 年 10 月より開設される予定です。

表 8 医療施設数及び病床数

地 区		病 院							一般診療所		歯科診療所	
		施設数	総数	一 般	療 養	結 核	精 神	感 染 症	施設数	病床数	施設数	病床数
秋田県		78	16,941	10,063	2,409	89	4,350	30	825	1,682	479	2
圏内	北秋田市	4	672	379	84	11	194	4	33	68	13	—
	上小阿仁村								3	19		
	計	4	672	379	84	11	194	4	36	87	13	0

(2) 調剤を実施する薬局

表 9 調剤を実施する薬局(平成 18 年 10 月 31 日現在)

	薬 局 数						保 健 薬 局 数	処 方 せ ん 取 扱 薬 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 1 8 年度	10	2	1	1	2	16	16	15
平成 1 7 年度	11	2	1	1	2	17	16	15
平成 1 6 年度	11	2	1	1	1	16	15	15

出典：医業分業調査

(3) 高齢者福祉関係施設

平成 1 9 年 4 月 1 日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 5 0 人）、特別養護老人ホームが 5 施設（定員計 3 4 3 人）、介護老人保健施設が 2 施設（定員計 1 8 0 人）となっています。

表 1 0 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	10	1	11
通所介護	14	1	15
訪問看護	3	－	3
訪問介護	9	1	10
居宅介護支援事業所	16	1	17

5 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 1 1 医師・歯科医師・薬剤師の配置状況

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	病院・診療所従事者	薬局・医薬品販売従事者	その他	計
秋 田 県 ※ 1	1,446	662	131	2,239	38	579	19	636	342	1,026	314	1,682
北秋田市※2	29	18	4	51	3	14		17	9	28	3	40
上小阿仁村※2		1		1		1		1		1		1
計	29	19	4	52	3	15		18	9	29	3	41
平成 16 年	31	21	4	56	3	14		17	9	32	4	45
平成 14 年	33	20	4	57	3	13		16	10	31	3	44

出典：

※ 1 医師・歯科医師・薬剤師調査(平成 1 6 年 1 2 月 3 1 日現在)

※ 2 医師・歯科医師・薬剤師調査(平成 1 8 年 1 2 月 3 1 日現在：概数)

表 1 2 圏内の医師数の年次推移(人) (隔年調査)

	病 院	診 療 所	その他	計
平成 1 8 年	29	19	4	52
平成 1 6 年	31	21	4	56
平成 1 4 年	33	20	4	57
平成 1 2 年	37	19	4	60

出典：医療関係業務従事者調査(平成 18 年 12 月 31 日現在)

表 1 3 圏内の歯科医師数の年次推移(人) (隔年調査)

	病 院	診 療 所	その他	計
平成 1 8 年	3	15	0	18
平成 1 6 年	3	14	0	17
平成 1 4 年	3	13	0	16
平成 1 2 年	3	14	0	17

出典：医療関係業務従事者調査(平成 18 年 12 月 31 日現在)

表 1 4 圏内の薬剤師数の年次推移(人) (隔年調査)

	病院・診療所	薬局	その他	計
平成 1 8 年	9	29	3	41
平成 1 6 年	9	32	4	45
平成 1 4 年	10	31	3	44
平成 1 2 年	10	30	4	44

出典：医療関係業務従事者調査(平成 18 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 5 保健師・助産師・准看護師の配置状況 (隔年調査)

	保健師	助産師	看護師	准看護師	計
秋 田 県	509	305	8, 521	3, 811	13, 146
北 秋 田 市	21	16	266	148	451
上小阿仁村	2	0	5	6	13
計	23	16	271	154	464
平成 1 6 年	30	14	285	178	507
平成 1 4 年	30	12	274	187	503
平成 1 2 年	29	21	249	193	492

(3) 圏内の歯科衛生士・歯科技工士の配置状況

表 1 6 圏内の歯科衛生士の年次推移(人) (隔年調査)

	病院	診療所	その他	計
秋 田 県 ※ 1	34	727	12	773
北 秋 田 市 ※ 2	3	30	1	34
上小阿仁村※ 2	0	0	0	
計	3	30	1	34
平成 1 6 年	3	15	0	18
平成 1 4 年	3	8	0	11
平成 1 2 年	4	7	0	11

※ 1 就業歯科衛生士・歯科技工士業務従事者届(平成 1 6 年 1 2 月 3 1 日現在)

※ 2 就業歯科衛生士・歯科技工士業務従事者届(平成 1 8 年 1 2 月 3 1 日現在：概数)

表 1 7 圏内の歯科技工士の年次推移(人) (隔年調査)

	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 ※ 1	243	234 (189)	3	480
北 秋 田 市 ※ 2	7	3 (3)	0	10
上小阿仁村※2	0	0 (0)	0	0
計	7	3 (3)	0	10
平成 1 6 年	5	3 (3)	0	8
平成 1 4 年	5	3 (3)	0	8
平成 1 2 年	7	3 (3)	0	10

※ 1 就業歯科衛生士・歯科技工士業務従事者届(平成 1 6 年 1 2 月 3 1 日現在)

※ 2 就業歯科衛生士・歯科技工士業務従事者届(平成 1 8 年 1 2 月 3 1 日現在：概数)

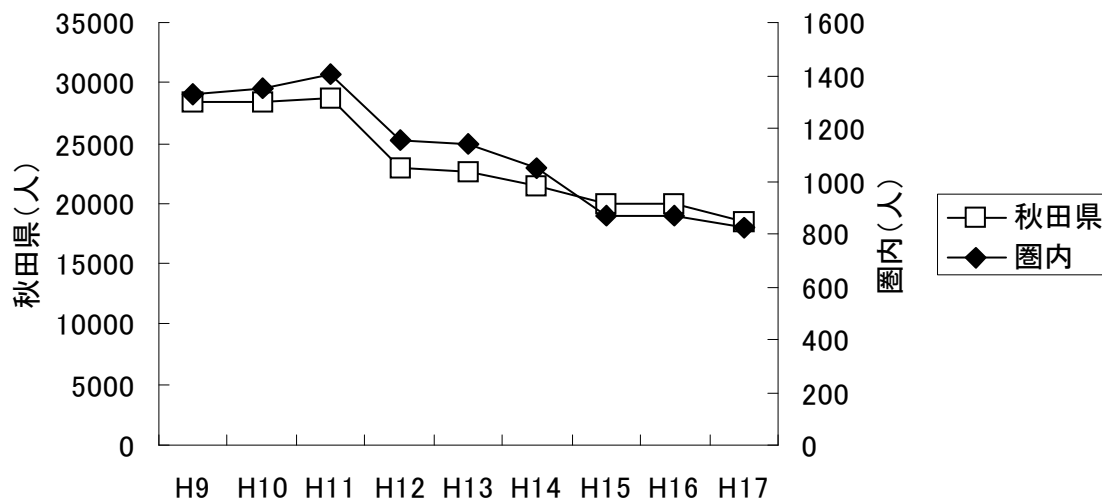
第2節 医療・保健・福祉の状況

1 住民の受療状況

(1) 1日平均外来患者数（一般病院）

◇ 全県及び圏域の外来患者数は、年々減少している状況であります。

図1 1日平均外来患者数（一般病院）



(2) 1日平均在院患者数（一般病院）

◇ 全県の患者数は年々減少しているが、圏内の場合平成15年より横ばいとなっています。

表2 1日平均在院患者数（一般病院）

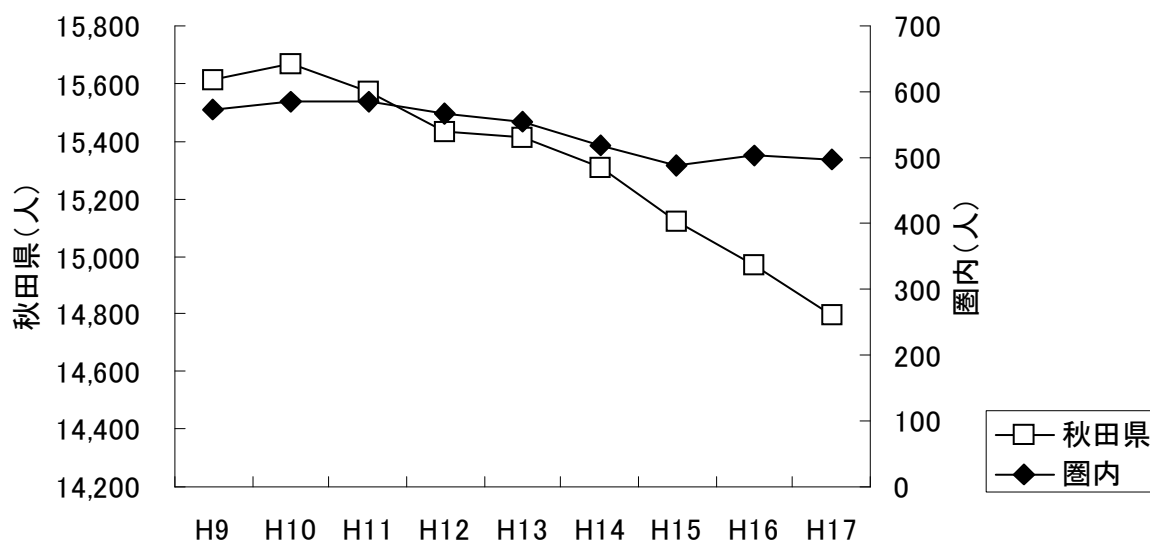


図1，2出典：病院報告

(3) 平均在院日数 (一般病院)

表3 平均在院日数(一般病院)

(単位：日)

年	秋 田 県			圏 内		
	総数	療養病床	一般病床	総数	療養病床	一般病床
平成17年	37.5	242.8	21.7	35.5	148.1	21.5
平成16年	38	225.2	22	35.5	97.2	21.8

出典：病院報告

(4) 病床利用率 (一般病院)

表4 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17年	86.4	82.4	94.9
圏 内	平成17年	73.6	70.4	93
	平成16年	74.4	72.7	64
	平成15年	70.2	63.7	-

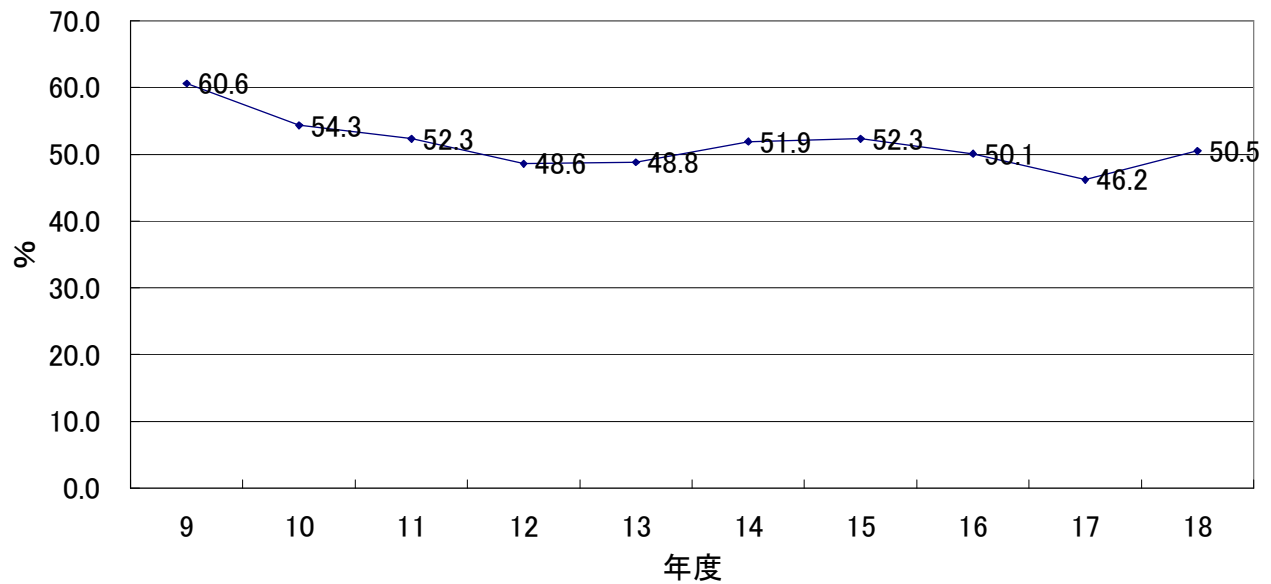
出典：病院報告

2 健康診査の状況

(1) 基本健康診査

◇ 平成18年度は、6,435人が受診し、受診率は50.5%でありました。

図1 基本健康診査受診率 (%)



出典：地域保健・老人保健事業報告

(2) がん検診

事項名		対象者数(人)	受信者数(人)	受診率(%)
胃がん検診	北秋田市	13,756	2,719	19.8
	上小阿仁村	1,161	452	38.9
	圏内計	14,917	3,171	21.3
大腸がん検診	北秋田市	13,756	4,122	30.0
	上小阿仁村	1,161	583	50.2
	圏内計	14,917	4,705	31.5
肺がん検診	北秋田市	13,756	4,855	35.3
	上小阿仁村	1,161	824	71.0
	圏内計	14,917	5,679	38.1
子宮がん検診	北秋田市	10,557	801	12.1
	上小阿仁村	948	135	27.6
	圏内計	11,505	936	13.4
乳がん検診	北秋田市	7,482	760	16.5
	上小阿仁村	905	121	27.8
	圏内計	8,387	881	17.7

出典：平成18年度地域保健・老人保健事業報告

※ 対象者：40歳以上

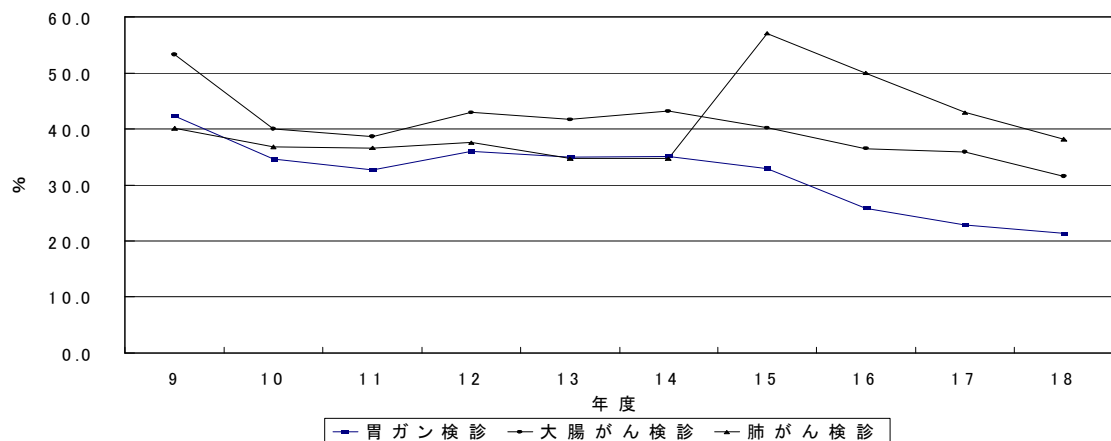
子宮がん検診：20歳以上隔年。ただし、20歳から39歳は毎年(秋田県子宮がん検診女性事業)

乳がん検診：40歳以上隔年

※ 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。

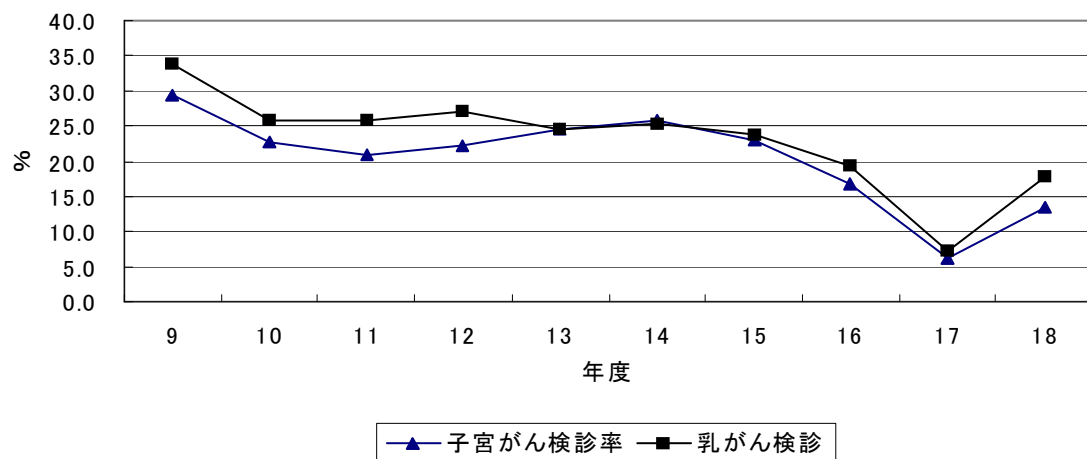
(「前年度の受診者数」+「当該年度の受診者数」-「2年連続受診者数」)÷「当該年度の対象者数」×100

図2 がん検診(胃がん、大腸がん、肺がん)(%)



出典：地域保健・老人保健事業報告

図3 がん検診(子宮がん、乳がん) (%)

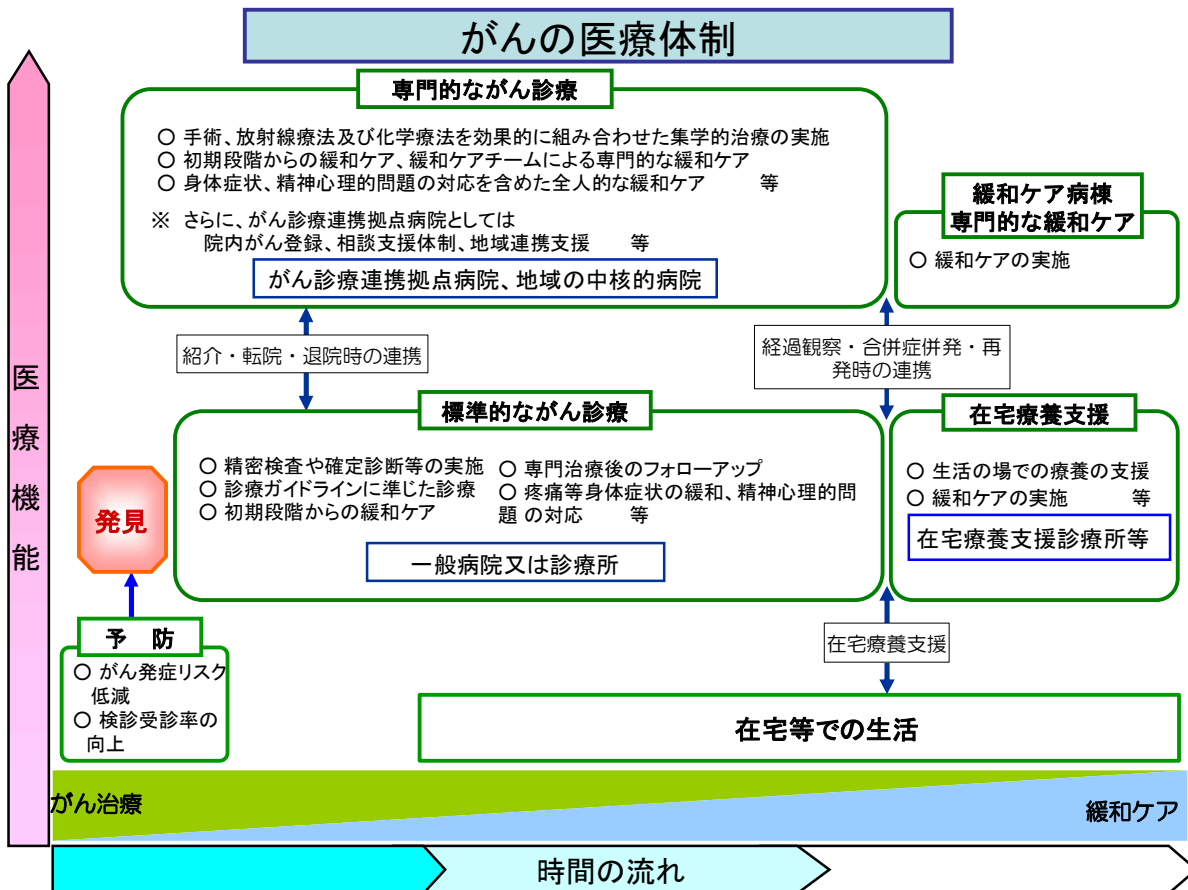


出典：地域保健・老人保健事業報告

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



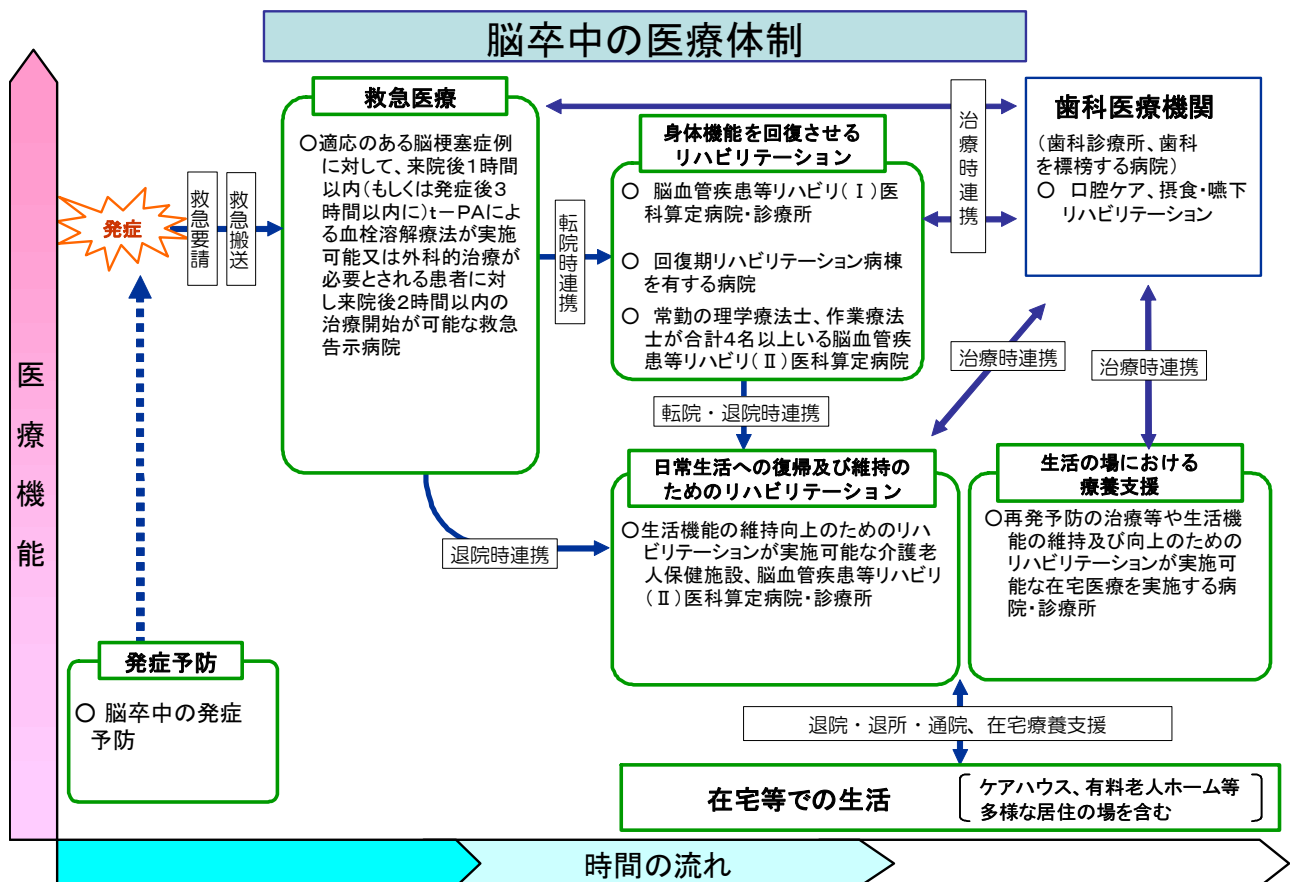
(用語解説)

●在宅療養支援診療所

在宅療養支援診療所とは在宅医療を提供している患者からの連絡を24時間体制で受けることができ、いつでも往診・訪問看護を提供できる診療所のことです。平成18年度の医療保険制度の改正により、新しく設置されました。

医療機能	【 予 防 】	【専門的ながん診療機能】		【標準的ながん診療機能】	【在宅療養支援】
		集学的治療	緩和ケア		
医療機関等に求められる事項	【医療機関】 ・精密検査の実施 ・がん検診の精度管理への協力 【行政】 ・がん検診の実施 ・都道府県がん登録の実施 ・がん検診の精度管理	・専門的検査・専門的診断の実施 ・集学的療法の実施 ・異なる専門分野間の定期的なカンファレンス等の実施 ・専門的な緩和ケアチームの配置 ・セカンドオピニオンの提供 ・喪失した機能のリハビリテーション ・禁煙外来の設置	・専門的な緩和ケアチームの配置	・診断・治療に必要な検査の実施 ・病理診断や画像診断等の実施 ・手術療法又は化学療法の実施 ・緩和ケアの実施 ・喪失した機能のリハビリテーション ・禁煙外来の設置	
医療機関等	別冊、医療機関名簿を参照下さい。				
現状と課題	●圏内のがん検診受診率は、胃がんで21.3%、大腸がんで31.5%、肺がんで38.1%、子宮がんで13.4%、乳がんで17.7%である(平成18年度) ●悪性新生物の死亡率が年々増加しており、三大死因別では第1位となっている。	●圏内には、がん診療連携拠点病院に指定されている病院はない。			●圏内には、在宅療養支援診療所が4カ所ある。
目指すべき標方向・	●禁煙などがん発症のリスク低減 ●がん検診の受診率向上	●集学的治療の実施 ●緩和ケアチームによる治療初期段階からの専門的な緩和ケア ●精神心理的な問題対応を含めた全人的な緩和ケア	●緩和ケアチームによる治療初期段階からの専門的ケア ●精神心理的な問題対応を含めた全人的な緩和ケア	●精密検査や確定診断の実施 ●診療ガイドラインに準じた診療の実施 ●専門治療後のフォローアップ ●治療の初期段階からの緩和ケアの実施 ●身体症状の緩和、精神心理的な問題への対応	●患者の意向を踏まえた、在宅等の生活の場での療養支援 ●緩和ケアの実施
主要な施策	●がんの早期発見のため、がん検診の向上させること及び精密検査の確実実施(地域保健との連携)	●専門的ながん診療ができる医療体制の整備		●標準的ながん診療ができる医療体制の整備	●がん患者及び家族の意向を踏まえた在宅等における生活の場での療養を希望する患者に対する緩和ケアを行うことができる体制整備(医療・介護サービス等の支援のための連携)

2 脳卒中



◇ 看取りまで行う体制が整備されてる施設

施設名	連携医療機関
永楽苑	北秋田市国民健康保険合川診療所
山水荘	・市立阿仁病院 ・公立米内沢総合病院
杉風荘	村立上小阿仁国保診療所
森泉荘	公立米内沢総合病院
青山荘	北秋中央病院
たかのす社協つづれこ認知症対応型共同生活介護事業所	・北秋中央病院 ・たむら内科クリニック
グループホームふなみ	・北秋中央病院 ・遠藤クリニック
グループホームあいかわ	・北秋中央病院 ・北秋田市国民健康保険合川診療所

(用語解説)

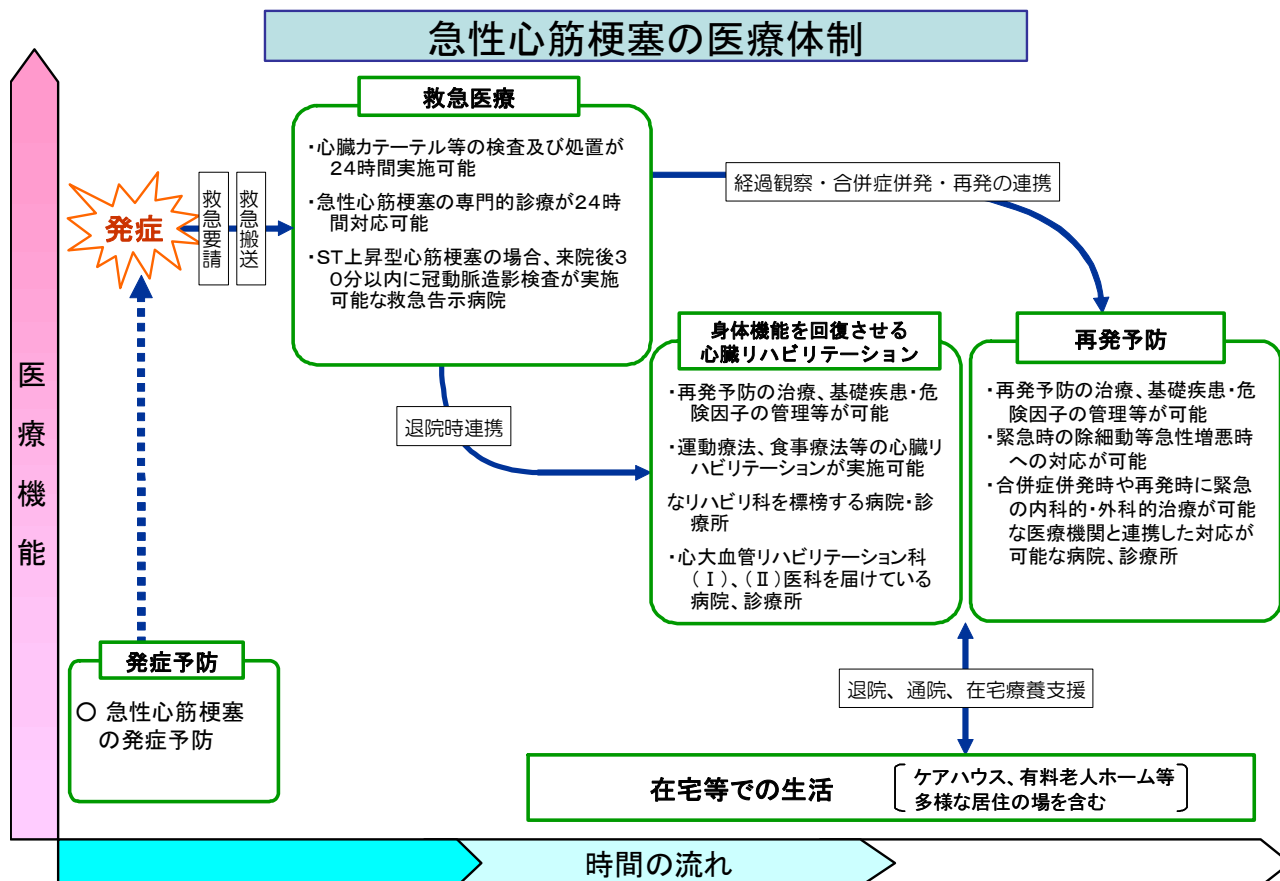
● t-PA (組織性プラスミノゲン活性化因子)

脳梗塞は、動脈硬化で脳の動脈が狭くなったり、心臓などから血栓がはがれて流れて来たりして、脳の血管が詰まる病気です。t-PAは、血栓に吸着して効率よく血栓を溶かし、脳の血流を速やかに再開させ、脳梗塞を改善させる薬です。

鷹巣阿仁福祉環境部調(平成19年11月現在)

医療機能	【予防】	【救護】	【急性期】	【回復期】	【維持期】	
	発症予防	応急手当・ 病院前救護	救急医療	身体機能を回復させる リハビリテーション	<維持期①> 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	<維持期②> 生活の場での療養支援
医療機関等に求められる事項	・高血圧、糖尿病、高脂血症、心房細動等の基礎疾患及び危険因子の管理が可能であること ・初期症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施すること ・初期症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について指示すること	(本人及び家族等周囲にいる者) ・発症後速やかに救急搬送の要請を行うこと (救急救命士等) ・地域メディカルコントロール協議会の定めた活動プロトコルに沿って、脳卒中患者に対する適切な観察・判断・処置を行うこと ・急性期医療を担う医療機関へ発症後2時間以内に搬送すること	・血液検査や画像検査(X線検査、CT検査、MRI検査)等の必要な検査が24時間実施可能であること ○脳卒中が疑われる患者に対して、専門的診療が24時間実施可能であること(画像伝送等の遠隔診断に基づく治療を含む。) ○適応のある脳梗塞症例に対し、来院後1時間以内(もしくは発症後3時間以内)に組織プラスミノゲンアクチベーター(t-PA)の静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能であること ・外科的治療が必要と判断した場合には来院後2時間以内の治療開始が可能であること ・呼吸管理、循環管理、栄養管理等の全	・再発予防の治療(抗血小板療法、抗凝固療法等)、基礎疾患・危険因子の管理、及び抑うつ状態への対応が可能であること ○失語、高次脳機能障害(記憶障害、注意障害等)、嚥下障害、歩行障害などの機能障害の改善及びADLの向上を目的とした、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションが専門医療スタッフにより集中的に実施可能であること ・急性期の医療機関及び維持期の医療機関等と診療情報や治療計画を共有すること	・再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応等が可能であること ○生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション(訪問及び通所リハビリテーションを含む)が実施可能であること ・介護支援専門員が、自立生活又は在宅療養を支援するための居宅介護サービスを調整すること ・回復期(あるいは急性期)の医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること	○再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応等が可能であること ○生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション(訪問及び通所リハビリテーションを含む)が実施可能であること ○通院困難な患者の場合、訪問看護ステーション、薬局等と連携して在宅医療を実施すること ・回復期(あるいは急性期)の医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること ・診療所等の維持期における他の医療機関と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること ・特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)、認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウス等自宅以外の居宅においても在宅医療を実施し、希望する患者にはこれらの居宅で看取りまでを行うこと ・介護支援専門員と連携し居宅介護サービスを調整すること
医療機関等						
		別冊、医療機関名簿を参照下さい。				
と現 課 題 状			●圏内には、救命救急センターを有する病院はない ●圏内には、脳卒中の専門病室を有する病院はない			●圏内には、看取りまで行う体制が整備されている施設が8カ所ある
方 目 標 ・ 目 指 す べ 向 き	●脳卒中の発症予防	●脳卒中の疑われる患者が発症後2時間以内に専門的な診療が可能な医療機関に到着できること	●患者の来院後1時間以内(発症後3時間以内)に専門的な治療を開始すること ●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実施すること	●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を実施すること ●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理	●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)の継続を支援すること	●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て医療を実施すること。 ●最後まで在宅等での療養を望む患者に対する看取りを行うこと
主 要 な 施 策	●脳卒中の発症予防のため、特定健診の受診率を65%以上にする事及び特定保健指導の実施率を45%以上にする事を目標に施策推進(地域保健と職域との連携)	●発病後、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作り(救急隊と医療機関の連携)	●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作り(転院・退院等との医療連携)	●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作り(施設及び開業医に対する退院時の医療連携)	●生活の場における療養支援(医療・介護サービス等の療養支援のための連携)	

3 急性心筋梗塞



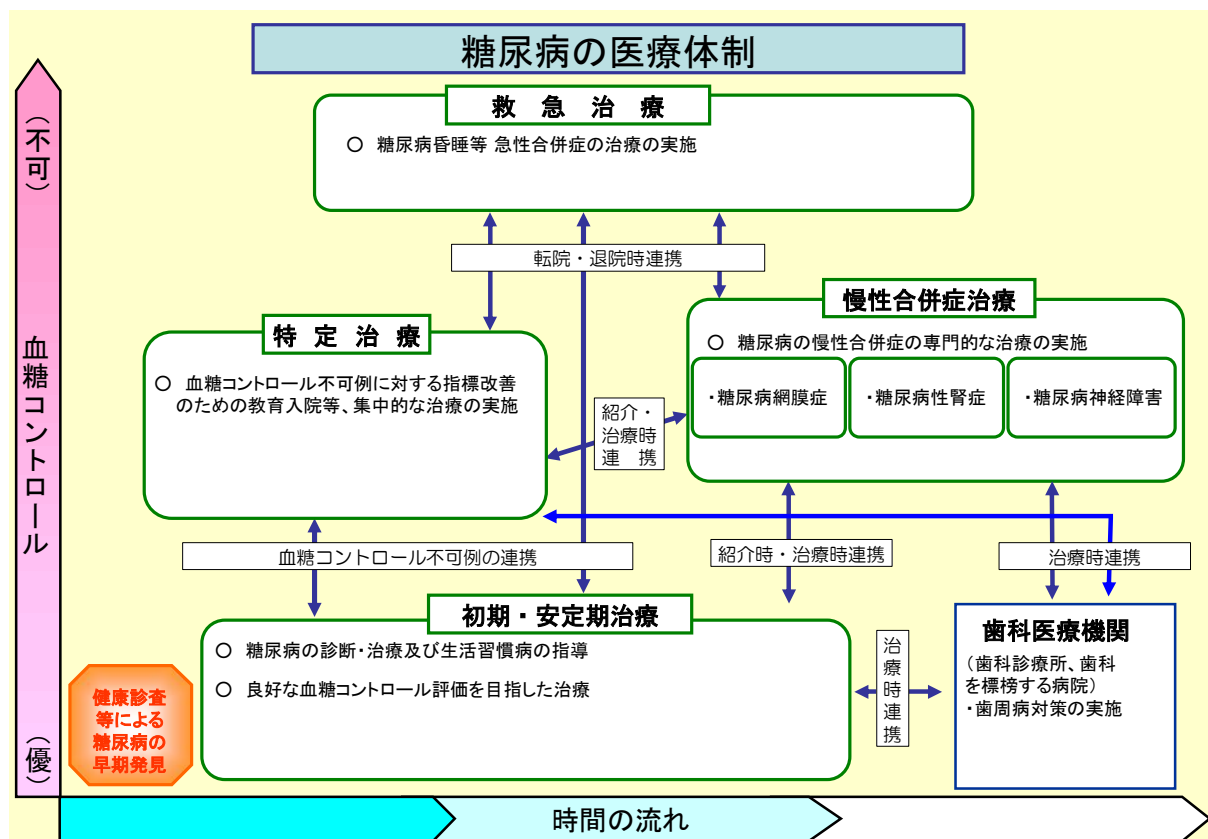
（用語解説）

● CPR (Cardio-Pulmonary Resuscitation)

CPRとは心肺蘇生法のことです。人間の脳組織は4～6分で不可逆的(元には戻らないこと)な変化をきたすと言われています。心肺蘇生法は、心臓と肺の機能を他動的に維持させることで脳の機能を維持、回復させることが目的であることから心肺脳蘇生法(CPCR: Cardio-Pulmonary Cerebral Resuscitation)とも言われます。心肺蘇生法のABCとしてA: Airway 気道確保、B: Breathing (人工)呼吸、C: Circulation 循環(心臓マッサージ)がよく用いられます。

医療機能	【予防】	【救護】	【急性期】	【回復期】	【再発予防】
	発症予防	応 急 手 当 ・ 病 院 前 救 護	救急医療	身体機能を回復させる心臓リハビリテーション	再発予防
医療機関等に求められる事項	○ 高血圧、糖尿病、高脂血症、心房細動等の基礎疾患及び危険因子の管理が可能であること ・ 初期症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施すること ・ 初期症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について指示すること	(家族等周囲にいる者) ・ 発症後速やかに救急要請を行うこと ・ 心肺停止が疑われる者に対して、AEDの使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を実施すること(救急救命士を含む救急隊員) ・ 地域メディカルコントロール協議会によるプロトコル(活動基準)に則し、薬剤投与等の特定行為を含めた救急蘇生法等適切な観察・判断・処置を実施すること ・ 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること	○ 心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、X線検査、CT検査、心臓カテーテル検査、器械的補助循環装置等必要な検査および処置が24時間対応可能であること ○ 急性心筋梗塞が疑われる患者について、専門的な診療を行う医師等が24時間対応可能であること ○ ST上昇型心筋梗塞の場合、来院後30分以内に冠動脈造影検査が実施可能であること ・ 呼吸管理、疼痛管理等の全身管理や、ポンプ失調、心破裂等の合併症治療が可能であること ・ 冠動脈バイパス術等の外科的治療が可能であることが望ましい ・ 電気的除細動	○ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等の対応が可能であること ・ 心電図検査、電気的除細動等急性増悪時の対応が可能であること ・ 合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること ○ 運動耐容能を評価の上で、運動療法、食事療法等の心臓リハビリテーションが実施可能であること ・ 急性心筋梗塞の再発や重症不整脈などの発生時における対応法について、患者及び家族への教育を行っていること ・ 急性期の医療機関及び二次予防の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること	○ 再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能であること ○ 緊急時の除細動等急性増悪時への対応が可能であること ○ 合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること ・ 急性期の医療機関や介護保険サービス事業所等と再発予防の定期的専門的検査、合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報や治療計画を共有する等して連携していること ・ 在宅でのリハビリ、再発予防のための管理を医療機関と訪問看護ステーション・薬局が連携し実施出来ること
医療機関等					
		別冊、医療機関名簿を参照下さい。			
課 現 状 と 題	● 圏内の急性心筋梗塞を主要死因とする死亡者数は、秋田県衛生統計年鑑(平成17(2005)年)によれば19人、死亡率(人口10万対)41.1となっています。	● 北秋田市消防本部は、住民を対象に救命蘇生法講習会を実施している。	● 圏内には、救急救命センターが設置されている病院がない ● 平成21年10月に北秋田市民病院が開設される予定であり、三次的救急医療を担うことが期待されている。	● 心臓リハビリテーションを実施している医療機関はない。	
き 目 標 ・ 方 目 指 す 向 べ	● 急性心筋梗塞の発症予防	● 専門的医療機関への早期到着	● 三次救急機能に準じた体制の整備	● 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ● 心臓リハビリテーションの実施 ● 在宅復帰支援 ● 再発予防に必要な知識の教育	● 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ● 在宅療養支援
主 要 な 施 策	● 急性心筋梗塞の発症予防のため、特定健診の受診率を65%以上にする事及び特定保健指導の実施率を45%以上もすることを目標に施策推進(地域保健と職域保健と連携)	● 発病後、周囲の者による速やかな搬送ができる救急搬送要請の体制作り ● CPRの実施及び専門医療が受けられる医療機関へ搬送できる体制作り(救急隊と医療機関の連携)	● 救急医療の受入体制の整備により、30分以内に専門的治療が開始できる体制づくり。	● 身体機能を回復させる心臓リハビリテーションができ、かつ再発予防治療ができる医療体制作り(転院・退院等との医療連携)	● 在宅等での生活への復帰及び再発予防のためのリハビリテーションができる体制作り(施設及び開業医に対する退院時の医療連携)

4 糖尿病



医療機能	【初期・安定期治療】	【特定治療】	【救急治療】	【慢性合併症治療】
求 医 め 療 ら 機 れ 関 る 等 事 項 に	・糖尿病の診断及び専門的指導が可能であること ・75gOGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能であること ・食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールが可能であること ・糖尿病教室等の患者教育の実施 ・低血糖時及びシックデイの対応が可能であること ・専門治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること	・75gOGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能であること ・各専門職種チームによる、食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療（心理問題を含む。）が実施可能であること ・糖尿病患者の妊娠に対応可能であること ・食事療法、運動療法を実施するための設備があること ・糖尿病の予防治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること	・血液検査や画像検査（X線検査、CT検査、MRI検査）等の必要な検査が24時間実施可能であること ○脳卒中が疑われる患者に対して、専門的診療が24時間実施可能であること（画像伝送等の遠隔診断に基づく治療を含む。） ○適応のある脳梗塞症例に対し、来院後1時間以内（もしくは発症後3時間以内）に組織プラスミンゲンアクトベーター（t-PA）の静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能であること ・外科的治療が必要と判断した場合には来院後2時間以内の治療開始が可能であること ・呼吸管理、循環管理、栄養管理等の全身管理	・糖尿病の慢性合併症（糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等）について、それぞれ専門的な検査・治療が実施可能であること（単一医療機関ですべての合併症治療が可能である必要はない） ・糖尿病網膜症治療の場合、蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離の手術等が実施可能であること ・糖尿病腎症の場合、尿一般検査、尿中微量アルブミン量検査、腎生検、腎臓超音波検査、血液透析等が実施可能であること ・糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び急性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療
医 療 機 関 等	別冊、医療機関名簿を参照下さい。			
現 状 と 課 題	●圏内の糖尿病を主要死因とする死亡者数は、秋田県衛生統計年鑑（平成17（2005）年）によれば11人、死亡率（人口10万対）23.8となっています。 ●糖尿病の早期発見のため、高齢者の医療の確保に関する法律の特定健診等に基づく健康診査の受診率の向上を図る必要があります。			●糖尿病治療を実施する医療機関間では、教育を目的とした入院治療、慢性合併症に対する人工透析施設、眼科医との連携を図る事が求められています。 ●圏内では公立米内沢総合病院に人工透析装置が10台が整備されております。
目 標 ・ 方 向 指 示	●糖尿病の診断及び生活習慣指導の実施 ●良好な血糖コントロール評価を目標とした治療	●教育入院等の集中的な治療による、血糖コントロール指標の改善	●糖尿病昏睡等急性合併症の治療実施	●糖尿病の慢性合併症に対する専門的治療の実施
主 要 な 施 策	●糖尿病の発病予防のため、特定健診の受診率を65%以上にすること及び特定保健指導の実施率45%以上にすることを目標に施策推進（地域保健と職場保健との連携） ●糖尿病の診断及び生活習慣病指導が実施できる医療機関としての体制整備 ●良好な血糖コントロール評価を目標とした治療が実施できる医療機関としての体制整備	●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治療を実施できる医療機関としての体制整備（転院・退院時等の連携）	●糖尿病昏睡等急性合併症の治療が実施できる医療機関としての体制整備（転院・退院時等の連携）	●糖尿病の慢性合併症に対する専門的治療の実施できる医療機関としての体制整備（転院・退院時等の連携）

第2節 救急医療確保対策

1 救急の医療

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 救急医療

◇ 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、当県域内では、地区医師会によって在宅当番医制によって実施されています。

また、救急告示医療機関として2医療機関が指定を受け、救急対応をしています。

◇ 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あります。当圏域においては北秋中央病院と公立米内沢総合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。

◇ 人口100万単位で設置される三次救急医療機関が当圏域にはなく、秋田中央圏域等との連携体制が必要です。

◇ 圏内では自動体外式除細動器（AED）が、46カ所に設置されています。

◇ 北秋田消防署並びに医師会が中心となり、地域住民に対して救急救命講習会（自動体外式除細動器：AEDの講習も含む）を実施しています。

表1 北秋田市休日夜間当番医制の受診状況

年 度	受診者数	診療日数	1日あたりの患者数
平成18年	894	365	2.4
平成17年	958	365	2.6
平成16年	1140	365	3.1

出典：鷹巣阿仁福祉環境部調査

表2 二次救急における患者搬送状況

救急告示病院	平成16年 搬送患者数	平成17年 搬送患者数	平成18年 搬送患者数	指定年月日
北 秋 中 央 病 院	650	677	886	S45.12.26
公立米内沢総合病院	417	378	246	S55. 6.19
計	1,067	1,055	1,132	—

出典：北秋田市消防本部 火災・救助統計

(用語解説)

●自動体外式除細動器（AED）

AED（自動体外式除細動器）とは、心臓がけいれんし血液を流すポンプ機能を失った状態（心室細動）になった心臓に対して、電気ショックを与え、正常なリズムに戻すための医療機器です。

2004年7月より医療従事者ではない一般市民でも使用できるようになり、病院や診療所、救

表3 圏内の救急医療施設・設備の状況(病院数)
(平成17年12月末現在)

	秋田県	圏内
救急処置室保有	34	2
救急外来附属ベッド保有	18	1
救急一般撮影可能	37	2
救急CTスキャン撮影可能	34	2
救急血管撮影可能	22	2
緊急手術可能	27	2
緊急血液検査可能	33	2
救急用自動車保有	9	—

出典：平成18年8月医療施設機能調査

表4 救急患者の受入可能な病院数

症 例	秋田県	圏内	症 例	秋田県	圏内
脳血管障害	26	1	マイクロサージェリー (切断指導)	13	1
心筋梗塞	24	1	腎不全	25	1
呼吸障害	29	2	急性アルコール中毒	30	2
消化管出血	33	2	異物誤嚥・誤飲	34	2
腸閉塞(腸重積を含む)	34	2	鼻出血	31	2
熱傷	39	2	産婦人科救急	20	1
薬物中毒	27	1	骨折・関節脱臼	26	2
ガス中毒	21	1	眼外傷	13	—
末梢血管損傷	24	2	乳幼児発熱・けいれん等	25	2
大血管損傷	14	2	精神科救急	24	1
形成外科的損傷 (顔面外傷等)	16	1			

出典：平成18年8月医療施設機能調査

表5 圏内の自動体外式除細動器（AED）設置状況

平成19年11月現在

分類	設置 件数	北秋田市				上小阿仁村
		鷹巣地区	森吉地区	阿仁地区	合川地区	
学 校	12	●鷹巣高校 ●鷹巣農林高校 ●鷹巣中学校 ●鷹巣南中学校 ●鷹巣中央小学校 ●比内養護たかのす分校	●森吉中学校 ●米内沢高校	●阿仁中学校	●合川中学校 ●合川高校	●上小阿仁小中学校
医療機関	15	●北秋中央病院（検査） ●北秋中央病院（レントゲン） ●北秋中央病院（保健活動室） ●神経精神科鷹巣病院 ●うえだクリニック ●遠藤クリニック ●児玉内科クリニック ●小林眼科医院 ●近藤医院 ●たむら内科クリニック ●津谷内科 ●奈良医院 ●毛利整形外科クリニック			●疋田外科内科医院	●村立上小阿仁国保診療所
運動施設	5	●北秋田市民プール ●鷹巣体育館	●森吉総合スポーツセンター	●阿仁スキー場	●合川体育館	
県・市・村 機 関	9	●北秋田市民役所 ●北秋田市中央公民館 ●北秋田市文化会館 ●北秋田市消防署 ●北秋田地域振興局 鷹巣阿仁福祉環境部	●北秋田市消防署 森吉分署	●北秋田市消防署 阿仁分署	●北秋田市消防署 合川分署	●北秋田市消防署 上小阿仁分署
その他	5	●大館能代空港		●阿仁かざはり苑	●愛生園 ●北欧の杜公園	●友生園

※ 消防署及び分署にて所有のAEDは、救急車に搭載されているものである。

※ 研修会等にて使用するAED訓練機は、奈良医院ならびに北秋田市消防署、北秋田地域振興局鷹巣阿仁福祉環境部（北秋田保健所）にて各1台

○ 目指すべき方向・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、体制整備に向け地域医療推進部会にて検討します。
- ◇ 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。

2 災害時における医療

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 医療救護体制

- ◇ 災害時における救急医療について、圏内では北秋中央病院が災害拠点病院に指定されており、救急医療チームの編成や受け入れ等を担っております。
- ◇ 医療救護班の編制状況については、編成している病院は圏内では災害拠点病院である北秋中央病院と、災害協力病院である公立米内沢総合病院となっています。

(2) 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

- ◇ 「秋田県地域防災計画」との整合性を図りながら、策定された「災害医療救護計画」に基づき設置されているもので、災害発生時において圏内での医療救護活動推進体制の整備に努めています。

(3) 訓練

- ◇ 大規模災害時に備えて大館能代空港では、地域医師会並びに消防等連携を図り年に1回、訓練を実施しています。

○ 目指すべき方向・主要な施策 ○

(1) 医療救護体制

- ◇ 災害拠点病院である北秋中央病院を中心とした体制整備に向けて、各関係機関との連携強化を図ります。

(2) 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

- ◇ 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 へき地の医療

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 当圏域には、「無医地区」が2地区、「無医地区に準ずる地区」が1地区あります。
- ◇ 当圏域には、「へき地診療所」はありませんが、「へき地医療拠点病院」に指定されている医療機関として公立米内沢総合病院があります。
- ◇ 公立米内沢総合病院は、無医地区である岩谷地区に対して週1回の巡回診療を行い、診療並びにインフルエンザ等の予防接種を実施しています。

表1 圏内の無医地区及び無医地区に準じる地区
(平成19年3月末現在)

無 医 地 区	北秋田市岩谷地区
	北秋田市上小様地区
無医地区に 準ずる地区	上小阿仁村八木沢地区

○ 目指すべき方向・主要な施策 ○

- ◆ 今後も、一人暮らし老人や虚弱老人、障害者、医療を受けにくい人のために、へき地巡回診療を支援します。

4 周産期医療

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 県北には周産期医療センターが設置されていないので、出産が安全に行われるよう搬送体制の整備等検討していく必要があります。
- ◇ 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などの検討が望まれます。
- ◇ 圏内には、産科医が2名（開業医1名、勤務医1名）です。

表1 分娩件数

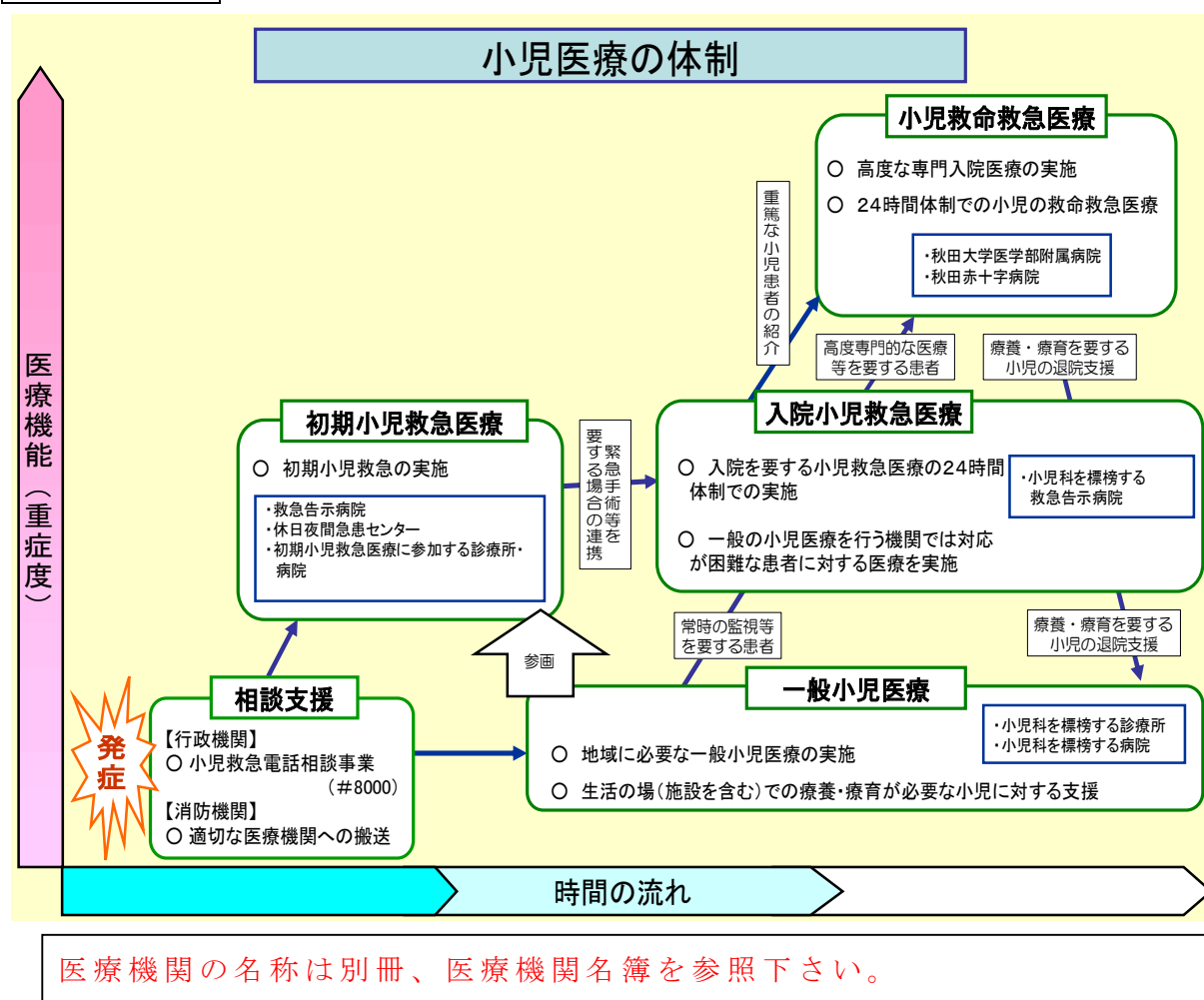
期 間	地 区	産 科 標 榜 医 療 機 関 数	産 科 医	分 娩 件 数	医師一人 あたりの 分娩件数
H13.1.1～ H13.12.31	秋 田 県	104	78	9965	127.8
	県 北	23	18	2311	128.4
	圏 内	4	3	337	112
H17.4.1～ H18.3.31	秋 田 県	95	69	8660	125.5
	県 北	19	12	1958	163.2
	圏 内	2	2	224	112

出典：秋田県医務薬事課調査

○ 目指すべき方向・主要な施策 ○

- ◆ 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。

5 小児医療



○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 平成16（2004）年に厚生労働省が実施した医師・歯科医師・薬剤師調査によると、圏内における小児科医師の数は3名（北秋田市3名）です。
- ◇ 初期救急を担う小児科を標榜する医療機関が圏内には少なく、小児初期救急医療体制も含めた二次救急医療体制として、小児救急医療拠点病院の大館市立総合病院において対応されています。
- ◇ 秋田県では、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）」を毎日、午後7時30分から午後10時30分まで開設しています。

◇ 大館北秋田医師会のホームページでは、小児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/>

○ 目指すべき方向・主要な施策 ○

（１）小児救急医療体制への支援

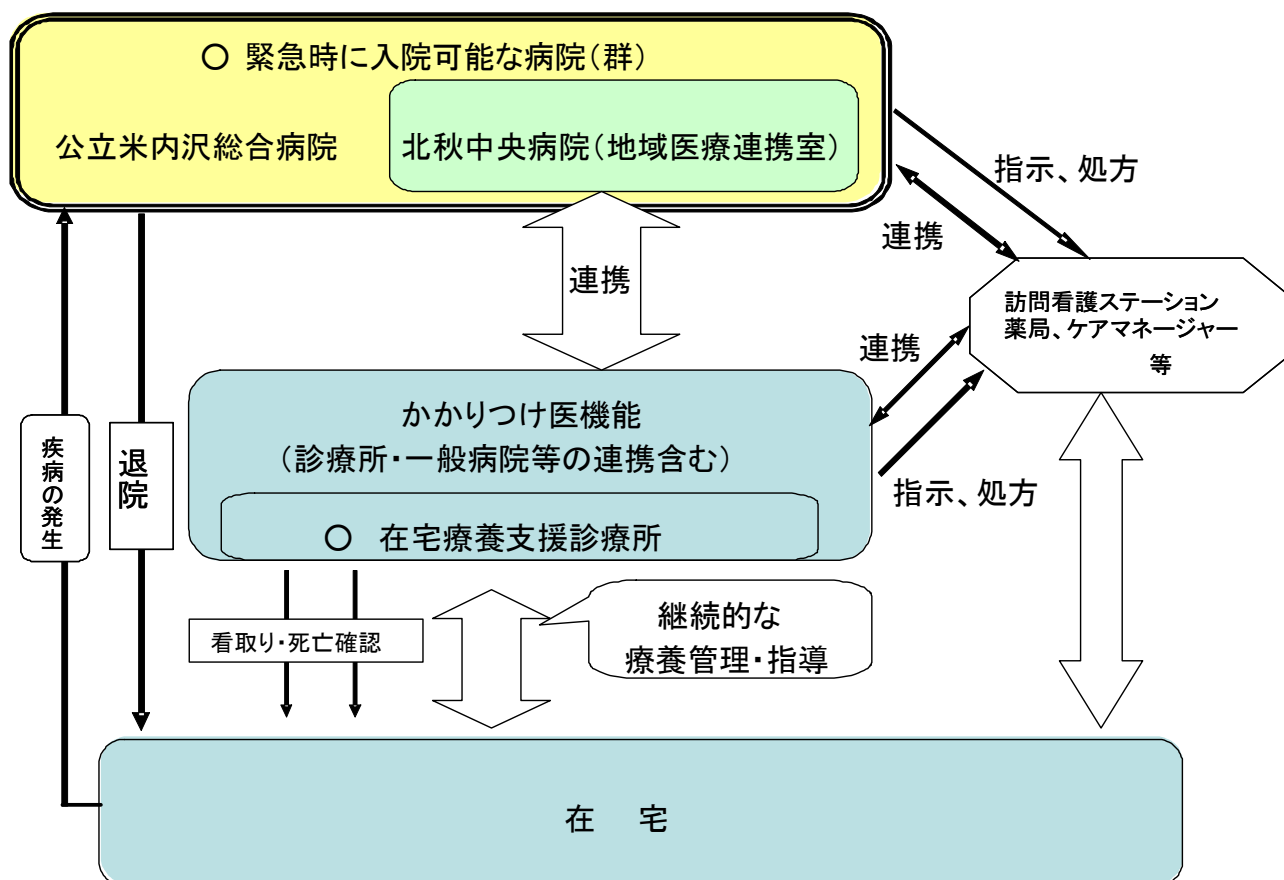
- ◆ 小児救急医療体制の維持と充実に向け、県、市村、医師会、関係医療機関等が連携協力して対応を図ります。

（２）地域住民への意識啓発

- ◆ 小児救急保護者講習会等を開催して、小児保護者に対して小児急病時における初期対応と子供電話相談室の積極的な利用について啓発するよう努めます。

第3節 その他の対策

1 在宅医療



○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 圏内には、24時間往診・訪問看護が可能な在宅療養支援診療所が4カ所あります。

表1 圏内の在宅療養支援診療所

(平成19年10月31日現在)

番号	所在地	医療機関名
1	北秋田市 (鷹巣地区)	遠藤クリニック
2		津谷内科
3		奈良医院
4	上小阿仁村	村立上小阿仁国保診療所

出典：鷹巣阿仁福祉環境部調査

◇ 地域の中核的な病院である北秋中央病院には地域医療連携室が平成 18 年より整備され、開業医からの紹介に速やかに対応する体制が整っています。

◇ 圏内には、訪問看護ステーションが 3 カ所あります。

表 2 圏内の訪問看護ステーション

(平成 19 年 10 月 31 日現在)

番号	所在地	医療機関名
1	北秋田市 (鷹巣地区)	厚生連北秋訪問看護ステーション
2		北秋田市訪問看護ステーション
3	北秋田市 (森吉地区)	訪問看護ステーションかつら

出典：鷹巣阿仁福祉環境部調査

○ 目標・目指すべき方向 ○

◆ 開業医と緊急時に入院可能な病院等の連携体制の維持・強化します。

○ 主 要 な 施 策 ○

◆ 必要なサービスが十分提供される体制を整えるため、医療・保健・福祉に係わる人材の養成力の強化と就業の促進に取り組みます。

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。
- ◇ 高齢化の進展や疾病構造の変化に伴い、同一薬品の重複投与や薬の飲み合わせ、また、長期服用が増加しており、医薬品の適正使用が課題となっています。そのため、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。

表 1 圏内の医薬分業状況（平成 18 年 1 1 月現在）

	医 療 機 関 数 A	処方せん発行施設数 B	割合 (%) $B/A \times 100$	薬局数	保健薬局数 C	処方せん取扱薬局数 D	処方せん取扱率 (%) $D/C \times 100$	1 薬局あたり平均処方せん取扱医療機関数
平成 18 年	54	19	35.2	16	16	15	93.8	17.6
平成 17 年	56	20	35.7	17	16	15	93.8	15.8
平成 16 年	57	20	35.1	16	15	15	100.0	15.8
平成 15 年	58	21	36.2	14	14	14	100.0	14.9
平成 14 年	56	20	35.7	15	15	15	100.0	15.1

出典：医薬分業調査

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 地域住民への医薬品の適正使用等の普及啓発します。
- ◆ 「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）をよりいっそう推進します。

(2) 薬物乱用防止対策について

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 麻薬、覚せい剤、シンナー等の乱用は、乱用者自身の健康上の問題にとどまらず、各種の犯罪を誘発するなど、公共の福祉にはかり知れない害悪を及ぼすものであり、近年、特に覚せい剤の乱用が中・高校生等を含む青少年層にまで浸透するなど、その低年齢化が全国的に大きな社会問題となっています。
- ◇ 本県におけるシンナー・覚せい剤等薬物乱用事犯は減少する傾向は見られず低年齢化傾向を示し、使用される薬物も多岐にわたっており、他の団体と協力して講習会等をはじめとする普及啓発が必要です。
- ◇ 薬物乱用防止対策で大切なことは、地域社会の多数の人々により、薬物乱用を許さない社会環境づくりを推進することであり、そのためには、薬物乱用防止指導員がより地域に密着した指導員活動を推進し、さらに普及啓発を図る必要があります。

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

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

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 警察、教育委員会との連携のもと、警察関係者や学校薬剤師等を講師として、県下の小学校、中学校、高等学校の児童生徒を対象に薬物乱用防止教室を開催し、薬物乱用に関する正しい知識の普及啓発に努めます。
- ◆ 薬物乱用防止指導員協議会や各種団体の協力を得て「ダメ。ゼッタイ。」普及運動を始めとした各種キャンペーン等、地域に密着した啓発活動を推進する。
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18年度の献血実績をみると圏内では、全血献血のうち200mL献血は目標数を達成していますが、400mL献血、成分献血は目標数に達していません。

表2 平成18年度献血の実績

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	10,000	9,865	98.7	25,200	19,480	77.3	3,400	2,600	76.5	38,600	31,945	82.8
圏内												
北秋田市	360	406	112.8	860	471	54.8	100	80	80.0	1,320	957	72.5
上小阿仁村	12	11	91.7	33	19	57.6	20	8	40.0	65	38	58.5
計	372	417	112.1	893	490	54.9	120	88	73.3	1,385	995	71.8

出典：平成18年度献血月報

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 各種広報活動の実施

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

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

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、対馬暖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 号線や J R 奥羽線、北側に延びる国道 101 号線や 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 17 年の国勢調査で 96,656 人と秋田県全体の 8.4%を占め、平成 12 年と比較し、5,099 人減少しています。

また、世帯数は、33,892 世帯と秋田県全体の 8.6%を占め、平成 12 年度と比較し、271 世帯増加しています。

1 世帯当たり人口は、平成 12 年の 3.0 人から 2.9 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 17 年の国勢調査で年少人口が 11,260 人 (11.6%)、生産年齢人口が 56,486 人 (58.4%)、老年人口が 29,128 人 (30.1%) となっています。

平成 12 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 2,371 人増加し、人口割合も 3.8 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	62,858	7,468	(11.9%)	36,987	(58.8%)	18,396	(29.3%)	23,138
藤里町	4,348	417	(9.6%)	2,387	(54.9%)	1,544	(35.5%)	1,415
三種町	20,438	2,365	(11.6%)	12,024	(58.8%)	6,241	(30.5%)	6,358
八峰町	9,012	1,010	(11.2%)	5,088	(56.5%)	2,947	(32.7%)	2,981
圏域計	96,656	11,260	(11.6%)	56,486	(58.4%)	29,128	(30.1%)	33,892
平成 12 年度	101,755	13,169	(12.9%)	61,826	(60.8%)	26,757	(26.3%)	33,621
比較 増減	▲5,099	▲1,909	(▲1.3)	▲ 5,340	(▲2.4)	2,371	(3.8)	271
県計	1,145,501	142,507	(12.4%)	694,288	(60.6%)	308,193	(26.9%)	303,038

出典：平成 17 年国勢調査

3 人口動態

(1) 出生数

圏内の出生数は昭和 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 12 年には 681 人、平成 17 年には 562 人まで減少しています。

人口千人当たりの出生率は昭和 30 年の 22.0 以降年々減少を続けており、平成 12 年には 6.7、平成 17 年には 5.8 まで落ち込んでいます。

また、合計特殊出生率は平成 17 年で 1.31 となっており、全国の 1.26 を上回っているものの、全県の 1.34 を下回っています。

(2) 死亡数

圏内の平成 17 年の死亡数は 1,264 人で、このうち悪性新生物、脳血管疾患、心疾患による死亡者数は 770 人で、60.9%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 12 年は 11.3、平成 17 年には 13.1 まで上昇しています。

表 2 死因別死亡数、死亡率

死 因	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
悪性新生物	385	343	360	378	401
	381.9	343.8	364.2	386.4	414.9
脳血管疾患	190	208	169	160	180
	188.5	208.5	171.0	163.6	186.2
心 疾 患	160	155	186	182	189
	158.7	155.4	188.2	186.1	195.5
肺 炎	112	104	113	115	138
	111.1	104.2	114.3	117.6	142.8

(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

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。

(1) 入院・外来患者数（平成17年患者調査・医療施設調査）

圏内の病院における1日あたりの入院患者数は、平成17年の患者調査で推計1,400人と秋田県全体（15,000人）の約9.3%を占めています。

また、圏内の医療機関における平成17年9月中の外来患者数は、平成17年の医療施設調査で120,692人と秋田県全体（1,345,117人）の約9.0%を占めています。

(2) 病床利用率（平成17年病院報告）

圏内の病院の病床利用率は、87.1%で、一般病床は81.1%、療養病床は96.8%となっています。（秋田県86.4%、一般病床82.4%、療養病床94.9%）

(3) 平均在院日数（平成17年病院報告）

圏内の平均在院日数は、38.3日で、一般病床は22.1日、療養病床は474.0日となっています。（秋田県37.5日、一般病床21.7日、療養病床242.8日）

2 医療提供施設等の状況

医療施設は山本組合総合病院など8病院、76診療所、34歯科診療所となっています。

病床数は1,865床（病院1,550床、診療所315床）で、人口10万対比でみると総病床数は1,929.5床となり、県平均1,490.0床及び全国平均1,276.9床を上回っています。

また、このうち特殊病床数は感染症4床、精神病308床となっているほか、療養病床が321床となっています。

高齢者福祉関係施設は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が8カ所、定員468人、養護老人ホームが2カ所、定員120人、軽費老人ホームが3カ所、定員45人、介護老人保健施設が4カ所、定員355人、介護療養型医療施設が3カ所、定員169人となっています。

また、短期入所生活介護（ショートステイ）が13カ所、通所介護（デ

イサービス）が 27 カ所、認知症対応型共同生活介護施設（グループホーム）が 33 カ所、定員 406 人となっており、年々増加しています。

表 3 医療提供施設等の状況

	能代市	藤里町	三種町	八峰町	圏域計
病院	7		1		8
(病床数)	(1,398)		(152)		(1,550)
一般診療所	55	2	13	6	76
(病床数)	(315)				(315)
歯科診療所	27	1	4	2	34

出典：平成 17 年 10 月医療施設調査

	能代市	藤里町	三種町	八峰町	圏域計
薬局	36		2	3	41

出典：平成 18 年度末薬局台帳

	能代市	藤里町	三種町	八峰町	圏域計
介護老人福祉施設	3	1	2	2	8
(定員)	(210)	(50)	(104)	(104)	(468)
介護老人保健施設	3		1		4
(定員)	(295)		(60)		(355)
介護療養型医療施設	2		1		3
(病床数)	(129)		(40)		(169)
短期入所生活介護 (ショートステイ)	6	1	4	2	13
通所介護 (デイサービス)	17	2	6	2	27
訪問看護ステーション	2		1		3
認知症対応型共同生活介護 施設(グループホーム)	15	1	11	6	33
(定員)	(199)	(9)	(126)	(72)	(406)
養護老人ホーム	1		1		2
(定員)	(70)		(50)		(120)
軽費老人ホーム	1		1	1	3
(定員)	(15)		(15)	(15)	(45)

出典：長寿社会課調査(平成 19 年 4 月現在)

3 医療従事者等の状況

種別		全国	秋 田 県		圏 域	
		人口 10 万対	実 数	人口 10 万対	実 数	人口 10 万対
医師		211.7	2,239	193.2	150	153.3
歯科医師		74.6	636	54.9	46	47.0
薬剤師		189.0	1,682	145.1	123	125.7
保健師		30.7	527	45.5	52	53.2
助産師		19.8	302	26.1	40	40.9
看護師・准看護師		897.7	11,746	1,013.5	895	915.0
介護サービス従事者	訪問介護員		2,433		206	
	介護福祉士		722		68	
	介護支援専門員		2,029		219	

(注1) 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師・准看護師は平成16年12月31日現在 出典：医師、看護師、薬剤師調査

(注2) 介護サービス事業者は平成19年4月1日現在で訪問介護員、介護福祉士は指定訪問介護事業所に従事している者、介護支援専門員は居宅、グループホーム、施設に従事している者

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17年の能代山本圏域のがんによる死亡率は人口10万対（以下同じ）414.9ですが、これは全国の死亡率258.3及び秋田県の死亡率337.8より高く県内でもっとも高率となっています。

表1 悪性新生物死亡率の推移（人口10万対）

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
能代山本	286.4	287.3	340.0	414.9
秋田県	229.0	270.6	317.5	337.8
全 国	177.2	211.6	235.2	258.3

出典：人口動態統計

表2 がん検診状況（平成17年）

	対象者数	受診者数	受診率	要精検率	精検受診率
胃がん	22,665	9,533	42.1 %	17.1 %	77.3 %
子宮がん	16,719	9,881	59.1 %		
乳がん	13,183	9,453	71.7 %		
大腸がん	23,215	10,587	45.6 %	5.9 %	63.2 %
肺がん	22,417	10,522	46.9 %	4.4 %	78.4 %

出典：地域保健・老人保健事業報告

管内のがん検診で、胃がん、肺がんの要精検率はわずかずつ上昇していますが、これに対して精検の受診率は減少しています。

がんが発見された場合には、進行度や治療法を確定するための診断が行われ、さらに、個々のがんの種類や進行度に合わせて手術療法、放射線療法及び化学療法又はこれらの組み合わせによる治療が行われます。同時に身体的及び精神的苦痛に対する緩和ケアが行われます。

その後も再発予防や早期発見のための検査など、長期的に管理が必要となります。

○ 目指すべき方向 ○

- ◆ がん検診の受診率向上と精密検査の実施
- ◆ 集学的治療が実施可能な体制
- ◆ 治療初期からの緩和ケアの実施可能な体制
- ◆ 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
- ◆ がん患者の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できること

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 各医療機関における早期診断及びITを利用したネットワークによる確定診断の実施体制の整備促進を図ります。
- ◆ 専門医療機関による集学的治療、初期段階からの緩和ケア及び精神的な対応を含む全人的な緩和ケアの実施を推進します。
- ◆ 地域がん診療連携拠点病院と連携した標準的診療ができる体制を推進します。

- ◆ 在宅での療養のために、診療所、薬局、訪問看護ステーション等が連携して支援する体制を推進します。

地域がん診療連携拠点病院：山本組合総合病院

山本組合総合病院と連携して高度な診療を行う医療機関：能代山本医師会病院、秋田社会保険病院

2 脳卒中

○ 現 状 と 課 題 ○

人口動態統計によると、平成17年の能代山本圏域の脳卒中による死亡率は人口10万対186.2ですが、これは全国の死亡率105.3及び秋田県の死亡率161.3より高くなっています。

また、介護が必要になった原因のうち脳卒中は26%で最も高くなっているように、脳卒中は発症後命をとりとめても片麻痺、言語障害、認知障害等の後遺症が残ることが多く、長期ケアが必要になります。

表2 脳血管疾患死亡率の推移(人口10万対)

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
能代山本	178.8	192.2	155.3	186.2
秋田県	148.3	172.7	167.6	161.3
全 国	99.4	117.9	105.5	105.3

出典：人口動態統計

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)。

現在、回復期リハビリテーション病棟は管内医療機関にはありませんが、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。

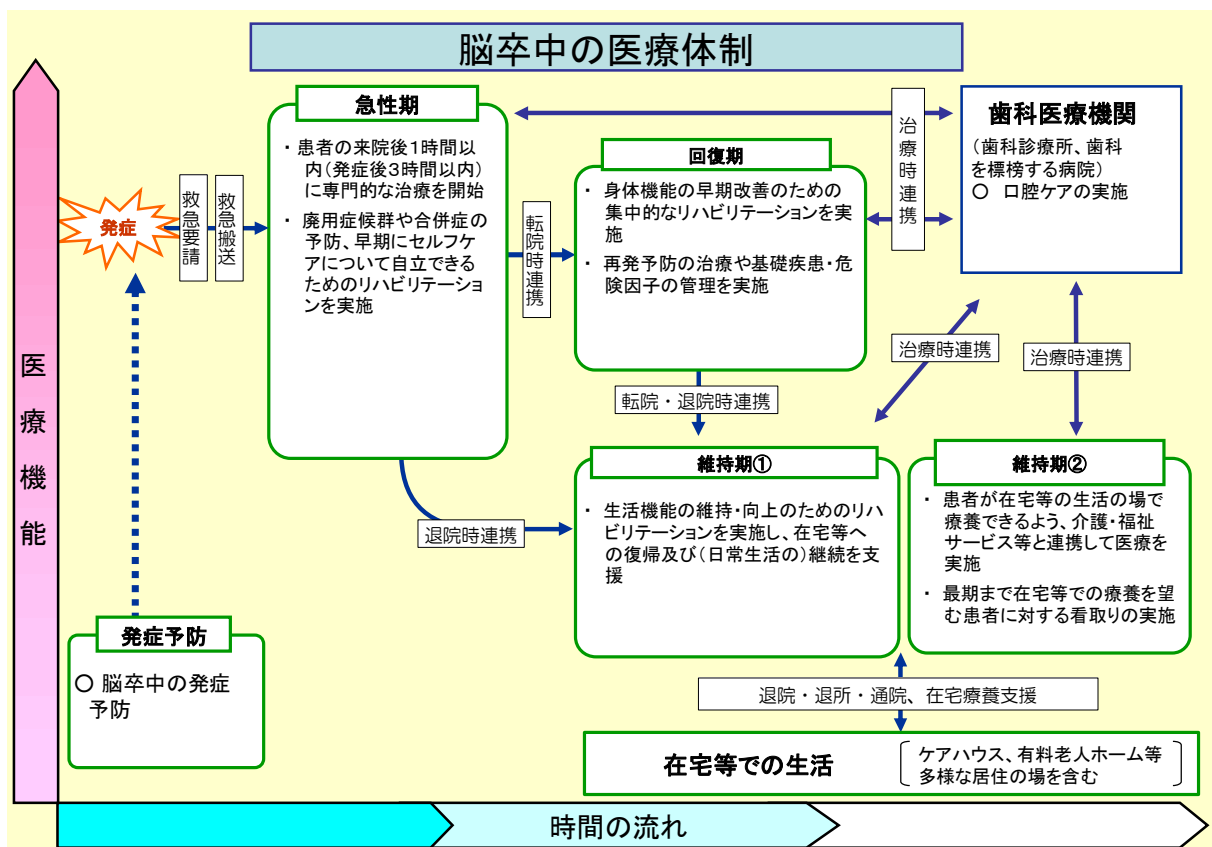
○ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 特定健診・特定保健指導の効果的運用による発症予防
- ◆ 専門的な診療が可能な医療機関への発症後2時間以内の救急搬送と到着後1時間以内の治療開始
- ◆ 急性期、回復期及び維持期を通じたリハビリテーションの実施

- ◆ 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ができること。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 特定健診・特定保健指導の連携及び「メタボリックシンドローム」の概念を導入した生活習慣病予防の普及啓発や健康づくりのための環境整備を図ります。
- ◆ 急性期にあつてはITを利用したネットワークによる早期診断の実施促進を図ります。
- ◆ 急性期の医療機関及び維持期の医療機関等と診療情報や治療計画の共有による連携体制の整備を推進します。



※表中の医療連携体制を担う医療機関名については、「別冊 医療機関名簿」を参照してください。

(急性期を担う医療機関に求められる事項の例)

- ◆ 血液検査や画像診断等ができ、専門治療が24時間可能であること
- ◆ 来院後1時間以内にt-P Aによる脳血栓溶解療法を実施できること
- ◆ 呼吸管理、循環管理、栄養管理等の全身管理及び合併症に対する診療ができること
- ◆ 関節可動域訓練、摂食訓練、早期歩行訓練等のリハビリテーションができること

(回復期を担う医療機関に求められる事項の例)

- ◆ 再発予防、危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能であること
- ◆ 失語、高次脳機能障害、歩行障害の改善を目的とした理学療法、作業療法等専門スタッフによるリハビリテーションができること

(維持期を担う医療機関に求められる事項の例)

- ◆ 再発予防、基礎疾患、抑うつ状態への対応等が可能であること
- ◆ 生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーションができること

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17年の能代山本圏域の急性心筋梗塞による死亡率は人口10万対34.1で、秋田県の死亡率39.8よりも低くなっています。

表1 急性心筋梗塞死亡率の推移(人口10万対)

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
能代山本	22.8	49.0	46.2	34.1
秋田県	23.7	44.4	38.6	39.8
全 国	26.0	42.3	36.5	37.4

出典：人口動態統計

急性心筋梗塞の危険因子は、高血圧、高脂血症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレス等であり、予防には生活習慣の改善や治療が重要です。

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、継続した治療や長期の医療が必要となります。

心大血管疾患リハビリテーションを行う医療機関はありませんが、心臓リハビリテーションの充実が望まれます。

○ 目 指 す べ き 方 向 ○

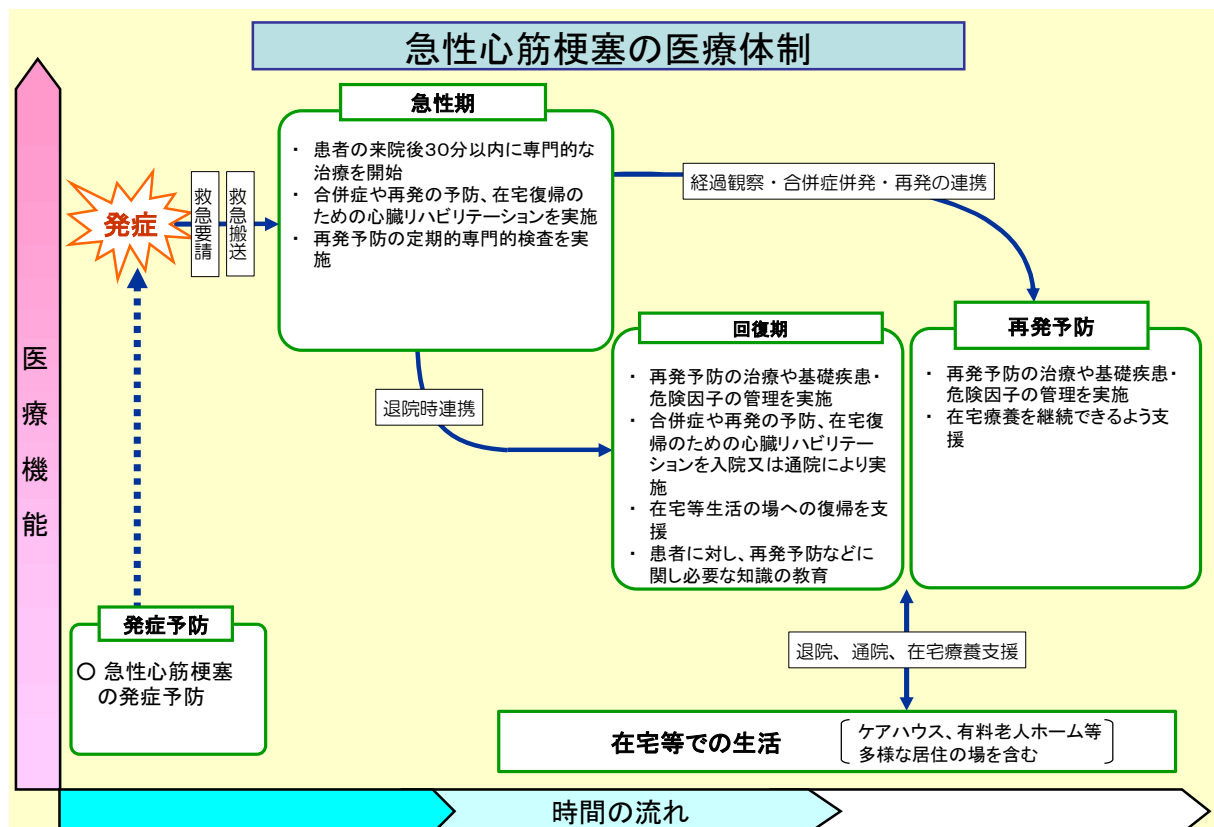
- ◆ 特定健診・特定保健指導の効果的運用による発症予防
- ◆ 速やかな救命措置の実施と急性期病院への搬送
- ◆ 発症後速やかな専門治療が受けられる体制

- ◆ 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実施できる体制

- ◆ 在宅療養が可能な体制

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 特定健診・特定保健指導の連携及び「メタボリックシンドローム」の概念を導入した生活習慣病予防の普及啓発や健康づくりのための環境整備を図ります。
- ◆ 医療機関外のAED（自動体外式除細動器）の設置推進と市民への心肺蘇生講習会を実施します。
- ◆ 急性期の医療機関及び維持期の医療機関等と診療情報や治療計画の共有による連携体制の整備を推進します。



※表中の医療連携体制を担う医療機関名については、「別冊 医療機関名簿」を参照してください。

(急性期を担う医療機関に求められる事項の例)

- ◆ 心電図検査、心臓超音波検査、X線検査、CT検査、心臓カテーテル検査等必要な検査が可能であり、専門治療が実施できること
- ◆ 運動処方により合併症を防ぎつつ包括的リハビリテーションが可能であること

(回復期を担う医療機関に求められる事項の例)

- ◆ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理等の対応が可能であること
- ◆ 運動耐用能を評価し、運動療法、食事療法等の心臓リハビリテーションが可能であること

4 糖尿病

○ 現 状 と 課 題 ○

人口動態統計によると、平成17年の能代山本圏域の糖尿病による死亡率は人口10万対（以下同じ）16.6ですが、これは全国の死亡率10.8及び秋田県の死亡率12.2より高く圏域別でも2番目に高くなっています。

表1 糖尿病による死亡率の推移（人口10万対）

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
能代山本	3.6	17.9	14.7	16.6
秋田県	6.4	18.1	10.6	12.2
全 国	7.7	11.4	9.8	10.8

出典：人口動態統計

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た患者教育が行われ、糖尿病と診断された場合は薬物療法を含めた治療が行われます。

また、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。

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。

2型糖尿病の発症に関連がある生活習慣は、食習慣、運動習慣、喫煙、飲酒等がありますが、近年、内臓脂肪の蓄積が大きく関与していることが明らかになってきたことから医療保険者による検診・保健指導が義務づけられました。

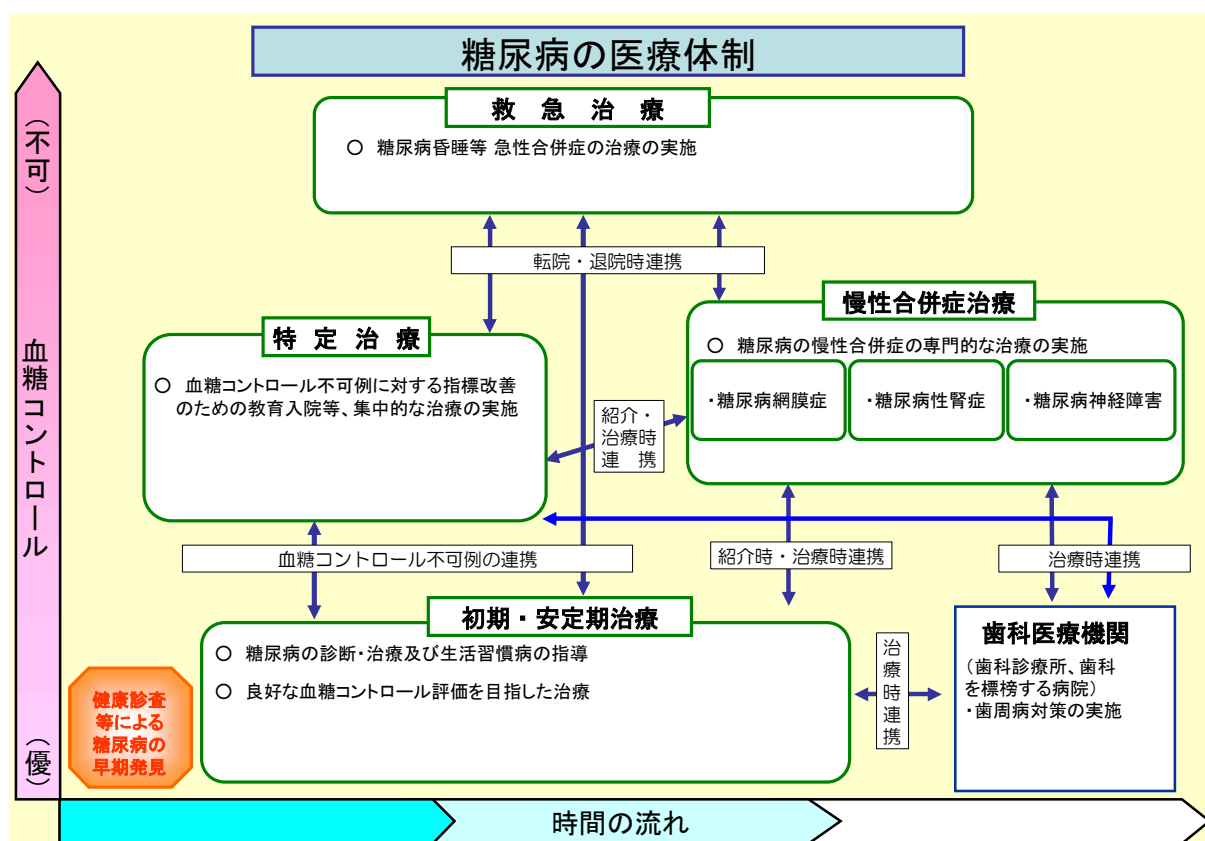
○ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 特定健診・特定保健指導の効果的運用による発症予防
- ◆ 糖尿病の治療及び合併症の予防が可能となる医療体制の整備

- ◆ 血糖コントロール不可例の治療や急性合併症の治療が可能となる医療体制の整備
- ◆ 糖尿病の慢性合併症の治療が可能な医療体制の整備

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 特定健診・特定保健指導の連携及び「メタボリックシンドローム」の概念を導入した生活習慣病予防の普及啓発や健康づくりのための環境整備を図ります。
- ◆ 糖尿病や合併症の治療にあたり各医療機関の機能の連携を促進します。



※表中の医療連携体制を担う医療機関名については、「別冊 医療機関名簿」を参照してください。

(初期・安定期を担う医療機関に求められる事項の例)

- ◆ 糖尿病の診断・治療及び食事療法、運動療法、薬物療法による血糖コントロール指導を行うこと

(特定治療を担う医療機関に求められる事項の例)

- ◆ 専門職種のチームによる食事療法、運動療法等集中的に行うこと

(救急治療を担う医療機関に求められる事項の例)

- ◆ 糖尿病昏睡等急性合併症の治療や食事療法、運動療法を実施するための設備があること

(慢性合併症治療を担う医療機関に求められる事項の例)

- ◆ 糖尿病の合併症（糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病神経障害等）について、専門的な検査・治療が可能であること
- ◆ 糖尿病性腎症の場合、尿一般検査、尿中微量アルブミン量検査、腎生検、腎臓超音波検査、血液透析等が可能であること

第 2 節 救急医療等対策

1 救急医療

○ 現 状 と 課 題 ○

救急隊は 3 名で構成され、うち 1 名以上の救急救命士の配置を目標としていますが、平成 19 年 4 月現在管内 5 消防署に救急車が 10 台配備され、救急救命士は 37 人配置されています。

心肺停止患者への対応は、標準的な活動内容を定めた活動基準（プロトコール）が策定され普及しており、救急救命士及び業務の質が向上しています。

救急搬送先は重症度・緊急度に応じて第三次救急医療施設、第二次救急医療施設、初期救急医療施設がありますが、救急車で搬送される患者のうち約半数が軽症者といわれており、救急搬送を担当する消防機関及び救急医療機関に過大な負担をかけることになっています。このことにより、真に救急対応が必要な患者の救急医療に支障を来す可能性があります。

◇ 第三次救急医療施設（重症及び複数の診療科にわたる重篤患者に対応する）

秋田赤十字病院救命救急センター、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

◇ 第二次救急医療施設（入院治療を必要とする重症救急患者に対応）

能代山本圏域には第二次救急医療施設として山本組合総合病院、能代山本医師会病院、秋田社会保険病院の 3 病院があります。

担当する曜日	病 院 名	診 療 時 間
月	秋田社会保険病院	休日の昼(9:00～17:00) 夜間 (18:00～翌朝 8:00)
水・金	能代山本医師会病院	
火・木・土・日	山本組合総合病院	

- ◇ 初期救急医療施設（外来診療によって救急患者に対応）
能代山本圏域では休日対応として在宅当番医制が運用されています。
日曜日の小児科対応は開業小児科がおこなっています。

	参加医院数	科目	診療時間
能代山本在宅当番医制	41	内	休祝日及び年始 (10:00～16:00)
		小	日曜日(9:00～12:00)

精神科救急医療の分野では、休日や夜間の緊急な医療を確保できるよう精神科救急医療システムが平成12年から稼働しており、さらに平成17年10月からは精神科救急に関する相談窓口として精神科救急情報センターが発足しています。当該システムでは能代及び鷹巣を1つの圏域とし、地域拠点病院として山本組合総合病院が指定されているほか、全県1区の拠点病院として県立リハビリテーション・精神医療センターが指定されています。

○ 目指すべき方向 ○

- ◆ 適切な病院前救護活動の推進
- ◆ 重症度、緊急度に応じた医療が提供可能な体制整備
- ◆ 救命期を脱した後、救急医療施設から適切な医療機関に転院できる体制整備

○ 主要な施策 ○

- ◆ 市民による心肺蘇生の普及促進のために講習会を実施します。
- ◆ 行政機関は、軽症患者の不要不急な救急車利用や第二次救急医療機関の受診を行わないよう、各救急医療機関の目的や機能及び適切な利用について普及啓発します。

2 災害時における医療

○ 現 状 と 課 題 ○

秋田県災害医療救護計画では、圏域の災害拠点病院として山本組合総合病院が指定されており、被災地への救護班の派遣、救命救急医療の提供、緊急医薬品及び医療器材の備蓄等の中核的な役割を担っています。

災害拠点病院以外の医療機関は災害協力医療機関として被災地内の医療救護等にあたります。

なお、圏域外の医療機関との関係では、重症患者への医療提供を受け持つ基幹災害医療センターとして秋田大学医学部附属病院が位置づけられているほか、秋田県成人病医療センターの三次救急医療部門が災害支援病院として位置づけられています。また、秋田赤十字病院及び県立脳血管研究センターが被災地への先遣救護班を派遣する災害先遣病院と位置づけられています。

災害時の超急性期に必要な医薬品及び医療機器は、県と秋田県医薬品卸組合及び東北医療機器協会秋田県支部が契約して、それぞれ県内3カ所に流通備蓄しており、医療機関からの要請で緊急配送する体制となっています。

○ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 災害発生時（初期）における医療救護が迅速に行われる体制整備
- ◆ 中長期にわたる住民の健康確認を行う体制の整備

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 災害拠点病院を中心とした医療救護体制を具体的に構築します。
- ◆ 山本地域保健医療福祉協議会を通じて、連絡体制の整備や訓練、住民広報等の推進を図ります。

3 周産期医療

○ 現 状 と 課 題 ○

平成17年の管内医療機関の分娩件数は726件ですが、産婦人科を標榜する診療所は3施設とも分娩は取り扱っておらず、山本組合総合病院が464件、秋田社会保険病院が262件の取り扱いでした。平成20年1月からは秋田社会保険病院の産科が休止され、山本組合総合病院のみとなります。

また、管内に助産所はありません。

総合周産期母子医療センターは秋田市に秋田赤十字病院がありますが、能代山本圏域には周産期母子医療センターが無く、県北地区の周産期母子医療センターを目指して大館市立総合病院が整備を進めています。

○ 目指すべき方向・主要な施策 ○

- ◆ 妊娠・出産における健康管理において、山本組合総合病院と他の医療機関で分娩時や緊急時等の情報引き継ぎ等により安全な医療を提供する体制の確立を図ります。

4 小児医療

○ 現 状 と 課 題 ○

圏域内の小児科を標榜する医療機関は、病院3施設、診療所10施設ですが、そのうち小児科専門の医師が常勤している医療機関は、病院2施設、診療所4施設となっています。小児科医の常勤する医療機関は秋田市周辺に多く地方では不足しています。

小児慢性特定疾患の患者数は96人、指定医療機関は5施設（平成18年）となっています。

表1 小児科標榜医療機関数(平成18年9月1日現在)

医 療 圏	医 療 機 関 数		
	病 院	診 療 所	計
能代山本	3 (2)	10 (4)	13 (6)
秋田周辺	10 (10)	72 (30)	82 (40)
全 県	33 (25)	181 (53)	214 (78)

出典：秋田県医務薬事課調査

小児救急患者は、平日では夕方から準夜帯、及び土・日の受診が多く、いわゆる時間外受診が多いことが指摘されています。加えて、第二次救急医療施設の受診が多く、第二次救急医療施設の負担が大きくなっています。

○ 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
- ◆ 小児患者にその症状に応じた対応が可能な体制の整備

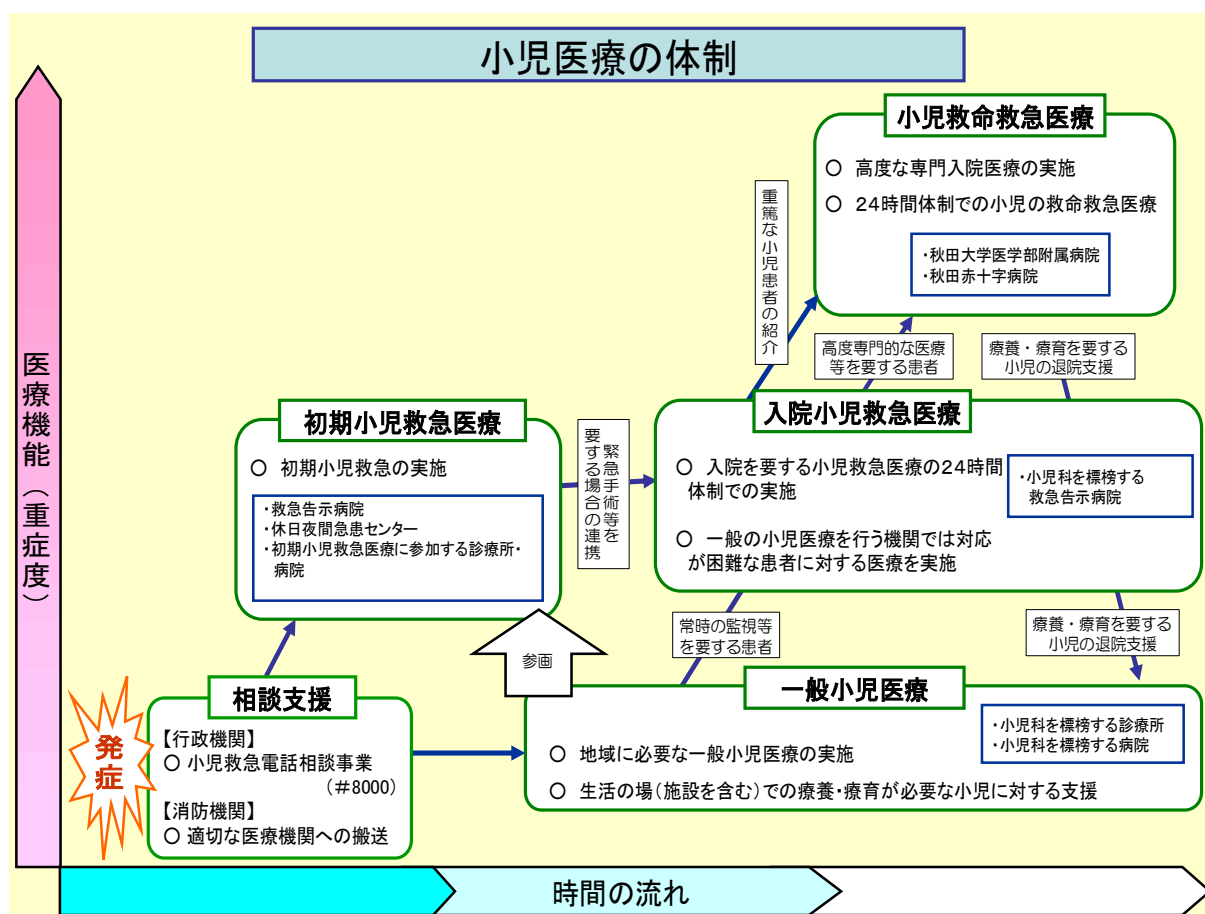
○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 子どもの急な発熱、ケガ等ですぐに医療機関を受診すべきか保護者

が判断に迷ったときの電話相談窓口を平成18年10月から開設していますが、その周知を図ります。

「秋田県こども救急電話相談室」
電話#8000番または018-884-3373
毎日午後7時30分から午後10時30分まで

- ◆ 小児救急医療啓発事業として、「こどもの急病対応ガイドブック」の配布と医師会の協力を得ながら講習会を実施します。
- ◆ 行政機関は、時間外受診や軽症患者の二次医療機関の受診を行わないよう、各救急医療機関の機能及び適切な利用について普及啓発します。



※表中の医療連携体制を担う医療機関名については、「別冊 医療機関名簿」を参照してください。

第3節 その他の対策

1 在宅医療

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 平成17年に全国で約100万人の日本人が亡くなっていますが、80%超が病院で亡くなっており、自宅や施設で亡くなった方は約14%です。今後高齢化の進行でその数はさらに増加することが見込まれます。
- ◇ 在宅医療を進めるためには、24時間の訪問看護・診療が充実すること、及び緊急時の入院対応が整う必要がありますが、平成19年4月現在の在宅医療支援診療所は9診療所、訪問看護ステーションは3カ所です。

さらに、医師や歯科医師の往診や薬剤師の訪問等の日常の支援や、特に終末期の介護等の家族をささえる体制も必要です。

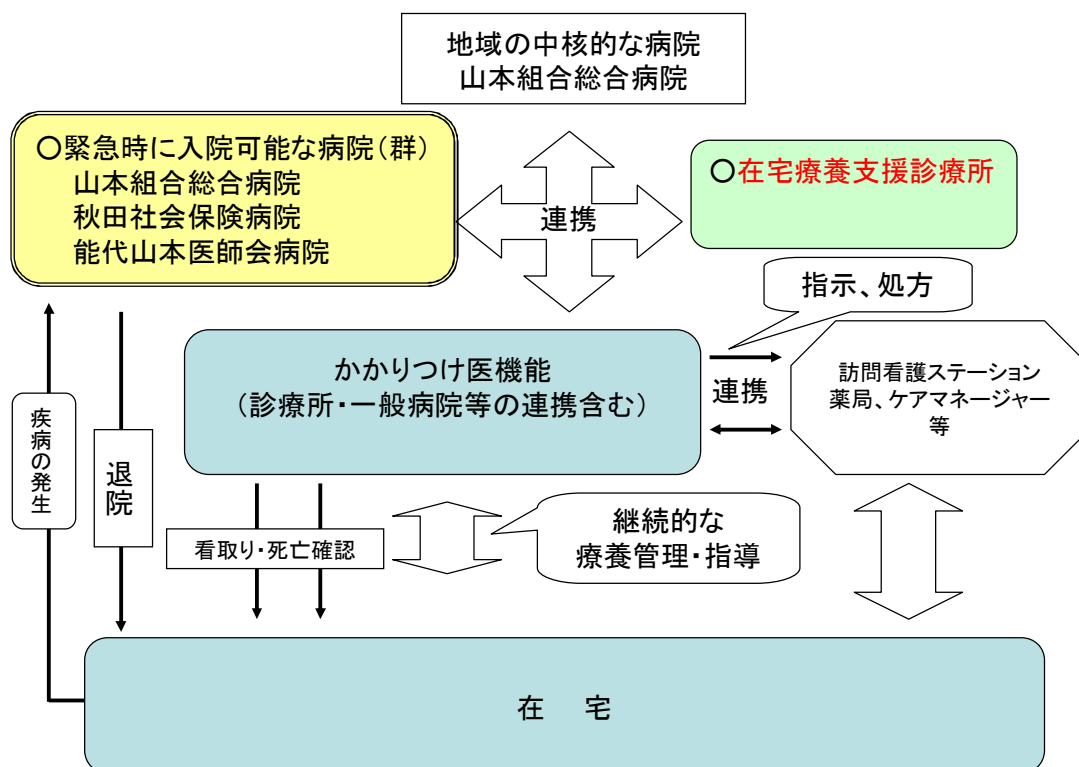
○ 目指すべき方向・主要な施策 ○

- ◆ 在宅医療支援診療所及び訪問看護ステーションが少ない現状では、当該機関の負担が大きいため、医療機関の地域別グループ化による連携や、かかりつけ病院・診療所の療養管理指導の充実、薬局の在宅医療への関与が重要であり、体制の整備に努めます。

表1 圏内の在宅療養支援診療所

在宅療養支援診療所			
国部医院	能代市	永沢医院	能代市
つばきさかクリニック	能代市	金田医院	能代市
三田医院	能代市	荒谷医院	能代市
淡路医院	能代市		
さいとう医院	能代市		
後藤内科医院	能代市		

出典：能代保健所調査



2 医薬品等対策

(1) 医薬分業

○ 現 状 と 課 題 ○

秋田県の医薬分業は分業率（処方せん受取率）が70%（平成18年度73.5%）を超えて全国一（全国平均55.8%）となっていますが、現状はそれぞれの医療機関の近くの薬局で調剤してもらうなど、一人で複数の薬局で調剤してもらっている例も多数あり、重複投与や相互作用等の排除など医薬品の安全な使用となっていないことが少なくありません。

高齢者等の在宅での医薬品の安全使用のため、訪問薬剤管理等在宅医療への薬局の参加も望まれます。

○ 目指すべき方向・主要な施策 ○

- ◆ 利用者が、かかりつけ薬局として近所の薬局を固定し、「お薬手帳」を活用することにより、服用している全ての薬を一つの薬局で管理することが可能となります。
- ◆ 薬局は、医療機関や利用者への情報提供を行うとともに、相談体制の充実を図り、医療の安全に寄与できるよう利用者本位の医薬分業を目指す必要があります。
- ◆ 保険薬局の在宅医療、在宅福祉への参画のため、薬剤師の確保に努めるとともに、在宅医療に係る研修の充実等の取り組みを強化します。

