

秋田周辺医療圏

第1章 圏域の概況

第1節 医療圏の概況

1 地勢と交通

(1) 圏域の特殊性

本圏域は、秋田県のほぼ中心部に位置し、平成の大合併時に合併を選択しなかった3町1村（五城目町・八郎潟町・井川町・大潟村）を含む3市3町1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極めて高く、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、13号の道路交通網により、県内外と密接にアクセスしているほか、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、圏域の一部地域においては定期路線バスの廃止等地域公共交通の撤退等による生活への影響が懸念されています。

(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、緑豊かな山と川と海に囲まれた四季折々の自然豊かな地域です。

(4) 生活圏

秋田市と近接する男鹿市、潟上市は秋田市のベッドタウンのため、医療圏と生活圏はほぼ同一ですが、男鹿市海岸部や五城目町等の山間部においては高齢化が進む中、交通手段も少なく、限定された医療圏の中での生活を余儀なくされています。

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12年と平成17年で比較すると、圏域では7,397人減少しています。平成12年より人口が増加したのは潟上市のみであり、その他の市町村はすべて減少しています。

表1 圏域内市町村別人口

市町村名	平成17年	平成12年	増減
五城目町	11,678	12,372	△ 694
八郎潟町	7,093	7,533	△ 440
井川町	5,847	6,116	△ 269
大潟村	3,256	3,323	△ 67
南秋田郡計	27,874	29,344	△ 1,470
潟上市	35,814	35,711	103
男鹿市	35,637	38,130	△ 2,493
秋田市	333,109	336,646	△ 3,537
圏域	432,434	439,831	△ 7,397
秋田県	1,145,501	1,189,279	△ 43,778

出典：国勢調査報告書

(2) 年齢3区分人口

平成17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9.9%(秋田県12.4%)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

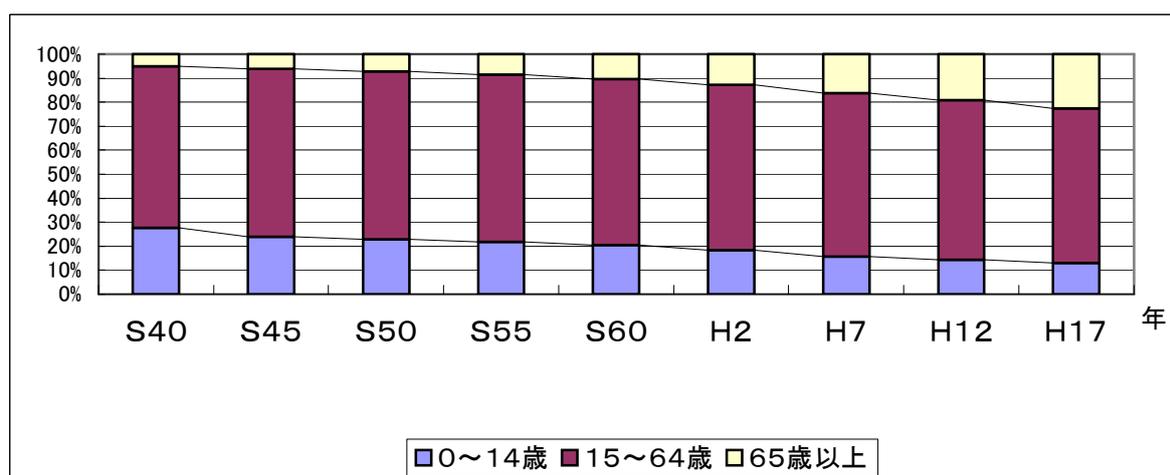
区 分	人 口 (人)	年 齢 (3 区 分) 別 人 口 構 成 割 合 (%)		
		年 少 人 口	生 産 年 齢 人 口	老 年 人 口
		(0 ~ 1 4 才)	(1 5 ~ 6 4 歳)	(6 5 歳 以 上)
五 城 目 町	11,678	10.0	56.8	33.2
八 郎 潟 町	7,093	11.1	60.2	28.7
井 川 町	5,847	12.8	58.3	28.9
大 潟 村	3,256	17.1	62.1	20.8
潟 上 市	35,814	13.8	63.8	22.4
男 鹿 市	35,637	9.9	59.7	30.4
秋 田 市	333,109	13.2	65.6	21.1
圏 域	333,109	12.9	64.5	22.6
秋 田 県	1,145,501	12.4	60.6	26.9

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33.2%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位を大潟村、秋田市、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)の割合が増加しています。

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

圏域の世帯数は核家族化の進行に伴って増加しており、平成 17 年の国勢調査における一般世帯数(※)は 163,039 世帯(平成 12 年国勢調査 160,112 世帯)で 2,927 世帯の増となっています。一般世帯のうち核家族世帯は 92,498 世帯で世帯全体の 56.7%を占めています。また、平均世帯人員も 2.65 人(平成 12 年国勢調査 2.75 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 4 年間で約 5,600 世帯増加し、圏域の世帯総数の 20.4%を占めています。また、一人暮らし高齢者も 4 年間で約 3,600 人増加し、圏域の世帯総数の 10.7%を占めています。圏域内の市町村別でみると、潟上市及び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
H16	29,045	17.5	14,835	9.0
H17	29,705	17.8	15,233	9.1
H18	32,313	19.6	16,880	10.3
H19	33,697	20.4	17,661	10.7

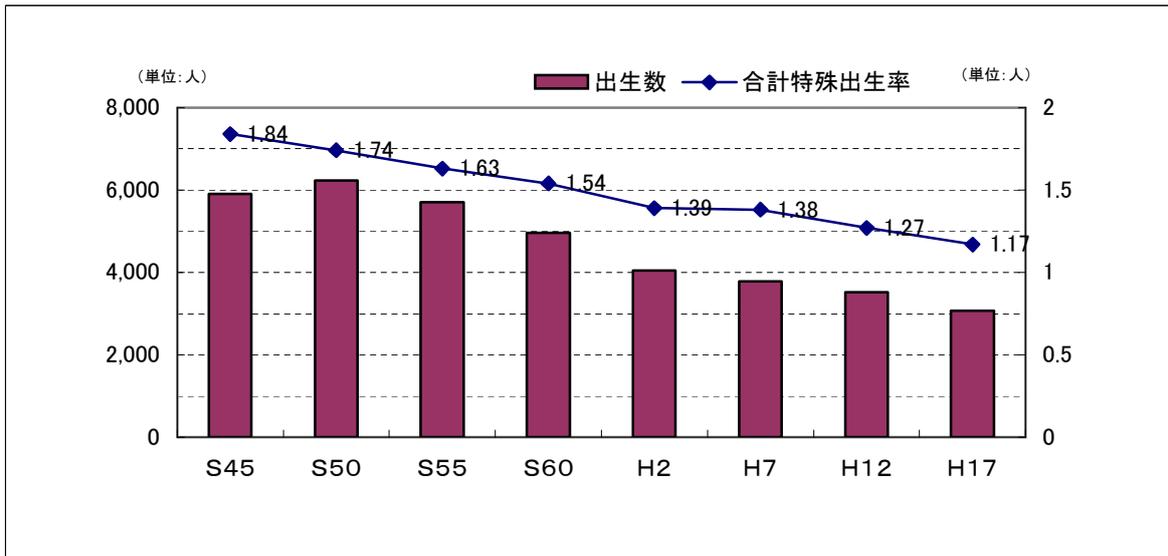
出典：高齢者世帯数・ひとり暮らし高齢者調

3 人口動態

(1) 出生数・出生率

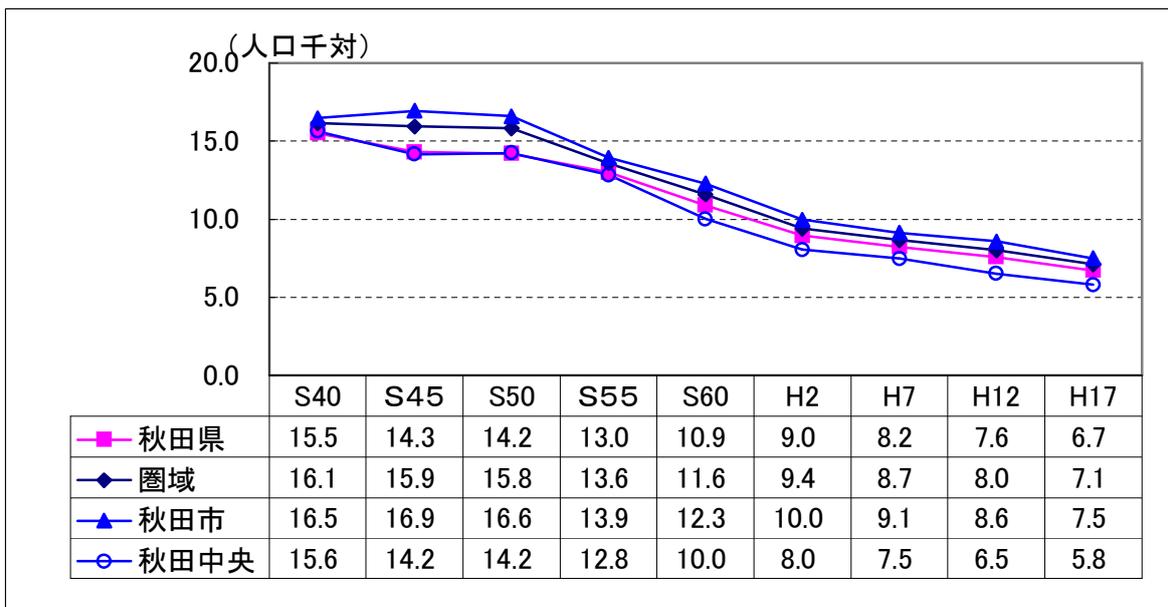
圏域の年間の出生数は平成 17 年で 3,073 人となり、過去最低の水準となっています。また、圏域の合計特殊出生率は、全国、秋田県と同様に昭和 40 年代半ばを過ぎて低下傾向に入り、平成 17 年には 1.17 と、全国の 1.26、県の 1.34 を下回っています。

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



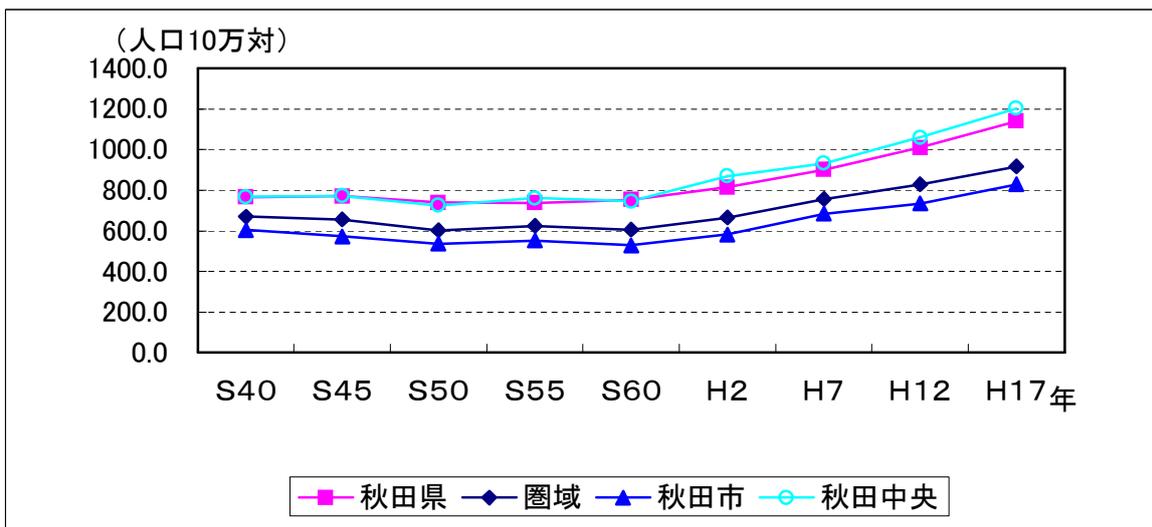
出典：秋田県衛生統計年鑑

(2) 死亡数

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。

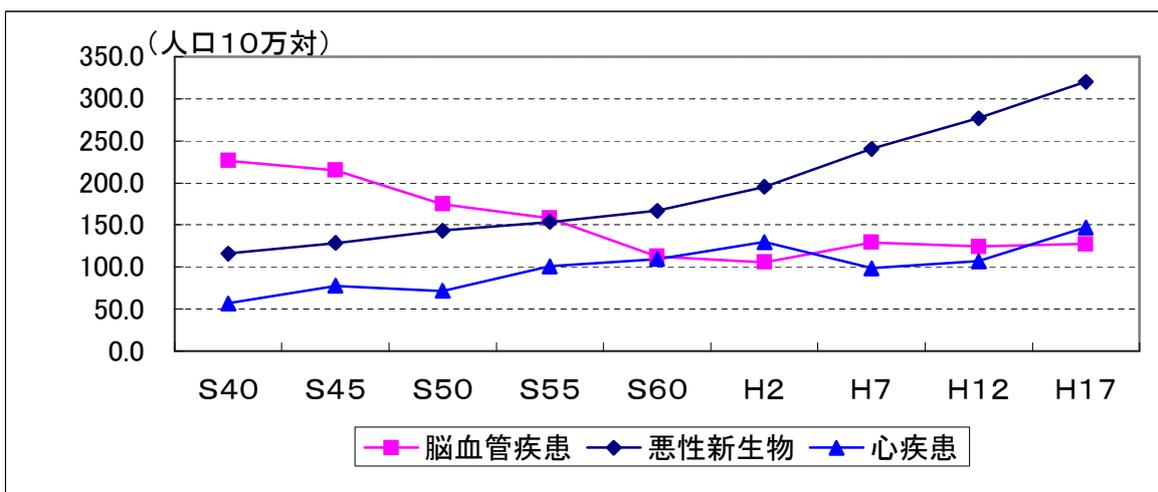
図3 総死亡率の推移



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。

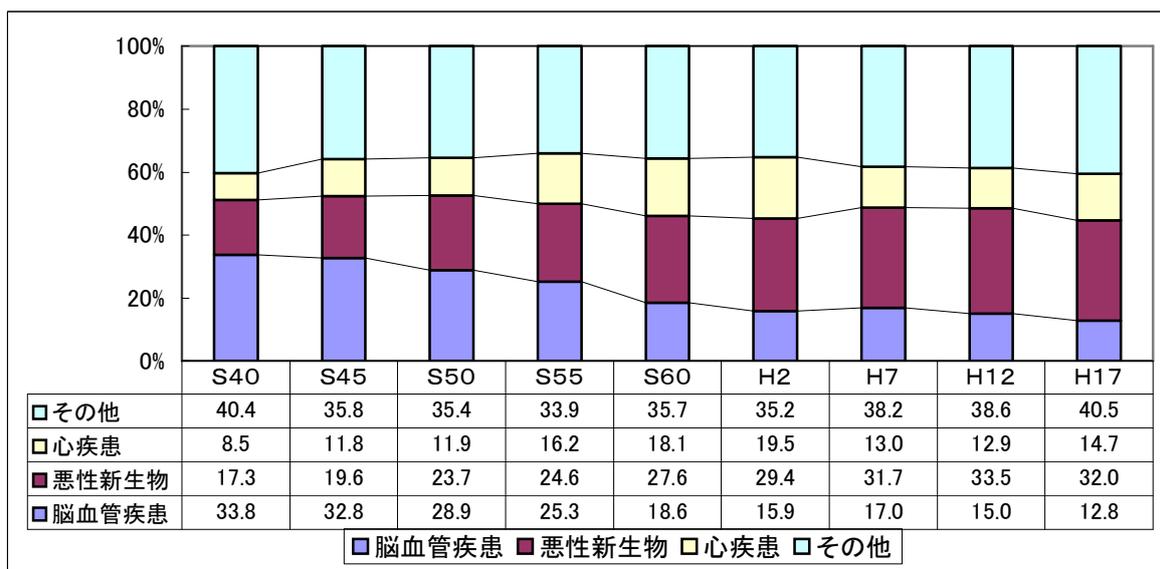
図4 主要死因別死亡率の推移(圏域)



出典：秋田県衛生統計年鑑

圏域の平成 17 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、2,360 人で、総死亡（3,966 人）に占める割合は 59.5%（全国 58.3%、秋田県 58.8%）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 32.0%で、全国、秋田県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）

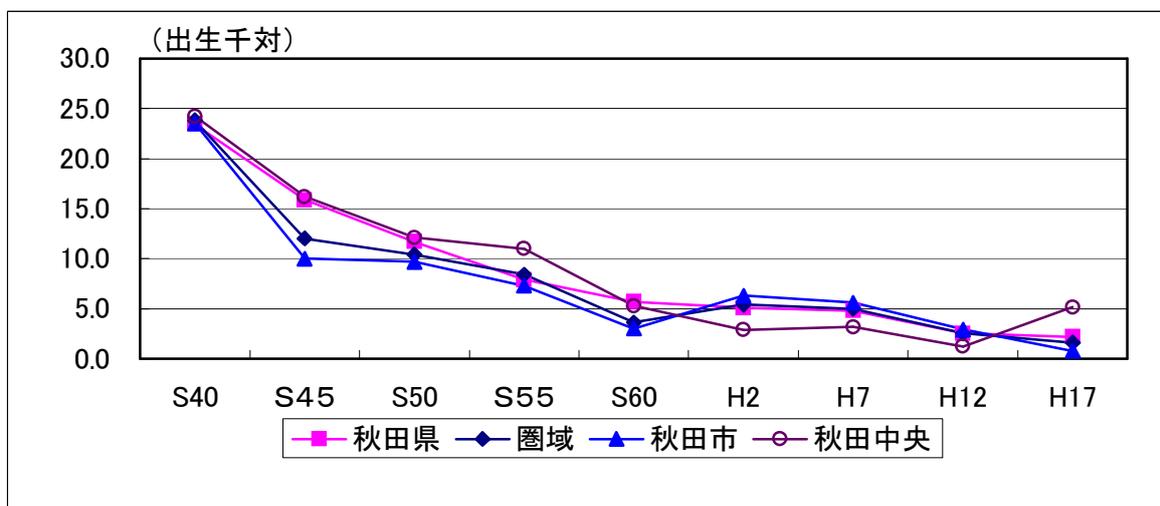


出典：秋田県衛生統計年鑑

②乳児死亡

圏域の乳児死亡率は、平成 17 年は出生千対 1.6（全国 2.8、秋田県 2.2）で、全国、秋田県に比較して低い水準となっています。

図 6 乳児死亡率の推移

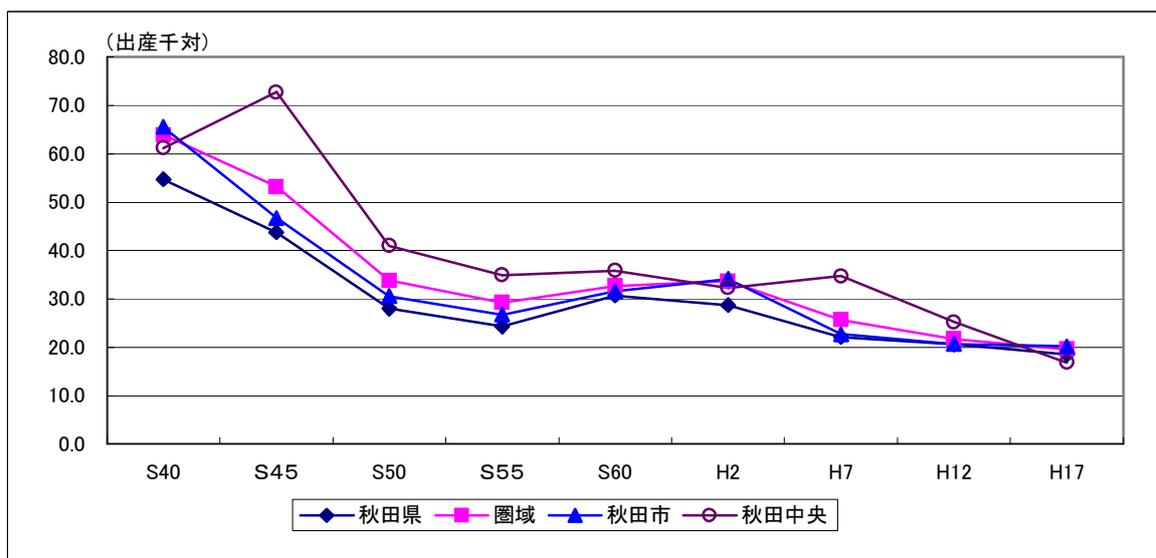


出典：秋田県衛生統計年鑑

③死産数

圏域の自然死産率は、平成 17 年は出産千対 10.1（全国 12.3、秋田県 12.6）で全国、秋田県より低い水準で推移していますが、人工死産率は出産千対 19.6 であり、全国の 16.7、秋田県の 18.5 より高くなっています。

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

圏域の周産期死亡率の推移をみると、全国、秋田県に比べて低い水準で推移しており、平成 17 年は、出産千対 3.9（全国 4.8、秋田県 4.7）となっています。

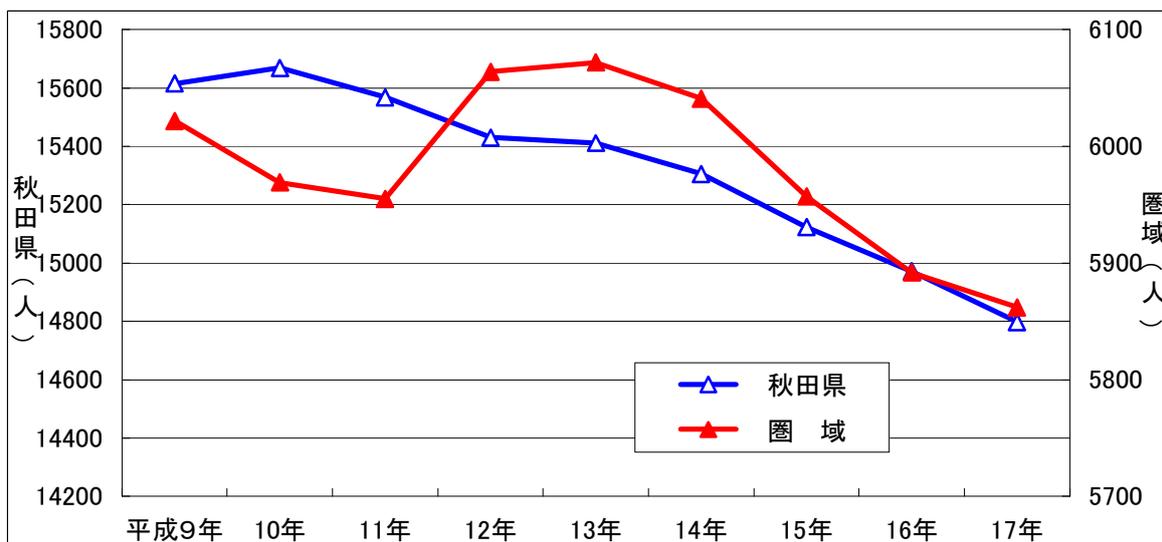
第2節 医療・保健・福祉の状況

1 住民の受療状況

(1) 入院患者数の推移

秋田県及び圏域の入院患者数は、年々減少し、平成9年から秋田県で約1万人、圏域では約3千人減少しています。

図1 入院患者数の推移(単位：人)

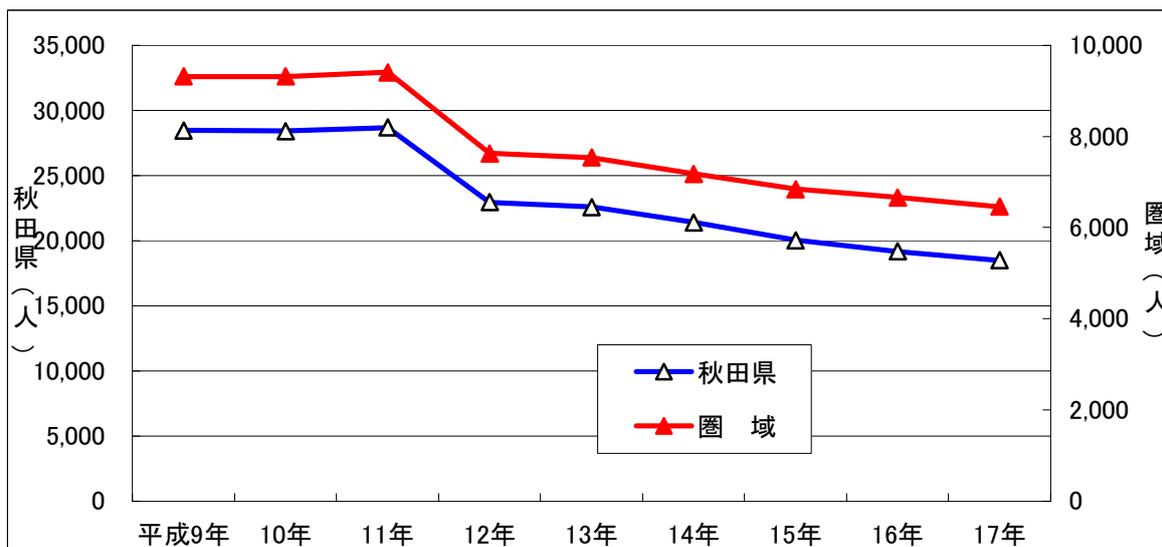


出典：平成17年患者調査

(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：平成17年患者調査

(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：%)

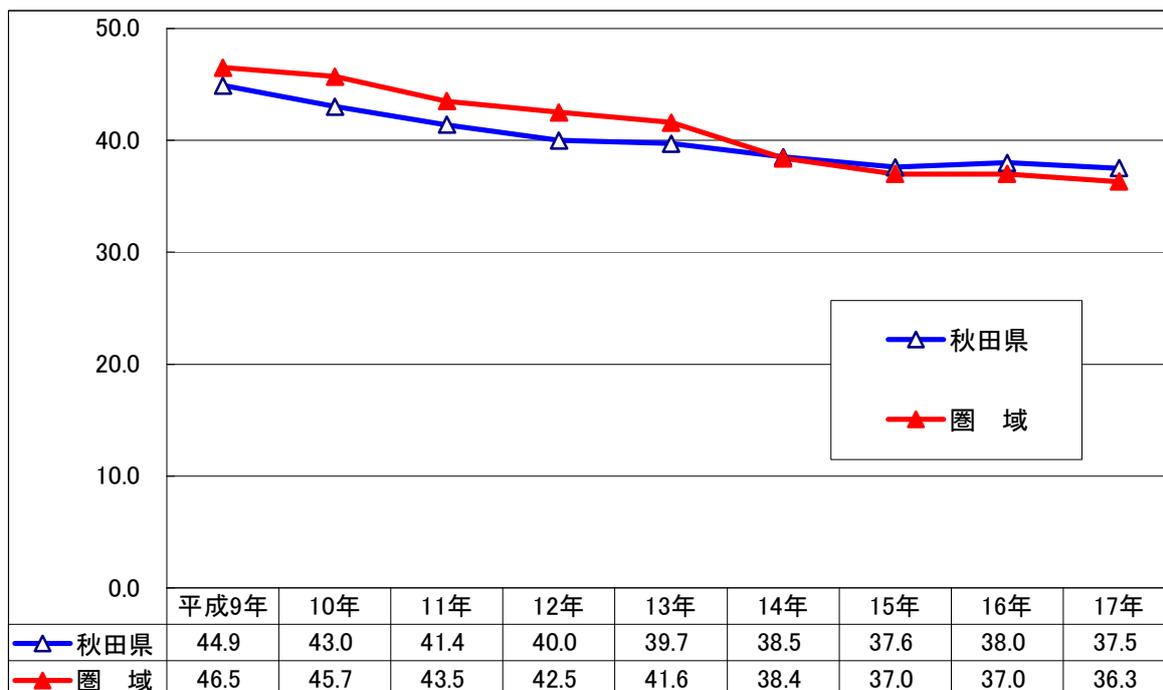
区 分	H9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年
秋田県	85.5	85.8	85.7	86.8	86.9	86.4	86.2	86.6	86.4
圏 域	89.4	88.6	88.3	89.8	90.1	89.8	88.6	87.6	87.8

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9年からは秋田県は7.4日、圏域では10.2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 17 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 18.1 と秋田県全体の 6.8 を大きく上回っています。秋田中央では 4 施設で人口 10 万対では 4.0 となっております。
- ◇ 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 3 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、精神病院 7 施設で、秋田中央は一般病院 3 施設、精神病院 1 施設となっております。

②一般診療所

- ◇ 一般診療所は漸増傾向にあり、平成 17 年 10 月現在、圏域では 330 施設、人口 10 万対の病床数 75.9 で、秋田県全体の 70.4 を上回っています。秋田中央では 55 施設、人口 10 万対 55.5 となっております。また、有床診療所は減少傾向にあり、平成 17 年 10 月現在の有床診療所は秋田市が 31 施設、秋田中央が 6 施設となっております。
- ◇ 一般診療所の所在内訳は、秋田市 275 施設、男鹿市 22 施設、潟上市 14 施設、南秋田郡 19 施設となっております。

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 17 年 10 月現在秋田市には 169 施設、秋田中央には 37 施設で、圏域では人口 10 万対 67.4 と秋田県全体の 41.2 を大きく上回っています。
- ◇ 歯科診療所の所在内訳は、秋田市 169 施設、男鹿市 13 施設、潟上市 12 施設、南秋田郡 12 施設となっております。

表 1 病院・診療所の状況(平成 17 年度末)

	総数 施設数	病 院			一般診療所			歯科 診療所
		総数	精神病院	一般病院	総数	有床	無床	
秋田中央	96	4	1	3	55	6	49	37
秋 田 市	470	26	7	19	275	31	244	169
圏 域	566	30	8	22	330	37	293	206
秋 田 県	1,357	78	15	63	807	125	682	472

出典：医療施設静態調査

④在宅療養支援診療所

◇ 24時間体制で往診や訪問看護を実施する診療所。平成18年度改正医療法で制定され、秋田県で58施設、圏域で32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	11	2	9
秋 田 市	21	3	18
圏 域	32	5	27
秋 田 県	58	16	42

出典：秋田社会保険事務局届出受理医療機関名簿

(2) 調剤を実施する薬局

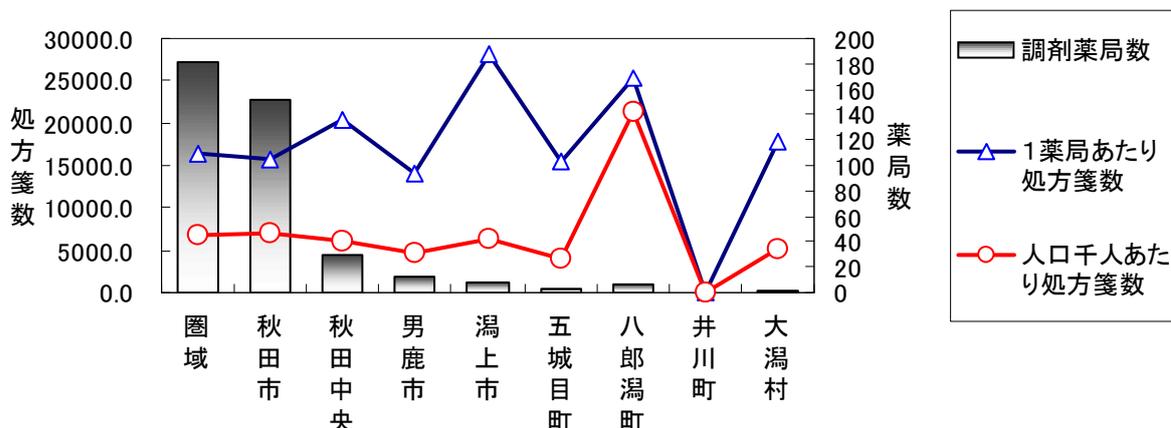
◇ 調剤を実施する薬局の状況は次のとおりです。

表3 調剤薬局の状況 H17年度

区 分	調 剤 薬 局 数	処 方 箋 枚 数	人 口 (H17.10)	1 薬 局 あ た り 処 方 箋 数	人 口 千 人 あ た り 処 方 箋 数
圏 域	181	2,968,402	434,569	16,400.0	6,831
秋 田 市	151	2,358,253	335,401	15,617.6	7,031
秋田中央	30	610,149	99,168	20,338.3	6,153
男 鹿 市	12	169,303	35,518	14,108.6	4,767
潟 上 市	8	225,296	35,657	28,162.0	6,318
五 城 目 町	3	46,113	11,548	15,371.0	3,993
八 郎 潟 町	6	151,589	7,107	25,264.8	21,330
井 川 町	0	0	5,939	0.0	0
大 潟 村	1	17,848	3,399	17,848.0	5,251

出典：平成17年医薬分業実態調査

図 1 調剤薬局数と処方箋数 (H17)



出典：平成 17 年医薬分業調査

◇毎年度 10 月に 1 ヶ月間の処方箋受付状況を調査する医薬分業実態調査によると、秋田中央における人口千人あたりの処方箋数は 634.5 件、処方箋取り扱い率は 98.4%となっています。

表 4 処方箋受付の状況 (H17.10 月間報告)

	処方箋取扱薬局数	処方箋枚数	人口 (H17.10)	人口千人あたり処方箋数	処方箋取扱率
秋田県	458	696,502	1,149,527	605.9	97.5%
秋田中央	180	275,723	434,569	634.5	98.4%

出典：医薬分業調査

(3) 高齢者福祉関係施設

平成 19 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 5 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	2.81	2	100	3.61
ケアハウス	8	290	3.98	5	77	2.78
老人福祉センター	1	—	—	3	—	—
生活支援ハウス	1	20	0.27	1	20	0.72
在宅介護支援センター	17	—	—	9	—	—

出典：平成 19 年度社会福祉施設・法人便覧

表 6 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)	14	904	12.41	10	560	20.20
介護老人保健施設	14	1,391	19.09	7	680	24.52
介護療養型医療施設	—	—	—	1	15	0.54

出典：介護保険適用事業者の指定事業者一覧

表 7 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
地域包括支援センター	10	—	—	6	—	—
居宅生活支援事業所	93	—	—	36	—	—
訪問介護	69	—	—	20	—	—
訪問看護	17	—	—	5	—	—
訪問リハビリテーション	2	—	—	2	—	—
通所介護(デイサービスセンター)	66	—	—	27	—	—
通所リハビリテーション	17	—	—	8	—	—
短期入所生活介護	31	—	—	15	—	—
短期入所療養介護(老健)	14	—	—	7	—	—
短期入所生活介護	3	—	—	1	—	—
夜間対応型訪問介護	1	—	—	—	—	—
認知症対応型通所介護	5	—	—	1	—	—
小規模多機能型居宅介護	10	—	—	2	—	—
認知症対応型対応型共同生活介護(グループホーム)	17	183	2.51	16	198	7.14
認知症対応型対応型共同生活介護(短期利用型)	3	—	—	1	—	—
地域密着型特定施設入居者生活介護	—	—	—	—	—	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	—	—	—	—	—	—

出典：介護保険適用事業者の指定事業者一覧

※表 5～表 7 の人口は H19. 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16年12月現在の圏域の従事者総数は7,826人(うち秋田市は6,818人)で、その内訳は医師1,180人、歯科医師278人、薬剤師807人、保健師160人、助産師133人、看護師3,519人、准看護師1,359人、歯科衛生士333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

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12年度	96	987	752	255	76	1,083	2,155
平成14年度	95	1,088	822	273	88	1,183	2,217
平成16年度	106	1,074	※55	※46	※6	1,180	2,239

※秋田市分の内訳が入っていない

表2 届出歯科医師数の年次推移

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12年度	44	217	17	237	7	261	619
平成14年度	46	212	19	235	9	263	622
平成16年度	50	228	※0	※49	※2	278	636

※秋田市分の内訳が入っていない

表3 届出薬剤師数の年次推移

年 度	秋田中央	秋田市	圏域	秋田県
平成12年度	77	682	759	1,614
平成14年度	88	733	821	1,684
平成16年度	100	707	807	1,682

表4 就業保健師数の年次推移

年 度	秋田中央	秋田市	圏域	秋田県
平成12年度	48	133	181	539
平成14年度	49	118	167	522
平成16年度	41	119	160	527

表 5 就業助産師数の年次推移

年 度	秋田中央	秋田市	圏域	秋田県
平成12年度	13	102	115	295
平成14年度	11	116	127	290
平成16年度	11	122	133	302

表 6 就業看護師数の年次推移

年 度	秋田中央	秋田市	圏域	秋田県
平成12年度	320	2,759	3,097	7,181
平成14年度	329	2,956	3,285	7,511
平成16年度	374	3,145	3,519	8,021

表 7 就業准看護師数の年次推移

年 度	秋田中央	秋田市	圏域	秋田県
平成12年度	305	1,112	1,417	3,915
平成14年度	294	1,110	1,404	3,826
平成16年度	294	1,065	1,359	3,725

表 8 就業歯科衛生士数の年次推移

年 度	秋田中央	秋田市	圏域	秋田県
平成12年度	22	264	286	689
平成14年度	26	294	320	728
平成16年度	26	307	333	773

表 9 就業歯科技工士数の年次推移

年 度	秋田中央	秋田市	圏域	秋田県
平成12年度	23	188	211	496
平成14年度	24	167	191	475
平成16年度	24	167	191	480

表 1～表 9

出典：秋田県医務薬事課業務概要、秋田地域振興局福祉環境部業務概要、秋田市保健所業務概要

4 介護サービス従事者の状況

平成19年4月1日現在の介護サービス従事者の配置状況は次のとおりです。

表1 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 (介護福祉士)	150	10.15	870	11.94	1,020	10.15	2,433	7.74
介護福祉士	50	2.68	219	3.01	269	2.68	722	2.30
介護支援専門 員	217	6.94	480	6.59	697	6.94	2,173	6.91

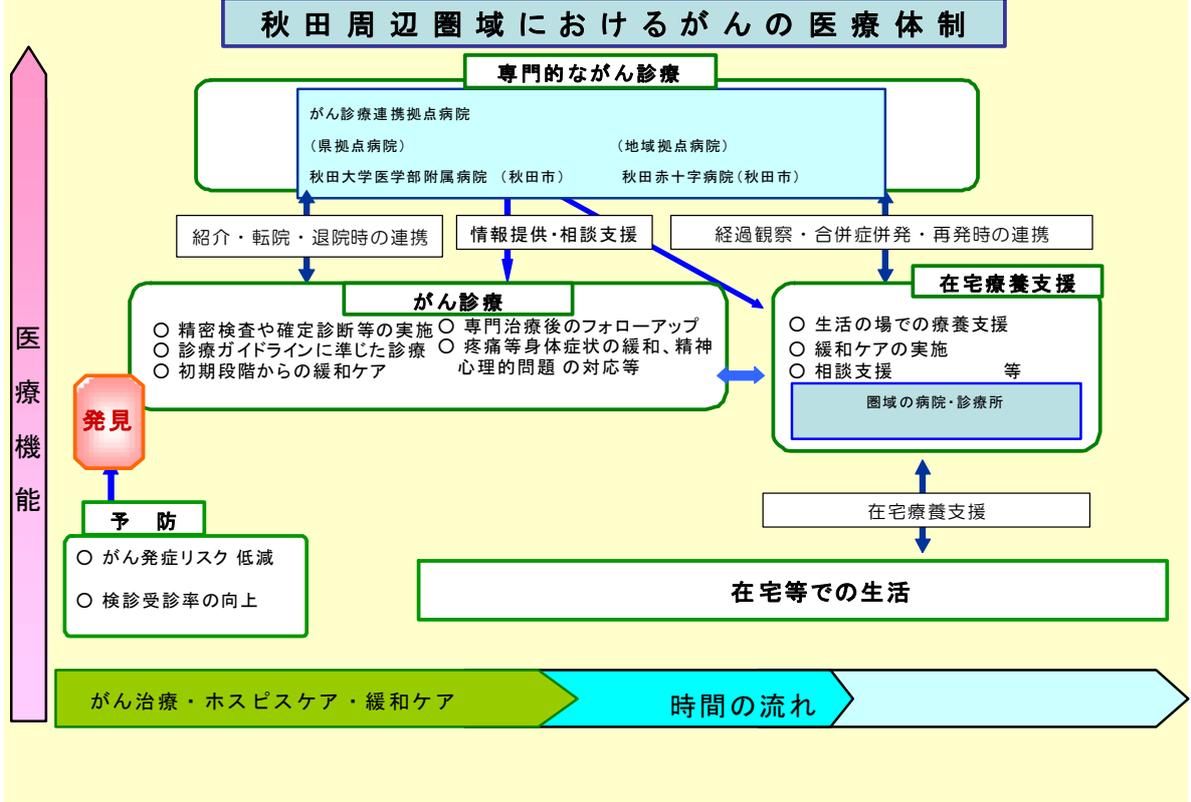
出典：秋田県長寿社会課調

※人口はH19.7.1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

第1節 疾病対策

1 がん



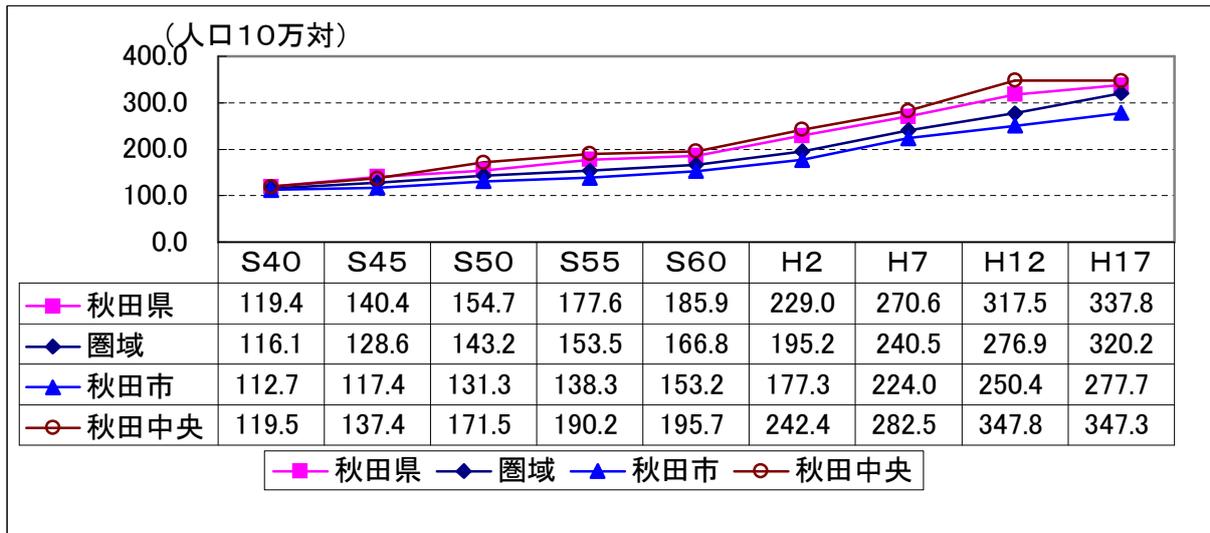
※表中の医療連携体制を担う医療機関名については、「別冊 医療機関名簿」を参照してください。

○ 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17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	22,692	11,186	49.3	15.4	53.1
	秋田市	104,793	5,131	4.9	12.5	89.4
乳がん検診	秋田中央	11,401	2,275	20.0	9.2	28.6
	秋田市	36,293	2,308	6.4	17.9	65.8
子宮がん検診	秋田中央	13,628	3,176	23.3	1.8	33.9
	秋田市	43,967	5,500	12.5	1.1	90.5
肺がん検診	秋田中央	24,980	10,181	40.8	3.6	57.7
	秋田市	98,829	12,415	12.6	4.3	88.5
大腸がん検診	秋田中央	25,249	9,606	38.0	6.0	43.8
	秋田市	104,793	15,808	15.1	6.6	65.8

出典：地域保健・老人保健事業報告

表2 がん検診発見率(平成17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	11,186	1,719	24	20	0.39
	秋田市	5,131	640	13	0	0.25
乳がん検診	秋田中央	2,275	210	3	2	0.22
	秋田市	2,308	412	7	2	0.39
子宮がん検診	秋田中央	3,176	56	1	4	0.16
	秋田市	5,507	63	3	25	0.51
肺がん検診	秋田中央	10,181	369	8	4	0.12
	秋田市	12,112	530	12	3	0.12
大腸がん検診	秋田中央	9,606	578	11	12	0.24
	秋田市	15,808	1,046	39	5	0.28

出典：地域保健・老人保健事業報告

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

また、検診の精度を高めるとともに、精密検者の追跡等をきめ細かく実施し、精密検診受診率を一層高めることが必要です。

◇ 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) 予防活動

- ◆ 禁煙などがん発症のリスクを減らす教育・指導の徹底
- ◆ がん検診の受診率の向上及び精密検査等の確実な実施

(2) 標準的ながん診療ができる医療体制の整備

- ◆ 精密検査や確定診断の体制整備

- ◆ 診療ガイドラインに準じた診療の実施
- ◆ 専門的ながん治療後のフォローアップ
- ◆ 治療の初期段階から緩和ケアの実施
- ◆ 身体症状の緩和、精神心理的な問題への対応

(3) 専門的ながん診療ができる医療体制（がん診療拠点病院）の整備

- ◆ 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）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の実施
- ◆ 身体症状の緩和、精神心理的な問題への対応

(4) 在宅療養支援の体制づくり

- ◆ がん患者及び家族の意向を踏まえた、在宅等の生活の場での療養選択
- ◆ 在宅等での療養を望む患者に対する緩和ケアを行う体制の整備
- ◆ 最後まで在宅等での療養を望む患者に対する終末ケアを行う体制の整備

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 地域保健との連携を図り、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、及び精密検査を確実に実施出来る体制づくりを支援します

(2) 標準的ながん診療ができる医療体制の整備を推進します

- ◆ 精密検査や確定診断が確実に実施できる医療従事者の育成
- ◆ 診療ガイドラインに準じた診療が実施できる医療従事者の育成
- ◆ 専門的ながん治療後のフォローアップを行える医療従事者の育成
- ◆ 治療の初期段階から緩和ケアを実施できる体制整備
- ◆ 身体症状の緩和、精神心理的な問題への対応ができる体制整備

(3) がん診療拠点病院の整備を推進します

- ◆ 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）が実施できる医療従事者の育成
- ◆ 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が実施できる医療従事者の育成
- ◆ 身体症状の緩和、精神心理的な問題への対応ができる体制整備

(4) 在宅療養支援の体制づくりを支援します

- ◆ がん患者及び家族の意向を踏まえた在宅等の生活の場での療養が選択でき、在宅等での療養を望む患者に対する緩和ケア、看取りを行うことができる体制整備
- ◆ 医療・介護サービス等の療養支援のための連携
- ◆ 24時間対応可能な在宅医療を提供するための体制（疼痛緩和ケアが実施可能、終末期ケアを24時間体制で提供、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）

■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、クオリティ・オブ・ライフ（生活の質、生命の質）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」）

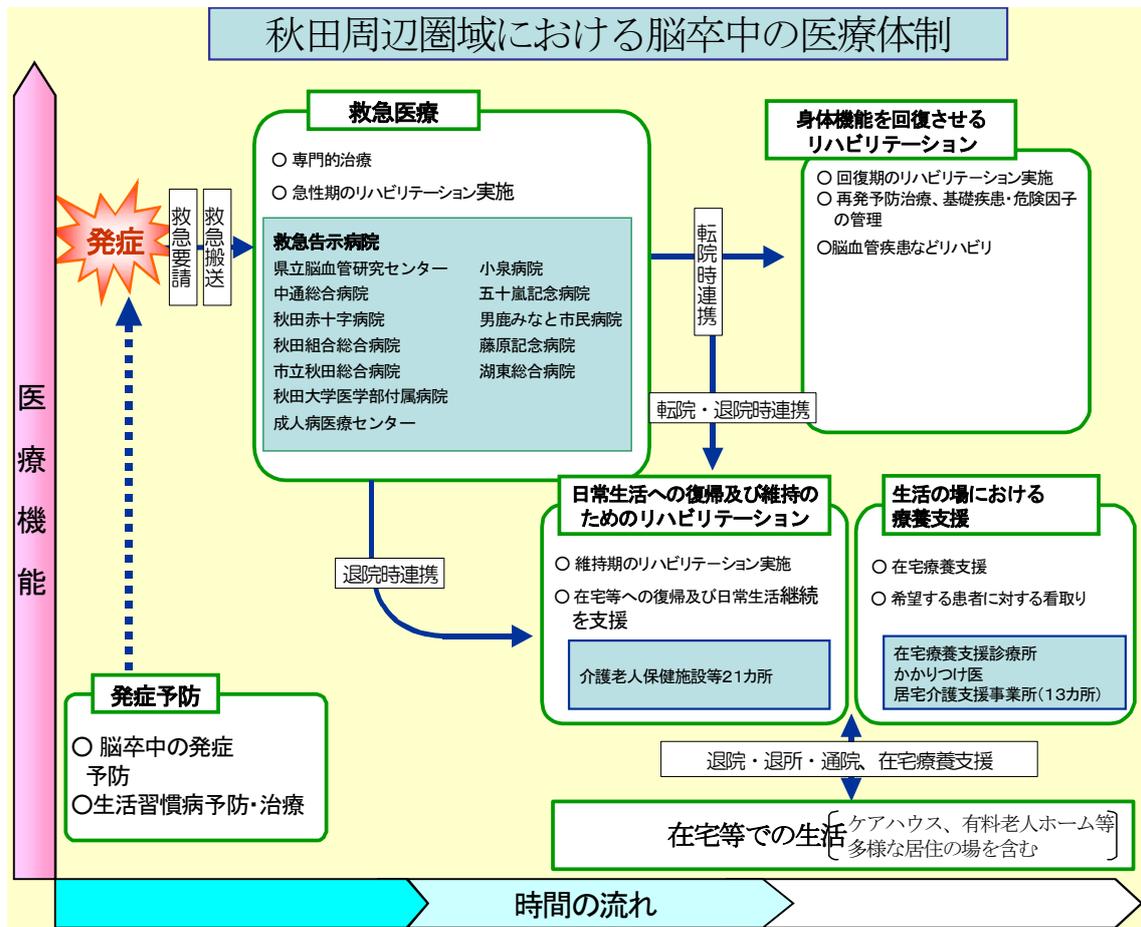
- 痛みやその他苦痛となる症状を緩和する
- 生命を尊重し、死を自然なものと認める
- 無理な延命や意図的に死を招くことをしない
- 最期まで患者がその人らしく生きていけるように支える
- 患者が療養しているときから死別した後に至るまで家族が様々な困難に対処できるように支える
- 病気の早い段階から適用し、積極的な治療に伴って生ずる苦痛にも対処する
- 患者と家族のQOLを高めて、病状に良い影響を与える

■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」に対する相談診療支援の実施③県がん診療連携拠点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



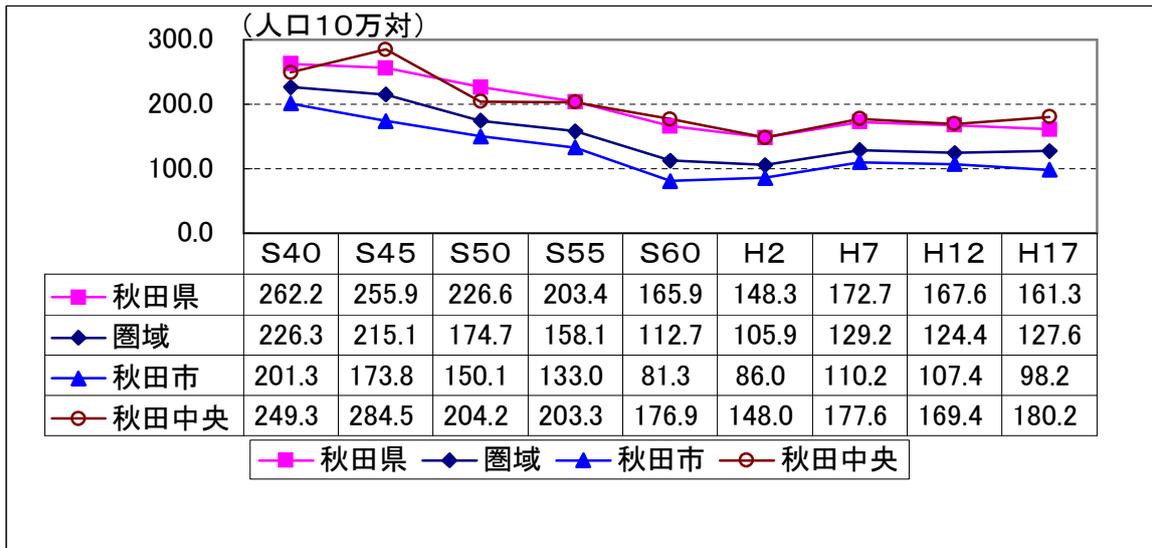
※表中の医療連携体制を担う医療機関名については、「別冊 医療機関名簿」を参照してください。

○ 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、平成12年からの5年間は横ばい状態で推移しています。

図1 脳血管疾患死亡率の推移

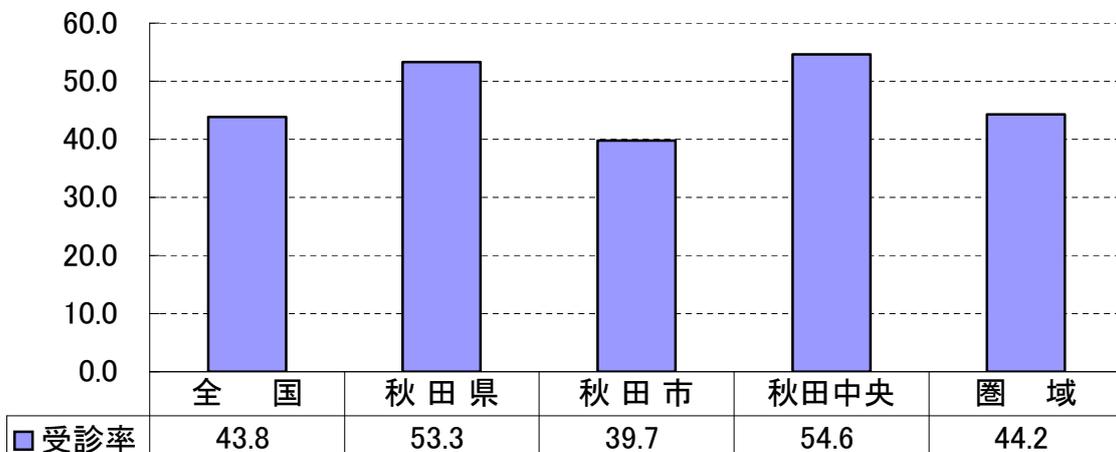


出典：秋田県衛生統計年鑑

(2) 基本健診結果

老人保健事業に基づく基本健診の受診状況は全国43.8%に対し、秋田県は53.3%、圏域は県平均より9.1ポイント低く、秋田市の39.7%が影響していると思われます。

図2 基本健診受診率



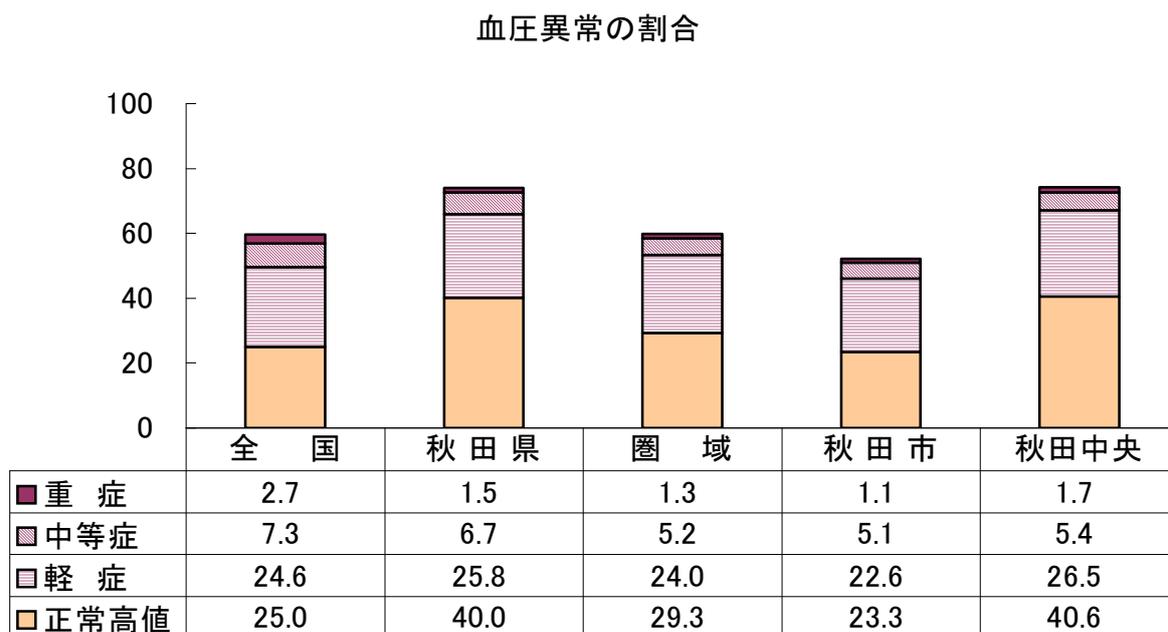
出典：地域保健・老人事業報告

(3) 血圧検査

基本健診検査の血圧検査結果によると、異常の割合は全国 59.6%に対し秋田県は 74.1%、秋田市は 52.1%と全国より低く、秋田中央は県平均とほぼ同じく 74.2 となっています。

血圧異常の区分で見ると、全国は重症高血圧の割合が高く、秋田市は 1.1%、秋田中央は 1.7%となっています。

図3 基本健診検査項目：血圧検査結果(平成17年度)



出典：地域保健・老人事業報告

◇ 脳卒中は、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) 予防活動

- ◆ 特定健診受診率を 65%以上、特定保健指導実施率を 45%以上を目標に、基礎疾患危険因子の管理の徹底
- ◆ 初期症状出現時の対応について教育・啓発

- ◆ 初期症状出現時の急性期病院への受診勧奨

(2) 発病後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制

- ◆ 発病が疑われる患者が、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

(3) 各病期に応じたリハビリテーションが可能な体制

(急性期)

- ◆ 患者の来院後1時間以内に専門的な治療を開始できること
- ◆ 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を実施

(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の実施
- ◆ 再発予防の治療や基礎疾患、危険因子の管理の実施

(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の実施
- ◆ 在宅等への復帰及び日常生活の継続の支援

(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が連携
- ◆ 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

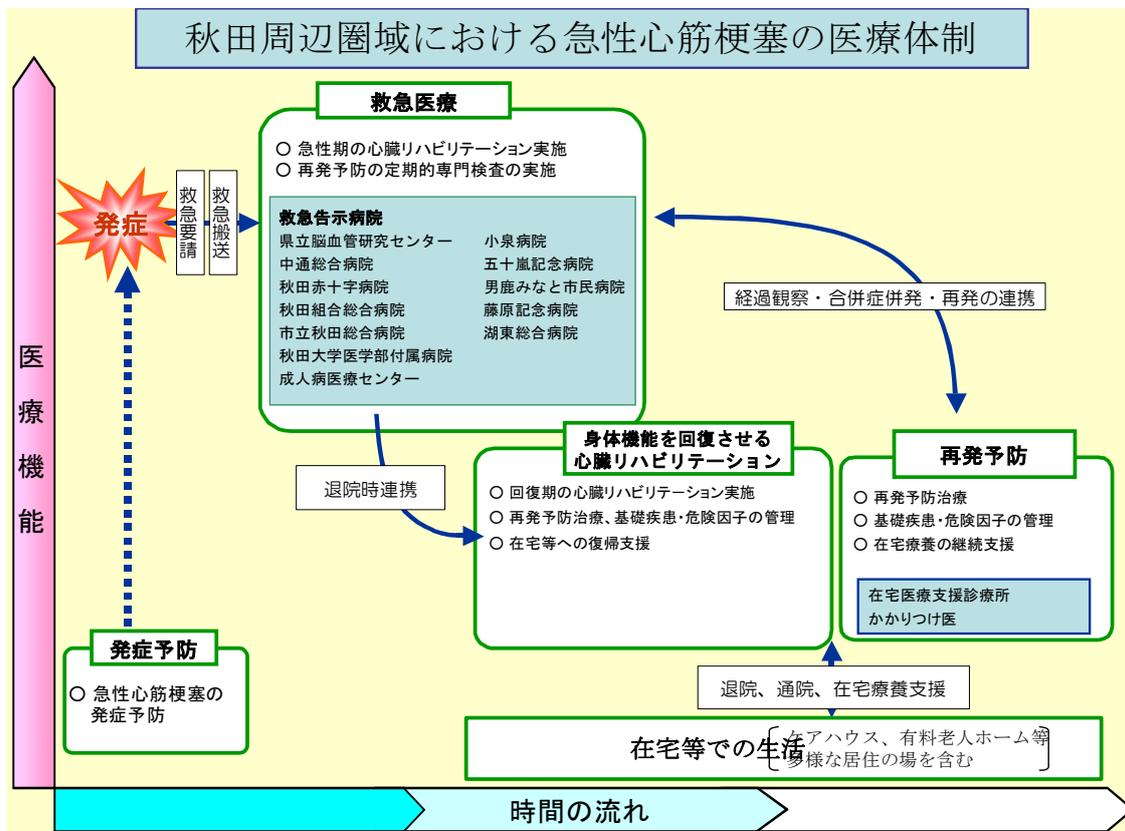
○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 脳卒中の発病予防のため、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。

3 急性心筋梗塞



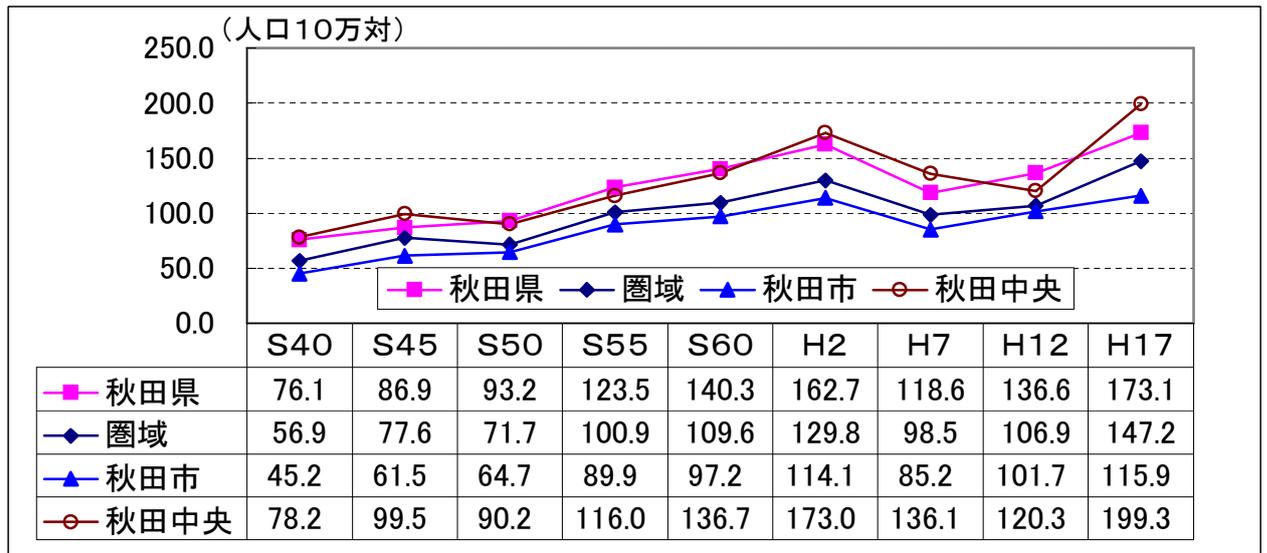
※表中の医療連携体制を担う医療機関名については、「別冊 医療機関名簿」を参照してください。

○ 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平成7年からは緩やかな増加傾向にあります。

図1 心疾患死亡率の推移



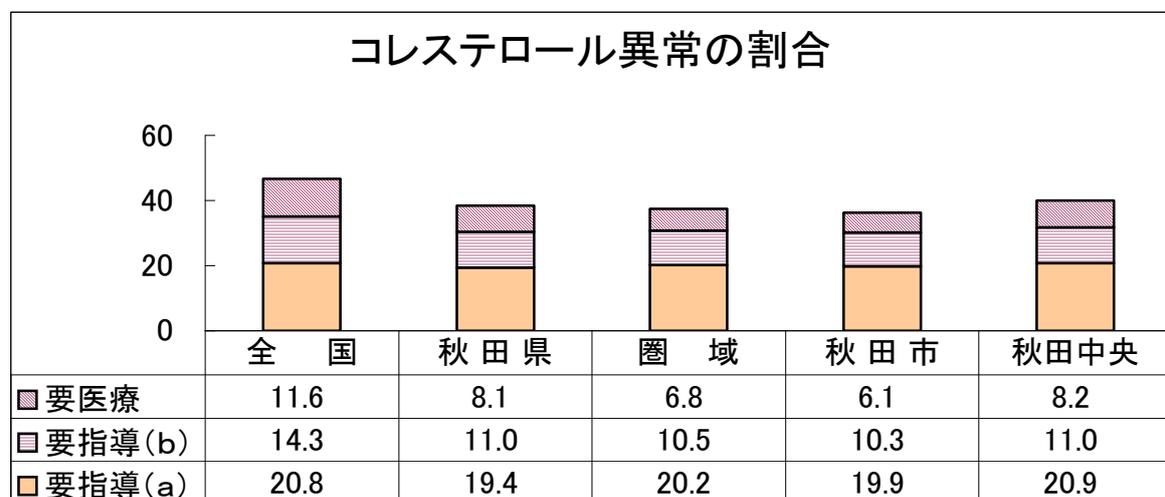
出典：秋田県衛生統計年鑑

(2) 基本健診結果

基本健康診査検査から、コレステロール異常者の状況を見ると秋田県、圏域、秋田市ともに割合は低くなっています。

また、異常区分別に見ると「要医療」の割合は全国11.6%に対し、秋田県は8.1%、圏域は6.8%といずれも低くなっています。

図2 基本健診コレステロール検査結果



出典：地域保健・老人保健事業報告

◇ 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な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) 予防活動

- ◆ 基礎疾患・危険因子（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）の管理の徹底
- ◆ 発症予防のための生活習慣の改善や適切な治療の実施
- ◆ 初期症状出現時の救急医療を受けられる医療機関への受診勧奨

(2) 発病後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制の整備

- ◆ 発病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）
- ◆ 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

(3) 急性期における治療・リハビリテーションが可能な体制の整備

- ◆ 患者の来院後30分以内に専門的な治療を開始できること
- ◆ 急性期における心臓リハビリテーションの実施
- ◆ 再発予防の定期的専門検査の実施

(4) 回復期における心臓リハビリテーションが可能な体制の整備

- ◆ 身体機能を回復させる心臓リハビリテーションの実施
- ◆ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理の実施
- ◆ 在宅等への復帰支援及び再発予防に必要な知識の教育

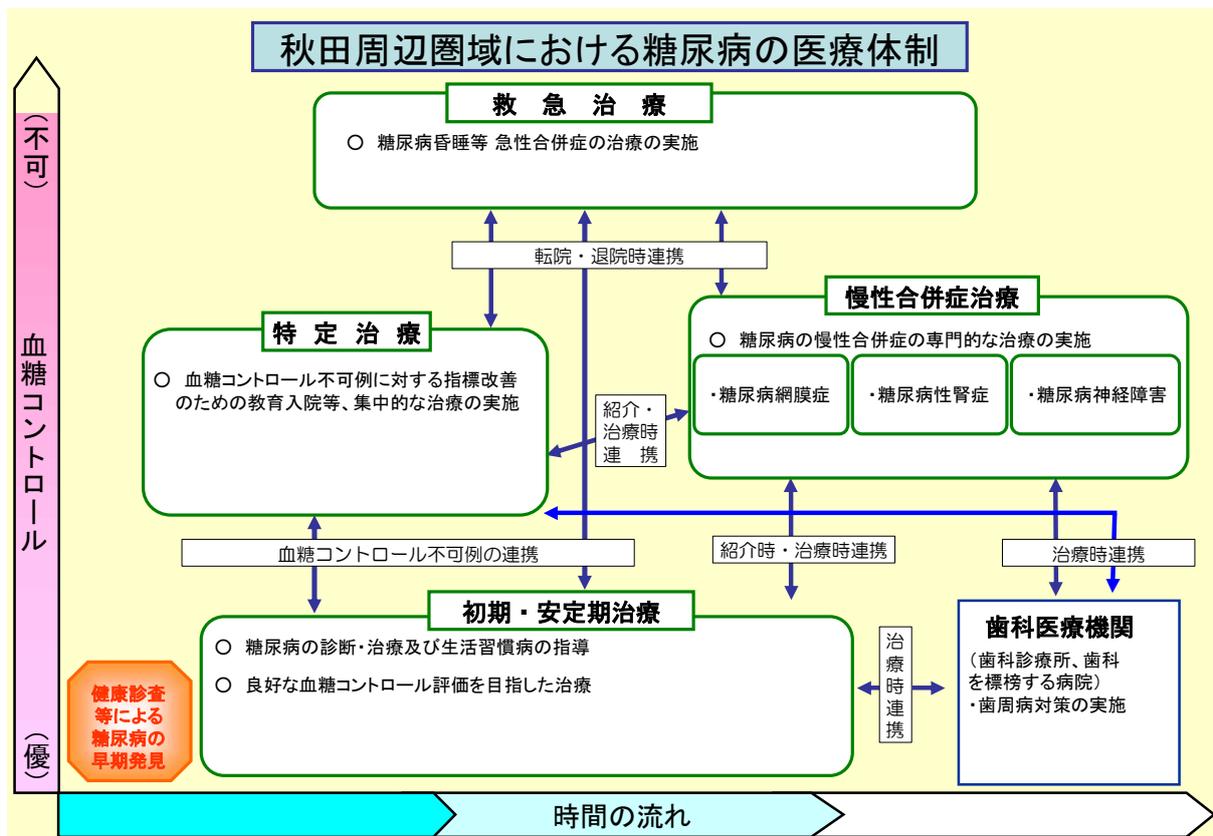
(5) 再発予防

- ◆ 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理の実施
- ◆ 在宅療養ができる体制の支援

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 急性心筋梗塞の発病予防のため、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。
- ◆ 救急隊と医療機関の連携を図り、発病後速やかな搬送ができる救急搬送要請、心肺蘇生法（C P R）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。
- ◆ 救急医療の受け入れ体制の整備により、30分以内に専門的な治療を開始できる体制、また急性期に対応する早期の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。
- ◆ 転院・退院時等、医療連携を図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の整備に努めます。
- ◆ 在宅等での生活への復帰及び再発予防のため、施設及び開業医に対する退院時の医療連携を図り、リハビリテーションができる体制づくりを推進します。
- ◆ 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



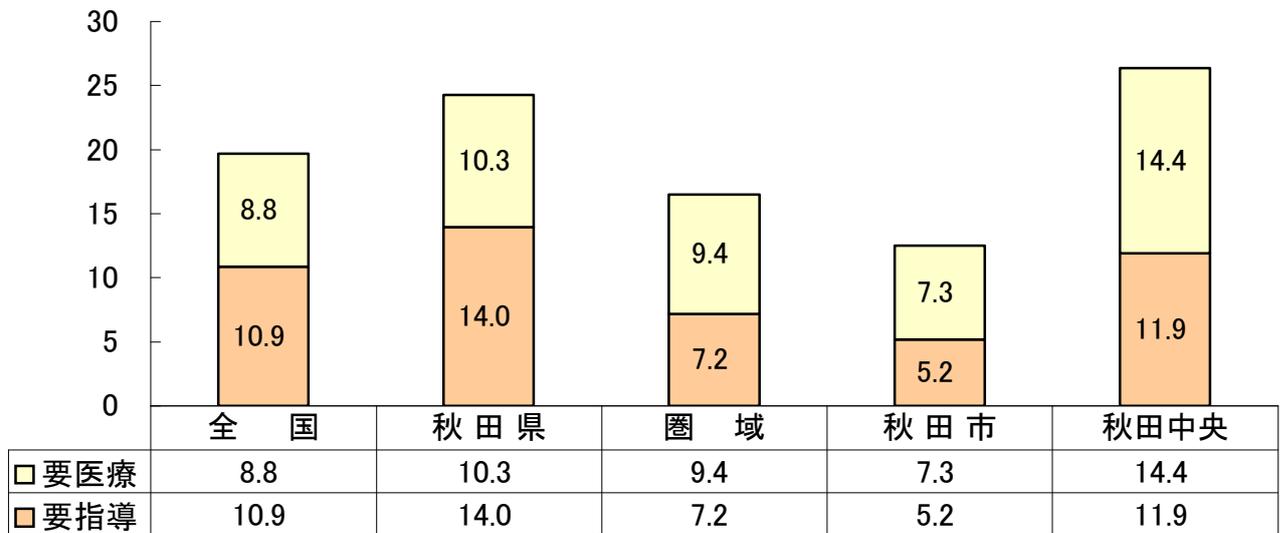
※表中の医療連携体制を担う医療機関名については、「別冊 医療機関名簿」を参照してください。

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 基本健診糖尿病検査

基本健診の糖尿病検査における異常者の割合は秋田中央が県平均を1.9ポイント上回り、全国との比較では6.7ポイント高くなっています。血糖値異常の中で「要医療」の割合は全国平均8.8%に対し、秋田県は10.3%、秋田中央が14.4%と高くなっています。

図1 基本健診糖尿病検査結果



出典：地域保健・老人保健事業報告

◆ 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、糖尿病は脳卒中、急性心筋梗塞等多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) 予防活動

◆ 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の実施

- ◆ 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検診・保健指導の実施
- (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指導
 - ◆ 良好な血糖コントロール評価を目指した治療
- (3) 血糖コントロール不可能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集中的治療
- (4) 急性合併症の治療を行う機能
 - ◆ 糖尿病昏睡等急性合併症の治療
- (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

○ 主 要 な 施 策 ○

- (1) 地域保健と職域保健との連携による糖尿病の発病予防のため、特定健診及び特定保健指導の実施を推進します。
- (2) 合併症の発症を予防するための初期・安定期治療を行う医療機能の整備を推進します。
 - ◆ 糖尿病の診断及び生活習慣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指した治療が実施できる医療機関としての体制整備
- (3) 血糖コントロール不可能例の治療を行う機能の整備を促進します。
 - ◆ 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整備
- (4) 急性合併症の治療を行う機能の整備を推進します。
 - ◆ 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
- (5) 慢性合併症の治療を行う体制の整備を推進します。
 - ◆ 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整備

第2節 救急医療確保等対策

1 救急の医療

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 一次救急医療体制

◇ 圏域の初期救急医療は、秋田市地区の在宅当番医制（参加医院数 23 か所）で休日在宅眼科診療を医師会に委託し運営しています。

また、休日夜間に関しては、秋田市の秋田市立夜間休日応急診療所が、休日は小児科、夜間は小児科、耳鼻咽喉科の診療体制で対応しています。

◇ 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 休日・夜間診療の現状

診療所名		診療科		診療時間
秋田市立夜間休日応急診療所 (秋田県成人病医療センター内)	休日	小児科		(9:30-15:30、19:30-22:30)
	夜間	小児科・耳鼻科		(19:30-22:30)

		診療日数	患者数	平均患者数/日	小児科	耳鼻咽喉科	眼科
H16	夜間	365	5,531	15.2	4,305	1,226	
	休日	69	3,387	49.1	2,746	-	336
	計	434	8,918	20.5	7,051	1,226	336
H17	夜間	365	4,776	13.1	3,667	1,109	
	休日	69	2,461	35.7	2,461	-	281
	計	434	7,237	16.7	6,128	1,109	281
H18	夜間	365	4,871	13.3	3,850	1,021	
	休日	69	2,641	38.3	2,641	-	271
	計	434	7,512	17.3	6,491	1,021	271

(2) 二次救急医療体制

- ◇ 圏域の二次救急は、秋田市内の4病院が病院群輪番制で対応しており、平成16年度は16,697件の患者へ対応、県全体の21%を占めています。
- このほか、圏域内には12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9、男鹿市が1、八郎潟町が1、潟上市が1となっています。

表2 病院群輪番制病院運営状況

参加病院	患者数(人)			1日平均患者数		初期医療施設から受入	来院方法		
	計	入院	外来	入院	外来		救急車	他	
秋田周辺地域合計 (4病院)	16,697	1,620	15,077	3.7	34.7	304	1,529	14,911	
内 訳	市立秋田総合病院	2,477	237	2,240	2.2	20.7	63	220	2,194
	秋田赤十字病院	3,934	403	3,531	3.7	32.1	47	487	3,447
	秋田組合総合病院	5,343	644	4,699	6.0	43.5	194	455	4,694
	中通総合病院	4,943	336	4,607	3.1	42.7	0	367	4,576
秋田県(13病院)	78,525	9,290	69,235	3.0	24.0	1,002	7,203	70,789	

表3 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	8
2	県	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	17
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	厚生連	湖東総合病院	八郎潟町	4
8	医療法人	中通総合病院	秋田市	7
9	医療法人	五十嵐記念病院	秋田市	4
10	医療法人	藤原記念病院	潟上市	6
11	医療法人	小泉病院	秋田市	2
12	公益法人	成人病医療センター	秋田市	10
				142

(3) 三次救急医療体制

三次救急医療を担う医療施設は救命救急センターの他、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。

◇ 平成17年4月末現在の高規格救急車の整備状況、及び救急救命士の配置状況は表のとおりです。

◇ 圏域における救急車による搬送患者は、平成16年で12,174人（1日平均33.4人）で年々増加傾向にあります。このうち98.7%（12,021人）が救急告示医療機関に搬送されています。また、年次推移及び原因別の搬送状況は表のとおりです。

表4 圏域の消防本部別高規格救急車保有台数、救急救命士数

(平成17年度)

区 分	高規格救急車	救急救命士
秋 田 市	9	31
男鹿地区消防一部事務組合	2	11
湖東地区消防一部事務組合	2	10
五 城 目 町	1	4
計	14	56

表5 圏域の救急医療の施設・設備の状況単位：病院

救急処置室保有	11	(34)
救急外来附属ベッド保有	7	(18)
緊急一般撮影可能	15	(37)
緊急CTスキャン撮影可能	12	(34)
緊急血管撮影可能	7	(22)
緊急手術可能	9	(27)
緊急血液検査可能	12	(33)
救急用自動車保有	5	(9)

※平成17年12月末現在

※()内は秋田県

表1～表5 出典：秋田県における救急医療の現状(秋田県医務薬事課)

表6 各消防本部別・救急告示医療機関別搬送状況

区 分	秋田市	男鹿地区	湖東地区	五城目町	その他	合計
秋田大学医学部附属病院	557	38	31	2	156	784
県立脳血管研究センター	362	65	7		68	502
市立秋田総合病院	1,739	28	8		23	1,798
秋田赤十字病院	2,607	71	35	11	287	3,011
秋田組合総合病院	1,591	329	135	13	25	2,093
中通総合病院	2,181	116	33	6	100	2,436
五十嵐記念病院	3					3
小泉病院	2					2
成人病医療センター	157	15	11	4	24	211
男鹿みなと市民病院		628	1			629
藤原記念病院	5	411	14	1		431
湖東総合病院	6	51	398	287	75	817
その他圏域外	7	54	1		18,285	18,347
合 計	9,217	1,806	674	324	19,043	31,064

出典：秋田県における救急医療の現状(秋田県医務薬事課)

表7 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10年	9,358	33	1,544	109	96	1,080	139	5,655	702
平成11年	10,061	46	1,566	125	98	1,106	179	6,129	812
平成12年	10,692	30	1,476	144	95	1,219	194	6,576	958
平成16年	12,174	47	1,342	124	113	1,558	193	7,835	962

出典：秋田県における救急医療の現状(秋田県医務薬事課)

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 初期救急医療体制の強化
- ◆ 二次救急医療体制の強化
- ◆ 三次救急医療体制における救急患者の搬送体制の強化

○ 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命講習会を通して、心肺蘇生法と体外式除細動器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。
- ◆ 在宅当番医制及び病院群輪番制について、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、三次救急医療機関（秋田大学医学部附属病院、秋田赤十字病院救命救急センター、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・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。

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 災害時における保健所の役割

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 PTSD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、秋田赤十字病院及び秋田大学医学部附属病院の3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医療センターとしても機能しています。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 医療救護活動体制の強化
- ◆ 災害発生時に備えた訓練の実施
- ◆ 連絡体制
- ◆ 住民への普及・啓発

○ 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。
- ◆ 高規格救急車の計画的な配備や救急救命士の充足に努め、救急医療体制の整備を図ります。
- ◆ 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。

3 へき地の医療

○ 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、加茂青砂地区は住民数 160 人、世帯数 66 戸、また、入道崎地区が住民 479 人、世帯数 185 戸（いずれも平成 18 年 3 月 31 日現在）の地区です。
この 2 つの地区のへき地巡回診療は週 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 17 年度診療実績(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	49	567	11.6
入道崎	49	451	9.2

出典：医務薬事課調

- ◇ このほか、五城目町の杉沢地区へき地診療所がありましたが、建物の老朽化と救急医療体制の整備とあいまって利用者が漸減し、平成 13 年 3 月末に廃止しています。

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 医療機能の充実
- ◆ 受療機会の確保
- ◆ 地域住民の疾病予防対策の強化

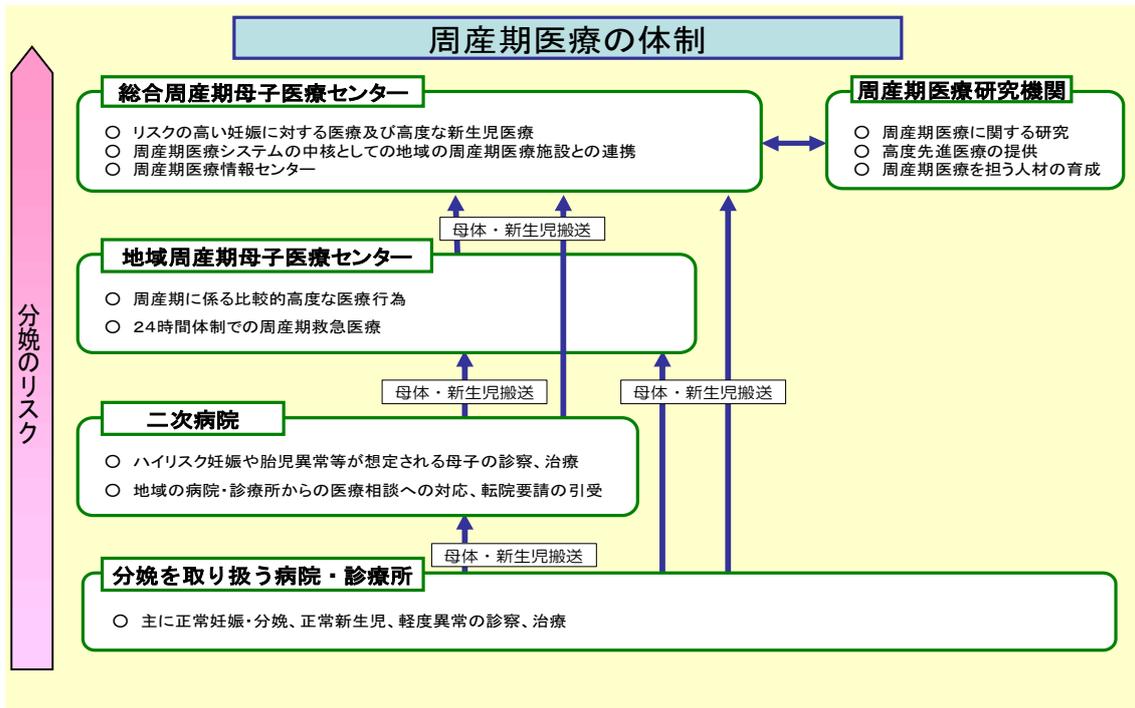
○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 男鹿市は、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。

- ◆ 保健福祉のサービスの充実により保健所は、へき地医療拠点病院の医療活動の運営を支援するとともに、併せてへき地診療所の運営に対して支援し、へき地医療の確保に努めます。

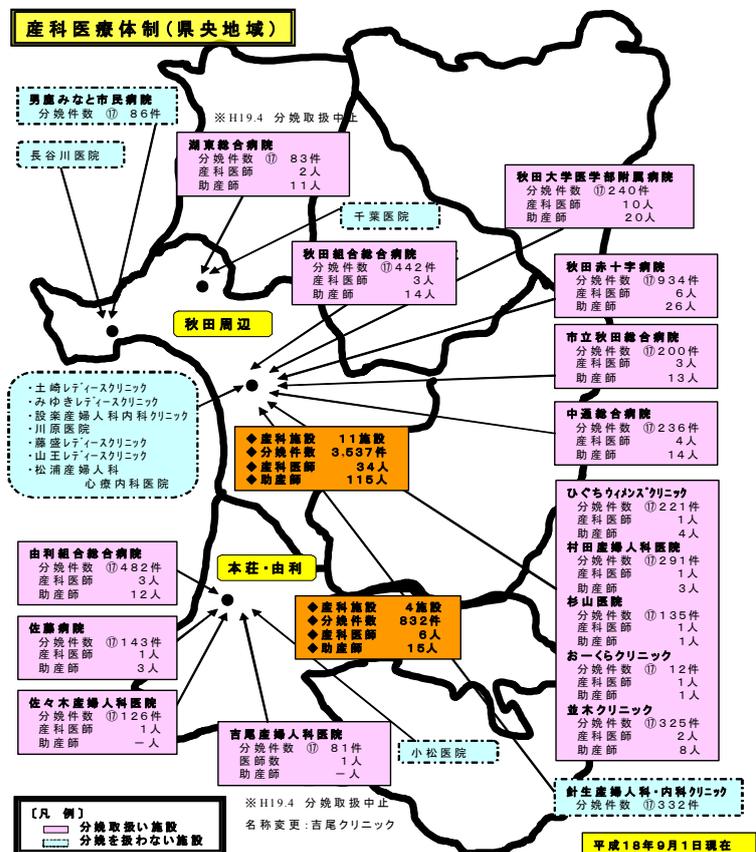
- ◆ 健康教育、健康相談等の保健指導を強化し、疾病予防、疾病の早期発見、早期治療に努めます。

4 周産期医療



※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。

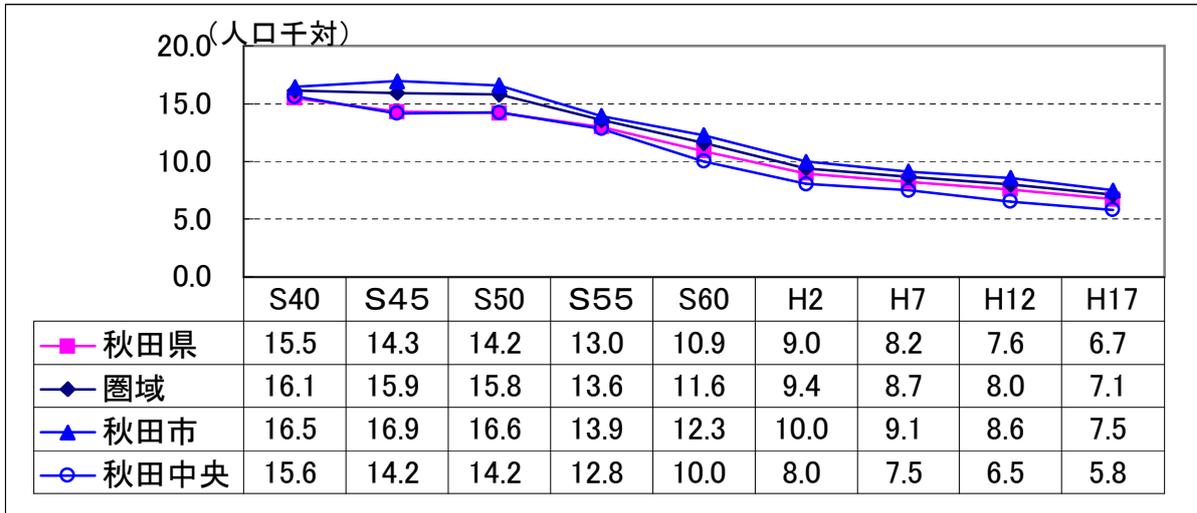
◇ 圏域の分娩取り扱い医療機関は病院 6 施設、診療所 11 施設で、産科・婦人科標榜機関中、分娩取り扱いの無い医療機関が病院 1、診療所 11 となっています。



○ 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。

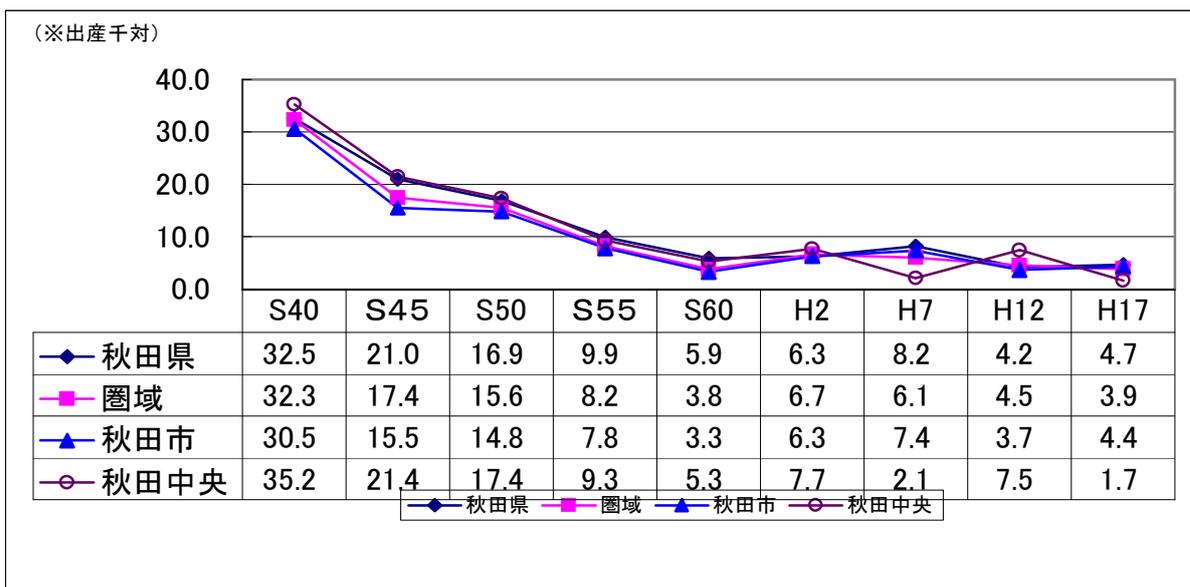
表 1 出生率の推移



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の異常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236人、秋田中央43人で圏域全体では全出生3,073人の9.1%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、全国や秋田県に比べ低い値で推移しています。

表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（母胎・胎児集中治療管理室）が3床整備されています。
- ◇ 圏域の分娩取り扱い医療機関のうち、秋田中央の男鹿みなと市民病院は、平成18年から産科医不在で分娩取り扱いを休止、さらに湖東総合病院では、平成194月から分娩取り扱いを中止しており、地域偏在の厳しい状況となっています。

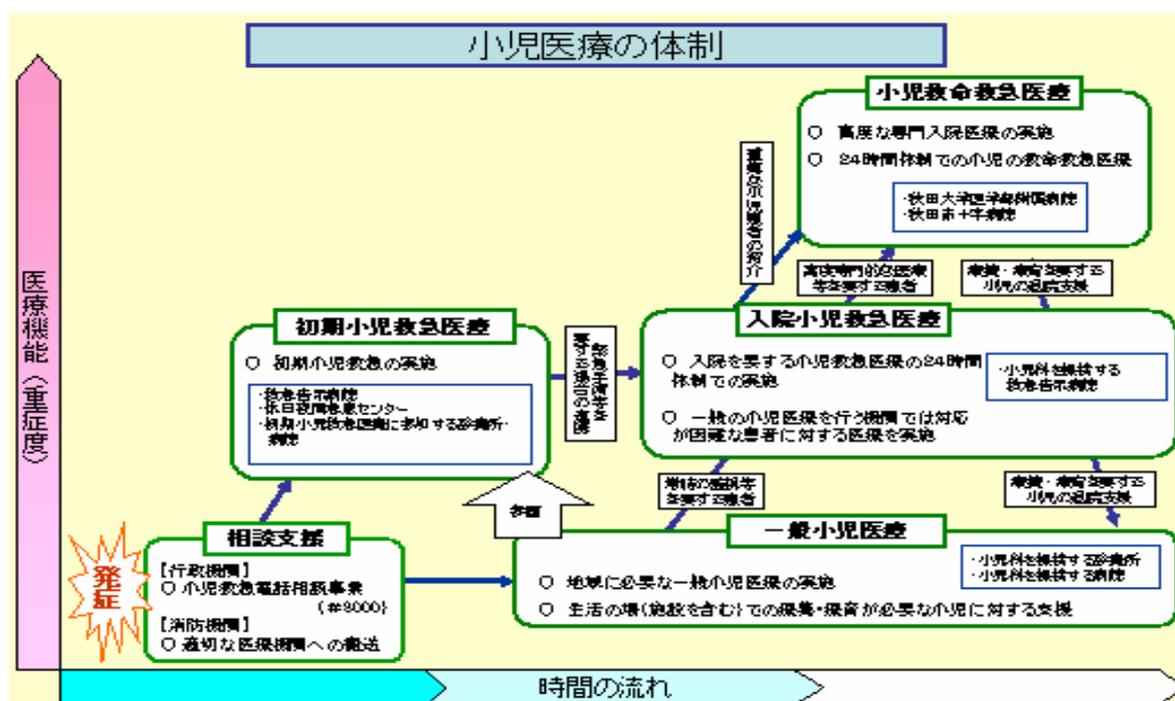
○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 不妊治療対策の推進
- ◆ 妊娠・出産期の健康管理体制の強化
- ◆ 出産・育児環境の整備

○ 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拡充及び周産期医療に関する緊急時の受け入れ医療機関の確保に努めます。

2 小児医療（小児救急体制を含む）



※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。

○ 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。
- ◇ 休日夜間の医療については小児科を標榜する秋田市内の秋田赤十字病院、中通総合病院、市立秋田総合病院と秋田組合総合病院の4病院が二次救急に係る休日夜間の診療体制を整え、輪番制により初期救急医療施設からの転送患者を受け入れています。
また、毎週土曜日（午前8時から午後1時まで）は、市立秋田総合病院と秋田組合総合病院が当番制で実施しています。
- ◇ 育児不安の解消や児童虐待の早期発見のため、母子健康づくり支援者の養成や、母子保健推進員の活動を支援する研修等を実施しています。

○ 目標・目指すべき方向 ○

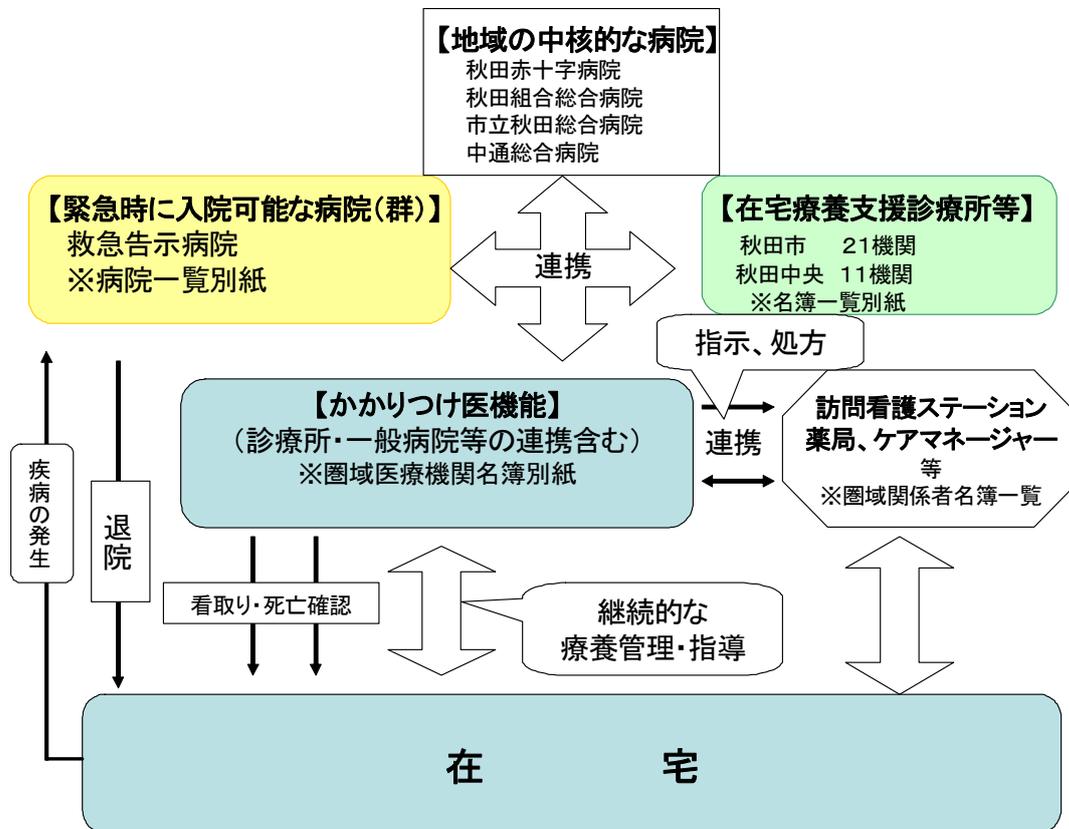
- ◆ 急病時の対応等について保護者及び関係者への普及啓発
- ◆ 初期医療施設と二次医療施設等との連携体制の強化

○ 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、虐待防止や母親の育児不安の解消に向けた体制整備を図ります。
- ◆ 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。

第3節 その他の対策

1 在宅医療



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（平成18年度医療法改正）

基準

- (1) 保険医療機関の診療所
- (2) 24時間連絡を受ける医師又は看護職員が配置されており、その連絡先を文書で患者家族に提供
- (3) 当該診療所又は他の保険医療機関と保険医との連携により患者家族の求めに応じて24時間往診診療が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名担当日等を文書で患者家族に提供
- (4) 当該診療所又は他の保険医療機関、訪問看護ステーション等の看護職員との連携により患者家族の求めに応じて当該診療所の医師の指示に基づき、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護職員の氏名、担当日時等文書で患者家族に提供
- (5) 在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保していること
- (6) 医療サービスと介護サービスとの連携を担当する介護支援専門員（ケアマネージャー）等と連携していること

表1 圏域の在宅療養支援診療所一覧

(注) 平成19年8月1日現在登録診療所で掲載を承諾した医療機関

医療機関名	所在地
小川内科医院	秋田市中通3丁目3-55
福島内科医院	秋田市南通宮田15-46
本間医院	秋田市山王中園町3-14
水沢医院	秋田市茨島4丁目6-37
長谷山内科医院	秋田市中通3丁目3-43
寺田内科医院	秋田市旭南1丁目1-6
南浦医院	秋田市榎山本町1-32
鹿嶋医院	秋田市土崎東4丁目4-70
石川医院	秋田市土崎相染町字大谷地35
岩崎医院	秋田市雄和妙法字上大部90-1
健生クリニック	秋田市土崎中央1丁目21-3
山王レディースクリニック	秋田市山王中園町10-35
向島医院	秋田市土崎中央3丁目5-10
鈴木内科胃腸科医院	秋田市牛島東2丁目2-37
鹿嶋医院	男鹿市北浦北浦字山玉林4-2
長谷川医院	男鹿市船川港船川字新浜町26-2
たむらクリニック	男鹿市脇本字上野110-4
たむら船越クリニック	男鹿市船越字内子224-9
加藤診療所	男鹿市脇本脇本字下谷地39-1
あいざわ胃腸科クリニック	潟上市飯田川飯塚字樋ノ下75-1
千葉内科医院	五城目町字石田六ヶ村堰添113-4
ささき内科クリニック	五城目字鶴ノ木90-1

出典：秋田社会保険事務局届出受理医療機関名簿

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 高齢者医療を支える中核施設として在宅療養支援診療所の登録制度が平成18年に創設され、圏域では32機関が登録されています。
- ◇ 在宅療養支援診療所以外の一般診療所においてもかかりつけ医が在宅医療を担っています。
- ◇ 在宅療養支援の実施には、重症患者やがん患者等の看取りにも対応できる機能が求められ、医療依存度の高い患者を対象とする在宅専門の支援診療所が必要となります。

- ◇ 在宅療養の一翼を担う訪問看護ステーションや介護関連施設は地域に偏在し、連携も不十分な現状です。
- ◇ 「最期は病院で」という意識がまだまだ患者・家族、医療関係者に根強く、在宅療養支援診療所や介護施設の看取りの機能が発揮出来ない現状にあります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 在宅療養支援体制の充実強化
- ◆ 開業医と基幹的病院等の連携体制の維持強化

○ 主要な施策 ○

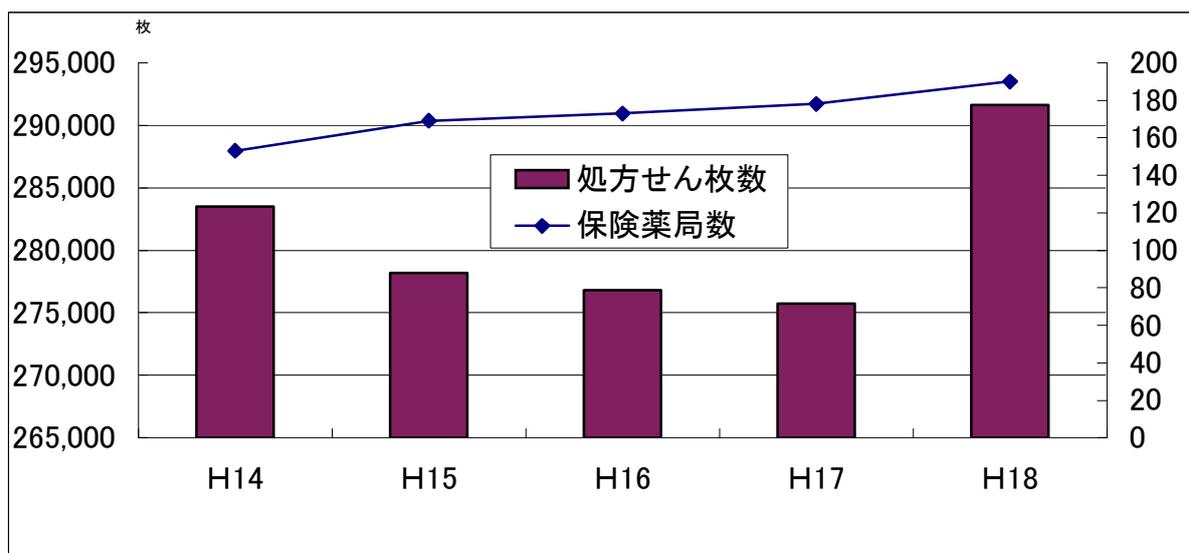
- ◆ 地域完結型医療の実現のため、医療、保健、福祉の関係者が連携し、患者・家族を支援する体制づくり
- ◆ 地域医師会等による在宅医療を支える基幹病院等のバックアップ体制づくり
- ◆ 地域住民との協同による「住み慣れた自宅や地域で最期を迎えたい」という住民ニーズ達成のためのネットワークづくり
- ◆ 医師、看護師、コメディカルスタッフ（医療補助者）の資質向上のための研修の実施

2 医薬品等対策

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 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となっています。
- ◇ 現状はマンツーマン薬局主流型の分業が大半を占めており、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を図る必要があります。
- ◇ 医薬分業の現状は、平成 17 年 10 月現在圏域の病院、診療所（歯科を含む）の 47.7%が院外処方箋を発行しています。
- ◇ 処方箋を応需している薬局は 146 施設で全薬局の 96.1%です。
- ◇ 医薬品等の情報伝達については、県薬剤師会医薬品情報センターから副作用情報等について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。

表 1 医薬分業調査



出典：医薬分業実態調査

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 医薬分業の推進
- ◆ 医薬分業について啓発・普及
- ◆ 医薬分業体制の整備

○ 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応じていくために、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。
- ◆ 医薬品の情報伝達・収集システムの充実を図り、薬局や医療機関に迅速な情報の伝達や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」の定着を図るよう努めます。

3 献血対策

表 1 献血実施状況(平成 18 年度)

	目標数	献血者	達成率	200 ml			400 ml			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	2,213	1,494	67.5	525	399	76.0	1,488	921	61.9	200	174	87.0
秋田市	10,435	10,072	96.5	2,666	2,891	108.4	6,849	6,630	96.8	920	551	59.9
圏域	12,648	11,566	91.4	3,191	3,290	103.1	8,337	7,551	90.6	1,120	725	64.7
秋田県	45,657	42,403	92.9	11,639	11,621	99.8	22,778	18,957	83.2	11,240	11,825	105.2

出典：秋田県医務薬事課業務概要

○ 現 状 と 課 題 ○

◇ 平成 18 年度の圏域、秋田市の献血実績は全血献血のうち 200ml 献血は目標に達し、400ml 献血の達成率も 9 割台となっていますが、成分献血は 6 割台にとどまっています。

秋田中央は献血協力事業所の減少や献血可能人口の絶対的な減少等により 200ml 献血、400ml 献血、成分献血のいずれも目標に達していません。

◇ 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 400ml 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 ○

◆ 各種広報活動の実施

◆ 献血者の確保対策の強化と若年層への普及啓発活動の推進

◆ 400m l 献血、成分献血の推進

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 冬場から春先には全国的に献血者が減少する他、年末年始やゴールデンウィークなどにも一時的に減少してしまう状況をから、献血の必要性を広報や新聞等の広告媒体を用いて啓発を図ります。
- ◆ 適正な在庫数が確保されていても、輸血用血液には有効期間（赤血球で21日）があるため、常に一定の献血者の確保ができるよう、特に400m l 献血、成分献血について啓発普及します。
- ◆ 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学生等に対する献血思想の普及を図ります。

由利本荘・にかほ 医療圏

第1章 圏域の概況

第1節 由利本荘・にかほ医療圏の概況

1 地勢と交通

(1) 地域の特異性

由利本荘・にかほ医療圏（以下、「圏内」という。）は県の南西部に位置し、鳥海山麓、出羽丘陵、子吉川水系沿いに開けています。平成17年の市町村合併により本荘市、矢島町、岩城町、由利町、大内町、東由利町、西目町、鳥海町の1市7町が由利本荘市、仁賀保町、金浦町、象潟町の3町がにかほ市となりました。気候的には県内で最も温暖な地域ですが、沿岸部と内陸部では積雪量に大きな差がみられます。また、産業面では、全体的に第2次産業が主となっていますが、地域によっては農業など第1次産業のウイトが大きい地区もあります。

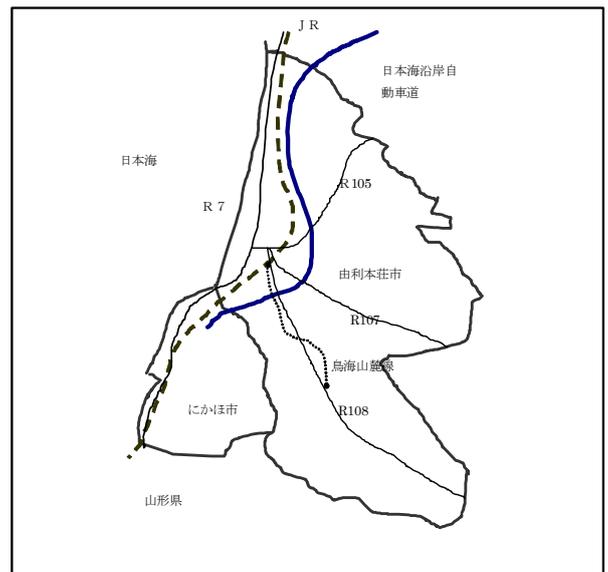
第1図

(2) 交通機関の状況

交通面では沿岸部を国道7号が縦断し、県南地域と結ぶ国道105号線、107号線、108号線の3本の国道が、仙北、平鹿、雄勝地域と繋がっています。

鉄道では、JR羽越本線が縦断し、羽後本荘駅からは由利高原鉄道鳥海山麓線が走り通学、通院の手段となっています。

平成19年9月には「日本海沿岸東北自動車道」の岩城・にかほ間が開通しました。



(3) 地理的状況

圏内の総面積は約1,450K m²で県全体の12.5%を占め、うち由利本荘市の面積は1,209K m²で県内25市町村中最大となっています。

(4) 生活圏

圏内の昼間人口は、総人口とほぼ近い数値となっており通勤通学による他圏域への流出は少ないと考えられます。また、就業者比率も県比率よりも高く、就業者が多い地域と言えます。

表1 昼間人口と就業者比率

区分	昼間人口	就業者比率
由利本荘市	87,347	56.7
にかほ市	29,093	57.2
管内計	116,440	56.8
秋田県	1,144,053	55.3

消費購買動向調査によると、旧本荘市が商域の拠点地区となっており買回品、最寄品とも旧11市町のうち9市町が30%以上旧本荘市で購買する一次商圈となっています。しかし、衣料品、文化品では、秋田市への流出が高くなり、東由利地区は横手市、鳥海地区は湯沢市など周辺地域への流出も高くなっています。

2 人口及び人口構造

(1) 人口と世帯

平成17年の国勢調査結果によると人口は118,527人で、平成12年調査の123,190人より4,663人減少し、平成12年調査結果と平成17年調査結果の比較よりも減少幅が拡大しています。

世帯数は37,674と平成12年より879増加しました。この結果、平均世帯員数は3.1人と0.2人減少し、核家族化の進行や高齢世帯の増加がみられます。しかし、その割合は全県平均よりも少なくなっています。これは、他の地域よりも製造業の雇用があり若者が定住できる環境にあることが要因と考えられます。

表2 2市の面積、人口及び世帯

区分	面積(Km ²)	世帯数 (世帯)	人口(人)			1世帯当 り人口(人)	人口密度 (人/Km ²)
			総数	男	女		
由利本荘市	1,209	27,761	92,843	44,547	48,296	3.3	76.8
		28,564	89,555	42,792	46,763	3.1	74.1
にかほ市	241	9,034	30,347	14,499	15,848	3.4	126.1
		9,110	28,972	13,810	15,162	3.2	120.4
管内計	1,450	36,795	123,190	59,046	64,144	3.3	85.0
		37,674	118,527	56,602	61,925	3.1	81.8
秋田県	11,612	389,214	1,189,279	564,556	624,723	3.1	102.4
		393,038	1,145,501	540,539	604,962	2.9	98.6

出典：上段 平成12年国勢調査、下段 平成17年国勢調査

表3 平成19年度市町村別高齢者世帯数(平成19年7月1日現在)

市町村名	世帯総数	高齢者だけの世帯		ひとり暮らしの高齢者				高齢者2人以上世帯	
		世帯数	割合(%)	男(人)	女(人)	計(人)	割合(%)	世帯数	割合(%)
由利本荘市	28,794	4,962	17.2	550	2,029	2,579	9.0	2,383	8.3
にかほ市	9,202	1,663	18.1	184	637	821	8.9	842	9.2
管内計	37,996	6,625	17.4	734	2,666	3,400	8.9	3,225	8.5
県計	395,657	83,059	21.0	9,115	33,992	43,107	10.9	39,952	10.1

出典：平成19年秋田県高齢者調

(2) 年齢三区分人口

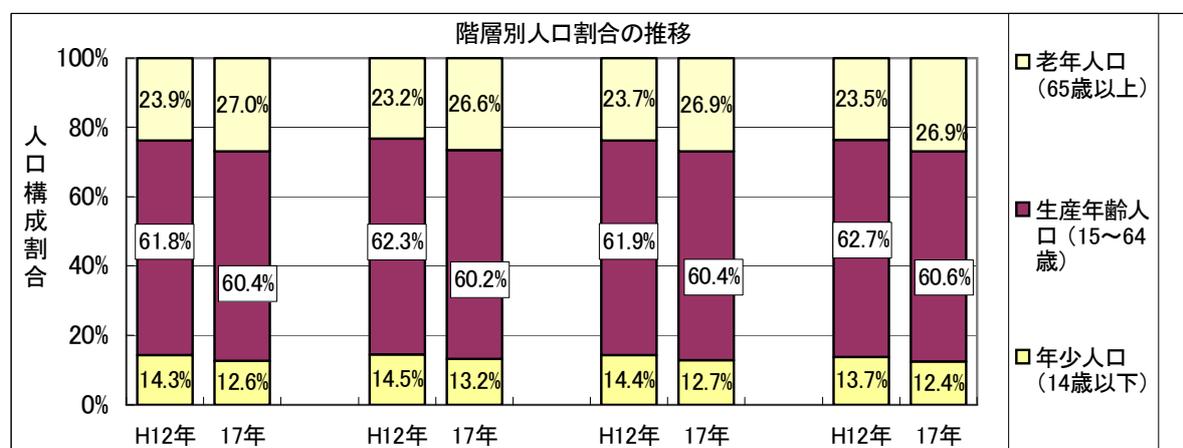
年齢三区分毎にみた人口割合は、年少人口が平成12年の14.4%から1.7減少し12.7%、生産年齢人口は61.9%から1.6減少し60.3%、老年人口は23.7%から3.2増加し26.9%と県平均とほぼ同じ構成となっています。

表4 各市別年齢三区分人口(人)

区分	由利本荘市		にかほ市		圏域計		秋田県	
	H12年	H17年	H12年	H17年	H12年	H17年	H12年	H17年
年少人口(14歳以下)	13,316	11,280	4,403	3,824	17,719	15,104	163,095	142,507
生産年齢人口(15~64歳)	57,360	54,011	18,903	17,441	76,263	71,452	746,252	694,288
老年人口	22,162	24,197	7,041	7,707	29,203	31,904	279,764	308,193

出典：国勢調査

第2図



(3) 高齢化率

圏内の高齢化率は県計と同じ28.0%となっています。圏域毎にみると、高齢化率が30.0%未満の地域は秋田周辺と当管内のみであり、他の圏域は30.0%を超えています。

しかし、圏内でも山間部における高齢化率は高く、今後さらに上昇が続くと予想されます。

表5 高齢化率

H19年7月1日現在

市町村名	65歳以上人口計			高齢化率		
	男	女	男女計	男	女	男女計
由利本荘市	9,777	14,871	24,648	23.3%	32.5%	28.1%
にかほ市	3,135	4,776	7,911	23.0%	32.0%	27.7%
管内計	12,912	19,647	32,559	23.2%	32.4%	28.0%
県計	125,490	188,952	314,442	23.7%	31.8%	28.0%

出典：平成19年秋田県高齢者数調べ

3 人口動態

(1) 出生数

平成17年における出生数は807人で平成12年より128人(13.7%)の減少となり、出生率も7.6から6.8に下降しました。

(2) 死亡数

死亡数は、平成12年より68人増加の1,389人で全県同様ゆるやかな上昇傾向にあります。

表6 年次別出生率・死亡率の推移

	年次	由利本荘市	対人口千の率	にかほ市	対人口千の率	管内計	対人口千の率	全県	全県率
出生	H12	703	7.6	232	7.6	935	7.6	9,007	7.6
	H13	667	7.2	251	8.3	918	7.5	8,873	7.5
	H14	677	7.4	224	7.5	901	7.4	8,456	7.2
	H15	668	7.3	232	7.8	900	7.4	8,069	6.9
	H16	609	6.7	211	7.2	820	6.8	7,998	6.9
	H17	591	6.6	216	7.4	807	6.8	7,697	6.7
死亡	H12	1,029	11.1	292	9.6	1,321	10.7	12,026	10.1
	H13	883	9.6	312	10.3	1,195	9.7	11,872	10.1
	H14	939	10.2	326	10.9	1,265	10.4	12,204	10.4
	H15	1,057	11.6	355	11.9	1,412	11.7	12,613	10.8
	H16	1,023	11.3	318	10.8	1,341	11.2	12,705	11.0
	H17	1,026	11.5	363	12.4	1,389	11.7	13,061	11.4

出典：平成17年人口動態調査

表7 五大死因（死亡数：人、死亡率：人口10万対、割合：%）

区分	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位		自殺（再掲）	
	死因	死亡数 死亡率 (割合)	死因	死亡数 死亡率 (割合)	死因	死亡数 死亡率 (割合)	死因	死亡数 死亡率 (割合)	死因	死亡数 死亡率 (割合)	順位	死亡数 死亡率 (割合)
由利本荘市	悪性新生物	290 323.8 28.3	脳血管疾患	168 187.6 16.4	心疾患	112 125.1 10.9	肺炎	110 122.8 10.7	自殺	45 50.2 4.4	自殺	45 50.2 4.4
にかほ市	悪性新生物	100 345.2 27.5	脳血管疾患	52 179.5 14.3	心疾患	42 145.0 11.6	肺炎	34 117.4 9.4	自殺	24 82.8 6.6	自殺	24 82.8 6.6
管内計	悪性新生物	390 329.0 28.1	脳血管疾患	220 185.6 15.8	心疾患	154 129.9 11.1	肺炎	146 123.2 10.5	自殺	69 58.2 5.0	自殺	69 58.2 5.0
秋田県	悪性新生物	3,857 336.7 29.5	心疾患	1,977 172.6 15.1	脳血管疾患	1,842 160.8 14.1	肺炎	1,365 119.2 10.5	不慮の事故	530 46.3 4.1	第6位	447 39.0 3.4
全国	悪性新生物	325,941 258.3 30.1	心疾患	173,125 137.2 16.0	脳血管疾患	132,847 105.3 12.3	肺炎	107,241 85.0 9.9	不慮の事故	39,863 31.6 3.7	第6位	30,553 24.2 2.8

出典：平成17年秋田県衛生統計年鑑

第2節 医療・保健・福祉の状況

1 住民の受療状況

(1) 外来患者数

外来患者数については、平成17年医療施設調査によると平成17年9月中の圏内の医療機関における総数として131,799人であり、秋田県の外来患者数1,345,117人の約9.8%に相当します。

(2) 入院患者数

入院患者数については、平成17年患者調査によると圏内の病院における1日当たりの患者数は1,700人と推計され、秋田県の推計入院患者数の15,000人の約11.3%に相当し、県内では2番目に多い患者数です。

(3) 病床利用率

圏内の病床利用率については平成17年病院報告によると、総数として87.2%で秋田県の86.4%より0.8ポイント高くなっています。一般病床については87.5%で秋田県の82.4%より5.1ポイント高くなっています。療養病床については87.3%で秋田県の94.9%より7.6ポイント低く、県内においても一番低い利用率です。

(4) 平均在院日数

圏内の平均在院日数については、平成17年病院報告によると総数として40.6日で秋田県の37.5日より3.1日長くなっています。一般病床については27.5日で秋田県の

21.7日より5.8日長くなっています。療養病床については136.5日で、秋田県の242.8日より106.3日短く、平均在院日数は県内においても一番短い日数となっています。

2 医療提供施設の状況

(1) 病院

圏内の病院は平成18年度末で8病院であり、このうち2病院は精神病床を有し、2病院は療養病床を有する病院です。

(2) 診療所

圏内の診療所は平成18年度末で一般診療所が76施設、歯科診療所が41施設です。

(3) 調剤を実施する薬局

平成18年由利地域振興局福祉環境部事業概要によると平成18年度末の薬局数は51施設です。また薬局機能情報より調剤を実施する薬

局については51施設中50施設となっています。

(4) 高齢者福祉関係施設

圏内では、介護保険制度の円滑な施行と効率的な事務運営を実施するため由利本荘市とにかほ市の広域市町村圏組合で事業を実施しています。

表8 介護保険指定サービス事業所一覧(平成19年7月1日現在)

サービスの種類	指定数		定員	
	由利本荘市	にかほ市	由利本荘市	にかほ市
居宅介護支援事業所	28	8		
訪問介護(ホームヘルプサービス)	22	5		
夜間対応型訪問介護	1	-		
訪問入浴介護	7	1		
訪問看護	9(2)	3(1)		
訪問リハビリテーション	2	1		
通所介護(デイサービス)	24	7	666	125
通所リハビリテーション(デイケア)	4	1	104	10
認知症対応型通所介護(デイサービス)	1	-	10	-
短期入所生活介護(ショートステイ)	14	3	271	70
短期入所療養介護(ショートステイ)	4	1		
居宅療養管理指導	4	3		
特定施設入所者生活介護	1	-	30	-
福祉用具貸与	5	1		
特定福祉用具販売	12	2		
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	10	4	99	36
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	9	3	516	150
介護老人保健施設	4	1	400	100

出典：本荘由利広域市町村圏組合介護保険課資料

※訪問看護の()は内数で訪問看護ステーションの数である。

表9 介護保険事業の状況

	本荘由利広域市町村圏組合				秋田県			
	認定者数	居宅サービス受給者数	施設サービス受給者数	居宅+施設サービス	認定者数	居宅サービス受給者数	施設サービス受給者数	居宅+施設サービス
要支援1	447	238	-		3,022	1,486	5	
要支援2	426	233	-		3,296	1,719	18	
経過的要介護	-	29	-		2,718	1,976	-	
要介護1	1,550	1,087	39		14,643	9,860	632	
要介護2	910	574	110		8,980	5,417	1,179	
要介護3	818	456	226		7,882	4,116	2,013	
要介護4	851	375	362		7,679	3,152	3,265	
要介護5	800	256	381		7,751	2,421	3,641	
合計	5,802	3,248	1,118	75.2%	55,971	30,147	10,753	73.1%

出典：平成19年4月介護保険事業状況報告

3 医療従事者の状況

平成16年度の本荘・由利管内の医療従事者数については平成16年12月末時点に実施した医療従事者調査では、医師が206名、歯科医師59名、薬剤師が140名、保健師が73名、助産師が16名、看護師が830名、歯科衛生士が105名、歯科技工士が44名です。

第2章 いつでもどこでも受けられる医療体制づくり

第1節 疾病対策

1 がん

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ◇ 圏内のがんによる死亡者数は、秋田県衛生統計年鑑（平成17（2005）年）によれば、390人、死亡率（人口10万対）329.0となっており、年々増加していますが、死亡率は、全県平均336.7を下回っています。また、総死亡者に対するがん死亡者の割合は29.5%で死因の第1位となっています。
- ◇ 平成17（2005）年度地域保健・老人保健事業報告によれば、圏内のがん検診受診率は、胃がん検診35.0%、子宮がん検診56.8%、乳がん検診68.4%、肺がん検診62.6%、大腸がん検診42.1%となっています。また、これをふまえて、がん検診による精密検診受診率は胃がん検診73.6%、子宮がん検診54.7%、乳がん検診75.6%、肺がん検診45.0%、大腸がん検診59.6%となっています。
- ◇ 圏内の医療機関と連携して質の高い専門的ながん治療を実施する地域がん診療連携拠点病院として、由利組合総合病院が国から指定（平成19（2007）年2月）されました。

(2) 課題

- ◇ がん検診受診率の向上につながるよう、住民へのがん検診に対する理解をきめ細かく推進していく必要があります。また、がん検診で要精密検査となった者の受診率を高め、がんの早期発見を努める必要があります。
- ◇ がん患者が早期段階で適正な治療を開始するよう、がんとその治療に関する最新の情報を住民に提供していく必要があります。
- ◇ がん患者の療養生活の質の維持向上を図るため、医療従事者への研修等を推進する必要があります。
- ◇ 地域がん診療連携拠点病院である由利組合総合病院では、現状の医療

水準を維持しつつ、これからも専門的な知識・技能をもつ医師その他医療従事者の育成を推進していく必要があります。

- ◇ がん患者が安全に安心して質の高い医療が受けられるためには、由利組合総合病院と圏内の医療機関が連携した切れ目のない医療の提供が重要であり、今後、圏内の医療機能を明らかにした上で、効果的な医療連携体制の構築等を推進する必要があります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ がん診療連携拠点病院である由利組合総合病院を中心とした圏内の取り組みの強化
- ◆ 要精検者の確実な医療機関受診、住民、患者、医療従事者への情報提供
- ◆ 退院後の緩和ケアを踏まえた医療体制の整備

○ 主要な施策 ○

- ◆ 圏内の**中核的な**病院である由利組合総合病院は、地域がん診療連携拠点病院に指定されているため、地域におけるがん医療提供体制の構築に向けて取り組みを強化します。
- ◆ がん検診に関する普及啓発、検診受診後の精検未受診者へのフォローアップなどについては、実施主体である各市や職域において取り組みを強化し、検診率向上に努めます。
- ◆ 緩和ケア病棟の整備を始めとして、緩和ケアチームによる専門的な治療を実施できる体制を整備する必要があります。また退院した患者に対しては、個々に応じた在宅医療が提供されるように、かかりつけ医、訪問看護ステーション、介護保険サービス事業所等、多職種の連携体制の構築を図り、延命治療のみならず、精神面でのケアを提供するよう努め、地域におけるがん診療機能の水準を向上させるよう努めます。

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ◇ 圏内の脳血管疾患による死亡者数は、秋田県衛生統計年鑑（平成 17（2005）年）によれば、220 人、死亡率（人口 10 万対）は 185.6 となっており、全県平均の死亡率 160.8 を上回っています。
- ◇ 圏内の脳血管疾患による死亡者数を種類別にみると、脳出血は 43 人で死亡率 36.3、脳梗塞は 145 人で死亡率 122.3、くも膜下出血は 24 人で死亡率 20.2 で脳梗塞が最も多くなっています

(2) 課題

- ◇ 脳血管疾患は、発症後の迅速な対応を要し、適切な治療を受けられる医療連携が重要です。また、早期の段階で適正な治療を開始するよう、脳卒中と治療に関する最新の情報を住民に提供していく必要があります。
- ◇ 脳血管疾患は、麻痺等の後遺症を残すことが多いため、早期のリハビリテーションが受けられる医療体制の整備・促進が必要です。
- ◇ 今後、圏内の医療機能を明らかにした上で、効果的な医療連携体制の構築等を推進していく必要があります。
- ◇ 脳卒中の危険因子である高血圧、高脂血症、糖尿病に対する治療及び住民への健康診断の勧奨や早期受診の啓発等、及びメタボリックシンドロームに着目した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。

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 生活習慣改善のための保健指導等の強化
- ◆ 高齢者福祉施設を含めた連携体制の構築

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 脳卒中の危険因子である高血圧、高脂血症、糖尿病に対する治療、生活習慣改善のための指導等を徹底します。
- ◆ 各医療機関、介護老人保健施設等とが機能分担を明らかにし、連携を図り、二次医療圏内でそれぞれの病期（「急性期」、「回復期」、「維持期」）に応じたリハビリテーションが提供できるよう、体制を整備します。
- ◆ 脳卒中に関しては、急性期の対応のみならず、回復期、維持期のリハビリテーション等、圏内が一体となり切れ目のない医療の提供を図る必要があることから、地域連携クリティカルパス(※)の普及について検討します。

※地域連携クリティカルパス

急性期から慢性期に至る医療機関の連携パスを地域まで延長し、保健・福祉のサービスに連動させるもの

3 急性心筋梗塞

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ◇ 圏内の急性心筋梗塞による死亡者数は、秋田県衛生統計年鑑（平成17（2005）年）によれば36人、死亡率（人口10万対）は30.4となっており、全県平均の死亡率39.6を下回っています。

(2) 課題

- ◇ 患者が安全に安心して質の高い医療を受けるためには、切れ目のない医療の提供が重要であり、今後圏内の医療機能を明らかにした上で、効果的な医療連携体制の構築等を推進していく必要があります。
- ◇ 虚血性心疾患の起因となる高血圧症などの早期発見のため、高齢者の医療の確保に関する法律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。
- ◇ 虚血性心疾患について正しい理解と健康管理のための環境整備・健診後のフォロー体制の充実が必要です。
- ◇ 急性心筋梗塞では、病院外で心停止状態となる患者数が多いため、発症直後の救急要請、発症現場での心肺蘇生、AED（自動対外除細動器）による電氣的除細動の実施、医療機関での救命措置が連携して行われる必要があります。
- ◇ 急性心筋梗塞の危険因子である高血圧、高脂血症、糖尿病に対する治療及び住民への健康診断の勧奨や早期受診の啓発等、及びメタボリックシンドロームに着目した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。

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 住民への保健指導の強化及び発症時の救命措置方法等の普及啓発
- ◆ 病期に応じた医療機関の役割分担と連携体制の構築

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 脳卒中と同様、危険因子の回避を目指した1次予防に着目した生活改善の普及啓発や保健指導を強化します。
- ◆ 発症直後の救命措置等については、定期的に講習会を実施するなどして、引き続き住民への普及啓発に努めていきます。
- ◆ 2次救命処置のできる医療機関への迅速な搬送及びICUやCCUを有する医療機関との連携体制を構築していきます。
- ◆ 急性期の医療機能を担う病院と回復期・亜急性期の医療機能を担う病院との役割分担を明確にした上で、連携体制の構築に向けて努めていきます。

4 糖尿病

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ◇ 圏内の糖尿病を主要死因とする死亡者数は、秋田県衛生統計年鑑（平成 17（2005）年）によれば 13 人、死亡率 11.0 となっています。また、全県では、死亡者数 139 人、死亡率 12.1 となっています。
- ◇ 平成 17（2005）年度地域保健・老人保健事業報告によれば、各市の行う平成 17（2005）年度老人保健事業の基本健康診査において、糖尿病の検査受診者は 15,672 人、その結果、要指導と要医療に該当した人の計は、3,108 人（19.8%）となっています。

(2) 課題

- ◇ 糖尿病の早期発見のため、高齢者の医療の確保に関する法律の特定健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。
- ◇ 糖尿病は、放置すれば様々な合併症を引き起こす疾病であり、病気への正しい理解と健康管理のための環境整備、健診後のフォロー体制の充実などが必要です。
- ◇ 治療が必要な糖尿病患者や合併症を併発した患者の病状の悪化を防ぐためには、切れ目のない医療の提供が重要であり（人工透析施設や眼科医との連携等）、今後、圏内の医療機能を明らかにした上で、効果的な医療連携体制の構築等を推進していく必要があります。
- ◇ 糖尿病の発症には内臓脂肪の蓄積が影響していることから、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣改善の普及啓発、保健指導が必要です。

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 糖尿病に対する検診体制の強化
- ◆ 糖尿病治療を担う各医療機関の機能分担と連携強化

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 糖尿病患者の早期発見のため、耐糖能異常者の早期発見を推進し、検診後のフォロー体制の充実を図ります。
- ◆ 血糖コントロール評価を目指した初期治療、コントロール不可例に対する専門治療、急性合併症に対する治療、慢性合併症に対する治療等、各医療機関の機能を明確にし、機能分担を図り、連携体制を構築します。
- ◆ 危険因子の回避を目指した1次予防に着目した生活改善の普及啓発や保健指導を強化します。

第2節 救急医療確保等対策

1 救急医療

(1) 初期救急医療体制

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 初期救急（休日・祝日）については、
 - (ア) 本荘由利広域休日応急診療所（由利本荘市）
 - (イ) にかほ市担当医療機関による「在宅当番医」（にかほ市）により体制が構築されています。

- ◇ また平日の夜間及び休日・祝日についても救急告示指定医療機関として指定されている由利組合総合病院、本荘第一病院、佐藤病院の3病院が対応しています。

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 休日・夜間の救急診療体制を一層強化

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 休日・夜間の救急診療体制を一層強化するために、参加医療機関の継続的な協力体制を構築します。

(2) 二次救急医療体制

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 二次救急については、由利本荘市とにかほ市を包括した診療体制を整えています。休日又は夜間における入院医療を必要とする重症救急患者のための医療確保を目的として、平成15（2003）年4月から3つの病院（由利組合総合病院・本荘第一病院・佐藤病院）が、連携して輪番制方式により対応しています。

第1表 平成18年度病院群輪番制
運営病院事業による輪番体制

日曜日	由利組合病院
月曜日	佐藤病院
火曜日	由利組合病院
水曜日	本荘第一病院
木曜日	由利組合病院
金曜日	本荘第一病院
土曜日	由利組合病院

第2表 平成18年度輪番制病院
運営事業による実績

病院名	回数	受診者数	平均(人)
由利組合	267	10,031	38
本荘第一	109	1,295	12
佐藤病院	58	466	8

出典：本荘由利広域市町村圏組合調

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 病院群輪番制のさらなる体制強化と相互の連携体制の強化

○ 主要な施策 ○

- ◆ 圏内では、現在の病院群輪番制のさらなる体制強化のために、病院群輪番制参加病院の3病院で今後も、診療機能情報の共有や分担といった病院間の相互の連携体制の強化を図っていきます。
- ◆ 病院群輪番制参加病院間の相互の連携体制の強化を図るとともに、各病院については、地域と連携した病院運営や医療従事者の人材確保ができるよう努力します。
- ◆ 病院群輪番制参加病院の機能拡充のため病院群輪番制病院施設整備事業補助制度活用を図ります。

第3表 本荘・由利地域救急医療体制

初期救急(休日・祝日)

(由利本荘市)

本荘由利広域休日応急診療所 (由利本荘市)旧医師会病院跡地 内科・小児科 日曜、祝日、振替休日、1月2・3日 午前10時～午後4時 第2、第4日曜日は、小児科専門医が担当します。 電話 24-3917(診療時間内) ※平日のお問い合わせ 本荘保健センター (電話: 22-1834)

(にかほ市)

在宅当番医 (にかほ市在医療機関) 日曜、祝日、振替休日、1月2・3日 午前9時～12時 当番医のお問い合わせ 電話 38-2310(にかほ市消防署) 32-3000(にかほ市健康推進課)

二次救急

平日は午後6:00～翌午前8:00 日曜、祝日、年末年始は午前8:00～(24時間)						
日曜	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
組合病院	佐藤病院	組合病院	第一病院	組合病院	第一病院	組合病院

各病院の当番曜日は、祝日、年末年始であっても同じです。
 ※病院群輪番制運営事業による

(3) 三次救急医療体制

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 圏内には、三次救急医療を担う救命救急センターが設置されていません。従って、重篤救急患者については圏外対応となっています。
- ◇ 圏外の三次救急医療施設については、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・秋田大学医学部附属病院があり、これら4医療施設とも隣接医療圏に立地しています。

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 隣接医療圏に立地する各三次医療機関との連携強化

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 三次救急医療として、秋田市に立地する救命救急センターである「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」及び「秋田大学医学部附属病院」との連携をより一層積極的に図ります。

(4) 搬送体制

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 救急患者の搬送は、由利本荘市消防本部及びにかほ市消防本部が担っており、搬送件数の増加などに対応して、充実が図られています。
- ◇ 平成 19（2007）年 10 月末現在で、救急車保有台数は由利本荘市消防本部では 9 台、にかほ市消防本部では 3 台稼働しています。うち、高規格救急車が由利本荘市消防本部では 3 台、にかほ市消防本部では 3 台稼働しています。
- ◇ 救急救命士も着実に増加し、平成 19（2007）年 10 月末現在で由利本荘市消防本部では 20 名、にかほ市消防本部では 9 名います。
- ◇ 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、由利組合総合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。平成 19（2007）年 10 月末現在、気管挿管認定救急救命士は 8 名、薬剤投与認定救急救命士は 6 名います。

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 救急搬送体制の充実
- ◆ 救急隊員の資質の向上

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 救急隊の出動件数は、疾病構造の変化等を受けて増加の一途をたどっ

ており、救急搬送体制の整備のため、現在5台配備されている高規格救急車のさらなる増強配備を推進します。

- ◆ 救命率向上のため、救急救命士の養成・定期教育を今後とも充実し、救急隊員の技能の維持・向上を図ります。
- ◆ 救急救命士による気管挿管や薬剤投与の実習について、由利組合総合病院で引き続き実施できるよう要望していきます。

(5) 県民への情報提供

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 保健医療関係者相互又は消防機関との間で関連情報を共有・交換することにより救急搬送を側面的に支援するほか、地域住民に休日夜間当番医や医療機関情報などの日常生活に必要な医療情報を提供することを目的に、秋田県救急医療情報ネットワークが運営されています。
- ◇ このシステムでは、医療機関と保健所等がインターネットで接続され、これにより各種の医療情報が利用可能であり、また一般県民も基本的な医療情報を利用できるシステムとなっています。

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 積極的な広報活動の推進

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 応急救護の知識・技術等について一層の普及啓発を図るため、「救急の日」事業などの機会を通じ、応急救護知識・技術の普及、救急医療の役割や制度等について普及啓発事業を積極的に推進します。
- ◆ 平成16(2004)年7月から一般住民もAED(自動体外式除細動器)の使用が可能になったことにより、住民を対象とした使用方法の講習機会を増やします。

- ◆ 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、救急医療機関等についての情報を的確に地域住民に提供していくため、秋田県救急医療情報ネットワーク以外にも一次救急、二次救急における受診施設等を表示したチラシなどを定期的に各家庭への配付などの広報活動を推進します。

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、圏内では由利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受け入れ等の体制が整備されています。
- ◇ 災害時における医療救護所の設置については、各市地域防災計画などでおおむね整理されており、避難所などを中心に医療救護所が設置される予定となっています。
- ◇ 医療救護班の編成状況について、編成している病院は圏内では災害拠点病院である由利組合総合病院と、災害協力病院である本荘第一病院、佐藤病院の3病院です。
- ◇ 災害時の医薬品の確保については、秋田県では秋田県災害時等緊急用医薬品等供給体制整備事業実施要綱に基づき、秋田県医薬品卸組合が秋田県災害医療対策本部の指示により、市町村災害対策本部、医療救護実施機関等へ供給することとしております。県内3カ所に流通備蓄として一定量保管されており、要請に応じて、最も近い備蓄場所から搬送されます。

(2) 由利地域保健医療福祉協議会災害救急医療検討部会

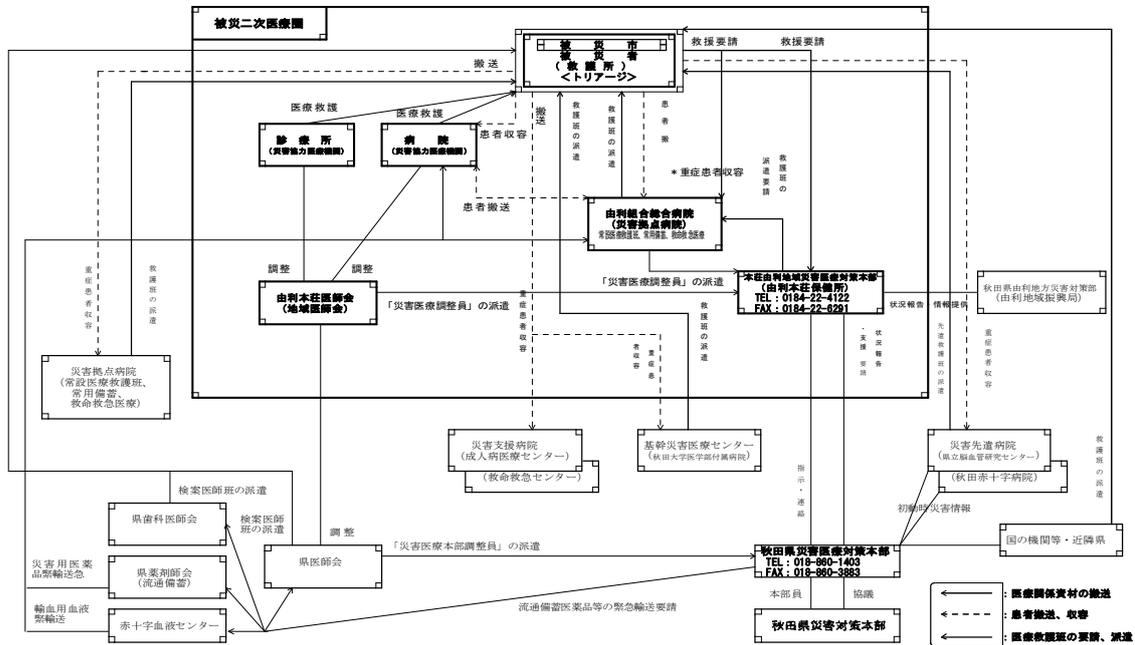
「秋田県地域防災計画」との整合性を図りながら、策定された「災害医療救護計画」に基づき設置されているもので、災害発生時の圏内での医療救護活動推進体制の整備に努めています。

(3) 広域医療救護体制

- ◇ 平成18(2006)年度の由利地域保健医療福祉協議会災害救急医療検討部会において、次のように広域災害時における連絡体制が見直され整

備されています。

図3 広域医療救護体制フロー



○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 災害時医療救護実働体制の具体的な部分での構築

○ 主要な施策 ○

(1) 医療救護体制

- ◆ 災害拠点病院である由利組合総合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) 由利地域保健医療福祉協議会災害救急医療検討部会

- ◆ 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) 広域医療救護体制

- ◆ 救護体制についての周知徹底を図るとともに、常に緊急時に対応できるよう机上訓練などを継続的に行っていきます。また、表記されている機関相互の日頃からの連絡を密にしていきます。

3 へき地の医療

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 無医地区は、由利本荘市に6地区、にかほ市に1地区、無医地区に準ずる地区は由利本荘市に3地区の合計10地区あり、秋田県内で最も多い圏域となっております。
- ◇ 無医地区や無医地区に準ずる地区住民の医療を確保するため、「へき地診療所」が由利本荘市に2カ所設置されています。
- ◇ 圏内では由利組合総合病院が「へき地医療拠点病院」に指定されており、無医地区や無医地区に準ずる地区の巡回診療を行っています。

表1 平成18年度における由利組合総合病院による巡回診療実績

由利支所	西沢地区	50回
東由利支所	須郷・大吹川地区	24回
	沼地区	24回
	高村地区	25回
大内支所	軽井沢地区	50回

出典：秋田県医務薬事課調

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 医療機能の充実
- ◆ 受療機会の確保

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 医療の確保を図るため、保健所と各市の連携のもとに健康教育、健康相談、保健指導などの保健事業を実施し、包括的な保健医療サービスの提供を推進します。
- ◆ 現在の巡回診療等の機会を確保しつつ、当該地区の保健医療サービスが低下することがないように、今後も受療機会の確保に努めます。

4 周産期医療

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 圏内には低出生体重児に代表される、集中治療を必要とするハイリスクの妊娠・分娩に対処するための周産期母子医療センターが設置されていません。
- ◇ 出産可能な医療機関数が少ない点等を踏まえ、産科医療機能の向上、医療事故防止、ハイリスクな妊娠出産に対応する周産期医療の安全性を一層図る必要があります。

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 周産期医療体制の整備及び、隣接医療圏に立地する総合周産期母子医療センターである秋田赤十字病院との連携強化

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 安心して出産ができ、ハイリスク新生児がすこやかに育つことができるよう、迅速な搬送・受入体制を十分なものとし、安全で安心な産科医療体制の整備及び周産期医療システムの確立のため、総合周産期母子医療センター等とネットワークの強化をより一層図ります。

5 小児医療

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 小児救急医療については、通常の初期救急、二次救急において対応しているほか、由利本荘医師会による小児救急医療支援事業として、日曜日の小児救急については由利組合総合病院、本荘第一病院、佐藤病院が対応しています。

表 1 平成 18 年度由利本荘管内における小児救急医療支援事業における輪番制

第 1 日曜	由利組合病院
第 2 日曜	本荘第一病院
第 3 日曜	由利組合病院
第 4 日曜	佐藤病院
第 5 日曜	由利組合病院

表 2 平成 18 年度由利本荘管内における小児救急医療支援事業における実績

病院名	回 数	受診者数	平均(人)
由利組合	28	480	17
本荘第一	12	85	7
佐藤病院	12	106	9
計	52	671	13

出典：本荘由利広域市町村圏組合調

- ◇ 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「子ども電話相談室（#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。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 小児の救急医療の充実

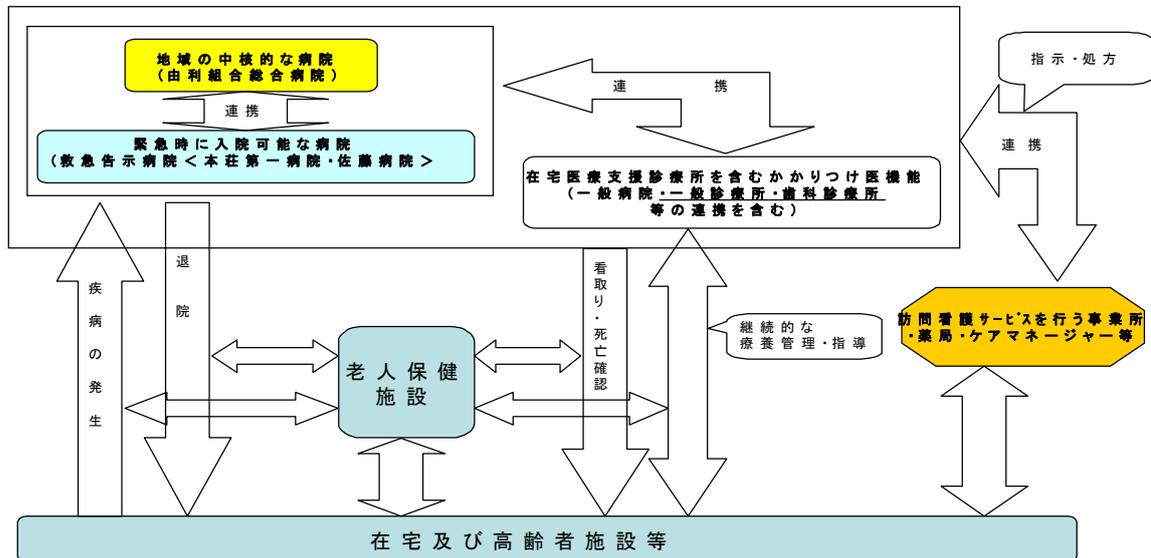
○ 主要な施策 ○

- ◆ 小児救急体制の更なる充実を図るとともに、子供電話相談室の積極的な利用を啓発するよう努めます。

第3節 その他の対策

1 在宅医療

図 1



○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 往診・訪問診療の状況

- ◇ 在宅患者に対する往診・訪問診療はかかりつけ医（開業医<一般診療所・歯科診療所>）が中心となって行っています。病院でも対応していますが、救急患者、身体障害者等、特別な事情のある患者に対する往診が主となっています。

(2) 地域の中核的な病院とかかりつけ医等の連携について

- ◇ 圏内の中核的な病院である由利組合総合病院は平成13年11月より医療連携室が整備されており、開業医等からの紹介に対応することができる体制が整っています。

(3) 訪問看護

- ◇ 圏内には12カ所の訪問看護サービスを行う事業所があります。うち9カ所は病院、診療所の訪問看護で、3カ所は訪問看護ステーションです。いずれも、かかりつけ医（主治医）と連絡をとり、指示を受け訪問看護を行っています。

- ◇ 訪問看護利用者の状態については、定期的な報告や夜間・休日に利用

者の状態が急変した際の電話連絡体制等、連携体制が整備されています。

(4) 薬局

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

※まちかど相談薬局

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

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 開業医と拠点病院、開業医間の連携体制の維持・強化
- ◆ 在宅医療における薬局機能の強化

○ 主要な施策 ○

- ◆ 在宅患者に対する各医療機関等の対応等をよりいっそう組織的に推進していきます。
- ◆ 圏内の開業医間等医療機関の連携をよりいっそう強化していきます。
- ◆ 開業医、居宅介護支援事業所、薬剤師会との連携のもと、在宅患者訪問薬剤管理指導を実施する薬局の確保について検討していきます。

2 医薬品等対策

(1) 医薬分業の推進

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 圏内の院外処方せん発行医療機関は平成18年度末現在53施設、保険薬局（処方せん取扱薬局）は48施設となっており、医療機関の処方せん発行実施割合は緩やかに上昇しています。

表1 医薬分業の推移

年度	処方せん枚数	病 院		診 療 所		歯科診療所		合 計			処方せん取扱薬局
		施設数	実施数	施設数	実施数	施設数	実施数	施設数	実施数	%	
H14	60,790	10	7	80	34	39	10	129	51	39.5	40
H15	58,695	10	7	79	34	40	10	129	51	39.5	40
H16	60,983	9	7	77	34	38	11	124	52	41.9	43
H17	58,760	8	6	75	33	41	13	124	52	41.9	47
H18	69,030	8	6	75	34	41	13	124	53	42.7	48

出典：平成18年度医薬分業実態調査

- ◇ 高齢化の進展や疾病構造の変化に伴い、同一薬品の重複投与や薬の飲み合わせ、また、長期服用が増加しており、医薬品の適正使用が課題となっています。圏内では、「薬とくらしの教室」を実施し適正使用を普及しています。同時に医薬分業の質的な向上を図るため、教室の中で「かかりつけ薬局」の意義と重要性の普及を図っています。
- ◇ 医薬分業を着実に推進し定着させるためには、地域住民の理解及び、医療機関の理解・協力、並びに処方せん応需体制の整備を図る必要があります。

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 地域住民への医薬品の適正使用等の普及啓発
- ◆ 「かかりつけ薬局」の浸透
- ◆ 医薬品備蓄体制の構築

○ 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」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。
- ◆ 医薬品の情報収集・備蓄薬品情報については、秋田県薬剤師会の医薬品備蓄検索システムの充実・活用を図るとともに、休日夜間における処方せん応需体制の整備に努めます。

（２）薬物乱用防止対策について

○ 現 状 と 課 題 ○

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

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 低年齢層に対する薬物乱用防止対策の強化

- ◆ 「ダメ。ゼッタイ。」普及運動等各種普及活動の実施
- ◆ 指導取締りの強化

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 警察、教育委員会との連携のもと、警察関係者や学校薬剤師等を講師として、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します。
- ◆ 指導取締関係機関との連携をより一層密にし、薬物乱用者の早期発見、指導取締りを強化します。

(3) 献血対策について

○ 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。献血者数及び達成率も年々実績も減少傾向にあります。

表2 平成18年度献血実績

	200mL			400mL			成分			献血者数合計		
	目標数	実績数	達成率	目標数	実績数	達成率	目標数	実績数	達成率	目標数	実績数	達成率
由利本荘市	755	866	114.7%	1,885	1,266	67.2%	260	222	85.4%	2,900	2,354	81.2%
にかほ市	252	200	79.4%	628	402	64.0%	80	59	73.8%	960	661	68.9%
管内計	1,007	1,066	105.9%	2,513	1,668	66.4%	340	281	82.6%	3,860	3,015	78.1%
17年度	1,095	1,292	118.0%	2,535	1,585	62.5%	340	290	85.3%	3,970	3,167	79.8%
16年度	1,215	1,392	114.6%	2,430	1,658	68.2%	560	473	84.5%	4,205	3,523	83.8%

出典：由利地域振興局福祉環境部業務概要

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

○ 目標・目指すべき方向 ○

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

○ 主要な施策 ○

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

3 精神医療

(1) 精神障害者に対する支援・医療

○ 現 状 と 課 題 ○

◇ 圏内の精神疾患患者数は平成19年3月31日現在1,917人であり、年々増加しています。病類別では、統合失調症等、気分障害（躁うつ病）で半数を占めており、脳器質性精神障害、気分障害等の割合が増加傾向にあります。

◇ 圏内の精神科病院は、平成19年3月31日現在、3病院476床で、入院患者数は409人となっており、病床利用率は平均で85.9%となっています。入院の内訳は、措置入院2人（0.5%）、医療保護入院138人（33.7%）、任意入院269人（65.8%）となっています。

また、通院状況では、圏内の3病院の合計で1日あたり206人が通院しております。

◇ 退院促進支援としては、精神に関わる施設として地域活動支援センターが2カ所開設されていますが、引き続き退院訓練や地域での生活を支援する受け皿を整備・充実する必要があります。

表1 精神障害者の状況(病類別障害者数)

病名区分	旧病名区分	14年度		15年度		16年度		17年度		18年度	
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
F2 精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害、統合失調	精神分裂病	570	37.0	606	35.7	647	37.9	621	36.6	677	35.3
F3 気分(感情)障害	躁うつ病	255	16.5	296	17.4	313	18.3	299	17.6	329	17.2
G40 てんかん	てんかん	192	12.5	206	12.1	201	11.8	179	10.5	229	11.9
F0 症状性を含む器質性精神障害	脳器質性精神障害	181	11.7	215	12.7	206	12.1	208	12.3	264	13.8
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	134	8.7	143	8.4	131	7.7	102	6.0	108	5.6
F7 精神遅滞	精神薄弱	139	9.0	142	8.4	131	7.7	157	9.3	214	11.2
その他	その他	70	4.5	91	5.4	80	4.7	131	7.7	96	5.0
合 計	計	1,541	100.0	1,699	100.0	1,709	100.0	1,697	100.0	1,917	100.0

出典：由利地域振興局福祉環境部業務概要

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 県及び市における障害者福祉計画の推進
- ◆ 退院可能精神障害者の円滑な退院促進及び地域支援事業の強化

○ 主要な施策 ○

- ◆ 障害福祉計画に基づき「障害福祉サービス」や「地域生活支援事業」を促進するとともに、精神障害者に対する正しい知識の普及啓発を図り、ボランティア団体の活動を支援します。また、精神保健指定医等の人材確保に努めます。
- ◆ 入院長期化の傾向に対しては、精神科病院の实地指導等を通して、入院医療の適正な運用、及び退院可能精神障害者の退院促進支援に取り組みます。
- ◆ 精神障害者が地域でより自立した生活をおくることができるよう、各医療機関や地域活動支援センターと連携をとりながら支援を行うとともに、受け皿の整備・拡充を図ります。

(2) 精神科救急医療システム

○ 現状と課題 ○

- ◇ 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システムが整備されていますが、圏内では3病院及び秋田周辺・県南医療圏の病院間で連携を図りながら、救急医療体制をとっています。
- ◇ 夜間・休日の緊急的な相談窓口として、県立リハビリテーション・精神医療センター内に秋田県精神科救急情報センターが設置されています。
- ◇ 今後は、圏内の3病院に限らず隣接する医療圏の病院も視野に入れた、地域の実情にあった体制を整備し充実を図る必要があります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 精神科救急医療体制の確保・充実

○ 主要な施策 ○

- ◆ 地域の実情にあった救急医療体制の確保・充実を図ります。
- ◆ 精神科救急医療の3段階システム(※)及び情報センターの周知を図ります。

※精神科救急医療システムの3段階システム

- ①まず、かかりつけの病院や地域の病院で受診します。
- ②もし、そこでの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さらに、それ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。

(3) 自殺予防対策

○ 現状と課題 ○

- ◇ 当圏域における自殺者数及び自殺死亡率は、経年的には増減の変動をしながら推移しておりますが、死亡率は概して県平均を上回り県内の保健所別でも高率の地域となっており、自殺予防対策は当圏内の重要な課題となっております。
- ◇ 自殺予防対策としては、「由利地域心の健康づくり・自殺予防ネットワーク会議」を開催し、行政、民間及び関係団体等が連携して地域の実情に応じた予防対策を進めるとともに、住民に身近な地域において防止対策に取り組んでいけるよう推進体制の整備を図っております。
- ◇ 対策の一環として、自殺との関連が深いとされ患者数が増加している「うつ病」に対しては、精神科や心療内科における治療とともに、県と医師会との連携による精神科以外の医師や看護師に対する研修が行われ、住民に身近なところで初期診療が可能となるような取り組みが進められています。

- ◇ 今後は、精神科以外でも一次的に対応できる診療体制の充実や自死遺族への対応及び自殺企図への対応の充実が必要となります。

表 1 自殺死亡率の状況

		H.13	H.14	H.15	H.16	H.17	H.18
管内自殺者数(人)		61	57	72	44	69	53
自殺死亡率 (人口10万対)	管内	49.8	46.8	59.6	36.7	58.2	45.2
	秋田県	37.1	42.1	44.6	39.1	39.1	42.7
	全国	23.3	23.8	25.4	24.0	24.2	23.7

出典：人口動態統計

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 医療面におけるうつ病対策の充実・強化

○ 主要な施策 ○

- ◆ うつ病対策として精神科以外でも一次的に対応できる診療体制を充実させるよう精神科医師以外の医師への研修を進めるとともに、自死遺族への対応等を進めます。また、自殺企図への対応として精神科救急診療へ結びつける対応の充実を図ります。

4 感染症対策について

○ 現状と課題 ○

- ◇ 感染症の予防及び患者に対する医療措置を定め、感染症の発生を予防しそのまん延を防止するため、平成10年10月「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」）」が施行されています。
- ◇ 近年の生活環境の改善、抗生物質やワクチンの開発などにより、赤痢やコレラなどの感染症は著しく減少しました。
一方で、新たな感染症として腸管出血性大腸菌感染症やノロウイルスによる感染性胃腸炎の発生がみられます。平成18年度は圏内で腸管出血性大腸菌感染症は8人、ノロウイルスによる感染性胃腸炎は4施設で集団発生がありました。また、平成19年度は成人麻しんの全国的な集団発

生もあり、当圏内でも14件（10月末現在）と、全県で最も多い発生届出がありました。

- ◇ 当圏内の麻しん、風しん予防接種率は第Ⅰ期97.4%、第Ⅱ期99%、BCG接種率97.9%と高率であり、今後も高接種率を維持することが必要です。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 感染症患者に対する確実な診断と医療の提供及び保健所に対する早期届出の推進
- ◆ 各市が乳幼児に行う定期予防接種及び高齢者、ハイリスク者に対する任意予防接種の推進
- ◆ 感染症発生時の二次感染及び集団発生防止対策の推進

○ 主要な施策 ○

- ◆ 医師会、各医療機関に対する感染症に関する情報等の提供を随時実施し、適切な医療の確保に努めます。
- ◆ 医師会、各市との連携により、麻しん、風しん、BCGの定期予防接種を確実に住民に促すとともに、インフルエンザ、おたふくかぜ、水痘などの任意予防接種についても接種の勧奨を図ります。
- ◆ 日ごろから研修会の開催などを通して感染症の発生防止に努めるるとともに、感染症発生時には各関係機関が連携しながら、住民に対する情報を提供するなど対応に努めます。
- ◆ 関係機関には感染症発生動向調査情報の提供と活用について推進します。
- ◆ 感染症発生時に保健所では、感染症法に従い積極的疫学調査や二次感染防止指導を迅速に実施します。

