

地域医療連携計画
その2

平成25年3月
秋田県

目 次

【その2】

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

※【その1】

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

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) 地域の特殊性

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。由利本荘市、にかほ市の2市からなっています。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。

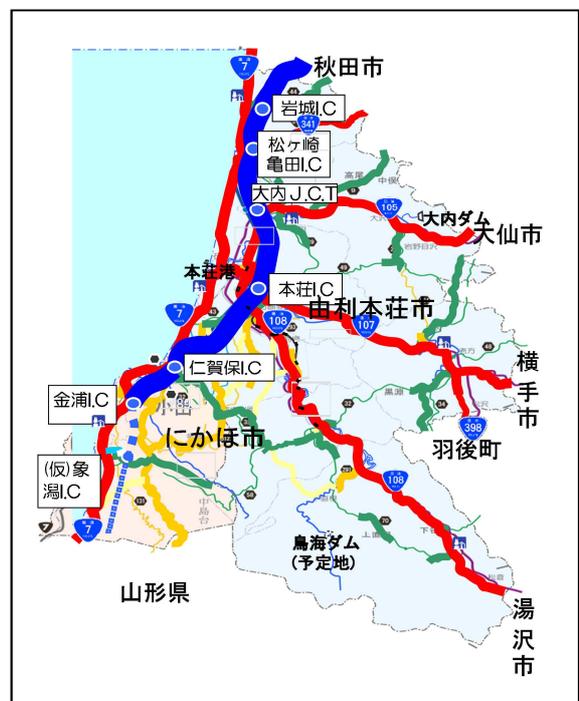
(2) 交通機関の状況

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年開通した「日本海沿岸東北自動車道」の岩城・仁賀保間に続き、平成24年10月には仁賀保・金浦間が開通しました。

第1図



(3) 地理的状況

圏内の総面積は約1,450K㎡で県全体の12.5%を占め、うち由利本荘市の面積は1,209K㎡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。

表1 昼間人口と就業者比率

区分	昼間人口	就業率
由利本荘市	83,280	54.5
にかほ市	27,661	53.8
圏域計	110,941	54.3
秋田県	1,084,598	52.4

2 人口及び人口構造

(1) 人口

平成 22 年の国勢調査結果によると人口は 112,773 人で、平成 17 年調査より 5,754 人減少し、平成 17 年と平成 12 年調査結果の比較に比べて減少幅が拡大しています。

人口の減少率を圏内と全県とで比較すると、総数、男性では全県を下回る減少率ですが、女性に関しては全県を上回る減少率となっています。(表 2)

表 2 2 市の人口

	人口 (人)					
	総 数	増減数/率	男	増減数/率	女	増減数/率
由利本荘市	85,229	△ 4,326	40,819	△ 1,973	44,410	△ 2,353
	(89,555)	-4.8%	(42,792)	-4.6%	(46,763)	-5.0%
にかほ市	27,544	△ 1,428	13,144	△ 666	14,400	△ 762
	(28,972)	-4.9%	(13,810)	-4.8%	(15,162)	-5.0%
圏域計	112,773	△ 5,754	53,963	△ 2,639	58,810	△ 3,115
	(118,527)	-4.9%	(56,602)	-4.7%	(61,925)	-5.0%
秋田県	1,085,997	△ 59,504	509,926	△ 30,613	576,071	△ 28,891
	(1,145,501)	-5.2%	(540,539)	-5.7%	(604,962)	-4.8%

出典：上段 平成 22 年国勢調査、(下段 平成 17 年国勢調査)

(2) 年齢三区分人口

圏内の年齢三区分毎にみた人口割合は、年少人口が平成 17 年の 12.8%から減少し 11.9%、生産年齢人口は 60.3%から減少し 59.0%、老年人口は 26.9%から 2.2 増加し 29.1%となっています。全県と比べると、年少人口がやや多く、老年人口が少ないという構成になっています。

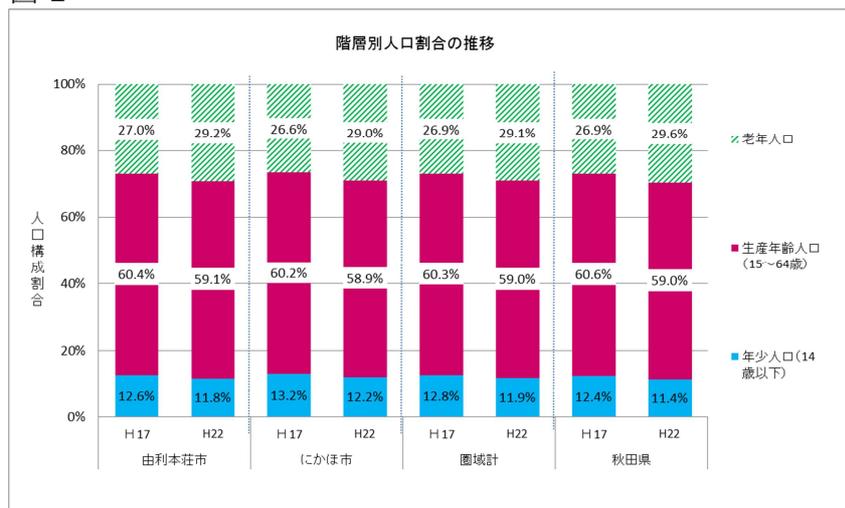
表 3 各市別年齢三区分人口

(単位：人)

区分	由利本荘市		にかほ市		圏域計		秋田県	
	H17	H22	H17	H22	H17	H22	H17	H22
年少人口 (14 歳以下)	11,280	9,958	3,824	3,347	15,104	13,305	142,507	124,061
生産年齢人 (15~64 歳)	54,011	50,059	17,441	16,208	71,452	66,267	694,288	639,633
老年人口	24,197	24,700	7,707	7,973	31,904	32,673	308,193	320,450

出典：H17 年、H22 年国勢調査

図 2



出典：H17年、H22年国勢調査

(3) 高齢化率

平成22年の国勢調査結果によると圏内の高齢化率は29.0%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の一部と当管内のみであり、他の圏域は30.0%を超えています。

表4、図3は平成17年、平成22年の国勢調査の結果と市区町村、都道府県別の将来推計人口（平成20年12月、平成19年5月、国立社会保障・人口問題研究所推計）による老年人口数と総人口に占める割合の推移です。これを見ると老年人口は平成32年を境に徐々に減少傾向にあります。割合は各市、全県共に増加し続けることが予想されています。

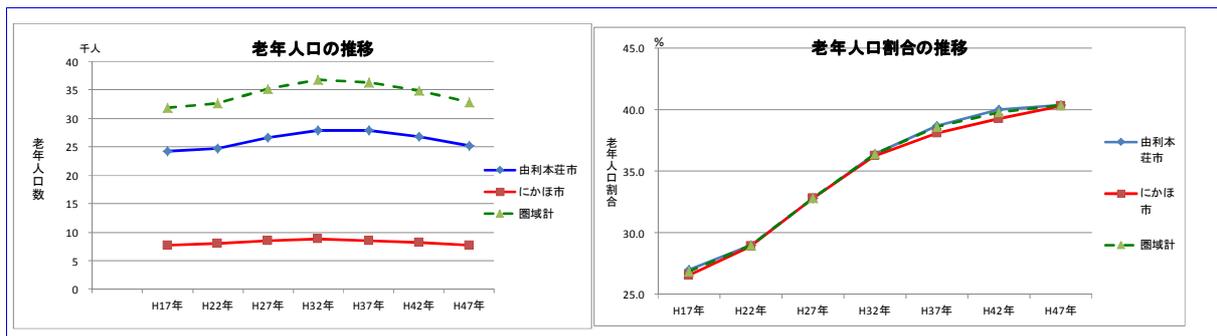
表4 老年人口数及び割合の推移

老年人口数推移		(人)					
区分	H17年	H22年	H27年	H32年	H37年	H42年	H47年
由利本荘市	24,197	24,700	26,663	27,926	27,830	26,780	25,143
にかほ市	7,707	7,973	8,502	8,806	8,563	8,175	7,688
圏域計	31,904	32,673	35,165	36,732	36,393	34,955	32,831
秋田県	308,193	320,450	343,319	355,800	352,157	339,084	320,827

老年人口割合推移		(%)					
	H17年	H22年	H27年	H32年	H37年	H42年	H47年
由利本荘市	27.0	29.0	32.8	36.4	38.7	40.0	40.4
にかほ市	26.6	28.9	32.8	36.3	38.1	39.3	40.3
圏域計	26.9	29.0	32.8	36.4	38.6	39.8	40.4
秋田県	26.9	29.5	33.1	36.5	38.7	40.1	41.0

出典：H22年までは国勢調査、以降は国立社会保障・人口問題研究所『日本の市区町村別将来推計人口』(H20.12推計)、『日本の都道府県将来推計人口』(H19.5推計)

図3 老年人口数及び割合の推移



(4) 世帯

圏域における平成22年の世帯数は表5のとおり平成17年より177増加していますが、県全体では2,902減少しています。1世帯当たりの世帯員は3人と0.1人減少しており、全県では2.8人とやはり0.1人減少しています。

また65歳以上の世帯員がいる割合を見ると、圏域では55.2%、全県では53%と圏域の割合の方が高くなっていますが、平成17年からの変化を見ると全県の2.1%増加に比べて1%と低くなっています。

その他、65歳以上の単身世帯の割合、65歳以上夫婦世帯の割合も増加しています。

表5 市町村別世帯数

区分	総世帯数 (世帯)	人口(人)	1世帯当たり人口(人)	65歳以上世帯員がいる		65歳以上単身		65歳以上夫婦	
				一般世帯数	割合(%)	一般世帯数	割合(%)	一般世帯数	割合(%)
由利本荘市	28,648	85,229	3.0	15,692	54.8	2,559	8.9	2,289	8.0
	(28,564)	(89,555)	(3.1)	(15,390)	(53.9)	(2,226)	(7.8)	(2,177)	(7.6)
にかほ市	9,203	27,544	3.0	5,201	56.5	813	8.8	834	9.1
	(9,110)	(28,972)	(3.2)	(5,045)	(55.4)	(713)	(7.8)	(720)	(7.9)
圏域計	37,851	112,773	3.0	20,893	55.2	3,372	9.0	3,123	8.3
	(37,674)	(118,527)	(3.1)	(20,435)	(54.2)	(2,939)	(7.8)	(2,897)	(7.7)
秋田県	390,136	1,085,997	2.8	206,632	53.0	39,463	10.1	37,351	9.6
	(393,038)	(1,145,501)	(2.9)	(200,138)	(50.9)	(33,406)	(8.5)	(33,782)	(8.6)

出典：上段 平成22年国勢調査、(下段 平成17年国勢調査)

3 人口動態

(1) 出生数・率

圏域内の平成22年における出生数は725人で平成17年より82人(10.2%)の減少となり、出生率も6.8から6.4に下降しました。

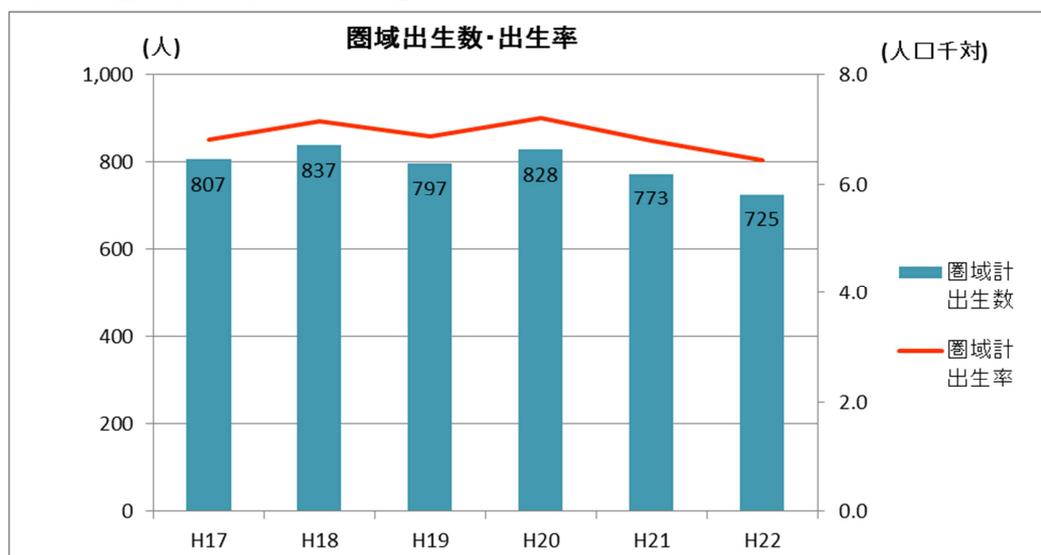
平成17年からの推移が図4です。

表 6 出生数・率の推移

		H17	H18	H19	H20	H21	H22
由利本荘市	出生数	591	642	601	631	616	562
	出生率	6.6	7.2	6.9	7.3	7.2	6.6
にかほ市	出生数	216	195	196	197	157	163
	出生率	7.5	6.8	6.9	7.0	5.6	5.9
圏域計	出生数	807	837	797	828	773	725
	出生率	6.8	7.1	6.9	7.2	6.8	6.4
全県	出生数	7,697	7,726	7,502	7,421	7,013	6,688
	出生率	6.7	6.8	6.7	6.7	6.4	6.2

出典：秋田県衛生統計年鑑

図 4 圏域出生数・率の推移



出典：秋田県衛生統計年鑑

(2) 死亡数・率

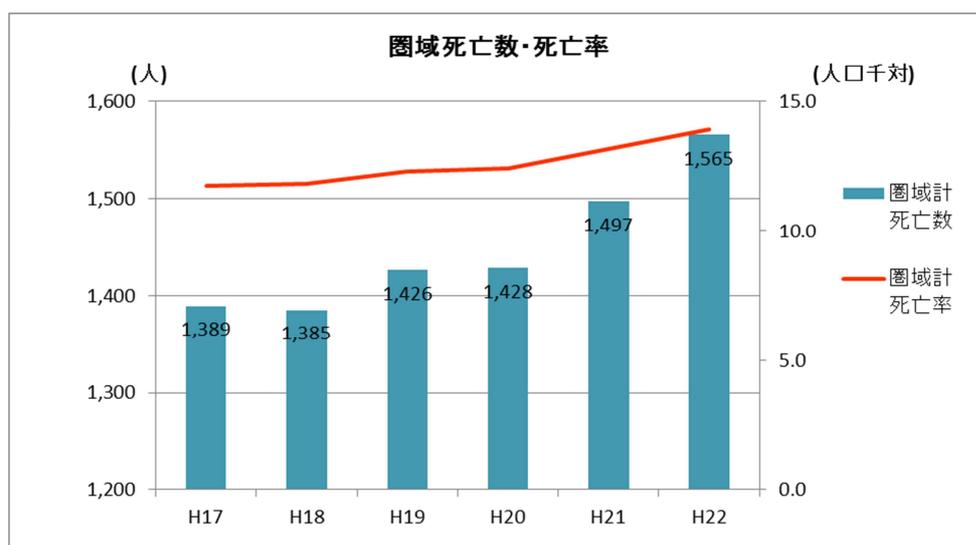
平成 22 年の圏域内死亡数は、平成 17 年に比べて 176 人増加の 1,565 人で、図 5 に示すとおり全県同様ゆるやかな上昇傾向にあります。

表 7 総死亡数・率の推移

		H17	H18	H19	H20	H21	H22
由利本荘市	死亡数	1,026	1,047	1,090	1,072	1,132	1,160
	死亡率	11.5	11.8	12.4	12.4	13.2	13.6
にかほ市	死亡数	363	338	336	356	365	405
	死亡率	12.5	11.8	11.8	12.6	13.0	14.7
圏域計	死亡数	1,389	1,385	1,426	1,428	1,497	1,565
	死亡率	11.7	11.8	12.3	12.4	13.1	13.9
全県	死亡数	13,061	13,558	13,743	13,638	13,866	14,288
	死亡率	11.4	12.0	12.3	12.3	12.6	13.2

出典：秋田県衛生統計年鑑

図 5 圏域総死亡数・率の推移



出典：秋田県衛生統計年鑑

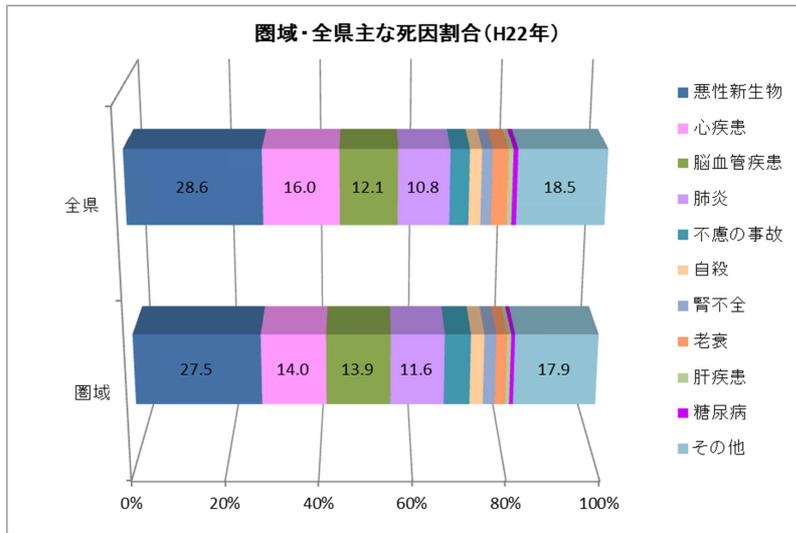
主な 10 大死因別死亡者数と割合を示したのが表 8 と図 6 です。第 1 位から 5 位までは全県と同様ですが、第 6 位～8 位までは全県と順位異なる死因もあります。

表 8 10 大死因別死亡者数 (平成 22 年) (人)

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	自殺	腎不全	老衰	肝疾患	糖尿病	その他
圏域	431	219	218	182	88	45	40	36	14	13	279
全県	4,085	2,285	1,723	1,549	572	358	313	470	143	142	2,648

出典：秋田県衛生統計年鑑

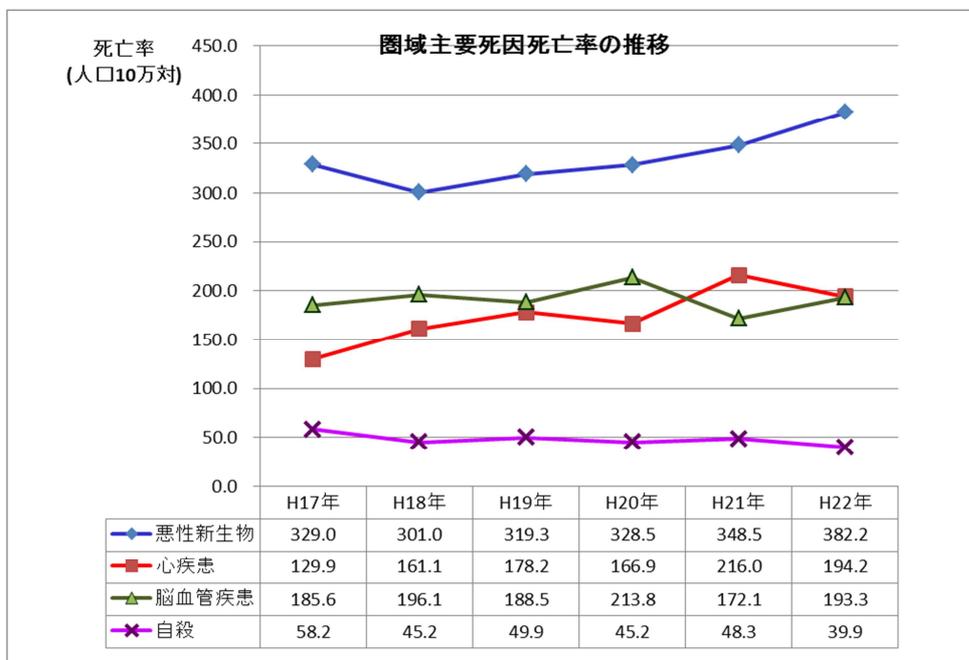
図6 主な死因割合 (平成22年)



出典：秋田県衛生統計年鑑

図7は圏域内の平成17～22年までの主要死因及び自殺の死亡率の推移ですが、これを見ると悪性新生物が増加傾向にあり、心疾患と脳血管疾患は多少の増減をしつつ、上昇傾向を示しています。

図7 圏域主要死因死亡率の推移 (死亡率：人口10万対、H17～H22年)



出典：秋田県衛生統計年鑑

第2節 医療・保健・福祉の状況

1 住民の受療状況

(1) 入院・外来患者数

①入院患者数

入院患者数については、平成23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1,600人と推計され、秋田県の推計入院患者数の13,300人の約12%に相当し、県内では2番目に多い患者数です。また1,600人のうち圏内在住者は1,400人と87.5%を占めています。

表9 性・年齢階級別推計入院患者数（施設所在地毎）

		0~4 歳	5~ 14	15~ 24	25~ 34	35~ 44	45~ 54	55~ 64	65~ 74	75~ 84	85歳 以上	合計 (人)
男	人数	0	0	0	0	100	100	100	200	200	100	800
	割合					12.5%	12.5%	12.5%	25.0%	25.0%	12.5%	
女	人数	0	0	0	0	0	100	100	100	200	200	800
	割合					0.0%	12.5%	12.5%	12.5%	25.0%	25.0%	
計	人数	0	0	0	100	100	100	200	300	400	300	1,600
	割合			0.0%	6.3%	6.3%	6.3%	12.5%	18.8%	25.0%	18.8%	

出典：平成23年患者調査

表9で性別・年齢階級別を見ると圏域では65歳以上の老年層が全体の半数以上を占めています。

また、疾病分類別に多いのは精神・行動障害が25%、次いで神経系疾患が18.8%、新生物と循環器系疾患が12.5%となっています。（表10）

表10 疾病分類別推計入院患者数（施設所在地毎）

		新生物	精神・行動 障害	神経系疾 患	循環器系 疾患	呼吸器系 疾患	消化器系 疾患	筋骨格系及 び結合組織	腎尿路生 殖器系	損傷、中毒及 びその他	合計(人)
患者数	200	400	300	200	100	100	100	100	0	100	1,600
割合	12.5%	25.0%	18.8%	12.5%	6.3%	6.3%	6.3%	6.3%	0.0%	6.3%	

出典：平成23年患者調査

②外来患者数

外来患者数については、平成23年医療施設（静態・動態）調査によると圏内の医療機関における総数は119,707人であり、秋田県の外来患者数1,222,171人の約9.8%に相当します。（表11）

表11 外来患者数

	病院				一般診療所			
	施設数	外来患者 総数	(再掲) 初診患者数	(再掲) 診療時間外	施設数	外来患者 総数	(再掲) 初診患者数	(再掲) 診療時間外
秋田県	75	364,838	34,726	16,068	821	843,795	144,190	4,976
圏域内	8	49,933	4,497	1,809	81	66,765	6,714	476

出典：平成23年医療施設（静態・動態）調査

(2) 病床利用率

圏内の病床利用率については病院報告によると、平成 23 年で総数として 80.2%と秋田県の 81.7%より 1.5 ポイント低くなっています。一般病床（再掲）については 80.2%で秋田県の 75.9%より 4.3 ポイント高くなっており、療養病床（再掲）については 63.1%となっています。

表 1 2 病床利用率の推移

		H17年	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年
秋田県	総数	86.4	84.9	84.1	83	82.6	83.1	81.7
	療養病床 (再掲)	94.9	94.9	93.8	93.5	93.2	94.1	92
	一般病床 (再掲)	82.4	80.7	79.9	78	77.6	77.5	75.9
圏域内	総数	87.2	86.1	83.3	81.3	80.7	80.3	80.2
	療養病床 (再掲)	87.3	83	75.9	71.3	69.8	71.7	63.1
	一般病床 (再掲)	87.5	86.9	83.5	82	81.3	80.7	80.2

出典：病院報告

平成 17 年からの推移を表したものが、表 12 と図 8-1、8-2 です。図は総数、一般病床、療養病床ごとに全県と圏域とを比較したものになっています。

図 8-1 病床利用率の推移（総数）

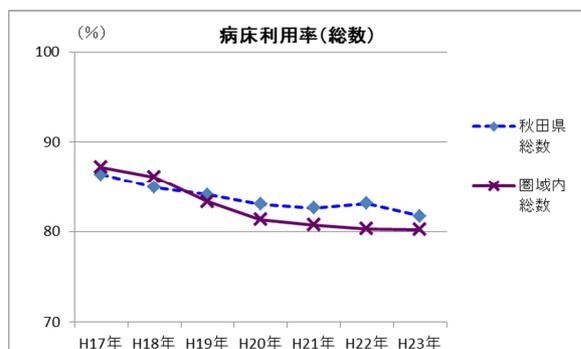
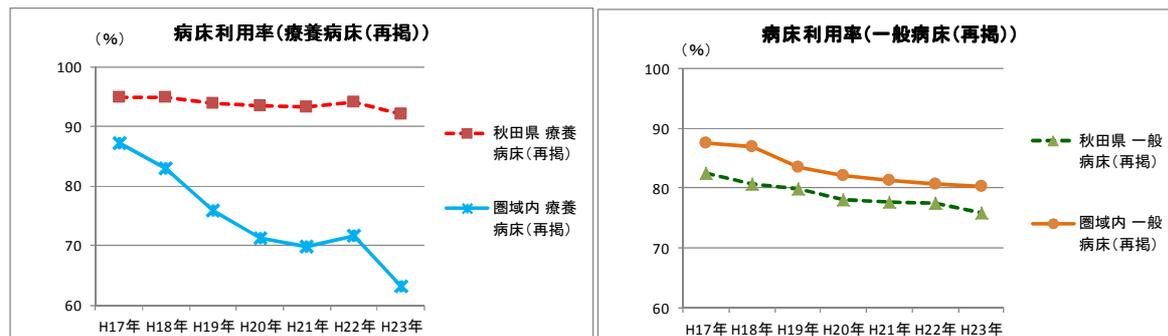


図 8-2 病床利用率の推移（療養病床、一般病床）



(3) 平均在院日数

圏内の平均在院日数については、平成 23 年病院報告によると総数として 38 日で秋田県の 32 日より 6 日長くなっています。一般病床については 27.9 日で秋田県の 17.9 日より 10 日長くなっています。療養病床については 145.1 日で、秋田県の 175.1 日より 30 日短くなっています。

表 1 3 平均在院日数の推移

		H17年	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年
秋田県	総数	37.5	36.5	35.5	35.2	35.1	34.6	32
	療養病床(再掲)	242.8	230.1	235.3	224.7	228.7	230.8	175.1
	一般病床(再掲)	21.7	21.5	21	20.6	20.6	20.1	17.9
圏域内	総数	40.6	40.9	39	39.7	38.7	37.6	38
	療養病床(再掲)	136.5	125.1	235.1	139.8	242.4	229.7	145.1
	一般病床(再掲)	27.5	28.1	28.6	29.3	28.5	27.6	27.9

出典:病院報告

平成 17 年からの推移を表したものが、表 13 と図 9-1、9-2 です。図は総数、一般病床、療養病床ごとに全県と圏域とを比較したのになっています。

図 9 - 1 平均在院日数の推移 (総数)

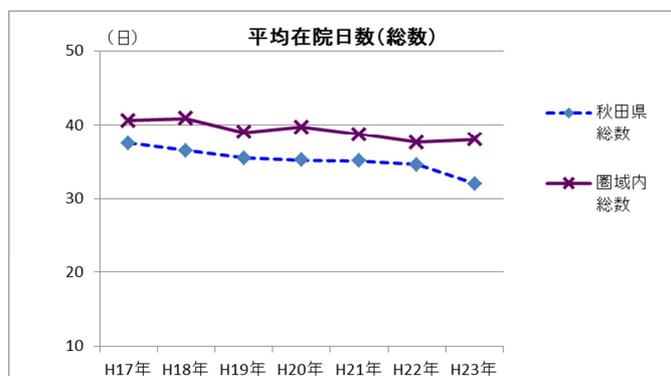
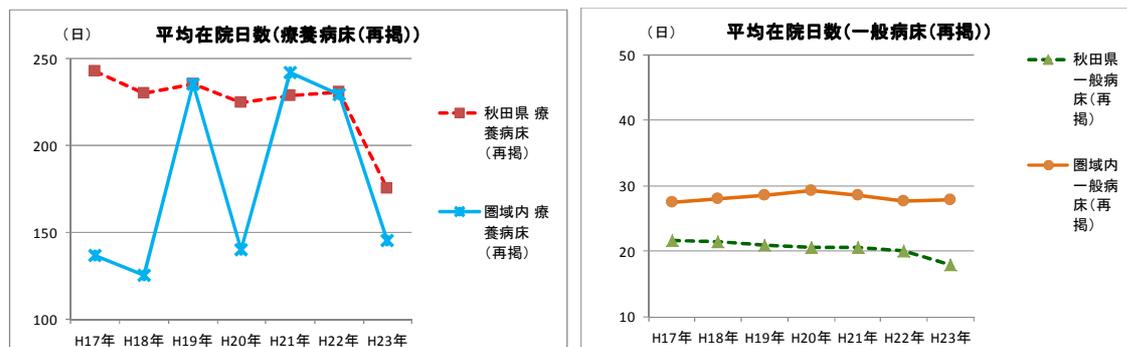


図 9 - 2 平均在院日の推移 (療養病床、一般病床)



数

2 医療提供施設の状況

(1) 病院

圏内の病院は平成24年由利地域振興局福祉環境部事業概要によると平成23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。(療養病床のうち、にかほ市18床は休床中です。) 病床数は表14のとおりです。

表14 病院・診療所の状況(平成23年度末)

区分	病 院							一般診療所		歯科診療所	
	施設数	病 床 数						施設数	病床数	施設数	病床数
		一般	療養	結核	精神	感染症	計				
由利本荘市	6	1,343	50	16	252	4	1,665	65	119	29	1
にかほ市	2	58	18	-	162	-	238	18	19	8	-
管内計	8	1,401	68	16	414	4	1,903	83	138	37	1
22年度末	8	1,427	68	16	474	4	1,963	81	138	39	1
21年度末	8	1,427	68	16	474	4	1,989	82	152	41	1
20年度末	8	1,439	68	16	474	4	2,001	79	152	40	1
19年度末	8	1,439	68	16	474	4	2,001	78	152	42	1
秋田県計	74	9,493	2,352	58	4,168	30	16,101	833	1,119	452	2

出典：平成24年由利福祉環境部業務概要

(2) 診療所

圏内の診療所は表14のとおり、平成23年度末で一般診療所が83施設、歯科診療所が37施設です。一般診療所は増加しており、歯科診療所は減少傾向にあります。

(3) 調剤を実施する薬局

平成24年由利地域振興局福祉環境部事業概要によると平成23年度末の保険薬局数は63施設です。

表15 薬局の状況

	保険薬局
由利本荘市	53
にかほ市	10
管内計	63
22年度末	63
21年度末	61
20年度末	57
19年度末	57

出典：平成24年由利福祉環境部業務概要

(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 16 は平成 24 年 9 月 1 日現在の事業者一覧ですが、平成 19 年からの圏域内における変化を見ると、事業所数ではこの一覧に掲げたサービスのうちの半数以上が増加しており、中でもショートステイが 12、デイサービスの 6 と他の事業所に比べて大幅に増加しています。また新たに小規模多機能型居宅介護が追加になっています。

更に定員数では、9 サービス中 7 サービスにおいて定員が増加しており、その中でも居宅サービスの中ではショートステイが 381 名、デイサービスが 141 名と多く、施設サービスでは特養が 166 名増加しております。

表 16 介護保険指定サービス事業所一覧(平成 24 年 9 月 1 日現在)

サービスの種類	指定数		H19年との差(圏域計)	定員		H19年との差(圏域計)
	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	30	9	3			
訪問介護(ホームヘルプサービス)	22	7	2			
夜間対応型訪問介護	-	-	△ 1			
訪問入浴介護	8	1	1			
訪問看護	7(3)*	2(1)*	△ 3			
訪問リハビリテーション	2	1	-			
通所介護(デイサービス)	30	7	6	776	156	141
通所リハビリテーション(デイケア)	5	1	1	124	10	20
認知症対応型通所介護(デイサービス)	3	-	2	16	-	6
短期入所生活介護(ショートステイ)	23	6	12	602	120	381
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	2			
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	7	2	△ 5			
小規模多機能型居宅介護	2	-	2	50	-	50
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	12	5	3	126	45	36
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	10	4	2	612	220	166
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事業者一覧

※訪問看護の()は内数で訪問看護ステーションの数である。

3 医療従事者の状況

(1) 医療従事者

平成 22 年度の本荘・由利管内の医療従事者数については平成 22 年 12 月末時点に実施した県医療従事者調査（隔年実施）では、医師が 202 名、歯科医師 60 名、薬剤師が 175 名、保健師が 76 名、助産師が 17 名、看護師が 987 名、歯科衛生士が 117 名、歯科技工士が 43 名です。

表 17 医療従事者数

		(人)								
		医師	歯科 医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看 護師	歯科 衛生士	歯科 技工士
圏域	H22	202	60	175	76	17	987	487	117	43
	H20	208	63	172	75	16	969	500	111	43
	H18	217	61	155	73	17	869	484	111	45
秋田県	H22	2,320	632	1,856	539	305	9,396	3,577	880	474
	H20	2,307	637	1,891	513	295	9,016	3,683	827	454
	H18	2,278	650	1,776	509	305	8,521	3,811	773	491

出典：秋田県衛生統計年鑑（医師・歯科医師・薬剤師調査、県医療従事者調査〔それぞれ隔年実施〕）

(2) 介護従事者

表 18 のとおり平成 24 年 4 月 1 日現在圏内の介護事業所に従事する介護支援専門員は 207 人おり、このうち居宅介護支援事業所に 126 人、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）34 人、認知症対応型共同生活介護事業所 19 人、介護老人保健施設 13 人となっています。

表 18 介護支援専門員従事者数（H24.4.1 現在）

市町村名	(人)								
	実務従事者（兼務を含む）								
	居宅	特養	老健	療養型	多機能	包括	GH	特定施設	合計
由利本荘市	101	24	10	0	2	8	13	1	159
にかほ市	25	10	3	0	0	4	6	0	48
圏域	126	34	13	0	2	12	19	1	207
秋田県	1,161	246	155	20	70	143	212	54	2,061

出典：長寿社会課

また、参考までに県長寿社会課で実施している訪問介護事業所における介護職員数調査（表 19）によると、圏内の訪問介護事業所に従事するヘルパー数は 204 人であり、うち訪問介護員 2 級が 194 人と最も多くなっています。次いで介護福祉士が 71 人となっています。

〔参考〕表 1 9 訪問介護事業所における介護職員数調査（H24. 4. 1 現在）

（人）

市町村名	介護福祉士	看護職種	訪問介護員			基礎研修終了	訪問介護員計	訪問介護員等合計
			1級	2級	3級			
由利本荘市	55	5	9	145	0	1	154	215
にかほ市	16	1	1	49	0	0	50	67
圏域	71	6	10	194	0	1	204	282
秋田県	1,215	18	94	2,059	0	61	2,153	3,447

出典：長寿社会課

第2章 いつでもどこでも受けられる医療体制づくり

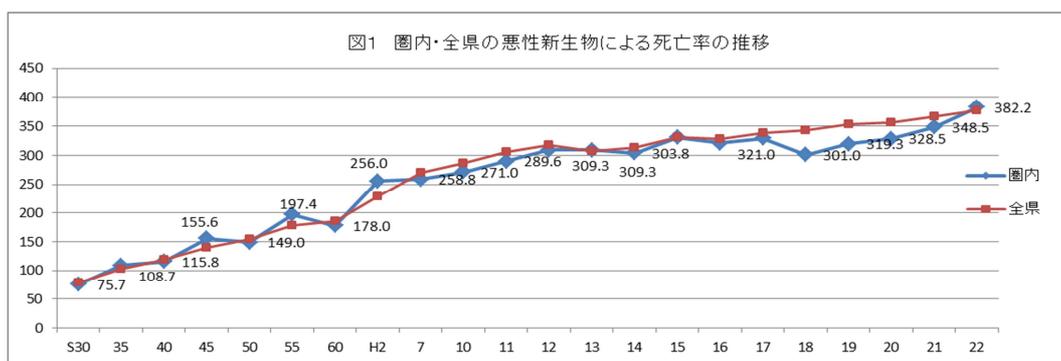
第1節 疾病対策

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22年）によると431人、死亡率（人口10万対）382.2となっており、年々増加しています。死亡率は、全県平均377.3と同レベルです。また、総死亡に占めるがん死亡者の割合は27.5%で死因の第1位となっています。昭和60年に脳血管疾患と入れ替わって死因の1位となって以降継続していることから、対策を強化する必要があります。

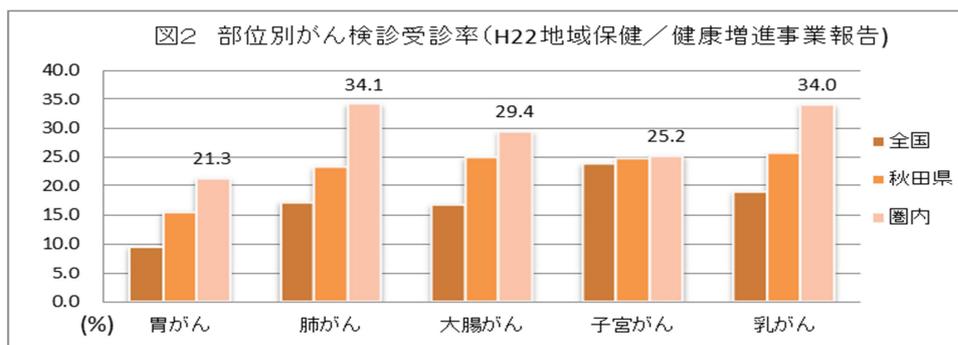


出典：秋田県衛生統計年鑑

- ◇ 部位別の死亡者数は、気管支及び肺がん92人、胃がん63人、大腸がん61人等となっています。平成20年より、肺がんが増加しています。

【2 予防】

- ◇ 平成22年地域保健/健康増進事業報告によれば、圏内のがん検診受診率は、目標の50%に届かないものの全国、県よりも高くなっています。



また、精密検診の受診率は、胃がんでは 70.2%となっています。

表 1 部位別がん検診精密検査受診率(平成 22 年)

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
圏内	70.2	67.8	62.0	48.1	76.8

出典：平成 22 年地域保健・健康増進事業報告

※市町村のがん検診受診率は、算定方法が各自治体に任されていたが、平成 24 年 4 月に統一(対象者=40 歳以上人口-40 歳以上就業者+農林水産業従事者-要介護者等)され平成 23 年度実績より適用されます。

- ◇ がん検診は、平成 20 年から健康増進法に基づく市町村の事業として行われているが、それ以外にも職域での実施や個人が任意で人間ドック等で受ける場合もあり、正確ながん検診受診状況の把握は困難な状況となっています。
- ◇ 県と市、各団体等はがん検診の受診率を高めるため、様々な取り組みを進めています。特に新規受診者を増やすため、休日検診や追加検診を実施する等受診機会の拡大を図っています。また、広報や一般健康相談の機会を利用して啓発に努めています。
- ◇ 圏内の 2 市は、平成 24 年度より地域の産婦人科医と連携して子宮頸がん検診と HPV 検査を併用実施しています。
- ◇ がん検診の要精密検査対象者に対するフォローアップについては、検診機関と地域が連携して取り組んでいます。
- ◇ がんを早期に発見し、治療することでがんによる死亡率を減少させることが可能なので、検診受診率を高くするとともに、質の高いがん検診を実施する必要があります。そのため、住民への啓発や受けやすい検診体制の整備、未受診者対策の見直し等を推進することが大切です。また、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・早期治療を図ることが重要です。
- ◇ 平成 22 年国民生活基礎調査によれば、秋田県男性の喫煙率は 37.4% (全国 33.1%)、女性 9.8% (全国 10.4%) ですが、平成 24 年健康づくりに関する調査報告による圏内成人の喫煙率は 18.6%となっています。喫煙の害(がんのリスクとして)については住民の関心が低い状況であり、事業所や飲食店等では受動喫煙防止対策に関する取り組みが遅れています。飲食店を対象とした「健康づくり応援店」事業の参加は、圏内 51 店舗中「おいしい空間提供」16 店となっています。

- ◇ がん発症との関係が明らかにされている喫煙等の生活習慣の改善、さらに感染症(ヒトパピローマウイルス、ピロリ菌、肝炎ウイルス)の治療の重要性等について、住民が正しい知識をもち予防に努めることができるよう、積極的に啓発する必要があります。

【3 診療体制】

- ◇ がんの専門診療については、地域がん診療連携拠点病院（平成19年2月認定）である由利組合総合病院が中核を担い、他の病院や診療所との連携によりがん医療連携体制を構築しています。
由利組合総合病院では、一時期消化器内科医師の不在により消化器がんの医療提供体制が停滞しましたが、平成23年より状況が改善されています。同年12月電子内視鏡手術総合システム装置を、24年2月透視撮影装置を更新し、質の高いがん診療体制を整備しています。
- ◇ 由利組合総合病院・本荘第一病院・佐藤病院は、消化器・呼吸器・子宮・乳房・泌尿器等のがん医療機器を導入し、専門性をもった医師が診療を担っています。
- ◇ 診療所では、子宮等2カ所、消化器6カ所で精密検査等の医療機器を導入し、総合病院との医療連携体制を整えて診療にあたっています。圏域のがん登録制度登録票届出医療機関は、23カ所となっています。
- ◇ がん患者が、安全に安心して質の高い医療を受けられるよう、圏域の病院と医療機関が連携して医療を提供し、今後さらに効果的な医療連携体制の構築を推進する必要があります。

【4 緩和ケア】

- ◇ 県内では、緩和ケア病棟は秋田市の1施設（34床）のみであり、他の圏域で緩和ケア病棟の整備は進んでいません。しかし、圏内には緩和ケア外来を設けている医療機関が2カ所、緩和ケアチームが1医療機関あり、体制整備が少しずつ進んでおります。
- ◇ 圏内には、緩和ケア認定看護師2名、緩和ケア研修会の修了医師37名で、専門資格を有する医療従事者は全国水準と比べるとまだ少ない状況です。
- ◇ また、在宅緩和ケアの充実が求められていますが、末期がん患者に対して在宅医療を提供する医療機関が6カ所あり、在宅での末期医療（緩和ケアを含めて）を担当する取り組みが徐々に増えています。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ がん検診と精密検診の受診率を高める取り組みの強化
- ◆ がん予防のための生活習慣病予防対策の強化
- ◆ 地域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診療体制整備と医療連携の推進
- ◆ 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 ○

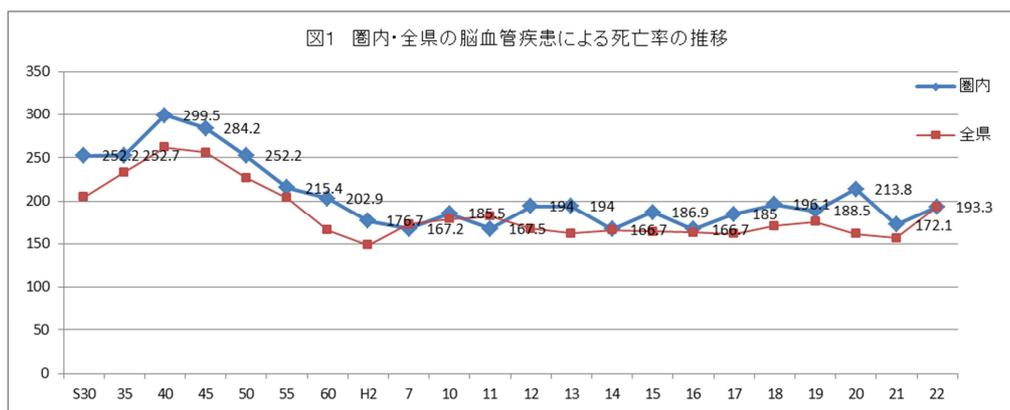
- ◆ がん検診に関する普及啓発、検診後の精密検査未受診者へのフォローアップなどについては、実施主体である市や職域において取り組みを強化し、検診率向上に努めます。
- ◆ 地域では、がんの予防や治療に関する知識の普及啓発に努め、住民が積極的に生活習慣病の予防に取り組むことができるよう質の高い保健事業を実施します。
- ◆ 圏域の、地域がん診療連携拠点病院に指定されている由利組合総合病院をはじめとする病院は、地域におけるがん診療機能の水準を向上させるよう努めるとともに、診療所との連携を強化してがん医療提供体制を整備します。
- ◆ 患者とその家族が抱える様々な苦痛に対するケアを診断時から提供できるよう、がん診療に緩和ケアを組み入れた診療体制を整備します。

2 脳卒中

○ 現 状 と 課 題 ○

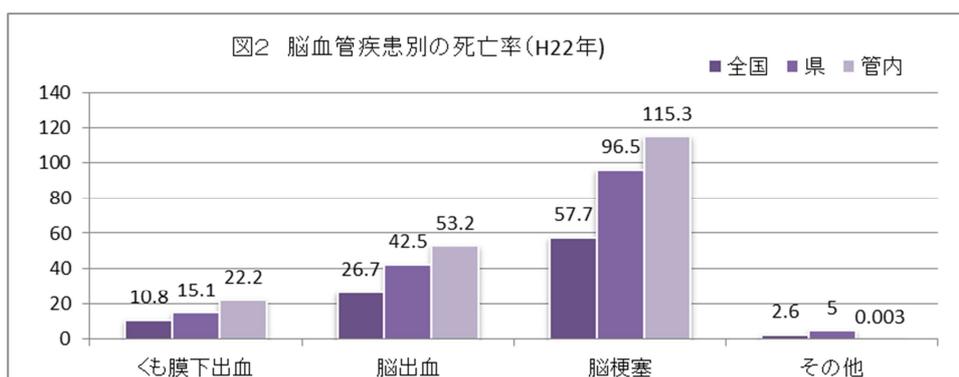
【1 現状】

- ◇ 圏内の脳血管疾患による死亡者数は、秋田県衛生統計年鑑（平成 22 年）によると 218 人、死亡率（人口 10 万対）は 193.3 となっており、全県と同レベルです。



出典：秋田県衛生統計年鑑

- ◇ 圏内の脳血管疾患による死亡者数を疾患別にみると、脳出血は 60 人（死亡率 53.2）、脳梗塞 130 人（死亡率 115.3）、くも膜下出血 25 人（死亡率 22.2）であり、脳梗塞が最も多くなっています。そのため、急性期治療と早期リハビリテーションを併せた医療体制の整備推進が重要です。



【2 医療とリハビリテーション】

- ◇ 脳血管疾患に対する手術適応・t-PA適用の急性期治療は、由利組合総合病院が担当し、それ以外の急性期症例は本荘第一病院が、いずれも早期リハビリテーションを組み合わせ対応しています。

- ◇ 急性期医療に関して、秋田周辺地域以外は専門医師が充足していない状況です。平成 24 年 4 月現在、圏内の神経内科医師数 5 人（人口 10 万対 4.3 人）脳外科医師数 5 人（人口 10 万対 4.3 人）となっています。
- ◇ 維持期の治療とリハビリテーションは、佐藤病院・由利本荘医師会病院も実施しており、訪問看護ステーションや地域の診療所と連携して対応しています。

しかし、病院の入院期間が短縮され、必要なリハビリテーションが十分に実施できない場合もあり、介護老人保健施設では専門の職員を配置して、病院と連携した取り組みが行われています。
- ◇ 脳血管疾患は、麻痺等の後遺症を残すことが多いため、さらに早期からリハビリテーションが必要な期間受けられるように医療体制の整備・促進が必要です。

【 3 医療の連携体制 】

- ◇ 脳血管疾患は、発症後に迅速に対応する必要があり、適切な治療とリハビリテーションを受けられる医療連携が重要です。

圏内は、脳血管疾患で在宅等生活の場に復帰した退院患者の割合が、全国や県の平均を上回っていることから、医療提供・連携体制が整備されていると評価されます。
- ◇ 退院後のフォロー体制については、在宅のリハビリテーションに携わる訪問看護ステーション等で専門スタッフが不足している状況です。

また、訪問リハビリテーション(1施設)訪問看護ステーション(1カ所)短期入所(33施設)であり、人口 10 万人対の短期入所施設数は県内でも高い(29.3)状況となっています。

【 4 予防 】

- ◇ 脳血管疾患の予防のためには、高血圧や脂質異常症、糖尿病や心房細動等の早期発見のための健診や早期治療が重要であり、特に健診体制を整備する必要があります。
- ◇ 脳血管疾患の予防のための生活習慣の改善や治療継続については、住民が正しい知識をもって行動変容することができるよう、地域で効果的な指導を実施して、有効な動機付けとする必要があります。

また、健診機関や医療保険者が健診の機会を利用して生活習慣の改善の必要性等を指導し、積極的に治療に結びつけることが重要です。

- ◇ 圏内では、健診機能を有する病院だけでなく全ての病院、地域の診療所が、特定健診、特定保健指導を実施しています。
- ◇ 勤労者のための生活習慣病予防健診（全国健康保険協会（以下「協会けんぽ」と言う。）は、全ての病院と一部の診療所でも対応するようになり、徐々に受診者が増えています。健診を通して生活習慣改善の指導体制を強化するとともに、さらに受診者を増やす取り組みが必要です。
- ◇ 特定健診の実施率は、低迷しており(由利本荘市 31.2%、にかほ市 31.4%、協会けんぽ 31.2%)、実施率をあげる必要があります。
- ◇ 特定保健指導は、対象者の選定から行動変容に至るまで効果的に指導することが重要ですが、その実施率はさらに低い状況となっており、評価に結びつくような質の高い保健指導の実施、従事職員の資質の向上に努める必要があります。
- ◇ 地域では、一般市民を対象に各種の健康教育や健康相談、栄養改善事業を実施しており、参加者の健康意識の高揚や生活習慣の改善に結びつくことが期待されます。事業は、関心の低い住民への啓発の機会となっていますが、さらに参加者の拡大を図る必要があります。
- ◇ 脳卒中の危険因子である高血圧、脂質異常症、糖尿病及び心房細動に対する治療、禁煙を含む生活習慣の改善等一次予防に重点を置いた保健事業を充実させることが重要です。

○ 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
- ◆ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上
- ◆ 初期治療と早期リハビリテーションを包括する医療連携体制の整備・促進
- ◆ 総合病院と地域の診療所、訪問看護ステーション等による早期リハビリテーションの連携体制の強化

○ 主 要 な 施 策 ○

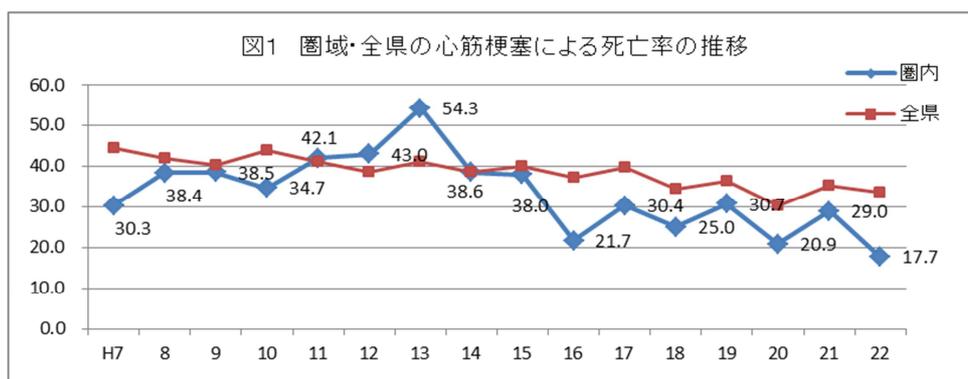
- ◆ 脳卒中の危険因子である高血圧、脂質異常症、糖尿病及び心房細動に対する治療、禁煙を含む生活習慣改善のための指導を徹底します。
- ◆ 脳卒中の予防と早期治療の重要性に関して、住民の健康意識の高揚に結びつくような効果的な啓発事業を実施します。
- ◆ 病院と診療所、介護老人保健施設等が機能分担し、連携を図り、それぞれの病期（「急性期」、「回復期」、「維持期」）に応じたリハビリテーションが提供できるよう、体制を整備します。
- ◆ 脳卒中に関しては、急性期の対応のみならず、回復期、維持期のリハビリテーション等、圏内が一体となり切れ目のない医療の提供を図る必要があることから、地域連携を強化します。

3 急性心筋梗塞

○ 現 状 と 課 題 ○

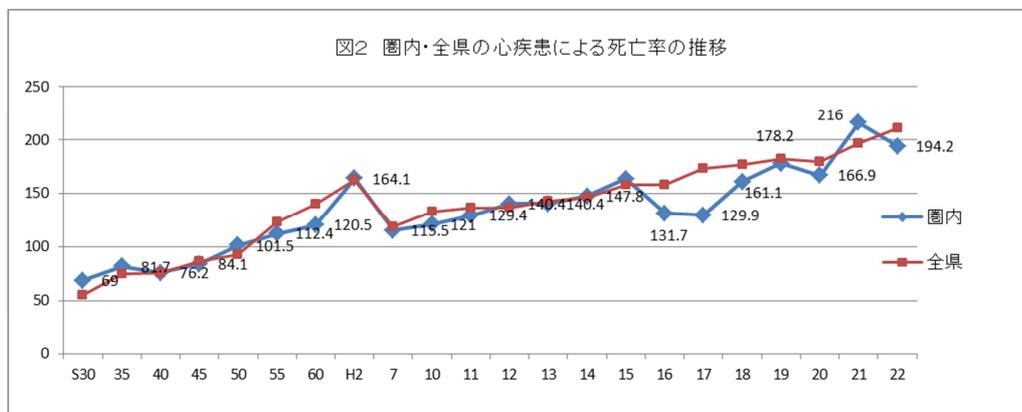
【1 現 状】

- ◇ 圏内の急性心筋梗塞による死亡者数は、秋田県衛生統計年鑑（平成22年）によれば20人、死亡率（人口10万対）は17.7です。県平均の死亡率33.6を下回っており、急性心筋梗塞による死亡者は、少ない状況です。



出典：秋田県衛生統計年鑑

- ◇ 心疾患全体の死亡者数は、年々増加していますが、平成22年219人死亡率194.2となっており、全県と同レベルです。



出典：秋田県衛生統計年鑑

【2 医療と連携体制】

- ◇ 圏域の専門医数（循環器内科医師6人、心臓血管外科医師2人）は、人口10万対7.8人となっており、全国平均に及ばないものの、県では秋田周辺・横手圏域に次いで充実している状況です。（平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査）

- ◇ 急性心筋梗塞は、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、A E D（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。
- ◇ 圏域には、救命救急センターを有する病院・心筋梗塞の専門病室（C C U）を有する病院がないため、患者発生時は、二次救命処置に対応できる由利組合総合病院への救急搬送が基本となっています。由利組合総合病院では、24時間体制で心臓カテーテル検査等の専門的な検査と治療が速やかに提供できる体制を確保し、緊急冠動脈治療等迅速適切に対応しています。
- ◇ 急性期医療と回復期医療の連携体制については、急性期には由利組合総合病院が核となり、回復期には他の病院や地域の診療所と連携が図られています。回復期には、地域医療連携室を通じてかかりつけ医に情報提供され、在宅での治療や基礎疾患の管理等を実施しています。

【 3 予 防 】

- ◇ 虚血性心疾患の起因となる高血圧症等の早期発見のため、特定健康診査や事業所健診が実施されていますが、さらに受診率の向上を図る必要があります。
- ◇ 急性心筋梗塞の危険因子である高血圧と脂質異常症、糖尿病に対する治療、住民への健康診断の勧奨や早期受診に関する啓発の他、禁煙を含む生活習慣の改善等の一次予防に重点を置いた対策が必要です。
- ◇ 発生直後の救命措置等に対応するため、各消防本部では、年間約200回、受講者延べ約4,000人に及ぶ講習会を実施して、住民に対する啓発に努めています。
- ◇ 虚血性心疾患に関する正しい理解と健康管理のための環境整備・治療等に向けた健診後のフォロー体制の整備を推進する必要があります。
特に、喫煙のリスクに関する啓発が重要ですが、圏内では外来で禁煙治療ができる医療機関が9カ所あり、人口10万人あたり7.8カ所となっており県域よりも治療環境が整備されていると言えます。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 虚血性心疾患に対する正しい知識の普及と住民への保健指導の強化
- ◆ 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 ○

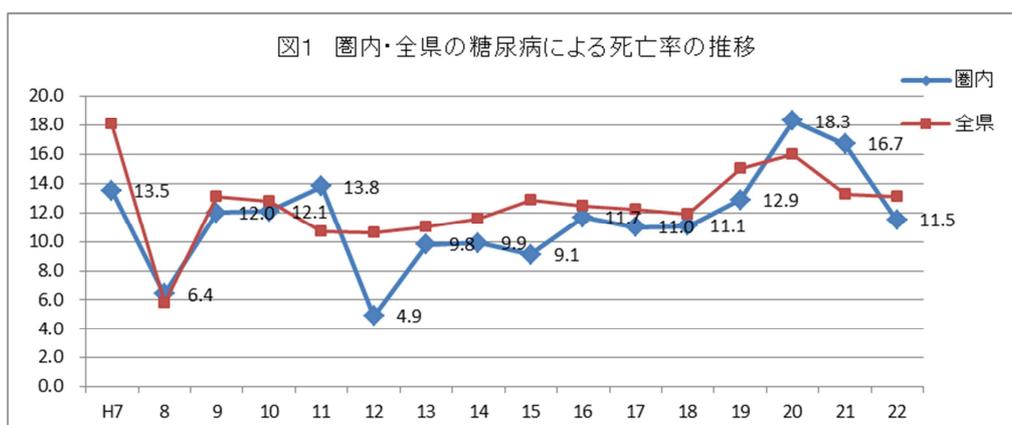
- ◆ 脳卒中と同様、危険因子の回避を目指す1次予防に着目した生活習慣改善の普及啓発と保健指導を強化します。
- ◆ 発症直後の救命措置等については、定期的に講習会を実施して、引き続き住民への普及啓発に努めていきます。
- ◆ 急性期の医療機能を担う病院と回復期・亜急性期の医療機能を担う病院との連携体制の更なる強化に努めます。

4 糖尿病

○ 現 状 と 課 題 ○

【1 現状】

- ◇ 圏内の糖尿病を主要死因とする死亡者数は、秋田県衛生統計年鑑（平成 22 年）によれば 13 人、死亡率 11.5 となっています。（全県 死亡者数 142 人、死亡率 13.1）死亡者数は少ないものの、平成 20 年に増加が認められたことから、注意深く見守る必要があります。



出典：秋田県衛生統計年鑑

- ◇ 糖尿病の死亡者数は、主要死因としては多くないものの、慢性合併症や腎不全等の発症リスクが大きいことが問題であり、その予防や治療、血糖コントロールが重要です。
- ◇ 平成 20 年患者調査によると、県糖尿病患者数は、約 29,000 人、年齢調整外来受療率は 87.3 人となっています。平成 22 年の圏域の特定健診受診者（40～74 歳）の糖尿病有病率は、にかほ市 13.07 由利本荘市 11.01(市町村計の平均 10.56)であり、やや高い状況です。

【2 予防】

- ◇ 糖尿病の早期発見のためには、特定健診の効果的な実施とフォローアップが重要ですが、健診の実施率が低迷しています。特定健診等の受診率の向上を図る必要があります。

- ◇ 糖尿病は、放置すると様々な合併症を引き起こすことから、初期段階から適切な食事管理と血糖コントロールが必要であり、病気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等が重要です。
- ◇ 地域では、耐糖能異常者を早期発見し治療ルートにのせるため、特定健診と精密検査の実施率を上げようと啓発事業に取り組んでいます。また、糖尿病は自覚症状が乏しく治療中断しやすいという問題があるため、保健事業に従事するマンパワーの確保と資質の向上を図り、効果的な保健指導の推進、普及啓発の取り組みが必要です。

【 3 医療・連携体制 】

- ◇ 糖尿病の治療は、糖尿病クリニックを開設する由利組合総合病院と本荘第一病院だけでなく、地域の診療所（5カ所）が糖尿病療養指導士を配置して対応しています。診療所でも内服治療や食事・生活指導等を実施しています。
- ◇ 由利組合総合病院と本荘第一病院は、コントロール不可例や急性憎悪時にも対応する専門医療機関として医療を提供しており、眼科や外科等と連携して対応しています。
- ◇ 平成20年患者調査によれば、圏内の糖尿病退院患者の平均在院日数は16.2日で、県内で最も短くなっています。平成17年55.2日（全県トップ）から1/3に短縮されています。
- ◇ 平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査によれば、慢性合併症として糖尿病足病変に関する指導を実施する医師は、専門病院に2人となっています。また、糖尿病腎症等治療に対しては、人工透析実施医療機関（4病院、1診療所）と連携体制を構築しています。
- ◇ 地域歯科医師会は、歯周病の治療に際して糖尿病のスクリーニングを行い、医科歯科連携の推進の方策を検討しています。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 糖尿病に対する健診体制の強化
- ◆ 糖尿病治療を担う各医療機関の機能分担と連携強化
- ◆ 糖尿病に対する正しい知識の普及啓発事業の推進

○ 主要な施策 ○

- ◆ 糖尿病患者の早期発見のため、健診等により耐糖能異常者の早期発見を推進し、健診後のフォロー体制の充実を図ります。
- ◆ 血糖コントロール評価を目指した初期治療、コントロール不可例に対する専門治療、急性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。

5 精神疾患

(1) 精神疾患患者に対する支援・医療

○ 現 状 と 課 題 ○

【1 予防・アクセス】

- ◇ 圏内の精神疾患患者数は平成24年3月31日現在2,512人であり、年々増加しています。入院治療患者数は224人、任意入院も含んだその他在宅治療患者は2,288人と地域で精神疾患を抱え生活している方が多い現状です。
- ◇ 地域において、精神保健福祉に対して正しい知識をもつことが重要であり、必要なときに相談できるような体制が必要です。

【2 回復・社会復帰】

- ◇ 平成24年3月31日現在、圏内の精神科入院可能病院は2病院414床で地域活動支援センターは2カ所、指定相談支援事業所も2カ所となっています。この他の社会資源として、ボランティアや家族会等の団体が圏内では6団体活動しています。
- ◇ 入院治療の長期化を見直し、地域移行を推進していく必要があります。退院後に安心かつ安定した自分らしい社会生活を送ることができるよう、医療機関や福祉サービス関係機関との連携による支援を充実させる必要があります。

【3 精神科救急】

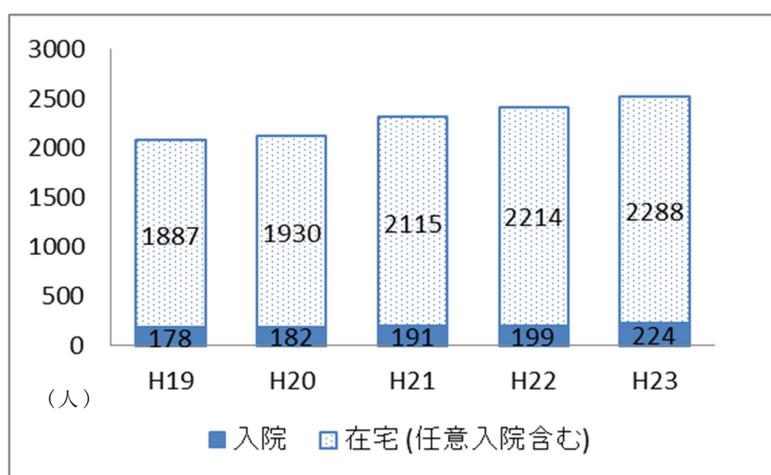
- ◇ 休日・夜間等緊急時の医療を確保するための救急体制として、由利本荘・にかほ精神科救急医療圏内2病院に加え、県南1病院と秋田周辺の8病院にも協力を得て、輪番制により対応しています。圏内の精神保健指定医は常勤3名、非常勤9名となっています。
- ◇ 24時間365日精神科救急医療を提供できるよう、精神科救急医療体制の充実・強化を図る必要があります。また、精神科救急医療システムについても引き続き周知を図っていく必要があります。

表 1 精神疾患患者の状況(病類別)

病名区分		旧病名区分	H19		H20		H21		H22		H23	
			人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
F2	統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	精神分裂病	706	34.2	722	34.2	765	33.2	780	32.3	798	31.8
F3	気分(感情)障害	躁うつ病	339	16.4	369	17.5	407	17.6	437	18.1	467	18.6
G40	てんかん	てんかん	237	11.5	233	11.0	268	11.6	263	10.9	267	10.6
F0	症状性を含む器質性精神障害	脳器質性精神障害	331	16.0	327	15.5	378	16.4	410	17.0	444	17.7
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	116	5.6	118	5.6	128	5.6	130	5.4	132	5.3
F7	精神遅滞	精神薄弱	204	9.9	209	9.9	212	9.2	211	8.7	213	8.5
	その他	その他	132	6.4	134	6.3	148	6.4	182	7.5	191	7.6
合計		計	2,065	100	2,112	100	2,306	100	2,413	100	2,512	100

出典：由利地域振興局福祉環境部業務概要

図 1 受療形態別精神疾患患者の状況



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 ○

- ◆ 精神保健福祉に関する相談体制の確保および正しい知識の普及啓発
- ◆ 精神疾患患者に対する地域移行支援・定着支援の強化
- ◆ 精神科救急医療体制の確保・充実

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 精神疾患患者及び家族、地域住民に対して随時相談を実施します。また、心の健康について正しい知識の普及啓発を図ります。
- ◆ 精神疾患患者が地域でより自立した生活が継続できるよう、保健・医療・福祉の各関係機関と連携を図りながら、地域生活支援を促進します。また、地域の受け皿となる社会復帰施設等の整備・拡充を図ります。
- ◆ 精神保健指定医等の人材および地域の実情にあった精神科救急医療体制の確保・充実に努めます。また、地域の住民が適正に救急医療を受診できるよう、精神科救急医療システムの周知をします。

(2) 認知症対策

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 認知症は加齢とともに発症率が高くなるといわれており、圏内においても高齢者数の増加が見込まれているため今後増加していくと予想されます。
- ◇ 認知症については、ある程度症状が進んでから医療機関を受診するケースが多いといわれています。早期発見・早期対応に結びつけるため、医療面に関しては認知症サポート医を養成するとともに、かかりつけ医に対する研修等を実施しています。相談機能に関しては認知症コールセンターにおいて、認知症の方やその家族等からの相談に対応しています。
- ◇ 圏内の相談窓口としては、地域包括支援センター、指定相談支援事業所が開設されていますが、引き続き早期対応のための相談機関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2 圏内の状況 (人)

		H19	H20	H21	H22	H23
F00	アルツハイマー病型認知症	98	93	134	108	117
F01	血管性認知症	70	70	83	77	78

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 ○

- ◆ 認知症を正しく理解するための普及啓発及び相談体制の整備・充実
- ◆ 進行予防から地域生活の維持まで、支援体制の充実

○ 主要な施策 ○

- ◆ 地域包括支援センター、医療機関・関係機関等と相互に情報を共有し、地域の認知症患者に対応できるよう、情報の提供や支援体制の構築を支援します。

(3) 自殺予防対策

○ 現状と課題 ○

- ◇ 圏内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いますが、減少の傾向にあるといえます。しかしながら、自殺死亡率は毎年県を上回り、県内では高率の地域となっていることが課題です。
- ◇ 自殺予防対策としては、行政、民間の関係機関・団体が連携し「由利地域心の健康づくり・自殺予防ネットワーク」を構築し、地域の実情に応じた予防対策に取り組んでいます。
- ◇ 自殺との関連が深いとされるうつ病患者は、増加傾向にあります。うつ病の患者は、身体症状も出ることが多く、かかりつけ医師等を受診することも多いことから、県と県医師会との連携により精神科以外のかかりつけ医のところでもうつ病の治療が受けられる「うつ・自殺予防協力医及びうつ病登録医制度」が確立され、住民に身近なところで初期診療を受けることができるようになっていきます。自死遺族に対しては、心理的影響を和らげるためのケアとして、民間団体や保健所による「分かち合いの会」が行われています。
- ◇ 今後は、自殺未遂者やその家族への対応の充実が必要となります。

表3 自殺死亡率の状況

		H18	H19	H20	H21	H22	H23
管内自殺者数（人）		53	58	52	55	45	44
自殺死亡率 （人口10万対）	管内	45.2	49.9	45.2	48.3	39.9	39.5
	秋田県	42.7	37.6	37.1	38.1	33.1	32.3
	全国	23.7	24.4	24.0	24.4	23.4	22.9

出典：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 ○

- ◆ うつ病対策として一般の医療機関でも一次的にうつ病の診断及び患者の状態に応じた医療を提供できるよう精神科以外の医師への対応力向上のための研修を継続します。
- ◆ 自死遺族への対応の充実を図ります。
- ◆ 自殺未遂者への対応として精神科医療へ結びつける等、救急医療機関、警察、消防等の関係機関と連携を図り、地域での支援体制の整備を進めます。

6 救急医療

○ 現 状 と 課 題 ○

【1 初期救急医療体制】

- ◇ 由利本荘医師会の協力のもと、由利本荘市内では本荘由利広域市町村圏組合立休日応急診療所（休日応急診療所登録医師 15 名）により、にかほ市内では市内 11 医療機関が交代で担当する在宅当番医により、体制が構築されており、圏内では一日平均 30 名程度の利用者があります。
- ◇ 救急告示指定医療機関（以下「救急告示病院」という。）の由利組合総合病院、本荘第一病院及び佐藤病院では、平日の夜間や休日、祝日についても対応しています。

【2 二次救急医療体制】

- ◇ 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、救急告示病院の 3 病院が輪番制方式により連携して対応しています。

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 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】

- ◇ 圏内には三次救急医療を担う救命救急センターは設置されていませんので、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、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及び秋田大学医学部附属病院の4施設があり、いずれも隣接医療圏に立地しています。

【4 救急搬送体制】

- ◇ 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います。高規格救急車については由利本荘市消防本部8台、にかほ市消防本部3台、救急救命士については由利本荘市消防本部27名、にかほ市消防本部17名となっており、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24年10月末現在）。
- ◇ 救急救命士に対する高度な医療技術を習得するための実習は、圏内の救急告示病院（3病院）の協力により実施されています。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 救急医療体制の充実
- ◆ 救急医療体制の周知及び適正利用の推進

○ 主要な施策 ○

- ◆ 良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保するためには利用者の理解と協力が不可欠であることから、救急医療体制について周知すると共に、自己都合による安易な救急外来の利用の防止に向け、救急医療の適正利用を推進するよう努めます。

7 災害時における医療

○ 現 状 と 課 題 ○

【1 災害拠点病院】

- ◇ 圏内では敷地内にヘリポートがある由利組合総合病院が災害拠点病院に指定されており、災害による重篤患者の救命医療等の高度の診療機能を有し、被災地からの患者の受入れ、広域医療搬送に係る対応等を行います。

【2 災害派遣医療チーム（DMAT）】

- ◇ 災害急性期（概ね48時間）にトレーニングを受けた医療チームが災害現場へできるだけ早期に出向いて救命医療を行う災害派遣医療チーム（DMAT）は、災害拠点病院の由利組合総合病院に1チーム整備されています。

【3 災害用医薬品及び医療機器】

- ◇ 災害用医薬品及び医療機器については、秋田県医薬品卸組合及び秋田県医療機器販売業協会の協力を得て、流通備蓄として一定量保管されています。

【4 秋田県災害・救急医療情報システム】

- ◇ 災害発生時には、「秋田県災害・救急医療情報システム」により、病院の被災状況を含む災害医療情報の収集・提供を行います。

【5 地域災害医療対策本部】

- ◇ 災害発生時には保健所に地域災害医療対策本部を設置し、災害拠点病院、災害派遣医療チーム（DMAT）、医療チーム（救護班）の連絡・調整及び派遣調整等を行います。

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 災害医療体制の円滑な実施に必要な情報の収集・提供体制の構築

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 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、関係機関や団体との連携強化を図ります。
- ◆ 災害発生時には、地域災害医療コーディネーターは福祉環境部長の要請により、地域災害医療対策本部に出務して、災害の状況に応じて適切な医療体制が構築されるよう助言するとともに、医療スタッフの配置や患者の収容先医療機関の確保等の災害時の医療活動を立案し、活動の実施を調整することとなっています。そのため、平時から圏域の医療関連情報を収集・整理し、非常時においてもコーディネートに必要な情報を容易に活用することができる体制の整備に努めます。

8 へき地の医療

○ 現 状 と 課 題 ○

- 【1 無医地区及び無医地区に準ずる地区（以下「無医地区等」という。）】
- ◇ 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います。

表1 圏域の無医地区等、無歯科医地区等の状況

市町村	無医地区	準無医地区	無歯科医地区	準無歯科医地区
にかほ市	釜ヶ台		釜ヶ台	
由利本荘市	西沢 百宅 西久米 野宅 須郷・大吹川 軽井沢	祝沢 沼 高村	西沢 須郷・大吹川 軽井沢	祝沢 沼 高村
2市	7地区	3地区	4地区	3地区
	無医地区等 10地区		無歯科医地区等 7地区	

出典：無医地区等調査（平成21年10月31日現在）

【2 へき地診療所】

- ◇ 無医地区等の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4カ所設置されており、鮎川診療所と大琴診療所へは由利組合総合病院から、直根診療所と笹子診療所へは本荘第一病院から医師が派遣されています。

表2 圏域のへき地診療所等の設置状況

市町村	施設名称	種別
由利本荘市	鮎川診療所	へき地診療所
	大琴診療所	へき地診療所
	直根診療所	へき地診療所
	笹子診療所	へき地診療所
にかほ市	にかほ市国民健康保険小出診療所	国保診療所(第2種へき地)
	にかほ市国民健康保険院内診療所	国保診療所(第2種へき地)

(医務薬事課調べ 平成24年4月1日現在)

- (参考) 国民健康保険直営診療所は、立地条件等により、第1種へき地診療所と第2種へき地診療所に区分されています。

【3 巡回診療】

- ◇ 圏内の無医地区等では由利組合総合病院(へき地医療拠点病院)と本荘第一病院による巡回診療が行われています。

表3 平成22年度における巡回診療実績

市町村	地区	実施回数(回)	実施機関
由利本荘市	須郷・大吹川	25	由利組合総合病院
	沼	25	
	高村	22	
	西沢	50	
	軽井沢	43	
	百宅	63 (各地区月2回)	本荘第一病院
	西久米		
野宅			

出典：由利本荘保健所調べ

- ◇ へき地医療を実施している本荘第一病院の開設者、社会医療法人青嵐会は平成24年度に社会医療法人^{*}の認定を受け、更なる充実が図られることとなっています。

※社会医療法人とは、救急医療やへき地医療、周産期医療など特に地域で必要な医療の提供を担う医療法人。

【4 患者輸送事業】

- ◇ 由利本荘市では、交通事情の悪い無医地区等の住民に対し、最寄りの医療機関まで輸送する事業が実施されています。

表4 患者輸送事業の実施状況

市町村名	無医地区名	実施内容	輸送先の病院名
由利本荘市	祝 沢	隔週1回片道	小松医院

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 保健サービスの充実
- ◆ 受療機会の確保

○ 主要な施策 ○

- ◆ 保健所と各市の連携のもとに、健康教育、健康相談、保健指導等の保健サービスを推進します。
- ◆ 現在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。

9 周産期医療

○ 現 状 と 課 題 ○

【1 医療機関】

- ◇ 圏内には、産科または産婦人科を標榜する医療機関が、平成24年9月1日現在で、病院2施設、診療所1施設となっています。

【2 周産期医療に関する指標等】

- ◇ 妊婦健康診査は、後期受診者の割合が前期より低く推移し、受診者の半数以上に貧血等の所見がみられます。また、近年は、切迫流早産や糖尿病、妊娠中毒症などの所見が増えてきており、医療機関における適切な指導管理が重要になります。
- ◇ 分娩件数は平成23年830件、平成22年には減少しておりますが、平成17年からほぼ横ばい状態で推移しています。

表1 圏内における分娩件数（里帰り分娩件数を含む）（単位：件）

区 分	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
圏内計	832	864	841	859	827	797	830
秋田県	8,660	8,510	8,431	8,295	7,988	7,751	7,853

出典：周産期医療に関する実態調査（医務薬事課調べ）

- ◇ 周産期死亡率は年々高くなり、平成22年は出生千対9.6で秋田県や全国平均より高く、また、低出生体重児の出生割合は平成22年は9.8%と高くなっています。このため、ハイリスク分娩や妊産婦・新生児に対応するには、高度な周産期医療を提供できる医療機関との連携がより重要になります。

表2 周産期死亡率の推移（単位：出産・出生千対）

区 分	H17	H18	H19	H20	H21	H22
圏内計	3.7	7.1	5	3.6	7.7	9.6
秋田県	4.7	5.9	4	5.4	4.7	6.5
全 国	4.8	4.7	4.5	4.3	4.2	4.2

出典：秋田県衛生統計年鑑

表3 低出生体重児の割合

(単位：%)

区 分	H 1 7	H 1 8	H 1 9	H 2 0	H 2 1	H 2 2
圏 内	9	10.4	9.4	9.9	9.1	9.8
秋 田 県	8.7	9.8	9.7	10.3	9.6	9.8
全 国	9.5	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6

出典：人口動態調査

【3 周産期医療体制】

- ◇ 圏内には、地域周産期母子医療センターが設置されておらず、ハイリスク妊産婦や新生児を、秋田赤十字病院や秋田大学医学部附属病院に緊急搬送しています。また、由利組合総合病院では、地域の病院や診療所からの要請を受けて、母子の診察や治療にあたっており、周産期医療における連携をより強化する必要があります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 周産期医療体制の整備及び、二次病院や総合周産期母子医療センターである秋田赤十字病院や周産期医療研究機関との連携強化

○ 主要な施策 ○

- ◆ ハイリスク妊産婦や新生児が適切な医療を受け、健やかに生まれ育つことができるよう、産科医療機関と二次病院や隣接医療圏にある秋田赤十字病院及び秋田大学医学部附属病院との連携をより一層強化します。
- ◆ 緊急時に対応し、迅速な救急搬送を行うため、消防機関と医療機関との連携を推進します。
- ◆ 妊娠中における不安を軽減し、安心して出産を迎えられるよう医療機関における適切な医学的管理と保健指導等の体制の充実を図ります。
- ◆ 妊娠中の病気等を早期に発見するため、妊婦健康診査の受診勧奨や事後指導の継続実施等、母子保健事業の充実をより一層推進します。
- ◆ 妊婦自身が、妊娠中の体の急変等に気づき、早期受診につながるよう、妊娠の経過や健康管理等に関する知識の啓発に努めます。

10 小児医療

○ 現 状 と 課 題 ○

【1 医療機関】

◇ 圏内には、小児科を標榜する医療機関が、平成23年3月1日現在病院5施設、診療所3施設となっています。

【2 乳児死亡率】

◇ 圏内における乳児死亡率(出生千対)は、平成17年3.1から平成21年7.8となっており、秋田県及び全国平均よりも高く推移していましたが、平成22年には乳児死亡件数はありませんでした。

【3 救急搬送】

◇ 18歳未満の救急搬送件数は、平成19年は216人、平成23年は200人となっており、やや減少傾向にあります。

表2 救急搬送の年間延べ人員

(単位:人)

区 分	総数	18歳未満			
		計	新生児	乳幼児	少年
平成19年	3,626	216 (6.0)	15	124	77
平成20年	3,476	238 (6.9)	9	122	107
平成21年	3,454	236 (6.8)	20	121	95
平成22年	3,784	220 (5.8)	18	115	87
平成23年	3,883	200 (5.2)	13	95	92

※()内は救急搬送の割合(%) 出典:由利本荘市・にかほ市消防本部

【4 相談支援】

◇ 夜間における「こども救急電話相談」の利用は年々増えており、保護者等の心配や不安の軽減を図るため、今後も事業を周知していく必要があります。

表3 秋田県子ども救急電話相談室の利用状況 (単位：件)

区分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
圏内計	31	63	99	109	101
秋田県	627	1,093	1,570	1,553	1,487

出典：医務薬事課

※秋田県では「子ども救急電話相談（#8000）」を毎日、19時30分から22時30分まで開設

【5 小児救急医療体制】

◇ 小児救急医療は、通常の初期救急として、由利本荘市における「本荘由利広域休日応急診療所」、にかほ市の「在宅当番医」により行われています。

平成23年度の「本荘由利広域休日応急診療所」の小児科受診者は671人で平成21年度の約半数に減少し、「在宅当番医」は480人となっています。また、小児科受診者は受診者総数の約半数となっています。

なお、受診者が減少した背景には、土・日曜日に診療を行う医療機関が増えたこともその一因と考えられます。

表4 本荘由利広域休日応急診療所の状況 (単位：人)

区分	受診者数	診療科目				受診者の地区		
		内科	小児科	外科	その他	由利本荘市	にかほ市	その他
平成21年度	1,509	368	1,129	2	10	1,327	134	47
平成22年度	1,146	395	744	0	7	1,028	67	51
平成23年度	1,195	473	671	6	45	1,067	90	38

出典：由利本荘市

表5 在宅当番医の状況 (単位：人)

区分	受診者数	診療科目					受診者の地区		
		内科	小児科	外科 整形	皮膚科	その他	由利本荘市	にかほ市	その他
平成21年度	986	422	484	50	30	0	8	956	22
平成22年度	850	390	380	43	36	1	11	822	17
平成23年度	1,002	419	480	52	48	3	22	960	20

出典：にかほ市

◇ 二次救急は、休日・夜間に入院医療を必要とする重症救急患者の医療確保のため、由利組合総合病院、本荘第一病院、佐藤病院で輪番制で対応しています。平成23年度の小児科受診者は2,184人で、平成21年度より1,192人減少していますが、診療科の中では小児科受診者が最も多く、また、外来治療を受ける軽症受診者が多くなっています

表6 病院群輪番制病院運営事業

(単位：人)

年 度	区 分	受診者数	小児科
平成 21 年度	入 院	1,299 (534)	227 (15)
	外 来	9,379 (543)	3,149 (26)
	計	10,678 (1,077)	3,376 (41)
平成 22 年度	入 院	1,307 (503)	231 (18)
	外 来	7,926 (605)	2,083 (24)
	計	9,233 (1,108)	2,314 (42)
平成 23 年度	入 院	1,165 (505)	135 (19)
	外 来	8,183 (534)	2,049 (22)
	計	9,348 (1,039)	2,184 (41)

出典：由利本荘市 ※ () 内は救急搬送による人数

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 小児救急医療体制の充実と連携の強化
- ◆ 急病時の対応や相談に関する普及啓発の推進

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 休日・夜間における小児の初期救急医療及び二次救急医療を充実するため、参加医療機関の継続的な協力体制を推進します。
- ◆ 小児科を標榜する診療所や病院と圏内の中核病院及び高度小児専門病院等との連携を図り、地域における小児救急医療体制を推進します。
- ◆ 救急蘇生法や応急手当、不慮の事故防止等に必要な知識や技術の普及啓発に努めます。
- ◆ 夜間における急病等に対応するため、「こども救急電話相談#8000」の積極的な利用について、広く周知するよう努めます。
- ◆ 子どもの病気とその対応、かかりつけ医への早期受診等について、保護者等に対する普及啓発により一層努めます。

1 1 在宅医療

○ 現 状 と 課 題 ○

【1 病院】

- ◇ 由利組合総合病院には地域医療連携室が整備されており、地域医療機関等との連携が円滑にできる体制が整っています。また、平成24年11月1日からは本荘第一病院が在宅療養支援病院として機能しています。

【2 一般診療所】

- ◇ 在宅療養支援診療所は4カ所あり、少数ですが在宅医療に積極的な医師を中心とした多職種協働による在宅チーム医療が行われています。

【3 歯科診療所】

- ◇ 在宅療養支援歯科診療所は1カ所あり、訪問歯科診療（施設・居宅）が行われています。

【4 薬局】

- ◇ 訪問薬剤管理指導や麻薬調剤は圏内薬局のそれぞれ8割程度で対応が可能であり、がん治療も含めた外来薬物療法にも貢献していますが、在宅薬剤管理指導については依頼等が少ないことや1人薬剤師の問題もあり、実働は少数です。

【5 訪問看護事業所】

- ◇ 訪問看護事業所は9カ所で、うち4カ所は訪問看護ステーションであり、ターミナルケアにも対応しています。

【6 関係団体】

- ◇ 由利本荘医師会では医療福祉従事者に対する研修会を開催し、由利本荘歯科医師会では在宅歯科診療に関する窓口を設置する等、在宅医療体制の整備を推進しています。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 多職種協働による在宅チーム医療の推進
- ◆ 在宅医療に関する知識の普及

○ 主要な施策 ○

- ◆ 在宅医療においては、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネージャー、介護士等の医療福祉従事者がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を構築することが重要であることから、在宅チーム医療に関する情報提供に努めます。
- ◆ 急性期治療を終えた慢性期・回復期患者の受け皿として、終末期ケアも含む生活の質を重視した医療を、できる限り住み慣れた家庭や地域で受療することができるよう、在宅医療に関する知識の普及に努めます。

その他の対策 医薬品等対策

1 医薬分業の推進

○ 現 状 と 課 題 ○

【1 患者の薬物療法への積極的参加】

- ◇ 秋田県の医薬分業率は平成23年度には82.2%を超えており、全国一の医薬分業先進県となっています。しかしながら、県民が医薬分業による恩恵を実感するには医薬品の本質及び薬物療法に対する正しい理解と認識を深め、患者自ら薬物療法に積極的に参加することが重要です。

【2 薬学的観点からの問診等の重要性】

- ◇ 薬剤師は薬学的観点からの問診等により適切な患者情報が得られることによってはじめて、医薬品の適正使用（一人一人異なる薬物療法の最適化）という医薬分業の本質の部分でその職能を十分に発揮することができるようになります。しかし、患者等からの薬物療法への積極的な参加（薬剤師への十分な情報提供等）がなければ、初回面談時においても薬剤名や効能・効果の説明等、一般的な情報提供のみに終始する場合もあり、医薬分業による恩恵を実感することは難しくなります。

【3 医療提供施設としての薬局の構造設備】

- ◇ 薬局は平成19年4月に医療提供施設として医療法に位置づけられましたが、その構造設備は患者等のプライバシーに十分配慮されたものとはなっていない施設が未だ多く見受けられます。

【4 医薬品の品質保証】

- ◇ 医薬品は植物、動物、微生物、毒物・劇物、放射性物質、高圧ガス、麻薬等、地球上のあらゆるものから科学・技術により創造される人類の英知の結晶であり、適切に使用しないと生命をも脅かす物になります。しかし、その品質（有効性及び安全性）は目視や匂いなど人間の感覚だけでは測り知ることが難しく、患者等が実際に服用等して初めて明確になるという特殊な製品であることから、その製造から流通、保管、使用に至るまでの品質保証はとても重要になります。世界的には、日米EU医薬品規制調和国際会議(ICH[※])において作成されたガイドライン等が各国の法令（日本では薬事法）に取り込まれ、参照される等により、薬害の教訓を踏まえた薬事規制(医薬品GMP[※]など)がなされています。

※ICHとは、International Conference on Harmonisation of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use の略称。日本、米国、EUの医薬品規制当局と医薬品産業団体の6団体を構成メンバーとする。各地域の規制当局による新薬承認審査の基準を国際的に統一し、よりよい医薬品をより早く患者のもとへ届けることが目的。各地域の専門家により、医薬品の承認に際して必要な品質・有効性・安全性にかかわるガイドラインを作成し、公表している。

※医薬品 GMPとは、Good Manufacturing Practice の略称。我が国では「医薬品及び医薬部外品の製造管理及び品質管理の基準に関する省令」のこと。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 医薬品の適正使用（薬物療法の最適化）の普及啓発
- ◆ 医療提供施設間の診療情報の共有化
- ◆ 医療提供施設としての薬局の機能強化
- ◆ セルフメディケーション（自己健康管理）の普及と受診勧奨

○ 主要な施策 ○

- ◆ 平成22年4月30日付け医政発第1号厚生労働省医政局長通知により、「医療の質の向上及び医療安全の確保の観点から、チーム医療において薬剤師の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが非常に有益である」とされたことから、チーム医療の一員として病棟に薬剤師を配置する等、医師等医療関係者の負担軽減及び患者の薬物療法の最適化が図られる体制を推進していきます。
- ◆ 在宅での抗がん剤治療や緩和医療、退院後在宅へ移行する際などには病院薬剤師と薬局薬剤師との地域連携体制を確保し、その他外来患者等にはお薬手帳を活用して必要な臨床検査データを貼付する等、診療情報の共有化による患者の薬物療法の最適化が図られる体制を推進していきます。
- ◆ 薬物療法の最適化に必要な患者情報について、患者自ら積極的に参加・提供してもらえらるためのプライバシーにも十分配慮した薬局の構造設備とするよう指導していきます。

- ◆ 薬局の調剤室は毒薬・劇薬や高感作性薬物等の危険な物を取り扱うとともに高品質な医薬品を調製する場所でもあることから、他の場所への通路とはならないこと、独立換気とすること、その出入口は常時開放することのないようにすること、薬局施設内は禁煙とすること等、保健衛生上の危害の発生防止及び医薬品の品質確保の観点から必要な指導をしていきます。また、医薬品の適正使用には医薬品の本質（「薬物」と「情報」それぞれの品質が保証されているもの）を正しく認識してもらうことが重要であることから、利用者から薬局業務に関心を持って身近に接してもらえよう、患者情報等の保護に配慮しつつ、薬局・薬剤師の業務の可視化等について協力を求めています。

- ◆ 薬局には健常者も多く来局する場合もあることから、来局者用に自己管理用自動血圧計等の医療機器を備えて取扱い方を指導する等、日頃からのセルフメディケーション（自己健康管理）をサポートすると共に、利用者からの相談により医療機関の受診が必要と認めた場合には、積極的に受診勧奨を行うよう協力を求めています。

- ◆ 地域住民に対して、医薬品等の本質（医薬品と健康食品・不正薬物との違いや医療機器といわゆる健康機器との違い、及びその広告の見分け方）、かかりつけ薬局・薬剤師、及び災害時にも有効なお薬手帳による診療情報の共有化の意義と重要性など、かかりつけ薬剤師等専門家のサポートによる適切なセルフメディケーション（自己健康管理）に有用な情報を、「薬とくらしの教室」等を通じて周知していきます。

2 献血対策について

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 少子高齢化の進展や事業所の減少による献血可能人口の減少、更に夏季・冬季等特定の時期における献血協力者の減少がある一方で、血液製剤の需要は増大し、有効期間を考慮すると年間を通じて安定的に献血協力者を確保できる体制整備が求められており、特に若年層の献血への理解促進を図る必要があります。

- ◇ 医療機関では負担の少ない400mL献血由来の血液製剤の需要が高まっている一方で、秋田県では供給量が不足しています。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 各種広報活動の実施
- ◆ 400mL 献血の推進
- ◆ 若年層への献血思想の普及

○ 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、各種広報啓発活動を実施していきます。
- ◆ 大学等に対しては同世代からの働きかけが効果的であることから、採血事業者と学生献血推進ボランティアとの連携による献血の推進に協力していきます。
- ◆ 安全な血液製剤の安定確保のため、400mL 献血を推進していきます。
- ◆ 高等学校に対しては、平成 21 年 7 月に「高等学校学習指導要領解説 保健体育編」に献血に関する記載が掲載されたこと、及び特に高校で初めて集団献血した場合についてはその後の献血への動機付けとして有効と報告されていることを踏まえ、引き続き献血への協力を求めていきます。
- ◆ ふれあい献血キャンペーンにおいて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。また、今後の献血推進という観点からは若年層の献血推進が非常に重要であることから、献血可能年齢前の若年層に対しては、血液（献血）についての正しい知識を、保健所事業の様々な機会に情報提供していきます。

大仙・仙北医療圏

第1章 圏域の概要

第1節 医療圏の概況

1 地勢と交通

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

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

交通面では、秋田新幹線や秋田自動車道の高速交通が整備されている他、国道13号線や46号線などの主要道が通っています。また、秋田内陸縦貫鉄道や国道105号線により県北方面へのアクセスも可能となっています。

2 人口及び人口構造

平成22年10月1日現在の圏内の人口は139,543人で、このうち年少人口、生産年齢人口、老年人口の割合はそれぞれ11.0%、57.0%、32.0%であり、最近5年間の増減状況は各々0.8ポイント減少、1.3ポイント減少、2.1ポイント増加となっています。世帯数は、44,504世帯、1世帯あたりの平均人員は3.1人であり、最近5年間の増減状況は世帯数で476世帯減少、平均人員で0.2人減少となっています。

表1 人口及び人口構造

	人口計	年少人口	生産年齢人口	老年人口	世帯数	世帯あたり平均人員
平成22年度	139,543	11.0%	57.0%	32.0%	44,504	3.1
平成17年度	148,258	11.8%	58.3%	29.9%	44,980	3.3
比較増減	△8,715	△0.8	△1.3	2.1	△476	△0.2

出典：国勢調査

3 人口動態

(1) 出生数

平成22年の圏内の出生数は、829人、出生率は5.9で、5年間で0.5ポイント減少しています。

表1 出生数と出生率

区 分		圏 内	秋 田 県	全 国
H22年	出生数	829	6,688	1,071,304
	出生率	5.9	6.2	8.5
H17年	出生数	950	7,697	1,062,530
	出生率	6.4	6.7	8.4

出典：秋田県衛生統計年鑑

(2) 死亡数及び主要な死因

平成22年の圏内の死因は、悪性新生物599人、脳血管疾患234人、心疾患352人で、これら三大疾患による死亡者が全体の56.6%を占めています。

人口10万人あたりの死亡率は、悪性新生物、脳血管疾患、心疾患いずれにおいても県平均・全国平均を上回っている状況です。

表2 死亡数と死亡率

区 分		悪性新生物	脳血管疾患	心疾患
死亡数	圏 内	599	234	352
	秋 田 県	4,085	1,723	2,285
	全 国	353,499	123,461	189,360
死亡率	圏 内	429.3	167.7	252.3
	秋 田 県	377.3	159.2	211.1
	全 国	279.7	97.7	149.8

出典：人口動態統計、平成22年秋田県衛生統計年鑑

※死亡率は、人口10万人あたりの死亡率

第2節 医療・保健・福祉の状況

1 住民の受療状況

(1) 入院・外来患者数

圏内の病院における1日あたりの入院患者数は、平成22年の病院報告によると1,472人と秋田県全体(13,561人)の約10.9%を占めています。

また、外来患者数は、1日あたり1,412人と秋田県全体(14,972人)の約9.4%を占めています。

(2) 病床利用率

圏内の病床利用率については平成22年病院報告によると、総数としては83.8%で全国平均より1.5ポイント高く、県平均より0.7ポイント高くなっています。一般病床については79.8%で全国平均より3.2ポイント高く、県平均より2.3ポイント高い値となっています。療養病床については93.6%で全国よりは高く県平均より低い値となっています。

表1 病床利用率

	総数	療養病床	一般病床
全 国	82.3	91.7	76.6
秋 田 県	83.1	94.1	77.5
圏 内	83.8	93.6	79.8

出典：平成22年病院報告

(3) 平均在院日数

一般病床の平均在院日数は20.9日で、全国平均より2.7日、県平均より0.8日長くなっています。これに対して、療養病床の平均在院日数は197.4日で、全国平均より21.0日長く、県平均より33.4日短くなっています。

表2 平均在院日数

	総数	療養病床	一般病床
全 国	32.5	176.4	18.2
秋 田 県	34.6	230.8	20.1
圏 内	36.1	197.4	20.9

出典：平成22年病院報告

2 医療提供施設の状況

(1) 病院

平成22年の医療施設調査によると、圏内には8つの病院があり、そのうち大仙市の1病院が精神科病院となっています。

また、救急告示病院は、大仙市で2病院、仙北市で1病院が指定されています。

表1 圏内における病院の状況

	病院数	精神科病院	結核療養所	一般病院		救急告示病院	病床数	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床
				総数	療養病床を有する病院							
秋田県	75	15	-	60	32	27	16,015	4,168	30	58	2,362	9,397
圏内	8	1	-	7	4	3	1848	505	4	4	260	911
大仙市	6	1	-	5	4	2	1,432	440	4	4	260	621
仙北市	2	-	-	2	-	1	416	65	-	-	-	290
美郷町	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

出典：平成22年医療施設調査

(2) 診療所

平成22年の医療施設調査によると、圏内には一般診療所が100施設あり、このうち1診療所が療養病床を有しています。

また、歯科診療所は53施設あります。

表2 圏内における診療所の状況

	一般診療所数				歯科診療所数			一般診療所	
	総数	有床	療養病床を有する診療所	無床	総数	有床	無床	病床数	療養病床
秋田県	816	93	10	723	463	2	461	1,258	114
圏内	100	15	1	85	53	-	53	187	18
大仙市	67	13	1	54	34	-	34	157	18
仙北市	21	2	-	19	14	-	14	30	-
美郷町	12	-	-	12	5	-	5	-	-

出典：平成22年医療施設調査

(3) 調剤を実施する薬局

圏内には平成22年度末現在、68の薬局がありますが、このうちの65薬局で医師の処方せんによる調剤を実施しています。

表3 圏内における薬局の状況

	薬局数	調剤実施
大仙市	47	45
仙北市	15	15
美郷町	6	5
圏内計	68	65

出典：薬局機能調査

(4) 高齢者福祉関係施設

圏内の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は17カ所、介護老人保健施設は7カ所で、それぞれ定員989人に対し981人、674人に対し644人が入所しています。

このほか、ショートステイが39カ所、デイサービスセンターが46カ所、訪問看護ステーションが4カ所、認知症高齢者グループホームが33カ所、ケアハウスが6カ所あります。

表4 高齢者福祉関係施設（施設数、定員数）

	大仙市	仙北市	美郷町	圏内計
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	11	3	3	17
	675	164	150	989
介護老人保健施設	4	2	1	7
	374	200	100	674
ショートステイ用居室	25	8	6	39
	561	212	116	889
デイサービスセンター	28	12	6	46
	594	257	140	991
訪問看護ステーション	3	0	1	4
認知症高齢者グループホーム	21	6	6	33
	276	81	72	429
ケアハウス	4	1	1	6
	60	15	15	90

平成24年4月1日現在

上段は施設数、下段は定員数（訪問看護ステーションは施設数）

出典：大仙保健所調べ

3 医療従事者の状況

(1) 医療従事者数

平成 22 年度の厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」および「保健・衛生行政業務報告」によると、圏内の医療従事者数は前回調査時（平成 16 年度）と横ばいです。

表 1 圏内における医療従事者の状況

	医師	歯科 医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師・准 看護師	歯科 衛生士	歯科 技工士
大仙市	161	46	156	42	19	1,017	69	39
仙北市	43	18	37	14	11	340	21	11
美郷町	10	8	10	15	0	87	7	4
圏内計	214	72	203	71	30	1,444	97	54
前回 (H16)	195	68	171	78	24	1,337	88	56

出典：平成 22 年医師・歯科医師・薬剤師調査

また、平成 22 年度の国勢調査と医師・歯科医師・薬剤師調査によると、圏内の人口 10 万人あたりの医療施設に従事している医師数は 142 人で、全国平均の 222 人より 80 人、秋田県の 204 人より 62 人少なく、医師不足が深刻です。医師だけでなく、歯科医師や薬剤師、看護師も全国平均、秋田県平均を下回っています。

表 2 圏内における医療施設従事者数

	人口	医師		歯科医師		薬剤師	
		人数	人口 10万対	人数	人口 10万対	人数	人口 10万対
全 国	126,381,728	280,431	222	98,723	78	197,616	156
秋田県	1,082,603	2,213	204	621	57	1,217	112
圏 内	139,543	198	142	72	52	151	108

出典：平成 22 年国勢調査、医師・歯科医師・薬剤師調査

(2) 介護従事者数

① 介護支援専門従事者数

圏内の介護事業所に従事する介護支援専門員は 325 人います。

このうち居宅介護支援サービスを提供する事業所に従事している介護支援専門員は、161 人(49.5%)と全体のほぼ半数を占めているほか、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)に 32 人、介護老人保健施設に 45 人が従事し、全体の 23.7%を占めています。

表 1 介護支援専門員従事者数(平成 24 年 4 月 1 日現在)

市町村名	小規模多機能型居宅介護	地域包括支援センター	居宅介護支援	認知症対応型共同生活介護	介護老人福祉施設(特養)	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	特定施設入居者生活介護	合計
県計	70	143	1,161	212	246	155	20	54	2,061
大仙市	8	17	104	25	22	34	—	4	214
仙北市	2	5	31	8	6	3	—	3	58
美郷町	3	2	26	7	4	8	—	3	53
圏内計	13	24	161	40	32	45	—	10	325

出典：長寿社会課調査

② 指定訪問介護事業所のヘルパー従事者数

圏内の指定訪問介護事業所に従事するヘルパー数は、491 人おり、資格別では、訪問介護員 2 級が 308 人と最も多くなっています。

表 2 指定訪問介護事業所のヘルパー従事者数(平成 24 年 4 月 1 日現在)

市町村名	介護福祉士	看護職種	訪問介護員				基礎研修終了	訪問介護員等合計
			1級	2級	3級	計		
県計	1,215	18	94	2,059	—	2,153	61	3,447
大仙市	90	5	13	186	—	199	4	298
仙北市	29	—	2	75	—	77	—	106
美郷町	35	3	2	47	—	49	—	87
圏内計	154	8	17	308	—	325	4	491

出典：長寿社会課調査

第2章 いつでもどこでも受けられる医療体制づくり

第1節 疾病・事業ごとの対策

1 がん

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ◇ 圏内のがんによる死亡者数は599人で、死亡率（人口10万対）429.3と年々増加し、全県平均377.3を上回っています。また、総死亡者に対するがん死亡者の割合は28.6%で死因の第1位となっています。
- ◇ 平成22（2010）年度地域保健・健康増進事業報告によれば、圏内のがん検診受診率は、胃がん検診20.4%、子宮がん検診29.4%、乳がん検診44.8%、大腸がん検診34.9%となっています。また、がん検診による精密検査受診率は、胃がん検診79.1%、子宮がん検診88.9%、乳がん検診79.1%、大腸がん検診66.8%となっています。
- ◇ 圏内の医療機関と連携して質の高い専門的ながん治療を実施する地域がん診療連携拠点病院として、仙北組合総合病院が国から指定（平成19（2007）年1月）されました。
- ◇ 平成20年4月、がん対策基本法（平成18年6月）に基づき秋田県がん対策推進計画が策定され、がん発症予防から終末期ケアまでの総合的ながん対策を推進するための基本的な指針が示されました。

(2) 課題

- ◇ がん対策に対する住民の理解を深め、がんの早期発見につながるようがん検診の受診率を高める必要があります。また、検診を確実なものとするためには、精密検査の受診率も高める必要があります。
- ◇ がんとその治療に関する正しい最新の情報を、がん患者を含め、住民に提供していく必要があります。
- ◇ がんの発症には、喫煙・食生活・飲酒・運動などの生活習慣が関わっていることから、これらの生活習慣を改善することにより、がんの罹患率を減少させる必要があります。

- ◇ がん患者の療養生活の質の維持向上を図るため、地域がん診療連携拠点病院である仙北組合総合病院とともに医療従事者に対する研修等を推進する必要があります。
- ◇ 仙北組合総合病院では、地域がん診療連携拠点病院の立場から、がんの予防・診断・治療に係る専門的な知識・技能を有する医師その他医療従事者の育成を更に推進していく必要があります。
- ◇ がん患者が安心して質の高い医療が受けられるためには、仙北組合総合病院と圏内の医療機関が連携した切れ目のない医療の提供が重要であり、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 ○

- ◆ がん検診受診率向上及び精密検査の確実な実施
- ◆ 住民、患者、医療従事者に対する情報提供の充実
- ◆ 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 ○

- ◆ 市町村（事業者）を主体とする様々な地区組織等の活用により、がん検診の長期未受診者の掘り起こしを行うとともに、受診勧奨等により新規受診者を増やします。
- ◆ 市町村（事業者）を中心に、精密検査対象者への受診勧奨を強化し、精密検査の確実な実施に努めます。
- ◆ メディア等を有効に活用して地域全般における啓発活動に努めます。
- ◆ 仙北組合総合病院におけるがん診療機能の充実や、診療従事者の研修及び他医療機関との連携を強化します。また、患者及び家族の心のケアにも配慮した緩和医療提供体制や相談支援体制の整備も含めたがん医療の充実を図ります。

- ◆ がん患者の退院後の緩和ケアも含め、地域連携クリティカルパスの活用など、在宅ケアに関連する医療機関、訪問看護ステーション等との連携を図ります。

2 脳卒中

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ◇ 圏内の脳血管疾患による死亡者数は234人、死亡率（人口10万対）は167.7となっており、全県平均の死亡率159.2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69人で死亡率（人口10万対）49.4、脳梗塞は146人で死亡率（人口10万対）104.6、くも膜下出血は16人で死亡率（人口10万対）11.5で脳梗塞が最も多くなっています。
- ◇ 圏内では、5カ所の医療機関・社会福祉施設で訪問リハビリテーションを、8カ所の医療機関・社会福祉施設で通所リハビリテーションを行っています。

(2) 課題

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

○ 目標・目指すべき方向 ○

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

○ 主要な施策 ○

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

3 急性心筋梗塞

○ 現状と課題 ○

(1) 現状

- ◇ 圏内の急性心筋梗塞による死亡者数は、秋田県衛生統計年鑑（平成22（2010）年）によれば66人、死亡率（人口10万対）は47.3となっており、全県平均の死亡率33.5を上回っています。
- ◇ 圏内の面積は広大で、東部は県境となっていることから、短時間で行ける隣県の二次医療機関へ搬送している例が多くあります。

(2) 課題

- ◇ 患者が安全に安心して質の高い医療を受けるためには、継続した医療の提供が重要であり、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整備・強化を図るとともに、地域特性を考慮した隣県との連携体制を構築していく必要があります。

- ◇ 虚血性心疾患の起因となる高血圧症などの早期発見のため、「高齢者の医療の確保に関する法律」により、特定健康診査等に基づく健康診査の受診率向上を図る必要があります。

- ◇ 虚血性心疾患についての正しい理解と、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が必要です。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 疾患に対する知識及び発症時における救命措置方法等の普及啓発

- ◆ 特定健康診査の受診率向上及び保険者における特定保健指導の円滑な実施

- ◆ 病期と地域特性に応じた医療機関の役割分担と連携体制の構築

○ 主要な施策 ○

- ◆ 救命率や社会復帰率の向上を図るため、AED等を使った救命講習等の普及を図ります。

- ◆ 特定健康診査の確実な実施と高血圧、血清脂質異常症、糖尿病、喫煙等支援が必要な者への保健指導の徹底を支援します。

- ◆ 広域的な医療提供体制の充実に努めます。

4 糖尿病

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ◇ 圏内の糖尿病を主要死因とする死亡者数は23人、死亡率（人口10万対）は16.5となっており、全県平均の13.1を上回っています。

(2) 課題

- ◇ 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。
- ◇ 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」により、特定健康診査等に基づく健康診査の受診率向上を図る必要があります。
- ◇ 国民健康栄養調査（平成18年）では、糖尿病が強く疑われている人と、糖尿病の可能性を否定できない人の割合は合わせて31.6%に及んでいることから、糖尿病予防に対する啓発・保健指導を更に強化する必要があります。
- ◇ 治療が必要な糖尿病患者や合併症を併発した患者の病状の悪化を防ぐためには、切れ目のない医療の提供と支援を推進していく必要があります。
- ◇ 小児期から生活習慣病全般に関する継続した啓発をしていくことが必要です。

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

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

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 各保険者が実施する特定健康診査に基づく耐糖能異常者の発見努力により、糖尿病予備軍に対するフォロー体制を充実します。
- ◆ 医療機関と糖尿病治療に関する他機関との緊密な連携により、療養生活を支えるための総合的な地域医療の充実を図ります。
- ◆ 市町村を主体とする食生活改善推進員等の協力の下、学校、幼稚園、保育園等との連携により、生活習慣病予防の継続した取り組みを推進します。

5 精神疾患

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ◇ 圏内の精神障害者数（大仙保健所把握数）は平成24年3月末現在2,828人で増加傾向にあります。疾病別では、症状性を含む器質性精神障害及び統合失調症の割合が高く、症状性を含む器質性精神障害や気分（感情）障害、神経症性障害、他が増加しています。

表1 病類別精神障害者把握数

各年度末現在

病類 年度	統合失調症	気分（感情）障害	含 器 質 性 精 神 障 害 症 状 性 を 含 む 器 質 性 精 神 障 害	障 神 害 、 症 性 他	動 格 成 の 及 人 の 障 び 行 人	精 神 遅 滞	て ん かん	行 動 の 障 害 精 神 及 び 物 質 に よ る 精 神 作 用	そ の 他	計
20	984	369	688	49	24	25	125	106	90	2,460
21	844	454	855	89	19	34	108	114	91	2,608
22	882	517	992	133	20	35	114	106	101	2,900
23	933	479	962	129	20	41	107	113	44	2,828

- ◇ 入院医療中心から地域生活中心へと近年精神障害者を取り巻く状況が大きく変化し、症状悪化により入院治療が必要な状態となっても、早期医療の提供や退院支援により地域社会での生活が可能となってきました。

また、通院治療を継続支援するための自立支援医療の受給者数や精神障害者保健福祉手帳取得者数は年々増加してします。

表2 自立支援医療(精神通院)受給者数及び精神保健福祉手帳所持者数

年度	自立支援医療 (精神通院) 受給者	精神保健福祉 手帳所持者
20	891	551
21	991	547
22	1,109	567
23	1,224	594

各年度末現在

◇ 圏内には有病床精神科病院が4箇所あります。精神科救急医療体制については、県南拠点病院として横手興生病院、身体合併症対応施設として市立角館総合病院、全県拠点病院として圏内の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おり、夜間休日の精神科救急医療に対応しています。

◇ 圏内の平成22年の自殺者数は57人、自殺率(人口10万対)は40.8と全県の33.1を上回っています。自殺の原因としては、健康問題、経済・生活問題などが挙げられますが、自殺と深い関連があるとされるうつ病対策として仙北地域自殺予防ネットワーク推進会議を設置するなど、普及啓発活動を実施しています。

(2) 課題

◇ ストレスの増大や高齢化社会等に伴い精神疾患に罹患する方が増えています。また入院治療が必要なほど症状が重くなって初めて精神科を受診するということが少なくないことから、できるだけ早期に受診し必要な医療を受けられるよう相談支援の体制強化を推進する必要があります。

◇ 入院中の精神疾患患者の退院支援を図り地域生活への移行を推進すると共に、退院後安定した社会生活を維持できるよう保健や医療、福祉等関係機関の連携による支援を充実させる必要があります。

◇ 精神科救急医療体制においては、かかりつけ医との連携や身体合併症を有する患者の受け入れなど関係機関との連携を進め、体制の充実強化を図る必要があります。

- ◇ 心の健康を保持増進し、うつ病の早期発見・早期対応を進めるため、また地域に生活する精神障害者に対する理解を促すため、正しい知識の普及啓発の推進が必要です。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◇ 精神保健福祉に関する相談支援体制の確保
- ◇ 精神障害者の地域生活継続に向けた支援体制の充実
- ◇ 精神科救急医療体制の充実
- ◇ 心の健康づくりや精神疾患に対する正しい知識の普及啓発

○ 主要な施策 ○

- ◇ 精神障害者やその家族、地域住民を対象に精神保健福祉相談や訪問指導を実施します。
- ◇ 精神疾患や精神障害者に対する地域の理解を促すための啓発を図ると共に、精神障害者が地域での生活を継続できるよう保健、医療、福祉関係機関等の連携を図り支援します。
- ◇ 精神科救急医療体制地域連絡調整会議において、各機関の役割や連携を確認し救急医療体制の充実強化を図ります。
- ◇ 心の健康増進やうつ病の早期発見・早期治療ができるよう正しい知識の普及啓発を図ります。

6 救急の医療

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 初期救急医療

- ◇ 休日の初期救急医療体制は、大曲仙北医師会の会員が当番制で仙北組合総合病院及び市立角館総合病院の一室を利用して診療にあたっています。
- ◇ 歯科の休日初期救急医療体制については、大曲仙北歯科医師会が在宅当番医制を行っています。

表 1 受診状況 (平成23年度実績)

区分	診療日数	患者数	1日当たり患者数
仙北組合総合病院内	69日	920人	13.33人
市立角館総合病院内	12日	148人	12.33人
歯科在宅当番医制	55日	107人	1.95人

出典：大仙保健所調査

(2) 二次救急医療

- ◇ 圏内では仙北組合総合病院、大曲中通病院及び市立角館総合病院の3病院が救急告示病院として認定されています。
また、これらの病院では休日・夜間の手術や入院治療を要する重症救急患者の医療を確保するため病院群輪番制を実施しています。
- ◇ 年々救急外来への受診者は増加傾向にありますが、受診者の傾向をみると、小児・成人を問わず軽症患者が多く含まれているのが現状です。

(3) 救急患者搬送体制

- ◇ 平成24年11月現在、大曲仙北広域市町村圏組合消防本部に、救急救命士が24名（本部2名、大曲消防署8名、協和分署4名、角館消防署6名、田沢湖分署4名）、高規格救急車が大曲消防署、協和分署、角館消防署、田沢湖分署に各1台、計4台配置されています。
- ◇ 救急患者の搬送体制については、メディカルコントロールに基づく病院前救護体制について、搬送機関である各消防本部と各救急告示病院との連携強化を含む体制を確立する必要があります。

(4) 救急知識の普及

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

○ 目標・目指すべき方向 ○

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

○ 主要な施策 ○

- ◆ 救急医療体制については、あらゆる機会をとらえ住民に周知し、適切な救急医療の受け方等をPRします。
- ◆ 救急隊員が行う応急処置の質の保証や救命士の研修等メディカルコントロールを推進します。
- ◆ 地域、職域等に出向き、消防本部の協力を得ながら、AEDを使用した救急蘇生法等の知識の普及に努めます。

7 災害時における医療

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 災害医療体制については、仙北地域保健医療福祉協議会救急・災害医療検討部会において、災害時に迅速な医療救護活動を行うため、関係機関の具体的な役割を定めた仙北地域災害医療対策本部活動マニュアルを整備しています。
- ◇ このマニュアルでは、災害発生時には、被災状況に応じて地域災害医療対策本部が保健所に設置され、大曲仙北医師会、大曲仙北歯科医師会、災害拠点病院、消防本部等と連携しながら、被災地域の災害医療救護活動を行うこととしております。また、仙北組合総合病院と市立角館総合病院が災害拠点病院に指定されており、搬送される重症患者に対する救命救急医療の提供等を行います。
- ◇ 災害発生時には、各種災害・医療情報の共有を図る手段として、災害医療情報システムが活用されることから、医療機関等の担当者は平時から同システムの閲覧を行い、その取り扱いに慣れておく必要があります。

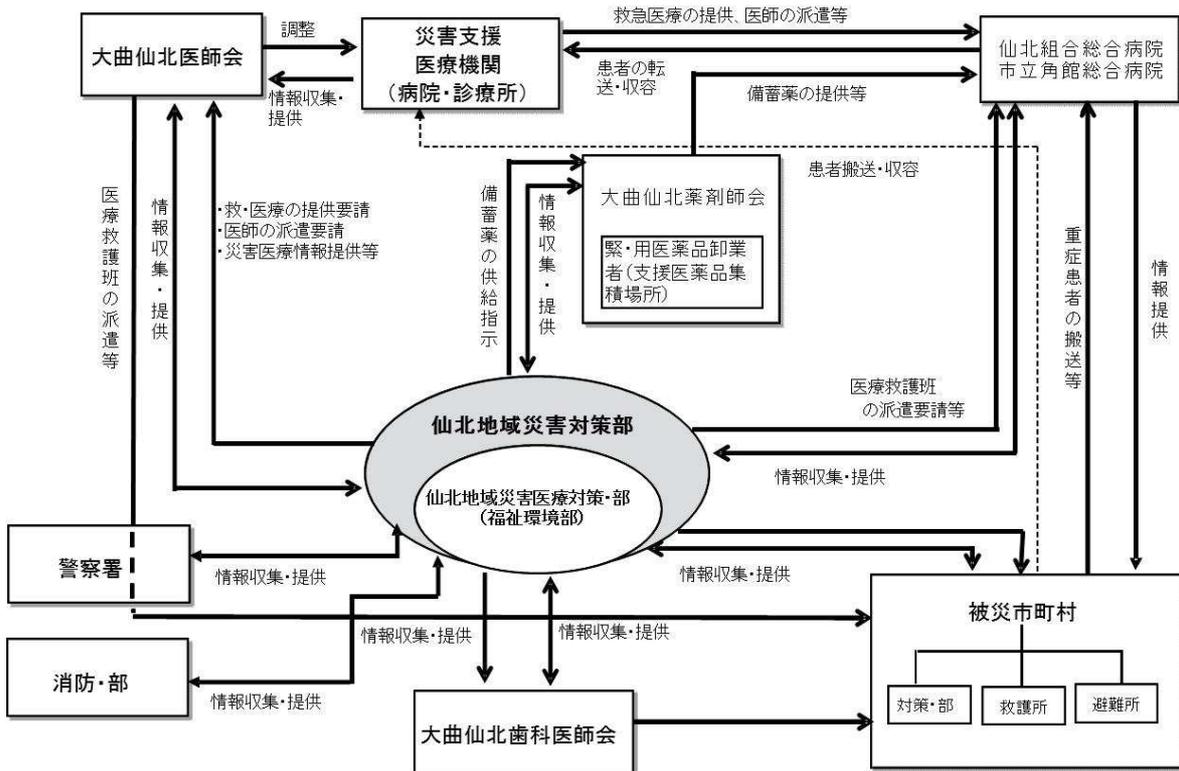
○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 関係機関の災害時行動マニュアルの整備及び健康危機管理ネットワークの構築
- ◆ 災害医療情報システムの利用啓発
- ◆ 自己完結型の医療救護チームの派遣機能の拡大強化
- ◆ 地域災害医療コーディネーター及び地域災害医療連絡調整員との協力体制の構築

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 仙北地域保健医療福祉協議会救急・災害医療検討部会において、災害時の連携のあり方等について協議を深めるとともに、仙北地域災害医療対策本部活動マニュアルに基づき、地域災害医療コーディネーター及び地域災害医療連絡調整員と共に、通信訓練等を実施し、関係機関のネットワークを整備します。
- ◆ 災害医療情報システムについては、県の防災訓練等にあわせ、各医療機関の担当者から報告を求めるなど、システム操作等の訓練を継続して行います。

仙北地域災害医療対策概要（初動時）



8 へき地の医療

○ 現 状 と 課 題 ○

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

表1 へき地診療所利用状況

(平成23年度)

診療所名	開設者	診療日数	受診者数	一日平均患者数
豊岡へき地診療所	大仙市	32	870	27
仙北市西明寺診療所	仙北市	238	12,246	51
仙北市桜木内診療所	仙北市	92	854	9
仙北市国民健康保険田沢診療所	仙北市	40	670	17

出典：大仙市、仙北市調査

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

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

○ 主 要 な 施 策 ○

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

9 周産期医療

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 圏内には低出生体重児に代表される、集中治療を必要とするハイリスクの妊娠・分娩に対処するための周産期母子医療センターは設置されていません。
- ◇ 分娩を取り扱っている病院は2か所（仙北組合総合病院、市立角館総合病院）、診療所は2か所あります。（佐藤レディースクリニック、くしま産婦人科医院）
- ◇ 周産期医療体制の整備及び地域周産期母子医療センターである平鹿総合病院の新生児集中治療管理室（NICU 3床）や総合周産期母子医療センターである秋田赤十字病院（NICU 9床、GCU 27床、MFICU 6床）との連携を強化する必要があります。

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

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

○ 主 要 な 施 策 ○

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

10 小児医療

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 圏内の医療機関のうち、小児科を標榜するものは24カ所、小児歯科を標榜するものは28カ所となっています。
- ◇ 圏内の日曜日等休日における診療は、仙北組合総合病院において仙北組合総合病院勤務医3人と小児科開業医4人の計7人が当番制で行うなど、小児科専門の救急外来を行う体制が整備されています。

仙北組合総合病院小児救急外来 (平成23年度)

診療日数	52
受診者数	2,036
1日平均受診者数	39.2

出典：仙北組合総合病院調査

- ◇ 夜間における子供の病気への対処や応急処置などの相談に応じられるよう、秋田県こども救急電話相談室（毎日午後7時30分から午後10時30分）が開設されています。

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

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

○ 主 要 な 施 策 ○

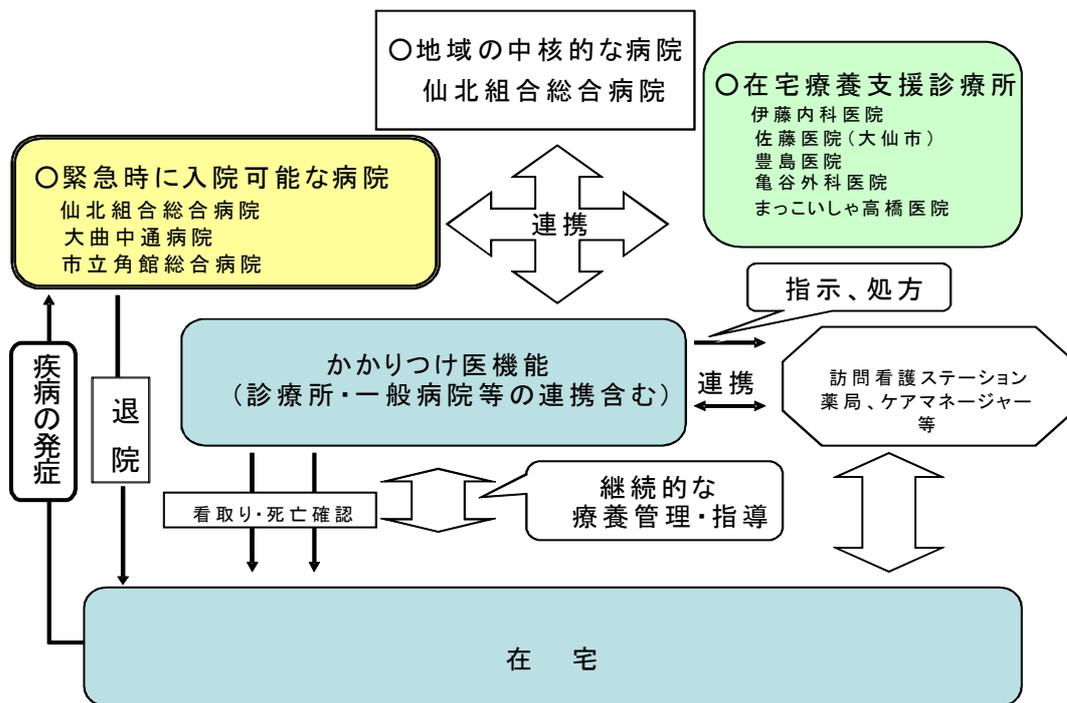
- ◆ 子供を持つ保護者等へ小児救急施設とその役割について啓発します。
- ◆ 軽症患者の二次医療施設における集中緩和を目的として、小児の急病時の対応方法について、小児救急保護者講習会を実施するとともに、急病対応ガイドブックを保育園や幼稚園、関係機関等へ配布し、保護者への周知に努めます。
- ◆ 秋田県こども救急電話相談室（#8000）の利用について広く周知を図ります。

1 1 在宅医療

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 圏内には24時間往診・訪問看護可能な在宅療養支援診療所が5カ所あります。
- ◇ 圏内にはかかりつけ医機能を有する診療所のほか、協力病院として、県立リハビリテーション・精神医療センター、市立角館総合病院、市立田沢湖病院、大曲中通病院、協和病院及び仙北組合総合病院があります。
- ◇ 訪問歯科診療を実施している歯科診療所は28カ所あり、在宅における口腔内ケアを推進しています。
- ◇ 圏内には4つの訪問看護ステーションがあります。
- ◇ 訪問看護ステーションは、居宅介護支援事業所と連携をとり、介護支援専門員等からの依頼を受け、かかりつけ医の指示に基づき訪問看護を行っています。
- ◇ 訪問看護ステーションとかかりつけ医の間では、利用者の状態についての定期的な報告や、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。
- ◇ 圏内には68薬局がありますが、このうち調剤を実施しているのは65薬局です。また、居宅において行う調剤業務を実施している薬局は33薬局あります。
- ◇ 地域での在宅医療の充実のためには、訪問看護ステーションにおける質の高い訪問看護が不可欠であり、そのための十分なマンパワーの確保が重要となっております。

◇ 圏内の在宅医療連携図



○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 在宅時の安心感確保のための医療及び療養の提供並びに患者家族への支援強化
- ◆ 在宅療養支援診療所及び開業医、拠点病院等医療機関と薬局の連携体制の維持・強化及びクリティカルパスの積極的活用

○ 主要な施策 ○

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

第2節 その他の対策

1 歯科保健対策

○ 現 状 と 課 題 ○

◇ 歯と口腔の健康は栄養バランスのとれた食生活を可能にし、生活の質の維持につながるものです。

圏域の歯科保健の状況は、子どものむし歯が多く、平成22年度3歳児健康診査におけるう蝕罹患率は35.81で、全県で最も高い値となっています。また、3歳児の1人平均う蝕本数は1.55本、12歳児は2.0本と、いずれも全県平均を上回っています。

表1 3歳児・12歳児のう蝕有病状況（平成22年度）

市町村別	3歳児う蝕罹患率（%）	3歳児1人あたりのう蝕の本数（本）	12歳児1人あたりのう蝕の本数（本）
大仙市	31.31	1.30	1.41
仙北市	51.87	2.43	1.90
美郷町	32.26	1.40	2.71
大仙管内	35.81	1.55	2.00
秋田県	32.35	1.33	1.95

◇ う蝕予防に効果が高いとされる市町村フッ素洗口推進事業について、平成19年から市町村で取り組んでおりますが、小・中学校の実施に向けた支援が課題となっています。

表2 フッ化物洗口事業実施率（平成23年度末）（%）

市町村別	幼稚園・保育園	小学校	中・特別支援学校
大仙市	100.0	100.0	92.3
仙北市	16.7	0.0	0.0
美郷町	100.0	0.0	0.0
大仙管内	80.0	66.7	57.1
秋田県	46.8	63.0	35.4

◇ 生涯を通じて健康な歯で食生活を送るためには、う蝕予防に加え、歯周疾患や高齢者の誤嚥性肺炎の予防等口腔ケアについての取り組みが重要となっています。

- ◇ 「歯科口腔保健の推進に関する法律」が平成23年8月に、「秋田県歯と口腔の健康づくり推進条例」が平成24年10月に施行され、県民の主体的な取り組みに加え、効果的な保健医療サービスに関する環境整備が掲げられており、歯科保健医療の更なる充実強化が求められています。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 8020運動における歯と口腔の健康づくりの推進
- ◆ う蝕予防対策におけるフッ化物洗口事業の推進

○ 主要な施策 ○

- ◆ 市町村を主体とするう蝕予防対策の一環として、保育所、幼稚園、小・中学校におけるフッ化物洗口事業の推進と、ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりに取り組みます。
- ◆ 歯科医師会と連携しながら、市町村のフッ化物洗口事業や歯科口腔保健に関する支援を行います。
- ◆ 歯科医師会を中心として、8020の達成に関する医療及び指導・支援を行います。

2 血液の確保対策

○ 現状と課題 ○

- ◇ 平成23年度の献血実績をみると、圏内では、200mL献血と成分献血は目標に達していますが、400mL献血は目標に達していません。

表2 献血目標及び実績

市町村名	200 mL 献血			400 mL 献血			成分献血		
	目標	実績	達成率	目標	実績	達成率	目標	実績	達成率
秋田県合計	5,900	6,600	111.9	30,200	29,005	96.0	12,200	16,817	137.8
大仙市	348	384	110.3	1,767	1,472	83.3	117	116	99.1
仙北市	67	89	132.8	338	221	65.4	26	40	153.8
美郷町	52	59	113.5	263	300	114.1	26	34	130.8
大曲仙北	467	532	113.9	2,368	1,993	84.2	169	190	112.4

出典：平成23年度献血月報

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

○ 目標・目指すべき方向 ○

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

○ 主要な施策 ○

- ◆ 献血の重要性や、献血思想の理解を促進するため、ラジオ・新聞・広報誌等により、広報啓発活動を実施します。
- ◆ ふれあい献血キャンペーンを始めとしたイベントを実施するとともに、献血者登録制度の活用、献血協力団体、学生ボランティア等の育成を行い、献血者の確保を図ります。
- ◆ 高校生献血の実施や、キャンペーンでの学生ボランティアの参加を推進し、若年層への献血思想の普及を図ります。
- ◆ 事業所や、17歳以上の高校生に対する積極的な呼びかけを通じて、400mL 献血を推進し、安全な血液製剤の安定的な確保を図ります。

3 薬物乱用防止対策

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 麻薬、覚醒剤、シンナー等の乱用は、乱用者自身の健康上の問題にとどまらず、各種の犯罪を誘発するなど、公共の福祉にはかり知れない害悪を及ぼします。近年では、特に覚醒剤の乱用の低年齢化や脱法ハーブなどの違法ドラッグが大きな社会問題となっており、他の団体と協力して講習会等をはじめとする普及啓発が必要です。
- ◇ 薬物乱用防止対策で大切なことは、地域社会の多数の人々により、薬物乱用を許さない社会環境づくりを推進することであり、そのためには、薬物乱用防止指導員がより地域に密着した指導員活動を推進し、さらに普及啓発を図る必要があります。
- ◇ 薬物乱用防止活動として、毎年6月20日から7月19日まで薬物乱用防止「ダメ。ゼッタイ。」普及運動、10月1日から11月30日まで麻薬・覚醒剤乱用防止運動を実施しています。
- ◇ 薬物乱用防止を呼びかけるキャンペーンには圏内14団体からの協力が得られ、各地の更生保護女性の会などからの依頼により、薬物乱用防止啓発資材の提供も実施するなど薬物乱用防止活動の拡大を図っています。

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

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

○ 主 要 な 施 策 ○

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

横手医療圏

第1章 圏域の概要

第1節 医療圏の概要

1 地勢と交通

(1) 地域の特殊性

当圏域は、人口規模で県内第2の都市である横手市一市からなります。

総面積は、693,04k㎡で県土の約6%を占め、総人口は、平成22年の国勢調査によると98,367人で県人口の約9%を占めています。

人口密度は、141.9人/k㎡で、県内の医療圏の中では2番目に高く、県平均93.3人/k㎡を上回っています。



(2) 交通機関の状況

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

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

(3) 地理的状況

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

気候は盆地特有の1日の気温較差が大きく、風はあまり強くないという特徴があり、積雪寒冷地であることからその雪が貴重な水資源、雪文化を育む源となっています。

(4) 生活圏

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

また、平成20年患者調査によると湯沢・雄勝医療圏からの入院患者の流入が顕著であることがわかっています。

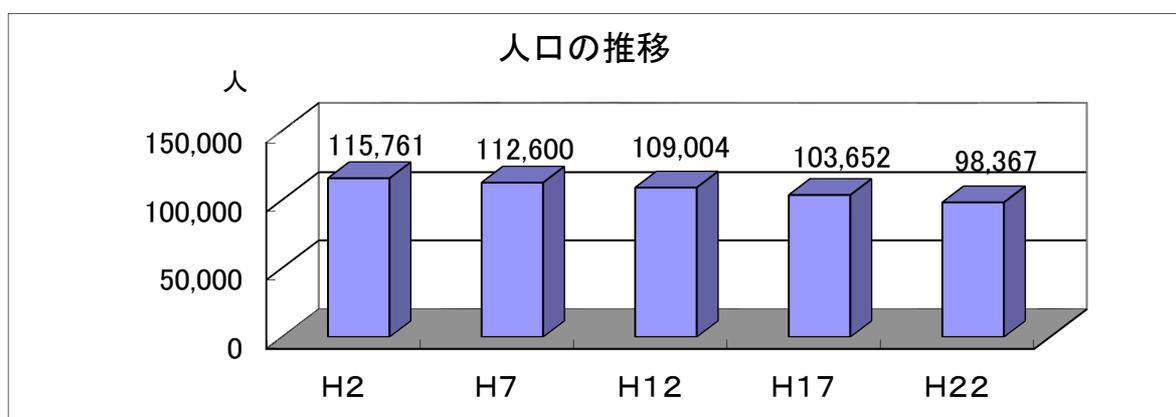
2 人口及び人口構造

(1) 人口

平成22年の国勢調査による圏域の人口は98,367人(男46,225人、女52,142人)で、平成17年の前回調査時から5,285人(5.1%)減少するなど、全県同様減少傾向にあります。

(単位：人)

年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
圏域	115,761	112,600	109,004	103,652	98,367
秋田県	1,227,478	1,213,667	1,189,279	1,145,501	1,085,997



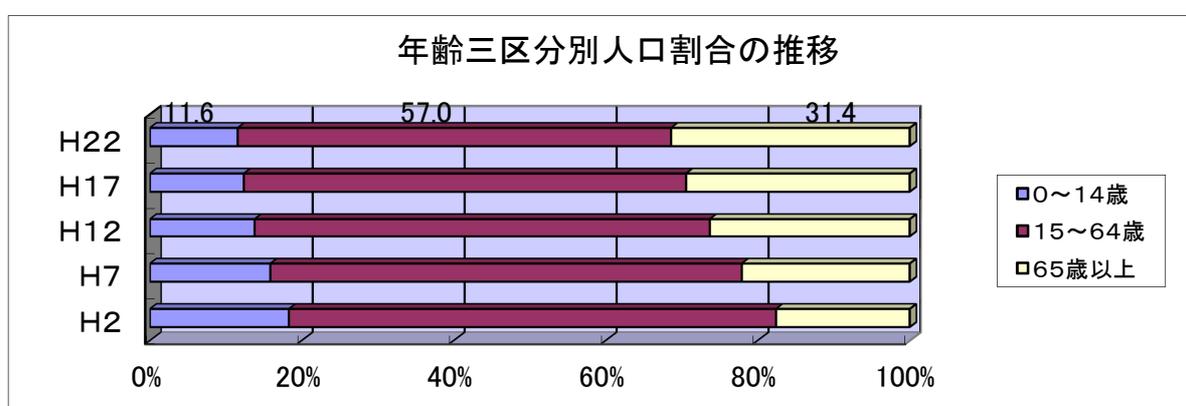
出典：国勢調査

(2) 年齢三区分人口

平成22年の国勢調査による年齢三区分別の人口割合は、年少人口（0～14歳）は11.6%、生産年齢人口（15～64歳）は57.0%、老年人口（65歳以上）は31.4%です。年少人口、生産年齢人口は人口数、比率共に減少する一方、老年人口は増加しています。

(単位：人)

年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	構成比
0～14歳	21,184	17,857	15,033	12,822	11,371	11.6%
15～64歳	74,224	69,875	65,310	60,341	56,114	57.0%
65歳以上	20,343	24,868	28,661	30,489	30,879	31.4%



出典：国勢調査

※ 年齢不詳者を計上していないため、計と合わない場合がある。

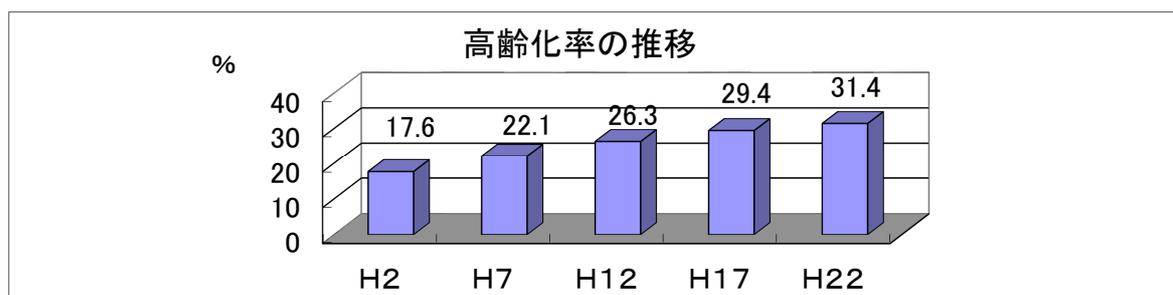
(3) 高齢化率

平成22年の国勢調査による高齢化率は31.4%で、当圏域は全県と比べると高く、上昇傾向にあります。

(単位：%)

年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	増減
圏域	17.6	22.1	26.3	29.4	31.4	2.0
秋田県	15.6	19.6	23.5	26.9	29.6	2.7

出典：国勢調査



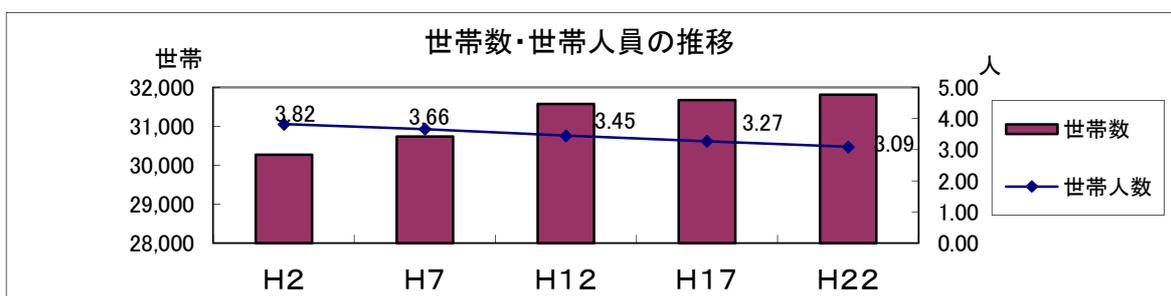
(4) 世帯数

平成22年の国勢調査による世帯数は、31,807世帯で平成17年
から0.4%増加しています。また一世帯当たり人員は3.09人で前回調
査時から5.5%減少しています。世帯数は増加する一方、世帯人数は
減少しています。

(単位：世帯、人)

年	H 2	H 7	H 1 2	H 1 7	H 2 2	増減率
世帯数	30,269	30,738	31,572	31,669	31,807	0.4%
世帯人数	3.82	3.66	3.45	3.27	3.09	△5.5%

出典：国勢調査



3 人口動態

(1) 出生数・率

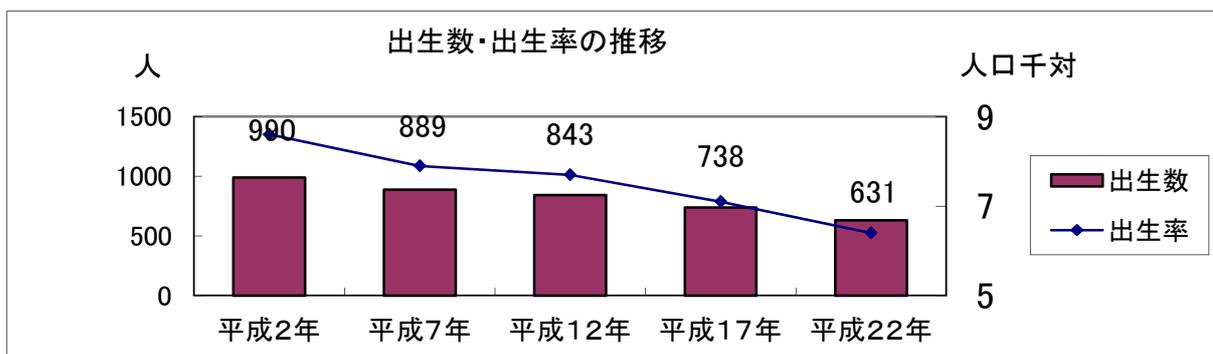
① 出生数・率

出生数は平成22年の人口動態統計によると631人で、平成17
年と比べて14.5%減少しています。出生率は6.4で、県と同様低
下傾向にあります。

(単位：人、人口千対)

年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
出生数	990	889	843	738	631
出生率	8.6	7.9	7.7	7.1	6.4
県出生率	9.0	8.2	7.6	6.7	6.2

出典：人口動態統計



②合計特殊出生率

平成22年の当圏域における合計特殊出生率は、1.58で、秋田県（同1.31）及び全国（同1.39）を上回っています。

年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年
圏域	1.47	1.51	1.54	1.58	1.58
秋田県	1.37	1.30	1.31	1.32	1.31
全国	1.32	1.29	1.34	1.37	1.39

出典：人口動態統計、秋田県衛生統計年鑑

（2）死亡数・率

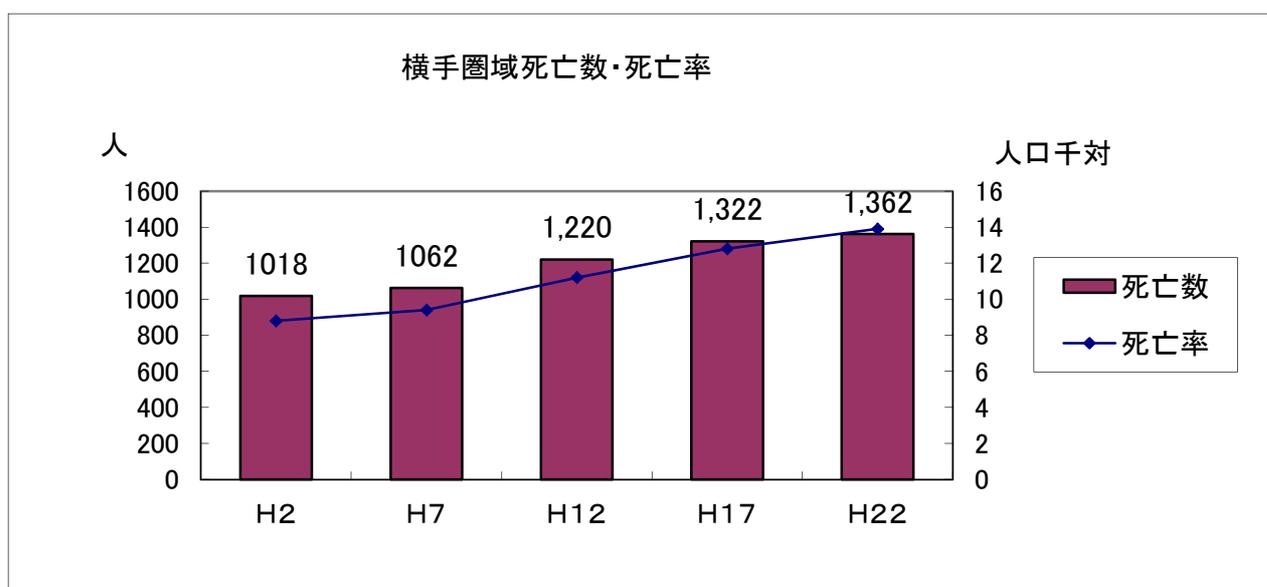
①死亡数・率

死亡数は、平成22年の人口動態統計によると1,362人で年々増加しています。また、死亡率も年々高くなっており、死亡率は13.9で県の13.7を上回っています。

（単位：人、人口千対）

年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
死亡数	1,018	1,062	1,220	1,322	1,362
死亡率	8.8	9.4	11.2	12.8	13.9
県死亡率	8.2	9.0	10.1	11.4	13.7

出典：人口動態統計



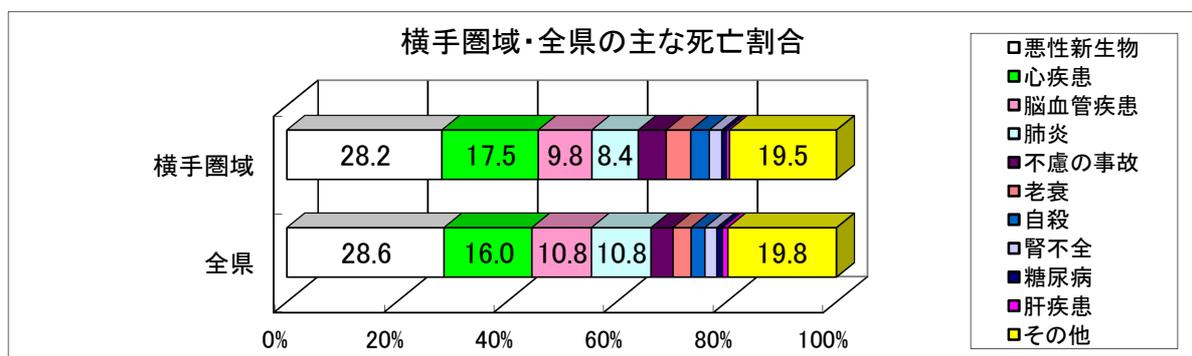
②主要死因の死亡数

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

(単位：人)

区分	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	老衰	自殺	腎不全	糖尿病	肝疾患
圏域	384	239	133	115	69	61	46	31	11	8
秋田県	4,085	2,285	1,729	1,549	572	470	358	313	142	143

出典：平成22年秋田県衛生統計年鑑



(単位：人、人口10万対)

	全 国		秋 田 県		圏 域	
	死 亡 数	死 亡 率	死 亡 数	死 亡 率	死 亡 数	死 亡 率
悪性新生物	353,499	279.7	4,085	377.3	384	390.4
心疾患	189,360	149.8	2,285	211.1	239	243.0
脳血管疾患	123,461	97.7	1,723	159.2	133	135.2

出典：平成22年人口動態統計、平成22年秋田県衛生統計年鑑

第2節 医療・保健・福祉の状況

1 住民の受療状況

(1) 入院・外来患者数

平成22年の圏域の病院における一日あたりの入院患者は1,197名、外来患者が1,622名となっており、入院・外来患者ともに減少傾向にあります。

(単位：日)

年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年
入院患者数	1,343	1,322	1,271	1,218	1,197
外来患者数	1,861	1,773	1,716	1,648	1,622

出典：病院報告

(2) 病床利用率

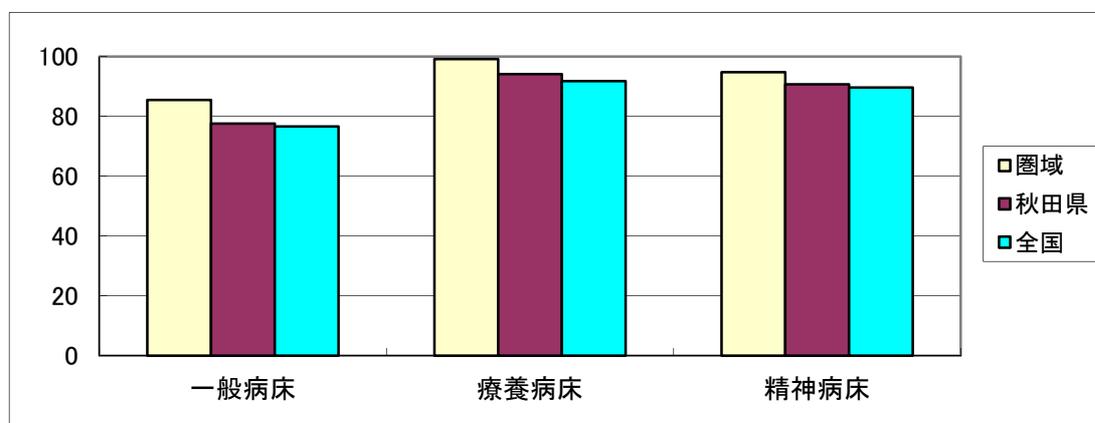
平成22年の病院の病床利用率は、一般病床が85.4%、療養病床が99.1%、精神病床94.7%で全国、秋田県より高くなっています。

また、平成17年と比較すると、一般病床については利用率が減少、療養病床、精神病床については利用率が増加しています。

(単位：%)

区 分	一般病床		療養病床		精神病床	
	H17	H22	H17	H22	H17	H22
圏 域	88.9	85.4	93.9	99.1	87.2	94.7
秋 田 県	82.4	77.5	94.9	94.1	92.1	90.7
全 国	79.4	76.6	93.4	91.7	91.7	89.6

出典：病院報告



(3) 平均在院日数

平成22年の病院の平均在院日数は、一般病床が18.9日、療養病床が178.2日、精神病床が325.8日となっております。

平成17年と比較すると一般病床、療養病床、精神病床いずれも平均在院日数が短くなっています。

(単位：日)

区 分	一般病床		療養病床		精神病床	
	H17	H22	H17	H22	H17	H22
圏 域	24.2	18.9	504.1	178.2	382.2	325.8
秋 田 県	21.7	20.1	242.8	230.8	305.0	296.5
全 国	19.8	18.2	172.8	176.4	327.0	301.0

出典：病院報告

2 医療提供施設の状況

(1) 病院

当圏域の病院は4施設で人口あたり比較すると、秋田県より低い状況です。また、病床数を秋田県と比較すると特に療養病床が少なくなっています。

平成22年4月1日現在

区 分	病 院						
	施設数	病 床 数					
		一般	結核	精神	感染症	療養	計
圏 域	4	922	6	378	4	50	1,360
(千人当たり)	(0.04)	(9.37)	(0.06)	(3.84)	(0.04)	(0.51)	
秋 田 県	77	9,612	58	4,223	30	2,369	16,292
(千人当たり)	(0.07)	(8.85)	(0.05)	(3.88)	(0.03)	(2.18)	

出典：病院報告

※千人当たり人数は、平成22年国勢調査結果を基に算出。以下同じ。

(2) 診療所

当圏域では一般診療所が76施設、歯科診療所が43施設あります。秋田県と比較すると、人口あたりの病床数が低くなっています。

平成22年10月1日現在

区 分	一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数
圏 域	76	64	43
(千人当たり)	(0.77)	(0.65)	(0.43)
秋田県	816	1,258	463
(千人当たり)	(0.75)	(1.15)	(0.42)

出典：医療施設調査

(3) 調剤を実施する薬局

当圏域の薬局数は54施設あり、秋田県と人口あたり比較すると多い状況です。

平成22年3月31日現在

区 分	調剤薬局数
圏 域	54
(千人当たり)	(0.54)
秋田県	522
(千人当たり)	(0.48)

出典：横手保健所調べ

(4) 高齢者福祉関係施設

老年人口の増加に伴い、近年、高齢者福祉施設が増加しています。

平成24年4月1日現在

区 分	圏 域			秋 田 県		
	施設数	定員 (人)	高齢者 千人比	施設数	定員 (人)	高齢者 千人比
介護老人福祉施設	14	675	22.0	110	6,343	19.9
介護老人保健施設	4	450	14.7	54	5,111	16.0
介護療養型医療施設	0	0	0.0	9	611	1.9
ショートステイ居室	23	457	14.9	264	6,338	19.9
デイサービスセンター	22	-	-	317	-	-
訪問看護ステーション	3	-	-	38	-	-
認知症対応型共同生活 介護(グループホーム)	18	261	8.5	179	2,287	7.2
軽費老人ホーム	4	110	3.6	34	717	2.2

出典：県長寿社会課調査

3 医療従事者等の状況

(1) 医師・歯科医師・薬剤師数(届出数)

当圏域では、人口10万人当たりの医師、薬剤師は増加、歯科医師については減少しています。

秋田県、全国と比較すると、いずれも少ない状況です。

(単位：人/10万人)

	医師		歯科医師		薬剤師	
	H20	H22	H20	H22	H20	H22
圏 域	194.4	196.2	55.8	54.9	164.5	168.8
秋 田 県	208.2	213.6	57.5	58.2	170.7	170.9
全 国	229.5	230.4	77.9	79.3	209.7	215.9

出典：医師、歯科医師、薬剤師調査

(2) 保健師・助産師・看護師及び准看護師数（就業者数）

当圏域では、人口10万人当たりの保健師、助産師、看護師は増加、准看護師については減少しています。准看護師は秋田県、全国と比較すると少ない状況です。

（単位：人/10万人）

	保健師		助産師		看護師		准看護師	
	H20	H22	H20	H22	H20	H22	H20	H22
圏域	56.8	57.9	29.9	34.2	918.0	944.4	286.1	253.1
秋田県	46.3	48.8	26.6	28.1	813.7	865.2	332.4	329.4
全国	34.0	35.2	21.8	23.2	687.0	734.0	293.7	287.5

出典：衛生行政業務報告

(3) 歯科衛生士・歯科技工士（就業者数）

当圏域では人口10万人当たりの歯科衛生士、歯科技工士は増加しています。歯科衛生士は秋田県、全国と比較すると少ない状況です。

（単位：人/10万人）

	歯科衛生士		歯科技工士	
	H20	H22	H20	H22
圏域	70.8	75.2	30.9	34.6
秋田県	74.6	80.6	41.0	43.3
全国	75.5	80.6	27.7	27.7

出典：衛生行政業務報告

(4) その他の医療従事者数（病院就業者数）

当圏域では、人口10万人あたりの医療従事者数を秋田県、全国と比較すると理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、社会福祉士が少なくなっております。

（単位：人/10万人）

	理学療法士		作業療法士		視能訓練士		言語聴覚士	
	H17	H22	H17	H22	H17	H22	H17	H22
圏域	11.6	22.4	9.6	15.2	1.0	1.0	1.0	4.1
秋田県	15.9	25.5	13.3	22.4	2.2	2.6	2.3	4.7
全国	22.3	37.1	13.4	24.0	2.0	2.6	4.1	7.5

	診療放射線技師		臨床検査技師		精神保健福祉士		社会福祉士	
	H17	H22	H17	H22	H17	H22	H17	H22
圏 域	26.0	32.5	41.2	51.3	4.8	11.2	1.9	0.0
秋 田 県	29.4	31.7	46.2	47.8	4.2	6.9	1.0	2.6
全 国	30.5	30.4	35.7	38.2	4.2	5.8	2.1	4.6

出典：病院報告

(5) 管理栄養士・栄養士（就業者数）

当圏域では、千人当たりの就業者数を秋田県と比較すると栄養士、管理栄養士ともにやや少ない状況です。

(単位：人)

区 分	管理栄養士			栄養士		
	給食施設	行政(市)	合計	給食施設	行政(市)	合計
圏 域	19	5	24	34	3	37
(千人当たり)	(0.19)	(0.05)	(0.24)	(0.35)	(0.04)	(0.38)
秋 田 県	290	30	320	445	25	470
(千人当たり)	(0.25)	(0.02)	(0.27)	(0.55)	(0.02)	(0.43)

出典：衛生行政業務報告

(6) 訪問介護員（ホームヘルパー）、介護支援専門員

当圏域では、千人当たりの人数を秋田県と比較すると訪問介護員が少なくなっています。

(単位：人)

区 分	訪問介護員	うち介護福祉士	介護支援専門員
圏 域	246	94	195
(千人当たり)	(2.53)	(0.97)	(2.01)
秋 田 県	3,447	1,215	2,061
(千人当たり)	(3.21)	(1.13)	(1.92)

出典：県長寿社会課調査

第2章 いつでもどこでも受けられる医療体制づくり

第1節 疾病・事業ごとの対策

1 がん

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ① 当圏域の平成22年のがんによる死亡者数は384人、人口10万人あたりの死亡率は390.4であり、秋田県の377.3、全国の279.7を上回っています。

表1 がんによる死亡率の推移

(人口10万対)

年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
圏域	235.0	291.7	352.3	363.7	390.4
秋田県	229.3	270.6	317.5	337.8	377.3
全国	177.2	211.6	235.2	258.3	279.7

出典：人口動態統計、秋田県衛生統計年鑑

- ② 喫煙は多くのがんの発症に起因することが知られていますが、平成22年国民生活基礎調査によると、秋田県民の喫煙率は男性37.4%（全国第2位）、女性9.8%（全国第15位）と全国平均に比べ高い数値となっています。

当圏域では平成24年10月現在9つの医療機関がニコチン依存症管理料の届出をしており、保険診療による禁煙のための外来診療を実施しています。

- ③ がんは生活習慣以外にもウイルスや細菌が原因となることがあります。その対策として県で肝炎検査、肝炎治療への助成を実施しております。また、横手市では子宮頸がん予防ワクチン接種への助成を実施しています。
- ④ 横手市が実施するがん検診の受診率は、いずれもほぼ横ばいまたは微増となっていますが、秋田県、全国と比較すると高い状況です。

表2 横手圏域のがん検診の受診率

(単位：%)

年 度	H 1 9	H 2 0	H 2 1	H 2 2		
				圏域	秋田県	全国
胃 が ん	25.2	25.8	25.6	25.6	15.6	9.6
子 宮 が ん	28.7	31.6	33.7	34.6	24.9	23.9
乳 が ん	30.1	32.7	35.9	37.3	25.7	19.0
肺 が ん	52.1	47.4	45.5	44.6	23.3	17.2
大 腸 が ん	47.2	43.7	42.6	42.4	24.9	16.8

出典：地域保健・健康増進事業報告

- ⑤ 平成22年度のがん精密検査の受診率、がん発見数は、次の表のとおりとなっています。

表3 横手市の実施するがん精密検査受診率・がん発見数

区 分	精検受診率(%)			がん (人)	がん発見率 (%)
	圏域	秋田県	全国		
胃 が ん	79.4	73.8	79.6	18	0.18
子 宮 が ん	87.8	71.6	64.2	3	0.06
乳 が ん	79.4	74.8	82.3	7	0.16
肺 が ん	86.6	73.3	75.8	5	0.03
大 腸 が ん	79.9	64.6	62.9	36	0.22

出典：全国、秋田県 地域保健・健康増進事業報告(H21)
圏域 横手市健康推進課調べ(H22)

- ⑥ 都道府県がん診療連携拠点病院として「秋田大学医学部附属病院」が、地域がん診療連携拠点病院として、当圏域では「平鹿総合病院」が指定されています。

※がん診療連携拠点病院

全国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診療の「均てん化」を図ることを目的とし、厚生労働省が指定した病院を示します。

指定を受ける病院は専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の構築、がん患者の相談支援等の役割が求められています。

- ⑦ 平鹿総合病院、市立横手病院においては緩和ケアチームを設置し、専門的な緩和ケア治療を実施しています。

- ⑧ 緩和ケア病棟を設置している医療機関はありませんが、仙北組合総合病院に設置される予定となっております。
- ⑨ 圏域内では放射線治療を実施できる医療機関は平鹿総合病院のみとなっております。
- ⑩ 平鹿総合病院、市立横手病院においては外来化学療法の実施体制が整備されています。

(2) 課題

- ① がんの罹患率低下のためには喫煙、食生活、飲酒、運動などの生活習慣の改善が必要です。
- ② がんの早期発見のためにはがん検診受診率向上を図るとともに、質の高いがん検診を実施することが重要です。
- ③ 質の高いがん医療を提供するため、がん治療認定医やがん専門看護師等の育成・確保する必要があります。
- ④ 緩和ケアは患者やその家族の心とからだの苦痛を和らげるため実施されますが、がんと診断された時から切れ目なく提供される必要があります。
- ⑤ 当圏域においても緩和ケア病棟の設置は望まれますが、医師や看護師の確保が必要です。

○ 目標・目指すべき方向 ○

(1) 予防

- ① がんリスク低減のため、生活習慣改善等の啓発を図ります。

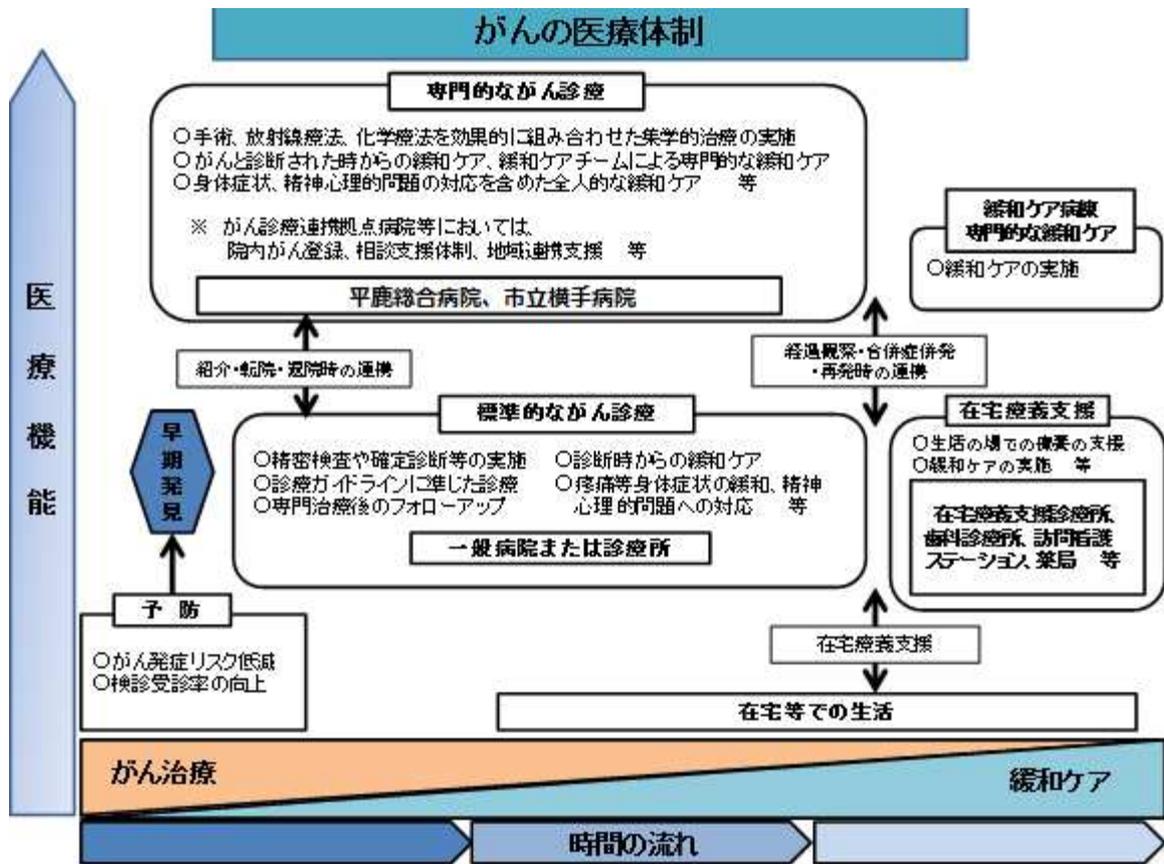
(2) がん医療

- ① 診断から在宅に至るまでの切れ目ない医療提供体制のネットワーク化を推進します。
- ② がん患者及びその家族の苦痛の軽減のため、緩和ケア体制構築を推進します。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ① 食生活、運動等の生活習慣の改善に向けた住民への普及啓発します。
(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、医療機関、食生活改善推進協議会等)
- ② 受動喫煙防止のため公共機関等における禁煙を推進するとともに禁煙外来の設置等により禁煙のための環境整備に努めます。
(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、医療機関、薬局等)
- ③ がんの原因となるウイルスや細菌への対策として子宮頸がん予防ワクチンの実施や肝炎検査を実施を推進します。
(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、医療機関等)
- ④ 科学的根拠に基づきがん検診を実施するとともに検診の精度管理・事業評価の実施を推進します。
(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、検診実施医療機関)
- ⑤ がん検診受診率、精密検査受診率の向上を図ります。
(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、検診実施医療機関)
- ⑥ 平鹿地域保健医療福祉協議会は地域医療の現状・課題の把握に努め、地域関係者ととともに医療提供体制の構築を推進します。
(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、医療機関、薬局、介護保険事業所、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会)
- ⑦ 医療機関や医師会が開催する緩和ケア研修会等を通じ、緩和ケアの質の向上を図るとともに、緩和ケアのネットワーク化を推進します。
(関係する機関：医療機関、医師会等)

○ 医療機関とその連携 ○



○ 数 値 目 標 ○

区 分		現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方	
年齢調整死亡率 ※ 1	圏 域	87.8	64.4	平成17年(横手市:80.5) より20%減少	
	秋 田 県	90.7			
	全 国	83.1			
喫煙率 ※ 2	圏 域	19.4%	16.8%	喫煙を希望する者が すべて禁煙	
	秋 田 県	20.5%			
	全 国	19.5%			
がん検診 受診率※ 3	胃	圏 域	25.6%	50%	圏域の目標値は「健康 よこて21計画」に 掲げる目標値
		秋 田 県	15.6%		
		全 国	9.6%		
	肺	圏 域	44.6%	50%	
		秋 田 県	23.3%		
		全 国	17.2%		
	大腸	圏 域	42.4%	50%	
		秋 田 県	24.9%		
		全 国	16.8%		
	子宮	圏 域	34.6%	50%	
		秋 田 県	24.9%		
		全 国	23.9%		
乳房	圏 域	34.6%	50%		
	秋 田 県	25.7%			
	全 国	19.0%			
がんリハビリテ ーションを実施 する医療機関数 ※ 4	圏 域	0施設	1施設	全拠点病院で実施	
	秋 田 県	2施設			
	全 国	329施設			
緩和ケアチーム のある医療機関 数※ 5	圏 域	2施設	2施設	現状を維持	
	秋 田 県	11施設			
	全 国	612施設			
緩和ケア研修会 修了者数(医師) ※ 6	圏 域	52人	増加	現状より増加	
	秋 田 県	429人			
	全 国	—			

- ※ 1 出典：平成23年人口動態統計
- ※ 2 出典：国民生活基礎調査結果（H22）
圏域のデータについては健康横手21計画中間評価結果（H21調査）
- ※ 3 出典：地域保健・健康増進事業報告（H22）
- ※ 4 出典：診療報酬施設基準（H24.1）
- ※ 5 出典：医療施設調査（H23）
- ※ 6 出典：がん対策室調べ（H23）

2 脳卒中

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ① 当圏域における平成22年の死亡者数は133人、人口10万人あたりの死亡率は135.2であり、全国に比べ高く推移しています。

表1 脳血管疾患による死亡率の推移

(人口10万対)

年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
圏 域	173.6	210.8	189.9	167.9	135.2
秋 田 県	148.3	172.7	167.6	161.3	159.2
全 国	99.4	117.9	105.5	105.3	97.7

出典：人口動態統計、秋田県衛生統計年鑑

- ② 脳卒中の危険因子としては高血圧や喫煙、過度の飲酒、糖尿病、脂質異常症などがあります。平成20年より生活習慣病患者・予備軍の減少を目的として特定健診・特定保健指導が実施されています。

表2 横手市の実施する特定健診・特定保健指導の状況

		平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
特定健診	実施率	39.4	41.3	41.4	39.5
特定保健 指 導	積極的支援 対象者数	566	545	526	455
	実施者数	60	40	157	220

出典：横手市保健事業の概要

- ③ 脳卒中は発症後、迅速に治療を始めることで高い治療効果、後遺症の軽減・減少が見込まれます。脳卒中発症後2時間以内に病院に到着する割合は当圏域では46.0%（秋田県：45.4% 県医務薬事課調べ）となっています。

(2) 課題

- ① 脳卒中の発症を低下させるためには地域住民の食生活、運動、喫煙等の生活習慣の改善が必要です。

- ② 住民に対し、脳卒中を疑う症状があった場合には速やかに救急隊を要請するなどの対処が行えるよう、啓発を行う必要があります。
- ③ 圏域内には療養病床が少なく、また回復期リハビリテーションを行う施設・脳卒中専門医も不足しています。
- ④ 脳卒中は死亡を免れても、後遺症が残り介護を必要とすることが少なくありません。また、機能維持のためのリハビリを要することから、医療と介護が一体となって患者を支援していくことが必要です。

○ 目標・目指すべき方向 ○

(1) 予防

- ① 脳卒中予防のための生活習慣の改善を推進します。

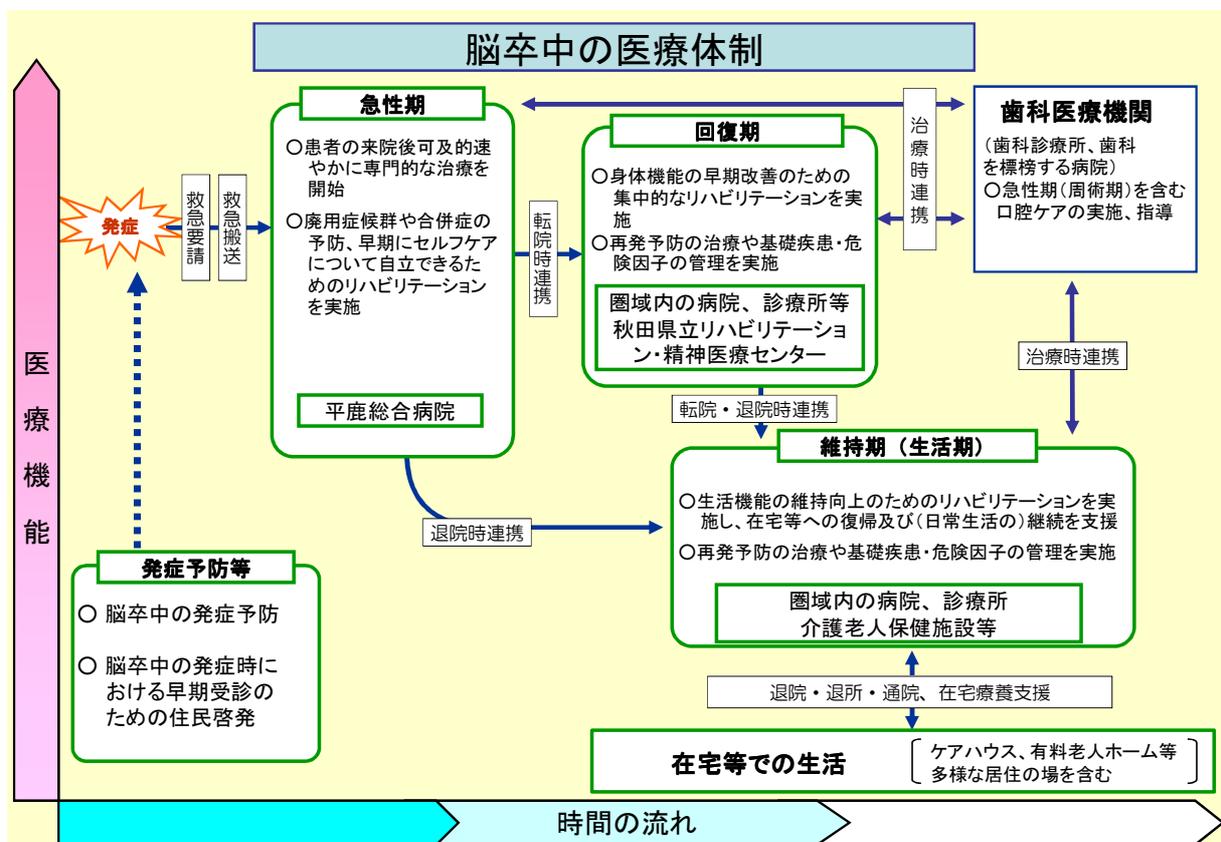
(2) 医療体制

- ① 病期（急性期、回復期、維持期）ごとの医療機能を確保し、在宅に至るまで切れ目ない医療提供体制を整備を推進します。

○ 主要な施策 ○

- ① 脳卒中の危険因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒等を管理できるよう、医療機関受診時や検診時等多様な場での啓発を推進します。
（関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、医療機関、薬局、食生活改善推進協議会等）
- ② 住民に対し、救命救急講習会等を通じ、脳卒中発症時の症状や対処方法について啓発します。
（関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、横手市消防本部）
- ③ 平鹿地域保健医療福祉協議会は病期（急性期、回復期、維持期）ごとの医療提供体制や医療と介護の連携等の現状・課題の把握に努め、地域関係者ととともに医療提供体制の構築を推進します。
（関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、医療機関、薬局、介護保険事業所、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等）

○ 医療機関とその連携 ○



○ 数 値 目 標 ○

区 分		現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方	
年齢調整 死亡率※1	男性	圏 域	46.6	40.0	全国、秋田県より低い が、さらに低下するよう 取り組む
		秋田県	65.7		
		全 国	49.5		
	女性	圏 域	21.9	20.0	
		秋田県	31.6		
		全 国	26.9		
収縮期血圧 の平均値 (40～74歳) ※2	男性	圏 域	132mmHg	127mmHg	「第2期健康秋田21」 に基づく目標値とする
		秋田県	129mmHg		
		全 国	127mmHg		
	女性	圏 域	129mmHg	123mmHg	
		秋田県	125mmHg		
		全 国	122mmHg		
特定健診受診率 (H23) ※3	圏 域	39.5%	70.0%	国の目標値に準ずる	
	秋田県	37.3%			
	全 国	43.3%			
発症後2時間以内 に病院に到着する 割合(H24)※4	圏 域	46.0%	60.0%	過去の調査で平成16年の割 合が最も高かったため、 平成16年における水準を目 標値とする。	
	秋田県	45.4%			
	全 国	—			
回復期リハビリテ ーション病棟入院 料の届出病床数 (人口10万対) (H24) ※5	圏 域	0床	50床	一般社団法人回復期リハビリ テーション病棟協会が掲げる 整備目標	
	秋田県	33.9床			
	全 国	—			

※1 出典：平成23年人口動態統計

※2 出典：全国、秋田県 国民健康・栄養調査結果
圏域 横手市健康推進課調べ(H23)

※3 出典：全国、秋田県 厚生労働省調べ
圏域 横手市健康推進課 保健事業の概要

※4 出典：医務薬事課調べ

※5 出典：診療報酬施設基準

3 急性心筋梗塞

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ① 平成20年患者調査によると虚血性心疾患の継続的な医療を受けている患者は県内で約8千人（全国80万8千人）と推計されており、患者数は減少傾向にあります。
- ② 当圏域の平成22年の急性心筋梗塞による死亡者数は30人、人口10万人あたりの死亡率は30.5となっており、秋田県・全国より低い数値となっています。しかしながら心疾患全体で比較すると増加傾向にあり、秋田県・全国と比較すると高くなっています。

表1 急性心筋梗塞による死亡率の推移

年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
横手圏域	53.4	40.4	34.7	30.5
秋田県	44.4	48.6	39.8	33.6
全国	42.3	36.5	37.4	33.7

出典：人口動態統計、秋田県衛生統計年鑑

表2 心疾患による死亡率の推移

(人口10万人対)

年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
横手圏域	165.9	210.8	153.2	208.4	243.0
秋田県	162.7	172.7	136.6	173.1	211.1
全国	134.8	112.0	116.8	137.2	149.8

出典：人口動態統計、秋田県衛生統計年鑑

- ③ 急性心筋梗塞の危険因子としては高血圧や脂質異常症、喫煙、糖尿病などがあります。平成20年より生活習慣病患者・予備軍の減少を目的として特定健診・特定保健指導が実施されています。

表3 横手市の実施する特定健診・特定保健指導の状況

		平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
特定健診	実施率	39.4	41.3	41.4	39.5
特定保健 指 導	積極的支援 対象者数	566	545	526	455
	実施者数	60	40	157	220

出典：横手市保健事業の概要

- ④ 当圏域では、主に平鹿総合病院が急性心筋梗塞の患者を受け入れていれています。心大血管リハビリテーションの施設基準を満たしており、合併症や再発予防のためのリハビリテーションを実施しています。

(2) 課題

- ① 急性心筋梗塞の発症予防のためには生活習慣の改善が必要です。
- ② 救命率の向上のためには、患者の家族や周囲にいる者による発症直後の救急要請、発症現場での自動体外式除細動器（AED）を用いた心肺蘇生法の実施が必要であるため、AEDの使用を含めた救急蘇生法等適切な処置等について啓発する必要があります。
- ③ 急性期を脱した後は、基礎疾患や危険因子の管理などが長期的に必要となります。さらに再発することもあることから、急性期医療機関やかかりつけ医、介護サービス事業者等による情報共有・連携が必要となります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

(1) 予防

- ① 急性心筋梗塞の発症予防のための生活習慣改善を推進します。

(2) 救護

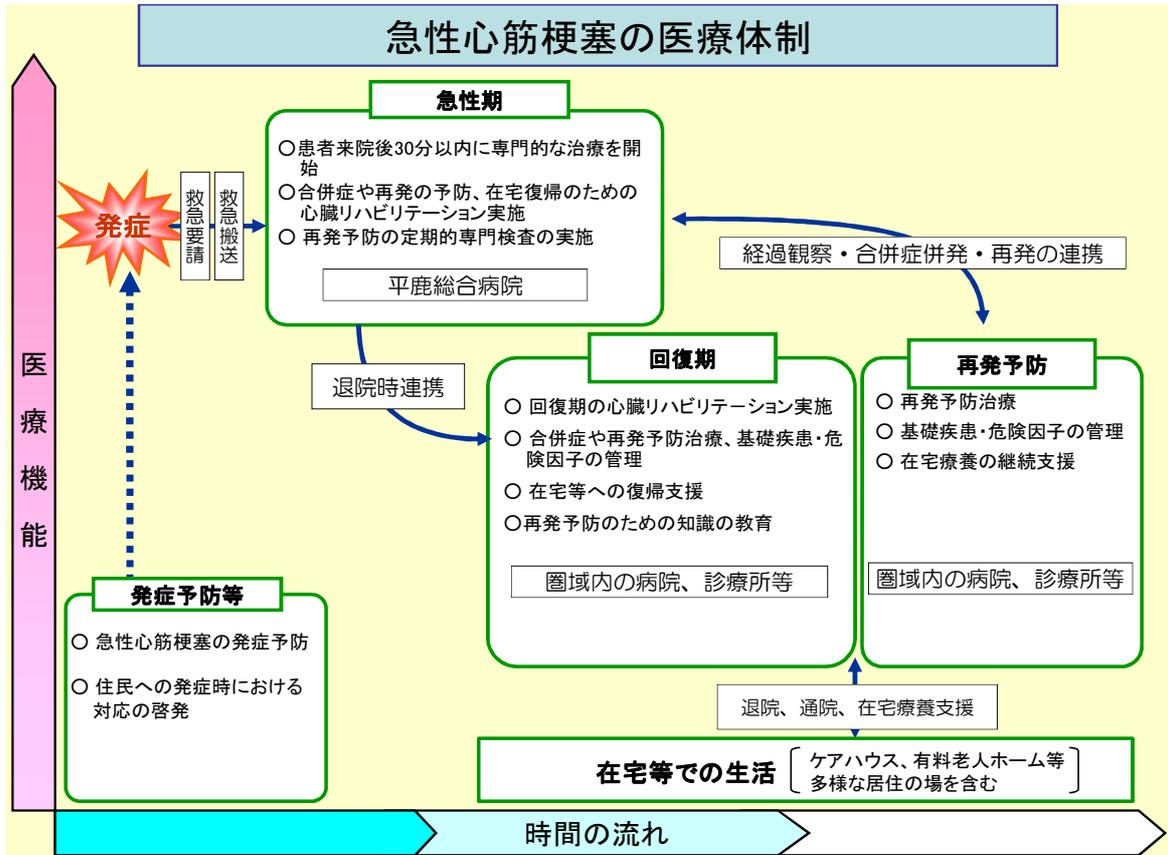
- ① 周囲の者による救急要請、心肺蘇生法の実施を推進します

(3) 医療体制

- ① 病期（急性期、回復期、維持期）ごとの適切な医療提供体制の確保に努め、在宅に至るまで切れ目ない医療提供体制を整備を推進します。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ① 急性心筋梗塞の危険因子である高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等を管理できるよう、医療機関受診時や検診時等における啓発を推進します。
(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、医療機関、薬局等)
- ② 救命講習会等を通じ、住民に対し、AEDの使用を含めた救急蘇生法等適切な処置について啓発します。
(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、横手市消防本部)
- ③ 平鹿地域保健医療福祉協議会は病期（急性期、回復期、維持期）ごとの医療提供体制や医療と介護の連携等の現状・課題の把握に努め、地域関係者ととともに医療提供体制の構築を推進します。
(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、医療機関、薬局、介護保険事業所、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等)



○ 数 値 目 標 ○

区 分		現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方	
年齢調整死亡率 (H22) ※ 1	男性	圏 域	13.3	12.0	全国、秋田県より低い 更に低下するよう取り組む
		秋 田 県	16.0		
		全 国	20.4		
	女性	圏 域	4.2	4.0	全国、秋田県より低い 更に低下するよう取り組む
		秋 田 県	6.4		
		全 国	8.4		
特定健診 受診率 (H23) ※ 2	圏 域	39.5%	70.0%	国の目標値に準ずる	
	秋 田 県	37.3%			
	全 国	43.3%			
在宅等生活の 場に復帰した 患者の割合 ※ 3	圏 域	92.4%	92.8%	全国値を目標値とする	
	秋 田 県	89.4%			
	全 国	92.8%			

※ 1 出典：人口動態統計

※ 2 出典：全国、秋田県 厚生労働省調べ
横手市 横手市健康推進課 保健事業の概要

※ 3 出典：患者調査 (H20)

4 糖尿病

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ① 当圏域における平成22年に糖尿病により亡くなられた方は11名（10万人対死亡率 圏域：11.2、秋田県：9.8）となっています。糖尿病は死因の第9位であり、がんや脳卒中、急性心筋梗塞と比較すると死亡率は高くありませんが、脳卒中や急性心筋梗塞等の疾患の危険因子となる慢性疾患で、網膜症や腎症、神経障害といった合併症を引き起こす場合があります。
- ② 糖尿病の危険因子としては加齢、家族歴、肥満、運動不足などがあり、生活習慣が影響する疾患です。平成20年より生活習慣病患者・予備軍の減少を目的として特定健診・特定保健指導を実施しています。

表1 横手市の実施する特定健診・特定保健指導の状況

		平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
特定健診	実施率	39.4	41.3	41.4	39.5
特定保健指導	積極的支援対象者数	566	545	526	455
	実施者数	60	40	157	220

出典：横手市保健事業の概要

- ③ 日本透析医学会によれば人工透析が必要となる患者の最も多い原疾患が糖尿病性腎症であることがわかっています。圏域内では、平鹿総合病院（25床）、市立横手病院（15床）、こはま泌尿器科クリニック（10床）に人工透析を実施しています。

表2 透析導入患者の原疾患に占める糖尿病性腎症の構成割合

	構成割合
圏域	24.0
秋田県	41.5
全国	43.6

出典：秋田県、全国……日本透析医学会調べ（H22）
圏域……横手保健所調べ（H25.1）

(2) 課題

- ① 糖尿病の危険因子には加齢や肥満、運動不足などがあり、生活習慣も影響していることから発症予防には食生活の改善や適度な運動が重要です。
- ② 健康診断等により、予備軍を含む糖尿病患者の早期発見が重要です。
- ③ 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です。
- ④ 糖尿病専門医や日本糖尿病療養指導士、秋田県糖尿病療養指導士等糖尿病を専門とする医療従事者の養成・確保する必要があります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

(1) 予防

- ① 糖尿病予防のための生活習慣改善を推進します。

(2) 医療体制

- ① 長期にわたる治療継続や患者教育、合併症への的確な対応のための医療連携体制の整備を推進します。

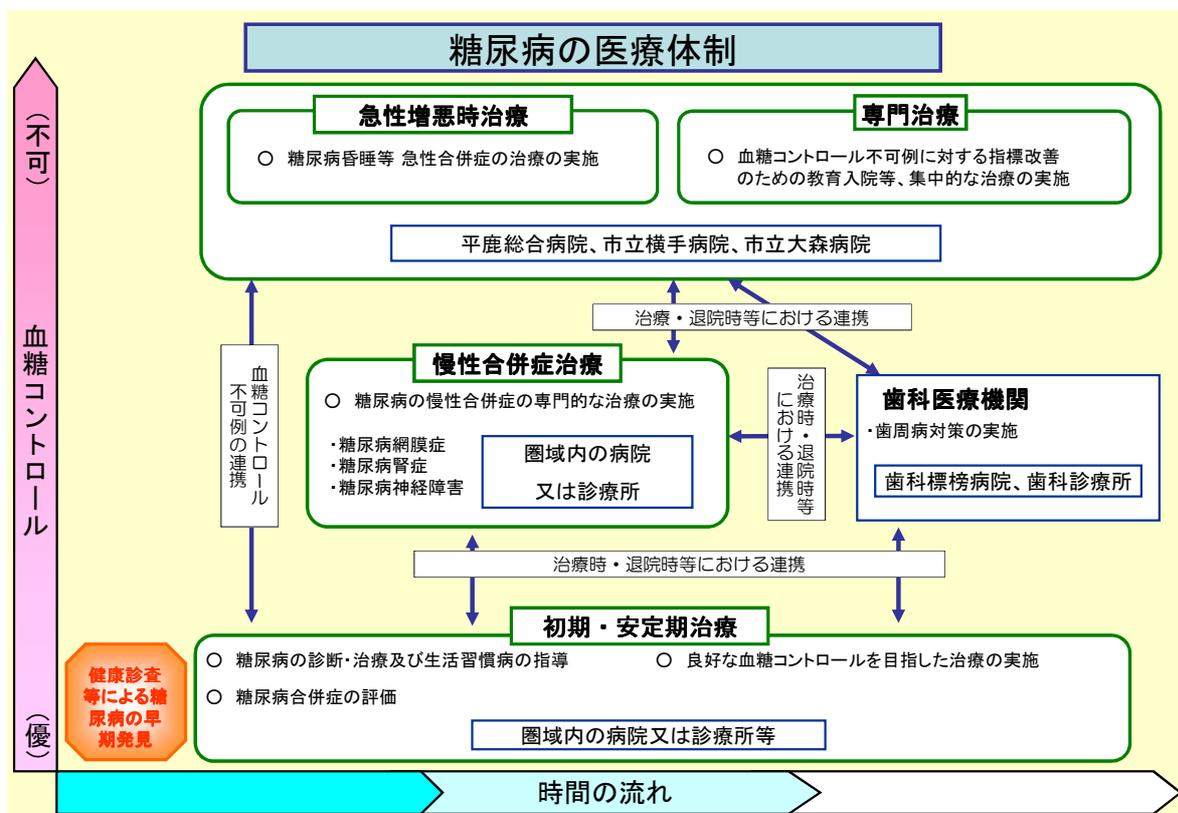
○ 主要な施策 ○

- ① 住民に対し糖尿病への正しい知識を普及させるとともに、食生活の改善や運動習慣の定着を図ります。
(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、病院、診療所、薬局等)
- ② 特定健診・特定保健指導の効果的な実施を推進します。
(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、検診実施医療機関)

③ 平鹿地域保健医療福祉協議会は糖尿病患者への医療提供体制等の現状・課題の把握に努め、地域関係者とともに医療提供体制の構築を推進します。

(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、病院、診療所、薬局、介護保険事業所、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等)

○ 医療機関とその連携 ○



○ 数 値 目 標 ○

区 分		現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方	
年齢調整死亡率(H22) ※1	男性	圏 域	8.7	7.0	現状より低下
		秋 田 県	7.0		
		全 国	6.7		
	女性	圏 域	2.0	1.8	現状より低下
		秋 田 県	2.8		
		全 国	3.3		
特定健診受診率 (H23) ※2	圏 域	39.5%	70.0%	国の目標値に準ずる	
	秋 田 県	37.3%			
	全 国	43.3%			
内科(代謝内科)の医師数 (人口10万人対) ※3	圏 域	0.0	増加	「医師不足・偏在改善計画」による	
	秋 田 県	2.9			
	全 国	2.7			

※1 出典：人口動態統計

※2 出典：全国、秋田県 厚生労働省調べ

横手市 横手市健康推進課 保健事業の概要

※3 出典：「医師不足・偏在改善計画」

5 精神疾患

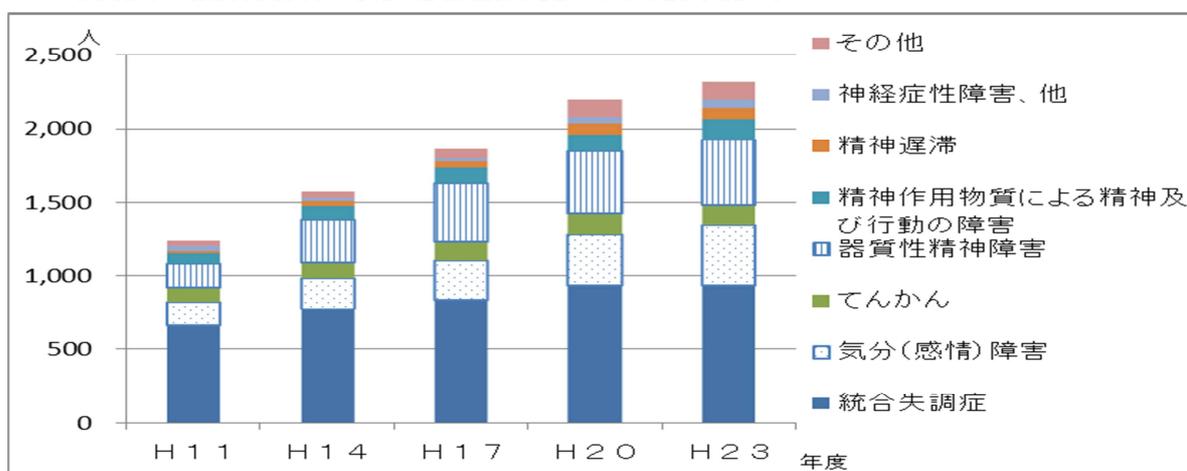
○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

①精神障害者の推移

圏域内の精神障害者数は、平成24年3月末現在で2,316人であり、増加傾向を示しています。人口万対では秋田県を上回っています。疾病別では、特に気分（感情）障害及び器質性精神障害が増加しています。

図1 圏域内の精神障害者の状況(疾病別内訳) (各年度末現在)



	H11	H14	H17	H20	H23
圏域(人)	1,235	1,572	1,864	2,199	2,316
圏域(人口万対)	107.1	140.5	172.3	214.4	238.3
秋田県(人口万対)	89.2	115.3	145.6	176.5	213.9

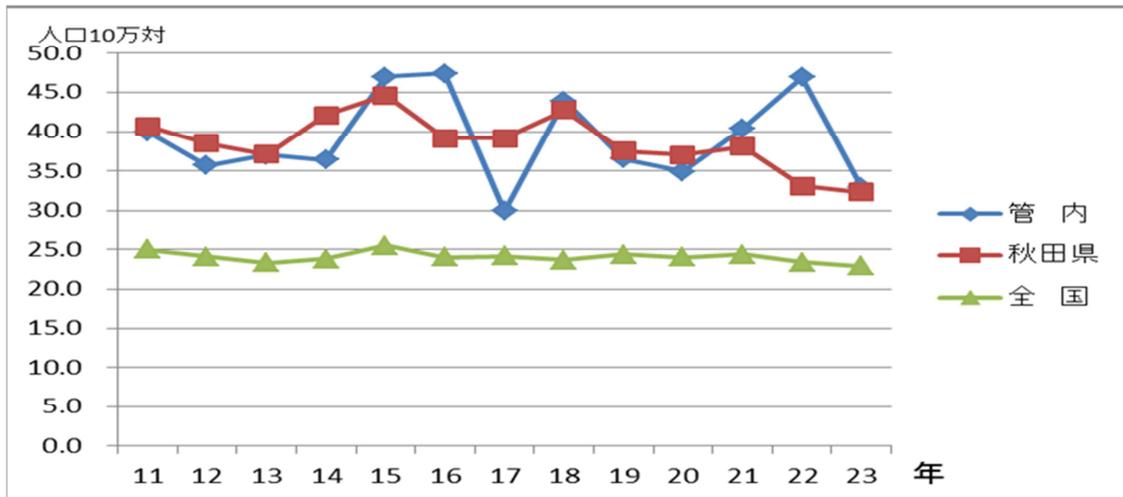
出典：秋田県平鹿地域振興局福祉環境部・障害福祉課「業務の資料」

①自殺者の状況

うつ病は自殺と深い関連があるとされており、診断区分では気分（感情）障害に含まれています。圏域内の平成23年の自殺者数は32人、自殺率32.9（人口10万対）でした。全国、秋田県より高く推移しています。

うつ病の早期発見・早期治療を進めるため、秋田県医師会による「うつ病・自殺予防協力医及びうつ病治療登録医」制度があり、当圏域でも4人の協力医と2人の登録医がいます。（平成24年4月10日現在）

図2 横手圏域の自殺率の推移



出典：自殺予防ネットワーク会議資料

③ 認知症

認知症は診断区分では器質性精神障害に含まれますが、加齢と共に発症率が高くなると言われており、高齢化率が年々進行し、秋田県より高い当圏域では、認知症高齢者が今後も増加していくことが予測されます。

横手興生病院では平成24年4月より認知症病棟を開設しております。

認知症の方を地域で支援する体制の中心的存在として、地域の医療機関と地域包括支援センター等の連携を推進するとともに、認知症医療に関する助言を行う医師である「認知症サポーター医」は、圏域内に平成25年1月現在2名います。

認知症の早期発見、早期対応のために地域包括支援センター等で相談に当たっております。

④ 精神科医療の状況及び精神科救急・身体合併症

精神科を標榜する医療機関は病院が横手興生病院1カ所であり（精神科病床数、平成24年4月1日現在362床）、診療所が湊クリニック1カ所です。一般病院において、自殺企図者や身体疾患患者のメンタル面への対応をする常勤の精神科医師は不足しています。また逆に、精神科病院での身体的治療に関与する、内科医等も不足しており、協力が必要な状況になっています。

秋田県精神科救急医療体制において当圏域は県南医療圏となり、横手興生病院を地域拠点病院と指定している他、身体合併症対応としては市立角館総合病院を指定しております。

表1 精神科救急医療圏

精神科救急医療圏名	精神科救急医療施設	
	身体合併症対応施設	
大館・鹿角	大館市立総合病院(地域拠点病院)	
能代・北秋田	山本組合総合病院(地域拠点病院)	
秋田周辺	8病院による輪番制 (杉山、秋田回生会、秋田緑ヶ丘、笠松、今村、秋田東、清和、加藤)	市立秋田総合病院
由利本荘・にかほ	3病院(菅原、象潟、協和)+秋田周辺8病院による輪番制	
県南	横手興生病院(地域拠点病院)	市立角館総合病院
全県拠点	県立リハビリテーション・精神医療センター	秋田大学医学部付属病院

⑤ 在宅生活支援状況

横手保健所、横手市などの行政機関による相談や家庭訪問のほか、相談支援事業所として社会医療法人興生会地域生活支援センターのぞみや社会福祉法人秋田県社会福祉事業団秋田県阿桜園が機能しています。また、平成19年1月に横手市自立支援協議会が設置され、圏域の障害システムづくりの中核的な役割を果たしています。

横手保健所や横手市では心の健康を維持し、早期発見、早期対応に結びつけるため、また、地域住民の精神疾患に対する偏見をなくすため、啓発普及を行っています。

(2) 課題

① 精神疾患は、症状が多彩であるにもかかわらず、自覚しにくいという特徴があるため、症状が重くなり入院治療が必要になって初めて精神科を受診するという場合が少なくありません。このため、適切な時期に相談し治療に結びつく体制づくりが重要です。

② 治療中断から再発することが少なくないことから、精神障害者の在宅生活を支援するため、必要に応じ相談や訪問を実施していますが、さらに安心して出来るだけ自立した在宅生活を送ることが出来るように、関係機関が連携を強化しながら支援をし、適切な福祉サービスを提供することが必要です。

③ 患者の病識のなさや地域住民の精神疾患に対する偏見が、早期受診を阻む要因となっています。正しい知識の普及啓発により、心の健康を維持し、早期発見、早期対応に結びつける事が重要です。

治療中断者やひきこもり、認知症疑いの未受診者について関係機関の連携により人権に配慮しつつ訪問支援（アウトリーチ事業）に取り組む必要があります。

- ④ 精神科救急および身体合併症の対応についての体制は整備されていますが、ケースによっては現場での対応が困難な場合もあるため、今後も協議が必要とされます。また、医療機関間の診療協力や内科医等との連携による対応をさらに充実させる必要があります。
- ⑤ うつ病は自殺と深い関連があるとされており、重要課題である自殺対策においてうつ病対策を進めておりますが、今後も関係機関との連携による対応を充実させる必要があります。
- ⑥ 認知症については早期発見、早期対応のため、今後もかかりつけ医と地域包括支援センターとの連携が重要です。また、地域全体で認知症の方とその家族を支えるため、認知症についての正しい知識の普及啓発を行いました、相談体制の充実が重要です。

○ 目標・目指すべき方向 ○

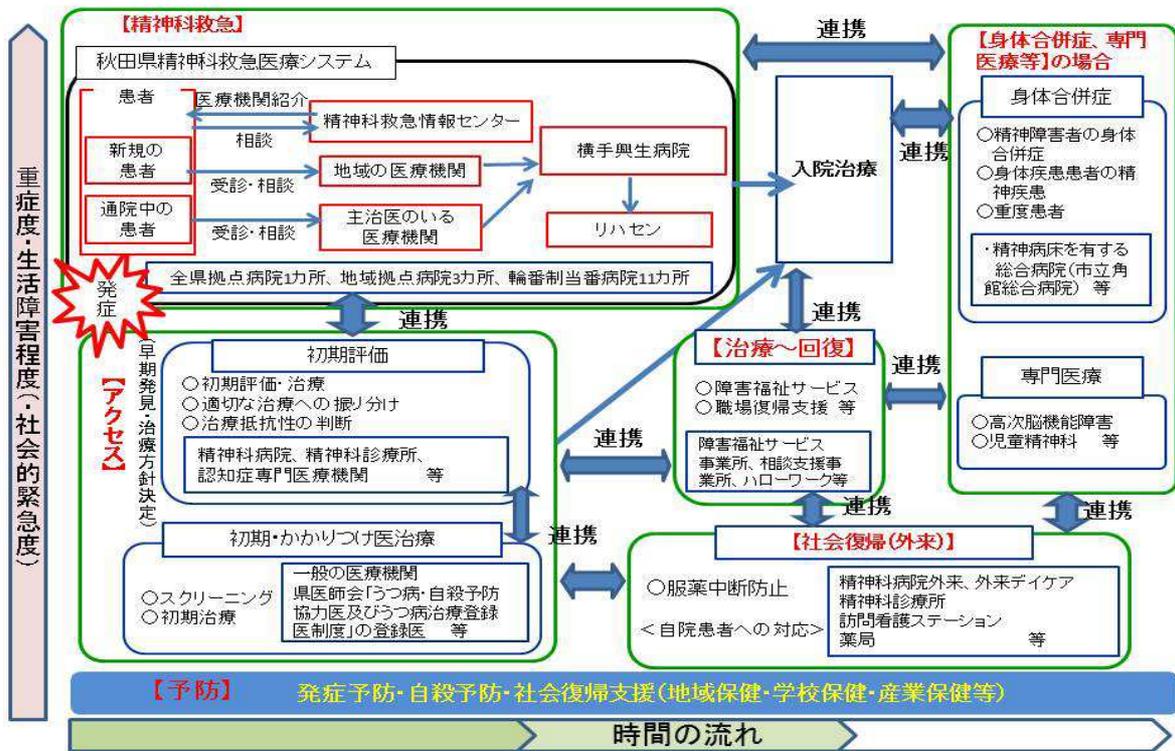
- ① 精神保健福祉に関する正しい知識の普及啓発をします。
- ② 精神保健福祉に関する相談体制を確保します。
- ③ うつ病対策を推進していくことにより、自殺者の減少を進めます。
- ④ 認知症の方が、できる限り住み慣れた地域で在宅生活を継続できるよう、医療と介護のサービスが関係機関の連携のもとで総合的に提供されるための体制整備を進めます。
- ⑤ 精神科救急及び身体合併患者における医療体制と連携強化を推進します。
- ⑥ 精神障害者に対する地域生活支援体制を推進します。

○ 主要な施策 ○

- ① 精神障害に対する地域の理解や認識を深めるため、地域住民に対する研修会を開催し、心の健康と精神障害に対する正しい知識の普及を図ります。（関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、精神保健福祉協会等関係機関）

- ② 精神障害者及び家族、地域住民を対象に『精神科医による精神保健相談』を開設する他、横手保健所、横手市、相談支援事業所等による随時相談を実施し、早期に医療につなげます。また、在宅生活が継続できるよう支援をします。(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、相談支援関係機関)
- ③ うつ病対策として、早期に医療につなげるため相談を実施し、在宅生活を支援するために啓発普及を行います。また、県医師会が実施している「うつ病・自殺予防協力医及びうつ病治療登録医制度の充実を図ります。(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、医師会)
- ④ 認知症の早期発見・早期対応のため、普及啓発や相談体制の充実及びかかりつけ医との連携を進めます。また、地域の認知症高齢者に適切に対応できるような支援体制を構築します。(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、医師会)
- ⑤ 今後も24時間365日、患者の状態に応じて精神科救急医療体制を提供できるようにまた、身体合併症に対応する内科や総合病院と連携しながら、医療体制の充実・強化を図ります。(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、医療機関、医師会)
- ⑥ 関係機関同士が連携を図りながら自立支援医療及び自立支援法による福祉サービスの円滑な実施に努め、障害者の在宅生活を支援します。(関係する機関：平鹿地域振興局、横手市、在宅生活支援関係機関)

○ 医療機関とその連携 ○



○ 数 値 目 標 ○

区 分		現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方
保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談の被指導実人員(H21) (人口10万対)※1	圏 域	428.8	維持	相談体制を充実しているため現状を維持する。
	秋 田 県	165.1		
	全 国	238.3		
病院に勤務する精神科医師数(H23)※2	圏 域	13人	15人	医師不足・偏在改善計画に掲げる目標値とする
	秋 田 県	131人		
	全 国	—		
退院患者平均在院日数(精神及び行動の障害)(H23)※3	圏 域	639.9日	304.1日	全国値を目標値とする
	秋 田 県	661.2日		
	全 国	304.1日		

- ※1 出典：秋田県・全国 地域保健・健康増進事業報告、
圏域 秋田県衛生統計年鑑
- ※2 出典：医師不足・偏在改善計画
- ※3 出典：患者調査

6 救急の医療

○ 現 状 と 課 題 ○

1 現状

(1) 病院前救護活動について

- ① 当圏域においては、公共機関、医療機関、学校等にAEDが設置されています。また、横手市消防本部において救命講習会が開催されており、平成23年には2,402名の住民等が受講しており、秋田県、全国と比較すると受講者が多くなっています。

表1 人口1万人あたりの救急蘇生法の受講者数

	受講者数(人口1万対)
圏域	2,402 (244)
秋田県	18,830 (173)
全国	1,485,863 (116)

出典：秋田県、全国「救急・救助の現状」（総務省消防庁）
圏域 横手保健所調べ

- ② 自動体外式除細動器(AED)の一般財団法人日本救急医療財団への圏域内設置登録数は平成25年1月現在145台(秋田県1,312、全国140,675台【H24.4現在】)となっています。

(2) 初期救急医療体制

- ① 初期救急医療としては、休日の救急患者に対応するため、横手市医師会の参加協力による在宅当番医制が導入されており、病院・診療所(計39施設)にて日曜・祝祭日(時間帯：9時～12時)に診療しています。

(3) 二次救急医療体制

- ① 当圏域では平鹿総合病院、市立横手病院及び市立大森病院が救急告示医療機関に指定されており、病院群輪番制方式により二次救急医療体制を確保しています。
- ② 平成24年10月1日現在、当圏域の救急救命士数は26人(うち気管挿管認定救急救命士が6人、薬剤投与認定救急救命士が25人)となっています。

- ③ 当圏域の救急隊の出動件数は増加傾向にあります。平成22年の搬送人員の4割弱が入院を必要としない軽症の患者ですが、秋田県、全国と比較し、比率が低い状況です。

表2 横手市消防本部の年齢区分別搬送人員 (単位：人)

	搬送者数	新生児	乳幼児	少年	成人	老人
平成22年	3,330	9 (0.3)	100 (3.0)	73 (2.2)	897 (26.9)	2,251 (67.6)
平成20年	3,169	17 (0.5)	109 (3.4)	103 (3.3)	1,001 (31.6)	1,939 (61.2)
平成18年	2,995	14 (0.5)	114 (3.8)	91 (3.0)	939 (31.4)	1,837 (61.3)
秋田県 (H22)	35,184	70 (0.2)	1,046 (3.0)	983 (2.8)	10,983 (31.2)	22,102 (62.8)
全国 (H22)	4,978,706	14,231 (0.3)	247,815 (5.0)	194,131 (3.9)	1,984,795 (39.9)	2,537,734 (51.0)

新生児：生後28日未満、乳幼児：生後28日以上7歳未満、少年：7歳以上18歳未満、成人：18歳以上65歳未満、老人65歳以上

出典：横手市消防本部「平成22年火災・救急・救助統計」
消防庁「救急・救助の現況」 () 内は比率を示す

表3 横手市消防本部の疾病程度別搬送人員の推移 (単位：人)

	搬送者数	死亡	重症	中等症	軽症	その他
平成22年	3,330	115 (3.4)	376 (11.3)	1,556 (46.7)	1,281 (38.5)	2 (0.1)
平成20年	3,169	120 (3.8)	448 (14.1)	1,400 (44.2)	1,193 (37.6)	8 (0.3)
平成18年	2,995	109 (3.6)	517 (17.3)	1,112 (37.1)	1,251 (41.8)	6 (0.2)
秋田県 (平成22年)	35,184	1,045 (3.0)	7,292 (20.7)	11,224 (31.9)	15,593 (44.3)	30 (0.1)
全国 (平成22年)	4,978,706	76,425 (1.5)	478,538 (9.6)	1,911,890 (38.4)	2,507,560 (50.4)	4,293 (0.1)

出典：横手市消防本部「平成22年火災・救急・救助統計」
消防庁「救急・救助の現況」 () 内は比率を示す

表4 管内2次救急医療機関への救急車による搬送人員 (単位：人)

	平鹿総合病院	市立横手病院	市立大森病院
救急車による搬送人員	2, 772	959	251

出典：救急患者取扱状況調査（横手保健所調べ）

（平成23年4月1日～平成24年3月31日）

(4) 三次救急医療体制

- ① 平成19年4月に平鹿総合病院が地域救命救急センターとして位置付けられ、二次救急では対応困難な重篤患者や多発外傷患者にも対応しています。

(5) ドクターヘリについて

- ① 平成24年1月23日より運行を開始しています。管内では平鹿総合病院がヘリポートを有し、受入体制が整備されています。
平成24年10月31日までの間に圏域内より要請6件中3件の患者搬送がありました。

2 課題

- ① 救急車や救急外来の利用については必ずしも適正に行われているとは見受けられないため、地域住民への救急医療に関する普及啓発が必要です。
- ② 圏域内には精神病床を有する総合病院がないため、身体疾患を合併する精神疾患を持つ救急患者や自殺未遂者等の受入れの際には身体面への処置等を実施のうえ、精神科救急医療機関へ引き継ぐなど一般救急医療機関と精神科救急医療機関の連携が必要となります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

(1) 病院前救護活動

- ① 地域住民への救急医療に関する普及啓発を実施します。

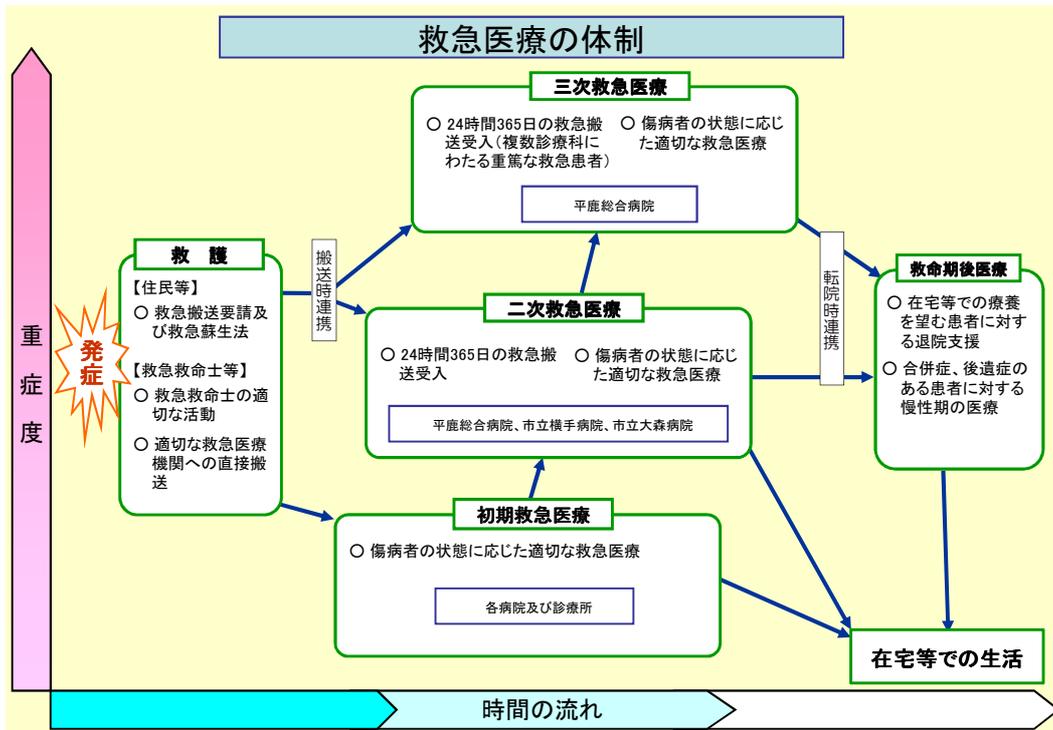
(2) 医療体制

- ① 休日・夜間等の救急診療体制の強化を推進します。
- ② 救急患者搬送・受け入れ体制の強化を推進します。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ① 適切な時間帯に受診するよう啓発を図るなど、地域住民への救急医療に関する正しい知識を普及します。
(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、横手市消防本部、救急告示病院、医師会等)
- ② 市報等により休日夜間において診療できる在宅当番医や救急告示病院などに関する情報を提供します。
(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、横手市消防本部、救急告示病院、医師会等)
- ③ AEDを使用した応急手当講習会を開催し、「救命手当・救命の連鎖」の重要性を啓発します。
(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、横手市消防本部等)
- ④ 救急救命士の養成を含め、救急隊員に対する教育訓練の継続的な実施、及び研修体制の充実強化を推進します。
(関係する機関：横手市消防本部)
- ⑤ 救急告示病院への開業医の協力等により救急医療体制の強化を図ります。救急医療機関、消防機関及び行政機関における相互の連携強化については、「平鹿地域救急・災害医療検討部会」において協議をします。
(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、横手市消防本部、救急告示病院、医師会等)
- ⑥ 身体疾患を合併する精神疾患を持つ患者や自殺未遂者等の受入れ体制の整備のため精神科救急医療機関と一般救急医療機関の連携については協議します。
(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、横手市消防本部、救急告示病院、医師会等)

○ 医療機関とその連携 ○



7 災害時における医療

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ① 秋田県では、平成24年に東日本大震災を踏まえ「秋田県災害医療救護計画」が改正しました。大規模災害発生時には横手地域災害医療対策本部を立ち上げ、災害医療について熟知した「地域災害医療コーディネータ」を配置し、災害医療に係る活動を立案します。
- ② 当圏域では地域災害拠点病院として平鹿総合病院が指定されており、DMATの派遣、救命救急医療の提供、緊急用医薬品や医療機材、食料等の備蓄などを行う中核的な役割を担います。
- ③ DMATとは災害急性期（概ね発災後48時間）に災害現場に出向き救命医療を行う医師、看護師等で構成される災害派遣医療チームです。
圏域内では平鹿総合病院に4チーム配置されています。
- ④ 災害時に迅速かつ的確に救援・救助を行うため、各病院の患者受入・転送人数やライフライン、施設の状況などをネットワーク管理する「秋田県災害・救急医療情報システム」を各病院が共有する体制に整っています。
- ⑤ 災害の初動時以降に必要な災害用医薬品及び医療機器について、災害拠点病院に概ね3日分の常用備蓄を確保しているのに加え、秋田県医薬品卸業協会及び秋田県医療機器販売業協会の協力を得て、医薬品等卸業者の通常の備蓄に一定量上乘せし、在庫として備蓄しています。

(2) 課題

- ① 大規模災害時には、ライフラインの停止も想定され、そのような場合の情報共有・情報提供体制の整備が必要です。
- ② 圏域内の被災を想定し、地域災害医療対策本部のコーディネート機能を確認するなど訓練を実施する必要があります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

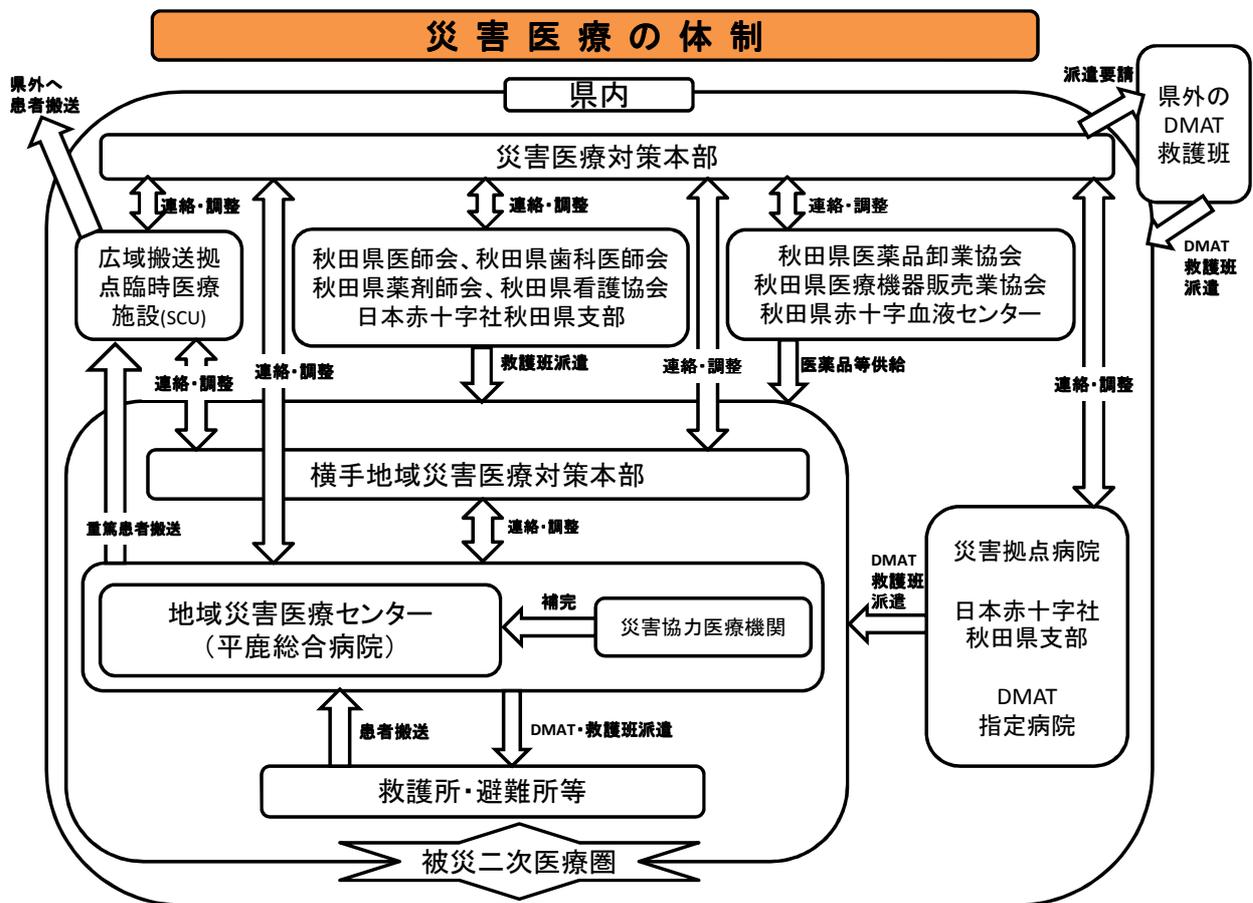
(1) 災害医療体制

- ① 住民や関係機関への情報伝達体制の充実を図ります。
- ② 災害発生時における（初期）医療体制及び中長期にわたる災害医療体制の充実を図ります。

○ 主要な施策 ○

- ① 平時より大規模災害を見越した感染症対策やメンタルヘルス対策を推進します。
（関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市）
- ② 正しい情報を伝達できるよう FM ラジオ等による住民への情報提供体制、関係者との情報共有体制の整備を図ります。
（関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市）
- ③ 高齢者や障害者等の災害弱者へ対し、県・市一体となった災害時支援体制整備を推進します。
（関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市）
- ④ D M A T 等の配置や医薬品や食品の備蓄等災害対策の整備を推進します。
（関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、医療機関、医薬品卸等）
- ⑤ 大規模災害の発生を想定した訓練を実施し、必要に応じ、災害医療体制の改善を図ります。
（関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、医師会等各団体）

○ 医療機関とその連携 ○



○ 数値目標 ○

区分		平成24年度	目標値
災害医療対策本部及び各地域災害医療対策本部におけるコーディネート機能を確認する訓練の実施回数 (H24)	圏域	0回	計画期間中 1回以上
	秋田県		
	全国		

8 へき地の医療

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

① 圏域内の無医地区は山内上平野沢地区のみとなっており、その地区にはへき地医療拠点病院である平鹿総合病院が横手市医師会の協力を得て週1回巡回診療を実施しています。

また、山内三又地区には横手市がへき地診療所が開設しており、地域住民の医療を確保しています。

② 増田町狙半内地区及び大森町坂部地区には平成20年3月までへき地診療所が開設していましたが受診者の減少、交通の利便性が向上したため、廃止されました。

③ 平成23年度における山内上平野沢地区における巡回診療の受診者数はのべ48名となっており、その年齢構成は75歳以上のみの高齢者となっています。

表1 山内上平野沢無医地区年間受診者数

年 度	H 1 9	H 2 0	H 2 1	H 2 2	H 2 3
上平野沢	8 3	7 0	3 6	1 3	2 3
武 道	2 8	2 8	2 6	2 7	2 5
計	1 1 1	9 8	6 2	4 0	4 8

出典：横手保健所調べ

表2 山内上平野沢無医地区受診者年齢構成

年齢別 \ 診療所	上平野沢	武道	合計
0 ～ 19歳	—	—	—
20 ～ 59歳	—	—	—
60 ～ 74歳	—	—	—
75歳以上	2 3	2 5	4 8
合 計	2 3	2 5	4 8

出典：横手保健所調べ（平成23年4月～平成24年3月）

(2) 課題

へき地診療の果たしてきた役割は大きいものがありますが、交通利便性が向上したため、利用者が減少しています。

○ 目標・目指すべき方向 ○

地域住民の受療機会の確保を目指します。

○ 主要な施策 ○

無医地区における巡回診療が実施されていますが、受診者が減少傾向であることから、当該地域へのよりよい医療提供体制のあり方について検討します。

(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、へき地医療拠点病院、医師会等各団体)

○ 数値目標 ○

区 分		現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方
無医地区等で 医療の確保が 取られている 地域	圏 域	100%	100%	無医地区に対し継続 して医療を提供する
	秋 田 県	76.2%		
	全 国	—		

9 周産期医療

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ① 当圏域において、平成24年4月1日現在で、産科・産婦人科を標榜する医療機関は病院2施設、診療所5施設となっています。また、出産可能な医療機関としては、病院が2施設、診療所が2施設のみとなっています。

表1 横手医療圏の産婦人科医療機関

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

※分娩可能医療機関

- ② 当圏域における出生数は、減少傾向となっています。

年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年
出生数	706	715	700	667	631

- ③ 平鹿総合病院は、周産期に係る比較的高度な医療を行うことができる施設として、県南地域の周産期母子医療センターに位置づけられています。

一次医療では対応が困難な妊産婦や低出生体重児、新生児の異常に対し、高度・専門医療を行い、広域的な連携が図られています。

- ④ 圏域内には助産師を養成する県立衛生看護学院があり、卒業後、助産師等の圏域内医療機関への就業が期待されます。

(2) 課題

- ① 産科・産婦人科を標榜する医療機関が少ないことから、各医療機関の連携や医療従事者の確保等により、圏域の周産期医療体制を確保する必要があります。

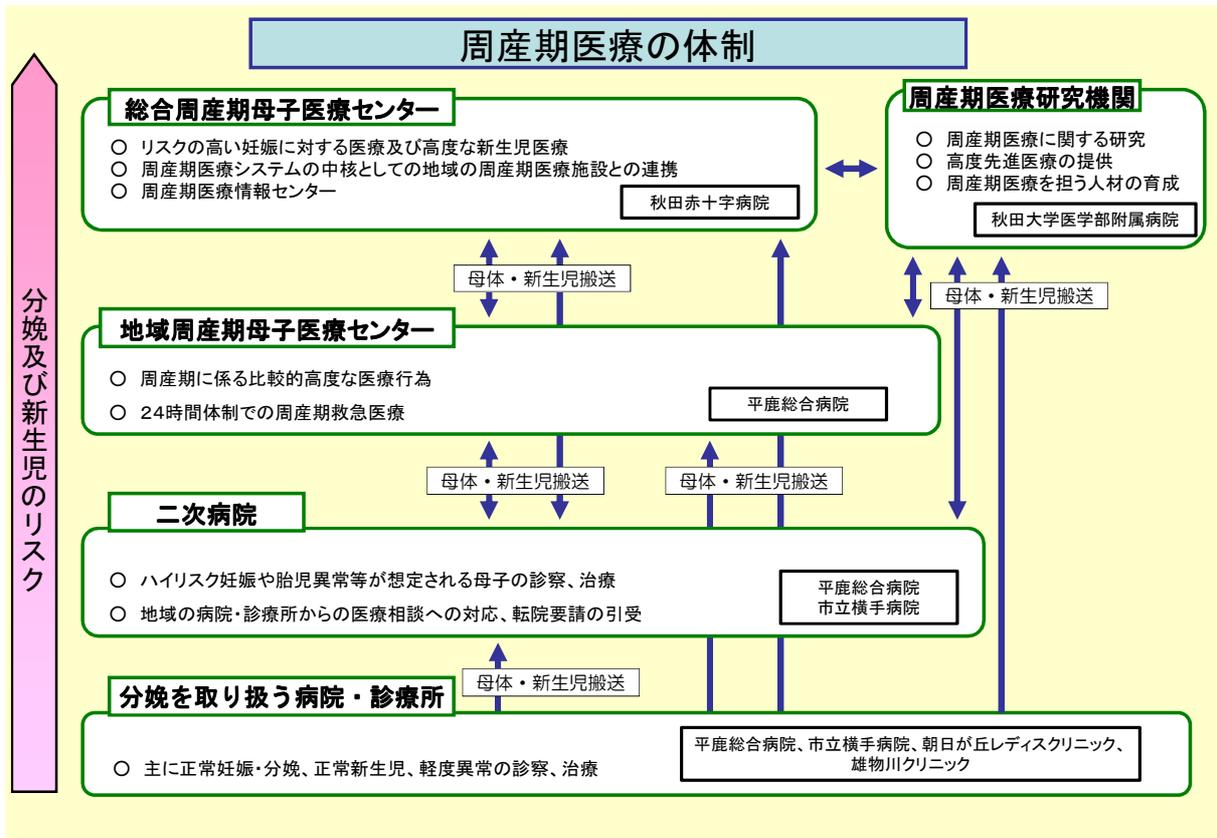
○ 目標・目指すべき方向 ○

周産期医療の機能及び連携体制の強化に努めます。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ① 地域周産期母子医療センターの指定を受ける平鹿総合病院を中心とし、分娩を取り扱う病院、診療所との連携を推進します。
（関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、産科・産婦人科標榜医療機関）
- ② 妊婦検診・歯科検診の実施により母子の健康管理の向上を図ります。
（関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、産科・産婦人科標榜医療機関、歯科診療所）
- ③ 産科・産婦人科医師や助産師等を確保するため、平鹿地域保健医療福祉協議会等において関係者と協議します。
（関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、医療機関、看護協会、秋田県衛生看護学院等）

○ 医療機関とその連携 ○



○ 数 値 目 標 ○

区 分	現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方	
周産期死亡率 (出産千対) (H23)※1	圏 域	3.1	3.0	全国、秋田県より死亡率が低い が、さらに低下するよう取り組む
	秋 田 県	4.0		
	全 国	4.1		
病院に勤務する 産婦人科医の数 (H23)※2	圏 域	6人	6人以上	「医師不足・偏在改善計画」 に掲げる目標値とする
	秋 田 県	60人		
	全 国	—		
病院に勤務する 小児科医の数 (H23)※2	圏 域	8人	8人以上	「医師不足・偏在改善計画」 に掲げる目標値とする
	秋 田 県	63人		
	全 国	—		

※1 出典：「医師不足・偏在改善計画」

※2 出典：人口動態統計

10 小児医療

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ① 圏域内の総人口98,367人（平成22年4月国勢調査）のうち15歳未満の小児人口の占める割合は、11.56%で県平均とほぼ同じ値を示しています。
- ② 休日昼間における初期救急医療は、横手市医師会による在宅当番医が対応しています。また、二次救急医療においては平鹿総合病院、市立横手病院、市立大森病院により対応しています。
日曜日の準夜帯には横手市医師会の協力により開業小児科医が交代で平鹿総合病院内に設置された、小児救急外来に非常勤医師として参画し対応しています。
- ③ 子どもの急な発熱・ケガなどで、すぐに医療機関を受診すべきかどうか保護者が判断に迷ったときなどに、保護者の不安軽減と小児医療機関への患者の集中を緩和するため、経験豊富なベテラン看護師の専門的なアドバイスを受けることができる電話相談を行っています。

「こども救急電話相談室」短縮電話：#8000 一般電話：018-895-9900 毎日 午後7時30分～午後10時30分

(2) 課題

- ① 救急外来を利用する全患者のうち小児が最も多いことから、小児の保護者等の不安解消、また救急外来の適正利用のため啓発が必要です。
- ② 当圏域の小児入院医療は、平鹿総合病院、市立横手病院が担っており、小児へ診療を行う病院、診療所との患者の症状に応じた連携が必要です。

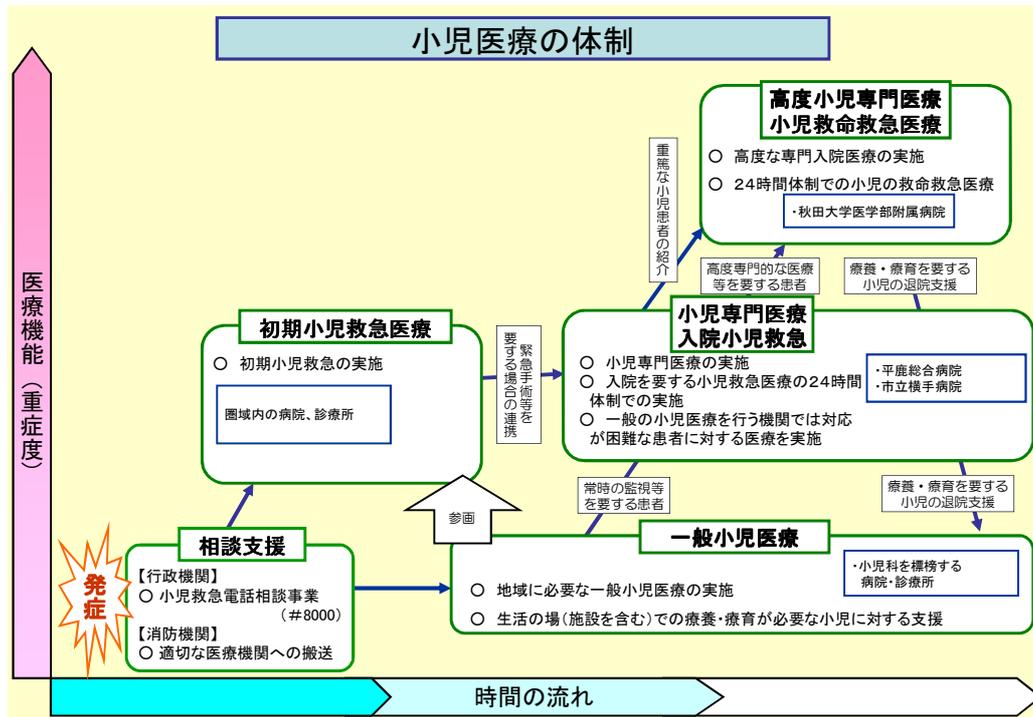
○ 目標・目指すべき方向 ○

- ① 急病時の対応等についての保護者への普及啓発を図ります。
- ② 小児医療体制の連携を強化します。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ① 保育園等に通う小児の保護者等に対し、小児の急病時の対応に関する講習会を開催します。また、多様な媒体を用いて急病時の対応等について普及・啓発します。
(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、小児科標榜医療機関、医師会等)
- ② こども救急電話相談（#8000）を小児の保護者等に必要な時に利用してもらえるよう周知を図ります。
(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、医療機関、医師会等)
- ③ 平鹿総合病院における日曜・夜間小児救急外来への小児科開業医の参画により救急外来体制の強化を図ります。
(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、医師会等)
- ④ 小児患者の病状に応じ適正な医療を提供できる連携体制の強化を推進します。
(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、小児科小児科医療機関、医師会等)

○ 医療機関とその連携 ○



○ 数 値 目 標 ○

区 分		現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方
乳児死亡率 (出生千対)※1	圏 域	0.0	0.0	死亡0を目指す
	秋 田 県	2.2		
	全 国	2.3		
乳幼児死亡率 (5歳未満死亡数/5歳未満人口)千対 ※1	圏 域	0.30	0.0	死亡数0を目指す
	秋 田 県	0.60		
	全 国	0.63		
小児(15才未満)の死亡率(15歳未満死亡数/15歳未満人口)千対※1	圏 域	0.18	0.18	全国、秋田県より低い ため維持
	秋 田 県	0.28		
	全 国	0.26		
小児救急電話相談の利用率(H23)(%)※2	圏 域	0.86	1.23	秋田県の水準を目標値とする
	秋 田 県	1.23		
	全 国	—		

※1 出典：人口動態統計

※2 出典：医務薬事課

1.1 在宅医療

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ① 圏域には平成24年10月現在、在宅療養支援病院1施設、在宅療養支援診療所7施設、在宅療養支援歯科診療所3機関が登録されています。

なお、それらの登録が無くとも、24時間365日体制で往診や訪問診療を実施している医療機関もあり、実施医療機関の情報については県ホームページ「あきた医療情報ガイド」にて閲覧可能となっています。

表1 圏域の在宅療養支援病院等の届出医療機関一覧

区 分	医療機関名称
在宅療養支援病院	市立大森病院
在宅療養支援診療所	曾根医院、沢口内科医院、横手胃腸科クリニック 高橋内科医院、高橋医院（十文字） おぎわら内科診療所、小田嶋まさる内科
在宅療養支援歯科診療所	石成歯科医院、赤沢歯科医院、小坂歯科医院

出典：「東北厚生局 施設基準の届出受理状況」

※在宅療養支援診療所

24時間365日体制で往診や訪問看護を実施し、地方厚生局に「在宅療養支援診療所」の届出をした診療所をいいます。同様に「在宅療養支援病院」「在宅療養支援歯科診療所」があります。

- ② 平成24年1月1日現在、圏域内で在宅患者訪問薬剤管理指導の届出をしている薬局は41施設あります。

※在宅患者訪問薬剤管理指導

通院困難な在宅等で療養している患者に対し、医師及び患者の同意のうえ、服薬指導、服薬支援等を行うことを言います。

- ③ 当圏域には訪問看護ステーションが3事業所あり、看護師が患者自宅を訪問し在宅療養のための支援をしています。

また、病院等でも、訪問看護・訪問リハビリを提供しております。

- ④ 当圏域では核家族化や高齢者世帯の増加が進んでおり、家庭における介護力が低下しています。
- ⑤ 横手市では、平成24年4月より地域包括支援センター内に在宅医療連携推進担当を配置し、在宅医療連携を推進しています。

(2) 課題

- ① 在宅医療を普及・定着させるためには、かかりつけ医をもつことや住民へ在宅医療に関する情報提供等が必要です。
- ② 急性期病院等退院後、長期療養が必要な医療依存度の高い患者は療養病床等への転院が必要となる場合がありますが、この圏域では、療養病床が市立大森病院の50床のみであり、ほぼ満床の状況が続いています。
- ③ 在宅療養者に対して医療や介護が包括的に提供できるよう保健・医療・介護・福祉の関係者による連携・協力のための地域包括ケアシステムの構築が必要です。
- ④ 本人や家族の意思を尊重した上で、できるだけ住み慣れた自宅や地域で生活ができるよう、終末期ケアを含めた在宅医療の充実を図る必要があります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ① 在宅医療に係わる保健、医療、福祉、介護分野の連携による在宅医療支援体制の強化を推進します。
- ② 在宅医療に係る人材等の確保に努めます。
- ③ 患者が望む場所での看取りを行うことができる体制の確保を目指します。

○ 主要な施策 ○

- ① かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の定着を推進します。
(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、医療機関、薬

局、医師会、歯科医師会、薬剤師会等)

- ② 住民に対する在宅医療の普及のため多様な媒体を用いて関連情報の提供を図ります。

(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、医療機関、薬局、介護保険事業所等)

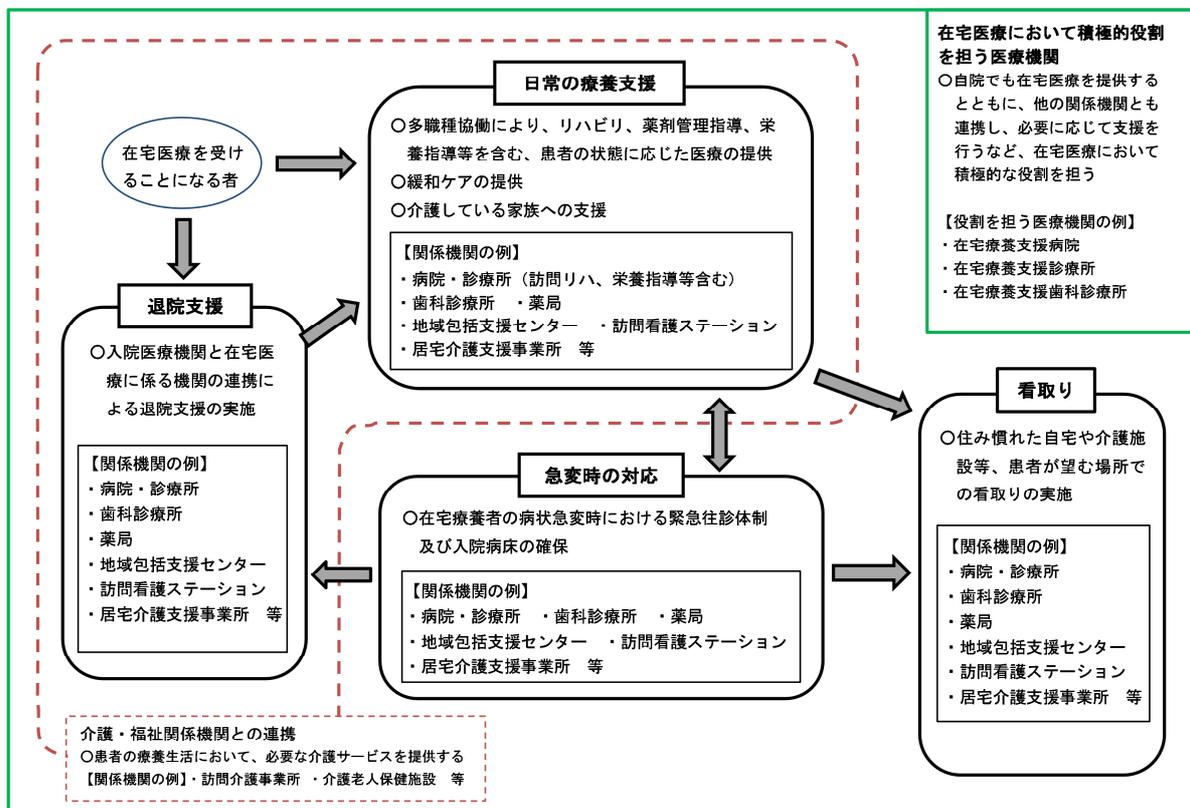
- ③ 終末期ケアを含めた在宅医療の充実、支援を図るため、かかりつけ医、訪問看護ステーション、薬局などの関係機関の連携体制の整備に努めます。

(関係機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、医療機関、薬局、介護保険事業所等、医師会等各団体)

- ④ 医療機関、介護施設等と連携しながら、在宅医療に係る医療従事者の確保やサービスの質の向上に努めます。

(関係機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、医療機関、薬局、介護保険事業所等、医師会等各団体)

○ 医療機関とその連携 ○



○ 数 値 目 標 ○

区 分		現 状	目 標 値	目 標 数 値 の 考 え 方
退院調整支援担当者 を配置している病院、有床 診療所数 (H23) ※ 1	圏 域	2.0 (2)	2.8(3)以上	全国平均以上を 目標とする
	秋 田 県	1.9 (21)		
	全 国	2.8 (3,633)		
在宅療養支援病 院数 (H24) ※ 2	圏 域	1.0 (1)	1.0(1)以上	圏域内の1つある が現状以上を目標 とする。
	秋 田 県	0.5 (5)		
	全 国	0.4 (481)		
在宅療養支援診 療所数 (H24) ※ 2	圏 域	7.1 (7)	10.2(10)以上	全国値を目標値 とする
	秋 田 県	7.2 (78)		
	全 国	10.2 (13,012)		
在宅療養支援歯 科診療所数 (H24) ※ 2	圏 域	3.0 (3)	3.8(4)以上	秋田県の水準を 目標値とする
	秋 田 県	3.8 (40)		
	全 国	3.2 (4,056)		
訪問薬剤管理指 導届出施設数 (H24) ※ 2	圏 域	41.6 (41)	41.6(41)以上	現状以上を目標 とする。
	秋 田 県	38.3 (416)		
	全 国	32.4 (41,455)		
訪問看護ステー ション施設数 (H24) ※ 3	圏 域	3.0 (3)	4.0 (4) 以上	県目標に準じる
	秋 田 県	3.6 (39)		
	全 国	4.0 (5,119) (H22.10.1現在)		
往診を実施して いる施設数 (H23) ※ 4	圏 域	25.4 (25)	25.4(25)以上	現状以上を目標 とする。
	秋 田 県	19.3 (210)		
	全 国	19.9 (25,454)		
在宅看取りを実 施している診療 所、病院数 (H23) ※ 4	圏 域	病院 0.0 (0)	病 院 0.4 (1) 以上 診療所 7.1 (7) 以上	現状より増加
		診療所 7.1 (7)		
	秋 田 県	病院 0.4 (4)		
		診療所 3.1 (34)		
	全 国	病院 0.2 (268)		
		診療所 2.6 (3,280)		

※ 1 出典：医務薬事課調査

※ 2 出典：東北厚生局とりまとめ結果

※ 3 出典：長寿社会課調べ

※ 4 出典：医療施設調査

第2節 その他の対策

1 医薬品対策

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現 状

- ① 本県の医薬分業は、平成23年度の医薬分業率は82.2%と、全国平均の64.6%を大きく上回り、全国で第一位となっており、医薬分業が定着しています。
- ② 薬物乱用防止対策について、麻薬、覚醒剤、シンナー等の乱用は乱用者自身の健康上の問題にとどまらず、各種の犯罪を誘発するなど、公共の福祉にはかりしれない害悪を及ぼすものであり、近年、その低年齢化が社会問題となっています。

(2) 課 題

- ① 複数の医療機関を受診した場合でも薬歴管理による重複投薬や相互作用の有無のチェック並びに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」の普及などを図る必要があります。
- ② 薬物乱用防止対策で大切なことは、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、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 ○

(1) 医薬品の適正利用対策

- ① 利用者の視点に立った医薬分業の推進を図ります。
- ② 医薬品の情報伝達・収集システムの充実に努めます。

(2) 薬物乱用防止対策について

- ① 低年齢層に対する薬物乱用対策の強化に努めます。
 - ・ 「ダメ。ゼッタイ。」普及運動等各種普及活動の実施を図ります。
 - ・ 指導取り締まりの強化に努めます。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ① 地域住民に対し「かかりつけ薬局」や「お薬手帳」の意義や重要性を、「薬と暮らしの教室」や「薬と健康の週間」等を通じて普及啓発を図り、利用者の視点に立った医薬分業を推進します。
(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、薬剤師会)
- ② 救急災害等に対応する医薬品の情報・備蓄薬品情報について、その整備に努めます。
(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、薬剤師会)
- ③ 警察、教育委員会との連携のもと、警察関係者や学校薬剤師等を講師として、圏内の小学校、中学校、高等学校の児童生徒を対象に薬物乱用防止教室を開催し、薬物乱用に関する正しい知識の普及啓発に努めます。
(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、薬剤師会)
- ④ 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。
(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、薬剤師会等関係団体)
- ⑤ ラジオ、ポスター等各種広報媒体により、広く住民に対し、薬物に対する正しい知識の普及啓発を図ります。
(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、薬剤師会等関係団体)
- ⑥ 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、指導取り締まりを強化します。
(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、警察署、薬剤師会等関係団体)

2 献血対策

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ① 平成20年度から平成23年度の献血実施状況について、種別で見ると400mLと成分献血は、目標値に達しない年度もありますが、合計達成率は、平成20年度以降100%に達しています。特に平成23年度は、200mL、400mL、成分献血ともに、達成率は100%を超えています。

表1 平成23年度献血実施状況

種別	目標数(本)	実績(本)	達成率(%)
200mL	392	722	184.2
400mL	1,993	2,073	104.0
成分	143	170	118.9

出典：平鹿福祉環境部業務概要

(2) 課題

- ① 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。
- ② 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。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ① 献血に関する広報活動の推進を図ります。
- ② 献血者の確保に努めます。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ① 献血の必要性や献血思想の理解を促進するため、ラジオ、広報誌等により広報啓発活動を実施します。(平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、秋田県赤十字血液センター)
- ② 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、献血者の確保と献血の機会の確保に努めます。(平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、秋田県赤十字血液センター)
- ③ 400mL献血を推進します。(平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、秋田県赤十字血液センター)
- ④ 将来的な献血人口拡大のため、高校生献血の実施やキャンペーンで学生ボランティアの参加を推進し、若年層への献血の協力・理解を求めます。(平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、秋田県赤十字血液センター)
- ⑤ 保健医療福祉協議会献血推進部会を開催し、地域、職域等との連携を図り、献血者の確保について協議します。(平鹿地域振興局福祉環境部)

3 歯科医療対策

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ① う蝕（むし歯）は、年々減少傾向にありますが、全国に比べて依然として多く、う蝕予防対策として実施した県のモデル事業「お口ぶくぶく大作戦事業」を継続し、平成19年度からは、横手市の事業として幼稚園・保育所に加え、小学校・中学校も対象とし、新たに「横手市フッ素洗口事業」として取り組んでいます。県内の中でも実施率が高く、う蝕予防の効果も現れています。
- ② 平成20年度から平成22年度までの3歳児歯科の状況は、う蝕罹患率、一人平均う蝕本数も減少傾向にありますが、12歳児の一人平均う蝕本数は、年によってばらつきがあります。

表1 3歳児のう蝕の状況

年 度	う蝕罹患率(%)			一人平均う蝕本数(本)		
	圏域	秋田県	国	圏域	秋田県	国
H20	37.5	37.4	24.6	1.60	1.60	0.94
H21	33.4	34.5	23.0	1.43	1.46	0.87
H22	34.0	32.3	21.5	1.39	1.33	0.80

出典：県健康推進課調べ

表2 中学1年生（12歳児）一人平均う蝕本数

年 度	圏 域	秋 田 県	全 国
H20	2.25	2.23	1.54
H21	1.68	2.18	1.40
H22	2.00	1.94	1.29

出典：県健康推進課調べ

表3 横手市フッ化物洗口事業実施状況（平成24年12月末現在）

区 分	対象施設数	実施施設数	実施率
幼稚園・保育園	36	33	91.7%
小学校	22	21	95.5%
中学校	11	9	81.8%

出典：横手市健康推進課調べ

(2) 課題

- ① 小児期にう蝕を予防し、その習慣を身につけることは生涯を通じた歯と口腔の健康の維持に大きな効果が期待できます。集団フッ化物洗口について、対象となっている施設の一部が未実施のため、全施設の実施が課題となっています。
- ② 成人にとって、歯周病は、歯を失う主な原因です。また、最近では糖尿病や心疾患等の全身疾患との関連もわかってきており、歯周病予防について、さらに普及啓発が必要です。
- ③ 妊婦歯科健康診査については、平成23年度の県平均受診率41.2%より、横手市では48%と上回っていますが、さらに、受診率向上の必要があります。
- ④ 高齢者の死亡原因の上位である肺炎、なかでも誤嚥性肺炎について、摂食・嚥下機能の低下が原因のひとつです。その予防のために、高齢者の口腔ケアが有効であり、高齢者や在宅療養者等に口腔ケアを推進していく必要があります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ① 歯科疾患の予防及び歯科疾患の早期発見、早期治療の促進を図ります。
- ② 各ライフステージに応じた歯科口腔保健対策を推進します。
- ③ 関連施策との連携と総合的な歯科口腔保健の推進を図ります。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ① 生涯にわたる歯科疾患の予防のため、歯科保健に関する知識の普及啓発を図ります。
(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、歯科医師会)
- ② 定期的な歯科検診受診等を勧奨し、歯科疾患を早期に発見、早期に治療を受けることを促進します。
(平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、歯科医師会)

- ③ 乳幼児期から高齢期まで、各ライフステージに応じた歯科口腔保健対策を推進します。
(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、歯科医師会)
- ④ う蝕予防対策として、集団フッ化物洗口事業の推進を図り、対象の全施設の実施を目指します。
(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、歯科医師会)
- ⑤ 成人、職域保健における歯の健康づくり事業を推進します。
(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、歯科医師会)
- ⑥ 高齢者における歯の健康づくり及び介護予防として口腔ケアの推進に努めます。
(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、歯科医師会)
- ⑦ 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策との連携を図り、総合的な歯科口腔保健を推進します。
(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、歯科医師会)
- ⑧ 地域歯科保健連絡会議を開催し、圏域の課題を共有し、歯科保健関係者の連携を図ります。
(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部)
- ⑨ 地域・職域連携推進協議会において歯科保健分野の検討を図ります。
(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部)
- ⑩ 在宅歯科医療(訪問歯科診療)における関係機関との連携を図ります。
(関係する機関：平鹿地域振興局福祉環境部、横手市、歯科医師会、介護関係機関等)

○ 数 値 目 標 ○

区 分		現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方
3歳児のう蝕罹患率 (%) (H22年度) ※1	圏 域	34.0	30%以下	健康よこて21計画 にて設定する 目標値とする
	秋 田 県	32.4		
	全 国	21.5		
12歳児一人平均DMF 歯数(一人平均う蝕本数) (H22年度) ※1	圏 域	2.0本	1.0本以下	健康よこて21 計画にて設定する 目標値とする
	秋 田 県	1.9本		
	全 国	1.3本		
妊婦歯科健康診査受診率 (H23年度実施) ※1	圏 域	48.0%	60%以上	健康よこて21 計画にて設定する目 標値とする
	秋 田 県	41.5%		
	全 国	—		
フッ化物洗口事業の実施 施設割合 (H24年3月末現在) ※1	圏 域	91.5%	100%	対象施設の全実施を 目指す
	秋 田 県	49.9%		
	全 国	—		
成人の歯周疾患検診の受 診率(H23年度) ※2	圏 域	16.5%	20.0%	現状より受診率が向 上することを目標と する
	秋 田 県	—		
	全 国	—		

※1 県健康推進課調べ

※2 市健康推進課調べ

湯沢・雄勝医療圏

第1章 圏内の概況

第1節 湯沢雄勝医療圏の概況

1 地勢と交通

(1) 地域の特殊性

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



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

(2) 交通機関の状況

南北に国道13号線とJR奥羽本線が縦断しており、東西に4つの国道が縦断し各地と繋がっています。

東北中央自動車道「湯沢横手道路」については、雄勝こまちIC～須川IC間（3.6 km）が平成19年8月26日に供用開始されたことにより、全線が開通しています。

また、東北中央自動車道となる「院内道路」（3.0 km）については、平成20年度に用地買収と改良工事に一部着手し、平成20年代後半の完成が見込まれています。

(3) 地理的状況、生活圏

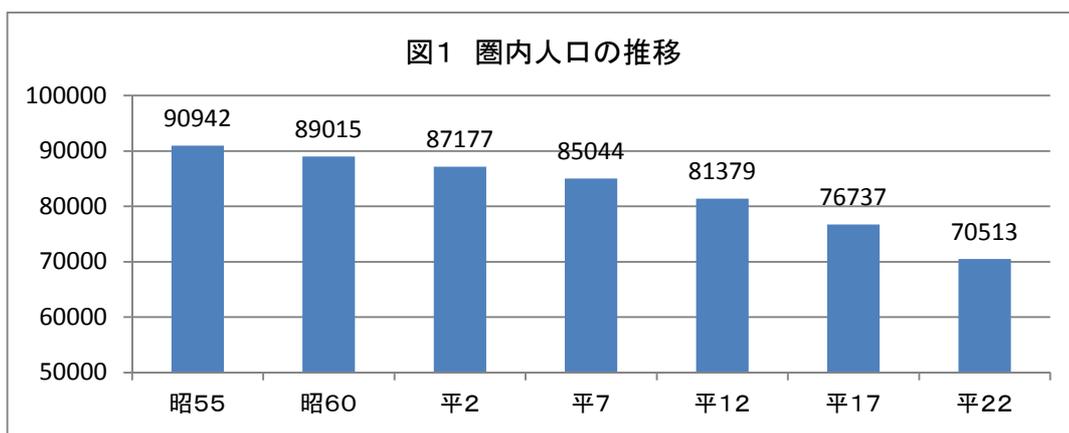
総面積は1,225.04 km²（県面積の10.5%）、平成22年国勢調査によると、圏内の世帯数は22,629世帯（県全世帯の5.8%）、人口は70,513人（県人口の6.5%）、人口密度は57.6人/km²（県の人口密度は93.3人/km²）です。

気候は典型的な内陸性気候であり、年間平均気温10.6℃（冬期の平均気温は-2.4℃）、積雪期間140日以上、多いところでは積雪2mを超え、管内全市町村が特別豪雪地帯の指定を受けています。

2 人口及び人口構造

圏内の人口は70,513人で5年前より6,224人減少しています。年齢階層別では、年少人口の割合が11.2%（平成17年度より1.4%減）、生産年齢人口の割合が56.4%（同0.9%減）、65歳以上の高齢人口は32.4%（同2.3%の増）となっています。

(1) 人口



出典：国勢調査

(2) 年齢3区分人口

表1 市町村別年齢三区分人口(平成22年10月1日現在)

区分	人口	年齢(3区分)別人口割合(%)		
		年少人口 (0才~14才)	生産年齢人口 (15才~64才)	老年人口 (65才以上)
湯沢市	50,849	11.2	56.3	32.6
羽後町	16,792	11.0	57.2	31.8
東成瀬村	2,872	11.5	55.1	33.4
圏内計	70,513	11.2	56.4	32.4
県計	1,085,997	11.4	59.0	29.6

出典：国勢調査

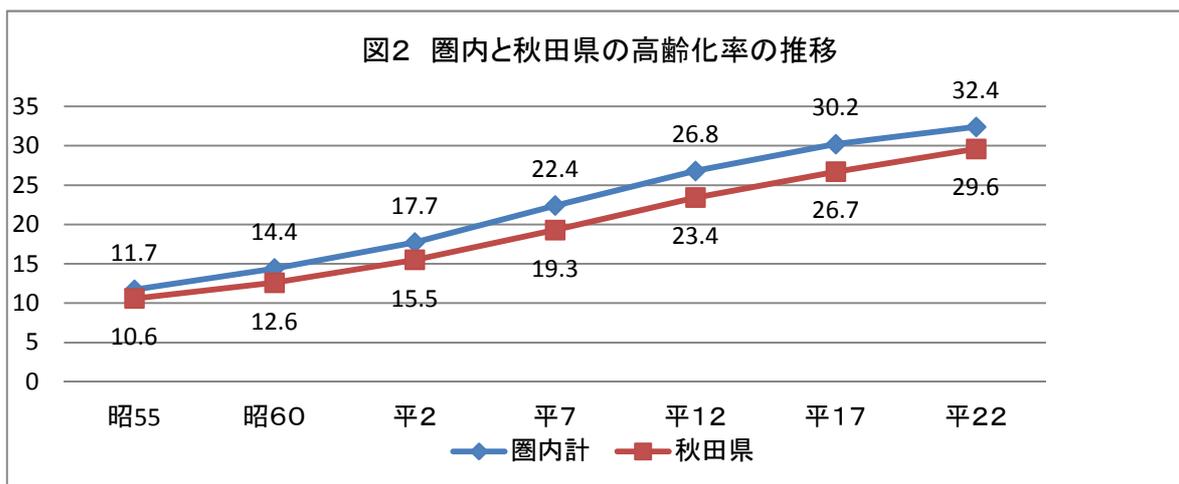
(3) 高齢化率

圏内の高齢化率は、東成瀬村が33.4%と最も高く、次いで湯沢市、羽後町となっています。

表2 市町村別高齢化率(平成22年10月1日現在)

町村	市				
	湯沢市	羽後町	東成瀬村	圏域	秋田県
人口	50,849	16,792	2,872	70,513	1,085,997
65才以上人口	16,552	5,344	960	22,856	320,450
高齢化率	32.6	31.8	33.4	32.4	29.6

出典：国勢調査



出典：国勢調査

(4) 世帯数

圏内の一般世帯数は、22,629世帯で、5年前に比べ、612世帯、2.6%減少しています。1世帯当たりの人員は3.12人で、これも0.18人減少しています。

一般世帯のうち、65歳以上の高齢者のいる世帯は14,841世帯で、一般世帯の65.6%を占めています。また、65歳以上の単身世帯は2,194世帯であり一般世帯の9.7%、高齢夫婦のみの世帯は2,426世帯であり、一般世帯の10.7%を占めています。

3 人口動態

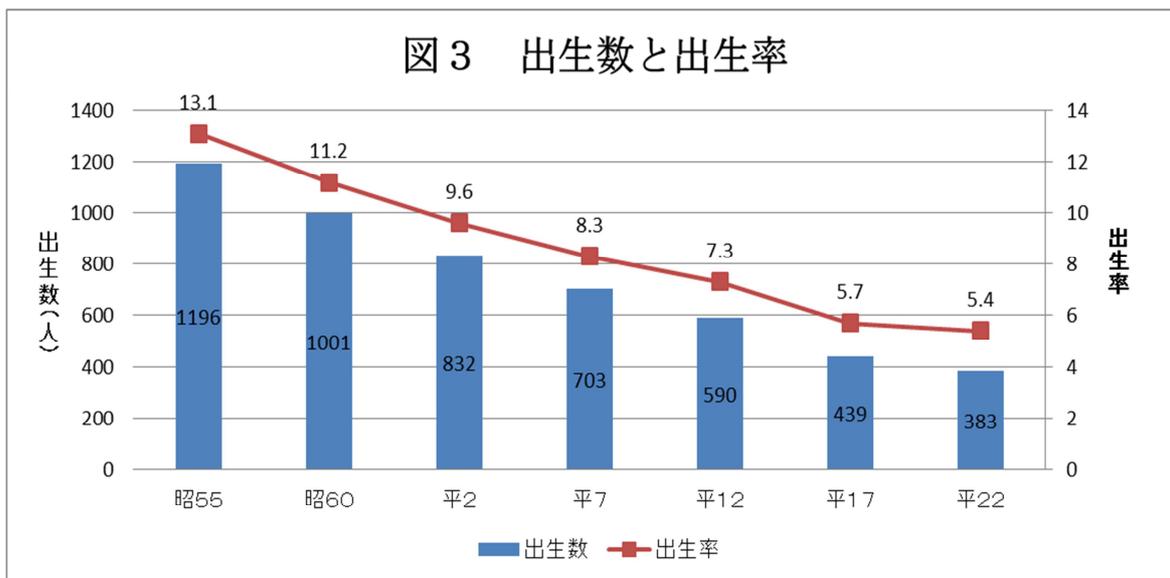
(1) 出生数

圏内の出生数は383人、出生率（人口千人対）は5.4です。出生数は依然として減少が続き、出生率は二次医療圏別でみると、鷹巣・阿仁医療圏に次いで県内で二番に低い値となっています。

表3 出生数と出生率（出生数：人、出生率：人口千対）

区分	S55	S60	H2	H7	H12	H17	H22
出生数	1,196	1,001	832	703	590	439	383
出生率	13.1	11.2	9.6	8.3	7.3	5.7	5.4

出典：人口動態統計



出典：人口動態統計

注：出生率は人口千人対の出生数

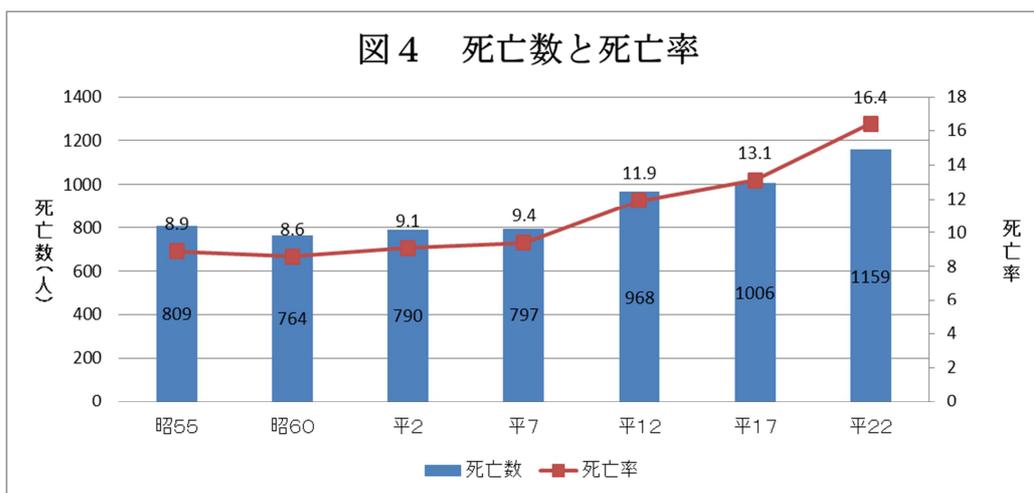
(2) 死亡数

圏内の死亡数は1,159人、死亡率（人口千人対）は16.4です。死亡数は依然として増加傾向にあり、出生数を上回っています。

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

表4 死亡数と死亡率（単位：死亡数：人、死亡率：人口千人対）

区分	S55	S60	H2	H7	H12	H17	H22
死亡数	809	764	790	797	968	1,006	1,159
死亡率	8.9	8.6	9.1	9.4	11.9	13.1	16.4



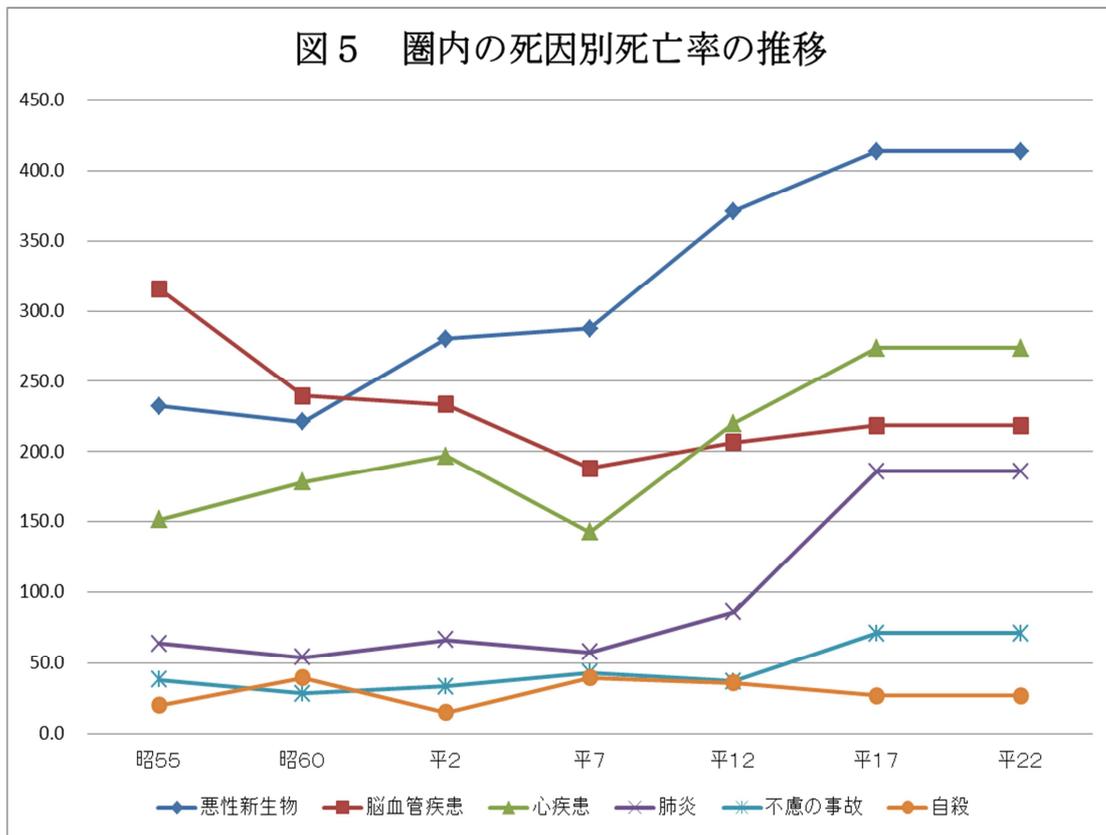
出典：人口動態統計

注：死亡率は人口千人対の死亡数

表 5 死因別死亡数、死亡率

	昭55	昭60	平2	平7	平12	平17	平22
悪性新生物	189	180	228	234	302	280	292
	232.2	221.2	280.2	287.5	371.1	364.9	414.1
脳血管疾患	257	195	190	153	168	166	154
	315.8	239.6	233.5	188	206.4	216.3	218.4
心疾患	123	145	160	116	179	165	193
	151.1	178.2	196.6	142.5	220	215	273.7
肺炎	52	44	54	47	70	95	131
	63.9	54.1	66.4	57.8	86	123.8	185.8
不慮の事故	31	23	27	35	30	46	50
	38.1	28.3	33.2	43	36.9	59.9	70.9
自殺	16	32	12	32	29	20	19
	20	39	15	39	36	26	27

注：上段が死亡数（人）、下段が死亡率（人口10万対）



注：上段が死亡数(人)、下段が死亡率(人口10万対)

第2節 医療・保健・福祉の状況

1 住民の受療状況

(1) 入院・外来患者数

圏内の1日平均外来患者数（人口10万人対）は1208.2人で、秋田県の患者数1378.6人より低く、5年前（平成17年）より315人減少しています。

圏内の1日平均在院患者数（人口10万人対）は918.9人で、秋田県の患者数1248.7人より低く、5年前（平成17年）より62人減少しています。

(2) 病床利用率

圏内の病床利用率をみると、療養病床、一般病床ともに全国平均及び県平均より低く、県内で3番目に低い数値となっています。

表6 平成22年病床利用率(%)

区分	総数	療養病床	一般病床
全国	82.3	91.7	76.6
秋田県	83.1	94.1	77.5
圏内	77.8	84.7	70.8

出典：病院報告

(3) 平均在院日数

平均在院日数は一般病床では全国平均より0.8日長いですが、県平均よりは1.1日短い。療養病床では全国平均より76.2日、県平均より130.6日短く、県内で2番目に低い数値となっています。

表7 平成22年平均在院日数(日)

区分	総数	療養病床	一般病床
全国	32.5	176.4	18.2
秋田県	34.6	230.8	20.1
圏内	33.0	100.2	19.0

出典：病院報告

2 医療提供施設の状況

(1) 病院・診療所

圏内の病院は、平成23年度末で5病院で、このうち1病院は精神病床のみを有し、3病院は療養病床を有する病院です。

圏内で唯一精神病床を有する佐藤病院も平成20年10月に湯沢市山田中屋敷地区に移転新築しています。

湯雄医師会病院は平成24年3月に指定介護療養型医療施設に移行しましたが、今後、介護療養型老人保健施設に転換する予定です。

表3 市町村別病院・診療所数(平成24年3月31日現在)

区分	湯沢市	羽後町	東成瀬村	計
病院	4	1	0	5
一般診療所	35	6	3	44
歯科診療所	22	4	1	27
圏域計	61	11	4	76

出典：湯沢保健所調査

(2) 調剤を実施する薬局

圏内には平成24年3月現在24薬局あり、その中で調剤を実施している保険薬局は23薬局です。

表4 市町村薬局の状況(平成24年3月31日現在)

市町村	全薬局数	調剤を実施する薬局数
湯沢市	18	17
羽後町	5	5
東成瀬村	1	1
圏域計	24	23

出典：湯沢保健所調査

(3) 高齢者福祉関係施設

圏内の高齢者福祉関係施設は、平成23年度末で養護老人ホームが1施設(定員100人)、特別養護老人ホームが10施設(定員計494人)、介護老人保健施設が4施設(定員計312人)、介護療養病床を有する医療施設が3施設(定員計96人)となっています。

表5 高齢者福祉施設等の状況

平成24年4月1日現在

項目	市町村別	湯沢市	羽後町	東成瀬村	計
養護老人ホーム		1			1
特別養護老人ホーム		6	3	1	10
介護老人保健施設		3	1		4
介護療養型医療施設		3			3
認知症対応型共同生活介護		7	3	1	11
通所介護		13	2	2	17
訪問看護		1			1
訪問介護		8	3	2	13
居宅介護支援事業所		14	4	1	19

出典：長寿社会課調査

3 医療従事者の状況

圏内の医療従事者（人口10万人対）等は、医師が129人、歯科医師が62.4人、薬剤師が116.3人、保健師が45.4人、助産師が22.7人、看護師が565.9人、准看護師が239.7人で、歯科医師以外は県平均より低い数値となっています。

表6 医療従事者数（平成22年12月31日現在）

区分	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師
湯沢市	73	35	60	25	16	306	132
羽後町	17	7	21	5	0	87	33
東成瀬村	1	1	1	2	0	6	4
圏内計	91	43	82	32	16	399	169
秋田県	2320	632	1856	530	305	9396	3577

表7 人口10万人対医療従事者数（平成22年12月31日現在）

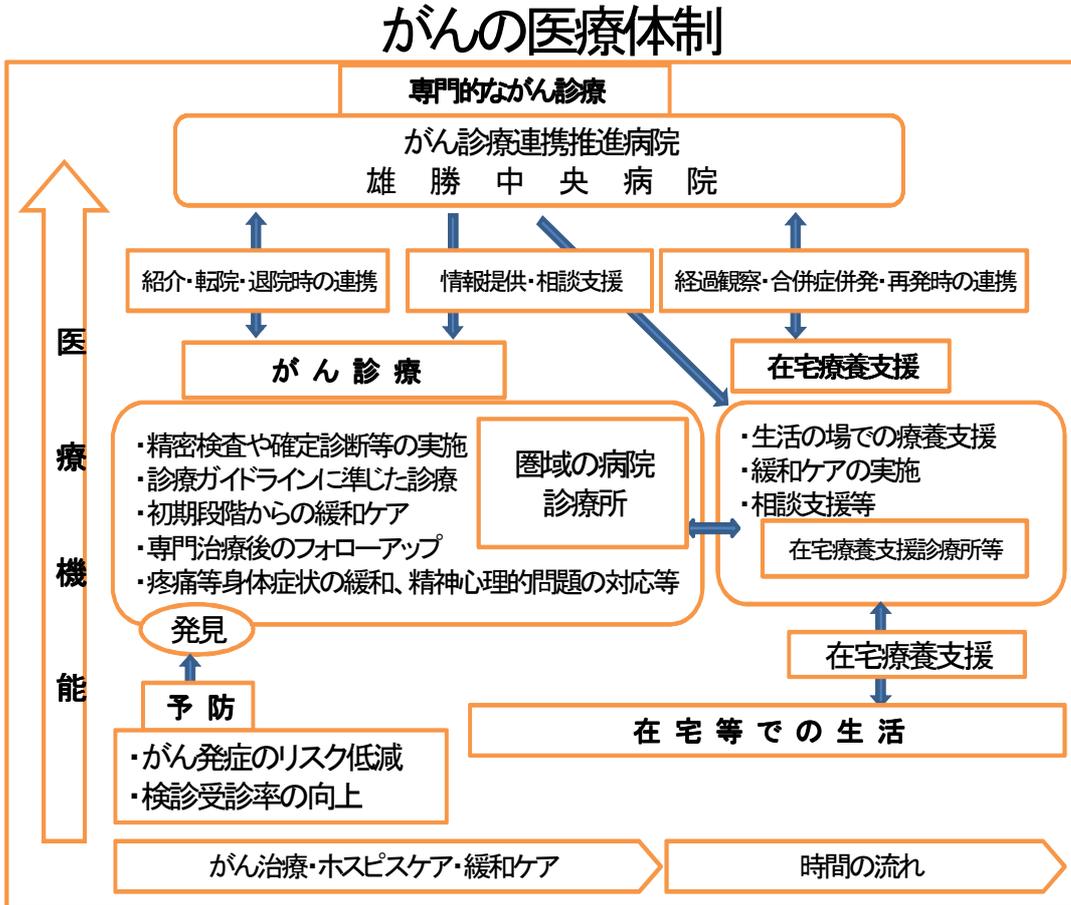
区分	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師
全国	230.4	79.6	215.9	35.2	23.2	744.9	286.6
秋田県	213.6	58.2	170.9	48.8	28.1	865.2	329.4
圏内	129.0	62.4	116.3	45.4	22.7	565.9	239.7

出典：医師、歯科医師、薬剤師調査、平成22年秋田県衛生統計年鑑

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

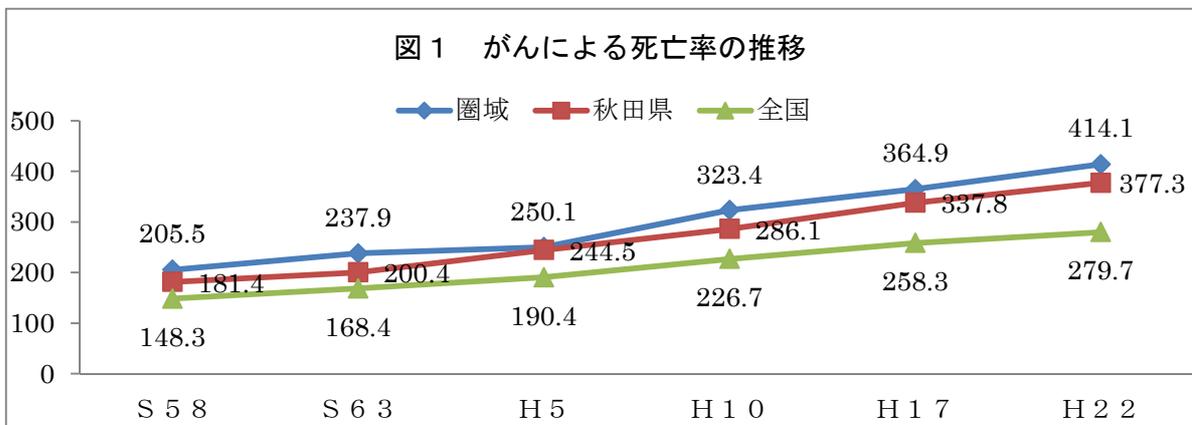


○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ① 平成22年の圏内のがんによる死亡者数は292人で、死亡率は人口10万人対で414.1で、全国の279.7、秋田県の377.3を上回っています。昭和58年からの経年変化をみると、増加傾向にあります。

また圏内の平成22年の総死亡者に対するがん死亡者の割合は25.2%で、死因の第1位となっています。



出典：人口動態統計

- ② 平成22年の、部位別の死亡率をみると、胃がん(82.3)、肺がん(68.1)、大腸がん(53.9)、膵臓がん(34.0)、胆のうがん(32.6)、肝臓がん(29.8)の順となっております。

- ③ 平成21年の圏内のがん検診受診率(%)は、県平均と比較して低い値となっており、特に肺がん検診が低い値となっています。

また、精検受診率はすべて県平均より高い値となっており、がん発見率はすべて県平均より高い値となっています。

- ④ 緩和ケアチームを有する雄勝中央病院が、がん診療連携推進病院の指定を受けています。(平成22年4月1日)

(2) がん検診の状況

表1 平成21年度がん検診受診率

種 別		市町村	受診率	要精検率	精検受診率	がん発見率
胃がん	湯沢 保健所	湯沢市	10.6	14.4	83.0	0.218
		羽後町	60.3	11.4	90.7	0.580
		東成瀬村	25.4	11.8	78.7	0.000
		管内計	13.6	13.5	83.9	0.268
	秋田県		14.6	11.7	73.8	0.186
大腸がん	湯沢 保健所	湯沢市	18.6	5.6	72.5	0.217
		羽後町	75.8	6.2	78.6	0.320
		東成瀬村	36.2	7.1	65.4	0.000
		管内計	23.1	5.9	73.2	0.221
	秋田県		23.2	6.6	64.6	0.214
肺がん	湯沢 保健所	湯沢市	0.1	7.0	100.0	0.000
		羽後町	77.7	1.8	85.7	0.257
		東成瀬村	2.5	5.9	66.7	0.000
		管内計	2.3	2.3	85.0	0.229
	秋田県		21.5	3.2	73.3	0.030
子宮がん	湯沢 保健所	湯沢市	14.4	0.7	84.6	0.110
		羽後町	55.2	0.2	0.0	0.000
		東成瀬村	27.9	1.1	100.0	0.529
		管内計	17.3	0.7	81.3	0.123
	秋田県		22.3	1.2	71.6	0.101
乳がん	湯沢 保健所	湯沢市	16.1	7.8	88.5	0.241
		羽後町	69.1	12.3	84.3	0.723
		東成瀬村	31.7	7.9	76.9	0.000
		管内計	19.7	8.7	86.6	0.313
	秋田県		20.4	10.2	74.8	0.232

出典：平成21年度地域保健・健康増進事業報告

(3) 課題

- ① がんの予防対策として、喫煙、飲酒、食生活、運動などの生活習慣の改善を推進する必要があります。
- ② がんの早期発見のため、住民一人ひとりが、がん対策について理解を深め、がん検診の受診率を向上させる必要があります。また、検診を確実なものとするため、精密検査の受診率の向上を推進する必要があります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

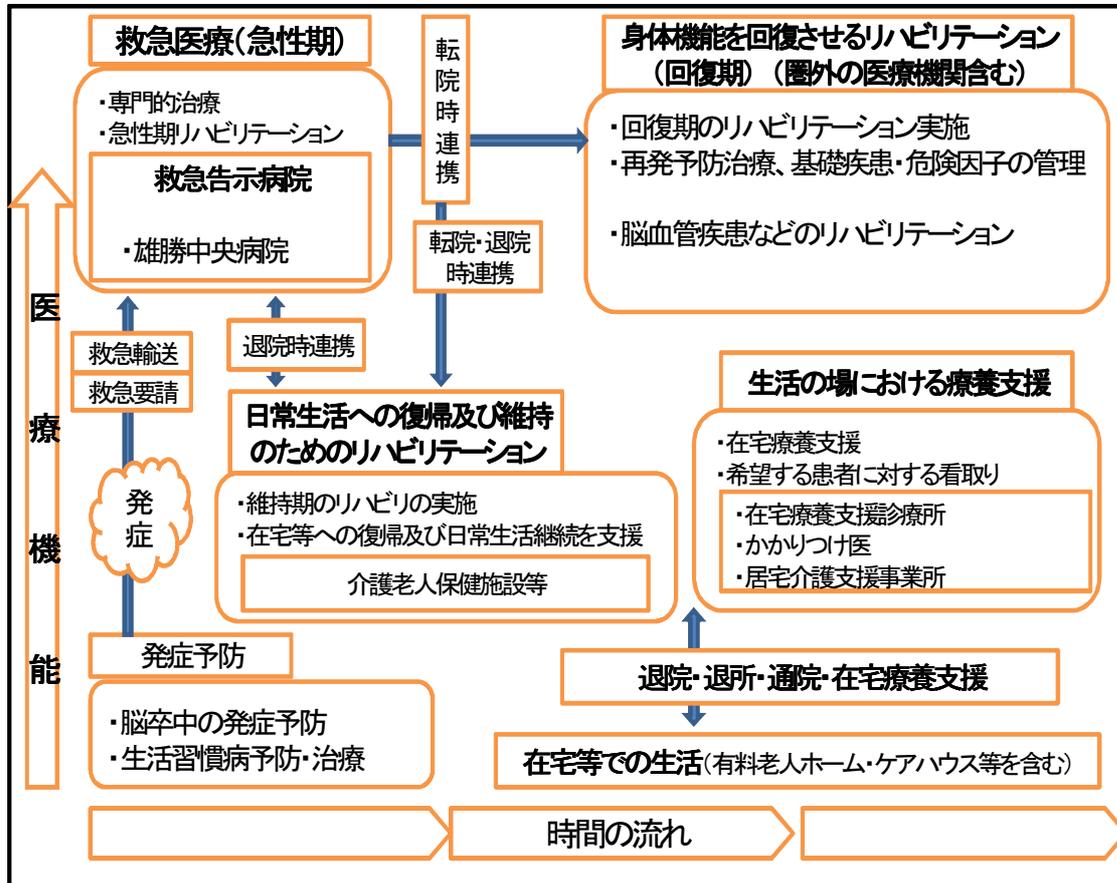
- ① がん予防に関する住民への普及啓発に努めます。
- ② がん検診の受診率の向上を図ります。
- ③ 在宅医療支援体制を推進します。
- ④ 医療連携体制を推進します。
- ⑤ がんに限らず、圏内の医療連携はもとより、隣圏との医療連携も強化する必要があります。

○ 主要な施策 ○

- ① 保健所は食生活改善推進員等と連携して減塩運動や食育を推進し、出前講座等を通じて、喫煙等のがん予防に関する住民への正しい知識の普及啓発を図ります。
- ② 市町村は健康診査を通じて生活習慣病有病者の早期発見に努め、保健指導により生活習慣の改善を推進します。また、医師会及び関係機関と連携しながら、未受診者及び要精検者への取組を強化し、がん検診の受診率の向上に努めます。
- ③ 関係機関・団体の協力を得ながら、在宅療養支援診療所・かかりつけ医、薬局、訪問看護ステーション、福祉・介護サービス等が連携した、在宅療養支援体制の構築を図ります。
- ④ がんの医療連携体制を推進するため、保健医療福祉協議会・地域医療推進部会で協議し支援します。

2 脳卒中

脳卒中の医療体制



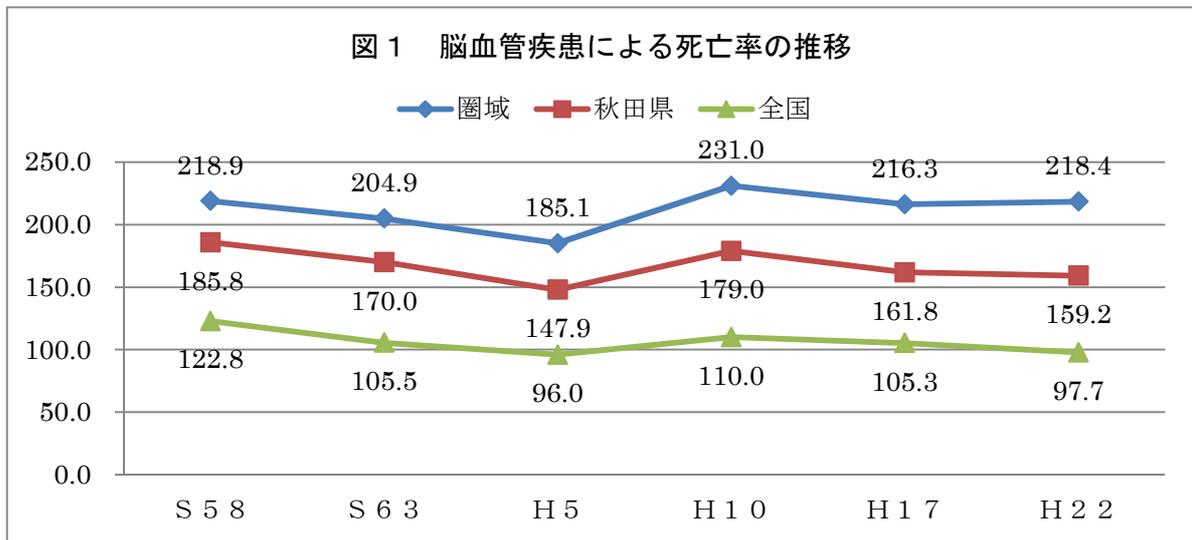
○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

① 平成22年の圏内の脳卒中による死亡者数は、154人で、死亡率(人口10万人対)は218.4で全県平均の死亡率159.2を上回っています。

② 死亡者数を種類別にみると、脳梗塞が99人で死亡率140.4、脳出血が43人で死亡率61.0、くも膜下出血が10人で死亡率14.2で、脳梗塞が最も多くなっています。

また平成22年の総死亡者に対する脳卒中による死亡者の割合は13.1%で死因の第3位となっています。



出典：人口動態統計

(2) 課題

① 脳卒中の危険因子は、高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙等であり、脳卒中の発症を減らすためには、特に影響が大きいといわれている高血圧と喫煙対策が重要です。

② 脳卒中発生時には、迅速に救急措置を行う事で救命率を向上させ、後遺症を軽減する事ができるため、脳卒中発症時には、速やかに救急要請するなどの対応が必要です。

③ 各病期に応じた、適切な治療及びリハビリを提供できる体制を推進する必要があります。

- ④ 急性期、回復期・在宅のリハビリが円滑に行えるよう、地域連携クリティカルパスの構築に向けた取組が求められます。

○ 目標・目指すべき方向 ○

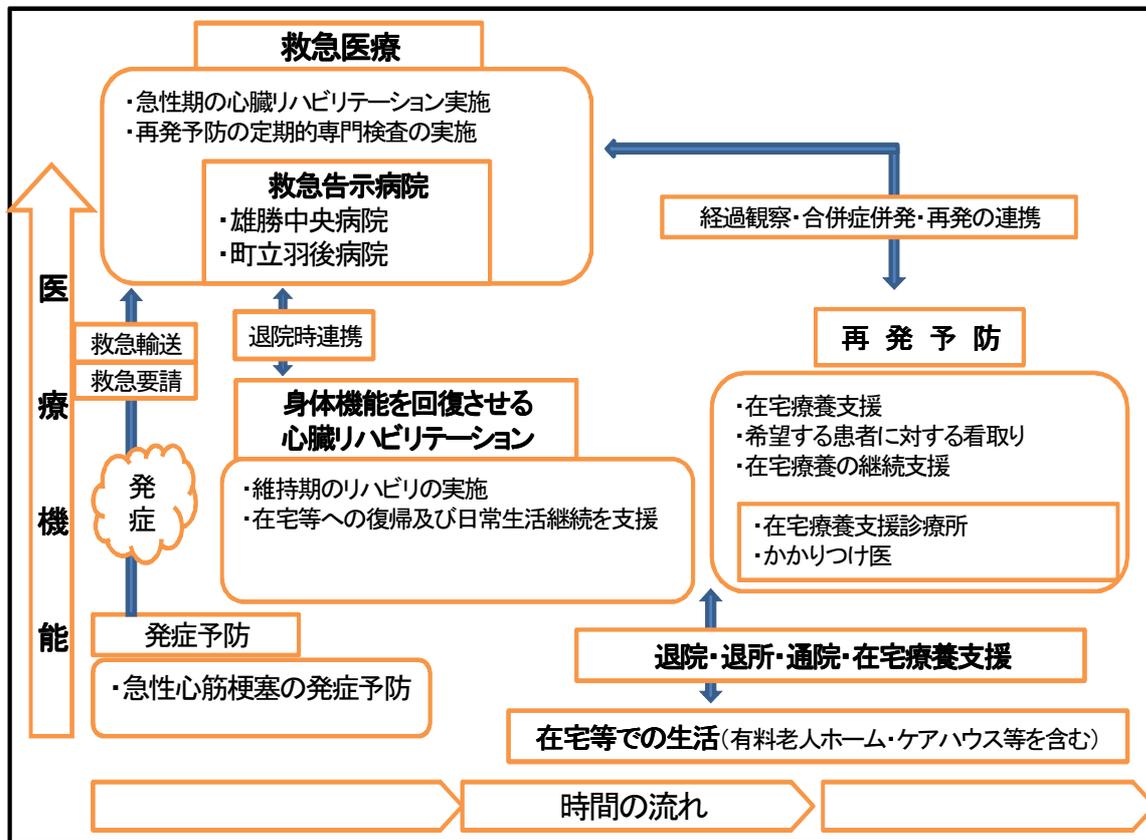
- ① 生活習慣改善のための保健指導及び普及啓発に努めます。
- ② 脳卒中発症時の対処法の啓発に努めます。
- ③ 各病期に応じた治療・リハビリ体制を推進します。
- ④ 地域医療連携体制を推進します。

○ 主要な施策 ○

- ① 市町村は、脳卒中の危険因子である高血圧の改善のため、健康診査を通じて、食塩摂取量の減少、運動習慣の定着、喫煙等の生活習慣改善のための保健指導を実施します。
- ② 保健所は研修等を通じて、生活習慣改善に関する普及啓発を図ります。
- ③ 発症から治療開始までの時間短縮のため、メディア等を活用した脳卒中発症時の対処法などの知識の普及啓発を図ります。
- ④ それぞれの病期に応じた、切れ目のない治療及びリハビリテーションが提供できるよう、圏域を超えた医療機関との連携を推進します。
- ⑤ 急性期から在宅までの医療連携体制を推進するため、保健医療福祉協議会・地域医療推進部会で協議し、脳卒中の地域連携の推進を支援します。

3 急性心筋梗塞

急性心筋梗塞の医療体制



○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ① 平成22年の圏内の急性心筋梗塞による死亡数は29人で平成17年より14人減少し、人口10万人対死亡率は41.1で全県の死亡率33.5を上回っており、平成17年より14.9減少しています。

(2) 課題

- ① 急性心筋梗塞の危険因子は、高血圧、糖尿病、脂質異常、喫煙などであり、発症の予防には生活習慣の改善が重要です。
- ② 急性心筋梗塞の救命率改善のためには、発症直後の救急要請、発症現場での心肺蘇生やAED（自動体外式除細動器）による電氣的除細動の実施や、その後の医療機関での救命措置が迅速に連携して行われる必要があります。
- ③ 隣接する医療圏の循環器内科医師数（人口10万人対）は2.7人で全県の9.8人と比べて少なく、心臓血管外科医師はいないため、隣圏の医療機関との連携を強化する必要があります。

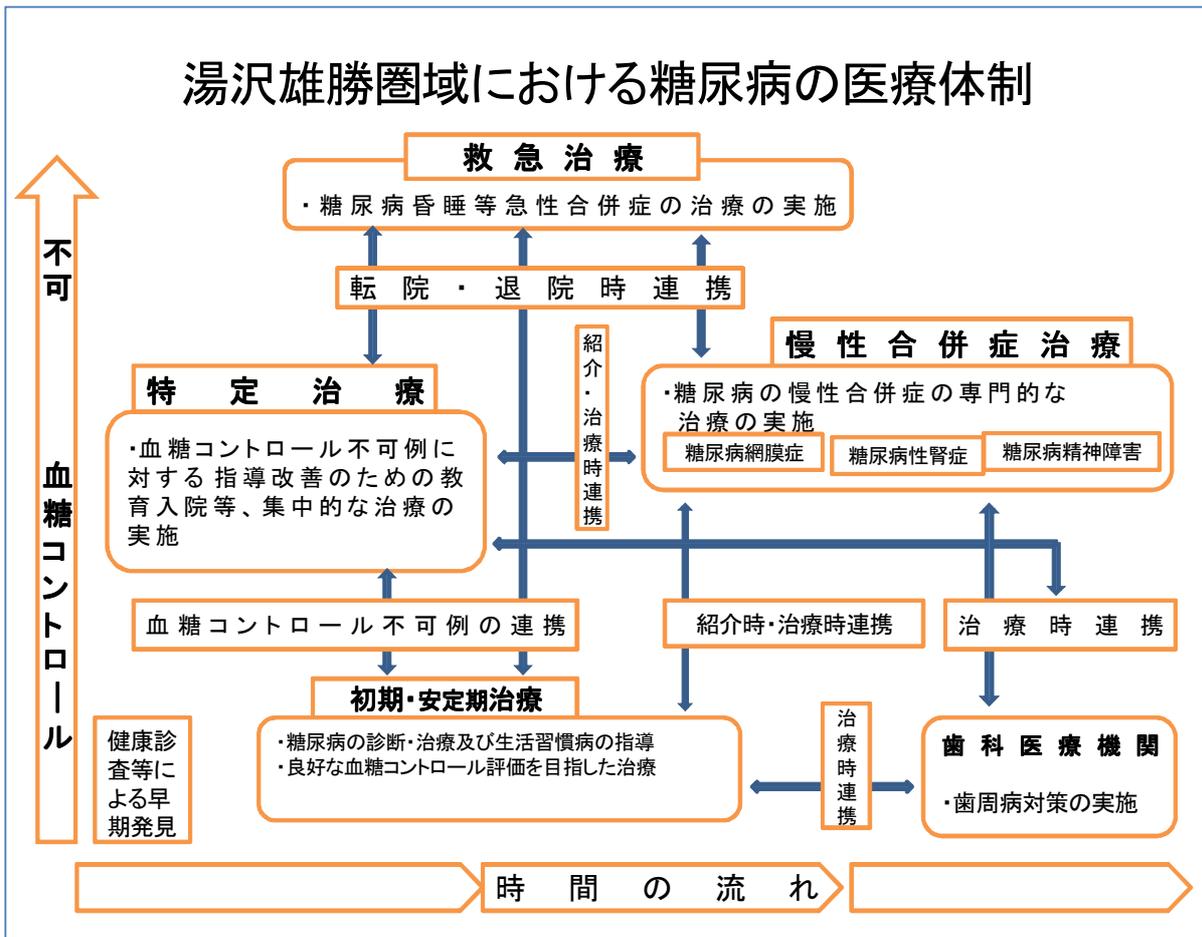
○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ① 住民への保健指導及び普及啓発に努めます。
- ② 隣接する医療圏の医療機関との連携体制を強化します。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ① 市町村は健康診査の受診率の向上を図り、急性心筋梗塞の危険因子である高血圧、糖尿病などの生活習慣病の予防や、喫煙、メタボリックシンドロームなどの生活習慣改善を目的とした、保健指導を実施します。
- ② 保健所は生活習慣改善や運動習慣の定着等について、引き続き普及啓発を図ります。
- ③ CCU等高度な医療設備を有する隣圏の平鹿総合病院との連携を強化します。

4 糖尿病



○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ① 平成22年の圏内の糖尿病を主要死因とする死亡者数は9人、死亡率（人口10万人対）は12.8で、県の死亡率13.1を下回っています。
- ② 圏内では、人工透析装置が、雄勝中央病院に40台、松田泌尿器科クリニックに18台、菅医院に8台整備され、夜間透析も実施しています。

(2) 課題

- ① 糖尿病の危険因子は、加齢、肥満、運動不足、ストレス、家族歴等とされており、生活習慣が大きく影響していることから、発症の予防には、適切な食生活や適度な運動が重要です。
- ② 糖尿病予防に向けた生活習慣改善の普及啓発や早期発見を目的とした特定健診の受診率の向上を図る必要があります。

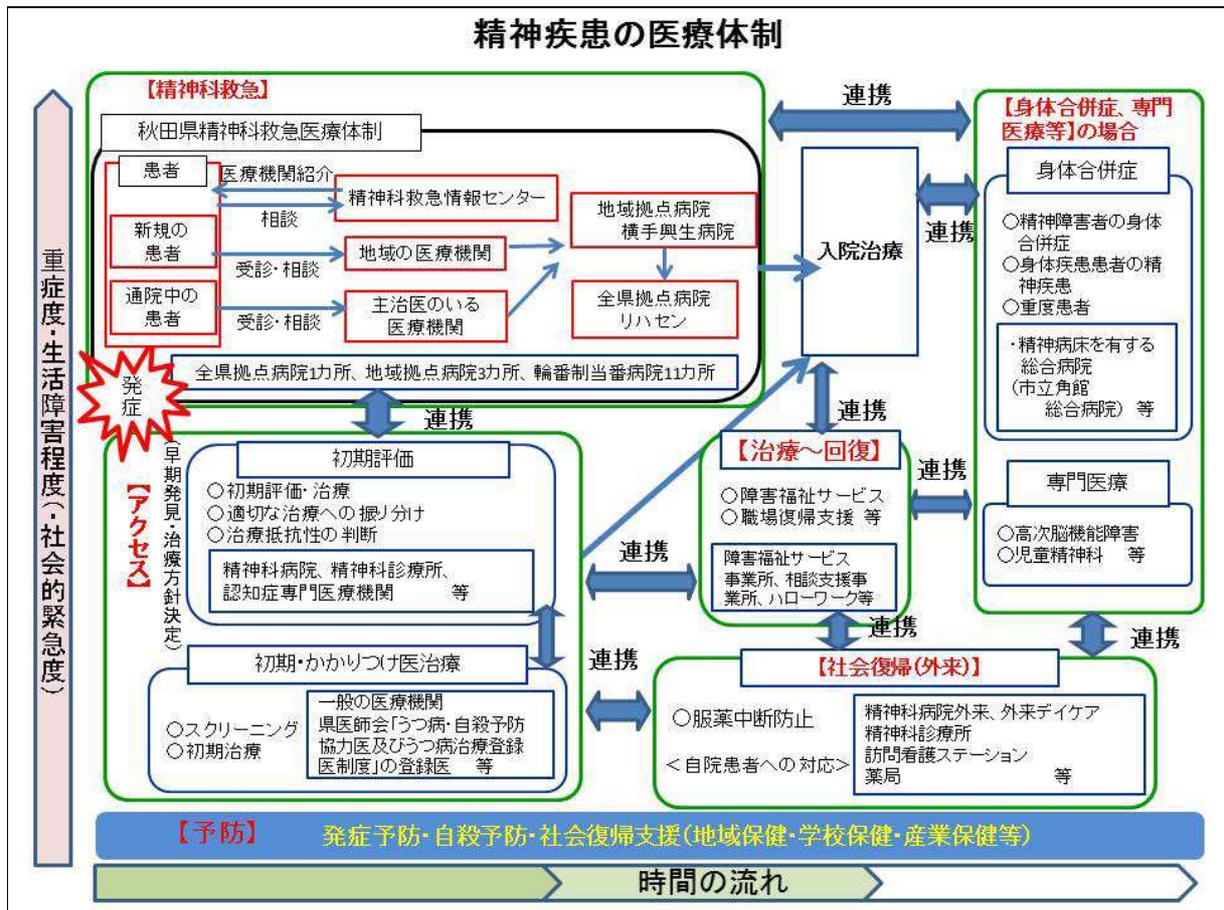
○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ① 糖尿病予防の普及啓発に努めます。
- ② 特定健診の受診率の向上及び発生予防を推進します。
- ③ 医療連携体制を推進します。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ① 保健所は食生活改善や運動習慣の定着について引き続き普及啓発を行い、糖尿病の発生予防に努めます。
- ② 市町村は特定健診を受けやすい環境を整備し、受診率の向上を図るとともに効果的な保健指導を実施し、糖尿病の発生予防に努めます。
- ③ 糖尿病の医療連携体制を推進するため、保健医療福祉協議会・地域医療推進部会で協議し、糖尿病の地域連携の推進を支援します。

5 精神疾患



○ 現 状 と 課 題 ○

精神に障害のある方を取り巻く状況は近年大きく変化してきており、精神保健医療福祉施策は、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念に基づいて展開されています。

精神疾患に罹患しても、より多くの方がそれを克服し、地域や社会で生活できるようにするため、患者やその家族に対して精神科医療機関や関係機関が連携しながら、必要な医療や支援が提供される体制を構築する必要があります。

(1) 現状

- ① 圏内の精神疾患患者数は年々増加しており平成24年3月31日における患者数は1,551人で、10年前と比較して448人の増加となっています。病類別では、統合失調症等及び気分障害が半数を占めていますが、器質性精神障害の割合も増加してきています。
- また、圏内における平成23年の自殺者数は23人で、自殺率（人口10万人対）は33.2（秋田県平均32.3）であり、県平均を上回っています。

表1 精神障害者の状況（病類別障害者数）

病名区分		平成13年度		平成18年度		平成23年度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
F2	統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	526人	47.7%	441人	40.0%	484人	31.2%
F3	気分(感情)障害	170人	15.4%	211人	19.1%	323人	20.8%
G40	てんかん	114人	10.3%	106人	9.6%	129人	8.3%
F0	症状性を含む器質性精神障害	154人	14.0%	157人	14.2%	313人	20.2%
F1	精神作用物質使用による精神および行動の障害	58人	5.3%	40人	3.6%	89人	5.7%
F7	精神遅滞	31人	2.8%	68人	6.2%	87人	5.6%
	その他	50人	4.5%	79人	7.2%	126人	8.1%
合計		1,103人	100%	1,102人	100%	1,551人	100%

出典：保健所実績報告

精神疾患は症状が多彩であるにもかかわらず、病気として自覚しにくく、本人や家族、周囲も病気と気づかずにいることが少なくありません。保健所、市町村等では精神保健福祉に係る相談を受け付けていますが、このような状況から、更に各機関の相談窓口の周知を図り、早期の発見、適切な医療へ結びつける事が重要です。

- ② 圏内の精神科病院は、平成24年3月31日現在、湯沢市の佐藤病院1施設のみで病床数は170床、人口1万人に対する病床数は24.5で全県平均（38.6）を下回っています。

平成24年10月23日現在の入院患者数は148人で、措置入院0人、医療保護入院77人（52%）、任意入院71人（48%）となっています。

当圏内における精神科病院は1施設のみのため、他医療圏への通院、入院が多く、それぞれの医療機関等との連携が重要です。

表2 入院期間の状況

	総数	1年未満	1～5年	6～10年	11年～15年	16年～
医療保護入院	77人	11人	34人	14人	1人	17人
任意入院	71人	8人	31人	15人	5人	12人
計	148人	19人	65人	29人	6人	29人
構成比		12.8%	43.9%	19.6%	4.1%	19.6%

出典：平成24年実地調査資料（佐藤病院 平成24年10月23日現在）

表3 圏内精神障害者の医療保護入院先

	総数	佐藤病院	他圏域
医療保護入院	169人	53人	116人

出典：湯沢保健所調べ（平成24年3月31日現在）

表4 自立支援医療受給者の通院先

	総数	佐藤病院	雄勝中央病院	町立羽後病院	横手圏域	大仙・仙北圏域	秋田周辺圏域	その他圏域
自立支援医療	678人	282人	29人	4人	270人	58人	26人	9人
構成比		41.6%	4.3%	0.6%	39.8%	8.6%	3.8%	1.3%

出典：湯沢保健所調べ（平成24年1月～12月 自立支援医療受給者証交付分）

- ③ 圏内には退院後の地域における生活の支援施設としては地域生活支援センター（障害者自立支援施設）が1カ所あるほか、県南地区自立促進支援協議会も組織されています。

精神疾患患者の家族が高齢になり、患者の将来の生活へ不安を持つ方が多いこともあり、地域移行支援・地域定着支援が重要になってきています。

- ④ 精神科救急に関して当医療圏は県南精神科救急医療圏に属しており、地域拠点病院等は次のとおりです。

地域拠点病院	横手興生病院（横手市）
身体合併症対応施設	市立角館総合病院（仙北市）
全県拠点病院	県立リハビリテーション・精神医療センター
夜間、休日緊急相談窓口	秋田県精神科救急情報センター

- ⑤ うつ病は自殺と深い関連があるとされており、秋田県の重要課題である自殺対策においてもうつ病対策を重点施策としていますが、圏内における患者数（気分障害）は年々増加しており、保健所、市町村は連携して心の健康の保持・増進及び精神疾患・障害者に対する正しい知識の普及啓発に進めるとともに、精神保健福祉に係る相談及び訪問指導等を行っています。

さらに、秋田県医師会では独自に「うつ病・自殺予防協力医及びうつ病治療登録医制度」を設けており、圏内における「協力医」は3医療機関となっています。

また、各市町村では住民のより身近なところで活動する傾聴ボランティアの養成を行っており、養成講座の修了者は圏内全体では136人で、修了者等による傾聴ボランティアグループが3団体結成されそれぞれの地域での活動を行っています。

表5 傾聴ボランティア養成講座修了者数

市町村名	修了者数	活動団体名等	
		活動団体名	活動者数
湯沢市	41人	つながる手の会	30人
羽後町	73人	和の会(は一もに一)	13人
東成瀬村	22人	のぞみの会	14人
計	136人		

出典：湯沢保健所調べ 平成24年11月

- ⑥ 認知症の対策は、早期診断・早期対応が重要であり、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、保健所等で相談にあたっており、さらに、雄勝中央病院においては平成23年6月より「認知症看護相談窓口」が開設され認知症認定看護師が相談に応じています。

また、当圏内は認知症キャラバンメイト、認知症サポーターの育成について、県内でも積極的な地域で、平成24年9月末時点でのメイト・サポーターは合わせて4,584人となっており、圏内の総人口に占める割合は6.7%で県平均の2.7%を大きく上回り、認知症の方とその家族を地域で支える取組が行われています。

※認知症サポーター :

認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、
支援する応援者

認知症キャラバンメイト :

「認知症サポーター」を養成する「認知症サポーター養成講座」の
講師役として登録され、年間最低3回の養成講座実施が必要

表6 認知症キャラバンメイト、サポーター数

	認知症 キャラバンメイト	認知症 サポーター	合 計	総人口に 占める割合	一人あたりの 担当高齢者人口
湯沢市	82人	2,506人	2,588人	5.1%	6人
羽後町	223人	1,702人	1,925人	11.3%	3人
東成瀬村	1人	70人	71人	2.5%	13人
圏域計	306人	4,278人	4,584人	6.5%	5人
秋田県	1,104人	28,474人	29,578人	2.7%	11人
全国	71,052人	3,319,522人	3,390,574人	2.7%	9人

出典 : 認知症サポーター100万人キャラバン 平成24年9月30日現在

(2) 課題

- ① 精神疾患に関する基本的な認識はいまだ十分ではないため、精神疾患や精神障害者についての正しい理解を深めるよう住民の意識改革が必要です。

また、心の健康を維持し、早期発見・早期対応に結びつけるためにも、正しい知識の普及啓発を充実させる必要があります。

発症後できるだけ早期に必要な医療が提供されれば、回復または寛解し、地域生活や社会生活を営むことが可能となることから、各種保健サービスやかかりつけ医等との連携により、速やかに精神科医を受診できる体制づくりが必要です。

- ② 精神疾患等の状態や緊急性に応じて、必要な医療を提供する機能の充実が重要ですが、圏域には精神科病院が1施設のみのため他圏域の医療機関等との連携を更に充実させることが必要です。

- ③ 地域における精神疾患患者が、通院医療や訓練等を受けながら、できるだけ自分らしく生活を受け続け社会復帰をめざすことができるよう、医療機関と福祉サービス機関との連携による支援の充実や、各種制度

の充実、活用を促進することが必要です。

- ④ 精神科救急は県南精神科救急医療圏に属していますが、地域拠点病院、身体合併症対応施設等すべて他圏域にあるためこれら医療機関等との連携を更に強化する必要があります。

- ⑤ 心の健康を保持・増進し、またうつ病の早期発見・早期対応に結びつけるため、正しい知識の普及啓発や相談体制の充実が必要です。

また、発症してから精神科を受診するまでの期間をできるだけ短縮するために、内科医等のかかりつけ医と精神科専門医との連携を図ることが必要です。

住民のより身近なところで活動する傾聴ボランティアの養成や活動の支援も更に進める必要があります。

- ⑥ 高齢化が年々進行し認知症高齢者の増加が予測され、認知症高齢者対策も今後ますます重要になってきますので、地域のかかりつけ医における日常的な診療や、医療と福祉関係機関との連携により、早期診断・早期対応に結びつけることが必要です。

また、認知症を正しく理解し地域全体で認知症の方とその家族を支えるため、普及啓発や相談支援等を充実させることも重要です。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ① 精神疾患に対する正しい知識の普及啓発に努めます。
- ② うつ病、認知症を含めた精神疾患の早期の発見・治療のための相談、治療体制の整備、充実を図ります。
- ③ 保健・福祉等の連携により住み慣れた地域で生活続けることができるよう支援体制の充実に努めます。
- ④ 認知症の方が、できる限り住み慣れた地域で在宅生活を継続できるよう、医療と介護の関係機関の連携のもと総合的にサービスが提供されるための体制整備を進めます。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ① 心の健康を保持・増進し早期における受診を進めるため、地域住民に対する研修会等を開催し、精神疾患に対する正しい知識の普及啓発に努めます。
～保健所、市町村等
- ② 関係機関の連携を深め圏域における相談体制の充実を図るとともに、地域の傾聴ボランティア等の活動を支援します。
～保健所、市町村等
- ③ 精神障害者が地域で自立した生活をおくることができるよう、保健・医療・福祉関係機関と連携をとりながら支援を行います。
- ④ 「精神科救急医療体制地域連絡調整会議（県南精神科救急医療圏）」において関係機関との連携を進め、身体合併症を有する患者への対応も含めた精神科救急医療体制の充実を図ります
- ⑤ かかりつけ医と精神科専門医との連携強化のための取組である「うつ病・自殺予防協力医及びうつ病治療登録医」の拡大に努めます。
～医師会
- ⑥ 認知症の早期診断・早期対応のため、医師及び関係機関相互の情報共有に努め、地域の認知症高齢者に適切に対応できるよう、支援体制の構築に努めます。
当圏内においては、認知症キャラバンメイト、認知症サポーターの育成が進んでおりますので、引き続き認知症サポーターの育成を支援します。
～市町村、地域包括支援センター

第2節 救急医療確保等対策

1 救急医療

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

①初期救急医療

1) 救急告示病院である雄勝中央病院、町立羽後病院が休日や夜間の救急診療を行っています。

2) 雄勝中央病院では、準夜帯（平日・午後6時～8時）に医師会の会員が救急外来応援態勢をとり診療にあたっています。

②二次救急医療

雄勝中央病院及び町立羽後病院が手術・入院治療を要する患者の受入を行っています。

表2 救急告示病院への救急患者搬送状況 (単位：人)

年 度	雄勝中央病院	町立羽後病院	合 計
平成21	1,275	320	1,595
平成22	1,423	380	1,803
平成23	1,477	357	1,834

出典：湯沢雄勝広域市町村圏組合消防本部救急業務統計

表3 雄勝中央病院への傷病程度別救急患者搬送状況 (単位：人)

傷病程度別	平成21年	平成22年	平成23年
軽 傷	353	377	393
中 等 症	545	633	645
重 傷	312	344	378
死 亡	65	69	61
合 計	1,275	1,423	1,477

出典：湯沢雄勝広域市町村圏組合消防本部救急業務統計

③ 救急患者搬送体制

救急患者の搬送体制については、平成24年12月現在、湯沢雄勝広域市町村圏組合消防本部に救急救命士が21名、高規格救急車は6台配置されています。

表3 傷病程度別搬送人員状況(平成23年1月～12月)

医療機関	死亡	重傷	中等症	軽傷	合計
雄勝中央病院	61	378	645	393	1,477
町立羽後病院	18	46	199	94	357
平鹿総合病院	0	60	139	69	268
圏内病院・診療所	0	3	14	8	25
圏外病院・診療所	1	23	39	12	75
合計	80	510	1,036	576	2,202

出典：湯沢雄勝広域市町村圏組合消防本部救急業務統計

(2) 課題

- ① 救急車を利用する患者の中には、急を要しない軽症患者が含まれていることから、適切な救急車利用について啓発を図る必要があります。
また、応急手当や救急蘇生法の普及啓発を継続して実施する必要があります。
- ② 専門的な医療を提供する三次医療機関への搬送については、ドクターヘリの効果的な活用についても検討する必要があります。

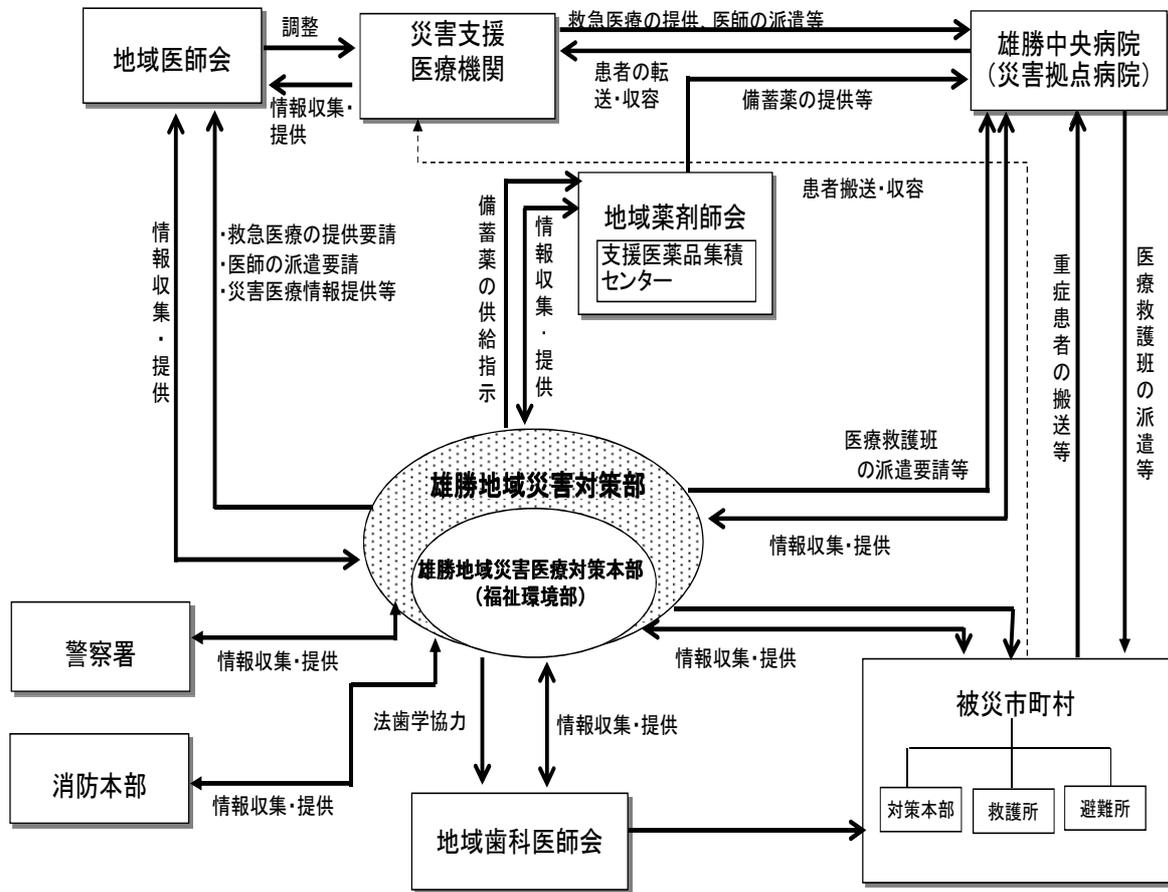
○ 目標・目指すべき方向 ○

- ① 病院前救護体制及び救急車の適正使用の普及啓発に努めます。
- ② 救急医療体制を推進します。

○ 主要な施策 ○

- ① 消防本部及び保健所は救急蘇生法講習会の実施や救急車の適正利用に関する普及啓発に努めます。
- ② 雄勝中央病院において準夜帯に、医師会員と連携して実施している初期救急医療の取組を継続します。
- ③ 保健医療福祉協議会に設置している救急・災害医療検討部会において救急に関する関係機関・団体の連携等について協議し、救急医療体制の推進を支援します。

2 災害時における医療



○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ① 災害発生時には、雄勝地域災害医療対策本部（雄勝地域振興局福祉環境部内に設置）が中心となり、警察、消防、医師会、歯科医師会、市町村等と医療救護活動の調整を図る体制がとられております。
- ② 圏内では、災害時に被災地への医療救護班の派遣、救命救急医療の提供等医療救護の中核的な役割を担う拠点病院として雄勝中央病院が、災害協力病院として町立羽後病院が指定されています。
- ③ 雄勝中央病院には、平成23年2月に「DMAT」が1チーム配置されました。

(2) 課題

大規模災害時の関係機関・団体の連携等について協議する必要があります。

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

災害拠点病院を中心とした医療救護体制を推進します。

○ 主 要 な 施 策 ○

保健医療福祉協議会に設置している救急・災害医療検討部会において、災害拠点病院を中心とした関係機関・団体の連携のあり方等について協議し、災害時の医療救護体制の推進を支援します。

3 へき地の医療

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ① 圏内にあった、無医地区・無歯科医地区は交通事情の改善により、平成24年12月をもって指定から外れております。
- ② 圏内には東成瀬村大柳地区にへき地診療所が1か所開設されております。
- ③ 交通事情の改善等により、へき地診療所の利用者は減少傾向にあります。

(2) 課題

今後、交通手段の確保が困難な高齢者の増加が見込まれることから、住民の受診手段を考慮する必要があります。

表1 へき地診療所平成23年度運営状況

診療所名	開設者	医師派遣 病 院	診療日数	受診者数 (人)	一日平均 患者数(人)
大柳へき地 診 療 所	東成瀬村	東 成 瀬 村 国保診療所	23	42	1.8

出典：秋田県医務薬事課調査

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

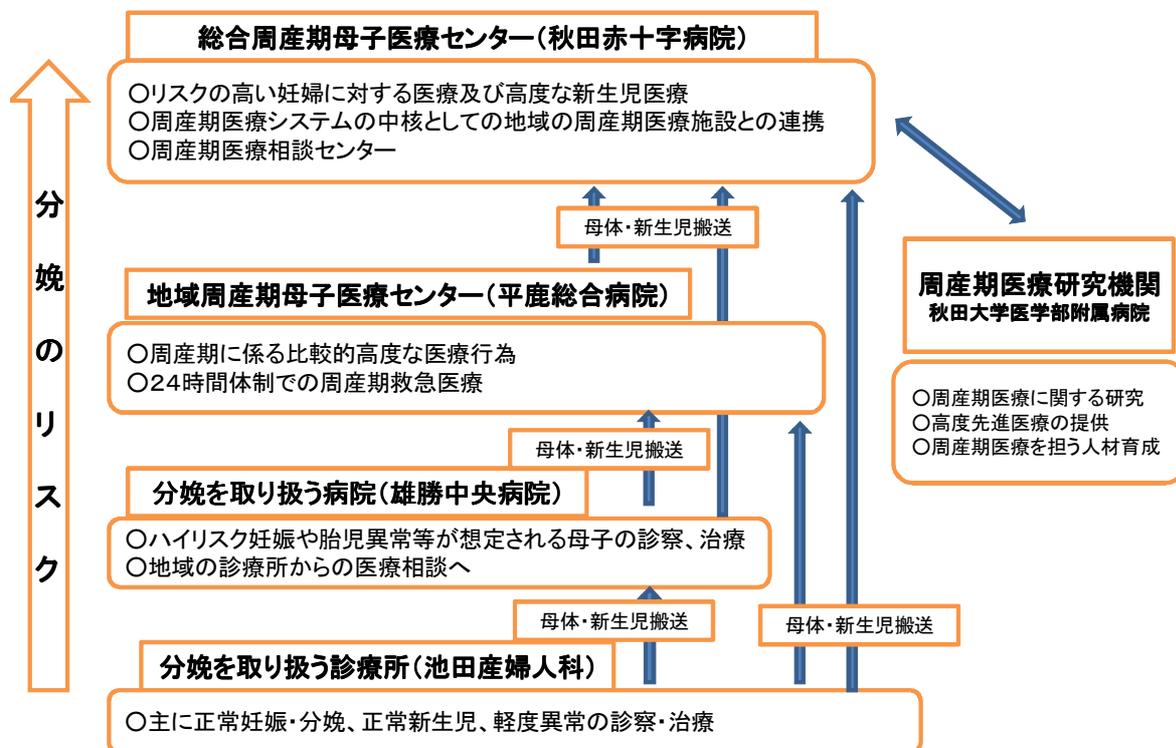
へき地医療体制の整備を図ります。

○ 主 要 な 施 策 ○

どこの地域でも適切な医療が受けられるよう、関係機関の協力のもと、保健医療福祉協議会・地域医療推進部会で協議し、へき地医療体制の整備を図ります。

4 周産期医療

周産期医療の体制



○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ① 平成24年10月31日現在、圏内の産科又は産婦人科を標榜する医療機関は3施設あり、そのうち分娩を扱っている医療機関は2施設（1病院、1診療所）です。また、医師1人あたり分娩取扱件数は、診療所の医師の件数が約2倍となっています。

表1 分娩を取り扱う医師数及び分娩件数

産科・産婦人科 標榜医療機関	産科・産婦人科 医師数 (H24.10.31)	分娩取扱 医師数 (H24.10.31)	分娩件数 (H23年度実績)	医師一人あたり 分娩件数 (H23年度実績)
雄勝中央病院	2	2	163	81
池田産婦人科	1	1	159	159
秋山クリニック	1	-	-	-

出典：湯沢保健所調査

(2) 課題

- ① 少子化が進む中、高齢出産の増加などにより、妊婦・胎児の健康確認が一層重要になっており、妊産婦が安心して出産できる環境整備が必要です。
- ② ハイリスク分娩や妊産婦・新生児の急変時に、高度な周産期医療が提供できる医療機関へ迅速に搬送できる体制を充実させる必要があります。
- ③ 当圏域には NICU（新生児集中治療管理室）を有する施設及び周産期母子医療センターに指定されている施設はないため、隣接する医療圏の平鹿総合病院との連携を強化する必要があります。

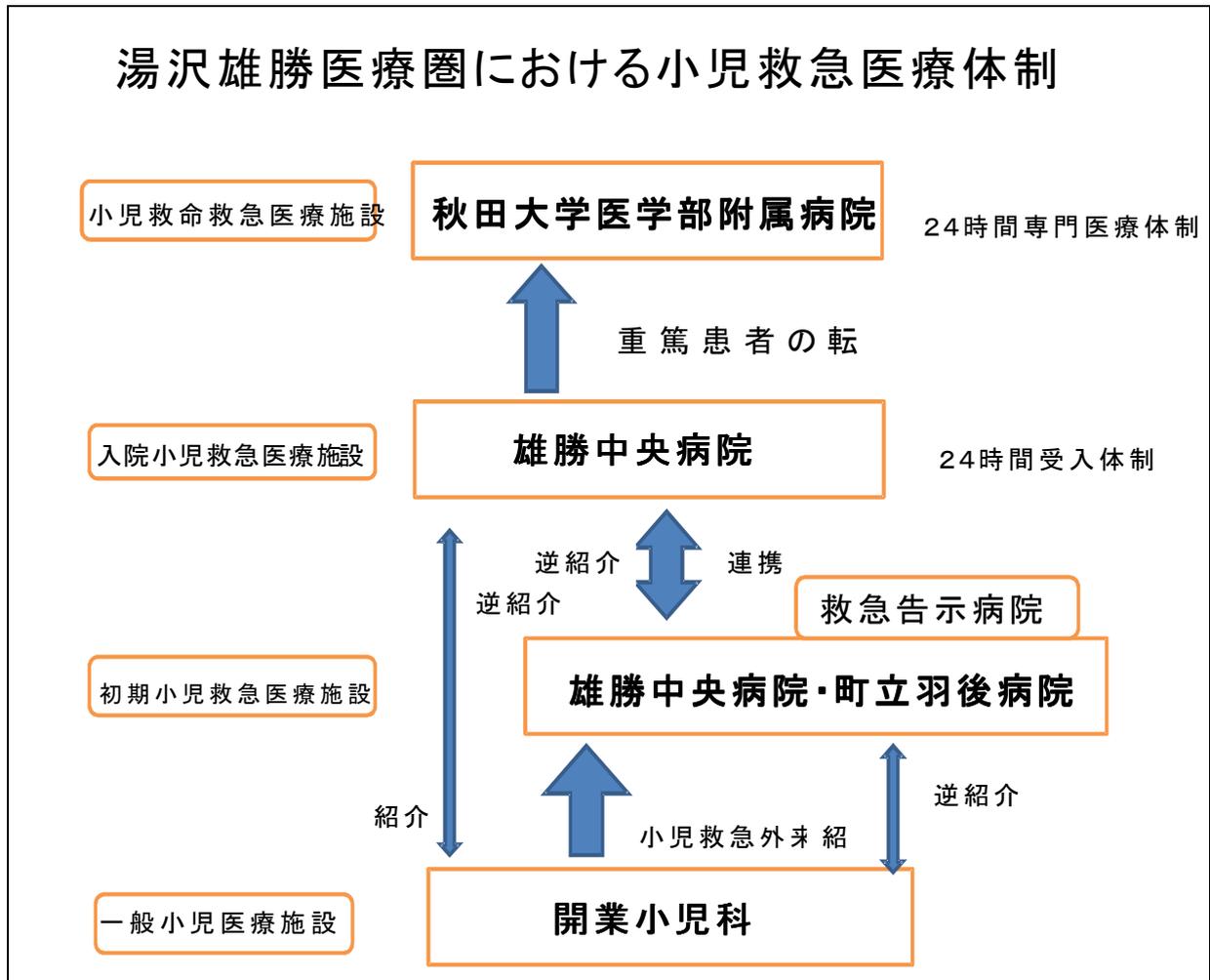
○ 目標・目指すべき方向 ○

- ① ハイリスク分娩及び急変時の搬送体制の充実を図ります。
- ② 周産期母子医療センターとの連携を強化します。
- ③ 母子保健事業を推進します。

○ 主要な施策 ○

- ① 産科医療を行う診療所は、雄勝中央病院との連携を図りながら、ハイリスク分娩や急変時の、圏域を超えた高度な医療機能を有する医療機関への迅速な搬送体制の充実を図ります。
- ② 圏内の病院・診療所は、地域周産期母子医療センターの機能を有する平鹿総合病院との連携体制をより一層強化します。
- ③ 「あきた健やか親子21」に基づき、思春期から妊娠・出産に至るまでの、母子保健の方向性や具体的な取組について普及啓発を図ります。

5 小児医療



○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ① 圏内の小児科常勤医師は9.7人（病院2.2人、診療所7.5人）で、小児人口千人当たり医師数は1.23人で県平均の2.01人を下回っており、医師の負担が大きくなっています。
- ② 雄勝中央病院において開業医（小児科医、内科医等）の協力により準夜帯において救急患者を診療する応援体制がとられています。
- ③ 県では、「秋田県こども救急電話相談室」を開設し、毎日、午後7時30分から午後10時30分の間、看護師が子供の急な病気等についての相談に応じています。

(2) 課題

雄勝中央病院では24時間受け入れ体制を確保していますが、小児救急患者の多くが準夜帯（17時～21時）に集中しているため、勤務医の負担が大きくなっています。その一方で患者の多くが入院を要しない比較的軽症な患者のため、適切な救急受診について啓発していく必要があります。

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

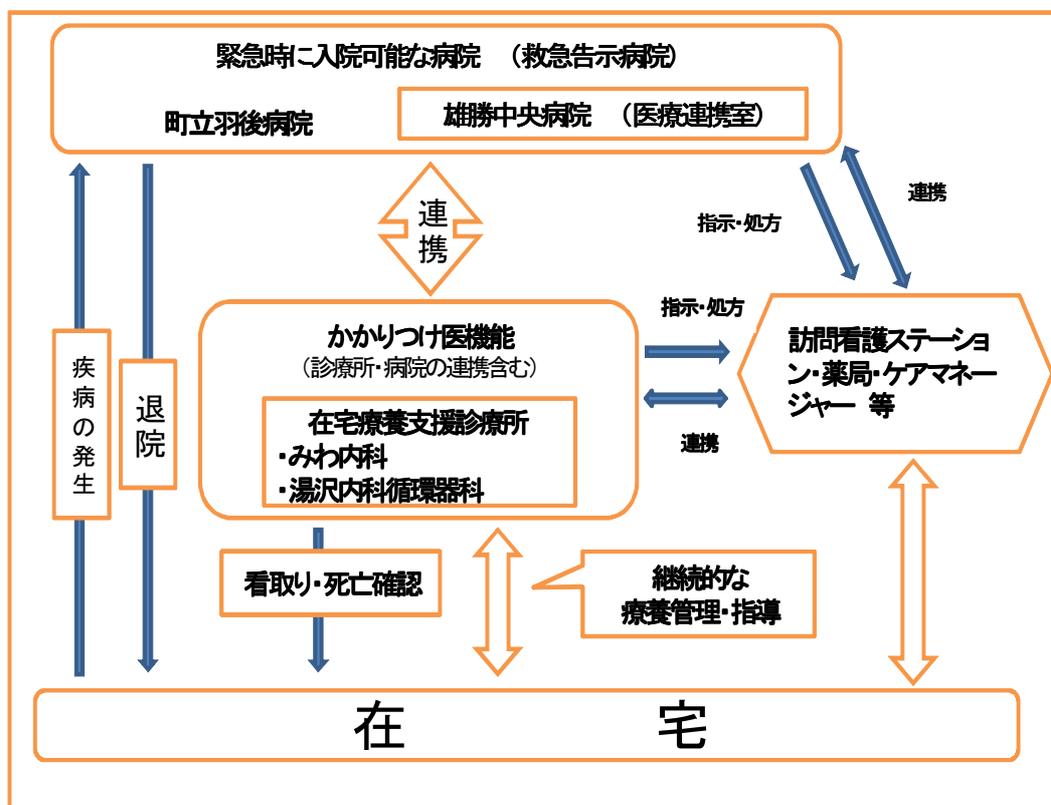
- ① 急病時の対応等についての保護者への普及啓発に努めます。
- ② 小児救急医療体制を推進します。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ① 保健所は、小児患者を抱える保護者の不安軽減と夜間急患の混雑緩和のため、子供の急病時に看護師が電話で助言を行う「秋田県こども救急電話相談室（＃8000）」の周知や「救急対応ガイドブック」を活用した小児医療に関する知識の普及啓発を図ります。
- ② 雄勝中央病院で準夜帯に実施している救急外来応援体制を継続します。

6 在宅医療

在宅医療体制



○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ① 圏内には、在宅医療を担う医療機関として、在宅療養支援診療所が2か所、在宅療養支援歯科診療所が11か所あります。
また、介護サービスを行う事業所が12か所あります。
- ② 圏内で、往診を実施した医療機関は、病院2か所、診療所9か所で
その中で看取りを実施したのは、病院1か所、診療所2か所です。
- ③ 在宅医療を受けた患者の年齢構成は、65才以上の患者が約9割を
占めております。
- ④ 湯沢市雄勝郡歯科医師会では、要介護者や高齢者の訪問歯科診療を
実施し、在宅患者の生活の質の向上に努めています。
- ⑤ 訪問看護ステーションは、24時間体制を取っている厚生連雄勝訪問看護
ステーションが1か所あります。

- ⑥ 圏内には、退院支援担当者を配置している医療機関はありません。
- ⑦ 圏内には、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出をしている薬局が18か所あります。

(2) 課題

- ① 在宅療養生活に円滑に移行できるよう、地域の実情に応じた退院支援体制を推進する必要があります。
- ② 在宅療養者に対し、医療や介護サービスが連携した医療提供体制を推進する必要があります。
- ③ 患者が望む場所で看取りを行うことができる体制整備が必要です。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ① 在宅でも安心して医療が受けられる退院支援体制の構築を目指します。
- ② 在宅療養に関わる多職種による、医療や介護サービスが受けられる体制の構築を目指します。
- ③ 患者が望む場所で看取りを行える体制を目指します。

○ 主要な施策 ○

- ① 退院にあたり、在宅医療が円滑に行われるよう、関係機関の連携体制を推進します。
- ② 在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、かかりつけ医、薬局、訪問看護ステーション、福祉・介護サービス等が連携して実施する、在宅医療提供体制の構築を推進します。
- ③ 在宅や施設等で看取りを行う場合、それを支援する体制の構築を推進します。

第3節 その他の対策

1 医薬品の適正使用

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

平成24年3月31日現在、圏内の保険薬局（処方箋取扱薬局）は23施設で、平成23年における総処方箋受け取り枚数は359,166枚となっております。

(2) 課題

① 高齢化の進展や疾病構造の変化に伴い、医薬品の適正使用が課題となっています。そのため、薬歴管理により医薬品の重複投与や薬の飲み合わせの問題などをチェックし、適切な服薬指導を行う「かかりつけ薬局」の普及定着を図る必要があります。

② 医薬分業率が8割を超え、全国1位の本県においては、今後、医薬分業の質的向上を推進する必要があります。

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

① 「かかりつけ薬局」を推進します。

② 医薬分業及び医薬品の適正使用の普及啓発に努めます。

③ 医薬分業の質的向上を推進します。

○ 主 要 な 施 策 ○

① 保健所及び薬剤師会は医薬品の重複投与や相互作用による副作用防止のための、薬歴管理や服薬指導を行う「かかりつけ薬局」の定着を推進します。

② 保健所及び薬剤師会は地域住民に対し、医薬分業及び医薬品の適正使用について「薬とくらしの教室」や「薬と健康の週間」を通じて普及啓発を図ります。

- ③ 薬局に勤務する薬剤師は、薬歴管理や服薬指導の充実とともに調剤過誤防止対策の徹底により、薬局機能の向上を図り、医薬分業の質的向上を推進します。

2 薬物乱用防止対策について

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

麻薬、覚醒剤、シンナー等の乱用は、乱用者自身の健康上の問題にとどまらず、各種の犯罪を誘発するなど、公共の福祉にはかり知れない害悪を及ぼすものであり、近年、特に脱法ドラッグが低年層にまで浸透するなど、大きな社会問題となっています。

(2) 課題

本県における覚醒剤等薬物乱用事犯は減少する傾向は見られず、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した普及啓発を行う必要があります。

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ① 若年層に対する薬物乱用防止対策を推進します。
- ② 「ダメ。ゼッタイ。」普及運動等各種普及啓発活動を実施します。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ① 警察、教育委員会との連携のもと、警察関係者や学校薬剤師等を講師として、圏内の小学校、中学校、高等学校の児童生徒を対象に薬物乱用防止教室を開催し、薬物に関する正しい知識の普及啓発に努めます。
- ② 薬物乱用防止指導員協議会や各種団体の協力を得ながら「ダメ。ゼッタイ。」普及運動をはじめとした各種キャンペーンを通じた啓発活動を推進します。

3 献血対策について

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

平成23年度の献血実績をみると圏内の達成率は108.6%で、秋田県内では3番高い達成率となっています。しかし、200mL献血、成分献血は目標に達成していますが、400mL献血は目標数に達していません。

表1 平成23年度献血実績

区 分	目標数(人)	実 績(人)	達成率(%)
200mL	274	492	179.6
400mL	1,391	1298	93.3
成 分	91	117	128.6
合計	1,756	1907	108.6

出典：湯沢保健所調査

(2) 課題

- ① 夏季・冬季における献血協力者が減少する傾向にあり、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。
- ② 少子高齢化の進行による献血可能人口の減少の一方で、血液需要が増加していることから、特に若年層の献血への理解を促進する必要があります。
- ③ 副作用やウイルス感染の発生率を軽減でき、患者さんへの負担の少ない400mL献血や成分献血の推進が求められています。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ① 献血者の確保対策及び普及活動を実施します。
- ② 400mL献血及び成分献血を推進します。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ① 献血への理解と協力を求めるため、保健所・市町村・赤十字血液センターが連携して普及啓発を行い、献血者の確保を図ります。
- ② 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し、新たな献血者の確保及び複数回献血の推進を図ります。
- ③ 400 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。

4 歯科医療対策について

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ① 秋田県のう蝕（むし歯）本数等は、全国に比べて多い状況にあります。圏内では平成16年度からフッ化物洗口事業を開始し、現在では、幼稚園・保育所及び小学校・中学校の全施設で実施するに至り、徐々にむし歯予防の効果が現れてきています。
- ② 平成20年から平成22年までの3歳児の歯科の状況は、う蝕罹患率、1人平均う蝕本数も減少傾向にあります。

表1 3歳児のう蝕の状況

年度	う蝕罹患率(%)			1人平均う蝕本数		
	圏内	秋田県	全国	圏内	秋田県	全国
平成20	31.7	37.4	24.6	1.20	1.60	0.94
平成21	33.1	34.5	23.0	1.28	1.45	0.87
平成22	27.5	32.3	21.5	0.98	1.46	0.80

出典：雄勝福祉環境部業務概要

表2 フッ化物洗口事業実施状況（平成24年3月末現在）

区分	対象施設	実施施設数	実施率(%)
幼稚園・保育所		19	100
小学校・中学校		33	100

出典：湯沢保健所調査

(2) 課題

- ① 糖尿病患者は、歯周病の発症や進行のリスクが高く、歯周病予防についての普及啓発や歯科医師との連携強化が必要です。
- ② 妊娠期は、生まれてくる子どもの歯と口腔の健康づくりの出発点であり、歯と口腔の健康を守るためにも、妊婦に対する歯や口腔の健康づくりを推進する体制を整備する必要があります。
- ③ 高齢者の死亡原因の上位である肺炎、なかでも誤嚥性肺炎については、その予防には口腔ケアが有効なことから、高齢者や在宅療養者等に口腔ケアを推進していく必要があります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ① 歯科疾患の予防及び歯科疾患の早期発見・早期治療の促進を図ります。
- ② 各ライフステージに応じた歯科口腔保健対策を推進します。

○ 主要な施策 ○

- ① 生涯にわたる歯科疾患の予防のため、歯科口腔保健に関する知識の普及啓発を図ります。
- ② 定期的な歯科検診受診を勧奨し、歯科疾患の早期発見・早期治療を促進します。
- ③ 乳幼児期から高齢期までの各ライフステージに応じた歯科口腔保健対策を推進します。
- ④ 高齢者における歯と口腔の健康づくり及び介護予防として口腔ケアの推進に努めます。

(関係する機関：保健所、市町村、歯科医師会)