

地域医療再生計画書

<大仙・仙北二次医療圏>

H24. 8. 1 変更協議後
H25. 3. 29 変更協議後
H25. 11. 26 変更協議後
H26. 2. 12 変更協議後

秋 田 県

1 対象とする地域

本地域医療再生計画は、大仙・仙北医療圏を中心とした地域を対象地域とする。

当医療圏は、秋田県の内陸部に位置し、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ている。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る。

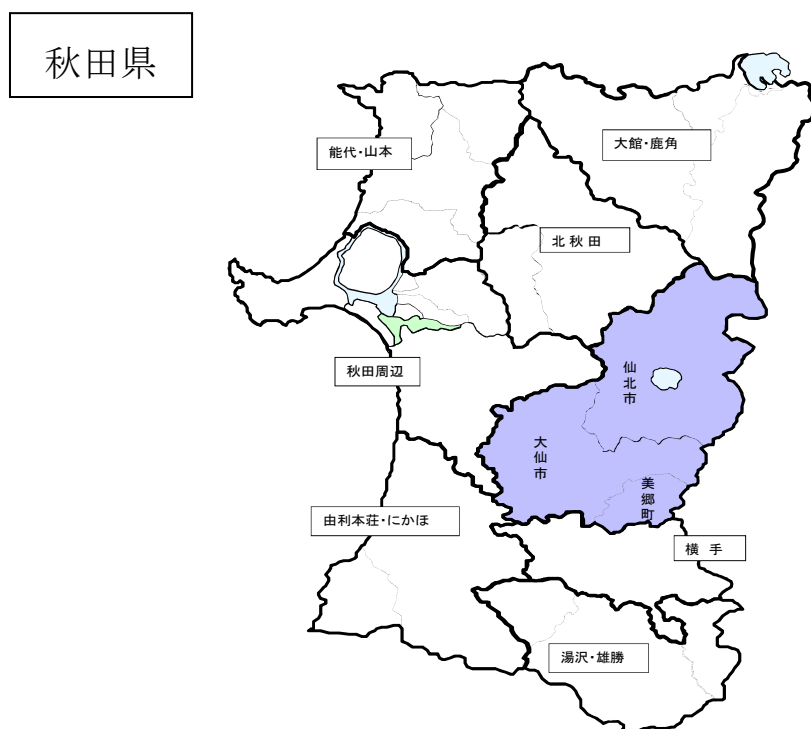
南北 70 k m、東西 55 k m の当圏域は、2 市 1 町（大仙市、仙北市、美郷町）から構成され、総面積は東京都とほぼ同じ面積の 2, 128 k m² に人口 14 万 2 千人が住み、県内の 8 つの医療圏の中では最も広範な面積と県庁所在地を除く医療圏では最も多い人口を有している。

また、公共交通機能が十分ではないため、地域における移動手段は自家用車が中心であるが、圏域が広い上、冬は気候が厳しく国内有数の豪雪地帯を抱えているため、夏場に比べてさらに移動が困難となる地域である。

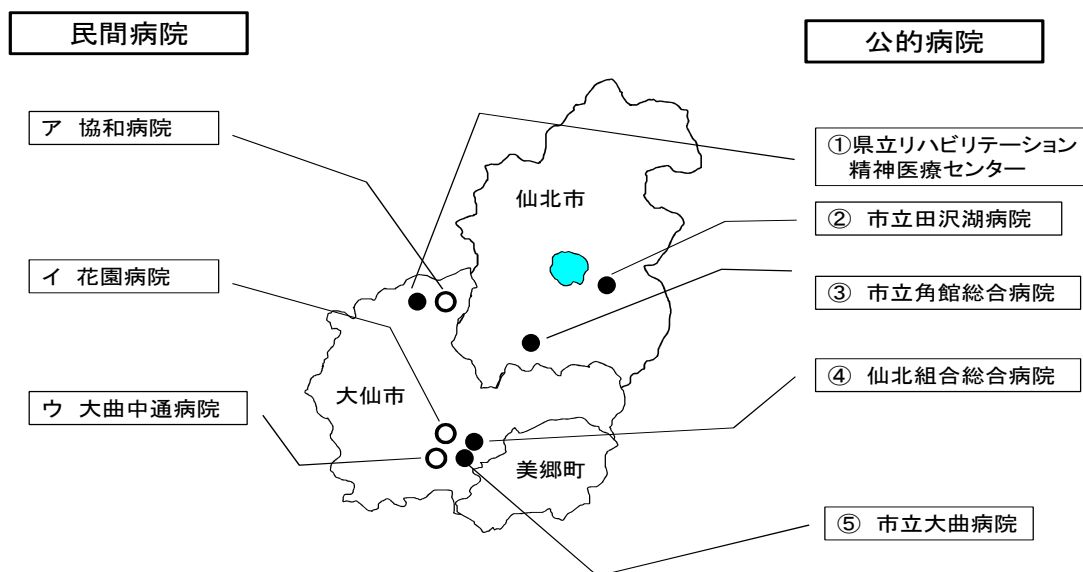
本県は全国に先駆けて少子高齢化が進行しているが、当医療圏も例外ではなく、高齢化率は 31.4%（平成 20 年）に達し、年少人口割合は 11.4%（同年）となっている。また、高齢単身世帯の割合は 10.9%（平成 20 年）、高齢夫婦世帯の割合も 9.9%（同年）と高く、在宅医療の需要が増加しているが、核家族化の進行、高齢者単独世帯の増加に伴い家庭の介護力が低下している。

また、圏域の医療提供体制については、中核病院である仙北組合総合病院を中心に 4 つの自治体病院と 3 つの民間病院が地域医療を支えているが、常勤医師が減少した自治体病院では、救急告示を取下げするなど、医師不足が深刻化している。

このように、当医療圏は増加する高齢者に対し、医療・介護サービスが十分に確保されているとは言えないため、住み慣れた家庭や地域の中で安心して暮らせる医療提供体制を確保するための計画を策定する。



[大仙・仙北二次医療圏の病院の配置]



区分	病院名	所在市	病床数	主な医療機能
公的病院	① 県立リハビリテーション精神医療センター	大仙市	一般 50 床 療養 50 床 精神 200 床	精神科救急拠点病院
	② 市立田沢湖病院	仙北市	一般 60 床	
	③ 市立角館総合病院	仙北市	一般 246 床 精神 100 床	救急告示病院 災害拠点病院 管理型臨床研修病院
	④ 厚生連仙北組合総合病院	大仙市	一般 560 床 結核 4 床 感染症 4 床	がん診療連携拠点病院 管理型臨床研修病院 救急告示病院 災害拠点病院 第二種感染症指定病院
	⑤ 市立大曲病院	大仙市	精神 120 床	
民間病院	ア 医療法人慧眞会 協和病院	大仙市	療養 114 床 精神 120 床	精神科救急輪番制参加 病院
	イ 医療法人あけぼの会 花園病院	大仙市	療養 50 床	
	ウ 医療法人明和会 大曲中通病院	大仙市	一般 60 床 療養 46 床	救急告示病院

2 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成22年1月8日から平成25年度末までの5年間を対象として定めるものとする。

3 地域医療再生計画の基本的な考え方

機能分化や連携によるシームレスな医療提供体制の確立

本計画は、地域住民が住み慣れた家庭や地域の中で安心して暮らせるよう、中核病院の機能強化を図るとともに、圏域内の病院の機能分化や連携により、急性期から回復期、そして在宅まで切れ目のない医療提供体制を確立することを目指している。また、増加する高齢者や要介護者に配慮した在宅医療体制を整備し、満足度の高い医療・介護サービスの実現を図るものである。

4 地域医療再生計画の特徴

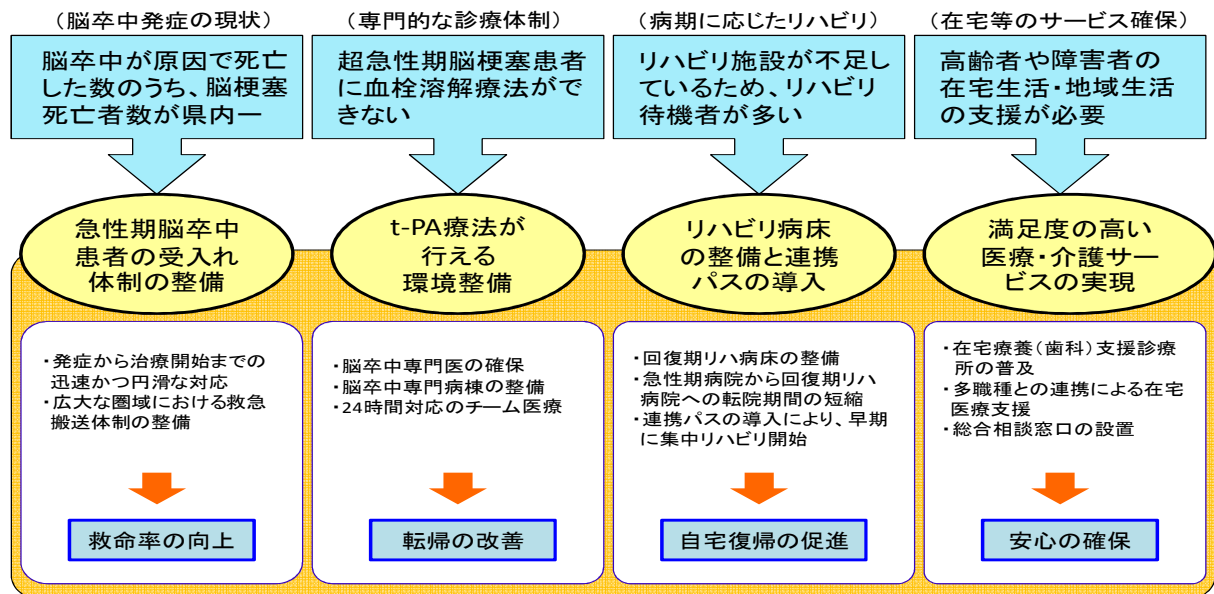
- (1) 脳卒中治療の地域間格差の解消
- (2) 経営母体が異なる中で取り組む機能分化と連携
- (3) 地域のネットワークで支える在宅医療
- (4) 教育・研修の充実による高い技術を持つ専門医の養成
- (5) 病院を核とした「高齢者も安心して暮らせるまちづくり」

(1) 脳卒中治療の地域間格差の解消

圏域の死亡者全体に占める脳卒中死亡者の割合は、県平均や全国平均より高い水準で推移しているが、とりわけ、脳梗塞による死亡者の割合が約7割と県内で最も高い地域である。脳梗塞患者に治療効果の高いt-PA（アルテプラゼ）静注療法が2005年10月に国内承認されたが、当医療圏では治療体制が十分でないことから、県内で唯一実施されていない医療圏となっている。

地域住民にとって標準的な治療が受けられず、障害を抱えてしまう状況は一刻も早く解消する必要があるため、中核病院の移転改築に合わせ、脳卒中専門病棟（SCU）を備えた「脳卒中センター」を整備し、最新の医療機器の導入や脳卒中専門医の増員により、寝たきり患者の減少や脳卒中患者の機能予後の改善を図る。

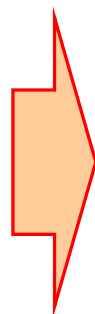
「脳卒中治療の地域間格差の解消」と「連携による患者の安心の確保」



(2) 経営母体が異なる中で取り組む機能分化と連携

限られた医療資源の中で、各医療機関がフルセットの診療機能を安定的に提供していくことには限界があることから、役割分担を明確化し、それぞれの特長を活かしながら地域医療のレベルアップを目指すことが必要である。圏域の病院は、自治体、厚生連、民間とそれぞれ経営母体は異なっているが、機能分化や連携により、患者ステージに応じた一貫した医療提供体制を確立する。

病院名	病床数
① 仙北組合総合病院	一般 560 結核 4 感染症 4 計 568
② 県立リハビリテーション精神医療センター	一般 50 療養 50 精神 200 計 300
③ 市立角館総合病院	一般 246 精神 100 計 346
④ 市立田沢湖病院	一般 60
⑤ 大曲中通病院	一般 60 療養 46 計 106
⑥ 協和病院	療養 114 精神 120 計 234
⑦ 花園病院	療養 50
計	一般 976 療養 260 精神 420 結核 4 感染症 4 計 1,664

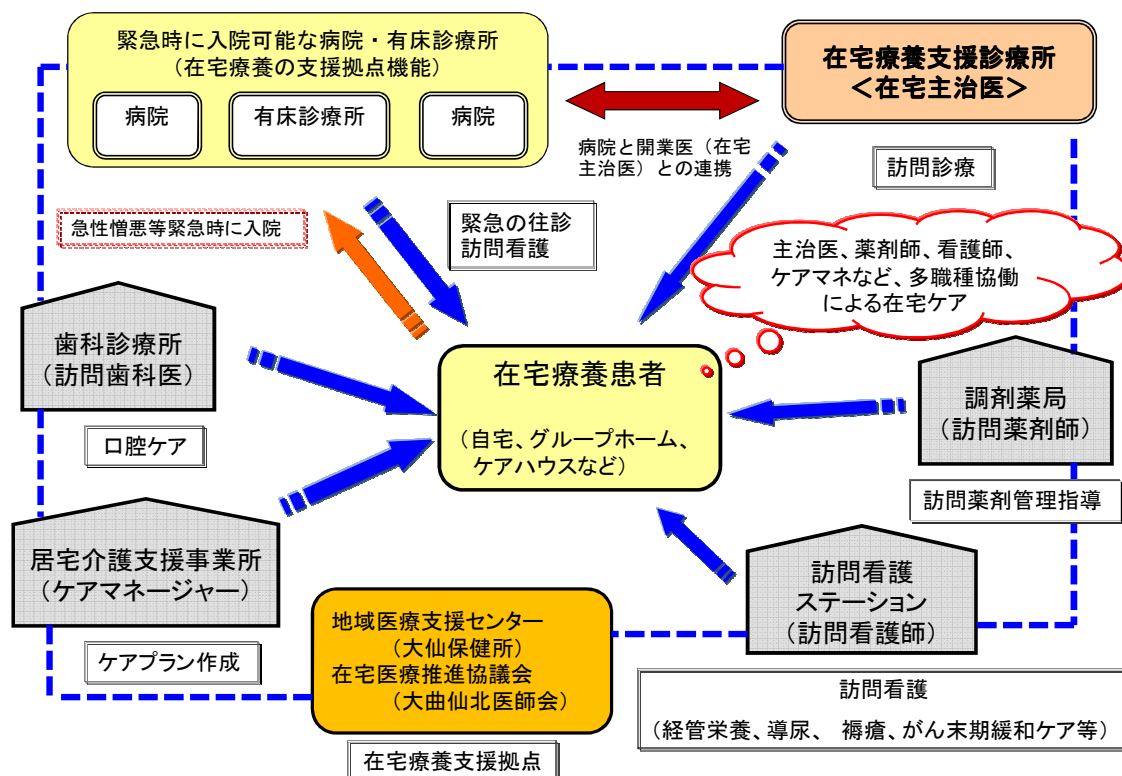


病院名	病床数
① 仙北組合総合病院 (病床削減)	一般 432 結核 4 感染症 4 計 440
② 県立リハビリテーション精神医療センター	一般 50 療養 50 精神 200 計 300
③ 市立角館総合病院 (病床削減) ※更なる段階的削減 (機能転換:回復期リハ)	一般 238 精神 80 計 318
④ 市立田沢湖病院 (機能転換:障害者施設等一般病床)	一般 60
⑤ 大曲中通病院 (回復期リハ病床の整備)	一般 60 療養 46 計 106
⑥ 協和病院 (病床削減) (機能転換:居宅系サービス)	療養 57 精神 120 計 177
⑦ 花園病院	療養 50
計	一般 840 療養 203 精神 400 結核 4 感染症 4 計 1,451

(3) 地域のネットワークで支える在宅医療

高齢化が進む本県において、当医療圏は要介護認定者が秋田周辺医療圏に次いで多い。このため、高齢者や障害者の在宅・地域生活を支援するため、診療所等、薬局、訪問看護ステーション等、多職種による地域のネットワークを整備する。

また、薬学部6年制が導入され、専門薬剤師制度の充実が図られる中で、圏域の一部で行われている開業医と薬剤師の医薬連携による訪問診療を普及する。



(4) 教育・研修の充実による高い技術を持つ専門医の養成

本県の医師不足の実態は、一般的に言われている家庭医や総合医の不足に加え、高齢者に多い、がん、脳血管循環器疾患に関わる専門医が少ないことがあげられる。

このため、秋田大学に医療シミュレーションセンターを整備し、診断・治療のトレーニングの専門研修を充実することによって、総合臨床能力を持った各診療科の専門医養成を進める。

当該センターの設置により、①初期・後期研修プログラムの充実、②指導医及びコメディカルのレベルアップ、③出産・育児等で医療現場を離れている女性医師の職場復帰支援、④中高校生の医学部進学への動機づけ、などの効果が期待され、県内の医師定着を進める上で、重要な施設になるものと考えられる。

(5) 病院を核とした「高齢者も安心して暮らせるまちづくり」

圏域の中核病院である仙北組合総合病院は、老朽化・狭隘化していることに加え、慢性的な駐車場不足が課題となっている。

このため、地元大仙市は、「中心市街地活性化基本計画」を策定し、仙北組合総合病院の移転改築による中核病院としての機能の強化を図るとともに、バスターミナル・商業施設などを有する複合施設を整備し、病院を核とした医療、福祉、行政サービス、商業がコンパクトに集積する「高齢者も安心して暮らせるまちづくり」の推進を図ることとしている。

「中心市街地活性化基本計画」では、「医療・交通・生活基盤の整備による安全・安心・利便性の向上」と「商業・観光の振興や多様な交流・活躍によるにぎわいと活力の創出」を基本方針に据え、市街地再開発事業をはじめ、新病院の隣接地に、地元医師会、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、市保健福祉センター等を集積し、医療・保健・福祉の垣根を越えた総合的、一体的なサービスの提供を行う「保健健康センター（仮称）」の整備を計画している。

5 現状の分析

(1) 人口

- ① 圏域での人口は、昭和 55 年の国勢調査で 17 万人を超えていたが、その後調査時点ごとに減少し続け、平成 17 年の国勢調査によると、総人口 14 万 8 千人余となっている。
- ② 平成 20 年 10 月 1 日現在の圏域の人口は 143,097 人で、昭和 55 年と比較すると約 3 万人減少している。また、年齢階層別人口では、老年人口の割合が 31.4%に達する一方、年少人口割合は 11.4%と急速に少子高齢化が進行している。
- ③ 国立社会保障・人口問題研究所が平成 19 年 5 月に公表した「都道府県別将来推計人口」によると、本県の人口は今後も減少傾向が続き、平成 42 年に 84 万人余と推計されている。圏域の将来人口予測をみると、人口減少と高齢化はさらに進行しており、平成 42 年には 10 万 1 千人と推計されている。65 歳以上の老年人口が占める割合は、平成 22 年に 31.8%、平成 42 年には 42.9%になると見込まれている。
- ④ 圏域の平成 19 年の出生率（人口千人対）は、県平均と同じ 6.7 であるが、死亡率（人口千人対）は、平成 19 年で 13.7 と県 12.3 を 1.4 ポイント、全国 8.8 を 4.9 ポイント上回るなど高い状況にある。
- ⑤ 平成 19 年の圏域の主要死因別死亡者数は、悪性新生物 528 人、心疾患 333 人、脳血管疾患 298 人で、これら三大疾患による死亡者が全体の 58.3%となっている。
- ⑥ 主要死因別死亡率の推移は次のとおりであるが、平成 19 年の死亡率を全国平均と比較すると、悪性新生物では 97.8 ポイント、心疾患では 90.8 ポイント、脳血管疾患では 105 ポイント上回っている。（人口動態統計、秋田県衛生統計年鑑）

悪性新生物による死亡率の推移（人口 10 万人対）

	昭和 55 年	昭和 60 年	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年
大仙・仙北	171.7	194.0	240.6	297.1	315.8	354.1	341.3	364.7
秋田県	177.6	185.9	229.0	270.6	317.5	337.8	343.1	352.5
全 国	139.1	156.1	177.2	211.6	235.2	258.3	261.0	266.9

心疾患による死亡率の推移（人口 10 万人対）

	昭和 55 年	昭和 60 年	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年
大仙・仙北	121.6	175.7	169.4	129.3	151.8	191.6	200.7	230.0
秋田県	123.5	140.3	162.7	118.6	136.6	173.1	177.2	181.8
全 国	106.2	117.3	134.8	112.0	116.8	137.2	137.2	139.2

脳血管疾患による死亡率の推移（人口 10 万人対）

	昭和 55 年	昭和 60 年	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年
大仙・仙北	240.4	211.6	158.6	215.7	199.9	157.8	176.1	205.8
秋田県	203.4	165.9	148.3	172.7	167.6	161.3	170.7	175.6
全 国	139.5	112.2	99.4	117.9	105.5	105.3	101.7	100.8

- ⑦ 本県はがんによる死亡率が 12 年連続全国第一位で、平成 19 年の死亡者は 3,937 人となっている。部位別でみると「胃」が最も多く 771 人、次いで「肺」654 人、以下「大腸」490 人、「膵臓」342 人、「肝臓」236 人、「食道」168 人、「乳房」114 人と続いている。

(2) 医師数

- ① 平成 18 年末における本県の医療施設従事医師数は 2,142 人で、人口 10 万人当たり 188.9 人であり、全国平均の 206.3 人に達するまでは約 200 人の医師が必要である。また、圏域の医療施設従事医師数は 196 人で、人口 10 万人当たり 133.8 人であり、湯沢・雄勝医療圏、北秋田医療圏に次いで少ない。
- ② 医療施設従事医師数を面積当たりの医師数でみると、本県の医療施設従事医師数は 100 平方 km あたり 18.7 人で全国 45 位である。また、圏域とほぼ同じ面積の東京都は、100 平方 km あたり 1598.1 人に対し、当圏域は 9.2 人と 170 分の 1 と著しく少ない。
- ③ 平成 10 年末における本県の医療施設従事医師数は、人口 10 万人当たり 168.1 人であり、平成 18 年末の医療施設従事医師数は当時と比較して 6.1 % 増加している。一方、圏域の医療施設従事医師数は、人口 10 万人当たり 120.0 人であり、平成 18 年度は当時と比較して 3.2% 増加している。
- ④ 本県の平成 18 年末の主な診療科別の医師数は、内科 474 人、消化器科 163 人、精神科 131 人、外科 185 人、小児科 122 人、産婦人科 88 人である。内科、外科、産婦人科については、平成 10 年と比較してそれぞれ 49 人、21 人、14 人減少して

いる。一方、圏域の平成 18 年末の診療科別の医師数は、内科 52 人、消化器科 12 人、精神科 17 人、外科 18 人、小児科 8 人、産婦人科 8 人である。内科、外科、精神科については、平成 10 年と比較してそれぞれ 8 人、6 人、4 人減少している。

⑤ 県内の女性医師数は、平成 18 年は 316 人で平成 10 年と比較して 80 人増加している。全体に占める割合は 13.9%であり、平成 10 年と比較し 2.8%の増加である。

なお、女性医師のうち、病院に勤務している人は 229 人（72.4%）である。

⑥ 平成 21 年 5 月現在における圏域の病院勤務医師数は 8 病院あわせて常勤医師 108 人、非常勤医師 16.538 人で合計 124.538 人となっている。

(単位：人)

区分	仙北組合 総合病院	大曲中通 病院	リハビリテー ション精神医 療センター	協和病院	花園病院	市立大曲 病院	市立角館 総合病院	市立田沢 湖病院	計
常勤医師	52	5	15	7	3	4	20	2	108
非常勤医師	3.718	1.42	0.475	0.5	0	0	7.3	3.125	16.538
計	55.718	6.42	15.25	7.5	3.0	4.0	27.3	5.125	124.538

出典：平成 21 年度医師充足状況調査（※臨床研修医は除く）

⑦ 平成 20 年度の圏域の病院における専門医数は、表 1 のとおりであり、心臓血管外科専門医、救急科専門医など、一人もいない分野もある。

表 1 専門医数の状況

区 分	人数	区 分	人数
総合内科専門医	4	リハビリテーション科専門医	3
循環器専門医	3	泌尿器科専門医	4
呼吸器専門医	1	腎臓専門医	1
呼吸器外科専門医	1	透析専門医	3
消化器病専門医	3	皮膚科専門医	1
消化器外科専門医	5	耳鼻咽喉科専門医	1
消化器内視鏡専門医	1	血液専門医	2
外科専門医	9	放射線科専門医	2
産婦人科専門医	4	麻酔科専門医	4
小児科専門医	1	病理専門医	1
整形外科専門医	4	細胞診専門医	1
神経内科専門医	2	ペインクリニック専門医	2
脳神経外科専門医	5	感染症専門医	1

出典：平成 20 年医療機能情報

⑧ 圏域のがん診療を専門に行う日本がん治療医認定機構がん治療認定医は 2 人いるが、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医及び日本放射線腫瘍学会認定医はいない。

- ⑨ 圏域の平成 18 年の開業医の数は 86 人で、全医師数の 43.9%にあたり、平成 10 年より 9 人増加している。

(3) その他の医療従事者

- ① 圏域の平成 18 年末の看護師数は 1,005 人で、平成 16 年末の 952 人と比較すると、53 人増加している。また、人口 10 万人当たりでは 686.1 人で、県平均の 751.4 人と比べ、低い水準である。勤務場所別にみると、病院 737 人 (73.3%)、診療所 77 人 (7.7%)、介護保険施設 122 人 (12.1%)、訪問看護ステーション 17 人 (1.7%) となっている。
- ② また、平成 18 年末の准看護師数は 403 人で、平成 16 年末の 385 人と比較すると、18 人増加している。また、人口 10 万人当たりでは 275.1 人で、県平均の 336.6 人と比べ、低い水準である。勤務場所別にみると、病院 127 人 (31.57%)、診療所 122 人 (30.3%)、介護保険施設 118 人 (29.3%)、訪問看護ステーション 11 人 (2.7%) となっている。
- ③ 平成 18 年末の助産師数は 26 人で、平成 16 年末の 24 人と比較すると、2 人増加している。また、人口 10 万人当たりでは 17.8 人で、県平均の 26.9 人と比べ、低い水準である。勤務場所別にみると、病院 22 人 (84.6%)、診療所 4 人 (15.4%) となっている。
- ④ 日本看護協会が認定する認定看護師は、全県で 32 名に過ぎず、東北では最も少ない。圏域には 2 人しかいない。
- ⑤ 平成 20 年 10 月現在、圏域の病院に勤務する理学療法士は 37 人、作業療法士は 31 人、言語聴覚士は 8 人である。
- ⑥ 圏域における平成 20 年末の歯科衛生士数は 95 人である。勤務場所別にみると、病院勤務者は 3 人 (3.1%)、診療所勤務者は 91 人 (95.8%)、保健所の勤務者は 1 人 (1.1%) である。

(4) 医療提供施設

- ① 平成 21 年 4 月現在、圏内には病院が 8 施設、一般診療所が 100 施設（うち有床 15 施設）、歯科診療所は 56 施設あるが、所在市町別では表－2 のとおりである。

表－2 所在市町別医療施設数

所在市町	病院数	一般診療所		歯科診療所	計
		有床	無床		
大仙市	6	12	55	36	103
仙北市	2	2	19	14	35
美郷町	0	1	11	6	18
計	8	15	85	56	156

- ② 病院数は、平成 14 年 10 月と比較して増減はないが、一般及び療養の病床数は

1,236床で、平成14年の1,385床から149床減少している。また、経営母体別の病床数は厚生連病院が560床、自治体病院が406床、民間病院が270床となっており、公的病院が全体の78%を占めている。

③ 一般診療所数は、平成14年の98施設から2施設増加しており、うち一般病床を有する一般診療所は14施設178床で平成14年の20施設256床から6施設78床減少している。

④ 厚生労働省の「医療施設調査」（平成18年）によると、人口10万対の病院数は、全国で7.0、全県で6.9であるのに対し、圏域は5.2と少ない。また、人口10万人対の一般診療所数は全国で77.2、全県で71.3であるのに対し、圏域は68.0である。

病床についてみると、人口10万対で一般、療養の病床は全国で987.1床、全県で1101.5床であるのに対し、圏域は856.7床と少ない。うち一般診療所の病床は全国で125.1床、全県で149.1床であるが、圏域では136.3床であり全国よりは多く、また全県平均よりは少ない水準となっている。

精神病床は、人口10万対で全国275.8床、全県383.6床に対し、圏域は357.5床と全国よりは多く、全県平均よりは少ない水準となっている。

⑤ 秋田県医療保健福祉計画における圏域の一般病床及び療養病床の基準病床数は1,254床であり、医療法施行規則第30条の33の規定に基づく所要の調整を行った後の平成18年度末の既存病床数は1,264床で、10床が過剰となっている。

⑥ 平成20年度医療機能情報報告書によると、一般診療所100施設のうち在宅医療を行っている診療所は43施設で、うち終日対応しているのは10施設である。

また、平成21年6月1日現在で在宅療養支援診療所の届出をしているのは6施設、在宅時医学総合管理料Ⅰを算定しているのは14施設、在宅末期医療総合診療料を算定しているのは6施設である。

⑦ 薬局数は平成21年4月現在で72施設であり、平成16年4月の62施設から10施設増加している。このうち、在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出をしている薬局は50施設であり、がん疼痛緩和に使用されるモルヒネ等の医療用麻薬を処方せんにより調剤するのに必要な麻薬小売業者免許を取得している薬局は47施設である。

また、中心静脈栄養等の無菌製剤の調剤及び退院時共同指導料を算定している薬局はない。

⑧ 平成21年4月現在の歯科診療所数は56施設で、平成14年の58施設から2施設減少している。このうち、在宅療養支援歯科診療所の届出をしている診療所は2施設である。また、平成20年度医療機能情報報告書によると、訪問歯科診療を実施しているのは19施設となっている。

⑨ 本県の特殊性として、8つある医療圏のうち、大仙・仙北医療圏を含む6医療圏の中核病院は厚生連病院が担っており、県全体の病院における一般病床数9,871床の約4割(3,811床)を占めている。また、外来患者数も病院全体では5,826,846人であるが、厚生連病院はその約4割(2,234,108人)となっている(平成20年病院報告)。

(5) その他の施設

- ① 介護老人保健施設は、要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う施設であるが、圏域には平成21年4月現在で7施設、入所定員674人が確保されている（表－3）。
- ② 訪問看護ステーションは、在宅の寝たきり老人等や難病患者、障害者等の療養者に対して、医師の指示に基づき、看護師等が家庭に出向き、必要な看護サービス等の提供を行う施設であるが、圏域には平成21年4月現在で4箇所整備されている（表－3）。
- ③ 圏域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カ所であるが、このほか、ショートステイが30カ所、デイサービスセンターが39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47カ所、ケアハウスが6カ所ある（表－3）。

表－3 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
	668	154	150	972
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	18	7	5	30
	295	129	83	507
デイサービスセンター	23	10	6	39
	503	200	140	843
訪問看護ステーション	2	1	1	4
認知症高齢者グループホーム	31	8	8	47
	276	72	72	420
ケアハウス	4	1	1	6
	60	15	15	90

出典：秋田県健康福祉部長寿社会課調べ（平成21年4月1日現在）

- ④ 圏域における在宅から介護保険施設への入所申し込み数は、介護老人福祉施設378人、介護老人保健施設40人、計418人である（平成21年4月1日現在：秋田県長寿社会課調べ）。

(6) 医療機能

- ① 圏域の中核病院である仙北組合総合病院は、病院面積の大半が築35年から43年経過し、老朽化・狭隘化により高度医療機器の導入や療養環境の整備等への対応が困難となっていることに加え、モータリゼーションの進展に伴う慢性的な駐車場不足が大きな課題となっている。さらには、災害拠点病院の指定を受けているにもかかわらず、耐震強度が脆弱なため災害時には拠点病院としての機能発揮が危惧される状態にある。

- ② 仙北市の2つの市立病院は、近年の医師不足により、救急外来の休止や診療科目の縮小を余儀なくされ、経営状況も悪化している。
- ③ 緩和ケア病棟を保有している医療機関は、秋田周辺医療圏に1医療機関（34床）のみである。
- ④ 平成20年の仙北組合総合病院の一日平均外来患者数は1,053人であり、圏域の一般病床をもつ病院の約5割を占めている。また、一日平均入院患者数は458人であり、圏域の一般病床をもつ病院の約6割を占めている。
また、救急告示病院である市立角館総合病院、大曲中通病院の状況は表-3のとおりである。

表-4 救急告示病院の患者数

	仙北組合 総合病院	市立角館 総合病院	大曲中通 病院
一日平均外来患者数	1,053人	584人	221人
一日平均入院患者数	458人	179人	55人

出典：平成20年病院報告

- ⑤ 圏域の病床利用率については平成19年の病院報告によると、総数としては83.0%で全国平均より0.8ポイント高く、県平均より1.1ポイント低くなっている。一般病床については79.1%で全国平均より1.0ポイント高く、県平均より2.2ポイント低い。療養病床については92.5%で全国平均より2.4ポイント高く、県平均より2.9ポイント低くなっている。
- ⑥ 国民健康保険疾病統計によると、平成19年に当圏域に住所を有する入院患者の総数は23,939人で、このうち、17,687人（73.9%）が圏域の医療機関に入院し、さらに、このうち7,407人が仙北組合総合病院に入院している。一方、圏域外をみると、秋田周辺医療圏に15.2%、横手医療圏に6.2%、県外に2.8%流出している。これを平成16年と比較すると、圏域内受療率は1.9ポイントの減少であり、圏域外は秋田周辺医療圏が2.1ポイントの増加、横手医療圏は0.7ポイントの増加、県外は0.2ポイントの増加となっており、圏域外への依存度が増している。

(7)脳卒中医療体制

- ① 本県における脳卒中による死亡者数は、昭和40年の3,433人に比べると、平成20年は1,786人と大きく減少したが、人口10万人対死亡率は昭和40年の268.2に対し、平成20年は161.6（全国平均100.9）と依然として高く、毎年3千人の患者が発症し、年間2千人が死亡している。
- ② 圏域の脳卒中による死亡者は毎年約300人で推移しており、平成19年は男性142人、女性156人、計296人となっている。これは死亡者全体の14.9%（秋田県13.9%、全国11.5%）である。
- ③ この脳卒中死亡者296人の内訳は、脳梗塞69.8%（秋田県61.5%、全国60.0%）、脳内出血21.1%（秋田県24.4%、全国26.1%）、くも膜下出血7.7%（秋田県10.0%、

全国 11.2%) その他 1.3% (秋田県 4.0%、全国 2.7%) となっており、脳梗塞による死亡率は県内で最も高い。

- ④ 近年の脳卒中の病態変化として、ラクナ梗塞や高血圧性脳出血が減少し、アテローム血栓性梗塞が増加している。加えて、急速な高齢社会の進行に伴い、予後不良例の多い心原性脳塞栓が増加しているため、脳卒中の年齢調整発症率は、ここ 20 年間大きく変わっていない (脳卒中データバンク 2005、秋田県脳卒中発症登録)。
- ⑤ 現在、超急性期脳梗塞への治療方法として、t-PA 静注療法が 2005 年 10 月に国内承認され、標準治療として定着しつつあるが、当医療圏は、県内で唯一、この静注療法が実施されていない。
- ⑥ 平成 20 年の仙北組合総合病院の脳血管疾患の退院患者 484 人の転院先等は、自宅 244 人 (50.4%)、介護施設等 87 人 (18.0%)、リハビリ病院等 71 人 (14.7%)、死亡 80 人 (16.5%) となっている。
- ⑦ 脳卒中は、要介護になる原因の3割、寝たきりなど重度の障害になる原因の4割とされているが、圏域の要介護保険認定者数は秋田周辺医療圏に次いで多く、平成 21 年 3 月末現在の要介護保険認定者数は 7,823 人で、年々増加傾向にある。そのうち、重度の障害をもつ「要介護 4、5」の認定者数は約 3 割、部分介助が必要な「要介護 3」は約 2 割を占めている。
- ⑧ 平成 17 年の患者調査では、本県の人口 10 万人当たり脳血管疾患の受療率は、入院は 235 人で全国の約 1.3 倍、通院は 152 人で全国の約 1.6 倍である。また、退院患者の平均在院日数 (病院) は脳血管疾患全体では 100.8 日 (全国 105.3 日)、脳梗塞のみでは 99.5 日 (111.1 日) である。
- ⑨ 本県の脳卒中对策は、昭和 43 年に開設した我が国唯一の公的専門研究機関である県立脳血管研究センターが、「秋田方式」といわれる脳卒中救急医療システムの確立や脳卒中の外科治療の開発、ポジトロン診断装置 (PET) の開発など、治療成績の向上に大きな役割を果たしている。

また、同センターは、脳卒中医療を目指す若い医師を教育・養成する後期研修も行っており、これまで 12 名が研修を修了し、現在 5 名が研修中である。平成 14 年からは毎年 7 月に、全国の臨床研修医、脳卒中に関心のある医師、看護師等約 40 名を対象に「脳卒中セミナー」を開催している。

(8) 医療連携

- ① 当圏域では脳卒中地域連携クリティカルパスが導入されていないため、急性期病院から回復期病院への転院適応基準が一律となっていない。
- ② 平成 19 年の仙北組合総合病院の一般病床における平均在院日数は 20.8 日であり、全国平均の 17.2 日 (平成 19 年病院報告) と比べて 3.6 日長く、入院患者に占める長期入院患者 (在院日数 90 日以上) の割合も 3.8% となっている。
- ③ 地域連携診療計画管理料及び地域連携診療計画退院時指導料の施設基準の届出医療機関はない。
- ④ 亜急性期入院医療管理料を算定している医療機関は 2 施設、回復期リハビリ病棟入院料を算定している医療機関は 1 施設である。

- ⑤ 県立リハビリテーション・精神医療センターにおける平成 20 年度の新規入院患者（182 人）の紹介元医療機関は、仙北組合総合病院が 54 人（29.8%）と最も多く、次いで秋田組合総合病院 50 人（27.6%）、県立脳血管研究センター 20 人（11.0%）、秋田赤十字病院 19 人（10.5%）となっている。また、リハビリテーション治療後の退院患者 332 人の退院先は、その 6 割の 213 人が自宅となっている。
- ⑥ 平成 19 年の圏域の死亡者の死亡場所は、「病院・診療所」における死亡の割合は 81.5%であり、「自宅」「老人ホーム」「介護老人保健施設」における死亡の割合（在宅等死亡率）は 15.9%である。
- ⑦ 診療情報を医療機関間で送受信し、診療に活用するなど、医療機関間で Web 型電子カルテシステムによる連結を実施している医療機関はない。
- ⑧ 医療の地域間格差を是正し、医療の質及び信頼性の確保を図るため、医療機関間で遠隔医療を行うための連携を確保している医療機関はない。
- ⑨ 圏域の医療・保健・福祉の関係者による保健医療福祉協議会は、平成 20 年度は 2 回開催されている。
- ⑩ 大曲仙北医師会は、地域の医療の質の向上や、住民に対する医療の普及啓発を目的として様々な活動を実施しており、学術講演会や勉強会、地域住民を対象とした研修会に実績がある。
（平成 20 年度の実績）
 - ・学術講演会（年 11 回）
 - ・勉強会、研修会（年 21 回）
 - ・各種講演会（年 3 回）
 - ・地域住民を対象とした研修会（年 4 回） など

(9) 救急医療体制

- ① 平成 19 年の圏域の救急搬送件数は 4,655 件であるが、そのうち、重症患者の割合は約 27 %、中等症患者の割合は約 28 %、入院を必要としない軽症患者は約 40%と軽症患者の占める割合が高く、年齢区分別では、高齢者が約 6 割の 4,655 件となっている（平成 20 年消防防災年報）。
- ② 初期救急医療体制については、昭和 54 年 4 月より旧大曲市医師会が大曲仙北広域休祭日救急医療センターを開設していたが、医療体制が整った病院での休日診療を望む住民が多いため、平成 20 年 10 月からその機能を仙北組合総合病院に移し、大曲仙北医師会から派遣された開業医が診療を行っている。平成 20 年（半年間）の実績は 1 日平均約 20 人の利用となっている。
- ③ 小児救急医療は、平成 17 年 8 月から病院勤務医と地元医師会から派遣された開業医が連携して日曜のみ行っているが、平成 20 年の実績は約 2,000 人、1 日平均約 40 人が利用している。
- ④ 二次救急医療体制については、仙北組合総合病院、市立角館総合病院及び大曲中通病院の 3 病院が病院群輪番制で対応している。大曲仙北広域市町村圏組合消防本部調べによると、平成 20 年の全搬送人員は 4,477 人で、その 55%にあたる 2,496 人が仙北組合総合病院に搬送されている。次いで、市立角館総合病院が 1,033 人（23%）

となっており、大曲中通病院は 237 人（5%）である。

- ⑤ 本県は、隣接の秋田周辺医療圏にある救命救急センターに、1 時間以内で車での搬送可能な地域の人口カバー率が 43.19%と全国最下位である。

6 課 題

医師不足による入院病床の休床や外来診療の休診措置は、二次医療圏の中核病院にも拡大しており、このままでは地域医療が崩壊するため、**県全体での医師確保や病院勤務医の処遇改善、医師配置計画の策定等が喫緊の課題**となっている。

また、限られた医療資源の中で、各医療機関がフルセットの診療機能を安定的に提供していくことには限界があるため、役割分担を明確化し、それぞれの特長を活かしながら地域医療のレベルアップを目指すことが求められている。そのため、中核病院の機能をより強化するとともに、病床転換による機能分化や I T を活用した医療連携により、**患者ステージに応じた一貫した医療を提供**する必要がある。

(1) 医師確保

- ① 本県の人口 10 万人当たり医療施設従事医師数は全国平均に達するまで約 200 人不足している状況に加え、100 平方 km 当たりの医師数も非常に少なくなっている。地域医療を維持するためには、医師の確保が喫緊の課題となっており、県全体としても医師数を増加させるための取り組みが求められている。
- また、診療科別に見ると、産科、小児科などの特定の診療科だけでなく、内科、外科などの医師数も大きく減少しており、これら診療の基礎となる診療科の医師確保も重要となっているため、修学資金貸与制度の拡充により、地域医療を担う医師の確保を図るとともに、地域に安定的に医師を配置する仕組みづくりが必要となっている。
- ② 医師は、医学の高度化・専門化に合わせて、最新の医学・医術の習得や、専門医資格の取得など、自らが求める医師像を実現するために研修・研究を重ねるため、後期研修等の充実により、専門医の養成・確保を図る必要がある。
- ③ 医師数に占める女性医師の割合が高まっているが、出産や育児等に伴って離職するケースもみられるため、女性医師の多様なライフステージに応じた就労環境の整備が必要となっている。
- ④ 圏域の医療施設従事医師数は、平成 10 年が 190 人に対し、平成 18 年は 196 人と 6 人増加しているが、病院勤務医が作成する文書等の業務量が飛躍的に増大しているため、その負担軽減を図る必要がある。
- ⑤ 軽症患者の二次救急医療機関での夜間受診や救急車利用が増加しているが、病院勤務医の負担を軽減するため、救急医療の現状等について、広く県民に普及啓発を行う必要がある。
- ⑥ 医療技術の高度化、患者の高齢化・重症化、多様化する患者ニーズに対応可能な

質の高い看護師を養成する必要がある。

(2) 医療機能の強化と役割分担の明確化

- ① 圏域の中核病院である仙北組合総合病院は、老朽化が進んでいるため、医療技術の進展や新たなニーズに対応した医療提供が困難となっている。そのため、地域住民に対し、将来にわたり急性期医療を中心とした医療を効率的に提供するためには、改築による医療機能の充実強化が求められている。
- ② 各医療機関は、役割分担を明確化し、「救急医療の機能」、「専門的な治療を行う機能」、「回復期リハビリテーション機能」、「療養を提供する機能」、「介護・福祉サービスの機能」など、それぞれの特長を活かしながら、地域医療のレベルアップを目指す必要がある。
- ③ 急性期病院からの受け皿となる回復期リハビリテーション病棟が圏域では1施設しかない。急性期病院から退院後、自宅や介護保険施設などの維持期リハビリテーションへ移行するケースが少なくないことから、全国平均（人口10万人対42床）を超える回復期リハビリテーション病床の整備が必要である。
- ④ がん診療連携拠点病院に指定されている仙北組合総合病院は、質の高い緩和ケアを提供する必要がある。
- ⑤ 当圏域に住所を置く入院患者の4分の1は圏域外の医療施設に入院し、患者・家族の身体的・金銭的負担も大きいことから、圏域内で治療が賄えるよう医療機能の充実を図る必要がある。

(3) 脳卒中医療体制の再構築

- ① 脳卒中は、麻痺や言葉の障害などが後遺症として残り、ほかの病気に比較すると入院期間が長いため、発症後から治療までに要する時間と、適切なリハビリテーションの有無が生活機能の低下の程度を大きく左右する。
- ② 脳卒中の急性期には、呼吸管理、循環管理などの全身管理とともに、個々の病態に応じた治療が速やかに行われる必要がある。このため、急性期脳卒中患者を集中的に治療する専門病棟（SCU）を整備し、専門チームによる診療により、死亡率の減少や機能予後の改善を図る必要がある。
- ③ 24時間対応の脳卒中治療体制を整備するため、外科的治療が充実するよう脳神経外科の拡充を図るとともに、t-PA静注療法や血管内治療を進めるため、内科的治療との連携を強める必要がある。また、脳卒中専門医の確保にあたっては、秋田大学医学部や秋田県立脳血管研究センターと連携していく必要がある。
- ④ 脳卒中後遺症を可能な限り軽症に止めるため、急性期治療と並行して急性期リハビリテーションの体制整備が必要である。
- ⑤ 現在、圏域のリハビリスタッフは十分といえない状況にあり、中核病院における医療機能の拡充によってリハビリテーション対象患者数の増加が予想され、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）等、スタッフの確保が必要になる。
- ⑥ 退院後の生活機能維持のため、在宅においても継続的なリハビリテーション（訪

間及び通所リハビリテーションを含む) が受けられる体制の充実が必要である。

(4) 医療連携の推進

- ① 地域連携クリティカルパスは、患者の回復のための達成目標を患者、関係者双方が共有し、切れ目のないサービスを提供するための具体的なツールである。質の高い医療の提供と患者本位の医療を進めるため、地域連携クリティカルパスを導入する必要がある。
- ② 急性期病院からの受け皿が不足しているため、病院の機能分化により回復期リハビリテーション病床を整備し、急性期病院の平均在院日数を短縮する必要がある。
- ③ 急性期病院は、紹介患者の積極的な受け入れや急性期治療を終えた患者の逆紹介を進めるため、地域医療連携室の機能を強化する必要がある。
- ④ 地域包括支援センターや介護支援事業所等と連携し、研修等を通じて在宅で質の高い生活が過ごせるよう、介護度に応じた適切な在宅サービスが提供される体制を整備する必要がある。
- ⑤ 在宅医療の要となる訪問看護ステーションは、大仙市に2箇所、仙北市に1箇所、美郷町に1箇所、それぞれ配置されている。仙北市の旧角館町、旧田沢湖町には未配置となっているため、両地域への整備について検討する必要がある。
- ⑥ 在宅療養支援診療所の届出をしている診療所数は、在宅医療のニーズに比べ少なく、在宅医療を行っている診療所でも、診療報酬の算定状況や、薬局、訪問看護ステーションとの連携状況を見ると、その取組は十分でない。在宅医療に取り組む診療所そのものを増やすとともに、その取組を強化する必要がある。
- ⑦ 中心静脈栄養等の注射薬の調製など、クリーンルーム等無菌調剤を行うための設備を持つ基幹薬局を設置し、麻薬や在宅医療に必要となる医療材料の備蓄・供給機能を持たせる必要がある。
- ⑧ 診断結果や処置、投薬など患者に関する様々な情報を管理・共有する診療情報の共有化は、最適な治療の選択、投薬や検査の重複の防止、患者への診断結果や治療等の説明などに大きな効果を発揮する。また、ITを活かして医療機関間が相互に連携することで、病病連携、病診連携を推進し、患者の満足度の高い医療サービスを提供することが可能となる。このため、医療連携の基盤として、各種検査データや画像をインターネット上で共有する医療情報ネットワークシステムの構築を推進することが必要である。
- ⑨ 地元大曲仙北医師会には、地域住民を対象とした市民公開講座等の開催により、「かかりつけ医」の理解を深めてもらうとともに、会員相互の研修を通じて在宅医療を支援する診療所を増やす取組が求められる。

(5) 救急医療体制の強化

- ① 休日・夜間の初期救急医療については、現在、仙北組合総合病院が開業医と連携して地域住民の安心を支えているが、狭隘な環境など体制が不十分なため、休日夜間急患センターの整備を図る必要がある。

- ② 圏域が広く、中核病院から 90 分以上を要する地域もあることから、高度な救急医療を必要とする重篤な患者を、迅速かつ円滑に医療機関へ搬送できるような体制整備が必要である。
- ③ 救急医療へのニーズが増大する中で、医師の偏在や病院勤務医の離職等に伴う医師不足により、救急医療を担う医師の疲弊が著しいため、意欲の低下を防ぐ必要がある。

7 目 標

地域医療再生計画に基づき、教育研修環境の充実など医師にとって魅力ある医療現場を創出することにより、**地域医療を担う医師を安定的に確保**する。

また、地域住民が住み慣れた家庭や地域の中で安心して暮らせる医療提供体制を確保するため、老朽化した仙北組合総合病院を改築により機能強化するとともに、病床転換による機能分化と医療情報ネットワークシステムを活用した連携により、急性期から回復期、そして在宅まで**切れ目のない医療提供体制を確立**する。

(1) 医師確保

- ① 人口 10 万人当たり医師数を全県平均と同程度の水準まで引き上げるため、秋田大学医学部の医師養成数の増加（115 人→122 人）を図り、併せて医学生等の県内定着を促進する修学資金貸与制度を拡充し、目標として貸付枠の利用率が 90%を超えることを目指す。
- ② 医学生教育、初期研修、後期研修等各段階での教育研修を充実するため、秋田大学に「医療シミュレーションセンター」を整備する。当該センターは、県内臨床研修病院の研修プログラムに組み入れるなど全県共同利用型施設とし、特任講師と事務職員を配置の上、既設の寄附講座の専任教員及び大学病院各診療科指導医等と連携しながら運営にあたる。なお、充実した研修により、初期研修医 13 名、後期研修医 5 名、復職女性医師 2 名など、毎年 20 名の医師増加を見込んでいる。
- ③ 医師不足地域の診療支援を行う医師に地域勤務手当を支給する制度を創設し、医師の確保と偏在の解消を図る。医師の派遣については、県内各医療機関との人的ネットワークを有する秋田大学からの派遣を中心に、年間 10 名程度を予定している。
- ④ 修学資金を貸与した相当数の医師について勤務先の指定を行う必要があるため、各二次医療圏における診療科毎の必要医師数を調査・把握し、医師配置計画を策定する。策定された医師配置計画に基づき、秋田大学をはじめ、県医師会、県病院協会など関係機関と連携しながら、安定的な医師配置を行う。
- ⑤ 女性医師や女性看護師の出産や子育てによる離職を防止するとともに、育児と仕事の両立を支援するため、院内保育所の整備を促進する。
- ⑥ 病院勤務医の負担軽減を図るため、医師に代わり医療事務処理を行う医療秘書等

の配置を促進する。平成 25 年度までに 54 名の計画的な資格取得を促す。

- ⑦ 資質の高い看護職員を養成するため、認定看護師の数を平成 25 年度まで 10 人増加させる。

(2) 医療機能の強化と役割分担の明確化

- ① 老朽化・狭隘化が進んでいる仙北組合総合病院は、圏域の中核的な医療機能を担う病院として改築し、急性期医療を主体に、救急医療体制、災害医療体制、感染症医療体制等を整備する。特に、高齢化の進行による疾病構造の変化に対応した、がん、脳血管疾患、整形外科的疾患に対する機能を充実し、地域医療水準のレベルアップを図る。

また、現在地の近接地に建替えを行うことにより、地域住民に安心感を与えるとともに、病院を核とした快適で安心な暮らしの創出、賑わいと活力のある中心市街地の形成を図る。

- i) がん治療については、外科手術だけではなく、化学療法など患者に優しい低侵襲性の治療を拡充するとともに、放射線治療設備の整備などにより患者に適切な医療を提供する。また、がん診療の初期段階から緩和ケアを提供するため、緩和ケア病棟を整備する。
- ii) 脳血管疾患については、近年の治療技術の進歩によって、救急治療の重要性が飛躍的に高まっているため、急性期治療体制を強化する。
- iii) 整形外科的疾患については、高齢化に伴う人工関節手術の増加に対応した手術室等を整備する。
- iv) 平均在院日数を短縮し、病床を効率的に運用するため、がん等の術前検査を外来で行う「外来術前検査センター」を整備する。

- ② 患者を中心とした急性期から回復期、そして在宅まで切れ目なくサービスを提供する医療連携体制を確立するため、自治体病院、厚生連病院、民間病院等の各医療機関の役割分担を明確化し、病床転換等による機能分化を進める。

i) 仙北組合総合病院は、平成 25 年度までに改築し、急性期医療を主体に脳血管疾患やがん治療等の高度専門医療の充実を図る。病床数は将来の医療圏人口を見据え 128 床削減し、440 床とする。

ii) 市立角館総合病院は、地域住民に対する救急医療を提供するとともに、一般病床の一部を回復期リハビリテーション病床に転換する。また、現在 346 床の病床数を平成 21 年度中に 318 床に、さらに平成 25 年度まで段階的に削減する。

iii) 市立田沢湖病院は、全 60 床を障害者施設等入院病棟とする。

iv) 県立リハビリテーション精神医療センターは、すでに整備している回復期リハビリテーション機能（50 床）の充実を図る。

v) 大曲中通病院は、地域住民に対する救急医療の機能に加え、療養病床（46 床）の一部を回復期リハビリテーション機能とし、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、訪問看護ステーションの各部門を充実するため、在宅総合ケアセンターを整備する。

vi) 協和病院は、療養病床の半数 57 床で医療必要度の低い患者を収容しているが、

この病床を特定施設入居者生活介護施設へ転換する。

- vii) 花園病院は、慢性期患者の受け入れを行うとともに、需要が増大している人工透析機能を充実する。

(3) 脳卒中医療体制の再構築

- ① 脳卒中による死亡率の低下や機能予後の改善を図るため、仙北組合総合病院に、神経内科・脳神経外科・リハビリテーション科・放射線科の各科医師、看護師、診療放射線技師、理学療法士等の専門チームによる治療を行う脳卒中専門病棟（SCU）を整備する。
- ② 回復期リハビリテーションの病床数について、人口 10 万人あたり 50 床を目指し、市立角館総合病院に病床転換により回復期リハビリテーション病棟を整備する（再掲）。
- ③ 在宅における継続的なリハビリテーションを確保するため、大曲中通病院及び有床診療所等が取り組む訪問（通所）リハビリテーションの充実を図る。

(4) 医療連携の推進

- ① 急性期病院から回復期（維持期）病院、あるいは施設等への橋渡しを、医療の質を落とすことなくスムーズに進めるため、地域連携クリティカルパスを導入するとともに、退院時ケアカンファレンスを実施する。
- ② 脳卒中地域連携クリティカルパスの推進にあたっては、県立リハビリテーション精神医療センターを中心として、その運用システムを確立し、診療ネットワークを構築する。
- ③ 急性期から回復期、そして在宅等まで切れ目のない医療を効率的に提供するため、適切な病床数や病床の配置を目指し、病床数の削減、病床の転換を進める（再掲）。
- ④ 仙北組合総合病院は、一般病床における平均在院日数を 3 日短縮するとともに、入院患者に占める長期入院患者（在院日数 90 日以上）の割合を 10% 減少する。
- ⑤ 仙北組合総合病院は、地域医療連携室の体制を強化し、紹介患者の受入れや治療を終えた患者の逆紹介に止まらず、高額医療機器の共同利用、オープンベッドの推進、地域の医療従事者に対する研修会の開催など、各医療機関や地元医師会と積極的な連携を図る。
- ⑥ 在宅医療を進めるため、病院、診療所（歯科を含む）、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、かかりつけ医を中心とした薬剤師、看護師、介護支援専門員など、多職種協働の在宅ケアシステムを構築する。
- ⑦ 大曲仙北医師会は、現在、圏域の一部で行われている医師、薬剤師、看護師、ケアマネージャーなど多職種連携による訪問診療を広く圏域内に普及するとともに、在宅医療の理解を深めてもらうため、地域住民に対する啓発活動を行う。
- ⑧ 在宅医療を推進する訪問看護ステーションを仙北市角館及び田沢湖地域に整備

する（4 → 6箇所）。

- ⑨ 在宅医療を行っている診療所の数を3施設増加させるとともに、一定程度以上の在宅医療への従事を求め、質の向上を図る。
 - i) 在宅療養支援診療所の届出をしている診療所数 6 → 9施設
 - ii) 在宅時医学総合管理料1を算定している診療所数 14 → 20施設
 - iii) 在宅末期医療総合診療料を算定している診療所数 6 → 9施設
- ⑩ 在宅患者訪問薬剤管理指導料（居宅療養管理指導を含む）、無菌製剤処理加算を算定する薬局を2施設増加させる（0 → 2）。
- ⑪ 仙北組合総合病院を中心としたWANによる医療情報連携ネットワークを構築し、個人情報に十分留意したうえで、患者基本情報、画像情報、画像診断情報、検査結果等を各医療機関がネットワーク経由で参照できるようにする。また、共有情報を活用し、脳卒中連携パス等を用いた医療連携を積極的に推進する。
- ⑫ 医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等と連携して在宅医療を推進するため、その推進協議会の事務局を大曲仙北医師会に置く。
- ⑬ 大仙市は、新病院の隣接地に、地元医師会、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、市保健福祉センター等を集積し、医療・保健・福祉の垣根を超えた総合的、一体的なサービスの提供を行う「保健健康センター（仮称）」を整備する。

(5)救急医療体制の強化

- ① 初期救急の役割を担う休日夜間急患センターを改築する仙北組合総合病院内に整備する。
- ② 重篤な患者の救急搬送や容態急変時の転院搬送など、三次救急医療機関への搬送時間を短縮するため、平成25年度までにドクターヘリを導入する（北秋田地域医療再生計画）。
- ③ 休日及び夜間において救急医療に従事する医師の処遇の改善を図るため、救急告示病院で救急業務に従事する医師に救急勤務手当を支給する。

8 目標達成のための具体的実施内容

1 県全体で取り組む事業

【秋田大学と連携した医師確保対策<教育・研修の充実による専門医等の養成・確保>】

総事業費 482,616 千円（基金負担分 482,616 千円）

① 医療シミュレーションセンター整備事業

- ・平成 22 年度から平成 23 年度まで
- ・事業総額 482,616 千円（基金負担分 482,616 千円）

現在、卒後教育ではシミュレーターを利用した「オフ・ザ・ジョブ・トレーニング」が重要なツールとなっていることから、秋田大学に医療シミュレーションセンターを整備する。

医師の初期研修、後期研修、生涯教育及び高度専門新技術の習得等に対応する施設として、各段階での教育・研修の一層の充実を図るほか、出産、育児等で休職した女性医師の復職研修や看護師、臨床工学技士のスキルアップのために活用する。

【秋田県独自の医師・看護師確保対策】

総事業費 409,876 千円（基金負担分 221,680 千円、事業者負担分 188,196 千円）

① 地域勤務手当支給事業

- ・平成 22 年度から平成 25 年度まで
- ・事業総額 9,500 千円（基金負担分 9,500 千円）

本県では、医師の絶対数が不足している中で、秋田周辺医療圏に医師が集中し、他の圏域では秋田周辺と比べ人口 10 万人当たり概ね半分程度の医師数となっている。

このため、県の要請により、医師不足地域の病院に派遣される非常勤医師に対し地域勤務手当を支給し、地域医療の確保と地域偏在を解消する。

② 医師配置計画等策定事業

- ・平成 22 年度から平成 23 年度まで
- ・事業総額 19,612 千円（基金負担分 19,612 千円）

本県では、秋田大学等と連携し、平成 18 年度から、医学生、大学院生、研修医を貸付対象とし、卒業後一定期間を県内公的医療機関に勤務し、その半分の期間を県が指定する病院で勤務すること等を返還免除の要件とする、奨学金制度を設定している。

今後、県において、奨学金を貸与した相当数の医師について勤務先の指定を行う必要があるため、各二次医療圏における診療科毎の必要医師数を調査・把握し、医師配置計画を策定する。

また、策定された医師配置計画に基づき、秋田大学をはじめ、関係機関と連携しながら、医師不足地域における病院の各診療科に効率的な医師配置を行う。

③ 医療秘書等配置促進事業

- ・平成22年度から平成25年度まで
- ・事業総額 335,872千円（基金負担分 167,936千円、事業者負担分 167,936千円）

医師に代わり医療事務処理を行う医療秘書等の配置を促進するため、県内の公的医療機関等に勤務する者が医療秘書等の資格取得に向けて講座を受講する場合、給料及び受講料の一部を助成する。

④ 救急医療の適正受診の普及・啓発事業

- ・平成22年度、平成25年度
- ・事業総額 10,750千円（基金負担分 10,750千円）

軽症患者の安易な時間外受診、救急外来受診の自重や、在宅での応急措置の仕方など、テレビCM等で継続的に放映し、県民に広く普及・啓発を行い、勤務医の負担軽減を図る。

⑤ 認定看護師養成事業

- ・平成22年度から平成25年度まで
- ・事業総額 34,142千円（基金負担分 13,882千円、事業者負担分 20,260千円）

医療現場の高度化・専門化に伴い、緩和ケア・感染管理・認知症看護など特定の分野において、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践ができる認定看護師が必要とされている。このため、医療機関等が看護師を認定看護師養成研修へ派遣し、受講料等を負担した場合、その経費を支援する。

2. 二次医療圏で取り組む事業（運営に係る事業）

【医療機能の強化と役割分担の明確化】

総事業費 12,033千円（基金負担分 12,033千円）

① 緩和ケア病棟従事者育成事業

- ・事業期間は平成24年度から平成25年度まで
- ・事業総額 12,033千円（基金負担分 12,033千円）

仙北組合総合病院における緩和ケア病棟の開設に当たって、医療者による準備チームを設置するとともに、実地研修等によりスタッフの養成を図るための支援を行う。

【医療連携の推進】

総事業費 12,262 千円（国庫補助負担分 1,764 千円、基金負担分 10,462 千円、県負担分 36 千円）

① 医療連携体制調整事業

- ・平成 21 年度事業開始
- ・事業総額 9,348 千円（国庫補助負担 555 千円、基金負担分 8,757 千円、県負担分 36 千円）

医療連携を促進するため、大仙保健所内に「地域医療支援センター（仮称）」を設置し、圏内の医療機能情報を一元的に管理するとともに、地域の医療機関や介護施設等の連携体制を構築するための各種事業や課題の検討を行う。

② 地域連携クリティカルパス導入事業

- ・平成 22 年度から平成 25 年度まで
- ・事業総額 2,421 千円（国庫補助負担分 1,209 千円、基金負担分 1,212 千円）

患者の満足度を高めるため、急性期病院から回復期（維持期）病院、あるいは施設等への橋渡しを、医療の質を落とすことなくスムーズに進め、脳卒中にかかる連携体制を構築するため、そのツールとなる地域連携クリティカルパスの導入に対し、支援を行う。

③ 在宅医療推進事業

- ・平成 22 年度事業開始
- ・事業総額 493 千円（基金負担分 493 千円）

病院主治医、診療所医師、訪問看護師、薬剤師（調剤薬局）、ソーシャルワーカー、介護福祉士、ケアマネージャー、理学療法士、作業療法士等の専門職が多職種協働のチームを形成し、在宅医療を推進するための各種事業の実施に対し、支援を行う。

（主な事業）

- ア 在宅医療推進協議会の設置・運営
- イ 在宅医療研修会の実施
- ウ 在宅医療連携モデル事業
- エ 在宅医療シンポジウムの開催

【救急医療体制の強化】

総事業費 45,698 千円（国庫補助負担分 12,621 千円、基金負担分 14,851 千円、事業者負担分 18,226 千円）

① 診療所医師診療参加支援事業

- ・平成 22 年度事業開始
- ・事業総額 5,953 千円（国庫補助負担分 492 千円、基金負担分 2,720 千円、事業者負担分 2,741 千円）

休祭日救急医療センターで軽症の救急患者の診療に対応するため、大曲仙北医師会の会員が当番制で行う診療応援に対し、助成を行う。

② 救急勤務医支援事業

- ・平成 22 年度から平成 25 年度まで
- ・事業総額 39,745 千円（国庫補助負担分 12,129 千円、基金負担分 12,131 千円、事業者負担分 15,485 千円）

休日及び夜間において救急医療に従事する医師の処遇を改善するため、救急告示病院が行う当該従事に係る手当の支給に対し、助成を行う。

3. 二次医療圏で取り組む事業（施設・設備整備に係る事業）

【医療機能の強化と役割分担の明確化】

総事業費 11,540,963 千円（国庫補助負担分 611,768 千円、基金負担分 1,630,278 千円、県負担分 4,274,781 千円、事業者負担分 5,024,136 千円）

① 中核病院医療機能高度化事業

- ・事業期間は平成 22 年度から平成 25 年度まで
 - ・事業総額 11,540,963 千円（国庫補助負担分 611,768 千円、基金負担分 1,630,278 千円、県負担分 4,274,781 千円、事業者負担分 5,024,136 千円）
- ※ 三次医療圏基金分及び県単による旧病院解体費等は事業費から除いている。

医療技術の進歩や高齢化の進行による疾病構造の変化に対応した、がん、脳血管疾患、整形外科的疾患に対する中核病院としての機能を強化するため、仙北組合総合病院の行う施設・設備の整備に対し、支援を行う。

【脳卒中医療体制の再構築】

総事業費 23,818 千円（基金負担分 15,878 千円、事業者負担分 7,940 千円）
（※①、②を除く）

① 中核病院医療機能高度化事業（再掲）

② 回復期リハビリテーション機能強化事業（再掲）

③ 訪問リハビリテーション等体制強化事業

- ・事業期間は平成 22 年度から平成 25 年度まで
- ・事業総額 23,818 千円（基金負担分 15,878 千円、事業者負担分 7,940 千円）

通院の困難な利用者の自宅を訪問する訪問リハビリテーションや、送迎による通所リハビリテーションを提供する医療機関が行う施設・設備の整備に対し、支援を行う。

【医療連携の推進】

総事業費 141,178 千円（国庫補助負担分 5,780 千円、基金負担分 116,347 千円、事業者負担分 19,051 千円）

① 医療情報ネットワークシステム整備事業

- ・事業期間は平成 24 年度から平成 25 年度まで
- ・事業総額 86,611 千円（基金負担分 86,611 千円）

圏域の医療機関が行う患者基本情報、画像情報、画像診断情報、検査結果等を共有するWANによる医療情報ネットワークの構築に対し、支援する。

② 在宅療養支援（歯科）診療所強化事業

- ・平成 22 年度から平成 25 年度まで
- ・事業総額 44,023 千円（国庫補助負担分 5,780 千円、基金負担分 23,568 千円、事業者負担分 14,675 千円）

地域の在宅医療の拠点として、在宅療養支援に取り組む（歯科）診療所の体制を強化するための施設・設備の整備に対し、助成を行う。

③ 訪問看護ステーション整備事業

- ・事業期間は平成 24 年度から平成 25 年度まで
- ・事業総額 8,885 千円（基金負担分 5,062 千円、事業者負担分 3,823 千円）

訪問看護ステーションの整備を進めるため、施設整備費を支援するほか、安定した運営ができるようになるまでの間、立ち上がり運営費に対しても支

援を行う。

④ **基幹薬局整備事業**

- ・事業期間は平成 22 年度から平成 25 年度まで
- ・事業総額 1,659 千円（基金負担分 1,106 千円、事業者負担分 553 千円）

寝たきり患者を対象とした中心静脈栄養等の注射薬等無菌製剤を調剤するためのクリーンベンチ等を整備する薬局に対し、助成を行う。

9 地域医療再生計画終了後に実施する事業

地域医療再生計画が終了した後において、7に掲げる目標を達成した状態を将来にわたって安定的に維持するために必要があると見込まれる事業については、平成 26 年度以降も、引き続き実施していくこととする。

(再生計画が終了する平成 26 年度以降も継続して実施する必要があると見込まれる事業)

① 院内保育所の運営に対する支援（院内保育所整備事業）

- ・単年度事業予定額 10,394 千円

② 医療連携の推進に対する支援（医連携体制調整事業）

- ・単年度事業予定額 2,572 千円

③ 在宅医療を推進するための研修会の開催等に対する支援（在宅医療推進事業）

- ・単年度事業予定額 3,918 千円

④ 休日夜間急患センターの開業医の診療応援に対する支援（診療所医師診療参加支援事業）

- ・単年度事業予定額 4,953 千円

10 その他参考となる資料

別紙のとおり