

# 地域医療再生計画書

## 北秋田二次医療圏

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

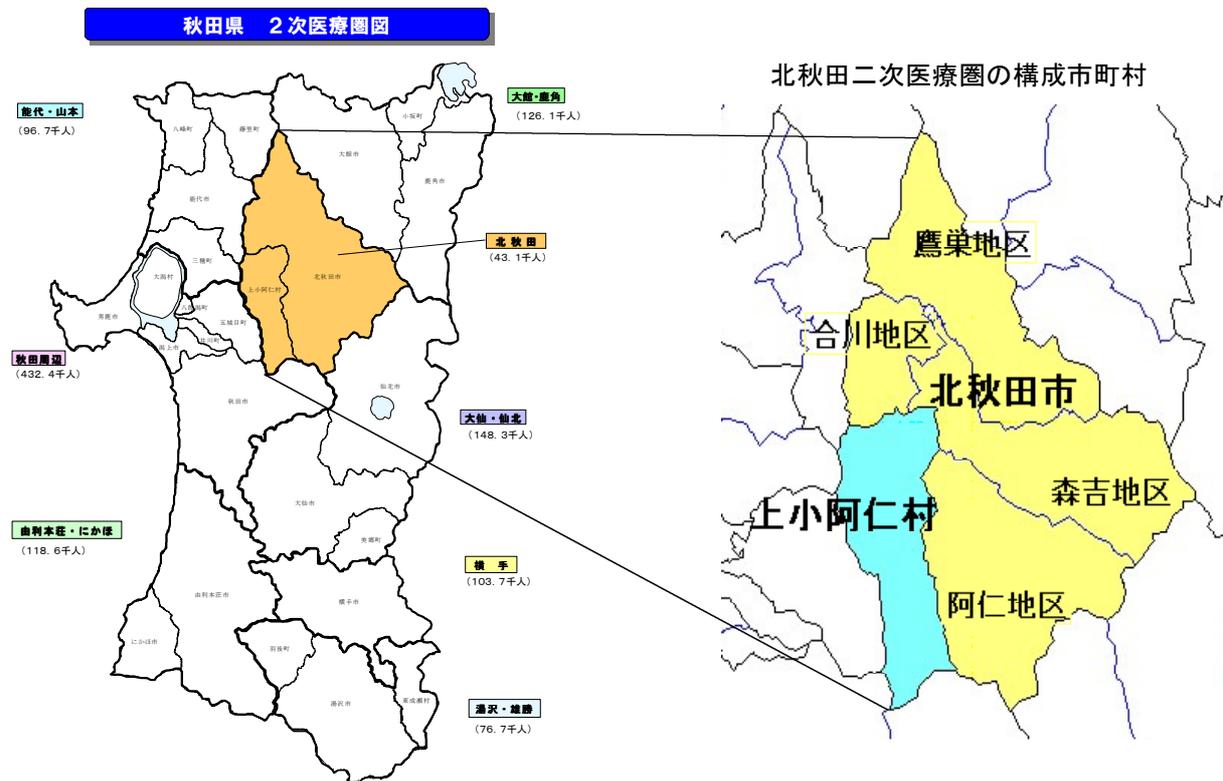
秋 田 県

# 1 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、北秋田二次医療圏を中心とした地域を対象とする。

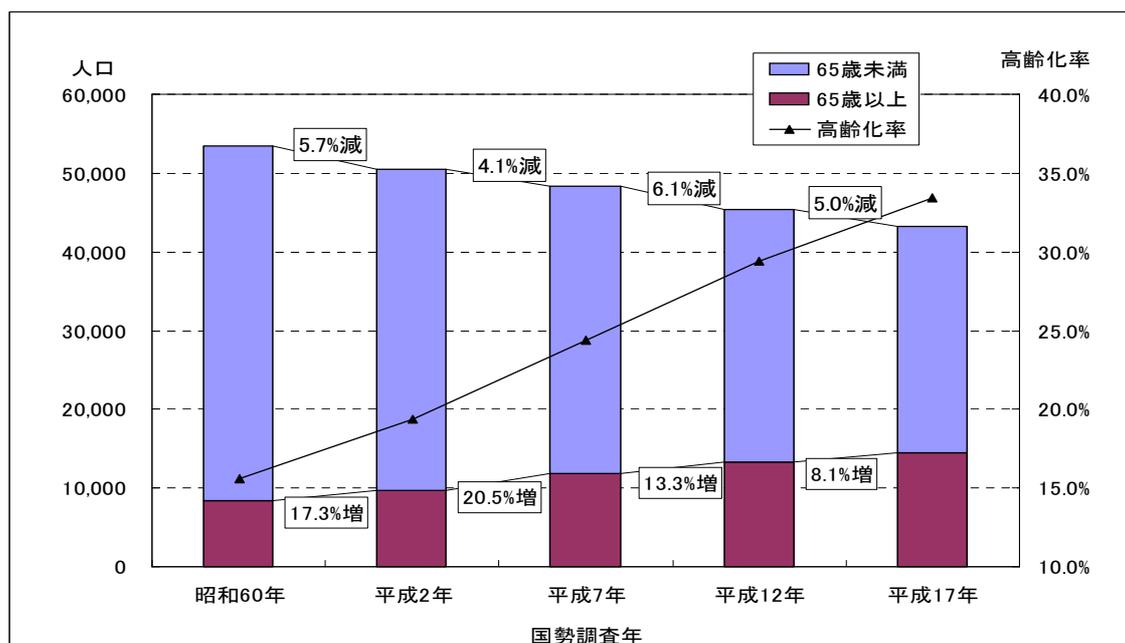
本県北秋田二次医療圏は、県北部に位置し、面積1,409平方キロメートル、人口43,156人（平成17年国勢調査人口）である。北秋田市と上小阿仁村で構成されており、北秋田市は、平成17年3月、旧鷹巣町、旧合川町、旧森吉町、旧阿仁町が合併して生まれた市である。

地域的には、圏域の北部を東西に流れる米代川に沿った鷹巣盆地と、米代川の支流で南北に流れる阿仁川、上小阿仁川に沿った阿仁山間地帯に大別される。地域全体として山地が多く、南部には森吉山、太平山の二つの県立公園を持つなど、多くの観光資源に恵まれている。交通網としては、圏域の北部を東西に国道7号線が通り、鷹巣地区から森吉・阿仁地区を国道105号線が抜け、同じく鷹巣地区から上小阿仁村を抜けて、国道285号線が秋田市に向かっている。また、鷹巣から圏域の南の角館まで、秋田内陸縦貫鉄道が第三セクターで運行されている。さらに、平成10年には、鷹巣地区に大館能代空港が開港し、東京1日2往復、大阪1日1往復の航空便が就航している。



圏域の人口は、昭和60年から平成17年までの20年間で、53,472人から43,156人まで10,316人、率にして19.3%減少した。この5年間でも2,263人（5.0%）減少し、過疎化の進行に歯止めがかかっていない。一方、高齢者人口は増加を続けており、高齢化率は33.4%に達し、三人に一人が65歳以上となっている。高齢化率は県内の医療圏で最も高いほか、全国的にも高齢化の進んでいる二次医療圏となっている。この結果、高齢化率が50%を超える集落、いわゆる「限界集落」は、全239集落中20集落であり、1割近くが「限界集落」となっている。

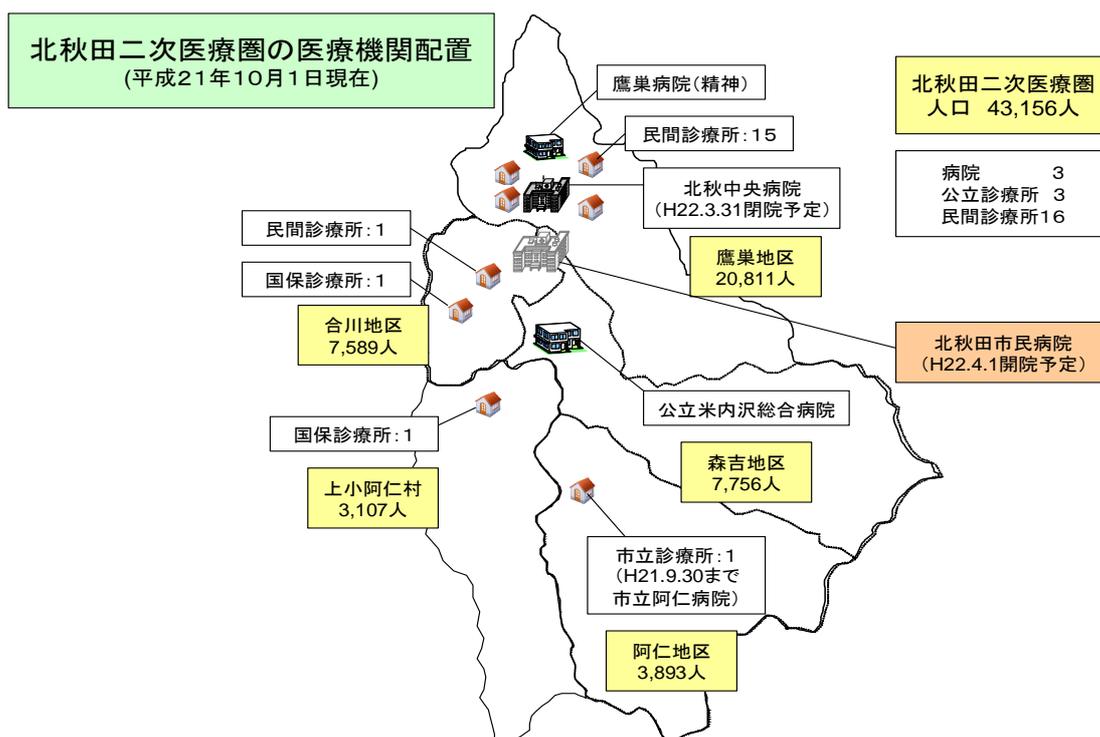
### 北秋田二次医療圏の過疎化と高齢化の状況



出典：各年国勢調査

医療については、市町村合併に伴い、3つの公的医療機関の再編計画を策定し、新たに設置する北秋田市民病院を中核的な病院として位置づけることとしたが、医師不足の急速な進行に伴い、新設する病院が開設当初から一部病棟を休床せざるを得ない状況となっている。

このため、現在ある限られた医療資源の集約と医療機関の機能分担、過疎と高齢化の進む地域における在宅医療体制の強化により、二次医療圏として必要な医療体制を確保するための計画を策定する。



## 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

限られた医療資源の活用と圏域を越えた連携による地域医療の再生

本地域医療再生計画は、新たに開設される北秋田市民病院が、医師不足により予定していた病床を稼働できない見通しであるため、公立米内沢総合病院を含めた病院機能を見直し、限られた医療資源を有効に活用することによって、地域住民に必要な医療を提供できるようにするとともに、隣接する医療圏と連携し、県北部全域の救急医療体制の強化を図ることを目指している。

また、病院の再編統合に伴う医療サービスの低下を防ぐため、訪問診療や訪問看護など、在宅医療の充実を図ろうとするものである。

## 4 地域医療再生計画の特徴

- (1) 医師不足による病院機能の見直しと限られた医療資源の有効活用
- (2) 隣接医療圏と連携した救急医療体制の強化
- (3) 過疎・高齢化の進む地域の在宅医療の確保

### (1) 医師不足による病院機能の見直しと限られた医療資源の有効活用

県内で最も過疎化・高齢化が進んでいる当該医療圏は、人口当たり医師数が県平均の3分の2と医師不足が著しい上に、勤務医の減少が進んだことにより、公的医療機関の再編計画に基づき新設される北秋田市民病院で必要な医師数を確保できない見込みとなっている。

このため、県内唯一の医育機関である秋田大学と連携し、地域医療を担う医師を確保するため、秋田大学に「地域医療連携推進寄付講座」を設置し、医師不足の著しい病院に対する医師派遣機能を強化する。

また、新設される北秋田市民病院と既存の公立米内沢総合病院の機能を見直し、限られた医療資源を有効活用しながら、地域で必要とされる医療を提供できるよう、病

院の機能の再編を行う。

## (2) 隣接医療圏と連携した救急医療体制の強化

新設の北秋田市民病院に設置を予定した県北部の三つの二次医療圏をカバーする「地域救命救急センター」について、北秋田市民病院に必要な医師が確保できないことから、当面運営の目途が立っていない。

このため、隣接する医療圏の中核病院である大館市立総合病院の救命救急機能の強化を行い、県北部の救急医療体制を確保する。

また、秋田県は救命救急センターへの搬送時間が、全国で最も長いことから、重篤な患者の救命救急センター等への搬送時間を短縮するため、ドクターヘリを導入する。

## (3) 過疎・高齢化の進む地域の在宅医療の確保

この圏域は、秋田県の中でも、最も過疎化・高齢化が進んでいる地域である。

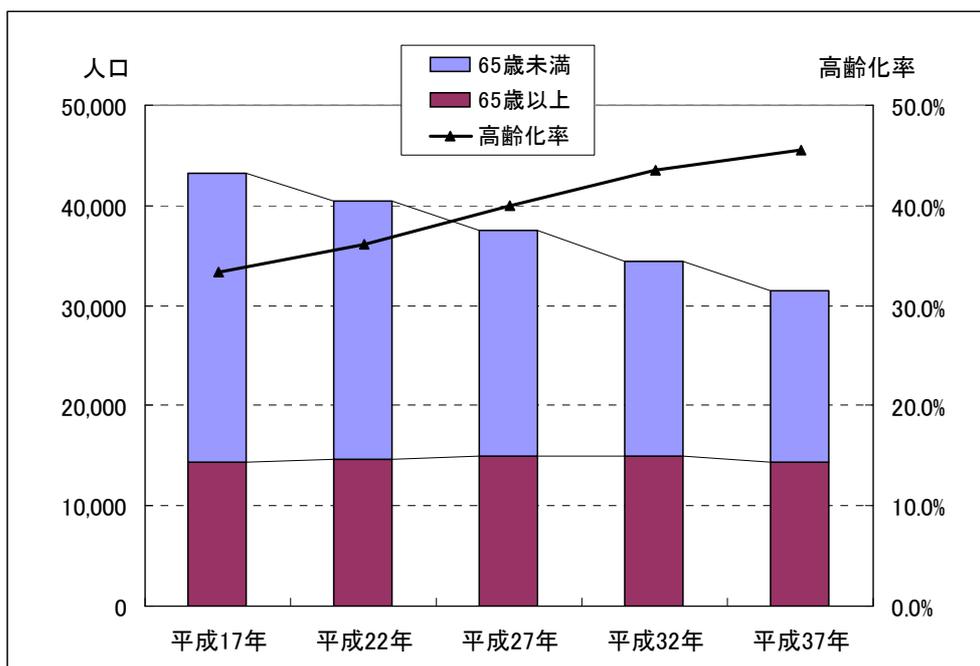
このため、病院の集約化に伴い必要となる在宅医療について、国保診療所を中心とした支援体制を構築し、住民の安全安心を確保する。

# 5 現状の分析

## (1) 人口動態

- ① 圏域の将来人口は、国立社会保障・人口問題研究所の平成20年12月推計によれば、平成27年には37千人、平成37年には31千人まで減少する。高齢者人口は平成17年の14千人から平成27年の15千人でピークを迎え、平成37年には14千人に減少するが、高齢率は45.5%まで上昇する見込みである。

圏域の将来人口推計



出典：  
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 - 平成20(20  
08)年12月推計  
-」

- ② 圏内の死亡率（人口千対）は15.1（平成19年）で、県内8つの二次医療圏で最も高くなっている。
- ③ 三大死因の死亡率は、がんが387.1（人口10万人対）、心疾患が214.0、脳血管疾患が175.5となっている。がん、心疾患については秋田県平均を大幅に上回っているほか、脳血管疾患についても、全国平均を大幅に上回っている。

三大死因の死亡率の状況

	北秋田二次医療圏	秋田県	全 国
死亡率（人口千対）	15.1	12.3	8.8
がん（人口10万人対）	387.1	352.5	266.9
心疾患（ 〃 ）	214.0	181.8	139.2
脳血管疾患（ 〃 ）	175.5	175.6	100.8

出典：平成19年人口動態調査

- ④ 圏内の平成19年中の死亡に係る死亡場所については、病院診療所が80.7%、介護施設が5.9%、自宅が11.2%となっている。全県と比較すると、介護施設が2.2%上回っており、病院診療所が0.9%、自宅が1.1%低くなっている。
- ⑤ 圏内の出生率（人口千対）は5.3（平成19年）で、県内8つの二次医療圏で最も低くなっている。出生数は222人で、平成13年の291人に比し、69人減少している。

## (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人であるのに対し、北秋田二次医療圏の医療施設従事医師数は48人で、人口10万人当たり113.0人である。全国平均の人口10万人当たり206.3人と比べ、極めて低い水準となっている。また、秋田周辺医療圏の従事医師数が人口10万人当たり258.7人であるのに対し、北秋田医療圏はその半分以下となっており、県内においても医師の偏在が生じている。
- ② 従事医師数を面積当たりの医師数で見ると、本県の従事医師数は、100 k m<sup>2</sup>あたり18.7人で全国45位である。当圏域についてみると、3.4人となっており、著しく少なくなっている。
- ③ 医師数は平成10年末の55人から7人減少している。減少の多くは病院勤務医で、平成14年末の34人から平成18年末には29人と5人の減少となっている。
- ④ 平成18年末の圏内における開業医の数は19人で、全医師数の39.6%にあたる。平成10年末の21人より2人減少している。
- ⑤ 本県における平成18年末の診療科別の医師数については、内科474人、消化器科163人、循環器科106人、小児科122人、外科185人、整形外科152人、産婦人科86人、放射線科30人、麻酔科50人である。消化器科と循環器科については、平成10年と比較してそれぞれ、19人、7人増加しているが、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、15人減少している。

一方、圏内の平成18年末の主な診療科別の医師数については、内科19人、消化器科

1人、循環器科2人、小児科3人、外科8人、整形外科3人、産婦人科1人、麻酔科1人である。消化器科、循環器科、外科、産婦人科については、平成10年と比較してそれぞれ2人、1人、5人、3人減少している。

- ⑥ 県内の女性医師の数は、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。なお、女性医師のうち、病院に勤務している医師は229人（72.4%）である。
- ⑦ 圏内の公的病院の常勤医師数は、各年4月1日現在で、次のようになっている。

圏内の公的病院の常勤医師数（各年4月1日現在）

	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年
北秋中央病院	18	15	17	15
公立米内沢総合病院	15	13	11	6
市立阿仁病院	4	4	4	3
計	37	32	32	24

出典：各年病院名簿（医務薬事課作成）

### (3) その他の医療従事者数

- ① 圏内における看護師数は、平成18年の調査では424人となっており、平成14年調査から28人減少している。人口10万人対では982人であり、全国平均の935人は上回っているが、県平均の1,088人に比べ、低い水準となっている。
- 看護師の勤務場所別では、病院に勤務する看護師は254人、診療所に勤務する看護師は59人、介護老人保健施設に勤務する看護師は61人、訪問看護ステーションに勤務する看護師は13人であった。
- ② 圏内の助産師数は、平成18年の調査では16人であったが、平成14年調査から6人減少している。また圏内の保健師数も、平成18年の調査では24人で、平成14年調査から6人減少している。
- ③ 圏内における理学療法士数は、平成20年の調査で7人、作業療法士は1人であったが、言語聴覚士は0人であった。人口10万人対では理学療法士16.2人、作業療法士2.3人と、全国平均の25.8人、14.4人に比べ、それぞれ、9.6人、12.1人低い水準となっている。
- ④ 圏内における医療施設従事歯科医師数は、平成18年末の調査で18人であり、平成14年末調査から2人増加している。一方、薬剤師については平成18年末の調査で41人で、平成14年調査から3人減少している。

### (4) 医療提供施設

- ① 圏内には病院が4施設、一般診療所が18施設（うち有床6施設）あるが、旧町村単位で見ると、次のとおりである。なお、有床診療所のうち、公立の2診療所については、現在病床を休床しており、実質的に有床診療所は民間の4診療所のみである。

圏内の地区別医療機関数

地区名等	病院数	診療所数			計
		民間	公立	計	
鷹巣地区	2	1 5 (4)		1 5 (4)	1 7
合川地区	0	1	1 (1)	2 (1)	2
森吉地区	1			0	1
阿仁地区	0		1	1	1
上小阿仁村	0		1 (1)	1 (1)	1
計	3	1 6 (4)	3 (2)	1 9 (6)	2 2

注) 診療所の括弧は有床診療所で内数。

出典：医務薬事課調

鷹巣地区と合川地区を除き、1カ所の公立病院又は診療所が地区の医療の全てを担っている。

② 病院の病床数は次のとおりである。

圏内病院の病床の状況（平成21年10月1日現在）

	病 床 数						救急 告示	病院群 輪番制	休床状況
	一般	療養	精神	結核	感染症	計			
公立米内沢 総合	103	84	50	11	4	252	○	○	一般 38床 療養 24床 精神 50床
北秋中央	199					199	○	○	
鷹巣			144			144			
計	302 (264)	84 (60)	194 (144)	11 (11)	4 (4)	595 (483)			一般 38床 療養 24床 精神 50床 計 112床

注) 計の括弧は、休床病床を除外した病床数。

出典：医務薬事課調

許可病床は圏内で計595床であるが、医師不足の進行により公立米内沢総合病院で12床が休床していることから、実質的に稼働している病床は483床である。

④ 稼働病床の縮小経緯は次のとおりである。

圏内の病院の病床休床経緯

	公立米内沢総合病院	市立阿仁病院
平成18年4月	精神科病棟休床（50床）	
平成19年5月		病床休止（60床）
平成19年11月	療養病床一部休床（24床）	
平成20年4月	一般病床一部休床（38床）	

出典：医務薬事課調

いずれも、公立米内沢総合病院における大学派遣医師引き揚げや退職による医師不足が原因であるが、その経緯は次のとおりである。

- ・平成15年 8月 退職に伴い、泌尿器科常勤医師不在に
- ・平成16年 3月 退職に伴い、呼吸器科常勤医師不在に
- ・平成16年 3月 精神科医師の大学派遣打ち切りに伴い、他大学へ派遣依頼
- ・平成17年 3月 退職に伴い、脳神経外科常勤医師不在に
- ・平成18年 3月 大学派遣引き揚げに伴い、精神科・整形外科常勤医師不在に
- ・平成18年 9月 外科医師3名中、1名の大学派遣引き揚げ
- ・平成18年12月 退職に伴い、消化器科常勤医師不在に
- ・平成19年 3月 循環器科・外科・皮膚科医師退職、外科医師1名大学派遣引き揚げに伴い、常勤医師不在に
- ・平成19年 5月 公立米内沢総合病院の医師不足の補充のため、市立阿仁病院から自治医大出身医師1名を配置換えしたことに伴い、市立阿仁病院の入院病床休止

なお、退職した医師の多くは、秋田市内の病院に勤務するなどしており、この圏域で開業した医師はいない。

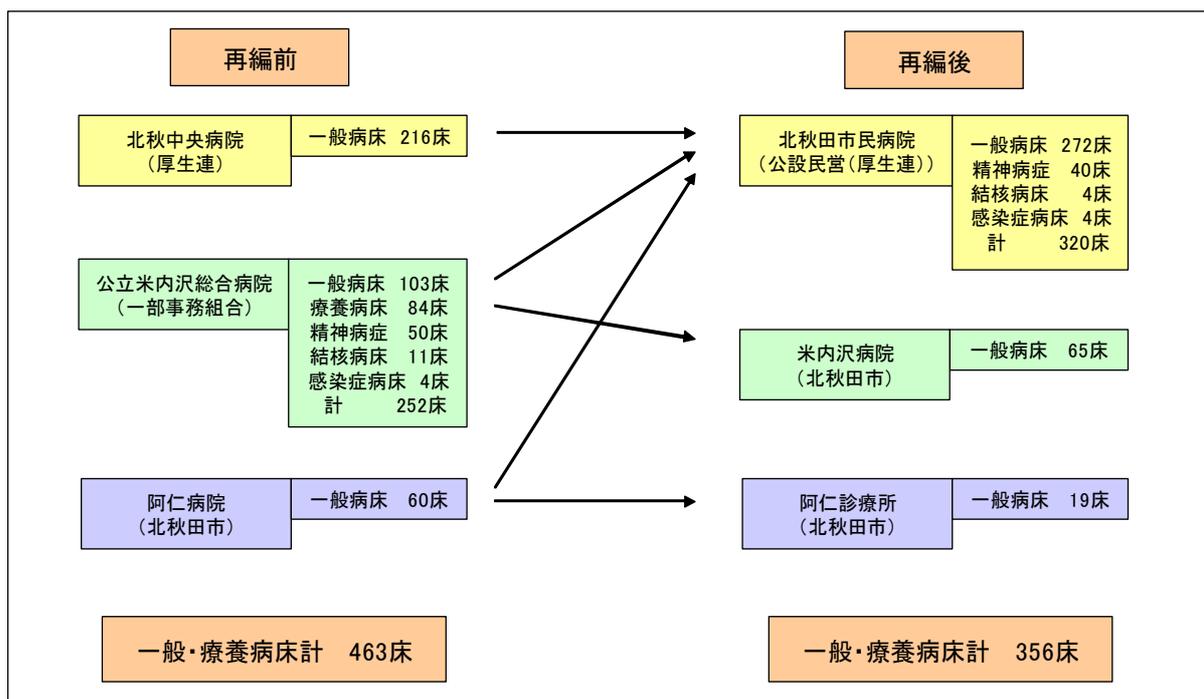
⑤ 圏域の一般・療養病床に係る基準病床321床に対して、既存病床は、その2分の1が既存病床に計算される老人保健施設の病床（50床）を含め、436床となっているが、先の休床病床を勘案した実質的な稼働病床は374床となっている。

⑥ 北秋田市では、市町村合併後の平成17年9月、市内の公的医療機関の再編統合計画（「北秋田市医療整備基本構想」）を策定した。

計画では、既存の北秋中央病院（設置者は厚生連）、公立米内沢総合病院（設置者は北秋田市と上小阿仁村を構成市村とする一部事務組合）、市立阿仁病院の3病院を再編統合することにより、北秋田市民病院（公設民営方式で市が設置、厚生連が指定管理者として運営）を圏域の中核的医療機関として新設することとしている。

一方、公立米内沢総合病院は地域の外来機能と小規模の入院機能を持つ病院に、阿仁病院については有床診療所にすることとしていた。

「北秋田市医療整備基本構想」での病床再編内容



出典：「北秋田市医療整備基本構想」より作成

- ⑦ また、病院再編に伴い、北秋田市民病院は高度医療を担う病院として、がん医療や、大館鹿角、北秋田、能代山本の秋田県北部の3つの二次医療圏をカバーする「地域救命救急センター」の機能を担うものとされた。こうした、広域的に必要なとされる三次医療機能を担う病院は、平成20年4月施行の「秋田県保健医療福祉計画」において、次のように記載しており、北秋田市民病院の「地域救命救急センター」の整備により、本県の広域的医療機能の整備が完了する予定であった。

広域的に必要なとされる三次医療機能の整備計画

地区	医療機関名	広域的に必要なとされる三次医療機能			
		救命救急センター	周産期医療施設	地域療育医療拠点施設	
				診察・訓練	歯科診療
県北	大館市立総合病院		○		○
	北秋田市民病院	◇		◇	
中央	秋田赤十字病院	○	○		
	秋田大学医学部附属病院				○
	脳血管研究センター	○(脳)			
	成人病医療センター	○(心)			
県南	平鹿総合病院	○	○	○	
	雄勝中央病院				○

(○：整備済 ◇：整備中)

出典：「秋田県医療保健福祉計画 平成20年4月」

⑧ しかしながら、公立米内沢総合病院の医師不足の急速な進行により、再編等により確保する予定であった北秋田市民病院の必要医師を確保する目途が立たなくなり、320床での稼働が困難な状況になっている。

また、これに伴い指定管理者との運営方針の調整が難航したため、平成21年10月の開院が平成22年4月に延期となった。平成22年4月開院時での稼働予定病床は、一般病床169床、結核病床4床、感染症病床4床の計177床である。休床予定病床は、一般病床103床、精神病床40床の計143床である。

⑨ 公立米内沢総合病院については、病棟縮小の結果、毎年多額の赤字を計上していることから、平成22年4月以降のあり方について、無床又は有床の診療所化を含めた検討が行われている。

⑩ 圏内病院の、外来患者数、入院患者数の、過去5年間の推移をみると、次のとおりである。病院の入院機能の縮小に伴い、公立米内沢総合病院の入院患者数が大きく減少しているほか、阿仁病院の入院患者が0になっている。

圏内病院の外来・入院患者数（過去5年間）

（暦年、単位：人）

病院名	区 分	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
北秋中央 病院	外来患者数	149,694	146,776	143,686	140,457	137,190
	前年比増減		-1.9%	-2.1%	-2.2%	-2.3%
	入院患者数	62,449	61,386	66,326	62,880	56,166
	前年比増減		-1.7%	8.0%	-5.2%	-10.7%
鷹巣病院	外来患者数	9,805	8,172	5,668	4,952	4,959
	前年比増減		-16.7%	-30.6%	-12.6%	0.1%
	入院患者数	47,876	43,026	29,290	33,662	40,687
	前年比増減		-10.1%	-31.9%	14.9%	20.9%
公立米内 沢総合病 院	外来患者数	112,632	109,405	100,532	77,639	70,625
	前年比増減		-2.9%	-8.1%	-22.8%	-9.0%
	入院患者数	65,231	66,837	53,107	43,660	37,679
	前年比増減		2.5%	-20.5%	-17.8%	-13.7%
市立阿仁 病院	外来患者数	37,548	35,848	34,987	32,943	30,659
	前年比増減		-4.5%	-2.4%	-5.8%	-6.9%
	入院患者数	8,223	9,753	8,666	2,677	0
	前年比増減		18.6%	-11.1%	-69.1%	-100.0%
計	外来患者数	309,679	300,201	284,873	255,991	243,433
	前年比増減		-3.1%	-5.1%	-10.1%	-4.9%
	入院患者数	183,779	181,002	157,389	142,879	134,532
	前年比増減		-1.5%	-13.0%	-9.2%	-5.8%

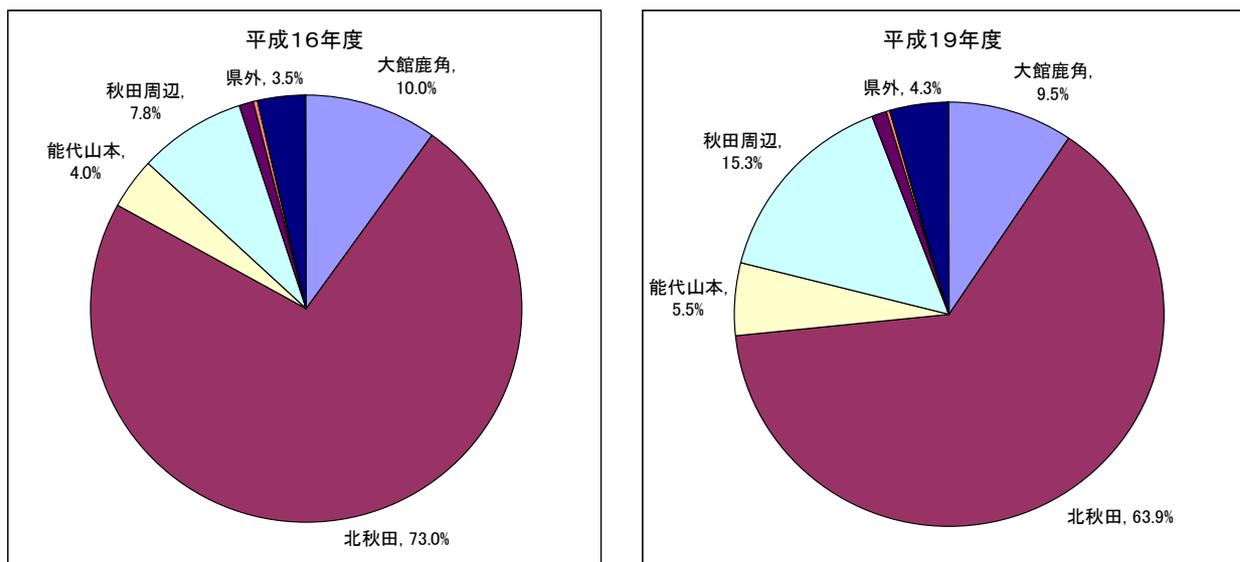
出典：各年病院報告

- ⑪ 病院報告によれば、平成20年の各病院の病床稼働率は、北秋中央病院77.3%、公立米内沢総合病院82.6%（稼働病床（125床）を分母として計算）、鷹巣病院77.4%となっている。
- ⑫ 圏内の病診連携への取組としては、北秋中央病院の医師不足対策として、鷹巣地区の4名の開業医による診療応援が行われている。

## (5) 受療行動

- ① 秋田県国民健康保険団体連合会の統計によると、平成19年度における圏内住民の入院先は、北秋田二次医療圏が63.9%となっている。圏外では、秋田周辺二次医療圏に15.3%、大館鹿角二次医療圏に9.5%、能代山本二次医療圏に5.5%の患者が入院している。
- ② これを、平成16年度と比較すると、北秋田二次医療圏での入院割合が9.1ポイント減少し、秋田周辺二次医療圏での入院割合が7.5ポイント増加しており、二次医療圏外への依存度が増している。
- ③ 他医療圏への依存度が増したのは、公立米内沢総合病院の精神科病棟の休床が主な原因と考えられる。
- ④ 同統計から、平成19年の病院別の入院先をみると、北秋中央病院が35.2%、公立米内沢総合病院が18.9%、鷹巣病院が8.5%に次いで、隣接医療圏の大館市立総合病院が3.9%となっている。

圏域在住患者に係る入院先病院の所在医療圏毎の割合



出典：秋田県国民健康保険団体連合会資料より作成

- ⑤ 大館市立総合病院は、広域的に必要とされる三次医療機能のうち、地域周産期母子医療センターとして周産期医療機能を担っているとともに、地域療育医療拠点施設の

うち、歯科診療部門を担っている。

## (6) 救急搬送

- ① 平成19年の北秋田二次医療圏における救急搬送件数は1,309件であるが、そのうち、重症患者の割合は約25%、中等症患者の割合は約36%、入院を必要としない軽症患者は約35%となっている。また、高齢者の割合が約66%と高くなっている（平成20年消防本部調べ）。
- ② 救急搬送を受け入れている病院は、圏内では北秋中央病院と公立米内沢総合病院の2病院であるが、公立米内沢総合病院の医師不足により、北秋中央病院の受入割合が高くなってきており、北秋中央病院の受入件数は、平成17年の677件から、平成20年の1,011件と、約49%増加している。
- ③ 救急搬送件数のうち、重症以上案件373件のうち、北秋中央病院での対応ができないことから、隣接医療圏の大館市立総合病院に搬送した案件が14件、約4%となっている。
- ④ 平成19年の救急搬送案件のうち、日中の時間帯での重症患者の救急要請（覚知）から医療機関の受入れまでの時間を調べた結果（医務薬事課調査）、30分以上要した搬送が全県で18.4%、60分以上を要した搬送が全県で3.6%であったのに対し、圏内では、30分以上を要した搬送が27.7%、60分以上を要した搬送が10.3%あり、圏内の救急搬送時間は全県に比べて長くなっている。

重症救急搬送案件の搬送時間別割合

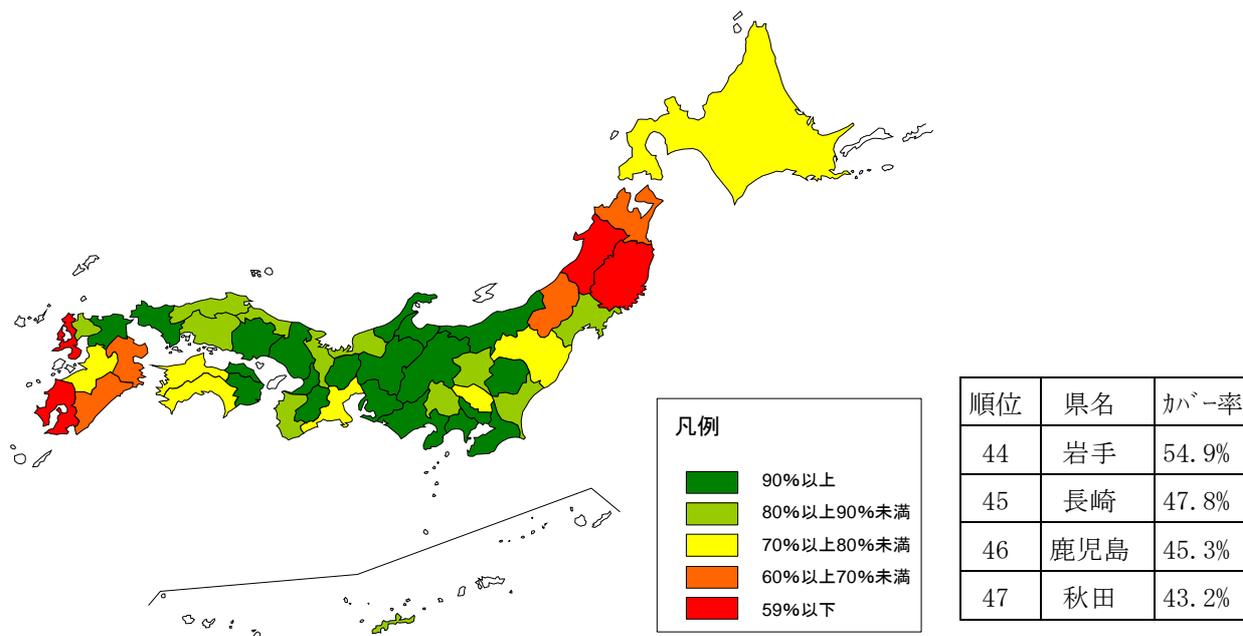
	対象案件総数	搬送30分以上		搬送60分以上	
		件数	割合	件数	割合
北秋田医療圏	213	59	27.7%	22	10.3%
全県計	4,446	818	18.4%	161	3.6%

注) 対象案件は、救急搬送案件のうち、覚知が日中の時間帯のものうち、重症以上の案件

出典：医務薬事課調

- ⑥ 本県は、1時間以内に、秋田周辺医療圏にある救命救急センターに車での搬送可能な地域の人口カバー率が43.2%と全国最下位である。  
当圏域は、救命救急センターまで、すべて1時間以上を要する地域である。

## 60分以内で救命救急センターに搬送可能な人口の比率



出典：平成18年度厚生労働科学研究

「都道府県における医療計画の現状把握と分析に関する研究」（主任研究者：河原和夫）

### (7) 救急医療体制

- ① 初期救急医療体制については、地元医師会による在宅当番制が行われているが、患者数が平成20年度で810人、1日あたり2.2人と少ない状況にあるほか、平成16年の実績1,140人に比べ3割近く減少している。
- ② 二次救急医療体制については、北秋中央病院及び公立米内沢総合病院の2病院がそれぞれ病院群輪番制で対応しているが、公立米内沢総合病院が医師不足により救急医療体制を縮小しているため、北秋中央病院の負担が過重となっている。
- ③ 二次救急医療機関の救急患者受入実績は次のとおりとなっている。

圏内救急告示病院の取扱患者数 (単位：人)

	平成20年度 取扱患者数	来院方法	
		救急車	その他
北秋中央病院	5,420	1,018	4,402
公立米内沢総合病院	965	114	851

出典：医務薬事課調

- ④ 三次救急医療体制については、地域救命救急センターが整備されていないため、重篤な救急患者は一部隣接する医療圏の中核病院に搬送されるほか、秋田周辺医療圏にある救命救急センターへ搬送されている。

## (8) 周産期医療体制

- ① 圏内の分娩取扱施設数については、平成13年には病院が2施設、診療所が1施設、計3施設だったが、平成20年には、病院が1施設、診療所が1施設、計2施設となっている。
- ② 平成19年の分娩取扱件数は、病院が121件、診療所が119件、計240件となっている。平成13年（337件）に比べ97件、約29%減少している。一方出生数も平成13年の出生数291人から平成19年には、222人へ69人、約24%減少している。
- ③ 常勤医師が二つの分娩取扱施設とも1名であり、日直・当直やオンコールによる待機など医師の負担が過重となっている。
- ④ ハイリスク分娩については、「地域周産期母子医療センター」として認定されている、隣接医療圏の大館市立総合病院と、「総合周産期母子医療センター」として指定されている秋田周辺医療圏の秋田赤十字病院へ搬送している。

圏内からは、平成20年中に、大館市立総合病院に5件の救急車による転院搬送案件があったほか、秋田赤十字病院には救急車又は防災ヘリにより2件の転院搬送案件があった。

## (9) 過疎地の医療体制

- ① 圏内には無医地区が2地区、準無医地区が1地区ある。無医地区のうち1地区に対しては、巡回診療が行われていたが、利用患者が0になったため、平成20年度を最後に事業を廃止した。残る無医地区と準無医地区の計2地区に対しては、患者輸送事業が行われている。

へき地医療の実施状況（平成21年度）

地区名	無医地区等名	巡回診療	患者輸送
北秋田市鷹巣地区	岩谷	H20まで	
北秋田市阿仁地区	上小様		○
上小阿仁村	八木沢(準無医地区)		○

- ② 公立米内沢総合病院が「へき地医療拠点病院」として指定されている。
- ③ 上小阿仁村国保診療所が「へき地診療所」として設置されている。
- ④ 「へき地」の概念には入らないものの、合併前の旧町村単位で見ると、旧鷹巣町・旧合川町以外の3町村には、病院・診療所が公立の1カ所しかなく、その1カ所の医療機関が旧町村の医療機能の全てを担っている状況にある。
- ⑤ 公立米内沢総合病院、市立阿仁診療所、国保合川診療所、国保上小阿仁診療所の公立医療機関はそれぞれ、公共交通機関の少ない遠隔地の外来患者のために、送迎バスを運行しており、その利用患者は、外来患者総数の12%となっている。

## (10) 在宅医療体制

- ① 圏内には、24時間往診・訪問看護が可能な在宅療養支援診療所が4カ所ある。また、在宅療養支援診療所の施設基準を取っていない診療所の中にも在宅の看取りを行って

いる診療所がある。

- ② 公立米内沢総合病院、市立阿仁診療所、国保合川診療所、国保上小阿仁診療所の医師による往診・訪問診療は、現在81人の在宅患者に行われているが、これは、圏域全体の訪問診療患者数131人の62%を占めている（鷹巣阿仁保健所調）。
- ③ 圏内の訪問看護ステーションは3カ所であり、従事している看護師は13名である。登録利用者は143名となっている。
- ④ 圏内に、寝たきり患者を対象とする中心静脈栄養に対応できる「無菌製剤処理加算」を算定する薬局はない。
- ⑤ 圏内の主な介護保険サービスに係る事業所・施設数は、次のとおりである。

圏内の主な介護保険サービス事業所・施設数（平成21年5月現在）

種 類	事業所数	定員等
居宅介護支援事業所	17	—
ホームヘルプ	8	—
訪問入浴	5	—
デイサービス	14	330
ショートステイ	7	115
特別養護老人ホーム	5	343
介護老人保健施設	2	180
グループホーム	10	98

出典：「平成21年度 社会福祉施設・法人便覧」秋田県健康福祉部福祉政策課 より作成

- ⑥ 平成21年4月1日現在の施設入所申込者（いわゆる待機者）は、秋田県健康福祉部長寿社会課の調査によると、重複申込者を除き、特別養護老人ホームが122人、介護老人保健施設が22人となっている。
- ⑦ 施設定員については、平成22年度において、北秋田市の特別養護老人ホームの定員が40人増加する予定である。

## 6 課 題

新設される「北秋田市民病院」が、医師不足により、予定していた病床を稼働できない見通しであるため、公立米内沢総合病院を含めた病院の医療機能を見直し、限られた医療資源を有効に活用することにより、地域に必要な医療を提供することが求められている。

また、北秋田市民病院が担う予定であった、県北部の「地域救命救急センター」の運営の目途が立たないことから、県北部の救急医療体制の強化が課題となっている。

## (1) 医師確保

- ① 公立米内沢総合病院は、平成14年には常勤医師が16名在籍していたが、大学からの派遣医師の引き揚げ等により、現在では常勤医師が6名まで減少している。このため、公立米内沢総合病院との統合再編等により確保する予定であった、北秋田市民病院の常勤医師31名の確保の目途が立たなくなっている。
- ② 医師不足のため、現在勤務している医師の負担が増加しており、離職防止のための支援策等が必要である。
- ③ 県全体で、地域医療を担う医師の数を増やすとともに、地域に安定的に医師を配置する仕組みづくりが必要である。

## (2) 病院機能の見直しと医療資源の有効活用

- ① 平成22年4月開院予定の北秋田市民病院は、医師不足により予定されていた320床のうち、精神科を休床するほか、一般病床についても、103床の休床が発生する見込みである。この結果、圏域の基準病床321床を下回っており、医師や看護師等を確保して、病床を稼働させることが課題である。
- ② 休床予定病床の稼働にあたっては、回復期病床や亜急性期病床、さらには療養病床を含め、地域で求められている入院機能を確保する必要がある。
- ③ 公立米内沢総合病院は、現在、一般・療養病床の稼働病床が125床まで縮小しているが、常勤医師が6名しかいないことから、非常勤医師の応援を得てもぎりぎりの体制となっている。また、多額の運営費の赤字を計上していることから、今後の病院のあり方について、見直しが必要となっている。
- ④ 北秋田市民病院は、市の中心部である鷹巣地区から離れた場所に建設されているため、これまで北秋中央病院を利用していた鷹巣地区の外来患者にとっては、通院に時間がかかるという不便が生じる。一方、北秋田市民病院としては、医師が少ないことから、外来機能を縮小し入院機能に特化する必要があり、外来機能については、鷹巣地区の開業医に、より大きな役割を担ってもらうことが必要となっている。
- ⑤ こうした観点から、平成17年9月に策定され、平成19年6月に修正された「北秋田市医療整備基本構想」を、住民の理解を得ながら再度見直すことが必要となっている。

## (3) 救急医療体制

- ① 医師不足を原因とする公立米内沢総合病院の救急医療体制の縮小と、在宅当番医制の利用者減少により、現状では北秋中央病院が初期救急と二次救急の大半を担っていることから、北秋中央病院の負担が増しており、勤務医をはじめとする医療従事者の疲弊につながっている。
- ② 北秋田市民病院に整備した、県北部を広域的に担う「地域救命救急センター」の運営が、医師不足により目途が立たない状況になっていることから、県北部全体の救命救急機能の確保が課題となっている。
- ③ 救命救急センターへの救急搬送時間が、本県は全国一長い中で、この圏域は本県の

中でも救急搬送時間が長い地域であることから、三次救命救急センターへのアクセスを改善すると共に、本県全体の重篤な救急患者に係る救急搬送体制を強化することが必要である。

#### **(4) 過疎地の在宅医療体制**

- ① 医師数の増加が見込めない中で、阿仁山間部の過疎地の医療サービスを確保していくためには、訪問看護の充実やITの活用など在宅医療を支援する体制を構築する必要がある。
- ② 訪問看護ステーションは、旧町村単位で見ると鷹巣地区と米内沢地区の2地区にしか整備されていないことから、残る3地区(村)にも整備する必要がある。
- ③ 在宅医療を支援する「無菌製剤処理加算」を算定する薬局が圏内にないことから、当該薬局を整備する必要がある。

## **7 目 標**

秋田大学の医師派遣機能を強化して医師確保を図るとともに、限られた医療資源の有効活用により、在宅医療を含め、地域で必要とされる医療機能を提供する。

また、圏域を越えた連携により県北部全域の救急医療体制の強化を目指す。

### **(1) 医師確保**

- ① 圏域の医師数について、平成18年末の48人を維持する。
- ② 医療機関の機能集約と大学との連携により、北秋田市民病院の常勤医師数を、開院時見込みの14人から、22人まで増加させる。

### **(2) 病院機能の見直しと医療資源の有効活用**

- ① 医師確保に努め、北秋田市民病院の予定病床のうち、一般病床272床を稼働させる。
- ② 医療資源を集約するため、公立米内沢総合病院は、無床化又は診療所化を含めた検討を行う。
- ③ 北秋田市民病院は救急から療養まで、地域のニーズに応えられるよう、病院機能の見直しを行う。
- ④ 開業医との紹介・逆紹介等の連携体制を強化することによって、北秋田市民病院の外来機能を縮小し、入院機能に特化させる。

### (3) 救急医療体制

- ① 現在勤務している医師が疲弊しないよう配慮しながら、北秋田市民病院が二次救急機能を確実に担えるような体制を整備する。
- ② 隣接医療圏の中核病院である大館市立総合病院の救命救急機能を強化することによってこの地区の重症案件のうち、10%程度を受け入れることとする。
- ③ さらに重篤な患者については、ドクターヘリの導入により救命救急センターへの搬送時間の短縮を図る。この圏域においては、年間20件程度の利用を目標とする。

### (4) 過疎地の在宅医療体制

- ① 訪問診療・訪問看護・居宅介護に関するサービスをワンストップで調整する地域医療支援センターを設置し、過疎地の在宅医療体制を確立する。
- ② 阿仁山間部の3地区（村）に新たに訪問看護ステーションを設置する。
- ③ 阿仁地区において、訪問歯科診療の体制を構築する。
- ④ 在宅医療体制を強化するため、無菌製剤設備を持つ薬局を一カ所整備する。

## 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】

総事業費 498,838千円（基金負担分 498,838千円）

#### ① 大学の医師派遣機能の強化のため、秋田大学に寄附講座を設置

- ・平成22年度から平成25年度まで
- ・事業総額 472,794千円（基金負担分 472,794千円）

平成16年度の医師臨床研修制度の開始に伴い、大学の医師派遣機能が低下していることから、大学の持つ人的ネットワークや多様な研修制度を活用し、県内の医師不足地域に医師派遣を行う新たな仕組みを構築することとする。

具体的には、秋田大学に地域医療連携寄附講座を設け、医療連携と人材育成手法に関する地域医療研究を進めるとともに、県内中核的病院で医師不足が深刻な診療科の診療支援体制を整備するなど、大学病院と県内中核的病院における医師循環型システムの機能強化を図る。

寄附講座には10名の医師を配置し、中核的病院への診療支援を行う。

## ② 医学部定員増に伴い、医学生に対する奨学金を拡充

- ・平成24年度事業開始。
- ・事業総額 26,044千円（基金負担分 26,044千円）

今般の「経済財政改革の基本方針2009」を踏まえた、医学部入学定員の増員にあたり、平成22年度から平成31年度までの10年間、秋田大学医学部定員をさらに7名増員することとする

医学部入学者に対しては、本県における地域医療を担う医師を養成するためのカリキュラムを実施していくとともに、3年次から卒業までの4年間奨学金を貸与する。貸与期間の1.5倍の期間、県内の公的医療機関に勤務すること等を返済の免除要件とし、将来にわたる持続的な医師の確保を目指すこととする。

## ③ 医療秘書等の配置促進

- ・平成22年度から平成25年度まで
- ・事業費は全県対象事業として大仙・仙北医療圏の計画に計上

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の給料及び受講料の一部を助成する。

## 【救急医療体制の再構築】

### ① ドクターヘリの導入

- ・平成21年度事業開始
- ・事業費総額 1,206,365千円（国庫補助金 209,032千円、基金負担分 729,308千円、県費 80,988千円、事業者負担分 187,037千円）

本県は、救命救急センターへ60分以内に搬送が可能な人口のカバー率が全国で最下位となっている。このため、重篤な患者について治療開始までの時間を短縮することができるドクターヘリの導入は、本県の救急医療体制を強化する上で有効な手段となる。

平成21年度から、導入に向けた検討委員会を開催し、協力病院や消防関係者等との協力体制を確立した上で、平成22年度において、基地病院へのヘリコプター格納庫の整備や救命救急センターの機器の整備、フライトドクターやフライトナースの研修を行う等の運行準備を行い、平成23年度からの運行を目指す。

## (2) 二次医療圏で取り組む事業

### 【医師確保対策】

#### ① 北秋田市民病院の医療情報システムの高度化

- ・平成22年度から平成25年度まで
- ・事業費総額 252,861千円（基金負担分 246,250千円、事業者負担分 6,611千円）

北秋田市民病院では、北秋中央病院が現在使用している医療情報システムを継続して使用することとしているが、医療情報システムをより高度なものに更新することは、医師の負担を大幅に軽減することにつながる。

このため、システムの更新にあわせ、現在放射線のみに対応している医療用画像管理システムに、循環器・内視鏡・超音波・病理等のシステムを加え、医師の診療を支援することとする。

また、当面確保が困難な放射線科医師の不足に対処するため、CT・MRI画像の診断サービスを受けるために必要な病院内のシステム改修を行う。

### 【医療機能の見直しと医療資源の有効活用】

総事業費 539,013千円（基金負担分 539,013千円）

#### ① 医療資源集約化のための施設・設備の整備の助成

- ・平成21年度から平成25年度まで
- ・事業費総額 491,000千円（基金負担分 491,000千円）

北秋田市民病院と公立米内沢総合病院との医療機能の再編・集約化により必要となる、両病院の施設の改修、医療機器の整備を行う。具体的には、米内沢病院の縮小に伴う施設改修、北秋田市民病院の休床予定病床を活用した療養病床化のための施設改修、北秋田市民病院で集約化に伴い必要となる医療機器の整備、集約化に伴って北秋田市民病院において係り増しとなる職員の研修経費等の運営経費、集約化により確保を目指した医師等の定着化を図るための住宅整備、集約化に伴い地理的に遠くなった地域への院外再来受付機の設置、身障者駐車場に対するアーチ型屋根の整備について、支援する。

#### ② ITを活用した診療情報の共有化の推進

- ・平成22年度から平成25年度まで
- ・事業費総額 48,013千円（基金負担分 48,013千円）

北秋田市民病院が外来機能を縮小し、二次救急医療と入院機能に特化することを支援するため、病院と開業医間の患者の診療情報をICTを活用してやりとりを行うこ

とを目指すほか、救急時の病病連携を推進するため、北秋田市民病院と大館市立総合病院に「診療情報共有化システム」を導入する。

また、このシステムをベースとして、北秋田市民病院と秋田大学や総合周産期母子医療センターとの間で、情報を共有できるシステムを構築し、三次医療機関との連携体制を強化する。

### 【救急医療体制の再構築】

総事業費 400,463千円（国庫補助金 5,841千円、基金負担分 386,605千円、事業主負担 8,017千円）

#### ① 救急勤務医の支援

- ・平成22年度から平成25年度まで
- ・事業費総額 28,050千円（国庫補助金 5,841千円、基金負担分 14,192千円、事業主負担 8,017千円）

集中する救急患者への対応により疲弊する医師の処遇を改善するため、救急勤務医に対し、新たに救急勤務手当を設ける。

また、北秋田市民病院の勤務医の救急勤務の負担を軽減するため、非常勤医師を確保する場合にその手当に対して助成し、併せて、北秋田市民病院の医師の離職防止に努める。

#### ② 救命救急機能を強化するための設備整備の助成

- ・平成22年度から平成24年度まで
- ・事業費総額 372,413千円（基金負担分 372,413千円）

北秋田市民病院が担う予定であった県北地域の「地域救命救急センター」について、北秋田市民病院の医師不足により、当面運営ができないことから、脳卒中や急性心筋梗塞等に係る急性期治療の一部を、隣接医療圏の中核病院である大館市立総合病院が支援できるようにするため、CTの導入や、血管造影室の整備等に係る経費について助成する。

### 【過疎地の医療体制の強化】

総事業費 138,556千円（国庫補助金 5,164千円、基金負担分 105,605千円、事業主負担 27,787千円）

#### ① 過疎地の在宅医療を支える「地域医療支援センター」の設置

- ・平成21年度事業開始
- ・事業費総額 54,645千円（基金負担分 54,353千円、事業者負担分 292千円）

「地域医療支援センター」の設置に係る施設設備及び運営に要する経費を支援する。

「地域医療支援センター」は、訪問診療・訪問介護・居宅介護に係る情報を一元的に管理し、医師との緊密な連携の下、在宅患者に対して最も適切な医療や介護を提供するために必要な調整を行うこととする。

立ち上がりに係る運営費については、基金により措置するが、平成26年度以降については、市において負担し、事業を継続する。

## ② 訪問診療体制の強化

- ・平成22年度から平成25年度まで
- ・事業費総額 36,692千円（国庫補助金 5,164千円、基金負担分 31,528千円）

訪問診療に使用する、車載用医療機器を含めた巡回診療車、巡回歯科診療車を導入する場合に必要な経費を助成する。また、在宅高齢者の診療所への輸送に適した患者輸送車の導入に対して支援し、通院困難な在宅高齢者への医療提供を充実させる。

## ③ 訪問看護の体制強化

- ・平成22年度から平成25年度まで
- ・事業費総額 42,929千円（基金負担分 16,865千円、事業者負担分 26,064千円）

訪問看護の体制を強化し、在宅の患者の安心を確保するため、訪問看護ステーションを新たに設置する場合、必要な施設設備整備を支援する。訪問看護については潜在需要が見込まれるものの、住民の認知がまだ少ないため、北秋田市民病院や地域医療支援センターとの連携体制を構築し、安定した運営ができるようになるまでの間、その立ち上がりの運営経費を支援する。

## ④ 無菌製剤設備を導入する薬局の支援

- ・平成24年度
- ・事業費総額 4,290千円（基金負担分 2,859千円、事業者負担 1,431千円）

寝たきり患者を対象とした中心静脈栄養など、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て助成を行う。

## 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も、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奨学金の拡充

・単年度事業額 67,200千円

### ② ドクターヘリの運行

・単年度事業額 209,831千円

### ③ 病診連携の推進

・単年度事業額 4,953千円

### ④ 在宅医療支援センターの運営

・単年度事業額 16,760千円

## 10 その他参考となる資料

別紙のとおり