

地域医療再生計画書

<大仙・仙北二次医療圏>

H26. 2. 10 変更申請提出後

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。

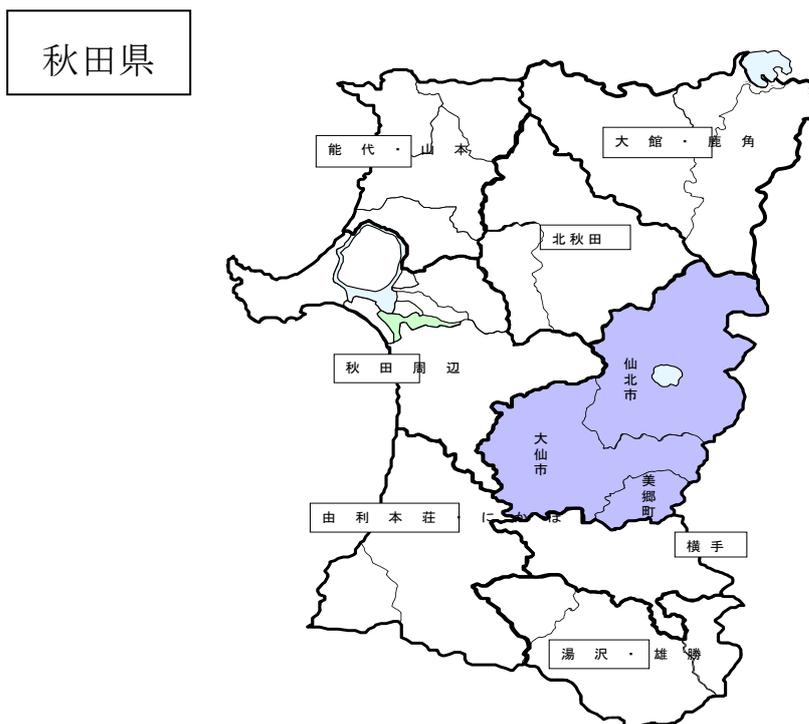
南北 70 k m、東西 55 k m の当圏域は、2 市 1 町（大仙市、仙北市、美郷町）から構成され、総面積は東京都とほぼ同じ面積の 2, 128 k m² に人口 14 万 2 千人が住み、県内の 8 つの医療圏の中では最も広範な面積と県庁所在地を除く医療圏では最も多い人口を有している。

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。

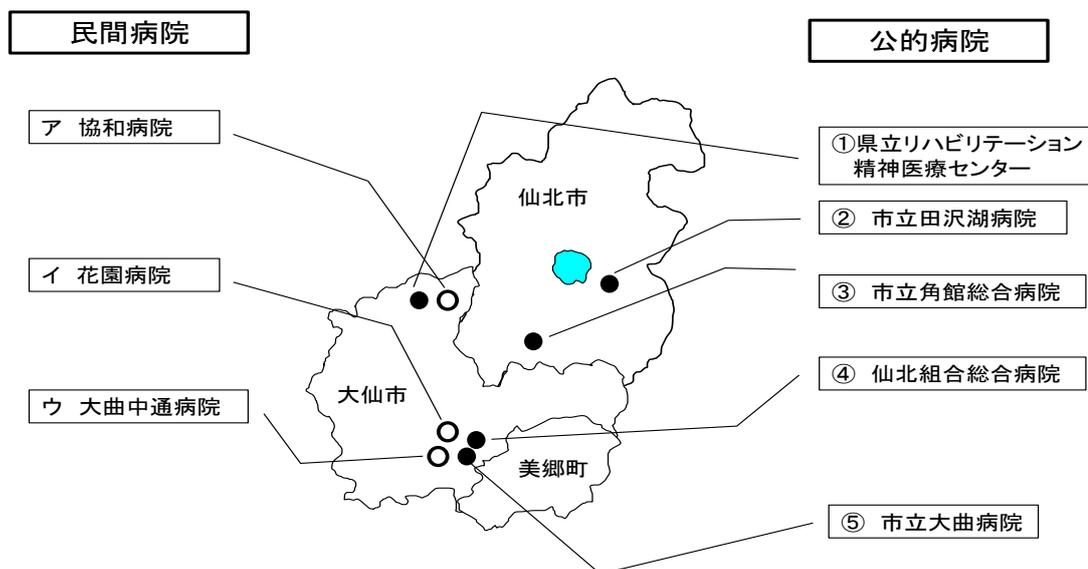
本県は全国に先駆けて少子高齢化が進行しているが、当医療圏も例外ではなく、高齢化率は 31.4%（平成 20 年）に達し、年少人口割合は 11.4%（同年）となっている。また、高齢単身世帯の割合は 10.9%（平成 20 年）、高齢夫婦世帯の割合も 9.9%（同年）と高く、在宅医療の需要が増加しているが、核家族化の進行、高齢者単身世帯の増加に伴い家庭の介護力が低下している。

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

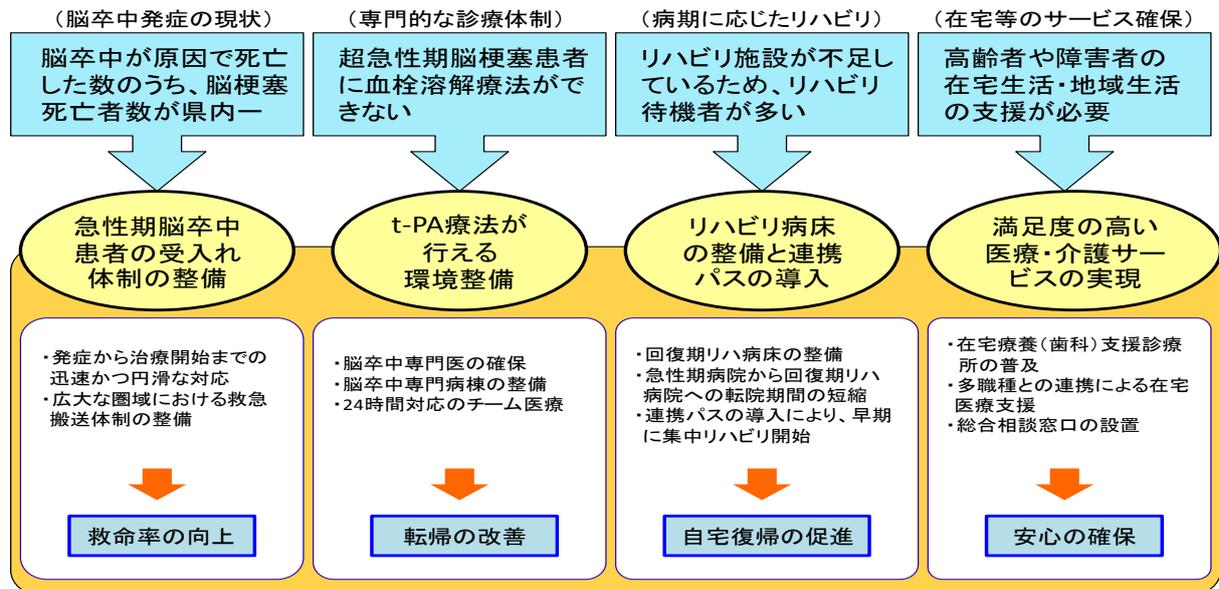
- (1) 脳卒中治療の地域間格差の解消
- (2) 経営母体が異なる中で取り組む機能分化と連携
- (3) 地域のネットワークで支える在宅医療
- (4) 教育・研修の充実による高い技術を持つ専門医の養成
- (5) 病院を核とした「高齢者も安心して暮らせるまちづくり」

(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。

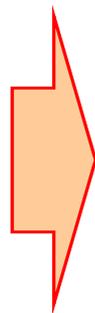
「脳卒中治療の地域間格差の解消」と「連携による患者の安心の確保」



(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

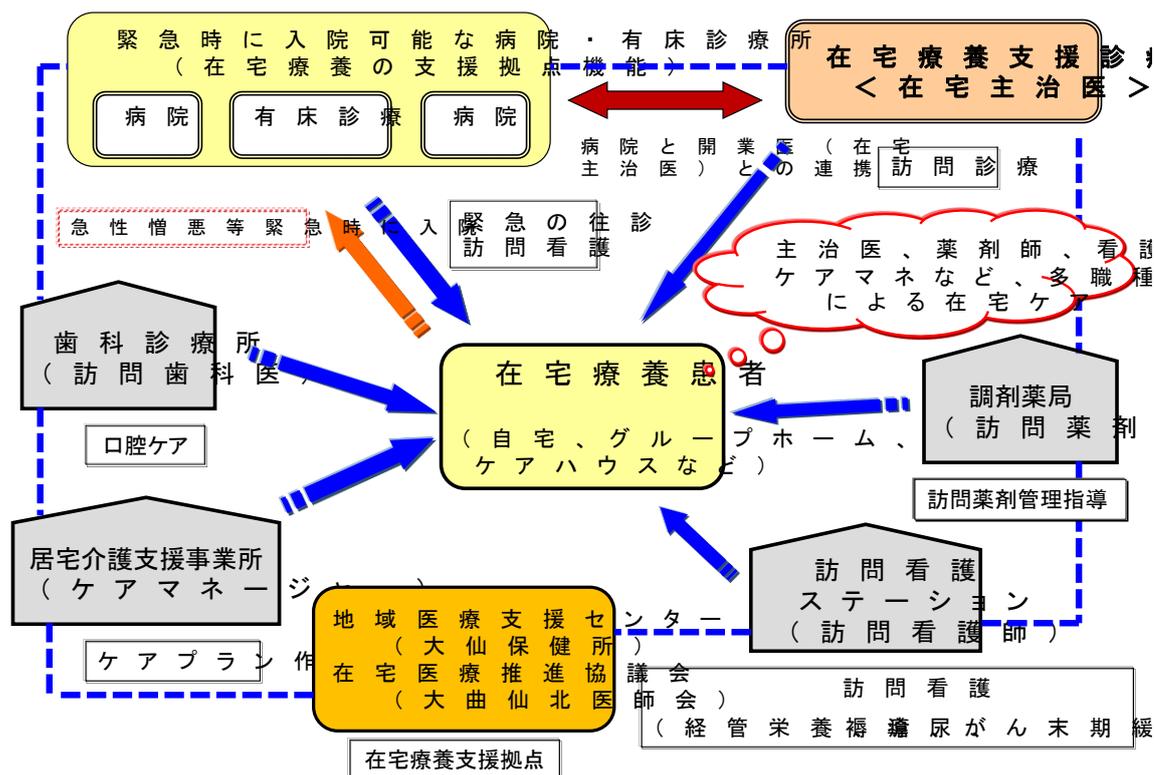


病院名	病床数
① 仙北組合総合病院 (病床削減)	一般 432 結核 4 感染症 4 計 440
② 県立リハビリテーション精神医療センター	一般 50 療養 50 精神 200 計 300
③ 市立角館総合病院 (病床削減) ※更なる段階的削減 (機能転換:回復期リハ)	一般 238 精神 80 計 318
④ 市立田沢湖病院 (機能転換:障害者施設等一般病棟)	一般 60
⑤ 大曲中通病院 (回復期リハ病床の整備)	一般 60 療養 46 計 106
⑥ 協和病院 (病床削減) (機能転換:居宅系サービス)	療養 57 精神 120 計 177
⑦ 花園病院	療養 50
計	一般 840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

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、脳卒中にかかると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

地域医療再生計画書

北秋田二次医療圏

H26. 2. 10 変更申請提出後

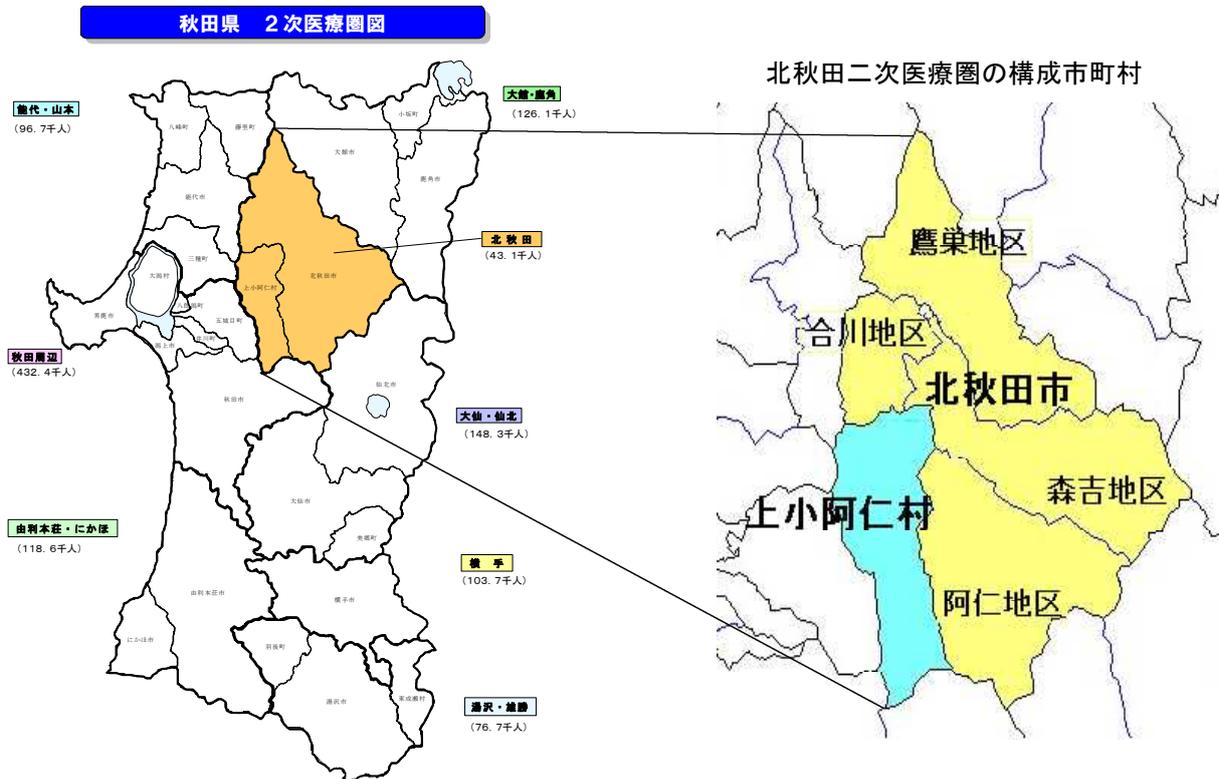
秋 田 県

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。

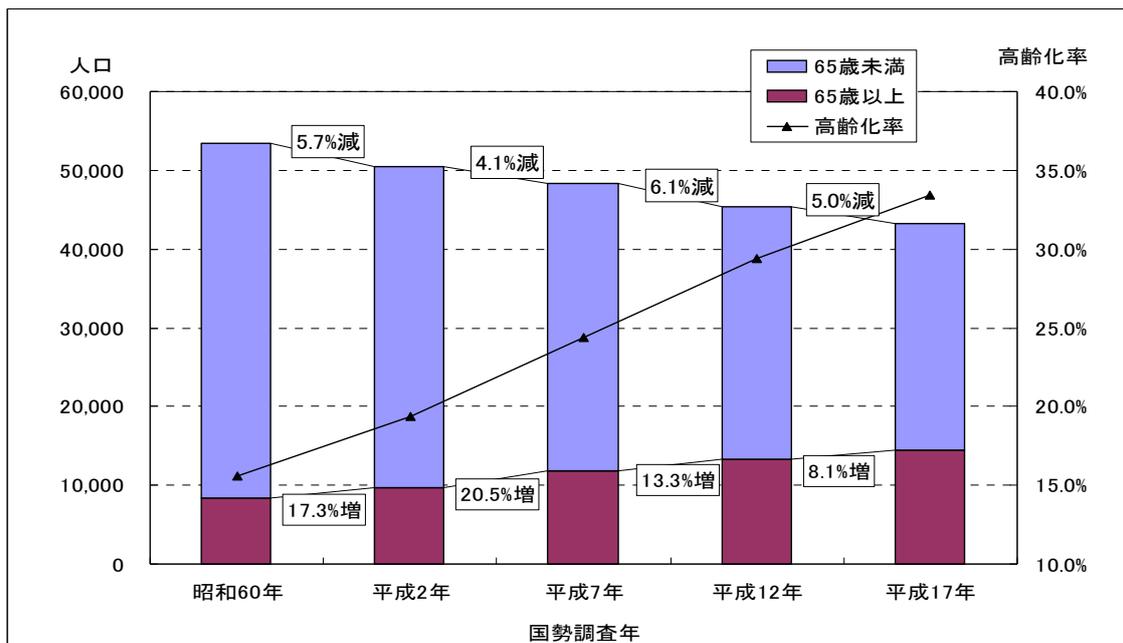
本県北秋田二次医療圏は、県北部に位置し、面積1,409平方キロメートル、人口43,156人（平成17年国勢調査人口）である。北秋田市と上小阿仁村で構成されており、北秋田市は、平成17年3月、旧鷹巣町、旧合川町、旧森吉町、旧阿仁町が合併して生まれた市である。

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。

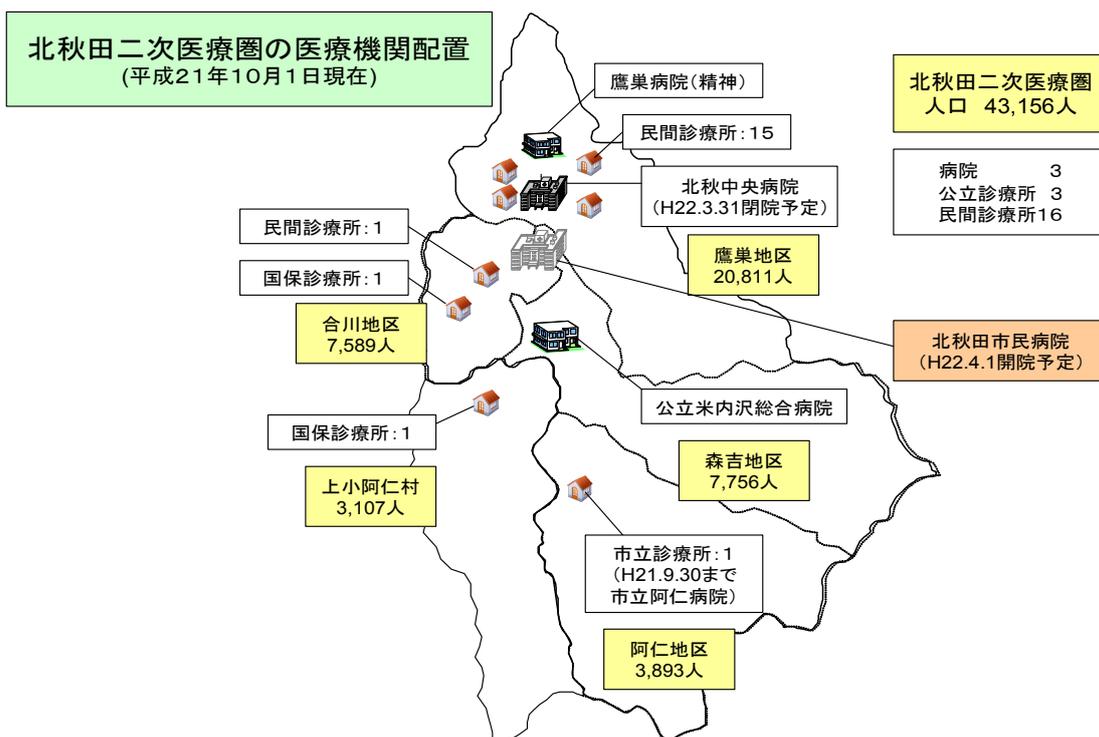
北秋田二次医療圏の過疎化と高齢化の状況



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。

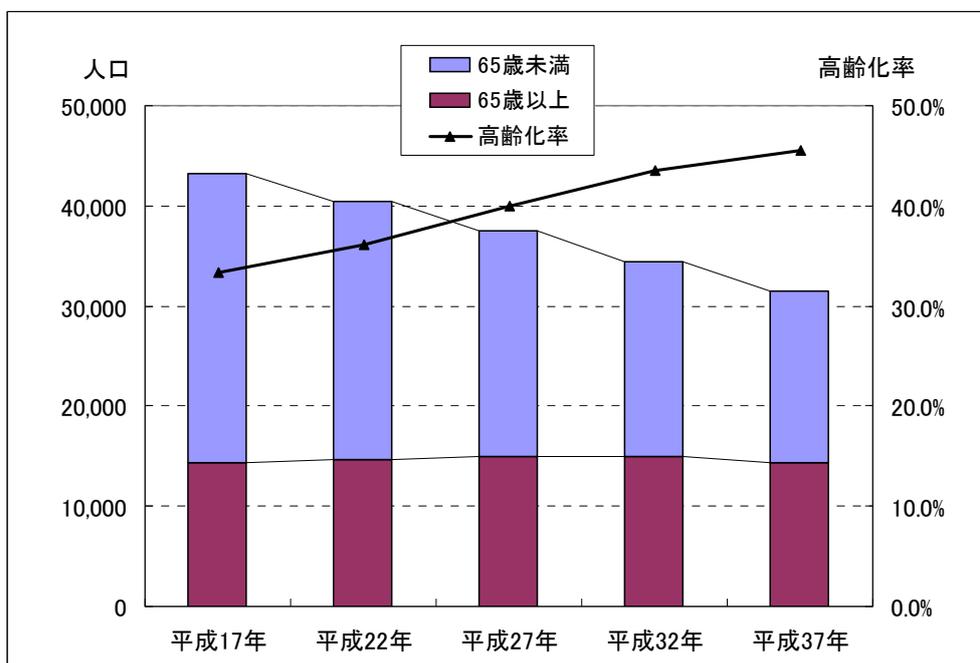
このため、病院の集約化に伴い必要となる在宅医療について、国保診療所を中心とした支援体制を構築し、住民の安全安心を確保する。

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 m²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。

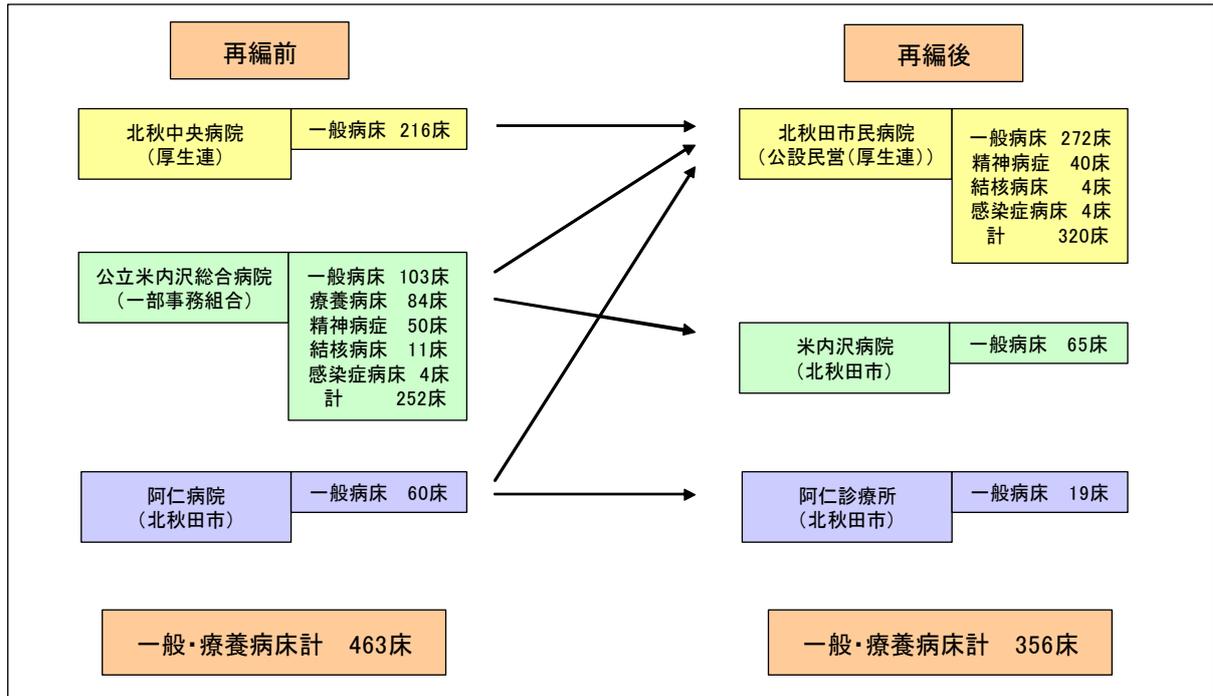
⑤ 圏域の一般・療養病床に係る基準病床321床に対して、既存病床は、その2分の1が既存病床に計算される老人保健施設の病床（50床）を含め、436床となっているが、先の休床病床を勘案した実質的な稼働病床は374床となっている。

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%

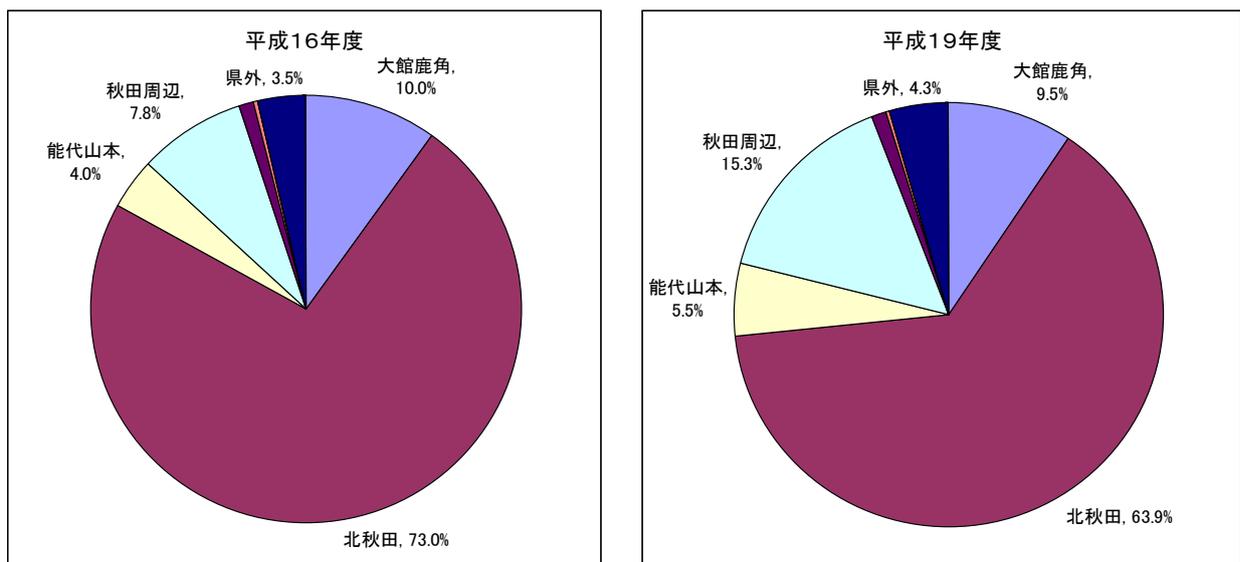
出典：各年病院報告

- 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

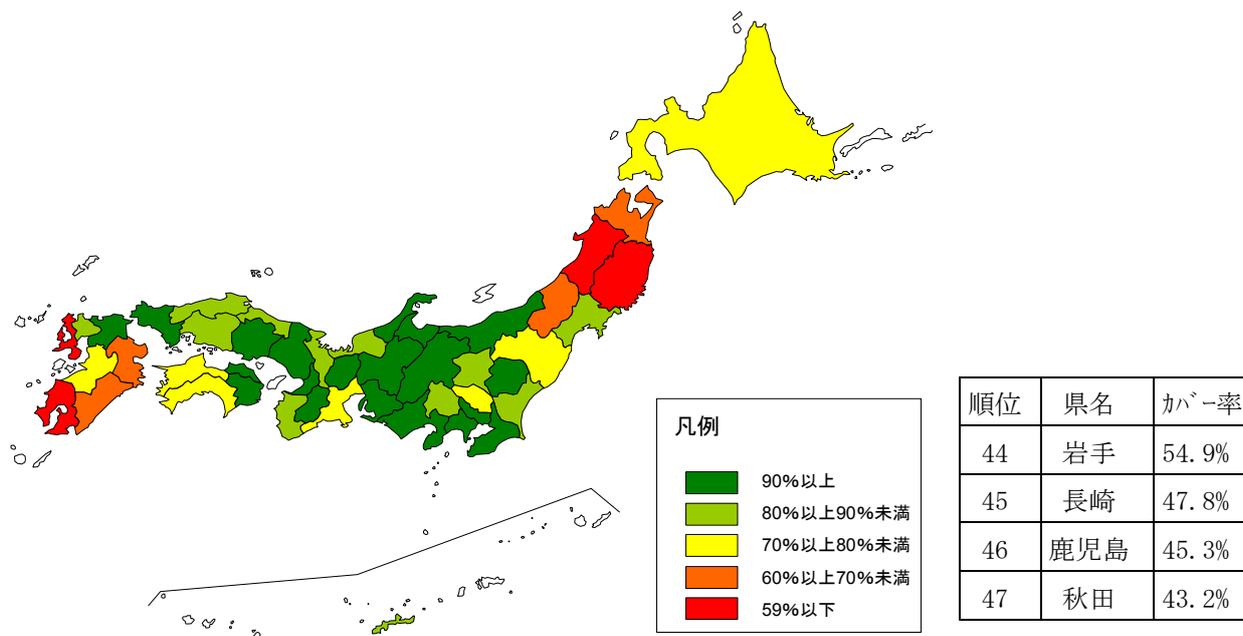
	対象案件総数	搬送30分以上		搬送60分以上	
		件数	割合	件数	割合
北秋田医療圏	213	59	27.7%	22	10.3%
全県計	4,446	818	18.4%	161	3.6%

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る、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