

# 秋田県医療保健福祉計画

平成20年4月

秋田県



## はじめに

高齢化の進行や医療技術の進歩、国民の意識の変化など、医療を取り巻く環境が大きく変わる中、国民の医療に対する安心と信頼を確保し、質の高い医療サービスが適切に提供される体制を確立するため、患者の視点に立った制度全般にわたる見直しが行われ、平成19年度から新たな医療計画制度がスタートしています。

本県においては、高齢化率が全国平均を大きく上回り、がんや、脳血管疾患、心疾患のいわゆる三大生活習慣病による死亡が全体の約6割を占め、特に、がんと脳血管疾患の死亡率は全国で最も高い状況で推移しています。

また、医療機能の面でも、地域医療の中核的な役割を担っている病院の老朽化や、深刻な医師不足など解決すべき課題を多く抱えております。

このような状況を踏まえ、新たな医療計画制度のもと、本県の実情に即した、良質かつ適切な医療提供体制を構築し、県民の医療に対する安心と信頼の確保を図ることを目的として「秋田県医療保健福祉計画」を全面的に改定しました。

改定に当たりましては、がんや、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の生活習慣病や、地域医療の確保において重要な課題となる救急医療や、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療について、それぞれの医療連携体制を計画に明示するとともに、数値目標を定め、5年を目途に達成状況の評価等を実施することとしています。

「みんなが安心して活躍できる健康長寿社会の実現」を目指し、県民一人ひとりが、どこに住んでいても、安心して必要な保健・医療サービスが受けられるよう、県民の皆様の御理解と御協力をいただきながら、着実に計画を推進して参ります。

計画の策定に当たり、御協力いただきました関係各位に対し、深く感謝を申し上げますとともに、引き続き、御支援をいただきますよう、お願い申し上げます。

平成20年3月

秋田県知事 寺田典城

## 【総論編】

第1章 基本方針	1
第1節 計画策定趣旨	1
第2節 基本理念	1
第3節 医療計画の位置付け	1
第4節 医療計画の期間	1
第2章 秋田県の保健医療提供体制の状況	2
第1節 医療保健福祉環境の状況	2
1 人口構造	2
(1) 人口	2
(2) 年齢三区分別人口	2
(3) 高齢化率	3
(4) 世帯数	3
2 人口動態	4
(1) 出生数	4
(2) 死亡数	5
(3) 平均寿命	6
3 住民の健康状況	7
(1) 生活習慣の状況	7
(2) 生活習慣病の有病者・予備群の数	8
4 住民の受療状況	10
(1) 入院・外来患者数	10
(2) 病床利用率	15
(3) 平均在院日数	15
第2節 医療提供施設の状況	16
1 病院・診療所	16
(1) 医療施設数	16
(2) 病床数	17
2 調剤を実施する薬局	17
3 その他（高齢者福祉関係施設）	17
第3章 医療圏と基準病床数	19
第1節 医療圏の設定	19
1 一次医療圏	19
2 二次医療圏	20
2 三次医療圏	20
第2節 基準病床数	21

【各論編】

第1章	いつでもどこでも受けられる医療体制づくり	23
第1節	地域医療提供体制の充実	23
1	医療提供施設の整備	23
(1)	地域の中核的な病院の整備	23
(2)	医療機能を考慮した医療提供施設の整備	24
2	医療に関する情報化	29
3	医療安全対策	30
第2節	疾病又は事業ごとの医療体制	32
1	がん	32
2	脳卒中	43
3	急性心筋梗塞	54
4	糖尿病	64
5	小児救急を含む小児医療	71
6	周産期医療	85
7	救急医療	94
8	災害医療	110
9	へき地医療	117
10	在宅医療	127
第3節	その他の医療対策	130
1	精神保健医療対策	130
2	障害保健医療対策	134
3	認知症対策	136
4	感染症対策	138
5	臓器移植対策	143
6	難病等対策	146
7	歯科保健対策	148
8	血液の確保・適正使用対策	151
9	医薬品の適正使用対策	153
第2章	保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組	155
第1節	生涯を通じた健康づくりの推進	155
1	健康長寿社会を目指した健康づくりの推進	155
第2節	高齢者や障害者が元気に活躍できる社会づくり	159
1	高齢者の保健・医療・福祉政策の充実	159
2	障害児（者）に対する施策	163
第3節	安全で快適なバリアフリー社会の実現	169
1	共に生きるバリアフリー社会づくり	169
第4節	身近で気軽に利用できる福祉サービスの提供	173

1	介護サービス体制の充実と介護予防の推進	173
第3章	医療関係の人材の確保と資質の向上	179
第1節	地域医療対策協議会の取り組み	179
第2節	医療従事者の育成・確保対策	181
1	医師	181
2	歯科医師	183
3	薬剤師	184
4	保健師	186
5	助産師	188
6	看護師及び准看護師	189
7	理学療法士、作業療法士、視能訓練士及び言語聴覚士	192
8	救急救命士	193
9	歯科衛生士及び歯科技工士	194
10	管理栄養士	195
11	その他の保健医療従事者	196
12	介護サービス従事者	198
第4章	医療計画による事業の推進	201
第1節	事業の目標等	201
第2節	推進体制と役割	205
第3節	評価及び見直し	206
第4節	進捗状況及び評価結果の広報・周知方法	206
第5章	地域医療連携計画（別冊）	

【別冊 医療体制を担う医療機関名簿】

第1章	がん医療体制	1
第2章	脳卒中医療体制	4
第3章	急性心筋梗塞医療体制	8
第4章	糖尿病医療体制	13
第5章	小児救急を含む小児医療体制	17
第6章	周産期医療体制	19
第7章	救急医療体制	20
第8章	災害医療体制	22
第9章	へき地医療体制	23
第10章	在宅医療体制	24

# 第1章 基本方針

## 第1節 計画策定趣旨

急速な少子高齢化の進展、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、社会環境が大きく変化する中で、「安心・信頼の医療の確保と予防の重視」、「医療費適正化の総合的な推進」、「超高齢化社会を展望した新たな医療保険制度体制の実現」を基本的な考えとする医療制度改革が行われ、医療計画の根拠法である医療法についても抜本的な改正が行われました。

このたびの法改正では、医療情報の提供による適切な選択の支援や医療機能の分化・推進による切れ目のない医療の提供など患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築が求められています。

こうした中、秋田県においても、全国平均を上回る高齢化の進展、全国に比べ依然高いがんや脳血管疾患などの生活習慣病や自殺による死亡率等の課題があり、県民一人ひとりがどこに住んでいても、生涯にわたって生き生きと安心して暮らすことができる社会を実現することが求められています。

このため、本県の実情に即した、良質かつ適切な医療提供体制を構築し、県民の医療に対する安心、信頼の確保を図ることを目的に「秋田県医療保健福祉計画」を改定することとしました。

## 第2節 基本理念

### 「みんなが安心して活躍できる健康長寿社会の実現」

県民一人ひとりが、どこに住んでいても生涯にわたって生き生きと安心して暮らすことができる社会を実現するため、それぞれのライフステージに応じた保健・医療・福祉サービスを迅速に効果的に受けられるシステムづくりを進めます。

## 第3節 医療計画の位置付け

- 1 この計画は、医療法第30条の4第1項に基づく医療計画です。
- 2 この計画は、本県の医療提供体制の確保を図るためのものです。
- 3 この計画は、本県の行政運営上の長期的、総合的な計画である「あきた21総合計画」の基に、本県の各保健福祉計画との整合を図ったものです。

## 第4節 医療計画の期間

この計画の期間は、平成20年度から平成24年度までの5年間とします。

## 第2章 秋田県の保健医療提供体制の状況

### 第1節 医療保健福祉環境の状況

#### 1 人口構造

##### (1) 総人口

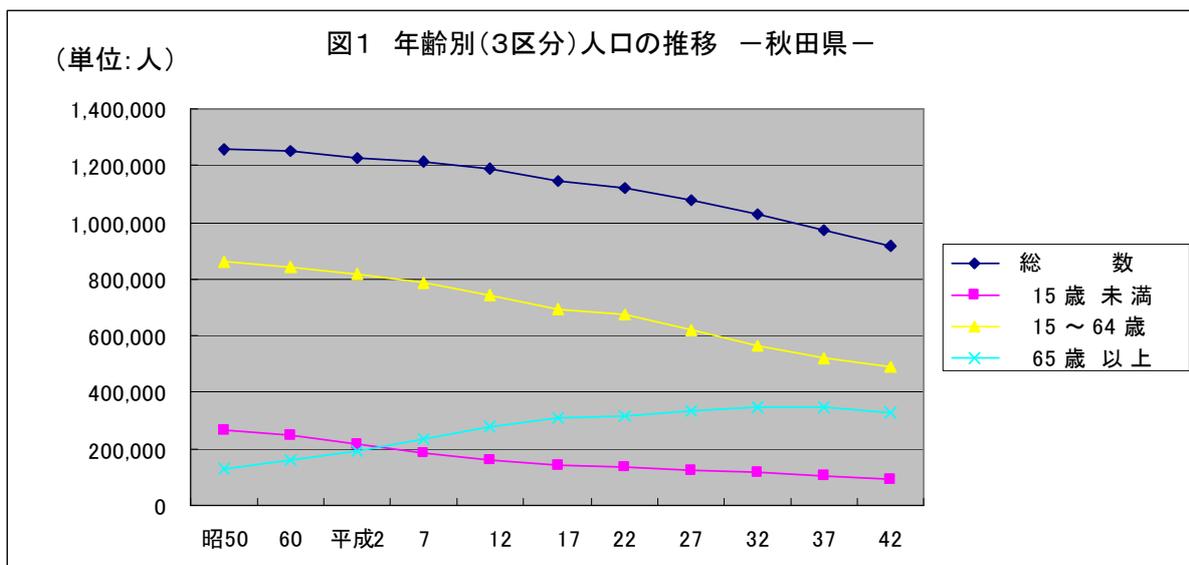
平成17年国勢調査による本県の総人口は、1,145,501人(男540,539人、女604,962人)であり、平成12年国勢調査時に比べて43,610人(3.7%)減少しており、減少率は全国第1位となっています。

「都道府県の将来推計人口」(平成14年3月、国立社会保障・人口問題研究所)によると、本県の人口は、平成37年には97万2千人、平成42年には91万4千人になると予想されています。

##### (2) 年齢三区分人口

平成17年の国勢調査によると、0～14歳の年少人口は142,507人、15～64歳の生産年齢人口は694,288人、65歳以上の老年人口は308,193人と、平成12年国勢調査時に比べ、年少人口は20,588人、生産年齢人口は51,964人減少していますが、老年人口は28,429人増加しています。

「都道府県の将来推計人口」(平成14年3月、国立社会保障・人口問題研究所)によると、今後も年少人口、生産年齢人口は減少し、老年人口は平成32年まで増加しますが、平成37年に減少に転じ、平成42年には、年少人口が96,000人、生産年齢人口が487,000人、老年人口が331,000人になると予想されています。

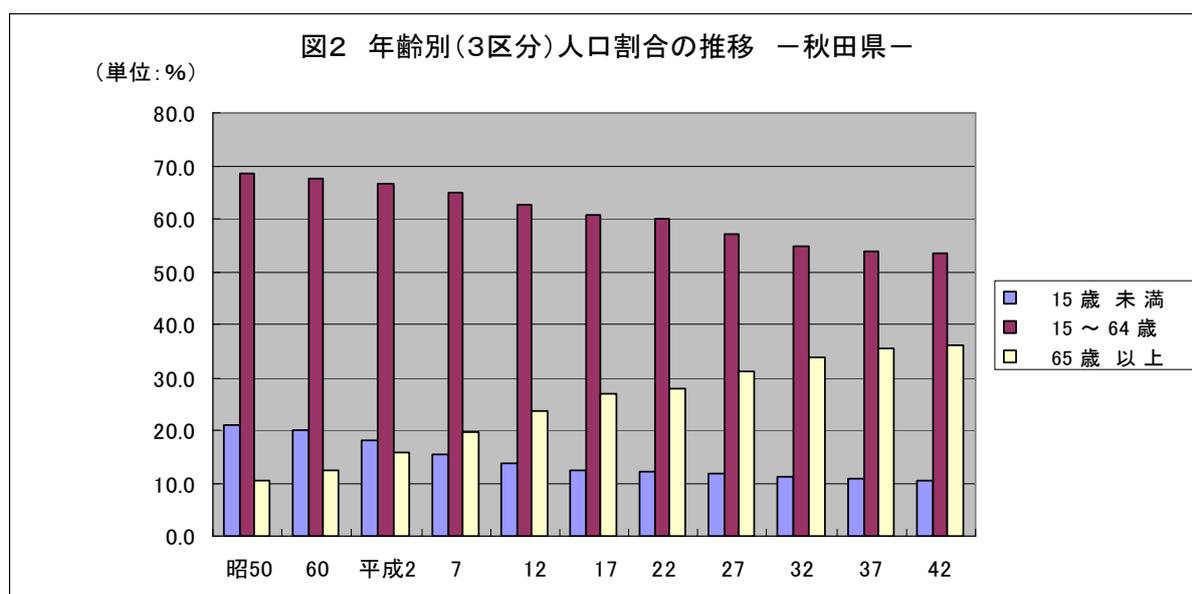


出典：平成17年までは「国勢調査」、平成22年以降は「都道府県の将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所、H14年3月)

### (3) 高齢化率

平成17年国勢調査による本県の年齢3区分割合は、年少人口（0～14歳）比率が12.4%、生産年齢人口（15～64歳）比率が60.6%、老年人口（65歳以上）比率が26.9%となっています。このうち、老年人口比率は全国平均の20.1%を大きく上回り、全国で二番目に高い比率となっています。

「都道府県の将来推計人口」（平成14年3月、国立社会保障・人口問題研究所）によると、本県の老年人口の割合は今後も増加しつづけ、平成42年には36.2%になることが予想されています。



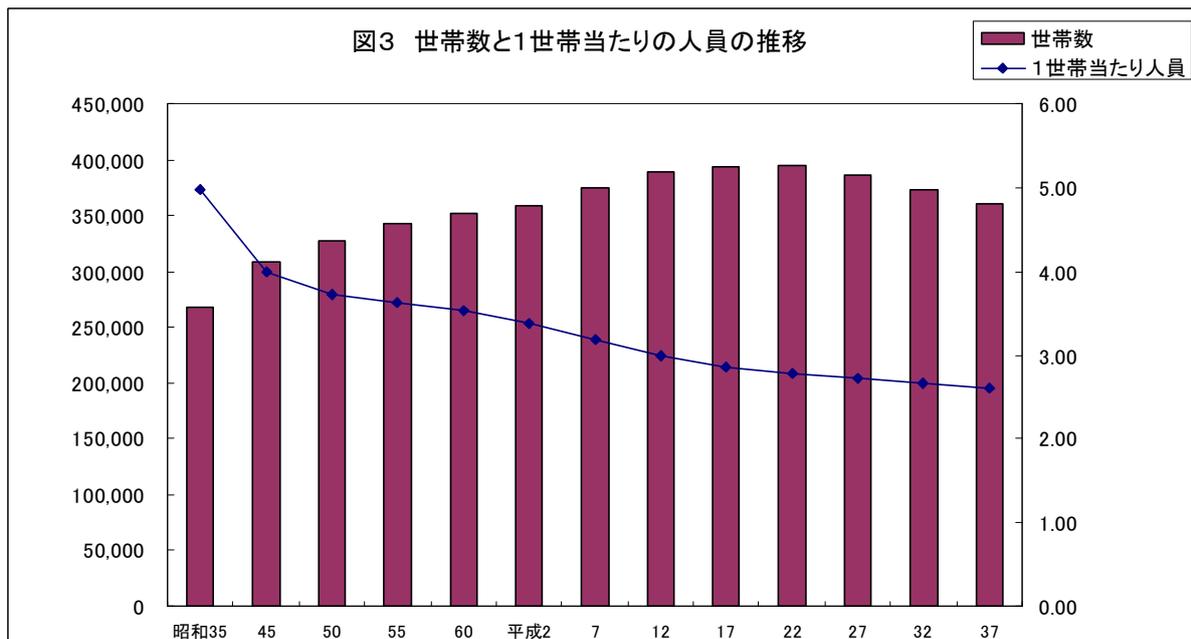
出典：平成17年までは「国勢調査」、平成22年以降は「都道府県の将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所、H14年3月）

### (4) 世帯数

平成17年の国勢調査によると、本県の世帯数は393,038、1世帯当たりの人員は2.85人となっており平成12年国勢調査時に比べ世帯数は3,848増加しましたが、1世帯当たりの人員は0.15人減少しています。

「日本の世帯数の将来推計」（平成17年8月、国立社会保障・人口問題研究所）によると、世帯数は今後も増加していきませんが、平成22年の395,000をピークに減少に転じます。

1世帯当たりの人員は今後も一貫して減少しつづけ、平成37年には2.61人になると予想されています。

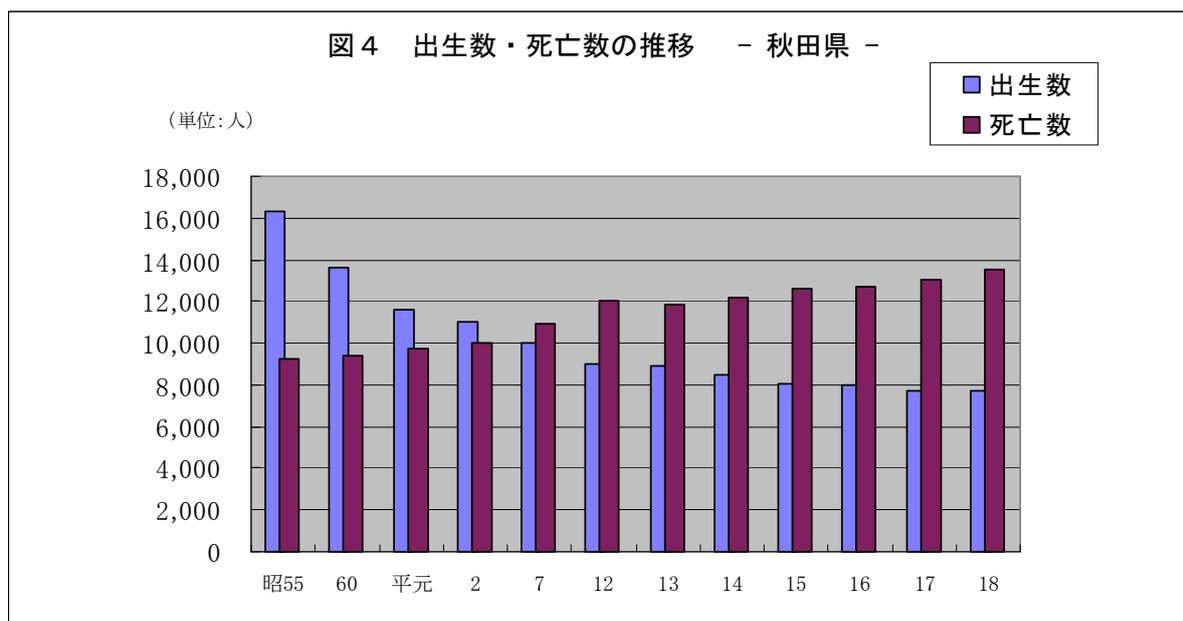


出典：平成 17 年までは「国勢調査」、平成 22 年以降は「日本の世帯数の将来推計」  
 (国立社会保障・人口問題研究所、H17 年 8 月)

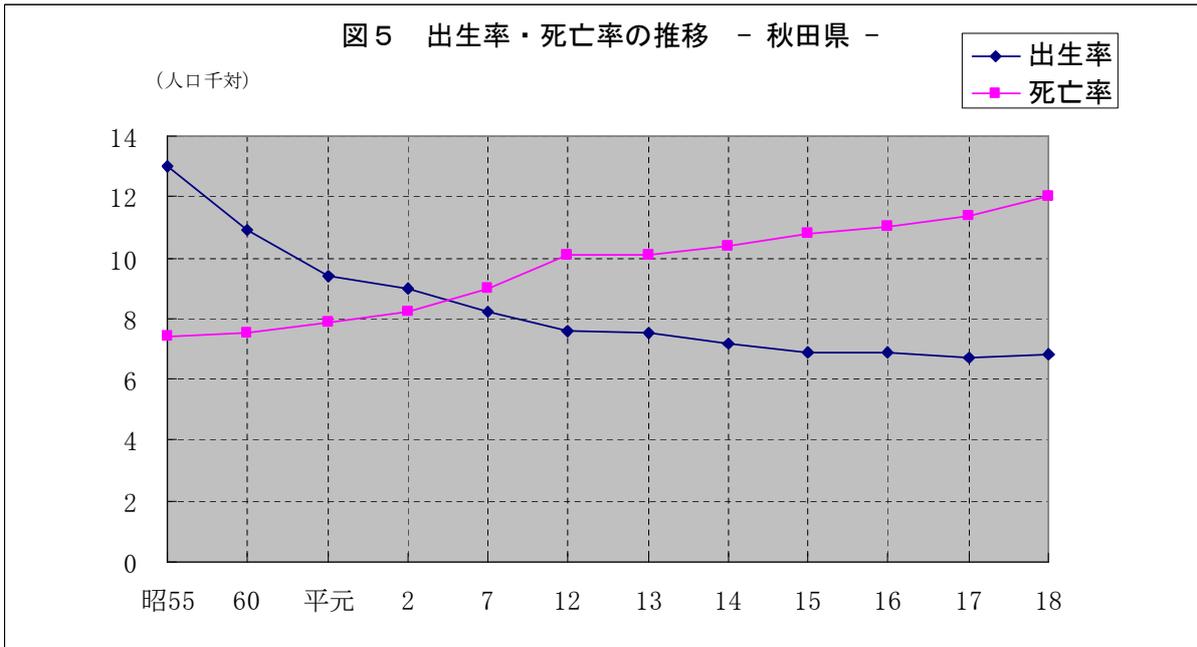
## 2 人口動態

### (1) 出生数

平成 18 年の本県の出生数は 7,726 人、出生率(人口 1,000 人対)は 6.8 です。出生数は依然として減少が続き、出生率は全国平均の 8.7 を下回り、全国最下位となっていますが、合計特殊出生率(※)は 1.34 で、全国平均の 1.32 を上回っています。



出典：平成 18 年・人口動態統計



出典：平成 18 年・人口動態統計

※合計特殊出生率

一人の女性が一生の間に産む平均の子どもの数

(2) 死亡数

平成 18 年の本県の死亡数は 13,558 人、死亡率（人口 1,000 人対）は 12.0 です。死亡数は、昭和 50 年代後半から増加傾向にあり、平成 5 年以降は出生数を上回っており、死亡率も全国平均の 8.6 を大きく上回っています。

平成 18 年の死亡を死因別にみると、第 1 位悪性新生物、第 2 位心疾患、第 3 位脳血管疾患の順で、いわゆる三大生活習慣病による死亡が全体のおおよそ 6 割を占め、特に、悪性新生物と脳血管疾患の死亡率は全国で最も高い状況で推移しています。

表 1 秋田県の三大生活習慣病による死亡数、死亡率

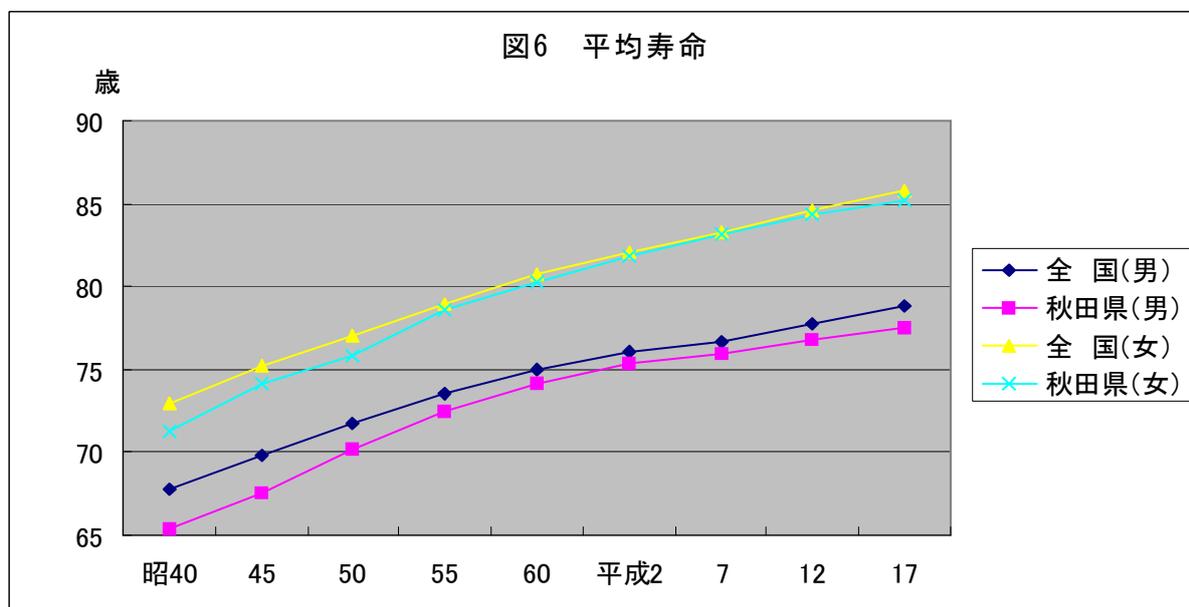
順位	死因	死亡数	構成割合	死亡率	全国平均死亡率	全国順位
1 位	悪性新生物	3,877人	28.5%	343.1	261.0	1 位
2 位	心疾患	2,002人	14.8%	177.2	137.2	7 位
3 位	脳血管疾患	1,929人	14.2%	170.7	101.7	1 位

(注)死亡率：人口 10 万人対の死亡数

出典：平成 18 年・人口動態統計

### (3) 平均寿命

本県の平均寿命は男性が77.44歳、女性が85.19歳となっており、男女ともに全国平均を下回っています。本県の平均寿命は、全国の平均寿命の伸びと同様に伸びていますが、平成17年調査時で男性が46位、女性が45位と全国的に見て平均寿命が短くなっています。



出典：平成17年・都道府県生命表

### 3 住民の健康状況

#### (1) 生活習慣の状況

##### ア 食生活

平成 18 年度県民健康・栄養調査及び健康づくりに関する調査によると、「ふだん食事を欠食することがある」と答えた人の割合は、男女とも 20 歳代で最も多く、男性では 24.1%、女性では 11.1%となっています。

欠食する食事については、ふだん食事を欠食すると答えた男性の 92.3%、女性の 76.2%が、朝食を欠食すると答えています。

##### イ 運動

平成 18 年度の「健康づくりに関する調査」によれば、週 2 回以上運動をしていると回答した人の割合は、男性で 49.7%、女性で 41.4%となっており、その運動内容について、「農作業など仕事上の運動」と回答した人の割合は 48.1%、「散歩、通勤など」と回答した人の割合は 39.5%、「ジョギングやラジオ体操など競技を目的としない通勤、スポーツ」と回答した人の割合は 19.1%、「競技を目的とする運動、スポーツ」と回答した人の割合が 11.9%（いずれも複数回答可）となっています。

##### ウ 休養

社会生活基本調査（平成 18 年度）によれば、本県での「休養・くつろぎ、社会的活動など生活の充実に充てられる活動（三次活動）」の時間の平均は 6 時間 20 分で、全国平均の 6 時間 34 分を下回っています。

##### エ 喫煙

本県における喫煙率は、男性では 37.8%、女性では 7.6%となっており、男性は 20 歳代、女性は 30 歳代の喫煙率が高くなっています。

表 1 喫煙率の状況

(単位：%)

区 分	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	総数
男 性	59	56	49	44	27		37.8
女 性	10	28	17	6	2		7.6

出典：健康づくりに関する調査(平成 18 年度)

##### オ アルコール

本県は、1 人当たりの清酒消費量が全国で 2 番目に多く、1 人当たりの総アルコール飲料消費量も、全国で 6 番目に多くなっています（平成

17年度版国税庁「酒のしおり」）。

「健康づくりに関する調査」（平成18年度）によると、本県において飲酒する人の割合は、男性では75.2%、女性では33.6%で、飲酒する人のうち、「ほとんど毎日飲んでいる」と回答した人の割合は、男性では45.9%、女性では6.9%となっています。

## (2) 生活習慣病の有病者・予備群の数

### ア 肥満者の状況

肥満（BMI 25.0以上）者（男性20～59歳、女性30～59歳）の割合は、横ばいですが、男性は3人に1人が、女性は、4人に1人の割合で肥満傾向にあります。

表2 肥満者の割合

(単位：%)

区 分	H11※	H12	H13	H14	H15	H16	H17
男性(20～59歳)	24.8	30.4	30.4	32.1	31.7	31.3	31.2
女性(30～59歳)	31.0	25.8	26.6	27.1	26.8	26.3	25.6

出典：秋田県総合保健事業団基本健診

### イ 高血圧者の状況

高血圧症有病者の割合は、男性では60.7%、女性では45.4%、70歳台以上では男女ともに70%を超えています。男性では50歳代から、女性では60歳代から半数が有病者になります。

高血圧症予備群の割合は、男性では15.5%、女性では13.8%となっています。

表3 高血圧者の割合

(単位：%)

区 分	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	総数	
男 性	高血圧症有病者	23.1	25.6	43.3	64.1	65.9	73.1	60.7
	高血圧症予備群	11.5	16.3	18.3	11.1	17.4	15.9	15.5
女 性	高血圧症有病者	0.0	5.7	12.6	39.4	56.7	72.9	45.4
	高血圧症予備群	5.4	8.6	8.7	18.6	17.3	12.0	13.8

出典：メタボリックシンドローム予備群等調査(平成18年度)

### ウ 血清脂質異常症の人の状況

血清脂質異常症有病者の割合は、男性では17.2%、女性では17.7%となっています。

表 4 血清脂質異常症の人の割合

(単位：%)

区 分	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	総数
男 性	0.0	14.0	15.3	17.1	20.5	18.1	17.2
女 性	2.8	0.0	4.0	14.5	24.8	27.0	17.7

出典：メタボリックシンドローム予備群等調査(平成 18 年度)

#### エ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

「国民健康・栄養調査」（平成 17 年）によると、わが国のメタボリックシンドローム該当者及びその予備群の割合は、男女とも 40 歳以上で高く、40 歳から 74 歳の男性では 2 人に 1 人、女性では 5 人に 1 人となっています。

「メタボリックシンドローム予備群等調査」（平成 18 年度）によると、本県の 40 歳から 74 歳のメタボリックシンドローム該当者及びその予備群の割合は、男性では 2 人に 1 人、女性では 4 人に 1 人と、女性では全国の割合よりも高くなっています。また、40 歳から 74 歳のメタボリックシンドローム該当者は、男性では 25.8%の約 6 万 9,000 人、女性では 13.6%の約 4 万人、予備群は男性では 27.4%の約 7 万 3,000 人、女性では 12.0%の約 3 万 5,000 人と推定されています。

#### 4 住民の受療状況

##### (1) 入院・外来患者数

###### ア 受療率

調査日に受療した県内に住所を有する推計患者数は 86,800 人（入院 15,700 人、外来 71,100 人）です。受療率（人口 10 万人対）は、入院 1,384、外来 6,207 で全国平均より高く、65 歳以上の受療率では入院 3,446、外来 11,123 で全国平均よりも低くなっておりませんが、前回の平成 14 年調査からは共に増加しております。

表 1 受療率

(人口 10 万人対)

区 分		平成11年		平成14年		平成17年	
		入院	外来	入院	外来	入院	外来
秋 田	受 療 率	1,374	5,832	1,322	5,893	1,384	6,207
	65 歳以上同	3,482	11,417	3,298	11,075	3,446	11,123
全 国	受 療 率	1,170	5,396	1,139	5,083	1,145	5,551
	65 歳以上同	3,909	12,824	3,706	11,481	3,639	11,948

出典：平成 17 年・患者調査

###### イ 傷病分類別受療率

###### ① 入院患者

入院患者について、傷病分類別に受療率（人口 10 万人対）をみると、精神障害、循環器系疾患、新生物、神経系疾患の順に多く、いずれも全国の値を上回っています。

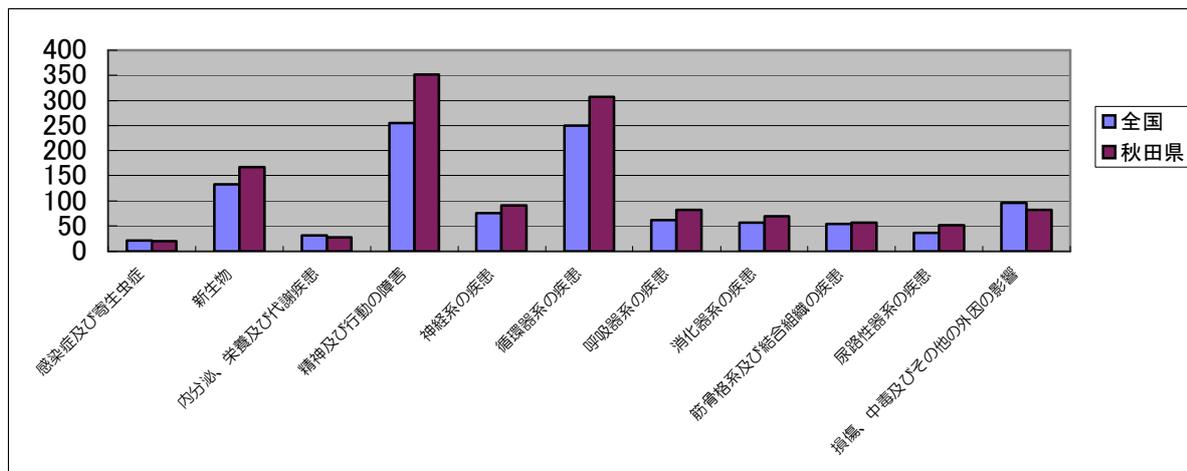
表 2 入院患者の傷病分類別受療率

(人口 10 万人対)

区 分	精神障害	循環器系	新生物	神経系
秋 田	351	307	167	91
全 国	255	249	133	76

図 1 入院患者の傷病分類別受療率

(人口 10 万人対)



出典：平成 17 年・患者調査

② 外来患者

外来患者については、消化器系疾患、循環器系疾患、筋骨格系疾患、呼吸器系疾患の順に多く、呼吸器系疾患以外は、すべて全国の値を上回っています。

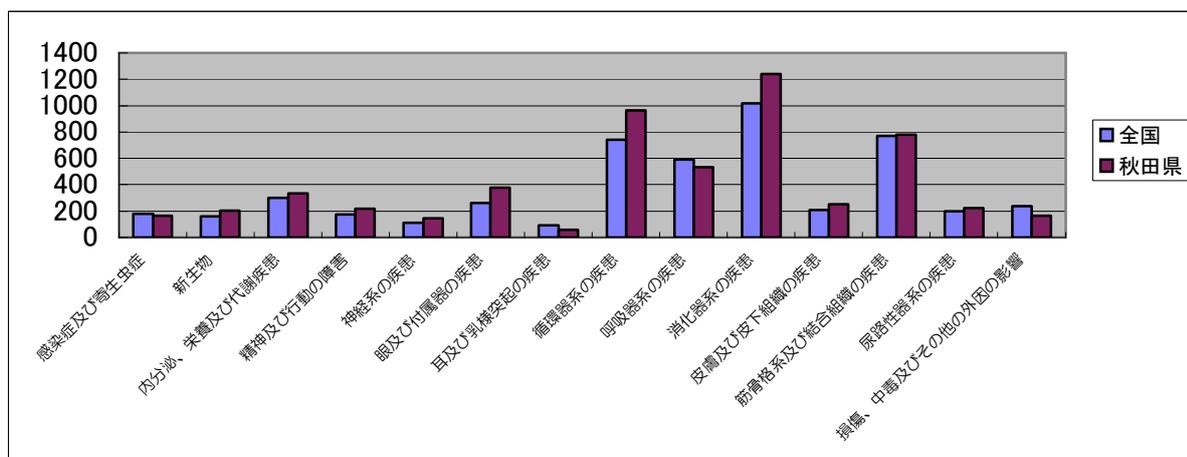
表 3 外来患者の傷病分類別受療率

(人口 10 万人対)

区 分	消化器系	循環器系	筋骨格系等	呼吸器系
秋 田	1,238	966	779	532
全 国	1,019	743	769	593

図 2 外来患者の傷病分類別受療率

(人口 10 万人対)



出典：平成 17 年・患者調査

ウ 年齢階級別受療率

① 入院患者

入院患者の年齢階級別受療率は、5～14歳が最も低く、加齢とともに高くなっています。74歳まではおおむね全国値を上回るものの、75歳以上は全国値を下回っています。

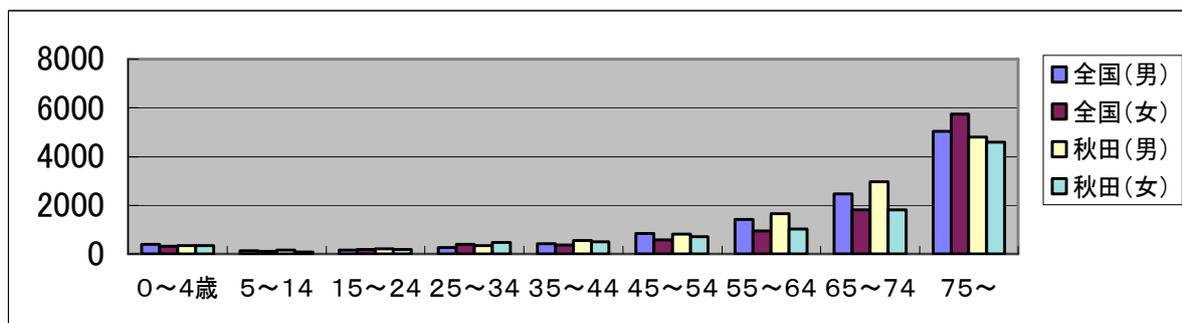
表3 入院患者の年齢階級別受療率

(人口10万人対)

区 分		0～4歳	5～14	15～24	25～34	35～44	45～54	55～64	65～74	75歳以上
秋田	男	331	155	205	341	550	819	1,658	2,956	4,800
	女	342	85	196	470	489	719	1,014	1,814	4,600
	総数	337	121	201	405	519	768	1,324	2,315	4,671
全国	男	392	125	166	262	437	825	1,425	2,456	5,042
	女	327	97	183	386	371	568	935	1,816	5,748
	総数	360	111	175	323	404	696	1,176	2,116	5,487

図3 入院患者の年齢階級別受療率

(人口10万人対)



出典：平成17年・患者調査

② 外来患者

外来患者の年齢階級別受療率は、15～24歳が最も低く、おおむね加齢とともに高くなっています。全体的には、ほぼ全国値を上回っておりますが、65歳以上は全国値を下回っています。

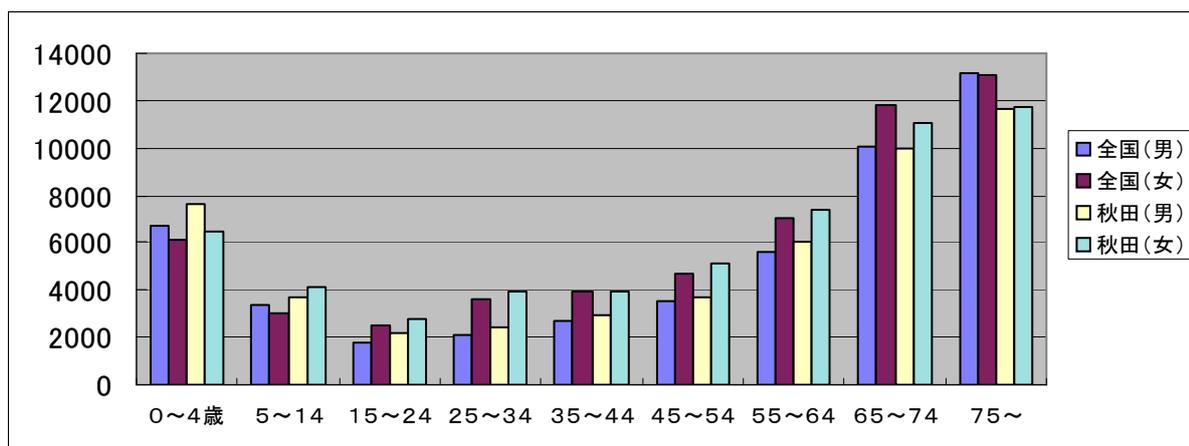
表4 外来患者の年齢階級別受療率

(人口10万人対)

区 分		0～4歳	5～14	15～24	25～34	35～44	45～54	55～64	65～74	75歳以上
秋田	男	7,598	3,697	2,166	2,450	2,930	3,655	6,012	9,973	11,652
	女	6,475	4,099	2,795	3,957	3,903	5,132	7,400	11,069	11,730
	総数	7,048	3,894	2,473	3,194	3,424	4,401	6,732	10,588	11,702
全国	男	6,727	3,359	1,758	2,067	2,684	3,510	5,657	10,094	13,144
	女	6,137	3,041	2,508	3,595	3,950	4,698	7,069	11,817	13,051
	総数	6,439	3,204	2,124	2,821	3,312	4,104	6,375	11,010	13,086

図4 外来患者の年齢階級別受療率

(人口10万人対)



出典：平成17年・患者調査

### エ 歯科受療率

患者調査によると、秋田県内の歯科推計外来患者数は、13,000人で、歯科推計外来患者受療率（人口10万人対）は1,135人です。

前回平成14年の調査結果と比べると、総数、男女別において、共に増加しています。

図5 秋田県内の歯科推計外来患者数の推移

(人)

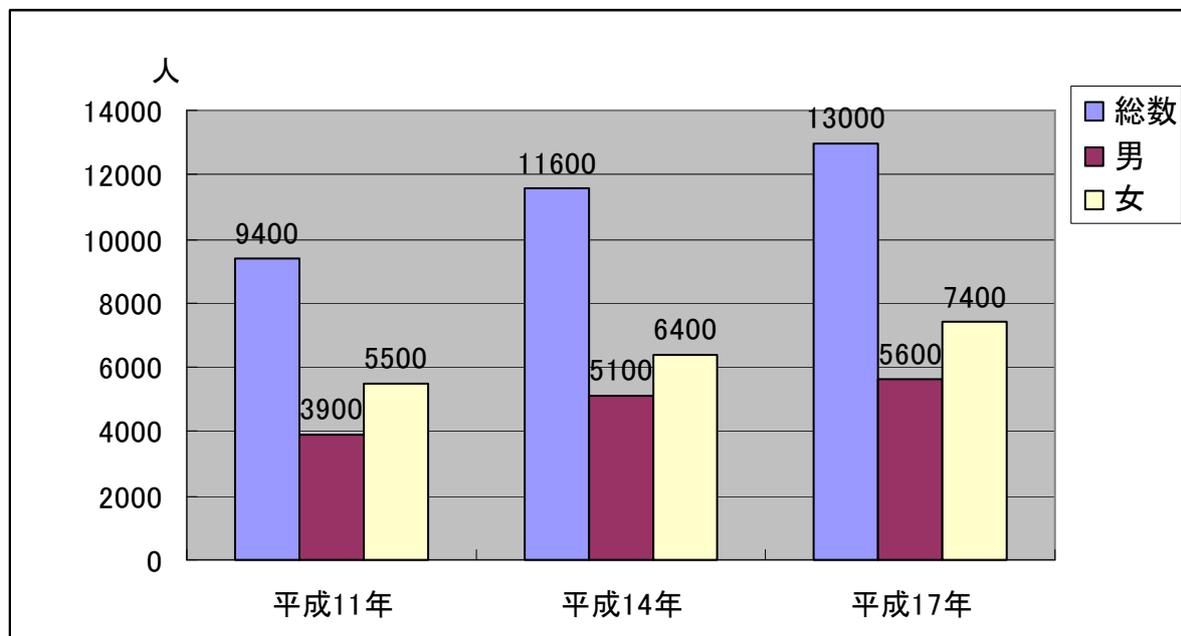
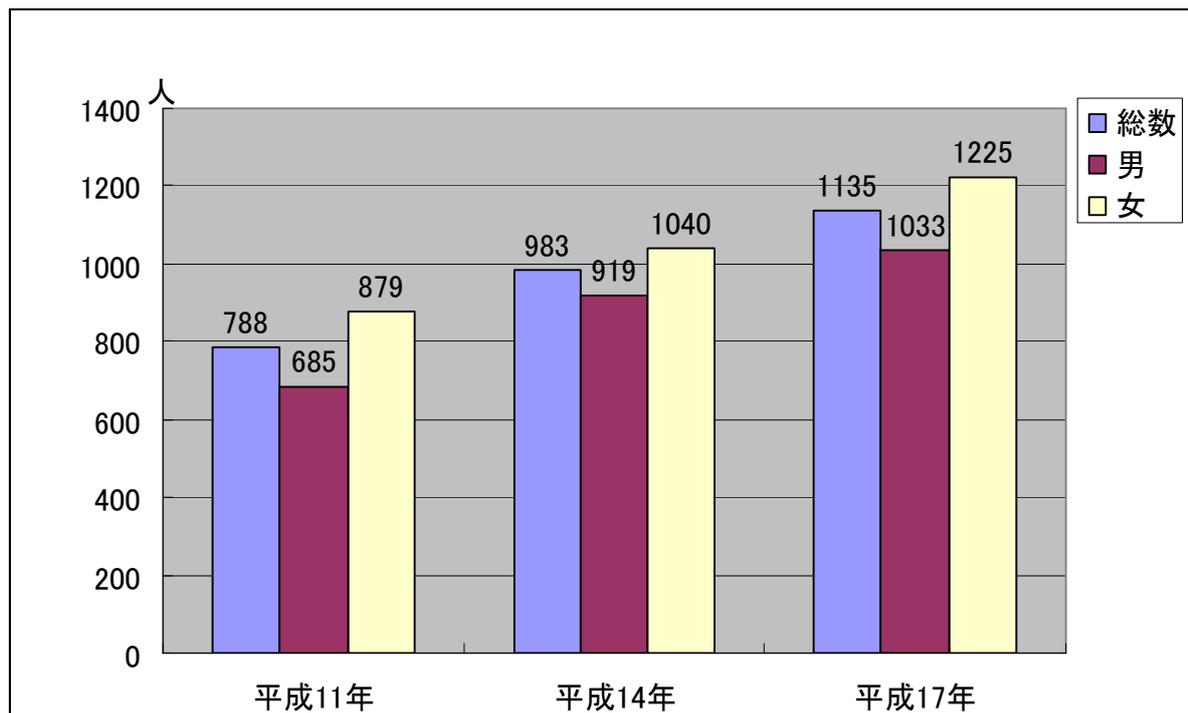
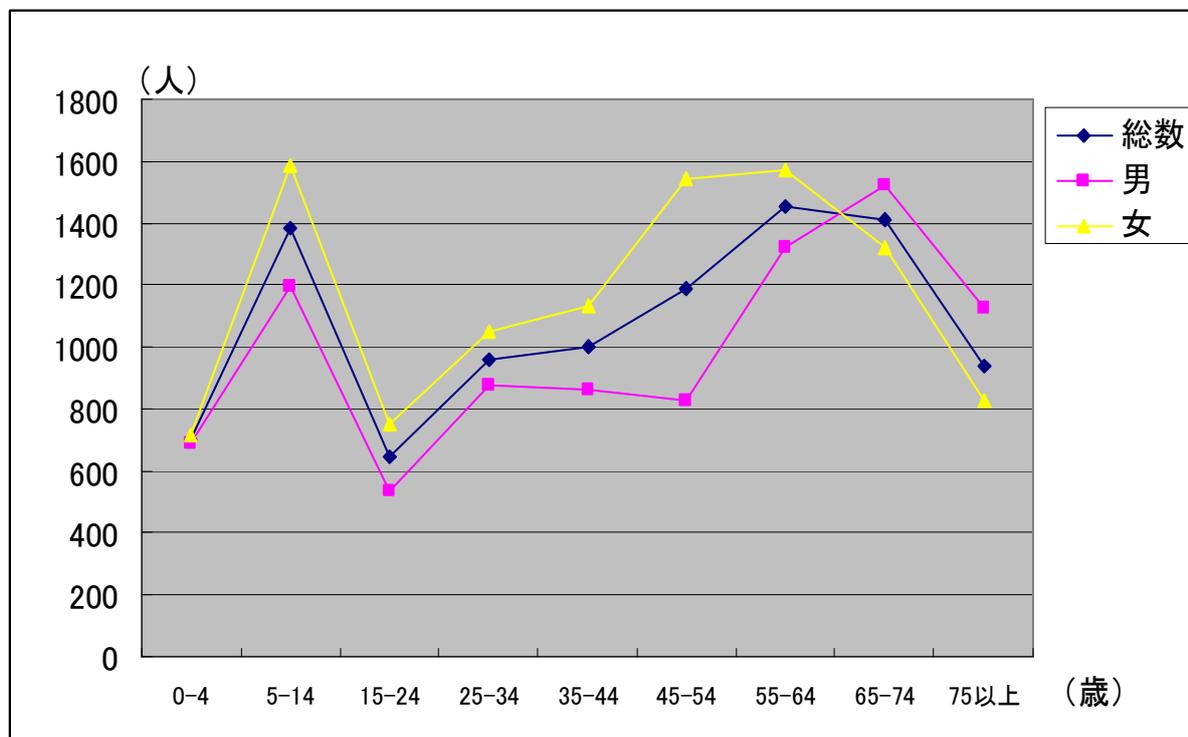


図6 秋田県内の歯科推計外来患者受療率（人口10万人対）の推移



年齢階級別受療率を総数で見ると、5～14歳で1,383、55～64歳で1,453、65～74歳で1,412と高く、0～4歳で699、15～24歳で643人と低くなっています。

図7 秋田県内の年齢階級別・性別・歯科外来受療率（人口10万人対）



## (2) 病床利用率

平成17年の病院の病床利用率は、一般病床82.4、療養病床94.9、精神病床92.1、結核病床26.2で、全病床数では86.4となっています。全国平均と比較すると一般病床、療養病床、精神病床は上回っていますが、結核病床、感染症病床は下回っています。

表5 病床利用率

(%)

区分	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	全病床
秋田県	82.4	94.9	92.1	26.2	0	86.4
全国	79.4	93.4	91.7	45.3	2.7	84.8

出典：平成17年・病院報告

## (3) 平均在院日数

病床利用率と関連して、患者がどれくらいの期間入院しているかをみる平均在院日数は、一般病床21.7、療養病床242.8、精神病床305.0、結核病床94.4で、全病床では37.5となっています。全国平均と比較して、一般病床、療養病床、結核病床は上回っていますが、精神病床、感染症病床は下回っています。

表6 平均在院日数

(日)

区分	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	全病床
秋田県	21.7	242.8	305.0	94.4	0	37.5
全国	19.8	172.8	327.2	71.9	9.8	35.7

出典：平成17年・病院報告

## 第 2 節 医療提供施設の状況

### 1 病院・診療所

#### (1) 医療施設数

平成 17 年の秋田県の医療施設数は、病院 78 施設（一般病院 63、精神病院 15）、一般診療所 807（有床 125、無床 682）、歯科診療所 472 です。

人口 10 万人対では、病院 6.8、（一般病院 5.5、精神病院 1.3）、一般診療所 70.4、歯科診療所 41.2 で、全国平均と比較すると、精神病院は上回っていますが、他はいずれも下回っています。

表 1 医療施設数

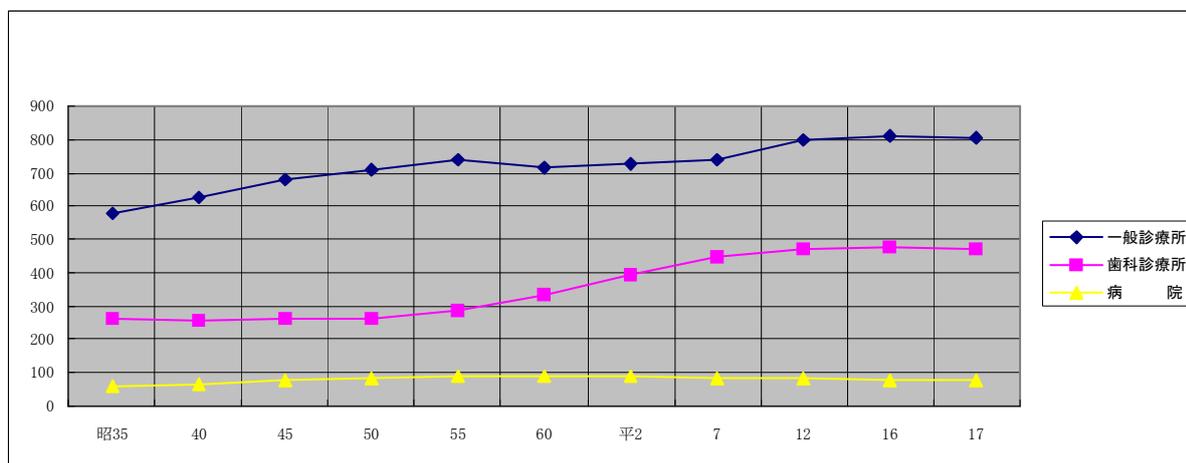
(力所)

区 分	病院数			診療所数	歯 科 診療所
	一般病院	精神病院			
秋 田 県	78 (6.8)	63 (5.5)	15 (1.3)	807 (70.4)	472 (41.2)
全 国	9,026 (7.1)	7,952 (6.2)	1,073 (0.8)	97,442 (76.3)	66,732 (52.2)

( ) 内は人口 10 万人対

図 1 医療施設数の推移

(施設)



出典：平成 17 年・医療施設調査

## (2) 病床数

平成17年の秋田県の病床数（人口10万人対）は、一般病床（病院）854.9、療養病床（病院）238.3、精神病床（病院）386.4、結核病床（病院）7.8、一般病床（一般診療所）151.7、療養病床（一般診療所）18.1で、全国平均と比較すると、結核病床、療養病床（病院、一般診療所）を除き、いずれも上回っています。

表2 人口10万人対病床数

(床)

区 分	病 院				一 般 診 療 所	
	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	一般病床	療養病床
秋田県	854.9	238.3	386.4	7.8	151.7	18.1
全 国	707.7	281.2	277.3	9.4	130.7	19.3

出典：平成17年・医療施設調査

## 2 調剤を実施する薬局

平成19年3月31日現在の秋田県の薬局数は、508施設です。人口10万人対の薬局数をみると、45.2施設です。

また、平成18年度の処方せん受取率（全保険）の推計によると、秋田県の分業率は73.5%で全国平均55.8%を大きく上回り、全国第1位です。

表3 薬局数と分業率の推移

区 分		平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
薬局数	秋田県	453 (38.8)	461 (39.7)	465 (40.4)	485 (42.6)	508 (45.2)
	全 国	49,332 (38.7)	49,956 (39.1)	50,600 (39.6)	51,233 (40.1)	51,952 (40.7)
分業率 (%)	秋田県	70.8	71.7	72.9	71.4	73.5
	全 国	48.8	51.6	53.8	54.1	55.8

薬局数の（ ）内は人口10万人対

## 3 その他（高齢者福祉関係施設）

平成19年4月1日現在、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は95箇所、定員は5,557人です。

- ・介護老人保健施設は 51 箇所、定員は 5,060 人です。
- ・介護療養型医療施設は 13 箇所、定員は 564 人です。
- ・ショートステイ用居室は 136 箇所、定員は 2,387 人です。
- ・デイサービスセンター（デイケアを含む）は 303 箇所です。
- ・訪問看護ステーションは 44 箇所です。
- ・認知症高齢者グループホームは 165 箇所、218 ユニット、定員は 1,948 人です。
- ・ケアハウスは 39 箇所、定員は 921 人です。

表 1 高齢者福祉関係施設の推移

区 分	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
介護老人福祉施設					
施設数(箇所)	85	86	87	92	95
定員(人)	5,067	5,097	5,127	5,357	5,557
介護老人保健施設					
施設数(箇所)	44	48	50	50	51
定員(人)	4,432	4,817	4,977	4,985	5,060
介護療養型医療施設					
施設数(箇所)	18	16	15	13	13
定員(人)	945	618	597	564	564
ショートステイ用居室					
施設数(箇所)	88	91	100	117	136
定員(人)	1,078	1,184	1,430	1,850	2,387
デイサービスセンター					
施設数(箇所)	195	223	264	287	303
訪問看護ステーション					
施設数(箇所)	44	44	49	47	44
認知症高齢者グループホーム					
施設数(箇所)	58	109	131	155	165
定員(人)	643	1,258	1,524	1,849	1,948
ケアハウス					
施設数(箇所)	33	35	35	37	39
定員(人)	731	811	811	876	921

出典：長寿社会課調査

※ユニット

1 ユニット当たり最大 9 名の共同生活住宅のことで、グループホームにおける生活単位。

## 第3章 医療圏と基準病床数

### 第1節 医療圏の設定

県民のだれもがどこでも必要な医療・保健・福祉サービスを受けられるために、医療保健福祉資源の効率的で適正な配置を図るとともに、医療保健福祉機関相互の機能分担と連携を推進していく必要があります。

地域における身近な医療から、全県的な高度で専門的かつ特殊な医療の確保まで、県民の需要に応えた医療提供体制の体系化を図り、また、保健・福祉との連携を図るための地域的単位として、次のとおり医療圏を設定します。

なお、二次医療圏及び三次医療圏は、医療法第30条の4第2項第10号及び第11号に基づく医療圏です。

また、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4疾病・救急医療、小児医療、周産期医療、災害医療、へき地医療の5事業については、それぞれの疾病・事業ごとに圏域を設定し医療連携体制を構築することとします。

#### 1 一次医療圏

一次医療圏は、健康管理、予防、一般的な疾病や外傷等に対処して、住民の日常生活に密着した医療・保健・福祉サービスを提供する区域です。

地域保健法の施行により、市町村が、母子保健事業等、住民に身近なサービスを提供することになり、また、市町村が保険者となる介護保険制度が実施されるなど、市町村の医療・保健・福祉の分野における役割は、より重要になっていることから、一次医療圏は市町村の範囲とします。

## 2 二次医療圏

二次医療圏は特殊な医療（※）を除く入院治療を主体とした一般の医療需用に対応するために設定する区域であり、病院及び診療所の一般病床及び療養病床の整備を図る地域的単位として設定するよう規定されています。

二次医療圏の設定にあたっては、県福祉環境部等県の地方機関の管轄区域など既存の行政区域、県民の受療動向などを総合的に考慮し、引き続き次の8医療圏を設定し、本計画の推進を図ることとします。

表1 二次医療圏の区域、人口、面積

圏域名	区 域	人口(千人)	面積(km <sup>2</sup> )
大館・鹿角	大館市、鹿角市、小坂町	126.1	1,800.57
北秋田	北秋田市、上小阿仁村	43.1	1,409.39
能代・山本	能代市、藤里町、三種町、八峰町	96.7	1,190.88
秋田周辺	秋田市、男鹿市、潟上市、五城目町、八郎潟町、井川町、大潟村	432.4	1,693.69
由利本荘・にかほ	由利本荘市、にかほ市	118.6	1,449.65
大仙・仙北	大仙市、仙北市、美郷町	148.3	2,128.12
横手	横手市	103.7	693.59
湯沢・雄勝	湯沢市、羽後町、東成瀬村	76.7	1,225.04

※人口は平成17年・国勢調査による。

## 3 三次医療圏

三次医療圏は、二次医療圏で対応することが困難で特殊な医療需要に対応し、より広域的なサービスを提供する区域であることから、三次医療圏は県全域とします。

また、広大な県土を有する本県の地理的条件を踏まえ、特殊な医療需要に対応できるよう、県北・中央・県南をカバーする広域的なエリアを設定し、均衡のある医療整備を図ります。

### ※特殊な医療

特殊な診断又は治療を必要とする医療であって、次のいずれかに該当するもの

- ①先進的な技術を必要とするもの
- ②特殊な医療機器の使用を必要とするもの
- ③発生頻度が低い疾病に関するもの
- ④救急医療であって特に専門性の高いもの

医療法施行規則第30条の28の2

## 第 2 節 基準病床数

基準病床数は、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 12 号の規定に基づき定めるものです。

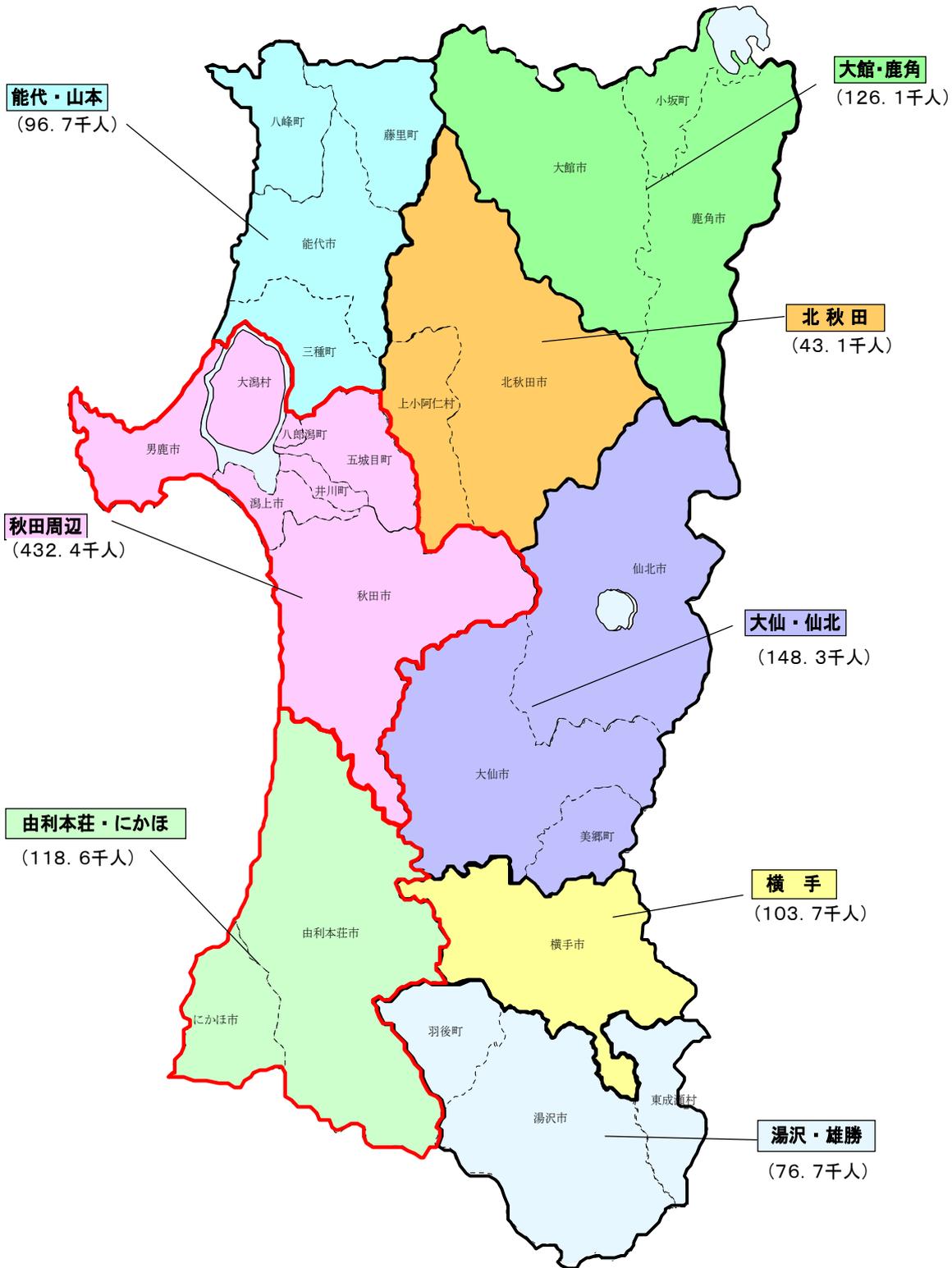
医療法施行規則第 30 条の 30 の規定により、療養病床及び一般病床の総数は二次医療圏ごとに、精神病床、結核病床及び感染症病床は、県全域において、次のとおり定めます。

また、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次のとおりです。

表 1 基準病床数と既存病床数

病床種別	圏 域	基準病床数	既存病床数
療 養 病 床 及 一 般 病 床	大 館 ・ 鹿 角	1, 1 2 8	1, 6 0 0
	北 秋 田	3 2 1	4 6 3
	能 代 ・ 山 本	1, 0 9 7	1, 2 5 9
	秋 田 周 辺	3, 6 2 9	4, 6 0 5
	由利本荘・にかほ	1, 2 9 8	1, 2 6 9
	大 仙 ・ 仙 北	1, 2 5 4	1, 2 6 4
	横 手	1, 1 9 7	1, 0 5 6
	湯 沢 ・ 雄 勝	7 1 2	6 9 5
	計	1 0, 6 3 6	1 2, 2 1 1
精 神 病 床	県 全 域	3, 5 0 8	4, 3 5 0
結 核 病 床	県 全 域	5 1	8 9
感 染 症 病 床	県 全 域	3 6	3 0

# 2次医療圏域図



# 第1章 いつでもどこでも受けられる医療体制づくり

## 第1節 地域医療提供体制の充実

### 1 医療提供施設の整備

#### (1) 地域の中核的な病院の整備

#### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 二次医療圏では、地域の中核的な病院などが入院医療や専門性の高い外来医療を担っています。かかりつけ医等から必要に応じて紹介される患者さんに対して、必要な医療が二次医療圏で完結できるよう、医療機関相互の機能分担と業務連携など、地域の実情に応じた医療提供体制の確立が求められています。
- ◇ 二次医療圏で、良質かつ適正な医療を提供するためには、自治体病院や厚生連病院などの公的な医療機関を始めとして、地域の中核的な病院機能の一層の整備充実を図る必要があります。

表1 二次医療圏毎の医療機関数

区 分	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝
病 院	11	4	8	30	8	8	4	5
診 療 所	74	36	78	334	75	103	80	40

出典：平成18年3月・病院報告

#### ○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 地域医療の中核となる自治体病院や厚生連病院などの公的な医療機関への支援を強化し、良質かつ適正な医療提供体制を確立します。
- ◆ 療養病床の削減に伴う整備を行う病院・診療所に対し支援を行い、個々の医療施設の患者の病態に応じた医療や良質な療養環境の確保に努めます。
- ◆ 施設の老朽化・狭隘化が著しい厚生連の3病院（鹿角組合総合病院・湖東総合病院・仙北組合総合病院）については、圏域における医療提供機能の適正規模で改築整備を促進します。

## ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 厚生連病院整備促進支援事業により、厚生連病院の整備を推進します。
- ◆ 医療提供体制施設整備事業により、医療機関の施設整備を支援します。
- ◆ 公的医療機関等設備整備資金貸付事業により、医療機関の設備整備を支援します。

### (2) 医療機能を考慮した医療提供施設の整備

#### ア 三次医療圏の医療提供体制

## ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 二次医療圏で対応することが困難で特殊な医療需要については、全県域を三次医療圏とした整備を図り、特殊な医療機器の整備や専門医療スタッフなどの充実が必要となっています。

#### ※三次医療に対応した病院

秋田大学医学部附属病院、秋田赤十字病院、県立脳血管研究センター、  
県立リハビリテーション・精神医療センター、秋田県成人病医療センター

#### ※特殊な医療とは

特殊な診断または治療を必要とする医療であって、次のいずれかに該当するもの

- ①先進的な技術を必要とするもの
- ②特殊な医療機器の使用を必要とするもの
- ③発生頻度が低い疾病に関するもの
- ④救急医療であって特に専門性の高いもの（医療法施行規則第30条の28の2）

- ◇ 秋田大学医学部附属病院は、「特定機能病院」として、高度医療に関する研修や症例検討を行うなど、最新の高度医療技術の普及促進を図るため、他の医療機関との医療連携を推進する事業を行っています。

#### ※特定機能病院とは

高度医療を提供する能力や高度医療技術の開発及び評価を行う能力を有しているなどの要件により、厚生労働大臣の承認を得た病院。県内では、秋田大学医学部附属病院が承認を受けている。

表1 主な施設機能の状況(医療機関数)

区 分	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝
特定機能病院				1				
救命救急センター				1				
総合周産期母子医療センター				1				

出典：平成17年・各種届出受理保険医療機関名簿(秋田社会保険事務局)

- ◇ 心疾患救命救急医療の三次医療を担っている秋田県成人病医療センターは、施設の老朽化・狭隘化が進み、改築整備が課題となっています。
- ◇ 広大な県土を有する本県においては、県民が身近な医療を受けられるよう、救命救急センター、周産期医療施設、地域療育拠点施設など、広域的に整備する必要がある三次医療機能を、県北、県央、県南に整備する必要があります。

※ 広域的に必要なとされる三次医療機能とは

医療機能	概 要
救命救急センター	脳卒中、心筋梗塞、全身外傷、中毒などの重症及び複数の診療科領域にわたる重篤救急患者の医療を確保するための高度な診療機能を有し、24時間診療体制を備える。
周産期医療施設	母体または児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び比較的高度な周産期医療を提供する。原則、新生児の一貫した管理を行う集中治療室を備える。
地域療育医療拠点施設	家庭や地域における障害児の生活を支援するため、専門のスタッフを配置し、障害児療育に係る診察・訓練・歯科診療などを行う専用スペースを備える。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 県民が高度で専門的な医療が受けられるように、県内唯一の特定機能病院である秋田大学医学部附属病院と他の医療機関との連携の強化を図ります。
- ◆ 県民が等しく身近に医療を受けられるよう、広域的に必要なとされる三次医療機能について、残る県北地区において北秋田市民病院への整備を進めます。

表2 整備の状況

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	
				診療・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)

※秋田大学医学部附属病院は特定機能病院として3次医療機能を担っています。

○ 主要な施策 ○

- ◆ 広域的医療機能整備事業により、広域的に必要なとされる三次医療機能の整備を促進します。
- ◆ 脳血管研究センターと成人病医療センターを継承する新たな脳・循環器センター（仮）を開設し、脳血管疾患と心疾患に関する三次医療の提供体制を整備します。

## イ 地域医療支援病院の整備

### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◆ 医療機関相互の機能連携と機能分担が進められるよう、診療所等から開放型病院等へ紹介される患者さんに対する医療提供、医療機器の共同利用を通じて、かかりつけ医を支援する「地域医療支援病院」は、県内では、能代・山本圏域と秋田周辺圏域の2病院に設置されています。

※ 地域医療支援病院とは

次の要件に該当し、都道府県知事の承認を得た病院

<承認の主な要件>

- ①救急医療の提供
- ②原則200床以上の入院施設
- ③「紹介患者率が原則80%以上」または「紹介患者率が60%を上回り、かつ逆紹介患者率が30%を上回る」または「紹介患者率が40%を上回り、かつ逆紹介患者率が60%を上回る」

<本県の承認状況>

能代山本医師会病院、秋田県成人病医療センター

- ◇ 地域医療支援病院の承認要件は厳しく、全医療圏での整備は進みませんが、未整備の医療圏においても、医療機器の共同利用などが積極的に行われています。
- ◇ 秋田県成人病医療センターと脳血管研究センターの統合に伴い、地域医療支援病院機能の取り扱いが課題となっています。

表3 地域医療支援病院以外の医療連携機能(施設数)

区 分	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝
医療連携室等のある病院	2		1	13	3	4	3	2
共同利用病床のある病院			1	3	2			2
共同利用医療機器のある病院		1	1	5	2	2	1	1
地域医師への研修実施病院	1		1	6	2	2	1	

出典：平成18年度・医療施設機能調査（医務薬事課）

- ◇ 県民の医療に対するニーズの多様化・高度化に伴い、県内の医療施設の設備や機能を的確に把握し、患者の立場に立った情報提供を行うとともに、医療施設の機能分担や連携を推進する必要があります。

### ○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 医療機関相互の機能分担や業務の連携を推進するため、共同利用にかかる施設・設備などの整備を促進します。

### ○ 主要な施策 ○

- ◆ 医療提供体制推進事業の実施を通じて医療機関の施設・設備整備を支援します。

## 2 医療に関する情報化

### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ ICT（情報通信技術）の進展に伴い、医療の情報化が進んでいる中、本県においても、遠隔地の医療機関が相互に情報の共有やデータの伝送を行うなど、ICTを活用した地域医療連携の取り組みが始められています。
- ◇ 国においては、IT化戦略の推進に力を注いでおり、平成18年1月には内閣IT戦略本部で「IT新改革戦略」が決定され、その中で、レセプト完全オンライン化や生涯を通じた自らの健康管理等を内容とする「ITによる医療の構造改革」が謳われています。
- ◇ 本県においては、平成18年3月に秋田県IT戦略本部が「あきたICT基本戦略2006」を策定し、その中で、健診データの共有化や遠隔画像診断による診療支援等を内容とする「医療・健診分野におけるネットワークの構築」が謳われています。
- ◇ ネットワークの構築による地域医療連携を行うためには、保健や医療などの分野を超えて情報を共有する地域内連携体制を確立するとともに、医療機関ごとに異なる情報システムの相互運用性確保や個人情報の取り扱いに配慮したネットワークの運用の在り方などを検討する必要があります。
- ◇ 県民一人ひとりが、各々の状況に応じた適切な保健医療サービスの提供を受けるためには、健康に関する情報を長期にわたり収集し、保存し、利活用できる情報基盤を整備する必要があります。

### ○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 健康に関する情報を活用できる基盤づくりに取り組み、県民が自ら行う健康管理や疾病予防を支援するほか、一人ひとりの健康情報に基づいた保健医療サービス提供体制の確立を目指します。
- ◆ 地域の医療機関のネットワーク化を促進し、医療連携による医療の質の向上や効率化を目指します。
- ◆ ICTを活用した遠隔医療により、県内の医療サービスの均てん化を目指します。

## ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 県民が自己の健診データ等の健康情報を、診療や保健指導などの場面で、生涯にわたって活用できるセキュリティに配慮したシステムの構築を進めます。
- ◆ 電子カルテの導入の如何にかかわらず、患者の診療情報（傷病名、処方情報、検査情報、既往歴、アレルギー情報など）を医療機関等で共有できるシステムの構築を進めます。
- ◆ 遠隔病理画像診断や遠隔放射線画像診断など、遠隔医療による診療支援体制の整備等を進めます。

### 3 医療安全対策

## ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 医療機関では、医療法改正により「医療の安全確保」が義務付けされ、医療安全に対する意識が向上し、研修機会の増加等様々な対策が行われているものの、全国的に医療の信頼に係わる医療事故が依然発生しています。
- ◇ 院内で新たにMRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）やMDRP（多剤耐性緑膿菌）等に感染する院内感染も発生しています。
- ◇ 県内78病院のうち、医療安全管理部門に所属する、医療安全確保のための業務改善等を継続的に行う専従の医療安全管理者を配置しているのは20病院です。
- ◇ 県内の医療機関において、医療の安全性、信頼性を確保するため、患者の苦情や相談に対応する窓口設置や医療安全関係の指針策定及び組織の充実強化、医療従事者の医療安全研修受講機会の増加による資質の向上等、医療事故の防止体制の確立を図る必要があります。
- ◇ 本県では、医療に関する患者・県民の苦情・心配や相談に対応し、医療提供施設に対する助言、情報提供及び研修、患者・県民に対する助言及び情報提供を行うことによって、県民の医療に対する信頼を確保することを目的として医療安全支援センターを県庁内に設置しています。医療安全支援センターでは、専任の看護職1名、兼務の薬剤師1名、事務職5名で相談を受け

ており、電話・FAX・電子メールでの相談の他、相談コーナーでの面談を行っています。医療安全支援センターの活動は、センターに寄せられた医療安全に資する教訓的な相談事例を、四半期毎及び年毎に報告書として医療提供機関や医療関連団体に情報提供しています。また、医療安全支援センターでは、県民からの相談等に適切に対処するために、医療関係団体の担当者や弁護士等の有識者が、センターの運営方針や地域における医療安全の推進のための方策等を検討する「医療安全推進協議会」を設けています。

## ○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 医療機関における、組織的な事故防止対策などによる事故発生の未然防止を可能にする安全管理体制（リスクマネジメント）の確立状況を確認し、医療安全管理者配置医療機関の増加を促すなど医療安全管理体制に関する取組促進の徹底を図ります。

## ○ 主要な施策 ○

- ◆ 医療安全支援センターにおいて、地域の医療機関や医師会等医療関係団体の相談窓口や関係する機関と連携・協力して、より充実した相談運営体制を構築し、医療機関に県民の苦情等の情報を提供することや意見交換を通じて、医療機関の患者サービスの向上を図ります。
- ◆ 医療機関従業者に対する医療の安全に関する院内感染等の研修を実施し、医療機関の医療安全の質の向上を図ります。
- ◆ ホームページや広報を利用し、医療安全支援センターの活動状況に関する情報提供を充実し、医療機関及び県民の医療安全に対する意識向上を図ります。

## 第2節 疾病または事業ごとの医療体制

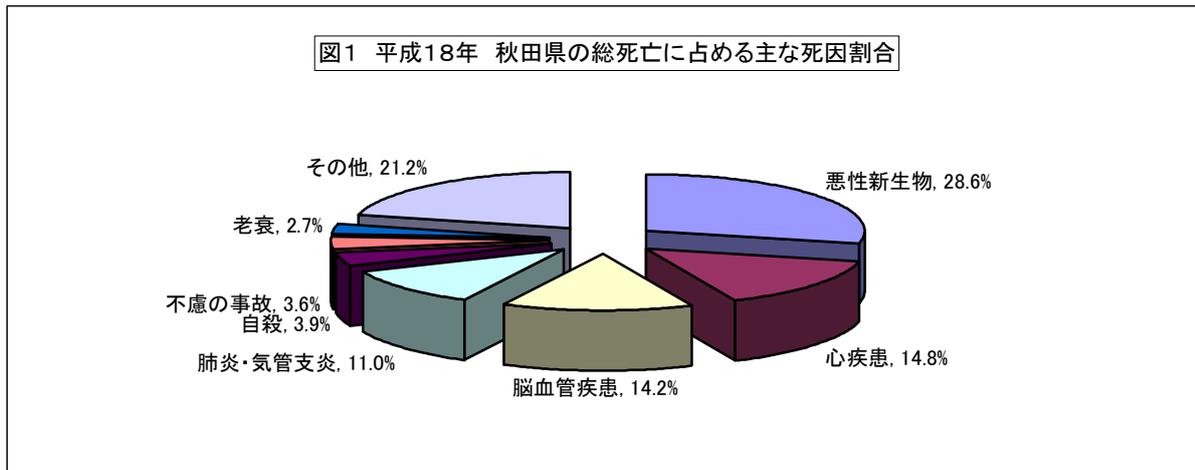
### 1 がん

#### ○ 現 状 と 課 題 ○

##### (1) 現状

##### ア がんによる死亡の状況

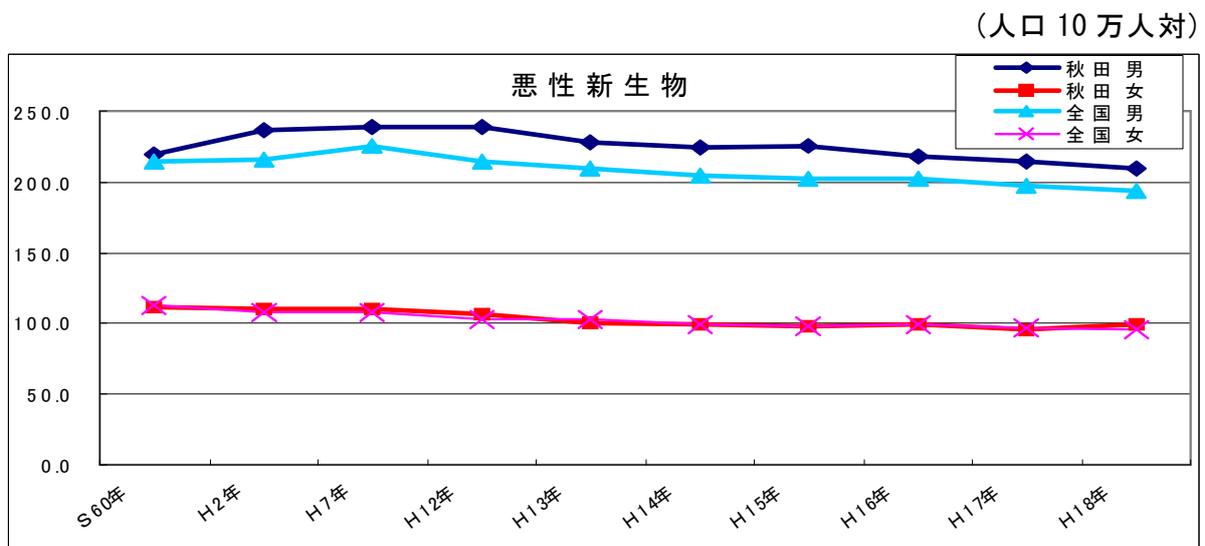
がんの死亡率は、昭和59年から本県における死亡原因の第1位となっています。平成18年は、3,877人ががんを原因として死亡しており、死亡数全体の28.6%を占めています。また、平成9年から、全国1位となっています。



出典：人口動態統計

なお、平成17年の年齢調整死亡率は、男性では、全国第6位で214.6、女性では、全国第22位で95.9となっています。

##### 図2 秋田県における年齢調整死亡率の年次推移



出典：人口動態統計

部位別の平成17年の年齢調整死亡率では、男性では、胃がんが全国第1位47.4と高くなっています。肺がんは、男性では、全国40位40.5、女性では、全国45位8.9と全国平均と同様の状況です。

また、乳がんは、17年から増加し、全国とほぼ同様の状況です。子宮がんは、平成17年から減少しています。

## イ がんの予防とがん検診及び地域がん登録の状況

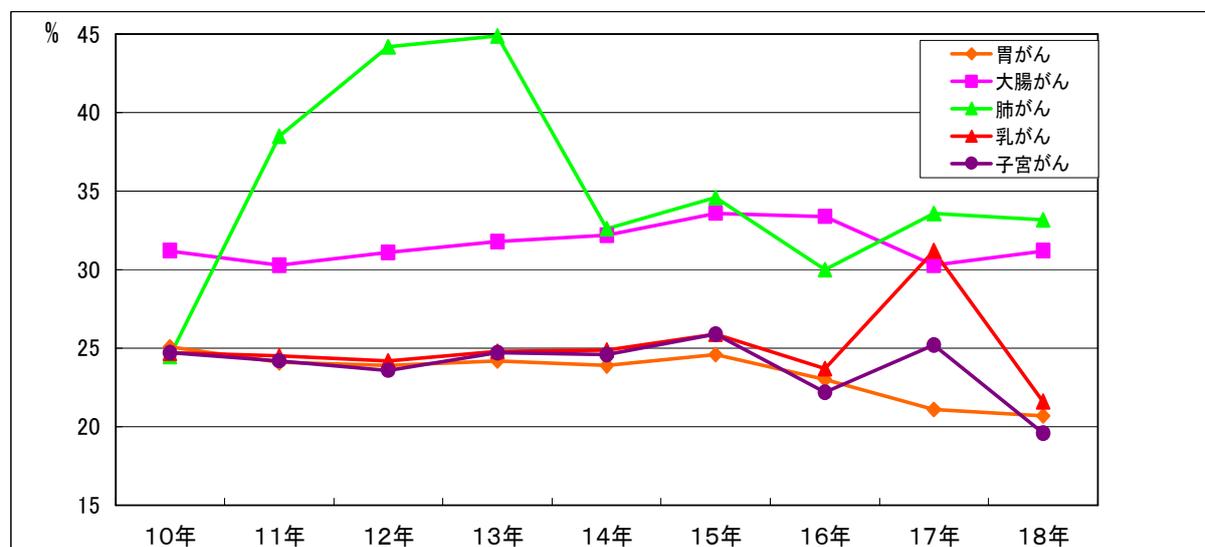
がんの発症を促す要因には、喫煙や飲酒、食生活、運動などの生活習慣に関わることがあげられます。

このため、平成13年に作成した「健康秋田21計画」に基づき健康教育の充実、情報提供の推進、社会環境の整備の促進等の施策を展開してきました。

がん検診については、市町村による胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん・子宮がんの各検診の受診率は、平成14年からおおよそ20～30%であり、全国に比べて高い状況にあります。

なお、がん検診は、市町村のほかに、医療保険者による保健事業や事業所検診、個人が任意で受診する人間ドック等により実施されています。

図3 市町村における各検診受診率の年次推移



出典：老人保健事業報告

がんの罹患率や生存率など、がん対策の基礎データを把握・評価し医療機関等への情報の還元による医療のレベルの向上を図るため、平成18年から地域がん登録（全がん登録）を実施しています。平成19年7月現在で、登録者数は、5,449人、協力医療機関は、308箇所となっています。

## ウ 医療の状況

我が国においては、胃がんや大腸がんなど、主に手術に適したがんが多かったこともあり、これまで治療は、外科的療法を中心に行われており、手術水準は世界のトップクラスであることに対し、相対的に放射線療法及び化学療法提供体制は不十分であるといわれています。

緩和ケアは、身体的苦痛の緩和や精神面でのケアなど、患者に対する総合的なケアと考えられていますが、これまで必ずしも治療の初期段階から、積極的な治療と並行して実施されていませんでした。

また、県内において緩和ケア病棟を有する施設は1箇所、質の高い緩和ケア提供していくために不十分です。

がん患者の意向によっては、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるよう、在宅医療の充実が求められていますが、在宅医療の提供体制が不十分であり、普及が進んでいません。

専門性で質の高いがん医療を提供していくために必要な医師をはじめ、がんを治療する専門の医療従事者が不足しています。

県内には8つの二次医療圏があり、各医療圏にがん診療連携拠点病院の指定を進めています。現在、県がん診療連携拠点病院1箇所、地域がん診療連携拠点病院6箇所の計7箇所が指定されていますが、大館・鹿角医療圏と北秋田医療圏では未整備となっています。

表1 がん診療連携拠点病院の指定状況

二次医療圏	医療機関名	所在地	区分
大館・鹿角	(未指定)		
北秋田	(未指定)		
能代・山本	山本組合総合病院	能代市	地域拠点
秋田周辺	秋田大学医学部附属病院	秋田市	県拠点
	秋田赤十字病院	秋田市	地域拠点
由利本荘・にかほ	由利組合総合病院	由利本荘市	地域拠点
大仙・仙北	仙北組合総合病院	大仙市	地域拠点
横手	平鹿総合病院	横手市	地域拠点
湯沢・雄勝	雄勝中央病院	湯沢市	地域拠点

がんの患者を含めた県民に対しての、がんに関する情報提供や、がんの患者やその家族等へ相談に応じ、支援を行うための体制が不十分です。

がん診療連携拠点病院等の医療機関において、院内がん登録が実施されています。

がんに関する診療、教育・研修及び研究については、秋田大学が県内の中心的な役割を担っています。

## (2) 課題

### ア がんの予防と早期発見

がん対策の第一歩は、「がんにかからないこと」と「がんを早期に発見し、早期に治療すること」が重要となります。

がんの発症には、喫煙、食生活、飲酒、運動などの生活習慣が大きく関わっていることから、これらの生活習慣を改善することにより、がんになり患する人を減少させることが必要です。

がん検診を受診し、がんの早期発見、早期治療につなげることにより、がんにより死亡する人を減少することができます。このため、がん検診の受診率を高くするとともに、質の高いがん検診を実施していくことが必要です。

### イ 放射線療法及び化学療法の推進と人材の育成

がんの種類や病態に応じ、集学的治療（手術、放射線療法、化学療法等を組み合わせた治療）を実施する体制を整備していく必要があります。

このため、がん治療を専門的に行う医師を養成するとともに、専門性を発揮できる環境を整備し、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の医療従事者が協力して治療に当たる体制を強化していくことが必要です。

### ウ がん診療連携拠点病院の整備

地域の病院や診療所との連携を図りながら、県内どこでも質の高いがん医療を提供できるようにするため、がん診療連携拠点病院については、秋田大学医学部附属病院を県のがん診療連携拠点病院とし、さらにすべての二次医療圏に一箇所、加えて秋田周辺医療圏にあつては、複数箇所の地域がん診療連携拠点病院の整備を進めていく必要があります。

### エ 治療の初期段階からの緩和ケアの実施

緩和ケアについては、がん患者の疼痛等の身体的な苦痛だけでなく、がん患者及びその家族が抱える不安や抑うつ等の精神心理的な苦痛を緩和し、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上を図っていくことが求められています。

このため、緩和ケアが治療の初期段階から行われるとともに、ホスピスや在宅医療など、様々な場面において質の高い緩和ケアが実施される体制を整備していく必要があります。

#### オ がんに関する情報提供と相談支援の充実

がんを身近なものとして捉え、県民が主体的かつ積極的にがん対策に取り組めるよう、がんに関する正しい知識の普及啓発と情報提供を推進していく必要があります。

また、がん患者やその家族が抱えているがんの治療、療養、生活などに関する様々な疑問や悩みに応え、安心を確保するため、相談支援機能の充実を図っていくことが必要です

#### カ がん登録の推進

がん登録は、がんのり患率や生存率など、がん対策の企画立案と評価の基礎となるデータを把握・提供するとともに、がん患者を含めた県民に対し、科学的知見に基づく適切ながん医療を提供するために必要です。

このため、個人情報の保護を徹底しつつ、がん登録を推進するための体制整備を図っていく必要があります。

### ○ 目標・目指すべき方向 ○

(1) がんによる死亡者数（75歳未満年齢調整死亡率）の20%減少を目指します。

(人口10万人対)

平成17年	目標値	期限
96.1人	76.8人	10年以内

がんによる死亡者数は、昭和59年から本県における死亡原因の第1位となっています。近年は死亡原因の第2位、第3位である心疾患、脳血管疾患の2倍近くになっており、今後も増加していくものと推測されています。

一方、がんは、喫煙や食事、運動などの生活習慣についての正しい知識を持って実践することにより、がんにかかる危険性を低下させることも可能です。

また、医療の進歩により、がんは、早期発見、早期治療を行うことにより、死亡率を低下させることができるようになってきました。

こうしたことから、がん対策を総合的かつ計画的に推進することにより、

がんによる死亡者を減少させることを目標とします。

目標値については、高齢化の影響を除去した精度の高い指標とするため、「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」とします。

## （２）全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上を図ります。

がん患者の多くは、疼痛等の身体的な苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安や抑うつ等の精神心理的な苦痛を抱えているほか、その家族も、がん患者と同様に様々な苦痛を抱えています。

さらに、がん患者及びその家族は、療養生活において、こうした苦痛に加えて、安心・納得できるがん医療を受けられないなど、それぞれの立場において様々な困難に直面しています。

こうしたことから、治療の初期段階からの緩和ケアの実施はもとより、がん医療の更なる充実、がん医療に関する相談支援や情報提供等により、「全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を実現することを目標とします。

## ○ 主 要 な 施 策 ○

### （１）がんの予防

#### ◆ たばこ対策の推進

たばこに関する健康教育の普及・充実などのたばこ対策を推進します。

#### ◆ 食生活の改善

減塩運動や食育の推進などを通じ食生活の改善を図ります。

#### ◆ 多量飲酒の防止

「適度な飲酒」等の情報提供や各グループが行うアルコール関連問題解決のための活動を支援し多量飲酒の防止を図ります。

#### ◆ 身体活動・運動の推進

「日本一健康な県づくり県民運動」等により身体活動・運動の推進を図ります。

#### ◆ 大規模コホート研究の活用

大規模コホート研究の成果を県内各地域での予防活動に反映します。

### （２）がんの早期発見の推進

#### ◆ がん検診の普及・啓発等（受診率の向上等）

がん検診受診率50%を目指した検診体制の整備を図ります。

#### ◆ がん検診の質の向上

関係機関と連携し検診に従事する医師等への研修の実施や検診機関の精度

管理の推進に努めます。

### (3) 集学的治療の推進と人材の育成

#### ◆ 放射線療法及び化学療法の推進

手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施を推進します。

#### ◆ がん医療従事者の育成及び確保の推進

がん医療従事者の育成及び確保について関係機関と連携し推進します。

#### ◆ 標準的な治療の実施と診療ガイドラインの普及

診療ガイドラインの普及を図るとともに標準的な治療が実施できる体制の確保に努めます。

### (4) がん医療機関の整備と連携体制の構築

#### ◆ がん診療連携拠点病院の整備

がん診療連携拠点病院の整備方針として、秋田大学医学部附属病院を県のがん診療連携拠点病院として、さらに二次医療圏毎に一箇所の地域のがん診療連携拠点病院を整備し、地域の病院、診療所との連携を図りながら、県民に対して質の高いがん医療を提供していくこととします。

これまで未整備の医療圏にあつては、候補となる病院の診療機能等の強化を促進します。

秋田周辺医療圏については、既に指定を受けている「秋田赤十字病院」のほか、国の指定要件を充たしている「市立秋田総合病院」、「秋田組合総合病院」、「中通総合病院」の4病院が中心となつてがん医療を担ってきた現状を踏まえ、4病院を地域のがん診療連携拠点病院とすることを目指すこととし、それぞれの特徴を活かし連携を強化することにより、同医療圏及び隣接する医療圏を含めた地域のがん診療機能の向上を図ります。

#### ◆ 地域における医療連携体制の整備

がん診療連携拠点病院を核としたネットワークの整備を図り、がん診療を行っている他の医療機関との連携の強化を促進します。

また、主ながんについて、がん診療連携拠点病院における地域連携クリティカルパスの整備を推進するとともに、地域連携クリティカルパスを活用し医療機関の連携体制を強化します。

### (5) 緩和ケアと在宅医療の推進

#### ◆ 緩和ケアの推進

緩和ケアチームの充実と有効活用、緩和ケア病棟の整備、在宅緩和ケアの充実と連携等を含めた総合的な緩和ケアの推進体制について検討します。

また、すべてのがん診療に携わる医師を対象に研修等による緩和ケアについての基本的な知識の習得を進めるとともに、緩和ケアに関する専門的な知

識及び技能を有する緩和ケアチームを設置している医療機関の整備を促進します。

◆ 在宅医療の推進

在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、福祉施設などの緩和ケア供給体制の現状と課題を明らかにした上で本県の実情に適した在宅緩和ケアの推進体制を確立します。

◆ 社会復帰のためのケアの推進

手術後の十分な機能回復訓練の実施により、がん患者の社会復帰を支援するため、リハビリテーション医療と在宅医療の整備に加え、地域連携クリティカルパスの活用による医療連携体制の構築を図ります。

(6) がんに関する情報提供と相談支援の充実

◆ 情報提供機能の充実

インターネットのほか、県や市町村の広報紙、テレビ、ラジオなど、多様な媒体を活用し、がんに関するパンフレットやがん患者必携書等を作成するなど、積極的な情報提供に努めます。

◆ 相談支援機能の充実

全ての二次医療圏において、がん患者やその家族からの相談に対応する相談支援センターの整備を推進します。

(7) 地域における推進体制の整備

患者やその家族を含む県民が主体となったがんに関する普及啓発、情報提供、相談支援などの活動を促進します。

(8) がんに関する調査と研究の推進

◆ がん登録の推進

がん登録の実務を担う者の育成・確保やがん登録の意義と内容周知などを図りながらがん登録を推進します。

◆ がん研究の推進

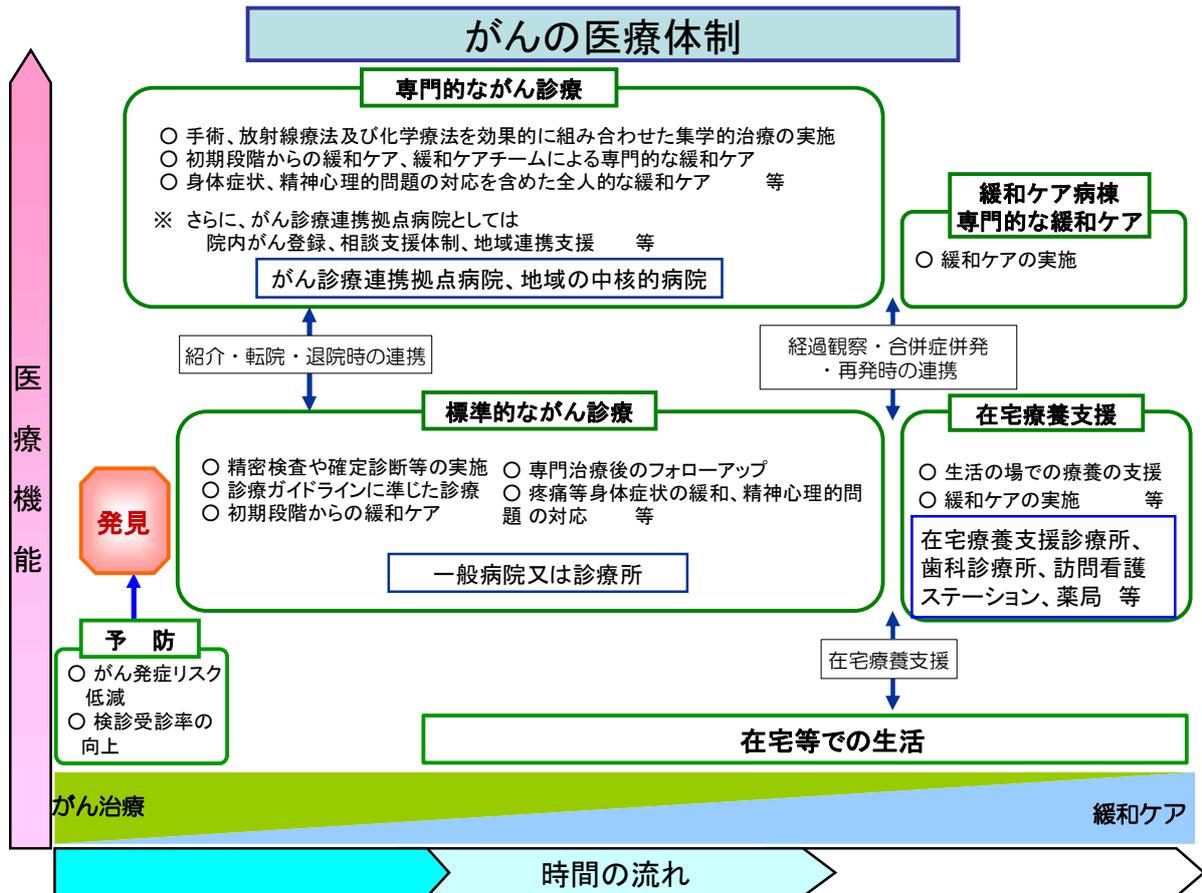
秋田大学医学部及びがん診療連携拠点病院が連携を強化し、県内におけるがんに関する調査研究及び高度医療の推進を図ります。

○ 医療機関とその連携 ○

(1) 圏域の設定

がん医療体制の圏域については、医療機能の状況を踏まえ二次医療圏毎とします。

(2) 医療体制



(3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

ア 予防、専門的ながん診療

医療機能	【予防】	【専門的ながん診療】	
		■ 集学的治療	■ 緩和ケア
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>禁煙などがん発症のリスク低減</li> <li>がん検診の受診率向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>集学的治療の実施</li> <li>緩和ケアチームによる治療初期段階からの専門的な緩和ケア</li> <li>精神心理的な問題対応を含めた全人的な緩和ケア</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>緩和ケアチームによる治療初期段階からの専門的な緩和ケア</li> <li>精神心理的な問題対応を含めた全人的な緩和ケア</li> </ul>
医療機能を担う医療機関の基準		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「都道府県がん診療連携拠点病院」または「地域がん診療連携拠点病院」</li> <li>1 手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実施することが可能。（放射線療法については紹介先医療機関との連携により実施する場合も含む。）</li> <li>2 緩和ケアチームを設置し、身体症状、精神心理問題の対応を含めた全人的な緩和ケアが可能。</li> <li>3 院内がん登録を実施</li> <li>4 相談員を配置（兼任を含む。）し、がんに関する相談支援体制が整備されている。</li> <li>○ 1、2、3、4全てが可能な医療機関</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 緩和ケア病棟（緩和ケア病棟入院料）を設置</li> <li>○ 緩和ケア診療加算の届出施設</li> </ul>
医療機関等に求められる事項の例	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精密検査の実施</li> <li>がん検診の精度管理への協力</li> </ul> <p>【行政】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>がん検診の実施</li> <li>都道府県がん登録の実施</li> <li>がん検診の精度管理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門的検査・専門的診断の実施</li> <li>集学的療法の実施</li> <li>異なる専門分野間の定期的なカンファレンス等の実施</li> <li>専門的な緩和ケアチームの配置</li> <li>セカンドオピニオンの提供</li> <li>喪失した機能のリハビリテーション</li> <li>禁煙外来の設置</li> <li>※ がん診療連携拠点病院は追加事項あり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門的な緩和ケアチームの配置</li> </ul>

## イ 標準的ながん診療、療養支援

医療機能	【標準的ながん診療】	【療養支援】
	■ 標準的ながん診療	■ 在宅療養支援
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精密検査や確定診断の実施</li> <li>・診療ガイドラインに準じた診療の実施</li> <li>・専門治療後のフォローアップ</li> <li>・治療の初期段階からの緩和ケアの実施</li> <li>・身体症状の緩和、精神心理的な問題への対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の意向を踏まえた、在宅等の生活の場での療養支援</li> <li>・緩和ケアの実施</li> </ul>
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>○血液検査、画像検査（X線検査、CT検査、MRI検査、核医学検査）及び病理検査等の、診断・治療に必要な検査が実施可能</li> <li>○診療ガイドラインに準じた手術療法または化学療法の実施が可能</li> <li>○病理診断や画像診断等の診断が実施可能</li> <li>○治療の初期段階からの緩和ケアが実施可能</li> <li>○専門的ながん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携が可能（退院後の緩和ケア計画を含む）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○24時間対応が可能な在宅医療を提供可能（在宅療養支援診療所等）</li> <li>○在宅での疼痛等に対する緩和ケアまたは化学療法が実施可能（在宅悪性腫瘍患者指導管理等）</li> <li>○看取りを含めた終末期ケアを24時間体制で提供可能（在宅末期医療総合診療等）</li> <li>○専門的ながん診療機能や標準的ながん診療機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携が可能（退院後の緩和ケア計画を含む）</li> </ul>
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診断・治療に必要な検査の実施</li> <li>・病理診断や画像診断等の実施</li> <li>・手術療法または化学療法の実施</li> <li>・診療ガイドラインに準じた診療</li> <li>・緩和ケアを実施</li> <li>・喪失した機能のリハビリテーション</li> <li>・禁煙外来の設置</li> </ul>	

## 2 脳卒中

### ○ 現 状 と 課 題 ○

#### (1) 現状

◇ 脳卒中の危険因子である高血圧、糖尿病（疑いも含む）と診断された者の割合は、全国及び本県ではほぼ同様の傾向を示しています。

表1 基本健診受診者に占める高血圧及び糖尿病の割合

区 分	要医療と診断された受診者(人)				総受診者に占める割合(%)		
	総受診者数	中等度 高血圧	高度 高血圧	糖尿病 (疑いを含む)	中等度 高血圧	高度 高血圧	糖尿病 (疑いを含む)
秋田県	148,184	9,860	2,280	15,237	6.7	1.5	10.3
全 国	13,009,843	917,376	345,465	1,058,383	7.1	2.7	8.1

出典：平成17年・地域保健・老人保健事業報告

◇ 平成17年1年間に救急車によって搬送される急病患者の約16.4%、3,587人が脳卒中（脳血管疾患）であり疾患の中で救急搬送人員が最も多くなっています。

表2 急病にかかる疾病分類別搬送人員

疾 患 名	搬送人員(人)	搬送割合(%)
脳 疾 患	3,587	16.4
心 疾 患 等	2,595	11.9
消 化 器 系	2,278	10.4
呼 吸 器 系	2,536	11.6
精 神 系	1,012	4.6
感 覚 系	780	3.6
泌 尿 器 系	873	4.0
新 生 物	471	2.2
そ の 他	3,829	17.5
不 明	3,864	17.7
急病合計	21,825	100.0

出典：平成17年・疾病に係る疾病分類別症病程度別搬送人員調

- ◇ 平成 17 年の患者調査によると、脳卒中によって継続的に医療を受けている患者数は、県内で約 2 万 3 千人（全国：約 136 万 5 千人）と推計されます。

表 3 総患者数

(単位：千人)

区 分		平成 8 年	平成 11 年	平成 14 年	平成 17 年
総 数	秋 田 県	37	22	22	23
	全 国	1,729	1,476	1,374	1,365
男 性	秋 田 県	17	10	11	13
	全 国	838	719	671	666
女 性	秋 田 県	21	11	11	11
	全 国	892	757	703	699

出典：平成 17 年・患者調査

※平成 11 年以前は、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化(症)、その他の脳血管疾患患者の合計

- ◇ 脳卒中の平均在院日数は、全国的には減少傾向にありますが、本県では、減少傾向が見られず、平成 17 年の平均在院日数は 106.2 日と全国平均を上回っています。

表 4 病院の退院患者平均在院日数(施設所在地)

(単位：日)

区 分	平成 11 年	平成 17 年
秋 田 県	94.1	106.2
全 国	113.3	105.3

出典：平成 17 年・患者調査

- ◇ 本県では、回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準を取得している医療機関は、4つの医療圏に5病院しかありません。また、脳血管疾患等リハビリテーション料（I）医科の施設基準を取得している医療機関がない医療圏が2つあります。

表5 脳卒中に関するリハビリテーションの施設基準を取得している医療機関数

二次医療圏	脳血管疾患等 リハビリテー ション料(Ⅰ)	脳血管疾患等 リハビリテー ション料(Ⅱ)	回復期リハビ リテーション 病棟入院料
大館・鹿角	2	3	1
北 秋 田	0	2	0
能代・山本	0	6	0
秋田周辺	3	18	2
由利本荘・に か ぼ	1	5	0
大仙・仙北	2	3	1
横 手	1	2	0
湯沢・雄勝	1	1	1
県 計	10	40	5

出典：平成20年3月 秋田社会保険事務局届出受理医療機関名簿

◇ 本県の脳血管疾患の年齢調整死亡率（年齢構成を考慮した死亡率）は、年々減少していますが、依然全国平均より高い状態が続いており、平成17年度では、男性が全国で4番目、女性が全国で11番目に年齢調整死亡率が高くなっています。死亡数で見ても、平成17年に県内で年間約1,800人（全国：約13万2千人）が脳卒中を原因として死亡し、死亡数全体の14.1%（全国：12.3%）と死亡順位の第3位（全国：第3位）となっています。

表6 年齢調整死亡率(人口10万人対)

区 分		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
男 性	秋 田 県	121.7	119.5	91.1	76.3
	全 国	97.9	99.3	74.2	61.9
女 性	秋 田 県	85.4	74.3	57.6	39.5
	全 国	68.6	64.0	45.7	36.1

出典：人口動態調査特殊報告

表7 粗死亡率(人口10万人対)

区 分		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
男性	秋田県	144.9	173.9	162.9	166.7
	全 国	95.6	114.2	102.7	103.3
女性	秋田県	151.7	171.7	171.9	156.4
	全 国	103.0	121.4	108.2	107.1

出典：人口動態調査特殊報告

- ◇ 脳卒中における地域連携クリティカルパスは、脳卒中の治療計画が複雑であることなどから本県では導入が進んでいません。

表8 地域連携クリティカルパス導入率  
(単位：%)

区 分	平成19年
秋田県	0
全 国	—

出典：医務薬事課調査

- ◇ 本県の78病院中30病院において居宅介護支援事業者等と連携をとり、介護保険が適用となるためのケアプランが策定されています。

表9 入院中のケアプラン策定率(病院)  
(単位：%)

区 分	平成19年
秋田県	38.5
全 国	—

出典：医務薬事課調査

## (2) 課題

### ◇ 予防

脳卒中の病類型死亡率(人口10万人対)の年次推移をみると、最近では、脳卒中に占める脳梗塞の割合が、脳出血やくも膜下出血を大きく上回っています。このことから、従来、重点的に行ってきた高血圧対策だけでなく、今後は、脳梗塞の危険因子である糖尿病対策等にも重点的に取り組む必要があります。

◇ 救急・搬送

脳卒中はできるだけ早く治療を始めることにより、高い治療効果が見込まれ、さらには、後遺症も少なくなることから、脳卒中を疑うような症状が出現した場合には、速やかに救急隊を要請するなどの対処が行えるように県民に啓発することが重要になります。

◇ 急性期

脳卒中病棟で専門家チームによる急性期からの適切な治療とリハビリテーションを受けた場合には、一般病院に入院した場合に比べて死亡率、転帰不良例及び入院期間の減少と自宅への退院が増加することから、急性期での適切な早期治療とリハビリテーションが実施できる体制を整備する必要があります。

◇ 回復期

本県では、回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準を取得している医療機関が5病院しかない上、4つの医療圏で施設基準を取得している医療機関がないことなどから、脳卒中の回復期を担う医療機能を充実する必要があります。

◇ 維持期

脳卒中は、死亡を免れても後遺症として片麻痺、嚥下障害、言語障害、認知障害、遷延性意識障害などの後遺症が残ることがあること、寝たきりの原因の約30%が脳卒中であることから、急性期での早期リハビリテーションの実施のみならず、急性期以後に寝たきりを防止するためのリハビリテーションが、継続的に実施できる体制の整備に努める必要があります。

◇ 研究と治療の高度化

本県では、県民病と言われるほど脳卒中死亡率が高かったため、昭和43年に秋田県立脳血管研究センターを設立し、脳卒中の研究と治療を通じて、県民医療の向上に努めてきました。その後、年齢調整死亡率は、年々減少していますが、平成17年の年齢調整死亡率がいまだに全国平均を上回っていることから、引き続き脳卒中の研究と治療の高度化を行うことにより、県内の脳卒中医療水準の向上と均てん化を図る必要があります。

◇ 医療連携

脳卒中診療に係わる地域連携クリティカルパス構築に向けた取組が求められます。

脳血管障害患者は、口腔機能が著しく低下するため、歯科医師や歯科衛生士による口腔ケアが早期から行える体制を整備する必要があります。

入院中のケアプランの策定は、本県の病院では策定率が38.5%に留まっていますが、介護保険による維持期リハビリテーションテーションに速やかに移行できることから、より多くの医療機関で行うことが望まれます。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 生活習慣の改善を図り、脳卒中の発症を予防します。
- ◆ 患者が早期に在宅へ復帰できるように、脳卒中の医療体制を整備すると共に、急性期、回復期、維持期を担う医療機関の連携を強化します。
- ◆ 数値目標

(1) 平均在院日数

区 分	平成17年	目 標 値
秋 田 県	106.2日	106.2日
全 国	105.3日	

(2) 年齢調整死亡率(人口10万人対)

区 分	平成17年	目 標 値
男 性	秋 田 県	61.9人
	全 国	
女 性	秋 田 県	36.1人
	全 国	

(3) 入院中のケアプラン策定率(病院)

区 分	平成19年	目 標 値
秋 田 県	38.5%	75.0%
全 国	—	

## ○ 主 要 な 施 策 ○

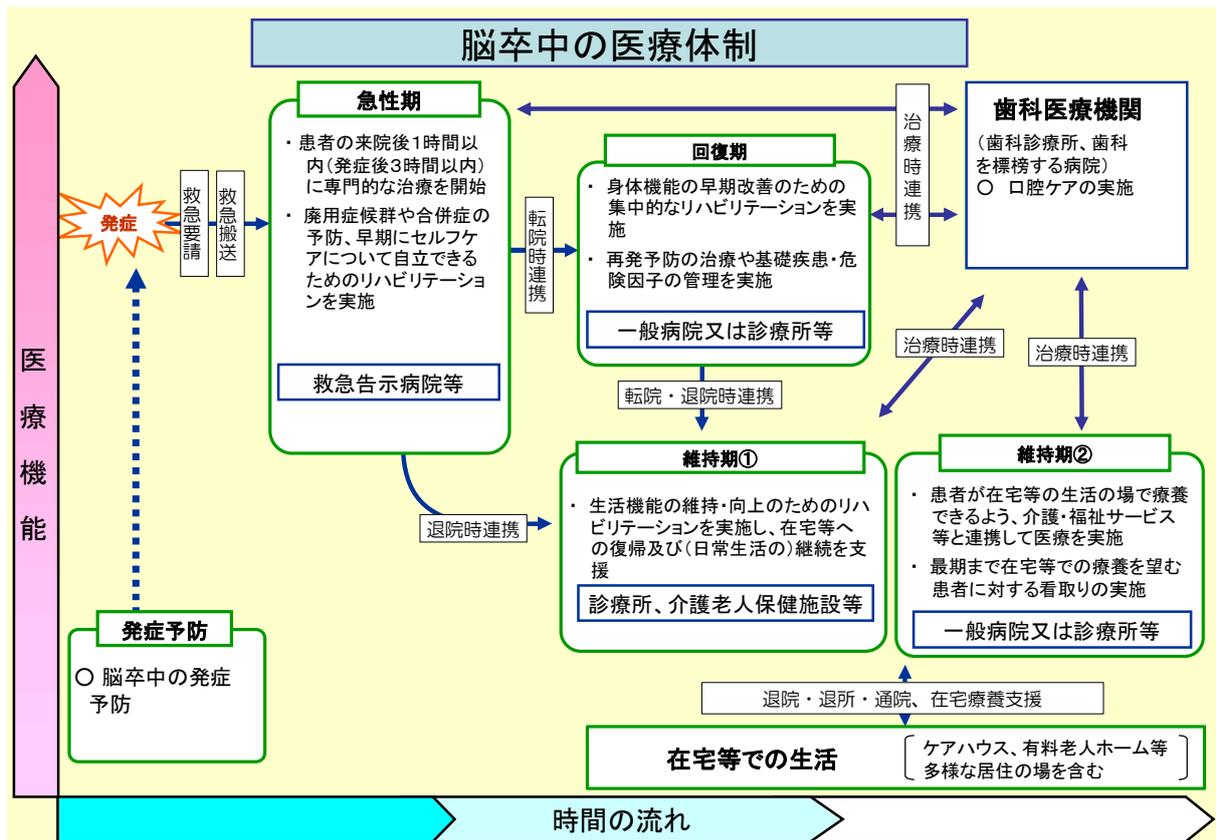
- ◆ 一人ひとりの健康状態に応じた適切な健康教育や健康相談が受けられる体制を整備します。
- ◆ 特定健診・特定保健指導を推進するとともに、健診の有効性、精度管理等の健診体制を整備します。
- ◆ 脳卒中発症時の症状、救急時の対処法などに関する知識の普及・啓発を推進します。
- ◆ 秋田大学医学部附属病院や脳血管研究センターによる脳卒中治療対策と研究を通じて県内の脳卒中医療水準の向上と均てん化を図ります。
- ◆ 脳血管研究センターを継承する新たな脳・循環器センター（仮）を開設し急性期から回復期にいたる高度な脳血管疾患医療の提供体制を整備します。
- ◆ 本県の回復期リハビリテーション病棟の施設・設備整備に努めるほか、回復期リハビリテーションを担う人材の確保などを図ります。
- ◆ 関係者による協議の場を設け、脳卒中地域連携クリティカルパスの導入を目指します。

○ 医療機関とその連携 ○

(1) 圏域の設定

脳卒中医療体制の圏域については、医療機能の状況を踏まえ二次医療圏毎とします。

(2) 医療体制



### (3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

#### ア 予防、救急

医療機能	【予防】 (1)発症予防の機能	【救護】 (2)応急手当・病院前救護の機能
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳卒中の発症を予防すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳卒中の疑われる患者が、発症後2時間以内に専門的な診療が可能な医療機関に到着できること</li> </ul>
医療機能を担う医療機関等の基準	○内科を標榜する医療機関	○消防本部 ○バイスタンダー
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> <li>高血圧、糖尿病、血清脂質異常症、心房細動等の基礎疾患及び危険因子の管理が可能であること</li> <li>初期症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施すること</li> <li>初期症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について指示すること</li> </ul>	<p>(本人及び家族等周囲にいる者)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>発症後速やかに救急搬送の要請を行うこと</li> </ul> <p>(救急救命士等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域メディカルコントロール協議会の定めた活動プロトコールに沿って、脳卒中患者に対する適切な観察・判断・処置を行うこと</li> <li>急性期医療を担う医療機関へ発症後2時間以内に搬送すること</li> </ul>

## イ 急性期、回復期

医療機能	【急性期】 (3)救急医療の機能	【回復期】 (4)身体機能を回復させるリハビリテーションを実施する機能
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の来院後1時間以内（発症後3時間以内）に専門的な治療を開始すること</li> <li>廃用症候群や合併症の予防、早期にセルフケアについて自立できるためのリハビリテーションを実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを実施すること</li> <li>再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること</li> </ul>
医療機能を担う医療機関等の基準	<ol style="list-style-type: none"> <li>適応のある脳梗塞症例に対し、来院後1時間以内（もしくは発症後3時間以内）に組織プラスミノゲンアクチベーター（t-PA）の静脈内投与による血栓溶解療法の実施</li> <li>外科的治療が必要と判断した場合には、来院後2時間以内の治療開始</li> </ol> <p>○ 1かつ2が実施可能な救急告示病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅰ）医科算定病院</li> <li>○回復期リハビリテーション病棟の施設基準を取得している病院</li> <li>○脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅱ）医科算定病院</li> </ul>
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> <li>血液検査や画像検査（X線検査、CT検査、MRI検査）等の必要な検査が24時間実施可能であること</li> <li>脳卒中が疑われる患者に対して、専門的診療が24時間実施可能であること（画像伝送等の遠隔診断に基づく治療を含む。）</li> <li>適応のある脳梗塞症例に対し、来院後1時間以内（もしくは発症後3時間以内）に組織プラスミノゲンアクチベーター（t-PA）の静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能であること</li> <li>外科的治療が必要と判断した場合には来院後2時間以内の治療開始が可能であること</li> <li>呼吸管理、循環管理、栄養管理等の全身管理、及び合併症に対する診療が可能であること</li> <li>リスク管理のもとに早期座位・立位、関節可動域訓練、摂食・嚥下訓練、装具を用いた早期歩行訓練、セルフケア訓練等のリハビリテーションが実施可能であること</li> <li>回復期（あるいは維持期、在宅医療）の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>再発予防の治療（抗血小板療法、抗凝固療法等）、基礎疾患・危険因子の管理、及び抑うつ状態への対応が可能であること</li> <li>失語、高次脳機能障害（記憶障害、注意障害等）、嚥下障害、歩行障害などの機能障害の改善及びADLの向上を目的とした、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションが専門医療スタッフにより集中的に実施可能であること</li> <li>急性期の医療機関及び維持期の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること</li> </ul>

## ウ 維持期①、維持期②

医療機能	【維持期①】 (5)日常生活への復帰及び(日常生活の)維持のためのリハビリテーションを実施する機能	【維持期②】 (6)生活の場で療養できるよう支援する機能
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施し、在宅等への復帰及び(日常生活の)継続を支援すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者が在宅等の生活の場で療養できるよう、介護・福祉サービス等と連携して医療を実施すること</li> <li>最期まで在宅等での療養を望む患者に対する看取りを行うこと</li> </ul>
医療機能を担う医療機関等の基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>○生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション(訪問及び通所リハビリテーションを含む)が実施可能な介護老人保健施設</li> <li>○脳血管疾患等リハビリテーション(Ⅲ)医科算定病院・診療所</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応等</li> <li>生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション(訪問及び通所リハビリテーションを含む)</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>○1または2が実施可能である下記の医療機関 訪問看護ステーション、薬局等と連携した在宅医療が実施可能な病院・診療所</li> </ul>
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> <li>再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応等が可能であること</li> <li>生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション(訪問及び通所リハビリテーションを含む)が実施可能であること</li> <li>介護支援専門員が、自立生活または在宅療養を支援するための居宅介護サービスを調整すること</li> <li>回復期(あるいは急性期)の医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応等が可能であること</li> <li>生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション(訪問及び通所リハビリテーションを含む)が実施可能であること</li> <li>通院困難な患者の場合、訪問看護ステーション、薬局等と連携して在宅医療を実施すること</li> <li>回復期(あるいは急性期)の医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること</li> <li>診療所等の維持期における他の医療機関と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること</li> <li>特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)、認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウス等自宅以外の居宅においても在宅医療を実施し、希望する患者にはこれらの居宅で看取りまでを行うこと</li> <li>介護支援専門員と連携し居宅介護サービスを調整すること</li> </ul>

### 3 急性心筋梗塞

## ○ 現 状 と 課 題 ○

### (1) 現状

- ◇ これまで、市町村を実施主体として、集団方式または医療機関方式による基本健診で、年間約15万人の受診者に、循環器疾患等のスクリーニングが行われてきましたが、平成20年度から医療保険者による特定健診・特定保健指導が実施されることから、健康診査の状況等の把握が必要になります。
- ◇ 虚血性心疾患の継続的な医療を受けている患者数は、県内で約1万4千人（全国：約86万5千人）と推計されます。  
平成17年の人口10万人当たりの患者数は、全国平均の約1.8倍と多く、全国的に虚血性心疾患患者数は減少傾向にある中、本県では逆に増加しています。

表1 総患者数(虚血性心疾患)

(単位：千人)

区 分		平成8年	平成11年	平成14年	平成17年
総 数	秋 田 県	16	15	12	14
	全 国	1,190	1,067	911	863
男 性	秋 田 県	8	7	6	8
	全 国	616	564	481	461
女 性	秋 田 県	8	7	6	6
	全 国	576	507	433	403

出典：平成17年・患者調査

- ◇ 急性心筋梗塞の死亡数は、平成17年に県内で年間約450人（全国：約4万7千人）、で死亡数全体の3.5%（全国：4.4%）ですが、心疾患全体では約2,000人（全国：約17万3千人）となり、死亡数全体の15.1%（全国：16.0%）を占めて死亡順位の第2位（全国：第2位）と、脳血管疾患の死亡数を上回っています。  
年齢調整死亡率でも、心疾患は平成17年数値で脳血管疾患より多くなっています。

表2 急性心筋梗塞年齢調整死亡率(人口10万人対)

区分		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
男性	秋田県	23.0	32.0	21.1	21.0
	全国	30.1	40.5	29.7	25.9
女性	秋田県	11.5	18.4	12.8	10.1
	全国	15.4	20.8	14.2	11.5

出典：人口動態調査特殊報告

表3 心疾患年齢調整死亡率(人口10万人対)

区分		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
男性	秋田県	138.9	81.0	74.3	76.6
	全国	139.1	99.7	85.8	83.7
女性	秋田県	89.4	51.2	45.2	44.5
	全国	88.5	58.4	48.5	45.3

出典：人口動態調査特殊報告

表4 脳血管疾患年齢調整死亡率(人口10万人対)

区分		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
男性	秋田県	121.7	119.5	91.1	76.3
	全国	97.9	99.3	74.2	61.9
女性	秋田県	85.4	74.3	57.6	39.5
	全国	68.6	64.0	45.7	36.1

出典：人口動態調査特殊報告

- ◇ 平成17年1年間に、救急車によって搬送される急病者の約11.9%、2,595人が、急性心筋梗塞を含む心疾患等であり、疾患の中で脳疾患について救急搬送人員が多くなっています。

表5 急病にかかる疾病分類別搬送人員

疾患名	搬送人員(人)	搬送割合(%)
脳疾患	3,587	16.4
心疾患等	2,595	11.9
消化器系	2,278	10.4
呼吸器系	2,536	11.6
精神系	1,012	4.6
感覚系	780	3.6
泌尿器系	873	4.0
新生物	471	2.2
その他	3,829	17.5
不明	3,864	17.7
急病合計	21,825	100.0

出典：平成17年・疾病に係る疾病分類別症病程度別搬送人員調

◇ ST上昇型心筋梗塞の場合には、来院後30分以内に冠動脈造影検査を実施することが求められます。

本県で実施可能な医療機関は、県内に11病院ありますが、北秋田医療圏、大仙・仙北医療圏では実施できる医療機関がありません。

表6 ST上昇型心筋梗塞の場合、来院後30分以内に冠動脈造影検査が実施可能な病院数

大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県合計
1	0	1	6	1	0	1	1	11

出典：平成19年・医務薬事課調査

◇ 虚血性心疾患の平均在院日数は、減少傾向にあり、平成17年の平均在院日数は13.5日と全国平均を下回っています。

表7 病院の退院患者平均在院日数(虚血性心疾患)

(単位：日)

区分	平成11年	平成17年
秋田県	15.1	13.5
全国	21.2	15.9

出典：平成17年・患者調査

- ◇ 心大血管リハビリテーション料届出医療機関の割合は、病院で3.8%と全国と同水準ですが、秋田周辺医療圏内3施設の届出にとどまっています。

表8 心大血管リハビリテーション料届出医療機関割合  
(単位：%)

区 分	病院	診療所
秋 田 県	3.8	0.0
全 国	3.2	0.0

出典：平成18年度・厚生労働省医療機能調査事業報告書

## (2) 課題

### ◇ 予防

虚血性心疾患の基盤となる冠動脈硬化の予防、虚血性心疾患の進展を阻止するためには、その危険因子である肥満、高血圧、糖尿病、血清脂質異常症の予防及び改善、さらに、喫煙、飲酒、運動不足など、生活習慣の改善を図る必要があります。

### ◇ 救護

急性心筋梗塞の救命率改善のためには、発症直後の救急要請、発症現場での心肺蘇生や自動体外式除細動器（AED）等による電氣的除細動の実施や、その後の医療機関での救命処置が迅速に連携して実施されることが重要です。

### ◇ 急性期

ST上昇型心筋梗塞の場合に来院後30分以内に冠動脈造影検査が実施可能な医療機関に限られている等、二次医療圏及び医療機関毎に急性心筋梗塞に対する医療機能に不足・偏在があることから医療機関の急性期の医療機能の強化や集約化と共に、迅速な救急搬送体制の構築に向けた取組が必要となります。

### ◇ 回復期

本県では、心臓リハビリテーションを行っている医療機関においても、心大血管リハビリテーション料の施設基準取得に必要な、医師、看護師、理学療法士、作業療法士及び建物の面積要件の確保がなされていない状況にあり、届出医療機関の割合自体は全国と同水準ですが、秋田周辺医療圏以外で届出している医療機関が無いなど、心臓リハビリテーションの機能に絶対的な不足が見られます。

◇ 再発予防

急性心筋梗塞は、急性期を脱しても、不整脈、ポンプ失調等の治療とそれらの合併症予防、再発予防や高血圧、血清脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の継続的な管理が必要となるため、地域連携パスの構築に向けた取組が必要となります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 生活習慣の改善を図り、虚血性心疾患の発症及び進展を予防します。
- ◆ 患者が早期に在宅へ復帰できるように急性心筋梗塞の医療体制を整備すると共に、急性期、回復期、再発予防を担う医療機関の連携を強化します。

◆ 数値目標

(1) 平均在院日数

区 分	平成17年	目 標 値
秋 田 県	13.5日	13.5日
全 国	15.9日	

(2) 年齢調整死亡率(人口10万人対)

区 分		平成17年	目標値
男 性	秋 田 県	21.0人	21.0人
	全 国	25.9人	
女 性	秋 田 県	10.1人	10.1人
	全 国	11.5人	

## ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 一人ひとりの健康状態に応じた適切な健康教育や健康相談が受けられる体制を整備します。
- ◆ 虚血性心疾患の危険因子である高血圧、血清脂質異常症、糖尿病及び喫煙に関する健康教育を実施する市町村を支援します。
- ◆ A E Dの使用を含めた救命蘇生法の普及・啓発を図ります。
- ◆ 急性心筋梗塞の二次、三次救急医療体制の整備に努めます。
- ◆ 新たに脳・循環器センター（仮）を開設し、急性期から回復期にいたる高度な心疾患医療の提供体制を整備します。
- ◆ 関係者による協議の場を設け、急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスの導入を検討します。

○ 医療機関とその連携 ○

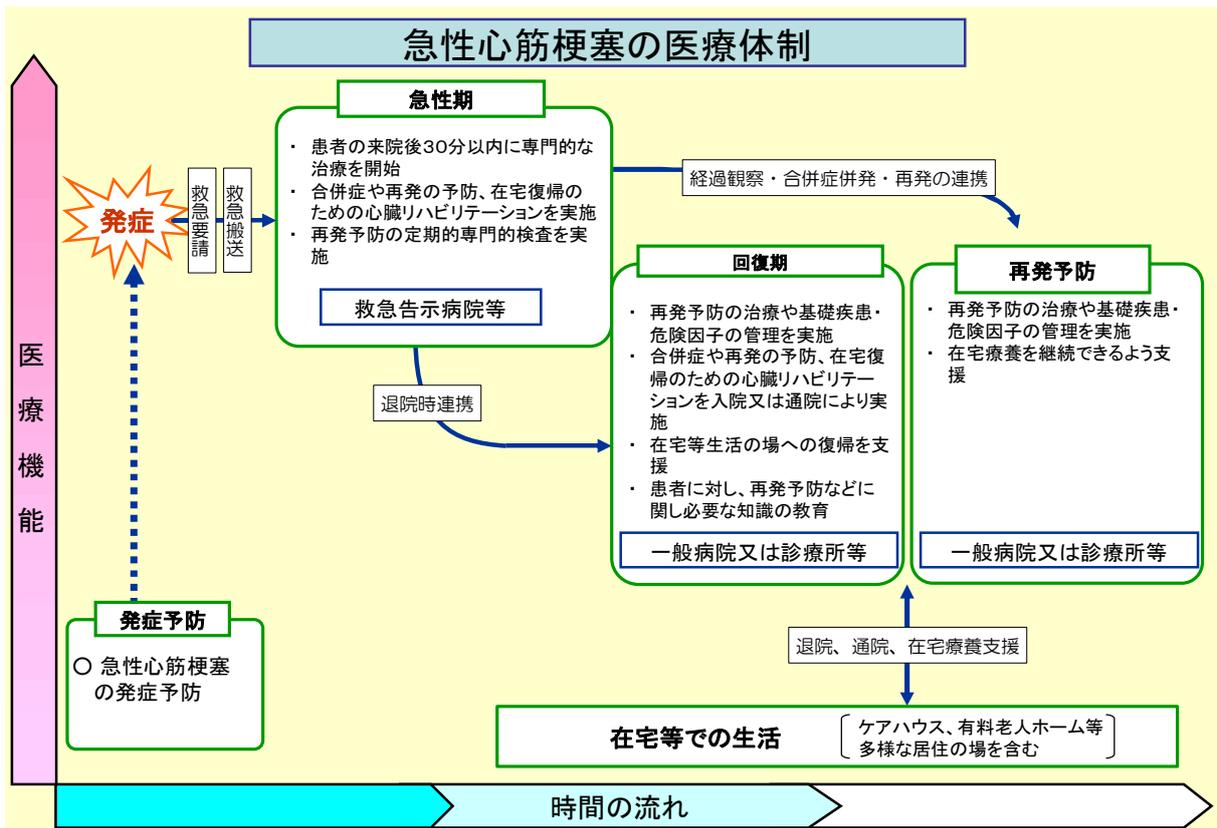
(1) 圏域の設定

二次医療圏毎の医療機能を考慮し、急性心筋梗塞の医療体制の圏域は二次医療圏を合併し原則下記の3圏域毎とします。

ただし、大仙・仙北、秋田周辺二次医療圏については、相互に連携を図ることとします。

- 秋田中北部圏域：大館・鹿角、北秋田、能代・山本、秋田周辺
- 由利圏域：由利本荘・にかほ
- 秋田南部圏域：大仙・仙北、横手、湯沢・雄勝

(2) 医療体制



### (3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

#### ア 予防、救護

医療機能	【予防】 (1) 発症予防の機能	【救護】 (2) 応急手当・病院前救護の機能
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性心筋梗塞の発症を予防すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性心筋梗塞の疑われる患者が、できるだけ早期に専門的な診療が可能な医療機関に到着できること</li> </ul>
医療機能を担う医療機関等の基準	○ 内科を標榜する病院、診療所	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 消防本部</li> <li>○ バイスタンダー</li> </ul>
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> <li>高血圧、糖尿病、血清脂質異常症、心房細動等の基礎疾患及び危険因子の管理が可能であること</li> <li>初期症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施すること</li> <li>初期症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について指示すること</li> </ul>	<p>(家族等周囲にいる者)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>発症後速やかに救急要請を行うこと</li> <li>心肺停止が疑われる者に対して、AEDの使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を実施すること</li> </ul> <p>(救急救命士を含む救急隊員)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域メディカルコントロール協議会によるプロトコール（活動基準）に則し、薬剤投与等の特定行為を含めた救急蘇生法等適切な観察・判断・処置を実施すること</li> <li>急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること</li> </ul>

## イ 急性期

医療機能	【急性期】 (3)救急医療の機能
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者の来院後 30 分以内に専門的な治療を開始すること</li> <li>・ 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションを実施すること</li> <li>・ 再発予防の定期的専門的検査を実施すること</li> </ul>
医療機能を担う医療機関等の基準	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、X線検査、CT検査、心臓カテーテル検査、心臓カテーテル治療、器械的補助循環装置（大動脈バルーンポンピング含む）等必要な検査および処置が24時間対応可能</li> <li>2 急性心筋梗塞が疑われる患者について、専門的な診療を行う医師等が24時間対応可能</li> <li>3 ST上昇型心筋梗塞の場合、来院後30分以内に冠動脈造影検査が実施可能</li> </ol> <p>○1、2、3全てが可能な救急告示病院</p>
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、X線検査、CT検査、心臓カテーテル検査、器械的補助循環装置等必要な検査および処置が24時間対応可能であること</li> <li>・ 急性心筋梗塞が疑われる患者について、専門的な診療を行う医師等が24時間対応可能であること</li> </ul> <p>ST上昇型心筋梗塞の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 呼吸管理、疼痛管理等の全身管理や、ポンプ失調、心破裂等の合併症治療が可能であること</li> <li>・ 冠動脈バイパス術等の外科的治療が可能であることが望ましい</li> <li>・ 電氣的除細動、器械的補助循環装置、緊急ペーシング、ペースメーカー不全への対応が可能であること</li> <li>・ 運動耐容能などに基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、運動療法のみならず包括的あるいは多要素リハビリテーションを実施可能であること</li> <li>・ 抑うつ状態等の対応が可能であること</li> <li>・ 回復期（あるいは在宅医療）の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること、またその一環として再発予防の定期的専門的検査を実施すること</li> </ul>

## ウ 回復期、再発予防

医療機能	【回復期】 (4) 身体機能を回復させる心臓リハビリテーションを実施する機能	【再発予防】 (5) 再発予防の機能
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること</li> <li>・合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションを入院又は通院により実施すること</li> <li>・在宅等生活の場への復帰を支援すること</li> <li>・患者に対し、再発予防などに関し必要な知識を教えること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること</li> <li>・在宅療養を継続できるよう支援すること</li> </ul>
医療機能を担う医療機関等の基準	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等の対応等が可能</li> <li>2 運動耐容能を評価の上で、運動療法、食事療法等の心臓リハビリテーションが実施可能</li> </ol> <p>○1、2 全てが可能な病院・診療所</p> <p>○心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）医科を届けている病院、診療所</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能</li> <li>2 緊急時の除細動等急性増悪時への対応が可能</li> <li>3 合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携した対応が可能</li> </ol> <p>○1、2、3 全てが可能な病院、診療所</p>
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等の対応等が可能であること</li> <li>・心電図検査、電気的除細動等急性増悪時の対応が可能であること</li> <li>・合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること</li> <li>・運動耐容能を評価の上で、運動療法、食事療法等の心臓リハビリテーションが実施可能であること</li> <li>・急性心筋梗塞の再発や重症不整脈などの発生時における対応法について、患者及び家族への教育を行っていること</li> <li>・急性期の医療機関及び二次予防の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能であること</li> <li>・緊急時の除細動等急性増悪時への対応が可能であること</li> <li>・合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること</li> <li>・急性期の医療機関や介護保険サービス事業所等と再発予防の定期的専門的検査、合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報や治療計画を共有する等して連携していること</li> <li>・在宅でのリハビリテーション、再発予防のための管理を医療機関と訪問看護ステーション・薬局が連携し実施出来ること</li> </ul>

## 4 糖尿病

### ○ 現 状 と 課 題 ○

#### (1) 現状

- ◇ 糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、運動不足、耐糖能異常（血糖値の上昇）とされています。特に、2型糖尿病の発症に関連がある生活習慣は、食生活、運動、喫煙、飲酒です。
- ◇ 秋田県医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会、秋田県歯科医師会の4者で構成する、秋田県糖尿病対策推進会議では、糖尿病の発症予防、早期治療、合併症の予防のための調査研究や啓発活動を行っています。
- ◇ 糖尿病を主な傷病として継続的に医療を受けている患者数は、平成17年の患者調査によると、県内で約3万2千人（全国：約246万9千人）と推計されます。また、人口10万人当たりの患者数は、平成17年で全国平均の約1.4倍となっており、患者数の増加率も全国平均を上回っています。

表1 総患者数

(単位：千人)

区 分		平成8年	平成11年	平成14年	平成17年
総 数	秋 田 県	23	21	25	32
	全 国	2,175	2,115	2,284	2,469
男 性	秋 田 県	11	10	12	17
	全 国	1,133	1,116	1,208	1,323
女 性	秋 田 県	12	11	13	15
	全 国	1,042	1,000	1,076	1,147

出典：平成17年・患者調査

- ◇ 糖尿病の平均在院日数は、減少傾向にあり、全ての調査年で全国平均を下回り、平成17年では、全国で9番目に短くなっています。

表2 病院の退院患者平均在院日数(施設所在地)

(単位：日)

区 分	平成11年	平成14年	平成17年
秋 田 県	41.8	28.2	26.6
全 国	46.8	40.6	34.1

出典：平成17年・患者調査

- ◇ 本県の糖尿病性腎症による新規透析導入率は、平成 17 年日本透析医学会調査によると、人口 10 万人当たりで 7.0 人となっており、全国でもっとも低くなっています。

表 3 糖尿病性腎症による新規透析導入率(人口 10 万人対)

秋田県	全 国
7.0	11.5

出典：平成 17 年・日本透析医学会調査

- ◇ 本県の糖尿病の平成 17 年の年齢調整死亡率は、全国では男性が女性を大きく上回っていますが、本県では男女ほぼ同数になっています。

表 4 年齢調整死亡率(人口 10 万人対)

区 分		平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年
男 性	秋 田 県	4.3	11.3	8.0	4.7
	全 国	7.5	10.1	7.8	7.3
女 性	秋 田 県	4.4	6.8	3.2	4.6
	全 国	5.7	6.6	4.4	3.9

出典：人口動態調査特殊報告

## (2) 課題

- ◇ 糖尿病の発症には、内臓脂肪の蓄積が大きく関与していることが明らかになっており、医療保険者による、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導が重要になります。また、糖尿病あるいは糖尿病が強く疑われる人に対しては、早期に治療を開始するため、医療機関への円滑な移行と合併症を防ぐための継続的な治療が必要となります。
- ◇ 糖尿病性腎症による新規透析導入率から、糖尿病性腎症にまで悪化する患者数は、現時点では全国一少ないと推計されますが、本県の患者数は増加傾向にあることから、今後糖尿病性腎症による新規透析導入率が増加することが予想されます。
- ◇ 糖尿病網膜症の予防・進行防止のために、患者教育と血糖管理が必要であり、全ての糖尿病患者が、定期的な眼科検診を受診することが必要になることから、糖尿病に起因する眼科疾患の診療を行う体制を整備する必要があります。

- ◇ 健康診査等の受診を奨励するとともに、糖尿病の重症化を防ぐための血糖コントロールや血圧・体重管理を医師の管理の下で、継続的に行う体制を構築する必要があります。
- ◇ 糖尿病は、脳卒中、急性心筋梗塞などの他疾患の危険因子となる慢性疾患であり、症状が進行すると糖尿病性腎症、糖尿病網膜症、糖尿病神経障害等の多種多様な合併症を発症することから、糖尿病の治療や合併症予防の為の広範囲な知識と技術の普及を県内の医療従事者に図り、本県の糖尿病診療能力をより一層高める必要があります。
- ◇ 歯周病は、糖尿病における糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病神経障害、動脈硬化性疾患(冠動脈硬化症、脳血管障害、下肢閉塞性動脈硬化症)、糖尿病足病変に次ぐ第6の慢性合併症といわれ、糖尿病との間に双方向の関連性が示唆されていることから、歯周病の発症・悪化の予防や合併症対策において歯科医との連携を強化する必要があります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 生活習慣の改善を図り、糖尿病の発症を予防します。
- ◆ 適切な血糖管理と血圧管理を行い、糖尿病の進展を抑制します。
- ◆ 良好な血糖コントロール評価を目指した治療や、継続的な慢性合併症治療の予防・治療を行える糖尿病医療体制を整備します。

◆ 数値目標

(1) 糖尿病性腎症による新規透析導入率(人口10万人対)

区分	平成17年	目標値
秋田県	7.0人	7.0人
全国	11.5人	

(2) 年齢調整死亡率(人口10万人対)

区分	平成17年	目標値	
男性	秋田県	4.7	4.7
	全国	7.3	
女性	秋田県	4.6	3.9
	全国	3.9	

## ○ 主 要 な 施 策 ○

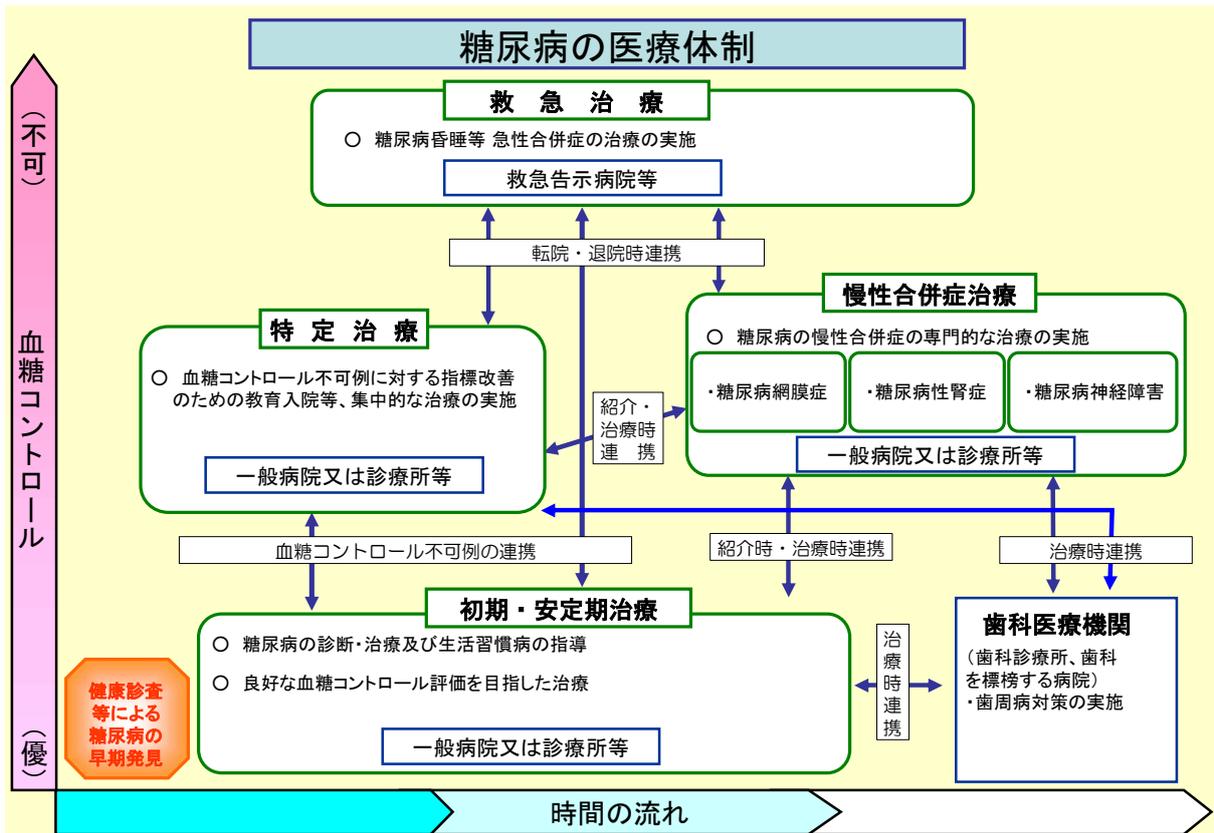
- ◆ 日本一健康な県づくり県民運動を通じ、運動習慣定着化の推進に努めます。
- ◆ 地域・職域連携推進協議会等を活用し、市町村、医療保険者、事業所の連携による特定健康診査・特定保健指導等の広報啓発を行い受診率等の向上を図ります。
- ◆ 糖尿病の医療体制を推進するために関係者による協議の場を設け、糖尿病患者に対して、良好な血糖コントロール評価を目指した治療や、慢性合併症の予防・治療を継続的に行う体制の整備について検討します。
- ◆ 秋田県糖尿病対策推進会議と連携し、本県の糖尿病診療能力をより一層高める活動を行うとともに、講演会などを通じた県民への啓発活動を行います。
- ◆ 人工透析等を行う医療機関の設備整備を促進します。

○ 医療機関とその連携 ○

(1) 圏域の設定

糖尿病医療体制の圏域については、各医療機関の連携の状況を踏まえ二次医療圏単位とします。

(2) 医療体制



(3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

ア 初期・安定期治療、特定治療

医療機能	【初期・安定期治療】 (1)合併症の発症を予防するための初期・安定期治療を行う機能	【特定治療】 (2)血糖コントロール不可例の治療を行う機能
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病の診断及び生活習慣の指導を実施すること</li> <li>・良好な血糖コントロール評価を目指した治療を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・血糖コントロール指標を改善するために、教育入院等の集中的な治療を実施すること</li> </ul>
医療機能を担う医療機関等の基準	○糖尿病の診断・治療及び専門的指導が可能な病院・診療所	○教育入院を行う病院・診療所
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病の診断及び専門的指導が可能であること</li> <li>・75 g OGTT、HbA1c 等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能であること</li> <li>・食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールが可能であること</li> <li>・糖尿病教室等の患者教育の実施</li> <li>・低血糖時及びシックデイの対応が可能であること</li> <li>・専門治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・75 g OGTT、HbA1c 等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能であること</li> <li>・各専門職種チームによる、食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療(心理問題を含む。)が実施可能であること</li> <li>・糖尿病患者の妊娠に対応可能であること</li> <li>・食事療法、運動療法を実施するための設備があること</li> <li>・糖尿病の予防治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること</li> </ul>

## イ 救急治療、慢性合併症治療

医療機能	【救急治療】 (3)急性合併症の治療を行う機能	【慢性合併症治療】 (4)糖尿病の慢性合併症の治療を行う機能
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病昏睡等急性合併症の治療を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病の慢性合併症の専門的な治療を実施すること</li> </ul>
医療機能を担う医療機関等の基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>○糖尿病昏睡等急性合併症の治療が24時間実施可能な救急告示病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○糖尿病の慢性合併症（糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病神経障害等）について、専門的な検査・治療が実施可能な病院・診療所</li> </ul>
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病昏睡等急性合併症の治療が24時間実施可能であること</li> <li>食事療法、運動療法を実施するための設備があること</li> <li>糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び慢性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病の慢性合併症（糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病神経障害等）について、それぞれ専門的な検査・治療が実施可能であること（単一医療機関ですべての合併症治療が可能である必要はない）</li> <li>糖尿病網膜症治療の場合、蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離の手術等が実施可能であること <ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病性腎症の場合、尿一般検査、尿中微量アルブミン量検査、腎生検、腎臓超音波検査、血液透析等が実施可能であること</li> </ul> </li> <li>糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び急性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること</li> </ul>

## 5 小児救急を含む小児医療

### ○ 現 状 と 課 題 ○

#### (1) 現状

##### ア 小児の疾病構造

◇ 県内の1日当たりの小児（0歳から14歳までを指す。以下同じ。）患者数は、平成17年の患者調査によると、入院で約0.2千人、外来で約6.9千人と推計されます。

外来については、急性上気道感染症をはじめとする呼吸器系の疾患が圧倒的に多く、この傾向は全国においても同様となっています。

入院についても、全国と同様に呼吸器系の疾患が多いものと推測されます。

表1 患者調査による状況

(単位：千人)

区 分	秋 田 県			全 国			構成比
	総数	入院	外来	総数	入院	外来	
総 数	7.1	0.2	6.9	778.1	33.5	744.6	
I 感染症及び寄生虫症	0.3	0.0	0.3	36.0	1.4	34.5	4.6
II 新生物	0.0	0.0	0.0	3.7	1.6	2.0	0.5
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.0	—	0.0	1.8	0.5	1.3	0.2
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	0.0	—	0.0	3.0	0.5	2.4	0.4
V 精神及び行動の障害	0.2	0.0	0.0	8.6	0.9	7.6	1.1
VI 神経系の疾患	0.2	0.0	0.2	12.9	3.6	9.4	1.7
VII 眼及び付属器の疾患	0.2	—	0.2	26.3	0.2	26.2	3.4
VIII 耳及び乳様突起の疾患	0.2	—	0.2	32.9	0.2	32.7	4.2
IX 循環器系の疾患	0.0	0.0	0.0	2.7	0.5	0.8	0.3
X 呼吸器系の疾患	2.8	0.1	2.7	335.3	8.1	327.2	43.1
X I 消化器系の疾患	1.5	0.0	1.5	113.3	1.2	112.0	14.6
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	0.6	0.0	0.6	47.8	0.3	47.5	6.1
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	0.1	0.0	0.1	10.3	1.1	9.2	1.3
X IV 尿路性器系の疾患	0.0	0.0	0.0	5.3	0.9	4.5	0.7
X V 妊娠、分娩及び産じょく	—	—	—	0.1	0.0	0.0	0.0
X VI 周産期に発生した病態	0.0	0.0	0.0	8.2	6.2	2.0	1.1
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	0.0	0.0	0.0	9.2	2.9	6.3	1.2
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0.1	0.0	0.1	8.8	1.0	7.9	1.1
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	0.4	0.0	0.4	46.2	1.8	44.3	5.9
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健医療サービスの利用	0.5	0.0	0.5	65.8	0.3	65.5	8.5

出展：平成17年・患者調査

(0.0は50人未満の場合)

## イ 死亡の状況

◇ 平成 18 年の周産期死亡率（出産 1,000 人対）は、5.9、乳児死亡率（出生 1,000 人対）は 2.7 で、いずれも全国平均を上回っています。

表 2 人口動態調査における周産期死亡率等の状況(出産 1,000 人対)

区 分	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	全 国
	周産期 死亡率	6.5 (63)	7.9 (74)	6.3 (58)	4.2 (38)	5.5 (49)	6.5 (55)	6.4 (52)	6.1 (49)	4.7 (36)	5.9 (46)
乳 児 死亡率	4.8 (48)	3.6 (34)	3.5 (32)	2.6 (23)	3.0 (27)	2.4 (20)	4.0 (32)	2.4 (19)	2.2 (17)	2.7 (21)	2.6

( ) は実数(人)

◇ 平成 18 年の人口動態調査によると、小児の死亡者数は 39 人で、交通事故等の不慮の事故による外因によるものが 12 人であり、次いで、循環器系の先天奇形等によるものが 7 人となっています。

表 3 人口動態調査による死亡数

(単位：人)

区 分	秋 田 県	全 国
総 数	39	5,125
I 感染症及び寄生虫症	3	219
II 新生物	2	444
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	—	46
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	—	68
V 精神及び行動の障害	—	7
VI 神経系の疾患	2	219
VII 眼及び付属器の疾患	—	1
VIII 耳及び乳様突起の疾患	—	—
IX 循環器系の疾患	2	281
X 呼吸器系の疾患	2	351
X I 消化器系の疾患	1	111
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	—	—
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	—	12
X IV 尿路性器系の疾患	—	27
X V 妊娠、分娩及び産じょく	—	—
X VI 周産期に発生した病態	6	828
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	7	1,252
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2	395
X X 傷病及び死亡の外因	12	864

出典：平成 18 年・人口動態調査

## ウ 小児救急の現状

- ◇ 18歳未満の救急搬送件数は減少傾向にありますが、小児人口と比較した搬送者の割合は高くなっています。
- ◇ 平成18年における軽症（入院治療を必要としないもの）者の割合は65.1%となっています。全国の同搬送における軽症者の割合は8割弱であり、本県の率は低くなっているものの、本来入院治療の必要な重症患者に対応すべき二次救急医療機関に、軽症患者が集中している状況に変わりはありません。
- ◇ 小児救急患者の受診状況をみると、平日では、夕刻から準夜帯（概ね午後7時30分から午後10時30分まで）にかけて増加傾向にあり、土・日ではさらに多く、このように、小児救急患者は、時間外での受診が多いことが指摘されています。

表4 年齢区分別年間延べ搬送人員

(単位：人)

区 分	総数	18歳未満				小児人口 (15歳未満)
		計	新生児	乳幼児	少年	
平成18年	34,157	2,229 (1.6%)	84	1,153	992	139,040
平成8年	22,154	2,297 (1.3%)	79	1,090	1,128	183,523
増 減	12,003	△68	5	63	△136	△4,483

出典：総合防災課・調査統計課調査 ( %)は对小児人口

表5 傷病程度別搬送人員

(単位：人)

区 分		死 亡	重 症	中等症	軽 症	その他	合計
平成 18 年	搬送人員	855 (2.5%)	7,543 (22.1%)	10,901 (31.9%)	14,799 (43.3%)	59 (0.2%)	34,157
	うち 18歳未満	8 (0.4%)	100 (4.5%)	657 (29.5%)	1,452 (65.1%)	12 (0.5%)	2,229
平成 8 年	搬送人員	665 (3.0%)	6,005 (27.1%)	6,148 (27.8%)	9,301 (42.0%)	35 (0.1%)	22,154

出典：医務薬事課・総合防災課調査

( %)は対合計、平成8年は18歳未満の傷病程度別のデータ無し

## エ 医療施設の状況

◇ 県内で、小児科を標榜する医療機関は、病院 33 施設、診療所 186 施設の計 219 施設となっています。

新生児集中治療管理室を有する病院は、平成 19 年 10 月に 6 病院から 7 病院に増え、病床数は 30 床となっています。

表 6 小児科標榜医療機関数(平成 19 年 12 月末現在)

区 分	医療機関数			NICU の病床数
	病 院	診療所	計	
大館・鹿角	6	16	22	2
北 秋 田	3	7	10	
能代・山本	3	10	13	2
秋 田 周 辺	10	73	83	23(15)
由利本荘・にかほ	5	23	28	
大仙・仙北	2	25	27	
横 手	3	21	24	3
湯 沢 ・ 雄 勝	1	11	12	
計	33	186	219	30
平成 18 年 9 月	33	181	214	25(13)

出典：医務薬事課調査、( )は内診療報酬上の集中治療管理室の届出病床数

## オ 小児医療に係わる医師等の状況

◇ 医療機関に常勤する小児科医師は、病院 54 名、診療所 54 名の計 108 名となっています。なお、病院に勤務する小児科医師数は、平成 17 年と比べ、6 名減少しています。

◇ 小児人口 1 万人当たりの小児科医師数は 8.0 人であり、全国平均の 8.3 人を下回っています。

表7 小児科常勤医師数(平成19年9月1日現在)

区 分	平成19年			平成17年	
	病 院	診 療 所	計	病院	増減
大館・鹿角	6	5	11	5	1
北 秋 田	2	1	3	2	-
能代・山本	3	4	7	3	-
秋田周辺	31	31	62	34	△ 3
由利本荘・にかほ	5	2	7	6	△ 1
大仙・仙北	2	4	6	3	△ 1
横 手	3	5	8	5	△ 2
湯沢・雄勝	2	2	4	2	-
計	54	54	108	60	△ 6

出典：医務薬事課調査

- ◇ 日本小児科学会がまとめたモデル計画案を参考に、二次医療圏ごとに必要な小児科医師数を試算すると、県全体で19人不足していることとなります。二次医療圏ごとに見てみると、秋田周辺医療圏を除く、全ての医療圏で、病院に勤務する小児科医師が不足している状況にあります。

表8 小児医療に係る医師の数(小児科医師)(平成19年9月1日現在)

区 分	小児人口	医師数	必要数	不足数
大館・鹿角	14,887	6	8	△ 2
北 秋 田	4,358	2	3	△ 1
能代・山本	10,571	3	6	△ 3
秋田周辺	53,282	31	27	4
由利本荘・にかほ	14,354	5	8	△ 3
大仙・仙北	16,649	2	9	△ 7
横 手	12,251	3	7	△ 4
湯沢・雄勝	8,933	2	5	△ 3
計	135,276	54	73	△ 19

出典：医務薬事課調査、小児人口は平成19年10月1日現在  
必要数は病院小児科医師一人当たり、小児人口を2,000人として試算。

- ◇ 小児科医師が常勤する25病院中、小児科医師が1名の病院は14病院、小児科医師が2名は4病院であり、小児科医師が2名以下の病院が72%を占めています。

表9 小児科医師配置数別病院数(平成19年9月1日現在)

医師数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	計
大館・鹿角	2	3		1			6
北秋田	1	2					3
能代・山本	1	1	1				3
秋田周辺		5		3		2	10
由利本荘・にかほ	2	2		1			5
大仙・仙北	1		1				2
横手	1	1	1				3
湯沢・雄勝			1				1
計	8	14	4	5		2	33

出典：医務薬事課調査

## カ 小児救急医療体制

◇ 診療所における在宅当番医制や病院における小児輪番制の実施、休日夜間急患センターや病院の初期救急部門への開業医の参加など、小児救急医療体制については、一般の救急医療と同様に、初期（主として外来医療「かかりつけ医」）、二次（入院が必要な重症患者に対応）、三次（救命救急医療）の体系に沿い、地域の実情に応じた機能分化と連携に配慮した体制の整備が図られています。なお、在宅当番医制等の初期救急医療の対応時間が、小児救急患者が多数受診する準夜帯を全てカバーするには至っていません。

表10 二次医療圏別の小児救急医療体制に参画する医療機関数

(平成19年10月末現在)

区分	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝
在宅当番医制	11(5)	20(7)	42(10)	23(0)	11(3)	2(1)	24(7)	
病院の小児輪番制				2(2)	3(3)			
休日夜間急患センター	1(1)			1(1)	1(1)	1(1)		1(1)
開業医の病院初期小児救急への参画						4(4)	3(3)	
病院と診療所の当番制			5(5)					
二次小児救急基幹病院		1(1)	1(1)	4(4)	1(1)	1(1)	2(2)	1(1)
三次小児救急医療施設								1(1)

出典：医務薬事課調査、( )は、うち小児科を標榜する医療機関数

## キ 「秋田県こども救急電話相談室」の状況

- ◇ 平成18年10月から「秋田県こども救急電話相談室」を開設し、平成19年9月からは、毎日、午後7時30分から午後10時30分の間、子どもの急な病気等についての相談に対応しています。

表1-1 秋田県こども救急電話相談の状況(平成18年10月～平成19年9月)

区 分	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計
相談日数	21	20	20	19	19	21	20	21	21	21	23	30	256
件 数	46	50	67	40	48	55	29	54	31	32	47	67	566
1日平均	2.2	2.5	3.4	2.1	2.5	2.6	1.5	2.6	1.5	1.5	2.0	2.2	2.2

出典：医務薬事課調査

## (2) 課題

- ◇ 小児科を標榜する33病院のうち、8病院で小児科医師が不在となっているなど病院に勤務する小児科医師が不足しています。
- ◇ 小児科医師が常勤する25病院中、小児科医師が1名の病院は14病院、小児科医師が2名は4病院であり、小児科医師が2名以下の病院が72%を占めています。これらの病院では、連日のようにオンコール体制で拘束されるなど、勤務医の負担過重となっています。
- ◇ 女性医師の比率が高まってきていることから、女性医師が継続して勤務できるよう、子育てと仕事を両立できる労働環境の整備等が求められています。
- ◇ 入院治療の必要な重症患者に対応すべき二次救急医療機関に、軽症患者が混在かつ集中しており、勤務医の負担加重に拍車がかかっています。

## ○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 乳児死亡率の減少を図ります。
- ◆ 小児救急電話相談の一層の推進を図ります。
- ◆ 数値目標

### (1) 乳児死亡率(出生 1,000 人対)

区 分	平成 18 年度	目標値
秋 田 県	2.7 人	2.7 人未満
全 国	2.6 人	

### (2) 小児救急電話相談利用状況(15歳未満人口に対する利用率)

区 分	平成 17 年	目標値
秋 田 県	0.4%(注)	1.0%
全 国	0.5%	

(注)平成 17 年は未実施であるため、平成 18 年 10 月～19 年 9 月の状況

## ○ 主要な施策 ○

### (1) 医師確保

- ◆ 小児科等の特定診療科の診療に従事しようとする大学院生または研修医に対する修学資金または研修資金の貸与を行います。
- ◆ 県内の自治体病院等で勤務する県職員の医師を募集します。
- ◆ ドクターバンク（医師無料職業紹介所）にて、県内の病院または診療所での勤務を希望される方に対し、就職先を紹介・斡旋します。
- ◆ 女性医師の労働環境の整備及び継続的な就労を図るため、病院内保育所の整備・運営に対しての支援を行います。
- ◆ 出産・育児を契機に臨床現場から離れた女性医師を対象として、再就職に当たっての不安を解消し、臨床現場への復帰を支援する研修を実施します。

## (2) 小児救急医療体制の整備

- ◆ 軽症患者の救急需要の増加が予想されることから、地域の実情に応じた初期救急医療体制の構築について検討を行います。
- ◆ 二次救急医療機関へ患者が集中する準夜帯（概ね午後7時30分から午後10時30分まで）や、土・日において、小児科を標榜する二次救急医療機関が、地域の診療所の小児科医師らと連携して実施する、初期小児救急医療の取り組みを推進します。

## (3) 普及・啓発

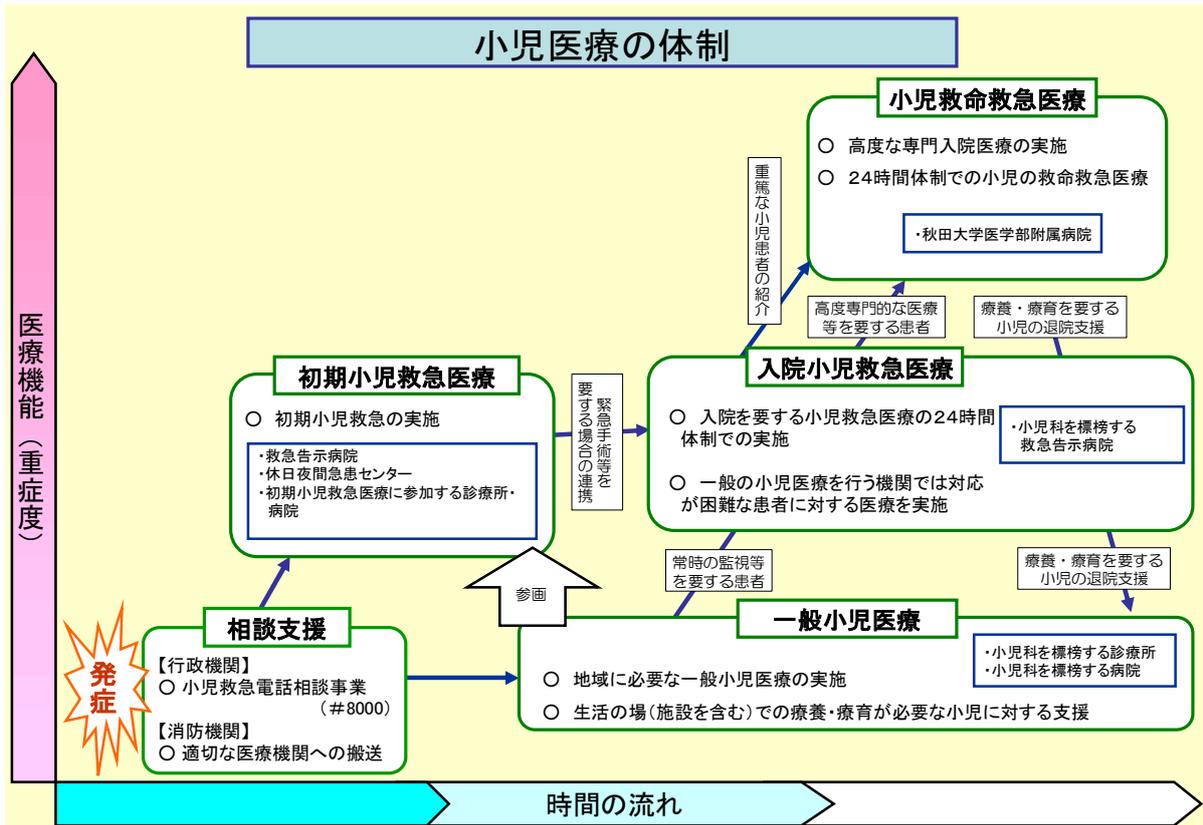
- ◆ 「秋田県こども救急電話相談室」の積極的な広報に努めます。
- ◆ 子どもの保護者等を対象とした小児の急病時の対応方法等に関するガイドブックの作成・配布や、講習会等を開催し、小児医療に関する知識の普及啓発を図ります。
- ◆ 小児科医療についてのフォーラム等を開催し、小児科における医師不足の現状の理解を促すとともに、望ましい医療機関の利用の仕方を考える機会を提供します。

○ 医療機関とその連携 ○

(1) 圏域の設定

小児医療（小児救急を含む）体制の圏域については、各医療機関の連携の状況を踏まえ、二次医療圏単位に設定します。

(2) 医療体制



### (3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

#### ア 相談支援等、一般小児医療

医療機能	【相談支援等】 (1)健康相談等の支援の機能	【一般小児医療】 (2-1)一般小児医療(初期小児救急医療を除く。)を担う機能
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子供の急病時の対応等を支援すること</li> <li>・慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源、福祉サービス等</li> <li>・不慮の事故等の救急の対応が必要な場合に、救急蘇生法等を実施できること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域に必要な一般小児医療を実施すること</li> <li>・生活の場(施設を含む)での療養・療育が必要な小児に対し支援を実施すること</li> </ul>
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>○秋田県こども救急電話相談室</li> <li>○地域振興局福祉環境部</li> <li>○各消防本部</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○小児科を標榜し一般小児医療を実施する病院</li> <li>○小児科を標榜し小児科専門医が常勤する診療所</li> </ul>
医療機関等に求められる事項の例	<p>(家族等周囲にいる者)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じ電話相談事業等を活用すること</li> <li>・不慮の事故の原因となるリスクを可能な限り取り除くこと</li> <li>・救急蘇生法等の適切な処置を実施すること</li> </ul> <p>(消防機関等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・心肺蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を家族等に対し、指導すること</li> <li>・急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること</li> <li>・救急医療情報システムを活用し、適切な医療機関へ速やかに搬送すること</li> </ul> <p>(行政機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・休日・夜間等に子供の急病等に関する相談体制を確保すること(小児救急電話相談事業)</li> <li>・急病時の対応等について受療行動の啓発を実施すること(小児救急医療啓発事業)</li> <li>・心肺蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を、家族等に対し指導する体制を確保すること(自動体外式除細動器普及啓発事業)</li> <li>・慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源福祉サービス等について情報を提供すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療を実施すること</li> <li>・軽症の入院診療を実施すること</li> </ul> <p>(入院設備を有する場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・他の医療機関の小児病棟やNICU等から退院するに当たり、生活の場(施設を含む)での療養・療育が必要な小児に対し支援を実施すること</li> <li>・訪問看護ステーション、福祉サービス事業者、行政等との連携により、医療、介護及び福祉サービスを(レスパイトを含む。)を調整すること</li> <li>・重症心身障害児施設等、自宅以外の生活の場を含めた在宅医療を実施すること</li> <li>・家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること</li> <li>・慢性疾患の急変時に備え、対応可能な医療機関と連携していること</li> <li>・専門医療を担う地域の病院と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること</li> </ul>

イ 初期小児救急医療、小児入院救急医療

医療機能	【初期小児救急医療】	【入院小児救急医療】	
	(2-2)初期小児救急医療を担う機能	【小児専門医療】 (3-1)小児専門医療を担う機能	【入院小児救急】 (3-2)入院を要する救急医療を担う機能
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>初期小児救急を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般の小児医療を行う機関では対応が困難な患者に対する医療を実施すること</li> <li>小児専門医療を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施すること</li> </ul>
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急告示病院</li> <li>休日夜間急患センター</li> <li>在宅当番医制に参加し、初期小児救急医療を実施する診療所・病院</li> <li>当番制で実施する初期小児救急に参加する診療所・病院</li> <li>病院で実施する初期小児救急医療に参加する診療所・病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院を要する小児救急医療を24時間365日体制で実施可能な病院</li> </ul>	
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児初期救急センター、休日夜間急患センター等において平日昼間や夜間休日における初期小児救急医療を実施すること</li> <li>緊急手術や入院等を要する場合に備え、対応可能な医療機関と連携していること</li> <li>地域で小児医療に従事する開業医等が、病院の開放施設（オープン制度）や小児初期救急センター等、夜間休日の初期小児救急医療に参画すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高度の診断・検査・治療や勤務医の専門性に応じた専門医療を行うこと</li> <li>一般の小児医療の行う機関では対応が困難な患者や常時監視・治療の必要な患者等に対する入院診療を行うこと</li> <li>小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域における医療機関と、小児医療の連携体制を形成することにより、地域で求められる小児医療を全体として実施すること</li> <li>より高度専門的な対応について、高次機能病院と連携していること</li> <li>療養・療育支援を担う施設と連携していること</li> <li>家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院を要する小児救急医療を24時間365日体制で実施可能であること</li> <li>小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域医療機関と連携し、地域で求められる入院を要する小児救急医療を担うこと</li> <li>高度専門的な対応について、高次機能病院と連携していること</li> <li>療養・療育支援を担う施設と連携していること</li> <li>家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること</li> </ul>

## ウ 小児救命救急医療

医療機能	【小児救命救急医療】	
	【高度小児専門医療】 (3-1) 高度な小児専門医療を担う機能	【小児救命救急医療】 (3-2) 小児の救命救急医療を担う機能
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域小児医療センターでは対応が困難な患者に対する高度な専門入院医療を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小児の救命救急医療を24時間体制で実施すること</li> </ul>
医療機能を担う医療機関の基準	○ 大学医学部附属病院	
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 広範囲の臓器専門医療を含め、地域小児医療センターでは対応が困難な患者に対する高度専門的な診断・検査・治療を実施すること</li> <li>・ 療養・療育支援を担う施設と連携していること</li> <li>・ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域小児医療センターからの紹介患者や救急搬送による患者を中心として、重篤な小児患者に対する救急医療を24時間365日体制で実施すること</li> <li>・ 小児集中治療室（PICU）を運営することが望ましいこと</li> <li>・ 療養・療育支援を担う施設と連携していること</li> <li>・ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること</li> </ul>

## 6 周産期医療

### ○ 現 状 と 課 題 ○

#### (1) 現状

##### ア 分娩件数及び出生の場所

◇ 分娩件数は、平成9年に9,954件でしたが、年々減少し、平成17年は7,854件になっています。平成18年は7,907件と微増していますが、平成9年と比較すると約21%減少しています。

表1 人口動態調査による分娩件数

(単位：件)

区 分	平成9年	平成16年	平成17年	平成18年
秋 田 県	9,954	8,233	7,854	7,907
全 国	1,219,466	1,131,567	1,081,393	1,110,448

◇ 平成18年における出生場所は、「病院・診療所」が99.9%となっています。「助産所」での出生が4件とありますが、県内助産所を対象とした調査において分娩取扱は報告されておらず、県外助産所での分娩と推測されます。

表2 人口動態調査による出生の場所にみた出生数

(単位：人)

区 分	総 数	施 設 内				施 設 外		
		総数	病院	診療所	助産所	総数	自宅	その他
秋 田 県	7,726	7,721	5,266	2,451	4	5	2	3
全 国	1,092,674	1,090,059	555,648	523,539	10,872	2,615	2,268	347

##### イ 出産年齢の推移

◇ 平成9年における、全出生数のうち、出産年齢が35歳以上の割合は約11%でしたが、平成18年には約15%で推移しています。平均年齢も29.3歳から30.0歳と推移しており、これは全国的にも同様な傾向です。

表3 人口動態調査による出産年齢

(単位：人)

区 分	総 数	~14	15~ 19	20~ 24	25~ 29	30~ 34	35~ 39	40~ 44	45~	不 詳
平成18年	7,726		79	1,138	2,578	2,766	1,020	142	3	
平成9年	9,656		103	1,593	3,872	3,044	953	89	1	1

### ウ 複産の割合

◇ 全出生数のうち、複産の割合は、平成9年には0.6%でしたが、平成18年には1.0%で推移しています。

表4 人口動態調査における単産・複産の分娩件数

(単位：件)

区 分	総 数	単 産	複 産	複産の種類	
				双 子	三つ児
平成18年	7,907	7,827	80	79	1
平成9年	9,954	9,892	62	61	1

### エ 周産期死亡率及び死産率

◇ 周産期死亡率（出産1,000人対）は、平成10年には7.9人、平成18年には5.9人と、変動は見られるものの減少傾向にあります。妊娠満22週以降の死産率は、平成10年には6.0人、平成18年には4.8人と、ここ数年は4人台で推移しています。

表5 人口動態調査における周産期死亡率等の状況（出産・出生1,000人対）

区 分	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	全 国
周産期死亡率	6.5 (63)	7.9 (74)	6.3 (58)	4.2 (38)	5.5 (49)	6.5 (55)	6.4 (52)	6.1 (49)	4.7 (36)	5.9 (46)	4.7
妊娠満22週 以後の死産	5.3 (51)	6.0 (56)	4.6 (42)	3.4 (31)	3.8 (34)	5.4 (46)	4.7 (38)	4.7 (38)	4.0 (31)	4.8 (37)	3.7
早期新生児 死亡率	1.2 (12)	1.9 (18)	1.7 (16)	0.8 (7)	1.7 (15)	1.1 (9)	1.7 (14)	1.4 (11)	0.6 (5)	1.2 (9)	1.0

( )は実数

「周産期死亡率」 年間出産数(出生数+妊娠22週以降の死産数)1,000人対

「妊娠22週以降の死産率」 年間出産数(出生数+妊娠22週以降の死産数)1,000人対

「早期新生児死亡率」 年間出生数 1,000人対

### オ 低出生体重児

◇ 低出生体重児（2,500グラム未満）の出生割合は、平成9年に7.2%でしたが、平成18年は9.8%に増加しています。

表6 人口動態調査における低出生体重児の状況

区分	出生数	平均体重 (kg)	2,500g未満出生		
			実数	割合(%)	
H18	秋田県	7,907	3.02	760	9.8
	全国	1,092,674	3.01	104,559	9.6
H19	秋田県	9,954	3.08	695	7.2
	全国	1,191,665	3.06	93,837	7.9

カ 産科医療機関及び産科医師の状況

◇ 県内で、産科または産婦人科を標榜する医療機関は、病院20施設、診療所37施設の計57施設となっています

表7 産科または産婦人科標榜医療機関数(平成19年9月1日現在)

区分	医療機関数			MFICU の病床数	NICU の病床数
	病院	診療所	計		
大館・鹿角	3	3	6		2
北秋田	1	1	2		
能代・山本	2	4	6		2
秋田周辺	7	15	22	6(3)	23(15)
由利本荘・にかほ	2	2	4		
大仙・仙北	2	5	7		
横手	2	5	7		3
湯沢・雄勝	1	2	3		
計	20	37	57	6(3)	30(15)

出典：医務薬事課調査

( )は診療報酬上の集中治療管理室の届出病床数

◇ 分娩を取り扱う医療機関は、30施設となっており、平成13年と比べ、10施設(病院3施設、診療所7施設)減少しています。分娩を取り扱う医療機関に常勤する産科(産婦人科)医は、70名(病院56名、診療所14名)となっています。なお、病院に勤務する産科(産婦人科)医は、平成13年と比べ、3名減少しています。

表8 分娩を取り扱う医療機関(平成19年9月1日現在)

区 分	医 療 機 関 数			産科(産婦人科)医数	助産師数
	病 院	診 療 所	計		
大 館 ・ 鹿 角	2		2	4	25
北 秋 田	1	1	2	2	13
能 代 ・ 山 本	2		2	5	29
秋 田 周 辺	6	5	11	34	129
由利本荘・にかほ	2	1	3	7	15
大 仙 ・ 仙 北	2	2	4	8	26
横 手	2	2	4	6	34
湯 沢 ・ 雄 勝	1	1	2	3	12
計	18	12	30	70	283

出典：医務薬事課調査

#### キ 周産期の救急対応

- ◇ 消防本部に救急搬送要請を行い、病院に搬送された産科・周産期傷病者において、医療機関への受入照会が2回以上となるケースは見られていません。

表9 消防機関への救急要請における産科・周産期傷病者搬送の実態調査

区 分	救急搬送人員	産科・周産期傷病者の搬送人員		受入に至らなかった回数と件数		
			うち転院搬送	0回	1回	合計
平成18年	34,185	263	202	249	0	249
平成17年	33,940	259	183	243	1	244
平成16年	31,991	282	197	271	1	272

出典：消防庁調査

#### ク 妊産婦死亡率

- ◇ 2年に1名程度の死亡が見られます。

表10 人口動態調査における妊産婦死亡率(出生10万人対)

区 分	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18
秋 田 県	—	10.9 (1)	11.4 (1)	—	—	12.6 (1)	—
全 国	6.3 (78)	6.3 (76)	7.1 (84)	6.0 (69)	4.3 (49)	5.7 (62)	4.8 (54)

( )は実数

## (2) 課題

- ◇ 常勤の医師が2名以下の病院が半数を占め、日直・当直やオンコールによる待機など、勤務医の負担が過重となっており、産科医師が絶対的に不足しています。また、新生児医療を担う小児科医師も不足しています。
- ◇ 分娩を取り扱う医療機関が減少しており、さらに開業医の高齢化の進行に伴い、分娩を取りやめる診療所が増加することが見込まれます。
- ◇ ハイリスク妊婦や異常分娩、異常新生児や胎児異常等が想定される母子の診察、治療にあたる、地域周産期母子医療センターの体制の充実を図るため、産科医師の充足が求められています。
- ◇ リスクの高い妊産婦や新生児に適切な医療を提供するための一般の産科病院等と高次の医療機関との連携体制を図るため、総合周産期母子医療センター等を中核とする、搬送体制を含めた周産期医療ネットワークの一層の充実が求められています。

## ○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 本県の周産期死亡率（出産1,000人対）は、これまで、5～6人台での推移が多い状況であることから、更なる死亡率の減を目指します。

### ◆ 数値目標

#### (1) 周産期死亡率(出産1,000人対)

区分	平成18年	目標値
秋田県	5.9人	4人未満
全国	4.7人	

## ○ 主 要 な 施 策 ○

### (1) 医師確保

- ◆ 産婦人科、小児科等の特定診療科の診療に従事しようとする大学院生または研修医に対する修学資金または研修資金の貸与を行います。
- ◆ 県内の自治体病院等で勤務する県職員の医師を募集します。
- ◆ ドクターバンク（医師無料職業紹介所）にて、県内の病院または診療所での勤務を希望される方に対し、就職先を紹介・斡旋します。
- ◆ 女性医師の労働環境の整備及び継続的な就労を図るため、病院内保育所の整備・運営に対しての支援を行います。
- ◆ 出産・育児を契機に臨床現場から離れた女性医師を対象として、再就職に当たっての不安を解消し、臨床現場への復帰を支援する研修を実施します。

### (2) 周産期医療体制の充実

- ◆ 秋田大学医学部附属病院、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターにおいて異常妊娠や異常分娩に対応するため、既存の医療圏を越えた広域的な連携体制の強化を図ります。
- ◆ 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの運営を支援し、円滑かつ効率的な運用を図ります。
- ◆ 消防防災ヘリコプターの活用を含めた、救急搬送における消防機関と医療機関との連携の一層の充実を図ります。
- ◆ 総合周産期母子医療センターにおいて、医師、助産師、看護師等に対し、周産期医療に必要な専門的・基礎的知識、技術を習得させるための研修を行います。

### (3) 普及・啓発

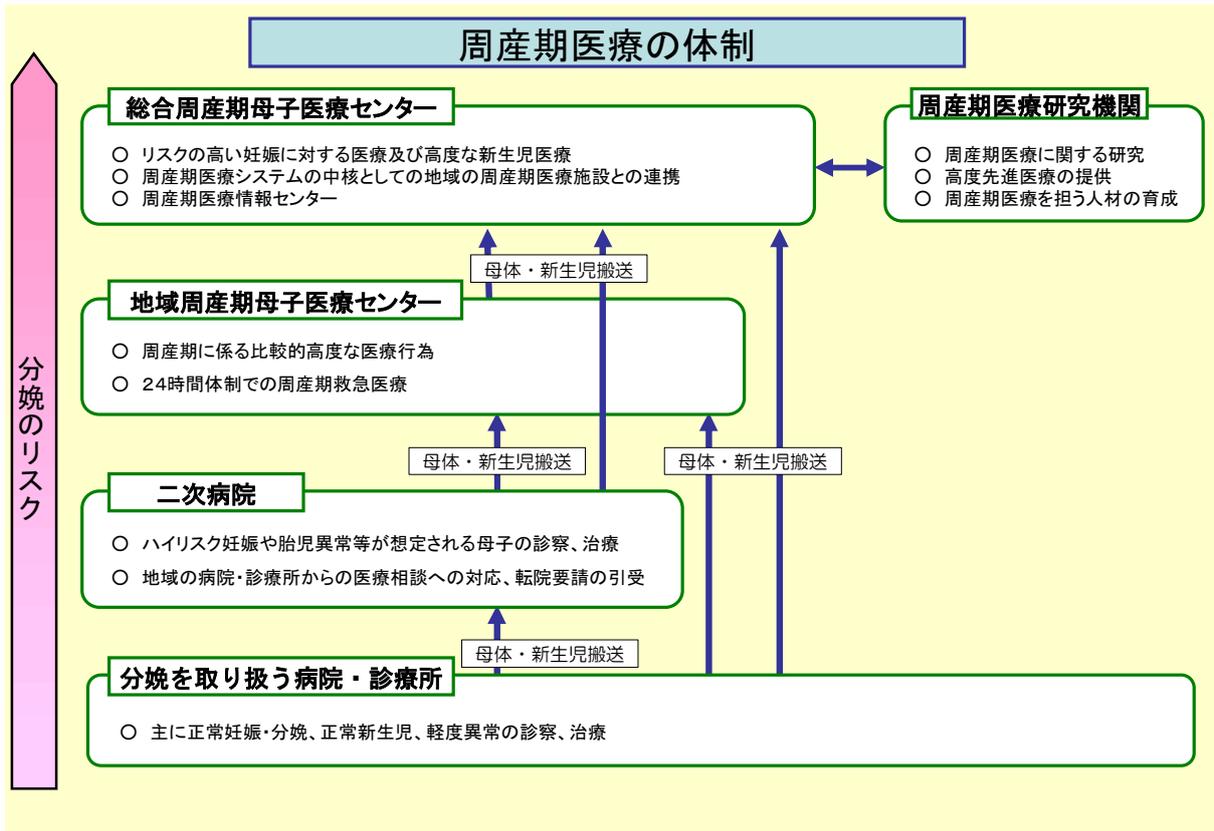
- ◆ 産科医療についてのフォーラム等を開催し、産科における医師不足の現状の理解を促すとともに、望ましい医療機関の利用の仕方を考える機会を提供します。

○ 医療機関とその連携 ○

(1) 圏域の設定

周産期医療の医療圏は、二次医療圏単位に設定します。

(2) 医療体制



### (3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

#### ア 分娩を取り扱う病院・診療所、二次病院

医療機能	【分娩を取り扱う病院・診療所】 (1)正常分娩等を扱う機能（日常の生活・保健指導及び新生児の医療の相談を含む。）	【二次病院】 (2)ハイリスク妊娠や異常分娩、異常新生児や胎児異常等が想定される母子の診察・治療、地域の病院・診療所からの医療相談への対応、転院要請の引受を行うことができる機能
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 正常分娩に対応すること</li> <li>・ 妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を行うこと</li> <li>・ 地域周産期母子医療センター及びそれに準ずる施設など他の医療機関との連携により、リスクの低い帝王切開術に対応すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ハイリスク妊娠や異常分娩、異常新生児や胎児異常等が想定される母子の診察・治療に対応すること</li> <li>・ 地域の病院・診療所からの医療相談への対応、転院要請の引受を行うこと</li> </ul>
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 産科又は産婦人科を標榜し、分娩を取り扱う病院又は診療所</li> <li>○ 分娩を取り扱う助産所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ハイリスク妊娠や異常分娩、異常新生児や胎児異常等が想定される母子の診察・治療、地域の病院・診療所からの医療相談への対応、転院要請の引受を行うことができる病院</li> </ul>
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 産科に必要とされる検査、診断、治療が実施可能であること</li> <li>・ 正常分娩を安全に実施可能であること</li> <li>・ 他の医療機関との連携により、合併症や、帝王切開術その他の手術に適切に対応できること</li> <li>・ 妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ハイリスク妊娠や異常分娩、異常新生児や胎児異常等が想定される母子の診察・治療が実施可能であること</li> <li>・ 地域の病院・診療所からの医療相談への対応、転院要請の引受が可能であること</li> </ul>

イ 地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センター

医療機能	【地域周産期母子医療センター】 (3)周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる機能	【総合周産期母子医療センター】 (4)母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる機能
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・周産期に係る比較的高度な医療行為を実施すること</li> <li>・24時間体制での周産期救急医療（緊急帝王切開術、その他の緊急手術を含む。）に対応すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・合併症妊娠、重症妊娠中毒症、切迫早産、胎児異常等の母体又は児にリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療を実施すること</li> <li>・周産期医療システムの中核として地域の各周産期医療施設との連携を図ること</li> <li>・周産期医療情報センターとして機能し、また、他の周産期医療施設の医療従事者に対する研修を実施すること</li> </ul>
医療機能を担う医療機関の基準	○地域周産期母子医療センター	○総合周産期母子医療センター
医療機関等に求められる事項の例	<p>○母子保健通知の「周産期医療システム整備指針」第2(2)地域周産期母子医療センターの項を参照ください(資料6)。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）を有すること</li> <li>・緊急帝王切開術等比較的高度な医療を提供することのできる施設</li> <li>・新生児病室等</li> <li>・産科及び小児科において、それぞれ24時間体制を確保するために必要な職員</li> <li>・産科において、帝王切開術が必要な場合30分以内に児の娩出が可能となるような医師及びその他の各種職員</li> </ul>	<p>○母子保健通知の「周産期医療システム整備指針」第2(1)総合周産期母子医療センターの項を参照ください(資料6)。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・産科及び小児科、麻酔科その他の関係診療科目を有すること</li> <li>・母体・胎児集中治療管理室(6床以上)</li> <li>・新生児集中治療管理室(9床以上)</li> <li>・後方病室</li> <li>・ドクターカー</li> <li>・検査機能</li> <li>・輸血の確保</li> <li>・母体・胎児集中治療管理室及び新生児集中治療管理室の、24時間診療体制を適切に確保するために必要な職員</li> <li>・周産期医療情報センター</li> </ul>

## 7 救急医療

### ○ 現 状 と 課 題 ○

#### (1) 現状

##### ア 救急医療の受療動向

##### ① 救急患者数

平成 18 年中の救急告示医療機関における救急患者数は 251,074 人で、一日当たりの救急患者は 688 人となっています。人口と比較すると、年間 5 人に 1 人が救急患者として受診したこととなります。平成 8 年と比較すると、患者数 48,874 人 (24.2%) の増ですが、ここ数年は、約 25~26 万人で推移しています。

表 1 救急告示医療機関における救急患者数

(単位：人、%)

区 分	患者数	人 口	患者数／人口
平成 18 年	251,074	1,134,036	22
平成 16 年	266,122	1,159,229	23
平成 14 年	261,750	1,175,910	22
平成 12 年	259,002	1,186,209	22
平成 10 年	230,773	1,201,178	19
平成 8 年	202,200	1,210,320	17

出典：医務薬事課・調査統計課調査

##### ② 救急搬送数

平成 18 年中の救急搬送人員は 34,157 人となっており、これを平成 8 年と比較すると、12,003 人 (54%) の増となっています。救急搬送人員増の背景として、高齢化の進展、国民の意識の変化等が挙げられています。

また、隣県と接する消防本部においては、傷病者のかかりつけ医が隣県の医療機関であるなど、状況に応じて救急車が県境を越える搬送を実施しています。

表2 救急搬送人員

(単位：人・%)

区 分	秋 田 県		全 国	
	救急搬送人員	比率(H8を100)	救急搬送人員	比率(H8を100)
平成18年	34,157	154.2	4,888,907	150.8
平成13年	28,514	128.7	4,190,897	129.1
平成8年	22,154	100.0	3,247,129	100.0

出典：総合防災課・消防庁調査

## ③ 高齢者の増加

年齢区分別では、高齢者が19,738人で最も多く、全体の57.8%を占め、この比率は全国平均を大きく上回っています。本県の高齢化率が全国平均を上回っていることがその背景にあります。

高齢化の進展により、今後も救急搬送件数は増加し、救急搬送に占める高齢者の割合も増加するものと見込まれます。

表3 年齢区分別搬送人員

(単位：人)

区 分	総 数	年齢区分別(下段は比率)				
		新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者
平成18年	34,157	84 (0.2)	1,153 (3.4)	992 (2.9)	12,190 (35.7)	19,738 (57.8)
平成13年	28,514	82 (0.3)	1,256 (4.4)	1,109 (3.9)	11,495 (40.3)	14,572 (51.1)
平成8年	21,178	73 (0.3)	1,060 (5.0)	1,055 (5.0)	10,026 (47.3)	8,958 (42.3)
平成18年 全 国	4,886,217	14,400 (0.3)	266,395 (5.5)	212,458 (4.3)	2,189,058 (44.8)	2,203,906 (45.1)

出典：総合防災課調査、( )は対総数

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

## ④ 疾病構造別の変化

救急搬送を事故種別で見ると、急病が22,083人で全体の64.7%を占め、次いで、一般負傷4,149人(12.1%)、交通事故3,502人(10.3%)となっており、急病の占める割合は年々増加傾向にあります。

表4 疾病構造別搬送人員

(単位：人)

区 分	救急搬送人員(人)				
	総 数	急 病	一般負傷	交通事故	その他
平成 18 年	34,157	22,083 (64.7)	4,149 (12.1)	3,502 (10.3)	4,423 (12.9)
平成 13 年	28,514	17,142 (60.1)	3,519 (12.3)	4,131 (14.5)	3,722 (13.1)
平成 8 年	22,154	12,919 (58.3)	2,289 (10.3)	4,053 (18.3)	2,893 (13.1)
平成 18 年 全 国	4,886,217	2,926,831 (59.9)	642,282 (13.1)	655,295 (13.4)	661,809 (13.6)

出典：総合防災課調査、( )は対総数

## ⑤ 軽症患者の動向

傷病程度別では、軽症者が43.3%を占めています。救急車の不要不急な利用は、救急搬送を実施する消防機関や救急医療機関に過大な負担をかけるとともに、救急対応が必要な者への救急医療に支障を来す恐れがあります。

表5 疾病程度別搬送人員

(単位：人)

区 分	総 数	傷病程度別(下段は比率)				
		死亡	重症	中等症	軽症	その他
平成 18 年	34,157	855 (2.5)	7,543 (22.1)	10,901 (31.9)	14,799 (43.3)	59 (0.2)
平成 13 年	28,514	806 (2.8)	7,179 (25.2)	8,423 (29.5)	12,087 (42.4)	19 (0.1)
平成 8 年	21,178	606 (2.9)	5,534 (26.1)	6,196 (29.3)	8,804 (41.6)	38 (0.2)
平成 18 年 全 国	4,886,217	67,594 (1.4)	472,476 (9.6)	1,798,672 (36.8)	2,540,745 (52.0)	6,730 (0.2)

出典：総合防災課調査、( )は対総数

重症：3週間以上の入院加療を要するもの

中等症：3週間未満の入院加療を要するもの

軽 症：入院加療を要しないもの

## イ 救急医療の提供体制

### ① 市民への救急蘇生法の普及と自動体外式除細動器（AED）の設置

平成 18 年に消防機関が実施した応急手当に必要な基礎知識等を講習する普通救命講習会の受講人員は、17,449 人となっています。

表 6 応急手当普及啓発活動状況

(単位：人・回)

区分	受講人員	実施回数
平成 18 年	18,561	868
平成 17 年	14,447	648
平成 16 年	16,442	700

出典：総合防災課調査

搬送された心肺停止傷病者のうち、家族等により応急手当が実施された傷病者は年々増加しています。

表 7 応急手当の救命効果

(単位：人・%)

区分	家族等により応急手当が実施された傷病者数					
	実施された傷病者			実施されない傷病者		
	実数(a)	1ヶ月後生存者数(b)	(b) / (a)	実数(c)	1ヶ月後生存者数(d)	(d) / (c)
平成 18 年	619	34	5.5%	690	40	5.8%
平成 17 年	587	21	3.6%	711	34	4.8%
平成 16 年	525	33	6.3%	661	37	5.6%

出典：総合防災課調査

自動体外式除細動器（AED）については、公の施設のほか、民間施設においても、その普及が進んでいます。

表 8 県及び市町村が設置した AED の設置台数 (平成 19 年 10 月末)

区分	設置施設数	設置台数
秋田県	67	69
市町村	353	368
計	420	437

出典：医務薬事課調査

(設置台数には、AED の設置に対して市町村が補助等を行ったものを含まず)

## ② 救急救命士等

救急救命士の養成がすすめられ、救急救命士が配置される救急隊は年々増加しています。

表9 救急救命士運用状況

(単位：人・%)

区 分 (4月1日現在)		救 急 隊			救急救命士 有資格者
		救急隊総数	救命士運用隊数	比 率	
H 18	秋田県	73	46	63.0%	191
	全 国	4,779	3,939	82.4%	16,886
H 17	秋田県	73	42	57.5%	169
	全 国	4,751	3,716	78.2%	15,394
H 16	秋田県	74	38	51.4%	147
	全 国	4,711	3,439	73.0%	13,955

出典：消防庁「救急・救助の現況」

平成18年中における、応急処置対象人員は33,124人で、前年比495人(1.5%)増、救急隊員の行った応急処置件数は114,164件で、前年比3,854件(3.5%)増となっています。

救急救命士は、生命が危険な状態にある傷病者に対して、医師の指示により、気管挿管や薬剤投与等の救命処置を行っており、平成18年には13件の気管挿管がなされています。

表 10 救急隊員の行った応急処置状況

(単位：件)

区 分	平成 18 年	平成 17 年	平成 16 年
応急措置対象人員	33,124	32,629	30,690
止血	1,097	1,181	1,051
被覆	1,517	1,724	1,852
固定	3,135	3,313	3,420
保温	2,580	2,259	2,285
酸素吸入	10,354	10,373	9,816
人工呼吸	313	271	229
心マッサージ	33	13	11
心肺蘇生	1,273	1,282	1,176
在宅療法継続	234	217	229
ショックパンツ	1	2	1
血圧測定	29,444	28,744	27,118
心音・呼吸音聴取	8,021	8,496	8,538
血中酸素飽和度測定	31,352	30,621	28,979
心電図測定	12,173	11,337	10,611
気道確保	2,456	2,428	2,361
うち気管挿管	13	0	0
除細動	122	134	130
静脈路確保(輸液)	248	216	235
薬剤投与	0	—	—
その他の処置	9,811	7,699	8,043
合計(処置件数)	114,164	110,310	106,085

出典：総合防災課調査

救命効果の向上を図るため、「秋田県メディカルコントロール協議会」を設置し、救急業務におけるメディカルコントロール体制の整備について協議・調整を行っています。

表 11 メディカルコントロール協議会の開催状況

区 分	開催状況	
平成 18 年度	県協議会	3 回
	地域協議会(8 地域)	各 2～3 回

出典：総合防災課調査

「メディカルコントロール」とは、救急現場から医療機関へ搬送されるまでの間において、救急救命士等が医行為を実施する場合、当該医行為を医師が指示または指導・助言及び検証してそれらの医行為の質を保障することを意味します。

### ③ 消防防災ヘリコプターによる救急活動

消防防災ヘリコプターは、災害の被災者の搬送といった防災面における活動のほか、年間約 30 件程度の救急に係る活動を実施しています。

平成 18 年の救急活動の一般には、山菜採りで遭難し救助された方の医療機関等への搬送 6 件の他、魚釣り中に倒れた方や、登山中に足を負傷した方の搬送等が含まれています。

表 1 2 救急活動の状況

(単位：件)

区 分	緊急運行 出動件数	うち救急活動		
		転院	一般	
平成 18 年	67	27	17	10
平成 17 年	120	38	19	19
平成 16 年	102	33	16	17

出典：総合防災課調査

### ④ 救急搬送先病院と転送

救急告示病院 31 施設のうち、約 65%にあたる 20 施設が公的医療機関であり、これを反映し、平成 18 年の救急搬送人員の 84%は公的医療機関への搬送となっています。

表 1 3 医療機関別搬送人員

(単位：人)

区 分	計	医療機関			その他
		公 的 医療機関	その他の医療機関		
			病院	診療所	
平成 18 年	34,157	28,668	5,242	221	26
平成 17 年	33,892	28,354	5,204	302	32

出典：総合防災課調査

平成 18 年の転送件数は 75 件で、年間の搬送人員からみた比率は 0.2%となっています。

なお、転送件数には、応急処置のため、搬送途中に医療機関に立ち寄った件数も含まれます。

転送回数が 2 回以上となったケースは無く、2 カ所目の医療機関で受け入れがなされています。受入先が見つからず、収容先を探し求めるいわゆる「たらい回し」という状況はみられていません。

表 1 4 転送状況

(単位：件)

区 分		転 送 回 数				
		1 回	2 回	3 回	4 回	計
平成 18 年	交通 事故	6				6
	急 病	54				54
	そ の 他	15				15
	計	75				75
平成 17 年	交通 事故	8	2			10
	急 病	60				60
	そ の 他	18				18
	計	86	2			88

出典：総合防災課調査

平成 18 年の転送理由としては、かかりつけ医等の医療機関に搬送後、医師の判断により救急告示病院への搬送や、搬送先医療機関から専門医が居る医療機関への搬送など、「処置困難」「専門外」によるものが約 8 割を占めています。

なお、転送においては、医療機関間での連携及び医師の管理下で次の医療機関に搬送されています。

表 1 5 転送理由別人員

(単位：人)

区 分	処置困難	専門外	ベ ッ ド 満 床	医師不在	手術中	理由不明 そ の 他	計
平成 18 年	41	22	3	0	0	9	75
平成 17 年	46	23	5	2	0	12	88

出典：総合防災課調査

### ⑤ 初期救急医療体制

初期救急医療体制は、7 医療圏で在宅当番医制が実施され、また 5 医療圏で休日夜間急患センターが設置されています。

この他、「能代・山本」「大仙・仙北」「横手」の医療圏においては、救急告示病院と地域の医療機関が連携した初期救急医療が実施されています。

「秋田県災害・救急医療情報システム」のホームページで、在宅当番医や診療時間等の初期救急医療に関する情報を、県民に対して提供しています。

表 1 6 二次医療圏別の初期救急医療体制(平成 19 年 3 月末現在)

二次医療圏	在宅当番医制		休日夜間急患センター	
	参加医療機関数	診療科	施設名	診療科
大館・鹿角	11	内科、小児科、外科	大館市休日夜間急患センター	内科、外科、小児科
北 秋 田	19	内科、小児科、外科、耳鼻科、産婦人科、精神科		
能代・山本	46	内科		
秋 田 周 辺	22	眼科	秋田市立夜間休日応急診療所	小児科、耳鼻科
由 利 本 荘・にかほ	10	内科、小児科、外科、皮膚科、精神科	本荘由利広域市町村圏組合立休日応急診療所	内科、小児科
大仙・仙北	2	外科、整形外科	大曲仙北広域大曲地区休祭日医療センター	内科、小児科
横 手	24	内科、小児科、外科、皮膚科		
湯 沢 ・ 雄 勝			湯沢雄勝広域市町村圏組合休日夜間急患診療所	内科、小児科

出典：医務薬事課調査

二次医療圏	救急告示病院と地域の医療機関が連携した初期救急医療	
	参加医療機関	診療科
能代・山本	5	小児科
大仙・仙北	5	小児科
横 手	4	小児科

出典：医務薬事課調査

## ⑥ 二次救急医療体制

救急病院等を定める省令(昭和 39 年 2 月 20 日厚生省令第 8 号)に基づき、31 病院が救急告示病院に認定されています。

また、地域の実情に応じて、病院群輪番制方式による事業が 7 医療圏で実施されています。病院群輪番制は、休日夜間急患センターや在宅当番医制等の初期救急医療施設、及び救急患者の搬送機関との円滑な連携体制のもとに、休日及び夜間における入院治療を必要とする重症救急患者の医療を確保することを目的としています。

「秋田県災害・救急医療情報システム」のホームページで、最寄りの救急告示病院に関する情報を、県民に対して提供しています。

表 1 7 二次医療圏別の救急告示病院、病院群輪番制参加病院

(平成 19 年 3 月末現在)

二次医療圏	救急告示病院	病院群輪番制参加病院
大館・鹿角	鹿角組合総合病院 秋田労災病院	大館市立総合病院
北 秋 田	北秋中央病院	公立米内沢総合病院 北秋中央病院
能代・山本	山本組合総合病院 秋田社会保険病院	能代山本医師会病院 秋田社会保険病院
秋 田 周 辺	秋田赤十字病院 秋田組合総合病院 県立脳血管研究センター 秋田大学医学附属病院 秋田県成人病医療センター 男鹿みなと市民病院	市立秋田総合病院 中通総合病院 小泉病院 五十嵐記念病院 湖東総合病院 藤原記念病院
由利本荘 ・にかほ	由利組合総合病院 佐藤病院	本荘第一病院 由利組合総合病院 佐藤病院
大仙・仙北	仙北組合総合病院 市立角館総合病院	大曲中通病院 仙北組合総合病院 市立角館総合病院
横 手	平鹿総合病院 市立大森病院	市立横手病院 平鹿総合病院 市立大森病院
湯沢・雄勝	雄勝中央病院	町立羽後病院 雄勝中央病院
計	8 圏域 31 病院	7 圏域 20 病院

出典：医務薬事課調査

救急告示病院：事故や急病等による傷病者を救急隊が緊急に搬送する医療機関で、医療機関からの協力の申し出を受けて知事が認定、告示した病院です。

### ⑦ 三次救急医療体制

三次救急医療体制は、秋田赤十字病院に救命救急センターが整備されているほか、秋田大学医学部附属病院が特定機能病院として三次救急医療を担っています。また、県立脳血管研究センターが脳血管疾患、秋田県成人病医療センターが心疾患にかかる三次救急医療を担っています。県央地区以外については、県南地区の平鹿総合病院に地域救命救急センターが整備され、県北地区は、北秋田市民病院に同センターの整備が進められています。

なお、県内で厚生労働省が指定する救命救急センターは、秋田赤十字病院救命救急センターの 1 カ所であり、1 時間以内に同救命救急センターに車を利用して搬送可能な地域の人口カバー率は 43.19%と全国において最下位となっています。

表 1 8 1 時間以内に救命救急センターに搬送可能な地域の人口カバー率

区 分	総人口に占める割合 (%)					
	15 分	30 分	60 分	90 分	120 分	
秋 田	5.27	19.78	43.19	77.22	88.39	
全 国	平均値	17.96	51.13	82.73	92.75	95.81
	最大値	53.40	96.21	99.79	100.00	100.00
	最小値	2.50	9.34	43.19	65.88	77.89

出典：平成 18 年度・厚生労働科学研究費補助金(医療技術評価総合研究事業)分担研究報告書

## (2) 課題

- ◇ 広大な県土を有する本県においては、県民が身近な医療を受けられるよう、三次救急医療を担う医療機関が未整備となっている県北地区において、地域救命救急センターの整備を推進する必要があります。
- ◇ 入院治療の必要な重症患者に対応すべき救急告示病院に、軽症者が混在かつ集中し、勤務医の負担加重となっています。また、病院に勤務する医師が不足しており、救急医療機能の維持が困難となってきています。

## ○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 県民が身近に高度な救急医療を受けることができる体制を、更に充実します。
- ◆ 軽症患者の救急需要の増大が予想されことから、初期救急医療体制を整備し、本来、入院を要する救急医療を担う救急告示病院の医療提供機能を高めます。
- ◆ 数値目標

### (1) 三次救急医療を担う医療機関の整備地区数

区 分	平成 19 年度	目標値
秋 田 県	2 地区	3 地区
全 国	—	

(秋田県を県北、県央、県南の 3 地区とした整備)

## ○ 主 要 な 施 策 ○

### (1) 救急搬送

- ◆ 県土が広い本県では、消防防災ヘリコプターを活用した救急搬送が実施されていますが、搬送時間短縮等を図るため、消防防災ヘリコプターの効率的な運用やドクターヘリの導入について検討を進めます。

### (2) 病院前救護体制

- ◆ 消防本部及び保健所での県民に対する救急蘇生法講習会を継続して実施します。
- ◆ 地方公共団体や関係機関と連携を図り、自動体外式除細動器（AED）の設置を促進します。
- ◆ メディカルコントロール協議会などにおいて、救急救命士の資質の向上など、病院前救護体制のより一層の整備・充実を図るための方策について検討を行います

### (3) 初期救急医療

- ◆ 各市町村と連携を図り、初期救急医療を担う在宅当番医制及び休日夜間急患センターの運営体制の充実を図ります。
- ◆ 救急告示病院において、医師会及び地域の診療所医師らと連携して実施する、初期救急医療の取り組みを推進します。

### (4) 二次救急医療

- ◆ 医師確保総合対策事業を引き続き実施し、救急告示病院における医師確保を支援します。
- ◆ 病院群輪番制病院事業を実施する病院の、施設・設備整備事業を支援します。

### (5) 三次救急医療

- ◆ 秋田赤十字病院の救命救急センターの運営に対して、引き続き支援を行います。
- ◆ 県北地区において三次救急医療を担う地域救命救急センターを、北秋田市民病院に整備します。また、平鹿総合病院の地域救命救急センターの運営に対して、引き続き支援を行います。
- ◆ 県立脳血管研究センターと秋田県成人病医療センターを継承する新たな脳・循環器センター（仮）を開設し、脳血管疾患と心疾患の治療が一体となった三次救命救急医療の提供体制を整備します。

## (6) 普及啓発

- ◆ 救急医療及び救急業務に対する県民の正しい理解と認識を深めるため県民意識の啓発と患者教育に努めます。

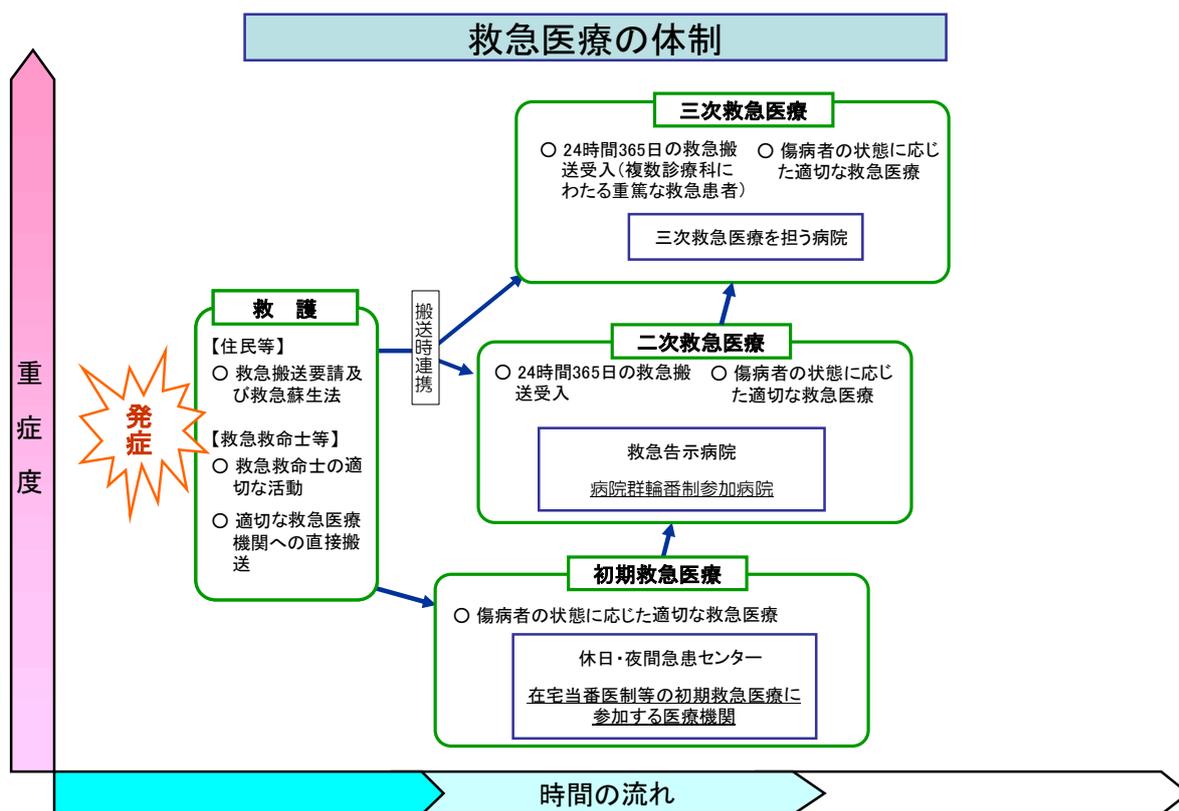
救急医療関係者の意識の高揚を図るため、「救急の日」及び「救急医療週間」において、救急医療の普及啓発活動を推進します。

## ○ 医療機関とその連携 ○

### (1) 圏域の設定

救急医療体制の圏域については、各医療機関の連携の状況を踏まえ、二次医療圏単位に設定します。

### (2) 医療体制



### (3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

#### ア 救護、初期救急医療

医療機能	【救護】 ■ 病院前救護活動
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者あるいは周囲の者が、必要に応じて、速やかに救急要請及び救急蘇生法を実施すること</li> <li>・メディカルコントロール体制の整備により、救急救命士等の活動が適切に実施されること</li> <li>・メディカルコントロールにより、搬送手段を選択し適切な救急医療機関へ直接搬送すること</li> </ul>
医療機能を担う医療機関の基準	
医療機関等に求められる事項の例	<p>ア 住民等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・講習会等の受講により、傷病者に対するAEDの使用を含めた救急蘇生法が実施可能であること</li> <li>・傷病者の救護のため、必要に応じて速やかに救急要請を行うこと、あるいは適切な医療機関を受診すること</li> </ul> <p>イ 消防機関の救急救命士等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住民等に対し、AEDの使用を含めた救急蘇生法等に関する講習会を実施すること</li> <li>・脳卒中、急性心筋梗塞等、早期の救急要請が必要な疾患について関係機関と協力して住民教育の実施を図ること</li> <li>・搬送先の医療機関の選定に当たっては、事前に各救命救急医療機関の専門性等を把握すること</li> <li>・地域メディカルコントロール協議会により定められたプロトコールに則し、心肺停止、外傷、急病等の患者に対して、適切な観察・判断・処置を実施すること</li> <li>・搬送手段を選定し、適切な急性期医療を担う医療機関を選定し、傷病者を速やかに搬送すること</li> <li>・緊急な医療を必要とする精神疾患を有する患者等の搬送に当たっては、精神科救急情報センターを活用し、精神科救急医療体制と十分な連携を図ること</li> </ul> <p>ウ メディカルコントロール協議会等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急救命士等の行う処置や、疾患に応じた活動プロトコールを策定し、事後検証等によって随時改訂すること</li> <li>・搬送手段を選定し、適切な医療機関に搬送するためのプロトコールを策定し、事後検証等によって随時改訂すること</li> <li>・医師から救急救命士に対する直接指示・助言体制が確立されていること</li> <li>・救急救命士等への再教育を実施すること</li> <li>・ドクターカーやドクターヘリ等の搬送手段の活用の適否について、地域において定期的に検討すること・ドクターヘリや消防防災ヘリコプター等の活用の際には、関係者の連携について協議する場を設け、効率的な運用を図ること</li> </ul>

## イ 二次救急医療

医療機能	【初期救急医療】 ■ 初期救急医療	【二次救急医療】 ■ 入院を要する救急医療
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>24時間365日、救急搬送の受け入れに応じること</li> <li>傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること</li> </ul>
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 休日・夜間急患センター</li> <li>○ 在宅当番医制の初期救急医療に参加する医療機関</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 救急告示病院</li> <li>○ 病院群輪番制参加病院</li> </ul>
医療機関等に求められる事項の例	<p>主に、独歩で来院する軽度の救急患者への夜間及び休日における外来診療を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>救急医療の必要な患者に対し、外来診療を提供すること</li> <li>病態に応じて速やかに患者を紹介できるよう、近隣の医療機関と連携していること</li> <li>自治体等との連携の上、診療可能時間や対応可能な診療科等について住民等に周知していること</li> </ul>	<p>地域で発生する救急患者への初期診療と応急処置を行い、必要に応じて入院治療を行う。医療機関によっては、脳卒中、急性心筋梗塞等に対する医療等、自施設で対応可能な範囲において高度な専門的診療を担う。また、自施設では対応困難な救急患者については、必要な救命処置を行った後、速やかに、救命救急医療を担う医療機関等へ紹介する。救急救命士等への教育機能も一部担う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること</li> <li>救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること</li> <li>救急医療を要する傷病者のために優先的に使用される病床または専用病床を有すること</li> <li>救急隊による傷病者の搬送に容易な場所に所在し、かつ、傷病者の搬入に適した構造設備を有すること</li> <li>急性期にある患者に対して、必要に応じて早期のリハビリテーションを実施すること</li> <li>初期救急医療機関と連携していること</li> <li>当該病院では対応できない重症救急患者への対応に備え、近隣のより適切な医療機関と連携していること</li> <li>メディカルコントロール協議会等との連携の上、実施可能な医療機能等を消防機関等に周知していること</li> <li>救急医療情報センターを通じて、診療可能な日時や、診療機能を住民・救急搬送機関に周知していること</li> <li>医師、看護師、救急救命士等の医療従事者に対し、必要な研修を行うこと・「救急病院等を定める省令」によって定められる救急病院であること</li> </ul>

## ウ 三次救急医療

医療機能	【三次救急医療】 ■ 救命救急医療
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 24時間365日、救急搬送の受け入れに応じること</li> <li>・ 傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること</li> </ul>
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 救命救急センター、地域救命救急センターを有する病院</li> <li>○ 大学医学部附属病院</li> <li>○ 脳卒中や急性心筋梗塞等に対する急性期の専門的医療を担う病院</li> </ul>
医療機関等に求められる事項の例	<p>緊急性・専門性の高い脳卒中、急性心筋梗塞等や、重症外傷等の複数の診療科領域にわたる疾病等、幅広い疾患に対応して、高度な専門的医療を総合的に実施する。</p> <p>その他の医療機関では対応できない重篤患者への医療を担当し、地域の救急患者を最終的に受け入れる役割を果たす。</p> <p>また救急救命士等へのメディカルコントロールや、救急医療従事者への教育を行う拠点となる。</p> <p>なお、医療計画において救命救急医療機関として位置付けられたものを救命救急センターとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷等の患者や、複数の診療科にわたる重篤な救急患者を、原則として24時間365日必ず受け入れることが可能であること</li> <li>・ 集中治療室（ICU）、心臓病専用病室（CCU）、脳卒中専用病室（SCU）等を備え、常時、重篤な患者に対し高度な治療が可能なこと</li> <li>・ 救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること（救急科専門医等）</li> <li>・ メディカルコントロール協議会等との連携の上、実施可能な医療機能等を消防機関等に周知していること</li> <li>・ 必要に応じ、ドクターヘリ、ドクターカーを用いた救命救急医療を提供すること</li> <li>・ 救命救急に係る病床の確保のため、一般病棟の病床を含め、医療機関全体としてベッド調整を行う等の院内の連携がとられていること</li> <li>・ 急性期のリハビリテーションを実施すること</li> <li>・ 急性期を経た後も、いわゆる植物状態等の重度の後遺症がある患者、人工呼吸器による管理を必要とする患者等の、特別な管理が必要なため退院が困難な患者を、受け入れることができる医療機関等と連携していること</li> <li>・ 地域のメディカルコントロール体制の充実に当たり積極的な役割を果たすこと</li> <li>・ DMAT派遣機能を持つ等により、災害に備えて積極的な役割を果たすこと</li> <li>・ 救急医療情報センターを通じて、診療機能を住民・救急搬送機関等に周知していること</li> <li>・ 医師、看護師等の医療従事者に対し、必要な研修を行う体制を有し、研修等を通じ、地域の救命救急医療の充実強化に協力していること</li> <li>・ 救急救命士の気管挿管・薬剤投与等の病院実習や、就業前研修、再教育などに協力していること</li> <li>・ 「救急病院等を定める省令」によって定められる救急病院であること</li> </ul>

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

県内には多くの活断層が存在するほか、過去に県内に被害を及ぼした地震の半数近くがマグニチュード7以上の規模で甚大な人的・物的被害をもたらしたことなどを考慮すると、1983年（昭和58年）の日本海中部地震の後においても、海溝型又は内陸型のマグニチュード7以上の地震発生の可能性は否定できないものと考えられています。

本県では、平成7年の阪神・淡路大震災を契機に、大規模災害時の医療救護体制を早期に整備する必要があることから、同年に「秋田県救急・災害医療検討委員会」を設置し、災害時の医療救護体制等について検討を重ね、平成8年に「秋田県災害医療救護計画」を策定しています。

ア 災害の現状

地震での被害において、明治以降では1896年（明治29年）の陸羽地震（死者205名、負傷者736名）、1914年（大正3年）強首地震（別名を秋田仙北地震：死者94名、負傷者324名）、1983年（昭和58年）の日本海中部地震（死者83名、負傷者265名）により、多くの死傷者及び家屋の倒壊に見舞われています。

その後、大規模な地震は発生していませんが、平成3年の台風19号での強風被害、平成18年の豪雪での被害、平成19年には集中豪雨により、北秋鹿角地域で死者1名、行方不明1名が出たほか、県内各地で浸水害、土砂災害が多数発生するなど、甚大な被害が発生しました。

表1 災害の現状

災 害 名	死者行方不明者	負傷者	住家全壊・半壊
平成19年 台風11号及び前線による大雨	2	5	222
平成18年 豪雪	24	227	3
平成3年 台風19号	5	166	480
昭和58年 日本海中部地震	83	265	3,764

## イ 災害医療の提供体制

### ◇ 災害拠点病院

災害発生時に、被災地への医療救護班の派遣や救命救急医療の提供などを行い、災害医療の中核となる「災害拠点病院」を12カ所指定しています。

秋田大学医学部附属病院は、災害拠点病院としての機能の他、要員の訓練・研修機能を有する基幹災害医療センターに指定されています。

表2 災害拠点病院

二次医療圏	医療機関名
大館・鹿角	鹿角組合総合病院、大館市立総合病院
北秋田	北秋中央病院
能代・山本	山本組合総合病院
秋田周辺	秋田大学医学部附属病院 秋田組合総合病院、秋田赤十字病院
由利本荘・にかほ	由利組合総合病院
大仙・仙北	仙北組合総合病院、市立角館総合病院
横手	平鹿総合病院
湯沢・雄勝	雄勝中央病院
計	12病院

### ◇ 災害先遣病院及び災害支援病院

震度5以上の地震発生時に、即時に被災地に「先遣救護班」を派遣する「災害先遣病院」として、秋田赤十字病院及び県立脳血管研究センターを指定しています。

また、外傷及び心疾患の搬送重傷者への救命救急医療の提供や患者の収容を行う「災害支援病院」として、それぞれ秋田赤十字病院及び秋田県成人病医療センターを指定しています。

### ◇ 災害派遣医療チーム（DMAT）

大地震や航空機・列車事故といった災害発生時に、被災地に迅速に駆けつけ、救急医療を行うための専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム（DMAT）の体制整備がなされ、県内の4病院に編成されています。

表3 災害派遣医療チーム

DMA T 編成病院
秋田大学医学部附属病院 県立脳血管研究センター 秋田組合総合病院 平鹿総合病院

◇ 災害用医薬品及び医療機器

災害の初動時以降に必要な災害用医薬品及び医療機器について、秋田県医薬品卸組合及び東北医療機器協会秋田県支部の協力を得て、医薬品等卸業者の通常の備蓄に一定量上乘せし、在庫として備蓄しています。

◇ 秋田県災害・救急医療情報システム

災害発生時には、「秋田県災害・救急医療情報システム」にて、病院の被災状況を含む災害医療情報の収集・提供を行う。このシステムには、各病院、各消防本部等が参加しています。

また、「秋田県災害・救急医療情報システム」は、国のシステムである「広域災害・救急医療情報システム」と連携し、全国的なネットワークを形成しています。

(2) 課題

◇ 大規模災害に備え、平時から体制を整備しておくことが重要であり、災害拠点病院や地域での医療救護に係る訓練等を定期的実施する必要があります。

◇ 災害派遣医療チーム（DMA T）の派遣機能を有する医療機関との間で、活動等に関する協定を締結すると共に、訓練等の実施により、災害拠点病院や消防機関等との連携を図る必要があります。

◇ 耐震化が図られていない災害拠点病院等、災害医療を提供する上で、中心的な役割を担う施設の耐震化を促進する必要があります。

## ○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 平時から関係機関との連携を図り、災害発生時における円滑な医療救護活動の実施を目指します。

- ◆ 数値目標

### (1) 災害医療対策本部及び各地域災害医療対策本部における訓練の実施回数

区 分	平成 18 年度	目 標
秋 田 県	—	1 回以上
全 国	—	

## ○ 主 要 な 施 策 ○

### (1) 医療救護体制の充実・強化

- ◆ 「秋田県救急・災害医療検討委員会」や「地域保健医療福祉協議会（救急・災害医療検討部会）」などにおいて、災害医療体制の整備・充実を図るための具体的な方策について検討を行います。
- ◆ 「秋田県災害医療救護計画」については、平成 8 年の策定以降、大幅な改訂を行っていないことから、現状に見合った計画となるよう見直しを図ります。
- ◆ 大規模災害を想定した医療救護訓練及び研修等を定期的実施します。
- ◆ 「秋田県救急・災害医療情報システム」を利用した災害医療情報の収集・提供等を適切に行うための訓練を定期的実施します。

### (2) 災害拠点病院等の充実

- ◆ 災害時に多発する重篤救急患者の救命医療等、医療救護活動の拠点となる災害拠点病院の施設・設備整備について引き続き支援を行います。
- ◆ 地震発生時において適切な医療提供体制の維持を図るため、災害拠点病院、救急告示病院等の耐震化について引き続き支援を行います。

### (3) 災害派遣医療チーム（DMAT）の体制整備

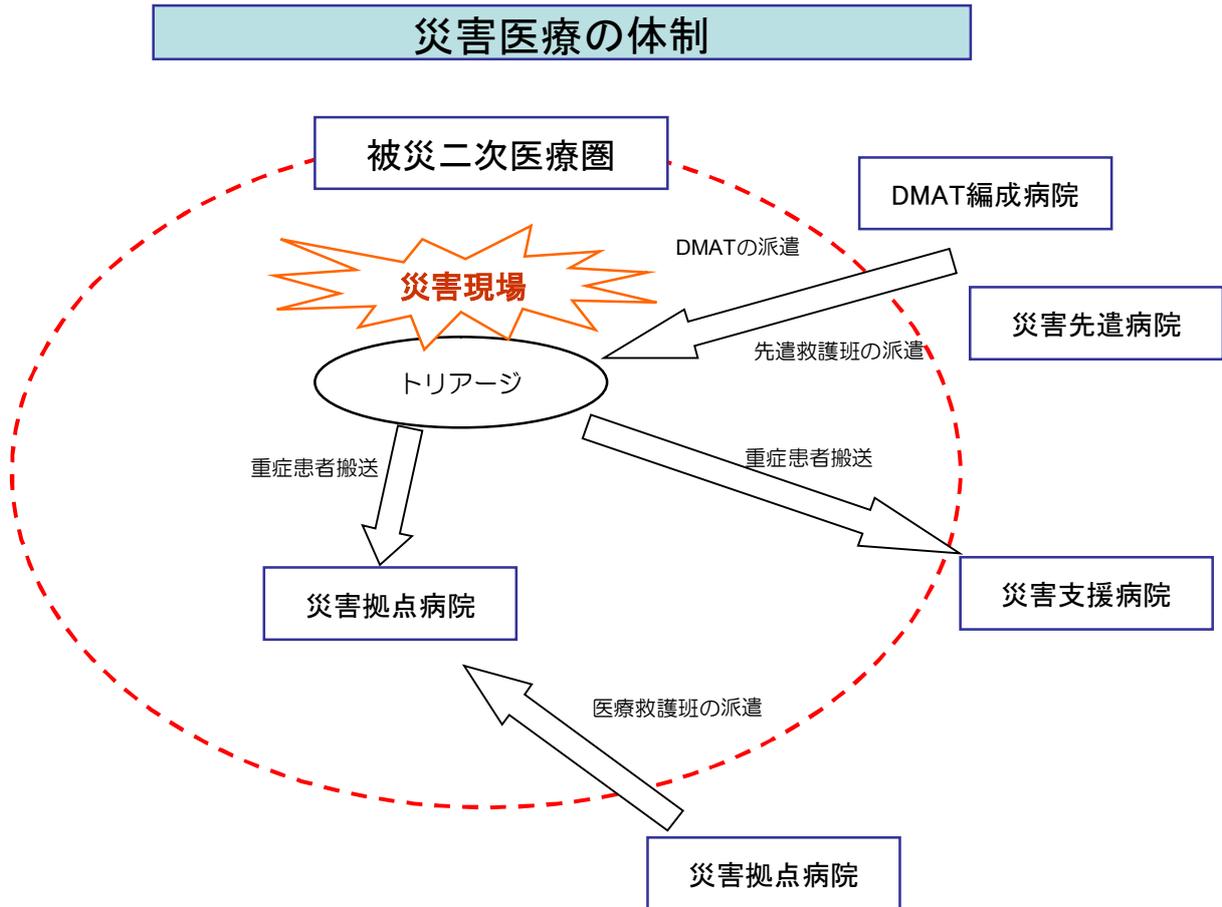
- ◆ 災害派遣医療チーム（DMAT）を編成する医療機関との間で、活動に関する必要な事項について協定を締結します。

○ 医療機関とその連携 ○

(1) 圏域の設定

災害医療体制の圏域については、大規模災害時には、二次医療圏を越えた連携を必要とすることから三次医療圏で設定します。

(2) 医療体制



### (3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

#### ア 災害拠点病院

医療機能	【災害拠点病院】 (1)災害拠点病院としての機能
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能・患者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能</li> <li>・ 自己完結型の医療救護チームの派遣機能</li> <li>・ 地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能</li> </ul>
医療機能を担う医療機関等の基準	<p>○災害拠点病院</p> <p>秋田大学医学部附属病院 鹿角組合総合病院 大館市立総合病院 北秋中央病院 山本組合総合病院 秋田赤十字病院 秋田組合総合病院 由利組合総合病院 仙北組合総合病院 市立角館総合病院 平鹿総合病院 雄勝中央病院</p>
医療機関等に求められる事項の例	<p>基幹災害医療センターは、都道府県において災害医療を提供する上での中心的な役割を担う。災害医療センターは、地域において中心的な役割を担う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために必要な施設・設備、医療従事者を確保していること</li> <li>・ 多数の患者に対応可能な居室や簡易ベッド等を有していること</li> <li>・ 診療に必要な施設は耐震構造であること</li> <li>・ 除染設備、表面汚染測定器、防毒マスク等NBCテロ等特殊な災害に対する医療活動に必要な施設・設備を有していること</li> <li>・ 被災時においても電気、水、ガス等の生活必需基盤が維持可能であること</li> <li>・ 水・食料、医薬品、医療機材等を備蓄していること</li> <li>・ 対応マニュアルの整備、研修・訓練等による人材育成を実施すること</li> <li>・ 基幹災害医療センターにおいては、災害医療に精通した医療従事者の育成の役割を担うこと</li> <li>・ 必要に応じ、病院敷地内又は病院近接地にヘリコプターの離発着場を有していること</li> <li>・ 広域災害・救急医療情報システムの端末を有し、その使用方法に精通していること</li> </ul>

## イ 災害先遣病院、災害支援病院、DMAT編成病院

医療機能	【災害先遣病院】 震度5以上の地震発生時に、即時に被災地に「先遣救護班」を派遣する機能	【災害支援病院】 外傷及び心疾患の搬送重症患者に対する救命救急医療の提供、患者の収容を行う機能	【DMAT編成病院】 (2)DMAT等医療従事者を派遣する機能
目 標			<ul style="list-style-type: none"> <li>被災地周辺に対し、DMAT等自己完結型の緊急医療チームを派遣すること</li> <li>被災患者を受け入れる他の医療機関に被災患者が集中した場合等において、医療従事者の応援派遣を行うこと</li> </ul>
医療機能を担う医療機関等の基準	○災害先遣病院 秋田赤十字病院 県立脳血管研究センター	○災害支援病院 秋田赤十字病院 秋田県成人病医療センター	○DMAT編成病院 秋田大学医学部附属病院 県立脳血管研究センター 秋田組合総合病院 平鹿総合病院
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> <li>震度5以上の地震発生時に、即時に被災地に「先遣救護班」を派遣する機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>外傷及び心疾患の搬送重症患者に対する救命救急医療の提供、患者の収容を行う機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>国が実施するDMAT研修等必要な専門的トレーニングを受けている医療従事者チームを確保していること</li> <li>被災地における自己完結型の医療救護に対応できる携行式の応急用医療資器材、応急用医薬品、テント、発電機等を有していること</li> <li>災害急性期を脱した後も住民が継続的に必要な医療を受けられるよう、地域医師会等を中心とした救護班と関係を図ること</li> </ul>

## ○ 現 状 と 課 題 ○

## (1) 現状

## ア 医療の確保

## ① へき地診療所、過疎地域等特定診療所の運営

男鹿市はじめ10市村で、12カ所のへき地診療所と8カ所の国民健康保険直営診療所、1カ所の過疎地域等特定診療所が設置されています。

表1 本県の無医地区等、無歯科医地区等の状況(平成19年3月現在)

二次医療圏	市町村	無医地区	準無医地区	無歯科医地区	準無歯科医地区
大館・鹿角	鹿角市	田代 三ツ矢沢	水沢	田代 三ツ矢沢	水沢
	小坂町	大川岱		大川岱 休平	
北 秋 田	北秋田市	岩谷 上小様		岩谷 上小様	
	上小阿仁村		八木沢		八木沢
由利本荘 ・にかほ	にかほ市	釜ヶ台		釜ヶ台	
	由利本荘市	西沢 百宅 西久米 野宅 須郷・大吹川 軽井沢	祝沢 沼 高村	西沢 須郷・大吹川 軽井沢	祝沢 沼 高村
大仙・仙北	大仙市	大場台 坂繫		大場台 坂繫	
横 手	横手市	上平野沢			
湯沢・雄勝	湯沢市	宇留院内		宇留院内	
6 医療圏	9 市村	16 地区	5 地区	13 地区	5 地区

出典：医務薬事課調査

表2 本県のへき地診療所等の状況(平成19年3月現在)

二次医療圏	市町村	へき地診療所 (国民健康保険直営診療所)	過疎地域等特定診療所
北 秋 田 能代・山本	上小阿仁村	(村立上小阿仁国保診療所)	
	能代市	(能代市国民健康保険富根診療所)	
		(能代市国民健康保険富根診療所種梅出張所)	
藤里町		藤里町町営歯科診療所	
秋 田 周 辺	男鹿市	加茂青砂へき地出張診療所 入道崎へき地出張診療所 (男鹿市国民健康保険戸賀出張診療所)	
由 利 本 荘 ・ にかほ	由利本荘市	鮎川診療所 大琴診療所	
	にかほ市	(にかほ市国民健康保険小出診療所) (にかほ市国民健康保険院内診療所)	
大仙・仙北	大仙市	豊岡へき地診療所 水沢へき地出張診療所	
	仙北市	仙北市西明寺診療所 仙北市桧木内診療所 (仙北市国民健康保険田沢診療所)	
横 手	横手市	横手市増田町狙半内診療所 横手市大森町坂部診療所 横手市山内三又診療所	
湯沢・雄勝	東成瀬村	大柳へき地診療所 (東成瀬村国民健康保険診療所)	
7 医療圏	10 市町村	20 診療所	1 診療所

出典：医務薬事課調査

## ② へき地医療拠点病院による巡回診療の実施

鹿角市はじめ5市町の10地区で、へき地医療拠点病院による巡回診療が週1回から隔週1回行われています。

表3 巡回診療を利用した延べ患者数の状況(平成19年3月現在)

(単位:人)

二次医療圏	市町村名	地区名	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
大館・鹿角	鹿角市	三ツ矢沢	142	113	97	98
		水沢	107	113	119	98
	小坂町	大川岳	274	288	314	297
北秋田	北秋田市	岩谷	43	36	23	0
由利本荘・にかほ	由利本荘市	須郷・大吹川	1	0	0	0
		沼	137	127	124	114
		高村	46	70	75	75
		西沢	285	259	258	245
		軽井沢	171	168	162	140
横手	横手市	上平野沢	108	111	120	104
計	5市町	10地区	1,314	1,285	1,292	1,171

出典: 医務薬事課調査

## ③ へき地医療拠点病院による医師派遣

男鹿みなと市民病院から加茂青砂へき地出張診療所、入道崎へき地出張診療所に対して、当該地域の医療を確保するため、医師の派遣が行われています。

## ④ 患者輸送事業

北秋田市はじめ4市村の5地区で、交通機関に恵まれない無医地区等の住民に対し、最寄りの医療機関まで輸送する事業が、市町村等により実施されています。

表4 患者輸送事業を実施状況(平成19年3月現在)

二次医療圏	市町村名	地区名	実施内容	輸送先の病院名
北秋田	北秋田市	上小様	週1回	市立阿仁病院
	上小阿仁村	八木沢	週1回	村上小阿仁国保診療所
由利本荘・にかほ	由利本荘市	祝沢	隔週1回片道	小松医院
大仙・仙北	大仙市	坂繁	週1回	佐藤医院
		大場台	週1回	佐藤医院

出典: 医務薬事課調査

## イ 診療を支援する方策

### ① へき地医療支援機構の運営

へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施するため、平成15年度から、県が秋田県厚生農業協同組合連合会に委託し、「へき地医療支援機構」を設置しています。

### ② へき地医療拠点病院の指定

無医地区等の医療活動を継続的に実施できると認められる県内の5病院が「へき地医療拠点病院」として平成15年に指定され、無医地区等への巡回診療やへき地診療所への医師派遣などの診療支援活動を行っています

表5 へき地医療拠点病院の活動状況(平成19年3月現在)

へき地医療拠点病院	活動内容	対象地区・診療所
鹿角組合総合病院	無医地区等への巡回診療の実施	3地区
公立米内沢総合病院	無医地区等への巡回診療の実施	1地区
男鹿みなと市民病院	へき地診療所への医師派遣	2診療所
由利組合総合病院	無医地区等への巡回診療の実施	5地区
平鹿総合病院	無医地区等への巡回診療の実施	1地区

出典：医務薬事課調査

### ③ へき地医療従事者に対する研修

へき地医療支援機構が、県内のへき地医療に従事する市町村等職員や医療従事者に対して研修を行い、へき地医療に関する専門的な知識の普及・啓発を図っています。

## ウ へき地医療に関する知識の普及・啓発

へき地医療に関する知識の普及・啓発を図るため、へき地・離島の保健医療サービスを担う医師の研鑽のための「へき地・離島医療マニュアル」を県のホームページで公開しています。

## (2) 課題

### ア 医療の確保

本県の無医地区等における医療の確保は、これまで、へき地医療拠点病院による巡回診療を中心に行われてきましたが、巡回診療方式では多様な住民の医療ニーズに十分に応えることは難しくなっています。

また、派遣元のへき地医療拠点病院における医師不足が深刻化している状況下では、医師が長時間拘束され、医療資源が分散される巡回診療が大きな負担になってきていることから、今後の医療の確保について地区毎に再検討する必要があります。

### イ 診療を支援する方策

へき地に勤務する医師は、多くの場合1人で診療を担い、定期的な休日を取りにくいことなどから、担い手が少ない状況にあるうえ、現在診療を担っている医師のうちの相当数が定年期を迎えつつあることから、へき地医療支援機構による代診医の確保と併せ、今後のへき地医療を担う医師を確保していく必要があります。

### ウ へき地医療に関する知識の普及・啓発

本県は、多くの無医地区等を抱えへき地医療対策が実施されているにもかかわらず、県民のへき地医療に対する認知度が高いとは言えないため、医療関係者以外の多くの県民に対しても、へき地医療に関する知識の普及・啓発を図る必要があります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

(1) 医療の確保

- ◆ へき地診療所等の設置やへき地医療拠点病院による巡回診療の実施等により、へき地住民の医療の確保を図ります。
- ◆ 数値目標

医療の確保策がとられている無医地区等の割合

区 分	平成19年	目 標 値
秋 田 県	76.2%	100%
全 国	—	

(2) 診療を支援する方策

- ◆ へき地医療支援機構によるへき地医療対策事業の円滑かつ効率的な実施を図ります。
- ◆ へき地医療拠点病院の施設・設備の機能や、巡回診療・医師派遣機能などの診療支援機能の向上を図ります

(3) へき地医療に関する知識の普及・啓発

- ◆ 県のホームページを活用し、医療関係者以外の多くの県民に対しても、へき地医療に関する知識の普及・啓発に努めます。

## ○ 主 要 な 施 策 ○

### (1) 医療の確保

#### ◆ へき地診療所等の運営

不採算となっているへき地診療所の運営費やへき地診療所等の施設・設備の整備に対する支援を実施します。

#### ◆ へき地医療拠点病院に対する運営費、施設・設備整備費の支援

へき地医療拠点病院が行う無医地区等への巡回診療、へき地診療所への医師派遣などの診療支援活動や施設・設備整備に対する支援を実施します。

### (2) 診療を支援する方策

#### ◆ へき地医療支援機構によるへき地医療対策事業の円滑かつ効率的な実施

へき地医療支援機構において「へき地医療支援計画等策定等会議」を開催し、へき地医療拠点病院が行う巡回診療・医師派遣の指導・調整・活動評価などの、県全域に係る広範な「へき地医療支援計画」を策定し、へき地医療対策事業を円滑かつ効率的に実施します。

#### ◆ へき地医療従事者研修の実施

へき地医療支援機構において、県内のへき地医療に従事する市町村等職員や医療従事者に対し研修を行い、へき地医療に関する専門的な知識の普及・啓発を図ります。

### (3) へき地医療に関する知識の普及・啓発

#### ◆ ホームページを活用した普及・啓発の実施

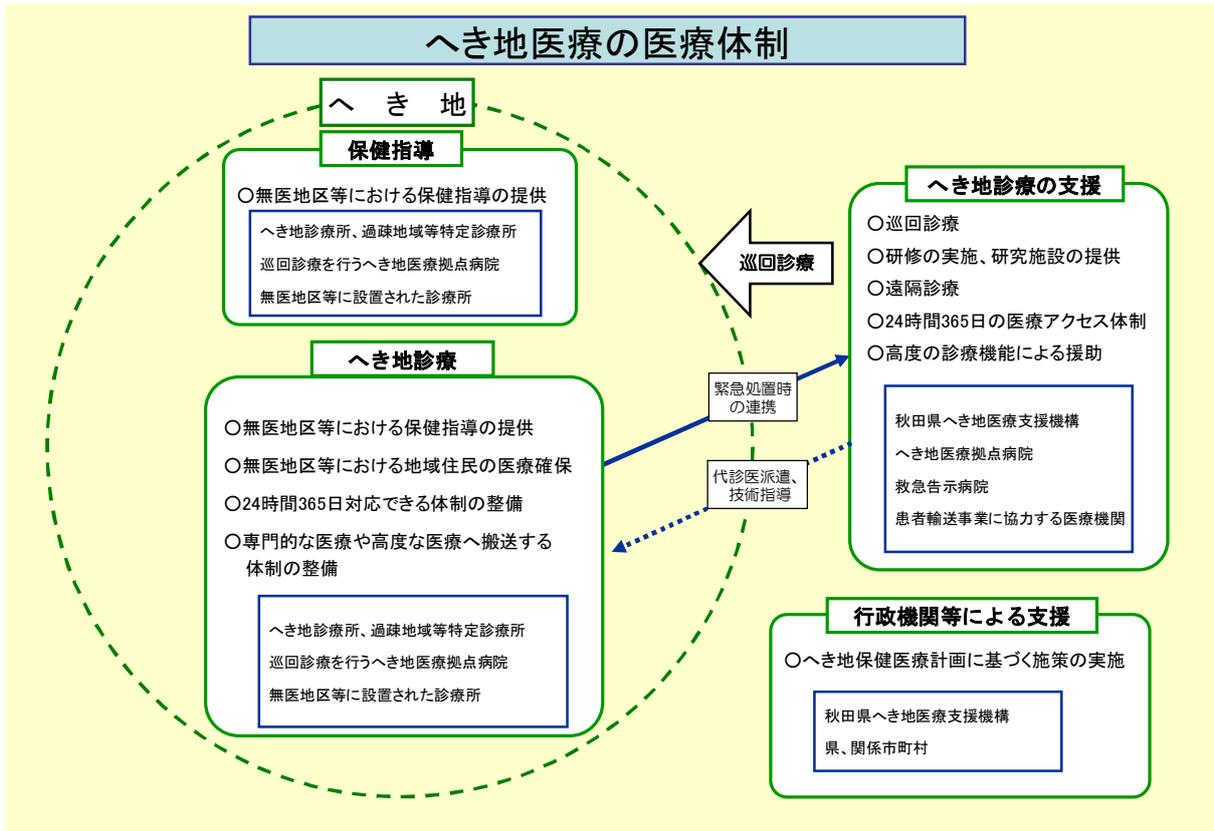
県のホームページを通じて、へき地医療のモデル的事例や先駆的事例などのへき地医療に関する情報を発信し、医療従事者のみならず医学生や地域住民に対して、へき地医療に関する知識の普及・啓発に努めます。

○ 医療機関とその連携 ○

(1) 圏域の設定

へき地医療体制の圏域については、へき地医療の確保等は二次医療圏単位としますが、へき地医療支援機構による研修などの企画・調整業務は全県単位とします。

(2) 医療体制



### (3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

#### ア 保健指導、へき地診療

医療機能	【保健指導】 (1)へき地における保健指導の機能	【へき地診療】 (2)へき地における診療の機能
目 標	無医地区等において、保健指導を提供すること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 無医地区等において、地域住民の医療を確保すること。</li> <li>・ 24時間365日対応できる体制を整備すること</li> <li>・ 専門的な医療や高度な医療へ搬送する体制を整備すること</li> </ul>
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ へき地診療所及び過疎地域等特定診療所</li> <li>○ 巡回診療を行うへき地医療拠点病院</li> <li>○ 無医地区、準無医地区、無歯科医地区、準無歯科医地区に設置された診療所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ へき地診療所及び過疎地域等特定診療所</li> <li>○ 巡回診療を行うへき地医療拠点病院</li> <li>○ 無医地区、準無医地区、無歯科医地区、準無歯科医地区に設置された診療所</li> </ul>
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健師等が実施し、必要な体制が確保できていること</li> <li>・ 特定地域保健医療システムを活用していること</li> <li>・ 地区の保健衛生状態を十分把握し、保健所及び最寄りのへき地診療所等との緊密な連携のもとに計画的に地区の実情に即した活動を行うこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ プライマリーの診療が可能な医師等がいること又は巡回診療を実施していること</li> <li>・ 必要な診療部門、医療機器等があること</li> <li>・ へき地診療所診療支援システムを活用していること</li> <li>・ 特定地域保健医療システムを活用していること</li> <li>・ 緊急の内科的・外科的処置が可能なへき地医療拠点病院等と連携していること</li> <li>・ へき地医療拠点病院等における職員研修等に計画的に参加していること</li> </ul>

## イ へき地診療の支援医療、行政機関等の支援

医療機能	【へき地診療の支援医療】 (3)へき地の診療を支援する医療の機能	【行政機関等の支援】 (4)行政機関等によるへき地医療の支援
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療支援機能の向上を図ること</li> </ul>	<p>都道府県は、へき地保健医療計画の策定に当たり、地域や地区の状況に応じて、医療資源を有効に活用しながら都道府県の実情にあわせて「医師を確保する方策」、「医療を確保する方策」、「診療を支援する方策」又は「へき地医療の普及・啓発」を定めることから、医療計画にもこれらの方策及び行政機関等が担うへき地医療の支援策を明示する。</p>
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>○秋田県へき地医療支援機構</li> <li>○へき地医療拠点病院</li> <li>○救急告示病院</li> <li>○患者輸送事業を行う医療機関</li> <li>○市町村等が行う患者輸送事業に協力する医療機関</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○秋田県へき地医療支援機構</li> <li>○秋田県、関係市町村</li> </ul>
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> <li>へき地医療拠点病院支援システムを活用していること</li> <li>へき地診療所支援システムを活用していること</li> <li>巡回診療等によりへき地住民の医療を確保すること</li> <li>へき地診療所等への代診医等の派遣及び技術指導、援助を行うこと</li> <li>へき地の医療従事者に対する研修の実施及び研究施設を提供すること</li> <li>遠隔診療等の実施により各種の診療支援を行うこと</li> <li>その他都道府県及び市町村がへき地における医療確保のため実施する事業に対して協力すること</li> <li>へき地保健医療情報システムの各種データの登録・更新等を行うこと</li> <li>24時間365日、医療にアクセスできる体制を整備するため、地域の診療所を含めた当番制の診療体制を構築すること</li> <li>高度の診療機能を有し、へき地医療拠点病院の診療活動等を援助すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①都道府県 <ul style="list-style-type: none"> <li>へき地保健医療計画の策定及びそれに基づく施策の実施</li> </ul> </li> <li>②へき地医療支援機構及び社団法人地域医療振興協会 <ul style="list-style-type: none"> <li>へき地保健医療計画に基づく施策の実施</li> </ul> </li> </ul>

## ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 近年の医療提供体制改革により、入院医療の適正化と在宅医療の推進が重要課題となっています。また、本県では、高齢化の進展や悪性新生物や脳疾患の死亡率が全国1位となっており長期にわたる継続的な看護に対する需要の拡大及びニーズの多様化が考えられ、在宅医療を推進する上で訪問看護の重要性がますます高まっています。

表1 二次医療圏別の訪問看護ステーションの状況(平成19年4月現在)

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県合計
訪問看護ステーション数	6	3	3	22	3	5	1	1	44

出典：長寿社会課調査

- ◇ 難病やがん末期など、医療と介護のニーズを合わせもつ要介護者について、在宅生活の継続を支援するため、18年4月の介護保険制度改正により、新たなサービスとして療養通所介護が創設されました。
- ◇ 在宅患者に対する往診・訪問診療は、かかりつけ医（開業医）を中心に、訪問看護ステーション等と連携した在宅医療を実施する診療所によって行われています。24時間対応の在宅医療は、主に在宅療養支援診療所が担っていますが、在宅療養支援診療所がない医療圏があります。
- ◇ 病院は、救急患者、身体障害者等の特別な事情のある在宅患者への対応を主に担っているほか、地域の救急告示病院が在宅患者の容態急変時に対応しています。

表2 二次医療圏別の在宅療養支援診療所の状況(平成19年8月現在)

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県合計
在宅療養支援診療所数	3	4	9	32	2	6	2	0	58

出典：医務薬事課調査

- ◇ 在宅医療の推進を図る目的で平成19年4月の薬剤師法改正により、薬剤師が患者の居宅等において、処方せんの確認など調剤業務の一部を行うことが認められました。

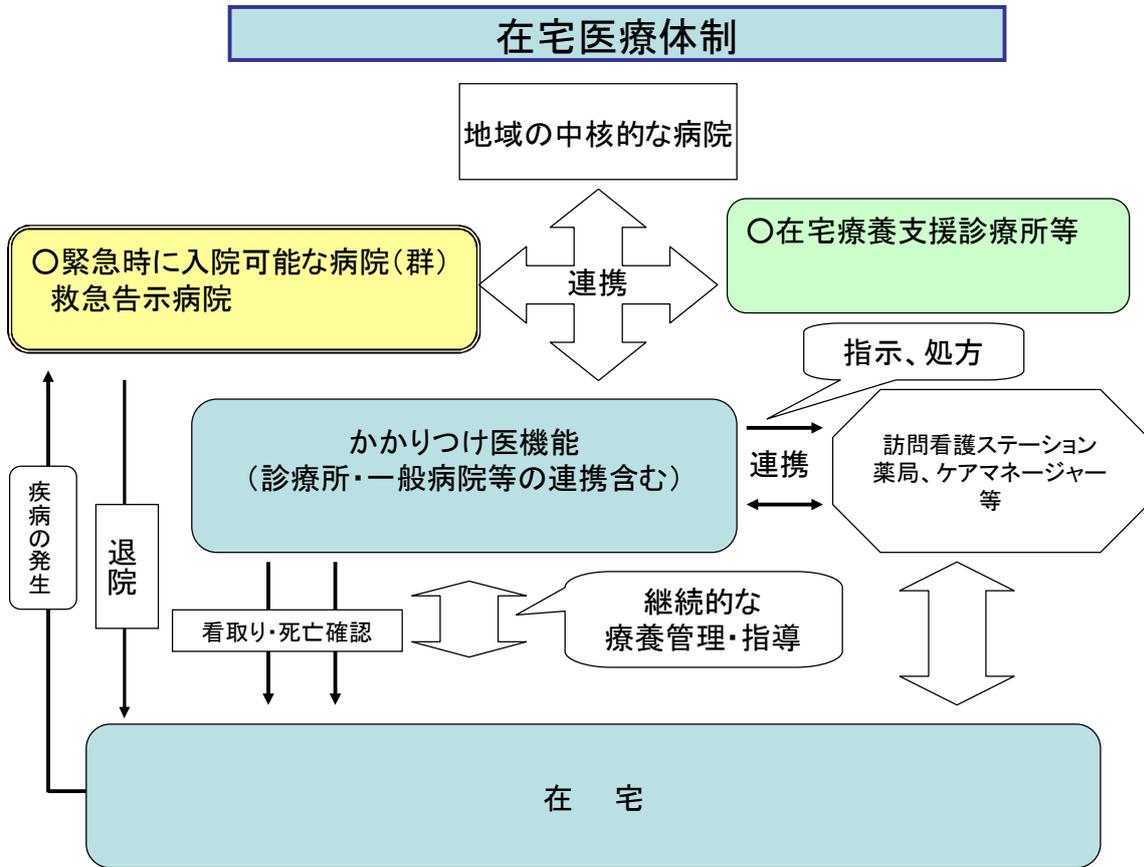
## ○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 県民が在宅においても継続的に安心して医療が受けられるように、地域における保健、医療、福祉の連携による在宅医療支援体制の整備に努めます。
- ◆ 在宅療養者の多様なニーズに対応可能な訪問看護提供体制の整備を推進します。
- ◆ 新たなサービス形態である療養通所介護について、新規参入を働きかけるとともに、サービス利用の促進を図られるよう、市町村等と連携し、制度の普及に努めます。

## ○ 主要な施策 ○

- ◆ 患者の在宅での生活を支援するため、かかりつけ医と救急医療機関、訪問看護ステーション、かかりつけ薬局、介護支援専門員等の連携を支援します。
- ◆ 在宅医療のサービス向上のため、訪問看護に携わる看護職員の養成及び資質向上のための講習会を実施し、資質の高い訪問看護職員の養成を継続的に図ります。
- ◆ 在宅療養者が住み慣れた地域や家庭で安心して生活を送れるよう、多様なニーズに対応可能な訪問看護のあり方について検討を進めます。
- ◆ 医療機関や訪問看護ステーション等と連携してサービス提供する療養通所介護事業所の設置を促進します。
- ◆ 在宅療養者とその家族が、健康的で質の高い生活を維持していくために、県民の理解が深まるよう、在宅医療の普及啓発に努めます。
- ◆ 薬局における医療機関等との連携の強化を図り、終末医療を受ける在宅患者への麻薬を含めた医薬品の供給、管理及び服薬指導等を通じて在宅医療の推進を図ります。

○ 医療機関とその連携 ○



### 第3節 その他の医療対策

#### 1 精神保健医療対策

##### (1) 精神障害者に対する支援

##### (1) 精神障害者に対する支援

#### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 精神に障害のある人を取り巻く状況は、近年大きく変化してきており、精神に障害がある人に対する施策は、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な方策に基づいて展開されています。
- ◇ 本県の精神科病院は、平成19年3月31日現在、27病院4,350床で、入院患者は3,894人となっており、その内訳は、措置入院13人(0.3%)、医療保護入院1,857人(47.7%)任意入院2,024人(52.0)となっています。平成17年厚生労働省調べによる秋田県の平均在院日数は305.0日で、全国平均の327.2日に比較して少ないものの依然として長期入院の傾向にあります。このため、精神医療審査会や精神科病院の現地指導を通じて、入院医療の適正な運用や、人権に配慮した処遇の確保及び退院可能精神障害者の退院促進支援に取り組んでいます。
- ◇ 平成18年4月には障害者自立支援法が施行され、障害のある人が、その種別(身体障害・知的障害・精神障害)にかかわらず、必要とするサービスを利用できるような制度に改められました。また、同法に基づき県及び市町村は、障害福祉サービス等のニーズや必要量に応じて策定した障害福祉計画を推進していく必要があります。
- ◇ うつ病対策として、各地域振興局福祉環境部(保健所)では「うつ講座」や「うつ家族教室」を開催しており、また、一般内科医等を対象にした「うつ病研修会」を実施しています。うつ家族教室については、一回当たりの参加者が少ないものの地域の家族の支援の場として継続していく必要があります。また、うつ病の初期治療ができる一般内科医等について県民に周知する必要があります。
- ◇ 平成17年7月に「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(心神喪失等医療観察法)」が施行され、指定通院医療機関として3機関、鑑定入院医療機関として3機関を整備しています。しかし、今後、対象者の円滑な社会復帰を果たす上で指定入院医療機関の整備をめざす

必要があることから、関係医療機関との検討が課題となっています。

- ◇ 発達障害者支援法（平成17年4月施行）に基づき、発達障害児（者）や家族等の相談に応じ、助言・指導などを総合的に行う拠点施設として、発達障害者支援センターを平成19年10月1日に開設しました。

## ○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 精神医療審査会の審査や精神科病院の現地指導を充実して、入院患者の人権に配慮したよりよい医療の確保を図るとともに、退院可能精神障害者の退院促進を推進します。
- ◆ 障害福祉計画に基づき「障害福祉サービス」や「地域生活支援事業」を促進するとともに、精神障害者に関する正しい知識の普及啓発を図り、ボランティア団体の活動を支援します。
- ◆ 「うつ講座」や「うつ家族教室」、「うつ病研修会」等を充実させるとともに、うつ病の初期治療ができる一般内科医等について県民への周知を図ります。
- ◆ 心神喪失者等医療観察法の対象者の円滑な社会復帰を進めるため、指定入院医療機関の整備について検討します。

## ○ 主要な施策 ○

- ◆ 退院促進支援事業の促進を図ります。
- ◆ うつ病対策を推進します。
- ◆ 心神喪失者等医療観察法による指定入院医療機関の整備の促進を図ります。

### （2）精神科救急医療システム

## ○ 現状と課題 ○

- ◇ 休日・夜間の精神医療対策として、秋田県精神科救急医療システムを整備しています。これは、県内に5つの精神科救急医療圏を設け、圏域ごとに地域拠点病院又は輪番制病院を指定しているほか、全県の拠点病院としては県立リハビリテーション・精神医療センターが対応するもので、これにより緊急時の精

神医療の確保を図っています。

- ◇ 障害のある人や保護者等からの夜間・休日の緊急的な相談窓口として、秋田県精神科救急情報センターが平成17年10月1日から運営されています。しかし、22時以降の深夜から早朝にかけての時間帯が対象外となっているため、今後、24時間体制で対応できるよう整備していく必要があります。

## ○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 県立リハビリテーション・精神医療センターはもとより、すべての救急指定病院において、24時間体制で対応できるよう、稼働時間を延長するとともに、中核となる機関に警察、消防、病院等の連絡調整を行う機能を整備し、精神科救急医療システムの充実を図ります。

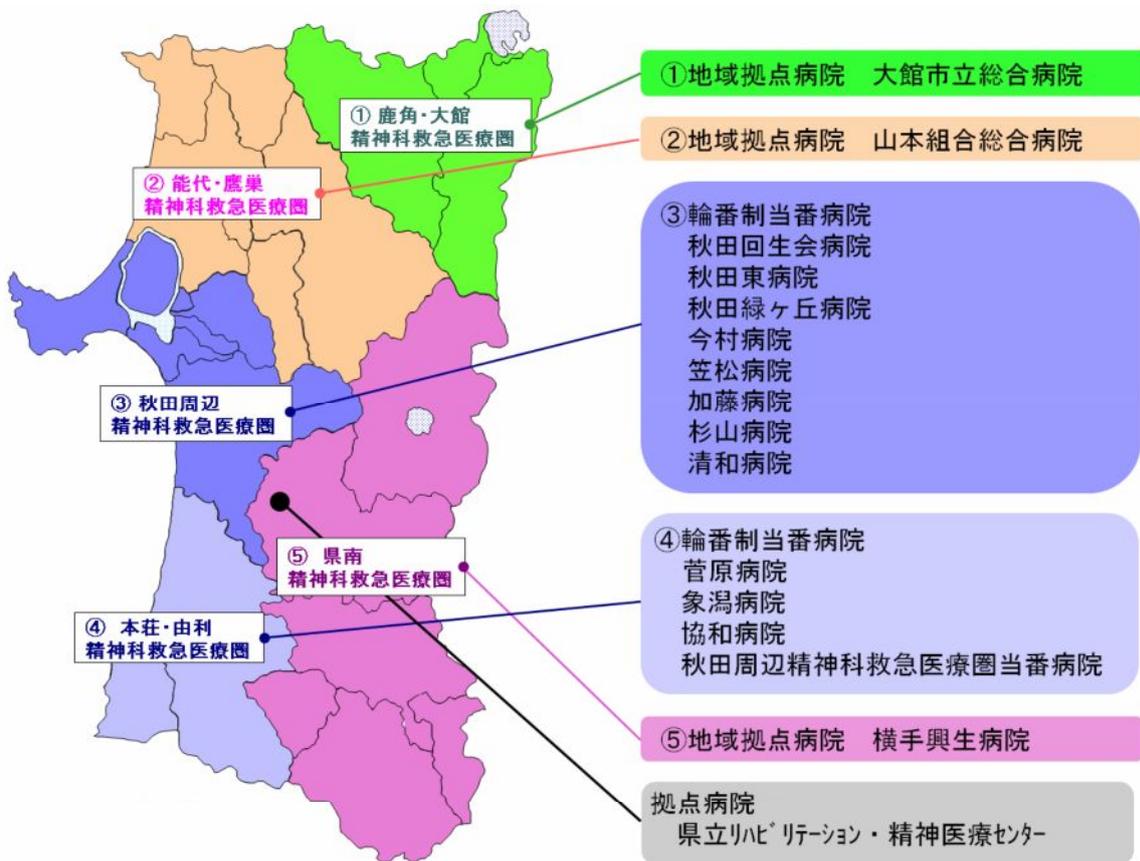
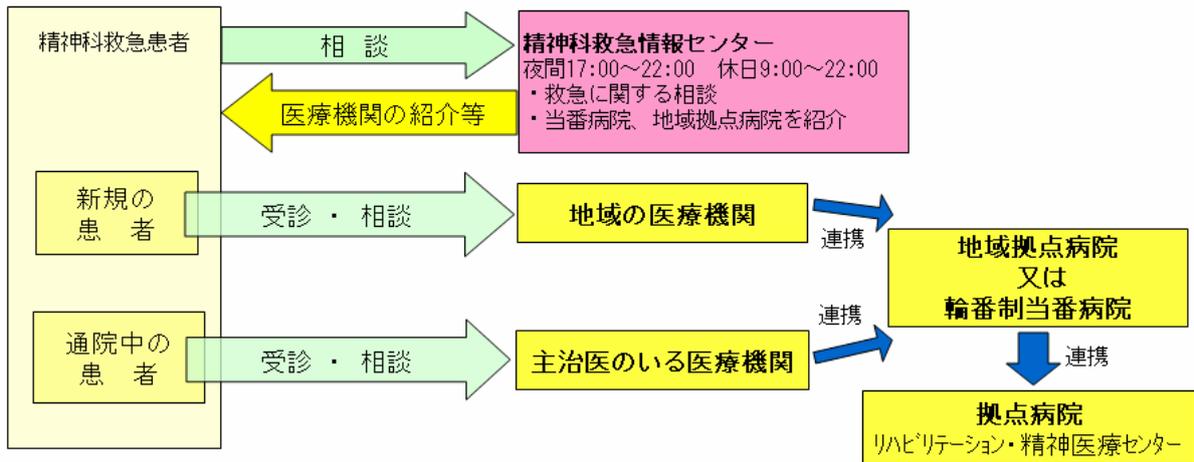
## ○ 主要な施策 ○

- ◆ 精神科救急医療システム事業の充実を図ります。

## 秋田県精神科救急医療システム

秋田県精神科救急医療システムは、次の3段階によるシステムです。

- (1) まず、主治医のいる医療機関や地域の医療機関で受診します。
- (2) そこでの対応が困難な場合には、地域拠点病院や輪番制当番病院が対応します。
- (3) それでも対応できない場合には、全県の拠点病院である県立リハビリテーション・精神医療センターが対応します。



- ◆ 身体合併症を有する場合は、精神病床を有する「総合病院」で受診します。そこで対応できない場合には、秋田大学医学部附属病院が対応します。

## 2 障害保健医療対策

### (1) 障害のある子どもの療育体制の整備

#### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 障害のある子どもの療育について、多くの保護者は、身近な地域で、子どもの成長とともに一貫した療育が行われることを望んでいます。こうした要請に応えるため、身近な地域で適切な療育が受けられる体制の整備を図る必要があります。

#### ○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 障害のある子どもの早期発見、早期療育に努め、成長に応じた指導・訓練の場を提供するとともに、家庭での療育を支援します。
- ◆ 乳幼児期から成人期まで、一貫した療育サービスを提供するため、小児療育センターと太平療育園を再編統合する療育機関を新たに設置し、特別支援学校などとの連携のもと、地域における療育への支援等を総合的に行い、療育体制の充実を目指します。
- ◆ 障害児通園施設・児童デイサービスの利用を促進します。

#### ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 乳幼児期から成人期まで、一貫した療育サービスを提供するため、療育機関の再編整備を進めます。
- ◆ 発達障害のある人たちが地域で安心して生活できるよう、発達障害者支援センターによる支援の充実強化を図ります。
- ◆ 身近な地域で誰もが容易に療育サービスの提供を受けることができるよう、障害児リハビリテーション、障害児歯科の医療拠点施設整備を進めます。
- ◆ 障害児の地域での生活を支援するため、障害児デイサービス事業の促進を図ります。

- ◆ 在宅の障害児（者）の地域における生活を支えるため、障害児等療育支援事業や重症心身障害児（者）通園事業の促進を図ります。

## （２）制度の狭間にある障害に対する支援

### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 発達障害、高次脳機能障害については、制度の狭間にあつて、十分な福祉、医療施策の対象となっていない状況にあります。

### ○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 自閉症、アスペルガー症候群、注意欠陥多動性障害、学習障害などの発達障害に対して、医療、福祉、教育等が一体となって支援を行います。
- ◆ 高次脳機能障害者については、保健・医療・福祉・雇用などの関係者の連携と拠点病院の活用により、社会復帰や就労に向けた訓練等の充実を図ります。

### ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 乳幼児期から成人期まで、一貫した療育サービスを提供するため、療育機関の再編整備を進めます。
- ◆ 発達障害のある人たちが地域で安心して生活できるよう、発達障害者支援センターによる支援の充実強化を図ります。
- ◆ 在宅の障害児（者）の地域における生活を支えるため、障害児等療育支援事業の促進を図ります。
- ◆ 児童精神科医、理学・作業療法士などの連携により、発達障害、高次脳機能障害の支援の充実を図ります。

### 3 認知症対策

#### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 認知症については、要介護の認定を受けた高齢者の二人に一人は、その症状や影響が見られ、高齢化が急速に進む本県においては、今後の高齢者介護における中心的な課題となっています。
- ◇ 認知症高齢者が住み慣れた地域の中で暮らし続けるためには、地域住民が認知症の症状や特性について正しく理解し、誤解や偏見をなくしていくことが必要です。
- ◇ 家族の関わり方や地域住民の接し方、早期発見・早期診断の重要性、介護サービスを活用した効果について、適切な情報の提供が求められています。
- ◇ 認知症高齢者やその家族が安心して生活できる地域づくりとともに、認知症介護サービスの充実、かかりつけ医による早期発見・早期診断の実現、権利擁護など、幅広い取組を進める必要があります。

#### ○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 徘徊高齢者の搜索活動への協力、保護、引き取りにおけるきめ細かな対応を行うことにより、認知症高齢者やその家族が地域において安心して生活を営むことができるよう、地域包括支援センター等を中心とした地域資源のネットワーク化に努めます。
- ◆ 地域住民に対する認知症の理解を深めるための普及啓発活動を行うとともに、住民同士の助け合いや住民組織・NPO等の活動の促進を図ります。
- ◆ 高齢者介護の指導的立場にある者や介護実務者に対し、認知症の介護に関する実践的な研修を実施することにより、認知症介護の専門家を養成し、認知症介護技術の向上に努めます。
- ◆ かかりつけ医には、認知症高齢者の生活全般にわたる指導が期待されており、また、慢性疾患などの治療のために、かかりつけ医のもとに通院する高齢者の中から、経過中に認知症を発症するケースも予想されることから、かかりつけ医に対して適切な認知症診断の知識・技術や家族への適切な対応方法を習得するための研修を実施することにより、早期発見・早期診断の実現

に努めます

- ◆ 介護保険制度の改正に伴い、地域包括支援センターでは、権利擁護の業務を行うこととなったことから、実態把握や総合相談の過程で、権利擁護の観点から支援が必要と判断された場合には、諸制度の有効活用が図られるよう働きかけます。

## ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 認知症介護研修事業により、介護施設・事業所職員及び管理・開設者への研修受講を促進します。
- ◆ 認知症への正しい理解を普及啓発するため、住民からなる認知症サポーターを養成します。
- ◆ 認知症サポート医を養成し、サポート医によるかかりつけ医への研修を実施します。

## 4 感染症対策

### (1) 結核対策

#### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 医学・医療の進歩や公衆衛生水準の向上等により、結核の状況は、大幅に改善してきていますが、結核患者は、基礎疾患を有する既感染の高齢者の罹患が中心となっており、結核対策の重点を、従来の一律かつ集団的対応から、個別的対応に転換することが求められています。
- ◇ 本県の結核新登録患者は、全国平均を下回り減少傾向にありますが、近年その減少は鈍化しています。また、新登録者に占める60歳以上の割合は、徐々に増加しており、高齢者層に対する対策の強化が必要です。

表1 結核新登録患者に占める60歳以上の割合

(単位：人、%)

年別	秋田県			全国		
	新登録患者	うち60歳以上	60歳以上の占める割合	新登録患者	うち60歳以上	60歳以上の占める割合
平成16年	178	129	72.5%	29,736	17,714	59.6%
平成17年	176	130	73.9%	28,319	17,042	60.2%
平成18年	166	133	80.1%	26,348	16,226	61.6%

出典：「結核発生動向調査年報」

- ◇ 新登録肺結核患者の再治療の割合（平成18年）は8.13%と、全国の7.67%を上回っており、治療の徹底が課題となっています。
- ◇ 「結核は昔の病気」という意識が受診の遅れに繋がることから、定期の健康診断の受診や、咳が長引くときなどの早期受診がなされるよう、結核に対する意識啓発が重要です。
- ◇ 結核が見過ごされ、重症化してから発見されるケースが後を絶たないことから、老人福祉施設等や未感染の若い世代が集まる学校・職場等で集団感染となることもあり、患者発見時のより迅速かつ的確な対応が必要です。

## ○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 医療機関や関係機関と保健所との連携を強化して、予防対策、患者管理、結核医療の充実強化を図ります。
- ◆ 結核患者の治療完遂を図るため、関係機関との連携の下に、患者自身が規則的な服薬の重要性を理解し確実に服薬できる習慣が形成されるよう、地域において、服薬確認を軸とした包括的な患者支援（地域DOTS）を推進します。
- ◆ 高齢者の結核予防対策として、老人福祉施設等従事者等に対する研修を保健所単位に実施し、予防と早期発見の啓発活動を進めます。
- ◆ 結核に対する正しい知識や定期の健康診断の受診勧奨等について、結核予防週間（9月24日～30日）を中心に、結核予防婦人会等と連携を図り、県民への普及啓発を図ります。
- ◆ 結核医療従事者への研修事業を実施し、地域における結核予防対策や結核医療の充実強化を図ります。

## ○ 主要な施策 ○

- ◆ 結核に対する正しい知識や定期の健康診断の受診勧奨等について県民への普及啓発を充実します。
- ◆ 関係機関等との連携により、予防、管理、医療の充実強化を図ります。
- ◆ 医療従事者等関係者への研修の充実を図ります。

### （2）感染症対策

## ○ 現状と課題 ○

- ◇ 感染症の発生予防及びまん延防止のためには、県民一人ひとりが感染症に関して正しい知識を持ち、感染症発生状況や予防に関する情報に、より必要な注意を自ら払うことが重要であることから、これらの情報を広く県民に提供することが必要です。

- ◇ 東南アジアを中心に高病原性鳥インフルエンザの流行が拡大しており、家禽から人への感染も拡大し、人から人へ感染する新型インフルエンザの出現が危惧されています。新型インフルエンザなど、広域の新興感染症の発生は、危機管理として捉え医療体制整備や感染拡大防止対策のみならず社会機能の確保など、総合的な観点から対策を講じ、発生に備える必要があります。
- ◇ 予防接種は、特定の疾病に対して、感染予防、発病防止、症状の軽減、まん延の防止を目的として行われていますが、近年、その接種率の低下が見られることから、その向上を図る必要があります。
- ◇ 肝炎ウイルス感染者は、自覚症状がないことが多いため、自分自身が感染していることを自覚しないまま、肝硬変や肝がんに移行する場合があります。肝炎検査・検診で、要診療とされても自覚症状に乏しく、治療・経過観察の必要性について理解が得られにくいため、受診につながらない事例が多く見られます。このため、受診勧奨を徹底し、受診率の向上に努めるとともに受診しやすい肝疾患診療体制の整備を図る必要があります。
- ◇ 全国的にH I V感染者やエイズ患者が増加しており、その発生状況は、各地に拡がりを見せています。エイズに関する正しい知識を普及させるとともに感染の早期発見を図るため、利用者が相談・検査を受けやすい体制をつくる必要があります。また、エイズの診療は、どこの医療機関でも受けられることが基本ですが、一般的な診療は地域の医療機関で行い、専門的かつ高度な診療は、エイズ治療中核拠点病院及びエイズ治療拠点病院で行う体制がとられています。今後も各医療機関相互の連携を深め、適切な診療が受けられる体制を整備するとともに、医療機関における治療体制を充実させるため、医療従事者の医療やカウンセリングレベルの維持・向上に努める必要があります。

## ○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 感染症に関するリーフレット等の作成、各種研修会の開催により正しい知識の普及啓発を図るとともに感染症の発生動向について迅速な情報提供に努めます。
- ◆ 近い将来、世界的な規模での流行が危惧されている新型インフルエンザについては、国内外における関連情報の収集に努め、必要に応じて医療関係者・県民に情報を提供するとともに、医師会・薬剤師会等の医療関係団体や感

感染症指定医療機関等の協力により、秋田県新型インフルエンザ対策行動計画や国のガイドラインに沿って準備を行い、医療の提供と流行の感染拡大防止に努めます。

- ◆ 新興感染症の出現に備え、本県では、未整備の第1種感染症指定医療機関の整備を図るとともに第2種感染症指定医療機関の充実強化を図ります。
- ◆ 麻しんなど定期予防接種については、感染症の発症をコントロール出来るとされる95%以上の接種率を目指します。
- ◆ 肝炎検査・検診で、要診療とされた者に対する受診勧奨の徹底を図り受診率の向上に努めるとともに、肝炎の診療においてはかかりつけ医と専門医療機関との連携が必須であり、それぞれの役割に応じた診療体制を構築します。
- ◆ エイズに関する正しい知識の普及を図るとともに、HIV感染者を早期に発見し治療に結びつけ、エイズの発症を防止するとともに感染拡大を防ぐため、相談・検査を受けやすい体制を整備します。
- ◆ 患者・感染者が適切な診療を受けられるように、各医療機関相互の連携を深めるとともに、エイズ医療従事者の資質の向上に努めます。

## ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 感染症の発生状況を踏まえ、リーフレット等による啓発や必要に応じて感染症の発生情報を公表し注意喚起を図るとともに、平時においては、感染症患者の発生状況等を収集・分析した「秋田県感染症発生情報」を県のホームページに掲載するなど迅速に情報提供します。
- ◆ 新型インフルエンザなどの新興感染症、天然痘などの生物テロに迅速に対応するための行動計画に基づき、研修会の開催や訓練などを実施するとともに、必要な治療薬やワクチン等の備蓄をし、発生時に備えます。
- ◆ 新型インフルエンザが発生した場合、社会生活機能に大きな影響を及ぼすことから、市町村らライフライン関連事業所、一般住民が新型インフルエンザ発生時に備えた準備や協力体制について、チラシや研修会等で普及啓発を図ります。
- ◆ 新興感染症等の発生を早期に発見し、いち早く感染拡大の防止措置を図る

ため、医療機関からの報告体制を強化します。

- ◆ 感染症病床については、関係医療機関と調整を図り、未整備の第一種感染症病床2床と不足している第二種感染症病床4床の整備を促進します。
- ◆ 予防接種率の向上を図るため、ワクチン接種に関する住民への啓発・指導を市町村に依頼するとともに、ワクチンの効果等に関する正しい知識の普及を図ります。
- ◆ 肝炎ウイルスに関する正しい知識の普及を図るとともに、肝炎検査・検診で要診療とされた者に対し、市町村と連携して保健指導を徹底し、受診率の向上を図ります。
- ◆ 肝炎診療体制の整備を図るため、かかりつけ医と専門医療機関との診療ネットワークを構築します。
- ◆ エイズに関する正確な情報と正しい知識の普及のため、パンフレット等を配布するほか、特に感染リスクが高いと考えられる若年層に対しては、研修会や学校関係者と連携し、性感染症に関する啓発活動を実施します。
- ◆ エイズ相談、検査が受けやすい体制をつくるため、保健所における即日検査を実施するほか夜間の相談・検査や、イベント等を利用した出張相談・検査を実施します。
- ◆ エイズ治療中核病院を核としてエイズ治療拠点病院やエイズ治療協力病院など、エイズ関係医療従事者に対し最新のエイズ治療等に関する研修を実施し、カウンセリングや医療のレベルの維持・向上を図ります。

## 5 臓器移植対策

### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 平成9年10月「臓器の移植に関する法律」（臓器移植法）が施行され、脳死下での臓器移植が可能となりましたが、臓器移植医療について広く県民の理解を深め、推進を図るため、臓器提供の意思を表す臓器提供意思表示カード及びシールの普及啓発が重要です。
- ◇ 臓器提供者の意思を生かすためには、臓器移植コーディネーター（※）を中心とした医療従事者等への移植医療の普及啓発を促進するとともに、（財）あきた移植医療協会など関係団体等との連携を強化する必要があります。また、臓器提供施設（※）の拡充や移植施設、HLA検査施設（※）の体制整備を図ることが求められます。
- ◇ 腎臓の移植希望者は、全国で、平成19年11月末現在11,965人となっていますが、移植件数は例年200件未満と移植希望者に対して十分ではない状況にあり、医療従事者や県民への普及啓発を促進する必要があります。また、腎臓移植希望者選択基準が一部改正され、臓器の搬送時間が短いという条件が優先されることになったため、本県では、県外からの腎臓提供による移植が難しくなりました。したがって、県内からの腎臓提供希望者を募るために県民に対する普及啓発を図る必要があります。
- ◇ 骨髄提供者（ドナー）登録数全国30万人の目標に向け、各地域振興局福祉環境部では、登録受付窓口を設置するとともに、各種イベント等を活用した集団登録事業を行っていますが、全国の登録者数は、平成19年10月末現在で294,162人という状況です。今後も、赤十字血液センター及びボランティア団体と連携して、骨髄提供者（ドナー）登録数を増やすことが求められます。
- ◇ 骨髄移植と同じ効果が見込まれる臍帯血移植（※）は、骨髄移植を補完するものとして、今後推進体制を整備する必要があります。

## ○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 臓器移植医療に対する県民の理解を深めるために、新聞やテレビ等のマスメディアを活用するとともに、（財）あきた移植医療協会や患者団体等と協力して、各種イベント等を通じて、県民の普及啓発に取り組みます。
- ◆ 市町村、医療施設や人々が集まりやすい場所に、臓器提供意思表示カード及びシールを配置します。
- ◆ （財）あきた移植医療協会など関係機関等との連携を密にして、臓器移植コーディネーターを中心に医療従事者等の移植医療への理解を深め、脳死下での臓器移植や心停止後の腎臓移植の推進を図ります。
- ◆ 県地域振興局福祉環境部での骨髄提供者（ドナー）登録受付体制を充実します。また、県民に対し、骨髄移植について正しい知識と理解が得られるよう、ボランティア団体と連携をとりながら、普及啓発に努め、登録者の増加を図ります。
- ◆ 臍帯血移植については、医療機関及び関係機関との連携を図りながら、臍帯血バンクの構築などの推進体制を検討します。

## ○ 主要な施策 ○

- ◆ 臓器移植医療、骨髄移植についての普及啓発を推進します。
- ◆ 医療従事者等関係者への研修を充実します。
- ◆ 移植推進体制の整備・充実を図ります。

### ※臓器移植コーディネーター

臓器提供者の家族に対し、臓器提供に関するあらゆる問題を説明し、臓器が公平・公正に移植されるよう調整する役割を担う者。

※臓器提供施設

脳死下における臓器提供が可能な施設。平成19年12月現在、県内の臓器提供の可能な施設は、秋田大学医学部附属病院、秋田赤十字病院、由利組合総合病院、県立脳血管研究センター、平鹿総合病院、仙北組合総合病院である。

※HLA検査センター

臓器移植において、臓器提供者（ドナー）と患者（レシピエント）のHLA（ヒト白血球抗原）の適合・不適合を検査する施設。

※臍帯血（さいたいけつ）移植

母親と胎児を結ぶ臍帯と胎盤の中に含まれる血液を臍帯血といい、その中には骨髓と同様の血液細胞を作り出す造血幹細胞が多く含まれ、これを用いた移植治療をいう。

### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 特定疾患治療研究事業の対象として、ベーチェット病など45疾患について医療費の公費負担をしています。また、18歳未満を対象とした小児慢性特定疾患治療研究事業として、悪性新生物など11の疾患群の医療費を公費負担しています。これらの対象患者は年々増加傾向にあり、療養生活が長期にわたることも多いため、引き続き、これらの事業を実施していく必要があります。
- ◇ 難病患者が地域で医療を受けながら安心して生活できるために、適切な入院施設等が確保できるよう、地域の医療機関の連携による受け入れ体制の整備が求められます。
- ◇ 県地域振興局福祉環境部及び秋田市（保健所）では、在宅の難病患者やその家族に対する医療相談、療養支援計画策定・評価、訪問相談の各事業を実施していますが、疾病に対する不安や生活上の悩みの解消を図るため、専門の医師、看護師、ケースワーカー、保健師等によるきめ細かな支援を更に促進する必要があります。
- ◇ 平成16年10月から秋田県難病相談・支援センターを設置し、特定非営利活動法人秋田県難病団体連絡協議会に事業を委託運営していますが、引き続き、難病患者やその家族等の利用を促進する必要があります。また、「難病相談・支援センター事業運営検討委員会」を開催し、相談支援体制等の充実を図っていく必要があります。
- ◇ 市町村が実施する難病患者等ホームヘルプサービス、短期入所、日常生活用具給付の各事業への助成を行っています。難病患者等のうち、介護保険制度や障害者自立支援制度の対象とならない患者やその家族の生活の質（QOL）の向上のため、在宅での療養支援や、ホームヘルパーの養成が重要です。
- ◇ 筋萎縮性側索硬化症（ALS）等で人工呼吸器を使用しながら在宅で療養している重症患者に対しては、訪問看護サービスが十分に提供されることが重要であり、こうした患者を対象に在宅人工呼吸器使用特定疾患患者訪問看護治療研究事業により、必要とする頻繁な訪問看護に対して公費負担しています。今後、家族のレスパイト（休息・息抜）の確保を含めた各種サービスの連携・調整に基づく療養環境の向上が求められます。

## ○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ いつでも適切な入院施設の確保等が行えるよう、地域の医療機関や専門医及び関係機関との連携を促進し、安定した療養生活の確保を図ります。
- ◆ 県地域振興局福祉環境部及び秋田市（保健所）を中心として、地域における医療・保健・福祉の連携を図りながら、医療相談事業等を実施することにより、在宅における難病患者・家族に対する支援を強化します。
- ◆ 秋田県難病相談・支援センター事業を周知して利用促進を図るとともに、関係機関と連携しながら、医療・生活・就労等に関する相談支援体制の充実に努めます。
- ◆ 難病患者の療養生活の支援を充実するため、市町村における難病患者等居宅生活支援事業を促進するとともに、ホームヘルパーの養成に努めます。
- ◆ 在宅人工呼吸器使用特定疾患患者訪問看護治療研究事業の推進による訪問看護サービスの充実と、適切な各種サービスの提供により、患者や家族の生活の質（ＱＯＬ）の向上を支援します。

## ○ 主要な施策 ○

- ◆ 在宅難病患者等の療養環境（医療、在宅療養）の体制整備を図ります。
- ◆ 難病患者に対する相談支援体制の充実に努めます。
- ◆ ホームヘルパー等の人材養成に努めます。

## 7 歯科保健対策

### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 1歳6か月児のう蝕罹患率は、平成17年度において、全国3.07%に対し、5.16%（45位）、また、一人当たりう蝕本数は、全国0.09本に対し、0.15本（44位）と、全国の中でも最下位グループに位置しています。
- ◇ 3歳児のう蝕罹患率は、平成17年度において、全国28.01%に対し、43.68%（45位）、また、一人当たりう蝕本数は、全国1.14本に対し2.06本（46位）と、全国の中でも最下位グループに位置しています。このため、乳幼児の歯科保健対策の一層の強化が必要です。

表1 1歳6か月児歯科健康診査の状況

年度別	罹 患 率 (%)		一人平均う蝕本数(本)	
	県	全 国	県	全 国
平成10年	8.14	4.62	0.26	0.14
11年	6.86	4.48	0.22	0.13
12年	7.00	4.13	0.22	0.13
13年	6.56	3.97	0.22	0.12
14年	6.40	3.71	0.21	0.11
15年	5.62	3.41	0.18	0.11
16年	5.36	3.21	0.15	0.10
17年	5.16	3.07	0.15	0.09

出典：厚生労働省母子保健課調査

表2 3歳児歯科健康診査の状況

年度別	罹 患 率 (%)		一人平均う蝕本数(本)	
	県	全 国	県	全 国
平成10年	56.06	40.49	3.10	1.83
11年	56.75	37.85	3.01	1.67
12年	51.41	35.23	2.64	1.52
13年	49.12	33.60	2.46	1.45
14年	47.80	32.46	2.48	1.38
15年	48.36	31.34	2.50	1.32
16年	45.83	29.84	2.19	1.24
17年	43.68	28.01	2.06	1.14

出典：厚生労働省母子保健課調査

- ◇ 少年期における歯科保健対策を効果的に推進するために、学校歯科保健と地域歯科保健の連携が重要な課題となっています。
- ◇ 平成 16 年度から、永久歯が萌出し始める 5 歳児を対象に、フッ化物洗口事業による歯質の強化、歯科衛生士による巡回指導を行っており、平成 18 年度末には幼稚園・保育所の 26.5%で実施されました。平成 19 年度より、対象を小・中学校にまで広げ、市町村事業として実施施設の拡大と定着を図っていますが、実施施設数の地域格差の解消が課題となっています。
- ◇ 高年期（65 歳以上）の歯の喪失を予防するうえで、最も重要な青年～中年期（15 歳～64 歳）の歯科保健対策の充実が求められています。特に、40 歳以降は歯周病による歯の喪失が急増するため、40 歳以下に対する歯周病予防対策が重要な課題となっています。
- ◇ 県南、県北に障がい児（者）歯科医療拠点病院が整備されましたが、今後、中央地区における歯科医療拠点病院の整備と、同拠点病院と地域の歯科医療機関との連携による歯科医療体制の構築が課題となっています。
- ◇ 介護予防における口腔ケアの重要性が高まっている中、事業者等に対する口腔機能マニュアルの徹底と口腔ケア実践者（歯科衛生士等）の育成が重要となっています。

## ○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 県民の歯科保健に関する実態や多様なニーズを把握し、効果的な歯科保健事業を推進するために、今後、歯科疾患実態調査、県民の歯科保健意識に関する調査等を定期的実施します。
- ◆ ライフステージの特性に対応した歯科保健意識・行動の啓発、歯科健診制度の確立等の歯科保健対策を推進します。
- ◆ 中央地区における障がい児（者）の歯科診療の拠点施設の整備に努めるとともに、障がい児（者）歯科医療のネットワークを形成し充実を図ります。
- ◆ 子どもの永久歯むし歯を減らすため、フッ化物洗口事業を市町村事業として定着を図るとともに、平成 22 年までにフッ化物洗口をする幼稚園や保育所の割合を 40%に増やします。

- ◆ 高齢者の健康に大きな影響がある歯及び口腔の健康維持を図るため、高齢者の口腔ケアの推進を図ります。

## ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 8020 運動の推進、フッ化物洗口事業の支援により、歯科保健体制の充実を図ります。
- ◆ 県民に対し、う触、歯周病予防知識の普及啓発を図ることにより、歯科保健習慣の確立を図ります。
- ◆ 歯科医師、歯科衛生士等の歯科専門職種による歯科健康教育や口腔ケアの実施を支援します。
- ◆ 歯周疾患検診などの定期健診を推進します。

## 8 血液の確保・適正使用対策

### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 血液製剤は、平成 15 年 7 月に施行された「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」により、国内自給（国内で使用される血液製剤が原則として国内で行われる献血により得られた血液を原料として製造されることをいう。）が確保されることを基本としており、県内で必要とする輸血用血液製剤及び国から割り当てられる原料血漿を献血により確保する必要があります。また、血液製剤の安全性は、年々向上していますが、感染のリスク等の観点から必要な場合に限って血液製剤を使用するなど、適切かつ適正な使用が求められており、これは国内自給及び安定供給の確保の観点からも重要です。
- ◇ 本県の献血の状況は、県内で必要とする輸血用血液製剤及び国から割り当てられる原料血漿は、概ね確保されていますが、少子・高齢化の進展により、献血可能人口が減少するとともに、夏季・冬季における献血者の極端な減少などから、安定的に献血者を確保できる体制と医療機関における血液製剤の適正使用などが求められています。

### ○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 県内で必要とする輸血用血液製剤及び国から割り当てられる血漿分画製剤用原料血漿を安定的に確保できる体制を確立します。

### ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 献血の重要性について、県民の理解と協力が得られるよう、きめ細かな献血思想の普及啓発に一層努めます。
- ◆ 夏季・冬季の献血者の減少に対処するために、献血登録者の確保を図るとともに、成分献血、400m l 献血の推進を一層図ります。
- ◆ 赤十字血液センターは、献血者の利便性を考慮した献血者受け入れ体制の整備及び医療機関からの緊急要請等における供給システムの充実に努めます。

- ◆ 血液製剤の有効性、安全性、適正な使用等に関する情報等を医療機関に的確に供給することにより、血液製剤の安全性の確保、適正使用の推進に努めます。
  
- ◆ 輸血の安全性を高めるため、赤十字血液センターの協力のもとに、自己血輸血の推進を図ります。

## 9 医薬品の適正使用対策

### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 医薬品は、情報と一体となっはじめてその目的が達成できるものであり、薬剤師等による患者への十分な説明と患者の正確な使用が必須であり、医薬品の適正使用を推進する必要があります。
- ◇ 本県の医薬分業は、平成14年度（日本薬剤師会推計）には70%を超え、平成18年度の医薬分業率は73.5%であり、全国平均の55.8%を大きく上回り、全国で第一位となっており、医薬分業が定着しています。
- ◇ 複数の医療機関を受診した場合でも薬歴管理による重複投薬や相互作用の有無のチェック並びに服薬上必要な情報を提供し、一元的に調剤を行う「かかりつけ薬局」の普及などを図る必要があります。
- ◇ 薬局は地域における医薬品等の提供にあたって重要な役割を果たしてきていることから、平成19年4月に医療法における医療提供施設に位置づけられました。

### ○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 薬の正しい知識の普及・啓発に努めます。
- ◆ 薬局機能の向上、調剤事故（過誤）の防止対策を徹底し、良質な医療を提供する医薬分業の質的向上を推進します。

### ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 薬の正しい使い方を「薬とくらしの教室」や「薬と健康の週間」等を通じ普及啓発を図り、医薬品の適正使用を推進します。
- ◆ 県民に対し「かかりつけ薬局」や個人の薬歴等が記載される「おくすり手帳」の意義と重要性を「薬とくらしの教室」や「薬と健康の週間」等を通じ普及啓発を図り、利用者の視点に立った医薬分業を推進します。
- ◆ 地域において、医療機関、薬剤師会等と連携を取りながら、ファックス分

業の推進など利用者本位の医薬分業を目指すとともに、無薬局町村と薬局の少ない地域における処方せん応需体制の整備に努めます。

- ◆ 医薬品の情報伝達・収集システムの充実を図り、薬局及び医療機関に迅速な情報の伝達を行うとともに、調剤用医薬品の備蓄体制の整備に努めます。
- ◆ 薬局における薬歴管理、服薬指導の充実とともに、薬剤師会等と協調し、調剤事故（過誤）防止対策の徹底を図ります。
- ◆ 薬局における4疾病・5事業をはじめとする各疾病等の医療連携体制への参画を積極的に推進するとともに、夜間・休日の調剤による医薬品の提供体制を整備するなど、医薬品等の供給拠点としての機能強化を図ります。

## 第2章 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組

### 第1節 生涯を通じた健康づくりの推進

#### 1 健康長寿社会を目指した健康づくりの推進

#### ○ 現 状 と 課 題 ○

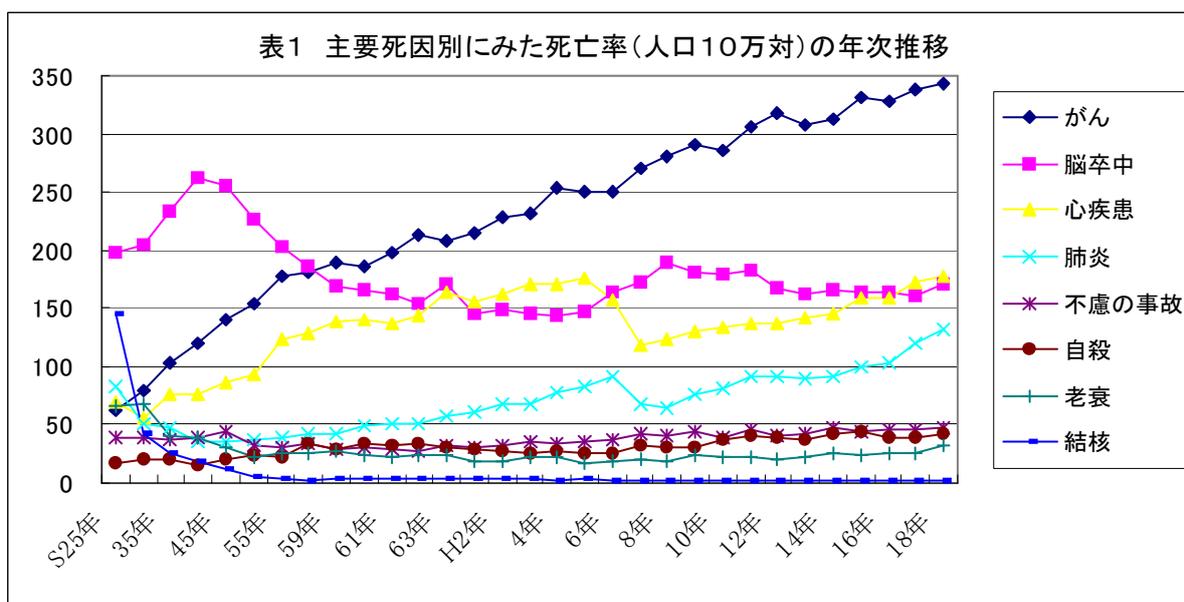
##### ◇ 主要疾患の状況

主要死因別に疾患の状況をみると、がんによる死亡者数が年々増加しており、昭和59年以降、秋田県の疾患別死因の第1位を占めています。また、死亡率も平成18年で342.7（人口10万人対）と、全国平均の260.9（同）と比較して81.8ポイント上回っており、全国1位の高さとなっています。

昭和50年代まで、本県の死因の第1位を占めていた脳卒中は、昭和40年代前半をピークに減少が続いていましたが、平成2年以降は、高齢化の進展とともに、増加傾向に転じた後、現在は減少傾向にあります。平成18年の死亡率は、170.6（人口10万人対）となっており、全国平均の101.6（同）と比較して69.0ポイント上回っており、全国1位の高さとなっています。

がん、脳卒中に心疾患を加えた、いわゆる三大生活習慣病による死亡者が全体の6割近くにのぼっており、これらの疾病の克服が本県の課題となっています。

なお、自殺による死亡率も平成7年以降全国1位の高さが続いており、今後なお一層の取り組みが必要となっています。

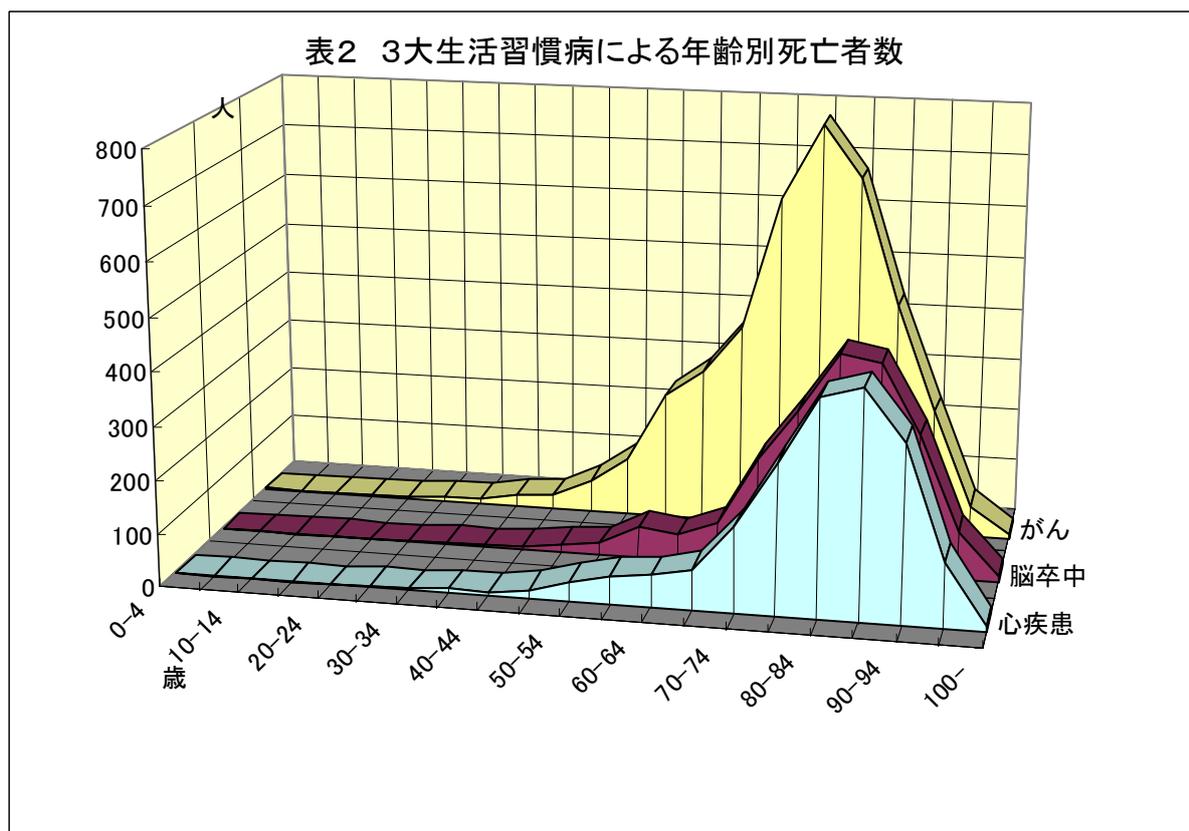


出典：厚生労働省人口動態統計

◇ 早世（65歳未満の死亡）の状況

がん、脳卒中及び心疾患の三大生活習慣病による死亡者数を年齢別にみると、脳卒中と心疾患による死亡者が65歳以上の高齢者層に多いのに対し、がんによる死亡者は50歳前後から増え始めています。

中年期における死亡者を減少させるためには、がん予防が課題となっています。



出典：厚生労働省人口動態統計

◇ 健康危機管理体制の状況

近年、新潟中越沖地震等の大規模災害や新たに発生が予測されている新型インフルエンザ等の新興感染症の発生、さらに生物テロ等の健康危機に関して、県民の不安は増大しています。

行政機関にとっては、不特定の住民に発生する健康危機をいかに回避し、被害を最小限にとどめるか、また、いかに早く生命と健康の安全を取り戻すかが大きな課題となっています。

地域保健の専門的、技術的かつ広域的拠点である保健所は、健康危機管理の拠点として、健康危機の発生を予防する機能、健康危機が発生した場合の問題対処機能、健康危機発生後に危機管理を評価し、管理体制を継続的に維持・改善する機能を兼ね備えていく必要があります。

## ○ 目標・目指すべき方向 ○

### ◆ 一次予防の重視

高齢化の進展や生活習慣病の増加等の疾病構造の変化を考慮し、疾病や介護による社会負担の増加に対処するため、生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病等の発症を予防する「一次予防」に重点を置いた対策を強力に推進します。

特に、高血圧や糖尿病等の生活習慣病は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に起因するケースが多いので、地域保健と職域保健が連携しメタボリックシンドロームの予防を推進します。

また、幼年期から少年期にかけては、生涯にわたる望ましい生活習慣を身につけるために、極めて重要な時期に当たることから、家庭（母子保健）や学校（学校保健）における対策を重点的に進めます。

### ◆ 多様な方法による情報提供と効果的な運動の推進

個人による選択を基本とした、生活習慣の改善等による県民の主体的な健康づくりを支援するためには、県民に対する十分かつ確かな情報提供が重要です。このため、マスメディア等による広範な情報伝達手段や保健事業を活用した個別健康教育等の、多様な方法により、それぞれの特徴を生かしたきめ細かな情報提供を推進する必要があります。

また、一人ひとりの特性やニーズを十分に把握した上で、各種保健事業が相互に連携し、効率的かつ一体的な保健事業を推進するとともに、温泉や森林、自然公園など、秋田の豊かな自然を生かした秋田独自の健康づくり対策を推進します。

### ◆ 地域の健康危機管理体制の整備

様々な健康危機に迅速に対応できるよう、既存の各種計画、指針、マニュアル等に基づく訓練を実施し、検証しながらより実践的な計画等を整備するよう努めます。

## ○ 主 要 な 施 策 ○

### (1) 健康教育、普及啓発の充実

- ◆ 食育について一層の推進を図ります。
- ◆ 減塩運動を推進します。
- ◆ 県民の運動習慣の定着促進を図ります。
- ◆ 心の健康づくり、薬物乱用防止に関する普及啓発活動の充実を図ります。
- ◆ 事業所、健康関連業界、食品関連業界等の関係機関等と連携した、がんや糖尿病等生活習慣病に関する正しい知識の普及啓発を推進します。

### (2) 相談体制の充実

- ◆ 気軽に相談できる多様な相談窓口を拡大するとともに、その充実を図ります。
- ◆ 民間機関による相談事業等の自殺予防対策について支援します。
- ◆ 自死遺族に対する相談や支援の充実を図ります。

### (3) 健診の推進

- ◆ 特定健康診査や各種がん検診の受診率向上に対する取組に支援します。
- ◆ 健診・保健指導従事者の資質向上を図るための取組に支援します。
- ◆ 平成24年までの特定健康診査や各種がん検診の目標に向けた健（検）診体制整備に対する取組に支援します。

### (4) 健康危機への備え

- ◆ 秋田県健康危機管理指針、地域健康危機管理行動マニュアルに基づく、健康危機への対応を図ります。
- ◆ 健康危機の発生を未然に防止するため、監視指導業務等の事前管理の充実を図ります。
- ◆ 健康危機管理研修会を開催するとともに、健康危機に対する訓練を実施します。

## 第2節 高齢者や障害者が元気に活躍できる社会づくり

### 1 高齢者の保健・医療・福祉政策の充実

#### (1) 健康づくりの推進

##### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 加齢とともに、体力や筋力が衰えることは自然なことです。住み慣れた地域の中で、元気に生き生きとした自分らしい生活を続けるためには、高齢になっても「動ける身体」を維持することが重要です。
- ◇ 筋力の維持・向上のためには、適切な運動を続けることが有効と言われており、運動を取り入れた高齢者の健康づくりが必要です。

##### ○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 足腰の筋力維持・向上等に役立つ「秋田花まるっ」元気アップ体操を、出前講座や様々なイベントの機会を利用して、その普及に努めます。
- ◆ 身体の状態や体力に応じた運動を中心とした健康づくりのメニューや、口腔ケア・栄養、心の健康に関する情報なども盛り込んで作成した「高齢者健康づくりプログラム」の普及・定着を図ります。
- ◆ 住民による住民への健康づくりを普及定着させるための活動を担う人材の育成を図ります。

##### ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 各地域振興局を実施主体として、「秋田花まるっ」元気アップ体操を普及します。
- ◆ 市町村を実施主体として、「高齢者健康づくりプログラム」の普及・定着のための教室開催を促進します。
- ◆ 住民による「高齢者健康づくり普及員」の養成とレベルアップのための研修実施を促進します。

## （２）在宅福祉サービスの充実

### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 高齢者の相談サービス機関として、県内には県福祉相談センター、高齢者総合相談センター、市町村等の行政機関、地域包括支援センター、心配ごと相談所等があります。今後さらに増加すると見られる多様かつ専門的な相談内容に対応するため、相談サービス機関相互の連携に努める必要があります。
- ◇ 「高齢社会は県民全体で支えるもの」という考えを広く県民に啓発するとともに、介護に関する知識・技術や介護機器・バリアフリー住宅等の普及に努める必要があります。
- ◇ 高齢者虐待を防止し、問題の深刻化を防ぐためには、県民一人ひとりが身近な問題であるとの認識をもち、早期に相談や支援ができる体制を整備する必要があります。

### ○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 高齢者総合相談センターにおいて、一般相談・専門相談に対応するほか地域包括支援センター及び市町村の相談員に対する研修の充実を図ります。
- ◆ 介護実習・普及センターにおいて、介護に関わる職員等を対象に基礎から専門的な知識・技術の講座まで解説するほか、福祉用具の選定・活用及び住宅改修の知識・技術に関する研修の充実を図ります。
- ◆ 地域包括支援センターにおいて、高齢者に関する総合相談や虐待の防止などの権利擁護事業の積極的な取り組みを促進します。

### ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 高齢者総合相談センター運営事業により、県民への高齢者関連情報の発信や一般・専門相談への対応のほか相談関係者への研修を実施します。
- ◆ 介護実習・普及センター運営事業により、一般県民・家族介護者・介護専門者を対象にした講座を実施します。

- ◆ 高齢者権利擁護等推進事業により、相談員や家族を対象に研修会を実施します。

### (3) 生きがいづくりと社会参加の推進

#### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 高齢化の進行に伴い、特に、団塊の世代が定年期を迎える平成19年以降は、余暇時間を活用して地域活動への参加を希望する中高年齢者が増加するものと思われています。
- ◇ 高齢者が培ってきた知識や経験を生かし、地域活動に積極的に取り組むことができるよう、組織づくりや指導者育成を支援する必要があります。

#### ○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 高齢者が自ら健康増進を図り、相互交流や世代間交流を進められるよう、年齢や身体の状況に応じたスポーツやレクリエーション活動に取り組むことを促進します。
- ◆ 高齢者が自主的に仲間づくりを進めることができるよう、情報提供や助言を行うとともに、結成グループを登録・紹介し、活動への参加を促進します。

#### ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 高齢者の健康づくり事業や社会活動事業等の実践団体である秋田県長寿社会振興財団に対し事業経費を助成します。
- ◆ 各地域において自主的な仲間づくり、生きがい活動、ボランティア活動等の実践団体である各老人クラブに対し事業経費を助成します。

### (4) 保健サービスの推進

#### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 要支援や要介護1の軽度者が大幅に増加しており、介護保険財政を圧迫する大きな要因となっています。
- ◇ 介護を必要としない人が、要介護状態になることを防止する取り組みが必要です。

## ○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 要介護状態に陥るおそれのある高齢者の早期発見のため生活機能評価を適切に実施し、介護予防事業への参加を促進します。

## ○ 主要な施策 ○

- ◆ 市町村の実施する介護予防事業への指導・助言を行うほか事業費に対し助成します。

## 2 障害児（者）に対する施策

### (1) 障害のある子どもの療育体制の整備（再掲）

#### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 障害のある子どもの療育について、多くの保護者は、身近な地域で、子どもの成長とともに一貫した療育が行われることを望んでいます。こうした要請に応えるため、身近な地域で適切な療育が受けられる体制整備を図る必要があります。

#### ○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 障害のある子どもの早期発見、早期療育に努め、成長に応じた指導・訓練の場を提供するとともに、家庭での療育を支援します。
- ◆ 乳幼児期から成人期まで一貫した療育サービスを提供するため、小児療育センターと太平療育園を再編統合する療育機関を新たに設置し、特別支援学校などとの連携のもと、地域における療育への支援等を総合的に行い、療育体制の充実を目指します。
- ◆ 障害児通園施設・児童デイサービスの利用を促進します。

#### ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 乳幼児期から成人期まで一貫した療育サービスを提供するため、療育機関の再編整備を進めます。
- ◆ 発達障害のある人たちが地域で安心して生活できるよう、発達障害者支援センターによる支援の充実強化を図ります。
- ◆ 身近な地域で、誰もが容易に療育サービスの提供を受けることができるよう、障害児リハビリテーション、障害児歯科の医療拠点施設整備を進めます。
- ◆ 障害児の地域での生活を支援するため、障害児デイサービス事業の促進を図ります。

- ◆ 在宅の障害児（者）の地域における生活を支えるため、障害児等療育支援事業や重症心身障害児（者）通園事業の促進を図ります。

## （２）障害者の相談体制の充実

### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 障害のある人の相談については、相談内容が福祉・保健にとどまらず、教育・雇用・住まい・活動の場など、多岐にわたっています。そのため、関係機関と連携を密にしながら、これらに応じた専門的、総合的な相談体制を整える必要があります。

### ○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 障害のある人の生活を総合的に支援するため、相談活動や障害福祉サービスの利用促進、情報の提供等に取り組みます。
- ◆ 障害のある人が身近で気軽に相談できるよう、相談に携わる専門機関の機能の充実強化を図ります。

### ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 福祉相談センター、精神保健福祉センター、発達障害者支援センターの機能の充実を図ります。
- ◆ 障害のある人が身近で気軽に相談できるよう、市町村相談支援事業の促進を図ります。

## （３）在宅生活の支援（日中活動・居宅介護等の推進）

### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 障害福祉サービスについては、訪問系サービス事業に加えて、日中活動系サービス事業などに対するニーズが高まってくることが予想されます。

## ○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 自立や生き甲斐を高めるため、入浴サービスや機能訓練、文化活動等の機会を提供する日中活動系サービス事業を促進します。
- ◆ 自宅で介護する人が病気の場合などに短期間施設を利用することができる短期入所事業等を促進します。
- ◆ 家庭での日常生活を支援するため、入浴等の介護や家事援助等を行う訪問系サービス事業を促進します。
- ◆ 重度障害者等の日常生活の便宜を図るため、日常生活用具の給付等を促進するとともに、ハイテク化が著しい福祉機器に関する情報を提供します。
- ◆ 身体に障害のある人が、容易に移動できるよう、盲ろう者通訳・介助者の派遣事業を推進し、社会参加を促進します。
- ◆ 聴覚に障害のある人のコミュニケーション手段を確保するため、市町村が行う手話奉仕員、手話通訳者、要約筆記者の派遣や手話通訳者設置事業を充実します。
- ◆ 視覚に障害のある人などの社会参加や就労を促進するため、盲導犬の給付を推進するとともに、介助犬や聴導犬の給付についても検討します。
- ◆ 聴覚に障害のある人にきめ細かな情報を提供するため、聴覚障害者情報提供施設の設置を検討します。
- ◆ 視覚に障害のある人やオストメイトに対しては、日常生活や社会生活に必要な知識を習得する講習会や訓練事業を充実します。
- ◆ 障害のある人が住み慣れた家庭や地域で生活できるよう、在宅福祉サービスの要であるホームヘルパーを養成・確保するため、ホームヘルパー養成研修事業やホームヘルパー資質向上研修を推進します。

## ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 障害者が地域において安心して生活できるよう、居宅介護、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援の各訪問系サービス事業の促進を図ります。
- ◆ 地域活動支援センター事業の促進を図ります。
- ◆ 日中一時支援事業の促進を図ります。
- ◆ 障害者短期入所事業の促進を図ります。
- ◆ 難病患者等短期入所事業の促進を図ります。
- ◆ 難病患者等ホームヘルプサービス事業の促進を図ります。
- ◆ 障害者日常生活用具給付等事業の促進を図ります。
- ◆ 難病患者等日常生活用具給付等事業の促進を図ります。
- ◆ コミュニケーション支援事業の促進を図ります。
- ◆ 盲導犬等給付事業の促進を図ります。
- ◆ 盲婦人家庭生活訓練事業の促進を図ります。
- ◆ 中途失明者緊急生活訓練事業の促進を図ります。
- ◆ オストメイト社会適応訓練事業の促進を図ります。

### **(4) 居住系サービスの推進**

## ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 障害のあるなしにかかわらず、多くの方々は、生まれついた地域において暮らしていくことを望んでおりますが、現実には、家庭での生活がかなわず、施設や病院でそのまま生活している人が少なくない状況にあります。このため、施設入所者や、受入条件を整えば退院可能な精神障害者（退院可能精神障害者）の地域移行を促進するとともに、居住の場としてのグループホーム

やケアホームについては、圏域ごとのバランスを考慮しながら整備していく必要があります。

## ○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 入所施設の入所者と退院可能精神障害者が、身近な地域で生活できるよう、有機的な地域ネットワークを構築するとともに、グループホームやケアホームなどの整備を促進します。
- ◆ 障害の重度化、高齢化などに対応した障害者支援施設の改良整備を促進します。
- ◆ 賃貸住宅への入居を希望しているが、保証人がいない等の理由により、入居が困難な状況にある障害のある人に対し、入居に必要な調整等の支援を推進します。

## ○ 主要な施策 ○

- ◆ 障害者が地域で自立した生活したができるよう、地域自立支援協議会などを中心に、地域ネットワークの構築を進めます。
- ◆ 障害者が地域で自立して生活できるよう、グループホームやケアホームの整備を図ります。
- ◆ 施設利用者のサービス向上を図るため、障害者自立支援法関連施設の改良整備を促進します。
- ◆ 保証人がいない等の理由により、入居が困難な障害者の地域生活を支援するため、住宅入居等支援事業の普及を図ります。

### (5) 権利擁護の推進

## ○ 現状と課題 ○

- ◇ 障害のある人やその保護者は、将来の生活維持や財産管理等の面について不安を抱いています。そのため、障害のある人が安心して生活できるよう、

福祉サービスの利用や日常的な金銭管理などの援助を行い、在宅や施設での生活を支援していく必要があります。

## ○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 障害を有し判断能力が不十分な人が、自立した生活が送れるよう、福祉サービスの利用援助事業への取組を促進します。
- ◆ 障害のある人からの福祉サービスに関する苦情については、迅速に公正な解決を図ります。
- ◆ 障害のある人の権利擁護等に係る相談を行う障害者110番事業を充実します。

## ○ 主要な施策 ○

- ◆ 障害者が安心して安全に生活できるよう、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の利用の普及を図ります。

### 第3節 安全で快適なバリアフリー社会の実現

#### 1 共に生きるバリアフリー社会づくり

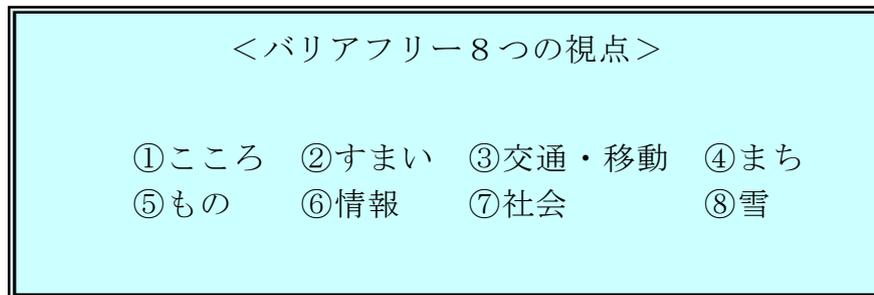
##### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 年齢や障害の有無にかかわらず、誰もが自らの意志で行動し、安全で快適に生活できるバリアフリー社会づくりを県民一体で進めるため、「秋田県バリアフリー社会の形成に関する条例」を制定し、平成15年4月に全面施行しています。条例に基づき策定した基本計画に沿って、福祉・教育・建設交通など、関係各部局間の連携を取りながら、ソフト面、ハード面の両面から各種施策を推進しております。
- ◇ 県民一人ひとりが、高齢者や障害者等への理解を深め、その社会参加に協力していくことが必要です。また、学校教育、社会教育等の様々な機会を活用して、ノーマライゼーションの理念の浸透を図るなど、県民の意識啓発に継続した取り組みが必要です。
- ◇ 安心して暮らせる住環境を整備するため、バリアフリー改修等のための低利融資制度や公営住宅の整備を進めているほか、介護負担の軽減や将来の身体状況の変化に対応できる住まいづくりの指針「秋田花まるっ住宅ガイドライン」を策定しています。持ち家や賃貸住宅のバリアフリー化を推進するため、住宅改修の専門家の養成や資質の向上を図るとともに、医療・福祉・建築等の専門家が連携した相談体制を整備する必要があります。
- ◇ 高齢者や障害者等が積極的に社会参加をしていくためには、移動手段の確保が不可欠です。低床バスや乗合タクシーの運行、福祉車両による移動支援など、市町村や事業者、NPO等により、様々な取組が行われていますが、まだ十分とはいえない状況です。それぞれの地域のニーズに応じて、効果的で利便性の高い移動サービスを提供するなど、移動のバリアフリーを推進する必要があります。
- ◇ 施設の整備基準を定めた条例の施行等により、新設施設のバリアフリー化は着実に進んできていますが、利用者ニーズや整備の効果等を踏まえて。既存施設の整備を計画的に進める必要があります。整備に際しては、高齢者や障害者等が積極的に社会参加できるように、歩きやすい段差のない歩道、利用しやすい建築物や公園など、みんなに優しいまちづくりの視点を持つことが必要です。

- ◇ 誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせるように、住民の主体的な参加による新しい福祉コミュニティづくりを進める必要があります。
- ◇ 各地域で、除雪ボランティアの活動が組織化されてきています。こうした活動を支援するとともに、歩道の除雪対策を進めるなど、冬でも外出し楽しむことの出来る環境整備が必要です。

## ○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 「秋田県バリアフリー社会の形成に関する条例」に基づいて策定した基本計画にそって、次の8項目に視点を置いて、ソフト・ハードの両面からバリアフリー社会づくりを推進します。



- ◆ ノーマライゼーション理念の定着や思いやりのところを育むため、児童・生徒への福祉教育の推進、関連情報の提供やシンポジウムの開催、地域や職場での生涯学習機会の確保などの広報啓発に取り組みます。
- ◆ NPO・事業者等による各地域でのバリアフリーの相談や啓発活動を支援するとともに、その活動のネットワーク化を図るなど、県民参加によるバリアフリー社会づくりの推進体制を整備します。
- ◆ 住み慣れた地域や住まいで、安心して暮らせる住環境整備を進めるため、「秋田花まるっ住宅ガイドライン」を活用し、講習会の実施や相談体制を整備するなど、バリアフリー住宅の普及・啓発に取り組みます。
- ◆ 安心して歩ける歩道の整備を進めるとともに、高齢者等の移動手段を確保するためコミュニティバスや乗合タクシー、NPO等による移動サービスなど、NPO、交通事業者、行政などが連携し、地域ニーズに合った効果的で利便性の高い移動サービスが提供されるよう支援します。
- ◆ 公共の建物や商業施設などの生活関連施設については、条例に基づく指導

・助言、バリアフリーコーディネーターのアドバイスなどにより、民間事業者等の理解と協力を得て、みんなが利用しやすいユニバーサルデザインの考え方を取り入れた整備を促進します。

- ◆ 県ホームページのアクセシビリティ（利用のしやすさ）の向上を図るとともに、文字の大きな印刷物、点字や音声広報の充実など、表現や表示を工夫したわかりやすい情報提供を促進します。
- ◆ 地域住民、NPO、福祉事業者、学校、行政などが連携し、自主的な交流や支え合いを行っていける地域福祉の実現を目指し、見守りネットワークの確立や、コミュニティソーシャルワーカーの養成など、地域に根ざした福祉活動が展開できるよう支援します。
- ◆ 生活路線を優先した除排雪、歩道の除雪をすすめるほか、消・融雪施設等の計画的整備を推進します。また、住民やボランティアによる地域の自主的な除排雪活動を支援します。

## ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ バリアフリー推進賞  
バリアフリー社会の形成に功績のあった個人、団体を表彰します。
- ◆ 福祉教育副読本「みんな大好き」～福祉のこころ～の配布  
小学3年生全員に配布し、福祉教育の充実を図ります。
- ◆ 秋田花まるっ住宅の普及  
誰もがいつまでも自立し暮らし続けられる可変性などに配慮した住宅の普及のため、民間との協働により、講習会、相談会等を実施します。
- ◆ 人にやさしい道づくり  
高齢者や障害のある方など、全ての方々が安全で、安心して歩ける歩行空間を整備します。
- ◆ NPO等による移送サービスの実施支援  
福祉・過疎地有償運送等の実施に向けた市町村による運営協議会の設置やサービスを提供するNPOを支援します。
- ◆ バリアフリー適合証の交付

条例に定める整備基準に適合する施設にバリアフリー適合証を交付します。

- ◆ 秋田バリアフリーマップの運営  
県ホームページで、県内の生活関連施設のバリアフリー情報を提供します。
- ◆ 県ホームページのバリアフリー化  
音声ブラウザ対応等により、県ホームページのアクセシビリティの向上を行います。
- ◆ コミュニティソーシャルワーカーの養成  
地域において福祉を総合的に展開するため、新たなサービスの開発や、必要なサービスの総合的提供や調整などを行う専門的知識を有するコミュニティソーシャルワーカーの養成を支援します。
- ◆ 除雪ボランティアの活動の充実・支援  
市町村社会福祉協議会における除雪ボランティアの掘り起こし、登録者の増を図るとともに、活動に際して要する器具の整備等を支援します。

## 第4節 身近で気軽に利用できる福祉サービスの提供

### 1 介護サービス体制の充実と介護予防の推進

#### (1) 介護サービス体制の充実と介護予防の推進

##### ア 介護予防の推進

#### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 介護保険制度がスタートした当時の要支援・要介護者の状況と比較すると、要支援や要介護1の軽度者が大幅に増加しています。
- ◇ 介護予防の対象者を従来の要支援に加えて要介護1の方にも広げ、介護予防サービスの内容も要介護状態の軽減や悪化防止に効果のある内容に見直し、新たな予防給付として実施しています。
- ◇ 介護保険制度の理念である「住み慣れた地域で自立した生活を送れるようにする」ためには、要介護状態になることを防止し、要介護状態でもそれ以上悪化しないようにするほか、高齢期になる前から健康づくり等による介護予防に取り組む必要があります。

#### ○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 要支援・要介護状態になる前からの介護予防の推進や、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化するための「地域支援事業」について、市町村の積極的な取り組みを促進します。
- ◆ 「地域包括支援センター」は、①総合相談支援・権利擁護、②包括的・継続的ケアマネジメント支援、③介護予防ケアマネジメントといった機能を担う機関であり、各専門職種 of 拡充・強化を促進します。
- ◆ 介護認定を受ける割合を減らし、元気な高齢者を増やすことを目指します。

#### ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 介護予防事業を担当する市町村職員及び事業所職員への研修を実施します。

- ◆ 地域包括支援センターの適切な運営のため、職員への研修を実施します。

## イ 介護給付対象サービス

### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 居宅サービスについては、利用者の自立支援につながるサービス提供に努めるとともに、サービス提供者の一層の資質向上が求められています。
- ◇ 事業者間でサービスの質に格差が生じないように、自己評価や外部の第三者による評価を通じて質の向上に更に取り組むことが求められます。
- ◇ 施設サービスについては、広域的な観点に留意し、圏域別の需要動向を勘案しながら、計画的な整備を促進する必要があります。

### ○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

#### ◆ 居宅サービス

訪問介護については、サービス提供の責任体制や訪問介護員の活動環境・雇用環境の整備、介護福祉士の配置など、質の高いサービス提供体制づくりを促進します。

また、居宅サービスで最も利用されているデイサービス・デイケアについても、関係機関と連携しながら、質の高いサービス提供ができる体制整備を促進します。

短期入所サービスについては、在宅の要介護者の緊急ニーズに対応できるよう、事業者間のネットワークの構築を促進します。

#### ◆ 施設サービス

介護保険施設の整備については、圏域別需要動向や在宅サービスの状況、認知症高齢者グループホームなど、介護専用居住系サービスの利用状況等を踏まえながら、緊急性の高い地域からの整備を基本として推進します。

地域密着型介護老人福祉施設（小規模特養）の整備については、市町村が設定する日常生活圏域において、高齢者が要介護状態になっても、住み慣れた地域で生活が継続できるよう、地域に密着した小規模施設（定員 29 人以下）、あるいは、サテライト型施設（定員 20 人以下）として、市町村が整備計画に位置づけ、進めます。

また、介護保険施設の個室・ユニット化については、入所者一人ひとりの

個性と生活のリズムを尊重し、できる限り在宅に近い環境の下で自立した生活ができるよう配慮しながら、より質の高いケアができるよう、積極的に推進します。

## ○ 主 要 な 施 策 ○

### ◆ 居宅サービス

認知症対応型共同生活介護事業及び小規模多機能型居宅介護事業について、サービスの自己評価を行うとともに、外部評価を実施します。

### ◆ 施設サービス

老人福祉施設等環境整備事業として、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）等、介護保険施設の整備を推進します。

## ウ 予防給付対象サービス

## ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 介護予防を目指したサービス内容に従い、効果的にサービスを利用できるよう、周知を図っていく必要があります。
- ◇ 介護予防認知症対応型通所介護については、市町村の事業所指定が円滑に行えるよう支援するとともに、既存の通所介護事業所等に周知を図り、整備を促進する必要があります。
- ◇ 介護予防訪問介護・訪問入浴介護については、効果的にサービスを利用できるよう、周知を図っていく必要があります。
- ◇ 介護予防通所介護・通所リハビリテーションについては、状態の悪化防止や改善を目的に施設内でサービスを提供するもので、効果的にサービスを利用できるよう、周知を図っていく必要があります。

## ○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

### ◆ 地域密着型サービス

介護予防小規模多機能型居宅介護については、新規参入を働きかけるとと

もに、サービスの利用促進が図られるよう、市町村等と連携し制度の普及に努めます。

また、介護予防認知症対応型共同生活介護については、ケアの質の確保や地域に開かれた事業運営の確保等が図られるよう働きかけます。

#### ◆ 介護予防訪問サービス

介護予防訪問看護・訪問リハビリテーションについては、在宅の要介護者の在宅生活支援・在宅復帰に必要なサービスであるため、関係者の連携のもと、マンパワーの確保を図るなど、サービスの円滑な提供が可能となるよう努めます。

介護予防居宅療養管理指導については、重要性を増してくる栄養改善、口腔機能の維持・向上など、居宅における療養管理に対する理解を高めるよう、普及に努めるとともに、関係団体が緊密な連携を図りながら指導体制の整備を促進します。

#### ◆ 介護予防通所サービス

介護予防短期入所生活介護・療養介護については、在宅の要支援者の緊急ニーズに対応できるよう、事業者間のネットワークの構築を促進します。

## ○ 主要な施策 ○

◆ 認知症介護実践者・実践リーダー研修及び認知症対応型サービス事業開設者・管理者研修を実施します。

◆ 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修及び訪問介護員認知症介護研修を実施します。

### エ 利用者本位のサービス提供体制の推進

## ○ 現状と課題 ○

◇ 介護サービス事業者や施設の提供するサービスが、利用者の要望に沿って適切に行われるよう、指定事業者への助言・指導に努める必要があります。

◇ 介護保険制度の改正により、平成18年度から介護サービス事業者は、国で定めた介護サービスの情報について報告することが義務づけられました。

## ○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 介護サービス事業所・施設に対して、集団指導及び実地指導を実施し、介護サービス事業の適切な運営を指導します。
- ◆ 「介護サービス情報の公表」により、介護サービス事業者は、サービス改善のための自主努力の仕組みなどを自ら公表し、より良い事業者が利用者から適切に選ばれることを通じて、介護サービス全体の質の向上を図ります。

## ○ 主要な施策 ○

- ◆ 全てのサービスの公表に向けて、制度の広報活動を実施するとともに、モデル調査事業の実施及び調査員の養成を行います。

### (2) 施設福祉サービス

## ○ 現状と課題 ○

- ◇ 養護老人ホームについては、老朽施設の改築、多床室の個室化など、居住環境、処遇に配慮した施設の質的向上を図ることが求められます。
- ◇ ケアハウスについては、要介護になれば、訪問介護サービスが受けられませんが、特定施設入所者生活介護サービスを利用できる施設として整備を図っていくことが求められます。
- ◇ 有料老人ホームについては、設置運営指導指針に基づき、入居者の居住環境や安定的・継続的な事業運営の確保が求められます。

## ○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 養護老人ホームの老朽施設の改築に当たっては、個室・ユニット化など、居住環境や処遇に配慮し、入所者の介護ニーズに対応できるよう整備を進めます。
- ◆ ケアハウスについては、ひとり暮らしの高齢者や生活支援が必要な高齢者

のニーズに対応した施設として整備を促進します。

- ◆ 有料老人ホームやケアハウスの特定施設をはじめとする介護付きの住まい、あるいは、バリアフリーに配慮した外部サービスを活用する高齢者向け専用住宅など、新たな住まいの一つとして位置づけられている施設の普及・促進に努めます。

## ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 老人福祉施設等環境整備事業として、養護老人ホームの改築等の整備を推進します。

## 第3章 医療関係の人材の確保と資質の向上

### 第1節 地域医療対策協議会の取り組み

#### 1 地域医療対策協議会の開催経過

協議会設置以来、次のとおり7回開催されています。

- 第1回 平成16年6月29日
- 第2回 平成16年10月22日
- 第3回 平成17年8月10日
- 第4回 平成17年12月20日
- 第5回 平成18年8月29日
- 第6回 平成19年3月19日
- 第7回 平成20年1月18日

今後も定期的を開催し、医療確保に関する施策を協議・策定することとしています。

#### 2 地域医療対策協議会が定めた施策

##### (1) 医師確保のために取り組むべき方策

第1～4回の協議会においては、本県の医療の現状と課題を踏まえた上で、医師確保のために取り組むべき方策が取りまとめられました。その内容は、次のとおりです。

- ◇ 秋田大学医学部に地域枠を導入する。
- ◇ 医学生に対する修学資金制度を創設する。
- ◇ 県、臨床研修病院、関係団体とで組織する「臨床研修協議会」の設置と臨床研修病院の合同説明会、臨床研修医との意見交換会、指導医の資質向上のための講習会を開催する。
- ◇ 大学病院を中心とした臨床研修修了後（卒後3年目以降）の研修プログラムを整備する。
- ◇ 女性医師の就業環境整備のための調査等を行う。
- ◇ 医師の無料職業紹介所（ドクターバンク）を開設する。
- ◇ 医師のU・Iターン促進のための活動を強化する。

##### (2) 医療資源の集約化・重点化

第5・6回の協議会においては、特に医師不足が深刻な産科・小児科における医療資源の集約化・重点化について、協議・検討されました。その内容は、次のとおりです。

## ア 小児科

- ◇ 小児科勤務医が不足している現状に即した形で、既に一定規模の医師の集約化が図られており、二次医療圏を越えた更なる集約化は、小児医療の空白地域を生じさせることとなり困難である。
- ◇ 比較的小児科勤務医が多い秋田周辺医療圏では、地域住民・関係自治体の合意を得ることを前提に、入院機能などの集約化・重点化の検討が必要である。
- ◇ 引き続き、小児科医師の確保に努める必要がある。

## イ 産科

- ◇ 産科医師の絶対数が不足している中、医師の集約化は、困難である。
- ◇ 当面は、総合・地域周産期母子医療センターにハイリスク分娩を集約し、医療の安全性を確保する。
- ◇ 引き続き、産科医師の確保に努める必要がある。

### (3) 医師配置検討体制の整備

第7回の協議会においては、修学資金貸与医師の就業先を協議するための医師配置調整部会の設置や国による緊急医師派遣システムの運用についての協議が行われました。

## 第2節 医療従事者の育成・確保対策

### 1 医師

#### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 本県の医師数は、平成18年末現在で2,278人であり、年々増加傾向にはありますが、人口10万人当たりでは200.9人と、全国平均の217.5人を大きく下回っています。全国との格差は一向に縮まらず、医師の絶対数の確保が必要となっています。
- ◇ 人口10万人当たりの医師数を医療圏別で見ると、秋田周辺医療圏が278.7人と最も多く、最も低い湯沢・雄勝医療圏では116.5人となっており、地域における医師偏在が顕著となっています。
- ◇ 医師の充足率についても、県全体では121.5%と充足されているものの、8医療圏のうち4医療圏で標準数に達していないなど、慢性的な医師不足の状況が続いています。
- ◇ 少子高齢化が急速に進んでいる本県においては、産婦人科、小児科、麻酔科等の特定の診療科のみならず、内科、整形外科、外科、眼科をはじめ、ほとんどの診療科で、医師不足となっています。

表1 医師数の推移

(単位：人)

区 分	秋 田 県		全 国 (人口10万人対)	対全国平均 (%)
	実数	人口10万人対		
平成8年末	2,087	172.5	191.4	90.1
10年末	2,127	177.1	196.6	90.1
12年末	2,155	181.2	201.5	89.9
14年末	2,217	188.5	206.1	91.5
16年末	2,239	193.2	211.7	91.3
18年末	2,278	200.9	217.5	92.4

出典：「医師、歯科医師、薬剤師調査」

表2 二次医療圏別医師数

(単位：人)

区分	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	全圏域
医師数	189	52	141	1,198	217	207	186	88	2,278
人口10万人対	151.8	122.5	147.8	278.7	185.0	141.3	181.4	116.5	200.9

出典：「医師、歯科医師、薬剤師調査」

表3 医師の充足率

(単位：%)

区分	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	全圏域
充足率	87.0	89.3	88.7	154.1	109.7	106.6	112.2	97.7	121.5

出典：「平成18年度・立入検査結果」

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 次の目標に向けて、医師確保の施策を進めます。

(単位：人)

年度	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
人口10万人対	209	212	216	220	224	229

○ 主要な施策 ○

今までの地域医療対策協議会における検討結果をもとに、本県の医師不足の現状を踏まえ、次の医師確保総合対策を推進します。

(1) 長期的な対策

- ◆ 県内勤務を条件とした医学生に対する修学資金を貸与します。
- ◆ 医師を目指す若者を増やすための体験型事業を実施します。
- ◆ 勤務医及び女性医師の就業環境改善に向けた各種事業を実施します。
- ◆ 総合医養成のため秋田大学へ寄附講座を設置します。

(2) 中期的な対策

- ◆ 臨床研修協議会による臨床研修医の誘導・定着のための各種事業を実施します。

- ◆ 大学院生、研修医へ県内の特定診療科への勤務を条件とした修学資金等を貸与します。

### (3) 短期的な対策

- ◆ 医師の無料職業紹介所（ドクターバンク）による就職先の斡旋・紹介を行います。
- ◆ 大学を個別訪問しての医師派遣依頼（医師リクルート）を行います。
- ◆ 医師を県職員として採用し、自治体病院等へ派遣します。
- ◆ 自治医科大学卒業医師を自治体病院に配置します。

## 2 歯科医師

### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 本県の歯科医師数は、全国平均を下回ってはいるものの、年々確実に増加しています。
- ◇ 総数としては、概ね充足されている状態ですが、市町村間における偏在が特に見られるほか、歯科医療施設のない自治体もあります。

表 1 歯科医師数の推移

(単位：人)

区 分	秋 田 県		全 国 (人口10万人対)	対全国平均 (%)
	実数	人口10万人対		
平成8年末	598	49.4	67.9	72.8
10年末	602	50.1	69.6	71.7
12年末	619	52.0	71.6	72.6
14年末	622	52.9	72.9	72.6
16年末	636	54.9	74.6	73.6
18年末	650	57.3	76.1	75.3

出典：「医師、歯科医師、薬剤師調査」

表2 二次医療圏別歯科医師数

(単位：人)

区分	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝
歯科医師数	71	18	42	280	61	73	60	45
人口10万人対	57.0	42.4	44.0	65.1	52.0	49.8	58.5	59.6

出典：「医師、歯科医師、薬剤師調査」

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ いつもでどこでも良質な歯科医療が受けられるよう、歯科医師の資質の向上と、より専門性の高い人材の養成に努めます。

○ 主要な施策 ○

- ◆ 秋田大学医学部附属病院や歯科医師会等と連携しながら、歯科医師の研修の充実に努めます。

3 薬剤師

○ 現状と課題 ○

- ◇ 本県の薬剤師数は、年々増加し、平成18年末では1,776人となっておりますが、人口10万人あたりでは156.6人で全国平均(197.6人)を大きく下回り、全国順位では第35位となっております。
- ◇ 業務の種別では、薬局の従事者が1,083人(61.0%)で、医薬分業の進展により、平成16年末から57人増加していますが、薬局における薬剤師の不足数は123施設で130人(平成17年取扱処方せん数届)となっております。薬局における薬剤師の確保が課題となっております。

表 1 薬剤師数の推移

(単位：人)

区 分	秋 田 県		全 国	
	実 数	人口10万人対	実 数	人口10万人対
平成8年末	1,427	117.9	194,300	154.4
10年末	1,494	124.3	205,953	162.8
12年末	1,614	135.7	217,477	171.3
14年末	1,684	143.2	229,744	180.3
16年末	1,682	145.1	241,369	189.0
18年末	1,776	156.6	252,533	197.6

出典：「医師、歯科医師、薬剤師調査」

表 2 二次医療圏別薬剤師数

(単位：人)

医 療 圏	大館・ 鹿角	北秋田	能代・ 山本	秋 田 周 辺	由利本荘 ・にかほ	大仙・ 仙北	横 手	湯沢・ 雄勝
薬 剤 師 数	182	44	127	859	155	185	151	73
人口10万人対	146.1	103.6	133.1	199.9	132.1	126.3	103.1	96.7

出典：「医師、歯科医師、薬剤師調査」

### ○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 医療の担い手として幅広い分野の知識の修得が必要なことから、資質の向上を図る研修の充実を図ります。
- ◆ 薬学教育6年制移行により、長期実務実習の充実を図るため病院、薬局等の実習受入施設の受入体制を確保するとともに、実務実習に当たる十分な資質を備えた指導薬剤師の養成に努めます。

### ○ 主要な施策 ○

- ◆ 高校生の薬学進学を促進するため、薬科大学の協力のもとに「薬学部進学説明会」の開催、薬学部受験会場の県内誘致、薬学への進学啓発パンフレット等による啓発を行います。
- ◆ 県内出身の薬学生や薬剤師の県内就業を促進するため、「薬学生との懇談会」の開催、Aターン事業の積極的な活用、県薬剤師会によるインターネットを通じた就職情報の提供や薬剤師無料紹介所の有効活用を図ります。

- ◆ 近年の医療技術の高度化、医薬品の適正使用の推進等、生涯にわたる卒後教育の一環として実務研修の充実・改善を図る等資質の向上に努めます。
- ◆ 薬剤師会等と連携しながら、長期実務実習の充実を図るため受入施設の確保に努めるとともに、指導薬剤師の養成に努めます。

## 4 保健師

### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 本県の就業保健師数は、平成 18 年 12 月末現在で 509 人、人口 10 万人当たり 44.9 人で、全国平均(31.5 人)を上回っています。
- ◇ 就業保健師数を常勤換算すると平成 18 年 12 月末現在で 500.4 人となり、秋田県看護職員需給見通しで試算した供給数に対して 96.0%となっています。
- ◇ 就業者のうち保健所及び市町村の地域活動に従事する保健師が全体の 7 割強を占めており、本県では、すべての市町村で 2 人以上の保健師が配置されています。
- ◇ 少子・高齢化社会の到来、疾病構造の変化や健康への関心の高まり、介護保険制度の導入、医療制度改革などにより、保健師の就業場所は、保健部門にとどまらず福祉部門へと拡大しています。
- ◇ 今後、ますます、住民に密着した保健福祉サービスや多様化したニーズへの対応が求められている中で、福祉・医療・教育などの分野、他職種間とのコーディネートや医療制度改革に基づく生活習慣病予防対策を担う役割を期待されているため、市町村の保健分野の保健師の質の向上と、より専門性の高い人材の養成を図る必要があります。

表 1 保健師の就業状況(実人数)

(単位：人)

区 分	保健所	市町村	病 院	診療所	訪問看護ステーション	介護老人保健施設	社会福祉施設	事業所	学校・養成所その他	計
平成14年	107	271	40	22	9	15	10	12	36	522
平成16年	108	277	53	23	4	4	10	6	42	527
平成18年	108	266	55	25	2	5	3	7	38	509

出典：「業務従事者届」(県医務薬事課)

表 2 市町村保健師数の推移(実人数)

(単位：人)

区 分	平成6年	平成8年	平成10年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年
保健師数	279	278	296	310	271	277	266

出典：「業務従事者届」(県医務薬事課)

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 県内養成施設の充実を図り、秋田県看護職員需給見通しに基づく需給計画の達成や質の高い保健師の養成に努めます。
- ◆ 多様化する地域の健康課題に対応するため、保健師の質の向上を図ります。

表 3 保健師需給見通し

(単位：人)

区 分	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
需 要 数	515	513	508	504	500
供 給 数	521	547	543	560	556

出典：「秋田県看護職員需給見通し」(県医務薬事課)

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 養成施設や在学生への支援を行い、保健師の養成及び県内定着に努めます。
- ◆ 実習施設における実習指導者の育成・確保を図るとともに、より充実した実習体制を構築することで、質の高い保健師の養成を図ります。

- ◆ 効果的な保健活動を推進するため、生活習慣病対策をはじめとする各分野において研修機会の確保に努めます。

## 5 助産師

### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 本県の就業助産師数は、平成18年12月末現在で305人、人口10万人当たり26.9人で、全国平均（20.2人）を上回っています。
- ◇ 就業助産師数を常勤換算すると平成18年12月末現在で294.9人となり、秋田県看護職員需給見通しで試算した供給数に対して99.9%となっています。
- ◇ 本県では、就業助産師の約9割は病院及び診療所において従事しています。
- ◇ 近年の少子化傾向や母子をとりまく家庭環境の変化の中で、助産師は、育児不安や悩みを抱える母親への助言等、幅広い活動が求められるようになっており、質の高い助産師を養成することが今後の課題となっています。

表1 助産師の就業状況

(単位：人)

区 分	病 院	診 療 所	学校・養成所 ・研究機関	助産所	その他	計
平成14年	236	31	3	19	1	290
平成16年	240	33	12	15	2	302
平成18年	239	37	10	13	6	305

出典：「業務従事者届」(県医務薬事課)

### ○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 県内の養成施設の充実を図り、秋田県看護職員需給見通しに基づく需給計画の達成や質の高い助産師の養成に努めます。
- ◆ 多様化するニーズや高度化する医療技術に対応できるよう、助産師の知識・技術の向上を図ります。

表2 助産師需給見通し

(単位：人)

区分	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
需要数	358	359	367	367	367
供給数	295	302	309	315	321

出典：「秋田県看護職員需給見通し」(県医務薬事課)

## ○ 主要な施策 ○

- ◆ 養成施設や在学生への支援を行い、助産師の養成及び県内定着に努めます。
- ◆ 関係機関と連携しながら、助産師の質の向上や時代に対応した教育の充実を図るため、専門分野の教育・研修機会の確保に努めます。

## 6 看護師及び准看護師

### ○ 現状と課題 ○

- ◇ 本県の就業看護師及び准看護師数は、平成18年12月末現在、看護師が8,521人、准看護師が3,811人、合計で12,332人となっています。全体としては増加傾向にありますが、准看護師は、横ばいからやや減少傾向にあります。人口10万人当たりの就業者数でみると、看護師・准看護師合計で1,087.5人となり、全国平均(934.6人)を上回っています。
- ◇ 就業者数を常勤換算すると平成18年12月末現在合計で11,951.8人となり、秋田県看護職員需給見通しで試算した供給数に対して99.4%となっています。
- ◇ 就業場所は、病院が約70%を占めていますが、近年在宅福祉、在宅医療の推進などに伴って、訪問看護ステーションや介護老人保健施設への就業者が増加傾向にあります。
- ◇ 看護師等養成機関については、高校衛生看護科が平成16年度末をもって廃止されたほか、短大から4年制大学への移行や看護系修士課程の新設など、より高度な知識や技術を身につけるための課程を設置する方向にあります。

- ◇ 平成 17 年度に策定した看護職員需給見通しでは、計画最終年の平成 22 年に向けて、需給のバランスは徐々に均衡していくものと試算していますが、医療制度の改革や診療報酬改定などによる影響について検証が必要となります。
- ◇ 県内学校・養成所の卒業生の県内就業率は、ここ数年 7 割弱で推移しています。卒業生の多くは、修学地よりも出身地での就業を望む傾向にあり、他県出身者の県内への就業の促進を図ることが課題となります。
- ◇ 看護職員の離職理由は、職場の変更によるものが最も多いものの、結婚や出産・育児によるものも 1 割以上あります。労働条件や勤務環境の改善等による離職の防止を図ることが必要となります。
- ◇ 高度医療や訪問看護、ターミナルケア等に至るまでの幅広い看護の役割に的確に対応できるよう、看護職員の適正配置はもとより、質の向上や指導者の育成を図ることが求められています。

表 1 看護師及び准看護師の就業状況

(単位：人)

区 分	平成 14 年	平成 16 年	平成 18 年
病 院	8,179	8,230	8,217
診 療 所	1,672	1,729	1,834
訪問看護ステーション	168	178	224
介護老人保健施設	958	1,126	1,471
社会福祉施設	144	197	214
学校・養成所等	129	133	129
事 業 所	19	11	31
保健所・市町村・その他	68	142	212
計	11,337	11,746	12,332

出典：「業務従事者届」(県医務薬事課)

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 県内の養成施設の充実を図り、秋田県看護職員需給見通しに基づく需給計画の達成や質の高い看護師・准看護師の養成に努めます。
- ◆ 新人看護師の離職や結婚・出産・育児による離職を減らし、定着促進に努めます。

- ◆ 潜在看護職員の再就業を促進し、県内看護職員の充足に努めます。
- ◆ 関係機関と連携しながら、看護師・准看護師の質の向上や時代に対応した看護教育の充実を図るため、専門分野の教育・研修機会の確保に努めます。

表2 看護師・准看護師需給見通し

(単位：人)

区分	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
需要数	12,533	12,605	12,676	12,720	12,783
供給数	12,027	12,189	12,337	12,525	12,685

出典：「秋田県看護職員需給見通し」(県医務薬事課)

## ○ 主要な施策 ○

- ◆ 養成施設や在学生への支援を行い、看護師・准看護師の養成及び県内定着に努めます。
- ◆ 病院の看護部門のリーダーや各病棟ごとの看護管理者を対象にした管理能力の向上や意識改革のための研修を通じ、看護業務の改善や働きやすい職場環境づくりを推進するとともに、病院内保育所を運営する病院に対して支援し、子育て期の看護職員の就業環境の改善に努めるなど、看護師職員の離職防止・定着促進を図ります。
- ◆ 県ナースセンターとの連携により、就業相談や無料職業紹介事業等を行い、潜在看護師等の再就業を促進します。
- ◆ 看護職員の資質の向上や時代に対応した看護教育の充実を図るため、専門分野の教育・研修機会の確保に努めます。
- ◆ 病院や市町村、保健所等における実習指導者の育成・確保を図り、より充実した実習体制を構築することで、各養成施設の学生の就業の促進を図ります。
- ◆ 訪問看護の支援のための事業を実施し、在宅ケア等の技術力の高い看護師等の養成・確保を図ります。
- ◆ 看護の重要性について理解と関心を深めるため、関係機関と連携し、「看護の日」(5月12日)を中心に看護体験事業や看護相談等の各種普及啓発活動を

推進します。

- ◆ 現任看護師等のリカレント研修等の充実を図り、医療・看護の高度化・専門化等に適切に対応できるよう、県全体の看護職員のレベルアップにつなげます。

## 7 理学療法士、作業療法士、視能訓練士及び言語聴覚士

### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 平成 17 年 10 月 1 日現在、県内の医療機関に従事する理学療法士は 208.3 人、作業療法士は 159.1 人、視能訓練士は 48.7 人、言語聴覚士は 28.3 人となっており、理学療法士と言語聴覚士が人口 10 万人当たりで、全国平均を大きく下回っています。

表 1 理学療法士、作業療法士、視能訓練士及び言語聴覚士の数

(単位：人)

区 分	秋 田 県		全 国 (人口10万人対)	対全国平均 (%)
	常勤換算数	人口10万人対		
理学療法士	208.3	18.2	25.8	70.5
作業療法士	159.1	13.9	14.4	96.5
視能訓練士	48.7	4.3	3.4	126.5
言語聴覚士	28.3	2.5	4.5	55.6

出典：「医療施設調査」及び「病院報告」

### ○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 少子高齢化が急速に進んでいる本県においては、リハビリテーション医療の需要は、益々増大するものと見込まれることから、今後も理学療法士等の確保を図ります。
- ◆ 在宅医療の進展やリハビリテーション技術の進歩等に対応するため、理学療法士等の資質の向上を図ります。

### ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 理学療法士等養成施設の学生に対し、県内勤務を条件とした修学資金を貸

与します。

- ◆ 理学療法士会等関係団体が行う各種研修事業の充実に努めます。

## 8 救急救命士

### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 本県の救急救命士数は、年々増加し、県内 13 消防本部で、平成 19 年 4 月現在 211 名おり、人口 10 万人あたりでは 18.4 人と、全国平均（15.7 人）を上回っています。
- ◇ 県内における救急出場件数は、年々増加傾向にあり過去 10 年間で約 59% 増加（22,856 件→36,445 件）していることや、救急救命士による処置範囲の拡大など、救急業務の高度化が必要なことから、有資格者の養成やメディカルコントロール体制の整備に努めております。

表 1 二次医療圏別救急救命士数

(単位：人)

医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝
人数	29	11	37	67	27	11	15	14

出典：救急業務の概要(総合防災課)

### ○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 救急救命士等の救急隊員が行う応急処置等の質を医学的観点から保障するためのメディカルコントロール体制として次の 3 つを整備します。
  - ・救急隊が現場から、24 時間いつでも救急医療を担当する医師に、直接、指示または指導助言を要請できる体制を整備します。
  - ・応急処置等救急活動の適切性などを医学的観点から検証するとともに、検証結果を救急救命士の再教育等に活用することにより、救急活動の質を高めていくことを目的として、救急医療を担当する医師による事後検証体制を整備します。

- ・救急救命士資格取得後における教育の充実を図るため、病院実習が可能となるよう、医療機関との協力体制を整備します。

## ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ メディカルコントロールは、応急処置等の質を保障することと同時に、救急救命士が安心して業務に従事できる体制づくりを目指すものであり、県全体の方針等を決定する県協議会と二次医療圏ごとに設置された8つの地域協議会により、体制の構築に努めます。
- ◆ 事後検証を行う医師の二次救命処置研修の受講を促進するとともに、救急救命士病院実習受入促進事業により、病院実習の受入れを促進していきます。

### 9 歯科衛生士及び歯科技工士

## ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 歯科衛生士数、歯科技工士数ともに、全国平均を上回っていますが、地域的な偏在が見られます。
- ◇ また、歯科衛生士の養成課程が3年制となること、県内に歯科技工士の養成所がなくなることなどから、今後は、その数の推移を十分注視していく必要があります。

表 1 歯科衛生士及び歯科技工士の数

(単位：人)

区 分	秋 田 県		全 国 (人口10万人対)	対全国平均 (%)
	実 数	人口10万人対		
歯科衛生士	821	72.4	68.0	106.5
歯科技工士	491	43.3	27.5	157.5

出典：「衛生行政報告例」

表2 二次医療圏別歯科衛生士数、歯科技工士数(人口10万人対)

区 分	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝
歯科衛生士	64.2	44.7	49.3	82.4	99.8	64.9	69.2	50.3
歯科技工士	41.8	23.5	57.7	46.5	38.4	38.9	34.1	49.0

出典：「衛生行政報告例」

### ○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 歯科医師会等と連携しながら、需要に応じた人材の確保と資質の向上に努めます。

### ○ 主要な施策 ○

- ◆ 秋田県歯科医療専門学校に必要な支援を行うなど、質の高い人材の確保に努めます。
- ◆ 歯科衛生士修学資金の貸与事業を実施するとともに、秋田県歯科医療専門学校の協力を得て、卒業生の県内定着を図ります。

## 10 管理栄養士

### ○ 現状と課題 ○

- ◇ 平成19年度3月末現在、県内の管理栄養士の登録者数は595人となっています。健康増進法により管理栄養士の配置が必要な特定給食施設は22施設で、すべての施設に管理栄養士が配置されています。
- ◇ 医療制度改革に伴う生活習慣病対策として実施される特定保健指導は、医師、保健師、管理栄養士が中心となって担うこととなっており、管理栄養士は、ますます大きな役割を果たすことが期待されています。

### ○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 健康増進法により、管理栄養士の配置が必要なすべての特定給食施設に管理栄養士を配置するとともに、資質向上を図ります。
- ◆ 医療制度改革に基づく生活習慣病対策に対応できるよう、資質向上を図ります。

## ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 健康の保持増進のための栄養指導や傷病者に対する療養のために必要な栄養指導など、高度化する業務に対応できるよう、関係団体との連携のもとに各種の研修を行い、管理栄養士の資質向上に努めます。
- ◆ 施設利用者の状況に応じた栄養管理や給食管理ができるよう、保健所による特定給食施設に対する巡回指導の充実を図ります。
- ◆ 生活習慣病対策をはじめとする各分野において、研修機会の確保に努めます。

### 11 その他の保健医療従事者

## ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ その他の保健医療従事者の数は、次のとおりです。診療放射線技師、臨床検査技師以外は、全国平均を下回っています。

表 1 その他の保健医療従事者数

(単位：人)

区 分	秋 田 県		全 国 (人口10万人対)	対全国平均 (%)
	常勤換算数	人口10万人対		
診 療 放 射 線 技 師	391.5	34.2	33.8	101.2
臨 床 検 査 技 師	620.9	54.2	44.6	121.5
臨 床 工 学 技 士	80.2	7.0	10.3	68.0
あ ん 摩 マ ッ サ ー ジ 指 圧 師	544.0	48.0	79.1	60.7
は り 師	381.0	33.6	63.7	52.7
き ゅ う 師	375.0	33.1	62.6	52.9
柔 道 整 復 師	231.0	20.4	30.3	67.3

出典：「医療施設調査」、「病院報告」及び「衛生行政報告例」

## ○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 関係団体と連携しながら、需要の動向に応じた人材の確保と資質の向上に努めます。

## ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 検査及びリハビリテーション関連の職種については、関係団体と連携しながら、今後の需要の動向に応じ、人材の確保に努めます。
- ◆ 技術の進展等に対応するため、関係団体の協力のもと、その資質の向上を図ります。

## 12 介護サービス従事者

### (1) 訪問介護員（ホームヘルパー）

#### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 訪問介護員については、就業者を対象に資質の向上を目的とした研修を実施しているほか、就業等希望者に対しては、県が指定した事業所において、1～3級課程の研修を実施しており、指定養成研修の修了者は、平成18年度末で25,134人となっています。
- ◇ 介護保険制度が定着するにつれ、一層質の高いサービスが求められ、現在、訪問介護員の資格要件を介護福祉士とすることも検討されており、既に就業している訪問介護員の専門性をより高める必要があります。

#### ○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 県民の介護ニーズに対し、介護保険サービスとともに家族やボランティア等多様な形態によるサービス提供体制づくりを促進し、指定事業所の養成研修が適正に実施され、人材の確保が図られるよう努めます。
- ◆ 現任ヘルパーに対しては、現任研修の充実や介護福祉士の資格取得を促進するなど、資質の向上に努めます。

#### ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 訪問介護適正実施研修事業により、ホームヘルパー1級及び2級有資格者を対象に研修を実施します。

### (2) 介護福祉士

#### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 介護福祉士については、養成施設の卒業生の県内定着を図るため、介護福祉士等修学資金を貸与しているほか、介護福祉士国家試験の受験を希望する者を対象に事前講習会の開催を支援しています。その結果、介護業務従事者

に占める介護福祉士の割合は、年々増加しており、平成 18 年度末の介護福祉士の県内の登録者数は、7,492 人となっています。

### ○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 介護福祉士の資質向上のための研修を継続して実施します。

### ○ 主要な施策 ○

- ◆ 訪問介護員適正実施研修事業により、介護福祉士に対する研修を実施します。

## (3) 介護支援専門員（ケアマネジャー）

### ○ 現状と課題 ○

- ◇ 介護支援専門員については、これまで、実務研修を終了し介護支援専門員として登録した者は、平成 18 年度末で 3,850 人ですが、実際の就業者は 2,173 人となっています。
- ◇ 介護支援専門員に対しては、必要な知識・技能や情報等を取得させるため、平成 12 年度から現任研修を実施していますが、平成 18 年度から介護支援専門員の資格が 5 年ごとに更新されたことに伴い、研修受講が必須となったことや、新たに就業する場合の研修も義務化されており、経験年数に応じた研修体制が強化されています。
- ◇ 介護支援専門員については、介護保険制度の要として重要な役割を担っていることから、実務・現任研修の充実とともに、ケアマネジメント等のレベルアップに努める必要があります。

### ○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 介護保険制度の改正に伴い、新予防給付にも対応した研修内容を組み入れるなど、介護支援専門員の資質の向上に努めます。

- ◆ 地域包括支援センター等に従事する主任介護支援専門員の養成を図り、介護支援専門員への支援体制の充実に努めます。
- ◆ 介護支援専門員として登録されているが就業していない者に、必要な知識・技能の再習得を図るための研修を行い、就業の促進に努めます

## ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 介護支援専門員のスキルアップを図るため、次の研修を計画的に実施します。
  - ・ 初任者・新人レベルへの実務従事者基礎研修
  - ・ 中堅レベルへの専門研修
  - ・ スーパーバイザーレベルへの主任介護支援専門員研修
- ◆ 介護支援専門員として実務についていない、または離職している者の就業を促進するため、再研修を実施します。

## 第4章 医療計画による事業の推進

### 第1節 事業の目標等

○ 4 疾病・5 事業毎の数値目標（案）を以下に示します。

#### 1 がん

(1) 75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人対)

平成17年	目 標 値	期 限
96.1人	76.8人	10年以内

#### 2 脳卒中

(1) 平均在院日数

区 分	平成17年	目 標 値
秋 田 県	106.2日	106.2日
全 国	105.3日	

(2) 年齢調整死亡率(人口10万人対)

区 分	平成17年	目 標 値	
男 性	秋 田 県	76.3人	61.9人
	全 国	61.9人	
女 性	秋 田 県	39.5人	36.1人
	全 国	36.1人	

(3) 入院中のケアプラン策定率(病院)

区 分	平成19年	目 標 値
秋 田 県	38.5%	75.0%
全 国	—	

### 3 急性心筋梗塞

#### (1) 平均在院日数

区 分	平成17年	目 標 値
秋 田 県	13.5日	13.5日
全 国	15.9日	

#### (2) 年齢調整死亡率(人口10万人対)

区 分	平成17年	目 標 値	
男 性	秋 田 県	21.0人	21.0人
	全 国	25.9人	
女 性	秋 田 県	10.1人	10.1人
	全 国	11.5人	

### 4 糖尿病

#### (1) 糖尿病性腎症による新規透析導入率(人口10万人対)

区 分	平成17年	目 標 値
秋 田 県	7.0人	7.0人
全 国	11.5人	

#### (2) 年齢調整死亡率(人口10万人対)

区 分	平成17年	目 標 値	
男 性	秋 田 県	4.7人	4.7人
	全 国	7.3人	
女 性	秋 田 県	4.6人	3.9人
	全 国	3.9人	

## 5 小児救急を含む小児医療

### (1) 乳児死亡率(出生1,000人対)

区 分	平成18年度	目 標 値
秋 田 県	2.7人	2.7人未満
全 国	2.6人	

### (2) 小児救急電話相談利用状況

区 分	平成17年	目 標 値
秋 田 県	0.4%(注)	1.0%
全 国	0.5%	

(注)平成17年は未実施であるため、平成18年10月～19年9月の状況

## 6 周産期医療

### (1) 周産期死亡率(出産1,000人対)

区 分	平成18年	目 標 値
秋 田 県	5.9人	4人未満
全 国	4.7人	

## 7 救急医療

### (1) 三次救急医療を担う医療機関の整備地区数

区 分	平成19年度	目標値
秋 田 県	2地区	3地区
全 国	—	

(秋田県を県北、県央、県南の3地区とした整備)

## 8 災害医療

### (1) 各地域災害医療対策本部における訓練の実施回数

区 分	平成18年度	目 標
秋 田 県	—	1回以上
全 国	—	

## 9 へき地医療

### (1) 医療の確保策がとられている無医地区等の割合

区 分	平成 19 年	目 標 値
秋 田 県	76.2%	100%
全 国	—	

## 第2節 推進体制と役割

### 1 推進体制

秋田県医療審議会、地域保健医療対策協議会などの場で、計画推進のための協議を行い、計画の達成を図ります。

### 2 役割

#### (1) 行政

- ◆ 県においては、計画の進捗状況を定期的に把握し、計画の推進に努めます。
- ◆ 市町村においては、計画的な地域保健福祉活動の体制づくりと、住民ニーズに適切に対応した地域保健福祉活動の展開が求められます。
- ◆ 本計画を推進するにあたっては、国の施策等に期待するところが多く、本県の医療保健福祉の実情に即した政策及び制度を求めるとともに、県民の健康づくりのための積極的な支援を求めています。

#### (2) 関係団体

- ◆ 医療機関においては、施設・設備の整備や医療従事者の確保等による医療機能の充実、医療資源の効率的・効果的な活用及び圏域での保健サービス活動への積極的な協力が求められます。
- ◆ 保健・福祉施設においては、医療機関と連携して、県民のニーズに対応した適切なサービスの提供が求められます。
- ◆ 秋田大学医学部においては、高度な医療技術や医学研究とともに地域医療の確保と向上への積極的な対応が求められます。
- ◆ 医療保健福祉従事者養成施設においては、医療ニーズの多様化に対応した質の高い医療従事者の養成が求められます。
- ◆ 医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係団体においては、各種医療保健福祉事業への積極的な参加や研修機能の強化が求められます。
- ◆ 健（検）診等関係団体においては、一層の機能強化と精度管理の向上、団体間の連携や関係者の研修による質的向上が求められます。

### 第3節 評価及び見直し

少なくとも5年ごとに、事業の達成状況について調査、分析及び評価を行い、必要があるときは計画を変更します。

### 第4節 進捗状況及び評価結果の広報・周知方法

本計画の推進にあたっては、計画に対する理解と協力をえることが重要であり、インターネット等を活用し関係者はもとより県民に対する周知に努めます。