

秋田県医療保健福祉計画

令和6年3月

秋田県

はじめに

本県の人口は、2050年には約56万人になると推計されており、全国で最も早いペースで減少することが危惧されているほか、高齢化も急速に進行するとの厳しい推計となっており、医療の分野においては、人口減少に伴う患者の減少、高齢化に伴う疾病構造の変化などに加えて、医師の働き方改革などの社会状況の変化に的確に対応した取組が求められております。

本県では、昭和63年3月に「秋田県医療計画」を策定した後、平成14年には「秋田県医療保健福祉計画」と改め、以降、計画の見直しを行いながら、医療提供体制の充実や医療人材の確保、医療・保健・福祉の連携に努めてまいりましたが、昨今の医療ニーズの変化に対応しながら県民に質の高い医療を提供し続けるため、このたび策定した第8次計画となる「秋田県医療保健福祉計画」において、二次医療圏を8圏域から3圏域に広域化し、医療機関の役割分担や連携体制を再構築することとしました。

今後、高度で専門的な救急受入れ等については、3圏域の広域的な枠組みにおいてバランス良く整備するとともに、在宅医療や、軽症・中等症の患者の救急・入院受入れなどの身近な医療機能は、従来の8圏域においてきめ細かく整備するなど、地域に必要な医療を着実に確保するほか、高齢化の進行による医療需要に対応した病床の充実や在宅医療体制の構築、介護との連携強化に取り組んでまいります。

また、オンライン診療等の医療のデジタル化を進めるほか、ウェブサイトを活用し、医療機関において対応可能な疾患や治療内容等のきめ細かな情報発信に努め、県民の利便性の確保、受診環境の整備に取り組むこととしております。

今後も、地域医療構想調整会議などの様々な協議の場において、医療、保健、福祉の幅広い関係者と協議を重ね、医療機関の役割分担と連携体制の再構築を進めるとともに、県民の皆様の御理解と御協力を得ながら、全ての県民が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、急性期から在宅医療等に至るまで、切れ目のないサービス提供体制を構築してまいります。

結びに、計画の策定にあたり、熱心に御検討いただいた秋田県医療審議会、秋田県医療審議会医療計画部会、各疾病・事業検討会の委員をはじめ、医療関係団体、市町村、医療保険者等の関係者の皆様に対しまして深く感謝申し上げます。

令和6年3月

秋田県知事 佐竹 敬久

目 次

総論編

第1章 基本方針

第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 基本理念	2
第3節 計画の位置付け	3
第4節 計画の期間	3

第2章 秋田県の保健医療の現状

第1節 秋田県の姿	4
1 県の概要	4
2 位置及び地勢	4
第2節 保健医療に関する状況	5
1 人口構造	5
(1) 総人口	5
(2) 年齢三区分別人口	5
(3) 高齢化率	6
(4) 世帯数	6
2 人口動態	7
(1) 出生数	7
(2) 死亡数	8
(3) 平均寿命	9
3 住民の健康状況	9
(1) 生活習慣の状況	9
(2) 生活習慣病等の状況	10
(3) 健（検）診の状況	11
4 住民の受療状況	12
(1) 入院・外来患者数	12
(2) 患者の受療動向	16
(3) 病床利用率	17
(4) 平均在院日数	17
第3節 医療提供施設の状況	18
1 病院・診療所	18
(1) 医療施設数	18
(2) 病床数	18
2 薬局	19
3 訪問看護ステーション	19

第3章 医療圏と基準病床数

第1節 医療圏の設定	20
1 設定の趣旨	20
2 二次医療圏の設定	21
3 医療の需給状況の改善	22
第2節 基準病床数	24

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	25
1	医療提供施設の整備	25
	(1) 地域の中核的な病院の整備	25
	(2) 医療機能を考慮した医療提供施設の整備	26
2	医療に関する情報化	30
3	医療安全対策	31
第2節	5 疾病・6 事業及び在宅医療の医療体制	33
1	がん	33
2	脳卒中	50
3	心筋梗塞等の心血管疾患	65
4	糖尿病	82
5	精神疾患	94
6	救急医療	135
7	災害医療	163
8	新興感染症発生・まん延時における医療	177
9	へき地医療	195
10	周産期医療	210
11	小児救急を含む小児医療	229
12	在宅医療	244
第3節	その他の医療対策	257
1	障害保健医療対策	257
2	結核・感染症対策	258
3	臓器移植対策	262
4	難病等対策	263
5	アレルギー疾患対策	265
6	慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策	265
7	慢性腎臓病（CKD）対策	267
8	今後高齢化に伴い増加する疾患等対策	268
9	歯科保健対策	269
10	血液の確保・適正使用対策	271
11	医薬品の適正使用対策	272

第2章 保健・医療・福祉の総合的な取組

第1節	健康寿命の延伸・健康格差の縮小	275
第2節	地域包括ケアシステムの深化・推進	280
	(1) 多様な主体の連携強化等による包括的支援体制の構築	280
	(2) 地域包括ケアシステムの構築を進める地域支援体制の充実	281
第3節	高齢者に関する取組	282
1	介護保険サービスの利用	282
	(1) 居宅サービスの充実	282
	(2) 施設サービスの充実	283
	(3) 利用者本位のサービス提供体制の整備	284
2	高齢者の社会参加と介護予防の推進	285

(1) 社会参加活動の促進	285
(2) 介護予防の推進	286
3 相談体制の充実	287
第4節 障害児・者に関する取組	288
1 障害のある子どもの療育	288
(1) 療育体制の充実	288
(2) 相談体制の充実	289
2 障害福祉サービスの利用	290
3 権利擁護の推進	291
第5節 母子保健及び子育てに関する取組	292
1 母子保健	292
(1) 妊娠・出産への支援	292
(2) 思春期からの健康づくり	293
2 子育てに関する相談	293
第3章 医療関係の人材確保と資質の向上	
第1節 地域医療対策協議会の取組	295
1 地域医療対策協議会の開催経過	295
2 地域医療対策協議会が定めた施策	295
第2節 医療従事者の育成と確保対策	297
1 医師	297
2 歯科医師	298
3 薬剤師	299
4 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）	304
5 理学療法士、作業療法士、視能訓練士及び言語聴覚士	310
6 救急救命士	312
7 歯科衛生士及び歯科技工士	313
8 管理栄養士	314
9 その他の保健医療従事者	315
10 介護サービス従事者	316
(1) 介護職員	316
(2) 介護福祉士	317
(3) 介護支援専門員（ケアマネジャー）	318
第4章 外来医療に係る医療体制の確保	320
第5章 地域医療構想（別冊）	321
第6章 医療計画の推進	
第1節 推進体制と役割	322
1 推進体制	322
2 役割	322
(1) 行政	323
(2) 関係団体	323
第2節 評価及び見直し	323

○資料

- ・ 秋田県医療保健福祉計画策定に係る医療審議会等委員名簿（巻末）
- ・ 5 疾病・6 事業及び在宅医療の医療体制を担う医療機関名簿（別冊）
- ・ 5 疾病・6 事業及び在宅医療の現状を示す指標一覧（別冊）

第1章 基本方針

第1節 計画策定の趣旨

全国一の高齢化先進県である本県にあって、全ての県民がどこに住んでいても安心して質の高い医療が受けられるよう、医療ニーズに対応した医療提供体制の充実・強化を図るとともに、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、急性期から在宅医療等に至るまで切れ目のないサービス提供体制の構築を促進することを目的に、平成30年3月に新たな「秋田県医療保健福祉計画」を策定しました。

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大では、医療提供体制に多大な影響が生じ、救急医療をはじめ、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなり、地域における入院・外来・在宅にわたり、地域医療全体を視野に入れて適切な役割分担と連携の下に必要な医療提供を行う重要性などが改めて認識されました。

今後、高齢者人口は緩やかに減少するものの、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が顕著となる中、令和6年度から開始する医師の時間外・休日労働の上限規制への対応も必要であり、地域医療提供体制を支えるマンパワーの確保はますます重要な課題となります。こうしたことを踏まえ、人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化に対応した必要な医療提供体制を維持するため、地域医療構想の取組を着実に進めるとともに、医療従事者の確保に一体的に取り組んでいく必要があります。また、医療の質の向上や効率化を図る観点から、情報通信技術（ICT）の活用や、医療分野のデジタル化を推進していくことも求められております。

こうした状況の中、全国一の高齢化先進県である本県にあって、今後のさらなる人口減少・高齢化を見越し、長期的視野に立ち、全ての県民がどこに住んでいても安心して質の高い医療が受けられるよう、医療ニーズに対応した医療提供体制の充実・強化を図るとともに、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、急性期から在宅医療等に至るまで切れ目のないサービス提供体制の構築を促進することを目的に、新たな「秋田県医療保健福祉計画」を策定することとしました。

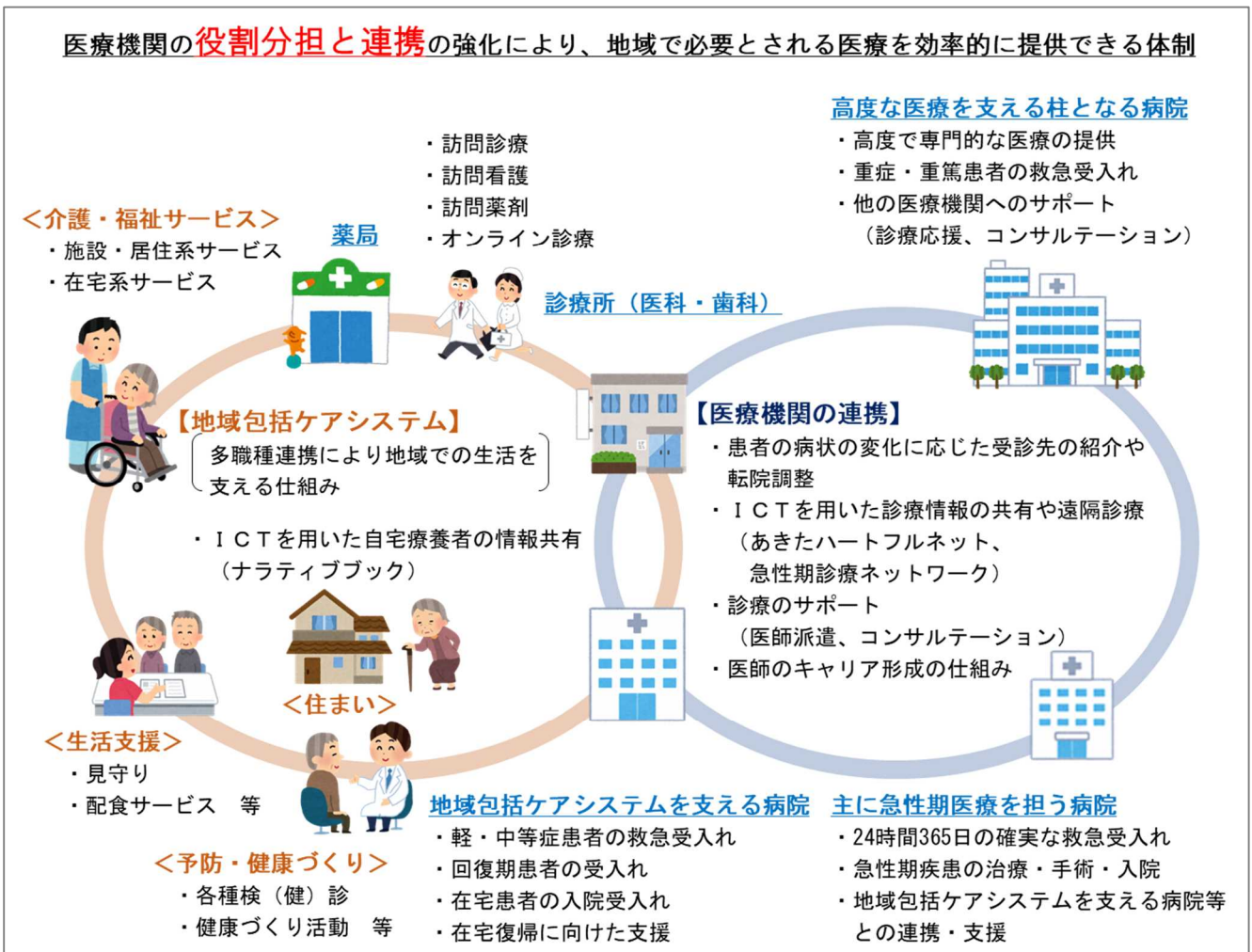
第2節 基本理念

- 1 県民が予防や治療、健康づくりに取り組めるとともに、疾病や障害をかかえても、要介護状態になっても、いつでもどこでもそれぞれの健康状態を保ち、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる安全で質の高い医療サービスを受けられる体制を構築します。
- 2 各地域の現状に即した医療機能の適切な分化・連携を進め、緊密な連携体制と役割分担の構築により地域全体で疾病を治し、支え、寄り添う医療提供体制を目指します。
- 3 社会構造の変化に対応した、保健・医療・介護・福祉が連携を図った切れ目のない体制を目指します。

《秋田県医療の目指す姿》

住み慣れた地域で暮らし続けたいという県民のニーズに応え、かつ、質の高い保健医療サービスを将来にわたって持続的に提供できる体制が構築されている秋田県

【図 目指す姿のイメージ】



第 3 節 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、将来の秋田の発展にとって不可欠な政策について、戦略的に取組を進めていくための新たな県政の運営指針である「新秋田元気創造プラン」を基に、介護保険事業支援計画など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 計画の期間

- 1 この計画の期間は、令和 6（2024）年度から令和 11（2029）年度までの 6 年間とします。
- 2 在宅医療その他必要な事項については、介護保険事業支援計画等との整合を考慮し、3 年目の令和 8（2026）年度に必要な見直しを行うこととします。

第2章 秋田県の保健医療の現状

第1節 秋田県の姿

1 県の概要

秋田県は、総面積が11,637.52 km²で全国6番目の広さで、13市9町3村で構成されています。令和2（2020）年の国勢調査では、総人口が959,502人、人口密度は1 km²当たり82.4人となっていますが、人口の約3割が県庁所在地の秋田市に集中しています。

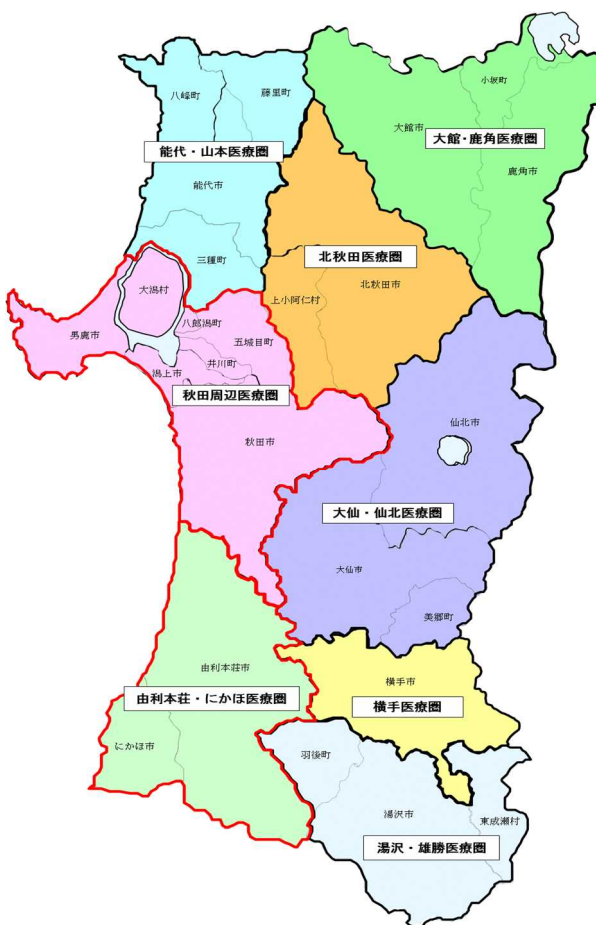
2 位置及び地勢

秋田県は、東京のほぼ真北約450kmにあり、東は岩手県に、南は山形県、宮城県に、北は青森県に隣接し、西は日本海を臨んでいます。東の県境の奥羽山脈に沿って、那須火山帯が縦走し、八幡平、駒ヶ岳、栗駒山といった火山と田沢湖、十和田湖の両カルデラ湖が形成され、西に平行する出羽丘陵に沿って鳥海火山帯が走り、その南端には東北2番目の高さを誇る鳥海山がそびえ立っています。

県土の約半分が山地で占められ、県北には鷹巣、大館、花輪の盆地、県南には横手盆地がある一方、県中央を流れる雄物川をはじめ、米代川、子吉川などの河川によって形成された秋田、仙北、能代、本荘の平野が広がっています。

気候は、日本海側気候に属しており、冬期は日照時間が少なく、強い北西季節風が吹いて内陸部へ行くほど降雪量が多く、最深積雪が2mを超える観測地点もあります。

交通網については、空の状況は県央部に秋田空港、県北部に大館能代空港が整備され、東京まで約1時間で結ばれています。また陸上では、秋田新幹線が首都圏まで最速約4時間で結ばれているほか、県内における高速道路網の整備も進められています。



※ この章における二次医療圏は、これまでの二次医療圏として記載しています。

第2節 保健医療に関する状況

1 人口構造

(1) 総人口

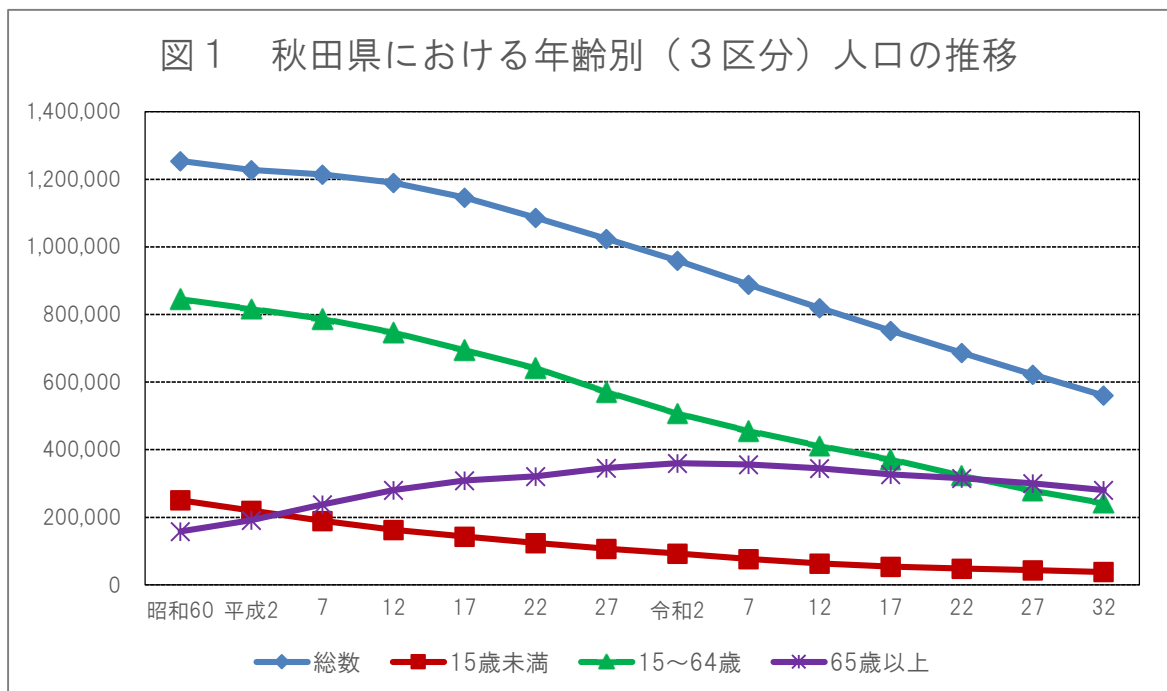
令和2年国勢調査による本県の総人口は、959,502人（男452,439人、女507,063人）であり、平成27年国勢調査時に比べて63,617人（6.2%）減少しており、減少率は5回連続で全国最大となっています。

国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」（以下「将来推計人口」という。）によると、本県の人口は、令和7（2025）年には88万8千人、令和22（2040）年には68万6千人、さらに令和32（2050）年には56万人になると予想されています。

(2) 年齢三区区分人口

令和2年国勢調査によると、0～14歳の年少人口は92,855人、15～64歳の生産年齢人口は506,960人、65歳以上の老年人口は359,687人と、平成27年国勢調査時に比べ、年少人口は13,568人、生産年齢人口は64,389人減少していますが、老年人口は14,340人増加しています。

将来推計人口によると、今後も年少人口、生産年齢人口は減少しますが、老年人口も減少に転じ、令和27（2045）年には、老年人口が生産年齢人口を上回り、令和32（2050）年には、年少人口が38,507人、生産年齢人口が242,022人、老年人口が279,900人になると予想されています。



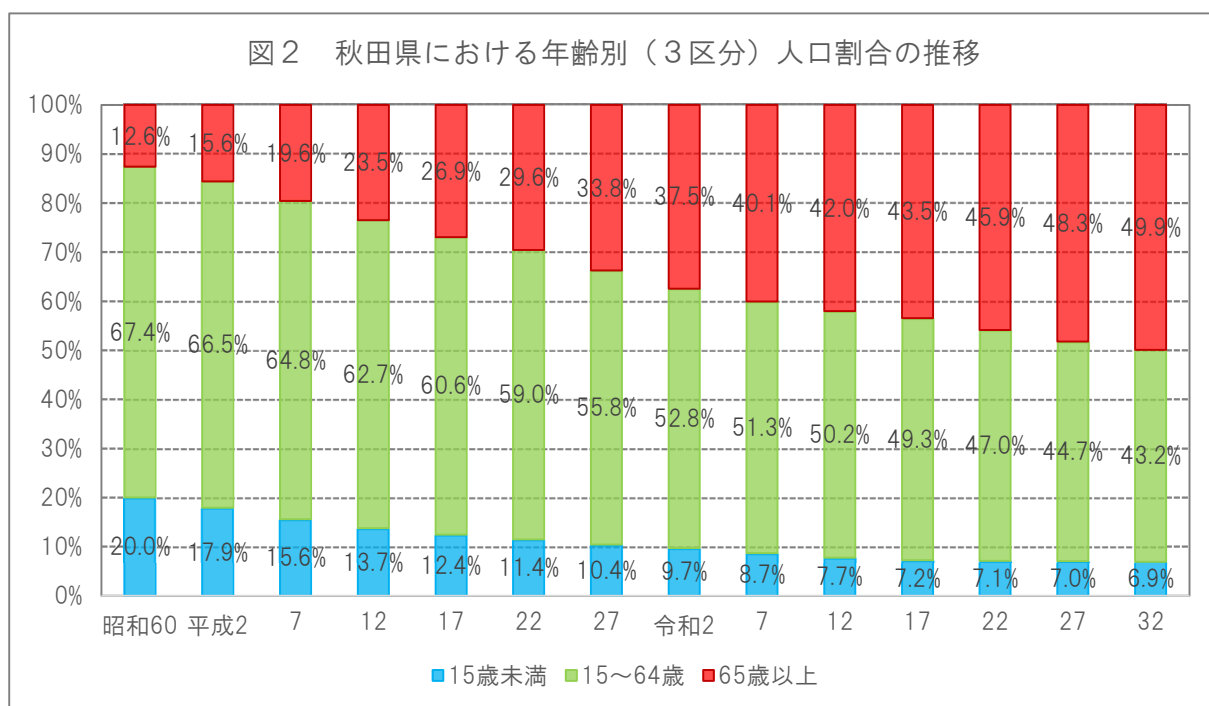
出典：令和2年までは「国勢調査」、令和7年以降は「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所、令和5年12月）

また、75歳以上人口（後期高齢者）は、令和7年の205,446人から令和12（2030）年の214,823人にまで増加し、その後は減少に転じて、令和32（2050）年には180,444人になると予想されています。

（3）高齢化率

令和2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9.7%、生産年齢人口（15～64歳）比率が52.8%、老年人口（65歳以上）比率が37.5%となっています。このうち、老年人口比率は全国平均の28.5%を大きく上回り、初めて35%を超えて、全国最大となっています。

将来推計人口では、本県の老年人口の割合は今後も増加しつづけ、令和32（2050）年には49.9%になることが予想されています。

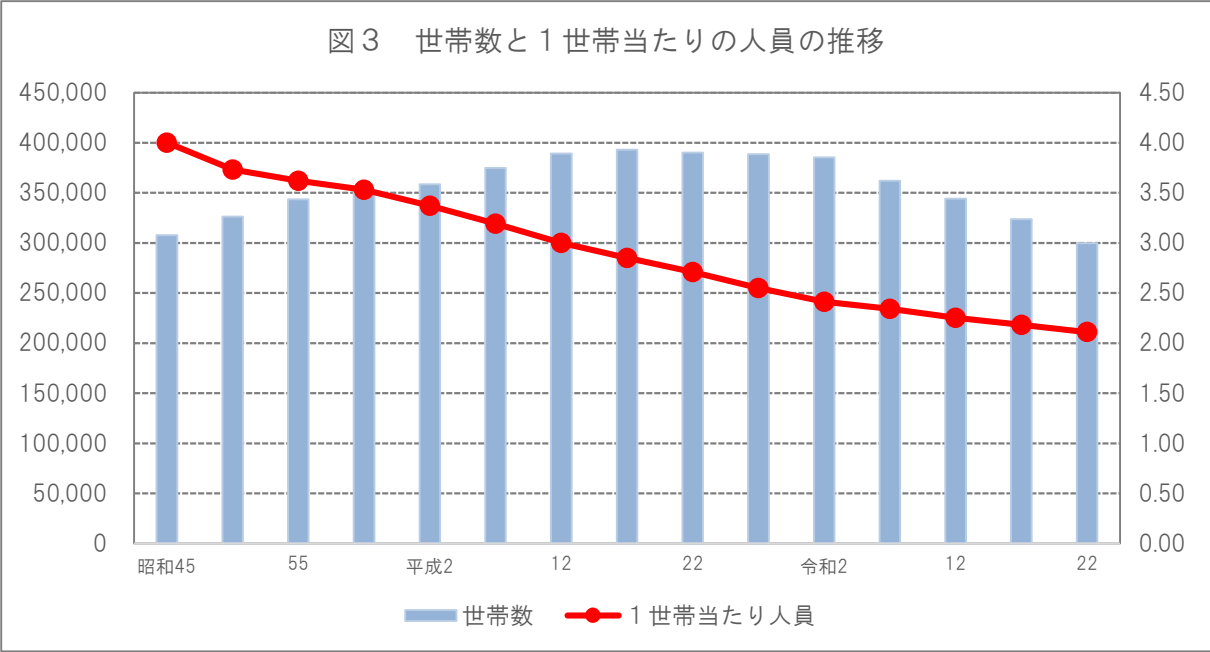


出典：令和2年までは「国勢調査」、令和7年以降は「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所、令和5年12月）

（4）世帯数

令和2年の国勢調査によると、本県の世帯数は385,187世帯、1世帯当たりの人員は2.41人となっており、平成27年に比べ3,861世帯減少しています。また、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」（令和元年12月、国立社会保障・人口問題研究所）によると、世帯数及び1世帯当たりの人員はともに減少し、令和22（2040）年には世帯数は令和2年と比べ、22.2%減少すると予想されています。世帯数については、世帯人員が単独である世帯が令和22年には世帯全体の34.1%にまで増加するとされ、そのうち約半数が65歳以上の単独である世帯になると予想されています。

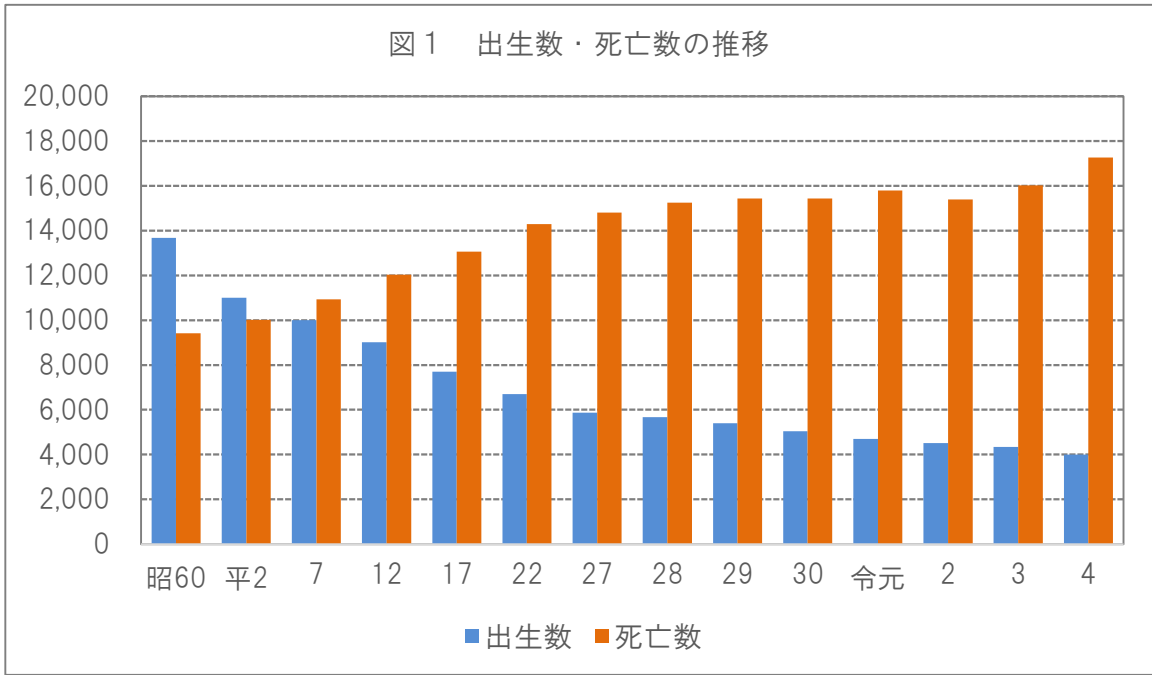


出典：令和2年までは「国勢調査」、令和7年以降は「日本の世帯数の将来推計」（国立社会保障・人口問題研究所、令和元年12月）

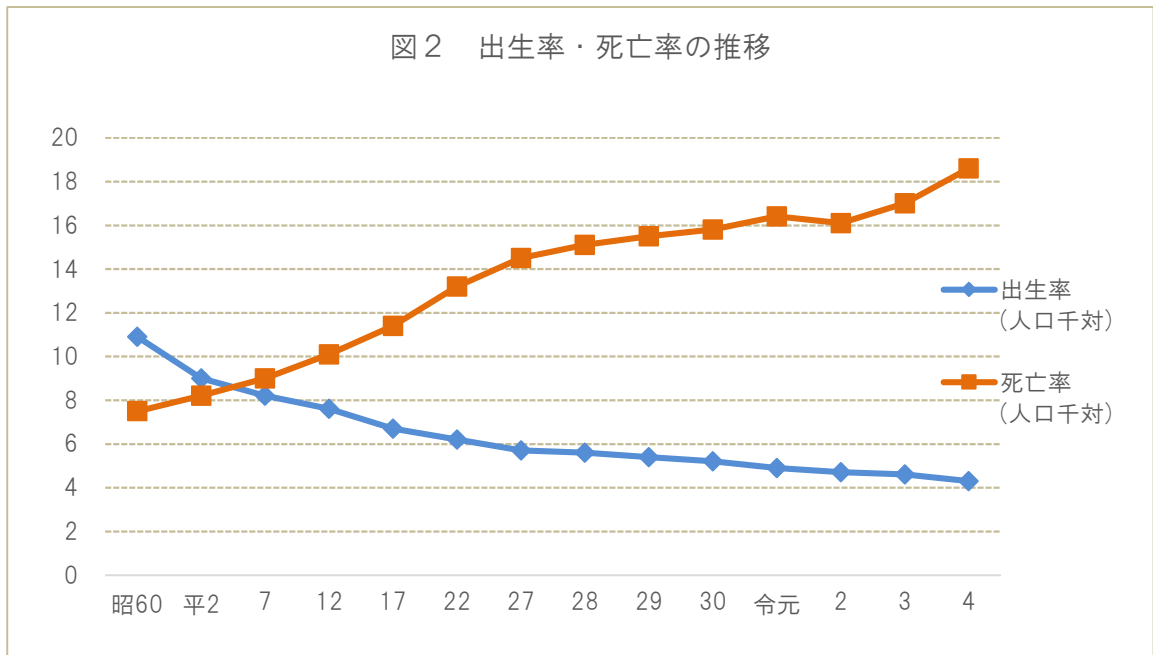
2 人口動態

(1) 出生数

令和4（2022）年の本県の出生数は3,992人、出生率（人口千対）は4.3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6.3を下回り、全国最下位となっています。また、合計特殊出生率^{*}は1.18で、全国平均の1.26を下回っています。



出典：厚生労働省「人口動態統計」



出典：厚生労働省「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

令和4年の本県の死亡数は17,256人、死亡率(人口千対)は18.6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12.9を大きく上回っています。

令和4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位老衰、第4位脳血管疾患の順で、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の死亡が全体の約46%を占めており、特に悪性新生物の死亡率は全国で最も高い状況で推移しています。

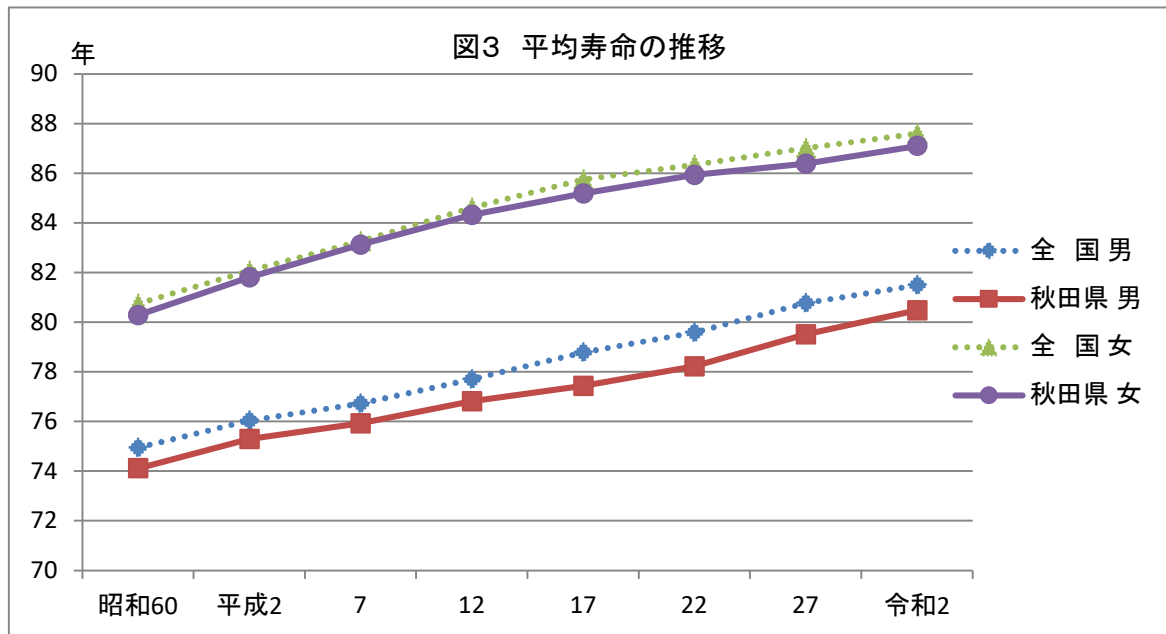
表1 秋田県における主な死因による死亡数、死亡率※

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	4,260人	24.7%	460.0	316.1	1位
2位	心疾患	2,119人	12.3%	228.8	190.9	13位
3位	老衰	1,964人	11.4%	212.1	147.1	5位
4位	脳血管疾患	1,573人	9.1%	169.9	88.1	1位

出典：厚生労働省「人口動態統計」(令和4年) ※死亡率：人口10万対の死亡数

(3) 平均寿命

令和2年における本県の平均寿命は男性が80.48歳（全国46位）、女性が87.10歳（全国41位）となっており、いずれも全国下位にあります。



出典：厚生労働省「都道府県生命表」

3 住民の健康状況

(1) 生活習慣の状況

① 食生活

令和4年県民健康・栄養調査によると、成人1人1日当たりの塩分摂取量は10.1gとなっています。

野菜摂取量は成人1人1日当たり286.4gで、これまで目標としてきた350gに達していません。

② 運動

令和4年県民健康・栄養調査によると、県民の成人1人1日当たりの平均歩数は、男性5,205歩、女性4,210歩となっています。

また、令和3年度の健康づくりに関する調査によると、「週2回以上運動をしている」と回答した人の割合は、42.1%となっており、その内容は、「散歩、徒歩通勤など」（41.7%）、「農作業など仕事上の運動」（41.6%）が多くなっています。

③ 休養

令和3年度の健康づくりに関する調査によると、県民の1日あたりの睡眠時間の平均は6時間40分、「睡眠によって休養が十分とれた人の割合」は65.3%で、いずれも増加傾向にあります。

④ 喫煙

令和 4 年国民生活基礎調査によると、本県における 20 歳以上の喫煙率は、18.2%となっており、全国平均より高くなっています。

表 1 喫煙率の状況 (単位：%)

区 分	平成 16 年	平成 19 年	平成 22 年	平成 25 年	平成 28 年	令和元年	令和 4 年
秋田	28.2	25.1	22.5	23.5	20.3	20.6	18.2
全国	28.5	25.6	21.2	21.6	19.8	18.3	16.1

出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

⑤ アルコール

令和 3 年度における本県の 1 人当たりの酒類販売（消費）量は全国で 4 番目に多く、1 人当たりの清酒販売（消費）数量も、全国で 2 番目に多くなっています（令和 5 年国税庁「酒のしおり」）。

また、1 日平均日本酒換算で男性では 2 合以上、女性では 1 合以上の飲酒が生活習慣病のリスクを高めるとされていますが、令和 3 年度の健康づくりに関する調査によると、本県では男性の 19.2%、女性の 9.5%が、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している状況にあります。

(2) 生活習慣病等の状況

① 肥満者の状況

令和 4 年県民健康・栄養調査によると、肥満（BMI 25.0 以上）者（男性 20～69 歳、女性 40～69 歳）の割合は、男性が 38.2%、女性が 33.8%となっています。

② メタボリックシンドローム等の状況（40～74 歳）

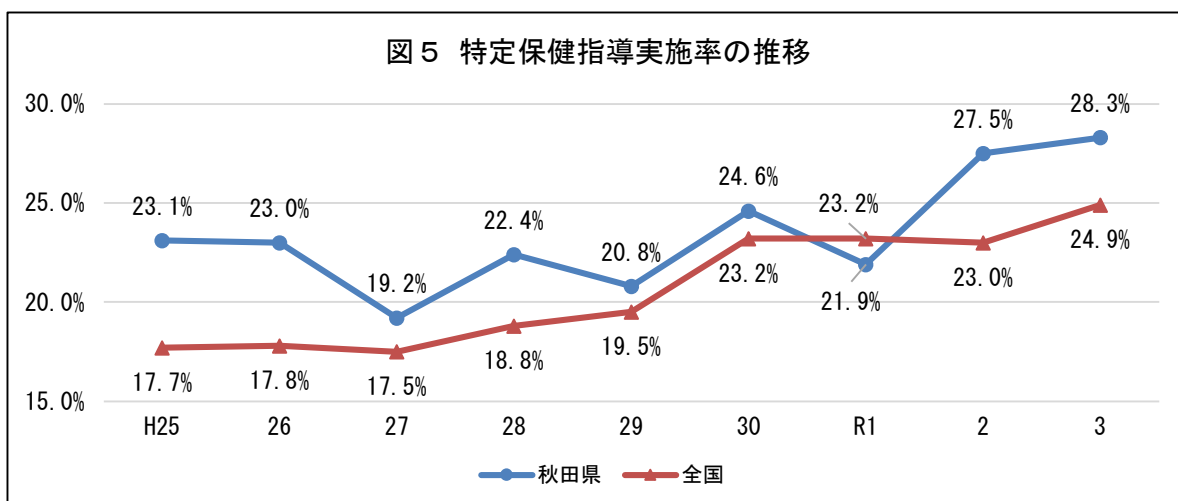
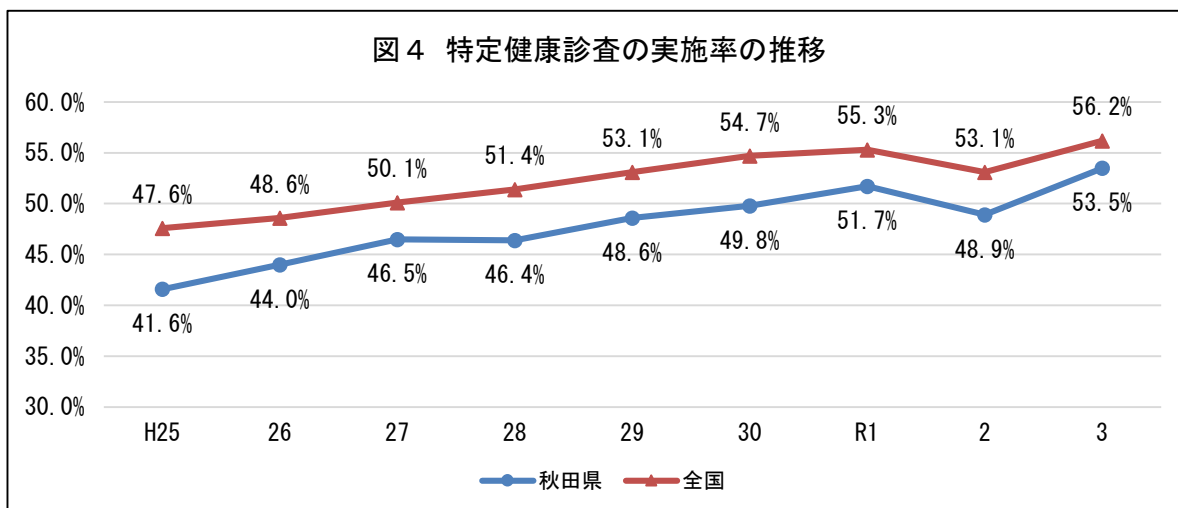
令和 2 年度特定健康診査結果によると、県民の収縮期血圧の平均値は男性 130.3mmHg、女性 124.9mmHg となっています。

令和 3 年度特定健康診査結果によると、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、31.9%となっています。

(3) 健（検）診の状況

① 特定健康診査・特定保健指導の状況

特定健康診査・特定保健指導の実施状況によると、令和3年度における本県の特健康診査の実施率は53.5%、特定保健指導の実施率は28.3%となっています。



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

② がん検診の状況

国民生活基礎調査によると、本県のがん検診の受診率は、多くの部位で前回調査と比較して減少しています。

表2 がん検診受診率の状況

		胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
令和4年	秋田県	52.3%	55.4%	50.3%	46.3%	45.9%
	全国	48.4%	49.7%	45.9%	47.4%	43.6%
令和元年	秋田県	55.8%	57.2%	48.8%	48.4%	46.3%
	全国	49.5%	49.4%	44.2%	47.4%	43.7%

出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

4 住民の受療状況

(1) 入院・外来患者数

① 受療率

令和2年患者調査によると、県内に住所を有する推計患者数は64,300人（入院11,700人、外来52,600人）です。受療率（人口10万対）は、入院1,219、外来5,477で、入院が全国値よりも高くなっています。65歳以上の受療率では入院2,434、外来8,329で全国値よりも低くなっており、前回の平成29年調査と比較しても受療率は減少しています。

表1 受療率（人口10万対）

区 分		平成26年		平成29年		令和2年	
		入院	外来	入院	外来	入院	外来
秋田	受療率	1,267	5,396	1,239	5,823	1,219	5,477
	65歳以上同	2,734	8,938	2,561	8,902	2,434	8,329
全国	受療率	1,038	5,696	1,036	5,675	960	5,658
	65歳以上同	2,840	10,637	2,734	10,369	2,512	10,045

出典：厚生労働省「患者調査」

② 傷病分類別受療率

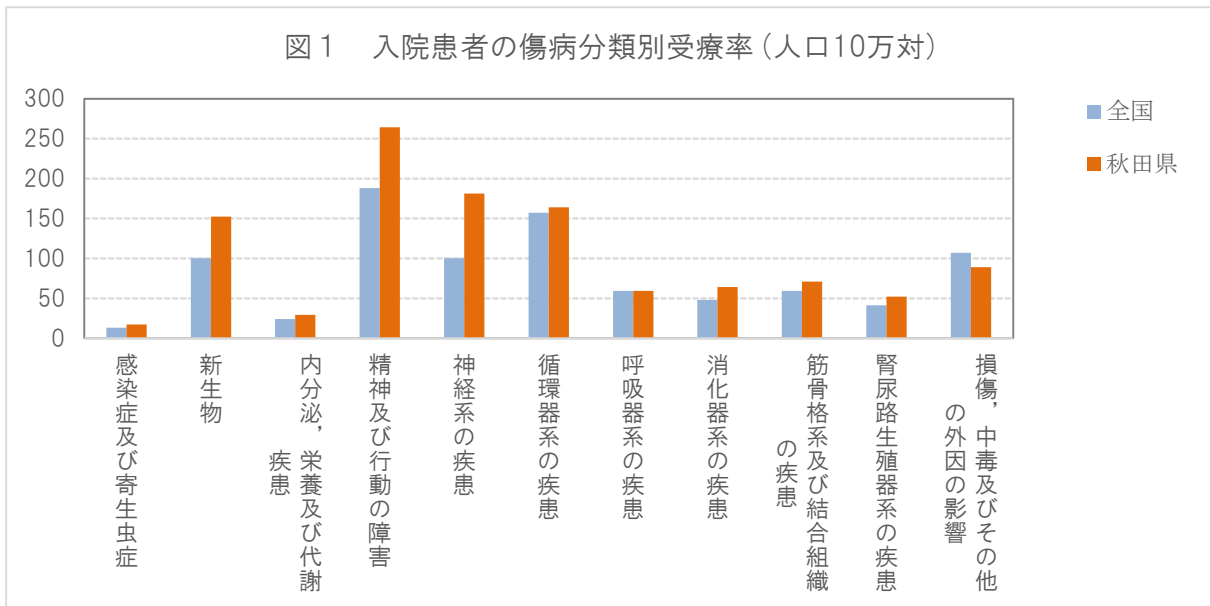
◇ 入院患者

入院患者について、傷病分類別に受療率（人口10万対）をみると、精神障害、神経系疾患、循環器系疾患、新生物の順に多く、いずれも全国値を上回っています。平成29年の前回調査時と比較して、循環器系疾患の受療率は減少していますが、精神障害と神経系疾患、新生物の受療率は増加しています。

表2 入院患者の傷病分類別受療率（人口10万対）

区 分	平成29年		令和2年	
	秋田	全国	秋田	全国
精神障害	261	199	264	188
神経系	156	100	181	100
循環器系	184	180	164	157
新生物	148	112	152	100

出典：厚生労働省「患者調査」



出典：厚生労働省「患者調査」(令和2年)

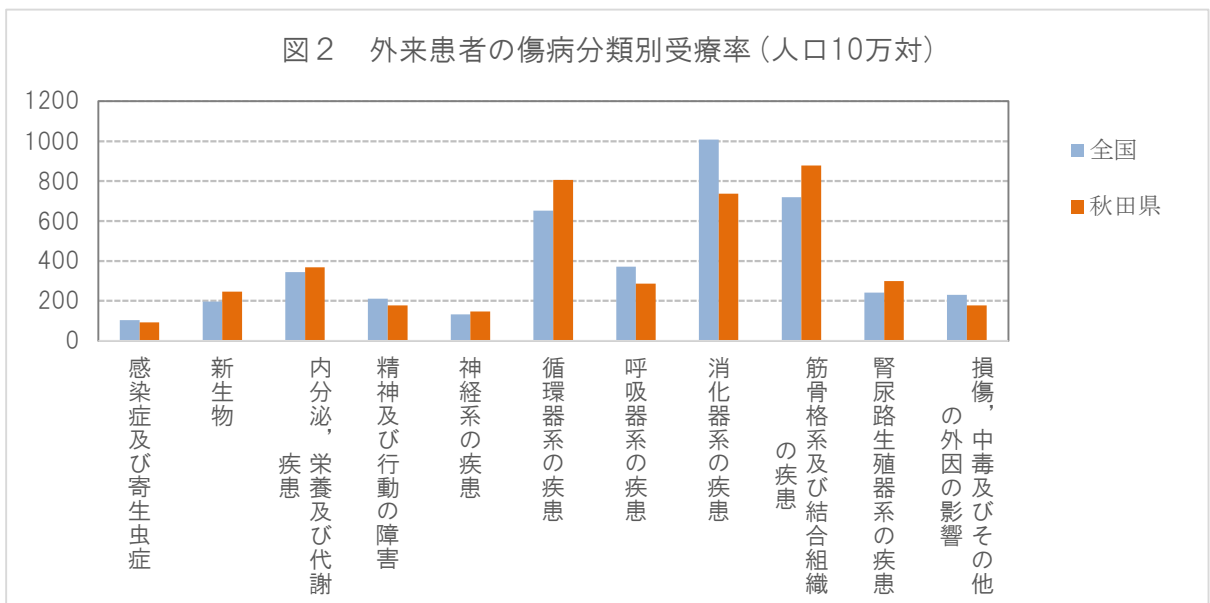
◇ 外来患者

外来患者については、筋骨格系疾患、循環器系疾患、消化器系疾患、呼吸器系疾患の順に多く、平成29年の前回調査時と比較して、筋骨格系疾患のみ増加し、他の疾患は減少しています。

表3 外来患者の傷病分類別受療率(人口10万対)

区分	平成29年		令和2年	
	秋田	全国	秋田	全国
筋骨格系	645	692	877	718
循環器系	837	702	806	652
消化器系	998	1,021	736	1,007
呼吸器系	598	497	285	371

出典：厚生労働省「患者調査」



出典：厚生労働省「患者調査」(令和2年)

③ 年齢階級別受療率

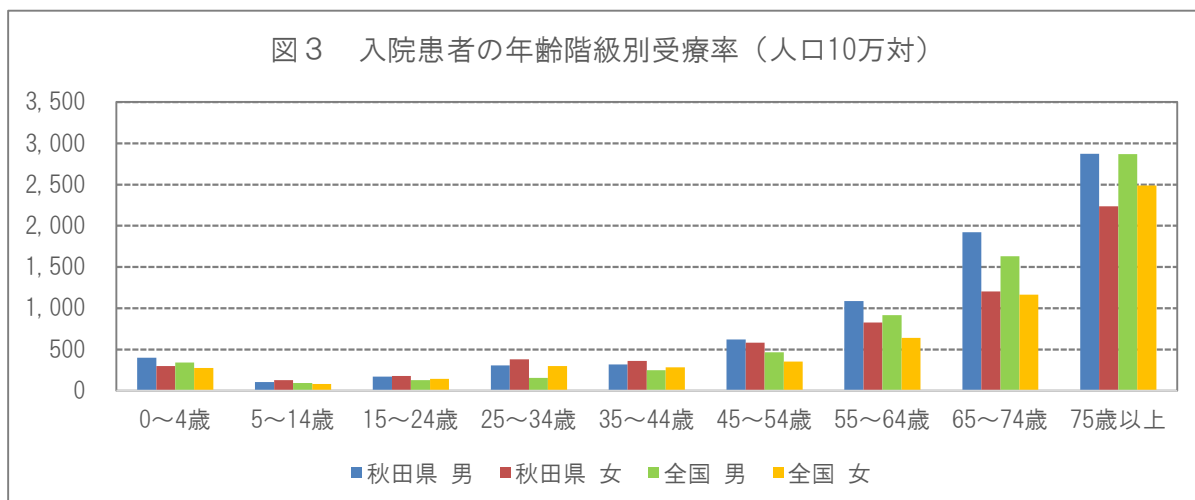
◇ 入院患者

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4 入院患者の年齢階級別受療率（人口10万対）

区分		0～4歳	5～14歳	15～24歳	25～34歳	35～44歳	45～54歳	55～64歳	65～74歳	75歳以上
秋田	男	399	104	167	305	318	619	1,084	1,920	2,870
	女	298	126	177	379	358	579	824	1,200	2,235
	総数	349	115	172	341	337	599	950	1,543	2,491
全国	男	338	92	125	154	248	464	915	1,628	2,867
	女	273	78	141	296	283	350	638	1,162	2,485
	総数	306	86	133	223	266	407	776	1,385	2,650

出典：厚生労働省「患者調査」（令和2年）



出典：厚生労働省「患者調査」（令和2年）

◇ 外来患者

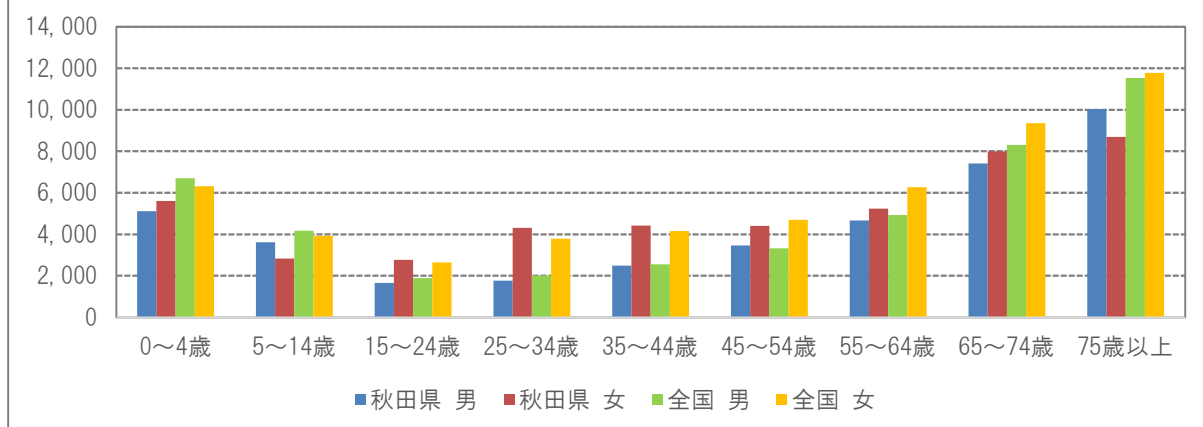
外来患者の年齢階級別受療率は、15～24歳が最も低く、おおむね年齢とともに高くなっていますが、ほとんどの年齢区分で全国値を下回っています。

表5 外来患者の年齢階級別受療率（人口10万対）

区分		0～4歳	5～14歳	15～24歳	25～34歳	35～44歳	45～54歳	55～64歳	65～74歳	75歳以上
秋田	男	5,101	3,617	1,647	1,760	2,483	3,453	4,662	7,403	10,021
	女	5,607	2,831	2,761	4,307	4,420	4,404	5,232	7,987	8,690
	総数	5,349	3,234	2,178	2,992	3,425	3,928	4,955	7,709	9,226
全国	男	6,699	4,166	1,882	2,011	2,544	3,315	4,917	8,303	11,525
	女	6,302	3,919	2,642	3,776	4,152	4,695	6,268	9,345	11,772
	総数	6,505	4,046	2,253	2,872	3,336	3,999	5,596	8,847	11,665

出典：厚生労働省「患者調査」（令和2年）

図4 外来患者の年齢階級別受療率（人口10万対）

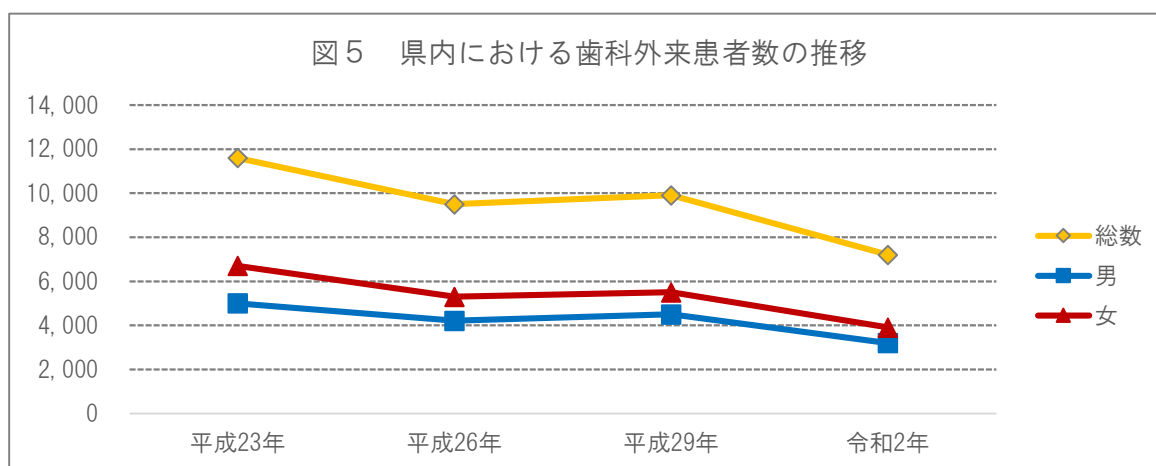


出典：厚生労働省「患者調査」（令和2年）

④ 歯科受療率

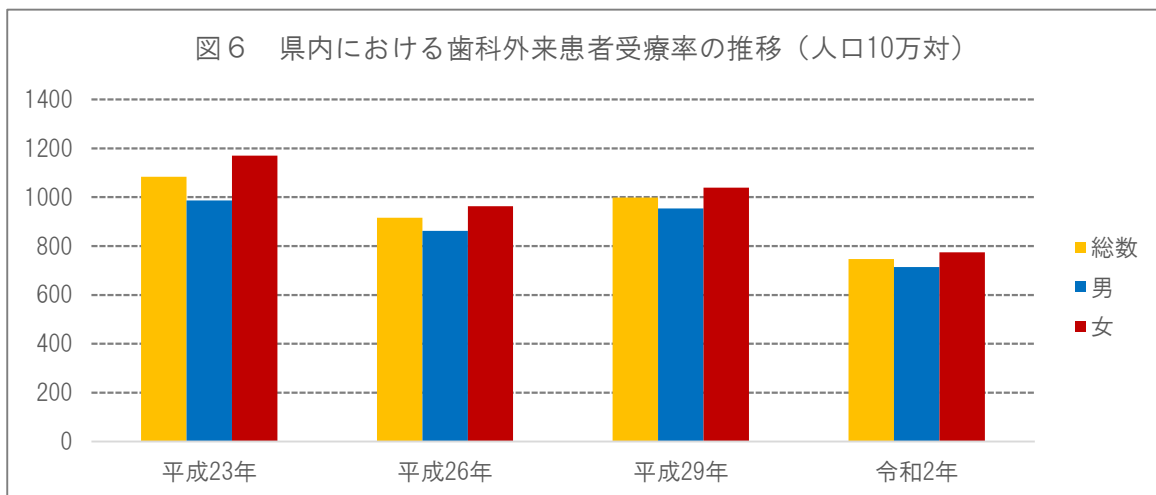
令和2年の患者調査によると、秋田県内の歯科推計外来患者数は7,200人、歯科推計外来患者受療率（人口10万対）は746人で、いずれも前回平成29年の調査結果と比較すると、総数、男女別ともに減少しています。

図5 県内における歯科外来患者数の推移



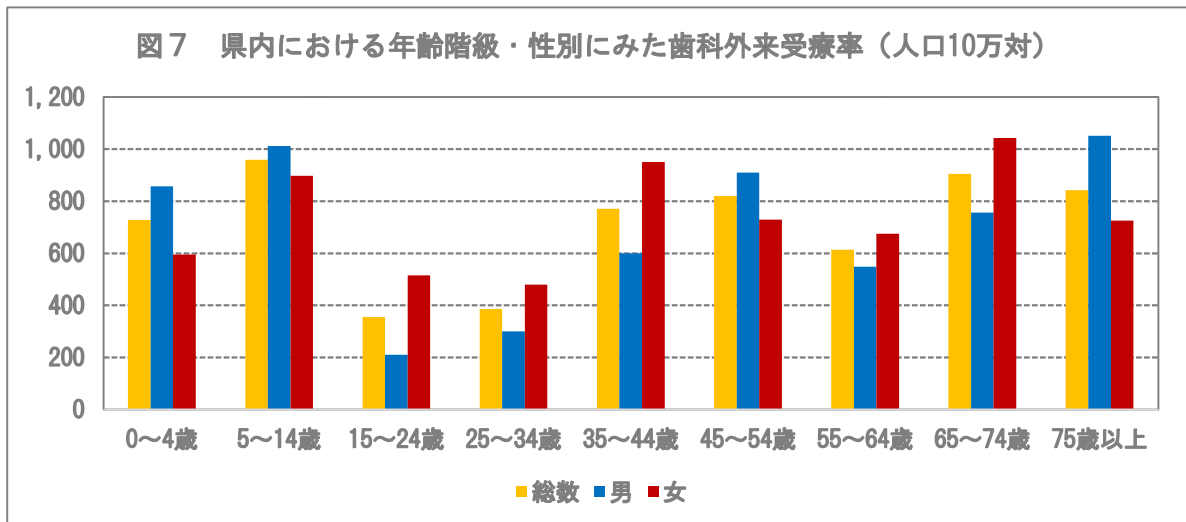
出典：厚生労働省「患者調査」（令和2年）

図6 県内における歯科外来患者受療率の推移（人口10万対）



出典：厚生労働省「患者調査」（令和2年）

年齢階級別受療率を総数でみると、75～84歳が1,098人と最も高く、次いで5～14歳で956人、65～74歳で905人と高くなっています。一方、15～24歳が355人と最も低く、次いで25～34歳が386人と低くなっています。



出典：厚生労働省「患者調査」（令和2年）

（2）患者の受療動向

秋田県における病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者の二次医療圏ごとの受療動向を令和2年の患者調査から見ると、他の二次医療圏からの患者の流入割合は、横手医療圏が32.4%と最も高く、次いで北秋田医療圏が27.0%と高くなっています。

また、他の二次医療圏への患者の流出割合は、北秋田医療圏が44.1%、湯沢・雄勝医療圏が43.9%、大仙・仙北医療圏が30.2%と高くなっています。

表6 病院の療養病床及び一般病床の推計患者数の圏内外への流入・流出患者割合

二次医療圏	他の二次医療圏からの流入患者割合(%)	他の二次医療圏への流出患者割合(%)	【参考】	
			人口(人)	面積(k㎡)
大館・鹿角	7.4	24.0	103,105	1,822.44
北秋田	27.0	44.1	32,261	1,409.48
能代・山本	9.4	18.6	74,695	1,191.21
秋田周辺	12.0	6.1	386,244	1,694.86
由利本荘・にかほ	15.7	10.6	98,142	1,450.72
大仙・仙北	25.8	30.2	120,880	2,128.67
横手	32.4	23.4	85,555	692.80
湯沢・雄勝	15.5	43.9	58,620	1,225.37

出典：厚生労働省「患者調査」（令和2年）

※人口は国勢調査（令和2年）、面積は国土地理院（令和5年7月1日）

(3) 病床利用率

令和4年の病院の病床利用率は、一般病床67.7%、療養病床87.9%、精神病床84.7%、結核病床20.1%、感染症病床125.2%で、全病床数では75.0%となっています。全国平均と比較すると療養病床、精神病床は上回っていますが、一般病床、結核病床、感染症病床は下回っています。

表7 病床利用率 (単位：%)

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	67.7	87.9	84.7	20.1	125.2	75.0
全国	69.0	84.7	82.3	27.4	571.2	75.3

出典：厚生労働省「病院報告」(令和4年)

(4) 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見る平均在院日数は、一般病床17.1日、療養病床121.6日、精神病床303.6日、結核病床29.0日、感染症病床9.8日で、全病床では30.1日となっています。全国平均と比較すると一般病床、精神病床は長くなっていますが、療養病床、結核病床、感染症病床は短くなっています。

表8 平均在院日数 (単位：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	17.1	121.6	303.6	29.0	9.8	30.1
全国	16.2	126.5	276.7	44.5	10.5	27.3

出典：厚生労働省「病院報告」(令和4年)

第3節 医療提供施設の状況

1 病院・診療所

(1) 医療施設数

令和4年の秋田県の医療施設数は、病院65（一般病院49、精神病院16）、一般診療所817（有床50、無床767）、歯科診療所424です。

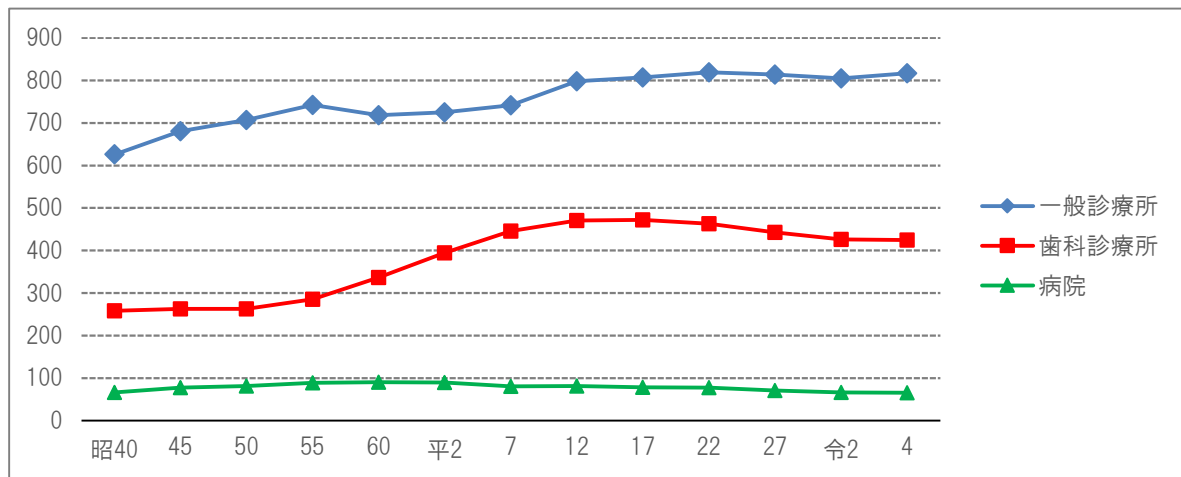
人口10万対では、病院7.0（一般病院5.3、精神病院1.7）、一般診療所87.8、歯科診療所45.6で、全国平均（人口10万対）と比較すると、病院、精神病院、一般診療所は上回っていますが、一般病院、歯科診療所は下回っています。

表1 医療施設数 (単位：施設)

区分	病院			診療所	歯科診療所
	一般病院	精神病院			
秋田県	65 (7.0)	49 (5.3)	16 (1.7)	817 (87.8)	424 (45.6)
全国	8,156 (6.5)	7,100 (5.7)	1,056 (0.8)	105,182 (84.2)	67,755 (54.2)

出典：厚生労働省「医療施設調査」（令和4年） ※（ ）内は人口10万対

図1 医療施設数の推移



出典：厚生労働省「医療施設調査」（令和4年）

(2) 病床数

令和4年の秋田県の病床数（人口10万対）は、一般病床（病院）894.1床、療養病床（病院）197.0床、精神病床（病院）415.7床、結核病床（病院）4.7床、感染症病床（病院）3.4床、一般病床（一般診療所）65.2床、療養病床（一般診療所）5.2床で、全国平均と比較すると、療養病床（病院）を除き、上回っています。

表2 人口10万対病床数

(単位：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	感染症病床	一般病床	療養病床
秋田県	894.1	197.0	415.7	4.7	3.4	65.2	5.2
全 国	709.6	223.0	257.6	3.1	1.5	59.8	4.6

出典：厚生労働省「医療施設調査」(令和4年)

2 薬局

令和5年3月31日現在の秋田県の薬局数は、526施設です。人口10万対の薬局数をみると、56.6施設です。

また、令和4年度の処方せん受取率の推計によると、秋田県の分業率は89.3%で全国平均76.6%を大きく上回り、全国第1位となっています。

表3 薬局数と分業率の推移

区 分		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
薬局数	秋田県	531 (54.1)	521 (53.9)	525 (54.7)	525 (55.6)	526 (56.6)
	全 国	59,613 (47.1)	60,171 (47.7)	60,951 (48.3)	61,791 (49.2)	62,375 (49.9)
分業率 (%)	秋田県	88.2	88.9	89.6	89.2	89.3
	全 国	74.0	74.9	75.7	75.3	76.6

出典：薬局数：厚生労働省「衛生行政報告例」 ※ () 内は人口10万対

分業率：公益社団法人日本薬剤師会「処方せん受取率の推計「全保険(社保+国保+後期高齢者)」」

3 訪問看護ステーション

令和3年10月1日現在の秋田県の訪問看護ステーション数は、75事業所で、直近4年間で約1.17倍と増加しています。人口10万対の事業所数は7.9事業所で、全国平均を下回っています。

表4 訪問看護ステーション数の推移

(単位：事業所)

区 分		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
訪問看護 ステーシ ョン数	秋田県	64 (6.4)	60 (6.1)	68 (7.0)	69 (7.2)	75 (7.9)
	全 国	10,305 (8.1)	10,884 (8.6)	11,580 (9.2)	12,393 (9.8)	13,554 (10.8)

出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

※ () 内は人口10万対で、県医務薬事課で算出(人口については、令和2年は総務省統計局「国勢調査」、他の年次は総務省「人口推計」)

第3章 医療圏と基準病床数

第1節 医療圏の設定

1 設定の趣旨

医療サービスには、日常的な疾病等の治療、診断等の県民にとって身近で頻度の高いものから、高度で専門的かつ特殊な医療まで様々なサービスがあります。県民がいつでもどこでも良質なサービスを受けられるよう、限られた医療資源を効率的かつ適正に配置するとともに、関係機関相互が連携を図っていく必要があります。

本計画では、県民のニーズに応えた医療提供体制の体系化や医療・保健・福祉の連携を図るための地域的単位として、次のとおり設定します。

また、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患の5疾病、救急医療、災害医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療の6事業及び在宅医療については、それぞれの疾病・事業等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。

表1 各医療圏の機能及び地域

区 分	区 域	単位地域
一次医療圏	住民の健康管理、予防、日常的な疾病や外傷等に対処して、日常生活に密着した医療・保健・福祉サービスを提供する地域。	各市町村
二次医療圏 (医療法第30条の4第2項第12号)	都市と周辺地域を一体とした広域的な日常の生活圏で特殊な医療※を除いた入院治療や包括的な医療サービスが行われる地域で、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。	3つの二次医療圏 (表2、図1)
三次医療圏 (医療法第30条の4第2項第13号)	二次医療圏で対応することが困難で特殊な医療サービスが行われる広域的な区域。	県全域

※特殊な医療 「医療法施行規則第30条の28の5」

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

2 二次医療圏の設定

医療法第30条の4第2項第12号に基づく二次医療圏については、国の医療計画策定方針において、一定の見直しの要件[※]の下、入院に係る医療を提供する一体の圏域として成り立っていない場合は、その見直しを検討することとされました。

秋田県においては、前回と同様、北秋田、大仙・仙北、湯沢・雄勝の3つの二次医療圏が見直しの対象に該当しました。

二次医療圏の設定に当たり、次の点を考慮し、患者の受療動向や医療提供状況の現状分析を行い、市町村や関係する団体の意見等を踏まえて検討を行いました。

◎ 設定に当たり考慮した点 ◎

- 1 国の見直し基準をクリアすること。
- 2 将来の人口減少を考慮すること。
- 3 秋田市への一局集中を避け、地域バランスのとれた医療提供体制が整備されること。

検討の結果、次の理由により、3つの二次医療圏を設定することとしました。

◎ 二次医療圏の設定理由 ◎ (3つの二次医療圏とする理由)

- 1 いずれの二次医療圏でも国の見直し基準をクリアしている。
- 2 今後の人口減少を見越し、長期的視野に立った医療提供体制を整備できる。
(特段の事情がない限り、次回設定での見直しは不要)
- 3 疾病・事業ごとの課題を考えるに当たり、役割分担や連携の選択肢が広がる。
- 4 県北・県央・県南とバランスのとれた医療提供体制の整備が可能である。
(各地区に地域救命救急センター等が整備されている)

※二次医療圏の見直しの要件

人口規模が20万人未満の二次医療圏で、流入患者割合が20%未満、流出患者割合が20%以上である場合。

なお、3つの二次医療圏とすることによる期待される効果と課題は次のとおりです。

◎ 期待される効果 ◎

- 1 各医療圏で、一般の入院に係る医療が完結
- 2 各医療圏において、緊急PCIやハイリスク分娩などの専門的な医療に対応できる体制を確保
- 3 より広域的な枠の中で、在宅医療など地域包括ケアシステムを支える病院と緊急手術や救急搬送に確実に対応する主に急性期医療を担う病院との役割分担と連携により医療を効率的に提供できる体制を確保
- 4 症例の分散が回避され、医師等の技術向上の環境が整備

◎ 課題 ◎

より広域的な連携をするため、医療のデジタル化による対応等が必要

表2 二次医療圏の区域、人口・面積

	圏域名	区 域	人口(人)	面積(km ²)
	旧圏域名			
県北	大館・鹿角	大館市、鹿角市、小坂町	210,061	4,423.13
	北秋田	北秋田市、上小阿仁村		
	能代・山本	能代市、藤里町、三種町、八峰町		
県央	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	484,386	3,145.58
	由利本荘・にかほ	由利本荘市、にかほ市		
県南	大仙・仙北	大仙市、仙北市、美郷町	265,055	4,046.86
	横手	横手市		
	湯沢・雄勝	湯沢市、羽後町、東成瀬村		

出典：人口は国勢調査（令和2年）、面積は国土地理院（令和5年10月1日）

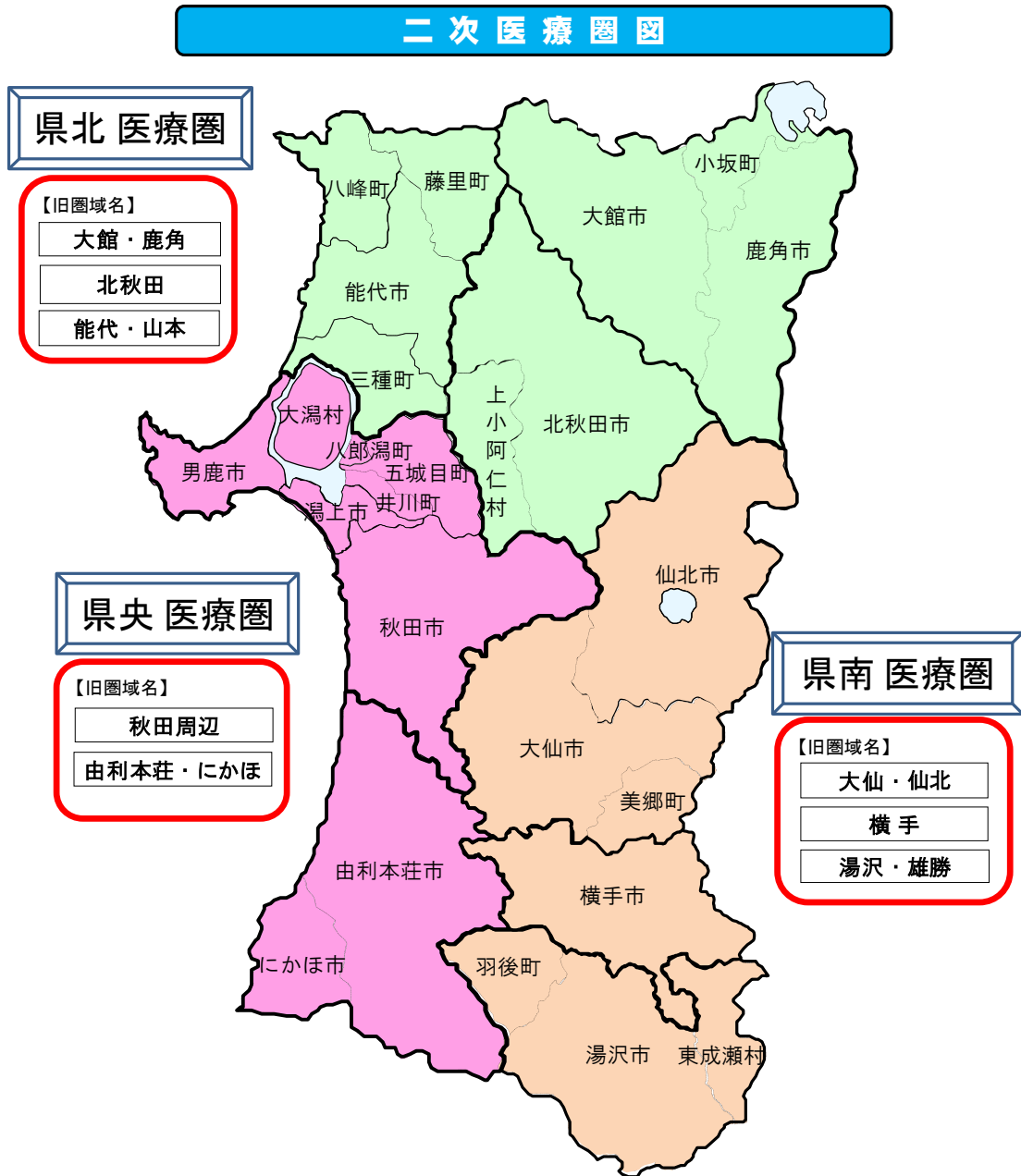
◎:中核市

3 医療の需給状況の改善

本計画に基づき、各二次医療圏において医療提供体制の充実・強化を図っていくとともに、二次医療圏での対応が難しい比較的高度な医療については、個別の疾病ごとに医療連携体制の構築を行います。

なお、地域医療構想において推計された令和7（2025）年の医療需要に基づく病床数の必要量は、令和4年7月時点の許可病床数（病床機能報告）に比べ、1,500床程度少ない病床数となっています。このため継続的な入院需要の減少局面において、今後の人口減少を見越し、長期的視野に立ち見直した新たな二次医療圏の枠組みにおいて本県の将来目指すべき医療提供体制の姿について、引き続き検討を行っていきます。

図 1



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 14 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令和 5 年 6 月 1 日現在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 び 一 般 病 床	県 北	2,133	2,430
	県 央	5,286	5,716
	県 南	2,867	2,490
	計	10,286	10,636
精 神 病 床	県 全 域	2,969	3,828
結 核 病 床	県 全 域	26	36
感 染 症 病 床	県 全 域	36	36

なお、既存病床数が基準病床数を上回る医療圏においては病床の新設又は増床が制限されますが、今ある病床を基準病床数まで減らすものではありません。

令和 7 年までとなっている地域医療構想を引き続き推進しつつ、今後の人口減少を見越し見直しを行った新たな二次医療圏の枠組みの中での将来の病床数の必要量を設定し、新たな地域医療構想を推進していく必要があります。

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 ○

◇ これまでの二次医療圏では、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に対して、必要な医療がこれまでの二次医療圏で提供できるよう、医療機関相互の機能連携など、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。

◇ これまでの二次医療圏で、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はじめとして、地域の中核的な病院における必要な医療を担うための整備充実を図る必要があります。

◇ 一方で、医療の高度化や患者の受療意識の変化により、これまでの二次医療圏内で整備が困難な医療機能もあったため、今計画期間からの広域化された二次医療圏の枠組みの中で、将来の人口減少を見据えた広域的な連携が必要となっています。

表1 二次医療圏ごとの医療機関数

区 分	県北			県央			県南				
	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	17	9	2	6	33	26	7	15	8	4	3
診 療 所	168	67	32	69	588	344	76	229	105	80	44

出典：厚生労働省「医療施設調査」（令和4年）

○ 目 指 す べ き 方 向 ○

◆ 地域医療の中核となる公立病院や公的病院などの医療機関へ引き続き支援を行い、質の高い医療を身近で受けられるよう医療提供体制を整備します。

◆ 地域医療構想の実現に向けて、地域医療の中核となる病院の役割を明確化し、地域における病床機能の分化・連携を進めます。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 医療提供体制施設整備事業等により、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等により、医療機関の設備整備を支援します。
- ◆ 地域医療構想調整会議における協議や地域医療介護総合確保基金の活用により、地域医療の中核となる病院の役割を明確化し、病床機能の分化・連携を進めます。

(2) 医療機能を考慮した医療提供施設の整備

① 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、秋田県立循環器・脳脊髄センター、秋田県立リハビリテーション・精神医療センター、秋田県立医療療育センター

※ 特殊な医療とは 「医療法施行規則第30条の28の5」

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

- ◇ 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。

- ◇ 広大な県土を有する本県においては、救命救急センター、周産期母子医療センター、地域療育医療拠点施設など、広域的に整備する必要がある医療機能を、県北、県央、県南に整備しています。

※ 広域的に必要なとされる医療機能とは

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。
周産期母子医療センター	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のある子どもの生活を支援するため、専門のスタッフを配置し、障害のある子どもの療育に係る診察・訓練・歯科診療などを提供する。

表1 主な施設機能の状況（医療機関数）

区 分		県 北	県 央	県 南
特 定 機 能 病 院		—	1	—
救 命 救 急 セ ン タ ー		—	2	—
周 産 期 母 子 医 療 セ ン タ ー		1	2	1
地 域 療 育 医 療 拠 点 施 設	診 察 ・ 訓 練	1	1	1
	歯 科 診 療	1	2	1

出典：県医務薬事課調べ

- ◇ 秋田大学においては、脳・循環器疾患、認知症などを抱える高齢者を地域で支える仕組みづくりを推進するため、高齢者医療先端研究センターが平成30年1月に設置されています。
- ◇ 秋田県立循環器・脳脊髄センターでは、新たに「脳心血管疾患病診療棟」を整備しました。

○ 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。
- ◆ 広大な県土を有する本県の三次医療機能に係る地域間格差の是正に向けた取組を進めます。
- ◆ 秋田大学等と連携し、高齢者に特有の疾患に関する研究を推進するなど、高齢化が進む本県のニーズに対応した医療提供体制の整備を図ります。

○ 主要な施策 ○

- ◆ 医療提供体制推進事業の実施により、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。
- ◆ 秋田大学における高齢者医療先端研究センターの運営を支援し、高齢者に特有の疾患等の予防・治療の研究を推進します。
- ◆ 秋田県立循環器・脳脊髄センターでは、脳・循環器疾患の包括的な医療提供体制の構築に向けた取組を行います。

② 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、診療所等から紹介される患者に対する医療提供、医療機器の共同利用などを通じて、かかりつけ医を支援する「地域医療支援病院^{*}」として、県内では、2病院が設置されています。

表2 秋田県の地域医療支援病院

二次医療圏（旧圏域）	病院名
県北（能代・山本）	能代山本医師会病院
県央（秋田周辺）	秋田赤十字病院

※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紹介患者に対する医療提供：「紹介率が80%以上」又は「紹介率が65%以上かつ逆紹介率が40%以上」又は「紹介率が50%以上かつ逆紹介率が70%以上」
- ②共同利用の実施：病院の施設・設備が地域の医師・歯科医師の利用のために開放されていること、共同利用のための専用病床が確保されていること。
- ③救急医療の提供：24時間体制で入院治療を必要とする重症救急患者の受入れに対応。救急自動車による搬送患者数が、救急医療圏域人口当たりの一定の数を満たす、又は1,000以上を満たすこと。
- ④地域の医療従事者に対する研修の実施：必要な図書等を整備し、医学・医療に関する講習会等を定期的に行う体制が整備されており、年間12回以上の研修を主催。
- ⑤病床規模：原則200床以上

- ◇ 地域医療支援病院について、全ての旧二次医療圏での整備は進んでいませんが、地域医療支援病院以外の病院においても、医療機器の共同利用や共同診療病床（開放型病床）のほか、地域連携窓口の設置、地域の医療従事者への研修の実施が行われており、今後も機能連携の推進を図る必要があります。

○ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 医療機関相互の機能連携を推進するため、共同利用に係る施設・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等の実施を通じて、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 ○

- ◇ 質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築のためには、医療・介護サービス利用者も含めた関係者間で適時適切な情報共有が不可欠であり、情報通信技術（ＩＣＴ）の活用は情報共有に有効な手段とされています。
- ◇ 本県は広大な面積に医師不足や診療科の偏在があり、このような地域間の医療格差がある中、医療の均てん化と医療機関の役割分担を図るためには、ＩＣＴを活用した地域医療ネットワークを構築していくほか、遠隔画像診断などの体制整備を進めていく必要があります。
- ◇ 本県では、地域医療情報ネットワークとして、県と県医師会が共同で構築した「秋田県医療連携ネットワークシステム（あきたハートフルネット）」が平成 26 年度から県医師会を主体に運用されています。令和 5 年 11 月現在、70 医療機関が加入していますが、加入機関の更なる増加を図る必要があります。
- ◇ また、県医師会等と連携しながら、在宅医療に携わる多職種間の情報共有の促進に向け、平成 27 年度より「在宅医療・介護ＩＣＴ連携システム（ナラティブブック秋田）」の普及を進めているほか、令和 3 年度からは、医療的資源の乏しい地域においても持続可能なオンライン診療のモデル構築を目指し、3か年の予定で実証事業を行っています。

○ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 患者の負担軽減と医療の効率化に向けたＩＣＴの活用による地域医療ネットワークの拡大
- ◆ 地域包括ケアシステムの構築に向けた情報システムの活用による多職種連携の推進
- ◆ 県内の医療サービスの均てん化に向けたＩＣＴを活用した遠隔画像診断等による診療支援体制の整備

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 患者の診療情報の共有や医療機関同士の連携を促進するため、「秋田県医療連携ネットワークシステム（あきたハートフルネット）」への参画を進めます。
- ◆ 「在宅医療・介護ICT連携システム（ナラティブブック秋田）」の普及を支援し、オンライン診療を推進するほか、在宅医療に携わる多職種との連携を促進します。
- ◆ 急性期脳卒中診療における機能分化・連携のための遠隔画像連携システムなど、遠隔画像診断による診療支援体制の整備を進めます。

3 医療安全対策

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 医療機関は、医療の安全を確保するための措置を講じなければならないことが医療法に規定されており、指針の策定や従業者に対する研修の実施等、医療安全の確保に取り組んでいます。
- ◇ 県内の 64 病院全てが医療安全管理委員会を設置し、医療安全確保のための業務改善等を継続的に行っており、診療所においても主に医師又は歯科医師が医療に係る安全管理を行う者としての役割を担い、医療安全の管理体制の充実に努めています。
- ◇ 医療安全に関わる事項のうち、院内感染対策及び医薬品・医療機器の安全使用については、研修の実施の他、感染症の発生状況を報告する体制の整備、病院及び有床診療所における院内感染対策委員会の開催、医薬品の安全使用のための業務手順書の作成、医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の適切な実施等、安全性の確保を目的とした具体的な対策が求められています。
- ◇ 県は、医療に対する県民の信頼を確保することを目的に医療安全支援センターを設置し、患者又はその家族からの医療に関する相談・苦情への対応、医療提供施設に対する助言、情報提供及び研修等を実施することにより、患者等と医療提供施設との信頼関係の構築を支援しています。

○ 目指すべき方向 ○

- ◆ 医療機関において、医療の安全を確保するための対策が確実に実施されるよう、医療安全管理体制の整備を推進します。
- ◆ 医療安全支援センターの機能を充実させ、県民及び医療提供施設への助言又は情報提供を適切に行うことにより、関係者間の信頼関係を構築します。

○ 主要な施策 ○

- ◆ 病院における院内感染対策、医薬品の安全管理、高度な医療機器の保守点検の実施状況の他、CT又はMRIを有する診療所の当該機器の保守点検を含む医療安全の取組状況等、医療安全の管理状況を定期的に把握し、必要に応じ助言又は指導等を行います。
- ◆ 医療安全支援センターの目的や活動内容等を周知し、関係機関との連携・協力により相談対応体制を充実させるとともに、相談員の資質の向上に努め、センターの機能強化を図ります。