

**(4)いのちと健康を守る  
安全・安心戦略**

## これまでの取組を振り返って

### がんをはじめとする生活習慣病対策の推進

生活習慣病対策については、「健康秋田21計画」を策定し、運動習慣や食生活などの生活習慣の改善による「一次予防」に重点を置いた取組を進めてきましたが、生活習慣病による死亡率の著しい改善には至っていません。

特に、がん対策については、「秋田県がん対策推進計画」を策定し、がん予防の普及、早期発見体制の強化、がん医療や相談体制の充実等に向けた総合的な取組を進めてきましたが、依然として、がんによる死亡率は高い水準にあります。

### 心の健康づくり・自殺予防対策の推進

心の健康づくり・自殺予防対策を推進するため、「健康秋田21計画」に基づき、うつ病の早期発見・早期治療、職場におけるメンタルヘルス対策、多重債務等に対する経済的側面からの支援、地域における社会的支援などについて、民間団体や大学、医師会等と連携した取組を進めてきましたが、依然として、自殺による死亡率は高い状況にあります。

### 医療提供体制の整備

県民に良質で適正な医療を提供するため、「秋田県医療保健福祉計画」を策定し、地域医療提供体制の充実や医療従事者の育成・確保対策などに取り組んできましたが、人口の減少や高齢化が進む中で、医師不足による影響の拡大など医療を取り巻く環境が大きく変化してきていることから、より一層本県の実情に即した医療提供体制の整備が求められています。

## 現状と課題（戦略の背景、データ）

### 生活習慣病死亡率

平成20年の生活習慣病（がん、脳血管疾患、心疾患及び糖尿病）による人口10万人当たり年齢調整死亡率は、245.6と全国平均（238.8）を上回っており、原因の一つであるメタボリックシンドロームを含め、生涯を通じた予防対策を推進していく必要があります。

### がん死亡率

特に、がんの人口10万人当たり死亡率は、平成20年は355.6と、平成9年から12年連続で全国ワースト1位となっており、がん検診の受診率の向上、質の高いがん医療の提供、緩和ケアの充実など総合的な対策を推進していく必要があります。

### 自殺死亡率

平成20年の人口10万人当たりの自殺死亡率は、37.1と平成7年から14年連続で全国ワースト1位となっており、これまで進めてきた地域が一体となった心の健康づくり・自殺予防の取組に加え、経済・雇用情勢の悪化を踏まえた失業者等に対する社会経済対策を含む総合的な対策を推進していく必要があります。

### 医師の不足と地域的な偏在

平成20年末の本県の医療施設従事医師数は2,180人で、人口10万人当たり197人ですが、全国平均（同213人）に達するまで、総数で約180人が不足しており、医師の確保と偏在の解消が急務となっています。

### 医療提供体制

医師不足により、入院治療や専門性の高い外来医療を担ってきた地域の中核的な病院において、休診や入院病床の休止といった影響が拡大しています。

また、地域における身近な医療から、救急医療や高度で専門的かつ特殊な医療の確保まで、県民ニーズに応えた医療提供体制の整備が求められています。

### 人口減少や高齢化への対応

過疎化や高齢化が進む中山間地域における医療提供体制を確保するため、居住地等に起因する地理的ハンディキャップの解消のほか、高齢化に伴う疾病構造の変化に対応した医療の提供が必要となっています。

**当戦略が目指すところ(目標)**

**【目標】**

生活習慣病(がん、脳血管疾患、心疾患及び糖尿病)による人口10万人当たり年齢調整死亡率について、全国平均値以下とすることを目指します。

平成20年(現状)：245.6      平成25年：230.5  
現状より15.1ポイント減少させます。

**数値目標の考え方**

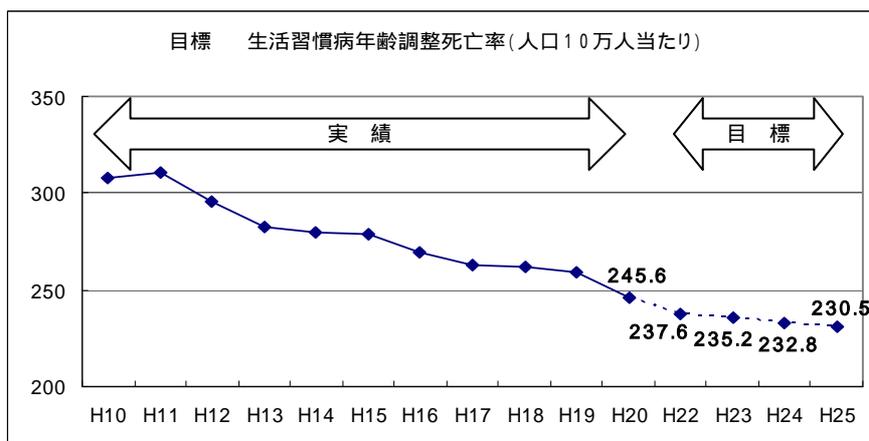
生活習慣病(がん、脳血管疾患、心疾患及び糖尿病)による人口10万人当たり年齢調整死亡率は、過去10年間で大きく減少していますが、未だ全国平均には至っていません。

現状の平成20年(245.6)においても、全国平均(238.8)を上回っていることから、当面の政策目標としては、全国平均値以下とすることを掲げたものです。

各年の目標値は、過去の減少率等により推計した全国平均値を設定しました。

**年度別目標**

(現状値	245.6)
H22年	237.6
H23年	235.2
H24年	232.8
H25年	230.5
( 暦年)	



年齢調整死亡率：年齢構成の違いによる差を調整するため、粗死亡率を全国的な5歳階級ごとのモデル人口に当てはめ算出した死亡率。

**当戦略が目指すところ(目標)**

**【目標】**

自殺による人口10万人当たり死亡率について、平成25年までに、現状より3.6ポイント減少させることを目指します。

平成20年(現状): 37.1      平成25年: 33.5

数値目標の考え方

自殺による死亡率は、平成7年から14年連続で全国ワースト1位となっており、過去10年間をみても、40ポイント前後の高い水準となっています。

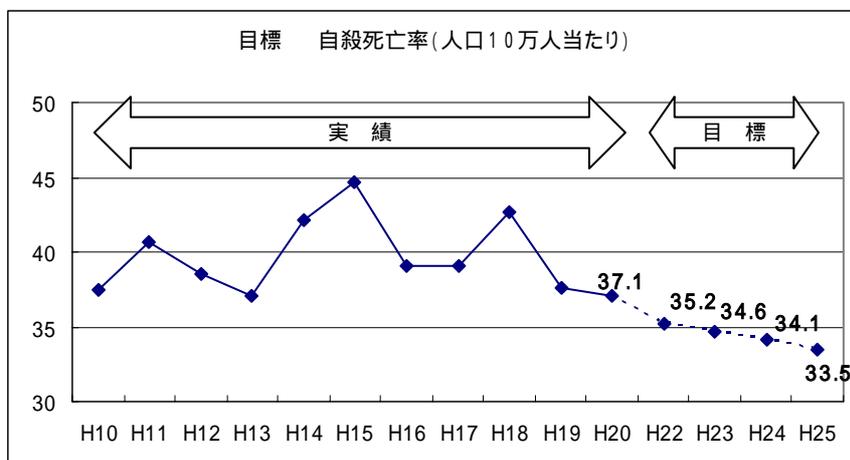
長期的には、自殺による死亡者数について、平成20年の410人から、平成32年までに3割程度減少させ300人未満とし、自殺死亡率を、30.0まで減少させることを目指します。

戦略の推進期間の4年間の目標値は、平成32年の目標に至る中間目標となる値を設定しました。

年度別目標

(現状値	37.1)
H22年	35.2
H23年	34.6
H24年	34.1
H25年	33.5

( 暦年 )



## 戦略の全体像

### 戦略の視点

安全・安心な生活を守るセーフティネットの充実に向けて、県民への保健・医療サービスの維持・充実を図ります。そのため、がんをはじめとする生活習慣病対策や自殺予防対策の推進、県民の公平な受診機会の確保を含めた医療提供体制の整備を戦略形成の視点とし、次の5つのプロジェクトを構成しました。

### 戦略を構成するプロジェクト

### プロジェクト を構成する主な取組数

プロ1：生活習慣病予防の推進



3件

プロ2：総合的ながん対策の推進



9件

プロ3：心の健康づくり・自殺予防対策の推進



5件

プロ4：医療提供体制の整備



11件

プロ5：県民の公平な受診機会の確保



3件

## プロジェクト1:生活習慣病予防の推進

### 方向性



### 生涯を通じた生活習慣病予防対策の推進

県民一人ひとりが健やかで心豊かな生活を送ることができるよう、生涯を通じた生活習慣病予防対策を推進します。

#### 目指す成果(平成25年度末)

中高年者(40歳から75歳未満)の1/3以上に当たる約20万人が該当すると考えられる(平成18年度推計値)メタボリックシンドローム該当者及び予備群が、現状より約2万人減少しています。

## 主な取組

### 取組 : 食生活の改善、運動習慣の定着などの普及啓発

減塩、バランスのとれた食生活、運動習慣の定着、歯科疾患の予防、喫煙対策など、県民のより良い生活習慣の確立や、がんをはじめとする生活習慣病予防のための全県的なキャンペーンや講演会等を開催するとともに、広報誌を活用した普及啓発を推進します。

また、市町村、民間事業所、医療保険者等関係機関と連携し、県民の生涯を通じた健康づくりを継続的に支援するための効果的な保健事業の推進を図ります。

#### 【取組事項】

- ・ 県民運動としての減塩運動の展開
- ・ 働き盛りの男性へのメタボ予防栄養指導
- ・ 「1日350gの野菜摂取」の推進
- ・ 学校や職場での喫煙防止教育の推進
- ・ 生涯を通じた健康づくりのためのウォーキングや体操の奨励 等

### 取組 : 若年期からのメタボリックシンドローム予防対策の推進

若いときからより良い生活習慣を確立させる必要があることから、県民向けのガイドブックを作成し、普及啓発を図るなど、メタボリックシンドロームの予防対策を推進します。

また、メタボリックシンドロームに起因する疾病の中でも、特に重篤な疾病である糖尿病について、若年期からの予防意識の向上を推進します。

**取組 : 特定健診の受診率等の向上**

メタボリックシンドローム予防キャンペーン等を通じ、特定健康診査の受診意識の向上に努めるとともに、医療保険者・民間事業所等における制度への理解や実施体制の強化を促進し、特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率の向上を図ります。



## プロジェクト2：総合的ながん対策の推進

### 方向性



### がん検診の受診率の向上

がんの早期発見、早期治療を促進するため、市町村、検診実施機関、企業等と連携し、がん検診の受診率の向上を図ります。

#### 目指す成果（平成25年度末）

がん検診（胃がん、大腸がん、肺がん、子宮がん、乳がん）の受診率が50%以上となっています。（現状（平成19年度）：胃がん18.8%、大腸がん29.7%、肺がん31.7%、子宮がん25.4%、乳がん22.1%）

### 主な取組

#### 取組：市町村、検診実施機関、企業等と連携した普及啓発の推進

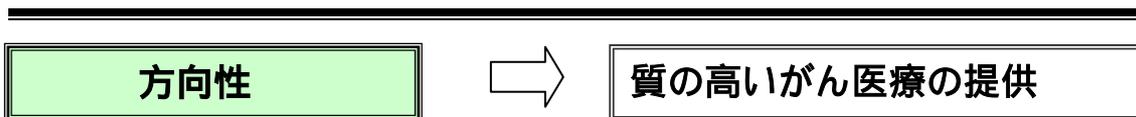
市町村や検診実施機関と連携し、がん検診情報に関するホームページや広報誌などを通じた県民への情報提供の充実を図るとともに、民間企業と連携し、金融機関等の窓口における啓発用リーフレット等の配布や、企業を通じた従業員や家族に対するがん検診の受診勧奨などの普及啓発を推進します。

また、県医師会等の関係団体と連携し、がん検診の重要性について、思春期、中高年期など年代に応じた健康づくり教育をはじめとする様々な機会を活用した普及啓発を推進します。

#### 取組：受診勧奨の強化と検診体制の充実

休日、夜間、早朝検診の充実など、がん検診の受診機会の拡大に取り組む検診団体を支援するとともに、未受診者に対し電話等を通じた受診勧奨や検診情報等の提供を行う「がん検診受診勧奨センター（仮称）」による市町村モデル事業を実施するなど、未受診者への受診勧奨の強化を図ります。

また、がん検診の精度管理の維持・向上を図るため、がん検診従事者研修を実施する医師会等を支援するとともに、検診車や検診機器の更新や新設などについて、検診実施機関に対する支援の充実を図ります。



がん医療の高度化及び専門化が進む中で、県民が、がんの種類や病態に応じた適切な治療が受けられるよう、質の高いがん医療の提供体制の整備を図ります。

目指す成果（平成25年度末）  
 がん死亡率（人口10万人当たり年齢調整死亡率（75歳未満））が、平成20年の91.8から、80.3に低下しています。  
 また、すべての二次医療圏において、地域連携クリティカルパス等を活用した、がんに関する医療連携体制が構築されています。

地域連携クリティカルパスとは  
 急性期～回復期～在宅までの医療提供の円滑化を図るため、がん診療連携拠点病院、地域の医療機関等及び患者自身が、診療計画や役割分担等を共有化する仕組み。

**主 な 取 組**

**取組 : がん診療連携拠点病院等の整備と医療連携体制の強化**

国指定のがん診療連携拠点病院に加え、県指定のがん診療連携推進病院（仮称）を整備します。こうした医療機関のネットワークの強化により、診療支援や、医療従事者に対する研修の実施及び情報提供など、県内がん医療水準の向上を図ります。

また、五大がん（胃・肺・大腸・乳・肝）について、地域連携クリティカルパスの整備を促進し、これを活用した医療機関相互の連携強化により、切れ目のない医療提供体制の整備を推進します。

**【整備スケジュール】**

H 2 2	H 2 3	H 2 4	H 2 5
地域連携クリティカルパスの整備、パスモデルの開発	地域ごとの連携体制の確立	地域連携クリティカルパスの運用	

**取組 : がん専門医の育成**

患者の意向を十分尊重しつつ、がんの種類や病態に応じた最適な治療が行われるよう、がん診療連携拠点病院等において、手術、放射線療法及び化学療法等を効果的に組み合わせた集学的治療を実施する体制の整備を推進します。

また、秋田大学が行う「がんプロフェッショナル養成プラン」等の推進により、がん治療に関する専門的知識と技能を有する医師等の育成を図ります。

**取組 : チーム医療による患者中心の医療の実現**

患者を中心に、がん診療を行う医師、薬剤師、看護師、診療放射線技師等の医療従事者がそれぞれの専門性を最大限に発揮し、協力して治療に当たる「チーム医療」を推進します。

また、患者とその家族が、がんの痛みやつらさ、悩みを一人で抱えることのないよう、がん患者団体との連携・協力を進めながら、がん診療連携拠点病院等における相談支援体制の充実を図ります。

**【取組事項】**

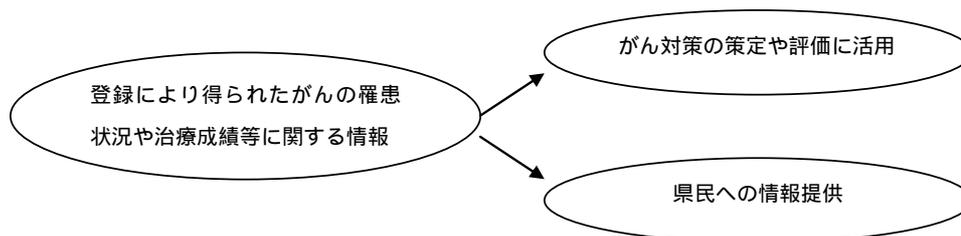
- ・ 認定看護師等の専門性のある資格を有する医療従事者の育成
- ・ がん診療連携拠点病院等が実施する研修に対する支援
- ・ がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センターの充実
- ・ 患者必携「がんになったら手にとるガイド」の配布

**取組 : がん登録の普及促進**

各病院で実施する院内がん登録について、専門研修の開催などにより登録実務者の育成・確保を図るとともに、がん診療連携協議会を中心として、登録データを収集、分析し、5年生存率等のデータを公表するよう努めます。

また、県が実施する地域がん登録について、登録協力医療機関との連携強化による登録率及び精度の向上を図るため、登録の意義や内容の周知に努めます。

**【登録データの活用イメージ】**



**方向性**



**緩和ケアの充実**

身体的な苦痛に対する緩和だけではなく、心理的・精神的・社会的な問題などへの援助を含めた総合的な緩和ケアを、治療の初期段階から、在宅を含め療養場所を問わず提供できる体制を整備し、がん患者及びその家族の苦痛の軽減や療養生活の質の向上を図ります。

目指す成果（平成25年度末）

緩和ケアの基本的知識の習得のための研修会を修了した医療従事者が、2000人に増加しています。（平成21年9月末現在：約300人）

**主な取組**

**取組：在宅における緩和ケアの推進**

がん患者の意向により、住み慣れた家庭や地域で安心して緩和ケアを利用できるよう、がん診療連携拠点病院等において、緩和ケア外来機能の整備を図ります。  
また、在宅療養支援診療所をはじめとする地域の診療所、調剤薬局、訪問看護ステーションのほか、必要に応じて介護サービスとの連携体制の構築により、訪問診療・訪問看護の充実を図り、在宅における緩和ケアの普及を推進します。

**取組：緩和ケア病棟の整備と人材の育成**

県北及び県南における緩和ケア病棟の設置により、療養環境の向上を図るとともに、がん診療連携拠点病院等における緩和ケアチームの充実などにより、質の高い緩和ケアを実施できる体制を整備します。  
また、がん診療連携拠点病院等において、がん診療や緩和ケアに従事する医師等を対象とする研修会を開催し、治療の初期段階から適切な緩和ケアを実施するための人材の育成を図ります。

**取組：情報提供や普及啓発の推進**

地域において緩和ケアを実施している医療機関等に関する情報提供や、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発により、県民の理解を深め、患者・家族の生活を支援する環境づくりを推進します。

## プロジェクト3:心の健康づくり・自殺予防対策の推進

### 方向性



### 自殺予防総合対策の推進

心の健康づくり・自殺予防対策の充実に向け、民間団体、大学、行政の連携を緊密にした総合的な対策を推進します。そのため、県としても、「秋田県自殺予防対策推進会議」を中心に、市町村との協働による推進体制の強化を図ります。

特に、経済・雇用情勢の悪化に対応し、多重債務や生活相談など民間団体との連携による相談体制の充実に図るとともに、既存の支援ネットワークの活用による働き盛りの世代に対するうつ病対策を推進します。

#### 目指す成果（平成25年度末）

自殺による人口10万人当たり死亡率が、現状の37.1から33.5に減少しています。

## 主な取組

### 取組：情報提供や普及啓発の推進

自殺予防に関する県民の知識や理解を広げるため、世界自殺予防デーにおける県内各地での街頭キャンペーンをはじめ、テレビや広報誌など各種媒体を活用した広報活動、自殺予防をテーマとする講演会やシンポジウム等の開催、研修会等を通じた情報提供など、普及啓発の推進を図ります。

また、新たに「県のいのちの日（仮称）」を定め、県民が一体となった取組の強化を図ります。

### 取組：相談体制の充実

心の問題や、経済・生活・労働・福祉など、自殺行動につながる様々な危険要因に適切に対応するため、各種相談機関のネットワークである「ふきのとうホットライン」や地域の民間団体等の連携・協力による効果的な相談体制の構築を図ります。

そのため、「県のいのちの日（仮称）」に、県内各地域で、各種相談機関の合同による相談活動を実施するなどの体制づくりを進めるとともに、担当者の情報共有やスキルアップを図るための相談対応マニュアル等の整備を図ります。

また、「あきたいのちのケアセンター」による相談事業や、自助グループとの連携により、自死遺族等への支援の充実に図ります。

**取組 : うつ病対策の推進**

自殺行動と深く関連する「うつ病」の早期発見に向け、県医師会と連携し、内科等の一般臨床医や看護師等を対象とする「うつ病」への理解や対応力の向上に向けた研修会を開催するとともに、「うつ病予防協力医」制度の活用促進を図ります。

また、うつの早期発見・治療・支援の円滑な実施に向けた支援体制の構築を図るため、うつに関する県民への情報提供や、患者やその家族を支援するための相談体制の充実を図るとともに、市町村担当者等を対象とする研修会を開催します。

うつ病予防協力医とは  
内科等の医師が、内科等の治療にあたりるとともに、必要に応じ、うつ病予防の面から精神科医のサポートを受ける。

**取組 : 自殺予防事業の推進**

全県的な自殺予防体制を構築するため、市町村における心の健康づくり・自殺予防対策事業の充実に向けた支援や、地域の民間団体による自殺予防活動への支援を実施するとともに、各地域振興局内の「自殺予防ネットワーク」を強化し、地域の実情に応じた自殺予防対策の推進を図ります。

**取組 : 予防研究の充実**

効果的な自殺予防対策の推進を図るため、秋田大学等の専門機関と連携し、市町村が行う住民アンケートによる地域診断調査など、基礎データの収集・分析をはじめとする各種調査研究事業の充実を図ります。

**感じます。ささえます。**



## プロジェクト4：医療提供体制の整備

方向性



総合的な医師確保対策の推進

医師の確保と地域偏在の解消を図るため、医学生等に対する修学資金の貸与、病院勤務医の労働環境の整備、秋田大学との連携による医師派遣機能の強化など、総合的な医師確保対策を推進します。

目指す成果（平成25年度末）

医師の県内定着の促進により、医療施設従事医師数（平成20年末：2,180人）が、プロジェクトの推進期間の4年間で120人増加しています。

### 主な取組

#### 取組：修学資金貸与制度の充実

県内の公的医療機関等に医師として勤務しようとする医学生、大学院生、研修医に対して修学資金等を貸与し、医師の充足を図ります。

また、秋田大学医学部の定員増に伴い、平成22年度以降の入学者について、医学生修学資金制度の充実を図り、地域医療を担う医師を確保します。

#### 取組：医学生教育や卒後研修の充実

秋田大学に、全県共同利用型の医療シミュレーションセンター（仮称）を整備し、最新の医療技術の習得と普及を図るとともに、医学生教育、初期研修、後期研修や生涯教育に対応する拠点施設とし、医師の県内定着を促進します。



県内高校生による「病院1日体験」

**取組 : 病院勤務医の労働環境の整備**

病院勤務医の負担軽減を図るため、医師に代わり医療事務処理を行う医療秘書等の配置を促進するほか、軽症患者の安易な時間外受診の自重など、県民への適正受診に関する普及啓発に努めます。

また、救急勤務医手当に対する助成制度を創設し、休日・夜間に救命救急センター及び二次救急医療機関において救急医療に従事する医師の処遇改善を図ります。

**取組 : 女性医師の就労環境の整備**

24時間保育所の運営支援、女性医師の就業相談や再就業支援研修の実施など、女性医師のライフステージに応じた就労環境の整備を図ります。

**取組 : 秋田大学との連携による医師派遣機能の強化**

秋田大学に寄附講座を開設し、医療連携と人材育成手法に関する地域医療研究を進めるとともに、中核病院で医師不足が深刻な診療科への診療支援を行う体制を構築します。

また、地域医療を志向する若手医師がキャリア形成を図りながら、大学病院と地域の病院などを循環する、新たな医師養成システムについて検討します。

**方向性**



**救急・周産期医療体制の充実**

県土が広大で医師不足が深刻な本県において、県民が等しく救急・周産期の医療の提供が受けられるよう、医療体制の充実を図ります。

目指す成果（平成25年度末）

救命救急センター（地域救命救急センターを含む。）に1時間以内に搬送可能な人口のカバー率が、現状の74%から90%に向上しています。

また、周産期死亡率（出産千対）が、平成20年度の5.4から4人未満まで低減するなど、救命効果が向上しています。

**主な取組**

**取組：初期救急医療体制の確保・充実**

地域の中核的な病院と診療所が連携して実施する初期救急医療の取組について、市町村とともに支援します。

また、休日・夜間の小児救急医療を補完する「こども救急電話相談室（#8000）」の積極的な広報を図るとともに、保護者を対象とした子どもの急病対応に関する知識の普及啓発を推進します。



**【こども救急電話相談室】**

開設時間：毎日

午後7:30～午後10:30

018-884-3373

（短縮#8000）

**取組：二次救急医療体制及び周産期医療体制の充実**

救急告示病院及び総合周産期母子医療センター等の運営及び機能の充実を支援するとともに、必要な医師の確保や医療従事者の育成を図ります。

また、周産期死亡に関する調査研究や、周産期医療に関する医療従事者間の連携強化を進めるとともに、助産師活用のため、医師と助産師との連携促進を図ります。

**取組 : 救急搬送体制の充実**

救急患者の救命効果を向上させるため、救急搬送の迅速化・円滑化のためのルールの制定など、医療機関と救急隊のより一層の連携強化を図ります。

また、ドクターヘリの導入や、救急車退出路の設置を含めた高速道路ネットワークの整備を進め、三次救急医療機能を有する医療機関へのアクセス時間の短縮を図るとともに、隣県の医療機関との県境を越えた広域的な救急搬送体制の構築を検討します。



ドクターヘリ（写真は、HEM - Net 提供）

**方向性**



**地域の中核的な病院の医療機能の強化と高度医療の充実**

患者の視点に立った質の高い医療と高度で専門的な医療を提供するため、地域の中核的な病院の医療機能の強化と、各病院の機能に応じた高度医療の提供体制の充実を図ります。

目指す成果（平成25年度末）

地域の医療機関の機能強化と連携体制の構築が図られ、良質な医療を効率的に提供する体制の整備が進んでいます。

また、全県を対象とする三次医療機能の充実が図られています。

**主な取組**

**取組：地域の中核的な病院の医療機能の強化と連携体制の構築**

患者の満足度を高め、良質な医療を効率的に提供するため、「地域医療再生計画」等に基づき、地域の中核的な医療機関の機能強化を図るとともに、各医療機関の役割分担の明確化や、病床転換等による機能の充実を支援し、連携体制の構築を図ります。

秋田県「地域医療再生計画」の概要

【大仙・仙北二次医療圏】

- ・仙北組合総合病院の移転改築
- ・回復期リハビリテーション病棟の整備
- ・在宅医療を推進するための診療所体制等の強化 等

【北秋田二次医療圏】

- ・病院と診療所の役割分担と医療連携体制の構築
- ・大館市立総合病院の救命救急機能の強化
- ・地域医療支援センター（仮称）の設置による在宅医療体制の強化 等

【県全体】

- 総合的な医師確保対策
  - ・医学生修学資金制度の拡充
  - ・秋田大学との連携による医師派遣機能の強化
  - ・医療秘書等の配置促進 等

広域的な救急医療体制の整備

- ・ドクターヘリの導入

専門人材の育成

- ・認定看護師の養成

**取組 : 広域的に必要とされる三次医療機能の充実**

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、広域的に必要とされる三次医療機能を担う医療機関について、その機能の維持・充実のための支援を行うとともに、関係医療機関との連携体制を強化し、高度医療の提供体制の充実を図ります。

**取組 : 高度医療、先進医療等に対応した医療環境の整備**

県民に高度な医療を提供するため、高度医療、先進医療等に対応した医療機器等の整備や、特定機能病院と地域の医療機関との連携の促進を図るとともに、国立がんセンター等の高次な医療機関と連携した医療提供のあり方について検討します。

また、高度医療等に対応できる専門医等の育成を図るため、指導医の育成など県内においても専門医研修を受けることができる環境整備を促進します。

## プロジェクト5：県民の公平な受診機会の確保

### 方向性



居住地等に起因する地理的  
ハンディキャップの解消

過疎化や高齢化が深刻な本県において、公平な受診機会を確保するため、居住地等に起因する地理的ハンディキャップの解消を図ります。

#### 目指す成果（平成25年度末）

過疎化や高齢化が進む中でも、住み慣れた地域や家庭で安心して医療を受けられるよう、在宅医療の充実が図られるとともに、情報通信技術や移動診療システムを活用した医療提供体制の構築が進んでいます。

### 主な取組

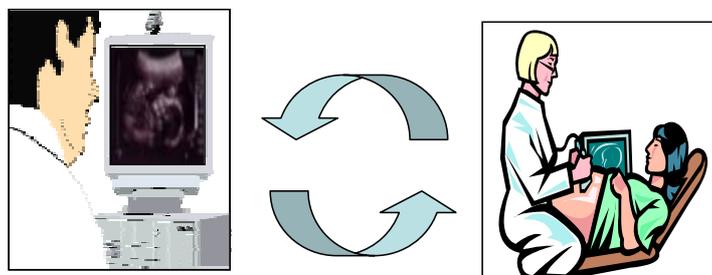
#### 取組：在宅医療の充実と普及促進

患者の意向を踏まえた在宅等での療養を支援するため、訪問看護ステーション及び在宅療養支援（歯科）診療所の整備や、病院、調剤薬局等の連携体制の構築に対する支援を行うとともに、福祉、介護分野との連携の促進を図ります。

また、在宅医療に関する県民の理解を深めるため、フォーラムの開催等による在宅医療制度や、かかりつけ医制度等の普及啓発を図ります。

#### 取組：情報通信技術を活用した地域医療連携の促進

地域の身近な医療機関で安心して受診できる医療システムを構築するため、患者の診療情報を地域の医療機関で共有するシステムの導入、遠隔胎児超音波診断システムや遠隔画像診断システムの整備など、情報通信技術の活用を促進します。

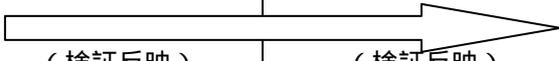


遠隔胎児超音波診断システム(イメージ)

**取組 : 移動診療システムの構築に向けた検討**

過疎地域等における住民の受診機会を確保するため、移動診療など地域の実情に応じた効果的な診療モデルの構築について、医療・保健・福祉が一体となり多面的な視点から検討を進めます。

**【整備スケジュール】**

H 2 2	H 2 3	H 2 4	H 2 5
方向性等の 整理検討	施策モデル 実施		
		(検証反映)	(検証反映)