

地域医療再生計画

平成24年度補正予算分

H25. 11. 26 変更協議後

H26. 2. 12 変更協議後

秋 田 県

1 地域医療再生計画の期間

本計画は、平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

ただし、設定目標の達成のために複数年の実施期間が必要な事業については、予め期間の延長を想定して計画している。

2 計画の基本的な考え方

- (1) 「医師不足・偏在改善計画」に基づく医師確保対策の推進
- (2) 新たな「医療計画」による在宅医療の達成目標への施策推進
- (3) 災害発生時でも継続して診療ができる医療提供体制の確保

本計画は、これまでの「地域医療再生計画」に基づく事業を遂行していく中で、医師確保対策及び在宅医療の推進、災害医療に係る体制整備について、計画策定時以降に生じた状況変化に対応するため、本県の医療体制の更なる推進を目指すものである。

(1) 現行の計画策定時以降に生じた状況変化

①医師確保対策

- ・平成22年度から推進している本県の県政運営の基本指針「ふるさと秋田元気創造プラン」では、優先的に取り組むべき課題に対応するための戦略の1つとして「いのちと健康を守る安全・安心戦略」を掲げ、医師の確保と偏在の解消を急務としている。このため、平成24年11月に「医師不足・偏在改善計画」を策定し、医師不足及び地域偏在・診療科偏在にかかる課題解決への道筋及び目標値を明確に示すとともに、総合的な医師確保対策を進めることとした。
- ・「経済財政改革の基本方針2009」等を踏まえ、平成22年度から秋田大学医学部の入学定員を7名増員するとともに、平成23年度からさらに3名増員し、医学部入学者に対して、本県における地域医療を担う医師を養成するためのカリキュラムを実施していくこととした。それに合わせて、県内で地域医療等に従事することを条件とする修学資金貸与制度等の充実を図ることとした。

②在宅医療の推進

- ・平成24年3月22日に改正された医療提供体制の確保に関する基本方針により、在宅医療についても、5疾病・5事業と同様に医療計画に定めることとされた。このため、平成25年3月に「秋田県医療保健福祉計画」を策定し、在宅医療について達成すべき目標及び医療連携体制等を明記したことから、それに対応する施策の充実がこれまで以上に必要となっている。

- ・全国に先駆けて少子高齢化が進行している本県では、高齢者が増加することよりも、生産年齢人口が減少して介護の担い手が少なくなるとともに、独り暮らし世帯、夫婦のみ世帯が増加し、家庭での介護力が一層低下していくことが予測される。
このため、平成25年度の予算編成に合わせて対応方針を検討した結果、今後は医療・介護・福祉の連携による体制整備を推進していく方針とした。

③災害医療に係る体制整備

- ・平成23年3月11日に発生した東日本大震災では、県内全域で停電・断水・通信不通がおり、ライフラインの復旧までに数日を要したため、在宅医療機器使用患者への対応等に支障が生じた。
このため、大震災で明らかとなった課題や被災地での活動経験等を踏まえ、災害時の医療救護体制について検討を重ねた結果、平成24年3月の「秋田県災害医療救護計画」の改訂により、災害時の医療提供体制の確保を図ることとした。
- ・本県では昭和58年の日本海中部地震で多くの死傷者（死者83名のうち津波による死者79名）及び家屋の倒壊があったことや、平成23年の東日本大震災での津波による甚大な被害発生を踏まえ、防災部局で平成24年度から「地震被害想定調査」を実施し、津波浸水シミュレーションによる被害想定をしている。今後取りまとめられる調査結果により、地域防災計画の見直しの中で、様々な対策を検討する予定。

(2) 本計画での対応

①医師確保対策

- ・「医師不足・偏在改善計画」では、これから重点的に推進する方策として「若手医師の地域循環型キャリア形成システムの構築」「県外からの研修医の確保と初期臨床研修制度の改善」「女性医師への更なる支援」をアクションプランとして掲げており、それらを実現していくための取り組みを展開する。

②在宅医療の推進

- ・「秋田県医療保健福祉計画」に明記した目標を達成するための施策を推進していくとともに、併せて平成25年度から進めていくこととしている医療・介護・福祉の連携による体制整備に取り組んでいく。

③災害医療に係る体制整備

- ・東日本大震災で明らかとなった課題や被災地での活動経験等を踏まえ、災害発生時に継続して診療ができる医療提供体制の整備に取り組んでいく。

3 現状の分析

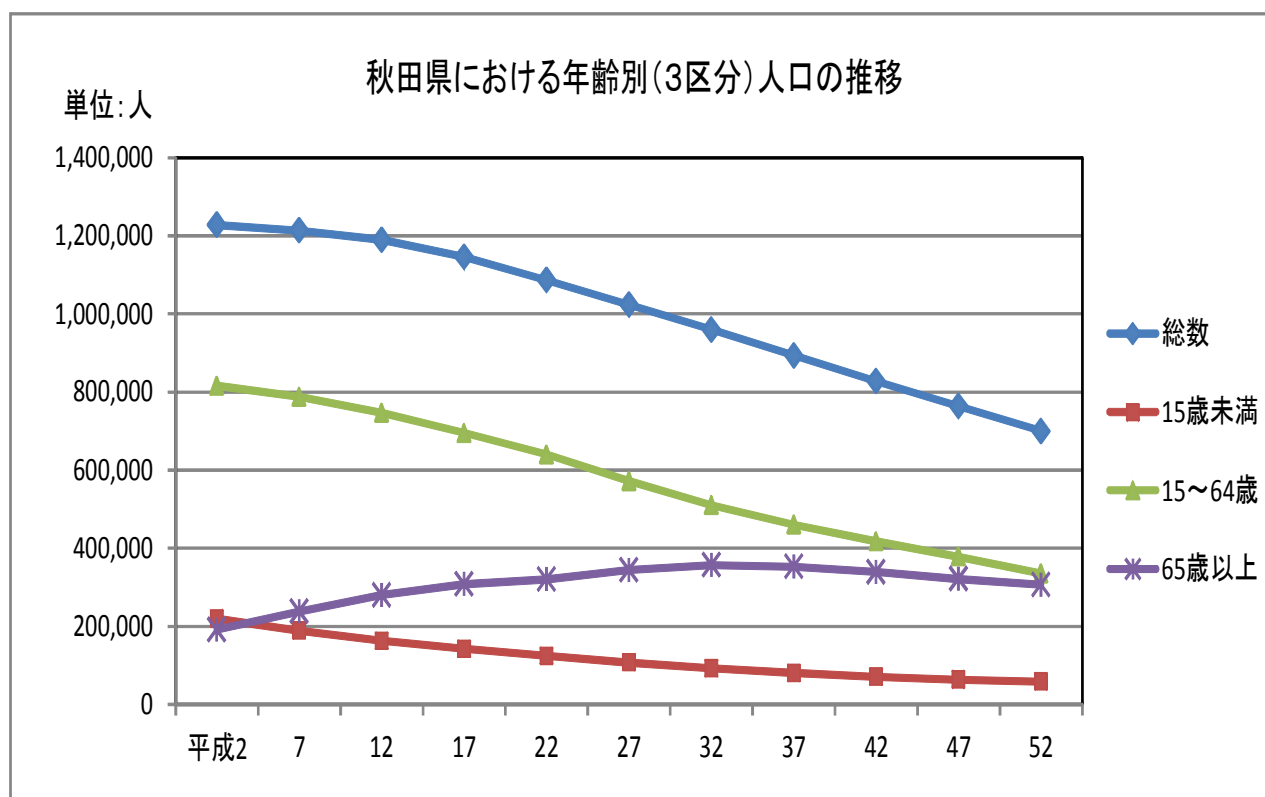
(1) 人口等

① 県土と総人口

- ・本県は、総面積が11,636.28kmで全国6番目の広さを有しており、県土の約半分が山地で占められている。
- ・平成22年の国勢調査では、総人口は1,085,997人で人口密度は1km²当たり93.3人となっているが、人口の約3割が県庁所在地の秋田市に集中している。
- ・また、総人口は平成17年国勢調査時に比べて、59,504人(5.2%)減少しており、全国第1位の減少率となっている。

② 人口構造

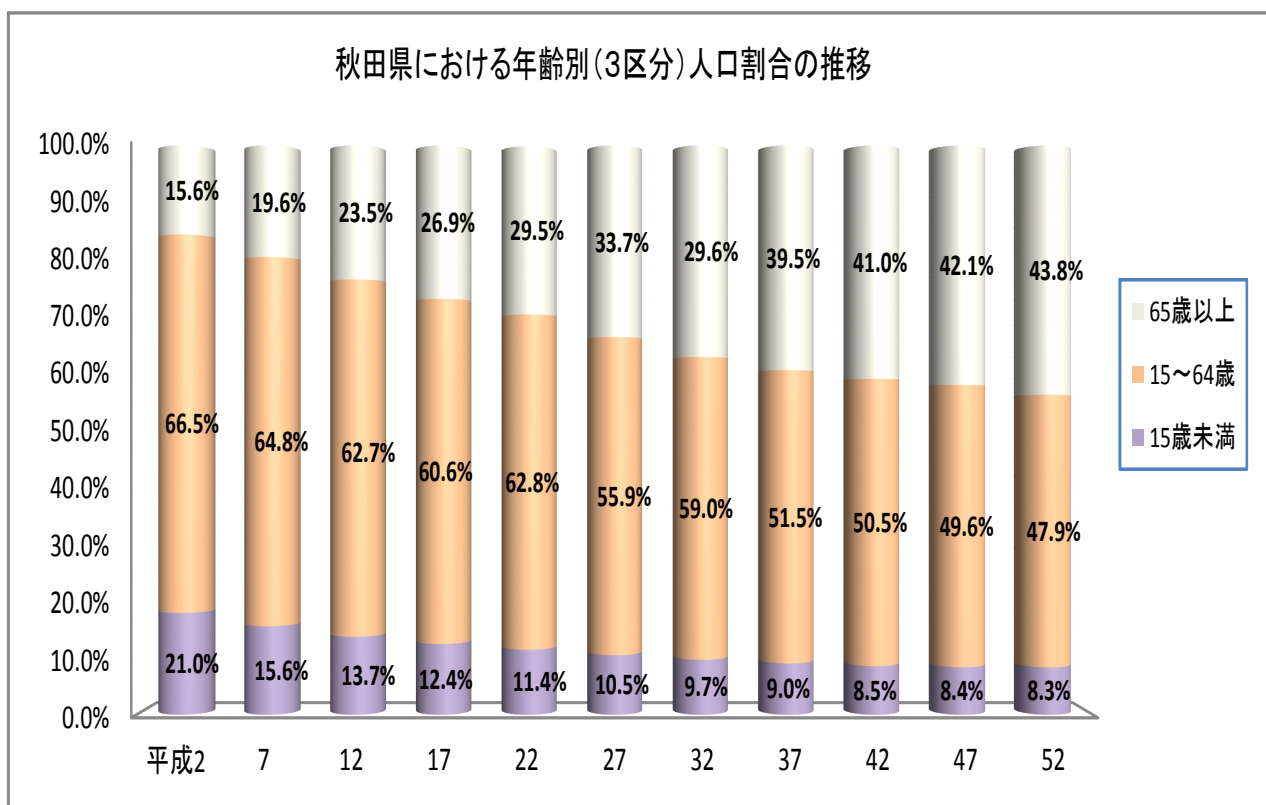
- ・平成22年の国勢調査では、0～14歳の年少人口は124,061人、15～64歳の生産年齢人口は639,633人、65歳以上の老年人口は320,450人と、平成17年国勢調査時に比べ、年少人口は18,466人、生産年齢人口は54,655人減少しているが、老年人口は12,257人増加している。
- ・「都道府県の将来推計人口」(平成25年3月、国立社会保障・人口問題研究所)では、今後も年少人口、生産年齢人口は減少するが、老年人口は平成32年まで増加した後、平成37年には減少に転じ、平成52年には年少人口が58,303人、生産年齢人口が335,078人、老年人口が306,433人になると予想している。



出典：平成22年までは「国勢調査」、平成27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、平成25年3月)

③高齢化率

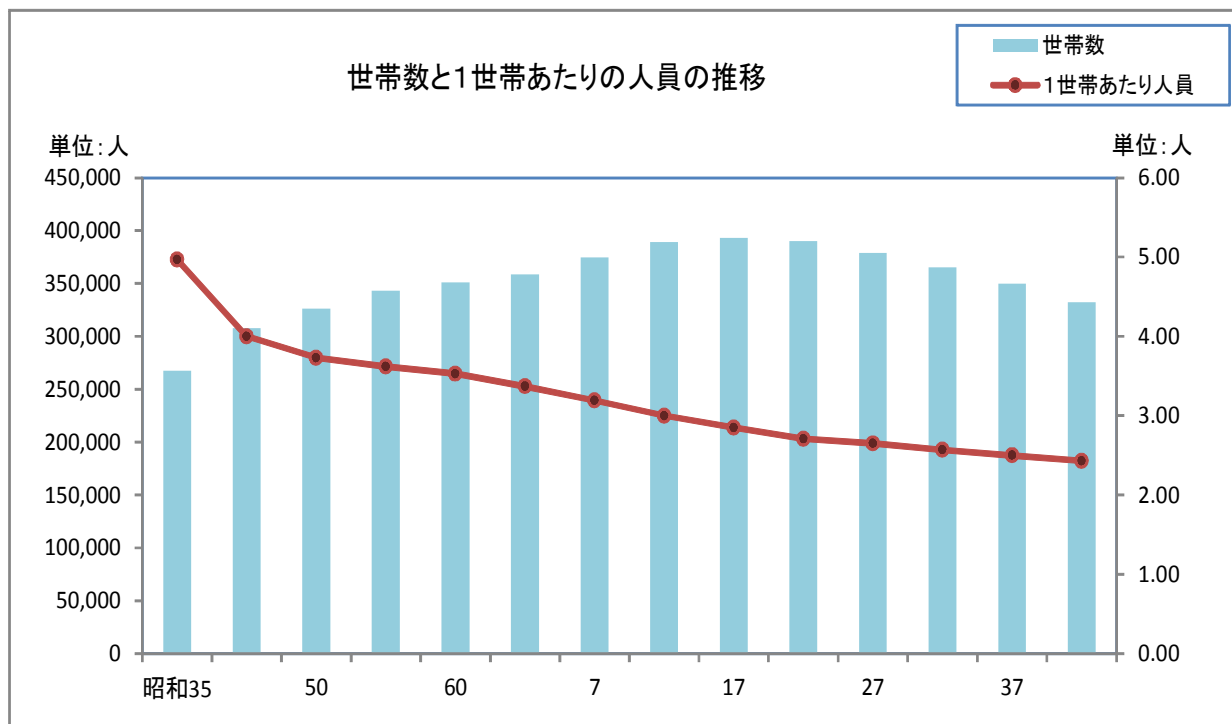
- ・平成22年国勢調査による本県の年齢3区分割合は、年少人口（0～14歳）比率が11.4%、生産年齢人口（15～64歳）比率が59.0%、老年人口（65歳以上）比率が29.6%となっている。これにより、本県の高齢化率は、全国平均の23.0%を大きく上回り、全国第1位となった。
- ・なお、平成24年7月1日現在で行った県調査（老人月間調査）では、さらに1年間で0.8%上昇し、30.4%となっている。
- ・「都道府県の将来推計人口」（平成25年3月、国立社会保障・人口問題研究所）によると、本県の老年人口の割合は今後も増加しつづけ、平成52年には2番目の青森県（41.5%）を大きく上回り、43.8%になることが予想されている。



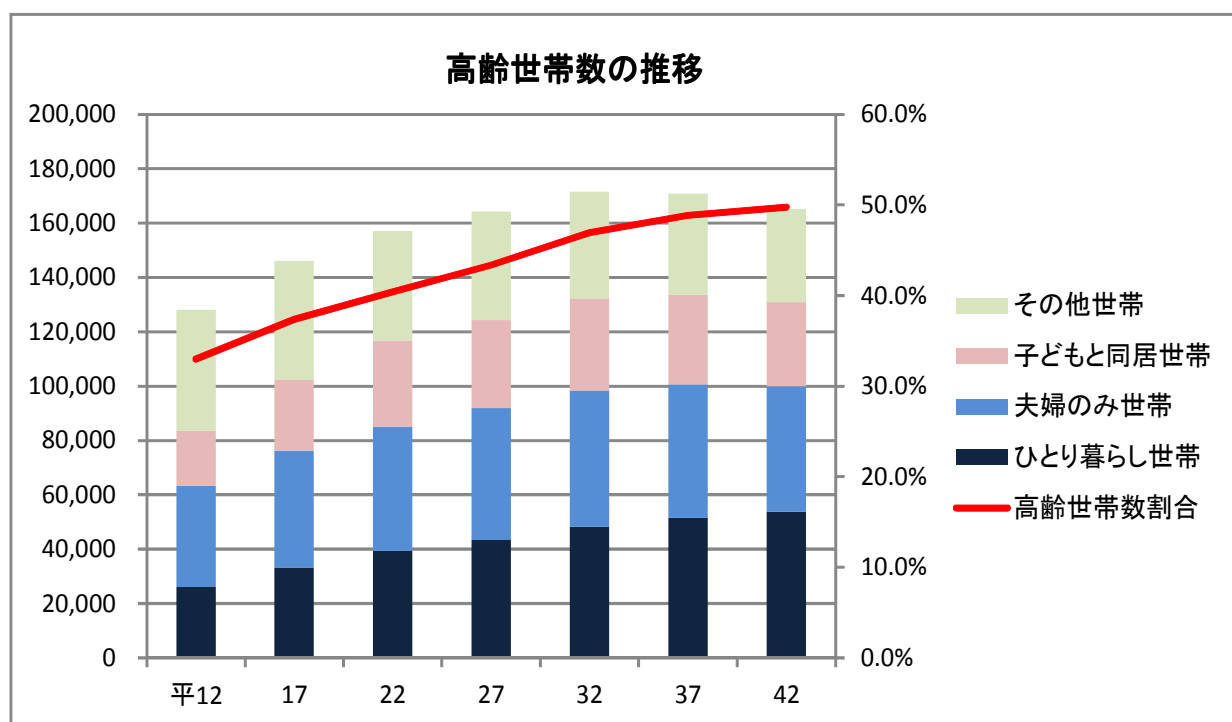
出典：平成22年までは「国勢調査」、平成27年以降は「都道府県の将来推計人口」
 （国立社会保障・人口問題研究所、平成25年3月）

④世帯数と家族構成

- ・平成22年の国勢調査では、本県の世帯数は390,136世帯、1世帯当たりの人員は2.71人となっており、平成12年国勢調査時に比べ2,902世帯減少している。また、1世帯当たりの人員は0.14人減少している。
- ・「日本の世帯数の将来推計」（平成21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、平成42年には世帯数は平成22年と比べ、15%減少すると予想されている。また、一般世帯総数に占める高齢者世帯数の割合については、平成42年には世帯全体の49.8%にまで増加するとされ、そのうちの32.5%が独り暮らし世帯、28.0%が夫婦のみ世帯になると予想されている。



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、平成21年12月)



出典：「日本の世帯数の将来推計」(国立社会保障・人口問題研究所、平成21年12月)

(2) 医師数等

①人口10万対医師数

- ・本県の医師数は、平成22年末現在で2,320人であり、年々増加傾向にはあるが、人口10万人当たりでは213.6人と、全国平均の230.4人を大きく下回っている。
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る。

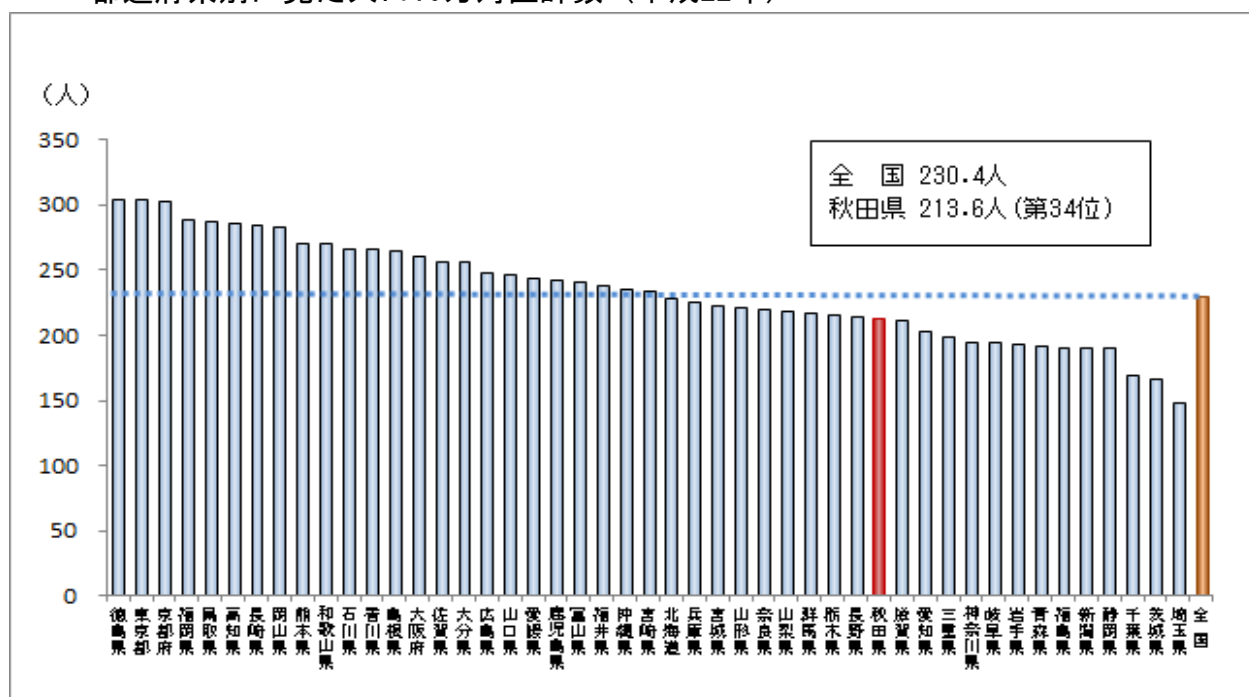
医師数の推移

(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
平成10年末	2,127	177.1	196.6	90.1
平成12年末	2,155	181.2	201.5	89.9
平成14年末	2,217	188.5	206.1	91.5
平成16年末	2,239	193.2	211.7	91.3
平成18年末	2,278	200.9	217.5	92.4
平成20年末	2,307	208.2	224.5	92.7
平成22年末	2,320	213.6	230.4	92.7

出典：平成22年「医師、歯科医師、薬剤師調査」

都道府県別に見た人口10万対医師数（平成22年）



出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省

②地域偏在・診療科偏在の状況

- ・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300.8人と最も多く、最も低い北秋田医療圏では109.9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る。

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	185	43	148	1,252	202	206	193	91	2,320
人口10万人対	154.8	109.9	164.4	300.8	179.1	147.6	196.2	129.1	213.6

出典：平成22年「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- ・また、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る。

全県の主な診療科目別必要医師数(医療施設勤務医師数)の推移

	基準値 平成20年	必要医師数			
		22年	27年	32年	37年
総数	1,887人	2,300人 ▲413人	2,303人 ▲416人	2,271人 ▲384人	2,217人 ▲330人
内科	719人	945人 ▲226人	974人 ▲255人	976人 ▲257人	962人 ▲243人
小児科	109人	135人 ▲26人	118人 ▲9人	106人 3人	96人 13人
精神科	135人	188人 ▲53人	185人 ▲50人	179人 ▲44人	171人 ▲36人
外科	190人	230人 ▲40人	232人 ▲42人	232人 ▲42人	227人 ▲37人
脳神経外科	45人	69人 ▲24人	71人 ▲26人	71人 ▲26人	69人 ▲24人
整形外科	145人	212人 ▲67人	213人 ▲68人	211人 ▲66人	208人 ▲63人
産婦人科	85人	96人 ▲11人	88人 ▲3人	82人 3人	75人 10人
皮膚科	32人	42人 ▲10人	41人 ▲9人	39人 ▲7人	37人 ▲5人
泌尿器科	60人	77人 ▲17人	78人 ▲18人	78人 ▲18人	77人 ▲17人
眼科	77人	91人 ▲14人	91人 ▲14人	90人 ▲13人	88人 ▲11人
耳鼻咽喉科	52人	48人 4人	46人 6人	43人 9人	41人 11人
リハビリテーション科	24人	38人 ▲14人	39人 ▲15人	38人 ▲14人	38人 ▲14人
その他	111人	128人 ▲17人	127人 ▲16人	127人 ▲16人	127人 ▲16人
臨床研修医	103人	-	-	-	-

※1 基準値とは「医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省 平成20年)の医師数。

※2 下段は平成20年の基準値との過不足の人数。

※3 次のように診療科をまとめている。

内科：内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、糖尿病内科、血液内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科

精神科：精神科、心療内科

外科：外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科

産婦人科：産婦人科、産科、婦人科

その他：形成外科、美容外科、小児外科、放射線科、麻酔科、病理診断科、臨床検査科、救急科

出典：平成24年11月「医師不足・偏在改善計画」

③認定看護師数

- ・全国に先駆けて高齢化が進んでいる本県にとって、認知症看護、脳卒中リハビリテーション看護、皮膚・排泄ケアなどを行う高水準の技術と知識を持った認定看護師を配置していく必要があるが、21分野全体でも認定看護師数は68名しかおらず、全国で5番目に少ない人数となっている。

認定看護師登録者数

区分	人数	区分	人数	区分	人数
救急看護	3	感染管理	16	摂食・嚥下障害	0
皮膚・排泄ケア	16	糖尿病看護	0	小児救急看護	0
集中ケア	4	不妊症看護	0	認知症看護	2
緩和ケア	13	新生児集中ケア	2	脳卒中リハビリ看護	2
がん化学療法	6	透析看護	0	がん放射線療法	0
がん性疼痛看護	2	手術看護	1	慢性呼吸器疾患	0
訪問看護	1	乳がん看護	0	慢性心不全看護	0

出典：日本看護協会認定部(平成25年4月)

④理学療法士数

- ・在宅医療の進展によって、リハビリテーション医療の需要はますます増加することが見込まれているが、本県の理学療法士の就業者数は平成23年10月現在で422人(常勤換算)と全国一少なく、人口10万人あたりの理学療法士数も39.4人で全国平均の62.4人を大きく下回っている。

全国と比較した場合、病院では1.5倍、一般診療所では2.5倍、訪問看護では3倍、通所リハビリテーション(医療施設)では4倍の差がある。

理学療法士の就業状況(平成23年)

単位：人

就業場所	秋田県の就業者数 (常勤換算)	人口10万人当たりの理学療法士数	
		秋田県	全国
病院	300.7	28.1	41.1
一般診療所	34.3	3.2	7.8
介護老人福祉施設	4.0	0.4	0.4
介護老人保健施設	40.0	3.7	4.2
訪問看護	9.0	0.8	2.5
通所介護	5.0	0.5	1.0
通所リハビリテーション	介護老健	20.0	1.9
	医療施設	6.0	0.6
短期入所生活介護	1.0	0.1	0.3
特定施設入居者生活介護	2.0	0.2	0.2
計	422.0	39.4	62.4

出典：病院報告、医療施設調査、介護サービス施設・事業所調査、人口動態調査(厚生労働省)

(3) 在宅医療

①人口動態統計にみる疾病の状況

- ・本県の平成23年1月から12月の人口動態統計にみる3大死因（がん・心疾患・脳血管障害）による死亡率は全国と比較して高い状況にある。

3大死因による死亡率

(単位:人)

	死亡者数			死亡率(人口10万対)			
	H22	H23	増減	H22	H23	増減	全国との比較
がん	4,085	4,044	-41	377.3	377.2	-0.1	15年連続で全国1位
心疾患	2,285	2,308	23	211.1	215.3	4.2	全国6位(昨年4位)
脳血管疾患	1,723	1,725	2	159.2	160.9	1.7	全国3位(昨年2位)

出典:人口動態統計(健康推進課)

②在宅医療の件数と年齢区分

- ・在宅医療を受けた患者の年齢構成は、65歳以上の患者がおよそ9割を占めており、65歳未満は1割未満となっている。

在宅医療を受けた患者の年齢区分

(単位:件数(上段)、%(下段))

二次医療圏 年齢区分		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	県合計
0～ 14才	件数	—	—	—	24	—	10	—	12	60
	割合	—	—	—	0.24	—	0.19	—	0.48	0.20
15～ 64才	件数	51	180	57	1,017	249	249	435	168	2,431
	割合	3.40	15.29	3.01	10.20	7.06	4.83	11.60	6.81	8.25
65～ 74才	件数	106	159	127	875	288	466	280	162	2,483
	割合	7.07	13.51	6.71	8.77	8.17	9.03	7.47	6.57	8.43
75才 以上	件数	1,329	830	1,695	8,055	2,987	4,419	3,028	2,125	24,469
	割合	88.60	70.52	89.49	80.78	84.76	85.64	80.77	86.14	83.09
全年齢		1,500	1,177	1,894	9,972	3,524	5,160	3,749	2,467	29,450

出典:「レセプト情報・特定健診等情報データベース(通称:NDB※)」(平成22年10月～平成23年3月)

上記件数は、往診、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションのレセプト件数の合計。

※「ナショナルデータベース(NDB)」

各医療機関が個別に管理している診療記録やレセプト情報を、電子化したデータベースとして国が一元的に管理・運用しようとするもの。

なお、NDBの特性として、患者が特定される恐れがあることから、10件未満のデータは計上されないため、表中の各項目と合計値は一致しない。

③退院支援を担当する医療機関

- ・退院支援担当者を配置している医療機関は21医療機関となっており、10万人あたりの数は1.9で、全国平均(2.8)と比較して不足している。なお、医療機関が患者に対して、退院支援や調整を実施した状況は次のとおり。

在宅支援担当者を配置している一般診療所、病院

(単位:カ所)

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
一般診療所	—	—	—	1	—	1	—	—	2
病院	2	—	1	10	2	2	2	—	19

出典:医務薬事課調べ(平成23年10月1日現在)

医療機関が患者に対し、退院支援・調整を実施した回数

(単位:回)

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
件数	257	57	75	1,137	70	450	113	—	2,159

出典:「レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)」(平成22年10月～平成23年3月)

上記件数は、精神科退院指導料、慢性期病棟等退院調整加算1・2、急性期病棟等退院調整加算1・2等の退院調整加算に関するレセプト件数の合計。

④在宅医療を担う関係機関

- 平成24年10月現在における在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養支援歯科診療所の医療圏別の状況は次のとおり。10万人当たりの数として、在宅療養支援診療所(7.2)は全国平均(10.2)と比較して不足している。

なお、平成24年度から在宅療養支援診療所と在宅療養支援病院については、通常の指定要件に加え、単独又は他の医療機関との連携により、在宅医療を担当する常勤医師を3名以上確保し、緊急の往診や在宅での看取りについて相応の実績を有する場合には、機能強化型として指定が受けられるようになっている。

在宅療養支援診療所・病院・歯科診療所数

(単位:施設数(上段)、うち機能強化型施設数(中段)、人口10万人当たりの施設数(下段))

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	5	2	8	44	4	6	7	2	78
	—	—	—	5	—	1	1	—	7
	4.2	5.1	8.9	10.6	3.5	4.3	7.1	2.8	7.2
在宅療養支援病院	1	—	—	3	—	—	1	—	5
	—	—	—	2	—	—	1	—	3
	0.8	—	—	0.7	—	—	1	—	0.5
在宅療養支援歯科診療所	2	1	2	18	1	2	3	11	40
	1.7	2.6	2.2	4.3	0.9	1.4	3	15.6	3.7

出典:「東北厚生局 施設基準の届出受理状況」(平成23年10月現在)

- 訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション事業所、介護保険による看護・医学的な管理の下における介護を含むサービスを提供する事業所、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出をしている薬局の医療圏別の状況は次のとおり。10万人当たりの数として、訪問看護ステーション(3.6)は全国平均(4.0)と比較して不足している。

訪問看護ステーション数

(単位:カ所)

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
事業所数	4	3	3	16	4	4	3	1	38

出典:長寿社会課調べ(平成24年4月1日現在)

訪問リハビリテーション事業所数

(単位:カ所)

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
事業所数	2	—	—	5	1	2	—	—	10

出典:長寿社会課調べ(平成24年4月1日現在)

※ 介護保険法の規定による訪問リハビリテーション事業所としてのみなし指定事業所は件数に含んでいない。

介護老人保健施設、短期入所療養介護、介護療養型医療施設数

(単位:カ所)

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
介護老人保健施設	8	2	4	20	5	7	4	4	54
短期入所療養介護	8	1	5	22	5	7	4	5	57
介護療養型医療施設	4	—	2	—	—	—	—	3	9

出典:長寿社会課調べ(平成24年4月1日現在)

在宅患者訪問薬剤管理指導の届出をしている薬局

(単位:カ所)

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
薬局数	43	7	34	174	49	50	41	18	416

出典:「施設基準の届出受理状況」(東北厚生局)(平成24年1月1日現在)

⑤急変時の対応

・往診を実施した医療機関、24時間体制を取っている訪問看護ステーションの医療圏別の状況は次のとおり。10万人当たりの数として、往診を実施する医療機関数(19.3)は全国平均(19.9)と比較して不足している。

往診を実施した医療機関数

(単位:カ所)

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
一般診療所	10	10	16	79	20	27	23	9	194
病院	2	—	—	7	3	—	2	2	16

出典:平成23年「医療施設調査」(平成23年9月)

24時間体制を取っている訪問看護ステーション数及び従業者数 (単位:カ所(上段)、実人員(下段))

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
事業所数	4	3	4	13	4	4	3	1	36
従業者	16	16	25	89	20	33	11	5	215

出典:長寿社会課調べ(平成24年12月1日)

※ 従業者数は保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士の合計数。

⑥在宅での看取り

- ・秋田県の死亡者の総数に占める死亡場所の割合については、ここ数年同様の傾向を示しており、医療機関(病院及び診療所)での死亡割合が約80%、自宅が約10%、その他介護保険入所施設等が約10%となっている。

場所別に見た死亡数 (単位:人(上段)、%(下段))

二次医療圏	総数	病院	診療所	介護老人保健施設	老人ホーム	自宅	その他
平成18年	13,558	10,821	266	124	339	1,622	386
	100.0	79.8	2.0	0.9	2.5	12.0	2.8
平成19年	13,743	10,954	266	145	356	1,688	334
	100.0	79.7	1.9	1.1	2.6	12.3	2.4
平成20年	13,638	10,933	175	190	384	1,612	344
	100.0	80.2	1.3	1.4	2.8	11.8	2.5
平成21年	13,866	11,229	222	173	344	1,536	362
	100.0	81.0	1.6	1.2	2.5	11.1	2.6
平成22年	14,288	11,665	207	226	419	1,433	338
	98.9	81.6	1.4	1.6	2.9	10.0	1.4

出典:平成22年「秋田県衛生統計年鑑」

- ・在宅での看取りを実施した医療機関、ターミナルケアに対応する訪問看護ステーションの医療圏別の状況は次のとおり。

在宅看取りを実施した医療機関数 (単位:カ所)

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
一般診療所	—	3	2	12	3	5	7	2	34
病院	—	—	1	—	1	1	—	1	4

出典:平成23年「医療施設調査」(平成23年9月)

ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション (単位:カ所)

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
事業所数	4	3	4	13	4	4	3	1	36

出典:長寿社会課調べ(平成24年12月1日現在)

(4) 災害医療

①災害の発生状況

- ・本県の大規模な地震は、昭和58年の日本海中部地震（死者83名、負傷者265名、住家全壊・半壊3,764件）があり、多くの死傷者及び家屋の倒壊に見舞われている。
平成23年3月に発生した東日本大震災（死者15,873名、行方不明者2,768名、負傷者6,114名、住家全壊・半壊395,946件）は、東北地方に甚大な被害をもたらし、本県でも地震発生直後から、県内全域で停電（復旧まで2日）、12市町村で断水（復旧まで3日）となり、ライフラインの復旧に数日を要している。
- ・地震のほか、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多数の被害が発生している。

近年の県内災害

(単位:人、戸)

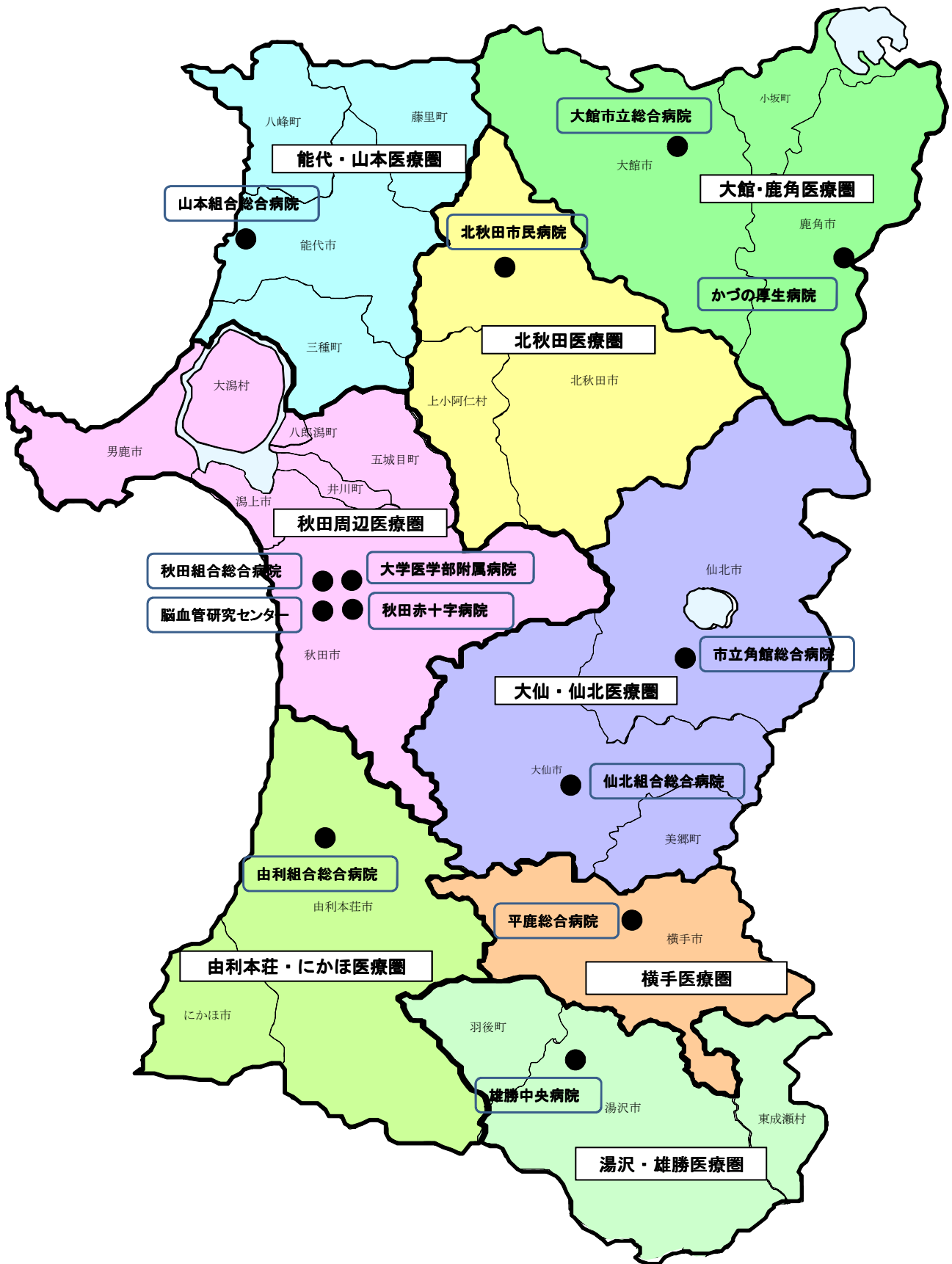
災害名	死者行方不明者	負傷者	住家全壊・半壊
昭和58年 地震	83	265	3,764
平成 3年 台風19号	5	166	480
平成18年 豪雪	24	227	3
平成19年 豪雨	2	5	222

- ・また、近隣での鉄道事故として、平成17年に秋田駅を出発した「いなほ14号」が、山形県庄内町内で脱線転覆（死者4名、負傷者33名）し、多くの死傷者が発生している。

②災害医療の提供体制

- ・災害医療対策本部及び地域災害医療対策本部は、災害時に災害拠点病院、災害派遣医療チーム（DMAT）、医療チーム（救護班）の連絡・調整及び派遣調整等を行う。
災害医療対策本部、地域災害医療対策本部には、災害医療に精通し、県内医療を熟知している「災害医療コーディネーター」、「地域災害医療コーディネーター」を配置し、災害医療に係る活動を立案している。
災害医療対策本部は秋田県庁に設置され、地域災害医療対策本部は二次医療圏単位で原則として県内の地域振興局（保健所）に設置される。
- ・県内の医療機関のうち、被災地からの傷病者の受入れや医療救護班の派遣等を行い、災害医療の中核となる災害拠点病院を県内に13カ所配置している。
秋田大学を基幹災害拠点病院（基幹災害医療センター）、その他の災害拠点病院を地域災害拠点病院（地域災害医療センター）として二次医療圏に一箇所以上配置している。

県内の災害拠点病院の配置図（●印）



災害拠点病院の耐震化及びDMAT配置状況

二次医療圏	医療機関名	耐震化の状況	DMAT配置
大館・鹿角	かづの厚生病院	免震構造	未配置
	大館市立総合病院	免震構造	1チーム
北秋田	北秋田市民病院	耐震構造	未配置
能代・山本	山本組合総合病院	耐震構造	1チーム
秋田周辺	秋田大学医学部附属病院	耐震構造	2チーム
	秋田赤十字病院	耐震構造	1チーム
	秋田組合総合病院	耐震構造	2チーム
	県立脳血管研究センター	耐震構造	2チーム
由利本荘・にかほ	由利組合総合病院	耐震構造	1チーム
大仙・仙北	仙北組合総合病院	改築中(H26.2完成)	2チーム
	市立角館総合病院	未済(改築予定)	未配置
横手	平鹿総合病院	免震構造	4チーム
湯沢・雄勝	雄勝中央病院	耐震構造	1チーム
計	13病院		

※ 上記の他、市立秋田総合病院にDMAT指定病院として1チーム配置。

- ・災害拠点病院の耐震化及びDMATの配置状況としては、耐震化未済の病院が1病院、DMAT未配置の病院が3病院ある。
- ・このほか、日本赤十字社秋田県支部による医療救護班の派遣、秋田県医師会等で構成する医療チーム(救護班)による活動、医薬品等の備蓄、災害医療情報の収集・提供、広域搬送等ができる体制を整えている。

③「地震被害想定調査」と津波浸水シミュレーション

- ・本県では、学識経験者等で構成する地震被害想定調査委員会の助言を得ながら、「地震被害想定調査」(調査期間：平成24年4月から平成25年6月)を実施しており、平成24年12月に津波関連データを公開した。
想定される地震の海域は、過去に発生した地震及び国の地震調査研究推進本部の調査から、今後発生すると予測される地震に基づき設定。なお、最大クラスの津波に対応するため、東日本大震災と同じ連動地震を想定している。

想定地震(海域)

区分	規模	モデル等
海域A	M7.9程度	日本海中部地震(M7.7)等を参考
海域B	M7.9程度	秋田県沖、山形県沖、佐渡島北方沖の地震を想定
海域C	M7.5程度	山形県沖、佐渡島北方沖の地震を想定

連動地震

区分	規模
海域A+B	M8.5程度
海域B+C	M8.3程度
海域A+B+C	M8.7程度

- また、津波浸水シミュレーションは、地震の断層モデルから計算された初期水位（地盤変動量）をもとに、外洋から沿岸への波の伝搬、陸域の津波の遡上を連続して数値計算を行い、算出している。

その結果、各二次医療圏にある災害拠点病院のうち、能代・山本医療圏の山本組合総合病院がある地域は5～10メートルの浸水深になると想定されている。

津波浸水シミュレーション計算結果(抜粋)

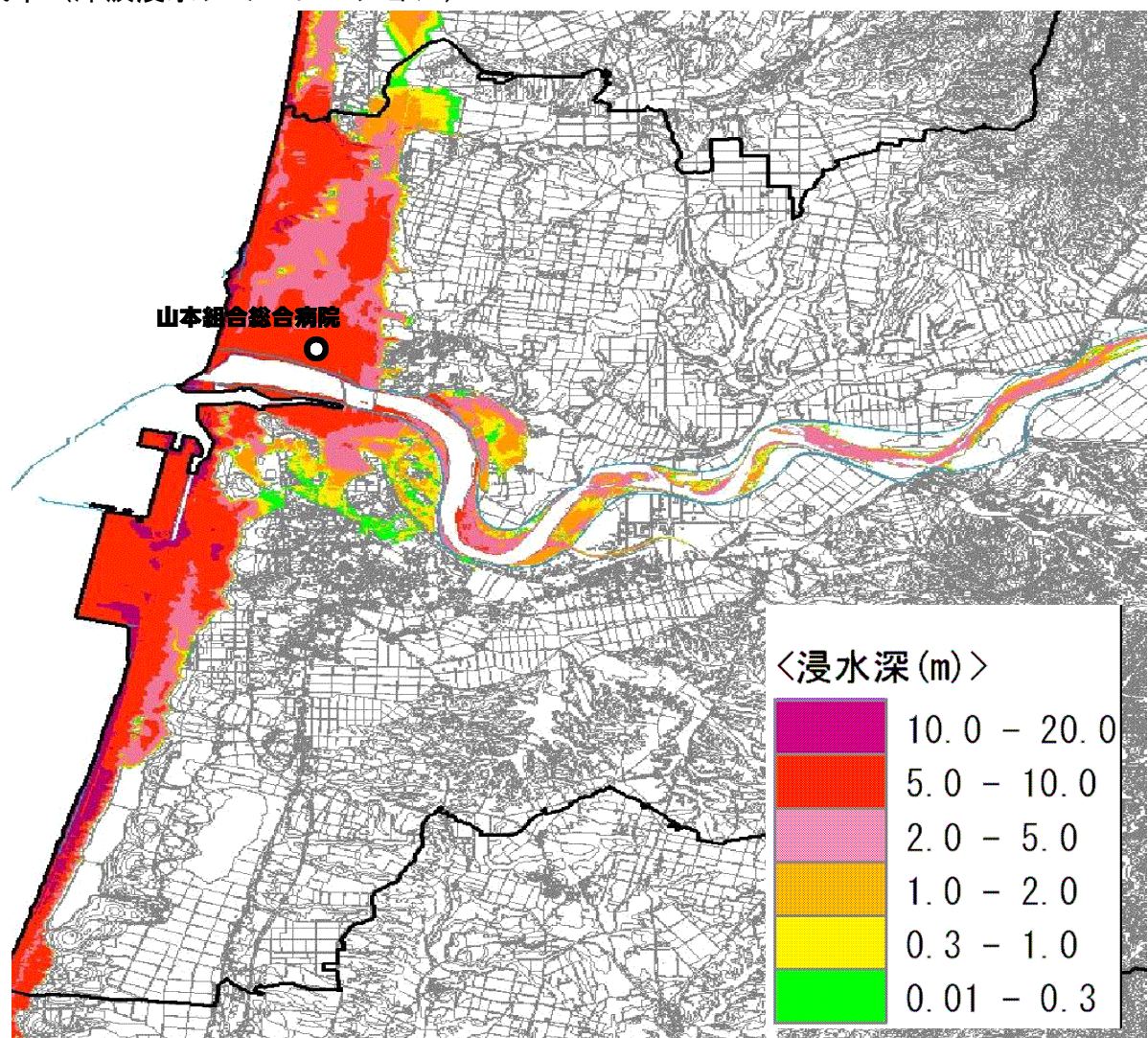
市町村	地区	第1波到着時間	津波高(T・P)	遡上高	遡上距離	予想域の利用形態	津波来襲危険度	津波浸水危険度
能代市	須田	28分後	4.2m	10.4m	1000m	砂丘	大	A
	亀谷地	29分後	3.6m	7.4m	1100m	市街地	大	A
	能代港	28分後	3.3m	7.4m	400m	港	大	A

※ 山本組合総合病院が立地する周辺のみ抜粋(参考)

津波来襲危険度の評価基準は、渚における津波波高により、海水浴客、釣り客など護岸の海側にいる者の危険度の指標を表し、「大」は気象庁の津波警報の「大津波」レベル。

津波浸水危険度は護岸の陸側の住民等の危険度指標であり、標準メッシュの範囲で読み取れる津波高と護岸等の防波施設や陸側の地形等の遮断効果をも考慮し、護岸等を越えて浸水する可能性とその遡上域等を評価基準とする。評価「A」は、護岸・砂丘などよりも津波高が著しく高く、市街地や住宅地までに浸水被害が生じるおそれがあるもの。

能代市（津波浸水シミュレーション）



4 課 題

(1) 医師確保対策

地域医療を維持するためには、医師の確保が喫緊の課題となっており、県全体として引き続き医師数を増加させるとともに、医師の地域による偏在や、特定の診療科における偏在を改善するため、次の取り組みが必要となっている。

- ①地域医療を志す修学資金等の貸与を受けた若手医師を含む秋田県内で勤務する医師の県内定着を図るためには、大学と地域の医療機関を循環しながら、医師としてのキャリア形成が図られるよう支援するとともに、若手医師にとって魅力のある環境づくりを推進する必要がある。
- ②医師の絶対数を増やすためには、秋田大学のみならず県外の大学を卒業した初期研修医の確保や、県外に流出した初期研修医等を本県の後期研修医として迎えるなどの取組を強化する必要がある。
- ③増加が見込まれる女性医師への就業支援・生活サポートの必要性について、行政、大学、医療機関、住民の認識を一つにし、「子育てと仕事の両立支援」などライフステージに応じたきめ細やかな支援策に取り組み、県内定着に向けた魅力ある環境づくりを推進する必要がある。
- ④上記の取組を支えるためには、医師を志望する中高生を増やすための教育を強化する等の裾野の拡大を図るとともに、医師の定着や勤務医の負担軽減のための必要な取組を継続、強化する必要がある。
- ⑤医療技術の高度化、患者の高齢化・重症化、多様化する患者ニーズに対応可能な質の高い看護師を養成する必要があるが、認定看護師は既存計画での養成はこれまで13名に留まっており、さらに増やす必要がある。
- ⑥在宅医療を推進する必要がある状況下で、本県の理学療法士数は全国一少ない現状にあるが、県内の理学療法士養成校は定員数18名の1校しかない。このため、新たな養成校の設置に対して支援を行い、養成数を増やしていく必要がある。

(2) 在宅医療の推進

- ①円滑に在宅療養生活に移行できるように、各地域の実情に応じた退院支援体制の整備、充実が必要となっている。
また、在宅医療に関する情報不足のため、在宅への移行が円滑に行われないこともあり、広く県民に対して在宅医療の普及・啓発が必要がある。
- ②在宅療養者に対する医療や介護が包括的に提供できるよう、医療機関と薬局、介護施設等が連携した、多職種による在宅チーム医療提供体制の構築が必要となっている。
また、多様化する在宅療養者のニーズに対応するため、医療従事者及び介護保険従事者の質の向上が求められている。

- ③在宅医療で積極的な役割を果たす在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーション、訪問薬剤管理指導を行う薬局等の医療資源について、地域の実情に応じた整備、充実を推進する必要がある。
- ④急変時への対応として、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーション等と、有床診療所や近隣の病院、地域における中核的な病院等が連携し、一時的な受入れを含む24時間対応可能な体制を確保する必要がある。
- また、不足している訪問看護ステーション等の看護職員の確保が必要となっている。
- ⑤看取りへの対応として、在宅医療を提供する医療機関で看取りに対応できない場合に、病院や有床診療所で必要に応じて受け入れる連携体制の整備が必要となっている。
- また、介護施設等における看取りについても、必要に応じて支援できる体制の整備が必要となっている。

(3) 災害医療に係る体制整備

- ①災害時において必要な医療機能を発揮できるよう、災害拠点病院の体制を強化しておく必要がある。特に、地震被害想定調査の津波浸水シミュレーションにより、津波による被害が想定される災害拠点病院の津波対策は早期に進めていく必要がある。
- ②全ての災害拠点病院に災害派遣医療チーム（DMAT）を配置し、更にそのチーム数を増加させる必要がある。

5 目 標

(1) 医師確保対策

- ①医師数を増加させるための取り組みを進め、「秋田県医療保健福祉計画」に記載した目標どおり、平成27年の人口10万対医師数を230人とする。
- ②「医師不足・偏在改善計画」に記載された各二次医療圏の病院における診療科ごとの目標医師数を達成し、地域偏在等を改善していく。
- ③病院勤務医の負担軽減を図るための取り組みを継続するとともに、より質の高い看護職員を養成するため、認定看護師の数を平成27年度までさらに20人増加させる。
- ④民間立の理学療法士養成専門学校を設置することから、その開校に向けた支援を行い、養成数の確保と質の向上を図る。

(2) 在宅医療の推進

- ①市町村や郡市医師会を中心とした地域の在宅医療体制を、各二次医療圏ごとに構築する。
- ②円滑な在宅療養移行に向けて退院支援が可能な体制、日常の療養支援が可能な体制、急変時の対応が可能な体制、患者が望む場所での看取りが可能な体制を整備する。「秋田県医療保健福祉計画」に記載の目標数値として、人口10万対で次のとおり。
 - i) 退院支援担当者を配置している病院、有床診療所数
1.9 → 2.8以上(全国平均以上)
 - ii) 在宅療養支援診療所数
7.2 → 10.2以上(全国平均以上)
 - iii) 在宅療養支援病院数
0.5 → 0.9以上(各二次医療圏で1以上)
 - iv) 在宅療養支援歯科診療所数
3.7 → 3.8以上(現状より増加)
 - v) 訪問薬剤管理指導届出施設数
38.3 → 38.4以上(現状より増加)
 - vi) 訪問看護ステーション施設数
3.6 → 4.0以上(全国平均以上)
 - vii) 往診を実施する施設数
19.3 → 19.9以上(全国平均以上)
 - viii) 在宅看取りを実施している診療所数
3.1 → 3.6以上(各二次医療圏で全国平均以上)
 - ix) 在宅看取りを実施している病院数
0.4 → 0.7以上(各二次医療圏で1以上)

(3) 災害医療に係る体制整備

- ①災害急性期（発災後48時間以内）において必要な医療が確保される体制を目指す。具体的には、海岸沿いにある災害拠点病院の津波対策を行う。
- ②必要に応じて災害派遣医療チーム（DMAT）を直ちに派遣できるよう、チーム数を増加させる。

6 具体的な施策

(1) 医師等確保対策事業

総事業費 2,695,244千円（国庫補助金 60,845千円、基金負担分 2,067,939千円、
県負担分 216,907千円、事業者負担分 349,553千円）

うち追加分 864,859千円（国庫補助金 60,845千円、基金負担分 612,186千円、
県負担分 54,341千円、事業者負担分 137,487千円）

(目的)

医師不足及び地域偏在・診療科偏在の解決に向けて、「医師不足・偏在改善計画」に掲げる重点推進方策「若手医師の地域循環型キャリア形成システムの構築」「県外からの研修医の確保と初期臨床研修制度の改善」「女性医師への更なる支援」などを推進するため、これまで実施してきた取組を継続していくとともに、新たな視点に基づいた方策に着手する。このための不足する財源を充当する。

① キャリア形成支援等を行うあきた医師総合支援センターの設置

- ・平成25年度事業開始
- ・事業費総額 172,595千円（国庫補助負担分 60,845千円、基金負担分 111,750千円）

医師の県内への定着・増加につなげるため、大学と地域の病院との医師循環型のキャリア形成システムの構築、秋田大学シミュレーション教育センター等を活用したスキルアップ研修、女性医師の復職支援等を行い、若手医師等のキャリア形成を支援する「あきた医師総合支援センター」を設置し、県と秋田大学が共同して運営する。

② 病院内保育所の整備による女性医師等の確保

- ・平成25年度事業開始
- ・事業費総額 70,881千円（基金負担分 47,254千円、事業者負担分 23,627千円）

女性医師や看護師の離職防止及び再就業を促進するため、平鹿総合病院が行う病院内保育所の施設整備に対して助成する。

③ 地域の医師不足解消のための寄附講座の設置等

- ・平成25年度事業開始
- ・事業費総額 276,000千円（基金負担分 249,000千円、事業者負担分 27,000千円）

県内の医師不足地域の医師確保や地域医療の充実を図るため、秋田大学に教員を配置し、医師不足が特に深刻な地域の基幹病院の診療科の診療応援を行う寄附講座を設置する。また、大館・北秋田地域の安定した医療提供体制を確保するため、弘前大学

に、地域医療診療支援ネットワークの構築等の研究に関する寄附講座を設置する大館市に対して助成する。

④ 医学部定員の増に伴う奨学金の拡充

- ・平成25年度事業開始
- ・事業費総額 121,608千円（基金負担分 89,944千円、県負担分 31,664千円）

「経済財政改革の基本方針2009」等を踏まえ、平成22年度から秋田大学医学部の入学定員を7名増員するとともに、平成23年度からさらに3名増員し、医学部入学者に対して、本県における地域医療を担う医師を養成するためのカリキュラムを実施していくこととした。それに合わせて、将来にわたる持続的な医師の確保を図るため、引き続き県内で地域医療等に従事することを条件とする修学資金の貸与を行う。

⑤ 地域医療を担う総合診療・家庭医の養成

- ・平成25年度事業開始
- ・事業費総額 36,060千円（基金負担分 30,050千円、県負担分 6,010千円）

高齢化が進む県内では、複数の疾患を横断的に診断・治療できる総合的な診療能力を有する総合診療・家庭医が必要とされており、総合診療・家庭医プログラムに基づいた専門研修コースによる医師養成を引き続き行う。

⑥ 地域勤務手当の支給による医師の確保

- ・平成25年度事業開始
- ・事業費総額 8,800千円（基金負担分 6,600千円、県負担分 2,200千円）

医師の絶対数が不足している中で、地域医療の確保と地域偏在を緩和するため、引き続き、県の要請により医師不足地域の病院に派遣される非常勤医師に対して地域勤務手当を支給する。

⑦ 医療秘書等の配置促進

- ・平成25年度事業開始
- ・事業費総額 101,476千円（基金負担分 42,281千円、県負担分 8,457千円、事業者負担分 50,738千円）

医療秘書等の配置を促進することによる病院勤務医の負担軽減を図るため、新たに医療秘書等の業務に従事する者の給料及び受講料の一部について引き続き助成する。

⑧ 高度化・専門化に対応する認定看護師の養成

- ・平成25年度事業開始
- ・事業費総額 36,000千円（基金負担分 18,000千円、事業者負担分 18,000千円）

高齢者人口が増加し、認知症看護・感染管理・緩和ケアなどの特定の分野において、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践ができる認定看護師が必要とされているため、医療機関等が看護師を認定看護師養成研修へ派遣するための必要な経費に対して引き続き助成する。

⑨ 在宅医療にも取り組める質の高い理学療法士の養成

- ・平成25年度事業開始
- ・事業費総額 14,174千円（基金負担分 7,087千円、事業者負担分 7,087千円）

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、開校を計画している理学療法士養成専門学校の設備整備に対して助成を行う。

⑩ 女性医師等の就労環境の改善

- ・平成25年度事業開始
- ・事業費総額 21,255千円（基金負担分 10,220千円、事業者負担分 11,035千円）

出産、子育て、介護と仕事の両立など、女性医師のライフステージに合わせた勤務環境づくりや、若手医師の勤務の負担低減など、勤務環境の改善に取り組む医療機関等を支援する。

<参考 これまでの取組（関連事業）>

医師等確保対策事業（抜粋）

総事業費 1,830,385千円（基金負担分 1,455,753千円、県負担分 162,566千円、
事業者負担分 212,066千円）

<平成21年度補正予算による地域医療再生計画>

【大仙・仙北医療圏】

1. 県全体で取り組む事業

【秋田大学と連携した医師確保対策<教育・研修の充実による専門医等の養成・確保>】

総事業費 482,616千円（基金負担分 482,616千円）

①医療シミュレーションセンター整備事業

- ・平成22年度から平成23年度まで
- ・事業総額 482,616千円（基金負担分 482,616千円）

現在、卒後教育ではシミュレーターを利用した「オフ・ザ・ジョブ・トレーニング」が重要なツールとなっていることから、秋田大学に医療シミュレーションセンターを整備する。

医師の初期研修、後期研修、生涯教育及び高度専門新技術の習得等に対応する施設として、各段階での教育・研修の一層の充実を図るほか、出産、育児等で休職した女性医師の復職研修や看護師、臨床工学技士のスキルアップのために活用する。

（参考 執行状況）

単位：千円

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
事業費	482,616	19,005	463,611	0	482,616	0
基金負担分	482,616	19,005	463,611	0	482,616	0

【秋田県独自の医師・看護師確保対策】

総事業費 466,119千円（基金負担分 254,053千円、事業者負担分 212,066千円）

①地域勤務手当支給事業

- ・平成22年度から平成25年度まで
- ・事業総額 14,000千円（基金負担分 14,000千円）

本県では、医師の絶対数が不足している中で、秋田周辺医療圏に医師が集中し、他の圏域では秋田周辺と比べ人口10万人当たり概ね半分程度の医師数となっている。

このため、県の要請により、医師不足地域の病院に派遣される非常勤医師に対し地域勤務手当を支給し、地域医療の確保と地域偏在を解消する。

（参考 執行状況）

単位：千円

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
事業費	14,000	2,450	1,050	1,400	4,900	9,100
基金負担分	14,000	2,450	1,050	1,400	4,900	9,100

②医師配置計画等策定事業

- ・平成22年度から平成23年度まで
- ・事業総額 19,612千円（基金負担分 19,612千円）

本県では、秋田大学等と連携し、平成18年度から、医学生、大学院生、研修医を貸付対象とし、卒業後一定期間を県内公的医療機関に勤務し、その半分の期間を県が指定する病院で勤務すること等を返還免除の要件とする、奨学金制度を設定している。

今後、県において、奨学金を貸与した相当数の医師について勤務先の指定を行う必要があるため、各二次医療圏における診療科毎の必要医師数を調査・把握し、医師配置計画を策定する。

また、策定された医師配置計画に基づき、秋田大学をはじめ、関係機関と連携しながら、医師不足地域における病院の各診療科に効率的な医師配置を行う。

(参考 執行状況)

単位：千円

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
事業費	19,612	296	19,316	0	19,612	0
基金負担分	19,612	296	19,316	0	19,612	0

③医療秘書等配置促進事業

- ・平成22年度から平成25年度まで
- ・事業総額 389,512千円（基金負担分 194,756千円、事業者負担分 194,756千円）

医師に代わり医療事務処理を行う医療秘書等の配置を促進するため、県内の公的医療機関等に勤務する者が医療秘書等の資格取得に向けて講座を受講する場合、給料及び受講料の一部を助成する。

(参考 執行状況)

単位：千円

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
事業費	389,512	101,354	82,832	115,692	299,878	89,634
基金負担分	194,756	50,677	41,416	57,846	149,939	44,817

④救急医療の適正受診の普及・啓発事業

- ・平成22年度、平成25年度
- ・事業総額 10,750千円（基金負担分 10,750千円）

軽症患者の安易な時間外受診、救急外来受診の自重や、在宅での応急措置の仕方など、テレビCM等で継続的に放映し、県民に広く普及・啓発を行い、勤務医の負担軽減を図る。

(参考 執行状況)

単位：千円

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
事業費	10,750	5,544	0	0	5,544	5,206
基金負担分	10,750	5,544	0	0	5,544	5,206

⑤認定看護師養成事業

- ・平成22年度から平成25年度まで
- ・事業総額 32,245千円（基金負担分 14,935千円、事業者負担分 17,310千円）

医療現場の高度化・専門化に伴い、緩和ケア・感染管理・認知症看護など特定の分野において、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践ができる認定看護師が必要とされている。

このため、医療機関等が看護師を認定看護師養成研修へ派遣し、受講料等を負担した場合、その経費を支援する。

(参考 執行状況)

単位：千円

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
事業費	32,245	3,624	2,621	7,394	13,639	18,606
基金負担分	14,935	950	985	3,697	5,632	9,303

【北秋田医療圏】

1. 県全体で取り組む事業

【秋田大学と連携した医師確保対策】

総事業費 511,194千円（基金負担分 511,194千円）

①大学の医師派遣機能の強化のため、秋田大学に寄附講座を設置

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

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

具体的には、秋田大学に地域医療連携寄附講座を設け、医療連携と人材育成手法に関する地域医療研究を進めるとともに、県内中核的病院で医師不足が深刻な診療科の診療支援体制を整備するなど、大学病院と県内中核的病院における医師循環型システムの機能強化を図る。寄附講座には10名の医師を配置し、中核的病院への診療支援を行う。

（参考 執行状況）

単位：千円

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
事業費	472,794	82,794	130,000	130,000	342,794	130,000
基金負担分	472,794	82,794	130,000	130,000	342,794	130,000

②医学部定員増に伴い、医学生に対する奨学金を拡充

- ・平成24年度事業開始。
- ・事業総額 38,400千円（基金負担分 38,400千円）

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

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

（参考 執行状況）

単位：千円

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
事業費	38,400	0	0	7,200	7,200	31,200
基金負担分	38,400	0	0	7,200	7,200	31,200

<平成22年度補正予算による地域医療再生計画>

【秋田県三次医療圏】

3. 医療連携体制

⑤「総合診療・家庭医(仮称)」育成対策

a「総合診療・家庭医(仮称)」育成システム構築事業

- ・平成23年度以降
- ・事業費総額 45,325千円（基金負担分 45,325千円）

県内の地域医療を担う総合医を養成するため、新たに「総合診療・家庭医(仮称)」専門研修コースを設ける。

総合診療・家庭医を希望する医師に対して、これまで県内にはなかった総合医専門研修コースを設けることで、地域医療を担う医師を確保する。

(参考 執行状況)

単位：千円

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
事業費	45,325	0	7,693	19,333	27,026	18,299
基金負担分	45,325	0	7,693	19,333	27,026	18,299

b「総合診療・家庭医(仮称)」研修センター整備事業

- ・平成23年度から平成24年度まで
- ・事業費総額 325,131千円（基金負担分 162,565千円、県負担分 162,566千円）

県内の地域医療を担う総合医を養成するため、新たに「総合診療・家庭医(仮称)」専門研修コースを設ける。

研修体制を確立するため、研修拠点病院が設置する研修センターの施設・設備整備整備に対し助成を行う。

(参考 執行状況)

単位：千円

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
事業費	325,131	0	7,980	317,151	325,131	0
基金負担分	162,565	0	3,990	158,575	162,565	0

(2) 在宅医療推進事業

総事業費 1,014,401千円（国庫補助金 20,443千円、基金負担分 791,701千円、
県負担分 40千円、事業者負担分 202,217千円）

うち追加分 171,543千円（国庫補助金 5,736千円、基金負担分 131,642千円、
事業者負担分 34,165千円）

(目的)

全国に先駆けて超高齢社会を迎えている本県にとっては、高齢になっても病気になっても自分らしい生活を支える在宅医療の提供体制を構築することが急務となっており、円滑な在宅療養移行に向けて退院支援が可能な体制、日常の療養支援が可能な体制、急変時の対応が可能な体制、患者が望む場所での看取りが可能な体制を整備していく。このための不足する財源を充当する。

① 在宅医療の推進体制を構築するための取り組み

- ・平成25年度事業開始。
- ・事業費総額 10,486千円（国庫補助金 5,736千円、基金負担分 4,750千円）

市町村や郡市医師会等が中心となっていく各地域における在宅医療提供体制の構築・推進に係る活動に対して支援するほか、多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成のための研修会を開催する。

② 在宅医療連携拠点の活動に対する支援

- ・平成25年度事業開始。
- ・事業費総額 73,089千円（基金負担分 73,089千円）

平成24年度に国のモデル事業として採択された在宅医療連携拠点が、引き続き、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な活動ができるよう支援するとともに、新たな拠点の取り組みに対して支援を行う。

③ 訪問看護の普及啓発と推進

- ・平成25年度事業開始。
- ・事業費総額 2,390千円（基金負担分 1,195千円、事業者負担分 1,195千円）

秋田県看護協会が行う、県民への普及啓発を目的とした訪問看護フォーラムの開催や在宅ケアにおける地域連携及びチームメンバーの育成研修に助成する。

④ 過疎地域等への訪問看護ステーションの整備促進

- ・平成25年度事業開始。
- ・事業費総額 13,728千円（基金負担分 4,708千円、事業者負担分 9,020千円）

訪問看護サービスの提供体制を確保するため、既存の計画により北秋田医療圏及び大仙・仙北医療圏に設置した訪問看護ステーションの初期運営費に対して助成する。

⑤ 在宅療養支援診療所等の整備促進

- ・平成25年度事業開始。
- ・事業費総額 62,550千円（基金負担分 41,700千円、事業者負担分 20,850千円）

地域の在宅医療の拠点として、在宅医療支援に取り組む診療所（歯科診療所含む）の体制を強化するための施設・設備の整備に対する助成について対象を全県域に拡充する。

⑥ 在宅医療提供拠点薬局の整備促進

- ・平成25年度事業開始。
- ・事業費総額 9,300千円（基金負担分 6,200千円、事業者負担分 3,100千円）

寝たきり患者を対象とした中心静脈栄養等の注射薬等無菌製剤を調剤するため、クリーンベンチ等を整備する薬局に対する助成について対象を全県域に拡充する。

<参考 これまでの取組（関連事業）>

在宅医療推進事業（抜粋）

総事業費 842,858千円（国庫補助負担分 14,707千円、基金負担分 660,059千円、
県負担分 40千円、事業者負担分 168,052千円）

<平成21年度補正予算による地域医療再生計画>

【大仙・仙北医療圏】

2. 二次医療圏で取り組む事業（運営に係る事業）

【医療連携の推進】

総事業費 16,800千円（国庫補助負担分 2,537千円、基金負担分 14,223千円、
県負担分 40千円）

①医療連携体制調整事業

- ・平成21年度事業開始
- ・事業総額 11,227千円（国庫補助負担分 884千円、基金負担分 10,303千円、
県負担分 40千円）

医療連携を促進するため、大仙保健所内に「地域医療支援センター（仮称）」を設置し、圏内の医療機能情報を一元的に管理するとともに、地域の医療機関や介護施設等の連携体制を構築するための各種事業や課題の検討を行う。

（参考 執行状況）

単位：千円

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
事業費	11,227	2,514	2,271	2,201	6,986	4,241
基金負担分	10,303	2,372	2,135	2,074	6,581	3,722

②地域連携クリティカルパス導入事業

- ・平成22年度から平成25年度まで
- ・事業総額 3,308千円（国庫補助負担分 1,653千円、基金負担分 1,655千円）

患者の満足度を高めるため、急性期病院から回復期（維持期）病院、あるいは施設等への橋渡しを、医療の質を落とすことなくスムーズに進め、脳卒中にかかる連携体制を構築するため、そのツールとなる地域連携クリティカルパスの導入に対し、支援を行う。

（参考 執行状況）

単位：千円

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
事業費	3,308	464	714	709	1,887	1,421
基金負担分	1,655	232	357	355	944	711

③在宅医療推進事業

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 2,265千円（基金負担分 2,265千円）

病院主治医、診療所医師、訪問看護師、薬剤師（調剤薬局）、ソーシャルワーカー、介護福祉士、ケアマネージャー、理学療法士、作業療法士等の専門職が多職種協働のチームを形成し、在宅医療を推進するための各種事業の実施に対し、支援を行う。

（主な事業）

- ア 在宅医療推進協議会の設置・運営
- イ 在宅医療研修会の実施
- ウ 在宅医療連携モデル事業
- エ 在宅医療シンポジウムの開催

（参考 執行状況）

単位：千円

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
事業費	2,265	0	201	86	287	1,978
基金負担分	2,265	0	201	86	287	1,978

3. 二次医療圏で取り組む事業（施設・設備整備に係る事業）

【脳卒中医療体制の再構築】

総事業費 23,818千円（基金負担分 15,878千円、事業者負担分 7,940千円）

①訪問リハビリテーション等体制強化事業

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで
- ・事業総額 23,818千円（基金負担分 15,878千円、事業者負担分 7,940千円）

通院の困難な利用者の自宅を訪問する訪問リハビリテーションや、送迎による通所リハビリテーションを提供する医療機関が行う施設・設備の整備に対し、支援を行う。

（参考 執行状況）

単位：千円

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
事業費	23,818	0	10,468	13,350	23,818	0
基金負担分	15,878	0	6,978	8,900	15,878	0

【医療連携の推進】

総事業費 158,133千円（国庫補助負担分 7,006千円、基金負担分 126,245千円、事業者負担分 24,882千円）

①医療情報ネットワークシステム整備事業

- ・事業期間は平成24年度から平成25年度まで
- ・事業総額 86,611千円（基金負担分 86,611千円）

圏域の医療機関が行う患者基本情報、画像情報、画像診断情報、検査結果等を共有するWANによる医療情報ネットワークの構築に対し、支援する。

（参考 執行状況）

単位：千円

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
事業費	86,611	0	0	81,291	81,291	5,320
基金負担分	86,611	0	0	81,291	81,291	5,320

②在宅療養支援（歯科）診療所強化事業

- ・平成22年度から平成25年度まで
- ・事業総額 46,191千円（国庫補助負担分 7,006千円、基金負担分 23,784千円、事業者負担分 15,401千円）

地域の在宅医療の拠点として、在宅療養支援に取り組む（歯科）診療所の体制を強化するための施設・設備の整備に対し、助成を行う。

（参考 執行状況）

単位：千円

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
事業費	46,191	0	13,141	7,125	20,266	25,925
基金負担分	23,784	0	5,030	4,750	9,780	14,004

③訪問看護ステーション整備事業

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで
- ・事業総額 22,551千円（基金負担分 13,997千円、事業者負担分 8,554千円）

訪問看護ステーションの整備を進めるため、施設整備費を支援するほか、安定した運営ができるようになるまでの間、立ち上がり運営費に対しても支援を行う。

（参考 執行状況）

単位：千円

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
事業費	22,551	0	0	0	0	22,551
基金負担分	13,997	0	0	0	0	13,997

④基幹薬局整備事業

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで
- ・事業総額 2,780千円（基金負担分 1,853千円、事業者負担分 927千円）

寝たきり患者を対象とした中心静脈栄養等の注射薬等無菌製剤を調剤するためのクリーンベンチ等を整備する薬局に対し、助成を行う。

（参考 執行状況）

単位：千円

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
事業費	2,780	0	0	0	0	2,780
基金負担分	1,853	0	0	0	0	1,853

【北秋田医療圏】

2. 二次医療圏で取り組む事業

【過疎地の医療体制の強化】

総事業費 133,674千円（国庫補助負担分 5,164千円、基金負担分 110,454千円、事業者負担分 18,056千円）

①過疎地の在宅医療を支える「地域医療支援センター」の設置

- ・平成21年度事業開始
- ・事業費総額 56,448千円（基金負担分 56,448千円）

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

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

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

（参考 執行状況）

単位：千円

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
事業費	56,448	366	18,544	17,646	36,556	19,892
基金負担分	56,448	366	18,544	17,646	36,556	19,892

②訪問診療体制の強化

- ・平成22年度から平成25年度まで
- ・事業費総額 38,883千円（国庫補助負担分 5,164千円、基金負担分 33,719千円）

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

（参考 執行状況）

単位：千円

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
事業費	38,883	0	0	22,654	22,654	16,229
基金負担分	33,719	0	0	19,274	19,274	14,445

③訪問看護の体制強化

- ・平成22年度から平成25年度まで
- ・事業費総額 34,053千円（基金負担分 17,428千円、事業者負担分 16,625千円）

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

（参考 執行状況）

単位：千円

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
事業費	34,053	0	18,051	13,817	31,868	2,185
基金負担分	17,428	0	12,040	3,719	15,759	1,669

④無菌製剤設備を導入する薬局の支援

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

寝たきり患者を対象とした中心静脈栄養など、無菌製剤を調剤するためのクリーンベンチ等を整備する薬局に対して助成を行う。

（参考 執行状況）

単位：千円

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
事業費	4,290	0	0	4,290	4,290	0
基金負担分	2,859	0	0	2,859	2,859	0

<平成22年度補正予算による地域医療再生計画>

【秋田県三次医療圏】

3. 医療連携体制

総事業費 510,433千円（基金負担分 393,259千円、事業者負担分 117,174千円）

①リハビリテーション施設設備等整備

- ・平成24年度から平成25年度まで
- ・事業費総額 234,348千円（基金負担分 117,174千円、事業者負担分 117,174千円）

脳卒中・急性心筋梗塞に係る医療機関の機能分担を推進するため、回復期リハビリテーション病棟や心臓リハビリテーション設備、訪問・通所リハビリテーション設備の整備を推進する。

具体的には、新たに回復期リハビリテーション病棟や心臓リハビリテーション施設を設置しようとする医療機関、訪問・通所リハビリテーション設備を整備しようとする医療機関に対し助成する。

（参考 執行状況）

単位：千円

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
事業費	234,348	0	0	5,452	5,452	228,896
基金負担分	117,174	0	0	2,726	2,726	114,448

②脳卒中地域連携クリティカルパス導入の推進

- ・平成23年度から平成25年度まで
- ・事業費総額 842千円（基金負担分 842千円）

脳卒中に係る連携体制の構築のため、地域連携クリティカルパスの導入や、地域における標準化を進める。

具体的には、地域連携クリティカルパスが導入されていない地域、新たに回復期リハビリテーション病棟が整備された地域における、連携パス導入に向けた協議を進めると共に、二次医療圏を超えた連携パスの標準化への取り組みを進める。

（参考 執行状況）

単位：千円

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
事業費	842	0	89	0	89	753
基金負担分	842	0	89	0	89	753

③リハビリテーションスタッフのスキルアップ支援

- ・平成24年度から平成25年度まで
- ・事業費総額 26,093千円（基金負担分 26,093千円）

リハビリテーション医療機能を強化するため、新たにリハビリテーション医療に従事するスタッフに対する研修に対して支援する。

（参考 執行状況）

単位：千円

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
事業費	26,093	0	0	9,707	9,707	16,386
基金負担分	26,093	0	0	9,707	9,707	16,386

④診療情報共有化システムの推進

- ・平成23年度以降
- ・事業費総額 249,150千円（基金負担分 249,150千円）

高度専門的医療機関と地域の病院・診療所との連携体制を強化するため、現行の「秋田診療情報共有化システム」の機能の強化・拡充について検討を重ね、秋田県医師会との協働により、秋田周辺地域を中心とした実証を行い、医療情報連携ネットワークを構築する。

(参考 執行状況)

単位：千円

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
事業費	249,150	0	272	10,466	10,738	238,412
基金負担分	249,150	0	272	10,466	10,738	238,412

(3) 災害時の医療提供体制確保事業

総事業費 1,988,928千円(国庫補助金 45,724千円、基金負担分 1,011,638千円、
県負担分 453,036千円、事業者負担分 478,530千円)

うち追加分 434,628千円(基金負担分 217,314千円、県負担分 210,314千円、
事業者負担分 7,000千円)

(目的)

東北地方に甚大な被害をもたらした東日本大震災を教訓として、浸水の危険性の高い沿岸部の医療機関が継続して医療機能を提供できる体制の整備への支援を行い、災害時の医療提供体制を確保する。

また、県内の全ての災害拠点病院に災害医療派遣チームを配置できるように、新たなチームの配置に必要な支援を行う。これらのための不足する財源を充当する。

① 災害拠点病院が医療提供体制を確保するための施設整備

- ・平成25年度事業開始。
- ・事業費総額 420,628千円(基金負担分 210,314千円、県負担分 210,314千円)

津波発生時に5～10メートルの浸水深となることが想定される山本組合総合病院の耐水化等工事に対して助成する。

② 災害拠点病院への災害派遣医療チームの配置促進

- ・平成25年度事業開始。
- ・事業費総額 14,000千円(基金負担分 7,000千円、事業者負担分 7,000千円)

災害拠点病院が災害派遣医療チーム(DMAT)を新たに配置又は増配置する場合に、そのための研修受講及び装備整備に対して助成する。

<参考 これまでの取組（関連事業）>

災害時の医療提供体制確保事業（抜粋）

総事業費 1,554,300千円（国庫補助負担分 45,724千円、基金負担分 794,324千円、
県負担分 242,722千円、事業者負担分 471,530千円）

<平成22年度補正予算による地域医療再生計画>

【秋田県三次医療圏】

1. 全県的な救急医療体制

総事業費 1,554,300千円（国庫補助負担分 45,724千円、基金負担分 794,324千円、
県負担分 242,722千円、事業者負担分 471,530千円）

① 搬送受け入れのためのヘリポート整備

- ・平成23年度から平成25年度まで
- ・事業費総額 421,478千円（基金負担分 307,987千円、県負担分 113,491千円）

平成23年度導入予定のドクターヘリによる、三次医療機関等の高度な医療機関への搬送時間の短縮と、災害時の重症患者の広域的な搬送体制を確立するため、搬送受入病院となる三次医療機関や、災害時において広域的な患者搬送の拠点となる災害拠点病院におけるヘリポートを整備を推進する。

具体的には、脳疾患に関する救命救急機能を担う脳血管研究センター、及び災害拠点病院である仙北組合総合病院におけるヘリポート整備に対して助成する。脳血管研究センターにおけるヘリポートは、隣接する心疾患に関する救命救急機能を担う成人病医療センターにおいても活用するものとする。

（参考 執行状況）

単位：千円

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
事業費	421,478	0	221,478	0	221,478	200,000
基金負担分	307,987	0	107,987	0	107,987	200,000

② 高度救急医療機関の医療機能の強化

- ・平成23年度から平成25年度まで
- ・事業費総額 1,001,661千円（国庫補助金 24,817千円、基金負担分 391,938千円、
県負担分 113,376千円、事業者負担分 471,530千円）

脳卒中・急性心筋梗塞患者に対する広域的な急性期医療体制を確立するため、ドクターヘリ患者の搬送受入病院となる、三次医療機関の医療機能の確保に必要な設備整備を推進する。

具体的には、救命救急センターである秋田赤十字病院、脳血管疾患に係る救命救急機能を担っている脳血管研究センター、心疾患に係る救命救急機能を担っている成人病医療センター、及び地域救命救急センターとしての機能を担う平鹿総合病院の医療機器の整備に対して助成するとともに、秋田大学医学部附属病院の血管造影室のクリーン化に対して助成する。

(参考 執行状況)

単位：千円

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
事業費	1,001,661	0	311,424	159,010	470,434	531,227
基金負担分	391,938	0	127,284	64,210	191,494	200,444

③ 災害・救急医療システムの高度化

- ・平成23年度以降
- ・事業費総額 131,161千円（国庫補助金 20,907千円、基金負担分 94,399千円、
県負担分 15,855千円）

平成24年度に更新時期を迎える「災害・救急医療システム」について、東日本大震災による経験を踏まえた改訂を行うと共に、周産期医療に係る空床情報や、ドクターヘリ導入に伴って必要となる項目を加えるなど、その内容を高度化する。

(参考 執行状況)

単位：千円

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
事業費	131,161	0	0	101,751	101,751	29,410
基金負担分	94,399	0	0	75,818	75,818	18,581

7 期待される効果

(1) 医師確保対策

- ・「秋田県医療保健福祉計画」の目標どおり、平成27年の人口10万対医師数を230人とし、「医師不足・偏在改善計画」により各二次医療圏の病院における診療科の地域偏在等を改善するとともに、認定看護師の数をさらに20人増加させるなど、医療従事者の確保対策を継続して進めていくことで、県民の誰もが、何処に住んでいても、良質で適正な医療を受けることが可能となる。

(2) 在宅医療の推進

- ・地域の在宅医療体制を各二次医療圏ごとに構築し、「秋田県医療保健福祉計画」の目標どおり、在宅療養支援診療所数等を人口10万対で全国平均以上又は各二次医療圏で1以上か全国平均以上とするなど、円滑な在宅療養移行に向けて退院支援が可能な体制、日常の療養支援が可能な体制、急変時の対応が可能な体制、患者が望む場所での看取りが可能な体制の整備を進めていくことで、自分が望む住み慣れた環境での療養ができるようになり、県民の生活の質の向上に資するものである。

(3) 災害医療に係る体制整備

- ・浸水の危険性の高い沿岸部の医療機関の津波対策を行うことで、災害急性期（発災後48時間以内）であっても、必要な医療を受けることが可能となる。

8 地域医療再生計画終了後も継続して実施する事業

地域医療再生計画が終了した後においても、5に掲げる目標を達成した状態を将来にわたって安定的に維持するために必要があると見込まれる次の事業について、継続して実施していくこととする。

- ① キャリア形成支援等を行う医師総合支援センターの設置
 - ・単年度事業額 64,000千円

- ② 医学部定員の増に伴う奨学金の拡充
 - ・単年度事業額 55,200千円

- ③ 地域医療を担う総合診療・家庭医の養成
 - ・単年度事業額 18,030千円

- ④ 在宅医療の推進体制を構築するための取り組み
 - ・単年度事業額 4,200千円

- ⑤ 訪問看護の普及啓発と推進
 - ・単年度事業額 40,080千円

9 地域医療再生計画の案の作成経過

- ・平成25年 3月11日 秋田県医療審議会開催
地域医療再生基金の拡充について説明（趣旨、対象事業、交付金の規模、スケジュール等）
- ・平成25年 3月25日 秋田県医療審議会開催
地域医療再生計画（骨子案）の説明
- ・平成25年 3月26日 地域の関係団体、関係機関への事業提案依頼
（県医師会、県病院協会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、秋田大学医学部、市長会、町村会、厚生連、各災害拠点病院）
- ・平成25年 4月12日 地域の関係団体、関係機関からの事業提案検討
- ・平成25年 5月 1日 秋田県医療審議会開催
地域医療再生計画（案）の検討
- ・平成25年 5月29日 地域医療再生計画（案）を厚生労働省に提出
- ・平成25年 7月23日 厚生労働省から交付金額の内示、有識者会議の意見送付
- ・平成25年 7月30日 秋田県医療審議会開催
地域医療再生計画（修正案）の検討
- ・平成25年 8月 8日 地域医療再生計画（修正案）を厚生労働省に提出