

## 第3節 その他の医療対策

### 1 障害保健医療対策

#### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 障害のある子どもやその保護者が、住み慣れた地域で安心して暮らすためには、子どもの成長とともに一貫した療育が提供されることが望まれます。このため、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 ○

- ◆ 子どもの障害の早期発見、早期療育と成長に応じた指導・訓練の場の提供及び家庭での療育支援
- ◆ 障害のある子どもが、身近な地域で療育の提供等を受けるための、通所支援事業の利用促進
- ◆ 秋田県立医療療育センターを中心とした療育体制の整備と県内どこでも必要な支援を受けられることができる地域づくりの推進

#### ○ 主 要 な 施 策 ○

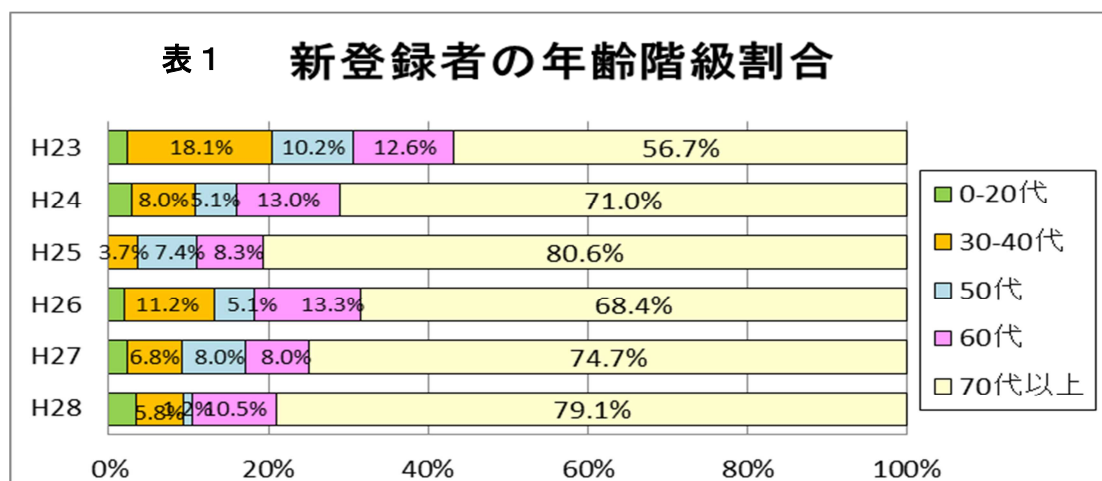
- ◆ 障害児等療育支援事業により、身近な地域、家庭で療育相談・指導が受けられる体制を整備します。
- ◆ 発達障害者支援センターによる専門的な支援の充実強化を図ります。
- ◆ 児童発達支援事業を利用する障害児の保護者の経済的負担を軽減します。
- ◆ 県の中核的拠点施設である秋田県立医療療育センターの運営を支援します。
- ◆ 県北・県南地区に設置した障害児リハビリテーション、障害児歯科を行う地域療育医療拠点施設の運営を支援します。

## 2 結核・感染症対策

### (1) 結核対策

#### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 結核は、予防対策の強化、生活水準の向上、医療の進歩等により罹患率、死亡率は大幅に改善され、本県の結核新登録患者は、全国平均を下回っているものの、近年、高齢者患者の増加により、減少傾向は鈍化しています。



出典：「結核発生動向調査年報」

- ◇ 高齢者の結核では、咳や発熱などの典型的な肺結核の症状を呈さないことも多く、患者発見の遅れにつながる恐れがある中で、医療や福祉サービスを利用する高齢者の結核患者が増加していることもあり、高齢者層に対する対策の強化が必要です。
- ◇ 重症化してから発見されるケースが多く、高齢者福祉施設や未感染の若い世代が集まる学校・職場等での集団感染が危惧されるため、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 ○

- ◆ 医療機関や高齢者福祉施設等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。
- ◆ 結核に対する正しい知識や定期的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。
- ◆ 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 ○

- ◆ 高齢者福祉施設等医療従事者対し「高齢者福祉施設等における結核対応ガイドブック」（平成 28 年 2 月 秋田県健康環境センター）の周知を徹底し、保健所単位での研修を実施することにより、結核の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的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。
- ◆ 結核患者が発生した場合に、保健所は、感染症法第 15 条の規定に基づく積極的疫学調査を行うことで、感染源及び感染経路の究明を進め、接触者を把握し健康診断を適切に実施します。
- ◆ 結核医療体制を維持していくため、必要な結核病床数を確保します。

### （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。
- ◇ 一類感染症については、近年、海外で発生がみられるエボラ出血熱やペスト等の発生及び流行に備えた対策を強化する必要があります。
- ◇ 高病原性鳥インフルエンザについては、国内の養鶏場や動物園での発生や、中国等での家禽から人への感染の発生があり、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おり、これら新興感染症の発生に備える必要があります。
- ◇ 感染症法に基づく感染症病床は、表 3 のとおりです。秋田周辺医療圏において第二種感染症病床が 4 床不足しています。

表3 感染症病床一覧（平成29年10月末現在）

種類	医療圏	医療機関	既存病床数	基準病床数
一種		秋田大学医学部附属病院	2床	2床
二種	大館・鹿角	大館市立総合病院	2床	2床
		かづの厚生病院	2床	2床
	北秋田	北秋田市民病院	4床	4床
	能代・山本	能代厚生医療センター	4床	4床
	秋田周辺	秋田厚生医療センター	2床	6床
	由利本荘・にかほ	由利組合総合病院	4床	4床
	大曲・仙北	大曲厚生医療センター	4床	4床
	横手	市立横手病院	4床	4床
	湯沢・雄勝	雄勝中央病院	4床	4床
計			32床	36床

出典：県健康推進課調べ

- ◇ 予防接種は、感染症の発生及びまん延の予防や、重症化の防止を目的として行われていますが、公衆衛生上の効果を十分に得るためには、高い接種率を維持する必要がありますので、ワクチン接種の普及啓発をはじめ、ワクチン不足時の供給に係る対応について整備する必要があります。
- ◇ ウイルス性肝炎の治療が進展し、患者支援が充実されてきた一方で、肝炎ウイルスに感染しているものの自覚のない者や肝炎ウイルス検査陽性判定者で、精密検査を受診していない者がいることから、精密検査や肝炎医療を受けるための対策を進める必要があります。また、肝炎ウイルスの感染経路等について県民の理解が十分でないことや、肝炎ウイルス検査を受検する必要性に関する認識が十分でないことに加え、一部では、肝炎ウイルスに持続感染している者に対する不当な差別が存在することから、正しい知識の普及啓発が必要です。
- ◇ 全国的に、新規HIV感染者・エイズ患者報告数は横ばい傾向にあります。年間1,500件前後の新規報告が継続している状況に変わりはありません。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。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 感染症に関する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を行います。
- ◆ 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき策定した「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、医療の提供と流行の感染拡大防止を図ります。

- ◆ エボラ出血熱等一類感染症患者の医療を提供する第一種感染症指定医療機関と連携を図り、研修会や訓練を合同で開催や県医師会等の関係団体と協議しながら医療体制の構築及び感染拡大対策を図ります。
- ◆ ワクチンの安定供給のため、県内の医療機関等における在庫状況等を短期間（3日間程度）に把握することが可能な体制づくり、一部の医療機関等でワクチンが不足した場合の調整方法等の確立を目指します。
- ◆ 肝炎ウイルス検査の受検促進、検査結果が陽性である者のフォローアップや肝炎患者等の早期かつ適切な肝炎医療の受診の促進等の肝炎総合対策を推進することにより、肝硬変又は肝がんへ移行する者を減らすことを目指します。
- ◆ 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。

## ○ 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。
- ◆ 一類感染症の発生に備え、第一種感染症指定医療機関（秋田大学医学部附属病院）と連携を図り、訓練等を実施していくとともに各種マニュアルを作成し、発生に備えます。
- ◆ 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、必要な治療薬の備蓄を進め、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、市町村やライフライン関連事業所、一般住民が地域連絡会議等で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連携を図ります。
- ◆ 秋田周辺医療圏において不足している第二種感染症病床については、県医師会や関係医療機関等と調整しながら、整備を図ります。
- ◆ ワクチン接種についてホームページ等により啓発普及を図るほか、安定供給について、医師会、医薬品卸業協会、市町村等と協議しながら進めていきます。  
また、予防接種法に規定する定期の予防接種について、接種希望者が居住する市町村以外の医療機関においても、円滑に接種を受けることができる体制を整備することにより、予防接種の推進を図ります。

- ◆ 「秋田県肝炎対策推進計画」に基づき、肝炎に関する正しい知識の普及啓発、肝炎ウイルス検査の受診勧奨と陽性者フォローアップの推進、適切な肝炎治療の推進、肝炎患者等に対する相談支援を進めていきます。
- ◆ 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。
- ◆ エイズ治療中核拠点病院を核としてエイズ治療拠点病院やエイズ治療地域診療病院など、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。

### 3 臓器移植対策

#### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 平成9年10月の「臓器の移植に関する法律」（臓器移植法）の施行から20年経過し、家族の同意による脳死下臓器の提供が可能となったほか、運転免許証や健康保険証などに意思表示欄が設けられたことから、臓器移植の推進に向けて、家族で臓器移植について話し合い、意思表示をしていくこと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や院内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、公益財団法人あきた移植医療協会など関係団体等との連携を深め、体制整備を図ることが必要です。

※ 院内臓器移植コーディネーター  
病院内で臓器移植に関する啓発普及を図るとともに、移植医療を行うための院内体制の整備や臓器移植コーディネーターとの調整を行う。県が委嘱することとしており平成29年10月末現在15病院43名

- ◇ 腎臓の移植希望者は、全国で12,385人（平成29年8月末現在）ですが、移植件数は例年200件未満と十分ではないことから、医療従事者や県民への普及啓発が必要です。
- ◇ 骨髄提供者（ドナー）登録数の増加に向け、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、481,699人（平成29年11月末現在）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必要です。



## ○ 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、県民への普及啓発を図ります。
- ◆ 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を促進します。
- ◆ 骨髄提供者（ドナー）の登録者数を増やすため、県民に対し、骨髄移植について正しい知識と理解の普及啓発を図ります。
- ◆ 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。

## ○ 主要な施策 ○

- ◆ 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、公益財団法人あきた移植医療協会や患者団体等との協力による各種イベント等を通じて、県民への普及啓発に取り組みます。
- ◆ 公益財団法人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及び院内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を促進します。
- ◆ 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。
- ◆ 運転免許証や保険証の意思表示欄への記載促進を図るとともに、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。
- ◆ 院内臓器移植コーディネーターの養成を推進するとともに医療従事者等関係者への研修を充実します。

## 4 難病等対策

### ○ 現状と課題 ○

- ◇ 「難病の患者に対する医療等に関する法律」（難病法）に基づく指定難病 330 疾患（平成 29 年 10 月末現在）について医療費の公費負担をしています。
- ◇ 18 歳未満を対象とする「児童福祉法の一部を改正する法律」に基づく小児慢性特定疾病 722 疾患について医療費を公費負担しています。

- ◇ 対象患者は、療養生活が長期にわたることが多いため、継続した公費負担事業を実施していく必要があります。
- ◇ 早期に正しい診断ができ、身近な医療機関で安定した療養生活の確保を図るため、分野別に医療ネットワークを構築する必要があります。
- ◇ 特定非営利活動法人秋田県難病団体連絡協議会に「秋田県難病相談支援センター」の運営を委託し、県内の難病患者やその家族等からの相談に応じ、必要な情報の提供や助言等を行い、療養に対する不安等の解消に努めています。
- ◇ 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。難病患者やその家族の生活の質（QOL）の向上、在宅での療養支援体制の整備を図ることが重要です。
- ◇ 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、療養生活環境整備事業により、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 ○

- ◆ 難病について、早期に正しい診断ができ、身近な医療機関で安定した療養生活の確保を図るため、分野別の医療ネットワークの整備を目指します。
- ◆ 難病患者等の療養上の不安解消を図るとともに、きめ細やかな支援が必要な要支援難病患者に対する適切な在宅療養支援の整備を目指します。
- ◆ 療養生活環境整備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 ○

- ◆ より早期に正しい診断をする機能を有する「難病診療連携拠点病院」及び専門領域の診断と治療を提供する機能を有する「難病診療分野別拠点病院」並びに身近な医療機関で医療の提供と支援する機能を有する「難病医療協力病院」を指定し、各分野でのネットワークを進めます。
- ◆ 保健所を中心として地域の医療機関、市町村福祉部局等の関係機関との連携の下に「在宅療養支援計画策定・評価事業」、「訪問相談員育成事業」、「医療相談事業」及び「訪問相談・指導事業」を継続して実施します。



## 5 アレルギー疾患対策

### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ アレルギー疾患を有する者の増加が見られ、現在は乳幼児から高齢者まで国民の約2人に1人が何らかのアレルギー疾患を有していると言われています。
- ◇ アレルギー性疾患の病因・病態は、いまだ十分に解明されておらず、民間療法も含め膨大な情報が氾濫していることから、科学的根拠に基づく正しい知識の普及が重要です。
- ◇ 近年、医療の進歩に伴い、症状のコントロールがおおむね可能となってきていることから、適切な医療を早期に受診できる体制を構築していくことが必要です。

### ○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 厚生労働省主催の研修会や各種学会へ参加など積極的に最新知識の修得を図ります。
- ◆ アレルギー疾患医療拠点病院の指定など医療体制の構築を図ります。

### ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 保健所等において、健康相談の一環として地域住民の相談に応じるとともに、ホームページなどにより正しい知識の普及啓発を図ります。
- ◆ 医師会等関係団体等の専門家と協議しながら医療体制の構築を進めていきます。

## 6 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策 (ロコモティブシンドローム、フレイル、誤嚥性肺炎)

### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 高齢化率の高い本県において、高齢者の身体機能の維持は重要ですが、ロコモティブシンドローム<sup>※1</sup>の意味をよく知っている者の割合は16.2%（H27）となっており、今後県民に広く認識してもらう必要があります。
- ◇ 加齢に伴うフレイル<sup>※2</sup>（心身の虚弱）状態では、生活機能障害、要介護状態などの危険性が高くなるため、社会的・身体的・精神的な側面からの支援が必要です。
- ◇ 高齢期に多い誤嚥性肺炎については、予防策として栄養管理とともに口腔ケアが効果的であり、肺炎による死亡率が高い本県において、口腔ケアを実施する医療連携体制の構築は喫緊の課題となっています。

※1 「ロコモティブシンドローム」とは、骨、関節、筋肉など体を支えたり動かしたりする運動器の働きが衰え、要介護や寝たきりになる危険が高い状態を指す。

※2 「フレイル」とは、加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態のことをいう。

## ○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 運動器の障害は自立度の低下を招き、虚弱化の悪循環に陥るきっかけとなることから、ロコモティブシンドロームに対する認知度の向上と、早い段階からの予防啓発を図ります。
- ◆ 自ら積極的に社会と交流する中で、地域社会との接点を維持し、閉じこもりや孤食等の孤立化を防ぐため、余暇活動・ボランティア等の社会参加を促進します。
- ◆ よく噛んで食べることにより認知機能の低下を防ぐとともに、低栄養の改善や誤嚥性肺炎を予防することができることから、口腔ケアを実施する医療連携体制を構築し、口腔機能の維持・向上を図ります。

## ○ 主要な施策 ○

- ◆ リーフレットによる意識啓発や手軽にできる運動方法の周知、地域の公民館等での予防教室の開催により、特に前期高齢者（65～74歳）の運動器障害の予防を図ります。
- ◆ 心身の虚弱を防ぎ地域社会との関わりを促進するため、関係機関と連携しながら、健康啓発イベントや地域イベントの開催を促進し、高齢者が外で生き生きと活動できる環境を提供します。
- ◆ 食が細くなりがちな高齢者に対しては、低栄養によってフレイルになることを予防するため、バランスの良い食事を心がけるよう普及啓発を促進します。
- ◆ 高齢者の口腔機能の維持を図るため、医師会や高齢福祉施設等と連携し、県民に対する歯科疾患の予防のための知識の普及啓発や定期的な歯科検診の促進により、歯科口腔保健習慣の確立を図ります。

## 7 歯科保健対策

### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 本県の小児期のう蝕有病状況については、地域での歯科口腔保健活動等の進展により、12歳児の一人平均う蝕経験歯数は初めて全国平均を下回りました。しかし、依然として乳幼児のう蝕罹患率や本数の全国との格差は依然として大きいのが現状です。

表1 小児う蝕有病状況に関する全国と本県との比較

	全国	本県	順位
3歳児におけるう蝕有病者率 <sup>1)</sup>	16.96%	24.15%	38位
12歳児における一人平均う蝕数 <sup>2)</sup>	0.84本	0.8本	19位

出典： 1)平成27年厚生労働省実施状況調べ（3歳児歯科健康診査）

2)文部科学省「平成28年学校保健統計調査」

- ◇ 小児のう蝕は家庭環境等の影響を受けやすいですが、集団フッ化物洗口については、こうしたことに左右されずに、多くの子どもへのう蝕予防効果が期待できることから、歯科口腔保健に関する健康格差の縮小に向けて有用な手法であり、その実施率の拡充は大きな課題となっています。
- ◇ 高齢期の歯の喪失を予防する上で、成人期における歯周病を主とした歯科口腔保健対策は重要な課題ではありますが、40歳以上で年に1回以上定期的に歯科検診を受けている者の割合は、平成23年度の時点で26.1%であるのに対し、平成28年度には27.4%になり増加傾向にあるものの、依然として低い割合となっています。
- ◇ 高齢期に多い誤嚥性肺炎については、予防策として栄養管理とともに口腔ケアが効果的であり、肺炎による死亡率が高い本県において、口腔ケアを実施する医療連携体制の構築は喫緊の課題となっています。

### ○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ ライフステージの特性に対応した歯科口腔保健意識・行動の啓発を推進し、生涯にわたって20本以上の自分の歯を保つことを目指す「8020運動」のより一層の普及を図ります。
- ◆ 小児う蝕有病状況の改善を図るため、市町村が主体となり保育所・学校等で実施している集団フッ化物洗口事業の支援を行い、その実施割合の増加を図ります。
- ◆ 成人期以降については、定期的な歯科検診の受診促進等、より一層の歯周病予防対策を講じます。

- ◆ 高齢期に多い誤嚥性肺炎の予防や栄養管理等を図るため、高齢者に対する口腔ケアの普及を促進します。

## ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 県民に対し、歯科疾患の予防のための知識の普及啓発を図ることにより、歯科口腔保健習慣の確立を図ります。
- ◆ フッ化物洗口事業の支援や歯周疾患検診等の定期検診の推進により、歯科口腔保健に関する健康格差縮小のための環境整備を図ります。
- ◆ 県民の歯科口腔保健に関する実態や多様なニーズを把握し、効果的な歯科口腔保健施策を推進するために、県民歯科疾患実態調査、県民の歯科口腔保健意識に関する調査等を定期的に実施します。
- ◆ 口腔保健支援センターの機能を通じて、歯科保健医療等業務に従事する者等に対する情報提供、研修、その他の支援等を実施します。

## 8 血液の確保・適正使用対策

### ○ 現 状 と 課 題 ○

#### (1) 献血者の確保

- ◇ 血液製剤は、「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。）を基本としています。
- ◇ 毎年度、国が示す確保すべき原料血漿の量に基づき、県の献血目標を設定していますが、赤十字血液センター、市町村及び関係団体の協力により、必要とされる量の血液を概ね確保しています。
- ◇ 少子高齢化の進展により、将来の献血を担う若者の減少が懸念されていることから、献血者を安定的に確保できる体制が求められています。

#### (2) 血液製剤の適正使用

- ◇ 各医療機関、赤十字血液センターと県が平成 10 年に秋田県合同輸血療法委員会を組織し、医療機関における血液製剤の適正使用の推進に取り組んでいます。

## ○ 目標・目指すべき方向 ○

### (1) 献血者の確保

- ◆ 平成 26 年に厚生労働省が設定した献血推進目標「献血推進 2020」に基づき、若年層の献血者数及び複数回献血の増加、安定的な集団献血の確保、献血の周知度の向上を目指します。

### (2) 血液製剤の適正使用

- ◆ 赤十字血液センターや関係機関と連携し、血液製剤の安全性を確保するとともに適正使用を推進します。

## ○ 主要な施策 ○

### (1) 献血者の確保

- ◆ 献血の重要性について、若年層を含めた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。
- ◆ 赤十字血液センター及び市町村とより緊密な連携を図り、献血者の利便性を考慮した献血受入れ体制を整備するなど、献血者確保のための取組を共に進めます。

### (2) 血液製剤の適正使用

- ◆ 秋田県合同輸血療法委員会の活動を通じ、情報の収集と協議を多角的に行い、関係者の情報共有と周知を図るなど、血液製剤の安全性の確保と適正使用の推進に努めます。
- ◆ 医療需要に応じた血液製剤の確保や、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等、赤十字血液センターの取組を支援します。
- ◆ 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下、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 ○

- ◇ 薬局は五疾病・五事業及び在宅医療のそれぞれの医療連携体制の中で、調剤を中心とした医薬品、医療・衛生材料等の供給の拠点としての役割に加え、医療機関等と連携して患者の服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行うこと、入退院時における医療機関等との連携、夜間・休日等の調剤や電話相談への対応等の役割を果たすことが求められており、薬局の機能について患者や住民に対する分かりやすい情報提供の推進を図ることが重要となっています。
- ◇ 地域包括ケアシステムが機能するためにはその調整役が必要であり、かかりつけ医、かかりつけ薬剤師・薬局、ケアマネージャー等の役割が重要となっています。
- ◇ 医薬品の適正使用の観点から推進に努めている本県の医薬分業は、平成 14 年度には 70%を超え（日本薬剤師会推計）、平成 28 年度の医薬分業率は 86.9%であり、全国平均の 71.7%を大きく上回り、全国で第一位となっています。
- ◇ 厚生労働省では、「患者のための薬局ビジョン」を策定し、かかりつけ薬剤師・薬局の機能として、
  - ①服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導
  - ②24 時間対応・在宅対応
  - ③医療機関等との連携をあげ、また、患者等のニーズに応じて強化・充実すべき機能として、
  - ①積極的に地域住民の健康の維持・増進を支援する健康サポート機能
  - ②専門的な薬物療法を提供する高度薬学管理機能を提示し、薬局再編の全体像として、2025 年までに全ての薬局を「かかりつけ薬局」に再編することを目指すとともに、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）を踏まえ、セルフメディケーション<sup>※</sup>の推進の観点から、薬局・薬剤師を地域の健康情報の拠点として活用するため、2016（平成 28）年 10 月からかかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を備えた上で、積極的に地域住民の健康の維持・増進を支援する「健康サポート薬局」の届出・公表制度を開始しています。

※ セルフメディケーションは、世界保健機関（WHO）において、「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」と定義されている。



## ○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 県民が医薬分業の利点を実感できるよう、患者本位の医薬分業の実現を目指します。
- ◆ 地域包括ケアシステムの一翼を担うかかりつけ薬剤師・薬局が、かかりつけ医やケアマネージャー等とともにネットワークの調整機能としても貢献できるよう支援していきます。
- ◆ 地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する「健康サポート薬局」の機能の周知を図ります。
- ◆ 災害時等において、緊急的に必要となる医薬品等の備蓄体制を構築します。

## ○ 主要な施策 ○

- ◆ 「患者のための薬局ビジョン」を踏まえ、かかりつけ薬剤師・薬局の機能（お薬手帳を活用した服薬情報の一元的・継続的把握等）や後発医薬品の使用促進等の取組、健康サポート薬局の重要性等について、普及啓発していきます。
- ◆ 地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ薬剤師・薬局として、ICTを活用した診療情報の共有化やネットワーク調整機能（患者等も含めた「顔の見える関係づくり」）、アウトリーチ活動の実施可能性等について検討していきます。
- ◆ 地域住民が日常的に気軽に立ち寄ることができるという薬局の特性を生かし、薬局利用者本人又はその家族等からの健康や介護等に関する相談を受け、解決策の提案や適当な行政・関係機関（当該地域の市役所等の相談窓口、医療機関、保健所、福祉事務所、地域包括支援センター等）へ連絡・紹介を行う健康情報拠点としての健康サポート薬局が十分に貢献できるよう、その活用方法や支援方法等を検討していきます。
- ◆ 患者や住民が医療の適切な選択を行うことができるよう、医療機能情報提供制度に基づいて把握した医療機能に関する情報について、「あきた医療情報ガイド」による公表等により情報提供していきます。
- ◆ 秋田県薬剤師会医薬品情報センターに設置する「ファクシミリ一斉同報システム」を活用し、薬局及び医療機関に迅速な情報の伝達の整備に努めます。
- ◆ 被災時に必要な医薬品及び衛生材料等について、医薬品卸売販売業者及び医療機器販売業者等と連携を取りながら、流通在庫備蓄方式により備蓄体制の整備に努めます。

## 第2章 保健・医療・福祉の総合的な取組

### 第1節 健康寿命日本一に向けた県民運動の推進

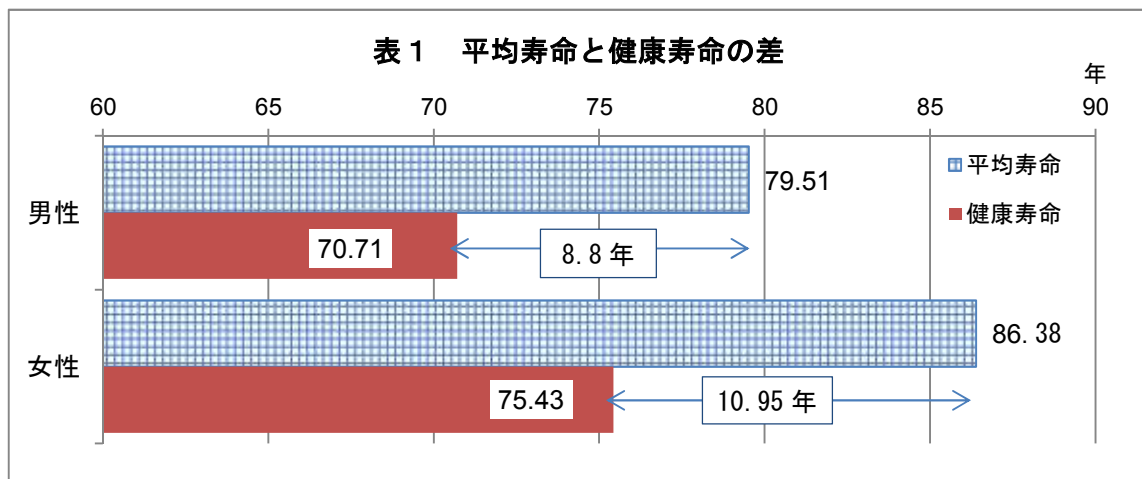
#### ○ 現 状 と 課 題 ○

##### ◇ 健康寿命の状況

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を健康寿命といいます。

平成25年の本県の健康寿命は、男性が70.71歳（全国39位）、女性が75.43歳（全国3位）となっています。平均寿命と健康寿命との差は、男性が8.8年、女性は10.95年となっており、この差を縮めることにより、元気で健やかに生活を送ることができる期間が増えます。

県民のよりよい生活のためには、平均寿命だけではなく、健康寿命の延伸が重要です。



出典：健康寿命は、厚生労働科学研究費補助金による「健康寿命の指標化に関する研究」、平均寿命は、厚生労働省「都道府県別生命表」（平成27年）

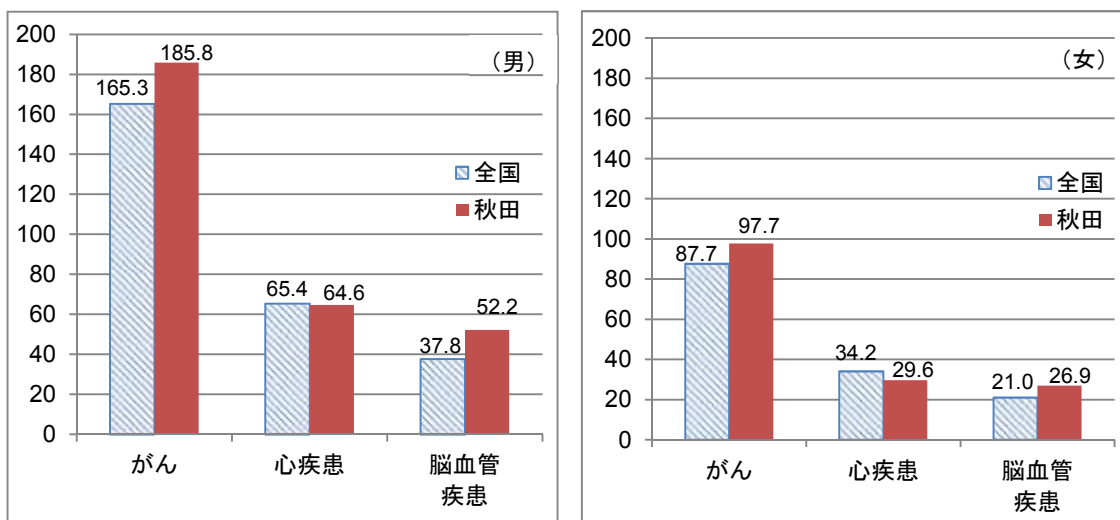
##### ◇ 主要疾患の状況

がん、脳血管疾患、心疾患による死亡者が全体の約52%を占めており、その克服が本県の課題となっています。

年齢構成による違いを取り除いた死亡率（年齢調整死亡率）で、本県の主要疾患の死亡率を全国と比較すると、男性と女性がともに、がん、脳血管疾患の死亡率が高くなっています。

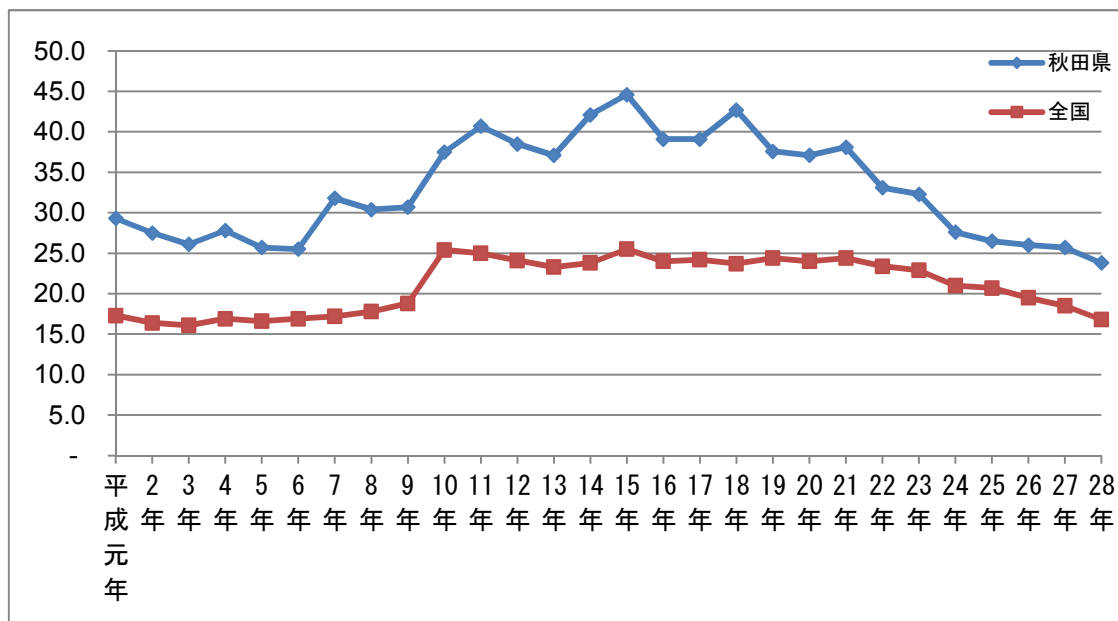
また、自殺死亡率は減少傾向にあるものの、全国よりも高い状況が続いており、引き続き、重点的な取組が必要です。

表2 平成27年主な死因別男女別年齢調整死亡率（人口10万対）



出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（平成27年）

表3 自殺死亡率の年次推移（人口10万対）



出典：厚生労働省「人口動態統計」（平成28年）

○ 目標・目指すべき方向 ○

(1) 「10年で健康寿命日本一！」を実現するための県民運動の推進

- ◆ 生活習慣を改善し、健康寿命を延伸していくためには、県民一人ひとりが健康意識を高め、行動変容につなげるとともに、社会全体で健康づくりに取り組みやすい環境を整備していく必要があります。そこで、県民が一丸となって健康づくりに取り組む県民運動を展開しながら「10年で健康寿命日本一！」を目指します。

## (2) 健康格差の縮小に向けた良好な社会環境の構築

- ◆ 個人の健康は、地域や社会経済状況の違いなど、個人を取り巻く環境による影響を受けます。このような環境の違いによる集団間の健康状態の差は、「健康格差」といわれています。

健康格差の縮小に向け、格差を生む要因になっている環境の把握に努めるとともに、その環境を改善することにより、個人の健康水準の向上を図ります

## (3) 一次予防・重症化予防の重視

- ◆ 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的に推進します。
- ◆ また、疾患を発症したとしても、早期発見と適切な治療管理により、疾患の進行を抑制し、より質の高い生活を営めるよう、重症化を予防する対策も併せて推進します。

## (4) 全ての県民が暮らしやすい地域の実現

- ◆ 高齢者や障害者、子どもなど全ての人が住み慣れた地域で、人との関わりを維持しながら暮らすことができる地域社会を実現します。

## (5) 高齢者の健康・生きがいづくりの支援

- ◆ 「ねんりんピック秋田 2017（全国健康福祉際）」の盛り上がりをもとに「健康寿命日本一」に向けた機運の醸成につなげ、スポーツ・文化活動等に親しむ機会を創出することにより、高齢者の健康・生きがいづくりを支援します。また、適切な運動指導等を通じて、高齢者の生活機能の維持・向上を図ります。

# ○ 主 要 な 施 策 ○

## (1) 健康寿命日本一！に向けた県民運動の推進

- ◆ 企業や団体、地域の健康づくり人材等と連携して県民の健康意識の向上の推進を図ります。
- ◆ 市町村による健康意識の高い「健康長寿推進員」の育成を支援します。
- ◆ 健康づくりに取り組みやすい環境を整備するとともに幅広い年齢層への健康づくり情報の発信を行います。
- ◆ 企業・団体の従業員が健康であることによって生産性を高める「健康経営」の考え方を経営者に広めていきます。

## (2) 食生活改善による健康づくりの推進

- ◆ 乳幼児期から高齢者までのライフステージ別の啓発を進めます。
- ◆ 野菜摂取量の増加に向けた普及啓発を進めます。
- ◆ 家庭や学校等の関係機関と連携して食育の取組を推進し、子どもの頃からの健全な食習慣の定着を進めます。
- ◆ 市販商品の減塩、栄養成分表示店の増加等、企業等と連携して食環境の改善を図ります。

## (3) 運動による健康づくりの推進

- ◆ 肥満や運動不足の解消に向けて運動に取り組む機会を提供し、運動習慣の定着を図ります。
- ◆ 引き続き、全国健康福祉祭への選手の派遣への助成や、「県版ねりんピックスポーツ交流大会」等の開催を支援します。
- ◆ 運動指導等を通じ、体力づくりのほか、ロコモティブシンドローム予防や、加齢に伴う心身の活力の低下に対する適切な介入によるフレイル予防を推進します。
- ◆ 総合型地域スポーツクラブの活用により、運動を通じた健康づくりの推進や地域のつながりの醸成を図ります。

## (4) 喫煙・受動喫煙・アルコール対策の強化

- ◆ たばこによる健康被害やアルコールによる健康障害を防ぐための取組を強化します。
- ◆ 多数の者が利用する公共的な空間における受動喫煙防止対策を推進します。
- ◆ 未成年者と妊婦の飲酒・喫煙をなくす取組を推進します。
- ◆ 大量飲酒による健康障害を防ぐため、適正飲酒に関する啓発を進めます。

## (5) 健（検）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を推進します。
- ◆ 県民が自らの健康状態を知るため、健康診断結果に基づく精密検査や保健指導を受けよう啓発を進めます。
- ◆ 健診・保健指導従事者の資質向上を図るための取組を推進します。

## (6) 重症化予防の推進

- ◆ 医師会と連携し、糖尿病重症化予防の取組を推進します。

(7) 歯科口腔保健の推進

- ◆ 口腔保健支援センターが中心となって、ライフステージに応じた歯科口腔保健の普及啓発を推進します。

(8) こころと体の健康につながる環境づくり

- ◆ 適切なストレス対処法を普及します。
- ◆ 職場におけるメンタルヘルス対策を推進します。
- ◆ 睡眠習慣についての正しい知識の普及を図ります。

(9) 全ての県民が暮らしやすい地域の実現

- ◆ 地域における交流の場づくりの促進や日常生活支援の充実を図ります。
- ◆ 地域住民等の福祉活動への関わりと参加を促進します。



## 第2節 地域包括ケアシステムの深化・推進

### (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

#### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 地域包括ケアシステムの構築に向けた関係者の連携については、地域包括支援センターや関係団体による多職種連携の取組等を通じて、顔の見える関係づくりが進んでいる地域がある一方で、郡市医師会や医療機関との関係構築に苦慮している地域もみられるなど、市町村によって取組状況にばらつきがあり、県全体としてはまだ十分とはいえない状況です。
- ◇ 連携のコーディネーター役を担う市町村（地域包括支援センター）や、高齢者等の在宅生活に欠かすことのできない医療サービス提供に関わる郡市医師会を中心とした連携を促進するとともに、市町村によって取組が遅れている分野の充実を図っていく必要があります。
- ◇ また、高齢者支援を中心に進めている地域包括ケアシステムについて、介護や障害、生活困窮など複合的な課題の増加や、地域ニーズの多様化等を踏まえ、課題を抱える世帯に必要な支援を地域全体で包括的に提供する体制へと深化させていくことが必要です。

#### ○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 地域包括ケアシステム構築の中心的役割を担う市町村の取組を促進するため、地域振興局（保健所）等と連携しながら、きめ細かな支援を行います。
- ◆ 市町村の取組状況の見える化などを踏まえ、地域特性に応じた地域包括ケアシステムの構築を促進します。
- ◆ 多様なニーズに対応するため、医療・介護・福祉に加え、インフォーマルサービスの担い手など、多様な関係者と連携しながら、包括的な支援体制の構築を図ります。

#### ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 市町村単独では実施困難な取組や市町村が支援を希望する取組について、地域振興局と連携しながら、各地域の医療・介護・福祉連携促進協議会のほか、事業の共同実施に係るWGの開催やブロック単位での意見交換会の開催など、重層的な支援を行います。

- ◆ 地域包括ケアシステム構築の進捗状況を評価する仕組みを活用し、県内の傾向や課題を分析した上で、全県または地域によって不足している分野の底上げを図る研修会などを開催します。
- ◆ 県の医療・介護・福祉連携促進協議会の参加職種を拡充するとともに、各地域における多様なニーズに応じた多職種連携の取組を促進します。

## (2) 地域包括システムの構築を進める地域支援体制の充実

### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの中心的な役割を担っており、総合相談支援や権利擁護、ケアマネジメント支援等を実施しています。
- ◇ また、地域包括支援センターは、地域ケア会議の開催を通じて、個別事例の検討から地域課題の把握など、市町村が多様な職種や機関との連携や協働による地域包括支援ネットワークの構築を進めることが重要です。

### ○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 地域の実情を踏まえ、地域包括支援センターの機能充実に向けた支援を行います。
- ◆ 地域ケア会議の開催を支援し、多職種協働による個別事例のケアマネジメントの充実と地域課題の解決による地域包括ケアシステムの構築を促進します。

### ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 地域包括支援センターは、今後の高齢化の進展に伴い、益々その役割が大きくなることから、その運営を支援するほか、職員のスキルアップ等を図っていきます。
- ◆ 市町村におけるケア会議を推進するため、開催運営に係る支援や会議のコーディネーターの資質向上を図るための研修会を開催します。

## 第3節 高齢者に関する取組

### 1 介護保険サービスの利用

#### (1) 居宅サービスの充実

##### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 居宅サービスは、自宅や子供の家での介護を希望する高齢者が増えていることに加え、介護保険制度が住民の間に浸透してきていること、また、地域密着型サービスの拡充、短期入所サービスの整備が進み、サービスが身近な使いやすいものとなったことなどから、利用者数が増加しています。
- ◇ 要支援・要介護認定者の増加に伴い、今後も、居宅サービスのニーズは高まると予想されます。
- ◇ 介護保険制度を適切に運営していくためには、介護に携わる人材を安定的に確保するとともに、サービスの質を向上していく必要があります。

##### ○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 増加する介護サービス量や介護ニーズの高度化等に対応し、サービスに携わる人材について量的・質的の両面から確保を図ります。
- ◆ 高齢者ができる限り住み慣れた地域で在宅生活を継続できるよう、居宅サービスの供給体制を整備するとともに、市町村が地域の実情に合わせて取り組む生活支援サービスの提供を支援し、高齢者の自立と社会参加を促進します。

##### ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 「秋田県介護保険事業支援計画」に基づき、必要な介護サービス量を確保するよう、市町村を支援します。
- ◆ 県と介護事業者が共通認識を持ち、お互いに協力しながら取り組む「介護サービス事業所認証評価制度」の普及により、職員の処遇改善や人材育成などに積極的に取り組んでいる優良な事業者を増やし、「見える化」することで、質の高い介護人材の確保・育成を図ります。
- ◆ 労働局や秋田県福祉保健人材・研修センターと連携し、職業紹介、就職相談会等を実施するほか、中高生等の職場体験や中高齢者層を対象とした研修・介護体験、離職した介護福祉士等への再就業支援の実施等により、多様な人材の参入を促進します。

- ◆ 介護職員処遇改善加算の取得を促進するため、加算取得を目指す事業者への支援を行います。
- ◆ 介護ロボットの導入支援や、理学療法士による腰痛等予防対策の普及などに取り組み、労働環境等の改善による人材確保・定着が図られるよう支援します。

## (2) 施設サービスの充実

### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 本県の65歳以上人口は、平成32年にピークを迎え、その後、概ね減少に転じると推計されている一方、高齢化率は上昇の一途を辿り、平成42年には全国で唯一40%を超えると推計されています。
- ◇ また、要介護認定者となる割合の高い後期高齢者は、平成42年まで増加し、4人に1人が後期高齢者になるものと推計されています。  
(国立社会保障・人口問題研究所の平成25年3月推計)
- ◇ このような現状を踏まえ、在宅での介護が困難な方のため、引き続き施設サービスの充実を図っていく必要があります。
- ◇ 介護保険制度を適切に運営していくためには、介護に携わる人材を安定的に確保することが必要です。

### ○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 「秋田県介護保険事業支援計画」に基づき、必要な介護サービス量を確保するよう、市町村を支援します。
- ◆ 増加する介護サービス量や介護ニーズの高度化等に対応し、サービスに携わる人材について量的・質的の両面から確保を図ります。
- ◆ 地域における介護施設サービス等のニーズの受け皿の一端を担う「サービス付き高齢者向け住宅」や「有料老人ホーム」などの適正な普及・促進を図るとともに、入居者に対する保護の充実を図ります。
- ◆ 高齢者の尊厳を支える個別ケアの確立という観点から、ユニット型施設の推進を基本としながら、待機者の解消や地域の実情を踏まえ、ユニット型施設以外の施設も含めたバランスのある整備を進めます。

## ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 「秋田県介護保険事業支援計画」に基づき、必要な介護サービス量を確保するよう、市町村を支援します。
- ◆ 老人福祉施設等環境整備事業等により、市町村の介護保険事業計画に基づく施設整備を計画的に推進します。
- ◆ 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進めます。
- ◆ 入所希望者がニーズにあった「有料老人ホーム」を適切に選択できるよう、情報公表を促進するとともに、事業者による届出の徹底などの指導を強化します。
- ◆ 人材確保対策について、(1)居宅サービスの充実と同様です。

### (3) 利用者本位のサービス提供体制の整備

## ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 介護サービス事業者を育成し、介護保険制度への理解とサービスの質の向上を図るため、定期的に実地指導、集団指導、監査を実施していますが、ほとんどの介護サービス事業者において改善を要する事項が認められます。
- ◇ 介護サービスの情報公表は、利用者が適切な介護サービス事業所を選択することができるよう、法により義務づけられた制度であり、情報の公表を行っている指定情報公表センターのホームページへのアクセスは、年々増加しています。
- ◇ 利用者が必要とする情報を、わかりやすく、簡単に取得することができるよう、情報提供体制を整備する必要があります。

## ○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 介護サービス事業者に対して、介護保険制度に対する正しい認識と理解が得られるよう指導体制の強化を図るほか、指定基準違反や不正請求等の疑いのある事業所には、迅速かつ的確に監査を行うなど、厳正に対処します。
- ◆ 「介護サービス情報の公表」を推進することにより、利用者がサービスを選択する際に役立てるとともに、事業者が自らのサービスを見直し、改善するなど、介護保険制度のそれぞれの場面で利活用され、サービスの質の向上が図られるようにします。

## ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 介護サービス事業者等によるサービスの質の確保と向上を図るため、実地指導、集団指導、監査等を実施します。
- ◆ 介護職員の労働環境の改善や法令遵守のため、適正な業務管理体制の整備について指導します。
- ◆ 正確な情報公表を行うため、県独自の指針を作成するとともに、調査員を養成し、介護サービスの情報が、より一層活用され、広く定着するよう制度の普及啓発を図ります。

## 2 高齢者の社会参加と介護予防の推進

### (1) 社会参加活動の促進

## ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 高齢者が豊かな経験や知識・技能を生かして社会における自分の役割を見出し、生きがいを持って積極的に社会参加することにより、誰もが皆、生涯にわたって心身ともに健康で生き生きと暮らせる「生涯現役社会」の実現が望まれています。
- ◇ 平成 29 年に行った県民意識調査では、60 歳代の 61.6%が、70 歳以上の 68.0%が「社会活動・地域活動」に「関心がある」または「ある程度関心がある」との結果がでています。
- ◇ 深刻な人材不足が懸念される本県では、元気な高齢者が社会を支える担い手として活動することが期待されています。社会を支えるに担い手になってもらうことにより、社会的役割や自己実現を果たすことが、介護予防にもつながるといわれています。
- ◇ 地域に根ざして、自主的に健康づくりや環境美化など様々な活動を行っている老人クラブは、高齢者数の増加に相反して、クラブ数、会員数ともに減少傾向にあります。

## ○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 地域において様々な活動を行う老人クラブの減少を防ぐため、老人クラブの活性化に必要な情報を発信するとともに、加入促進や若手高齢者による組織の立ち上げに係る活動等を支援します。
- ◆ 高齢者の社会参加につながる場所や機会を増やし、高齢者の孤立化の防止と地域との繋がりの強化を推進します。



- ◆ 多様なマンパワーや社会資源等を活用しながら、介護予防や生活支援サービスを総合的に提供する「介護予防・日常生活支援総合事業」の普及を促進します。

## ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 「友愛訪問活動」の取組をはじめ、老人クラブが行う活動を引き続き支援します。
- ◆ スポーツ・文化・地域伝統芸能活動の大会等に支援し、高齢者のさまざまな形での社会参加を促進します。
- ◆ 「地域支え合い活動」の充実と全県普及を図るため、広報や相談対応等の支援を行うとともに市町村や関係団体に対して支援（協働）を働きかけます。
- ◆ 「介護予防・日常生活支援総合事業」について、各介護保険者における取組に対し、支援します。

## （２）介護予防の推進

### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 高齢者が、住み慣れた地域において、自立した日常生活を営むためには、要介護状態にならないよう、また、要介護状態になったとしても状態が悪化しないよう、介護予防の取組を積極的に推進していく必要があります。
- ◇ 平成 29 年 4 月からは、「介護予防・日常生活支援総合事業」において、要支援者に対する訪問介護・通所介護が、全国一律の予防給付から、生活支援を含めた市町村事業へと移行されています。

### ○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 市町村及び地域包括支援センターへの支援を継続し、介護予防の充実を図ります。
- ◆ 要介護・要支援になるおそれの高い高齢者を適切に把握し、予防事業への参加を促します。

### ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 市町村が保険者機能を発揮して、高齢者の自立支援や要介護状態の重度化の防止などに取り組むよう、「介護予防事業」への助言を行うとともに、事業費に対し助成します。

- ◆ 市町村が総合事業を円滑に推進できるよう、生活支援コーディネーター等を対象に情報交換会を開催し、県内の好事例の情報共有を行うとともに、地域ケア会議へ専門職等を派遣するなど、会議開催の支援を行います。
- ◆ 介護予防事業従事者のスキルアップを図るため、市町村や地域包括支援センターの職員、地域包括支援センターから介護予防事業の委託を受けている民間事業者などを対象に研修会を開催します。

### 3 相談体制の充実

#### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 高齢者の身近な相談機関である「地域包括支援センター」は、高齢者の増加等に伴い、多様な相談に対応しており、業務量が増大しています。
- ◇ 高齢者の相談については、相談内容が医療・介護・保健など健康に関するもののほか、年金・家族・住まい・地域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 ○

- ◆ 「地域包括支援センター」は高齢者の相談支援体制の核となる機関であることから、相談に対応する職員の資質向上など、センターの機能強化を図ります。
- ◆ 市町村や「地域包括支援センター」では十分に対応しきれない、認知症の困難事例や多岐にわたる相談に対応することができるよう、専門的・総合的な相談体制の整備を推進します。

#### ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 地域包括支援センターの職員が、法制度の改正や社会情勢の変化にも柔軟に対応できるよう、階層別の研修等を実施し、職員の資質向上を支援します。
- ◆ 認知症の人やその家族が相談できる体制を構築するため、専任の相談員を配置する「秋田県認知症コールセンター」を運営します。
- ◆ 高齢者やその家族等の抱える医療・介護・保健等に係る各種相談や専門家による専門相談に対応する「秋田県高齢者総合相談・生活支援センター」を運営します。

## 第4節 障害児・者に関する取組

### 1 障害のある子どもの療育

#### (1) 療育体制の充実【再掲】 ※障害保健医療対策（211 ページ）の再掲

##### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 障害のある子どもやその保護者が、住み慣れた地域で安心して暮らすためには、子どもの成長とともに一貫した療育が提供されることが望まれます。このため、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 ○

- ◆ 子どもの障害の早期発見、早期療育と成長に応じた指導・訓練の場の提供及び家庭での療育支援
- ◆ 障害のある子どもが、身近な地域で療育の提供等を受けるための、通所支援事業の利用促進
- ◆ 秋田県立医療療育センターを中心とした療育体制の整備と県内どこでも必要な支援を受けられることができる地域づくりの推進

##### ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 障害児等療育支援事業により、身近な地域、家庭で療育相談・指導が受けられる体制を整備します。
- ◆ 発達障害者支援センターによる専門的な支援の充実強化を図ります。
- ◆ 児童発達支援事業を利用する障害児の保護者の経済的負担を軽減します。
- ◆ 県の中核的拠点施設である秋田県立医療療育センターの運営を支援します。
- ◆ 県北・県南地区に設置した障害児リハビリテーション、障害児歯科を行う地域療育医療拠点施設の運営を支援します。

(参考) 秋田県の療育医療体制

地区	医療機関名	診察・訓練	歯科診療
県北	大館市立総合病院		○
	北秋田市民病院	○	
中央	秋田県立医療療育センター (中核的拠点施設)	○	○
県南	平鹿総合病院	○	
	雄勝中央病院		○

(2) 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 ○

- ◆ 障害のある人が身近で気軽に相談できる相談支援体制の充実
- ◆ 障害福祉サービスの利用促進及び情報の提供
- ◆ 障害のある子どもに対する専門的な相談・指導体制や、高次脳機能障害者に対する支援の充実

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 障害のある人が身近で気軽に相談できるよう、相談支援アドバイザーや自立支援協議会を活用し、市町村や相談支援事業所における相談機能の充実を支援します。
- ◆ 秋田県立医療療育センターや児童相談所、発達障害者支援センターにおいて、障害のある子どもに対する専門的な相談・指導が受けられる体制を整備します。
- ◆ 高次脳機能障害相談支援事業の実施により、高次脳機能障害者を支援します。

## 2 障害福祉サービスの利用

### (1) 在宅生活の支援（日中活動・居宅介護等の推進）

#### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 障害のある人が、基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活または社会生活を営むことができるよう、障害福祉サービス（ホームヘルプ等の訪問系サービス、生活介護等の日中活動系サービス）や地域生活支援事業等を組み合わせ、そのニーズに応じた、障害の種別にとらわれないサービスを提供する必要があります。

#### ○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 生きがいのある生活を営むことができるようにするため、市町村が行う障害福祉サービス事業等の支援。
- ◆ サービスに携わる人材の養成による、屋外での移動が困難な人の生活の便宜や、聴覚に障害のある人のコミュニケーション手段の確保。
- ◆ 視覚に障害のある人やオストメイトの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の充実による、社会参加の促進。

#### ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 市町村が行う生活介護事業・自立訓練事業や、地域活動支援センター事業等の支援を図ります。
- ◆ 市町村が行う障害者短期入所事業（ショートステイ）や日中一時支援事業等の支援を図ります。
- ◆ 市町村が行う居宅介護、重度訪問介護、同行援護、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支援を図ります。
- ◆ 市町村が行う障害者日常生活用具給付等事業等の支援を図ります。
- ◆ 市町村が行う意思疎通支援事業等の支援を図ります。
- ◆ 身体障害者補助犬育成給付事業の促進を図ります。
- ◆ 盲成年社会生活教室事業、盲婦人家庭生活訓練事業、中途失明者緊急生活訓練事業やオストメイト社会適応訓練事業の促進を図ります。

## (2) 居住系サービスの推進

### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 施設や病院等で生活している人が、居住を希望する地域で社会生活を営むためには、居住環境の整備が欠かせません。また、在宅の場合であっても、家族の高齢化や住まいの事情から、支援が必要となることがあります。そのため、地域移行の促進に併せ、居住の場としてのグループホームの整備をバランスよく進めていく必要があります。

### ○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 地域で安心して社会生活を営むためのグループホームの計画的な整備。
- ◆ 障害の重度化・高齢化、施設の老朽化などに対応した障害者支援施設の改築整備の促進。

### ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 障害児・者施設整備補助事業を活用し、グループホーム等の整備や施設の修繕等を実施します。
- ◆ 市町村が行う低額な料金で居室等の提供を行う福祉ホーム事業の支援を図ります。

## 3 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。また、障害のある人への虐待と差別は、障害のある人の尊厳を害し、自立や社会参加を妨げています。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、虐待に対する適切な支援を行い、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の自立した生活に向け、福祉サービスの利用を支援。
- ◆ 障害のある人からの福祉サービスに関する苦情を、迅速かつ公正に解決。
- ◆ 障害のある人の権利擁護等に係る相談を行う障害者110番事業の充実。
- ◆ 障害を理由とする差別の解消、虐待の防止や早期発見、自立への支援等による障害のある人の権利擁護の推進。

## ○ 主要な施策 ○

- ◆ 障害のある人が安心して安全に生活できるよう、成年後見制度の利用の普及を図ります。
- ◆ 障害のある人の権利擁護や虐待の防止、差別の解消等を図るため、普及啓発を図るとともに秋田県運営適正化委員会、障害者110番事業の実施や、県障害者権利擁護センター及び市町村虐待防止センターの運営を充実させます。



## 第5節 母子保健及び子育てに関する取組

### 1 母子保健

#### (1) 妊娠・出産への支援

##### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 高齢出産や低体重児出生の割合が増加しており、妊婦自身の健康状態と胎児の育ち具合を確認することが一層重要になっています。このため、妊婦健康診査の適切な受診などによる安全・安心に出産できる環境整備が必要です。
- ◇ 不妊治療は、治療すれば必ず妊娠に至る訳ではなく、また終わりが見えにくいなど、患者の負担が大きく、継続的に支援していく必要があります。

##### ○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 健やかに妊娠・出産できる環境を整備し、妊婦の健康の保持増進を図ります。
- ◆ 不妊治療に伴う負担の軽減を図り、安心して継続的に治療を受けることができる体制の整備を推進します。

##### ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 妊婦健康診査を受けやすい環境の整備を推進するとともに、妊娠から出産後までの継続した支援体制の構築を図ります。
- ◆ 不妊治療に対する県民及び職場等への理解の促進を図るとともに、情報提供や専門的な相談を受けることができる体制づくりを推進するなど、不妊治療に取り組む県民への支援を行います。

#### (2) 思春期からの健康づくり

##### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 思春期における望まない妊娠や性感染症は、一時的に健康を損なうだけでなく、人生設計や次世代へも影響を及ぼす恐れがある問題です。思春期世代が的確に自己決定・自己管理できるよう、正しい知識の普及に努める必要があります。

## ○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 次世代を育む思春期世代が、将来の健やかな妊娠・出産や生涯を通じた健康づくりのため、命の尊さに気づき、的確に自己決定・自己管理できる主体的な健康づくりを推進します。

## ○ 主要な施策 ○

- ◆ 中学・高校生等を対象とした、産婦人科医等による性教育講座や、ピアカウンセラーによる相談等の実施により、命の尊さや性に関する知識等の健康づくりに関する情報を提供します。

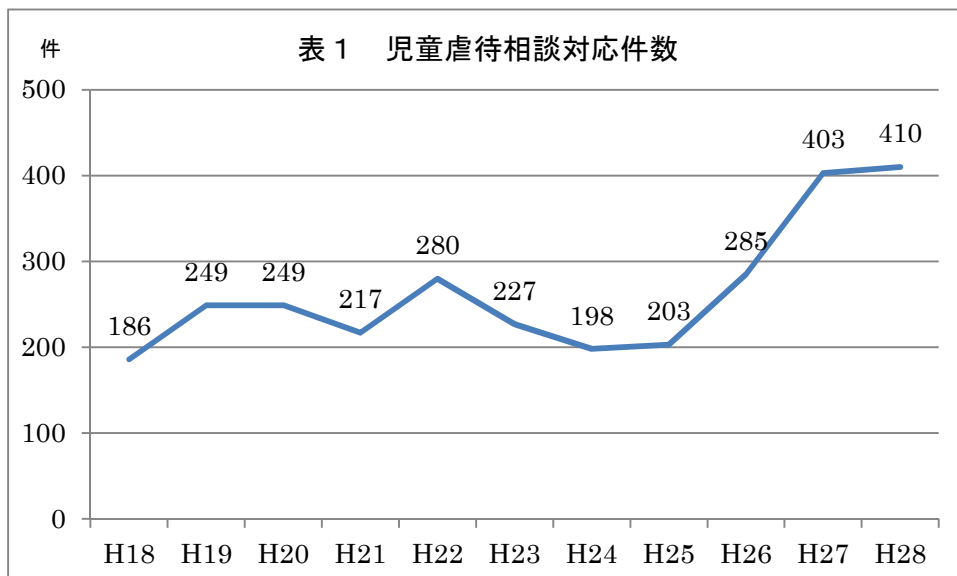
## 2 子育てに関する相談

### ○ 現状と課題 ○

- ◇ 県内の児童相談所に相談が寄せられ、対応した児童虐待件数は、平成 18 年度に 186 件であったものが、平成 28 年度には 410 件になるなど、大幅な増加傾向にあります。このため、児童虐待への対応強化に向け、発生の予防や、早期発見・早期対応、子どもの適切な保護・支援等の取組を進めていく必要があります。

また、虐待等により保護者と一緒に暮らすことのできない子どもを、より家庭的な環境で健やかに成長させていくためには、里親委託を推進する必要があります。

表 1 児童虐待相談対応件数



出典：県地域・家庭福祉課調べ

## ○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ すべての子どもが、適切な養育を受け、健やかな成長・発達や自立等を保障されるよう、児童虐待への対応強化を図ります。
- ◆ 里親や児童養護施設などの社会的養護体制の充実や、子どもの権利擁護の強化を図ります。

## ○ 主要な施策 ○

- ◆ 要保護児童の関係機関による連絡会議の開催、児童虐待や児童相談に対応する職員の研修の充実強化、虐待防止のための啓発（街頭キャンペーン等）を実施します。
- ◆ 子どもや保護者等からの悩みごとや、虐待等の緊急相談等に対する電話対応を 24 時間、365 日体制で受け付けます。
- ◆ 秋田赤十字乳児院や児童養護施設、里親会等の関係機関との連携を十分に図りながら、里親委託を推進します。

### 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

##### 1 地域医療対策協議会の開催経過

平成25年度以降協議会は、次のとおり6回開催されています。

第17回	平成26年	2月	6日
第18回	平成27年	3月	2日
第19回	平成28年	2月	5日
第20回	平成28年	6月27日	
第21回	平成29年	1月30日	
第22回	平成29年	9月	7日

今後も定期的に行われ、医療確保に関する施策を協議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) 医師不足・偏在改善計画により実施する事業について

第17～19回、21回～22回の協議会において次の内容を協議しました。

- ◇ 第17回の協議会では、厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成24年）及び本県の「医師充足状況調査」（平成25年10月）の調査結果と、平成24年に策定した「医師不足・偏在改善計画」の重点推進方策（「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等」及び「女性医師への更なる支援」）の取組状況を踏まえ、今後、取組を強化すべき方向として、「初期臨床研修医・後期研修医の増加と、減少の見られる30～40歳代の若手・中堅医師の定着促進」及び「地域循環型キャリア形成システムの推進による医師の地域偏在の解消」等について協議しました。
- ◇ 第18回の協議会では、本県の「医師充足状況調査」（平成26年10月）の調査結果と、「医師不足・偏在改善計画」の重点推進方策の取組状況を踏まえ、今後の取組について協議し、研修指導医に対する支援の充実や地域枠医師の増加を見据えた「あきた医師総合支援センター」機能の強化等について意見が出されました。
- ◇ 第19回の協議会では、厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成26年）及び本県の「医師充足状況調査」（平成27年10月）の調査結果と、「医師不足・偏在改善計画」の重点推進方策の取組状況を踏まえ、今後の取組について協議し、初期臨床研修医の増加に伴う定着策や指導医育成の必要性、新たな専門医制度に向けた取組等について意見が出されました。

- ◇ 第 21 回の協議会では、「医師不足・偏在改善計画」の重点推進方策の取組状況及び新たな専門医制度の検討状況等を踏まえ、医師確保に向けた本県の今後の取組について協議し、平成 32 年度以降の地域枠の存続や地域枠制度のあり方、新たな専門医制度を見据えた医師派遣のあり方等について意見が出されました。
- ◇ 第 22 回の協議会では、本県の医師の絶対数の増加と定着に向けた方策について検討するため、新たに若手医師・女性医師を構成員に加えた「若手医師・女性医師キャリア形成支援検討部会」の設置を決定しました。

## (2) 医師配置検討体制の整備・修学資金貸与医師の配置等について

第 17～19 回、21 回の協議会において次の内容を協議しました。

- ◇ 修学資金貸与医師に関する知事が指定する就業先医療機関の指定

## (3) 新たな専門医制度に係る対応について

第 20 回、22 回の協議会において次の内容を協議しました。

- ◇ 第 20 回の協議会では、新たな専門医制度に係る全国的な状況を踏まえ、制度の課題や本県として取るべき対応策等について協議し、協議結果をもとに、厚生労働省及び(一社)日本専門医機構に対して、知事及び地域医療対策協議会長の連名による「都道府県別・診療領域別の定員枠の設定」及び「地域における偏在が拡大しない仕組みの構築」を骨子とした意見書を提出しました。
- ◇ 第 22 回の協議会では、新たな専門医制度に係る本県の専門研修プログラムの状況を整理した資料を基に、プログラム内容について協議し、協議会としての意見をとりまとめ、厚生労働省、(一社)日本専門医機構及び関係基幹施設に対して「連携施設、関連施設の追加」を要請しました。

## 第2節 医療従事者の育成と確保対策

### 1 医師

#### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 本県の医師数は、平成28年末現在で2,384人であり、増加傾向にはありますが、人口10万人当たりでは236.0人と、全国平均の251.7人を大きく下回っています。全国との格差は縮まっておらず、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330.3人と最も多く、最も低い北秋田医療圏では117.5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。
- ◇ 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
20年末	2,307	208.2	224.5	92.7
22年末	2,320	213.6	230.4	92.7
24年末	2,308	217.1	237.8	91.3
26年末	2,355	227.1	244.9	92.7
28年末	2,384	236.0	251.7	93.8

出典：厚生労働省「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	186	41	157	1,313	199	210	192	86	2,384
人口10万人対	169.3	117.5	193.8	330.3	191.8	163.4	211.2	136.0	236.0

出典：厚生労働省「医師、歯科医師、薬剤師調査」(平成28年)

○ 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30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年
人口10万人対	245	249	253	258	259	262

○ 主 要 な 施 策 ○

これ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、次の医師確保対策を推進します。

また、医師確保対策の実効性向上のため、秋田県地域医療対策協議会における医師確保対策の検討過程で、若手医師・女性医師の主体的な参画を促し、意見等を今後の医師確保対策の推進に反映します。

(1) 若手医師の地域循環型キャリア形成システムの構築

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が、大学と地域の医療機関を循環しながら研鑽を積むシステムを推進し、医師としてのキャリア形成を支援しながら、医師不足地域の中核病院等における安定的な医療サービスの提供を実現するとともに、県内義務期間終了後の県内定着に向け、若手医師にとって魅力のある環境づくりに取り組みます。

◆ 平成 25 年度に開設した「あきた医師総合支援センター」において、地域循環型キャリア形成システムをサポートする仕組みづくりやコーディネーターの配置（若手医師と医療機関の調整機能）を引き続き行い、医学教育をはじめ初期臨床研修、専門研修を通じて、一貫したキャリア形成を支援します。

若手医師のキャリアプランの策定に当たっては、秋田大学（医学部・附属病院）と十分に連携するほか、派遣先の指導体制や勤務環境を考慮します。

出産や育児、介護等事前に想定できないやむを得ない特段の事情が生じた場合には、キャリアプラン内容の変更等について、柔軟に対応します。

◆ 医学生・大学院生・研修医への修学資金の貸与を継続します。

県内の公的医療機関で勤務する就業義務年限は、医学生が初期臨床研修を含めて貸与期間の 1.5 倍、大学院生・研修医が貸与期間と同期間とし、医学生は就業義務年限の半分の期間、大学院生・研修医は就業義務年限の全期間について勤務先を知事が指定します。

◆ 総合診療医を養成するため、秋田県総合診療・家庭医養成プログラムによる専門研修を引き続き行います。



- ◆ 地域医療に熱意を持つ医師を育成するため、寄附講座による、地域医療教育の充実を図ります。
- ◆ 若手医師の派遣先である地域の病院における指導体制や受入体制の強化を図ります。

## (2) 県外からの研修医等の確保促進

秋田大学のみならず県外の大学を卒業した初期研修医を増やすため、きめ細かい募集活動を行うとともに、県内初期研修医の定着を図りつつ、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取組を強化します。

- ◆ 病院合同説明会の開催・拡充を図ります。
- ◆ 県外大学卒研修医のネットワークの活用など、県外医学生説明会（初期研修医向け）の開催と支援を実施します。
- ◆ 県外からの後期研修医のスカウト活動を強化します。
- ◆ 県内の初期研修医の定着（専門研修）に向けたセミナー等を開催します。
- ◆ 研修病院のPR手法や他県の先進事例をテーマとした研修医確保のための講演会・研修会を開催します。
- ◆ 病院合同説明会後の来訪医学生へのアプローチを強化します。
- ◆ 秋田の医療をPRする熱意あふれる指導医の紹介と魅力の伝達を行います。
- ◆ 創意工夫した研修プログラムや研修環境を整備する病院への支援を実施します。
- ◆ 研修医の県内定住に向けた地域との交流や出会いの場の創出を図ります。
- ◆ 医師確保のためのデータベースとして、本県の初期臨床研修修了者や修学資金貸与者の動向を引き続き把握するとともに、今後、国が作成予定の、詳細な医師の配置状況が把握できる新たなデータベースを、有効に活用します。

## (3) 女性医師への更なる支援

増えゆく女性医師への就業支援・生活サポートの有用性について各主体の認識を一つにし、ライフステージに応じたきめ細やかな支援策に取り組んでいきます。特に「子育てと仕事の両立支援」を推進し、県内定着に向けた魅力ある環境づくりに取り組みます。

- ◆ 男女共同参画意識の醸成を図ります。
- ◆ 女性医師間の多様なネットワークの形成を図ります。
- ◆ 男女の出会いや交流の場づくりをします。
- ◆ 女性医師相談窓口や女性医師の勤務環境改善に取り組む病院を支援するなど、女性医師の県内定着に向けた環境づくりを進めます。

## (4) 裾野の広い支援

上記(1)～(3)の取組を支えるため、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、強化していきます。

- ◆ 医学部進学者を増やすための取組を引き続き行います。
  - ・ 大学の寄附講座と連携した「中学校、高校訪問セミナー（秋田県の地域医療に熱意を持った医師の育成事業）」を継続実施します。
  - ・ 秋田大学、岩手医科大学、自治医科大学等のオープンキャンパス体験を促進します。
- ◆ 研修医確保・定着のための取組を実施します。
  - ・ 医学生スキルアップセミナーや各種講習会を実施します。
  - ・ 秋田大学と協力して医療シミュレーション教育センターの活用を図ります。
- ◆ 勤務医負担軽減のための取組を実施します。
  - ・ 研修指導医の負担を軽減するため、医療秘書の配置を支援します。
  - ・ 院内保育所の整備・運営を支援します。
- ◆ 自治医科大学卒業医師定着のための取組を強化します。
  - ・ 自治医科大学卒業医師のネットワークづくりを図ります。
  - ・ 自治医科大学卒業医師の総合診療専門医等の専門医資格取得のキャリア形成を支援します。
  - ・ 自治医科大学卒業医師の指導体制の強化と勤務環境の改善を図ります。
- ◆ 県と県内病院の設置者及び管理者が協力して医師の確保に努めます。
  - ・ ドクターバンクのPRに努め、医師、医療機関への求人、求職情報提供機能を強化します。
  - ・ 医師の求人情報を各病院設置主体の全国団体に提供し、幅広く求職情報を収集します。
- ◆ 県職員医師の採用、自治医科大学卒業医師の派遣を行います。

## 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おり、平成18年をピークに減少傾向にあります。また、市町村間における偏在が見られます。
- ◇ 疾病を予防し、生活の質を保つ上で、歯と口腔の健康が重要であることが多くの知見から明らかになってきており、特に、在宅医療や介護の場における歯科保健医療のニーズが高まっています。

表1 歯科医師数の推移

(単位：人)

区 分	秋 田 県		全 国 (人口10万対)	対全国平均 (%)
	実数	人口10万対		
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
20年末	637	57.5	77.9	73.8
22年末	632	58.2	79.3	73.4
24年末	629	59.2	80.4	73.6
26年末	621	59.9	81.8	73.2
28年末	627	62.1	82.4	75.4

出典：厚生労働省「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	61	17	41	278	55	79	52	44
人口10万対	55.5	48.7	50.6	69.9	53.0	61.5	57.2	69.6

出典：「医師、歯科医師、薬剤師調査」（医療圏別人口は秋田県年齢別人口流動調査による推計）

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ いつもでどこでも良質な歯科保健医療が受けられるよう、歯科医師の資質の向上と、より専門性の高い歯科医師の養成を図ります。

○ 主要な施策 ○

- ◆ 歯科医師会等関係機関と連携を図り、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28年末では2,009人となっていますが、人口10万当たりでは198.9人で全国平均(237.4人)を大きく下回り、全国順位では第31位となっています。

- ◇ 薬剤師数を業務の種別で見ると、薬局の従事者は 1,346 人（薬剤師全体の 67.0%）、医療施設の従事者は 382 人（同 19.0%）となっています。平成 26 年末から比べると、いずれも増加（薬局 26 人増、医療施設 15 人増）していますが、個々の患者に最適化された薬物療法の進展等により、チーム医療や在宅医療を推進する上で薬剤師の役割は増しており、薬局・医療施設ともに薬剤師の確保が課題となっています。
- ◇ 質の高い薬剤師養成に向けて、大学における薬学教育については、臨床に係る実践的な能力を培うことができるよう、平成 18 年から修業年限を 4 年から 6 年に延長し、6 年制課程を修めて卒業した者に薬剤師国家試験の受験資格が与えられています。
- ◇ 医療の高度化と専門化に対応する、より高度な知識と技術を有する薬剤師の養成強化として、薬学教育において、医療機関や薬局の協力の下、充実した実務実習を行うこと等を通じて、臨床に係る実践的な能力を培うことが求められています。
- ◇ 医薬分業の本旨である薬物療法の有効性・安全性を確保するためには、服薬情報の一元的・継続的把握が必要であり、かかりつけ薬剤師・薬局の機能により、地域で暮らす患者本位の医薬分業の実現が期待されています。

表 1 薬剤師数の推移 (単位：人)

区 分	秋 田 県		全 国	
	実 数	人口10万対	実 数	人口10万対
平成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
20年末	1,891	170.7	267,751	209.7
22年末	1,856	170.9	276,517	215.9
24年末	1,924	181.0	280,052	219.6
26年末	1,961	189.1	288,151	226.7
28年末	2,009	198.9	301,323	237.4

出典：厚生労働省「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	216	47	143	956	179	215	175	78
人口10万対	196.6	134.7	176.5	240.5	172.5	167.3	192.5	123.4

出典：「医師、歯科医師、薬剤師調査」（医療圏別人口は秋田県年齢別人口流動調査による推計）

## ○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 次代を担う薬剤師を確保するため、高校生に対する薬学部への進学促進を図ります。
- ◆ 薬学系大学における就職説明会の機会を活用する等、県内就職の促進を図ります。
- ◆ 「患者のための薬局ビジョン」(平成 27 年 10 月 23 日)を踏まえ、薬剤師の資質向上を図ります。

## ○ 主要な施策 ○

- ◆ 高校生の薬学部進学促進を図るため、薬学系大学の協力の下に「薬学部進学説明会」の開催、薬学部受験会場の県内誘致及び薬学部進学促進パンフレット等による啓発を行います。
- ◆ 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。
- ◆ 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。
- ◆ 薬剤師の資質向上のために、「患者のための薬局ビジョン」を踏まえ、最新の医療及び医薬品等に関する専門的情報の習得を基礎としつつ、患者・住民とのコミュニケーション能力の向上に資する研修及び医療機関等との連携強化に繋がる多職種と共同で実施する研修等が行われるよう支援していきます。
- ◆ 「薬と健康の週間」(毎年 10 月 17 日から 10 月 23 日に開催)での広報活動等を通じて、かかりつけ薬剤師・薬局に関する啓発を行っていきます。

## 4 保健師

### ○ 現状と課題 ○

- ◇ 本県の就業保健師数は、平成 28 年 12 月末現在で 579 人、人口 10 万人当たり 57.3 人で、全国平均(40.4 人)を大きく上回っています。
- ◇ 就業保健師数を常勤換算すると平成 28 年 12 月末現在で 562.2 人となり、平成 26 年 12 月末から 12.0 人増加しています。

- ◇ 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約7割を占めており、本県では、全ての市町村で2人以上の保健師が配置されています。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、病院の地域連携部門や健診部門などへの保健師の配置が増えています。
- ◇ 保健師教育については、看護系大学における選択制の導入が図られ、養成所の定員数は減少しています。
- ◇ 近年の社会情勢の変化に伴い、地域の健康課題や保健師が取り組むべき課題は一層複雑・多様化しています。特定健康診査・特定保健指導をはじめ、より個別的・具体的な健康問題の解決を図るなど、地域・職域の特性に応じた効果的な保健予防活動の展開において専門性を発揮することを期待されています。また、災害時健康危機管理支援チームの一員として役割を担うべく体制整備も進められています。今後さらに、高度な実践能力をもつ専門性の高い人材を養成し、保健師の質の向上を図る必要があります。

表1 保健師の就業状況 (単位：人)

区 分	保健所	市町村	病 院	診療所	介護保険施設等	事業所	その他	計
平成24年	73	276	75	25	2	18	60	529
平成26年	86	291	64	28	3	11	82	565
平成28年	89	274	66	28	52 <sup>※</sup>	11	59	579

出典：県医務薬事課「業務従事者届」

※ 平成26年まで「市町村」又は「その他」に区分されていた地域包括支援センターの従事者については、平成28年は「介護保険施設等」に区分されています。

## ○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 県内養成施設の教育体制の充実を図り、秋田県看護職員需給推計に基づく需給計画の達成や質の高い保健師の養成を図ります。
- ◆ 複雑かつ多様化する地域の健康課題に対応するため、保健師の確保及び質の向上を図ります。

表2 保健師需給見通し（常勤換算数） (単位：人)

区 分	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年
需 要 数	571.6	572.6	572.6	572.6	572.6	572.6
供 給 数	571.6	572.6	572.6	572.6	572.6	572.6

出典：県医務薬事課「秋田県看護職員需給推計」

## ○ 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を図ります。
- ◆ 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、より充実した教育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を図ります。

## 5 助産師

### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 本県の就業助産師数は、平成 28 年 12 月末現在で 342 人、人口 10 万人当たり 33.9 人で、全国平均（28.2 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 28 年 12 月末現在で 334.1 人となり、平成 26 年 12 月末から 15.8 人増加しています。
- ◇ 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。
- ◇ 近年の少子化や産科医の不足、分娩施設の減少など母子を取り巻く環境の変化の中で、助産師には産科医と役割分担を行いながら産科分野での活躍が期待されています。
- ◇ 助産師は、正常な妊婦健康診査と分娩、異常分娩の緊急時への対応、ハイリスク妊産婦への妊娠・産褥期の生活支援を担っています。また近年は、児童虐待や女性の性に関わる課題への対応など幅広い活動が求められるようになっていきます。社会や妊産婦の複雑かつ多様なニーズに対応できる専門性の高い助産師の養成が今後の課題となります。

表 1 助産師の就業状況 (単位：人)

区 分	病 院	診 療 所	助 産 所	そ の 他	計
平成24年	245	41	10	16	312
平成26年	259	42	11	16	328
平成28年	279	33	12	18	342

出典：県医務薬事課「業務従事者届」



## ○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 県内養成施設の教育体制の充実を図り、秋田県看護職員需給推計に基づく需給計画の達成や質の高い助産師の養成を図ります。
- ◆ 複雑かつ多様化する社会のニーズに対応するため、助産師の地域や技術の向上を図り、実践力の強化を図ります。

表2 助産師需給見通し（常勤換算数） （単位：人）

区分	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年
需要数	321.4	321.4	321.4	321.4	321.4	321.4
供給数	321.4	320.5	319.5	318.6	317.6	316.7

出典：県医務薬事課「秋田県看護職員需給推計」

## ○ 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。
- ◆ 助産師の質の向上や教育の充実を図るため、関係機関と連携しながら専門分野の教育・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 ○

- ◇ 本県の就業看護師数及び就業准看護師数は、平成28年12月末現在、看護師が10,923人、准看護師が3,303人、合計で14,226人となっています。看護職員全体としては増加傾向にありますが、准看護師は減少傾向にあります。人口10万人当たりの就業者数で見ると、看護師・准看護師合計で1,408.9人となり、全国平均（1,160.1人）を上回っています。
- ◇ 就業者数を常勤換算すると平成28年12月末現在の合計で13,380.8人となり、平成26年12月末から273.5人増加していますが、地域や施設によって従事者数に偏在が生じており、その解消が課題となっています。
- ◇ 就業場所は病院が約60%を占めていますが、近年の在宅医療の推進などに伴って、介護保険施設や訪問看護ステーションへの就業者が増加しています。介護保険施設等における看護の質及び安定的な人材の確保が必要となっています。
- ◇ 近年の県内学校・養成所の卒業生の県内就業率は65%程度で推移し、その新規就業者

の大部分が病院に勤務する傾向にあります。県内出身者の県内定着を図ることが課題となっています。

- ◇ 平成 27 年 10 月より看護師等の免許保持者の届出制度が導入されるとともに、看護師の特定行為に係る研修制度が創設され、これらの制度を活用して、看護師等の安定的な確保や在宅医療等提供体制の推進につながる事業の展開が求められています。
- ◇ 看護師等の夜勤・交替勤務、時間外労働に係る身体的・精神的負担を軽減するため、労働条件や勤務環境の改善等により人員確保・定着や離職の防止を図ることが必要となります。看護職員の働きやすい職場環境づくりのため、短時間正職員制度等の多様な勤務形態の導入など、今後さらにワーク・ライフ・バランスに資する施策を推進していく必要があります。
- ◇ 高度先進医療や訪問看護、緩和ケア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。
- ◇ 特定行為研修を修了した看護師数は、平成 28 年度末現在で 1 人となっています。高齢化の進展に伴い、さらなる在宅医療等の推進を図るためには、今後、特定行為研修を修了した看護師を増やしていく必要がありますが、指定研修機関が県内に無いことが課題となっています。

表 1 看護師及び准看護師の就業状況 (単位：人)

区 分	平成 24 年	平成 26 年	平成 28 年
病 院	8,763	8,851	8,798
診 療 所	1,918	1,985	2,000
訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン	195	206	291
介 護 保 険 施 設 等	1,994	2,142	2,564
社 会 福 祉 施 設	361	393	343
学 校 ・ 養 成 所 ・ 研 究 機 関	130	133	142
事 業 所	25	21	17
そ の 他	83	83	71
計	13,469	13,814	14,226

出典：県医務薬事課「業務従事者届」

\*「介護保険施設等」、「社会福祉施設」及び「その他」について、平成 24 年及び平成 26 年と、平成 28 年とで区分方法に違いがある。

## ○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 養成施設や在学生への支援など教育の充実を図り、秋田県看護職員需給推計に基づく需給計画の達成や質の高い看護師の養成を図ります。
- ◆ 新人看護職員及び中堅看護職員の離職を減らし、定着促進を図ります。

- ◆ 潜在看護職員の再就業や転職希望者に対するマッチング支援を強化し、県内従事者の地域偏在、施設偏在の解消に努めます。
- ◆ 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。
- ◆ 特定行為研修制度の指定研修機関の設置と研修修了者の増加に努めます。

表2 看護師・准看護師需給推計（常勤換算数） （単位：人）

区分	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年
需要数	13,780.7	13,887.1	13,979.4	14,033.5	14,078.3	14,142.0
供給数	13,632.0	13,738.2	13,822.4	13,893.4	13,951.4	13,996.2

出典：県医務薬事課「秋田県看護職員需給推計」

## ○ 主要な施策 ○

- ◆ 養成施設や在学生への支援を行い、新規就業者の養成及び県内定着を図ります。
- ◆ 新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するための研修を実施することにより、看護の質の向上及び早期離職防止を図ります。
- ◆ ワーク・ライフ・バランスの推進に関する研修の実施や、医療勤務環境改善支援センターにおける労務管理分野等アドバイザーの派遣等により、医療機関が行う勤務環境改善に向けた取組を支援し、看護職員の離職防止を図ります。
- ◆ 病院内の保育所の整備や運営に対して支援し、子育て世代の看護職員の定着促進を図ります。
- ◆ 県ナースセンターと連携し、離職時等の届出制度を活用した潜在看護職員の掘り起こしを行い、無料職業紹介事業や再就業研修等による潜在看護職員の復職や転職希望者に対するマッチング支援を強化するほか、県内各地域でハローワークと連携した出張相談等を実施し、地域密着でのきめ細やかなコーディネートによる就業促進を図ります。
- ◆ 現任看護職員のキャリアステージや専門性に応じた教育・研修機会の確保に努め、医療・看護の高度化・専門化等に適切に対応できるよう、認定看護師の養成を含む看護職員の質の向上やレベルアップを図ります。
- ◆ 医療機関や市町村、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。
- ◆ 在宅医療等に従事する訪問看護師や介護保険施設等職員向けの研修を行い、在宅ケア等における専門性の高い看護職員の養成・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の推進を図ります。

- ◆ 特定行為研修制度の理解を深めるため関係機関への周知を図るほか、研修受講を促進するなど、県内における研修修了者数の増加を図ります。

## 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 28 年 10 月 1 日現在、県内の医療機関（病院のみ）に従事する理学療法士は 416.4 人、作業療法士は 351.3 人、視能訓練士は 35.2 人、言語聴覚士は 80.2 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10万対)	対全国平均 (%)
	常勤換算数	人口10万対		
理学療法士	416.4	41.2	58.5	70.4
作業療法士	351.3	34.8	34.6	100.6
視能訓練士	35.2	3.5	3.3	106.1
言語聴覚士	80.2	7.9	11.9	66.4

出典：厚生労働省「病院報告」(平成 28 年)

### ○ 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 29 年 4 月現在 347 名おり、人口 10 万人あたりでは 34.7 人と、全国平均（21.8 人）を上回っています。
- ◇ 県内における救急出場件数は、過去 5 年間で横ばい（39,805 件→39,558 件）であるが、傷病者の重症化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	49	26	46	85	35	39	35	22

出典：総務省消防庁「救急・救助の現況」（平成 29 年版）

### ○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◇ 県内消防本部等と連携しながら、プレホスピタル・ケアの充実を図るため、救急救命士の拡充を図ります。
- ◇ 高度化する救急救命処置や拡大する救急救命士の処置範囲に対応するため、救急救命士の資質の向上を図ります。

### ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◇ 救急救命医療に関する情報の周知・徹底を行い、救急救命士個々のスキルアップと知識・技術の平準化を図るために、県メディカルコントロール協議会と 2 次医療圏ごとに設置された 8 つの地域協議会を開催します。
- ◇ 救急救命士が行う特定行為の高度化に対応するため、県消防学校等を活用し、教育体制の整備に努めます。

## 9 歯科衛生士及び歯科技工士

### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 歯科衛生士は、人口 10 万当たりの人数は全国平均をやや上回っていますが、在宅医療や介護の場における口腔ケアのニーズが高まっており、歯科衛生士が担う役割への期待も大きくなっています。
- ◇ 人口 10 万当たりの歯科技工士数は、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。

表 1 歯科衛生士及び歯科技工士の数（平成 28 年末現在）（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	1,008	99.8	97.6	102.3
歯科技工士	430	42.6	27.3	156.0

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」（平成 28 年）

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	80.1	54.4	75.3	119.0	110.8	94.1	81.4	90.2
歯科技工士	38.2	11.5	61.7	44.3	41.4	47.5	29.7	42.7

出典：「衛生行政報告例」（平成 28 年）（医療圏別人口は秋田県年齢別人口流動調査による推計）

### ○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 歯科医師会等と連携しながら、需要に応じた人材を確保するとともに、県民のニーズに十分対応できるよう、資質の向上を図ります。

### ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 歯科衛生士養成施設に必要な支援を行い、教育の充実化を図ることにより、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、歯科衛生士養成施設の協力を得て、卒業生の県内定着を図ります。
- ◆ 歯科医師会等関係機関と連携を図り、資質の向上を図る研修等を支援します。

## 10 管理栄養士

### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 平成 28 年度末現在で、本県には特定給食施設（継続的に 1 回 100 食以上又は 1 日 250 食以上の食事を供給する施設）が 493 施設ありますが、そのうちの 4 割にあたる 214 施設に管理栄養士が配置されています。
- ◇ 現在行われている特定健診・特定保健指導では、生活習慣病を発症するリスクが高い人を健診により抽出し、医師、保健師、管理栄養士等による特定保健指導が行われています。対象者が食習慣の改善により、生活習慣病の発症を予防できるよう、管理栄養士は大きな役割を果たしています。
- ◇ 平成 29 年 4 月現在、市町村国保の特定保健指導を担う、市町村管理栄養士は 25 市町村中 15 市町村に配置されていますが、7 町村は栄養士も未配置となっています。

### ○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 特定給食施設において提供される給食内容が栄養的・衛生的に配慮されたものであれば、それを食べる人の健康の維持・向上が期待できます。そのため、特定給食施設等における管理栄養士の資質の向上を図ります。
- ◆ 特定保健指導に従事する管理栄養士が効果的な指導を行うことができるよう、資質の向上を図ります。
- ◆ 市町村国保において特定保健指導等に従事する、市町村管理栄養士の配置促進を図ります。

### ○ 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、管理栄養士の確保と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 ○

- ◇ 診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師については、診療放射線技師と臨床検査技師以外は、人口 10 万人当たりで全国平均の従事者数を下回っています。
- ◇ 人工透析患者が増加傾向にある中、医師・看護師とともに透析療法に携わる臨床工学技士は、人口 10 万人当たりで 13.8 人と、全国平均の 16.1 人に比べ少ない状況にあります。

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	364.0	36.0	34.9	103.2
臨 床 検 査 技 師	513.1	50.8	43.4	117.1
臨 床 工 学 技 士	139.0	13.8	16.1	85.7
あ ん 摩 マ ッ サ ー ジ 指 圧 師	542.0	53.7	91.6	58.6
は り 師	441.0	43.7	91.4	47.8
き ゅ う 師	434.0	43.0	89.8	47.9
柔 道 整 復 師	343.0	34.0	53.7	63.3

出典：診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士：「病院報告」(平成 28 年)

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師：「衛生行政報告例」(平成 28 年)

### ○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 少子高齢化や医療の多様化に十分対応できるよう、必要とされる人材の確保と資質の向上を図ります。

### ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 関係機関と連携しながら、今後の需要の動向に応じ、人材の確保に努めます。
- ◆ 技術の進歩等に対応するため、関係機関の協力の下、その資質の向上を図ります。

## 12 介護サービス従事者

### (1) 介護職員

#### ○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 介護業務に従事する上で必要となる基本的な知識・技術を習得するため、「介護職員初任者研修」や、介護福祉士の国家資格受験要件となる「実務者研修」が行われています。
- ◇ 県が指定している研修実施機関は、平成29年12月現在、「介護職員初任者研修」が50事業者、「介護職員実務者研修」が10事業者となっています。
- ◇ 訪問介護員については、就業に際し前述の初任者研修等の修了が義務づけられていますが、それ以外のサービスでは同様の要件がありません。  
このため、介護未経験者を対象に、初任者研修の受講を推奨するなどの就業支援を行い、新規就労者の参入促進につなげていく必要があります。

#### ○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 指定事業者による介護職員初任者研修が適正に実施され、人材の確保が図られるよう、適切な指示・助言等を行います。
- ◆ 就業している介護職員に対し、経験年数や役職に応じたスキルアップを図るための研修機会を確保し、資質の向上を図ります。

#### ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 在宅介護の要となる訪問介護員の資質向上を図るため、サービス提供責任者及び訪問介護従事者を対象とした研修を実施します。
- ◆ 認知症への対応など、介護ニーズの高度化等に対応した技術習得を支援するため、介護従事者を対象とした研修を実施します。
- ◆ 事業者との連携による介護の未経験者に対する基礎講習や職場実習とともに、初任者研修受講料への支援等を行い、新規就労者の参入を促進します。

## (2) 介護福祉士

### ○ 現 状 と 課 題 ○

◇ 介護職で唯一の国家資格である介護福祉士は、専門性の高い人材として介護の中核を担う者とされています。

資格取得方法は、一定の教育課程を経て国家試験の受験資格を得たうえで、国家試験の合格を要件としていますが、現在の3つの資格取得ルート（実務経験ルート・養成施設ルート・福祉系高校ルート）は、今後一元化される予定（※）です。

※ 平成29年度から養成施設卒業者に5年間かけて国家試験義務づけの斬新的な導入が図られています。

◇ 介護福祉士の県内の登録者数は、平成28年度末で18,300名となっています。そのうち介護福祉士として従事している者は11,605人です。

### ○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

◆ 就業している介護福祉士に対し、経験年数や役職等に応じたスキルアップを図るための研修機会を確保し、資質の向上を目指します。

### ○ 主 要 な 施 策 ○

◆ 国の補助事業を活用した返還免除付き修学資金貸付の実施により、介護福祉士養成施設への修学や介護職員実務者研修の受講を支援します。

◆ 利用者の医療的ケアのニーズに対応するため、介護職員等による喀痰吸引等研修を実施します。

## (3) 介護支援専門員（ケアマネージャー）

### ○ 現 状 と 課 題 ○

◇ 介護支援専門員は、専門的知識及び技術を有する者として、実務研修受講試験に合格し研修を修了することが登録要件となっており、平成29年度で登録者は3,312人、うち2,316人が実務に従事しています。

◇ 後期高齢者の増加に伴う要介護認定者の増加や在宅支援のニーズの高まりに応えるため、介護支援専門員を安定的に確保する必要があります。

- ◇ 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の現任者を対象とした研修が必須であるほか、新たに就業する場合や、5年ごとの有効期間更新に伴う研修受講が必須となるなど、研修体制が強化されています。
- ◇ 介護支援専門員は、利用者の自立支援に重要な役割を担っていることから、研修の充実による資質向上とともに、ケアマネジメント等のレベルアップを図る必要があります。
- ◇ 平成18年に創設された主任介護支援専門員は、地域包括支援センター等において、地域のケアマネジメント支援業務の主要な役割を担っており、地域ケア会議等での個別ケースの指導力とともに、地域課題の検討から政策形成につなげていくための資質の向上が課題となっています。

## ○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 現任者に対しては、経験年数に応じた研修を実施するとともに、現任者以外も含め資格更新研修や再研修の実施により資格者の資質の向上を図ります。
- ◆ 主任介護支援専門員については、地域のケアマネジメントを向上させる役割が期待されており、その養成を図るとともに個別ケースの支援力向上や地域づくりネットワークの構築、必要な社会資源の開発等に資する研修を実施し、資質の向上を図ります。

表1 介護支援専門員の必要見込み (単位：人)

区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度
就業者数	2,384	2,418	2,454

出典：「秋田県第7期介護保険事業支援計画・第8期老人福祉計画」(策定中)

## ○ 主要な施策 ○

- ◆ 介護支援専門員の量的確保のため、引き続き実務研修受講試験合格者に対し、実務研修を実施します。
- ◆ 介護支援専門員の資質向上を図るため、次の研修を計画的に実施します。
  - ・ 中堅職員等への専門研修
  - ・ スーパーバイザーレベルへの主任介護支援専門員研修
  - ・ 主任介護支援専門員への指導力等向上研修
- ◆ 介護支援専門員として実務に従事していない、又は離職している者の介護現場への就労等を促進するため、再研修を実施します。

## 第4章 地域医療構想

### 秋田県地域医療構想（別冊）

平成28年10月に策定した秋田県地域医療構想（秋田県医療保健福祉計画別冊）を引き続き、この計画における地域医療構想に位置付けるものとします。

#### 秋田県地域医療構想（記載事項）

##### 第1章 地域医療構想（総論）

- 第1節 計画策定の趣旨
- 第2節 構想区域
- 第3節 平成37年の医療需要及び病床数の必要量
- 第4節 地域医療構想の実現に向けた取組

##### 第2章 各地域医療構想

- 第1節 大館・鹿角地域医療構想
- 第2節 北秋田地域医療構想
- 第3節 能代・山本地域医療構想
- 第4節 秋田周辺地域医療構想
- 第5節 由利本荘・にかほ地域医療構想
- 第6節 大仙・仙北地域医療構想
- 第7節 横手地域医療構想
- 第8節 湯沢・雄勝地域医療構想

## 第5章 医療計画の推進

### 第1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、地域医療構想調整会議などの場で、計画推進のための協議を行い、目標の達成を図ります。

#### 2 役割

##### (1) 行政

- ◆ 県においては、関係機関との連携を図り、良質かつ適切な医療提供体制を確保するとともに、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ながら、本計画で掲げた施策に積極的に取り組みます。また、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、保健医療関係者等の関係団体と協力した地域保健福祉に関する環境づくりや、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。

##### (2) 関係団体

- ◆ 医療機関においては、それぞれの有する医療機能に応じた医療サービスを提供していくとともに、医療資源の効率的・効果的な活用及び関係団体と連携した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・福祉関係施設においては、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、看護協会等の関係団体においては、行政や医療機関と連携して、県民の健康づくりに対する支援や医療従事者の研修機能の強化など、積極的に各種医療保健福祉事業へ積極的に取り組むことが求められます。
- ◆ 保険者協議会や健(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 2 節 評価及び見直し

- ◆ 計画全体の施策の推進状況等については、計画期間終了後に評価及び公表を行います。
- ◆ 5 疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）・5 事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）及び在宅医療については、「PDCA サイクル」による適切な進行管理を行うため、数値目標の年次推移や施策の進捗状況を定期的に把握し、中間評価及び最終評価を行います。
- ◆ 在宅医療その他必要な事項については、策定 3 年目の平成 32（2020）年度に調査、分析及び評価を行うこととし、必要があるときは、医療計画を変更することとします。
- ◆ 計画の推進状況については、秋田県医療審議会に報告し、必要があるときは計画の見直しを行います。
- ◆ 計画の推進に当たっては、計画に対する理解と協力を得ることが重要であり、県のホームページ等を活用し、関係者はもとより県民に対する周知に努めます。
- ◆ 目標の達成状況を中心とした評価の結果について公表します。