秋田県医療保健福祉計画

平成25年3月 秋田県

はじめに

急速な少子高齢化などによる社会構造の変化や、価値観・ニーズの多様化に伴い、生活全般を取り巻く環境が大きく変わる中、医療の分野においても、県民が安心して生活することができるよう、社会状況の変化に的確に対応した取組が求められています。

本県においてはこれまでも、医師不足・偏在の改善をはじめ、地域の中核的役割を担う病院の整備やドクターへリの運航による救急医療体制の整備等に積極的に取り組んでまいりました。

また、平成23年3月に発生した東日本大震災の教訓を踏まえ、災害時における医療体制を確保するため、災害医療対策本部に災害医療コーディネーターを配置する取組も開始いたしました。

しかしながら、依然として、がん、心疾患、脳血管疾患の三大生活習慣病による死亡率が全国でも高い状況が続いているなど、今後さらに高齢化が進むと予測されている中で、解決すべき課題が数多く残されております。

また、県民の健康や医療への関心の高まりとともに、誰もが身近なところで受けることができる安全で質の高い医療サービスや、保健・医療・福祉の連携による切れ目のないサービスに対するニーズが、今後一層高まるものと考えられます。

このような状況を踏まえ、本県の実情に即した、良質かつ適切な医療提供体制を構築し、県民の医療に対する安心・信頼の確保を図ることを目的として、このたび「秋田県医療保健福祉計画」を改定いたしました。

改定に当たっては、柱となる 5 疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)· 5 事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療)及び在宅医療について具体的な目標を設定し、定期的に進捗状況の把握を行うなど、より実効性の高いものといたしました。

超高齢社会を迎え、県民の安全・安心を守る要とも言える保健・医療・福祉の充実に向け、関係団体や県民の皆様と一丸となって、各施策に取り組み、計画を着実に推進してまいります。

結びに、計画の策定に当たり、御指導、御協力をいただきました関係各位に、深く感謝申し上げますとともに、本県の医療保健福祉行政の推進に引き続き御支援、御協力をいただきますようお願い申し上げます。

平成 25 年 3 月

秋田県知事 佐 竹 敬 久

目 次

総論	i編																							
		章		基々	卜方	針																		
	第	1	節	=	+画	策	定(の趙	取旨	Í								 	 	 	 			1
	第	2	節	基	基本	理	念					٠.						 	 	 	 			2
	第	3	節	言	十画	の	位员	置作	† (-	t	٠.	٠.						 	 	 	 			2
	第	4	節	言	十画	の	期間	間										 	 	 	 			2
第	2	章		秋 E	田県	の	保値	建足	医猩	その	現	火												
	第	1	節	禾	火田	県	のき	经			٠.	٠.	٠.	٠.				 	 	 	 ٠.			3
		1		県の	り概	要		٠.			٠.	٠.	٠.	٠.				 	 	 	 ٠.			3
		2	,	位置	置及	び	地藝	熟				٠.	٠.	٠.	٠.			 	 	 	 ٠.			3
	第	2	節	仔	₹健	医	療し	こ月	りす	- る	状	況		• •	• •	٠.	• •	 ٠.	 • •	 ٠.	 			4
		1		人口	□構	造		٠.			٠.	٠.	٠.	٠.	٠.		• •	 ٠.	 • •	 	 ٠.			4
			(1)) ;	総人		l																4	
			(2)) :	年虧	令三	区	分.	人「	コ													4	
			(3))	高齢	令化	;率																5	
			(4)) -	世帯	∮数	ζ																5	
		2		人口	□動	態		٠.			٠.	٠.	٠.	• •	• •	٠.	• •	 ٠.	 • •	 	 • •			6
			(1))	出生	- 数	ζ																6	
			(2)		死亡	- 数	ζ																7	
			(3)) .	平均] 寿	命																8	
					その							٠.	٠.	• •	• •			 ٠.	 • • •	 	 ٠.			8
					生活																		8	
			(2)		生活				-														9	
	4	1										• •	• •	• •	• •	• •	• •	 	 • • •	 	 • •			10
			(1)		入院	_					攵											1		
			(2)		患者				動 [白												1		
			(3)		病床																		6	
			(4)		平均	-			-														6	
Š																						• • •		7
	Ī								• •		• •	• •	• •	• •	• •	• •	• •	 ٠.	 • • •	 • •	 • •	•••		7
			1)	-	療:		設	Į															7	
					床:		, .	_		_													8	
	2	2	誹	削削	を見	旲 邡	臣す	る	楽	局	• •	• •	• •	• •	• •	• •	• •	 ٠.	 • • •	 • •	 • •		•	18
第	3	章	:	医卵	東 圏	ع	基差	隼诟	复	と数	ī													
-1-		•	節															 	 	 	 			19
	- 15	1																						19
		2																						20
		3																						21
	第	2	節		基準																			23

第1章 いつでもどこでも受けられる医療体制づくり	
第1節 地域医療提供体制の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	. 24
1 医療提供施設の整備 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	. 24
(1) 地域の中核的な病院の整備 24	1
(2) 医療機能を考慮した医療提供施設の整備 25	
2 医療に関する情報化 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	. 29
3 医療安全対策 ····································	. 30
第2節 5疾病・5事業及び在宅医療の医療体制 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	. 32
1 がん	. 32
2 脳卒中	. 49
3 急性心筋梗塞 ····································	. 62
4 糖尿病	
5 精神疾患 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	. 83
6 救急医療	· 101
7 災害医療	· 118
8 へき地医療	· 126
9 周産期医療	· 137
10 小児救急を含む小児医療 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	149
11 在宅医療	163
第3節 その他の医療対策 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	· 181
1 障害保健医療対策 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	· 181
2 結核・感染症対策 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	· 182
3	· 186
4 難病等対策	· 187
5 歯科保健対策	· 189
6 血液の確保・適正使用対策 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	· 190
7 医薬品の適正使用対策	. 191
第2章 保健・医療・福祉の総合的な取組	
第1節 生涯を通じた健康づくりの推進	193
第2節 高齢者に関する取組	
1 地域包括ケアシステムの構築 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	· 197
(1) 地域包括ケアの取組強化と医療との連携 197	7
(2) 相談体制の充実 198	
2 介護保険サービスの利用 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	198
(1) 居宅サービスの充実 198	3
(2) 施設サービスの充実 199	9
(3) 利用者本位のサービス提供体制の整備 20.	1
3 健康寿命の延伸 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	· 202
(1) 健康づくりの推進 202	2
(2) 社会参加活動の促進 200	3
(3) 介護予防の推進 204	4
第3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 209	
(2) 相談体制の充実 200	5

		2	障	害	福	祉サ	 —	ビ	ス(ク禾	1月	•		٠.			• •	• •			• • •			• •		207
		((1)	在	宅	生》	舌σ) 支	援																207	
		((2)	居	住	系-	サー	- ビ	、ス	のき	推出	隹													208	
		3	権	利	擁	護σ	推	進																		208
	第	4	節	母	子1	保候	≢及	び	子音	育て	- 1=	: 関	す	る	取	組										210
		1	[]	子	- 保	健				٠.						. .										210
		•	(1)																						210	
			(2)									/ L	I												210	
		_																								211
		2	7	月	C 1	·	₹ 9	ବ	作品	災	•		•	•			•	•			•			•		Z I I
44		ᆇ	17	<u>ــــــــــــــــــــــــــــــــــــ</u>	88 .	15. A	. .		Trên l	- 1	. >4	7 FF	. ~	_												
弗	3	-	医																							0.1.0
	第		節	地	域	医 獲	₹ 对	朿	協⋷	義 全	₹ 0,	収	祖				• •	• •			• •			• •		213
		1	地	域	医	療薬	力策	協	議会	<u></u> ₹0)屏] 催	経	過			• •			• • •	• • •			• •		213
		2	地	域	医	療対	力策	協	議会	$\geq b$	が定	<u>:</u> め	た	施	策	٠.	• •	• •			• •			• •		
	第	2 :	節	医	療	従事	₮者	の	育月	戈 と	: 確	【保	対	策	•		• •	• •			• •			• •		215
		1																								215
		2	歯	科	医	鈽				٠.																219
		3	薬	剤	師																					220
		4	保	健	師																					221
		5	助	産	師																					223
		6																								224
		7																								227
		8																								228
		9																								229
		10	图	Ⅲ	1年)	ᆂᅩ	- 火 		四 1	+ 1)	×	- -														230
		11																								231
		12					٠,	征 ·	争る	ī	• • •		• •	• •		• •	• •	• • •			• •		• • •	• •		232
			(1)		護																				232	
			(2)			福祉																			232	
		((3)	介	き	支扌	爱車	1門	員	(,	ケラ	アマ	? ?	· —	・ジ	ヤ	—))							233	
第	4	章	医																							
	第	1 :	節																							235
		1	推	進	体育	制				٠.																235
		2	役	割																						235
		((1)	行	政																				235	
			(2)				'太																		235	
	笙							店	Ι.																	236
	ΆJ	۷.	רוצו	пΤ	іші х	. C	, ,,,	Ē																		200
$\overline{}$	資	本引																								
\cup			п⊫	压	\ ≠ .	/□ <i>l</i> 7=	# → 	- 1·1	≘⊥ ≔	ਜ਼ <i>ਨਾ</i>	± <u></u>	. <i>I</i> —	IT.	フ	F·	≠▫	セ ≓	釒ᄉ	. //	*		· 体	/ A	⊬ →	- \	
			田県																							
										_													-	(万		
	•	5	疾病	•	5 }	事 業	€及	Q.	任写	E Ø	₹類	その	垷	状	を	小 ?	打指	ョ 楞	-	筧	(岁	IJ] .)			

第1章 基本方針

第1節 計画策定の趣旨

少子高齢化といった人口構造の大きな変化や家族形態・地域基盤の変化など 社会情勢に大きな変化が生じ、新たな課題への対応が求められている中で、国 は社会保障改革とした「社会保障・税一体改革大綱」において、医療機能の強 化・連携推進、在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の制度改革に取り 組むこととしました。

これを受けた医療法の改正においても、社会構造の多様化や複雑化等に伴う患者の疾病構造の変化に対応するため、医療計画において、4疾病・5事業(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療)に加えて、精神疾患や在宅医療の医療連携体制で求められる機能の明示や、医療計画の実効性を高める現状把握や課題抽出、目標・施策の達成状況などの在り方が見直され、地域において患者の視点に立った良質かつ適切な医療を提供する体制の確保を図ることが必要とされています。

秋田県では、全国で最も高齢化が進展し、人口減少に拍車がかかる中、がんや脳血管疾患などの生活習慣病や自殺による死亡率が全国に比べ依然として高いなどの課題があり、県民一人ひとりが生涯にわたって安心して暮らすことができる社会を実現することが求められています。

このため、本県の実情に即した、県民誰もが身近なところで医療サービスを受けられるよう、安全で質が高く、切れ目のない医療提供体制を構築するとともに、医療に対する安心、信頼の確保を図ることを目的に「秋田県医療保健福祉計画」を策定することとしました。

第2節 基本理念

- 1 県民誰もが身近なところで、安全で質が高い医療サービスを受けることが できるよう医療提供体制を充実・強化します。
- 2 二次医療圏をはじめ、各疾病・事業ごとに設定された圏域で必要な医療機能を確保し、地域全体で支える医療を目指します。
- 3 社会構造の変化に対応した、保健・医療・福祉が連携を図った切れ目のない体制を目指します。

第3節 計画の位置付け

- 1 この計画は、医療法第30条の4第1項に基づく医療計画です。
- 2 この計画は、本県の医療提供体制の確保を図るためのものです。
- 3 この計画は、将来の秋田の発展にとって不可欠な政策について、戦略的に 取組を進めていくための新たな県政の運営指針である「ふるさと秋田元気創 造プラン」を基に、本県の各保健福祉計画との整合を図ったものです。

第4節 計画の期間

この計画の期間は、平成25年度から平成29年度までの5年間とします。

第2章 秋田県の保健医療の現状

第1節 秋田県の姿

1 県の概要

秋田県は、総面積が 11,636.28 ㎡で全国 6 番目の広さで、13 市 9 町 3 村で構成されています。平成 22 年の国勢調査では、総人口が 1,085,997 人、人口密度は 1 ㎡当たり 93.3 人となっていますが、人口の約 3 割が県庁所在地の秋田市に集中しています。

2 位置及び地勢

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

気候は、日本海側気候に属してお

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

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

第2節 保健医療に関する状況

1 人口構造

(1)総人口

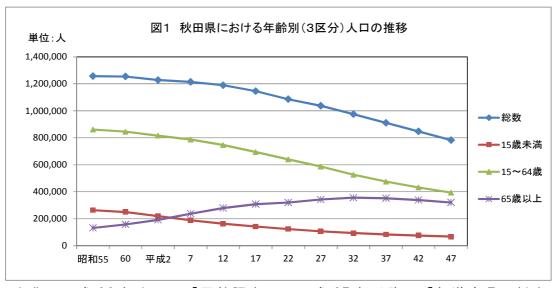
平成 22 年国勢調査による本県の総人口は、1,085,997 人(男 509,926 人、女 576,071 人)であり、平成 17 年国勢調査時に比べて 59,504 人(5.2%)減少しており、減少率は全国第1位となっています。

「都道府県の将来推計人口」(平成 19 年 5 月、国立社会保障・人口問題研究所)によると、本県の人口は、平成 32 年には 97 万 5 千人、平成 47 年には 78 万 3 千人になると予想されています。

(2) 年齢三区分人口

平成 22 年の国勢調査によると、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 人減少していますが、老年人口は 12,257 人増加しています。

「都道府県の将来推計人口」(平成 19 年 5 月、国立社会保障・人口問題研究所)によると、今後も年少人口、生産年齢人口は減少しますが、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47 年には、年少人口が68,000 人、生産年齢人口が394,000 人、老年人口が331,000 人になると予想されています。

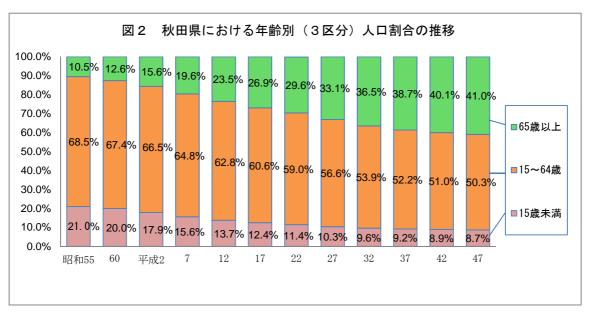


出典: 平成 22 年までは「国勢調査」、平成 27 年以降は「都道府県の将来 推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所、平成 19 年 5 月)

(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%となっています。このうち、老年人口比率は全国平均の 23.0%を大きく上回り、全国で最も高い比率となっています。

「都道府県の将来推計人口」(平成19年5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47年には41.0%になることが予想されています。

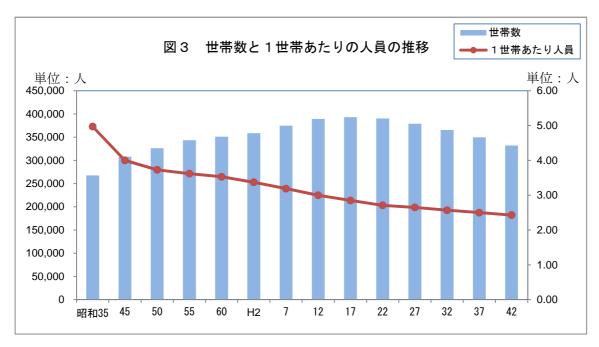


出典: 平成 22 年までは「国勢調査」、平成 27 年以降は「都道府県の将来推計 人口」(国立社会保障・人口問題研究所、平成 19 年 5 月)

(4)世帯数

平成 22 年の国勢調査によると、本県の世帯数は 390,136、1 世帯当たりの人員は 2.71 人となっており、世帯数は初めて減少し、平成 12 年国勢調査時に比べ 2,902 減少しました。また、1 世帯当たりの人員は 0.14 人減少しています。

「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ます。世帯数については、世帯人員が単独である世帯が平成 42 年には世帯全体の 32.0 %にまで増加するとされ、そのうち約半数が 65 歳以上の単独である世帯になると予想されています。

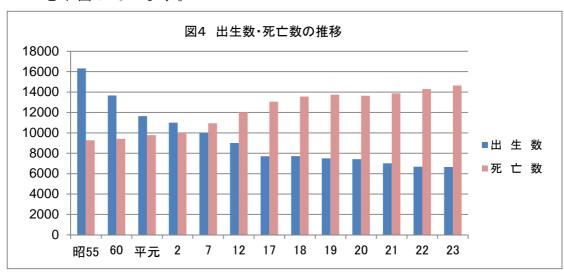


出典: 平成 17 年までは「国勢調査」、平成 22 年以降は「日本の世帯数の将来推計」(国立社会保障・人口問題研究所、平成 21 年 12 月)

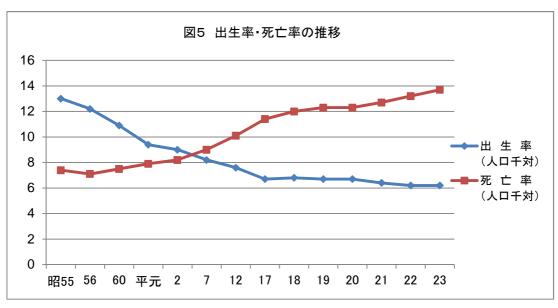
2 人口動態

(1)出生数

平成23年の本県の出生数は6,658人、出生率(人口千対)は6.2です。出生数は依然として減少が続き、出生率は全国平均の8.3を下回り、全国最下位となっています。また、合計特殊出生率(※)は1.35で、全国平均の1.39を下回っています。



出典:平成23年「人口動態統計」(厚生労働省)



出典:平成23年「人口動態統計」

※合計特殊出生率

一人の女性が一生の間に産む平均の子どもの数

(2) 死亡数

平成23年の本県の死亡数は14,642人、死亡率(人口千対)は13.7です。 死亡数は、昭和50年代後半から増加傾向にあり、平成5年以降は出生数を 上回っており、死亡率も全国平均の9.9を大きく上回っています。

平成23年の死亡を死因別にみると、第1位悪性新生物、第2位心疾患、第3位脳血管疾患の順で、いわゆる三大生活習慣病による死亡が全体のおおよそ6割を占め、特に、悪性新生物の死亡率は全国で最も高い状況で推移しています。

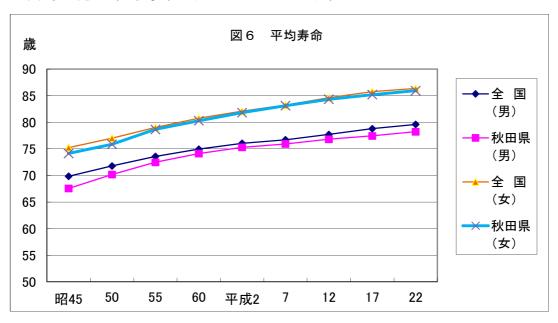
表 1 秋田県の三大生活習慣病による死亡数、死亡率※

順位	死因	死亡数	構成割合	死亡率	全国平均死 亡率	全国 順位
1 位	悪性新生物	4,044人	27.6%	377.2	283.2	1 位
2 位	心疾患	2,308人	15.8%	215.3	154.5	6位
3 位	脳血管疾患	1,725人	11.8%	160.9	98.2	3位

出典: 平成 23 年「人口動態統計」 ※ 死亡率: 人口 10 万対の死亡数

(3) 平均寿命

本県の平均寿命は男性が 78.22 歳、女性が 85.93 歳となっており、男女ともに全国平均を下回っています。本県の平均寿命は、全国の平均寿命の延びと同様に延びていますが、平成 22 年調査時で男性が 46 位、女性が 39 位と全国的に見て平均寿命が短くなっています。



出典:平成22年「都道府県生命表」(厚生労働省)

3 住民の健康状況

(1)生活習慣の状況

① 食生活

平成 23 年度県民健康・栄養調査(県健康推進課)によると、成人 1 人 1 日当たりの塩分摂取量は 11.1 g で、減少傾向にありますが、全国平均(10.4 g) よりもやや高い状況です。

野菜摂取量は成人1人1日当たり 316.1g で、これまで目標としてきた 350g に達していません。

② 運動

平成 23 年度県民健康・栄養調査によると、県民の1人1日当たりの平均 歩数は、男性 6,018 歩、女性 5,580 歩であり、男女ともに全国平均(男性 7,233 歩、女性 6,437 歩)を大きく下回っています。

また、平成24年度の健康づくりに関する調査(県健康推進課)によると、「週2回以上運動をしている」と回答した人の割合は、45.0%となっており、その内容は、「農作業など仕事上の運動」(44.1%)、「散歩、徒歩通勤など」(40.7%)が多くなっています。

3 休養

平成 24 年度の健康づくりに関する調査によると、県民の1日あたりの睡眠時間の平均は6時間38分、「睡眠によって休養が十分とれた人の割合」は64.9%で、いずれも減少傾向にあります。

4 喫煙

本県における喫煙率は、男性では 33.5%、女性では 9.8%となっており、 男性は 40 歳代、女性は 30 歳代の喫煙率が最も高くなっています。

表 1 喫煙率の状況

(単位:%)

区	分	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳~	総数
男	性	32.2	40.8	45.9	38.5	25.9	17.3	33.5
女	性	9.1	21.1	13.4	9.0	5.1	1.5	9.8

出典:平成24年度「健康づくりに関する調査」(秋田県健康推進課)

⑤ アルコール

本県は、1人当たりの清酒消費量が全国で2番目に多く、1人当たりの総アルコール飲料消費量も、全国で5番目に多くなっています(平成23年度版国税庁「酒のしおり」)。

また、男性で1日平均日本酒換算2合程度以上、女性で1合程度以上の飲酒が生活習慣病のリスクを高めるとされていますが、「健康づくりに関する調査」(平成24年度)によると、本県では男性の29.0%、女性の19.0%が、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している状況にあります。

(2)生活習慣病等の状況

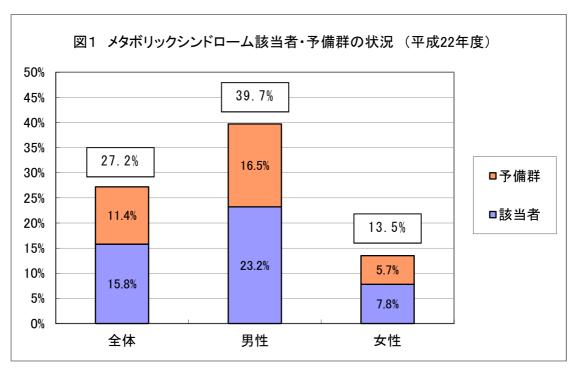
① 肥満者の状況

平成 23 年度県民健康・栄養調査によると、肥満 (BM | 25.0 以上)者 (男性 $20\sim69$ 歳、女性 $40\sim69$ 歳)の割合は、男性が 30.3%、女性が 25.8%となっています。

② メタボリックシンドローム等の状況 (40~74歳)

平成 22 年度特定健康診査結果によると、県民の収縮期血圧の平均値は男性 129mmHg、女性 125mmHg となっています。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、男性では 39.7%、女性では 13.5%となっています。



出典:厚生労働省保険局総務課調べ

4 住民の受療状況

(1)入院・外来患者数

① 受療率

平成 20 年患者調査において、受療した県内に住所を有する推計患者数は 75,400 人(入院 14,800 人、外来 60,700 人) です。受療率(人口 10 万対)は、入院 1,332、外来 5,477 で全国値よりも高くなっていますが、65 歳以上の受療率では入院 3,236、外来 9,977 で全国値よりも低くなっており、前回の平成 17 年調査と比較しても受療率は減少しています。

表 1 受療率

(人口 10 万対)

F	×		\	平成	14 年	平成	17 年	平成	20 年
Ľ	<u> </u>	,	J	入院	外来	入院	外来	入院	外来
秋	受	療	率	1,322	5,893	1,384	6,207	1,332	5,477
田	65	歳以」	口	3,298	11,075	3,446	11,123	3,236	9,977
全	受	療	率	1,139	5,083	1,145	5,551	1,090	5,376
国	65	歳以」	上同	3,706	11,481	3,639	11,948	3,301	10,904

出典:「患者調査」(厚生労働省)

② 傷病分類別受療率

◇ 入院患者

入院患者について、傷病分類別に受療率(人口 10 万対)をみると、精神障害、循環器系疾患、新生物、神経系疾患の順に多く、いずれも全国の値を上回っています。平成 17 年の前回調査時と比較して、精神障害と循環器系疾患の受療率は減少していますが、新生物と神経系疾患の受療率は増加しています。

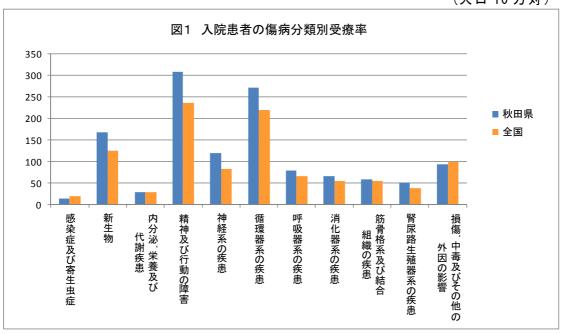
表 2 入院患者の傷病分類別受療率

(人口 10 万対)

区分	平成	17年	平成	20年
	秋田	全国	秋田	全国
精神障害	351	255	307	236
循 環 器 系	307	249	270	219
新 生 物	167	133	168	125
神 経 系	91	76	119	83

出典:「患者調査」

(人口 10 万対)



出典:平成20年「患者調査」

◇ 外来患者

外来患者については、筋骨格系疾患、循環器系疾患、消化器系疾患、呼吸器系疾患の順に多く、平成 17 年の前回調査時と比較して、筋骨格系等疾患が大幅に増加しています。

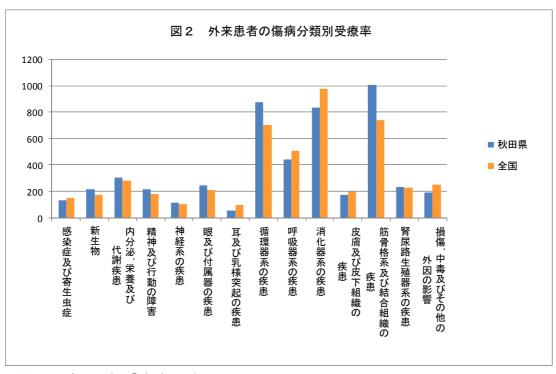
表 3 外来患者の傷病分類別受療率

(人口 10 万対)

Г	<u>×</u>	分		平成	17年	平成	20年
Į.	<u>^</u>	71		秋田	全国	秋田	全国
筋	骨	格	系	779	769	1,009	740
循	環	器	系	966	743	875	701
消	化	器	系	1,238	1,019	833	979
呼	吸	器	系	532	593	439	508

出典:平成20年「患者調査」

(人口 10 万対)



出典:平成20年「患者調査」

③ 年齢階級別受療率

◇ 入院患者

入院患者の年齢階級別受療率は、 $5\sim14$ 歳が最も低く、加齢とともに高くなっています。74 歳まではおおむね全国値を上回るものの、75 歳以上は全国値を下回っています。

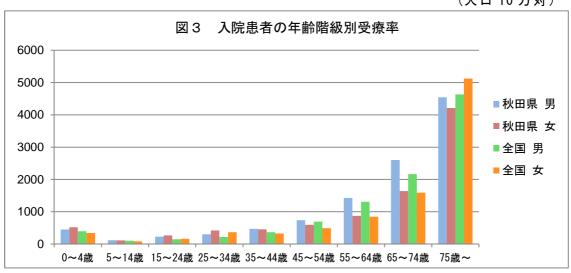
表 4 入院患者の年齢階級別受療率

(人口 10 万対)

Z	5 分	0~	5~	15~	25~	35~	45~	55~	65~	75歳
	- ,,	4歳	14歳	24歳	34歳	44歳	54歳	64歳	74歳	以上
	男	450	119	227	303	474	738	1,430	2,602	4,543
秋田	女	523	116	269	420	457	596	874	1,639	4,211
	総数	498	115	245	361	465	666	1,133	2,063	4,356
	男	396	107	151	219	369	697	1,308	2,166	4,630
全国	女	342	87	167	368	330	494	847	1,589	5,120
	総数	370	97	159	292	349	596	1,073	1,860	4,935

出典:平成20年「患者調査」

(人口 10 万対)



出典:平成20年「患者調査」

◇ 外来患者

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

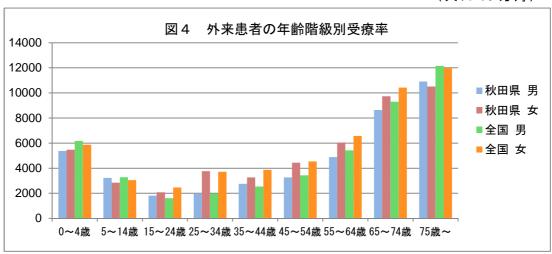
表 5 外来患者の年齢階級別受療率

(人口 10 万対)

×	至 分	0~ 4歳	5 ~ 14	15 ~ 24	25 ~ 34	35 ~ 44	45 ~ 54	55~ 64	65 ~ 74	75歳 以上
秋	男	5,371	3,234	1,817	1,966	2,755	3,273	4,885	8,642	10,903
	女	5,479	2,844	2,077	3,761	3,271	4,436	6,054	9,735	10,513
田	総数	5,567	2,976	1,925	2,856	3,017	3,862	5,420	9,253	10,718
全	男	6,174	3,286	1,614	1,984	2,540	3,435	5,428	9,303	12,156
	女	5,866	3,048	2,462	3,711	3,863	4,549	6,572	10,428	11,981
国	総数	6,024	3,170	2,027	2,832	3,195	3,991	6,009	9,898	12,045

出典:平成20年「患者調査」

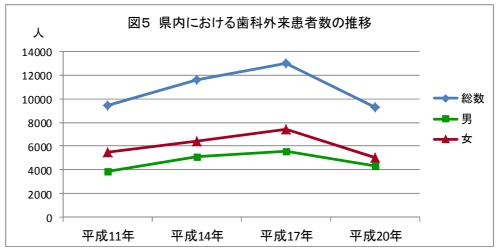
(人口 10 万対)



出典:平成20年「患者調査」

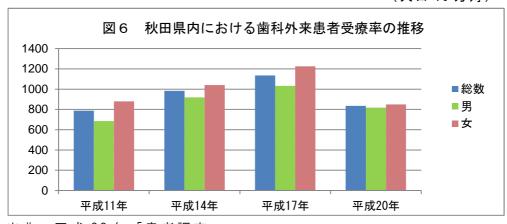
4 歯科受療率

平成 20 年の患者調査によると、秋田県内の歯科推計外来患者数は 9,300 人、歯科推計外来患者受療率(人口 10 万対)は 835 人で、いずれも前回平成 17 年の調査結果と比べると、総数、男女別ともに減少しています。



出典:平成20年「患者調査」

(人口 10 万対)



出典:平成20年「患者調査」

年齢階級別受療率を総数でみると、65~74歳が1,178人と最も高く、次いで45~54歳で1,053人、55~64歳で1,023人と高くなっています。一方、15~24歳が426人と最も低く、次いで0~4歳が523人と低くなっています。

図7 秋田県内における年齢階級・性別にみた歯科外来受療率 ■総数 ■男

(人口 10 万対)

出典:平成20年「患者調査」

(2) 患者の受療動向

1600 1400 1200

1000

800

秋田県における病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者の二次医療圏ごとの受療動向を平成20年の患者調査から見ると、他の二次医療圏からの患者の流入割合は、横手医療圏が26.4%と最も高く、次いで秋田周辺が16.9%と高くなっています。

0~4歳 5~14歳 15~24歳 25~34歳 35~44歳 45~54歳 55~64歳 65~74歳 75歳~

また、他の二次医療圏への患者の流出割合は、北秋田医療圏が40.3%、湯沢・雄勝医療圏が32.4%、大仙・仙北医療圏が23.3%と高くなっています。

表 7 病院の療養病床及び一般病床の推計患者数の圏内外への流入・流出患者割合

	二岁	て医	療 圏		患者住所地 の患者数 (千人)	他の二次医療圏からの流入患者割合(%)	他の二次医療圏 への流出患者 割合(%)
大	館	•	鹿	角	1.4	5.4	13.1
北		秋		田	0.4	3.6	40.3
能	代	•	Щ	本	1.2	8.7	17.8
秋	田		周	辺	3.6	16.9	6.6
由を	利本:	在·	にか	ほ	1.2	12.7	11.0
大	仙	•	仙	北	1.3	9.2	23.3
横				手	0.8	26.4	17.4
湯	沢	•	雄	勝	0.7	10.6	32.4

出典:平成20年患者調査「厚生労働省医政局指導課による特別集計」

(3) 病床利用率

平成 23 年の病院の病床利用率は、一般病床 75.9%、療養病床 92.0%、精神病床 90.1%、結核病床 25.4%で、全病床数では 81.7%となっています。全国平均と比較すると療養病床、精神病床は上回っていますが、一般病床、結核病床、感染症病床は下回っています。

表 8 病床利用率

(%)

区	分	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	全病床
秋日	日県	75.9	92.0	90.1	25.4	_	81.7
全	国	76.2	91.2	89.1	36.6	2.5	81.9

出典:平成23年「病院報告」(厚生労働省)

(4) 平均在院日数

病床利用率と関連して、患者がどれくらいの期間入院しているかを見る平均在院日数は、一般病床 19.8 日、療養病床 216.1 日、精神病床 311.1 日、結核病床 76.4 日で、全病床では 34.3 日となっています。全国平均と比較すると感染症病床を除き、上回っています。

表 9 平均在院日数

(日)

区分	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	全病床
秋田県	19.8	216.1	311.1	76.4	_	34.3
全 国	17.9	175.1	298.1	71.0	10.0	32.0

出典:平成23年「病院報告」

第3節 医療提供施設の状況

1 病院・診療所

(1)医療施設数

平成 23 年の秋田県の医療施設数は、病院 75(一般病院 59、精神病院 16)、 一般診療所 821 (有床 82、無床 739)、歯科診療所 449 です。

人口 10 万対では、病院 7.0(一般病院 5.5、精神病院 1.5)、一般診療所 76.4、歯科診療所 41.8 で、全国平均(人口 10 万対)と比較すると、精神病院のみ上回っています。

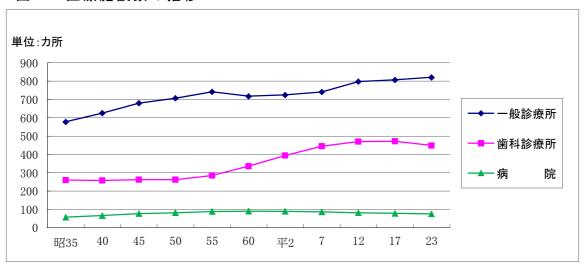
表 1 医療施設数

(カ所)

区分		病院		診療所	歯科
		一般病院	精神病院	砂 惊 別	診療所
和田田	75	59	16	821	449
秋田県	(7.0)	(5.5)	(1.5)	(76.4)	(41.8)
	8,605	7,528	1,076	99,547	68,156
全国	(6.7)	(5.9)	(0.8)	(77.9)	(53.3)

出典:平成23年「医療施設調査」(厚生労働省) () 内は人口10万対

図1 医療施設数の推移



出典:平成23年「医療施設調査」

(2)病床数

平成23年の秋田県の病床数(人口10万対)は、一般病床(病院)873.9 床、療養病床(病院)219.7 床、精神病床(病院)387.7 床、結核病床(病 院)5.4 床、一般病床(一般診療所)103.2 床、療養病床(一般診療所)10.6 床で、全国平均と比較すると、結核病床、療養病床(病院、一般診療所)を 除き、上回っています。

表 2 人口 10 万対病床数

(床)

区分		病	院		一般診療所		
区分	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	一般病床	療養病床	
秋田県	873.9	219.7	387.7	5.4	103.2	10.6	
全 国	703.7	258.3	269.2	6.0	101.2	11.8	

出典:平成23年「医療施設調査」

2 調剤を実施する薬局

平成24年3月31日現在の秋田県の薬局数は、530施設です。人口10万対の薬局数をみると、45.2施設です。

また、平成 23 年度の処方せん受取率(全保険)の推計によると、秋田県の分業率は 82.2%で全国平均 64.6%を大きく上回り、全国第 1 位です。

表3 薬局数と分業率の推移

区	分	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
	4小口目	511	517	522	525	530
	秋田県	(45.6)	(46.7)	(47.6)	(48.3)	(49.3)
薬局数	△ 🔻	52,539	53,304	53,642	53,001	54,780
	全国	(41.1)	(41.7)	(42.1)	(42.2)	(42.9)
分業率	秋田県	75.0	77.3	77.8	80.8	82.2
(%)	全 国	57.2	59.1	60.7	63.1	64.6

出典:薬局数:「衛生行政報告例」(厚生労働省)

分業率:「日本薬剤師会調査」

※1 薬局数の()内は人口10万対

※2 平成22年の全国の薬局数及び人口10万人対の薬局数については、東日本大震災の影響により、宮城県及び福島県の相双保健福祉事務所管轄内の市町村が含まれていない。

第3章 医療圏と基準病床数

第1節 医療圏の設定

1 設定の趣旨

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

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

また、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患の5疾病、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療の5事業及び在宅医療については、それぞれの疾病・事業等ごとに圏域を設定し、医療連携体制を構築することとします。

表 1 各医療圏の機能及び地域

スト 古色原色の版形及の地域										
区分	区域	単位地域								
一次医療圏	住民の健康管理、予防、日常的な疾病や外傷等に対処して、日常生活に密着した医療・保健・福祉サービスを提供する地域。	各市町村								
二次医療圏 (医療法施行規則 第 30 条の 4 第 2 項第 9 号)	都市と周辺地域の を生たい がの が が が が が を を り な を り を を り を を り を を り た り た り た り た り た	8つの二次医療圏 (表2、図1)								
三次医療圏 (医療法施行規則 第 30 条の 4 第 2 項第 10 号)	二次医療圏で対応することが を特殊な医療区域。 を特殊ないなでを対した、 を大なのでででするががが に大ないでででするががががいまた。 また、の地理的条件を踏まできる。 を育まででする。 を対応でするでする。 のはずまででする。 を対応でする。 を対応でする。 を対応でする。 を対応でする。 を対応でする。 を対応でする。 とががががががががががいまた。 とがががががががいまた。 とががががががいまた。 とががががががががいまた。 とがががががががががががいまた。 とがががががががががががががががいまた。 とのははいるエリアも とのとまた。 とのははいるといる。 とのははいるといる。 とのははいるといる。 とのははいるといる。 とのははいるといる。 とのははいるといる。 とのははいるといる。 とのははいるといる。 とのははいるといるといる。 とのははいるといるといるといるといるといるといるといるといるといるといるといるといるとい	県全域又は、 広域的エリアとして 県北・中央・県南								

※特殊な医療 「医療法施行規則第30条の28の2」

特殊な診断又は治療を必要とする医療であって、次のいずれかに該当するもの

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

2 二次医療圏の設定

医療法 30条の4第2項第9号に基づく二次医療圏については、国の医療計画策定方針において、一定の見直しの要件*の下、入院に係る医療を提供する一体の圏域として成り立っていない場合は、その見直しを検討することとされました。

秋田県においては、見直しの対象とされた北秋田、大仙・仙北、湯沢・雄勝の3つの二次医療圏について、患者の受療動向や医療従事者、医療機能の現状分析を行い、市町村や関係する団体の意見等を踏まえて検討を行った結果、次の理由により、引き続き8つの二次医療圏を設定することとします。

◎二次医療圏の設定理由◎

- 1 秋田県は広大な面積を有するとともに、過疎地域を多く抱えており、 統合した場合、疾病によっては患者の受療に関する利便性が低下する との懸念があり、現時点では住民や関係団体の理解を得ることはでき ない。
- 2 二次医療圏を統合しても、医師配置の充実や偏在の解消をはじめとする医療機能の向上を短期間で達成することは困難であり、現時点では統合によるメリットを具体的に提示することができない。
- 3 患者受療動向の分析の結果、患者流出率が高い二次医療圏はあるものの、性急に結論を出すことは住民や関係団体の理解が得られないため、今後十分時間をかけて秋田県全体の医療提供体制の在り方を含めた検討を進める必要がある。

※二次医療圏の見直しの要件

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

表 2 二次医療圏の区域、人口・面積

	巻	域名		区 域	人口(人)	面積(k㎡)
大	館	・鹿	角	大館市、鹿角市、小坂町	119,473	1,822.99
北		秋	田	北秋田市、上小阿仁村	39,114	1,4093.9
能	代	· Д	本	能代市、藤里町、三種町、 八峰町	90,028	1,191.01
秋	田	周	辺	◎秋田市、男鹿市、潟上市、 五城目町、八郎潟町、井川町、 大潟村	416,186	1,694.37
由和	利本	住・に	かほ	由利本荘市、にかほ市	112,773	1,499.75
大	仙	· 仙	北	大仙市、仙北市、美郷町	139,543	2,128.67
横			手	横手市	98,367	693.04
湯	沢	• 雄	勝	湯沢市、羽後町、東成瀬村	70,513	1,225.04

出典:人口は平成22年「国勢調査」(総務省)

◎:中核市

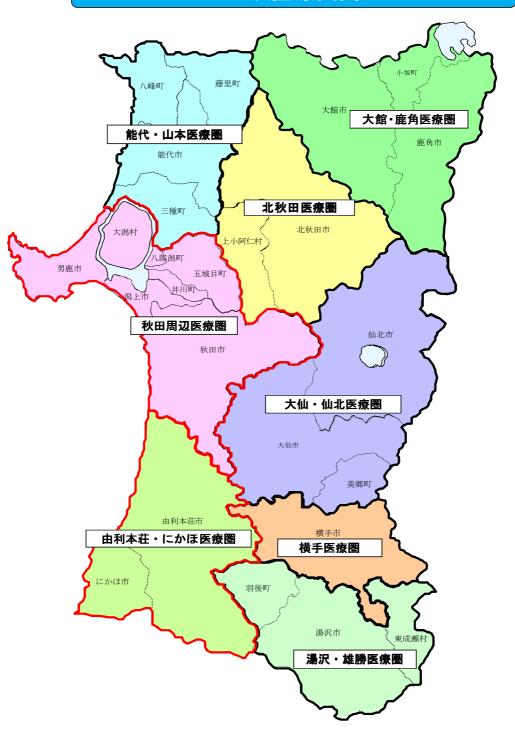
なお、秋田周辺医療圏は、中核市である秋田市と、男鹿市、潟上市、南秋田郡の各市町村で構成され、8つの二次医療圏の中で最も人口、市町村数が多い二次医療圏です。このうち、秋田市を除く男鹿南秋地域については、平成 22年11月に「湖東地区医療再編計画」を策定し、湖東総合病院の今後の方向性を含めた、この地域にとって必要な医療機能を備えるよう対応策を講ずることとしています。

3 医療の需給状況の改善

本計画に基づき、各二次医療圏において医療提供体制の充実・強化を図っていきますが、地域完結型医療の実現に向けて、今後二次医療圏の設定を含む秋田県全体の医療提供体制について検討を行っていきます。

なお、二次医療圏での対応が難しい比較的高度な医療については、個別の疾病ごとに医療連携体制の構築を行います。

二次医療圈図



第2節 基準病床数

基準病床数は、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 11 号の規定に基づき定めるものです。

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

また、医療法施行規則第30条の33の規定に基づく所要の調整を行った後の平成23年度末の既存病床数は次のとおりです。

表 1 基準病床数と既存病床数

	病床	種別			2	<u> </u>	域		基準病床数	既存病床数
				大	館	•	鹿	角	901	1,499
				北		秋		田	254	272
				能	代		Щ	本	807	1,220
療	養	病	床	秋	田		周	辺	3,364	4,496
	及び			由	利本	荘·	・にヵ	ヽほ	881	1,253
_	般	病	床	大	仙	•	仙	北	1,035	1,196
				横				手	1,024	961
				湯	沢	•	雄	勝	525	683
						計			8,791	11,580
精	神	病	床	県		全		域	3,839	4,152
結	核	病	床	県		全		域	38	58
感	染奶	主 病	床	県		全		域	36	30

第1章 いつでもどこでも受けられる医療体制づくり

第1節 地域医療提供体制の充実

- 1 医療提供施設の整備
- (1) 地域の中核的な病院の整備

○ 現状と課題 ○

◇ 二次医療圏では、地域の中核的な病院などが入院医療や専門性の高い外来医療を担っています。

かかりつけ医等から必要に応じて紹介される患者に対して、必要な医療が二次医療圏で提供できるよう、医療機関相互の機能連携など、地域の実情に応じた医療提供体制の確立が求められています。

◇ 二次医療圏で、良質かつ適正な医療を提供するためには、自治体病院や厚生連病院などの公的な医療機関をはじめとして、地域の中核的な病院における必要な医療を担うための整備充実を図る必要があります。

表1 二次医療圏ごとの医療機関数

区	分	大館· 鹿角	北秋田	能代· 山本	秋田 周辺	由利本荘・にかほ	大仙· 仙北	横手	湯沢・ 雄勝
病	院	11	2	8	29	8	8	4	5
診療	寮 所	69	33	73	343	81	98	82	42

出典:平成23年「医療施設調査」

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 地域医療の中核となる自治体病院や厚生連病院などの公的な医療機関へ引き続き支援を行い、質の高い医療を身近で受けられるよう医療提供体制を整備します。
- ◆ 公的病院である湖東総合病院について、平成 22 年 11 月に策定された「湖東地区医療 再編計画」に基づき、平成 26 年の開院に向けて速やかな改築促進を図ります。
- ◆ 公的病院である仙北組合総合病院については、地域における医療連携を図りながら、 平成26年の開院を目指した改築促進を図ります。

○ 主要な施策

- ◆ 厚生連病院移転新築事業により、厚生連病院の整備を推進します。
- ◆ 医療提供体制施設整備事業等により、医療機関の施設整備を支援します。
- ◆ 公的医療機関等設備整備資金貸付事業等により、医療機関の設備整備を支援します。
- (2) 医療機能を考慮した医療提供施設の整備
 - ① 三次医療圏の医療提供体制

○ 現状と課題 ○

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

【三次医療に対応した病院】

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

- ※ 特殊な医療とは 「医療法施行規則第30条の28の2」 特殊な診断又は治療を必要とする医療であって、次のいずれかに該当するもの
 - ①先進的な技術を必要とするもの
 - ②特殊な医療機器の使用を必要とするもの
 - ③発生頻度が低い疾病に関するもの
 - ④救急医療であって特に専門性の高いもの
- ◇ 秋田大学医学部附属病院は、「特定機能病院」として、高度医療に関する研修や症例 検討を行うなど、最新の高度医療技術の普及促進を図るため、他の医療機関との医療連 携を推進する事業を行っています。

※ 特定機能病院とは

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

表 1 主な施設機能の状況 (医療機関数)

区 分	大館· 鹿角	北秋田	能代· 山本	秋田 周辺	由利本荘・	大仙· 仙北	横手	湯沢· 雄勝
特定機能病際	-	_	_	1	_	1	_	_
救命救急センター		_	_	1	_	-	_	_
総合周産期母 元 医療センター		_	_	1	_		_	_

出典:秋田県医務薬事課調べ

◇ 広大な県土を有する本県においては、県民が身近な医療を受けられるよう、救命救急センター、周産期医療施設、地域療育医療拠点施設など、広域的に整備する必要がある三次医療機能を、県北、中央、県南に整備していますが、県北地区における救命救急センター機能の整備が課題になっています。

※ 広域的に必要とされる三次医療機能とは

医療機能	概	要
救命救急センター	脳卒中、心筋梗塞、全身外傷、 療科領域にわたる重篤救急患者の 診療機能を有し、24時間診療体を	
周産期医療施設	母体または児におけるリスクの 較的高度な周産期医療を提供する 理を行う集中治療室を備える。	D高い妊娠に対する医療及び比 る。原則、新生児の一貫した管
療育医療拠点施設	家庭や地域における障害のあめ、専門のスタッフを配置し、降診察・訓練・歯科診療などを提供	

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 県民が高度で専門的な医療が受けられるように、県内唯一の特定機能病院である秋田 大学医学部附属病院と他の医療機関との連携の強化を図ります。
- ◆ 県北地区における救命救急センター機能の整備を図ります。

表 2 整備の状況

		広域的に必要とされる三次医療機能					
地区	医療機関名	救命救急	周産期	療育医療	拠点施設		
		センター	医療施設	診察·訓練	歯科診療		
県北	大館市立総合病院	※整備が	0		0		
朱礼	北秋田市民病院	課題		0			
	秋 田 赤 十 字 病 院	0	0				
	秋田大学医学部附属病院				0		
中央	秋田県立脳血管研究センター	○(脳)					
	秋田県成人病医療センター	〇(心)					
	秋田県立医療療育センター			0	0		
県南	平 鹿 総 合 病 院	0	0	0			
宗 用	雄 勝 中 央 病 院				0		

※ 秋田大学医学部附属病院は特定機能病院として三次医療機能を担っています。

○ 主要な施策 ○

- ◆ 医療提供体制推進事業の実施により、広域的に必要とされる三次医療機能の整備を促進します。
- ② 地域医療支援病院の整備

〇 現状と課題 〇

◇ 医療機関相互の機能連携と機能分担が進められるよう、診療所等から紹介される患者 に対する医療提供、医療機器の共同利用などを通じて、かかりつけ医を支援する「地域 医療支援病院[※]」として、県内では、2病院が設置されています。

表3 秋田県の地域医療支援病院

	二次	医	療圏		病院名			
能	代		Щ	本	能代山本医師会病院			
秋	田		周	辺	秋田県成人病医療センター			

※地域医療支援病院とは、

次の要件に該当し、都道府県知事の承認を得た病院

【承認の主な要件】

- ①救急医療の提供
- ②原則200床以上の入院施設
- ③「紹介患者率が80%以上」又は「紹介患者率が60%を上回り、かつ逆紹介患者率が30%を上回る」又は「紹介患者率が40%を上回り、かつ逆紹介患者率が60%を上回る」
- ◇ 地域医療支援病院について、全ての二次医療圏での整備は進んでいませんが、医療機 器の共同利用が行われており、今後も機能連携の推進を図る必要があります。

表 4 地域医療支援病院以外の医療連携機能(施設数)

区分	大館· 鹿角	北秋田	能代· 山本	秋田 周辺	由利本荘・	大仙· 仙北	横手	湯沢・ 雄勝
地域医療連携に 関する窓口があ る 病 院	4	1	3	19	6	5	4	2
共同利用病床の ある病院		_		2	2	2	2	1
共 同 利 用 医 療 機器のある病院	')	1		5	1	3	1	1
地域の医療従事 者への研修実施 病 院	2	1	1	8	1	2	3	1

出典: 医務薬事課調べ

◇ 高齢化の進展が著しい秋田県においては、日常生活における健康管理を主体とする医療需要や医療に対するニーズの多様化・高度化が考えられることに伴い、県内の医療施設の設備や機能を的確に把握し、患者の立場に立った情報提供を行うとともに、医療施設の機能連携を推進する必要があります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

◆ 医療機関相互の機能連携を推進するため、共同利用に係る施設・設備などの整備を促進します。

○ 主要な施策 ○

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

2 医療に関する情報化

○ 現状と課題 ○

- ◇ 急速に高齢化が進む我が国においては、地域医療が直面する課題への対応策として、 地域住民が安心して暮らせる医療提供体制の構築や医療の質の向上と効率化に向けた取り組みなどの重要性が高まっており、ICT(情報通信技術)の利活用は必要不可欠なものとなっています。加えて、東日本大震災の教訓から、「情報の横の連携の重要性」を 踏まえ、地域が保有する医療情報等を安全かつ円滑に取り扱える仕組みの確立・普及、 遠隔医療の推進等が行われています。
- ◇ 中でも、効率的で質の高い在宅医療を推進していくに当たり、医療・介護など、多職種が地域で連携することにより様々な支援・サービスを行っていく在宅医療提供体制の構築が求められており、ICTを活用した情報共有によってこうした連携体制の構築が促進されるものと期待されています。
- ◇ 国においては、平成 22 年 8 月、内閣府に「医療情報化に関するタスクフォース」が 設置され、医療情報化に関する調査・報告を行っており、その中で、「どこでもMY病 院構想の実現」や「シームレスな地域連携医療の実現」、「レセプト情報等の活用によ る医療の効率化」などをテーマとして検討が行われています。
- ◇ 本県においては、平成 18 年度から平成 20 年度にかけて、保健医療分野の情報化の推進について検討を行い、「医療機関等の情報提供」、「診療情報の共有化」、「遠隔医療による診療支援体制の拡充」など、様々な事業に短期・集中的に取り組んできました。特に医療連携に役立つ情報を共有するシステムのあり方、利用者の定着・普及拡大の方策、個人情報の安全安心な取扱いに配慮したネットワークの運用等、これから実現・解決すべき課題を明らかにしてきました。
- ◇ 県民一人ひとりが、各々の健康の状況に応じた適切な支援を受け、安心して生活していくことができるよう、日常の診療や救急時に有効な診療情報について、本人の同意に基づき安全かつ適切に登録・蓄積していくことによって、よりよい医療連携が図られるべく、他の医療機関を受診する場合においても本人の治療に役立つ情報を得られることが望まれています。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 病院と診療所が互いに診療に関する情報を共有し、活用できる基盤づくりに取り組み、 地域の医療機関のネットワーク化を促進し、医療連携による医療の質の向上や効率化を 目指します。
- ◆ ICTを活用した遠隔医療等、県内の医療サービスの均てん化のため、必要な方策について検討を続けます。

○ 主要な施策 ○

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

3 医療安全対策

〇 現 状 と 課 題 〇

- ◇ 医療機関では、医療法により「医療の安全確保」が義務付けされ、医療安全に対する 意識が向上し、研修機会の増加等様々な対策が行われているものの、全国的に医療の信頼に係わる医療事故が依然発生しています。
- ◇ 近年、多剤耐性アシネトバクターや多剤耐性緑膿菌等に起因する院内感染の発生などから、医療機関においては、最新の科学的知見に基づいた適切な院内感染対策の実施が求められています。
- ◇ 県内 74 病院のうち、医療安全確保のための業務改善等を継続的に行う専任又は専従 の医療安全管理者を配置しているのは 37 病院です。一方、診療所では一部を除き、専任又は専従の医療安全管理者は配置されていません。

- ◇ 県内の医療機関において、医療の安全性、信頼性を確保するため、患者の苦情や相談に対応する窓口設置や医療安全関係の指針策定及び組織の充実強化、医療従事者の医療安全研修受講機会の増加による資質の向上等、医療事故の防止体制の確立を図る必要があります。
- ◇ 本県では、医療に関する患者・県民の苦情・心配や相談に対応し、医療提供施設に対する助言、情報提供及び研修、患者・県民に対する助言及び情報提供を行うことによって、県民の医療に対する信頼を確保することを目的として医療安全支援センターを県庁内に設置しています。医療安全支援センターでは、兼務の看護職1名、薬剤師4名、事務職2名で相談を受付けており、電話・FAX・電子メールでの相談のほか、相談コーナーでの面談を行っています。医療安全支援センターの活動は、センターに寄せられた医療安全に資する教訓的な相談事例を、必要に応じ医療提供機関や医療関連団体に情報提供しています。

また、医療安全支援センターでは、県民からの相談等に適切に対処するために、医療 関係団体の担当者や弁護士等の有識者が、センターの運営方針や地域における医療安全 の推進のための方策等を検討する「秋田県医療審議会医療安全部会」を設けています。

○ 目標・目指すべき方向 ○

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

○ 主要な施策 ○

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

第2節 5疾病・5事業及び在宅医療の医療体制

※ 次の「1 がん」から「11 在宅医療」において、表及び数値目標等で記載している「指標番号」(例:がんにおける「◎A-7-1」)とは、各疾病・事業等ごとに巻末に掲載している国が定めた全国共通の指標であり、◎は必須指標、○は推奨指標を示します。

1 がん

○ 現状と課題 ○

(1) 現状

秋田県地域がん登録によると、平成22年に本県の医療機関でがんと診断された人は9,064人となっており、罹患者が最も多いのは大腸がんで、以下、胃がん、肺がん、乳がん、前立腺がんの順となっています。

表 1 がん罹患の状況

(人)

	男性			女 性		男女合計					
1	胃	1,152	1	大腸	723	1	大腸	1,811			
2	大腸	1,088	2	乳房	657	2	胃	1,712			
3	前立腺	641	3	胃	560	3	肺	861			
4	肺	591	4	子宮	327	4	乳房	661			
5	食道	290	5	肺	270	5	前立腺	641			
6	膀胱	230	6	皮膚	146	6	食道	333			
7	肝	168	7	胆嚢胆管	128	7	子宮	327			
<u> </u>	全部位計	5,327	********** 4	全部位計	3,737		合 計	9,064			

出典:平成22年「秋田県地域がん登録」

がんは、昭和59年から連続して本県における死因の第1位となっています。平成23年には、がんが原因で4,044人が死亡しており、死亡数全体の27.6%を占めています。

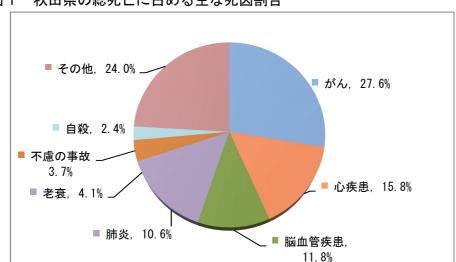


図1 秋田県の総死亡に占める主な死因割合

出典:平成23年「人口動態統計」

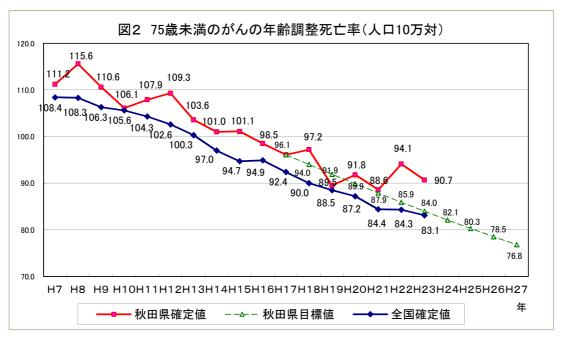
部位別に見ると、胃がん、肺がん、大腸がんなどの死亡数が上位を占めており、年齢階層でみると高齢になるほど死亡は増加し、70歳以上が73%を占めています。

表 2 年齢・部位別の死亡数

年齢 区分	0~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80~	合計 (人)	割合 (%)
胃	_	5	7	47	124	209	309	701	17.3
気管及び肺	_	1	5	33	121	214	283	657	16.2
結腸	_	1	3	23	68	104	228	427	10.6
膵	_	1	4	21	61	100	132	319	7.9
胆のう	_	_	_	12	23	71	164	270	6.7
肝	_	1	5	7	44	76	87	220	5.4
直腸	_	_	6	18	47	62	62	195	4.8
食道	_	_	4	16	48	70	53	191	4.7
乳房	_	1	16	19	27	24	22	109	2.7
白血病	3	3	2	4	9	28	27	76	1.9
子宮	1	1	5	11	9	13	7	47	1.2
その他	6	1	22	55	130	226	392	832	20.6
合計	10	15	79	266	711	1,197	1,766	4,044	100
割合%	0.2	0.4	2.0	6.6	17.6	29.6	43.7	100	/
大腸(再掲)	_	1	9	41	115	166	290	622	15.4

出典:平成23年「人口動態統計」

平成 23 年の 75 歳未満年齢調整死亡率 (人口 10 万人対) は 90.7 で、前計画の年度別目標値を 6.7 ポイント上回り、全国の都道府県の中で 7 番目に高い値となっています。



出典:「人口動態統計」

◇ がん予防

平成 22 年国民生活基礎調査によると、肺がんだけでなく多くのがんの発症に関与している喫煙については、本県の喫煙率は 22.5%で、全国平均 21.2%よりも高くなっています。

また、男性の喫煙率は37.4%と全国で2番目に高く、女性の喫煙率は前回の平成19年の調査と比較して、全国順位が上がっています。

表3 喫煙率

	男	!	5	て性	総数		
	率(%)	全国順位	率(%)	全国順位	率(%)	全国順位	
平成19年	41.2	13位	11.1 21位		25.1	20位	
(全国%)	(3	9.7)	(1	2.7)	(25.6)		
平成22年	37.4	2位	9.8	15位	22.5	10位	
(全国%)	(3	3.1)	(1	0.4)	(21.2)		

出典:「国民生活基礎調査」(厚生労働省)

多量飲酒は、食道がんや大腸がんなどのがんに罹るリスクを高めます。秋田県健康づくりに関する調査によると、男性ではほとんど飲まない人が 21.7%に対し、ほとんど毎日(週 $6\sim7$ 日)飲む人が 46%、多量(1日当たり清酒換算で 3合以上)に飲酒する人は 9.8%となっています。

表 4 飲酒の習慣

(単位:%)

項目	男性	女性	総数
ほとんど毎日(週6~7日)飲んでいる	46.0	12.6	27.8
週4~5日飲んでいる	9.4	4.5	6.7
週3日(2日に1回程度)飲んでいる	5.9	4.3	5.0
週1~2日飲んでいる	7.5	8.1	7.9
月1~3回飲んでいる	9.0	15.9	12.9
ほとんど飲んでいない	21.7	52.9	38.6
無回答	0.5	1.7	1.1

出典:平成24年度「健康づくりに関する調査」(県健康推進課)

胃がんの危険因子とされている食塩の摂取については、秋田県の成人 1 日の食塩摂取量の平均値は 11.1 g で、前計画の目標値である 10 g 未満に達していない状況にあります。

表5 食塩摂取量の平均値

(単位: g)

項	目	男性	女性	総数	
20~2	29歳	10.7	10.2		
30~3	30~39歳		8.4		
40~4	19歳	11.8	9.2		
50~5	59歳	12.4	9.1	11.1	
60~6	60~69歳		10.4		
70歳」	70歳以上		11.3]	
総	数	12.0	10.7		

出典:平成23年度「県民健康·栄養調査」(県健康推進課)

◇ がんの早期発見

平成 23 年度に市町村が実施したがん検診の受診率は、県全体で 15~26%程度です。 全国平均は上回っているものの、東北 6 県の中では下位に低迷しています。

表 6 市町村が実施するがん検診の受診率

(単位:%)

区	分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
胃がん	秋田	20.7	18.8	16.5	14.6	15.6	15.3
	全国	12.1	11.8	10.2	10.1	9.6	9.2
大腸がん	秋田	31.2	29.7	27.0	23.2	24.9	26.6
	全国	18.6	18.8	16.1	16.5	16.8	18.0
肺がん	秋田	33.2	31.7	23.6	21.5	23.3	20.5
	全国	22.4	21.6	17.8	17.9	17.2	17.0
子宮がん	秋田	19.5	25.4	26.5	22.3	24.9	22.6
	全国	18.6	18.8	19.4	21.0	23.9	23.9
乳がん	秋田	15.9	22.1	22.7	20.4	25.7	23.1
	全国	12.9	14.2	14.7	16.3	19.0	18.3

出典:「地域保健·健康増進事業報告」(厚生労働省)

平成 22 年度に市町村が実施したがん検診で精密検査が必要とされた者の受診率は、 胃がん、肺がん、乳がんで全国平均を下回っています。

表 7 精密検査受診率

(単位:%)

区	区 分 胃がん検診		大腸がん検診	肺がん検診	子宮がん検診	乳がん検診	
秋	田	76.0	69.0	75.7	8.08	76.4	
全国平均		81.1	63.6	77.6	66.2	83.5	

出典:平成 22 年度「地域保健·健康増進事業報告」

平成 23 年度に県が初めて独自に実施した「がん検診受診状況調査」によると、職域等におけるがん検診の受診率は 12~26% (子宮と乳房は 9%) となっています。

表8 職域等におけるがん検診の受診率

(単位:人)

区分	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん	
受診者数	81,552	38,614	56,713	19,449	14,305	
対象者数	310,550	310,550	310,550	214,495	144,090	
受診率	26.3%	12.4%	18.3%	9.1 %	9.9%	

出典:「がん対策室調べ(平成23年度)」

◇ がん医療体制

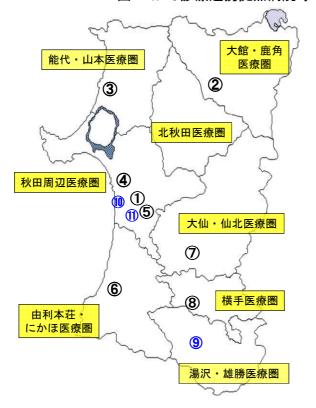
本県では、国指定の都道府県がん診療連携拠点病院に秋田大学医学部附属病院が、ま た、地域がん診療連携拠点病院に7病院が指定されているほか、県指定の地域がん診療 連携推進病院に3病院を指定しています。

そのうち放射線療法については雄勝中央病院を除く 10 病院で、手術療法、外来化学療 法については全11病院で実施されています。

表 9 一① 拠点病院等の指定状況

医療機関名	2次医療圏	所在地	区分
秋田大学医学部附属病院	秋田周辺	秋田市	国指定
大館市立総合病院	大館・鹿角	大館市	国指定
山本組合総合病院	能代・山本	能代市	国指定
秋田組合総合病院	秋田周辺	秋田市	国指定
秋田赤十字病院	秋田周辺	秋田市	国指定
由利組合総合病院	由利本荘・にかほ	由利本荘市	国指定
仙北組合総合病院	大仙・仙北	大仙市	国指定
平鹿総合病院	横手	横手市	国指定
雄勝中央病院	湯沢・雄勝	湯沢市	県指定
市立秋田総合病院	秋田周辺	秋田市	県指定
中通総合病院	秋田周辺	秋田市	県指定

図3 がん診療連携拠点病院等の整備状況



■国指定

【都道府県がん診療連携拠点病院】

① 秋田大学医学部附属病院

【地域がん診療連携拠点病院】

- ② 大館市立総合病院
- ③ 山本組合総合病院
- ④ 秋田組合総合病院
- ⑤ 秋田赤十字病院
- ⑥ 由利組合総合病院
- ⑦ 仙北組合総合病院
- ⑧ 平鹿総合病院

●県指定

【がん診療連携推進病院】 ⑨ 雄勝中央病院 ⑩ 市立秋田総合病院

- ① 中通総合病院

表 9 一② 患者数等の状況 (平成 23 年)

	年間新入院 がん患者数	年間新入院患者数に 占めるがん患者の割合	年間外来 がん患者数	年間院内死亡 がん患者数
秋田大学附属病院	3,820	40.8%	43,188	128
大館市立総合病院	1,230	18.1%	25,626	201
山本組合総合病院	1,107	17.0%	8,542	196
秋田組合総合病院	1,840	20.5%	19,020	169
秋田赤十字病院	3,449	33.1%	33,323	179
由利組合総合病院	1,149	12.2%	34,794	194
仙北組合総合病院	2,265	27.1%	8,294	280
平鹿総合病院	1,485	15.8%	2,781	262
雄勝中央病院	319	6.4%	5,954	122
市立秋田総合病院	1,509	21.4%	22,812	172
中通総合病院	1,178	15.0%	37,475	157

出典:平成24年度「がん診療連携拠点病院現況報告」(厚生労働省・がん対策室)

表9-③ 手術の実績(平成24年4月~7月)

	肺だ	ⁱ ん		胃	がん		,	大腸がん	,
	開胸 手術	胸腔 鏡下 手術	開腹 手術	腹腔 鏡下 手術	内視鏡 粘膜 切除術	内視鏡 粘膜下層 剥離術	開腹 手術	腹腔 鏡下 手術	内視鏡 手術
秋田大学附属病院	15	6	3	8	0	29	4	6	13
大館市立総合病院	0	0	21	6	1	15	39	2	33
山本組合総合病院	0	0	11	3	1	9	8	7	59
秋田組合総合病院	5	10	19	1	0	25	25	9	4
秋田赤十字病院	1	18	32	1	7	27	29	4	26
由利組合総合病院	0	2	15	0	0	10	21	0	1
仙北組合総合病院	3	9	20	0	0	0	22	4	0
平鹿総合病院	0	8	19	0	0	20	24	2	3
雄勝中央病院	0	1	7	2	0	1	7	2	3
市立秋田総合病院	0	3	18	4	0	21	22	0	19
中通総合病院	1	13	18	2	2	13	26	2	4

出典:平成24年度「がん診療連携拠点病院現況報告」

		肝臓がん	ν			乳がん			悪性
	開腹 手術	マイク ロ波凝 固法	ラジオ 波焼灼 療法	手術	乳癌冷 凍凝固 摘出術	乳腺腫瘍 摘出術 (生検)	乳腺腫瘍 画像ガイド 下吸引術	乳房再 建(乳房 切除後)	腫瘍 手術 総数
秋田大学附属病院	5	0	16	9	0	1	0	0	282
大館市立総合病院	1	0	0	15	0	1	0	0	159
山本組合総合病院	2	0	0	6	0	0	0	0	45
秋田組合総合病院	0	0	11	10	0	1	0	0	226
秋田赤十字病院	2	0	7	33	0	1	0	0	287
由利組合総合病院	0	0	0	16	0	0	0	1	112
仙北組合総合病院	4	0	1	6	0	0	0	0	102
平鹿総合病院	1	0	4	15	0	2	3	0	195
雄勝中央病院	1	0	1	3	0	0	0	0	55
市立秋田総合病院	2	0	5	16	0	1	10	0	197
中通総合病院	0	0	0	35	0	29	6	0	125

出典:平成24年度「がん診療連携拠点病院現況報告」

表9-4 放射線治療の実績

延べ患者実数 照射回数 (平成23年) (平成24年4月~7月) 体外照射 小線源治療 小線源治療 体外照射 2,968 25 秋田大学附属病院 511 31 大館市立総合病院 192 3,838 山本組合総合病院 130 1,298 150 秋田組合総合病院 1,453 183 1.504 秋田赤十字病院 由利組合総合病院 74 1,235 116 157 仙北組合総合病院 280 1,506 平鹿総合病院 雄勝中央病院 市立秋田総合病院 53 1,193 25 中通総合病院 810

出典:平成24年度「がん診療連携拠点病院現況報告」

表 9 一⑤ 化学療法の実績

しナホムの大根							
延べ患者数							
(平成24年4月~7月)							
入院患者数	外来患者数						
65	578						
95	161						
100	257						
445	699						
296	530						
61	86						
193	195						
133	162						
65	126						
141	139						
333	915						

専門資格を取得している医療従事者は、全国水準と比べるとまだまだ少ない状況にあります。

表 10 専門医療従事者の資格取得状況

区分	J	数	人口100万人対	
区 分	秋田	全国	秋田	全国
日本がん治療認定機構がん治療認定医	76	11,051	70.7	86.5
日本放射線腫瘍学会放射線治療専門医	4	877	3.7	6.9
日本臨床腫瘍学会薬物療法専門医	4	711	3.7	5.6
日本看護協会専門看護師(がん看護)	_	327	_	2.6
日本看護協会認定看護師	37	5,009	34.8	39.3
皮膚・排泄ケア	16	1,778	15.0	13.9
緩和ケア	13	1,295	12.2	10.2
がん化学療法看護	6	1,007	5.6	7.9
がん性疼痛看護	2	638	1.9	5.0
乳がん看護	_	188	=	1.5
がん放射線療法看護	_	103	_	0.8
日本病院薬剤師会がん専門薬剤師	_	222	_	1.7
日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師	12	1,002	11.2	7.8
日本放射線腫瘍学会認定技師	1	131	0.9	1.0
日本放射線治療専門技師認定機構放射線治療専門技師	13	1,077	12.1	8.4
放射線治療品質管理機構放射線治療品質管理士	12	855	11.2	6.7

出典: 「各団体等のウェブサイト(平成25年2月末現在)」

◇ 緩和ケア

県内の緩和ケア病棟は、秋田市の1施設(34 床)のみとなっています。緩和ケア外来を設置している医療機関は 10 施設、入院患者に対する緩和ケアチームを設置している医療機関は 15 施設あります。

各がん診療連携拠点拠点病院等が実施する緩和ケア研修会については、平成 23 年度末までに、医師 429 人、薬剤師 91 人、看護師 495 人、その他 32 人の計 1,047 人が修了しています。

149

H 2 1 年度

図4 緩和ケア研修会修了者数

29

67

58

H2O年度

出典:がん対策室調べ

150

100

50

在宅緩和ケアの充実が求められていますが、在宅医療を提供できる施設数が限られているなど在宅医療の提供体制が不十分であり、その普及が進んでいません。

139

H 2 2 年度

□看護師

🛚 医師

129

83

H 2 3 年度

表 11 在宅緩和ケア提供施設

項目	平成19年度	平成24年度
緩和ケア病棟設置医療機関数	1 施設	1 施設
緩和ケア診療加算の算定医療機関数	1 施設	0 施設
在宅がん医療総合診療料の届出医療施設数	43 施設	68 施設
在宅療養支援診療所の届出医療施設数	58 施設	78 施設
訪問看護ステーション数	44 施設	38 施設

出典:「診療報酬施設基準届出医療機関名簿」(厚生労働省東北厚生局)

(2)課題

◇ がんの予防とがん検診の受診率及び質の向上

がん対策の第一歩は、がんの予防とがんの早期発見・早期治療です。喫煙、食生活、飲酒、運動などの生活習慣を改善することにより、がんに罹る人を減少させることができます。

また、県民一人ひとりががん検診について正しく理解し、がん検診を受診することで、がん検診の受診率を高くするとともに、質の高いがん検診を実施していくことも重要です。

◇ 質の高いがん医療の提供

手術療法、放射線療法、化学療法それぞれを専門的に行う医師を更に養成していくとともに、がん医療に関する基礎的な知識や技能を有した医療従事者を養成していく必要があります。

また、各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進する必要があります。

◇ がんと診断された時からの緩和ケアの実施

がん患者の身体的な苦痛だけでなく、がん患者及びその家族が抱える不安や抑うつ等の精神心理的な苦痛を緩和するために、緩和ケアが適切に提供される要があります。このため、がんと診断された時から緩和ケアが提供されるとともに、様々な場面で切れ目なく実施されるように、緩和ケアへのアクセスを改善するとともに、緩和ケアチームの機能強化や、ホスピスや在宅緩和ケアを含めた在宅医療を提供していくための体制整備を図る必要があります。

○ 目指すべき方向 ○

(1) がんによる死亡者の減少

平成 20 年4月に定めた「秋田県がん対策推進計画」で掲げた目標である「がんの年齢調整死亡(75歳未満)20%減少」については、今後5年間で、新たな分野別施策も含めて、より一層がん対策を充実させることで、がんの年齢調整死亡率を減少させることを目指します。

(2) 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

がんと診断された時からの緩和ケアの実施や、がん医療やがん患者支援の更なる充実 等により、「全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」を 目指します。

(3) がんになっても安心して暮らせる地域社会の構築

がん患者とその家族の精神心理的・社会的苦痛を和らげるため、がん患者とその家族 を社会全体で支える取組を実施することにより、「がんになっても安心して暮らせる地 域社会の構築」を目指します。

○ 主要な施策 ○

(1) 予防対策の推進

- ◆ 県民の喫煙率低下のために、キャンペーン等や学校における喫煙防止教育を通じてた ばこと健康に関する正しい知識の普及啓発を図ります。また、公共施設等における禁煙 の徹底を図っていくとともに、企業や医療関係者、医療保険者などと連携して、飲食店 や職場における受動喫煙防止対策の推進を図ります。
- ◆ マスコミや栄養士会、食生活改善推進員等と連携し、県民運動としての機運醸成を図りながら減塩運動を推進するとともに、幼いうちから望ましい食習慣を身につけるための食育を推進します。

また、未成年者の飲酒防止を推進するとともに、アルコールに関する正しい知識の普及啓発により、「適度な飲酒」等の浸透を図ります。

◆ 子どもの頃から、がんやがん予防に対する正しい知識を持つとともに、子どもを通じて親世代を啓発することも視野に入れ、学校、がんの経験者、医師会等と連携し、「がん教育」の普及・定着を図ります。

(2) がん検診の受診率及び質の向上

- ◆ がん検診の無料クーポン券配布、がん検診の個別受診勧奨(コール・リコール)、検診 機関が実施する土・日・祝日等における検診実施への支援等により、がん検診受診率の 向上を図ります。
- ◆ 企業、マスコミ、市町村、患者団体や関係団体等からなる秋田県がん検診推進協議会 との連携により、がん検診の必要性や重要性に関する情報提供など、更なる普及啓発を 図ります。
- ◆ 科学的根拠に基づくがん検診の実施や精密検査受診の必要性・重要性について普及啓発を図るとともに、市町村等の検診実施主体が精密検査の未受診者に対して、きめ細やかに受診勧奨を行います。

(3) 質の高いがん医療の提供

- ◆ 手術療法、放射線療法、化学療法の各種医療チームの設置など体制整備を図り、各職 種の専門性を活かした多職種でのチーム医療を推進します。
- ◆ 専門医、薬物療法認定薬剤師、専門看護師・認定看護師、放射線治療専門放射線技師、 医学物理士など専門性の高い人材を活用するなど、患者の副作用・合併症やその他の苦 痛に対して迅速かつ継続的に対応できる医療体制の整備を図ります。

- ◆ 必要に応じて放射線療法や化学療法の専門医と連携するなど、各医療機関の状況に合わせた診療体制を整備するとともに、老朽化した放射線治療機器の更新整備を計画的に 進めていきます。
- ◆ 国が検討している拠点病院のあり方の検討結果を踏まえて、新たな拠点病院の指定要件を充足するよう支援を行い、拠点病院等の機能を更に充実させ、各医療圏におけるがん医療体制の確保を図ります。
- ◆ 拠点病院等において、セカンドオピニオンをいつでも適切に受けられ、患者自らが治療法を選択できる体制を整備するとともに、セカンドオピニオンの活用を促進するための普及啓発を推進します。
- ◆ 拠点病院等が提供する医療サービスや診療実績等を県民に分かりやすく情報提供するとともに、地域連携クリティカルパスを活用し、地域の医療機関が役割分担して必要な 医療サービスを提供できる環境を整備します。

(4)緩和ケアの推進と在宅医療

- ◆ 患者とその家族が抱える様々な苦痛に対する全人的なケアを診断時から提供し、確実 に緩和ケアを受けられるよう、がん診療に緩和ケアを組み入れた診療体制の整備を促進 します。
- ◆ 拠点病院等を中心に、精神腫瘍医をはじめ、薬剤師、がん看護の専門看護師・認定看護師等の配置により、緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上を図り、いつでも適切に相談や支援を受けられる体制づくりを促進します。また、県北、県南地域においても緩和ケア病棟の確保に努めます。
- ◆ がん診療に携わるす全ての医師の緩和ケア研修会への参加を推進します。また、研修 内容の更なる充実を図るとともに、医師以外の医療従事者も、緩和ケア研修会を受講す るよう促進します。
- ◆ 県民や医療従事者に対して、がんと診断された時から緩和ケアが必要であることなど、 緩和ケアに関する正しい知識や理解の普及啓発を図ります。
- ◆ 拠点病院等や地域医師会等と連携して、医療従事者の在宅医療に対する理解を一層深めるための研修等を実施するとともに、切れ目なく質の高い緩和ケアが受けられる体制の整備を図ります。
- ◆ がん患者の運動機能の改善や生活機能の低下予防に資するよう、がん患者に対する質の高いリハビリテーションについて積極的に取り組みます。

○ 数値目標 ○

区	分		現状	目標値	目標値の考え方	指標番号
年齢調整死亡率	ζ.	秋田県	90.7	76.8	平成17年から死亡率	⊚A-7-1
(75歳未満)	(75歳未満)		83.1	73.9	20%減少	⊚A-7-2
(1)予防対策	の推済		l.			
		秋田県	20.5%	16.8%	禁煙を希望する者が	ΘA Γ 1
喫煙率		全 国	19.5%	12.0%*	- すべて禁煙 ※国は平成34年までの目 標値	⊚A-5-1 ⊚A-5-2
(2)がん検診	の受討	診率及び質	の向上			
		秋田県	15.3%	50%		
	胃	全 国	9.2%	40%		⊚A-6-1
		秋田県	26.6%	50%	秋田県の目標値は、	
	肺	全 国	18.0%	40%	│「秋田県がん対策推 │進計画」に掲げる目標	⊚A-6-2
がん検診		秋田県	20.5%	50%	ー 値	@ A C O
受診率	大腸	全 国	17.0%	40%		⊚A-6-3
242		秋田県	22.6%	50%	全国の目標値は、	⊚A-6-4
	子宮	全 国	23.9%	50%	- 「がん対策推進基本 」計画」に掲げる目標値	
		秋田県	23.1%	50%		⊚A-6-5
	乳房	全 国	18.3%	50%		
(3)質の高い	がん	医療の提供				
がん診療連携拠	l点病	秋田県	8施設	8施設		⊚A-8-1
院数		全 国	388施設	_	」がん医療連携体制確 はのなり、現在の水準	
がん診療連携推	進病	秋田県	3施設	3施設	保のため、現在の水準 を維持する	A-9-1
院数		全 国	_	_		
がんを専門とす	る	秋田県	12人	50人	毎年約8名増加	
薬剤師数		全 国	1,002人	_	_	A 00 1
がんを専門とす	る	秋田県	37人	70人	毎年約6名増加	A-20-1
看護師数		全 国	5,009人	_	_	
がんリハビリテー:	ション	秋田県	2施設	11施設	全拠点病院等	O 1 10 1
を実施する医療機関	数	全 国	329施設	_	_	⊚A-16-1
(4)緩和ケア	の推済	進				
緩和ケアチーム	のあ	秋田県	11施設	16施設	二次医療圏内に複数	
る医療機関数		全 国	612施設	_	_	⊚A-13-1
緩和ケア病棟を有する病院数		秋田県	1施設	3施設	県北、県南に設置	
		全 国	275施設	-	_	⊚A-15-5
	修了	秋田県	429人	 増加	がん診療に携わる	
緩和ケア研修会修了 者数(医師)		全 国	_	_	全ての医師	A-14-1

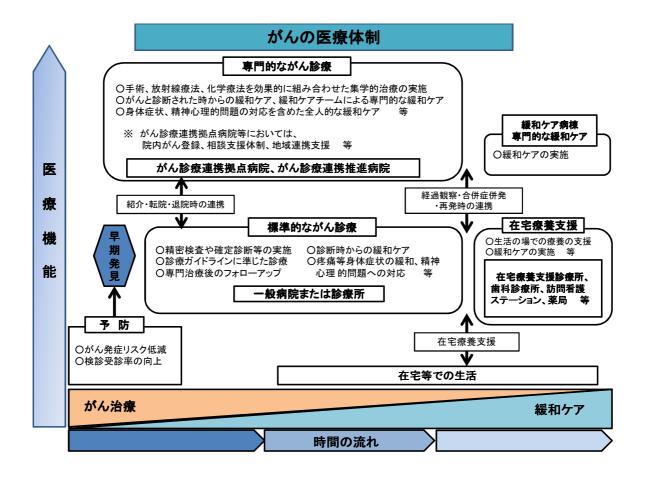
◎国が定める必須指標

○ 医療機関とその連携 ○

(1) 圏域の設定

がん医療体制の圏域については、医療機能の状況を踏まえ二次医療圏ごととします。

(2) 医療体制



(3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

	↑耐を担り医療機関の医療機 ▼ スペー	【標準的ながん診療】		
医療機能	【予防】	■標準的ながん診療		
目標	・喫煙やがんと関連するウイルスの感染予防など、がんのリスクを低減・科学的根拠に基づくがん検診の実施、精度管理・事業評価の実施及びがん検診受診率の向上	・精密検査や確定診断等の実施 ・診療ガイドラインに準じた診療の実施 ・治療後のフォローアップ ・がんと診断されたときから緩和ケアを実施 ・身体症状の緩和、精神心理的な問題への対応 ・多職種によるチーム医療の実施		
医療機能を 担 療 機 機 の 基 準	○次の1から3のいずれかが可能な病院・診療所 1 がんに係る精密検査を実施 2 精密検査の結果をフィード バックする等、がん検診の精 度管理に協力 3 敷地内禁煙の実施等のたば こ対策に積極的に取り組む	○次の1から5のいずれかが可能な病院・診療所 1 血液検査、画像検査(X線検査、CT検査、MRI検査、核医学検査)及び病理検査等の、診断・治療に必要な検査が実施可能 2 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法又は化学療法等の実施が可能 3 病理診断や画像診断等の診断が実施可能 4 がんと診断されたときから緩和ケアを実施可能 5 専門的ながん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携が可能		
医療機関等にある事項の例	【医療機関】 ・がんになる精密検査を実施 ・精密検査の結果をする特別では協力 ・大変ででは協力 ・大変でではいるででではいるででではいるでででででででででででででででででででででで	【医療機関】 ・診断・治療に必要な検査の実施 ・病理診断や画像診断等の実施 ・手術療法又は化学療法の実施 ・診療ガイドラインに準じた診療 ・緩和ケアを実施 ・喪失した機能のリハビリテーション ・禁煙外来の設置		

CE JE 146 AL	【専門的ながん	【大点床关于柯】	
医療機能	■集学的治療	■緩和ケア	【在宅療養支援】
目標	・集学的治療の実施・診療ガイドラインに基づく診療・がんと診断された時から緩和ケアを実施・多職種でのチーム医療実施	・緩和ケアチームに よるがんと診断専門 れた時からの専門 的な緩和ケア ・精神心理的な問題 対応を含めた全人 的な緩和ケア	・患者の意向を踏まえた、 在宅等の生活の場で療養 を支援 ・在宅緩和ケアの実施
医担医の機 機能機 機能 機 をう関準	○「がん診療連携拠点病院」 「がん診療連携拠点療連 推進病院」 1 手術、放射線療法及びわるこの を集ずの治療を線療は たまが紹介が実験である。 ではいるがではいるがではいるがででができる。 ではいるができる。 ではいるができる。 ではいるができる。 ではいるができる。 ではいるができる。 ではいるができる。 ではいるができる。 ではいるがでは、 ではいるができる。 ではいるができる。 ではいるでは、 ではいるでは、 ではいるでは、 ではいるでは、 ではいるでは、 ではいるでは、 ではいるでは、 ではいるでは、 ではいるでは、 ではいるでは、 ではいるでは、 ではいるでは、 ではいるでは、 ではいるでは、 ではいるでは、 ではいるでは、 ではいるでは、 ではいるでは、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、	○次の1 又は2のい ずれが病 院・緩和ケケ病様 インでででででででである。 の1 又は2のい が病 ではる。 の2 のでででである。 の4 のでではる。 の4 ではる。 の5 ではる。 の6 ではる。 の7 では。 の7 で。 の7 で。 の7 で。 の7 で。 の7 で。 の7 で。 の7 で。 の7 で。 の7	○次が 1 24時間対応 24時間対応 24時間対応 24時間対応 24時間対応 24時を接接のア 2 を養 在緩実者看ア 6 で 3 を 3 を 3 を 3 を 3 を 4 で 4 で 5 で 6 で 6 で 6 で 7 能等 専 で 7 能等 専 で 8 で 7 能等 専 で 8 で 7 能等 専 で 8 で 8 で 8 で 8 で 8 で 8 で 8 で 8 で 8 で
医療機関等 に求められ る事項の例	・専門的検査・専門的診断の 実施 ・集学的治療の実施 ・異なる専門分野間の定期的 なカンファレンス等の実施 ・専門的な緩和ケアチームの 配置 ・セカンドオピニオンの提供 ・喪失した機能のリハビリテ ーション	・専門的な緩和ケアチームの配置	・24時間体制で在宅医療を 実施 ・在宅での緩和ケアを実施 ・24時間体制で終末期ケア を実施 ・がん診療機能を有する他の 医療機関等との連携 ・医療用麻薬の処方

2 脳卒中

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

平成 20 年の患者調査によると、脳卒中によって継続的に医療を受けている患者数は 県内で約2万人(全国:約133万9千人)と推計されます。

(単位:千人)

表 1 総患者数

X		分		平成11年	平成14年	平成17年	平成20年
445 A41	秋	田	県	22	22	23	20
総数	全		H	1,474	1,374	1,365	1,339
	秋	田	県	10	11	13	10
男性	全		王	719	671	666	650
/ 1/1	秋	田	県	11	11	11	11
女性	全		国	756	703	699	689

出典:「患者調査」

本県の脳血管疾患の年齢調整死亡率(年齢構成を考慮した死亡率)は年々減少していますが、依然全国平均より高い状態が続いており、平成22年では男性が全国で3番目、女性が全国で11番目に高くなっています。死亡数で見ても、平成23年に県内で年間約1,700人(全国:約12万4千人)が脳卒中を原因として死亡し、死亡数全体の11.8%(全国:9.9%)と死亡順位の第3位(全国:第4位)となっています。

表 2 年齢調整死亡率 (人口 10 万対)

	区	分		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
	指標都	番号		⊚B-3-1、⊚B-3-2				
男	秋	田	県	121.7	119.5	91.1	76.3	65.7
性	全		王	97.9	99.3	74.2	61.9	49.5
女	秋	田	県	85.4	74.3	57.6	39.5	31.6
性	全		玉	68.6	64.0	45.7	36.1	26.9

出典:「都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)」(厚生労働省)

表 3 死亡数 (人)

	区分		平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	
男	秋	田	県	939	850	803	859	796
性	全		用	60,992	61,121	59,293	60,186	59,616
女	秋	田	県	1,022	936	912	864	929
性	全		田	66,049	65,902	63,057	63,275	64,251

出典:「人口動態調査」

◇ 予防

脳卒中の危険因子である高血圧、糖尿病によって継続的に医療を受けている患者は、 高血圧は約9万2千人、糖尿病は約2万9千人と推計されます。また、本県の喫煙率 は、男性は37.4%、女性は9.8%であり、男性は全国で2番目に高くなっています。

表 4 総患者数及び喫煙者数・率

				総患者数	(千人)	n±11.k= - -	
	区	分		高血圧 性疾患	糖尿病	喫煙率 (%)	全国順位
4/1	Ж	秋田県	具	92	29	22.5	10位
総	数	全	玉	7,967	2,371	21.2	
-	ЬЦ	秋田児	具	37	14	37.4	2位
男	性	全	玉	3,340	1,312	33.1	
,	Lil	秋田児	具	55	14	9.8	15位
女	性	全	王	4,643	1,061	10.4	

出典:「平成 20 年患者調査」、平成 22 年「国民生活基礎調査」

◇ 救護

平成 22 年の 1 年間に救急車によって搬送される急病患者の 14.1%、3,368 人が脳卒中(脳血管疾患)であり、疾患の中で救急搬送人員が最も多くなっています。

平成23年の1年間に消防隊が搬送した脳卒中患者のうち、45.4%が発症後2時間以内に医療機関に到着しています。

表 5 急病にかかる疾病分類別搬送人員

疾患名	搬送人員(人)	搬送割合(%)
指標番号	OB-	4-1
脳疾患	3,368	14.1
心疾患等	2,776	11.7
消化器系	2,832	11.2
呼吸器系	2,795	11.7
精神系	878	4.7
感覚系	734	3.1
泌尿器系	960	4.0
新生物	534	2.2
その他	4,908	20.6
不 明	4,041	17.0
合 計	23,826	100.0

出典:「平成 22 年 急病に係る疾病分類別傷病程度別搬送人員調」(総務省消防庁)

表 6 時間別脳卒中患者搬送状況

,는 J나		発症後 2 時間以内			
症状	2 時間以内	2 時間以上	不明	合計	に病着した割合
脳梗塞	680	397	558	1,635	41.6%
脳内出血	308	143	278	729	42.2%
くも膜下出血	126	37	78	241	52.3%
その他	235	70	64	369	63.7%
合 計	1,349	647	978	2,974	45.4%

出典: 医務薬事課調べ

◇ 急性期

神経内科医師数は、秋田周辺医療圏以外は全国 10 万人対に比べて低く、大館・鹿角、能代・山本、湯沢・雄勝医療圏で常勤医師が不在となっています。

脳神経外科医師数は、秋田周辺医療圏が最も多く、次いで大館・鹿角、大仙・仙北医療圏が多くなっています。

本県の秋田県内の救命救急センター、脳卒中専用病床を有する病院は秋田周辺医療圏 に1箇所となっています。

表7 各医療圏における神経内科・脳神経外科医師数

	神経内科医師数		脳神経外	科医師数
二次医療圏	秋田県(人口	全国(人口 10	秋田県(人口 10	全国(人口 10
	10 万人対)	万人対)	万人対)	万人対)
指標番号	⊚B	-7-1	⊚B	-7-2
大館・鹿角	-(-)		6 (4.9)	
北 秋 田	1 (2.5)		1 (2.5)	
能代・山本	-(-)		2 (2.2)	
秋田周辺	23 (5.5)		37 (8.8)	
由利本荘・にかほ	4 (3.5)	4,094 (3.2)	3 (2.6)	6,695 (5.3)
大仙·仙北	1 (0.7)		7 (4.9)	
横手	1 (1.0)		3 (3.0)	
湯沢・雄勝	-(-)		2 (2.7)	

出典:平成 22 年度「医師·歯科医師·薬剤師調査」(厚生労働省)

表8 救命救急センター及び脳卒中専用病床(ケアユニット)を有する病院数

	救命救急センタ	マーを有する病院	脳卒中専用病床	を有する病院
二次医療圏	秋田県(人口	全国(人口 100	秋田県 (全国
	100 万人対)	万人対)	人口 100 万人対)	(人口 100 万人対)
指標番号	⊚B-9-1		⊚B-1	10-3
大館・鹿角	- (-)		- (-)	
北 秋 田	- (-)		- (-)	
能代・山本	- (-)		- (-)	
秋田周辺	1 (2.4)		1 (2.4)	
由利本荘・にかほ	- (-)	214 (1.7)	- (-)	92 (0.7)
大仙・仙北	- (-)		- (-)	
横 手	- (-)		- (-)	
湯沢・雄勝	- (-)		- (-)	

出典:平成20年「医療施設調査」

平成 24 年 8 月「診療報酬施設基準届出医療機関名簿」(厚生労働省東北厚生局)

◇ 回復期

本県では回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準を取得している医療機関は5つの医療圏に7病院あります。

脳血管疾患で在宅等生活の場に復帰した退院患者の割合は、秋田周辺医療圏及び湯 沢・雄勝医療圏の他は、全国平均を上回っています。

表 9 脳卒中に関するリハビリテーションの施設基準を取得している医療機関数

二次医療圏	脳血管疾患等リ ハビリテーショ ン料 (I)	脳血管疾患等リ ハビリテーショ ン料 (Ⅱ)	脳血管疾患等 リハビリテー ション料 (Ⅲ)	回復期リハビリ テーション病棟 入院料 2
指標番号		⊚B-14-1		
大館・鹿角	3	0	2	1
北 秋 田	0	1	1	0
能代・山本	2	2	2	1
秋田周辺	6	4	10	3
由利本荘・にかほ	2	2	1	0
大仙・仙北	2	3	1	1
横 手	2	1	0	0
湯沢・雄勝	1	0	1	1
県 計	18	13	18	7

出典:平成24年8月「診療報酬施設基準届出医療機関名簿」(厚生労働省東北厚生局)

表 10 在宅等生活の場に復帰した退院患者の割合

区 分	平成 20 年(%)
指標番号	OB-24-1
全 国	57.7
大館・鹿角	61.7
北 秋 田	62.5
能代・山本	64.1
秋田周辺	55.2
由 利 本 荘 ・に か ほ	75.4
大仙・仙北	65.8
横 手	77.7
湯沢・雄勝	50.2

出典:平成20年患者調査

「厚生労働省医政局指導課による特別集計」

◇ 維持期(生活期)

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

本県の脳血管疾患患者の在宅死亡割合は20.3%と全国値を上回っています。

表 11 地域連携クリティカルパス導入率

区 分	平成23年
指標番号	B-20-1
秋 田 県	22.9%
全 国	— %

出典:「医務薬事課調査」

表 12 脳血管疾患患者の在宅*死亡割合

区 分	平成22年
指標番号	⊚B-29-1
秋 田 県	20.3%
全 国	18.7%

出典:「人口動態調査」

※「在宅」には、自宅、介護老人保健施設、老人ホームでの死亡数が含まれる。

(2)課題

◇ 予防

脳卒中の確立した危険因子は高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つです。これらの危険因子のうち、高血圧と喫煙の影響が特に大きいと言われており、脳卒中の発症を効果的に減らすには高血圧の改善と喫煙対策が特に重要です。

◇ 救護

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

◇ 急性期

専門チームによる診療や脳卒中の専用病室等での入院管理により、予後を改善できることから、急性期での適切な早期治療とリハビリテーションが実施できる体制を整備する必要があります。

◇ 回復期

本県における回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準を取得している医療機関は7病院ありますが、未だ2つの医療圏で施設基準を取得している医療機関がないことなどから、回復期を担う医療機能を充実する必要があります。

◇ 維持期(生活期)

脳卒中は、死亡を免れても片麻痺、嚥下障害、言語障害、認知障害、遷延性意識障害などの後遺症が残る場合が多く、介護が必要となった原因別で第1位となっていることから、急性期での早期リハビリテーションの実施のみならず、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションが継続的に実施できる体制の整備に努める必要があります。

◇ 医療連携

脳卒中に係る急性期治療と回復期、在宅でのリハビリテーション等の連携を円滑化し、 脳卒中診療に係わる地域連携クリティカルパス構築に向けた取組みが求められます。

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



(1)脳卒中の発症予防

◆ 生活習慣の改善等により脳卒中発症を予防する一次予防対策の推進

(2) 発症後、速やかな搬送と専門的治療が可能な体制

- ◆ 可及的速やかに専門的治療が可能な医療機関への救急搬送体制の構築
- ◆ 医療機関到着後可及的速やかに専門的治療が開始できる体制の構築

(3) 病期に応じたリハビリテーションが可能な体制

- ◆ 廃用症候群や合併症の予防、セルフケアの早期自立のためのリハビリテーションが 実施可能な体制の構築
- ◆ 機能回復及び日常動作向上のために専門的かつ集中的なリハビリテーションが実施 可能な体制の構築
- ◆ 生活機能を維持又は向上させるリハビリテーションが実施可能な体制の構築

(4) 在宅療養が可能な体制

- ◆ 生活の場で療養できるよう、医療及び介護サービスが連携可能な体制の構築
- ◆ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理が実施可能な体制の構築

○ 主要な施策

(1)脳卒中の発症予防

◆ 高血圧の改善のため、食塩摂取量の減少、野菜・果物摂取量の増加、運動習慣の定着等に取り組むほか、喫煙対策としては、禁煙治療を保険適応で行う禁煙外来の紹介など、禁煙を希望する人に対する効果的な支援を行います。

(2)発症後、速やかな搬送と専門的治療が可能な体制

- ◆ 発症から病院搬送までの時間の短縮を図るため、メディア等を活用して脳卒中発症 時の症状、救急時の対処法などに関する知識の普及・啓発を推進します。
- ◆ 県立脳血管研究センターや秋田大学医学部附属病院による脳卒中治療に関する研究 の継続を図り、脳血管内治療等の新たな治療法の普及により県内の脳卒中医療水準の 向上と均てん化に努めます。
- ◆ 後期研修医の確保に関する取組の強化により、脳卒中専門医の養成を推進します。

(3) 病期に応じたリハビリテーションが可能な体制

◆ 集中的なリハビリテーションが実施されるよう、回復期リハビリテーション病棟の施設・設備整備への支援を行うほか、回復期リハビリテーションを担う人材養成を支援します。

(4) 在宅療養が可能な体制

- ◆ 在宅等生活の場で患者が療養できるよう、関係者による協議の場を設け、脳卒中地域 連携クリティカルパスの導入を促進するとともに、歯科医療機関も含めた急性期から回 復期及び維持期(在宅療養に対する支援を含む。)までの医療連携体制の構築を図りま す。
- ◆ 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 を通じて多職種連携の構築を図ります。

○ 数値目標 ○

区	分		現状	目標値	目標値の考え方	指標番号
6- 15A - FD + 6	男性	秋田県	65.7	49.5	全国値に比べ高い割合で推移しているため、全国値を	⊚B-3-1
年齢調整死亡 率(H22)		全 国 秋田県	49.5 31.6		目標値とする 全国値に比べ高い割合で推	
	女性	全 国	26.9	26.9	移しているため、全国値を 目標値とする	⊚B-3-2
(1) 脳卒中の	発症予	坊				
収縮期血圧の	男性	秋田県	129mmHg	127mmHg	「第2期健康秋田21計画」に 基づく目標値とする	
平均値(40~		全 国	127mmHg		奉って日保順でする	
74歳)	女性	秋田県	125mmHg	123mmHg	「第2期健康秋田21計画」に 基づく目標値とする	
		全 国	122mmHg		本 フィロ 信 に する	
(2)発症後、	速やかれ	な搬送と	専門的治療がで	可能な体制	T.=	
発症後2時間	以内に	秋田県	45.4%	60.0%	過去の調査で平成16年の割合が最も高かったため、平	
病着する割合(ト	H24)	全 国	_		成16年における水準を目標 値とする	
	H23)	秋田県	32人	増加	脳卒中専門医が不足してい るため、現状より増加を目	B-8-1
		全 国	_		標値とする	
脳神経外科医師		秋田県	55人	68人	「医師不足・偏在改善計画」 に掲げる目標値とする	⊚B-7-2
(H23)		全国				
(3) 病期に	心じた	リハビリ-	テーションが	可能な体制		
リハビリテーシ		秋田県	4.4	5.6	全国値に比べ低い水準にあるため、全国値を目標値とする	⊚B-14-1
(人口10万対)(H		全 国	5.6	0.0	※脳血管疾患等リハビリテ ーション料(Ⅰ)~(Ⅲ)の届 出施設数	
回復期リハビリテーション病棟入院料の 届出病床数(人口10万 対)(H24)		秋田県	33.9床	FOC	一般社団法人回復期リハビ	
		全 国	_	50床	リテーション病棟協会が掲 げる整備目標 	
リハビリテーション科		秋田県	29人	37人	「医師不足・偏在改善計画」	
医師数(H23)		全 国	_	077	に掲げる目標値とする	
(4) 在宅療	(4) 在宅療養が可能な体制					
地域連携クリテ	- ィカ	秋田県	22.9%	増加	現状の導入率が低いため、 現状より増加を目標値とす	B-20-1
ルパス導入率(ト	H24)	全 国	-%	増加	現状より増加を目標値とす る	D-20-1

◎国が定める必須指標

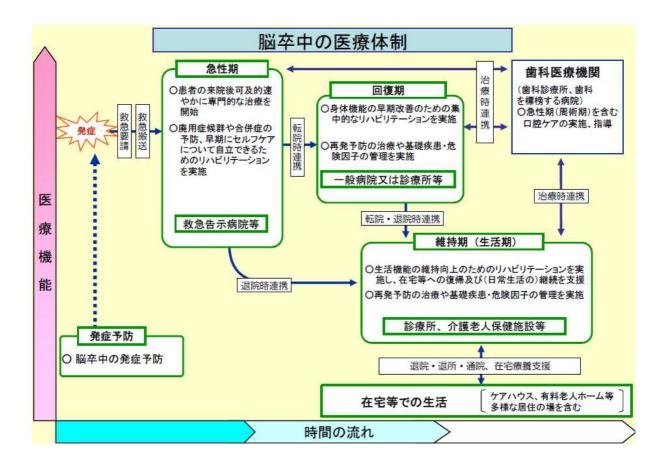
^{※ 「}医師不足·偏在改善計画」(平成 24 年 医師確保対策室)による調査実施時点の数としている ため、全国値は不明。なお、当該計画においては秋田大学勤務医師を除外した数値となっている。

○ 医療機関とその連携 ○

1 圏域の設定

脳卒中医療体制の圏域については、二次医療圏毎とします。

2 医療体制



3 医療体制を担う医療機関の医療機能

	[文胜]	「##=# 】
医療機能	【予防】	【救護】
达 尔城能	(1)発症予防の機能	(2)応急手当・病院前救護の機能
	○脳卒中の発症を予防すること	○脳卒中の疑われる患者が、発症後可及
目標		的速やかに専門的な診療が可能な医
		療機関に到着できること
146 61- 6-	○生活習慣病や脳卒中予防を行う医	○消防本部
医療機能を	療機関	○本人及び家族等周囲にいる者
医療機関等の		
基準		
	○高血圧、糖尿病、脂質異常症、心	(本人及び家族等周囲にいる者)
	房細動、無症候性病変、喫煙、過	○発症後可及的速やかに救急搬送の要
	度の飲酒等の基礎疾患及び危険因	請を行うこと
	子の管理が可能であること	
医療機関等に	○突然の症状出現時における対応に	(救急救命士等)
水められる	ついて、本人及び家族等患者の周	○地域メディカルコントロール協議会
事項の例	囲に居る者に対する教育、啓発を	の定めた活動プロトコルに沿って。
	実施すること	脳卒中患者に対する適切な観察・
	○突然の症状出現時に、急性期医療	判断・処置を行うこと
	を担う医療機関への受診勧奨につ	○急性期医療を担う医療機関へ発症後
	いて指示すること	可及的速やかに搬送すること

	【急性期】
医療機能	(3) 救急医療の機能
目標	○患者の来院後可及的速やかに専門的な治療を開始すること ○廃用症候群や合併症の予防、早期にセルフケアについて自立できるためのリ ハビリテーションを実施すること
医療機能を 担 医療機関等の 基	○1~4全てが実施可能な救急告示病院 1 血液検査や画像検査(単純 X 線撮影、C T 検査、M R I 検査、超音波検査、 脳血管撮影)等の必要な検査が 24 時間実施可能であること 2 脳卒中が疑われる患者に対して、専門的診療が 24 時間実施可能であること(画像伝送等遠隔診断に基づく治療を含む。) 3 適応のある脳梗塞症例に対し、来院後可及的速やかに組織プラスミノゲン・アクチベータ(t-PA)の静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能であること 4 外科的治療が必要と判断した場合には来院後可及的速やかに治療開始が可能であること
医療機関等にる の 例	 ○血液検査や画像検査(単純 X 線撮影、C T 検査、MR T 検査、超音波検査、脳血管撮影)等の必要な検査が 24 時間実施可能であること ○脳卒中が疑われる患者に対して、専門的診療が 24 時間実施可能であること(画像伝送等遠隔診断に基づく治療を含む。) ○脳卒中評価スケールなどを用いた客観的な神経学的評価が 24 時間実施可能であること ○適応のある脳梗塞症例に対し、来院後可及的速やかに組織プラスミノゲン・アクチベータ(t-PA)の静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能であること ○外科手術及び脳血管手術が必要と判断した場合には来院後可及的速やかな治療開始が可能であること ○呼吸、循環、栄養等の全身管理、及び感染症や深部静脈血栓症等の合併症に対する診療が可能であること ○リスク管理の下に早期座位・立位、関節可動域訓練、摂食・嚥下訓練、装具を用いた早期歩行訓練、セルフケア訓練等のリハビリテーションが実施可能であること ○回復期(あるいは維持期)の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること ○回復期(あるいは維持期)に、幾度の後遺症等により自宅への退院が容易でない患者を受け入れる医療施設や介護施設等と連携し、その調整を行うこと

	【回復期】	【維持期(生活期)】	
1W M	 (4)身体機能を回復させるリハビリ	(5)日常生活への復帰及び(日常生活	
医療機能	 テーションを実施する機能	 の)維持のためのリハビリテーション	
		を実施する機能	
	○身体機能の早期改善のための集中	○生活機能維持・向上のためのリハビ	
	的なリハビリテーションを実施 ⁻	リテーションを実施し、在宅等への	
目標	ること	復帰及び(日常生活の)継続を支援	
日 1宗	○再発予防の治療や基礎疾患・危険因	すること	
	子の管理を実施すること	○再発予防の治療や基礎疾患・危険因	
		子の管理を実施すること	
	○1~3のいずれかに該当する医療	生活機能の維持及び向上のためのリ	
	機関	ハビリテーション(訪問及び通所リハ	
	1 脳血管疾患等リハビリテーショ	ビリテーションを含む)が実施可能な	
 医療機能を	ン料(I)を届け出ている病院	○介護老人保健施設	
担う	2 脳血管疾患等リハビリテーショ	○脳血管疾患等リハビリテーション	
医療機関等の 基 準	ン料(Ⅱ)を届け出ている病院・診	料を届け出ている病院・診療所	
本 年 	療所		
	3 回復期リハビリテーション病棟		
	入院料を届け出ている病院		
	○再発予防の治療(抗血小板療法、抗	○再発予防の治療、基礎疾患・危険因	
	凝固療法等)、基礎疾患・危険因子	子の管理、抑うつ状態への対応等が 	
	の管理、及び抑うつ状態や認知症な	可能であること	
	との脳卒中後の様々な合併症への	○生活機能の維持及び向上のための	
	対応が可能であること	リハビリテーション(訪問及び通所	
	│ ○失語、高次脳機能障害(記憶障害、 │ ・、、	リハビリテーションを含む)が可能	
医连线眼签户	注意障害等)、嚥下障害、歩行障害	であること	
医療機関等に 求められる	などの機能障害の改善及び ADL の	○介護支援専門員が、自立生活又は在	
事項の例	向上を目的とした、理学療法、作業	宅療養を支援するための居宅介護	
	療法、言語聴覚療法等のリハビリテ	サービスを調整すること	
	ーションが専門医療スタッフによ	│○回復期(あるいは急性期)の医療機	
	り集中的に実施可能であること	関等と、診療情報や治療計画を共有	
	○急性期の医療機関及び維持期の医	│ するなどして連携していること │	
	療機関等と診療情報や治療計画を		
	共有するなどして連携しているこ .		
	٤		

3 急性心筋梗塞

○ 現状と課題 ○

(1) 現状

◇ 虚血性心疾患の継続的な医療を受けている患者数は、県内で約8千人(全国:約80万8千人)と推計されます。全国的に虚血性心疾患患者数は減少傾向にあり、本県でも減少しています。

表 1 総患者数 (虚血性心疾患)

(単位:千人)

	区分	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年
総	秋田県	15	12	14	8
数	全 国	1,067	911	863	808
男	秋田県	7	6	8	4
性	全 国	564	481	461	464
女	秋田県	7	6	6	4
性	全 国	507	433	403	348

出典:「患者調査」

◇ 急性心筋梗塞の死亡数は、平成22年に県内で年間約364人(全国:42,629人)、で死亡数全体の2.5%(全国:3.6%)となっており、年齢調整死亡率についても全国より低くなっています。心疾患全体では約2,285人(全国:189,360人)となり、死亡数全体の16.0%(全国:15.8%)を占めて死亡順位の第2位(全国:第2位)となっています。

表 2 急性心筋梗塞年齢調整死亡率(人口 10 万対)

×	分	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
指	標番号		©C-7-1		
男	秋田県	32.0	21.1	21.0	16.0
性	全 国	40.5	29.7	25.9	20.4
	指標番号		⊚C-	-7-2	
女	秋田県	18.4	12.8	10.1	6.4
性	全 国	20.8	14.2	11.5	8.4

出典:「都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)」

表3 心疾患年齢調整死亡率(人口10万対)

区	分	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
男	秋田県	81.0	74.3	76.6	79.4
性	全 国	99.7	85.8	83.7	74.2
女	秋田県	51.2	45.2	44.5	38.5
性	全 国	58.4	48.5	45.3	39.7

出典:「人口動態調査特殊報告」(厚生労働省)

◇ 急性心筋梗塞の危険因子である高血圧性疾患、脂質異常症疾患、糖尿病患者の年齢 調整外来受療率は、全国と比べ高血圧性疾患と脂質異常症患者が多くなっています。 また、本県の喫煙率は男性が全国で2番目に高くなっています。

表 4 高血圧性疾患・脂質異常症患者・糖尿病患者の年齢調整外来受療率

区分	秋田県	全国
高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 (人口10万対) <指標番号: C-3-1>	261.8	260.4
脂質異常症患者の年齢調整外来受療率 (人口10万対) <指標番号: C-4-1>	50.4	48.5
糖尿病患者の年齢調整外来受療率 (人口10万対) <指標番号:C-5-1>	87.3	90.2

出典:平成20年「患者調査」

表 5 喫煙率

区分	秋田県	全国
喫煙率(男性)% <指標番号:C-6-1>	37.4%	33.1%
喫煙率(女性)% <指標番号:C-6-2>	9.8%	10.4%

出典:平成22年「国民生活基礎調査」

◇ 救急要請から医療機関への収容までに要した平均時間は全国的に増加傾向にあり、本県も増加傾向にあるものの、全国より短い収容時間となっています。

表 6 急病に係る疾病分類別搬送人員

区分	秋田県	全国
救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間(分) <指標番号:C-10-1>	33.2	37.4

出典:平成23年「救急救助の現状」(総務省消防庁)

◆ 全国では心疾患による搬送件数は減少傾向にありますが、本県では増加しています。 全搬送件数に占める割合は全体の搬送件数が増加したことにより、大きな変化はありま せん。

表7 心疾患により救急自動車により搬送された急病患者

区分	平成 17 年		平成 22 年	
	人	搬送割合	人	搬送割合
秋田県	2,595	11.9%	2,776	11.7%
全 国	283,904	9.6%	280,693	9.1%

出典:「救急・救助の現状」(総務省消防庁)

- ◇ 循環器内科医師は、全国の人口 10 万人当たりの医師数で比較すると、当県は全国より多いものの、2次医療圏でみると、秋田周辺、横手以外は全国平均より低くなっています。
- ◇ 心臓血管外科医師は、全国の人口 10 万人当たりの医師数で比較すると、当県は全国より低く、2次医療圏でも、大館・鹿角、能代・山本、大仙・仙北、湯沢・雄勝では医師が不在となっています。

表8 各医療圏における循環器内科・心臓血管外科医師数 ()人口 10 万対

	循環器内科医師数		心臓血管外科医師数	
二次医療圏	秋田県	全国	秋田県	全国
	(人口10万対)	(人口10万対)	(人口10万対)	(人口10万対)
指標番号	©C-14-1		©C-14-2	
大館・鹿角	4(3.3)		- (-)	
北秋田	1(2.5)		1 (2.5)	
能代・山本	7(7.5)		- (-)	
秋田周辺	65(15.5)		13 (3.1)	
由利本荘	6(5.2)	10,829 (8.5)	2 (1.7)	2,812 (2.2)
・にかほ	0(0.2)	10,023 (0.3)	2 (1.7)	2,012 (2.2)
大仙・仙北	5(3.5)		- (-)	
横手	16(15.8)		2 (2.0)	
湯沢・雄勝	2(2.7)		- (-)	
秋田県	106(9.8)		18(1.7)	

出典:平成22年「医師・歯科医師・薬剤師調査」

◇ 本県の心大血管疾患リハビリテーションの施設基準を満たしている医療機関は全体で 4 施設となっており、人口 10 万人当たりの施設数で全国平均を下回っています。

表 9 心大血管疾患リハビリテーションの施設基準を取得している医療機関数

二次医療圏	秋田県	人口10万対	全国	人口10万対
指標番号		©C−:	20-1	
大館・鹿角	_	_		
北 秋 田	_	_		
能代・山本	_	_		
秋田周辺	2	0.5		
由利本荘・にかほ	_	_	679	0.5
大仙・仙北	_	_		
横 手	1	1.0		
湯沢・雄勝	1	1.4		
県 計	4	0.4		

出典:平成24年1月「診療報酬施設基準届出医療機関名簿」(厚生労働省東北厚生局)

◇ 虚血性心疾患で在宅等生活の場に復帰した退院患者の割合は、北秋田、秋田周辺、由利本荘・にかほが全国より復帰率が高くなっています。

表 10 在宅生活の場※に復帰した患者の割合

	1- 区/10 0 / 2 / 2 / 3 / 3 / 3 / 3 / 3 / 3 / 3 / 3	• •	
二次医療圏	秋田県	全国	
指標番号	©C-26-1		
大館・鹿角	73.7%		
北 秋 田	100.0%		
能代・山本	83.2%		
秋田周辺	93.2%		
由利本荘・にかほ	100.0%	92.8%	
大仙・仙北	62.5%		
横手	92.4%		
湯沢・雄勝	75.0%		
県 計	89.4%		

出典:平成20年「患者調査(個票解析)」(厚生労働省)

※ 退院後の行き先が「家庭」で、調査項目の1. 当院に通院、2. 他の病院・診療所 に通院、3. 在宅医療(訪問診療・訪問看護等)、4. その他(1~3の患者)に該当

(2)課題

◇ 予防

急性心筋梗塞の危険因子は、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレスなどであり、発症の予防には生活習慣の改善が重要です。本県では、 男性の喫煙率が全国で2番目に高いことから、喫煙対策が重要です。

◇ 救護

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

◇ 急性期

急性心筋梗塞発症時は来院後速やかに初期治療を開始することが望ましいとされていますが、専門的な治療を行う医療圏が限られていることから、広域的な救急搬送体制の構築と機能強化に向けた取組が必要です。

◇ 回復期

本県では、心臓リハビリテーションを行っている医療機関において、心大血管リハビリテーション料の施設基準取得に必要な、医療従事者等の要件が満たされていない状況にあり、施設基準を取得している医療機関が、全県で4施設、8医療圏のうち3医療圏しかなく、心臓リハビリテーション機能が不足しています。

◇ 再発予防

急性心筋梗塞の再発予防のためには、適切な薬物療法や生活習慣の改善の指導、管理が必要です。また、再発予防を担う医療機関が急性期医療機関や介護保険サービス事業所等と連携し、診療情報の共有を図るための取組が必要となります。

○ 目指すべき方向 ○

(1)発症後、速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制

- ◆ 周囲の者による速やかな救急要請及び心肺蘇生法の実施が可能な体制を目指 します。
- ◆ 専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送が可能な体制を目指します。

(2)発症後速やかな専門的診療が可能な体制

◆ 医療機関到着後 30 分以内の専門的な治療の開始が可能な医療体制を目指します。

(3) 合併症予防や在宅復帰を目的とした心臓リハビリテーションが可能な 体制

- ◆ 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションの実施が可能 な体制を目指します。
- ◆ 運動耐容能などに基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、運動療法のみならず包括的あるいは多要素リハビリテーションを実施可能な体制を目指します。

(4) 在宅医療が可能な体制

- ◆ 合併症や再発を予防するための治療、基礎疾患や危険因子の管理の実施が可能 な体制を目指します。
- ◆ 再発予防のための定期的専門検査の実施が可能な体制を目指します。

○ 主要な施策

(1) 急性心筋梗塞の発症予防

- ◆ 虚血性心疾患の発症を予防するため、食塩摂取量の減少、野菜・果物摂取量の増加、運動習慣の定着等の啓発活動により生活習慣の改善を図るとともに健診後の保健指導や受診勧奨の効果的実施について医療保険者等の関係者と連携して取り組みます。
- ◆ 禁煙治療を保険適応で行う禁煙外来の紹介など禁煙を希望する人に対する効果的な支援を行います。

(2) 発症後、速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制の整備

◆ 発症後、速やかな救命処置が図られるように、消防本部、保健所、医師会で 行われる県民に対する救急蘇生法に関する講習会の開催を支援します。

(3) 発症後速やかな専門的治療が可能な体制

- ◆ 医療機関到着後速やかに専門的な治療の開始ができるような医療機関の体制 が構築できるように、急性期医療体制の施設設備の整備を支援します。
- ◆ 急性心筋梗塞に対する広域的な急性期医療体制を確立するために三次医療機 関の医療機能の確保に必要な設備整備を支援します。

(4) 合併症予防や在宅復帰を目的とした心臓リハビリテーションが可能な 体制づくり

◆ 合併症予防や在宅復帰を支援するため、心臓リハビリテーションの体制整備 を推進します。

(5) 在宅療養が可能な体制の整備

◆ 急性期から回復期及び維持期(在宅療養に対する支援を含む。)までの医療について の病診連携体制の強化を図り、診療情報の共有化のためのシステムを構築します。

○ 数値目標 ○

	区 分			現状	目標値	目標値の考え方	指標番号
		秋 田	県	16.0	100		©0 7 1
年齢調整	男性	全	玉	20.4	16.0	全国値に比べ低い水準に	©C-7-1
死亡率	_(秋田	県	6.4	0.4	あるため、現在の水準を	@0 7 0
(H22)	女性	全	玉	8.4	6.4	維持する	©C-7-2
(1)発症	後、速	やかな真	∮門的	治療が可能な	体制		
急性心筋 係る急性 う医療機	期を担	秋 田	県	3	4	急性期を担う医療機関が不足していることか増加	
る二次医療	图数					を目標とする	
	循環器内科医師		県	106人	増加	「医師不足・偏在改善計	©C-14-1
数		全	玉	_		画」により増加とする	
心臓血管	外科医	秋田	県	18人	増加	「医師不足・偏在改善計	©C-14-2
師数		全	玉	_		画」により増加とする	
(2)合併	f症予防	や在宅に	复帰る	目的とした心	臓リハビリテ	ーションが可能な体制づく	(り
心臓リハーション		秋田	県	4	5	秋田県地域医療再生計画	©C-20-1
ーションが実施 可能な医療機関		全	玉	_	O	に掲げる目標値とする	⊌ ∪ 2∪ 1
(3)在宅	震養が	可能な体	本制 σ	整備			
在宅等生	活の場	秋田	県	89.4%		全国値に比べ低い水準に	
に復帰し	た患者	全	玉	92.8%	92.8%	あるため、全国値を目標	©C-26-1
の割合		エ	凹	32.0/0		値とする	

◎国が定める必須指標

○ 医療機関とその連携 ○

(1) 圏域の設定

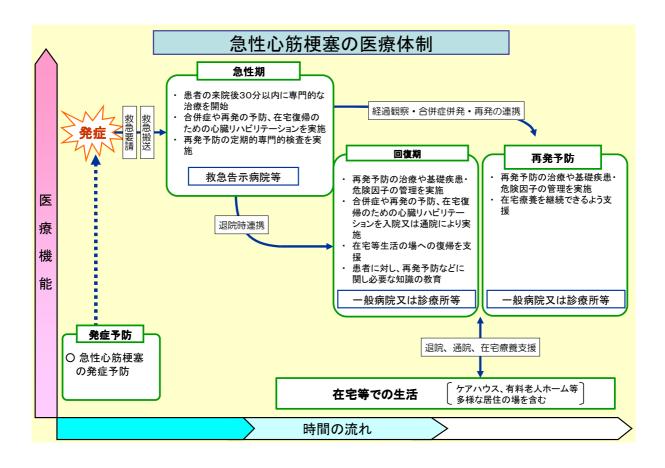
二次医療圏ごとの医療機能を考慮し、急性心筋梗塞の医療体制の圏域は二次医療圏の 連携により次の3圏域ごととします。

○ 秋田中北部圏域: 大館·鹿角、北秋田、能代·山本、秋田周辺

○由 利 圏 域: 由利本荘・にかほ

○ 秋 田 南 部 圏 域: 大仙·仙北、横手、湯沢·雄勝

(2) 医療体制



(3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

医療機能	【予防】	【救護】
达 想 俄 能	(1)発症予防の機能	(2) 応急手当・病院前救護の機能
目標	・急性心筋梗塞の発症を予防すること	・急性心筋梗塞の疑われる患者が、 できるだけ早期に専門的な診療が可 能な医療機関に到着できること
医療機能 を 担 う 医療機関 等の基準	○ 内科を標榜する病院、診療所	○ 消防本部 ○ バイスタンダー
医療 機関 める 事項の例	・高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の 危険因子の管理が可能であること ・初期症状出現時における対応について、 本人及び家族等患者の周囲にいる者に 対する教育、啓発を実施すること ・初期症状出現時に、急性期医療を担う医 療機関への受診勧奨について指示する こと	(家族等周囲にいる者) ・発症後速やかに救急要請を行うこと ・心肺停止が疑われる者に対して、AEDの使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を実施すること (救急救命士を含む救急隊員) ・地域メディカルコントロール協議会によるでは、薬剤投与等の特定行為をにとり、薬剤投与等のな観察・判断・処た救急蘇生法等適切な観察・判断・処置を実施すること
		・急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること

医療機能	【急性期】
运 療機能	(3) 救急医療の機能
	・患者の来院後速やかに初期治療を開始するとともに、30分以内に専門的な治療を開始すること
目 標	・ 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションを実施すること
	・ 再発予防の定期的専門的検査を実施すること
	○次の1、2、3全てが可能な救急告示病院
医療機能	1 心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、X線検査、CT検査、心臓カテーテル検査、機械的補助循環装置(大動脈バルーンパンピング含む)等必要な検査および処置が24時間対応可能であること
を担う医療機関等	2 急性心筋梗塞が疑われる患者について、専門的な診療を行う医師等が24時間 対応可能
の基準	3 ST上昇型心筋梗塞の場合、来院後 90 分以内に冠動脈造影検査及び適応があればPCIの開始が可能であること
	・心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、X線検査、CT検査、心臓カテーテル検査、器械的補助循環装置(大動脈バルーンパンピング含む)等必要な検査および処置が 24 時間対応可能であること
	・急性心筋梗塞が疑われる患者について、専門的な診療を行う医師等が 24 時間対応 可能であること
	· S T 上昇型心筋梗塞の場合、来院後 90 分以内に冠動脈造影検査および適応があれば PCI の開始が可能であること
医療機関等に求め	・呼吸管理、疼痛管理等の全身管理や、ポンプ失調、心破裂等の合併症治療が可能であること
ら れ る 事項の例	・ 冠動脈バイパス術等の外科的治療が可能であることが望ましい。
争块切例	・電気的除細動、器械的補助循環装置、緊急ペーシングへの対応が可能であること
	・運動耐容能などに基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、運動療法のみならず包括的あるいは多要素リハビリテーションを実施可能であること
	・抑うつ状態等の対応が可能であること
	・回復期(あるいは在宅医療)の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して 連携していること、またその一環として再発予防の定期的専門的検査を実施する こと

	【回復期】	【再発予防】
医療機能	(4) 身体機能を回復させる心臓リハビ リテーションを実施する機能	(5) 再発予防の機能
	・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること	・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること
	・合併症や再発の予防、在宅復帰のため の心臓リハビリテーションを入院又は 通院により実施すること	・在宅療養を継続できるよう支援すること
目 標 	・在宅等生活の場への復帰を支援すること	
	・患者に対し、再発予防などに関し必要な知識を教えること	
	○心大血管リハビリテーション料(I)、 (II)医科を届けている病院、診療所	○1,2,3 全てが可能な病院、診療所
医療機能	○次の 1,2 全てが可能な病院・診療所 1 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子 の管理、抑うつ状態等の対応等が可能	1 再発予防のための治療や基礎疾患·危 険因子の管理、抑うつ状態への対応が 可能
を 担 う 医療機関 等の基準	2 運動療法、食事療法等の心臓リハビリテーションが実施可能	2 緊急時の除細動等急性増悪時への対 応が可能
40季牛		3 合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携した対応が可能
	・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子 の管理、抑うつ状態等の対応等が可能 であること	・ 再発予防のための治療や基礎疾患・危 険因子の管理、抑うつ状態への対応が 可能であること
	・心電図検査、電気的除細動等急性増悪 時の対応が可能であること	・緊急時の除細動等急性増悪時への対応 が可能であること
医療機関	・合併症併発時や再発時に緊急の内科的 ・外科的治療が可能な医療機関と連携 していること	・合併症併発時や再発時に緊急の内科的 ・外科的治療が可能な医療機関と連携 していること
等に求め ら れ る 事項の例	・運動療法、食事療法等の心臓リハビリ テーションが実施可能であること	・急性期の医療機関や介護保険サービス事業所等と再発予防の定期的専門的検
ずゆり別	・急性心筋梗塞の再発や重症不整脈など の発生時における対応法について、患 者及び家族への教育を行っていること	査、合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報や治療計画を共有する等して連携していること
	・急性期の医療機関及び二次予防の医療 機関と診療情報や治療計画を共有する 等して連携していること	・在宅でのリハビリ、再発予防のための 管理を医療機関と訪問看護ステーショ ン・薬局が連携し実施出来ること

4 糖尿病

○ 現状と課題 ○

(1) 現状

- ◇ 糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、運動不足、耐糖能異常とされ、生活習慣 も大きく影響していることから、発症予防には、適切な食生活と適度な運動が重要です。
- ◇ NPO法人秋田県糖尿病対策推進協議会により、秋田県に在住する医療従事者を対象に地域糖尿病療養指導士の養成が行われ、糖尿病の発症予防、早期治療、合併症予防の向上を図っています。
- ◇ 本県で糖尿病を主な傷病として継続的に医療を受けている患者数は、平成 20 年の患者調査によると、県内で約2万9千人(全国:約237万1千人)と推計されます。

表 1 総患者数

(単位:千人)

	区	分		平成 11 年	平成 14 年	平成 17 年	平成 20 年
総	秋	田	県	21	25	32	29
数	全		用	2,115	2,284	2,469	2,371
男	秋	田	県	10	12	17	14
性	全		田	1,116	1,208	1,323	1,312
女	秋	田	쀠	11	13	15	14
性	全		国	1,000	1,076	1,147	1,061

出典:「患者調査」

◇ 平成22年の国民生活基礎調査によると過去1年間に健康診断を受けた40歳から74歳の健康診断・健康診査の受診率は全国平均を上回っています。

表 2 健康診断·健康診査受診率

	MW 11 / 1
秋田県	全 国
指標番号	⊚D-4-1
69.4%	67.7%

出典:平成22年「国民生活基礎調査」

◇ 糖尿病の平均在院日数は、減少傾向にあり、全ての調査年で全国平均を下回っています。

表3 病院の退院患者平均在院日数(施設所在地) (単位:日)

区分	平成 14 年	平成 14 年 平成 17 年	
指標番号		⊚D-14-1	
秋 田 県	28.2	26.6	20.6
全 国	40.6	34.1	38.1

出典:患者調査

◇ 平成 22 年の糖尿病性腎症による人口10万対の新規透析導入率は、秋田県、全国ともに増加傾向となっており、新規透析導入患者の原疾患に占める割合は 41.5%(115 人) 全国では 43.6%(16,247 人) となっており、全国平均より糖尿病の占める割合は低くなっています。

表 4 糖尿病性腎症による新規透析導入率(人口 10 万対)

区分	平成 17 年	平成 22 年
指標番号	D-21	l – 1
秋田県	7.0	10.6
全国	11.5	12.9

出典:日本透析医学会調べ

表 5 透析導入患者の原疾患に占める糖尿病性腎症の構成割合

区分	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年
秋田県	39.7%	43.1%	41.5%
全 国	43.3%	44.5%	43.6%

出典:日本诱析医学会調べ

◇ 本県の糖尿病の平成 22 年の年齢調整死亡率は、男性は増加しており全国平均より高くなりましたが、女性は減少し全国平均より低くなっています。

表 6 年齢調整死亡率(人口10万対)

	区	分		平成7年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年
	指標	番号			⊚D-	11-1	
男	秋	田	非	11.3	8.0	4.7	7.0
性	全		用	10.1	7.8	7.3	6.7
	指標	番号			⊚D-1	1-2	
女	秋	田	県	6.8	3.2	4.6	2.8
性	全		王	6.6	4.4	3.9	3.3

出典:都道府県別年齢調整死亡率「業務加工統計」

◇ 糖尿病専門医、日本糖尿病療養指導士のほか、秋田県糖尿病療養指導士制度が平成 22 年より開始され、糖尿病に必要な知識を有する医療従事者の養成が行われています。

表7 糖尿病を専門とする医療従事者数 <指標番号@D-13-1>

(単位:人)

	医師	看護師 准看護師	管理栄養士 栄養士	薬剤師	臨床検査 技師	理 学 療法士	合計
糖尿病を専門とする 医療従事者数	30	55	14	23	4		126

出典:平成24年「日本糖尿病学会(医師)」 「日本糖尿病療養指導士認定機構(医師以外)」

表 8 秋田県糖尿病療養指導士数 (平成 22 年、平成 23 年)

	医師	歯科 医師	看護師 准看護師	管理栄養士	薬剤師	臨床 検査 技師	理 学 療法士	合計
秋田県糖尿病療養 指導士数	23	9	78	41	54	15	4	224

出典:秋田県糖尿病対策推進協議会調査

(2)課題

◇ 初期・安定期治療

糖尿病予防につながる生活習慣の普及啓発活動や、早期発見を目的とした健康診断の 受診率の向上を図るとともに、医師、コメディカルに対し糖尿病に関する知識の向上を 図る必要があります。

◇ 専門治療

血糖コントロール指標の改善を図るため、各専門職種のチームによる、食事療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的治療が求められます。

◇ 急性増悪時治療

急性増悪時は可及的速やかに救急告示病院へ搬送し救命措置を図るとともに、糖尿病専門医のいる医療機関との連携体制の構築が必要です。

◇ 慢性合併症治療

糖尿病は、脳卒中、急性心筋梗塞などの他疾患の危険因子となる慢性疾患であり、症状が進行すると糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等の多種多様な合併症を発症することから、糖尿病の治療や合併症予防の為の広範囲な知識と技術の普及を県内の医療従事者に図り、本県の糖尿病診療能力をより一層高めるとともに、医療連携体制の構築を図る必要があります。

また、糖尿病患者は歯周病の発症や進行のリスクが高く、糖尿病の進行にも影響を与えることから、糖尿病患者への啓発や歯科医との連携を強化する必要があります。

○ 目指すべき方向 ○

(1) 糖尿病の発症予防が可能な体制

◆ 生活習慣の改善に向けた普及啓発・保健指導と、健康水準に影響を与える社会環境の 改善により、糖尿病の発症を予防します。

(2) 糖尿病の治療及び合併症予防が可能な体制

- ◆ 糖尿病の診断及び生活習慣等の指導の実施が可能な医療体制を目指します。
- ◆ 良好な血糖コントロールを目指した治療の実施が可能な医療体制を目指します。
- ◆ 糖尿病治療の重要性について、社会全体の認識度の向上を図るとともに、糖尿病あるいは糖尿病が疑われる人に対しては、受療率の向上と治療中断の防止により、重症化予防を推進します。

(3) 血糖コントロール不可例の治療や急性合併症の治療が可能な体制

- ◆ 教育入院等による、様々な職種の連携によるチーム医療の実施が可能な医療体制を目指します。
- ◆ 急性増悪時の治療の実施が可能な医療体制を目指します。

(4)糖尿病の慢性合併症の治療が可能な体制

◆ 糖尿病の慢性合併症の治療が可能な医療体制を目指します。

○ 主要な施策

(1) 糖尿病の発症予防と重症化予防の推進

- ◆ 食生活改善や運動習慣の定着について、普及啓発を行うことにより、糖尿病の発症予防を図ります。
- ◆ 健康診断の受診率向上により、糖尿病の早期発見を推進するとともに、健診後の保健 指導、受診勧奨及び治療中断防止対策の効果的な実施について、県と医療保険者、健診 実施機関、医師会等の関係者が連携して取り組み、糖尿病の重症化予防を推進します。

(2)糖尿病医療連携体制の構築

◆ 糖尿病の医療体制を推進するため、関係者による協議の場を活用し、糖尿病の地域連携の推進について支援を図ります。

(3) 秋田県糖尿病対策推進協議会との連携

◆ 秋田県糖尿病対策推進協議会の行う秋田県糖尿病療養指導士の養成など、医療従事者 の糖尿病診療能力を高める取組について支援するとともに、講演会などを通じた県民へ の啓発活動の支援を行います。

○ 数値目標 ○

	区 分		現状	目標値	目標値の考え方	指標番号		
	男性	秋田県	7.0	減少	全国値に比べ高い割合 で推移しているため、	⊚D-11-1		
年齢調整死亡率	7311	全国	6.7	1190,0	全国値を目標とする			
(H22)	女性	秋田県	2.8	计小	全国値に比べ死亡率が 低く、減少傾向にあり、	@D 11 0		
	女性	全国	3.3	減少	今後も減少とする	⊚D-11-2		
(1)糖尿病の発症予防が可能な体制								
健康診断	·健康診	秋田県	69.4%	70.0%	医療保険者等と連携して取り組み、増加とす	⊚D-4-1		
査の受診薬	枢	全国	67.7%	7 0.070	る	95 1 1		
(2)糖尿	尿病の治療	東及び合併症	予防が可能な	:体制				
内科 (代語		秋田県	2.9	増加	「医師不足·偏在改善	⊚D-1-1		
万人対)	の医師数(人口10 万人対) 		2.7	1日7川	計画」による			
秋田県糖原	秋田県糖尿病療		224	400	毎年受講者の養成が行われていることから増	県調査		
養指導士	数	全国	_	400	加とする	宗		
(3)血制	言コントロ	コール不可例	の治療や急性	合併症の治療を	が可能な体制			
病院の退	完患者	秋田県	20.6	20.6	在院日数が短縮傾向に あるが、全国値と比べ て極端に短いことから	⊚D-7-1		
平均在院園	日数	全国	38.1	20.0	現行の水準を目標値とする			
(4)糖尿	尿病の慢性	生合併症の治	療が可能な体	制				
糖尿病足病		秋田県	7	10	各医療圏に1医療機関	@D 17 1		
する指導を		全国	_	10	(北秋田、能代・山本、大仙・仙北)	⊚D-17-1		
糖尿病性腎		秋田県	10.6	10.0	全国的にも増加傾向で あるが、糖尿病の重症	D 01 1		
る新規透析(人口10万	-	全国	12.9	10.6	0.6 化予防の推進により現 状維持とする	D-21-1		

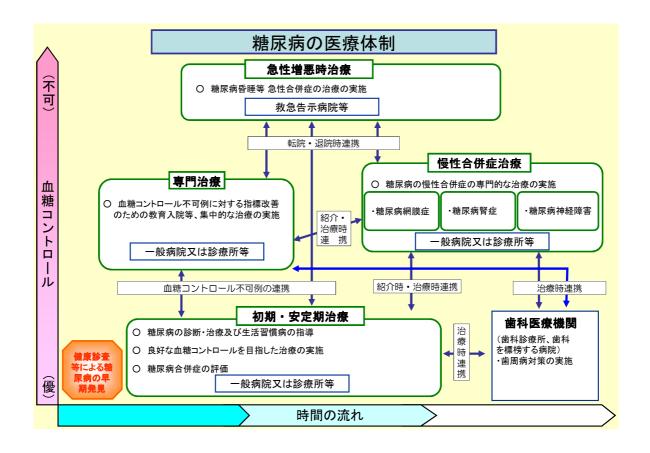
◎国が定める必須指標

○ 医療機関とその連携 ○

(1) 圏域の設定

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

(2) 医療体制



(3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

	【初期・安定期治療】	【専門治療】
医療機能	(1) 合併症の発症を予防するための 初期・安定期治療を行う機能	(2)血糖コントロール不可例の治療を行う機 能
目標	・糖尿病の診断及び生活習慣の指導を実施すること ・良好な血糖コントロール評価を目指した治療を実施すること ・糖尿病合併症の評価を実施すること	・血糖コントロール指標を改善するために、 教育入院等の集中的な治療を実施すること
医療機能 を 担 う 医療機 等の基準	○ 糖尿病の診断・治療が可能であり、 専門治療を行う医療機関及び急性 ・慢性合併症治療を行う医療機関と 連携していること	○ 教育入院を行う病院・診療所
医療機関 等にれ 事項の例	・糖尿病の診断及び専門的指導が可能であること ・75gOGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能であること ・食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールが可能であること ・低血糖時及びシックデイの対応が可能であること ・専門治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症治療を行う医療機関と連携していること	 ・各専門職種のチームによる、食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療(心理問題を含む。)が実施可能であること ・食事療法、運動療法を実施するための設備があること ・糖尿病の予防治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること

※75gOGTT:経口ブドウ糖負荷試験 75gのブドウ糖が溶けた水を飲みその後の血糖値や血糖 インスリン濃度の変動を調べる検査

※HbA1c(ヘモクロビン・ェイワンシ-):赤血球の蛋白であるヘモグロビン(Hb)とブドウ糖が結合したグリコヘモグロビンの種類であり、過去1~2ヵ月間の平均血糖値と密接な関係を持つ。血液検査により糖尿病の診断ができる。

医療機能	【急性増悪時治療】	【慢性合併症治療】
运 療饭能	(3)急性合併症の治療を行う機能	(4)糖尿病の慢性合併症の治療を行う機能
目標	・糖尿病昏睡等急性合併症の治療を 実施すること	・糖尿病の慢性合併症の専門的な治療を実施すること
医療機能 を 担 う 医療機関 等の基準	○ 糖尿病昏睡等急性合併症の治療が 2 4 時間実施可能な救急告示病院	○ 糖尿病の慢性合併症(糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等)について、専門的な検査・治療が実施可能な病院・診療所(単一医療機関で全ての合併症治療が可能である必要はない)
医療 機球 れの例	・糖尿病昏睡等急性合併症の治療が 24時間実施可能であること ・食事療法、運動療法を実施するため の設備があること ・糖尿病の予防治療を行う医療機関、 教育治療を行う医療機関及び慢性 合併症の治療を行う医療機関と診 療情報や治療計画を共有するなど して連携していること	 糖尿病の慢性合併症(糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等)について、それぞれ専門的な検査・治療が実施可能であること(単一医療機関で全ての合併症治療が可能である必要はない) 糖尿病網膜症治療の場合、蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離の手術等が実施可能であること 糖尿病性腎症の場合、尿一般検査、尿中微量アルブミン排泄量検査、腎生検、腎臓超音波検査、血液透析等が実施可能であること 糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること

5 精神疾患

○ 現状と課題 ○

精神に障害のある方を取り巻く状況は、近年大きく変化してきており、精神保健医療福祉施策は、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念に基づいて展開されています。

精神疾患に罹患しても、より多くの方がそれを克服し、地域や社会で生活できるようにするため、患者やその家族に対して精神科医療機関や関係機関が連携しながら、必要な医療や支援が提供される体制を構築する必要があります。

(1) 現状

① 精神障害者及び精神保健に関する状況

◇ 本県の精神障害者数は、平成 24 年 3 月末現在 22,995 人であり、全国と同様に増加傾向を示しています。疾病別では、特に気分(感情)障害及び症状性を含む器質性精神障害が増加しています。

また、平成23年人口動態統計によると、本県の自殺者数は346人で、自殺率(人口10万対)は32.3(全国平均22.9)であり、17年連続で全国で最も高くなっています。

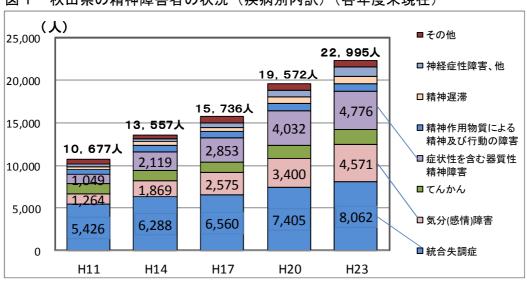


図 1 秋田県の精神障害者の状況 (疾病別内訳) (各年度末現在)

出典:「保健所実績報告」(県障害福祉課)

◇ 精神疾患は、症状が多彩であるにもかかわらず自覚しにくいという特徴があるため、症状が重くなり入院治療が必要になって初めて精神科を受診するという場合が少なくありません。このため、県内の保健福祉関係機関及び関係団体において、心の健康の保持・増進及び精神疾患・障害者に対する正しい知識の普及啓発を図ると

ともに、保健所、市町村及び精神保健福祉センターにおいて、精神保健福祉相談及 び訪問指導等を実施しています。

② 医療等の状況

◇ 精神科を標榜する医療機関は、病院数が 37 (うち精神病床を有する病院数が 25)、 診療所数が 21 となっています。

なお、精神病床を有するいわゆる総合病院(以下「総合病院」という。)数は6で、 この5年間でその病院数と病床数は減少しています。

人口 10 万人に対する精神科を標榜する病院数及び精神病床を有する病院数は、全 国平均を上回っています。

表 1 精神科を標榜する病院・診療所・精神科病院※数

		病 院 数(精神科病院*・一般病院)			診療所数
区 分			精神病床を有する病院数		
				精神科病院*	
指标	指標番号		⊚E-36-1	⊚E-9-5	⊚E-9-3
4小口目	施設数	37	25	16	21
秋田県	人口 10 万対	3.4	2.3	1.5	2.0
全国平均	人口 10 万対	2.1	1.3	0.8	2.3

出典:平成23年「医療施設調査」

※調査における「精神科病院」の定義:精神病床のみを有する病院

◇ 精神病床数は 4,152 床、人口 1 万人に対する病床数は 38.6 床となっています。二次医療圏別では、全県平均を上回っている圏域がある一方、平均を大きく下回っている圏域もあり、地域的な偏在がみられます。

表 2 圏域別の精神病床を有する病院数・精神病床数 平成 24 年 3 月末現在

二次医療圏	│人口(千人)│精神障害者数│病院数│ 精神		病床数		
一人区原图	H23.10.1(% 1)	(※2)	加班奴		人口万対
大館・鹿角	118	2,266	3	377	31.9
北秋田	38	782	2	184	48.0
能代・山本	89	1,356	2	270	30.4
秋田周辺	414	9,384	10	1,870	45.2
由利本荘・にかほ	112	2,512	2	414	37.1
大仙・仙北	138	2,828	4	505	36.7
横手	97	2,316	1	362	37.2
湯沢・雄勝	69	1,551	1	170	24.5
計	1,075	22,995	25	4,152	38.6

出典:「県障害福祉課調べ」※1 秋田県の人口と世帯(平成22年国勢調査基準)による ※2 「保健所実績報告」 ◇ 本県の「医師不足・偏在改善計画」によると、平成 23 年現在、病院における精神 科の医師の充足状況は、目標医師数 158 人に対して 131 人*で 27 人の不足となって おり、また、地域的な偏在もみられます。

(※常勤医師及び非常勤医師の合計値)

- ◇ 平成24年3月末現在、県内の精神科病院(精神科を標榜する一般病院を含む。以下同じ。)入院患者数は3,725人であり、その内訳は、措置入院6人(0.2%)、医療保護入院1,826人(49.0%)、任意入院1,893人(50.8%)となっています(障害福祉課調べ)。
- ◇ 人口 10 万人に対する入院形態別患者数は、全国平均と比較して措置入院は下回り、医療保護入院は上回っています。

表3 年間措置患者·医療保護入院患者数

区	分	年間措置患者数	年間医療保護入院患者数
指標番号		⊚E-31-1	⊚E-31-2
秋田県	患者数	32	2,590
	人口 10 万対	2.9	236.0
全国平均	人口 10 万対	4.5	156.4

出典:平成22年度「衛生行政報告例」(厚生労働省)

◇ 精神疾患受療率は、入院、外来ともに全国平均を上回っています。

表 4 受療率 (人口 10 万対)

区分	入 院			外来		
	総数	精神障害		総数	精神障害	
秋田県	1,332	307	23.0%	5,477	218	4.0%
全国平均	1,090	236	21.7%	5,376	182	3.4%

出典:平成20年「患者調査」 %は総数に占める割合

◇ 退院患者平均在院日数は全国平均を上回っています。また、1年未満入院者平均退院率は全国とほぼ同率で、人口 10万人に対する 65歳以上かつ入院 1年以上の退院患者数は全国平均を上回っています。

表5 退院に関連する指標

区分	1)退院患者 平均在院日数	2) 1 年未満入院者 平均退院率	3) 65 歳以上、入院 1 年以上の 退院患者数(平成 21 年 6 月) (人口 10 万対)			
		(%)	合 計	65歳以上 75歳未満	75歳以上	
指標番号	⊚E-24-1	○E-21-1	(○E-22-1		
秋田県	316.9	71.6	2.8	0.8	2.0	
全国平均	305.3	71.2	1.9	0.8	1.1	

出典:1)平成20年「患者調査」、2)3)平成21年度「精神保健福祉資料」(厚生労働省)

◇ 入院中の精神障害者の地域生活への移行を進めるため、行政や医療機関、障害福祉サービス事業所等の関係機関で連携を図りながら、地域移行・地域定着支援を進めています。

③ 精神科救急・身体合併症・専門医療

◇ 精神科救急

秋田県精神科救急医療体制を整備し、夜間及び休日の救急医療に対応しています。 5精神科救急医療圏ごとに地域拠点病院又は輪番制病院を指定しているほか、全県 の拠点病院としては秋田県立リハビリテーション・精神医療センターが対応してい ます。また、夜間・休日の緊急的な相談の窓口として秋田県精神科救急情報センタ ーを設置しています。

表 6 精神科救急医療圏

精神科救急				精神科救急医療	施設
医	療	圏	名		身体合併症対応施設
大	館・	鹿	角	大館市立総合病院(地域	找拠点病院)
能作	t .	北 秋	田	山本組合総合病院(地域	找拠点病院)
秋	田	周	辺	8病院による輪番制 (杉山、秋田回生会、秋田緑ヶ丘、笠松、 今村、秋田東、清和、加藤)	市立秋田総合病院
由利本荘・にかほ		いほ	3病院(菅原、象潟、協和)+秋田周辺 8病院による輪番制		
県			南	横手興生病院(地域拠点病院)	市立角館総合病院
全	県	拠	点	秋田県立リハビリテーション・精神医療センター	秋田大学医学部附属病院

◇ 身体合併症

近年、身体疾患を合併する精神疾患患者が増加しているといわれており、疾病の特性から身体疾患の発見が遅れがちになるため、内科医等と日頃から連携している必要があります。身体疾患を合併する精神疾患患者に対しては、医療機関の診療連携及び総合病院等の院内関係科の連携による対応を行っています。

◇ 専門医療

高次脳機能障害については、秋田県立リハビリテーション・精神医療センターを 支援拠点機関として、医学的な評価、リハビリテーション及び相談支援等を行って います。

発達障害については、発達障害者支援センターを設置し、医療機関等との連携を 図りながら乳幼児期から成人期までの各ライフステージに対応した支援を行ってい ます。 また、心神喪失者等医療観察法に係る医療については、本県では、指定通院医療機関として必要病院数3に対し、平成24年12月末現在で3病院が指定されています。指定通院医療機関では、保護観察所による調整の下で行政機関等と連携しながら必要な医療や支援を提供しています。

4) うつ病

◇ うつ病は、自殺と深い関連があるとされており、本県の重要課題である自殺対策 においてもうつ病対策を重点施策として進めています。全国傾向と同様に、本県に おいてもうつ病を含む気分障害は増加しています。

なお、うつ病の診断では、甲状腺疾患や悪性腫瘍、脳血管障害など身体疾患でも うつ状態を呈することに留意し、また、双極性障害、認知症、統合失調症などの他 の精神疾患との鑑別も考慮する必要があります。さらに、アルコール依存症との併 存や、身体疾患の治療のための薬物によるうつ病にも注意が必要とされています。

◇ 地域の保健福祉関係機関及び関係団体において、心の健康の保持・増進及び精神 疾患・障害者に対する正しい知識の普及啓発に努めています。

精神保健福祉に関わる相談対応としては、市町村、保健所及び精神保健福祉センターにおいて、精神保健福祉相談及び訪問指導等を実施しています。

また、各分野の専門相談機関をネットワーク化し、心のセーフティネット「ふきのとうホットライン」として、県民への周知に努めています。

◇ うつ病の早期発見・早期治療を進めるため、一般内科医等に対するうつ病の治療や患者への対応に関する研修会の開催及び県医師会による「うつ病・自殺予防協力 医及びうつ病治療登録医制度」により、内科等かかりつけ医と精神科医との連携の 充実を図っています。

⑤ 認知症

◇ 認知症は、加齢とともに発症率が高くなると言われており、高齢化が年々進行し 高齢者数の増加が見込まれている本県では、認知症高齢者が今後も増加していくこ とが予測されます。

厚生労働省調査によると、平成 24 年の認知症高齢者は全国で 305 万人**と推計されており、認知症高齢者の居場所別の割合は、平成 22 年 9 月末現在で、居宅が 50.0%、入所施設が 36.1%、医療機関が 13.6%となっています。

(※要介護認定を受けた高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上の割合を基に算出した推計値)

◇ 認知症については、ある程度症状が進んでから医療機関を受診するケースが多い といわれています。

早期診断・早期対応に結び付けるため、医療面に関しては、認知症医療の中心的存在となる「認知症サポート医」を養成するとともに、かかりつけ医に対する研修等を実施しています。

相談機能に関しては、認知症コールセンターにおいて、認知症の方やその家族等からの悩みや相談に対応しています。

また、地域包括支援センターや認知症サポーター等により、認知症の方とその家族を地域で支える取組が行われています。

◇ 精神科病院における認知症在院患者の割合は 23.6%と、全国平均を上回っています。

表 7 在院患者における認知症患者数 認知症: F00-F03 (ICD10 による分類) 平成 21 年 6 月 30 日現在

区分	在院患者総数	認知症患者数	認知症患者の割合
秋田県	3,841 人	905 人	23.6%
全国合計	311,270 人	56,666 人	18.2%

出典:平成21年度「精神保健福祉資料」

◇ 認知症の退院患者の平均在院日数は 279.6 日となっており、全国平均に比較して 短くなっています。また、精神科病院の認知症治療病棟に新規に入院した患者が 2 ヶ月以内に退院する割合は 36.8%となっており、全国平均を上回っています。

表8 在院患者の入院等状況

区分	1) 認知症の退院患者の 平均在院日数	2) 認知症新規入院患者 2ヶ月以内退院率		
指標番号	⊚E-47-1	○E-49-1		
秋田県	279.6日	36.8%		
全国平均	342.7日	27.6%		

出典: 1)平成 20 年「患者調査」、2)平成 21 年度「精神保健福祉資料」

(2)課題

① 予防・アクセス

◇ 普及啓発の充実

精神疾患に関する基本的な認識はいまだ十分ではないとされており、精神疾患や 精神障害者について正しい理解を深めるよう意識の変革が必要です。

また、心の健康を維持し、早期発見・早期対応に結び付けるためにも、正しい知識の普及啓発を図る必要があります。

◇ 早期受診の推進

精神疾患は、発症後できるだけ早期に必要な医療が提供されれば、回復又は寛解し、再び地域生活や社会生活を営むことができるようになってきていることから、保健サービスやかかりつけ医等との連携により、速やかに精神科医を受診できる体制づくりが必要です。

② 治療·回復·社会復帰

◇ 精神科医療体制の充実

精神疾患等の状態に応じて、外来医療や訪問医療、入院医療等の必要な医療を提供する機能の充実を図る必要があります。

また、総合病院の精神科は、他科との連携による治療や精密な検査等が可能なことから、精神科救急対応や合併症対応及び認知症疾患対応等において、重要な役割を担っています。今後も院内外の連携体制の充実を図るとともに、その機能を維持し充実を図る必要があります。

精神科に従事する医師数は不足している状況にあり、地域偏在もみられます。身 近で利用しやすい精神科医療を目指すため、医師不足の改善を図る必要があります。

◇ 地域移行・地域定着支援

入院中の精神疾患患者の地域生活への移行を進めるため、医療機関においては早期の退院に向け、病状が安定するための治療や退院支援の充実を図る必要があります。

また、地域における精神疾患患者が、通院治療や訓練等を受けながら、できるだけ自分らしく生活を続け社会復帰を目指すことができるよう、医療機関と福祉サービス関係機関との連携による支援の充実を図る必要があります。

③ 精神科救急·身体合併症·専門医療

◇ 精神科救急医療体制整備事業の充実

精神科救急医療圏によっては、地域拠点病院の精神病床廃止による影響や輪番制維持上の課題等が生じてきています。24 時間 365 日精神科救急医療を提供できるよう、精神科救急医療体制の充実強化を図る必要があります。

また、身体合併症を有する救急患者については、医療機関への受け入れ体制等が 課題となっており、関係機関との連携や体制整備を検討する必要があります。

◇ 身体合併症患者への対応

身体疾患(歯科疾患を含む)を合併する精神疾患患者に対して必要な医療を提供できるよう、医療機関間の診療協力や総合病院等での院内関係科の連携の充実を図る必要があります。

◇ 専門的な精神科医療を提供できる体制の確保

思春期を含む児童精神医療及びアルコールや薬物などの依存症等の専門的な精神 科医療を提供できる医療機関の整備を推進する必要があります。

4 うつ病

◇ 正しい知識の普及啓発及び相談体制の充実

心の健康を保持・増進し、またうつ病の早期発見・早期対応に結びつけるため、 正しい知識の普及啓発や相談体制の充実を図る必要があります。

◇ 医療提供体制の整備

発症してから、精神科に受診するまでの期間をできるだけ短縮するため、内科等のかかりつけ医と精神科医との連携の充実を図る必要があります。

また、精神科医療機関においては、うつ病の鑑別診断や専門的な医療の提供及び他の医療機関との連携等、状態に応じた医療を提供できる体制を整備する必要があります。

⑤ 認知症

◇ 医療連携体制の構築

高齢化が年々進行し、認知症高齢者の増加が予測される本県においては、認知症 高齢者対策に重点的に取り組む必要があり、早期診断・早期対応及び進行予防から 地域生活の維持まで必要な医療を提供できる機能が求められます。

地域のかかりつけ医に対しては、地域包括支援センター等と連携して認知症の方の日常的な診療を行うことや、専門医療機関と連携し療養支援を行うこと等の役割が期待されています。このため、認知症医療の中心的存在となる「認知症サポート医」の県内配置数を充実させるとともに、かかりつけ医に対する研修を引き続き行う必要があります。

また、医療と介護の各関係機関との連携を図りながら、認知症に関する 詳細な診断や専門医療相談等を行う拠点となる「認知症疾患医療センター」等を中 心とした医療連携体制を整備する必要があります。

◇ 普及啓発及び相談体制の充実

認知症を正しく理解し地域全体で認知症の方とその家族を支え、また早期診断・早期対応に結びつけるため、普及啓発や相談支援等の充実を図る必要があります。

◇ 早期退院の促進

認知症の行動・心理症状により入院が必要な場合でも、できる限り短い期間での 退院を目指すことができるよう体制を整備する必要があります。

○ 目指すべき方向 ○

(1)正しい知識の普及啓発及び早期受診を進める体制

精神疾患に対する正しい知識の普及啓発に努めるとともに、発症時の早期受診を進める体制の整備・充実を図ります。

(2) 状態像に応じた医療の提供が可能な体制及び地域生活の継続が可能な体制

患者の状態像に応じた適切な精神科医療の提供や、早期の退院に向けた支援を進めるとともに、保健・福祉等と連携して住み慣れた地域で継続して生活できるよう、支援体制の充実に努めます。

(3) うつ病の診断及び状態に応じた医療の提供が可能な体制

うつ病を発症してから受診するまでの期間をできるだけ短縮し、鑑別診断、及び患者 の状態に応じた医療の提供を推進します。

(4) 認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要な医療の提供が可能な体制

認知症の方が、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、医療と介護のサービスが関係機関の連携の下で総合的に提供されるための体制整備を進めます。

○ 主要な施策 ○

(1) 予防・アクセス

◆ 正しい知識の普及啓発

精神疾患や精神障害者に対する理解を深めるとともに、心の健康を保持・増進し、発症時の早期受診を進めるため、地域や学校及び職場等において引き続き精神疾患・障害者に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

◆ 早期受診の推進

早期に専門的な治療につながるよう、行政及び関係機関における相談支援体制の充実を図り、内科等かかりつけ医と精神科医との連携を進めます。

(2)治療・回復・社会復帰

◆ 精神科医療連携体制の充実

- 患者の状態に応じた適切な精神科医療を提供する体制の充実を図ります。
- ・ 総合病院の精神科における救急対応や合併症対応及び関係機関との連携体制の充実 を図るよう働きかけます。
- · 精神科に従事する医師の充足については、「医師不足・偏在改善計画」により、行政、大学、医療機関と住民が認識を一つにしながら取り組みを進めます。

◆ 地域生活への移行・定着支援

- · 入院中の精神障害者の地域生活への移行を進めるため、早期の退院に向けて、病状が安定するための医療や支援を進めるよう働きかけます。
- ・ 精神障害者が地域生活を継続できるよう、保健・医療・福祉関係者の連携による地域移移行・地域定着支援を推進するとともに、秋田県障害福祉計画に基づき、在宅生活の支援、居住系サービスの推進及び就労の場の確保等の支援を進めます。

(3)精神科救急・身体合併症・専門医療

◆ 精神科救急医療体制の充実・強化

身体合併症を有する患者への対応も含め、24 時間 365 日、患者の状態に応じた精神 科救急医療を提供できるよう、精神科救急調整委員会や圏域毎の連絡調整会議での協議 を基に、精神科救急医療体制の充実・強化を図ります。

◆ 専門的医療等の提供体制の整備・充実

高次脳機能障害者や発達障害者等に対して、支援拠点機関等での相談支援を中心としながら普及啓発や関係機関との連携を進め、医療提供体制の充実を図ります。

(4) うつ病

◆ 普及啓発及び相談体制の充実

行政や関係機関等による正しい知識の普及啓発及び相談体制の充実を図ります。

◆ 内科等のかかりつけ医と精神科医との連携の強化

- · 一般内科医等に対するうつ病治療の研修の機会の確保を図ります。
- · 県医師会が実施している「うつ病・自殺予防協力医及びうつ病治療登録医制度」の 充実を図ります。

(5)認知症

◆ 医療連携体制の構築

- ・「認知症疾患医療センター」等を中心とした医療連携体制の整備を進めます。
- ・ 早期診断・早期対応を進めるため、普及啓発や相談体制の充実及びかかりつけ医と の連携を進めます。
- ・「認知症サポート医」の養成を継続し、県内配置の充実に努めます。
- · かかりつけ医に対して、認知症に関する研修を継続します。

◆ 普及啓発及び相談体制の充実

- ・ 地域包括支援センターと関係機関が連携し、地域の認知症高齢者に適切に対応できるよう、人材育成や支援体制の構築を支援します。
- · 認知症コールセンターにおける、相談対応と情報収集・提供を継続します。
- ・ 認知症サポーター養成のための支援を継続します。

◆ 新規入院患者の早期退院の促進

- ・ 精神科病院等において、早期の退院に向けて病状が安定するための医療や支援を進めるよう働きかけます。
- ・ 秋田県第5期介護保険事業支援計画・第6期老人福祉計画等に基づき、地域における介護・福祉サービス体制の充実を図ります。

○ 数値目標 ○

区 分		現状	目標値	目標値の考え方	指標番号
(1) 予防・アクセス、うつ症	§				
保健所及び市町村が実施した 精神保健福祉相談の被指導実	秋田県	165.1	238.3	全国値に比べ低い水 準にあるため、全国値	⊚E-3-1
人員(H21) (人口10万対)	全 国	238.3	230.3	を目標値とする	⊕ L=3=1
(2)治療・回復・社会復帰	、うつ病	、救急・台	₿併症・専門	門医療	
病院に勤務する精神科医師数	秋田県	131人	155人	医師不足・偏在改善計 画に掲げる目標値と	⊚E-10-1
(H23)**	全 国	_	100)(する	(県数値)
精神科訪問看護を提供する病院数・診療所数(H20)	秋田県	8.1	9.6	全国値に比べ低い水 準にあるため、全国値	⊚E-12-1
(人口100万対)	全 国	9.6	0.0	を目標値とする	©E-12-2
1 年未満入院者の平均退院率 (H21)	秋田県	71.6%	76.2%	県障害福祉計画に掲 げる目標値(目標年	OE-21-1
(各精神科病院の状況)	全 国	71.2%	以上	H26)以上とする	
退院患者平均在院日数(精神	秋田県	316.9日	305.3∃	全国値に比べ長期間 であるため、全国値を 目標値とする	⊚E-24-1
及び行動の障害)(H20)	全 国	305.3日	300.0Д		
(3)認知症					
認知症の退院患者平均在院日	秋田県	279.6日	270.6 🗆	全国値に比べ短期間	05.47.4
数(H20)	全 国	342.7日	279.6日	であるため、現在の水準を維持する	
認知症疾患医療センター (地域型、基幹型)の設置数 (H24)	秋田県	0	複数	複数設置を目標とする	⊚E-50-1

^{※ 「}医師不足・偏在改善計画」による調査実施時点の数としているため、全国値は不明。 なお、当該計画においては大学勤務医師を除外した数値となっている。

◎国が定める必須指標○国が定める推奨指標

○ 医療機関とその連携 ○

(1) 圏域の設定

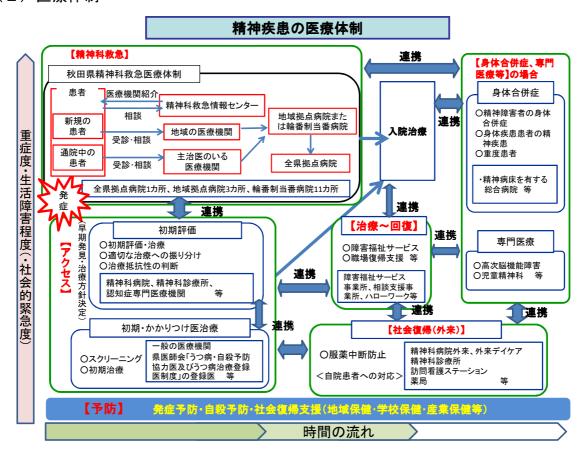
精神疾患医療体制の圏域については、医療機能の状況を踏まえ二次医療圏ごととします。

なお、精神科救急医療圏については、救急医療に対応可能な医療機能の状況を考慮し、 次の5圏域とします。

精神科救急医療圏の区域

圏域名	区域 (二次医療圏単位)		
大館・鹿角	大館・鹿角		
能代・北秋田	能代・山本、北秋田		
秋田周辺	秋田周辺		
由利本荘・にかほ	由利本荘・にかほ		
県南	大仙・仙北、横手、湯沢・雄勝		

(2) 医療体制



(3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

	— — . — . — — — —					
医療機能	【予防・アクセス】 (1)保健サービスやかかりつけ医等との連携により、精神科医を受診できる機能					
目 標	・精神疾患の発症を予防すること ・精神疾患が疑われる患者が、発症してから医療機関に受診できるまでの期間をでき るだけ短縮すること ・精神科を標榜する医療機関と地域の保健医療サービス等との連携を行うこと					
医療機能 を 担 う 医療機関 の 基 準	○精神科を標榜する医療機関○一般の医療機関(1又は2に該当する医療機関)1 住民の心の健康増進のための普及啓発、一次予防に協力している医療機関2 精神科医との連携を推進している医療機関					
医療機関 等に求め られる 事項の例	・住民の精神的健康の増進のための普及啓発、一次予防に協力すること ・保健所、精神保健福祉センターや産業保健の関係機関と連携すること ・精神科医との連携を推進していること ・かかりつけ医師等の対応力向上のための研修等に参加していること					

	【治療·回復·社会復帰】
医療機能	(2) 精神疾患等の状態に応じて、外来医療や訪問医療、入院医療等の必要な医療を
	提供し、保健・福祉等と連携して地域生活や社会生活を支える機能
 目 標	・患者の状態に応じた精神科医療を提供すること ・早期の退院に向けて病状が安定するための退院支援を提供すること
	・患者ができるだけ長く、地域生活を継続できること
	<治療>
	○ 精神科を標榜する医療機関
医療機能	<回復・社会復帰>(以下のいずれかに該当する精神科を標榜する医療機関)
を担う	○ 早期退院支援体制が整備されている医療機関
医療機関	○ アウトリーチを提供できる医療機関
の基準	○ 精神疾患に対応できる在宅医療を提供できる医療機関
	○ 障害福祉サービス事業所等と連携し、精神疾患患者に対し生活の場で必要な支援を 提供できる医療機関
	<治療>
	· 患者の状態に応じて、適切な精神科医療(外来医療、訪問診療を含む)を提供する こと
	·精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種のチームによる支援体制を作ること
	・精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること
医療機関	<回復・社会復帰>
等に求め ら れ る 事項の例	·早期の退院に向けて、病状が安定するための服薬治療や精神科作業療法等の支援や 相談支援事業者等との連携により、退院を支援すること
	・必要に応じ、アウトリーチ(訪問支援)を提供できること
	· 障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること
	·産業医等を通じた事業者との連携や、地域産業保健センター、メンタルヘルス対策 支援センター、産業保健推進連絡事務所、ハローワーク、地域障害者職業センター 等と連携し、患者の就職や復職等に必要な支援を提供すること

	【精神科救急・身体合併症・専門医療】
医療機能	(3)精神科救急患者(身体疾患を合併した患者を含む)、身体疾患を合併した患者
	や専門医療が必要な患者等の状態に応じて、速やかに救急医療や専門医療等を提供できる機能
	・24 時間 365 日、精神科救急医療を提供できること
	・24 時間 365 日、身体合併症を有する救急患者に適切な救急医療を提供できること
	・身体疾患(腎疾患、歯科疾患等)を合併する精神疾患患者に対して、必要な医療を提供
目 標	できること ・思春期を含む児童精神医療、アルコールや薬物などの依存症等の専門的な精神医療を提
	供できること
	・心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律の通院処
	遇対象者に医療を提供する指定通院医療機関について、県単位で必要数を確保すること <精神科救急>
	○精神科教急医療システムに参画している医療機関
	<身体合併症>
医療機能 を 担 う	○精神疾患と身体疾患を合併した患者に対応できる医療機関
医療機関	<専門医療>(以下のいずれかに該当する医療機関)
の基準	○高次脳機能障害、児童精神医療、依存症などいずれかの各専門領域において、適切な診
	断・検査·治療を行える体制を有する医療機関
	〇医療観察法指定医療機関
	<精神科救急>
	・精神科救急患者の受入が可能な設備を有すること(検査室、保護室、手厚い看護体制等)
	・地域の精神科救急医療システムに参画し、地域の医療機関と連携すること
	·精神科救急患者を受け入れる施設では、行動制限の実施状況に関する情報を集約し、外 部の評価を受けていることが望ましいこと
	・精神科病院及び精神科診療所は、継続的に診療している自院の患者・家族や精神科救急 情報センター等からの問い合わせ等については、地域での連携により夜間・休日も対応 できる体制を有すること
	<身体合併症>
医療機関	· 身体疾患を合併した患者に対する医療機関については、身体疾患と精神疾患の両方について適切に診断できる(一般の医療機関と精神科医療機関とが連携できる)こと
等に求められる	·身体疾患を合併する患者に対応する医療機関であって、精神病床で治療する場合は、身 体疾患に対応できる医師又は医療機関の診療協力を有すること
事項の例	·身体疾患を合併する患者に対応する医療機関であって、一般病床で治療する場合は、精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種のチーム又は精神科医療機関の診療協力を有すること
	・地域の医療機関や、介護・福祉サービス、行政機関等と連携できること
	・専門医療を提供する医療機関は、各専門領域において、適切な診断・検査・治療を行え る体制を有し、専門領域ごとに必要な、保健·福祉等の行政機関等と連携すること
	・専門医療を提供する医療機関は、他の都道府県の専門医療機関とネットワークを有する こと
	· 医療観察法指定医療機関は、個別の治療計画を作成し、それに基づき必要な医療の提供を行うとともに、保護観察所を含む行政機関等と連携すること

医療機能	【うつ病】
区原饭肥	(4)うつ病の診断及び患者の状態に応じた医療を提供できる機能
目 標	・発症してから医療機関に受診するまでの期間をできるだけ短縮すること ・うつ病の正確な診断ができ、うつ病の状態に応じた医療を提供できること ○精神科を標榜している医療機関
F .= 100 AF	○一般の医療機関(1又は2に該当する医療機関)
医療機能 を 担 う 医療機関	1 県医師会「うつ病・自殺予防協力医及びうつ病治療登録医制度」に登録している 医師のいる医療機関
の基準	2 うつ病の可能性について判断でき、症状に応じて専門医療機関と連携できる体制にある医療機関
	(一般の医療機関)
	・うつ病の可能性について判断できること
	・症状が軽快しない場合等に適切に紹介できる専門医療機関と連携していること
	・内科等の身体疾患を担当する医師等と精神科医との連携会議等へ参画すること
	・うつ病等に対する対応力向上のための研修等に参加していること
	(うつ病の診療を担当する精神科医療機関)
医療機関	・うつ病と双極性障害等のうつ状態を伴う他の疾患について鑑別診断できること
等に求められる	・うつ病の、他の精神障害や身体疾患の合併などを多面的に評価できること
事項の例	・患者の状態に応じて、薬物療法及び精神療法等の非薬物療法(認知行動療法等)を含む適切な精神科医療を提供でき、必要に応じて、他の医療機関と連携できること
	・患者の状態に応じて、生活習慣などの環境調整等に関する助言ができること
	・かかりつけの医師をはじめとする地域の医療機関と連携していること(例えば、地域のかかりつけの医師等に対するうつ病の診断·治療に関する研修会や事例検討会等への協力)
	・産業医等を通じた事業者との連携や、地域産業保健センター、メンタルヘルス対策 支援センター、産業保健推進連絡事務所、ハローワーク、地域障害者職業センター 等との連携、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等との連携により、患者の 就職や復職等に必要な支援を提供すること

医虚拟处	【認知症】
医療機能	(5)認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供できる機能
目 標	・認知症の人が、早期の診断や、周辺症状への対応を含む治療等を受けられ、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるために、医療サービスが介護サービス等と連携しつつ、総合的に提供されること・認知症疾患医療センターを整備すること・認知症の行動・心理症状で入院した場合でも、できる限り短い期間での退院を目指すことができるよう体制を整備すること
	○精神科を標榜している医療機関
	○一般の医療機関(1から3のいずれかに該当する医療機関)
医療機能を担う	1 地域包括支援センターや介護支援専門員等と連携して、認知症の人の日常的な診療を行うことができる医療機関
医療機関の 基準	2 認知症の可能性について判断でき、症状に応じて専門医療機関と連携できる体制 にある医療機関
	3 認知症への対応力向上のための研修等に参加している医療機関
	(認知症のかかりつけ医となる診療所・病院)
	・地域包括支援センターや介護支援専門員等と連携して、認知症の人の日常的な診療を行 うこと
	・認知症の可能性について判断でき、認知症を疑った場合、速やかに認知症疾患医療センター等の専門医療機関を紹介できること
	・専門医療機関と連携して、認知症の治療計画や介護サービス、緊急時の対応等が記載された認知症療養計画に基づき患者やその家族等に療養方針を説明し、療養支援を行うこと
	・認知症への対応力向上のための研修等に参加していること
医療機関	·認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業 所等との連携会議等に参加し、関係機関との連携を図ること
等に求め ら れ る 事項の例	・上記の連携にあたっては、その推進役として認知症サポート医等が、認知症の専門医療や地域包括支援センター等の情報を把握し、かかりつけの医師からの相談を受けて助言等を行うなど、関係機関とのつなぎを行うこと
	(認知症疾患医療センター)
	·認知症疾患医療センター運営事業の実施要綱を踏まえ、診断や治療など、それぞれの類型に応じた認知症疾患医療センターとしての役割を果たすこと
	(入院医療機関)
	・入院医療機関は、認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、地域包括支援センター、 介護サービス事業所等と連携体制を有し、退院支援・地域連携クリティカルパスの活用 等により、退院支援に努めていること
	・退院支援部署を有すること

6 救急医療

○ 現状と課題 ○

(1) 現状

① 救急医療の受療動向

◇ 救急患者数

平成 22 年度中の救急告示医療機関における救急患者数(年間時間外患者数、救急 自動車搬送患者含む)は 217,364 人で、一日当たりの患者数は 596 人となっています。

表 1 救急告示医療機関における救急患者数

(単位:人、%)

区分患者数		人口	患者数/人口	
平成 22 年度	217,364	1,086,571	20.0	
平成 21 年度	241,260	1,097,483	22.0	
平成 20 年度	213,852	1,109,007	19.2	

出典: 医務薬事課調べ

◇ 救急搬送数

平成 22 年中の救急搬送人員は 35,184 人(全国 4,978,706 人)、人口 10 万対 3,174.8 人(全国 3,918.5 人) となっており、全国的に増加傾向となっています。県内の救急 隊数は 75 隊となっており、人口 10 万人当たりの隊数は 6.9 隊(全国 3.8 隊)となっています。

表 2 救急搬送人員

<指標番号◎F-8-1> (単位:人)

	秋田	· 県	全 国		
区 分	救急搬送人員	救急隊数	救急搬送人員	救急隊数	
平成 22 年	35,184	75	4,978,706	4,910	
平成 20 年	33,131	74	4,678,636	4,871	

出典:「救急・救助の現状」(総務省消防庁)

◇ 高齢患者の増加

年齢区分別では、高齢者が 22,102 人で最も多く、全体の 62.8%を占め、この比率は 全国平均を大きく上回っています。本県の高齢化率が全国平均を上回っていることがそ の背景にあります。高齢者の救急搬送の増加は全国においても同様な傾向となっていま す。

表 3 年齡区分別搬送人員

(単位:人)

区分	総数	年齢区分別(下段は比率:%)				
		新生児**	乳幼児*	少年*	成人*	高齢者*
平成 22 年	35,184	70 (0.2)	1,046 (3.0)	983 (2.8)	10,983 (31.2)	22,102 (62.8)
平成 20 年	33,131	84 (0.3)	1,100 (3,3)	955 (2.9)	11,055 (33.4)	19,937 (60.2)
平成 18 年	34,157	84 (0.2)	1,153 (3,4)	992 (2.9)	12,190 (35.7)	19,738 (57.8)
平成 22 年 全 国	4,978,706	14,231 (0.3)	247,815 (5.0)	194,131 (3.9)	1,984,795 (39.9)	2,537,734 (51.0)

出典:「救急・救助の現状」

※新生児:生後28日未満、乳幼児:生後28日以上7歳未満、少年:7歳以上18歳未満、

成人:18 歳以上65 歳未満、高齢者:65 歳以上

◇ 疾病構造別の変化

救急搬送を事故種別でみると、急病が 23,842 人で全体の 67.8%を占め、次いで、一般負傷 4,406 人 (12.5%)、交通事故 2,903 人 (8.3%)となっており、急病の占める割合は年々増加傾向にあります。

表 4 疾病構造別搬送人員

(単位:人)

区分	救急搬送人員(下段は比率:%)					
区 分	総数	急病	一般負傷	交通事故	その他	
平成 22 年	35,184	23,842 (67.8)	4,406 (12.5)	2,903 (8.3)	4,033 (11.4)	
平成 20 年	33,131	22,027 (66.5)	4,168 (12.6)	2,946 (8.9)	3,990 (12.0)	
平成 18 年	34,157	22,083 (64.7)	4,149 (12.1)	3,502 (10.3)	4,423 (12.9)	
平成 22 年 全 国	4,978,706	3,078,028 (61.8)	692,511 (13.9)	561,584 (11.3)	646,583 (13.0)	

出典:「救急・救助の現状」

◇ 軽症患者の動向

傷病程度別では、軽症者が 44.3%を占めており増加しています。また全国値と比べる と死亡・重症者の割合が高くなっています。

表 5 傷病程度別搬送人員

(単位:人)

区分	総数	傷病程度別(下段は比率:%)					
	心 奴	死亡	重症*	中等症*	軽症*	その他	
平成 22 年	35,184	1,045 (3.0)	7,292 (20.7)	11,224 (31.9)	15,593 (44.3)	30 (0.1)	
平成 20 年	33,131	868 (2.6)	7,303 (22.0)	10,807 (32.6)	14,121 (42.6)	32 (0.1)	
平成 18 年	34,157	855 (2.5)	7,543 (22.1)	10,901 (31.9)	14,799 (43.3)	59 (0.2)	
平成 22 年全 国	4,978,706	76,425 (1.5)	478,538 (9.6)	1,911,890 (38.4)	2,507,560 (50.4)	4,293 (0.1)	

出典:総合防災課調べ、()は対総数

※重症:3週間以上の入院加療を要するもの ※中等症:3週間未満の入院加療を要するもの

※軽症:入院加療を要しないもの

② 救急医療の提供体制

◇ 市民への救急蘇生法の普及と自動体外式除細動器(AED)の設置

平成 22 年に消防機関が実施した応急手当に必要な基礎知識等を講習する普通・上級講習会の受講者数は人口 1 万人当たりの数では全国より多い受講者数となっています。

自動体外式除細動器(AED)の一般財団法人日本救急医療財団への県内設置登録数は平成24年4月1日現在1,312台(全国140,675台)となっています。

表 6 救急蘇生法講習の受講者

<指標番号◎F-3-1> (単位:人・%)

区分	秋日	日県	全国		
<u></u> Б Л	平成 20 年	平成 22 年	平成 20 年	平成 22 年	
受講者数	18,900	18,830	1,619,119	1,485,863	
人口1万人当たり	170	173	129	116	

出典:「救急・救助の現状」

◇ 救急救命士等

救急救命士の養成が進められ、救急救命士が配置される救急隊は年々増加しています。 救急救命士が常時同乗する割合は平成19年の52.1%(全国75.0%)から平成23年は69.3% (全国80.5%) と増加しているものの、依然として全国平均を下回っています。

表 7 救急救命士運用状況

<指標番号◎F-6-1> (単位:人・%)

	区分		救急救命士		
(4 J	月1日現在)	救急隊総数	救命士常時運用隊数	比 率	有資格者
Н	秋田県	75	52	69.3%	268
23	全 国	4,927	3,967	80.5%	22,067
Н	秋田県	73	38	52.1%	206
19	全 国	4,846	3,634	75.0%	17,910

出典:「救急・救助の現況」

◇ 応急処置状況

平成 22 年中における、応急処置対象人員は 34,216 人で、平成 18 年比 1,092 人 (3.3 %) 増、救急隊員の行った応急処置件数は 123,879 件で、平成 18 年比 9,715 件 (8.5%) 増となっています。

表8 救急隊員の行った応急処置状況 (単位:件)

<u> 10 </u>	秋心隊員の门フた心	心是巨大儿	(事位:什)		
区	分	平成 22 年	平成 20 年	平成 18 年	
応	急措置対象人員	34,216	32,111	33,124	
止	血	1,026	985	1,097	
被	覆	1,482	1,378	1,517	
固	定	2,627	2,700	3,135	
保	温	2,565	2,882	2,580	
酸	素 吸 入	10,163	10,152	10,354	
人	工 呼 吸	359	328	313	
心	マッサージ	65	47	33	
心	肺 蘇 生	1,463	1,291	1,273	
在	宅 療 法 継 続	441	252	234	
シ	ョックパンツ	2	1	1	
血	圧 測 定	31,110	28,867	29,444	
心	音 · 呼 吸 音 聴 取	6,144	6,511	8,021	
血	中酸素飽和度測定	32,451	30,413	31,352	
心	電 図 測 定	15,979	13,227	12,173	
気	道 確 保	2,644	2,445	2,456	
	うち気管挿管	58	57	13	
除	細動	123	106	122	
静	脈 路 確 保(輸液)	575	380	248	
薬	剤 投 与	119	40	0	
そ	の 他 の 処 置	14,541	7,382	9,811	
合	計(処置件数)	123,879	109,387	114,164	

出典:総合防災課調べ

◇ 救急要請から医療機関への平均収容時間

重症者以上の傷病者の搬送において、現場滞在時間が30分以上の件数は平成22年は 県内で40件(全国20,849件)あり人口10万人当たり3.6人、件数割合0.60%(全国 16.4人、件数割合4.80%)となっており、全国と比べて滞在時間が短くなっています。 また救急要請から医療機関への平均収容時間も全国平均より短くなっています。

表 9 救急要請から医療機関への平均収容時間 (単位:分)

2(- ,7,10,2	(HI) (**)	4 3 1 3	(
区分	秋日	田県	全	国			
区方	18年	22 年	18 年	22 年			
指標番号		⊚F-13-1					
平均時間	31.4	33.2	32.0	37.4			

出典:「救急・救助の現況」

◇ 心肺機能停止患者の一ヶ月後の予後

心肺機能停止患者の一ヶ月の予後の生存率は全国平均並みで、社会復帰率は全国平均 を上回り、全国7番目の高さとなっています。

表 10 心肺機能停止患者の一ヶ月後の予後(平成 17 年~22 年 6 ヵ年集計)

区 分	秋田県	全国
指標番号	⊚F-	-19—1
心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の 時点が目撃された症例の1ヶ月後生存率	9.7%	10.0%
指標番号	⊚ F -	-19—2
心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の 時点が目撃された症例の1ヶ月社会復帰率	7.0%	5.7%

出典:「救急・救助の現況」

◇ メディカルコントロール協議会の開催状況

県民に対しレベルの高いプレホスピタルケア(病院前救護活動)を提供するため「秋田県メディカルコントロール協議会」では、救急救命士をはじめとする消防隊員への「指示・指導・助言」、「事後検証」、「再教育」を常時行っています。

表 11 メディカルコントロール協議会の開催状況

	開催状況	
亚式 22 年度	県協議会	3 回
平成 22 年度	地域協議会(8地域)	各2~3回

出典:総合防災課調べ

◇ 消防防災ヘリコプターによる救急活動

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

表 12 救急活動の状況

(単位:件)

区 分		緊急運行		うち救急活	動
		出動件数		転院	一般
平成 2	2 年	88	27	12	15
平成 2	1 年	35	12	3	9
平成 20) 年	116	43	21	22

出典:総合防災課調べ

◇ ドクターへリによる救急活動

平成24年1月23日により運航開始となったドクターへリによる救護活動は運航開始から要請件数162件の要請に対し124件出動しています。

要請件数は現場出動件数が 97 件、転院搬送が 65 件となっており、疾病別でみると、外傷、脳血管疾患、心疾患が多くなっています。搬送先としては、三次救急医療機関である秋田赤十字病院、秋田県立脳血管研究センターへの搬送件数が多くなっています。

表 13 消防本部別実績

平成 24 年 1 月 23 日~平成 24 年 10 月 31 日

消防本部名	要請	形息 要請			病	態別要請件	-数		キャンセ ル	搬送	搬送	先医療	機関
用 例本部名	件数	現場 出動	転院 搬送	外傷	心大血 管疾患	脳血管 疾患	その他	不明	不出動 不搬送	件数	二次	三次	県外
鹿角広域	4	3	1	3			1		1	3	1	2	
大館市	27	7	20	6	7	8	6		5	22	3	9	10
北秋田市	15	2	13	4		9	2		5	10		10	
能代山本広域	9	2	7	1	3	4	1		2	7		7	
五城目町	7	7			2	3	2		2	5		5	
湖東地区	11	11		3		2	6		1	10	5	5	
男鹿地区	42	29	13	10	2	13	14	3	8	34	5	29	
秋田市	3	3		1			2		1	2		2	
由利本荘市	3	2	1	3					0	3	2	1	
にかほ市	7	7		2		1	4		2	5	2	2	1
大曲仙北広域	20	15	5	7	2	3	7	1	5	15	3	11	1
横手市	6	2	4	4	1		1		3	3	1	1	1
湯沢雄勝広域	8	7	1	3	2		2	1	3	5	3	2	
合 計	162	97	65	47	19	43	48	5	38	124	25	86	13

出典: 医務薬事課調べ

◇ 受入照会件数

本県では傷病者の搬送及び受入がスムーズに行われており、平成 22 年の4回以上の受入照会を必要とした件数は 10 件であり、年間の搬送件数からみた比率は約 0.3%以下と全国平均の約 3.8%と比べて極めて少ない件数となっています。

表 14 受入照会件数

傷	病	者	名	受入照会件数						
汤	7円	18	1 1	1 🗓	2 回	3 💷	4回以上	計		
平	重	症	者	6,871	218	33	6	7,128		
成 22	産 科	・周	産 期	61	1			62		
年	/J\		児	1,497	45	5	4	1,551		
_	合	計	-	8,429	264	38	10	8,741		

出典:総合防災課調べ

◇ 初期救急医療体制

初期救急医療体制は、7 医療圏で在宅当番医制が実施され、また3 医療圏で休日夜間 急患センターが設置されています。

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

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

表 15 二次医療圏別の初期救急医療体制

二次	-	宅当番医制 成 25 年 1 月)	休日夜間急患 (平成 24 年		救急告示病院と地域の 医療機関が連携した
医療圏	参加医療機関数	診療科	施設名	診療科	初期救急を行っている 医療機関 (平成24年9月)
大館・鹿角	13	内科、外科	大館市休日夜間 急患センター	内科、外科、 小児科	
北秋田	16	内科、小児科、外 科、耳鼻科、産婦 人科、整形外科			
能代・山本	37	内科			
化 四本	4	小児科			
秋田周辺	23	眼科			市立秋田総合病院 秋田組合総合病院
由利本荘・にかほ	11	内科、小児科、皮 膚科、精神科	本 荘 由 利 広 域 市町村圏組合立 休日応急診療所	内科、小児科	
大仙・仙北	2	外科			仙北組合総合病院 市立角館総合病院
横手	36	内科、小児科、外 科、泌尿器科、整 形外科、皮膚科			平鹿総合病院 市立横手病院
湯沢・雄勝			湯沢雄勝広域市 町村圏組合休日 急患診療所	内科、小児科	雄勝中央病院

出典: 医務薬事課調べ

◇ 二次救急医療体制

救急病院等を定める省令(昭和 39 年 2 月 20 日厚生省令第 8 号)に基づき、 27 病院が救急告示病院に認定されています。

また、地域の実情に応じて、病院群輪番制方式による事業が5医療圏で実施されています。病院群輪番制は、休日夜間急患センターや在宅当番医制等の初期救急医療施設、及び救急患者の搬送機関との円滑な連携体制の下に、休日及び夜間における入院治療を必要とする重症救急患者の医療を確保することを目的としています。

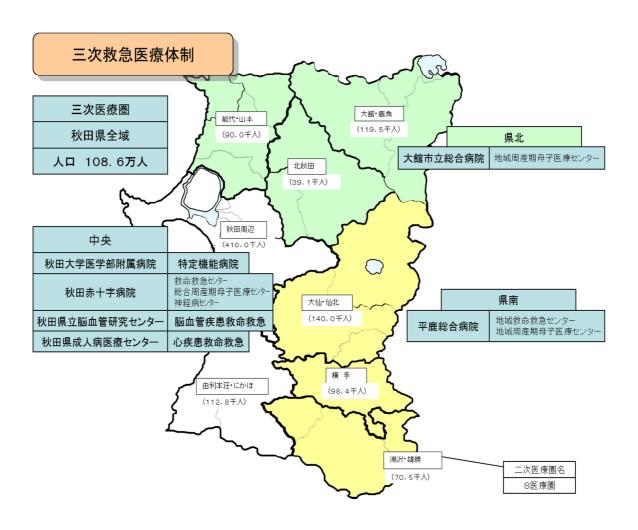
表 16 二次医療圏別の救急告示病院、病院群輪番制参加病院 (平成 24 年 9 月末現在)

二次医療圏	救急告示	病院	病院群輪番	制参加病院
大館・鹿角	かづの厚生病院 秋田労災病院	大館市立総合病院		
北 秋 田	北秋田市民病院			
能代・山本	山本組合総合病院 秋田社会保険病院	能代山本医師会病院	山本組合総合病院 秋田社会保険病院	能代山本医師会病院
秋田周辺	秋田赤十字病院 秋田組合総合病院 県立脳血管研究センター 秋田大学医学附属病院 秋田県成人病医療センター	男鹿みなと市民病院 市立秋田総合病院 中通総合病院 藤原記念病院		
由利本荘・にかほ	由利組合総合病院 佐藤病院	本荘第一病院	由利組合総合病院 佐藤病院	本荘第一病院
大仙・仙北	仙北組合総合病院 市立角館総合病院	大曲中通病院	仙北組合総合病院 市立角館総合病院	大曲中通病院
横 手	平鹿総合病院 市立大森病院	市立横手病院	平鹿総合病院 市立大森病院	市立横手病院
湯沢・雄勝	雄勝中央病院	町立羽後病院	雄勝中央病院	町立羽後病院
計	8 圏域 27	病院	5 圏域	14 病院

出典:医務薬事課調べ

◇ 三次救急医療体制

三次救急医療体制は、秋田赤十字病院に救命救急センター、総合周産期母子医療センター、神経病センターが整備されているほか、秋田大学医学部附属病院が特定機能病院として三次救急医療を担っています。また、秋田県立脳血管研究センターが脳血管疾患救命救急、秋田県成人病医療センターが心疾患救命救急にかかる三次救急医療を担っています。中央地区以外については、県南地区の平鹿総合病院に地域救命救急センターが整備されています。県北地区の地域救命救急センターの整備は、医師不足により実現できていない状況です。



(2)課題

◇ 病院前救護活動

救急救命士が救急車に常時同乗する割合の増加に取り組み、メディカルコントロール 体制の充実強化やドクターへリの効果的な活用について検討が必要です。

◇ 初期救急医療

開業医の初期救急医療への参画を促すとともに、夜間救急センター等の医療提供体制 の充実を図る必要があります。

◇ 入院救急医療(第二次救急医療)

救急告示病院の医療提供体制の充実を図るとともに、救急告示医療機関の勤務医の負担軽減を図る必要があります。

◇ 救命医療(第三次救急医療)

三次救急医療機能を担う医療機関が未整備となっている県北地区について、地域救命 救急センターの整備を推進する必要があります。

◇ 救命期後医療

救命期を脱した患者や慢性期の患者を受け入れる医療機関、さらには在宅支援を行う 医療機関との連携体制の強化を図る必要があります。

○ 目指すべき方向 ○

(1) 適切な病院前救護活動が可能な体制

- ◆ 本人・周囲の者による必要に応じた速やかな救急要請及び救急蘇生法の実施
- ◆ メディカルコントロール体制の更なる充実による救急救命士等による適切な活動(観察・判断・処置)の実施
- ◆ 実施基準に基づく適切な傷病者の搬送及び医療機関の受入

(2) 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制

- ◆ 患者の状態に応じた医療が提供可能な体制
- ◆ 救急医療に係る資源の効率的な配置とアクセス時間を考慮した整備
- ◆ 必要に応じて、より高度・専門的な救急医療機関へ速やかに紹介できる連携体制
- ◆ 脳卒中・心筋梗塞・重症外傷等の、それぞれの疾患に応じた医療体制

(3) 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制

- ◆ 救命期を脱するも、重症の合併症、後遺症のある患者が、救急医療施設から適切な医療機関に転院できる体制
- ◆ 重度の合併症、後遺症のある患者が、介護施設・在宅で療養を行う際に、医療及び介護サービスが相互に連携できる体制

○ 主要な施策

(1)病院前救護活動

- ◆ 消防本部及び保健所での県民に対する救急蘇生法講習会を継続して実施します。
- ◆ メディカルコントロール協議会などにおいて、救急救命士の資質の向上など、病院前 救護体制のより一層の整備・充実を図るための方策について検討を行います。
- ◆ ドクターへリのより効果的な活用について検討します。

(2) 初期救急医療

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

(3) 二次救急医療

- ◆ 医師不足偏在改善計画を推進し、救急告示病院における医師確保を支援します。
- ◆ 病院群輪番制病院事業を実施する病院の、施設・設備整備事業を支援します。

(4) 三次救急医療

- ◆ 秋田赤十字病院の救命救急センターの運営に対して、引き続き支援を行います。
- ◆ 平鹿総合病院の地域救命救急センターの運営に対して、引き続き支援を行うとともに、 県北地区において三次救急医療を担う地域救命救急センターの整備について検討しま す。

(5) 救命期後医療

◆ 救急医療機関などから療養の場への円滑な移行ができるよう地域連携クリティカルパス等の普及促進を図り、救急医療機関と救命期を脱した患者を受け入れる医療機関さらには在宅での療養を支援する医療機関との連携体制の強化を推進します。

○ 数値目標 ○

区 分		現状	目標値	目標値の考え方	指標番号	
(1) 適切な病院前救護活動が可能な体制						
救急救命士が常	秋田県	69.3%		救急救命士が常時同乗		
時同乗している			増加	している割合を現状よ	⊚F-6-1	
救急車の割合	全国	80.5%		り増加させる		
(2)重症度・緊	急度に応じ	た医療が提供	可能な体制			
2次救急医療機	秋田県	27	27	現状維持を図る	⊚F-24-1	
関数(H24 年)	全国 3,288		21		⊚ 1 Z∓ 1	
(3)救急医療機	関等から療	養の場へ円滑	な移行が可能	は体制		
地域連携クリテ	秋田県	22.9%				
ィカルパス導入			増加	脳卒中の指標を再掲		
率(脳卒中)	全国					
回復期リハビリ						
テーション病棟				回復期リハビリテーシ		
入院料の届出病	秋田県	33.9 床	50 床	ョン病棟協会が掲げる		
床数				整備目標		
(人口 10 万対)						

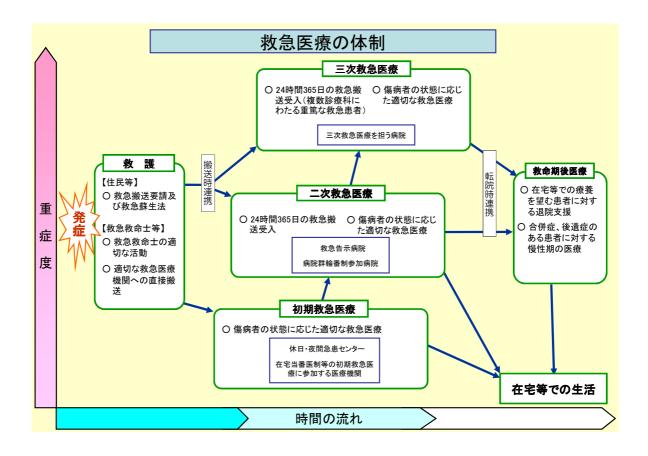
◎国が定める必須指標

○ 医療機関とその連携 ○

(1) 圏域の設定

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

(2) 医療体制



(3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

医病操乳	【救護】
医療機能	(1)病院前救護活動の機能
	・患者あるいは周囲の者が、必要に応じて、速やかに救急要請及び救急蘇生法を実施すること
目 標	・メディカルコントロール体制の整備により、救急救命士等の活動が適切に実施されること
	・実施基準の運用により、傷病者の搬送及び医療機関への受入が適切に行われること
医療機能 を担う 医療機関の基準	
	① 住民等
	・講習会等の受講により、傷病者に対する応急手当、AEDの使用を含めた救急蘇 生法が実施可能であること
	・傷病者の救護のため、必要に応じて適切かつ速やかに救急要請を行うこと、ある いは適切な医療機関を受診すること
	・電話による相談システムを用いて、適切な医療機関の受診、救急要請を行うこと、 あるいは適切な医療機関を受診すること
	② 消防機関の救急救命士等
	・住民等に対し、応急手当、AEDの使用を含めた救急蘇生法等に関する講習会を実施 すること
	・脳卒中、急性心筋梗塞等、早期の救急要請が必要な疾患について関係機関と協力 して住民教育の実施を図ること
関係者に求められ	・搬送先の医療機関の選定に当たっては、秋田県傷病者搬送受入協議会によって定められた実施基準等により、事前に各救命救急医療機関の専門性等を把握すること
る事項の例	・秋田県メディカルコントロール協議会により定められたプロトコールに則し、心肺停止機能、外傷、急病等の患者に対して、適切な観察・判断・処置を実施すること
	・搬送手段を選定し、適切な急性期医療を担う医療機関を選定し、傷病者を速やか に搬送すること
	·緊急な医療を必要とする精神疾患を有する患者等の搬送に当たっては、精神科救 急情報センターを活用し、精神科救急医療体制と十分な連携を図ること
	③ メディカルコントロール協議会等
	・救急救命士等の行う処置や、疾患に応じた活動プロトコールを策定し、事後検証 等によって随時改訂すること
	・実施基準を踏まえ、搬送手段を選定し、適切な医療機関に搬送するためのプロト コールを策定し、事後検証等によって随時改訂すること
	・医師から救急救命士に対する直接指示・助言体制が確立されていること
	・救急救命士等への再教育を実施すること

医病操处	【初期救急医療】	【二次救急医療】
医療機能	(2)初期救急医療	(3)入院を要する救急医療
目標	・傷病者の状態に応じた適 切な救急医療を提供する こと	・24 時間 365 日、救急搬送の受け入れに応じること・傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること
医療機能 を 担 う 医療機関	○休日・夜間急患センター○在宅当番医制の初期救 急医療に参加する医療 機関	○ 救急告示病院○ 病院群輪番制参加病院
を と と と と と と と と と と と と と と と と と と と	機関 主の日う ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	地域で発生する救急患者への初期診療を行い、必要に応じて入院治療を行う。医療機関によっては、脳卒中、急性心筋梗塞等に対する医療等、自施設で対応自施設では対応困難な救急患者に対しては、必要な救命型を行った後、速やかに、救命するとの教育機能を有することが急医療を行うために必要な施設及び設備を有するとが急医療を行うために必要な施設及び設備を有するとが急医療を行うために必要な施設及び設備を有するとが急医療を行うために必要な施設及び設備を有するとが急医療をでは対応できない要な施設を行ったとい教急、とも性期による傷病者の搬送に容易な場所に所在し、かつ、傷病者の搬入に適した構造設備を有すること・初期救急を実機関と連携していること・対応できない重症救急患者への対応に備え、近隣のより適切な医療機関と連携していること・対急により適切な医療機関と連携していること・対急を管験と連携していること・対急をを付し、必要を通じて、対応により適切な医療機関に周知していること・対急をを住民・救急搬送機関に周知していること・対急ををは、対応できない重症が急患者への対応に備え、近隣のより適切な医療機関に周知していること・対急をを使民・救急搬送機関に周知していること・対急をを使民・対急機関に周知していること・対急をを付きる。

	[一九批A压床]
医療機能	【三次救急医療】
	(4)救命救急医療
 目 標	・24 時間 365 日、救急搬送の受入れに応じること
	・傷病者の状態に応じた適切な情報や救急医療を提供すること
医療機能	○ 救命救急センター、地域救命救急センターを有する病院
を担う 医療機関	○ 秋田大学医学部附属病院
の基準	○ 脳卒中や急性心筋梗塞等に対する急性期の専門的医療を担う病院
	緊急性・専門性の高い脳卒中、急性心筋梗塞等や、重症外傷等の複数の診療科領域にわた
	る疾病等、幅広い疾患に対応して、高度な専門的医療を総合的に実施する。
	その他の医療機関では対応できない重篤患者への医療を担当し、地域の救急患者を最終的に受け入れる役割を果たす。
	また救急救命士等へのメディカルコントロールや、救急医療従事者への教育を行う拠点と
	なる。
	なお、医療計画において救命救急医療機関として位置付けられたものを救命救急センター
	とする。
	・脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷等の患者や、複数の診療科にわたる重篤な救急患者を、 広域災害時を含めて 24 時間 365 日必ず受け入れることが可能であること
	・集中治療室(ICU)、心臓病専用病室(CCU)、脳卒中専用病室(SCU)等を備え、 常時、重篤な患者に対し高度な治療が可能なこと
医療機関 等に求め	· 救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること(救急 科専門医等)
られる	・必要に応じ、ドクターヘリ、ドクターカーを用いた救命救急医療を提供すること
事項の例	· 救命救急に係る病床の確保のため、一般病棟の病床を含め、医療機関全体としてベッド調整を行う等の院内の連携がとられていること
	・急性期のリハビリテーションを実施すること
	・急性期を経た後も、重度の脳機能障害(遷延性意識障害等)の後遺症がある患者、人工呼吸器による管理を必要とする患者等の、特別な管理が必要なため退院が困難な患者を、転棟、転院できる体制にあること
	· 実施基準の円滑な運用・改善及び地域のメディカルコントロール体制の充実に当たり積極 的な役割を果たすこと
	・救急医療情報センターを通じて、診療機能を住民・救急搬送機関等に周知していること
	· 医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者に対し、必要な研修を行う体制を有し、 研修等を通じ、地域の救命救急医療の充実強化に協力していること
	・救急救命士の気管挿管・薬剤投与等の病院実習や、就業前研修、再教育などに協力していること
	・「救急病院等を定める省令」によって定められる救急病院であること

7 災害医療

○ 現状と課題 ○

(1) 現状

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

また、平成23年の東日本大震災で被害の少なかった本県は、被災地に医療チームを派遣するなどの救護活動を行いました。その活動経験を踏まえて「秋田県救急・災害医療検討委員会」で災害時の医療救護体制について検討を重ね、同年度に「秋田県災害医療救護計画」の改訂を行いました。

① 災害の現状

◇ 地震

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)により、多くの死傷者及び家屋の倒壊に見舞われています。 平成23年3月に東日本大震災が発生(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(平成24年11月7日警察庁))、東北地方で甚大な被害をもたらしました。

◇ 風水害等

地震の他、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ました。

表1 県内の過去の風水害

(単位:人)

災 害 名	死者行方不明者	負傷者	住家全壊・半壊
平成19年 豪雨	2	5	222
平成18年 豪雪	24	227	3
平成 3年 台風19号	5	166	480

◇ 事故災害

事故災害として、鉄道災害、道路災害、大規模な火事災害、林野災害等の大規模な事故による災害等が挙げられます。

県内では近年大規模な事故災害は発生していませんが、近隣での鉄道事故として、平成 17年の秋田駅を出発した「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ました。

② 災害医療の提供体制

◇ 災害医療対策本部、地域災害医療対策本部

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い ます。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ます。

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)に設置されます。

◇ 災害拠点病院

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配置しています。

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 います。

主っ	《字型上序院	1
表 2	災害拠点病院	;

二次医療圏	医療機関名
大館・鹿角	かづの厚生病院、大館市立総合病院
北 秋 田	北秋田市民病院
能代・山本	山本組合総合病院
	秋田大学医学部附属病院(基幹)
秋 田 周 辺	秋田組合総合病院、秋田赤十字病院
	県立脳血管研究センター
由利本荘・にかほ	由利組合総合病院
大仙 化 仙 北	仙北組合総合病院、市立角館総合病院
横手	平鹿総合病院
湯沢・雄勝	雄勝中央病院
計	13 病院

◇ 日本赤十字社秋田県支部

日本赤十字社秋田県支部は、災害発生時には即時に被災地に医療救護班を派遣し、初期医療活動に従事します。

◇ 災害協力医療機関

災害拠点病院以外の医療機関は、災害拠点病院の医療活動を補完し、救命救急医療の 提供又は転送患者等の収容等の他、災害医療情報の収集・提供を行います。

◇ 災害派遣医療チーム(DMAT)

災害急性期(概ね発災後 48 時間) にトレーニングを受けた医療チームが災害現場へできるだけ早期に出向いて救命医療を行う災害派遣医療チーム(DMAT) の体制整備がなされ、平成 24 年 11 月 9 日現在で 11 病院 18 チームとなっています。

表3 DMAT指定病院

DMAT指定病院	チーム数
大館市立総合病院	1
山本組合総合病院	1
秋田大学医学部附属病院	2
県立脳血管研究センター	2
秋田赤十字病院	1
秋田組合総合病院	2
市立秋田総合病院	1
由利組合総合病院	1
仙北組合総合病院	2
平鹿総合病院	4
雄勝中央病院	1
計 11 病院	18

◇ 医療チーム(救護班)

秋田県医師会、秋田県歯科医師会、秋田県薬剤師会、秋田県看護協会、日本赤十字社 秋田県支部等を中心とした医療チーム(救護班)は、災害が沈静化した後においても、避難 所や救護所等に避難した住民等に対する健康管理を中心とした医療を行います。

◇ 医薬品等の備蓄

災害の初動時以降に必要となる災害用医薬品及び医療機器について、災害拠点病院に概ね3日分の常用備蓄を確保しているのに加え、秋田県医薬品卸業協会及び秋田県医療機器販売業協会の協力を得て、医薬品等卸業者の通常の備蓄に一定量上乗せし、在庫として備蓄しています。

また、秋田県赤十字血液センターは、災害時の輸血用血液製剤の確保、供給を行います。

◇ 秋田県災害・救急医療情報システム

災害発生時には、「秋田県災害・救急医療情報システム」にて、病院の被災状況を含む災害医療情報の収集・提供を行います。

このシステムで得た情報は、国のシステムである「広域災害・救急医療情報システム (EMIS) | に反映され、病院支援活動等に役立てられます。

◇ 搬送体制等

災害時には陸路搬送に加え、秋田県ドクターへリ及び秋田県消防防災へリコプター、 自衛隊救難隊へリコプターの要請等による空路のほか、巡視船等による海路搬送の確保 も行います。

また、重篤患者を県外に搬送するための広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)を、秋田空港、大館能代空港内に設置し、広域搬送を実施します。

(2)課題

- ◇ 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ります。
- ◇ 災害拠点病院の食糧、飲料水等の災害時の優先的供給に係る契約締結等を行っていく 必要があります。
- ◇ 秋田県内が被災したと想定し、県災害医療対策本部、地域災害医療対策本部のコーディネート機能を確認する訓練を実施する必要があります。

○ 目指すべき方向 ○

個々の役割と医療機能、それを満たす関係機関、更にそれらの関係機関相互の連携により、 災害時においても必要な医療が確保される体制を構築します。

- (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
- ◆ 被災地の医療確保、被災した地域への医療支援が実施できる体制を目指します。
- ◆ 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体制を目指します。
- (2) 急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制
- ◆ 救護所、避難所等における健康管理が実施される体制を目指します。

○ 主要な施策

(1) 医療救護体制の充実・強化

- ◆ 「秋田県救急・災害医療検討委員会」や地域の「保健医療福祉協議会救急・災害医療 検討部会」などにおいて、災害医療体制の整備・充実を図るための具体的な方策につい て検討を行います。
- ◆ 災害派遣医療チーム(DMAT)及び災害医療コーディネーター等の、大規模災害を 想定した訓練及び研修等を定期的に実施します。

(2) 災害拠点病院の充実

◆ 災害拠点病院の災害時の食糧、飲料水の優先供給を確保するため、災害医療救護計画 のマニュアルを整備し、関係業者との契約締結等を促進します。

(3) 災害派遣医療チーム(DMAT)の体制整備

◆ 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します。

○ 数値目標 ○

◆ 災害医療対策本部及び各地域災害医療対策本部におけるコーディネート機能 を確認する訓練の実施回数

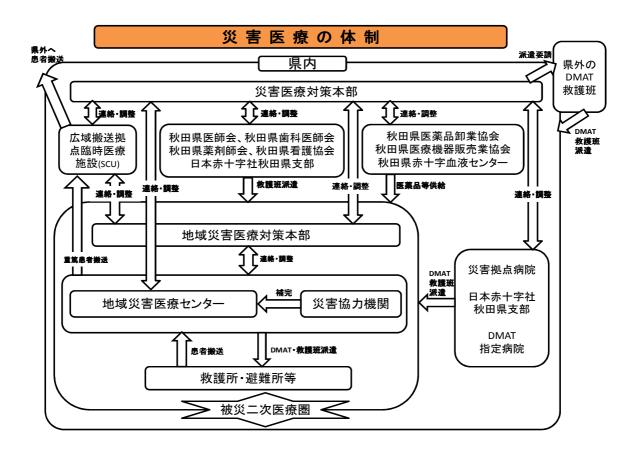
区 分		平成24年度	目標値
災害医療対策本部及び 各地域災害医療対策本部 におけるコーディネート機能	秋田県	1回	2回以上
を確認する訓練の実施回数 (H24)	全 国	-	

○ 医療機関とその連携 ○

(1) 圏域の設定

災害医療体制の圏域については、大規模災害時には二次医療圏を越えた連携を 必要とすることから三次医療圏で設定します。

(2) 医療体制



(3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

	本前を担う医療機関の医療機能 【災害拠点病院】		
医療機能	(1)災害拠点病院としての機能		
目標	・多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命 医療を行うための高度の診療機能 ・患者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送に対応 ・自己完結型の医療チーム(DMAT含む。)の派遣機能 ・地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能		
医療機能 を担う医 療機関等 の 基 準	○災害拠点病院基幹災害拠点病院(基幹災害医療センター)地域災害拠点病院(地域災害医療センター)		
医療機成の側関める側	基幹災害拠点病院は、都道府県において災害医療を提供する上での中心的な役割を担う。地域災害拠点病院は、地域において中心的な役割を担う。 ・災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために必要な施設・設備、医療従事者を確保していること ・多発の患者に対応可能な居室や簡易ベッド等を有していること ・基幹災害拠点病院は病院の機能を維持するために必要な全ての施設、地域災害拠点病院は診療に必要な施設が耐震構造であること ・被災時において電気、水、ガス等の生活必需基盤が維持可能であること ・災害時において必要な医療機能を発揮活できるよう、適要な水の確保に努めること・災害時において必要な医療機材等を備蓄していること・飲料水・食料、医薬品、医療機材等により、必要な水の確保に努めること・飲料水・食料、医薬品、医療機材等により、必要な水の確保に努めること・飲料水・食料、医薬品、医療機材等により、必要な水の確保に努めること・次害対策マニュアルの整備、研修・訓練等による人材育成を行うこと・災害対策マニュアルの整備、研修・訓練等による人材育成を行うこと・活験が表別においては、災害医療に精通した医療従事者の育成(都道府県医師会等とも連携し、地域の医療従事者への研修を含む)の役割を担うこと・病院敷地内又は病院近接地にヘリコプターの離着陸場(ヘリポート)を有していること・広域災害・医療情報システム(EMIS)に加入しており、災害時にデータを入力する複数の担当者を事前に決めておき、訓練を行うことでその使用方法に精通していること		

	【災害急性期の応援派遣】	【災害中長期の応援派遣】	
医療機能	(2)DMAT等医療従事者を派遣	(3) 救護所、避難所等において健康	
	する機能	管理を実施する機能	
	・被災地周辺に対し、DMAT等自己	・災害発生後、救護所、避難所に医療従	
	完結型の緊急医療チームを派遣する	事者を派遣し、被災者に対し、感染症	
	こと	のまん延防止、衛生面のケア、メンタ	
目 標	・被災者を受け入れる他の医療機関に	ルヘルスケアを適切に行うこと	
	被災患者が集中した場合等において、		
	医療従事者の応援派遣を行うこと		
		<u> </u>	
	○災害拠点病院 ○日本末人 中 社科田県本部	○救護班派遣機関	
	○日本赤十字社秋田県支部	秋田県医師会	
│ 医療機能 │ を担う医	○DMAT指定病院	秋田県歯科医師会	
療機関等		秋田県薬剤師会	
の基準		秋田県看護協会	
		日本赤十字社秋田県支部 	
	┃ ┃・国が実施するDMAT研修等必要な	┃ ┃・感染症のまん延防止、衛生面のケア、	
	 専門的トレーニングを受けている医	メンタルヘルスケアを適切に行える医	
	│ │ 療従事者チームを確保していること	療従事者を確保していること	
	・被災地における自己完結型の医療救	・携行式の応急用医療資機材、応急用医	
	護に対応できる携行式の応急用医療	薬品を有していること	
医療機関	資器材・応急用医薬品、テント、発	・災害急性期を脱した後も住民が継続的	
等に求め られる	電機等を有していること	に必要な医療を受けられるよう、DM	
事項の例	・災害急性期を脱した後も住民が継続	A T 等急性期の医療チームと連携を図	
	的に必要な医療を受けられるよう、	ること	
	日本医師会(JMAT)や日本赤十		
	字社、医療関係団体等を中心とした		
	医療チームと連携を図ること		

8 へき地医療

○ 現状と課題 ○

(1) 現状

① 医療の確保について

◇ へき地診療所、過疎地域等特定診療所の設置

上小阿仁村をはじめ、計 10 市町村において、12 ヶ所のへき地診療所、6 ヶ所の国 民健康保険直営診療所、1ヶ所の過疎地域等特定診療所が設置され、地域住民の医療 の確保という重要な役割を担っています。

常勤医師のいる診療所は毎日(休日を除く)診療を行っていますが、非常勤医師の 診療により開設している診療所は、診療日が週1日あるいは2日など、様々な形態で 運営されています。

表 1 本県の無医地区等、無歯科医地区等の状況(平成21年10月31日)

<指標番号: OH-1-1>

二次医療圏	市町村	無医地区	準無医地区	無歯科医地区	準無歯科医地区
大館・鹿角	鹿角市	田 代 三ツ矢沢	水 沢	田 代 三ツ矢沢	水 沢
7 XXI 127 1	小 坂 町	大 川 岱		大 川 岱 休 平	
北 秋 田	北秋田市		岩 谷 上 小 様		岩 谷 上 小 様
	上小阿仁村		八木沢		八木沢
	にかほ市	釜 ヶ 台		釜ヶ台	
由利本荘・にかほ	由利本荘市	西	祝 沢 沼 高 村	西 沢 須郷・大吹川 軽 井 沢	祝 沢 沼 高 村
大仙・仙北	大 仙 市	大 場 台 坂 繋		大 場 台 坂 繋	
横手	横手市	上平野沢			
湯沢・雄勝	湯 沢 市	(宇留院内*)		(宇留院内)	
6 医療圏	9 市町村	14 地区	7 地 区	11 地区	7 地 区
	- 1,-13 3	無医地区等	計 21 地区	無歯科医地区	等 計 18 地区

出典:平成21年「無医地区等調査」(厚生労働省)

※ 湯沢・雄勝医療圏の宇留院内地区については、交通事情の改善により、平成 24 年 12 月 をもって無医地区、無歯科医地区の該当要件から外れています。

表 2 本県のへき地診療所等の設置状況(平成24年4月1日)

二次医療圏	市町村	施設名称	種別			
北秋田	上小阿仁村	村立上小阿仁国保診療所	国保診療所(第1種へき地)			
北秋田	北秋田市	阿仁診療所	へき地診療所			
能代・山本	藤里町	藤里町営歯科診療所	過疎地域等特定診療所			
		加茂青砂へき地出張診療所	へき地診療所			
秋田周辺	男 鹿 市	入道崎へき地出張診療所	へき地診療所			
		男鹿市国保戸賀出張診療所	国保診療所(第2種へき地)			
		鮎川診療所	へき地診療所			
	由利本荘市	大琴診療所	へき地診療所			
由利本荘	田利本壮川	直根診療所	へき地診療所			
・にかほ		笹子診療所	へき地診療所			
	1- L.IT+	にかほ市国民健康保険小出診療所	国保診療所(第2種へき地)			
	にかほ市	にかほ市国民健康保険院内診療所	国保診療所(第2種へき地)			
	大仙市	豊岡へき地診療所	へき地診療所			
大仙・仙北		仙北市西明寺診療所	へき地診療所			
人加,加北	仙北市	仙北市桧木内診療所	へき地診療所			
		仙北市国民健康保険田沢診療所	国保診療所(第2種へき地)			
横手	横手市	三又へき地診療所	へき地診療所			
湯沢・雄勝	東成瀬村	大柳へき地診療所	へき地診療所			
<i>汤</i> 八:	来 <u>似</u> 概刊	東成瀬村国民健康保険診療所	国保診療所(第1種へき地)			
7 医療圏	10 市町村	19 診療所				

出典: 医務薬事課調べ

◇ へき地医療拠点病院による巡回診療の実施

鹿角市をはじめ4市町村の9地区で、週1回あるいは隔週に1回程度の頻度で、へき地医療拠点病院による巡回診療が行われています。

巡回診療を利用している患者数は年々減少傾向にあり、著しい利用者の減少によって、巡回診療を一時的に休止する地区も出てきています。(鹿角市の三ツ矢沢地区は平成 21 年 12 月以降巡回診療を休止中)

[※] 国民健康保険直営診療所は、立地条件等により、第1種へき地診療所と第2種へき地診療所に区分されており、第1種が2ヶ所、第2種が4ヶ所という内訳になっています。

表3 巡回診療を利用した年間延患者数の状況<指標番号: OH-12-3> (単位:人)

二次医療圏	市町村名	地区名	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
	鹿角市	三ツ矢沢	80	32	_	_
大館・鹿角		水沢	47	19	20	24
	小坂町	大川岱	192	114	117	118
	由利本荘市	須郷・大吹川	105	85	54	26
由和未共		沼	105			
由利本荘・		高 村	41	46	43	46
1-1114		西沢	224	196	178	169
		軽井沢	129	95	51	24
横手	横手市	上平野沢	98	62	40	48
3医療圏	4市町村	9地区	916	649	503	455

出典: 医務薬事課調べ

◇ へき地医療拠点病院による医師派遣の実施

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

表4 加茂青砂・入道崎診療所を利用した年間延患者数の状況 (単位:人)

施 設 名	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
加茂青砂へき地出張診療所	504	461	361	341	322
入道崎へき地出張診療所	316	277	295	256	236
計	820	738	656	597	558

出典: 医務薬事課調べ

◇ 患者輸送事業の実施

北秋田市をはじめ4市町村の6地区で、交通事情の悪い無医地区等の住民に対し、最 寄りの医療機関まで輸送する事業が市町村により実施されています。

表 5 患者輸送事業の実施状況

二次医療圏	市町村名	無医地区名	実施内容	輸送先の病院名	
	北利田士	岩谷	週3回 ^{※1}	_	
北 秋 田	北秋田市	上小様	週1回	市立阿仁診療所	
	上小阿仁村	八木沢	週1回	村立上小阿仁国保診療所	
由利本荘	由利本荘市	祝沢	隔週1回片道	小松医院	
・にかほ	п	170 77	111/2	3 141-130	
 大仙·仙北	大 仙 市	坂 繋	週2回 ^{※2}	佐藤医院(刈和野)	
人间·加北	人 144 巾	大場台	週2回 ^{※2}	佐藤医院(刈和野)	
3医療圏	4市町村	6地区			

出典:医務薬事課調べ

※1 代替タクシーによるサービス:患者輸送に限定するものではなく、北秋田市民病院等の医療機関を

経由する既存バス路線へ接続している。

※2 市の運営バスによるサービス:患者輸送に限定するもではなく、交通が不便な地域の住民のため

市民バスを運行しており、最寄の医療機関を経由している。

② へき地診療を支援する体制について

◇ へき地医療支援機構の運営

へき地医療支援機構は、へき地診療所等からの代診医の派遣要請への対応等、広域 的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行い、へき地保健医療対策の各事業を円滑 かつ効率的に実施することを目的に設置されています。

本県においては、平成 15 年度から平成 22 年度まで、秋田県厚生農業協同組合連合会に事業を委託していましたが、平成 23 年度から秋田県健康福祉部医務薬事課内に設置しています。

◇ へき地医療拠点病院の指定

平成 15 年度に、無医地区等へのへき地医療活動を継続的に実施できると認められる 5 病院を「へき地医療拠点病院」として指定し、無医地区等への巡回診療やへき地診療所への代診医派遣等、へき地における診療支援活動を行っています。

なお、北秋田医療圏の公立米内沢総合病院は、巡回診療の患者数の減少や医師不足による診療体制の縮小等により、平成 22 年 3 月末をもって指定取消しとなりましたが、平成 24 年 4 月に北秋田市民病院を新たにへき地医療拠点病院として指定しており、現在のへき地医療拠点病院は 5 病院となっています。

表6 へき地医療拠点病院の活動状況(平成24年4月1日現在)

二次医療圏	へき地医療拠点病院	活動内容	対象地区・診療所
大館・鹿角	かづの厚生病院	無医地区等への巡回診療の実施	2地区
北秋田	北秋田市民病院	へき地診療所への代診医派遣	2診療所
秋田周辺	男鹿みなと市民病院	へき地診療所への医師派遣	2診療所
由利本荘・にかほ	由利組合総合病院	無医地区等への巡回診療の実施	5地区
横手	平鹿総合病院	無医地区等への巡回診療の実施	1地区

出典: 医務薬事課調べ

◇ へき地医療従事者に対する研修の実施

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

③ へき地医療に関する知識の普及・啓発について

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

(2)課題

① 医療の確保について

- ◇ へき地保健医療対策の中核的な役割を担うへき地医療拠点病院においても医師不足 が顕在化しており、通常の診療体制を維持しながら、へき地保健医療対策に取組まな ければならない状況となっています。
- ◇ 無医地区等における医療の確保は巡回診療を中心に行ってきましたが、医療機関に とって医師やスタッフが分散される巡回診療が負担となっている上、巡回診療の利用 者も減少傾向にあることから、各地域の医療提供体制や巡回診療のニーズ等を再検証 し、現状に応じた対策を講ずる必要があります。
- ◇ へき地診療所等については、建物の老朽化による維持管理経費のかかり増しや診療 に必要な医療機器の整備等、施設や設備面への対応が必要となっています。
- ◇ 医師やスタッフの確保・定着を図るため、勤務環境や生活環境の整備等、働きやすい環境づくりが求められています。

② へき地診療を支援する体制について

- ◇ へき地医療支援機構については、国の第 11 次へき地保健医療計画策定指針において、代診医派遣等、従来の役割の拡充・強化のほか、へき地保健医療対策の中心的機関としてのドクタープール機能やキャリアデザインの作成等、新たな役割が求められています。
- ◇ 市町村やへき地医療に携わる医師を対象に実施した調査では、「代診医の派遣」に最も期待が寄せられており、必要時に代診医を派遣できる体制の構築が求められています。

③ へき地医療に関する知識の普及・啓発について

◇ 本県の無医地区等の状況や、そこで実施されているへき地保健医療対策の現状等、 医療関係者を含め多くの県民に、へき地医療に関する知識の普及・啓発を図ることが 必要です。

○ 目指すべき方向 ○

(1) へき地における医療の確保について

◆ へき地診療所等の設置・運営、へき地医療拠点病院による巡回診療、患者輸送事業の 推進等により、全ての無医地区等において必要な医療が確保されるよう、へき地医療提 供体制を維持します。

(2)へき地医療を支援する体制について

- ◆ へき地医療支援機構について、専任担当官と事務局が一体となって業務の拡大・強化 を図ります。
- ◆ 巡回診療やへき地診療所への代診医の派遣等、地元医師会等の協力による医師派遣体制の構築を検討します。
- ◆ へき地医療拠点病院が設置されていない医療圏にあっては、設置の検討を行うととも に、へき地医療支援機構を中心とした各関係医療機関の協力・連携による医師派遣体制 の構築を検討します。

(3) へき地医療に関する知識の普及・啓発

◆ へき地医療の現状や県内外における先進的、モデル的取組事例等について、県のホームページや市町村の広報誌の活用、出前講座の実施など、県民をはじめ市町村や関係機関・団体等への普及・啓発を図り、地域のへき地医療対策に資するよう努めます。

○ 主要な施策

(1) へき地における医療の確保について

① へき地診療所の設置・運営

- ◆ へき地診療所の安定的な運営のため、運営費のほか、施設や設備整備に対する支援 を行います。
- ◆ 市町村立等既設の診療所(へき地診療所以外)についても必要と認められる場合は、 へき地診療所としての指定を検討します。

② へき地医療拠点病院への支援

- ◆ へき地医療拠点病院が行う無医地区等への巡回診療やへき地診療所等への医師派遣 等に要する経費のほか、施設・設備整備に対する支援を行います。
- ◆ へき地医療拠点病院が設置されていない医療圏にあっては、地域の医療提供体制の 整備状況等を踏まえながら、へき地医療拠点病院の指定について検討します。

③ 患者輸送事業の推進

◆ へき地診療所や巡回診療の患者数が減少傾向にあることや移動手段を持たない高齢者の増加が予想されることから、市町村等が行う患者輸送事業の支援を推進します。

④ 情報通信技術(ICT)を活用した診療支援策の検討

◆ 医療の地域間格差の解消やへき地医療の質の向上を図ることを目的に、遠隔医療ネットワーク等の情報通信技術の活用による診療支援策の検討を進めます。

⑤ ドクターヘリの活用による広域搬送体制の整備

- ◆ ドクターへリの活用により、無医地区等の搬送に時間を要する地区の救急患者に対して、迅速に対応できる体制の構築を検討します。
- ◆ 山間地域においては、ヘリが着陸できないケースも考えられるため、ヘリの離発着 場所の確保等について検討を進めます。

⑥ へき地等の歯科医療体制について

◆ 過疎地域等における歯科診療所に対する施設及び設備整備や、へき地を含む、在宅 歯科診療を実施する医療機関への設備整備に対して補助するほか、医科のへき地医療 関係機関との連携を図り、有効なへき地歯科医療対策の実施を支援してまいります。

(2) へき地医療を支援する体制について

① へき地医療支援機構の取組みの強化について

- ◆ 専任担当官と事務局が一体となって取組の強化を図ります。
 - ・ へき地医療拠点病院に対する医師派遣の要請
 - ・ へき地医療拠点病院における医師・歯科医師等の派遣登録業務
 - ・ へき地診療所等への医師派遣業務に係る指導・調整
 - ・ へき地医療従事者に対する研修計画・プログラムの作成
 - 総合的なへき地診療支援事業の企画・調整
 - ・ へき地医療拠点病院の活動評価
 - · へき地医療拠点病院における巡回診療の実施に関する業務
 - · へき地保健医療情報システムのデータ登録、更新及び管理
 - ・ へき地医療機関へ医師を派遣する協力医療機関の確保
 - · へき地で勤務する医師のキャリアパス構築の検討

② へき地医療における関係機関の連携体制の構築(代診医派遣等)

- ◆ 巡回診療やへき地診療所への代診医の派遣等、地元医師会等の協力による医師派遣 体制の構築を検討します。
- ◆ へき地医療拠点病院が設置されていない医療圏については、へき地医療支援機構を 中心とした各関係医療機関の協力・連携による医師派遣体制の構築を検討します。

(3) へき地医療に関する知識の普及・啓発について

◆ へき地医療の現状や県内外における先進的、モデル的取り組み事例等について、県のホームページや市町村の広報誌の活用、出前講座の実施など、県民をはじめ市町村や関係機関・団体等への普及・啓発を図り、地域のへき地医療対策に資するよう努めます。

○ 数値目標 ○

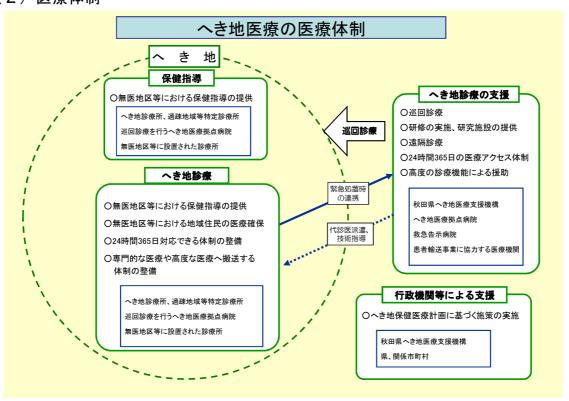
区分		現状	目標値	目標値 の考え方	指標番号
無医地区等で医 療の確保が取ら	秋田県	76.2%	100%	全ての無医地区等 で医療の確保が取	
れている地域 (H23)	全 国	_	10070	られている体制を 目標とする	
代診医の派遣に ついて (H23)	秋田県	О回	50 回以上	本県では、代診医派 遣でへき地医療拠点 病院の指定を受ける 場合には、派遣回数 が概ね、年間で50回 必要としている。県	
	全 国	3,070 回		としては代診医派遣を行うへき地医療拠点病院を1か所以上指定することを目標とする	

○ 医療機関とその連携 ○

(1) 圏域の設定

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

(2) 医療体制



(3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

医療機能	【保健指導】	【へき地診療】
 	(1) へき地における保健指導の機能	(2)へき地における診療の機能
	・無医地区等において、保健指導を提供すること	・無医地区等において、地域住民の医療を確保すること
目標		・24時間365日対応できる体制を整備する こと
		・専門的な医療や高度な医療へ搬送する体制を整備すること
医療機能	○ へき地診療所及び過疎地域等特定診療 所	○ へき地診療所及び過疎地域等特定診療 所
を担う医療機関の	○ 巡回診療を行うへき地医療拠点病院	○ 巡回診療を行うへき地医療拠点病院
基準	○無医地区、準無医地区、無歯科医地区、 準無歯科医地区に設置された診療所	○無医地区、準無医地区、無歯科医地区、 準無歯科医地区に設置された診療所
	・保健師等が実施し、必要な体制が確保できていること	・プライマリーの診療が可能な医師等がい ること又は巡回診療を実施していること
	・特定地域保健医療システムを活用してい	・必要な診療部門、医療機器等があること
医療機関	・地区の保健衛生状態を十分把握し、保健	・へき地診療所診療支援システムを活用していること
等に求め ら れ る 事項の例	所及び最寄りのへき地診療所等との緊密 な連携の下に計画的に地区の実情に即し た活動を行うこと	・特定地域保健医療システムを活用していること
		・緊急の内科的・外科的処置が可能なへき 地医療拠点病院等と連携していること
		・へき地医療拠点病院等における職員研修 等に計画的に参加していること

LAW /NA	【へき地診療の支援医療】	【行政機関等の支援】
医療機能	(3)へき地の診療を支援する医療の機 能	(4)行政機関等によるへき地医療の支 援
目標	・診療支援機能の向上を図ること	・都道府県は、へき地保健医療計画の策定 に当たり、地域や地区の状況に応じて、 医療資源を有効に活用しながら都道府 県の実情にあわせて「医師を確保する方 策」、「医療を確保する方策」、「診療 を支援する方策」又は「へき地医療の普 及・啓発」を定めることから、医療計画 にもこれらの方策及び行政機関等が担 うへき地医療の支援策を明示する。
医療機能 を担うの 基 基	○ 秋田県へき地医療支援機構○ へき地医療拠点病院○ 救急告示病院○ 患者輸送事業を行う医療機関○ 市町村等が行う患者輸送事業に協力する医療機関	○ 秋田県へき地医療支援機構○ 秋田県、関係市町村
医等ら事機 関める例	・へき地医療拠点病院支援システムを活用していること ・へき地診療所支援システムを活用していること ・巡回診療等によりへき地住民の医療を確保すること ・へき地診療所等への代診医等の派遣及び技術指導、援助を行うこと ・へき地の医療従事者に対する研修の実施及び研究施設を提供すること ・遠隔診療等の実施により各種の診療支援を行うこと ・その他都道府県及び市町村がへき地に対ける医療確保のため実施する事業に対して協力すること ・24時間365日、医療にアクセスできる体制を整備するため、地域の診療所を含った。 ・24時間365日、医療にアクセスできる体制を整備するため、地域の診療活動等を援助すること ・高度の診療機能を有し、へき地医療拠点病院の診療活動等を援助すること	【都道府県】 ・へき地保健医療計画の策定及びそれに基づく施策の実施 【へき地医療支援機構】 ・へき地診療所から代診医派遣、医師派遣の要請があった場合の調整と、へき地医療拠点病院への派遣要請を行うこと ・へき地医療に従事する医師を確保するためのドクタープール機能を持つこと ・へき地医療に従事する医師のキャリア形成支援を行うこと ・へき地医療における地域医療分析を行うこと ・ 本き地医療における地域医療分析を行うこと ・ 専任担当官として地域医療に意識が高く、ある程度長く継続して努められる医師を配置し、へき地医療関連業務に専念できるような環境を整備すること

9 周産期医療

○ 現状と課題 ○

(1) 現状

① 出産に関する状況

◇分娩件数及び出生の場所

本県の分娩件数は平成 13 年に 9,107 件でしたが、平成 18 年に前年に対し微増したほかは減少傾向にあり、平成 23 年は 6,798 件になっています。平成 13 年と比較すると 25.4%減少しています。

平成 23 年における出生場所は、「病院・診療所」が 99.9%となっており、「助産所」 での出生が 2 件とありますが、県内助産所において分娩の取扱いはないため、県外助産 所での分娩と推測されます。

表 1 分娩件数

(単位:件)

区分	平成 13 年	平成 18 年	平成 23 年		
指標番号	⊚ I -13-1、				
秋田県	9,107	7,907	6,798		
全 国	1,195,616	1,110,448	1,066,129		

出典:「人口動態調査」

表2 出生の場所にみた出生数

(単位:人)

区分総数				施設外					
	区分 総数		総数	病院	診療所	助産所	総数	自宅	その他
秋	田県	6,658	6,652	4,870	1,780	2	6	4	2
全	玉	1,050,806	1,048,849	546,361	493,556	8,932	1,957	1,617	340

出典:「人口動態調査」

◇ 出産年齢の推移

平成 13 年における全出生数のうち、出産年齢が 35 歳以上の割合は 12.1%でした が、平成23年には20.7%となっています。平均年齢も29.3歳から32.6歳と推移し ており、これは全国的にも同様な傾向です。

表 3 出産年齢別出生数 (単位:人)

区分	総 数	15~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45 ~	不詳
平成 23 年	6,658	64	791	2,087	2,332	1,203	177	4	
平成 18 年	7,726	79	1,138	2,578	2,766	1,020	142	3	
平成 13 年	8,874	141	1,457	3,471	2,730	953	119	3	

出典:「人口動態調査」

◇ 複産、低出生体重児の出生割合

全分娩件数のうち、複産の割合は平成 13 年は 0.9%、平成 23 年は 1.0%であり、 割合としては大きな増減はありません。

低出生体重児(2,500 グラム未満)の出生割合は、平成 13 年に 8.3%でしたが、 ここ数年は9%台と全国に比べ高い数値で推移し、平成23年は9.9%となっていま す。

表 4 単産・複産の分娩件数

(単位:件) 複産の種類 区 分 総数 単産 複産 双子 三つ児 平成 23 年 6,798 6,744 52 52 0 平成 18 年 7.907 7.827 80 79 1 9,028 79 77 2 平成 13 年 9,107

(単位:%)

出典:「人口動態調査」

表 5 低出生体重児の状況

区	区 分		平均体重	2, 500g 未満出生		
	מל	出生数	(kg)	実 数	割合	
指標番号					⊚ I -12-1	
平成 23 年	秋田県	6,658	3.01	661	9.9	
平成 23 年	全 国	1,050,806	3.00	100,378	9.6	
平成 18 年	秋田県	7,726	3.02	760	9.8	
平风 10 平	全 国	1,092,674	3.01	104,559	9.6	
平成 13 年	秋田県	8,874	3.05	739	8.3	
	全 国	1,170,662	3.03	102,881	8.8	

出典:「人口動態調査」

② 妊婦健康診査の受診状況

◇ 県で行っている市町村が5回を超えて実施した分の補助については、利用率が約 80%となっています。

表 6 妊婦健康診査の受診状況

区分 実交付数 総交付数 延受診数 利用率 平成 23 年 7.202 64.818 51.508 79.5% 平成 22 年 7.265 65,385 51,623 79.0% 平成 21 年 7,785 70.065 51.790 73.9%

出典:健康推進課調べ

③ 周産期の救急対応

◇ 平成23年における消防本部に搬送要請を行い医療機関に搬送された産科·周産期傷病者の搬送件数(転院搬送を除く)は65件であり、その内1回目の照会先に搬送された件数は64件です。過去3年間において、受入照会が4回以上となるケースはありません。

表7 産科・周産期傷病者の搬送状況

(単位:人・件)

(単位:件)

区分	┃ ┃ 救急搬送人員	産科・周産期傷病	うち、	うち、転院搬送以外					
	秋心顺应八兵	者の搬送人員	員 転院搬送		(受入照会回数別搬送件数)				
			岩山江河区人	1 🗓	2 回	3 🗓	合計		
平成 23 年	36,720	286	221	64	1	0	65		
平成 22 年	35,188	258	196	61	1	0	62		
平成 21 年	32,889	255	188	64	2	1	67		

出典:「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」(総務省消防庁)

④ 産科医療機関及び医療従事者等の状況

- ◇ 県内で、産科又は産婦人科を標榜する医療機関は、病院 19 施設、診療所 34 施設の計 53 施設となっています。
- ◇ 分娩を取り扱う医療機関は27施設となっており、平成13年と比べ13施設(病院5施設、診療所8施設)減少しています。
- ◇ 分娩を取り扱う医療機関に常勤する産科(産婦人科)医は、69 名(病院 58 名、診療所 11 名)、小児科(新生児担当)医は 37 名、麻酔科医は 32 名、助産師は 265 名 (病院 221 名、診療所 44 名)となっています。
- ◇ 二次医療圏別の分娩件数は 7,853 件で、秋田周辺地域が 41.4%を占めています。また、平成 23 年中の県外からの里帰り分娩は 1,336 件で、分娩件数の 17.0%を占めています。

表8 産科又は産婦人科標榜医療機関数及び周産期専用病床数

(平成24年9月1日現在)

区分	医療	機関	数	MFICU(※1)	N I C U (※2)	G C U (※3)
区分	病院	診療所	計	の病床数	の病床数	の病床数
指標番号				© I −23−3	⊚ I -21-3	I -22-1
14 保留 与				© I −23−4	⊚ I -21-4	1 -22-1
大館・鹿角	2	2	4		2	2
北 秋 田	1	1	2			
能代・山本	2	3	5			
秋田周辺	7	15	22	6(3)	15(15)	30(3)
由利本荘	2	2 1 3				
・にかほ	۷	1	0			
大仙・仙北	2	5	7			
横手	2	5	7		3	2
湯沢・雄勝	1	2	3			
計	19	34	53	6(3)	20(15)	34(3)

出典:医務薬事課調べ

() は診療報酬上の集中治療管理室の届出病床数

※1) MFICU

母体・胎児集中治療管理室。合併症妊娠、胎児異常等、母体又は胎児におけるハイリスク妊娠に対応するため、分娩監視装置、人工呼吸器等を備え、24 時間体制で治療を行う施設。

※2) NICU

新生児集中治療管理室。新生児の治療に必要な保育器、人工呼吸器等を備え、24 時間 体制で集中治療が必要な新生児の治療を行う施設。

※3) GCU

回復期治療室。NICUにおける治療により急性期を脱した児、又は入院時より中等症であってNICUによる集中治療までは必要としないものの、これに準じた医療的管理を要する児の経過を観察する施設。

表 9 分娩を取り扱う医療機関数及び周産期関連医療従事者数等(平成 23 年 9 月 1 日現在)

	医	療機関	数	産科	小児科	麻酔科	助産		
区分	病院	診療所	計	(産婦人科) 医数	(新生児担当) 医数	医数	師数	分娩件数	うち、里 帰り分娩
指標番号	⊚ I -6-1	⊚ I -7-1		I -3-1			◎ I -5-1 ◎ I -5-2	◎ I -13-1 ◎ I -13-2	
大館・鹿角	2		2	7	5	2	36	831	112
北 秋 田	1	1	2	2	1	0	12	181	52
能代・山本	1		1	4	2	1	19	591	142
秋田周辺	5	4	9	32	18	22	108	3,252	498
由利本荘 ・にかほ	2	1	3	7	5	2	16	830	152
大仙·仙北	2	2	4	7	3	3	29	764	114
横手	2	2	4	7	3	1	32	1,101	202
湯沢・雄勝	1	1	2	3	0	1	13	303	64
計	16	11	27	69	37	32	265	7,853	1,336

出典:医務薬事課調べ 「分娩件数」は平成23年1月1日~12月31日の件数

⑤ 周産期死亡に関する状況

◇ 周産期死亡率

- · 周産期死亡率は、平成 13 年には 5.5 でしたが、平成 23 年には 4.0 になっており、 増加と減少を繰り返しています。
- ・ 妊娠満 22 週以降の死産率は、平成 13 年には 3.8、平成 23 年には 3.4 となってい ます。
- · 早期新生児死亡率は、平成 13 年には 1.7 でしたが、平成 23 年には 0.6 となって おり減少傾向にあります。

表 10 周産期死亡率等の状況

区分	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	全国
周産期	5.5	6.5	6.4	6.1	4.7	5.9	4.0	5.4	4.7	6.5	4.0	4.1
死亡率	(49)	(55)	(52)	(49)	(36)	(46)	(30)	(40)	(33)	(44)	(27)	4.1
指標番号						⊚ I -	17-1					
妊娠満 22 週	3.8	5.4	4.7	4.7	4.0	4.8	3.3	4.3	4.1	5.8	3.4	2.2
以後の死産	(34)	(46)	(38)	(38)	(31)	(37)	(25)	(32)	(29)	(39)	(23)	3.3
早期新生	1.7	1.1	1.7	1.4	0.6	1.2	0.7	1.1	0.6	0.7	0.6	0.0
児死亡率	(15)	(9)	(14)	(11)	(5)	(9)	(5)	(8)	(4)	(5)	(4)	0.8

出典:「人口動態調査」

()は実数「周産期死亡率」

「早期新生児死亡率」

出産(出生数+妊娠満 22 週以降の死産数) 千対 「妊娠満 22 週以降の死産率」 出産(出生数+妊娠満 22 週以降の死産数) 千対 出生 千対

◇ 新生児・妊産婦死亡率及び死産率

- 新生児死亡率は、平成 13 年は 1.9 でしたが、平成 23 年は 0.8 となっており減少 傾向にあります。
- 平成 13 年、14 年、17 年、23 年において 1 名の妊産婦死亡がありました。
- 死産率は全国値に比べ高めの数値となっており、平成23年は28.0となっていま す。

表 11 新生児死亡率等の状況

区分	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	全国
新生児	1.9	1.5	2.1	1.9	1.0	1.4	1.1	1.6	0.7	0.9	0.8	1.1
死亡率	(17)	(13)	(17)	(15)	(8)	(11)	(8)	(12)	(5)	(6)	(5)	1.1
指標番号		⊚ I -16-1										
妊産婦	10.9	11.4	_	_	12.6	_	_	_	_	_	14.6	0.0
死亡率	(1)	(1)	(0)	(0)	(1)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(1)	3.8
指標番号						⊚ I -	18-1					
T * *	34.2	38.0	33.8	37.3	31.1	32.8	25.8	27.4	26.4	26.4	28.0	00.0
死産率	(314)	(334)	(282)	(310)	(247)	(262)	(199)	(209)	(190)	(181)	(192)	23.9
指標番号		© I −19−1										

出典:「人口動態調査」

()は実数「新生児死亡率」 出生 千対 「妊産婦死亡率」 出産(出生+死産) 10 万対 「死産率」 出産(出生+死産) 千対

(2)課題

① 安全で安定した周産期医療の提供

- ◇ 少子化が進行する一方で、高齢出産や低体重出生の割合が増加し、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るため、妊娠・出産に対 する不安の軽減を図り、安心して出産できる環境整備が必要です。
- ◇ 地域医療に携わりながらの技術の維持・向上が困難であり、周産期一次診療を担う 医療機関の医師、助産師等に対して実地研修等を受けるための支援が求められていま す。
- ◇ 出産年齢の高齢化、低出生体重児の割合が増加しているため、ハイリスク分娩や妊 産婦・新生児の急変時に高度な周産期医療が提供できる体制を確保する必要がありま す。

② 医療連携体制の充実

◇ リスクの高い妊産婦や新生児に適切な医療を提供するため、一般の産科医療機関と 高次の医療機関との連携体制を図り、総合周産期母子医療センター等を中核とする、 搬送体制を含めた周産期医療ネットワークの充実が求められています。

③ 医師の確保

◇ 産科医及び新生児担当(小児科)医の常勤医師2人以下の病院が約半数を占め、麻酔科医は常勤医師1人以下の病院が半数以上を占め、いずれも日直・当直やオンコールによる待機など勤務医の負担が重くなっており、産科医、小児科医、麻酔科医の充足が必要です。

○ 目指すべき方向 ○

(1) 正常分娩等に対し安全な医療を提供する体制

- ◆ 正常分娩(リスクの低い帝王切開術を含む。)や妊婦健診等を含めた分娩前後の診療が 安全に実施可能な体制の充実
- ◆ ハイリスク分娩や急変時には地域周産期母子医療センター等へ迅速に搬送が可能な体 制の充実

(2) 周産期の救急対応が24時間可能な体制

- ◆ 総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター及びそれに準ずる施設を 中心とした周産期医療体制による、周産期の救急対応が24時間可能な体制の充実
- ◆ 新生児搬送や新生児集中治療管理室(NICU)の後方病室確保を含めた新生児医療の提供が可能な体制の充実

○ 主要な施策

(1) 正常分娩等に対し安全な医療を提供する体制

- ◆ 妊婦健康診査の実施主体である市町村に対し、妊婦健康診査に係る経費の一部を助成します。
- ◆ 地域の医師、助産師、看護師等に対し、周産期医療に必要な専門的・基礎的知識、技 術の習得機会の確保を図ります。
- ◆ 産科医療機関の運営を支援し、地域の周産期医療体制の確保を図ります。
- ◆ ドクターへリの活用を含めた、救急搬送における消防機関と医療機関との連携の充実 を図ります。

(2) 周産期の救急対応が24時間可能な体制

- ◆ 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの運営や設備整備を支援し、円滑かつ効率的な運用及び医療機能の高度化を図ります。
- ◆ 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センター、秋田大学医学部附属 病院において各医療機能に応じた適切な医療が提供されるよう、周産期医療に係る搬送 コーディネート機能の充実を含め、既存の医療圏を越えた広域的な連携体制の強化を図 ります。

(3) 医師の確保

- ◆ 産婦人科、麻酔科、小児科等の特定診療科の診療に従事しようとする大学院生又は研修医に対する修学資金又は研修資金の貸与を行います。
- ◆ 県内の自治体病院等で勤務する県職員の医師を募集します。
- ◆ ドクターバンク (医師無料職業紹介所)のPRを強化し、県内の病院又は診療所での 勤務を希望される方に対し、就職先を紹介・斡旋します。
- ◆ 女性医師の労働環境の整備及び継続的な就労を図るため、病院内保育所の整備・運営 に対しての支援を行います。
- ◆ 女性医師相談窓口の充実など、子育て中の女性医師への支援を強化します。
- ◆ 出産・育児を契機に臨床現場から離れた女性医師を対象として、再就職に当たっての不安を解消し、臨床現場への復帰を支援するため、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等を図ります。
- ◆ 産婦人科医師への分娩手当支給に対する補助を行います。

○ 数値目標 ○

区	分			現状	目標値	目標値の考え方	指標番号				
周産期死亡率(出	秋	田	県	4.0	4.0	更なる死亡率減少の ため、現在の水準以	⊚ I -17-1				
産千対)(H23)	全		国	4.1	4.0	下を目指す	9 1 17 1				
	秋	田	県	14.6 (1)							
姓産婦死亡率(出 産 10 万対)(H23)	<h1< td=""><td>9∼H:</td><td>23></td><td>2.8(1)</td><td>0.0 (0)</td><td> 妊産婦死亡 () を目指 す</td><td>⊚ I -18-1</td></h1<>	9∼H:	23>	2.8(1)	0.0 (0)	妊産婦死亡 () を目指 す	⊚ I -18-1				
<u>连10万万</u> (1120)	全		国	3.8	- 						
(1) 正常分娩等に	(1) 正常分娩等に対し安全な医療を提供する体制										
病院に勤務する産婦 人 科 医 の 数	秋	田	県	60	64	「医師不足・偏在改善計画」に掲げる目	⊚ I -1-1				
(H23)	全		国	_	0 1	標値とする	⊚ I -1-2				
病院に勤務する小	秋	田	県	63		「医師不足・偏在改					
児科医の数(H23)	全		国	_	71	善計画」に掲げる目 標値とする					
(2) 周産期の救急	。对风	さが:	2 4 6	時間可能な体	本制						
総合周産期母子医 療センター及び地	秋	田	県	3	3	県に1箇所整備の総 合周産期母子医療セ ンターと、県北、県南					
域周産期母子医療 センター数(H23)	全		围	368	3	における体制確保の ため、現在の水準を維 持する					
N I C U 病床数	秋	田	県	2.2	0.0	全国値並みである現					
(出生数千対) (H22)	全		围	2.2	2.2	在の水準を維持する	⊚ I -24-4				

◎国が定める必須指標

^{※ 「}妊産婦死亡率」の()内は実数。また、「H19~H23」の妊産婦死亡率は、平成19~23年の5年間における妊産婦死亡数の合計/出産(出生+死産)の合計。

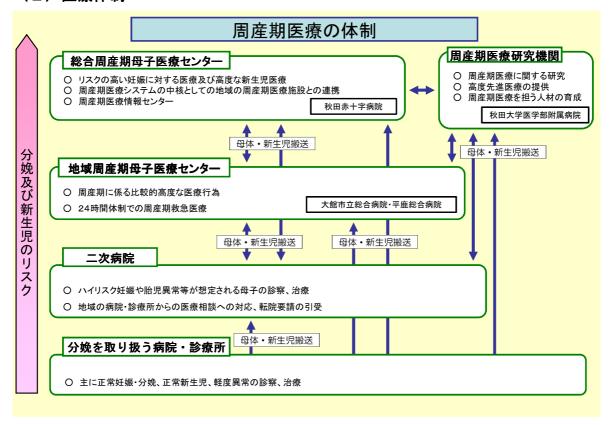
^{※ 「}医師不足・偏在改善計画」による調査実施時点の数としているため、全国値は不明。なお、 当該計画においては秋田大学勤務医師を除外した数値となっている。

○ 医療機関とその連携 ○

(1) 圏域の設定

周産期医療の医療圏は、二次医療圏単位に設定します。

(2) 医療体制



(3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

	【分娩を取り扱う病院・診療所】						
	(1)正常分娩等を扱う機能 (日常の	【二次病院】					
医療機能	生活・保健指導及び新生児の医療	(2)ハイリスク妊娠や胎児異常等が想定さ					
运想饭能	の相談を含む。)	れる母子の診察・治療、地域の病院・診療					
		所からの医療相談への対応、転院要請の引					
		受を行うことができる機能					
	・正常分娩に対応すること	・ハイリスク妊娠や胎児異常等が想定される					
	・妊婦健診等を含めた分娩前後の診	母子の診察・治療に対応すること					
	療を行うこと	・地域の病院・診療所からの医療相談への対					
目標	・地域周産期母子医療センター及び	応、転院要請の引受を行うこと					
	それに準ずる施設など他の医療						
	機関との連携により、リスクの低 い帝王切開術に対応すること						
	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,						
医療機能を担う	○産科又は産婦人科を標榜し、分娩 を取り扱う病院又は診療所	○ハイリスク妊娠や胎児異常等が想定され る母子の診察・治療、地域の病院・診療所					
を 担 丿	○分娩を取り扱う助産所	からの医療相談への対応、転院要請の引受					
の基準		を行うことができる病院					
	・産科に必要とされる検査、診断、	・ハイリスク妊娠や胎児異常等が想定される					
	治療が実施可能であること	母子の診察・治療が実施可能であること					
	・正常分娩を安全に実施可能である	・地域の病院・診療所からの医療相談への対					
医療機関	こと	応、転院要請の引受が可能であること					
等に求められる	・他の医療機関との連携により、合						
事項の例	併症や、帝王切開術その他の手術 に適切に対応できること						
	・妊産婦のメンタルヘルスに対応可 能であること						

	【地域周産期母子医療センター】	【総合周産期母子医療センター】
	(3)周産期に係る比較的高度な医療行	(4)母体又は児におけるリスクの高い
医療機能	為を行うことができる機能	妊娠に対する医療及び高度な新生児
		医療等の周産期医療を行うことがで
		きる機能
目標	・周産期に係る比較的高度な医療行為を 実施すること ・24 時間体制での周産期救急医療(緊 急帝王切開術、その他の緊急手術を含 む。)に対応すること	・合併症妊娠、胎児・新生児異常等母体 又は児にリスクの高い妊娠に対する 医療、高度な新生児医療を行うことが できるとともに、必要に応じて関係診 療科又は他の施設と連携し、産科合併 症以外の合併症を有する母体に対応 すること
		・周産期医療体制の中核として地域周産 期医療関連施設等との連携を図ること
医療機能 を担う 医療機関 の基準	○地域周産期母子医療センター	○総合周産期母子医療センター
	○周産期整備指針第2の2 地域周産 期母子医療センターの項を参照くだ さい。	○周産期整備指針第2の1 総合周産 期母子医療センターの項を参照くだ さい。
医等ら事 機求 の関める例	・産科及び小児科(新生児医療を担当するもの)を有すること ・緊急帝王切開術等周産期に係る比較る ・緊急な医療行為を行うことができる。 ・新生児病室等 ・産科及び小児科において、それぞ要 ・産科及び小児科においるためが以内の間体制を職員 ・産科はいて、おお可能といるがのよいで、おが可能といるが可能といるが可能といるがのよるがあるが、のがよのでは、おが可能とのでは、おがいないが、のからのでは、おがいないが、のからないが、のからないが、のから、のでは、と、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は	・産科及び小児科、麻酔科その他の関係 診療科を有すること ・母体・胎児集中治療管理室(6 床以上) ・新生児集中治療管理室(9 床以上) ・後方病室 ・新生児と家族の愛着形成を支援するための設備 ・ドクターカー ・検査機能 ・母体・胎児集中治療管理室及び新生児 集中治療管理室の24時間診療体制、 適切な勤務体制を維持する上で必要 な制をが動り、地域周産期母子医療 な教急搬送の受入れ、合同症例検討会の 開催等により、地域周産期母子医療 ンターその他の地域周産期医療関連 施設等と連携を図ること

10 小児救急を含む小児医療

○ 現状と課題 ○

(1) 現状

① 小児の疾病構造

県内の1日当たりの小児(0歳から14歳までを指す。以下同じ。)患者数は、平成20年の患者調査によると、入院で約0.3千人、外来で約4.8千人と推計されます。

外来については、秋田県、全国ともに急性上気道感染症をはじめとする呼吸器系の疾患がもっとも多く、消化器系の疾患も上位に入っています。

入院についても、全国と同様に呼吸器系の疾患が多いものと推測されます。

表1 患者調査による状況

(単位:千人)

			秋田県		全 国				
	区 分	炒米 品			火小米 h			構成比	
		総数	入院	外来	総数	入院	外来	伸火儿	
総数		5.1	0.3	4.8	730.1	31.4	698.7		
I "	感染症及び寄生虫症	0.2	0.0	0.2	35.0	1.3	33.7	4.8	
II	新生物	0.0	0.0	0.0	4.6	1.7	2.9	0.6	
	血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	0.0	1	0.0	2.2	0.6	1.6	0.3	
IV P	内分泌、栄養及び代謝疾患	0.0	_	0.0	3.3	0.6	2.7	0.5	
V *	精神及び行動の障害	0.0	0.0	0.0	10.6	1.3	9.3	1.5	
VI Ż	神経系の疾患	0.1	0.0	0.1	11.3	3.0	8.3	1.5	
VII B	眼及び付属器の疾患	0.1		0.1	19.7	0.1	19.6	2.7	
VIII]	耳及び乳様突起の疾患	0.1	_	0.1	40.0	0.2	39.8	5.5	
IX 1	盾環器系の疾患	0.0	0.0	0.0	2.5	0.5	2.0	0.3	
X	呼吸器系の疾患	2.1	0.1	2.0	279.1	6.6	272.5	38.2	
ΧΙ	肖化器系の疾患	8.0	0.0	0.8	102.3	1.2	101.1	14.0	
XΙΙ	支膚及び皮下組織の疾患	0.2	0.0	0.2	43.4	0.4	43.0	5.9	
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	0.2	0.0	0.2	11.1	8.0	10.3	1.5	
XIV	腎尿路生殖器系の疾患	0.0	0.0	0.0	4.0	0.7	3.3	0.5	
XV #	妊娠、分娩及び産じょく	_		_	0.1	0.0	0.0	0.0	
X VI	周産期に発生した病態	0.1	0.1	0.0	8.7	6.1	2.6	1.2	
XVII 5	先天奇形、変形及び染色体異常	0.0	0.0	0.0	10.4	3.0	7.4	1.4	
	定状、徴候及び異常臨床所見・異常検 査所見で他に分類されないもの	0.0	0.0	0.0	10.0	0.7	9.3	1.4	
_	員傷、中毒及びその他の外因 の影響	0.3	0.0	0.3	48.0	1.7	46.3	6.6	
XXI	健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健医療サービスの利用	0.4	0.0	0.4	83.4	0.2	83.2	11.4	

出典:平成20年「患者調査」

(0.0 は 50 人未満の場合)

② 死亡の状況

◇ 平成 22 年の乳児死亡率(出産千対)は 2.2、乳幼児死亡率(5 歳未満、人口千対)は 0.60、 小児死亡率(15 歳未満、人口千対) は 0.28 で、乳児死亡率、乳幼児死亡率は全国平均 を下回っていますが、小児死亡率は全国平均を上回っています。

表2 人口動態調査における死亡率の状況

区分	秋田県	全国	指標番号
乳児死亡率	2.2	2.3	⊚ J-7-1
乳幼児死亡率	0.60	0.63	⊚ J -8-1
小児死亡率	0.28	0.26	⊚ J-9-1

出典:平成22年「人口動態調査」

「乳児死亡率」 出生千対、「乳幼児死亡率」(5歳未満の死亡数/5歳未満人口) 千対 「小児死亡率」(15歳未満の死亡数/15歳未満人口)千対

◇ 平成 22 年の人口動態調査によると、小児の死亡者数は 35 人で、先天奇形等による ものが 9 人であり、次いで、交通事故等の不慮の事故による外因によるものが 7 人と なっています。

表3 人口動態調査による死亡数

(単位:人)

	区 分	秋田県	全 国
総	数	35	4,415
I	感染症及び寄生虫症	1	210
Ι	新生物	5	392
Ш	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	_	44
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患		71
V	精神及び行動の障害	_	1
VI	神経系の疾患	_	174
VII	眼及び付属器の疾患		1
VIII	耳及び乳様突起の疾患	_	_
IX	循環器系の疾患	3	235
Χ	呼吸器系の疾患	4	291
ΧI	消化器系の疾患	1	111
ΧШ	皮膚及び皮下組織の疾患	_	1
ΧI	筋骨格系及び結合組織の疾患		6
ΧIV	7 腎尿路生殖器系の疾患	_	25
ΧV	妊娠、分娩及び産じょく	_	_
X V.	[周産期に発生した病態	4	637
ΧVI	「 先天奇形、変形及び染色体異常	9	1,127
ΧW	I 症状、徴候及び異常臨床所見·異常検査所見で他に分類されないもの	1	396
XIX	【 傷病及び死亡の外因	7	695

出典:平成22年「人口動態調査」

③ 小児救急の現状

- ◇ 18 歳未満の救急搬送件数は減少傾向にありますが、小児人口と比較した搬送者の割合は高くなっています。
- ◇ 平成 21 年における 18 歳未満の軽症(入院治療を必要としないもの)者の割合は 63.1%となっています。小児救急患者については、その多くが軽症患者であり、本来 入院治療の必要な重症患者に対応すべき二次救急医療機関に、軽症患者が集中しています。

表 4 県内年齢区分別年間延べ搬送人員

(単位:人)

区分	総数		18 歳未	≒満		小児人口
	祁心女 父	計	新生児	乳幼児	少年	(15 歳未満)
平成 22 年	35,184	2,099 (1.69%)	70	1,046	983	123,959
平成 18 年	34,157	2,229 (1.60%)	84	1,153	992	139,040
増減	1,027	△130	△14	△107	△9	△15,081

出典: 「消防防災年報(平成23年版)」(県総合防災課) (%)は対小児人口

表 5 救急自動車による年齢区分別事故種別搬送人員の状況(全国・平成21年中)

(単位:人)

事故種別年齢区分	急病	交通事故	一般負傷	その他 (左記以外)	合計	(参考) 平成 17 年度 国勢調査人口 (構成比)
新生児	2,309	93	638	11,054	14,094	
(構成比:%)	(0.1)	(0.0)	(0.1)	(1.8)	(0.3)	7,940,800
乳幼児	146,403	18,525	61,241	16,992	243,161	(6.2)
(構成比:%)	(5.1)	(3.4)	(9.5)	(2.7)	(5.2)	(0.2)
少 年	79,907	61,178	31,496	31,354	203,935	13,401,146
(構成比:%)	(2.8)	(11.0)	(4.9)	(5.1)	(4.3)	(10.5)
成人	1,085,977	369,392	187,259	271,532	1,914,160	80,271,702
(構成比:%)	(37.9)	(66.5)	(28.9)	(43.9)	(40.9)	(63.1)
高齢者	1,547,017	106,104	366,553	287,967	2,307,641	25,672,005
(構成比:%)	(54.1)	(19.1)	(56.6)	(46.5)	(49.3)	(20.2)
合 計	2,861,613	555,292	647,187	618,899	4,682,991	127,285,653
(構成比:%)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)

出典:平成22年「救急・救助の現況」(総務省消防庁)(%)は対合計

表 6 県内救急自動車による年齢区分別の傷病程度別搬送人員の状況(平成 21 年中)

(単位:人)

						(+ L · / /
年齢区分程度	新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合 計
死亡	1	4	1	132	829	967
	(1.2)	(0.4)	(0.1)	(1.3)	(4.1)	(2.9)
重症	22	46	37	1,545	5,670	7,320
	(25.5)	(4.6)	(3.8)	(14.7)	(27.9)	(22.2)
中等症	49	351	248	2,993	7,004	10,645
	(57.0)	(34.8)	(25.8)	(28.5)	(34.4)	(32.4)
軽症	14	608	675	5,809	6,821	13,927
	(16.3)	(60.1)	(70.2)	(55.4)	(33.5)	(42.4)
その他	0 (0.0)	(0.1)	(0.1)	9 (0.1)	15 (0.1)	26 (0.1)
合 計	86	1,010	962	10,488	20,339	32,885
	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)

出典:「消防防災年報(平成22年版)」(県総合防災課) (%)は対合計

④ 「秋田県こども救急電話相談室」の状況

- ◇ 平成 18 年 10 月から「秋田県こども救急電話相談室」を開設し、平成 19 年 9 月からは、毎日、午後 7 時 30 分から午後 10 時 30 分の間、経験豊富な看護師が子どもの急な病気等についての相談に対応しています。
- ◇ こども救急電話相談等の充実で、保護者が夜間・休日における子どもの急病等の対処に戸惑う時に、受診判断の材料とすることにより適切な受診につなげ、小児救急医療機関勤務医の負担軽減を図ることが期待されます。

表 7 秋田県こども救急電話相談の状況(平成22年4月~平成23年3月)

	17 4.											
区	分	4 月	4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月									計
相談	日数	30	30 31 30 31 30 31 30 31 31 28 31								365	
件	数	149	49 162 163 122 104 94 110 136 154 120 123 116								1,553	
1日	平均	5.0	5.0 5.2 5.4 3.9 3.4 3.1 3.5 4.5 5.0 3.9 4.4 3.7							4.3		
年間利用率(%)(年間件数/小児人口)								1.25				
指標	番号	_	○ J -2-1									

出典:医務薬事課調べ

⑤ 医療施設の状況

◇ 県内で、主たる診療科目で「小児科」を標榜している施設(一般診療所)及び単科で「小児科」を標榜している施設(一般診療所)の合計は、44 施設、診療科目で「小児科」を標榜している施設(病院)は、31 施設となっています。

表 8 小児科標榜医療機関数(平成 20 年)

	<u> </u>	医療機関数	ζ	NICUO			
区分	病院	診療所	計	病床数 ()内は病院数			
大館・鹿角	5	4	9				
北 秋 田	3	1	4				
能代・山本	2	4	6				
秋 田 周 辺	10	24	34	15(2)			
由利本荘・にかほ	5	2	7				
大仙·仙北	2	3	5				
横手	3	5	8				
湯沢・雄勝	1	1	2				
計	31	44	75	15(2)			
指標番号	⊚J-10-3	⊚J-10-1		⊚J-29-1,J-29-2			

出典:平成20年「医療施設調査」

※ NICU 病床数は、診療報酬上の集中治療管理室の届出病床数

⑥ 小児医療に係わる医師等の状況

- ◇ 医療機関に常勤する小児科医師は、病院 90.7 名、診療所 158.3 名の計 249 名となっています。
- ◇ 小児人口千対の小児科医師数は 2.01 人となっています。

表 9 小児科常勤医師数

(単位:人)

区 分	病院	診療所	計
大館・鹿角	9.1	17.7	26.8
北 秋 田	2.1	5	7.1
能代・山本	4	10.3	14.3
秋 田 周 辺	51	68.3	119.3
由利本荘・にかほ	8.1	11.8	19.9
大仙・仙北	4.5	21.7	26.2
横手	9.7	16	25.7
湯沢・雄勝	2.2	7.5	9.7
計	90.7	158.3	249
指標番号	⊚J-13-1	⊚J-11-1	

出典:平成20年「医療施設調査」

⑦ 小児救急医療体制

◇ 診療所における在宅当番医制や休日夜間急患センター、病院の初期救急部門への開 業医の参加など、小児救急医療体制については、一般の救急医療と同様に、初期(主 として外来医療「かかりつけ医」)、二次(入院が必要な重症患者に対応)、三次(救命 救急医療)の体系に沿い、地域の実情に応じた機能分化と連携に配慮した体制の整備 が図られています。

表 1 0 二次医療圏別初期小児救急医療体制

(平成 24 年 9 月 1 日現在)

女 一 八 二 水 四 川 川	,,,,,	- ,,,,,,,,,,	1773 () 1 1 1 1 2		V 1 774			· .— ·
区 分	大館・ 鹿角	北秋田	能代・ 山本	秋田 周辺	由利本荘 ・にかほ	大仙· 仙北	横手	湯沢・ 雄勝
在宅当番医制	0	0	0	0	0	_	0	
休日夜間急患センター	0	-	1	-	0	_	1	0
病院の休日小児救急外来	_	_	0	0	_	0	0	_
病院と診療所の当番制	_	_	0	_	_	_	_	_
開業医の病院初期小児救 急への参画	_	_	_	0	_	0	0	_

出典:医務薬事課調査べ ○:小児科医対応 ○:小児科医等対応

(2)課題

①相談支援等

- ◇ 子どもの急病時の対応等を支援するため、急病時の対応、救急蘇生法や不慮の事故 予防等に対する必要な知識の普及啓発体制、相談体制(小児救急電話相談等)につい て十分な情報提供を行う必要があります。
- ◇ 子どもの感染症を予防するため、予防接種が重要であることから、予防接種の円滑 な実施に向けた環境の整備を図るほか、必要な知識について十分な情報提供を行う必 要があります。

②一般小児医療

- ◇ 全ての二次医療圏において常時診療できる体制の整備を図る必要があります。
- ◇ 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。

③初期小児救急医療

- ◇ 小児救急医療機関勤務医の負担軽減を図るため、救急受診時の判断材料の普及啓発、 相談体制(小児救急電話相談等)について十分な情報提供を行う必要があります。
- ◇ 地域での小児医療に従事する開業医等が、夜間休日の初期小児救急医療へ参画する

ための、体制整備の充実を図る必要があります。

④入院·救命救急医療

- ◇ 入院治療の必要な重症患者に対応すべき二次救急医療機関に、軽症患者が混在かつ 集中している地域もあり、圏域によっては、勤務医の負担加重に拍車がかかっていま す。
- ◇ 入院中の小児及びその家族の支援のため、院内保育士の配置について、小児保健会 と連携して関係団体への働きかけを行う必要があります。
- ◇ 小児の救命率向上のため、病院毎救護体制への小児科医の意見を反映させ、消防と 医療機関の連携を図る必要があります。
- ◇ 救命率の向上、地域の救命救急医療格差是正のため、小児救命救急医療におけるドクターへリの活用を図る必要があります。

⑤ 医師の確保

- ◇ 小児科勤務医の負担を減らすため、医師の確保対策、労働環境の改善を図る必要があります。
- ◇ 女性医師の比率が高まってきていることから、女性医師が継続して勤務できるよう、 子育てと仕事を両立できる労働環境の整備等が求められています。

○ 目指すべき方向 ○

(1)子どもの健康を守るために、家族を支援する体制の整備

- ◆ 急病児の対応等について健康相談・支援を実施可能な体制を整備します。
- ◆ 慢性疾患児や障害児、心の問題のある児の家族に対する精神的サポート等を実施する 体制を整備します。
- ◆ 家族による救急蘇生法等、不慮の事故や急病への対応が可能な体制を整備します。

(2) 小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制の整備

- ◆ 地域において、初期救急も含め一般的な小児医療を実施する体制を整備します。
- ◆ 二次医療圏において、拠点となる病院が、専門医療又は入院を要する小児救急医療を 提供する体制を整備します。
- ◆ 三次医療圏において、高度な専門医療又は重篤な小児患者に対する救命医療を提供する体制を整備します。

(3)地域の小児医療が確保される体制の整備

- ◆ 医療資源の集約化・重点化の実施により、小児専門医療を担う病院が確保される体制 を整備します。
- ◆ 小児医療に係る医師の確保が著しく困難な地域については、医療の連携の構築を図る ことで、全体で対応できる体制を整備します。

(4) 療養・療育支援が可能な体制の整備

◆ 小児病棟やNICU等で療養中の重症心身障害児等が生活の場で療養・療育できるよう、医療、介護及び福祉サービスが相互に連携した支援を実施します。

〇 主要な施策 〇

(1) 子どもの健康を守るために、家族を支援する体制の整備

- ◆ 「秋田県こども救急電話相談室」の積極的な広報に努めます。
- ◆ 子どもの保護者等を対象とした小児の急病時の対応方法等に関するガイドブックの作成・配布や、講習会等を開催し、小児医療に関する知識の普及啓発を図ります。
- ◆ 予防接種の円滑な実施に向けた環境整備の調整を図るほか、市町村等関係機関と連携 し、必要な知識について十分な情報提供を行います。

(2) 小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制の整備

◆ 地域で小児医療に従事する開業医等の、夜間休日の初期小児救急医療への参画体制を 支援し、小児救急医療体制の充実を図ります。

(3)地域の小児医療が確保される体制の整備

- ◆ 周産期母子医療センターと高度小児専門医療の、既存の医療圏を越えた広域的な連携 体制の強化を図ります。
- ◆ 消防防災へリコプターやドクターへリの活用を含めた、救急搬送における消防機関と 医療機関との連携の一層の充実を図ります。

(4)療養・療育支援が可能な体制の整備

- ◆ 県の療育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。
- ◆. 障害児等療育支援事業により、身近な地域で療育相談・指導が受けられる体制を整備 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、障害児歯科を行う医療拠点施 設の運営を支援します。

(5) 医師の確保

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

○ 数値目標 ○

乳児死亡率 秋 田 県 2.2 2.3 平成22年は例年に比べ 減少しているため、現 ② J - 7 在の水準を維持する 乳幼児死亡率 秋 田 県	号	
1.2.元 1.2.2 2.2 減少しているため、現		
型	-1	
(5歳未満死亡数/5歳未 満人口)千対(H22) 全 国		
満人口)千対(H22) 全 国		
(1) 子どもの健康を守るために、家族を支援する体制の整備 小児救急電話相	-1	
 死亡率(15歳未満死 亡数/15歳未満入口)千 対(H22) (1)子どもの健康を守るために、家族を支援する体制の整備 小児救急電話相談の利用率(H23)(%) (2)一般小児医療が確保される体制 一般小児医療を担う診療所数(H20) (H20) 秋田県 44		
 死亡率(15歳未満死 亡数/15歳未満人口)千 対(H22) (1) 子どもの健康を守るために、家族を支援する体制の整備 小児救急電話相 談 の 利 用 率 (H23)(%) (2) 一般小児医療が確保される体制 (2) 一般小児医療が確保される体制 (4) カシ 療 所 数 (H20) (44		
ctm/(H22) 全国 0.26 (1) 子どもの健康を守るために、家族を支援する体制の整備 小児救急電話相談の利用率(H23)(%) 秋田県 1.23 (2) 一般小児医療が確保される体制 一般小児医療を担う診療所数(H20) 秋田県 44 全国 本4 44 本31 45 本31 45 本31 46 本31 47 本31 48 本31 49 本31 40 本31 41 本31 42 本31 43 本31 44 本31 45 本31 46 本31 47 本31 48 本31 49 本31 40 本31 41 本31 42 本31 43 本31 44 本31 45 本32 46 本32	-1	
対(H22) (1) 子どもの健康を守るために、家族を支援する体制の整備 小児救急電話相談の利用率(H23)(%) 秋田県 1.23 前計画の目標は達成しているため、現在の水準を維持する (2) 一般小児医療が確保される体制 秋田県 44 各二次医療圏に1以上ある、現在の水準を維回よる、現在の水準を維回しまする (H20) 全国 日本の水準を維回しまする (日20) 大田県 日本の水準を維回しまする (日20) 日本の水準を維持する (日20)	·	
小児救急電話相 秋 田 県		
談の利用率 (H23)(%) 全国 1.23 ているため、現在の水準を維持する (2)一般小児医療が確保される体制 秋田県 44 各二次医療圏に1以上ある、現在の水準を維回J-1を持する 一般小児医療を担う診療所数(H20) 秋田県 31 各二次医療圏に1以上ある、現在の水準を維回J-1を持する 一般小児医療を担う病院数(H20) 秋田県 31 本本の水準を維回J-1 31 ある、現在の水準を維回J-1		
談の利用率(H23)(%) 全国 1.23 ているため、現在の水準を維持する (2) 一般小児医療が確保される体制 秋田県 44 各二次医療圏に1以上ある、現在の水準を維回J-1 世力診療所数(H20) 秋田県 44 中般小児医療を担う病院数(H20) 秋田県 31 おおいりに表する 秋田県 31 おおいりに対しまする ある、現在の水準を維回りよりまする 31 ある、現在の水準を維回りよりまする 31 ある、現在の水準を維回りまする 31 ある、現在の水準を維回りまする		
(2) 一般小児医療が確保される体制 一般小児医療を担う診療所数(H20) 秋田県		
一般小児医療を担う診療所数 (H20) 秋田県		
担う診療所数 (H20) 44 44 ある、現在の水準を維 ◎ J-1 一般小児医療を 担う病院数(H20) 秋田県 日も病院数(H20) 31 各二次医療圏に1以上 ある、現在の水準を維 ◎ J-1		
担う診療所数 44 ある、現在の水準を維 ◎ J-1 (H20) 全 国 ー 持する 一般小児医療を 担う病院数(H20) 秋田県 カる、現在の水準を維 ◎ J-1		
- 般小児医療を 利田県 利う病院数(H20) 31	≝ ⊚ J −10−1	
一般小児医療を 秋 田 県 31 ある、現在の水準を維 ◎ J - 1		
加引売品源と		
)-3	
(3)小児専門医療が確保される体制		
病院に勤務する 秋田県 63 医師不足・偏在改善計		
小 児 科 医 の 数 ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑	5-1	
(H23) 全 国		
NICU の 病 床 数 秋田県 15 出生数は減少している		
15 が、一定数必要なため ◎ J - 2	9-2	
(H20) 全 国 2,310 現在の水準を維持する		

◎国が定める必須指標

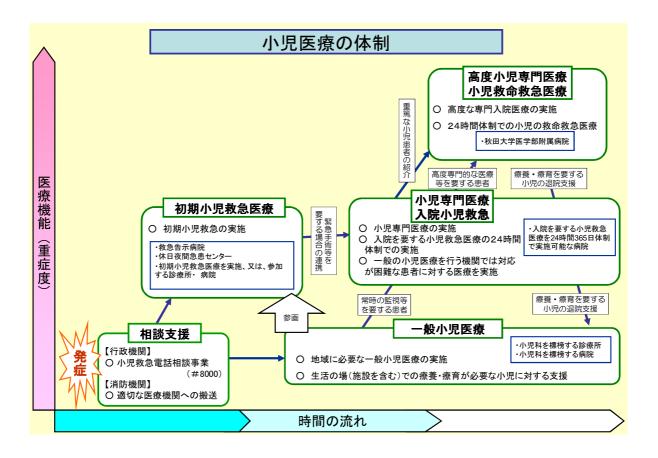
(3)病院に勤務する小児科医の数については、「医師不足・偏在改善計画」による調査実施時点の数とし、秋田大学勤務医師を除外した数値となっている。

○ 医療機関とその連携 ○

(1) 圏域の設定

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

(2) 医療体制



(3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

	【相談支援等】	【一般小児医療】
医療機能	(1)健康相談等の支援の機能	(2-1)一般小児医療(初期小児救急 医療を除く。)を担う機能
国が医療 計画作成 指針で示す 目標	・子供の急病時の対応等を支援すること ・慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及 びその家族に対し、地域の医療資源、福祉 サービス等について情報を提供すること ・不慮の事故等の救急の対応が必要な場合 に、救急蘇生法等を実施できること	・地域に必要な一般小児医療を実施すること ・生活の場(施設を含む)での療養・療育が必要な小児に対し支援を実施すること
医療機能 を 担 う 医療機関 の基 準	○秋田県こども救急電話相談室○各地域振興局福祉環境部○各消防本部	○小児科を標榜し一般小児医療を実施する病院○小児科を標榜し小児科専門医が常勤する診療所
医等ら事療にれの機球の例	・必要に応じ電話相談事業等を活用すること ・必要に応じ電話相談事業等を活用すること ・水息の事故の原因となるリスクを可能な限 ・救急蘇生法等の適切な処置を実施すること ・消防機関等) ・心知識を家族等に対する必要 な知識を家族等に対し、適切な知識を家族等は対し、適切なと ・教急医療情報システムを活用し、適切な医療情報やかに搬送すること ・教急関へ速やかに搬送であること ・教急関へで大田との急病等に関する相談体制を確保すること(小児救急電話相談事業)・ル児の受療行動に基がするとの表事業)・心知教を発するは、の診療が必要なに対し、地域の医療資源に対し、地域の医療のに対し、地域の医療資源に対し、地域の医療のに対しないは、は、必要に対し、地域の医療の医療に対し、地域の医療の医療に対し、必要に対し、は、必要に対し、は、必要に対し、は、必要に対し、といるとは、は、必要に対し、といるとは、は、必要に対しないる。 ・必要に対し、必要に対し、のでは、ないのでは	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

		【入院・救命救急	急医療】
医療機能	【初期小児救急医療】	【小児専門医療】	【入院小児救急医療】
	(2-2)初期小児救急医療を担う機能	(3 - 1)小児専門医療を担う機 能	(3-2)入院を要する救 急医療を担う機能
目標	・初期小児救急を実施すること	・一般の小児医療を行う機関でしまる医療を実施すること ・小児専門医療を実施すること ・入院を要する小児救急医療をこと	
医療機能 を 担 う 医療 の基 準	○救急告示病院 ○休日夜間急患センター ○在宅当番医制に参加し、初期小児救急医療を実施する診療所・病院 ○当番制で実施する初期小児救急に参加する診療所・病院	○入院を要する小児救急医療を 2 実施可能な病院	24時間365日体制で
医等ら事療にれの関める例	○ 病院 病院 病院 病院 病院 病院 病院 病院	・高度を存するとのでは、大きないは、大きないは、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

	【入院・救命	市救急医療 】							
医療機能	【高度小児専門医療】	【小児救命救急医療】							
	(4-1)高度な小児専門医療を担う機能	(4-2)小児の救命救急医療を担う機能							
	・地域小児医療センターでは対応が困難な患者に対する高度な専門入院医療を実 すること								
目標	・小児の救命救急医療を 24 時間体制で実	・小児の救命救急医療を 24 時間体制で実施すること							
	・当該地域における医療従事者への教育や研究を実施すること								
医療機能 を 担 う 医療機関 の 基 準	○秋田大学医学部附属病院								
医療機関	・広域の小児中核病院や地域小児医療センターとの連携により、高度専門的な診断・検査・治療を実施し、医療人材の育成・交流などを含めて地域医療に貢献すること	・地域小児医療センターからの紹介患者や重症外傷を含めた救急搬送による患者を中心として、重篤な小児患者に対する救急医療を 24 時間 365 日体制で実施すること							
等に求められる	・療養・療育支援を担う施設と連携していること	・小児集中治療室(PICU)を運営す ることが望ましいこと							
事項の例	・家族に対する精神的サポート等の支援 を実施すること	・療養・療育支援を担う施設と連携していること							
		・家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること							

11 在宅医療

○ 現状と課題 ○

在宅医療は、一般的には通院が困難である患者に対し、自宅のほか、有料老人ホームやケアハウス (**1) 等の患者が自宅と同様に生活を営んでいる場において提供される医療のことを言います。

約 60 年前には自宅で亡くなることが一般的なことでありましたが、本県では、現在約 8 割の方が医療機関で亡くなっております。最近は、病院よりも住み慣れた自宅で、家族と共に療養し、必要な時には医療機関を利用したいという希望を持たれる方が増えてきています。そのため、患者が住み慣れた環境で出来るだけ長く過ごすことができ、また望む人には自宅で最期の時を迎えることも出来るよう、本県の在宅医療提供体制の整備を推進する必要があります。

(※1)「ケアハウス」(軽費老人ホーム)

老人福祉法に規定する軽費老人ホームの一種。身体機能の低下や高齢等のため独立の生活に不安のある 60 歳以上の方が入所し、自立した生活を継続できるよう食事の提供等、日常生活に必要なサービスが受けられる施設をいう。

(1) 現状

① 高齢者人口の推移

◇ 本県の高齢者数については平成32年頃にピークを迎え、その後は減少に転じる見込みですが、総人口に占める割合については、平成32年以後も増加する見込みです。

表 1 秋田県の総人口と高齢者数の推移(見込み) (単位:千人、%)

		人口(干	F人)			高齢化率(%)						
		秋田	県			秋田県			全国			
区分	tn 1 —				65 歳			05.15				
	総人口 (A)	65 歳 以上 (B)	65~74 歳 (C)	75 歳 以上 (D)	以上 (B/A)	65~74 歳 (C/A)	75 歳 以上 (D/A)	65 歳 以上	65~74 歳	75 歳 以上		
平成 23 年	1,075	318	138	179	29.7	12.9	16.7	23.4	11.8	11.6		
27 年	1,037	343	155	188	33.1	14.9	18.1	26.9	13.8	13.1		
32 年	975	356	166	190	36.5	17.0	19.5	29.2	13.9	15.3		
37 年	911	352	148	204	38.6	16.2	22.4	30.5	12.3	18.2		
42 年	847	339	126	213	40.0	14.9	25.1	31.8	12.1	19.7		

出典:「秋田県第5期介護保険事業支援計画·第6期老人福祉計画」

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を見ると、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割未満となっています。

表2 在宅医療を受けた患者の年齢区分(平成22年10月~平成23年3月)

(単位:件数(上段)、%(下段))

	医療圏	大 館	北秋田	能代•	秋田	由利本荘	大仙・	横手	湯沢	県合計
年齢区分		・鹿角		山本	周辺	・にかほ	仙北		• 雄勝	
0~14	件数	1	_	1	24	_	10	1	12	60
才	割合	-	_	-	0.24	_	0.19	1	0.48	0.20
15~	件数	51	180	57	1,017	249	249	435	168	2,431
64 才	割合	3.40	15.29	3.01	10.20	7.06	4.83	11.60	6.81	8.25
65~	件数	106	159	127	875	288	466	280	162	2,483
74 才	割合	7.07	13.51	6.71	8.77	8.17	9.03	7.47	6.57	8.43
75 才	件数	1,329	830	1,695	8,055	2,987	4,419	3,028	2,125	24,469
以上	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(通称ナショナルデータベース(NDB) (※2))」 ※上記の件数は、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です。

(※2) 「ナショナルデータベース(NDB)」

現在、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です。今回の医療保健福祉計画策定に当たり、国から平成22年10月から平成23年3月分までのレセプトデータの提供を受けています。

※ 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 件未満のデータに関しては計上されないため、表中の各項目と合計値が一致しない箇所があります。

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、平成23年においては、一般診療所が2 か所、病院については19か所となっており、各医療圏別の状況は次のとおりです。

表3 退院支援担当者を配置している一般診療所、病院(平成23年10月1日現在)

<指標番号:○K-10-1(一般診療所)、○K-10-2(病院)>

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

◇ 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です。

表 4 医療機関が患者に対し、退院支援・調整を実施した回数

(平成 22 年 10 月~平成 23 年 3 月分) (単位:回)

二次医療圏	大 館	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:「NDB」

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 (**3)、在宅療養支援病院 (**4)、在宅療養支援歯科診療所 (**5) の医療圏別の状況は次のとおりです。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ます。

なお、在宅療養支援診療所等の指定を取っていなくても、往診や訪問診療、訪問歯 科診療等を行っている医療機関もあります。

表 5 在宅療養支援診療所·病院·歯科診療所数(平成 24 年 10 月現在)

<指標番号:◎K-1-1(診療所)、◎K-2-1(病院)◎K-3-1(歯科)>

(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	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	5	2	8	44	4	6	7	2	78
女援診療所 支援診療所	_	_	1	5	1	1	1	-	7
又1友砂原門	4.2	5.1	8.9	10.6	3.5	4.3	7.1	2.8	7.2
在宅療養	1	-	1	3	1	-	1	1	5
支援病院	-	1	1	2	1	1	1	1	3
又饭奶坑	0.8	_	1	0.7	-	_	1		0.5
在宅療養支援	2	1	2	18	1	2	3	11	40
歯科診療所	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」

[※] 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数です(平成 24 年度診療報酬改定に伴い、名称が変更になった加算があります)。

(※3)「在宅療養支援診療所」

他の医療機関と連携するなどして、患者の求めに応じて、24 時間 365 日体制で往診や訪問看護を行うことができる診療所です。

(※4) 「在宅療養支援病院」

他の医療機関と連携するなどして、患者の求めに応じて、24 時間 365 日体制で往診 や訪問看護を行うことができ、緊急時に備え在宅療養者が入院できる病床を常に確保 している病院です。

(※5)「在宅療養支援歯科診療所」

高齢者の口腔機能管理に係る研修を受けた常勤の歯科医師が配置されているほか、当該 地域において在宅療養を担う医療機関等と連携体制が整備されており、患者の求めに 応じて迅速に歯科訪問診療が可能な歯科診療所です。

◇ 訪問看護ステーションの医療圏別の状況は次のとおりです。

表 6 訪問看護ステーション数 (平成 24 年 4 月 1 日現在) <指標番号: ©K-4-1>

二 次 医療圏	大館 ・鹿角	北秋田	能 代	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

◇ 訪問リハビリテーション事業所の医療圏別の状況は次のとおりです。

なお、保険医療機関として指定された医療機関については、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指定があったものとみなされることになって います。

表7 訪問リハビリテーション事業所数(平成24年4月1日現在)

<指標番号:◎K-9-1>

二 次 医療圏	大館 ・鹿角	北秋田	能 代	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

※ 上記のみなし指定事業所は含んでいない。

◇ 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 事業所の医療圏別の状況は次のとおりです。

表 8 介護老人保健施設 (※6)、短期入所療養介護 (※7)、介護療養型医療施設数 (※8)

(平成24年4月1日現在)

二 次 医療圏	大 館 ・鹿角	北秋田	能 代	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	8	2	4	20	5	7	4	4	54
保健施設	0	۷	4	20	J	/	4	4	54
短期入所	8	1	5	22	5	7	4	5	57
療養介護	0	ı	ວ	22	j J	/	4	o o	37
介護療養型	4		2					0	0
医療施設	4	_	2	_		_	_	3	9

出典:長寿社会課調べ

(※6)「介護老人保健施設」

病状が安定している場合に入所し、家庭に戻れるように、機能訓練を中心とする医療ケアなどの介護サービスが受けられます。

(※7) 「短期入所療養介護」

介護老人保健施設、病院等の施設に短期間入所し、医学的な管理の下で看護や日常 生活の介護、機能訓練が受けられます。

(※8) 「介護療養型医療施設」

長期間にわたる療養や介護が必要な場合に入院し、医学的な管理の下で、介護や機 能訓練、その他必要な医療が受けられます。

◇ 在宅患者訪問薬剤管理指導^(※9)の届出をしている薬局の医療圏別の状況は次のとおりです。

表 9 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出をしている薬局(平成 24 年 1 月 1 日現在)

<指標番号: ◎K-6-2>

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」(厚生労働省東北厚生局)

(※9)「在宅患者訪問薬剤管理指導」

通院が困難であるため、在宅等で療養している患者に対し、医師及び患者の同意を得て、薬剤師が訪問し、患者やその家族等に服薬指導、服薬支援、その他薬学的管理指導を行うことを言います。

⑤ 急変時の対応

◇ 往診を実施した医療機関の医療圏別の状況は次のとおりです。

表 10 往診を実施した医療機関数 (平成 23 年 9 月)

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」

◇ 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の医療圏別の状況 については次のとおりです。

表 11 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

(平成 24 年 12 月 1 日現在) <指標番号: OK-5-1>

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(人)	16	16	25	89	20	33	11	5	215

出典:長寿社会課調べ

※ 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です。

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%となっています。

表 12 場所別に見た死亡数

表 12 場	所別に見	た死亡数			(単位:	人(上段)	、%(T	段))
区分	総数	病院	診療所	介護老人 保健施設	助産所	老 人 ホーム	自宅	その他
平成 18 年	13,558	10,821	266	124	1	339	1,622	386
平成10年	100.0	79.8	2.0	0.9	-	2.5	12.0	2.8
19 年	13,743	10,954	266	145	_	356	1,688	334
19 4	100.0	79.7	1.9	1.1	_	2.6	12.3	2.4
20 年	13,638	10,933	175	190	_	384	1,612	344
20 4	100.0	80.2	1.3	1.4	_	2.8	11.8	2.5
21 年	13,866	11,229	222	173	_	344	1,536	362
21 #	100.0	81.0	1.6	1.2	_	2.5	11.1	2.6
22 年	14,288	11,665	207	226	_	419	1,433	338
	100.0	81.6	1.4	1.6	_	2.9	10.0	2.4

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の医療圏別の状況は次のとおりです。

表 13 在宅看取りを実施した医療機関数 (平成 23年9月)

<指標番号: OK-23-1 (診療所)、OK-23-2 (病院) >

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」

◇ ターミナルケア^(※10)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です。

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

(※10) 「ターミナルケア」

現代の医療技術でも治療することができず、近い将来に死が訪れるであろうと予想される患者が残りの生命の質を高め、その人らしい人生が全うできるよう援助すること。

⑦ 県民への情報提供

◇ 本県の在宅医療に関する医療機関の情報は、ホームページ上の「あきた医療情報ガイド」に掲載しています。

(2)課題

① 退院支援

- ◇ 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、充実が必要です。
- ◇ 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・啓発が必要です。

② 日常の療養支援

- ◇ 在宅療養者に対して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です。
- ◇ 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ります。
- ◇ 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ます。

③ 急変時の対応

- ◇ 在宅医療で積極的な役割を担う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の確保が 必要です。
- ◇ 訪問看護ステーション等の従業者が不足しているため、従業者の確保が必要です。

4) 看取り

- ◇ 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です。
- ◇ 介護施設等における看取りについて、必要に応じて支援できる体制の整備が必要です。

○ 目指すべき方向 ○

在宅医療の現状を踏まえ、個々の役割や医療機能、それを満たす各関係機関、さらにそれら関係機関相互の連携により、在宅医療が円滑に提供される体制の構築を目指します。

(1) 円滑な在宅療養移行に向けて退院支援が可能な体制

◆ 県民が在宅においても安心して医療が受けられるように、入院医療機関の退院支援体制の充実や、在宅医療に係る関係機関との情報共有や連携による切れ目のない継続的な 医療体制の確保を目指します。

(2) 日常の療養支援が可能な体制

◆ 在宅療養者やその家族が、健康的で質の高い生活を維持していくため、在宅医療に関わる多職種により医療や介護が包括的に提供される体制の確保を目指します。

(3)急変時の対応が可能な体制

◆ 在宅療養者の病状の急変時に対応できるよう、在宅医療で積極的役割を担う在宅療養 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、一時受け入れを含む 24 時間対応可能な体制の確保を目指します。

(4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制

◆ 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができるよう、 ターミナルケアを含む看取りを 24 時間対応可能な医療機関の充実を図るとともに、在 宅での看取りに対応できない場合には、病院や有床診療所等で患者を受け入れる体制の 確保を目指します。

○ 主要な施策

(1) 患者が住み慣れた地域で安心して在宅医療を受けられる体制

- ◆ 入院医療機関からの退院に当たり、在宅療養が円滑に行われるよう、各関係機関の連 携体制の構築を促進します。
- ◆ 住み慣れた自宅等で、療養生活ができることをより多くの方に知ってもらうため、普及・啓発活動を促進します。
- ◆ 在宅医療が効率的に行われるよう、各地域における在宅医療及び介護資源の把握を進め、秋田県のホームページに掲載している「秋田県医療情報ガイド」等で県民に対して 情報提供を行います。
- ◆ 高齢者だけでなく、小児や若年層の在宅療養者に対しても、必要な医療が提供できる よう体制の整備を促進します。
- ◆ 在宅療養者の疾患、重症度等に対応した医療や介護が包括的に提供されるよう、在宅 医療に関わる多職種によるチーム医療体制の構築を推進します。
- ◆ 各地域における在宅医療のリーダーを養成し、地域ごとの在宅医療の提供体制の構築 を推進します。
- ◆ 在宅における薬剤使用が適正に行われるよう、薬剤師数が少ない薬局でも訪問薬剤管 理指導を実施できるよう、薬局相互の協力・連携体制の構築を促進します。
- ◆ 「第 2 期健康秋田 21 計画」と連携を図り、在宅療養者に対する口腔ケアの普及を促進します。
- ◆ 多職種協働の体制を構築することにより、在宅療養患者が訪問歯科診療等の在宅サービスを適切に受けられる体制の構築を推進します。

◆ より質の高い医療や介護が提供できるよう、医療従事者や介護保険従事者に対する研修会を開催します。

(2) 急変時の対応が可能な体制

- ◆ 在宅医療で積極的な役割を担う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の連携を促進し、一時的な受入れを含む 24 時間対応可能な体制の確保を図ります。
- ◆ 看護師等の充足率を上げ、訪問看護ステーション等の従業者数の増加を目指し、在宅 医療提供体制の充実及び医療従事者の負担軽減を図ります。

(3) 患者が望む場所での看取りが可能な体制

- ◆ 24 時間体制で、ターミナルケアを含む看取りを実施する医療機関や訪問看護ステーション等の充実を図ります。
- ◆ 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ついて、病院や有床診療 所で必要に応じて患者を受け入れる体制の整備を促進します。
- ◆ 介護施設等で看取りが行われる場合、それを支援する体制の構築を促進します。

○ 数値目標 ○

区 分		現状	目標値	目標値の 考え方	指標番号
(1)円滑な在宅療養移行に向けて退院支援が可能な体制					
退院支援担当 者を配置して いる病院、有床 診療所数	秋田県	1.9 (21)	2.8 (31) 以上	全国平均以上 を目標とする	OK-10-1 OK-10-2
(H23)	全国	2.8 (3,633)			
(2)日常の療養支援が可能な体制					
在宅療養支援診療所·在宅療養支援病院·在宅療養支援病院·在宅療養支援歯科診療所数(H24)	秋田県	診療所 7.2 (78) 病院 0.5 (5) 歯科診療所 3.7 (40)	診療所 10.2(111)以上 病院	診療所 全国平均以上 を目標とする 病院 各二次医療圏	⊚K-1-1 ⊚K-2-1
	全 国	診療所 10.2 (13,012) 病院 0.4 (481) 歯科診療所 3.2 (4,056)	0.9(10)以上 歯科診療所 3.8(41)以上	で1以上を目標とする 歯科診療所 現状より増加	©K-2-1 ©K-3-1
在宅患者訪問 薬剤管理指導 料届出薬局数 (H24)	秋田県	38.3 (416)	38.4(417)以上	現状より増加	⊚K-6-2
	全 国	32.4 (41,455)			
訪問看護ステ ーション施設 数 (H24)	秋田県	3.6 (39)	4.0(44)以上	全国平均以上 を目標とする	⊚K-4-1
	全 国	4.0(5,119) (※H22.10.1現在)			
(3) 急変時の対応が可能な体制					
往診を実施する 施設数(H23)	秋田県	19.3 (210)	19.9(217)以上	全国平均以上	(なし)
	全 国	19.9 (25,454)		を目標とする	(50)
(4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制					
在宅看取りを 実施している 診療所、病院数 (H23)	秋田県	診療所 3.1 (34) 病院 0.4 (4)	診療所 3.6 (39) 以上	Eta ON-23-1	_
	全 国	診療所 2.6 (3,280) 病院 0.2 (268)	病院 0.7 (8)以上	病院 各二次医療圏 で1以上を目標 とする	OK-23-2

※数値は 10 万人当たりの数。()内は実数値

◎国が定める必須指標

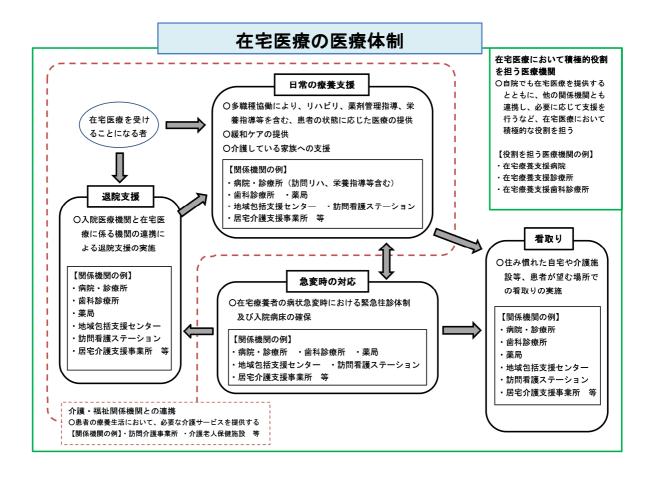
○国が定める推奨指標

○ 医療機関とその連携 ○

(1) 圏域の設定

在宅医療体制の圏域については二次医療圏単位とします。

(2) 医療連携体制



(3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

F	【退院支援】					
医療機能	(1)円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制					
目標	・入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない 続的な医療体制を確保すること					
医療機能を 担 う 医療機関の 基 準	次のいずれかに該当する医療機関 ○退院支援担当者を配置し、退院後の生活を見据えた退院支援を行っている。 ○退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で在宅医療に係る機関との情報共有を図っている。					
	○入院医療機関に求められる事項 ・退院支援担当者を配置すること					
	・退院支援担当者は、できる限り在宅医療に係る機関での研修や実習を受けること					
	・入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を開始すること					
	・退院支援の歳には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護資源 の調整を心がけること					
医療機関等に水められる	・退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で、在宅医療に係る機関との情報共有を十分図ること					
事項の例	○在宅医療に係る機関に求められる事項					
	・在宅療養者のニーズに応じて、医療や介護を包括的に提供できるよう調整す ること					
	・在宅医療や介護の担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有 し、連携すること					
	・高齢者のみでなく、小児や若年層の在宅療養者に対する訪問診療、訪問看護、 訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導等にも対応できる体制を確保すること					
	・病院・有床診療所・介護老人保健施設の退院(退所)支援担当者に対し、地域の在宅医療及び介護資源に関する情報提供や在宅医療に関する助言を行うこと					

医療機能	【日常の療養支援】						
达尔饭 能	(2)日常の療養支援が可能な体制						
目標	・患者の疾患、重症度に応じた医療(緩和ケアを含む)が、多職種協働により、 できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること						
	次のいずれかに該当する医療機関						
医療機能を	○在宅療養者のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供されるよう、在 医療に係る機関と情報共有や相談をするなど、連携を図っていること						
担 医療機関の 基 準	○地域包括支援センター等と協働しながら、在宅療養に必要な医療や介護、家 族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介していること						
	○高齢者のみでなく、小児や若年層の在宅療養者に対する訪問診療、訪問歯科 診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護、訪問リハ等のいすれかに対応できる体制 が確保されていること						
	 ○在宅医療に係る機関に求められる事項 						
	・相互の連携により、在宅療養者のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制を確保すること						
	・医療関係者は、地域包括支援センターが地域ケア会議において在宅療養者に 関する検討をする際には積極的に参加すること						
医療機関等	・地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、家族 の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること						
に求められる事項の例	・がん(緩和ケア体制の整備)、認知症(身体合併等の初期対応や専門医療 機関への適切な紹介)等、それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療の体制を 整備すること						
	・災害時にも適切な医療を提供するための計画(人工呼吸器等の医療機器を使 用している患者の搬送等に係る計画を含む)を策定すること						
	・在宅療養者に対する医薬品や医療・衛生材料等の適正な使用についての訪問 薬剤管理指導や、供給を円滑に行うための体制を整備すること						
	・身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを適切に提供する体制を 構築すること						

医皮拟铅	【急変時の対応】						
医療機能	(3) 急変時の対応が可能な体制						
目標	・在宅療養者の病状の急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療 訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による 療体制を確保すること						
	次のいずれかに該当する医療機関						
医療機能を担 う	○在宅療養患者の病状急変時に自院又は近隣の医療機関との連携体制により 24時間訪問や電話連絡等の対応が可能な体制を確保していること						
医療機関の基準	○診療所にあっては、在宅療養者の急変時に備え、入院病床が確保出来ている こと。有床診療所や病院にあっては、在宅医療に係る機関からの求めに応じ、 一時的な受入や、その重症度に応じて他の適切な医療機関と連携する等の対 応が可能であること						
	○在宅医療に係る機関に求められる事項						
	・病状急変時における連絡先をあらかじめ在宅療養者やその家族に提示し、また、求めがあった際に 24 時間対応可能な体制を確保すること						
	·24 時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等 との連携により、24 時間対応が可能な体制を確保すること						
医療機関等に 求められる 事 項 の 例	・在宅医療に係る機関で対応できない急変の場合は、その症状や状況に応じて、 搬送先として想定される入院医療機関と協議し入院病床を確保するととも に、搬送については地域の消防関係者へ相談する等連携を図ること						
	○入院医療機関に求められる事項						
	・在宅療養支援病院、有床診療所等において、連携している医療機関(特に無 床診療所)が担当する在宅療養者の病状が急変した際に、必要に応じて一時 受け入れを行うこと						
	・重症で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築する こと						

医療機能	【看取り】 (4)患者が望む場所での看取りが可能な体制					
目標	・住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができ る体制を確保すること。					
医療機能を 担 う 医療機関の 基 準	次のいずれかに該当する医療機関 ○在宅における看取りについて、対応可能であること ○介護施設等による看取りを支援することが可能であること ○在宅医療に係る医療機関で看取りに対応できない場合について、必要に応じ					
医療機関等に求められる事項の例	 ○在宅医療に係る機関に求められる事項 ・終末期に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること ・患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供を行うこと ・介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること ○入院医療機関に求められる事項 ・在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受け入れること 					

医療機能	在宅医療において積極的役割を担う医療機関					
目標	・在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと ・多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと ・在宅医療を担う研修を行うこと ・災害時及び災害に備えた体制構築への対応を行うこと ・在宅療養者の家族への支援を行うこと ・在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと					
医療機能を 担 う 医療機関の 基 準	次のいずれにか該当する医療機関 ○在宅療養支援病院 ○在宅療養支援診療所 ○在宅療養支援歯科診療所					
医に 事項の例	 ○在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められる事項 ・医療機関(特に一人の医師が開業している診療所)が必ずしも対応しきれない 夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと ・在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護の資源が十分確保できるよう、関係機関に働きかけること ・在宅医療に係る医療及び介護関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと ・卒後初期臨床研修制度(歯科の場合、卒後臨床研修制度)における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること ・災害時にも適切な医療を提供するための計画(人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む)を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと ・地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護や家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること ・入院機能を有する医療機関においては、在宅療養者の病状が急変した際の一時受入れを行うこと ・地域住民に対し、在宅医療の内容や地域の医療及び介護資源に関する情報提供を行うこと 					

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 ○

- ◆ 障害のある子どもの早期発見、早期療育に努め、成長に応じた指導・訓練の場を提供 するとともに、家庭での療育を支援します。
- ◆ 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ことができるよう、通所支援事業の利用を促進します。
- ◆ 乳幼児期から成人期まで一貫した療育サービスを提供するため、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を図り、県内どこでも必要な支援を受けることができる地域づくりを推進します。

〇 主要な施策 〇

- ◆ 障害児等療育支援事業により、身近な地域で療育相談・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。
- ◆ 児童発達支援事業や放課後等デイサービス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

状 と 課 題 \bigcirc \bigcirc 現

- ◇ 医学・医療の進歩や公衆衛生水準の向上等により、結核の状況は、大幅に改善してき ていますが、結核患者は、基礎疾患を有する既感染の高齢者の罹患が中心となっており、 結核対策の重点を、従来の一律かつ集団的対応から、個別的対応に転換することが求め られています。
- ◇ 本県の結核新登録患者は、全国平均を下回り減少傾向にありますが、近年その減少は 鈍化しています。また、新登録者に占める60歳以上の割合は、7~8割を占めており、 高齢者層に対する対策の強化が必要です。

結核新登録患者に占める60歳以上の割合

(単位:人、%) 全国 秋田県 年別 60歳以上の 60歳以上の うち60歳以上 うち60歳以上 新登録患者 新登録患者 占める割合 占める割合 平成 21 年 125 99 79.2% 24.170 65.3% 15,771 平成 22 年 156 15.529 66.8% 127 81.4% 23.261 88 平成 23 年 127 69.3% 22.681 15.436 68.1%

出典:「結核発生動向調査年報」

- ◇ 「結核は昔の病気」という意識が受診の遅れにつながることから、定期の健康診断の 受診や、咳が長引くときなどの早期受診がなされるよう、結核に対する意識啓発が重要 です。
- ◇ 結核が見過ごされ、重症化してから発見されるケースが後を絶たないことから、高齢 者福祉施設等や未感染の若い世代が集まる学校・職場等で集団感染となることもあり、 患者発見時のより迅速かつ的確な対応が必要です。

目標・目指すべき方向 \bigcirc \bigcirc

- 医療機関や関係機関と保健所との連携を強化して、予防対策、患者管理、結核医療の 充実強化を図ります。
- 結核患者の治療完遂を図るため、関係機関との連携の下に、患者自身が規則的な服薬 の重要性を理解し確実に服薬できる習慣が形成されるよう、地域において、服薬確認を 軸とした包括的な患者支援(地域DOTS)を推進します。

- ◆ 高齢者の結核予防対策として、高齢者福祉施設等従事者等に対する研修を保健所単位 に実施し、予防と早期発見の啓発活動を進めます。
- ◆ 結核に対する正しい知識や定期の健康診断の受診勧奨等について、結核予防週間(9 月 24 日~30 日)を中心に、結核予防婦人会等と連携を図り、県民への普及啓発を図ります。
- ◆ 結核医療従事者への研修事業を実施し、地域における結核予防対策や結核医療の充実 強化を図ります。

○ 主要な施策

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

(2) 感染症対策

〇 現状と課題 〇

- ◇ 感染症の発生予防及びまん延防止のためには、県民一人ひとりが感染症に関して正しい知識を持ち、感染症発生状況や予防に関する情報に、より必要な注意を自ら払うことが重要であることから、これらの情報を広く県民に提供することが必要です。
- ◇ 東南アジアを中心に高病原性鳥インフルエンザが発生しており、家禽から人への感染 も発生していることから、人から人へ感染する新型インフルエンザの出現が危惧されて います。新型インフルエンザなど、広域の新興感染症の発生は、危機管理として捉え医 療体制整備や感染拡大防止対策のみならず社会機能の確保など、総合的な観点から対策 を講じ、発生に備える必要があります。
- ◇ 予防接種は、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。
- ◇ 肝炎ウイルス感染者は、自覚症状がないことが多いため、自分自身が感染していることを自覚しないまま、肝硬変や肝がんに移行する場合があります。肝炎検査・検診で、要診療とされても自覚症状に乏しく、治療・経過観察の必要性について理解が得られた

くいため、受診につながらない事例が多く見られます。受診勧奨を徹底し、受診率の向上に努めるとともに、最新で最適な医療を提供するため、肝疾患診療体制の充実強化を図る必要があります。

◆ 全国的にHIV感染者やエイズ患者が増加しており、その発生状況は、各地に拡がりをみせています。エイズに関する正しい知識を普及させるとともに感染の早期発見を図るため、利用者が相談・検査を受けやすい体制をつくる必要があります。また、エイズの診療は、どこの医療機関でも受けられることが基本ですが、一般的な診療は地域の医療機関で行い、専門的かつ高度な診療は、エイズ治療中核拠点病院及びエイズ治療拠点病院で行う体制がとられています。今後も各医療機関相互の連携を深め、適切な診療が受けられる体制を整備するとともに、医療機関における治療体制を充実させるため、医療従事者の医療やカウンセリングレベルの維持・向上に努める必要があります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 感染症に関するリーフレット等の作成、各種研修会の開催により正しい知識の普及啓 発を図るとともに感染症の発生動向について迅速な情報提供に努めます。
- ◆ 近い将来、世界的な規模での流行が危惧されている新型インフルエンザについて国内外における関連情報の収集に努め、必要に応じて医療関係者・県民に情報を提供するとともに、医師会・薬剤師会等の医療関係団体や感染症指定医療機関等の協力により、秋田県新型インフルエンザ対策行動計画や国のガイドラインに沿って準備を行い、医療の提供と流行の感染拡大防止に努めます。
- ◆ 新興感染症の出現に備え、本県では、未整備の第1種感染症指定医療機関の整備を図るとともに第2種感染症指定医療機関の充実強化を図ります。
- ◆ 予防接種の対象者及び保護者が、効果等を十分に理解した上で予防接種を受けること を希望し、さらに希望者の接種が円滑に進むような環境を整え、高い接種率を維持する ことにより、社会全体としての感染症予防を目指します。
- ◆ 肝炎検査・検診で要診療とされた者に対する受診勧奨の徹底を図り、受診率の向上に 努めるとともに、肝炎の診療においてはかかりつけ医と専門医療機関が連携し、それぞ れの役割に応じた診療体制の充実強化を図ります。
- ◆ エイズに関する正しい知識の普及を図るとともに、H I V感染者を早期に発見し治療に結びつけ、エイズの発症を防止するとともに感染拡大を防ぐため、相談・検査を受けやすい体制を整備します。
- ◆ 患者・感染者が適切な診療を受けられるように、各医療機関相互の連携を深めるとと もに、エイズ医療従事者の資質の向上に努めます。

○ 主要な施策

- ◆ 感染症の発生状況を踏まえ、リーフレット等による啓発や必要に応じて感染症の発生情報を公表し注意喚起を図るとともに、平時においては、感染症患者の発生状況等を収集・分析した「秋田県感染症発生情報」を県のホームページに掲載するなど迅速に情報提供します。
- ◆ 新型インフルエンザなどの新興感染症、天然痘などの生物テロに迅速に対応するため の行動計画に基づき、研修会の開催や訓練などを実施するとともに、必要な治療薬の備 蓄をし、発生時に備えます。
- ◆ 新型インフルエンザが発生した場合、社会生活機能に大きな影響を及ぼすことから、 市町村やライフライン関連事業所、一般住民が新型インフルエンザ発生時に備えた準備 や協力体制について、研修会等で普及啓発を図ります。
- ◆ 新興感染症等の発生を早期に発見し、いち早く感染拡大の防止措置を図るため、医療 機関からの報告体制を強化します。
- ◆ 感染症病床については、関係医療機関と調整を図り、第一種感染症病床及び第二種感 染症病床の整備を促進します。
- ◆ 予防接種についての情報提供を積極的に行うなど、啓発に努めるとともに、定期の予防接種の実施主体である市町村と連携し、円滑な接種実施のための環境整備を図ります。
- ◆ 肝炎ウイルスに関する正しい知識の普及を図るとともに、肝炎検査・検診で要診療と された者に対し、市町村や医療機関と連携して保健指導を徹底し、受診率の向上を図り ます。
- ◆ 肝疾患診療体制については、かかりつけ医と専門医療機関が連携する「秋田県肝疾患 診療ネットワーク」を構築していますが、全ての肝炎患者が継続的に適切な肝炎治療が 受けることができるよう、引き続き肝炎治療提供体制における連携を図ります。
- ◆ 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「臓器の移植に関する法律」(臓器移植法)が施行され、脳死下での臓器移植が可能となりましたが、臓器移植医療について広く県民の理解を深め、推進を図るため、臓器提供の意思を表す臓器提供意思表示カード及びシールの普及啓発が重要です。
- ◇ 臓器提供者の意思を生かすためには、臓器移植コーディネーター(※)を中心とした 医療従事者等への移植医療の普及啓発を促進するとともに、(財)あきた移植医療協会 など関係団体等との連携を強化する必要があります。また、臓器提供施設(※)の拡充 や移植施設、HLA検査施設(※)の体制整備を図ることが求められます。
- ◇ 腎臓の移植希望者は、全国で、平成 22 年 12 月末現在 12,089 人となっていますが、 移植件数は例年 200 件未満と移植希望者に対して十分ではない状況にあり、医療従事者 や県民への普及啓発を促進する必要があります。また、腎臓移植希望者選択基準が一部 改正され、臓器の搬送時間が短いという条件が優先されることになったため、本県では、 県外からの腎臓提供による移植が難しくなりました。したがって、県内からの腎臓提供 希望者を募るために県民に対する普及啓発を図る必要があります。
- ◇ 骨髄提供者(ドナー)登録数の増加に向け、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、平成24年10月末現在で421,875人という状況です。今後も、赤十字血液センター及びボランティア団体と連携して、骨髄提供者(ドナー)登録数を増やすことが求められます。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 臓器移植医療に対する県民の理解を深めるために、新聞やテレビ等のマスメディアを 活用するとともに、(財)あきた移植医療協会や患者団体等と協力して、各種イベント 等を通じて、県民の普及啓発に取り組みます。
- ◆ 市町村、医療施設や人々が集まりやすい場所に、臓器提供意思表示カード及びシール を配置します。
- ◆ (財)あきた移植医療協会など関係機関等との連携を密にして、臓器移植コーディネーターを中心に医療従事者等の移植医療への理解を深め、脳死下での臓器移植や心停止後の腎臓移植の推進を図ります。

◆ 県地域振興局福祉環境部での骨髄提供者(ドナー)登録受付体制を充実します。また、 県民に対し、骨髄移植について正しい知識と理解が得られるよう、ボランティア団体と 連携をとりながら、普及啓発に努め、登録者の増加を図ります。

○ 主要な施策 ○

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

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

※ 臓器提供施設

脳死下における臓器提供が可能な施設。平成23年12月現在、県内の臓器提供の可能な施設は、秋田大学医学部附属病院、秋田赤十字病院、県立脳血管研究センター、平 鹿総合病院、仙北組合総合病院である。

※ HLA検査センター

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

4 難病等対策

〇 現状と課題 〇

- ◇ 特定疾患治療研究事業の対象として、ベーチェット病など56疾患について医療費の 公費負担をしています。また、18歳未満を対象とした小児慢性特定疾患治療研究事業 として、悪性新生物など11の疾患群の医療費を公費負担しています。これらの対象患 者は年々増加傾向にあり、療養生活が長期にわたることも多いため、引き続き、これら の事業を実施していく必要があります。
- ◇ 難病患者が地域で医療を受けながら安心して生活できるために、適切な入院施設等が 確保できるよう、地域の医療機関の連携による受入れ体制の整備が求められます。
- ◇ 県地域振興局福祉環境部及び秋田市(保健所)では、在宅の難病患者やその家族に対する医療相談、療養支援計画策定・評価、訪問相談の各事業を実施していますが、疾病

に対する不安や生活上の悩みの解消を図るため、専門の医師、看護師、ケースワーカー、 保健師等によるきめ細かな支援を更に促進する必要があります。

- ◇ 平成 16 年 10 月から秋田県難病相談・支援センターを設置し、特定非営利活動法人 秋田県難病団体連絡協議会に事業を委託運営していますが、引き続き、難病患者やその 家族等の利用を促進する必要があります。
- ◇ 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、こうした患者を対象に在宅人工呼吸器使用特定疾患患者訪問看護治療研究事業により、必要とする頻繁な訪問看護に対して公費負担しています。今後、家族のレスパイト(休息・息抜)の確保を含めた各種サービスの連携・調整に基づく療養環境の向上が求められます。

○ 目標・目指すべき方向 ○

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

- ◆ 在宅難病患者等の療養環境(医療、在宅療養)の体制整備を図ります。
- ◆ 難病患者に対する相談支援体制の充実を図ります。

5 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、 年々減少傾向にありますが、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1)	21.5%	32.3%	38 位
12歳児における一人平均う蝕数2)	1.2 本	1.8 本	39 位

出典: 1)平成22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 23 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18年度の時点で31.6%であるのに対し、平成23年度には26.1%になり減少傾向にあります。
- ◇ 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。

秋田県では、歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策を効果的に行うため、「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づき、平成24年4月に口腔保健支援センターを設置しました。

6 血液の確保・適正使用対策

○ 現状と課題 ○

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

○ 目標・目指すべき方向 ○

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

〇 主要な施策 〇

- ◆ 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。
- ◆ 夏季・冬季の献血者の減少に対処するために、献血登録者の確保を図るとともに、成分献血、400mL 献血の推進を一層図ります。
- ◆ 赤十字血液センターは、献血者の利便性を考慮した献血者受入れ体制の整備及び医療 機関からの緊急要請等における供給システムの充実に努めます。
- ◆ 血液製剤の有効性、安全性、適正な使用等に関する情報等を医療機関に的確に供給することにより、血液製剤の安全性の確保、適正使用の推進に努めます。
- ◆ 輸血の安全性を高めるため、赤十字血液センターの協力の下に、自己血輸血の推進を 図ります。

7 医薬品の適正使用対策

○ 現状と課題 ○

- ◇ 医薬品は、情報と一体となってはじめてその目的が達成できるものであり、薬剤師等による患者への十分な説明と患者の正確な使用が必須であり、医薬品の適正使用を推進する必要があります。
- ◇ 本県の医薬分業は、平成 14 年度には 70%を超え(日本薬剤師会推計)、平成 23 年度の医薬分業率は 82.2%であり、全国平均の 64.6%を大きく上回り、全国で第一位となっており、医薬分業が定着しています。
- ◇ 複数の医療機関を受診した場合でも薬歴管理による重複投薬や相互作用の有無のチェック並びに服薬上必要な情報を提供し、一元的に調剤を行う「かかりつけ薬局」では、個々の患者に合わせた情報の提供や指導が可能であり、訪問指導などの在宅医療も行っています。

- ◇ 薬局は地域における医薬品等の提供に当たって重要な役割を果たしてきていることから、平成19年4月に医療法における医療提供施設に位置付けられました。
- ◇ 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及は、患者負担の軽減、医療保険財政の改善に資するものであることから、その利用を促進することが求められています。

○ 目標・目指すべき方向 ○

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

- ◆ 薬の正しい使い方を「薬とくらしの教室」や「薬と健康の週間」等を通じ普及啓発を 図り、医薬品の適正使用を推進します。
- ◆ 県民に対し「かかりつけ薬局」や個人の薬歴等が記載される「おくすり手帳」の意義と重要性を「薬とくらしの教室」や「薬と健康の週間」等を通じ普及啓発を図り、利用者の視点に立った医薬分業を推進します。
- ◆ 地域において、医療機関、薬剤師会等と連携を取りながら、ファックス分業の推進など利用者本位の医薬分業を目指すとともに、無薬局町村と薬局の少ない地域における処方せん応需体制の整備に努めます。
- ◆ 秋田県薬剤師会医薬品情報センターに設置する「ファクシミリー斉同報システム」を 活用し、薬局及び医療機関に迅速な情報の伝達を行うとともに、調剤用医薬品の備蓄体 制の整備に努めます。
- ◆ 県民や医療機関者が安心して後発医薬品(ジェネリック医薬品)を使用しやすい環境 を整えるため、品質や安全性確保の取組や正しい知識の普及啓発に努めます。
- ◆ 薬局における薬歴管理、服薬指導の充実とともに、薬剤師会等と協調し、調剤事故(過 誤)防止対策の徹底を図ります。
- ◆ 薬局における5疾病・5事業及び在宅医療をはじめとする各疾病等の医療連携体制への参画を積極的に推進するとともに、夜間・休日の調剤による医薬品の提供体制を整備するなど、医薬品等の供給拠点としての機能強化を図ります。

第2章 保健・医療・福祉の総合的な取組

第1節 生涯を通じた健康づくりの推進

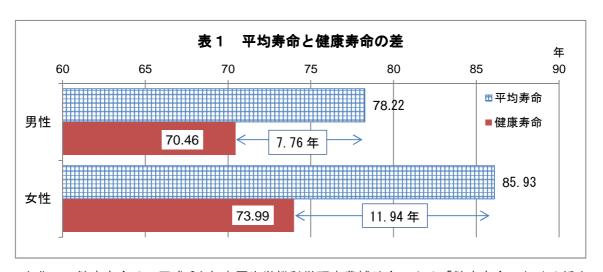
〇 現 状 と 課 題 〇

◇ 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 22 年の本県の健康寿命は、男性が 70.46 歳、女性が 73.99 歳となっています。 平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限がある「不健康な期間」を意味しますが、 この差は、男性が 7.76 年、女性は 11.94 年となっています。

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、平成24年度厚生労働科学研究費補助金による「健康寿命における将来 予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」、平均寿命は平成22年「都道府県別 生命表」(厚生労働省)

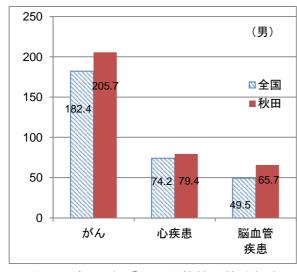
◇ 主要疾患の状況

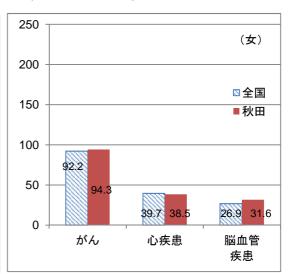
がん、脳血管疾患、心疾患による死亡者が全体の約 6 割を占めており、その克服が 本県の課題となっています。

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、特に、男性のがん、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。

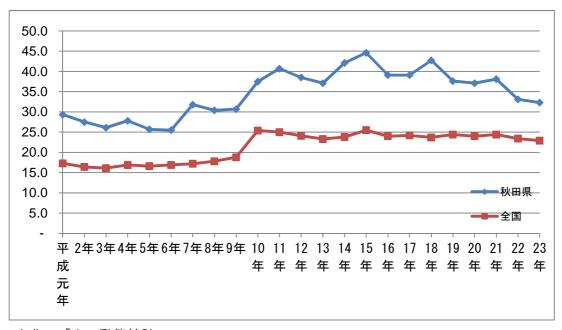
表 2 平成 22 年主な死因別男女別年齢調整死亡率 (人口 10 万対)





出典:平成22年「人口動態統計特殊報告」

表3 自殺死亡率の年次推移(人口10万対)



出典:「人口動態統計」

◇ 健康危機管理体制の状況

平成23年3月11日に発生した東日本大震災等の大規模災害や新たに発生予測されている新型インフルエンザ等の新興感染症の発生、さらに生物テロ等の健康危機に関して、県民の不安は増大しています。

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

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

○ 目標・目指すべき方向 ○

◆ 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

◆ 一次予防・重症化予防の重視

県民の死亡原因の約6割を占める、がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病などの生活習慣病の発症には生活習慣要因が深く関わっていることから、生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病等の発症を予防する「一次予防」に重点を置いた対策を強力に推進します。

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。

◆ 地域の健康危機管理体制の整備

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

○ 主要な施策

(1)健康教育、普及啓発の充実

- ◆ 食育の取組を通し、子どもの頃からの健全な食習慣の定着を進めます。
- ◆ 睡眠習慣についての正しい知識の普及を図ります。
- ◆ 適切なストレス対処法を普及します。
- ◆ 未成年者と妊婦の飲酒・喫煙をなくす取組を推進します。

(2)健康につながる環境の構築

- ◆ 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。
- ◆ 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。
- ◆ 職場におけるメンタルヘルス対策を推進します。
- ◆ 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。

(3) 健診の推進

- ◆ 特定健康診査や各種がん検診の受診率向上に対する取組を推進します。
- ◆ 健診・保健指導従事者の資質向上を図るための取組を推進します。

(4)健康危機への備え

- ◆ 秋田県健康危機管理計画に基づく、健康危機への対応を図ります。
- ◆ 健康危機の発生を未然に防止するため、監視指導業務等の事前管理の充実を図ります。
- ◆ 健康危機に対する訓練を実施します。

第2節 高齢者に関する取組

- 1 地域包括ケアシステムの構築
- (1) 地域包括ケアの取組強化と医療との連携

○ 現状と課題 ○

地域包括ケアを提供するためには、地域ニーズに応じて医療・介護・福祉サービスなどの資源を適切にコーディネートし、適時に提供する体制が必要です。その主体として期待されるのが地域包括支援センターであり、ここには、社会福祉士、主任介護支援専門員、保健師の3職種が配置され、専門性を活かしながら、専門機関やサービス提供事業者等と連携して、包括的なサポートを行っています。

しかし、市町村などの関係機関やサービス提供事業所等との円滑な連携体制の構築や 県民に対する周知の展開など、その実現には多くの課題があります。

特に医療分野と介護分野の連携については、住み慣れた地域で生活することを望む高齢者の退院後の対応やそのケアプラン作成に係る地域ケア会議の活性化が急務であり、 医療機関をはじめとする関係機関との十分な連携の下、その充実を図る必要があります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 医療・介護・福祉の各分野が密接に連携し、高齢者に対して一体的にサービスを提供 できる体制を整備します。
- ◆ 地域包括支援センターのコーディネート機能の一層の充実強化を推進します。
- ◆ 県民に対して、地域包括支援センターの認知度を高め、地域包括ケアの目的や必要性 の浸透を図ります。

〇 主要な施策 〇

- ◆ 地域包括支援センターの活動をサポートするため、介護予防従事者や高齢者権利擁護 担当者等を対象とした研修会を開催します。
- ◆ 地域ケア会議の機能強化を支援するため、市町村や地域包括支援センター、関係機関等の職員等のほか医師、看護師等の医療関係者を対象とした実践的な研修会を開催します。
- ◆ 地域包括支援センターの業務内容等を県民へ広く周知し、その役割に対する認識を深めるため、県民向けフォーラムの開催や各種広告媒体を活用した普及啓発に努めます。

(2) 相談体制の充実

○ 現状と課題 ○

◇ 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ことのほか、 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 ○

- ◆ 高齢者が身近で気軽に相談できるよう、地域包括支援センターの相談機能について、 県民に対して周知します。
- ◆ 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 にわたる総合相談に関する専門的・技術的な相談が受けられる体制を推進します。

○ 主要な施策 ○

- ◆ 地域包括支援センターの相談業務内容等を周知するため、県民向けフォーラムの開催 や各種広告媒体を活用して、県民の認知度を高めます。
- ◆ 認知症の人や家族が相談できる体制の構築等を行うため、専任の相談員を配置して秋田県認知症コールセンターを運営します。
- ◆ 高齢者・家族等の抱える保健・医療・介護等に係る各種相談や専門家による専門相談 を実施するため、秋田県高齢者総合相談・生活支援センターを運営します。

2 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 ○

- ◇ 居宅サービスの利用者数は、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、サービスが身近な使いやすいものとなったことや、短期入所サービスなどの整備が進んでいることから、増加しています。
- ◇ 今後、要支援・要介護認定者の増加に伴い、介護サービス量の一層の増加が見込まれます。

◇ 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ことが必要です。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 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に対応するよう、サービスに携わる人材を量的・質的に確保 します。
- ◆ 高齢者ができる限り住み慣れた地域で在宅生活を継続するためには、平成 24 年度から開始された定期巡回・随時対応サービス等の在宅サービスの供給体制を拡充し、生活支援サービスを包括的に受けることができるようにします。

○ 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。
- ◆ 介護従事者に対する労働環境の改善やキャリアアップの仕組みの構築等により、介護 職への人材確保・定着が図られるよう、事業者への助言・指導を行う。
- ◆ 秋田県福祉人材・研修センター等による職業紹介、就労相談会、再就職のための研修 等により、介護職への就業・定着の支援を拡充します。

(2) 施設サービスの充実

〇 現状と課題 〇

◇ 介護保険施設については、広域的な観点に留意し、圏域別の需要動向を勘案しながら、 計画的な整備を促進しました。

また、居宅サービスや地域との連携を図りながら、専門的な介護機能を活かし、地域の保健福祉サービスの拠点施設として利用されています

- ◇ 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)と介護老人保健施設については、概ね計画 通りの整備を達成しました。
- ◇ 今後、要支援・要介護認定者の増加に伴い、介護サービス量の一層の増加が見込まれます。

- ◇ 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 ことが必要です。
- ◇ 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 図ることが求められます。
- ◇ 高齢者施設は、多くの要介護高齢者を一堂に集めて処遇するという施設の性格上、集団ケアを提供せざるを得ない面がありますが、入所者の尊厳ある生活を保障するために、 入所者一人一人の個性と生活のリズムを尊重した個別ケアへの転換が必要です。

○ 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に対応するよう、サービスに携わる人材を量的・質的に確保 します。
- ◆ 地域の施設等介護に対するニーズの受け皿の一端を担いうるサービス付き高齢者向け 住宅や有料老人ホームなどの普及・促進に努めます。
- ◆ 高齢者の尊厳を支える個別ケアの確立という観点からも、ユニット型施設の推進が必要です。

しかしながら、待機者解消が緊急の課題となっていること、及び利用者負担等の問題があるため、ユニット型施設を基本としながら、地域の実情を踏まえて、ユニット型施設以外の施設も含めてバランスのある整備を進めます。

- ◆ 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。
- ◆ 介護従事者に対する労働環境の改善やキャリアアップの仕組みの構築等により、介護 職への人材確保・定着が図られるよう、事業者を助言・指導します。
- ◆ 秋田県福祉人材・研修センターの活用による職業紹介、就労相談会、再就職のための 研修等により、介護職への就業・定着の支援を拡充します。
- ◆ 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。

(3) 利用者本位のサービス提供体制の整備

〇 現 状 と 課 題 〇

- ◇ 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に、定期的に実地指導、集団指導、監査を実施しています。
- ◇ 介護サービス事業者に対する実地指導や監査では、ほとんどの事業者において改善を要する事項が認められます。
- ◇ 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、介護サービスの情報公表は、法により義務づけられた制度です。
- ◇ 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。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 介護サービス事業者に対して、今後も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します。
- ◆ 指定基準違反や不正請求等の疑いのある事業所に対しては、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」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、介護サービス事業者にあっては自らのサービスを見直し、質の向上を図ります。

- ◆ 介護サービス事業者等を育成支援し、介護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も含め、法令遵守等のための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、調査員を養成します。
- ◆ 介護サービスの情報公表制度が、より一層活用され、広く定着するよう普及啓発を図ります。

3 健康寿命の延伸

(1)健康づくりの推進

○ 現状と課題 ○

◇ 介護によらず、精神的にも身体的にも、健康で過ごせる期間をできるだけ長くすることが重要です。高齢者の多様なニーズに対応した、健康寿命を延ばすための取り組みの 推進が求められています。

平成23年度、県では、県民一人ひとりが健康長寿に向けた意識をもち、行動をするための参考としていただく指針として「元気にとしょる十ケ条」を作成し、広く県民に啓発し、その活用を呼びかけることとしています。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 高齢者が健康で元気なくらしを継続できるよう、健康長寿のためにスローガンの普及 啓発や、スポーツ・文化活動に親しむ機会を創出することにより、県民の健康寿命の伸 長を図ります。
- ◆ 高齢者を中心とするスポーツ・文化活動・健康・福祉などに関する総合的なイベントである「全国健康福祉祭」への県選手の派遣や県版ねんりんピックスポーツ交流大会等に多くの高齢者が参加できるよう普及啓発を進めます。

また、高齢者の生きがいと健康づくりの気運を高めるまたとない機会として、平成29年度に秋田県で「第30回全国健康福祉祭」を開催します。

○ 主要な施策

- ◆ 様々な機会を利用して、「元気にとしょる十ケ条」の県民への普及啓発を図ります。
- ◆ 公益財団法人秋田県長寿社会振興財団が行う「全国健康福祉祭」への県選手の派遣へ の助成や県版ねんりんピックスポーツ交流大会(県内3か所)等の開催を支援します。
- ◆ 平成29年度の第30回全国健康福祉祭秋田大会の開催に向け、大会開催に向けた機 運の醸成に努めるとともに、大会開催の準備を進めます。
- ◆ 高齢者の文化活動を通じた生きがいづくりの促進を図るため、公益財団法人秋田県長寿社会振興財団が行う高齢者文化活動発表会(県内3か所)やボランティア団体の育成を支援します。

(2) 社会参加活動の促進

○ 現状と課題 ○

高齢者数は年々増加していますが、親族間・地域社会等との交流が希薄となる状態が 広がりつつあります。また、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、クラブ数、会員数ともに減少傾向にあります。

県では、住民が参加して身近な場所で高齢者を支援する「地域支え合い活動」の普及 ・促進を図るとともに、高齢者世帯の孤立化を防ぎ、見守ることを目的として戸別訪問 する「友愛訪問活動」をはじめ、老人クラブの活動を支援しています。

○ 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 必要な情報を随時発信するとともに、加入促進や若手高齢者組織の立ち上げ等に係る活 動等、老人クラブの活動を支援します。
- ◆ 高齢者の社会参加につながる場所や機会を拡充し、高齢者の孤立化の防止と地域との 繋がりの強化を図るための施策を展開します。
- ◆ 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 的に提供できる介護予防・日常生活支援総合事業の普及を図ります。

- ◆ 「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。
- ◆ 公益財団法人秋田県長寿社会振興財団が把握している地域支え合い活動情報などを メールマガジン等により発信し、広く県民に情報提供を行う体制の整備を支援します。
- ◆ 「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の取組について、各介護保険者における導入を支援 します。

(3)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、介護予防の取り組みを積極的に推進していく必要があります。
- ◇ 各市町村において、要支援者を対象に行う「予防給付」(介護保険法)と要介護・要 支援になる前の高齢者を対象に行う「地域支援事業」が実施されています。

○ 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。
- ◆ 二次予防事業対象者(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。

- ◆ 市町村の実施する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。
- ◆ 介護予防事業従事者のスキルアップを支援するため、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 対象に研修会を実施します。
- ◆ 高齢者の口腔ケアを普及するために、平成24年度から県に設置された口腔保健支援 センターを中心として、施設訪問等による口腔ケア指導、さらには、県歯科医師会と連 携しながら、歯科医療従事者や施設職員等を対象とした研修会を実施します。

第3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)

○ 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 ○

- ◆ 障害のある子どもの早期発見、早期療育に努め、成長に応じた指導・訓練の場を提供 するとともに、家庭での療育を支援します。
- ◆ 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ことができるよう、通所支援事業の利用を促進します。
- ◆ 乳幼児期から成人期まで一貫した療育サービスを提供するため、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を図り、県内どこでも必要な支援を受けることができる地域づくりを推進します。

〇 主要な施策 〇

- ◆ 障害児等療育支援事業により、身近な地域で療育相談・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。
- ◆ 児童発達支援事業や放課後等デイサービス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	立立	総合	合 病	院		0
	北	秋	田市	5 民	病	院	0	
中央	秋田県立医療療育センター (中核的拠点施設)					0	0	
県南	平	鹿	総	合	病	院	0	
	雄	勝	中	央	病	院		0

(2)相談体制の充実

〇 現状と課題 〇

◇ 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よう、相談支援体制の充実を図り、併せて、 障害福祉サービスの利用促進、情報の提供等に取り組みます。
- ◆ 障害のある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を図ります。

〇 主要な施策 〇

- ◆ 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を支援します。
- ◆ 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 手段を確保するため、サービスに携わる人材を養成します。
- ◆ 視覚に障害のある人やオストメイトの社会参加を促進するため、日常生活や社会生活 に必要な知識を習得する講習会や訓練事業を充実します。

- ◆ 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。
- ◆ 市町村が行うコミュニケーション支援事業等の支援を図ります。
- ◆ 身体障害者補助犬等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やケア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 ○

- ◆ 施設や病院等で生活しており、地域での生活を希望する人が、安心した社会生活を営めるよう、グループホームやケアホームの計画的な整備を促進します。
- ◆ 障害の重度化、高齢化などに対応した障害者支援施設の改良整備を促進します。

○ 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・ケア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が自立した生活が送れるよう、福祉サービスの利用 について援助します。
- ◆ 障害のある人からの福祉サービスに関する苦情については、迅速に公正な解決を図ります。
- ◆ 障害のある人の権利擁護等に係る相談を行う障害者110番事業を充実させます。
- ◆ 障害のある人への虐待の防止や早期発見、自立への支援等により、障害者の権利利益 を擁護します。

- ◆ 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等を図るため、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4節 母子保健及び子育てに関する取組

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

〇 現 状 と 課 題 〇

◇ 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 ○

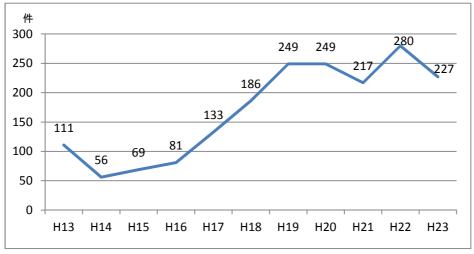
◆ 中学・高校生等を対象とした、産婦人科医等による性教育講座や、ピアカウンセラーによる相談等の実施により、命の尊さや性に関する知識等の健康づくりに関する情報を 提供します。

2 子育てに関する相談

○ 現状と課題 ○

◇ 核家族化や経済の低迷、親の養育力の低下、地域の連帯意識の低下等といった社会環境の変化に加え、生活不安・育児不安(孤立)・夫婦関係の不安定さ、子どもの育てにくさ、親自身の被虐待体験など複数の要因がからみあって児童虐待が発生し、増加していると考えられることから、関係機関が連携した虐待の防止及び早期発見、早期解決のための取組が必要です。

表 1 児童虐待相談対応件数



出典:子育て支援課調べ

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 子どもの健やかな育ちを阻害する児童虐待の防止対策を、地域全体で推進します。
- ◆ 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、虐待等の緊急相談に対応するための電話相談体 制の充実を図ります。
- ◆ 里親支援専門員を配置し、里親制度の啓発を行い、里親の登録者を増やすことで里親 委託を推進します。また、ファミリーホームの開設に向けて事業者への支援を行います。

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20年度以降協議会は、次のとおり8回開催されています。

第 8回 平成21年 3月 2日

第 9回 平成22年 3月 9日

第10回 平成22年 6月22日

第11回 平成22年10月25日

第12回 平成23年 3月 3日

第13回 平成23年 9月 7日

第14回 平成24年 8月20日

第15回 平成24年11月29日

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

- 2 地域医療対策協議会が定めた施策
- (1) 医師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8~9回、12回の協議会においては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
- (2) 地域医療再生計画事業について

第9~10回の協議会においては次の内容を協議しました。

- ◇ 秋田県地域医療再生計画により実施する医師確保対策事業
- ◇ 県の要請により医師不足地域の医療機関の応援診療した医師に地域勤務手当を交付 する対象医療機関の追加指定
- (3) 医師不足・偏在改善計画策定事業の実施について

第 10~11 回の協議会においては、地域医療再生計画で実施することとした医師不足·偏在改善計画策定事業の実施について協議しました。その内容は次のとおりです。

◇ 今後、医師確保対策を進めていく上での基礎となる、県内の二次医療圏における診療科毎の必要医師数などを医療需要予測から調査分析し、効率的・効果的な医師不

足・偏在改善計画等を策定するため、医師不足・偏在改善計画策定事業を実施することとしました。

- ◇ 調査に当たっては、委託事業として実施するが、事業実施に当たっては、現場の意見を十分汲み取れるよう配慮することとしました。
- ◇ 医師不足・偏在改善を医療需要予測から調査分析するために、県内の全ての医療機関を対象として、医師数・患者数等医療動向調査を実施することとしました。
- ◇ 医師の労働時間調査にあたっては、医師に過重な負担をかけないよう調査期間や様式の見直しを行うこととしました。

(4) 医師数・患者数等医療需要動向調査の結果報告と今後の方策について

第 13 回の協議会においては、医師数・患者数等医療動向調査の結果を報告するとともに、それに基づいた今後の方策について協議をしました。その内容は次のとおりです。

◇ 医師不足・偏在改善計画の策定

医師数・患者数等医療動向調査の結果を踏まえて、二次医療圏毎、診療科別毎に不足している医師を、どのように配置していくかという目標値を定め、その実現に向けての具体策をまとめる「医師不足・偏在改善計画」を策定することとしました。

◇ 医師不足・偏在改善計画策定部会の設置 医師不足・偏在改善計画を策定するため、新たに部会を設置することとしました。

(5) 医師不足・偏在改善計画(案)について

第 14 回の協議会においては、医師不足・偏在改善計画(案)の中間報告をするとともに、それに基づいた今後の方策について協議をしました。その内容は次のとおりです。

- ◇ 「地域循環型キャリア形成システム」については、地域枠や大学に拘わらず、全体 としてシステムを構築する必要があります。
- ◇ 医師を志す県内出身者をいかに増やしていくか、研修医をいかに定着させていくかという観点からの臨床研修等の在り方の見直しが必要です。
- ◇ 秋田大学医学部入学者の女性割合が4割まで上がってきている状況を鑑みると、女性医師の支援策は重要である。

(6) 医師不足・偏在改善計画(最終案)について

第 15 回の協議会においては、医師不足・偏在改善計画(最終案)の報告をしました。協議の結果、医師不足・偏在改善計画(最終案)は、了承され、成案となりました。

第2節 医療従事者の育成と確保対策

1 医師

〇 現 状 と 課 題 〇

- ◇ 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りますが、 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ます。全 国との格差は一向に縮まらず、医師の絶対数の確保が必要となっています。
- ◇ 人口 10 万人当たりの医師数を医療圏別でみると、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 となっています。
- ◇ 医師の充足状況については、県内の 75 病院を対象に調査したところ、合計で 370 人の医師が不足しているという結果になっています。
- ◇ 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	対全国平均
区分	実数	人口10万人対	(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

出典:「医師、歯科医師、薬剤師調査」

表 2 二次医療圏別医師数

(単位:人)

Σ	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」

表 3 不足医師数

(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
不足医師数	48	22	47	105	57	58	22	11	370

出典:平成23年10月1日「医師の充足状況調査」(医師確保対策室)

○ 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25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
人口10万人対	223	227	230	234	237	241

○ 主要な施策 ○

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

(1) 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構築し、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を推進します。

- ◆ 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)を行います。
- ◆ 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。
- ◆ 総合医・不足診療科医師の養成のため秋田県総合診療・家庭医養成プログラムの推進 等を行います。
- ◆ 地域医療に熱意を持つ医師を育成するため、引き続き寄附講座による、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。
- ◆ 地域の病院勤務に係るインセンティブの創設・拡充と支援について調査、研究します。
- ◆ 派遣医師とその家族をサポートし、感謝する運動や仕組みづくりを行います。

(2) 県外からの研修医等の確保促進

医師の絶対数を増やすためにも、秋田大学のみならず県外の大学を卒業した初期研修 医を増やすために、これまでにない様々なチャネルを活用する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などの取組を強化します。

- ◆ 病院合同説明会の開催・拡充を図ります。
- ◆ 医療人材斡旋業者と連携した県外医学生集団面接会事業の拡充を図ります。
- ◆ 県外大学卒研修医のネットワークの活用など、新たな手法による県外医学生説明会(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の強化をします。
- ◆ 県内の初期研修医の定着(後期研修)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。

(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。従来の「子育てと仕事の両立支援」のみならず、婚活支援も視野に入れた「男女の出会いの場」を創出するなど、県内定着に向けた魅力ある環境づくりを推進します。

- ◆ 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。
- ◆ 女性医師相談窓口など、子育て中への女性医師の支援を強化します。
- ◆ 女性医師の就労環境改善に取り組む病院を支援するなど、女性医師の就労環境の改善 を図ります。

(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。
 - · 医療秘書の配置促進と支援をします。
 - ・ 医師の負担軽減のための住民への意識啓発を行います。
- ◆ 自治医科大卒業医師定着のための取組を強化します。
 - · 自治医科大学医師のネットワークづくりを図ります。
 - · 総合医・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就労環境の改善を図ります。
- ◆ 医師とその家族を取り巻く地域住民の応援する取組を実施します。
- ◆ ドクターバンクのPRを強化します。
 - · 医師、医療機関への求人、求職情報提供機能の強化を図ります。
- ◆ 県職員医師の採用、自治医科大卒医師の派遣を行います。

2 歯科医師

〇 現 状 と 課 題 〇

◇ 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。

表 1 歯科医師数の推移

(単位:人)

豆 八	秋日	田県	全国	対全国平均
区分	実数	人口10万対	(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

出典:「医師、歯科医師、薬剤師調査」

表 2 二次医療圏別歯科医師数

(単位:人)

区 分	大館・ 鹿角	北秋田	能代· 山本	秋田 周辺	由利本荘・ にかほ	大仙· 仙北	横手	湯沢· 雄勝
歯科医師数	66	18	39	279	60	73	54	43
人口10万対	55.2	46.0	43.3	67.0	53.2	52.3	54.9	61.0

出典:「医師、歯科医師、薬剤師調査」、平成22年「秋田県衛生統計年鑑(医療圏別人口)」

○ 目標・目指すべき方向 ○

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

○ 主要な施策

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

3 薬剤師

○ 現状と課題 ○

- ◇ 本県の薬剤師数は、年々増加し、平成 22 年末では 1,856 人となっていますが、人口 10 万当たりでは 170.9 人で全国平均(215.9 人)を大きく下回り、全国順位では第 35 位となっています。
- ◇ 業務の種別では、薬局の従事者が 1,217 人(65.6%)で、医薬分業の進展により、平成 20 年末から 29 人増加していますが、薬局における薬剤師の不足数は 81 施設で 82 人(平成 23 年取扱処方せん数届)となっており、薬局における薬剤師の確保が課題となっています。
- ◇ 病院等における薬剤師の病棟業務への関与など、薬剤師業務の多様化や高度化に対応 して、特定の医療分野ごとに関係団体等による専門薬剤師、認定薬剤師の養成も行われ ています。

表 1 薬剤師数の推移

(単位:人)

				(+ 12 : 74)	
区 分	秋日	田県	全国		
<u></u> Б	実 数	人口10万対	実 数	人口10万対	
平成8年末	1,427	117.9	194,300	154.4	
10年末	1,494	124.3	205,953	162.8	
12年末	1,614	135.7	217,477	171.3	
14年末	1,684	143.2	229,744	180.3	
16年末	1,682	145.1	241,369	189.0	
18年末	1,776	156.6	252,533	197.6	
20年末	1,891	170.7	267,751	209.7	
22年末	1,856	170.9	276,517	215.9	

出典:「医師、歯科医師、薬剤師調査」

表 2 二次医療圏別薬剤師数

(単位:人)

医療 圏	大館· 鹿角	北秋田	能代· 山本	秋田 周辺	由利本荘 ・にかほ	大仙· 仙北	横手	湯沢· 雄勝
薬剤師数	186	49	130	869	175	199	166	82
人口10万対	155.7	125.3	144.4	208.8	155.2	142.6	168.8	116.3

出典:「医師、歯科医師、薬剤師調査」、平成22年「秋田県衛生統計年鑑(医療圏別人口)」

○ 目標・目指すべき方向 ○

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

○ 主要な施策 ○

- ◆ 高校生の薬学部進学の促進を図るため、薬科大学の協力の下に「薬学部進学説明会」 の開催、薬学部受験会場の県内誘致、薬学への進学啓発パンフレット等による啓発を行 います。
- ◆ 県内出身の薬学生や薬剤師の県内就業を促進するため、「薬学生との懇談会」の開催、 Aターン事業の積極的な活用、県薬剤師会によるインターネットを通じた就職情報の提供や薬剤師無料紹介所の有効活用を図ります。
- ◆ 近年の医療技術の高度化、医薬品の適正使用の推進等、生涯にわたる卒後教育の一環 として実務研修の充実・改善を図る等資質の向上に努めます。
- ◆ 薬剤師会等と連携しながら、長期実務実習の充実を図るため受入施設の確保に努める とともに、指導薬剤師の養成に努めます。

4 保健師

〇 現状と課題 〇

- ◇ 本県の就業保健師数は、平成 22 年 12 月末現在で 530 人、人口 10 万人当たり 48.8 人で、全国平均(35.2 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 22 年 12 月末現在で 524.3 人となり、秋田県看護職員需給見通しで試算した供給数に対して 94.3%となっています。
- ◇ 就業者のうち保健所及び市町村の地域活動に従事する保健師が全体の7割強を占めており、本県では、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、最近では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つつあります。

- ◇ 保健師教育については、平成 21 年の保健師助産師看護師法の改正により基礎教育の 充実を目的に教育年限が延長され、その後、看護系大学において保健師教育の選択制を 導入する決定がなされ、本県でも選択制の導入が進んでいます。
- ◇ 近年の行政改革、保健医療制度の変革により、保健師を取り巻く活動環境は大きく変化してきています。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・多様化する中で、保健師にはこれまで以上に具体的な健康問題の解決や、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。そのためには、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	訪 問 看 護ステーショ ン	介護老 人保健 施設	社会福祉施設	事業所	学校・ 養 成 所 その他	計
平成18年	108	266	55	25	2	5	3	7	38	509
平成20年	104	270	54	27	2	5	6	18	27	513
平成22年	107	275	66	26	2	2	8	7	37	530

出典:「業務従事者届」(医務薬事課)

表 2 市町村保健師数の推移

(単位:人)

区	分	平成10年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年
保健的	師数	296	310	271	277	266	270	275

出典:「業務従事者届(医務薬事課)

○ 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見通しに基づく需給計画 の達成や質の高い保健師の養成に努めます。
- ◆ 複雑·多様化する地域の健康課題に対応するため、保健師の質の向上を図ります。

表3 保健師需給見通し(常勤換算数)

(単位:人)

区		分	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
需	要	数	539.5	540.3	541.5	541.5	541.5
供	給	数	539.5	540.5	540.3	541.5	541.5

出典:「秋田県看護職員需給見通し」(県医務薬事課)

○ 主要な施策 ○

- ◆ 養成施設や在学生への支援を行い、保健師の養成及び県内定着に努めます。
- ◆ 実習施設における実習指導者の育成・確保を図るとともに、より充実した教育体制を 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 修機会の確保に努めます。

5 助産師

○ 現状と課題 ○

- ◇ 本県の就業助産師数は、平成 22 年 12 月末現在で 305 人、人口 10 万人当たり 28.1 人で、全国平均(23.2 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 22 年 12 月末現在で 296.7 人となり、秋田県看護職員需給見通しで試算した供給数に対して 92.4%となっています。
- ◇ 本県では、就業助産師の約9割は病院及び診療所において従事しています。
- ◇ 近年の少子化や産科医の不足、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。
- ◇ 助産師教育については、平成21年の保健師助産師看護師法の改正に伴い教育年限の 延長がなされ、指定規則の改正により教育内容の見直しが行われました。県内では大学 院での助産師養成も始まりました。
- ◇ 助産師には、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、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ます。近年の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を養成すること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	学校·養成所 ·研究機関	助産所	その他	計
平成18年	239	37	10	13	6	305
平成20年	236	27	10	9	0	295
平成22年	241	47	9	8	0	305

出典:「業務従事者届」(医務薬事課)

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 県内の養成施設の充実を図り、秋田県看護職員需給見通しに基づく需給計画の達成や 質の高い助産師の養成に努めます。
- ◆ 複雑かつ多様化する社会のニーズに対応するため、助産師の知識や技術の向上を図り、 実践力の強化に努めます。

表 2 助産師需給見通し(常勤換算数)

(単位:人)

区分	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
需要数	333.9	340.9	343.9	344.9	344.6
供給数	328.9	335.4	341.8	348.1	354.3

出典:「秋田県看護職員需給見通し(医務薬事課)

○ 主要な施策 ○

- ◆ 養成施設や在学生への支援を行い、助産師の養成及び県内定着に努めます。
- ◆ 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 ○

- ◇ 本県の就業看護師及び准看護師数は、平成 22 年 12 月末現在、看護師が 9,396 人、准 看護師が 3,577 人、合計で 12,973 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みる と、看護師・准看護師合計で 1,194.6 人となり、全国平均(1,031.5 人)を上回っていま す。
- ◇ 就業者数を常勤換算すると平成 22 年 12 月末現在合計で 12,481.3 人となり、秋田県 看護職員需給見通しで試算した供給数に対して 98.4%となっています。
- ◇ 就業場所は病院が約70%を占めていますが、近年の在宅医療の推進などに伴って、介護保険施設への就業者が増加傾向となっています。

- ◇ 看護師養成機関については、県内全ての看護系短期大学が大学に移行し、修士課程の 新設が相次ぐなど、より高度な知識や技術を身に付けるための教育体制の充実が図られ てきています。
- ◇ 平成22年度に策定した看護職員需給見通しでは、計画最終年の平成27年に向けて、 需給のバランスは徐々に均衡していくものと試算していますが、供給数は増加している ものの、当初の見通しに達していない状況が続いています。医療制度の改革や診療報酬 改定などによる影響も踏まえ、需給見通し及び計画の妥当性について、引き続き検証が 必要となります。
- ◇ 近年の県内学校・養成所の卒業生の県内就業率は7割弱で推移しています。卒業生の 多くは、修学地よりも出身地での就業を望む傾向にあるため、県内出身者の県内定着及 び県外に流出した県内出身者のAターンの促進を図ることが課題となります。
- ◇ 平成 21 年の「保健師助産師看護師法」及び「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の改正により、新人看護職員の臨床研修等が努力義務とされたことを踏まえ、県では、看護の質の向上や安全な医療の確保、早期離職防止の観点から重要である「新人看護職員研修事業」を実施しています。新人看護職員の心の安定や離職防止に有効な研修体制が整備されつつあります。
- ◇ 平成 22 年の調査では看護職員の退職理由として、人間関係も含めた職場環境への不満や超過勤務の多さ、休暇が取れないなどが、結婚や出産・育児、医療事故への不安と並んで多く列挙されています。潜在していた労働環境への不満が結婚や出産を契機に離職を決定づけたことが考えられるため、労働条件や勤務環境の改善等により離職の防止を図ることが必要となります。
- 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。

表 1 看護師及び准看護師の就業状況

(単位:人)

区 分	•	平成 18 年	平成 20 年	平成 22 年
病	院	8,217	8,541	8,595
診療	所	1,834	1,863	1,867
訪問看護ステーショ	ン	224	208	194
介護老人保健施	設	1,471	1,573	1,705
社 会 福 祉 施	設	214	257	257
学校・養成所	等	129	135	126
事業	所	31	24	18
保健所・市町村・その	他	212	87	107
計		12,332	12,699	12,973

出典:「業務従事者届(医務薬事課)

目標・目指すべき方向 \bigcirc 0

- ▶ 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見通しに基づ く需給計画の達成や質の高い看護師・准看護師の養成に努めます。
- ▶ 新人看護職員及び中堅看護職員の離職を減らし、定着促進に努めます。
- ・ 潜在看護職員の再就業を促進し、県内看護職員の充足に努めます。
- 関係機関と連携しながら、看護師・准看護師の質の向上や時代に対応した看護教育の 充実を図るため、専門分野の教育・研修機会の確保に努めます。

看護師・准看護師需給見通し(常勤換算数)

	一面でした。	(中圳大开级/		(+ L .)()	
平成23年 平成24年		平成25年	平成26年	平成27年	
13702.3	13867.0	14024.9	14127.0	14264.1	
13562.7	13703.9	13887.9	14070.2	14250.9	

(単位・人)

出典:「秋田県看護職員需給見通し」(医務薬事課)

区

分

需要数

供給数

\bigcirc 要な \bigcirc 主 施 策

- ▶ 養成施設や在学生への支援を行い、看護師・准看護師の養成及び県内定着に努めます。
- ▶ 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に努めます。
- ▶ 看護管理者を対象にした多様な勤務形態導入に関する研修を推進するとともに、病院 内保育所を運営する病院に対して支援し、子育て期の看護職員の就業環境の改善に努め るなど、「雇用の質」の向上及び看護職員の離職防止・定着促進を図ります。
- ・ 県ナースセンターとの連携により、就業相談や無料職業紹介事業等を行い、潜在看護 師等の再就業を促進します。
- ▶ 現任看護師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、県全体の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。
- ▶ 訪問看護の支援のための事業を実施し、在宅ケア等の技術力の高い看護師等の養成・確 保を図ります。
- ▶ 看護の重要性について理解と関心を深めるため、関係機関と連携し、「看護の日(5月 12日)」を中心に看護体験事業や看護相談等の各種普及啓発活動を推進します。

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23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300.7 人、作業療法士は266.5人、視能訓練士は28.9人、言語聴覚士は50.0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	秋日	3県	全国	対全国平均
	常勤換算数 人口10万対 ((人口10万対)	(%)
理学療法士	300.7	28.0	40.5	69.1
作業療法士	266.5	24.8	25.8	96.1
視能訓練士	28.9	2.7	2.7	100.0
言語聴覚士	50.0	4.7	8.3	56.6

出典:平成23年「病院報告」

○ 目標・目指すべき方向 ○

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

〇 主要な施策 〇

- ◆ 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 24 年 4 月現在 274 名おり、人口 10 万人あたりでは 25.3 人と、全国平均(16.6 人)を上回っています。
- ◇ 県内における救急出場件数は、年々増加傾向にあり過去 10 年間で約 31%増加(30,224件→39,803件) していることや、救急救命士による処置範囲の拡大など、救急業務の高度化が必要なことから、有資格者の養成やメディカルコントロール体制の整備に努めております。

表 1 二次医療圈別救急救命士数

(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	42	16	47	72	35	20	24	18

出典:平成24年版「救急・救助の現況」(総務省消防庁)

○ 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。
- ◇ また、県内唯一の歯科医療専門学校が平成20年3月末に歯科技工士科を閉科したため、今後は、その数の推移を十分注視していく必要があります。

表 1 歯科衛生士及び歯科技工士の数(平成22年末現在)

(単位:人)

区分	秋日	田県	全国	対全国平均
	実 数	人口10万人対	(人口10万人対)	(%)
歯科衛生士	875	80.6	80.6	100.0
歯科技工士	470	43.3	27.7	156.3

出典:平成22年「衛生行政報告例」

表 2 二次医療圈別歯科衛生士数、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・	大仙· 仙北	横手	湯沢・ 雄勝
歯科衛生士	69.5	53.7	53.3	96.8	98.4	69.5	75.2	53.9
歯科技工士	43.5	23.0	66.6	44.9	38.1	38.7	34.6	44.0

出典:平成22年「衛生行政報告例」「平成22年秋田県衛生統計年鑑(医療圏別人口)」

○ 目標・目指すべき方向 ○

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

○ 主要な施策 ○

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

10 管理栄養士

○ 現状と課題 ○

- ◇ 平成 22 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 455 施設ありますが、そのうちの4割にあたる 182 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。

○ 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。

○ 主要な施策 ○

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

11 その他の保健医療従事者

〇 現状と課題 〇

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

表 1 その他の保健医療従事者数

(単位:人)

区分	秋日	日県	全国	対全国平均
区分	常勤換算数	人口10万人対	(人口10万人対)	(%)
診療放射線技師	343.1	31.9	31.0	102.9
臨 床 検 査 技 師	520.4	48.4	38.9	124.4
臨床工学技士	99.0	9.2	11.4	80.7
あん摩マッサージ指圧師	519.0	47.8	83.3	57.4
は り 師	392.0	36.1	73.5	49.1
き ゅ う 師	390.0	35.9	72.1	49.8
柔道整復師	286.0	26.3	40.1	65.6

出典:診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士:平成 23 年「病院報告」 あん摩マッサーシ 指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師:平成 22 年「衛生行政報告例」

○ 目標・目指すべき方向 ○

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

○ 主要な施策

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

12 介護サービス従事者

(1)介護員

○ 現状と課題 ○

介護サービス関連分野への就業希望者等に対し、県が指定した事業者が介護職員基礎研修や介護員養成研修(1級、2級、3級課程)を実施しており、これまでの総修了者数は、平成23年度末で34,219名となっています。

これらの研修は平成25年4月に介護職員初任者研修に一元化されますが、より実践的な研修内容に変わるなど、介護員には高い専門性が求められています。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 指定事業者が実施する介護職員初任者研修が適正に実施され、人材の確保を図られる 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、資質の向上に努めます。

○ 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。
- ◆ 施設介護の生活支援技術習得の支援のため、介護従事者を対象とした研修を実施します。

(2)介護福祉士

〇 現 状 と 課 題 〇

介護福祉士の県内の平成23年度末における登録者数は、12,465名となっています。 平成27年度からは養成施設卒業者に対しても国家試験が義務づけられるなど、一層 高い専門性が求められています。

○ 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、資質の向上に努めます。

○ 主要な施策

- ◆ 国の補助事業を活用した修学資金制度の継続により、介護福祉士養成施設への修学を 支援します。
- ◆ 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。
- ◆ 施設介護の生活支援技術習得の支援のため、介護従事者を対象とした研修を実施します。
- (3)介護支援専門員 (ケアマネジャー)

〇 現状と課題 〇

- ◇ 介護支援専門員については、これまで、介護支援専門員実務研修受講試験に合格した 者は、平成23年度末で5,458人ですが、介護施設や事業所において就労している者は 平成23年4月現在で2,806人、うち実際に介護支援専門員としての実務に従事する者 は1,984人となっています。
- ◇ 介護支援専門員に対しては、必要な知識・技能や情報等を取得させるための現任者を 対象とした研修のほか、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 講が必須となっている等、経験年数に応じた研修体制が強化されています。
- ◇ 介護支援専門員は、介護保険制度の要として重要な役割を担っていることから、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に努める必要があります。
- ◇ 今後、要支援・要介護認定者の増加に伴い、介護サービス量の一層の増加が見込まれることから、介護保険制度を適切に運営していくためには、介護支援専門員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 ○

- ◆ 実務に就いている介護支援専門員に対して、経験年数に応じた現任研修により、資質 の向上に努めるとともに、有効期間更新のための研修等を実施し、質の確保を図ります。
- ◆ 地域包括支援センター等に勤務する主任介護支援専門員の養成を図り、介護支援専門 員への支援体制の充実に努めます。
- ◆ 介護支援専門員の量的確保に努めます。

表 1 介護支援専門員の必要見込み

(単位:人)

区 分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	
就業者数	2,075	2,145	2,265	

出典:「秋田県第5期介護保険事業支援計画・第6期老人福祉計画」

◆ 介護支援専門員の登録をしているが就業していない者に、必要な知識・技能の再習得 を図るための再研修を行い、就業の促進に努めます。

○ 主要な施策 ○

- ◆ 介護支援専門員の量的確保のため、実務研修受講試験合格者に対して実務研修を実施 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。
 - ・初任者等への実務従事者基礎研修
 - ・中堅職員への専門研修
 - ・スーパーバイザーレベルへの主任介護支援専門員研修
- ◆ 介護支援専門員として実務に従事していない、又は離職している者の就労を促進する ため、再研修を実施します。

第4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。
- ◆ 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、急性心筋梗塞、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、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。
- ◆ 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。

秋田県医療保健福祉計画策定に係る医療審議会等委員名簿

秋田県医療審議会委員名簿 (平成25年3月末現在)

氏	名	職名	備考
伊藤	宏	秋田大学医学部附属病院長	
小野地	章 一	秋田県病院協会長	
小 畑	元	秋田県市長会	
小山田	雍	秋田県医師会長	会長
烏	トキヱ	秋田県看護協会長	
小 玉	喜久子	秋田県地域婦人団体連絡協議会長	
齋 藤	正寧	秋田県町村会長	
坂本	哲也	秋田県医師会副会長	
佐々木	フミ子	JAあきた女性組織協議会副会長	
佐藤	眞	秋田県病院協会副会長	
澤田	賢 一	秋田大学大学院医学系研究科長・医学部長	
髙橋	英夫	秋田県国民健康保険団体連合会常務理事	
西成	忍	秋田県医師会副会長	
畠山	憲一	全国健康保険協会秋田支部長	
藤原	元 幸	秋田県歯科医師会長	会長職務代理
松田	泰 行	秋田県薬剤師会長	

秋田県医療審議会 医療計画部会委員名簿 (平成25年3月末現在)

区分		氏	名		現	職	名	備	考
審議会委員	小里	予地	章	_	秋田県病院協:	会長			
	烏		トキ	テヱ	秋田県看護協:	会長			
	齋	藤	正	寧	秋田県町村会:	Ę			
	坂	本	哲	也	秋田県医師会	副会長		部会	長
	佐々	7 木	フミ	:子	JAあきた女!	性組織協	協議会副会長		
	佐	藤		眞	秋田県病院協:	会副会長	<u> </u>		
	澤	田	賢	_	秋田大学大学院園	医学系研究	究科長・医学部長	Ę	
	藤	原	元	幸	秋田県歯科医師	師会会長	Ž		
	松	田	泰	行	秋田県薬剤師:	会長			
専門委員	島			仁	秋田県医師会?	常任理事			
	白	根	研	=	秋田県病院協会	会副会長	 { {		
	奈	良	正	人	大館北秋田医師	師会副会	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		

5疾病・5事業及び在宅医療の医療連携体制の検討体制

1 がん 秋田県がん対策推進委員会

	氏	名		職名	備考
安	藤	秀	明	秋田大学大学院医学系研究科准教授	
嘉	藤		茂	外旭川病院ホスピス長	
烏		トュ	Fヱ	秋田県看護協会長	
軽	部	彰	宏	由利組合総合病院 産婦人科長	
エ	藤	恵	子	秋田県がん患者団体連絡協議会「きぼうの虹」	
黒	Ш	博	之	仙北組合総合病院放射線科科長	
斎	藤	彦	志	北秋田市健康福祉部健康推進課長	
嵯	峨	聖	子	秋田市保健所保健予防課副参事	
坂	本	哲	也	秋田県医師会副会長	委員長
島			仁	秋田県医師会常任理事	
鈴	木	敏	文	中通総合病院長	
戸	堀	文	雄	財団法人秋田県総合保健事業団常務理事	
廣	Ш		誠	秋田大学医学部附属病院腫瘍情報センター長	副委員長
松	田	泰	行	秋田県薬剤師会長	
皆	Ш	慶	子	ジャパンフォーリブストロング秋田代表	

2 脳卒中脳卒中医療連携体制等検討会

	氏	名		職名	備考
/J\	貫		涉	中通リハビリテーション病院長	
菊	地	顕	次	由利組合総合病院長	
坂	本	哲	也	秋田県医師会副会長	
佐	山	_	郎	秋田県立リハビリテーション・精神医療センター副病院長	
清	水	隆	夫	秋田県歯科医師会理事	
鈴	木	明	文	秋田県立脳血管研究センター長	副座長
中	瀬	泰	然	秋田県立脳血管研究センター脳卒中診療部長	
松	永	俊	樹	秋田大学附属病院リハビリテーション部准教授	
溝	井	和	夫	秋田大学大学院医学系研究科脳神経外科学教授	座長

3 急性心筋梗塞 急性心筋梗塞 医療連携体制等検討会

	氏	名		職名	備考
飯	野	健	=	秋田大学医学部循環器内科学・呼吸器内科学講師	
五-	十嵐	知	規	秋田県医師会常任理事	
伊	藤		宏	秋田大学医学部附属病院長	座長
門	脇		謙	成人病医療センター長	副座長
小	坂	俊	光	秋田大学医学部循環器内科学・呼吸器内科学講師	
照	井		元	秋田赤十字病院循環器科部長	
藤	田	康	雄	秋田赤十字病院救命救急センター長	
松	岡		悟	秋田組合総合病院循環器科診療部長	

4 糖尿病

糖尿病医療連携体制等検討会

	氏	名		職名	備考
大	澤	佳	之	秋田県医師会理事	
後	藤		尚	秋田赤十字病院第四内科部長	
佐	藤	家	隆	秋田県医師会常任理事	副座長
成	田	琢	磨	秋田大学大学院医学系研究科内分泌・代謝・老年内科学講師	
松	野		才	秋田県歯科医師会理事	
山	田	祐-	- 郎	秋田大学大学院医学系研究科内分泌・代謝・老年内科学教授	座長

5 精神疾患

精神疾患医療連携体制等検討会

	氏	名		職名	備考
稲	村		茂	秋田県医師会常任理事	副座長
小	畑	信	彦	秋田県立リハビリテーション・精神医療センター病院長	
加	藤	雅	史	秋田県精神保健福祉士協会長	
草	皆	康	子	ニコニコ訪問看護ステーション管理者	
後	藤	時	子	日本精神科病院協会秋田県支部長	副座長
齋	藤	英	知	山本組合総合病院精神科長	
清	水	徹	男	秋田大学医学系研究科精神科学教授	座長
伏	見	雅	人	秋田県精神保健福祉センター所長	

6 救急医療·災害医療 秋田県救急·災害医療検討委員会

	氏	名		職名	備	考
石	塚	博	史	秋田県市長会事務局長		
宇位	生美	正	子	秋田県看護協会事業部長		
木	村	貞	昭	秋田県歯科医師会常務理事		
金		政	之	秋田県警察本部警備部参事官兼警備第二課長		
坂	本	哲	也	秋田県医師会副会長	委員	長
佐	藤		昇	秋田県総合防災課長		
鈴	木	明	文	秋田県医師会常任理事	副委	員長
清	野	洋	_	秋田県消防長会		
多》	台見	公	髙	秋田大学医学部附属病院教授		
鳥	海	良	寬	秋田県薬剤師会専務理事		
中	村	正	明	雄勝中央病院長		
藤	島	和	雄	秋田県町村会事務局長		
藤	田	康	雄	秋田赤十字病院救命救急センター長		

7 へき地医療 秋田県へき地医療対策協議会

	氏	名		職名	備考
浦	Щ		昇	仙北市保健課長	
大	森		明	鹿角市健康推進課長	
神	谷		彰	北秋田市民病院院長	
菊	地	顕	次	由利組合総合病院院長	
木	村	政	義	小坂町町民課長	
/]\	林	悦	次	上小阿仁村住民福祉課長	
齊	藤		豊	男鹿市生活環境課長	
酒	樹	正	喜	湯沢市健康対策課長	
島			仁	秋田県医師会常任理事	副会長
清	水		孝	由利本荘市健康管理課長	
髙	橋	俊	明	平鹿総合病院診療部長	
谷	藤	博	克	東成瀬村民生課長	
照	井		寛	横手市健康推進課長	
兎	澤	秀	隆	かづの厚生病院事務長	

	氏	名		職名	備	考
豊	嶋	真紀	己子	大仙市健康増進センター所長		
平	山		克	平鹿総合病院長	会長	
羽	渕	友	則	秋田大学大学院医学系研究科 教授		
畠	山	桂	郎	秋田県歯科医師会常務理事		
船	木	道	晴	男鹿みなと市民病院事務局長		
Ξ	上	純	治	北秋田市健康福祉部長		
和	H	智	子	にかほ市小出・院内診療所長		

8 周産期医療 秋田県周産期医療協議会

	氏	名		職名	備	考
新	井	浩	和	秋田大学大学院医学系研究科小児科学准教授		
荒	JII	きょ	こみ	秋田県看護協会助産師職能理事		
伊	藤	忠	彦	秋田県小児科医会理事		
大	山	則	昭	秋田県医師会常任理事		
小里	 野地	章	_	秋田県病院協会長		
小	原	幹	隆	平鹿総合病院産婦人科科長		
葛	西	剛-	- 郎	大館市立総合病院産婦人科部長		
後	藤	良	治	秋田赤十字病院第二小児科部長		
佐	藤		朗	秋田大学大学院医学系研究科産婦人科学准教授		
真	田	広	行	秋田赤十字病院第二産婦人科部長		
清	野	洋	_	秋田市消防本部救急課長		
高	橋		勉	秋田大学大学院医学系研究科小児科学教授		
寺	田	幸	弘	秋田大学大学院医学系研究科産婦人科学教授	会長職	務代理
平	野	秀	人	秋田県産婦人科医会長	会長	
吉	野	裕	顕	秋田大学大学院医学系研究科小児外科学准教授		

9 小児医療 小児医療連携体制等検討会

	氏	名	職名	備考
岩	間	直	平鹿総合病院小児科長	
/]\	泉	ひろみ	秋田県医師会常任理事	副座長
高	橋	郁 夫	たかはしこどもクリニック院長	
高	橋	勉	秋田大学大学院医学系研究科機能展開医学系小児科学講座教授	座長
丹	代	諭	大館市立総合病院小児科部長	
Ξ	浦	忍	由利組合総合病院診療科長	

10 在宅医療在宅医療連携体制等検討会

	氏	名	職名	備考
石	Ш	セツ子	秋田県看護協会訪問看護部長	
市	原	利 晃	秋田往診クリニック院長	
稲	庭	千弥子	秋田県介護老人保健施設連絡協議会長	
桑	原	直 行	秋田組合総合病院脳神経外科科長	
佐	野	司	秋田県地域包括・在宅介護支援センター協議会理事	
島		仁	秋田県医師会常任理事	座長
長名	川名	仁 志	秋田大学医学部総合地域医療推進学教授	副座長
高	橋	豊	秋田県社会福祉協議会常務理事	
畠	山	桂 郎	秋田県歯科医師会常務理事	
安	田	由美子	秋田県薬剤師会常任理事	
米	谷	ゆかり	秋田県ホームヘルパー協議会長	

秋田県 健康福祉部 医務薬事課

〒010-8570 秋田県秋田市山王4丁目1-1

電 話 018-860-1402

ファックス 018-860-3883

E メ — ル imuyakujika@pref.akita.lg.jp