

秋田県医療保健福祉計画（素案）

【要約版】

※内容に一部調整中の部分があります。

－ 秋田県医療保健福祉計画の構成 －

総論編

第1章 基本方針	
	第1節 計画策定の趣旨
	第2節 基本理念
	第3節 計画の位置付け
	第4節 計画の期間
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
	2 位置及び地勢
	第2節 保健医療に関する状況
	1 人口構造
	(1) 総人口
	(2) 年齢三区分別人口
	(3) 高齢化率
	(4) 世帯数
	2 人口動態
	(1) 出生数
	(2) 死亡数
	(3) 平均寿命
	3 住民の健康状況
	(1) 生活習慣の状況
	(2) 生活習慣病等の状況
	4 住民の受療状況
	(1) 入院・外来患者数
	(2) 患者の受療動向
	(3) 病床利用率
	(4) 平均在院日数
	第3節 医療提供施設の状況
	1 病院・診療所
	(1) 医療施設数
	(2) 病床数
	2 薬局
	3 訪問看護ステーション
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
	2 二次医療圏の設定
	3 医療の需給状況の改善
	第2節 基準病床数

各論編

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
	(2) 医療機能を考慮した医療提供施設の整備
2	医療に関する情報化
3	医療安全対策
第2節	5 疾病・6 事業及び在宅医療の医療体制
1	がん
2	脳卒中
3	心筋梗塞等の心血管疾患
4	糖尿病
5	精神疾患
6	救急医療
7	災害医療
8	新興感染症発生・まん延時における医療【新】
9	へき地医療
10	周産期医療
11	小児救急を含む小児医療
12	在宅医療
第3節	その他の医療対策
1	障害保健医療対策
2	結核・感染症対策
3	臓器移植対策
4	難病等対策
5	アレルギー疾患対策
6	慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策【新】
7	慢性腎臓病（CKD）対策【新】
8	今後高齢化に伴い増加する疾患等対策
9	歯科保健対策
10	血液の確保・適正使用対策
11	医薬品の適正使用対策
第2章 保健・医療・福祉の総合的な取組	
第1節	健康寿命の延伸と健康格差の縮小【名称変更】
第2節	地域包括ケアシステムの深化・推進
	(1) 多様な主体の連携強化等による包括的支援体制の構築
	(2) 地域包括システムの構築を進める地域支援体制の充実
第3節	高齢者に関する取組
1	介護保険サービスの利用
	(1) 居宅サービスの充実
	(2) 施設サービスの充実
	(3) 利用者本位のサービス提供体制の整備
2	高齢者の社会参加と介護予防の推進
	(1) 社会参加活動の促進
	(2) 介護予防の推進
3	相談体制の充実

	第4節 障害児・者に関する取組
	1 障害のある子どもの療育
	(1) 療育体制の充実
	(2) 相談体制の充実
	2 障害福祉サービスの利用
	(1) 在宅生活の支援
	(2) 居住系サービスの推進
	3 権利擁護の推進
	第5節 母子保健及び子育てに関する取組
	1 母子保健
	(1) 妊娠・出産への支援
	(2) 思春期からの健康づくり
	2 子育てに関する相談
	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
	2 地域医療対策協議会が定めた施策
	第2節 医療従事者の育成と確保対策
	1 医師
	2 歯科医師
	3 薬剤師
	4 看護職員（保健師、助産師、看護師及び准看護師）
	5 理学療法士、作業療法士、視能訓練士及び言語聴覚士
	6 救急救命士
	7 歯科衛生士及び歯科技工士
	8 管理栄養士
	9 その他の保健医療従事者
	10 介護サービス従事者
	(1) 介護職員
	(2) 介護福祉士
	(3) 介護支援専門員
	第4章 地域医療構想（別冊）
	第5章 医療計画の推進
	第1節 推進体制と役割
	1 推進体制
	2 役割
	(1) 行政
	(2) 関係団体
	第2節 評価及び見直し
	【巻末資料】 ※今後作成
	資料1 5疾病・6事業及び在宅医療の現状を示す指標一覧
	資料2 医療体制を担う医療機関名簿
	資料3 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

第1章 基本方針

第1節 計画策定の趣旨

- 全国一の高齢化先進県である本県にあって、県民がどこに住んでいても安心して質の高い医療が受けられるよう、平成30年3月に新たな「秋田県医療保健福祉計画」を策定した。
- 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大では、医療提供体制に多大な影響が生じ、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなった。
- さらに、人口減少・高齢化が加速する中、令和6年度から開始する医師の働き方改革への対応もあり、地域医療提供体制を支えるマンパワーの確保はますます重要な課題となることを踏まえ、医療ニーズに質・量の変化に対応した必要な医療提供体制を今後も維持するため、地域医療構想の取組を着実に推進し、人口構造の変化への対応を図っていく必要がある。また、質の高い医療の提供や効率化を図る観点から、情報通信技術（ICT）の活用や、医療分野のデジタル化を推進していくことが求められている。
- 引き続き、全国一の高齢化先進県である本県にあって、さらなる人口減少・高齢化を見越し長期的視野に立ち、県民がどこに住んでいても安心して質の高い医療が受けられるよう医療ニーズに対応した医療提供体制の充実・強化を図るとともに、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう急性期から在宅医療等に至るまで切れ目のないサービス提供体制の構築を促進する。

第2節 基本理念

- 1 県民がいつでもどこでも、疾病や障害をかかえ、たとえ要介護状態になっても、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう安全で質の高い医療サービスを受けられる体制を構築します。
- 2 各地域の現状に即した医療機能の適切な分化を進めるとともに、緊密な連携体制の構築により地域全体で支える医療提供体制を目指します。
- 3 社会構造の変化に対応し、保健・医療・介護・福祉が連携を図った切れ目のない体制を目指す。

第3節 計画の位置付け

- 医療法第30条の4第1項に基づく医療計画であり、「新秋田元気創造プラン」に基づき、介護保険事業支援計画など本県の各保健福祉計画との整合を図った医療提供体制の確保を図るための計画。

第4節 計画の期間

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

第2章 秋田県の保健医療の現状

第1節 秋田県の姿

- 県の総面積、位置及び地勢などについて記載。

第2節 保健医療に関する状況

1 人口構造

- 本県の総人口は、959,502人（男452,439人、女507,063人）であり、平成27年に比べ63,617人（6.2%）減少し、減少率は全国第1位。将来の推計人口によると、本県の人口は、令和27（2045）年には60万2千人になると予想されている。
- 高齢化率は、全国平均を大きく上回る37.5%で、令和27年には50.1%にまでなるほか、75歳以上人口の割合は31.9%まで上昇し、およそ3人に1人が75歳以上の後期高齢者となると推計されている。

2 人口動態

- 出生数は依然として減少が続き、出生率は全国平均の6.3を下回り全国最下位。
- 死因別の死亡をみると、第1位悪性新生物、第2位心疾患、第3位老衰、第4位脳血管疾患の順で、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の死亡が全体の約46%を占めており、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る。
- 本県の平均寿命は男性が79.51歳、女性が86.38歳で、全国平均より短くなっている。

3 住民の健康状況

（1）生活習慣の状況

- 成人1人1日当たりの塩分摂取量は10.1gで減少傾向にあるが、全国平均（※g）よりもやや高い状況にある。
- 成人1人1日当たりの平均歩数は、男性5,205歩、女性4,210歩であり、男女ともに全国平均（男性※歩、女性※歩）を大きく下回っている。
- 本県における喫煙率は、男性では30.0%、女性では7.9%となっており、男女とも40歳代の喫煙率が高くなっている。
- 本県の1人当たりの総アルコール飲料消費量は全国で4番目に多く、男性の19.2%、女性の9.5%が、生活習慣病のリスクを高める量（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）を飲酒している状況にある。

（2）生活習慣病等の状況

- 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42.3%、女性では13.1%となっている。（40～74歳）

4 住民の受療状況

(1) 入院・外来患者数

- 受療率（人口 10 万対）は、入院 1,219、外来 5,477 で、入院が全国値よりも高いが、65 歳以上の受療率では入院 2,434、外来 8,329 で全国値よりも低くなっている。
- 入院患者について、年齢階級別受療率は加齢とともに高くなっており、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る。
- 外来患者については、年齢階級別受療率はおおむね年齢とともに高くなっているが、ほとんどの年齢区分で全国値を下回っている。
- 歯科推計外来患者受療率（人口 10 万対）は 746 で、平成 29 年の調査結果と比べると、総数、男女別ともに減少している。

(2) 患者の受療動向

- 病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者について、二次医療圏ごとの受療動向を令和 2 年の患者調査から見ると、他の二次医療圏からの患者の流入割合は、横手医療圏が 32.4%と最も高く、次いで北秋田医療圏が 27.0%と高くなっている。他の二次医療圏への患者の流出割合は、北秋田医療圏が 44.1%、湯沢・雄勝医療圏が 43.9%、大仙・仙北医療圏が 30.2%と高くなっている。

(3) 病床利用率

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

(4) 平均在院日数

- 平均在院日数は、一般病床 17.1 日、療養病床 121.6 日、精神病床 303.6 日、結核病床 29.0 日、感染症病床 9.8 日で、全病床では 30.1 日となっており、全国平均と比較すると一般病床、精神病床は上回っているが、療養病床、結核病床、感染症病床は下回っている。

第 3 節 医療提供施設の状況

- 人口 10 万対の施設数は、一般病院と歯科診療所が全国を下回っている。

区 分	病 院	病 院		診 療 所	歯 科 診 療 所
		一般病院	精神病院		
秋 田 県	65 (7.0)	49 (5.3)	16 (1.7)	817 (87.8)	424 (45.6)
全 国	8,156 (6.5)	7,100 (5.7)	1,056 (0.8)	105,182 (84.2)	67,755 (54.2)

() 内は人口 10 万対

- 薬局数は 526 施設で、人口 10 万対では 56.6 施設と全国を上回っている。また、処方せん受取率（全保険）の推計では、本県の分業率は 89.3%で全国平均 76.6%を大きく上回る全国第 1 位となっている。
- 訪問看護事業所数は 75 事業所で、直近 4 年間で約 1.17 倍と増加している。人口 10 万対で 7.9 事業所と全国平均を下回っている。

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

- 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。

区 分	区 域	単位地域
一次医療圏	住民の健康管理、予防、日常的な疾病や外傷等に対処して、日常生活に密着した医療・保健・福祉サービスを提供する地域。	各市町村
二次医療圏 (医療法第30条の4第2項第12号)	都市と周辺地域を一体とした広域的な日常の生活圏で特殊な医療※を除いた入院治療や包括的な医療サービスが行われる地域で、病院及び診療所の一般病床及び療養病床の整備を図る地域的単位。	3つの二次医療圏 (表2、図1)
三次医療圏 (医療法第30条の4第2項第13号)	二次医療圏で対応することが困難で特殊な医療サービスが行われる広域的な区域。	県全域

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た。
- 本県においては、北秋田、大仙・仙北、湯沢・雄勝の3医療圏が見直し対象に該当し、次の点を考慮して検討を行った。

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

- 検討の結果、次の理由により、3つの二次医療圏を設定することとした。

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

	圏域名	区 域	人口(人)	面積(km ²)
	旧圏域名			
県 北	大館・鹿角	大館市、鹿角市、小坂町	210,061	4,423.13
	北 秋 田	北秋田市、上小阿仁村		
	能代・山本	能代市、藤里町、三種町、八峰町		
県 央	秋 田 周 辺	◎秋田市、男鹿市、潟上市、五城目町、八郎潟町、井川町、大潟村	484,386	3,145.58
	由利本荘・にかほ	由利本荘市、にかほ市		
県 南	大仙・仙北	大仙市、仙北市、美郷町	265,055	4,046.86
	横 手	横手市		
	湯沢・雄勝	湯沢市、羽後町、東成瀬村		

◎：中核市

3 医療の需給状況の改善

- 本計画に基づき、各二次医療圏において医療提供体制の充実・強化を図っていくとともに、二次医療圏での対応が難しい比較的高度な医療については、個別の疾病ごとに医療連携体制の構築を行う。
- なお、地域医療構想において推計された2025年の医療需要に基づく病床数の必要量は、令和4年7月時点の許可病床数（病床機能報告）に比べ、1,500床程度少ない病床数となっているため継続的な入院需要の減少局面において、今後の人口減少を見越し、長期的視野に立ち見直した新たな二次医療圏の枠組みにおいて本県の将来目指すべき医療提供体制の姿について、引き続き検討を行っていく。

第2節 基準病床数

病床種別	圏 域	基準病床数	既存病床数
療 養 病 床 及 び 一 般 病 床	県 北	2,133	2,430
	県 央	5,286	5,716
	県 南	2,867	2,490
	計	10,286	10,636
精 神 病 床	県 全 域	2,969	3,828
結 核 病 床	県 全 域	26	36
感 染 症 病 床	県 全 域	36	36

※既存病床数は令和5年6月1日現在

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、良質かつ適正な医療を提供するためには、自治体病院・厚生連病院等の公的医療機関をはじめとして、地域の中核的な病院の整備充実を図る必要がある。
- ◇ 一方、医療の高度化や患者の受療意識の変化により、二次医療圏内で整備が困難な医療機能もあり、圏域を越えた連携が必要となっている。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 補助事業や資金貸付事業等により、医療機関の施設・設備の整備を支援する。
- ◆ 地域医療構想調整会議における協議や地域医療介護総合確保基金の活用により、地域医療の中核となる病院の役割を明確化し、病床機能の分化・連携を進める。

(2) 医療機能を考慮した医療提供施設の整備

【現状と課題】

- ◇ 広大な県土を有する本県において、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、広域的な整備が必要な三次医療機能を、県北・中央・県南に整備している。
- ◇ 脳・循環器疾患、認知症などを抱える高齢者を地域で支える仕組みづくりや、脳と循環器の包括的な診療体制など、高齢化が進む本県のニーズに対応した医療提供体制の整備を図る必要がある。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 県北地区、県南地区の地域救命救急センターの強化など、本県の三次医療機能に係る地域間格差の是正に向けた取組を進める。
- ◆ 秋田大学における高齢者医療先端研究センターの運営を支援し、高齢者に特有の疾患等の予防・治療や医療機器開発の研究を推進するとともに、県立循環器・脳脊髄センターにおいて、脳・循環器疾患の包括的な医療を提供する。

地区	医療機関名	特定機能病院	広域的に必要とされる三次医療機能			
			救命救急センター	周産期医療施設	療育医療拠点施設 診察・訓練 歯科診療	
県北	大館市立総合病院		○	○		○
	北秋田市民病院				○	
中央	秋田大学医学部附属病院	○	○	○		○
	秋田赤十字病院		○	○		
	秋田県立循環器・脳脊髄センター		○(脳・心)			
県南	秋田県立医療療育センター				○	○
	平鹿総合病院		○	○	○	
	雄勝中央病院					○

2 医療に関する情報化

【現状と課題】

- ◇ 本県は広大な面積に医師不足や診療科の偏在があり、地域間の医療格差がある中、医療の均てん化と医療機関の役割分担を図るためには、ICTを活用した地域医療ネットワークを構築するほか、遠隔画像診断など遠隔医療の体制整備を進めていく必要がある。
- ◇ 平成26年度から運用されている秋田県医療連携ネットワークシステム（あきたハートフルネット）は、令和5年11月現在、70医療機関が加入しているが、加入機関のさらなる増加を図る必要がある。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 患者の診療情報の共有や医療機関同士の連携を促進するため、あきたハートフルネットへの参画を進める。
- ◆ 「在宅医療・介護ICT連携システム（ナラティブブック秋田）」の活用などにより、オンライン診療を推進するほか、在宅医療に携わる多職種との連携を促進する。
- ◆ 急性期脳卒中診療における機能分化・連携のための遠隔画像連携システムの整備など、遠隔医療による診療支援体制の整備を進める。

3 医療安全対策

【現状と課題】

- ◇ 医療機関の院内感染対策と医薬品・医療機器の安全使用については、研修の実施のほか、院内感染対策委員会、医薬品の安全使用の業務手順書、医療機器の保守点検に関する計画策定と実施など、安全性の確保を目的とした具体的な対策が求められている。
- ◇ 県では医療安全支援センターを設置し、患者・家族からの相談・苦情への対応、医療提供施設への助言等を実施し、患者等と医療提供施設との信頼関係構築を支援している。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 病院における院内感染対策、医薬品の安全管理、高度医療機器の保守点検状況のほか、CTやMRIを有する診療所の機器保守点検を含む医療安全の取組状況など、医療安全の管理状況を定期的に把握し、必要に応じ助言・指導等を行う。
- ◆ 医療安全支援センターの活動内容等を周知し、関係機関との連携・協力により相談対応体制を充実させるとともに、相談員の資質の向上に努め、センターの機能強化を図る。

第2節 5疾病・6事業及び在宅医療の医療体制

1 がん

【現状と課題】

- ◇ 75歳未満年齢調整死亡率は減少傾向にあるものの、全国平均より高い状況が続いており、死亡率の低減に向け、生活習慣の改善やがん検診の受診促進など、がん予防に向けた取組を進めていく必要がある。
- ◇ 医療を取り巻く環境が厳しさを増す中、がん医療に関わる人材の確保・育成や医療機関の役割分担や連携の推進など、持続可能ながん医療提供体制の整備を図る必要がある。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 食生活や喫煙、運動など、生活習慣改善によるがんのリスク低減に向けた取組を推進するとともに、県民ががん検診を受診しやすい環境を整備するなど、がん検診の受診促進により、がんの早期発見、早期治療につなげる。
- ◆ がん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療の質の向上及びがん医療の均てん化と集約化を図り、効率的かつ持続可能ながん医療の実現を図る。

【圏域の設定】

- ◎ 集学的治療や緩和ケアについては、がん診療連携拠点病院等中心に提供されており、引き続きがん医療の均てん化を図る観点から、8圏域（第7次医療保健福祉計画の二次医療圏単位）とする。
ただし、本計画期間内において、がん診療連携拠点病院等における役割分担や連携について協議を進め、本計画の二次医療圏単位でのがん医療提供体制の構築を目指す。

2 脳卒中

【現状と課題】

【目指すべき方向・主要な施策】

【圏域の設定】

調 整 中

3 心筋梗塞等の心血管疾患

【現状と課題】

【目指すべき方向・主要な施策】

【圏域の設定】

調 整 中

4 糖尿病

【現状と課題】

- ◇ 糖尿病は、脳卒中・急性心筋梗塞等の危険因子となる慢性疾患であり、症状の進行により網膜症・腎症・足病変等の合併症を発症するため、重症化予防を図る必要がある。
- ◇ 糖尿病患者の自己管理を指導する糖尿病療養指導士が、医師・歯科医師・看護師・管理栄養士など幅広い職種で育成されており、臨床現場での活用を図る必要がある。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 医療保険者、企業・団体と連携して、特定健診等の受診率の向上を図るとともに、「秋

田県糖尿病重症化予防モデルプログラム」による対策を医師会等と協力して推進する。

- ◆ 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を推進するほか、市町村・保険者の保健師や管理栄養士の保健指導の知識やスキルの向上を図る。

【圏域の設定】

- ◎ 二次医療圏単位

5 精神疾患

【現状と課題】

- ◇ 精神疾患を有する患者の数は年々増加傾向にあり、メンタルヘルスの不調や精神疾患は誰もが経験しうる身近な疾患となっている。精神保健医療福祉上のニーズに対し、身近な地域で必要なサービスを切れ目なく受けることができるよう、地域における多職種・多機関の連携等により「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進する必要がある。
- ◇ 高齢化率が日本一の本県においては、認知症の正しい知識の普及や予防の考え方の更なる浸透・定着、認知症の早期発見・早期対応を目的に、医療・介護・福祉従事者、行政などが有機的に連携した取組を重点的に推進する必要がある。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を図るとともに、関係機関の連携による地域生活支援体制の整備を図る。
- ◆ 関係機関と連携し、研修会等の開催により認知症を含む精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発を図るとともに、メンタルヘルスや精神障害者支援について理解促進を図る。

【圏域の設定】

- ◎ 二次医療圏単位

6 救急医療

【現状と課題】

- ◇ 広大な県土において、初期救急医療、入院救急医療、救命医療への迅速なアクセスを確保するとともに、それぞれにおける適切な救急医療提供体制を整備する必要がある。
- ◇ 高齢化の救急搬送事例の増加に鑑み、適切な救急要請の判断や、急性期を脱した救急患者の回復期及びリハビリ病床への移行について、関係医療機関による検討を進める必要がある。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 初期救急医療を担う在宅当番医制や休日夜間急患センターの周知を進め、二次医療機関の機能分化により地域の実情に即した救急医療体制を構築するほか、救急告示病院における医師確保を図るとともに、高度救命救急センター・救命救急センター・地域救命救急センターの運営について支援する。
- ◆ 救急救命士の資質向上を図るとともに、ドクターヘリの運航やドクターカーの活用について支援する。
- ◆ 介護施設入所者の救急搬送のあり方等を検討するとともに、高度急性期・急性期から

回復期・慢性期、在宅等への円滑な移行に向けた関係者の取組を推進する。

【圏域の設定】

- ◎ 二次医療圏単位（ただし、急性心筋梗塞や大動脈解離など広域的な対応が必要な疾病については、それぞれの疾病に応じた救急医療体制を構築する。）

7 災害医療

【現状と課題】

- ◇ 災害時には、多くの避難所が設置され、多数の要救護者が発生する可能性があるため、直ちに保健医療チームを派遣する体制を整備するほか、他都道府県からの保健医療活動チームの受入れ・派遣に備え、保健医療福祉調整本部及び地域保健医療福祉調整本部のコーディネート機能を確保する必要がある。
- ◇ 災害の激甚化に伴い、避難の長期化も想定されるため、保健衛生の確保のほか、福祉の円滑な提供に向けた体制づくりを行う必要がある。
- ◇ 一部の災害拠点病院以外の病院において、業務継続計画（BCP）が未策定であり、診療体制の確保や入院患者に対する医療継続が危機にさらされる可能性がある。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ DMATなどの保健医療チームについて、若手を中心に、計画的な育成を図る。
- ◆ 保健医療福祉調整本部、地域保健医療福祉調整本部において定期的に訓練を実施し、災害急性期から、急性期を脱した後のフェーズ移行に即した医療等が円滑に提供される体制を構築する。
- ◆ 救護所、避難所等において避難が長期化した方に対する必要な医療の提供及び健康管理が実施される体制を構築します。

【圏域の設定】

- ◎ 三次医療圏で設定（大規模災害時は二次医療圏を越えた連携を必要とするため）

8 新興感染症発生・まん延時における医療

【現状と課題】

- ◇ 新型コロナウイルス感染症への対応においては、まん延期においても、一部の医療機関に入院や発熱外来などの負担が集中したため、可能な限り多くの医療機関で感染症医療を担ってもらうなど、負担の分散を図る必要がある。
- ◇ 高齢者等で、感染症が治癒しても機能回復が不十分で退院できない事例が多くみられたが、そうした患者を受け入れる後方支援医療機関への転院が円滑に進まず、病床ひっ迫の一因となったため、後方支援医療機関に円滑に転院できる体制整備が必要である。
- ◇ 高齢者施設等の社会福祉施設においては、医療との連携が不十分な施設や施設内療養において、適切な対応が行われないケースがあったため、社会福祉施設に対する医療支援体制を強化する必要がある。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 可能な限り多くの医療機関で感染症医療を担っていただくとともに、自院で直接的な診療が困難な医療機関については、診療を行う医療機関を補完する役割を求めるなど、オール秋田で県民に必要な医療を提供できる体制の構築を目指す。

- ◆ 感染症患者の入院病床を確保する病院以外のすべての病院に、医療措置協定を通じ、後方支援医療機関としての役割を求めるとともに、後方支援医療機関に円滑に転院できるよう、平時から医療機関間の協力関係の構築を促進するなど、体制の整備を図る。
- ◆ 社会福祉施設と医療機関との連携強化を促進するとともに、オンライン診療の活用等により、施設内療養時において、適切な対応を受けられる体制を目指す。

【圏域の設定】

- ◎ 二次医療圏単位

9 へき地医療

【現状と課題】

- ◇ へき地拠点病院において、へき地医療に携わる医師・看護師等の医療人材不足が顕在化している。
- ◇ 無医地区等への巡回診療が負担となっている。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 自治医科大学卒医師の派遣や医学生への修学資金の貸与等により、人材の確保を図る。
- ◆ へき地診療所や巡回診療の患者数が減少傾向にあるほか、移動手段をもたない高齢者の増加が見込まれるため、市町村等が行う患者輸送事業の支援を推進する。
- ◆ オンライン診療を含む遠隔医療の実施について、へき地医療拠点病院の取組を支援する。

【圏域の設定】

- ◎ 二次医療圏単位（へき地医療支援機構による研修等の企画・調整業務は全県単位）

10 周産期医療

【現状と課題】

- ◇ 分娩数が減少し、分娩取扱医療機関の維持が難しくなる中、限られた医療資源を効率的に活用する体制構築が必要である。
- ◇ 高齢出産の割合が増加していることから、周産期医療に特有のリスクに適切に対応する必要があるほか、ハイリスク分娩や妊産婦・新生児の急変時にも対応できるよう、より安全で高度な医療提供を行う体制の構築が必要である。
- ◇ 産科、新生児科、麻酔科において医師不足により勤務医の負担が重くなっており、若手医師を中心とした医師の充足が必要である。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 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営及び医療機能の高度化を図る。
- ◆ 二次医療圏内における、分娩件数に応じた医療機関の機能分担のあり方について議論し、限られた医療資源が効率的に活用される状況の実現を目指す。
- ◆ 産婦人科医師へ分娩手当を支給する医療機関に対して補助を行うなど、医師の確保と勤務環境の改善を進める。

【圏域の設定】

- ◎ 二次医療圏単位

11 小児救急を含む小児医療

【現状と課題】

- ◇ 少子化に伴う症例数の減少に鑑み、提供する医療の水準を維持する方策を講ずる必要がある。
- ◇ 小児科開業医の減少等により、地域に必要な小児医療の提供継続や乳幼児健診など地域の保健活動の体制維持が次第に困難になる懸念がある。
- ◇ 子どものけが・急病について保護者が的確に対応でき、事故等の予防につながる知識の普及啓発が必要であるほか、けが・急病の応急処置や救急受診の必要性を相談出来る体制の構築が必要である。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 各医療圏で専門医療及び入院を要する小児救急医療を担う病院が相互に連携し、地域の小児科標榜医療機関とも協力して小児救急医療を提供する体制の構築について検討する。
- ◆ 乳幼児検診など地域の保健活動の体制確保や、小児の健康維持や安全確保に向けた体制の整備について、国や市町村、関係機関と連携して検討を進める。
- ◆ 「秋田県こども救急電話相談室」による相談体制の充実を図るほか、小児のけが・急病時の対応方法を解説したガイドブックの作成や、講習会等の開催により、小児医療に関する知識の普及啓発を図る。

【圏域の設定】

- ◎ 二次医療圏単位

12 在宅医療

【現状と課題】

- ◇ 高齢化の進展により、訪問診療や訪問看護など、在宅における医療提供に対するニーズが高まるなか、これに対応する診療体制や訪問看護体制の整備が必要となっている。
- ◇ 高齢者の救急搬送のあり方について検討を進める必要があるほか、在宅療養中の急変や、看取りに対応するため、医療機関の24時間体制での連携が求められている。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 在宅療養に必要な連携を担う拠点を設置し、医療と介護との連携等について協議するほか、医療のデジタル化やACP（アドバンス・ケア・プランニング）への理解促進など、広域的に推進すべき事項に取り組みます。
- ◆ 在宅療養支援診療所、訪問診療を行う診療所の増加を図るほか、在宅療養支援病院の配置に向けた検討を行います。
- ◆ 在宅医療において積極的な役割を担う医療機関を中心に、医師のグループ化や歯科医師、薬剤師、看護師等との多職種連携を進めます。
- ◆ 訪問看護ステーションが抱える様々な課題に対応する支援センターを設置し、安定的な訪問看護サービスの提供を図ります。

【圏域の設定】

- ◎ 旧二次医療圏単位（8つの旧二次医療圏）

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るため、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る。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 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、県の療育拠点施設である県立医療療育センターや県北・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するなど療育体制の整備を図る。
- ◆ 秋田県医療的ケア児支援センター「コラソン」を中心に、医療的ケア児に対する身近な地域での療育支援体制を強化するとともに、「キッズナラティブ秋田」の活用を推進し、医療的ケア児及びその家族が地域で安心して暮らしていけるよう、医療・保健・福祉等の連携体制の構築を図る。

2 結核・感染症対策

【現状と課題】

- ◇ 結核新登録患者は、全国平均を下回っているものの、新登録患者における高齢者の割合が高いため、高齢者層に対する対策の強化が必要である。
- ◇ 予防接種の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る。ワクチン接種の普及啓発のほか、ワクチン不足時の供給対応を整備する必要がある。
- ◇ 肝炎ウイルスに感染しているものの自覚のない者や精密検査を受けていない者、治療していない者がいることから、精密検査や肝炎医療を受けるための対策を進める必要がある。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 結核については、医療機関や高齢者福祉施設等と保健所との連携を強化し、予防対策、患者管理、結核医療の充実強化を図るとともに、高齢者施設への健診助成等を推進する。
- ◆ ワクチンの安定供給のため、県内医療機関等の在庫状況を短期間に把握することが可能な体制づくり、一部の医療機関等で不足した場合の調整方法等の確立を目指す。
- ◆ 肝炎ウイルス検査の受検促進、検査陽性判定者のフォローアップ、肝炎医療の受診促進など、総合的な肝炎対策を推進し、肝硬変や肝がんへ移行する者の減少を目指す。

3 臓器移植対策

【現状と課題】

- ◇ 家族の同意による脳死下臓器の提供が可能となったほか、運転免許証や健康保険証に意思表示欄が設けられており、意思表示をしていくことの普及啓発が重要となっている。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 臓器移植医療に対する県民の理解を深めるために関係機関等と協力し、県民の普及啓発を推進するとともに、運転免許証や健康保険証の意思表示欄への記載促進を図る。

4 難病等対策

【現状と課題】

- ◇ 難病患者が早期に正しい診断を受け、身近な医療機関で安定した療養生活を送ることができるよう難病診療連携拠点病院を中心とした医療ネットワークの構築や難病医療提供体制の整備を進める必要がある。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 難病診療連携拠点病院を中心とした難病医療提供体制を推進し、早期の診断や適切な医療を受けられる環境を整備するとともに、難病診療連携コーディネーターを配置し、患者等からの相談に対応するほか、関係機関との連携・支援、人材育成等を行う。

5 アレルギー疾患対策

【現状と課題】

- ◇ アレルギー性疾患の病因・病態はいまだ十分に解明されていないため、科学的根拠に基づく正しい知識の普及が重要であるほか、医療の進歩に伴い症状のコントロールがおおむね可能となってきたことから、適切な医療を早期に受診できる体制の構築が必要である。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 保健所等において健康相談の一環として相談対応や正しい知識の普及啓発を図るほか、県アレルギー疾患医療連絡協議会において、地域におけるアレルギー疾患医療の実態把握を行い、アレルギー疾患医療拠点病院と地域の医療機関等との連携を強化する。

6 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策

【現状と課題】

- ◇ COPDは、緩やかに症状が出現し、他の呼吸器疾患と区別がつきにくい状態で経過することもあることから、適切なタイミングで早期に受診し、治療を継続していくことが重要である。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ COPDの主な原因は喫煙であることから、受動喫煙防止対策を進めるほか、禁煙外来を受診しやすい環境づくりなど、禁煙支援を推進する。

7 慢性腎臓病（CKD）対策

【現状と課題】

- ◇ CKDは心筋梗塞や脳卒中、糖尿病などの発症リスクを上昇させる要因となり、初期段階では無症状であることが多いが、尿検査や血液検査により早期発見が可能であることから、定期的な健診受診とその後の医療機関の受診に向けた早期介入が重要である。
- ◇ 糖尿病の悪化による糖尿病腎症は透析に繋がる可能性が高いことから、医療保険者と医療機関等とが連携した糖尿病重症化予防対策が求められる。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ CKDの危険因子は糖尿病のほか、高血圧、脂質異常、多量の飲酒、運動不足などがあり、早期発見のためには定期的な健診受診や日頃の生活習慣の改善が重要であることから、CKDの予防に関する知識の普及に取り組む。

8 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策

(ロコモティブシンドローム、フレイル、誤嚥性肺炎)

【現状と課題】

- ◇ 加齢に伴うフレイル（心身の虚弱）状態では、生活機能障害、要介護状態などの危険性が高くなるため、栄養（食・口腔機能）、身体活動（運動、社会活動など）、社会参加（就労、余暇活動、ボランティアなど）の3つの分野における総合的な取組が必要である。
- ◇ ロコモティブシンドロームは進行すると身体的フレイルの原因となることから、適度な運動やバランスのとれた食事による予防が重要である。
- ◇ 肺炎による死亡率が高い本県において、高齢期に多い誤嚥性肺炎については、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る。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 啓発資材を活用した意識啓発や手軽にできる運動方法の周知、地域の公民館等での予防教室の開催により、ロコモティブシンドロームの予防を図る。
- ◆ 地域社会との関わりを促進するため、通いの場の拡充、ICTを活用した在宅でも活動可能な社会活動の推進等により、社会参加機会の充実を図る。
- ◆ 食が細くなりがちな高齢者に対しては、低栄養によるフレイルを予防するため、バランスの良い食事を心がけるよう普及啓発に取り組む。
- ◆ 高齢者の口腔機能の維持を図るため、歯科医師会や高齢福祉施設等と連携し、歯科疾患の予防知識の普及啓発や定期的な歯科検診の促進により、歯科口腔保健習慣の確立を図る。

9 歯科保健対策

【現状と課題】

- ◇ 本県の小児期のう蝕有病状況は、フッ化物洗口実施率の向上や地域での歯科口腔保健活動等により、12歳児の一人平均う蝕数は全国平均を下回っているが、乳幼児のう蝕罹患率は全国と比較して、依然として高い状況にある。
- ◇ 成人期の歯周病を主とした歯科口腔保健対策は、高齢期の歯の喪失を予防する上で重要な課題であるが、20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増加傾向にあるものの、働き盛り世代からのオーラルフレイルや誤嚥性肺炎の予防のために更なる普及啓発を推進していく必要がある。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ ライフステージの特性に応じた歯科口腔保健の普及啓発や環境整備を推進し、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」の一層の普及を図る。
- ◆ 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、成人期からのオーラルフレイル予防や効果的な口腔ケアの普及を推進する。

10 血液の確保・適正使用対策

【現状と課題】

- ◇ 国が示す原料血漿の確保量に基づき設定した県の献血目標に対し、必要とされる量は概ね確保しているものの、少子高齢化等の進展により、将来を担う若者の献血者数が減少していることから、献血者を安定的に確保できる体制が求められている。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 厚生労働省が設定した献血推進目標「献血推進 2025」に基づき、若年層の献血者数及び複数回献血の増加、安定的な集団献血の確保、献血の周知度の向上を目指す。
- ◆ 赤十字血液センターや関係機関と連携し、血液製剤の安全性を確保するとともに適正使用を推進する。

11 医薬品の適正使用対策

【現状と課題】

- ◇ 本県の医薬分業率は、平成 14 年度には 70%を超え、令和 4 年度は 89.3%と全国平均の 76.6%を大きく上回り、全国で第一位となっている。
- ◇ 国では、「患者のための薬局ビジョン」を策定し、薬剤師・薬局が持つべき機能として「かかりつけ薬局」、国民の病気の予防や健康サポートに貢献する機能として「健康サポート薬局」、高度な薬学的管理ニーズへ対応するための「高度薬学管理機能」という 3 つの薬局の機能が整理され、「健康サポート薬局」のほか、かかりつけ薬剤師・薬局の機能として「地域連携薬局」、高度薬学管理機能として「専門医療機関連携薬局」が制度化され施行されている。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 地域包括ケアシステムの一翼を担う、かかりつけ薬剤師・薬局が、かかりつけ医やケアマネージャー等とともにネットワークの調整機能として貢献できるよう支援する。
- ◆ 入退院時等における医療機関等との情報連携、及び在宅医療等における地域の医療機関や他の薬局と連携しながら、患者に対し一元的・継続的に対応できる「地域連携薬局」の周知を図る。
- ◆ 地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する「健康サポート薬局」の一層の周知を図る。

第2章 保健・医療・福祉の総合的な取組

第1節 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

【現状と課題】

- ◇ 令和元年の本県の健康寿命は、男性が72.61年（全国26位）、女性が76.00年（全国15位）で、日常生活に制限がある「不健康な期間」を意味する平均寿命と健康寿命との差は、男性が7.87年、女性は11.10年となっており、健康寿命の延伸が重要。
- ◇ がん、脳血管疾患、心疾患による死亡者が全体の46.1%を占めているほか、年齢調整死亡率を全国と比較すると、男女ともに、がん、脳血管疾患の死亡率が高い。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 地域や社会経済状況など集団間の環境の違いによる「健康格差」の縮小に向け、格差を生む要因となる環境を把握・改善し、個人の健康水準の向上を図る。
- ◆ 生活習慣病の一次予防・重症化予防に加えて、こころの健康づくり、ロコモ・フレイル予防などによる、心身両面の健康づくりを推進する。
- ◆ 健康に関心の薄い層に対して、健康な食生活、身体活動・運動などの健康づくりに関する取組を促し、またその取組を無理なく実践できる環境づくりを進める。
- ◆ 就労・ボランティア・通いの場といった居場所づくり・社会参加を促す取組を推進する。
- ◆ 子ども、働き盛り世代、高齢期などのライフステージごとの健康課題に応じた特有の健康づくりを推進する。

第2節 地域包括ケアシステムの深化・推進

【現状と課題】

- ◇ 地域包括ケアシステムの構築に向けた関係者の連携は、医療・介護資源が偏在する状況などにより、市町村によって事業の進捗にばらつきがあり、県全体では十分とはいえない状況にある。
- ◇ 市町村（地域包括支援センター）や、郡市医師会、医療機関を中心とした連携を促進し、在宅医療・介護の提供体制の整備を図る必要がある。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 地域包括ケアシステム構築の中心的役割を担う市町村の取組を促進するため、地域振興局（保健所）、在宅医療に必要な連携を担う拠点等と連携しながら、全県又は地域によって不足している分野の底上げを図る。
- ◆ 市町村が行う在宅医療・介護の連携を推進するため、必要な人材の育成や、広域連携に係る関係団体との連携等を支援する。
- ◆ 地域ケア会議の開催を支援し、多職種協議による個別事例のケアマネジメントの充実と地域課題の解決による地域包括ケアシステムの構築を促進する。

第3節 高齢者に関する取組

1 介護保険サービスの利用

【現状と課題】

- ◇ 居宅サービスは、自宅や子供の家での介護を希望する高齢者が多いほか、地域密着型や短期入所のサービス拡充が進み、身近で使いやすくなったことから利用者数が増加しており、今後も要支援・要介護認定者の増加に伴いニーズは高まると予想される。
- ◇ 施設サービスは、要介護高齢者は増加を続け、2040年には3世帯に1世帯の割合で高齢者のみの世帯となる見込みとなっており、家庭内介護力の低下が懸念されるが、地域によって高齢化の状況が異なることから、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込みなどを踏まえて、サービス基盤を整備していく必要がある。

【目指すべき方向・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、市町村を支援する。
- ◆ 増加する介護サービス量や介護ニーズの高度化等に対応し、サービスに携わる人材について量的・質的の両面から確保を図る。
- ◆ 介護サービス事業所認証評価制度の普及を進め、介護業界のトップランナーを創出し、より働きやすい職場環境づくりにより介護人材の確保・育成・定着を図る。

2 高齢者の社会参加と介護予防の推進

【現状と課題】

- ◇ 生産年齢人口が減少する中で、豊かな経験や知識などを活かして元気な高齢者が活躍することが期待されており、介護予防にもつながるとされているが、地域に根ざし、自主的に健康づくりや環境美化など様々な活動を行っている老人クラブは、高齢者数の増加に相反して、クラブ数、会員数ともに減少傾向にある。
- ◇ 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る。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 高齢者の社会参加につながる場所や機会を増やし、高齢者の孤立化の防止と地域とのつながりの強化を推進するほか、企業に対する高年齢者の雇用拡大に関する働きかけ等を通じ、就業・雇用の促進を図る。
- ◆ 地域の実情に応じて、民間事業者やNPO、老人クラブなどによる見守り、配食、外出支援など、様々な主体によるサービスの提供を推進するとともに、事業費に対し助成する等、市町村や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る。

3 相談体制の充実

【現状と課題】

- ◇ 高齢者の身近な相談機関である地域包括支援センターは、要支援者の増加、業務の多様化により、人材の確保、質の向上が課題である。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 複雑化・多様化する課題にも対応することができるよう、制度・分野ごとの「縦割り」を超えた包括的な支援体制の整備を推進し、地域課題を解決するための包括的な支援体制を整備する「重層的支援体制整備事業」に取り組む市町村に対して、必要な助言等の支援を実施する。

第4節 障害児・者に関する取組

1 障害のある子どもの療育

【現状と課題】

- ◇ 障害のある人の相談については、相談内容が福祉・保健にとどまらず、教育・雇用・住まい・活動の場など、多岐にわたるため、関係機関と連携を密にしながら、専門的、総合的な相談体制を整える必要がある。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 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するほか、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する。

2 障害福祉サービスの利用

【現状と課題】

- ◇ 障害のある人が地域で自立した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、生活介護等の日中活動系）や地域生活支援事業等を組み合わせ、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る。
- ◇ 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る。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 市町村が行う生活介護事業・自立訓練事業や地域活動支援センター事業、障害者短期入所事業、日中一時支援事業、居宅介護等の訪問系サービス事業などの支援を図る。
- ◆ 障害児・者施設整備補助事業を活用したグループホーム・ケアホーム等の整備や施設の修繕等を実施する。

第5節 母子保健及び子育てに関する取組

1 母子保健

【現状と課題】

- ◇ 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ある。
また、不妊治療は、患者への負担が大きく、継続的に支援していく必要がある。
- ◇ 思春期における妊娠や性感染症に対する正しい知識の普及に努める必要がある。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 市町村が行う妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制づくりを支援するとともに、不妊治療の負担軽減を図り、安心して継続的に治療を受けられる体制整備を推進する。
- ◆ 次世代を育む思春期世代が、性や妊娠に関する正しい知識を身に付け、健康管理を行うよう促す「プレコンセプションケア」を市町村や関係機関とともに推進する。

2 子育てに関する相談

【現状と課題】

- ◇ 児童相談所が相談対応した児童虐待件数は、大きく増加している。また、児童福祉法の改正や秋田県子供を虐待から守る条例の制定等により、児童虐待対応の強化が求められている。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 児童相談所の体制強化、里親委託の推進、児童虐待防止の啓発、電話相談体制の充実を図る。

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30年度以降、9回開催されている。

2 地域医療対策協議会での協議内容

- 医師不足・偏在改善計画により実施する事業や、医師確保計画の策定、医師配置検討体制の整備、修学資金貸与医師の配置、新たな専門医制度に係る対応等について協議を行った。

＜主な協議内容＞

- ・ 地域循環型キャリア形成システムの推進による医師の地域偏在の解消
- ・ あきた医師総合支援センターの機能強化（研修指導医への支援充実、地域枠増への対応）
- ・ 若手医師・女性医師キャリア形成支援検討部会の設置
- ・ 専門医研修プログラムに係る連携施設・関連施設の追加要請（国、専門医機構、基幹施設）

第2節 医療従事者の育成と確保対策

1 医師（別冊）

- 令和6年3月に策定した秋田県医師確保計画（秋田県医療保健福祉計画別冊）をこの計画における医師の確保に関する事項に位置付ける。

2 歯科医師

【現状と課題】

- ◇ 疾病を予防し生活の質を保つ上で、歯と口腔の健康が重要となっており、特に在宅医療・介護における歯科保健医療のニーズが高まっている。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ いつでもどこでも良質な歯科保健医療が受けられるよう、歯科医師の資質の向上と、より専門性の高い歯科医師の養成を図る。
- ◆ 歯科医師会等関係機関と連携を図り、歯科医師の研修の充実に努める。

3 薬剤師

【現状と課題】

- ◇ 本県の薬剤師数は、年々増加し、令和2年末では2,066人となっているが、人口10万当たりでは215.3人で全国平均（255.2人）を大きく下回っている。
- ◇ チーム医療や在宅医療を推進する上で薬剤師の役割は増しており、薬剤師の確保が課題となっている。また、医療の高度化と専門化に対応する、より高度な知識と技術を有する薬剤師の養成強化が求められている。
- ◇ 本県の薬剤師偏在指標は「0.85」とされ、薬剤師少数県に該当する。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 高校生の薬学部進学促進を図るため、他の医療職種と連携しながら、薬剤師の仕事の魅力を伝える啓発事業を行う。
- ◆ 薬剤師会等と連携し、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る。

4 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

【現状と課題】

（保健師）

- ◇ 本県の就業保健師数は、令和4年12月末現在で625人、人口10万人当たり※人で、全国平均（※人）を大きく上回っている。保健師の就業場所は、これまでの保健分野に加え、介護保険法や虐待防止関連法の制定などの整備が相次ぎ、自治体で働く保健師数が増加している。
- ◇ 特定健診・特定保健指導をはじめ、より個別的・具体的な地域課題への対応に向け、今後ICT活用による業務の見直しも検討しながら、特性に応じた効果的な地域保健活動の展開において専門性を発揮することが期待されている。
- ◇ また、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の一員として役割を担うべく体制整備も進められ、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針（厚生労働省告示第86号）」において、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のため、各自治体に統括保健師を配置することが明記され、今後さらに、高度な実践能力をもつ専門性の高い人材を養成し、保健師の質の向上を図る必要がある。

（助産師）

- ◇ 本県の就業助産師数は、令和4年12月末現在で284人、人口10万人当たり※人で、全国平均（※人）を上回っている。
- ◇ 妊婦健診と正常な分娩や異常分娩の緊急時への対応、ハイリスク妊産婦への妊娠・産褥期の生活支援を担っている。また、児童虐待や女性の性に関わる課題への対応など幅広い活動が求められ、専門性の高い助産師の養成が課題である。

（看護師・准看護師）

- ◇ 本県の就業看護師及び准看護師数は、令和4年12月末現在、看護師が11,767人、准看護師が2,591人で、看護職員全体では増加傾向、准看護師は減少傾向にある。以前から中小規模の病院・診療所及び介護保険施設では、募集人数に対し採用数が確保できない状況にあったが、近年では規模の大きい病院においても看護職員の確保が困難な状況になっており、より一層の確保を図る必要がある。
- ◇ 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、質の向上や指導者の育成を図ることが求められている。
- ◇ また、高齢化の急速な進展に伴い、さらなる在宅医療等の推進を図るため、特定行為研修を修了した看護師を増やしていく必要がある。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 秋田県看護職員需給推計に基づく需要数を満たすために、学生確保と看護職員の養成、県内就業促進、離職防止、再就業促進に努める。
- ◆ 看護に期待される役割の広がりに対応できるよう、知識や技術の習得など、資質の向上を図る。
- ◆ 在宅医療の推進を図り看護の専門性を一層発揮するため、業務の移管や共同化を進めることも期待されているため、特定行為研修を修了した看護職員の増加に努める。

5 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】

- ◇ 令和2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438.5人、作業療法士は341.0人、視能訓練士は37.9人、言語聴覚士は85.8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る。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 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、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するなど、今後も理学療法士等の確保を図る。

6 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、令和4年4月現在431名おり、人口10万人当たりでは44.9人と、全国平均（25.2人）を上回っている。
- ◇ 県内における救急出場件数は過去5年間で微増であるが、傷病者の重症化や救急救命士による処置範囲の拡大など救急業務の高度化が必要なことから、有資格者の養成やメディカルコントロール体制の整備に努めている。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 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8つの地域協議会を開催する。
- ◆ 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る。

7 歯科衛生士及び歯科技工士

【現状と課題】

- ◇ 歯科衛生士は全国平均をやや上回っているが、在宅医療や介護の場における口腔ケアのニーズが高まっており、歯科衛生士の役割への期待も大きくなっている。歯科技工士数については、全国平均を大きく上回っているが、地域的な偏在が見られる。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 歯科衛生士修学資金の貸与事業等により、養成施設の卒業生の県内定着を図るほか、歯科医師会等関係機関と連携を図り、資質の向上を図る研修等を支援する。

8 管理栄養士

【現状と課題】

- ◇ 令和5年4月現在、市町村国保の特定保健指導を担う、市町村管理栄養士は25市町村中20市町村に配置されているが、5町村は栄養士も未配置となっている。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 市町村国保において特定保健指導等に従事する管理栄養士の配置促進を図る。
- ◆ 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、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る。

9 その他の保健医療従事者

【現状と課題】

- ◇ 診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師の従事者数について、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る。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 関係機関と連携しながら、今後の需要の動向に応じ、人材の確保に努める。

10 介護サービス従事者

【現状と課題】

- ◇ 介護職員については、訪問介護員には初任者研修等の修了が義務づけられているが、それ以外のサービスでは同様の要件がないため、介護未経験者を対象に初任者研修の受講を推奨するなど新規就労者の参入促進につなげていく必要がある。
- ◇ 介護福祉士は、資格取得のため一定の教育課程を経て受験資格を得た上で国家試験に合格することが要件となっており、実務経験ルート、養成施設ルート、福祉系高校ルートの3つの受験資格取得ルートがある。
- ◇ 介護支援専門員は、要介護認定者の増加や在宅支援のニーズの高まりに対応するため、安定的に確保するとともに、ケアマネジメント等のレベルアップを図る必要がある。
- ◇ 主任介護支援専門員は、地域包括支援センター等において、地域ケア会議等での個別ケースの指導力や、地域課題から政策形成につなげる資質の向上が課題となっている。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 介護職員については、介護未経験者に対する入門セミナーの実施や実務訓練、介護の職場体験事業等を行い、新規就労者の参入を促進する。
- ◆ 介護福祉士については、修学資金貸付により養成施設への修学を支援するほか、利用者の医療的ケアのニーズに対応するため、介護職員等による喀痰吸引等研修における指導看護師の養成を図る。
- ◆ 介護支援専門員については、量的確保及び資質の向上のため、各種研修を実施する。

第4章 地域医療構想（別冊）

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

第5章 医療計画の推進

第1節 推進体制と役割

- 県、市町村、医療機関、関係団体等が県医療審議会や地域医療対策協議会、地域医療構想調整会議などの場で計画推進のための協議を行いながら、それぞれの役割のもと連携を図り、目標の達成を目指して計画を推進する。

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う。
- 5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）・6事業（救急医療、災害医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）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う。
- 在宅医療その他必要な事項については、策定3年目の令和8（2026）年度に調査、分析及び評価を行うこととし、必要があるときは、医療計画を変更する。
- 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う。
- 計画の推進にあたっては、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る。
- 目標の達成状況を中心とした評価の結果について公表する。

○●5 疾病・6 事業及び在宅医療の数値目標●○

【がん】

	区 分		現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方	指 標 番 号
アウトカム	年齢調整死亡率 (75歳未満)(R3)		秋田県	77.2	62.6	令和12年に全国平均 (推計値)と同水準と なることを目指す
			全 国	67.4	—	
プロセス	がん検診の受診 率(R4)	胃	秋田県	52.8%	60%	国のがん対策推進基 本計画に掲げる目標 値と同水準とする
			全 国	48.4%		
		肺	秋田県	55.4%		
			全 国	53.7%		
		大腸	秋田県	50.3%		
			全 国	48.8%		
		乳房	秋田県	45.9%		
			全 国	43.6%		
	子宮	秋田県	46.3%			
		全 国	46.3%			
習慣的に喫煙す るものの割合 (R4)	男性	秋田県	30.0%	20.3%	禁煙を希望する者が すべて禁煙	
	女性		7.9%	5.3%		
ストラクチャー	緩和ケア研修会修了 者数(医師・歯科医師) (R4年度)		秋田県	81.7%	100%	がん診療に携わる全 て医師・歯科医師を対 象とする

※ 指標の分類について

◆ アウトカム指標

医療サービスの結果として、住民の健康状態や患者の状態を測る指標

◆ プロセス指標

実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

◆ ストラクチャー指標

医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制を測る指標

● 重点指標

地域住民の健康状態やその改善に寄与すると考えられるサービスに関する指標

【脳卒中】

調 整 中

【心筋梗塞等の心血管疾患】

調 整 中

【糖尿病】

区 分			現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方	指 標 番 号	
アウトカム	糖尿病患者の年齢調整死亡率（人口10万対）（R2）	男性	秋田県	7.6	5.5未満	全国値に比べ高い水準にあるため全国値を下回る目標とする	●426
			全 国	5.5			
		女性	秋田県	2.8	2.2未満		●426
			全 国	2.2			
	糖尿病性腎症に対する新規人工透析導入患者数（人口10万人当たり）（R3）	秋田県	11.7	減少	●428		
		全 国	12.5*				
プロセス	特定健診の受診率（R3）	秋田県	48.9%	70% 【調整中】	第3期健康あきた21計画の目標値を引き続き目指す【調整中】	●410	
		全 国	52.7%*				
	糖尿病透析予防指導もしくは糖尿病合併症管理の実施割合（R3）	秋田県	0.54%	0.82%以上	全国値に比べ低い水準にあるため全国値を上回る目標とする	415	
		全 国	0.82%*				
	外来栄養食事指導の実施割合（R3）	秋田県	3.2%	5.1%以上	全国値に比べ低い水準にあるため全国値を上回る目標とする	416	
		全 国	5.1%*				
	眼底検査の実施割合（R3）	秋田県	42.4%	増加	全国値に比べ高い水準にあるため増加とする	●417	
		全 国	40.0%*				
	尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施割合（R3）	秋田県	17.7%	18.4%以上	全国値に比べ低い水準にあるため全国値を上回る目標とする	●418	
		全 国	18.4%*				
クレアチニン検査の実施割合（R3）	秋田県	83.7%	88.3%以上	全国値に比べ低い水準にあるため全国値を上回る目標とする	419		
	全 国	88.3%*					
ストラクチャー	糖尿病内科（代謝内科）の医師数（人口10万人当たり）（R2）	秋田県	8.4	増加	全国値に比べ高いため増加とする	—	
		全 国	8.3*				
	秋田県糖尿病療養指導士数（R5）	秋田県	792	増加	毎年受講者の養成が行われていることから増加とする	—	
		全 国	—				

●国が示した重点指標

*は単純平均値

【精神疾患】

	区 分	現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方	重 点 指 標	
アウトカム	地域平均生活日数	318 日	325 日	国の基本指針 ※2	●	
	精神病床における入院後3か月時点の退院率	59.4%	68.9%		●	
	精神病床における入院後6か月時点の退院率	78.4%	84.5%		●	
	精神病床における入院後1年時点の退院率	86.8%	91.0%		●	
	精神病床における急性期 (3ヶ月未満)入院患者数※1	65歳未満	219人		国で調整中	●
		65歳以上	486人			●
	精神病床における回復期 (3ヶ月以上1年未満)入院患者数	65歳未満	114人			●
		65歳以上	488人			●
	精神病床における慢性期 (1年以上)入院患者数	65歳未満	600人			●
		65歳以上	1,402人			●
精神病床における入院需要(患者数)		3,291人	減少	入院患者数の減少		
プロセス	保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談の相談支援件数(人口10万対)	235.2	増加	相談支援体制の充実		
	心はればれゲートキーパー養成講座受講者数	7,921人	14,000人以上	秋田県自殺対策計画指標		
	入院者訪問支援員数	0人	15人	各圏域に配置		
ストラクチャー	精神保健健康教育を実施した保健所数	4保健所	9保健所	全保健所で実施		
	入院者訪問支援員養成研修の実施数	0回	年1回	支援員養成研修の創設		
	市町村におけるにも包括構築に係る協議の場の設置	7市町村	25市町村	全市町村に設置		

●国が示した重点指標

※1 入院需要(患者数)は、患者居住地ベースの数値

※2 第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画に係る国の基本指針

【救急医療】

		区 分	現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方	指 標 番 号
アウトカム	心原性心肺停止患者の1ヶ月後の予後	一般市民が心原性心肺機能停止を目撃した初期心電図波形がVF/VTの傷病者の1か月後生存率(R3)	秋田県 24.4%	24.4% 以上	現状の水準以上	622
		全 国 32.4%				
	一般市民が心原性心肺機能停止を目撃した初期心電図波形がVF/VTの傷病者の1か月後社会復帰率(R3)	秋田県 15.6%	15.6% 以上	現状の水準以上		
		全 国 21.3%				
プロセス	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間(R3)	秋田県 39.1分	39.1分	現状維持を図る	●612	
		全 国 42.8分				
	受入困難事例	救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上である件数の全搬送件数に占める割合(R3)	秋田県 1.0%	1.0% 以下	現状の水準以下	●613
			全 国 7.7%			
		救急車で搬送する病院が決定するまでに、4医療機関以上に要請を行った件数の全搬送件数に占める割合(R3)	秋田県 0.3%	0.3% 以下	現状の水準以下	●613
			全 国 4.3%			
ストラクチャー	住民の救急蘇生法の受講率(人口1万人当たり)(R3)	秋田県 46人	100人	新型コロナウイルス感染症まん延以前の水準程度	602	
		全 国 37人				
	救急搬送人員数(R3)	秋田県 38,080人	人口比 4.0%	現状維持を図る	●604	
		全 国 5,491,744人				
	二次救急医療機関の数(救急告示病院を含む)(R5)	秋田県 26	26	現状維持を図る	607	
		全 国 —				
	救命救急センターの数(R5)	秋田県 2	4	広域的な救命救急体制を充実させる	608	
		全 国 303				
	転棟・転院調整をする者を常時配置している救命救急センターの数(R5)	秋田県 2	4	広域的な救命救急体制を充実させる	●609	
		全 国 —				

●は国が示した重点指標

【災害医療】

	区 分		現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方	指 標 番 号
プロセス	県主催の広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の操作を含む研修・訓練に参加している病院の割合(R4) ^{※1}	秋田県	92.1% (59病院)	100%	全病院の研修・訓練参加	●713
		全 国	—			
	保健医療福祉調整本部及び地域保健医療福祉調整本部におけるコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数(R4) ^{※1}	秋田県	2回	4回以上	現行の実施回数を増加	●714 ●715
		全 国	—			
ストラクチャー	災害拠点病院以外の病院における業務継続計画の策定率	秋田県	35.2% (18病院)	100%	計画期間内に全病院で策定	●707
		全 国	—			
	浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する災害拠点病院の止水対策を含む浸水対策率 ^{※2}	秋田県	60.0% (3病院)	100%	計画期間内に全病院で対応	704
		全 国	—			
DMAT指定医療機関1医療機関当たりのDMAT隊員数	秋田県	11.7人 (176名)	13.3人 (200名)	計画期間内に全国水準まで増員		
	全 国	13.3人				

●国が示した重点指標

※1 令和4年4月1日から令和5年3月31日までの1年間の状況

※2 災害拠点病院13病院のうち、浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院は5

【新興感染症発生・まん延時における医療】

	区 分	目標値		目標値の考え方※	重点指標	
		(流行初期)	(初期以降)			
プロセス	年1回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施または外部の研修・訓練に医療従事者を参加させている割合		100%	すべての協定締結医療機関の研修・訓練の実施・参加	●	
	感染対策向上加算(1, 2, 3)・外来感染対策向上加算届出医療機関数		350 機関	すべての発熱外来医療機関がいずれかの加算届出		
	感染対策向上加算 1		26 機関	第一種協定指定医療機関の目標数		
ストラクチャー	確保病床数	100 床	300 床	新型コロナ対応の最大値	●	
	うち、重症者病床	10 床	14 床	新型コロナ対応の病床確保計画と同程度	●	
	うち、特別な配慮が必要な患者			確保病床数に配慮が必要者なそれぞれの者の人口割合を乗ずること等により算出	●	
	精神疾患を有する患者	3 床	10 床		●	
	妊産婦	3 床	10 床		●	
	小児	8 床	25 床		●	
	人工透析患者	3 床	10 床		●	
	認知症患者	10 床	30 床		●	
	発熱外来数	40 機関	350 機関	新型コロナ対応の最大値	●	
	自宅療養者等へ医療提供する機関数		500 機関	事前調査により対応可能と回答した全医療機関と協定を締結	●	
	機関別	病院			15 機関	●
		診療所			150 機関	●
		薬局			290 機関	●
		訪問看護事業所			45 機関	●
	対象別	自宅療養者対応			500 機関	●
宿泊療養者対応			50 機関		●	
高齢者施設対応			100 機関		●	
障害者施設対応			50 機関		●	
後方支援医療機関数		38 機関	新興感染症患者の病床を確保する病院を除く病院数		●	

※目標値が流行初期と流行初期以降で異なる場合は、流行初期以降の目標値の考え方を記載している。

	区 分	目標値		目標値の考え方	重点指標
ストラクチャー	派遣可能医療人材数 (感染症患者への医療従事者等)	80 人	うち、県外可能 10 人	事前調査により派遣可能と回答した全医療機関と協定を締結	●
	医師	30 人	5 人		●
	看護師	50 人	5 人		●
	派遣可能医療人材数 (感染症予防等業務関係者)	80 人	10 人	医師 3 名、看護師 5 名からなるチームを 10 チーム編成	●
	医師	30 人	5 人		●
	看護師	50 人	5 人		●
	重症者の確保病床を有する医療機関における 3 年以上集中治療の経験を有する医師/看護師/臨床工学技士数		250 人	現状値 (約 230 人) から 1 割程度の増加	
	個人防護具を 2 か月分以上確保している医療機関数		515 機関		●
	病院		55 機関	協定締結医療機関数の 8 割	●
	診療所		400 機関		●
	訪問看護事業所		60 機関		●
院内感染対策に関する地域のネットワークに参加している医療機関数		350 機関	すべての発熱外来医療機関がネットワークに参加		

●は国が示した重点指標

【へき地医療】

	区 分		現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方	指 標 番 号
プ ロ セ ス	無医地区等で医療の確保が取られていない地域	秋田県	4地域	該当地域なし	全ての無医地区等で医療の確保及び通院支援が行われる体制を目指す	—
		全 国	—			
	無歯科医地区等で医療の確保が取られていない地域	秋田県	6地域	該当地域なし	全ての無歯科医地区等で医療の確保及び通院支援が行われる体制を目指す	—
		全 国	—			
	へき地医療拠点病院の中で主要3事業（※1）の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合	秋田県	60.0%	100.0%	全てのへき地医療拠点病院で目標値が達成できる体制を目指す。	●820
		全 国	74.2%	—		
	へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業（※2）の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合	秋田県	60.0%	100.0%	全てのへき地医療拠点病院で目標値が達成できる体制を目指す。	●821
		全 国	87.8%	—		

【周産期医療】

区 分		現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方	指 標 番 号		
ストラクチャー	分娩取扱医療機関に勤務する常勤産婦人科医の数 (R4)	秋 田 県	62	62	現在の水準を維持する	901	
		全 国	—				
	分娩取扱医療機関に勤務する常勤小児科新生児担当医の数(R4)	秋 田 県	48	48	現在の水準を維持する		
		全 国	—				
	周産期母子医療センターに勤務する常勤麻酔科医の数 (R4)	秋 田 県	14	14	現在の水準を維持する		
		全 国	—				
	分娩業務に従事する助産師数(R4)	秋 田 県	219	219	現在の水準を維持する	904	
		全 国	—				
プロセス	母体搬送数のうち受入困難の件数(R3)	秋 田 県	3	3	現在の水準を維持する	●926	
		全国平均	95				
	新生児搬送数のうち受入困難の件数(R3)	秋 田 県	0	0	0件数0を目指す		
		全国平均	24				
	産後訪問指導実施数(R2) (出生1人あたり)	秋 田 県	2.04	2.31	全国平均を目指す		920
		全国平均	2.31				
アウトカム	周産期死亡率 (出産千対) (R4)	秋 田 県	2.7	3.3 以下	全国平均以下とする	●929	
		全国平均	3.3				
	周産期死亡率 (出産千対の周辺5年平均) (R4)	秋 田 県	3.3	3.3 以下	全国平均以下とする		
		全国平均	3.3				
	新生児死亡率 (出生千対) (R3)	秋 田 県	0.7	0.6 以下	全国平均以下とする	●928	
		全国平均	0.6				
	妊産婦死亡率(括弧内は実数) (出産10万対) (R3)	秋 田 県	0.0(0)	0.0 (0)	妊産婦死亡0を目指す	●930	
		全 国 計	21				

※ 分娩取扱医療機関に勤務する産婦人科医、小児科医、麻酔科医の数については、秋田県周産期医療実態調査によるもので、全国値は不明。

【小児医療】

	区 分		現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方	指 標 番 号
ストラクチャー	診療所に勤務する 小児科医の数※ (R2)	秋 田 県	42	42	現在の水準を維持する	●1007
	病院に勤務する 小児科医の数※ (R2)	秋 田 県	78	78	現在の水準を維持する	
	小児救急電話 相談件数 (実数) (R4)	秋 田 県	3,156	4,541	現在の増加傾向を維持する	●1001
	医療的ケア児 コーディネーター の配置人数 (実数) (R5)	秋 田 県	80	130	県内の医療的ケア児と同数程度の配置を目指す	
アウトカム	乳児死亡数 (R4)	秋 田 県	5	5	現在の水準を維持する	
	乳児死亡率 (出生千対) (R4)	秋 田 県	1.3	1.3	現在の水準を維持する	●1024
		全国平均	1.8	1.8	現在の水準を維持する	
	小児死亡数 (R4)	秋 田 県	13	13	現在の水準を維持する	●1025

※複数の診療科に従事している場合で主として小児科に従事する医師と、小児科のみに従事している医師の合計

【在宅医療】

	区 分		現 状	目標値	目標値の考え方
ストラクチャー	在宅医療に関する協議の場の設定	秋田県	1圏域 (R5)	8圏域	全ての圏域に配置
	在宅療養支援診療所数	秋田県	65 (R5)	72	需要推計等に基づく目標設定
	訪問診療を実施している診療所・病院数	秋田県	129 (R5)	142	需要推計等に基づく目標設定
	在宅療養支援病院がある圏域	秋田県	5圏域 (R5)	8圏域	全ての圏域に配置
	在宅療養支援歯科診療所	秋田県	70 (R5)	77	需要推計等に基づく目標設定
	訪問看護従事者数（看護師）	秋田県	407 (R4)	576	秋田県看護職員需要推計に基づく目標設定
プロセス	訪問診療を受けた患者数 (人口10万人当たり)	秋田県	4,933 (R3)	5,426以上	需要推計等に基づく目標設定
	在宅ターミナルケアを受けた患者数 (人口10万人当たり)	秋田県	36.2 (R3)	39.8以上	需要推計等に基づく目標設定