

秋田県医療保健福祉計画【中間見直し版】新旧対照表（案）

新	旧	該当頁
<p>総論編 第1章 基本方針 第1節 計画策定の趣旨（略） 第2節 基本理念（略） 第3節 計画の位置づけ（略） 第4節 計画の期間</p> <p>1 この計画の期間は、平成30（2018）年度から令和5・・・・・・・・</p> <p>2 <u>令和3（2021）年度に、計画の中間見直しを実施し、一部を改定しました。</u></p> <div style="border: 1px dashed red; padding: 10px; margin-top: 20px;"> <p style="text-align: center;"><u>【秋田県医療保健福祉計画の中間見直しについて】</u></p> <p><u>医療計画については、医療法第30条の6の規定により、「在宅医療その他必要な事項」について、3年毎に調査・分析の上、必要に応じて、計画の見直しを行うこととされています。</u></p> <p><u>このため、本県では計画期間の3年目に当たる令和2（2020）年度から令和3（2021）年度にかけて、国の「医療計画の見直しに関する検討会」において取りまとめられた、第7次医療計画の中間見直しに係る意見への対応のほか、医療法以外の他の法令に基づく計画の見直しや計画の策定を通じて明らかとなった課題や対策などを追記するなど、秋田県医療審議会等の議論を踏まえ、計画の中間見直しを実施しました。</u></p> <p><u>また、今般の新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、今後の医療提供体制の構築については、国では、次の第8次医療計画（令和6（2024）～11（2029）年度）から、「新興感染症等の感染拡大時における医療」として、新たに計画の記載事項に位置づける方針を示しております。</u></p> </div>	<p>総論編 第1章 基本方針 第1節 計画策定の趣旨（略） 第2節 基本理念（略） 第3節 計画の位置づけ（略） 第4節 計画の期間</p> <p>1 この計画の期間は、平成30（2018）年度から令和5・・・・・・・・</p> <p>2 <u>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年目の平成32（2020）年度に必要な見直しを行うこととします。</u></p>	<p>1 頁</p> <p>2 頁</p>

秋田県医療保健福祉計画（第7次医療計画）（各論）新旧対照表（案）

新	旧	該当頁
<p>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 現状と課題 ◇ 二次医療圏では、地域の中核的な病院など・・・・・・・・ ◇ 二次医療圏で、良質かつ適正な医療を提供するため、<u>地域の</u> <u>中核的な病院が必要な医療を提供できる体制を整備する</u>必要があり ます。 ◇ 一方で、医療の高度化や患者・・・・・・・・ 目標・目指すべき方向 ◆ <u>地域医療の中核となる</u> <u>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</u> <u>よう医療提供体制を整備します。</u> ◆ 地域医療構想の実現に向けて、地域医療の中核・・・・・・・・ 主要な施策（略） (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特殊な医療需要・・・・・・・・</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【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、<u>秋田県立循環器脳・脊髄センター</u>、 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター、秋田県立医療療育センター</p> <p>※ 特殊な医療とは 「医療法施行規則第30条の28の5」 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</p> <p>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</p> </div>	<p>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 現状と課題 ◇ 二次医療圏では、地域の中核的な病院など・・・・・・・・ ◇ 二次医療圏で、良質かつ適正な医療を提供するためには、<u>自治</u> <u>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</u> <u>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</u> 必要があります。 ◇ 一方で、医療の高度化や患者・・・・・・・・ 目標・目指すべき方向 ◆ <u>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</u> <u>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</u> <u>よう医療提供体制を整備します。</u> ◆ 地域医療構想の実現に向けて、地域医療の中核・・・・・・・・ 主要な施策（略） (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特殊な医療需要・・・・・・・・</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【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、<u>秋田県立脳血管研究センター</u>、 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター、秋田県立医療療育センター</p> <p>※ 特殊な医療とは 「医療法施行規則第30条の28の5」 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</p> <p>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</p> </div>	<p>2 3 頁</p> <p>2 4 頁</p>

秋田県医療保健福祉計画（第7次医療計画）（各論）新旧対照表（案）

新									旧									該当頁																																																																								
<p>◇ 秋田大学医学部附属病院は、「特定機能病院」として・・・</p> <p><u>表1 主な施設機能の状況（医療機関数）</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>大館・鹿角</th> <th>北秋田</th> <th>能代・山本</th> <th>秋田周辺</th> <th>由利本荘・にかほ</th> <th>大仙・仙北</th> <th>横手</th> <th>湯沢・雄勝</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定機能病院</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>1</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>救命救急センター</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>2</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>総合周産期母子医療センター</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>1</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：県医務薬事課調べ</p>									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	特定機能病院	—	—	—	1	—	—	—	—	救命救急センター	—	—	—	2	—	—	—	—	総合周産期母子医療センター	—	—	—	1	—	—	—	—	<p>◇ 秋田大学医学部附属病院は、「特定機能病院」として・・・</p> <p><u>表1 主な施設機能の状況（医療機関数）</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>大館・鹿角</th> <th>北秋田</th> <th>能代・山本</th> <th>秋田周辺</th> <th>由利本荘・にかほ</th> <th>大仙・仙北</th> <th>横手</th> <th>湯沢・雄勝</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定機能病院</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>1</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>救命救急センター</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>1</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>総合周産期母子医療センター</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>1</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：県医務薬事課調べ</p>									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	特定機能病院	—	—	—	1	—	—	—	—	救命救急センター	—	—	—	1	—	—	—	—	総合周産期母子医療センター	—	—	—	1	—	—	—	—	25頁
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																																																																																		
特定機能病院	—	—	—	1	—	—	—	—																																																																																		
救命救急センター	—	—	—	2	—	—	—	—																																																																																		
総合周産期母子医療センター	—	—	—	1	—	—	—	—																																																																																		
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																																																																																		
特定機能病院	—	—	—	1	—	—	—	—																																																																																		
救命救急センター	—	—	—	1	—	—	—	—																																																																																		
総合周産期母子医療センター	—	—	—	1	—	—	—	—																																																																																		
<p>◇ 広大な県土を有する本県においては、県民が身近な・・・</p> <p>◇ 救命救急センターについては、<u>県北地区においては救命救急センター機能が未整備となっているほか、県南地区の地域救命救急センターに位置づけている平鹿総合病院については、国の指定要件に該当していないことから、県単独での指定としています。</u></p> <p>◇ 秋田大学においては、脳・循環器疾患、認知症など・・・</p> <p><u>◇ 県立循環器・脳脊髄センターでは、新たに「脳心血管疾患病診療棟」を整備しました。</u></p>									<p>◇ 広大な県土を有する本県においては、県民が身近な・・・</p> <p>◇ 救命救急センターについては、<u>県内での高度救命救急センターが未整備となっています。また、県北地区においては救命救急センター機能が未整備となっているほか、県南地区の地域救命救急センターに位置づけている平鹿総合病院については、国の指定要件に該当していないことから、県単独での指定としています。</u></p> <p>◇ 秋田大学においては、脳・循環器疾患、認知症など・・・</p> <p><u>◇ 秋田県立脳血管研究センターでは、脳と循環器の包括的な医療提供体制を整備するため、新棟建設（平成29年4月着工）を進めています。</u></p>																																																																																	
<p>目標・目指すべき方向</p> <p>◆ 県民が高度で専門的な医療が受けられるように・・・</p>									<p>目標・目指すべき方向</p> <p>◆ 県民が高度で専門的な医療が受けられるように・・・</p> <p>◆ 県内における三次医療機能のさらなる充実を図るため、高度救命救急センターの整備を図ります。</p> <p>◆ 県北地区における地域救命救急センターの整備や、・・・</p> <p>◆ 秋田大学等と連携し、高齢者に特有の疾患・・・</p>																																																																																	
<p>◆ 県北地区における地域救命救急センターの整備や、・・・</p> <p>◆ 秋田大学等と連携し、高齢者に特有の疾患・・・</p>									<p>◆ 県北地区における地域救命救急センターの整備や、・・・</p> <p>◆ 秋田大学等と連携し、高齢者に特有の疾患・・・</p>									26頁																																																																								

新

表2 整備の状況

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		※整備を図る	○		○
	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)			
	秋田県立医療療育センター				○	○
県南	平鹿総合病院		○	○	○	
	雄勝中央病院					○

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……………
- ◆ 秋田大学における高齢者医療先端研究センターの運営……………
- ◆ 県立循環器・脳脊髄センターでは、新たに整備した「脳心血管疾患病診療棟」において、脳・循環器疾患の包括的な医療提供体制の構築に向けた取組を行います。

- ◆ 県北地区における救命救急センター機能について……………
- ◆ 県南地区の平鹿総合病院地域救命救急センターについて……………
- ② 地域医療支援病院の整備（略）
- 2 医療に関する情報化（略）
- 3 医療安全対策（略）

旧

表2 整備の状況

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		※整備を図る	○		○
	北秋田市民病院				○	
中央	秋田大学医学部附属病院	○	※整備を図る	○		○
	秋田赤十字病院		○	○		
	秋田県立脳血管研究センター		○(脳・心)			
	秋田県立医療療育センター				○	○
県南	平鹿総合病院		○	○	○	
	雄勝中央病院					○

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……………
- ◆ 秋田大学における高齢者医療先端研究センターの運営……………
- ◆ 秋田県立脳血管研究センターにおいて、新棟建設（平成29年4月着工）により、脳・循環器疾患の包括的な医療提供体制の整備を図ります。
- ◆ 秋田大学医学部附属病院への高度救命救急センターの指定に向けた取組を進めます。

- ◆ 県北地区における救命救急センター機能について……………
- ◆ 県南地区の平鹿総合病院地域救命救急センターについて……………
- ② 地域医療支援病院の整備（略）
- 2 医療に関する情報化（略）
- 3 医療安全対策（略）

該当頁

26頁

秋田県医療保健福祉計画（第7次医療計画）新旧対照表（がん）（案）

新	旧	該当頁																																																																																																																																				
<p>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2節 5疾病・5事業及び在宅医療の医療体制 1 がん 現状と課題 (1) 現状 ◇ がん予防（略） ◇ がんの早期発見 平成30年度に市町村が実施したがん検診の受診率は、県全体で<u>9.1~17.7%</u>で、目標<u>値の</u>50%には達していません。</p> <p>表6 市町村が実施するがん検診の受診率※ (単位：%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成27年度</th> <th>平成28年度</th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">胃がん 検診</td> <td>秋田</td> <td>9.3</td> <td>11.6</td> <td>11.4</td> <td>10.3</td> </tr> <tr> <td>全国</td> <td>6.3</td> <td>8.6</td> <td>8.4</td> <td>8.1</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">大腸がん 検診</td> <td>秋田</td> <td>17.4</td> <td>12.9</td> <td>12.2</td> <td>11.8</td> </tr> <tr> <td>全国</td> <td>13.8</td> <td>8.8</td> <td>8.4</td> <td>8.1</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">肺がん 検診</td> <td>秋田</td> <td>13.1</td> <td>10.3</td> <td>9.7</td> <td>9.1</td> </tr> <tr> <td>全国</td> <td>11.2</td> <td>7.7</td> <td>7.4</td> <td>7.1</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">子宮頸がん 検診</td> <td>秋田</td> <td>19.8</td> <td>14.4</td> <td>14.8</td> <td>14.1</td> </tr> <tr> <td>全国</td> <td>23.3</td> <td>16.4</td> <td>16.3</td> <td>16.0</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">乳がん 検診</td> <td>秋田</td> <td>17.7</td> <td>18.1</td> <td>19.0</td> <td>17.7</td> </tr> <tr> <td>全国</td> <td>20.0</td> <td>18.2</td> <td>17.4</td> <td>17.2</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」 ※ 受診率の算定対象年齢は、40歳から69歳（「胃がん」は平成28年度以降は50歳から69歳、「子宮頸がん」は20歳から69歳）</p>	区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	胃がん 検診	秋田	9.3	11.6	11.4	10.3	全国	6.3	8.6	8.4	8.1	大腸がん 検診	秋田	17.4	12.9	12.2	11.8	全国	13.8	8.8	8.4	8.1	肺がん 検診	秋田	13.1	10.3	9.7	9.1	全国	11.2	7.7	7.4	7.1	子宮頸がん 検診	秋田	19.8	14.4	14.8	14.1	全国	23.3	16.4	16.3	16.0	乳がん 検診	秋田	17.7	18.1	19.0	17.7	全国	20.0	18.2	17.4	17.2	<p>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2節 5疾病・5事業及び在宅医療の医療体制 1 がん 現状と課題 (1) 現状 ◇ がん予防（略） ◇ がんの早期発見 平成27年度に市町村が実施したがん検診の受診率は、県全体で<u>13~27%程度</u>で、<u>前計画で目標としていた</u>50%には達していません。</p> <p>表6 市町村が実施するがん検診の受診率※ (単位：%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成22年度</th> <th>平成23年度</th> <th>平成24年度</th> <th>平成25年度</th> <th>平成26年度</th> <th>平成27年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">胃がん 検診</td> <td>秋田</td> <td>15.6</td> <td>15.3</td> <td>14.4</td> <td>14.1</td> <td>13.7</td> </tr> <tr> <td>全国</td> <td>9.6</td> <td>9.2</td> <td>9.0</td> <td>8.7</td> <td>8.5</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">大腸がん 検診</td> <td>秋田</td> <td>24.9</td> <td>26.6</td> <td>25.7</td> <td>26.4</td> <td>27.2</td> </tr> <tr> <td>全国</td> <td>16.8</td> <td>18.0</td> <td>18.7</td> <td>19.1</td> <td>19.5</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">肺がん 検診</td> <td>秋田</td> <td>23.3</td> <td>20.5</td> <td>22.5</td> <td>21.8</td> <td>22.0</td> </tr> <tr> <td>全国</td> <td>17.2</td> <td>17.0</td> <td>17.3</td> <td>17.3</td> <td>17.7</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">子宮がん 検診</td> <td>秋田</td> <td>24.9</td> <td>22.6</td> <td>22.1</td> <td>22.7</td> <td>23.9</td> </tr> <tr> <td>全国</td> <td>23.9</td> <td>23.9</td> <td>23.5</td> <td>23.2</td> <td>23.8</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">乳がん 検診</td> <td>秋田</td> <td>25.7</td> <td>23.1</td> <td>22.5</td> <td>22.6</td> <td>23.6</td> </tr> <tr> <td>全国</td> <td>19.0</td> <td>18.3</td> <td>17.4</td> <td>17.0</td> <td>17.6</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(平成22~26年度) 秋田県がん対策室調べ(平成27年度) ※ 年齢上限を設けない場合の受診率</p>	区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	胃がん 検診	秋田	15.6	15.3	14.4	14.1	13.7	全国	9.6	9.2	9.0	8.7	8.5	大腸がん 検診	秋田	24.9	26.6	25.7	26.4	27.2	全国	16.8	18.0	18.7	19.1	19.5	肺がん 検診	秋田	23.3	20.5	22.5	21.8	22.0	全国	17.2	17.0	17.3	17.3	17.7	子宮がん 検診	秋田	24.9	22.6	22.1	22.7	23.9	全国	23.9	23.9	23.5	23.2	23.8	乳がん 検診	秋田	25.7	23.1	22.5	22.6	23.6	全国	19.0	18.3	17.4	17.0	17.6	<p>31頁</p> <p>34頁</p>
区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度																																																																																																																																		
胃がん 検診	秋田	9.3	11.6	11.4	10.3																																																																																																																																	
	全国	6.3	8.6	8.4	8.1																																																																																																																																	
大腸がん 検診	秋田	17.4	12.9	12.2	11.8																																																																																																																																	
	全国	13.8	8.8	8.4	8.1																																																																																																																																	
肺がん 検診	秋田	13.1	10.3	9.7	9.1																																																																																																																																	
	全国	11.2	7.7	7.4	7.1																																																																																																																																	
子宮頸がん 検診	秋田	19.8	14.4	14.8	14.1																																																																																																																																	
	全国	23.3	16.4	16.3	16.0																																																																																																																																	
乳がん 検診	秋田	17.7	18.1	19.0	17.7																																																																																																																																	
	全国	20.0	18.2	17.4	17.2																																																																																																																																	
区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度																																																																																																																																
胃がん 検診	秋田	15.6	15.3	14.4	14.1	13.7																																																																																																																																
	全国	9.6	9.2	9.0	8.7	8.5																																																																																																																																
大腸がん 検診	秋田	24.9	26.6	25.7	26.4	27.2																																																																																																																																
	全国	16.8	18.0	18.7	19.1	19.5																																																																																																																																
肺がん 検診	秋田	23.3	20.5	22.5	21.8	22.0																																																																																																																																
	全国	17.2	17.0	17.3	17.3	17.7																																																																																																																																
子宮がん 検診	秋田	24.9	22.6	22.1	22.7	23.9																																																																																																																																
	全国	23.9	23.9	23.5	23.2	23.8																																																																																																																																
乳がん 検診	秋田	25.7	23.1	22.5	22.6	23.6																																																																																																																																
	全国	19.0	18.3	17.4	17.0	17.6																																																																																																																																

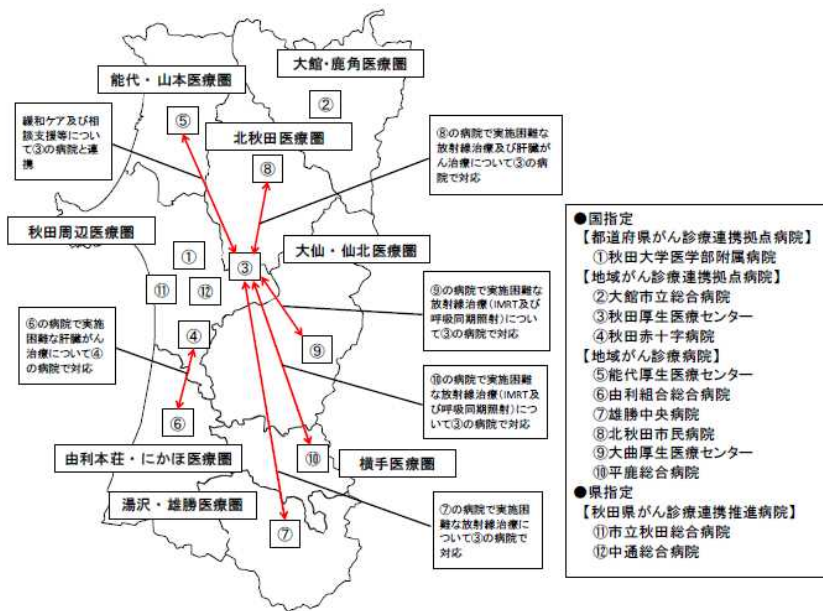
◇ がん医療体制

本県では、都道府県がん診療連携拠点病院として秋田大学医学部附属病院、地域がん診療連携拠点病院として3病院、地域がん診療病院として6病院が国の指定を受けています。また、がん診療連携推進病院として2病院を県が独自に指定しています。

表9-① 拠点病院等の指定状況

(略)

図3 がん診療連携拠点病院等の整備状況(令和2年4月1日現在)



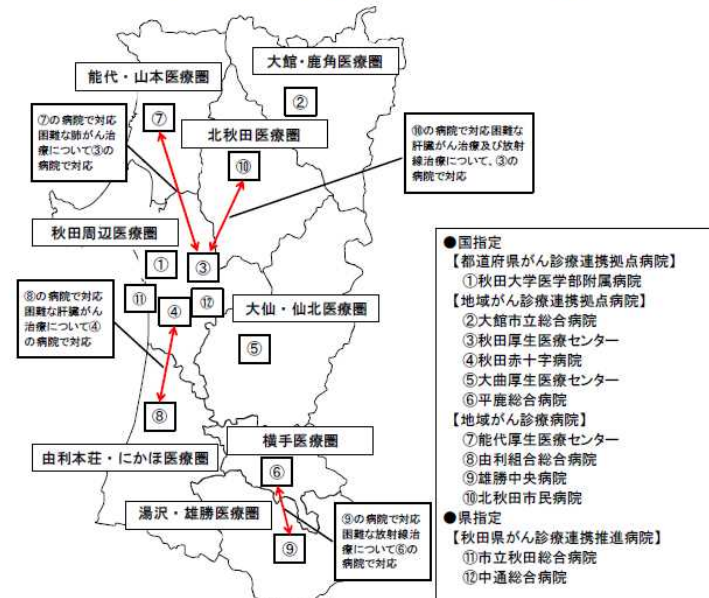
◇ がん医療体制

本県では、都道府県がん診療連携拠点病院として秋田大学医学部附属病院、地域がん診療連携拠点病院として5病院、地域がん診療病院として4病院が国の指定を受けています。また、がん診療連携推進病院として2病院を県が独自に指定しています。なお、国指定の拠点病院等が未設置であった北秋田医療圏については、北秋田市民病院が平成30年4月に地域がん診療病院に指定されたことにより、その解消が図られています。

表9-① 拠点病院等の指定状況

(略)

図3 がん診療連携拠点病院等の整備状況(平成30年4月1日現在)



新

表9-② 患者数等の状況(平成30年) (単位:人)

	年間新入院		年間外来	
	がん患者数	占めるがん患者の割合	がん患者延べ数	年間院内死亡がん患者数
秋田大学医学部附属病院	4,104	35.2%	51,558	122
大館市立総合病院	1,773	25.4%	27,529	188
北秋田市民病院	405	13.9%	4,260	175
能代厚生医療センター	1,284	18.7%	13,713	170
秋田厚生医療センター	2,006	20.9%	51,291	209
秋田赤十字病院	3,868	36.8%	39,402	204
由利組合総合病院	1,455	18.0%	8,508	245
大曲厚生医療センター	3,016	33.9%	56,294	327
平鹿総合病院	1,063	12.6%	34,835	171
雄勝中央病院	520	14.4%	8,744	123
市立秋田総合病院	1,777	20.4%	34,764	154
中通総合病院	892	11.0%	37,427	137

出典:厚生労働省「がん診療連携拠点病院等 新規指定推薦書・指定更新推薦書・現況報告」(令和元年度)

表9-③ 手術等の実績(平成30年) (単位:件)

	肺がん		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
秋田大学医学部附属病院	15	99	20	23	6	117	20	27	174
大館市立総合病院	0	37	42	0	5	62	78	20	19
北秋田市民病院									
能代厚生医療センター									
秋田厚生医療センター	3	49	39	20	36	44	33	45	45
秋田赤十字病院	1	64	52	27	16	37	77	67	618
由利組合総合病院									
大曲厚生医療センター									
平鹿総合病院									
雄勝中央病院									
市立秋田総合病院	0	0	28	10	0	42	30	30	44
中通総合病院	0	1	27	6	0	29	50	25	14

	肝臓がん				乳がん				悪性腫瘍の手術総数
	開腹手術	腹腔鏡下手術	マイクロ波凝固療法	ラジオ波焼灼療法	手術	乳癌冷凍凝固抽出術	乳癌腫瘍画像ガイド下吸引術	乳房再建(乳房切除後)	
秋田大学医学部附属病院	39	4	0	43	64	0	11	13	1,303
大館市立総合病院	5	0	0	0	35	0	1	0	510
北秋田市民病院									94
能代厚生医療センター									259
秋田厚生医療センター	5	3	3	16	46	0	0	0	613
秋田赤十字病院	11	0	0	10	134	0	15	4	728
由利組合総合病院									317
大曲厚生医療センター									564
平鹿総合病院									534
雄勝中央病院									166
市立秋田総合病院	20	1	0	14	97	0	8	2	533
中通総合病院	0	0	0	0	48	0	1	0	257

出典:厚生労働省「がん診療連携拠点病院等 新規指定推薦書・指定更新推薦書・現況報告」(令和元年度)

旧

表9-② 患者数等の状況(平成27年) (単位:人)

	年間新入院		年間外来	
	がん患者数	占めるがん患者の割合	がん患者延べ数	年間院内死亡がん患者数
秋田大学医学部附属病院	3,275	30.1%	48,229	143
大館市立総合病院	1,359	20.4%	21,926	204
能代厚生医療センター	1,224	18.1%	13,801	175
秋田厚生医療センター	2,077	21.7%	40,689	189
秋田赤十字病院	3,732	34.7%	37,064	180
由利組合総合病院	1,301	14.8%	8,144	223
大曲厚生医療センター	2,707	31.9%	37,189	338
平鹿総合病院	1,606	18.6%	35,206	294
雄勝中央病院	455	11.9%	16,384	105
市立秋田総合病院	1,679	20.3%	37,521	157
中通総合病院	1,126	13.2%	40,917	178

出典:厚生労働省「がん診療連携拠点病院等現況報告」(平成28年度)

表9-③ 手術の実績(平成28年4月~7月*) (単位:人)

	肺がん		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
秋田大学医学部附属病院	2	33	10	7	0	34	8	14
大館市立総合病院	0	6	25	0	0	6	26	0
能代厚生医療センター	0	0	3	6	0	11	0	20
秋田厚生医療センター	2	13	15	1	0	22	27	17
秋田赤十字病院	0	18	24	8	15	8	13	14
由利組合総合病院	0	5	6	2	0	10	12	2
大曲厚生医療センター	1	11	13	3	0	15	12	17
平鹿総合病院	0	10	15	0	0	27	15	1
雄勝中央病院	0	0	3	0	0	0	7	2
市立秋田総合病院	0	2	7	5	0	19	14	8
中通総合病院	0	0	14	0	1	8	21	7

	肝臓がん			乳がん				悪性腫瘍の手術総数
	開腹手術	マイクロ波凝固療法	ラジオ波焼灼療法	手術	乳癌冷凍凝固抽出術	乳癌腫瘍画像ガイド下吸引術	乳房再建(乳房切除後)	
秋田大学医学部附属病院	3	1	11	16	0	2	0	576
大館市立総合病院	1	0	0	8	0	0	0	153
能代厚生医療センター	2	0	4	12	0	0	0	98
秋田厚生医療センター	2	0	3	9	0	0	0	236
秋田赤十字病院	4	0	3	53	0	6	2	286
由利組合総合病院	0	0	0	14	0	0	0	98
大曲厚生医療センター	0	0	0	8	0	0	0	163
平鹿総合病院	1	0	3	22	0	2	0	271
雄勝中央病院	0	0	0	2	0	0	0	38
市立秋田総合病院	3	0	11	62	0	0	8	237
中通総合病院	0	0	0	17	0	0	0	88

出典:厚生労働省「がん診療連携拠点病院等現況報告」(平成28年度)

*: 現況報告は4~7月までの期間限定で集計

該当頁

36頁

新

表9—④ 院内がん登録に基づいた施設別部位別手術患者数（平成30年）（単位：人）

	※1		※2			※3			※4		
	口腔・咽頭	食道	胃	大腸	肝臓	胆嚢・胆管	膵臓	喉頭	肺	骨・軟部	皮膚（黒色腫を含む）
秋田大学医学部附属病院	87	28	43	48	15	14	13	7	91	13	177
大館市立総合病院	3	0	39	84	5	7	1	1	33	0	2
北秋田市民病院	0	0	10	28	0	0	0	0	0	1	4
能代厚生医療センター	2	0	19	49	2	2	0	3	0	0	9
秋田厚生医療センター	4	1	55	70	6	12	4	5	46	0	3
秋田赤十字病院	2	0	72	116	2	4	6	2	51	0	25
由利組合総合病院	2	0	21	35	0	2	1	1	22	0	4
大曲厚生医療センター	6	4	59	85	3	13	3	2	33	0	4
平鹿総合病院	4	7	43	58	4	3	8	0	19	0	54
雄勝中央病院	3	0	10	19	1	4	0	0	11	0	7
市立秋田総合病院	1	0	34	48	17	11	4	2	0	0	2
中通総合病院	0	0	37	72	0	4	5	0	2	0	0
合計	114	40	442	712	55	76	45	23	308	14	291

	※5		※6		※7					合計		
	乳房	子宮頸部	子宮体部	卵巣	前立腺	膀胱	腎・他の尿路	脳・中枢神経系	甲状腺		悪性リンパ腫	その他
秋田大学医学部附属病院	61	27	29	23	52	13	71	41	17	2	37	909
大館市立総合病院	32	26	5	2	3	2	8	0	4	1	4	262
北秋田市民病院	8	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	52
能代厚生医療センター	14	9	1	2	4	1	3	0	0	0	2	122
秋田厚生医療センター	41	11	5	3	10	2	4	0	7	0	4	293
秋田赤十字病院	133	45	14	11	1	0	14	1	8	2	13	522
由利組合総合病院	29	17	5	3	0	0	10	3	1	1	3	160
大曲厚生医療センター	24	10	7	5	2	6	13	6	4	0	9	298
平鹿総合病院	47	10	3	1	11	1	5	1	2	0	2	283
雄勝中央病院	17	5	1	0	5	0	2	0	2	2	0	89
市立秋田総合病院	95	18	17	5	10	6	15	0	25	0	3	313
中通総合病院	39	6	3	2	0	1	0	0	5	0	1	127
合計	540	184	90	57	98	32	145	52	76	8	78	3,480

出典：秋田県がん診療連携協議会調べ

「項目：外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲」が【1：原発巣切除（腫瘍遺残なし）】の患者のみ集計対象とした。（4：姑息的な観血的治療（腫瘍遺残あり） 6：観血的治療なし 9：不明を除外した）

（略）

旧

表9—④ 院内がん登録に基づいた施設別部位別手術患者数（平成27年）

	※1		※2			※3			※4		
	口腔・咽頭	食道	胃	大腸	肝臓	胆嚢・胆管	膵臓	喉頭	肺	骨・軟部	皮膚（黒色腫を含む）
秋田大学医学部附属病院	74	32	42	57	23	15	17	14	77	10	184
大館市立総合病院	0	0	55	99	3	4	3	0	18	0	3
能代厚生医療センター	0	0	32	57	0	5	2	0	0	0	9
秋田厚生医療センター	4	0	55	85	4	8	6	0	35	0	1
秋田赤十字病院	0	0	96	153	0	3	2	1	53	1	41
由利組合総合病院	1	0	28	51	1	2	1	0	26	0	1
大曲厚生医療センター	13	2	55	105	2	7	4	1	32	0	2
平鹿総合病院	5	12	48	63	3	12	6	1	20	0	65
雄勝中央病院	1	0	14	11	0	2	0	0	5	0	5
市立秋田総合病院	3	0	36	74	8	15	13	0	13	0	4
中通総合病院	0	0	67	84	0	8	3	0	21	0	0
合計	101	46	526	839	44	81	57	17	300	11	315

	※5		※6		※7					合計		
	乳房	子宮頸部	子宮体部	卵巣	前立腺	膀胱	腎・他の尿路	脳・中枢神経系	甲状腺		悪性リンパ腫	その他
秋田大学医学部附属病院	66	15	36	19	72	7	58	53	19	8	31	929
大館市立総合病院	35	23	9	3	5	0	10	0	3	1	8	282
能代厚生医療センター	16	14	3	0	15	3	5	0	2	0	1	164
秋田厚生医療センター	42	23	6	7	18	2	16	0	8	5	4	329
秋田赤十字病院	134	58	22	12	5	3	15	1	15	0	7	622
由利組合総合病院	32	27	11	6	5	5	10	5	6	0	5	221
大曲厚生医療センター	35	12	3	3	10	5	8	0	4	0	4	307
平鹿総合病院	67	18	5	3	11	1	16	5	10	0	10	381
雄勝中央病院	10	5	1	0	15	0	3	0	4	0	3	79
市立秋田総合病院	65	13	20	5	8	8	16	0	27	1	5	334
中通総合病院	69	7	7	1	0	0	0	0	0	1	1	269
合計	571	215	123	59	164	34	157	64	98	16	79	3,917

出典：秋田県がん診療連携協議会調べ

「項目：外科的・体腔鏡的・内視鏡的治療」の結果の区分が【1：原発巣—治療切除 2：原発巣—非治療切除 3：原発巣—治療／非治療の別不詳】の原発巣切除の患者のみ集計対象とした。（4：姑息／对症治疗、転移巣切除 8：その他 9：不詳を除外した）

（略）

該当頁

37頁

表9-⑤ 放射線治療・薬物療法の実績（平成30年）（単位：人）

	延べ患者数	
	放射線治療	薬物療法
秋田大学医学部附属病院	834	5,404
大館市立総合病院	148	4,591
北秋田市民病院	0	355
能代厚生医療センター	114	318
秋田厚生医療センター	134	1,329
秋田赤十字病院	221	1,798
由利組合総合病院	118	337
大曲厚生医療センター	163	1,039
平鹿総合病院	213	1,288
雄勝中央病院	0	188
市立秋田総合病院	159	696
中通総合病院	91	1,573

出典：厚生労働省「がん診療連携拠点病院等 新規指定推薦書・指定更新推薦書・現況報告」（令和元年度）

※ 放射線治療とは医科点数表第2章第12部の放射線治療に含まれるものとする。ただし、血液照射は除く。

なお、患者数については複数部位照射する場合でも、一連の治療計画であれば1人として計上する。

※ がんに係る薬物療法とは経口または静注による全身投与を対象とする。ただし内分泌療法単独の場合は含めない。なお、患者数については1レジメンあたりを1人として計上する。

専門資格を取得している医療従事者の数は増加していますが、全国との比較（人口100万対）では、取得者が少ない資格もあります。

表10 専門医療従事者の資格取得状況（単位：人）

区 分	人数		人口100万対	
	秋田	全国	秋田	全国
がん治療認定医（一般社団法人日本がん治療認定医機構）	129	17,657	135.5	140.3
放射線治療専門医（公益社団法人日本放射線腫瘍学会）	9	1,282	9.5	10.2
がん薬物療法専門医（公益社団法人日本臨床腫瘍学会）	4	1,399	4.2	11.1
緩和医療専門医（特定非営利活動法人日本緩和医療学会）	2	273	2.1	2.2
緩和医療認定医（特定非営利活動法人日本緩和医療学会）	4	734	4.2	5.8
がん看護専門看護師（公益社団法人日本看護協会）	10	881	10.5	7.0
認定看護師（公益社団法人日本看護協会）	80	8,040	84.0	63.9
皮膚・排泄ケア	24	2,521	25.2	20.0
緩和ケア	33	2,438	34.7	19.4
がん化学療法看護	14	1,633	14.7	13.0
がん性疼痛看護	4	760	4.2	6.0
乳がん看護	3	367	3.2	2.9
がん放射線療法看護	2	321	2.1	2.6
がん専門薬剤師（一般社団法人日本医療薬学会）	2	667	2.1	5.3
がん薬物療法認定薬剤師（一般社団法人日本病院薬剤師会）	16	1,026	16.6	8.1
放射線治療専門放射線技師（日本放射線治療専門放射線技師認定機構）	27	1,993	28.0	15.8
放射線治療品質管理士（放射線治療品質管理機構）	22	1,322	23.1	10.5
医学物理士（一般財団法人医学物理士認定機構）	3	1,108	3.1	8.8

出典：各団体等のウェブサイト（令和2年9月現在）

表9-⑤ 放射線治療・薬物療法の実績（単位：件、人）

	放射線治療				薬物療法		
	延べ患者数 (平成27年)		照射回数 (平成28年4～7月※)		延べ患者数		
	体外照射	小線源治療	体外照射	小線源治療	平成27年	平成28年4～7月※	外来患者数
秋田大学医学部附属病院	648	11	4,164	11	1,436	99	608
大館市立総合病院	179	-	1,247	-	1,064	125	166
能代厚生医療センター	147	-	1,317	-	527	92	77
秋田厚生医療センター	136	-	980	-	721	179	236
秋田赤十字病院	254	-	2,588	-	1,311	279	372
由利組合総合病院	114	-	1,016	-	318	83	132
大曲厚生医療センター	175	-	1,317	-	1,308	189	321
平鹿総合病院	241	-	2,130	-	597	122	175
雄勝中央病院	0	-	0	-	59	27	70
市立秋田総合病院	165	-	1,416	-	385	134	193
中通総合病院	122	-	1,545	-	342	79	181

出典：厚生労働省「がん診療連携拠点病院等現況報告」（平成28年度）

※ 薬物療法の延べ患者数は1レジメンを1コース施行した場合、1人と計上。

※ 放射線治療の照射回数（平成28年4～7月）、薬物療法の延べ患者数（平成28年4～7月）は厚生労働省が指定する期間の実績報告による。

専門資格を取得している医療従事者の数は増加していますが、全国との比較（人口100万対）では、専門医を中心に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（単位：人）

区 分	人数		人口100万対	
	秋田	全国	秋田	全国
がん治療認定医（一般社団法人日本がん治療認定医機構）	115	15,572	115.5	122.9
放射線治療専門医（公益社団法人日本放射線腫瘍学会）	6	1,177	6.0	9.3
がん薬物療法専門医（公益社団法人日本臨床腫瘍学会）	4	1,191	4.0	9.4
がん看護専門看護師（公益社団法人日本看護協会）	6	713	6.0	5.6
認定看護師（公益社団法人日本看護協会）	66	7,524	66.3	59.4
皮膚・排泄ケア	19	2,419	19.1	19.1
緩和ケア	28	2,211	28.1	17.4
がん化学療法看護	12	1,530	12.0	12.1
がん性疼痛看護	3	768	3.0	6.1
乳がん看護	2	342	2.0	2.7
がん放射線療法看護	2	254	2.0	2.0
がん専門薬剤師（一般社団法人日本医療薬学会）	-	525	-	4.1
がん薬物療法認定薬剤師（一般社団法人日本病院薬剤師会）	15	1,106	15.1	8.7
放射線治療専門放射線技師（日本放射線治療専門放射線技師認定機構）	18	1,774	18.1	14.0
放射線治療品質管理士（放射線治療品質管理機構）	17	1,206	17.1	9.5
医学物理士（一般財団法人医学物理士認定機構）	1	958	1.0	7.6

出典：各団体等のウェブサイト（平成29年10月現在）

新	旧	該当頁
<p>◇ 小児がん・AYA世代のがん（略）</p> <p>◇ 緩和ケア（略）</p> <p>（2）課題（略）</p> <p>①～④（略）</p> <p>目指すべき方向（略）</p> <p>主要な施策（略）</p>	<p>◇ 小児がん・AYA世代のがん（略）</p> <p>◇ 緩和ケア（略）</p> <p>（2）課題（略）</p> <p>①～④（略）</p> <p>目指すべき方向（略）</p> <p>主要な施策（略）</p>	<p>39頁</p>

新

数値目標

区分		現状	実績値	目標値	目標値の考え方	指標番号		
アウトカム	がんの年齢調整死亡率*1 (75歳未満) (現状H28、実績値R1)	秋田県	87.4	82.0	77.9	「第3期秋田県がん対策推進計画中間見直し版」に掲げる目標値	●141	
	全国	76.1	70.0	—				
プロセス	市町村が実施するがん検診の受診率*2 (現状H27、実績値H30)	胃	9.3%	10.3%	50%	「第3期秋田県がん対策推進計画中間見直し版」に掲げる目標値	●114	
		大腸	17.4%	11.8%				
		肺	13.1%	9.1%				
		子宮頸	19.8%	14.1%				
		乳房	17.7%	17.7%				
		胃	6.3%	8.1%				—
		大腸	13.8%	8.1%				
		肺	11.2%	7.1%				
		子宮頸	23.3%	16.0%				
		乳房	20.0%	17.2%				—
喫煙率*3 (現状H27、実績値H30)	男性	秋田県	33.9%	26.8%	24.3%	禁煙を希望する者がすべて禁煙	115	
	女性	秋田県	11.0%	7.2%	6.6%			
	男女計	全国	19.8%	18.3%	二			
がんリハビリテーションの実施件数*4 (人口10万人当たり) (現状H27、実績値H29)	秋田県	2,147件	2,665件	2,766件	全国値に比べ低い水準にあるため全国値を目標とする	130		
	全国	2,766件	3,925件	—				
がん患者指導の実施件数*4 (人口10万人当たり) (現状H27、実績値H29)	秋田県	230件	444件	増加	全国値に比べ高い水準にあるため増加とする	●133		
	全国	203件	317件	—				
がん性疼痛緩和の実施件数*4 (現状H27、実績値H29)	秋田県	532件	624件	増加	全国値に比べ高い水準にあるため増加とする	●136		
	全国	276件	245件	—				
がん診療連携拠点病院数 (現状H29、実績値R2)	秋田県	6病院	4病院	6病院	地域がん診療病院のない二次医療圏に設置	●102		
	全国	400病院	402病院	—				
地域がん診療病院数 (現状H29、実績値R2)	秋田県	3病院	6病院	4病院	がん診療連携拠点病院のない二次医療圏に設置	●106		
	全国	34病院	45病院	—				
がん診療連携推進病院数 (現状H29、実績値R2)	秋田県	2病院	2病院	2病院	現状を維持	—		
	全国	—	二	—				
がんリハビリテーション実施医療機関数*5 (現状H29、実績値R2)	秋田県	21施設	22施設	増加	現状より増加	107		
	全国	1,758施設	1,915施設	—				

旧

数値目標

区分		現状	目標値	目標値の考え方	指標番号		
アウトカム	がんの年齢調整死亡率*1 (75歳未満) (H28)	秋田県	87.4	76.0	過去の減少傾向に対策強化の効果を加味(平成28年から死亡率11.4ポイント減少)	●141	
	全国	76.1	—				
プロセス	市町村が実施するがん検診の受診率*2 (H27) (子宮がんは20～69歳、その他のがんは40～69歳) ※()書きは年齢上限を設けない場合の受診率	胃	秋田県	20.3% (13.6%)	50%	秋田県の目標値は、「第3期秋田県がん対策推進計画」に掲げる目標値 全国の目標値は、「第3期がん対策推進基本計画」に掲げる目標値	●114
			全国	6.3% (6.3%)			
		大腸	秋田県	38.1% (27.2%)			
			全国	13.8% (15.5%)			
		肺	秋田県	28.7% (22.1%)			
			全国	11.2% (13.7%)			
		子宮	秋田県	40.3% (23.0%)			
			全国	23.3% (18.4%)			
		乳房	秋田県	45.9% (23.6%)			
			全国	20.0% (14.5%)			
喫煙率*3 (H27)	男性	秋田県	33.9%	24.3%	禁煙を希望する者がすべて禁煙(※国は平成34年までの目標値)	115	
	女性	秋田県	11.0%	6.6%			
	男女計	全国	19.8%	12.0%*			
がんリハビリテーションの実施件数*4 (人口10万人当たり) (H27)	秋田県	2,147件	2,766件	全国値に比べ低い水準にあるため全国値を目標とする	130		
	全国	2,766件	—				
がん患者指導の実施件数*4 (人口10万人当たり) (H27)	秋田県	230件	増加	全国値に比べ高い水準にあるため増加とする	●133		
	全国	203件	—				
がん性疼痛緩和の実施件数*4 (人口10万人当たり) (H27)	秋田県	532件	増加	全国値に比べ高い水準にあるため増加とする	●136		
	全国	276件	—				
がん診療連携拠点病院数(H29)	秋田県	6施設	6施設	地域がん診療病院のない二次医療圏に設置	●102		
	全国	400施設	—				
地域がん診療病院数(H29)	秋田県	3病院	4病院	がん診療連携拠点病院のない二次医療圏に設置	●106		
	全国	34施設	—				
がん診療連携推進病院数(H29)	秋田県	2施設	2施設	現状を維持	—		
	全国	—	—				
がんリハビリテーション実施医療機関数*5 (H29)	秋田県	21施設	増加	現状より増加	107		
	全国	1,758施設	—				

該当頁

45頁

新

旧

該当頁

46頁

区分	現状	実績値	目標値	目標値の考え方	指標番号		
放射線治療を行う拠点病院等に、放射線治療に携わる専門的医療従事者を配置 ^{*6} (現状H27、実績値R1)	秋田県	8病院	10病院	10病院	放射線治療を行う全てのがん診療連携拠点病院等に配置	—	
	全国	—	—	—			
	拠点病院等に、薬物療法に携わる専門的医療従事者を配置 ^{*6} (現状H27、実績値R1)	秋田県	10病院	10病院	12病院	薬物療法を行う全てのがん診療連携拠点病院等に配置	—
		全国	—	—	—		
緩和ケアチームのある医療機関数 ^{*7} (現状H26、実績値H29)	秋田県	14病院	15病院	15病院	全てのがん診療連携拠点病院等と患者カバー率の高い病院に設置	112	
	全国	992病院	1,086病院	—			
緩和ケア病棟を有する病院数 ^{*7} (現状H26、実績値H29)	秋田県	県北 0施設 県央 1施設 県南 1施設	県北 0施設 県央 1施設 県南 1施設	県北 1施設 県央 2施設 県南 1施設	県北、県央に増設	111	
	全国	366施設	433施設	—			
緩和ケア研修会修了者数(医師・歯科医師) ^{*8} (現状H28、実績値R1)	秋田県	1,159人	1,534人	増加	がん診療に携わる全医師・歯科医師	—	
	全国	—	—	—			

●国が示した重点指標

- ※1 国立がん研究センターがん対策情報センター
- ※2 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
- ※3 秋田県「健康づくりに関する調査」の数値。全国値は厚生労働省「国民生活基礎調査」(現状H28年、実績値R1年)
- ※4 厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース」オープンデータ
- ※5 厚生労働省各地方厚生(支)局「届出受理医療機関名簿」
- ※6 秋田県健康づくり推進課調べ
- ※7 厚生労働省「医療施設調査」
- ※8 秋田県健康づくり推進課調べ

医療機関とその連携 (略)

区分	現状	目標値	目標値の考え方	指標番号		
放射線治療を行う拠点病院等に、放射線治療に携わる専門的医療従事者を配置 ^{*6} (H27)	秋田県	8施設	10施設	放射線治療を行う全てのがん診療連携拠点病院等に配置	—	
	全国	—	—			
	拠点病院等に、薬物療法に携わる専門的医療従事者を配置 ^{*6} (H27)	秋田県	10施設	12施設	薬物療法を行う全てのがん診療連携拠点病院等に配置	—
		全国	—	—		
緩和ケアチームのある医療機関数 ^{*7} (H26)	秋田県	14施設	15施設	全てのがん診療連携拠点病院等と患者カバー率の高い病院に設置	112	
	全国	992施設	—			
緩和ケア病棟を有する病院数 ^{*7} (H26)	秋田県	県北 0施設 県央 1施設 県南 1施設	県北 1施設 県央 2施設 県南 1施設	県北、県央に増設	111	
	全国	366施設	—			
緩和ケア研修会修了者数(医師) ^{*8} (H28)	秋田県	1,154人	増加	がん診療に携わる全医師	—	
	全国	93,250人	—			

●国が示した重点指標

- ※1 国立がん研究センターがん対策情報センター
- ※2 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」、秋田県がん対策室調べ
- ※3 秋田県「健康づくりに関する調査」(H27年度)の数値。全国値は厚生労働省「国民生活基礎調査」(H28年)
- ※4 厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース」オープンデータ
- ※5 厚生労働省東北厚生局「届出受理医療機関名簿」
- ※6 秋田県がん対策室調べ
- ※7 厚生労働省「医療施設調査」
- ※8 厚生労働省「がんにおける緩和ケアの更なる推進に関する検討会資料」、秋田県がん対策室調べ

医療機関とその連携 (略)

秋田県医療保健福祉計画（第7次医療計画）（脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患）新旧対照表（案）

新	旧	該当頁
<p>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2節 5 疾病・5 事業及び在宅医療の医療体制 2 脳卒中 現状と課題（略） 目指すべき方向（略） 主要な施策 （1）脳卒中の発症予防（略） （2）発症後、速やかな搬送と専門的治療が可能な体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 発症から病院搬送までの時間の短縮を図るため、・・・・・・ ◆ 地域の医療機関が連携して急性期脳卒中医療を行うため・・ ◆ 「一次脳卒中センター」、「血栓回収脳卒中センター」、「<u>包括的脳卒中センター</u>」など、<u>脳卒中治療の拠点となる医療機関の体制整備に向けた取組を推進します。</u> ◆ <u>県立循環器・脳脊髄センター</u>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、脳血管内治療等の標準治療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。<u>また、県立循環器・脳脊髄センターでは、新たに整備した「脳心血管疾患病診療棟」において、脳・循環器疾患の包括的な医療提供体制の構築に向けた取組を行います。</u> ◆ 後期研修医の確保に関する取組の強化を行う一環・・・・・・ <p>（3）病期に応じたりハビリテーションが一貫して実施可能な体制（略） （4）在宅療養が可能な体制（略）</p>	<p>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2節 5 疾病・5 事業及び在宅医療の医療体制 2 脳卒中 現状と課題（略） 目指すべき方向（略） 主要な施策 （1）脳卒中の発症予防（略） （2）発症後、速やかな搬送と専門的治療が可能な体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 発症から病院搬送までの時間の短縮を図るため、・・・・・・ ◆ 地域の医療機関が連携して急性期脳卒中医療を行うため・・ ◆ <u>県立脳血管研究センター</u>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、脳血管内治療等の標準治療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。<u>また、県立脳血管研究センターにおいては、新棟建設（平成29年4月着工）により、脳・循環器疾患の包括的な医療提供体制を整備します。</u> ◆ 後期研修医の確保に関する取組の強化を行う一環・・・・・・ <p>（3）病期に応じたりハビリテーションが一貫して実施可能な体制（略） （4）在宅療養が可能な体制（略）</p>	<p>51頁</p> <p>57頁</p>

新							旧							該当頁		
数値目標							数値目標							58頁		
区分			現状	目標値	目標値の考え方	指標番号	区分			現状	目標値	目標値の考え方	指標番号			
アウトカム	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率(人口10万対)(H30)	男性	秋田県	47.1	37.8	全国平均値を目指す	221	女性	秋田県	26.3	21.0	全国平均値を目指す	221			
		全国(H27)	37.8	全国(H27)					21.0							
	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合(H29)	秋田県	61.3%	増加	●225	全国	56.4%	全国値に比べ高い水準にあるため、増加とする								
		全国	56.4%													
プロセス	喫煙率※1(H30)	男性	秋田県	26.8%	24.3%	禁煙を希望する者がすべて禁煙(※国は平成34年までの目標値)	206	女性	秋田県	7.2%	6.6%	●213	男女計	全国(H27)	19.8	12.0%※
		脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法実施件数(人口10万人当たり)(H30)	秋田県	8.6					増加	●213				全国(H27)	10.5	全国値に比べ高い水準にあるため、増加とする
		脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)の実施件数(人口10万人当たり)(H30)	秋田県	7.0										6.3	全国(H27)	6.3*
	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(人口10万人当たり)(H30)	秋田県	1,271	1,300	218	全国	1,300*	全国値に比べ低い水準にあるため、全国値を目標とする								
		全国	1,300*													
	脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数(人口10万人当たり)(H30)	秋田県	403	245	217	全国	245*	全国値に比べ低い水準にあるため、全国値を目標とする								
		全国	245*													
	ストラクチャー	脳卒中専門医(R1)	秋田県	25人	増加	—	現状では専門医が不足していることから増加を図る									
			全国	—												
		t-PA静注療法講習の受講医師数※2(R1)	秋田県	45人	増加	—	現状では受講者が不足していることから増加を図る									
全国			—													
神経内科の医師数(H30)		秋田県	34人	増加	202	現状では医師数が不足していることから増加を図る										
		全国	—													
脳神経外科の医師数(H30)	秋田県	66人	増加	202	現状では医師数が不足していることから増加を図る											
	全国	—														
リハビリテーションが実施可能な医療機関数※3(人口10万人当たり)(H30)	秋田県	3.5(36施設)	4.5	205	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											
全国	4.5*															
アウトカム	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率(人口10万対)(H27)	男性	秋田県	52.2	37.8	全国平均値を目指す	221	女性	秋田県	26.9	21.0	全国平均値を目指す	221			
		全国	37.8	全国					21.0							
		在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合(H26)	秋田県	58.7%					増加	●225				全国	55.5%*	全国値に比べ高い水準にあるため、増加とする
			全国	55.5%*												
	喫煙率※1(H27)	男性	秋田県	33.9%	24.3%	禁煙を希望する者がすべて禁煙(※国は平成34年までの目標値)	206	女性	秋田県	11.0%	6.6%	●213	男女計	全国	19.8%	12.0%※
		脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法実施件数(人口10万人当たり)(H27)	秋田県	12.4					増加	●213				全国	10.5*	全国値に比べ高い水準にあるため、増加とする
		脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)の実施件数(人口10万人当たり)(H27)	秋田県	5.9										6.3	全国	6.3*
	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(人口10万人当たり)(H27)	秋田県	1,351	1,465	218	全国	1,465*	全国値に比べ低い水準にあるため、全国値を目標とする								
		全国	1,465*													
	脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数(人口10万人当たり)(H27)	秋田県	199	248	217	全国	248*	全国値に比べ低い水準にあるため、全国値を目標とする								
全国		248*														
ストラクチャー	脳卒中専門医(H29)	秋田県	33人	増加	—	現状では専門医が不足していることから増加を図る										
		全国	—													
	t-PA静注療法講習の受講医師数※2(H29)	秋田県	66人	増加	—	現状では受講者が不足していることから増加を図る										
		全国	—													
	神経内科の医師数(H26)	秋田県	36人	増加	202	現状では医師数が不足していることから増加を図る										
		全国	—													
脳神経外科の医師数(H26)	秋田県	68人	増加	202	現状では医師数が不足していることから増加を図る											
	全国	—														
リハビリテーションが実施可能な医療機関数※3(人口10万人当たり)(H28)	秋田県	3.2(34施設)	4.3	205	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											
全国	4.3*															
医療機関とその連携(略)							医療機関とその連携(略)									

新

3 心筋梗塞等の心血管疾患

現状と課題

(1) 現状

表1～8 (略)

◇ 心血管疾患に関する手術を実施している医療機関のある二次医療圏は6つであり、秋田周辺医療圏に集中しています。また、急性大動脈解離の手術を実施している医療機関は、秋田大学医学部附属病院に限られています。

◇ 急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンション (PCI) については県北地域が少なく、頻脈性不整脈に対する経皮的カテーテル心筋焼灼術 (アブレーション) については全県の少ない状況となっています。また、大動脈弁膜症に対する経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVI) については県内に実施可能な施設がありません。

表9 心血管疾患に関する医療機関別手術件数 (平成31年)

	北秋田		能代・山本		秋田周辺						合計	
	北秋田市 病院	能代厚生医 療センター	秋田大学医 学部附属病 院	県立循環 器・脳脊髄 センター	秋田赤十字 病院	中通総合病 院	秋田厚生医 療センター	市立秋田総 合病院	由利組合総 合病院	大曲厚生医 療センター		平鹿総合病 院
冠動脈、大動脈バイパス移 植手術及び体外循環を要す る手術	0	0	196	0	0	92	0	0	12	0	9	309
経皮的冠動脈形成術、経皮 的冠動脈ステント留置術	33	22	205	64	133	186	111	88	125	100	175	1,242
経皮的カテーテル心筋焼灼 術	0	0	126	31	0	13	17	0	0	0	16	203
合計	33	22	527	95	133	291	128	88	137	100	200	1,754

出典：県医務薬事課調べ (療養担当規則等に基づく揭示事項について関係病院に照会)

表10～12 (略)

旧

3 心筋梗塞等の心血管疾患

現状と課題

(1) 現状

表1～8 (略)

◇ 心血管疾患に関する手術を実施している医療機関のある二次医療圏は4つであり、秋田周辺医療圏に集中しています。また、急性大動脈解離の手術を実施している医療機関は、秋田大学医学部附属病院に限られています。

表9 心血管疾患に関する医療機関別手術件数 (平成28年)

二次医療圏・病院名	秋田周辺						由利組合 総合病院	大仙・仙北 大曲厚生 医療セン ター	横手 平鹿総合 病院
	秋田大学医学 部附属病 院	県立脳血管 研究セン ター	秋田赤十 字病院	中通総合 病院	秋田厚生 医療セン ター	市立秋田 総合病 院			
診療報酬区分(医科点数表)	161	0	0	13	0	0	0	0	53
冠動脈、大動脈バイパス移植手術及 び体外循環を要する手術	161	0	0	13	0	0	0	0	53
経皮的冠動脈形成術	56	10	8	27	19	21	17	2	20
急性期心筋梗塞	3	0	3	4	2	6	0	0	2
不安定狭心症	3	0	0	6	1	1	0	1	3
その他	50	10	5	17	16	14	17	1	15
経皮的冠動脈粥腫切除術	0	0	0	0	0	0	0	0	0
経皮的冠動脈ステント留置術	167	41	129	194	96	83	108	51	151
急性期心筋梗塞	30	0	43	39	24	18	10	7	40
不安定狭心症	17	0	27	29	10	9	19	8	26
その他	120	41	59	126	62	56	79	36	85
経皮的カテーテル心筋焼灼術	49	161	0	20	0	0	0	0	15

出典：県医務薬事課調べ (療養担当規則等に基づく揭示事項について関係病院に照会)

表10～12 (略)

新	旧	該当頁
<p>(2) 課題</p> <p>① 発症後、速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制 (略)</p> <p>② 発症後速やかに疾患に応じた専門的治療が可能な体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 急性心筋梗塞の発症時は来院後速やかに・・・・・・・・ ◇ また、急性期医療の地域間格差の解消を図る方法・・・・・・・・ ◇ <u>頻脈性不整脈に対する医療体制の充実のほか、大動脈弁膜症に対するTAVIが実施可能な体制整備を進めていく必要があります。</u> ◇ 大動脈解離については、緊急の外科的治療が可能・・・・・・・・ <p>③ 合併症予防や在宅復帰を目的とした心血管疾患リハビリテーションが可能な体制 (略)</p> <p>④ 在宅療養が可能な体制 (略)</p> <p>目指すべき方向 (略)</p> <p>主要な施策</p>	<p>(2) 課題</p> <p>① 発症後、速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制 (略)</p> <p>② 発症後速やかに疾患に応じた専門的治療が可能な体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 急性心筋梗塞の発症時は来院後速やかに・・・・・・・・ ◇ また、急性期医療の地域間格差の解消を図る方法・・・・・・・・ ◇ 大動脈解離については、緊急の外科的治療が可能・・・・・・・・ <p>③ 合併症予防や在宅復帰を目的とした心血管疾患リハビリテーションが可能な体制 (略)</p> <p>④ 在宅療養が可能な体制 (略)</p> <p>目指すべき方向 (略)</p> <p>主要な施策</p>	67頁
<p>(1) 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 (略)</p> <p>(2) 発症後速やかに疾患に応じた専門的治療が可能な体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 医療機関到着後30分以内に専門的な治療・・・・・・・・ ◆ 大動脈解離や急性心筋梗塞などの緊急の外科的治療に対応する医療機関との連携体制については、ドクターヘリの安全かつ効果的な活用を進めるとともに、遠隔画像診断や超音波遠隔システムなどICTを用いた施設間の有用な連携体制の構築について検討します。 ◆ 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進めながら、<u>全県的な経皮的冠動脈インターベンション(PCI)が実施可能な体制整備を推進します。</u> <p>特に県北地域については、大館市立総合病院においてPCIが実施可能な体制整備に向けた取組を進めた上で、地域救命救急センターの指定を目指します。<u>また、県立循環器・脳脊髄センターでは、新たに整備した「脳心血管疾患病診療棟」において、脳・循環器疾患の包括的な医療提供体制の構築に向けた取組を行います。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ <u>アブレーションを集中的に実施する医療機関の体制整備を推進します。</u> ◆ <u>TAVIが実施可能な体制整備を推進します。</u> 	<p>(1) 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 (略)</p> <p>(2) 発症後速やかに疾患に応じた専門的治療が可能な体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 医療機関到着後30分以内に専門的な治療・・・・・・・・ ◆ 大動脈解離や急性心筋梗塞などの緊急の外科的治療に対応する医療機関との連携体制については、ドクターヘリの安全かつ効果的な活用を進めるとともに、遠隔画像診断や_____などICTを用いた施設間の有用な連携体制の構築について検討します。 ◆ 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。 <p>特に県北地域については、大館市立総合病院において経皮的冠動脈インターベンション(PCI)が実施可能な体制整備に向けた取組を進めた上で、地域救命救急センターの指定を目指します。また、県立脳血管研究センターにおいては、新棟建設(平成29年4月着工)により、脳・循環器疾患の包括的な医療提供体制を整備します。</p>	69頁

新							旧							該当頁
(3) 合併症予防や在宅復帰を目的とした心血管疾患リハビリテーションが可能な体制づくり (略) (4) 在宅療養が可能な体制の整備 (略)							(3) 合併症予防や在宅復帰を目的とした心血管疾患リハビリテーションが可能な体制づくり (略) (4) 在宅療養が可能な体制の整備 (略)							70頁
数値目標							数値目標							
区分	現 状		目標値	目標値の考え方	指標番号		区分	現 状		目標値	目標値の考え方	指標番号		
	秋田県	全国(H27)						秋田県	全国					秋田県
アウトカム	虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率(人口10万対)(H30)	男性	秋田県	16.5	14.8以下	●320	虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率(人口10万対)(H27)	男性	秋田県	17.5	14.8以下	●320	全国的に低い死亡率(男性43位、女性46位)であるため、全国最低位の死亡率以下を目標値とする	
		全国(H27)	31.3	全国				31.3						
	女性	秋田県	5.2	5.5以下	秋田県		5.6	5.5以下	全国的に低い死亡率(男性43位、女性46位)であるため、全国最低位の死亡率以下を目標値とする					
		全国(H27)	11.8		全国		11.8							
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合(H29)	秋田県	92.7%	93.5%	全国値に比べ低い水準であるため、全国水準を目標値とする	●324	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合(H26)	秋田県	88.1%	93%	全国値に比べ低い水準であるため、全国水準を目標値とする	●324			
	全 国	93.5%*					全 国	92.9%*						
プロセス	心筋梗塞に対する来院後90分以内の冠動脈再開通達成率(H30)	秋田県	69.7%	75%	●314	心筋梗塞に対する来院後90分以内の冠動脈再開通達成率(H27)	秋田県	70.2%	75%	全国値に比べ高い水準にあることから、全国上位の水準を目標値とする	●314			
		全国(H27)	65.1%				全 国	65.1%						
ストラクチャー	急性心筋梗塞に係る急性期を担う医療機関 ^{※1} がある二次医療圏数(R1)	秋田県	5医療圏	6医療圏	-	急性期を担う医療機関が不足・偏在していることから増加を目標とする	急性心筋梗塞に係る急性期を担う医療機関 ^{※1} がある二次医療圏数(H29)	秋田県	4医療圏	5医療圏	-	急性期を担う医療機関が不足・偏在していることから増加を目標とする		
		全 国	-					全 国	-					
	循環器内科医師数(H30)	秋田県	99人	増加	医療圏における医師偏在の改善のため増加とする	302	循環器内科医師数(H26)	秋田県	109人	増加	医療圏における医師偏在の改善のため増加とする	302		
		全 国	-					全 国	-					
	心臓血管外科医師数(H30)	秋田県	20人	増加	医療圏における医師偏在の改善のため増加とする	302	心臓血管外科医師数(H26)	秋田県	16人	増加	医療圏における医師偏在の改善のため増加とする	302		
		全 国	-					全 国	-					
	心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関 ^{※2} がある二次医療圏数(H30)	秋田県	3医療圏	5医療圏	実施可能な医療機関が不足・偏在していることから増加を目標とする	-	心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関 ^{※2} がある二次医療圏数(H29)	秋田県	3医療圏	5医療圏	実施可能な医療機関が不足・偏在していることから増加を目標とする	-		
		全 国	-					全 国	-					
医療機関とその連携 (略)							医療機関とその連携 (略)							

秋田県医療保健福祉計画（第7次医療計画）（精神疾患）新旧対照表（案）

新	旧	該当頁
<p>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2節 5 疾病・5 事業及び在宅医療の提供体制 5 精神疾患 【精神疾患全般に関する医療提供体制】（略）</p> <p>【多様な精神疾患等ごとの医療提供体制】</p> <p>1 統合失調症 現状と課題 (1) 現状 ① 患者動向（略） ② 政策動向 ◇ 表2-1によると、入院診療をおこなっている病院・・・・・・・・ ◇ <u>令和2年10月30日</u>時点（クロザリル適正使用委員会公表）において、本県で治療抵抗性統合失調症治療薬（クロザピン）の使用が認められている医療機関は <u>9</u>施設（市立秋田総合病院、大館市立総合病院、秋田大学医学部附属病院、能代厚生医療センター、笠松病院、秋田県立リハビリテーション・精神医療センター、<u>秋田緑ヶ丘病院、横手興生病院、ハートケアクリニックおおまち</u>）となっています。</p> <p>(2) 課題（略） 主要な施策（略）</p> <p>2 うつ病・躁うつ病 現状と課題 (1) 現状 ◇ うつ病は、自殺と深い関連があるとされており、・・・・・・・・ ◇ 本県において、平成26年に医療機関を継続的に・・・・・・・・ ◇ 地域の保健福祉関係及び関係団体において、・・・・・・・・ ◇ うつ病の早期発見・早期治療を進めるため、・・・・・・・・</p>	<p>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2節 5 疾病・5 事業及び在宅医療の提供体制 5 精神疾患 【精神疾患全般に関する医療提供体制】（略）</p> <p>【多様な精神疾患等ごとの医療提供体制】</p> <p>1 統合失調症 現状と課題 (1) 現状 ① 患者動向（略） ② 政策動向 ◇ 表2-1によると、入院診療をおこなっている病院・・・・・・・・ ◇ <u>平成29年12月27日</u>時点（クロザリル適正使用委員会公表）において、本県で治療抵抗性統合失調症治療薬（クロザピン）の使用が認められている医療機関は <u>6</u>施設（市立秋田総合病院、大館市立総合病院、秋田大学医学部附属病院、能代厚生医療センター、笠松病院、秋田県立リハビリテーション・精神医療センター）となっています。</p> <p>(2) 課題（略） 主要な施策（略）</p> <p>2 うつ病・躁うつ病 現状と課題 (1) 現状 ◇ うつ病は、自殺と深い関連があるとされており、・・・・・・・・ ◇ 本県において、平成26年に医療機関を継続的に・・・・・・・・ ◇ 地域の保健福祉関係及び関係団体において、・・・・・・・・ ◇ うつ病の早期発見・早期治療を進めるため、・・・・・・・・</p>	<p>84頁</p> <p>88頁</p> <p>89頁</p> <p>91頁</p>

新	旧	該当頁
<p><u>◇ 平成 29 年 10 月に新たな治療として rTMS 療法※1 が承認され、令和元年に保険医療で実施することが可能となり、秋田県リハビリテーション・精神科医療センターでも令和 2 年 4 月より実施されています。</u></p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p><u>※1 r TMS 療法：変動磁場を用いて脳内に渦電流を誘導して、脳機能を電気生理的に調整することによって、抗うつ効果が得られると考えられている。この侵襲性の低い脳刺激療法は、新たなうつ病治療の選択肢として、また、薬物療法や mECT（修正型電気痙攣療法）を補完しながら維持療法期への移行を促進する手段の一つとして期待されている。</u></p> </div> <p>(2) 課題 (略) 主要な施策 (略)</p> <p>3～5 (略) 6 依存症 現状と課題 i アルコール依存症 (1) 現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 秋田県において、平成 26 年に医療機関を継続的に・・・・ ◇ アルコール依存症患者を入院診療している医療機関・・・・ ◇ 依存症患者本人が同じ問題を抱えた人と自発的につながり、結びついた集団を自助グループといいます。アルコール依存症に関する自助グループで県が把握しているものは、県内で <u>18</u> グループとなっています。 <p><u>◇ 平成 30 年に「秋田県アルコール健康障害対策推進計画」が策定されました。</u></p>	<p>(2) 課題 (略) 主要な施策 (略)</p> <p>3～5 (略) 6 依存症 現状と課題 i アルコール依存症 (1) 現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 秋田県において、平成 26 年に医療機関を継続的に・・・・ ◇ アルコール依存症患者を入院診療している医療機関・・・・ ◇ 依存症患者本人が同じ問題を抱えた人と自発的につながり、結びついた集団を自助グループといいます。アルコール依存症に関する自助グループで県が把握しているものは、県内で <u>16</u> グループとなっています。 	<p>92 頁</p> <p>99 頁</p>

新	
表3 アルコール依存症関連の自助グループ一覧（令和元年8月1日現在）	
団体名	備考
秋田県断酒連合会	秋田県内各断酒会・家族会の連合会
（県内地域断酒会）	秋北断酒会、能代断酒新生会、中央断酒会、東断酒会、仙北断酒会、横手断酒会の6グループ
秋田マック（M A C）	アルコール・その他の依存症の社会復帰施設
A A グループ	アルコール依存症本人グループ
アディクション問題を考える会	鹿角、北秋田、秋田、 <u>由利本荘</u> 、大仙、横手、 <u>湯沢</u> の7グループ
家族会	<u>依存症家族の会（秋田市・大仙市）</u> 、 <u>しやる We だん酒の会 in 横手</u>
出典：県精神保健福祉センター調べ	
(2) 課題	
◇ 重度アルコール依存症入院管理加算を算定された・・・・・・・・	
◇ 「 <u>秋田県</u> アルコール健康障害対策推進基本計画」に基づき、依存症者に対する適切な医療を提供できる専門医療機関を <u>3</u> か所選定しましたが、 <u>治療の拠点となる医療機関については、未選定となっております。</u>	
◇ 継続的に医療機関を受療している患者数・・・・・・・・	
◇ 自助グループは、依存症の治療において・・・・・・・・	
ii 薬物依存症	
(1) 現状	
◇ 秋田県において、平成26年に医療機関を継続的に・・・・・・・・	
◇ 薬物依存症を入院診療している医療機関は・・・・・・・・	
◇ 薬物依存症に関する自助グループで県が把握しているものは、県内で <u>11</u> グループとなっています。	
表6 薬物依存症関連の自助グループ一覧（令和元年8月1日現在）	
団体名	備考
N A 秋田グループ	薬物依存症本人グループ
秋田ダルク（D A R C）	薬物・シンナー・アルコール等依存症者の回復施設
<u>（再掲）アディクション問題を考える会</u>	<u>鹿角、北秋田、秋田、由利本荘、大仙、横手、湯沢の7グループ</u>
<u>（再掲）家族会</u>	<u>依存症家族の会（秋田市・大仙市）</u>
出典：県精神保健福祉センター調べ	

旧	
表3 アルコール依存症関連の自助グループ一覧（平成29年8月1日現在）	
団体名	備考
秋田県断酒連合会	秋田県内各断酒会・家族会の連合会
（県内地域断酒会）	秋北断酒会、能代断酒新生会、中央断酒会、東断酒会、仙北断酒会、横手断酒会の6グループ
（断酒会家族）	アルコール依存の回復を目指す家族会
（断酒家族と語り合う会）	しやる We だん酒の会、しやる We だん酒の会 in 横手
秋田マック（M A C）	アルコール・その他の依存症の社会復帰施設
A A グループ	アルコール依存症本人グループ
アディクション問題を考える会	鹿角、北秋田、秋田、大仙、横手の5グループ
出典：県精神保健福祉センター調べ	
(2) 課題	
◇ 重度アルコール依存症入院管理加算を算定された・・・・・・・・	
◇ 平成28年5月31日に国が策定した「アルコール健康障害対策推進基本計画」に基づき、各都道府県でアルコール依存症者に対する適切な医療を提供できる専門医療機関を <u>1</u> か所定める必要がありますが、 <u>秋田県においては未選定となっております。</u>	
◇ 継続的に医療機関を受療している患者数・・・・・・・・	
◇ 自助グループは、依存症の治療において・・・・・・・・	
ii 薬物依存症	
(1) 現状	
◇ 秋田県において、平成26年に医療機関を継続的に・・・・・・・・	
◇ 薬物依存症を入院診療している医療機関は・・・・・・・・	
◇ 薬物依存症に関する自助グループで県が把握しているものは、県内で <u>2</u> グループとなっています。	
表6 薬物依存症関連の自助グループ一覧（平成29年8月1日現在）	
団体名	備考
N A 秋田グループ	薬物依存症本人グループ
秋田ダルク（D A R C）	薬物・シンナー・アルコール等依存症者の回復施設
出典：県精神保健福祉センター調べ	

該当頁

100頁

101頁

新	旧	該当頁														
<p>(2) 課題 (略)</p> <p>iii ギャンブル等依存症</p> <p>(1) 現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 平成26年に医療機関を継続的に受療している・・・・・・・・ ◇ ギャンブル依存症に関する自助グループで県が把握しているものは、県内で<u>11</u>グループとなっています。 ◇ <u>平成30年10月の「ギャンブル等依存症対策基本法」の施行を受け、「秋田県ギャンブル等依存症対策推進計画」を策定し、令和3年3月に公表しました。</u> <p>表8 ギャンブル依存症関連の自助グループ一覧 (令和元年8月1日現在)</p> <table border="1" data-bbox="197 655 1032 834"> <thead> <tr> <th>団体名</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>G A 秋 田 グ ル ー プ</td> <td>ギャンブル依存症本人グループ</td> </tr> <tr> <td><u>G A 広 面 グ ル ー プ</u></td> <td><u>ギャンブル依存症本人グループ</u></td> </tr> <tr> <td><u>(再掲) アディクション問題を考える会</u></td> <td><u>鹿角、北秋田、秋田、由利本荘、大仙、横手沢の7グループ</u></td> </tr> <tr> <td><u>(再掲) 家 族 会</u></td> <td><u>依存症家族の会(秋田市・大仙市)</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：県精神保健福祉センター調べ</p> <p>(2) 課題 (略)</p> <p>主要な施策 (略)</p> <p>7～12 (略)</p> <p>13 自殺対策</p> <p>現状と課題 (略)</p> <p>主要な施策</p> <p>(1) 普及啓発及び相談体制等の充実 (略)</p> <p>(2) 医療連携体制の整備 (略)</p> <p><u>(3) 「秋田大学自殺予防総合研究センター」との連携</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ <u>自殺予防対策につながる実践的な研究に対して支援します。</u> ◆ <u>センターの研究成果が民間団体等の自殺予防活動に反映できるよう調整を図ります。</u> 	団体名	備考	G A 秋 田 グ ル ー プ	ギャンブル依存症本人グループ	<u>G A 広 面 グ ル ー プ</u>	<u>ギャンブル依存症本人グループ</u>	<u>(再掲) アディクション問題を考える会</u>	<u>鹿角、北秋田、秋田、由利本荘、大仙、横手沢の7グループ</u>	<u>(再掲) 家 族 会</u>	<u>依存症家族の会(秋田市・大仙市)</u>	<p>(2) 課題 (略)</p> <p>iii ギャンブル等依存症</p> <p>(1) 現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 平成26年に医療機関を継続的に受療している・・・・・・・・ ◇ ギャンブル依存症に関する自助グループで県が把握しているものは、県内で<u>1</u>グループとなっています。 <p>表8 ギャンブル依存症関連の自助グループ一覧 (平成29年8月1日現在)</p> <table border="1" data-bbox="1104 655 1939 716"> <thead> <tr> <th>団体名</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>G A 秋 田 グ ル ー プ</td> <td>ギャンブル依存症本人グループ</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：県精神保健福祉センター調べ</p> <p>(2) 課題 (略)</p> <p>主要な施策 (略)</p> <p>7～12 (略)</p> <p>13 自殺対策</p> <p>現状と課題 (略)</p> <p>主要な施策</p> <p>(1) 普及啓発及び相談体制等の充実 (略)</p> <p>(2) 医療連携体制の整備 (略)</p>	団体名	備考	G A 秋 田 グ ル ー プ	ギャンブル依存症本人グループ	<p>101頁</p> <p>102頁</p> <p>112頁</p> <p>113頁</p>
団体名	備考															
G A 秋 田 グ ル ー プ	ギャンブル依存症本人グループ															
<u>G A 広 面 グ ル ー プ</u>	<u>ギャンブル依存症本人グループ</u>															
<u>(再掲) アディクション問題を考える会</u>	<u>鹿角、北秋田、秋田、由利本荘、大仙、横手沢の7グループ</u>															
<u>(再掲) 家 族 会</u>	<u>依存症家族の会(秋田市・大仙市)</u>															
団体名	備考															
G A 秋 田 グ ル ー プ	ギャンブル依存症本人グループ															

新	旧	該当頁																															
<p>14 災害精神医療 現状と課題 (1) 現状</p> <p>◇ <u>平成29年度から災害派遣精神医療チーム(DPAT)の養成を進め、令和2年度末までに5精神科救急医療圏域ごとに1カ所以上DPAT指定病院を整備し、県内4名の統括者及び2隊の先遣隊を整備しましたが、災害発生時の支援体制及び受援体制の構築等</u>迅速な対応が難しい状況にあります。</p> <p>表1 DPAT指定病院</p> <table border="1" data-bbox="190 603 1037 970"> <thead> <tr> <th>精神科救急医療圏</th> <th>DPAT指定病院</th> <th>チーム数</th> <th>先遣隊 チーム数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>大館・鹿角</td> <td>大館市立総合病院</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>北秋田・山本</td> <td>能代厚生医療センター</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">秋田周辺</td> <td>秋田県立リハビリテーション・精神医療センター</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>秋田大学医学部付属病院</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>由利本荘・にかほ</td> <td>菅原病院</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>県南</td> <td>横手興生病院</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>計 6 病院</td> <td>7</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：県障害福祉課調べ</p>	精神科救急医療圏	DPAT指定病院	チーム数	先遣隊 チーム数	大館・鹿角	大館市立総合病院	1		北秋田・山本	能代厚生医療センター	1		秋田周辺	秋田県立リハビリテーション・精神医療センター	2	2	秋田大学医学部付属病院	1		由利本荘・にかほ	菅原病院	1		県南	横手興生病院	1			計 6 病院	7	2	<p>14 災害精神医療 現状と課題 (1) 現状</p> <p>◇ <u>平成29年3月時点で、全国29府県において災害派遣精神医療チーム(DPAT)先遣隊が整備されていますが、本県では、DPAT先遣隊及びDPATが整備されておらず、災害発生時に迅速な対応が難しい状況にあります。</u></p>	114頁
精神科救急医療圏	DPAT指定病院	チーム数	先遣隊 チーム数																														
大館・鹿角	大館市立総合病院	1																															
北秋田・山本	能代厚生医療センター	1																															
秋田周辺	秋田県立リハビリテーション・精神医療センター	2	2																														
	秋田大学医学部付属病院	1																															
由利本荘・にかほ	菅原病院	1																															
県南	横手興生病院	1																															
	計 6 病院	7	2																														
<p>(2) 課題 (略)</p> <p>主要な施策</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ DPAT養成研修の開催等をとおして、..... ◆ 秋田県立リハビリテーション・精神医療センターを..... <hr/> <hr/> <hr/>	<p>(2) 課題 (略)</p> <p>主要な施策</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ DPAT養成研修の開催等をとおして、..... ◆ 秋田県立リハビリテーション・精神医療センターを..... ◆ <u>秋田県立リハビリテーション・精神医療センターにDPAT先遣隊を整備するとともに、DPAT編成医療機関との連携体制を整備します。</u> ◆ <u>5精神科救急医療圏域ごとにDPAT編成医療機関の整備を目指します。</u> 	115頁																															

新						旧						該当頁
数値目標						数値目標						118頁
区分	現状	目標値 (R2年度末)	目標値 (R5年度末)	目標値の考え方	重点 指標	区分	現状	目標値 (H32年度末)	目標値 (H35年度末)	目標値の考え方	重点 指標	
アウトカム	精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数を316日以上にする	秋田県(H28)	308日		316日		精神病床における急性期(3ヶ月未満)入院需要(患者数)*1	秋田県(H26)	721人	692人	661人	●
	精神病床における急性期(3ヶ月未満)入院需要(患者数)*1	秋田県(H26)	721人	692人	661人	●	精神病床における回復期(3ヶ月以上1年未満)入院需要(患者数)	〃	570人	563人	547人	●
	精神病床における慢性期(1年以上)入院需要(患者数)	秋田県(R1)	2,027人	1,735人	1,472人	●	精神病床における慢性期(1年以上)入院需要(患者数)	〃	2,180人	1,735人	1,204人	●
	うち65歳以上患者数	〃	1,362人	1,166人	1,030人	●	精神病床における慢性期入院需要(65歳以上患者数)	〃	1,325人	1,166人	863人	●
	うち65歳未満患者数	〃	665人	569人	442人	●	精神病床における慢性期入院需要(65歳未満患者数)	〃	855人	569人	341人	●
	精神病床における入院需要(患者数)	秋田県(H26)	3,471人	2,990人	2,412人		精神病床における入院需要(患者数)	〃	3,471人	2,990人	2,412人	
	地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)	〃	—	390人	842人		地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)	〃	—	390人	842人	
	地域移行に伴う基盤整備量(65歳以上利用者数)	〃	—	245人	541人		地域移行に伴う基盤整備量(65歳以上利用者数)	〃	—	245人	541人	
	地域移行に伴う基盤整備量(65歳未満利用者数)	〃	—	145人	301人		地域移行に伴う基盤整備量(65歳未満利用者数)	〃	—	145人	301人	
	精神病床における入院後3か月時点の退院率	H29	62.2%	69.0%	69.0%	●	精神病床における入院後3か月時点の退院率	〃	64%	69%	—	●
	精神病床における入院後6か月時点の退院率	〃	81.9%	84.0%	86.0%	●	精神病床における入院後6か月時点の退院率	〃	79%	84%	—	●
	精神病床における入院後1年時点の退院率	〃	89.0%	90.0%	92.0%	●	精神病床における入院後1年時点の退院率	〃	88%	90%	—	●
	精神病床における退院後3か月時点の再入院率(H26)	秋田県 全 国	28% 20%	—	20%	●	精神病床における退院後3か月時点の再入院率(H26)	秋田県 全 国	28% 20%	—	20%	●
	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数(人口10万対)(H30)	秋田県 全 国	154.7 264.5	—	256.2		保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談の相談数(人口10万対)(H27)	秋田県 全 国	174.1 256.2	—	256.2
保健所及び市町村が実施した精神保健福祉訪問指導被指導実人員(人口10万対)(H30)		秋田県 全 国	165.6 110.6	—	175.2		保健所及び市町村が実施した精神保健福祉訪問指導被指導実人員(人口10万対)(H27)	秋田県 全 国	175.2 108.9	—	175.2	
精神保健福祉相談従事者等への研修会の開催回数(H30)		秋田県 全 国	114回 —	—	31回		精神保健福祉相談従事者等への研修会の開催回数(H28)	秋田県 全 国	23回 —	—	31回	
病院に勤務する精神科医師数*5(H28)		秋田県 全 国	128人 —	—	143人		病院に勤務する精神科医師数*5(H28)	秋田県 全 国	128人 —	—	143人	
ストラクチャー	精神科訪問看護を提供する病院数(人口10万対)(R1)	秋田県 全 国	1.7 —	—	1.4		精神科訪問看護を提供する病院数(人口10万対)(H27)	秋田県 全 国	1.4 —	—	1.4	
	訪問看護ステーション数(人口10万対)(R1)	秋田県 全 国	7.2 8.8	—	7.5		訪問看護ステーション数(人口10万対)(H29)	秋田県 全 国	6.2 (H28) 7.5	—	7.5	

●国が示した重点指標

●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 医療法施行規則第30条の30第2項
 ※3 障害者総合支援法第87条第1項及び児童福祉法第33条の19第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基本的な指針 別表第4の1～3
 ※4 平成29年7月31日医政地発0731第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知
 ※5 秋田大学勤務医師を除外した数値であり、目標値は「医師不足・偏在改善計画」に基づく数、現状値は「医師の充足状況調査」(県医師確保対策室調べ)による数で全国値は不明。

※1 入院需要(患者数)は、患者居住地ベースの数値
 ※2 医療法施行規則第30条の30第2項
 ※3 障害者総合支援法第87条第1項及び児童福祉法第33条の19第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基本的な指針 別表第4の1～3
 ※4 平成29年7月31日医政地発0731第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知
 ※5 秋田大学勤務医師を除外した数値であり、目標値は「医師不足・偏在改善計画」に基づく数、現状値は「医師の充足状況調査」(県医師確保対策室調べ)による数で全国値は不明。

新	旧	該当頁
<p>医療機関とその連携 (1) 圏域の設定 (略) (2) 医療体制 (略) (3) 医療体制を担う医療機関の医療機能 (精神疾患全般) (略)</p>	<p>医療機関とその連携 (1) 圏域の設定 (略) (2) 医療体制 (略) (3) 医療体制を担う医療機関の医療機能 (精神疾患全般) (略)</p>	<p>119頁</p>

新				旧				該当頁
(4) 多様な精神疾患等ごとの医療機能を担う医療機関の基準				(4) 多様な精神疾患等ごとの医療機能を担う医療機関の基準				121頁
疾患等	全県連携拠点機能能	地域連携拠点機能	地域精神科医療提供機能	疾患等	全県連携拠点機能能	地域連携拠点機能	地域精神科医療提供機能	
統合失調症	次の基準を満たし、かつ県全域からの患者の受入が想定される病院 ①治療抵抗性統合失調症治療薬を導入している。 ②修正型電気けいれん療法(mECT)を実施している。	次のいずれかの基準を満たしていること ①治療抵抗性統合失調症治療薬を導入している。 ②修正型電気けいれん療法(mECT)を実施している。		統合失調症	次の基準を満たし、かつ県全域からの患者の受入が想定される病院(特定機能病院) ①治療抵抗性統合失調症治療薬を導入している。 ②修正型電気けいれん療法(mECT)を実施している。	次のいずれかの基準を満たしていること ①治療抵抗性統合失調症治療薬を導入している。 ②修正型電気けいれん療法(mECT)を実施している。		
うつ病・躁うつ病	県全域からの患者の受入が想定される病院	精神病床を有しており、次のいずれかの基準を満たしていること。なお、圏域内に基準を満たす病院が複数存在する場合は、総合病院又は県全域からの患者の受入が想定される病院を位置付ける。 ①修正型電気けいれん療法を施行できる体制を有していること。 ②院外の支援機関からの研修会等における講師依頼に対応していること。 ③専門外来を設置していること。 ④認知療法・認知行動療法加算の届出を行っていること。	精神病床を有しており、次のいずれかの基準を満たしていること。 ①修正型電気けいれん療法を実施できる体制を有していること。 ②院外の支援機関からの研修会等における講師依頼に対応していること。 ③専門外来を設置していること。 ④認知療法・認知行動療法加算の届出を行っていること。	うつ病・躁うつ病	県全域からの患者の受入が想定される病院(特定機能病院)	精神病床を有しており、次のいずれかの基準を満たしていること。なお、圏域内に基準を満たす病院が複数存在する場合は、総合病院又は県全域からの患者の受入が想定される病院を位置付ける。 ①修正型電気けいれん療法を実施できる体制を有していること。 ②院外の支援機関からの研修会等における講師依頼に対応していること。 ③専門外来を設置していること。 ④認知療法・認知行動療法加算の届出を行っていること。	精神病床を有しており、次のいずれかの基準を満たしていること。 ①修正型電気けいれん療法を実施できる体制を有していること。 ②院外の支援機関からの研修会等における講師依頼に対応していること。 ③専門外来を設置していること。 ④認知療法・認知行動療法加算の届出を行っていること。	
認知症	・基幹型認知症疾患医療センター ・地域型認知症疾患医療センターのうち、県全域からの患者の受入が想定される病院	地域型及び診療所型認知症疾患医療センター(全県拠点病院を除く)		認知症	・基幹型認知症疾患医療センター ・地域型認知症疾患医療センターのうち、県全域からの患者の受入が想定される病院	地域型及び診療所型認知症疾患医療センター(全県拠点病院を除く)		
児童・思春期精神疾患	県全域からの患者の受入が想定される病院	精神病床を有しており、次の基準を満たしていること。 ①学校、児童相談所、児童福祉施設と連携している。 ②院外の支援機関からの研修会等における講師依頼に対応している。	精神病床はないが、次の基準を満たしていること。 ①学校、児童相談所、児童福祉施設と連携している。 ②院外の支援機関からの研修会等における講師依頼に対応している。	児童・思春期精神疾患	県全域からの患者の受入が想定される病院	精神病床を有しており、次の基準を満たしていること。 ①学校、児童相談所、児童福祉施設と連携している。 ②院外の支援機関からの研修会等における講師依頼に対応している。	精神病床はないが、次の基準を満たしていること。 ①学校、児童相談所、児童福祉施設と連携している。 ②院外の支援機関からの研修会等における講師依頼に対応している。	
発達障害	秋田県発達障害支援ハンドブックに掲載され、県全域からの患者の受入が想定される病院	秋田県発達障害支援ハンドブックに掲載され、精神病床を有する病院であること。	秋田県発達障害支援ハンドブックに掲載されている精神科を標榜する医療機関	発達障害	秋田県発達障害支援ハンドブックに掲載され、県全域からの患者の受入が想定される病院	秋田県発達障害支援ハンドブックに掲載され、精神病床を有する病院であること。	秋田県発達障害支援ハンドブックに掲載されている精神科を標榜する医療機関	
アルコール依存症	アルコール依存症入院医療管理加算の届出を行っている病院	精神病床を有し、かつ、次のいずれかの基準を満たしていること。 ①認知行動療法等の専門的なプログラムを行っている。 ②アルコール依存症に対応できる常勤の専門職を複数人配置している。 ③院外の支援機関からの研修会等における講師派遣に対応しているか、院外の支援者等を招いた事例検討会や研修会を開催している。 ④自助グループと連携している。		アルコール依存症	アルコール依存症入院医療管理加算の届出を行っている病院	精神病床を有し、かつ、次のいずれかの基準を満たしていること。 ①認知行動療法等の専門的なプログラムを行っている。 ②アルコール依存症に対応できる常勤の専門職を複数人配置している。 ③院外の支援機関からの研修会等における講師派遣に対応しているか、院外の支援者等を招いた事例検討会や研修会を開催している。 ④自助グループと連携している。		
薬物依存症	症例数が少なく、当該疾患に対応した専門的プログラムの実施も限定的であることから、全県及び地域連携拠点は定めないこととする。			薬物依存症	症例数が少なく、当該疾患に対応した専門的プログラムの実施も限定的であることから、全県及び地域連携拠点は定めないこととする。			
ギャンブル等依存症	症例数が少なく、当該疾患に対応した専門的プログラムの実施も限定的であることから、全県及び地域連携拠点は定めないこととする。			ギャンブル等依存症	症例数が少なく、当該疾患に対応した専門的プログラムの実施も限定的であることから、全県及び地域連携拠点は定めないこととする。			

新

(5) 多様な精神疾患等ごとの医療機能を担う医療機関一覧

☆全県連携拠点機能、◎地域連携拠点機能、○地域精神科医療提供機能、◇精神病床を有する医療機関

Table with 14 columns (Area, Hospital Name, etc.) and rows for various hospitals in Akita Prefecture, including 秋田大学医学部附属病院, 秋田県立医療教育センター, etc.

旧

(5) 多様な精神疾患等ごとの医療機能を担う医療機関一覧

☆全県連携拠点機能、◎地域連携拠点機能、○地域精神科医療提供機能、◇精神病床を有する医療機関

Table with 14 columns (Area, Hospital Name, etc.) and rows for various hospitals in Akita Prefecture, including 秋田大学医学部附属病院, 秋田県立医療教育センター, etc.

該当頁

1 2 3 頁

秋田県医療保健福祉計画（第7次医療計画）（救急医療）新旧対照表（案）

新	旧	該当頁
<p>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2節 5 疾病・5 事業及び在宅医療の提供体制 6 救急医療 (1) 現状 ① 救急医療の受療動向（略） 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（略） ◇ 一般市民による除細動の実施（略） ◇ メディカルコントロール協議会の開催状況（略） ◇ ドクターヘリによる救急活動（略） ◇ 受入困難事例（略） ◇ 心肺機能停止患者の一ヶ月後の予後（略） ◇ 初期救急医療体制（略）</p>	<p>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2節 5 疾病・5 事業及び在宅医療の提供体制 6 救急医療 (1) 現状 ① 救急医療の受療動向（略） 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（略） ◇ 一般市民による除細動の実施（略） ◇ メディカルコントロール協議会の開催状況（略） ◇ ドクターヘリによる救急活動（略） ◇ 受入困難事例（略） ◇ 心肺機能停止患者の一ヶ月後の予後（略） ◇ 初期救急医療体制（略）</p>	<p>1 2 4 頁</p> <p>1 2 6 頁</p>

◇ 二次救急医療体制

表 15 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 29 年 3 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	かつの厚生病院 大館市立総合病院 秋田労災病院	
北 秋 田	北秋田市民病院	
能代・山本	能代厚生医療センター 能代山本医師会病院 JCHO秋田病院	能代厚生医療センター 能代山本医師会病院 JCHO秋田病院
秋 田 周 辺	秋田赤十字病院 男鹿みなと市民病院 秋田厚生医療センター 市立秋田総合病院 県立循環器・脳脊髄セン ター 中通総合病院 秋田大学医学部附属病院 藤原記念病院	
由 利 本 荘 ・ にかほ	由利組合総合病院 本荘第一病院 佐藤病院	由利組合総合病院 本荘第一病院 佐藤病院
大 仙 ・ 仙 北	大曲厚生医療センター 大曲中通病院 市立角館総合病院	大曲厚生医療センター 大曲中通病院 市立角館総合病院
横 手	平鹿総合病院 市立横手病院 市立大森病院	平鹿総合病院 市立横手病院 市立大森病院
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 26 病院	5 圏域 14 病院

出典：県医務薬事課調べ

◇ 三次救急医療体制

三次救急医療体制は、秋田赤十字病院の救命救急センター、秋田大学医学部附属病院の高度救命救急センターが三次救急医療を担っています。また、秋田県立循環器・脳脊髄センターが脳血管疾患及び心疾患の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。県北地区の県指定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。

◇ 二次救急医療体制

表 15 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 29 年 3 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	かつの厚生病院 大館市立総合病院 秋田労災病院	
北 秋 田	北秋田市民病院	
能代・山本	能代厚生医療センター 能代山本医師会病院 JCHO秋田病院	能代厚生医療センター 能代山本医師会病院 JCHO秋田病院
秋 田 周 辺	秋田赤十字病院 男鹿みなと市民病院 秋田厚生医療センター 市立秋田総合病院 県立脳血管研究センター 中通総合病院 秋田大学医学部附属病院 藤原記念病院	
由 利 本 荘 ・ にかほ	由利組合総合病院 本荘第一病院 佐藤病院	由利組合総合病院 本荘第一病院 佐藤病院
大 仙 ・ 仙 北	大曲厚生医療センター 大曲中通病院 市立角館総合病院	大曲厚生医療センター 大曲中通病院 市立角館総合病院
横 手	平鹿総合病院 市立横手病院 市立大森病院	平鹿総合病院 市立横手病院 市立大森病院
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 26 病院	5 圏域 14 病院

出典：県医務薬事課調べ

◇ 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及び心疾患の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。県北地区の県指定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。

なお、全国における救命救急センターの整備状況を見ると、本県を含む2県以外の45都道府県では、複数の救命救急センターが設置されているほか、高度救命救急センターは、本県を含む15府県以外の32都道府県に整備されています。

秋田県医療保健福祉計画（第7次医療計画）（救急医療）新旧対照表（案）

新	旧	該当頁
<p>三次救急医療体制</p> <p>三次医療圏 秋田県全域 人口 102.3万人</p> <p>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・脳神経センター</p> <p>県北 大館市立総合病院 地域周産期母子医療センター</p> <p>県南 平鹿総合病院 地域救命救急センター 地域周産期母子医療センター</p> <p>二次医療圏名 8医療圏 104,245人</p>	<p>三次救急医療体制</p> <p>三次医療圏 秋田県全域 人口 102.3万人</p> <p>中央 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</p> <p>県北 大館市立総合病院 地域周産期母子医療センター</p> <p>県南 平鹿総合病院 地域救命救急センター 地域周産期母子医療センター</p> <p>二次医療圏名 8医療圏 104,245人</p>	<p>131頁</p>
<p>(2) 課題</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 病院前救護活動（略） ② 初期救急医療（略） ③ 入院救急医療（第二次救急医療）（略） ④ 救命医療（第三次救急医療） <hr/> <p>◇本県の三次救急医療提供体制に係る地域間格差の是正・・・・・・・・</p> <ol style="list-style-type: none"> ⑤ 救命後の医療（略） 目指すべき方向（略） 	<p>(2) 課題</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 病院前救護活動（略） ② 初期救急医療（略） ③ 入院救急医療（第二次救急医療）（略） ④ 救命医療（第三次救急医療） <p>◇県内における三次救急医療提供体制のさらなる充実を図るため、高度救命救急センターを整備する必要があります。</p> <p>◇本県の三次救急医療提供体制に係る地域間格差の是正・・・・・・・・</p> <ol style="list-style-type: none"> ⑤ 救命後の医療（略） 目指すべき方向（略） 	

秋田県医療保健福祉計画（第7次医療計画）（救急医療）新旧対照表（案）

新		旧		該当頁
医療機能	<p>【三次救急医療】</p> <p>(4) 救命救急医療</p>	医療機能	<p>【三次救急医療】</p> <p>(4) 救命救急医療</p>	138頁
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間365日、救急搬送の受け入れに応じること ・患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 	目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間365日、救急搬送の受け入れに応じること ・患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 	
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> ○救命救急センター、地域救命救急センターを有する病院 ○ <u>秋田大学医学部附属病院</u> ○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 	医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> ○救命救急センター、地域救命救急センターを有する病院 ○秋田大学医学部附属病院 ○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 	
医療機関等に求められる事項の例	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>また救命救急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。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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） ・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 ・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、精神疾患を合併する患者、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・改善及び県又は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 ・県又は地域メディカルコントロール協議会に医師を参加させるとともに救命救急士の気管挿管・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 	医療機関等に求められる事項の例	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>また救命救急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。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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） ・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 ・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、精神疾患を合併する患者、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・改善及び県又は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 ・県又は地域メディカルコントロール協議会に医師を参加させるとともに救命救急士の気管挿管・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 	

秋田県医療保健福祉計画（第7次医療計画）（災害医療）新旧対照表（案）

新	旧	該当頁
<p>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2節 5 疾病・5 事業及び在宅医療の提供体制 7 災害医療 (1) 現状</p> <p><u>平成28年の熊本地震を契機とした国による災害医療の見直しを踏まえ、本県では令和2年に「秋田県災害医療救護計画」を改訂しました。改訂後の計画では、県の災害医療対策本部を拡充した保健医療調整本部を設置することとしたほか、災害医療コーディネーター等に加え、災害時小児周産期リエゾンの配置を明記しました。</u></p> <p>① 災害医療の提供体制</p> <p>◇ <u>保健医療調整本部、地域保健医療調整本部</u> <u>保健医療調整本部及び地域保健医療調整本部は、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行います。</u></p> <p><u>保健医療調整本部は秋田県庁に設置され、地域保健医療調整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。</u></p> <p>◇ 災害医療コーディネートチーム</p> <p><u>保健医療調整本部及び地域保健医療調整本部には、災害医療に精通し県内医療の現状について熟知している災害医療コーディネーター及びコーディネーターを補佐する災害時小児周産期リエゾン、災害医療連絡調整員を配置し、コーディネートチームとして災害医療に係る活動の立案や本部長への助言、関係機関との調整を行います。チーム構成に関しては、職務代理者など体制の強化について検討を行うこととしています。</u></p>	<p>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2節 5 疾病・5 事業及び在宅医療の提供体制 7 災害医療 (1) 現状</p> <p>平成23年の東日本大震災を契機に、本県では「秋田県災害医療救護計画」を改訂しました。改訂後の計画には、県の災害医療対策本部に「秋田県災害医療コーディネーター」及び「秋田県災害医療連絡調整員」、地域災害医療対策本部に「地域災害医療コーディネーター」及び「地域災害医療連絡調整員」の配置が明記され、超急性期から慢性期までの災害医療体制を円滑にすることを目的とし、現在まで訓練を行っています。</p> <p>① 災害医療の提供体制</p> <p>◇ <u>災害医療対策本部、地域災害医療対策本部</u> <u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>◇ 災害医療コーディネートチーム</p> <p><u>災害医療対策本部及び地域災害医療対策本部には、災害医療に精通し県内医療の現状について熟知している災害医療コーディネーターを配置し、コーディネーターを補佐する災害医療連絡調整員とともに、コーディネートチームとして災害医療に係る活動の立案や本部長への助言、関係機関との調整を行います。チーム構成に関しては、職務代理者など体制の強化について検討を行うこととしています。</u></p>	<p>139頁</p>

新

表1 災害医療コーディネーター等の配置状況(単位:人)

区分	災害医療 コーディネーター	災害時小 児周産期 リエゾン	災害医療連絡調整員			合計
			歯科医師	薬剤師	看護師	
保健医療調整本部	6	4	2	2	1	15
地域保健医療調整本部	大館・鹿角	5	2	4	2	13
	北秋田	1	1	2	1	5
	能代・山本	2	1	2	1	6
	秋田周辺	3	1	2	1	7
	由利本荘・にかほ	3	1	2	1	7
	大仙・仙北	2	1	2	1	6
	横手	3	2	2	1	8
	湯沢・雄勝	2	1	2	1	6
	小計	21	10	18	9	58
	計	27	4	12	20	10

出典: 県医務薬事課調べ(令和3年3月末現在)

◇ 災害時小児周産期リエゾン

災害時に妊婦や小児に適切な医療や物資を提供できるよう、周産期医療に係る保険医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行うため、災害時小児周産期リエゾンを養成・配置しています。

表2 災害時小児周産期リエゾンの状況

リエゾン名	委嘱者数
災害時小児周産期リエゾン	4

出典: 県医務薬事課調べ(令和3年3月末現在)

◇ 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医療機関を「災害拠点病院」に指定しています。

秋田大学医学部附属病院を基幹災害拠点病院、その他の災害拠点病院を地域災害拠点病院として二次医療圏に一箇所以上配置しています。

県内の災害拠点病院は、建物の耐震化整備や業務継続計画(BCP)※1の策定を終えています。

旧

表1 災害医療コーディネーター及び災害医療連絡調整員の配置状況(単位:人)

	災害医療 コーディネーター	災害医療連絡調整員					合計	
		医師	歯科医師	薬剤師	看護師	小計		
災害医療対策本部	1	8	1	1	1	11	12	
地域災害医療対策本部	大館・鹿角	1	3	2	2	2	9	10
	北秋田	1	1	1	1	1	4	5
	能代・山本	1	2	1	1	1	5	6
	秋田周辺	1	2	1	1	2	6	7
	由利本荘・にかほ	1	2	1	1	1	5	6
	大仙・仙北	1	1	1	1	1	4	5
	横手	1	2	2	1	1	6	7
	湯沢・雄勝	1	1	1	1	1	4	5
	小計	8	14	10	9	10	43	51
	計	9	22	11	10	11	54	63

出典: 県医務薬事課調べ(平成29年5月末現在)

◇ 災害時小児周産期リエゾン

災害時には、災害医療対策本部と連携し、小児・周産期医療の調整役となる「災害時小児周産期リエゾン」を有効に活用する仕組みが必要と考えられ、本県では平成28年度に1名(産科領域)が厚生労働省実施の養成研修を受講しています。

◇ 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医療機関を「災害拠点病院」に指定しています。

秋田大学医学部附属病院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。

県内の災害拠点病院は、建物の耐震化については整備を終了していますが、業務継続計画(BCP)※1を策定済みの病院は3病院にとどまっています。

該当頁

139頁

140頁

新	旧	該当頁																																								
<p>表3 災害拠点病院</p> <table border="1" data-bbox="255 268 1041 663"> <thead> <tr> <th>二次医療圏</th> <th>医療機関名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>大館・鹿角</td> <td>かづの厚生病院、大館市立総合病院</td> </tr> <tr> <td>北秋田</td> <td>北秋田市民病院</td> </tr> <tr> <td>能代・山本</td> <td>能代厚生医療センター</td> </tr> <tr> <td>秋田周辺 ※</td> <td>秋田大学医学部附属病院（基幹） 秋田赤十字病院、県立循環器・脳脊髄センター、 市立秋田総合病院</td> </tr> <tr> <td>由利本荘・にかほ</td> <td>由利組合総合病院</td> </tr> <tr> <td>大仙・仙北</td> <td>大曲厚生医療センター、市立角館総合病院</td> </tr> <tr> <td>横手</td> <td>平鹿総合病院</td> </tr> <tr> <td>湯沢・雄勝</td> <td>雄勝中央病院</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>13 病院</td> </tr> </tbody> </table> <p>※秋田厚生医療センターは、災害拠点病院と同等の役割を果たすよう努めることについて、県と協定を締結しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 日本赤十字社秋田県支部（略） ◇ 災害協力医療機関（略） ◇ 災害派遣医療チーム（DMAT） トレーニングを受けた医療チームが災害現場へ災害急性期（概ね発災後 48 時間以内）の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）の体制整備を進めています。 ◇ 災害派遣精神医療チーム（DPAT） 災害時に被災者や支援者に対し、精神科医療や精神保健活動の支援を行うトレーニングを受けた災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備を進めています。 	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	能代厚生医療センター	秋田周辺 ※	秋田大学医学部附属病院（基幹） 秋田赤十字病院、県立循環器・脳脊髄センター、 市立秋田総合病院	由利本荘・にかほ	由利組合総合病院	大仙・仙北	大曲厚生医療センター、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	<p>表2 災害拠点病院</p> <table border="1" data-bbox="1158 268 1944 663"> <thead> <tr> <th>二次医療圏</th> <th>医療機関名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>大館・鹿角</td> <td>かづの厚生病院、大館市立総合病院</td> </tr> <tr> <td>北秋田</td> <td>北秋田市民病院</td> </tr> <tr> <td>能代・山本</td> <td>能代厚生医療センター</td> </tr> <tr> <td>秋田周辺 ※</td> <td>秋田大学医学部附属病院（基幹） 秋田厚生医療センター、秋田赤十字病院、 県立脳血管研究センター</td> </tr> <tr> <td>由利本荘・にかほ</td> <td>由利組合総合病院</td> </tr> <tr> <td>大仙・仙北</td> <td>大曲厚生医療センター、市立角館総合病院</td> </tr> <tr> <td>横手</td> <td>平鹿総合病院</td> </tr> <tr> <td>湯沢・雄勝</td> <td>雄勝中央病院</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>14 病院</td> </tr> </tbody> </table> <p>※市立秋田総合病院の追加指定を目指します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 日本赤十字社秋田県支部（略） ◇ 災害協力医療機関（略） ◇ 災害派遣医療チーム（DMAT） トレーニングを受けた医療チームが災害現場へ災害急性期（概ね発災後 48 時間以内）の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 29 年 5 月現在で 14 病院 24 チームとなっています。 	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	能代厚生医療センター	秋田周辺 ※	秋田大学医学部附属病院（基幹） 秋田厚生医療センター、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・仙北	大曲厚生医療センター、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	14 病院	<p>140 頁</p> <p>141 頁</p>
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	能代厚生医療センター																																									
秋田周辺 ※	秋田大学医学部附属病院（基幹） 秋田赤十字病院、県立循環器・脳脊髄センター、 市立秋田総合病院																																									
由利本荘・にかほ	由利組合総合病院																																									
大仙・仙北	大曲厚生医療センター、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																																									
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	能代厚生医療センター																																									
秋田周辺 ※	秋田大学医学部附属病院（基幹） 秋田厚生医療センター、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・仙北	大曲厚生医療センター、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	14 病院																																									

新

表4 DMAT・DPAT指定病院

病 院 名	DMAT		DPAT	
	指定病院	チーム	指定病院	チーム
かづの厚生病院	○	1		
大館市立総合病院	○	2	○	1
北秋田市民病院	○	1		
能代厚生医療センター	○	2	○	1
秋田大学医学部附属病院	○	3	○	1
県立循環器・脳脊髄センター	○	3		
秋田赤十字病院	○	4		
秋田厚生医療センター	○	2		
市立秋田総合病院	○	2		
中通総合病院	○	2		
由利組合総合病院	○	2		
菅原病院			○	1
県立リハビリテーション・精神医療センター			○	2
大曲厚生医療センター	○	2		
市立角館総合病院	○	1		
平鹿総合病院	○	1		
横手興生病院			○	1
雄勝中央病院	○	2		
	15	30	6	7

出典：県医務薬事課・障害福祉課調べ（令和3年4月現在）

旧

表3 DMAT指定病院

DMAT指定病院	チーム数
かづの厚生病院	1
大館市立総合病院	2
北秋田市民病院	1
能代厚生医療センター	2
秋田大学医学部附属病院	3
県立脳血管研究センター	1
秋田赤十字病院	2
秋田厚生医療センター	2
市立秋田総合病院	2
由利組合総合病院	2
大曲厚生医療センター	2
市立角館総合病院	1
平鹿総合病院	2
雄勝中央病院	1
計 14病院	24

出典：県医務薬事課調べ（平成29年5月末現在）

該当頁

141頁

表4 DMATの災害出動実績（平成22年度以降）

災害名	発生時期	活動チーム数
東日本大震災	平成23年3月	13チーム
由利本荘市矢島地内工事現場での土砂災害	平成25年11月	10チーム
乳頭温泉休暇村での硫化水素噴出による事故	平成27年3月	1チーム
台風10号に伴う岩手県への派遣	平成28年9月	4チーム

新	旧	該当頁																								
<p>◇ <u>災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）</u> <u>DHEATとは、大規模災害発生時に設置される保健医療調整本部や保健所での指揮調整機能が円滑に進むよう支援する専門的な応援派遣チームです。</u></p> <p>◇ <u>保健医療活動チーム</u> <u>DMAT、DPATのほか、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による保健医療活動チーム（救護班）は、災害急性期から災害が沈静化した後における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までを行います。</u></p> <p>表5 <u>保健医療活動チーム</u>の出動実績（平成28年度以降）</p> <table border="1" data-bbox="219 970 1028 1145"> <thead> <tr> <th>災害名</th> <th>発生時期</th> <th>活動チーム数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>平成28年熊本地震</u></td> <td><u>平成28年4月</u></td> <td><u>救護班2</u></td> </tr> <tr> <td>台風10号に伴う岩手県への派遣</td> <td>平成28年9月</td> <td>DMAT4</td> </tr> <tr> <td><u>北海道胆振東部地震</u></td> <td><u>平成30年9月</u></td> <td><u>DMAT5</u></td> </tr> <tr> <td>令和元年度台風19号に伴う宮城県、福島県への派遣</td> <td>令和元年10月</td> <td>DMAT5 DPAT1</td> </tr> <tr> <td><u>令和2年度大雨に伴う熊本県への派遣</u></td> <td><u>令和2年7月</u></td> <td><u>DMAT1</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>◇ 医薬品等の備品（略） ◇ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）（略） ◇ 搬送体制等（略）</p>	災害名	発生時期	活動チーム数	<u>平成28年熊本地震</u>	<u>平成28年4月</u>	<u>救護班2</u>	台風10号に伴う岩手県への派遣	平成28年9月	DMAT4	<u>北海道胆振東部地震</u>	<u>平成30年9月</u>	<u>DMAT5</u>	令和元年度台風19号に伴う宮城県、福島県への派遣	令和元年10月	DMAT5 DPAT1	<u>令和2年度大雨に伴う熊本県への派遣</u>	<u>令和2年7月</u>	<u>DMAT1</u>	<p>◇ <u>災害派遣精神医療チーム（DPAT）</u> <u>災害時に被災者及び支援者に対し、精神科医療及び精神保健活動の支援を行う、専門的な研修・訓練を受けた精神医療チームが災害派遣精神医療チーム（DPAT）であり、発災当日から48時間以内に被災都道府県で活動できるチームが先遣隊とされています。</u> <u>平成29年3月時点で、全国29府県においてDPAT先遣隊が整備されていますが、本県では、DPAT先遣隊及びDPATが整備されておらず、災害発生時に迅速な対応が難しい状況にあります。（DPATの概要については「精神疾患」の115ページを参照）</u></p> <p>◇ <u>医療チーム</u> 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。</p> <p>表5 <u>（救護班）</u>の出動実績（平成25年度以降）（略）</p> <table border="1" data-bbox="1128 967 1798 1034"> <thead> <tr> <th>災害名</th> <th>発生時期</th> <th>活動チーム数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成28年熊本地震</td> <td>平成28年4月</td> <td>2チーム</td> </tr> </tbody> </table> <p>◇ 医薬品等の備品（略） ◇ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）（略） ◇ 搬送体制等（略）</p>	災害名	発生時期	活動チーム数	平成28年熊本地震	平成28年4月	2チーム	<p>141頁</p> <p>142頁</p>
災害名	発生時期	活動チーム数																								
<u>平成28年熊本地震</u>	<u>平成28年4月</u>	<u>救護班2</u>																								
台風10号に伴う岩手県への派遣	平成28年9月	DMAT4																								
<u>北海道胆振東部地震</u>	<u>平成30年9月</u>	<u>DMAT5</u>																								
令和元年度台風19号に伴う宮城県、福島県への派遣	令和元年10月	DMAT5 DPAT1																								
<u>令和2年度大雨に伴う熊本県への派遣</u>	<u>令和2年7月</u>	<u>DMAT1</u>																								
災害名	発生時期	活動チーム数																								
平成28年熊本地震	平成28年4月	2チーム																								

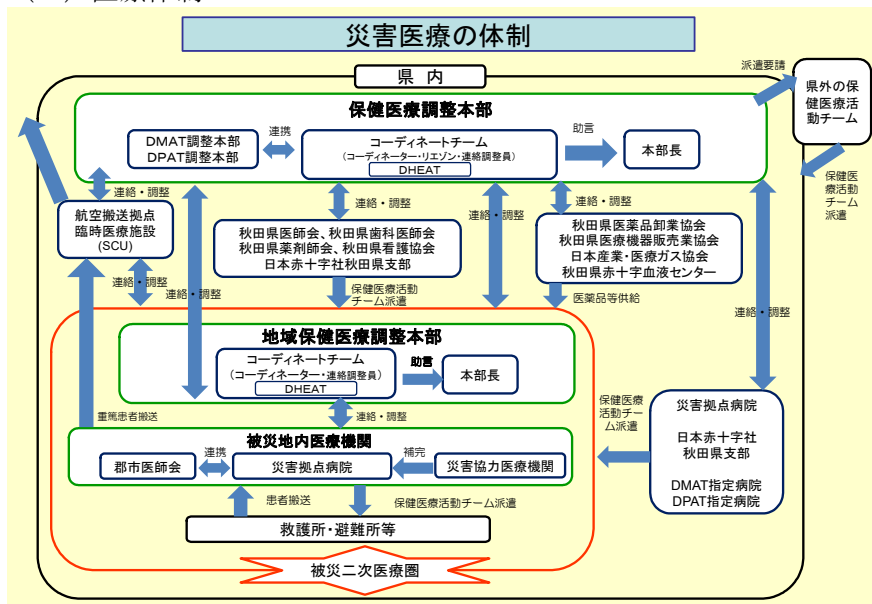
新	旧	該当頁
<p>② 災害訓練の実施状況</p> <p>◇ 訓練実施状況</p> <p>DMAT・<u>DPAT</u>については、毎年開催される県総合防災訓練（冬期を含む）の際に医療救護訓練を企画、実施しています。また、東北ブロックDMAT参集訓練に、秋田DMAT隊員が毎年参加して<u>います。</u></p> <p>災害医療コーディネーターについては、県総合防災訓練等において、県<u>保健医療調整</u>本部及び地域<u>保健医療調整</u>本部のコーディネート機能を確認する訓練を行っています。なお、平成28年の熊本地震では多職種による医療支援チームと連携した活動が重要と考えられたことから、各医療関係団体からも関係者が訓練に参加しています。</p> <p>(2) 課題</p> <p>◇ 県内の医療機関において業務継続計画（BCP）を・・・</p> <p>◇ 全ての災害拠点病院に災害派遣医療チーム（DMA・・・</p> <p>◇ 災害発生時に迅速に対応するため、国が定めたDPAT活動要領に基づき、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備を<u>進めるため、継続的に人材の養成を図っていく</u>必要があります。</p> <p>◇ 妊産婦や新生児の医療に特化した災害時の調整役と・・・</p> <p>◇ 県内被災時には、各種医療チームに保健師チームも含め、多数の保健医療活動チームの受入れが想定されるため、県及び地域<u>保健医療調整</u>本部のコーディネート機能を訓練において確認するとともに、避難所の情報収集など保健所と市町村との連携を含め、保健医療活動を総合的に調整する<u>保健医療活動本部の体制づくりを進める</u>必要があります。</p>	<p>② 災害訓練の実施状況</p> <p>◇ 訓練実施状況</p> <p>DMATについては、毎年開催される県総合防災訓練（冬期を含む）の際に医療救護訓練を企画、実施しています。また、東北ブロックDMAT参集訓練に、秋田DMAT隊員が毎年参加しており、平成30年度には秋田県での開催が予定されています。</p> <p>災害医療コーディネーターについては、県総合防災訓練等において、県<u>災害医療対策</u>本部及び地域<u>災害医療対策</u>本部のコーディネート機能を確認する訓練を行っています。なお、平成28年の熊本地震では多職種による医療支援チームと連携した活動が重要と考えられたことから、各医療関係団体からも関係者が訓練に参加しています。</p> <p>(2) 課題</p> <p>◇ 県内の医療機関において業務継続計画（BCP）を・・・</p> <p>◇ 全ての災害拠点病院に災害派遣医療チーム（DMA・・・</p> <p>◇ 災害発生時に迅速に対応するため、国が定めたDPAT活動要領に基づき、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備を<u>図る</u>必要があります。</p> <p>◇ 妊産婦や新生児の医療に特化した災害時の調整役と・・・</p> <p>◇ 県内被災時には、各種医療チームに保健師チームも含め、多数の保健医療活動チームの受入れが想定されるため、県及び地域<u>災害医療対策</u>本部のコーディネート機能を訓練において確認するとともに、避難所の情報収集など保健所と市町村との連携を含め、保健医療活動を総合的に調整する<u>体制について検討</u>する必要があります。</p>	<p>143頁</p>

新	旧	該当頁
<p>目標・目指すべき方向（略） 主要な施策</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 県内の医療機関における業務継続計画（BCP）の・・・ ◆ 県内の医療機関において、広域災害・救急医療情報・・・ ◆ DPAT養成研修の開催等を通して、DPAT隊員・・・ ◆ 秋田県立リハビリテーション・精神医療センターを・・・ ◆ 災害時小児周産期リエゾンの養成を進めるとともに、平時から訓練等を通じて<u>保健医療調整本部</u>の災害医療コーディネーター等との連携を図ります。 ◆ 災害医療コーディネートチーム及びDMAT、医療・・・ ◆ 秋田空港及び大館能代空港において、航空搬送拠点・・・ ◆ 大規模災害時における保健医療活動チームの県内受入れと保健所等への派遣調整を円滑に行うため、<u>保健医療調整本部の体制づくりを進めます。</u> 	<p>目標・目指すべき方向（略） 主要な施策</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 県内の医療機関における業務継続計画（BCP）の・・・ ◆ 県内の医療機関において、広域災害・救急医療情報シス・・・ ◆ DPAT養成研修の開催等を通して、DPAT隊員の・・・ ◆ 秋田県立リハビリテーション・精神医療センターを災害・・・ ◆ 災害時小児周産期リエゾンの養成を進めるとともに、平時から訓練等を通じて<u>災害医療対策本部</u>の災害医療コーディネーター等との連携を図ります。 ◆ 災害医療コーディネートチーム及びDMAT・・・・・・・・・・ ◆ 秋田空港及び大館能代空港において、航空搬送拠点臨時・・・ ◆ 大規模災害時における保健医療活動チームの県内受入れと保健所等への派遣調整を円滑に行うため、<u>保健医療活動の総合調整を行う体制の整備など、現行の災害医療対策本部の機能強化について検討します。</u> 	<p>144頁</p>

新						旧						該当頁	
数値目標						数値目標						145頁	
	区 分		現 状	目標値	目標値の考え方	指標番号		区 分		現 状	目標値	目標値の考え方	指標番号
プロセス	広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合(H28) ^{※1}	秋田県	18.8% (13病院)	100%	全病院で実施	●709	プロセス	広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合(H28) ^{※1}	秋田県	18.8% (13病院)	100%	全病院で実施	●709
		全 国	27.9%						全 国	27.9%			
	災害時の医療チーム等の受入を想定し、 保健医療調整 本部及び地域 保健医療調整 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 ^{※2}	秋田県	2回	2回以上	現行の実施回数を維持	●710 ●711		災害時の医療チーム等の受入を想定し、災害医療対策本部及び地域災害医療対策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(H28)	秋田県	2回	2回以上	現行の実施回数を維持	●710 ●711
		全 国	—						全 国	—			
ストラクチャー	災害拠点病院における業務継続計画の策定率(H31)	秋田県	<u>100.0%</u> (13病院)	100%	災害拠点病院は早期に策定	●702	ストラクチャー	災害拠点病院における業務継続計画の策定率(H29) ^{※2}	秋田県	23.1% (3病院)	100%	災害拠点病院は早期に策定	●702
		全 国	<u>99.0%</u>						全 国	38.5%			
	災害拠点病院以外の医療機関における業務継続計画の策定率(H29) ^{※3}	秋田県	0.0% (0病院)	100%	計画期間内に全病院で策定	●705	災害拠点病院以外の医療機関における業務継続計画の策定率(H29) ^{※2}	秋田県	0.0% (0病院)	100%	計画期間内に全病院で策定	●705	
		全 国	7.8%					全 国	7.8%				
広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の登録率(H29) ^{※3}	秋田県	100% (69病院)	100%	現状を維持する	706	広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の登録率(H29) ^{※2}	秋田県	100% (69病院)	100%	現状を維持する	706		
	全 国	93.7%					全 国	93.7%					
●国が示した重点指標						●国が示した重点指標							
※1 平成28年10月1日から平成29年3月31日までの6か月間の状況 ※2 <u>令和2年度以前は、災害医療対策本部、地域災害医療対策本部の実施状況</u> ※3 <u>平成29年9月1日現在の策定及び登録状況</u>						※1 平成28年10月1日から平成29年3月31日までの6か月間の状況 ※2 平成29年9月1日現在の策定及び登録状況							

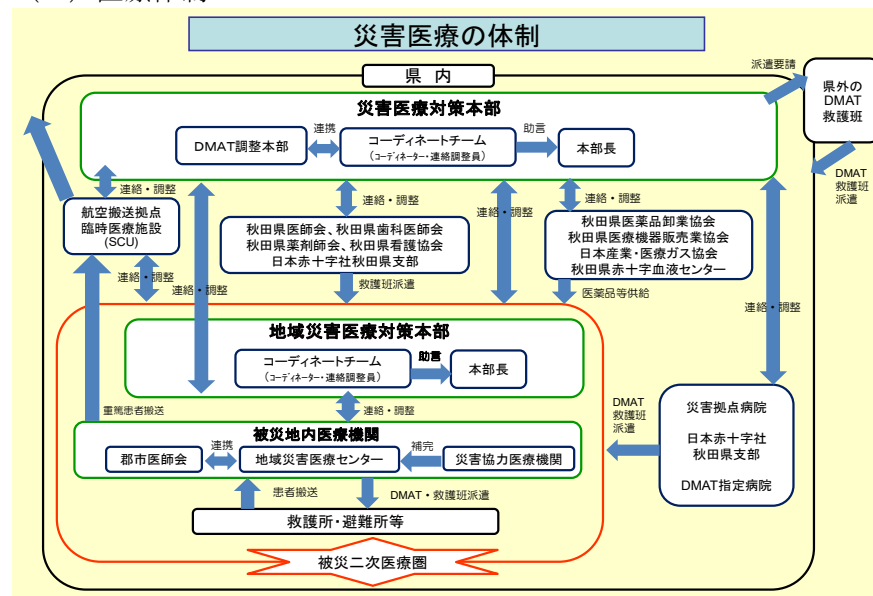
新

医療機関とその連携（略）
（１）圏域の設定（略）
（２）医療体制



旧

医療機関とその連携（略）
（１）圏域の設定（略）
（２）医療体制



該当頁

146頁

新		旧		該当頁
(3) 医療体制を担う医療機関の医療機能		(3) 医療体制を担う医療機関の医療機能		147頁
医療機能	【災害時に拠点となる病院】 (1) 災害拠点病院	医療機能	【災害時に拠点となる病院】 (1) 災害拠点病院	
目標	略	目標	略	
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※秋田大学医学部附属病院 地域災害拠点病院	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)※秋田大学医学部附属病院 地域災害拠点病院(地域災害医療センター)	
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> 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・・・ ・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・・・ ・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・・・ ・<u>通常時の6割程度の発電容量がある自家発電機を保有し、3日分程度の備蓄燃料を確保し、病院の基本的な機能を維持するために必要な発電容量を確保すること</u> ・<u>自家発電機等の燃料として都市ガスを使用する場合は、非常時に切替え可能な他の電力系統等を有しておくこと</u> ・災害時において必要な医療機能を発揮できるよう、適切な容量の受水槽や井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、<u>少なくとも3日分の水の確保に努めること</u> ・飲料水・食料、医薬品、医療機材等を<u>概ね3日分</u>備蓄していること ・加えて、飲料水・食料、医薬品、医療機材等について、関係団体と・・・ ・基幹災害拠点病院においては、災害医療に精通した医療従事者の育・・・ ・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)・・・ ・E M I S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・・・ ・複数の災害時の通信手段を確保するよう努めること ・被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備・・・ ・整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び・・・ ・災害急性期を脱した後も継続的な医療を提供できるよう、日本医師・・・ 	医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> 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・・・ ・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・・・ ・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・・・ ・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できるよう、適切な容量の受水槽や井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、<u>必要な水の確保に努めること</u> ・飲料水・食料、医薬品、医療機材等を_____備蓄していること ・加えて、飲料水・食料、医薬品、医療機材等について、関係団体と・・・ ・基幹災害拠点病院においては、災害医療に精通した医療従事者の育成・・・ ・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)・・・ ・E M I S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・・・ ・複数の災害時の通信手段を確保するよう努めること ・被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を・・・ ・整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び・・・ ・災害急性期を脱した後も継続的な医療を提供できるよう、日本医師会・・・ 	

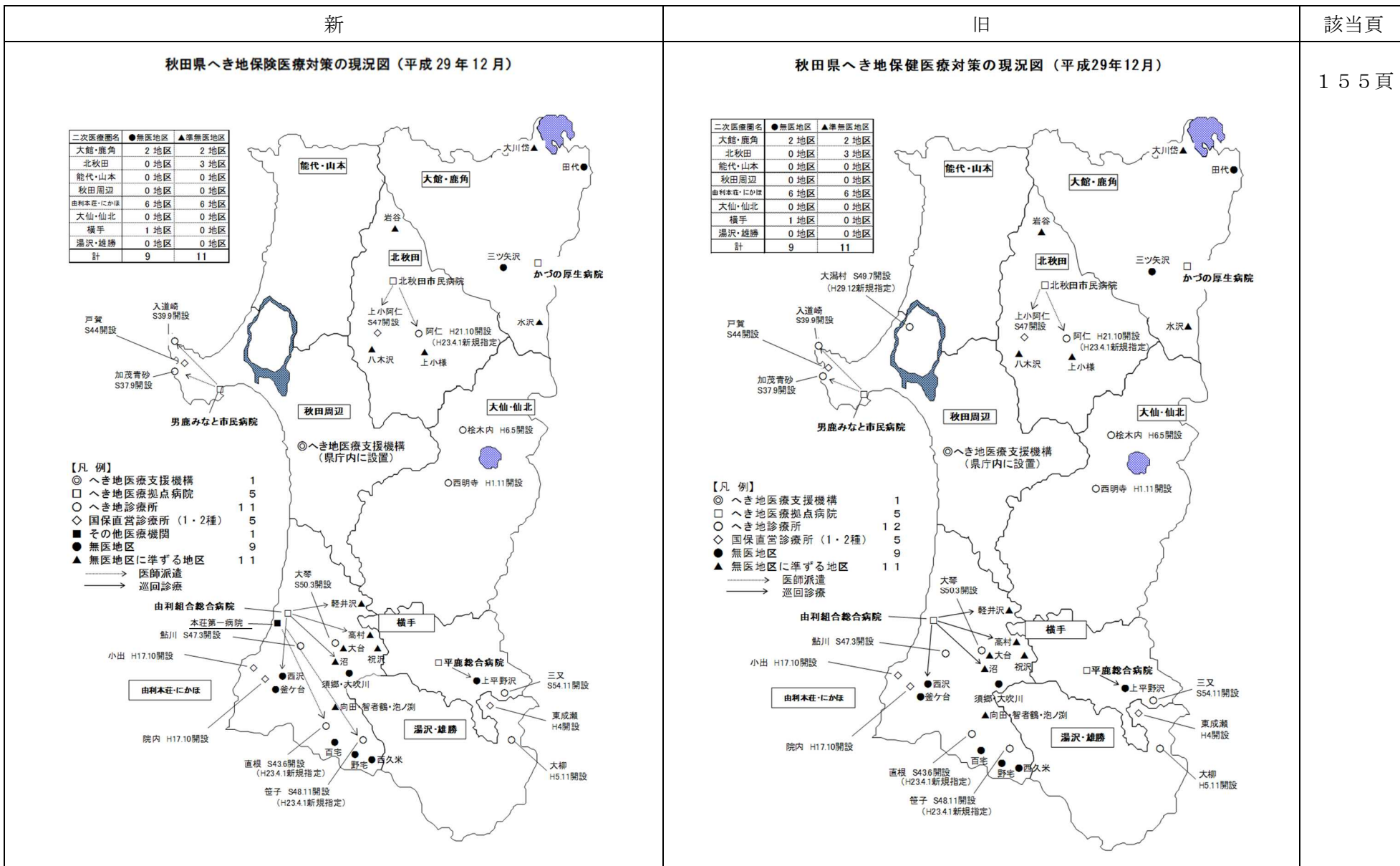
新		旧		該当頁 148頁
医療機能	【災害時に拠点となる病院】 (2) 災害拠点精神科病院	医療機能	【災害時に拠点となる病院】 (2) 災害拠点精神科病院	
目標	略	目標	略	
医療機能を担う医療機関等の基準	略	医療機能を担う医療機関等の基準	略	
医療機関等に求められる事項の例	<p>災害拠点精神科病院は、都道府県において災害時における精神科・・・</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時に精神疾患を有する患者の一時的避難場所に対応できるよ・・・ ・重篤な精神疾患を有する患者に対応可能な保護室等を維持可能で・・・ ・被災時において電気、水、ガス等の生活必需基盤が維持可能であ・・・ ・災害時において必要な医療機能を発揮できるよう、自家発電を保有し、<u>3日分程度の燃料を確保していること</u> ・災害時において診療が継続できるよう、適切な容量の受水槽や井・・・ ・飲料水・食料、医薬品、医療機材等を<u>概ね3日分</u>備蓄していること ・加えて、飲料水・食料、医薬品、医療機材等について、関係団体・・・ ・災害時における精神科医療に精通した医療従事者の育成（都道府・・・ ・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・・・ ・複数の災害時の通信手段を確保するよう努めること ・被災後、早期に診療機能を回復できるよう、<u>業務継続計画の整備</u>・・・ ・整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修・・・ ・災害急性期を脱した後も継続的な医療を提供できるよう、日本医・・・ 	<p>災害拠点精神科病院は、都道府県において災害時における精神科・・・</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時に精神疾患を有する患者の一時的避難場所に対応できるよ・・・ ・重篤な精神疾患を有する患者に対応可能な保護室等を維持可能で・・・ ・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・・・ ・災害時において必要な医療機能を発揮できるよう、自家発電を保有し_____ていること ・災害時において診療が継続できるよう、適切な容量の受水槽や井・・・ ・飲料水・食料、医薬品、医療機材等を_____備蓄していること ・加えて、飲料水・食料、医薬品、医療機材等について、関係団体・・・ ・災害時における精神科医療に精通した医療従事者の育成（都道府・・・ ・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・・・ ・複数の災害時の通信手段を確保するよう努めること ・被災後、早期に診療機能を回復できるよう、<u>事業継続計画の整備</u>・・・ ・整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修・・・ ・災害急性期を脱した後も継続的な医療を提供できるよう、日本医・・・ 		
医療機能	【災害時に拠点となる病院以外の病院】 (3) 災害拠点病院以外の病院機能	医療機能	【災害時に拠点となる病院以外の病院】 (3) 災害拠点病院以外の病院機能	
目標	略	目標	略	
医療機能を担う医療機関等の基準	略	医療機能を担う医療機関等の基準	略	
医療機関等に求められる事項の例	略	医療機関等に求められる事項の例	略	

新		旧		該当頁 150頁
機能	【県・市町村等の自治体】 (4) 保健医療調整本部機能・地域保健医療調整本部機能	機能	【県・市町村等の自治体】 (4) 災害対策本部機能・地域災害医療対策本部機能	
目標	略	目標	略	
機能を担う 機関等の基準	○県保健医療調整本部 ○地域保健医療調整本部（被災地域の県の保健所）	機能を担う 機関等の基準	○県災害医療対策本部 ○地域災害医療対策本部（被災地域の県の保健所）	
求められる 事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ・平時から、災害支援を目的としたDMAT、DPATの要・・・ ・災害医療コーディネート体制の構築要員の育成に努めること ・都道府県間での相互応援協定の締結に努めること ・災害時の保健医療活動チームの受入れを想定した災害訓練を実施すること。訓練においては被災時の関係機関・関係団体と連携の上、都道府県としての体制だけでなく、保健所管轄区域内や市町村単位等での保健所等を中心としたコーディネート体制に関しても確認を行うこと ・災害急性期を脱した後も避難所等の被災者に対して感染症・・・ ・都道府県を越える広域医療搬送を想定した災害訓練の実施・・・ 	求められる 事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ・平時から、災害支援を目的としたDMAT、DPATの要・・・ ・災害医療コーディネート体制の構築要員の育成に努めること ・都道府県間での相互応援協定の締結に努めること ・災害時の医療_____チーム等の受入れも想定した災害訓練を実施すること。訓練においては被災時の関係機関・関係団体と連携の上、都道府県としての体制だけでなく、保健所管轄区域内や市町村単位等での保健所等を中心としたコーディネート体制に関しても確認を行うこと ・災害急性期を脱した後も避難所等の被災者に対して感染症・・・ ・都道府県を越える広域医療搬送を想定した災害訓練の実施・・・ 	

秋田県医療保健福祉計画（第7次医療計画）（へき地医療）新旧対照表（案）

新	旧	該当頁										
<p>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2節 5疾病・5事業及び在宅医療の提供体制 8 へき地医療 (1) 現状 ①～② (略)</p> <p>③ その他の取組について</p> <p>◇ <u>へき地医療を提供する社会医療法人の取組</u></p> <p><u>医療法に基づく救急医療等確保事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む））を行うとして認定を受けた社会医療法人のうち、1法人がへき地における医療の確保に寄与しています。</u></p> <p><u>表7 社会医療法人の活動状況（平成29年4月1日現在）</u></p> <table border="1" data-bbox="170 877 1039 981"> <thead> <tr> <th>二次医療圏</th> <th>法人名</th> <th>医療機関名</th> <th>活動内容</th> <th>対象診療所</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>由利本荘・にかほ</td> <td>社会医療法人青嵐会</td> <td>本荘第一病院</td> <td>へき地診療所への医師派遣</td> <td>直根診療所 笹子診療所</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：県医務薬事課調べ</p>	二次医療圏	法人名	医療機関名	活動内容	対象診療所	由利本荘・にかほ	社会医療法人青嵐会	本荘第一病院	へき地診療所への医師派遣	直根診療所 笹子診療所	<p>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2節 5疾病・5事業及び在宅医療の提供体制 8 へき地医療 (1) 現状 ①～② (略)</p>	<p>151頁</p> <p>154頁</p>
二次医療圏	法人名	医療機関名	活動内容	対象診療所								
由利本荘・にかほ	社会医療法人青嵐会	本荘第一病院	へき地診療所への医師派遣	直根診療所 笹子診療所								

秋田県医療保健福祉計画（第7次医療計画）（へき地医療）新旧対照表（案）



秋田県医療保健福祉計画（第7次医療計画）（周産期医療）新旧対照表（案）

新	旧	該当頁				
<p>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2節 5疾病・5事業及び在宅医療の提供体制 9 周産期医療 （1）現状 ①～⑥（略） <u>⑦ 災害時における周産期医療の調整機能の状況</u> <u>災害時に妊婦や小児に適切な医療や物資を提供できるよう、周産期医療に係る保険医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行うため、災害時小児周産期リエゾンを養成・配置する必要があります。</u></p> <p><u>表 15 災害時小児周産期リエゾンの状況</u></p> <table border="1" data-bbox="199 724 848 807"> <thead> <tr> <th>リエゾン名</th> <th>委嘱者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>災害時小児周産期リエゾン</td> <td>4 (うち周産期医療2)</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：県医務薬事課調べ（令和3年3月末現在）</p> <p><u>⑧ 周産期母子医療センターの状況（略）</u></p>	リエゾン名	委嘱者数	災害時小児周産期リエゾン	4 (うち周産期医療2)	<p>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2節 5疾病・5事業及び在宅医療の提供体制 9 周産期医療 （1）現状 ①～⑥（略）</p> <p><u>⑦ 周産期母子医療センターの状況（略）</u></p>	<p>161頁</p> <p>167頁</p> <p>168頁</p>
リエゾン名	委嘱者数					
災害時小児周産期リエゾン	4 (うち周産期医療2)					

新	旧	該当頁
<p>(2) 課題</p> <p>①～② (略)</p> <p>③ 周産期医療に従事する医師の確保</p> <p>◇ 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が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。また、若手医師を確保していくためには、<u>地域枠の医学生や県内の臨床研修医に対する積極的な情報提供等による診療科選択への動機付けのほか、広大な県土に分散し、出生数の減少が続く県内の医療機関においてもスキルの維持・向上が図られるよう、症例の減少に対応した取組が求められます。</u></p> <p>④ 災害時における対応</p> <p>◇ <u>災害時小児周産期リエゾン</u>を養成・配置する必要があります。</p>	<p>(2) 課題</p> <p>①～② (略)</p> <p>③ 周産期医療に従事する医師の確保</p> <p>◇ 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が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。また、若手医師を確保していくためには、<u>スキルの維持・向上が図られるよう、各医療機関において一定の症例数が必要です。</u></p> <p>④ 災害時における対応</p> <p>◇ <u>周産期医療のネットワークを災害時に有効に活用できるよう、小児・周産期医療に特化した災害時の調整役として、災害時小児周産期リエゾン</u>を養成・配置する必要があります。</p>	172頁
<p>目指すべき方向</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p><u>(5) 災害時を見据えた周産期医療体制</u></p> <p>◆ <u>災害時小児周産期リエゾンによる搬送受入れや診療に係る医療従事者の支援等を行う体制の構築</u></p> <p>主要な施策 (略)</p>	<p>目指すべき方向</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>主要な施策 (略)</p>	173頁

新						旧						該当頁	
数値目標						数値目標						175頁	
	区 分		現状	目標値	目標値の考え方	指標番号		区 分		現状	目標値	目標値の考え方	指標番号
アウトカム	周産期死亡率 (出産千対) (R01)	秋 田 県	5.5	3.6 以下	全国平均以下と する	●923	周産期死亡率 (出産千対) (H28)	秋 田 県	4.6	3.6 以下	全国平均以下と する	●923	
		全 国	3.4					全 国	3.6				
	新生児死亡率 (出生千対) (R01)	秋 田 県	1.1	0.7 以下	全国平均以下と する	●922	新生児死亡率 (出生千対) (H28)	秋 田 県	0.9	0.7 以下	全国平均以下と する	●922	
		全 国	0.9					全 国	0.7				
	妊産婦死亡率※1 (出産10万対) (H30)	秋 田 県	0.0 (0)	0.0 (0)	妊産婦死亡0を 目指す	●924	妊産婦死亡率※1 (出産10万対) (H28)	秋 田 県	0.0 (0)	0.0 (0)	妊産婦死亡0を 目指す	●924	
全 国		3.3	全 国					3.4					
NICU、GCU長期入院児数 (人口10万人当たり) (R01)	秋 田 県	0.0	0.0	長期入院児0を 目指す	●925	NICU、GCU長期入院児数 (人口10万人当たり) (H26)	秋 田 県	0.0	0.0	長期入院児0を 目指す	●925		
	全 国	5.5					全 国	2.3					
ストラクチャー	病院に勤務する産婦人科 医の数(R01)※2	秋 田 県	53	62	医師不足・偏在 改善計画に掲げ る目標値とする	●924	病院に勤務する産婦人科 医の数(H28)※2	秋 田 県	61	62	医師不足・偏在 改善計画に掲げ る目標値とする	●924	
		全 国	—					全 国	—				
	病院に勤務する小児科医 の数(R01)※2	秋 田 県	64	66	医師不足・偏在 改善計画に掲げ る目標値とする	●925	病院に勤務する小児科医 の数(H28)※2	秋 田 県	65	66	医師不足・偏在 改善計画に掲げ る目標値とする	●925	
		全 国	—					全 国	—				
総合周産期母子医療セン ター及び地域周産期母子 医療センター数(R02)	秋 田 県	4	4	県北・県南を含 めた現在の広域 的な周産期医療 体制を維持する	●926	総合周産期母子医療セン ター及び地域周産期母子 医療センター数(H29)	秋 田 県	4	4	県北・県南を含 めた現在の広域 的な周産期医療 体制を維持する	●926		
	全 国	408					全 国	407					
NICU病床数※1 (出生千対) (R01)	秋 田 県	4.3 (20床)	3.3	全国値並みであ る現在の水準を 維持する	907	NICU病床数※1 (出生千対) (H29)	秋 田 県	3.3 (20床)	3.3	全国値並みであ る現在の水準を 維持する	907		
	全 国 (H29)	3.5*					全 国 (H26)	3.2*					
医療機関とその連携 (略)						医療機関とその連携 (略)							

秋田県医療保健福祉計画（第7次医療計画）（小児医療）新旧対照表（案）

新	旧	該当頁				
<p>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2節 5疾病・5事業及び在宅医療の提供体制 10 小児救急を含む小児医療 現状と課題 (1) 現状 ①～③ (略) ④ 「秋田県こども救急電話相談室」の状況 ◇ 小児救急電話相談事業（#8000）として、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、<u>令和3年2月からは、毎日、午後7時から翌日午前8時までの間、小児科医のサポートを得て、経験豊富な看護師が、子どもの急な病気等について、相談対応しています。</u> ◇ こども救急電話相談の<u>実施により</u>、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<u>ことで適切な受診につなげ</u>、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9 (略) ⑤～⑦ (略) <u>⑧ 災害時における小児医療の調整機能の状況</u> ◇ <u>災害時に小児に適切な医療や物資を提供できるよう、小児医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行うため、災害時小児周産期リエゾン</u>を養成・配置する必要があります。</p> <p>表13 災害時小児周産期リエゾンの状況</p> <table border="1" data-bbox="277 1182 891 1270"> <thead> <tr> <th>リエゾン名</th> <th>委嘱者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>災害時小児周産期リエゾン</td> <td>4 (うち小児医療2)</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：県医療事業課調べ（令和3年3月末現在）</p>	リエゾン名	委嘱者数	災害時小児周産期リエゾン	4 (うち小児医療2)	<p>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2節 5疾病・5事業及び在宅医療の提供体制 10 小児救急を含む小児医療 現状と課題 (1) 現状 ①～③ (略) ④ 「秋田県こども救急電話相談室」の状況 ◇ 小児救急電話相談事業（#8000）として、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、<u>平成19年9月からは、毎日、午後7時30分から午後10時30分までの間、小児科医のサポートを得る形で、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。</u> ◇ こども救急電話相談等の<u>充実で</u>、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<u>ことにより適切な受診につなげ</u>、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9 (略) ⑤～⑦ (略)</p>	<p>179頁</p> <p>181頁</p> <p>183頁</p> <p>184頁</p>
リエゾン名	委嘱者数					
災害時小児周産期リエゾン	4 (うち小児医療2)					

新	旧	該当頁
<p>(2) 課題</p> <p>①～③ (略)</p> <p>④ 災害時における対応</p> <p>◇ <u>災害時小児周産期リエゾン</u>を養成・配置する必要があります。</p> <p>⑤ (略)</p> <p>目指すべき方向 (略)</p> <p>主要な施策 (略)</p>	<p>(2) 課題</p> <p>①～③ (略)</p> <p>④ 災害時における対応</p> <p>◇ <u>小児医療のネットワークを災害時に有効に活用できるよう、小児・周産期医療に特化した災害時の調整役として、災害時小児周産期リエゾン</u>を養成・配置する必要があります。</p> <p>⑤ (略)</p> <p>目指すべき方向 (略)</p> <p>主要な施策 (略)</p>	<p>184頁</p>

新						旧						該当頁	
数値目標						数値目標						187頁	
	区分	現状	目標値	目標値の考え方	指標番号		区分	現状	目標値	目標値の考え方	指標番号		
アウトカム	乳児死亡率 (出生千対)(R01)	秋田県	2.1	1.9	全国平均を目標値とする	●1018	アウトカム	乳児死亡率 (出生千対)(H28)	秋田県	2.3	2.0	全国平均を目標値とする	●1018
		全国	1.9						全国	2.0			
	幼児、小児死亡数(H30)	秋田県	22人	17人	秋田県の将来人口推計に基づく減少率を乗じた値を目標値とする※1	●1019		幼児、小児死亡数(H28)	秋田県	21人	17人	秋田県の将来人口推計に基づく減少率を乗じた値を目標値とする※1	●1019
		全国	—						全国	—			
プロセス	小児救急搬送症例のうち、受入困難事例の件数(現場滞在時間が30分以上) (小児人口10万人当たり)(H30)	秋田県	10.3	3.6	現在の水準を維持する	●1014	プロセス	小児救急搬送症例のうち、受入困難事例の件数(現場滞在時間が30分以上) (小児人口10万人当たり)(H27)	秋田県	3.6	3.6	現在の水準を維持する	●1014
		全国	74.6						全国	73.0			
ストラクチャー	小児救急電話相談件数 (小児人口10万人当たり)(R01)	秋田県	2,402	1,818	少子化が進行する中、現在の相談件数を維持する	●1001	ストラクチャー	小児救急電話相談件数 (小児人口10万人当たり)(H28)	秋田県	1,818	1,818	少子化が進行する中、現在の相談件数を維持する	●1001
		全国	4,566 (H28)						全国	4,566			
	一般小児医療を担う診療所数(H29)	秋田県	37	42	現在の水準を維持する	1003		一般小児医療を担う診療所数(H26)	秋田県	42	42	現在の水準を維持する	1003
		全国	—						全国	—			
一般小児医療を担う病院数(H29)	秋田県	24	24	現在の水準を維持する	1003		一般小児医療を担う病院数(H26)	秋田県	24	24	現在の水準を維持する	1003	
	全国	—						全国	—				
病院に勤務する小児科医の数(R01)※2	秋田県	64人	66人	医師不足・偏在改善計画に掲げる目標値とする	—		病院に勤務する小児科医の数(H28)※2	秋田県	65人	66人	医師不足・偏在改善計画に掲げる目標値とする	—	
	全国	—						全国	—				

●国が示した重点指標

●国が示した重点指標

※1 (略)
 ※2 (略)
 医療機関とその連携 (略)

※1 (略)
 ※2 (略)
 医療機関とその連携 (略)

秋田県医療保健福祉計画（第7次医療計画）（在宅医療）新旧対照表（案）

新	旧	該当頁																																																																																																																																																																																																													
<p>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2節 5疾病・5事業及び在宅医療の提供体制 1.1 在宅医療 (1) 現状 ① 高齢者人口の推移 ◇ 本県の高齢者数のピークは令和7年頃ですが、75歳以上の後期高齢者数のピークは令和12年頃と見込まれ、総人口に占める後期高齢者の割合は、その後も増加する見込みです。</p> <p>表1 秋田県の総人口と高齢者数の推移（見込み）（単位：千人、%）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3">区分</th> <th colspan="4">秋田県 総人口(千人)</th> <th colspan="6">高齢化率(65歳以上：%)</th> </tr> <tr> <th colspan="4">65歳以上</th> <th colspan="3">秋田県</th> <th colspan="3">全国</th> </tr> <tr> <th>A</th> <th>B</th> <th>65-74歳 C</th> <th>75歳以上 D</th> <th>計 B/A</th> <th>65-74歳 C/A</th> <th>75歳以上 D/A</th> <th>計</th> <th>65-74歳</th> <th>75歳以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H22.2010</td> <td>1,086</td> <td>320</td> <td>145</td> <td>175</td> <td>29.5</td> <td>13.4</td> <td>16.1</td> <td>22.8</td> <td>11.8</td> <td>11.0</td> </tr> <tr> <td>H27.2015</td> <td>1,023</td> <td>343</td> <td>156</td> <td>187</td> <td>33.8</td> <td>15.3</td> <td>18.4</td> <td>26.6</td> <td>13.8</td> <td>12.8</td> </tr> <tr> <td>R02.2020</td> <td>952</td> <td>358</td> <td>168</td> <td>190</td> <td>37.9</td> <td>17.6</td> <td>20.0</td> <td>28.9</td> <td>13.9</td> <td>14.9</td> </tr> <tr> <td>R07.2025</td> <td>885</td> <td>361</td> <td>152</td> <td>209</td> <td>40.8</td> <td>17.2</td> <td>23.6</td> <td>30.0</td> <td>12.2</td> <td>17.8</td> </tr> <tr> <td>R12.2030</td> <td>814</td> <td>350</td> <td>130</td> <td>220</td> <td>43.0</td> <td>16.0</td> <td>27.0</td> <td>31.2</td> <td>12.0</td> <td>19.2</td> </tr> <tr> <td>R17.2035</td> <td>744</td> <td>334</td> <td>115</td> <td>219</td> <td>44.9</td> <td>15.5</td> <td>29.4</td> <td>32.8</td> <td>13.2</td> <td>19.6</td> </tr> <tr> <td>R22.2040</td> <td>673</td> <td>320</td> <td>111</td> <td>208</td> <td>47.5</td> <td>16.5</td> <td>30.9</td> <td>35.3</td> <td>15.2</td> <td>20.2</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：H22.27年は「国勢調査」、R2年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口（平成30年推計）」</p> <p>②～⑥（略） ⑦ 在宅での看取り ◇ 本県の死亡者の総数に占める死亡場所別の割合は、8割程度だった医療機関（病院及び診療所）、1割程度だった自宅での死亡割合が徐々に低下し、その他介護保険入所施設等が拡大しています。</p>	区分	秋田県 総人口(千人)				高齢化率(65歳以上：%)						65歳以上				秋田県			全国			A	B	65-74歳 C	75歳以上 D	計 B/A	65-74歳 C/A	75歳以上 D/A	計	65-74歳	75歳以上	H22.2010	1,086	320	145	175	29.5	13.4	16.1	22.8	11.8	11.0	H27.2015	1,023	343	156	187	33.8	15.3	18.4	26.6	13.8	12.8	R02.2020	952	358	168	190	37.9	17.6	20.0	28.9	13.9	14.9	R07.2025	885	361	152	209	40.8	17.2	23.6	30.0	12.2	17.8	R12.2030	814	350	130	220	43.0	16.0	27.0	31.2	12.0	19.2	R17.2035	744	334	115	219	44.9	15.5	29.4	32.8	13.2	19.6	R22.2040	673	320	111	208	47.5	16.5	30.9	35.3	15.2	20.2	<p>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2節 5疾病・5事業及び在宅医療の提供体制 1.1 在宅医療 (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。</p> <p>表1 秋田県の総人口と高齢者数の推移（見込み）（単位：千人、%）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3">区分</th> <th colspan="4">人口(千人)</th> <th colspan="6">高齢化率(%)</th> </tr> <tr> <th colspan="4">秋田県</th> <th colspan="3">秋田県</th> <th colspan="3">全国</th> </tr> <tr> <th>総人口(A)</th> <th>65歳以上(B)</th> <th>65~74歳(C)</th> <th>75歳以上(D)</th> <th>65歳以上(B/A)</th> <th>65~74歳(C/A)</th> <th>75歳以上(D/A)</th> <th>65歳以上</th> <th>65~74歳</th> <th>75歳以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成27年</td> <td>1,023</td> <td>343</td> <td>156</td> <td>187</td> <td>33.8</td> <td>15.3</td> <td>18.4</td> <td>26.6</td> <td>13.8</td> <td>12.8</td> </tr> <tr> <td>32年</td> <td>959</td> <td>357</td> <td>167</td> <td>190</td> <td>37.2</td> <td>17.4</td> <td>19.8</td> <td>29.1</td> <td>14.0</td> <td>15.1</td> </tr> <tr> <td>37年</td> <td>893</td> <td>353</td> <td>147</td> <td>205</td> <td>39.5</td> <td>16.5</td> <td>23.0</td> <td>30.3</td> <td>12.3</td> <td>18.1</td> </tr> <tr> <td>42年</td> <td>827</td> <td>339</td> <td>125</td> <td>214</td> <td>41.0</td> <td>15.1</td> <td>25.9</td> <td>31.6</td> <td>12.1</td> <td>19.5</td> </tr> <tr> <td>47年</td> <td>763</td> <td>321</td> <td>110</td> <td>211</td> <td>42.1</td> <td>14.5</td> <td>27.6</td> <td>33.4</td> <td>13.3</td> <td>20.0</td> </tr> <tr> <td>52年</td> <td>700</td> <td>306</td> <td>107</td> <td>199</td> <td>43.8</td> <td>15.3</td> <td>28.4</td> <td>36.1</td> <td>15.4</td> <td>20.7</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：平成27年は「国勢調査」、平成32年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口（平成25年3月推計）」</p> <p>②～⑥（略） ⑦ 在宅での看取り ◇ 本県の死亡者の総数に占める死亡場所別の割合は、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。</p>	区分	人口(千人)				高齢化率(%)						秋田県				秋田県			全国			総人口(A)	65歳以上(B)	65~74歳(C)	75歳以上(D)	65歳以上(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27年	1,023	343	156	187	33.8	15.3	18.4	26.6	13.8	12.8	32年	959	357	167	190	37.2	17.4	19.8	29.1	14.0	15.1	37年	893	353	147	205	39.5	16.5	23.0	30.3	12.3	18.1	42年	827	339	125	214	41.0	15.1	25.9	31.6	12.1	19.5	47年	763	321	110	211	42.1	14.5	27.6	33.4	13.3	20.0	52年	700	306	107	199	43.8	15.3	28.4	36.1	15.4	20.7	<p>193頁</p> <p>193頁</p> <p>199頁</p>
区分		秋田県 総人口(千人)				高齢化率(65歳以上：%)																																																																																																																																																																																																									
		65歳以上				秋田県			全国																																																																																																																																																																																																						
	A	B	65-74歳 C	75歳以上 D	計 B/A	65-74歳 C/A	75歳以上 D/A	計	65-74歳	75歳以上																																																																																																																																																																																																					
H22.2010	1,086	320	145	175	29.5	13.4	16.1	22.8	11.8	11.0																																																																																																																																																																																																					
H27.2015	1,023	343	156	187	33.8	15.3	18.4	26.6	13.8	12.8																																																																																																																																																																																																					
R02.2020	952	358	168	190	37.9	17.6	20.0	28.9	13.9	14.9																																																																																																																																																																																																					
R07.2025	885	361	152	209	40.8	17.2	23.6	30.0	12.2	17.8																																																																																																																																																																																																					
R12.2030	814	350	130	220	43.0	16.0	27.0	31.2	12.0	19.2																																																																																																																																																																																																					
R17.2035	744	334	115	219	44.9	15.5	29.4	32.8	13.2	19.6																																																																																																																																																																																																					
R22.2040	673	320	111	208	47.5	16.5	30.9	35.3	15.2	20.2																																																																																																																																																																																																					
区分	人口(千人)				高齢化率(%)																																																																																																																																																																																																										
	秋田県				秋田県			全国																																																																																																																																																																																																							
	総人口(A)	65歳以上(B)	65~74歳(C)	75歳以上(D)	65歳以上(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27年	1,023	343	156	187	33.8	15.3	18.4	26.6	13.8	12.8																																																																																																																																																																																																					
32年	959	357	167	190	37.2	17.4	19.8	29.1	14.0	15.1																																																																																																																																																																																																					
37年	893	353	147	205	39.5	16.5	23.0	30.3	12.3	18.1																																																																																																																																																																																																					
42年	827	339	125	214	41.0	15.1	25.9	31.6	12.1	19.5																																																																																																																																																																																																					
47年	763	321	110	211	42.1	14.5	27.6	33.4	13.3	20.0																																																																																																																																																																																																					
52年	700	306	107	199	43.8	15.3	28.4	36.1	15.4	20.7																																																																																																																																																																																																					

表 15 場所別に見た死亡数

区分	総数	実数						再掲							
		施設内				施設外		実数			割合				
		病院	診療所	老健・介護医療院	老人H	自宅	その他	病院	老健老	自宅	病院・老健老	自宅	割合		
H24	14,856	12,994	11,758	249	360	627	1,862	1,506	356	12,007	1,343	1,506	80.8%	9.0%	10.1%
H25	14,824	13,069	11,704	250	433	682	1,755	1,376	379	11,954	1,494	1,376	80.6%	10.1%	9.3%
H26	15,086	13,179	11,725	248	442	764	1,917	1,459	458	11,973	1,664	1,459	79.3%	11.0%	9.7%
H27	14,794	12,962	11,367	242	535	818	1,832	1,378	454	11,609	1,807	1,378	78.5%	12.2%	9.3%
H28	15,244	13,303	11,596	230	588	889	1,941	1,406	535	11,826	2,012	1,406	77.6%	13.2%	9.2%
H29	15,425	13,576	11,675	240	632	1,029	1,849	1,428	421	11,915	2,082	1,428	77.2%	13.5%	9.3%
H30	15,434	13,545	11,648	242	680	975	1,889	1,477	412	11,890	2,073	1,477	77.0%	13.4%	9.6%
ROI	15,784	13,951	11,931	197	728	1,095	1,833	1,417	416	12,128	2,239	1,417	76.8%	14.2%	9.0%

出典：「秋田県人口動態調査」(令和元年)

表 16 在宅看取り（ターミナルケア※7）を実施している医療機関数（平成30年度）

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	県計
医療機関数	3	1	3	21	7	6	9	3	53
10万人対	2.9	3.1	4.0	5.5	7.2	5.0	10.6	5.2	5.6
同上全国									

出典：「NDB」(平成30年度)

表 17 看取り数（死亡診断書のみを含む）（平成30年度）

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	県計
看取り数	59	49	85	422	118	180	209	119	1,241
10万人対	57.2	153.7	114.4	110.6	120.7	149.9	245.1	204.5	130.3
同上全国									

出典：「NDB」(平成30年度)

表 18 ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション（令和2年度）

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	県計
事業所数	8	4	7	26	8	6	5	2	66
10万人対	7.8	12.5	9.4	6.8	8.2	5.0	5.9	3.4	6.9
同上全国									

出典：「長寿社会課」(令和2年度)

表 15 場所別に見た死亡数（単位：人（上段）、%（下段））

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24年	14,856	11,758	249	360	—	627	1,506	356
	100.0	79.1	1.7	2.4	—	4.2	10.1	2.4
25年	14,824	11,704	250	433	—	682	1,376	379
	100.0	79.0	1.7	2.9	—	4.6	9.3	2.6
26年	15,096	11,725	248	442	—	764	1,459	458
	100.0	77.7	1.6	2.9	—	5.1	9.7	3.0
27年	14,794	11,367	242	535	—	818	1,378	454
	100.0	76.8	1.6	3.6	—	5.5	9.3	3.1
28年	15,244	11,596	230	588	—	889	1,406	535
	100.0	76.1	1.5	3.9	—	5.8	9.2	3.5

出典：「秋田県人口動態調査」(平成28年)

表 16 在宅看取り（ターミナルケア※7）を実施している医療機関数（平成27年度）

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	県計
医療機関数	4	3	10	28	14	13	11	8	91
10万人対	3.5	8	11.5	6.9	12.9	9.5	11.5	11.8	8.6
同上全国									9.4

出典：「NDB」(平成27年度)

表 17 看取り数（死亡診断書のみを含む）（平成27年度）

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	県計
看取り数	32	57	88	439	74	193	170	127	1,180
10万人対	27.7	152.4	101.5	107.5	68.3	141.7	177.2	186.7	111.7
同上全国									107.4

出典：「NDB」(平成27年度)

表 18 ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション（平成27年度）

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	県計
事業所数	6	4	4	16	4	6	3	3	46
10万人対	5.5	11.5	4.9	4.0	3.9	4.7	3.3	4.7	4.6
同上全国									5.4

出典：「NDB」(平成27年度)

新	旧	該当頁
<p>(2) 課題</p> <p>① <u>入</u>退院支援</p> <p>◇ 円滑に在宅療養生活に移行できるように、病院の主治医とかかりつけ医、訪問看護師、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局、介護支援専門員等との間で訪問看護の活用等も含めた連携と情報共有を推進するなど、各地域の実情に応じた<u>入</u>退院支援体制の整備、充実が必要です。</p> <p>② 日常の療養支援</p> <p>◇ 在宅療養者に対して医療や介護が包括的に提供でき・・・</p> <p>◇ 在宅医療で積極的な役割を果たす在宅療養支援診療所、・・・</p> <p>◇ 在宅医療の中核を担う訪問看護ステーション<u>の</u>訪問範囲の拡大、<u>介護施設等</u>の従業者の質や従業者数の確保が必要です。</p> <p>◇ 在宅医療を支える医師の高齢化等により、人口密度が・・・</p> <p>③ 急変時の対応（略）</p> <p>④ 看取り</p> <p>◇ 在宅医療を提供する医療機関で看取りに対応できない・・・</p> <p>◇ 介護施設等の入所者を含めた看取りについて、必要に・・・</p> <p>◇ <u>介護施設等医療機関以外での看取りの需要が拡大していることから、人生の最終段階における医療・ケアについて、県民の関心を高める必要があります。</u></p>	<p>(2) 課題</p> <p>① <u>退</u>院支援</p> <p>◇ 円滑に在宅療養生活に移行できるように、病院の主治医とかかりつけ医、訪問看護師、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局、介護支援専門員等との間で訪問看護の活用等も含めた連携と情報共有を推進するなど、各地域の実情に応じた<u>退</u>院支援体制の整備、充実が必要です。</p> <p>② 日常の療養支援</p> <p>◇ 在宅療養者に対して医療や介護が包括的に提供でき・・・</p> <p>◇ 在宅医療で積極的な役割を果たす在宅療養支援診療所、・・・</p> <p>◇ 在宅医療の中核を担う訪問看護ステーション<u>等</u>の<u>事業所規模</u>や訪問範囲の拡大、<u>従業者の質や従業者数の確保</u>が必要です。</p> <p>◇ 在宅医療を支える医師の高齢化等により、人口密度が・・・</p> <p>③ 急変時の対応（略）</p> <p>④ 看取り</p> <p>◇ 在宅医療を提供する医療機関で看取りに対応できない・・・</p> <p>◇ 介護施設等の入所者を含めた看取りについて、必要に・・・</p>	<p>201頁</p>

新	旧	該当頁
<p>目指すべき方向</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 日常の療養支援が可能な体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 多職種協働により患者やその家族の生活を支える観点からの医療（<u>オーラルフレイル予防</u>、口腔ケアを含む）の提供 ◆ 緩和ケアの提供 ◆ 家族への支援 <p>(3) ～ (4) 略</p> <p>主要な施策</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 日常の療養支援が可能な体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 在宅療養者の疾患、重症度等に対応した医療や介護が・・・ ◆ 在宅医療に取り組んでいる診療所（歯科を含む）や在宅・・・ ◆ 高齢化が進む地域の住民ニーズに対応し、「かかりつけ・・・ ◆ 医療機関が不足する過疎地域等において地域包括ケア・・・ ◆ 在宅における薬剤使用が適正に行われるよう、薬剤師数・・・ ◆ 看護師等の充足率を上げ、訪問看護ステーションや介護施設等の従業者数の増加を目指すほか、<u>質の向上に向けた取組等を検討し、在宅医療提供体制の充実を図ります。</u> <p>(3) (略)</p> <p>(4) 患者が望む看取りが可能な体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 24時間体制で、ターミナルケアを含む看取り・・・ ◆ 在宅医療を提供する医療機関で看取りに・・・ ◆ 介護施設等で看取りが行われる場合・・・ ◆ <u>医療・ケア従事者に対して「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等への理解促進を図るほか、関係団体や医療施設等と連携しながら、県民に対し、ACP（アドバンス・ケア・プランニング、愛称：人生会議）の普及・啓発を図ります。</u> 	<p>目指すべき方向</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 日常の療養支援が可能な体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 多職種協働により患者やその家族の生活を支える観点からの医療（<u>口腔ケアを含む</u>）の提供 ◆ 緩和ケアの提供 ◆ 家族への支援 <p>(3) ～ (4) 略</p> <p>主要な施策（略）</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 日常の療養支援が可能な体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 在宅療養者の疾患、重症度等に対応した医療や介護が・・・ ◆ 在宅医療に取り組んでいる診療所（歯科を含む）や在宅・・・ ◆ 高齢化が進む地域の住民ニーズに対応し、「かかりつけ・・・ ◆ 医療機関が不足する過疎地域等において地域包括ケア・・・ ◆ 在宅における薬剤使用が適正に行われるよう、薬剤師数・・・ ◆ 看護師等の充足率を上げ、訪問看護ステーション<u>等</u>の従業者数の増加を目指すほか、<u>事業所の大規模化、質の向上に向けた取組等を検討し、在宅医療提供体制の充実を図ります。</u> <p>(3) (略)</p> <p>(4) 患者が望む看取りが可能な体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 24時間体制で、ターミナルケアを含む看取り・・・ ◆ 在宅医療を提供する医療機関で看取りに・・・ ◆ 介護施設等で看取りが行われる場合・・・ 	<p>202頁</p> <p>203頁</p>

新						旧						該当頁
数値目標						数値目標						204頁
	区分	現状	目標値	目標値の考え方	指標番号		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	退院支援を実施している診療所・病院数 (R02) (人口10万人当たり)	秋田県	3.2	3.7以上	全国平均以上を目標とする	●1102	秋田県	3.0	3.7以上	全国平均以上を目標とする	●1102	
		全国 (H27)	3.7				全国	3.7				
	訪問診療を実施している診療所・病院数 (H31)	秋田県	249	260	需要推計に基づく目標設定	●1106	秋田県	248	260	需要推計に基づく目標設定	●1106	
	在宅療養支援病院がある二次医療圏数 (R02)	秋田県	5医療圏	8医療圏	全ての医療圏での配置を目標とする		秋田県	3医療圏	8医療圏	全ての医療圏での配置を目標とする		
	訪問看護ステーション数 (R02) (人口10万人当たり)	秋田県	7.53	8.86以上	全国平均以上を目標とする		秋田県	6.2	7.5以上	全国平均以上を目標とする		
		全国 (H31)	8.86				全国	7.5 (H28)				
	往診を実施する施設数 (H31) (人口10万人当たり)	秋田県	44.5	35.1以上	全国平均以上を目標とする	●1113	秋田県	29.5	35.1以上	全国平均以上を目標とする	●1113	
全国 (H27)		35.1	全国				35.1					
在宅看取りを実施している診療所、病院数 (H31) (人口10万人当たり)	秋田県	14.54	9.4以上	全国平均以上を目標とする	●1116	秋田県	8.6	9.4以上	全国平均以上を目標とする	●1116		
	全国 (H27)	9.4				全国	9.4					
プロセス	訪問診療を受けた患者数 (H30) (人口10万人当たり)	秋田県	4,756	4,575以上	需要推計に基づく目標設定	●1122	秋田県	4,066	4,575以上	需要推計に基づく目標設定	●1122	
		全国 (H27)	5,407				全国	5,407				
	在宅ターミナルケアを受けた患者数 (H30) (人口10万人当たり)	秋田県	32.3	36.2以上	需要推計に基づく目標設定	●1128	秋田県	32.2	36.2以上	需要推計に基づく目標設定	●1128	
		全国 (H27)	53.2				全国	53.2				
医療機関とその連携 (略)						医療機関とその連携 (略)						

秋田県医療保健福祉計画（第7次医療計画）（結核・感染症対策）新旧対照表（案）

新	旧	該当頁
<p>第3節 その他の医療政策</p> <p>1 障害保健医療対策（略）</p> <p>2 結核・感染症対策</p> <p>（1）結核対策（略）</p> <p>（2）感染症対策</p> <p>現状と課題</p> <p>◇ 感染症の発生予防及びまん延防止のためには、・・・・・・・・</p> <p>◇ エボラ出血熱やペスト等の一類感染症・・・・・・・・</p> <p>◇ 高病原性鳥インフルエンザについては、国内・・・・・・・・</p> <p>◇ 感染症法に基づく感染症病床は、表2のとおりであり・・・</p> <p><u>◇ 新型コロナウイルス感染症対応については、これまでの感染症対策の枠をはるかに超えた感染拡大により、外来・入院医療体制において、非常事態での対応を余儀なくされました。引き続き、感染拡大に対しては、県内の医療提供体制の総力を挙げて対応していきますが、今後の新たな新興感染症の発生に備え、今回の新型コロナウイルス感染症への対応を検証した上で、感染症医療提供体制の再構築を図る必要があります。</u></p> <p>◇ 予防接種は、感染症の発生及びまん延の予防・・・・・・・・</p> <p>◇ ウイルス性肝炎の治療が進展し、・・・・・・・・</p> <p>◇ 全国的に、新規HIV感染者・エイズ感染者報告数は・・・・・・・・</p> <p>目標・目指すべき方向</p> <p>◆ 感染症に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに・・・</p> <p>◆ 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき策定・・・</p> <p>◆ 一類感染症の患者に対して医療提供を行う第一種感染症・・・</p> <p>◆ ワクチンの安定供給のため、県内の医療機関等における・・・</p> <p>◆ 肝炎ウイルス検査の受検促進や、検査結果が陽性である・・・</p> <p>◆ エイズの発症を防止し、感染拡大を防ぐため・・・・・・・・</p> <p><u>◆ 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた新興感染症への対策については、対応に当たった医療関係者等、幅広い関係者からの課題等を聴取した上で、国が今後示す予定の指針等も踏まえながら、検討を進めます。</u></p> <p>主要な施策（略）</p>	<p>第3節 その他の医療政策</p> <p>1 障害保健医療対策（略）</p> <p>2 結核・感染症対策</p> <p>（1）結核対策（略）</p> <p>（2）感染症対策</p> <p>現状と課題</p> <p>◇ 感染症の発生予防及びまん延防止のためには、・・・・・・・・</p> <p>◇ エボラ出血熱やペスト等の一類感染症・・・・・・・・</p> <p>◇ 高病原性鳥インフルエンザについては、国内・・・・・・・・</p> <p>◇ 感染症法に基づく感染症病床は、表2のとおりであり・・・</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p>◇ 予防接種は、感染症の発生及びまん延の予防・・・・・・・・</p> <p>◇ ウイルス性肝炎の治療が進展し、・・・・・・・・</p> <p>◇ 全国的に、新規HIV感染者・エイズ感染者報告数は・・・・・・・・</p> <p>目標・目指すべき方向</p> <p>◆ 感染症に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに・・・</p> <p>◆ 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき策定・・・</p> <p>◆ 一類感染症の患者に対して医療提供を行う第一種感染症・・・</p> <p>◆ ワクチンの安定供給のため、県内の医療機関等における・・・</p> <p>◆ 肝炎ウイルス検査の受検促進や、検査結果が陽性である・・・</p> <p>◆ エイズの発症を防止し、感染拡大を防ぐため・・・・・・・・</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p>主要な施策（略）</p>	<p>2 1 1 頁</p> <p>2 1 2 頁</p> <p>2 1 3 頁</p> <p>2 1 4 頁</p> <p>2 1 5 頁</p>

秋田県医療保健福祉計画（第7次医療計画）（看護師及び准看護師）新旧対照表（案）

新	旧	該当頁
<p>第3章 医療関係の人材確保と資質向上 第1節 地域医療対策協議会の取組（略） 第2節 医療従事者の育成と確保対策 1～5（略）</p>	<p>第3章 医療関係の人材確保と資質向上 第1節 地域医療対策協議会の取組（略） 第2節 医療従事者の育成と確保対策 1～5（略）</p>	<p>247頁 249頁</p>
<p>6 看護師及び准看護師 現状と課題 ◇ 本県の就業看護師数及び就業准看護師数は、・・・・・・・・ ◇ 就業者数を常勤換算すると平成28年12月末現在・・・・・・・・ ◇ 就業場所は病院が約6割を占めていますが、近年の・・・・・・・・ ◇ 近年の県内学校・養成所の卒業生の県内就業率は・・・・・・・・ ◇ 平成27年10月より看護師等の免許保持者の届出制度・・・・・・・・ ◇ 看護師等の夜勤・交替勤務、時間外労働に係る身体的・・・・・・・・ ◇ 高度先進医療や訪問看護、緩和ケアに至るまでの幅広い・・・・・・・・ ◇ 特定行為研修を修了した看護師数は、<u>令和2年度末現在で17</u> 人となっています。高齢化の進展に伴い、さらなる在宅医療等の 推進を図るためには、今後、特定行為研修を修了した看護師を増 やしていく必要があります</p>	<p>6 看護師及び准看護師 現状と課題 ◇ 本県の就業看護師数及び就業准看護師数は、・・・・・・・・ ◇ 就業者数を常勤換算すると平成28年12月末現在・・・・・・・・ ◇ 就業場所は病院が約6割を占めていますが、近年の・・・・・・・・ ◇ 近年の県内学校・養成所の卒業生の県内就業率は・・・・・・・・ ◇ 平成27年10月より看護師等の免許保持者の届出制度・・・・・・・・ ◇ 看護師等の夜勤・交替勤務、時間外労働に係る身体的・・・・・・・・ ◇ 高度先進医療や訪問看護、緩和ケアに至るまでの幅広い・・・・・・・・ ◇ 特定行為研修を修了した看護師数は、<u>平成28年度末現在で1</u> 人となっています。高齢化の進展に伴い、さらなる在宅医療等の 推進を図るためには、今後、特定行為研修を修了した看護師を増 やしていく必要がありますが、<u>指定研修機関が県内に無いことが</u> <u>課題となっています。</u></p>	<p>258頁 259頁</p>
<p>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（略） 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、<u>作業療法士、言語聴覚士等</u>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、<u>作業療法士、言語聴覚士等</u>の資質の向上を図 ります。 主要な施策 ◆ 理学療法士、<u>作業療法士、言語聴覚士等</u>の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、<u>作業療法士、言語聴覚士等</u>の団体が行う各種研 修事業の充実に努めます。</p>	<p>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（略） 目標・目指すべき方向 ◆ 少子高齢化が急速に進んでいる本県においては、リハビリテー ション医療の需要は益々増大するものと見込まれることから、今 後も理学療法士等_____の確保を図ります。 ◆ 在宅医療の進展やリハビリテーション技術の進歩等に対応す るため、理学療法士等_____の資質の向上を図 ります。 主要な施策 ◆ 理学療法士_____等養成施設の学生に対 し、県内勤務を条件とした修学資金を貸与します。 ◆ 理学療法士会_____等関係団体が行う各種研 修事業の充実に努めます。</p>	<p>261頁</p>