

秋田県医療保健福祉計画
【中間見直し版】

令和3年11月
秋田県

はじめに

本県では、昭和 63 年 3 月に「秋田県医療計画」を策定した後、平成 14 年には「秋田県医療保健福祉計画」と改め、概ね 5 年ごとに計画の見直しを行いながら、医師確保をはじめ医療提供体制の充実と医療・保健・福祉の連携に努めてまいりました。

平成 25 年 3 月に策定した第 6 次計画の 5 年間においては、大曲厚生医療センターと湖東厚生病院の改築など地域医療体制の整備が図られたほか、脳血管疾患の年齢調整死亡率の低下もみられました。

しかしながら、依然として脳血管疾患やがんの死亡率は全国的に高い状況にあるほか、県内医療には医師の偏在など地域間格差の問題があり、県人口が減少し高齢化が急速に進む中、増大していく医療・介護のニーズに対応する人材確保等の体制整備が課題となっています。

今後の人口構成や疾病構造の大きな変化に対応していくためには、健康寿命の延伸と地域で支える福祉・医療の充実を図り、全国一の高齢化先進県にあって、元気な高齢者が生き生きと活躍し、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる社会を目指していく必要があります。

このような背景を踏まえ、平成 30 年度からの新たな県政運営の指針である「第 3 期ふるさと秋田元気創造プラン」を基とし、地域の実情に応じて、良質で適切な医療を効率的・安定的に提供していくため、このたび第 7 次計画となる「秋田県医療保健福祉計画」を策定いたしました。

策定に当たっては、医療機能の分化・連携を一層進めるとともに、地域包括ケアシステムの構築に向け、1 期 3 年の介護保険事業支援計画に合わせて見直しができるよう、計画期間を 6 年間に変更し、医療と介護のサービス提供体制の整合性を図ったものとししました。

また、「健康寿命日本一」を目指した県民運動の展開において、医療関係者等の連携を進める方向性や取組も盛り込みました。

今後、計画の推進に当たっては、平成 28 年 10 月に策定した地域医療構想の推進とあわせ、県民の皆様の御理解と御協力を賜りながら、関係機関が緊密に連携をとり着実に取り組んでまいります。

結びに、計画の策定にあたり、熱心に御検討いただきました秋田県医療審議会、秋田県医療審議会医療計画部会、各疾病・事業検討会の委員をはじめ、医療関係団体、市町村、医療保険者等の関係者の皆様に対しまして深く感謝申し上げます。

平成 30 年 3 月

秋田県知事 佐 竹 敬 久

目 次

総論編

第1章 基本方針	
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 基本理念	2
第3節 計画の位置付け	2
第4節 計画の期間	2
第2章 秋田県の保健医療の現状	
第1節 秋田県の姿	3
1 県の概要	3
2 位置及び地勢	3
第2節 保健医療に関する状況	4
1 人口構造	4
(1) 総人口	4
(2) 年齢三区分別人口	4
(3) 高齢化率	5
(4) 世帯数	5
2 人口動態	6
(1) 出生数	6
(2) 死亡数	7
(3) 平均寿命	8
3 住民の健康状況	8
(1) 生活習慣の状況	8
(2) 生活習慣病等の状況	9
4 住民の受療状況	10
(1) 入院・外来患者数	10
(2) 患者の受療動向	14
(3) 病床利用率	15
(4) 平均在院日数	15
第3節 医療提供施設の状況	16
1 病院・診療所	16
(1) 医療施設数	16
(2) 病床数	16
2 薬局	17
3 訪問看護ステーション	17
第3章 医療圏と基準病床数	
第1節 医療圏の設定	18
1 設定の趣旨	18
2 二次医療圏の設定	19
3 医療の需給状況の改善	20
第2節 基準病床数	22

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	23
1	医療提供施設の整備	23
	(1) 地域の中核的な病院の整備	23
	(2) 医療機能を考慮した医療提供施設の整備	24
2	医療に関する情報化	28
3	医療安全対策	29
第2節	5 疾病・5 事業及び在宅医療の医療体制	31
1	がん	31
2	脳卒中	51
3	心筋梗塞等の心血管疾患	63
4	糖尿病	75
5	精神疾患	84
6	救急医療	124
7	災害医療	139
8	へき地医療	151
9	周産期医療	161
10	小児救急を含む小児医療	179
11	在宅医療	193
第3節	その他の医療対策	211
1	障害保健医療対策	211
2	結核・感染症対策	212
3	臓器移植対策	216
4	難病等対策	217
5	アレルギー疾患対策	219
6	今後高齢化に伴い増加する疾患等対策	219
7	歯科保健対策	221
8	血液の確保・適正使用対策	222
9	医薬品の適正使用対策	224

第2章 保健・医療・福祉の総合的な取組

第1節	健康寿命日本一に向けた県民運動の推進	226
第2節	地域包括ケアシステムの深化・推進	231
	(1) 多様な主体の連携強化等による包括的支援体制の構築	231
	(2) 地域包括ケアシステムの構築を進める地域支援体制の充実	232
第3節	高齢者に関する取組	233
1	介護保険サービスの利用	233
	(1) 居宅サービスの充実	233
	(2) 施設サービスの充実	234
	(3) 利用者本位のサービス提供体制の整備	235
2	高齢者の社会参加と介護予防の推進	236
	(1) 社会参加活動の促進	236
	(2) 介護予防の推進	237
3	相談体制の充実	238

第4節 障害児・者に関する取組	239
1 障害のある子どもの療育	239
(1) 療育体制の充実	239
(2) 相談体制の充実	240
2 障害福祉サービスの利用	241
(1) 在宅生活の支援	241
(2) 居住系サービスの推進	242
3 権利擁護の推進	242
第5節 母子保健及び子育てに関する取組	244
1 母子保健	244
(1) 妊娠・出産への支援	244
(2) 思春期からの健康づくり	244
2 子育てに関する相談	245
第3章 医療関係の人材確保と資質の向上	
第1節 地域医療対策協議会の取組	247
1 地域医療対策協議会の開催経過	247
2 地域医療対策協議会が定めた施策	247
第2節 医療従事者の育成と確保対策	249
1 医師	249
2 歯科医師	252
3 薬剤師	253
4 保健師	255
5 助産師	257
6 看護師及び准看護師	258
7 理学療法士、作業療法士、視能訓練士及び言語聴覚士	261
8 救急救命士	262
9 歯科衛生士及び歯科技工士	263
10 管理栄養士	264
11 その他の保健医療従事者	265
12 介護サービス従事者	266
(1) 介護職員	266
(2) 介護福祉士	267
(3) 介護支援専門員（ケアマネジャー）	267
第4章 地域医療構想（別冊）	269
第5章 医療計画の推進	
第1節 推進体制と役割	270
1 推進体制	270
2 役割	270
(1) 行政	270
(2) 関係団体	270
第2節 評価及び見直し	271

○資料

- ・ 秋田県医療保健福祉計画策定に係る医療審議会等委員名簿（巻末）
- ・ 5 疾病・5 事業及び在宅医療の医療体制を担う医療機関名簿（別冊）
- ・ 5 疾病・5 事業及び在宅医療の現状を示す指標一覧（別冊）

第1章 基本方針

第1節 計画策定の趣旨

団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向け、利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築するため、国においては、平成26年6月に「地域における医療と介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が制定され、本県では、2025年のあるべき医療提供体制の姿と取組の方向性を示した「秋田県地域医療構想」を平成28年10月に策定しました。

今回の計画策定にあたっては、平成28年12月に改正された「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本方針」において、医療計画と介護保険事業（支援）計画との整合性を確保するとともに、地域包括ケアシステムの構築を推進することが求められており、高齢化によるニーズの変化に対応した医療や、医療・介護・福祉の連携による充実したサービスを受けられるよう体制を整備していく必要があります。

また、本県では、県民が生涯にわたって心身ともに健やかで、生きがいを持って暮らすことができる「健康長寿あきた」の実現に向けて、生活習慣の改善等により健康寿命の延伸を図るため、「10年で健康寿命日本一」を目指し、県民一人ひとりの意識改革と行動変容を促進する県民運動を展開しているところです。

こうした状況の中、全国一の高齢化先進県である本県にあって、全ての県民がどこに住んでいても安心して質の高い医療が受けられるよう、医療ニーズに対応した医療提供体制の充実・強化を図るとともに、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、急性期から在宅医療等に至るまで切れ目のないサービス提供体制の構築を促進することを目的に、新たな「秋田県医療保健福祉計画」を策定することとしました。

第 2 節 基本理念

- 1 各二次医療圏において、または圏域を越えた連携により、県民がいつでもどこでも、安全で質が高い医療サービスを受けられる体制を構築します。
- 2 医療機能の適切な分化・連携を進め、地域全体で支える医療提供体制を目指します。
- 3 社会構造の変化に対応した、保健・医療・介護・福祉が連携を図った切れ目のない体制を目指します。

第 3 節 計画の位置付け

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

第 4 節 計画の期間

- 1 この計画の期間は、平成 30（2018）年度から令和 5（2023）年度までの 6 年間とします。
- 2 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。

【秋田県医療保健福祉計画の中間見直しについて】

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。

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。

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。

第2章 秋田県の保健医療の現状

第1節 秋田県の姿

1 県の概要

秋田県は、総面積が11,637.52 km²で全国6番目の広さで、13市9町3村で構成されています。平成27年の国勢調査では、総人口が1,023,119人、人口密度は1 km²当たり87.9人となっていますが、人口の約3割が県庁所在地の秋田市に集中しています。

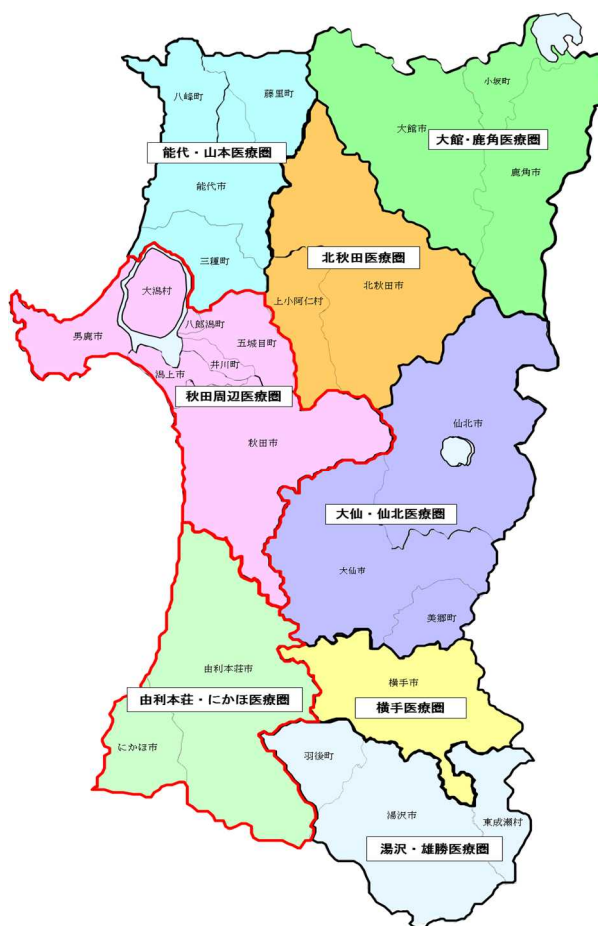
2 位置及び地勢

秋田県は、東京のほぼ真北約450kmにあり、東は岩手県に、南は山形県、宮城県に、北は青森県に隣接し、西は日本海を臨んでいます。東の県境の奥羽山脈に沿って、那須火山帯が縦走り、八幡平、駒ヶ岳、栗駒山といった火山と田沢湖、十和田湖の両カルデラ湖を形成し、西に平行する出羽丘陵に沿って鳥海火山帯が走り、その南端には東北2番目の高さを誇る鳥海山がそびえ立っています。

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

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

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



第2節 保健医療に関する状況

1 人口構造

(1) 総人口

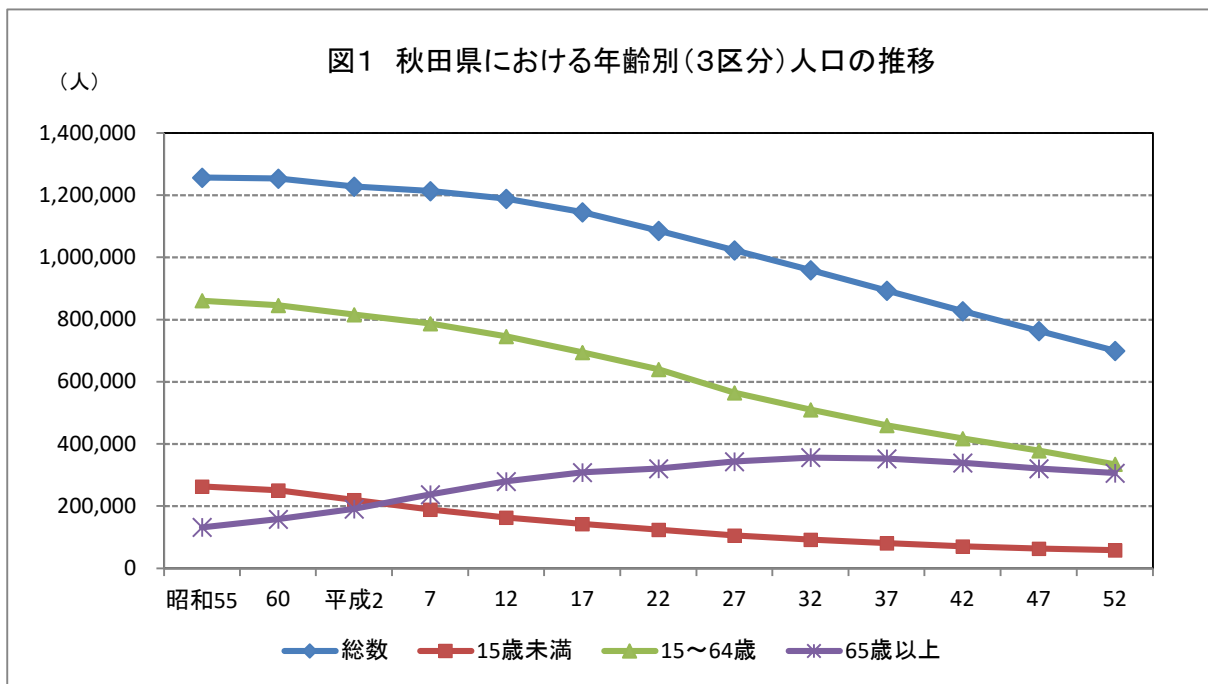
平成27年国勢調査による本県の総人口は、1,023,119人（男480,336人、女542,783人）であり、平成22年国勢調査時に比べて62,878人（5.8%）減少しており、減少率は全国第1位となっています。

国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」（以下「将来推計人口」という。）によると、本県の人口は、平成37（2025）年には89万3千人、平成52（2040）年には69万9千人になると予想されています。

(2) 年齢三区分人口

平成27年国勢調査によると、0～14歳の年少人口は106,041人、15～64歳の生産年齢人口は565,237人、65歳以上の老年人口は343,301人と、平成22年国勢調査時に比べ、年少人口は18,020人、生産年齢人口は74,396人減少していますが、老年人口は22,851人増加しています。

将来推計人口によると、今後も年少人口、生産年齢人口は減少しますが、老年人口は平成32年まで増加した後、平成37（2025）年には減少に転じ、平成52（2040）年には、年少人口が58,303人、生産年齢人口が335,078人、老年人口が306,433人になると予想されています。



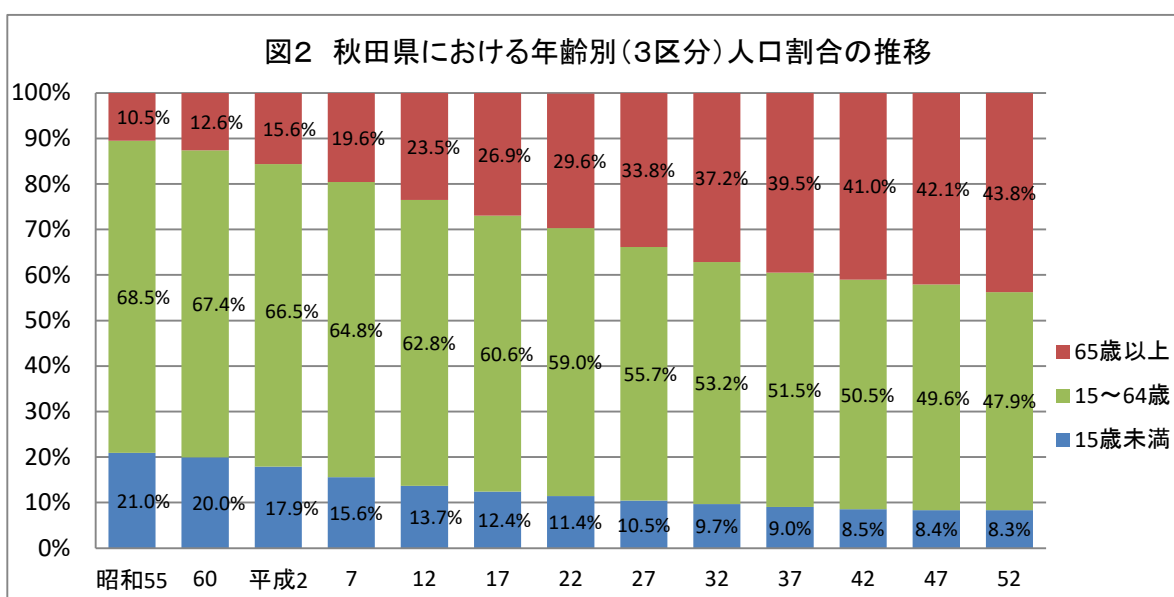
出典：平成27年までは「国勢調査」、平成32年以降は「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所、平成25年3月）

また、75歳以上人口（後期高齢者）は、平成27年の187,148人から平成42（2030）年の214,024人にまで増加し、その後は減少に転じて、平成52（2040）年には199,096人になると推計されています。

（3）高齢化率

平成27年国勢調査による本県の年齢3区分割合は、年少人口（0～14歳）比率が10.5%、生産年齢人口（15～64歳）比率が55.7%、老年人口（65歳以上）比率が33.8%となっています。このうち、老年人口比率は全国平均の26.6%を大きく上回り、全国で最も高い比率となっています。

将来推計人口では、本県の老年人口の割合は今後も増加しつづけ、平成52（2040）年には43.8%になることが予想されています

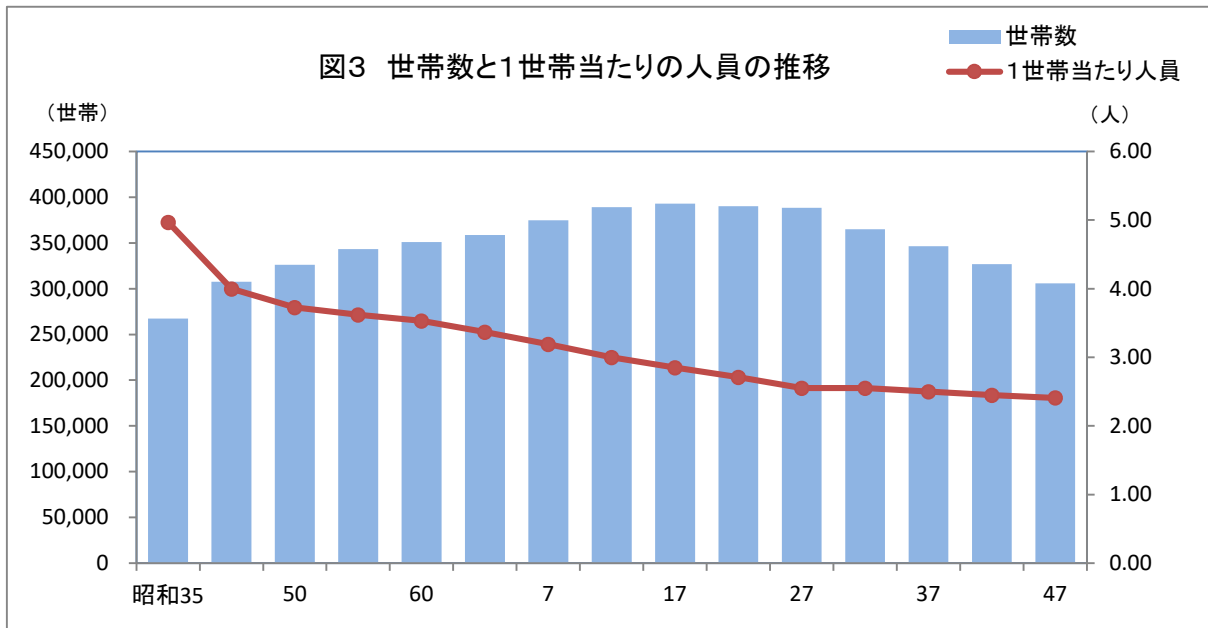


出典：平成27年までは「国勢調査」、平成32年以降は「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所、平成25年3月）

（4）世帯数

平成27年の国勢調査によると、本県の世帯数は388,560世帯、1世帯当たりの人員は2.55人となっており、世帯数が最も多かった平成17年国勢調査時から4,478世帯減少しています。また、1世帯当たりの人員は0.30人減少しています。

「日本の世帯数の将来推計」（平成26年4月、国立社会保障・人口問題研究所）によると、世帯数及び1世帯当たりの人員はともに減少し、平成47（2035）年には世帯数は平成27年と比べ、19.5%減少すると予想されています。世帯数については、世帯人員が単独である世帯が平成47年には世帯全体の31.0%にまで増加するとされ、そのうち約半数が65歳以上の単独である世帯になると予想されています。

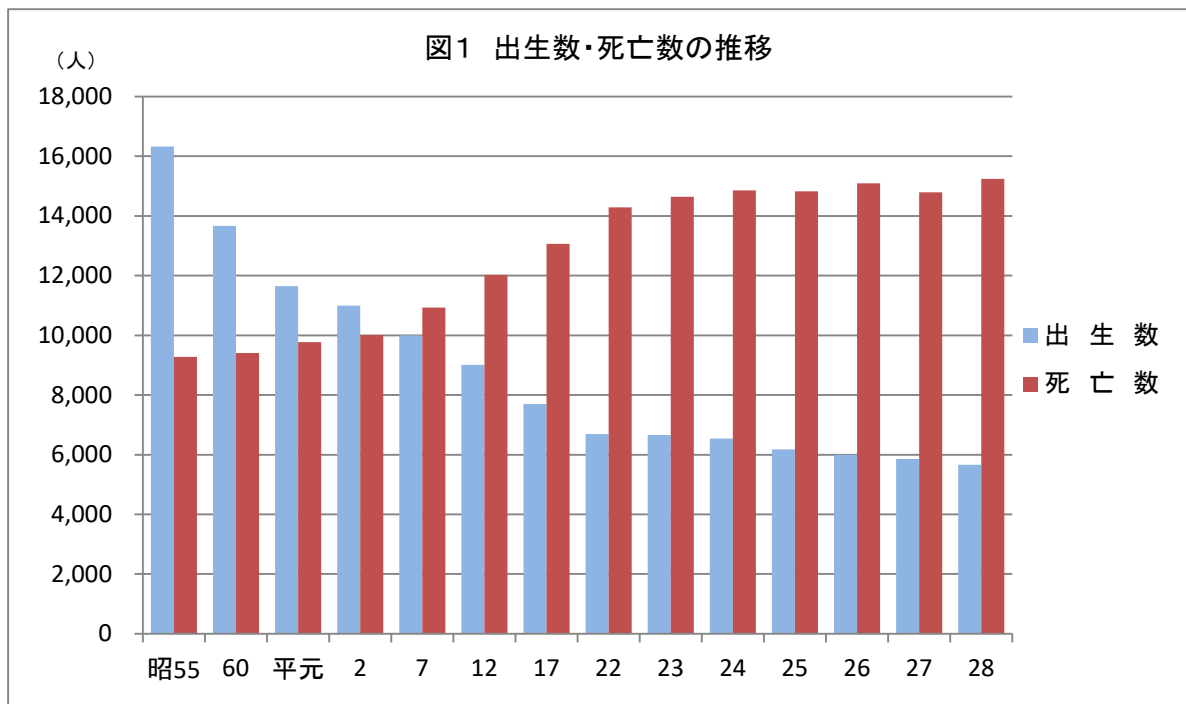


出典：平成 27 年までは「国勢調査」、平成 32 年以降は「日本の世帯数の将来推計」
(国立社会保障・人口問題研究所、平成 26 年 4 月)

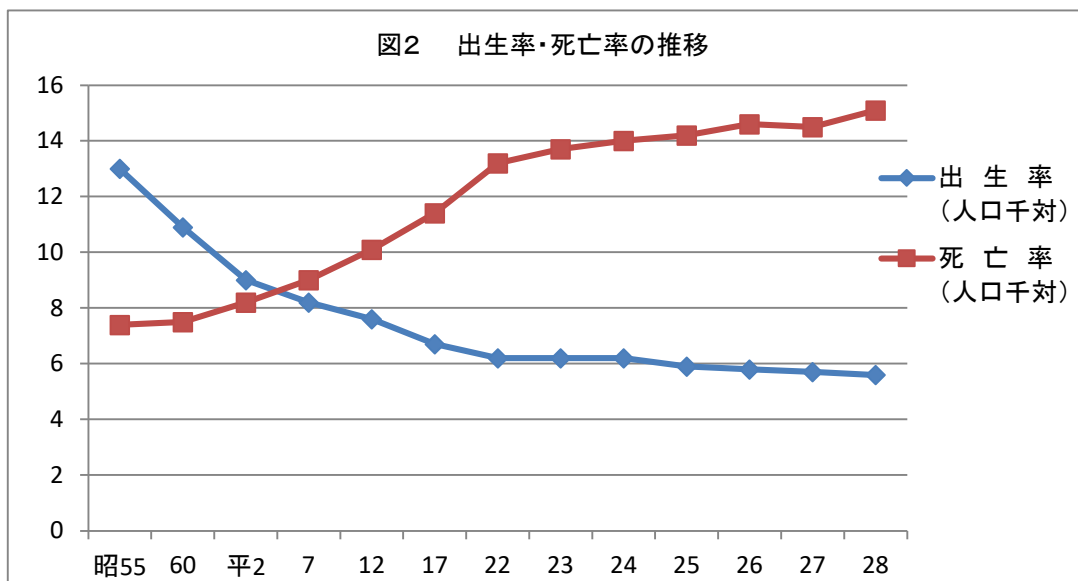
2 人口動態

(1) 出生数

平成 28 年の本県の出生数は 5,666 人、出生率（人口千対）は 5.6 です。出生数は依然として減少が続き、出生率は全国平均の 7.8 を下回り、全国最下位となっています。また、合計特殊出生率^{*}は 1.39 で、全国平均の 1.44 を下回っています。



出典：厚生労働省「人口動態統計」（平成 28 年）



出典：厚生労働省「人口動態統計」(平成 28 年)

※合計特殊出生率
一人の女性が一生の間に産む平均の子どもの数

(2) 死亡数

平成 28 年の本県の死亡数は 15,244 人、死亡率 (人口千対) は 15.1 です。死亡数は、昭和 50 年代後半から増加傾向にあり、平成 5 年以降は出生数を上回っており、死亡率も全国平均の 10.5 を大きく上回っています。

平成 28 年の死亡を死因別にみると、第 1 位悪性新生物、第 2 位心疾患、第 3 位脳血管疾患の順で、これらの三大死因による死亡が全体の約 52% を占め、特に、悪性新生物及び脳血管疾患の死亡率は全国で最も高い状況で推移しています。

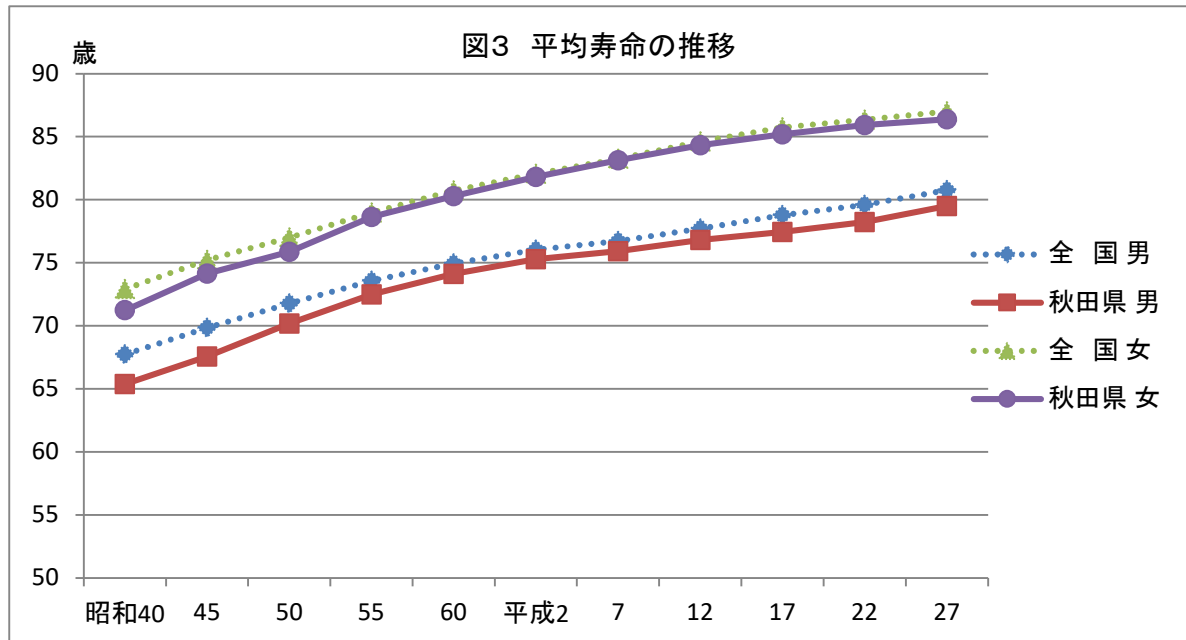
表 1 秋田県における主な死因による死亡数、死亡率※

順位	死因	死亡数	構成割合	死亡率	全国平均死亡率	全国順位
1 位	悪性新生物	4,242人	27.8%	421.3	298.3	1位
2 位	心疾患	2,098人	13.8%	208.3	158.4	8位
3 位	脳血管疾患	1,627人	10.7%	161.6	87.4	1位

出典：厚生労働省「人口動態統計」(平成 28 年) ※ 死亡率：人口 10 万対の死亡数

(3) 平均寿命

本県の平均寿命は男性が 79.51 歳、女性が 86.38 歳となっており、男女ともに全国平均を下回っています。本県の平均寿命は、全国の平均寿命の伸びと同様に伸びていますが、平成 27 年調査時で男性が 46 位、女性が 44 位と下位にあります。



出典：厚生労働省「都道府県生命表」（平成 27 年）

3 住民の健康状況

(1) 生活習慣の状況

① 食生活

平成 28 年度県民健康・栄養調査（県健康推進課）によると、成人 1 人 1 日当たりの塩分摂取量は 10.6 g で、減少傾向にあります。全国平均（9.9g）よりもやや高い状況です。

野菜摂取量は成人 1 人 1 日当たり 276.3g で、これまで目標としてきた 350g に達していません。

② 運動

平成 28 年度県民健康・栄養調査によると、県民の成人 1 人 1 日当たりの平均歩数は、男性 6,040 歩、女性 5,441 歩であり、男女ともに全国平均（男性 6,984 歩、女性 6,029 歩）を大きく下回っています。

また、平成 27 年度の健康づくりに関する調査（県健康推進課）によると、「週 2 回以上運動をしている」と回答した人の割合は、42.5%となっており、その内容は、「農作業など仕事上の運動」（50.9%）、「散歩、徒歩通勤など」（33.7%）が多くなっています。

③ 休養

平成 27 年度の健康づくりに関する調査によると、県民の 1 日あたりの睡眠時間の平均は 6 時間 35 分、「睡眠によって休養が十分とれた人の割合」は 61.9%で、いずれも減少傾向にあります。

④ 喫煙

平成 27 年度の健康づくりに関する調査によると、本県における喫煙率は、男性では 33.9%、女性では 11.0%となっており、男女とも 30 歳代の喫煙率が最も高くなっています。

表 1 喫煙率の状況 (単位：%)

区分	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳～	総数
男性	37.0	42.5	41.5	42.3	30.2	14.4	33.9
女性	11.3	21.1	17.7	11.0	6.3	3.6	11.0

出典：秋田県健康推進課「健康づくりに関する調査」(平成 27 年度)

⑤ アルコール

本県は、1 人当たりの清酒消費量が全国で 2 番目(同率)に多く、1 人当たりの総アルコール飲料消費量も、全国で 7 番目に多くなっています(平成 28 年度版国税庁「酒のしおり」)。

また、男性で 1 日平均日本酒換算 2 合程度以上、女性で 1 合程度以上の飲酒が生活習慣病のリスクを高めるとされていますが、「健康づくりに関する調査」(平成 27 年度)によると、本県では男性の 22.6%、女性の 17.8%が、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している状況にあります。

(2) 生活習慣病等の状況

① 肥満者の状況

平成 28 年度県民健康・栄養調査によると、肥満(BMI 25.0 以上)者(男性 20~69 歳、女性 40~69 歳)の割合は、男性が 25.0%、女性が 20.0%となっています。

② メタボリックシンドローム等の状況(40~74 歳)

平成 26 年度特定健康診査結果によると、県民の収縮期血圧の平均値は男性 128.9mmHg、女性 124mmHg となっています。

平成 27 年度特定健康診査結果によると、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、男性では 42.3%、女性では 13.1%となっています。

4 住民の受療状況

(1) 入院・外来患者数

① 受療率

平成 26 年患者調査において、県内に住所を有する推計患者数は 69,100 人（入院 13,100 人、外来 56,000 人）です。受療率（人口 10 万対）は、入院 1,267、外来 5,396 で、入院が全国値よりも高くなっています。65 歳以上の受療率では入院 2,734、外来 8,938 で全国値よりも低くなっており、前回の平成 20 年調査と比較しても受療率は減少しています。

表 1 受療率（人口 10 万対）

区 分		平成 20 年		平成 23 年		平成 26 年	
		入院	外来	入院	外来	入院	外来
秋田	受療率	1,332	5,477	1,277	5,699	1,267	5,396
	65 歳以上同	3,236	9,977	2,956	9,179	2,734	8,938
全国	受療率	1,090	5,376	1,068	5,784	1,038	5,696
	65 歳以上同	3,301	10,904	3,136	11,414	2,840	10,637

出典：厚生労働省「患者調査」

② 傷病分類別受療率

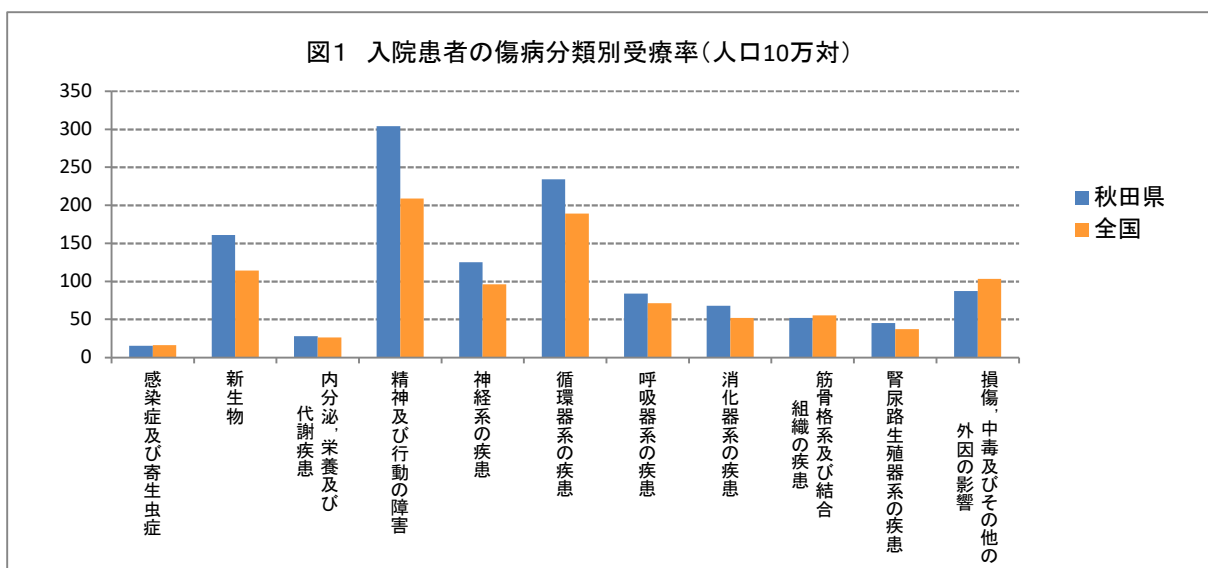
◇ 入院患者

入院患者について、傷病分類別に受療率（人口 10 万対）をみると、精神障害、循環器系疾患、新生物、神経系疾患の順に多く、いずれも全国の値を上回っています。平成 23 年の前回調査時と比較して、精神障害と循環器系疾患の受療率は減少していますが、新生物と神経系疾患の受療率は増加しています。

表 2 入院患者の傷病分類別受療率（人口 10 万対）

区 分	平成 23 年		平成 26 年	
	秋田	全国	秋田	全国
精神障害	304	225	283	209
循環器系	234	200	228	189
新生物	161	120	165	114
神経系	125	92	147	96

出典：厚生労働省「患者調査」



出典：厚生労働省「患者調査」(平成26年)

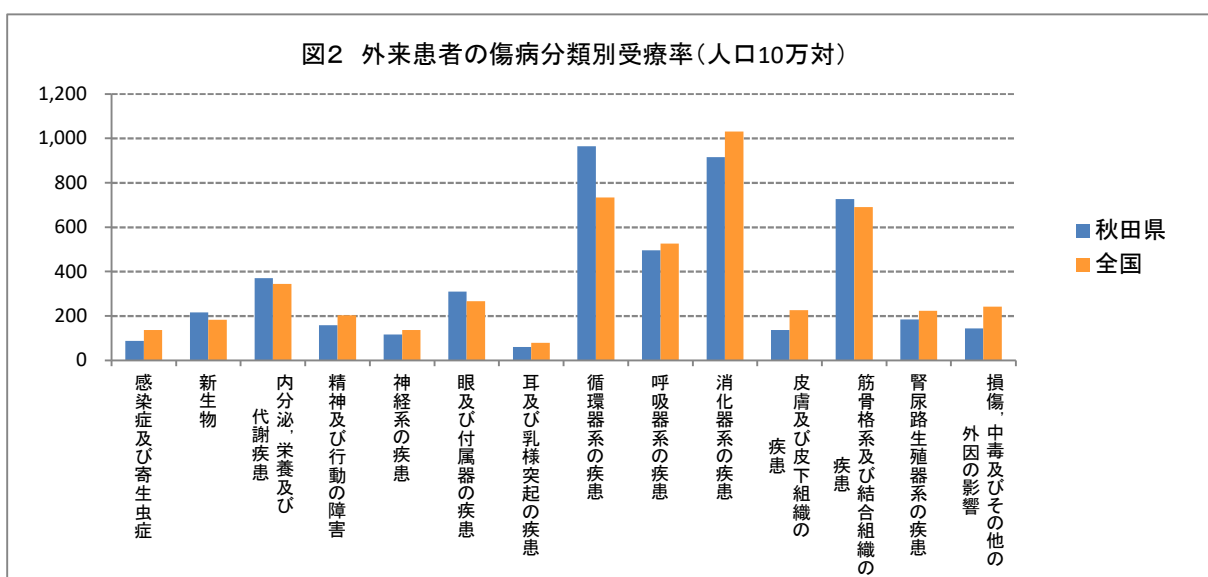
◇ 外来患者

外来患者については、循環器系疾患、消化器系疾患、筋骨格系疾患、呼吸器系疾患の順に多く、平成23年の前回調査時と比較して、循環器系疾患が増加した一方、消化器系疾患が減少しています。

表3 外来患者の傷病分類別受療率(人口10万対)

区分	平成23年		平成26年	
	秋田	全国	秋田	全国
循環器系	925	755	964	734
消化器系	1,063	1,036	915	1,031
筋骨格系	641	798	727	691
呼吸器系	656	564	495	526

出典：厚生労働省「患者調査」



出典：厚生労働省「患者調査」(平成26年)

③ 年齢階級別受療率

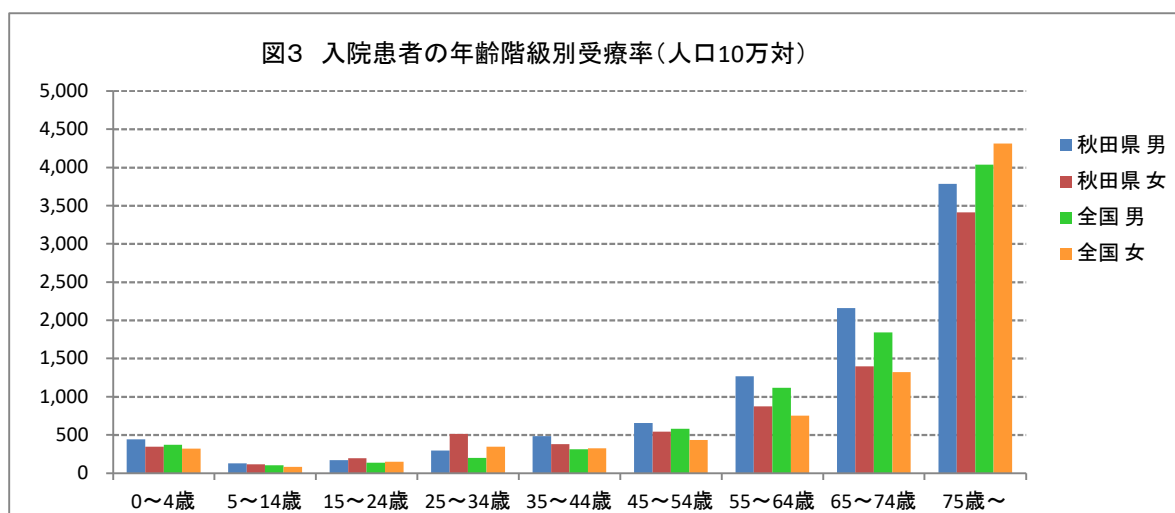
◇ 入院患者

入院患者の年齢階級別受療率は、5～14歳が最も低く、加齢とともに高くなっています。74歳まではおおむね全国値を上回るものの、75歳以上は全国値を下回っています。

表4 入院患者の年齢階級別受療率（人口10万対）

区分		0～4歳	5～14歳	15～24歳	25～34歳	35～44歳	45～54歳	55～64歳	65～74歳	75歳以上
秋田	男	442	129	168	296	484	654	1,265	2,160	3,784
	女	347	116	195	514	377	541	872	1,395	3,411
	総数	396	123	179	399	435	592	1,077	1,750	3,543
全国	男	370	101	135	198	311	578	1,115	1,842	4,036
	女	318	82	148	345	324	431	750	1,322	4,311
	総数	345	92	141	270	318	505	930	1,568	4,205

出典：厚生労働省「患者調査」（平成26年）



出典：厚生労働省「患者調査」（平成26年）

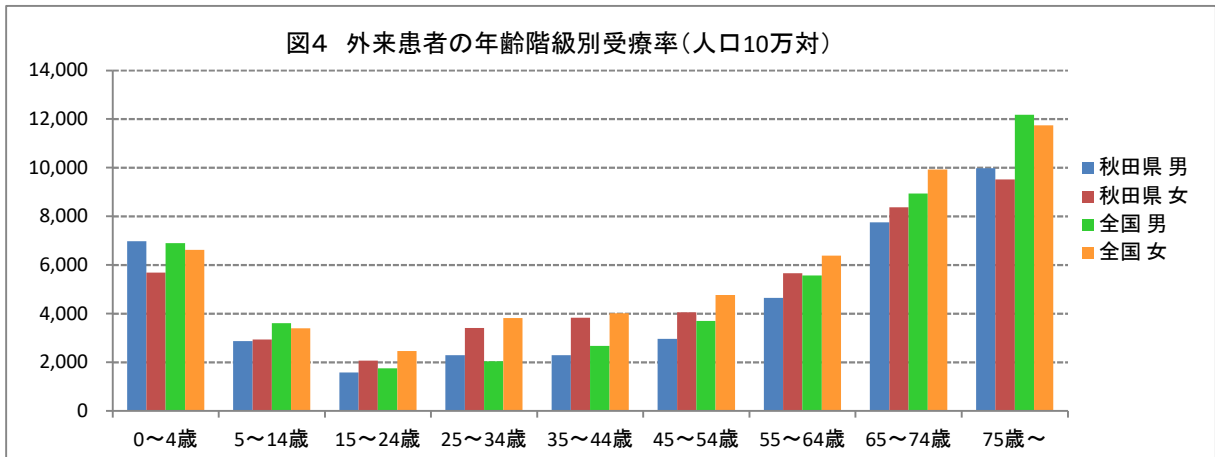
◇ 外来患者

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

表5 外来患者の年齢階級別受療率（人口10万対）

区分		0～4歳	5～14歳	15～24歳	25～34歳	35～44歳	45～54歳	55～64歳	65～74歳	75歳以上
秋田	男	6,981	2,866	1,577	2,289	2,293	2,962	4,640	7,747	9,979
	女	5,682	2,932	2,071	3,406	3,827	4,055	5,660	8,374	9,510
	総数	6,351	2,898	1,795	2,809	3,072	3,490	5,224	8,084	9,676
全国	男	6,894	3,601	1,746	2,038	2,668	3,691	5,568	8,934	12,169
	女	6,623	3,399	2,454	3,817	4,017	4,764	6,388	9,924	11,741
	総数	6,762	3,503	2,091	2,911	3,334	4,225	5,984	9,455	11,906

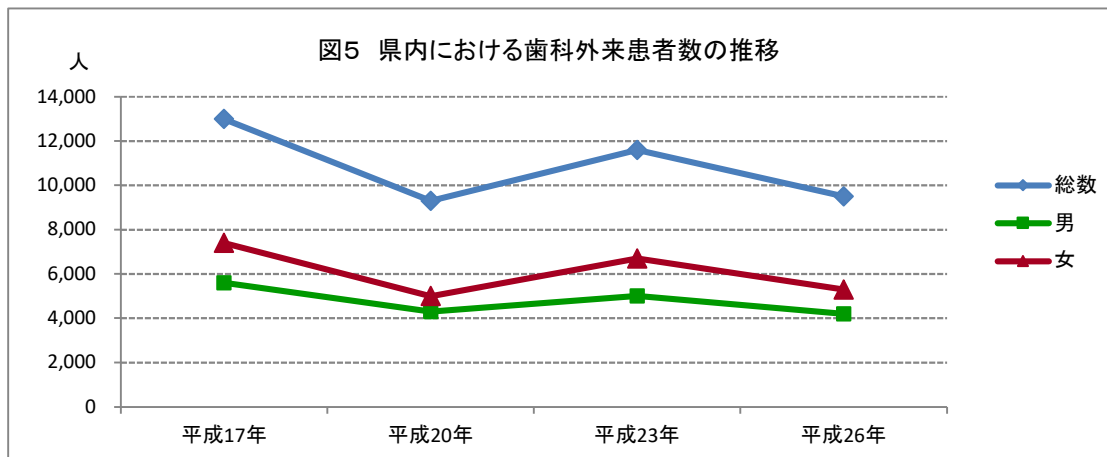
出典：厚生労働省「患者調査」（平成26年）



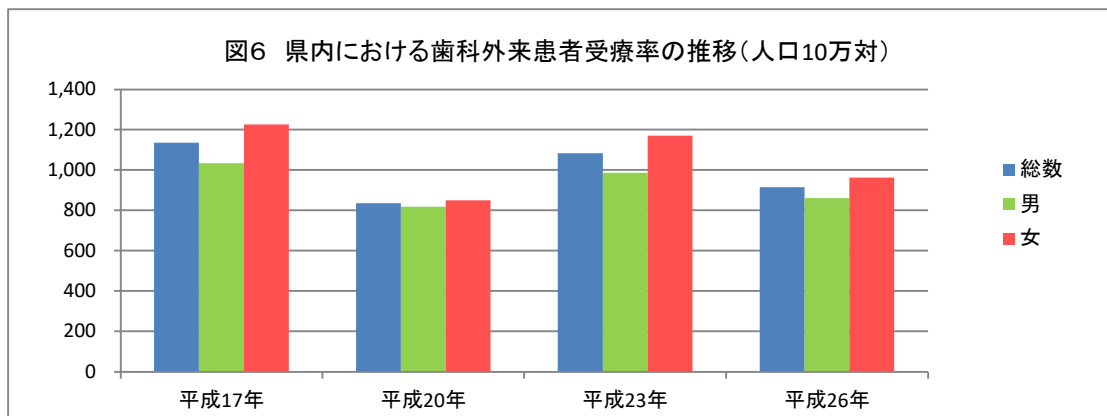
出典：厚生労働省「患者調査」(平成26年)

④ 歯科受療率

平成26年の患者調査によると、秋田県内の歯科推計外来患者数は9,500人、歯科推計外来患者受療率(人口10万対)は915人で、いずれも前回平成23年の調査結果と比べると、総数、男女別ともに減少しています。

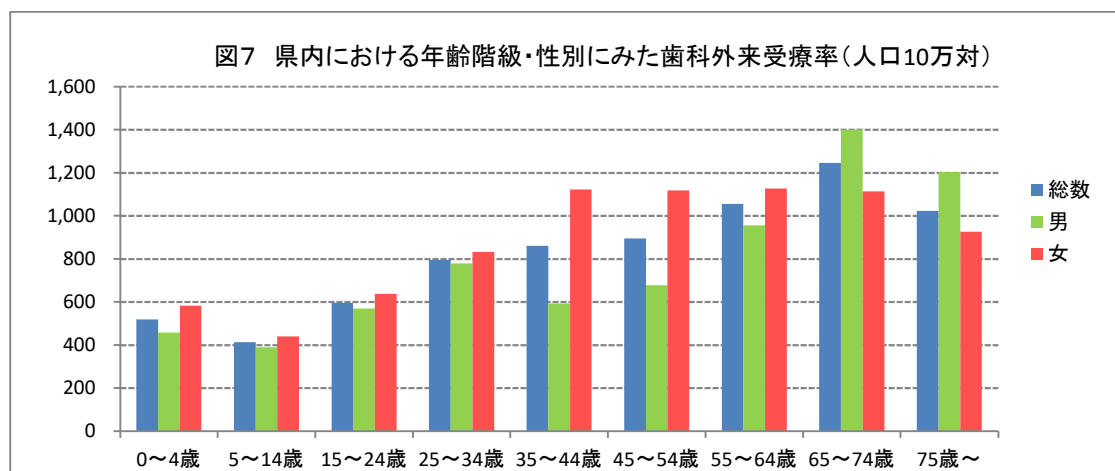


出典：厚生労働省「患者調査」(平成26年)



出典：厚生労働省「患者調査」(平成26年)

年齢階級別受療率を総数でみると、65～74歳が1,246人と最も高く、次いで55～64歳で1,056人、45～54歳で894人と高くなっています。一方、5～14歳が413人と最も低く、次いで0～4歳が519人と低くなっています。



出典：厚生労働省「患者調査」(平成26年)

(2) 患者の受療動向

秋田県における病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者の二次医療圏ごとの受療動向を平成26年の患者調査から見ると、他の二次医療圏からの患者の流入割合は、横手医療圏が29.7%と最も高く、次いで秋田周辺が15.6%と高くなっています。

また、他の二次医療圏への患者の流出割合は、北秋田医療圏が43.9%、湯沢・雄勝医療圏が33.6%、大仙・仙北医療圏が25.5%と高くなっています。

表6 病院の療養病床及び一般病床の推計患者数の圏内外への流入・流出患者割合

二次医療圏	他の二次医療圏からの流入患者割合(%)	他の二次医療圏への流出患者割合(%)	【参考】	
			人口(人)	面積(km ²)
大館・鹿角	6.0	12.9	111,552	1,822
北秋田	3.7	43.9	35,605	1,409
能代・山本	7.4	12.9	82,476	1,191
秋田周辺	15.6	5.1	400,911	1,695
由利本荘・にかほ	14.7	10.2	105,251	1,451
大仙・仙北	8.1	25.5	130,585	2,129
横手	29.7	18.3	92,197	693
湯沢・雄勝	15.2	33.6	64,542	1,225

出典：「患者調査」(平成26年)厚生労働省医政局地域医療計画課による特別集計
 ※人口は国勢調査、面積は国土地理院(いずれも平成27年10月1日)

(3) 病床利用率

平成 28 年の病院の病床利用率は、一般病床 74.9%、療養病床 91.3%、精神病床 86.3%、結核病床 23.3%で、全病床数では 80.0%となっています。全国平均と比較すると療養病床、精神病床は上回っていますが、一般病床、結核病床は下回っています。

表 7 病床利用率 (単位：%)

区 分	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	全病床
秋田県	74.9	91.3	86.3	23.3	—	80.0
全 国	75.2	88.2	86.2	34.5	3.2	80.1

出典：厚生労働省「病院報告」(平成 28 年)

(4) 平均在院日数

病床利用率と関連して、患者がどれくらいの期間入院しているかを見る平均在院日数は、一般病床 18.1 日、療養病床 165.5 日、精神病床 269.2 日、結核病床 89.5 日で、全病床では 31.1 日となっています。全国平均と比較すると一般病床、療養病床、結核病床は上回っていますが、精神病床は下回っています。

表 9 平均在院日数 (単位：日)

区 分	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	全病床
秋田県	18.1	165.5	269.2	89.5	—	31.1
全 国	16.2	152.2	269.9	66.3	7.8	28.5

出典：厚生労働省「病院報告」(平成 28 年)

第3節 医療提供施設の状況

1 病院・診療所

(1) 医療施設数

平成28年の秋田県の医療施設数は、病院69(一般病院53、精神病院16)、一般診療所809(有床63、無床746)、歯科診療所445です。

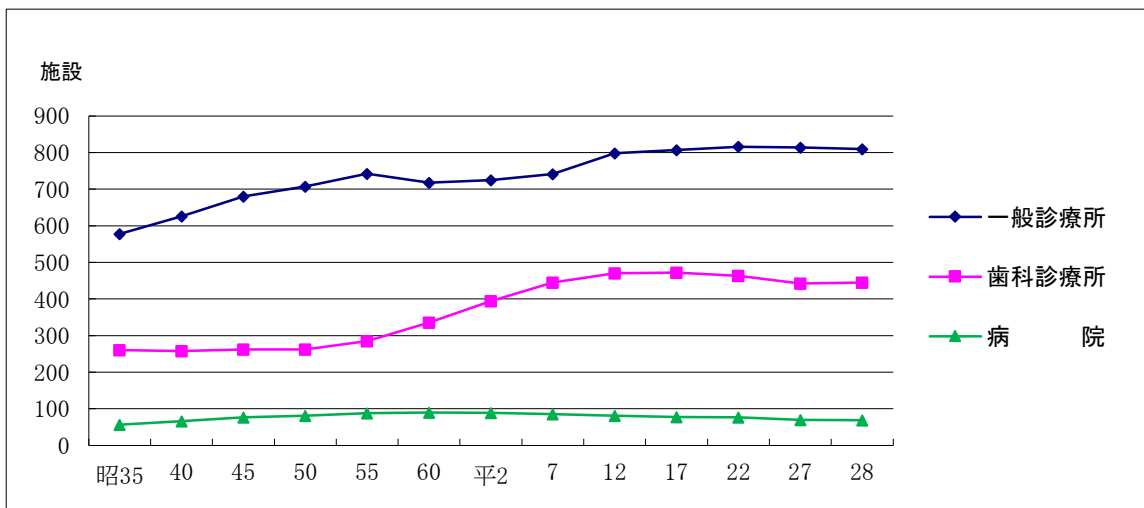
人口10万対では、病院6.8(一般病院5.2、精神病院1.6)、一般診療所80.1、歯科診療所44.1で、全国平均(人口10万対)と比較すると、病院、精神病院、一般診療所は上回っていますが、一般病院、歯科診療所は下回っています。

表1 医療施設数 (単位：施設)

区 分	病院			診療所	歯 科 診療所
	一般病院	精神病院			
秋 田 県	69 (6.8)	53 (5.2)	16 (1.6)	809 (80.1)	445 (44.1)
全 国	8,442 (6.7)	7,380 (5.8)	1,062 (0.8)	101,529 (80.0)	68,940 (54.3)

出典：厚生労働省「医療施設調査」(平成28年) ※ () 内は人口10万対

図1 医療施設数の推移



出典：厚生労働省「医療施設調査」(平成28年)

(2) 病床数

平成28年の秋田県の病床数(人口10万対)は、一般病床(病院)876.3床、療養病床(病院)217.5床、精神病床(病院)401.3床、結核病床(病院)4.4床、一般病床(一般診療所)74.9床、療養病床(一般診療所)7.6床で、全国平均と比較すると、療養病床(病院、一般診療所)を除き、上回っています。

表2 人口10万対病床数 (単位：床)

区 分	病 院				一般診療所	
	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	一般病床	療養病床
秋田県	876.3	217.5	401.3	4.4	74.9	7.6
全 国	702.3	258.5	263.3	4.2	73.7	7.8

出典：厚生労働省「医療施設調査」(平成28年)

2 薬局

平成29年3月31日現在の秋田県の薬局数は、533施設です。人口10万対の薬局数をみると、52.8施設です。

また、平成28年度の処方せん受取率の推計によると、秋田県の分業率は86.9%で全国平均71.7%を大きく上回り、全国第1位となっています。

表3 薬局数と分業率の推移

区 分		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
薬局数	秋田県	531 (50.0)	533 (50.8)	538 (51.9)	535 (52.3)	533 (52.8)
	全 国	55,797 (43.8)	57,071 (44.8)	57,784 (45.5)	58,326 (45.9)	58,678 (46.2)
分業率 (%)	秋田県	82.7	82.8	84.2	84.6	86.9
	全 国	66.1	67.0	68.7	70.0	71.7

出典：薬局数：厚生労働省「衛生行政報告例」 ※ ()内は人口10万対
分業率：「処方せん受取率の推計「全保険(社保+国保+後期高齢者)」」
(公益社団法人日本薬剤師会)

3 訪問看護ステーション

平成28年10月1日現在の秋田県の訪問看護ステーション数は、60事業所で、直近4年間で約1.5倍と大幅に増加しています。人口10万対の事業所数は5.9事業所で、全国平均を下回っています。

表4 訪問看護ステーション数の推移 (単位：事業所)

区 分		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
訪問看護 ステー ション数	秋田県	40 (3.8)	40 (3.8)	44 (4.2)	52 (5.1)	60 (5.9)
	全 国	6,590 (5.2)	7,153 (5.6)	7,903 (6.2)	8,745 (6.9)	9,525 (7.5)

出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

※ ()内は人口10万対で、県医務薬事課で算出(人口については、平成27年は総務省統計局「国勢調査」、他の年次は「秋田県年齢別人口流動調査」又は総務省「人口推計」)

第3章 医療圏と基準病床数

第1節 医療圏の設定

1 設定の趣旨

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

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

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

表1 各医療圏の機能及び地域

区 分	区 域	単位地域
一次医療圏	住民の健康管理、予防、日常的な疾病や外傷等に対処して、日常生活に密着した医療・保健・福祉サービスを提供する地域。	各市町村
二次医療圏 (医療法第30条の4第2項第12号)	都市と周辺地域を一体とした広域的な日常の生活圏で特殊な医療※を除いた入院治療や包括的な医療サービスが行われる地域で、病院及び診療所の一般病床及び療養病床の整備を図る地域的単位。	8つの二次医療圏 (表2、図1)
三次医療圏 (医療法第30条の4第2項第13号)	二次医療圏で対応することが困難で特殊な医療サービスが行われる広域的な区域。 また、広大な面積を有する秋田県の地理的条件を踏まえ、特殊な医療需要に対応できるよう、3つの広域的なエリアも設定。	県全域 広域的エリアとして 県北・中央・県南を設定

※特殊な医療 「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

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

2 二次医療圏の設定

医療法第30条の4第2項第12号に基づく二次医療圏については、国の医療計画策定方針において、一定の見直しの要件[※]の下、入院に係る医療を提供する一体の圏域として成り立っていない場合は、その見直しを検討することとされました。

秋田県においては、北秋田、大仙・仙北、湯沢・雄勝の3つの二次医療圏が見直しの対象に該当しましたが、このうち、一部の疾病に係る医療提供体制の構築が困難となっている北秋田、湯沢・雄勝の2医療圏について、患者の受療動向や医療提供状況の現状分析を行い、市町村や関係する団体の意見等を踏まえて検討を行いました。

その結果、次の理由により、引き続き8つの二次医療圏を設定することとし、がん・脳卒中・急性心筋梗塞等の高度な医療機能が必要とされる疾病については、隣接する二次医療圏との連携体制の構築に努めていくこととします。

◎二次医療圏の設定理由◎

- 1 北秋田医療圏及び湯沢・雄勝医療圏の関係者においては、二次医療圏の統合による患者の利便性低下や地域医療の衰退への懸念が強い一方で、現実に不足している医療機能に関しては、疾病ごとに隣接する圏域との連携体制の構築に努めている。
- 2 県内の各二次医療圏の状況を見ると、秋田周辺医療圏以外の二次医療圏においては、疾病により多かれ少なかれ隣接する圏域との連携体制の構築が必要な状況にある。
- 3 こうした地域の実情を踏まえ、本計画においては、二次医療圏をベースにしながら、必要に応じて疾病ごとに圏域を越えた連携を図っていくことが適当である。

※二次医療圏の見直しの要件

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

表2 二次医療圏の区域、人口・面積

圏域名	区 域	人口(人)	面積(km ²)
大館・鹿角	大館市、鹿角市、小坂町	111,552	1,822
北秋田	北秋田市、上小阿仁村	35,605	1,409
能代・山本	能代市、藤里町、三種町、八峰町	82,476	1,191
秋田周辺	◎秋田市、男鹿市、潟上市、五城目町、八郎潟町、井川町、大潟村	400,911	1,695
由利本荘・にかほ	由利本荘市、にかほ市	105,251	1,451
大仙・仙北	大仙市、仙北市、美郷町	130,585	2,129
横手	横手市	92,197	693
湯沢・雄勝	湯沢市、羽後町、東成瀬村	64,542	1,225

出典：人口は国勢調査、面積は国土地理院（いずれも平成27年10月1日）

◎：中核市

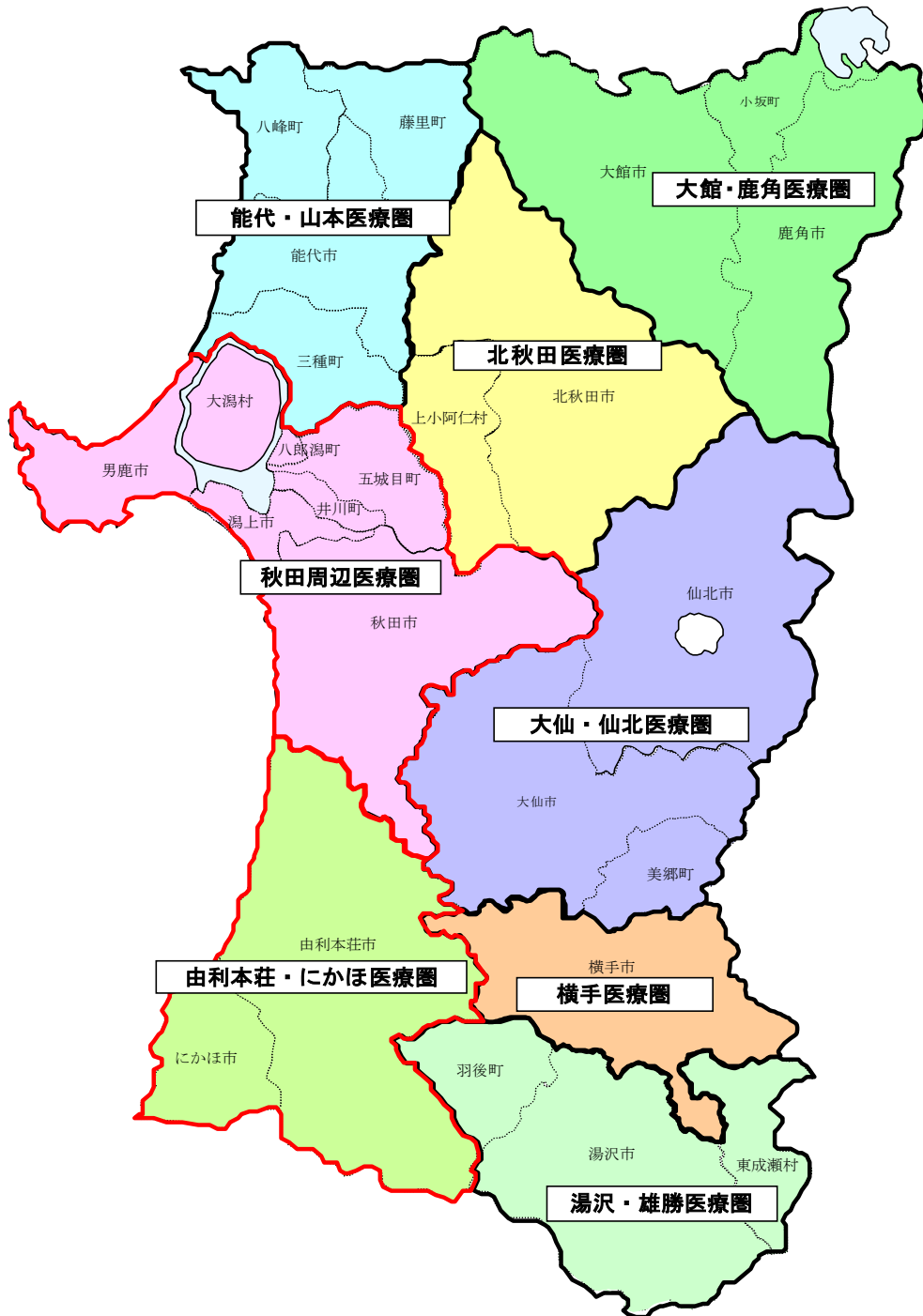
3 医療の需給状況の改善

本計画に基づき、各二次医療圏において医療提供体制の充実・強化を図っていくとともに、二次医療圏での対応が難しい比較的高度な医療については、個別の疾病ごとに医療連携体制の構築を行います。

なお、地域医療構想において推計された平成37（2025）年の医療需要に基づく病床数の必要量は、平成27年7月時点の許可病床数（病床機能報告）に比べ、2千床程度少ない病床数となっています。このため継続的な入院需要の減少局面において、二次医療圏の在り方を含めた本県の将来目指すべき医療提供体制の姿について、引き続き検討を行っていきます。

図 1

二次医療圏図



第 2 節 基準病床数

基準病床数は、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 14 号の規定に基づき定めるものです。

医療法施行規則第 30 条の 30 の規定により、療養病床及び一般病床の総数は二次医療圏ごとに、精神病床、結核病床及び感染症病床は、県全域において、次のとおり定めます。

また、医療法施行規則第 30 条の 33 の規定に基づく所要の調整を行った後の平成 29 年 4 月 1 日現在の既存病床数は次のとおりです。

表 1 基準病床数と既存病床数

病床種別	圏 域	基準病床数	既存病床数
療 養 病 床 及 び 一 般 病 床	大 館 ・ 鹿 角	1,071	1,493
	北 秋 田	257	272
	能 代 ・ 山 本	825	1,139
	秋 田 周 辺	3,845	4,194
	由利本荘・にかほ	1,117	1,225
	大 仙 ・ 仙 北	1,107	1,007
	横 手	1,108	961
	湯 沢 ・ 雄 勝	505	583
	計	9,835	10,874
精 神 病 床	県 全 域	3,147	3,995
結 核 病 床	県 全 域	36	44
感 染 症 病 床	県 全 域	36	32

第1章 いつでもどこでも受けられる医療体制づくり

第1節 地域医療提供体制の充実

1 医療提供施設の整備

(1) 地域の中核的な病院の整備

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 二次医療圏では、地域の中核的な病院などが入院医療や専門性の高い外来医療を担っています。
かかりつけ医等から必要に応じて紹介される患者に対して、必要な医療が二次医療圏で提供できるよう、医療機関相互の機能連携など、地域の実情に応じた医療提供体制の確立が求められています。
- ◇ 二次医療圏で、良質かつ適正な医療を提供するため、地域の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必要があります。
- ◇ 一方で、医療の高度化や患者の受療意識の変化により、二次医療圏内で整備が困難な医療機能もあり、圏域を越えた連携が必要となっています。

表1 二次医療圏ごとの医療機関数

区 分	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝
病 院	10	2	7	27	8	8	4	3
診 療 所	67	31	72	338	81	97	81	42

出典：厚生労働省「医療施設調査」（平成28年）

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 地域医療の中核となる医療機関へ引き続き支援を行い、質の高い医療を身近で受けられるよう医療提供体制を整備します。
- ◆ 地域医療構想の実現に向けて、地域医療の中核となる病院の役割を明確化し、地域における病床機能の分化・連携を進めます。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 医療提供体制施設整備事業等により、医療機関の施設整備を支援します。
- ◆ 公的医療機関等設備整備資金貸付事業等により、医療機関の設備整備を支援します。
- ◆ 地域医療構想調整会議における協議や地域医療介護総合確保基金の活用により、地域医療の中核となる病院の役割を明確化し、病床機能の分化・連携を進めます。

(2) 医療機能を考慮した医療提供施設の整備

① 三次医療圏の医療提供体制

○ 現 状 と 課 題 ○

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

【三次医療に対応した病院】

秋田大学医学部附属病院、秋田赤十字病院、秋田県立循環器・脳脊髄センター、秋田県立リハビリテーション・精神医療センター、秋田県立医療療育センター

※ 特殊な医療とは 「医療法施行規則第30条の28の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

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

- ◇ 秋田大学医学部附属病院は、「特定機能病院」として、高度医療に関する研修や症例検討を行うなど、最新の高度医療技術の普及促進を図るため、他の医療機関との医療連携を推進する事業を行っています。

※ 特定機能病院とは

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

表1 主な施設機能の状況（医療機関数）

区 分	大館・ 鹿角	北秋田	能代・ 山本	秋田 周辺	由利本荘・ 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	—	—	—	—

出典：県医務薬事課調べ

- ◇ 広大な県土を有する本県においては、県民が身近な医療を受けられるよう、救命救急センター、周産期医療施設、地域療育医療拠点施設など、広域的に整備する必要がある三次医療機能を、県北、中央、県南に整備しています。
- ◇ 救命救急センターについては、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。

※ 広域的に必要なとされる三次医療機能とは

医療機能	概 要
救命救急センター	脳卒中、心筋梗塞、全身外傷、中毒などの重症及び複数の診療科領域にわたる重篤救急患者の医療を確保するための高度な診療機能を有し、24時間診療体制を備える。
周産期医療施設	母体または児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び比較的高度な周産期医療を提供する。原則、新生児の一貫した管理を行う集中治療室を備える。
療育医療拠点施設	家庭や地域における障害のある子どもの生活を支援するため、専門のスタッフを配置し、障害のある子どもの療育に係る診察・訓練・歯科診療などを提供する。

- ◇ 秋田大学においては、脳・循環器疾患、認知症などを抱える高齢者を地域で支える仕組みづくりを推進するため、高齢者医療先端研究センターが平成30年1月に設置されています。
- ◇ 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。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 県民が高度で専門的な医療が受けられるように、県内唯一の特定機能病院である秋田大学医学部附属病院と他の医療機関との連携の強化を図ります。
- ◆ 県北地区における地域救命救急センターの整備や、県南地区の地域救命救急センターの強化など、本県の三次医療機能に係る地域間格差の是正に向けた取組を進めます。
- ◆ 秋田大学等と連携し、高齢者に特有の疾患に関する研究を推進するなど、高齢化が進む本県のニーズに対応した医療提供体制の整備を図ります。

表2 整備の状況

地区	医療機関名	特定機能病院	広域的に必要な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、広域的に必要なとされる三次医療機能の整備を促進します。
- ◆ 秋田大学における高齢者医療先端研究センターの運営を支援し、高齢者に特有の疾患等の予防・治療や医療機器開発の研究を推進します。
- ◆ 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、大館市立総合病院の地域救命救急センターの指定に向けた取組を進めます。
- ◆ 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、国の指定要件の充足を目指した取組を進めます。

② 地域医療支援病院の整備

○ 現 状 と 課 題 ○

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

表3 秋田県の地域医療支援病院

二次医療圏	病院名
能代・山本	能代山本医師会病院
秋田周辺	秋田赤十字病院

※地域医療支援病院とは、

次の要件に該当し、都道府県知事の承認を得た病院

【承認の主な要件】

- ①紹介患者に対する医療提供：「紹介率が80%以上」又は「紹介率が65%以上かつ逆紹介率が40%以上」又は「紹介率が50%以上かつ逆紹介率が70%以上」
- ②共同利用の実施：病院の施設・設備が地域の医師・歯科医師の利用のために開放されていること、共同利用のための専用病床が確保されていること。
- ③救急医療の提供：24時間体制で入院治療を必要とする重症救急患者の受入れに対応。救急自動車による搬送患者数が、救急医療圏域人口当たりの一定の数を満たす、又は1,000以上を満たすこと。
- ④地域の医療従事者に対する研修の実施：必要な図書等を整備し、医学・医療に関する講習会等を定期的に行う体制が整備されており、年間12回以上の研修を主催。
- ⑤病床規模：原則200床以上

- ◇ 地域医療支援病院について、全ての二次医療圏での整備は進んでいませんが、地域医療支援病院以外の病院においても、医療機器の共同利用や共同診療病床（開放型病床）のほか、地域連携窓口の設置、地域の医療従事者への研修の実施が行われており、今後も機能連携の推進を図る必要があります。

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

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

○ 主 要 な 施 策 ○

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

2 医療に関する情報化

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築のためには、医療・介護サービス利用者も含めた関係者間で適時適切な情報共有が不可欠であり、情報通信技術（ＩＣＴ）の活用は情報共有に有効な手段とされています。
- ◇ 本県は広大な面積に医師不足や診療科の偏在があり、このような地域間の医療格差がある中、医療の均てん化と医療機関の役割分担を図るためには、ＩＣＴを活用した地域医療ネットワークを構築していくほか、遠隔画像診断などの体制整備を進めていく必要があります。
- ◇ 本県では、地域医療情報ネットワークとして、県と県医師会が共同で構築した「秋田県医療連携ネットワークシステム（あきたハートフルネット）」が平成 26 年度から県医師会を主体に運用されています。平成 29 年 11 月現在、4 医療圏で 29 医療機関が加入していますが、加入機関の増加のほか、薬局など対象施設の拡大を進めていく必要があります。
- ◇ また、由利本荘・にかほ地域では、地域包括ケアを実現するための患者・家族と医療・介護従事者の情報共有ツールとして、「在宅医療・介護ＩＣＴ連携システム（ナラティブブック秋田）」が平成 27 年度から導入されており、モバイル端末によりタイムリーな情報共有を行う多職種連携のモデル事業として、実施主体の由利本荘医師会に県が支援しています。

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 患者の負担軽減と医療の効率化に向けたＩＣＴの活用による地域医療ネットワークの拡大
- ◆ 地域包括ケアシステムの構築に向けた情報システムの活用による多職種連携の推進
- ◆ 県内の医療サービスの均てん化に向けたＩＣＴを活用した遠隔画像診断等による診療支援体制の整備

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 患者の診療情報の共有や医療機関同士の連携を促進するため、「秋田県医療連携ネットワークシステム（あきたハートフルネット）」への参画を進めます。
- ◆ 地域の在宅医療・介護従事者間の情報共有を図るため、ICTを活用した多職種の連携に関する取組に対し支援します。
- ◆ 急性期脳卒中診療における機能分化・連携のための遠隔画像連携システムなど、遠隔画像診断による診療支援体制の整備を進めます。

3 医療安全対策

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 医療機関は、医療の安全を確保するための措置を講じなければならないことが医療法に規定されており、指針の策定や従業者に対する研修の実施等、医療安全の確保に取り組んでいます。
- ◇ 県内の 69 病院全てが医療安全管理委員会を設置し、医療安全確保のための業務改善等を継続的に行っており、診療所においても主に医師又は歯科医師が医療に係る安全管理を行う者としての役割を担い、医療安全の管理体制の充実に努めています。
- ◇ 医療安全に関わる事項のうち、院内感染対策及び医薬品・医療機器の安全使用については、研修の実施の他、感染症の発生状況を報告する体制の整備、病院及び有床診療所における院内感染対策委員会の開催、医薬品の安全使用のための業務手順書の作成、医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の適切な実施等、安全性の確保を目的とした具体的な対策が求められています。
- ◇ 県は、医療に対する県民の信頼を確保することを目的に医療安全支援センターを設置し、患者又はその家族からの医療に関する相談・苦情への対応、医療提供施設に対する助言、情報提供及び研修等を実施することにより、患者等と医療提供施設との信頼関係の構築を支援しています。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 医療機関において、医療の安全を確保するための対策が確実に実施されるよう、医療安全管理体制の整備を推進します。
- ◆ 医療安全支援センターの機能を充実させ、県民及び医療提供施設への助言又は情報提供を適切に行うことにより、関係者間の信頼関係を構築します。

○ 主要な施策 ○

- ◆ 病院における院内感染対策、医薬品の安全管理、高度な医療機器の保守点検の実施状況の他、CT又はMRIを有する診療所の当該機器の保守点検を含む医療安全の取組状況等、医療安全の管理状況を定期的に把握し、必要に応じ助言又は指導等を行います。
- ◆ 医療安全支援センターの目的や活動内容等を周知し、関係機関との連携・協力により相談対応体制を充実させるとともに、相談員の資質の向上に努め、センターの機能強化を図ります。

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

秋田県地域がん登録によると、平成 27 年に本県の医療機関でがんと診断された人は 10,736 人であり、罹患者の多い順に大腸がん、胃がん、肺がん、乳がん、前立腺がんとなっています。男女別にみると、男性は大腸がん、胃がん、肺がん、前立腺がんの順に、女性は大腸がん、乳がん、胃がん、子宮がんの順に多くなっています。

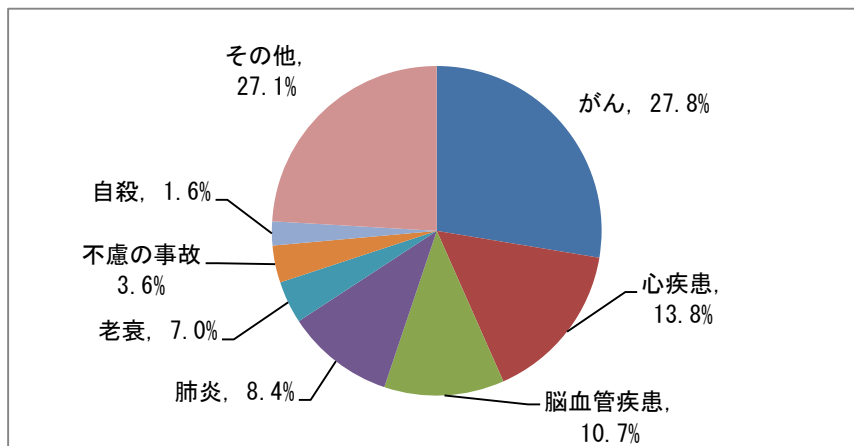
表 1 がん罹患の状況 (単位：人)

男 性		女 性		男女合計				
1	大腸	1,344	1	大腸	924	1	大腸	2,268
2	胃	1,149	2	乳房	788	2	胃	1,682
3	肺	746	3	胃	533	3	肺	1,092
4	前立腺	724	4	子宮	446	4	乳房	798
5	食道	268	5	肺	346	5	前立腺	724
5	膀胱	268	6	皮膚	200	6	子宮	446
7	膵	177	7	膵	186	7	皮膚	376
全部位計		6,103	全部位計		4,633	全部位計		10,736

出典：秋田県「地域がん登録」（平成 27 年）

がんは、昭和 59 年から連続して本県における死因の第 1 位であり、平成 28 年のがんによる死亡者数は 4,242 人で、死亡者全体の 27.8%を占めています。

図 1 秋田県の総死亡に占める主な死因割合



出典：厚生労働省「人口動態統計」（平成 28 年）

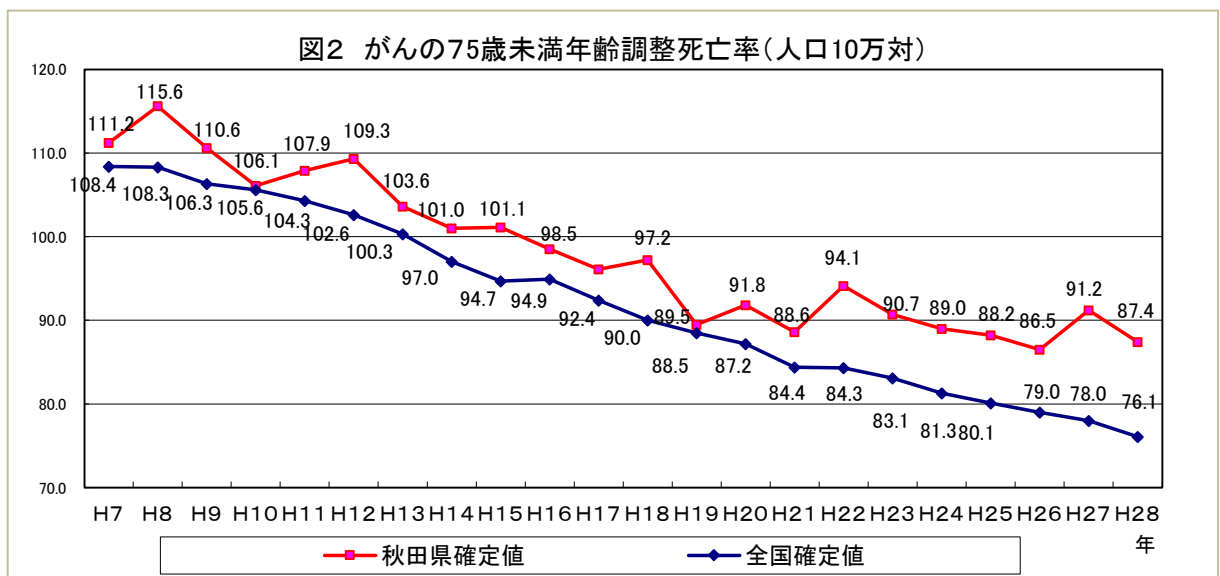
部位別にみると、胃がん、肺がん、大腸がんなどの死亡数が上位を占めており、年齢階層でみると、高齢になるほど死亡者は増加し、70歳以上が約75%を占めています。

表2 年齢・部位別の死亡数

区分 \ 年齢	0~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80~	合計(人)	割合(%)
胃	—	2	10	23	91	143	361	630	14.8
大腸	—	4	12	37	91	135	310	589	13.9
直腸	—	1	7	16	37	36	74	171	4.0
結腸	—	3	5	21	54	99	236	418	9.9
肝	—	1	5	9	52	87	101	255	6.0
胆のう	—	—	1	2	26	57	180	266	6.3
膵	—	—	3	28	86	113	150	380	8.9
気管及び肺	—	3	9	33	134	215	373	767	18.1
子宮	—	2	7	7	16	13	19	64	1.5
食道	—	—	5	10	35	45	73	168	4.0
乳房	1	3	7	21	28	20	43	123	2.9
前立腺	—	—	—	1	4	30	91	126	3.0
白血病	1	3	1	5	18	19	35	82	1.9
その他	3	6	13	51	130	194	395	792	18.7
合計	5	24	73	227	711	1,071	2,131	4,242	100
割合%	0.1	0.6	1.7	5.4	16.8	25.2	50.2	100	／

出典：厚生労働省「人口動態統計」（平成28年）

本県のがんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）は全国値より高い値で推移しており、平成28年は87.4と、全国で2番目に高い値となっています。



出典：国立がん研究センターがん対策情報センター

◇ がん予防

喫煙は多くのがんの発症に関与しています。平成 28 年の国民生活基礎調査によると、本県の喫煙率は 20.3%で、全国平均よりも高くなっています。また、男性の喫煙率は 33.9%と全国でも高い傾向が続いています。

表 3 喫煙率

	男性		女性		総数	
	率(%)	全国順位	率(%)	全国順位	率(%)	全国順位
平成 25 年 (全国%)	38.2	5 位	10.6	14 位	23.5	6 位
	(33.7)		(10.7)		(21.6)	
平成 28 年 (全国%)	33.9	7 位	8.5	19 位	20.3	14 位
	(31.1)		(9.5)		(19.8)	

出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

多量飲酒は、食道がんや大腸がん、乳がんなどに罹るリスクを高めます。平成 27 年度の県健康づくりに関する調査によると、男性ではほとんど飲まない人が 22.4%に対し、ほとんど毎日（週 6～7 日）飲む人が 42.7%となっています。

表 4 飲酒の習慣

（単位：％）

項 目	男性	女性	総数
ほとんど毎日(週 6～7 日) 飲んでいる	42.7	12.4	26.1
週 4～5 日飲んでいる	8.2	4.2	6.1
週 3 日(2 日に 1 回程度)飲んでいる	7.3	4.2	5.6
週 1～2 日飲んでいる	10.1	7.4	8.7
月 1～3 回飲んでいる	8.6	14.5	11.9
ほとんど飲まない	22.4	55.6	40.5
無回答	0.7	1.6	1.2

出典：秋田県「健康づくりに関する調査」（平成 27 年度）

食塩の摂取は、胃がんの危険因子とされています。平成 28 年度の県民健康・栄養調査によると、本県の成人 1 日当たりの食塩摂取量の平均値は 10.6 g で平成 23 年度から減少しましたが、依然として高い状況にあります。

表 5 食塩摂取量の平均値

（単位：g）

項 目	男性	女性	平均値
20～29 歳	11.6	9.0	10.6
30～39 歳	10.3	9.8	
40～49 歳	11.4	8.8	
50～59 歳	12.8	9.9	
60～69 歳	13.2	10.5	
70 歳以上	10.5	9.5	
総 数	11.7	9.7	

出典：秋田県「県民健康・栄養調査」（平成 28 年度）

◇ 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 9.1～17.7%で、目標値の 50%には達していません。

表 6 市町村が実施するがん検診の受診率※ (単位：%)

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

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）

平成 26 年度に市町村が実施したがん検診で精密検査が必要とされた者の精密検査の受診率は、胃がん検診、肺がん検診、乳がん検診で全国平均を下回っています。

表 7 精密検査の受診率 (単位：%)

区 分	胃がん検診	大腸がん検診	肺がん検診	子宮がん検診	乳がん検診
秋 田	80.4	71.0	76.7	82.2	84.7
全国平均	81.7	66.7	78.3	72.5	85.6

出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」（平成 26 年度）

平成 26 年度に県医師会が実施した「がん検診実施状況調査」と市町村が報告した「地域保健・健康増進事業報告」によると、県全体のがん検診の受診者から市町村がん検診受診者を除いて算出した職域等におけるがん検診※の受診率は、8～28%程度となっています。

※ 職域等におけるがん検診：職場等で実施されるがん検診や個人で受診するがん検診など、市町村が実施するがん検診以外のがん検診

表 8 平成 26 年度職域等におけるがん検診の受診率 (単位：人)

区 分	胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	子宮がん検診	乳がん検診
受診者数	86,057	39,872	63,740	22,548	11,886
対象者数	306,758	306,758	306,758	206,758	143,956
受 診 率	28.1%	13.0%	20.8%	10.9%	8.3%

出典：秋田県医師会「がん検診実施状況調査」（平成 26 年度）

厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」（平成 26 年度）

◇ 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

医療機関名	二次医療圏	所在地	区分
秋田大学医学部附属病院	秋田周辺	秋田市	国指定
大館市立総合病院	大館・鹿角	大館市	国指定
北秋田市民病院	北秋田	北秋田市	国指定
能代厚生医療センター	能代・山本	能代市	国指定
秋田厚生医療センター	秋田周辺	秋田市	国指定
秋田赤十字病院	秋田周辺	秋田市	国指定
由利組合総合病院	由利本荘・にかほ	由利本荘市	国指定
大曲厚生医療センター	大仙・仙北	大仙市	国指定
平鹿総合病院	横手	横手市	国指定
雄勝中央病院	湯沢・雄勝	湯沢市	国指定
市立秋田総合病院	秋田周辺	秋田市	県指定
中通総合病院	秋田周辺	秋田市	県指定

図3 がん診療連携拠点病院等の整備状況（令和2年4月1日現在）

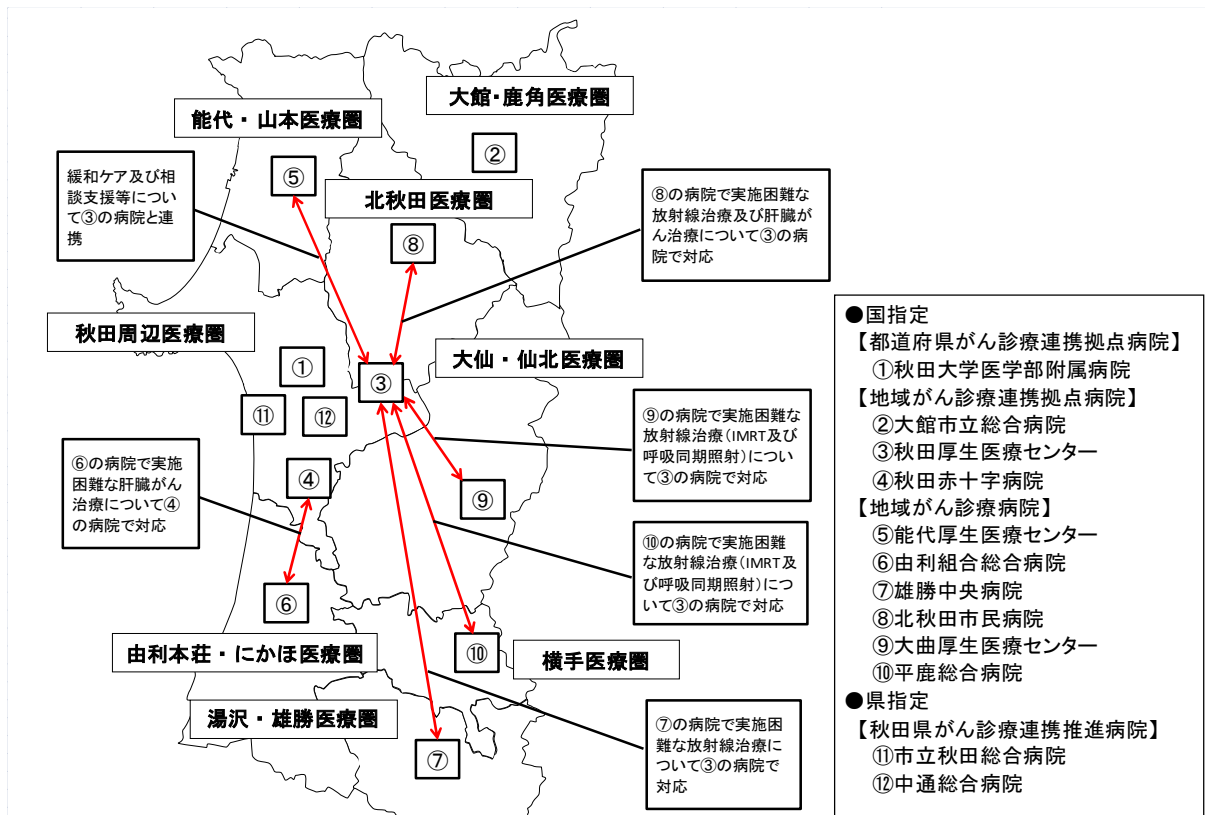


表9-② 患者数等の状況（平成30年）

（単位：人）

	年間新入院 がん患者数	年間新入院患者数に 占めるがん患者の割合	年間外来 がん患者延べ数	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 固法	ラジオ 波焼灼 療法	手術	乳癌冷 凍凝固 摘出術	乳腺腫瘍 摘出術 (生検)	乳腺腫瘍 画像ガイド 下吸引術	乳房再 建(乳房 切除後)	
秋田大学医学部附属病院	39	4	0	43	64	0	11	13	0	1,303
大館市立総合病院	5	0	0	0	35	0	1	0	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	0	613
秋田赤十字病院	11	0	0	10	134	0	15	4	0	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	0	533
中通総合病院	0	0	0	0	48	0	1	0	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）

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）

	※1				※2			※3		※4 (単位:人)	
	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	177
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）

※1 内視鏡的治療【EMR(内視鏡的粘膜切除術)、ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)、ポリペクトミー)、レーザー等治療(焼灼)【APC(アルゴンプラズマ凝固療法)、レーザー治療、PDT(光線力学的治療)、MCT(電磁波凝固療法)】等を除く。

※2 TAE(肝動脈塞栓療法)、TAI(肝動注化学療法)、PEIT(経皮的エタノール注入療法)、レーザー等治療(焼灼)【PMCT(経皮的マイクロ波凝固療法)、RFA(ラジオ波焼灼療法)】、肝移植、PTPE(経皮経肝門脈塞栓療法)、内視鏡的治療(乳頭部切除術)、症状緩和的な特異的治療(胆管ステント留置術)等を除く。

※3 レーザー等治療を除く。

※4 レーザー等治療(焼灼)【凍結療法、電気凝固術、PDT(光線力学的治療)】を除く。

※5 レーザー等治療を除く。

※6 内視鏡的治療【TUR-P(経尿道的前立腺切除術)、TUR-Bt(経尿道的膀胱腫瘍切除術)】等を除く。

※7 姑息的な治療としての TAE、内視鏡的治療【TUR(経尿道的切除術)、TUC(経尿道的凝固術)、尿管鏡または腎盂鏡による内視鏡下切除】、レーザー等治療(焼灼)【レーザー療法、凍結療法、電気凝固術】、症状緩和的な特異的治療(腎瘻造設術、尿路変向術)等を除く。

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

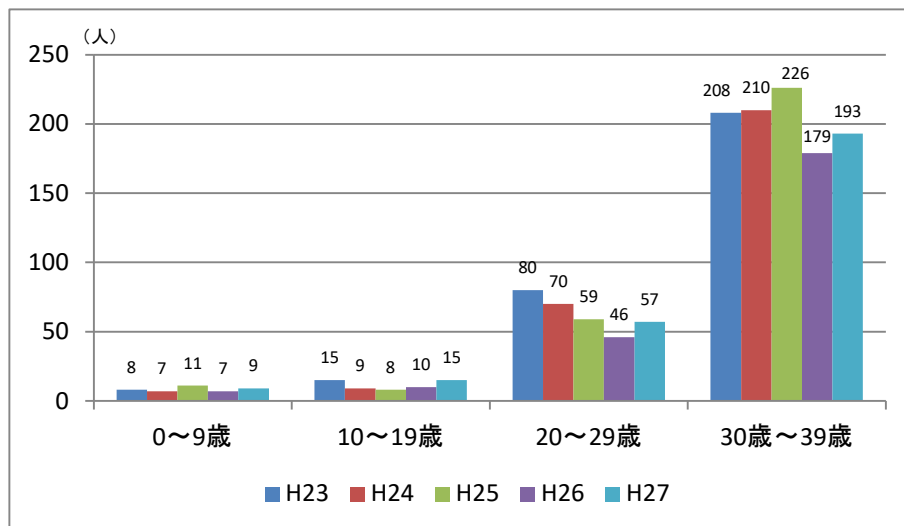
出典:各団体等のウェブサイト(令和2年9月現在)

◇ 小児がん・AYA世代※のがん

本県における19歳未満のがん罹患者数は、年20人前後で推移しています。また、20～39歳までのがんの罹患者数は、約300人前後で推移しています。

※ AYA世代：思春期世代・若年成人世代

図4 小児がん・AYA世代のがん罹患者数



出典：秋田県「地域がん登録」

◇ 緩和ケア

県内の緩和ケア病棟は、秋田市（34床）と大仙市（13床）に各1施設となっています。緩和ケアチームを設置している医療機関は14施設、緩和ケア外来を設置している医療機関は12施設あります。

各がん診療連携拠点病院等が実施する緩和ケア研修会の受講については、平成28年度末までに、医師1,154人、薬剤師155人、看護師910人、その他の職種128人の計2,347人が修了しています。

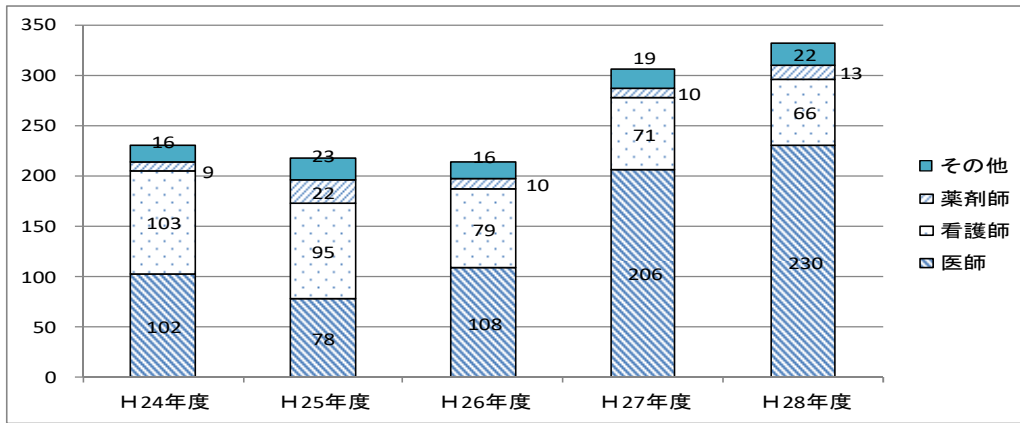
在宅緩和ケアについては、在宅医療を提供できる施設数が限られていることなどから、その普及が進んでいません。

表11 緩和ケア提供施設数（平成29年8月現在）

項目	施設数
緩和ケア病棟入院料算定医療機関	2施設
緩和ケア診療加算の算定医療機関	0施設
在宅がん医療総合診療料の届出医療施設	67施設
在宅療養支援診療所の届出医療施設	70施設
訪問看護ステーション	63施設

出典：厚生労働省東北厚生局「届出受理医療機関名簿」

図5 緩和ケア研修会修了者数



出典：県がん対策室調べ

(2) 課題

① がんの1次予防

- ◇ 予防可能ながんのリスク因子である喫煙（受動喫煙を含む。）、過剰飲酒、運動不足、偏った食習慣、ウイルスや細菌の感染などに対して適切な予防対策をとる必要があります。

② がんの早期発見、がん検診（2次予防）

- ◇ がんの死亡者を減少させていくためには、がん検診の受診率向上及びがん検診精度管理の充実を図り、科学的根拠に基づくがん検診や精密検査を推進し、がんの早期発見・早期治療につなげる必要があります。

③ がん医療の充実

- ◇ がん医療の充実のため、手術療法、放射線療法、薬物療法を専門的に行う医師や医療従事者の配置及び患者の受療環境の変化に応じた医療提供体制の整備が必要です。
- ◇ 発症から診断、入院治療、外来治療等のそれぞれの場面において、患者の状況に応じたチーム医療を提供することが必要です。
- ◇ がん治療の影響による日常生活動作の障害に伴う生活の質（以下「QOL」という。）の低下を予防するため、機能回復や機能維持、さらには社会復帰の観点からのがんリハビリテーションの実施が必要です。
- ◇ 小児・AYA世代のがんは、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、成人がんとは異なる対策が必要です。特に、小児がんについては、難治症例も存在することから、十分な診療体制の構築とともに診断時から晩期合併症への対応が必要です。また、高齢者のがんについては、提供すべき医療のあり方についての検討が求められています。

④ がんとの共生

- ◇ がん患者及びその家族が抱える苦痛を和らげるため、がん医療に緩和ケアを組み込み、また、地域と連携した緩和ケア提供体制を整備することが必要です。
- ◇ 医療従事者等を対象とした緩和ケア研修会について、患者の視点や、主治医と緩和ケア部門との連携方法及びグリーフケアをプログラムに入れることが必要です。
- ◇ 緩和ケアはがんと診断された時から必要であることについて、患者・医療従事者を含む県民に普及啓発する必要があります。
- ◇ がん相談支援センターの体制や相談件数には病院によって差があるため、その存在を県民に周知するとともに、患者や家族のニーズに沿った体制整備が求められています。

- ◇ がん患者同士による相談支援（ピアサポート）や情報交換の場であるがんサロンは重要ですが、開設している地域が限られているため、全県での実施が求められています。
- ◇ がん患者が住み慣れた場で自分らしい生活を送ることができるよう、生活の場において必要な医療・介護サービスが受けられる体制を構築することが必要です。
- ◇ がん患者の離職防止や復職・再就職のための就労支援を充実させていくことや、がん患者・経験者のQOL向上に向けた取組が求められています。
- ◇ 小児・AYA世代のがん患者を対象とした緩和ケアは、家族の負担が大きく、サポート体制も十分でないことから、教育や就労、生活を支援する体制を整備していく必要があります。
- ◇ 認知症を併せ持つ高齢者は、がん医療における意思決定等についての支援が必要となる場合があります、医療と介護との連携が必要です。

○ 目指すべき方向 ○

（１）がんによる死亡者の減少

本県のがんの75歳未満年齢調整死亡率は、過去20年間では年平均約1.4%ずつの減少であり、今後12年間で約15%の死亡率の減少が見込まれますが、対策の強化によりさらに10%の上乗せをし、25%の減少を目指します。

（２）科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

がんの予防法の普及啓発、がん登録の解析結果に基づいた対策の実施、県民が利用しやすい検診体制の構築等により、がんの早期発見・早期治療を促進し、がんの罹患者、死亡者の減少を目指します。

（３）がん医療の充実

がん診療連携拠点病院等を中心に、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化により、がん医療の質の向上を図ります。

（４）尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野等が連携し、医療・福祉サービスの提供や相談支援、就労支援等、がん患者とその家族を社会で支える仕組みを構築し、がん患者が、がんになっても安心して生活し、尊厳を持って自分らしく生きることのできる地域社会を実現します。

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) がんの1次予防

- ◆ 県民の喫煙率低減のために、キャンペーンや学校での喫煙防止教育を通じて、たばこに関する正しい知識の普及啓発を図ります。また、多くの者が利用する施設における受動喫煙防止対策を推進するとともに、喫煙者に対する積極的な禁煙支援について、関係機関の協力を得ながら推進します。
- ◆ 関係機関・団体と連携し、県民運動として食生活の改善を推進するとともに、幼いうちから望ましい食習慣を身につけるための食育を推進します。また、未成年者の飲酒防止を推進するとともに、アルコールに関する正しい知識の普及啓発を図ります。
- ◆ 県民が運動や身体活動に関心を持ち、がん予防につながる運動習慣を身につけることができるよう普及啓発を図ります。

(2) がんの早期発見、がん検診（2次予防）

- ◆ がん検診の受診率を向上させるため、県のがん検診関連補助事業のあり方を評価し、効果的な受診率向上のための方策を検討し、実施します。また、市町村が実施するコール・リコール（個別受診勧奨・再勧奨）及び精密検査受診勧奨の効果的なあり方を検討し、市町村に働きかけます。
- ◆ 事業者、市町村、報道機関、がん患者団体や関係団体等からなる「秋田県健康づくり県民運動推進協議会」との連携により、がん検診及び精密検査の必要性や重要性に関する普及啓発を図ります。
- ◆ 秋田県健康づくり審議会各がん部会において、市町村及び検診機関のがん検診の精度管理指標を評価し、その結果を公表するとともに、精度管理が一定基準以下にある場合は改善指導を行います。
- ◆ 市町村や検診機関の検診従事者を対象としたがん検診精度管理研修会を開催し、科学的根拠に基づくがん検診の実施を推進します。また、県医師会の協力のもと、精密検査機関の周知に努めます。

(3) がん医療の充実

- ◆ がん診療連携拠点病院等を中心に、標準的治療や緩和ケアの提供、がん相談支援センターによる相談支援、院内がん登録及びがんサージボードの実施等、医療提供体制の均てん化を進めます。
- ◆ 各職種の専門性を活かした多職種でのチーム医療を推進します。また、がんサージボードの定期的な開催により、医療従事者の連携を強化します。

- ◆ 専門医等の専門性の高い人材を活用し、患者の副作用・合併症やその他の苦痛に対して、迅速かつ継続的に対応できる医療体制の整備を図ります。
- ◆ 歯科医師、歯科衛生士等との連携により、周術期口腔機能管理を推進します
- ◆ がん患者の運動機能や生活機能の低下予防・回復、社会復帰のための質の高いリハビリテーション提供体制の整備に努めます。
- ◆ 小児・AYA世代のがんについては、国が指定した小児がん拠点病院と連携を図りながら、晩期合併症の可能性も視野に入れ、適切な治療が受けられる環境の整備を図ります。また、ライフステージや多様なニーズに応じた情報提供・相談体制等を整備します。
- ◆ 高齢者のがんについては、QOLに配慮し、侵襲性の低い医療も視野に入れた提供体制を整備します。

(4) がんとの共生

- ◆ 患者とその家族が抱える様々な苦痛に対する緩和ケアを組み入れたがん医療体制の整備を促進します。
- ◆ 緩和ケアを実践できる人材の育成及び緩和ケアに対する正しい知識の普及啓発を図ります。
- ◆ がん患者やその家族が治療の早期から支援を受けられるよう、がん相談支援センターの周知や、医療従事者の相談支援の質の向上を図ります。
- ◆ がん患者の語り合いの場であるがんサロンの実施により、ピアサポートの充実に努めます。
- ◆ 切れ目のない医療・ケアの提供のため、医療・介護・福祉が連携した支援体制の整備を進めます。
- ◆ がん患者のニーズに応じた就労相談に対応できるよう、ハローワーク等の関係機関と連携し、がん患者の離職防止や復職・再就職を支援します。
- ◆ 「秋田県がん対策推進企業等連携協定の締結企業」や「秋田県健康づくり県民運動推進協議会」等を通じて、がん患者が働きながら治療を受けられる職場環境づくりを進めます。
- ◆ 小児・AYA世代のがんについては、ライフステージに応じた保育・教育・就労・自立・心理的課題に関する支援をはじめ、晩期合併症への対応や成人診療科と連携した切れ目のない支援体制整備を推進します。
- ◆ 高齢者のがんについては、患者の意思決定を支援し、療養生活を支える環境づくりに努めます。

○ 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	秋田県	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	全 国	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		11.0%	7.2%	6.6%			
	男女計	全 国	19.8%	18.3%	—			
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	—				
ストラクチャー	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	—	—	—				
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	—				

	区 分	現 状	実績値	目標値	目標値の考え方	指標番号	
ストラクチャー	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

◎ 指標について

「5疾病・5事業及び在宅医療」の数値目標において記載している「指標番号」（例：がんの「●141」）は、別冊指標一覧に掲載している国が示した全国共通の指標であり、●は重点指標、それ以外は参考指標を示します。

※ 5疾病・5事業及び在宅医療の現状を示す指標一覧（別冊）は、秋田県公式ウェブサイトに掲載しています。

【指標の分類と定義】

◆ アウトカム指標

医療サービスの結果として、住民の健康状態や患者の状態を測る指標

◆ プロセス指標

実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

◆ ストラクチャー指標

医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制を測る指標

● 重点指標

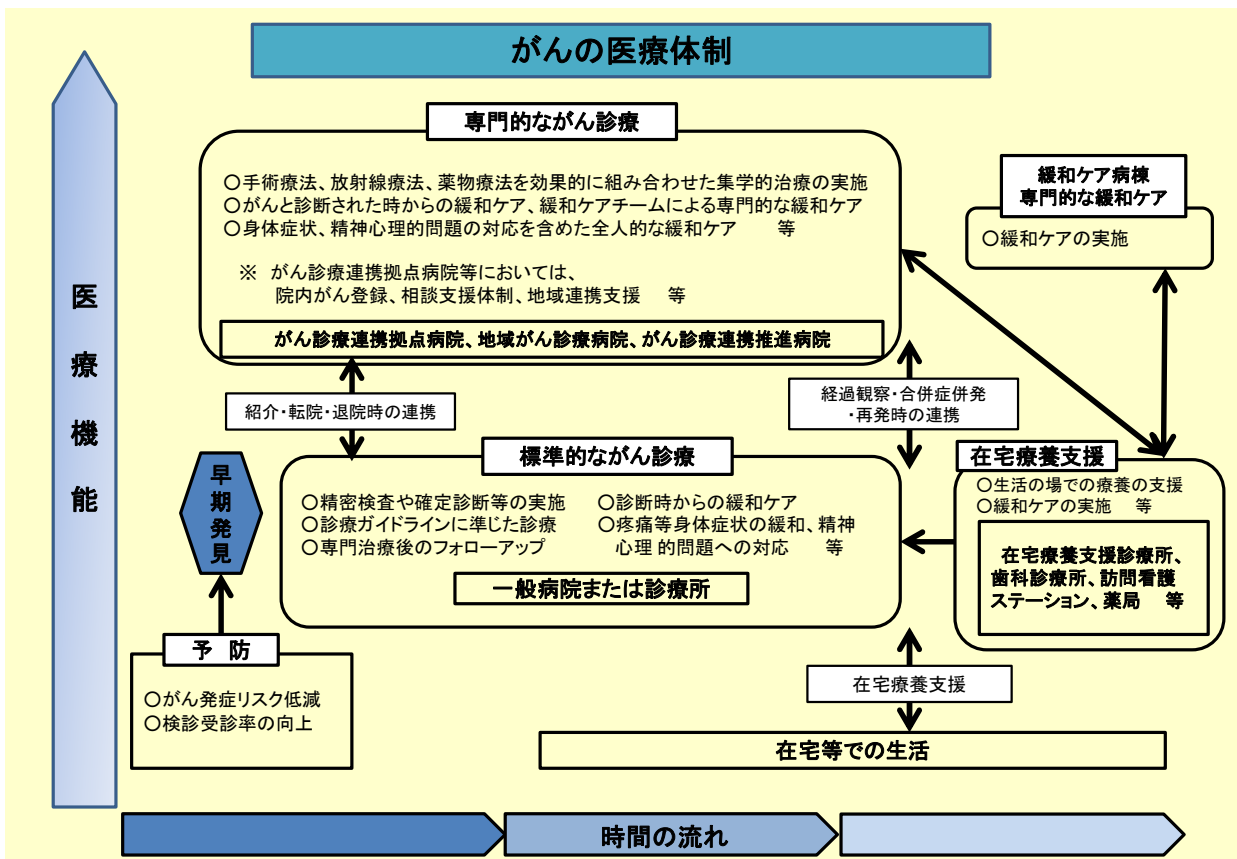
地域住民の健康状態やその改善に寄与すると考えられるサービスに関する指標

○ 医療機関とその連携 ○

(1) 圏域の設定

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

(2) 医療体制



(3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

医療機能	【予防】	【標準的ながん診療】
		■標準的ながん診療
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙やがんと関連するウイルスの感染予防など、がんのリスクを低減 ・科学的根拠に基づくがん検診の実施、がん検診の精度管理 ・事業評価の実施及びがん検診受診率の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・精密検査や確定診断等の実施 ・診療ガイドラインに準じた診療の実施 ・治療後のフォローアップ ・がんと診断されたときから緩和ケアを実施 ・がん治療の合併症予防や軽減 ・身体症状の緩和、精神心理的な問題への対応 ・多職種によるチーム医療の実施
医療機能を担う医療機関の基準	<p>○次の1から3までのいずれかが可能な病院・診療所</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 がんに係る精密検査を実施 2 精密検査の結果をフィードバックする等、がん検診の精度管理に協力 3 敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組む 	<p>○次の1から5までのいずれかが可能な病院・診療所</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 血液検査、画像検査（エックス線検査、CT検査、MRI検査、核医学検査）及び病理検査等の、診断・治療に必要な検査が実施可能 2 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法又は薬物療法等の実施が可能 3 病理診断や画像診断等の診断が実施可能 4 がんと診断されたときから緩和ケアを実施可能 5 専門的ながん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携が可能
医療機関等に求められる事項の例	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんに係る精密検査を実施 ・精密検査の結果をフィードバックする等、がん検診の精度管理に協力 ・敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組む ・院内がん登録の実施と全国がん登録への協力 <p>【行政】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の実施 ・全国がん登録及び院内がん登録の情報利用等を通じたがんの現状把握 ・がん検診の精度管理・事業評価 ・禁煙支援や受動喫煙防止等たばこ対策の実施 ・感染に起因するがんへの対策 	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診断・治療に必要な検査の実施 ・病理診断や画像診断等の実施 ・手術療法又は薬物療法の実施 ・診療ガイドラインに準じた診療 ・緩和ケアを実施 ・喪失した機能のリハビリテーション ・禁煙外来の設置 ・院内敷地内禁煙の実施

医療機能	【専門的ながん診療】	
	■集学的治療	■緩和ケア
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・集学的治療の実施 ・診療ガイドラインに基づく診療 ・がんと診断された時から緩和ケアを実施 ・がん治療の合併症予防や軽減 ・多職種でのチーム医療実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアチームによるがんと診断された時からの専門的な緩和ケア ・精神心理的な問題対応を含めた全人的な緩和ケア
医療機能を担う医療機関の基準	<p>○「がん診療連携拠点病院」、「地域がん診療病院」又は「秋田県がん診療連携推進病院」（1から5までのすべてが可能な病院）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 手術療法、放射線療法及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療が実施可能（放射線療法については紹介先医療機関との連携により実施する場合も含む） 2 緩和ケアチームを設置し、身体症状、精神心理問題の対応を含めた全人的な緩和ケアが可能 3 地域連携支援体制を確保 4 院内がん登録を実施 5 相談支援体制を整備 	<p>○次の1から3までのいずれかが可能な病院・診療所</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 緩和ケア病棟（緩和ケア病棟入院料）を設置 2 緩和ケア診療加算の届出施設 3 専門的な緩和ケアチームの配置
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ・専門的検査・専門的診断の実施 ・集学的治療の実施 ・異なる専門分野間の定期的なカンファレンス等の実施 ・専門的な緩和ケアチームの配置 ・セカンドオピニオンの提供 ・喪失した機能のリハビリテーション ・がん患者・がん経験者の仕事と治療の両立支援や就労支援、就労継続支援の取組を提供できるよう周知 ・周術期の口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門的な緩和ケアチームの配置 ・診断時からの苦痛のスクリーニングの実施 ・定期的な病棟ラウンド、カンファレンスの実施 ・院内診療従事者との連携体制の整備 ・緩和ケア外来の実施 ・院内の緩和ケアに係る情報の把握、分析、評価 ・地域の医療機関、在宅療養支援診療所等との連携協力体制の整備

医療機能	【在宅療養支援】
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の意向を踏まえて在宅等の生活の場で療養を支援 ・ 在宅緩和ケアの実施
医療機能を担う医療機関の基準	<p>○次の1から5までのいずれかが可能な病院・診療所</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 24時間対応で在宅医療を提供可能（在宅療養支援診療所等） 2 在宅での疼痛等に対する緩和ケア又は薬物療法が実施可能（在宅悪性腫瘍等患者指導管理料） 3 看取りを含めた人生の最終段階におけるケアを24時間体制で提供可能 4 専門的ながん診療機能や標準的ながん診療機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携が可能（地域連携クリティカルパスを含む） 5 医療用麻薬の処方が可能
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ・ 24時間体制で在宅医療を実施 ・ 在宅での緩和ケアを実施 ・ 24時間体制で人生の最終段階におけるケアを実施 ・ がん診療機能を有する他の医療機関等との連携 ・ 医療用麻薬の処方

※ 各医療機能を担う医療機関名簿（別冊）は、秋田県公式ウェブサイトに掲載しています。

2 脳卒中

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ◇ 平成 26 年の患者調査によると、脳卒中（脳血管疾患）によって継続的に医療を受けている患者数は県内で約 1 万 5 千人（全国：約 117 万 9 千人）と推計されます。

表 1 総患者数（脳血管疾患）（単位：千人）

区 分		平成17年	平成20年	平成23年	平成26年
総数	秋田県	23	20	17	15
	全 国	1,365	1,339	1,235	1,179
男性	秋田県	13	10	7	7
	全 国	666	650	616	592
女性	秋田県	11	11	10	8
	全 国	699	689	620	587

出典：厚生労働省「患者調査」

- ◇ 本県における脳卒中の死亡数は、平成 27 年に年間 1,571 人（全国：111,973 人）と、死亡数全体の 10.6%（全国：8.7%）を占めており、死亡順位の第 3 位（全国：第 4 位）となっています。
- ◇ 年齢調整死亡率（年齢構成を考慮した死亡率）については年々減少していますが、依然全国平均より高い状態が続いており、平成 27 年では男性が全国で 2 番目、女性が全国で 7 番目に高くなっています。

表 2 脳血管疾患による死亡数（単位：人）

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
平成 27 年 (10 万人当)	221 (198.1)	85 (238.7)	149 (180.7)	444 (110.7)	174 (165.3)	210 (160.8)	163 (176.8)	125 (193.7)	1,571 (153.6)
平成 26 年	229	71	154	497	176	218	163	137	1,645
平成 25 年	240	64	150	513	227	213	171	126	1,704
平成 24 年	247	75	145	506	218	241	160	173	1,765
平成 23 年	228	74	139	491	209	250	186	148	1,725

出典：厚生労働省「人口動態統計調査」

表 3 脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）

区 分		平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
男性	秋 田 県	119.5	91.1	76.3	65.7	52.2
	全 国	99.3	74.2	61.9	49.5	37.8
女性	秋 田 県	74.3	57.6	39.5	31.6	26.9
	全 国	64.0	45.7	36.1	26.9	21.0

出典：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率（業務・加工統計）」

◇ 脳卒中は、死亡を免れても後遺症として片麻痺、嚥下障害、言語障害、高次脳機能障害、遷延性意識障害などの後遺症が残ることがあります。

介護が必要になった者の 16.6%（全国）は脳卒中が主な原因で第 2 位となっており、男性では 25.7%で第 1 位となっています。

表 4 介護が必要になった原因（全国）（単位：%）

男女計		男 性		女 性	
認知症	18.0	脳卒中	25.7	認知症	20.0
脳卒中	16.6	認知症	14.2	高齢による衰弱	15.1
高齢による衰弱	13.3	高齢による衰弱	9.9	骨折・転倒	14.9
骨折・転倒	12.1	その他	8.7	関節疾患	12.8
関節疾患	10.2	骨折・転倒	6.7	脳卒中	11.8
その他	8.2	心疾患	5.2	その他	7.9

出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」（平成 28 年）

① 救護

◇ 平成 28 年の 1 年間に救急車によって搬送された急病患者の 11.6%、2,926 人が脳卒中（脳血管疾患）であり、疾患の中で救急搬送人員が最も多くなっています。

表 5 急病にかかる疾病分類別搬送人員

疾患名	搬送人員（人）	搬送割合（%）
脳 疾 患	2,926	11.6
心 疾 患 等	2,639	10.5
消 化 器 系	2,433	9.7
呼 吸 器 系	2,840	11.3
精 神 系	848	3.4
感 覚 系	1,303	5.2
泌 尿 器 系	994	3.9
新 生 物	616	2.4
そ の 他	4,914	19.5
不 明	5,680	22.5
合 計	25,193	100.0

出典：総務省消防庁「急病に係る疾病分類別傷病程度別搬送人員調」（平成 28 年）

② 急性期

◇ 本県では、神経内科医が人口 10 万人当たりで全国平均よりも少なく、二次医療圏別にみると、秋田周辺と由利本荘・にかほ以外の医療圏で全国平均を下回っており、大館・鹿角、能代・山本、湯沢・雄勝の 3 医療圏で常勤医師が不在となっています。

◇ 脳神経外科医は人口 10 万人当たりで全国平均を上回っており、秋田周辺医療圏に半数以上が集中しています。秋田周辺、大館・鹿角、大仙・仙北以外の医療圏では全国平均を下回っており、北秋田医療圏で常勤医師が不在となっています。

表6 各医療圏における神経内科・脳神経外科医師数 (単位：人)

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	全国*
神経内科 医師数 (10万人当)	- (-)	1 (2.6)	- (-)	23 (5.6)	8 (7.3)	2 (1.4)	2 (2.1)	- (-)	36 (3.4)	4,657 (3.7)
脳神経外科 医師数 (10万人当)	8 (6.8)	- (-)	2 (2.3)	40 (9.7)	5 (4.5)	8 (5.8)	3 (3.1)	2 (2.9)	68 (6.4)	7,147 (5.8)

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成26年) *全国47都道府県の単純平均

- ◇ 県内救急告示病院(26施設)に勤務する脳卒中専門医(日本脳卒中学会認定)は26人、脳血管内治療認定医(日本脳神経血管内治療学会)は8人となっています。なお、脳卒中専門医のうち、22人が脳神経外科専門医、4人が神経内科専門医です。
- ◇ 脳卒中のt-PA静注療法^{※1}及び脳血管内治療^{※2}の実施件数を二次医療圏別に見ると、脳卒中専門医が多い秋田周辺と大仙・仙北医療圏が他の医療圏に比べ多くなっています。

※1 t-PA静注療法：組織プラスミノゲン・アクチベータ(t-PA)の静脈内投与による血栓溶解療法

※2 脳血管内治療：機械的血栓除去術、経動脈的血栓溶解療法等

表7 県内救急告示病院における脳卒中の専門医・資格等(平成29年10月1日現在) (単位：人)

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
脳卒中専門医	3	-	1	15	1	4	1	1	26
t-PA静注療法講習の受講者	7	-	2	42	1	6	5	3	66
脳血管内治療認定医	-	-	-	5	1	2	-	-	8
脳神経外科専門医 (うち脳卒中専門医)	6 (3)	-	2 (1)	29 (11)	4 (1)	5 (4)	4 (1)	2 (1)	52 (22)
神経内科専門医 (うち脳卒中専門医)	-	-	1 (-)	12 (4)	-	1 (-)	-	-	14 (4)

出典：県医務薬事課調べ(脳卒中の診療体制等に関する調査)

表8 脳卒中のt-PA静注療法及び脳血管内治療の実施件数(平成28年1月~12月) (単位：人・件)

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
発症12時間以内の脳梗塞患者数 [※]	206	39	216	534	217	373	206	54	1,845
t-PA静注療法実施数	-	1	9	67	14	38	13	2	144
急性期脳梗塞に対する血管内治療数	1	-	-	50	12	60	2	-	125

出典：県医務薬事課調べ(脳卒中の診療体制等に関する調査) ※患者数には概数による回答を含む。

③ 回復期・維持期(生活期)

◇ 本県では回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準を取得している医療機関は、5つの医療圏に10病院あります。

表9 脳卒中に関するリハビリテーションの施設基準を取得している医療機関数

二次医療圏	脳血管疾患等リハビリテーション料			回復期リハビリテーション病棟入院料	
	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	入院料1	入院料2
大館・鹿角	3	1	1	-	2
北秋田	-	1	1	-	-
能代・山本	2	2	2	-	1
秋田周辺	6	6	8	3	1
由利本荘にかほ	3	1	1	-	-
大仙・仙北	3	1	3	1	1
横手	2	1	-	-	-
湯沢・雄勝	1	1	-	-	1
県計	20	14	16	4	6

出典：厚生労働省東北厚生局「診療報酬施設基準届出医療機関名簿」（平成29年7月）

◇ 脳卒中患者に対するリハビリテーションと嚥下機能訓練の実施件数は、人口10万人当たりで全国平均を下回っており、二次医療圏別でいずれも全国平均を上回っているのは、大仙・仙北、能代・山本の2医療圏のみとなっています。

表10 脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（レセプト件数）

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	全国*
レセプト件数	1,740	240	1,441	4,852	1,469	2,964	963	605	14,274	
10万人当	1,504	642	1,663	1,189	1,355	2,177	1,004	889	1,351	1,465

出典：「レセプト情報・特定健診等情報データベース（以下、NDB）※3」（平成27年度）

*全国値は47都道府県の単純平均値

表11 脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数（レセプト件数）

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	全国*
レセプト件数	138	35	289	903	161	348	106	120	2,100	
10万人当	119	94	333	221	149	256	111	176	199	248

出典：「NDB」（平成27年度） *全国値は47都道府県の単純平均値

※3 レセプト情報・特定健診等情報データベース：ナショナルデータベース（NDB）

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

注）NDBの特性として、患者が特定される恐れがあることから、10件未満のデータに関しては計上されないため、表中の各項目と合計値が一致しない場合があります。

◇ 脳血管疾患患者の平均在院日数は、平成20年から減少しており、平成26年では64.3日と全国平均（89.1日）を下回っています。

表 12 脳血管疾患の退院患者平均在院日数(施設所在地)

区 分	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年
秋 田 県	113.7 日	66.7 日	64.3 日
全 国	109.2 日	97.4 日	89.1 日

出典：厚生労働省「患者調査」

注) 調査は全病床(一般・療養・精神等)の退院患者を対象としており、いわゆる「急性期」「回復期」「慢性期」といった各機能の病床が含まれています。

- ◇ 脳血管疾患で在宅等生活の場に復帰した退院患者の割合は 58.7%と全国平均を上回っていますが、医療圏により差が見られます。

表 13 在宅等生活の場^{*}に復帰した退院患者の割合

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	全国
割合(%)	36.2	45.5	55.0	57.9	73.4	70.8	59.1	44.4	58.7	55.5

出典：厚生労働省「患者調査(個票解析)」(平成 26 年)

※ 主病名が「脳血管疾患」の患者のうち、退院後の行き先が家庭である患者及び入院前の場所と退院後の行き先が介護老人保健施設、介護老人福祉施設、社会福祉施設に入所と一致している患者の割合

(2) 課題

① 脳卒中の発症予防

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

② 発症後、速やかな搬送と専門的治療が可能な体制

- ◇ 脳卒中はできるだけ早く治療を始めることでより高い治療効果が見込まれ、更に後遺症も少なくなることから、脳卒中を疑うような症状が出現した場合には速やかに救急隊を要請するなどの対応が行えるように県民に啓発する必要があります。
- ◇ 本県では、広大な県域において急性期脳卒中医療の地域間格差があることから、治療の早期開始には、病院間搬送の連携やドクターヘリの活用に加え、距離や昼夜・天候に左右されない体制として、遠隔診療を用いた診断補助による対応も必要です。
- ◇ 専門チームによる診療や脳卒中の専用病室等での入院管理により、予後を改善できることから、急性期での適切な早期治療とリハビリテーションが実施できる体制を整備する必要があります。
- ◇ 本県では神経内科医^{※4}が少なく、かつ、神経難病の診療で多忙な状況にあるため、脳卒中診療^{※5}は主に脳神経外科医が担っています。脳卒中専門医の多くも脳神経外科医であり、医療圏の偏在が大きいことも課題です。このため、脳卒中を含む幅広い診療ができる神経内科医を育成・確保し、各医療圏に配置していくことが求められます。

※4 神経内科は、脳や脊髄、神経、筋肉の病気をみる内科で、神経内科の代表的な病気には、てんかん、パーキンソン病等の神経難病、脳卒中、認知症があります。

※5 脳卒中診療は、内科的診断・治療が領域全体の約9割を占め、残り1割程度が外科的治療・脳血管内治療です。

③ 病期に応じたリハビリテーションが一貫して実施可能な体制

◇ 本県における回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準を取得している医療機関は10病院ありますが、3つの医療圏で施設基準を取得している医療機関がないことなどから、回復期を担う医療機能を充実する必要があります。

◇ 脳卒中は、介護が必要となった原因別で第1位となっていることから、急性期での早期リハビリテーションの実施のみならず、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションが継続的に実施できる体制の整備に努める必要があります。

◇ 脳血管障害患者は口腔機能が著しく低下するため、高齢期に多い誤嚥性肺炎の予防策として、歯科医師や歯科衛生士等による口腔ケアや、言語聴覚士、認定看護師、耳鼻科医等による嚥下機能評価・訓練の実施が一層重要になっています。

④ 在宅療養が可能な体制

◇ 高齢化が今後さらに進展していく中、脳卒中に係る急性期治療と回復期、在宅でのリハビリテーション等の連携を円滑化し、在宅等生活の場で患者が療養できるよう、連携体制の構築に向けた取組について一層の充実が望まれます。

○ 目指すべき方向 ○

(1) 発症後、速やかな搬送と専門的治療が可能な体制

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

(2) 病期に応じたリハビリテーションが一貫して実施可能な体制

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

(3) 在宅療養が可能な体制

- ◆ 生活の場で療養できるよう、医療及び介護サービスが連携可能な体制の構築

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 脳卒中の発症予防

- ◆ 「健康寿命日本一」を目標とした県民運動を展開する中で、高血圧の改善のため、食塩摂取量の減少、野菜・果物摂取量の増加、運動習慣の定着等に取り組むほか、喫煙対策としては、禁煙治療を保険適用で行う禁煙外来の紹介など、禁煙を希望する人に対する効果的な支援を行います。

(2) 発症後、速やかな搬送と専門的治療が可能な体制

- ◆ 発症から病院搬送までの時間の短縮を図るため、脳卒中発症時の症状、救急時の対処法などに関する知識の普及・啓発を推進します。
- ◆ 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、遠隔画像連携システムの活用等により、t-PA静注療法の現地施行や血管内治療の実施に向けた搬送・受入が可能な環境を整備します。
- ◆ 「一次脳卒中センター」、「血栓回収脳卒中センター」、「包括的脳卒中センター」など、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。
- ◆ 県立循環器・脳脊髄センターや秋田大学医学部附属病院による脳卒中治療に関する研究の継続を図り、脳血管内治療等の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。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。
- ◆ 後期研修医の確保に関する取組の強化を行う一環として、神経内科医の継続的な養成ができる体制を確保し、脳卒中医療への神経内科医の参画を推進します。

(3) 病期に応じたリハビリテーションが一貫して実施可能な体制

- ◆ 急性期におけるリハビリテーションの強化や回復期リハビリテーション病棟への転換などリハビリテーション体制の充実に向けた施設・設備整備への支援を行うほか、脳卒中のリハビリテーションを担う人材養成を支援します。
- ◆ 脳卒中患者の誤嚥性肺炎予防のため、口腔ケアや嚥下機能評価・訓練を実施する多職種医療従事者の連携を推進します。

(4) 在宅療養が可能な体制

- ◆ 在宅等生活の場で患者が療養できるよう、関係者による協議の場を設け、歯科医療機関も含めた急性期から回復期及び維持期（在宅療養に対する支援を含む。）までの医療連携体制の構築を図ります。

○ 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	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	
			全国(H27)	37.8				
		女性	秋田県	26.3	21.0	全国平均値を目指す	221	
			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	全国値に比べ高い水準にあるため、増加とする	●225
				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%			
		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	全国値に比べ高い水準にあるため、増加とする	●213
				全国(H27)	10.5			
	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	全国値に比べ低い水準にあるため、全国値を目標とする	214
				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	全国値に比べ低い水準にあるため、全国値を目標とする	218
				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	全国値に比べ低い水準にあるため、全国値を目標とする	217
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	現状では医師数が不足していることから増加を図る	202	
			全 国	—				
	脳神経外科の医師数（H30）		秋田県	66人	増加	現状では医師数が不足していることから増加を図る	202	
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	全国値に比べ低い水準にあるため、全国値を目標とする	205		
		全 国	4.5*					

*は全国47都道府県の単純平均値

●は国が示した重点指標

※1 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」（H28年）。

※2 県内救急告示病院における受講医師数

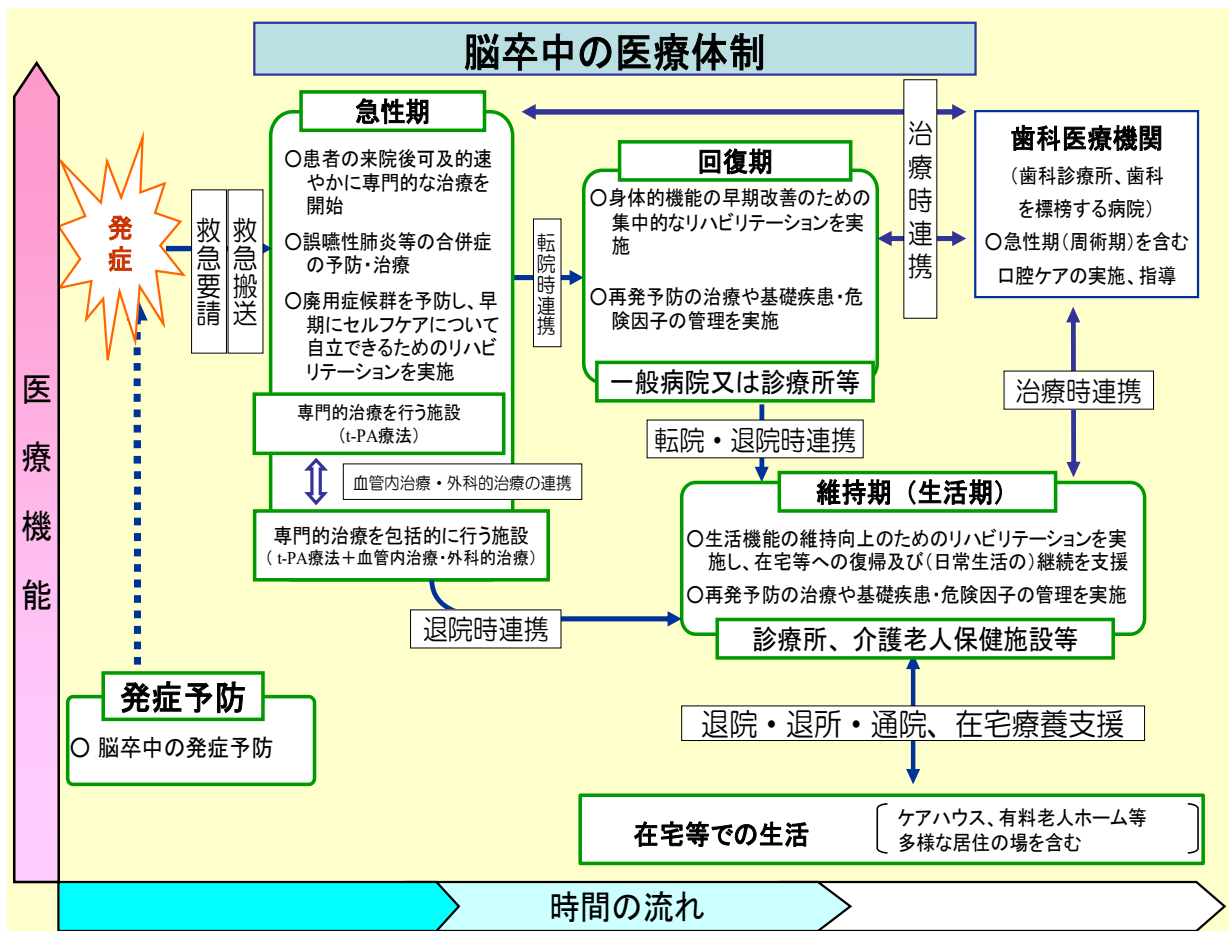
※3 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の届出施設数

○ 医療機関とその連携 ○

1 圏域の設定

脳卒中医療体制の圏域については、二次医療圏単位とし、北秋田医療圏については、必要に応じて隣接する圏域との連携を図ります。

2 医療体制



3 医療体制を担う医療機関の医療機能

医療機能	【予防】 (1)発症予防の機能	【救護】 (2)応急手当・病院前救護の機能
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中の発症を予防すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中の疑われる患者が、発症後可及的速やかに専門的な診療が可能な医療機関に到着できること
医療機能を担う医療機関等の基準	○生活習慣病や脳卒中予防を行う医療機関	○消防本部 ○本人及び家族等周囲にいる者
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の管理が可能であること ・突然おこる脳卒中の症状（半身麻痺・言語障害など。一過性のものを含む）に関する患者とその家族の教育、啓発を実施すること ・上記の症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診を勧めること 	<p>【本人及び家族等周囲にいる者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・左記の脳卒中の症状が出現した場合、可及的速やかに救急搬送の要請を行うこと <p>【救急救命士等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域メディカルコントロール協議会の定めた活動プロトコールに沿って脳卒中患者に対する適切な観察・判断 ・処置を行うこと ・急性期医療を担う医療機関へ発症後可及的速やかに搬送すること

医療機能	<p style="text-align: center;">【急性期】 (3) 救急医療の機能</p>
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の来院後可及的速やかに専門的な治療を開始すること ・ 誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療を行うこと ・ 廃用症候群を予防し、早期にセルフケアについて自立できるためのリハビリテーションを実施すること
医療機能を担う医療機関等の基準	<p>○次の1から6までのすべてが実施可能な病院</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 血液検査や画像検査（エックス線検査、CT検査、MRI検査、超音波検査、脳血管撮影）等の必要な検査が24時間実施可能であること 2 脳卒中が疑われる患者に対して、専門的診療が24時間実施可能であること（画像伝送等遠隔診断に基づく治療を含む。） 3 適応のある脳梗塞症例に対し、来院後可及的速やかに組織プラスミノゲン・アクチベータ（t-PA）の静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能であること（医療機関が単独でt-PA療法を実施できない場合には、遠隔画像診断等を用いた診断の補助に基づく実施を含む。） 4 適応のある脳卒中症例に対し、外科手術や脳血管内手術が、来院後速やかに実施可能又は実施可能な医療機関との連携体制がとれていること 5 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図ること 6 回復期あるいは維持期(生活期)の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携していること
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記「医療機能を担う医療機関等の基準」に掲げた1～6の項目が実施可能であること ・ 脳卒中評価スケールなどを用いた客観的な神経学的評価が24時間実施可能であること（遠隔診療を用いた補助を含む。） ・ 呼吸、循環、栄養等の全身管理、及び感染症や深部静脈血栓症等の合併症に対する診療が可能であること ・ リスク管理の下に早期座位・立位、関節可動域訓練、摂食・嚥下訓練、装具を用いた早期歩行訓練、セルフケア訓練等のリハビリテーションが実施可能であること ・ 個々の患者の神経症状等の程度に基づき、回復期リハビリテーションの適応を検討できること ・ 回復期あるいは維持期(生活期)に、幾度の後遺症等により自宅への退院が容易でない患者を受け入れる医療施設や介護施設等と連携し、その調整を行うこと

医療機能	【回復期】 (4) 身体機能を回復させるリハビリテーションを実施する機能	【維持期(生活期)】 (5) 日常生活への復帰及び日常生活の維持のためのリハビリテーションを実施する機能
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを実施すること ・ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ・ 誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活機能維持・向上のためのリハビリテーションを実施し、在宅等への復帰及び（日常生活の）継続を支援すること ・ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ・ 誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること
医療機能を担う医療機関等の基準	<p>○次の1から3までのいずれかに該当する医療機関</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)を届け出ている病院 2 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)を届け出ている病院・診療所 3 回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている病院 	<p>生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション（訪問及び通所リハビリテーションを含む）が実施可能な</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護老人保健施設 ○介護保険によるリハビリテーションを行う病院・診療所 ○脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)を届け出ている病院・診療所
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ・ 再発予防の治療（抗血小板療法、抗凝固療法等）、基礎疾患・危険因子の管理、及び抑うつ状態や認知症などの脳卒中後の様々な合併症への対応が可能であること ・ 失語、高次脳機能障害（記憶障害、注意障害等）、嚥下障害、歩行障害などの機能障害の改善及び ADL の向上を目的とした、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションが専門医療スタッフにより集中的に実施可能であること ・ 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図ること ・ 急性期の医療機関及び維持期(生活期)の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携していること ・ 再発が疑われる場合には、急性期の医療機関と連携すること等により、患者の病態を適切に評価すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応等が可能であること ・ 生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション（訪問及び通所リハビリテーションを含む）が可能であること ・ 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図ること ・ 介護支援専門員が、自立生活又は在宅療養を支援するための居宅介護サービスを調整すること ・ 回復期あるいは急性期の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携していること ・ 合併症発症時や脳卒中の再発時に、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関と連携していること

※ 各医療機能を担う医療機関名簿（別冊）は、秋田県公式ウェブサイトに掲載しています。

3 心筋梗塞等の心血管疾患

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ◇ 虚血性心疾患（狭心症及び心筋梗塞）の継続的な医療を受けている患者数は、県内で約7千人（全国：約77万9千人）と推計されます。平成23年に比べ、本県の患者数は若干減少していますが、全国では約2万3千人の増加となっています。

表1 総患者数（虚血性心疾患）（単位：千人）

区 分		平成17年	平成20年	平成23年	平成26年
総 数	秋 田 県	14	8	8	7
	全 国	863	808	756	779
男 性	秋 田 県	8	4	5	4
	全 国	461	464	446	469
女 性	秋 田 県	6	4	3	3
	全 国	403	348	311	313

出典：厚生労働省「患者調査」

- ◇ 虚血性心疾患による年齢調整死亡率（年齢構成を考慮した死亡率）は年々減少しており、継続して全国平均を下回っています。平成27年では、男性が全国で5番目、女性が全国で2番目に低くなっています。

表2 虚血性心疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）

区 分		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
男 性	秋 田 県	32.0	29.2	26.1	17.5
	全 国	45.0	42.2	36.9	31.3
女 性	秋 田 県	17.8	14.3	9.7	5.6
	全 国	21.7	18.6	15.3	11.8

出典：厚生労働省「人口動態調査特殊報告」

- ◇ 急性心筋梗塞の死亡数は、平成27年に年間233人（全国：37,222人）であり、死亡数全体の1.6%（全国：2.9%）となっています。年齢調整死亡率については、全国よりも低い水準にあります。

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

表3 急性心筋梗塞による死亡数

(単位：人)

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
平成27年 (10万人当)	24 (21.5)	14 (39.3)	41 (49.7)	81 (20.2)	16 (15.2)	22 (16.8)	22 (23.9)	13 (20.1)	233 (22.8)
平成26年	39	17	43	76	20	36	16	19	266
平成25年	37	11	60	67	21	29	17	27	269
平成24年	35	23	50	74	30	38	19	21	290
平成23年	36	22	61	107	22	55	21	20	344

出典：厚生労働省「人口動態統計調査」

表4 急性心筋梗塞年齢調整死亡率(人口10万対)

区分		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
男性	秋田県	21.1	21.0	16.0	9.5
	全国	29.7	25.9	20.4	16.2
女性	秋田県	12.8	10.1	6.4	3.1
	全国	11.5	11.5	8.4	6.1

出典：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)」

- ◇ 大動脈瘤・解離の死亡数は、平成27年に年間166人(全国：16,887人)であり、死亡数全体の1.1%(全国：1.3%)となっています。

急性大動脈解離は、死亡率が高く予後不良な疾患であるため、予後改善のためには迅速な診断と治療が重要です。

表5 大動脈瘤・解離による死亡数

(単位：人)

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
平成27年 (10万人当)	13 (11.7)	9 (25.3)	14 (17.0)	57 (14.2)	23 (21.9)	16 (12.3)	20 (21.7)	14 (21.7)	166 (16.2)
平成26年	15	7	11	63	24	27	19	16	182
平成25年	6	3	11	77	27	19	18	13	174
平成24年	15	6	14	63	24	19	18	12	171
平成23年	14	5	5	58	18	15	15	13	143

出典：厚生労働省「人口動態統計調査」

- ◇ 心不全による死亡数は、平成27年に年間1,101人(全国：71,860人)であり、死亡数全体の7.4%(全国：5.6%)となっています。

慢性心不全患者は、心不全増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が悪化することが特徴であり、今後の患者数増加が予想されています。再入院率改善のためには、薬物療法、運動療法、患者教育等を含む患者に応じた多面的な介入を、幅広い関係機関が連携しながら、入院中から退院後まで継続して行うことが重要です。

表6 心不全による死亡数

(単位：人)

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
平成27年 (10万人当)	125 (112.1)	53 (148.9)	101 (122.5)	298 (74.3)	125 (118.8)	218 (166.9)	95 (103.0)	86 (133.2)	1,101 (107.6)
平成26年	133	61	108	294	148	242	105	110	1,201
平成25年	164	47	85	254	120	221	104	129	1,124
平成24年	158	68	96	295	116	203	118	116	1,170
平成23年	109	76	108	315	113	227	120	107	1,175

出典：厚生労働省「人口動態統計調査」

- ◇ 救急要請から医療機関への収容までに要した平均時間は全国的に長くなる傾向にあり、本県も同様の傾向にあるものの、全国より短い収容時間となっています。

表7 救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間

区 分	秋田県	全国
救急要請(覚知)から救急医療機関への収容までに要した平均時間	36.2分	37.4分

出典：総務省消防庁「救急・救助の現状」(平成27年)

- ◇ 全国では心疾患による搬送件数は増加していますが、本県では減少傾向にあります。全搬送に占める割合は、全国及び本県ともに若干低下しています。

表8 心疾患により救急自動車により搬送された急病患者

区 分	平成22年		平成27年	
	搬送人員	搬送割合	搬送人員	搬送割合
秋田県	2,776人	11.7%	2,639人	10.5%
全国	280,693人	9.1%	302,081人	8.6%

出典：総務省消防庁「救急・救助の現状」

- ◇ 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)については全県的に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					由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	合計	
	北秋田市民病院	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	由利総合総合病院	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	-	-	196	-	-	92	-	-	12	-	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	-	-	126	31	-	13	17	-	-	-	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)

- ◇ 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、冠動脈再開通件数は、人口 10 万人当たりで 25.2 件と全国平均の 35.5 件を下回っていますが、うち来院後 90 分以内に再開通を達成した率は 70.2%と全国平均を上回っています。

表10 心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数

	心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数 (人口 10 万人当たり) ①	うち来院後 90 分以内冠動脈再開通件数 (人口 10 万人当たり) ②	来院後 90 分以内の冠動脈再開通達成率 ②/①
秋田県	25.2	17.7	70.2%
全 国*	35.5	23.1	65.1%

出典：「レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）」（平成 27 年度）

*全国値は 47 都道府県の単純平均値

- ◇ 循環器内科医は、人口 10 万人当たりで本県は全国平均より多いものの、二次医療圏でみると、秋田周辺と横手以外は全国平均より低くなっています。

- ◇ 心臓血管外科医は、人口 10 万人当たりで本県は全国平均より低く、二次医療圏でも、大館・鹿角、能代・山本、大仙・仙北、湯沢・雄勝では不在となっています。

表 11 各医療圏における循環器内科・心臓血管外科医師数 (単位：人)

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	全国
循環器内科医師数 (人口 10 万人当)	3 (2.6)	1 (2.6)	7 (7.9)	65 (15.8)	8 (7.3)	9 (6.5)	15 (15.4)	1 (1.4)	109 (10.2)	11,992 (9.3)
心臓血管外科医師数 (人口 10 万人当)	- (-)	1 (2.6)	- (-)	11 (2.7)	2 (1.8)	- (-)	2 (2.1)	- (-)	16 (1.5)	3,048 (2.3)

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成 26 年）

- ◇ 本県の心大血管疾患リハビリテーションの施設基準を満たしている医療機関は全体で 8 施設となっており、人口 10 万人当たりの施設数で全国平均を下回っています。

表 12 心大血管疾患リハビリテーションの施設基準を取得している医療機関数

二次医療圏	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	全国
医療機関数 (人口 10 万人当)	- (-)	- (-)	- (-)	6 (1.5)	- (-)	- (-)	1 (1.1)	1 (1.5)	8 (0.8)	989 (0.9)

出典：厚生労働省東北厚生局「診療報酬施設基準届出医療機関名簿」（平成 29 年 7 月）

- ◇ 虚血性心疾患で在宅等生活の場に復帰した退院患者の割合[※]は、平成 26 年の県平均で 88.1%と全国平均の 92.9%を下回っています。

※ 厚生労働省「患者調査（個票解析）」（平成 26 年）。主病名が「虚血性疾患」の患者のうち、退院後の行き先が家庭である患者及び入院前の場所と退院後の行き先が介護老人保健施設、介護老人福祉施設、社会福祉施設に入所と一致している患者の割合。

(2) 課題

① 発症後、速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制

- ◇ 急性心筋梗塞の救命率の改善につなげるためには、発症現場において心肺蘇生やAED等による電氣的除細動が迅速に行われる必要があります。

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

- ◇ 急性心筋梗塞の発症時は来院後速やかに初期治療を開始することが望ましいとされていますが、専門的な治療を行う医療圏に限られていることから、県北地区に地域救命救急センターを整備し、急性期医療の機能強化を図るとともに、広域的な救急搬送体制の構築に向けた取組が必要です。
- ◇ また、急性期医療の地域間格差の解消を図る方法として、IC Tを用いて施設間で検査結果や画像等の患者情報を共有し、他施設への搬送の必要性や治療方針等を相談できる体制の構築も検討していく必要があります。
- ◇ 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。
- ◇ 大動脈解離については、緊急の外科的治療が可能な県内の医療機関が秋田大学医学部附属病院の1施設に限られていることから、ドクターヘリの効果的な活用により、広大な県土における搬送体制を確保していくとともに、発症地域の初期医療機関におけるCTを活用した早期診断・画像伝送などを進めていく必要があります。

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

- ◇ 本県では、心血管疾患リハビリテーションを行っている医療機関において、心大血管疾患リハビリテーション料の施設基準取得に必要な医療従事者等の要件が満たされていない状況にあり、人材確保を含め体制の整備に努める必要があります。
- ◇ また、8つの二次医療圏のうち、県北の3医療圏を含めて5医療圏に施設基準を取得している医療機関が無く、医療機関数も全県で8施設にとどまっていることから、心血管疾患リハビリテーション機能の拡充と均てん化を図っていく必要があります。

④ 在宅療養が可能な体制

- ◇ 心筋梗塞の再発予防や心不全の増悪予防のためには、適切な薬物療法や生活習慣の改善の指導、管理が必要です。また、かかりつけ医と専門医（循環器内科）との連携をはじめ、再発予防を担う医療機関が急性期医療機関や介護保険サービス事業所等と連携し、診療情報の共有を図るなど、連携体制の構築に向けた取組が必要となります。

○ 目指すべき方向 ○

(1) 発症後、速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制

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

(2) 発症後速やかに疾患に応じた専門的診療が可能な体制

- ◆ 医療機関到着後 30 分以内の専門的な治療の開始
- ◆ 専門的な診療が可能な医療機関間の円滑な連携

(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

- ◆ 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションの実施
- ◆ 運動耐容能などに基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、運動療法のみならず多面的・包括的なリハビリテーションを実施

(4) 在宅医療が可能な体制

- ◆ 合併症や再発を予防するための治療、基礎疾患や危険因子の管理の実施
- ◆ 再発予防のための定期的専門検査の実施

○ 主 要 な 施 策 ○

(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

- ◆ 消防機関での県民に対する救急蘇生法講習会を継続して実施するほか、AED設置登録情報（AED マップ）※の周知・活用を進めます。

※ 県内を含む国内の AED 設置場所は、(一財)日本救急医療財団が作成したホームページ「日本救急医療財団 全国 AED マップ」から、地図上で確認することができます。

(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

- ◆ 医療機関到着後 30 分以内に専門的な治療の開始ができるような医療体制の構築に向け、急性期を担う医療機関の施設設備の整備を支援するとともに、必要に応じて隣接する医療圏との連携体制の構築に努めます。
- ◆ 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 I C T 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、全県的な経皮的冠動脈インターベンション（P C I）が実施可能な体制整備を推進します。
特に県北地域については、大館市立総合病院において P C I 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。
- ◆ 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。
- ◆ T A V I が実施可能な体制整備を推進します。

(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

- ◆ 合併症や再発の予防、在宅復帰を支援するため、心血管疾患リハビリテーションの体制整備を推進します。

(4) 在宅療養が可能な体制の整備

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

○ 数 値 目 標 ○

区 分			現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方	指 標 番 号		
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	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	●320	
			全国(H27)	31.3				
		女性	秋田県	5.2	5.5 以下			
			全国(H27)	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
			全 国	93.5%*				
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%	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%				
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	—	
			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	
			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	
			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	—	
			全 国	—				

●国が示した重点指標

* 47 都道府県の単純平均値

※1 急性心筋梗塞に係る急性期を担う医療機関は、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)の実施が可能な医療機関

※2 心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数は、心大血管疾患リハビリテーション料(I)及び(II)の届出施設

○ 医療機関とその連携 ○

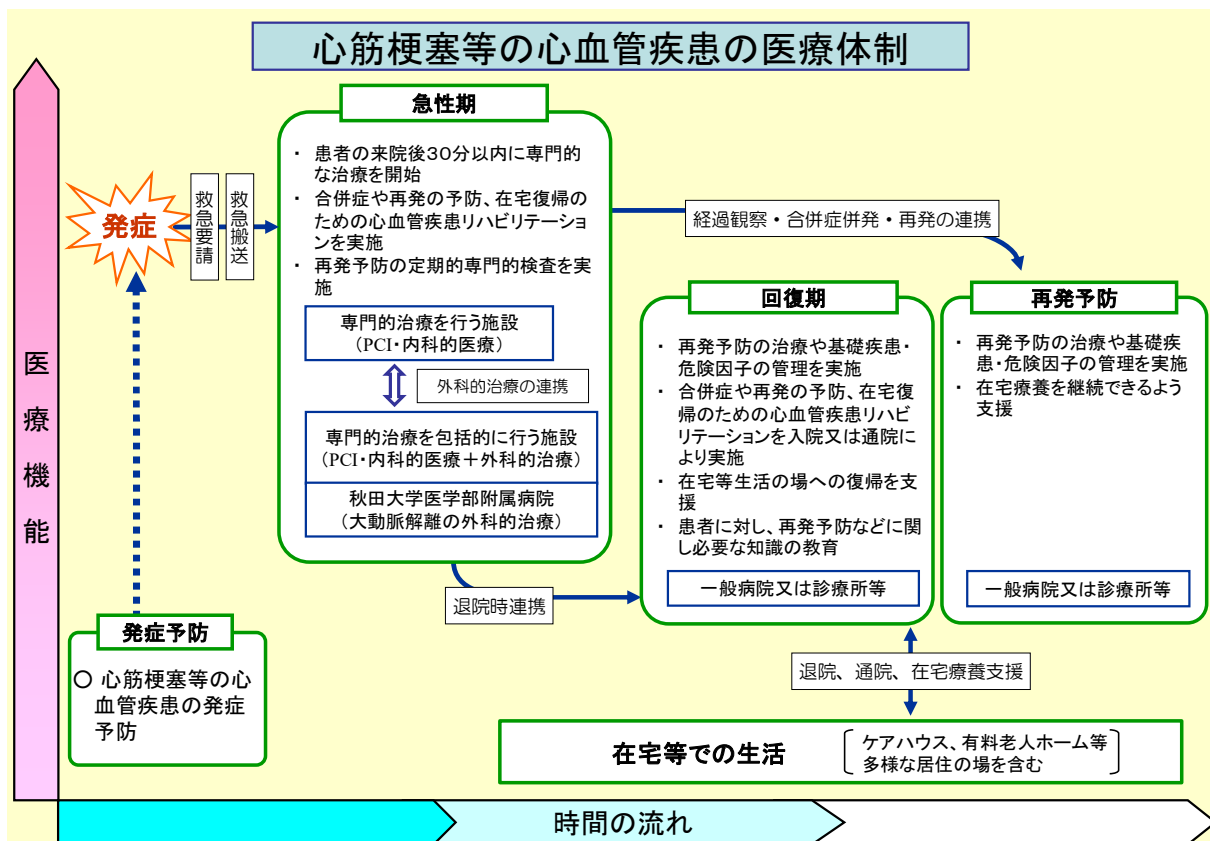
(1) 圏域の設定

現状の二次医療圏ごとの医療機能を考慮し、心筋梗塞を含む心血管疾患の医療体制の圏域は、二次医療圏の連携により、次の3圏域とします。

- 秋田中北部圏域： 大館・鹿角、北秋田、能代・山本、秋田周辺
- 由利圏域： 由利本荘・にかほ
- 秋田南部圏域： 大仙・仙北、横手、湯沢・雄勝

なお、大動脈解離の医療体制の圏域については、秋田大学医学部附属病院で緊急の外科的治療に常時対応していることから、三次医療圏で設定します。

(2) 医療体制



(3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

医療機能	【予防】 (1) 発症予防の機能	【救護】 (2) 応急手当・病院前救護の機能
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に疾患に応じた専門的な診療が可能な医療機関に到着できること
医療機能を担う医療機関等の基準	<ul style="list-style-type: none"> ○ 内科を標榜する病院、診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 消防本部 (救急救命士を含む救急隊員) ○ バイスタンダー (家族等周囲にいる者)
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理が可能であること ・ 初期症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施すること ・ 初期症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について指示すること 	<p>【家族等周囲にいる者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 発症後速やかに救急要請を行うこと ・ 心肺停止が疑われる者に対して、AEDの使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を実施すること <p>【救急救命士を含む救急隊員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域メディカルコントロール協議会によるプロトコール（活動基準）に則し、薬剤投与等の特定行為を含めた救急蘇生法等適切な観察・判断・処置を実施すること ・ 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること

医療機能	<p style="text-align: center;">【急性期】 (3) 救急医療の機能</p>
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の来院後速やかに初期治療を開始するとともに、30 分以内に専門的な治療を開始すること ・ 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを実施すること ・ 再発予防の定期的専門的検査を実施すること
医療機能を担う医療機関等の基準	<p>○次の1から4までのすべてが実施可能な病院</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、エックス線検査、CT検査、心臓カテーテル検査、機械的補助循環装置（大動脈バルーンポンピングを含む）等必要な検査及び処置が24時間対応可能であること 2 心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる患者について、専門的な診療を行う医師等が24時間対応可能であること 3 ST上昇型心筋梗塞の場合、冠動脈造影検査及び適応があればPCIを行い、来院後90分以内の冠動脈再疎通が可能であること 4 虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス術や大動脈解離に対する大動脈人工血管置換術等の外科的治療が可能又は外科的治療が可能な施設との連携体制がとれていること
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、エックス線検査、CT検査、心臓カテーテル検査、機械的補助循環装置（大動脈バルーンポンピングを含む）等必要な検査及び処置が24時間対応可能であること ・ 心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる患者について、専門的な診療を行う医師等が24時間対応可能であること ・ ST上昇型心筋梗塞の場合、冠動脈造影検査及び適応があればPCIを行い、来院後90分以内の冠動脈再疎通が可能であること ・ 慢性心不全の急性増悪の場合、状態の安定化に必要な内科的治療が可能であること ・ 呼吸管理、疼痛管理等の全身管理や、ポンプ失調、心破裂等の合併症治療が可能であること ・ 虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス術や大動脈解離に対する大動脈人工血管置換術等の外科的治療が可能又は外科的治療が可能な施設との連携体制がとれていること ・ 電氣的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペーシングへの対応が可能であること ・ 運動耐容能などに基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、運動療法のみならず多面的・包括的なリハビリテーションを実施可能であること ・ 抑うつ状態等の対応が可能であること ・ 回復期（あるいは在宅医療）の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること、またその一環として再発予防の定期的専門的検査を実施すること

医療機能	【回復期】 (4) 疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションを実施する機能	【再発予防】 (5) 再発予防の機能
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ・合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを入院又は通院により実施すること ・在宅等生活の場への復帰を支援すること ・患者に対し、再発予防などに関し必要な知識を教えること 	<ul style="list-style-type: none"> ・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ・在宅療養を継続できるよう支援すること
医療機能を担う医療機関等の基準	<p>○心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）を届けている病院、診療所</p> <p>○次の1及び2のすべてが可能な病院、診療所</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等の対応等が可能 2 運動療法、食事療法、患者教育等の心血管疾患リハビリテーションが実施可能 	<p>○次の1から3までのすべてが可能な病院、診療所</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能 2 緊急時の除細動等急性増悪時への対応が可能 3 合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携した対応が可能
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等の対応等が可能であること ・心電図検査、電気的除細動等急性増悪時の対応が可能であること ・合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること ・運動療法、食事療法、患者教育等の心血管疾患リハビリテーションが実施可能であること ・心筋梗塞等の心血管疾患の再発や重症不整脈などの発生時における対応法について、患者及び家族への教育を行っていること ・急性期の医療機関及び二次予防の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能であること ・緊急時の除細動等急性増悪時への対応が可能であること ・合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること ・急性期の医療機関や介護保険サービス事業所等と再発予防の定期的専門的検査、合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報や治療計画を共有する等して連携していること ・在宅での運動療法、再発予防のための管理を医療機関と訪問看護ステーション・かかりつけ薬剤師・薬局が連携し実施出来ること

※ 各医療機能を担う医療機関名簿（別冊）は、秋田県公式ウェブサイトに掲載しています。

4 糖尿病

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ◇ 糖尿病を主な傷病として継続的に医療を受けている患者数は、平成 26 年の患者調査によると、県内で約 3 万 2 千人（全国：約 316 万 6 千人）と推計され、患者数は平成 20 年以降、増加しています。

表 1 総患者数 (単位：千人)

区 分	平成 14 年	平成 17 年	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年	
総 数	秋 田 県	25	32	29	31	32
	全 国	2,284	2,469	2,371	2,700	3,166
男 性	秋 田 県	12	17	14	17	18
	全 国	1,208	1,323	1,312	1,487	1,768
女 性	秋 田 県	13	15	14	14	15
	全 国	1,076	1,147	1,061	1,215	1,401

出典：厚生労働省「患者調査」

- ◇ 特定健診受診率は年々向上しているものの、46.5%と全国平均の 50.1%を下回っています。特定保健指導実施率は、平成 27 年度は 19.1%と前年度から低下しましたが、全国平均を上回っています。

表 2 特定健診受診率

区 分	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
秋 田 県	40.9%	41.3%	41.6%	44.0%	46.5%
全 国	44.7%	44.7%	47.6%	48.6%	50.1%

出典：「レセプト情報・特定健康診査等データベース（以下、NDB）」

表 3 特定保健指導の実施率

区 分	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
秋 田 県	12.6%	19.5%	23.1%	23.9%	19.1%
全 国	15.0%	16.4%	17.7%	17.8%	17.5%

出典：「NDB」

- ◇ 糖尿病の平均在院日数は、平成 23 年から減少しており、全ての調査年で全国平均を下回っています。

表 4 糖尿病の退院患者平均在院日数（施設所在地）

区 分	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年
秋 田 県	20.6 日	27.3 日	20.9 日
全 国	38.1 日	35.1 日	35.1 日

出典：厚生労働省「患者調査」

- ◇ 平成 27 年度の人口 10 万当たりの新規人工透析導入患者数（レセプト件数）は 29.0 件と、全国平均の 35.7 件を下回っています。透析導入患者の原疾患に占める割合は 46.5 % (140 人) で、全国では 43.7% (16,072 人) となっており、全国平均より高くなっています。

表 5 人口 10 万人当たり新規人工透析導入患者数（レセプト件数）

区 分	平成 27 年度
秋 田 県	29.0 件
全 国	35.7 件*

出典：「NDB」（平成 27 年度）

*全国値は 47 都道府県の単純平均値

表 6 透析導入患者の原疾患に占める糖尿病腎症の構成割合

区 分	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
秋 田 県	39.1%	46.3%	46.5%
全 国	43.8%	43.5%	43.7%

出典：日本透析医学会調べ

- ◇ 本県の糖尿病の平成 27 年の年齢調整死亡率は、男性は減少したものの全国平均より高く、女性は増加して全国平均よりも高くなりました。都道府県順位では、男性が全国で 22 番目、女性が全国で 6 番目に高くなっています。

表 7 年齢調整死亡率（人口 10 万対）

区 分		平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
男 性	秋 田 県	11.3	8.0	4.7	7.0	5.8
	全 国	10.1	7.8	7.3	6.7	5.5
女 性	秋 田 県	6.8	3.2	4.6	2.8	2.9
	全 国	6.6	4.4	3.9	3.3	2.5

出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告・都道府県別年齢調整死亡率」

- ◇ 本県の糖尿病内科(代謝内科)の医師数は 38 人で、4 医療圏で医師が不在となっています。また、人口 10 万人当たり医師数の推移を見ると、平成 20 年の 1.6 人から平成 26 年の 3.7 人と大きく増加しており、全国的にも増加傾向にあります。

表 8 各医療圏における糖尿病内科（代謝内科）※医師数

（単位：人）

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	全国
医師数 (10万人当)	4 (3.4)	- (-)	- (-)	31 (7.5)	2 (1.8)	1 (0.7)	- (-)	- (-)	38 (3.7)	4,446 (3.5)

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成 26 年） ※主として従事する診療科

表 9 人口 10 万人当たり糖尿病内科（代謝内科）医師数の推移 （単位：人）

区 分	平成 20 年	平成 22 年	平成 24 年	平成 26 年
秋 田 県	1.6	2.9	3.1	3.7
全 国	2.3	2.7	3.1	3.5

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- ◇ 糖尿病専門医、日本糖尿病療養指導士のほか、平成 22 年から開始された秋田県糖尿病療養指導士など、糖尿病に必要な知識を有する医療従事者の養成が行われており、その数は増加しています。

表 10 糖尿病を専門とする医療従事者数 (単位：人)

	医師	看護師 准看護師	管理栄養士 栄養士	薬剤師	臨床検 査技師	理 学 療法士	合計
平成 29 年	40	73	20	29	5	4	171
平成 24 年	30	55	14	23	4		126

出典：日本糖尿病学会糖尿病専門医（医師）、日本糖尿病療養指導士認定機構（医師以外）

表 11 秋田県糖尿病療養指導士数 (単位：人)

	医師	歯科 医師	看護師 准看護師	管理栄養士 栄養士	薬剤師	臨床検 査技師	理 学 療法士	その他 の職種	合計
平成 29 年	33	22	241	105	118	35	31	40	625
平成 23 年	23	9	78	41	54	15	4		224

出典：秋田県糖尿病対策推進協議会調査

(2) 課題

① 初期・安定期治療

- ◇ 糖尿病の継続治療患者が増加傾向にあることから、糖尿病予防につながる生活習慣の普及啓発を強化していく必要があります。
- ◇ 特定健診受診率が全国と比べて低いことから、早期発見・早期治療につなげるため、保険者による受診勧奨等により、受診率の向上を図る必要があります。
- ◇ 本県の医療機関においては外来栄養食事指導の実施が少ないことから、患者の食習慣の改善を積極的に支援していくため、医師の指示に基づく管理栄養士の栄養指導を進めていく必要があります。
- ◇ 糖尿病患者は網膜症や歯周病の発症・進行のリスクが高いことから、患者への啓発を行うとともに、糖尿病の初期段階から、「糖尿病連携手帳」などを用いて、かかりつけ医と眼科医や歯科医との連携を進めていく必要があります。

② 専門治療

- ◇ 糖尿病治療にもっとも大切な患者の自己管理を指導する「糖尿病療養指導士」については、医師や歯科医師、看護師、管理栄養士、薬剤師など幅広い職種の医療従事者が育成されてきており、臨床現場での積極的な活用を図っていく必要があります。
- ◇ 血糖コントロール指標の改善を図るため、各専門職種のチームによる、食事療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的治療が求められています。なお、地域によっては低血糖患者が多いことから、血糖コントロールが難しくなる高齢者を中心に、薬物療法の副作用による重症低血糖を防ぐため、薬剤の適切な使用に留意していく必要があります。

③ 急性増悪時治療

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

④ 慢性合併症治療

- ◇ 糖尿病は、脳卒中、急性心筋梗塞などの他疾患の危険因子となる慢性疾患であり、症状が進行すると糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害、糖尿病足病変等の多種多様な合併症を発症することから、重症化による合併症の予防を図るため、平成 29 年 3 月に策定された「秋田県糖尿病重症化予防モデルプログラム」を参考に、対策を進めていく必要があります。

○ 目指すべき方向 ○

(1) 糖尿病の治療及び合併症予防が可能な体制

- ◆ 糖尿病の診断及び生活習慣等の指導の実施
- ◆ 良好な血糖コントロールを目指した治療の実施

(2) 血糖コントロール困難例の治療や急性合併症の治療が可能な体制

- ◆ 教育入院等による、様々な職種との連携によるチーム医療の実施
- ◆ 急性増悪時の治療の実施

(3) 糖尿病の慢性合併症の治療が可能な体制

○ 主要な施策 ○

- ◆ 「健康寿命日本一」を目標に、民学官が一体となって健康寿命の延伸に向けた県民の健康意識改革と行動変容を目指した健康づくり県民運動を展開する中で、若年からの健康意識醸成を含め、食生活改善や運動による健康づくりを推進し、糖尿病の発症予防を図ります。
- ◆ 医療保険者、企業・団体と連携しながら、糖尿病の早期発見・早期治療に結びつけるため、特定健診等の受診率の向上を図るとともに、「秋田県糖尿病重症化予防モデルプログラム」を参考とした重症化予防対策について、医師会など医療関係団体と協力して推進します。
- ◆ 秋田県糖尿病対策推進協議会において、秋田県糖尿病療養指導士の養成など医療従事者の糖尿病診療能力を高める取組を推進するとともに、同協議会と連携し、市町村・保険者の保健師や管理栄養士が糖尿病患者に保健指導するための知識やスキルの向上を図ります。

○ 数 値 目 標 ○

区 分			現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方	指 標 番 号	
アウトカム	糖尿病患者の年齢調整死亡率（人口10万対）（H27）	男性	秋田県	5.8	5.5未満	全国に比べ高いため全国値を下回る目標とする	435
			全 国	5.5			
		女性	秋田県	2.9	2.5未満		435
			全 国	2.5			
	新規人工透析導入患者数（人口10万人当たり）（H27）	秋田県	29.0	減少	糖尿病の重症化予防の推進により減少とする	●432	
		全 国	35.7*				
プロセス	外来栄養食事指導の実施件数（人口10万人当たり）（H27）	秋田県	614	1,229	全国に比べ少ないため全国値を目標とする	424	
		全 国	1,229*				
	糖尿病足病変に対する管理（人口10万人当たり）（H27）	秋田県	48.9	173.5	全国に比べ少ないため全国値を目標とする	●428	
		全 国	173.5*				
ストラクチャー	特定健診の受診率（H27）	秋田県	46.5%	70%	第2期健康あきた21計画の目標値（H29）を引き続き目指す	●401	
		全 国	50.1%				
	糖尿病内科（代謝内科）の医師数（H26）	秋田県	38人	増加	糖尿病患者の増加を踏まえ、医師数の増加を図る	403	
		全 国	—				
	秋田県糖尿病療養指導士数（H29）	秋田県	625	増加	毎年受講者の養成が行われていることから増加とする	409	
		全 国	—				

●国が示した重点指標

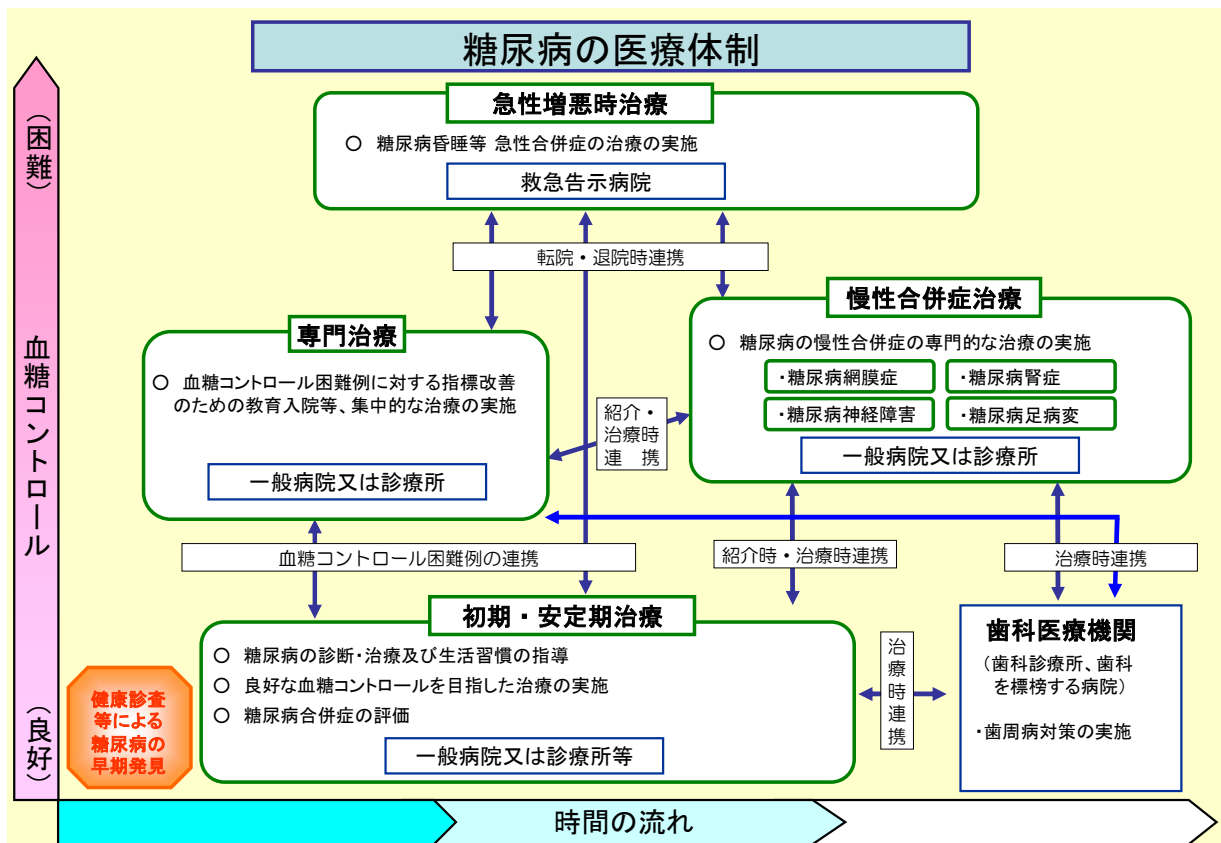
*は全国47都道府県の単純平均値

○ 医療機関とその連携 ○

(1) 圏域の設定

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

(2) 医療体制



(3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

医療機能	【初期・安定期治療】 (1) 合併症の発症を予防するための初期・安定期治療を行う機能	【専門治療】 (2) 血糖コントロール困難例の治療を行う機能	【急性増悪時治療】 (3) 急性合併症の治療を行う機能
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の診断及び生活習慣の指導を実施すること ・良好な血糖コントロール評価を目指した治療を実施すること ・糖尿病合併症の評価を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・血糖コントロール指標を改善するために、教育入院等の集中的な治療を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病昏睡等急性合併症の治療を実施すること
医療機能を担う医療機関等の基準	○糖尿病の診断・治療が可能であり、専門治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症治療を行う医療機関と連携している病院又は診療所	○教育入院を行う病院又は診療所	○糖尿病昏睡等急性合併症の治療が24時間実施可能な救急告示病院
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の診断及び専門的指導が可能であること ・75g OGTT^{※1}、HbA1c^{※2}等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能であること ・食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールが可能であること ・低血糖時及びシックデイ^{※3}の対応が可能であること ・専門治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・75g OGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能であること ・各専門職種チームによる、食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療（心理問題を含む。）が実施可能であること ・糖尿病患者の妊娠に対応可能であること ・食事療法、運動療法を実施するための設備があること ・糖尿病の予防治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病昏睡等急性合併症の治療が24時間実施可能であること ・食事療法、運動療法を実施するための設備があること ・糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び慢性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること

※1 75gOGTT：経口ブドウ糖負荷試験。75gのブドウ糖を水に溶かしたもの（あるいはそれに相当する試験用糖質液）を飲用し、その後の血糖値の変動を調べる検査。

※2 HbA1c（ヘモグロビンエイワンシ）：赤血球の蛋白であるヘモグロビン(Hb)とブドウ糖が結合したグリコヘモグロビンの種類であり、過去1～2ヵ月間の平均血糖値と密接な関係を持つ。HbA1c検査は、糖尿病の診断や血糖コントロール目標に使われる血液検査。

※3 シックデイ：糖尿病患者は、感染外傷など身体的・精神的ストレス下で、しばしば血糖コントロールが悪化する。それにより、発熱・下痢・嘔吐をきたし、または食欲不振のために食事ができない状態。

医療機能	【慢性合併症治療】 (4) 糖尿病の慢性合併症の治療を行う機能	【地域との連携】 (5) 地域と連携する機能
目 標	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の慢性合併症の専門的な治療を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村や保険者と連携すること
医療機能を担う医療機関等の基準	<ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病の慢性合併症（糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害、糖尿病足病変等）について、専門的な検査・治療が実施可能な病院又は診療所（単一医療機関で全ての合併症治療が可能である必要はない） 	<ul style="list-style-type: none"> ○病院又は診療所
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の慢性合併症（糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害、糖尿病足病変等）について、それぞれ専門的な検査・治療が実施可能であること（単一医療機関で全ての合併症治療が可能である必要はない） 糖尿病網膜症治療の場合、蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離の手術等が実施可能であること 糖尿病腎症の場合、尿一般検査、尿中微量アルブミン排泄量検査、腎生検、腎臓超音波検査、血液透析等が実施可能であること 糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び急性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること 	<p>次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則して連携していること</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村や保険者から保健指導を行う目的で情報提供等の協力の求めがある場合、患者の同意を得て、必要な協力を行っていること 市町村や保険者が保健指導するための情報提供を行っていること 糖尿病の予防、重症化予防を行う市町村及び保険者、薬局等の社会資源と情報共有や協力体制を構築するなどして連携していること

※ 各医療機能を担う医療機関名簿（別冊）は、秋田県公式ウェブサイトに掲載しています。

5 精神疾患

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

統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、多様な精神疾患ごとに医療機関の役割分担・連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化していきます。

【精神疾患全般に関する医療提供体制】

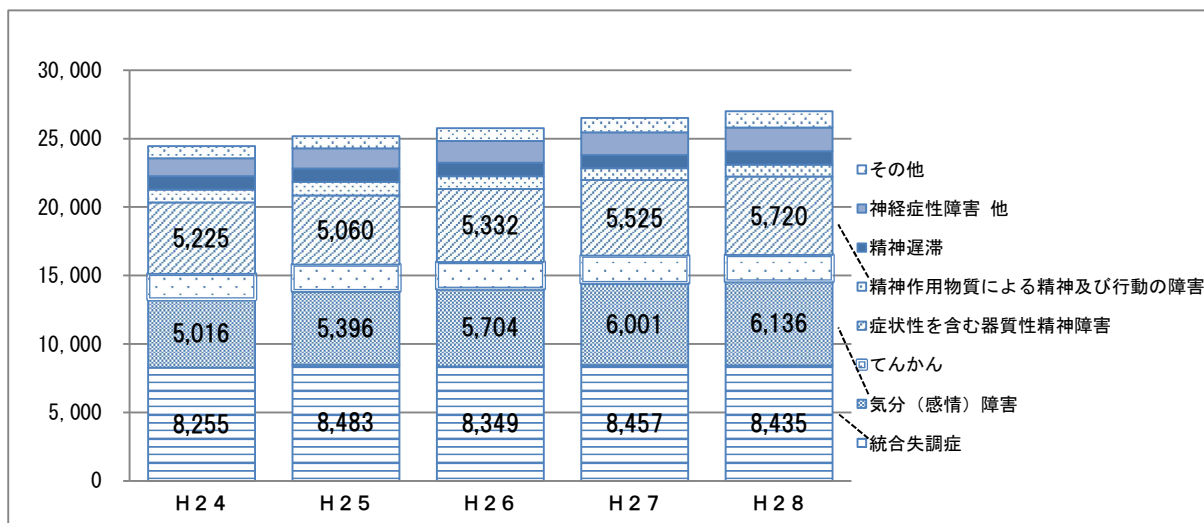
○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

① 精神障害者及び精神保健に関する状況

- ◇ 本県の精神障害者数は、平成 29 年 3 月末現在 27,004 人であり、全国と同様に増加傾向を示しています。疾病別では、気分（感情）障害や症状性を含む器質性精神障害が増加しています。
- ◇ また、平成 28 年人口動態統計によると、本県の自殺者数は 240 人で、自殺率（人口 10 万人当たりの自殺による死亡率）は 23.8（全国は 16.8）でした。

図 1 秋田県の精神障害者の状況（疾病別）（各年度末現在）



出典：県障害福祉課「保健所実績報告」病類別精神障害者数より

- ◇ 精神疾患は、症状が多彩であるにもかかわらず自覚しにくいという特徴があるため、

症状が重くなり入院治療が必要になって初めて精神科を受診するという場合が少なくありません。このため、県内の保健福祉関係機関及び関係団体において、心の健康の保持・増進及び精神疾患・精神障害者に対する正しい知識の普及啓発を図るとともに、保健所、市町村及び精神保健福祉センターにおいて、精神保健福祉相談及び訪問指導等を実施しています。

② 医療等の状況

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

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

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

表 1 精神科を標榜する病院・診療所・精神科病院[※]数

区 分		病院数（精神科病院 [※] ・一般病院）		
		病院数	精神病床を有する病院数	
			精神科病院 [※]	
秋 田 県	施 設 数	37	25	16
	人口 10 万対	3.7	2.5	1.6
全 国 平 均	人口 10 万対	2.2	1.3	0.8

出典：厚生労働省「医療施設調査」（平成 28 年）

※調査における「精神科病院」の定義：精神病床のみを有する病院

- ◇ 精神病床数は 4,040 床であり、人口 1 万人に対する病床数は 40.0 床となっています。二次医療圏別では、全県平均を上回っている圏域がある一方、平均を大きく下回っている圏域もあり、地域的な偏在がみられます。

表 2 圏域別の精神病床を有する病院数・精神病床数（平成 29 年 3 月末現在）

二次医療圏	人口（千人） H28. 10. 1 ^{※1}	精神障害者数（人） ^{※2}	病院数	精神病床数	
				人口万対	
大 館 ・ 鹿 角	110	2,214	3	327	29.8
北 秋 田	35	772	2	184	52.7
能 代 ・ 山 本	81	1,510	2	270	33.3
秋 田 周 辺	397	11,154	10	1,870	47.0
由利本荘・にかほ	104	2,632	2	402	38.7
大 仙 ・ 仙 北	129	4,015	4	495	38.5
横 手	91	2,762	1	322	35.4
湯 沢 ・ 雄 勝	63	1,945	1	170	26.9
県 計	1,010	27,004	25	4,040	40.0

出典：県障害福祉課調べ

※1 秋田県の人口と世帯（平成 28 年国勢調査基準）による。 ※2 「保健所実績報告」

- ◇ 本県の「医師不足・偏在改善計画」によると、平成 28 年 10 月時点で、病院における精神科の医師の充足状況は、目標医師数 153 人に対して 128 人^{*}で 25 人の不足となっており、地域的な偏在もみられます。（※常勤医師及び非常勤医師の合計値）

◇ 平成 29 年 3 月末現在、県内の精神科病院（精神科を標榜する一般病院を含む。以下同じ。）入院患者数は 3,725 人であり、その内訳は、措置入院 6 人（0.2%）、医療保護入院 1,826 人（49.0%）、任意入院 1,893 人（50.8%）となっています（県障害福祉課調べ）。

◇ 精神疾患受療率は、入院は全国平均を上回り、外来は下回っています。

表 3 精神疾患の受療率（人口 10 万対）

区 分	入 院			外 来		
	総数	精神障害		総数	精神障害	
秋 田 県	1,267	283	22.3%	5,396	158	2.9%
全国平均	1,038	209	20.1%	5,696	203	3.6%

出典：厚生労働省「患者調査」（平成 26 年）

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

表 4 退院に関する指標

区 分	1) 退院患者 平均在院日数	2) 1 年未満入院者 平均退院率 (%)	3) 65 歳以上、入院 1 年以上の退院患者 (平成 27 年 6 月末) (人口 10 万対)		
			合計	65 歳以上 75 歳未満	75 歳以上
秋 田 県	320.3	67.7	3.0	1.0	2.0
全国平均	295.1	71.7	2.1	0.8	1.3

出典：1) 厚生労働省「患者調査」（平成 26 年）、2) 3) 厚生労働省「精神保健福祉資料」（平成 27 年度）

◇ 精神病床に入院している難治性精神疾患患者は、退院が困難となり入院が長期化する傾向にありますが、表 5 によると、精神病床における入院後 3 か月、6 か月、12 か月時点の退院率は、いずれも全国と比べ低い数値となっています。

表 5 入院後 3 か月、6 か月、12 か月の退院率

指標③	全国	秋田県
精神病床における入院後 3 か月時点の退院率	66%	64%
精神病床における入院後 6 か月時点の退院率	82%	79%
精神病床における入院後 12 か月時点の退院率	90%	88%

出典：「レセプト情報・特定健診等情報データベース（以下、NDB）」（平成 26 年度）

（2）課題

◇ 医療計画と障害福祉計画が連動するように、平成 32 年度末の精神病床長期入院患者の地域移行のための基盤整備を推進する必要があります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

(1) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

- ◆ 早期発見・早期受診に向けた体制の整備
- ◆ 専門職の養成や専門医療機関の明確化による医療提供体制の整備
- ◆ 専門的治療や精神科以外の医療機関との連携の充実
- ◆ 充実した精神科救急医療体制の整備
- ◆ 災害拠点精神科病院の整備
- ◆ 医療観察法における専門的医療体制の整備

(2) 関係機関の連携による地域生活支援体制の整備

- ◆ 精神科医療機関、保健所、市町村及び地域包括支援センター、訪問看護ステーション、障害者サービス事業所、その他の医療機関、事業者、地域住民などとの重層的な連携による支援体制の構築

○ 主要な施策 ○

(1) 正しい知識の普及啓発

- ◆ 保健所・精神保健福祉センター等により精神疾患に対する正しい知識の普及啓発を図ります。
- ◆ 地域ボランティア等の活動支援により地域支援者の拡大を図ります。

(2) 障害者の地域生活への移行に向けた関係機関の体制整備

- ◆ 多様な精神疾患に対応できる医療連携体制を構築します。
- ◆ 精神障害者地域移行・地域定着推進協議会により地域課題を検討し、各圏域における精神障害者の地域移行支援を促進します。

(3) 障害者グループホーム整備の促進

- ◆ 長期入院精神障害者の地域移行を進めるため、国庫補助事業の活用により精神障害者グループホームの整備を促進します。

【多様な精神疾患等ごとの医療提供体制】

1 統合失調症

統合失調症は、脳の様々な働きをまとめることが難しくなるために、幻覚^{※1}や妄想^{※2}などの症状が起こる病気です。

※1 幻覚とは、実際にはないものをあるように感じる知覚の異常。悪口やうわさなどが聞こえてくる幻聴などがあります。

※2 妄想とは、明らかに誤った内容を信じてしまい、周りが訂正しようとしても受け入れられない考えで、嫌がらせをされているといった被害妄想やテレビやネットが自分に関する情報を流していると思いつんだりする関係妄想などがあります。

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

① 患者動向

- ◇ 県内の精神障害者の状況（84 ページ図1）を見ると、統合失調症患者数は横ばい傾向にありますが、精神疾患患者に占める割合は最も多くなっています。
- ◇ 疾病別入院患者の推移（表1）を見ると、入院患者総数及び統合失調症患者の入院者数も減少していますが、他の精神疾患と比べて入院者の割合は高く、全入院患者の半数を占めています。

表1 疾病別入院患者の推移

（単位：人）

区 分	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
症状性を含む器質性精神障害	1,095	1,060	1,046
精神作用物質による精神及び行動障害	122	128	132
統合失調症	1,821	1,774	1,703
気分（感情）障害	299	296	305
神経症性障害	71	78	66
精神遅滞	108	96	78
てんかん	59	56	53
その他	32	41	45
計	3,607	3,529	3,428

出典：県障害福祉課調べ

② 政策動向

- ◇ 表2-1によると、入院診療を行っている病院は人口10万対で、全国1.3に対し、県は2.3、外来診療を行っているのは全国6.0に対し、6.6と全国と比べ高い数値となっています。表2-2によると、治療抵抗性統合失調症治療薬^{※3}（クロザピン）の使用率は人口10万対で、全国の0.11%に対して、本県は0.37%と高い数値となっています。

※3 治療抵抗性統合失調症とは、他の薬剤を十分量、十分期間使用しても全く症状改善が見られない患者をいう。また、その患者に対して有効であるとして、適用が認められている薬剤を治療抵抗性統合失調症治療薬という。

表 2-1 統合失調症を診療している医療機関数

指標①	全国	人口 10 万対	秋田県	人口 10 万対
統合失調症を入院診療している精神病床を持つ病院数	1,599	1.3	24	2.3
統合失調症を外来診療している医療機関数	7,607	6.0	67	6.6

表 2-2 治療抵抗性統合失調症治療薬使用率

指標②	全国	秋田県
統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率	0.11%	0.37%

出典：「NDB」（平成 26 年度）

- ◇ 令和 2 年 10 月 30 日時点（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 9 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、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）となっています。

（2）課題

① 専門的医療体制

- ◇ 難治性の精神疾患を有する場合でも、適切な治療を受けることで、地域生活へ移行することが可能であり、治療抵抗性統合失調症の治療薬や修正型電気けいれん療法（mECT）※4等の専門治療の有効性が認められていますが、治療抵抗性統合失調症治療薬（クロザピン）については、使用に際し、重篤な血液障害の発現を予防するため、「血液内科医」との連携が非常に重要となっています。また、修正型電気けいれん療法（mECT）導入には、麻酔科医との連携が必要となりますが、これらのことが、精神科単科病院における治療の導入を困難にする要因の一つとなっています。

※4 mECT とは全身麻酔下で、脳に短時間の電氣的刺激を行う。電気刺激により脳内に治療的影響を与え、精神症状を緩和する治療法をいう。

○ 主 要 な 施 策 ○

（1）普及啓発及び相談支援体制等の充実

- ◆ 保健所や市町村等による県民や地域包括支援センター、訪問看護ステーション、障害福祉サービス事業所等への正しい知識の普及啓発に取り組みます。
- ◆ 保健所や市町村等では、本人や家族等に対する相談支援体制の充実を図ります。

（2）専門的治療の充実

- ◆ 難治性精神疾患を有する患者が、精神病床を有する医療機関においても治療抵抗性統合失調症治療薬（クロザピン）や修正型電気けいれん療法（mECT）等による専門的治療が受けられる体制を整備するため、総合病院（血液内科医、麻酔科医）との連携体制の構築を図ります。

(3) 地域における支援体制の充実

- ◆ 夜間・休日等においても、身近な地域において、速やかに適切な医療が受けられるよう、精神科救急医療体制の充実を図ります。
- ◆ 長期入院患者も含め、精神障害があっても地域で安心して暮らすことができる体制を整えるため、精神科医療機関、保健所、市町村及び地域包括支援センター、訪問看護ステーション、障害者サービス事業所、事業者、地域住民などによる連携体制の充実を図ります。

2 うつ病・躁うつ病

うつ病は、精神的ストレスや身体的ストレスが重なることなど、様々な理由から脳の機能障害が起きている状態です。眠れない、食欲がない、一日中気分が落ち込んでいる、何をしても楽しめないといったことが続いている場合、うつ病の可能性がります。また、躁うつ病は、ハイテンションで活動的な躁状態と、憂うつで無気力なうつ状態をくりかえします。躁状態になると、眠らなくても活発に活動する、次々にアイデアが浮かぶ、自分が偉大な人間だと感じられる、大きな買い物やギャンブルなどで散財するといったことがみられます。

○ 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、本県の重要課題である自殺対策においても、うつ病対策を重点施策として進めています。うつ病を含む気分（感情）障害患者数は、全国と同様、本県においても増加傾向にあります。

表1 気分(感情)障害患者数の推移 (単位：人)

区 分	H24	H25	H26	H27	H28
気分(感情)障害患者数	5,016	5,396	5,704	6,001	6,136

出典：保健所実績報告

- ◇ 本県において、平成26年に医療機関を継続的に受診しているうつ・躁うつ病の外来患者数は、人口10万人当たり2,012.5人と全国平均を若干下回っているものの、入院患者数は204.1人となっており、全国平均を大きく上回っています。

表2 うつ・躁うつ病患者数の推移

区 分	全 国 (人口10万人当たり)	秋田県 (人口10万人当たり)
外来患者 (継続)	2,158.9	2,012.5
入院患者	149.4	204.1

出典：「NDB」(平成26年度)

- ◇ 地域の保健福祉関係機関及び関係団体において、心の健康の保持・増進及び精神疾患・障害者に対する正しい知識の普及啓発に努めており、精神保健福祉に関する相談対応としては、市町村、保健所及び精神保健福祉センターで精神保健福祉相談及び訪問指導等を実施するほか、各分野の専門相談機関をネットワーク化した、心のセーフティネット「ふきのとうホットライン」の中にもうつ病等を相談できる窓口を掲載し、県民への周知に努めています。
- ◇ うつ病の早期発見・早期治療を進めるため、一般内科等に対するうつ病の治療や患者への対応に関する研修会の実施や県医師会による「うつ病予防・自殺予防協力医及びうつ病治療登録医制度」により、内科等かかりつけ医と精神科医との連携の充実を図っています。

- ◇ 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。

※1 rTMS 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。

（2）課題

- ◇ うつ病の治療は、主となる抗うつ薬のほか、認知行動療法や修正型電気けいれん療法も行われていますが、認知行動療法を実施した患者数は、全国平均を大きく下回っています。

表 3 認知行動療法や修正型電気けいれん療法を受けた患者数の推移（人口 10 万対）

区 分	全 国	秋 田 県
認知行動療法を外来で実施した患者（継続）	5.2	1.2
閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気けいれん療法 [※] を受けた患者	2.9	3.2

出典：「NDB」（平成 26 年度） ※修正型電気けいれん療法

○ 主 要 な 施 策 ○

（1）早期発見・早期受診に向けた体制の強化

- ◆ 行政や関係機関等による正しい知識の普及啓発や相談体制を充実します。
- ◆ 「うつ病予防・自殺予防協力医及びうつ病治療登録医制度」等による内科等かかりつけ医と精神科医との連携の充実を図り、早期発見・早期受診に向けた体制を強化します。

（2）専門的治療や精神科以外の医療機関との連携の充実

- ◆ 国の「認知行動療法研修事業」の研修受講の推奨等により、認知行動療法対応医療機関の増加を図ります。
- ◆ 認知行動療法や修正型電気けいれん療法などの専門的な治療や精神科以外の医療機関との連携の充実等により、医療提供体制の強化を図ります。

3 認知症

認知症とは、正常に働いていた脳の機能が低下し、記憶や思考への影響がみられる病気です。認知症の中でいちばん多いアルツハイマー型認知症は、男性より女性に多くみられ、脳の機能の一部が低下していきます。血管性認知症は比較的男性に多くみられ、全体的な記憶障害ではなく、一部の記憶は保たれている「まだら認知症」が特徴です。

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ◇ 本県の認知症の人は、平成 29 年 7 月 1 日現在で約 5 万 3 千人と推計され、正常と認知症との中間の状態である軽度認知障害の人の約 4 万 6 千人と合わせると、65 歳以上高齢者の約 4 人に 1 人が、認知症又はその予備群といわれています。
- ◇ 高齢化の進展に伴い、認知症の人は今後さらに増加が見込まれており、またその割合も、平成 37 年には現在の 7 人に 1 人から約 5 人に 1 人に上昇する見込みとなっています。
- ◇ このため、認知症の専門的医療の提供体制強化に向け、「認知症疾患医療センター」を、平成 28 年度末までに県内 6 ヶ所に、平成 29 年度中に県内 3 ヶ所に設置したことにより、全ての二次医療圏に整備されています。
- ◇ 認知症は、早期診断・早期対応が重要であることから、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる「認知症サポート医」を養成するとともに、地域に身近なかかりつけ医、歯科医師、薬剤師を対象として、認知症対応力向上研修等を実施しています。
- ◇ また、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制を構築するため、医師や保健師等の専門職が支援を行う「認知症初期集中支援チーム」及び医療・介護の連携体制の構築等を推進する「認知症地域支援推進員」を、平成 30 年 4 月までに、全ての市町村で設置することとしています。
- ◇ 相談体制については、「認知症コールセンター」を設置し、認知症の人やその家族等からの悩みや相談に対応しているほか、秋田県立リハビリテーション・精神医療センターに「若年性認知症支援コーディネーター」を配置し、若年性認知症の人とその家族への相談、支援を行っています。
- ◇ 認知症の人やその家族を地域で支えていくため、認知症を正しく理解してもらう取組として、「認知症サポーター養成講座」を実施し、平成 29 年 9 月末までに約 8 万 4 千人の「認知症サポーター」を養成しています。

(2) 課題

- ◇ 高齢化率全国一の本県においては、認知症施策に重点的に取り組む必要があり、早期診断・早期対応を軸に、医療・介護等の有機的連携により、認知症の容態に応じて最もふさわしい場所で医療・介護等が提供される循環型の支援体制を整備するとともに、認知症を正しく理解するための知識の普及・啓発を積極的に推進する必要があります。

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 早期診断・早期対応できる体制の整備

- ◆ 「認知症疾患医療センター」等を中心とした専門的医療提供体制の連携・強化を図ります。
- ◆ 「認知症サポート医」の養成を継続するとともに、地域に身近なかかりつけ医、歯科医師、薬剤師に対する認知症対応力向上研修等を実施し、早期診断・早期対応できる体制の強化を図ります。

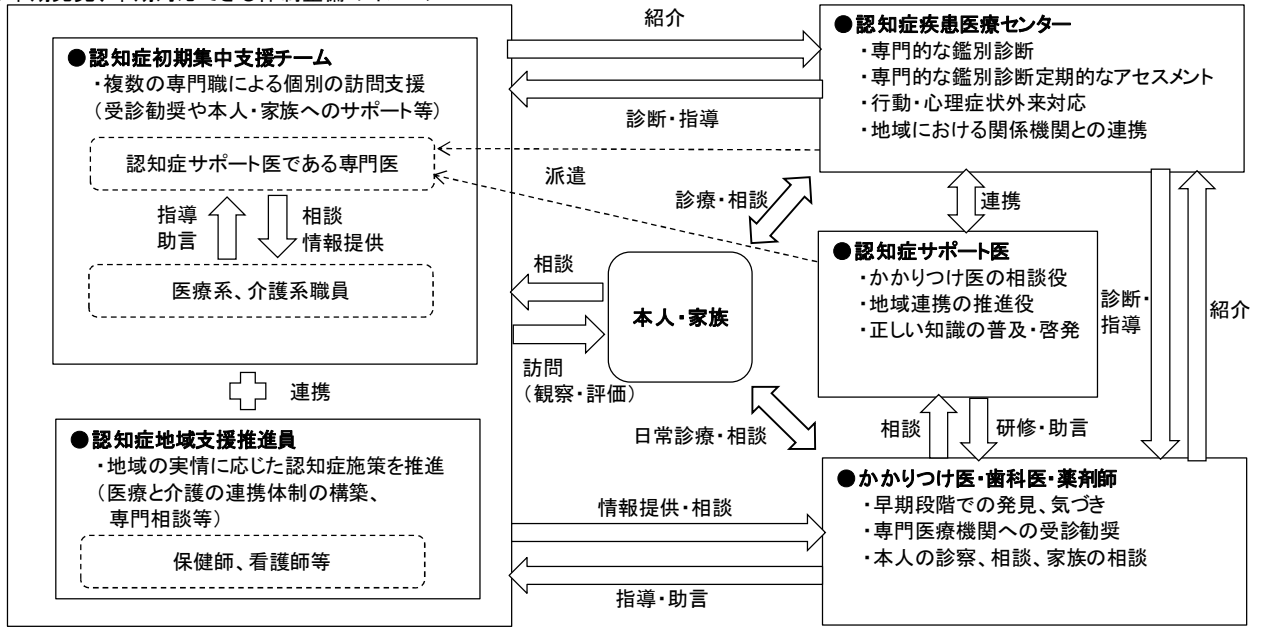
(2) 速やかに適切な医療・介護等が受けられる体制の整備

- ◆ 「認知症初期集中支援チーム」へ支援を行い、速やかに適切な医療・介護等が受けられる体制の充実を図ります。
- ◆ 「認知症地域支援推進員」へ支援を行い、有機的な連携が円滑に行える体制の充実を図ります。

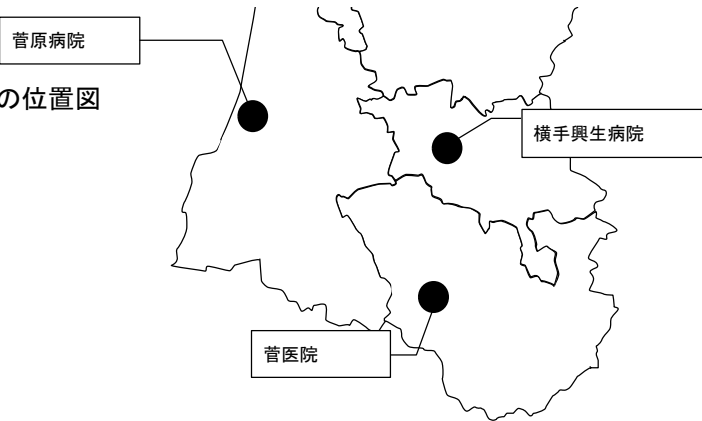
(3) 普及・啓発を通じた認知症への正しい理解の促進

- ◆ 認知症になっても安心、安全に暮らせる地域づくりを推進するため、「街頭キャンペーン」や「認知症サポーター」の更なる養成により普及・啓発を進めます。
- ◆ 「認知症サポーター」のステップアップ講座を実施することにより、活動範囲を拡大するなど、地域で支える体制の強化を図ります。

● 早期発見、早期対応できる体制整備のイメージ



● 認知症疾患医療センターの位置図



4 児童・思春期精神疾患

思春期に好発する精神疾患として、統合失調症（13～14歳頃から急増）、うつ病、社会不安障害（10代半ばで発症が多い）、強迫性障害（男子は前思春期、女子は思春期の発症が多い）、摂食障害（10代後半の発症が多い）などが挙げられます。

○ 現 状 と 課 題 ○

（1）現状

- ◇ 全国の患者数は増加傾向にありますが、本県における在宅の20歳未満の患者数は、平成27年度で695人、平成28年度で689人となっており、患者数は減少しています。しかし、20歳未満人口に占める患者数の割合は高くなっています。

（2）課題

- ◇ 20歳未満の精神疾患は、主に精神科、小児科で診療していますが、児童・思春期の専門診療部門を設置している場合でも、必ずしも診療案内等に「児童・思春期」等が表記されていないため、専門的な診療を行っている医療機関の情報把握が困難になっています。

○ 主 要 な 施 策 ○

（1）地域医療体制整備

- ◆ 児童・思春期精神疾患に対応できる医療機関を明確にし周知を図っていきます。
- ◆ 精神疾患の拠点となる医療機関を選定し、小児科等のかかりつけ医と連携を図ること
で、身近な地域で早期に適切な医療が受けられる体制を整備します。
- ◆ 「思春期精神保健研修」の受講の推奨等により、児童思春期の心の問題に関する専門家を養成し、医療機関の機能強化を図ります。

（2）障害の正しい理解の普及啓発

- ◆ 教育機関、医療関係者、児童福祉施設等で思春期の子どもの精神保健に関わっている方を対象とする「思春期問題研修会」を開催します。

5 発達障害

発達障害者支援法において、「発達障害」とは自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現するもの」と定義されています。

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ◇ 医療機関を受診する患者数は、年々増加しており、全国では平成26年に医療機関を継続的に受療している発達障害※の総患者数は19.5万人で、ここ15年間で約7倍に増えています。本県の状況は、平成29年3月末日現在の発達障害の総患者数が846人となっており、平成27年3月末日現在の1.56倍に増えています。近年、発達障害に関する社会の関心が高まっており、20歳過ぎてから診断を受ける人が増えていることから、今後とも暫くは増加傾向が続くと推測されます。

※ 発達障害の定義は、発達障害者支援法第2条第1項に規定されています。なお、国際疾病分類(ICD-10(2003年版)準拠)では、F80-F89及びF90-F98に含まれるものをいいます。

表1 年齢区分別発達障害の患者数 (単位：人)

年度末	18歳未満	18～19歳	20～39歳	40～64歳	65歳以上	計
26年度	124	62	299	48	9	542
27年度	117	76	380	74	23	670
28年度	144	73	504	113	12	846

出典：「保健所実績報告」 ※措置入院・医療保護入院の患者を除く。

(2) 課題

- ◇ 県内には、発達障害の入院診療が可能な病院が15か所あり、15か所の診療所で外来診療を行っています。各圏域に1か所以上の病院があり、外来診療が可能な診療所が複数ありますが、患者数の増加に合わせて診療可能な医療機関を増やす必要があります。

表2 発達障害の診療医療機関数

項 目	実 績
発達障害の入院診療している精神病床を持つ病院数	15か所
発達障害の外来診療している医療機関数	15か所

出典：秋田県発達障害者支援対策協議会調べ

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 地域医療体制整備

- ◆ 国立精神・神経医療研究センターで実施している「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修」の受講推奨等により、必要な医療を地域で提供できる環境を整備します。

(2) 障害者や家族を支援する体制の整備

- ◆ 秋田県発達障害者支援センター「ふきのとう秋田」において、専門のスタッフ（社会福祉士、臨床心理士）を配置し、生活や就労等に関して、発達障害がある方や家族の相談に応じ、秋田県立医療療育センター等と連携し支援していきます。
- ◆ 保健・福祉等の行政機関、医療機関、学校、ハローワーク、障害者職業センター、職場、障害者サービス事業所等と、ライフステージに応じた切れ目のない支援のための連携促進を図ります。

(3) 障害の正しい理解の普及啓発

- ◆ 平成 29 年 3 月改訂の「秋田県発達障害支援ハンドブック」（秋田県及び秋田県発達障害者支援対策協議会）により、医療、行政、教育、就労の各分野の相談窓口の周知を図るとともに、発達障害の正しい理解の普及啓発を図ります。

6 依存症

依存症とは、特定の何かに心を奪われ、「やめたくても、やめられない」状態になることです。人が依存する対象は様々ですが、代表的なものにアルコール、薬物、ギャンブル等があります。このような特定の物質や行為・過程に対して、やめたくても、やめられない、ほどほどにできない状態をいわゆる依存症といいます。ここでは、代表的な3つの依存症について記載しています。

○ 現 状 と 課 題 ○

i アルコール依存症

(1) 現状

- ◇ 秋田県において、平成 26 年に医療機関を継続的に受診しているアルコール依存症の外来患者数は 688 人、入院患者数については 259 人となっており、いずれの患者数も人口 10 万人当たりの全国平均を上回っています。

表 1 アルコール依存症患者数（人口 10 万対）

区 分	全 国	秋田県
外来患者数（継続）	61.9	67.3
入院患者数	20.1	25.3

出典：「NDB」（平成 26 年度）

- ◇ アルコール依存症患者を入院診療している医療機関は 22 か所、外来診療をしている医療機関は 54 か所となっており、いずれも人口 10 万人当たりの全国平均を上回っています。

表 2 アルコール依存症を診療している医療機関数（人口 10 万対）

区 分	全 国	秋田県
医療機関数（外来）	4.1	5.3
医療機関数（入院）	1.2	2.2

出典：「NDB」（平成 26 年度）

- ◇ 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 18 グループとなっています。
- ◇ 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。

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、由利本荘、大仙、横手、湯沢の7グループ
家族会	依存症家族の会（秋田市・大仙市）、 しゃる We だん酒の会 in 横手

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精神病床を持つ病院は、県内で1病院のみとなっています。
- ◇ 「秋田県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3か所選定しましたが、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。
- ◇ 継続的に医療機関を受療している患者数と潜在的な患者数に大きな乖離があります。
- ◇ 自助グループは、依存症の治療において重要な要素の一つではありますが、高齢化等により会員数が伸び悩んでおり、その運営は厳しいものとなっております。

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受診している薬物依存症の外来患者数は19人、入院患者数については10人未満となっており、全国平均を下回っています。

表4 薬物依存症患者数（人口10万対）

区分	全国	秋田県
外来患者数（継続）	4.1	1.9
入院患者数	1.3	患者数が9人以下のため非公開

出典：「NDB」（平成26年度）

- ◇ 薬物依存症を入院診療している医療機関は6か所、外来診療をしている医療機関は22か所となっており、人口10万人当たりの医療機関数は全国平均とほぼ同水準となっています。

表5 薬物依存症を診療している医療機関数（人口10万対）

区分	全国	秋田県
医療機関数（外来）	1.4	1.4
医療機関数（入院）	0.4	0.6

出典：「NDB」（平成26年度）

- ◇ 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 11 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
(再 掲) アディクション問題を考える会	鹿角、北秋田、秋田、由利本荘、大仙、横手、湯 沢の 7 グループ
(再 掲) 家 族 会	依存症家族の会(秋田市・大仙市)

出典：県精神保健福祉センター調べ

(2) 課題

- ◇ 平成 28 年に施行された「再犯の防止等の推進に関する法律」には、罪を犯した薬物依存症者等について、適切な保健医療サービス等が提供されるよう体制を整備する必要があると明記されており、薬物依存症に対応できる医療機関を明確にする必要があります。
- ◇ 継続的に医療機関を受療している患者数と潜在的な患者数に大きな乖離があります。

iii ギャンブル等依存症

(1) 現状

- ◇ 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等依存症患者の患者総数は全国で 500 人未満であり、秋田県においても外来・入院を合わせて 20 人未満となっています。

表 7 ギャンブル依存症患者数（人口 10 万対）

区 分	全 国	秋 田 県
外来患者数（継続）	1.0	患者数が 9 人以下のため非公開
入院患者数	0.2	患者数が 9 人以下のため非公開

出典：「NDB」（平成 26 年度）

- ◇ 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 11 グループとなっています。
- ◇ 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。

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）

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
G A 広 面 グ ル ー プ	ギャンブル依存症本人グループ
(再 掲) アディクション問題を考える会	鹿角、北秋田、秋田、由利本荘、大仙、横手、湯 沢の 7 グループ
(再 掲) 家 族 会	依存症家族の会(秋田市・大仙市)

出典：県精神保健福祉センター調べ

(2) 課題

- ◇ 平成 28 年度に成立した「IR推進法[※]」を契機に、ギャンブル等依存症対策を抜本的に強化することが求められており、ギャンブル等依存症患者に対応できる医療機関を明確にする必要があります。
- ◇ 継続的に医療機関を受療している患者数と潜在的な患者数に大きな乖離があります。

※ カジノを中心とした統合型リゾート施設設立を推進する法律で、正式名称は「特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律」。

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 依存症に対する理解の促進

- ◆ 依存症に関する正しい知識の普及啓発を図り、依存症の予防や早期受診につなげます。

(2) 相談体制及び医療提供体制の強化

- ◆ 保健所及び精神保健福祉センターで行っている精神保健福祉相談において、相談体制の充実を図ります。
- ◆ 国の「依存症対策総合支援事業」を活用しながら、それぞれの依存症について適切な医療を提供できる専門医療機関の選定を目指します。

(3) 関係機関との連携の促進

- ◆ 医療機関、障害福祉サービス事業所、保健所、精神保健福祉センター、市町村等が依存症問題に取り組む自助グループとの連携や支援を行い、依存症患者が社会復帰につながるような体制づくりを行います。

7 外傷後ストレス障害（PTSD）

外傷後ストレス障害（PTSD）は、強烈なショック体験、強い精神的ストレスが、こころのダメージとなって、時間が経ってからも、その経験に対して強い恐怖を感じるものです。震災などの自然災害、火事、事故、暴力や犯罪被害などが原因になるといわれています。

○ 現 状 と 課 題 ○

（1）現状

- ◇ 秋田県において、平成 26 年に医療機関を継続的に受診している外傷後ストレス障害（PTSD）の人口 10 万人当たりの外来患者数は 2.7 人となっており、全国平均を下回っています。また、入院患者数（実施）は 9 人以下とほとんどいない状況です。

表 1 PTSD患者数（人口 10 万対）

区 分	全 国	秋 田 県
外来患者数（継続）	6.7	2.7
入院患者数	0.3	患者数が 9 人以下のため非公開

出典：「NDB」（平成 26 年度）

（2）課題

- ◇ 国では、平成 8 年より災害・事件・事故等による PTSD への心のケアの重要性を鑑みて、PTSD の専門家を養成するために、「PTSD 対策研修」を行っており、これらを活用し、PTSD に対応できる専門職の養成や専門医療機関の明確化を行う必要があります。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 精神保健福祉センターや保健所において、正しい知識の普及啓発や相談体制の充実を図るなどにより、PTSD の早期発見・早期受診を促します。
- ◆ 国の「PTSD 対象研修」を活用するなどにより、PTSD に対応できる専門職の養成や専門医療機関の明確化を図ります。

8 高次脳機能障害

高次脳機能障害とは、ケガや病気により脳に損傷を負うと、言語や記憶などの機能に障害が起これ、記憶障害^{※1}、注意障害^{※2}、遂行機能障害^{※3}、社会的行動障害^{※4}などの症状が現れることにより、日常生活や社会生活に制約がある状態をいいます。

- ※1 記憶障害とは、物事を思い出せない、新しい出来事が覚えられない等の状態。
- ※2 注意障害とは、ぼんやりしてミスが多い、同時にいくつかの事ができない等の状態。
- ※3 遂行機能障害とは、自分で計画を立てて物事を実行することができない等の状態。
- ※4 社会的行動障害とは、行動や感情を状況に合わせてコントロールすることができなくなった状態。興奮する、暴力を振るう、思い通りにならないと大声を出す等。

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ◇ 高次脳機能障害者の支援を行うため、厚生労働省では平成 18 年度から高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業を実施しています。また、全ての都道府県に支援拠点機関を置き、それぞれに支援コーディネーターを配置することで、専門的な相談支援、関係機関との連携、調整を行い、当該障害者に医療から福祉までの連続したケアを提供するほか、研修等の実施により関係者の人材育成も行うこととしています。
- ◇ 本県では、平成 22 年度から秋田県立リハビリテーション・精神医療センター内に支援拠点機関「秋田県高次脳機能障害相談・支援センター」を設置し、当該障害に対する支援普及事業を実施しています。
- ◇ 支援拠点機関における平成 28 年度の相談実人員は 169 人、相談延件数は 243 件となっており、当事者・家族からの直接相談が 69 件、医療機関・施設等からの間接相談が 174 件となっています。

表 東北各県の支援拠点機関における平成 28 年度相談実績（延べ）（単位：件）

区 分	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県
当事者・家族からの直接相談	458	864	481	69	336	88
医療機関・施設等からの間接相談	77	178	443	174	200	83
相談件数 合計	535	1,042	924	243	536	171

- ◇ 相談人員における内訳は、疾患別に見た場合、脳血管障害が 85 人と最も多く、全体の約半数を占めています。また、年代別では 60 歳以上が 73 人と最も多く、性別では男性が 136 人と全体の約 8 割を占めています。

(2) 課題

- ◇ 相談人員、相談件数とも年々増加しているものの、全国的には低い状況にあり、高次脳機能障害の認知度向上と、相談窓口である支援拠点機関の周知が課題となっています。
- ◇ 支援拠点機関が県南地区1か所のみであることから、地区別では秋田以南からの相談件数が約8割を占め、県北地区からの相談件数が少ない状況になっています。地域偏在化解消のためにも、地域毎に支援体制を整備することを検討する必要があります。

○ 主要な施策 ○

(1) 専門的な相談支援、関係機関とのネットワークの充実

- ◆ 支援体制の充実を目指し、関係機関とのネットワークを構築します。

(2) 障害の正しい理解を促進するための普及・啓発

- ◆ ポスター、リーフレット等の活用による普及啓発活動を通じ、県民に対し高次脳機能障害の理解促進と併せ、相談窓口である支援拠点機関の周知を図ります。

(3) 支援手法等に関する研修等の実施

- ◆ 支援拠点機関と連携しながら、医療・福祉・行政関係者に研修会等を開催することで、高次脳機能障害の理解促進を図ります。

(4) 高次脳機能障害者に対する支援体制の確立

- ◆ 支援拠点機関において、高次脳機能障害者に対する医学的な評価及びリハビリテーションを行い、本県における高次脳機能障害者の医療の充実を図ります。
- ◆ 支援コーディネーターが中心となり、高次脳機能障害者の社会復帰に向けた専門的な相談支援や地域での生活が円滑に行えるよう関係機関等との連絡調整を行います。
- ◆ 「相談支援ネットワーク委員会」において、効果的な支援手法や普及・啓発活動、支援体制の充実に向けた検討を行います。
- ◆ 相談支援体制の地域偏在化を解消するため、新たな支援拠点機関や相談支援業務等を担う地域支援拠点機関の整備について検討します。

9 摂食障害

摂食障害には、食事をほとんど摂らなくなってしまう拒食症、極端に大量に食べてしまう過食症があります。拒食症では、食事が減る、低カロリーのものしか食べないことから体重が極端に減る、やせて生理がこなくなるといった症状があります。過食症は、いったん食べ始めるとやめられない、むちゃ食いしては吐く、食べすぎたことを後悔し、憂うつになるなどの症状がみられます。拒食症から過食症になることもあります。

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ◇ 秋田県において、平成 26 年に医療機関を継続的に受診している人口 10 万人当たりの摂食障害患者数は、外来で 119.2 人、入院で 4.8 人となっており、全国平均を下回っています。

表 摂食障害患者数（人口 10 万対）

区 分	全 国	秋 田 県
外来患者数（精神療法に限定しない。継続）	139.1	119.2
入院患者数	7.9	4.8

出典：「NDB」（平成 26 年度）

(2) 課題

- ◇ 厚生労働科学研究において、医療機関の受療の有無に関わらず、摂食障害患者は、女子中学生の 100 人に 1～2 人、男子中学生の 1,000 人に 2～5 人いると推計されており、早期に適切な支援を受けられるような対応が必要です。

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 早期発見・早期受診に向けた体制の整備

- ◆ 精神保健福祉センターや保健所において、正しい知識の普及啓発や相談体制の充実を図るなどにより、摂食障害の早期発見・早期受診を促します。

(2) 専門職の養成や専門医療機関の明確化による医療提供体制の整備

- ◆ 平成 26 年度から国で実施している「摂食障害治療支援センター設置運営事業（モデル事業）」の取組を参考とし、摂食障害に対応できる専門職の養成や専門医療機関の明確化を図ります。

10 てんかん

てんかんは、突然意識を失って反応がなくなるなどの「てんかん発作」を繰り返し起こす病気です。「てんかん発作」は、脳の一部の神経細胞が突然一時的に異常な電気活動（電気発射）を起こすことにより生じますが、脳のどの範囲で電気発射が起こるかにより様々な「発作症状」を示します。しかし、症状は基本的に一過性で、てんかん発作終了後は元通りの状態に回復することが特徴です。

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ◇ 秋田県において、平成 26 年に医療機関を継続的に受診している人口 10 万人当たりのてんかん患者数は、外来で 1,619.4 人、入院で 119.6 人となっており、全国平均を上回っています。

表 てんかん患者数（人口 10 万対）

区 分	全 国	秋 田 県
外来患者数（精神療法に限定しない。継続）	1,319.1	1,619.4
入院患者数	91.0	119.6

出典：「NDB」（平成 26 年度）

(2) 課題

- ◇ 厚生労働科学研究において、医療機関の受療の有無に関わらず、てんかん患者は 1,000 人当たり 7.71 人いると推計されており、早期に適切な支援を受けられるような対応が必要です。

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 早期発見・早期受診に向けた体制の整備

- ◆ 精神保健福祉センターや保健所において、正しい知識の普及啓発や相談体制の充実を図るなどにより、てんかんの早期発見・早期受診を促します。

(2) 専門職の養成や専門医療機関の明確化

- ◆ 平成 27 年度から国で実施している「てんかん地域診療連携体制整備試行事業（モデル事業）」の取組を参考とし、てんかんに対応できる専門職の養成や専門医療機関の明確化を図ります。

11 精神科救急

精神科救急の医療提供体制では、休日や夜間等において、緊急に精神科医療を必要とする方が適切な医療を受けることができるよう、精神科医療機関の協力により、3段階システム（図1）により対応しています。

○ 現 状 と 課 題 ○

（1）現状

- ◇ 夜間・休日等において、身近な地域において適切に医療が受けられるように、5精神科救急医療圏ごとに地域拠点病院又は輪番制病院を指定しているほか、全県拠点病院として、県立リハビリテーション・精神医療センターが対応しています（表）。また、精神科救急においては、3段階システム（図）を導入しています。
- ◇ 夜間・休日の緊急的な窓口として、精神科救急情報センターを設置し、当事者や家族への相談対応等を行っています。

表 精神科救急医療圏

精神科救急医療圏名	精神科救急医療施設	
		身体合併症対応施設
大館・鹿角	大館市立総合病院（地域拠点病院）	
能代・北秋田	能代厚生医療センター（地域拠点病院）	
秋田周辺	9病院による輪番制 （杉山、秋田回生会、秋田緑ヶ丘、笠松、今村、秋田東、清和、加藤、協和）	市立秋田総合病院
由利本荘・にかほ	3病院による輪番制（菅原、象潟、秋田県立リハビリテーション・精神医療センター）	
県南	横手興生病院（地域拠点病院）	秋田大学医学部附属病院
全県拠点	秋田県立リハビリテーション・精神医療センター	秋田大学医学部附属病院

（2）課題

- ◇ 精神保健指定医の偏在・病院勤務医不足等により、各圏域における精神科救急医療体制の維持が困難になっています。
- ◇ 精神科病院、救急告示病院、消防機関等関係機関及び医療従事者に対し、対応事例集の更なる周知が必要です。

○ 主要な施策 ○

(1) 精神科救急体制整備事業の充実

- ◇ 医師の不足・遍在等については、「医師不足・偏在改善計画」により、行政、大学、医療機関と住民が認識を一つにしながら取り組みを進めます。

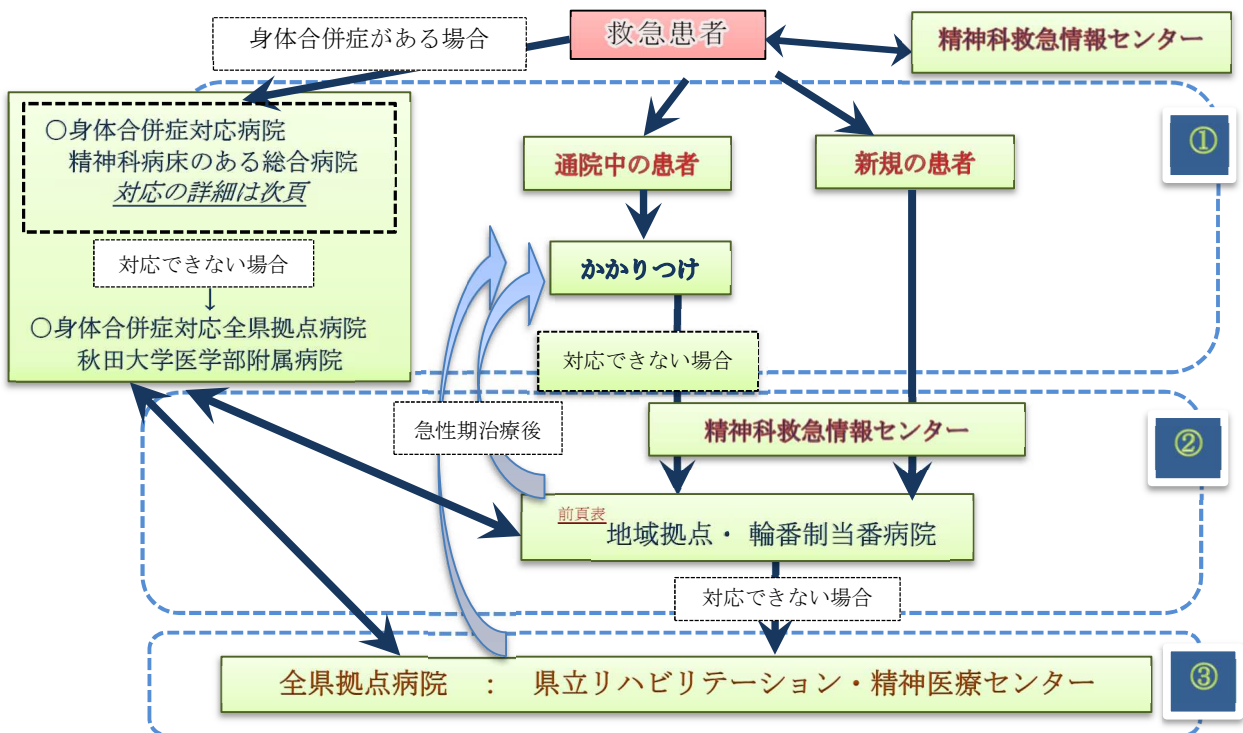
(2) 身体合併症患者への医療連携体制の整備

- ◇ 身体合併症を有する精神疾患患者への対応も含め、夜間・休日においても、患者の状況に応じた適切な医療を提供するため、精神科病院、精神科病床を有する総合病院、救急告示病院及び消防等関係機関との連携体制の充実を図ります。
- ◇ 「精神科救急医療体制連絡調整委員会」、「地域連絡調整会議」及び「傷病者搬送受入協議会」において、支援体制の充実に向けた検討を行います。

(図)

精神科救急医療体制 3段階システム

- ① かかりつけの医療機関を受診します。
- ② かかりつけ医療機関での対応が困難な場合、地域拠点病院や輪番制当番病院が対応します。
- ③ それでも対応できない場合、全県の拠点病院である県立リハビリテーション・精神医療センターで対応します。



12 身体合併症

身体合併とは、精神疾患を有しながら、身体的症状も有する患者をいいます。県内では、「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」、「秋田県精神科救急搬送及び受入れ対応事例集」により身体症状を有する精神疾患患者の受入基準を定めています。

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

① 医療体制

◇ 夜間・休日等において、身体合併についても、身近な地域において必要な医療が受けられるように、「11 精神科救急」の表（108 ページ）のとおり、身体合併症対応病院を5圏域ごとに指定しているほか、全県拠点病院として秋田大学医学部附属病院が対応しています。

② 利用実績

◇ 精神科救急医療体制整備事業実績における身体合併症対応件数は、全体の21.4%を占めており、前年度と比較すると4.8%増となっていますが、過去5年間の傾向を見ると、全体の22%前後で推移しています。

表 精神科救急医療体制整備事業に占める身体合併症対応の割合

区 分	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
精神科救急医療体制整備事業に占める身体合併症対応の割合	22.8%	23.8%	22.4%	16.6%	21.4%

出典：県障害福祉課調べ

③ 身体合併患者の受入先確保について

◇ 身体合併症を有する精神疾患患者の救急搬送について、関係機関で一定の共通認識を持って対応し、患者をより迅速に適切な医療に結びつける体制を整えることを目的に「秋田県精神科救急搬送及び受入れ対応事例集」（以下「対応事例集」という。）を作成し、「身体合併を有する精神疾患患者の受入医療機関確保のための基準と対応」（図）を盛り込み、平成28年2月1日から運用を開始しています。

(2) 課題

◇ 精神科病院、救急告示病院、消防機関等関係機関及び医療従事者に対し、対応事例集の更なる周知が必要です。

○ 主要な施策 ○

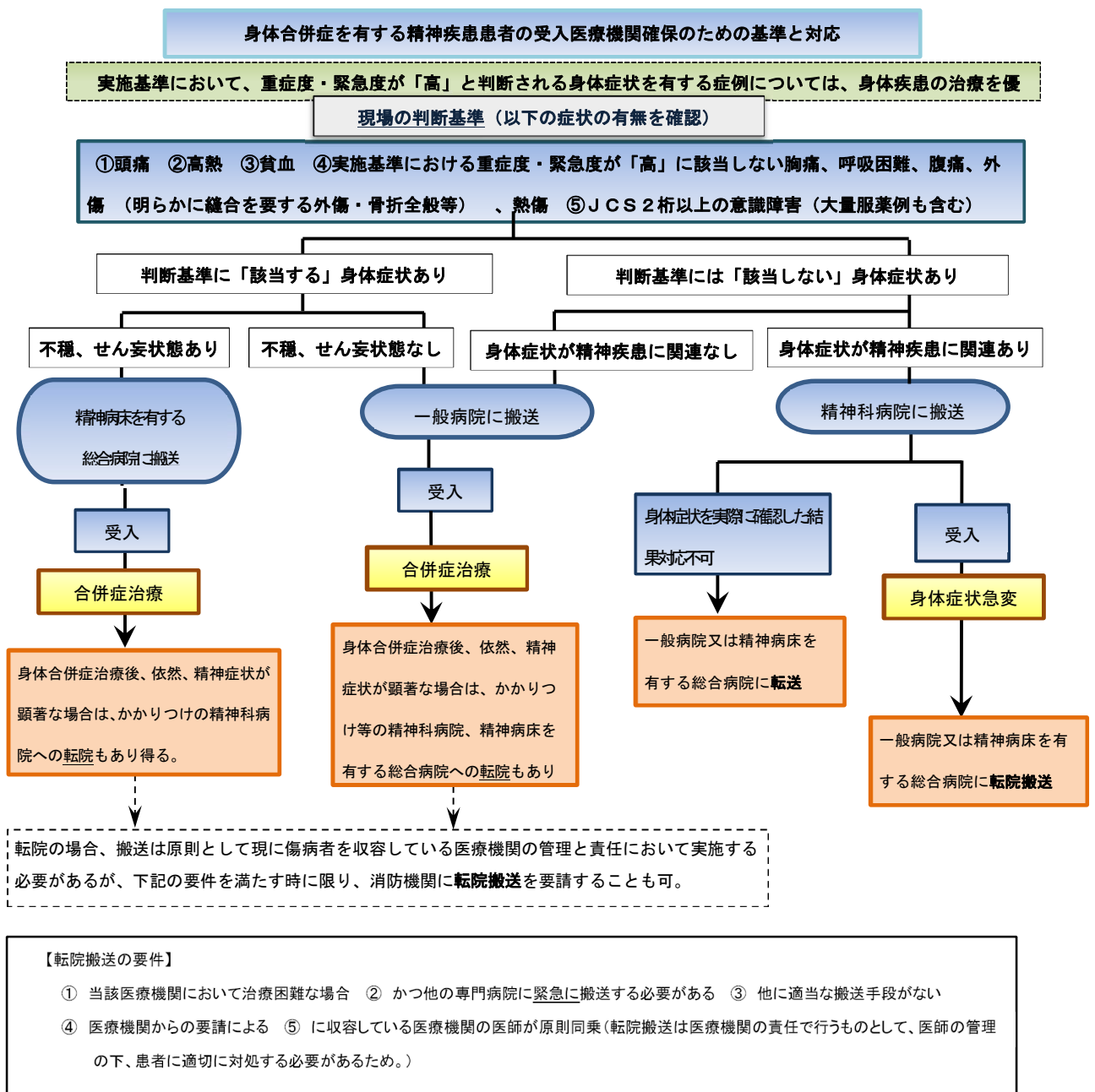
(1) 対応事例集の周知

- ◇ 臨床研修協議会等と連携しながら、医療従事者が集まる会議、研修会等において対応事例集の周知を行います。

(2) 関係機関との連携による医療体制の充実

- ◇ 「精神科救急医療体制連絡調整委員会」、「傷病者搬送受入協議会」等の場を活用し、身体合併症患者の医療提供体制の整備と連携の充実を図ります。

(図) 秋田県精神科救急搬送及び受入対応事例集(抜粋)



13 自殺対策

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ◇ 平成 18 年 10 月に自殺対策基本法が施行され、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、全国の自殺者数は過去最高となった平成 15 年の約 3 万 2 千人から平成 28 年には約 2 万 1 千人まで減少しています。
- ◇ 本県においても、平成 15 年の自殺者数が過去最高の 519 人となりましたが、平成 22 年に自殺予防県民運動組織「秋田ふきのとう県民運動実行委員会」を設立し、民学官一丸となって自殺予防に取り組んだ結果、平成 28 年には 240 人まで減少しています。

表 自殺者数及び自殺率の推移（単位：人、人口 10 万対）

区 分		H10 年	H15 年	H20 年	H25 年	H27 年	H28 年
全 国	自殺者数	31,755	32,109	30,229	26,063	23,152	21,017
	自殺率	25.4	25.5	24.0	20.7	18.5	16.8
秋田県	自殺者数	450	519	410	277	262	240
	自殺率	37.5	44.6	37.1	26.5	25.7	23.8

出典：厚生労働省「人口動態統計」

- ◇ 自殺対策を総合的かつ効果的に更に推進するため、平成 28 年 4 月に自殺対策基本法の改正法が施行され、都道府県及び市町村に自殺対策計画の策定が義務づけられたことから、県では平成 29 年度に自殺対策計画を策定し、市町村では平成 30 年度までに自殺対策計画を策定することとしています。

(2) 課題

- ◇ 平成 28 年の本県の人口 10 万人当たりの自殺率は 23.8 で 2 年連続の全国 1 位であり、近年は自殺率の減少幅が縮小傾向にあるため、依然として全国平均（平成 28 年 16.8）と乖離があります。
- ◇ 年代別では 60 代以上が自殺者の約半数を占めるほか、若年層や働き盛りの中高年層の自殺率が高い状況が続いています。また、原因別では健康問題（精神疾患、身体疾患等）が自殺原因の約 4 割を占めているため、年代別、原因別等のきめ細かな対策を強化していく必要があります。

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 普及啓発及び相談体制等の充実

- ◆ 行政や関係機関等による正しい知識の普及啓発と、多様な相談支援体制の充実を図ります。
- ◆ 職場や地域、学校等における心の健康づくりへの取組を支援します。
- ◆ 地域において自殺予防に取り組む市町村や民間団体等の取組を支援します。
- ◆ 地域と医療の連携により、高齢者の心の健康づくりを推進します。

(2) 医療連携体制の整備

- ◆ かかりつけ医等の医療従事者や相談機関の相談員に対するうつ病等の精神疾患への対応能力の向上を図ります。
- ◆ 関係機関との連携による自殺未遂者等の支援体制を強化します。

(3) 「秋田大学自殺予防総合研究センター」との連携

- ◆ 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。
- ◆ 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。

14 災害精神医療

災害時に精神科医療を提供する上で、都道府県において中心的な役割を担う医療機関が災害拠点精神科病院です。

また、大規模災害後に、被災地域の都道府県の派遣要請により被災地に入り、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（Disaster Psychiatric Assistance Team：以下「DPAT」という。）です。

なお、発災から概ね48時間以内に被災都道府県において活動できるチームをDPAT先遣隊といいます。

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ◇ 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迅速な対応が難しい状況にあります。

表1 DPAT指定病院

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
	秋田大学医学部附属病院	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

出典：県障害福祉課調べ

(2) 課題

- ◇ 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、DPATの体制整備を図る必要があります。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ DPAT養成研修の開催等をとおして、DPAT隊員の養成・確保に努めます。
- ◆ 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の患者受入等の拠点として、災害拠点精神科病院^{※1}の整備に向けた検討を行います。

※1 災害拠点精神科病院：都道府県において災害時における精神科医療を提供する上で、中心的な役割を担う病院。

【参考】DPAT（災害派遣精神医療チーム）とDMAT（災害派遣医療チーム）との比較

	D P A T (Disaster Psychiatric Assistance Team) 災害派遣精神医療チーム	D M A T (Disaster Medical Assistance Team) 災害派遣医療チーム
概 要	自然災害、航空機・列車事故、犯罪事件などの大規模災害等の後に被災者及び支援者に対して、精神科医療及び精神保健活動の支援を行うための専門的な精神医療チーム。	大地震及び航空機・列車事故等の災害時に被災者の生命を守るため、被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な医療チーム。
活動期間	DPAT1隊当たりの活動期間は、1週間（移動日2日・活動日5日）を標準とし、必要があれば一つの都道府県等が数週間～数カ月継続して派遣。 なお、発災当日から遅くとも48時間以内に、所属する都道府県等外の被災地域においても活動できる班を先遣隊とする。	DMAT1隊当たりの活動期間は、移動時間を除き概ね48時間以内を基本。 なお、災害の規模に応じて、DMATの活動が長期間（1週間など）に及ぶ場合には、DMAT2次隊、3次隊等の追加派遣で対応。 また、DMATロジスティックチームの活動期間は、48時間に限定せず、柔軟に対応。
チーム構成	DPAT1隊の構成は、精神科医師、看護師、業務調整員による数名のチーム（車での移動を考慮した機動性の確保できる人数を検討）で構成。	DMAT1隊の構成は、医師1名、看護師2名、業務調整員1名の4名を基本。

15 医療観察法における対象者への医療

医療観察制度とは、心神喪失又は心神耗弱の状態（精神の障害のために善悪の区別がつかないなど、通常の刑事責任を問えない状態。）で、殺人、放火等の重大な他害行為を行った人の社会復帰を促進することを目的とした処遇制度です。この制度を定めた「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」（以下「医療観察法」という）は平成15年7月に成立し、平成17年7月に施行されています。

○ 現 状 と 課 題 ○

（1）現状

- ◇ 医療観察法が施行された平成17年7月から平成29年9月末までにおける県内居住対象者の審判結果は、入院決定は14件、通院決定3件、不処遇が5件となっており、対象者の疾病別割合は、統合失調症が最も多く、続いて症状性を含む器質性精神病となっています。

表 医療観察法における対象者の疾病別割合

診断名	割合
症候性を含む器質性精神障害	13.6%
精神作用物質による精神及び行動の障害	9.1%
統合失調症	59.1%
気分(感情)障害	9.1%
神経症性障害	9.1%

出典：秋田保護観察所調べ（平成17年7月～平成29年9月）

- ◇ 県内には指定入院医療機関が未整備ですが、指定通院医療機関としては、5医療機関（秋田県立リハビリテーション・精神医療センター、秋田緑ヶ丘病院、横手興生病院、菅原病院、大館市立総合病院）が指定を受けています。そこで、入院処遇となった場合は、隣県の指定入院医療機関（国立病院機構花巻病院、山形県立こころの医療センター）等における治療を経て、県内の指定通院医療機、訪問看護ステーション、行政等と連携した地域処遇を行っています。

（2）課題

- ◇ 指定通院医療機関のうち、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のは2医療機関（大館市立総合病院、秋田県立リハビリテーション・精神医療センター）のみとなっています。
- ◇ 指定通院医療機関の指定されていない空白地域があることから、対象者が住み慣れた地域で適切な医療を受けられるよう体制の整備を図る必要があります。
- ◇ 対象者のいない地域においては、医療機関、行政機関等の関心が薄いことから、関係機関への普及啓発が必要です。

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 正しい知識の普及啓発や関係機関の連携による支援体制の充実

- ◆ 保護観察所と連携しながら秋田県医療観察制度運営協議会等を通して、制度の周知に努めるとともに、地域の支援体制の充実を図ります。
- ◆ 保護観察所が開催するケア会議へ保健所等関係者が出席し、対象者への支援体制及びその実施状況等について、情報の共有を図りながら、支援体制の充実を図ります。

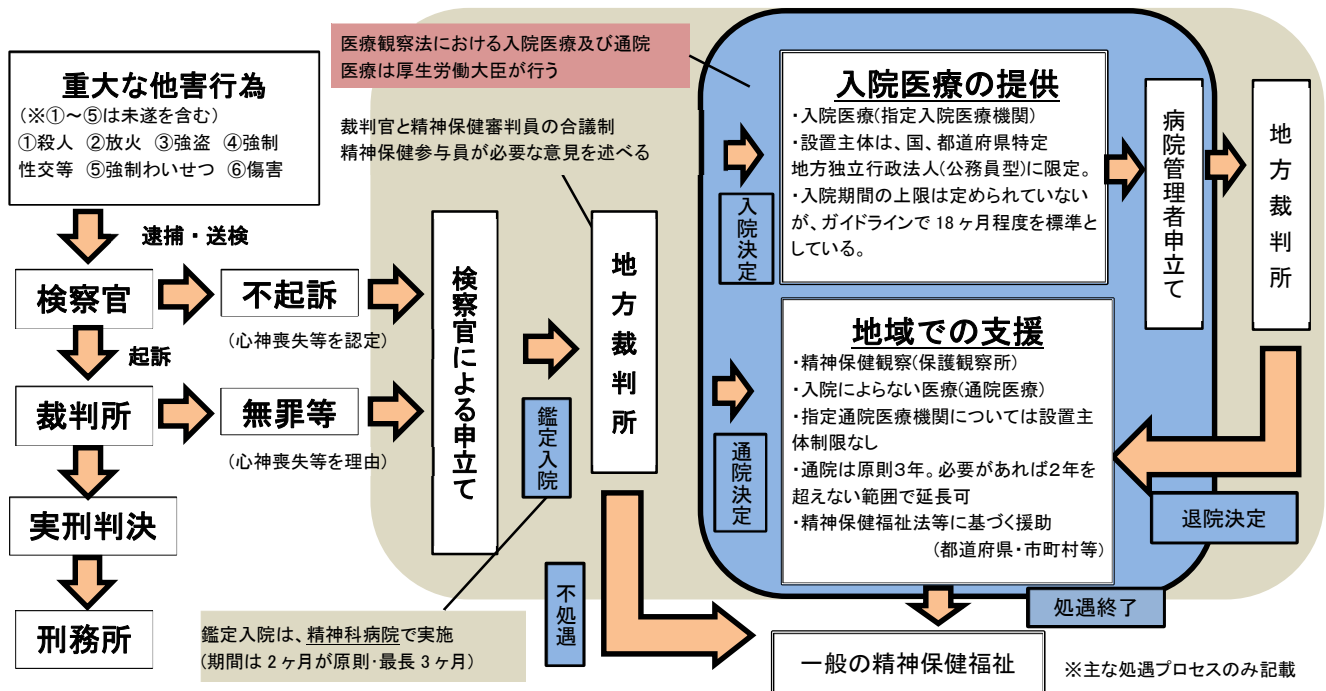
(2) 専門的治療の充実

- ◆ 入院医療において、治療抵抗性統合失調症治療薬（クロザピン）を使用している対象者が、退院後も適切な医療が提供できるよう、治療抵抗性統合失調症治療薬（クロザピン）の使用が可能な指定通院医療機関の確保を図るため、総合病院との連携体制の構築を図ります。

(3) 地域における支援体制の充実

- ◆ 対象者が、住み慣れた地域において安心して医療が受けられるよう、全圏域において指定通院医療機関の体制を整備します。
- ◆ 指定入院及び通院医療機関、保護観察所、保健所、市町村、相談支援事業所等と連携した支援体制の整備に取り組みます。

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律の仕組み



○ 数 値 目 標 ○

	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
		秋田県 (H28)	308日		316日		
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	精神病床に係る基準病床数の算定式 ^{※2} 、地域移行に伴う地域の精神保健医療福祉体制に係る基盤整備量の算定式 ^{※3} に基づき算出	●
	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		●
	うち65歳以上患者数	〃	1,362人	1,166人	1,030人		
	うち65歳未満患者数	〃	665人	569人	442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		
	地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)	〃	—	390人	842人		地域移行に伴う地域の精神保健医療福祉体制に係る基盤整備量の算定式 ^{※3} に基づき算出
	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		
	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%	国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」 ^{※4} に定める数値による	●
	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1年時点の退院率	〃	89.0%	90.0%	92.0%		●
	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	28%	—	20%	全国値に比べ再入院率が高いため、全国値を目標値とする	●
全 国		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	154.7	—	256.2	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	264.5				
	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	165.6	—	175.2	全国値に比べ高い水準にあるため、現状値を目標値とする	
		全 国	110.6				
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	114回	—	31回	各保健所での研修の充実		
ストラクチャー	病院に勤務する精神科医師数 ^{※5} (H28)	秋田県	128人	—	143人	医師不足・偏在改善計画に掲げる目標値	
		全 国	—				
	精神科訪問看護を提供する病院数(人口10万対)(R1)	秋田県	1.7	—	1.4	現状の水準を維持する	
		全 国	—				
	訪問看護ステーション数(人口10万対)(R1)	秋田県	7.2	—	7.5	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	8.8						

●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。

○ 医療機関とその連携 ○

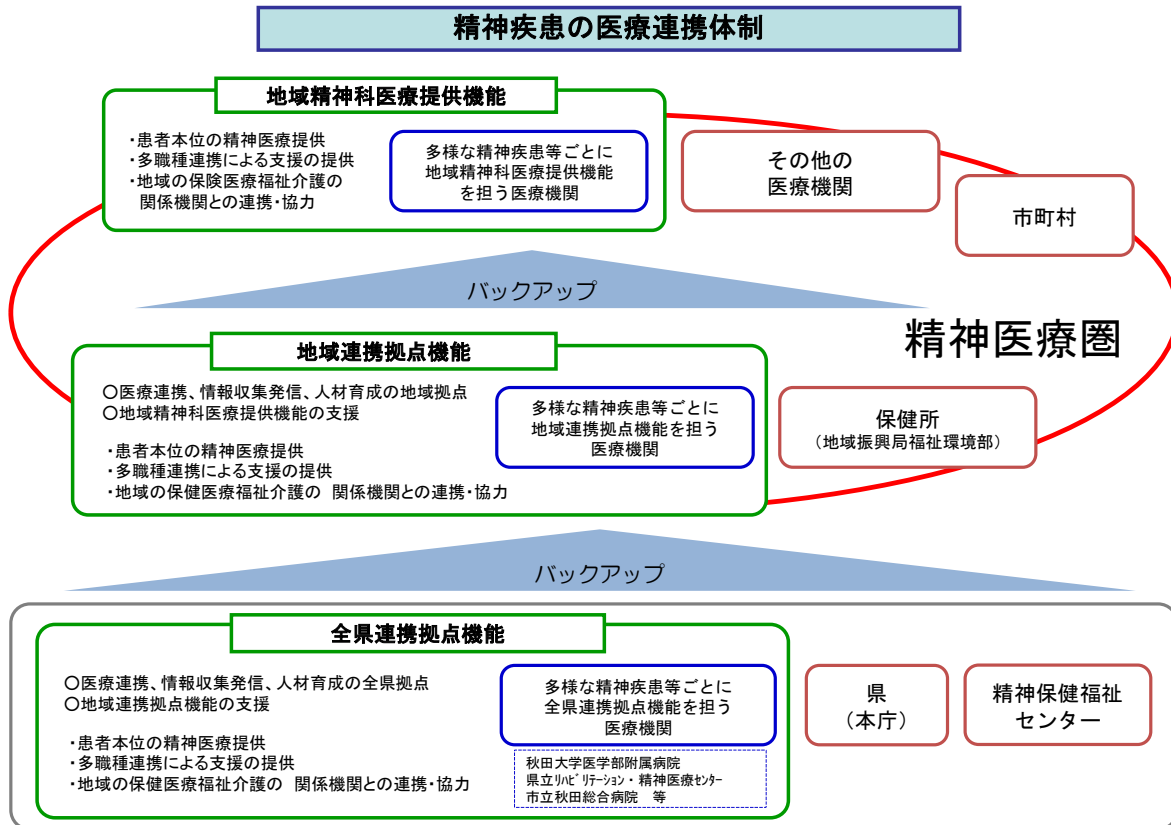
(1) 圏域の設定

精神疾患医療体制の圏域については、医療機能及び救急医療に対応可能な医療機能の状況を考慮し、次の5圏域とします。

精神疾患医療体制の圏域及び区域

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

(2) 医療体制



(3) 医療体制を担う医療機関の医療機能（精神疾患全般）

医療機能		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
目 標	<ul style="list-style-type: none"> 患者本位の精神科医療を提供すること ICF※の基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと 			
	<ul style="list-style-type: none"> 医療連携の都道府県拠点の役割を果たすこと 情報収集発信の都道府県拠点の役割を果たすこと 人材育成の都道府県拠点の役割を果たすこと 地域連携拠点機能を支援する役割を果たすこと 		<ul style="list-style-type: none"> 医療連携の地域拠点の役割を果たすこと 情報収集発信の地域拠点の役割を果たすこと 人材育成の地域拠点の役割を果たすこと 地域精神科医療提供機能を支援する役割を果たすこと 	
医療機関の基 準	医療体制	【精神疾患全般に係る精神科医療提供を担う医療機関】 ○精神科を標榜する医療機関又は指定自立支援医療機関（精神通院医療）		
	医療機能	○高度な専門的医療の提供 ○地域拠点病院、地域医療を担う病院への支援	○全県拠点病院、地域医療を担う病院との連携による専門的医療の提供 ○地域医療を担う病院への支援	○全県拠点、地域拠点病院と連携した医療提供 ○症状に応じた専門的医療の提供
	人材育成	○高度な医療、専門的医療に関する研修の実施	○地域の実情を踏まえた専門的医療に関する研修の実施 ○全県拠点病院との連携による地域の人材育成、研修への参画	○研修等への参画
情報発信	○県民、患者等への情報発信	○地域住民、患者への情報発信	○患者への情報発信	
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> 患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療を含む。）を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること 医療機関（救急医療、周産期医療を含む。）、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること 			
	<ul style="list-style-type: none"> 地域連携会議を運営すること 積極的な情報発信を行うこと 専門職に対する研修プログラムを提供すること 地域連携拠点機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと 		<ul style="list-style-type: none"> 地域連携会議の運営支援を行うこと 積極的な情報発信を行うこと 多職種による研修を企画・実施すること 地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと 必要に応じ、アウトリーチ（訪問支援）を提供できること 障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること 産業医等を通じた事業者との連携や、地域産業保健センター、メンタルヘルス対策支援センター、産業保健推進連絡事務所、ハローワーク、地域障害者職業センター等と連携し、患者の就職や復職等に必要な支援を提供すること 	

※ ICF（国際生活機能分類 WHO2001年：International Classification of Functioning, Disability and Health）では、人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえる。「生活機能」は、①体の働きや精神の働きである「心身機能」、②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」の3つの要素から構成される。それぞれの要素を評価し、それぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要である。

(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

疾患等	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
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。	
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等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）	
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
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。		
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。		

疾患等	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
PTSD	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。		
高次脳機能障害	秋田県における高次脳機能障害支援拠点機関である県立リハビリテーション・精神医療センター		
摂食障害	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）	症例数が少ないため、地域連携拠点は定めないこととする。	
てんかん	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脳神経外科、小児科等と連携可能な病院。 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。	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脳神経外科、小児科等と連携可能な病院 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。	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脳神経外科、小児科等と連携可能な病院 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。
精神科救急	県全域からの患者の受入を行っている精神科救急医療体制整備事業における全県拠点病院	次の基準を満たしていること。 ①精神科救急医療体制整備事業において、地域拠点病院の指定を受けているか、当番制で、年間36回以上協力している実績があること。 （休日、夜間の実績をそれぞれ1回として算定） ②他医療機関(精神科、心療内科、救急告示病院)からの休日・夜間の相談(診療等)に対応していること。	
身体合併症	県全域からの患者の受入を行っており、精神科救急医療体制整備事業における身体合併対応病院の全県拠点病院	次の基準を満たしていること。 ①精神病床を有していること。 ②精神科救急医療体制整備事業において、身体合併対応病院として指定を受けていること。	次のいずれかの基準を二つ以上満たしていること。 ①複数の他科診療科(内科、外科、産婦人科、ICU等)病棟を設置している ②複数の他科診療科の常勤医師を配置している ③精神科リエゾンチームの施設基準を満たしている ④救命救急センターを設置している
自殺未遂	県全域からの患者の受入を行っており、精神科救急医療体制整備事業における身体合併対応病院の全県拠点病院	次の基準を満たしていること。 ①精神病床を有している。 ②精神科救急医療体制整備事業において、身体合併対応病院として指定を受けている。	次のいずれかの基準を二つ以上満たしていること。 ①複数の他科診療科(内科、外科、産婦人科、ICU等)病棟を設置している ②複数の他科診療科の常勤医師を配置している ③精神科リエゾンチームの施設基準を満たしている ④救命救急センターを設置している
災害精神医療	災害時に精神科医療を提供する上で中心的な役割を担う病院		
医療観察法	全県拠点病院は定めず、医療観察法上の指定通院医療機関を地域連携拠点病院とする。		

(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

圏域	医療機関	精神病床	統合失調症	うつ	認知症	児童・思春期精神疾患	発達障害	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル等依存症	PTSD	高次脳機能障害	摂食障害	てんかん	精神科救急	身体合併症	自殺未遂	災害精神医療	医療観察法
全県	秋田大学医学部附属病院	◇	☆	☆		☆	☆						☆	☆		☆	☆		
	秋田県立医療療育センター						☆												
	市立秋田総合病院	◇			☆														
	秋田県立リハビリテーション・精神医療センター	◇	☆	☆	☆			☆				☆			☆			☆	
大館・鹿角	大館市立総合病院	◇	◎		◎	○	○							◎	◎	◎	◎	◎	◎
	今井病院	◇																	
	東台病院	◇																	
	中神メンタルクリニック						○												
	さとう診療内科						○												
能代・北秋田	鷹巣病院	◇																	
	北秋田市民病院	休床																	
	能代厚生医療センター	◇	◎	◎	◎	◎		◎						◎	◎	◎	◎	◎	◎
	島田病院	◇																	
	たかのす今村クリニック				◎														
	長信田の森心療クリニック					○	○												
秋田周辺	秋田大学医学部附属病院	◇																	◎
	杉山病院	◇						◎											
	市立秋田総合病院	◇	◎	◎		◎	◎							◎		◎	◎		
	秋田回生会病院	◇		○				◎											
	秋田緑ヶ丘病院	◇	◎	○	◎										◎				◎
	笠松病院	◇	◎											○					
	今村病院	◇				◎	◎												
	秋田東病院	◇																	
	清和病院	◇																	
	加藤病院	◇		○															
	秋田赤十字病院						○									○	○		
	中通総合病院						○									○	○		
	秋田県立医療療育センター					◎	◎												
	さいとう神経科クリニック						○												
	こころのクリニック						○												
ハートケアクリニックおおまち		◎				○													
由利本荘	菅原病院	◇		◎	◎	◎	◎	◎						◎	◎				◎
	象潟病院	◇																	
	由利組合総合病院															○			
県南	秋田県立リハビリテーション・精神医療センター	◇		—			◎							◎					◎
	市立大曲病院	◇																	
	市立角館総合病院	休床																	
	協和病院	◇		○		◎	◎	◎											
	横手興生病院	◇	◎	○	◎	◎	◎								◎				◎
	佐藤病院	◇																	
	大曲厚生医療センター															○	○		
	平鹿総合病院															○	○		
	雄勝中央病院															○	○		
	菅医院				◎														

6 救急医療

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

① 救急医療の受療動向

◇ 救急患者数

平成 27 年度中の救急告示医療機関における救急患者数（年間時間外患者数、救急自動車搬送患者含む）は 193,827 人で、一日当たりの患者数は 531 人となっています。

表 1 救急告示医療機関における救急患者数 (単位：人、%)

区 分	患者数	人 口	患者数/人口
平成 27 年	193,827	1,023,119	18.9
平成 26 年	201,908	1,036,861	19.5
平成 25 年	199,249	1,050,132	19.0

出典：県医務薬事課調べ

※人口：平成 27 年は「国勢調査」、その他は「秋田県年齢別人口流動調査」

◇ 救急搬送数

平成 27 年中の救急搬送人員は県内 36,574 人（全国 5,478,370 人）となっており、県内では減少傾向となっていますが、全国的には増加傾向となっています。

表 2 救急搬送人員 (単位：人・隊)

区 分	秋 田 県		全 国	
	救急搬送人員	救急隊数	救急搬送人員	救急隊数
平成 27 年	36,574	75	5,478,370	5,069
平成 25 年	37,161	76	5,340,117	5,004

出典：総務省消防庁「救急・救助の現状」

◇ 高齢患者の増加

年齢区分別では、高齢者が 24,250 人と最も多く、全体の 66.3%を占めています。この割合は全国平均を大きく上回っており、本県の高齢化率が全国平均を上回っていることが背景にあります。高齢者の救急搬送の増加は全国でも同様の傾向となっています。

表 3 年齢区分別搬送人員

(単位：人)

区 分	総 数	年齢区分別(下段は割合：%)				
		新生児※	乳幼児※	少年※	成人※	高齢者※
平成 27 年	36,574	59 (0.1)	937 (2.6)	979 (2.7)	10,349 (28.3)	24,250 (66.3)
平成 25 年	37,161	62 (0.2)	988 (2.7)	911 (2.5)	11,141 (30.0)	24,059 (64.7)
平成 23 年	36,721	62 (0.2)	1,022 (2.8)	999 (2.7)	11,627 (31.6)	23,011 (62.7)
平成 27 年 全 国	5,478,370	13,054 (0.2)	253,818 (4.6)	197,552 (3.6)	1,909,578 (34.9)	3,104,368 (56.7)

出典：総務省消防庁「救急・救助の現状」

※新生児：生後 28 日未満、乳幼児：生後 28 日以上 7 歳未満、少年：7 歳以上 18 歳未満、
成人：18 歳以上 65 歳未満、高齢者：65 歳以上

◇ 疾病構造別の変化

救急搬送を事故種別で見ると、急病が 25,101 人で全体の 68.6%を占め、次いで一般負傷 4,831 人 (13.2%)、交通事故 2,639 人 (7.2%)となっており、急病の占める割合は年々増加傾向にあります。

表 4 疾病構造別搬送人員

(単位：人)

区 分	救急搬送人員(下段は割合：%)				
	総 数	急 病	一般負傷	交通事故	その他
平成 27 年	36,574	25,101 (68.6)	4,831 (13.2)	2,639 (7.2)	4,003 (10.9)
平成 25 年	37,161	25,261 (68.0)	5,006 (13.5)	2,719 (7.3)	4,175 (11.2)
平成 23 年	36,721	24,643 (67.1)	5,088 (13.9)	2,929 (8.0)	4,061 (11.1)
平成 27 年 全 国	5,478,370	3,491,374 (63.7)	817,931 (14.9)	490,797 (9.0)	678,268 (12.4)

出典：総務省消防庁「救急・救助の現状」

◇ 重症患者、軽症患者の動向

傷病程度別では、軽症者が全体の 45.4%を占めており、また全国値と比べると死亡・重症者の割合が高くなっています。

表5 傷病程度別搬送人員

(単位：人)

区 分	総 数	傷病程度別(下段は割合：%)				
		死亡	重症※	中等症※	軽症※	その他※
平成 27 年	36,574	1,113 (3.0)	6,840 (18.7)	11,999 (32.8)	16,606 (45.4)	16 (0.1)
平成 25 年	37,161	1,188 (3.2)	6,917 (18.6)	12,091 (32.5)	16,947 (45.6)	18 (0.1)
平成 23 年	36,721	1,077 (2.9)	7,617 (20.7)	11,717 (31.9)	16,289 (44.4)	21 (0.1)
平成 27 年 全 国	5,478,370	76,255 (1.4)	465,457 (8.5)	2,220,029 (40.5)	2,705,974 (49.4)	10,655 (0.2)

出典：総務省消防庁「救急・救助の現状」

※重症：3週間以上の入院加療を要するもの

※中等症：3週間未満の入院加療を要するもの

※軽症：入院加療を要しないもの

※その他：医師の診断がない又は傷病程度が判明しないもの

② 救急医療の提供体制

◇ 市民への救急蘇生法の普及と自動体外式除細動器（AED）の設置

平成 27 年に消防機関が実施した応急手当に必要な基礎知識等を講習する普通・上級講習会の受講者数は、人口 1 万人当たりの数では全国より多くなっています。

自動体外式除細動器（AED）の一般財団法人日本救急医療財団への県内設置登録数は、平成 29 年 6 月現在 2,546 台（全国 311,141 台）となっています。

表6 救急蘇生法講習の受講者

(単位：人)

区 分	秋 田 県		全 国	
	平成 25 年	平成 27 年	平成 25 年	平成 27 年
受講者数	15,563	14,102	1,442,872	1,440,098
人口 1 万人当たり	148	137	113	113

出典：総務省消防庁「救急・救助の現状」

◇ 一般市民による除細動の実施

導入されたばかりの平成 17 年と比べ、実施件数は増加していますが引き続き除細動が実施されるように普及・啓発が必要です。

表7 一般市民による除細動の実施

(単位：件)

区分	秋 田 県		全 国	
	平成 17 年	平成 27 年	平成 17 年	27 年
実施件数	0	9	92	1,815

出典：総務省消防庁「救急・救助の現況」

◇ 救急救命士等

救急救命士の養成が進められ、救急救命士が配置される救急隊は年々増加しています。救急救命士が常時同乗する割合は、平成 25 年の 76.3%（全国 85.1%）から平成 27 年は 81.3%（全国 87.7%）と増加しています。

表 8 救急救命士運用状況 (単位：隊・%・人)

区分 (4月1日現在)	救 急 隊			救急救命士 有資格者
	救急隊総数	救命士常時運用隊数	比 率	
H 秋田県	75	61	81.3%	330
27 全 国	5,069	4,443	87.7%	26,015
H 秋田県	76	58	76.3%	285
25 全 国	5,004	4,258	85.1%	23,744

出典：総務省消防庁「救急・救助の現況」

◇ 救急要請から医療機関への平均収容時間

重症者以上の傷病者の搬送において、現場滞在時間が 30 分以上の件数は、平成 27 年は県内で 55 件（全国 22,379 件）あり、人口 10 万人当たり 5.4 人、件数割合 0.8%（全国 17.6 人、件数割合 5.2%）となっており、全国と比べて滞在時間が短くなっています。また、救急要請から医療機関への平均収容時間も全国平均より短くなっています。

表 9 救急要請から医療機関への平均収容時間 (単位：分)

区分	秋田県		全国	
	平成 23 年	平成 27 年	平成 23 年	平成 27 年
平均時間	36.1	34.5	38.1	39.4

出典：総務省消防庁「救急・救助の現況」

◇ メディカルコントロール協議会の開催状況

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

表 10 メディカルコントロール協議会の開催状況

区分	開催状況	
平成 28 年度	県協議会	2 回
	地域協議会(8 地域)	2 回

出典：県総合防災課調べ

◇ ドクターヘリによる救急活動

平成 28 年度の要請件数は 416 件、現場出動件数が 246 件、転院搬送が 170 件となっており、疾病別でみると、外傷、脳血管疾患、心疾患が多くなっています。搬送先としては、三次救急医療機関である秋田赤十字病院、秋田大学医学部附属病院への搬送件数が多くなっています。

表 11 ドクターヘリの消防本部別要請及び搬送実績（平成 28 年度）（単位：件）

消防本部名	要請	形態別要請件数		病態別要請件数					キャンセル 不出動 不搬送	搬送 件数	搬送先医療機関			
		現場 出動	転院 搬送	外傷	心大血 管疾患	脳血管 疾患	その他	不明			二次	三次	県外	その他
鹿角広域	49	12	37	10	27	2	9	1	44	5	0	1	0	4
大館市	36	4	32	4	14	9	7	2	14	22	0	9	0	13
北秋田市	38	6	32	7	11	11	7	2	14	24	1	23	0	0
能代山本広域	45	4	41	2	30	6	7	0	4	41	3	38	0	0
五城目町	26	25	1	8	1	6	11	0	12	14	3	11	0	0
湖東地区	30	30	0	10	1	9	10	0	11	19	2	17	0	0
男鹿地区	78	72	6	24	4	24	26	0	24	54	13	41	0	0
秋田市	3	2	1	0	0	3	0	0	1	2	0	1	0	1
由利本荘市	5	5	0	5	0	0	0	0	2	3	0	3	0	0
にかほ市	25	25	0	9	1	3	11	1	10	15	11	4	0	0
大曲仙北広域	46	33	13	21	5	6	14	0	6	40	11	29	0	0
横手市	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
湯沢雄勝広域	27	21	6	9	1	2	14	1	17	10	3	7	0	0
県外	7	6	1	1	1	0	5	0	5	2	0	1	0	1
合 計	416	246	170	111	96	81	121	7	164	252	48	185	0	19

出典：県医務薬事課調べ

ドクターヘリの広域連携については、北東北三県（青森、岩手、秋田）において平成 25 年 4 月からの試行運航を経て、平成 26 年 10 月に広域連携協定を締結したほか、山形県とも平成 26 年 11 月に協定を締結し、隣県と連携した搬送体制を構築しています。

◇ 受入困難事例

本県では傷病者の搬送及び受入がスムーズに行われており、平成 27 年において搬送する病院が決定するまでに 30 分以上要した件数は 56 件であり、全搬送件数に占める割合は 0.8%と全国平均の 5.3%に比べて極めて少なく、また、4 回以上の受入要請を必要とした件数は 12 件であり、全搬送件数に占める割合は 0.2%と全国平均の 3.2%に比べ、極めて少ない件数となっています。

表 12 受入困難事例（単位：件・%）

区 分		秋田県	全国
平成 27 年	救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から 30 分以上	件 数 56	500.0
		全搬送件数 に占める割合 0.8	5.3
平成 27 年	救急車で搬送する病院が決定するまでに、4 医療機関以上に要請を行った	件 数 12	300.3
		全搬送件数 に占める割合 0.2	3.2

出典：総務省消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果」

◇ 心肺機能停止患者の一ヶ月後の予後

心肺機能停止患者の一ヶ月後の予後は、生存率、社会復帰率ともに全国平均をやや下回っています。

表 13 心肺機能停止患者の一ヶ月後の予後（平成 27 年）

区 分	秋田県	全国
心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の 1 ヶ月後生存率	11.8%	12.2%
心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の 1 ヶ月後社会復帰率	7.5%	7.8%

出典：総務省消防庁「救急・救助の現況」

◇ 初期救急医療体制

初期救急医療体制は、6 医療圏で在宅当番医制が実施され、また 3 医療圏で休日夜間急患センター等が設置されています。

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

表 14 二次医療圏別の初期救急医療体制

二 次 医 療 圏	在宅当番医制 (平成 29 年 3 月)		休日夜間急患センター等 (平成 29 年 3 月)	
	参加医療 機 関 数	診 療 科	施 設 名	診 療 科
大 館 ・ 鹿 角	13	内科、外科	大館市休日夜間急患センター	内科、外科、小児科、整形外科
北 秋 田	15	内科、小児科、外科、耳鼻科、皮膚科、整形外科、泌尿器科		
能 代 ・ 山 本	40	内科		
	4	小児科		
秋 田 周 辺	19	眼科		
由利本荘・にかほ	12	内科、小児科、皮膚科、外科	本荘由利広域市町村圏組合立休日応急診療所	内科、小児科
大 仙 ・ 仙 北			大曲厚生医療センター	内科、小児科
			市立角館総合病院	内科、小児科
横 手	43	内科、小児科、外科、泌尿器科、整形外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科		
湯 沢 ・ 雄 勝				

出典：県医務薬事課調べ

◇ 二次救急医療体制

救急病院等を定める省令（昭和 39 年厚生省令第 8 号）に基づき、26 病院が救急告示病院に認定されています。

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

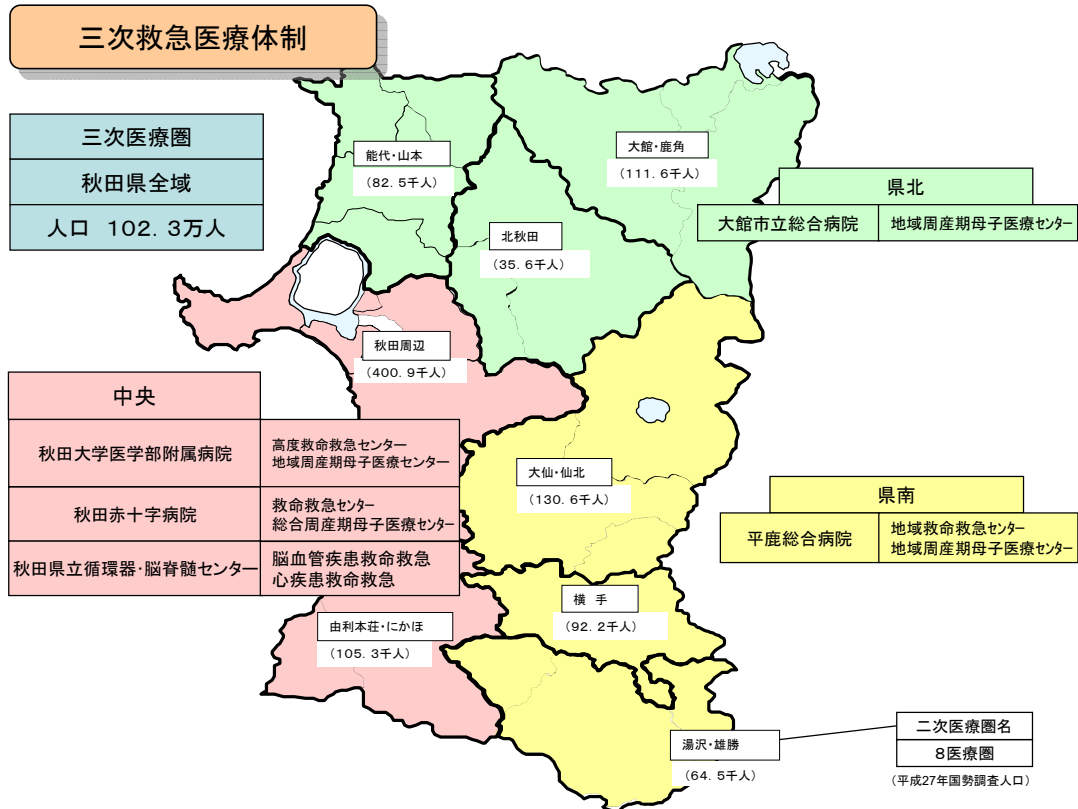
表 15 二次医療圏別の救急告示病院、病院群輪番制参加病院（平成 29 年 3 月末現在）

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 秋田労災病院	大館市立総合病院
北 秋 田	北秋田市民病院	
能代・山本	能代厚生医療センター JCHO秋田病院	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 秋田厚生医療センター 県立循環器・脳脊髄センター 秋田大学医学部附属病院	男鹿みなと市民病院 市立秋田総合病院 中通総合病院 藤原記念病院
由利本荘 ・にかほ	由利組合総合病院 佐藤病院	本荘第一病院 由利組合総合病院 佐藤病院
大仙・仙北	大曲厚生医療センター 市立角館総合病院	大曲中通病院 市立角館総合病院
横 手	平鹿総合病院 市立大森病院	市立横手病院 平鹿総合病院 市立大森病院
湯沢・雄勝	雄勝中央病院	町立羽後病院 雄勝中央病院
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。



(2) 課題

① 病院前救護活動

◇ 高齢者の救急搬送患者が多くなっている中で、介護施設の入所者の救急搬送のあり方を含め、地域包括ケアシステムの構築に向けて、救急医療関係機関とかかりつけ医や介護施設との連携を図っていく必要があります。

◇ ドクターヘリの安全かつ効果的な活用について検討する必要があります。

② 初期救急医療

◇ 夜間救急センター等の医療提供体制の充実を図るとともに、診療所の初期救急医療への参画を促す必要があります。

③ 入院救急医療（第二次救急医療）

◇ 救急告示病院の医療提供体制の充実を図るとともに、救急告示医療機関の勤務医の負担軽減及び二次医療機能の負担分散を図る必要があります。

④ 救命医療（第三次救急医療）

◇ 本県の三次救急医療提供体制に係る地域間格差の是正に向けて、県北地区において未整備となっている三次救急医療機能を担う地域救命救急センターの整備や、県南地区の地域救命救急センターの強化を推進する必要があります。

⑤ 救命後の医療

◇ 救急患者の退院支援体制、転院先との連携体制の強化を図る必要があります。

○ 目指すべき方向 ○

(1) 適切な病院前救護活動が可能な体制

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

(2) 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制

- ◆ 患者の状態に応じた医療が提供可能な体制
- ◆ 救急医療に係る資源の効率的な配置とアクセス時間を考慮した整備
- ◆ 必要に応じて、より高度・専門的な救急医療機関へ速やかに紹介できる連携体制
- ◆ 脳卒中・急性心筋梗塞・重症外傷等の、それぞれの疾患に応じた医療体制
- ◆ 急性期を乗り越えた救命救急センターの患者を、一般病棟に円滑に転棟できる体制

(3) 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制

- ◆ 救命期を脱するも、重度の合併症、後遺症のある患者が、救急医療施設から適切な医療機関に転院できる体制
- ◆ 重度の合併症、後遺症のある患者が、介護施設・在宅で療養を行う際に、医療及び介護サービスが相互に連携できる体制
- ◆ 地域包括ケアシステムの構築に向け、救急医療機関の機能と役割を明確にし、地域で連携したきめ細やかな取組を行うことができる体制

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 病院前救護活動

- ◆ 消防機関での県民に対する救急蘇生法講習会を継続して実施するほか、AED 設置登録情報（AED マップ）※の周知・活用を進めます。

※ 県内を含む国内の AED 設置場所は、(一財)日本救急医療財団が作成したホームページ「日本救急医療財団 全国 AED マップ」から地図上で確認することができます。

- ◆ メディカルコントロール協議会などにおいて、救急救命士の資質の向上など、病院前救護体制のより一層の整備・充実を図るための方策について検討を行います。
- ◆ 地域包括ケアシステムの構築に向け、救急医療機関と、かかりつけ医や介護施設等の関係機関との連携について協議を進めます。
- ◆ ドクターヘリの安全かつ効果的な活用について引き続き検討します。

(2) 初期救急医療

- ◆ 各市町村と連携を図り、初期救急医療を担う在宅当番医制及び休日夜間急患センターの運営体制の充実を図ります。
- ◆ 救急告示病院において、医師会及び地域の診療所医師と連携して実施する初期救急医療の取組を推進するとともに、適切な救急車の利用を呼びかけます。

(3) 二次救急医療

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

(4) 三次救急医療

- ◆ 秋田赤十字病院の救命救急センター、秋田大学医学部附属病院の高度救命救急センターの運営に対して、支援を行います。
- ◆ 平鹿総合病院の地域救命救急センターの運営に対して、引き続き支援を行うとともに、大館市立総合病院の地域救命救急センターの指定に向けた取組を進めます。

(5) 救命後の医療

- ◆ 高度急性期・急性期から回復期・慢性期、在宅等への円滑な移行に向けた関係者の取組を推進します。

○ 数 値 目 標 ○

区 分			現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方	指 標 番 号		
アウトカム	心肺停止患者の1ヶ月後生存率 (H27)	秋田県	11.8%	12.2%	全国平均を目指す	●620		
		全 国	12.2%					
	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後社会復帰率 (H27)	秋田県	7.5%	7.8%	全国平均を目指す			
		全 国	7.8%					
プロセス	救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間 (H27)		秋田県	36.2分	36.2分	現状維持を図る	●615	
			全 国	39.4分				
	受入困難事例	救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上である件数の全搬送件数に占める割合 (H27)		秋田県	0.8%	0.8%以下	現状の水準以下	●616
				全 国	5.3%			
		救急車で搬送する病院が決定するまでに、4医療機関以上に要請を行った件数の全搬送件数に占める割合 (H27)		秋田県	0.2%	0.2%以下	現状の水準以下	●616
				全 国	3.2%			
ストラクチャー	住民の救急蘇生法の受講率 (人口1万人当たり)(H27)		秋田県	137人	137人	現状維持を図る	602	
			全 国	114人				
	二次救急医療機関の数 (救急告示病院を含む)(H29)		秋田県	26	26	現状維持を図る	—	
			全 国	—				
	救命救急センター及び地域救命救急センターの数 (H29)		秋田県	2	3	県北を含めた広域的な救命救急体制を整備する	607	
			全 国	284				

●は国が示した重点指標

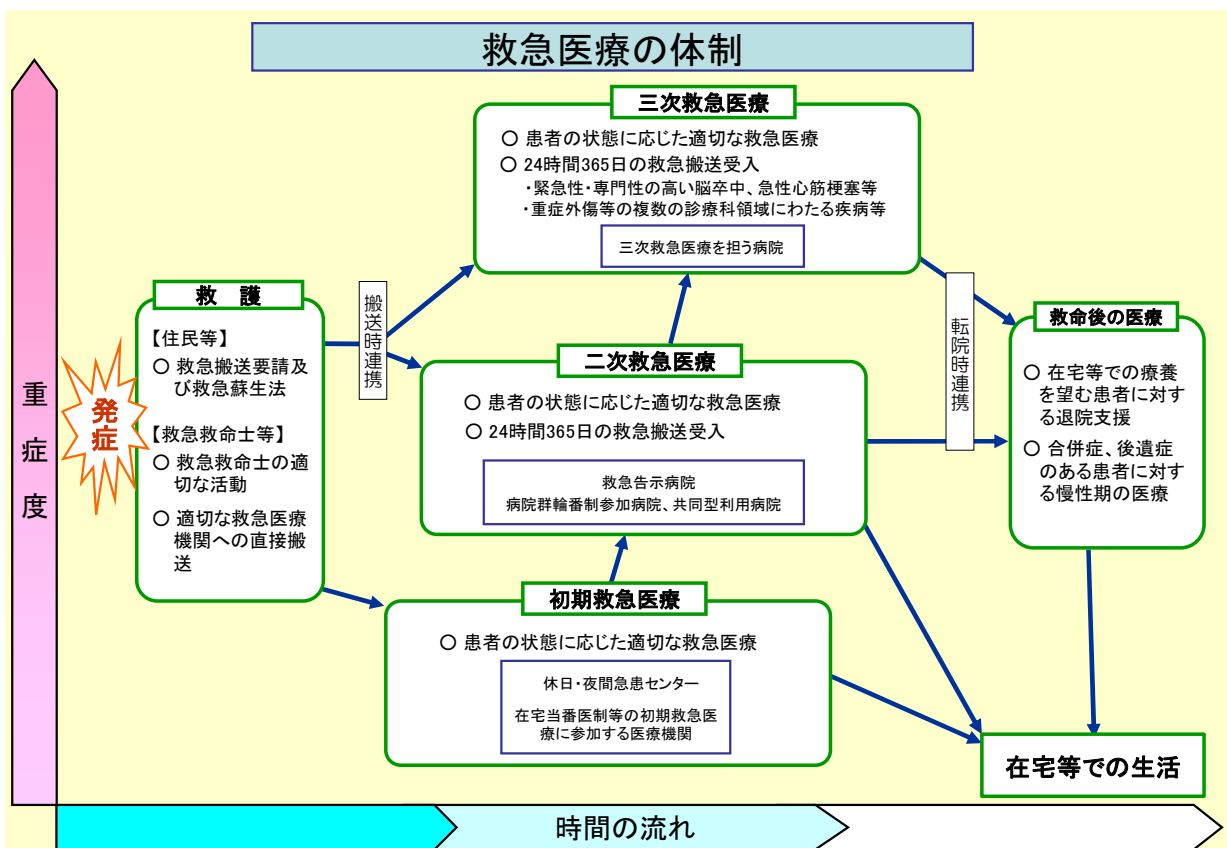
○ 医療機関とその連携 ○

(1) 圏域の設定

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

なお、急性心筋梗塞や大動脈解離など広域的な対応が必要な疾病については、それぞれの疾病に応じて救急医療体制を構築する必要があります。

(2) 医療体制



(3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

医療機能	<p style="text-align: center;">【救護】</p> <p style="text-align: center;">(1) 病院前救護活動の機能</p>
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・患者あるいは周囲の者が、必要に応じて、速やかに救急要請及び救急蘇生法を実施すること ・メディカルコントロール体制の整備により、救急救命士等の活動が適切に実施されること ・実施基準の運用により、傷病者の搬送及び医療機関への受入が適切に行われること ・地域住民の救急医療への理解を深める取組が行われること
医療機能を担う医療機関の基準	
関係者に求められる事項の例	<p>【住民等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・講習会等の受講により、傷病者に対する応急手当、AEDの使用を含めた救急蘇生法が実施可能であること ・傷病者の救護のため、必要に応じて適切かつ速やかに救急要請を行うこと、あるいは適切な医療機関を受診すること ・日頃からかかりつけ医を持ち、また、電話による相談システムを用いて、適切な医療機関の受診、適切な救急要請を行うこと、あるいは適切な医療機関を受診すること <p>【消防機関の救急救命士等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民等に対し、応急手当、AEDの使用を含めた救急蘇生法等に関する講習会を実施すること ・脳卒中、急性心筋梗塞等、早期の救急要請が必要な疾患について関係機関と協力して住民教育の実施を図ること ・搬送先の医療機関の選定に当たっては、秋田県傷病者搬送受入協議会によって定められた実施基準等により、事前に各救命救急医療機関の専門性等を把握すること ・秋田県メディカルコントロール協議会により定められたプロトコールに則し、心肺機能停止、外傷、急病等の患者に対して、適切な観察・判断・処置を実施すること ・搬送手段を選定し、適切な急性期医療を担う医療機関を選定し、傷病者を速やかに搬送すること ・緊急な医療を必要とする精神疾患を有する患者等の搬送に当たっては、精神科救急情報センターを活用し、精神科救急医療体制と十分な連携を図ること <p>【メディカルコントロール協議会等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急救命士等の行う処置や、疾患に応じた活動プロトコールを策定し、事後検証等によって随時改訂すること ・実施基準を踏まえ、搬送手段を選定し、適切な医療機関に搬送するためのプロトコールを策定し、事後検証等によって随時改訂すること ・医師から救急救命士に対する直接指示・助言体制が確立されていること ・救急救命士等への再教育を実施すること ・地域包括ケアシステムの構築に向け、二次救急医療機関等の救急医療機関、かかりつけ医や介護施設等の関係機関が連携・協議する体制を、メディカルコントロール協議会等を活用して構築し、より地域で連携したきめ細やかな取組を進めること ・必要に応じて年間複数回以上協議会を開催すること

医療機能	【初期救急医療】 (2) 初期救急医療	【二次救急医療】 (3) 入院を要する救急医療
目 標	<ul style="list-style-type: none"> 患者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること 	<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"> ○ 休日・夜間急患センター ○ 在宅当番医制の初期救急医療に参加する医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 救急告示病院 ○ 病院群輪番制参加病院、共同利用型病院
医療機関等に求められる事項の例	<p>主に、独歩で来院する軽度の救急患者への夜間及び休日における外来診療を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急医療の必要な患者に対し、外来診療を提供すること 休日・夜間急患センターの設置や、在宅当番医制などと合わせて、地域で診療の空白時間が生じないように努めること 病態に応じて速やかに患者を紹介できるよう、近隣の医療機関や精神科救急医療体制等と連携していること 休日・夜間に対応できる薬局と連携していること 自治体等との連携の上、診療可能時間や対応可能な診療科等について住民等に周知していること 	<p>地域で発生する救急患者への初期診療を行い、必要に応じて入院治療を行う。</p> <p>医療機関によっては、脳卒中、急性心筋梗塞等に対する医療等、自施設で対応可能な範囲において高度な専門的診療を担う。</p> <p>また、自施設では対応困難な救急患者については、必要な救命処置を行った後、速やかに、救命救急医療を担う医療機関等へ紹介する。</p> <p>救急救命士等への教育機能も一部担う。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること 救急医療を要する傷病者のために優先的に使用される病床または専用病床を有すること 救急隊による傷病者の搬送に容易な場所に所在し、かつ、傷病者の搬入に適した構造設備を有すること 急性期にある患者に対して、必要に応じて早期のリハビリテーションを実施すること 初期救急医療機関や精神科救急医療体制等と連携していること 当該病院では対応できない重症救急患者への対応に備え、近隣のより適切な医療機関と連携していること 救急医療情報センターを通じて、診療可能な日時や、診療機能を住民・救急搬送機関に周知していること 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、救急救命士、その他の医療従事者に対し、必要な研修を行うこと 「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

医療機能	<p style="text-align: center;">【三次救急医療】 (4) 救命救急医療</p>
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 ○ 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>また救急救命士等へのメディカルコントロールや、救急医療従事者への教育を行う拠点となる。</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急救命士の気管挿管・薬剤投与等の病院実習や、就業前研修、再教育などに協力していること ・ 「救急病院等を定める省令」によって定められる救急病院であること

※ 各医療機能を担う医療機関名簿（別冊）は、秋田県公式ウェブサイトに掲載しています。

7 災害医療

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

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 年度に「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、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。

① 災害医療の提供体制

◇ 保健医療調整本部、地域保健医療調整本部

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。

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。

◇ 災害医療コーディネートチーム

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。

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	73

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を養成・配置しました。

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。

※1 業務継続計画（BCP）：Business Continuity Plan の略で、震災などの緊急時に低下する業務遂行能力を補う非常時優先業務を開始するための計画で、遂行のための指揮命令系統を確立し、業務遂行に必要な人材・資源、その配分を準備・計画し、タイムラインに乗せて確実に遂行するためのもの。

表3 災害拠点病院

二次医療圏	医療機関名
大館・鹿角	かづの厚生病院、大館市立総合病院
北秋田	北秋田市民病院
能代・山本	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

※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。

◇ 日本赤十字社秋田県支部

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

◇ 災害協力医療機関

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

◇ 災害派遣医療チーム（DMAT）

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。

表 4 DMAT・DPAT 指定病院

病 院 名	DMAT		DPAT	
	指定 病院	チ-ム	指定 病院	チ-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）

◇ 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）

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。

◇ 保健医療活動チーム

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の沈静化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。

表5 保健医療活動チームの災害出動実績（平成28年度以降）

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	救護班2
台風10号に伴う岩手県への派遣	平成28年9月	DMAT4
北海道胆振東部地震	平成30年9月	DMAT5
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
令和2年度大雨に伴う熊本県への派遣	令和2年7月	DMAT1

◇ 医薬品等の備蓄

災害の初動時以降に必要な災害用医薬品及び医療機器については、災害拠点病院に概ね3日分の常用備蓄を確保しているのに加え、秋田県医薬品卸業協会及び秋田県医療機器販売業協会の協力を得て、医薬品等卸業者の通常の備蓄に一定量上乘せし、在庫として備蓄しているほか、医療ガスについては、（一社）日本産業・医療ガス協会の協力により確保・供給を行います。

また、日本赤十字社東北ブロック血液センターは、災害時の輸血用血液製剤の確保、供給を行います。

◇ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）※2

災害発生時の迅速な対応が可能になるよう、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）が全国的に整備されており、このシステムを通じて病院の被災状況の収集・提供を行います。現在、県内全病院がEMISに登録されており、病院担当者向けにシステムの操作研修会を実施しています。

※2 EMIS（イーミス）：Emergency Medical Information Systemの略で、災害時に被災した都道府県を越えて医療機関の稼動状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供することを目的としたシステム。

◇ 搬送体制等

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

また、重篤患者を県外に搬送するための航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）※3を、秋田空港及び大館能代空港内に設置し、広域医療搬送を実施します。

※3 航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）：Staging Care Unitの略で、主に航空機搬送に際して患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するため、必要に応じて被災地域及び被災地域外の航空搬送拠点に設置される救護所。

② 災害訓練の実施状況

◇ 訓練実施状況

DMA T・DPA T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DMA T参集訓練に、秋田DMA T隊員が毎年参加しています。

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、県保健医療調整本部及び地域保健医療調整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。

(2) 課題

- ◇ 県内の医療機関において業務継続計画（BCP）を策定する必要があります。
- ◇ 全ての災害拠点病院に災害派遣医療チーム（DMA T）を配置している現状の体制を維持、強化していくため、継続的に人材の養成を図っていく必要があります。
- ◇ 災害発生時に迅速に対応するため、国が定めたDPA T活動要領に基づき、災害派遣精神医療チーム（DPA T）の体制整備を進めるため、継続的に人材の養成を図っていく必要があります。
- ◇ 妊産婦や新生児の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を養成・配置する必要があります。
- ◇ 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け入れが想定されるため、県及び地域保健医療調整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保健医療調整本部の体制づくりを進める必要があります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

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

(1) 災害急性期（発災後 48 時間以内）において必要な医療が確保される体制

- ◆ 被災地の医療確保、被災した地域への医療支援が実施できる体制
- ◆ 必要に応じてDMAT・DPATを直ちに派遣できる体制

(2) 急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制

- ◆ 救護所、避難所等における健康管理が実施される体制

○ 主要な施策 ○

- ◆ 県内の医療機関における業務継続計画（BCP）の策定を促進します。
- ◆ 県内の医療機関において、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の操作訓練を実施します。
- ◆ DPAT養成研修の開催等を通して、DPAT隊員の養成・確保に努めます。
- ◆ 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の患者受入等の拠点として、災害拠点精神科病院の整備に向けた検討を行います。
- ◆ 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保健医療調整本部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、医療関係団体と大規模災害を想定した訓練及び研修等を定期的実施するとともに、災害時の連携体制の強化について災害拠点病院や医療関係団体と協議会等において協議・検討を行います。
- ◆ 秋田空港及び大館能代空港において、航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）の訓練を行います。
- ◆ 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、保健医療調整本部の体制づくりを進めます。

○ 数 値 目 標 ○

	区 分		現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方	指 標 番 号
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%			
	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
		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	100.0% (13病院)	100%	災害拠点病院は早期に策定	●702
		全 国	99.0%			
	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
		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
		全 国	93.7%			

●国が示した重点指標

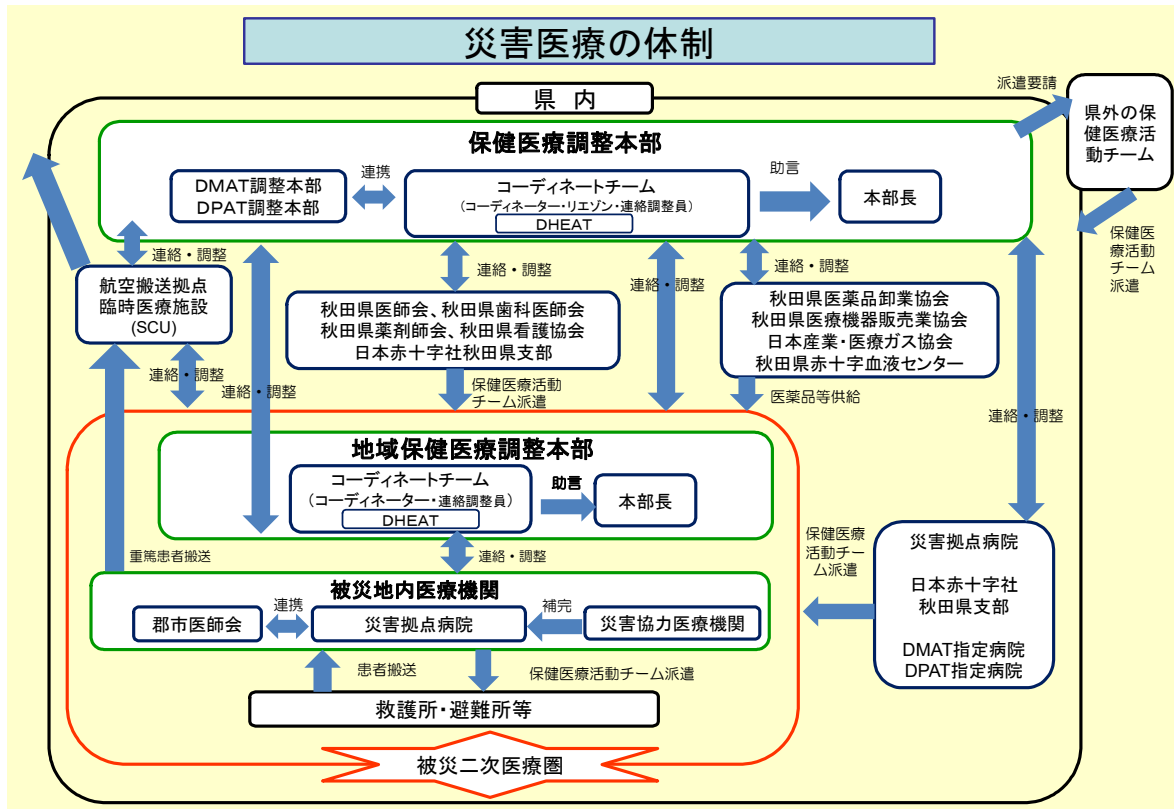
- ※1 平成28年10月1日から平成29年3月31日までの6か月間の状況
- ※2 令和2年度以前は、災害医療対策本部、地域災害医療対策本部の実施状況
- ※3 平成29年9月1日現在の策定及び登録状況

○ 医療機関とその連携 ○

(1) 圏域の設定

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

(2) 医療体制



(3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

医療機能	【災害時に拠点となる病院】 (1) 災害拠点病院
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・被災した際に被害状況、診療継続の可否等の情報を、E M I S等を用いて県災害対策本部と共有すること ・災害時においても、多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能を有すること ・患者等の受入れ及び搬出を行う広域医療搬送に対応すること ・自己完結型の医療チーム（DMATを含む。）の派遣機能を有すること ・被災しても、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含め、平時からの備えを行っていること
医療機能を担う医療機関等の基準	<p>○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</p>
医療機関等に求められる事項の例	<p>基幹災害拠点病院は、都道府県において災害医療を提供する上での中心的な役割を担う。地域災害拠点病院は、地域において中心的な役割を担う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために必要な施設・設備、医療従事者を確保していること ・多発の患者に対応可能な居室や簡易ベッド等を有していること ・基幹災害拠点病院は病院の機能を維持するために必要な全ての施設、地域災害拠点病院は診療に必要な施設が耐震構造であること ・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 ・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 ・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、少なくとも3日分の水の確保に努めること ・飲料水・食料、医薬品、医療機材等を概ね3日分備蓄していること ・加えて、飲料水・食料、医薬品、医療機材等について、関係団体と協定を締結し、災害時に優先的に供給を受けられるようにしておくこと ・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（都道府県医師会等とも連携した地域の医療従事者への研修を含む。）の役割を担うこと ・病院敷地内又は病院近接地にヘリコプターの離着陸場（ヘリポート）を有していること ・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事前に決めておき、訓練を行うことでその使用方法に精通していること ・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行うこと ・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訓練を実施すること ・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、日本医師会災害医療チーム（J M A T）、日本赤十字社救護班等の医療関係団体の医療チームと定期的な訓練を実施するなど、適切な連携をとること

※ 災害拠点病院及びDMAT指定病院の名称については、(1)現状に記載しているほか、別冊名簿を秋田県公式ウェブサイトに掲載しています。

医療機能	<p style="text-align: center;">【災害時に拠点となる病院】</p> <p style="text-align: center;">（２）災害拠点精神科病院</p>
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・被災した際に被害状況、診療継続の可否等の情報を、E M I S等を用いて県災害対策本部と共有すること ・災害時においても、医療保護入院、措置入院等の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）に基づく精神科医療を行うための診療機能を有すること ・災害時においても、精神疾患を有する患者の受入や、一時的避難場所としての機能を有すること ・D P A Tの派遣機能を有すること ・被災しても、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含め、平時からの備えを行っていること
医療機能を担う医療機関等の基準	<p>○災害拠点精神科病院</p> <p>※県立リハビリテーション・精神医療センターを拠点病院として整備</p>
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医療を提供する上での中心的な役割を担う。</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う場所を確保していること ・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あること ・診療に必要な施設が耐震構造であること ・被災時において電気、水、ガス等の生活必需基盤が維持可能であること ・災害時において必要な医療機能を発揮できるよう、自家発電を保有し、3日分程度の燃料を確保しておくこと ・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戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、必要な水の確保に努めること ・飲料水・食料、医薬品、医療機材等を概ね3日分備蓄していること ・加えて、飲料水・食料、医薬品、医療機材等について、関係団体と協定を締結し、災害時に優先的に供給を受けられるようにしておくこと ・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（都道府県精神科病院協会等とも連携した地域の医療従事者への研修を含む。）の役割を担うこと ・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事前に決めておき、訓練を行うことでその使用方法に精通していること ・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行うこと ・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訓練を実施すること ・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、日本医師会災害医療チーム（J M A T）、日本赤十字社救護班等の医療関係団体の医療チームと定期的な訓練を実施するなど、適切な連携をとること

医療機能	<p style="text-align: center;">【災害時に拠点となる病院以外の病院】</p> <p style="text-align: center;">（３）災害拠点病院以外の病院機能</p>
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・被災した際に被害状況、診療継続の可否等の情報を、E M I S等を用いて県災害対策本部と共有すること ・被災しても、早期に診療機能を回復できるよう、事業継続計画の整備を含め、平時からの備えを行っていること
医療機能を担う医療機関等の基準	<p>○県内の災害拠点病院・災害拠点精神科病院以外の病院</p>
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ・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行うように努めること ・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訓練を実施すること ・E M I Sへ登録し、自らの被災状況を被災地内に発信することができるように備えること <p>また、災害時にデータを入力する複数の担当者を事前に決めておき、訓練を行うことでその使用方法に精通していること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社救護班等の医療関係団体の医療チームと定期的な訓練を実施するなど、適切な連携をとること

機能	<p style="text-align: center;">【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</p>
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 消防・警察等の関係機関や公共輸送機関が災害時において迅速に適切な対応がとれ、連携できること ・ 保健所管轄区域や市町村単位での保健所等を中心とした地域コーディネート体制を充実させることで、実災害時に救護所、避難所の被災者に対して感染症のまん延防止、衛生面のケア、災害時要支援者へのサポート、メンタルヘルスケア等を適切に行うこと
機能を担う機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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）
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の要請と派遣体制の構築に努めること ・ 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のまん延防止、衛生面のケア、災害時要支援者へのサポート、メンタルヘルスケア等に関して継続的で質の高いサービスを提供できるよう、保健所を中心とした体制整備に平時から取り組むこと。 ・ 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又は参加に努めること。その際には、航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）の設置場所及び協力を行う医療機関との連携の確認を行うこと

8 ヘき地医療

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

① 医療の確保について

◇ ヘき地診療所、過疎地域等特定診療所の設置

上小阿仁村をはじめ、計 10 市町村において、12 ケ所のヘき地診療所、5 ケ所の国民健康保険直営診療所、1 ケ所の過疎地域等特定診療所が設置され、地域住民の医療の確保という重要な役割を担っています。

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

表 1 本県の無医地区等、無歯科医地区等の状況（平成 26 年 10 月 31 日）

二次医療圏	市町村	無医地区	準無医地区	無歯科医地区	準無歯科医地区
大館・鹿角	鹿角市	田代 三ツ矢沢	水沢	田代 三ツ矢沢	水沢
	小坂町		大川岱	休平 大川岱	
北秋田	北秋田市		岩谷 上小様		岩谷 上小様
	上小阿仁村		八木沢		八木沢
由利本荘 ・にかほ	由利本荘市	西沢 百宅 西久米 野宅 須郷・大吹川	祝沢 沼 高村 向田・智者鶴 ・泡ノ淵 大台 軽井沢	西沢 百宅 西久米 野宅 須郷・大吹川 軽井沢	祝沢 沼 高村 向田・智者鶴 ・泡ノ淵 大台
	にかほ市	釜ヶ台		釜ヶ台	
横手	横手市	上平野沢		上平野沢	
4 医療圏	7 市町村	9 地区	11 地区	12 地区	9 地区
		無医地区等 計 20 地区		無歯科医地区等 計 21 地区	

出典：厚生労働省「無医地区等調査」（平成 26 年）

表2 本県のへき地診療所等の設置状況（平成29年12月1日）

二次医療圏	市町村	施設名称	種別
北秋田	上小阿仁村	村上上小阿仁国保診療所	国保診療所(第1種へき地)
	北秋田市	阿仁診療所	へき地診療所
能代・山本	藤里町	藤里町当歯科診療所	過疎地域等特定診療所
秋田周辺	男鹿市	加茂青砂へき地出張診療所	へき地診療所
		入道崎へき地出張診療所	へき地診療所
		男鹿市国保戸賀出張診療所	国保診療所(第2種へき地)
	大潟村	大潟村診療所	へき地診療所
由利本荘 ・にかほ	由利本荘市	鮎川診療所	へき地診療所
		大琴診療所	へき地診療所
		直根診療所	へき地診療所
		笹子診療所	へき地診療所
	にかほ市	にかほ市国民健康保険小出診療所	国保診療所(第2種へき地)
		にかほ市国民健康保険院内診療所	国保診療所(第2種へき地)
大仙・仙北	仙北市	仙北市西明寺診療所	へき地診療所
		仙北市桧木内診療所	へき地診療所
横手	横手市	三又へき地診療所	へき地診療所
湯沢・雄勝	東成瀬村	大柳へき地診療所	へき地診療所
		東成瀬村国民健康保険診療所	国保診療所(第1種へき地)
7医療圏	10市町村	18診療所	

出典：県医務薬事課調べ

※ 国民健康保険直営診療所は、立地条件等により、第1種へき地診療所と第2種へき地診療所に区分されており、第1種が2ヶ所、第2種が3ヶ所という内訳になっています。

◇ へき地医療拠点病院による巡回診療の実施

由利本荘市及び横手市の6地区で、週1回あるいは隔週に1回程度の頻度で、へき地医療拠点病院による巡回診療が行われています。

巡回診療を利用している患者数は年々減少傾向にあり、著しい利用者の減少によって、巡回診療を休止する地区も出てきています。

なお、かづの厚生病院では、鹿角市水沢地区及び小坂町大川岱地区を対象に「へき地患者輸送車運行事業」を実施しています。

表3 巡回診療を利用した年間延患者数の状況 (単位：人)

二次医療圏	市町村名	地区名	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
大館・鹿角	鹿角市	水 沢	24	13	—	—
	小坂町	大川岱	95	80	42	—
由利本荘・ にかほ	由利本荘市	須郷・大吹川	20	13	13	13
		沼				
		高 村	42	24	14	13
		西 沢	180	144	147	145
		軽井沢	17	13	26	25
横 手	横手市	上平野沢	23	24	27	33
		武 道	28	28	15	0
3医療圏	4市町村	9地区	429	339	284	229

出典：県医務薬事課調べ

◇ へき地医療拠点病院による医師派遣の実施

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

表4 加茂青砂・入道崎診療所を利用した年間延患者数の状況 (単位：人)

施設名	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
加茂青砂へき地出張診療所	295	276	224	219	207
入道崎へき地出張診療所	226	229	184	180	165
計	521	505	408	399	372

出典：県医務薬事課調べ

◇ 患者輸送事業等の実施

鹿角市、小坂町、北秋田市、上小阿仁村及び由利本荘市の6地区で、交通事情の悪い無医地区等の住民に対し、最寄りの医療機関まで輸送する事業が市町村等により実施されています。

このほか無歯科医地区等における受診者に係る対策については、市町村において、乗合タクシー運賃補助や、コミュニティバスの運行等による通院支援を実施しています。

表5 患者輸送事業の実施状況

二次医療圏	市町村名	無医地区名	実施内容	輸送先の病院名
大館・鹿角	鹿角市	水 沢	年3回	かづの厚生病院
	小坂町	大川岱	年4回	
北 秋 田	北秋田市	上小様	週1回	市立阿仁診療所
	上小阿仁村	八木沢	週1回	村立上小阿仁国保診療所
由利本荘・ にかほ	由利本荘市	祝 沢 大 台	隔週1回片道	小松医院 佐藤病院老方診療所

出典：県医務薬事課調べ

※ 上記のほか、市町村独自の取組として、北秋田市（岩谷地区）では乗合タクシー、由利本荘市（向田・智者鶴・泡の淵地区）及びにかほ市（釜ヶ台地区）ではコミュニティバスを運行し、通院に対する支援を行っています。

◇ 無医地区等における医療の確保の状況

県内 20 地区の無医地区及び準無医地区において、巡回診療や患者輸送事業等の医療の確保が 16 の地区で取られています。また、17 地区の無歯科医地区及び準無歯科医地区において、上記の医療の確保が 14 の地区で取られています。

② へき地診療を支援する体制について

◇ へき地医療支援機構の運営

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

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

◇ へき地医療拠点病院の指定

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

表 6 へき地医療拠点病院の活動状況（平成 29 年 4 月 1 日現在）

二次医療圏	へき地医療拠点病院	活動内容	対象地区・診療所
秋田周辺	男鹿みなと市民病院	へき地診療所への医師派遣	2診療所
由利本荘・にかほ	由利組合総合病院	無医地区等への巡回診療の実施	4地区
横手	平鹿総合病院	無医地区等への巡回診療の実施	2地区

出典：県医務薬事課調べ

◇ へき地医療従事者に対する研修の実施

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

③ その他の取組について

◇ へき地医療を提供する社会医療法人の取組

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。

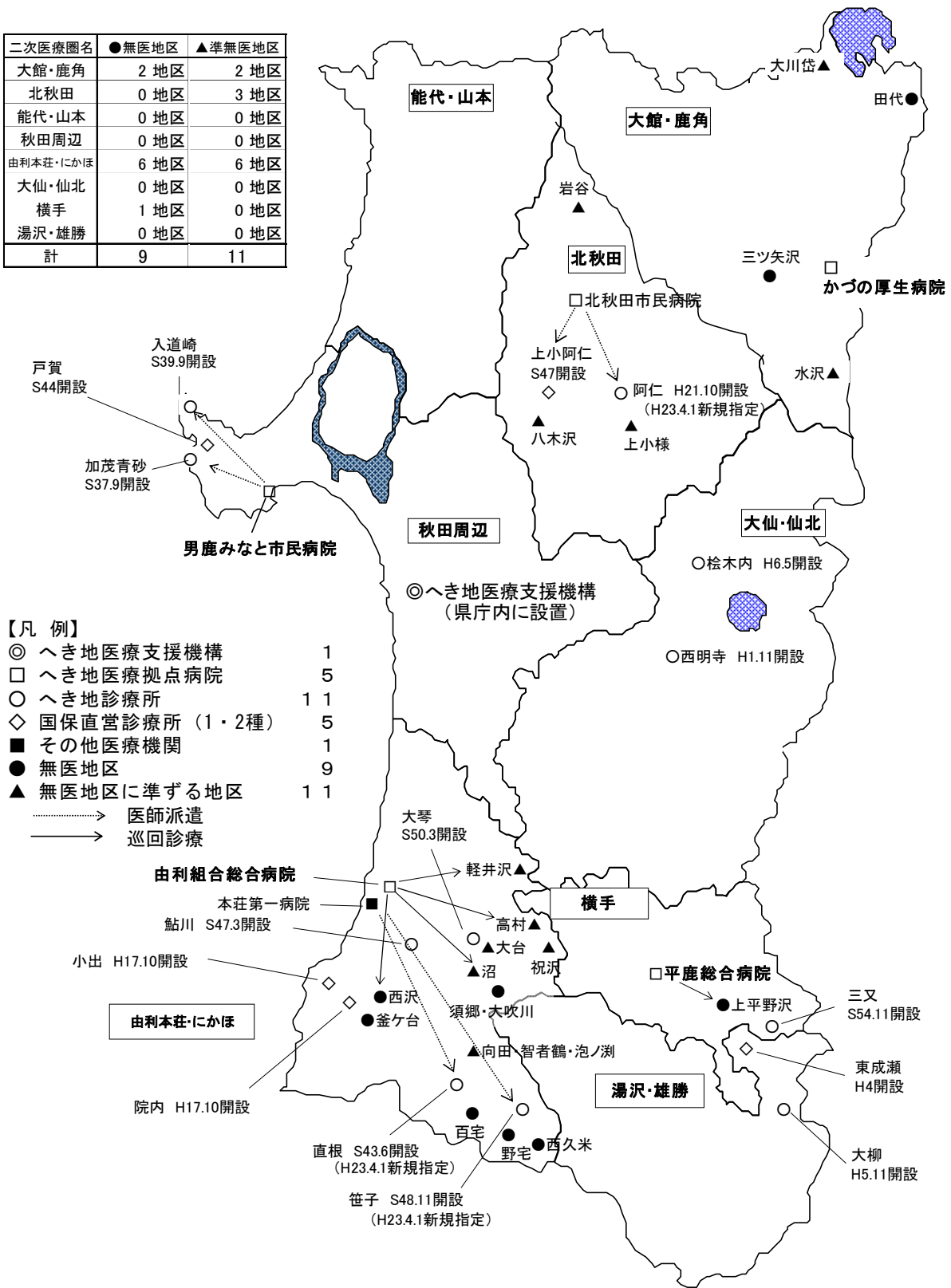
表 7 社会医療法人の活動状況（平成 29 年 4 月 1 日現在）

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

出典：県医務薬事課調べ

秋田県へき地保健医療対策の現況図（平成 29 年 12 月）

二次医療圏名	●無医地区	▲準無医地区
大館・鹿角	2 地区	2 地区
北秋田	0 地区	3 地区
能代・山本	0 地区	0 地区
秋田周辺	0 地区	0 地区
由利本荘・にかほ	6 地区	6 地区
大仙・仙北	0 地区	0 地区
横手	1 地区	0 地区
湯沢・雄勝	0 地区	0 地区
計	9	11



(2) 課題

- ◇ へき地保健医療対策の中核的な役割を担うへき地医療拠点病院においても医師不足が顕在化しており、通常の診療体制を維持しながら、へき地保健医療対策に取り組まなければならない状況となっています。
- ◇ 無医地区等における医療の確保は巡回診療を中心に行ってきましたが、医療機関にとって医師やスタッフが分散される巡回診療が負担となっている上、巡回診療の利用者も減少傾向にあることから、コミュニティバスやデマンドタクシー等の活用による通院支援など、現状に応じた対策も検討する必要があります。
- ◇ へき地診療所等については、建物の老朽化による維持管理経費のかかり増しや診療に必要な医療機器の整備等、施設や設備面への対応が必要となっています。
- ◇ 医師やスタッフの確保・定着を図るため、へき地医療に従事する医療従事者が安心して、勤務・生活できるキャリア形成支援や、医療従事者の養成過程等における、へき地の医療への動機付け等、勤務環境や生活環境の整備等、働きやすい環境づくりが求められています。

○ 目指すべき方向 ○

(1) 医療を確保する体制

- ◆ へき地の医療及び歯科診療を支える総合診療・プライマリケアを実施する医療従事者（医師、歯科医師、看護師、薬剤師等）の確保
- ◆ へき地医療に従事する医療従事者の継続的な確保
- ◆ へき地医療に従事する医療従事者が安心して勤務・生活できるキャリア形成支援
- ◆ 医療従事者の養成過程等における、へき地の医療への動機付け

(2) 診療を支援する体制

- ◆ へき地医療支援機構の役割の強化と機能の充実
- ◆ へき地保健医療対策に関する協議会における協議
- ◆ へき地医療拠点病院からの代診医派遣等の機能強化
- ◆ 情報通信技術（ICT）、ドクターヘリ等の活用

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) へき地における医療の確保について

- ◆ へき地診療所の安定的な運営のため、運営費のほか、施設や設備整備に対する支援を行います。
- ◆ 過疎地域等における歯科診療所に対する施設及び設備整備や、へき地を含む、在宅歯科診療を実施する医療機関への設備整備に対して補助するほか、医科のへき地医療関係機関との連携を図り、有効なへき地歯科医療対策の実施を支援します。
- ◆ 自治医科大学卒医師の派遣や医学生への修学資金の貸与などにより人材の確保に努めるとともに、地域医療に熱意を持つ医師を育成するため、寄附講座による地域医療教育の充実を図ります。

(2) へき地医療を支援する体制について

- ◆ へき地医療支援機構において、へき地診療所等への医師派遣業務に係る指導・調整やへき地医療従事者に対する研修計画・プログラムの作成等、専任担当官と事務局が一体となって取組の強化を図ります。
- ◆ へき地医療拠点病院が行う無医地区等への巡回診療やへき地診療所等への医師派遣等に要する経費のほか、施設・設備整備に対する支援を行います。
- ◆ へき地診療所や巡回診療の患者数が減少傾向にあることや移動手段を持たない高齢者の増加が予想されることから、市町村等が行う患者輸送事業等の事業を推進します。
- ◆ 無医地区等の搬送に時間を要する地区の救急患者に対応するため、ドクターヘリの活用を推進します。

○ 数 値 目 標 ○

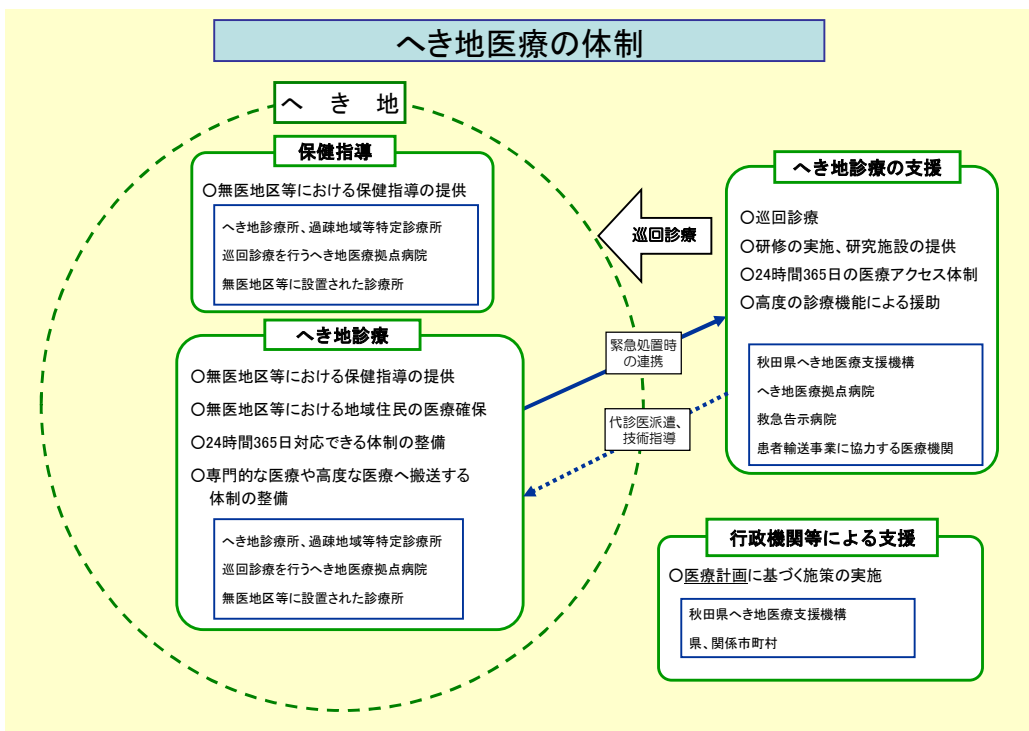
区 分		現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方	指 標 番 号	
プ ロ セ ス	無医地区等で医療の確保が取られていない地域	秋田県	4地域	該当地域 なし	全ての無医地区等で医療の確保及び通院支援が行われる体制を目指す	—
		全 国	—			
	無歯科医地区等で医療の確保が取られていない地域	秋田県	4地域	該当地域 なし	全ての無歯科医地区等で医療の確保及び通院支援が行われる体制を目指す	—
		全 国	—			

○ 医 療 機 関 と そ の 連 携 ○

(1) 圏域の設定

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

(2) 医療体制



(3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

医療機能	【保健指導】 (1) へき地における保健指導の機能	【へき地診療】 (2) へき地における診療の機能
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 無医地区等において、保健指導を提供すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 無医地区等において、地域住民の医療を確保すること ・ 24時間365日対応できる体制を整備すること ・ 専門的な医療や高度な医療へ搬送する体制を整備すること
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> ・ へき地診療所及び過疎地域等特定診療所 ・ 巡回診療を行うへき地医療拠点病院 ・ 無医地区、準無医地区、無歯科医地区、準無歯科医地区に設置された診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ・ へき地診療所及び過疎地域等特定診療所 ・ 巡回診療を行うへき地医療拠点病院 ・ 無医地区、準無医地区、無歯科医地区、準無歯科医地区に設置された診療所
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健師等が実施し、必要な体制が確保できていること ・ 地区の保健衛生状態を十分把握し、保健所及び最寄りのへき地診療所等との緊密な連携の下に計画的に地区の実情に即した活動を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・ プライマリケアの診療が可能な医師等がいること又は巡回診療を実施していること ・ 必要な診療部門、医療機器等があること ・ 緊急の内科的・外科的処置が可能なへき地医療拠点病院等と連携していること ・ へき地医療拠点病院等における職員研修等に計画的に参加していること

医療機能	【へき地診療の支援医療】 (3)へき地の診療を支援する医療の機能	【行政機関等の支援】 (4)行政機関等によるへき地医療の支援
目 標	<ul style="list-style-type: none"> 診療支援機能の向上を図ること 	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県は、医療計画の策定に当たり、地域や地区の状況に応じて、医療資源を有効に活用しながら都道府県の実情にあわせて「医師を確保する方策」、「医療を確保する方策」、「診療を支援する方策」又は「へき地医療の普及・啓発」を定め、これらの方策及び行政機関等が担うへき地医療の支援策を明示する。
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> 秋田県へき地医療支援機構 へき地医療拠点病院 救急告示病院 患者輸送事業を行う医療機関 市町村等が行う患者輸送事業に協力する医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> 秋田県へき地医療支援機構 秋田県、関係市町村
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> 巡回診療等によりへき地住民の医療を確保すること へき地診療所等への代診医等の派遣及び技術指導、援助を行うこと へき地の医療従事者に対する研修の実施及び研究施設を提供すること その他都道府県及び市町村がへき地における医療確保のため実施する事業に対して協力すること 24時間365日、医療にアクセスできる体制を整備するため、地域の診療所を含めた当番制の診療体制を構築すること 高度の診療機能を有し、へき地医療拠点病院の診療活動等を援助すること 	<p>【都道府県】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療計画の策定及びそれに基づく施策の実施 <p>【へき地医療支援機構】</p> <ul style="list-style-type: none"> へき地診療所から代診医派遣、医師派遣の要請があった場合の調整と、へき地医療拠点病院への派遣要請を行うこと へき地医療に従事する医師を確保するためのドクタープール機能を持つこと へき地医療に従事する医師のキャリア形成支援を行うこと へき地医療における地域医療分析を行うこと 専任担当官として地域医療に意識が高く、ある程度長く継続して努められる医師を配置し、へき地医療関連業務に専念できるような環境を整備すること

※ 各医療機能を担う医療機関名簿（別冊）は、秋田県公式ウェブサイトに掲載しています。

9 周産期医療

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

① 出産に関する状況

◇ 出生数、出産年齢の推移

本県の出生数は平成 18 年から平成 28 年までの 10 年間で 2,060 人 (26.7%) 減少している一方、母の年齢が 35 歳以上の割合は、平成 18 年は 15.1%でしたが、平成 28 年には 26.0%に増加しています。

表 1 出生数の推移 (総数及びうち母の年齢が 35 歳以上)

区分	秋田県			全 国		
	出生数(人)		35 歳以上 の割合 (%)	出生数(人)		35 歳以上 の割合 (%)
	総 数	母の年齢 35 歳以上		総 数	母の年齢 35 歳以上	
平成 28 年	5,666	1,474	26.0	976,978	278,162	28.5
平成 23 年	6,658	1,384	20.8	1,050,806	259,552	24.7
平成 18 年	7,726	1,165	15.1	1,092,674	192,914	17.7

出典：厚生労働省「人口動態調査」

◇ 低出生体重児、複産の推移

低出生体重児 (2,500 グラム未満) の出生割合は、平成 18 年に 9.8%でしたが、平成 28 年は 10.5%に上昇し、全国に比べ高い数値となっています。

全分娩件数のうち、複産の割合については、平成 18 年は 1.0%、平成 28 年は 1.0%であり、割合として変化はありません。

表 2 低出生体重児の状況

区分	秋田県			全 国		
	出生数	2,500g 未満出生		出生数	2,500g 未満出生	
	総数(人)	実数(人)	割合(%)	総数(人)	実数(人)	割合(%)
平成 28 年	5,666	597	10.5	976,978	92,082	9.4
平成 23 年	6,658	661	9.9	1,050,806	100,378	9.6
平成 18 年	7,726	760	9.8	1,092,674	104,559	9.6

出典：厚生労働省「人口動態調査」

表 3 単産・複産の分娩件数

(単位：件)

区 分	分娩件数 (総数)	単 産	複 産	複産の種類	
				双 子	三つ児
平成 28 年	5,740	5,681	59	59	0
平成 23 年	6,798	6,744	52	52	0
平成 18 年	7,907	7,827	80	79	1

出典：厚生労働省「人口動態調査」

◇ 出生の場所

平成 28 年における出生場所は、「病院」が 74.8%、「診療所」が 25.1%となっており、全国よりも病院での出生の割合が高くなっています。なお、「助産所」での出生が 2 件とありますが、県内助産所において分娩の取扱いはないため、県外助産所での分娩と推測されます。

表 4 出生の場所別にみた出生数 (単位：人)

区分	総数	施設内				施設外		
		総数	病院	診療所	助産所	総数	自宅	その他
秋田県 (割合)	5,666 (100.0)	5,662 (99.9)	4,238 (74.8)	1,422 (25.1)	2 (0.0)	4 (0.1)	3 (0.1)	1 (0.0)
全国 (割合)	976,978 (100.0)	975,511 (99.8)	530,172 (54.3)	439,371 (45.0)	5,968 (0.6)	1,467 (0.2)	1,168 (0.1)	299 (0.0)

出典：厚生労働省「平成 28 年人口動態調査」

② 妊婦健康診査の受診状況

妊婦一人につき妊娠の前期・後期に各一回受診できる妊産婦健康診査の受診率は、前期が 95.4%、後期が 93.0%となっています。

表 5 妊婦健康診査の受診状況 (単位：件)

区分	受診票交付件数		利用(支払)件数		受診率	
	前期	後期	前期	後期	前期	後期
平成 27 年	6,048	6,166	5,770	5,733	95.4%	93.0%
平成 26 年	6,164	6,263	6,013	5,812	97.6%	92.8%
平成 25 年	6,373	6,508	6,155	5,978	96.6%	91.9%

出典：県健康推進課調べ（母子保健事業実施状況報告）

③ 周産期の救急対応

平成 27 年における消防本部に搬送要請を行い医療機関に搬送された産科・周産期傷病者の搬送件数（転院搬送を除く）は 41 件であり、その内 1 回目の照会先に搬送された件数は 37 件です。過去 3 年間に於いて、受入照会が 4 回以上となるケースはありませんでした。

表 6 産科・周産期傷病者の搬送状況 (単位：人・件)

区分	救急搬送人員	産科・周産期傷病者の搬送人員	うち 転院搬送	うち転院搬送以外 (受入照会回数別搬送件数)			
				1回	2回	3回	合計
				平成 27 年	36,574	240	199
平成 26 年	37,099	212	161	49	2	0	51
平成 25 年	37,161	244	208	33	3	0	36

出典：総務省消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」

④ 母体及び新生児の搬送状況

◇ 母体搬送状況

平成 28 年に高次の医療機関へ母体を搬送した件数は、全体で 126 件であり、搬送先施設別では二次病院への搬送が 17 件（13.5%）、地域周産期母子医療センターへ 18 件（14.3%）、総合周産期母子医療センターへ 70 件（55.6%）、秋田大学医学部附属病院へ 13 件（10.3%）となっています。

表 7 母体搬送状況（平成 28 年）（単位：件）

搬送元 二次医療圏	二次病院	地域周産期 母子医療センター	総合周産期 母子医療センター	秋田大学医学 部附属病院	県 外	計
大館・鹿角			11	3	6	20
北 秋 田		2	1			3
能代・山本			6	3		9
秋 田 周 辺	1		30	1	2	34
由利本荘・にかほ	6		11	1		18
大仙・仙北	9	3	2	1		15
横 手		10	8	2		20
湯沢・雄勝	1	3	1	2		7
計 (割合)	17 (13.5%)	18 (14.3%)	70 (55.6%)	13 (10.3%)	8 (6.3%)	126 (100.0%)

出典：県医務薬事課調べ（周産期医療に関する実態調査）

◇ 新生児搬送状況

平成 28 年に高次の医療機関へ新生児を搬送した件数は、全体で 35 件であり、搬送先施設別では二次病院への搬送が 10 件（28.6%）、地域周産期母子医療センターへ 5 件（14.3%）、総合周産期母子医療センターへ 6 件（17.1%）、秋田大学医学部附属病院へ 11 件（31.4%）となっています。

表 8 新生児搬送状況（平成 28 年）（単位：件）

搬送元 二次医療圏	二次病院	地域周産期 母子医療センター	総合周産期 母子医療センター	秋田大学医学 部附属病院	県 外	計
大館・鹿角					2	2
北 秋 田						
能代・山本						
秋 田 周 辺			5	3	1	9
由利本荘・にかほ	4			3		7
大仙・仙北	6					6
横 手		1	1	3		5
湯沢・雄勝		4		2		6
計 (割合)	10 (28.6%)	5 (14.3%)	6 (17.1%)	11 (31.4%)	3 (8.6%)	35 (100.0%)

出典：県医務薬事課調べ（周産期医療に関する実態調査）

⑤ 産科医療機関及び医療従事者等の状況

◇ 産科又は産婦人科標榜医療機関、周産期専用病床

県内で、産科又は産婦人科を標榜する医療機関は、病院 16 施設、診療所 26 施設の計 42 施設となっており、平成 24 年に比べ 11 施設（病院 3 施設、診療所 8 施設）減少しています。

表 9 産科又は産婦人科標榜医療機関数及び周産期専用病床数（平成 29 年 4 月 1 日現在）

区 分	医 療 機 関 数			M F I C U ^{※1} の病床数	N I C U ^{※2} の病床数	G C U ^{※3} の病床数
	病 院	診 療 所	計			
大館・鹿角	2	1	3		2 (-)	2 (-)
北 秋 田	1	0	1			
能代・山本	1	3	4			
秋田周辺	5	12	17	6 (3)	15 (15)	21 (21)
由利本荘・にかほ	2	1	3			
大仙・仙北	2	4	6			
横 手	2	3	5		3 (-)	2 (-)
湯沢・雄勝	1	2	3			
計	16	26	42	6 (3)	20 (15)	25 (21)

出典：県医務薬事課調べ

() は診療報酬上の集中治療管理室の届出病床数

※1 M F I C U

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

※2 N I C U

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

※3 G C U

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

◇ 分娩取扱施設の施設数、医療従事者数及び分娩件数

県内の分娩取扱施設は、病院 16 施設、診療所 7 施設の計 23 施設となっており、平成 23 年と比べ 4 施設（診療所）減少しています。

分娩取扱施設に常勤で従事する産科（産婦人科）医は 70 人、小児科（新生児担当）医は 41 人、麻酔科医は 37 人、助産師は 252 人となっています。

平成 28 年における分娩件数は 6,720 件で、秋田周辺地域が 44.1%を占めており、県外からの里帰り分娩が 1,347 件で、分娩件数の 20.0%を占めています。

表 10 分娩取扱施設の施設数、医療従事者数及び分娩件数 (単位:施設、人、件)

区分	分娩取扱施設数※1			医療従事者数(周産期関連)※2				分娩件数※4	
	病院	診療所	計	産科 (産婦人科) 医数※3	小児科 (新生児担当) 医数	麻酔科 医数	助産師 数※3	総数	うち 里帰り分娩
大館・鹿角	2	0	2	6	4	3	27	675	130
北 秋 田	1	0	1	1	1	0	9	110	18
能代・山本	1	0	1	4	2	0	20	500	135
秋田周辺	5	2	7	37	18	31	106	2,961	542
由利本荘・にかほ	2	1	3	6	4	3	17	695	125
大仙・仙北	2	2	4	7	5	0	34	659	129
横 手	2	1	3	6	5	0	25	841	196
湯沢・雄勝	1	1	2	3	2	0	14	279	72
計	16	7	23	70	41	37	252	6,720	1,347

出典：県医務薬事課調べ（周産期医療に関する実態調査）

※1 分娩取扱施設数は、平成 29 年 4 月 1 日現在

※2 医療従事者数は、平成 29 年 4 月 1 日現在。常勤の従事者数で他部門との兼任を含む。

※3 産科（産婦人科）医及び助産師については、分娩に従事する者に限る。

※4 分娩件数は、平成 28 年 1 月 1 日～12 月 31 日の実績

◇ 分娩取扱施設当たりの産婦人科医師数

分娩取扱施設当たり産婦人科医師数（常勤換算）は、病院では平成 20 年の 2.8 人から平成 26 年は 4.3 人と増加していますが、全国平均の 6.0 人に比べ低い水準にあり、二次医療圏別では秋田周辺と能代・山本を除く医療圏で県平均を下回っています。なお、常勤の医師数はこれよりも少なく、担当医師の少ない病院では、当直や深夜の緊急呼び出しなど、勤務負担が重くなっています。

また診療所では、平成 20 年の 1.1 人から平成 26 年は 1.0 人と大きな変化はありませんが、全国平均の 1.7 人を大きく下回っています。

表 11 分娩取扱施設の産婦人科医師数（秋田県、全国）

区分	病 院				診 療 所			
	秋 田 県		全 国		秋 田 県		全 国	
	分娩取扱施設	担当医師数 (1施設当たり)	分娩取扱施設	担当医師数 (1施設当たり)	分娩取扱施設	担当医師数 (1施設当たり)	分娩取扱施設	担当医師数 (1施設当たり)
平成26年	16	68.2 (4.3)	1,055	6,317.2 (6.0)	9	9.1 (1.0)	1,308	2,259.2 (1.7)
平成23年	16	67.2 (4.2)	1,075	5,779.2 (5.4)	12	12 (1.0)	1,501	2,310.1 (1.5)
平成20年	17	48.0 (2.8)	1,149	4,981.0 (4.3)	11	12 (1.1)	1,564	2,409.2 (1.5)

出典：厚生労働省「医療施設調査」 ※担当医師数は常勤換算

表 12 分娩取扱施設の産婦人科医師数（二次医療圏別）

区分	病 院		診 療 所	
	分娩取扱施設	担当医師数 (1施設あたり)	分娩取扱施設	担当医師数 (1施設あたり)
大館・鹿角	2	7.9 (4.0)	0	0.0 (0.0)
北秋田	1	1.2 (1.2)	1	1.0 (1.0)
能代・山本	1	4.5 (4.5)	0	0.0 (0.0)
秋田周辺	5	33.0 (6.6)	2	2.1 (1.1)
由利本荘・にかほ	2	7.0 (3.5)	1	1.0 (1.0)
大仙・仙北	2	5.5 (2.8)	2	2.0 (1.0)
横手	2	5.7 (2.9)	2	2.0 (1.0)
湯沢・雄勝	1	3.4 (3.4)	1	1.0 (1.0)
秋田県	16	68.2 (4.3)	9	9.1 (1.0)

出典：厚生労働省「医療施設調査」（平成26年） ※担当医師数は常勤換算

⑥ 周産期死亡に関する状況

◇ 周産期死亡率

周産期死亡率は、平成18年には5.9でしたが、平成27年は2.9、平成28年は4.6となっています。年によって変動があるものの経年変化では減少傾向にあるほか、全国平均との差も縮小してきており、周産期死亡率を改善する取組として、平成21年から継続されている周産期死亡調査や症例研究の成果が反映されています。

妊娠満22週以降の死産率は、平成18年には4.8、平成27年は2.7、平成28年は3.7となっており、早期新生児死亡率は、平成18年には1.2でしたが、平成27年は0.2、平成28年は0.9となっています。

表 13 周産期死亡率等の状況

区分	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	全国
	周産期死亡率	5.9 (46)	4.0 (30)	5.4 (40)	4.7 (33)	6.5 (44)	4.0 (27)	4.1 (27)	3.1 (19)	5.5 (33)	2.9 (17)	4.6 (26)
妊娠満22週以後の死産	4.8 (37)	3.3 (25)	4.3 (32)	4.1 (29)	5.8 (39)	3.4 (23)	3.2 (21)	2.7 (17)	4.6 (28)	2.7 (16)	3.7 (21)	2.9
早期新生児死亡率	1.2 (9)	0.7 (5)	1.1 (8)	0.6 (4)	0.7 (5)	0.6 (4)	0.9 (6)	0.3 (2)	0.8 (5)	0.2 (1)	0.9 (5)	0.7

出典：厚生労働省「人口動態調査」 () は実数

「周産期死亡率」：出産（出生数＋妊娠満22週以降の死産数）千対

「妊娠満22週以降の死産率」：出産（出生数＋妊娠満22週以降の死産数）千対

「早期新生児死亡率」：出生 千対

◇ 新生児・妊産婦死亡率及び死産率

新生児死亡率は、平成20年は1.6でしたが、平成27年は0.2、平成28年は1.1と変動はあるものの、減少傾向にあります。

平成18年以降においては、平成23年、27年に1名の妊産婦死亡がありました。死産率は全国値に比べ高めの数値となっており、平成28年は22.9となっています。

表 14 新生児死亡率等の状況

区分	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	全国
	新生児死亡率	1.4 (11)	1.1 (8)	1.6 (12)	0.7 (5)	0.9 (6)	0.8 (5)	0.9 (6)	0.3 (2)	1.0 (6)	0.2 (1)	1.1 (6)
妊産婦死亡率	— (0)	— (0)	— (0)	— (0)	— (0)	14.6 (1)	— (0)	— (0)	— (0)	16.7 (1)	— (0)	3.4
死産率	32.8 (262)	25.8 (199)	27.4 (209)	26.4 (190)	26.4 (181)	28.0 (192)	25.5 (171)	23.6 (149)	26.8 (165)	21.7 (130)	22.9 (133)	21.0

出典：厚生労働省「人口動態調査」 () は実数

「新生児死亡率」：出生 千対

「妊産婦死亡率」：出産（出生＋死産）10万対

「死産率」：出産（出生＋死産）千対

⑦ 災害時における周産期医療の調整機能の状況

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を養成・配置する必要があります。

表 15 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 (うち周産期医療2)

出典：県医務薬事課調べ（令和3年3月末現在）

⑧ 周産期母子医療センターの状況

◇ 総合周産期母子医療センター

リスクの高い妊娠に対する医療や、高度な新生児医療等の周産期医療を行うことを目的に、秋田赤十字病院が総合周産期母子医療センターとして指定されています。

現在、産婦人科には診療報酬の施設基準を取得しているMFICU3床、これと同等の機能がある病床3床、産科の後方病床14床を配置し、24時間体制でハイリスク妊娠の対応を行っています。

新生児担当科にはNICU9床、GCU18床を配置し、早産児・低出生体重児等を受け入れ、24時間体制での対応を行っています。また、他院で出生した新生児等も受け入れて集中治療を行っています。

秋田赤十字病院には救命救急センターが設置されており、産科合併症以外の合併症を有する母体にも対応しているほか、妊娠と薬情報センター（国立成育医療研究センター内）の拠点病院として妊娠・授乳中の服薬に関する適切な情報を提供しています。

表 16 総合周産期母子医療センター（秋田赤十字病院）の状況

病 院 名	秋田赤十字病院			
所 在 地	秋田県秋田市上北手猿田字苗代沢222番地1			
団体名（開設者）	日本赤十字社			
診 療 科 目	内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、血液内科、代謝内科、腫瘍内科、小児科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺外科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、緩和ケア内科、救急科			
病 床 数	病床数	480床		
	産科病床数	32床		
	新生児病床数	27床		
	MFICU、NICU等の 病床数	MFICU (診療報酬加算対象) 3床	MFICU (診療報酬非加算) 3床	NICU (診療報酬加算対象) 9床
医師数・ 当直体制	産婦人科	7人（当直1人、オンコール1人）		
	小児科	5人（当直1人、オンコール1人）		
救命救急センター	指定			
ドクターカー保有の有無	無（救急車両にて対応）			
診療及び連携体制	<ul style="list-style-type: none"> ◇常に母体及び新生児搬送受け入れのための体制を整え、合併症妊娠、胎児・新生児異常等母体や児におけるリスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療を行う ◇必要に応じて救急救命センターや関係診療科と連携し、産科合併症以外の合併症のある母体に対応する ◇地域周産期医療関連施設等からの救急搬送を受け入れるなど、周産期医療体制の中核として地域周産期母子医療センターやその他の地域周産期医療関連施設等との連携を図る ◇地域周産期医療関係者を対象とした周産期医療従事者研修会を行う 			

出典：県医務薬事課調べ（平成29年4月1日現在）

◇ 地域周産期母子医療センター

総合周産期母子医療センターと連携しながら、地域の周産期医療機関を支え、周産期に係る比較的高度な医療を行い、24時間体制での周産期救急医療に対応することを目的に、大館市立総合病院、平鹿総合病院、秋田大学医学部附属病院が認定されています。

(ア) 大館市立総合病院地域周産期母子医療センター

NICUを2床、GCUを2床配置し、早産児・低出生体重児等を受け入れ、24時間体制での対応を行っています。また、主に県北部の他院で出生した新生児等も受け入れて集中治療を行っています。

表 17 地域周産期母子医療センター（大館市立総合病院）の状況

病 院 名		大館市立総合病院		
所 在 地		秋田県大館市豊町3番1号		
団体名（開設者）		大館市		
診 療 科 目		精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、腫瘍内科、内分泌内科、代謝内科、小児科、外科、整形外科、呼吸器外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科、矯正歯科、歯科口腔外科、麻酔科		
病 床 数	病床数	443床（うち一般病床375床）		
	産科病床数	30床		
	新生児病床数	25床		
	MFICU、NICU等の病床数	MFICU 0床	NICU （診療報酬非加算） 2床	GCU （診療報酬非加算） 2床
医師数・ 当直体制	産婦人科	4人（オンコール1人）		
	小児科	3人（オンコール1人）		
救命救急センター		指定なし		
ドクターカー保有の有無		無		
診療及び連携体制		◇産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療を行う ◇24時間体制での周産期救急医療を行う ◇地域周産期医療関連施設等からの救急搬送や総合周産期母子医療センター等からの戻り搬送を受け入れるなど、地域周産期医療関連施設等との連携を図る		

出典：県医務薬事課調べ（平成29年4月1日現在）

(イ) 平鹿総合病院地域周産期母子医療センター

NICUを3床、GCUを2床配置し、早産児・低出生体重児等を受け入れ、24時間体制での対応を行っています。また、主に県南部の他院で出生した新生児等も受け入れて集中治療を行っています。

平鹿総合病院には地域救命救急センターが設置されており、県南部の広域的な救命救急医療体制を担っています。

表 18 地域周産期母子医療センター（平鹿総合病院）の状況

病 院 名		平鹿総合病院		
所 在 地		秋田県横手市前郷字八ツ口3番1		
団体名（開設者）		秋田県厚生農業協同組合連合会		
診 療 科 目		内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器・糖尿病内科、血液内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、消化器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科		
病 床 数	病床数	586床（うち一般病床580床）		
	産科病床数	23床		
	新生児病床数	17床		
	MFICU、NICU等の病床数	MFICU 0床	NICU （診療報酬非加算） 3床	GCU （診療報酬非加算） 2床
医師数・ 当直体制	産婦人科	3人（オンコール1人）		
	小児科	4人（オンコール1人）		
救命救急センター		指定なし（ただし、秋田県での地域救命救急センター）		
ドクターカー保有の有無		無		
診療及び連携体制		◇産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療を行う ◇24時間体制での周産期救急医療を行う ◇地域周産期医療関連施設等からの救急搬送や総合周産期母子医療センター等からの戻り搬送を受け入れるなど、地域周産期医療関連施設等との連携を図る		

出典：県医務薬事課調べ（平成29年4月1日現在）

(ウ) 秋田大学医学部附属病院地域周産期母子医療センター

NICUを6床、GCUを3床配置し、早産児・低出生体重児等を受け入れ、24時間体制での対応を行っています。

秋田大学医学部附属病院は、周産期医療研究機関として、周産期医療に関する研究、高度先進医療の提供や周産期医療を担う人材の育成を行っています。

秋田赤十字病院の総合周産期母子医療センターと並んで、高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる施設として位置付けられています。

秋田大学医学部附属病院は、他の医療機関から紹介された患者を対象に高度な医療を行う特定機能病院として三次医療を担っています。

表 19 地域周産期母子医療センター（秋田大学医学部附属病院）の状況

病 院 名		国立大学法人 秋田大学医学部附属病院		
所 在 地		秋田県秋田市広面字蓮沼44番2		
団体名（開設者）		国立大学法人秋田大学長		
診 療 科 目		消化器内科、神経内科、循環器内科、呼吸器内科、血液内科、腎臓内科、リウマチ内科、糖尿病・内分泌内科、老年内科、消化器外科、呼吸器外科、食道外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、脳神経外科、小児外科、小児科、産婦人科、精神科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、リハビリテーション科、救急科、腫瘍内科、歯科口腔外科、病理診断科		
病 床 数	病床数	615床（うち一般病床577床）		
	産科病床数	16床		
	新生児病床数	9床		
	MFICU、NICU等の病床数	MFICU 0床	NICU （診療報酬加算対象） 6床	GCU （診療報酬加算対象） 3床
医師数・ 当直体制	産婦人科	20人（当直1人、オンコール1人）		
	小児科	20人（当直1人、オンコール1人）※兼任17人を含む		
救命救急センター		指定なし		
ドクターカー保有の有無		無		
診療及び連携体制		◇周産期医療に関する高度先進医療を提供する ◇常に母体及び新生児搬送受け入れのための体制を整え、合併症妊娠、胎児・新生児異常等母体や児におけるリスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療を行う ◇周産期医療に関する研究を行うとともに、周産期医療を担う人材の育成を行う ◇総合・地域周産期母子医療センターや地域周産期医療関連施設等との連携を図る		

出典：県医務薬事課調べ（平成29年4月1日現在）

(2) 課題

① 安全で安定した周産期医療の提供

- ◇ 少子化が進行し出生数が減少する中、身近な地域で出産できる体制維持への要望がある一方で、周産期医療に特有のリスクに適切に対応する必要があるほか、高齢出産や低体重出生の割合が増加していることから、ハイリスク分娩や妊産婦・新生児の急変時にも対応できるよう、より安全で高度な医療提供体制が求められています。
- ◇ 出産年齢の高齢化により、妊婦自身の健康状態と胎児の育ち具合を確認することが一層重要になっているため、産後うつ予防を含め、妊娠・出産に対する不安の軽減が図られるよう、安心して出産できる環境づくりを進めていく必要があります。
- ◇ 地域医療に携わりながらの技術の維持・向上が困難であることから、周産期一次診療を担う医療機関の医師、助産師等に対して実地研修等を受けるための支援が必要です。助産師については、アドバンス助産師[※]の育成が進んでいることから、その専門性の活用も求められます。

※ アドバンス助産師：日本助産評価機構による助産実践能力習熟段階レベルⅢの認証を受けた助産師は、自律して助産ケアを提供できる助産師として「アドバンス助産師」と呼ばれます。

② 医療連携体制の充実

- ◇ リスクの高い妊産婦や新生児に適切な医療を提供するため、一般の産科医療機関と高次の医療機関との連携体制を図り、総合周産期母子医療センター等を中核とする、搬送体制を含めた周産期医療ネットワークの充実が求められています。
- ◇ 重症新生児の受け入れについては、総合周産期母子医療センターの秋田赤十字病院と小児中核病院の秋田大学医学部附属病院が症例により対応していますが、少子化が進む中、質の高い新生児医療を継続して提供できる体制としていく必要があります。

③ 周産期医療に従事する医師の確保

- ◇ 産科医及び新生児担当（小児科）医の常勤医師2人以下の病院が約半数を占め、麻酔科医は常勤医師が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、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、出産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。

④ 災害時における対応

- ◇ 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。

○ 目指すべき方向 ○

(1) 正常分娩等に対し安全な医療を提供する体制

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

(2) 周産期の救急対応が24時間可能な体制

- ◆ 総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター及びそれに準ずる施設を中心とした周産期医療体制による、周産期の救急対応が24時間可能な体制

(3) 新生児医療の提供が可能な体制

- ◆ 新生児搬送体制やNICU、新生児回復期治療室（GCU）の整備を含めた新生児医療の提供が可能な体制

(4) NICU に入室している新生児の療養・療育支援が可能な体制

- ◆ 周産期医療関連施設を退院した障害児等が生活の場で療養・療育できるよう、医療、保健及び福祉サービスが相互に連携した支援

(5) 災害時を見据えた周産期医療体制

- ◆ 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

○ 主要な施策 ○

(1) 正常分娩等に対し安全な医療を提供する体制

- ◆ 産科医療機関の運営を支援し、地域の周産期医療体制の確保を図ります。
- ◆ 地域の医師、助産師、看護師等に対し、周産期医療に必要な専門的・基礎的知識、技術の習得機会の確保を図るとともに、妊産婦のケアを担う助産師については専門性の向上と活用を図ります。
- ◆ 救急搬送における消防機関と医療機関との連携の充実を図ります。

(2) 周産期の救急対応が24時間可能な体制

- ◆ 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの運営や設備整備を支援し、円滑かつ効率的な運用及び医療機能の高度化を図ります。

- ◆ 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センター、秋田大学医学部附属病院において各医療機能に応じた適切な医療が提供されるよう、搬送コーディネート機能の充実を含め、既存の医療圏を越えた広域的な連携体制の強化を図ります。

(3) 新生児医療の提供が可能な体制

- ◆ 重症新生児の受入体制の維持向上を図るため、新生児医療の中心となる各三次医療機関の機能強化と効率的な連携について、周産期医療協議会等で検討・協議を進めます。

(4) NICU に入室している新生児の療養・療育支援が可能な体制

- ◆ NICUを退院する障害児等が望ましい療育・療養環境へ円滑に移行できるよう、周産期母子医療センターと療育施設や小児在宅医療を担う医療機関との連携を進めます。

(5) 周産期医療に従事する医師の確保

- ◆ 産婦人科医師へ分娩手当を支給する医療機関に対して補助を行うほか、産婦人科・麻酔科・小児科等の特定診療科の診療に従事しようとする大学院生・研修医に対する修学資金や研修資金の貸与を行うなど、医師の確保と勤務環境の改善を進めます。

(6) 災害時を見据えた周産期医療体制

- ◆ 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災害医療対策本部の災害医療コーディネーター等との連携を図ります。

○ 数 値 目 標 ○

区 分		現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方	指 標 番 号	
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
		全 国	3.4			
	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
		全 国	0.9			
	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
		全 国	3.3			
	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
		全 国	5.5			
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	
		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	
		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	
		全 国	408			
	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
		全 国 (H29)	3.5*			

●国が示した重点指標

*は全国47都道府県の単純平均値

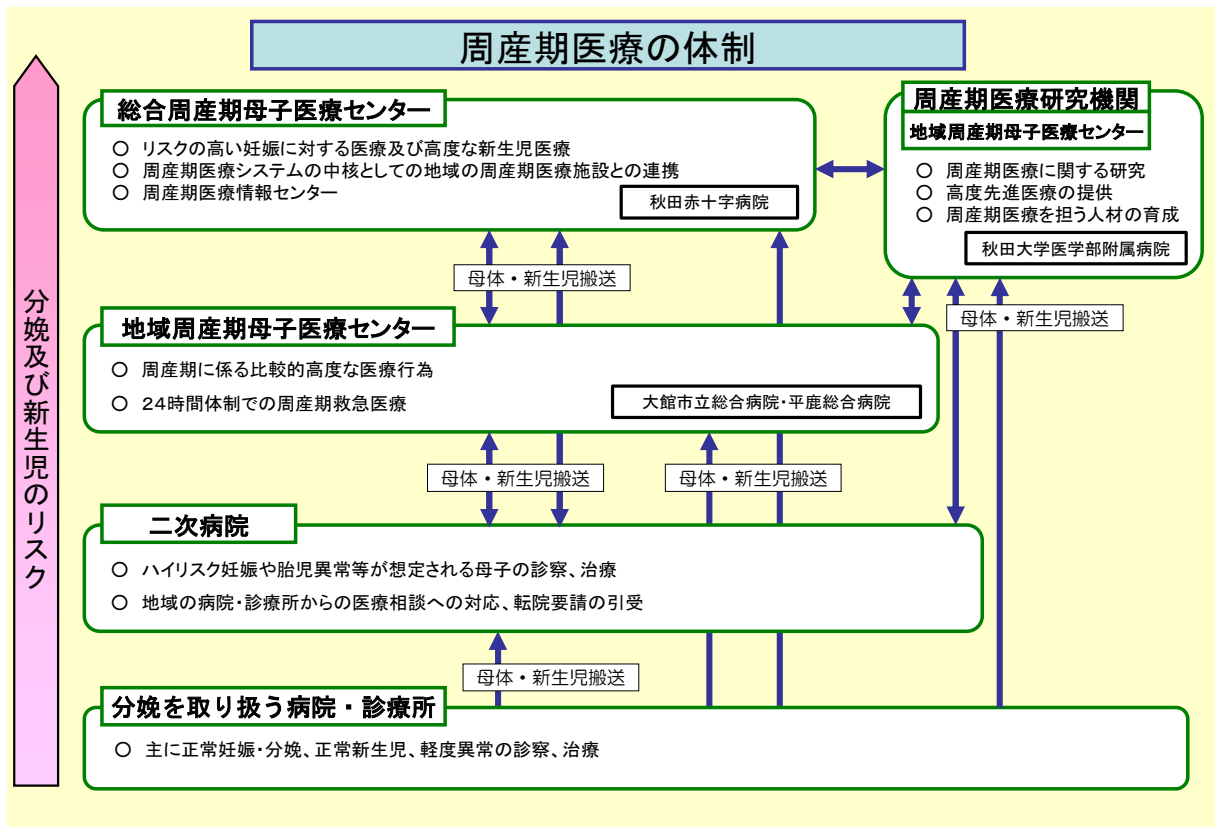
※1 「妊産婦死亡率」及び「NICU病床数」の()内は実数。

※2 病院に勤務する産婦人科医及び小児科医の数については、秋田大学勤務医師を除外した数値である。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)による数であり、全国値は不明。

(1) 圏域の設定

周産期医療の医療圏は、二次医療圏単位に設定します。

(2) 医療体制



(3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

医療機能	【分娩を取り扱う病院・診療所】 (1) 正常分娩等を扱う機能(日常生活・保健指導及び新生児の医療の相談を含む。)	【二次病院】 (2) ハイリスク妊娠や胎児異常等が想定される母子の診察・治療、地域の病院・診療所からの医療相談への対応、転院要請の引受を行うことができる機能
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 正常分娩に対応すること ・ 妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を行うこと ・ 地域周産期母子医療センター及びそれに準ずる施設など他の医療機関との連携により、リスクの低い帝王切開術に対応すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ハイリスク妊娠や胎児異常等が想定される母子の診察・治療に対応すること ・ 地域の病院・診療所からの医療相談への対応、転院要請の引受を行うこと
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> ○産科又は産婦人科を標榜し、分娩を取り扱う病院又は診療所 ○分娩を取り扱う助産所 	<ul style="list-style-type: none"> ○ハイリスク妊娠や胎児異常等が想定される母子の診察・治療、地域の病院・診療所からの医療相談への対応、転院要請の引受を行うことができる病院
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ・ 産科に必要とされる検査、診断、治療が実施可能であること ・ 正常分娩を安全に実施可能であること ・ 他の医療機関との連携により、合併症や、帝王切開術その他の手術に適切に対応できること ・ 妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること ・ 緊急時の搬送にあたっては、病態や緊急度に応じて適切な医療機関を選定し、また平時から近隣の高次施設との連携体制を構築すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ハイリスク妊娠や胎児異常等が想定される母子の診察・治療が実施可能であること ・ 地域の病院・診療所からの医療相談への対応、転院要請の引受が可能であること

医療機能	【地域周産期母子医療センター】 (3) 周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる機能	【総合周産期母子医療センター】 (4) 母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる機能
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 周産期に係る比較的高度な医療行為を実施すること ・ 24 時間体制での周産期救急医療（緊急帝王切開術、その他の緊急手術を含む。）に対応すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 合併症妊娠、胎児・新生児異常等母体又は児にリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療を行うことができるとともに、必要に応じて関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応すること ・ 周産期医療体制の中核として地域周産期医療関連施設等との連携を図ること
医療機能を担う医療機関の基準	○地域周産期母子医療センター	○総合周産期母子医療センター
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ・ 産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）を有すること ・ 緊急帝王切開術等周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができること ・ 新生児病室等 ・ 産科及び小児科において、それぞれ 24 時間体制を確保するために必要な職員 ・ 産科において、帝王切開術が必要な場合に迅速（おおむね 30 分以内）に手術への対応が可能となるような医師（麻酔科医を含む。）及びその他の各種職員の配置が望ましい。 ・ 総合周産期母子医療センターからの戻り搬送の受入れ、合同症例検討会等の開催等により、総合周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等と連携を図ること 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 産科及び新生児医療を専門とする小児科、麻酔科その他の関係診療科を有すること ・ 母体・胎児集中治療管理室（6 床以上） ・ 新生児集中治療管理室（9 床以上） ・ 後方病室 ・ 新生児と家族の愛着形成を支援するための設備 ・ ドクターカー ・ 検査機能 ・ 母体・胎児集中治療管理室及び新生児集中治療管理室の 24 時間診療体制、適切な勤務体制を維持する上で必要な職員 ・ 救急搬送の受入れ、合同症例検討会の開催等により、地域周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等と連携を図ること ・ 施設内の精神科又は他の施設との連携を図り、精神疾患を合併する妊産婦への対応可能な体制を整えること ・ 災害時を見据えて業務継続計画を策定し、また災害時小児周産期リエゾン等を介して物資や人員の支援を積極的に担うこと

※ 各医療機能を担う医療機関名簿（別冊）は、秋田県公式ウェブサイトに掲載しています。

10 小児救急を含む小児医療

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

① 小児の疾病構造

- ◇ 県内の1日当たりの小児（0歳から14歳までを指す。以下同じ。）患者数は、平成26年の患者調査によると、外来で約4.4千人、入院で約0.2千人と推計されます。
- ◇ 傷病分類別にみると、外来については、秋田県、全国ともに急性上気道感染症をはじめとする呼吸器系の疾患がもっとも多く、消化器系の疾患も上位に入っています。
- ◇ 入院については、患者数はいずれも、千人単位で0.1千人未満となっています。

表1 傷病分類別推計小児外来患者数 (単位：千人)

区 分*	秋田県		全 国	
	患者数	割合(%)	患者数	割合(%)
X 呼吸器系の疾患	2.1	47.7	281.6	38.1
X I 消化器系の疾患	0.5	11.4	93.8	12.7
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	0.2	4.5	54.0	7.3
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	0.1	2.3	40.6	5.5
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健医療サービスの利用	0.4	9.1	113.9	15.4
(総 数)	(4.4)		(738.5)	

出典：厚生労働省「患者調査」(平成26年) ※ 全国患者数上位5位までを抜粋

表2 傷病分類別推計小児入院患者数 (単位：千人)

区 分* ¹	秋田県		全 国	
	患者数* ²	割合(%)	患者数	割合(%)
II 新生物	(0.0)	—	1.6	5.7
VI 神経系の疾患	(0.0)	—	2.8	10.0
X 呼吸器系の疾患	(0.0)	—	4.9	17.4
X VI 周産期に発生した病態	(0.0)	—	6.6	23.5
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	(0.0)	—	3.2	11.4
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	(0.0)	—	1.6	5.7
(総 数)	(0.2)		(28.1)	

出典：厚生労働省「患者調査」(平成26年)

※1 全国患者数上位5位までを抜粋 ※2 患者数の「0.0」は50人未満の場合を表す。

② 死亡の状況

- ◇ 平成28年の乳児死亡率(出生千対)は2.3で、全国平均よりも高くなっています。

表3 人口動態調査における死亡率の状況

区 分	秋田県	全 国
乳児死亡率(出生千対)	2.3	2.0

出典：厚生労働省「人口動態調査」(平成28年)

- ◇ 平成 28 年の人口動態調査によると、小児の死亡者数は 21 人で、先天奇形及び染色体異常によるものが 8 人であり、次いで、感染症及び寄生虫症、周産期に発生した病態によるものが 3 人となっています。

表 4 人口動態調査による死亡数 (単位：人)

区 分	秋田県	全 国
総 数	21	3,449
I 感染症及び寄生虫症	3	171
II 新生物	1	292
III 血液及び造血器の疾患	—	31
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	—	46
V 精神及び行動の障害	—	2
VI 神経系の疾患	1	158
VII 眼及び付属器の疾患	—	1
VIII 耳及び乳様突起の疾患	—	—
IX 循環器系の疾患	1	149
X 呼吸器系の疾患	1	265
X I 消化器系の疾患	—	106
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	—	1
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	—	8
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	—	19
X V 妊娠、分娩及び産じょく	—	—
X VI 周産期に発生した病態	3	523
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	8	872
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見	1	352
X IX 傷病及び死亡の外因	2	453

出典：厚生労働省「人口動態調査」(平成 28 年)

表 5 年次別小児死亡数(秋田県) (単位：人)

区 分	平成20年	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
0～4歳	26	22	22	18	14	19	20	11	17
5～9歳	5	4	7	2	2	7	8	7	3
10～14歳	7	5	6	5	4	7	7	1	1
合計	38	31	35	25	20	33	35	19	21

出典：厚生労働省「人口動態調査」

③ 小児救急の現状

- ◇ 18歳未満の救急搬送件数は減少傾向にありますが、小児人口と比較した搬送者の割合は高くなっています。
- ◇ 平成 28 年における 18 歳未満の軽症(入院治療を必要としないもの)者の割合は 66.3%となっています。小児救急患者については、多くが軽症患者であり、本来入院治療の必要な重症患者に対応すべき二次救急医療機関に、軽症患者が集中しています。

表 6 県内年齢区分別年間延べ搬送人員 (単位：人)

区 分	総数	18 歳未満				小児人口 (15 歳未満)
		計	新生児	乳幼児	少年	
平成 27 年	36,574	1,975 (1.8%)	59	937	979	108,426
平成 22 年	35,184	2,099 (1.7%)	70	1,046	983	123,959
増 減	1,390	△124	△11	△109	△4	△15,533

出典：県総合防災課「消防防災年報」（平成 28 年版） ※(%)は対小児人口に占める割合

表 7 県内救急自動車による年齢区分別・傷病程度別搬送人員の状況 (単位：人)

年齢区分 程度	新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
死亡	1 (5.6)	1 (0.1)	1 (0.2)	80 (1.3)	809 (4.5)	892 (3.5)
重症	2 (11.1)	12 (1.9)	3 (0.7)	689 (11.1)	4,008 (22.4)	4,714 (18.7)
中等症	9 (50.0)	228 (35.7)	120 (25.9)	1,650 (26.7)	6,348 (35.5)	8,355 (33.2)
軽症	6 (33.3)	398 (62.3)	339 (73.2)	3,773 (60.9)	6,715 (37.6)	11,231 (44.6)
その他	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.0)	1 (0.0)
合計	18 (100.0)	639 (100.0)	463 (100.0)	6,192 (100.0)	17,881 (100.0)	25,193 (100.0)

出典：県総合防災課調べ（平成 28 年） ※(%)は合計に占める割合

- ◇ 小児人口 10 万人当たりの時間外外来受診回数（レセプト件数）は 21,834 人で、全国平均の 15,324 人を大きく上回っています。

表 8 小児時間外外来受診数

区 分	秋田県	全国
小児人口 10 万人当たり時間外外来受診回数※	21,834	15,324

出典：厚生労働省「NDB」（平成 27 年度）

※再診料、外来診療料における時間外加算項目のレセプト件数

④ 「秋田県子ども救急電話相談室」の状況

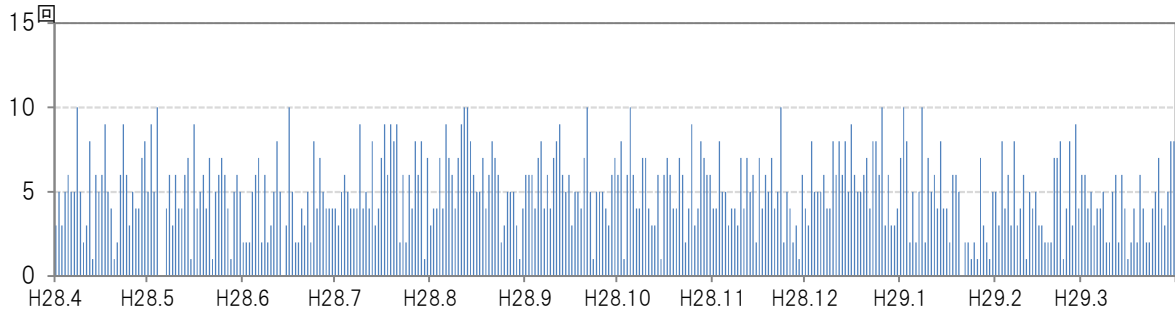
- ◇ 小児救急電話相談事業（#8000）として、平成 18 年 10 月から「秋田県子ども救急電話相談室」を開設し、令和 3 年 2 月からは、毎日、午後 7 時から翌日午前 8 時までの間、小児科医のサポートを得て、経験豊富な看護師が、子どもの急な病気等について、相談対応しています。
- ◇ こども救急電話相談等の実施により、保護者が夜間・休日における子どもの急病等の対処に戸惑う時に、受診判断の材料とすることで適切な受診につなげ、小児救急医療機関勤務医の負担軽減を図ることが期待されます。

表 9 秋田県子ども救急電話相談の状況

区 分	平成20 年	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
相談日数	365	365	365	366	365	365	365	366	365
件 数	1,093	1,570	1,553	1,487	1,177	1,140	1,382	1,675	1,818
1 日平均	3.0	4.3	4.3	4.1	3.2	3.1	3.8	4.6	5.0

出典：県医務薬事課調べ

(参考) 1日の相談件数の年間推移 (平成 28 年度)



⑤ 医療施設の状況

- ◇ 県内で、小児医療を担う病院の合計は 24 施設、小児医療を担う診療所の合計は 42 施設となっています。

表 10 小児科標榜医療機関数

区 分	医 療 機 関 数			NICUの 病床数
	病 院	診 療 所	計	
大 館 ・ 鹿 角	2	4	6	2 (—)
北 秋 田	1	—	1	
能 代 ・ 山 本	2	3	5	
秋 田 周 辺	9	21	30	15 (15)
由利本荘・にかほ	4	4	8	
大 仙 ・ 仙 北	2	4	6	
横 手	3	5	8	3 (—)
湯 沢 ・ 雄 勝	1	1	2	
計	24	42	66	20 (15)

出典：厚生労働省「医療施設調査」(平成 26 年) ※ () は、診療報酬上の届出病床数

⑥ 小児医療に係わる医師等の状況

- ◇ 医療機関に常勤する小児科医師は、病院 91.2 名、診療所 54.4 名の計 145.6 名となっています。
- ◇ 小児人口 10 万人当たりの小児科医師数は、病院 79.0 名、診療所 47.1 名となっており、全国平均を病院で 12.6 人、診療所で 5.4 人上回っていますが、医療圏ごとに見ると病院、診療所とも 5 医療圏が全国平均を下回っています。

表 11 小児医療に係る病院勤務医数及び小児科標榜診療所医師数^{※1} (単位：人)

区 分	病 院 ^{※2}		診 療 所 ^{※3}		計
大 館 ・ 鹿 角	6.6	(52.2)	4.0	(31.7)	10.6
北 秋 田	1.2	(35.4)	—	(—)	1.2
能 代 ・ 山 本	3.4	(40.3)	6.0	(71.1)	9.4
秋 田 周 辺	56.3	(119.8)	28.9	(61.5)	85.2
由利本荘・にかほ	8.3	(67.4)	5.0	(40.6)	13.3
大 仙 ・ 仙 北	4.7	(32.9)	4.5	(31.5)	9.2
横 手	8.0	(75.7)	5.0	(47.3)	13.0
湯 沢 ・ 雄 勝	2.7	(39.6)	1.0	(14.7)	3.7
秋田県計	91.2	(79.0)	54.4	(47.1)	145.6
(全国平均)	(66.4)		(41.7)		

出典：厚生労働省「医療施設調査（診療所分は個票解析）」（平成 26 年）

※1 医師数は常勤換算、()内は小児人口 10 万人当たり医師数

※2 病院については、小児科及び小児外科の合計医師数

※3 診療所については、主たる診療科（一つを選択）又は単科として小児科を標榜する施設における全ての医師数

⑦ 小児救急医療体制

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

表 12 二次医療圏別初期小児救急医療体制 (平成 28 年 3 月 31 日現在)

区 分	大 館 ・ 鹿 角	北 秋 田	能 代 ・ 山 本	秋 田 周 辺	由利本荘 ・ にかほ	大 仙 ・ 仙 北	横 手	湯 沢 ・ 雄 勝
在宅当番医制	—	—	○	—	○	—	○	—
休日夜間急患センター	○	—	—	—	○	—	—	—
病院の休日小児救急外来	—	—	—	◎	—	◎	◎	—
病院と診療所の当番制	—	○	—	—	—	—	—	—
開業医の病院初期小児救急への参画	—	—	—	◎	—	◎	◎	—

出典：県医務薬事課調べ ◎：小児科医対応 ○：小児科医等対応

⑧ 災害時における小児医療の調整機能の状況

- ◇ 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を養成・配置する必要があります。

表 13 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 (うち小児医療 2)

出典：県医務薬事課調べ（令和3年3月末現在）

(2) 課題

① 相談支援等

- ◇ 子どもの急病時の対応等を支援するため、急病時の対応、救急蘇生法や不慮の事故予防等に対する必要な知識の普及啓発を行うとともに、相談体制（小児救急電話相談等）について十分な情報提供を行う必要があります。
- ◇ かかりつけ医を持つ体制を推進するため、秋田県医療情報ガイドの利用を促進し、身近な小児科診療所の情報提供を行う必要があります。
- ◇ 慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族を支援するため、地域の医療資源、福祉サービス等について、情報提供を行う必要があります。

② 一般小児医療、初期小児救急医療

- ◇ 全ての二次医療圏において、地域に必要な一般小児医療を提供できる体制の整備を図る必要があります。
- ◇ 地域での小児医療に従事する開業医等が、夜間休日の初期小児救急医療へ参画するための体制整備の充実を図る必要があります。
- ◇ 生活の場での療養・療育が必要な小児やその家族に対し、療養環境の整備や保健・福祉との連携等により、地域で適切な療養・療育が受けられるよう支援を行っていく必要があります。

③ 小児専門医療、入院・救命救急医療

- ◇ 入院治療の必要な重症患者に対応すべき二次救急医療機関に、軽症患者が混在かつ集中している圏域もあり、勤務医の負担加重に拍車がかかっています。
- ◇ 小児科標榜医療機関や一般病院等の地域における医療機関との連携体制や搬送体制を構築し、地域で求められる小児医療を全体で実施する必要があります。また、周産期母子医療センター等と高度な専門医療の連携体制を図る必要があります。
- ◇ 救命率の向上、地域の救命救急医療格差是正のため、小児救命救急医療におけるドクターヘリの活用を図る必要があります。

④ 災害時における対応

- ◇ 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。

⑤ 小児科医の確保

- ◇ 小児科医の不足が問題になっている医療圏があるほか、小児科勤務医の負担が大きい状況にあるため、医師不足・偏在の解消と労働環境の改善を図る必要があります。

(1) 子どもの健康を守るために、家族を支援する体制

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

(2) 小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制

- ◆ 地域において、初期救急も含め一般的な小児医療を実施する体制
- ◆ 二次医療圏において、拠点となる病院が、専門医療又は入院を要する小児救急医療を提供する体制
- ◆ 三次医療圏において、高度な専門医療又は重篤な小児患者に対する救命医療を提供する体制
- ◆ 身体機能の改善やADLの向上のため、早期からのリハビリテーションを実施する体制

(3) 地域の小児医療が確保される体制

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

(4) 療養・療育支援が可能な体制

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

(5) 災害時を見据えた小児医療体制

- ◆ 災害時に小児及び小児患者に適切な医療や物資を提供できるよう、災害時小児周産期リエゾン認定し、平時より訓練を実施する体制
- ◆ 自県のみならず近隣県の被災時においても、災害時小児周産期リエゾン等を介して被災県からの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

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 子どもの健康を守るために、家族を支援する体制

- ◆ 妊産婦の段階からの周知を行う等、「秋田県こども救急電話相談室」の積極的な広報に努めます。
- ◆ 子どもの保護者等を対象とした小児の急病時の対応方法等に関するガイドブックの作成・配布や、講習会等を開催し、小児医療に関する知識の普及啓発を図ります。

(2) 小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制

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

(3) 地域の小児医療が確保される体制

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

(4) 療養・療育支援が可能な体制

- ◆ 障害児等療育支援事業により、身近な地域で療育相談・指導が受けられる体制を整備します。
- ◆ 県の療育拠点施設である秋田県立医療療育センターや、県北・県南地区に設置した障害児リハビリテーション、障害児歯科を行う医療拠点施設の運営を支援します。
- ◆ 小児患者に対する訪問診療、訪問看護への対応や、在宅障害児の短期入所等（保護者等のレスパイト）における医療的ケアの対応を進めるとともに、地域における医療・保健・福祉等の連携体制の構築を図ります。

(5) 災害時を見据えた小児医療体制

- ◆ 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災害医療対策本部の災害医療コーディネーター等との連携を図ります。

(6) 小児科医の確保

- ◆ 小児科を含む特定診療科の診療に従事しようとする大学院生・研修医に対して修学資金や研修資金を貸与するなど、医師の確保と勤務環境の改善を進めます。

○ 数 値 目 標 ○

区 分		現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方	指 標 番 号	
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
		全 国	1.9			
	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
		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
		全 国	74.6			
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
		全 国 (H28)	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
		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	
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	—	
	全 国	—				

●国が示した重点指標

※1 平成28年の小児人口を基準として、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)を基に平成35年の小児人口を推計し、減少率を算定した。

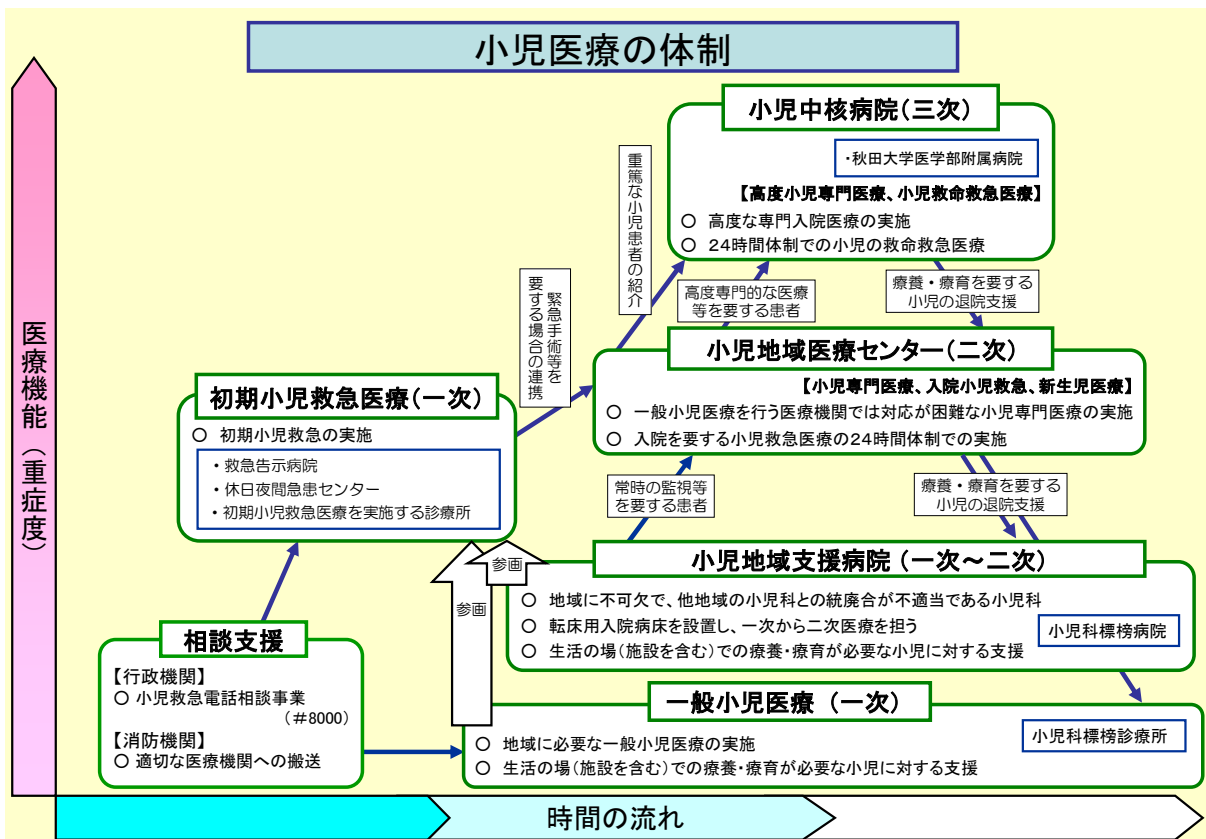
※2 秋田大学勤務医師を除外した小児科医の数であり、現状値は「医師の充足状況調査」(県医師確保対策室調べ)による数、目標値は「医師不足・偏在改善計画」に基づく数である。

○ 医療機関とその連携 ○

(1) 圏域の設定

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

(2) 医療体制



二次医療圏	小児中核病院	小児地域医療センター	小児地域支援病院
大館・鹿角	秋田大学医学部附属病院	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		秋田赤十字病院 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
横手		平鹿総合病院	
湯沢・雄勝			雄勝中央病院

(3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

医療機能	【相談支援等】	【一般小児医療】
	健康相談等の支援の機能	①一般小児医療(初期小児救急医療を除く)を担う機能【一般小児医療】
国が医療計画作成指針で示す目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子供の急病時の対応等を支援すること ・ 慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源、福祉サービス等について情報を提供すること ・ 不慮の事故等の救急の対応が必要な場合に、救急蘇生法等を実施できること ・ 小児かかりつけ医を持つとともに、適正な受療行動をとること 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域に必要な一般小児医療を実施すること ・ 生活の場(施設を含む)での療養・療育が必要な小児に対し支援を実施すること
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> ○秋田県こども救急電話相談室 ○各地域振興局福祉環境部 ○各消防本部 	<ul style="list-style-type: none"> ○小児科を標榜し一般小児医療を実施する病院 ○小児科を標榜し小児科専門医が常勤する診療所
医療機関等に求められる事項の例	<p>【家族等周囲にいる者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 必要に応じ電話相談事業等を活用すること ・ 不慮の事故の原因となるリスクを可能な限り取り除くこと ・ 救急蘇生法等の適切な処置を実施すること <p>【消防機関等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 心肺蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を、家族等に対し指導すること ・ 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること ・ 救急医療情報システムを活用し、適切な医療機関へ速やかに搬送すること <p>【行政機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 休日・夜間等に子供の急病等に関する相談体制を確保すること(小児救急電話相談事業) ・ 小児の受療行動に基づき、急病時の対応等について啓発を実施すること(小児救急医療啓発事業) ・ 心肺蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を、家族等に対し指導する体制を確保すること ・ 慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源福祉サービス等について情報を提供すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療を実施すること ・ 軽症の入院診療を実施すること(入院設備を有する場合) ・ 他の医療機関の小児病棟やNICU等から退院するに当たり、生活の場(施設を含む)での療養・療育が必要な小児に対し支援を実施すること ・ 訪問看護ステーション、福祉サービス事業者、行政等との連携により、医療、介護及び福祉サービス(レスパイトを含む。)を調整すること ・ 医療型障害児入所施設等、自宅以外の生活の場を含めた在宅医療を実施すること ・ 家族に対する身体的及び精神的サポート等の支援を実施すること ・ 慢性疾患の急変時に備え、対応可能な医療機関と連携していること ・ 専門医療を担う地域の病院と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること

医療機能	【一般小児医療】	
	②初期小児救急医療を担う機能【小児初期救急】	③小児医療過疎地域の一般小児医療を担う機能【小児地域支援病院】
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期小児救急を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児医療過疎地域において不可欠の小児科病院として、軽症の診療、入院に対応すること <p>※小児中核病院または小児地域医療センターがない医療圏において、最大の病院小児科であり、小児中核病院または小児地域医療センターからアクセス不良（車で1時間以上）である病院</p>
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> ○救急告示病院 ○休日夜間急患センター ○在宅当番医制に参画し、初期小児救急医療を実施する診療所・病院 ○当番制で実施する初期小児救急に参画する診療所・病院 ○病院で実施する初期小児救急医療に参画する診療所・病院 	<ul style="list-style-type: none"> ○北秋田市民病院 ○能代厚生医療センター ○由利組合総合病院 ○大曲厚生医療センター ○雄勝中央病院
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児初期救急センター、休日夜間急患センター等において平日昼間や夜間休日における初期小児救急医療を実施すること ・ 緊急手術や入院等を要する場合に備え、対応可能な医療機関と連携していること ・ 地域で小児医療に従事する開業医等が、病院の開放施設（オープン制度）や小児初期救急センター等、夜間休日の初期小児救急医療に参画すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 原則として入院病床を設置し、必要に応じて小児地域医療センター等へ紹介すること

医療機能	【小児地域医療センター】	
	①小児専門医療を担う機能 【小児専門医療】	②入院を要する救急医療を担う機能 【入院小児救急医療】
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般の小児医療を行う機関では対応が困難な患者に対する医療を実施すること ・ 小児専門医療を実施すること ・ 入院を要する小児救急医療を 24 時間体制で実施すること 	
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> ○大館市立総合病院 ○市立秋田総合病院 ○秋田赤十字病院 ○平鹿総合病院 	
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高度の診断・検査・治療や勤務医の専門性に応じた専門医療を行うこと ・ 一般の小児医療を行う機関では対応が困難な患者や常時監視・治療の必要な患者等に対する入院診療を行うこと ・ 小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域における医療機関と、小児医療の連携体制を形成することにより、地域で求められる小児医療を全体として実施すること ・ より高度専門的な対応について、高次機能病院と連携していること ・ 療養・療育支援を担う施設との連携や、在宅医療を支援していること ・ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児科医師や看護師などの人員体制を含めて、入院を要する小児救急医療を 24 時間 365 日体制で実施可能であること ・ 小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域医療機関と連携し、地域で求められる入院を要する小児救急医療を担うこと ・ 高度専門的な対応について、高次機能病院と連携していること ・ 療養・療育支援を担う施設と連携していること ・ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること

医療機能	【小児中核病院】	
	①高度な小児専門医療を担う機能 【高度小児専門医療】	②小児の救命救急医療を担う機能 【小児救命救急医療】
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・小児地域医療センターでは対応が困難な患者に対する高度な専門入院医療を実施すること ・当該地域における医療従事者への教育や研究を実施すること ・小児の救命救急医療を24時間体制で実施すること 	
医療機能を担う医療機関の基準	○秋田大学医学部附属病院	
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ・広域の小児中核病院や小児地域医療センターとの連携により、高度専門的な診断・検査・治療を実施し、医療人材の育成・交流などを含めて地域医療に貢献すること ・療養・療育支援を担う施設と連携していること ・家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・小児地域医療センターからの紹介患者や重症外傷を含めた救急搬送による患者を中心として、重篤な小児患者に対する救急医療を24時間365日体制で実施すること ・小児の集中治療を専門的に実行できる診療体制を構築することが望ましいこと ・療養・療育支援を担う施設と連携していること ・家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること

※ 各医療機能を担う医療機関名簿（別冊）は、秋田県公式ウェブサイトに掲載しています。

11 在宅医療

○ 現 状 と 課 題 ○

在宅医療は、一般的には通院が困難である患者に対し、自宅のほか、老人ホーム等の患者が自宅と同様に生活を営んでいる場で提供される医療のことを言います。

約60年前には自宅で亡くなることが一般的でしたが、本県では、現在約8割の方が医療機関で亡くなっています。最近では、病院よりも住み慣れた自宅で、家族と共に療養し、必要な時には医療機関を利用したいという希望を持たれる方が増えてきています。

そのため、患者が住み慣れた環境で出来るだけ長く過ごすことができ、また望む人には自宅で最期の時を迎えることも出来るよう、本県の在宅医療提供体制の整備を推進する必要があります。

(1) 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。

表1 秋田県の総人口と高齢者数の推移（見込み） (単位：千人、%)

区分	秋田県 総人口(千人)				高齢化率(65歳以上：%)					
	65歳以上				計	秋田県		全国	65歳以上	
	A	B	65-74歳 C	75歳以上 D		B/A	C/A		D/A	計
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

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）」

② 在宅医療の件数と年齢区分

◇ 在宅医療を受けた患者の年齢構成を見ると、75歳以上の患者が8割以上を占めており、65歳未満は1割未満となっています。

表2 在宅医療を受けた患者の年齢区分（平成27年4月～平成28年3月）

区分	0～14才	15～64才	65～74才	75才以上	県合計
件数	132	4,111	4,229	51,224	59,700
割合(%)	0.2	6.9	7.1	85.8	100.0

出典：「レセプト情報・特定健診等情報データベース（以下、NDB）」（平成27年度）

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

③ 在宅医療（訪問診療）の需要見込み

◇ 秋田県地域医療構想（平成 28 年 10 月策定、以下「地域医療構想」）において、平成 37（2025）年における訪問診療の需要（1 日当たり訪問診療利用患者）は、県全体で 4,784 人と推計されています。

これは、平成 25 年度と比較して 489 人（約 11%）の増加となりますが、二次医療圏別（構想区域別）にみると、秋田周辺医療圏で 428 人増と大幅に増加する一方で、他の医療圏では小さい増減幅となっています。

◇ また、地域医療構想では、療養病床の入院患者の一部について、平成 37 年には在宅医療等^{※1}で対応すること等を前提に推計されています。この「入院医療から在宅医療等への移行を見込む分」を、病床の機能分化・連携に伴い生じる「追加的需要」といいます。追加的需要（856 人増）のうち、介護保険施設で対応する分を除くと、訪問診療で対応する分^{※2}として 319 人増が見込まれます。

※1 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外で提供される医療を指します。

※2 追加的需要のうち訪問診療で対応する分については、病床から介護保険施設（介護医療院等）への転換意向（平成 29 年 9 月時点）や、市町村における介護サービス見込み（第 7 期介護保険事業計画）を踏まえ、県と市町村で調整を行った上で推計したものです。

表 3 各二次医療圏（構想区域）における訪問診療の需要見込み（単位：人／日）

二次医療圏（構想区域）		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
訪問診療 利用患者	平成 25 年度	209	80	306	1,687	441	709	555	308	4,295
	平成 37 年	227	80	319	2,115	485	715	551	292	4,784
	増 減	18	0	13	428	44	6	-4	-16	489
追加的需要 (療養病床分)	計(平成37年)	264	13	163	324	22	25	7	38	856
	介護保険施設分 (うち転換意向分)	264 (264)	0	163 (163)	100 (0)	0	0	0	10 (10)	537 (437)
	訪問診療分	0	13	0	224	22	25	7	28	319

出典：「秋田県地域医療構想」及び県医務薬事課調べ

注 1 小数点以下の四捨五入の関係で、二次医療圏（構想区域）の合計値と県計の数値が合わない場合がある。

注 2 平成 25 年度の訪問診療利用患者数は、12 か月分のレセプト枚数を積み上げ、12 で割った平均値（在宅患者訪問診療料（C001）を算定しているレセプト枚数を、NDBを活用し集計）

④ 退院支援を担当する医療機関

◇ 退院支援担当者を配置している医療機関は、平成 28 年において、一般診療所が 2 か所、病院は 28 か所となっており、このほか退院支援加算の届出はしていない医療機関においても退院支援が行われています。

表4 退院支援担当者を配置している有床診療所、病院（平成28年7月1日現在）

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
一般診療所	—	—	—	2	—	—	—	—	2
病院	5	1	2	9	5	2	3	1	28

出典：「病床機能報告」（平成28年度）

◇ 医療機関が患者に対して、退院支援や調整を実施した状況は次のとおりです。

表5 退院支援・調整を受けたレセプト件数（平成27年4月～平成28年3月分）（単位：件）

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
件数	1,050	546	617	4,907	722	296	453	29	8,620
人口10万対	907.3	1,460.2	711.8	1,202.1	666	217.4	472.2	42.6	815.8
同上全国									1,048.8

出典：「NDB」（平成27年度）

※ 上記の件数は退院調整加算（一般病棟、療養病棟、精神療養病棟、認知症療養病棟）、新生児特定集中治療室退院調整加算1～3、精神科退院指導料のレセプト件数の合計数（平成28年度診療報酬改定に伴い、名称が変更になった加算がある。）

※ 全国における人口10万対の値は、各都道府県数値の単純平均値

⑤ 在宅医療を担う関係機関

◇ 平成29年10月現在における在宅療養支援診療所^{※3}、在宅療養支援病院^{※4}、在宅療養支援歯科診療所^{※5}の医療圏別の状況は次のとおりです。平成24年度から在宅療養支援診療所と在宅療養支援病院については、通常の指定要件に加え、単独又は他の医療機関との連携により、在宅医療を担当する常勤医師を3名以上確保し、緊急の往診や在宅での看取りについて相応の実績を有する場合には、機能強化型として指定が受けられるようになっています。

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

表6 在宅療養支援診療所・病院・歯科診療所数（平成29年10月現在）

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

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計
在宅療養支援診療所	5	1	4	37	5	8	10	1	71
	—	—	—	3	—	1	1	—	5
	4.6	2.9	4.9	9.3	4.8	6.2	11.0	1.6	7.0
在宅療養支援病院	1	—	—	6	—	—	1	—	8
	—	—	—	3	—	—	1	—	4
	0.9	—	—	1.5	—	—	1.1	—	0.8
在宅療養支援歯科診療所	7	1	4	39	4	8	6	12	81
	6.4	2.9	4.9	9.8	3.9	6.2	6.6	19.0	8.0

出典：厚生労働省東北厚生局「施設基準の届出受理状況」

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

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

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

◇ 訪問診療を実施している診療所・病院の医療圏別の状況は次のとおりです。

表7 訪問診療を実施している診療所・病院数（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	11	12	27	96	33	31	20	18	248
人口10万対	9.5	32.1	31.1	23.5	30.4	22.8	20.8	26.5	23.5
同上全国									24.3

出典：「NDB」（平成27年度）

※全国における人口10万対の値は、各都道府県数値の単純平均値

◇ 訪問診療を受けた患者数の医療圏別の状況は次のとおりです。

表8 訪問診療を受けた患者数（レセプト件数：年計）（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
患者数	1,746	797	3,802	16,340	5,008	5,853	5,835	3,576	42,957
人口10万対	1,509	2,131	4,386	4,003	4,619	4,298	6,082	5,256	4,066
同上全国									5,407

出典：「NDB」（平成27年度）

※全国における人口10万対の値は、各都道府県数値の単純平均値

◇ 介護保険適用訪問看護ステーションの医療圏別の状況は次のとおりです。このほか保険医療機関として指定された8医療機関については、介護保険法の規定による訪問看護ステーション事業所としての指定があったものとみなされることになっていません。

また平成28年介護サービス施設・事業所調査における1事業所当たりの看護職員数は、秋田県平均は3.7人で全国平均の4.8人より少ない状況です。

表9 訪問看護ステーション数（平成29年4月1日現在）（単位：事業所）

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計
事業所数 ^{※1}	6	4	6	26	4	8	6	3	63
人口10万対 ^{※2}	5.5	11.5	7.4	6.5	3.9	6.2	6.6	4.7	6.2
同上全国 ^{※3}									(H28) 7.5

出典：県長寿社会課調べ

※1 上記のみなし指定事業所は含んでいない。

※2 人口10万対の計算には、平成28年10月1日現在の人口流動調査（秋田県）の人口を用いている。

※3 全国の人口10万対事業所数は、平成28年10月1日現在の厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」の事業所数と総務省「人口推計」の人口により求めている。

◇ 介護保険による、看護、医学的な管理の下における介護を含むサービスを提供する事業所の医療圏別の状況は次のとおりです。

表10 主なサービス提供事業所数（平成29年4月1日現在）

	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
施設系サービス	介護老人福祉施設	13	5	11	36	16	17	13	8	119
	介護老人保健施設	9	2	5	22	5	7	4	5	59
	介護療養型医療施設	4		2					1	7
居宅系サービス	居宅介護支援	39	15	42	176	39	42	40	16	409
	訪問介護（ホームヘルプサービス）	30	12	31	102	22	32	26	15	270
	居宅療養管理指導	1	2	1	3	2	1	1	1	12
	短期入所生活介護（ショートステイ）	26	10	37	115	36	43	26	16	309
	短期入所療養介護（医療型ショートステイ）	10	1	6	22	5	7	4	6	61
	特定施設入居者生活介護	6	1	5	29	1	5	4	2	53
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護				4	1		2		7
	夜間対応型訪問介護									0
	小規模多機能型居宅介護	4	2	6	30	4	14	3	7	70
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	23	11	35	45	18	38	17	12	199
	地域密着型特定施設入居者生活介護	3	1				7	1	1	13
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	3	3	1	7	2	1	5	6	28
	看護小規模多機能型居宅介護					1	2		1	4

出典：県長寿社会課調べ

◇ 地域包括支援センターの医療圏別の状況は次のとおりです。

表 11 地域包括支援センター数（平成 29 年 4 月 1 日現在）

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
センター数	11	2	5	24	4	7	3	3	59

出典：県長寿社会課調べ

◇ 在宅患者訪問薬剤管理指導^{※6}の届出をしている薬局の医療圏別の状況は次のとおりです。

表 12 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出をしている薬局（平成 29 年 10 月 1 日現在）

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
薬局数	46	8	39	191	48	60	48	19	459

出典：厚生労働省東北厚生局「施設基準の届出受理状況」

※6 在宅患者訪問薬剤管理指導

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

⑥ 急変時の対応

◇ 往診を実施している医療機関の医療圏別の状況は次のとおりです。

表 13 往診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	17	11	30	119	42	36	37	20	312
人口 10 万対	14.7	29.4	34.6	29.2	38.7	26.4	38.6	29.4	29.5
同上全国									35.1

出典：「NDB」（平成 27 年度）

※全国における人口 10 万対の値は、各都道府県数値の単純平均値。

◇ 24 時間体制を取っている訪問看護ステーション数及び従業者数の医療圏別の状況は次のとおりです。

表 14 24 時間体制を取っている訪問看護ステーション数及び従業者数（平成 27 年 10 月）

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計
事業所数	5	4	3	16	4	4	3	3	42
従業者数(人)	18.8	16.6	17.7	99.0	18.5	16.7	12.3	9.6	209.2

出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（平成 27 年）

※ 従業者数は保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士の合計数

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。

表 15 場所別に見た死亡数

区分	実数									再掲					
	総数	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	その他	自宅	病院 診療所	老健老 人H他	自宅	病院 診療所	老健老 人H他	自宅			
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	15,096	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%
R01	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）

◇ 在宅での看取りを実施した医療機関の医療圏別の状況は次のとおりです。

表 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）

※全国における人口10万対の値は、各都道府県数値の単純平均値。

※7 ターミナルケア

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

表 17 看取り数（死亡診断書のみの場合を含む）（平成30年度）（単位：人）

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）

※全国における人口10万対の値は、各都道府県数値の単純平均値。

◇ ターミナルケアを実施している訪問看護ステーションの医療圏別の状況は次のとおりです。

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)

※二次医療圏の人口10万人対の計算には平成28年10月1日現在の人口流動調査(秋田県)の人口を用いている。

※全国における人口10万対の値は、各都道府県数値の単純平均値。

(2) 課題

① 入退院支援

- ◇ 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入退院支援体制の整備、充実が必要です。

② 日常の療養支援

- ◇ 在宅療養者に対して医療や介護が包括的に提供できるよう、医療機関と薬局、介護施設等が連携した、多職種による在宅チーム医療提供体制の構築が必要です。
- ◇ 在宅医療で積極的な役割を果たす在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーション、訪問薬剤管理指導を行う薬局や健康情報拠点としての健康サポート薬局等の医療資源について、地域の実情に応じた整備、充実を推進する必要があります。
- ◇ 在宅医療の中核を担う訪問看護ステーションの訪問範囲の拡大、介護施設等の従業者の質や従業者数の確保が必要です。
- ◇ 在宅医療を支える医師の高齢化等により、人口密度が低く高齢化が進む中山間地域では、地域に密着した診療所の機能維持が困難となる可能性があります。

③ 急変時の対応

- ◇ 在宅医療で積極的な役割を担う在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーション、訪問薬剤師・薬局等と、有床診療所や近隣の病院、地域における中核的な病院等が連携し、一時的な受入れを含む 24 時間対応可能な体制の確保が必要です。
- ◇ 高齢者の救急搬送患者が多くなっている中で、在宅療養患者の救急搬送のあり方を含め、地域包括ケアシステムの構築に向けて、救急医療関係機関とかかりつけ医や介護施設との連携を図っていく必要があります。

④ 看取り

- ◇ 在宅医療を提供する医療機関で看取りに対応できない場合に、病院や有床診療所で必要に応じて受け入れる連携体制の整備が必要です。
- ◇ 介護施設等の入所者を含めた看取りについて、必要に応じて支援できる体制の整備が必要です。
- ◇ 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ことが必要です。

○ 目指すべき方向 ○

(1) 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制

- ◆ 入院医療機関と、在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施

(2) 日常の療養支援が可能な体制

- ◆ 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（オーラルフレイル予防、口腔ケアを含む）の提供
- ◆ 緩和ケアの提供
- ◆ 家族への支援

(3) 急変時の対応が可能な体制

- ◆ 患者の病状急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保

(4) 患者が望む看取りが可能な体制

- ◆ 住み慣れた自宅や介護施設等での患者が望む看取りの実施

○ 主要な施策 ○

(1) 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制

- ◆ 入院医療機関からの退院に当たり、在宅療養支援が円滑に行われるよう、医療介護従事者間の円滑な情報共有を進めるなど各関係機関の連携体制の構築を促進します。

(2) 日常の療養支援が可能な体制

- ◆ 在宅療養者の疾患、重症度等に対応した医療や介護が包括的に提供されるよう、在宅医療に関わる多職種協働によるチーム医療体制の構築を推進します。
- ◆ 在宅医療に取り組んでいる診療所（歯科を含む）や在宅医療に取り組もうとする診療所の訪問診療に必要な機器等の整備、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションを新たに開始しようとする病院・診療所の施設整備等、機能強化につながる取り組みに対して支援します。
- ◆ 高齢化が進む地域の住民ニーズに対応し、「かかりつけ医」が地域に密着し、外来・入院・在宅・終末期から看取りまでの機能を担うような体制整備を進めます。
- ◆ 医療機関が不足する過疎地域等において地域包括ケアシステムの機能を備える高齢者施設等近接型の診療所の整備推進に対して支援します。
- ◆ 在宅における薬剤使用が適正に行われるよう、薬剤師数が少ない薬局でも訪問薬剤管

理指導を実施できるよう、薬局相互の協力・連携体制の構築を促進します。

- ◆ 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、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。

(3) 急変時の対応が可能な体制

- ◆ 在宅医療で積極的な役割を担う在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーション等と、有床診療所や近隣の病院、地域における中核的な病院等の連携を促進し、病状急変時に 24 時間対応可能な体制の確保を図ります。
- ◆ 急変時における後方病床機能を有する有床診療所の維持・継続に必要な支援を行い、地域における入院病床の確保を図ります。

(4) 患者が望む看取りが可能な体制

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

○ 数 値 目 標 ○

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
		全 国 (H27)	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
	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	
	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	
		全 国 (H31)	8.86			
	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
全 国 (H27)		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	
	全 国 (H27)	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
		全 国 (H27)	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
		全 国 (H27)	53.2			

●国が示した重点指標

※ 全国における人口10万人当たりの値は、各都道府県数値の単純平均値。

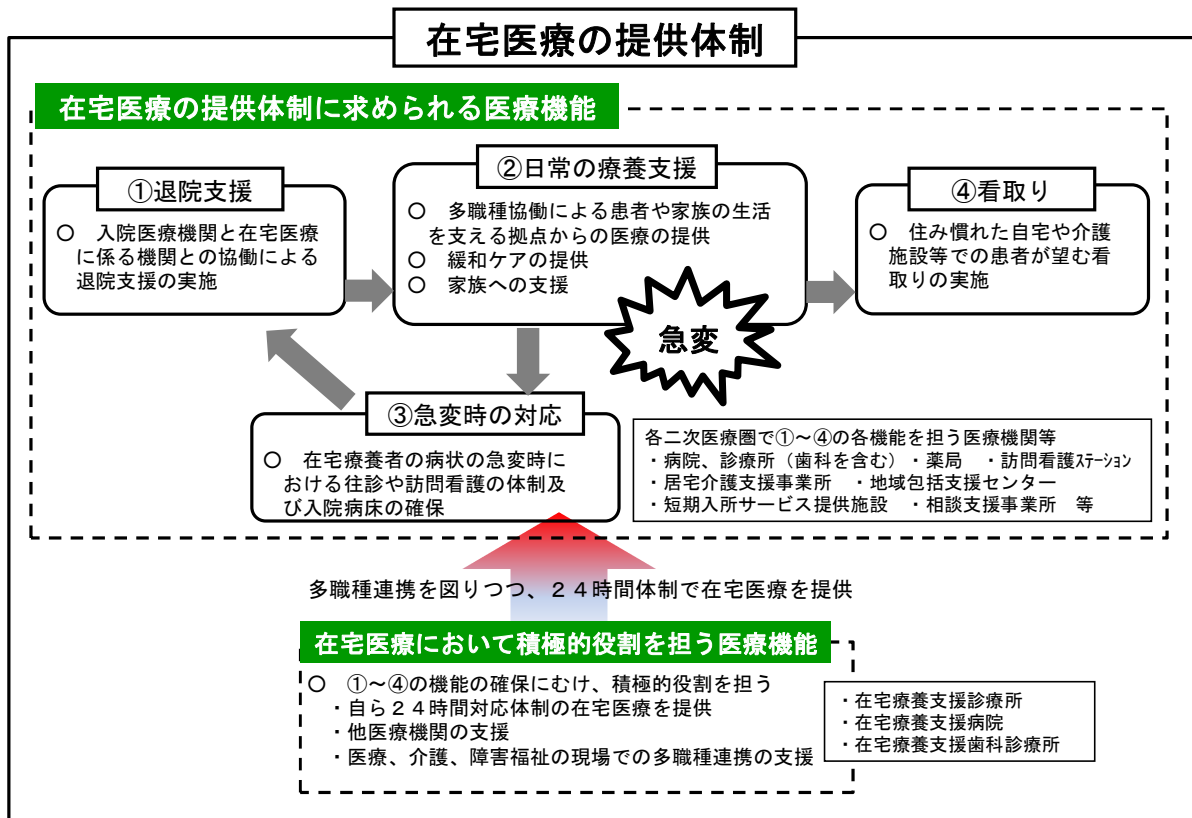
※ 訪問診療を受けた患者数、在宅ターミナルケアを受けた患者数の目標値は、(1)現状③に記載した在宅医療(訪問診療)の需要見込みの増加率を用いて求めたもの。

○ 医療機関とその連携 ○

(1) 圏域の設定

在宅医療体制の圏域については二次医療圏単位とします。

(2) 医療連携体制



(3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

医療機能	【退院支援】 (1) 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制の確保すること
医療機能を担う医療機関の基準	<p>次のいずれかに該当する医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ○退院支援担当者を配置し、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を行っていること ○退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で在宅医療に係る機関との情報共有を図っていること
医療機関等に求められる事項の例	<p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院支援担当者を配置すること ・退院支援担当者は、できる限り在宅医療に係る機関での研修や実習を受けること ・入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を開始すること ・退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護、障害福祉サービスの調整を十分図ること ・退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で、在宅医療に係る機関との情報共有を十分図ること <p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者のニーズに応じて、医療や介護、障害福祉サービスを包括的に提供できるよう調整すること ・在宅医療や介護、障害福祉サービスの担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し、連携すること ・高齢者のみでなく、小児や若年層の患者に対する訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導等にも対応できる体制を確保すること ・病院・有床診療所・介護老人保健施設の退院（退所）支援担当者に対し、地域の在宅医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報提供や在宅医療に関する助言を行うこと

医療機能	<p style="text-align: center;">【日常の療養支援】 (2) 日常の療養支援が可能な体制</p>
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む。）が、多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること
医療機能を担う医療機関の基準	<p>次のいずれかに該当する医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ○患者のニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービスが包括的に提供されるよう、在宅医療に係る機関と情報共有や相談をするなど、連携を図っていること ○地域包括支援センター等と協働しながら、在宅療養に必要な医療や介護、障害福祉サービス、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介していること
医療機関等に求められる事項の例	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相互の連携により、患者のニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービスが包括的に提供される体制を確保すること ・医療関係者は、地域包括支援センターが地域ケア会議において患者に関する検討をする際には積極的に参加すること ・地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、障害福祉サービス、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること ・がん患者（緩和ケア体制の整備）、認知症患者（身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介）、小児患者（小児の入院機能を有する医療機関との連携）等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備すること ・災害時にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定すること ・在宅療養者に対する医薬品や医療・衛生材料等の適正な使用についての訪問薬剤管理指導や供給、口腔衛生管理等を円滑に行うための体制を整備すること ・身体機能（口腔機能を含む）及び生活機能の維持向上のためのリハビリテーションを適切に提供する体制を構築すること

医療機能	<p style="text-align: center;">【急変時の対応】</p> <p style="text-align: center;">(3) 急変時の対応が可能な体制</p>
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の病状の急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護ステーションと入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること
医療機能を担う医療機関の基準	<p>次のいずれかに該当する医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ○在宅療養患者の病状急変時に自院又は近隣の医療機関との連携体制により24時間訪問や電話連絡等の対応が可能な体制を確保していること ○診療所にあつては、在宅療養者の急変時に備え、入院病床が確保出来ていること。有床診療所や病院にあつては、在宅医療に係る機関からの求めに応じ、一時的な受入れや、その重症度に応じて他の適切な医療機関と連携する等の対応が可能であること
医療機関等に求められる事項の例	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病状急変時における連絡先をあらかじめ患者やその家族に提示し、また、求めがあった際に24時間対応可能な体制を確保すること ・ 24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護ステーション等との連携により、24時間対応が可能な体制を確保すること ・ 在宅医療に係る機関で対応できない急変の場合は、その症状や状況に応じて、搬送先として想定される入院医療機関と協議し入院病床を確保するとともに、搬送については地域の消防関係者へ相談する等連携を図ること <p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅療養支援病院、有床診療所、在宅医療後方支援病院等において、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する患者の病状が急変した際に、必要に応じて一時受入れを行うこと ・ 重症等で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること

医療機能	<p style="text-align: center;">【看取り】 (4) 患者が望む看取りが可能な体制</p>
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住み慣れた自宅や介護施設等での患者が望む看取りを行うことができる体制を確保すること
医療機能を担う医療機関の基準	<p>次のいずれかに該当する医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅における看取りについて、対応可能であること ○ 介護施設等による看取りを支援することが可能であること ○ 在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、必要に応じて受入が可能であること
医療機関等に求められる事項の例	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること ・ 患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護、障害福祉サービスや看取りに関する適切な情報提供を行うこと ・ 介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること <p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受け入れること

医療機能	在宅医療において積極的役割を担う医療機関
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと ・ 多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと ・ 在宅医療に関する人材育成を行うこと ・ 災害時及び災害に備えた体制構築への対応を行うこと ・ 患者の家族への支援を行うこと ・ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと
医療機能を担う医療機関の基準	<p>次のいずれにか該当する医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ○在宅療養支援病院 ○在宅療養支援診療所 ○在宅療養支援歯科診療所
医療機関等に求められる事項の例	<p>【在宅医療において積極的役割を担う医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関（特に1人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと ・ 在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること ・ 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと ・ 卒後初期臨床研修制度（歯科の場合、卒後臨床研修制度）における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること ・ 災害時にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと ・ 地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること ・ 入院機能を有する医療機関においては、在宅療養者の病状が急変した際の一時受入れを行うこと ・ 地域住民に対し、在宅医療の内容や地域の医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報提供を行うこと

※ 各医療機能を担う医療機関名簿（別冊）は、秋田県公式ウェブサイトに掲載しています。

第3節 その他の医療対策

1 障害保健医療対策

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 障害のある子どもやその保護者が、住み慣れた地域で安心して暮らすためには、子どもの成長とともに一貫した療育が提供されることが望まれます。このため、身近な地域で適切な療育が受けられる体制の整備を図る必要があります。

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

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

○ 主 要 な 施 策 ○

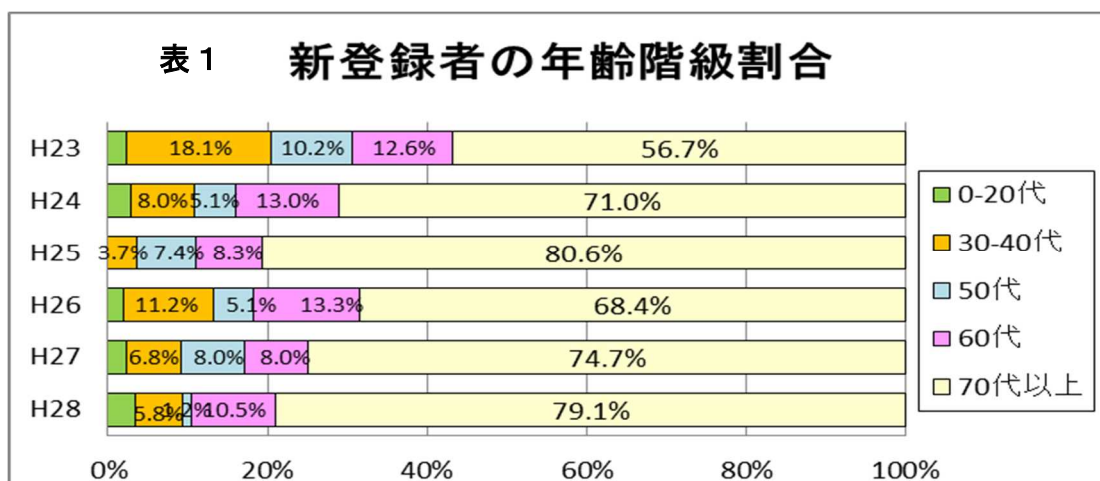
- ◆ 障害児等療育支援事業により、身近な地域、家庭で療育相談・指導が受けられる体制を整備します。
- ◆ 発達障害者支援センターによる専門的な支援の充実強化を図ります。
- ◆ 児童発達支援事業を利用する障害児の保護者の経済的負担を軽減します。
- ◆ 県の中核的拠点施設である秋田県立医療療育センターの運営を支援します。
- ◆ 県北・県南地区に設置した障害児リハビリテーション、障害児歯科を行う地域療育医療拠点施設の運営を支援します。

2 結核・感染症対策

(1) 結核対策

○ 現 状 と 課 題 ○

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



出典：厚生労働省「結核発生動向調査年報」

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

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 医療機関や高齢者福祉施設等と保健所との連携を強化して、予防対策、患者管理、結核医療の充実強化を図ります。
- ◆ 結核に対する正しい知識や定期的健康診断の受診勧奨等について、県民への普及啓発を充実します。
- ◆ 結核医療従事者への研修事業を実施し、地域における結核予防対策や結核医療の充実強化を図ります。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 高齢者福祉施設等の医療従事者に対し「高齢者福祉施設等における結核対応ガイドブック」（平成 28 年 2 月 秋田県健康環境センター）の周知を徹底し、保健所単位での研修を実施することにより、結核の予防と早期発見の啓発活動を進めます。
- ◆ 結核に対する正しい知識や定期健康診断の受診勧奨等について、結核予防週間（9 月 24 日～30 日）を中心に、結核予防婦人会等と連携し、県民への普及啓発を図ります。
- ◆ 結核患者の治療完遂を図るため、関係機関との連携の下に、患者自身が規則的な服薬の重要性を理解し確実に服薬できる習慣が形成されるよう、地域において、服薬確認を軸とした包括的な患者支援（地域DOTS）を推進します。
- ◆ 結核患者が発生した場合に、保健所は、感染症法第 15 条の規定に基づく積極的疫学調査を行うことで、感染源及び感染経路の究明を進め、接触者を把握し健康診断を適切に実施します。
- ◆ 結核医療体制を維持していくため、必要な結核病床数を確保します。

（２）感染症対策

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 感染症の発生予防及びまん延防止のためには、県民一人ひとりが感染症に関して正しい知識を持ち、感染症発生状況や予防に関する必要な注意を払うことが重要です。
- ◇ エボラ出血熱やペスト等の一類感染症（以下「一類感染症」という。）については、近年、海外で発生がみられることから、発生及び流行に備えた対策を強化する必要があります。
- ◇ 高病原性鳥インフルエンザについては、国内の養鶏場や動物園での発生や、中国等での家禽から人への感染の発生があり、人から人へ感染する新型インフルエンザの出現が危惧されています。
- ◇ 感染症法に基づく感染症病床は、表 2 のとおりであり、秋田周辺医療圏において第二種感染症病床が 4 床不足しています。

表2 感染症病床一覧（平成29年4月1日現在）

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

出典：県健康推進課調べ

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

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 感染症に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、感染症の発生動向について迅速な情報提供を行います。

- ◆ 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき策定した「秋田県新型インフルエンザ対策行動計画」や国のガイドラインに沿って、医療の提供と流行の感染拡大防止を図ります。
- ◆ 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指定医療機関と連携を図り、研修会や訓練を合同で開催するほか、県医師会等の関係団体と協議しながら、医療体制の構築及び感染拡大防止対策を図ります。
- ◆ ワクチンの安定供給のため、県内の医療機関等における在庫状況等を短期間（3日間程度）で把握することが可能な体制づくりや、一部の医療機関等でワクチンが不足した場合の調整方法等の確立を目指します。
- ◆ 肝炎ウイルス検査の受検促進や、検査結果が陽性である者のフォローアップ、肝炎患者等の早期かつ適切な肝炎医療の受療促進など、肝炎総合対策を推進することにより、肝硬変又は肝がんへ移行する者を減らすことを目指します。
- ◆ エイズの発症を防止し、感染拡大を防ぐため、エイズに関する正しい知識の普及を図るとともに、HIV感染者を早期に発見し治療に結びつけられるよう、相談・検査を受けやすい体制を整備します。
- ◆ 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。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 感染症の発生状況を踏まえ、リーフレット等による啓発のほか、必要に応じて感染症の発生情報を公表し注意喚起を図るとともに、平時においては、感染症患者の発生状況等を収集・分析した「秋田県感染症発生情報」を県のホームページに掲載するなど、迅速に情報提供します。
- ◆ 一類感染症の発生に備え、第一種感染症指定医療機関（秋田大学医学部附属病院）と連携を図り訓練等を実施していくとともに、各種マニュアルを作成します。
- ◆ 新型インフルエンザなどの新興感染症、天然痘などの生物テロに迅速に対応するための行動計画に基づき、研修会の開催や訓練などを実施するとともに、必要な治療薬の備蓄を進め、発生時に備えます。
- ◆ 新型インフルエンザが発生した場合、医療や社会生活機能に大きな影響があることから、医師会や市町村から構成される地域連絡会議等により、発生時に備えた準備や協力体制について協議を進めます。
- ◆ 秋田周辺医療圏において不足している第二種感染症病床については、県医師会や関係医療機関等と調整しながら、整備を図ります。

- ◆ ワクチンの接種について、ホームページ等により普及啓発を図るほか、ワクチンの安定供給について、県医師会、医薬品卸業協会、市町村等と協議しながら進めていきます。
また、予防接種法に規定する定期の予防接種について、接種希望者が居住する市町村以外の医療機関においても円滑に接種を受けることができる体制を整備します。
- ◆ 「秋田県肝炎対策推進計画」に基づき、肝炎に関する正しい知識の普及啓発、肝炎ウイルス検査の受診勧奨と陽性者フォローアップの推進、適切な肝炎治療の推進、肝炎患者等に対する相談支援を進めます。
- ◆ エイズに関する正確な情報と正しい知識の普及のため、パンフレット等を配布するほか、特に感染リスクが高いと考えられる若年層に対しては、研修会の開催や学校関係者との連携により、性感染症に関する啓発活動を実施します。
- ◆ エイズに関して相談しやすく、検査を受けやすい体制をつくるため、夜間の相談・検査や、イベント等を利用した出張相談・検査を実施します。

3 臓器移植対策

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 平成9年10月の「臓器の移植に関する法律」（臓器移植法）の施行から20年が経過し、家族の同意による脳死下臓器の提供が可能となったほか、運転免許証や健康保険証などに意思表示欄が設けられたことから、臓器移植の推進に向けて、家族で臓器移植について話し合い、意思表示をしていくことの普及啓発が重要です。
- ◇ 臓器提供者の意思を生かすためには、臓器移植コーディネーターや院内臓器移植コーディネーター※を中心とした医療従事者等への移植医療の普及啓発を促進するとともに、公益財団法人あきた移植医療協会など関係団体等との連携を深め、体制整備を図ることが必要です。

※ 院内臓器移植コーディネーター
病院内で臓器移植に関する普及啓発を図るとともに、移植医療を行うための院内体制の整備や臓器移植コーディネーターとの調整を行います。県が委嘱することとしており、平成29年10月末現在で15病院に43名が配置されています。

- ◇ 腎臓の移植希望者は、全国で12,385人（平成29年8月末現在）ですが、移植件数は例年200件未満と十分ではないことから、医療従事者や県民への普及啓発が必要です。
- ◇ 骨髄登録者は、全国で489,699人（平成29年11月末現在）ですが、近年登録者が減少傾向であるため、特に若年層の登録者を増やす必要があります。

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 臓器移植医療に対する県民の理解を深めるため、県民への普及啓発を図ります。
- ◆ 医療従事者等の移植医療への理解を深め、脳死下での臓器移植や心停止後の腎臓移植を促進します。
- ◆ 骨髄提供者（ドナー）の登録者数を増やすため、県民に対し、骨髄移植について正しい知識と理解の普及啓発を図ります。
- ◆ 県地域振興局福祉環境部での骨髄提供者（ドナー）登録受付体制を充実します。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 臓器移植医療に対する県民の理解を深めるために、新聞やテレビ等のマスメディアを活用するとともに、公益財団法人あきた移植医療協会や患者団体等との協力による各種イベント等を通じて、県民への普及啓発に取り組みます。
- ◆ 公益財団法人あきた移植医療協会など関係機関等との連携を密にして、臓器移植コーディネーター及び院内臓器移植コーディネーターを中心に、医療従事者等の移植医療への理解を深め、脳死下での臓器移植や心停止後の腎臓移植を促進します。
- ◆ 骨髄移植について正しい知識と理解が得られるようホームページ等により普及啓発を図るとともに、献血現場において赤十字血液センター及び高校、大学生ボランティア団体等と連携し、若年層の登録者の増加を図ります。
- ◆ 運転免許証や健康保険証の意思表示欄への記載促進を図るとともに、臓器移植医療、骨髄移植についての普及啓発を推進します。
- ◆ 院内臓器移植コーディネーターの養成を推進するとともに医療従事者等関係者への研修を充実します。

4 難病等対策

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 「難病の患者に対する医療等に関する法律」（難病法）に基づく指定難病 330 疾患（平成 29 年 10 月末現在）について、医療費の公費負担をしています。
- ◇ 「児童福祉法の一部を改正する法律」に基づく 18 歳未満を対象とする小児慢性特定疾病 722 疾患（平成 29 年 10 月末現在）について、医療費の公費負担をしています。
- ◇ 対象患者は療養生活が長期にわたることが多いため、継続した公費負担事業を実施していく必要があります。

- ◇ 早期に正しい診断ができ、身近な医療機関で安定した療養生活の確保を図るため、分野別に医療ネットワークを構築する必要があります。
- ◇ 特定非営利活動法人秋田県難病団体連絡協議会に「秋田県難病相談支援センター」の運営を委託し、県内の難病患者やその家族等からの相談に応じ、必要な情報の提供や助言等を行い、療養に対する不安等の解消に努めています。
- ◇ 市町村が実施する難病患者等ホームヘルプサービス、短期入所、日常生活用具給付の各事業への助成を行っています。難病患者やその家族の生活の質（ＱＯＬ）の向上、在宅での療養支援体制の整備を図ることが重要です。
- ◇ 筋萎縮性側索硬化症（ＡＬＳ）等で人工呼吸器を使用しながら在宅で療養している重症患者に対しては、訪問看護サービスが十分に提供されることが重要であり、療養生活環境整備事業により、必要とする頻繁な訪問看護に対して公費負担しています。今後、家族のレスパイト（休息・息抜）の確保を含めた各種サービスの連携・調整に基づく療養環境の向上が求められます。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 難病について、早期に正しい診断ができ、身近な医療機関で安定した療養生活の確保を図るため、分野別の医療ネットワークの整備を目指します。
- ◆ 難病患者等の療養上の不安解消を図るとともに、きめ細やかな支援が必要な要支援難病患者に対する適切な在宅療養支援の整備を目指します。
- ◆ 療養生活環境整備事業の推進による訪問看護サービスの充実と、適切な各種サービスの提供により、患者や家族の生活の質（ＱＯＬ）の向上を支援します。

○ 主要な施策 ○

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

5 アレルギー疾患対策

○ 現 状 と 課 題 ○

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

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

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

○ 主 要 な 施 策 ○

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

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

○ 現 状 と 課 題 ○

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

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

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

○ 目標・目指すべき方向 ○

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

○ 主要な施策 ○

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

7 歯科保健対策

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 本県の小児期のう蝕有病状況については、地域での歯科口腔保健活動等の進展により、12歳児の一人平均う蝕経験歯数は初めて全国平均を下回りました。しかし、3歳児のう蝕有病者率の全国との格差は依然として大きいのが現状です。

表1 小児う蝕有病状況に関する全国と本県との比較

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

出典： 1) 平成27年厚生労働省実施状況調べ（3歳児歯科健康診査）

2) 文部科学省「平成28年学校保健統計調査」

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

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

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

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

○ 主 要 な 施 策 ○

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

8 血液の確保・適正使用対策

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 献血者の確保

- ◇ 血液製剤は、「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」により、国内自給（国内で使用される血液製剤が原則として国内で行われる献血により得られた血液を原料として製造されることをいう。）を基本としています。
- ◇ 毎年度、国が示す確保すべき原料血漿の量に基づき、県の献血目標を設定していますが、赤十字血液センター、市町村及び関係団体の協力により、必要とされる量の血液を概ね確保しています。
- ◇ 少子高齢化の進展により、将来の献血を担う若者の減少が懸念されていることから、献血者を安定的に確保できる体制が求められています。

(2) 血液製剤の適正使用

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

○ 目標・目指すべき方向 ○

(1) 献血者の確保

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

(2) 血液製剤の適正使用

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

○ 主要な施策 ○

(1) 献血者の確保

- ◆ 献血の重要性について、若年層を含めた県民の理解と協力が得られるよう、きめ細かな献血思想の普及啓発に一層努めます。
- ◆ 赤十字血液センター及び市町村とより緊密な連携を図り、献血者の利便性を考慮した献血受入れ体制を整備するなど、献血者確保のための取組を共に進めます。

(2) 血液製剤の適正使用

- ◆ 秋田県合同輸血療法委員会の活動を通じ、情報の収集と協議を多角的に行い、関係者の情報共有と周知を図るなど、血液製剤の安全性の確保と適正使用の推進に努めます。
- ◆ 医療需要に応じた血液製剤の確保や、医療機関からの緊急要請等における供給システムの充実等、赤十字血液センターの取組を支援します。
- ◆ 輸血の安全性を高めるため、赤十字血液センターの協力の下、自己血輸血の推進を図ります。

9 医薬品の適正使用対策

○ 現 状 と 課 題 ○

◇ 薬局は5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれの医療連携体制の中で、調剤を中心とした医薬品、医療・衛生材料等の供給の拠点としての役割に加え、医療機関等と連携して患者の服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行うこと、入退院時における医療機関等との連携、夜間・休日等の調剤や電話相談への対応等の役割を果たすことが求められており、薬局の機能について患者や住民に対する分かりやすい情報提供の推進を図ることが重要となっています。

◇ 地域包括ケアシステムが機能するためにはその調整役が必要であり、かかりつけ医、かかりつけ薬剤師・薬局、ケアマネジャー等の役割が重要となっています。

◇ 医薬品の適正使用の観点から推進に努めている本県の医薬分業は、平成14年度には70%を超え（日本薬剤師会推計）、平成28年度の医薬分業率は86.9%であり、全国平均の71.7%を大きく上回り、全国で第1位となっています。

◇ 厚生労働省では、「患者のための薬局ビジョン」を策定し、かかりつけ薬剤師・薬局の機能として、

- ①服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導
- ②24時間対応・在宅対応
- ③医療機関等との連携

をあげ、また、患者等のニーズに応じて強化・充実すべき機能として、

- ①積極的に地域住民の健康の維持・増進を支援する健康サポート機能
- ②専門的な薬物療法を提供する高度薬学管理機能

を提示し、薬局再編の全体像として、2025年までに全ての薬局を「かかりつけ薬局」に再編することを目指しています。

また、セルフメディケーション[※]の推進の観点から、薬局・薬剤師を地域の健康情報の拠点として活用するため、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を備えた上で積極的に地域住民の健康の維持・増進を支援する「健康サポート薬局」の届出・公表制度を平成28年10月から開始しています。

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

◇ 新薬と同じ有効成分で薬価の安い後発医薬品の使用により、患者負担の軽減や医療保険財政の改善を図ることができます。本県の後発医薬品の使用状況は、平成28年度で66.7%（全国31位）となっており、今後も使用を促進していく必要があります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 県民が医薬分業の利点を実感できるよう、患者本位の医薬分業の実現を目指します。
- ◆ 地域包括ケアシステムの一翼を担うかかりつけ薬剤師・薬局が、かかりつけ医やケアマネジャー等とともにネットワークの調整機能としても貢献できるよう支援します。
- ◆ 地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する「健康サポート薬局」の機能の周知を図ります。
- ◆ 後発医薬品の使用割合（数量ベース）を平成32年9月まで80%以上とする国の目標を踏まえ、計画期間において後発医薬品の使用割合80%以上を目指します。
- ◆ 災害時等において、緊急的に必要となる医薬品等の備蓄体制を構築します。

○ 主要な施策 ○

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

第2章 保健・医療・福祉の総合的な取組

第1節 健康寿命日本一に向けた県民運動の推進

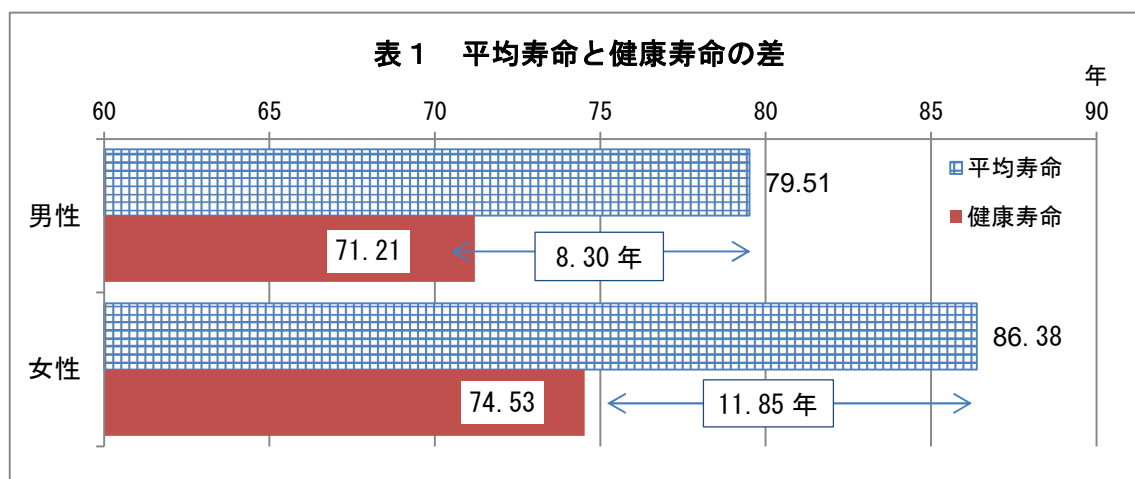
○ 現 状 と 課 題 ○

◇ 健康寿命の状況

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

平成28年の本県の健康寿命は、男性が71.21歳（全国46位[※]）、女性が74.53歳（全国33位[※]）となっています。平均寿命と健康寿命との差は、男性が8.30年、女性は11.85年となっており、この差を縮めることにより、元気で健やかに生活を送ることができる期間が増えます。[※] 熊本地震により熊本県のデータはなし。

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



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

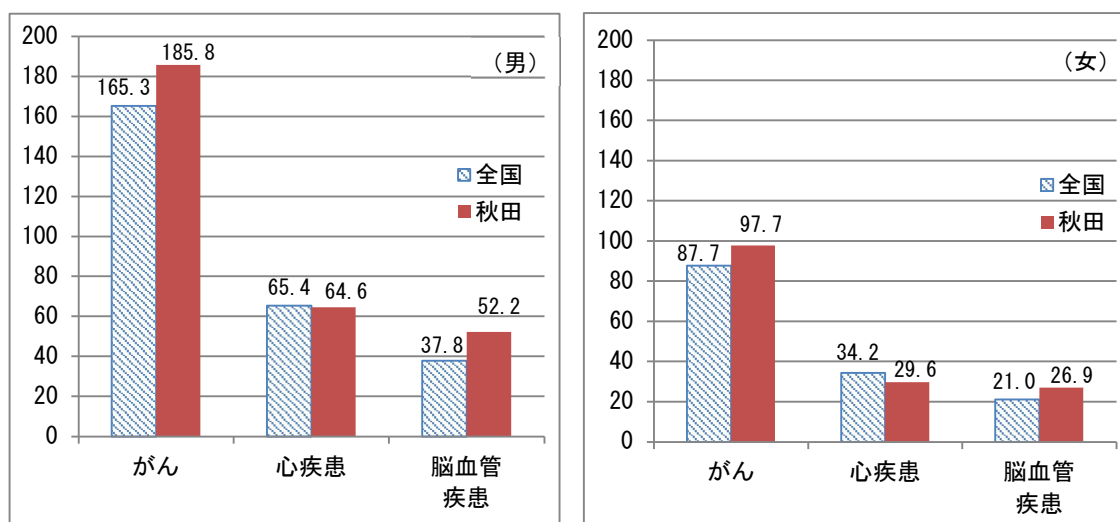
◇ 主要疾患の状況

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

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

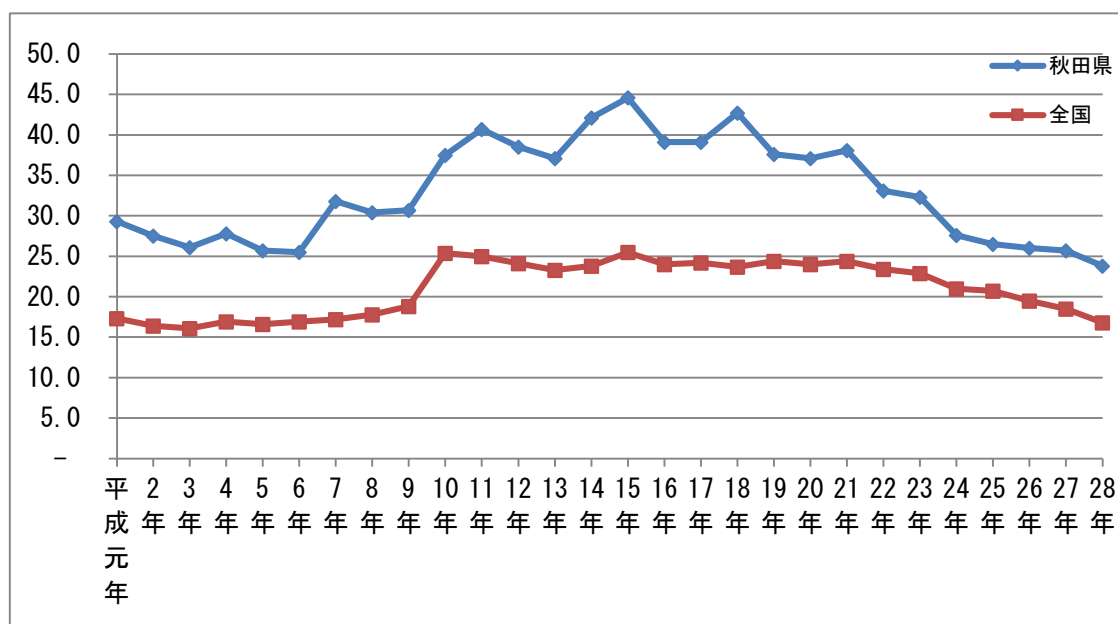
また、自殺死亡率は減少傾向にあるものの、全国よりも高い状況が続いており、引き続き、重点的な取組が必要です。

表2 平成27年主な死因別男女別年齢調整死亡率（人口10万対）



出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（平成27年）

表3 自殺死亡率の年次推移（人口10万対）



出典：厚生労働省「人口動態統計」（平成28年）

○ 目標・目指すべき方向 ○

(1) 「10年で健康寿命日本一！」を実現するための県民運動の推進

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

(2) 健康格差の縮小に向けた良好な社会環境の構築

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

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

(3) 一次予防・重症化予防の重視

- ◆ 生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病等の発症を予防する「一次予防」に重点を置いた対策を強力的に推進します。
- ◆ また、疾患を発症したとしても、早期発見と適切な治療管理により、疾患の進行を抑制し、より質の高い生活を営めるよう、重症化を予防する対策も併せて推進します。

(4) 全ての県民が暮らしやすい地域の実現

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

(5) 高齢者の健康・生きがいづくりの支援

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

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 「健康寿命日本一！」に向けた県民運動の推進

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

(2) データヘルスの推進

- ◆ 大学や医療保険者等と連携した医療費・健診データの分析により、地域の健康課題を洗い出し、健康づくりの取組や県民運動の内容に反映させます。

(3) 食生活改善による健康づくりの推進

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

(4) 運動による健康づくりの推進

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

(5) 喫煙・受動喫煙・アルコール対策の強化

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

(6) 健（検）診の推進

- ◆ 特定健康診査や各種がん検診の受診率向上に対する取組を推進します。
- ◆ 県民が自らの健康状態を知るため、健康診断結果に基づく精密検査や保健指導を受けるよう啓発を進めます。
- ◆ 健診・保健指導従事者の資質向上を図るための取組を推進します。

(7) 重症化予防の推進

- ◆ 医師会と連携し、糖尿病重症化予防の取組を推進します。

(8) 歯科口腔保健の推進

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

(9) こころと体の健康につながる環境づくり

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

(10) 全ての県民が暮らしやすい地域の実現

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

第2節 地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 多様な主体の連携強化等による包括的支援体制の構築

○ 現 状 と 課 題 ○

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

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

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

○ 主 要 な 施 策 ○

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

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

(2) 地域包括ケアシステムの構築を進める地域支援体制の充実

○ 現 状 と 課 題 ○

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

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

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

○ 主 要 な 施 策 ○

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

第3節 高齢者に関する取組

1 介護保険サービスの利用

(1) 居宅サービスの充実

○ 現 状 と 課 題 ○

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

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

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

○ 主 要 な 施 策 ○

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

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

(2) 施設サービスの充実

○ 現 状 と 課 題 ○

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

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

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

○ 主 要 な 施 策 ○

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

(3) 利用者本位のサービス提供体制の整備

○ 現 状 と 課 題 ○

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

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

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

○ 主 要 な 施 策 ○

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

2 高齢者の社会参加と介護予防の推進

(1) 社会参加活動の促進

○ 現 状 と 課 題 ○

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

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

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

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

○ 主 要 な 施 策 ○

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

（２）介護予防の推進

○ 現 状 と 課 題 ○

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

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

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

○ 主 要 な 施 策 ○

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

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

3 相談体制の充実

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 高齢者の身近な相談機関である「地域包括支援センター」は、高齢者の増加等に伴い、多様な相談に対応しており、業務量が増大しています。
- ◇ 高齢者の相談については、相談内容が医療・介護・保健など健康に関するもののほか、年金・家族・住まい・地域など多岐にわたっています。そのため、関係機関と連携を密にしながら、これらに応じた専門的、総合的な相談体制を整える必要があります。

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

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

○ 主 要 な 施 策 ○

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

第4節 障害児・者に関する取組

1 障害のある子どもの療育

(1) 療育体制の充実【再掲】 ※障害保健医療対策（211ページ）の再掲

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 障害のある子どもやその保護者が、住み慣れた地域で安心して暮らすためには、子どもの成長とともに一貫した療育が提供されることが望まれます。このため、身近な地域で適切な療育が受けられる体制の整備を図る必要があります。

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

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

○ 主 要 な 施 策 ○

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

(参考) 秋田県の療育医療体制

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

(2) 相談体制の充実

○ 現 状 と 課 題 ○

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

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

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

○ 主 要 な 施 策 ○

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

2 障害福祉サービスの利用

(1) 在宅生活の支援（日中活動・居宅介護等の推進）

○ 現 状 と 課 題 ○

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

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

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

○ 主 要 な 施 策 ○

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

(2) 居住系サービスの推進

○ 現 状 と 課 題 ○

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

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

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

○ 主 要 な 施 策 ○

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

3 権利擁護の推進

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 障害のある人やその保護者は、将来の生活維持や財産管理等の面について不安を抱いています。また、障害のある人への虐待と差別は、障害のある人の尊厳を害し、自立や社会参加を妨げています。そのため、障害のある人が安心して生活できるよう、福祉サービスの利用や日常的な金銭管理などの援助、虐待に対する適切な支援を行い、在宅や施設での生活を支援していく必要があります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 障害を有し判断能力が不十分な人の自立した生活に向け、福祉サービスの利用を支援
- ◆ 障害のある人からの福祉サービスに関する苦情を、迅速かつ公正に解決
- ◆ 障害のある人の権利擁護等に係る相談を行う障害者110番事業の充実
- ◆ 障害を理由とする差別の解消、虐待の防止や早期発見、自立への支援等による障害のある人の権利擁護の推進

○ 主要な施策 ○

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

第5節 母子保健及び子育てに関する取組

1 母子保健

(1) 妊娠・出産への支援

○ 現 状 と 課 題 ○

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

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

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

○ 主 要 な 施 策 ○

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

(2) 思春期からの健康づくり

○ 現 状 と 課 題 ○

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

○ 目標・目指すべき方向 ○

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

○ 主要な施策 ○

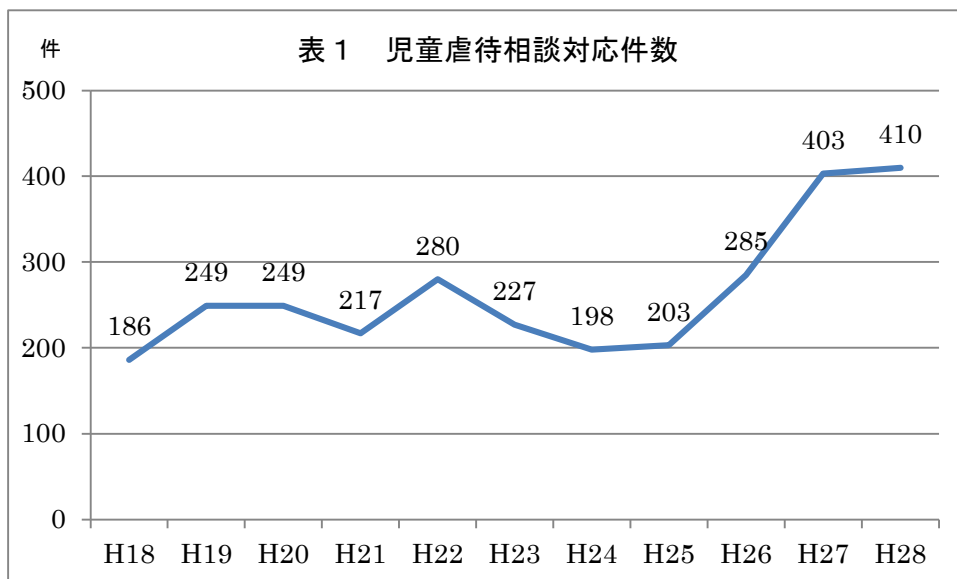
- ◆ 中学・高校生等を対象とした、産婦人科医等による性教育講座や、ピアカウンセラーによる相談等の実施により、命の尊さや性に関する知識等の健康づくりに関する情報を提供します。

2 子育てに関する相談

○ 現状と課題 ○

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

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



出典：県地域・家庭福祉課調べ

○ 目標・目指すべき方向 ○

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

○ 主要な施策 ○

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

第3章 医療関係の人材確保と資質の向上

第1節 地域医療対策協議会の取組

1 地域医療対策協議会の開催経過

平成25年度以降、協議会は次のとおり6回開催されています。

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

今後も定期的に行われ、医療確保に関する施策を協議することとしています。

2 地域医療対策協議会が定めた施策

(1) 医師不足・偏在改善計画により実施する事業について

第17～19回、21回～22回の協議会において次の内容を協議しました。

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

◇ 第 21 回の協議会では、「医師不足・偏在改善計画」の重点推進方策の取組状況及び新たな専門医制度の検討状況等を踏まえ、医師確保に向けた本県の今後の取組について協議し、平成 32 年度以降の地域枠の存続や地域枠制度のあり方、新たな専門医制度を見据えた医師派遣のあり方等について意見が出されました。

◇ 第 22 回の協議会では、本県の医師の絶対数の増加と定着に向けた方策について検討するため、新たに若手医師・女性医師を構成員に加えた「若手医師・女性医師キャリア形成支援検討部会」の設置を決定しました。

(2) 医師配置検討体制の整備・修学資金貸与医師の配置等について

第 17～19 回、21 回の協議会において次の内容を協議しました。

◇ 修学資金貸与医師に関する知事が指定する就業先医療機関の指定

(3) 新たな専門医制度に係る対応について

第 20 回、22 回の協議会において次の内容を協議しました。

◇ 第 20 回の協議会では、新たな専門医制度に係る全国的な状況を踏まえ、制度の課題や本県として取るべき対応策等について協議し、協議結果をもとに、厚生労働省及び(一社)日本専門医機構に対して、知事及び地域医療対策協議会長の連名による「都道府県別・診療領域別の定員枠の設定」及び「地域における偏在が拡大しない仕組みの構築」を骨子とした意見書を提出しました。

◇ 第 22 回の協議会では、新たな専門医制度に係る本県の専門研修プログラムの状況を整理した資料を基に、プログラム内容について協議し、協議会としての意見をとりまとめ、厚生労働省、(一社)日本専門医機構及び関係基幹施設に対して「連携施設、関連施設の追加」を要請しました。

第2節 医療従事者の育成と確保対策

1 医師

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 本県の医師数は、平成28年末現在で2,384人であり、増加傾向にはありますが、人口10万人当たりでは236.0人と、全国平均の251.7人を大きく下回っています。全国との格差は縮まっておらず、医師の絶対数の確保が必要となっています。
- ◇ 人口10万人当たりの医師数を医療圏別で見ると、秋田周辺医療圏が330.3人と最も多く、最も低い北秋田医療圏では117.5人となっており、地域における医師偏在が顕著となっています。
- ◇ 少子高齢化が急速に進んでいる本県においては、産婦人科、小児科、麻酔科等の特定の診療科のみならず、内科、整形外科、外科、眼科をはじめ、ほとんどの診療科で、医師不足となっています。

表1 医師数の推移

(単位：人)

区 分	秋 田 県		全 国 (人口10万対)	対全国平均 (%)
	実数	人口10万対		
平成8年末	2,087	172.5	191.4	90.1
10年末	2,127	177.1	196.6	90.1
12年末	2,155	181.2	201.5	89.9
14年末	2,217	188.5	206.1	91.5
16年末	2,239	193.2	211.7	91.3
18年末	2,278	200.9	217.5	92.4
20年末	2,307	208.2	224.5	92.7
22年末	2,320	213.6	230.4	92.7
24年末	2,308	217.1	237.8	91.3
26年末	2,355	227.1	244.9	92.7
28年末	2,384	236.0	251.7	93.8

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

表2 二次医療圏別医師数

(単位：人)

区 分	大館・ 鹿角	北秋田	能代・ 山本	秋田 周辺	由利本荘・ にかほ	大仙・ 仙北	横手	湯沢・ 雄勝	全圏域
医 師 数	186	41	157	1,313	199	210	192	86	2,384
人口10万対	169.3	117.5	193.8	330.3	191.8	163.4	211.2	136.0	236.0

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成28年)

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 次の目標に向けて、医師確保の施策を進めます。

(単位：人)

年 度	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年
人口10万対	245	249	253	258	259	262

○ 主 要 な 施 策 ○

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

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

(1) 若手医師の地域循環型キャリア形成システムの構築

地域医療を志す修学資金等の貸与を受けた若手医師を含む秋田県内で勤務する医師が、大学と地域の医療機関を循環しながら研鑽を積むシステムを推進し、医師としてのキャリア形成を支援しながら、医師不足地域の中核病院等における安定的な医療サービスの提供を実現するとともに、県内義務期間終了後の県内定着に向け、若手医師にとって魅力のある環境づくりに取り組みます。

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

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

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

- ◆ 医学生・大学院生・研修医への修学資金の貸与を継続します。

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

- ◆ 総合診療医を養成するため、秋田県総合診療・家庭医養成プログラムによる専門研修を引き続き行います。
- ◆ 地域医療に熱意を持つ医師を育成するため、寄附講座による、地域医療教育の充実を

図ります。

- ◆ 若手医師の派遣先である地域の病院における指導体制や受入体制の強化を図ります。

(2) 県外からの研修医等の確保促進

秋田大学のみならず県外の大学を卒業した初期研修医を増やすため、きめ細かい募集活動を行うとともに、県内初期研修医の定着を図りつつ、県外に流出した初期研修医等を本県の後期研修医として迎える取組を強化します。

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

(3) 女性医師への更なる支援

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

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

(4) 裾野の広い支援

上記(1)～(3)の取組を支えるため、医師を志望する中高生を増やすための教育を強化する等の裾野の拡大を図るとともに、医師の定着や勤務医の負担軽減のための必要な取組を継続、強化していきます。

- ◆ 医学部進学者を増やすための取組を引き続き行います。

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

2 歯科医師

○ 現 状 と 課 題 ○

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

表1 歯科医師数の推移

(単位：人)

区 分	秋 田 県		全 国 (人口10万対)	対全国平均 (%)
	実数	人口10万対		
平成8年末	598	49.4	67.9	72.8
10年末	602	50.1	69.6	71.7
12年末	619	52.0	71.6	72.6
14年末	622	52.9	72.9	72.6
16年末	636	54.9	74.6	73.6
18年末	650	57.3	76.1	75.3
20年末	637	57.5	77.9	73.8
22年末	632	58.2	79.3	73.4
24年末	629	59.2	80.4	73.6
26年末	621	59.9	81.8	73.2
28年末	627	62.1	82.4	75.4

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

表2 二次医療圏別歯科医師数

(単位：人)

区 分	大館・ 鹿角	北秋田	能代・ 山本	秋田 周辺	由利本荘・に かほ	大仙・ 仙北	横手	湯沢・ 雄勝
歯科医師数	61	17	41	278	55	79	52	44
人口10万対	55.5	48.7	50.6	69.9	53.0	61.5	57.2	69.6

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成28年)

※ 医療圏別人口は秋田県年齢別人口流動調査による推計

○ 目標・目指すべき方向 ○

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

○ 主要な施策 ○

- ◆ 歯科医師会等関係機関と連携を図り、歯科医師の研修の充実に努めます。

3 薬剤師

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 本県の薬剤師数は年々増加し、平成28年末では2,009人となっていますが、人口10万当たりでは198.9人で全国平均(237.4人)を大きく下回り、全国順位では第31位となっています。

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

表 1 薬剤師数の推移 (単位：人)

区 分	秋 田 県		全 国	
	実 数	人口10万対	実 数	人口10万対
平成14年末	1,684	143.2	229,744	180.3
16年末	1,682	145.1	241,369	189.0
18年末	1,776	156.6	252,533	197.6
20年末	1,891	170.7	267,751	209.7
22年末	1,856	170.9	276,517	215.9
24年末	1,924	181.0	280,052	219.6
26年末	1,961	189.1	288,151	226.7
28年末	2,009	198.9	301,323	237.4

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成 28 年）

表 2 二次医療圏別薬剤師数 (単位：人)

医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝
薬 剤 師 数	216	47	143	956	179	215	175	78
人口10万対	196.6	134.7	176.5	240.5	172.5	167.3	192.5	123.4

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成 28 年）

※ 医療圏別人口は秋田県年齢別人口流動調査による推計

○ 目標・目指すべき方向 ○

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

○ 主要な施策 ○

- ◆ 高校生の薬学部進学促進を図るため、薬学系大学の協力の下に「薬学部進学説明会」の開催、薬学部受験会場の県内誘致及び薬学部進学促進パンフレット等による啓発を行います。
- ◆ 薬剤師会等と連携しながら、長期実務実習の充実を図るため受入施設の確保に努めるとともに、指導薬剤師の養成に努めます。
- ◆ 県内出身の薬学生や薬剤師の県内就業を促進するため、「薬学生との懇談会」の開催、A ターン事業の積極的な活用、県薬剤師会によるインターネットを通じた就職情報の提供や薬剤師無料紹介所の有効活用を図ります。
- ◆ 薬剤師の資質向上のために、「患者のための薬局ビジョン」を踏まえ、最新の医療及び医薬品等に関する専門的情報の習得を基礎としつつ、患者・住民とのコミュニケーション能力の向上に資する研修及び医療機関等との連携強化に繋がる多職種と共同で実施する研修等が行われるよう支援していきます。
- ◆ 「薬と健康の週間」(毎年 10 月 17 日から 10 月 23 日まで開催)での広報活動等を通じて、かかりつけ薬剤師・薬局に関する啓発を行っていきます。

4 保健師

○ 現状と課題 ○

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

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

表1 保健師の就業状況 (単位：人)

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

出典：県医務薬事課「業務従事者届」

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

○ 目標・目指すべき方向 ○

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

表2 保健師需給推計（常勤換算数） (単位：人)

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

出典：県医務薬事課「秋田県看護職員需給推計」

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 養成施設や在学生への支援を行い、保健師の養成及び県内定着を図ります。
- ◆ 実習施設における実習指導者の育成・確保を図るとともに、より充実した教育体制を構築することで、質の高い保健師の養成を図ります。
- ◆ 効果的な保健活動を推進するため、生活習慣病対策をはじめとする各分野において研修機会の確保を図ります。

5 助産師

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 本県の就業助産師数は、平成 28 年 12 月末現在で 342 人、人口 10 万人当たり 33.9 人で、全国平均（28.2 人）を上回っています。
- ◇ 就業助産師数を常勤換算すると平成 28 年 12 月末現在で 334.1 人となり、平成 26 年 12 月末から 15.8 人増加しています。
- ◇ 本県では、就業助産師の約 9 割は病院及び診療所において従事しています。
- ◇ 近年の少子化や産科医の不足、分娩施設の減少など母子を取り巻く環境の変化の中で、助産師には産科医と役割分担を行いながら産科分野での活躍が期待されています。
- ◇ 助産師は、正常な妊婦健康診査と分娩、異常分娩の緊急時への対応、ハイリスク妊産婦への妊娠・産褥期の生活支援を担っています。また近年は、児童虐待や女性の性に関わる課題への対応など幅広い活動が求められるようになっていきます。社会や妊産婦の複雑かつ多様なニーズに対応できる専門性の高い助産師の養成が今後の課題となります。

表 1 助産師の就業状況

(単位：人)

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

出典：県医務薬事課「業務従事者届」

○ 目標・目指すべき方向 ○

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

表2 助産師需給推計（常勤換算数） （単位：人）

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

出典：県医務薬事課「秋田県看護職員需給推計」

○ 主要な施策 ○

- ◆ 養成施設や在学生への支援を行い、助産師の養成及び県内定着に努めます。
- ◆ 助産師の質の向上や教育の充実を図るため、関係機関と連携しながら専門分野の教育・研修機会の確保に努めます。

6 看護師及び准看護師

○ 現状と課題 ○

- ◇ 本県の就業看護師数及び就業准看護師数は、平成28年12月末現在、看護師が10,923人、准看護師が3,303人、合計で14,226人となっています。看護職員全体としては増加傾向にありますが、准看護師は減少傾向にあります。人口10万人当たりの就業者数で見ると、看護師・准看護師合計で1,408.9人となり、全国平均（1,160.1人）を上回っています。
- ◇ 就業者数を常勤換算すると平成28年12月末現在の合計で13,380.8人となり、平成26年12月末から273.5人増加していますが、地域や施設によって従事者数に偏在が生じており、その解消が課題となっています。
- ◇ 就業場所は病院が約6割を占めていますが、近年の在宅医療の推進などに伴って、介護保険施設や訪問看護ステーションへの就業者が増加しています。介護保険施設等における看護の質及び安定的な人材の確保が必要となっています。
- ◇ 近年の県内学校・養成所の卒業生の県内就業率は65%程度で推移し、その新規就業者

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

- ◇ 平成 27 年 10 月より看護師等の免許保持者の届出制度が導入されるとともに、看護師の特定行為に係る研修制度が創設され、これらの制度を活用して、看護師等の安定的な確保や在宅医療等提供体制の推進につながる事業の展開が求められています。
- ◇ 看護師等の夜勤・交替勤務、時間外労働に係る身体的・精神的負担を軽減するため、労働条件や勤務環境の改善等により人員確保・定着や離職の防止を図ることが必要となります。看護職員の働きやすい職場環境づくりのため、短時間正職員制度等の多様な勤務形態の導入など、今後さらにワーク・ライフ・バランスに資する施策を推進していく必要があります。
- ◇ 高度先進医療や訪問看護、緩和ケアに至るまでの幅広い看護の役割に的確に対応できるよう、看護職員の適正配置はもとより、質の向上や指導者の育成を図ることが求められています。
- ◇ 特定行為研修を修了した看護師数は、令和 2 年度末現在で 17 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。

表 1 看護師及び准看護師の就業状況 (単位：人)

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

出典：県医務薬事課「業務従事者届」

※ 平成 26 年まで「社会福祉施設」又は「その他」に区分されていた地域密着型サービス等の一部の従事者については、平成 28 年は「介護保険施設等」に区分されています。

○ 目標・目指すべき方向 ○

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

- ◆ 潜在看護職員の再就業や転職希望者に対するマッチング支援を強化し、県内従事者の地域偏在、施設偏在の解消に努めます。
- ◆ 関係機関と連携しながら、看護師・准看護師の質の向上や時代に対応した看護教育の充実を図るため、専門分野の教育・研修機会の確保に努めます。
- ◆ 特定行為研修制度の指定研修機関の設置と研修修了者の増加に努めます。

表2 看護師・准看護師需給推計（常勤換算数） （単位：人）

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

出典：県医務薬事課「秋田県看護職員需給推計」

○ 主要な施策 ○

- ◆ 養成施設や在学生への支援を行い、新規就業者の養成及び県内定着を図ります。
- ◆ 新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するための研修を実施することにより、看護の質の向上及び早期離職防止を図ります。
- ◆ ワーク・ライフ・バランスの推進に関する研修の実施や、医療勤務環境改善支援センターにおける労務管理分野等アドバイザーの派遣等により、医療機関が行う勤務環境改善に向けた取組を支援し、看護職員の離職防止を図ります。
- ◆ 病院内の保育所の整備や運営に対して支援し、子育て世代の看護職員の定着促進を図ります。
- ◆ 県ナースセンターと連携し、離職時等の届出制度を活用した潜在看護職員の掘り起こしを行い、無料職業紹介事業や再就業研修等による潜在看護職員の復職や転職希望者に対するマッチング支援を強化するほか、県内各地域でハローワークと連携した出張相談等を実施し、地域密着でのきめ細やかなコーディネートによる就業促進を図ります。
- ◆ 現任看護職員のキャリアステージや専門性に応じた教育・研修機会の確保に努め、医療・看護の高度化・専門化等に適切に対応できるよう、認定看護師の養成を含む看護職員の質の向上やレベルアップを図ります。
- ◆ 医療機関や市町村、保健所等における実習指導者の育成・確保を図り、より充実した実習体制を構築することで、各養成施設の学生の就業の促進を図ります。
- ◆ 在宅医療等に従事する訪問看護師や介護保険施設等職員向けの研修を行い、在宅ケア等における専門性の高い看護職員の養成・確保を図ります。
- ◆ 看護の重要性について理解と関心を深めるため、関係機関と連携し、「看護の日（5月12日）」を中心に看護体験事業や看護相談等の各種普及啓発活動の推進を図ります。

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

7 理学療法士、作業療法士、視能訓練士及び言語聴覚士

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 平成 28 年 10 月 1 日現在、県内の医療機関（病院のみ）に従事する理学療法士は 416.4 人、作業療法士は 351.3 人、視能訓練士は 35.2 人、言語聴覚士は 80.2 人となっており、理学療法士と言語聴覚士が、人口 10 万人当たりで全国平均を大きく下回っています。

表 1 理学療法士、作業療法士、視能訓練士及び言語聴覚士の数（単位：人）

区 分	秋 田 県		全 国 (人口10万対)	対全国平均 (%)
	常勤換算数	人口10万対		
理学療法士	416.4	41.2	58.5	70.4
作業療法士	351.3	34.8	34.6	100.6
視能訓練士	35.2	3.5	3.3	106.1
言語聴覚士	80.2	7.9	11.9	66.4

出典：厚生労働省「病院報告」（平成 28 年）

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 少子高齢化が急速に進んでいる本県においては、リハビリテーション医療の需要は益々増大するものと見込まれることから、今後も理学療法士、作業療法士、言語聴覚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、作業療法士、言語聴覚士等の資質の向上を図ります。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等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、作業療法士、言語聴覚士等の団体が行う各種研修事業の充実に努めます。

8 救急救命士

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 本県の救急救命士数は年々増加し、県内 13 消防本部で、平成 29 年 4 月現在 347 人となっており、人口 10 万人当たりでは 34.7 人と、全国平均（21.8 人）を上回っています。
- ◇ 県内における救急出動件数は、過去 5 年間で横ばい（39,805 件→39,558 件）であるが、傷病者の重症化や救急救命士による処置範囲の拡大など、救急業務の高度化が必要なことから、有資格者の養成やメディカルコントロール体制の整備に努めています。

表 1 二次医療圏別救急救命士数 (単位：人)

医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝
人数	49	26	46	95	35	39	35	22

出典：総務省消防庁「救急・救助の現況」（平成 29 年版）

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

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

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◇ 救急救命医療に関する情報の周知・徹底を行い、救急救命士個々のスキルアップと知識・技術の平準化を図るために、県メディカルコントロール協議会と二次医療圏ごとに設置された 8 つの地域協議会を開催します。
- ◇ 救急救命士が行う特定行為の高度化に対応するため、県消防学校等を活用し、教育体制の整備に努めます。

9 歯科衛生士及び歯科技工士

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 歯科衛生士は、人口 10 万人当たりの人数は全国平均をやや上回っていますが、在宅医療や介護の場における口腔ケアのニーズが高まっており、歯科衛生士が担う役割への期待も大きくなっています。
- ◇ 人口 10 万人当たりの歯科技工士数は、全国平均を上回っていますが、地域的な偏在が見られます。

表 1 歯科衛生士及び歯科技工士の数（平成 28 年末現在）（単位：人）

区 分	秋 田 県		全 国 (人口10万対)	対全国平均 (%)
	実 数	人口10万対		
歯科衛生士	1,008	99.8	97.6	102.3
歯科技工士	430	42.6	27.3	156.0

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」（平成 28 年）

表 2 二次医療圏別歯科衛生士数、歯科技工士数(人口 10 万対)

区 分	大館・ 鹿角	北秋田	能代・ 山本	秋田 周辺	由利本荘・ にかほ	大仙・ 仙北	横手	湯沢・ 雄勝
歯科衛生士	80.1	54.4	75.3	119.0	110.8	94.1	81.4	90.2
歯科技工士	38.2	11.5	61.7	44.3	41.4	47.5	29.7	42.7

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」（平成 28 年）

※ 医療圏別人口は秋田県年齢別人口流動調査による推計

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

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

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 歯科衛生士養成施設に必要な支援を行い、教育の充実を図ることにより、質の高い人材の確保に努めます。
- ◆ 歯科衛生士修学資金の貸与事業を実施するとともに、歯科衛生士養成施設の協力を得て、卒業生の県内定着を図ります。
- ◆ 歯科医師会等関係機関と連携を図り、資質の向上を図る研修等を支援します。

10 管理栄養士

○ 現 状 と 課 題 ○

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

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

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

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 健康の保持増進のための栄養指導や傷病者に対する療養のために必要な栄養指導など、高度化する業務に対応できるよう、関係団体との連携のもとに各種の研修を行い、管理栄養士の確保と資質向上に努めます。
- ◆ 施設利用者の状況に応じた栄養管理や給食管理ができるよう、保健所による特定給食施設に対する巡回指導の充実を図ります。
- ◆ 生活習慣病対策をはじめとする各分野において、研修機会の確保に努めます。

11 その他の保健医療従事者

○ 現 状 と 課 題 ○

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

表 1 その他の保健医療従事者数

(単位：人)

区 分	秋 田 県		全 国 (人口10万対)	対全国平均 (%)
	常勤換算数	人口10万対		
診 療 放 射 線 技 師	364.0	36.0	34.9	103.2
臨 床 検 査 技 師	513.1	50.8	43.4	117.1
臨 床 工 学 技 士	139.0	13.8	16.1	85.7
あ ん 摩 マ ッ サ ー ジ 指 圧 師	542.0	53.7	91.6	58.6
は り 師	441.0	43.7	91.4	47.8
き ゅ う 師	434.0	43.0	89.8	47.9
柔 道 整 復 師	343.0	34.0	53.7	63.3

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

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

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

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

○ 主 要 な 施 策 ○

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

12 介護サービス従事者

(1) 介護職員

○ 現 状 と 課 題 ○

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

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

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

○ 主 要 な 施 策 ○

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

(2) 介護福祉士

○ 現 状 と 課 題 ○

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

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

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

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

○ 目 標 ・ 目 指 す べ き 方 向 ○

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

○ 主 要 な 施 策 ○

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

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

(3) 介護支援専門員（ケアマネジャー）

○ 現 状 と 課 題 ○

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

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

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

○ 目標・目指すべき方向 ○

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

表1 介護支援専門員の必要見込み (単位：人)

区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度
就業者数	2,354	2,388	2,424

出典：「秋田県第7期介護保険事業支援計画・第8期老人福祉計画」

○ 主要な施策 ○

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

第4章 地域医療構想

秋田県地域医療構想（別冊）

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

秋田県地域医療構想（記載事項）

第1章 地域医療構想（総論）

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

第2章 各地域医療構想

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

第5章 医療計画の推進

第1節 推進体制と役割

1 推進体制

秋田県医療審議会、地域医療対策協議会、地域医療構想調整会議などの場で、計画推進のための協議を行い、目標の達成を図ります。

2 役割

(1) 行政

- ◆ 県においては、関係機関との連携を図り、良質かつ適切な医療提供体制を確保するとともに、本県の医療保健福祉の実情に即した政策及び制度を求めながら、本計画で掲げた施策に積極的に取り組みます。また、計画の進捗状況を定期的に把握し、計画の推進に努めます。
- ◆ 市町村においては、保健医療関係者等の関係団体と協力した地域保健福祉に関する環境づくりや、住民ニーズに適切に対応した地域保健福祉活動の展開が求められます。

(2) 関係団体

- ◆ 医療機関においては、それぞれの有する医療機能に応じた医療サービスを提供していくとともに、医療資源の効率的・効果的な活用及び関係団体と連携した圏域での保健サービス活動への積極的な協力が求められます。
- ◆ 保健・福祉関係施設においては、医療機関と連携して、県民のニーズに対応した適切なサービスの提供が求められます。
- ◆ 秋田大学医学部においては、高度な医療技術や医学研究とともに地域医療の確保と向上への積極的な対応が求められます。
- ◆ 医療保健福祉従事者養成施設においては、医療ニーズの多様化に対応した質の高い医療従事者の養成が求められます。
- ◆ 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の関係団体においては、行政や医療機関と連携して、県民の健康づくりに対する支援や医療従事者の研修機能の強化など、各種医療保健福祉事業へ積極的に取り組むことが求められます。

- ◆ 医療保険者においては、レセプト等のデータ分析に基づいた「データヘルス計画」により、効果的な保健事業を実施し、県民の健康づくりや疾病予防の取組を促進することが求められます。
- ◆ 保険者協議会や健(検)診等関係団体においては、一層の機能強化と精度管理の向上、団体間の連携や関係者の研修による質的向上が求められます。

第 2 節 評価及び見直し

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

秋田県医療保健福祉計画策定に係る医療審議会等委員名簿

秋田県医療審議会委員名簿

(平成30年3月末現在)

氏名	職名	備考
伊藤 宏	秋田大学副学長・特任教授 (秋田県医療福祉政策特別顧問)	会長
大越 英雄	秋田県薬剤師会長	
尾野 恭一	秋田大学大学院医学系研究科長・医学部長	
小野 剛	秋田県病院協会副会長	
神谷 光子	J A あきた女性組織協議会副会長	
小棚木 均	秋田県病院協会会長	
小玉 喜久子	秋田県地域婦人団体連絡協議会会長	
小玉 弘之	秋田県医師会長	会長職務代理
坂本 哲也	秋田県医師会副会長	
佐々木 哲男	秋田県町村会長	
佐藤 家隆	秋田県医師会副会長	
清水 徹男	秋田県医師会(秋田精神医療懇話会会長)	
高島 幹子	秋田県看護協会会長	
津谷 永光	秋田県市長会	
永井 信行	公募委員	
中田 博	全国健康保険協会秋田支部長	
羽瀧 友則	秋田大学医学部附属病院長	
藤原 元幸	秋田県歯科医師会長	
古谷 勝	秋田県国民健康保険団体連合会常務理事	

秋田県医療審議会 医療計画部会委員名簿 (平成30年3月末現在)

区分	氏名	職名	備考
審議会委員	大越 英雄	秋田県薬剤師会長	
	尾野 恭一	秋田大学大学院医学系研究科長・医学部長	
	小棚木 均	秋田県病院協会会長	
	坂本 哲也	秋田県医師会副会長	部会長
	佐々木 哲男	秋田県町村会長	
	清水 徹男	秋田県医師会(秋田精神医療懇話会会長)	
	高島 幹子	秋田県看護協会会長	
	津谷 永光	秋田県市長会	
	中田 博	全国健康保険協会秋田支部長	
	藤原 元幸	秋田県歯科医師会会長	
専門委員	古谷 勝	秋田県国民健康保険団体連合会常務理事	
	島 仁	秋田県医師会常任理事	
	菅原 慶勇	秋田県理学療法士会長	

5 疾病・5 事業及び在宅医療の医療連携体制の検討体制

1 がん

秋田県健康づくり審議会がん対策分科会

氏名	職名	備考
秋山博実	大曲厚生医療センター緩和ケア科診療部長	
安藤秀明	秋田大学医学部附属病院緩和ケアセンター長	
安倍明	秋田大学医学部附属病院放射線科講師	
石崎賢一	北秋田市健康福祉部医療健康課長	
加賀屋淳子	秋田県がん患者団体連絡協議会 きぼうの虹	
軽部彰宏	由利組合総合病院産婦人科診療部長	
坂本哲也	秋田県医師会副会長	分科会長
佐藤厚	秋田県がん患者団体連絡協議会 きぼうの虹代表	
島仁	秋田県医師会常任理事	
鈴木敏文	中通総合病院院長	
高島幹子	秋田県看護協会会長	
田近京子	秋田市保健所保健予防課長	
立花透	秋田県歯科医師会常務理事	
戸堀文雄	秋田県総合保健事業団常務理事	
村田善重	秋田県薬剤師会副会長	
本山悟	秋田大学医学部附属病院腫瘍情報センター長	分科会長職務代理者

2 脳卒中

脳卒中医療連携体制等検討会

氏名	職名	備考
石川達哉	秋田県立脳血管研究センター長	副座長
小貫渉	中通リハビリテーション病院長	
坂本哲也	秋田県医師会副会長	
清水隆夫	秋田県歯科医師会理事	
清水宏明	秋田大学大学院医学系研究科脳神経外科学教授	座長
原賢寿	秋田赤十字病院神経内科部長	
伏見進	平鹿総合病院副院長	
古谷勝	秋田県国民健康保険団体連合会常務理事	
細川賀乃子	秋田県立リハビリテーション・精神医療センターリハビリテーション科診療部長	
松永俊樹	秋田大学医学部附属病院リハビリテーション科准教授	

3 心筋梗塞等の心血管疾患
心血管疾患医療連携体制等検討会

氏名	職名	備考
阿部 芳久	秋田県立脳血管研究センター副センター長	副座長
飯野 健二	秋田大学大学院医学系研究科循環器内科学・呼吸器内科学病院准教授	
五十嵐 知規	秋田県医師会 常任理事	
小坂 俊光	秋田大学医学部附属病院医療安全管理部准教授	
中田 博	全国健康保険協会秋田支部長	
藤田 康雄	秋田赤十字病院救命救急センター長	
松岡 悟	秋田厚生医療センター診療部長	
山本 浩史	秋田大学大学院医学系研究科心臓血管外科学教授	座長

4 糖尿病
糖尿病医療連携体制等検討会

氏名	職名	備考
大澤 佳之	秋田県医師会理事	
後藤 尚	秋田赤十字病院代謝内科部長	
佐藤 家隆	秋田県医師会副会長	副座長
中田 博	全国健康保険協会秋田支部長	
成田 琢磨	秋田大学大学院医学系研究科糖尿病・内分泌・老年科学准教授 ※平成29年12月～あきた東内科クリニック院長	
松野 才	秋田県歯科医師会理事	
山田 祐一郎	秋田大学大学院医学系研究科糖尿病・内分泌・老年科学教授	座長

5 精神疾患
精神疾患医療連携体制等検討会

氏名	職名	備考
阿部 文博	秋田県精神保健福祉会連合会長	
稲村 茂	秋田県医師会常任理事	副座長
小畑 信彦	秋田県立リハビリテーション・精神医療センター長	
菊池 昇博	秋田県精神保健福祉士協会	
後藤 時子	日本精神科病院協会秋田県支部長	副座長
清水 徹男	秋田大学大学院医学系研究科精神科学教授	座長
高橋 恵利子	日本精神科看護協会秋田県支部長	
永井 伸彦	秋田県保健所長会長	

6 救急医療、災害医療
秋田県救急・災害医療検討委員会

氏名	職名	備考
阿部 哲也	秋田県警察本部警備部警備第二課長	
石川 達哉	秋田県立脳血管研究センター長	
越後屋 光晴	秋田県消防長会秋田市消防本部救急課長	
木村 貞昭	秋田県歯科医師会常務理事	
工藤 喜根男	秋田県市長会事務局長	
小沼 弘子	秋田県看護協会事業部長補佐	
鈴木 明文	秋田県医師会常任理事	委員長
土田 元	秋田県総務部総合防災課長	
中永 士師明	秋田大学医学部救急・集中治療医学教授	職務代理者
中道 博之	秋田県薬剤師会理事	
藤田 康雄	秋田赤十字病院救命救急センター長	
水谷 津	秋田県町村会事務局長	
吉田 雄樹	秋田県厚生農業協同組合連合会かづの厚生病院長	

7 へき地医療
秋田県へき地医療対策協議会

氏名	職名	備考
石崎 賢一	北秋田市 医療健康課長	
伊藤 文興	男鹿市 生活環境課長	
加藤 浩二	上小阿仁村 住民福祉課長	
神谷 彰	北秋田市民病院長	
小松 正	由利本荘市 健康福祉部次長兼健康管理課長	
齊藤 研	秋田県へき地医療支援機構 専任担当官（平鹿総合病院長）	会長
佐々木 新	由利組合総合病院事務長	
佐藤 義一	仙北市 保健課長	
島 仁	秋田県医師会常任理事	副会長
高橋 俊明	平鹿総合病院副院長	
兎澤 秀隆	かづの厚生病院事務長	
冨田 幸市	東成瀬村 民生課長	
畠山 桂郎	秋田県歯科医師会常務理事	
羽瀧 友則	秋田大学医学部附属病院長	
播磨 康博	横手市 健康推進課長	
細越 浩美	小坂町 町民課長	
村木 真智子	鹿角市 いきいき健康課長	
山田 政信	男鹿みなと市民病院事務局長	
和田 智子	にかほ市 小出・院内診療所長	

8 周産期医療
秋田県周産期医療協議会

氏名	職名	備考
安達 裕行	秋田大学医学部附属病院小児科助教	
新井 浩和	秋田県小児科医会理事	
越後屋 光晴	秋田県消防長会秋田市消防本部救急課長	
大山 則昭	秋田県医師会常任理事	
小原 幹隆	平鹿総合病院産婦人科診療部長	
小棚木 均	秋田県病院協会長	
佐藤 朗	秋田大学大学院医学系研究科産婦人科学准教授	
真田 広行	秋田赤十字病院総合周産期母子医療センター長	
重藤 龍比古	大館市立総合病院産婦人科診療部長	
篠田 玲子	秋田県看護協会助産師職能理事	
高橋 道	秋田県産婦人科医会長	会長職務代理
高橋 勉	秋田大学大学院医学系研究科小児科学教授	
寺田 幸弘	秋田大学大学院医学系研究科産婦人科学教授	会長
山崎 純	NPO法人子育て応援Seed理事長	
吉野 裕顕	秋田大学大学院医学系研究科小児外科学准教授	

9 小児医療
小児医療連携体制等検討会

氏名	職名	備考
小泉 ひろみ	秋田県医師会常任理事	副座長
佐藤 陽子	平鹿総合病院小児科長	
高橋 郁夫	秋田市小児科医会会長	
高橋 勉	秋田大学大学院医学系研究科小児科学教授	座長
丹代 諭	大館市立総合病院小児科部長	
古谷 勝	秋田県国民健康保険団体連合会常任理事	
三浦 忍	由利組合総合病院小児科長	

10 在宅医療
在宅医療連携体制等検討会

氏名	職名	備考
伊藤伸一	秋田県医師会常任理事	
稲庭千弥子	秋田県介護老人保健施設連絡協議会長	
片岡孝彦	秋田県薬剤師会常務理事	
菊地富貴子	秋田県看護協会訪問看護部長	
島仁	秋田県医師会常任理事	座長
中鉢明彦	湖東厚生病院長	
中村順子	秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻地域・老年看護学講座教授	
長谷川仁志	秋田大学医学部総合地域医療推進学講座教授	副座長
畠山桂郎	秋田県歯科医師会常務理事	
米谷充	秋田県地域包括支援センター・在宅介護支援センター連絡協議会副会長	

秋田県医療保健福祉計画の中間見直しに係る医療審議会等委員名簿

秋田県医療審議会委員名簿

(令和3年3月末現在)

氏名	職名	備考
伊藤伸一	秋田県医師会副会長	
遠藤和彦	秋田県病院協会理事	
大越英雄	秋田県薬剤師会長	
尾野恭一	秋田大学大学院医学系研究科長・医学部長	
小野剛	秋田県病院協会副会長	会長職務代理
加藤尊	全国健康保険協会秋田支部長	
門脇光浩	秋田県市長会	
神谷彰	秋田県病院協会理事	
小泉ひろみ	秋田県医師会副会長	
小玉弘之	秋田県医師会長	会長
佐々木早苗	J A あきた女性組織協議会副会長	
白川秀子	秋田県看護協会会長	
竹島仁子	秋田商工会議所女性会副会長	
藤原元幸	秋田県歯科医師会長	
古谷勝	秋田県国民健康保険団体連合会常務理事	
松田知己	秋田県町村会副会長	
三島和夫	秋田県医師会（秋田精神医療懇話会）	
南谷佳弘	秋田大学医学部附属病院長	

秋田県医療審議会 医療計画部会委員名簿 (令和3年7月末現在)

氏名	職名	備考
伊藤伸一	秋田県医師会副会長	部会長
遠藤和彦	秋田県病院協会理事	
大越英雄	秋田県薬剤師会長	
尾野恭一	秋田大学大学院医学系研究科長・医学部長	
小野剛	秋田県病院協会副会長	
加藤尊	全国健康保険協会秋田支部長	
門脇光浩	秋田県市長会	
神谷彰	秋田県病院協会理事	
白川秀子	秋田県看護協会会長	
藤原元幸	秋田県歯科医師会長	
古谷勝	秋田県国民健康保険団体連合会常務理事	
松田知己	秋田県町村会副会長	
三島和夫	秋田県医師会（秋田精神医療懇話会）	
三浦進一	秋田県医師会常任理事	専門委員
菅原慶勇	秋田県理学療法士会長	

秋田県医療保健福祉計画の中間見直しに係る協議体

分野	協議体名
全体調整	秋田県医療審議会医療計画部会
がん	秋田県健康づくり審議会がん対策分科会
脳卒中	秋田県循環器病対策推進協議会
心筋梗塞等の心血管疾患	秋田県循環器病対策推進協議会
精神疾患	秋田県精神保健福祉審議会
災害医療	秋田県救急・災害医療検討委員会
周産期医療	秋田県周産期医療協議会
小児医療	秋田県小児医療協議会
在宅医療	在宅医療連携体制等検討会
結核・感染症対策	秋田県健康づくり審議会感染症対策分科会 新興感染症部会
医療従事者の確保	秋田県医療審議会医療人材部会

秋田県医療保健福祉計画

【中間見直し版】

令和3年11月

発行者 秋田県健康福祉部医務薬事課

〒010-8570 秋田県秋田市山王4丁目1-1

電話 018-860-1401

ファックス 018-860-3883

Eメール imuyakujika@pref.akita.lg.jp
