

秋田県医療保健福祉計画の目標達成状況

(5疾病・5事業及び在宅医療)

平成29年5月

秋田県医務薬事課

【1 がん】

区 分		計画 策定時	実績 (直近)	目標値	目標値の 考え方	
年齢調整死亡率（75歳未満）（人口10万対） （H23・H27人口動態統計を基に国立がん研究センター がん対策情報センターが算出）	秋田県	90.7	91.2	76.8	平成17年から死亡率 20%減少	
	全 国	83.1	78.0	73.9		
（１）予防対策の推進						
喫煙率 （H22・H27健康づくりに関する調査，国民健康・栄養調査）	秋田県	20.5%	21.6%	16.8%	禁煙を希望する者が すべて禁煙	
	全 国	19.5%	18.2%	12.0%※	※国は平成34年ま での目標値	
（２）がん検診の受診率及び質の向上						
がん検診受診率 （H23・H27地域保健・健康増進事業報告）	胃	秋田県	15.3%	13.6%	50%	秋田県の目標値 は、「秋田県がん 対策推進計画」に 掲げる目標値
		全 国	9.2%	6.3%	40%	
	肺	秋田県	20.5%	22.1%	50%	
		全 国	17.0%	13.7%	40%	
	大腸	秋田県	26.6%	27.2%	50%	全国の目標値は、 「がん対策推進基 本計画」に掲げる 目標値
		全 国	18.0%	15.5%	40%	
	子宮	秋田県	22.6%	23.0%	50%	
		全 国	23.9%	18.4%	50%	
	乳房	秋田県	23.1%	23.6%	50%	
		全 国	18.3%	14.5%	50%	
（３）質の高いがん医療の提供						
がん診療連携拠点病院数 （H24・H28）	秋田県	8施設	6施設	8施設	がん医療連携体制 確保のため、現在 の水準を維持する	
	全 国	388施設	397施設	—		
がん診療連携推進病院数 （H24・H28）	秋田県	3施設	2施設	3施設		
	全 国	—	—	—		
がんを専門とする薬剤師数 （H25・H28日本病院薬剤師会）	秋田県	12人	14人	50人	毎年約8名増加	
	全 国	1,002人	1,581人	—	—	
がんを専門とする看護師数 （H25・H28日本看護協会）	秋田県	37人	65人	70人	毎年約6名増加	
	全 国	5,009人	7,749人	—	—	
がんリハビリテーションを実施する医療機関数 （H24・H28診療報酬施設基準）	秋田県	2施設	11施設	11施設	全拠点病院等	
	全 国	329施設	773施設	—	—	
（４）緩和ケアの推進						
緩和ケアチームのある医療機関数 （H23・H26医療施設調査）	秋田県	11施設	14施設	16施設	一次医療圏内に複 数	
	全 国	612施設	991施設	—	—	
緩和ケア病棟を有する病院数 （H23・H26医療施設調査）	秋田県	1施設	2施設	3施設	県北、県南に設置	
	全 国	275施設	366施設	—	—	
緩和ケア研修会修了者数（医師） （H23・H28がん対策室調べ ※全国H27）	秋田県	429人	1,153人	増加	がん診療に携わる すべての医師	
	全 国	—	73,211人	—		

【2 脳卒中】

区 分			計画 策定時	実績 (直近)	目標値	目標値の 考え方
年齢調整死亡率(人口10万対) (H22・H27人口動態特殊報告) 都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)	男性	秋田県	65.7	6月頃 公表見込み	49.5	全国値に比べ高い割合で推移しているため、全国値を目標値とする
		全国	49.5	〃		
	女性	秋田県	31.6	〃	26.9	全国値に比べ高い割合で推移しているため、全国値を目標値とする
		全国	26.9	〃		
(1) 脳卒中の発症予防						
収縮期血圧の平均値(40～74歳) (H22医療費適正化計画策定に係る参考データ(厚生労働省)) (H25第1回NDBオープンデータ)	男性	秋田県	129mmHg	128.7mmHg	127mmHg	「第2期健康秋田21計画」に基づく目標値とする
		全国	127mmHg	126.4mmHg		
	女性	秋田県	125mmHg	123.7mmHg	123mmHg	「第2期健康秋田21計画」に基づく目標値とする
		全国	122mmHg	121.7mmHg		
(2) 発症後、速やかな搬送と専門的治療が可能な体制						
発症後2時間以内に病着する割合 (H24・H27医務薬事課調べ)	秋田県		45.4%	41.5%	60.0%	過去の調査で平成16年の割合が最も高かったため、平成16年における水準を目標値とする
	全国		—	—		
脳卒中専門医 (H23・H29日本脳卒中学会より聞き取り)	秋田県		32人	33人	増加	脳卒中専門医が不足しているため、現状より増加を目標値とする
	全国		—	—		
(病院に勤務する)脳神経外科医師数 (H23・H28医師の充足状況調査(医師確保対策室))	秋田県		55人	56人	68人	「医師不足・偏在改善計画」に掲げる目標値とする
	全国		—	—		
(3) 病期に応じたリハビリテーションが可能な体制						
リハビリテーションが実施可能な医療機関数 (人口10万対) (H24・H28診療報酬施設基準)	秋田県		4.4	5.0	5.6	全国値に比べ低い水準にあるため、全国値を目標値とする ※脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)～(Ⅲ)の届出施設数
	全国		5.6	—		
回復期リハビリテーション病棟入院料の届出病床数 (人口10万対) (H24・H28診療報酬施設基準)	秋田県		33.9床	45.6床	50床	一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会が掲げる整備目標
	全国		—	—		
(病院に勤務する)リハビリテーション科医師数 (H23・H28医師の充足状況調査(医師確保対策室))	秋田県		29人	28人	37人	「医師不足・偏在改善計画」に掲げる目標値とする
	全国		—	—		
(4) 在宅療養が可能な体制						
地域連携クリティカルパス導入率 (H24・H27医務薬事課調査)	秋田県		22.9%	31.6%	増加	現状の導入率が低いため、現状より増加を目標値とする
	全国		—	—		

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

【3 急性心筋梗塞】

区 分			計画 策定時	実績 (直近)	目標値	目標値の 考え方
年齢調整死亡率(人口10万対) (H22・H27人口動態特殊報告) 都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)	男性	秋田県	16.0	6月頃 公表見込み	16.0	全国値に比べ低い 水準にあるため、 現在の水準を維持 する。
		全国	20.4	〃		
	女性	秋田県	6.4	〃	6.4	
		全国	8.4	〃		
(1) 発症後速やかな専門的治療が可能な体制						
急性心筋梗塞に係る急性期を担う医療機関がある二次医療圏数 (H24・H28)	秋田県	3	4	4	急性期を担う医療機関が不足していることから増加を目標とする	
循環器内科医師数 (H22・H26医師・歯科医師・薬剤師調査)	秋田県	106人	109人	増加	「医師不足・偏在改善計画」により増加とする	
	全 国	—	—			
心臓血管外科医師数 (H22・H26医師・歯科医師・薬剤師調査)	秋田県	18人	16人	増加	「医師不足・偏在改善計画」により増加とする	
	全 国	—	—			
心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関 (H24・H28診療報酬施設基準) 心大血管リハビリテーション料(I)の届出施設	秋田県	4	8	5	秋田県地域医療再生計画に掲げる目標値とする	
	全国	—	—			
(3) 在宅療養が可能な体制						
在宅等生活の場に復帰した患者の割合 (H20・H26患者調査(個票解析))	秋田県	89.4%	88.1%	92.8%	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	92.8%	—			

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

【4 糖尿病】

区 分			計画 策定時	実績 (直近)	目標値	目標値の 考え方
年齢調整死亡率(人口10万対) (H22・H27人口動態特殊報告) 都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)	男性	秋田県	7.0	6月頃 公表見込み	減少	全国値に比べ高い割合で推移しているため、全国値を目標値とする
		全国	6.7	〃		
	女性	秋田県	2.8	〃	減少	全国値に比べ高い割合で推移しているため、全国値を目標値とする
		全国	3.3	〃		
(１) 糖尿病の発症予防が可能な体制						
健康診断・健康診査の受診率 (H22・H25国民生活基礎調査)		秋田県	69.4%	70.2%	70.0%	医療保険者等と連携して取り組み、増加とする
		全国	67.7%	66.2%		
(２) 糖尿病の治療及び合併症予防が可能な体制						
内科（代謝内科）の医師数（人口10万人対） (H22・H26医師・歯科医師・薬剤師調査)		秋田県	2.9	3.6	増加	「医師不足・偏在改善計画」による
		全国	—	—		
秋田県糖尿病療養指導士数 (H22・H28秋田県糖尿病対策推進協議会調査)		秋田県	224	608	400	県調査
		全国	—	—		
(３) 血糖コントロール不可例の治療や急性合併症の治療が可能な体制						
病院の退院患者平均在院日数 (H20・H26患者調査)		秋田県	20.6	20.9	20.6	在院日数が短縮傾向にあるが、全国値と比べて極端に短いことから現行の水準を目標値とする
		全国	38.1	35.1		
(４) 糖尿病の慢性合併症の治療が可能な体制						
糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数 (H24・H28診療報酬施設基準) 糖尿病合併症管理料算定医療機関		秋田県	7	16	10	現状の導入率が低いため、現状より増加を目標値とする
		全国	—	—		
糖尿病性腎症による新規透析導入率（人口10万対） (H22・H27日本透析学会調べ)		秋田県	10.6	13.7	10.6	全国的にも増加傾向であるが、糖尿病の重症化予防の推進により現状維持とする
		全国	12.9	12.6		

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

【5 精神疾患】

区 分	計画 策定時	実績 (直近)	目標値	目標値の 考え方	
(1) 予防・アクセス、うつ病					
保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談の被 指導実人員(人口10万対) (H21・H26地域保健・健康増進事業報告)	秋田県	165.1	220.0	238.3	全国値に比べ低い 水準にあるため、 全国値を目標数値 する
	全 国	238.3	249.8		
(2) 治療・回復・社会復帰、うつ病、救急・合併症・専門医療					
病院に勤務する精神科医師数 (H23・H28医師の充足状況調査(医師確保対策室))	秋田県	131人	128人	155人	医師不足・偏在 改善計画に掲げ る目標値とする
	全 国	—	—		
精神科訪問看護を提供する病院数・診療所数 (人口100万対) (H20・H26医療施設調査)	秋田県	8.1	14.4	9.6	全国値に比べ低 い水準にあるた め、全国値を目 標値とする
	全 国	9.6	21.1		
1 年未満入院者の平均退院率 (各精神科病院の状況) (H21・H25精神保健福祉資料)	秋田県	71.6%	70.3%	76.2% 以上	県障害福祉計画 に掲げる目標値 (目標年H26)以 上とする
	全 国	71.2%	72.0%		
退院患者平均在院日数(精神及び行動の障害) (H20・H26患者調査)	秋田県	316.9日	313.1日	305.3日	全国値に比べ長 期間であるた め、全国値を目 標値とする
	全 国	305.3日	291.9日		
(3) 認知症					
認知症の退院患者平均在院日数 (H20患者調査(個票解析)) ※H26患者調査の個票解析結果は現時点で不明	秋田県	279.6日	—	279.6日	全国値に比べ短 期間であるた め、現在の水準 を維持する
	全 国	342.7日	—		
認知症疾患医療センター(地域型、基幹型)の設置数 (H24・H28長寿社会課調べ)	秋田県	0	6	複数	複数設置を目標と する

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

【6 救急医療】

区 分		計 画 策 定 時	実 績 (直 近)	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方
(1) 適切な病院前救護活動が可能な体制					
救急救命士が常時同乗している救急車の割合 (H23・H26救急・救助の現況)	秋田県	69.3%	81.3%	増加	救急救命士が常時 道場している割合 を現状より増加さ せる
	全国	80.5%	87.7%		
(2) 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制					
2次救急医療機関数 (H24・H28救急医療体制調査)	秋田県	27	19	27	現状維持を図る
	全国	3,288	2,733		
(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					
地域連携クリティカルパス導入率 (H24・H27医務薬事課調査)	秋田県	22.9%	31.6%	増加	脳卒中の指標を再 掲
	全国	—	—		
回復期リハビリテーション病棟入院料の届出病床数 (人口10万対) (H24・H28診療報酬施設基準)	秋田県	33.9床	45.6床	50床	回復期リハビリ テーション病棟協 会が掲げる整備目 標

※ 2次救急医療機関数の実績(直近)は、病院群輪番制病院及び共同利用型病院の数値を計上。平成24年までは、輪番制病院及び共同利用型病院にも属さない施設数(救急告示病院のみ等)が換算されている。

【7 災害医療】

区 分		計画 策定時	実績 (直近)	目標値
災害医療対策本部及び各地域災害医療対策本部におけるコーディネート機能を確認する訓練の実施回数 (H24・H28医務薬事課事業実績)	秋田県	1回	2回	2回以上
	全国	—	—	

【8 へき地医療】

区 分		計画 策定時	実績 (直近)	目標値	目標値の 考え方
無医地区等で医療の確保が取られている地域 (H23・H28へき地医療現況調査)	秋田県	76.2%	80.0%	100%	全ての無医地区等 で医療の確保が取 られている体制を 目標とする
	全国	—	—		
代診医の派遣について (H23・H28へき地保健医療対策事業の現状調べ)	秋田県	0回	0回	50回以上	本県では、代診医 派遣でへき地医療 拠点病院の指定を 受ける場合には、 派遣回数概ね、 年間で50回必要 としている。県と しては代診医派遣 を行うへき地医療 拠点病院を1か所 以上指定すること を目標とする
	全国	3,070回	3,821回		

【9 周産期医療】

区 分		計画 策定時	実績 (直近)	目標値	目標値の 考え方
周産期死亡率（出産千対） （H23・H27人口動態調査）	秋田県	4.0	2.9	4	更なる死亡率減少のため、現在の水準以下を目指す
	全国	4.1	3.7		
妊産婦死亡率（出産10万対） （H23・H27人口動態調査）	秋田県	14.6(1)	16.7	0.0(0)	妊産婦死亡0を目指す
	<H19～H23>	2.8(1)	—		
	全国	3.8	3.8		
（１） 正常分娩等に対し安全な医療を提供する体制					
病院に勤務する産婦人科医の数 （H23・H28医師の充足状況調査(医師確保対策室)）	秋田県	60	61人	64	「医師不足・偏在改善計画」により増加とする
	全国	—	—		
病院に勤務する小児科医の数 （H23・H28医師の充足状況調査(医師確保対策室)）	秋田県	63	65人	71	「医師不足・偏在改善計画」により増加とする
	全国	—	—		
（２） 周産期の救急対応が２４時間可能な体制					
２次救急医療機関数 （H24・H28救急医療体制調査）	秋田県	27	19	27	現状維持を図る
	全国	3,288	2,733		
（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					
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 （H23・H28地域医療情報システム(日本医師会)）	秋田県	3	4	3	県に１箇所整備の総合周産期母子医療センターと、県北、県南における体制確保のため、現在の水準を維持する
	全国	368	405		
NICU病床数（出生数千対） （H22・H26医療施設調査）	秋田県	2.2	2.5	2.2	全国値並みである現在の水準を維持する
	全国	2.2	3.0		

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

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

※ ２次救急医療機関数の実績（直近）は、病院群輪番制病院及び共同利用型病院の数値を計上。平成24年までは、輪番制病院及び共同利用型病院にも属さない施設数（救急告示病院のみ等）が換算されている。

【10 小児救急を含む小児医療】

区 分		計画 策定時	実績 (直近)	目標値	目標値の 考え方
乳児死亡率（出生千対） （H22・H27人口動態調査）	秋田県	2.2	0.7	2.2	平成22年は例年に比べ減少しているため、現在の水準を維持する
	全国	2.3	1.9		
乳幼児死亡率 （5歳未満死亡数/5歳未満人口）千対 （H22・H27人口動態調査）	秋田県	0.60	0.3	0.60	平成22年は全国水準を下回っているため、現在の水準を維持する
	全国	0.63	0.5		
小児(15才未満)の死亡率 （15歳未満死亡数/15歳未満人口）千対 （H22・H27人口動態調査）	秋田県	0.28	0.2	0.26	全国値に比べ高い割合のため、全国値を目指す
	全国	0.26	0.2		
（１）子どもの健康を守るために、家族を支援する体制の整備					
小児救急電話相談の利用率（％） （H23・H27医療薬事課調べ）	秋田県	1.23	1.54%	1.23	前計画の目標は達成しているため、現在の水準を維持する
	全国	—	—		
（２）一般小児医療が確保される体制					
一般小児医療を担う診療所数 （H20・H26医療施設調査）	秋田県	44	42	44	各二次医療圏に1以上ある、現在の水準を維持する
	全国	—	—		
一般小児医療を担う病院数 （H20・H26医療施設調査）	秋田県	31	24	31	各二次医療圏に1以上ある、現在の水準を維持する
	全国	—	—		
（３）小児専門医療が確保される体制					
病院に勤務する小児科医の数 （H23・H28医師の充足状況調査(医師確保対策室)）	秋田県	63	65人	71	医師不足・偏在改善計画に掲げる目標値とする
	全国	—	—		
NICU病床数 （H20・H26医療施設調査）	秋田県	15	15	15	出生数は減少しているが、一定数必要なため現在の水準を維持する
	全国	2,310	3,052		

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

【11 在宅医療】

区 分		計画 策定時	実績 (直近)	目標値	目標値の 考え方
(１) 円滑な在宅療養移行に向けて退院支援が可能な体制					
退院支援担当者を配置している病院、 有床診療所数 (H23・H26医療施設調査)	秋田県	1.9 (21)	2.8 (30)	2.8(31)以上	全国平均以上を 目標とする
	全国	2.8(3,633)	3.3(4,176)		
(２) 日常の療養支援が可能な体制					
在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院・ 在宅療養支援歯科診療所数 (H24・H28地域医療情報システム(日本医師会))	秋田県	診療所 7.2(78)	7.4(75)	診療所 10.2(111)以上 病院 0.9(10)以上 歯科診療所 3.8(41)以上	診療所 全国平均以上を 目標とする 病院 各二次医療圏で 1以上を目標と する 歯科診療所 現状より増加
		病院 0.5 (5)	0.9(9)		
		歯科診療所 3.7(40)	6.4(65)		
	全国	診療所 10.2(13,012)	11.5(14,635)		
		病院 0.4 (481)	0.9(1,161)		
		歯科診療所 3.2 (4,056)	6.7(8,455)		
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数 (H24・H28地域医療情報システム(日本医師会))	秋田県	38.3 (416)	42.7(431)	38.3(417)以上	現状より増加
	全国	32.4(41,455)	38.0(48,198)		
訪問看護ステーション施設数 (H24・H28訪問看護事業所の管内指定状況一覧(東北 厚生局) ※全国H27介護サービス施設事業所調査)	秋田県	3.6 (39)	6.3(64)	4.0(44)以上	全国平均以上を 目標とする
	全国	4.0(5,119)	6.9(8,745)		
(３) 急変時の対応が可能な体制					
往診を実施する施設数 (H23・H26医療施設調査)	秋田県	19.3 (210)	18.2(195)	19.9(217)以上	医師不足・偏在 改善計画に掲げ る目標値とする
	全国	19.9(25,454)	19.5(24,985)		
(４) 患者が望む場所での看取りが可能な体制					
在宅看取りを実施している診療所、病院数 (H23・H26医療施設調査)	秋田県	診療所 3.1 (34)	3.1(33)	診療所 3.6 (39)以上	診療所 各二次医療圏ご とに全国平均以 上を目標とする
		病院 0.4 (4)	0.7(8)		
	全国	診療所 2.6 (3,280)	3.4(4,312)	病院 0.7 (8)以上	病院 各二次医療圏で 1以上を目標と する
		病院 0.2 (268)	0.4(476)		

※数値は10万人当たりの数。()内は実数値