

医療審議会医療計画部会  
平成29年12月26日

資料3

## 秋田県医療保健福祉計画（素案）

【要約版】



－ 秋田県医療保健福祉計画の構成 －

総論編

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

各論編

第1章 いつでもどこでも受けられる医療体制づくり	
第1節	地域医療提供体制の充実
1	医療提供施設の整備
	(1) 地域の中核的な病院の整備
	(2) 医療機能を考慮した医療提供施設の整備
2	医療に関する情報化
3	医療安全対策
第2節	5疾病・5事業及び在宅医療の医療体制
1	がん
2	脳卒中
3	心筋梗塞等の心血管疾患【改】
4	糖尿病
5	精神疾患
6	救急医療
7	災害医療
8	へき地医療
9	周産期医療
10	小児救急を含む小児医療
11	在宅医療
第3節	その他の医療対策
1	障害保健医療対策
2	結核・感染症対策
3	臓器移植対策
4	難病等対策
5	アレルギー疾患対策【新】
6	今後高齢化に伴い増加する疾患等対策【新】
7	歯科保健対策
8	血液の確保・適正使用対策
9	医薬品の適正使用対策
第2章 保健・医療・福祉の総合的な取組	
第1節	健康寿命日本一に向けた県民運動の推進【改】
第2節	地域包括ケアシステムの深化・推進【改】
	(1) 多様な主体の連携強化等による包括的支援体制の構築
	(2) 地域包括システムの構築を進める地域支援体制の充実
第3節	高齢者に関する取組
1	介護保険サービスの利用
	(1) 居宅サービスの充実
	(2) 施設サービスの充実
	(3) 利用者本位のサービス提供体制の整備
2	高齢者の社会参加と介護予防の推進
	(1) 社会参加活動の促進
	(2) 介護予防の推進
3	相談体制の充実

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

## 第1章 基本方針

### 第1節 計画策定の趣旨

- 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、平成26年に医療介護総合確保推進法が制定され、本県では平成28年10月「秋田県地域医療構想」を策定した。
- 今回の計画策定においては、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、高齢化に対応した医療体制や医療・介護・福祉が連携した体制を整備していく必要がある。
- 本県では、がんや脳血管疾患等の生活習慣病による死亡率が依然として高いなどの課題があることから、健康長寿社会の実現に向けて、「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。
- 全国一の高齢化先進県である本県にあって、県民がどこに住んでいても安心して質の高い医療が受けられるよう、医療ニーズに対応した医療提供体制の充実・強化を図るとともに、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、急性期から在宅医療等に至るまで切れ目のないサービス提供体制の構築を促進する。

### 第2節 基本理念

- 1 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する。
- 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す。

### 第3節 計画の位置付け

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

### 第4節 計画の期間

- 平成30年度から平成35年度までの6年間
- 在宅医療その他必要な事項については、介護保険事業支援計画等との整合を考慮し、3年目の平成32年度に必要な見直しを行う。

## 第2章 秋田県の保健医療の現状

### 第1節 秋田県の姿

- 県の総面積、位置及び地勢などについて記載。

### 第2節 保健医療に関する状況

#### 1 人口構造

- 本県の総人口は、1,023,119人（男480,336人、女542,783人）であり、平成22年に比べ62,878人（5.8%）減少し、減少率は全国第1位。将来の推計人口によると、本県の人口は、平成52（2040）年には69万9千人になると予想されている。
- 高齢化率は、全国平均を大きく上回る33.8%で、平成52年には43.8%にまでなるほか、75歳以上人口の割合は28.4%まで上昇し、4人に1人が75歳以上の後期高齢者となると推計されている。

#### 2 人口動態

- 出生数は依然として減少が続き、出生率は全国平均の7.8を下回り全国最下位。
- 死因別の死亡をみると、第1位悪性新生物、第2位心疾患、第3位脳血管疾患の順で、三大生活習慣病による死亡が全体の約52%を占めており、悪性新生物と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る。
- 本県の平均寿命は男性が79.51歳、女性が86.38歳で、全国平均より短くなっている。

#### 3 住民の健康状況

##### （1）生活習慣の状況

- 成人1人1日当たりの塩分摂取量は10.6gで減少傾向にあるが、全国平均（9.9g）よりもやや高い状況にある。
- 成人1人1日当たりの平均歩数は、男性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る。
- 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歳代の喫煙率が高くなっている。
- 本県の1人当たりの総アルコール飲料消費量は全国で7番目に多く、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（男性で1日平均日本酒換算2合程度以上、女性で1合程度以上）を飲酒している状況にある。

##### （2）生活習慣病等の状況

- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、男性では42.3%、女性では13.1%となっている。（40～74歳）

## 4 住民の受療状況

### (1) 入院・外来患者数

- 受療率（人口 10 万対）は、入院 1,267、外来 5,396 で、入院が全国値よりも高いが、65 歳以上の受療率では入院 2,734、外来 8,938 で全国値よりも低くなっている。
- 入院患者について、年齢階級別受療率は加齢とともに高くなっており、74 歳まではおおむね全国値を上回るものの、75 歳以上は全国値を下回っている。
- 外来患者については、年齢階級別受療率はおおむね年齢とともに高くなっているが、ほとんどの年齢区分で全国値を下回っている。
- 歯科推計外来患者受療率（人口 10 万対）は 915 で、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る。

### (2) 患者の受療動向

- 病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者について、二次医療圏ごとの受療動向を平成 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%と高くなっている。他の二次医療圏への患者の流出割合は、北秋田医療圏が 43.9%、湯沢・雄勝医療圏が 33.6%、大仙・仙北医療圏が 25.5%と高くなっている。

### (3) 病床利用率

- 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%となっている。全国平均と比較すると療養病床、精神病床は上回っているが、一般病床、結核病床は下回っている。

### (4) 平均在院日数

- 平均在院日数は、一般病床 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 日となっており、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るが、精神病床、感染症病床は下回っている。

## 第 3 節 医療提供施設の状況

- 人口 10 万対の施設数は、一般病院と歯科診療所が全国を下回っている。

区 分	病 院	病 院		診 療 所	歯 科 診 療 所
		一般病院	精神病院		
秋 田 県	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)

( ) 内は人口 10 万対

- 薬局数は 533 施設で、人口 10 万対では 52.8 施設と全国を上回っている。また、処方せん受取率（全保険）の推計では、本県の分業率は 86.9%で全国平均 71.7%を大きく上回る全国第 1 位となっている。
- 訪問看護ステーション数は 60 事業所で、直近 5 年間で約 1.6 倍と大幅に増加している。人口 10 万対で 5.9 事業所と全国平均を下回っている。



### 第3章 医療圏と基準病床数

#### 第1節 医療圏の設定

##### 1 設定の趣旨

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

区分	区域	単位地域
一次医療圏	住民の健康管理、予防、日常的な疾病や外傷等に対処して、日常生活に密着した医療・保健・福祉サービスを提供する地域。	各市町村
二次医療圏 (医療法施行規則第30条の4第2項第9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 (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)
三次医療圏 (医療法施行規則第30条の4第2項第10号)	二次医療圏で対応することが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に、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

##### 2 二次医療圏の設定

- 医療法30条の4第2項第9号に基づく二次医療圏については、国の医療計画策定方針において、一定の見直しの要件の下、入院に係る医療を提供する一体の圏域として成り立っていない場合は、その見直しを検討することとされた。
- 本県においては、北秋田、大仙・仙北、湯沢・雄勝の3医療圏が見直し対象に該当したが、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医療圏について現状分析を行い、市町村等の意見も踏まえて検討を行った。
- 検討の結果、次の理由により、引き続き8つの二次医療圏を設定し、高度な医療機能が必要とされる疾病は、隣接する医療圏との連携体制の構築に努めていくこととした。

○ 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、現実には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。

○ 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。

○ 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。

圏域名	区 域	人口(人)	面積(k㎡)
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

◎：中核市

### 3 医療の需給状況の改善

- 本計画に基づき、各二次医療圏において医療提供体制の充実・強化を図っていくとともに、二次医療圏での対応が難しい比較的高度な医療については、個別の疾病ごとに医療連携体制の構築を行う。
- なお、地域医療構想で推計された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る。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く。

## 第2節 基準病床数

病床種別	圏 域	基準病床数	既存病床数
療 養 病 床 及 び 一 般 病 床	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

※既存病床数は平成29年9月30日現在

## 第1章 いつでもどこでも受けられる医療体制づくり

## 第1節 地域医療提供体制の充実

## 1 医療提供施設の整備

## (1) 地域の中核的な病院の整備

## 【現状と課題】

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

## 【目指すべき方向・主要な施策】

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

## (2) 医療機能を考慮した医療提供施設の整備

## 【現状と課題】

- ◇ 広大な県土を有する本県において、救命救急センター、周産期医療施設、地域療育医療拠点施設など、広域的な整備が必要な三次医療機能を、県北・中央・県南に整備しているが、県北地区における救命救急センター機能の整備が課題になっている。
- ◇ 脳・循環器疾患、認知症などを抱える高齢者を地域で支える仕組みづくりや、脳と循環器の包括的な診療体制など、高齢化が進む本県のニーズに対応した医療提供体制の整備を図る必要がある。

## 【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 県北地区の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る。
- ◆ 秋田大学における高齢者医療先端研究センターの運営を支援し、高齢者に特有の疾患等の予防・治療や医療機器開発の研究を推進するとともに、県立脳血管研究センターにおいて、新棟建設により脳・循環器疾患の包括的な医療提供体制の整備を図る。

地区	医療機関名	特定機能病院	広域的に必要とされる三次医療機能			
			救命救急センター	周産期医療施設	療育医療拠点施設 診察・訓練 歯科診療	
県北	大館市立総合病院		※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		○	○		
	秋田県立脳血管研究センター 秋田県立医療療育センター		○(脳・心)		○	○
県南	平鹿総合病院		○	○	○	
	雄勝中央病院					○

## 2 医療に関する情報化

### 【現状と課題】

- ◇ 本県は広大な面積に医師不足や診療科の偏在があり、地域間の医療格差がある中、医療の均てん化と医療機関の役割分担を図るためには、ICTを活用した地域医療ネットワークを構築するほか、遠隔画像診断など遠隔医療の体制整備を進めていく必要がある。
- ◇ 平成26年度から運用されている秋田県医療連携ネットワークシステム（あきたハートフルネット）は、平成29年11月現在、4医療圏で29医療機関が加入しているが、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る。

### 【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 患者の診療情報の共有や医療機関同士の連携を促進するため、あきたハートフルネットへの参画を進める。
- ◆ 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する。
- ◆ 急性期脳卒中診療における機能分化・連携のための遠隔画像連携システムの整備など、遠隔医療による診療支援体制の整備を進める。

## 3 医療安全対策

### 【現状と課題】

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

### 【目指すべき方向・主要な施策】

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

## 第2節 5疾病・5事業及び在宅医療の医療体制

### 1 がん

#### 【現状と課題】

- ◇ 市町村が行った平成27年度のがん検診の受診率は、全ての部位で東北最下位となっており、がん検診の受診率向上とがん検診精度管理の充実を図り、早期発見・早期治療につなげる必要がある。
- ◇ 県内のがん診療連携拠点病院等が11病院整備されている。手術療法や放射線療法、薬物療法それぞれを専門的に行う医師や医療従事者を配置していく必要がある。
- ◇ 県内の緩和ケア病棟は秋田市と大仙市に各1施設、緩和ケア外来を設置している医療機関は12施設となっている。患者や家族が抱える精神心理的な苦痛を和らげることを含め、緩和ケアを組み入れたがん医療提供体制を整備する必要がある。

#### 【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 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するほか、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、市町村に働きかける。
- ◆ 標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、緩和ケアなどの医療提供体制の均てん化について、がん診療拠点病院等を中心に進めていく。
- ◆ 診断時からの緩和ケア提供体制の整備及び緩和ケア実践のための人材育成を推進する。

#### 【圏域の設定】

- ◎ 二次医療圏単位

### 2 脳卒中

#### 【現状と課題】

- ◇ 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ため、治療の早期開始には、病院間搬送の連携やドクターヘリ活用に加え、遠隔診療による診断補助も必要とされる。
- ◇ 本県では神経内科医が少なく、脳卒中診療は主に脳神経外科が担っているため、脳卒中を含む幅広い診療ができる神経内科医を育成・確保していくことが求められる。

#### 【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 急性期脳卒中の医療連携体制として、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する。
- ◆ 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する。

#### 【圏域の設定】

- ◎ 二次医療圏単位（北秋田医療圏については、必要に応じて隣接圏域と連携）

### 3 心筋梗塞等の心血管疾患

#### 【現状と課題】

- ◇ 急性心筋梗塞の専門的な治療を行う医療圏に限られており、県北地区における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の取組が必要である。
- ◇ 心血管疾患リハビリテーションを行う医療機関では、診療報酬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おらず、人材確保を含め体制の整備が必要である。

#### 【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 県北地域については、大館市立総合病院で経皮的冠動脈形成術（PCI）が実施可能な体制整備に向けた取組を進めた上で、地域救命救急センターの指定を目指す。
- ◆ 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する。

#### 【圏域の設定】

- ◎ 3圏域（秋田周辺と県北3医療圏、県南3医療圏間の連携）
- ※ 大動脈解離については、三次医療圏で設定（緊急の外科的治療に常時対応できる医療機関が秋田大学医学部附属病院に限られるため）

### 4 糖尿病

#### 【現状と課題】

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

#### 【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 医療保険者、企業・団体と連携して、特定健診等の受診率の向上を図るとともに、「秋田県糖尿病重症化予防モデルプログラム」による対策を医師会等と協力して推進する。
- ◆ 糖尿病療養指導士の養成など医療従事者の糖尿病診療能力を高める取組を推進するほか、市町村・保険者の保健師や管理栄養士の保健指導の知識やスキルの向上を図る。

### 5 精神疾患

#### 【現状と課題】

- ◇ 近年の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おり、医療計画と障害福祉計画が連動するよう、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る。
- ◇ 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、多様な精神疾患ごとの医療連携体制を構築し、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く必要がある。
- ◇ 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必要がある。

### 【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を図るとともに、関係機関の連携による地域生活支援体制の整備を図る。
- ◆ 精神疾患に対する正しい知識の普及啓発を図る。
- ◆ 長期入院精神障害者の地域移行を進めるため、グループホームの整備を促進する。
- ◆ 認知症疾患医療センターを中心とした専門的医療提供体制の連携・強化を図るほか、認知症サポート医の養成継続など、早期診断・早期対応できる体制の強化を図る。

### 【圏域の設定】

- ◎ 5圏域（能代・山本と北秋田医療圏、県南3医療圏間の連携）

## 6 救急医療

### 【現状と課題】

- ◇ 三次救急医療機能を担う医療機関が未整備となっている県北地区について、整備を推進する必要がある。
- ◇ 高齢者の救急搬送患者が増加する中、介護施設入所者の救急搬送のあり方を含め、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る。

### 【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 三次医療機能を担う救命救急センターや地域救命救急センターに対する支援を行うほか、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る。
- ◆ 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る。

### 【圏域の設定】

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

## 7 災害医療

### 【現状と課題】

- ◇ 県内の災害拠点病院は建物の耐震化については整備を終了しているが、業務継続計画（BCP）を策定済みの病院は3病院にとどまっている。
- ◇ 県内被災時には、多数の保健医療活動チームの受入れが想定されるため、避難所の情報収集など保健所と市町村との連携を含め、総合的な調全体制を検討する必要がある。

### 【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 県内の災害拠点病院と一般病院における業務継続計画（BCP）の策定を促進する。
- ◆ 大規模災害時に保健医療活動チームの県内受入れ等を円滑に行うため、保健医療活動の総合調整を行う体制など、現行の災害医療対策本部の機能強化について検討する。

### 【圏域の設定】

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

## 8 へき地医療

### 【現状と課題】

- ◇ 県内には無医地区・準無医地区が20地区あり、へき地診療所等は18ヶ所設置され、へき地における住民の医療の確保を担っている。
- ◇ 無医地区等の医療の確保は巡回診療を中心に行ってきたが、医療機関にとって巡回診療が負担となっている上、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る。

### 【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ へき地における医療の確保のため、へき地診療所の運営や施設・設備整備、へき地医療拠点病院が行う医師派遣等や施設・設備整備に対する支援を行う。
- ◆ へき地診療所や巡回診療の患者数が減少傾向にあるため、市町村等が行う患者輸送事業の支援を推進する。

### 【圏域の設定】

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

## 9 周産期医療

### 【現状と課題】

- ◇ 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、高齢出産や低体重出生の割合が増加しているため、ハイリスク分娩や妊産婦・新生児の急変時に対応できる安全で高度な医療提供体制が求められている。
- ◇ 1施設当たりの常勤医師が少ないうえ、日直等の待機などで勤務医の負担が重くなっているため、産科医・小児科医・麻酔科医の充足が必要であるほか、若手医師の確保にはスキルの維持・向上のため、各施設において一定の症例数が必要とされている。

### 【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 地域における産科医療機関や周産期母子医療センターに対する支援を行うほか、搬送コーディネート機能を含め、医療圏を越えた広域的な連携体制の強化を図る。
- ◆ 産婦人科医への分娩手当支給に係る補助や、産婦人科・麻酔科・小児科の診療に従事しようとする研修医等への修学資金貸与など、医師確保と勤務環境の改善を進める。

### 【圏域の設定】

- ◎ 二次医療圏単位

## 10 小児救急を含む小児医療

### 【現状と課題】

- ◇ 子どもの急病時の対応や救急蘇生法等の知識、相談体制について十分な情報提供を行う必要がある。
- ◇ 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る。

### 【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 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るほか、急病時の対応など小児医療に関する知識の普及啓発を図る。



- ◆ 地域の小児医療に従事する開業医の夜間休日における初期小児救急医療への参画を支援するほか、研修医等への修学資金貸与など、医師の確保と勤務環境の改善を進める。

【圏域の設定】

- ◎ 二次医療圏単位

## 11 在宅医療

【現状と課題】

- ◇ 円滑に在宅療養生活に移行できるよう、病院の主治医とかかりつけ医、訪問看護師、かかりつけ薬剤師、介護支援専門員等が連携した退院支援体制が必要となっている。
- ◇ 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る。
- ◇ 在宅医療で積極的な役割を担う医療機関等と近隣の病院等が連携し、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となっている。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 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する。
- ◆ 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する。
- ◆ 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、訪問看護ステーション等に加え、近隣の病院等との連携により、在宅療養者の病状の急変時に対応可能な体制の確保を図る。

【圏域の設定】

- ◎ 二次医療圏単位

### 第3節 その他の医療対策

#### 1 障害保健医療対策

##### 【現状と課題】

- ◇ 障害のある子どもやその保護者が、住み慣れた地域で安心して暮らすには、子どもの成長とともに一貫した療育が提供されることが望まれるため、身近な地域で適切な療育が受けられる体制の整備を図る必要がある。

##### 【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 乳幼児期から成人期まで一貫した療育サービスを提供するため、県の療育拠点施設である県立医療療育センターや県北・県南地区に設置した障害児リハビリテーション、障害児歯科を行う地域療育医療拠点施設の運営を支援するなど療育体制の整備を図る。

#### 2 結核・感染症対策

##### 【現状と課題】

- ◇ 結核新登録患者は、全国平均を下回っているものの、近年、高齢者患者の増加により、減少傾向は鈍化しているため、高齢者層に対する対策の強化が必要である。
- ◇ 予防接種の公衆衛生上の効果を十分に得るためには、高い接種率を維持する必要がある。ワクチン接種の普及啓発のほか、ワクチン不足時の供給対応を整備する必要がある。
- ◇ 肝炎ウイルスに感染しているものの自覚のない者や精密検査や治療していない者がいることから、精密検査や肝炎医療を受けるための対策を進める必要がある。

##### 【目指すべき方向・主要な施策】

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

#### 3 臓器移植対策

##### 【現状と課題】

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

##### 【目指すべき方向・主要な施策】

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

## 4 難病等対策

### 【現状と課題】

- ◇ 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る。

### 【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 難病診療機能として、より早期に正しい診断をする「難病診療連携拠点病院」、専門領域の診断と治療を提供する「難病診療分野別拠点病院」、身近な医療機関で医療提供・支援を行う「難病医療協力病院」を指定し、分野別の医療ネットワークの整備を目指す。

## 5 アレルギー疾患対策

### 【現状と課題】

- ◇ アレルギー性疾患の病因等が十分に解明されていないため、科学的根拠に基づく正しい知識の普及が重要であるほか、医療の進歩に伴い症状のコントロールがおおむね可能となってきたことから、適切な医療を早期に受診できる体制の構築が必要である。

### 【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 保健所等において健康相談の一環として相談対応を行うとともに、正しい知識の普及啓発を図るほか、医師会等関係団体等の専門家と協議しながら医療体制の構築を進める。

## 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】

- ◇ 高齢者の身体機能の維持は重要であるが、ロコモティブシンドロームの意味をよく知っている県民の割合は16.2%となっており、県民に広く認識してもらう必要がある。
- ◇ 加齢に伴うフレイル（心身の虚弱）状態では、生活機能障害、要介護状態などの危険性が高くなるため、社会的・身体的・精神的な側面からの支援が必要である。
- ◇ 肺炎による死亡率が高い本県において、高齢期に多い誤嚥性肺炎については、口腔ケアを実施する医療連携体制の構築は喫緊の課題となっている。

### 【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 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る。
- ◆ 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、健康啓発や地域のイベント開催を促進し、高齢者が外で生き生きと活動できる環境を提供する。
- ◆ 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する。
- ◆ 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、歯科疾患の予防知識の普及啓発や定期的な歯科検診の促進により、歯科口腔保健習慣の確立を図る。

## 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ったが、乳幼児のう蝕罹患率や本数の全国との格差は、依然として大きいのが現状となっている。
- ◇ 成人期の歯周病を主とした歯科口腔保健対策は、高齢期の歯の喪失を予防する上で重要な課題であるが、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 27.4%と増加傾向にあるものの、依然として低い割合となっている。

### 【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 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」の一層の普及を図る。
- ◆ 高齢期に多い誤嚥性肺炎の予防や栄養管理等を図るため、高齢者に対する口腔ケアの普及を促進する。

## 8 血液の確保・適正使用対策

### 【現状と課題】

- ◇ 国が示す原料血漿の確保量に基づき設定した県の献血目標に対し、必要とされる量は概ね確保しているものの、少子高齢化の進展により、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る。

### 【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 厚生労働省が設定した献血推進目標「献血推進 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す。
- ◆ 赤十字血液センターや関係機関と連携し、血液製剤の安全性を確保するとともに適正使用を推進する。

## 9 医薬品の適正使用対策

### 【現状と課題】

- ◇ 本県の医薬分業率は、平成 14 年度には 70%を超え、平成 28 年度は 86.9%と全国平均の 71.7%を大きく上回り、全国で第一位となっている。
- ◇ 国では、「患者のための薬局ビジョン」策定し、服薬情報の一元的・継続的把握と薬学的管理・指導など、かかりつけ薬剤師・薬局の機能を求めているほか、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・公表制度を開始している。

### 【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 地域包括ケアシステムの一翼を担う、かかりつけ薬剤師・薬局が、かかりつけ医やケアマネージャー等とともにネットワークの調整機能として貢献できるよう支援する。
- ◆ 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」の機能の周知を図る。

## 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】

- ◇ 平成25年の本県の健康寿命は、男性が70.71歳（全国39位）、女性が75.43歳（全国3位）で、日常生活に制限がある「不健康な期間」を意味する平均寿命と健康寿命との差は、男性が8.8年、女性は10.95年となっており、健康寿命の延伸が重要。
- ◇ がん、脳血管疾患、心疾患による死亡者が全体の52%を占めており、年齢調整死亡率を全国と比較すると、男女ともに、がん、脳血管疾患の死亡率が高い。

#### 【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 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！」を目指す。
- ◆ 地域や社会経済状況など集団間の環境の違いによる「健康格差」の縮小に向け、格差を生む要因となる環境を把握・改善し、個人の健康水準の向上を図る。
- ◆ 生活習慣の改善により生活習慣病等の発症を予防する「一次予防」対策を強力に推進するほか、早期発見と適切な治療管理による「重症化予防」対策も併せて推進する。
- ◆ 高齢者や障害者、子どもなど全ての人々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の実現を目指す。
- ◆ 「ねんりんピック秋田2017」を「健康寿命日本一」の機運醸成につなげ、スポーツ・文化活動等に親しむ機会の創出により、高齢者の健康・生きがいを支える。

### 第2節 地域包括ケアシステムの深化・推進

#### 【現状と課題】

- ◇ 地域包括ケアシステムの構築に向けた関係者の連携は、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、県全体では十分とはいえない状況にある。
- ◇ 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、障害・生活困窮等も含め、課題を抱える世帯へ必要な支援を行う体制へと深化させていくことが必要。

#### 【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 地域包括ケアシステム構築の中心的役割を担う市町村の取組を促進するため、地域振興局（保健所）等と連携しながら、きめ細かな支援を行う。
- ◆ 地域包括支援センターは、高齢化の進展に伴い益々役割が大きくなることから、地域の実情を踏まえ、センターの機能充実や地域ケア会議の開催運営への支援を行う。

### 第3節 高齢者に関する取組

#### 1 介護保険サービスの利用

#### 【現状と課題】

- ◇ 居宅サービスは、自宅や子供の家での介護を希望する高齢者が増えているほか、地域密着型や短期入所のサービス拡充が進み、身近で使いやすくなったことから利用者数が増加しており、今後も要支援・要介護認定者の増加に伴いニーズは高まると予想される。

- ◇ 施設サービスは、要介護認定者となる割合の高い後期高齢者の今後の増加を踏まえ、在宅での介護が困難な方のため、施設サービスの充実を図っていく必要があるほか、介護保険制度の適切な運営のため、介護に携わる人材の安定的な確保が必要である。

#### 【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 秋田県介護保険事業支援計画に基づき、必要な介護サービス量を確保するよう、市町村を支援する。
- ◆ 増加する介護サービス量や介護ニーズの高度化等に対応し、サービスに携わる人材について量的・質的の両面から確保を図る。

## 2 高齢者の社会参加と介護予防の推進

#### 【現状と課題】

- ◇ 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おり、社会を支える担い手として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。
- ◇ 高齢者が、住み慣れた地域において、自立した日常生活を営むためには、要介護状態にならないよう、また、要介護状態になったとしても状態が悪化しないよう、介護予防の取り組みを積極的に推進していく必要がある。

#### 【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 「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）を働きかける。
- ◆ 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、事業費に対し助成する。

## 3 相談体制の充実

#### 【現状と課題】

- ◇ 高齢者の身近な相談機関である地域包括支援センターは高齢者の増加により業務量が増加しているほか、高齢者の相談は多岐にわたっているため、センターで対応できない専門的・総合的な相談体制を整える必要がある。

#### 【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 地域包括支援センターの機能強化を図るほか、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体制として、「秋田県認知症コールセンター」、「秋田県高齢者総合相談・生活支援センター」を運営する。

## 第4節 障害児・者に関する取組

### 1 障害のある子どもの療育

#### 【現状と課題】

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

### 【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 市町村や相談支援事業所における相談機能の充実を支援するほか、県立医療療育センターや児童相談所、発達障害者支援センターにおいて、障害のある子どもに対する専門的な相談・指導が受けられる体制を整備する。

## 2 障害福祉サービスの利用

### 【現状と課題】

- ◇ 障害のある人が地域で自立した社会生活を営むことができるよう、障害福祉サービス（ホームヘルプ等の訪問系、生活介護等の日中活動系）や地域生活支援事業等を組み合わせ、ニーズに応じた障害の種別にとらわれないサービスを提供する必要がある。
- ◇ 地域移行の促進に併せ、居住の場としてのグループホームやケアホームの整備をバランスよく進めていく必要がある。

### 【目指すべき方向・主要な施策】

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

## 第5節 母子保健及び子育てに関する取組

### 1 母子保健

#### 【現状と課題】

- ◇ 妊婦健康診査の適切な受診などによる安全・安心に出産できる環境整備が必要である。また、不妊治療は、患者への負担が大きく、継続的に支援していく必要がある。
- ◇ 思春期における妊娠や性感染症に対する正しい知識の普及に努める必要がある。

#### 【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 健やかに妊娠・出産できる環境を整備し、妊婦の健康保持・増進を図るとともに、不妊治療の負担軽減を図り、安心して継続的に治療を受けられる体制整備を推進する。
- ◆ 次世代を育む思春期世代が、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、命の尊さに気付き、的確に自己決定・管理できる主体的な健康づくりを推進する。

### 2 子育てに関する相談

#### 【現状と課題】

- ◇ 関係機関が連携した子どもの虐待防止及び早期発見・解決のための取組が必要である。

#### 【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 児童虐待や児童相談に対応する職員の研修の充実強化や虐待防止の啓発、電話相談体制の充実を図る。

### 第3章 医療関係の人材確保と資質の向上

#### 第1節 地域医療対策協議会の取組

##### 1 地域医療対策協議会の開催経過

- 平成25年度以降、6回開催されている。

##### 2 地域医療対策協議会が定めた施策

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

＜主な協議内容＞

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

#### 第2節 医療従事者の育成と確保対策

##### 1 医師

【現状と課題】

- ◇ 本県の医師数は、平成26年末現在で2,355人であり、増加傾向にはあるが、人口10万人当たりでは227.1人と、全国平均の244.9人を大きく下回っている。全国との格差は一向に縮まらず、医師の絶対数の確保が必要となっている。
- ◇ 医療圏別の人口10万人当たり医師数では、秋田周辺医療圏が322.8人と最も多く、最も低い北秋田医療圏では110.6人と、地域における医師偏在が顕著となっている。

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 修学資金等の貸与を受けた若手医師を含む県内で勤務する医師が、大学と地域の医療機関を循環しながら、研鑽を積むシステムを構築し、医師としてのキャリア形成を支援しながら、医師不足地域の中核病院等における安定的な医療サービスの提供を実現する。
- ◆ 初期研修医を増やすため、様々なチャネルを活用したきめ細かい募集活動を行うとともに、県内初期研修医の定着を図りつつ、県外に流出した初期研修医等を本県の後期研修医として迎えるなどの取組を強化する。
- ◆ 女性医師への就業・生活支援について、ライフステージに応じたきめ細やかな支援策に取り組み、県内定着に向けた魅力ある環境づくりを進める。
- ◆ 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、強化する。

##### 2 歯科医師

【現状と課題】

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

【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 歯科医師会等関係機関と連携を図り、歯科医師の研修の充実に努める。



### 3 薬剤師

#### 【現状と課題】

- ◇ 本県の薬剤師数は、年々増加し、平成 26 年末では 1,961 人となっているが、人口 10 万当たりでは 189.1 人で全国平均（226.7 人）を大きく下回っている。また、服薬情報の一元的・継続的把握など、かかりつけ薬剤師・薬局の機能が求められている。

#### 【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 高校生の薬学部進学や薬剤師の県内就業促進のための啓発等を実施するほか、「患者のための薬局ビジョン」を踏まえ、患者・住民とのコミュニケーション能力向上に資する研修等の実施を支援するとともに、かかりつけ薬剤師・薬局に関する啓発を行う。

### 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る。特定健康診査・特定保健指導などの保健予防活動における専門性の発揮が期待されているほか、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る。

#### 【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 養成施設や在学生への支援を行い、保健師の養成及び県内定着に努める。
- ◆ 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る。

### 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）を上回っている。産科医の不足、分娩施設の減少などの環境変化の中で、助産師には産科医と役割分担を行いながら活躍が期待されている。

#### 【目指すべき方向・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る。
- ◆ 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る。

### 6 看護師及び准看護師

#### 【現状と課題】

- ◇ 本県の就業看護師及び准看護師数は、平成 28 年 12 月末現在、看護師が 10,923 人、准看護師が 3,303 人で、看護職員全体では増加傾向、准看護師は減少傾向にある。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る。
- ◇ 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ていることから、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る。

### 【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 養成施設や在学生への支援を行い、看護師の養成及び県内定着に努めるとともに、新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するための研修を実施することにより、看護の質の向上及び早期離職防止に努める。
- ◆ ワーク・ライフ・バランスの推進に関する研修を実施するとともに、病院内保育所を運営する病院に対して支援し、勤務環境の改善に努めるなど、雇用の質の向上及び看護職員の離職防止・定着促進を図る。
- ◆ 県ナースセンター等と連携し、潜在看護職員の再就業や転職希望者のマッチングを推進し、県内従事者の地域偏在、施設偏在の解消に努める。
- ◆ 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・確保を図るほか、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る。

## 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る。

### 【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ リハビリテーション医療の需要は、益々増大するものと見込まれることから、理学療法士等養成施設の学生に対し、県内勤務を条件とした修学資金を貸与するなど、今後も理学療法士等の確保を図る。

## 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337名おり、人口10万人当たりでは33.7人と、全国平均(20.9人)を上回っている。
- ◇ 県内における救急出場件数は過去5年間で横ばいであるが、傷病者の重症化や救急救命士による処置範囲の拡大など救急業務の高度化が必要なことから、有資格者の養成やメディカルコントロール体制の整備に努めている。

### 【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 救急救命士個々のスキルアップと知識・技術の平準化を図るために、県メディカルコントロール協議会と二次医療圏ごとに設置された8つの地域協議会を開催する。
- ◆ 救急救命士が行う特定行為の高度化に対応するため、県消防学校等を活用し、教育体制の整備に努める。

## 9 歯科衛生士及び歯科技工士

### 【現状と課題】

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

### 【目指すべき方向・主要な施策】

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

## 10 管理栄養士

### 【現状と課題】

- ◇ 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るが、7町村は栄養士も未配置となっている。

### 【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 市町村国保において特定保健指導等に従事する管理栄養士の配置促進を図る。
- ◆ 特定保健指導に従事する管理栄養士が効果的な指導を行うことができるよう、関係団体との連携のもとに各種の研修を行い、管理栄養士の資質向上に努める。

## 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、柔道整復師の従事者数について、診療放射線技師、臨床検査技師以外は全国平均を下回っている。

### 【目指すべき方向・主要な施策】

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

## 12 介護サービス従事者

### 【現状と課題】

- ◇ 介護職員については、訪問介護員には初任者研修等の修了が義務づけられているが、それ以外のサービスでは同様の要件がないため、介護未経験者を対象に初任者研修の受講を推奨するなど新規就労者の参入促進につなげていく必要がある。
- ◇ 介護福祉士は、一定の教育課程を経た上での国家試験合格を要件としているが、現在の3つの資格取得ルート（実務経験、養成施設、福祉系高校）は今後一元化される予定。
- ◇ 介護支援専門員は、要介護認定者の増加や在宅支援のニーズの高まりに応えるため、安定的に確保するとともに、ケアマネジメント等のレベルアップに努める必要がある。
- ◇ 主任介護支援専門員は、地域包括支援センター等において、地域ケア会議等での個別ケースの指導力や、地域課題から政策形成につなげる資質の向上が課題となっている。

### 【目指すべき方向・主要な施策】

- ◆ 介護職員については、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、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する。

- ◆ 介護福祉士については、修学資金貸付により養成施設への修学を支援するほか、利用者の医療的ケアのニーズに対応するため、介護職員等による喀痰吸引等研修を実施する。
- ◆ 介護支援専門員については、量的確保及び資質の向上のため、各種研修を実施する。

## 第4章 地域医療構想（別冊）

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

## 第5章 医療計画の推進

### 第1節 推進体制と役割

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

### 第2節 評価及び見直し

- 計画全体の施策の推進状況等については、計画期間終了後に評価及び公表を行う。
- 5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）・5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）及び在宅医療については、数値目標の年次推移や施策の進捗状況を定期的に把握し、中間評価及び最終評価を行う。
- 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。
- 計画の推進状況については、秋田県医療審議会に報告し、必要があるときは計画の見直しを行う。
- 計画の推進にあたっては、計画に対する理解と協力を得ることが重要であり、県のホームページ等を活用し、関係者はもとより県民に対する周知に努める。
- 目標の達成状況を中心とした評価の結果について公表する。

○●5 疾病・5 事業及び在宅医療の数値目標●○

【がん】

区 分		現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方	指 標 番 号						
アウトカム	年齢調整死亡率 (75歳未満)(H28)	秋田県	87.4	76.0	平成28年から死亡率 11.4ポイント減少	●141					
		全 国	76.1	—							
プロセス	市町村が実施 するがん検診 の受診率(H27)	胃	秋田県	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  全国の目標値は、 「がん対策推進基本 計画」に掲げる目標値	●114				
			全 国	6.3%							
		肺	秋田県	22.1%							
			全 国	13.7%							
		大腸	秋田県	27.2%							
			全 国	15.5%							
		子宮	秋田県	23.0%							
			全 国	18.4%							
		乳房	秋田県	23.6%							
			全 国	14.5%							
		喫煙率(H27)	男性	秋田県				33.9%	24.3%	禁煙を希望する者が すべて禁煙(※国は平 成34年までの目標値)	115
			女性	秋田県				11.0%	6.6%		
	男女 計		全 国	19.8%	12.0%*						
	がんリハビリテー ションの実施件数(人 口10万人当たり) (H27)	秋田県	2,147件	2,766件	全国値に比べ低い水 準にあるため全国値 を目標とする	130					
全 国		2,766件	—								
がん患者指導の実施 数(人口10万人当 たり)(H27)	秋田県	230件	増加	全国値に比べ高い水 準にあるため増加と する	●133						
	全 国	203件	—								
がん性疼痛緩和の実 施件数(人口10万人 当たり)(H27)	秋田県	532件	増加	全国値に比べ高い水 準にあるため増加と する	●136						
	全 国	276件	—								
ストラクチャー	がん診療連携拠点病 院数(H29)	秋田県	6施設	6施設	地域がん診療病院の ない二次医療圏に設 置	●102					
		全 国	400施設	—							
	地域がん診療病院 (H29)	秋田県	3病院	4病院	がん診療連携拠点病 院のない二次医療圏 に設置	●106					
		全 国	34施設	—							
	がん診療連携推進病 院数(H29)	秋田県	2施設	2施設	現状を維持	—					
		全 国	—	—							
	がんリハビリテーシ ョンを実施する医療機 関数(H29)	秋田県	21施設	増加	現状より増加	107					
		全 国	1,758施設	—							

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	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(H27)	秋田県	8施設	10施設	放射線治療を行う全拠点病院等に配置	—
		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(H27)	秋田県	10施設	12施設	薬物療法を行う全拠点病院等に配	—
		全 国	—	—		
	緩和ケアチームのある医療機関数(H26)	秋田県	14施設	15施設	全拠点病院等と患者カバー率の高い病院に設置	112
		全 国	992施設	—		
	緩和ケア病棟を有する病院数(H26)	秋田県	県北 0施設 県央 1施設 県南 1施設	県北 1施設 県央 2施設 県南 1施設	県北、県央に増設	111
		全 国	366施設	—		
	緩和ケア研修会修了者数(医師)(H28)	秋田県	1,154人	増加	がん診療に携わる全医師	—
		全 国	93,250人	—		

●国が示した重点指標

※ 「1 がん」から「11 在宅医療」において、数値目標で記載している「指標番号」(例：がんの「●141」)は、疾病・事業等ごとに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す。

※ 指標の分類について

- ◆ アウトカム指標  
医療サービスの結果として、住民の健康状態や患者の状態を測る指標
- ◆ プロセス指標  
実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
- ◆ ストラクチャー指標  
医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制を測る指標
- 重点指標  
地域住民の健康状態やその改善に寄与すると考えられるサービスに関する指標

【脳卒中】

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)(H27)	男性	秋田県	52.2	37.8	全国平均値を目指す	221
			全 国	37.8			
		女性	秋田県	26.9	21.0	全国平均値を目指す	221
			全 国	21.0			
	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合(H26)		秋田県	58.7%	増加	全国値に比べ高い水準にあるため、増加とする	●225
			全 国	55.5%*			
プロセス	喫煙率※ <sup>1</sup> (H27)	男性	秋田県	33.9%	24.3%	たばこをやめたいと思う人がすべてやめた場合の喫煙率※ <sup>1</sup>	206
			全国(H28)	31.1%			
		女性	秋田県	11.0%	6.6%		
			全国(H28)	9.5%			
	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法実施件数(人口10万人当たり)(H27)		秋田県	12.4	増加	全国値に比べ高い水準にあるため、増加とする	●213
			全 国	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)(H27)		秋田県	5.9	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	6.3*			
	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(人口10万人当たり)(H27)		秋田県	1,351	1,465	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	1,465*			
	脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数(人口10万人当たり)(H27)		秋田県	199	248	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	248*			
ストラクチャー	脳卒中専門医(H29)		秋田県	33人	増加	現状では専門医が不足していることから増加を図る	—
			全 国	—			
	t-PA静注療法講習の受講医師数※ <sup>2</sup> (H29)		秋田県	66人	増加	現状では受講者が不足していることから増加を図る	—
			全 国	—			
	神経内科の医師数(H26)		秋田県	36人	増加	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(H26)		秋田県	68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※ <sup>3</sup> (人口10万人当たり)(H28)		秋田県	3.2 (34施設)	4.3	全国値に比べ低い水準にあるため、全国値を目標とする	205
			全 国	4.3*			

\*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」(H27年)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

【心筋梗塞等の心血管疾患】

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)(H27)	男性	秋田県 17.5	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	31.3			
	女性	秋田県	5.6	5.5 以下		
		全 国	11.8			
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合(H26)	秋田県	88.1%	93%	全国値に比べ低い水準であるため、全国水準を目標値とする	●324	
	全 国	92.9%*				
プロセス	心筋梗塞に対する来院後90分以内の冠動脈再開通達成率(H27)	秋田県	70.2%	75%	全国値に比べ高い水準にあることから、全国上位の水準を目標値とする	●314
		全 国	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 <sup>※1</sup> がある二次医療圏数(H29)	秋田県	4医療圏	5医療圏	急性期を担う医療機関が不足・偏在していることから増加を目標とする	—
		全 国	—			
	循環器内科医師数(H26)	秋田県	109人	増加	医療圏における医師偏在の改善のため増加とする	302
		全 国	—			
	心臓血管外科医師数(H26)	秋田県	16人	増加	医療圏における医師偏在の改善のため増加とする	302
		全 国	—			
	心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関 <sup>※2</sup> がある二次医療圏数(H29)	秋田県	3医療圏	5医療圏	実施可能な医療機関が不足・偏在していることから増加を目標とする	—
		全 国	—			

●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、経皮的冠動脈形成術(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



【糖尿病】

区 分			現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方	指 標 番 号	
アウトカム	糖尿病患者の年齢調整死亡率（人口10万対）（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	全国に比べ高いため全国値を下回る目標とする	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	外来栄養食事指導料の実施件数（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

【精神疾患】

区 分		現 状	目 標 値 (H32年度末)	目 標 値 (H37年度末)	目 標 値 の 考 え 方	重 点 指 標	
アウトカム	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）	〃	2,180人	1,735人	1,204人		●
	精神病床における慢性期入院需要（65歳以上患者数）	〃	1,325人	1,166人	863人		●
	精神病床における慢性期入院需要（65歳未満患者数）	〃	855人	569人	341人		●
	精神病床における入院需要（患者数）	〃	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	〃	64%	69%	—	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	〃	79%	84%	—		●
	精神病床における入院後1年時点の退院率	〃	88%	90%	—		●
	精神病床における入院後3か月時点の再入院率(H26)	秋田県	28%	—	20%	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		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）(H27)	秋田県	174.1	—	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	256.2				
	保健所及び市町村が実施した精神保健福祉訪問指導被指導実人員（人口10万対）(H27)	秋田県	175.2	—	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	108.9				
精神保健福祉相談従事者等への研修会の開催回数(H28)	秋田県	23回	—	31回	各保健所での研修の充実		
	全 国	—					
ストラクチャ―	病院に勤務する精神科医師数※5（H28）	秋田県	128人	—	158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）(H27)	秋田県	1.4	—	1.4	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	—				
	訪問看護ステーション数（人口10万対）(H29)	秋田県	6.2	—	7.7	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	7.7				

●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。

【救急医療】

		区 分		現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方	指 標 番 号
アウトカム	心肺停止患者の1ヶ月後の予後	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(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（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

【災害医療】

区 分		現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方	指 標 番 号	
プ ロ セ ス	E M I S 操作を含む 研修・訓練を実施し ている病院の割合 (H28) <sup>※1</sup>	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、災 害医療対策本部及び 地域災害医療対策本 部におけるコーデ ィネート機能の確認 を行う災害訓練・研修 の実施回数(H28) <sup>※1</sup>	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(H29) <sup>※2</sup>	秋 田 県	23.1% (3病院)	100%	災害拠点病院は、 早期に策定	●702
		全 国	38.5%	—		
	災害拠点病院以外の 医療機関における業 務継続計画の策定率 (H29) <sup>※2</sup>	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%	—		
	E M I S の 登 録 率 (H29) <sup>※2</sup>	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 平成29年9月1日現在の策定及び登録状況

【へき地医療】

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

【周産期医療】

区 分			現状	目標値	目標値の考え方	指標番号
アウトカム	周産期死亡率 (出産千対) (H28)	秋 田 県	4.6	3.6 以下	全国平均以下とする	●923
		全 国	3.6			
	新生児死亡率 (出生千対) (H28)	秋 田 県	0.9	0.7 以下	全国平均以下とする	●922
		全 国	0.7			
	妊産婦死亡率※ <sup>1</sup> (出産 10 万対) (H28)	秋 田 県	0.0(0)	0.0 (0)	妊産婦死亡 0 を 目指す	●924
		全 国	3.4			
	NICU、GCU 長期入院児数 (人口 10 万人あたり) (H26)	秋 田 県	0.0	0.0	長期入院児 0 を目指す	●925
		全 国	2.3			
ストラクチャー	病院に勤務する産婦人科 医の数(H28)※ <sup>2</sup>	秋 田 県	61	62	医師不足・偏在 改善計画に掲げ る目標値とする	
		全 国	—			
	病院に勤務する小児科医 の数(H28)※ <sup>2</sup>	秋 田 県	65	66	医師不足・偏在 改善計画に掲げ る目標値とする	
		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(H29)	秋 田 県	4	4	県北・県南を含 めた現在の広域 的な周産期医療 体制を維持する	
		全 国	407			
	N I C U 病床数 (出生千対) (H29)	秋 田 県	3.3 (20床)	3.3	全国値並みであ る現在の水準を 維持する	907
		全 国 (H26)	3.2*			

●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」の( )内は実数。また、「H24～H28」の妊産婦死亡率は、平成 24～28 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。

※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。

【小児医療】

区 分		現 状	目 標 値	目標値の考え方	指標番号	
アウトカム	乳児死亡率 (出生千対)(H28)	秋田県	2.3	2.0	全国平均を目標値とする	●1018
		全 国	2.0			
	幼児、小児死亡数(H28)	秋田県	21人	17人	秋田県の将来人口推計に基づく減少率を乗じた値を目標値とする※1	●1019
		全 国	—			
プロセス	小児救急搬送症例のうち、 受入困難事例の件数(現場 滞在時間が30分以上) (小児人口10万人当たり)(H27)	秋田県	3.6	3.6	現在の水準を維持する	●1014
		全 国	73.0			
ストラクチャー	小児救急電話相談件数 (小児人口10万人当たり)(H28)	秋田県	1,818	1,818	少子化が進行する中、現在の相談件数を維持する	●1001
		全 国	4,566			
	一般小児医療を担う診療 所数(H26)	秋田県	42	42	現在の水準を維持する	1003
		全 国	—			
	一般小児医療を担う病院 数(H26)	秋田県	24	24	現在の水準を維持する	
		全 国	—			
	病院に勤務する小児科医 の数(H28)※2	秋田県	65人	66人	医師不足・偏在改善計画に掲げる目標値とする	1005
		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。

【在宅医療】

区分		現状	目標値	目標値の考え方	指標番号	
ストラクチャー	退院支援を実施している診療所・病院数（H27）（人口10万人当たり）	秋田県	3.0	3.7以上	全国平均以上を目標とする	●1102
		全 国	3.7			
	訪問診療を実施している診療所・病院数（H27）	秋田県	248	H32 254	需要推計に基づく目標設定	●1106
				H35 260		
	在宅療養支援病院がある二次医療圏数（H29）	秋田県	3医療圏	8医療圏	全ての医療圏での配置を目標とする	
	訪問看護ステーション数（H29）（人口10万人当たり）	秋田県	6.3	7.7以上	全国平均以上を目標とする	
		全 国	7.7			
往診を実施する施設数（H27）（人口10万人当たり）	秋田県	29.5	35.1以上	全国平均以上を目標とする	●1113	
	全 国	35.1				
在宅看取りを実施している診療所、病院数（H27）（人口10万人当たり）	秋田県	8.6	9.4以上	全国平均以上を目標とする	●1116	
	全 国	9.4				
プロセス	訪問診療を受けた患者数（H27）（人口10万人当たり）	秋田県	4,066	4,614以上	需要推計に基づく目標設定	●1122
		全 国	5,407			
	在宅ターミナルケアを受けた患者数（H27）（人口10万人当たり）	秋田県	32.2	36.5以上	需要推計に基づく目標設定	●1128
		全 国	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です。ただし、訪問看護ステーション数は平成29年4月1日現在の事業所数と平成29年10月1日人口推計概算値により求めたものです。

※ 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在宅医療の需要に記載した需要見込みの増加率を用いて求めたものです。