

現行計画における5疾病・5事業及び在宅医療の
数値目標の達成状況及び施策の実施状況

(秋田県医療保健福祉計画)

秋田県医療保健福祉計画(平成25～29年度)の主要な施策及び数値目標の状況

【がん】

目標・目指すべき方向

(1)がんによる死亡者の減少

平成20年4月に定めた「秋田県がん対策推進計画」で掲げた目標である「がんの年齢調整死亡(75歳未満)20%減少」については、今後5年間で、新たな分野別施策も含めて、より一層がん対策を充実させることで、がんの年齢調整死亡率を減少させることを目指します。

(2)全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

がんと診断された時からの緩和ケアの実施や、がん医療やがん患者支援の更なる充実等により、「全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」を目指します。

(3)がんになっても安心して暮らせる地域社会の構築

がん患者とその家族の精神的・社会的苦痛を和らげるため、がん患者とその家族を社会全体で支える取組を実施することにより、「がんになっても安心して暮らせる地域社会の構築」を目指します。

計画に掲げている主要な施策	主要な施策の実施状況
(1)予防対策の推進	
<p>◆ 県民の喫煙率低下のために、キャンペーン等や学校における喫煙防止教育を通じてたばこ健康に関する正しい知識の普及啓発を図ります。また、公共施設等における禁煙の徹底を図っていくとともに、企業や医療関係者、医療保険者などと連携して、飲食店や職場における受動喫煙防止対策の推進を図ります。</p>	<p>○ たばこの煙が健康に及ぼす悪影響について正しい知識の普及を図るため、喫煙及び受動喫煙に関するフォーラムや街頭キャンペーン、県内57校での「がん予防授業」を実施した。</p> <p>○ 効果的に受動喫煙防止対策を推進するため、医療関係者や事業者等の協力のもと、「受動喫煙防止対策検討委員会」を設置し、施設・区域等に応じた受動喫煙防止対策措置の取り組み方針等を示すガイドラインの策定を進めている。</p>
<p>◆ マスコミや栄養士会、食生活改善推進員等と連携し、県民運動としての機運醸成を図りながら減塩運動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。</p> <p>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により、「適度な飲酒」等の浸透を図ります。</p>	<p>○ 従来の減塩普及活動に加え、新たな減塩調理法の紹介や野菜摂取の啓発活動等により、県民各自の環境・状況に合わせた減塩に取り組めるように支援を行っている。また、栄養士会等と連携し、幼稚園・保育所・認定こども園等で「うすあじ教室」を開催、減塩についての普及啓発を行っている。</p> <p>○ 全世代に対して、節酒等についての普及啓発を行うとともに、学校を通じて未成年者へ普及啓発の取組を行っている。</p>
<p>◆ 子どもの頃から、がんやがん予防に対する正しい知識を持つとともに、子どもを通じて親世代を啓発することも視野に入れ、学校、がんの経験者、医師会等と連携し、「がん教育」の普及・定着を図ります。</p>	<p>○ 子どもの頃から、がんについての正しい知識や望ましい生活習慣を身につけることができるよう、医師とがん経験者を講師とした「がん予防授業」を県内57校で実施した。</p>
(2)がん検診の受診率及び質の向上	
<p>◆ がん検診の無料クーポン券配布、がん検診の個別受診勧奨(コール・リコール)、検診機関が実施する土・日・祝日等における検診実施への支援等により、がん検診受診率の向上を図ります。</p>	<p>○ 無料クーポン券及び検診手帳の配布、個別受診勧奨の体制整備のほか、検診車の更新、医療機関における受診体制の整備、休日検診に対する支援等を行い、受診環境の整備を図った。</p>
<p>◆ 企業、マスコミ、市町村、患者団体や関係団体等からなる秋田県がん検診推進協議会との連携により、がん検診の必要性や重要性に関する情報提供など、更なる普及啓発を図ります。</p>	<p>○ 「秋田県がん検診推進協議会総会」において、医師等によるがん検診の重要性についての講演や、協議会参画団体のがん検診に関する取組事例の発表など、有用な情報提供を行い、がん検診を推進する気運の醸成を図った。</p>
<p>◆ 科学的根拠に基づくがん検診の実施や精密検査受診の必要性・重要性について普及啓発を図るとともに、市町村等の検診実施主体が精密検査の未受診者に対して、きめ細やかに受診勧奨を行います。</p>	<p>○ 市町村等の検診事業従事者を対象とした「精度管理従事者研修会」を開催し、科学的根拠に基づくがん検診や精密検査の実施及び評価のための精度管理手法について、知識習得を図った。</p>

計画に掲げている主要な施策	主要な施策の実施状況
(3)質の高いがん医療の提供	
◆ 手術療法、放射線療法、化学療法の各種医療チームの設置など体制整備を図り、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。	○ 拠点病院等の現況報告やヒアリングを通じて、各種療法の提供体制やカンサーボード、緩和ケアチームの運営等について国の指定要件を満たすよう助言等を行ったほか、「秋田県がん診療連携協議会」に参画し、県内のがん診療提供体制に係る情報共有を図った。
◆ 専門医、薬物療法認定薬剤師、専門看護師・認定看護師、放射線治療専門放射線技師、医学物理士など専門性の高い人材を活用するなど、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。	○ がん関連の専門性の高い医療従事者を育成するため、がん看護専門看護師等の資格取得に係る病院からの奨励金の支給や、研修受講中の代替職員の雇用等に要する経費に対して助成を行い、延べ17名が資格取得に必要な研修を受講した。
◆ 必要に応じて放射線療法や化学療法の専門医と連携するなど、各医療機関の状況に合わせた診療体制を整備するとともに、老朽化した放射線治療機器の更新整備を計画的に進めていきます。	○ 拠点病院等の現況報告やヒアリングを通じて、各種療法の提供体制やカンサーボード、緩和ケアチームの運営等について国の指定要件を満たすよう助言等を行った。 ○ 秋田組合総合病院(現秋田厚生医療センター)における放射線治療機器の更新に要する経費に対して助成した。
◆ 国が検討している拠点病院のあり方の検討結果を踏まえて、新たな拠点病院の指定要件を充足するよう支援を行い、拠点病院等の機能を更に充実させ、各医療圏におけるがん医療体制の確保を図ります。	○ 拠点病院等の院長等による「秋田県がん診療機能強化検討会」を設置し、国のがん拠点病院等の指定要件の見直しに伴う新たながん診療提供体制について協議の上、国に対して指定推薦を行い、平成27年3月末に都道府県拠点病院1病院、地域拠点病院5病院、地域がん診療病院3病院の指定を受け、県指定病院2病院と併せた11病院による体制を構築した。 ○ 拠点病院等の空白域である北秋田医療圏に「地域がん診療病院」を設置するため、北秋田市に対してがん相談支援センターや緩和ケアチームの体制整備等に要する経費に対して助成している。
◆ 拠点病院等を中心に、適切にインフォームド・コンセントが行われるよう、冊子や視覚教材などの分かりやすい教材を活用し、患者が自主的に治療内容などを確認できる環境を整備します。	○ がん患者や家族にがん医療について適切な情報提供を行うため、拠点病院等のがん相談支援センターの運営や普及啓発・情報提供等に要する経費に対して助成を行っている。 ○ 拠点病院等のがん相談支援センターにおける相談支援に活用するため、がん拠点病院等における診療内容や各種サービスについて紹介する冊子を作成している。(作成中)
◆ 拠点病院等において、セカンドオピニオンをいつでも適切に受けられ、患者自らが治療法を選択できる体制を整備するとともに、セカンドオピニオンの活用を促進するための普及啓発を推進します。	同上
◆ 拠点病院等が提供する医療サービスや診療実績等を県民に分かりやすく情報提供するとともに、地域連携クリティカルパスを活用し、地域の医療機関が役割分担して必要な医療サービスを提供できる環境を整備します。	同上

計画に掲げている主要な施策	主要な施策の実施状況
(4)緩和ケアの推進と在宅医療	
<p>◆ 患者とその家族が抱える様々な苦痛に対する全人的なケアを診断時から提供し、確実に緩和ケアを受けられるよう、がん診療に緩和ケアを組み入れた診療体制の整備を促進します。</p>	<p>○ がん医療に携わる医療従事者に対して緩和ケアに関する知識技術の習得を図るため、各拠点病院等の緩和ケア研修会の開催に要する経費に対して助成している。</p> <p>○ 「秋田県がん診療連携協議会緩和ケア・教育部会」に参画し、県内の緩和ケア提供体制について情報共有を図っている。</p>
<p>◆ 拠点病院等を中心に、精神腫瘍医をはじめ、薬剤師、がん看護の専門看護師・認定看護師等の配置により、緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上を図り、いつでも適切に相談や支援を受けられる体制づくりを促進します。また、県北、県南地域においても緩和ケア病棟の確保に努めます。</p>	<p>○ 緩和ケアに関する専門性の高い医療従事者を育成するため、がん看護専門看護師及び緩和ケア認定看護師の資格取得に係る病院からの奨励金の支給や、研修受講中の代替職員の雇用等に要する経費に対して助成を行い、延べ10名が資格取得に必要な研修を受講した。</p> <p>○ 県南地域における緩和ケア病棟の確保を図るため、大曲厚生医療センターの緩和ケア病棟整備に係る経費に対して助成した。</p>
<p>◆ がん診療に携わる全ての医師の緩和ケア研修会への参加を推進します。また、研修内容の更なる充実を図るとともに、医師以外の医療従事者も、緩和ケア研修会を受講するよう促進します。</p>	<p>○ がん医療に携わる医療従事者に対して緩和ケアに関する知識技術の習得を図るため、拠点病院等の緩和ケア研修会の開催に要する経費に対して助成している。</p> <p>○ 「秋田県単位型緩和ケア研修会実施要領」を改正し、拠点病院が国指針に準拠した緩和ケア研修会を開催する環境を整備した。</p> <p>○ 拠点病院等が開催する緩和ケア研修会の受講者に対して修了を証明する受講証を発行している。平成27年11月末現在で1,883人が修了した。(内訳:医820人、看823人、薬139人、他101人)</p>
<p>◆ 県民や医療従事者に対して、がんと診断された時から緩和ケアが必要であることなど、緩和ケアに関する正しい知識や理解の普及啓発を図ります。</p>	<p>○ 緩和ケアについて適切な情報提供を行うため、各拠点病院等における普及啓発・情報提供等に要する経費に対して助成を行っている。</p> <p>○ 拠点病院等が行う緩和ケア市民公開講座等に後援し、参加した県民や医療従事者に対し、緩和ケアの普及啓発を図った。</p>
<p>◆ 拠点病院等や地域医師会等と連携して、医療従事者の在宅医療に対する理解を一層深めるための研修等を実施するとともに、切れ目なく質の高い緩和ケアが受けられる体制の整備を図ります。</p>	<p>○ 在宅緩和ケアの推進を図るため、秋田県医師会に委託し、各地域医師会と連携して、在宅緩和ケアに携わる医師、看護師、薬剤師等に対し、専門的な研修会や講習会を開催している。</p> <p>○ 緩和ケア提供体制の整備を図るため、「秋田県緩和ケア研究会」に委託し、拠点病院等において緩和ケアに携わる医師、看護師、薬剤師等を対象に、緩和ケア病棟、緩和ケアチーム、訪問診療等における専門的で実践的な研修を実施している。</p>
<p>◆ がん患者の運動機能の改善や生活機能の低下予防に資するよう、がん患者に対する質の高いリハビリテーションについて積極的に取り組みます。</p>	<p>○ 拠点病院等の現況報告やヒアリングを通じて、がん患者に対するリハビリテーションの実施状況について確認したほか、「秋田県がん診療連携協議会」に参画し情報共有を図っている。</p>

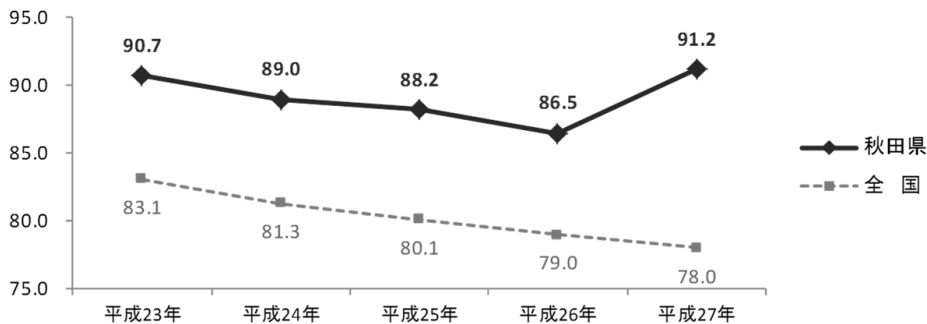
○ 数 値 目 標 ○

【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 ※国は平成34年までの 目標値		
	全 国	19.5%	18.2%	12.0%※			
（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 全国の目標値は、 「がん対策推進基 本計画」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	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	二次医療圏内に複数		
	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	—			

（参考）がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の年次推移

（人口10万対）



秋田県医療保健福祉計画(平成25～29年度)の主要な施策及び数値目標の状況

【脳卒中】

目標・目指すべき方向

(1)脳卒中の発症予防

- ◆ 生活習慣の改善等により脳卒中発症を予防する一次予防対策の推進

(2)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が開始できる体制の構築

(3)病期に応じたりハビリテーションが可能な体制

- ◆ 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り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

(4)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
- ◆ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理が実施可能な体制の構築

計画に掲げている主要な施策	主要な施策の実施状況
(1)脳卒中の発症予防	
◆ 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、禁煙治療を保険適応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。	○ 県民各自の環境・状況(各年代)に合わせた食生活の改善に取り組めるように支援を行っている。また、身近で運動する機会を提供し、運動習慣の定着を図っている。 ○ 禁煙外来の実施医療機関を紹介するリーフレットを作成、配布し、禁煙を希望する人を禁煙治療に結びつけるための情報提供を行っている。
(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、メディア等を活用して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。	○ 関係団体が救急蘇生法をはじめとする、救急時の応急処置、AEDの使用法等の講習会を行う事業に対して助成し、知識の啓発・普及に努めている。(救急医療対策費補助金)
◆ 県立脳血管研究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、脳血管内治療等の新たな治療法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。	○ 脳血管研究センターにおいては、新たな治療技術の開発等の応用研究が可能な体制を整備したほか、地域のかかりつけ医と共同研究に取り組む等に対して、設立団体として支援を行っている。また、秋田大学主催のフォーラムに協力するなど、医療水準の向上に努めている。
◆ 後期研修医の確保に関する取組の強化により、脳卒中専門医の養成を推進します。	○ 脳卒中に特化したものではないが、民間主催の研修医向けの病院説明会に参加するなど、県内で後期研修を行う若手医師の確保に努めている。
(3)病期に応じたりハビリテーションが可能な体制	
◆ 集中的なりハビリテーションが実施されるよう、回復期リハビリテーション病棟の施設・設備整備への支援を行うほか、回復期リハビリテーションを担う人材養成を支援します。	○ 回復期リハビリテーション病棟の整備や訪問・通所リハビリテーション設備整備に対する助成を行うとともに、リハビリテーション従事者の育成事業に対する支援などを行い、医療機関におけるリハビリテーション機能の充実強化を図った。(リハビリテーション施設設備整備事業、リハビリテーションスタッフ育成支援事業)
(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、脳卒中地域連携クリティカルパスの導入を促進するとともに、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。	○ 大仙・仙北地域において、医療機関や介護関係者等による脳卒中地域連携クリティカルパス導入のための検討や普及啓発を行い、運用されている。 ○ 県医師会・各郡市医師会において医師のグループ化(主治医・副主治医制)や在宅療養支援医療機関のバックアップ体制の確保等を内容とした在宅医療推進協議会を開催し、体制構築に取り組んでいる。
◆ 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、その他の支援等を通じて多職種連携の構築を図ります。	○ 歯科医療従事者及び介護従事者等に対して、資質向上、情報共有のための研修補助事業を実施し、多職種連携の構築を支援している。

○ 数 値 目 標 ○

【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	52.2	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	37.8		
	女性	秋田県	31.6	26.9	26.9	
		全国	26.9	21.0		
(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	
		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医療事業課調べ)	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医療事業課調べ)	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。

秋田県医療保健福祉計画(平成25～29年度)の主要な施策及び数値目標の状況

【急性心筋梗塞】

目標・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が可能な体制を目指します。
 - ◆ 専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送が可能な体制を目指します。
- (2) 発症後速やかな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が可能な医療体制を目指します。
- (3) 合併症予防や在宅復帰を目的とした心臓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臓リハビリテーションの実施が可能な体制を目指します。
 - ◆ 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包括的あるいは多要素リハビリテーションを実施可能な体制を目指します。
- (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が可能な体制を目指します。
 - ◆ 再発予防のための定期的専門検査の実施が可能な体制を目指します。

計画に掲げている主要な施策	主要な施策の実施状況
(1) 急性心筋梗塞の発症予防	
◆ 虚血性心疾患の発症を予防するため、食塩摂取量の減少、野菜・果物摂取量の増加、運動習慣の定着等の啓発活動により生活習慣の改善を図るとともに、健診後の保健指導や受診勧奨の効果的実施について医療保険者等の関係者と連携して取り組みます。	○ 県民各自の環境・状況(各年代)に合わせた食生活の改善に取り組めるように支援を行っている。また、身近で運動する機会を提供し、運動習慣の定着を図っている。 ○ ヘルスデータの調査・分析を行い、地域・職域連携推進協議会で市町村等と健康課題を共有することにより、効果的な保健指導や受診勧奨に結びつけている。
◆ 禁煙治療を保険適応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。	○ 禁煙外来を実施する医療機関を紹介するリーフレットを作成、配布し、禁煙を希望する人を禁煙治療に結びつけるための情報提供を行った。
(2) 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	
◆ 発症後、速やかな救命処置が図られるように、消防本部、保健所、医師会で行われる県民に対する救急蘇生法に関する講習会の開催を支援します。	○ 関係団体が実施する救急蘇生法をはじめとする通報、AEDの使用方法などの救急時の対処法の講習等への助成を行い、県民に対する知識の啓発・普及に努めている。(救急医療対策費補助金)
(3) 発症後速やかな専門的治療が可能な体制	
◆ 医療機関到着後速やかに専門的な治療の開始ができるような医療機関の体制が構築できるように、急性期医療体制の施設設備の整備を支援します。	○ 二次救急医療機関に必要な医療機器の整備に対して助成し、入院を要する急性期医療の診療機能の強化の支援を行っている。
◆ 急性心筋梗塞に対する広域的な急性期医療体制を確立するために三次医療機関の医療機能の確保に必要な設備整備を支援します。	○ 救命救急センター(秋田赤十字病院)や地域救命救急センター(平鹿総合病院)に対する設備整備の助成を行っているほか、心筋梗塞等の心血管疾患の三次救急医療機関である脳血管研究センターに対し、他の医療機関と病床機能の連携の推進を図るため、施設整備の支援を行っている。
(4) 合併症予防や在宅復帰を目的とした心臓リハビリテーションが可能な体制づくり	
◆ 合併症予防や在宅復帰を支援するため、心臓リハビリテーションの体制整備を推進します。	○ 脳血管研究センターにおいて、超急性期から回復期リハビリまでの一貫した診療体制による早期の在宅復帰と再発予防を図るため、脳・循環器疾患の包括的な医療提供体制整備に対し支援している。
(5) 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を構築します。	○ 患者の診療情報の共有化を図るために「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)」を平成26年度より運用している。導入促進を図るための助成を行い、病院、診療所の医療機関相互の機能連携の円滑化を促進している。

○ 数 値 目 標 ○

【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	9.5	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	16.2		
	女性	秋田県	6.4	3.1	6.4	
		全 国	8.4	6.1		
(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医務薬事課調べ)	秋田県	3	3	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。

秋田県医療保健福祉計画(平成25～29年度)の主要な施策及び数値目標の状況

【糖尿病】

目標・目指すべき方向

(1) 糖尿病の発症予防が可能な体制

- ◆ 生活習慣の改善に向けた普及啓発・保健指導と、健康水準に影響を与える社会環境の改善により、糖尿病の発症を予防します。

(2) 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が可能な医療体制を目指します。
- ◆ 良好な血糖コントロールを目指した治療の実施が可能な医療体制を目指します。
- ◆ 糖尿病治療の重要性について、社会全体の認識度の向上を図るとともに、糖尿病あるいは糖尿病が疑われる人に対しては、受療率の向上と治療中断の防止により、重症化予防を推進します。

(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

- ◆ 教育入院等による、様々な職種の連携によるチーム医療の実施が可能な医療体制を目指します。
- ◆ 急性増悪時の治療の実施が可能な医療体制を目指します。

計画に掲げている主要な施策	主要な施策の実施状況
(1) 糖尿病の発症予防と重症化予防の推進	
◆ 食生活改善や運動習慣の定着について、普及啓発を行うことにより、糖尿病の発症予防を図ります。	○ 一般向け健康講座を開催し、食事や糖尿病予防に関する情報提供を行っているほか、健康づくりに取り組む企業の支援を行っている。 ○ 身近で運動する機会を提供し、働き盛りのメタボリックシンドロームの予防や運動習慣の定着を図っている。
◆ 健康診断の受診率向上により、糖尿病の早期発見を推進するとともに、健診後の保健指導、受診勧奨及び治療中断防止対策の効果的な実施について、県と医療保険者、健診実施機関、医師会等の関係者が連携して取り組み、糖尿病の重症化予防を推進します。	○ 特定健診等の効果的な保健活動を実施するため、県と2次医療圏地域において、地域・職域連携推進協議会を開催し、特定健診の受診率向上等について検討を行った。 ○ 糖尿病重症化予防の推進に向けた、県モデルプログラムを策定し、市町村が効果的な保健事業を実施できるよう支援している。
(2) 糖尿病医療連携体制の構築	
◆ 糖尿病の医療体制を推進するため、関係者による協議の場を活用し、糖尿病の地域連携の推進について支援を図ります。	○ NPO法人秋田県糖尿病対策推進協議会において、糖尿病に関心のある医師、看護師等に対し研修を行い、秋田県糖尿病療養指導士の育成を図り、予防・治療体制の向上を図っている。
(3) 秋田県糖尿病対策推進協議会との連携	
◆ 秋田県糖尿病対策推進協議会の行う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について支援するとともに、講演会などを通じた県民への啓発活動の支援を行います。	○ 秋田県糖尿病対策推進協議会、県医師会と連携し、秋田県糖尿病重症化予防モデルプログラムを策定し、市町村あて糖尿病重症化予防の取組を支援した。 ○ 平成29年度、行政保健師や管理栄養士を対象として、糖尿病患者向け保健指導者育成研修の実施を秋田県糖尿病対策推進協議会あて依頼している。(委託)

○ 数 値 目 標 ○

【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	5.8	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	6.7	5.5		
	女性	秋田県	2.8	2.9	減少	
		全国	3.3	2.5		
(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
		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
		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。

秋田県医療保健福祉計画(平成25～29年度)の主要な施策及び数値目標の状況

【精神疾患】

目標・目指すべき方向

(1)正しい知識の普及啓発及び早期受診を進める体制

精神疾患に対する正しい知識の普及啓発に努めるとともに、発症時の早期受診を進める体制の整備・充実を図ります。

(2)状態像に応じた医療の提供が可能な体制及び地域生活の継続が可能な体制

患者の状態像に応じた適切な精神科医療の提供や、早期の退院に向けた支援を進めるとともに、保健・福祉等と連携して住み慣れた地域で継続して生活できるよう、支援体制の充実に努めます。

(3)うつ病の診断及び状態に応じた医療の提供が可能な体制

うつ病を発症してから受診するまでの期間をできるだけ短縮し、鑑別診断、及び患者の状態に応じた医療の提供を推進します。

(4)認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要な医療の提供が可能な体制

認知症の方が、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、医療と介護のサービスの関係機関の連携の下で総合的に提供されるための体制整備を進めます。

計画に掲げている主要な施策	主要な施策の実施状況
(1) 予防・アクセス	
<p>◆ 正しい知識の普及啓発 精神疾患や精神障害者に対する理解を深めるとともに、心の健康を保持・増進し、発症時の早期受診を進めるため、地域や学校及び職場等において引き続き精神疾患・障害者に関する正しい知識の普及啓発を図ります。</p>	<p>○ 精神障害者への理解を深めるため、保健所及び精神保健福祉センターによる研修会や街頭キャンペーン等を実施した。</p>
<p>◆ 早期受診の推進 早期に専門的な治療につながるよう、行政及び関係機関における相談支援体制の充実を図り、内科等かかりつけ医と精神科医との連携を進めます。</p>	<p>○ 保健所及び精神保健福祉センターにおいて、専門医等による相談を実施し、必要な支援につながるよう関係機関と連携した。</p>
(2) 治療・回復・社会復帰	
<p>◆ 精神科医療連携体制の充実 ・患者の状態に応じた適切な精神科医療を提供する体制の充実を図ります。 ・総合病院の精神科における救急対応や合併症対応及び関係機関との連携体制の充実を図るよう働きかけます。 ・精神科に従事する医師の充足については、「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取り組みを進めます。</p>	<p>○ 身体合併を有する精神疾患患者の救急搬送をより迅速かつ適切な医療に結びつけるため、消防機関、精神科病院、一般病院等の関係者が一定の共通認識を持って対応できるよう「秋田県精神科救急搬送及び受入対応事例集」を作成し、運用開始に向けて周知を図った。</p>
<p>◆ 地域生活への移行・定着支援 ・入院中の精神障害者の地域生活への移行を進めるため、早期の退院に向けて、病状が安定するための医療や支援を進めるよう働きかけます。 ・精神障害者が地域生活を継続できるよう、保健・医療・福祉関係者の連携による地域移行・地域定着支援を推進するとともに、秋田県障害福祉計画に基づき、在宅生活の支援、居住系サービスの推進及び就労の場の確保等の支援を進めます。</p>	<p>○ 精神疾患患者の地域移行を推進するため、保健所(実施圏域:5圏域)が「精神障害者地域移行・地域定着推進協議会」を開催し、関係機関と連携しながら体制整備を図った。 ○ 障害者の地域生活を支える障害福祉サービスについては、市町村とともに障害福祉計画でサービス見込量を設定し、十分なサービス量が確保できるよう努めた。障害福祉サービスの実施主体である市町村へ負担金を支出し、事業の促進を図った。</p>

計画に掲げている主要な施策	主要な施策の実施状況
(3)精神科救急・身体合併症・専門医療	
<p>◆精神科救急医療体制の充実・強化 身体合併症を有する患者への対応も含め、24時間365日、患者の状態に応じた精神科救急医療を提供できるよう、精神科救急調整委員会や圏域毎の連絡調整会議での協議を基に、精神科救急医療体制の充実・強化を図ります。</p>	<p>○ 精神科救急医療体制の充実・強化のため、5精神科救急医療圏ごとに地域拠点病院又は輪番病院を指定した。 ○ 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おり、また、夜間・休日の緊急的な窓口として秋田県精神科救急情報センターを設置した。 ○ 身体合併を有する精神疾患患者の救急搬送をより迅速かつ適切な医療に結びつけるため、関係者が一定の共通認識を持って対応できるよう「秋田県精神科救急搬送及び受入対応事例集」を作成した。 ○ 精神科救急医療体制の実績(H24:2,579、H25:2,356、H26:2,222) ○ 精神科救急情報センターの実績(H24:205、H25:160、H26:155)</p>
<p>◆専門的医療等の提供体制の整備・充実 高次脳機能障害者や発達障害者等に対して、支援拠点機関等での相談支援を中心としながら普及啓発や関係機関との連携を進め、医療提供体制の充実を図ります。</p>	<p>○ 秋田県立リハビリテーション・精神医療センターに支援拠点機関を設置し、相談支援事業及び普及・啓発事業、また支援担当職員研修会を実施するとともに相談支ネットワーク委員会を開催して、関係機関の連携を図った。</p>
(4)うつ病	
<p>◆普及啓発及び相談体制の充実 行政や関係機関等による正しい知識の普及啓発及び相談体制の充実を図ります。</p>	<p>○ 保健所及び精神保健福祉センターにおいて、専門医等よるこころの健康相談等を実施し、必要な支援につながるよう関係機関と連携している。</p>
<p>◆内科等のかかりつけ医と精神科医との連携の強化 ・一般内科医等に対するうつ病治療の研修の機会の確保を図ります。 ・県医師会が実施している「うつ病・自殺予防協力医及びうつ病治療登録医制度」の充実を図ります。</p>	<p>○ 県医師会への委託により、医療関係者向けうつ対策研修を実施し、医師及び看護師等のうつ病への対応能力の向上を図ると共に、受講者に「うつ病予防・自殺予防協力医及びうつ病治療登録医」制度の周知を行いました。</p>
(5)認知症	
<p>◆医療連携体制の構築 ・「認知症疾患医療センター」等を中心とした医療連携体制の整備を進めます。 ・早期診断・早期対応を進めるため、普及啓発や相談体制の充実及びかかりつけ医との連携を進めます。 ・「認知症サポート医」の養成を継続し、県内配置の充実に努めます。 ・かかりつけ医に対して、認知症に関する研修を継続します。</p>	<p>○ H25.10月に県立リハセンに、H27.10月に秋田緑ヶ丘病院に認知症疾患医療センターを設置した。 ○ 街頭での啓発活動や新聞広報により、認知症への理解の推進と相談体制の周知を図った。 ○ 認知症サポート医の養成に取り組み、平成26年度末までに45名のサポート医を養成した。 ○ 県医師会の協力のもと、かかりつけ医に対する認知症対応力向上研修を実施しており、これまで延べ403人の医師が受講した。</p>
<p>◆普及啓発及び相談体制の充実 ・地域包括支援センターと関係機関が連携し、地域の認知症高齢者に適切に対応できるよう、人材育成や支援体制の構築を支援します。 ・認知症コールセンターにおける、相談対応と情報収集・提供を継続します。 ・認知症サポーター養成のための支援を継続します。</p>	<p>○ 認知症への対応や関係機関との連携について、地域包括支援センター職員へ研修会を実施し、地域の支援体制構築に向け支援を行った。 ○ 認知症コールセンターを運営し、認知症の人やその家族等からの相談対応を行った。 (相談実績:H25 157件、H26 157件) ○ 県職員への認知症サポーター養成講座を実施しているほか、サポーター養成講座の講師を務めるキャラバン・メイト養成講座を開催し、市町村からの参加を呼びかけ、県内のサポーター養成への取組が推進されるよう支援を行った。</p>
<p>◆新規入院患者の早期退院の促進 ・精神科病院等において、早期の退院に向けて病状が安定するための医療や支援を進めるよう働きかけます。 ・秋田県第5期介護保険事業支援計画・第6期老人福祉計画等に基づき、地域における介護・福祉サービス体制の充実を図ります。</p>	<p>○ 認知症の人への適切な対応や介護・福祉との連携などについて、病院勤務医療従事者へ研修を実施し、対応力の強化を図った。 ○ 高齢者の介護・福祉サービスについては、介護保険事業支援計画・老人福祉計画に基づき、必要なサービス等を確保できるよう努めました。</p>

○ 数 値 目 標 ○

【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、全国値を目標数値とする
	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。

秋田県医療保健福祉計画(平成25～29年度)の主要な施策及び数値目標の状況

【救急医療】

目標・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

(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・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

(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、重症の合併症、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

計画に掲げている主要な施策	主要な施策の実施状況
(1)病院前救護活動	
◆ 消防本部及び保健所での県民に対する救急蘇生法講習会を継続して実施します。	○ 各消防本部において救急蘇生法講習会を継続して実施している。
◆ 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。	○ 県協議会において、救急救命士や救急隊員の活動内容・手順を定めるプロトコルの整備を行い、地域協議会では救急隊の活動内容を医師等を含めた委員で検証し、内容をフィードバックすることにより、救急救命士の資質向上、病院前救護体制の整備、充実を図っている。
◆ ドクターヘリのより効果的な活用について検討します。	○ 平成24年1月より、秋田赤十字病院を基地病院としてドクターヘリの運航を開始している。また、平成26年10月には青森・岩手両県と、平成27年11月には山形県と広域連携協定を締結し、県境付近における出動要請について相互に出動しあえる体制を構築した。他県ドクターヘリの出動が自県ドクターヘリの出動より効果的であると搭乗医師が判断したときに他県を要請できるように出動条件を緩和している。
(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。	○ 秋田県災害・救急医療情報システムのホームページにて、当番医や休日夜間急患センターの診療時間、診療科等の情報を県民に提供している。
◆ 救急告示病院において、医師会及び地域の診療所医師らと連携して実施する、初期救急医療の取組を推進します。	○ 病診連携支援事業を実施し、地域の診療所医師が救急告示病院において行う初期救急医療に対し補助を実施している。
(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。	平成25～29年度にかけて、自治医科大学卒業医師、地域医療従事県職員医師、修学資金貸与医師延べ138人を救急告示病院に派遣している。
◆ 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。	○ 夜間及び休日における入院加療を必要とする救急患者等の二次救急医療を確保する体制を整えるため、国庫補助基準に基づき、支援を実施している。

計画に掲げている主要な施策	主要な施策の実施状況
(4) 三次救急医療	
◆ 秋田赤十字病院の救命救急センターの運営に対して、引き続き支援を行います。	○ 秋田赤十字病院の救命救急センターの運営に対し、継続して補助を行っている。
◆ 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、県北地区において三次救急医療を担う地域救命救急センターの整備について検討します。	○ 平鹿総合病院の地域救命救急センターの運営に対し、継続して補助を行っている。また、県北地区の救急医療体制の充実・強化を図るため、平成27年度から、大館市立総合病院の設備整備について補助を行っている。
(5) 救命後医療	
◆ 救急医療機関などから療養の場への円滑な移行ができるよう地域連携クリティカルパス等の普及促進を図り、救急医療機関と救命期を脱した患者を受け入れる医療機関さらには在宅での療養を支援する医療機関との連携体制の強化を推進します。	○ 休日に在宅療養者の容体が急変した際に主治医以外の地域の医師が対応できる体制の構築に要する経費等について支援を行い、患者が在宅で療養できるよう医療機関同士の連携強化を推進している。

○ 数 値 目 標 ○

【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救急医療体制調査、H28医務薬事課調べ)	秋田県	27	26	27	現状維持を図る
	全国	3,288	—		
(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バス導入率 (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

秋田県医療保健福祉計画(平成25～29年度)の主要な施策及び数値目標の状況

【災害医療】

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を目指します。
 - ◆ 必要に応じて災害派遣医療チーム(DMAT)を直ちに派遣できる体制を目指します。
- (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を目指します。

計画に掲げている主要な施策	主要な施策の実施状況
(1) 医療救護体制の充実・強化	
◆ 「秋田県救急・災害医療検討委員会」や地域の「保健医療福祉協議会救急・災害医療検討部会」などにおいて、災害医療体制の整備・充実に図るための具体的な方策について検討を行います。	○ 当該委員会や部会のほか、県災害医療対策本部の運用強化を目的として、平成27年度に「災害医療連絡協議会」(現在は「災害拠点病院等連絡協議会」に改称)を、平成29年度に「災害医療関係団体合同会議」を設置し、災害拠点病院や多職種の医療チーム関係団体と連携強化に係る協議や情報共有を行っている。
◆ 災害派遣医療チーム(DMAT)及び災害医療コーディネーター等の、大規模災害を想定した訓練及び研修等を定期的に実施します。	○ 毎年度、県総合防災訓練においてDMAT並びに県及び地域災害医療対策本部の医療救護訓練を行うとともに、災害医療コーディネーター等を対象とした研修会を開催している。
(2) 災害拠点病院の充実	
◆ 災害拠点病院の災害時の食糧、飲料水の優先供給を確保するため、災害医療救護計画のマニュアルを整備し、関係業者との契約締結等を促進します。	○ 各災害拠点病院において災害時の優先的供給体制の整備に努めたほか、医薬品等不足時の対応を含めた災害時の県災害医療対策本部との連携強化を図るため、平成29年4月に災害拠点病院活動計画を策定した。
(3) 災害派遣医療チーム(DMAT)の体制整備	
◆ 全ての災害拠点病院に災害派遣医療チーム(DMAT)を配置し、更にそのチーム数を増加します。	○ 平成25年度に「かつの厚生病院」、「北秋田市民病院」、「市立角館総合病院」にDMATの機材や研修に係る費用の補助を行い、全ての災害拠点病院にDMATが配置された。チーム数は、平成24年11月時点の18チーム(11施設)から、平成29年5月時点で24チーム(14病院)に増加した。

○ 数 値 目 標 ○

【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	—	—	

秋田県医療保健福祉計画(平成25～29年度)の主要な施策及び数値目標の状況

【へき地医療】

目標・目指すべき方向

(1)へき地における医療の確保について

◆ へき地診療所等の設置・運営、へき地医療拠点病院による巡回診療、患者輸送事業の推進等により、全ての無医地区等において必要な医療が確保されるよう、へき地医療提供体制を維持します。

(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ついて、専任担当官と事務局が一体となって業務の拡大・強化を図ります。
 ◆ 巡回診療やへき地診療所への代診医の派遣等、地元医師会等の協力による医師派遣体制の構築を検討します。
 ◆ へき地医療拠点病院が設置されていない医療圏にあっては、設置の検討を行うとともに、へき地医療支援機構を中心とした各関係医療機関の協力・連携による医師派遣体制の構築を検討します。

(3)へき地医療に関する知識の普及・啓発

◆ へき地医療の現状や県内外における先進的、モデル的取組事例等について、県のホームページや市町村の広報誌の活用、出前講座の実施など、県民をはじめ市町村や関係機関・団体等への普及・啓発を図り、地域のへき地医療対策に資するよう努めます。

計画に掲げている主要な施策	主要な施策の実施状況
(1)へき地における医療の確保について	
① へき地診療所の設置・運営 ◆ 食生活改善や運動習慣の定着について、普及啓発を行うことにより、糖尿病の発症予防を図ります。 ◆ 市町村立等既設の診療所(へき地診療所以外)についても必要と認められる場合は、へき地診療所としての指定を検討します。	○ 市町村立等既設の診療所(へき地診療所以外)についても、地域の医療提供体制の変化等により必要と認められる場合は、へき地診療所としての指定を検討している。
② へき地医療拠点病院への支援 ◆ 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。 ◆ へき地医療拠点病院が設置されていない医療圏にあっては、地域の医療提供体制の整備状況等を踏まえながら、へき地医療拠点病院の指定について検討します。	○ へき地拠点病院、へき地診療所に対して運営費補助や施設・設備整備の助成を実施している。また、へき地医療拠点病院が設置されていない医療圏にあっては、地域の医療提供体制の整備状況等を踏まえ、平成24年4月1日付けで北秋田市民病院をへき地拠点病院に指定している。
(2)へき地医療を支援する体制について	
① へき地医療支援機構の取組みの強化について ◆ 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に対する医師派遣の要請 ・へき地医療拠点病院における医師・歯科医師等の派遣登録業務 ・へき地診療所等への医師派遣業務に係る指導・調整 ・へき地医療従事者に対する研修計画・プログラムの作成 ・総合的なへき地診療支援事業の企画・調整 ・へき地医療拠点病院の活動評価 ・へき地医療拠点病院における巡回診療の実施に関する業務 ・へき地保健医療情報システムのデータ登録、更新及び管理 ・へき地医療機関へ医師を派遣する協力医療機関の確保 ・へき地で勤務する医師のキャリアパス構築の検討	○ へき地医療対策に係わる具体的な支援策として、へき地医療支援機構を県庁内に設置し、へき地医療に関する業務等について、事務局と専任担当官が一体となり、取組の強化を図っている。また、秋田大学と共同で「あきた医師総合支援センター」を設置し、地域循環キャリア形成システムの構築など、若手医師等のキャリア形成の支援を行っている。
②へき地医療における関係機関の連携体制の構築(代診医派遣等) ◆ 巡回診療やへき地診療所への代診医の派遣等、地元医師会等の協力による医師派遣体制の構築を検討します。 ◆ へき地医療拠点病院が設置されていない医療圏については、へき地医療支援機構を中心とした各関係医療機関の協力・連携による医師派遣体制の構築を検討します。	○ 毎年度末にへき地医療支援計画策定会議を実施し、巡回診療やへき地診療所への代診医の派遣等、地元医師会等の協力による医師派遣体制やへき地医療拠点病院が設置されていない医療圏についても、へき地医療支援機構と秋田大学を中心とした各関係医療機関の協力・連携による医師派遣体制を構築している。
(3)へき地医療に関する知識の普及・啓発について	
◆ へき地医療の現状や県内外における先進的、モデル的取組事例等について、県のホームページや市町村の広報誌の活用、出前講座の実施など、県民をはじめ市町村や関係機関・団体等への普及・啓発を図り、地域のへき地医療対策に資するよう努めます。	○ へき地医療を支援する体制についてホームページの内容を随時更新している。

○ 数 値 目 標 ○

【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%	70.0%	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、 派遣回数が概ね、 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		

秋田県医療保健福祉計画(平成25～29年度)の主要な施策及び数値目標の状況

【周産期医療】

目標・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の充実
- ◆ 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の充実

(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時間可能な体制の充実
- ◆ 新生児搬送や新生児集中治療管理室(NICU)の後方病室確保を含めた新生児医療の提供が可能な体制の充実

計画に掲げている主要な施策	主要な施策の実施状況
(1) 正常分娩等に対し安全な医療を提供する体制	
◆ 妊婦健康診査の実施主体である市町村に対し、妊婦健康診査に係る経費の一部を助成します。	○ 妊婦健康診査については平成25年度から地方交付税措置され、市町村の自主事業となった。県としては、妊産婦に対する健康診査や保健指導等の支援体制の充実を図っていく。
◆ 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ります。	○ 周産期死亡に関する原因など調査結果を各分娩施設へ情報提供し、専門的知識の共有を図った。また、平成27年度からは「秋田県周産期医療人材育成事業」として地域の医師、助産師、看護師を対象とし周産期医療の研修を行うなど専門的知識の向上を図った。
◆ 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。	○ 県民がどこにいても安心して出産できる環境が提供できるよう地域の中核となっている分娩施設の運営費に対し助成を行った。
◆ 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充実を図ります。	○ 秋田県周産期医療協議会において消防本部より委員を選任し、搬送等について協議を行った。
(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の運営費や設備整備費に対し助成を行うことにより、医療機能の高度化を図った。
◆ 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、周産期医療に係る搬送コーディネイ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。	○ 秋田県周産期医療体制整備計画において「搬送・紹介ガイドライン」を掲載するとともに、平成26年度までは「周産期医療連携強化推進事業」、平成27年度からは「秋田県周産期医療人材育成事業」として周産期医療の知識の向上と連携体制の強化を図った。
(3) 医師の確保	
◆ 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又は研修医に対する修学資金又は研修資金の貸与を行います。	○ 平成25～28年度にかけて、大学院生延べ19人、研修医延べ8人に修学資金・研修資金を貸与し、平成29年度は産婦人科1人、小児科2人、2科で3人の医師が知事が指定した公的医療機関で勤務している。
◆ 県内の自治体病院等で勤務する県職員の医師を募集します。	○ これまで5人の医師を県職員として採用し、平成25年度～29年度にかけて、県内の公的医療機関等延べ12病院で地域医療に従事している。
◆ ドクターバンク(医師無料職業紹介所)のPRを強化し、県内の病院又は診療所での勤務を希望される方に対し、就職先を紹介・斡旋します。	○ 医師転職専門サイトへ、本県の医師確保対策に関する広告を掲載するなど、ドクターバンクのPRに努めている。 ○ ドクターバンクにより、これまで11人の医師の斡旋が成立している。
◆ 女性医師の労働環境の整備及び継続的な就労を図るため、病院内保育所の整備・運営に対する支援を行います。	○ 女性医師等の医療従事者の確保及び就業環境の整備の観点から、病院内保育所の整備費及び運営費に対する支援を行っている。
◆ 女性医師相談窓口の充実など、子育て中の女性医師への支援を強化します。	○ 秋田県医師会に女性医師からの相談に対応する窓口を開設しているほか、あきた医師総合支援センターにおいても、男女共同参画を推進するための普及啓発事業に取り組んでいる。
◆ 出産・育児を契機に臨床現場から離れた女性医師を対象として、再就職に当たっての不安を解消し、臨床現場への復帰を支援するため、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等を図ります。	○ 女性医師の復職相談に対しては、秋田県医師会とあきた医師総合支援センターが連携して随時対応することとしており、個人の要望に合わせ、医療シミュレーション教育センターも利用できる体制を構築している。
◆ 産婦人科医師への分娩手当支給に対する補助を行います。	○ 平成25～28年度にかけて、分娩手当を支給した21の医療機関に対して、分娩17,484件分の補助金を支給している。

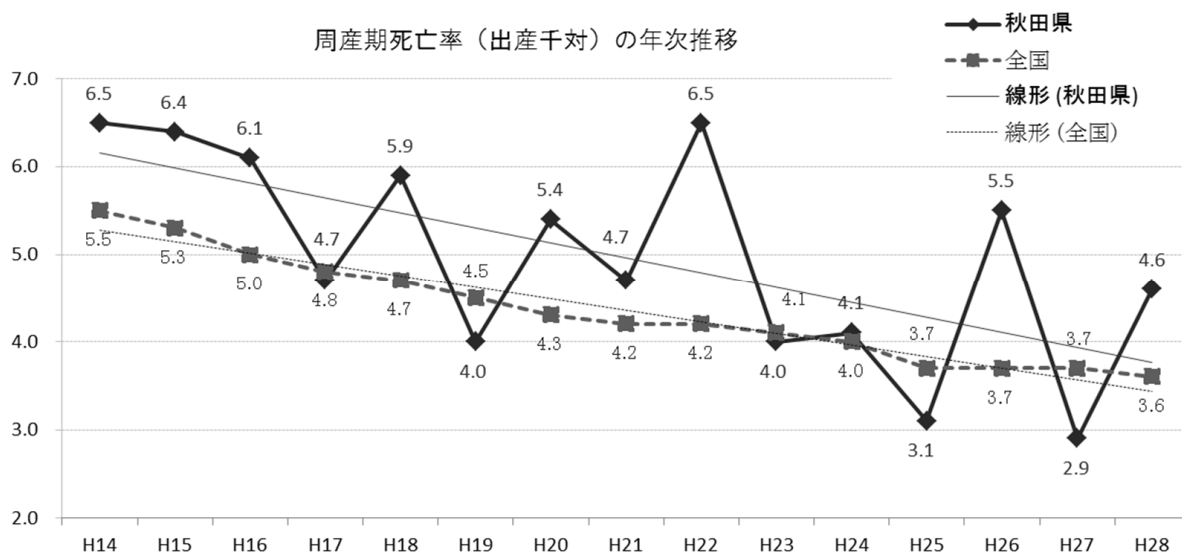
○ 数 値 目 標 ○

【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・H28人口動態調査)	秋田県	4.0	4.6	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	3.6		
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) <H19～H23> 2.8(1)	16.7(1) <H24～H27> 4.0(1)	0.0(0)	妊産婦死亡0を目指す
	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救急医療体制調査、H28医務薬事課調べ)	秋田県	27	26	27	現状維持を図る
	全国	3,288	—		
(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」及び「H24～H27」の妊産婦死亡率は、平成19～23年の5年間及び平成24～27年の4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。



秋田県医療保健福祉計画(平成25～29年度)の主要な施策及び数値目標の状況

【小児救急を含む小児医療】

目標・目指すべき方向

(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

- ◆ 急病児の対応等について健康相談・支援を実施可能な体制を整備します。
- ◆ 慢性疾患児や障害児、心の問題のある児の家族に対する精神的サポート等を実施する体制を整備します。
- ◆ 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を整備します。

(2) 小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制の整備

- ◆ 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を整備します。
- ◆ 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を整備します。
- ◆ 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を整備します。

(3) 地域の小児医療が確保される体制の整備

- ◆ 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を整備します。
- ◆ 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を整備します。

(4) 療養・療育支援が可能な体制の整備

- ◆ 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します。

計画に掲げている主要な施策	主要な施策の実施状況
(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	
◆ 「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。	○ 県広報誌、民間の子育て情報誌、地元新聞への掲載、県Twitter、Facebook等SNSの活用、広報用ステッカーの配布等の活動により広報を行っている。
◆ 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。	○ 子どもの保護者、幼稚園・保育園等子育て関係施設の職員等を対象として、急病・けが等の際の対応方法について講習会を開催しているほか、「急病・急変対応ガイドブック」を配布し、小児医療に関する知識の普及を行っている。
◆ 予防接種の円滑な実施に向けた環境整備の調整を図るほか、市町村等関係機関と連携し、必要な知識について十分な情報提供を行います。	○ 市町村と県医師会との秋田県広域予防接種事業及び市町村と大学病院との特別予防接種の調整を図っている。 ○ 予防接種についてホームページ等による広報を行っている。
(2) 小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制の整備	
◆ 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。	○ 病診連携支援事業を実施し、地域の診療所医師が救急告示病院において行う小児夜間・休日診療支援に対し補助を実施している。
◆ 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、周産期医療に係る搬送コーディネイ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。	○ 秋田県周産期医療体制整備計画において「搬送・紹介ガイドライン」を掲載するとともに、平成26年度までは「周産期医療連携強化推進事業」、平成27年度からは「秋田県周産期医療人材育成事業」として周産期医療の知識の向上と連携体制の強化を図った。
(3) 地域の小児医療が確保される体制の整備	
◆ 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。	○ 平成26年に秋田大学医学部附属病院を地域周産期母子医療センターに指定し、連携体制の強化を図った。 ○ 平成26年度までは「周産期医療連携強化推進事業」、平成27年度からは「秋田県周産期医療人材育成事業」として周産期医療の知識の向上と連携体制の強化を図った。
◆ 消防防災ヘリコプターや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。	○ 「秋田県メディカルコントロール協議会」等を通じて、消防機関と医療機関の連携を図った。 ○ 平成27年度において、ドクターヘリへの保育器の導入に対して補助を行い、小児救急医療体制の向上を図った。

計画に掲げている主要な施策	主要な施策の実施状況
(4)療養・療育支援が可能な体制の整備	
◆ 県の療育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。	○ 秋田県立医療療育センターの安定的運営を図るため、運営主体である地方独立行政法人秋田県立療育機構に対し、その適正な運営に要する経費等を支援した。(発達障害のある子どもの適切な相談・支援を行う「発達障害者支援センター運営事業」の事業費含む。)
◆ 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。	○ 県内8カ所に設置した障害児等療育拠点施設において、在宅の心身障害児・者に対する療育指導や、障害児保育を行う施設職員等に対する療育技術指導を実施した。
◆ 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。	○ 身近な地域で障害児リハビリテーション、障害児歯科診療を受けられるよう、県内4カ所の地域療育医療拠点施設に対し運営経費を助成した。
(5)医師の確保	
◆ 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又は研修医に対する修学資金または研修資金の貸与を行います。	○ 平成25～28年度にかけて、大学院生延べ19人、研修医延べ8人に修学資金・研修資金を貸与し、平成29年度は産婦人科1人、小児科2人、2科で3人の医師が知事が指定した公的医療機関で勤務している。
◆ 県内の自治体病院等で勤務する県職員の医師を募集します。	○ これまで5人の医師を県職員として採用し、平成25年度～29年度にかけて、県内の公的医療機関等延べ12病院で地域医療に従事している。
◆ ドクターバンク(医師無料職業紹介所)のPRを強化し、県内の病院又は診療所での勤務を希望される方に対し、就職先を紹介・斡旋します。	○ 医師転職専門サイトへ、本県の医師確保対策に関する広告を掲載するなど、ドクターバンクのPRに努めている。 ○ ドクターバンクにより、これまで11人の医師の斡旋が成立している。
◆ 女性医師の労働環境の整備及び継続的な就労を図るため、病院内保育所の整備・運営に対しての支援を行います。	○ 女性医師等の医療従事者の確保及び就業環境の整備の観点から、病院内保育所の整備費及び運営費に対する支援を行っている。
◆ 女性医師相談窓口の充実など、子育て中の女性医師への支援を強化します。	○ 秋田県医師会に女性医師からの相談に対応する窓口を開設しているほか、あきた医師総合支援センターにおいても、男女共同参画を推進するための普及啓発事業に取り組んでいる。
◆ 出産・育児を契機に臨床現場から離れた女性医師を対象として、再就職に当たっての不安を解消し、臨床現場への復帰を支援するため、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等を図ります。	○ 女性医師の復職相談に対しては、秋田県医師会とあきた医師総合支援センターが連携して随時対応することとしており、個人の要望に合わせて、医療シミュレーション教育センターも利用できる体制を構築している。

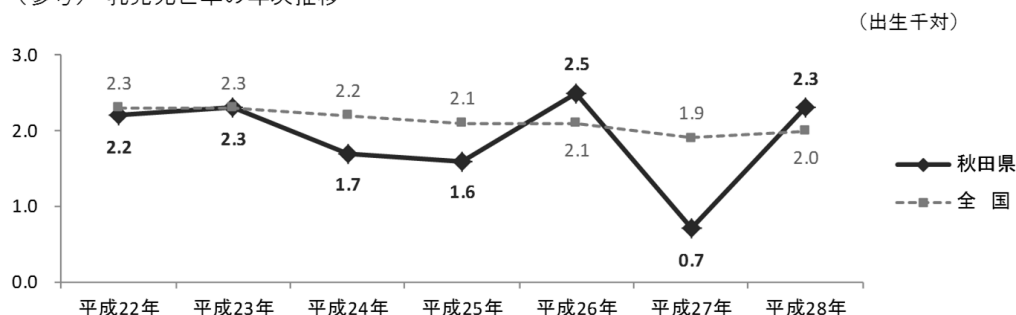
○ 数 値 目 標 ○

【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・H28人口動態調査）	秋田県	2.2	2.3	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	2.0		
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・H28医務薬事課調べ）	秋田県	1.23	1.77%	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。

（参考）乳児死亡率の年次推移



秋田県医療保健福祉計画(平成25～29年度)の主要な施策及び数値目標の状況

【在宅医療】

目標・目指すべき方向

在宅医療の現状を踏まえ、個々の役割や医療機能、それを満たす各関係機関、さらにそれら関係機関相互の連携により、在宅医療が円滑に提供される体制の構築を目指します。

(1)円滑な在宅療養移行に向けて退院支援が可能な体制

◆ 県民が在宅においても安心して医療が受けられるように、入院医療機関の退院支援体制の充実や、在宅医療に係る関係機関との情報共有や連携による切れ目のない継続的な医療体制の確保を目指します。

(2)日常の療養支援が可能な体制

◆ 在宅療養者やその家族が、健康的で質の高い生活を維持していくため、在宅医療に関わる多職種により医療や介護が包括的に提供される体制の確保を目指します。

(3)急変時の対応が可能な体制

◆ 在宅療養者の病状の急変時に対応できるよう、在宅医療で積極的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が連携し、一時受け入れを含む24時間対応可能な体制の確保を目指します。

計画に掲げている主要な施策	主要な施策の実施状況
(1)患者が住み慣れた地域で安心して在宅医療を受けられる体制	
◆ 入院医療機関からの退院に当たり、在宅療養が円滑に行われるよう、各関係機関の連携体制の構築を促進します。	○ 医療・介護・福祉関係者からなる県及び地域の協議会を設置し、在宅療養を円滑に進めるための必要な連携・協力・支援等のあり方について協議を行い、体制の構築に努めている。
◆ 地域ケア会議の機能強化を支援するため、市町村や地域包括支援センター、関係機関等の職員等のほか医師、看護師等の医療関係者を対象とした実践的な研修会を開催します。	○ 市町村、地域包括支援センター職員を対象に、地域ケア会議の開催方法に関する勉強会や先進事例の紹介を実施したほか、広域支援員を派遣し、具体的な事例についての個別ケア会議を開催した。
◆ 在宅医療が効率的に行われるよう、各地域における在宅医療及び介護資源の把握を進め、秋田県のホームページに掲載している「秋田県医療情報ガイド」等で県民に対して情報提供を行います。	○ 県内施設の在宅医療等への取組把握を行い、毎年その内容を更新し県民に情報提供している。
◆ 高齢者だけでなく、小児や若年層の在宅療養者に対しても、必要な医療が提供できるよう体制の整備を促進します。	○ 在宅療養者の容体急変に対応できる休日在宅当番医制を実施している各郡市医師会等に対し支援しているほか、在宅医療を提供する診療所の訪問診療用機器整備について助成するなど、在宅療養者が必要な医療を安心して受けられる体制整備の促進に努めている。
◆ 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によるチーム医療体制の構築を推進します。	○ 在宅医療に関わる多職種による会議やワークショップ並びに研修会を開催し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供の構築を推進した。
◆ 各地域における在宅医療のリーダーを養成し、地域ごとの在宅医療の提供体制の構築を推進します。	○ 在宅療養者へ質の高い在宅医療を提供できるよう多職種協働を推進するため、都道府県リーダー及び地域リーダーを養成するとともに、地域リーダーが各地域の研修プログラムを策定し、多職種に対する研修を行い人材育成を図った。
◆ 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。	○ 地域における各種協議会の場で、薬剤師が少ない薬局への相互の協力、連携への支援策について検討していく等の体制構築に努めている。
◆ 「第2期健康秋田21計画」と連携を図り、在宅療養者に対する口腔ケアの普及を促進します。	○ 在宅歯科医療を提供する歯科診療所が購入する在宅歯科医療機器の整備に要する経費について補助することで、在宅療養者に対する口腔ケアの普及を促進しています。
◆ 多職種協働の体制を構築することにより、在宅療養患者が訪問歯科診療等の在宅サービスを適切に受けられる体制の構築を推進します。	○ 訪問歯科診療を提供する歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士等を対象に、在宅歯科に関する知識や歯科医療技術の習得を目的とした研修会を開催し、体制の構築に努めている。
◆ より質の高い医療や介護が提供できるよう、医療従事者や介護保険従事者に対する研修会を開催します。	○ 在宅医療に携わる医療従事者等に対して充実した在宅医療サービスの提供を図るための研修について助成し、従事者の質の向上を図っている。

計画に掲げている主要な施策	主要な施策の実施状況
(2) 急変時の対応が可能な体制	
<p>◆ 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、一時的な受入れを含む24時間対応可能な体制の確保を図ります。</p>	<p>○ 県医師会・各郡市医師会において医師のグループ化(主治医・副主治医制)や在宅療養支援医療機関のバックアップ体制の確保等を内容とした在宅医療推進協議会を開催し、体制構築を図っているほか、在宅医療に取り組む有床診療所の施設設備整備に係る経費に対して助成を行うなど、県民がいつでも安心して在宅医療を受けられる体制の確保に努めている。</p>
<p>◆ 看護師等の充足率を上げ、訪問看護ステーション等の従業者数の増加を目指し、在宅医療提供体制の充実及び医療従事者の負担軽減を図ります。</p>	<p>○ 訪問看護師の養成講習会の開催や管理者の研修を行うなど、訪問看護師の確保・定着による在宅医療提供体制の充実と医師の負担軽減を図っている。</p>
(3) 患者が望む場所での看取りが可能な体制	
<p>◆ 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。</p>	<p>○ 24時間体制で在宅医療に取り組む診療所や在宅療養者の容体急変に対応できる休日在宅当番医制を実施している各郡市医師会等に対し支援しているほか、在宅医療に携わる看護職員の資質向上を図る研修を実施している。</p>
<p>◆ 在宅医療を提供する医療機関で看取りに対応できない場合について、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。</p>	<p>○ 県医師会・各郡市医師会において医師のグループ化(主治医・副主治医制)や在宅療養支援医療機関のバックアップ体制の確保等を内容とした在宅医療推進協議会を開催し、体制構築に取り組んでいる。 また、在宅医療に取り組む有床診療所の施設設備整備に係る経費に対して助成を行うなど、県民がいつでも安心して在宅医療を受けられる体制の確保に努めている。</p>
<p>◆ 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。</p>	<p>○ 介護施設等の看護職員を対象に看取りを含む在宅医療に関する研修を行い、資質の向上を図っている。</p>

○ 数 値 目 標 ○

【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	診療所 全国平均以上を 目標とする
		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 0.9(10)以上	病院 各二次医療圏で 1以上を目標と する
		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-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