

秋田県医療保健福祉計画(案)について

令和6年3月
医務薬事課

第1章 基本方針

総論編

第1節 計画策定の趣旨

全国一の高齢化先進県である本県にあって、医療ニーズに対応した医療提供体制の充実・強化を図るため、新たな計画を策定する。

第2節 基本理念

1. 県民がいつでもどこでも、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる安全で質の高い医療を受けられる体制
2. 医療機能の分化・連携による地域全体で疾病を治し、支え、寄り添う医療提供体制
3. 保健・医療・介護・福祉が連携を図った切れ目のない体制

第3節 計画の位置付け

1. 医療法に基づく医療計画（第8次）
2. 新秋田元気創造プランや介護保険事業支援計画など県の各種計画との整合性を図り策定

第4節 計画の期間

令和6年度～令和11年度（6年間）

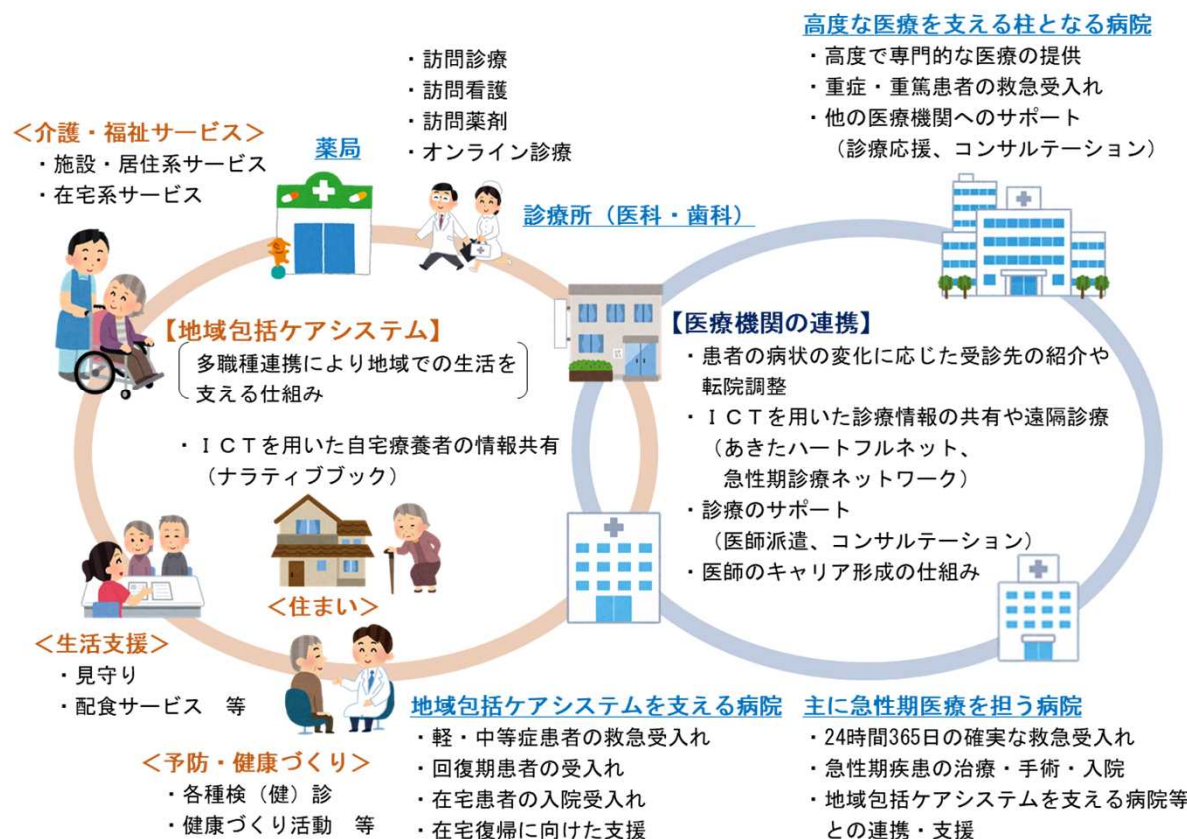
※ 在宅医療その他必要な事項については3年目に見直し

《秋田県医療の目指す姿》

住み慣れた地域で暮らし続けたいという県民のニーズに応え、かつ、質の高い保健医療サービスを将来にわたって持続的に提供できる体制が構築されている秋田県

【目指す姿イメージ】

医療機関の**役割分担と連携**の強化により、地域で必要とされる医療を効率的に提供できる体制



秋田県医療保健福祉計画(案)の概要について

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

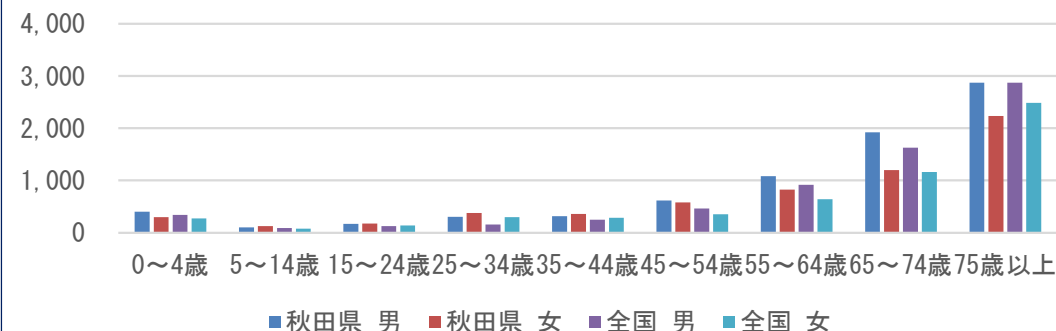
第2節 保健医療に関する状況

- 1 人口構造
 - 総人口、年齢三区(0～14歳、15～64歳、65歳以上)人口、高齢化率、世帯数
- 2 人口動態
 - 出生数、死亡数、平均寿命
- 3 住民の健康状況
 - 生活習慣(食生活、運動、休養、喫煙、アルコール)の状況
 - 生活習慣病等(肥満者、メタボリックシンドローム等)の状況
 - 健(検)診(特定健康診査・特定保健指導、がん検診)の状況
- 4 住民の受療状況
 - 入院・外来患者数 (図1、図2)
(受療率、傷病分類別受療率、年齢階級別受療率)
 - 患者の受療動向
 - 病床利用率
 - 平均在院日数

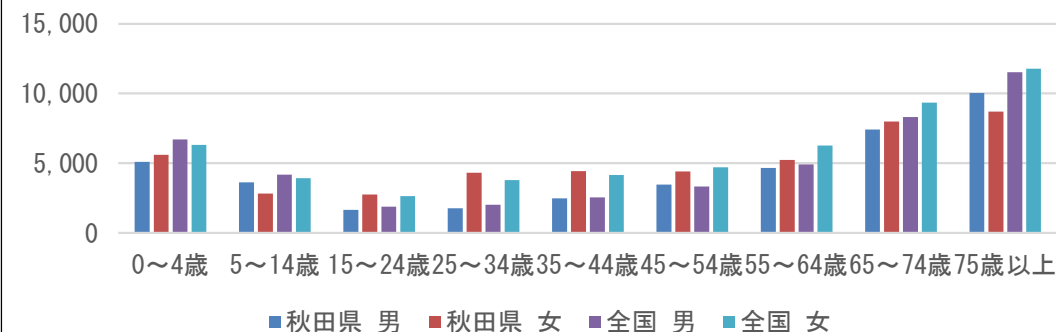
第3節 医療提供施設の状況

- 1 病院・診療所 (図3)
 - ※ 人口10万対の施設数は、精神病院と一般診療所は全国平均を上回るが、一般病院と歯科診療所は全国平均を下回っている。
 - ※ 人口10万対の病床数は、療養病床を除き全国平均を上回っている。(一般病床、精神病床、結核病床、感染症病床)
- 2 薬局
 - ※ 人口10万対の薬局数は、全国平均を上回っている。
- 3 訪問看護ステーション
 - ※ 事業所数は増加しているものの、人口10万対で全国平均を下回っている。

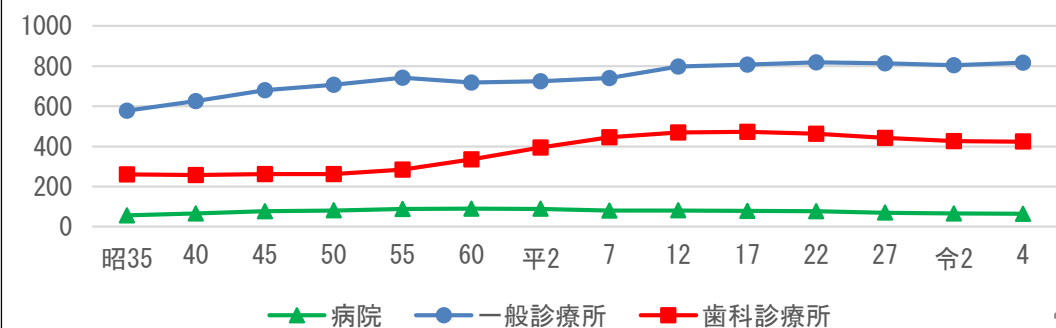
【図1】入院患者の年齢階級別受療率(人口10万対)



【図2】外来患者の年齢階級別受療率(人口10万対)



【図3】医療施設数の推移



秋田県医療保健福祉計画(案)の概要について

第3章 医療圏と基準病床数

第1節 医療圏の設定

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単位として設定する。(表1、図4)

二次医療圏については、検討の結果、次のとおり**3つの二次医療圏を設定**することとした。

《二次医療圏の設定理由》

1. いずれの二次医療圏でも国の見直し基準をクリアしている。
2. 今後の人口減少を見越し、長期的視野に立った医療提供体制を整備できる。(特段の事情がない限り、次回設定での見直しは不要)
3. 疾病・事業ごとの課題を考えるに当たり、役割分担や連携の選択肢が広がる。
4. 県北・県央・県南とバランスのとれた医療提供体制の整備が可能である。

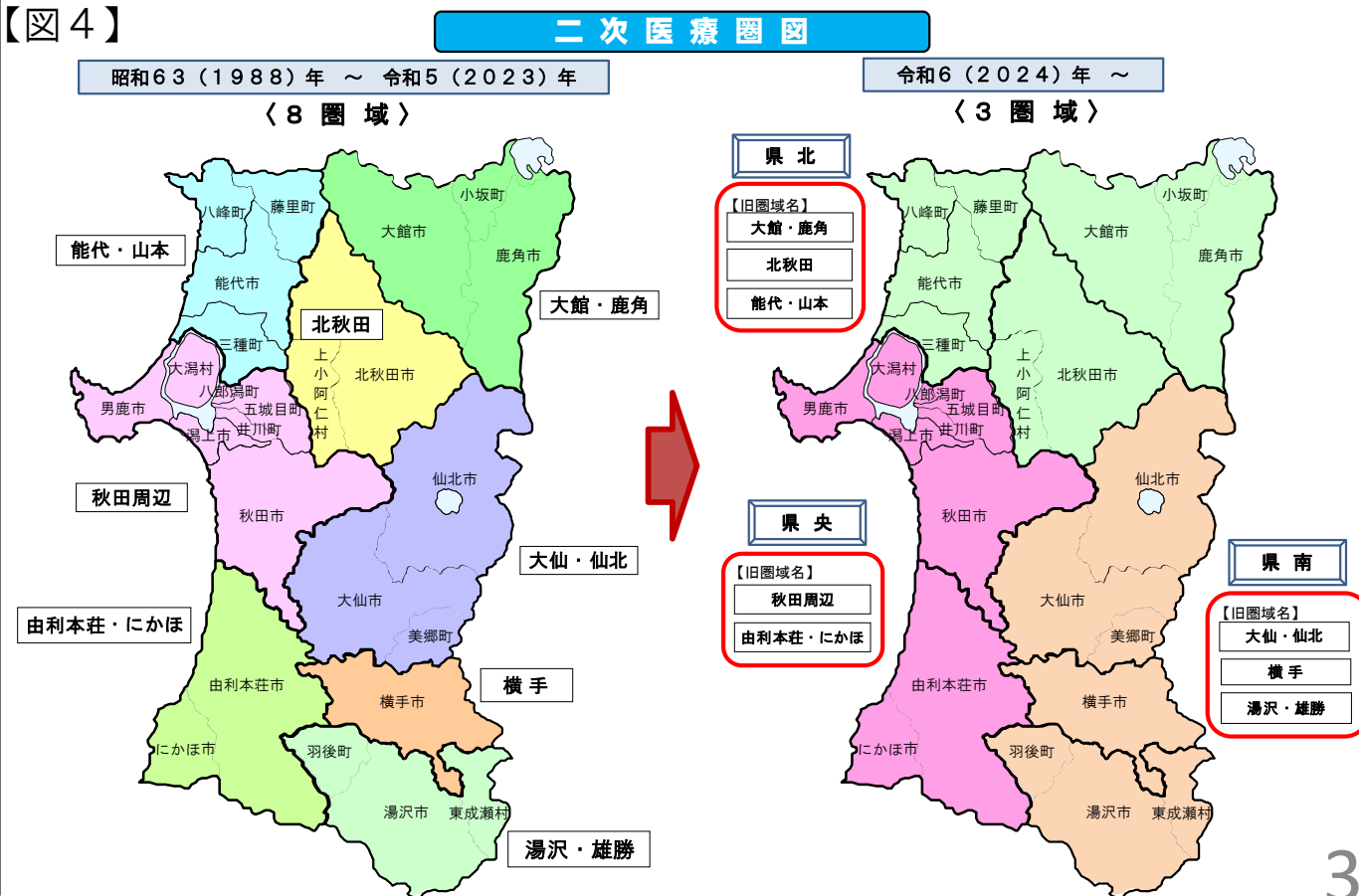
《期待される効果》

1. 各医療圏で、一般の入院に係る医療が完結
2. 各医療圏において、緊急PCIやハイリスク分娩などの専門的な医療に対応できる体制を確保
3. 在宅医療など地域包括ケアシステムを支える病院と緊急手術や救急搬送に確実に対応する主に急性期医療を担う病院との役割分担と連携により医療を効率的に提供できる体制を確保
4. 医師等の技術向上の環境が整備

【表1】

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	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。	3つの二次医療圏
三次医療圏	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。	県全域

【図4】



秋田県医療保健福祉計画(案)の概要について

第3章 医療圏と基準病床数

第2節 基準病床数

病床整備の上限値として法令等に沿って算定（表2）

- ・ 療養病床及び一般病床（二次医療圏ごと）
- ・ 精神病床、結核病床、感染症病床（県全域）

【表2】

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	県北	2,133	2,430
	県央	5,286	5,716
	県南	2,867	2,490
	計	10,286	10,636
精神病床	県全域	2,969	3,828
結核病床	県全域	26	36
感染症病床	県全域	36	36

第1章 いつでもどこでも受けられる 医療体制づくり

各論編

第1節 地域医療提供体制の充実

【地域の中核的な病院の整備】

1. 地域医療の中核となる公立病院や公的病院など公的な医療機関への支援等

【医療機能を考慮した医療提供施設の整備】

1. 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の促進
2. 高齢者に特有の疾患等の予防・治療の研究推進

【医療に関する情報化】

1. ICTの活用による地域医療ネットワークの拡大
2. 在宅医療・介護ICT連携システムの活用などによるオンライン診療や在宅医療に携わる多職種連携の推進
3. 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

【医療安全対策】

1. 医療機関の安全管理体制等の構築を支援

秋田県医療保健福祉計画(案)の概要について

第1章 いつでもどこでも受けられる医療体制づくり

第2節 5疾病・6事業及び在宅医療の医療体制

【記載事項】

- 現状・課題 ○ 目指すべき方向性・主要な施策
- 圏域の設定 ○ 数値目標

【現状・課題、目指すべき方向性・主要な施策の主な記載内容】

- ① がん 圏域: 8圏域(旧二次医療圏)とし、3圏域に向けて引き続き協議
 - 科学的根拠に基づく、がん検診を含むがん予防の充実
 - がん診療連携拠点病院等を中心とした、質の高い持続可能ながん医療の提供
 - がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる地域社会の構築
- ② 脳卒中 圏域: 8圏域(旧二次医療圏)
 - 発症予防に向けた取組や支援
 - 発症後の適切な病院前救護やデジタル技術を活用した急性期診療体制、回復期や維持期・生活期までの医療連携体制の構築
- ③ 心血管疾患 圏域: 8圏域(旧二次医療圏)
ただし、大動脈解離は三次医療圏
 - 発症予防に向けた取組や支援
 - 発症後の救護・搬送や専門的な治療が可能な体制、合併症予防や在宅復帰のためのリハビリテーションが可能な体制の構築
- ④ 糖尿病 圏域: 3圏域(二次医療圏)
 - 発症予防、糖尿病及び合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いて取り組むための体制の構築
- ⑤ 精神疾患 圏域: 3圏域(二次医療圏)
 - 患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制整備の推進

- ⑥ 救急医療 圏域: 3圏域(二次医療圏)
なお、大動脈解離など高度な処置が必要な疾病は、三次医療圏単位で体制を構築
 - 増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割の明確化
- ⑦ 災害医療 圏域: 1圏域(三次医療圏)
 - 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の構築
- ⑧ 新興感染症発生・まん延時における医療 圏域: 3圏域(二次医療圏)
 - 県民のためにオール秋田で臨む医療提供体制の構築
 - 社会福祉施設における感染症対策の支援強化
- ⑨ へき地医療 圏域: 8圏域(旧二次医療圏)
 - 医師の確保に配慮するとともに、オンライン診療を含む遠隔医療を活用したへき地医療の提供に対する支援
- ⑩ 周産期医療 圏域: 3圏域(二次医療圏)
 - ハイリスク妊産婦等の搬送受入体制の維持向上を図るため、周産期母子医療センターを中心とした連携体制の整備
- ⑪ 小児医療 圏域: 3圏域(二次医療圏)
 - 子どもの健康を守るため、保健・福祉分野とも連携した支援体制及び症状に応じた対応が可能な体制の構築
- ⑫ 在宅医療 圏域: 8圏域(旧二次医療圏)
 - 地域の実情に応じた在宅医療提供体制の構築
 - 市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業との連携の促進
 - ICTの活用による多職種連携の促進

秋田県医療保健福祉計画(案)の概要について

第1章 いつでもどこでも受けられる医療体制づくり

第2節 5疾病・6事業及び在宅医療の医療体制

主な数値目標

疾病・事業	指標	現状	(年次)	目標値	(目標値の考え方)
がん	75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万対)	77.2	R3	60.1	R10年の全国平均値(推計)を目標
脳卒中	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 45.5 女性 22.3	R4	男性 37.0 女性 18.8	健康秋田21の目標値に基づく
心血管疾患	心疾患患者の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 51.5 女性 27.1	R4	男性 47.0 女性 25.4	健康秋田21の目標値に基づく
糖尿病	糖尿病患者の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 7.6 女性 2.8	R2	男性 5.5 女性 2.2	現状の全国平均値を目標
精神疾患	精神病床からの退院後1年以内の地域での平均生活日数(地域平均生活日数)	318日	R2	325日	全国上位10%の達成日数
救急医療	転棟・転院調整をする者を常時配置している救命救急センターの数	2施設	R5	4施設	広域的な救命救急体制を充実
災害医療	災害拠点病院以外の病院における業務継続計画の策定率	35.2%	R5	100%(51病院)	全病院における計画の策定
新興感染症発生・まん延時における医療	確保病床数	—	—	100床 300床 (流行初期) (初期以降)	新型コロナ対応時の最大値の確保
へき地医療	巡回診療や患者輸送等が実施されていない無医地区等	5地域	R5	0地域	全地域における実施体制の確保
周産期医療	周産期死亡率 (出産千対の周辺5年平均)	3.3	R4	3.3	全国平均以下を目標
小児医療	乳児死亡率(出生千対)	1.3	R4	1.3	現在の水準維持を目標
在宅医療	訪問診療を受けた患者数 (人口10万対)	4,933人	R3	5,426人以上	在宅医療等の需要推計に基づく値以上を目標

秋田県医療保健福祉計画(案)の概要について

第1章 いつでもどこでも受けられる医療体制づくり

第3節 その他の医療対策

- 障害保健医療対策や結核・感染症対策など、疾病予防、介護、公衆衛生、薬事、社会福祉その他医療と密接に関連を有する対策について、患者支援のための連携体制の構築や相談体制の整備、普及啓発の促進などを記載

第2章 保健・医療・福祉の総合的な取組

- 健康寿命の延伸と健康格差の縮小、地域包括ケアシステムの深化・推進、高齢者や障害児・者、母子保健及び子育てに関する取組を記載

第3章 医療関係の人材確保と資質の向上

- 医師に関しては、令和6年3月策定の「秋田県医師確保計画」をこの計画における医師の確保に関する事項に位置付け
- 薬剤師に関しては、中高生などを対象に薬剤師の魅力を伝える啓発事業を実施
- 看護職員に関しては、看護師養成所への運営支援やナースセンターでの相談対応
- 理学療法士・作業療法士・視能訓練士・言語聴覚士に関しては、リハビリ関係職養成施設の学生に対し、修学資金を貸与 等

第4章 外来医療に係る医療体制の確保

- 令和6年3月策定の「秋田県外来医療計画」をこの計画における外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項に位置付け

第5章 地域医療構想

- 平成28年10月に策定した秋田県地域医療構想を引き続きこの計画における地域医療構想に位置付け

第6章 医療計画の推進

- 医療審議会や地域医療構想調整会議等の場で計画推進のための協議を行い、目標の達成を図る。
- 5疾病・6事業及び在宅医療について、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評価を行う。

秋田県医療保健福祉計画(案)の概要について

第6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 》

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》

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》

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》

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》

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》

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。

《保険者協議会・健(検)診等関係団体》

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。

《医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の団体》

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》

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。

秋田県医療保健福祉計画(案)の概要について

第6章 医療計画の推進

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)・6事業(救急医療、災害医療、新興感染症発生・まん延時における医療、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年目の令和8(2026)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。