

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地域療育体制の整備を図る必要があります。

○ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 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、療育支援体制をもつ施設の機能を活用した在宅障害児福祉の向上
- ◆ 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
- ◆ 在宅で生活する医療的ケア児等に対する在宅支援の充実強化

○ 主 要 な 施 策 ○

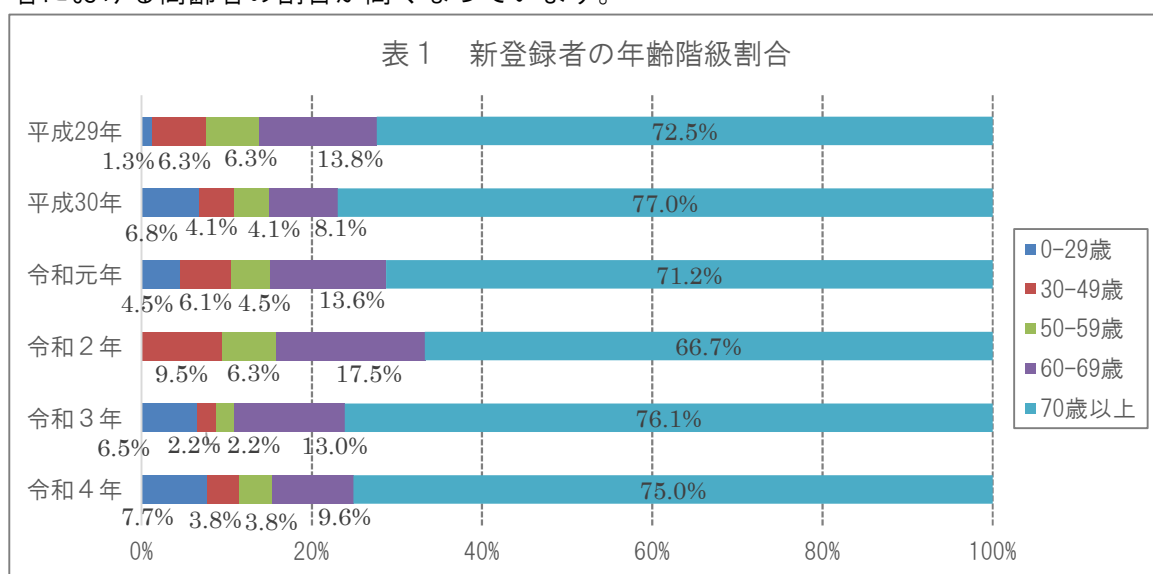
- ◆ 障害児等療育支援事業により、身近な地域、家庭で療育相談・指導が受けられる体制を整備します。
- ◆ 県の中核的拠点施設である秋田県立医療療育センターや県北・県南地区に設置した地域療育医療拠点施設の運営を支援し、専門的支援体制の充実強化を図ります。
- ◆ 秋田県医療的ケア児支援センター「コラソン」を中心に、医療的ケア児に対する身近な地域での療育支援体制を強化するとともに、「キッズナラティブ秋田」の活用を推進し、医療的ケア児及びその家族が地域で安心して暮らしていけるよう、医療・保健・福祉等の連携体制の構築を図ります。

2 結核・感染症対策

(1) 結核対策

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 日本における結核新登録患者数は減少傾向にあり、令和3年には世界保健機関が定義する低まん延国（罹患率10以下）となっています。本県においては、平成26年に罹患率9.5となって以降、10以下を維持し、全国的にみて低くなっているものの、新登録患者における高齢者の割合が高くなっています。



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。
- ◇ 中には重症化してから発見されるケースもあり、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 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の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 D O T S）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、海外での発生が依然として見受けられていることから、国内で発生及びまん延した際に備え、対策を引き続き強化していく必要があります。
- ◇ 国内の養鶏場や動物園等で発生する高病原性鳥インフルエンザについては、感染家禽から人へ感染する可能性があり、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。
- ◇ 新型コロナウイルス感染症の流行は、医療を始めとして社会全体に大きな影響を与え、医療提供体制のみならず、マスク等の感染防護具を始めとした物資不足や、社会福祉施設と医療機関との連携の必要性など、様々な課題が浮き彫りとなりました。
- ◇ 感染症法に基づく感染症病床は、表 2 のとおりです。

表2 感染症病床一覧（令和5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	4床
		かづの厚生病院	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
		市立秋田総合病院	4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			36床	36床

出典：県保健・疾病対策課調べ

◇ 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ることから、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水準が向上し、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、県民の肝炎ウイルスの感染経路等についての理解や、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減少傾向にあります。年間1,000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。
- ◆ 新興感染症の発生に備え、新型コロナウイルス感染症対応等で得た経験を生かし、平時から地域における医療機関の役割分担を踏まえた感染症医療、及び通常医療の提供体制の確保を図ります。
- ◆ 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。

○ 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て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きます。
- ◆ 新型インフルエンザなどの新興感染症の発生に備え、平時から行動計画及び感染症予防計画に基づき、医療機関との協定締結による病床・発熱外来等の確保、研修会の開催や訓練の実施、関係機関との連携強化を進めます。
- ◆ 新型インフルエンザなどの新興感染症が発生した場合、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、平時から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。
- ◆ 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よう、ホームページ等による予防接種の推進を図ります。

- ◆ 「秋田県肝炎対策推進計画」に基づき、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、肝炎医療コーディネーターの活動支援及び肝炎に関する正しい知識の普及を進めます。
- ◆ 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、検査が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年以上が経過し、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るなど、臓器移植の推進に向けた取組を進めているところですが、今後は家族で臓器移植についての話し合いや、意思表示の確認をしておくなど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、令和5年7月現在で15病院に44名が配置されています。

- ◇ 腎臓の移植希望者は、全国で14,102人（令和5年9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。
- ◇ 日本骨髄バンクにドナー登録している者は、全国で547,708人（令和5年8月末現在）ですが、近年、登録者が減少傾向であり、特に若年層への働きかけが必要です。

○ 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。
- ◆ 若年層の県民を中心に、骨髄移植について正しい知識と理解の普及啓発を図り、ドナー登録者数の増加を目指します。
- ◆ 県地域振興局福祉環境部での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、SNS 等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、高校及び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。
- ◆ 運転免許証等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 338 疾患（令和5年9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」に基づく 18 歳未満を対象とする小児慢性特定疾病 788 疾患（令和5年9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。
- ◇ 難病患者が早期に正しい診断を受け、身近な医療機関で安定した療養生活を送ること

ができるよう、難病診療連携拠点病院を中心とした医療ネットワークの構築や難病医療提供体制の整備を進めています。

- ◇ 医療技術の進歩等により、多くの小児慢性特定疾病児童が成人期を迎えることができるようになりましたが、患者やその保護者の多くは成人期への移行に不安や困難を抱えていることから、小児診療科から成人診療科への円滑な橋渡しを行う必要があります。
- ◇ 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。
- ◇ 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。

○ 目指すべき方向 ○

- ◆ 難病患者が早期に正しい診断を受け、身近な医療機関で安定した療養生活を送ることができるよう、難病医療提供体制を強化します。
- ◆ 小児慢性特定疾病児童が成人期に移行後も適切な医療を受けることができるよう、成人移行に関する相談支援や医療機関間の連絡調整・連携支援を行う「移行期医療支援センター」の設置に向け、小児診療科及び成人診療科の関係者による検討を進めます。
- ◆ 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 ○

- ◆ 難病診療連携拠点病院を中心とした難病医療提供体制を推進し、早期の診断や適切な医療を受けられる環境を整備するとともに、難病診療連携コーディネーターを配置し、患者等からの相談に対応する他、関係機関との連携・支援、人材育成等を行います。
- ◆ 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 ○

- ◇ 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が、アレルギー疾患の病因・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ため、科学的根拠に基づく正しい知識の普及が必要です。
- ◇ 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けられる体制を構築していくことが必要です。

○ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 厚生労働省主催の研修会や各種学会への参加などにより最新知識を修得し、県民への正しい知識の普及を図ります。
- ◆ どこに住んでいても、そのアレルギーの状態に応じた適切な治療を等しく受けることができるよう、アレルギー疾患医療拠点病院（秋田大学医学部附属病院、中通総合病院）を中心とした医療提供体制の整備を進めます。

○ 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、ホームページや県民向け研修会などにより正しい知識の普及啓発を図ります。
- ◆ 県アレルギー疾患医療連絡協議会において、地域におけるアレルギー疾患医療の実態把握を行い、アレルギー疾患医療拠点病院と地域の病院や診療所等との連携を強化します。

6 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 令和4年の人口動態統計における本県のCOPDによる死亡者は133名で、そのうち65歳以上が132名と高齢者に特に多く、高齢化率の高い本県においては、その対策が重要となる疾患です。
- ◇ COPDは、肺気腫（肺胞の壁が壊れる、肺胞の壁が厚くなるなどで肺の機能が低下し

ていく）と、慢性気管支炎（気管支の炎症により気管支の壁が壊れていく）の2つの疾患を総称したもので、成人の約10%の割合で患者がいると言われています。

- ◇ 慢性的な咳やたん、労作時の息切れなどがある場合に COPD が疑われますが、比較的日常的に多くみられる症状等の特徴から、未受診のまま経過し、治療に至っていない患者が多数存在していると考えられます。
- ◇ 未受診の状態では症状が進行すると、酸素吸入が必要になるなど、生活に影響をきたす場合があります。
- ◇ COPD は、肺機能検査や胸部 X 線写真検査、あるいは胸部 CT などでの診断が可能であるため、喫煙者で咳やたん、労作時の息切れなどを自覚した場合には、早めの医療機関の受診が重要です。禁煙により COPD の進行を遅らせることは可能ですが、長年の喫煙による肺がんやその他の合併症が発生しやすくなるため、全身の健康管理も必要です。
- ◇ 喫煙年齢の早い人や喫煙年数（20 年以上）が長い人、1 日のたばこの本数（1 日 20 本以上）が多い人ほど COPD になるリスクが高いとされており、特にブリンクマン指数（1 日の喫煙本数×喫煙年数）が 400 を越えると肺がんのリスクが上昇し、700 以上になると、COPD などの呼吸器疾患や狭心症などの心疾患に罹患するリスクが高くなります。

○ 目指すべき方向 ○

- ◆ COPD の原因や症状について、正しい知識の啓発普及に努めます。
- ◆ 医療保険者、企業等と連携し、健診の受診率向上に向けて取り組み、COPD の早期発見に繋がります。

○ 主要な施策 ○

- ◆ COPD の認知度を高め、喫煙者が禁煙に取り組めるよう、早期発見・早期治療について啓発普及を推進します。
- ◆ COPD が禁煙等により予防することができる生活習慣病であることなど、病気に関する知識を普及します。
- ◆ 未成年者の喫煙をなくすとともに、成人後もたばこを吸い始めることがないよう、また、たばこを止めたいと考える人が禁煙できるよう、たばこ対策を推進します。

7 慢性腎臓病（CKD）対策

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 慢性腎臓病（CKD）は、メタボリックシンドロームと関連が深く、初期段階では自覚症状がほとんどないため、定期的な健康診断と生活習慣病の対策は重要です。
- ◇ CKD の原因として多いのは、高血圧や糖尿病ですが、加齢などにより腎機能が軽度低下し、更に動脈硬化などの要因により、腎機能が更に悪化することが多いため、糖尿病の治療や高血圧のコントロールをきちんと行うことは、特に重要となります。
- ◇ 糖尿病性腎症は CKD の 1 つですが、糖尿病による血糖コントロールが不十分で高血糖状態が長期間続くことにより、腎臓のろ過機能が低下する状態のことを指し、糖尿病性腎症は現在、透析の一番の原因となっています。
- ◇ 令和 4 年の人口動態統計による腎不全の粗死亡率は、全国 7 位と死亡率が高い状況にあります。

○ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ CKD の早期発見のためには、健康診断の定期的受診が重要であり、重症化対策に向けては、特に糖尿病対策等を医療保険者と協力して取り組みます。
- ◆ CKD は慢性腎不全の予備軍であり、適切な健康管理や早期の治療を行う必要があるため、かかりつけ医等から専門医への連携を促進し、早期介入による発症予防を支援します。
- ◆ 医師会や薬剤師会、医療保険者など医療や職域の関係団体と連携して、CKD の大きな要因となる糖尿病重症化対策予防に重点をおき、CKD 対応の取り組みを推進します。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 特定健診の受診率向上に向け、医療保険者、企業・団体と連携するとともに、未治療者への働きかけや、治療の中断者等を防ぐことを医療保険者とともに取り組み組ます。
- ◆ CKD のリスク因子として、高血圧と糖尿病の管理が重要であることの啓発を医療保健者とともに取り組みます。
- ◆ CKD 対策には、糖尿病対策が重要であることから、「秋田県糖尿病重症化予防事業」等との重層的な対応に取り組みます。

8 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策 (フレイル、ロコモティブシンドローム、大腿骨骨折、誤嚥性肺炎)

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ フレイルには、身体的なフレイル（ロコモティブシンドローム、サルコペニアなど）、精神・心理的フレイル（抑うつ、意欲の低下など）、社会的フレイル（社会とのつながりの希薄化など）が存在し、フレイルになるきっかけは異なるため、栄養（食・口腔機能）、運動（身体活動・運動など）、社会参加（就労、余暇活動、ボランティアなど）の3つの分野における総合的な取組が必要となります。
- ◇ ロコモティブシンドロームは日常生活の自立度の低下を招き、進行すると要介護につながるおそれがあります。
- ◇ 大腿骨骨折も要介護のきっかけとなりやすいことから、その主な原因となる骨粗鬆症への対策が重要です。
- ◇ 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、自らが行う日常的な口腔ケアが欠かせません。
- ◇ 日常のケアに加え、周術期においては歯科専門職による口腔ケアも重要であり、歯科専門職と医師等による、周術期の口腔ケアにおける連携体制の構築が必要となっています。

○ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ フレイルやロコモティブシンドロームの予防に関する知識について普及を図るほか、その予防を担う人材の育成に取り組みます。
- ◆ 高齢期における健康づくりでは、これまでのメタボリックシンドローム予防に加えて、やせにも注意する必要があることから、やせの予防にも着目した生活習慣の普及に取り組みます。
- ◆ 地域社会との接点を維持し、社会的な孤立を防ぐため、余暇活動・ボランティア等の社会参加を促進します。
- ◆ 高齢期における身体活動・運動の推進や骨粗鬆症検診の普及啓発や受診促進などにより、大腿骨骨折の予防を図ります。
- ◆ よく噛んで食べることの重要性や適切な口腔ケアの方法の普及啓発により、口腔機能の維持・向上に取り組みます。
- ◆ 周術期における効果的な口腔ケアを実施するために、多職種を対象とする研修会を開催するなど、連携体制の構築を図ります。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 運動及び栄養分野の専門家による、県民を対象とした研修会や出前講座の開催等により、フレイル予防に関する知識の普及啓発を行います。また、市町村や地域包括支援センターなどの職員を対象とした講習会の実施等により、フレイル予防を担う人材の資質向上を図ります。
- ◆ 高齢者の低栄養対策として、「たんぱく質を十分に摂る」「バランスのよい食事を心がける」など、高齢期における望ましい食のあり方についての普及啓発に取り組みます。
- ◆ 老人クラブ活動や県版ねんりんピックの開催支援、通いの場等の拡充、ICT の活用等の推進により、社会参加機会の充実を図ります。
- ◆ 骨粗鬆症検診を実施する市町村への支援や検診の重要性を普及することで、検診受診の促進を図ります。
- ◆ 高齢者における口腔機能の維持・向上のため、歯科医師会や医師会等と連携し、歯科疾患予防のための知識の普及啓発や定期的な歯科健診の受診促進に取り組みます。

9 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により、12 歳児の一人平均う蝕数は全国平均を下回っていますが、3 歳児のう蝕有病者率は 14.4%と、依然として全国平均より高い状況にあります。

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⁾	10.2%	14.4%	39 位
12 歳児における一人平均う蝕数 ²⁾	0.63 本	0.5 本	8 位

出典：1) 厚生労働省「令和 3 年地域保健・健康増進事業報告」

2) 文部科学省「令和 3 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、学校等で行うフッ化物洗口はう蝕予防に有効な手法であることから、フッ化物洗口実施率を更に向上させていくことが必要です。
- ◇ 令和 4 年度県民歯科疾患実態調査によると、20～50 歳代で年 1 回以上定期的に歯科健診を受けている人の割合は 65.9%と前回調査（24.1%）に比べて大きく改善しています

が、50 歳代前半におけるう蝕のない人の割合は 0%になっています。

- ◇ 令和 4 年度県民歯科疾患実態調査によると、60 歳代における咀嚼良好者の割合は 78.8%と、全国平均（71.5%）より高い状況にあります。一方で、高齢化の更なる進展により、県民の口腔機能や口腔衛生状態の低下が危惧されることから、高齢期における口腔機能の維持・向上のための取組が重要となっています。

○ 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の普及啓発と環境整備を推進し、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技術支援を行い、その実施割合の増加を図ります。
- ◆ 成人期以降については、定期的な歯科健診の受診促進や企業と連携したオーラルフレイル予防の推進等、口腔健康管理を推進するための環境整備を図ります。
- ◆ 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、地域の通いの場等を活用し、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 ○

- ◆ 適切かつ効果的な口腔ケアやよく噛み食を味わうことなど食育の観点も踏まえた普及啓発を行うとともに、定期的な歯科健診を受けることができる環境整備を行います。
- ◆ 乳幼児のう蝕は家庭環境の影響を受けることから、保護者に対する歯科疾患予防に関する知識の普及啓発や、妊婦歯科健診の受診促進に取り組みます。
- ◆ 学齢期において、望ましい食習慣を含めたう蝕予防に関する知識の普及啓発やフッ化物洗口によるう蝕予防法を受けることができる環境整備を行います。
- ◆ 企業と連携した働き盛り世代に対する口腔機能低下前からの普及啓発とともに、通いの場などを活用した口腔機能の維持・向上のための環境整備を行います。
- ◆ 効果的な歯科口腔保健施策を推進するために、歯科疾患や歯科口腔保健に関する実態調査を定期的に実施します。
- ◆ 秋田県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。

※ 秋田県歯と口腔の健康づくり推進条例に基づき、県健康づくり推進課内に設置し、歯科保健に関する情報提供や訪問保健指導等を実施。

10 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。
- ◇ 少子高齢化等の進展により、将来の献血を担う若者が減少していることから、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 指 す べ き 方 向 ○

(1) 献血者の確保

- ◆ 令和 3 年に厚生労働省が設定した献血推進目標「献血推進 2025」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。

11 医薬品の適正使用対策

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 薬局は5疾病・6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）、令和4年度の医薬分業率は89.3%であり、全国平均の76.6%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。

加えて令和 3 年 8 月より、患者が自身に適した薬局を選択できるよう、入退院時等の医療機関等との情報交換や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局（地域連携薬局）や、がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる薬局（専門医療機関連携薬局）が制度化されています。

- ◇ 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、令和 4 年度で 84.2 %（全国 21 位）となっており、今後は現状を維持しつつも、併せて複数種類の医薬品の投与の適正化や、医薬品不足に柔軟に対応する等、医薬品の適正使用について推進していく必要があります。

○ 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」の一層の周知を図ります。
- ◆ 入退院時等における医療機関等との情報交換や、在宅医療等における地域の医療機関や他の薬局と連携しながら患者に対し一元的・継続的に対応できる「地域連携薬局」の周知を図ります。
- ◆ 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、地域連携薬局、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」）、地域の中で支援を必要とされる患者・要介護者へ確実に支援が届くための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含めた医薬品を安心して使用できるよう、医薬品の適正使用について正しい情報を提供する等、効果的な活用のため関係機関との連携を図る等、環境整備に努めます。
- ◆ 秋田県薬剤師会医薬品情報センターに設置する「ファクシミリー斉同報システム」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

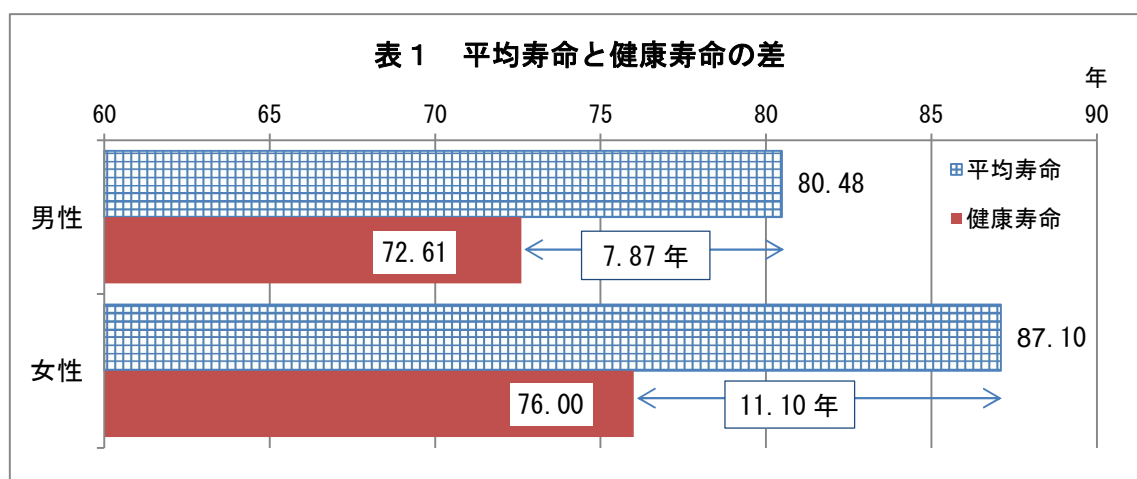
第1節 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

○ 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。

令和元年の本県健康寿命は、男性が72.61年（全国26位）、女性が76.00年（全国15位）となっています。平均寿命と健康寿命との差は、男性が7.87年、女性は11.10年となっており、平均寿命だけでなく、健康寿命を延伸することが重要です。



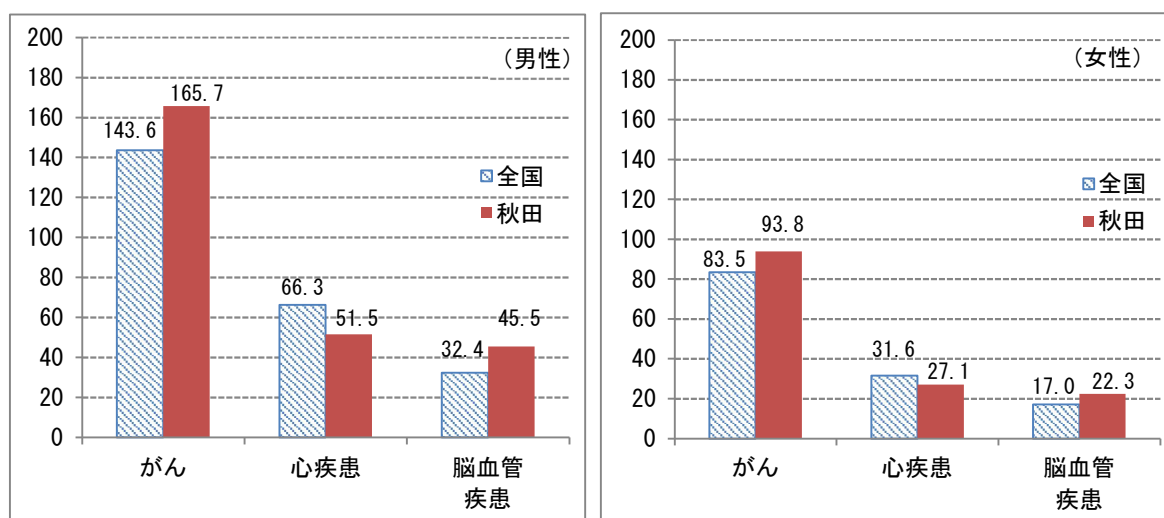
出典：健康寿命は、厚生労働科学研究費補助金による「健康寿命の指標化に関する研究」
平均寿命は、厚生労働省「都道府県別生命表」（令和2年）

◇ 疾患等の状況

がんや脳血管疾患などの生活習慣病による年齢調整死亡率は減少傾向にあるものの、依然として全国と比較して高い状況にあることから、一次予防・重症化予防に重点的に取り組む必要があります。

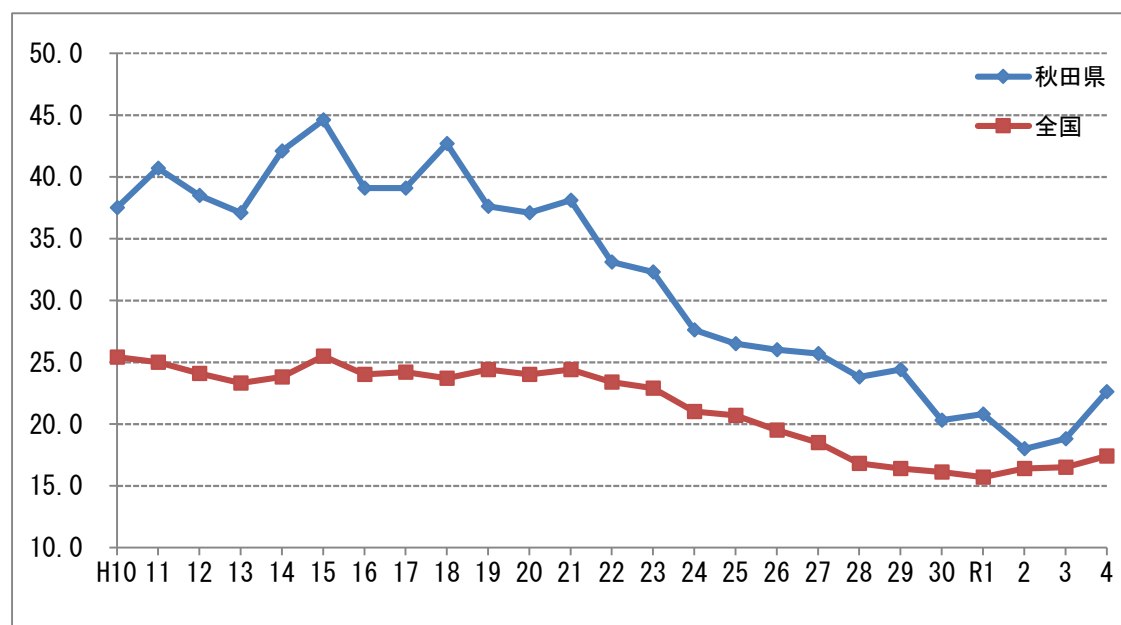
また、自殺死亡率は減少傾向にあるものの、全国よりも高い状況が続いており、引き続き、重点的な取組が必要です。

表2 令和4年主な死因別男女別年齢調整死亡率（人口10万対）



出典：県健康づくり推進課調べ（令和4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」

○ 目指すべき方向 ○

（1）健康づくり県民運動の推進

- ◆ 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、生活習慣の改善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健康寿命の延伸を図ります。

（２）健康格差の縮小に向けた要因の分析

- ◆ 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。
- ◆ 市町村間の健康格差が拡大していることから、健康格差の縮小に向け、データの活用等により、格差を生む要因になっている環境の把握とその環境の改善に努めます。

（３）個人の行動変容と健康状態の改善

- ◆ 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」と早期発見・早期治療、未受診者や未治療者への対策による「重症化予防」を推進します。
- ◆ 一方で、生活習慣病以外でも、ロコモティブシンドローム、フレイル、メンタル面の不調など、日常生活に支障を来す状態となることもあるため、生活習慣病の一次予防・重症化予防だけではなく、フレイル予防やこころの健康などの心身両面の健康づくりを推進します。

（４）社会環境の充実

- ◆ 就労・ボランティア・通いの場といった居場所づくり・社会参加は、こころの健康をはじめとして、様々な面で健康に良い影響を与えることから、社会参加を促す取組を推進します。
- ◆ 仕事や子育てなどで忙しく、健康づくりに時間を割く余裕のない働き盛り世代や健康に関心の薄い層に対して、望ましい食生活、身体活動・運動などの健康づくりに関する取組を促し、またその取組を無理なく実践できる環境づくりを進めます。

○ 主 要 な 施 策 ○

（１）健康づくりを促す環境の整備

- ◆ 企業や団体、大学、地域で健康づくりに取り組む人材等と連携して県民の健康意識の向上を図ります。
- ◆ SNS 等の様々な媒体を活用し、ライフステージなどに応じた効果的な健康づくりに関する広報に取り組みます。
- ◆ 健康経営の考え方を企業等に普及させていくことにより、秋田県版の健康経営優良法人を拡大していきます。

(2) データ活用 of 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、地域の健康課題を把握し、健康づくりの取組に反映させます。

(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、それぞれの世代に応じた食を通じた健康づくりを推進します。
- ◆ 減塩や野菜・果物摂取量の増加に向けた普及啓発を進めます。
- ◆ 学校等の関係機関と連携して食育の取組を推進し、子どもの頃からの望ましい食生活の定着を図ります。
- ◆ 外食や中食においても健康的な食事を選択したり、健康に配慮した調味料等の食品を手にとったりする機会が増えるよう、企業、関連団体等と連携した食環境の整備を図ります。

(4) 運動による健康づくりの推進

- ◆ ICT を活用したイベントなどの運動機会の提供により、運動習慣の定着を図ります。
- ◆ 学校等との連携により、子供の運動習慣の定着に向けた対策を推進します。

(5) たばこ・アルコール対策の強化

- ◆ 望まない受動喫煙が生じない環境整備のため、受動喫煙防止宣言施設の更なる普及や県民への周知などに努めます。
- ◆ 禁煙を希望する人に対して、特定保健指導等の機会を活用した啓発や禁煙外来を行う医療機関を紹介するなど、効果的な禁煙支援を行います。
- ◆ 多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。
- ◆ 20 歳未満の人と妊産婦における飲酒・喫煙をなくす取組を推進します。

(6) 健（検）診受診の促進

- ◆ 健（検）診制度の周知や受診しやすい環境の整備等により、特定健康診査やがん検診の受診促進に取り組めます。
- ◆ 疾患の早期発見・早期治療につなげるため、健（検）診の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。
- ◆ 市町村等の医療保険者が効果的な保健指導を実施できるよう、保健指導に関する好事例の共有や研修会の開催等により、保健指導者の資質向上に取り組めます。

(7) 歯科口腔保健の推進

- ◆ 秋田県口腔保健支援センターの機能を活用した歯科保健指導のほか、8020 運動の推進やオーラルフレイル予防などの取組を進めます。

(8) 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。

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、在宅医療・介護連携推進事業等を通じて、顔の見える関係づくりが進んでいる地域がある一方で、医療・介護資源が偏在する状況などにより、市町村によって事業の進捗にばらつきがみられ、県全体としてはまだ十分とはいえない状況です。
- ◇ 今後、医療と介護の両方を必要とする高齢者が増加する中、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域や自宅で生活し続けることができるよう、連携のコーディネーター役を担う市町村（地域包括支援センター）や、郡市医師会、医療機関を中心とした連携を促進し、在宅医療・介護の提供体制の整備を図る必要があります。
- ◇ 地域包括ケアシステムの考え方は普遍化し、高齢者だけでなく、障害者や難病を抱える方等への包括的支援体制の強化が求められており、「地域共生社会」を見据えて、誰もが尊重され、その人らしい生活を実現できるよう、医療・介護等の様々なサービスを切れ目なく提供し、生活上の困難を抱える方を地域で支える体制づくりが必要です。

○ 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）、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等と連携しながら、全県又は地域によって不足している分野の底上げを図ります。
- ◆ 市町村が行う在宅医療・介護の連携を推進するため、必要な人材の育成や、広域連携に係る関係団体との連携等を支援します。
- ◆ 地域（在宅医療圏域）において、住まい、医療（病院・診療所）、歯科診療所、薬局、訪問看護、介護・福祉サービス、介護予防、生活支援のサービスがつながり、包括的かつ継続的に提供される仕組みづくりを推進します。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 各地域振興局において、管内市町村等が主催する会議や研修会へ参画するとともに、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等と連携しながら、地域の課題の把握や分析及び地域づくりに関する助言等を実施します。
- ◆ 市町村職員等を対象に在宅医療・介護連携に関する研修会を開催するほか、各種の情報提供や助言等を行います。また、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が、圏域内に協議の場を設け、市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業との連携を図ります。
- ◆ 多様なニーズに対応するため、医療・介護・福祉など、地域包括ケアシステムを支える地域の様々な機関等による多職種の連携及び顔の見える関係づくりを促進します。

（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が、要支援者の増加、業務の多様化により人材の確保、質の向上が課題となっています。
- ◇ また、地域包括支援センターは、地域ケア会議の開催による個別事例の検討を通じて、地域包括支援ネットワークの構築や地域課題の把握を行うとともに、地域づくりや資源開発並びに政策形成につなげていくことが重要です。

○ 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の事業評価により運営を支援するほか、職員のスキル向上のための研修を実施する等、機能強化を図ります。
- ◆ 自立支援型地域ケア会議を推進するため、専門職やケアマネージャー向けの研修会や市町村の課題に則した支援を行うほか、市民向けのセミナー等により自立支援・介護予防の考え方の普及を図ります。

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多いことに加え、介護保険制度が住民の間に浸透していること、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 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。
- ◆ 「介護サービス事業所認証評価制度」の普及を進め、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加させることで、業界全体のイメージ向上につなげるとともに、処遇改善などでより厳しい基準を設けた上位認証評価制度の導入も視野に、介護業界のトップランナーを創出し、より働きやすい職場環境づくりを進め、介護人材の確保・育成・定着を図ります。
- ◆ 秋田労働局や秋田県福祉保健人材・研修センターと連携し、マッチングにつながる活動を実施するほか、中高校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、

再就職に必要な費用の貸付による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。

- ◆ 介護職員の賃金水準の向上を図るため、介護職員等処遇改善加算を取得していない事業所に対して、取得に向けた働きかけを行います。
- ◆ 介護ロボット・ＩＣＴ導入について、相談支援窓口の設置や外部専門家による伴走型支援、導入経費の補助等を行うとともに、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・定着を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 歳以上人口は減少局面に入りましたが、2040 年を見通すと、85 歳以上人口が急増することから、要介護高齢者は増加を続けるものと見込まれます。2040 年には 3 世帯に 1 世帯の割合で高齢者のみの世帯となる見込みとなっており、家庭内介護力の低下が懸念されます。
- ◇ 地域によって高齢化の状況が異なることから、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて、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 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」で行われる住宅提供に付帯したサービスの適正な普及・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合った「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、定期的に運営指導、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、年間約4万件となっています。
- ◇ 令和6年度から、介護サービスを行う全ての法人に財務情報の公表が義務付けられることになりました。
- ◇ 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 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、運営指導、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、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 ○

- ◇ 生産年齢人口が減少する中で、豊かな経験や知識・技能を生かして、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。
- ◇ 令和5年度に行った県民意識調査では、60歳代の62.5%、70歳以上の52.8%が「令和4年度中に仕事や社会活動等（趣味や健康づくり、生涯学習を含む。）を行った」と回答しています。
- ◇ 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 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 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つながりの強化を推進します。
- ◆ 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、加入促進や新たな組織の立ち上げに係る活動等を支援します。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 役割のある形での高齢者の社会参加等を促進するため、「就労的活動支援コーディネーター」の市町村への配置の推進や、企業に対する高齢者の雇用拡大に関する働きかけ等を通じ、就業・雇用の促進を図ります。
- ◆ スポーツ・文化・地域伝統芸能活動等の取組を支援し、高齢者のさまざまな形での社会参加を促進します。
- ◆ 老人クラブは、地域の清掃活動や見守り活動、地域パトロール等の地域貢献活動の担い手としての役割が期待されていることから、老人クラブが行う組織強化の活動等を引き続き支援します。

(2) 介護予防の推進

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 高齢者が、住み慣れた地域で、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。
- ◇ 市町村が行う「介護予防・日常生活支援総合事業」においては、民間事業者や住民主体による多様な介護予防・生活支援サービスの提供が可能となっています。

○ 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。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 地域の実情に応じて、民間事業者やNPO、老人クラブなどによる見守り、配食、外出支援など、様々な主体によるサービスの提供を推進するとともに、事業費に対し助成します。
- ◆ 生活支援コーディネーター等を対象に研修会や情報交換会を開催し、県内の好事例の情報共有を行います。

- ◆ 市町村が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場について、市町村との協働により多様な主体の参画や取組の充実を支援します。

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、要支援者の増加、業務の多様化により、人材の確保、質の向上が課題となっています。
- ◇ 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 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。
- ◆ 複雑化・多様化する課題にも対応することができるよう、制度・分野ごとの「縦割り」を超えた包括的な支援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、研修等を実施し、職員の資質向上を支援します。
- ◆ 地域課題を解決するための包括的な支援体制を整備する「重層的支援体制整備事業」に取り組む市町村に対して、必要な助言等の支援を実施します。

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（257 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地域療育体制の整備を図る必要があります。

○ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 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、療育支援体制をもつ施設の機能を活用した在宅障害児福祉の向上
- ◆ 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ることができる地域づくりの推進
- ◆ 在宅で生活する医療的ケア児等に対する在宅支援の充実強化

○ 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。
- ◆ 県の中核的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地域療育医療拠点施設の運営を支援し、専門的支援体制の充実強化を図ります。
- ◆ 秋田県医療的ケア児支援センター「コラソン」を中心に、医療的ケア児に対する身近な地域での療育支援体制を強化するとともに、「キッズナラティブ秋田」の活用を推進し、医療的ケア児及びその家族が地域で安心して暮らしていけるよう、医療・保健・福祉等の連携体制の構築を図ります。

(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 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と関係機関の連携強化
- ◆ 障害福祉サービスの利用促進及び情報の提供

○ 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、各地域における基幹相談支援センターの設置を促進すると共に、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等において、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。

2 障害福祉サービスの利用

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 障害のある人も住み慣れた家庭や地域で共に暮らしながら、生きがいを持って、生き生きと活躍できる社会が求められているなか、本県では、障害のある人や家族の高齢化、障害の重度化により、地域移行が難しい現状にあります。

こうした現状においても、障害の特性に応じた自分に合ったサービスを選択することが重要であることから、地域移行の推進に向けた支援体制の構築とともに、入所機能維持に向けた環境整備を図る必要があります。

○ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 個々の障害者のニーズや実態に応じた障害福祉サービスの提供体制や情報提供体制の充実強化
- ◆ 地域で安心して社会生活を営むためのグループホーム等の計画的な整備の促進
- ◆ 障害の種類や特性に応じた支援を行うための障害福祉人材の育成

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 市町村と連携した障害福祉サービス、地域生活支援事業の促進を図ります。
- ◆ 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。
- ◆ 秋田県障がい者総合支援協議会に設置する人材育成部会における議論や、秋田県人材育成ビジョンを踏まえた各種研修の実施、支援者同士の連携等による人材育成の取組を進めます。

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。日常生活や社会生活に関して、障害者自らの意思が反映された生活が可能となるよう意思決定支援を行うなど、障害のある人の権利擁護を推進する必要があります。

○ 目 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 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、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の充実強化を図ります。

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 ○

- ◇ 出産年齢の上昇や低出生体重児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、妊婦健康診査及び産婦健康診査の適切な受診や新生児に対する検査などにより、安全・安心な出産や早期療育ができる環境整備が必要です。
- ◇ 少子化や核家族化の進行等により、妊娠・出産・子育てに関して不安を抱える妊産婦やその家族が増えており、切れ目のない母子保健事業を実施していく必要があります。
- ◇ 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 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 健やかに妊娠・出産・子育てができる環境を整備し、妊産婦や乳幼児の健康の保持増進を図ります。
- ◆ 市町村が行う妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制づくりを支援するほか、地域全体で妊産婦やその家族を見守り、孤立させない取組を推進します。
- ◆ 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 ○

- ◆ 市町村において実施する、妊婦健康診査、妊娠・出産包括支援事業（産前・産後サポート、産後ケア、産婦健康診査等）及び乳幼児健康診査の切れ目のない母子保健事業の推進を図ります。
- ◆ 新生児の異常を早期に発見し、適切な治療や療育を受けられるよう体制整備を進めます。
- ◆ 早産等で小さく生まれた子どもとその家族の支援に向けた「リトルベビーハンドブック」の導入について、関係機関や市町村と連携して検討を進めます。（再掲）

- ◆ 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 ○

- ◇ 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。このため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 指 す べ き 方 向 ○

- ◆ 次世代を育む思春期世代が、男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身に付け、健康管理を行うよう促す「プレコンセプションケア」を市町村や関係機関とともに推進します。

○ 主 要 な 施 策 ○

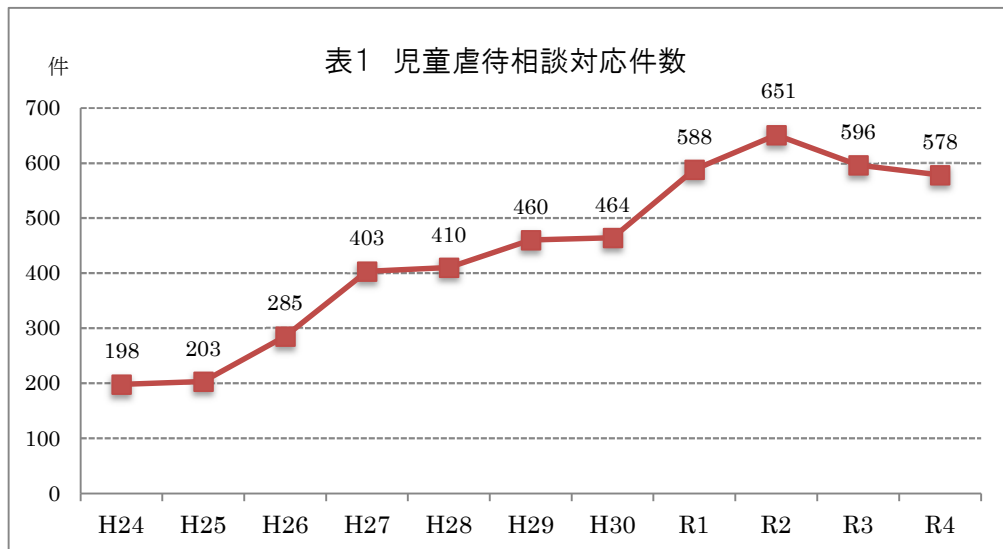
- ◆ 中学・高校生等を対象とした、産婦人科医等による性教育講座や、女性健康支援センターによる相談等の実施により、命の尊さや性に関する知識等の健康づくりに関する情報を提供します。
- ◆ 地域におけるプレコンセプションケアの推進を図るため、会議体を設置し、普及を図るためのリーフレット等を活用した周知啓発を図ります。

2 子育てに関する相談

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 県内の児童相談所が相談対応した児童虐待件数は、平成 24 年度は 198 件でしたが、令和 4 年度には 578 件になるなど、大きく増加しています。

また、児童福祉法の改正や秋田県子どもを虐待から守る条例の制定等により、児童虐待対応の強化が求められています。



出典：県地域・家庭福祉課調べ

○ 目指すべき方向 ○

- ◆ すべての子どもが、適切に養育され、その生活を保障され、その心身の健やかな成長や自立が図られるよう、児童虐待への対応を強化します。
- ◆ 社会的養育が必要な子どもについては、なるべく家庭的な環境で養育されるよう里親委託や児童養護施設の小規模化等を推進します。

○ 主要な施策 ○

- ◆ 児童相談所の体制強化、里親委託の推進、児童虐待防止のための啓発事業等を実施します。
- ◆ 児童や保護者等からの電話相談に 24 時間 365 日体制で対応します。

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30年度以降、協議会は次のとおり9回開催されています。

第24回	平成30年	9月19日
第25回	平成31年	3月 4日
第26回	令和 元年	7月 3日
第27回	令和 元年	8月26日
第28回	令和 元年	12月25日
第29回	令和 2年	2月28日
第30回	令和 2年	8月27日
第31回	令和 4年	8月31日（オンライン）
第32回	令和 5年	8月 2日（対面 + オンライン）

今後も定期的に開催し、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での協議内容

第24～32回までの協議会において次の内容を協議しました。

- ◇ 第24回の協議会では、「医療法及び医師法の一部を改正する法律」への対応として、地域医療対策協議会の機能強化に伴う今後の運営等について協議したほか、「専門研修プログラム」について、協議会の意見をとりまとめ、「地域偏在解消のため、都市部の募集定員の大幅削減」や「地方都市で若手医師・女性医師が研修しやすい環境整備への特段の配慮」を県の意見として厚生労働省へ提出しました。また、「若手医師・女性医師キャリア形成支援検討部会」での議論を踏まえた提案内容について、今後どのように生かしていくか協議しました。
- ◇ 第25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を踏まえ、今後の取組について協議したほか、「医師確保計画」の策定についての協議や、「キャリア形成プログラム」についての意見集約、「専門研修プログラム」の登録状況についての報告がされました。
- ◇ 第26回の協議会では、「あきた医師総合支援センター」の事業報告と事業計画についての協議や、「医師確保計画」の概要について意見が出されたほか、「医師確保計画策定部会」の設置を決定しました。

- ◇ 第 27 回の協議会では、「専門研修プログラム」について、協議会の意見を取りまとめ、「医師少数県に対しては募集定員のシーリングを行わないこと」「地域偏在是正につながるシーリングの設定」などを県の意見として厚生労働省へ提出しました。
- ◇ 第 28 回の協議会では、「医師確保計画」の素案について協議したほか、「医師確保計画」の策定に伴う「キャリア形成プログラム」一部改正案について協議しました。
- ◇ 第 29 回の協議会では、「医師確保計画」案について協議したほか、修学資金貸与医師について知事が指定する就業先医療機関の指定をしました。
- ◇ 第 30 回の協議会では、「専門研修プログラム」について、協議会の意見を取りまとめ、「医師少数県においては一律にシーリングを行わないこと」「地域偏在是正のため、都市部の定員削減や定員の激変緩和措置を必要最小限にとどめること」について県の意見として厚生労働省へ提出しました。また「医師不足・偏在改善計画」の進捗状況について協議しました。
- ◇ 第 31 回の協議会では、「医師確保計画」の進捗状況について協議したほか、「専門研修プログラム」について、協議会の意見を取りまとめ、「特別連携プログラムは原則シーリングの枠内でおこなうこと」「子育て支援はシーリングの加算対象とする必要はないこと」などについて県の意見として厚生労働省へ提出しました。また「キャリア形成支援プログラム」対象の医学生に実施する「キャリア形成卒前支援プラン」案について協議しました。
- ◇ 第 32 回の協議会では、令和 6 年度からの 3 年間を計画期間とする「医師確保計画」の概要などについて協議したほか、「専門研修プログラム」について、協議会の意見を取りまとめ、「募集シーリングの更なる厳格化や外科などの現在シーリング対象外の診療科へのシーリング設定」「子育て支援加算はシーリングの加算対象とする必要はないこと」などについて県の意見として厚生労働省へ提出しました。

第2節 医療従事者の育成と確保対策

1 医師

秋田県医療保健福祉計画の一部として策定した秋田県医師確保計画（秋田県医療保健福祉計画別冊）に基づき、医師の育成と確保対策を進めます。

秋田県医師確保計画（別冊・令和6年3月）

第1章 基本方針

- 第1節 計画策定の目的
- 第2節 計画の位置づけ
- 第3節 計画期間
- 第4節 秋田県の現状

第2章 医師偏在指標及び医師少数区域・医師多数区域の設定

- 第1節 医師偏在指標
- 第2節 医師少数区域・医師多数区域
- 第3節 本県における医師偏在指標の設定
- 第4節 医師少数スポットの設定

第3章 医師確保の方針及び目標

- 第1節 医師確保の方針
- 第2節 医師確保の目標

第4章 医師確保の目標達成に向けた施策

- 第1節 目標の達成に向けた施策

第5章 産科における医師確保計画

- 第1節 産科における医師確保計画の基本方針
- 第2節 分娩取扱医師偏在指標等
- 第3節 医師確保の方針及び施策

第6章 小児科における医師確保計画

- 第1節 小児科における医師確保計画の基本方針
- 第2節 小児科医師偏在指標等
- 第3節 医師確保の方針及び施策

第7章 計画の効果の測定と評価

- 第1節 計画の効果の測定
- 第2節 評価

2 歯科医師

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 本県の歯科医師数は人口 10 万人当たりで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。
- ◇ 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
30年末	639	65.1	83.0	78.4
令和2年末	619	64.5	85.2	75.7

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」

表 2 二次医療圏別歯科医師数

(単位：人)

区 分	県 北			県 央		県 南		
	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	115			327		177		
	58	16	41	278	49	76	56	45
人口10万対	54.9			68.2		67.2		
	56.4	50.0	55.0	72.8	50.3	63.3	65.7	77.5

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和 2 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 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

薬剤師確保対策については、令和 5 年 6 月に厚生労働省が示した「薬剤師確保計画ガイドライン」に基づき、令和 6 年度から 3 年間を計画期間とする本県の「薬剤師確保計画」として位置づけるものとします。

また、今後は 3 年毎に計画を策定し、薬剤師確保対策を進め、令和 18（2036）年度までに薬剤師偏在是正を達成することを長期的な目標とします。

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 本県の薬剤師数は年々増加し、令和 2 年末では 2,066 人となっていますが、人口 10 万人当たりでは 215.3 人で全国平均（255.2 人）を下回り、全国第 32 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 1,382 人（薬剤師全体の 66.9%）、医療施設の従事者は 392 人（同 19.0%）となっています。平成 30 年末から比べると、いずれも増加（薬局 36 人増、医療施設 10 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。
- ◇ 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。

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
30年末	2,056	209.6	311,289	246.2
令和2年末	2,066	215.3	321,982	255.2

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」

表2 二次医療圏別薬剤師数

(単位：人)

医療圏	県 北			県 央		県 南		
	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	414			1,179		473		
	219	52	143	988	191	221	178	74
人口10万対	197.7			246.0		179.6		
	212.9	162.4	192.0	258.7	196.1	184.1	209.0	127.4

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2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

○ 薬 剤 師 偏 在 指 標 ○

これまで、地域ごとの薬剤師数の比較には人口10万人当たりの薬剤師数が一般的に用いられてきましたが、地域ごとの薬剤師業務に係る医療需要等が反映されていませんでした。このため、国において、全国ベースで薬剤師数の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、次の「3要素」を考慮して新たに算定したのが、「薬剤師偏在指標」です。

- ◇ 薬剤師の勤務形態・性別・年齢分布
- ◇ 薬剤師業務に係る医療需要（ニーズ）
- ◇ 薬剤師業務の種別（病院、薬局）

薬剤師偏在指標の算定式は次のとおりです。

◆ 病院薬剤師偏在指標の算定式

病院薬剤師偏在指標 = 調整薬剤師労働時間（病院）÷ 病院薬剤師の推計業務量

◆ 薬局薬剤師偏在指標の算定式

薬局薬剤師偏在指標 = 調整薬剤師労働時間（薬局）÷ 薬局薬剤師の推計業務量

○ 薬 剤 師 少 数 区 域 ・ 多 数 区 域 ○

病院及び薬局薬剤師の偏在状況に応じて実効的な薬剤師確保対策を進めるため、都道府県と二次医療圏単位で薬剤師の多数区域・少数区域を設定し、この区分に応じて薬剤師確保対策を実施することとします。

◇ 目標偏在指標

「調整薬剤師労働時間」と「病院・薬局における薬剤師の業務量」が等しくなる時の偏在指標、すなわち「1.0」を目標偏在指標とします。

◇ 薬剤師少数区域・多数区域

目標偏在指標（1.0）より偏在指標が高い都道府県及び二次医療圏が「薬剤師多数都道府県」「薬剤師多数区域」、低い都道府県及び二次医療圏のうち、上位 1 / 2 が「薬剤師少数でも多数でもない都道府県」「薬剤師少数でも多数でもない地域」、下位 1 / 2 が「薬剤師少数都道府県」「薬剤師少数区域」となります。

◇ 薬剤師少数スポット

地域の実情に基づき、必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域での薬剤師確保対策の検討を進めるための地域設定として、局所的に薬剤師が少ない地域（原則、市町村単位）を「薬剤師少数スポット」と設定し、薬剤師確保の考え方において「薬剤師少数区域」と同様に扱うことができます。

○ 本県の薬剤師偏在指標 ○

本県の薬剤師偏在指標は次のとおりであり、薬剤師多数都道府県以外の都道府県のうち、下位 1 / 2 の基準となる偏在指標は 0.85 とされていることから、本県は病院薬剤師において「薬剤師少数県」に該当します。

表 3－1 病院薬剤師偏在指標

区 分	病院薬剤師 偏在指標	調整薬剤師 労働時間	薬剤師の 推計業務量	順 位
秋田県	0.56	49455.9	89027.7	46 / 47
全国	0.80	7467804.8	9370489.2	

表 3－2 薬局薬剤師偏在指標

区 分	薬局薬剤師 偏在指標	調整薬剤師 労働時間	薬剤師の 推計業務量	順 位
秋田県	0.96	189172.0	196216.9	24 / 47
全国	1.08	23535351.0	21877590.9	

二次医療圏別の薬剤師偏在指標は次のとおりであり、薬剤師多数区域を除く二次医療圏のうち、下位 1 / 2 の基準となる偏在指標は 0.74 とされていることから、本県では、病院薬剤師のみ全ての二次医療圏が「薬剤師少数区域」に該当します。

表 4－1 二次医療圏別病院薬剤師偏在指標

区 分	病院薬剤師 偏在指標	調整薬剤師 労働時間	薬剤師の 推計業務量	備 考
秋田	0.56	49455.9	89027.7	
県北	0.53	10247.8	19168.7	少数区域
県央	0.62	29129.5	46847.2	少数区域
県南	0.44	10078.6	22717.7	少数区域

※ 旧二次医療圏の厚生労働省算定値を基に二次医療圏の偏在指標を算定

表 4－2 二次医療圏別薬局薬剤師偏在指標

区 分	薬局薬剤師 偏在指標	調整薬剤師 労働時間	薬剤師の 推計業務量	備 考
秋田	0.96	189172.0	196216.9	
県北	0.85	39411.5	46243.2	少数でも多数 でもない区域
県央	1.06	99251.8	93507.0	多数区域
県南	0.89	50508.7	56466.8	少数でも多数 でもない区域

○ 薬剤師少数スポットの設定 ○

薬局薬剤師については、県央医療圏が薬局薬剤師多数区域となっていますが、他の二次医療圏も薬局薬剤師の少数区域ではないことから、本計画において薬剤師少数スポットは設定しないこととします。

○ 薬剤師確保の方針 ○

本県の病院薬剤師偏在指標は 0.56、薬局薬剤師偏在指標は 0.96 といずれも目標偏在指標である 1.0 に達していないことから、薬剤師の増加を図ることとし、特に全ての二次医療圏が少数区域となっている病院薬剤師の確保に重点的に取り組むこととします。

○ 目指すべき方向 ○

薬剤師少数都道府県及び少数区域が、計画期間（令和 8（2026）年度）終了時点において、目標偏在指標以下区域の下位 1/2 の基準を脱するために確保されているべき薬剤師数を目標薬剤師数として設定することとされております。

ただし、国の算定式は、薬剤師偏在の状況を表しうる全ての要素を盛り込んでいるものではなく、算定される目標薬剤師数及び要確保数は、一定の仮定による理論上の目標数であることに留意する必要があります。

表5-1 薬剤師少数県・少数区域から脱するための目標数・要確保数

薬剤師偏在指標（現在時点）				薬剤師目標数・要確保数（令和8年）			
区 分	薬剤師偏在指標 ①(A/B)	調整薬剤師労働時間 (A)	薬剤師の推計業務量 (B)	薬剤師目標数 (人) ②(C/D)×※	2026年 薬剤師推計業務量 (C)	全薬剤師（病院＋薬局）の労働時間（平均値） (D)	薬剤師要確保数 (人) ③(②-A/D)
秋田県	0.84	238627.9	285244.6	1640.9	267902.4	138.774	-78.6
県北	0.76	49659.3	65411.9	311.1	58335.8	138.774	-46.8
中央	0.91	128381.3	140354.2	738.6	138504.9	138.774	-186.5
県南	0.77	60587.3	79184.5	381.8	71594.7	138.774	-54.8

※令和8(2026)年の偏在指標として秋田県：0.85、二次医療圏：0.74を設定

表5-2 目標偏在指標(1.0)に達するための目標数・要確保数

薬剤師偏在指標（現在時点）				薬剤師目標数・要確保数（令和8年）			
区 分	薬剤師偏在指標 ①(A/B)	調整薬剤師労働時間 (A)	薬剤師の推計業務量 (B)	薬剤師目標数 (人) ②(C/D)	2026年 薬剤師推計業務量 (C)	全薬剤師（病院＋薬局）の労働時間（平均値） (D)	薬剤師要確保数 (人) ③(②-A/D)
秋田県	0.84	238627.9	285244.6	1930.5	267902.4	138.774	211.0
県北	0.76	49659.3	65411.9	420.4	58335.8	138.774	62.5
中央	0.91	128381.3	140354.2	998.1	138504.9	138.774	73.0
県南	0.77	60587.3	79184.5	515.9	71594.7	138.774	79.3

国の算定式によると、令和8(2026)年度に下位1/2を脱するための薬剤師の確保は不要となりますが、目標偏在指標(1.0)に達するための要確保数は県全体で211人となります。

また、県内の全ての病院を対象に行った需要状況調査の結果では、現在、58.1人の薬剤師が不足していることが示されています。

表6 薬剤師需要状況調査における病院薬剤師要確保数（常勤換算人数）

区 分	現在の 病院薬剤師数①	現在の不足数② (今後1年以内)	5年以内 要確保数③	①+②+③
秋田県	352.2	58.1	65.6	475.9
県北	77.0	10.0	21.0	108.0
県央	201.2	37.1	31.6	269.9
県南	74.0	11.0	13.0	98.0

(県医療人材対策室調べ 令和5年9月1日現在)

本県では薬剤師確保の目標数として、国の算定式による目標薬剤師数(目標偏在指標(1.0))を長期的な目標としながら、県の調査結果による現在の病院薬剤師不足数を要確保数の目安として、施策に取り組むこととします。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 中高生などを対象に、薬剤師の業務を体験できる機会を作るなど、薬剤師を志す学生・生徒の増加に努めます。
- ◆ 高校生の薬学部進学促進を図るため、他の医療職種と連携しながら、薬剤師の仕事の魅力を伝える啓発事業を行います。
- ◆ 薬剤師会等と連携し、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。
- ◆ 県内出身の薬学生等の県内就業を促進するため、県内での実習の機会を通じて県内の病院等との交流を図ります。
- ◆ 県薬剤師会と協力し、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。
- ◆ 薬剤師の増加を図るため、県内就業の促進につながるインセンティブを検討します。

4 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

○ 保 健 師 の 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 本県の就業保健師数は、令和4（2022）年12月末現在で625人、人口10万人当たり67.2人で、全国平均(48.3人)を上回っています。
- ◇ 就業保健師数を常勤換算すると令和4（2022）年12月末現在で602.9人となり、令和2（2020）年12月末から10.0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割を占めています。保健師の就業場所は、これまでの保健分野に加え、介護保険法や虐待防止関連法の制定などの整備が相次ぎ、自治体で働く保健師数が増加しています。
- ◇ 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。特定健診・特定保健指導をはじめ、より個別的・具体的な地域課題への対応に向け、今後ICT活用による業務の見直しも検討しながら、特性に応じた効果的な地域保健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。
- ◇ 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の一員として役割を担うべく体制整備も進められ、令和5（2023）年3月に一部改正された「地域保健対策の推進に関する基本的な指針（厚生労働省告示第86号）」において、健康危機管理を含めた地域保健施策の推

進のため、各自治体に統括保健師を配置することが明記されました。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

実人員

(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30(2018)年	85	281	63	28	63	13	52	585
令和 2(2020)年	95	296	58	27	63	37	43	619
令和 4(2022)年	113	308	52	25	54	31	42	625

常勤換算

(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30(2018)年	84.7	273.9	61.2	27.5	61.8	12.0	47.3	568.4
令和 2(2020)年	92.9	284.7	57.5	26.6	62.1	33.7	35.4	592.9
令和 4(2022)年	108.4	296.2	51.4	24.3	54.0	28.6	40.0	602.9

出典：県医療人材対策室「業務従事者届」

○ 助産師の現状と課題 ○

- ◇ 本県の就業助産師数は、令和4(2022)年12月末現在で284人、人口10万人当たり30.5人で、全国平均(30.5人)と同じです。
- ◇ 就業助産師数を常勤換算すると令和4(2022)年12月末現在で273.8人となり、令和2(2020)年12月末から24.1人減少しています。
- ◇ 本県では、就業助産師の約9割は病院又は診療所において従事しています。
- ◇ 助産師は、妊婦健診と正常な分娩や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、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、専門性の高いアドバンス助産師の養成が課題となっています。

表 1 助産師の就業状況

実人員

(単位：人)

区 分	病 院	診療所	助産所	その他	計
平成30(2018)年	256	36	14	16	322
令和 2(2020)年	239	39	11	20	309
令和 4(2022)年	218	36	9	21	284

常勤換算

(単位：人)

区 分	病 院	診療所	助産所	その他	計
平成30(2018)年	251.9	32.5	13.5	15.4	313.3
令和2(2020)年	236.1	35.3	10.8	15.7	297.9
令和4(2022)年	214.6	33.9	8.4	16.9	273.8

出典：県医療人材対策室「業務従事者届」

○ 看護師・准看護師の現状と課題 ○

- ◇ 本県の就業看護師数及び就業准看護師数は、令和4(2022)年12月末現在、看護師が11,767人、准看護師が2,591人、合計で14,358人となっています。看護師は増加していますが、准看護師は減少しています。人口10万人当たりの就業者数でみると、看護師・准看護師合計で1,543.9人となり、全国平均(1,253.3人)を上回っています。
- ◇ 就業者数を常勤換算すると令和4(2022)年12月末現在の合計で13,464.5人となり、令和2(2020)年12月末から54.3人減少しています。看護師の増加数より准看護師の減少数が大きく上回っており、その結果として看護師と准看護師の合計数は減少しています。
- ◇ 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。なお、新規就業者においては、大部分が病院に勤務する傾向にあります。
- ◇ 近年の県内学校・養成所の卒業生の県内就業率は60%程度で推移しており、県内出身者の県内定着を更に図ることが課題となっています。
- ◇ 平成30(2018)年まで増加していた看護師・准看護師数は令和2(2020)年から減少に転じています。以前から中小規模の病院・診療所及び介護保険施設では、募集人数に対し採用数が確保できない状況にありましたが、近年では規模の大きい病院においても看護職員の確保が困難な状況になっており、今後は、より一層の確保を図る必要があります。
- ◇ 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、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。
- ◇ 高齢化の急速な進展に伴い、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が、県内の特定行為研修を修了した看護師数は、令和5(2023)年4月現在で58人となっています。

表 1 看護師及び准看護師の就業状況

実人員		(単位：人)		
区 分		平成30 (2018) 年	令和 2 (2020) 年	令和 4 (2022) 年
病 院		8,746	8,679	8,428
診 療 所		1,976	1,928	1,958
訪問看護ステーション		312	330	404
介護保険施設等		2,851	2,809	2,839
社会福祉施設		327	406	405
学校・養成所・研究機関		137	135	129
事業所		27	76	43
その他※		83	95	152
計		14,459	14,458	14,358

常勤換算		(単位：人)		
区 分		平成30 (2018) 年	令和 2 (2020) 年	令和 4 (2022) 年
病 院		8,540.2	8,477.2	8,235.4
診 療 所		1,776.6	1,726.5	1,755.6
訪問看護ステーション		279.9	288.5	371.0
介護保険施設等		2,459.4	2,408.1	2,467.2
社会福祉施設		280.1	358.6	350.7
学校・養成所・研究機関		132.3	131.3	126.7
事業所		25.5	60.4	37.5
その他※		56.9	68.2	120.4
計		13,550.9	13,518.8	13,464.5

※その他の区分には、新型コロナウイルス感染症に対応した軽症者
宿泊施設等を含む。

出典：県医療人材対策室「業務従事者届」

○ 目指すべき方向 ○

- ◆ 看護職員を目指す学生の確保と養成、県内就業促進、離職防止、再就業促進に努めます。
- ◆ 看護に期待される役割の広がりに対応できるよう、知識や技術の習得など、資質の向上を図ります。
- ◆ 在宅医療の推進を図り看護の専門性を一層発揮するために、業務の移管や共同化を進めることも期待されていることから、特定行為研修を修了した看護職員の増加に努めます。

表 1 看護職員需給推計

(単位：人)

実人員		令和6 (2024)年 秋田県推計	令和7 (2025)年 秋田県推計	令和8 (2026)年 秋田県推計	令和9 (2027)年 秋田県推計	令和10 (2028)年 秋田県推計	令和11 (2029)年 秋田県推計
需要数	病院＋有床診療所	9,879	9,717	9,630	9,543	9,457	9,372
	無床診療所	1,883	2,007	2,013	2,019	2,025	2,031
	介護保険サービス	3,330	3,572	3,633	3,694	3,757	3,821
	訪問看護事業所	442	460	487	515	545	576
	社会福祉施設	475	493	511	530	551	572
	看護師等学校養成所	165	171	171	171	171	171
	行政機関	544	553	553	553	553	553
	助産所	14	14	14	14	14	14
	事業所・その他	133	127	127	127	127	127
	計	16,865	17,114	17,139	17,166	17,200	17,237
供給数	前年の職員数	15,541	15,797	16,035	16,258	16,465	16,659
	新規就業者	343	343	343	343	343	343
	再就業者	1,047	1,047	1,047	1,047	1,047	1,047
	離職者による減少数	1,134	1,152	1,168	1,183	1,196	1,209
	年末就業者	15,797	16,035	16,257	16,465	16,659	16,840
差引計（需要数－供給数）		1,068	1,079	882	701	541	397
充足率（供給数／需要数）		93.7%	93.7%	94.9%	95.9%	96.9%	97.7%

出典：県医療人材対策室「秋田県看護職員需給推計」

表 2 令和11（2029）年までの特定行為研修修了者の就業者目標値

(単位：人)

実人員	在宅慢性領域①	有事対応②	質向上 タスク・シフト/シェア③	実情に対応④	計
目標値	120	120	100	60	400

出典：県医療人材対策室「秋田県看護職員需給推計」

①在宅・慢性領域の就業者数：診療所及び訪問看護事業所に必要となる人数

②新興感染症等の有事に対応可能な就業者数：特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料又は救命救急入院料を算定する病院に必要となる人数

③医療機関における看護の質の向上とタスク・シフト/シェアに資する就業者数：②の算定対象以外の病院に必要となる人数

④地域の実情に応じて都道府県独自の観点により追加する目標数：介護保険サービス事業所に必要となる人数

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 学生確保

◆ 中学校・高校等において、看護の仕事紹介や魅力を伝える講話等の実施により、看護職員の志望者の増加に努めます。

◆ 看護に関するイベントや県内の学校等において、県内の看護師養成所が合同説明会を実施するための支援を行い、県内看護師養成所への入学生確保に努めます。

（２）養成力強化

- ◆ 養成所に対し運営費の一部を助成して、質の高い看護職員の安定的な県内への供給を図ります。
- ◆ 県立衛生看護学院において研修を行い、資質の高い実習指導者の安定的な確保に努めます。また、看護教員及び病院等の看護管理者の相互の交流や連携を深めるための支援を行い、看護師等養成所における質の高い看護教育の実施と実習施設の確保に努めます。

（３）県内就業促進

- ◆ 県内の看護職の求人や医療職種団体、修学資金制度等についてのWeb サイトを作成して、県内外の看護学生等への情報発信に努めます。
- ◆ 県内看護学生向け説明会の開催や、学生の見学・実習等の受入を行う病院等に対し経費を助成して、病院等で働く看護職員の確保に努めます。
- ◆ 県内特定機関（200 床未満の病院、診療所、介護保険施設等、看護職員の確保が困難とされる機関）に就業した場合は、返還免除となる修学資金を貸与することにより、県内の需給不均衡の解消と県内定着を推進します。

（４）離職防止（継続就業）

- ◆ 職員のために保育所を設置する病院・診療所に対する支援を行い、看護職員の離職防止及び再就業を促進します。
- ◆ 免許を取得して初めて就業する新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得できるように、研修を実施するための支援を行い、病院等において、看護の質の向上及び早期離職防止に努めます。

（５）再就業促進

- ◆ 無料の職業紹介事業を実施し、就業希望者に対し求人情報を提供して就業の促進を図るとともに、離職希望者の相談に応じ、離職防止を図ります。また、県内各ハローワークとの緊密な連携を通じて、看護師等の離職時等届出制度の周知や出張相談等を行い、潜在看護職員の把握とマッチングの強化を図ります。
- ◆ 免許を有しながら職を離れている潜在看護職員を対象に、再就業に必要な知識と看護技術に関する研修や、病院等において円滑な受入ができるように OJT（オン・ザ・ジョブ・トレーニング）の実施・助言等を行い、再就業促進に努めます。

(6) 資質向上

- ◆ 訪問看護師養成講習会、訪問看護事業所の管理者を対象とした管理者研修を実施し、在宅医療に従事する看護職員の確保に努めます。
- ◆ 在宅医療に携わる看護職の知識、技術の習得に係る研修の実施経費に対して助成を行い、地域における医療及び介護の連携、地域包括ケアシステム構築の推進を図ります。
- ◆ 専門看護師・認定看護師・認定看護管理者教育機関や特定行為指定研修機関に看護師を派遣した病院等に対して助成を行い、専門性の高い看護技術と知識を持った看護師の配置を推進します。また、このような専門性の高い看護師の周知と活動を推進するための支援に努めます。
- ◆ 県立衛生看護学院において各種研修を行い、県内看護職員の資質向上と就業促進を図ります。また、ナースセンターにおいて、「マイナンバー制度を活用した看護職の人材活用システム」を活用し、看護職キャリア情報に基づき、それぞれの特性等に応じた研修の情報提供に努めます。

5 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 ○

- ◇ 令和2年10月1日現在、県内の病院に従事する理学療法士は438.5人、作業療法士は341.0人、視能訓練士は37.9人、言語聴覚士は85.8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	438.5	45.7	67.0	68.2
作業療法士	341.0	35.5	37.9	93.7
視能訓練士	37.9	3.9	3.6	108.3
言語聴覚士	85.8	8.9	13.3	66.9

出典：厚生労働省「医療施設調査」(令和2年)病院の従事者数

- ◇ 64病院、64診療所及び251高齢者施設を対象に県が行った需要状況調査の結果は、以下のとおりです。

表2 理学療法士、作業療法士、視能訓練士及び言語聴覚士の不足数（単位：人）

区 分	病院 (64)	診療所 (43)	高齢者施設 (168)	合 計 (275)
理学療法士	18	8	27	53
作業療法士	21	5	21	47
視能訓練士	4	7	1	12
言語聴覚士	20	1	12	33
合 計	63	21	61	145

※()は回答施設数

出典：県医療人材対策室調べ（令和5年9月1日現在）

○ 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必要性は高まっていることから、今後も理学療法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、理学療法士等の資質の向上を図ります。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 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します。
- ◆ 他の医療職種と連携しながら、中高生に対して理学療法士等のリハビリテーション医療職種の仕事の魅力を伝える啓発事業を行います。
- ◆ 理学療法士等の増加を図るため、県内就業の促進につながるインセンティブを検討します。
- ◆ 理学療法士会等関係団体が行う各種研修事業の充実に努めます。

6 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、令和 4 年 4 月現在 431 人となっており、人口 10 万人当たりでは 44.9 人と、全国平均（25.2 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 年間で微増（39,558 件→40,772 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	55	32	46	114	57	56	48	23

出典：総務省消防庁「救急・救助の現況」（令和 4 年版）

医療圏	県北	中央	県南
人 数	133	171	127

出典：総務省消防庁「救急・救助の現況」（令和 4 年版）

○ 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 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。

7 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下回っていますが、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（令和 2 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	1,066	111.1	113.2	98.1
歯科技工士	394	41.1	27.6	148.9

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」（令和 2 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	県 北			県 央		県 南		
	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	79.8			134.1		97.2		
	77.8	78.1	83.2	137.7	120.1	95.8	99.8	96.4
歯科技工士	37.7			42.8		41.8		
	31.1	12.5	57.7	44.2	37.0	46.6	32.9	44.8

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」（令和 2 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 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。

8 管理栄養士

○ 現 状 と 課 題 ○

- ◇ 令和4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434施設ありますが、そのうちの約55%に当たる238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康診査・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特定健康診査により抽出し、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。
- ◇ 令和5年4月現在、市町村国保の特定保健指導を担う管理栄養士が配置されている市町村は、25市町村中20市町村となっています。

○ 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・向上が期待できるため、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。

9 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、臨床検査技師を除き、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 16.4 人と、全国平均の 18.0 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/実数	人口10万対		
診 療 放 射 線 技 師	338.8	35.3	35.8	98.6
臨 床 検 査 技 師	484.1	50.5	43.7	115.6
臨 床 工 学 技 士	157.0	16.4	18.0	91.1
あん摩マッサージ指圧師	576	60.0	93.6	64.1
は り 師	502	52.3	100.5	52.0
き ゅ う 師	497	51.8	99.1	52.3
柔 道 整 復 師	356	37.1	60.1	61.7

出典：厚生労働省「医療施設調査」(令和2年)病院の従事者数(常勤換算数)：診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士
同「衛生行政報告例」(令和2年)(実数)：あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師

○ 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。
- ◆ 診療放射線技師等の医療従事者の増加を図るため、県内就業の促進につながるインセンティブを検討します。

10 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、令和5年12月末現在、「介護職員初任者研修」が58事業者、「介護職員実務者研修」が17事業者となっています。
- ◇ 介護未経験者に対して、初任者研修や実務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。
- ◇ 人口減少や少子高齢化により、介護人材不足が顕著になってきています。このため、技能実習生や特定技能制度により外国人介護人材を雇用する事業所が、年々増加してきています。

○ 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、適切な指導・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。
- ◆ 介護の未経験者に向けて入門セミナーを開催するとともに、介護の職場体験事業などを展開し、新規就労者の参入を促進します。
- ◆ 外国人介護人材の受入に関する制度や手続き等を学習する事業所向けセミナーの開催など、外国人介護人材の受入れに向けた環境づくりを促進します。

(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おり、県内の登録者数は、令和5年12月末現在で22,529人となっています。

資格を取得するためには、一定の教育課程を経て受験資格を得た上で国家試験に合格することが要件となっており、実務経験ルート、養成施設ルート、福祉系高校ルートの3つの受験資格取得ルートがあります。

◇ 技能実習生等として働く外国人介護人材が県内で継続して働くためには、介護福祉士の資格を取得する必要がありますが、県内でこれまで資格を取得した方は数名となっています。

○ 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。

◆ 外国人介護人材の介護福祉士の資格取得に向けた取組を進め、県内での定着を目指します。

○ 主 要 な 施 策 ○

◆ 国の補助事業や基金事業を活用した返還免除付き修学資金の貸付により、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の研修を実施します。

◆ 外国人の介護分野への参入定着を図り、介護人材を確保するため、日本語学習や介護福祉士国家資格の取得に向けた介護事業所の取組を支援します。

(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、県内の登録者数は、令和5年12月末時点で7,296人となっています。
- ◇ 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対応するため、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っています。
- ◇ 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。
- ◇ 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 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いることから、その養成を図るとともに、地域づくりネットワークの構築、社会資源の開発等、自立支援に資するケアマネジメントに係る研修を実施し、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	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
就業者数	2,320	2,320	2,360	2,400

出典：「秋田県第9期介護保険事業支援計画・第10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の指導力向上 OJT 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。
- ◆ 多職種連携による自立支援型のケアマネジメントを普及するため、自立支援型地域ケア会議の実践に関する研修を実施します。

第4章 外来医療に係る医療体制の確保

外来医療計画（別冊）

秋田県医療保健福祉計画の一部として策定した秋田県外来医療計画（秋田県医療保健福祉計画別冊）に基づき、外来医療に係る医療体制の確保を進めます。

秋田県外来医療計画（別冊・令和6年3月）

第1章 基本方針

第1節 策定の趣旨

第2節 計画の位置づけ

第3節 計画期間

第2章 外来医療提供体制の確保

第1節 外来医師偏在指標

第2節 外来医療提供体制の状況

第3節 外来医療機能の課題と対策

第3章 医療機器の効率的な活用

第1節 医療機器の調整人口あたり台数指標

第2節 共同利用計画

第4章 地域の外来医療提供体制の状況について

第1節 地域の外来医療提供状況

第2節 紹介受診重点医療機関

第5章 推進体制と評価

第1節 推進体制

第2節 評価

第5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。

なお、地域医療構想は、これまでの8つの二次医療圏を構想区域として、実現に向けた取組を行っていますが、令和6年4月から二次医療圏を3つとすることに見直したことにより、将来の3区域による地域医療構想の実現に向けた方策その他の必要な協議を次のとおり行い取り組んでいくこととしております。

- ◆ 広域化された圏域における役割分担と連携については、二次医療圏単位（3区域）で協議を行います。

（主な協議事項）・24時間365日の確実な救急受入

・専門的な医療

- ◆ 地域包括ケアシステムのネットワークの中での役割分担と連携については、これまでの8つの二次医療圏を基本とする8構想区域で協議を行います。

（主な協議事項）・在宅医療や日常の外来診療など住民に最も近い医療を提供する診療所

・軽症・中等症の患者の救急受入や入院などの機能を果たす身近な病院

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）・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、「P D C A 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。

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

(令和6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	
大 越 英 雄	秋田県薬剤師会長	
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	
金 澤 澄 子	秋田商工会議所女性会副会長	
神 谷 彰	秋田県病院協会理事	
小 泉 ひろみ	秋田県医師会長	会長
小棚木 均	秋田県病院協会会長	会長職務代理
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	
田 口 知 明	秋田県市長会	
羽 渕 友 則	秋田大学大学院医学系研究科長・医学部長	
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	
細 越 満	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	
吉 原 秀 一	秋田県医師会副会長	

秋田県医療審議会 医療計画部会委員名簿 (令和6年3月末現在)

区分	氏 名	職 名	備 考
審議会委員	伊 藤 伸 一	秋田県医師会副会長	部会長
	大 越 英 雄	秋田県薬剤師会長	
	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	
	神 谷 彰	秋田県病院協会理事	
	小棚木 均	秋田県病院協会会長	
	白 川 秀 子	秋田県看護協会会長	
	田 口 知 明	秋田県市長会	
	羽 渕 友 則	秋田大学大学院医学系研究科長・医学部長	
	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	
専門委員	小野地 章 一	秋田県厚生農業協同組合連合会代表理事理事長	
	菅 原 慶 勇	秋田県理学療法士会長	
	三 浦 進 一	秋田県医師会副会長	

5 疾病・6 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	
安 藤 秀 明	秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻長	職務代理者
伊 藤 伸 一	秋田県医師会副会長	分科会長
伊 藤 善 信	秋田市保健所長	
軽 部 彰 宏	由利組合総合病院長	
今 野 麻衣子	秋田大学医学部附属病院看護師長	
佐々木 修	秋田県薬剤師会副会長	
柴 田 浩 行	秋田大学医学部附属病院腫瘍情報センター長	
白 川 秀 子	秋田県看護協会会長	
神 万里夫	秋田県総合保健事業団常務理事	
鈴 木 敏 文	中通総合病院名誉院長	
鈴 木 雅 昭	北秋田市健康福祉部医療健康課長	
田 中 鈴 子	秋田県がん患者団体連絡協議会きぼうの虹副代表	
三 浦 吉 貴	秋田県歯科医師会副会長	
吉 原 秀 一	秋田県医師会副会長	
和 田 優 貴	秋田大学大学院医学系研究科放射線医学講座講師	

2 脳卒中

脳卒中医療連携体制等検討会

氏 名	職 名	備 考
荒 巻 晋 治	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	
太田原 康 成	秋田県病院協会理事	
小笠原 真 澄	大湯リハビリ温泉病院院長	
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
鈴 木 明 文	秋田県立病院機構理事長	
須 藤 恵理子	秋田県立リハビリテーション・精神医療センター理学療法室長	
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	
武 蔵 哲 貞	秋田県歯科医師会理事	
師 井 淳 太	秋田県立循環器・脳脊髄センター副病院長	副座長

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	市立秋田総合病院循環器内科	
小野崎 圭 助	秋田県医師会理事	
木 村 州 孝	能代厚生医療センター副院長	
島 田 薫	秋田県医師会常任理事	副座長
武 田 智	平鹿総合病院循環器内科診療部長	
中 畑 潤 一	秋田赤十字病院救急科部長	
藤 原 慶 正	秋田県医師会常任理事	
堀 口 聡	平鹿総合病院院長	
松 岡 悟	秋田厚生医療センター循環器内科診療部長	
山 本 浩 史	秋田大学大学院医学系研究科遠隔医療推進開発研究センター特別教授	
渡 邊 博 之	秋田大学大学院医学系研究科循環器内科学教授	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
加 藤 尊	全国健康保険協会秋田支部長	
小 泉 亮	秋田県医師会理事	副座長
後 藤 尚	秋田赤十字病院代謝内科部長	
佐 藤 浩	秋田県歯科医師会理事	
藤 田 浩 樹	秋田大学大学院医学系研究科医学専攻代謝・内分泌内科学講座准教授	
細 谷 拓 真	秋田県医師会理事	
脇 裕 典	秋田大学大学院医学系研究科医学専攻代謝・内分泌内科学講座教授	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理事長	
兼 子 義 彦	秋田県立リハビリテーション・精神医療センター精神科診療部長	
小 杉 真 吾	秋田県保健所長会長	
根 田 悠 士	秋田県精神保健福祉士協会長	
高 橋 恵利子	日本精神科看護協会秋田県支部長	
内 藤 信 吾	秋田県医師会常任理事	
藤 枝 信 夫	日本精神科病院協会秋田県支部長	副座長
三 島 和 夫	秋田大学大学院医学系研究科精神科学講座教授	座長

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
石 川 達 哉	秋田県立脳血管研究センター長	
大 塚 悦 子	秋田県看護協会理事	
近 藤 廣 樹	秋田県薬剤師会副会長	
近 藤 行 秀	秋田県市長会事務局長	
清 水 隆 夫	秋田県歯科医師会常務理事	
千 葉 智 広	秋田県消防長会秋田市消防本部救急課長	
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
成 田 憲 人	秋田県警察本部警備部警備第二課長	
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	
吉 原 秀 一	秋田県医師会常任理事	委員長
和 田 聡	秋田県総務部総合防災課長	

7 新興感染症発生・まん延時における医療

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

(1) 秋田県健康づくり審議会感染症対策分科会

氏 名	職 名	備 考
池 島 進	大館市立総合病院内分泌・代謝・神経内科部長	
倉 光 智 之	くらみつ内科クリニック院長	
黒 木 淳	由利組合総合病院副院長	
小 泉 ひろみ	秋田県医師会長	会長
嵯 峨 知 生	秋田大学医学部附属病院教授	
中 山 勝 敏	秋田大学大学院医学系研究科教授	
仁 村 隆	大曲厚生医療センター医員	
平 山 雅 士	中通総合病院副院長	
本 間 光 信	市立秋田総合病院呼吸器内科	
清 水 隆 夫	秋田県歯科医師会常務理事	
安 田 哲 弘	秋田県薬剤師会専務理事	
伊 藤 善 信	秋田市保健所長	
佐々木 専 悦	秋田県獣医師会常務理事	

(2) 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

氏 名	職 名	備 考
五十嵐 知 規	秋田県医師会常任理事	部会長
石 川 達 哉	秋田県医師会理事	
和 泉 千 香 子	市立横手病院診療部長	
奥 山 慎	中通総合病院長	
小野崎 圭 助	秋田県医師会理事	
黒 木 淳	由利組合総合病院副院長	
嵯 峨 知 生	秋田大学医学部附属病院教授	
武 田 修	市立秋田総合病院小児科長	
平 山 雅 士	中通総合病院副院長	
福 井 伸	秋田厚生医療センター診療部長	
柴 田 聡	秋田県病院協会理事	
佐々木 修	秋田県薬剤師会副会長	
伊 藤 善 信	秋田市保健所長	
清 水 隆 夫	秋田県歯科医師会常務理事	
阿 部 亜 矢 子	秋田県立循環器・脳脊髄センター 副看護部長 感染管理認定看護師	
栗 盛 寿 美 子	秋田県栄養士会長	
千 葉 智 広	秋田市消防本部救急課長	
萱 森 真 雄	秋田県老人福祉施設協議会長	
三 浦 靖 之	秋田県障害福祉団体協議会理事	
鈴 木 明 文	秋田県立病院機構理事長	
西 谷 浩 一	小坂町福祉課長	
長 瀬 肇	横手市総務企画部危機対策課次長兼危機管理監	
熊 谷 正 広	仙台検疫所秋田船川出張所	
小 杉 真 吾	秋田県保健所長会 由利本荘保健所長	
斎 藤 博 之	秋田県健康環境センター 保健衛生部長	
高 橋 亨	教育庁保健体育課 健康教育・食育チーム チームリーダー	
菊 地 富 貴 子	秋田県訪問看護ステーション協議会 管理者	
高 橋 一 彦	秋田県臨床検査技師会長	
佐々木 重 喜	秋田県感染対策協議会長	

8 へき地医療

秋田県へき地医療支援計画策定等会議

氏 名	職 名	備 考
伊 藤 伸 一	秋田県医師会副会長	
井 上 真	鹿角市福祉総務課長	
岩 谷 一 徳	男鹿市生活環境課長	
大 坂 智 実	横手市健康推進課長	
小 野 雅 彦	北秋田市民病院事務長	
北 嶋 学	大潟村 福祉保健課長	
齊 藤 幹 雄	上小阿仁村住民福祉課長	
佐 藤 尚 子	由利本荘市健康づくり課長	
鈴 木 雅 昭	北秋田市医療健康課長	
高 橋 貴 幸	仙北市保健課長	
高 橋 俊 明	平鹿総合病院副院長	
高 橋 弘 克	東成瀬村民生課長	
高 橋 文 睦	かづの厚生病院事務長	
西 谷 浩 一	小坂町福祉課長	
畠 山 桂 郎	秋田県歯科医師会副会長	副会長
原 田 徹	男鹿みなと市民病院事務局長	
堀 口 聡	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
松 田 眞 吾	由利組合総合病院事務長	
南 谷 佳 弘	秋田大学医学部附属病院長	
和 田 智 子	にかほ市小出診療所長	

9 周産期医療

秋田県周産期医療協議会

氏 名	職 名	備 考
新 井 浩 和	秋田県小児科医会理事	
大 澤 有 姫	大館市立総合病院産婦人科部長	
大 山 則 昭	秋田県医師会常任理事	会長職務代理
軽 部 彰 宏	秋田県病院協会員	
齊 藤 清 子	秋田県看護協会助産師職能理事	
佐 藤 朗	秋田赤十字病院総合周産期母子医療センター長	
高 橋 勉	秋田大学大学院医学系研究科小児科学教授	
千 葉 智 広	秋田市消防本部救急課長	
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
新 山 幸 俊	秋田大学大学院医学系研究科麻酔・蘇生・疼痛管理学教授	
松 井 俊 彦	秋田県産婦人科医会常任理事	
水 野 大	秋田大学大学院医学系研究科小児外科学准教授	
三 浦 喜 典	平鹿総合病院産婦人科診療部長	
三 浦 広 志	秋田大学医学部附属病院産婦人科講師	
山 崎 純	N P O 法人子育て応援 S e e d 理事長	

10 小児医療

秋田県小児医療協議会

氏 名	職 名	備 考
小 泉 ひろみ	秋田県医師会長	会長職務代理
佐 藤 陽 子	平鹿総合病院小児科長	
澤 石 由記夫	県立医療療育センター長	
高 橋 郁 夫	秋田県医師会常任理事	
高 橋 勉	秋田大学大学院医学系研究科小児科学教授	会長
武 田 修	市立秋田総合病院小児科長	
丹 代 諭	大館市立総合病院小児科部長	
土 田 聡 子	秋田赤十字病院第二小児科部長	
新 井 浩 和	秋田県小児科医会理事	

10 在宅医療

在宅医療連携体制等検討会

氏 名	職 名	備 考
石 川 美由紀	秋田県地域包括・在宅介護支援センター協議会理事	
伊 藤 伸 一	秋田県医師会副会長	座長
稲 庭 千弥子	秋田県介護老人保健施設連絡協議会会長	
植 木 重 治	秋田大学大学院医学系研究科医学専攻総合診療・検査診断学講座教授	
小 野 剛	秋田県病院協会副会長	副座長
菊 地 富貴子	秋田県看護協会 訪問看護ステーションあきた所長	
佐 藤 一 実	秋田県薬剤師会常務理事	
曾 根 純 之	秋田県医師会常任理事	
長 岡 真希子	秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻看護学講座准教授	
畠 山 桂 郎	秋田県歯科医師会副会長	

秋田県医療保健福祉計画

令和 6 年 3 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 0 1 8 - 8 6 0 - 1 4 0 1

ファックス 0 1 8 - 8 6 0 - 3 8 8 3

E メール imuyakujika@pref.akita.lg.jp
