

地域医療再生計画

秋田県三次医療圏

H26. 2. 10 変更申請提出後

秋 田 県

1 地域医療再生計画の期間

本計画は、平成23年度から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

2 基本的な考え方

全県的な救急医療体制の強化と、がん対策の推進

本計画は、平成21年度に策定した「地域医療再生計画」で導入を目指しているドクターヘリを活用し、全県的な脳卒中・急性心筋梗塞に係る急性期治療体制の強化を図るとともに、周産期母子医療センターを中心とする高度な周産期医療体制の充実を図ろうとするものである。

また、全国的に高い本県のがん死亡率を低減するため、総合的ながん対策の推進を目指すものである。

3 地域医療再生計画の特徴

- (1) 現行の「秋田県医療保健福祉計画」における課題への対応
- (2) 平成21年度作成の「地域医療再生計画」と連携した三次医療の課題解決
- (3) 医療資源に限られる中で、本県全体の地域医療の底上げ

本計画は、平成20年医療計画における課題に対応するため、平成21年度において二次医療圏を対象に作成した「大仙・仙北地域医療再生計画」及び「北秋田地域医療再生計画」における対応策を前提とし、なお残された課題に対応することを、基本的な考え方として作成した。

①医療計画上の課題

平成20年医療計画における三次医療体制の課題としては、主に、次のようなものがある。

- ・救命救急センターが全県で一つしか指定されていないため、救命救急センターに対する搬送時間が全国で最長である。
- ・急性心筋梗塞に係る医療圏設定において、県北部で独自の医療圏設定ができないため、「秋田中北部圏域」で一つの医療圏とせざるを得なかった。

- ・周産期死亡率が高水準な中で分娩取扱医療機関が減少しており、周産期医療ネットワークの強化の必要がある。
- ・脳卒中・急性心筋梗塞に係る医療連携体制が未だ十分ではない
- ・医師の絶対数を確保する必要があると共に、地域偏在が顕著になっている。
- ・本県のがん死亡率は依然として高水準にあるため、がん死亡率減少に向けた取り組みを更に進める必要がある。

②平成21年度地域医療再生計画での対応

これらの課題に対応するため、平成21年度に作成した二つの地域医療再生計画においては、それぞれの計画において、次のような対策事業を行うこととしている。

「大仙・仙北医療圏地域医療再生計画」

- ・脳梗塞治療におけるt-PA適用の推進
- ・脳卒中地域連携クリティカルパスの導入による、地域連携体制の構築
- ・「医療シミュレーションセンター」設置による、医育機関の医師養给力強化
- ・地域勤務手当の支給による医師不足地域の医療機関での医師確保
- ・医療秘書の配置促進による、医師の疲弊防止

「北秋田医療圏地域医療再生計画」

- ・全県域を対象とした、ドクターヘリの導入事業
- ・「地域医療連携寄付講座」の設置による地域の臨床機能強化

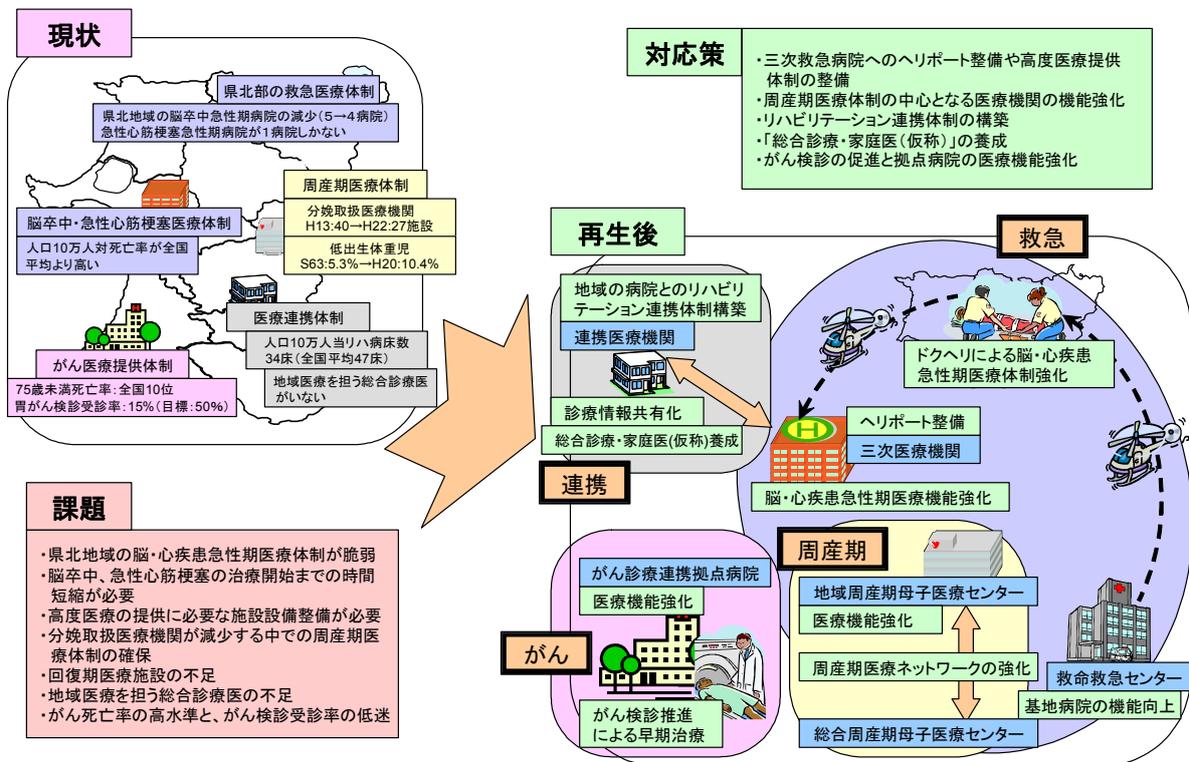
③本計画での対応

本計画では、これらを踏まえ、次のような対応を中心とする計画としている。

- ・ドクターヘリを活用した、脳卒中・急性心筋梗塞の治療開始までの時間短縮
- ・全県的な脳卒中・急性心筋梗塞に係る急性期治療体制の確保
- ・周産期医療ネットワークを構成する各医療機関の医療機能・連携体制の強化
- ・脳卒中・心疾患に係る急性期治療後の回復期医療機関の整備と連携体制の構築
- ・地域医療を担う「総合診療・家庭医」の養成
- ・全県的ながん死亡率減少に向けた取組の加速

4 地域医療再生計画の概要

全県的な救急医療体制の強化とがん対策の推進



地域医療再生計画の概要(秋田県三次医療圏)

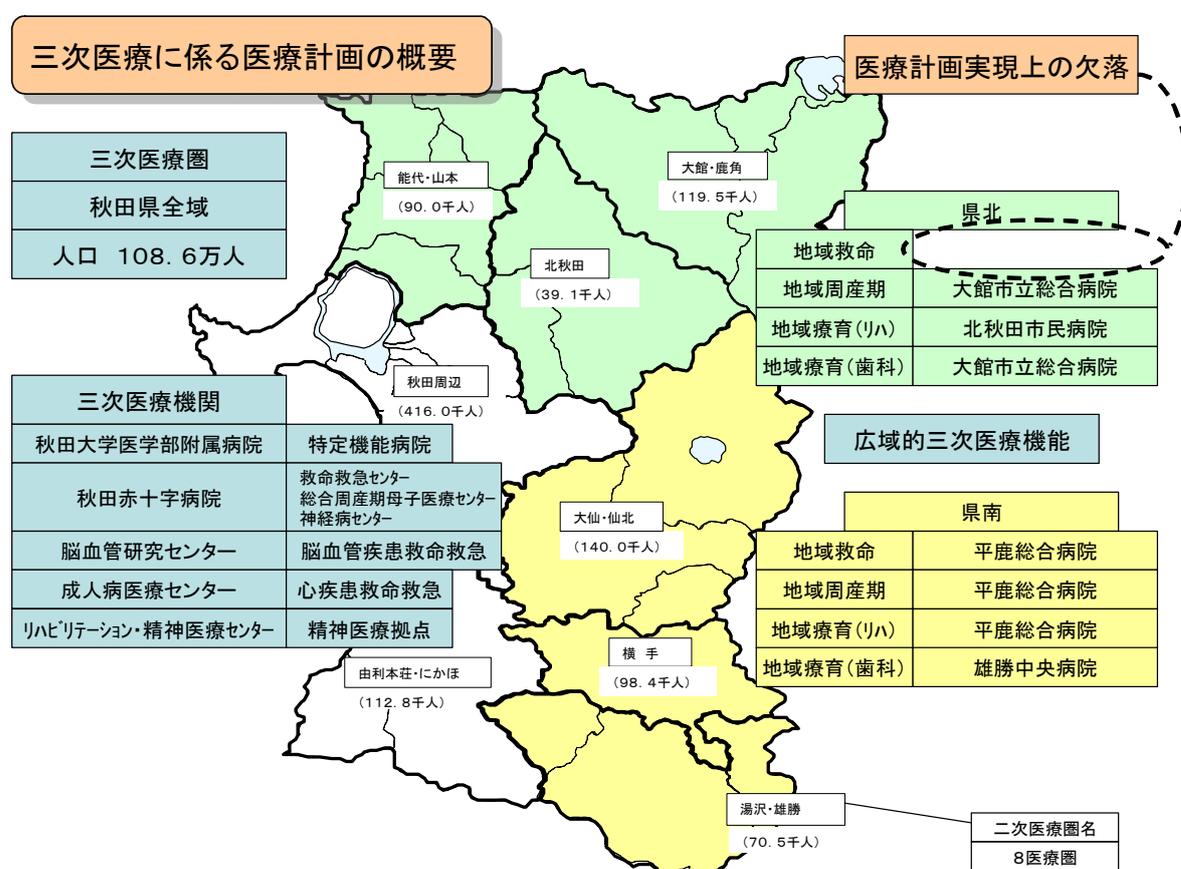
現状と課題	目標	具体的な事業 概算事業費 43.1億円(基金 20.5億円)
<p>【救急医療体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳卒中、急性心筋梗塞の死亡率が全国平均より高水準 三次救急医療機関への搬送時間が長い 県北部の脳卒中・急性心筋梗塞急性期医療体制の脆弱化 三次医療機関の医療水準の確保 <p>【周産期医療体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> 周産期死亡率が全国比で高水準で推移 ハイリスク分娩の増加 分娩取扱機関が減少を続けている <p>【医療連携体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> 回復期リハ病床が人口比で少ない 地域連携クリティカルパス導入が少ない 医療情報の共有化が進んでいない 地域の医療機関で総合診療医の必要性が高い。 <p>【がん対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> がん死亡率が高水準 がん検診受診率が低水準 連携拠点病院等の医療水準の確保 緩和ケア病棟が県内に1施設しかないなど緩和ケア体制が脆弱 	<p>【救急医療体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳卒中、急性心筋梗塞の死亡率低下 H23に導入するドクヘリの受入体制強化 脳卒中・急性心筋梗塞急性期患者に対する広域的急性期医療体制の確立 三次医療機関の医療機能の強化 <p>【周産期医療体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> 各周産期センターの医療機能強化 各センター、分娩取扱機関の連携強化 各センターへの救急搬送体制強化 <p>【医療連携体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> 各地域での回復期リハビリテーション病床確保 地域連携クリティカルパスの拡充 医療情報共有化の推進 地域医療の第一線で活躍する「総合診療・家庭医(仮称)」の育成 <p>【がん対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> がん死亡率の低減 がん検診受診率の向上による早期発見・早期治療の推進 がん診療連携拠点病院等の医療機能強化 緩和ケア体制の強化 	<p>【救急医療体制】 18.2億円(7.6億円)</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳卒中・急性心筋梗塞救命救急医療機関の医療器整備 三次医療機関等へのヘリポート整備 搬送受入機関の役割分担体制構築 受入機関となる三次医療機関等の医療器整備・環境整備 <p>【周産期医療体制】 5.7億円(2.3億円)</p> <ul style="list-style-type: none"> 周産期センターの施設・設備整備 周産期医療に係る症例検討会(既存) 入院児支援コーディネーター配置 <p>【医療連携体制】 8.0億円(5.8億円)</p> <ul style="list-style-type: none"> 回復期リハビリテーション病床整備 リハビリテーションスタッフ養成支援 地域連携クリティカルパス導入推進 医療情報ネットワークシステムの導入推進 「総合診療・家庭医(仮称)」専門研修コースの設置 <p>【がん対策】 11.2億円(4.8億円)</p> <ul style="list-style-type: none"> 胃がん無料検診制度の導入 がん検診車の計画的整備 放射線治療機器の計画的整備 緩和ケア病棟整備

5 現状の分析

(1) 三次医療圏の現状

①二次医療圏及び三次医療圏

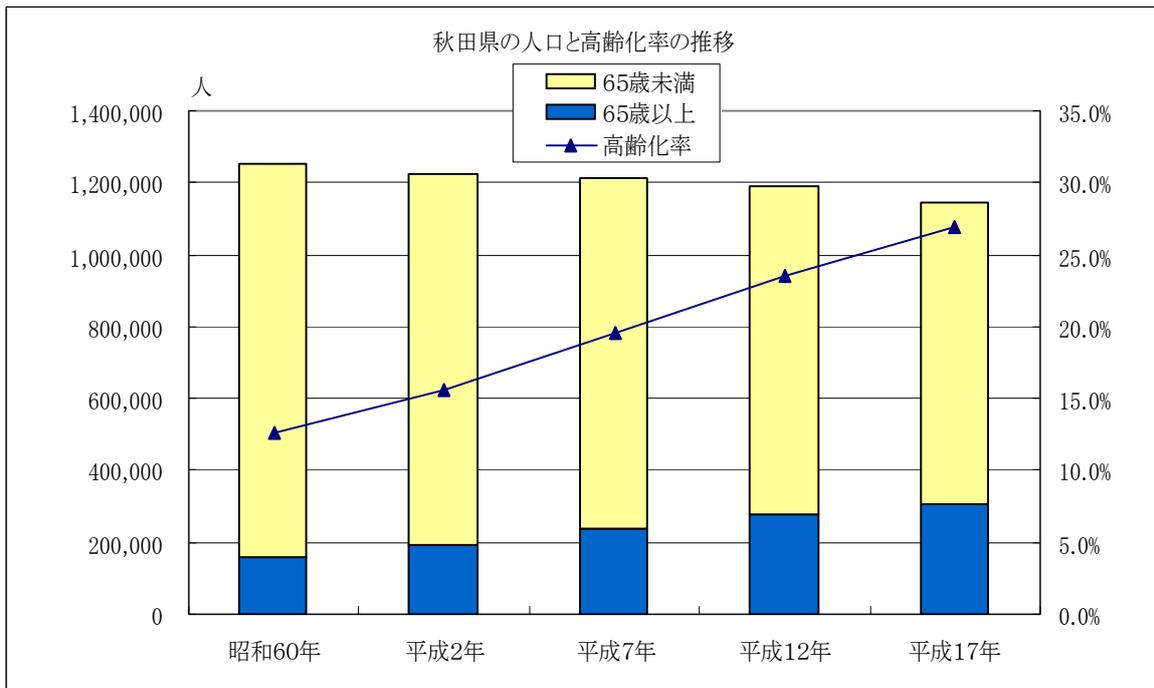
- ・本県の三次医療圏は県全域を対象としており、人口は108.6万人である（平成22年国勢調査）。
- ・本県の二次医療圏は、8医療圏で構成されているが、県土が広いため、県北部（大館鹿角、北秋田、能代山本の3二次医療圏）及び県南部（大仙仙北、横手、湯沢雄勝の3二次医療圏）において広域的に必要なとされる三次医療機能を担う医療機関を整備することになっている。
- ・しかし、県北部に整備する予定であった地域救命救急センターは、整備予定の北秋田市民病院の医師不足により、機能が果たせない状態となっている。



②人口動態

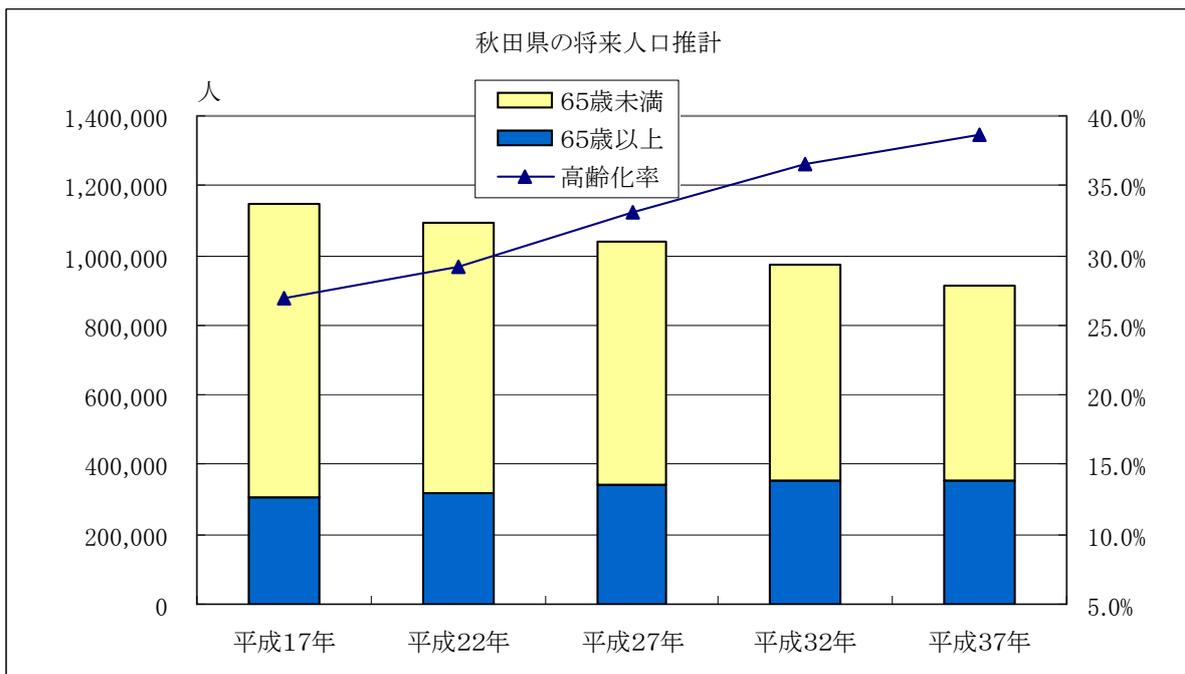
- ・本県の人口は一貫して減少しているが、高齢者人口は増加し続けており、高齢化率は平成17年国勢調査において、26.9%に達し、全国第2位の高齢化率である。

	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
人口総計(人)	1,254,032	1,227,478	1,213,667	1,189,279	1,145,501
65歳以上人口(人)	158,086	191,573	237,624	279,764	308,193
高齢化率	12.6%	15.6%	19.6%	23.5%	26.9%



- ・ 国立社会保障・人口問題研究所の「日本の都道府県別将来人口（平成19年5月推計）」によれば、本県の人口はこの先も減少を続け、平成32年には百万人を下回る見込となっている。
- ・ 高齢者人口は今後も増加を続けるが、平成32年頃ピークを迎える見込である。
- ・ 高齢化率は増加を続け、平成37年においては40%近くになる見込である。

	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年
人口総計(人)	1,145,501	1,093,797	1,037,440	975,455	911,101
65歳以上人口(人)	308,193	320,032	343,319	355,800	352,157
高齢化率	26.9%	29.3%	33.1%	36.5%	38.7%



③医療提供施設

- ・三次医療機能を担う病院は、次のとおりである。

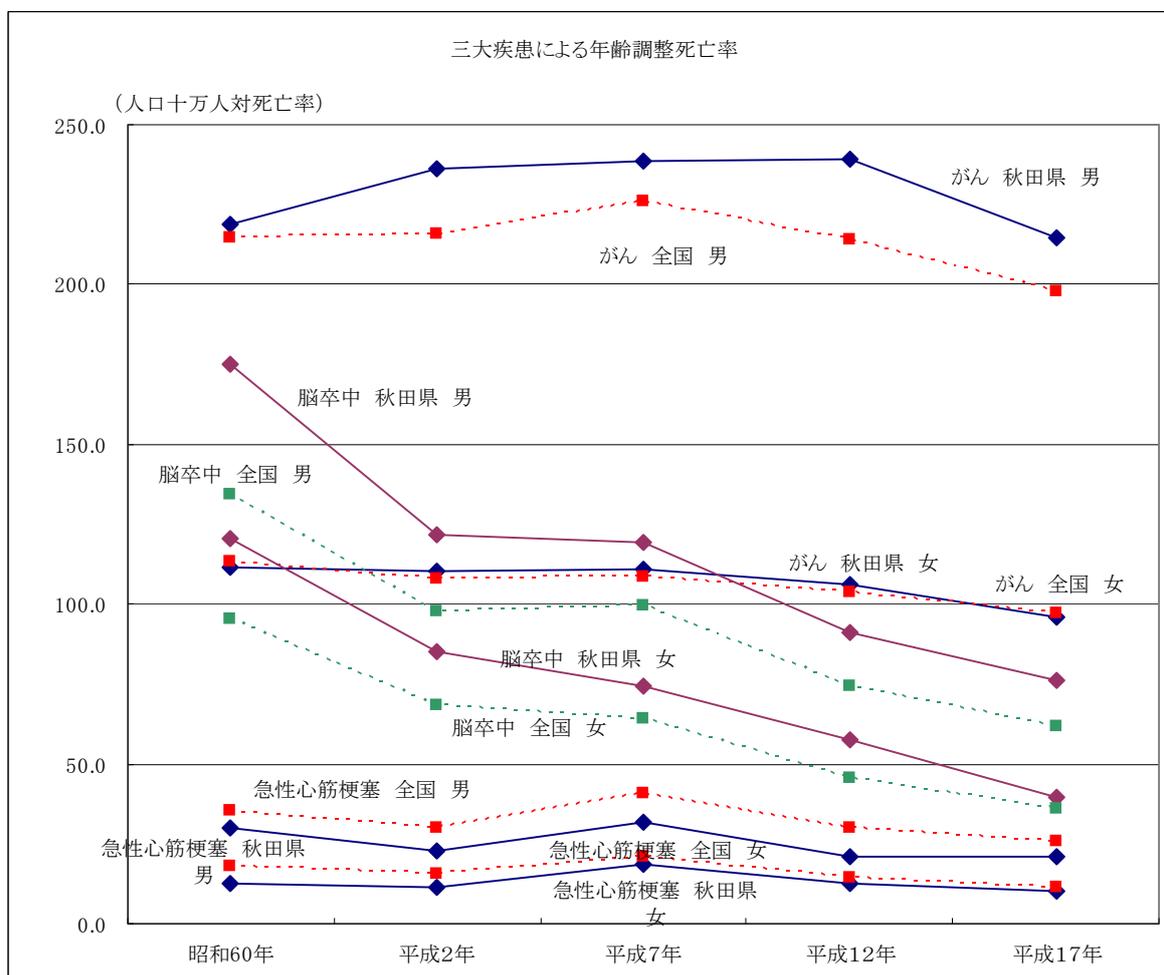
病 院 名	医 療 機 能	現病院開設年	病床数	医師数
秋田大学医学部附属病院	特定機能病院	昭和51年	610	302
秋田赤十字病院	救命救急センター 総合周産期母子医療センター 神経病センター	平成10年	496	100
県立脳血管研究センター	脳血管疾患救命救急	昭和58年	132	21
成人病医療センター	心疾患救命救急	昭和59年	127	16
リハビリテーション・精神医療センター	精神医療拠点	平成9年	300	16

注) 病床数、医師数は平成23年4月1日現在「病院名簿」(医務薬事課作成)より

- ・秋田大学医学部附属病院は、戦後初めての国立大学医学部新設となった秋田大学医学部の附属病院であるが、学部設置の際に、それまであった県立中央病院を国立に移管して設置した病院である。このため、これ以降本県は、県内医療の中核的な機能を秋田大学医学部附属病院が果たしていることから、県立中央病院を持たない方針としている。
- ・秋田赤十字病院の救命救急センターは、平成10年の病院移転新築に際し、従前の県交通災害センターを母体に設置したものであり、県内唯一の救命救急センターである。
- ・秋田赤十字病院の総合周産期母子医療センターは平成19年に設置したものであり、県内唯一の総合周産期母子医療センターである。
- ・秋田赤十字病院の神経病センターは、県内の神経難病治療の拠点として、昭和54年に設置したものである。
- ・秋田赤十字病院に設置しているこれら三つのセンターは、本県の政策医療を担うものと位置づけており、本県はその設置に際して施設設備整備費を支援した他、運営費に対しても継続的に支援をしてきている。
- ・県立脳血管研究センターは、県民病とも言える脳卒中の診療と研究を通して、最善の予防、診断及び治療の方法を確立するため、昭和43年に設置したものであり、本県の脳卒中治療の中心的な機能を果たしていると同時に、脳卒中研究については国内的にも極めて高水準のものとなっている。
- ・財団法人秋田県成人病医療センターは、心疾患や消化器疾患等の成人病を専門とする病院として、昭和59年に開設された病院であり、心疾患救命救急部門に対して、その設立当初から県の政策医療の一端を担うものとして、運営費について継続的な支援を行ってきているものである。
- ・県立リハビリテーション・精神医療センターは、県内のリハビリテーション医療及び精神医療の拠点病院として、平成9年に設置したものである。

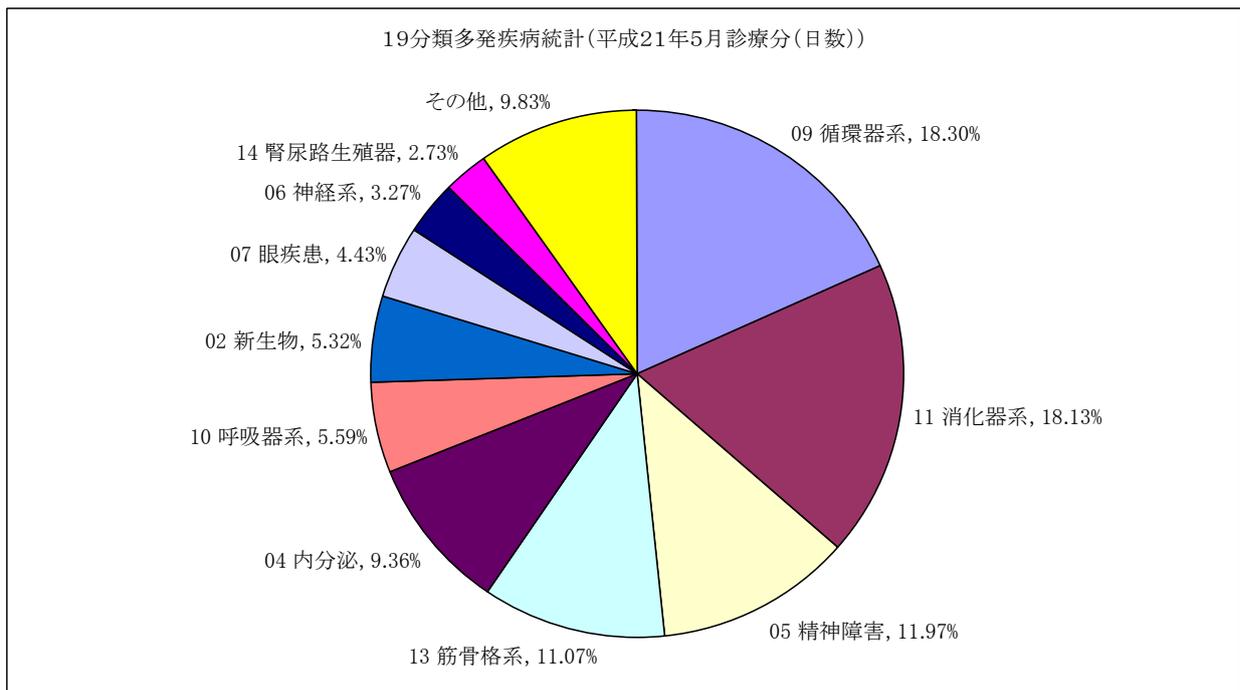
④疾病動向

医療計画上の四疾病のうち、がん、脳卒中、急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は次のとおりとなっている。



- ・がんは、男性において特に全国平均を大幅に上回っており、平成17年データでは全国で6番目に高くなっている。
- ・脳卒中は、かつて秋田県の県民病と言われていた時代に比べれば大幅に減少している。しかし、全国平均を依然として上回る死亡率となっており、平成17年においては、男性で全国4番目、女性で全国10番目の高さとなっている。
- ・急性心筋梗塞については、全国の水準を男女とも下回って推移している。

秋田県国民保険組合連合会の疾病統計によれば、平成21年5月診療分に係る19分類疾病分類は次のとおりとなっている。



入院及び外来診療に係る延べ診療日数で見ると、最も多いのが循環器系疾患で 18.3%、次いで消化器系疾患が 18.1%、第3位が精神障害で 12.0%となっている。

(2) 三次医療機関に対する救急搬送体制

①救急搬送

- 秋田市内の4つの三次医療機関は、救急搬送受入患者のうち、1割以上を秋田周辺二次医療圏外からの受入となっており、特に、秋田大学医学部附属病院と成人病医療センターは受入患者の2割程度が二次医療圏外となっており、県内全ての二次医療圏から患者を受け入れている。

医療機能	病 院 名	救急搬送 受入数 (a)	うち、二次 医療圏内	うち、二次 医療圏外 (b)	二次医療 圏外割合 (b/a)
三次医療 機能病院	秋田大学医学部附属病院	1,093	895	198	18.1%
	秋田赤十字病院	3,053	2,720	333	10.9%
	県立脳血管研究センター	487	427	60	12.3%
	成人病医療センター	205	157	48	23.4%
	小 計	4,838	4,199	639	13.2%
二次救急 病院	市立秋田総合病院	1,717	1,679	38	2.2%
	秋田組合総合病院	2,265	2,240	25	1.1%
	中通総合病院	2,322	2,251	71	3.1%
	小 計	6,304	6,170	134	2.1%
合 計		11,142	10,369	773	6.9%

※平成21年（医務薬事課調べ）

- 救命救急センターである秋田赤十字病院、脳卒中及び心疾患に係る救命救急機能を持つ脳血管研究センター及び成人病医療センターにおける、救急搬送受入患者のうち、初期・二次医療機関からの転送受入患者は次のとおりである。

病 院 名	受入患者 数(a)	初期救急 医療施設 からの転 送 (b)	二次医療 施設から の転送 (c)	転送患者 計 (d=b+c)	その他	転送患者 の割合 (d/a)
秋田赤十字病院	3,056	139	237	376	2,680	12.3%
県立脳血管研究センター	472	56	83	139	333	29.4%
成人病医療センター	160	119	40	159	1	99.4%

※平成21年度（医務薬事課調べ）

- 初期救急医療施設又は二次医療施設からの転送受入が、秋田赤十字病院では400件近く、脳血管研究センターと成人病医療センターでもそれぞれ100件以上となっている。

②ヘリコプター搬送

- 秋田県防災ヘリ「なまはげ」を利用した、病院間の転院搬送は、平成18年から20年までの3年間で、計58件行われており（平成21年はヘリの定期点検により運用期

間が短い)、その多くは、秋田赤十字病院の総合周産期母子医療センターへの母胎搬送である。

搬送先病院	平成18年	平成19年	平成20年	計
秋田大学医学部附属病院	5	7	1	13
秋田赤十字病院	9	12	17	38
県立脳血管研究センター			3	3
成人病医療センター				0
他	2	2		4
合 計	16	21	21	58

※各年版消防防災年報（秋田県総合防災課）より

- ・秋田赤十字病院以外の病院はヘリポートを持っていないため、敷地内外のグラウンドを活用した搬送となることから、搬送事例は秋田赤十字病院への搬送に集中している。
- ・本県では、平成21年度に作成した「北秋田医療圏地域医療再生計画」において、ドクターヘリの導入事業を盛り込んでおり、救命救急センターを持つ秋田赤十字病院を基地病院として、平成23年度中の導入を目指し、導入検討委員会で導入に向けた諸課題の検討をする等の準備を行っている。
- ・導入検討委員会の検討の結果、患者の搬送先については、原則として三次医療機関及びヘリポートを有する病院とすることとしている。
- ・救急取扱患者の多い、搬送先となりうる病院に関して、受入のためのヘリポートの保有状況は次のとおりとなっている。

医療圏等	病 院 名	有無	場所
三次医療機関	秋田大学医学部附属病院	無	
	秋田赤十字病院	有	地上
	県立脳血管研究センター	無	
	成人病医療センター	無	
大館・鹿角	かづの厚生病院	有	地上
	大館市立総合病院	有	屋上
北秋田	北秋田市民病院	有	地上
能代・山本	山本組合総合病院	無	
秋田周辺	市立秋田総合病院	無	
	秋田組合総合病院	有	地上
	中通総合病院	無	
由利本荘・にかほ	由利組合総合病院	有	地上
大仙・仙北	市立角館総合病院	無	
	仙北組合総合病院	無	
横手	平鹿総合病院	有	地上
湯沢・雄勝	雄勝中央病院	有	地上

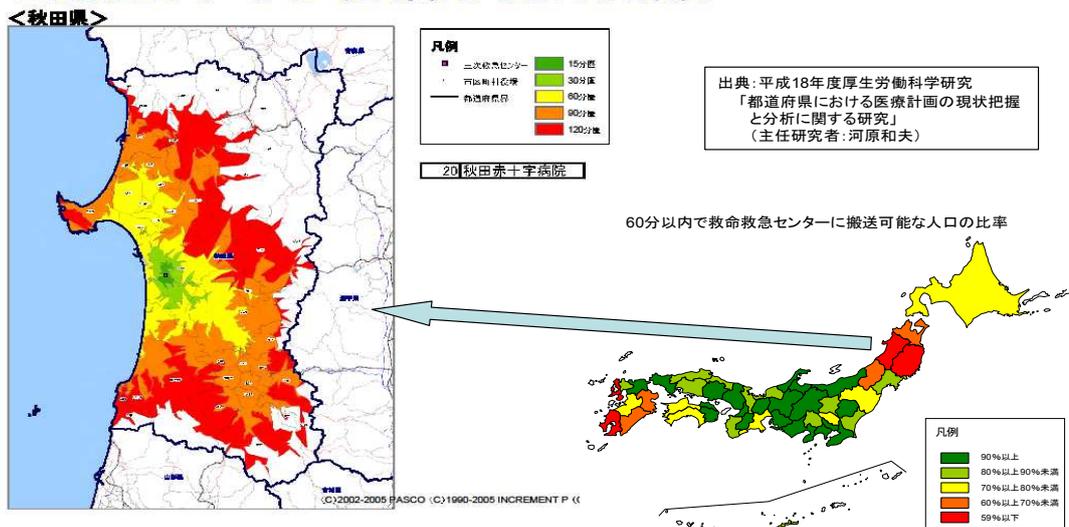
- ・三次医療機関のうち、秋田大学医学部附属病院と脳血管研究センター及び成人病医療センターにおいて患者受入のためのヘリポートを保有していない他、二次医療圏においてヘリポートを保有する病院のない医療圏が残されている。

③救命救急センターの現状

- ・本県は、救命救急センターが秋田赤十字病院の1カ所しかないため、県土が広大であることから、1時間以内に車を利用して救命救急センターに搬送可能な人口カバー率が、43.19%と、全国で最下位となっている（平成18年調査）。

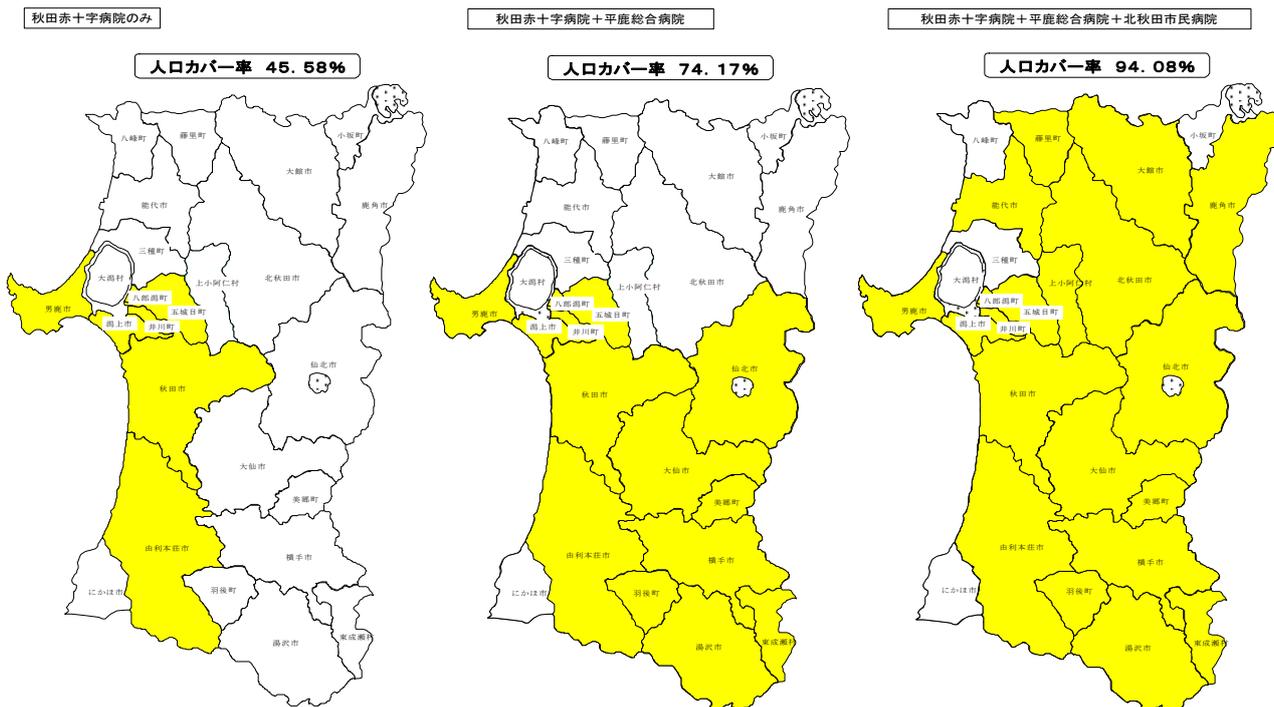
救命救急センターへの搬送時間の現状

三次救急センターから一定時間内に到達できる範囲



- ・このため、県北部と県南部に、県単独事業により広域的な救命救急医療を担う「地域救命救急センター」を設置することとしている。
- ・県南部の地域救命救急センターは平成19年4月より、平鹿総合病院に設置されたが、県北部の地域救命救急センターは、平成22年4月にオープンした北秋田市民病院に設置しようとしたところ、医師不足により、その機能を果たせない状態となっている。
- ・1時間以内に救命救急センターに搬送可能な地域の人口カバー率は、市町村役場を起点とした試算では、秋田赤十字病院の救命救急センターのみを対象として計算すると45.58%となっているものが、県南部の地域救命救急センターを含めて計算すると74.17%、県北部の地域救命救急センターが開設された場合には、94.08%まで改善する予定であった。

1 時間以内に三次救急医療施設に搬送可能な地域



- しかし、それをもってしても、県単独設置の地域救命救急センターの医療機能は、医師等の配置の面で救命救急センターと同水準にまでは達していないものであることから、救急搬送上の課題は残されており、現行の医療計画では、消防防災ヘリの効率的な運用やドクターヘリの導入について検討を進めることとしている。

④「秋田県災害・救急医療情報システム」の現状

- 現行の「秋田県災害・救急医療情報システム」は、平成19年度に導入しており、平成24年度には新システムに更新する必要がある。
- 東日本大震災の際、現行システムの災害時のバックアップ機能が十分働かなかったことから、新システムではバックアップ機能の強化と共に、災害発生時の情報共有を着実に行えるようにするための、通信手段の確保や訓練の充実が課題となっている。

⑤平成21年度地域医療再生計画での対応

- 北秋田市民病院が地域救命救急センターの機能を果たせなくなり、医師確保の上で機能を果たす見通しが厳しいことから、平成21年度に策定した北秋田二次医療圏の地域医療再生計画では、北秋田二次医療圏における限られた医療資源の中で、北秋田市民病院の医療機能を見直すこととした。
- 同時に、隣接する医療圏の大館市立総合病院が高度な救急医療を提供することとし、必要となる医療機器の整備に対して支援することとした。
- また、全県域を対象とするドクターヘリを、秋田赤十字病院を基地病院として導入し、県北部の全体を含めた高度な救命救急医療機能の確保を図ることとした。

(3) 脳卒中救急医療体制

①患者の状況

- ・本県の脳卒中による年齢調整死亡率は年々低下しており、平成17年のデータでは男性76.3、女性39.5であるが、全国平均に比べ依然として上回っており、男性は全国4番目、女性は全国10番目の高さとなっている。
- ・平成21年の人口動態調査によれば、人口10万人当たりの死亡率は156.9人であり、全国平均の97.2人を大きく上回り、全国第2位の高率となっている。
- ・本県の脳卒中発症者数は、本県の脳卒中発症者通報事業によれば、平成17年から平成21年までの5年間の調査結果の合計で25,812人である。このことから、年間の発症者数は約5千人と推定される。
- ・脳卒中に係る急性期医療機能を担う病院（14病院）が取り扱った症例数は、平成21年度で4,334例である。
- ・消防による「急病にかかる疾病分類別傷病程度別搬送人員調」によれば、平成21年の県内の救急搬送患者のうち、脳疾患が3,515人と最も多くなっている。重症以上の患者についてみると、搬送総数5,455人のうち1,536人と、3割近くを占めており、救急搬送に占める脳卒中の割合は極めて大きくなっている。

疾患名	搬送人員(人)	構成割合	重症以上(人)	構成割合
脳疾患	3,515	16.0%	1,536	28.2%
心疾患等	2,565	11.7%	1,161	21.3%
消化器系	2,400	10.9%	484	8.9%
呼吸器系	2,451	11.2%	841	15.4%
精神系	841	3.8%	41	0.8%
感覚系	809	3.7%	64	1.2%
泌尿器系	873	4.0%	157	2.9%
新生物	515	2.3%	311	5.7%
その他	4,380	19.9%	482	8.8%
不明	3,627	16.5%	378	6.9%
急病合計	21,976	100.0%	5,455	100.0%

※総合防災課調べ

②医療機関の状況

- ・脳卒中医療体制の圏域は、医療機能の状況を踏まえ、二次医療圏毎に設定している。
- ・しかしその後、特に県北部の各医療機関において、脳神経外科医の不足が進行し、各二次医療圏毎に最低一つはあった急性期医療機関が少なくなり、特に北秋田二次医療圏においては急性期医療機関としての機能を果たせる病院がなくなってしまった。
- ・また、大館・鹿角医療圏においても3つの急性期医療機関が存在するものの、脳神経外科医師が1名に減少している医療機関があり、急性期医療体制が極めて脆弱化している。



・脳卒中医療体制のうち、急性期を担う病院の現状は、次のとおりとなっている。

医療圏等	病院名	医師数		脳卒中 症例数	手術実績		t-PA 症例数
		脳神経 外科	神経 内科		頭蓋内 腫瘍摘 出術等	水頭症 手術等	
三次医療 機関	秋田大学医学部附属病院	9	4	180	90	19	
	県立脳血管研究センター	6	5	548	106	33	14
	秋田赤十字病院	3	4	311	22	13	8
大館・鹿角	かつの厚生病院	2		152	15		4
	大館市立総合病院	1	3	201	7	1	5
	秋田労災病院	2		93	3	1	1
北秋田							
能代・山本	山本組合総合病院	2		361	11	1	3
秋田周辺	秋田組合総合病院	3		329	3	2	1
	中通総合病院	2	3	283	19	5	2
由利本荘・ にかほ	由利組合総合病院	3		513	41	84	4
大仙・仙北	市立角館総合病院	2		249	11	10	2
	仙北組合総合病院	3		611	18	12	6
横手	平鹿総合病院	3		240	47	27	7
湯沢・雄勝	雄勝中央病院	2		263	2	11	
合計		43	19	4,334	395	219	57

注) 医師数は、医務薬事課で調査した平成23年1月1日現在数である。

脳卒中症例数、t-PA症例数は、医務薬事課で調査した平成21年度の年間症例数である。

手術実績の「頭蓋内腫瘍摘出術等」「水頭症手術等」は、医科点数表第2表第10部手術の通則の5及び6に掲げる手術件数で、各病院が掲示している平成21年の数字である。

- ・脳神経外科及び神経内科医を多数擁している、秋田大学医学部附属病院と脳血管研究センターが、手術実績においても県内の中心的な役割を果たしている。
- ・脆弱化した県北部地域の脳卒中急性期医療体制への対応策が必要となるが、本来的な対策である脳神経外科医の確保は、県内の医育機関においても脳神経外科医が不足している現状において、相当困難となっている。

③ t-PA（組織プラスミノゲンアクチベーター）使用状況

- ・厚生労働省で調査した、脳梗塞症例に対するt-PAの使用度合いは、秋田県は全国に比較して少なくなっており、適用症例に対するt-PAの推進が課題となっている。

	t-PA推定使用症例数 (H17.10-H21.9) a	脳梗塞推計入院 患者数(千人/日) b	t-PA使用度合い a/b
全国平均	22,491	129.8	0.173
秋田県	227	1.4	0.162

(4) 急性心筋梗塞救急医療体制

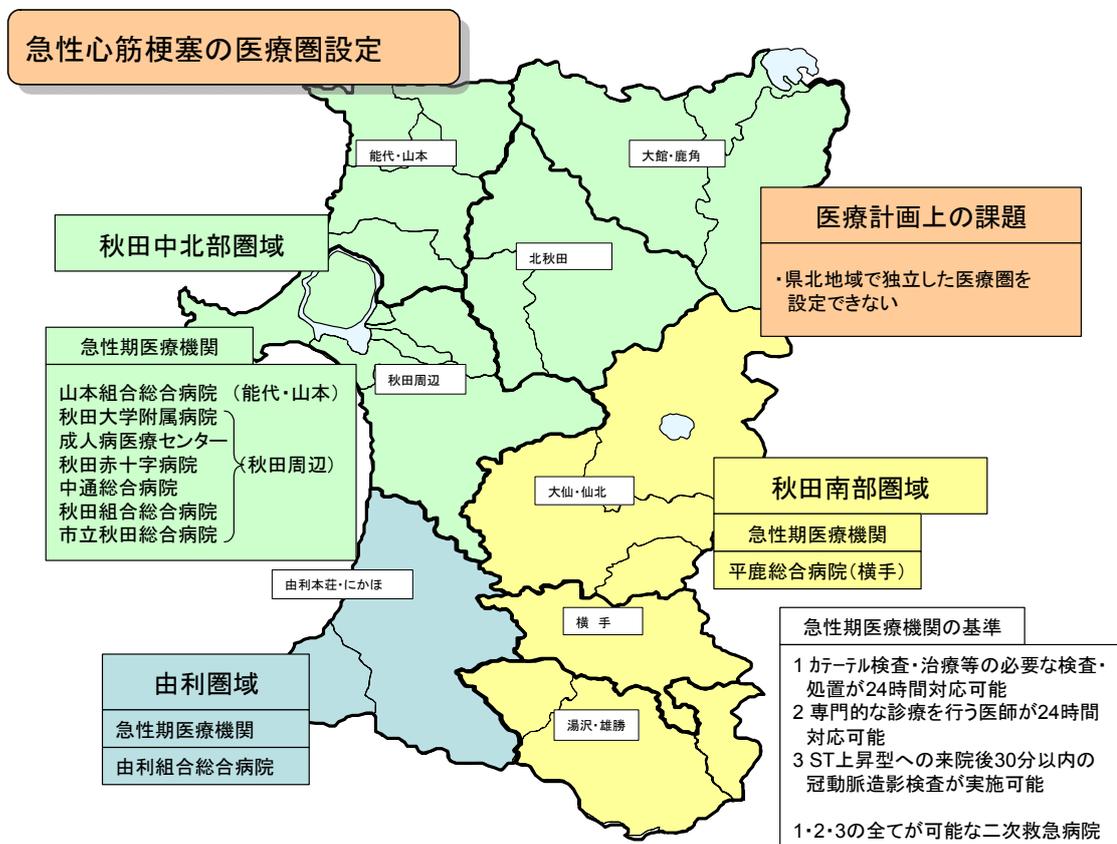
①患者の状況

- ・急性心筋梗塞による年齢調整死亡率は、全国に比べ低水準で推移しており、平成17年では、男性21.0、女性10.1となっている。
- ・平成21年の人口動態調査によれば、人口10万人当たりの死亡率は35.2人であり、全国平均の34.3人を上回る水準となっている。
- ・前出の「急病にかかる疾病分類別傷病程度別搬送人員調」によれば、平成21年の県内の救急搬送患者のうち、心疾患等によるものは2,565人と脳卒中に次いで多くなっている。重症以上の患者についてみると、搬送総数5,455人のうち1,161人と、2割を超えている。
- ・急性心筋梗塞に係る急性期を担う病院（9病院）が取り扱った平成21年度の年間急性心筋梗塞症例数は、579例である。

②医療機関の状況

- ・現行医療計画上、急性心筋梗塞の医療圏は、次のとおりとしている。

医療圏名	包含する二次医療圏
秋田中北部圏域	大館・鹿角、北秋田、能代・山本、秋田周辺
由利圏域	由利本荘・にかほ
秋田南部圏域	大仙・仙北、横手、湯沢雄勝



- ・ 県北部地域について、経皮的冠動脈形成術等の治療を行っている急性期病院がないため、独立した医療圏を設定できなかったものである。
- ・ しかし、秋田中北部圏域は、極めて広大な圏域となっており、急性期を担う病院が秋田市に集中していることから、特に県北部の患者の救急搬送体制が課題となっている。
- ・ 急性心筋梗塞医療体制のうち、急性期を担う病院に係る、心臓血管外科・循環器内科医師数、手術等の実績は現在、次のとおりとなっている。

医療圏等	病 院 名	医師数		急性心 筋梗塞 症例数	手術実績		
		心臓血 管外科	循環器 内科		冠動脈・ 大動脈 バイパス・ 体外循環 手術	経皮的 冠動脈 形成術	経皮的 カテーテル 心筋 焼灼術
三次医療 機関	秋田大学医学部附属病院	5	10	35	136	137	41
	成人病医療センター	2	5	29	42	225	130
	秋田赤十字病院	1	4	63	9	100	0
大館・鹿角							
北秋田							
能代・山本	山本組合総合病院	0	3	58	0	0	0
秋田周辺	市立秋田総合病院	1	4	116	3	97	0
	秋田組合総合病院	0	6	66	0	92	0
	中通総合病院	3	4	41	74	216	18
由利本荘・ にかほ	由利組合総合病院	2	4	53	26	138	0
大仙・仙北							
横手	平鹿総合病院	2	7	118	14	204	41
湯沢・雄勝							
合 計		16	47	579	304	1,209	230

注) 医師数は、医務薬事課で調査した平成23年1月1日現在数である。

症例数は、医務薬事課で照査した平成21年度の症例数である。

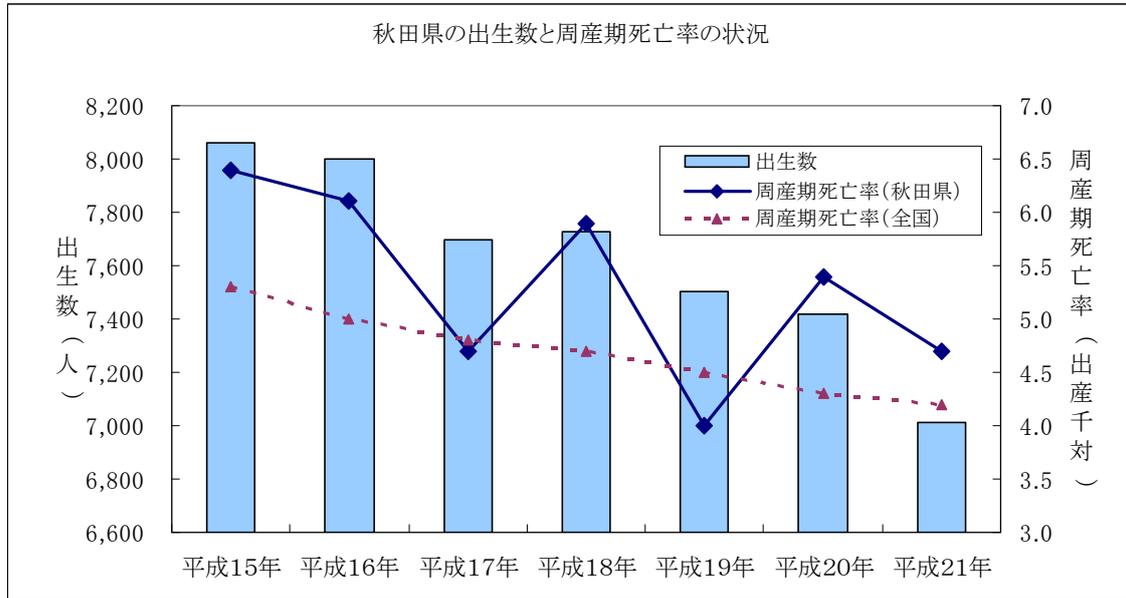
手術実績の「冠動脈・大動脈バイパス・体外循環手術」「経皮的冠動脈形成術」「経皮的カテーテル心筋焼灼術」は、医科点数表第2表第10部手術の通則の5及び6に掲げる手術件数で、各病院が掲示している平成21年の数字である。

- ・ 「冠動脈・大動脈バイパス・体外循環手術」は、県内で年間約300床例行われているが、秋田大学医学部附属病院と中通総合病院の症例数が多い。
- ・ 経皮的冠動脈形成術を実施している病院は、8医療機関である。
- ・ 不整脈治療の経皮的カテーテル心筋焼灼術は、心疾患の三次医療機能を担う成人病医療センターが、県内実施症例の過半数を実施している。

(5) 周産期医療体制

①周産期死亡の状況

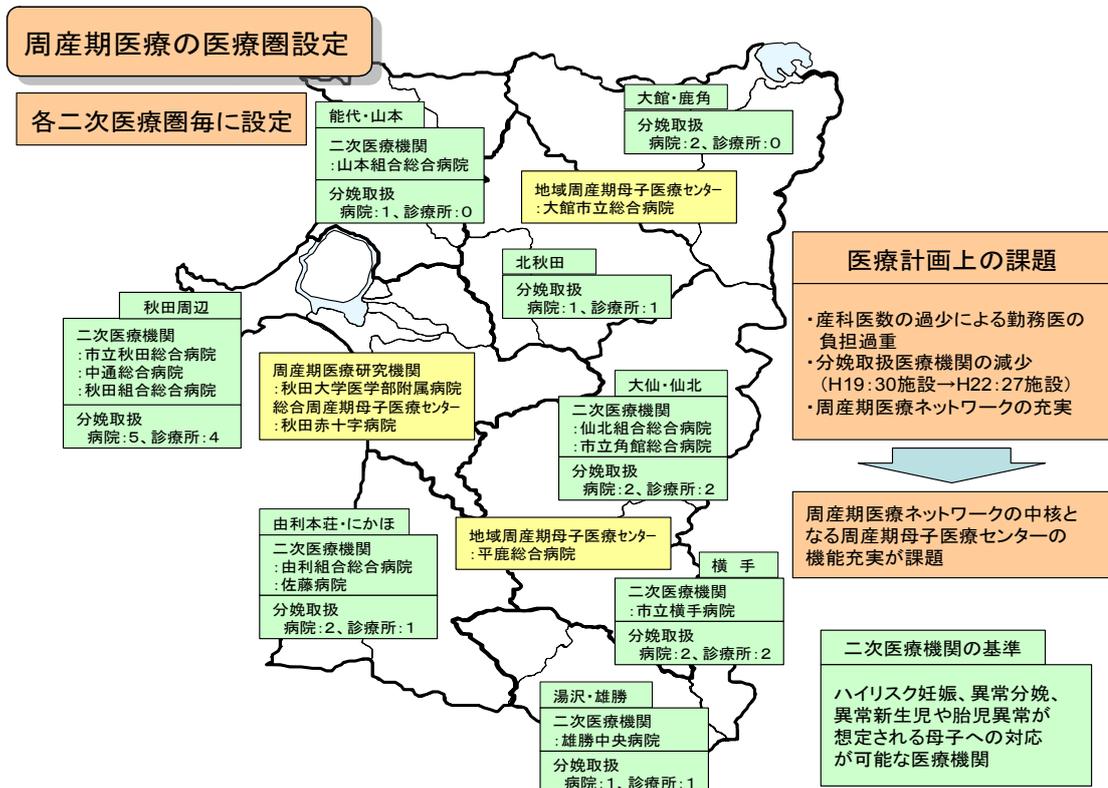
- ・人口動態調査による、本県の出生数、周産期死亡率の状況は次のとおりとなっている。



- ・本県の周産期死亡率は、全国平均を上回る年が続いており、平成20年には全国で3番目に高い数値となっている。

②医療機関の状況

- ・分娩取扱医療機関の配置状況は、次のとおりとなっている。



- ・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、周産期医療研究機関の状況は次のとおりとなっている。

医療機能	病院名	病床		医師数				合併症 妊娠管 理数	極低出生 体重児入 院数(H21 年度)
		MFICU	NICU	産婦人科		小児科			
				産科 専任	他・ 計	新生児 専任	他・ 計		
周産期医療 研究機関	秋田大学医学部附 属病院		6	8	8	3	3	220	7
総合周産期 母子医療センター	秋田赤十字病院	6	9	3	5	5	5	70	45
地域周産期 母子医療センター	平鹿総合病院		3	2	2	0	5	23	6
	大館市立総合病院		2	1	4	3	3	96	1
計		6	20	14	19	11	16	409	59
県計		6	22	57	76	14	29	604	62

医療機能	病院名	搬送元別搬送受入件数							
		母体				新生児			
		診療 所	二次 機関	地域 周産期	計	診療 所	二次 機関	地域 周産期	計
周産期医療 研究機関	秋田大学医学部附 属病院	40	30	2	72	1	18	3	22
総合周産期 母子医療センター	秋田赤十字病院	37	57	17	112			5	5
地域周産期 母子医療センター	平鹿総合病院	9	3		12	11	3		14
	大館市立総合病院	3	1		4				0
計		89	91	19	200	12	21	8	41
県計		142	102	21	288	35	21	12	68

※平成20年数値（医務薬事課調べ）

- ・三次医療機能を担うこれら医療機関において、合併症妊娠管理の対象となった妊婦は、平成20年で409人であったが、これは県内の対象妊婦数604人に対し、2/3を占めている。
- ・出生時体重が2,500g未満の低出生体重児の数は、平成21年度の取扱件数で、県内全体では554人であるが、これらの医療機関での取扱数は364人と、2/3を占めている。
- ・さらに、出生時体重が1,500g未満の超低出生体重児入院数は県内全体で62人であったが、これらの医療機関での取扱が59人と、そのほとんどを受け入れている。
- ・これらの医療機関は分娩を取り扱う診療所や二次医療機関からの母体・新生児搬送を受け入れており、秋田赤十字病院と秋田大学医学部附属病院は、地域周産期母子医療センターからの搬送も受け入れている。

- ・周産期医療研究機関である秋田大学医学部附属病院と、総合周産期母子医療センターである秋田赤十字病院との間では、低体重出生児については秋田赤十字病院を中心とし、先天性奇形等を有する場合については秋田大学医学部附属病院を中心として受け入れる、という役割分担が行われている。
- ・近年の分娩取扱医療機関の減少状況は次のとおりである。

医療圏	分娩取扱機関数				
	H13.9.1	H19.9.1	減少数 (H13-H19)	H22.9.1	減少数 (H19-H22)
大館・鹿角	4	2	2	2	0
北秋田	3	2	1	2	0
能代・山本	4	2	2	1	1
秋田周辺	14	11	3	9	2
由利本荘・にかほ	4	3	1	3	0
大仙・仙北	5	4	1	4	0
横手	4	4	0	4	0
湯沢・雄勝	2	2	0	2	0
計	40	30	10	27	3

※医務薬事課調べ

- ・分娩取扱医療機関が減少しており、二次医療圏内の分娩取扱施設が2医療機関以下である医療圏が4医療圏に増えているなど、地域においてお産ができる施設が極めて限られた状況になっている。
- ・分娩を取り扱う16病院における、産科医の配置状況は、常勤医師が2名以下の病院が7病院と半数近くを占めている他、新生児（小児科）担当医の配置状況は、常勤医師が2名以下の病院が9病院と半数以上を占めており、共に日直・当直やオンコール対応等勤務医の負担が重くなっている。
- ・平成23年2月に策定した「看護職員需給見通し」によれば、平成23年の助産師の常勤換算での需要数333.9人に対し供給数は328.9人と、充足率は98.5%であるが、平成27年には、需要数344.6人に対し供給数は354.3人と、充足率は100%を超える見通しである。
- ・県内の助産師養成所は県立衛生看護学院助産科一カ所であり、入学定員は10名である。この5年間の卒業生で県内の医療機関に就職した者のうち、三次医療機能を担う医療機関に対する就職者は54%と過半数を占めている。
- ・助産師養成機関としてはこの他、秋田大学医学部保健学科、秋田看護福祉大学看護福祉学部看護学科、日本赤十字秋田看護大学大学院看護学研究科の3校が助産師学校として指定されている。
- ・ハイリスク妊娠や低出生体重児の増加に伴い、助産師の役割は多様化しており、助産

師養成において高い実践能力が求められている。

③県単独事業での対応

- ・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に対しては、運営に当たり医療従事者の配置が病院の負担となっていることから、国庫補助基準を上回る、県単独の助成を行っている。
- ・平成21年度より、県単独事業で、周産期医療機関相互の連携体制を構築し、ハイリスク事例について、適切な地域・総合周産期母子医療センターへの搬送体制をシステム化するため、周産期死亡症例についての研究と、連携体制の高度化を目的に、「周産期医療連携強化推進事業」を実施している。

(6) 医療連携体制

①現状分析

- 平成23年4月1日現在で、回復期リハビリテーション入院管理料、心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患リハビリテーション料の施設基準を取得している医療機関は、県内の各二次医療圏において次のとおりである。

医療圏	回復期リハビリテーション病棟 入院管理料		リハビリテーション料				
	病院数	病床数	心大血管 疾患Ⅰ	心大血管 疾患Ⅱ	脳血管 疾患Ⅰ	脳血管 疾患Ⅱ	脳血管 疾患Ⅲ
大館・鹿角	1	45			2	1	2
北秋田						1	1
能代・山本	1	38			2	2	2
秋田周辺	3	184	2		6	5	9
由利本荘・にかほ					1	3	1
大仙・仙北	1	50			2	3	1
横手			1		2	1	
湯沢・雄勝	1	54	1		1		1
計	7	371	4	0	16	16	17

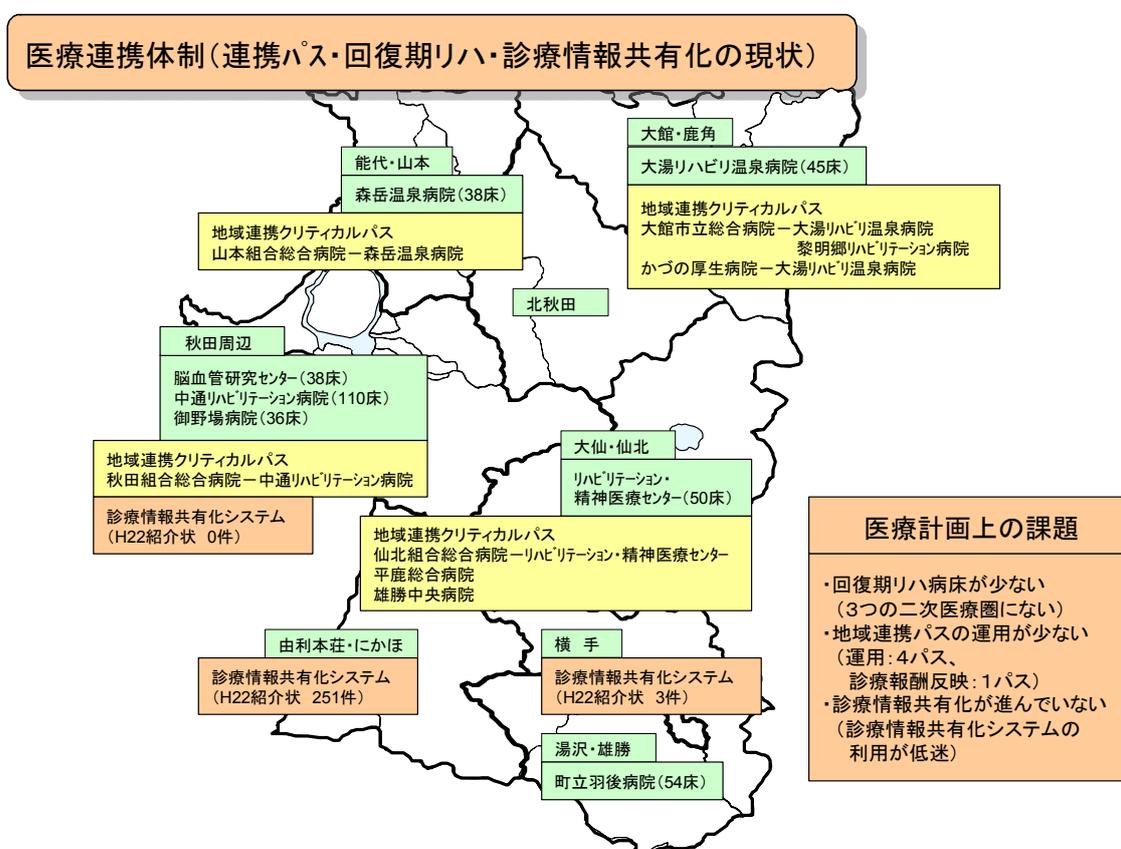
※東北厚生局秋田事務所「届出受理医療機関名簿」

- 回復期リハビリテーション病棟の病床数は、県内合計で371床であり、人口10万人当たりでは34.2床となるが、これは全国平均の47床（全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会調べ）に比べて大幅に少ない水準となっている他、3つの二次医療圏において施設基準を取得している病床がない。
- 心大血管リハビリテーション料の届出医療機関が県内で4施設と、まだ少数にとどまっている。
- 「あきた医療情報ガイド」による、心臓リハビリテーション・脳血管疾患リハビリテーションの各医療圏毎の実績は、次のとおりである。

医療圏	リハビリテーション料実績			
	心大血管疾患		脳血管疾患	
	施設数	実績数	施設数	実績数
大館・鹿角			5	85,800
北秋田			2	10,551
能代・山本			6	9,767
秋田周辺	2	8,174	21	374,609
由利本荘・にかほ			5	61,441
大仙・仙北			6	131,881
横手	1	7,790	3	56,162
湯沢・雄勝	1	31	2	21,584
計	4	15,995	50	751,795

※平成21年度実績（医務薬事課調べ）

- ・現在、県内では、脳卒中地域連携クリティカルパスが、大館・鹿角、能代・山本、秋田市北部、県南部の4つの地域において運用されているが、地域連携診療計画管理料の施設基準を取得している地域は一つだけである。
- ・一方で、急性心筋梗塞に関する地域連携クリティカルパスの運用は未だなされていない。
- ・がんに関する地域連携クリティカルパスは、「秋田県統一5大がん地域連携クリティカルパス」が、秋田県がん診療連携協議会により作成され、運用に向かっている。
- ・診療情報共有化に向けた取組としては、「秋田県診療情報共有化システム」が、秋田周辺（秋田市のみ）、横手、由利本荘・にかほの3つの二次医療圏において導入されている。
- ・しかし、秋田市及び横手市の共有化システムは、導入後の利用実績が伸び悩んでいる。秋田市については平成21年度以降紹介状発送実績がないなど、ほぼ稼働していない状況にある他、横手市のシステムについても紹介状発送件数が平成22年度（12月まで）で3件と、ごく少なくなっている。
- ・利用実績が伸び悩んでいる原因としては、共有化システムのデータベースに対し、データを入力する必要があることによる負担感が大きい。



- ・医師不足が深刻化している中で医療機関の機能分担と連携を推進するにあたり、地域の中小病院や急性期医療を取り扱う中核病院において、「総合診療・家庭医（仮称）」の必要性が高まっており、その養成が求められている。
- ・現在、秋田県の病院においては総合診療を専門的に行う医師が不足しており、また、総合診療を行う医師を養成するための研修システムも整備されていない。

※【総合診療・家庭医（仮称）】

臓器や患者の年齢などにかかわらず、幅広い分野のプライマリ・ケアや二次医療に対応できる総合的な診療能力を有し、地域の中小病院において複数の慢性疾患を有する患者に対する横断的な診断・治療を行うとともに、急性期医療を取り扱う中核病院において各診療科専門医の専門性をより高められるよう、外来・救急患者のトリアージを行い、各診療科と連携して診療を行う医師

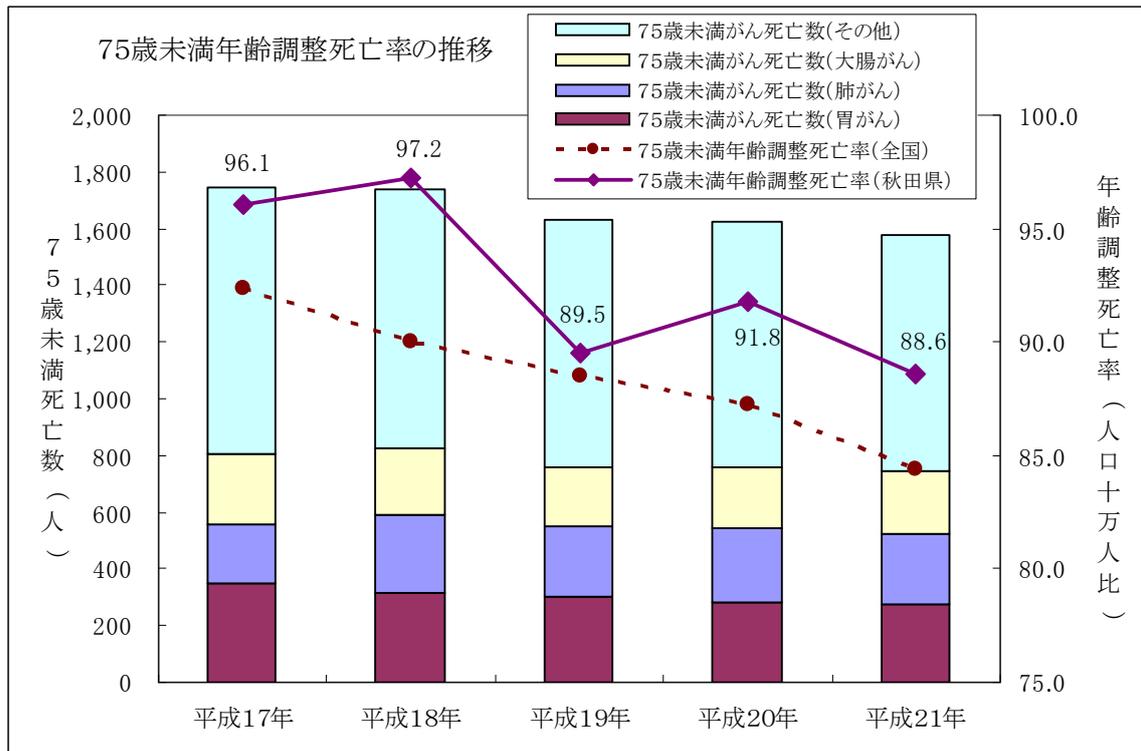
②平成21年度地域医療再生計画での対応

- ・大仙・仙北医療圏の地域医療再生計画において、不足している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体制の強化を行う医療機関に対する支援事業を盛り込んでいる。
- ・同じく、大仙・仙北医療圏の地域医療再生計画において、未だ地域連携クリティカルパスが運用されていない、大仙・仙北医療圏での運用を目指して、導入推進事業を盛り込んでいる。
- ・地域で診療情報の共有化が実施されていない、北秋田及び大仙・仙北両医療圏の計画に、診療情報共有化事業を盛り込んでいる。
- ・人口の少ない地域で必要とされる医師を確保するため、秋田大学に「地域医療連携寄付講座」を設置し、地域医療の臨床と研究を行っているほか、県の要請により医師不足地域の医療機関に従事する医師に対して手当を支給する「地域勤務手当支給事業」を盛り込んでいる。また、医師の負担軽減に資する医療秘書の養成のため、「医療秘書等配置促進事業」を盛り込んでいる。

(7) がん対策

①がん死亡率の現状

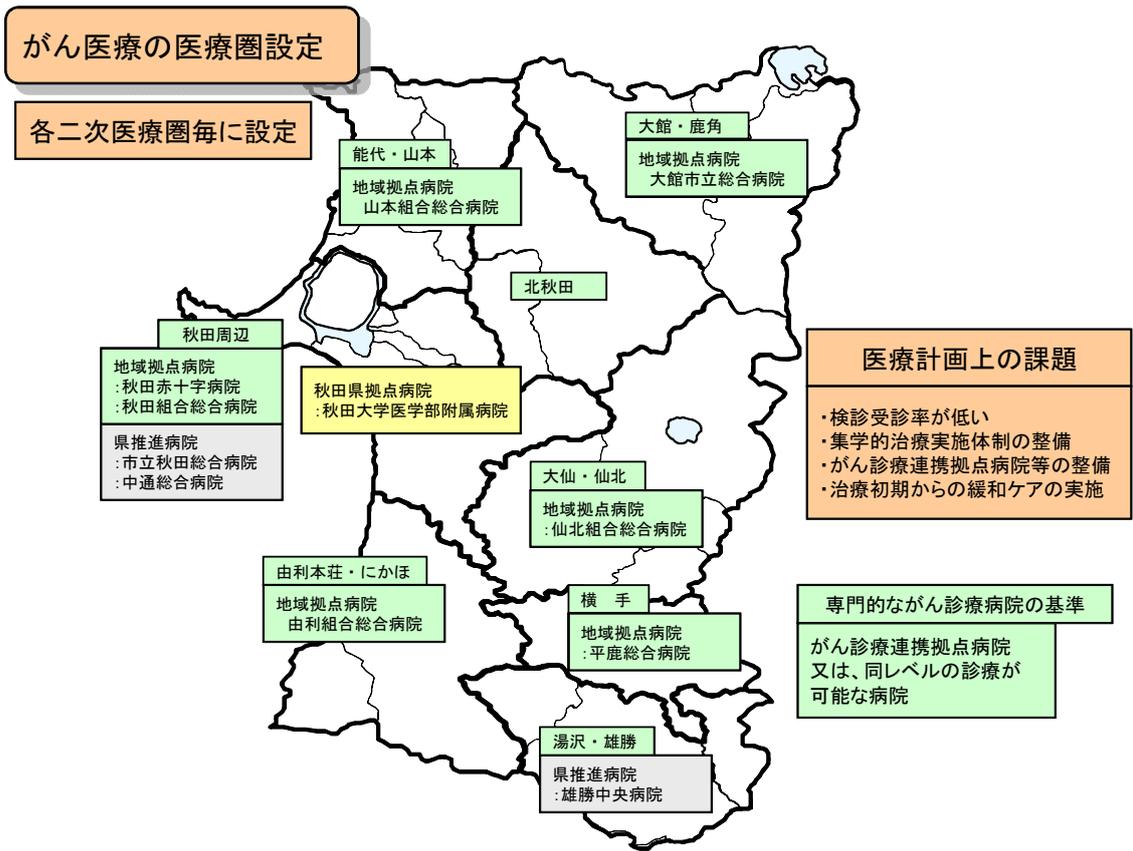
- ・平成20年に策定した「秋田県がん対策推進計画」において、75歳未満年齢調整死亡率（人口動態統計による）を平成17年の96.1から、10年以内に20%削減することを目標としている。
- ・これまでの推移を見ると、平成21年までに7.8%減少してはいるものの、依然として全国の都道府県の中では10番目の高率となっている。



- ・また、人口10万人あたりのがん粗死亡率は、平成21年で366.7と、13年連続で全国1位となっている。

②医療提供体制の現状

- ・本県の現在のがん医療提供体制は、次のとおりとなっている。



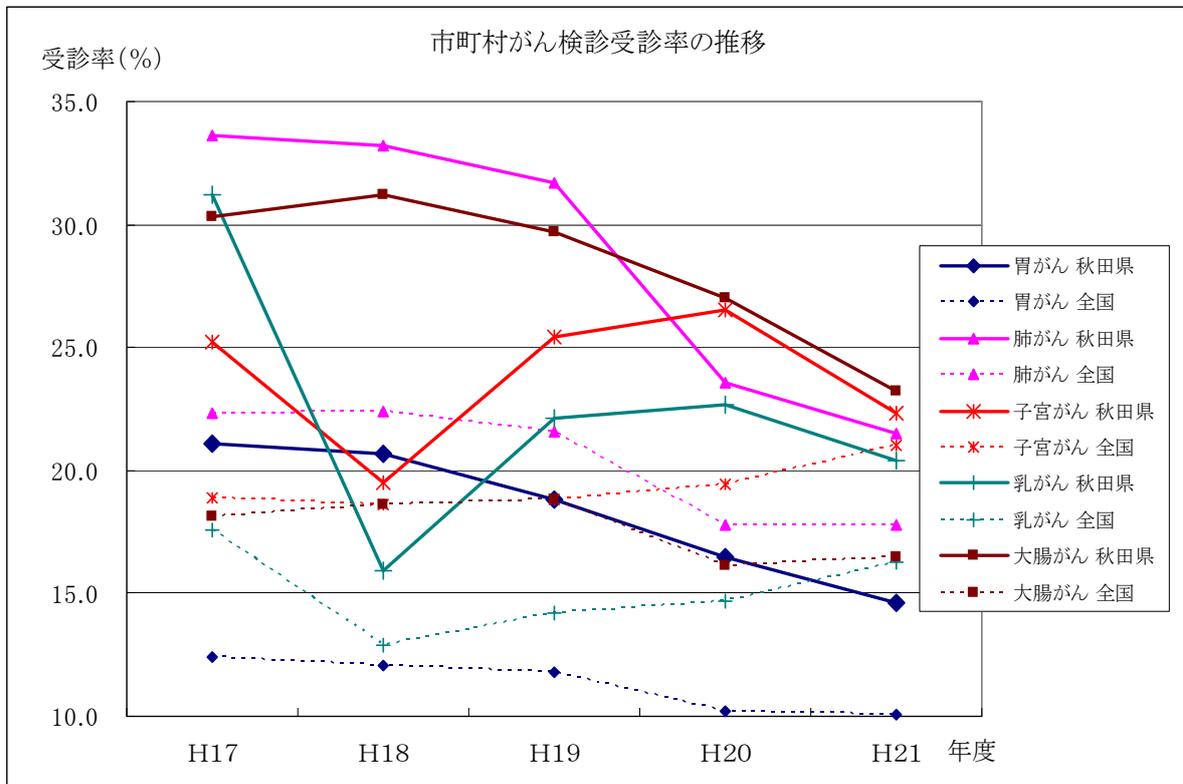
- ・ 県内の専門的ながん診療を担う病院における患者数、放射線治療機器の保有状況、治療件数は次のとおりとなっている。

医療圏等	病院名	位置づけ	年間新規 入院患者 数 (人)	リニアック	
				台数	新規治療 者数(人)
三次医療機関	秋田大学医学部附属病院	県拠点病院	3,034	2	600
大館・鹿角	大館市立総合病院	地域拠点病院	1,047	1	136
北秋田					
能代・山本	山本組合総合病院	地域拠点病院	897	1	112
秋田周辺	秋田赤十字病院	地域拠点病院	2,993	1	190
	秋田組合総合病院	地域拠点病院	1,879	1	116
	市立秋田総合病院	県推進病院	1,494	1	187
	中通総合病院	県推進病院	1,722	1	169
由利本荘・にかほ	由利組合総合病院	地域拠点病院	741	1	122
大仙・仙北	仙北組合総合病院	地域拠点病院	2,133	1	81
横手	平鹿総合病院	地域拠点病院	1,624	1	301
湯沢・雄勝	雄勝中央病院	県推進病院	680		
合計			18,244	11	2,014

※入院患者数及びリニアックによる新規治療者数は平成21年（暦年）の数値。

③がん検診受診率の状況

- ・「秋田県がん対策推進計画」において、市町村が実施するがん検診の受診率を、平成17年度を基準として、5年以内に50%とすることを目標としているが、受診率の推移は、次のとおりとなっている。



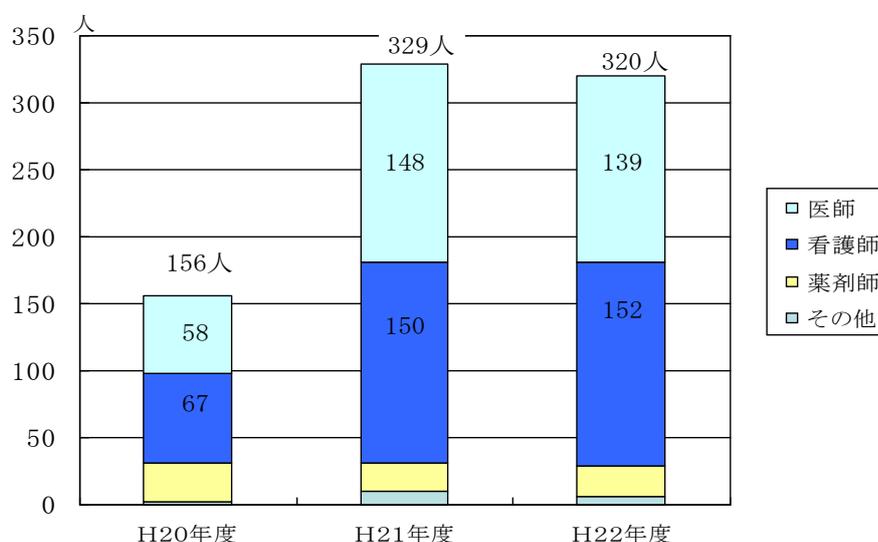
- ・ここ数年、いずれの検診においても、全国平均を上回っているものの、おしなべて受診率が低下しており、特に最も死亡率の高い胃がんについては、14.6%まで低下している。

④緩和ケアの状況

- ・県内で緩和ケア病棟入院料の届出をしている医療機関は、秋田周辺二次医療圏の外旭川病院一病院のみであり、病床数は34床である。
- ・こうした中で、本県では緩和ケア研修を看護師等のコメディカルを含めて実施しているが、研修を修了した医療従事者の数は、次のとおり推移しており、着実に増加している。

緩和ケア研修会の修了者数

平成20～22年度 805名
 【内訳： 医師345名、看護師369名、薬剤師73名、その他18名】



⑤ 県単独事業での対応

- ・ 本県では、県拠点病院である秋田大学医学部附属病院に対し、がん治療に関する研究を推進するため、同病院が平成20年度に設置したPET-CTの整備に対し支援をした他、県内で実施されていない密封小線源による前立腺がん治療のための機器整備への支援を平成21年度に行っている。
- ・ また、機能的に地域拠点病院と同様の医療機能を持つ病院を県単独の「がん診療連携推進病院」として指定し、地域連携拠点病院と同水準の支援を行うなど、県内各医療圏の中核的な病院の連携体制を強化している。
- ・ さらに、地域拠点病院が行う放射線治療機器の整備に対しては、圏域人口が多くない中でも体制整備を行う必要があることから、国庫補助を大きく上回る支援（整備費の1/2補助）を行っており（平成22年度 由利組合総合病院）、集学的治療の推進を図っている。
- ・ がん検診の受診促進のための取組としては、平成22年度より、未受診者に対し個別に電話等による受診勧奨を行う「受診勧奨センター」を立ち上げたほか、平成23年度からは、緊急雇用対策基金を活用して、知事を座長とし、県・市町村・保健医療団体・経済団体・検診団体・患者団体などが参画する「秋田県がん検診推進協議会」を立ち上げると共に、「がん検診推進員」を配置し、キャラバン隊による巡回やキャンペーンの実施などの事業を集中的に実施している。

6 課題

(1) 全県的な救急医療体制

- ① 広大な県土を有する本県のうち、特に県北部の脳卒中・急性心筋梗塞に係る急性期医療体制が脆弱化しており、対応策が必要である。
- ② ドクターヘリの有効活用により、脳卒中・急性心筋梗塞の治療開始までの時間短縮を図る必要がある。
- ③ 三次医療機能を担う、救命救急センターや地域救命救急センター、脳疾患に係る救命救急機能を担う脳血管研究センター、心疾患に係る救命救急機能を担う成人病医療センター、さらに特定機能病院である秋田大学医学部附属病院において、高度な医療を提供するための施設設備整備を図る必要がある。
- ④ システムの更新時期を迎えている「災害・救急医療情報システム」について、東日本大震災の経験を踏まえた機能の見直しを行うと共に、システムの高度化を図る必要がある。

(2) 周産期医療体制

- ① 県内の周産期医療ネットワークの中心に位置する、総合周産期母子医療センターの医療機器の整備が遅れていることから、その機能の向上が必要である。
- ② 県北部、県南部において周産期医療ネットワークの中心にある、地域周産期母子医療センターの医療機能の向上を図る必要がある。
- ③ 周産期医療研究機関として位置づけられている秋田大学医学部附属病院の位置づけを見直す必要がある。
- ④ ハイリスク分娩に対応する専門医の確保を図る必要がある。
- ⑤ 周産期医療を担う助産師の育成体制を強化する必要がある。

(3) 医療連携体制

- ① 脳卒中の急性期治療後、早期に専門的なりハビリテーションを実施し、予後の改善を図るため、回復期リハビリテーション病棟の整備その他のリハビリテーション体制の整備を進める必要がある。
- ② 急性心筋梗塞の回復期を担う、心臓リハビリテーションを実施できる医療機関を増加させる必要がある。
- ③ 脳卒中に係る急性期治療と、回復期リハビリテーション、在宅でのリハビリテーション等の連携を円滑化するため、全県的な脳卒中地域連携クリティカルパスの標準化を図るなど、連携体制を強化する必要がある。
- ④ 回復期リハビリテーション病床の整備や地域連携クリティカルパスの導入推進にあたっては、専門的なりハビリテーションを実施するスタッフが必要であり、その育成が必要である。

- ⑤医療機関のスムーズな連携体制の構築のため、診療情報の共有化を進める必要がある。
- ⑥地域の病院にとって、複数の疾患を横断的に診断・治療できる「総合診療・家庭医(仮称)」が必要とされることから、養成するシステムを構築するとともに、研修施設を整備し、総合診療を専門的に行う医師を養成することによって、高度・専門医療機関と地域の医療機関との役割分担の明確化と、連携の強化を推進していく必要がある。

(4) がん対策

- ①がん検診の受診率が低水準のままとなっているため、受診率向上に向けた対策が必要である。
- ②がん診療連携拠点病院等の医療機能向上のため、放射線治療機器の整備に対する支援が必要である。
- ③緩和ケアの推進のため、緩和ケア病棟を整備しようとする医療機関に対する支援策を講じるなどして、体制整備を図る必要がある。

7 目 標

(1) 全県的な救急医療体制

- ①広域的な急性期医療体制の確立により、脳卒中の年齢調整死亡率を全国平均並みに低下させる。
- ②広域的な急性期医療体制の確立により、急性心筋梗塞の人口10万人あたり死亡率を全国平均以下とする。
- ③三次医療機関等に新たに整備するヘリポートや、三次医療機関の医療機能の高度化により、年間300件のドクターヘリ搬送を行う。

(2) 周産期医療体制

- ①母体や新生児の搬送に係る連携体制の構築により、本県の周産期死亡率を全国平均以下まで低下させる。
- ②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における医療機器の高度化と連携体制の強化により、分娩取扱医療機関から地域周産期母子医療センター・総合周産期母子医療センターへの母体・新生児の搬送受入件数を、現状の年間241件から年間270件まで増加させる。
- ③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化する。
- ④県立衛生看護学院助産科の実践的な教育体制整備により、県内の三次医療機能を担う医療機関に従事する助産師を、年間4名程度養成する。

(3) 医療連携体制

- ①脳卒中の急性期治療後の受入体制を確かなものにするため、回復期リハビリテーション病棟を県内全体で人口十万人あたり47床（全国平均）の水準まで増加させる。
- ②心大血管リハビリテーション料の届出施設を現状の4施設から1施設増加させる。
- ③県内各地域で独自に取り組まれている脳卒中地域連携クリティカルパスについて、県内全体の標準化を推進する。
- ④県内全域での診療情報共有化への取り組みを進める。
- ⑤「総合診療・家庭医(仮称)」を年間5名養成する。

(4) がん対策

- ①がん検診受診率向上に向けた対策を講じ、平成25年度のがん検診受診率50%超を目指す。
- ②放射線治療機器の整備に対する支援を実施することにより、同機器を使用した年間の新規治療者数を、現状の2,014件から、2,200件に増加させる。
- ③緩和ケア病棟整備に対する支援策を講じ、緩和ケア病棟の県央地域以外への設置を目指す。

8 具体的な施策

事業費総額 4,178,663千円（基金負担分 2,046,758千円、国庫補助金 100,608千円、
県負担分 634,652千円、事業者負担分 1,396,645千円）

（1）全県的な救急医療体制

事業費総額 1,545,064千円（基金負担分 789,844千円、国庫補助金 43,453千円、
県負担分 242,101千円、事業者負担分 469,666千円）

① 搬送受け入れのためのヘリポート整備

- ・平成23年度から平成25年度まで
- ・事業費総額 421,478千円（基金負担分 307,987千円、県負担分 113,491千円）

平成23年度導入予定のドクターヘリによる、三次医療機関等の高度な医療機関への搬送時間の短縮と、災害時の重症患者の広域的な搬送体制を確立するため、搬送受入病院となる三次医療機関や、災害時において広域的な患者搬送の拠点となる災害拠点病院におけるヘリポートを整備を推進する。

具体的には、脳疾患に関する救命救急機能を担う脳血管研究センター、災害拠点病院で改築時期である仙北組合総合病院におけるヘリポート整備に対して助成する。脳血管研究センターにおけるヘリポートは、隣接する心疾患に関する救命救急機能を担う成人病医療センターにおいても活用するものとする。

② 高度救急医療機関の医療機能の強化

- ・平成23年度から平成25年度まで
- ・事業費総額 997,933千円（国庫補助金 24,817千円、基金負担分 390,074千円、
県負担分 113,376千円、事業者負担分 469,666千円）

脳卒中・急性心筋梗塞患者に対する広域的な急性期医療体制を確立するため、ドクターヘリ患者の搬送受入病院となる、三次医療機関の医療機能の確保に必要な設備整備を推進する。

具体的には、救命救急センターである秋田赤十字病院におけるX線CTやMRI、脳血管疾患に係る救命救急機能を担っている脳血管研究センターにおけるMRI、心疾患に係る救命救急機能を担っている成人病医療センターにおける血管造影装置、地域救命救急センターとしての機能を担う平鹿総合病院における血管造影装置等の医療機器の整備に対して助成するとともに、秋田大学医学部附属病院の血管造影室のクリーン化に対して助成する。

③ 災害・救急医療システムの高度化

- ・平成24年度以降
- ・事業費総額 125,653千円（国庫補助金 18,636千円、基金負担分 91,783千円、
県負担分 15,234千円）

平成24年度に更新時期を迎える「災害・救急医療システム」について、東日本大震災による経験を踏まえた改訂を行うと共に、周産期医療に係る空床情報や、ドクターヘリ導入に伴って必要となる項目を加えるなど、その内容を高度化する。

（2）周産期医療体制

事業費総額 365,908千円（基金負担分 154,125千円、国庫補助金 57,155千円、
事業者負担分 154,628千円）

① 周産期母子医療センターの医療機能強化

- ・平成23年度から平成25年度まで
- ・事業費総額 355,850千円（国庫補助金 57,155千円、基金負担分 144,067千円、
事業者負担分 154,628千円）

県内の周産期医療体制を強化するため、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医療機能を強化する。

具体的には、総合周産期母子医療センター及び二つの地域周産期母子医療センターにおける超音波診断装置、胎児集中監視装置、新生児用人工呼吸器等の医療機器を整備する他、秋田大学医学部附属病院の地域周産期母子医療センター化を図る。

② 助産師育成体制の強化

- ・平成24年度から平成25年度まで
- ・事業費総額 10,058千円（基金負担分 10,058千円）

より実践的な助産師の育成体制を構築し、三次医療機関における助産師の資質向上を目指すため、県内唯一の助産師養成所である県立衛生看護学院助産科の実習に要する設備整備を行う。

（3）医療連携体制

事業費総額 827,238千円（基金負担分 571,637千円、県負担分 162,566千円、
事業者負担分 93,035千円）

① リハビリテーション施設設備等整備

- ・平成24年度から平成25年度まで
- ・事業費総額 173,465千円（基金負担分 86,732千円、事業者負担分 86,733千円）

脳卒中・急性心筋梗塞に係る医療機関の機能分担を推進するため、回復期リハビリテーション病棟や心臓リハビリテーション設備、訪問・通所リハビリテーション設備の整備を推進する。

具体的には、新たに回復期リハビリテーション病棟や心臓リハビリテーション施設を設置しようとする医療機関、訪問・通所リハビリテーション設備を整備しようとする医療機関に対し助成する。

② 脳卒中地域連携クリティカルパス導入の推進

- ・平成23年度から平成25年度まで
- ・事業費総額 288千円（基金負担分 288千円）

脳卒中に係る連携体制の構築のため、地域連携クリティカルパスの導入や、地域における標準化を進める。

具体的には、地域連携クリティカルパスが導入されていない地域、新たに回復期リハビリテーション病棟が整備された地域における、連携パス導入に向けた協議を進めると共に、二次医療圏を超えた連携パスの標準化への取り組みを進める。

③ リハビリテーションスタッフのスキルアップ支援

- ・平成24年度から平成25年度まで
- ・事業費総額 22,336千円（基金負担分 22,336千円）

リハビリテーション医療機能を強化するため、新たにリハビリテーション医療に従事するスタッフに対する研修に対して支援する。

④ 診療情報共有化システムの推進

- ・平成23年度以降
- ・事業費総額 260,962千円（基金負担分 254,660千円、事業者負担分 6,302千円）

高度専門的医療機関と地域の病院・診療所との連携体制を強化するため、現行の「秋田診療情報共有化システム」の機能の強化・拡充について検討を重ね、秋田県医師会との協働により、秋田周辺地域を中心とした実証を行い、医療情報連携ネットワークを構築するとともに、初期運営を支援する。

⑤ 「総合診療・家庭医(仮称)」育成対策

a 「総合診療・家庭医(仮称)」育成システム構築事業

- ・平成23年度以降
- ・事業費総額 45,056千円（基金負担分 45,056千円）

県内の地域医療を担う総合医を養成するため、新たに「総合診療・家庭医(仮称)」専門研修コースを設ける。

総合診療・家庭医を希望する医師に対して、これまで県内にはなかった総合医専門研修コースを設けることで、地域医療を担う医師を確保する。

b 「総合診療・家庭医(仮称)」研修センター整備事業

- ・平成23年度から平成24年度まで
- ・事業費総額 325,131千円（基金負担分 162,565千円、県負担分 162,566千円）

県内の地域医療を担う総合医を養成するため、新たに「総合診療・家庭医(仮称)」専門研修コースを設ける。

研修体制を確立するため、研修拠点病院が設置する研修センターの施設・設備整備整備に対し助成を行う。

(4) がん対策

事業費総額 1,440,453千円（基金負担分 531,152千円、県負担分 229,985千円、事業者負担分 679,316千円）

① がん早期治療の推進

- ・平成23年度以降
- ・事業費総額 276,481千円（基金負担分 157,310千円、県負担分 75,216千円、事業者負担分 43,955千円）

がんの早期発見・早期治療による治療成績の向上を目指し、本県で特に死亡率の高い胃がんに係る無料検診制度の導入やがん検診車の整備を行う。

具体的には、40歳と50歳の全県民に対し「胃がん検診無料クーポン券」を送付し、個別勧奨による早期発見に努めると共に、検診体制を強化するために、がん検診車の整備を推進する。

② がん診療連携拠点病院等の医療機能強化

- ・平成23年度から平成25年度まで
- ・事業費総額 930,720千円（基金負担分 257,216千円、県負担分 154,769千円、事業者負担分 518,735千円）

がん治療に係る集学的な治療を推進するため、がん診療連携拠点病院等の医療機能を強化する。

具体的には、がん診療連携拠点病院等が行う放射線治療機器の整備に対して助成を行う。

③ 緩和ケアの推進

- ・平成24年度から平成25年度まで
- ・事業費総額 233,252千円（基金負担分 116,626千円、事業者負担分 116,626千円）

緩和ケア治療を推進するため、県内でまだ一施設しか整備されていない緩和ケア病棟について、新たな整備を推進する。

具体的には、新たに緩和ケア病床を整備して緩和ケア治療を推進しようとする医療機関に対し、その施設・設備整備に対し助成を行う。

9 地域医療再生計画終了後に実施する事業

地域医療再生計画が終了した後においても、5に掲げる目標を達成した状態を将来にわたって安定的に維持するために必要があると見込まれる次の事業について、平成26年度以降も、引き続き実施していくこととする。

- ① 救急・災害医療システムの高度化
 - ・単年度事業額 34,212千円

- ② 新生児担当医師の処遇改善
 - ・単年度事業額 1,500千円

- ③ NICU入院児への支援体制強化
 - ・単年度事業額 5,510千円

- ④ 診療情報共有化システムの推進
 - ・単年度事業額 15,200千円

- ⑤ 総合診療・家庭医育成対策
 - ・単年度事業額 25,704千円

- ⑥ がん早期治療の推進
 - ・単年度事業額 104,272千円

10 地域医療再生計画（案）作成経過

- ・平成22年12月20日 医師会・病院協会・医育機関等の代表者（以下「医師会等」とする）と、作成方針協議
- ・平成22年12月29日 医師会等と作成方針協議
- ・平成23年1月12日 医師会等と意見交換
- ・平成23年1月18日 医師会等と意見交換
- ・平成23年1月25日 医師会等と作成方針協議
- ・平成23年2月8日 関係団体や三次医療機能を担う医療機関に対し、交付金の内容を説明の上意見提出依頼
- ・平成23年2月9日 医師会等と意見交換
- ・平成23年2月25日まで 関係団体や三次医療機能を担う医療機関からの意見提出
- ・平成23年3月10日 医師会等と意見交換
- ・平成23年4月5日 医師会等と意見交換
- ・平成23年4月7日 医師会等と意見交換
- ・平成23年4月25日 医師会等と意見交換
- ・平成23年4月26日 秋田県医療審議会開催 再生計画（案）の検討
- ・平成23年5月11日 秋田県議会福祉環境委員会 再生計画（案）の検討
- ・平成23年5月23日 医師会等と意見交換
- ・平成23年5月24日 秋田県議会福祉環境委員会 再生計画（案）の検討
- ・平成23年5月30日 秋田県医療審議会開催 再生計画（案）の検討
- ・平成23年6月13日 再生計画（案）を厚生労働省に提出
- ・平成23年9月21日 秋田県議会福祉環境委員会 再生計画（案）の説明
- ・平成23年10月14日 厚生労働省から交付金額の内示、有識者会議の意見送付
- ・平成23年10月26日 医師会等と意見交換
- ・平成23年10月31日 秋田県医療審議会開催 再生計画（再計画案）の検討