

秋田県循環器病対策推進計画 (案)

令和 3 年 月

秋 田 県

目 次

第1章 計画の趣旨

第1節 策定の趣旨	1
第2節 計画の位置づけ	2
第3節 計画期間	2

第2章 基本方針

第1節 基本方針	3
第2節 全体目標	4

第3章 本県の現状

第1節 県民の健康	5
第2節 人口推計	18
第3節 患者推計	19
第4節 二次医療圏	26

第4章 分野毎の現状・課題と主要な施策

第1節 循環器病対策全体の基盤の整備	27
1 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備	27
第2節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	29
1 ライフステージに応じた生活習慣や社会環境の改善	29
2 多様な媒体による効果的な情報発信	40
第3節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	41
1 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進	41
2 医療提供体制の構築	48
(1) 救急搬送・救急医療体制の確保	48
(2) 急性期から慢性期までの切れ目のない医療提供体制の構築	56
(3) 小児期から成人期までの成育過程を通じた循環器病対策	83
3 多職種連携による循環器病対策・循環器病患者への支援	84
(1) 多職種連携による医療・介護連携の促進	84
(2) 後遺症の治療と仕事の両立支援・就労支援	85
(3) 循環器病に関する適切な情報提供	86
第4節 循環器病の研究推進	87

第5章 推進体制と評価

第1節 推進体制	88
第2節 各団体等の役割	89
第3節 評価	90

- 計画の進捗状況を図る指標の一覧
- 秋田県循環器病対策推進協議会委員名簿

第1章 計画の趣旨

第1節 策定の趣旨

○ 脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病」という。）は、本県はもとより、全国でも主要な死亡原因であるとともに、介護が必要となる主な原因のひとつとなっています。

○ 循環器病は、生活習慣や遺伝要因、外部環境などの複合的な要因によって発症する生活習慣病の合併症として急性発症し、回復期及び慢性期においても増悪と再発を繰り返すことがあることから、急性期・回復期・慢性期、維持期に至るまでシームレスな医療・介護体制の整備が必要です。

○ こうした課題に対応するため、議員立法として「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（以下「法」という。）」が、平成30年12月に成立し、令和元年12月に施行され、令和2年10月、国では基本的な施策の方向性である循環器病対策推進基本計画を策定しました。

○ 国の基本計画を受け、循環器病対策に係る総合的な計画を策定するに当たり、本県ではその前提となる特徴が3点あります。

1点目は、面積です。全国第6位の広大な面積を有しており、東京都・千葉県・埼玉県の1都2県の和とほぼ等しくなっています。

2点目は、自然環境と地形です。県内陸部の大部分の地域が特別豪雪地帯に指定されており、冬期での道路交通など、大きな障害となっています。また、地形は山がちであり、海岸部の平地と内陸部の盆地を中心に都市が分散傾向にあります。

3点目は、全国で最も進んでいる高齢化や、これに伴う人口減少などの厳しい社会情勢です。

○ これらの本県を取り巻く厳しい状況を前提としつつ、循環器病の予防や保健、医療、福祉サービスの提供に関する地域の実情を踏まえた総合的な計画を策定します。

第 2 節 計画の位置づけ

- 法第 11 条第 1 項に規定する都道府県循環器病対策推進計画
- 医療計画、健康増進計画、介護保険事業支援計画、その他の法令の規定による計画等と、整合性を図りながら推進します。

第 3 節 計 画 期 間

この計画は、令和 3（2021）年度から令和 5（2023）年度までの 3 年間とします。

第2章 基本方針

第1節 基本方針

法の基本理念の基、本県の実情を踏まえた施策を展開し、次に掲げる目標を達成することにより、「健康寿命の延伸」及び「循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指します。

(1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- ・ 循環器病の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策の推進
- ・ 生活習慣等に対する県民の意識と行動の変容を促す県民に対する十分かつ的確な情報提供と知識の普及啓発
- ・ 子どもの頃からの生活習慣病を予防する健康教育の充実

(2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- ・ 地域の実情に応じた高度急性期及び急性期から回復期及び慢性期までの医療提供体制の構築
- ・ 循環器病に係る高度な医療提供体制の構築
- ・ 多職種連携による効果的かつ持続可能な医療、介護及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

(3) 循環器病の研究推進

高齢先進県である本県の特徴を踏まえ、脳卒中や心筋梗塞の危険因子となる生活習慣病の克服、健康寿命の延伸に繋がる調査・研究の推進

なお、施策の方向性に基づく「主な取組」については、短期的・中長期的・基盤的の3つに分類して記載することとし、メリハリのある対策を行うこととします。

- ◎ 令和5年度までの短期間で集中的に実施する取組【短期】
- 中長期的に課題解決に取り組む必要がある重点的な取組【中長期】
- 継続的に取り組む必要がある基盤的ベーシックな取組【継続】

第 2 節 全体目標

○ 代表指標 1：健康寿命の延伸

代表指標 1	年度	H28	H29	H30	現状 (R01)	R02	R03	R04	R05
健康寿命（男性）	目標			71. 71	72. 21	72. 71	73. 21	73. 71	74. 21
	実績	71. 21							
健康寿命（女性）	目標			74. 98	75. 43	75. 87	76. 32	76. 77	77. 21
	実績	74. 53							

出典：厚生労働科学研究「厚生労働科学研究班資料」

※指標に関する考え方

- ・ H34年度で全国トップレベルを目指す。健康秋田いきいきアクションプランの目標値と同じ考え方。
- ・ 平均寿命の増加分を上回る健康寿命を増加することとし、毎年、男性は0.5歳、女性は0.44歳の増加を図る。

○ 代表指標 2：脳血管疾患、心疾患による年齢調整死亡率の減少

代表指標 2	年度	H28	H29	H30	現状 (R01)	R02	R03	R04	R05
脳血管疾患による人口10万人当たり年齢調整死亡率（人口10万対）	目標	37. 9	36. 5	35. 1	33. 7	32. 3	30. 9	29. 5	28. 1
	実績	37. 9	37. 7	35. 5	35. 0				
心疾患による人口10万人当たり年齢調整死亡率（人口10万対）	目標				39. 1	38. 6	38. 1	37. 6	37. 1
	実績	43. 4	43. 3	42. 4	39. 1				

出典：厚生労働省（人口動態統計調査）

※指標に関する考え方

○ 脳血管疾患

- ・ 県政の運営方針である「第3期ふるさと秋田元気創造プラン（平成30年度から平成33年度）」の目標値と同じ考え方。
- ・ 第2期プランにおける実績をベースとし、それをやや上回る程度で減少する努力型として設定しており、1.4／年歳の減少を図る。

○ 心疾患

- ・ 関連する計画での目標値が無いため、新たに設定する。
- ・ 平成28年度から平成30年までの実績値で、1.0歳減少しており、0.33歳／年の減少となっている。この実績をやや上回る程度で減少する努力型とし、0.5歳／年の減少を図る。

※年齢調整死亡率について

都道府県別に、死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向がある。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率（人口10万対）である。

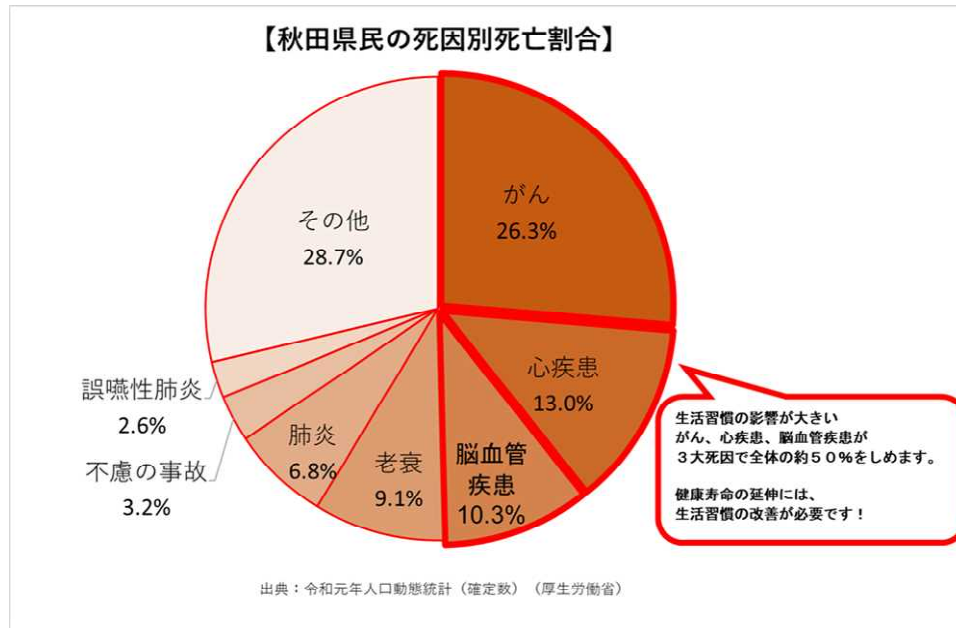
この年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団を、地域比較や年次比較をすることができる。

第3章 本県の現状

第1節 県民の健康

○ がん、脳血管疾患、心疾患の三大生活習慣病の状況

三大生活習慣病による死亡者が全体の約5割を占めており、その克服が本県の課題となっています。特に、がん、脳血管疾患の年齢調整死亡率は、全国と比較して高い状況が続いています。



○ 介護が必要となった主な原因

脳血管疾患（脳卒中）が16.1%、心疾患（心臓病）が4.5%となっています。

表 現在の要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合

	総数	要支援者			要介護者					
			要支援1	要支援2		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
総数	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
認知症	17.6	5.2	6.5	4	24.3	29.8	18.7	27	20.2	24
脳血管疾患（脳卒中）	16.1	10.5	8.7	12.2	19.2	14.5	17.8	24.1	23.6	24.7
高齢による衰弱	12.8	16.1	17.9	14.4	11.4	13.7	11.6	9.3	9.7	8.9
骨折・転倒	12.5	14.2	13.5	14.9	12	10.6	13.5	12.1	15.1	7.5
関節疾患	10.8	18.9	20.3	17.5	6.9	7.2	9.7	5.3	3.8	2.9
心疾患（心臓病）	4.5	7.1	7.5	6.6	3.3	3.3	3.7	2.2	3.5	3.3
呼吸器疾患	2.7	2.6	2.8	2.3	2.7	3	2.1	1.6	4.1	4.3
悪性新生物（がん）	2.6	2.6	2	3.2	2.7	3.2	3.1	2.1	1.6	2.1
糖尿病	2.5	3	2.5	3.4	2.3	1.9	2.9	2.2	1.5	2.9
パーキンソン病	2.3	1.9	0.8	2.9	2.6	2.3	2.8	2.8	3.4	2
脊髄損傷	1.5	1.5	0.5	2.4	1.6	1.3	1.9	1.5	0.4	2.8
視覚・聴覚障害	1.4	1.7	1.3	2	1.1	0.6	2	1.3	—	0.5
その他	9.1	10.3	11.2	9.6	8.1	6.6	7.9	7.2	9.8	14.1
わからない	1.1	1.4	1.4	1.3	0.8	1.2	0.9	0.2	1.5	—
不詳	2.4	3.1	3.1	3.1	0.9	0.7	1.2	0.9	1.9	—

注：1）「総数」には、要介護度不詳を含む。 2）「現在の要介護度」とは、2019（令和元）年6月の要介護度をいう。

出典：厚生労働省（国民生活基礎調査 令和元年）

○ 収縮期血圧の状況

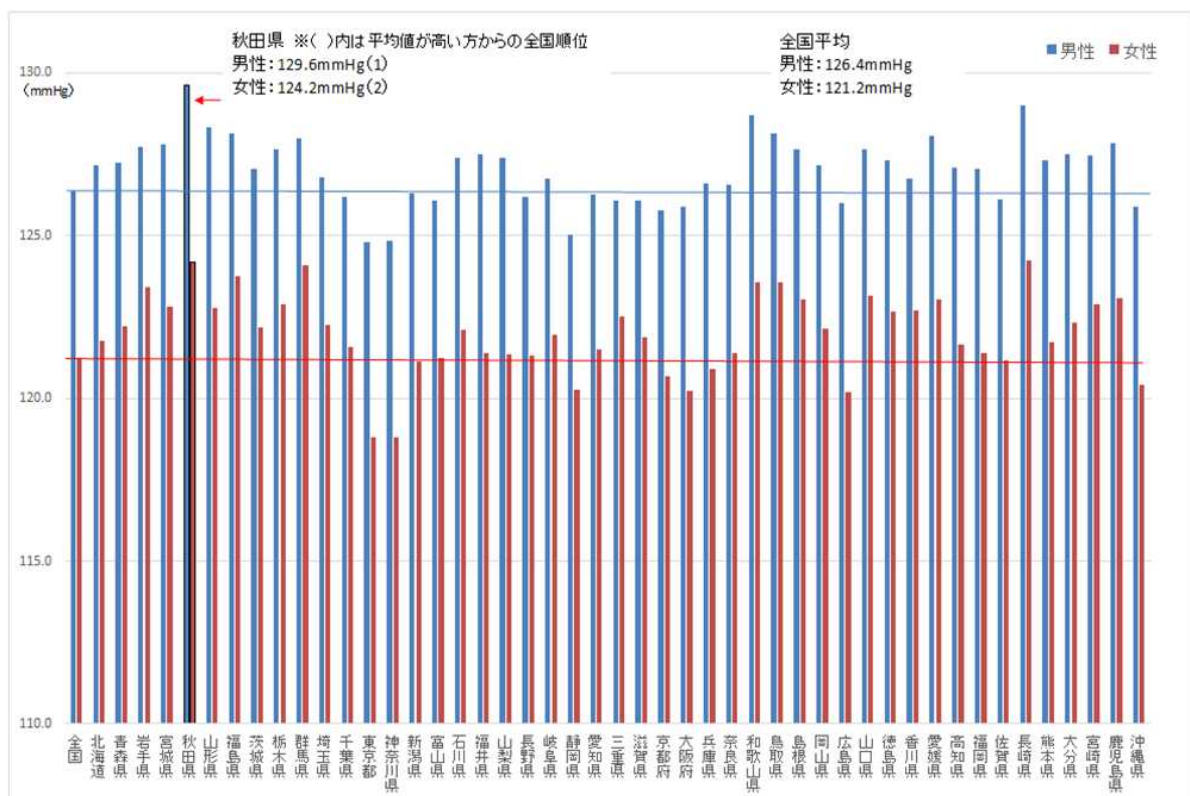
- ・ 収縮期血圧の平均値は、全国平均より高い状況が続いています。
- ・ 平成28年度における本県の収縮期血圧の平均値は、全国平均と比べると、男性が全国ワースト1位、女性が全国ワースト2位と高い状況となっています。

表1 収縮期血圧の平均値（40～74歳）（mmHg）

		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
男性	秋田県	128.7	128.9	129.4	129.6
	全国	126.4	126.3	126.3	126.4
女性	秋田県	123.7	124.0	124.1	124.2
	全国	121.7	121.4	121.3	121.2

出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」、健康づくり推進課調べ

表2 H28年度 都道府県別 収縮期血圧の平均値（40～74歳）



出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」、健康づくり推進課調べ

- また、県内の市町村別の状況を見ると、主に県北地域、県南地域において高い状況となっています。

表1 収縮期血圧 140mmHg 以上の男性の標準化該当比

B-7-1 特定健康診査において検査数値が一定の基準を超える者(標準化該当比)

【収縮期血圧140mmHg以上・男性】

平成28年度市町村国保特定健康診査結果データ及び全国健康保険協会(協会けんぽ)秋田支部特定健康診査結果データ

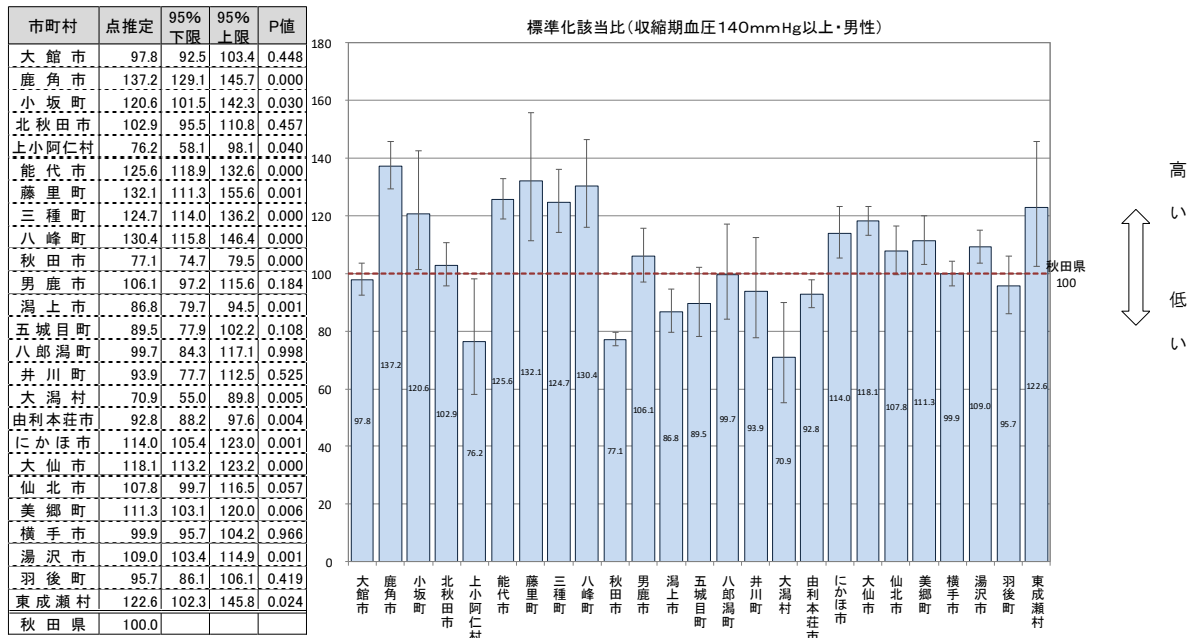
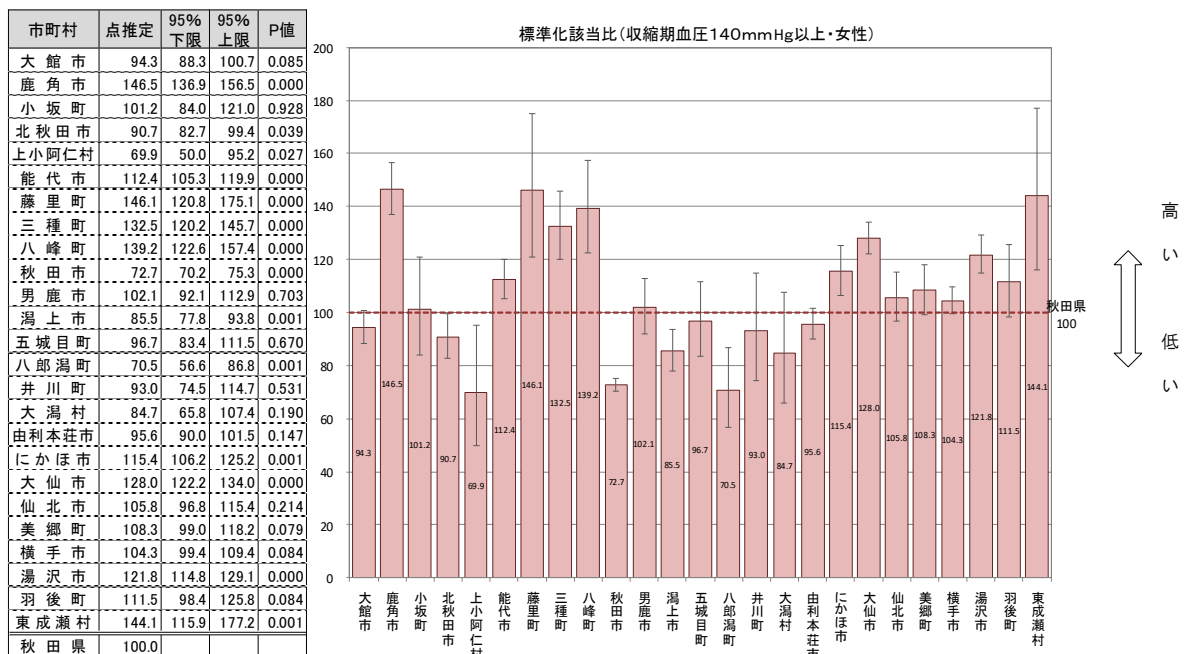


表2 収縮期血圧 140mmHg 以上の女性の標準化該当比

B-7-1 特定健康診査において検査数値が一定の基準を超える者(標準化該当比)

【収縮期血圧140mmHg以上・女性】

平成28年度市町村国保特定健康診査結果データ及び全国健康保険協会(協会けんぽ)秋田支部特定健康診査結果データ



※(参考)標準化該当比(点推定)

秋田県合計を100とし、各市町村の該当者の出現割合の高低を比較表現したものであり、95%の確率で上下限值内に含まれる値です。

$P < 0.05$ であれば、より確かな推定値であることを示しています。

出典：平成28年度市町村国保特定健康診査結果データ及び全国健康保険協会(協会けんぽ)秋田支部特定健康診査結果データより

○ 脂質異常の状況

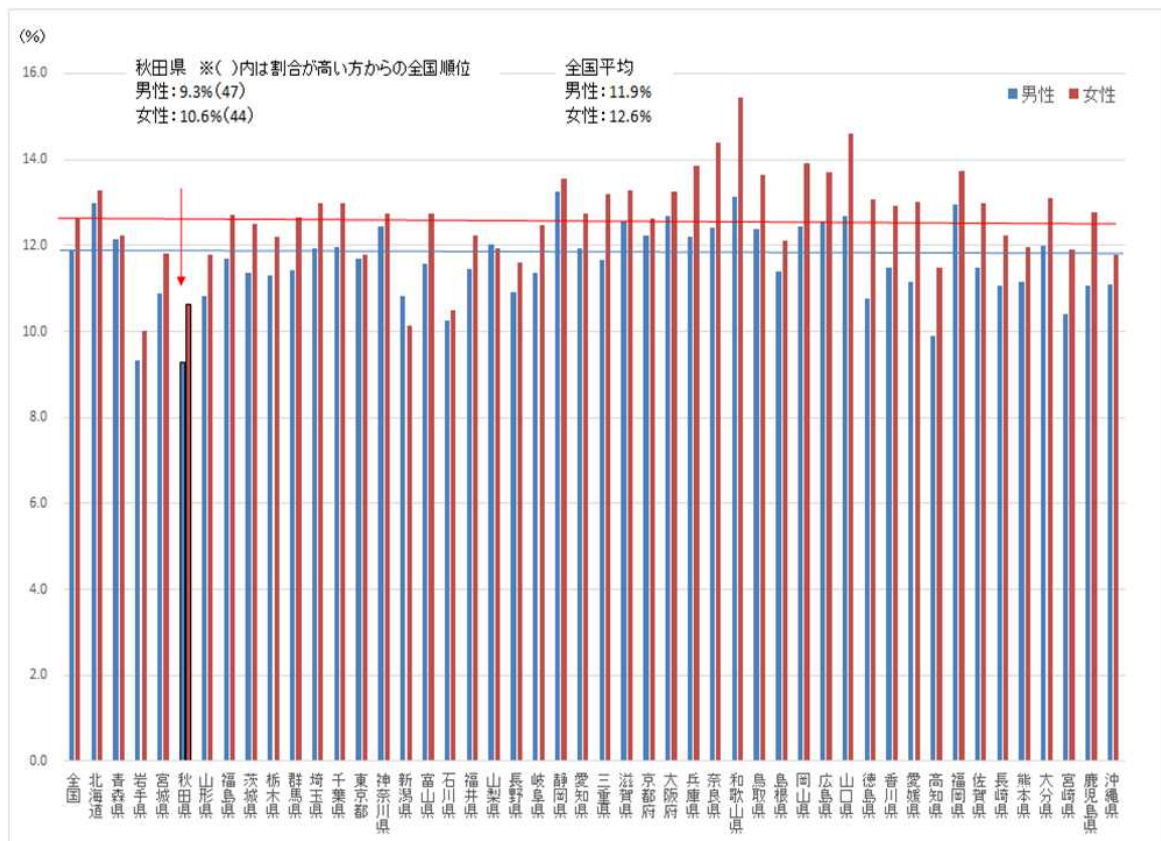
- ・ 脂質異常の者の割合は全国平均より低い状況が続いています。

表1 LDLコレステロールが160mg/dl以上の脂質異常の者の割合(40-74歳)(%)

		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
男性	秋田県	9.7	10.1	9.9	9.3
	全国	12.4	12.4	12.4	11.9
女性	秋田県	11.3	11.6	11.3	10.6
	全国	13.5	13.5	13.4	12.6

出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」、健康づくり推進課調べ

表2 H28年度 都道府県別 LDLコレステロールが160mg/dl以上の脂質異常の者の割合(40-74歳)



出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」、健康づくり推進課調べ

- また、県内の市町村別の状況を見ると、主に県北地域、由利本荘・にかほ地域において高い状況となっています。

表1 LDLコレステロールが160mg/dl以上の男性の標準化該当比

B-7-1 特定健康診査において検査数値が一定の基準を超える者(標準化該当比)

【LDLコレステロール160mg/dl以上・男性】

平成28年度市町村国保特定健康診査結果データ及び全国健康保険協会(協会けんぽ)秋田支部特定健康診査結果データ

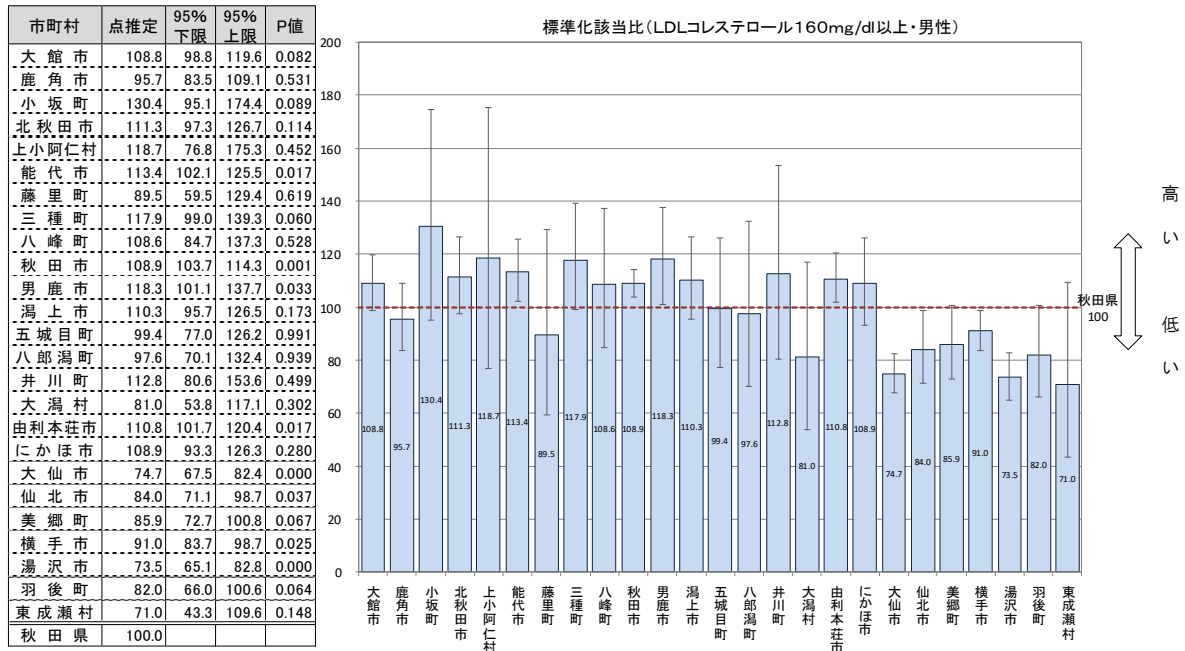
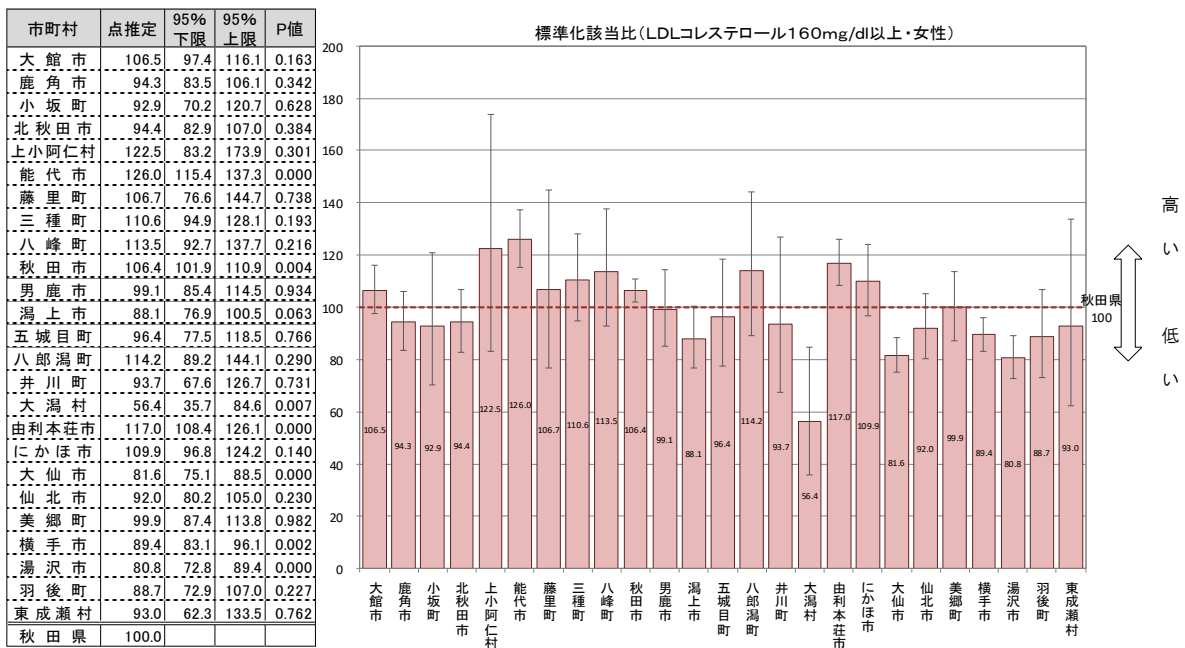


表2 LDLコレステロールが160mg/dl以上の女性の標準化該当比

B-7-1 特定健康診査において検査数値が一定の基準を超える者(標準化該当比)

【LDLコレステロール160mg/dl以上・女性】

平成28年度市町村国保特定健康診査結果データ及び全国健康保険協会(協会けんぽ)秋田支部特定健康診査結果データ



出典：平成28年度市町村国保特定健康診査結果データ及び全国健康保険協会（協会けんぽ）秋田支部
特定健康診査結果データより

○ 高血糖状態の状況

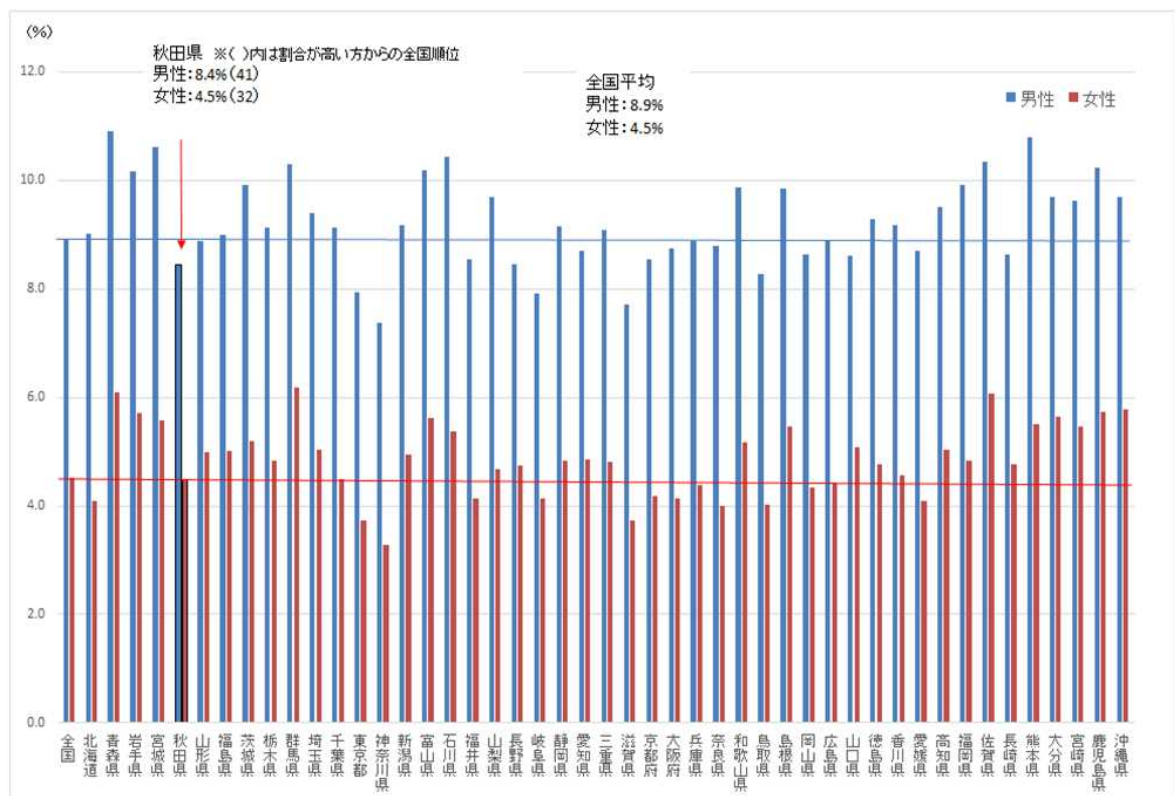
- ・ 高血糖状態の者の割合は、全国平均と同程度となっています。

表1 HbA1c が6.5%以上の高血糖状態の者の割合（40～74 歳）（%）

		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
男性	秋田県	8.9	8.7	9.0	8.4
	全国	8.6	8.6	8.7	8.9
女性	秋田県	4.5	4.6	4.7	4.5
	全国	4.4	4.4	4.5	4.5

出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」、健康づくり推進課調べ

表2 H28 年度 都道府県別 HbA1c が6.5%以上の高血糖状態の者の割合（40～74 歳）



出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」、健康づくり推進課調べ

- また、県内の市町村別の状況を見ると、主に能代・山本地域、井川町、美郷町において高い状況となっています。

表1 HbA1cが6.5%以上の高血糖状態の男性の標準化該当比

B-7-1 特定健康診査において検査数値が一定の基準を超える者(標準化該当比)

【HbA1c 6.5%以上・男性】

平成28年度市町村国保特定健康診査結果データ及び全国健康保険協会(協会けんぽ)秋田支部特定健康診査結果データ

市町村	点推定	95% 下限	95% 上限	P値
大館市	91.0	78.3	105.1	0.211
鹿角市	138.7	116.8	163.6	0.000
小坂町	115.5	77.9	164.9	0.488
北秋田市	89.6	72.9	109.0	0.293
上小阿仁村	62.3	29.8	114.6	0.166
能代市	112.8	96.2	131.5	0.133
藤里町	91.8	55.2	143.4	0.792
三種町	112.4	88.8	140.2	0.332
八峰町	169.8	134.0	212.2	0.000
秋田市	94.5	88.1	101.2	0.111
男鹿市	76.7	59.0	98.2	0.040
湯上市	85.1	68.5	104.5	0.135
五城目町	77.6	54.6	107.0	0.141
八郎潟町	85.9	56.1	125.9	0.494
井川町	155.1	111.3	210.4	0.006
大潟村	86.0	54.5	129.1	0.531
由利本荘市	118.7	105.5	133.2	0.004
にかほ市	130.0	108.7	154.1	0.003
大仙市	96.3	86.3	107.3	0.512
仙北市	75.9	60.8	93.7	0.011
美郷町	149.5	128.9	172.6	0.000
横手市	95.7	86.3	105.7	0.398
湯沢市	85.4	74.3	97.6	0.023
羽後町	65.1	47.1	87.7	0.006
東成瀬村	105.2	64.3	162.5	0.910
秋田県	100.0			

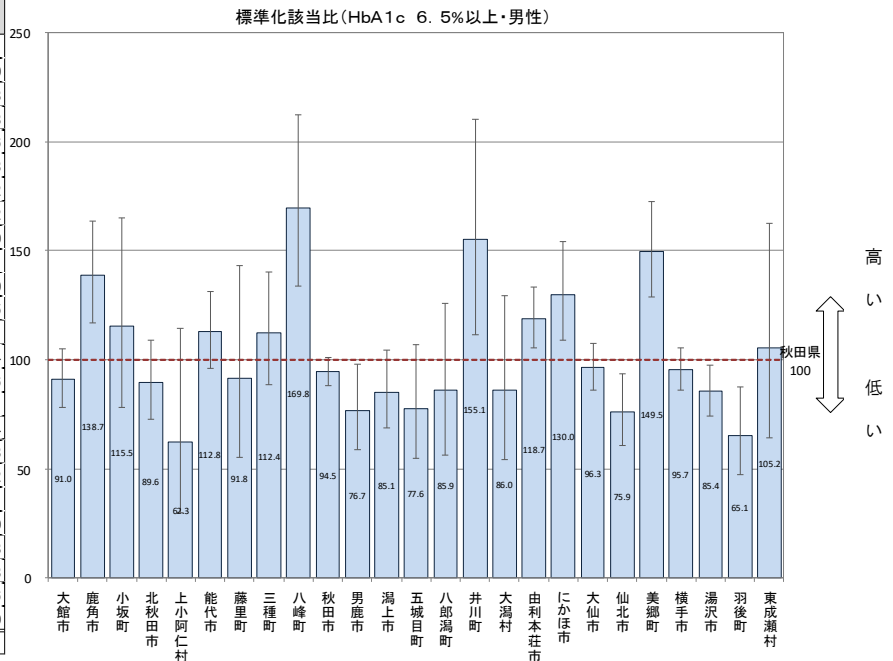


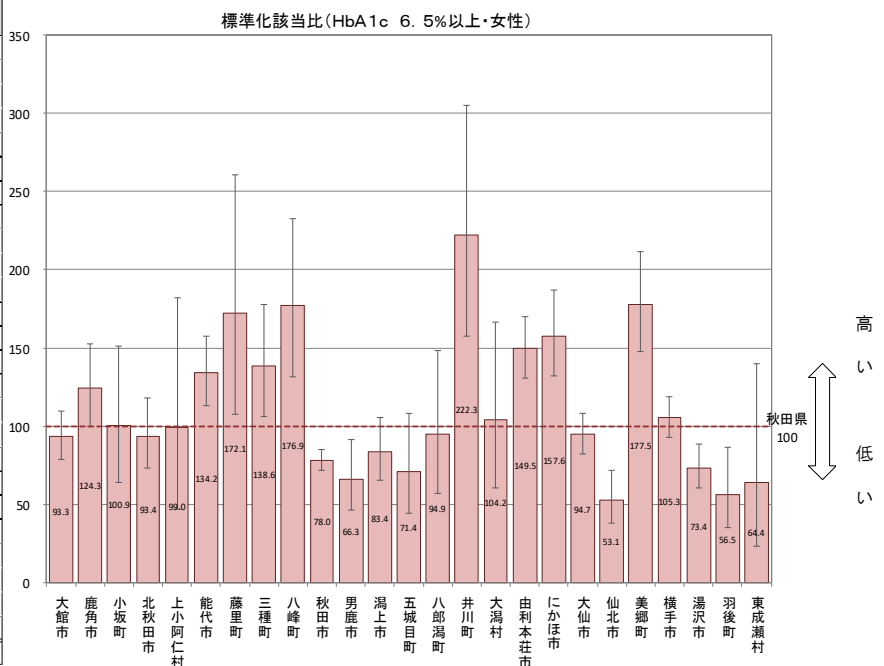
表2 HbA1cが6.5%以上の高血糖状態の女性の標準化該当比

B-7-1 特定健康診査において検査数値が一定の基準を超える者(標準化該当比)

【HbA1c 6.5%以上・女性】

平成28年度市町村国保特定健康診査結果データ及び全国健康保険協会(協会けんぽ)秋田支部特定健康診査結果データ

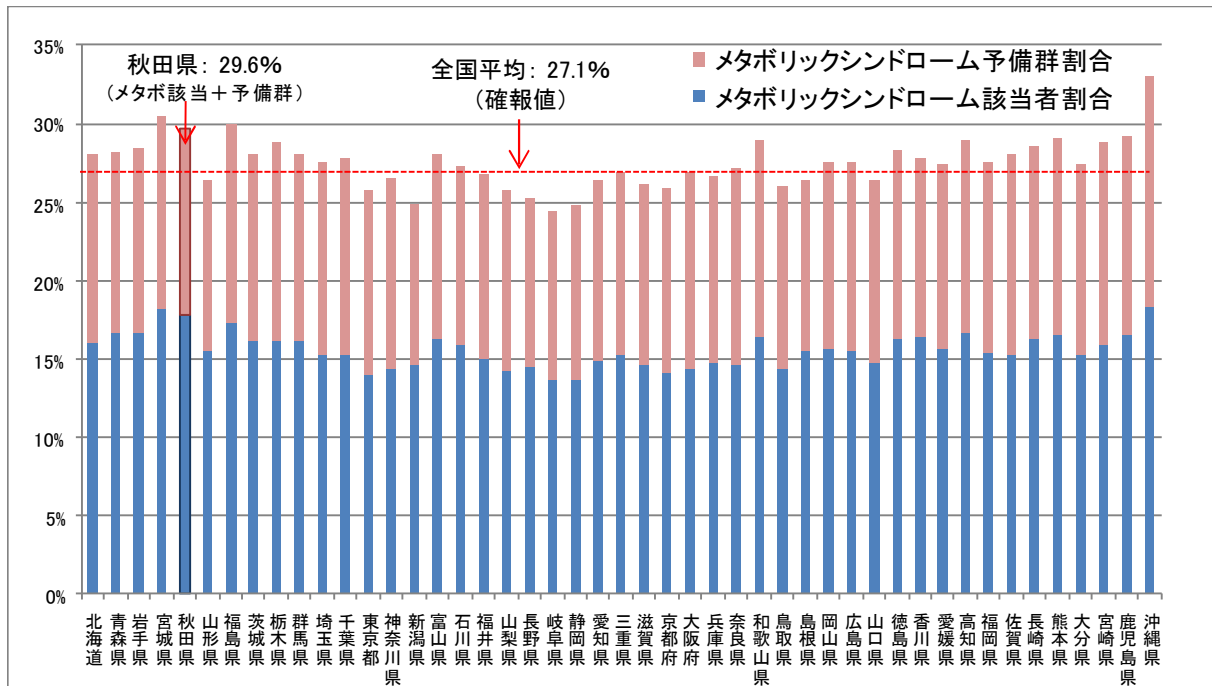
市町村	点推定	95% 下限	95% 上限	P値
大館市	93.3	78.6	109.9	0.430
鹿角市	124.3	99.9	152.7	0.045
小坂町	100.9	63.9	151.4	0.951
北秋田市	93.4	73.0	117.9	0.607
上小阿仁村	99.0	47.4	182.0	0.901
能代市	134.2	113.4	157.6	0.000
藤里町	172.1	107.8	260.5	0.015
三種町	138.6	106.2	177.6	0.012
八峰町	176.9	131.7	232.6	0.000
秋田市	78.0	71.6	84.9	0.000
男鹿市	66.3	46.7	91.4	0.014
湯上市	83.4	65.2	105.3	0.141
五城目町	71.4	44.8	108.2	0.135
八郎潟町	94.9	57.1	148.3	0.909
井川町	222.3	157.3	305.2	0.000
大潟村	104.2	60.7	166.9	0.962
由利本荘市	149.5	130.8	170.2	0.000
にかほ市	157.6	132.1	186.7	0.000
大仙市	94.7	82.5	108.3	0.448
仙北市	53.1	38.3	71.8	0.000
美郷町	177.5	147.9	211.3	0.000
横手市	105.3	93.2	118.6	0.411
湯沢市	73.4	60.4	88.4	0.001
羽後町	56.5	35.0	86.4	0.010
東成瀬村	64.4	23.5	140.2	0.357
秋田県	100.0			



出典：平成28年度市町村国保特定健康診査結果データ及び全国健康保険協会（協会けんぽ）秋田支部
特定健康診査結果データより

- 糖尿病、脳血管疾患や心疾患の危険因子となるメタボリックシンドロームの該当者の割合は全国平均より高い状況が続いており、平成29年度は全国ワースト3位で、該当者と予備群を合わせると、全国ワースト4位と高い状況です。

表1 平成29年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合



出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」

表2 特定健康診査において検査数値が一定の基準を超える者（標準化該当比）

【メタボリックシンドローム該当者＋予備群・男性】

B-7-1 特定健康診査において検査数値が一定の基準を超える者（標準化該当比）

【メタボリックシンドローム該当者＋予備群・男性】

(健診データから、腹囲85cm以上、かつ各数値項目により独自判定で算出)

平成28年度市町村国保特定健康診査結果データ及び全国健康保険協会（協会けんぽ）秋田支部特定健康診査結果データ

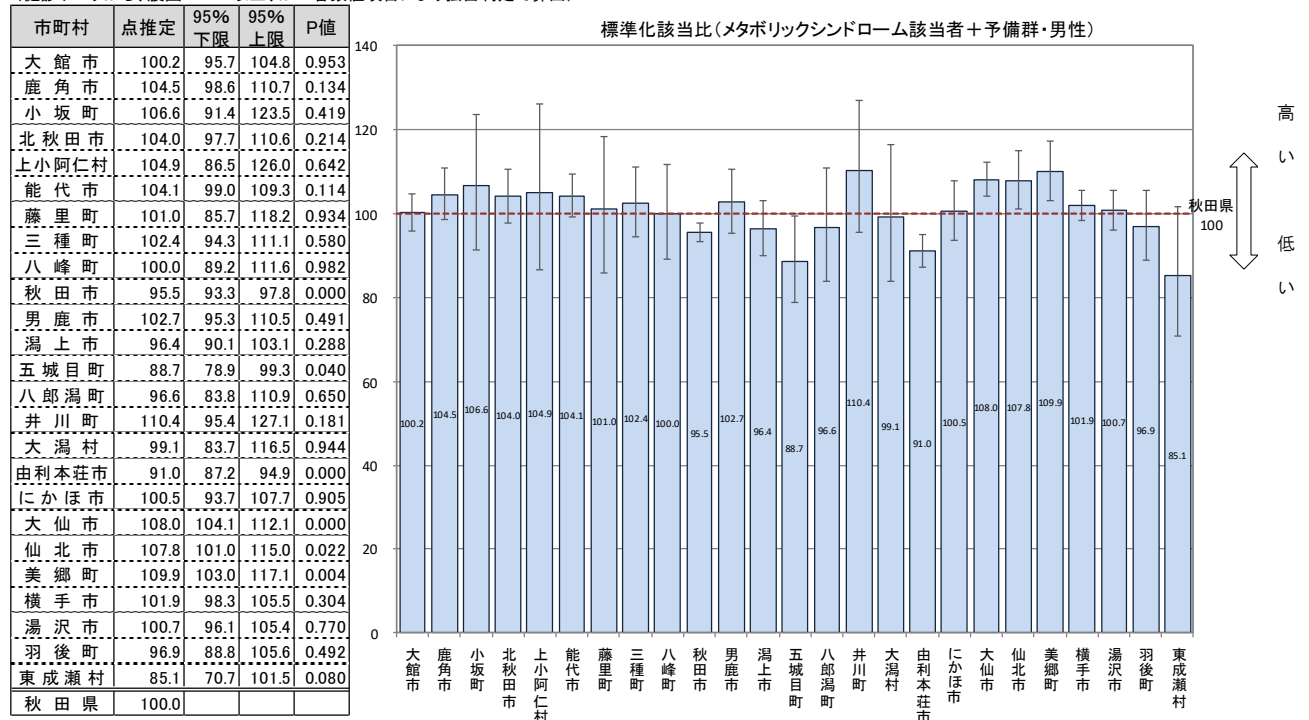


表3 特定健康診査において検査数値が一定の基準を超える者（標準化該当比）

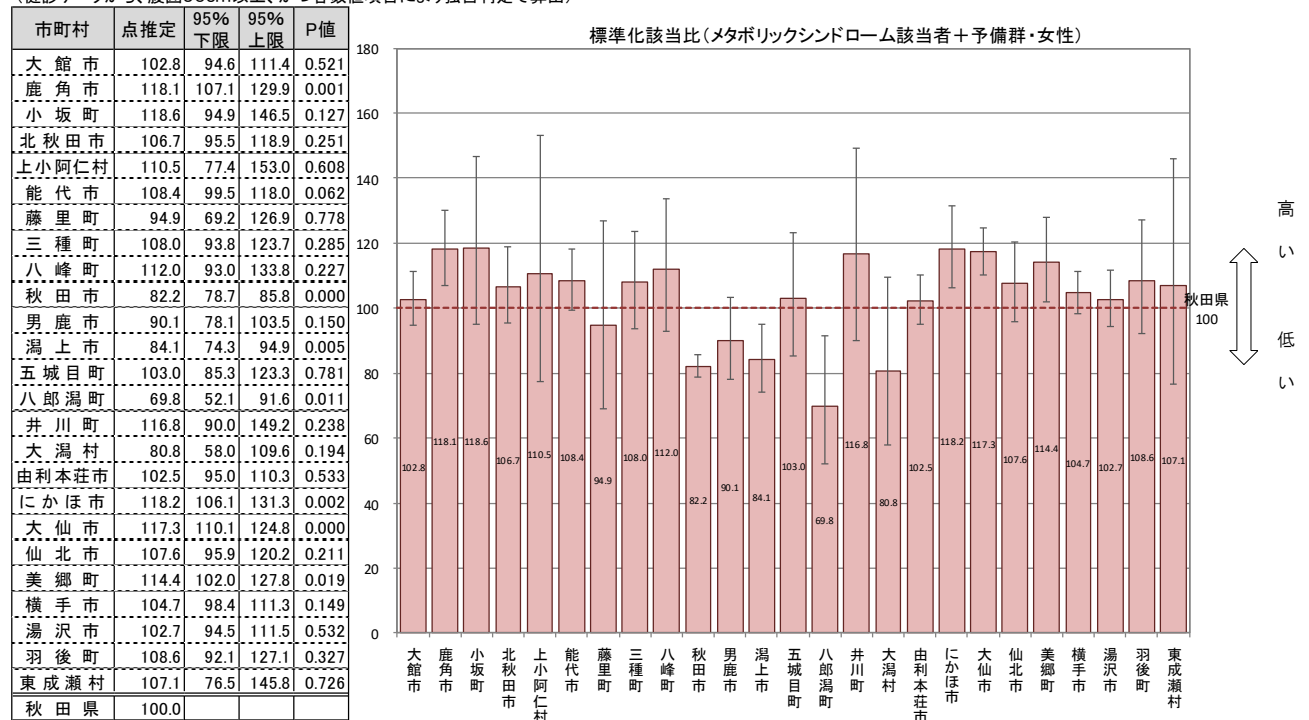
【メタボリックシンドローム該当者＋予備群・女性】

B-7-1 特定健康診査において検査数値が一定の基準を超える者（標準化該当比）

【メタボリックシンドローム該当者＋予備群・女性】

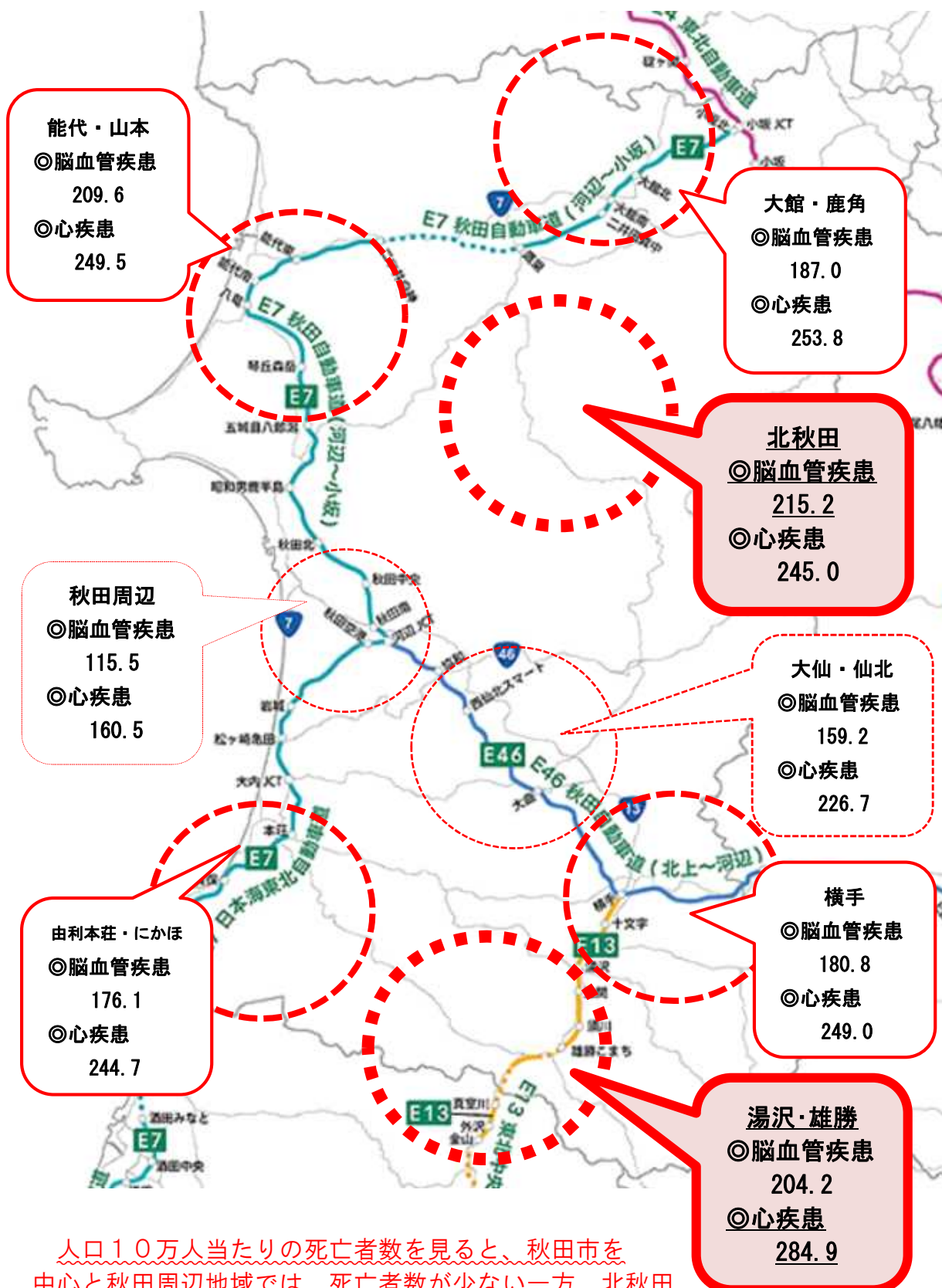
(健診データから、腹囲90cm以上、かつ各数値項目により独自判定で算出)

平成28年度市町村国保特定健康診査結果データ及び全国健康保険協会（協会けんぽ）秋田支部特定健康診査結果データ



出典：平成28年度市町村国保特定健康診査結果データ及び全国健康保険協会（協会けんぽ）秋田支部特定健康診査結果データより

◎各地域での人口 10 万人当たりの死亡者数（二次医療圏）



人口10万人当たりの死亡者数を見ると、秋田市を中心と秋田周辺地域では、死亡者数が少ない一方、北秋田や湯沢・雄勝などの地域では、脳血管疾患・心疾患の死亡者は多いなどの大きな差があります。

出典：高速道路ナンバリング路線図（国土交通省）平成 29 年 4 月 1 日現在

○ 死亡者数の状況（人口 10 万対）

- ・ 「心疾患（高血圧性を除く）」、「脳血管疾患」とともに、全国平均と比べ多い状況となっています。（表 1）
- ・ 医療圏別では、北秋田圏域において、脳血管疾患の死亡者数（人口 10 万対）が多く（表 2－1）、湯沢・雄勝圏域において、心疾患（高血圧性を除く）の死亡者数（人口 10 万対）が多い状況となっています。（表 3－1）
- ・ 「脳血管疾患」では、脳梗塞、脳内出血とともに、死亡者数（人口 10 万対）は、全国平均と比べ多い状況となっています。（表 2－2）（表 2－3）
- ・ 「心疾患（高血圧性を除く）」では、不整脈及び伝導障害、心不全の死亡者数（人口 10 万対）が、全国平均と比べ多い状況となっています。（表 3－3）（表 3－4）

表 1 死亡者数等の状況（令和元年度 速報値）

	死亡者数			死亡率					全国（率） （令和元年）
	元年	30年	増減 （元年～30年）	元年	全国順位	30年	全国順位	増減 （元年～30年）	
悪性新生物＜腫瘍＞	4,157	4,147	10	431.7	1	424.0	1	7.7	304.2
心疾患（高血圧性を除く）	2,046	2,091	▲ 45	212.5	10	213.8	11	▲ 1.3	167.8
脳血管疾患	1,625	1,542	83	168.7	1	157.7	2	11.0	86.1
老衰	1,435	1,272	163	149.0	6	130.1	10	18.9	98.5
肺炎	1,078	1,075	3	111.9	5	109.9	4	2.0	77.2
不慮の事故	517	531	▲ 14	53.7	1	54.3	1	▲ 0.6	31.9
誤嚥性肺炎	404	421	▲ 17	42.0	10	43.0	9	▲ 1.0	32.6
アルツハイマー病	392	344	48	40.7	3	35.2	4	5.5	16.7
腎不全	346	332	14	35.9	1	33.9	2	2.0	21.5
血管性及び詳細不明の認知症	304	310	▲ 6	31.6	3	31.7	2	▲ 0.1	17.3
自殺	200	199	1	20.8	1	20.3	4	0.5	15.7

出典：厚生労働省（人口動態統計調査） ※死亡率は人口 10 万対

表 2－1 脳血管疾患の死亡者数（令和元年度 速報値）

（単位：人）

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計	全国
平成30年 （10万人当）	199 (187.0)	72 (215.2)	163 (209.6)	450 (115.5)	177 (176.1)	198 (159.2)	159 (180.8)	124 (204.2)	1,542 (157.7)	108,186 (87.1)
平成29年	228	75	186	504	162	206	143	111	1,615	
平成28年	203	76	158	514	189	200	150	137	1,627	
平成27年	221	85	149	444	174	210	163	125	1,571	
平成26年	229	71	154	497	176	218	163	137	1,645	
令和元年 （10万人当）									1,625 (168.7)	106,506 (86.1)

表 2－2 うち脳梗塞の死亡者数

（単位：人）

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計	全国
平成30年 （10万人当）	129 (121.3)	43 (128.5)	88 (113.2)	241 (61.9)	99 (98.5)	108 (86.8)	86 (97.8)	71 (116.9)	865 (88.4)	60,365 (48.6)

表 2－3 うち脳内出血の死亡者

（単位：人）

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計	全国
平成30年 （10万人当）	46 (43.2)	18 (53.8)	59 (75.9)	127 (32.6)	48 (47.7)	71 (57.1)	56 (63.7)	43 (70.8)	468 (47.9)	33,047 (26.6)

出典：厚生労働省（人口動態統計調査）

表 3-1 心疾患（高血圧性を除く）による死亡者数（令和元年度 速報値）（単位：人）

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計	全国
平成30年 (10万人当)	270 (253.8)	82 (245.0)	194 (249.5)	625 (160.5)	246 (244.7)	282 (226.7)	219 (249.0)	173 (284.9)	2,091 (213.8)	208,221 (167.6)
平成29年	220	117	177	669	241	307	196	159	2,086	
平成28年	255	100	199	644	216	333	190	161	2,098	
平成27年	290	92	209	618	232	315	190	188	2,134	
平成26年	293	113	230	598	259	357	226	191	2,267	
令和元年 (10万人当)									2,046 (212.5)	207,628 (167.8)

表 3-2 うち急性心筋梗塞による死亡者数（単位：人）

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計	全国
平成30年 (10万人当)	34 (32.0)	8 (23.9)	36 (46.3)	56 (14.4)	19 (18.9)	23 (18.5)	16 (18.2)	11 (18.1)	203 (20.8)	33,507 (27.0)

表 3-3 うち不整脈及び伝導障害による死亡者数（単位：人）

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計	全国
平成30年 (10万人当)	49 (46.1)	10 (29.9)	26 (33.4)	113 (29.0)	31 (30.8)	31 (24.9)	27 (30.7)	23 (37.9)	310 (31.7)	30,855 (24.8)

表 3-4 うち心不全による死亡者数（単位：人）

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計	全国
平成30年 (10万人当)	147 (138.2)	46 (137.5)	73 (93.9)	317 (81.4)	138 (137.3)	176 (141.5)	121 (137.6)	102 (168.0)	1,120 (114.5)	83,311 (69.1)

出典：厚生労働省（人口動態統計調査）

表4 生活習慣病の年齢調整死亡率の年次推移

男 性	悪性新生物			脳血管疾患			心 疾 患			糖 尿 病		
	秋田県		全 国	秋田県		全 国	秋田県		全 国	秋田県		全 国
	死亡率	全国順位		死亡率	全国順位		死亡率	全国順位		死亡率	全国順位	
平成27年	185.8	2	165.3	52.2	2	37.8	64.6	23	65.4	5.8	22	5.5
22年	205.7	2	182.4	65.7	3	49.5	79.4	14	74.2	7.0	25	6.7
17年	214.6	6	197.7	76.3	4	61.9	76.6	38	83.7	4.7	47	7.3
12年	239.0	4	214.0	91.1	3	74.2	74.3	44	85.8	8.0	20	7.8
7年	238.9	9	226.1	119.5	4	99.3	81.0	46	99.7	11.3	9	10.1
2年	236.1	6	215.6	121.7	2	97.9	138.9	22	139.1	4.3	47	7.5
昭和60年	219.1	13	214.8	174.8	2	134.0	157.2	7	146.9	6.2	42	8.5

女 性	悪性新生物			脳血管疾患			心 疾 患			糖 尿 病		
	秋田県		全 国	秋田県		全 国	秋田県		全 国	秋田県		全 国
	死亡率	全国順位		死亡率	全国順位		死亡率	全国順位		死亡率	全国順位	
平成27年	97.7	3	87.7	26.9	7	21.0	29.6	41	34.2	2.9	7	2.5
22年	94.3	11	92.2	31.6	11	26.9	38.5	29	39.7	2.8	36	3.3
17年	95.9	22	97.3	39.5	10	36.1	44.5	25	45.3	4.6	6	3.9
12年	106.4	8	103.5	57.6	1	45.7	45.2	33	48.5	3.2	42	4.4
7年	110.9	9	108.3	74.3	4	64.0	51.2	40	58.4	6.8	18	6.6
2年	110.1	11	107.7	85.4	2	68.6	89.4	15	88.5	4.4	41	5.7
昭和60年	111.3	21	113.1	120.4	2	95.3	98.2	12	94.6	6.6	28	7.0

出典：人口動態特殊報告「都道府県別年齢調整死亡率（厚生労働省）」

※年齢調整死亡率について

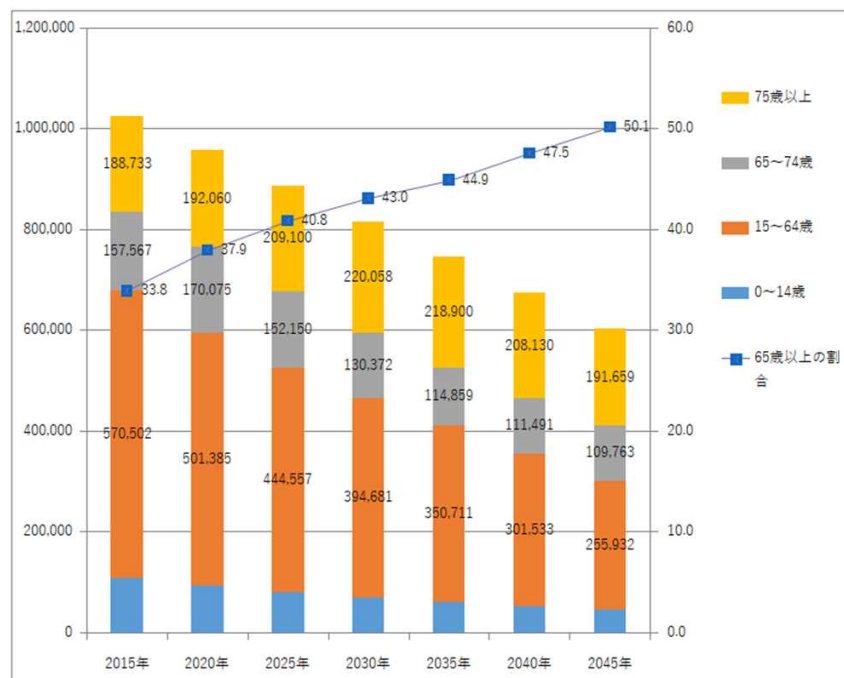
都道府県別に、死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向がある（表1～3）。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率（人口10万対）である。

第2節 人口推計

- 本県の人口は昭和30年の135万人をピークに減少を続け、将来推計人口によると、今後も本県の人口は減少を続け、2045年には60万2千人になると予想されています。
- 一方、65歳以上の高齢者人口は年々増加しており、2020年頃にピークを迎え、その後減少すると推計されています。
- 2045年の本県の高齢化率は50.1%で、全国で唯一半数を超える見通しとなっており、75歳以上の割合は31.9%と、増加分のほとんどを75歳以上の高齢者が占めています。

表 県全体の人口推計

(人/日)



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年3月）」

総人口						
2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
1,023,119	955,838	885,285	814,295	744,014	672,617	601,649

総人口に占める65歳以上人口の割合(%)						
2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
33.8	37.9	40.8	43.0	44.9	47.5	50.1

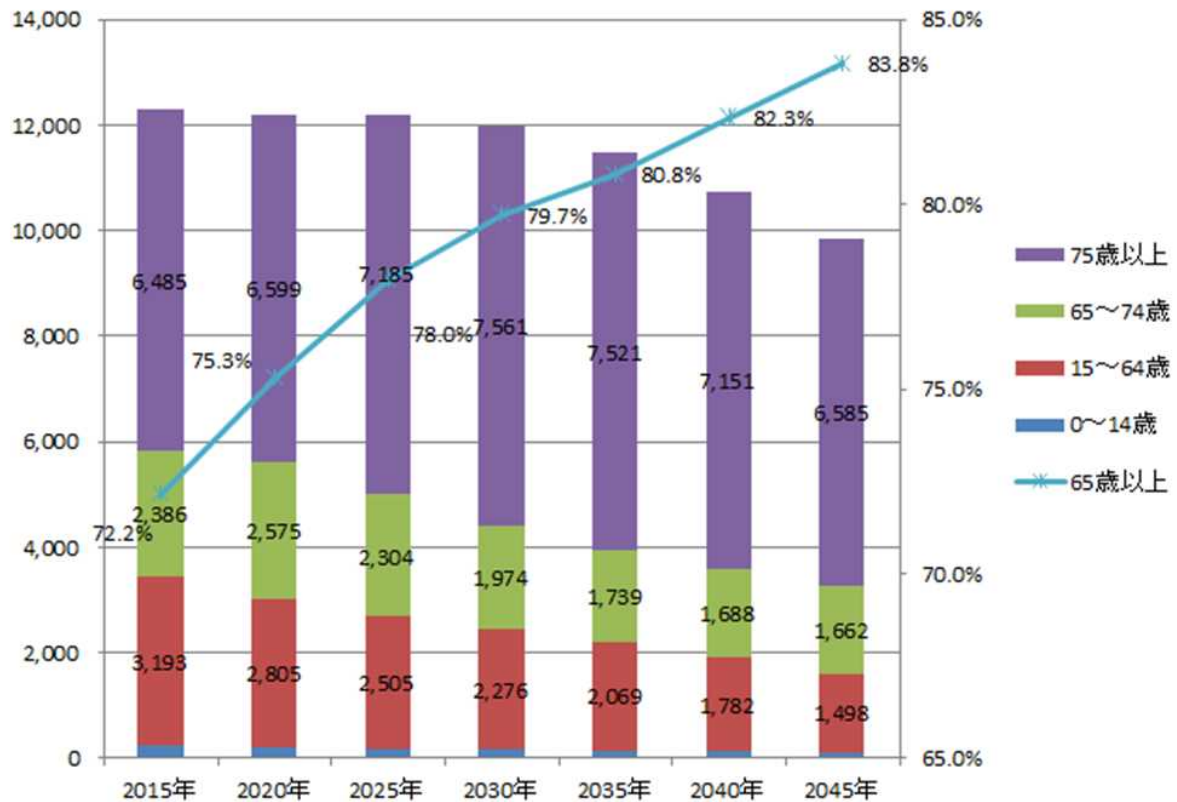
総人口に占める75歳以上人口の割合(%)						
2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
18.4	20.1	23.6	27.0	29.4	30.9	31.9

第3節 患者推計

- 県全体の入院患者については、平成 27（2015）年の患者総数 12,294 人から、令和 27（2045）年には 9,842 人へ減少すると推計されています。

表 県内の入院患者数の推移

（人／日）

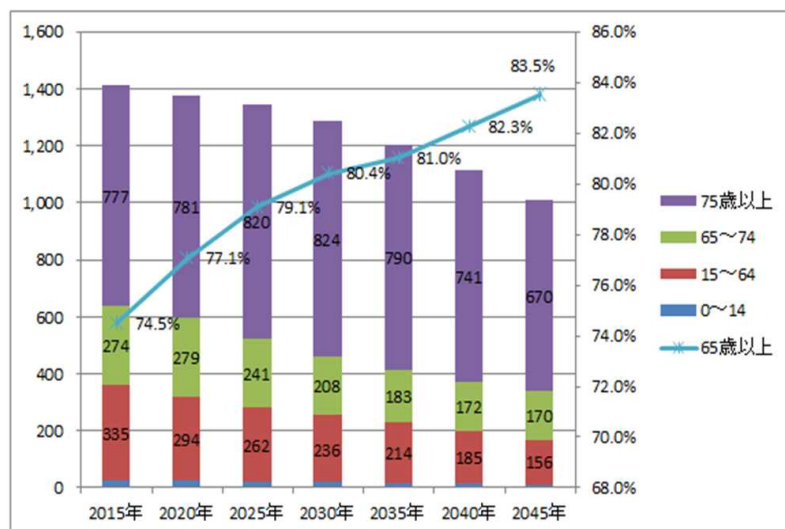


	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14歳	231	203	174	151	130	112	97
15～64歳	3,193	2,805	2,505	2,276	2,069	1,782	1,498
65～74歳	2,386	2,575	2,304	1,974	1,739	1,688	1,662
75歳以上	6,485	6,599	7,185	7,561	7,521	7,151	6,585
合計	12,294	12,183	12,167	11,962	11,460	10,734	9,842
増減	0.0%	-0.9%	-1.0%	-2.7%	-6.8%	-12.7%	-19.9%
65歳以上	72.2%	75.3%	78.0%	79.7%	80.8%	82.3%	83.8%

出典：厚生労働省（平成 29 年患者調査）、国立社会保障人口問題研究所（日本の地域別将来推計人口（H30.3 月推計））

○大館・鹿角医療圏

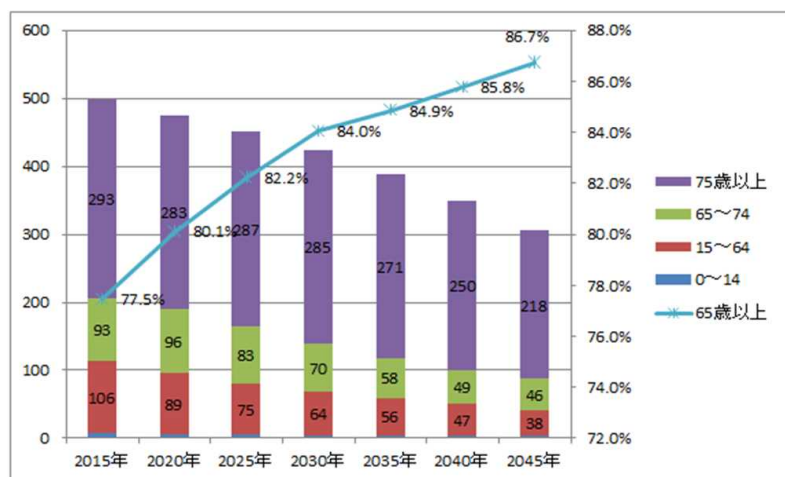
(人／日)



	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14	25	22	18	16	14	12	10
15～64	335	294	262	236	214	185	156
65～74	274	279	241	208	183	172	170
75歳以上	777	781	820	824	790	741	670
合計	1,410	1,376	1,342	1,285	1,201	1,110	1,005
増減	0.0%	-2.4%	-4.8%	-8.9%	-14.9%	-21.3%	-28.7%
65歳以上	74.5%	77.1%	79.1%	80.4%	81.0%	82.3%	83.5%

○北秋田医療圏

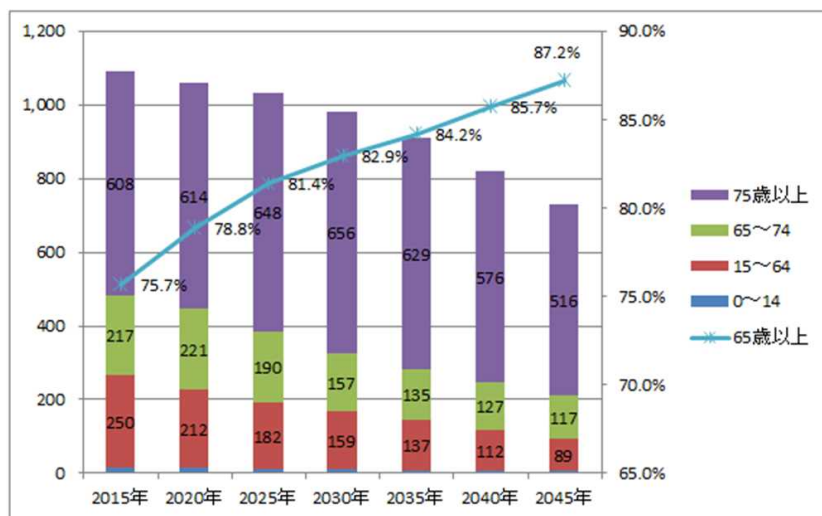
(人／日)



	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14	7	5	5	4	3	3	2
15～64	106	89	75	64	56	47	38
65～74	93	96	83	70	58	49	46
75歳以上	293	283	287	285	271	250	218
合計	498	473	450	423	388	349	305
増減	0.0%	-5.0%	-9.7%	-15.1%	-22.2%	-30.0%	-38.8%
65歳以上	77.5%	80.1%	82.2%	84.0%	84.9%	85.8%	86.7%

○能代・山本医療圏

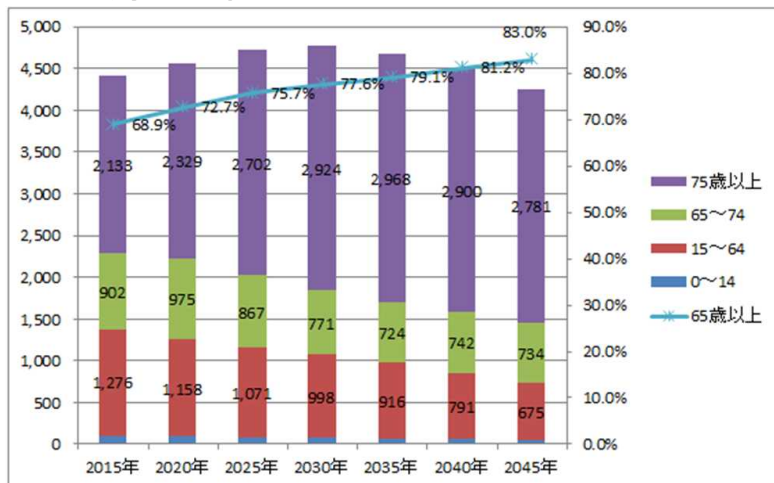
(人／日)



	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14	15	12	10	8	6	5	4
15～64	250	212	182	159	137	112	89
65～74	217	221	190	157	135	127	117
75歳以上	608	614	648	656	629	576	516
合計	1,090	1,059	1,030	980	908	820	726
増減	0.0%	-2.9%	-5.5%	-10.1%	-16.7%	-24.8%	-33.4%
65歳以上	75.7%	78.8%	81.4%	82.9%	84.2%	85.7%	87.2%

○秋田周辺医療圏

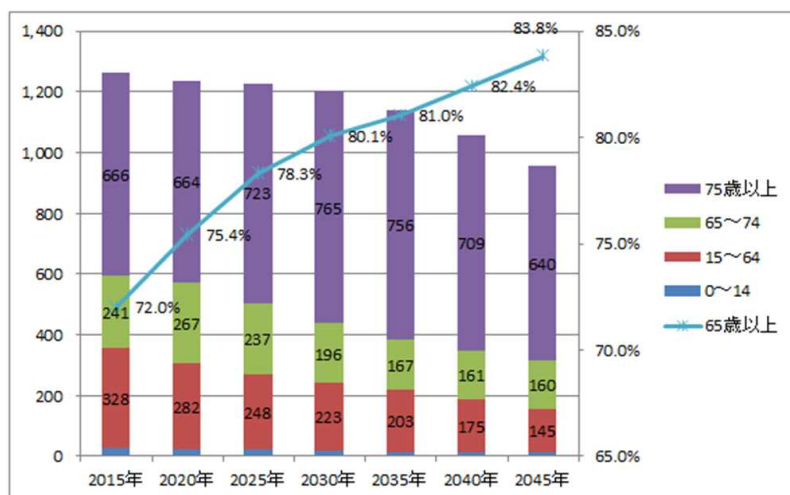
(人／日)



	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14	96	86	75	66	58	52	45
15～64	1,276	1,158	1,071	998	916	791	675
65～74	902	975	867	771	724	742	734
75歳以上	2,133	2,329	2,702	2,924	2,968	2,900	2,781
合計	4,408	4,549	4,714	4,759	4,667	4,484	4,236
増減	0.0%	3.2%	7.0%	8.0%	5.9%	1.7%	-3.9%
65歳以上	68.9%	72.7%	75.7%	77.6%	79.1%	81.2%	83.0%

○由利本荘・にかほ医療圏

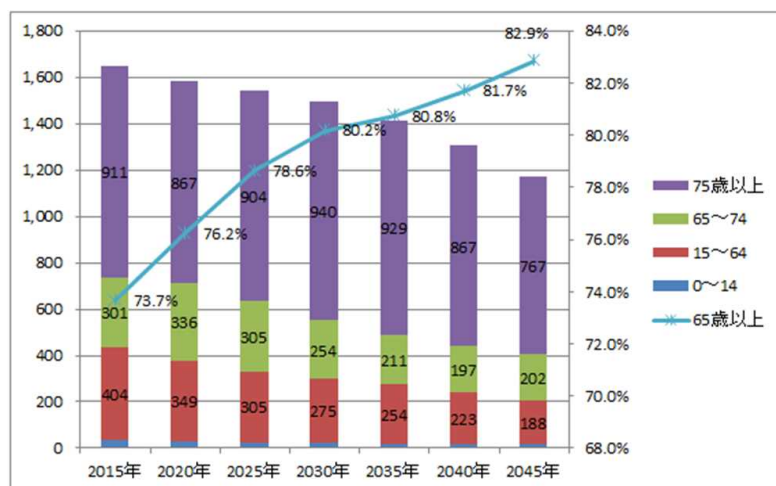
(人／日)



	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14	25	21	18	16	13	11	9
15～64	328	282	248	223	203	175	145
65～74	241	267	237	196	167	161	160
75歳以上	666	664	723	765	756	709	640
合計	1,259	1,235	1,226	1,200	1,140	1,055	954
増減	0.0%	-2.0%	-2.6%	-4.7%	-9.5%	-16.2%	-24.2%
65歳以上	72.0%	75.4%	78.3%	80.1%	81.0%	82.4%	83.8%

○大仙・仙北医療圏

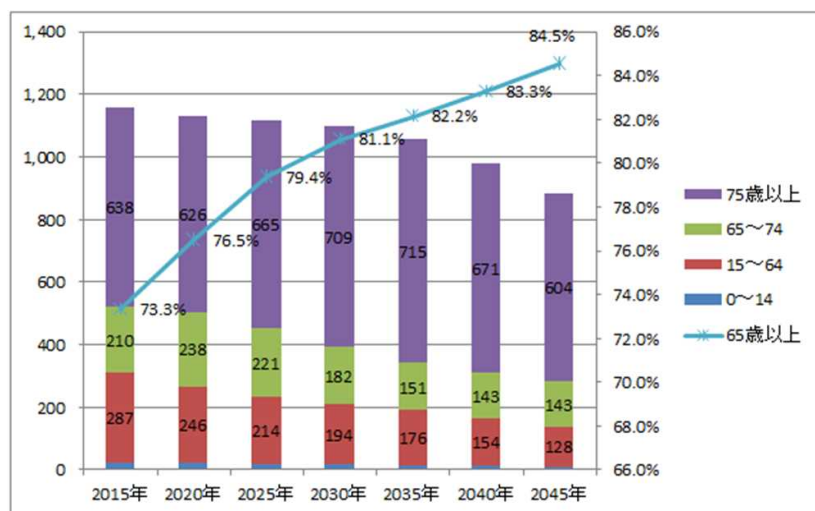
(人／日)



	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14	29	26	23	20	17	15	13
15～64	404	349	305	275	254	223	188
65～74	301	336	305	254	211	197	202
75歳以上	911	867	904	940	929	867	767
合計	1,646	1,578	1,536	1,490	1,412	1,302	1,169
増減	0.0%	-4.1%	-6.6%	-9.5%	-14.2%	-20.9%	-28.9%
65歳以上	73.7%	76.2%	78.6%	80.2%	80.8%	81.7%	82.9%

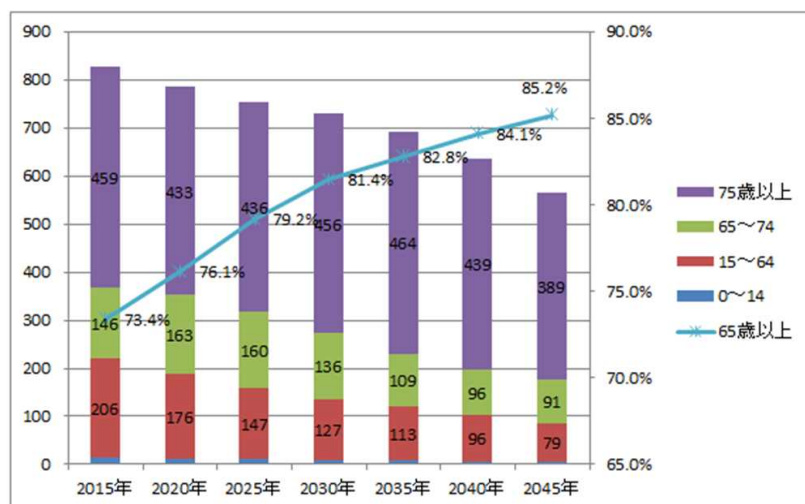
○横手医療圏

(人／日)



	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14	21	19	16	14	12	10	8
15～64	287	246	214	194	176	154	128
65～74	210	238	221	182	151	143	143
75歳以上	638	626	665	709	715	671	604
合計	1,157	1,129	1,116	1,098	1,054	978	883
増減	0.0%	-2.5%	-3.5%	-5.1%	-8.9%	-15.5%	-23.7%
65歳以上	73.3%	76.5%	79.4%	81.1%	82.2%	83.3%	84.5%

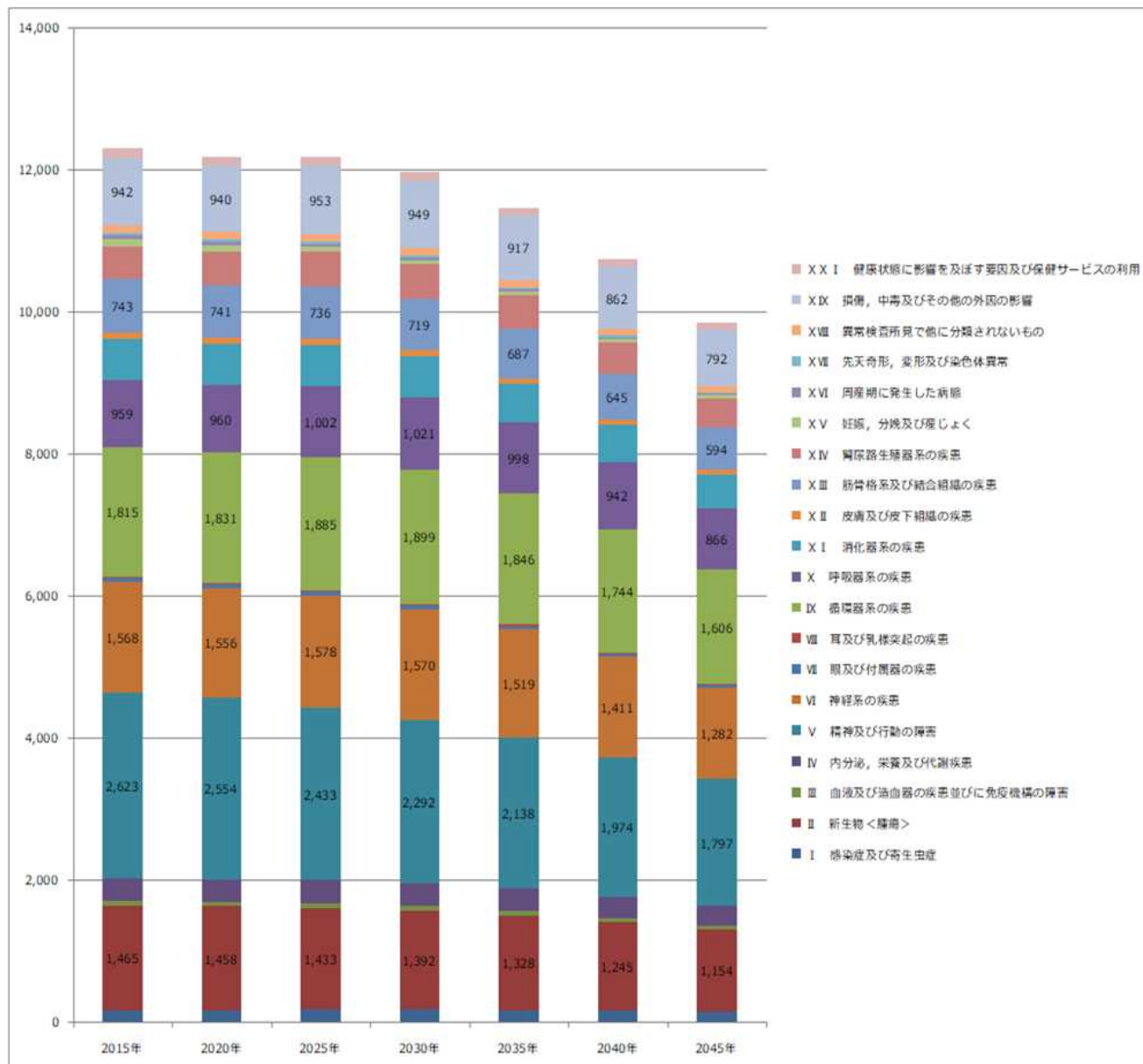
○湯沢・雄勝医療圏



	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14	13	11	9	8	6	5	4
15～64	206	176	147	127	113	96	79
65～74	146	163	160	136	109	96	91
75歳以上	459	433	436	456	464	439	389
合計	825	784	752	727	691	636	563
増減	0.0%	-5.0%	-8.9%	-11.9%	-16.3%	-23.0%	-31.8%
65歳以上	73.4%	76.1%	79.2%	81.4%	82.8%	84.1%	85.2%

- 県全体の入院患者疾患別推計では、人口減少等の影響で患者が減少している中、「Ⅸ 循環器系の疾患」の患者については、高齢者の増加などの影響から、2030 年頃まで増加することが見込まれています。

(人／日)



- ・ 入院患者疾患別推計における「Ⅸ 循環器系の疾患」の総数から、循環器病の原因となりえる「糖尿病」、「脂質異常症」に係る推計値を抽出したところ、「糖尿病」については減少傾向、「脂質異常症」については、横ばい傾向となっています。

(人／日)

Ⅳ 内分泌、栄養及び代謝疾患	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
糖尿病	166	165	165	163	157	147	135
脂質異常症	2	2	2	2	2	2	2

出典：厚生労働省（平成 29 年患者調査）、国立社会保障人口問題研究所（日本の地域別将来推計人口（H30.3 月推計））

- 県全体の外来患者については、平成 27（2015）年の患者総数 48,386 人から、令和 27（2045）年には 33,431 人へ減少すると推計されています。

表 県内の外来患者数の推移

(人／日)



	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14歳	5,692	4,989	4,276	3,717	3,207	2,767	2,378
15～64歳	16,616	14,585	12,971	11,691	10,559	9,092	7,662
65～74歳	9,692	10,461	9,359	8,019	7,065	6,858	6,752
75歳以上	16,386	16,675	18,154	19,105	19,005	18,070	16,640
合計	48,386	46,710	44,759	42,533	39,836	36,787	33,431
増減	0.0%	-3.5%	-7.5%	-12.1%	-17.7%	-24.0%	-30.9%
65歳以上	53.9	58.1	61.5	63.8	65.4	67.8	70.0

出典：厚生労働省（平成 29 年患者調査）、国立社会保障人口問題研究所（日本の地域別将来推計人口（H30.3 月推計））

第 4 節 二次医療圏

○ 二次医療圏

医療法では、地理的条件及び交通事情等を考慮し、入院治療や包括的な医療サービスが一体的に提供される区域を二次医療圏として設定することとしており、本県では8つの医療圏が設定されています。

なお、二次医療圏の設定や見直しについては、第8次医療計画策定時に、協議することとしております。

○ 三次医療圏

二次医療圏では対応することが困難な特殊な医療サービス※が行われる広域的な区域を三次医療圏として設定しており、単位は県全域としています。



※（参考）特殊な医療（医療法施行規則第30条の28の5）

特殊な診断又は治療を必要とする医療であって、次のいずれかに該当するもの。

- ①先進的な技術を必要とするもの。
- ②特殊な医療機器の使用を必要とするもの。
- ③発生頻度が低い疾病に関するもの。
- ④救急医療であって特に専門性の高いもの

第4章 分野毎の現状・課題と主要な施策

第1節 循環器病対策全体の基盤の整備

1 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

I 現状と課題

＜循環器病に係るデータの必要性＞

- ・ 循環器病は、患者数が膨大な数に及ぶことや、発症から数十年間の経過中で病状が多様に変化すること等から、実態を正確かつ詳細に把握することが難しいとされています。また、予防のための対策や様々な治療法の有効性を評価するために十分なデータを収集することも難しい状況です。
- ・ 他方で、循環器病の罹患状況や診療内容について、データを収集し、データに基づく評価を実施することは、科学的根拠に基づいた政策を立案し循環器病対策を効果的に推進する点からも重要です。
- ・ 循環器病の発症や重症化には多くの因子が関わっていることから、予防や治療効果も個人差が大きいです。また、がん等の合併症として、血栓症や心不全を合併する場合もあり、幅広い診療情報の収集などが求められますが、循環器病に係る発症登録制度が整備されていません。
- ・ 個々の患者にとって最適な予防や治療を行うため、既存のデータを含め、診療情報をはじめとしたビッグデータを活用した研究も必要です。

＜公的な情報収集の枠組みの必要性＞

- ・ 厚生労働省が行う患者調査や研究者・学会の取組から診療情報を利活用することについては、入力に係る負担の軽減が可能となること等の強みがありますが、参加医療機関や収集される情報が当該調査及び取組の目的に応じたものになり、急性期医療の現場での活用や診療提供体制の構築等の公衆衛生政策等への活用には課題もあるため、公的な情報収集の枠組みの構築※が必要とされています。
- ・ また、個人情報保護の観点からも、公的な情報収集の枠組み構築が必要であるほか、医療機関における診療情報の入力に係る負担を軽減する必要があります。

＜循環器・脳脊髄センターでの脳卒中発症登録制度＞

- ・ 旧県立脳血管研究センターでは、独自の脳卒中発症登録制度により、約11万件の画像診断に基づく独自の登録制度を運用していました。
こうした経験を基に、ICTの活用などの技術による効率的・かつ効果的な情報収集のほか、予防や急性期治療の現場に活かす新たな制度の創設が必要であります。

Ⅱ 施策の方向性

＜公的な情報収集の枠組みの活用等＞

【主な取組】

- 国が構築する公的な枠組みにおいて、収集した診療情報を一次予防に関する普及啓発や、各医療機関が行う急性期などの医療現場での効果的な活用に向けた検討【中長期】
- 国が関係学会等と連携して全国的な規模で構築する公的な情報収集の枠組みの状況を踏まえつつ、県内における心疾患、脳卒中等の循環器病に係る診療情報の収集に関する検討【中長期】

※【担当課室】医務薬事課、健康づくり推進課

第2節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

1 ライフステージに応じた生活習慣や社会環境の改善

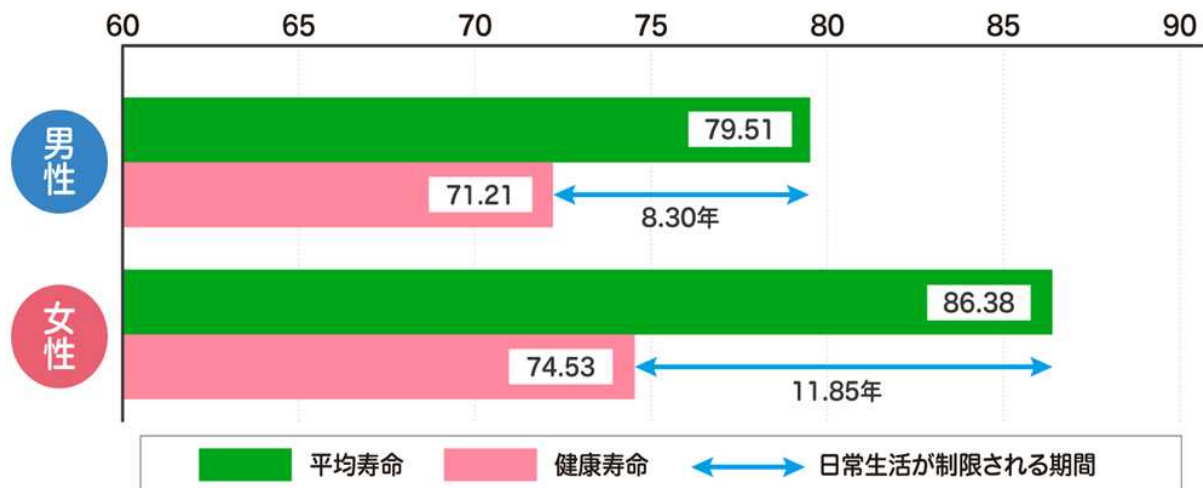
I 現状と課題

＜健康寿命の延伸＞

- ・ 高齢化や人口減少が著しく、生活習慣病※による死亡率が依然として高い本県においては、県民が健康に暮らせる期間である「健康寿命※」の延伸に向けた取組を強化していく必要があります。
- ・ また、健康づくりの推進に当たっては、健康問題を個人の問題にとどめることなく、社会全体で支援する環境整備が必要であります。
- ・ このため、県では、平成29年に企業や民間団体、行政等で構成する「秋田県健康づくり県民運動推進協議会」を立ち上げ、「健康寿命日本一」に向けた県民総ぐるみで健康づくり運動を展開しています。



図 秋田県民の平均寿命（平成27年）と健康寿命（平成28年）



※ 一生のうち、「健康上の問題で日常生活に制限がある時間」は、男性 8.3 年、女性 11.85 年となっています。

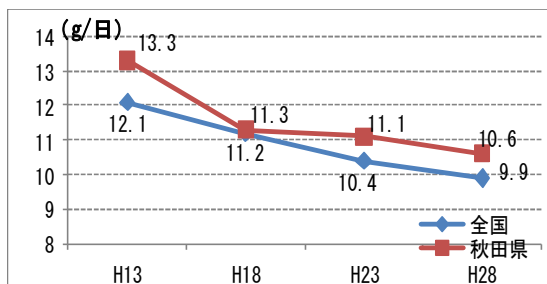
出典：厚生労働科学研究班資料、都道府県別生命表（厚生労働省）

＜生活習慣病＞

- ・ 県民の生活習慣の現状を見ると、平成 28 年の成人一人 1 日当たりの食塩摂取量は 10.6g で、減少傾向にあるものの全国平均を上回っており、年代別の食塩摂取量では、特に 50 歳～60 歳代が多くなっています。（表 1～2）
- ・ 令和 2 年 6 月の学校給食における食塩相当量は、文部科学省が定める学校給食摂取基準を上回っています。（小学校（3～4 年生）2 g、中学校（1～2 年生）2.5 g）（表 3）
- ・ 成人 1 日当たりの歩数は男 7,060 歩、女性 6,726 歩でいずれも全国平均を下回っており、生活習慣の改善が大きな課題となっています。（表 4）
- ・ 小学校から高等学校の学習指導要領により、生活習慣病の予防等について学習を行っています。

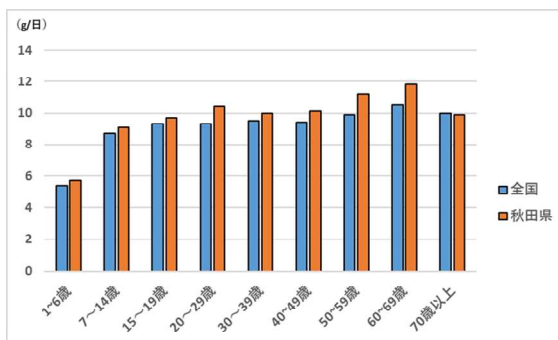
・ 生活習慣の改善に向け、地域・年代別の課題に応じた対策の強化が必要となっています。

表 1 食塩摂取量の状況（20 歳以上）



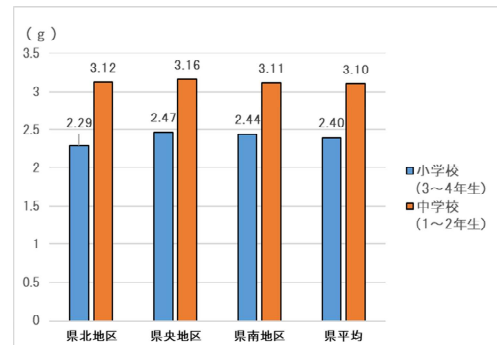
出典：厚生労働省「H28 国民健康・栄養調査」秋田県「H28 県民健康・栄養調査」

表 2 年齢別 1 日あたりの食塩摂取量



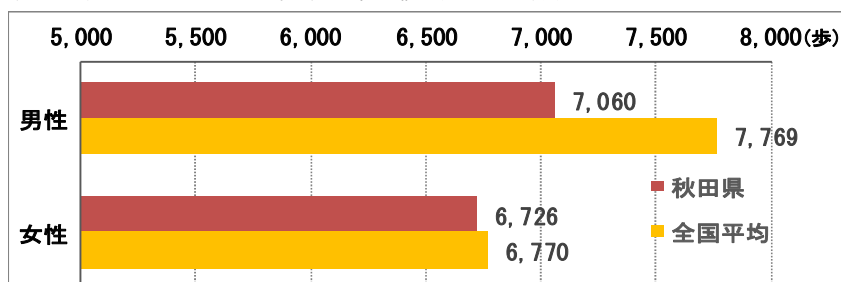
出典：厚生労働省「H28 国民健康・栄養調査」
秋田県「H28 県民健康・栄養調査」

表 3 食塩相当量の状況（学校給食）



出典：厚生労働省「出典：秋田県「学校給食報告（週報）R2.6」

表 4 男女別 1 日当たり歩数の平均値（20～64 歳）



出典：厚生労働省「H28 国民健康・栄養調査」秋田県「H28 県民健康・栄養調査」

表5 特定健康診査での質問項目による男性の生活習慣比較（標準化該当比）

（日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施“はい”）

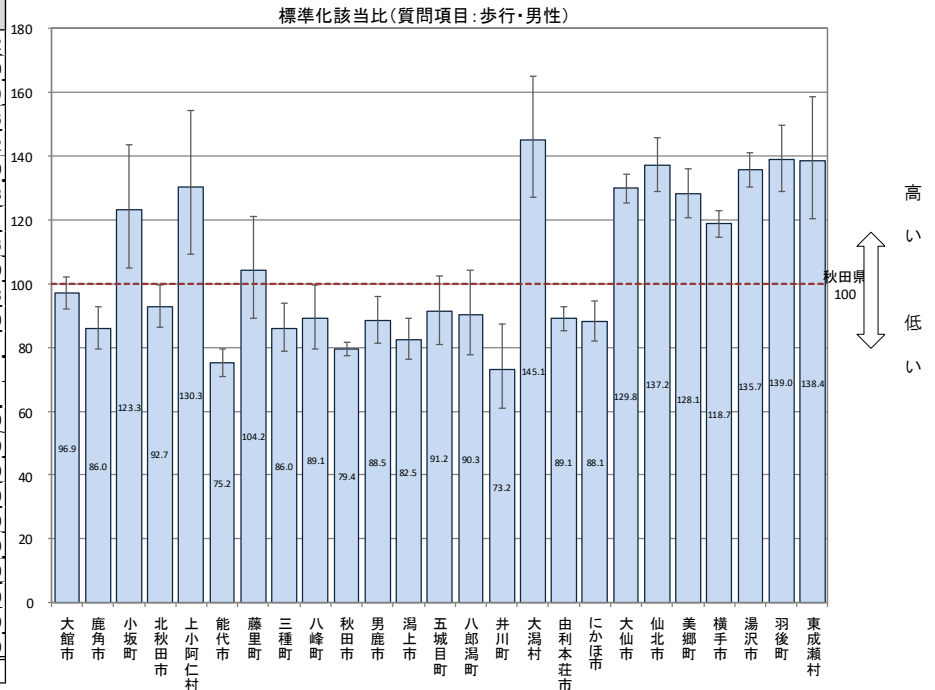
B-7-4 特定健康診査での質問項目による生活習慣比較（標準化該当比）

【歩行・男性】

平成28年度市町村国保特定健康診査結果データ及び全国健康保険協会（協会けんぽ）秋田支部特定健康診査結果データ

（日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施“はい”）

市町村	点推定	95% 下限	95% 上限	P値
大館市	96.9	92.1	102.0	0.232
鹿角市	86.0	79.5	92.8	0.000
小坂町	123.3	105.1	143.7	0.009
北秋田市	92.7	86.3	99.4	0.036
上小阿仁村	130.3	109.3	154.1	0.002
能代市	75.2	71.0	79.5	0.000
藤里町	104.2	89.2	121.0	0.618
三種町	86.0	78.8	93.7	0.001
八峰町	89.1	79.5	99.6	0.046
秋田市	79.4	77.3	81.6	0.000
男鹿市	88.5	81.4	96.0	0.003
潟上市	82.5	76.4	89.0	0.000
五城目町	91.2	81.0	102.2	0.121
八郎潟町	90.3	77.8	104.1	0.171
井川町	73.2	60.9	87.2	0.001
大潟村	145.1	127.1	164.8	0.000
由利本荘市	89.1	85.4	92.9	0.000
にかほ市	88.1	82.0	94.5	0.000
大仙市	129.8	125.3	134.4	0.000
仙北市	137.2	129.0	145.7	0.000
美郷町	128.1	120.5	136.1	0.000
横手市	118.7	114.6	122.9	0.000
湯沢市	135.7	130.3	141.2	0.000
羽後町	139.0	129.0	149.6	0.000
東成瀬村	138.4	120.2	158.5	0.000
秋田県	100.0			



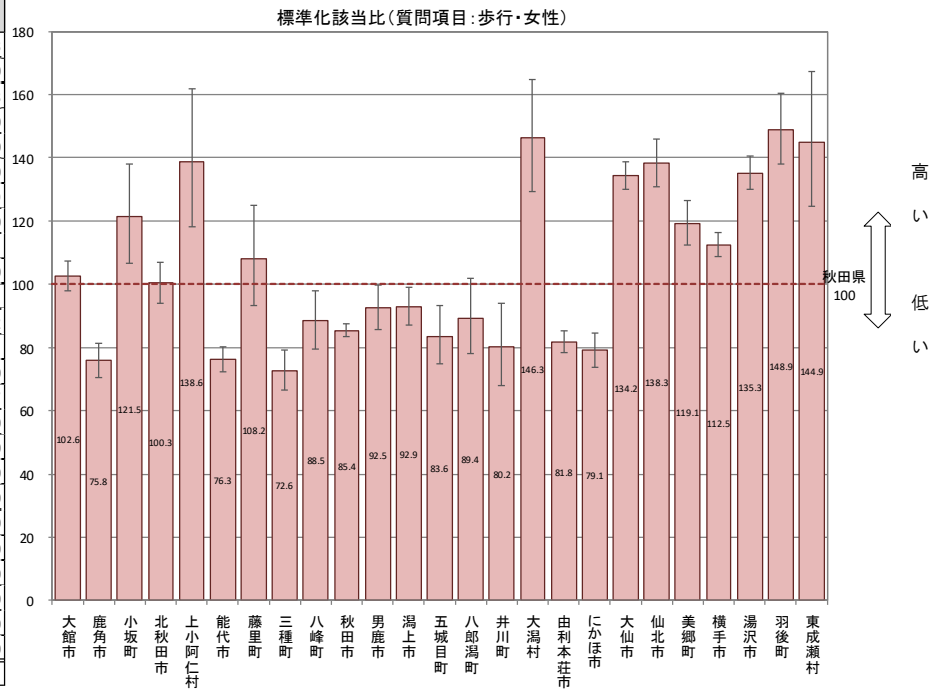
B-7-4 特定健康診査での質問項目による生活習慣比較（標準化該当比）

【歩行・女性】

平成28年度市町村国保特定健康診査結果データ及び全国健康保険協会（協会けんぽ）秋田支部特定健康診査結果データ

（日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施“はい”）

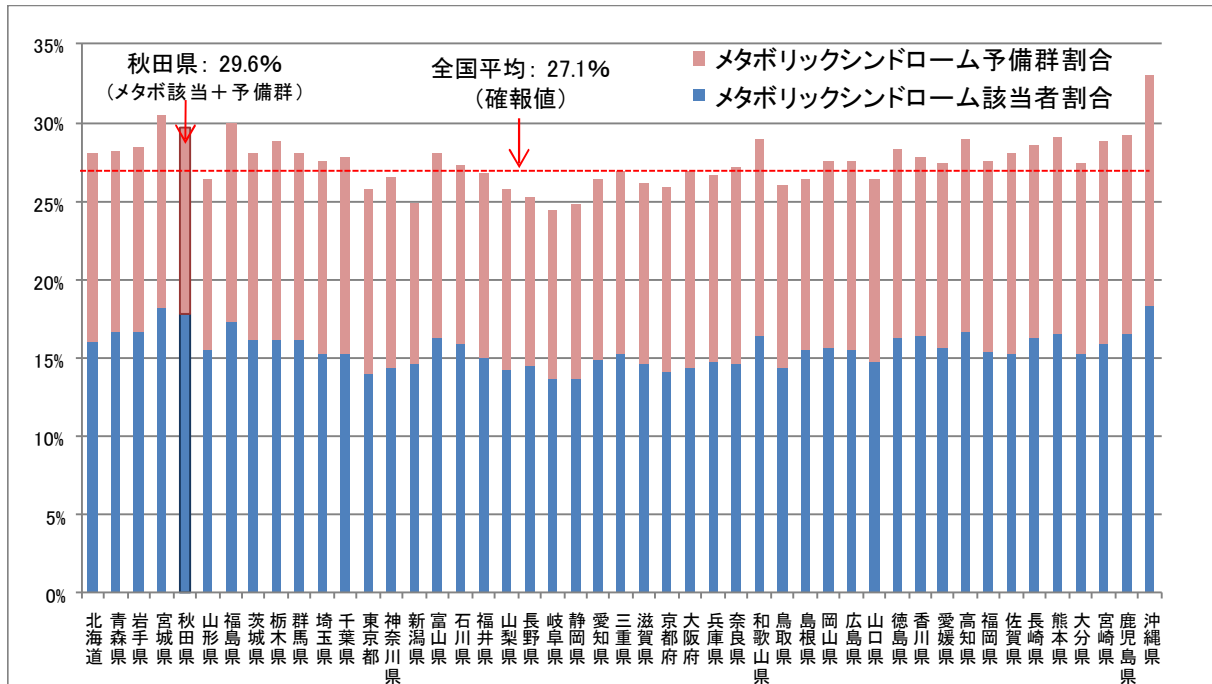
市町村	点推定	95% 下限	95% 上限	P値
大館市	102.6	98.0	107.4	0.273
鹿角市	75.8	70.4	81.5	0.000
小坂町	121.5	106.5	138.0	0.003
北秋田市	100.3	94.0	107.0	0.930
上小阿仁村	138.6	118.1	161.7	0.000
能代市	76.3	72.4	80.4	0.000
藤里町	108.2	93.2	124.8	0.299
三種町	72.6	66.5	79.1	0.000
八峰町	88.5	79.7	98.1	0.021
秋田市	85.4	83.4	87.4	0.000
男鹿市	92.5	85.8	99.6	0.041
潟上市	92.9	87.1	98.9	0.022
五城目町	83.6	74.9	93.1	0.001
八郎潟町	89.4	78.0	101.9	0.100
井川町	80.2	67.9	94.0	0.007
大潟村	146.3	129.5	164.7	0.000
由利本荘市	81.8	78.3	85.4	0.000
にかほ市	79.1	73.9	84.5	0.000
大仙市	134.2	130.0	138.6	0.000
仙北市	138.3	130.9	146.0	0.000
美郷町	119.1	112.2	126.3	0.000
横手市	112.5	108.8	116.3	0.000
湯沢市	135.3	130.1	140.6	0.000
羽後町	148.9	138.2	160.2	0.000
東成瀬村	144.9	124.8	167.4	0.000
秋田県	100.0			



出典：平成28年度市町村国保特定健康診査結果データ及び全国健康保険協会（協会けんぽ）秋田支部
特定健康診査結果データより

- ・ 糖尿病、脳血管疾患や心疾患の危険因子となるメタボリックシンドロームの該当者の割合は全国平均より高い状況が続いており、平成 29 年度は全国ワースト 3 位で、該当者と予備群を合わせると、全国ワースト 4 位と高い状況にあります。

表 1 平成 29 年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合



出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」

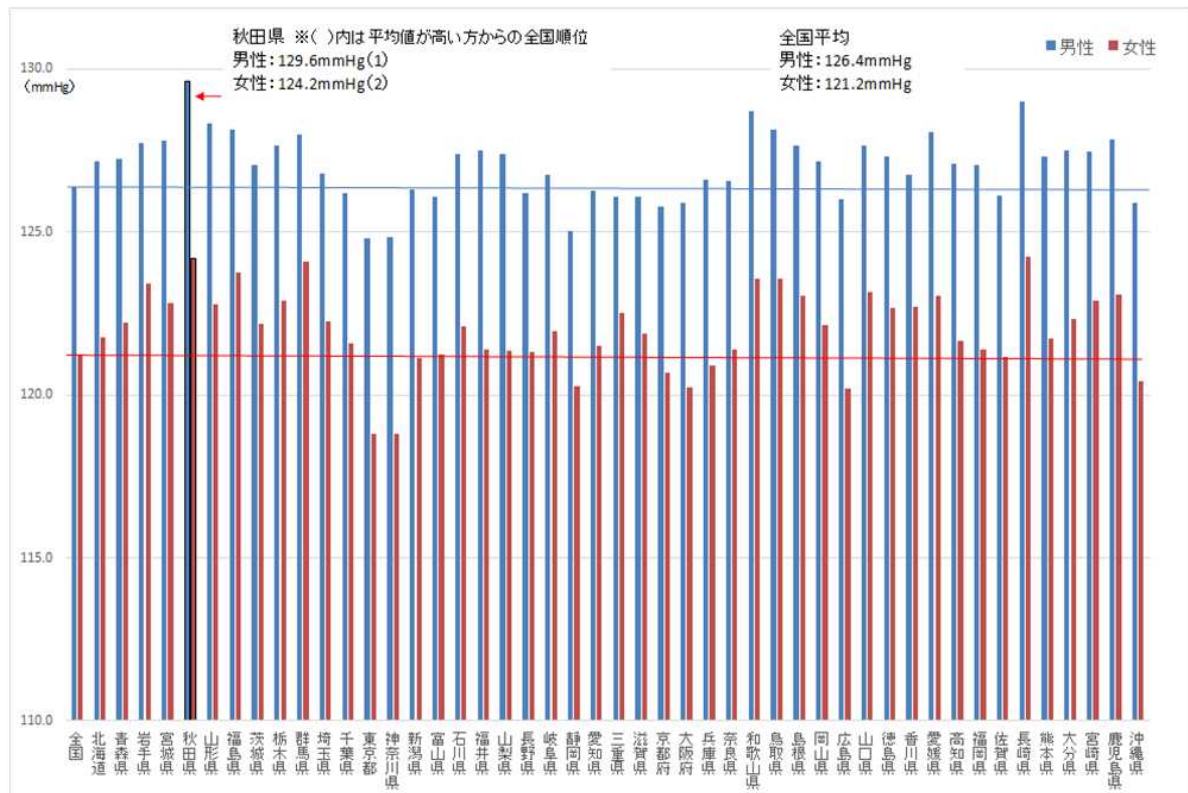
- ・ 収縮期血圧の平均値においても全国平均より高い状況が続いており、生活習慣改善のための普及啓発を推進していく必要があります。

表 1 収縮期血圧の平均値（40～74 歳）（mmHg）

		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
男性	秋田県	128.7	128.9	129.4	129.6
	全国	126.4	126.3	126.3	126.4
女性	秋田県	123.7	124.0	124.1	124.2
	全国	121.7	121.4	121.3	121.2

出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」、健康づくり推進課調べ

表2 H28年度 都道府県別 収縮期血圧の平均値(40-74歳)



出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」、健康づくり推進課調べ

- ・ LDL コレステロールが 160mg/dl 以上の脂質異常の者の割合は全国平均より低い状況が続いていますが、HbA1c が 6.5%以上の高血糖状態の者の割合は全国平均と同程度となっています。

表1 LDL コレステロールが 160mg/dl 以上の脂質異常の者の割合(40-74歳) (%)

		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
男性	秋田県	9.7	10.1	9.9	9.3
	全国	12.4	12.4	12.4	11.9
女性	秋田県	11.3	11.6	11.3	10.6
	全国	13.5	13.5	13.4	12.6

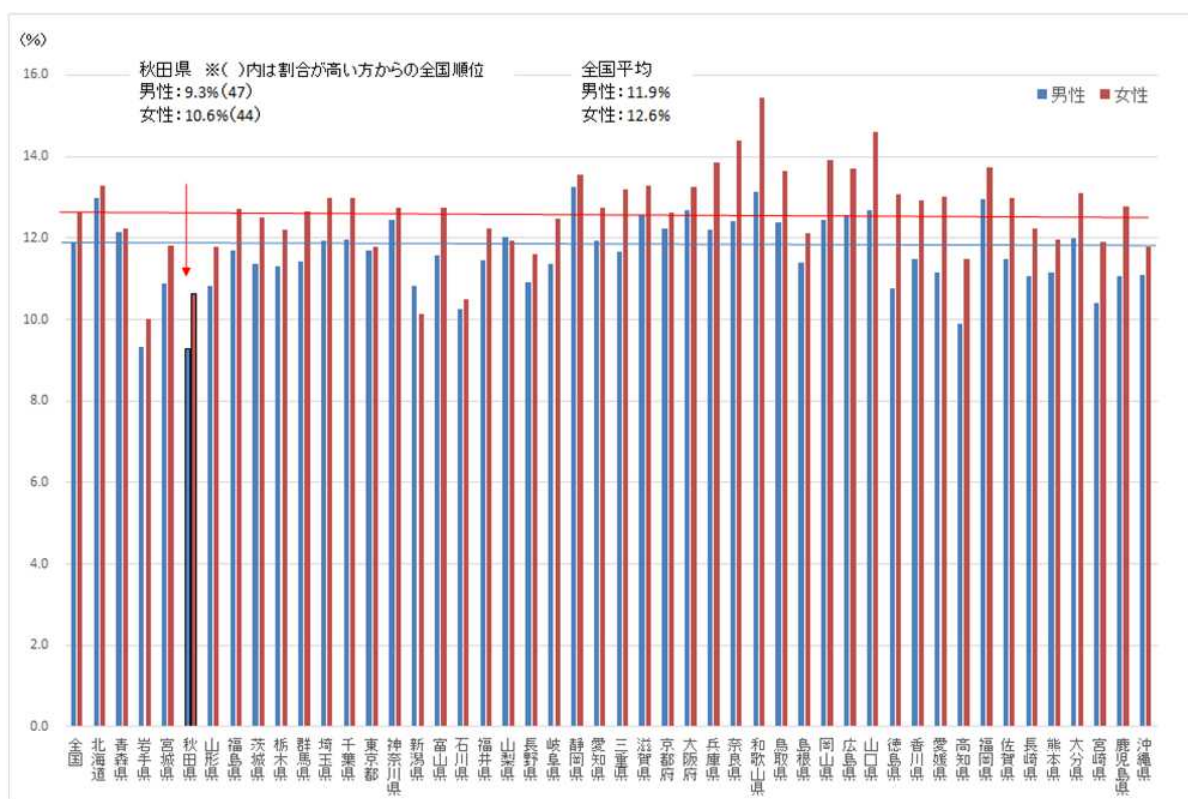
出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」、健康づくり推進課調べ

表2 HbA1c が 6.5%以上の高血糖状態の者の割合(40-74歳) (%)

		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
男性	秋田県	8.9	8.7	9.0	8.4
	全国	8.6	8.6	8.7	8.9
女性	秋田県	4.5	4.6	4.7	4.5
	全国	4.4	4.4	4.5	4.5

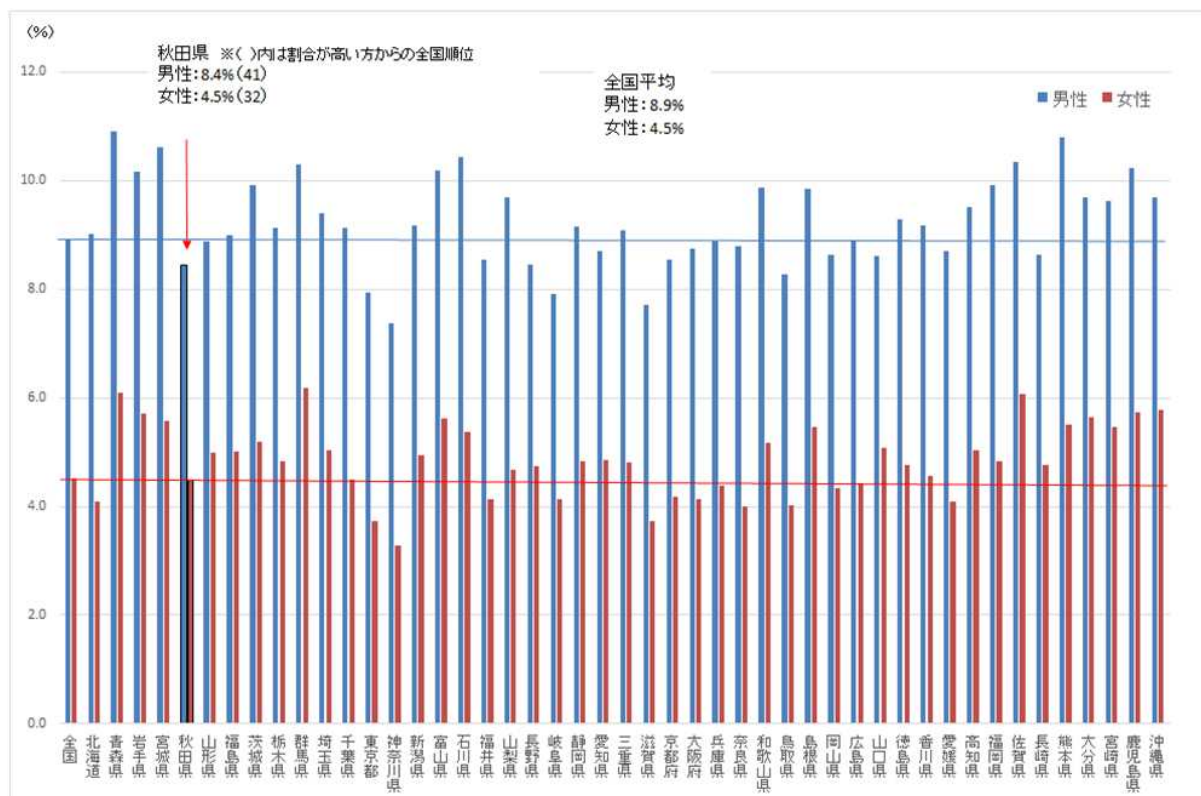
出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」、健康づくり推進課調べ

表3 H28年度 都道府県別 LDLコレステロールが160mg/dl以上の脂質異常の者の割合(40-74歳)



出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」、健康づくり推進課調べ

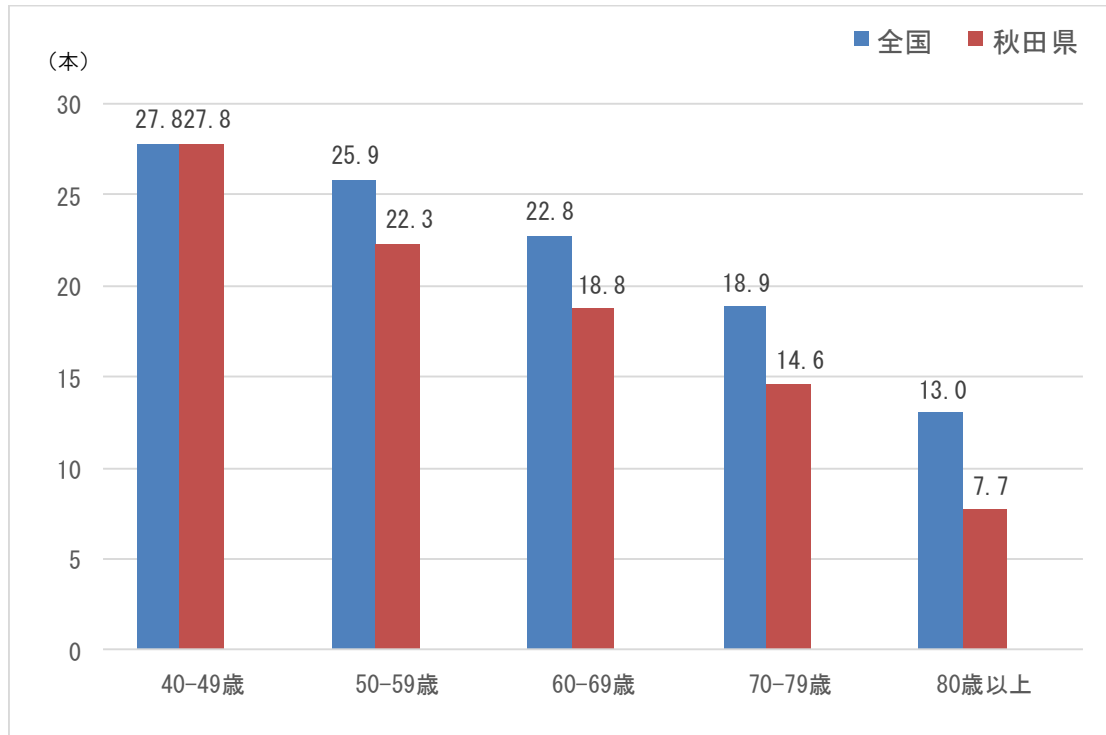
表4 H28年度 都道府県別 HbA1cが6.5%以上の高血糖状態の者の割合(40-74歳)



出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」、健康づくり推進課調べ

- ・ 歯の喪失の原因である歯周疾患は脳血管疾患や糖尿病との関連が指摘されており、全国と比較し 50 歳代以上で歯の喪失が多い状況です。

表 1 全国と比較した世代別の現在歯数（本）



出典：厚生労働省 歯科疾患実態調査、秋田県 県民歯科疾患実態調査

- ・ また、循環器・脳脊髄センターでは、関係団体等とも連携しながら、県民に対して、脳卒中の予防に関する講演会や出前講座等の実施など、発症予防に係る啓発活動を行っています。

※（参考）健康寿命

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（健康日本21）。

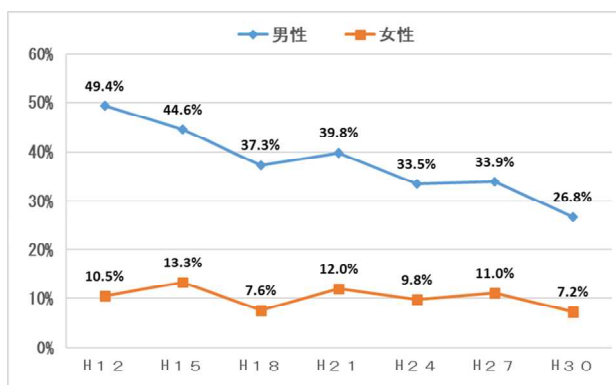
※（参考）生活習慣病

食事や運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が深く関与して、発症する疾患の総称。日本人の三大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などは、いずれも生活習慣病であるとされている。

＜禁煙・受動喫煙＞

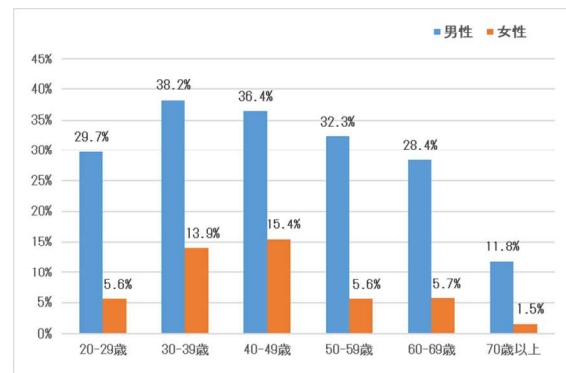
- ・ 「健康づくりに関する調査（平成 30 年度）」によると、喫煙率は、男女ともに減少傾向にあるものの、男性が女性より高く、女性の減少割合が低いことから、喫煙率の低減に向けた取組を行う必要があります。（表 1）
- ・ 年代別・男女別の喫煙者の割合は、全ての年代で高く、特に男性では 30 歳代が、女性では 40 歳代が最も高い状況となっています。（表 2）
- ・ 「喫煙者のうちたばこをやめたい人の割合」で、「やめたい」「本数を減らしたい」と回答したのは男性、女性ともに 6 割を超え、積極的な禁煙支援に取り組む必要があります。（表 3）
- ・ また、喫煙に係る県内の市町村別の状況を見ると、主に県北地域において高い状況となっており、重点的な対策が必要となっています。（表 4）
- ・ 令和 2 年 4 月に改正健康増進法（以下「法」という。）・秋田県受動喫煙防止条例（以下「条例」という。）※が本格施行されたのを機に、法・条例の趣旨やたばこの煙が健康に及ぼす影響等について、周知徹底を図る必要があります。

表 1 秋田県における喫煙率の推移



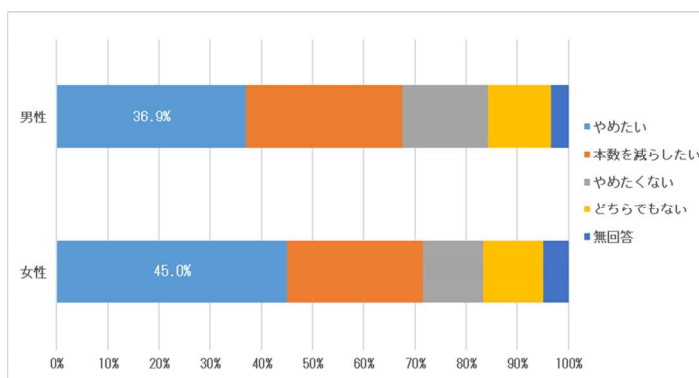
出典：健康づくり推進課「健康づくりに関する調査」

表 2 年齢別・男女別の喫煙者の割合



出典：健康づくり推進課「健康づくりに関する調査」

表 3 喫煙者のうちたばこをやめたい人の割合



出典：健康づくり推進課「健康づくりに関する調査」

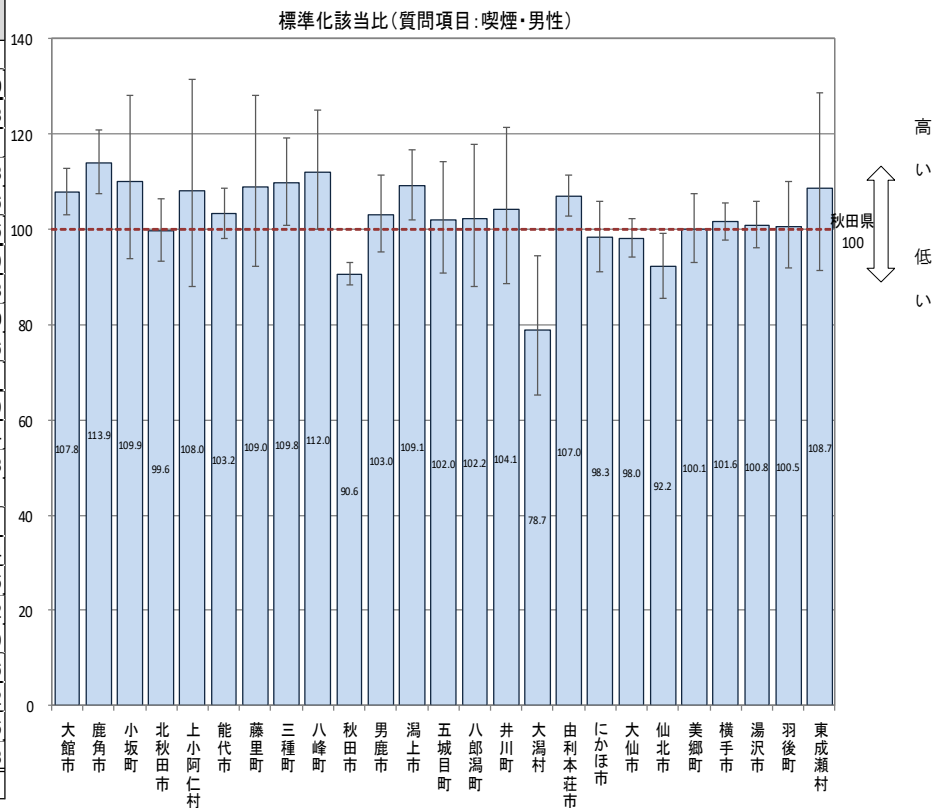
表4 市町村別の生活習慣比較

B-7-4 特定健康診査での質問項目による生活習慣比較(標準化該当比)

【喫煙・男性】

(たばこを習慣的に吸っている“はい”)

市町村	点推定	95% 下限	95% 上限	P値
大館市	107.8	102.9	112.7	0.001
鹿角市	113.9	107.5	120.7	0.000
小坂町	109.9	93.7	128.0	0.243
北秋田市	99.6	93.2	106.4	0.921
上小阿仁村	108.0	87.9	131.4	0.473
能代市	103.2	98.0	108.7	0.226
藤里町	109.0	92.2	127.9	0.315
三種町	109.8	100.9	119.3	0.029
八峰町	112.0	99.9	125.0	0.048
秋田市	90.6	88.3	92.9	0.000
男鹿市	103.0	95.1	111.3	0.476
潟上市	109.1	102.0	116.5	0.011
五城目町	102.0	90.8	114.2	0.749
八郎潟町	102.2	88.1	117.9	0.794
井川町	104.1	88.6	121.4	0.643
大潟村	78.7	65.1	94.3	0.011
由利本荘市	107.0	102.7	111.4	0.001
にかほ市	98.3	91.1	105.9	0.664
大仙市	98.0	94.0	102.1	0.335
仙北市	92.2	85.6	99.2	0.032
美郷町	100.1	93.1	107.4	0.999
横手市	101.6	97.8	105.4	0.416
湯沢市	100.8	96.0	105.8	0.752
羽後町	100.5	91.8	109.8	0.925
東成瀬村	108.7	91.2	128.6	0.353
秋田県	100.0			

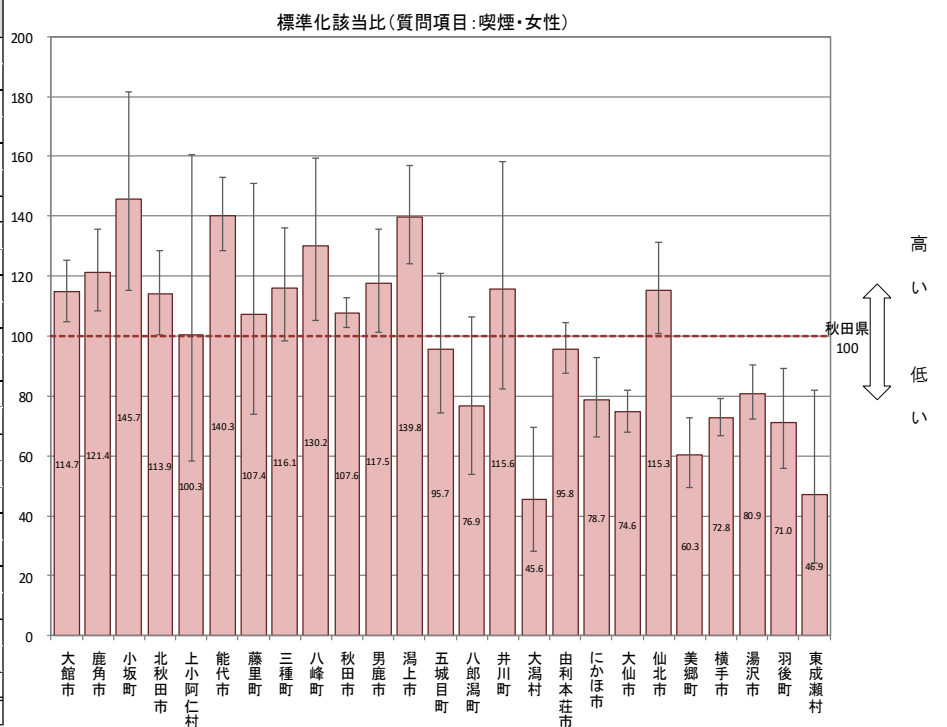


B-7-4 特定健康診査での質問項目による生活習慣比較(標準化該当比)

【喫煙・女性】

(たばこを習慣的に吸っている“はい”)

市町村	点推定	95% 下限	95% 上限	P値
大館市	114.7	104.8	125.4	0.003
鹿角市	121.4	108.4	135.6	0.001
小坂町	145.7	115.3	181.5	0.001
北秋田市	113.9	100.4	128.6	0.039
上小阿仁村	100.3	58.4	160.6	0.913
能代市	140.3	128.4	153.0	0.000
藤里町	107.4	73.9	150.8	0.750
三種町	116.1	98.4	136.1	0.072
八峰町	130.2	105.2	159.4	0.012
秋田市	107.6	102.7	112.7	0.002
男鹿市	117.5	101.1	135.8	0.032
潟上市	139.8	124.3	156.8	0.000
五城目町	95.7	74.4	121.1	0.756
八郎潟町	76.9	53.8	106.4	0.131
井川町	115.6	82.2	158.0	0.413
大潟村	45.6	28.2	69.6	0.000
由利本荘市	95.8	87.5	104.6	0.348
にかほ市	78.7	66.4	92.7	0.005
大仙市	74.6	67.8	81.9	0.000
仙北市	115.3	100.9	131.1	0.033
美郷町	60.3	49.5	72.6	0.000
横手市	72.8	66.8	79.3	0.000
湯沢市	80.9	72.3	90.3	0.000
羽後町	71.0	55.7	89.1	0.004
東成瀬村	46.9	24.2	82.0	0.010
秋田県	100.0			



※（参考）秋田県受動喫煙防止条例の措置概要（令和2年4月）

- ・ 学校・児童福祉施設などは完全敷地内禁煙
- ・ 大学・医療機関、行政機関などは原則敷地内禁煙
- ・ 駅・空港など公共交通機関の建物内は完全禁煙
- ・ 事業所や飲食店は原則屋内禁煙
- ・ 屋内に喫煙場所を設ける場合は、法の基準を満たした各種喫煙室の設置が義務化
- ・ 喫煙室を備える施設すべてで、喫煙設備の設置状況が分かるよう標識の掲示を義務化
- ・ 屋内を禁煙とする飲食店においては、「禁煙」の標識の掲示を努力義務化



Ⅱ 施策の方向性

＜「健康寿命日本一」への挑戦＞

【主な取組】

- 企業や民間団体などを含む多様な主体で構成する「秋田県健康づくり県民運動推進協議会」の活動を中心とした、健康寿命日本一に向けた県民運動の展開

【中長期】

- 県民一人ひとりの健康意識を高め、行動変容につなげる環境整備を目的とした、市町村による健康長寿推進員の育成支援や健康づくりの牽引役となる「健康づくり地域マスター」の育成【中長期】
- 働き盛り世代の健康づくりを推進する「秋田県版健康経営優良法人認定制度」の普及と認定法人に対するインセンティブの拡充【中長期】
- 家庭や学校等との連携により、親と子どもが一緒に実践できる健康教育の実施【中長期】

○ 食塩摂取量や喫煙状況など生活習慣について、地域・年代別の課題に応じた対策の強化【中長期】

＜栄養・食生活の改善＞

【主な取組】

- ◎ 減塩と野菜・果物摂取に特化した「健康な食事」に関する考え方の普及による、外食・中食における食環境の整備【短期】

○ 学校と行政が連携した学校給食における減塩対策の強化【中長期】

- 「秋田県民の食生活指針」に基づく、乳幼児期から高齢者までのライフステージに応じた栄養・食生活改善の普及啓発【継続】

＜身体活動・運動の改善＞

【主な取組】

- 秋田県健康づくり県民運動推進協議会の広報活動等による市町村の運動教室や地域の運動イベントに関する情報発信の強化【中長期】

○ 子どもの頃からの運動習慣の定着に向けた取組の強化【中長期】

- 県内の運動・レクリエーション関係団体等と連携しながら、様々な運動機会の提供及び年代や季節に応じた運動方法等を普及し、運動習慣の定着を図る取組の推進【継続】

＜歯と口腔の健康の改善＞

【主な取組】

- ◎ 医療介護等専門職を中心とした多職種連携によるオーラルフレイル予防の推進【短期】
- 幼児期から歯と口腔の健康習慣を確立するためのフッ化物洗口の普及【継続】

＜禁煙及び受動喫煙の防止＞

【主な取組】

- 禁煙の動機づけを目的とした出前講座等の実施や若い世代を対象とした喫煙防止の啓発のほか、禁煙外来の周知などによる禁煙支援の実施【中長期】
- 子どもの頃からの禁煙に対する意識の醸成【中長期】
- 法・条例の周知及び街頭キャンペーン等による受動喫煙防止対策の実施や、たばこの煙が、がんや慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの肺疾患をはじめ、循環器病を引き起こすこと等についての医師会や報道機関、包括連携協定企業等と連携した普及啓発【継続】

※【担当課室】健康づくり推進課

2 多様な媒体による効果的な情報発信

I 現状と課題

<健康意識の向上>

- ・ 平成 29 年度から、マスメディアやWebサイトを中心に健康情報を発信し、健康無関心層を含めた全ての県民の健康意識の向上及び県内の健康機運の醸成を図っています。
- ・ 仕事や子育てなどで健康づくりに割く時間を持たず、健康に無関心になりがちな働き盛り世代の健康指標が悪いため、その世代の健康意識の向上に向けた取組が必要であります。

※ウェブサイト「秋田健」



II 施策の方向性

<SNS等多様な媒体を活用した情報発信>

【主な取組】

- ◎ 健康無関心層に対して、自然に健康づくりに関心を持ってもらえるような、県内著名人を活用した健康づくり情報の発信【短期】
- 働き盛り世代をメインターゲットとした、各種SNSによる季節や県内の生活環境の変化に合わせた健康づくり情報の発信【中長期】
- 連携協定締結企業との協働による健康づくりキャンペーンの実施【中長期】
- 様々な機会を通じた積極的な出前講座等による健康づくり情報の発信

【継続】

- テレビやラジオ、新聞等のマスメディアの効果的な活用や健康づくりWebサイトの充実による情報発信の強化【継続】

● より県民の行動変容に繋がる情報発信のあり方に関する検討【継続】

<関係団体による啓発の取組>

【主な取組】

- WebサイトやSNSによる秋田県健康づくり県民運動推進協議会員が行う健康づくりに関する取組の紹介【継続】

※【担当課室】健康づくり推進課

第3節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

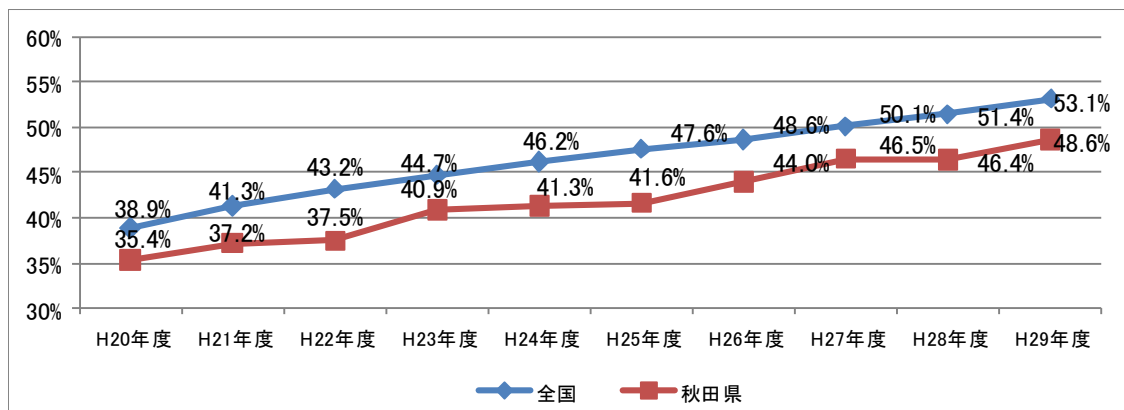
1 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進

I 現状と課題

＜特定健診・特定保健指導＞

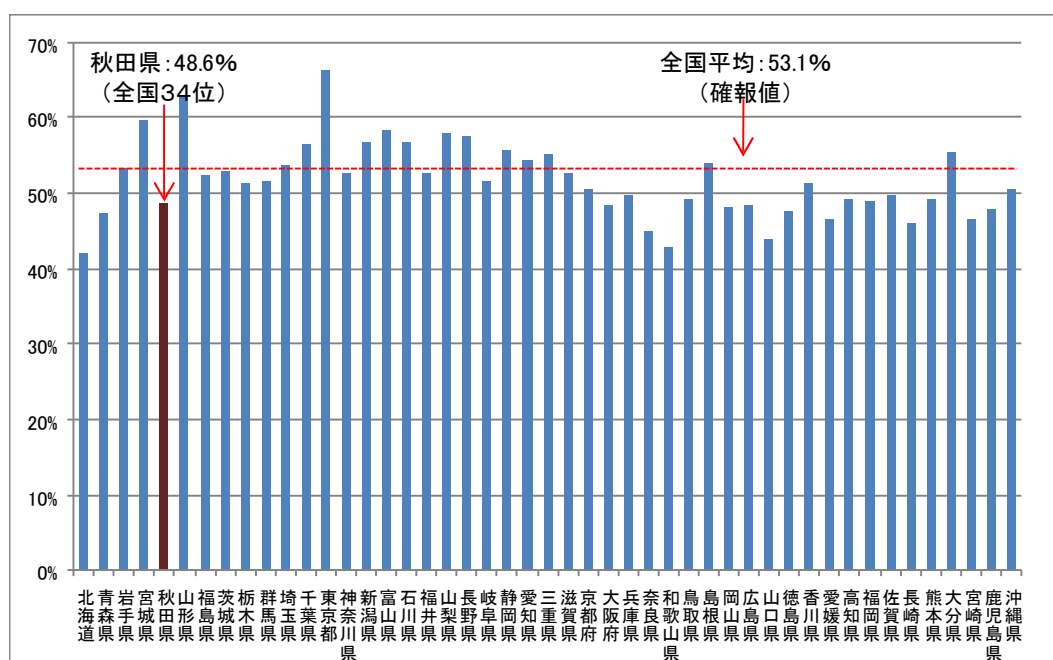
- 生活習慣病の予防及び早期発見に資する特定健診・特定保健指導の実施率は増加傾向にあるものの、平成29年度の特定健診の受診率は、第2期健康秋田21計画の目標値である70%に対して48.6%、平成29年度の特定保健指導実施率は目標値の45%に対して20.8%と低迷しており、実施率向上に向けた取組が必要です。（表1、表9）

表1 特定健診実施率



出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」

表2 都道府県特定健診実施率



出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」

表3 市町村国保における特定健康診査実施率

単位（対象者数・受診者数）：人 単位（実施率）：％

保険者名	H28年度			H29年度			H30年度（※参考 法定報告）		
	対象者数	受診者数	実施率	対象者数	受診者数	実施率	対象者数	受診者数	実施率
秋田市	47,248	16,543	35.0%	45,954	16,450	35.8%	44,685	16,528	37.0%
大館市	13,134	3,251	24.8%	12,499	3,495	28.0%	11,884	3,345	28.1%
鹿角市	5,741	2,122	37.0%	5,470	1,964	35.9%	5,236	1,881	35.9%
由利本荘市	14,600	4,628	31.7%	14,191	4,488	31.6%	13,785	4,403	31.9%
潟上市	5,636	1,953	34.7%	5,440	1,892	34.8%	5,260	1,803	34.3%
大仙市	15,173	5,990	39.5%	14,527	5,702	39.3%	13,906	5,529	39.8%
北秋田市	6,194	1,725	27.8%	5,891	1,651	28.0%	5,585	1,641	29.4%
湯沢市	9,586	4,587	47.9%	9,114	4,520	49.6%	8,745	4,353	49.8%
男鹿市	6,408	1,493	23.3%	6,147	1,417	23.1%	5,856	1,338	22.8%
にかほ市	5,048	2,231	44.2%	4,894	2,119	43.3%	4,729	1,916	40.5%
横手市	17,431	7,321	42.0%	16,755	6,930	41.4%	16,135	6,550	40.6%
能代市	10,033	2,894	28.8%	9,512	2,889	30.4%	9,127	2,900	31.8%
仙北市	5,308	1,956	36.9%	4,999	1,836	36.7%	4,854	1,720	35.4%
小坂町	1,041	380	36.5%	979	400	40.9%	928	370	39.9%
上小阿仁村	518	296	57.1%	488	281	57.6%	458	243	53.1%
藤里町	746	346	46.4%	709	331	46.7%	672	306	45.5%
五城目町	1,826	825	45.2%	1,737	816	47.0%	1,673	820	49.0%
八郎潟町	1,198	568	47.4%	1,148	558	48.6%	1,087	495	45.5%
井川町	801	451	56.3%	779	420	53.9%	749	406	54.2%
大潟村	1,159	749	64.6%	1,119	728	65.1%	1,086	714	65.7%
羽後町	3,001	1,132	37.7%	2,884	1,120	38.8%	2,818	1,125	39.9%
東成瀬村	472	322	68.2%	460	295	64.1%	431	271	62.9%
美郷町	3,728	2,287	61.3%	3,609	2,137	59.2%	3,491	2,002	57.3%
三種町	3,461	1,300	37.6%	3,262	1,230	37.7%	3,123	1,224	39.2%
八峰町	1,615	762	47.2%	1,526	694	45.5%	1,489	680	45.7%
県計・平均	181,106	66,112	36.5%	174,093	64,363	37.0%	167,792	62,563	37.3%

表4 国民健康保険組合における特定健康診査実施率

保険者名	H28年度			H29年度			H30年度（※参考 法定報告）		
	対象者数	受診者数	実施率	対象者数	受診者数	実施率	対象者数	受診者数	実施率
秋田県医師国民健康保険組合	1,128	599	53.1%	1,145	616	53.8%	1,116	604	54.1%
秋田県歯科医師国民健康保険組合	1,088	363	33.4%	1,110	365	32.9%	1,111	346	31.1%
県計・平均	2,216	962	43.4%	2,255	981	43.5%	2,227	950	42.7%

表5 共済組合における特定健康診査実施率

保険者名	H28年度			H29年度			H30年度（※参考）		
	対象者数	受診者数	実施率	対象者数	受診者数	実施率	対象者数	受診者数	実施率
地方職員共済組合秋田県支部	4,106	3,607	87.8%	4,087	3,506	85.8%	4,009	3,519	87.8%
（うち、被扶養者）	1,211	755	62.3%	1,181	647	54.8%	1,146	690	60.2%
秋田県市町村職員共済組合	12,012	9,838	81.9%	11,799	9,835	83.4%	11,565	8,808	76.2%
（うち、被扶養者）	3,087	1,235	40.0%	2,920	1,202	41.2%	2,786	1,007	36.1%
警察共済組合	1,873	1,666	88.9%	1,825	1,555	85.2%	1,785	1,525	85.4%
（うち、被扶養者）	736	543	73.8%	714	452	63.3%	679	430	63.3%
公立学校共済組合	9,637	8,136	84.4%	9,524	8,155	85.6%	9,316	8,123	87.2%
（うち、被扶養者）	1,624	632	38.9%	1,562	618	39.6%	1,541	631	40.9%
県計・平均	27,628	23,247	84.1%	27,235	23,051	84.6%	26,675	21,975	82.4%

表6 健康保険組合における特定健康診査実施率

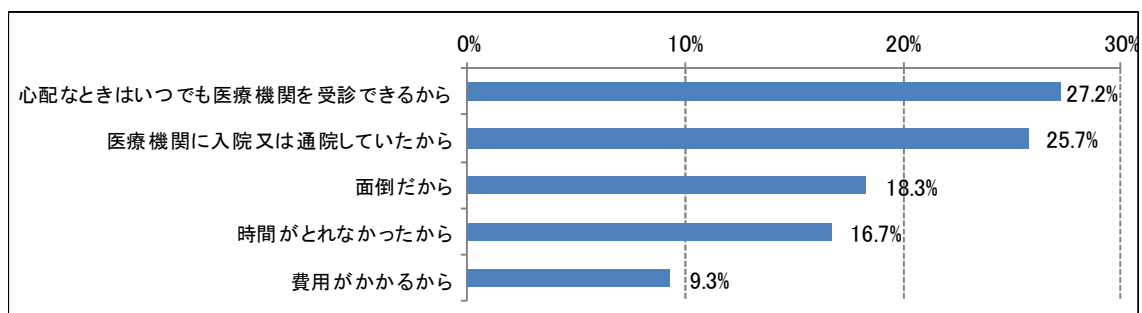
保険者名	H28年度			H29年度			H30年度（※参考）		
	対象者数	受診者数	実施率	対象者数	受診者数	実施率	対象者数	受診者数	実施率
秋田銀行健康保険組合	1,648	1,524	92.5%	1,615	1,513	93.7%	1,569	1,458	92.9%
（うち、被扶養者）	541	433	78.0%	512	423	78.0%	492	401	81.5%
秋田県自動車販売健康保険組合	2,308	1,924	83.4%	2,333	1,985	85.1%	2,383	2,008	84.3%
（うち、被扶養者）	525	208	39.6%	528	219	41.5%	529	194	36.7%
県計・平均	3,956	3,448	87.2%	3,948	3,498	88.6%	3,952	3,466	87.7%

表7 全国健康保険協会における特定健康診査実施率

保険者名	H28年度			H29年度			H30年度（※速報値）		
	対象者数	受診者数	実施率	対象者数	受診者数	実施率	対象者数	受診者数	実施率
全国健康保険協会	158,397	72,495	45.8%	161,453	79,932	49.5%	181,387	99,763	55.0%
（うち、被保険者）	114,391	64,341	56.2%	118,651	71,133	60.0%	140,057	89,637	64.0%
（うち、被扶養者）	44,006	8,154	18.5%	42,802	14,132	33.0%	41,330	10,126	24.5%

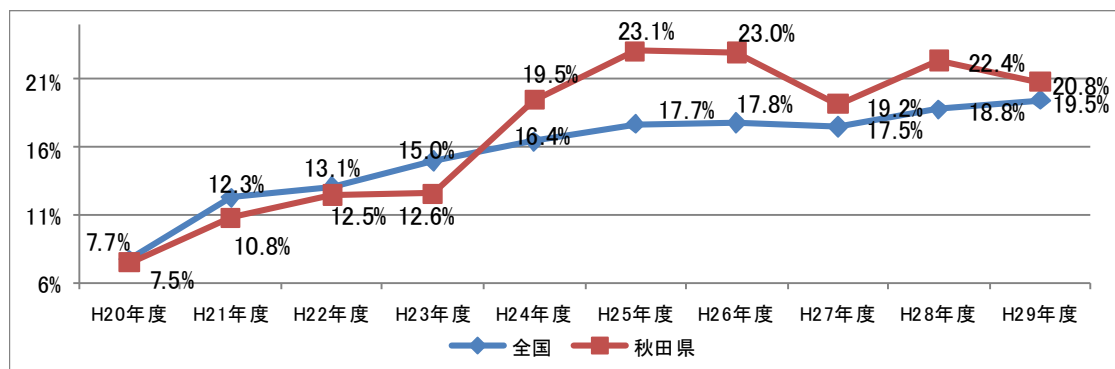
- ・ 特定健診未受診者の理由は、「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」、「医療機関に入院又は通院していたから」といった理由が多くなっています。

表8 特定健診の未受診理由（平成30年度）



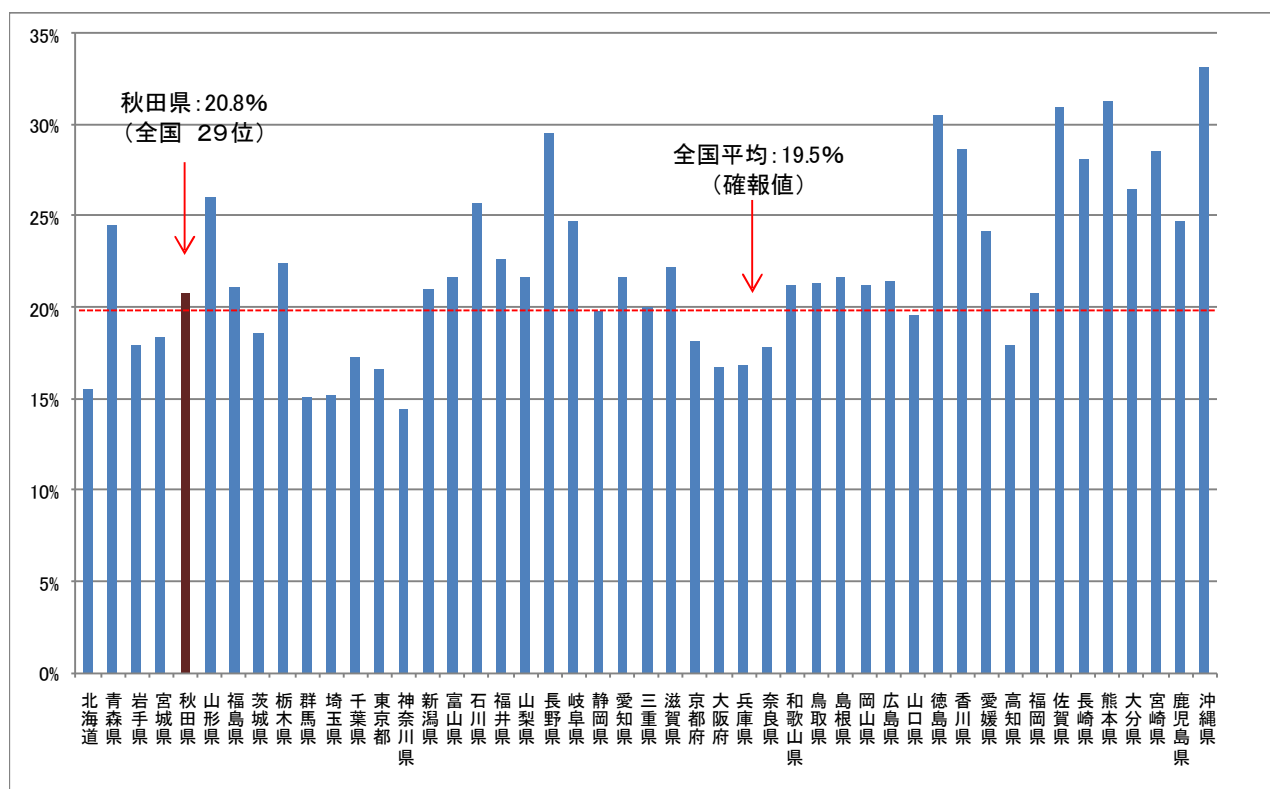
出典：健康づくりに関する調査（秋田県健康づくり推進課）

表 9 特定保健指導実施率



出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」

表 10 都道府県特定保健指導実施率



出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」

表 1 1 市町村国保における特定保健指導実施率

単位（対象者数・受診者数）：人 単位（実施率）：％

保険者名	H 2 8 年度			H 2 9 年度			H 3 0 年度（※参考 法定報告）		
	対象者数	保健指導 終了者数	実施率	対象者数	保健指導 終了者数	実施率	対象者数	保健指導 終了者数	実施率
秋田市	1,532	592	38.6%	1,562	574	36.7%	1,593	562	35.3%
大館市	468	36	7.7%	488	38	7.8%	513	32	6.2%
鹿角市	279	53	19.0%	234	32	13.7%	228	29	12.7%
由利本荘市	547	44	8.0%	538	59	11.0%	520	91	17.5%
潟上市	201	8	4.0%	204	27	13.2%	247	39	15.8%
大仙市	927	102	11.0%	898	114	12.7%	862	134	15.5%
北秋田市	232	107	46.1%	239	55	23.0%	204	93	45.6%
湯沢市	737	157	21.3%	677	104	15.4%	634	89	14.0%
男鹿市	193	36	18.7%	166	31	18.7%	162	21	13.0%
にかほ市	214	21	9.8%	211	14	6.6%	204	9	4.4%
横手市	952	197	20.7%	951	274	28.8%	834	297	35.6%
能代市	306	75	24.5%	287	63	22.0%	296	68	23.0%
仙北市	283	13	4.6%	283	17	6.0%	260	13	5.0%
小坂町	50	41	82.0%	53	37	69.8%	49	25	51.0%
上小阿仁村	42	3	7.1%	35	9	25.7%	32	6	18.8%
藤里町	32	1	3.1%	29	5	17.2%	30	10	33.3%
五城目町	90	6	6.7%	84	6	7.1%	103	7	6.8%
八郎潟町	66	4	6.1%	70	5	7.1%	73	2	2.7%
井川町	71	8	11.3%	74	5	6.8%	66	3	4.5%
大潟村	131	7	5.3%	121	5	4.1%	134	13	9.7%
羽後町	195	50	25.6%	205	53	25.9%	182	34	18.7%
東成瀬村	41	16	39.0%	37	8	21.6%	28	9	32.1%
美郷町	319	134	42.0%	284	117	41.2%	275	117	42.5%
三種町	128	14	10.9%	141	8	5.7%	136	11	8.1%
八峰町	89	6	6.7%	74	4	5.4%	83	4	4.8%
県計・平均	8,125	1,731	21.3%	7,945	1,664	20.9%	7,748	1,718	22.2%

表 1 2 国民健康保険組合における特定保健指導実施率

保険者名	H 2 8 年度			H 2 9 年度			H 3 0 年度（※参考 法定報告）		
	対象者数	保健指導 終了者数	実施率	対象者数	保健指導 終了者数	実施率	対象者数	保健指導 終了者数	実施率
秋田県医師国民健康保険組合	53	2	3.8%	53	0	0.0%	65	3	4.6%
秋田県歯科医師国民健康保険組合	42	1	2.4%	37	0	0.0%	32	0	0.0%
県計・平均	95	3	3.2%	90	0	0.0%	97	3	3.1%

表 1 3 共済組合における特定保健指導実施率

保険者名	H 2 8 年度			H 2 9 年度			H 3 0 年度（※参考）		
	対象者数	保健指導 終了者数	実施率	対象者数	保健指導 終了者数	実施率	対象者数	保健指導 終了者数	実施率
地方職員共済組合秋田県支部	631	50	7.9%	658	47	7.1%	642	73	11.4%
（うち、被扶養者）	55	9	16.4%	51	1	2.0%	57	10	17.5%
秋田県市町村職員共済組合	1,869	310	16.6%	1,895	365	19.3%	1,949	248	12.7%
（うち、被扶養者）	91	9	9.9%	101	23	22.8%	88	7	8.0%
警察共済組合	252	159	63.1%	231	144	62.3%	231	147	63.6%
（うち、被扶養者）	56	6	10.7%	38	2	5.3%	39	3	7.7%
公立学校共済組合	1,588	257	16.2%	1,604	395	24.6%	1,552	576	37.1%
（うち、被扶養者）	69	1	1.4%	56	4	7.1%	67	4	6.0%
県計・平均	4,340	776	17.9%	4,388	951	21.7%	4,374	1,044	23.9%

表 1 4 健康保険組合における特定保健指導実施率

保険者名	H 2 8 年度			H 2 9 年度			H 3 0 年度（※参考）		
	対象者数	保健指導 終了者数	実施率	対象者数	保健指導 終了者数	実施率	対象者数	保健指導 終了者数	実施率
秋田銀行健康保険組合	217	85	39.2%	227	81	35.7%	214	86	40.2%
（うち、被扶養者）	23	5	21.7%	30	7	23.3%	26	6	23.1%
秋田県自動車販売健康保険組合	423	59	13.9%	450	45	10.0%	446	115	25.8%
（うち、被扶養者）	18	0	0.0%	15	0	0.0%	17	0	0.0%
県計・平均	640	144	22.5%	677	126	18.6%	660	201	30.5%

表 1 5 全国健康保険協会における特定保健指導実施率

保険者名	H 2 8 年度			H 2 9 年度			H 3 0 年度（※参考）		
	対象者数	保健指導 終了者数	実施率	対象者数	保健指導 終了者数	実施率	対象者数	保健指導 終了者数	実施率
全国健康保険協会	15,329	4,019	26.2%	15,070	4,032	26.8%	18,419	5,231	28.4%

Ⅱ 施策の方向性

＜特定健康診査・特定保健指導等の実施率向上＞

【主な取組】

- ◎ 医療機関に定期受診している患者のうち、特定健診未受診者に対するかかりつけ医等による受診勧奨の実施【短期】
- 健康無関心層に対する啓発資材等を活用した特定健診受診の必要性の啓発【中長期】
- 医療保険者、企業、団体、市町村等との連携による受診しやすい環境の整備【継続】

＜疾病予防・重症化予防の推進に係る先進・優良事例を用いた予防・健康づくりの推進＞

【主な取組】

- 県及び二次医療圏地域・職域連携推進協議会における取組事例の共有のほか、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上等の地域課題解決に向けた取組の実施【中長期】
- 保健師・管理栄養士等を対象とした研修会の開催による好事例等の共有及び県版の保健指導マニュアル等の作成【中長期】
- 高血圧・循環器病予防療養指導士等の指導者確保などによる療養指導体制の整備についての検討【中長期】
- 県内の企業等に対する健康経営の啓発のほか、積極的に健康経営に取り組む法人の認定及び取組支援を通じた働き盛り世代への健康づくりの推進【中長期】
- 重症化予防のための、循環器病に関する正しい知識の啓発【中長期】

※【担当課室】健康づくり推進課

2 医療提供体制の構築

(1) 救急搬送・救急医療体制の確保

I 現状と課題

<県土の特徴>

- ・ 本県は、全国第6位の広大な面積を有しており、その大きさは、関東の東京都・千葉県・埼玉県の1都2県の和とほぼ等しくなっています。
- ・ 県内陸部のおよそ90%の地域が特別豪雪地帯に指定されており、冬期の道路閉鎖、速度低下が大きな障害となっているほか、地形は山がちであり、また、海岸部の平地と内陸部の盆地を中心に都市が分散傾向にあります。
- ・ このため、平均都市間距離は、東北平均よりも長く、関東地方の約2倍に達しているなど、厳しい地形や自然環境が特徴となっています。

<迅速な救急搬送>

- ・ 県土の特徴を踏まえつつも、脳卒中や心筋梗塞等の循環器病の急性期は、一刻も早く、早急に適切な診療を開始する必要があることから、救急現場から医療機関により迅速かつ適切に搬送可能な体制構築を進める必要があります。
- ・ 迅速な搬送可能な体制の1つとして、高速交通体系の整備も重要です。県内の高速道路は、全線開通に向け全ての区間で事業化されたところであり、今後は早期開通に向けて整備を促進するとともに、地域高規格道路などの幹線道路についても、一層整備を進める必要があります。
- ・ また、急性大動脈解離や大動脈瘤破裂などの大動脈疾患については、緊急手術を行える医療機関が限られているため、広域な医療連携体制を構築するほか、迅速な救急搬送体制を確保していく必要があります。

<本県の救急搬送の状況>

- ・ 救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間を見ると、全国平均と比べ、短い結果となっています。一方、県内の消防本部毎では、湖東地区や、にかほ市などの近隣に救急告示病院が無い地域においては、所要時間が長くなっています。（表1～表2）
- ・ 疾病分類別搬送人員を見ると、脳疾患・心疾患関係は、全体の21.1%を占めています。（表3）

表1 救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間

（単位：分）

都道府県名	収容までの時間	都道府県名	収容までの時間	都道府県名	収容までの時間	都道府県名	収容までの時間	都道府県名	収容までの時間	都道府県名	収容までの時間	都道府県名	収容までの時間
北海道	38.7	茨城	43.2	新潟	44.6	静岡	38.9	奈良	40.7	徳島	38.0	熊本	38.4
青森	37.6	栃木	41.8	富山	31.2	愛知	32.1	和歌山	38.4	香川	35.4	大分	35.7
岩手	44.0	群馬	36.7	石川	33.7	三重	38.3	鳥取	35.7	愛媛	35.7	宮崎	39.3
宮城	41.0	埼玉	43.6	福井	34.0	滋賀	33.3	島根	36.9	高知	41.3	鹿児島	38.9
秋田	37.4	千葉	45.1	山梨	40.0	京都	33.4	岡山	37.2	福岡	31.4	沖縄	32.3
山形	38.8	東京	50.0	長野	38.5	大阪	35.4	広島	40.2	佐賀	37.7	計	39.5
福島	45.9	神奈川	39.4	岐阜	33.4	兵庫	36.6	山口	38.9	長崎	39.3		

出典：総務省消防庁（救急・救助の現状）（平成30年）

表 2 救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した時間（令和元年度）（単位：分）

	10分未満		10分以上 20分未満		20分以上 30分未満		30分以上 60分未満		60分以上 120分未満		120分以上		計		収容最短 所要時間 (分)	収容最長 所要時間 (分)	収容平均 所要時間 (分)
	うち 管内	うち 管外	うち 管内	うち 管外	うち 管内	うち 管外	うち 管内	うち 管外	うち 管内	うち 管外	うち 管内	うち 管外	うち 管内	うち 管外			
秋田県	4	0	1152	1	8725	75	15200	2447	1521	708	30	8	26632	3239	8	396	35.9
鹿角広域	1	0	18	0	340	0	495	38	34	11	0	0	888	49	9	114	34.8
大館市	1	0	108	0	766	0	1003	0	29	0	1	0	1908	0	9	130	31.9
北秋田市	1	0	34	0	354	0	576	20	50	9	1	1	1016	30	8	120	34.4
能代山本	0	0	63	0	554	0	1393	8	200	16	1	0	2211	24	14	141	39.8
男鹿地区	0	0	16	0	215	24	928	502	249	229	1	1	1409	756	16	135	44.8
五城目	0	0	1	1	8	8	197	196	91	91	0	0	297	296	18	118	55.4
湖東地区	0	0	1	0	38	26	544	527	18	17	0	0	601	570	19	103	41.0
秋田市	0	0	574	0	4098	0	3303	8	95	7	2	0	8072	15	10	187	29.6
由利本荘市	0	0	78	0	607	0	1018	55	143	16	1	0	1847	71	12	128	36.7
にかほ市	0	0	0	0	18	9	551	546	79	79	0	0	648	634	22	107	48.0
大曲仙北	1	0	140	0	866	8	2495	307	237	94	18	2	3757	411	9	396	38.4
横手市	0	0	115	0	728	0	1632	57	51	9	2	2	2528	68	13	162	34.4
湯沢雄勝	0	0	4	0	133	0	1065	183	245	130	3	2	1450	315	17	146	46.6

出典：総合防災課調べ

表 3 急病にかかる疾病分類別搬送人員（令和元年）（単位：人）

脳疾患	心疾患等	消化器系	呼吸器系	精神系	感覚系	泌尿器系	新生物	その他	不明	合計
2,960	2,677	2,648	3,170	828	1,211	1,142	636	5,291	6,109	26,672
11.1%	10.0%	9.9%	11.9%	3.1%	4.5%	4.3%	2.4%	19.8%	22.9%	100.0%

出典：総務省消防庁（急病にかかる疾病分類別傷病程度別搬送人員調）

表 4 救急車で搬送する病院が決定するまでに、4 医療機関以上に要請を行った全搬送件数に占める割合

区分	秋田県	全国
重症以上傷病者の搬送で、医療機関に4回以上受入照会を行った割合	0.2	2.2

出典：総務省消防庁（救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査）（平成30年）（単位：％）

表 5 救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上かかった全搬送件数に占める割合

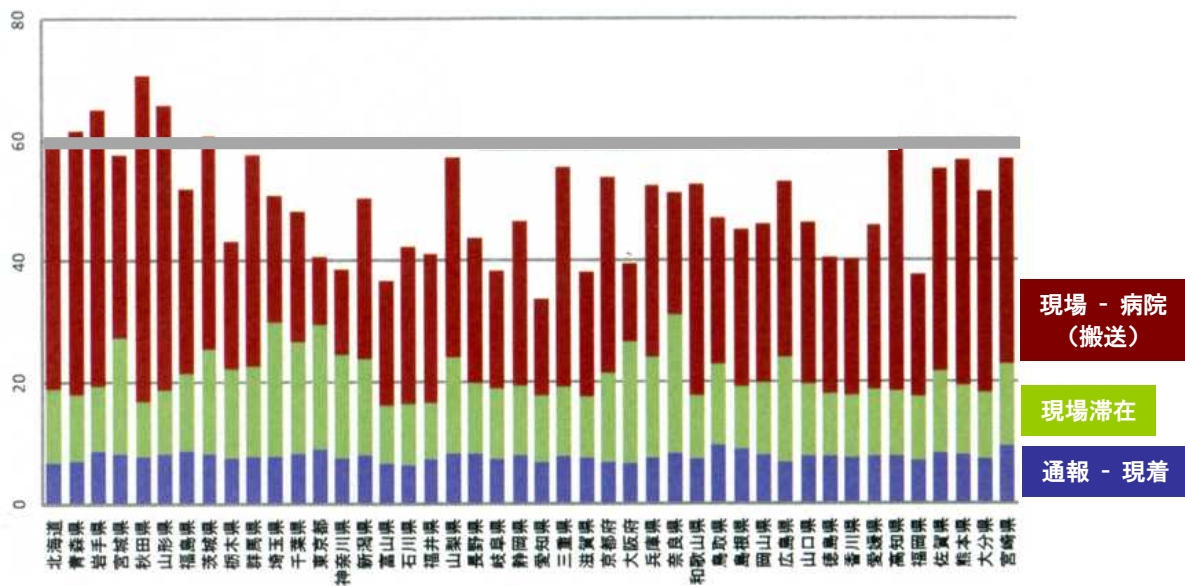
区分	秋田県	全国
重症以上傷病者の搬送で、現場滞在時間が30分以上の件数の割合	0.8	5.0

出典：総務省消防庁（救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査）（平成30年）（単位：％）

◎県内の厳しい地形や道路状況と搬送時間の関係

- ・ 救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間を見ると、全国平均と比べ、短い結果となっていますが、道路構成や平均旅行速度から算出した救急搬送時間について検討した研究によると、全国で本県が最も時間がかかる結果となっています。
- ・ 「通報から現着までの時間」や、「現場滞在時間」は全国的に大きな差が見られないものの、現場から病院までの搬送時間が他県と比して著しく長いことが要因であり、本県の特徴である厳しい地形のほか、道路状況が影響していると思われます。

表.1...各都道府県の救急搬送時間（道路構成や平均旅行速度から算出）.....（単位：分）



出典：大橋幸子、藤田素弘、日本都市計画学会 都市計画論文集、47 巻 2012

＜市町村消防の広域化＞

- ・ 人口減少と高齢化の進展により、厳しさが増している市町村の財政状況の中、地域の消防力の維持していくため、消防の広域化の推進の方針となる「秋田県消防広域化推進計画」を策定しました。
- ・ この計画において、広域化の推進に当たっては、地域の医療機関とも必要な調整や連携を図りながら、検討・協議を進めることとしています。

＜病院前救護活動＞

- ・ 救急患者に対し、レベルの高いプレホスピタルケア（病院前救護活動）を提供するため、救急救命士をはじめとする消防隊員への教育体制の充実を図るなどの体制整備に努めています。

表1 メディカルコントロール協議会※の開催状況

区分		開催状況
令和元年度	県協議会	2回
	地域協議会（8地域）	2回

出典：総合防災課調べ

＜広域搬送体制＞

- ・ 早期に治療を開始し、患者を医療機関に搬送することを目的としているドクターヘリの救急搬送は、活動実績を見ると、要請件数 519 件に対し、出動件数は 349 件となっています。（表1）
- ・ 未出動件数は 170 件あり、うち天候不良が 105 件と大きな要因となっています。（表1）特に、1 月から 3 月までの冬期間は、天候不良の影響を受け、未出動件数が多くなっています。
- ・ 症状別に見ると、外傷・心大血管疾患・脳血管疾患が多くなっています。（表2）また、搬送先は、三次救急医療機関である秋田大学医学部附属病院、県立循環器・脳脊髄センター、秋田赤十字病院、平鹿総合病院となっています。
- ・ 広域搬送としては、北東北三県において、平成 26 年 10 月に広域連携協定を締結したほか、山形県とも協定を締結し、隣県と連携した搬送体制を構築しています。

表1 ドクターヘリ活動実績

	要請件数	出動件数	未出動件数	〈再掲：未出動件数の内訳〉			
				重複要請	天候不良	待機時間外	その他
令和元年度	519	349	170	33	105	7	25
4月	47	28	19	3	14	—	2
5月	43	28	15	4	9	—	2
6月	39	28	11	—	10	—	1
7月	59	41	18	6	10	—	2
8月	55	41	14	2	6	2	4
9月	41	29	12	4	4	—	4
10月	53	42	11	4	3	1	3
11月	45	30	15	2	9	1	3
12月	24	15	9	1	6	—	2
1月	33	15	18	—	15	2	1
2月	31	20	11	3	8	—	—
3月	49	32	17	4	11	1	1

出典：秋田赤十字病院ホームページ

表2 ドクターヘリの消防本部別搬送実績（令和元年度）														（単位：件）		
消防本部名	要請件数	出動件数	形態別出動件数				【参考】病態別出動件数					不出動 件数	搬送先医療機関（現場＋施設間＋救外）			
			現場出動	施設間 搬送	救急外来 搬送	キャンセル	脳血管 疾患	心大血管 疾患	外傷	その他	不明		三次	二次	その他	県外
鹿角広域	32	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	30	1	0	0	1
大館市	30	23	2	6	11	4	4	11	2	6	0	7	5	0	0	14
北秋田市	43	28	3	8	17	0	4	15	6	3	0	15	24	2	0	2
能代山本広域	64	42	6	17	15	4	6	25	7	3	1	22	34	3	0	1
五城目町	36	27	23	0	0	4	4	2	6	2	13	9	14	9	0	0
湖東地区	32	24	20	0	1	3	9	0	11	1	3	8	16	5	0	0
男鹿地区	130	98	81	1	5	11	24	3	35	2	34	32	68	19	0	0
秋田市	3	2	1	0	0	1	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0
由利本荘市	10	7	4	1	2	0	0	2	4	1	0	3	6	1	0	0
にかほ市	16	12	9	0	0	3	0	0	7	0	5	4	1	8	0	0
大曲仙北広域	75	57	38	6	11	2	4	18	22	4	9	18	43	11	0	1
横手市	4	3	3	0	0	0	0	0	3	0	0	1	2	1	0	0
湯沢雄勝広域	36	21	7	3	3	8	5	1	6	4	5	15	9	4	0	0
県外	8	3	1	0	0	2	1	0	2	0	0	5	0	0	0	1
計	519	349	199	43	65	42	62	77	114	26	70	170	224	63	0	20
※鹿角地域は広域連携要請件数が多い地域のため、不出動の件数が多い。														307		

北東北3県広域連携

鹿角広域	28	13	1	3	9	0	1	7	1	4	0	15	0	1	0	12
青森県から	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
岩手県から	26	12	1	2	9	0	0	7	1	4	0	14	0	1	0	11
大館市	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
青森県から	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
岩手県から	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

秋田・山形広域連携

湯沢雄勝広域	9	4	4	0	0	0	0	0	1	2	1	5	0	3	1	0
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

出典：医務薬事課調べ

＜二次救急医療体制＞

- ・ 入院治療を必要とする救急患者を受け入れる救急告示病院として 26 病院が認定されています。
- ・ 患者受入の中心的な役割を担っている救急告示病院への支援のほか、地域の実情に応じて、病院群輪番制方式により、休日夜間における入院治療を必要とする患者へ医療を提供するなど、二次救急医療体制※を確保しています。

表 1 二次救急医療体制

二次医療圏	救急告示病院	病院群輪番制参加病院
大館・鹿角	かづの厚生病院 大館市立総合病院 秋田労災病院	
北秋田	北秋田市民病院	
能代・山本	能代厚生医療センター 能代山本医師会病院 JCHO秋田病院	能代厚生医療センター 能代山本医師会病院 JCHO秋田病院
秋田周辺	秋田赤十字病院 男鹿みなと市民病院 秋田厚生医療センター 市立秋田総合病院 県立循環器・脳脊髄センター 中通総合病院 秋田大学医学部附属病院 藤原記念病院	
由利本荘・にかほ	由利組合総合病院 本荘第一病院 佐藤病院	由利組合総合病院 本荘第一病院 佐藤病院
大仙・仙北	大曲厚生医療センター 大曲中通病院 市立角館総合病院	大曲厚生医療センター 大曲中通病院 市立角館総合病院
横手	平鹿総合病院 市立横手病院 市立大森病院	平鹿総合病院 市立横手病院 市立大森病院
湯沢・雄勝	雄勝中央病院 町立羽後病院	雄勝中央病院 町立羽後病院
計	8圏域 26病院	5圏域 14病院

出典：県医務薬事課調べ

※（参考）メディカルコントロール体制

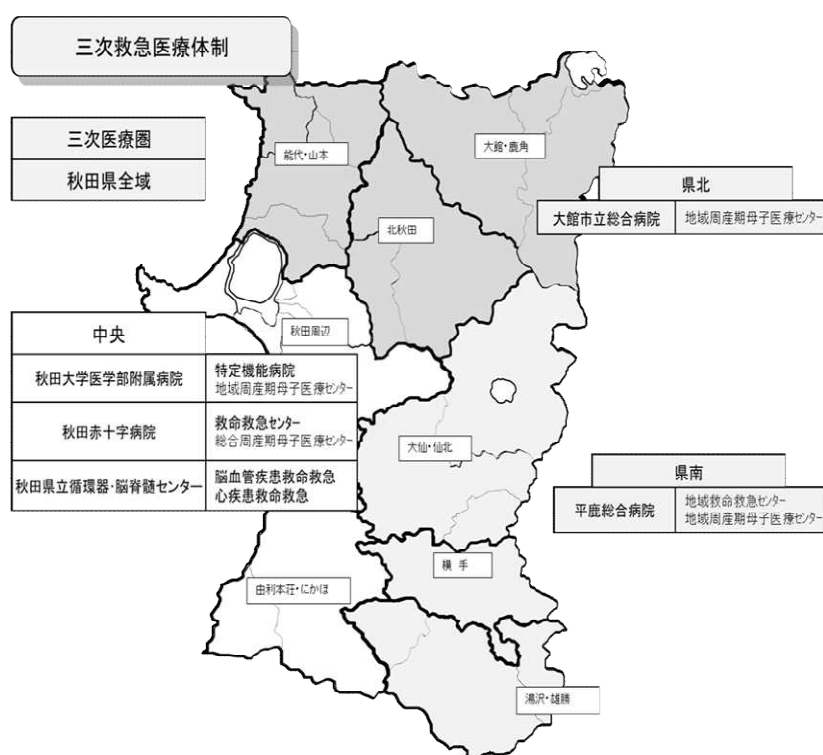
救急現場から医療機関に傷病者が搬送されるまでの間において、医学的観点から救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置などの質を保障するため、常時指示体制、事後検証体制、教育体制の充実を図る体制。

メディカルコントロール協議会では、救急搬送後の事後検証で、課題となった事案についての検討や、各消防単位での救命士のスキルの格差を是正するためのシミュレーション訓練の企画などを協議している。

＜三次救急医療体制＞

- ・ 重症及び複数の診療領域にわたる重篤な救急患者を受け入れる救命救急センターは、秋田赤十字病院に整備されているほか、秋田大学医学部附属病院が特定機能病院として三次救急医療※を担っています。また、県立循環器・脳脊髄センターでは、脳血管疾患及び心疾患の救命救急に係る三次救急医療としての機能を担っています。
- ・ 一方、県北地域では地域救命救急センターが整備されてないほか、県南地域の県指定の地域救命救急センターを強化する必要があるなど、地域間格差があります。
- ・ 県内における三次救急医療体制の充実を図るため、秋田大学に高度救命救急センターを設置することとしています。

図 三次救急医療体制



※（参考）二次救急医療

地域で発生する救急患者への初期診療を行い、必要に応じて入院治療を行う医療機関。医療機関によっては、脳卒中、急性心筋梗塞等に対する医療等、自施設で対応可能な範囲において高度な専門的診療を担う。

また、自施設では対応困難な救急患者については、必要な救命処置を行った後、速やかに救命救急医療を担う医療機関等へ紹介する。

※（参考）三次救急医療

緊急性・専門性の高い脳卒中、急性心筋梗塞等や、重症外傷等の複数の診療科領域にわたる疾病等、幅広い疾患に対応して、高度な専門的医療を総合的に実施する医療機関。その他の医療機関では対応できない重篤患者への医療を担当し、地域の救急患者を最終的に受け入れる役割を果たす。

Ⅱ 施策の方向性

＜速やかな搬送可能な体制の整備＞

【主な取組】

- メディカルコントロール体制の充実による救急救命士等による適切な活動（観察・判断・処置）の実施【中長期】
- 傷病者の搬送及び傷病者に受け入れの実施に関する基準（実施基準）に基づく適切な傷病者の搬送及び医療機関の受入【中長期】
- ドクターヘリの安定的な運航による迅速な救急搬送の実施【継続】

＜地域における二次救急医療体制の確保＞

【主な取組】

- 地域医療構想調整会議の活用などにより、地域での救急医療に係る機能分化・連携を促進【中長期】
- 地域の中で中心的な役割を担っている救急告示病院への運営支援【継続】
- 病院群輪番制病院運営事業を実施する病院の施設・設備整備への支援【継続】

＜三次救急医療体制の強化と地域間格差の是正＞

【主な取組】

- ◎ 秋田大学医学部附属病院の高度救命救急センター整備に向けた取組の推進【短期】
- ◎ 県北地域の大館市立総合病院地域救命救急センターの整備に向けた取組の推進【短期】
- 県南地域の平鹿総合病院地域救命救急センターの国の指定要件の充足に向けた取組の推進【中長期】
- 秋田赤十字病院の救命救急センターへの運営支援【継続】

※【担当課室】総合防災課、医務薬事課

(2) 急性期から慢性期までの切れ目のない医療提供体制の構築

I 現状と課題

<脳血管疾患の患者推計>

- 県全体の入院患者疾患別推計のうち、「脳梗塞」については、2030 年まで増加傾向となっています。(人/日)

Ⅹ 循環器系の疾患	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
脳梗塞	702	714	746	759	743	704	651
その他の脳血管疾患	463	461	465	462	446	419	384
その他の循環器系の疾患	144	144	142	137	130	122	112

<心疾患の患者推計>

- 県全体の入院患者疾患別推計のうち、「高血圧性疾患」、「心不全（その他心疾患含む）」については、2030 年まで増加傾向となっています。

(人/日)

Ⅹ 循環器系の疾患	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
高血圧性疾患	26	27	29	30	30	28	26
虚血性心疾患	79	81	80	77	73	69	64
心不全(その他心疾患含む)	400	404	424	433	424	401	369

出典：厚生労働省（平成 29 年患者調査）、国立社会保障人口問題研究所（日本の地域別将来推計人口（H30.3 月推計））

◎患者推計の傾向から見えること

- 高齢化、人口減少に伴う患者減少が著しく進む県においても、「脳梗塞」、「心不全」などの循環器病に係る医療需要は、2030 年頃まで増加傾向となることが見込まれています。(P 24)
- 特に心不全は、人口10万人当たりで見ると、全国平均比べ、本県の死亡者数は多く、高齢化の進展により、今後さらに増えることが予想されます。(P 16)

<脳卒中、心筋梗塞等の循環器病の共通点>

- 脳卒中などの脳血管疾患、心不全・急性心筋梗塞等の虚血性心疾患と大動脈系疾患等の心血管疾患は、ともに発症後、早急に適切な治療を開始する必要があり、急性期の医療提供体制の構築に当たっては、時間的な制約を考慮する必要があります。
- また、疾患の再発や増悪を繰り返す可能性があり、回復期や維持期における再発予防の取組や、再発・増悪時にあっては、適切な医療・介護サービスを提供していく必要があります。

<脳卒中、心筋梗塞等の循環器病の相違点>

- 発症後急性期から回復期から維持期を経て、社会生活に復帰するまでの経過については、脳卒中と心血管疾患で相違点があります。
- 脳卒中は、社会生活に復帰するまでに、身体機能の回復を目的としたリハビリテーションが必要であり、回復期に長期の入院が必要となる場合が多くなっていますが、一方、心血管疾患の社会復帰に向けた回復期の管理は、状態が安定した後は外来において行われることが多くなっています。

＜急性期における専門的治療が可能な体制＞

- ・ 県民が安心して質の高い医療が受けられるよう、医療ニーズに対応した医療提供体制の充実を図るため、急性期から在宅医療までの切れ目のない地域の実情に応じた医療提供体制を構築する必要があります。
- ・ 脳・心疾患ともに、急性期診療を 24 時間提供する体制を確保するため、広大な面積を有する本県にあって、また、専門医も不足する中、I C T による遠隔画像や遠隔医療に係る技術を活用するなど、地域の医療資源を考慮した施設間ネットワークを構築する必要があります。
- ・ 秋田大学医学部附属病院では、急性心筋梗塞や大動脈解離など、全ての急性期循環器疾患に対応できる医療提供体制を構築しています。
- ・ 県立循環器・脳脊髄センターでは、新たに整備した「脳心血管疾患病診療棟」において、脳・循環器疾患の包括的な医療提供体制の構築に向けた取組を行っています。

＜循環器病に係る医療提供体制の課題＞

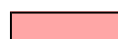
- ・ 循環器病に係る医療提供体制（S C R）の状況を見ると、秋田周辺医療圏では、医療提供体制が充実による患者流入が多い一方、北秋田医療圏、湯沢・雄勝医療圏での患者流出が多くなっているなどの地域間格差があります（図表 1）。
- ・ また、循環器病患者（レセプト件数）の流出状況においても、北秋田医療圏、湯沢・雄勝医療圏では、県外も含め、他の医療圏への患者流出が多くなっています（表 1～表 8）。

◎医療提供体制に関するデータの留意事項

- ・ 地域の医療提供体制は、医師配置により、新たに手術が可能となる場合があるなど、年度によって大きく変わる可能性があります。
- ・ 例えば、P 6 8（表 4）を見ると、平成 2 9 年では、県北地域において経皮的冠動脈形成術（P C I）は実施できていませんが、P 6 7（表 1）を見ると、平成 3 1 年では、北秋田と能代・山本地域では、一部実施可能となっています。
- ・ 次ページ以降、医療関係のデータが多く記載され、それぞれデータの年次が異なっていますので、この点についてご留意ください。

図表1 循環器病に係る医療提供体制（SCR）の状況（H30年度）

分類記号	病名分類	区分	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
脳血管疾患	脳梗塞	入院	106	33.9	120.2	86.1	89.4	84.9	74.7	52.8
		外来	134.9	57.2	95.2	98.7	81.3	128.8	110.8	46.9
		全体	132.6	55.3	97.2	97.7	82	125.2	107.8	47.4
	一過性脳虚血発作	入院	42.4	14.3	45.5	108	125.3	39.4	174.3	61
		外来	34.1	39.1	58.1	83.6	140.5	112.3	174.1	30.4
		全体	34.4	38.3	57.7	84.3	140.1	110	174.1	31.3
	脳卒中の続発症	入院	80.5	43.3	85.5	118.5	108.4	70.5	65.4	70.6
		外来	85.5	89.8	106.4	107.5	117.1	126.8	131.3	103.3
		全体	85	84.9	104.2	108.6	116.2	120.9	124.4	99.9
	虚血性脳疾患（全体）	入院	89.3	38.8	100.5	98.2	94.8	76.3	69	59.3
		外来	90.9	63.1	90.9	100.2	88.6	106.8	112.5	57
		全体	90.8	61.3	91.6	100	89	104.5	109.3	57.2
	脳血管障害	入院	63.9	23	20.6	70.9	96.2	57.8	69.5	37.5
		外来	36.4	39.9	53.9	89.3	60.8	40.1	93.7	23.3
		全体	37.3	39.4	52.8	88.7	62	40.7	92.9	23.8
心疾患	急性心筋梗塞	入院	48.8	26.8	46.2	88	75.9	43.5	109.6	27
		外来	45.5	75.5	38.2	89.9	73.6	53.9	85.7	39.8
		全体	45.7	72	38.8	89.8	73.7	53.2	87.4	38.9
	狭心症、慢性虚血性心疾患	入院	53.4	35.5	75.5	82	82.7	47.6	66.8	57.4
		外来	64.3	68.1	95.9	87.6	89.8	79.1	96.4	66
		全体	63.8	66.4	94.8	87.3	89.4	77.5	94.9	65.5
	虚血性心疾患（全体）	入院	53.5	34.9	74.2	82.7	82.7	47.6	69.4	55.2
		外来	64	68.6	94.1	87.8	89.6	78.3	96.9	64.9
		全体	63.4	66.8	93	87.5	89.2	76.7	95.4	64.4
糖尿病	1型糖尿病	入院	40.3	35.7	34.3	102	54.8	37.8	149.2	6.1
		外来	62.2	28.3	42.2	88.9	64.5	38.8	86	25.8
		全体	61.2	28.7	41.8	89.5	64	38.7	88.9	24.9
	2型糖尿病	入院	72.7	60.2	100	88.7	79.8	66.4	98.5	34.5
		外来	67.1	19.6	68.3	60.5	56.7	34.4	113.1	28.8
		全体	67.4	22.1	70.2	62.1	58	36.3	112.2	29.1

 …100以上

 …70以下

厚生労働省が公表しているレセプト情報等を集約したNDB（National Data Base）を活用し、各診療行為と薬剤の地域差を性・年齢調整済みのスコア（SCR、standardized claim-data ratio）として算出することで、医療提供状況の地域差を「見える化」している。（データ提供者：東北大学藤森教授）

【SCR】（年齢調整標準化レセプト出現比：Standardized Claim data Ratio）

- ・すべての地域（都道府県あるいは二次医療圏、市区町村）に同じ年齢の方が同じ人数住んでいると仮定した場合の当該地域の医療提供度合の数字。
- ・全国平均のレセプト件数の出方を100とし、それ以上はレセプト数が多い（医療機能が充実、あるいは過剰等）、それ以下はレセプト数が少ない（医療機能が少ないか抑制的に施行等）ことを意味する。なお、特定の地域だけが低い場合は、患者が流入している可能性がある。

表1 (大館・鹿角) 循環器病患者(レセプト件数)の流出状況(平成29年度)

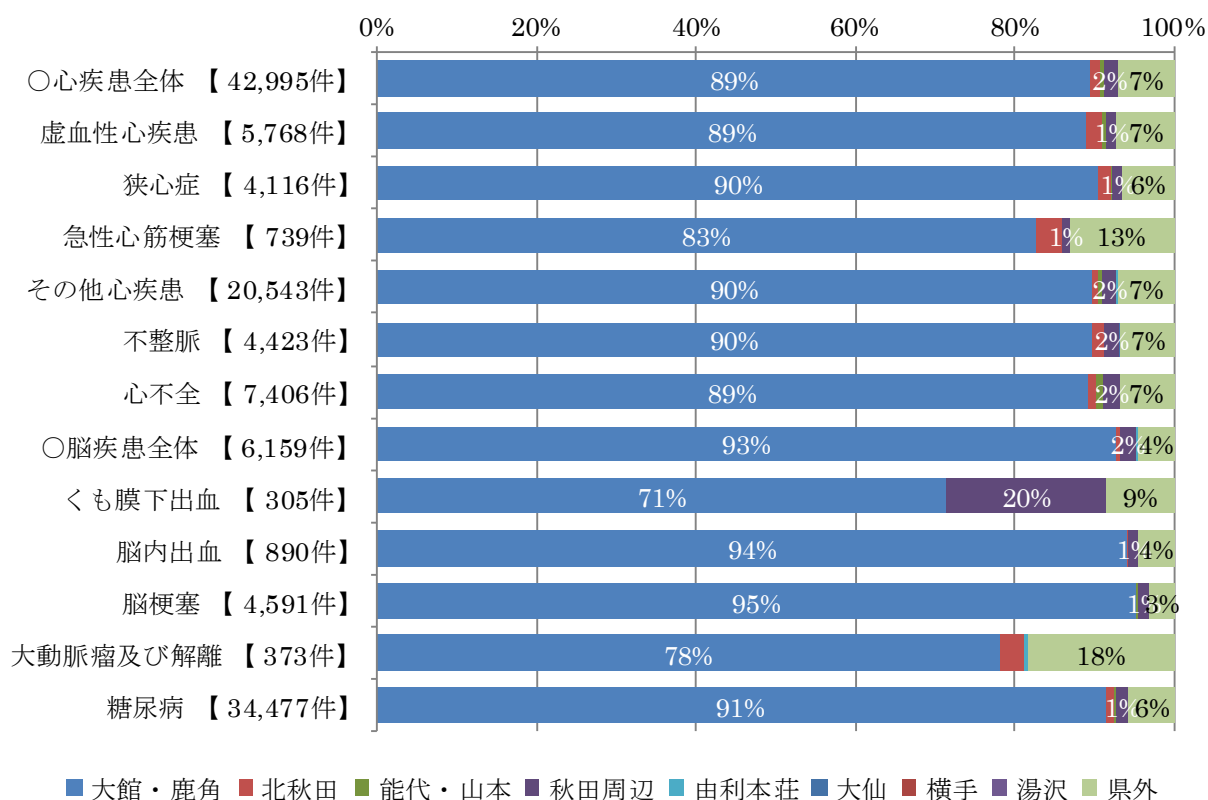
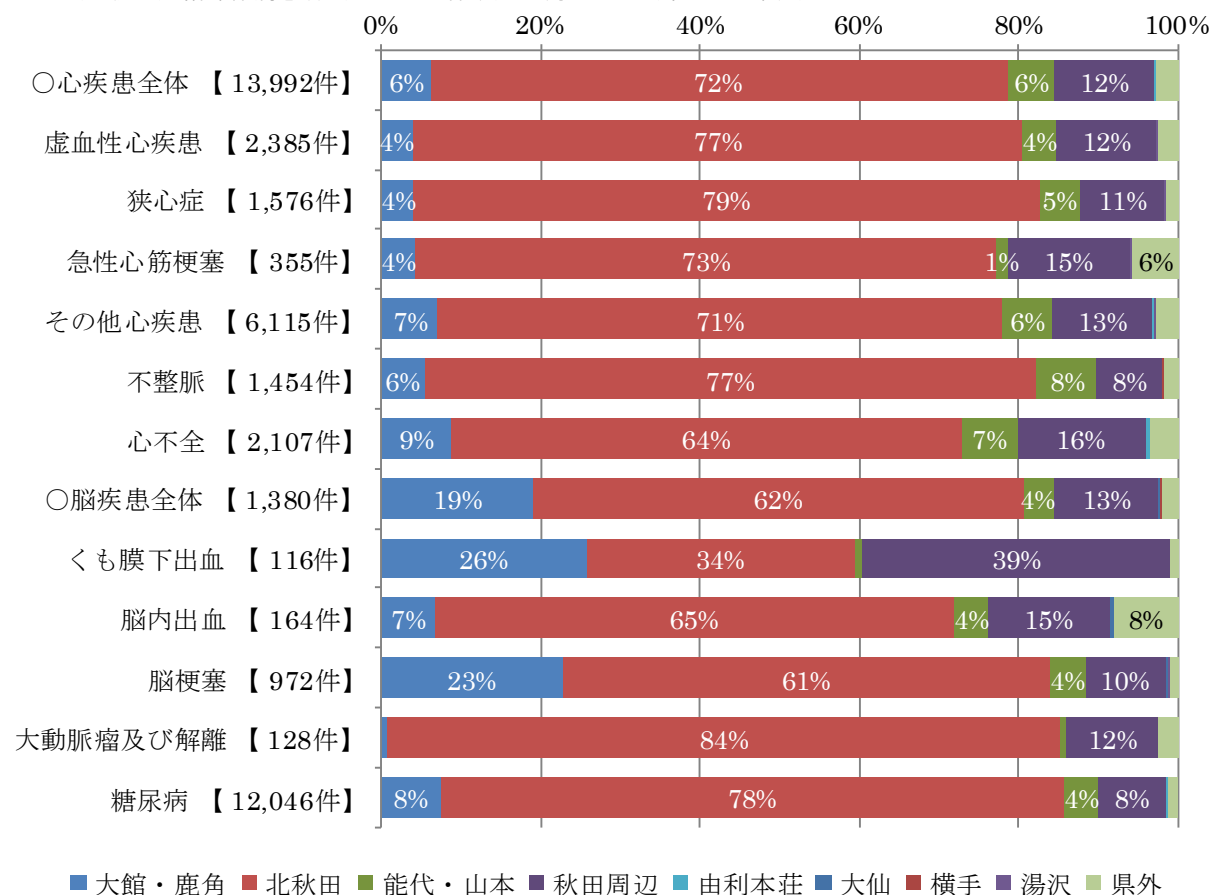


表2 (北秋田) 循環器病患者(レセプト件数)の流出状況(平成29年度)



出典：全国健康保険協会秋田支部調べ

表3 (能代・山本) 循環器病患者(レセプト件数)の流出状況(平成29年度)

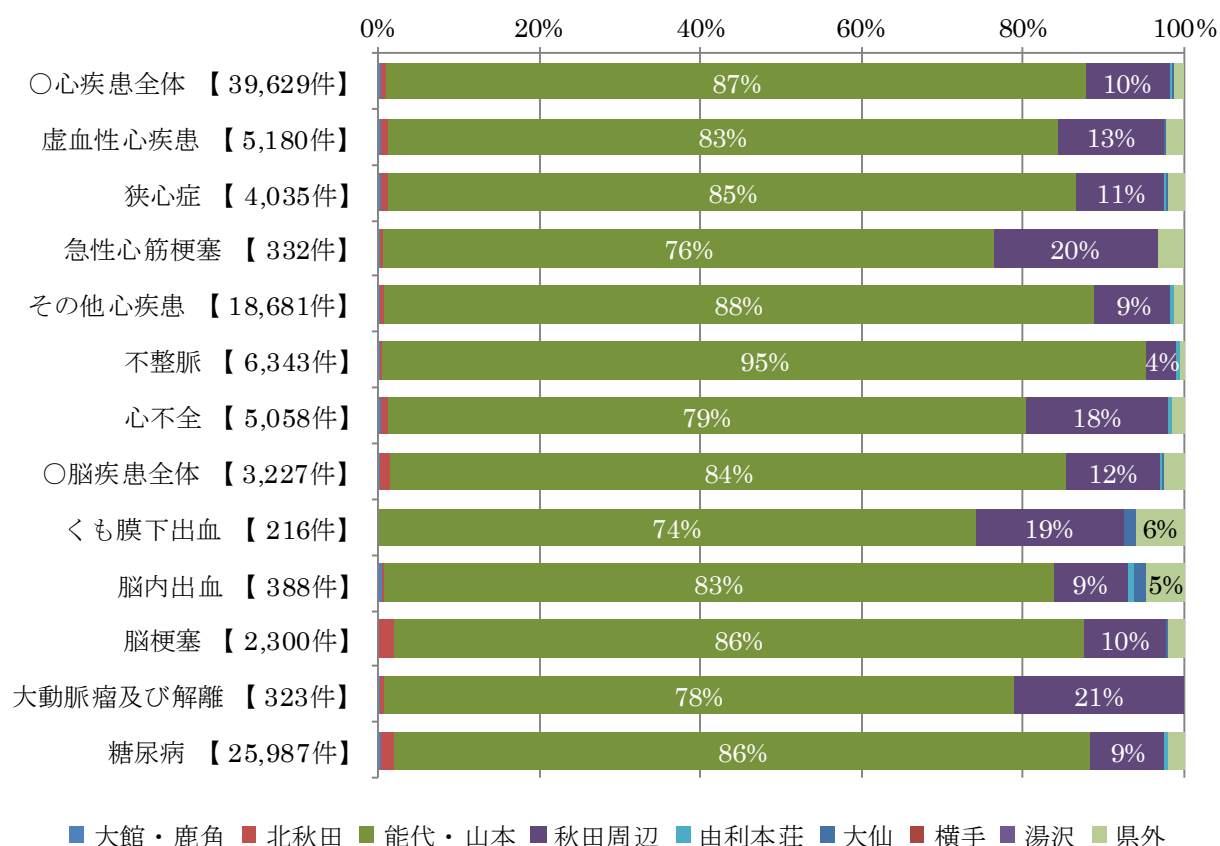
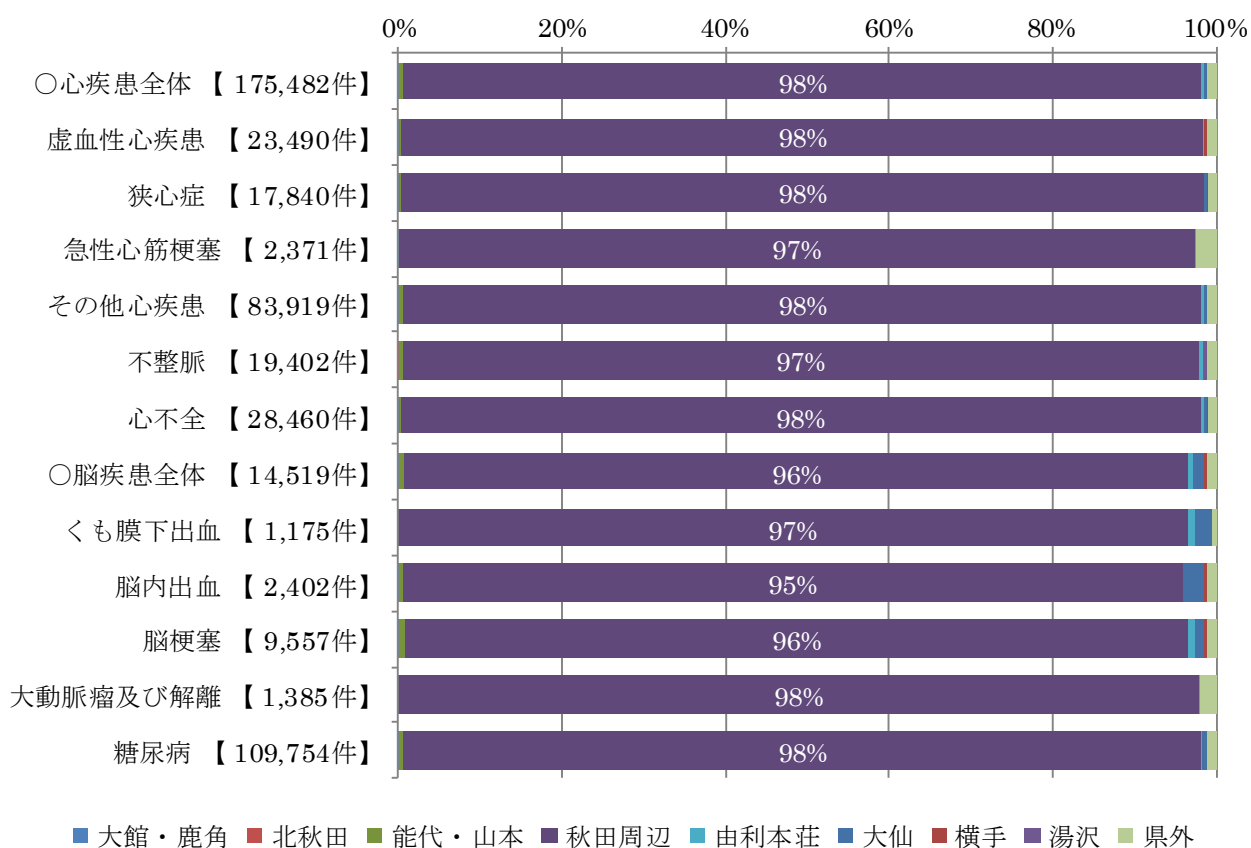
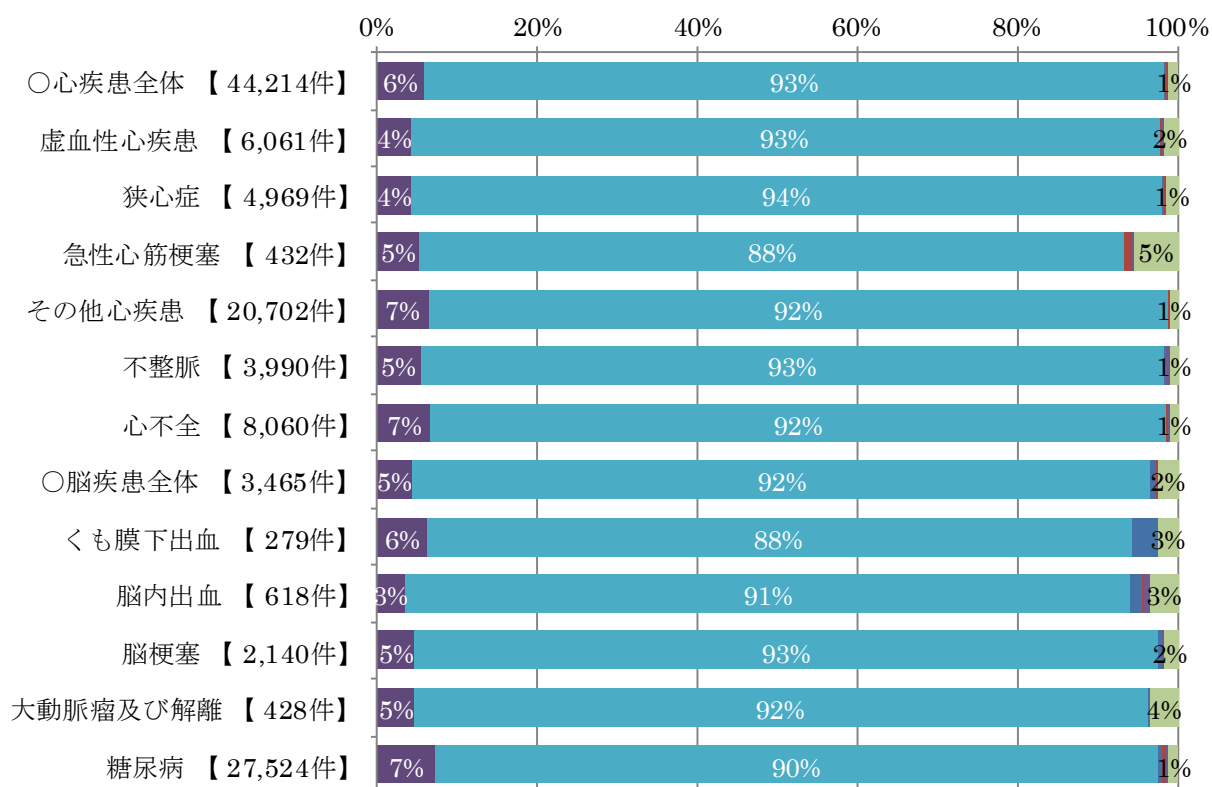


表4 (秋田周辺) 循環器病患者(レセプト件数)の流出状況(平成29年度)



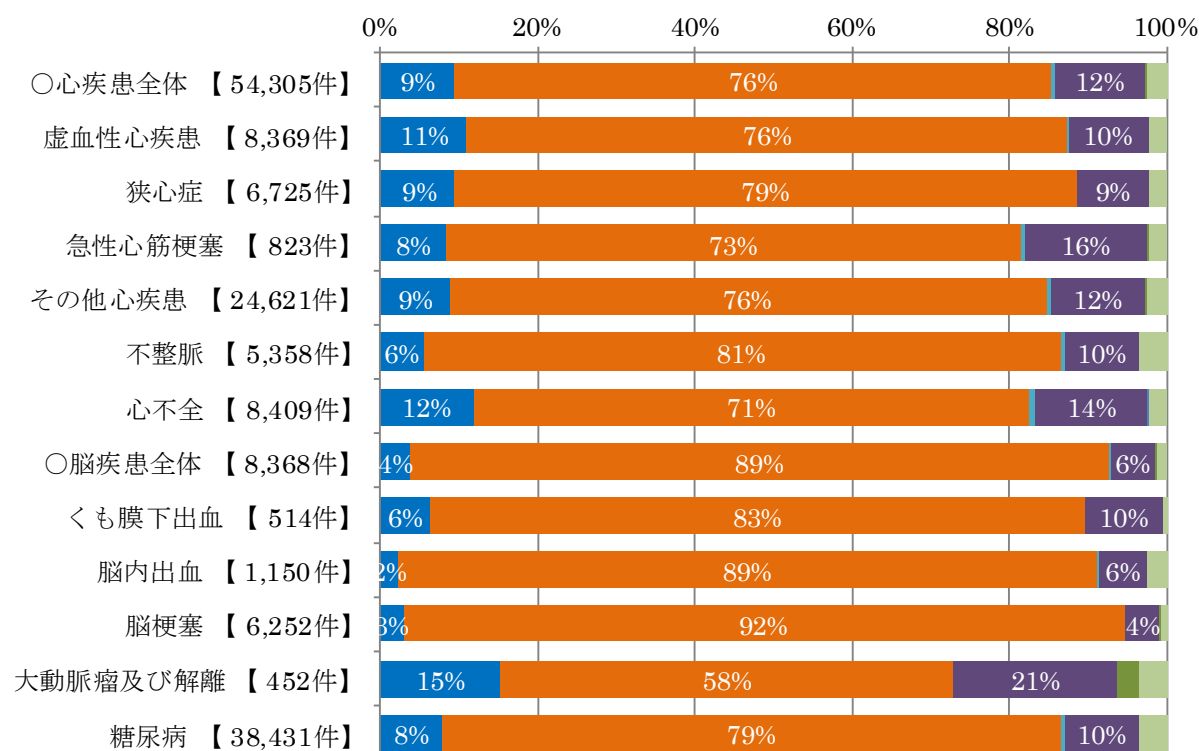
出典：全国健康保険協会秋田支部調べ

表5 (由利本荘・にかほ) 循環器病患者(レセプト件数)の流出状況(平成29年度)



■ 大館・鹿角 ■ 北秋田 ■ 能代・山本 ■ 秋田周辺 ■ 由利本荘 ■ 大仙 ■ 横手 ■ 湯沢 ■ 県外

表6 (大仙・仙北) 循環器病患者(レセプト件数)の流出状況(平成29年度)



■ 湯沢 ■ 横手 ■ 大仙 ■ 由利本荘 ■ 秋田周辺 ■ 大館・鹿角 ■ 北秋田 ■ 能代・山本 ■ 県外

出典：全国健康保険協会秋田支部調べ

表7 (横手) 循環器病患者(レセプト件数)の流出状況(平成29年度)

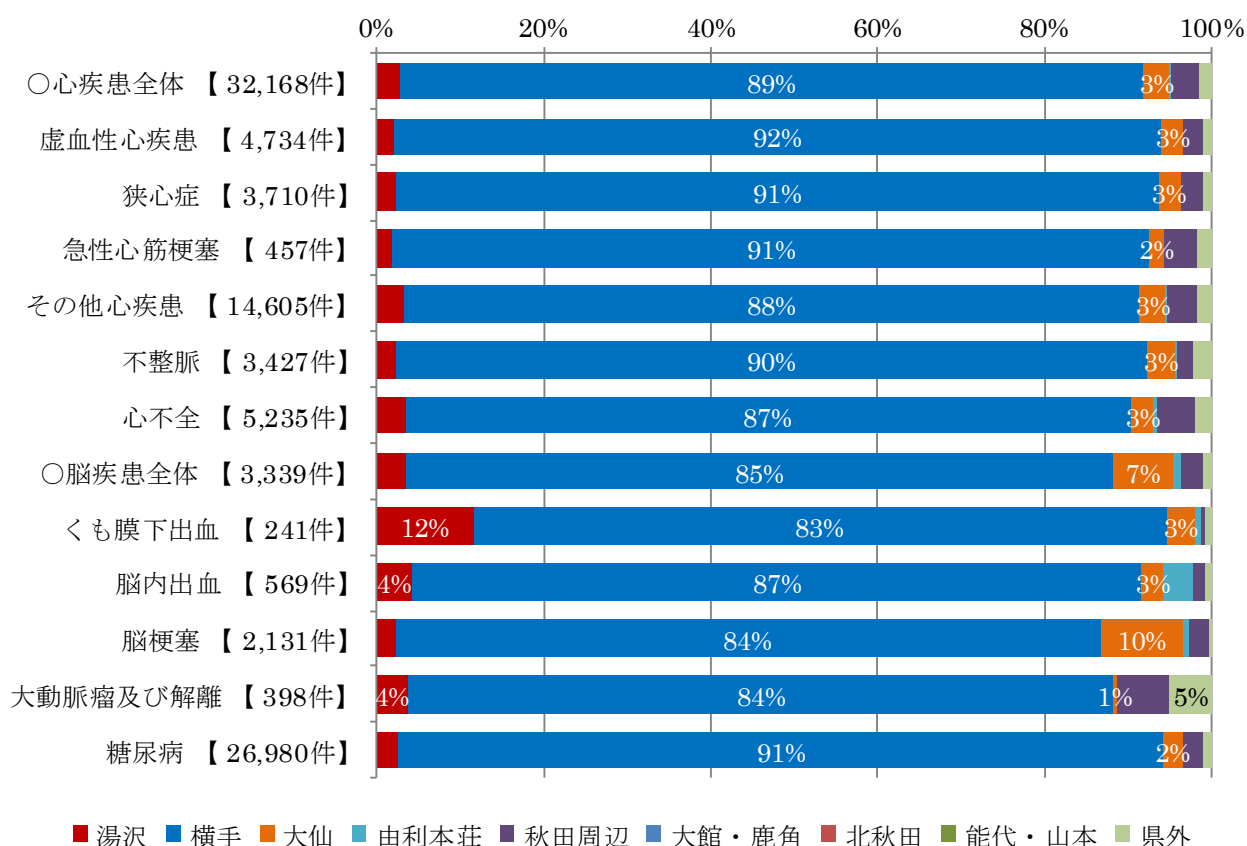
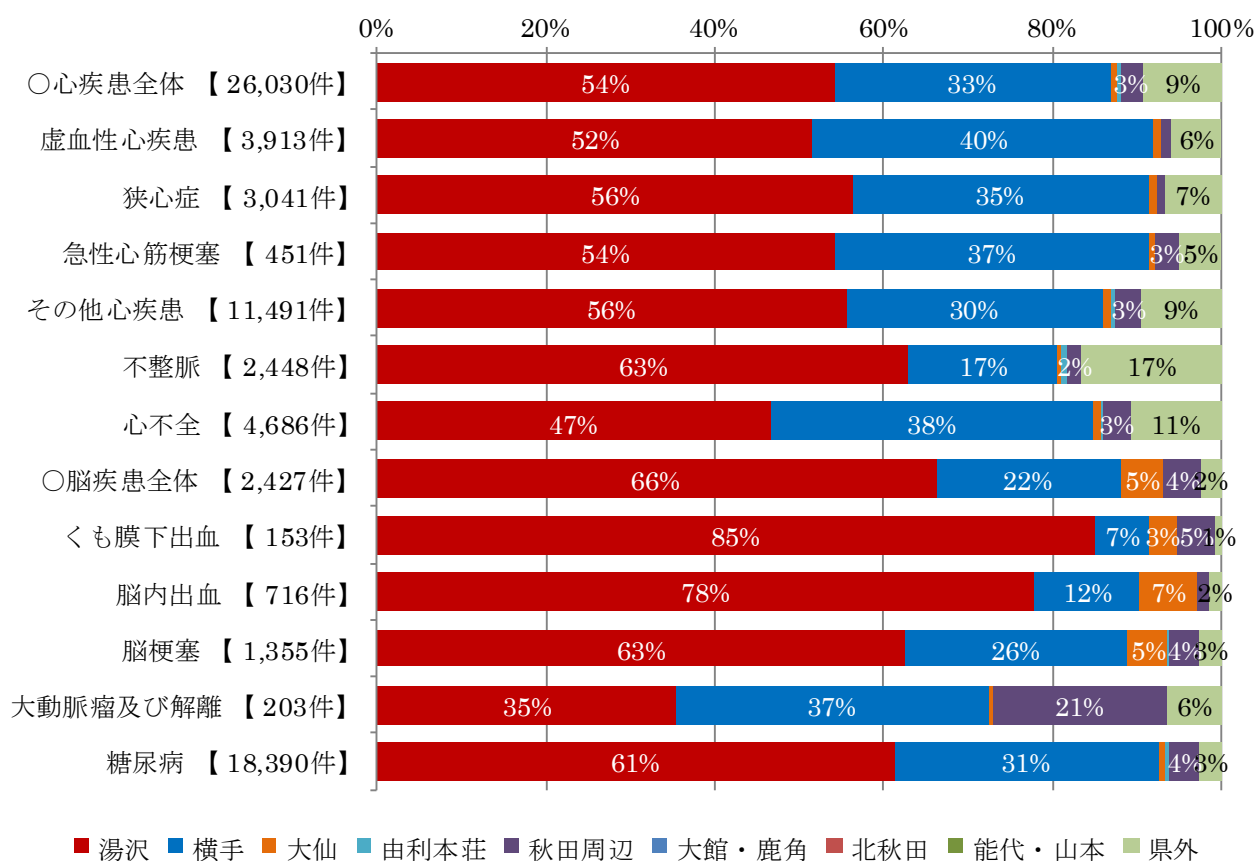


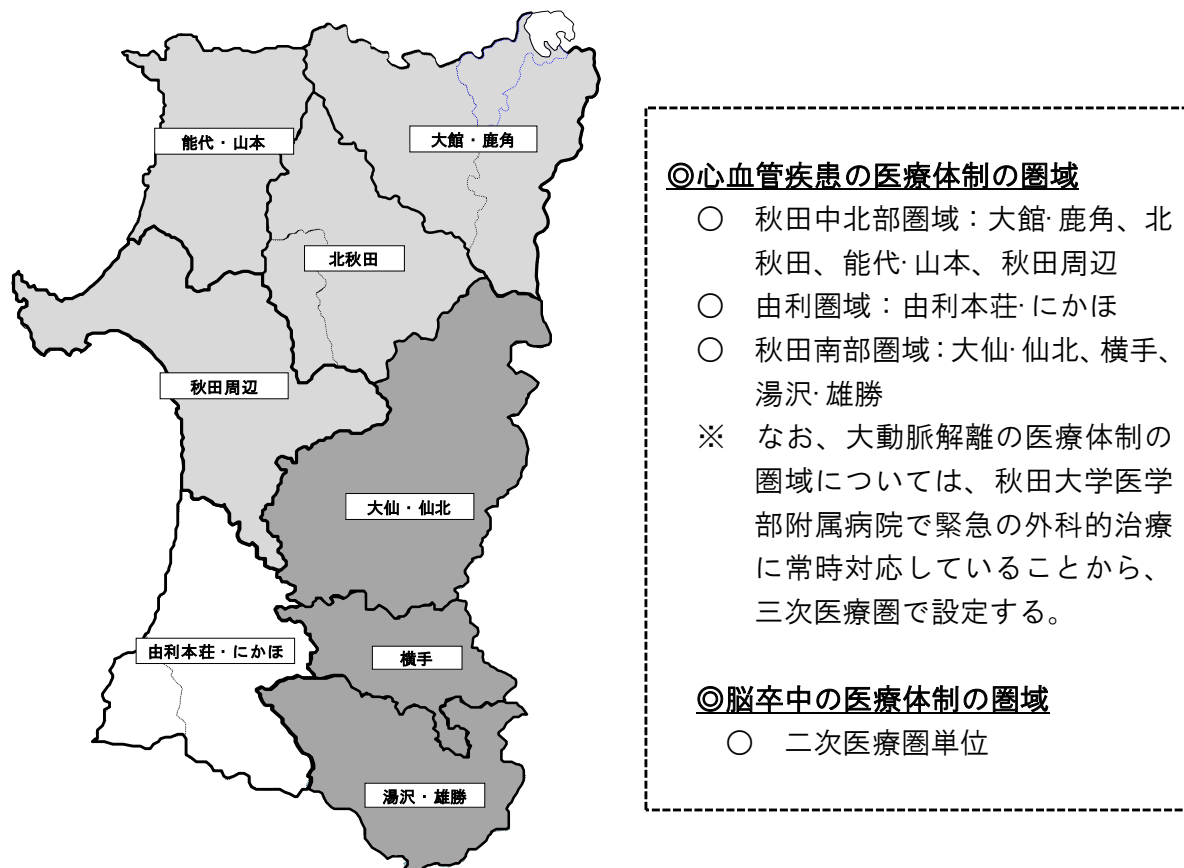
表8 (湯沢・雄勝) 循環器病患者(レセプト件数)の流出状況(平成29年度)



出典：全国健康保険協会秋田支部調べ

- ・ 秋田県医療保健福祉計画（第7次医療計画）における心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制については、県北での急性心筋梗塞等に対応可能な医療機関が無いことから、「大館・鹿角」、「北秋田」、「能代・山本」、「秋田周辺」を1つの秋田中北部圏域としているほか、由利圏域、秋田南部圏域の計3圏域の体制にとどまっています。

図 医療計画における心筋梗塞等の心血管疾患の医療圏



＜脳卒中などの脳血管疾患における循環器医療提供体制＞

- ・ 脳卒中の急性期治療に関しては、脳梗塞に対する遺伝子組み換え組織プラスミノゲン・アクティベータの静注療法（以下「t-PA療法」という）※や、急性期血管内治療の科学的根拠の確立等、治療技術の進歩が見られます。
- ・ t-PA療法及び脳血管内治療の実施件数について、二次医療圏別で見ると、専門医が少ない県北地域では件数が少なく、一方、専門医が多い秋田周辺と大仙・仙北医療圏では多く実施しているなどの地域間格差があります。（表1～表3）
- ・ また、脳塞栓症の原因となる心房細動の治療として、経皮的カテーテル心筋焼灼術（以下、「アブレーション」という）※がありますが、県内ではその実施可能な施設が少なく、アブレーションを受けている患者数も、全国平均に比べ少ない状況となっています。（表4）

※（参考）経皮的カテーテル心筋焼灼術（アブレーション）

血管を通して心臓内まで電極のついたカテーテルを入れ、不整脈の発生源を高周波という電気を用いて60℃程度に熱することで焼灼する治療法。

表 1 脳卒中の t-PA 静注療法及び脳血管内治療の件数（令和元年）（単位：人・件）

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計
発症12時間以内の脳梗塞患者数	145	78	139	652	185	192	248	75	1,714
t-PA静注療法実施数	4	1	6	95	13	21	18	0	158
急性期脳梗塞に対する血管内治療数	-	-	-	45	23	35	11	-	114

出典：県医務薬事課調べ（脳卒中の診療体制等に関する調査）

表 2 脳卒中の t-PA 静注療法及び脳血管内治療の件数（人口 10 万対）

【脳卒中】	実績	全国
発症後早期に専門的な治療を受けれる体制 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数（人口10万対）	2.4 H29	8.0 H29
脳梗塞に対する脳血管内治療の実施件数（人口10万対）	10.1 H29	10.2 H29

出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」

表 3 各医療圏における神経内科・脳神経外科医師数（平成 30 年）

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計	全国
神経内科 医師数 (10万人当)	- -	- -	- -	23 (5.8)	8 (7.7)	1 (0.8)	2 (2.2)	- -	34 (3.3)	5,166 (4.0)
脳神経外科 医師数 (10万人当)	8 (7.2)	- -	2 (2.4)	37 (9.3)	4 (3.9)	10 (7.7)	3 (3.3)	2 (3.1)	66 (6.5)	7,528 (5.9)

出典：医師・歯科医師・薬剤師統計

（複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と、1診療科のみに従事している場合の診療科）

表 4 アブレーションに関する医療機関別手術件数（人口 10 万対）

	実績	全国
頻脈性不整脈への対応が可能な医療機関数	5 H31	-
経皮的カテーテル心筋焼灼術実施件数（人口10万対）	29.0 H29	65.0 H29

出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」

※（参考）t-PA 療法

t-PA という脳梗塞治療薬は、閉塞した血栓を溶解させることが可能で、発症 4. 5 時間以内にこの薬剤を投与できれば、脳梗塞が良くなる可能性がある。合併症（脳出血、出血性梗塞）が出現することもある。

◎県内の脳卒中内科医に係る課題

- ・ 県内の現状は、脳卒中を専門的に診療する脳卒中内科医が全体的に不足しており、地域偏在も大きいことが課題となっています。
- ・ 県内の脳卒中医療提供体制を構築する上で、神経内科医をはじめとした脳卒中内科医の確保、均てん化を図っていく必要があります。

表 4 DPCデータによる脳卒中等に関する医療機関別の手術件数について

MDC01 神経系疾患		くも膜下出血、破裂脳動脈瘤			脳梗塞			未破裂脳動脈瘤			非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）		非外傷性硬膜下血腫	脳血管障害	
医療圏	施設名	手術なし	脳血管内手術	減圧開頭術、経皮的脳血管形成術等	手術なし	脳血管内手術、経皮的脳血管形成術等	減圧開頭術、経皮的脳血管形成術等	手術なし	脳血管内手術	脳動脈瘤流入血管クリッピング	手術なし	減圧開頭術その他の場合等	穿頭脳室ドレナージ術、穿頭術等	手術なし	脳血管内手術、経皮的脳血管形成術等
大館・鹿角	大館市立総合病院	10	-	-	161	-	-	-	-	-	57	-	42	-	-
	かづの厚生病院	-	-	-	60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
北秋田	北秋田市市民病院	-	-	-	61	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	能代山本医師会病院	-	-	-	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
能代・山本	能代厚生医療センター	-	-	-	215	-	-	-	-	-	47	-	-	-	-
	JCHO秋田病院	-	-	-	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
秋田周辺	藤原記念病院	-	-	-	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	秋田大学医学部附属病院	-	-	-	46	-	-	18	-	15	27	-	12	-	-
	社会医療法人明和会中通総合病院	10	-	17	171	17	-	-	-	-	31	-	-	-	-
	秋田赤十字病院	10	-	15	165	15	-	-	-	-	44	-	16	-	-
秋田県立循環器・脳脊髄センター	秋田厚生医療センター	-	-	-	102	-	-	-	-	-	21	11	-	-	-
	市立秋田総合病院	-	-	-	99	-	-	-	-	-	11	-	-	-	-
	秋田県立循環器・脳脊髄センター	-	12	14	231	-	-	14	41	19	28	62	-	11	11
	本荘第一病院	-	-	-	22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
由利本荘・にかほ	由利組合総合病院	11	-	-	109	-	-	-	29	20	27	-	12	23	-
	大曲厚生医療センター	15	-	-	176	-	-	11	18	-	29	-	-	30	-
横手	市立横手病院	-	-	-	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	平鹿総合病院	-	-	-	87	-	-	-	-	-	16	-	-	-	-
湯沢・雄勝	雄勝中央病院	-	-	-	90	-	-	-	-	-	31	-	-	-	-
	合計	56	12	14	1,886	32	25	106	39	43	403	11	82	64	11

脳血管内手術、減圧開頭術、経皮的脳血管形成術等	
全国 (人口10万対)	30,697
秋田 (人口10万対)	24
秋田 (人口10万対)	133
秋田 (人口10万対)	13

出典：平成30年度DPC導入の影響評価に係る調査

＜虚血性心疾患・心血管疾患における循環器医療提供体制＞

- ・ 心不全に対しては内科的治療、急性心筋梗塞に対しては経皮的冠動脈インターベンション（以下、「ＰＣＩ」という）※、頻脈性不整脈に対してはアブレーション※、急性大動脈解離等の大動脈系疾患に対しては外科的治療が必要となります。
- ・ 内科的治療に関する状況を見てみると、特に心不全については、高齢者の増加などの影響から、今後大きく増加することが見込まれており、心不全治療体制を整備していく必要があります。（Ｐ５６ 入院患者疾患別推計）
- ・ 外科的治療に関する状況を見てみると、ＰＣＩ、アブレーション、冠動脈・大動脈バイパス手術ともに、全国平均より実施件数が少ないこと、また、地域間格差があることが大きな課題であります。（表２、表５）
- ・ ＰＣＩについては、二次医療圏別で見ると、県北では実施件数が少なく、専門医が多い秋田周辺医療圏では過剰傾向にあります。全県的なＰＣＩの実施体制が必要である一方、秋田周辺医療圏内では一定の症例数を確保するため、集約化をしていく必要があります。（表１）
- ・ アブレーションについては、二次医療圏別に見ると、秋田周辺医療圏で多く実施されていますが、全県的にも実施可能な施設は少ない状況です。頻脈性不整脈の治療に係る専門医は少なく、養成可能な医療機関の必要性、急性心筋梗塞に比べ緊急性が低いという特徴を踏まえ、アブレーションを集中的に実施する拠点となる医療機関を整備する必要があります。（表１、表２）
- ・ 急性大動脈解離や大動脈瘤破裂などの大動脈疾患については、緊急手術に対応できる医療圏は、秋田周辺医療圏に集中しているため、広域な医療連携体制を構築する必要があります。（表１、表２）
- ・ 大動脈弁狭窄症※は、高齢化が進む本県において、今後増えていく可能性がある疾患の１つであります。循環器内科医が不足している湯沢・雄勝医療圏や県北地域では、その早期診断を得ることが難しい状況となっています。（表３）
- ・ 重症の大動脈弁狭窄症等の大動脈弁膜症に対する治療は、患者負担の少ない経カテーテル的大動脈弁置換術（以下、「ＴＡＶＩ」という）※がありますが、本県では、人的体制・手術実績・必要な施設設備の全てを備えた施設がないため、実施できていません。

◎ＰＣＩやアブレーションなどの実施件数から見える潜在的な課題

- ・ 手術実績（表１）、ＮＤＢデータ（表２）、ＤＰＣデータ（表５）を見ると、全国平均より実施件数が少ない状況となっています。
- ・ 原因としては、例えば、ＰＣＩの実施体制から見ると、県北、県南には少ないなどの医療提供体制に係る地域偏在があることが考えられますが、より本質的な問題として、本県には循環器内科医が不足しており、各地域における心疾患の専門的な診断が適切になされていないことも考えられます。
- ・ このため、全県的なＰＣＩ実施体制を整備していくことはもとより、各地域の中の心疾患に関する医師の診断能力を高め、受診率を向上させていくなどの、潜在的な患者の発見に努めていくことが必要であります。
- ・ こうした取組を進め、潜在的な患者の発見が進んでいくと、より地域の実態を反映した患者数の把握が可能となり、結果、Ｐ５の全体目標である心疾患の年齢調整死亡率等の目標値などの指標を変更することもあります。

表１ 心臓血管疾患に関する医療機関別手術件数（平成３１年）

	北秋田	能代・山本	秋田周辺						由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	合計
	北秋田市民病院	能代厚生医療センター	秋田大学医学部附属病院	県立循環器・脳脊髄センター	秋田赤十字病院	中通総合病院	秋田厚生医療センター	市立秋田総合病院	由利組合総合病院	大曲厚生医療センター	平鹿総合病院	
冠動脈、大動脈バイパス移植手術及び体外循環を要する手術	—	—	196	—	—	92	—	—	12	—	9	309
ＰＣＩ	33	22	205	64	133	186	111	88	125	100	175	1,242
アブレーション	—	—	126	31	—	13	17	—	—	—	16	203
合計	33	22	527	95	133	291	128	88	137	100	200	1,754

出典：県医療事業課調べ（療養担当規則に基づく揭示事項について関係病院に照会）

表２ 心臓血管疾患に関する医療機関別手術件数（人口１０万対）

【心疾患】	実績	全国
発症後早期に専門的な治療を受けれる体制		
ＰＣＩ実施件数（人口１０万対）	102.0 ^{H29}	199.0 ^{H29}
アブレーション実施件数（人口１０万対）	29.0 ^{H29}	65.0 ^{H29}
冠動脈・大動脈バイパス移植術実施件数（人口１０万対）	5.0 ^{H29}	13.0 ^{H29}

出典：厚生労働省「ＮＤＢオープンデータ」

表３ 医療圏における循環器内科医師数・心臓血管外科医師数（平成３０年）

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計	全国
循環器内科医師数 （１０万人当り）	4 (3.6)	2 (5.7)	11 (13.4)	56 (14.1)	5 (4.8)	4 (3.1)	16 (17.4)	1 (1.6)	99 (9.8)	12,732 (10.0)
心臓血管外科医師数 （１０万人当り）	— —	1 (2.8)	— —	15 (3.8)	1 (1.0)	1 (0.8)	2 (2.2)	— —	20 (2.5)	3,214 (2.5)

出典：医師・歯科医師・薬剤師統計

（複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と、１診療科のみに従事している場合の診療科）

表 4 (加入者所在地別受診動向) 経皮的冠動脈形成術・経皮的冠動脈ステント留置術 患者流出状況

2017年レセプト件数(370件)、全国健康保険協会加入者調べ

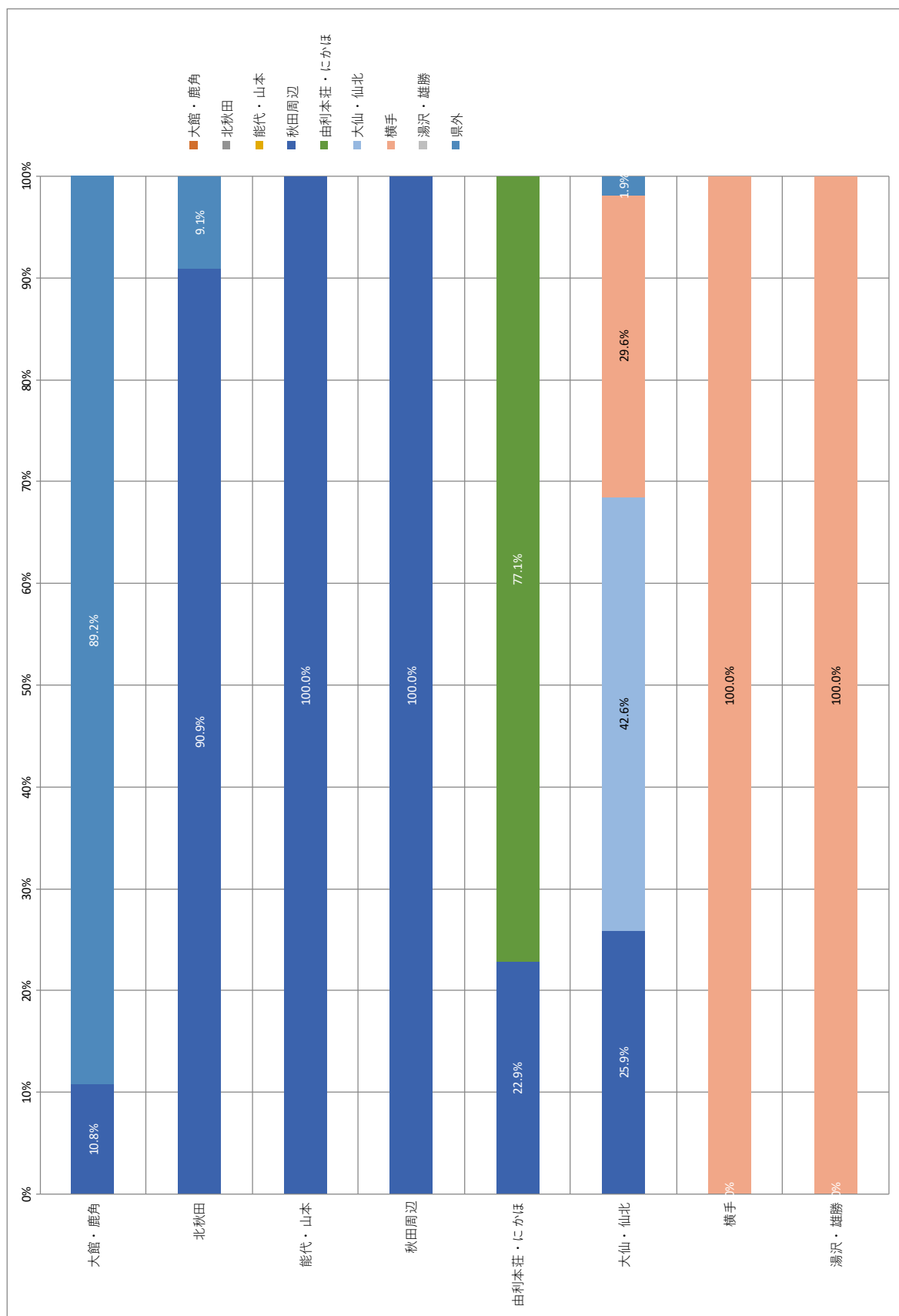


表5 DPCデータによる心疾患に関する医療機関別の手術件数について

(単位：件数)

MDC05循環器系疾患		解離性大動脈瘤	
医療圏	施設名	手術なし	冠動脈、大動脈バイパス手術、弁形成術、弁置換術等
大館・鹿角	大館市立総合病院	11	－
	かつの厚生病院	－	－
北秋田	北秋田市民病院	－	－
能代・山本	能代山本医師会病院	－	－
	能代厚生医療センター	－	－
	JCHO秋田病院	－	－
秋田周辺	藤原記念病院	－	－
	秋田大学医学部附属病院	15	32
	社会医療法人明和会中通総合病院	－	－
	秋田赤十字病院	－	－
	秋田厚生医療センター	－	－
	市立秋田総合病院	－	－
	秋田県立循環器・脳脊髄センター	－	－
由利本荘・にかほ	本荘第一病院	－	－
	由利組合総合病院	－	－
大仙・仙北	大曲厚生医療センター	－	－
横手	市立横手病院	－	－
	平鹿総合病院	－	－
湯沢・雄勝	雄勝中央病院	－	－
合計		26	32

※全国との比較

	PCI	冠動脈、大動脈バイパス手術	アブレーション
全国	250,790	16,904	92,940
(人口10万対)	196	13	73
秋田	1,102	54	200
(人口10万対)	111	5	20

出典：平成30年度DPC導入の影響評価に係る調査

※（参考）経皮的冠動脈インターベンション（PCI）

狭心症や心筋梗塞など虚血性心疾患に対し、冠動脈内腔の狭くなった部分をカテーテルを使って広げるなどの治療法。

※（参考）大動脈弁狭窄症（だいどうみゃくべんきょうさくしょう）

心臓の弁の適正に開かず、心臓から全身に血液が送り出しにくくなってしまう病気。進行すると、狭心痛や心不全などを起こす可能性がある。

※（参考）経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）

カテーテルを用いて心臓の大動脈弁を人工弁に置き換える治療法。患者の体に対する負担が少ないため、合併症や年齢等により開胸手術の危険性が高い患者にとって有用な治療法。

＜医療従事者の確保＞

- ・ 医師確保計画での医師偏在指標によると、県全体が医師少数県、二次医療圏別では、秋田周辺以外のすべての二次医療圏が医師少数区域に該当しており、医師不足が課題となっています。
- ・ また、医師の地域偏在については、秋田周辺医療圏の医師偏在指標 251.8 に対し、大館・鹿角医療圏は 124.0 となっているなど、地域間格差があります。

図表 本県の医師偏在指標

都道府県及び二次医療圏の医師偏在指標の状況

No.	医師偏在指標		
	上位33.3%[↑] 下位33.3%[↓]	都道府県名	医師偏在指標 (入院患者流出入及び 昼間人口を考慮)
—	—	全国	239.8
1	↑	東京都	332.8
2	↑	京都府	314.4
3	↑	福岡県	300.1
4	↑	岡山県	283.2
5	↑	沖縄県	276.0
6	↑	大阪府	275.2
7	↑	石川県	272.2
8	↑	徳島県	272.2
9	↑	長崎県	263.7
10	↑	和歌山県	260.3
11	↑	佐賀県	259.7
12	↑	高知県	256.4
13	↑	鳥取県	256.0
14	↑	熊本県	255.5
15	↑	香川県	251.9
16	↑	滋賀県	244.8
17		兵庫県	244.4
18		大分県	242.8
19		奈良県	242.3
20		広島県	241.4
21		島根県	238.7
22		宮城県	234.9
23		鹿児島県	234.1
24		福井県	233.7
25		愛媛県	233.1
26		神奈川県	230.9
27		愛知県	224.9
28		山梨県	224.9
29		北海道	224.7
30		富山県	220.9
31		山口県	216.2
32	↓	栃木県	215.3
33	↓	三重県	211.2
34	↓	群馬県	210.9
35	↓	宮崎県	210.4
36	↓	岐阜県	206.6
37	↓	長野県	202.5
38	↓	千葉県	197.3
39	↓	静岡県	194.5
40	↓	山形県	191.8
41	↓	秋田県	186.3
42	↓	茨城県	180.3
43	↓	福島県	179.5
44	↓	埼玉県	177.1
45	↓	青森県	173.6
46	↓	岩手県	172.7
47	↓	新潟県	172.7

No.	医師偏在指標			
	上位33.3%[↑] 下位33.3%[↓]	都道府県名	二次医療圏名	医師偏在指標 (入院患者流出入及び 昼間人口を考慮)
—	—	—	全国	239.8
1	↑	東京都	区中央部	789.3
2	↑	東京都	区西部	535.0
	↑			
	↑			
	↑			
	↑			
61	↑	秋田県	秋田周辺	251.8
	↑			
	↑			
	↑			
	↑			
112	↑	長野県	佐久	197.4
113		長崎県	佐世保県北	197.2
223		滋賀県	甲賀	161.9
224	↓	福井県	嶺南	161.6
	↓			
233	↓	秋田県	横手	159.0
	↓			
266	↓	秋田県	由利本荘・にかほ	149.6
	↓			
273	↓	秋田県	能代・山本	145.6
280	↓	秋田県	大仙・仙北	143.1
	↓			
303	↓	秋田県	湯沢・雄勝	133.1
	↓			
309	↓	秋田県	北秋田	130.2
	↓			
321	↓	秋田県	大館・鹿角	124.0
	↓			
335	↓	北海道	宗谷	108.4

出典；秋田県医師確保計画（H31）

表 1 各医療圏における神経内科・脳神経外科医師数（平成 30 年）（再掲）

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計	全国
神経内科 医師数 (10万人当)	— (—)	— (—)	— (—)	23 (5.8)	8 (7.7)	1 (0.8)	2 (2.2)	— (—)	34 (3.3)	5,166 (4.0)
脳神経外科 医師数 (10万人当)	8 (7.2)	— (—)	2 (2.4)	37 (9.3)	4 (3.9)	10 (7.7)	3 (3.3)	2 (3.1)	66 (6.5)	7,528 (5.9)

出典：医師・歯科医師・薬剤師統計

（複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と、1診療科のみに従事している場合の診療科）

表 2 医療圏における循環器内科医師数・心臓血管外科医師数（平成 30 年）（再掲）

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計	全国
循環器内 科医師数 (10万人当)	4 (3.6)	2 (5.7)	11 (13.4)	56 (14.1)	5 (4.8)	4 (3.1)	16 (17.4)	1 (1.6)	99 (9.8)	12,732 (10.0)
心臓血管外 科医師数 (10万人当)	— (—)	1 (2.8)	— (—)	15 (3.8)	1 (1.0)	1 (0.8)	2 (2.2)	— (—)	20 (2.5)	3,214 (2.5)

出典：医師・歯科医師・薬剤師統計

（複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と、1診療科のみに従事している場合の診療科）

- ・ リハビリテーション科の医師数（人口 10 万対）を見ると、全国平均と同程度
なっていますが、北秋田医療圏、横手医療圏、湯沢・雄勝医療圏では専門の医
師がいないなどの地域間格差があります。（表 3）

表 3 医療圏におけるリハビリテーション科医師数（平成 30 年）

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計	全国
リハビリ テーション 科医師数 (10万人当)	5 (4.6)	— (—)	2 (2.5)	10 (2.5)	2 (2.0)	5 (3.9)	— (—)	— (—)	24 (2.4)	2,705 (2.1)

出典：医師・歯科医師・薬剤師統計

（複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と、1診療科のみに従事している場合の診療科）

- ・ 医師以外の医療従事者については、県内では不足・地域偏在があることが課題とされており、専門職毎に状況を調査する必要があります。
- ・ 看護師については、県外への流出が大きいほか、県内においては、中小規模の病院・診療所及び介護施設では、採用数が確保できない状況にあるなど、県内定着を図ることが課題となっています。（表４）

表４ 看護師の従事者数

（単位：人）

	病院看護師	人口10万対		診療所 看護師	人口10万対
全国	919,205	719	全国	225,929	177
秋田県	8,603	836	秋田県	2,070	201
大館・鹿角	922	821	大館・鹿角	191	170
北秋田	176	490	北秋田	68	189
能代・山本	681	814	能代・山本	207	247
秋田周辺	3,803	947	秋田周辺	879	219
由利本荘・にかほ	1,004	954	由利本荘・にかほ	216	205
大仙・仙北	897	680	大仙・仙北	248	188
横手	799	857	横手	170	182
湯沢・雄勝	321	491	湯沢・雄勝	91	139

出典：厚生労働省（医療施設調査）（平成 29 年）

- ・ リハビリテーション等の専門職の従事者数（人口 10 万対）を見ると、全国平均に比べ、理学療法士と言語聴覚士が大きく不足しており、二次医療圏別に見ると、北秋田医療圏と湯沢・雄勝医療圏において不足しています。（表５）

表５ リハビリテーション等の専門職の従事者数

（単位：人）

	従事者数			人口10万当たり		
	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
全国	78,439	45,165	15,781	61.3	35.3	12.3
秋田県	428	353	86	41.6	34.3	8.3
大館・鹿角	56	41	10	50	36.3	8.9
北秋田	7	5	1	18.1	13.9	2.8
能代・山本	35	29	9	41.8	34.6	10.8
秋田周辺	175	167	38	43.6	41.7	9.4
由利本荘・にかほ	40	28	7	38	26.6	6.7
大仙・仙北	62	49	12	47.1	37.4	9.1
横手	33	22	7	35.4	23.6	7.5
湯沢・雄勝	20	11	2	30.6	16.8	3.1

出典：厚生労働省（医療施設調査）（平成 29 年）

- ・ 診療放射線技師等の専門職の従事者数の状況を見ると、全国平均に比べ、臨床工学技士が不足しており、二次医療圏別に見ると、北秋田医療圏と湯沢・雄勝医療圏において不足しています。

表6 診療放射線技師等の専門職の従事者数

(単位：人)

	従事者数			人口10万当たり		
	診療放射線技師	臨床検査技師	臨床工学技士	診療放射線技師	臨床検査技師	臨床工学技士
全国	44,755	54,960	21,184	35.0	43	16.6
秋田県	366	509	147	35.5	49.4	14.3
大館・鹿角	44	57	8	39.5	50.9	7.1
北秋田	8	11	4	22.3	30.6	11.1
能代・山本	33	50	12	39.2	60.2	14.3
秋田周辺	159	214	72	39.5	53.2	17.9
由利本荘・にかほ	35	49	14	33.2	46.1	13.3
大仙・仙北	38	56	18	28.8	42.1	13.5
横手	35	53	14	37.5	56.4	15
湯沢・雄勝	14	20	5	21.4	30.6	7.6

出典：厚生労働省（医療施設調査）（平成29年）

＜脳卒中患者のリハビリテーション＞

- ・ 脳卒中患者の誤嚥性肺炎の予防や後遺症の軽減を図るため、嚥下機能訓練などの急性期リハビリテーションや、機能回復などの日常生活を見越した継続的なリハビリテーションの実施が求められているほか、テレビ会議等を活用した遠隔リハビリテーションなどのサービスも行われつつあります。
- ・ リハビリテーションの施設基準※を取得している医療機関（人口 10 万対）で見ると、脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ※とともに全国平均を下回っています。特に、横手医療圏、湯沢・雄勝医療圏では大きく不足しており、地域間格差があります。（表 1）
- ・ 脳血管障害患者は口腔機能が著しく低下するため、高齢期に多い誤嚥性肺炎の予防策として、歯科医師や歯科衛生士等による口腔ケアや、言語聴覚士、認定看護師等による嚥下機能評価・訓練の実施が一層重要になっています。
- ・ また、リハビリテーションの実施件数（人口 10 万対）を見ると、全国平均を下回っています。（表 2）

表 1 脳卒中に関するリハビリテーションの施設基準を取得している医療機関数

二次医療圏	脳血管疾患等 リハビリテー ション料Ⅰ	10万人当 たり	脳血管疾患等 リハビリテー ション料Ⅱ	10万人当 たり	脳血管疾患等 リハビリテー ション料Ⅲ	10万人当 たり	合計	10万人当 たり
全国	3,450	2.7	2,269	1.8	3,359	2.6	9,078	7.1
秋田県	20	2.0	16	1.6	16	1.6	52	5.2
大館・鹿角	3	2.8	1	0.9	2	1.8	6	5.5
北秋田	0	0.0	1	2.9	1	2.9	2	5.8
能代・山本	2	2.5	2	2.5	2	2.5	6	7.5
秋田周辺	6	1.5	7	1.8	7	1.8	20	5.1
由利本荘・にかほ	3	2.9	1	1.0	1	1.0	5	4.9
大仙・仙北	3	2.3	2	1.6	3	2.3	8	6.3
横手	2	2.2	1	1.1	0	0.0	3	3.3
湯沢・雄勝	1	1.6	1	1.6	0	0.0	2	3.2

出典：診療報酬施設基準（厚生労働省）（平成 31 年 3 月 31 日）

表 2 脳卒中に関するリハビリテーションの実施状況等

【脳卒中】		実績	全国
身体機能の早期改善のための集中的リハビリテーション	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（人口10万対）	104,373 H29	132,036 H29
	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数（人口10万対）	8,765 H29	6,552 H29
	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	61.3% H29	56.4% H29

出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」、厚生労働省（患者調査）（平成 29 年）

表3 脳血管疾患の退院患者平均在院日数（施設所在地）

区分	平成23年	平成26年	平成29年
秋田県	66.7日	64.3日	66.0日
全 国	97.4日	89.1日	81.5日

出典：厚生労働省（患者調査）（平成29年）

※（参考）施設基準、脳血管疾患等リハビリテーションⅠ・Ⅱ・Ⅲ

- ・ 施設基準は、保険医療機関が診療行為を行うに当たって、必要な人員や設備に係る基準。地方厚生局に届け出て初めて点数を算定できる。
- ・ 脳血管疾患等リハビリテーションは、運動機能・基本的動作能力・応用歩行能力の回復等を目的とする理学療法や、日常生活動作能力・社会的適応能力・高次脳機能障害の回復等を目的とした作業療法、言語聴覚能力・摂食機能の回復等を目的とした言語聴覚療法等の治療。
- ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料の施設基準には、Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの3種類ある。それぞれ専任の常勤医師数や理学療法士数などの要件が異なり、Ⅰが最も基準が高く、以降、Ⅱ、Ⅲとなっている。

＜心疾患患者のリハビリテーション＞

- ・ 心血管疾患患者については、心不全等で入退院を繰り返す患者が多いことから、再発予防・防止の観点から、疾病管理プログラムとしてのリハビリテーションを実施することが求められます。
- ・ 高齢化の進展により、心不全等の患者が増加することが見込まれている中、急性期の治療の後、地域でリハビリテーションが実施できる体制整備が求められています。
- ・ 心大血管疾患リハビリテーションの施設基準※の要件は厳しく、医療機関（人口 10 万対）で見ると、全国平均を下回っています。特に、秋田周辺医療圏には、6 医療機関があるものの、県北地域には、医療機関が無いなど、地域間格差があります。（表 1）
- ・ また、リハビリテーションの実施件数（人口 10 万対）で見ると、全国平均を下回っています。（表 2）

表 1 心大血管疾患リハビリテーションの施設基準を取得している医療機関数

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計	全国
医療機関数 (10万人当)	-	-	-	6 (1.5)	-	-	1 (1.1)	1 (1.6)	8 (0.8)	1,519 (1.2)

出典：厚生労働省東北厚生局（診療報酬施設基準届出医療機関名簿）（平成31年3月）

表 2 心疾患に関するリハビリテーションの実施状況等

【心疾患】	実績	全国
再発予防・防止のための リハビリテーション	3,826 H29	6,920 H29
心大血管疾患リハビリテーションの実施件数（人口10万対）		
在宅等生活の場に復帰した患者の割合	92.7% H29	93.5% H29

出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」、厚生労働省（患者調査）（平成 29 年）

表 3 心疾患の退院患者平均在院日数（施設所在地）

区分	平成23年	平成26年	平成29年
秋田県	25.5日	19.1日	21.3日
全 国	21.6日	20.0日	19.0日

出典：厚生労働省（患者調査）（平成 29 年）

※（参考）心大血管疾患リハビリテーション

- ・ 心大血管疾患リハビリテーションは、心臓や血管の患者の方向けに運動療法を中心とした包括的な治療。在宅運動療法や退院後の指導も含む。

＜緩和ケアが可能な体制＞

- ・ 循環器疾患の特に心不全はすべての心疾患の共通した終末的な病態であり、今後の増加が予想され、患者の状態に合わせた全人的な緩和ケアを行う必要があります。

表1 緩和ケアにおける循環器疾患（心不全）とがんの共通点・相違点

	疾患特性	緩和ケア
共通点	・ 生命を脅かす疾患 ・ 症状の進行とともに、全人的な苦痛が増悪 ・ 国民の疾患の理解が不十分	・ 疾患の初期段階から疾患そのものの治療と並行して提供 ・ 緩和ケアに対する医療従事者及び患者やその家族の誤解や抵抗感 ・ 患者やその家族の価値観等も踏まえた全人的なケア ・ 多職種・地域連携、医療・介護・福祉等の連携が必要
相違点	・ 疾患経過や予測が困難 ・ 患者の年齢層や主に受療する医療機関 ・ 食事や運動等の生活習慣や自己管理が疾病に与える影響	・ 終末期における疾患の治療による苦痛緩和への影響 ・ 緩和ケアにおいて適応となる薬物療法・非薬物療法の使用方法等

出典：循環器疾患の患者に対する緩和ケア提供体制のあり方に関するワーキンググループ
循環器疾患の患者に対する緩和ケア提供体制のあり方について（平成30年4月）

＜再発防止や重症化予防の2次予防の観点を踏まえた在宅療養可能な体制＞

- ・ 医療機関においては、患者のそれぞれの状態や社会資源に応じ、シームレスな療養生活が可能となるよう、入院医療から在宅医療へ引き継ぐ、地域の実情に応じた適切な退院支援を実施する必要があります。

表1 退院調整部門を設置している病院数

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計
病院	4	1	3	12	5	5	3	2	35

出典：病床機能報告（令和元年度）

- ・ 脳卒中患者に対しては、かかりつけ医と病院が連携して診療を行うため、脳卒中地域連携パス※の活用を推進する必要があります。
- ・ また、地域連携診療計画加算（退院支援加算）の算定回数（人口10万対）で見ると、全国平均を大きく下回っています。（表2）

表2 地域連携診療計画加算（退院支援加算）の算定回数

	算定回数	人口10万当たり
全国	75,468	59.0
秋田県	115	11.2

出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」

※（参考）脳卒中地域連携パス

脳卒中の患者に対し、地域の病院や診療所などが連携・協力しながら、患者の状況に応じて治療するための「診療計画」を作成し、治療を受ける全ての医療機関等で共有して用いるもの。

- ・ 在宅医療で積極的な役割を果たす在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーション、訪問薬剤管理指導を行う薬局や健康情報拠点としての健康サポート薬局等の医療資源について、地域の実情に応じた整備、充実を推進する必要があります。
- ・ このうち、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションの設置状況は、全国平均と比べ少ない状況です。（表 3）

表 3 在宅医療の中核的な医療機関の設置状況

二次医療圏	在宅療養支援診療所	10万人当たり	在宅療養支援病院	10万人当たり	訪問看護ステーション	10万人当たり
全国	14,484	11.4	1,483	1.2	11,549	9.1
秋田県	72	7.2	12	1.2	72	7.2
大館・鹿角	5	4.6	2	1.8	8	7.4
北秋田	1	2.9	0	0.0	4	11.6
能代・山本	5	6.2	1	1.2	6	7.5
秋田周辺	35	8.9	6	1.5	29	7.4
由利本荘・にかほ	5	4.9	2	2.0	7	6.9
大仙・仙北	9	7.0	0	0.0	7	5.5
横手	10	11.1	1	1.1	9	10.0
湯沢・雄勝	2	3.2	0	0.0	2	3.2

出典：届出受理医療機関名簿 地方厚生局（令和元年 12 月）、介護サービス情報公表システム（厚生労働省令和元年 6 月）

- ・ また、在宅療養支援診療所を除く、往診・訪問診療を行う医療機関数については、全国平均と比べ同程度となっています。一方、大館・鹿角医療圏では医療機関数が少ないなどの地域間格差があります。（表 4～5）

表 4 往診施設数の状況

圏域名	人口（10万人）	往診実施施設数（月平均施設数）		人口10万人あたりの往診施設数		
		往診実施施設数（病院）	往診実施施設数（一般診療所）	往診実施施設数（病院）	往診実施施設数（一般診療所）	合計
全国	1,277.1	1,936	21,317	2	17	18
秋田県	10.2	14	175	1	17	19
大館・鹿角	1.1	*	6		6	6
北秋田	0.4	0	8	0	23	23
能代・山本	0.8	*	13		15	15
秋田周辺	4.0	6	63	2	16	17
由利本荘・にかほ	1.0	*	21		20	20
大仙・仙北	1.3	*	28		21	21
横手	0.9	*	25		27	27
湯沢・雄勝	0.6	*	13		20	20

出典：NDB データ（平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの診療分データ（12 か月）に基づき抽出・集計したもの。）往診実施施設数は、NDB データにおける医科レセプト（入院外）の往診の診療行為が算定された病院数及び診療所数（月平均施設数）。

表 5 訪問診療施設数の状況

圏域名	人口(10万人)	在宅患者訪問診療実施施設数(月平均施設数)		人口10万人当たりの在宅患者訪問診療施設数		
		在宅患者訪問診療実施施設数(病院)	在宅患者訪問診療実施施設数(一般診療所)	在宅患者訪問診療患者延数(病院)	在宅患者訪問診療患者延数(一般診療所)	合計
全国	1,277.1	3,003	21,507	2	17	19
秋田県	10.2	27	183	3	18	21
大館・鹿角	1.1	3	7	3	6	9
北秋田	0.4	0	8	0	23	23
能代・山本	0.8	4	20	4	24	29
秋田周辺	4.0	10	66	2	17	19
由利本荘・にかほ	1.0	4	23	4	23	27
大仙・仙北	1.3	*	27		21	21
横手	0.9	*	18		19	19
湯沢・雄勝	0.6	*	14		22	22

出典：NDB データ（平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの診療分データ（12 か月）に基づき抽出・集計したもの。）往診実施施設数は、NDB データにおける医科レセプト（入院外）の往診の診療行為が算定された病院数及び診療所数（月平均施設数）。

- ・ 心疾患患者の心不全の増悪予防のためには、かかりつけ医による適切な薬物療法や生活習慣病の改善指導・管理などが必要です。
- ・ 重症心不全状態の治療として、体内に補助人工心臓（以下「VAD」という。）※を植え込む方法がありますが、特殊な機器を使う治療であるため、退院後はバッテリー交換に関する知識や日常生活・生活習慣でも注意が必要となるほか、ケーブル貫通部からの感染症などの可能性もあり、医療だけではなく、訪問看護などの多職種による支援が必要です。
- ・ 脳卒中患者が在宅で療養できるよう、かかりつけ医や病院、介護保険事業所等の連携体制を構築する必要があります。
- ・ 再発予防の観点からも、かかりつけ医と病院との連携を進めるため、あきたハートフルネット※の運用などを通じ、診療情報の共有化などの連携体制を構築する必要があります。

※（参考）補助人工心臓（VAD）

様々な原因により急性あるいは慢性の経過から重度の心不全状態（急性心原性ショックを含む）に陥ってしまった心臓の代わりとして、血液循環を補助するポンプ機能を補う医療機器。

※（参考）あきたハートフルネット

県内の病院や診療所間で、患者の診療情報を安全かつ簡便に共有できるネットワークシステムとして、平成 26 年度に運用を開始。

転院時などにおける医療の継続性、検査や投薬の重複防止など、効率的で質の高い医療の提供に資する。

○ 参加医療機関 76 施設（R2 年 11 月現在）

Ⅱ 施策の方向性

＜高度な医療提供体制の構築＞

【主な取組】

- ◎ 県北の大館市立総合病院でのＰＣＩが実施可能な体制と地域救命救急センターの整備、湯沢・雄勝医療圏などの県南地域における医療提供体制の充実など、全県的なＰＣＩが実施可能な体制整備に向けた取組の推進【短期】
- ◎ 全県的に不足している不整脈治療の充実を図るため、アブレーションを集中的に実施する医療機関の体制整備に向けた取組の推進【短期】
- ◎ 本県では実施できていない大動脈弁膜症に対するＴＡＶＩが実施可能な体制整備など、高度な医療機能の整備に向けた取組の推進【短期】
- ◎ 地域での専門医が不足している中、急性期疾患に対応するため、ＩＣＴを活用した遠隔画像連携システムや超音波遠隔システムの導入など、施設間のネットワークの構築に向けた取組の推進【短期】
- 脳血管疾患患者の増加を見据え、「一次脳卒中センター※」、「血栓回収脳卒中センター※」、「包括的脳卒中センター※」など、脳卒中治療の拠点となる医療機関の体制整備に向けた取組の推進【中長期】
- 地域医療構想に基づき、地域医療構想調整会議や地域医療連携推進法人制度※の活用を通じた循環器医療提供体制に係る機能分化・連携の促進【中長期】

※（参考）「一次脳卒中センター」、「血栓回収脳卒中センター」、「包括的脳卒中センター」

- ・ 日本脳卒中学会が、脳卒中治療に関し、一定の要件を満たす施設を認定する制度。
- ・ 「一次脳卒中センター」は、２４時間３６５日、t-PA 療法を行うことができるなどの要件を満たす施設。
- ・ 「血栓回収脳卒中センター」は、２４時間３６５日、詰まった血栓をカテーテルで除去する方法（機械的血栓回収療法）が可能であるなどの要件を満たす施設。
- ・ 「包括的脳卒中センター」は、２４時間３６５日、t-PA 療法を行うことができる要件に加え、高度な脳神経外科治療と血管内治療が可能であるなどの要件を満たす施設。

※（参考）地域医療連携推進法人

医療機関の機能の分担及び業務の連携を推進するための方針を定めて、その方針に沿って、参加する法人の医療機関の機能の分担及び業務の連携を推進することを目的とする一般社団法人であって都道府県知事から認定を受けた法人。

＜病期に応じたりハビリテーションが実施可能な体制の整備、緩和ケアの充実＞

【主な取組】

- 不足している心血管疾患リハビリテーションの充実を図るため、心臓リハビリテーション指導士等の育成のほか、「心臓リハビリテーションの施設基準」の取得に必要となる施設・運動機器等の整備などへの支援【中長期】
- 脳血管疾患リハビリテーションの充実を図るため、「脳血管疾患等リハビリテーションの施設基準」や「回復期リハビリテーション病床」への転換等に伴う施設整備と機器整備への支援【中長期】
- 学会等が行う緩和ケア研修への受講等を通じた緩和ケアの底上げや充実【中長期】
- 脳卒中患者への継続的な治療を行う「脳卒中地域連携パス」の活用促進に向けた取組の推進【継続】
- 脳卒中患者の誤嚥性肺炎予防のため、歯科専門職や医師、看護師、薬剤師、栄養士、言語聴覚士等を対象とした研修会の実施【継続】
- 入院患者の周術期口腔機能管理を定着を促す研修会の実施【継続】

＜医療従事者の総合的な確保対策の推進＞

【主な取組】

- ◎ 医療従事者（看護職員のほか、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等のリハビリテーション職など）の充足状況調査の実施と確保対策の検討【短期】
- ◎ 理学・作業療法士に係る臨床実習施設の指導体制を確保するため、実習指導者講習会の開催経費への助成【短期】
- 全県的なＰＣＩ実施体制や今後需要が増加する心不全治療体制への整備に必要な循環器内科医の育成・確保と、地域内の潜在的な患者の発見が可能となる心臓超音波専門の医療従事者の育成【中長期】
- 今後も増加していく脳血管疾患の医療需要を見据え、「秋田大学医学部附属病院脳卒中包括医療センター」と地域の中核病院が連携した脳卒中内科医の育成【中長期】
- 医師不足や地域偏在への対応として、地域枠等医師を医師少数区域内の公的病院等へ配置するなど、医師確保計画に基づく取組の推進【中長期】
- 地域枠医学生や臨床研修医に対し、積極的な情報提供や関係構築等による診療科選択の動機付けを行うなど、医師不足が深刻な診療科における専門医の確保と育成【中長期】
- 専門性の高い看護技術を持つ認定看護師及び特定行為研修を修了した看護師の育成【中長期】
- 大学院の修士課程において、21 区分の特定行為研修を修了するなど、医学の知識と初期医療が実践可能な看護師である診療看護師の育成【中長期】
- 医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等への修学資金の貸与による確保対策【継続】
- 病院から在宅医療へのニーズの変化を捉えた看護師の県内定着や復職支援等による確保対策【継続】
- あきた医師総合支援センターによる若手医師のキャリア形成等の支援【継続】

＜かかりつけ医と病院の連携、在宅医療提供体制の整備＞

【主な取組】

- 国庫補助事業等を活用しながら、地域に必要な医療を提供する診療所の設備・施設整備等への支援【中長期】
- かかりつけ医による再発防止や重症化予防などの２次予防に係る取組の促進【中長期】
- 在宅医療に関わる看護師などの人材育成【継続】
- 訪問看護ステーションの設置に係る運営費への支援【継続】
- あきたハートフルネットの導入によるかかりつけ医と病院との診療情報の共有化と地域間ネットワークの構築【継続】
- 在宅医療推進協議会の開催による地域の病院と診療所の役割の明確化を図るなど、病診・診診連携の体制を構築【継続】

※【担当課室】医務薬事課、医療人材対策室、健康づくり推進課

(3) 小児期から成人期までの成育過程を通じた循環器病対策

I 現状と課題

＜小児期における循環器病＞

- ・ 近年の小児期医療の進歩により、多くの命が救われてきた一方で、疾患自体が治癒に至らず持続したり、合併症が長期に継続しながら、思春期、さらには成人期を迎える成人先天性心疾患※を抱える患者が多くなっています。

＜移行期医療＞

- ・ 小児期発症疾患の継続診療が必要となる場合、成人期医療への移行が相応しい時期になっても、医療体制が整っていないために、あるいは本人の準備が整わないため、成人期医療への移行が円滑に行われないことが課題となっています。
- ・ 小児から成人までの生涯を通じて切れ目のない医療が受けられるよう体制の整備が必要です。

II 施策の方向性

＜移行期医療の推進＞

【主な取組】

- 成人先天性心疾患患者を対象とした専門外来の設置など、移行期医療を円滑に進めるための体制整備に向けた取組の推進【中長期】
- 小児期と成人期の診療科間の連携の促進【中長期】
- 循環器内科・**心臓血管外科**での成人先天性心疾患に対する知識・経験の蓄積【中長期】

＜乳幼児健康診査、児童生徒等の健康診断での機会を捉えた早期発見＞

【主な取組】

- 乳幼児健康診査の実施【継続】
- 児童生徒等の健康診断における学校医検診や心電図検査の実施【継続】

表1 心臓の疾病・異常を有する児童生徒

心臓の疾病・異常を有する児童生徒

校種	小学校	中学校	高等学校	特別支援学校		
				小学部	中学部	高等部
人数(人)	417	261	210	28	25	36
割合(%)	0.97	1.13	0.89	8.67	7.60	6.00

※保健調査票、学校医検診、心電図検査による判定結果を含む

出典：平成30年度学校保健調査

※【担当課室】保健・疾病対策課、保健体育課、医務薬事課

※（参考）成人先天性心疾患患者

生まれつきの心臓病を持ち成人となった患者を成人先天性心疾患患者と呼ぶ。心臓外科手術治療の発達、内科治療の進歩によって先天性心疾患の子どもは多くは成人期まで到達することが可能になってきている。

3 多職種連携による循環器病対策・循環器病患者への支援

(1) 多職種連携による医療・介護連携の促進

I 現状と課題

<自立した在宅生活と介護予防・重症化防止>

- ・ 日常生活に必要な医療、介護、介護予防、住まい、生活支援のサービスを一体的に、切れ目なく支援する、地域の実情に応じた地域包括ケアシステム※を構築する必要があります。
- ・ 循環器病患者は、生活支援や介護が必要な状態に至る場合があるため、地域包括ケアシステムの構築を図る観点から、患者の日常生活圏域での在宅医療・介護連携を推進するための体制を整備する必要があります。
- ・ 高齢者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域包括支援センター及び市町村が開催している地域ケア会議※については、介護予防、重症化防止に向け多職種が連携して効果的な取組をしている市町村がある一方、専門職が確保できない等により十分に取組むことができていない市町村があるなどの課題があります。

II 施策の方向性

<在宅医療・介護連携の促進と地域ケア会議の機能向上>

【主な取組】

- 医療や介護専門職、リハビリ専門職等の多職種が連携し、自立に向けて重点的な支援を行う地域ケア会議の取組の推進【中長期】
- ナラティブ・ブック秋田等を活用した患者本人の思いや人生観を中心に添えた医療・介護・生活に関する情報共有による多職種連携の推進【継続】
- 地域の実情に応じた各地域振興局単位での市町村における多職種連携の取組の支援【継続】

※【担当課室】福祉政策課、長寿社会課、医務薬事課

※（参考）地域包括ケアシステム

高齢者等が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じて、自立した生活ができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制のこと。

※（参考）地域ケア会議

地域包括支援センター及び市町村主体の会議であり、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツール。具体的には、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援等を行うとともに、地域づくり・政策形成等につなげるための場。

（２）後遺症の治療と仕事の両立支援・就労支援

I 現状と課題

＜後遺症や治療に伴う就労上の課題＞

- ・ 脳卒中などの循環器病に起因し、高次脳機能障害※などの障害を引き起こした場合は、日常生活や社会生活に支障をきたす可能性があるため、医療から福祉までの継続的な支援が必要であります。
- ・ 高齢化に伴い、循環器病疾患を抱える労働者の増加が見込まれる中において、脳血管疾患や心疾患などの疾病を抱える従業員の中には、仕事上の理由で適切な治療を受けられない場合や、職場の理解や支援が足りないことで離職を余儀なくされるケースもあります。
- ・ また、患者の方が職場復帰する場合にあっては、その状況に応じたきめ細かな職業訓練※を実施する必要があります。

II 施策の方向性

＜治療と仕事の両立支援の体制整備＞

【主な取組】

- 秋田産業保健総合支援センター※の両立支援コーディネーターによる患者の状況に応じた事業主・労働者向けの治療と仕事の両立支援の推進【中長期】
- 治療と仕事の両立支援助成金を活用した安心して働くことができる職場環境の整備【中長期】
- 秋田県高次脳機能障害相談・支援センター（秋田県立リハビリテーション・精神医療センター）を中心とした専門的なりハビリテーションの実施や関係機関との連携による継続的な支援の実施【継続】
- 職場復帰に向けた国や県、教育訓練機関等が連携した職業訓練の実施【継続】

※【担当課室】障害福祉課、雇用労働政策課

※（参考）高次脳機能障害

頭部外傷や脳血管障害の後遺症などによって脳損傷を受け、①記憶障害、②注意障害、③遂行機能障害、④社会的行動障害などの認知障害が生じることにより、日常生活や社会生活への適応が困難となる障害。

外見上障害が分かりにくいいため、周囲の理解が得られにくく、本人や家族が悩みを抱え込むことが少なくない。医療や福祉の谷間に落ちることがある。

※（参考）秋田産業保健総合支援センターにおける治療と仕事の両立支援

- 事業者に対する啓発セミナー
- 管理監督者、社員向けの両立支援教育
- 事業場への個別訪問支援
- 両立支援に関する相談対応
- 患者（労働者）と事業場との個別調整支援

※（参考）障害者の態様に応じた多様な委託訓練

○概要

ハローワークで求職している障害者を支援するため、国と都道府県が委託契約を締結し、都道府県が主体となって、企業や民間教育訓練機関などの多様な訓練委託先を活用し、地域の中で職業訓練を実施する。

○開講コース

- ・ 知識・技能習得訓練コース
- ・ 実践能力習得訓練コース（企業等での実習）
- ・ eラーニングコース（在宅での訓練）

（３）循環器病に関する適切な情報提供

I 現状と課題

＜必要な情報提供＞

- ・ 循環器病患者とその家族が抱えている診療及び生活に関する疑問や精神的・心理的な悩み事などに対応するとともに、必要な情報にアクセスできる環境が必要であります。

II 施策の方向性

＜県民向けの分かりやすい医療情報の提供＞

【主な取組】

- 県民向けの循環器病に係る分かりやすい情報提供の手法に関する検討

【中長期】

- 国や国立循環器病研究センターによる科学的根拠に基づく情報の提供

【継続】

- あきた医療情報ガイドを活用した医療機関の周知【継続】

※【担当課室】医務薬事課

第4節 循環器病の研究推進

I 現状と課題

＜研究開発の必要性＞

- ・ 循環器病については、病態解明や新たな治療薬の研究のほか、リハビリテーション等の提供に関する機器開発、QOL向上等に資する方法の開発、発症リスクの評価や予防法の開発など、研究は多岐にわたっています。
- ・ こうした研究は、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）等を活用して、基礎的な研究から実用化のための研究開発を推進することが望ましいとされており、本県では、県内企業・大学・公設試験研究機関等による様々なネットワークを構築し、連携活動を行っています。
- ・ また、循環器・脳脊髄センターでは、旧県立脳血管研究センターにおける脳卒中発症登録制度などの蓄積を基に、脳卒中の予防医学や治療医学、脳卒中からの回復を柱に、臨床診療に還元できる裾野の広い研究を行っています。
- ・ 一方、高齢化著しい本県にあって、県民の健康寿命の延伸に向けた研究の必要性が増しています。

本県のような医師少数県であって、かつ、広大な面積を有する県においては、地域の医療資源を効果的かつ効率的に活用することができるよう、ICTによる遠隔医療に関する研究を推進する必要があります。

II 施策の方向性

＜本県の特徴を踏まえた研究の推進＞

【主な取組】

- ◎ 高齢先進県である本県の特徴を踏まえ、脳血管疾患や心疾患の危険因子となっている生活習慣病等に係る県内での調査や収集したデータを活用した研究推進【短期】
- 医療の均てん化を図ることができる遠隔医療に係る研究推進【中長期】
- 秋田大学や循環器・脳脊髄センター等の研究機関における循環器病対策に関する研究の推進【継続】

※【担当課室】健康づくり推進課、地域産業振興課、医務薬事課

第5章 推進体制と評価

第1節 推進体制

○ 推進体制

- ・ 循環器病対策を実効的なものとして、総合的に展開していくためには、国、県、市町村をはじめ、循環器病患者やその家族を含む県民、医療機関、大学、関係団体、事業者等がそれぞれの立場における役割を果たすとともに、相互連携を図りつつ、一体となって取り組む姿勢が重要です。
- ・ また、秋田県循環器病対策推進協議会及び各部会のほか、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も活用し、計画の目標達成を図ります。

○ 意見の把握

国や県、市町村は、あらゆる機会を通じ、関係者等の意見の把握に努め、循環器病対策に反映させていくことが必要です。

第2節 各団体等の役割

○ 県

県は、総合的かつ計画的な推進のための取組を進めるとともに、循環器病対策に係る各団体等へのサポートやコーディネートに努めます。

- ・ 循環器病に関する正しい知識の普及や情報収集と分析、県民への広報
- ・ 市町村や事業者等が実施する特定健康診査・特定保健指導等の普及啓発
- ・ 地域の医療提供体制の構築と質の高い医療の実現

○ 大学

大学は、循環器病対策に係る専門的な取組を進めます。

- ・ 医師等の医療従事者の育成・確保
- ・ 循環器病対策に関する研究の推進

○ 市町村

市町村は、循環器病患者とその家族が、住み慣れた地域で安心し、尊厳を持って暮らせるよう取組を進めます。

- ・ 循環器病に関する正しい知識の普及による住民の生活習慣の改善
- ・ 特定健康診査・特定保健指導等の積極的な実施
- ・ 在宅における医療・介護・福祉の連携による、患者の暮らしを支える環境整備

○ 医療機関の役割

医療機関は、県や市町村が実施する施策に必要な協力をするとともに、医師等の医療従事者の育成のほか、患者に対して、良質かつ適切な医療を提供します。また、患者団体などとも連携しながら、患者及びその家族に対し、循環器病に関する情報提供や、精神的なサポートにも努めます。

○ 患者団体の役割

患者団体は、患者同士の交流を通じて、病気を克服したり、病気を抱えていくていくための様々な情報の交換により、病気と向き合う力を育てる場づくりに努めます。

○ 医療関係団体の役割

県・都市医師会や病院協会、歯科医師会、看護協会等の関係団体は、県及び市町村が実施する施策に必要な協力をするとともに、医師等の医療従事者の育成のほか、質の高い医療の提供に努めます。

○ 医療従事者の役割

医療従事者は、県及び市町村が実施する施策に協力するとともに、良質かつ適切な医療を提供することに努め、循環器病に関する知識について、必要に応じて、研修等を通じて習得するよう努めます。

○ 事業者・医療保険者の役割

循環器病の1次予防、2次予防の重要性を認識し、特定健康診査・特定保健指導等の機会の確保や生活習慣改善の促進に努めます。

第3節 評価と見直し

- 計画の進捗状況については、秋田県循環器病対策推進協議会に報告するほか、ホームページなどを通じて、幅広く県民等に周知を図ります。
- 本計画に密接な、医療計画、健康増進計画、介護保険事業支援計画、その他の法令の規定による計画等の変更、または循環器医療提供体制の変更等に伴い、本計画の修正などの必要性が生じたときは、秋田県循環器病対策推進協議会及び各部会において協議を行います。

※指標一覧（予防・脳卒中・心疾患の各指標と代表指標との関係）

ストラクチャー（構造：投入された資源指標）		
【循環器病の予防】		
基礎疾患と危険因子の管理	禁煙外来を行っている医療機関数（人口10万対）	11.4 ^{H29}
		12.3 ^{H29}
	実績	目標
禁煙環境	建物内禁煙にしている公共施設の割合※1	60.0% ^{H27}
身体活動・運動の環境	就業や地域活動をしている高齢者（65歳以上）の割合※1	32.3% ^{H30}
	健康づくりに関連した活動に主体的に関わっている者の割合※1	10.9% ^{H30}
食環境	食環境の改善に取り組む飲食店※1	458 ^{R01}
		500 ^{R04}
	実績	全国
健康づくりを担う人材の状況	保健師数（人口10万対）	59.6 ^{H30}
	栄養士数（秋田県栄養士会会員数）	676 ^{H30}
	食生活改善推進員数（秋田県食生活改善推進協議会会員数）	1,442 ^{R01}
	健康長寿推進員数（市町村育成数）	1,017 ^{R01}
	健康づくり地域マスター数（県育成数）	88 ^{R01}
歯周疾患検診の状況	歯周疾患検診実施市町村割合（％）	88.0% ^{H30}
		72.6% ^{H30}

※1 健康秋田21計画の指標と同様

【脳卒中】		
脳卒中の急性期医療に対応できる体制整備	神経内科医師数（人口10万対）	3.3 ^{H30}
	脳神経外科医師数（人口10万対）	6.5 ^{H30}
	t-PAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数	14 ^{R01}
		-
生活機能の向上のためのリハビリテーション体制	総療法士数（人口10万対）	84.2 ^{H29}
	リハビリテーションが実施可能な医療機関数（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）（人口10万対）※2	5.2 ^{H31}
		7.1 ^{H31}

【心疾患】		
虚血性心疾患・心血管疾患に対応できる体制整備	循環器内科医師数（人口10万対）	9.8 ^{H30}
	心臓血管外科医師数（人口10万対）	2.5 ^{H30}
	急性心筋梗塞への対応が可能な医療圏※3	4 ^{H31}
	頻脈性不整脈への対応が可能な医療機関数	5 ^{H31}
		-
在宅復帰を目的としたリハビリテーション体制	リハビリテーションが実施可能な医療機関数（人口10万対）	0.8 ^{H31}
		1.2 ^{H31}

※2 秋田県医療保健福祉計画の指標と同様（目標値は、全国平均値である7.1）

※3 秋田県医療保健福祉計画の指標と同様（目標値は、5医療圏）

プロセス（過程：提供サービスの内容指標）			
【循環器病の予防】			
＜健康秋田21計画の目標値＞		実績	目標
基礎疾患・危険因子の管理状況	喫煙率（男性）※1	26.8% ^{H30}	24.3% ^{R04}
	喫煙率（女性）※1	7.2% ^{H30}	6.6% ^{R04}
	特定健康診査実施率 ※1	48.6% ^{H29}	70.0% ^{R05}
	特定保健指導率 ※1	20.8% ^{H29}	45.0% ^{R05}
生活習慣病等の状況	LDLコレステロールが160mg/dl以上の脂質異常の者の割合（40～74歳）（男性）※1	9.3% ^{H28}	6.6% ^{R04}
	LDLコレステロールが160mg/dl以上の脂質異常の者の割合（40～74歳）（女性）※1	10.6% ^{H28}	7.5% ^{R04}
	収縮期血圧の平均値（40～74歳）（男性）（mmHg）※1	129.6 ^{H28}	125.0 ^{R04}
	収縮期血圧の平均値（40～74歳）（女性）（mmHg）※1	124.2 ^{H28}	121.0 ^{R04}
	メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合※1	29.6% ^{H29}	20.9% ^{R04}
定期的な歯科検診の状況	20～50歳代において年1回以上定期的に歯科検診を受けている者の割合	24.1% ^{H28}	33.0% ^{R04}
		実績	全国
生活習慣病等の状況	健診受診率	71.9% ^{R1}	69.6% ^{R1}
	高血圧疾患患者の年齢調整外来受療率	231.4 ^{H29}	240.3 ^{H29}
	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	62.8 ^{H29}	64.6 ^{H29}
	HbA1cが6.5%以上の高血糖状態の者の割合（40～74歳）（男性）	8.4% ^{H28}	8.9% ^{H28}
	HbA1cが6.5%以上の高血糖状態の者の割合（40～74歳）（女性）	4.5% ^{H28}	4.5% ^{H28}

【脳卒中】		
発症後早期に専門的な治療を受けれる体制	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数（人口10万対）	2.4 ^{H29}
	脳梗塞に対する脳血管内治療の実施件数（人口10万対）	10.1 ^{H29}
		10.2 ^{H29}
身体機能の早期改善のための集中的リハビリテーション	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（人口10万対）	104,373 ^{H29}
	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数（人口10万対）	8,765 ^{H29}
	在宅等生活の場に復帰した患者の割合※4	61.3% ^{H29}
		56.4% ^{H29}

【心疾患】		
発症後早期に専門的な治療を受けれる体制	P C I 実施件数（人口10万対）	102.0 ^{H29}
	アブレーション実施件数（人口10万対）	29.0 ^{H29}
	冠動脈・大動脈バイパス移植術実施件数（人口10万対）	5.0 ^{H29}
		13.0 ^{H29}
再発予防・防止のためのリハビリテーション	心大血管疾患リハビリテーションの実施件数（人口10万対）	3,826 ^{H29}
	在宅等生活の場に復帰した患者の割合※5	92.7% ^{H29}
		93.5% ^{H29}

※4 秋田県医療保健福祉計画の指標と同様（目標値は、全国平均値より高いため、増加を図る）

※5 秋田県医療保健福祉計画の指標と同様（目標値は、全国平均値である93.5%）

アウトカム（成果：健康状態の指標）		
【健康寿命の延伸】		
男性 ※1	71.2 ^{H28}	74.21 ^{R05}
女性 ※1	74.5 ^{H28}	77.21 ^{R05}

※アウトカムの参考指標（令和2年度県民意識調査）

【健康づくりに取り組む県民の意識】		実績
十分、おおむね十分		24.4% ^{R02}
ふつう		48.3% ^{R02}
不十分、やや不十分		16.0% ^{R02}
わからない		9.3% ^{R02}

【どこでも安心して医療を受けられる体制】		実績
十分、おおむね十分		16.6% ^{R02}
ふつう		40.0% ^{R02}
不十分、やや不十分		35.2% ^{R02}
わからない		6.3% ^{R02}

【脳血管疾患による年齢調整死亡率】		
人口10万対	35.0 ^{R01}	28.1 ^{R05}

【心疾患による年齢調整死亡率】		
人口10万対	39.1 ^{R01}	37.1 ^{R05}

【循環器病の予防】		
(1) 禁煙外来を行っている医療機関数（人口10万対）	H 2 9	医療施設調査
(2) 建物内禁煙にしている公共施設の割合	H 2 7	事業所等における受動喫煙防止に関する調査（県）
(3) 就業や地域活動をしている高齢者（65歳以上）の割合	H 3 0	健康づくり調査
(4) 健康づくりに関連した活動に主体的に関わっている者の割合	H 3 0	健康づくり調査
(5) 食環境の改善に取り組む飲食店	R 0 1	健康づくり推進課調べ（食の健康づくり応援店）
(6) 保健師数	R 0 1	衛生行政報告例（厚生労働省）
(7) 喫煙率	H 3 0	健康づくり調査
(8) 特定健康診査実施率	H 2 9	N D B
(9) 特定保健指導率	H 2 9	N D B
(10) 健診受診率	H 2 8	国民生活基礎調査
(11) メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合	H 2 9	N D B
(12) LDLコレステロールが160mg/dl以上の脂質異常の者の割合（40～74歳）	H 2 8	N D B
(13) HbA1cが6.5%以上の高血糖状態の者の割合（40～74歳）	H 2 8	N D B
(14) 収縮期血圧の平均値（40～74歳）	H 2 8	N D B
(15) 高血圧疾患患者の年齢調整外来受療率	H 2 9	患者調査
(16) 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	H 2 9	患者調査
(17) 歯周疾患検診実施市町村の割合	H 3 0	地域保健・健康増進事業報告
(18) 20～50歳代において年1回以上定期的に歯科検診を受けている者の割合	H 2 8	県民歯科疾患実態調査
【脳卒中】		
(1) 神経内科医師数（人口10万対）	H 3 0	医師・歯科医師・薬剤師統計
(2) 脳神経外科医師数（人口10万対）	H 3 0	医師・歯科医師・薬剤師統計
(3) t-PAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数	R 0 1	医務薬事課調べ
(4) リハビリテーションが実施可能な医療機関数（人口10万対）	H 3 1	診療報酬施設基準届出医療機関名簿（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）
(5) 総療法士数（人口10万対）	H 2 9	医療施設調査
(6) 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数（人口10万対）	H 2 9	N D B（超急性期脳卒中加算）
(7) 脳梗塞に対する脳血管内治療の実施件数（人口10万対）	H 2 9	N D B（脳血管内手術）
(8) 脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（人口10万対）	H 2 9	N D B（脳血管疾患等リハビリテーション料）
(9) 脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数（人口10万対）	H 2 9	N D B（摂食機能療法）
(10) 在宅等生活の場に復帰した患者の割合	H 2 9	患者調査
【心疾患】		
(1) 循環器内科医師数（人口10万対）	H 3 0	医師・歯科医師・薬剤師統計
(2) 心臓血管外科医師数（人口10万対）	H 3 0	医師・歯科医師・薬剤師統計
(3) 急性心筋梗塞への対応が可能な医療圏	H 3 1	医務薬事課調べ（秋田周辺、由利本荘、大仙、横手）
(4) 頻脈性不整脈への対応が可能な医療機関数	H 3 1	医務薬事課調べ（秋田周辺、由利本荘、大仙、横手）
(5) リハビリテーションが実施可能な医療機関数（人口10万対）	H 3 1	診療報酬施設基準届出医療機関名簿
(6) 総療法士数（人口10万対）	H 2 9	医療施設調査
(7) 経皮的冠動脈形成術・ステント留置術実施件数（人口10万対）	H 2 9	N D B（K546～K549）
(8) 経皮的カテーテル心筋焼灼術実施件数（人口10万対）	H 2 9	N D B（K595）
(9) 冠動脈・大動脈バイパス移植術実施件数（人口10万対）	H 2 9	N D B（K552～K552-2）
(10) 心大血管疾患リハビリテーションの実施件数（人口10万対）	H 2 9	N D B（心大血管疾患リハビリテーション料）
(11) 在宅等生活の場に復帰した患者の割合	H 2 9	患者調査

秋田県循環器病対策推進計画策定に係る委員名簿

(令和3年 月現在)

秋田県循環器病対策推進協議会

◎秋田県循環器病対策推進協議会

16名

	所属団体	委員名		
医療・保健	秋田大学大学院医学系研究科循環器内科学講座	教授	渡邊 博之	副会長
	秋田大学大学院医学系研究科心臓血管外科学講座	教授	山本 浩史	
	秋田大学大学院医学系研究科脳神経外科学講座	教授	清水 宏明	
	秋田大学大学院医学系研究科衛生学・公衆衛生学講座	教授	野村 恭子	
	秋田県医師会	副会長	伊藤 伸一	会長
	秋田県医師会	常任理事	島田 薫	
	秋田県病院協会	理事	太田原 康成	
	秋田県病院協会	理事	石川 達哉	
	秋田赤十字病院	第一小児科部長	田村 真通	
	秋田県看護協会	会長	白川 秀子	
	秋田県理学療法士会		高橋 裕介	
福祉	秋田県介護支援専門員協会	会長	福本 雅治	
	中通地域包括支援センター幸ザ・サロン	管理者	竹内 さおり	
患者団体	(元)心臓友の会		鈴木 哲郎	
	秋田だるまの会	会長	田口 秀雄	
保険者	秋田県国民健康保険団体連合会	常務理事	古谷 勝	

○循環器病予防・知識啓発部会

10名

	所属団体	委員名
医療・保健	秋田大学大学院医学系研究科衛生学・公衆衛生学講座	教授 野村 恭子 座長
	秋田大学大学院医学系研究科循環器内科学講座	教授 渡邊 博之
	秋田大学大学院医学系研究科脳神経外科学講座	教授 清水 宏明
	秋田県医師会	常任理事 五十嵐 知規 座長代理
	秋田県医師会	常任理事 藤原 慶正
	秋田厚生医療センター	顧問 齊藤 崇
	秋田市保健所保健予防課	課長 茂木 有子
	美郷町福祉保健課	課長 齊藤 敦子
	横手保健所	所長 南園 智人
保険者	全国健康保険協会秋田支部	支部長 加藤 尊

○脳卒中医療連携体制部会

10名

	所属団体	委員名
医療・保健	秋田大学大学院医学系研究科脳神経外科学講座	教授 清水 宏明 座長
	秋田県医師会	副会長 鈴木 明文
	大湯リハビリ温泉病院	院長 小笠原 真澄
	秋田県病院協会	理事 太田原 康成
	平鹿総合病院	副院長 伏見 進
	秋田赤十字病院	神経内科部長 原 賢寿
	秋田県立循環器・脳脊髄センター	副病院長 師井 淳太 座長代理
	秋田県歯科医師会	常務理事 清水 隆夫
リハビリ	秋田県理学療法士会	副会長 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	部長 荒巻 晋治

○心疾患医療連携体制部会

11名

	所属団体	委員名
医療・保健	秋田大学大学院医学系研究科循環器内科学講座	教授 渡邊 博之 座長
	秋田大学大学院医学系研究科心臓血管外科学講座	教授 山本 浩史
	秋田県医師会	常任理事 島田 薫 座長代理
	秋田県医師会	常任理事 藤原 慶正
	秋田県医師会	理事 小野崎 圭助
	秋田県立循環器・脳脊髄センター	副病院長 堀口 聡
	秋田赤十字病院	救急科部長 中畑 潤一
	能代厚生医療センター	循環器内科診療部長 木村 州孝
	平鹿総合病院	循環器内科診療部長 武田 智
	市立秋田総合病院	副院長 阿部 芳久
リハビリ	秋田厚生医療センター	循環器内科診療部長 松岡 悟

秋田県循環器病対策推進計画

令和3年 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 018-860-1401

ファックス 018-860-3883

Eメール imuyakujika@pref.akita.lg.jp
