

本県の循環器病対策に係る現状・課題と これまでの取組状況について

医務薬事課

※ 本資料の趣旨

国の循環器病対策推進基本計画（案）の計画構成及び内容等を参考に、本県での計画の構成（案）を設定し、循環器病対策に係る現状・課題とこれまでの取組状況等について整理したもの。

○各項目の構成（案）

I 計画の全体目標として考えられる指標

II 本県の現状

- 1 県民の健康
- 2 人口推計
- 3 患者推計
- 4 二次医療圏

III 分野毎の現状・課題、これまでの取組等

- 1 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備
- 2 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
 - （２）多様な媒体による効果的な情報発信
- 3 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
 - （２）医療提供体制の構築
 - （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

IV 循環器病の研究推進

I 計画の全体目標として考えられる指標

○ 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

- 健康増進法に基づく「健康増進計画」である「第2期健康秋田21計画（平成25年度から平成35年度）」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

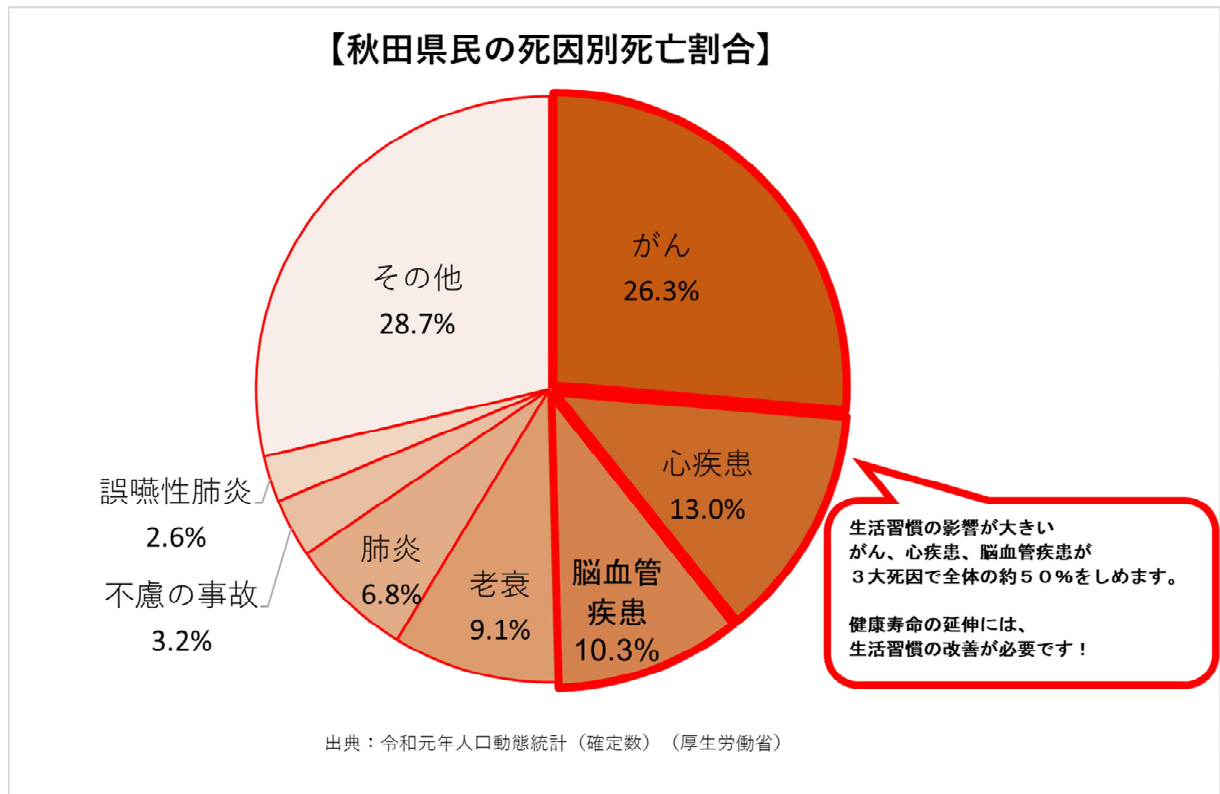
都道府県別に、死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向がある。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率（人口10万対）である。

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

Ⅱ 本県の現状

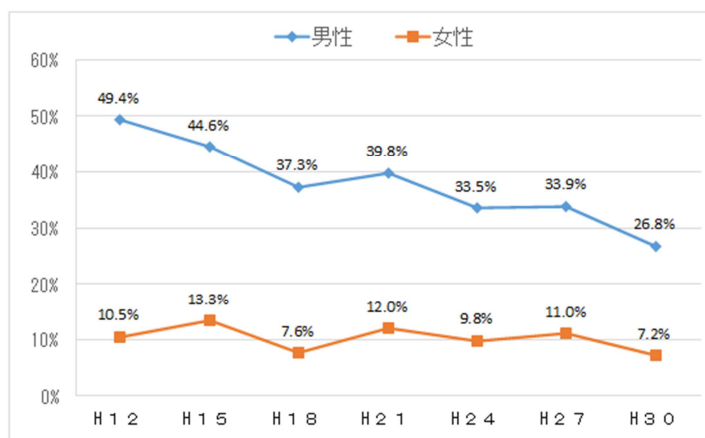
1 県民の健康

- がん、脳血管疾患、心疾患の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る。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る。



- 「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、男性が女性より高い一方で、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る。

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」

- 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るが、高血糖状態の者の割合は全国平均より高い傾向にある。
- 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いる。

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」

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」

表3 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」

- 死亡者数の医療圏別では、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、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）が多くなっている。

表1 死亡者数等の状況

	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

注：死亡率は人口10万対

出典：厚生労働省（人口動態統計調査）

表2 脳血管疾患の死亡者数

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
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）

出典：厚生労働省（人口動態統計調査）

表3 心疾患（高血圧性を除く）による死亡者数

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
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）

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

(人口10万対)

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	
昭和60年	219.1	13	214.8	174.8	2	134.0	157.2	7	146.9	6.2	42	8.5
平成2年	236.1	6	215.6	121.7	2	97.9	138.9	22	139.1	4.3	47	7.5
7年	238.9	9	226.1	119.5	4	99.3	81.0	46	99.7	11.3	9	10.1
12年	239.0	4	214.0	91.1	3	74.2	74.3	44	85.8	8.0	20	7.8
17年	214.6	6	197.7	76.3	4	61.9	76.6	38	83.7	4.7	47	7.3
22年	205.7	2	182.4	65.7	3	49.5	79.4	14	74.2	7.0	25	6.7
27年	185.8	2	165.3	52.2	2	37.8	64.6	23	65.4	5.8	22	5.5

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	
昭和60年	111.3	21	113.1	120.4	2	95.3	98.2	12	94.6	6.6	28	7.0
平成2年	110.1	11	107.7	85.4	2	68.6	89.4	15	88.5	4.4	41	5.7
7年	110.9	9	108.3	74.3	4	64.0	51.2	40	58.4	6.8	18	6.6
12年	106.4	8	103.5	57.6	1	45.7	45.2	33	48.5	3.2	42	4.4
17年	95.9	22	97.3	39.5	10	36.1	44.5	25	45.3	4.6	6	3.9
22年	94.3	11	92.2	31.6	11	26.9	38.5	29	39.7	2.8	36	3.3
27年	97.7	3	87.7	26.9	7	21.0	29.6	41	34.2	2.9	7	2.5

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）」

2 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る。
- 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る。
- 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る。

表 人口推計

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

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）」

3 患者推計

- 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る。
- 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る。

表 1 入院患者

（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%

表 2 外来患者

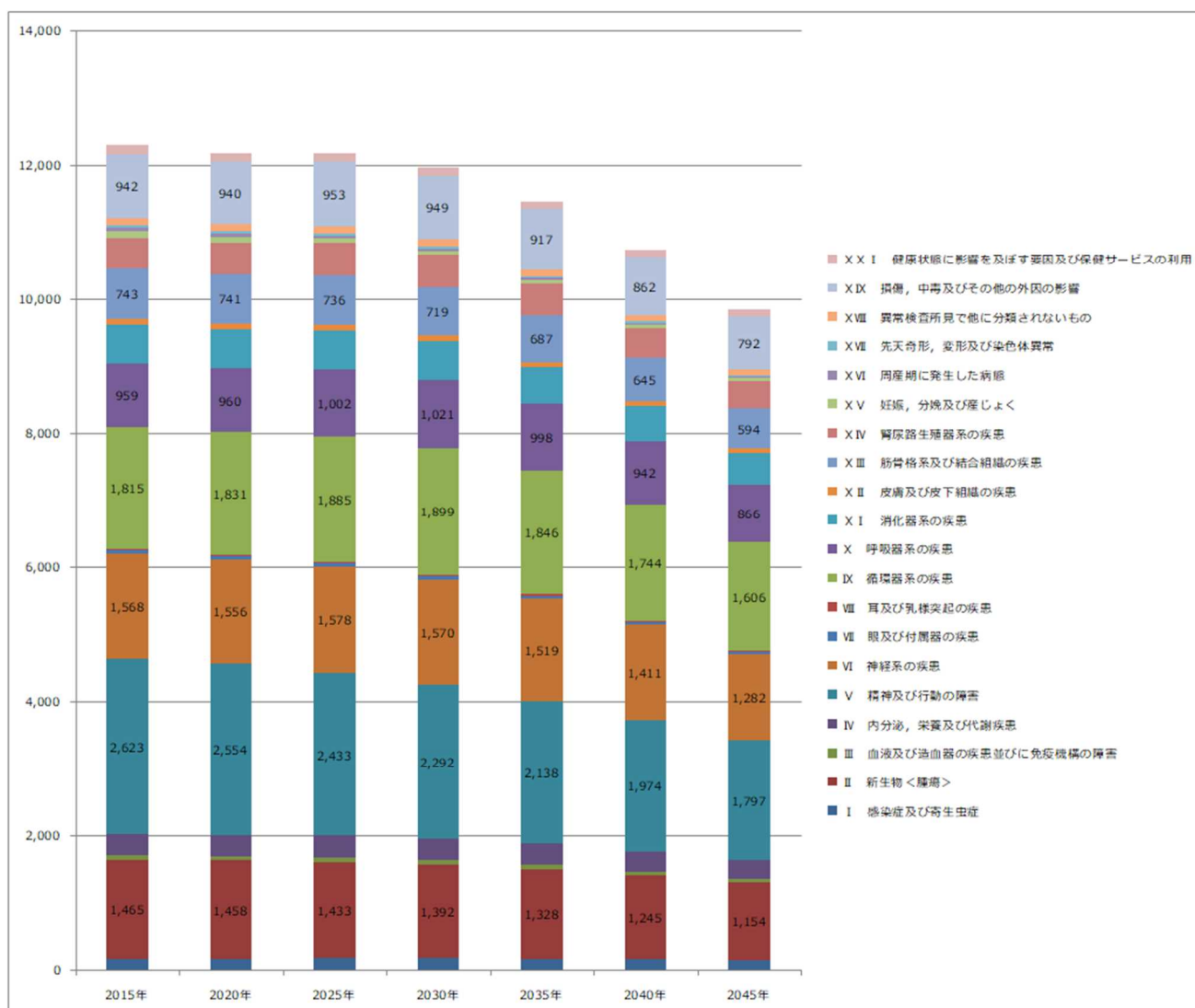
（人／日）

	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））

- 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る。

(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」、「高血圧性疾患」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るが、「高血圧性疾患」については、2035年まで増加傾向となっている。

(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

Ⅸ 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

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））

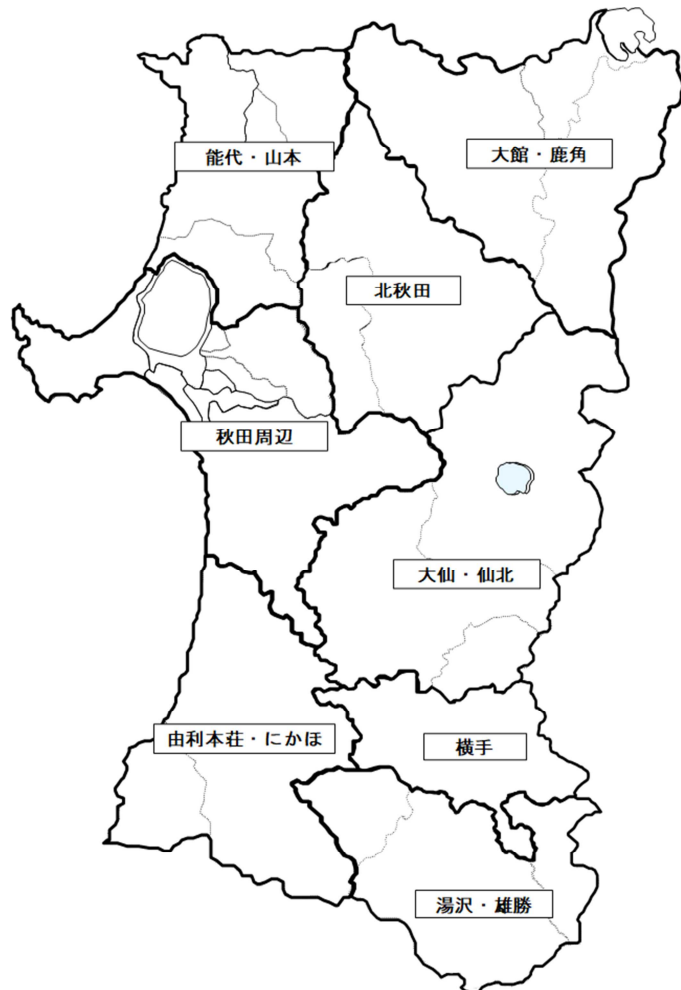
4 二次医療圏

○ 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、本県では現在8つの医療圏が設定されている。

○ 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る。



※（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

Ⅲ 分野毎の現状・課題、これまでの取組等

1 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

○ 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から、実態を正確かつ詳細に把握することが難しい。また、予防のため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。
- ・ 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ある。
- ・ 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、循環器病の予防や治療効果も個人差が大きい。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ている。
- ・ 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する研究も必要である。

＜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・学会の取組については、既存の調査及び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るが、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などの公衆衛生政策等への活用については課題があるため、公的な情報収集の枠組みの構築が必要である。
- ・ また、このような枠組み構築に当たっては、ＩＴ技術を活用し、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る。

＜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を創設し、約１１万件の画像診断に基づく登録を行い、得られた知見を基に、脳卒中に係る発症予防対策のほか、急性期治療やリハビリテーションの充実などに活かしている。

○ 取組の方向性

・ 公的な情報収集の枠組みの構築と活用方法の検討

2 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

○ 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る。
- ・ 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る。
- ・ 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の健康づくり運動を展開している。

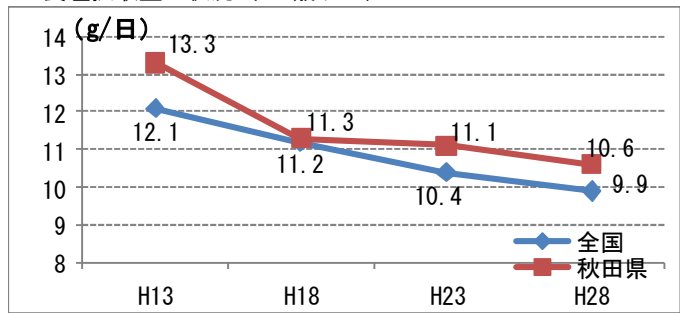
<生活習慣病>

- ・ 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いるほか、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る。
- ・ 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位と高い状況である。
- ・ また、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るが、HbA1cが6.5%以上の高血糖状態の者の割合は全国平均より高い傾向にある。
- ・ 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る。
- ・ 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いるが、全国と比較し50歳代以上で歯の喪失が多い状況である。
- ・ なお、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る。

<禁煙・受動喫煙>

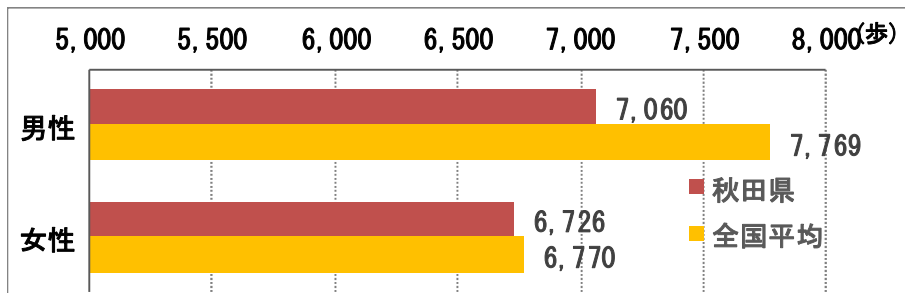
- ・ 年代別・男女別の喫煙者の割合は、全ての年代で高く、特に男性では30歳代が、女性では40歳代が最も高い状況となっている。
- ・ 「喫煙者のうちたばこをやめたい人の割合」で、「やめたい」「本数を減らしたい」と回答したのは男性、女性ともに6割を超え、積極的な禁煙支援に取り組む必要がある。
- ・ 令和2年4月に改正健康増進法（以下「法」という。）・秋田県受動喫煙防止条例（以下「条例」という。）が本格施行されたのを機に、法・条例の趣旨やたばこの煙が健康に及ぼす影響等について、周知徹底を図る必要がある。

表1 食塩摂取量の状況（20歳以上）



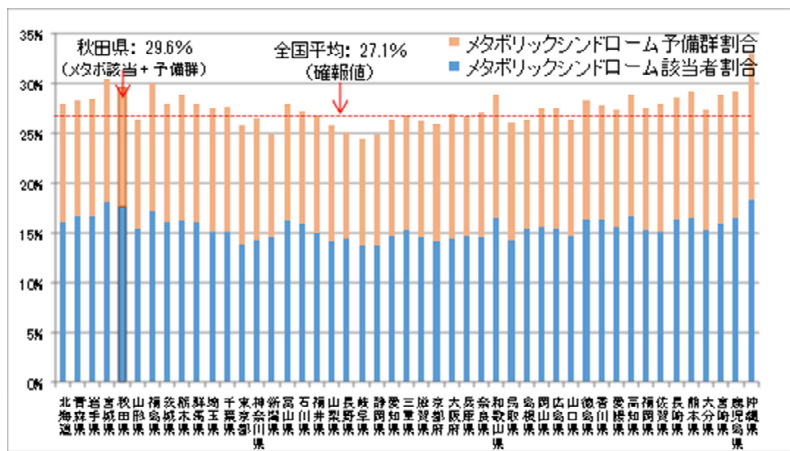
出典：厚生労働省「H28 国民健康・栄養調査」秋田県「H28 県民健康・栄養調査」

表2 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3 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4 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」

表5 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

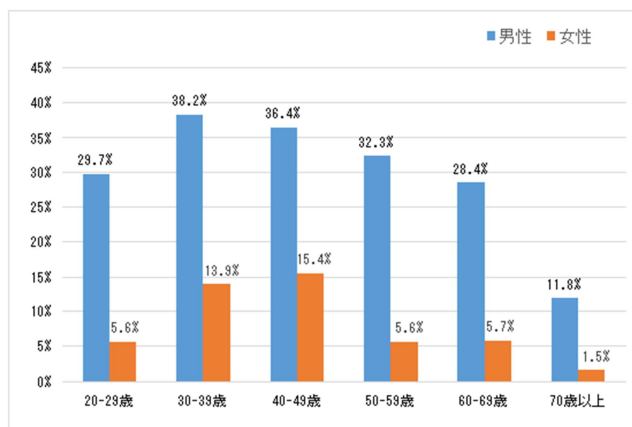
出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」

表6 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

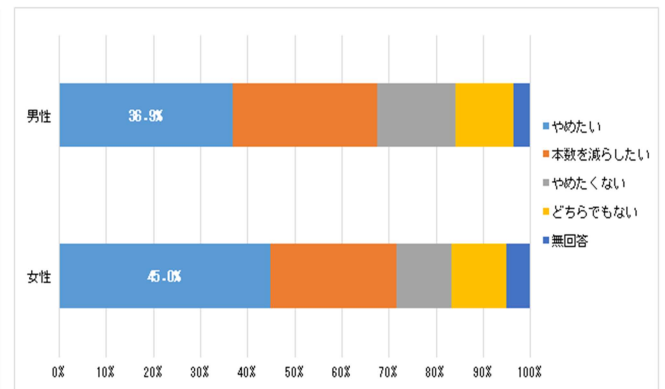
出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」

表7 年齢別・男女別の喫煙者の割合



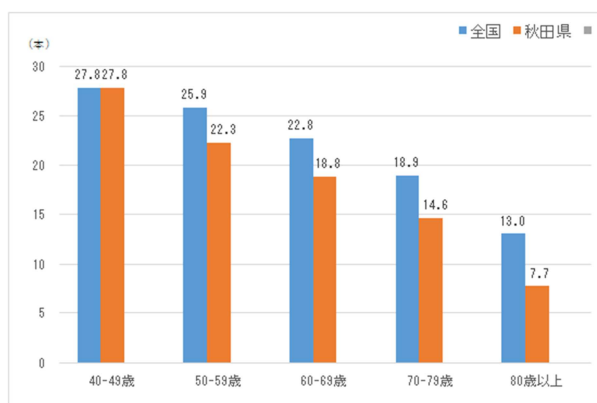
出典：健康づくり推進課「健康づくりに関する調査」

表8 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9 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

○ これまでの取組

- ・「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
- ・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、及び秋田県版健康経営優良法人認定制度の普及
- ・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
- ・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による身体活動・運動の改善
- ・法・条例の周知及び街頭キャンペーン等による、禁煙及び受動喫煙の防止
- ・フッ化物洗口の普及による歯と口腔の健康の改善

(2) 多様な媒体による効果的な情報発信

○ 現状と課題

- ・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る。
- ・仕事や子育てなどで健康づくりに割く時間を持てず、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る。

○ これまでの取組

- ・WebサイトやSNSを活用した情報発信

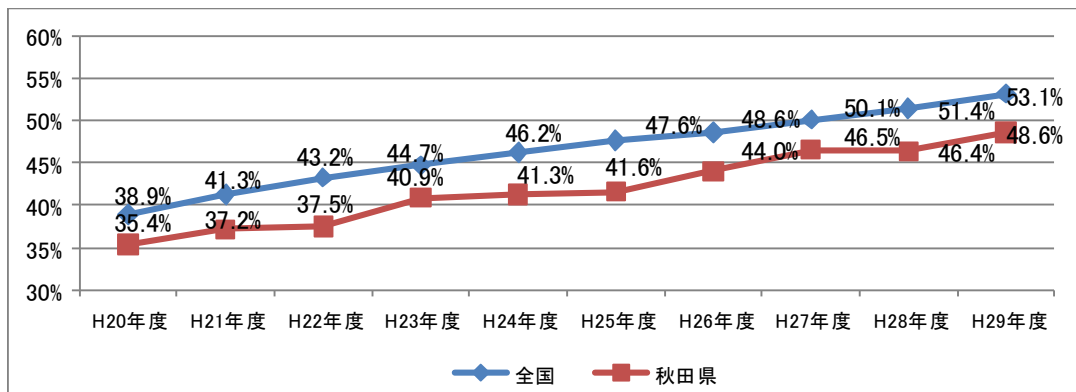
3 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

(1) 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進

○ 現状と課題

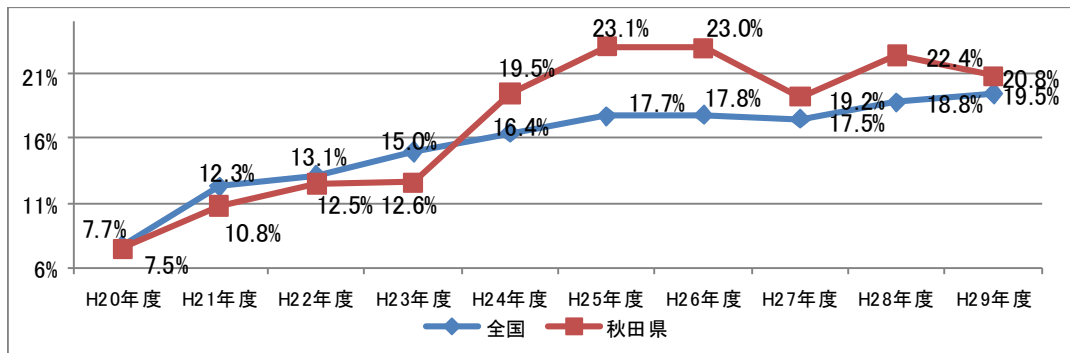
- 生活習慣病の予防及び早期発見に資する特定健診・特定保健指導の実施率は増加傾向にあるものの、平成29年度の特定健診の受診率は、第2期健康秋田21計画の目標値である70%に対して48.6%、平成29年度の特定保健指導実施率は目標値の45%に対して20.8%と低迷しており、実施率向上に向けた取組が必要である。
- 特定健診未受診者の理由は、「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」、「医療機関に入院又は通院していたから」といった理由が多くなっている。

表1 特定健診実施率



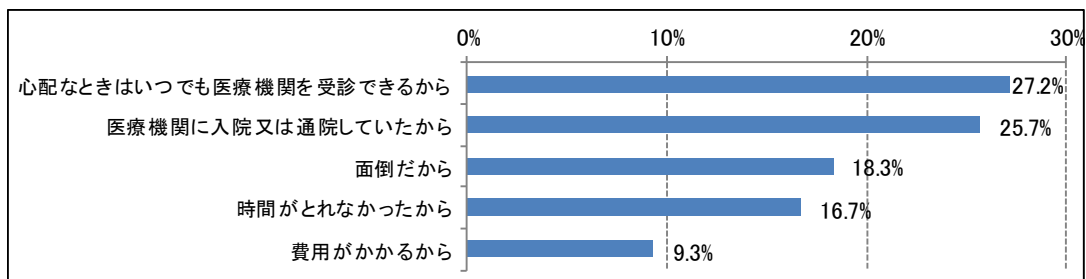
出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」

表2 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3 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）

○ これまでの取組

- ・生活習慣病に関する正しい知識や特定健診受診の必要性に関する啓発などによる特定健康診査・特定保健指導等の実施率向上
- ・保健師・管理栄養士等を対象とした研修会、積極的に健康経営に取り組む法人の認定及び取組支援

※【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

○ 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県の和とほぼ等しい。
- ・ 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る。
- ・ 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る。

<迅速な救急搬送>

- ・ こうした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、発症後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る。
- ・ 特に、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る。

<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る。

<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、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る。
- ・ 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る。

<二次救急医療体制>

- ・ 入院治療を必要とする重症の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るほか、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る。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る。
- ・ 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、地域間格差がある。
- ・ 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る。

表1 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 2 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）

区分	秋田県	全国
救急要請（覚知）から救急医療機関への収容までに要した平均時間	37.4分	39.5分

出典：総務省消防庁（救急・救助の現状）（平成30年）

表 3 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

表 4 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

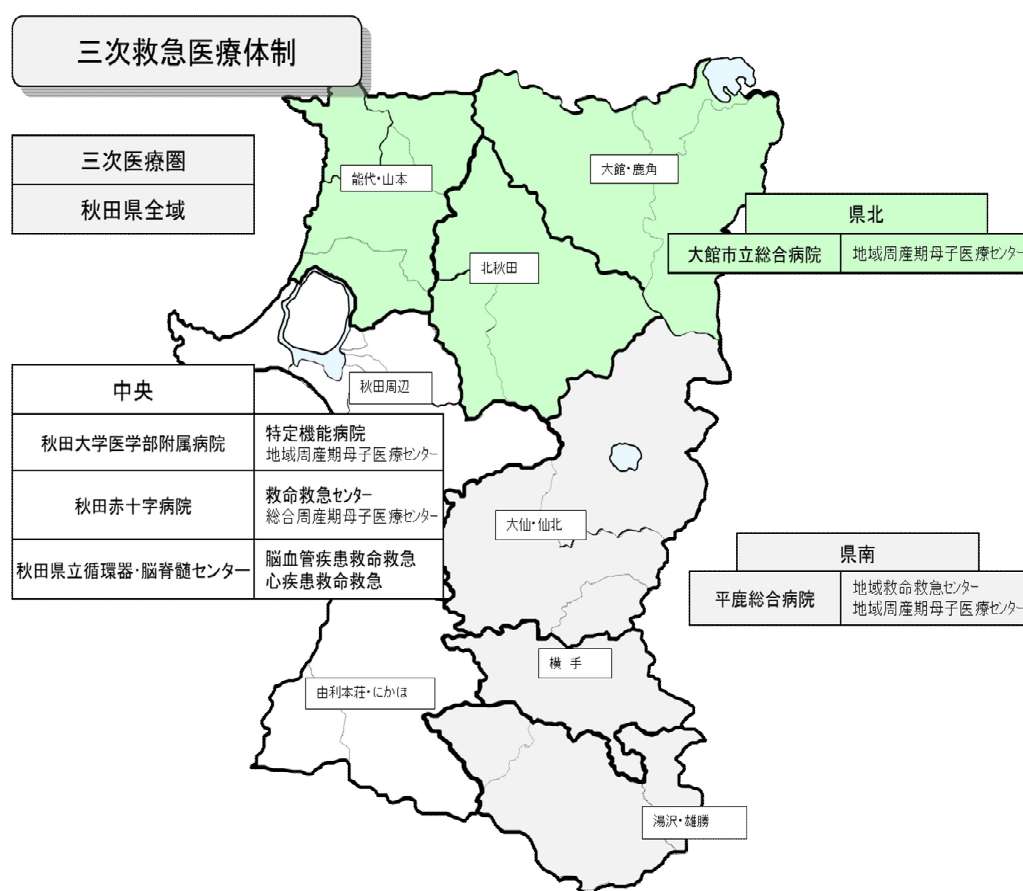
出典：医務薬事課調べ ※鹿角地域は広域連携要請件数が多い地域のため、不出動の件数が多い。病態別の件数は参考データ。

表 5 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	かつの厚生病院 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

図 三次救急医療体制



○ これまでの取組

- ・ メディカルコントロール体制の充実による速やかな搬送可能な体制の整備
- ・ 中心的な役割を担っている救急告示病院への運営支援など、地域における二次救急医療体制の確保
- ・ 県北地域の地域救命救急センターの整備に向けた取組の推進
- ・ 秋田赤十字病院の救命救急センターへの運営支援及び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

※【担当課室】総合防災課、医務薬事課

※（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。

※（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。

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

○ 現状と課題

<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る、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る。
- ・ 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る。

<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る。
- ・ 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い。
- ・ 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い。

<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る。
- ・ 脳・心疾患ともに、対応疾患に応じた急性期診療を24時間提供する体制を確保するため、ICUも活用しながら、広大な面積を有する本県にあって、地域の中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る。
- ・ また、循環器・脳脊髄センターでは、新たに「脳心血管疾患病診療棟」を整備し、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る。

<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（SCR）の状況を見ると、全体的に秋田周辺医療圏での医療提供体制の充実に伴う患者流入が多く、また、大仙・仙北医療圏においても、脳卒中に係る患者流入が多くなっている傾向がある。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地域間格差がある。
- ・ 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る。

<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る。
- ・ 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る。

<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経皮的カテーテル心筋焼灼術、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る。
- ・ 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、一方、専門医が多い秋田周辺医療圏では多く実施しているなどの地域間格差がある。
- ・ 頻脈性不整脈に対する経皮的カテーテル心筋焼灼術については、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るが、全県的にも実施可能な施設は少ない。

- ・ 急性大動脈解離や大動脈瘤破裂などの大動脈疾患は、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る。
- ・ 重症の大動脈弁狭窄症等の大動脈弁膜症に対する経カテーテル的大動脈弁置換術（以下、「TAVI」という）については、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、本県では実施されていない。

＜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・地域偏在が課題となっている。

＜リハビリテーション、緩和ケアが可能な体制＞

- ・ 急性期から回復期、維持期・生活期までの状態に応じたリハビリテーションの提供等の取組を進める必要がある。
- ・ 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のほか、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。
- ・ 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・防止の観点から踏まえつつ、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ている。
- ・ 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、患者の病態に合わせた緩和ケアを行う必要がある。

＜在宅療養が可能な体制＞

- ・ 心疾患患者の心不全の増悪予防のためには、適切な薬物療法や生活習慣病の改善指導・管理が必要となるため、かかりつけ医と病院との連携をはじめ、診療情報の共有化などの連携体制を構築する必要がある。
- ・ 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る。

図表 循環器病に係る医療提供体制（SCR）の状況

（医療計画作成支援データブック（H28二次医療圏版配布用SCRを基に作成）
※2016（平成28）年度のレセプト数に基づくデータ（公費単独を除く全保険者）

大分類	中分類	指標名	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
脳血管障害	脳血管障害	脳血管障害患者（全体）	入院	84.1	30.4	106.6	103.8	94.8	83.8	66.5	55.8
			外来	95.7	66.0	95.5	105.8	93.7	108.7	118.0	61.8
	脳卒中	脳梗塞、一過性脳虚血発作患者（主病名）	入院	93.9	39.7	123.1	111.8	76.0	83.8	60.5	48.3
			外来	144.0	48.7	73.0	79.9	73.5	138.8	93.6	50.4
	脳卒中	脳卒中のtPA	入院	6.0	16.3	60.8	117.2	88.8	173.9	94.9	20.2
	脳卒中	脳卒中の経皮的脳血管形成術等	入院			6.6	130.3	321.3	263.4	38.2	
	脳卒中	脳卒中の動脈形成術等	入院	20.0		38.7	130.7	55.7	34.7	49.1	
	脳卒中	脳卒中に対するリハビリテーション	全体	85.0	24.9	77.8	72.0	75.8	106.9	52.5	39.3
	脳動脈瘤	脳血管内手術（全体）	入院				68.2	323.5	83.5	71.9	
心疾患	虚血性心疾患	急性心筋梗塞患者（主病名）	入院	35.9	33.1	20.4	125.0	64.6	22.5	155.2	2.7
			外来	44.8	59.1	49.5	102.8	71.1	72.5	57.3	49.8
	虚血性心疾患	急性心筋梗塞に対するカテーテル治療	入院	9.6		10.2	141.1	51.8	21.9	128.3	8.0
	虚血性心疾患	急性心筋梗塞に対する心臓血管手術	入院				115.2			55.4	
	虚血性心疾患	虚血性心疾患に対するカテーテル治療（全体）	入院				89.7	54.1	14.4	81.3	
	虚血性心疾患	虚血性心疾患に対する心臓血管手術（全体）	入院				63.8	30.2		53.1	
	不整脈	心筋焼灼術	入院				99.1			15.0	
	その他	大動脈内バルーンパンピング法	入院				75.7	42.2	8.1	28.8	
	その他	心大血管疾患に対するリハビリテーション	全体				107.7			94.7	11.1
生活習慣病	糖尿病	糖尿病患者（主傷病）	入院	75.9	39.7	76.7	96.7	91.2	84.1	75.7	80.9
			外来	93.1	82.3	96.2	93.9	82.0	75.6	99.4	74.8
	高脂血症	脂質異常症患者（主傷病）	入院	32.5	59.0	131.9	87.2	171.2	234.3	420.4	442.0
			外来	84.8	110.1	104.1	99.5	90.8	94.3	135.6	83.5
	高血圧	高血圧患者（主傷病）	入院	31.1	19.5	107.0	75.9	107.4	63.9	86.2	78.6
			外来	88.8	84.9	111.0	101.7	104.2	101.4	100.7	75.2
救命・救急	救急	救急医療の体制【2次救急】	入院	116.2	113.2	214.6	160.6	181.7	125.8	245.0	178.5
在宅	在宅医療	往診	全体	6.0	52.8	44.8	70.6	64.3	62.6	100.2	37.6
	在宅医療	訪問診療（全体）	外来	15.5	15.1	43.3	57.5	56.4	47.2	66.3	52.2
	在宅医療	訪問看護提供	外来	74.4	29.9	18.9	29.9	87.7	57.3	158.3	
	在宅医療	ターミナルケア提供	外来	10.5		6.7	50.5	28.6	31.9	46.7	19.0
	在宅医療	看取り（在宅患者）	外来	13.4	8.8	23.3	60.2	40.9	51.5	77.9	40.4
	在宅医療	看取り（有床診）	入院	123.1		15.6	88.4	71.5	31.2		305.9
	在宅医療	在宅リハビリテーションの提供	外来	61.8		73.2	149.3		199.4	422.0	52.3
その他	リハビリ	摂食機能療法	全体	38.6	52.0	133.3	67.2	157.6	62.3	13.2	23.1

…100以上 …70以下

【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、特定の地域だけが高い場合は、患者が流入している可能性がある。

表 1-1 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 1-2 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 2-1 心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
経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈ステント留置術	33	22	205	64	133	186	111	88	125	100	175	1,242
経皮的カテーテル心筋焼灼術	-	-	126	31	-	13	17	-	-	-	16	203
合計	33	22	527	95	133	291	128	88	137	100	200	1,754

出典：県医務薬事課調べ（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 2-2 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）

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）

表3 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	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 (1.8)	2 (5.8)	6 (7.5)	20 (5.1)	5 (4.9)	8 (6.3)	3 (3.3)	2 (3.2)	52 (5.2)	9,078 (7.1)

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4 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5 在宅等生活の場に復帰した退院患者の割合（脳卒中）

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
割合（％）	52.4%	53.3%	49.7%	67.3%	68.7%	60.4%	48.5%	71.4%	61.3%	56.4%

出典：厚生労働省（患者調査）（平成29年）

※主病名が「脳血管疾患」の患者のうち、退院後の行き先が家庭である患者及び入院前の場所と退院後の行き先が介護老人保健施設、介護老人福祉施設、社会福祉施設に入所と一致している患者の割合

表6 在宅等生活の場に復帰した退院患者の割合（心血管疾患）

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
割合（％）	50.0%	50.0%	85.7%	93.3%	100.0%	100.0%	91.3%	100.0%	92.7%	93.5%

出典：厚生労働省（患者調査）（平成29年）

※主病名が「虚血性心疾患」の患者のうち、退院後の行き先が家庭である患者及び入院前の場所と退院後の行き先が介護老人保健施設、介護老人福祉施設、社会福祉施設に入所と一致している患者の割合

表7 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

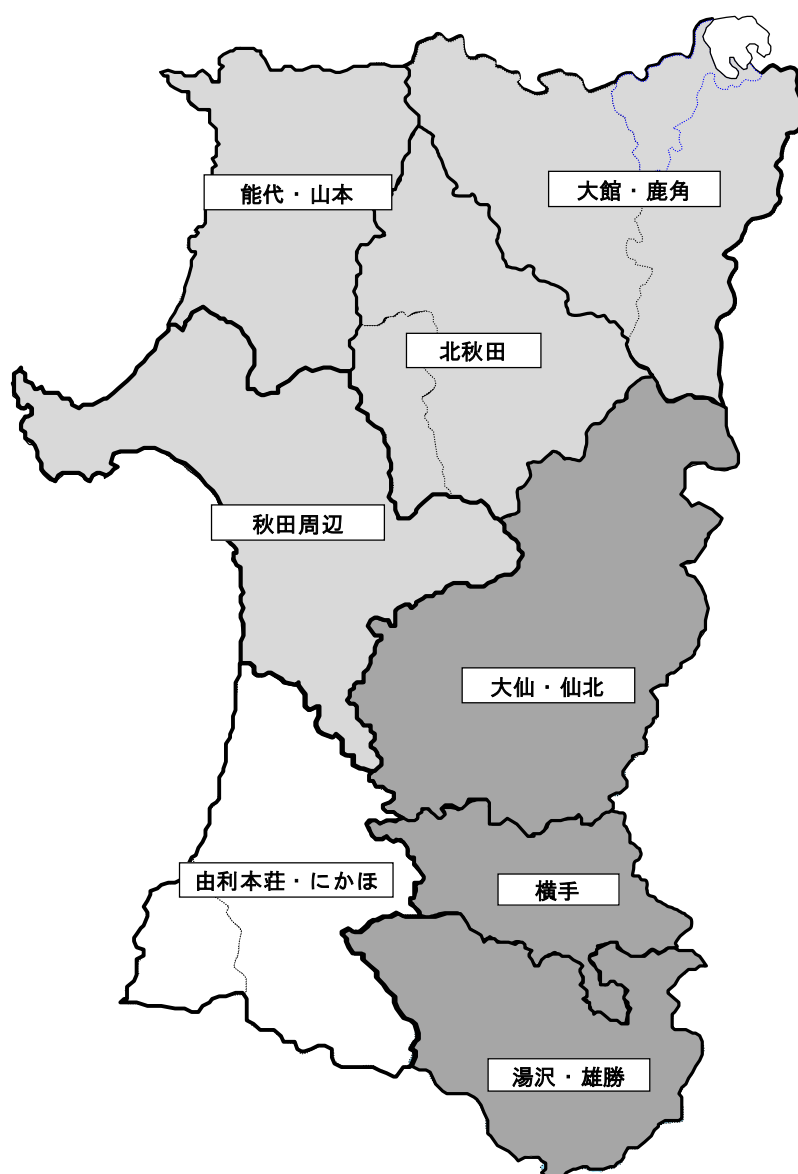
出典：厚生労働省（患者調査）（平成29年）

表8 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）

図 1 医療計画における心筋梗塞等の心血管疾患の医療圏



◎心血管疾患の医療体制の圏域

- 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

※ なお、大動脈解離の医療体制の圏域については、秋田大学医学部附属病院で緊急の外科的治療に常時対応していることから、三次医療圏で設定する。

◎脳卒中の医療体制の圏域

- 二次医療圏単位

表 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）

※（参考）t-PA 療法

組織 プラスミノゲン・アクチベータ（t-PA）という脳梗塞治療薬は、閉塞した血栓を溶解させ、途絶した脳血流を再開させることが可能で、発症4．5時間以内にこの薬剤を静脈内投与できれば、脳梗塞が劇的に良くなる可能性がある。しかし、合併症（脳出血、出血性梗塞）が出現することもある。

※（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）経皮的カテーテル心筋焼灼術

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を用いて 60℃程度に熱することで焼灼し、不整脈を根治する治療法。

※（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。

※（参考）認定看護師と特定行為に係る看護師の研修制度

- ・ 認定看護師とは、高度化・専門家が進む医療現場での看護ケアの広がりや看護の質の向上を目的とした資格認定制度。特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実績ができる。
- ・ 特定行為の研修制度とは、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書によって一定の診療補助を行う看護師を養成する制度。

○ これまでの取組

- ・ 県北地域における P C I が実施可能な体制と地域救命救急センターの整備に向けた取組の推進
- ・ 経皮的カテーテル心筋焼灼術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
- ・ T A V I 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 地域包括ケア病床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・機器整備への支援など、リハビリテーションが実施可能な体制の整備
- ・ 秋田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
- ・ 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

※【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小児期からの成育過程を通じた循環器病対策

○ 現状と課題

＜小児期における循環器病＞

- ・ 循環器病の中には、先天性心疾患や小児不整脈、小児脳卒中、家族性高コレステロール血症等といった小児・若年期から配慮が必要な疾患について、それらを抱えたまま、思春期・さらには成人期を迎える患者がいる。

○ これまでの取組

- ・ 乳幼児健康診査
- ・ 児童生徒等の健康診断

表 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】保健体育課、保健・疾病対策課、医務薬事課

(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

○ 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る。
- ・ 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る。
- ・ 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、重度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る。

○ これまでの取組

- ・ 医療・介護・福祉連携促進協議会の開催による在宅医療・介護連携の促進
- ・ 地域包括支援センター及び市町村による介護予防、重度化防止に向け多職種が連携して取り組む地域ケア会議の開催

※【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

○ 現状と課題

<後遺症に係る課題>

- ・ 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る。
- ・ 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ため、企業経営の観点から、後遺症を抱える患者が治療を続けながら安心して働くことができる職場環境を整備する必要がある。
- ・ 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る。

○ これまでの取組

- ・ 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リハビリテーションの実施
- ・ 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治療と仕事の両立支援の体制整備
- ・ 国や県、教育訓練機関等が連携した職業訓練の実施

※【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）障害者を対象とした職業訓練

○職業訓練の対象者

身体障害や知的障害、精神障害などの障害をお持ちの方で、ハローワーク（公共職業安定所）に求職申込みをし、ハローワークから訓練の受講あっせんを受けた方

○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

○ 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る。

○ これまでの取組

- ・ あきた医療情報ガイドを活用した県民向けの分かりやすい医療情報の提供

※【担当課室】医務薬事課

IV 循環器病の研究推進

1 循環器病に係る研究の推進

○ 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る。
- ・ 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が、その基本となる産学官連携については、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る。
- ・ 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研究などの裾野の広い研究を行っている。
- ・ 一方、高齢者に多い生活習慣病（高脂血症・高血圧・糖尿病）等に係る県内での実態に関する情報が不足しており、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ヘルスケア分野での研究の必要性が増している。

○ 取組の方向性

- ・ 本県の特徴を踏まえた研究開発の推進

※【担当課室】健康づくり推進課、地域産業振興課、医務薬事課