

## 中間見直しに係る協議済み (協議見込み) 分野の状況について

### ○ 5 疾病分野

【がん】・【脳卒中】・【心血管疾患】・【精神疾患】

### ○ 5 事業分野

【周産期医療】・【災害医療】

医務薬事課

# 第3期秋田県がん対策推進計画の中間評価と見直しの概要

令和3年1月22日(金)  
健康づくり推進課

## 計画の位置付け

- ▶ 本県のがん対策を総合的かつ計画的に推進するための基本的な指針
- ▶ がん対策基本法に基づく都道府県がん対策推進計画
- ▶ 秋田県がん対策推進条例の内容を踏まえた計画

## 計画の期間

- 平成30年度～  
令和5年度(6年間)
- ・ 令和2年度に中間評価
  - ・ 令和5年度に最終評価

## 中間見直しの趣旨

- ◆ 中間評価において明らかになった課題に、今後重点的に対応
- ◆ 他の関連計画との整合
- ◆ がんによる死亡者を減少させるため、各分野における施策を更に充実・強化

## 中間見直しのスケジュール

- 11月24日 健康づくり審議会がん対策分科会  
12月 パブリックコメント、関係機関の意見聴取  
1月22日 健康づくり審議会がん対策分科会  
3月中旬 健康づくり審議会  
3月末 策定・公表

## 基本方針

- ① がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施
- ② 総合的かつ計画的ながん対策の実施
- ③ 県民の参加と関係者の連携・協力によるがん対策の実施

## 全体目標

- ① がんによる死亡者の減少
- ② 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
- ③ がん医療の充実
- ④ 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

## 中間評価結果

| 達成状況<br>分野項目 |                      | 達成            | 未達成           | 未判明          | 計   |
|--------------|----------------------|---------------|---------------|--------------|-----|
| Ⅰ 予防         | 1次予防                 | 20<br>(48.8%) | 15<br>(36.6%) | 6<br>(14.6%) | 41  |
|              | 2次予防                 | 7<br>(25.9%)  | 15<br>(55.6%) | 5<br>(18.5%) | 27  |
| Ⅱ 医療         | 医療体制・治療の<br>充実、チーム医療 | 32<br>(80.0%) | 8<br>(20.0%)  | 0<br>(0.0%)  | 40  |
|              | 小児・AYA・<br>高齢者       | 1<br>(50.0%)  | 1<br>(50.0%)  | 0<br>(0.0%)  | 2   |
|              | がん登録                 | 1<br>(100.0%) | 0<br>(0.0%)   | 0<br>(0.0%)  | 1   |
| Ⅲ 共生         | 緩和ケア                 | 5<br>(71.4%)  | 2<br>(28.6%)  | 0<br>(0.0%)  | 7   |
|              | 相談支援・<br>情報提供        | 2<br>(40.0%)  | 3<br>(60.0%)  | 0<br>(0.0%)  | 5   |
|              | 社会的問題                | 3<br>(100.0%) | 0<br>(0.0%)   | 0<br>(0.0%)  | 3   |
| Ⅳ 基盤         | がん研究                 | 0<br>(0.0%)   | 1<br>(100.0%) | 0<br>(0.0%)  | 1   |
|              | 人材育成                 | 4<br>(100.0%) | 0<br>(0.0%)   | 0<br>(0.0%)  | 4   |
|              | がん教育・<br>普及啓発        | 3<br>(42.9%)  | 3<br>(42.9%)  | 1<br>(14.3%) | 7   |
| 計            |                      | 78<br>(56.5%) | 48<br>(34.8%) | 12<br>(8.7%) | 138 |

※未判明：計画策定以降、数値の更新がないもの ※指標数：実135、延138

## 主な課題

### 【主な未達成項目】

- ◆ **がん予防**
  - 1次予防**
    - 受動喫煙の機会がある者の割合（職場、飲食店）
    - 多量飲酒者の割合（男）
    - 週2回以上運動する者の割合（男女）
  - 2次予防**
    - 市町村が実施するがん検診受診率（5部位）
    - 精度管理評価基準を満たしている市町村数（5部位）
- ◆ **がん医療の充実**
  - がん医療に携わる専門的医療従事者の配置

## 今後の方向性

- ◆ **がん予防について**
  - 1次予防**
    - 喫煙、飲酒、運動などの生活習慣改善に向けた普及啓発の推進
  - 2次予防**
    - 住民の利便性向上と受診者の受入拡大に向けた健（検）診体制の整備
    - 科学的根拠に基づくがん検診の推進と精度管理体制の強化
- ◆ **がん医療の充実について**
  - がん医療の均てん化及び拠点病院等の機能強化
- ◆ **がんとの共生について**
  - 緩和ケア提供体制の充実とがん患者相談支援体制の強化
- ◆ **基盤の整備について**
  - 研究成果の情報発信やがんに関する正しい知識の普及啓発の推進

## 個別目標の変更

- <新たな指標の設定>
  - 拠点病院等が整備されている二次医療圏の割合（目標値）100%
- <法改正等に伴う変更>
  - 官公庁（県・市町村）における敷地内禁煙（目標値）全ての官公庁  
→ 県：全ての行政機関の庁舎  
市町村：本庁舎及び支所
  - 緩和ケア研修会修了者数（指標・目標値）  
医師 → 医師・歯科医師
  - 学校での「がん教育」を実施（目標値）全中学校 → 増加※  
※中学校・高等学校ほか
  - 生徒における、がんの理解及び予防につながる知識の割合（指標・目標値）  
→ 「がん検診を受けられる年齢になったら、検診を受けようと思う」と回答したがん教室参加中高生の割合（100%）

秋田県循環器病対策推進計画（案）の概要

医務薬事課

計画の趣旨

脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病」という。）が、死亡原因や要介護状態となる原因の主要なものとなっていることに鑑み、「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。）が制定された。  
法の基本理念の基、本県の実情を踏まえた、循環器病の予防や普及啓発、患者等に対する保健、医療、福祉サービス提供体制の充実などに関する施策を展開し、「健康寿命の延伸」及び「循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指す。

計画の位置付け

- 法で定めている国の基本計画を基に、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であり、地域の実情を踏まえて策定する（健康増進計画や医療計画などの法令に基づく諸計画との調和を図る）
- 計画策定に当たり、秋田県循環器病対策推進協議会のほか、3つの部会を設置【循環器病予防・知識啓発部会】、【脳卒中医療連携体制部会】、【心疾患医療連携体制部会】
- ◎ 計画期間：令和3年度から5年度まで（3年間）

施策の方向性と主な取組

現状と課題

- I 健康寿命（平成28年）  
男性：71.21（全国46位） 女性：74.53（全国33位）
- II 特定健診実施率（平成29年） 48.6%（全国34位）
- III 特定保健指導実施率（平成29年） 20.8%（全国29位）
- IV 脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対・平成27年）  
男性：52.2（全国2位） 女性：26.9（全国7位）
- V 心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対・平成27年）  
男性：64.6（全国23位） 女性：29.6（全国41位）
- VI 県民の死因別死亡割合（令和元年）  
がん：26.3% 心疾患・脳血管疾患：23.3%
- VII 介護が必要となった主な原因（令和元年）  
脳血管疾患：16.1% 心疾患：4.5%

- I 健康寿命の延伸に向けた課題  
生活習慣や社会環境の改善のほか、循環器病予防のための健診の受診率向上など、取組を強化していく必要がある。
- II 救急・心疾患の医療提供体制の課題  
(1) 救急医療  
県北地域では、地域救命救急センターが未整備となっている。  
(2) 急性心筋梗塞  
経皮的冠動脈インターベンション（PCI）について、県北では実施可能な施設が少ない。  
(3) 不整脈  
経皮的カテーテル心筋焼灼術（アブレーション）について、県内では実施可能な施設が少ない。  
(4) 大動脈弁膜症  
患者の身体的負担が少ない経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）について、本県では、実施に必要な要件を備えた施設がない。

循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- I ライフステージに応じた生活習慣や社会環境改善  
(1) 「健康寿命日本一」への挑戦  
(2) 栄養・食生活の改善、身体活動・運動の改善  
(3) 禁煙・受動喫煙の防止、口腔の健康改善等
- II 多様な媒体による効果的な情報発信

- ○「秋田県健康づくり県民運動推進協議会」による県民運動の展開、○健康づくりを牽引する人材の育成、○秋田県版健康経営優良法人認定制度の普及、○健康教育の実施等
- ◎「健康な食事」に関する考え方の普及による外食・中食の食環境整備、○学校給食における減塩対策の推進、○運動イベントに関する情報発信、●「秋田県民の食生活指針」に基づく普及啓発等
- ○禁煙支援の実施、●受動喫煙防止条例の周知等による普及啓発、◎オーラルフレイル予防等
- ◎県内著名人を活用した健康づくり情報の発信、●マスメディアやWeb等の効果的な活用、積極的な出前講座の実施等

※主な取組での記号  
重み付けを行うため、3つに分類  
◎短期重点的な取組 ○中長期的な取組  
●基盤・継続的な取組

保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- III 循環器病を予防する健診の普及  
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上  
(2) 先進・優良事例を用いた予防と健康づくりの推進
- IV 救急搬送・救急医療体制の確保  
(1) 速やかな搬送可能体制の整備  
(2) 二次救急医療体制の確保、三次救急医療体制の強化と地域間格差の是正
- V 急性期～慢性期の切れ目のない医療提供体制の構築  
(1) 高度な医療提供体制の構築  
(2) リハビリの体制整備と緩和ケアの充実  
(3) 医療従事者の総合的な確保対策の推進  
(4) 在宅医療提供体制の整備  
(5) 小児期～成人期の育成過程を通じた対策
- VI 多職種連携による循環器病対策、患者への支援  
(1) 在宅医療・介護連携の促進  
(2) 治療と仕事の両立支援

- ◎かかりつけ医による受診勧奨、○健康無関心層に対する特定健診に係る啓発普及、●関係団体・市町村等の連携による受診しやすい環境整備等
- ○地域・職域連携推進協議会による地域課題解決に向けた取組、○保健師・管理栄養士等を対象とした保健指導に関する研修会の開催、○健康経営の推進等
- ○メディカルコントロール体制の充実、●ドクターヘリの安定運航等
- ○地域における救急医療の機能分化・連携の促進、●地域の中心的な救急告示病院への支援等
- ◎高度救命救急センターの整備に向けた取組、●救命救急センターへの運営支援
- ◎県北地域の地域救命救急センターの整備に向けた取組等
- ◎全県的なPCI実施体制の整備、◎アブレーションの体制整備、◎TAVIが実施可能な体制整備、◎遠隔画像連携システム導入、○脳卒中医療の拠点となる医療機関の体制整備等
- ○リハビリ施設・機器整備への支援、○緩和ケア研修への受講、●誤嚥性肺炎予防に関する講習会の実施等
- ○循環器・脳卒中内科医の育成・確保、○医師確保計画に基づく医師不足・地域偏在是正に係る取組、○認定看護師・診療看護師の育成、●修学資金貸与による人材確保等
- ○在宅医療を行う診療所の施設・設備整備、○かかりつけ医の2次予防に係る取組、●ハートフルネットの導入促進等
- ○移行期医療を円滑に進めるための体制整備、●学校医検診の実施等
- ○地域ケア会議の取組の推進、●地域の実情に応じた市町村における多職種連携の取組支援等
- ○患者の状況に応じた事業主・労働者への両立支援の推進、●国・県と教育訓練機関等が連携した職業訓練の実施等

循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備と研究推進

- VII 公的な情報収集の枠組みの活用等
- VIII 本県の特徴を踏まえた研究推進

- ○国が構築する循環器病の診療情報を収集する公的枠組みの効果的な活用の検討等
- ◎高齢先進県の特徴を踏まえた生活習慣病等に関する研究推進に向けた検討等

## 第 7 次医療計画の中間見直しについて【精神疾患】

令和 3 年 2 月 8 日  
障 害 福 祉 課

### 1 趣旨

- 医療計画作成指針では、「在宅医療その他必要な事項」について、3 年ごとに調査・分析等の上、必要に応じて、医療計画を変更することとしている。
- 秋田県医療審議会及び同計画部会において審議したところ、今年度内に、秋田県医療保健福祉計画（第 7 次医療計画）の中間見直しを実施することとした。

### 2 医療計画策定後の状況変化

#### （１）統合失調症

専門医療体制について、治療抵抗性統合失調症治療薬（クロザピン）の治療を導入する精神科病院が増えた。

#### （２）うつ病・躁うつ病

秋田県リハビリテーション・精神科医療センターにおいて、令和 2 年より反復経頭蓋磁気刺激療法（rTMS 療法）の治療が始まった。

#### （３）依存症

アルコール依存症について、平成 30 年に「秋田県アルコール健康障害対策推進計画」が策定された。また、令和 2 年度末までにアルコール依存症の専門医療機関が追加認定される予定。

ギャンブル等依存症について、「秋田県ギャンブル等依存症対策推進計画」が策定された。（令和 3 年 3 月公表予定）県内各地で自助グループが設立された。この他、県内各地で自助グループが設立されている。

#### （４）災害精神医療

平成 29 年度から D P A T の養成を進め、令和 2 年度末までに 5 精神科救急医療圏域ごとに 1 カ所以上 D P A T 指定病院を整備し、県内 4 名の統括者及び 2 隊の先遣隊が整備された。

### 3 計画変更の概要

#### （１）変更の計画（案）

##### ①統合失調症

治療抵抗性統合失調症の治療薬の使用が認められている医療機関を追加することとした。地域精神科医療提供機能を担う医療機関（秋田緑ヶ丘病院、笠松病院、）として、また、「多様な精神疾患等ごとの医療機関を担う医療機関の基準」を見直し、拠点病院（秋田県リハビリテーション・精神医療センター）を追加することとする。

## ②うつ病・躁うつ病

「多様な精神疾患等ごとの医療機関を担う医療機関の基準」を見直し、拠点病院（秋田県リハビリテーション・精神医療センター）を追加することとする。

## ③依存症

「秋田県アルコール健康障害対策推進計画」が策定されたことについて記載する。認定予定のアルコール依存症専門医療機関（秋田回生会病院）について、地域精神科医療提供機能を担う医療機関として追加することとする。

ギャンブル等依存症について、「秋田県ギャンブル等依存症対策推進計画」が策定されたことについて記載する。

新たに設立された自助グループについて記載する。

## ④災害精神医療

D P A T の整備の状況について記載するとともに、D P A T 編成医療機関（大館市立総合病院、能代厚生医療センター、秋田大学医学部附属病院、菅原病院、横手興生病院）について、地域精神科医療提供機能を担う医療機関として追加することとする。

### （２）新たな指標の追加

| 指標名                                  | 実績値             | 目標値            | 出典等 |
|--------------------------------------|-----------------|----------------|-----|
| 精神病床から退院後１年以内の地域における平均生活日数を316日以上にする | 308日<br>(H28)   | 316日<br>(R5)   | 国指標 |
| 精神病床における慢性期(１年以上)入院需要(患者数)           | 2,180人<br>(H26) | 1,472人<br>(R5) | 〃   |
| うち65歳以上患者数                           | 1,325人          | 1,030人         | 〃   |
| うち65歳未満患者                            | 855人            | 442人           | 〃   |
| 精神病床における入院後３か月時点の退院率                 | 64%<br>(H26)    | 69%<br>(R5)    | 〃   |
| 精神病床における入院後６か月時点の退院率                 | 79%<br>(H26)    | 86%<br>(R5)    | 〃   |
| 精神病床における入院後１年時点の退院率                  | 88%<br>(H26)    | 90%<br>(R5)    | 〃   |

## 第7次医療計画の中間見直しについて【災害医療】

令和3年1月26日

医務薬事課

### 1 趣旨

- 医療計画作成指針では、「在宅医療その他必要な事項」について、3年ごとに調査・分析等の上、必要に応じて、医療計画を変更することとしている。
- 秋田県医療審議会及び同計画部会において審議したところ、今年度内に、秋田県医療保健福祉計画（第7次医療計画）の中間見直しを実施することとした。

### 2 医療計画策定後の状況変化

#### （1）保健医療調整本部の設置

熊本地震の検証を踏まえ、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う「保健医療調整本部」を各都道府県に設置することとした。

#### （2）災害医療コーディネーター及び災害時小児周産期リエゾンの運用計画

首都直下型または南海トラフ地震等に備え、保健医療調整本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る技術的な助言及び支援が適切に行われるよう都道府県が運用計画を定めることとした。

### 3 計画見直しの方向性

#### （1）変更の計画（案）

- ①保健医療調整本部の設置
- ②災害医療コーディネートチームに災害時小児周産期リエゾンを追加

#### （2）新たに追加する指標

| 指標名                | 実績値※ | 出典等      |
|--------------------|------|----------|
| 災害医療コーディネーターの委嘱者数  | 26   | R2 医務薬事課 |
| 災害医療小児周産期リエゾンの委嘱者数 | 0    | R2 医務薬事課 |

※参考（災害医療小児周産期リエゾンの実績値）

「秋田県災害医療救護計画」が策定された後、リエゾンの委嘱手続きを行うこととしており、令和2年度の委嘱者実績は2人程度となる見込み。

#### （3）その他

国が県に策定を促した「災害医療コーディネーター及び災害時小児周産期リエゾンの運用計画」については、秋田県災害医療コーディネーター等設置要綱の改正で対応する。

## 第7次医療計画の中間見直しについて【周産期医療】

令和3年1月21日

医 務 薬 事 課

### 1 趣旨

- 医療計画作成指針では、「在宅医療その他必要な事項」について、3年ごとに調査・分析等の上、必要に応じて、医療計画を変更することとしている。
- 秋田県医療審議会及び同計画部会において審議したところ、今年度内に、秋田県医療保健福祉計画（第7次医療計画）の中間見直しを実施することとした。

### 2 医療計画策定後の状況変化

#### （1）災害時小児周産期リエゾンの運用計画

首都直下型または南海トラフ地震等に備え、保健医療調整本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る技術的な助言及び支援が適切に行われるよう県が運用計画を定めることとした。

#### （2）出生数の減少

本県では、周産期医療に従事する若手医師の資質維持や向上に必要な症例となる出生数の減少が続いており、令和元年の出生数は、5千人を下回った。

### 3 計画見直しの方向性

#### （1）変更の計画（案）

- ①「現状」に、災害時小児周産期リエゾン委嘱者数を追記
- ②「課題」に、周産期医療を目指す人材の確保に向けて、症例の減少を補う必要性を追記
- ③「目指すべき方向」に、災害時小児周産期リエゾンを追記

#### （2）新たに追加する指標

##### ①災害医療小児周産期リエゾンの委嘱者数

| 指標名                | 実績値※ | 出典等       |
|--------------------|------|-----------|
| 災害医療小児周産期リエゾンの委嘱者数 | 0    | R 2 医務薬事課 |

#### ※参考（災害医療小児周産期リエゾンの実績値）

令和3年1月26日開催予定の秋田県救急・災害医療検討委員会にて、「秋田県災害医療救護計画」が策定され次第、リエゾンの委嘱手続きを行うこととしており、令和2年度の委嘱者実績は2人程度となる見込み。

(3) その他

国が県に策定を促した「災害時小児周産期リエゾンの運用計画」については、秋田県災害医療コーディネーター等設置要綱の改正で対応する。