

参考資料 1

H29.8.2 岩手県医療審議会 第2回医療計画部会配布資料
(がん医療の体制、在宅医療の体制 抜すい)

5 疾病 5 事業等ごとの 見直しの方向性（案）

様式：疾病事業等ごとの医療計画の見直しの方向性

分野：がん

1 現行医療計画における記載の概要 Plan

(1) 【現状】

ア 記載項目

【死亡の状況】、【がんの予防】、【がんの早期発見】、【がんの医療】、【情報提供及び相談支援】、【がん登録】

イ 要点

- ・悪性新生物による本県死亡者数は 4,273 人、総死亡者数に占める割合は 19.1%。
- ・昭和 59 年から平成 22 年まで悪性新生物による死亡者数は、死亡原因の第 1 位
- ・75 歳未満の年齢調整死亡率は、全国 83.1 に対して本県 85.7。
- ・受動喫煙防止対策を実施していない職場：行政機関 5.2%、民間企業：37.6%など
- ・あらゆる実施主体によるがん検診受診率の高い順：胃がん、肺がん、子宮がん、大腸がん、乳がん
- ・釜石保健医療圏を除く 8 圏域において、国からがん診療連携拠点病院の指定

(2) 【課題】と【施策】

ア 施策の方向性の概要

- がんの予防から早期発見、標準的ながんの治療や緩和ケアなどのがんの医療、患者等への相談等まで継続した保健医療が行われるような体制の構築
- がんの発症リスクの低減に向けた取組や、科学的根拠に基づくがん検診の実施など、がんの早期発見に向けた取組
- がん診療連携拠点病院等を中心とした専門的診療、緩和ケアや患者や家族等へのがんに関する情報提供や相談体制、在宅療養が可能な体制の構築を促進
それらを担う医療機関の機能の確保や医療機関の相互の連携による、多方面からの継続した医療提供体制の構築を促進

イ 主な【課題】と＜主な取組＞

主な【課題】（Ⅰ）		＜主な取組＞（Ⅱ）
がんの予防	がん予防のための生活習慣の改善	がん予防に関する正しい知識の普及啓発
	たばこ対策	受動喫煙防止対策、禁煙支援
	肝がん対策	正しい知識の普及啓発等
	子宮頸がん対策	予防ワクチンに係る市町村への助言等
	成人T細胞白血病（ATL）対策	医療相談支援体制づくり等
がんの早期発見	がん検診受診率の向上	がん検診の普及啓発、受診勧奨、受診環境整備等
	がん検診の精度管理	市町村が実施するがん検診の精度管理
がん医療	県内がん医療の均てん化	県立釜石病院の地域がん診療連携拠点病院の指定に向けた体制の確保
	セカンドオピニオンを受けられる体制整備	体制の整備を促進
	複数の医療従事者の連携によるチーム医療が必要	医師以外の医療従事者間の医療連携体制の構築を促進
	クリティカルパスの作成	院内及び地域連携クリティカルパスを推進
	がん診療に係る医科と歯科の連携	がん診療における専門的な口腔ケアを促進
	専門的知識を有する医療従事者の育成	多職種で医療に当たるチーム医療を推進
		がん医療に携わる専門医師の育成、確保
		がん診療を担う医療機関の整備やその機能を強化
	緩和ケアをがん治療と並行して実施	拠点病院等の医療従事者の育成
		がんと診断された時からの緩和ケアの取組を促進

	身体的諸症状に対する治療や支援	緩和ケア病棟のがん診療実施体制を確保
	心のケアを含めた精神医学的な対応	症状に合わせた処方の普及・向上を促進
		緩和ケアに関する相談支援体制を強化
		医療従事者を育成する研修
	医療ニーズの高い要介護者の受入	在宅医療の提供体制を整備
	緩和ケアの正しい知識や理解の促進	広く県民への普及・啓発
	在宅等での療養を選択	在宅療養を希望した場合に対応できる医療体制確保 患者等を適切に支援する地域医療連携体制の構築
	がん領域でのリハビリテーションの実施	がん治療後のリハビリテーション体制整備など
	専門的な小児がん医療機関との連携	小児がん拠点病院と県内のがん拠点病院との役割分担や広域連携体制を検討
	小児がん患者への長期的な支援や配慮	患者や家族への相談支援体制等の整備に努める
がんに関する 情報提供及び 支援	県民が受診しやすい情報提供、環境整備	がんに関する正しい知識、がん検診の種類や方法等に関する情報提供
	相談支援体制、サロンの場の確保	拠点病院における相談支援体制の整備・充実を推進
	職場の理解促進、相談支援体制の充実	就労に対する理解の促進や相談支援体制の充実
がん登録	院内がん登録、地域がん登録の推進	院内がん登録及び地域がん登録の実施の促進
	がん登録データの普及啓発	院内がん登録及び地域がん登録の精度向上

(3) 【数値目標】

目標項目		現状値 (H24)	目標値 (H29)	SPO分類
75歳未満のがんによる年齢調整死亡率（人口10万対）		㉓ 85.7	72.8	O
成人の喫煙率の減少		㉑ 21.8%	15.8% (㉔ 12.0%)	P
受動喫煙の無い職場の実現（受動喫煙防止対策を実施していない職場の割合の低下）		37.6%	14.1% (㉒ 0.0%)	P
がん検診受診率（40歳以上（子宮がんのみ20歳以上）の受診率）	肺	㉒ 31.5%	㉖ 50.0%	P
	乳	㉒ 26.0%	㉖ 50.0%	P
	子宮	㉒ 25.6%	㉖ 50.0%	P
	大腸	㉒ 31.1%	㉖ 50.0%	P
	胃	㉒ 36.1%	㉖ 50.0%	P
がん診療連携拠点病院の整備圏域数		8圏域	㉖ 全圏域（9圏域）	S
相談支援センターの整備圏域数		8圏域	㉕ 全圏域（9圏域）	S

(4) 【圏域の設定】 ※ある場合

（参考）

- ・ 県内全域を拠点とする都道府県がん診療連携拠点病院（1病院）を設置
- ・ 県内の各9保健医療圏内に地域がん診療連携拠点病院（9病院）を設置

2 次期計画策定に向けた（状況の変化・新たな指針等も踏まえた）現行医療計画の評価 Do・Check

（１）＜主な取組＞の実施状況

ア ＜主な取組＞の具体例

＜主な取組＞（Ⅱより抜粋）	具体の取組状況・成果・問題点等
がん検診の普及啓発、受診勧奨、受診環境整備等	市町村等関係者による受診率向上対策（がん検診の普及啓発、受診勧奨、受診環境整備等）のための課題検討会（研修、情報交換）を開催し、得られた有益な内容等について共有しているが、関係者のさらなる取組を促す必要がある。
県立釜石病院の地域がん診療連携拠点病院の指定に向けた体制の確保	<p>県立釜石病院のがん医療の機能強化を進め、国から地域がん診療連携拠点病院として新たに指定（平成 26 年）を受けたことにより、県内全ての二次保健医療圏域内に拠点病院が整備され、本県がん医療の均てん化が進展した。</p> <p>国では今後、拠点病院の指定要件の見直しを進めることとしており、新たな要件の充足に向けて、拠点病院の機能強化が求められる。</p>
拠点病院における相談支援体制の整備・充実を推進	<p>がん患者やその家族等の療養生活の向上が図られるよう、療養上必要な情報をまとめた患者・家族向けのサポートブックを県がん診療連携協議会と連携しながら作成、配布したほか、がん患者の悩みや不安の軽減に資するよう、学習会・情報交換会の開催や県ホームページでの活動紹介、患者・家族会の代表者との意見交換会など、がん患者・家族会の活動を支援した。</p> <p>その結果、計画期間中において釜石圏域にがん相談支援センターが整備されたほか、全ての圏域に患者・家族会のサロンの場の確保が図られるなどの効果が見られた。</p> <p>国では今後、相談支援の質を継続的に担保するための方策を検討することとしており、その結果を踏まえる必要がある。</p>

（２）＜主な取組＞による【課題】への影響や変化等の状況

主な課題（Ⅰ）		状況	＜主な取組＞による影響、【課題】に生じた変化等
がんの予防	がん予防のための生活習慣の改善	○	<u>がん予防に関する健康講話、「世界禁煙デー」の機会を捉えた禁煙キャンペーン等については、毎年度の定例行事として地域に定着しつつある。</u>
	たばこ対策	○	<u>事業所・学校における喫煙対策の健康講話、禁煙キャンペーン、庁舎内全面禁煙日設定、禁煙・分煙の飲食店・喫茶店・宿泊施設登録事業等を通じ、地域における喫煙対策の機運が高まっている。</u>
	肝がん対策	△	<p><u>未治療によるウイルス性肝炎の重症化を予防するため、地域や職域で中心となって患者等の支援を行う地域肝疾患アドバイザーの養成や、肝炎ウイルス検査陽性者に対する受診勧奨等のフォローアップ事業の取り組みに努めた。</u></p> <p><u>ウイルス性肝炎から肝がんへの移行者を減らすため、引き続き取組を継続する必要がある。</u></p>
	子宮頸がん対策	△	<u>子宮頸がん予防ワクチンについては、ワクチン接種後にワクチンとの因果関係を否定できない持続的な疼痛が特異的に見られたことから、国は平成 25 年 6 月</u>

	成人T細胞白血病（ATL）対策	△	<p>14日以降で積極的な勧奨差し控えを通知している。</p> <p>広く県民にHTLV-1検査の機会を付与するため、平成26年度より各保健所でHTLV-1無料検査を実施している。また、成人T細胞白血病（ATL）やHTLV-1感染についての正しい知識の普及のため、平成26年度より医療関係者等に対する研修会を年1回開催した。</p>
がんの早期発見	がん検診受診率の向上	○	市町村等関係者による課題検討会の開催により、受診しやすい環境整備の促進が期待される。
	がん検診の精度管理	○	岩手県生活習慣病検診等管理指導協議会の各部会におけるがん検診の精度管理・事業評価等により、市町村の精度管理が図られている。
がん医療	県内がん医療の均てん化	△	県立釜石病院が地域がん診療連携拠点病院に指定され、県内がん医療の均てん化が進展する等の成果がある。なお、国では今後、拠点病院の指定要件の見直しを進めることとしており、新たな要件の充足に向けて、拠点病院の機能強化を進める必要がある。
	セカンドオピニオンを受けられる体制整備	○	がん診療連携拠点病院の機能強化に対する支援などにより、セカンドオピニオンを提示する体制の整備を促進しているが、引き続き体制の確保等が必要であり、取り組みを継続する必要がある。
	複数の医療従事者の連携によるチーム医療が必要	○	国立がん研究センターが主催する研修への医療従事者の派遣等、がん診療連携拠点病院の機能強化に対する支援などにより、医師以外の診療従事者の配置を促進しているが、引き続き体制の確保等が必要であり、取り組みを継続する必要がある。
	クリティカルパスの作成	○	がん診療連携拠点病院の機能強化に対する支援などにより、地域の医療機関とがん診療連携拠点病院等との間における、地域連携クリティカルパスの整備等を促進しているが、引き続き体制の確保等が必要であり、取り組みを継続する必要がある。
	がん診療に係る医科と歯科の連携	○	がん診療連携推進補助事業の実施による地域医療支援病院等への歯科医師等の派遣、がん診療医科歯科連携協議会等の開催などにより、全てのがん診療連携拠点病院等において医科と歯科との連携した取組が進展しているが、引き続き体制の確保等が必要であり、取り組みを継続する必要がある。
	がん診療に係る医科と歯科の連携	△	国では、個々の患者の状況に応じた多職種によるチーム医療の強化を課題として提示しており、今後、取組の強化を進める必要がある。
	専門的知識を有する医療従事者の育成	△	<p>がん診療連携拠点病院の機能強化に対する支援や、がん医療に係る専門的知識を有する医療従事者の育成に向けた「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」の取組への支援などにより、専門的な医師の育成を促進しているが、引き続き体制の確保等が必要であり、取り組みを継続する必要がある。</p> <p>なお、国では、今後のがん医療や支援に必要な人材等を検討することとしており、その内容に基づき、今後、取組の強化を進める必要がある。</p>
		△	なお、国では今後、拠点病院の指定要件の見直しを進めることとしており、新たな要件の充足に向けて、拠点病院の機能強化を進める必要がある。
		△	国では、今後のがん医療や支援に必要な人材等を検討することとしており、その内容に基づき、今後、取組の強化を進める必要がある。

緩和ケアをがん治療と並行して実施	△	<p>国の補助事業を活用した緩和ケアに従事する医療従事者の育成や、がん診療連携拠点病院等が実施する研修会の開催など機能強化に対する支援などにより、緩和ケアの取組を促進しているが、引き続き体制の確保等が必要であり、取り組みを継続する必要がある。</p> <p>なお、緩和ケアの質を図る共通的な基準等が構築されておらず課題となっており、今後、国でその基準等を構築することとしていることから、その内容に基づき、今後、取組の強化を進める必要がある。</p>
身体的諸症状に対する治療や支援	○	<p>がん診療連携拠点病院等が実施する研修会の開催など機能強化に対する支援などにより、緩和ケアの取組を促進しているが、引き続き体制の確保等が必要であり、取り組みを継続する必要がある。</p>
心のケアを含めた精神医学的な対応	○	<p>がん診療連携拠点病院等が実施する研修会の開催など機能強化に対する支援などにより、緩和ケアの取組を促進しているが、引き続き体制の確保等が必要であり、取り組みを継続する必要がある。</p>
	△	<p>緩和ケアの質を図る共通的な基準等が構築されておらず課題となっており、今後、国でその基準等を構築することとしていることから、その内容に基づき、今後、取組の強化を進める必要がある。</p>
	△	<p>同上</p>
医療ニーズの高い要介護者の受入	○	<p>地域医療連携体制の拠点となる、各市町村等が設置する在宅医療連携拠点の活動、運営に係る経費について補助を実施し、多職種連携体制の構築等、切れ目のない在宅医療体制整備の取組を支援した。</p>
緩和ケアの正しい知識や理解の促進	△	<p>緩和ケアに係る理解の促進と地域の医療連携体制の構築に資するため、県民や地域の保健医療従事者等を対象とした在宅緩和ケア講習会を県内3箇所で開催し、延べ334名が受講した。</p> <p>なお、国の議論では、緩和ケアについては未だに終末期のケアとの誤解があることや医療用麻薬に対する誤解があること等、その意義や必要性について、十分周知されていない状況にあると言われており、正しい知識の普及や理解の促進に努めていく必要がある。</p>
在宅等での療養を選択	○	<p>地域医療連携体制の拠点となる、各市町村等が設置する在宅医療連携拠点の活動、運営に係る経費について補助を実施し、多職種連携体制の構築等、切れ目のない在宅医療体制整備の取組を支援した。</p>
がん領域でのリハビリテーションの実施	△	<p>がん診療連携拠点病院の機能強化に対する支援などにより、医師以外の診療従事者の育成を促進したほか、医科歯科連携推進補助事業の実施による地域医療支援病院等への歯科医師等の派遣など、全てのがん診療連携拠点病院等において医科と歯科との連携した取組を促進しているが、引き続き体制の確保等が必要であり、取り組みを継続する必要がある。</p> <p>なお、医科歯科連携による体制も含め、がん患者のリハビリテーションにおいては、機能回復や機能維持だけでなく、社会復帰という観点も含めたリハビリテーションが必要との指摘があり、国の検討結果を踏まえながら、取組を進めて行く必要がある。</p>
専門的な小児がん医療機関との連携	△	<p>東北ブロック単位で東北大学附属病院が小児がん拠点病院として国から指定され、小児がん患者等が適切な医療や支援を受けられるような環境の整備が進展したが、課題として国でも議論されているように、各地域ブロックにおける小児がん拠点病院の役割と集約化と均てんの整理などが求められており、国の検討結果を踏まえながら、取組を進めて行く必要がある。</p>

	小児がん患者への長期的な支援や配慮	△	<p>課題として、国でも議論されているように、小児はもとより、新たにAYA世代や高齢患者のライフステージに応じたがん対策が求められており、国の検討結果を踏まえながら、取組を進めて行く必要がある。</p>
がんに関する情報提供及び支援	県民が受診しやすい情報提供、環境整備	△	<p>保健医療従事者、患者団体、報道機関等と連携した県民向けの普及啓発イベント、「岩手県がんフォーラム」を実施した。がん教育の取組として、対がん協会が行う学校への出前講座の実施、県内の小学生へがん教育リーフレットの配布、西和賀町内の学校をモデルとしたがん教育総合支援事業の実施、がん診療連携拠点病院の医師等を高等学校へ講師派遣等の取組を行った。</p> <p>課題として、国でも議論されているように、がん検診や精密検査の意義などの予防をはじめ緩和ケアなど、正しい知識の普及啓発活動が求められており、一層の取組を進めて行く必要がある。</p>
	相談支援体制、サロンの場の確保	△	<p>がん患者やその家族等の療養生活の向上が図られるよう、療養上必要な情報をまとめた患者・家族向けのサポートブックを県がん診療連携協議会と連携しながら作成、配布したほか、がん患者の悩みや不安の軽減に資するよう、学習会・情報交換会の開催や県ホームページでの活動紹介、患者・家族会の代表者との意見交換会など、がん患者・家族会の活動を支援した。</p> <p>また、計画期間中、釜石圏域にがん相談支援センターが整備されたほか、全ての圏域に患者・家族会のサロンの場の確保が図られるなどの効果が見られた。</p> <p>今後の課題として、国でも議論されているように、相談支援の質を継続的に担保するための方策が求められており、国の検討結果を踏まえながら、取組を進めて行く必要がある。</p>
	職場の理解促進、相談支援体制の充実	△	<p>がん患者等の就労を促進するため、県内企業の労務・安全衛生担当者、医療従事者、がん患者や家族等を対象としたがんと仕事の両立支援セミナーの開催したほか、就労支援として、新たに盛岡圏域でハローワーク盛岡（専門的就職支援ナビゲータが配置）と岩手医科大学附属病院との連携による新たな取組（定期出張相談）が進展した。</p> <p>なお、がん患者の就労対策は緒に着いたばかりであり、今後国が策定するプラン等を踏まえながら、取組を進めて行く必要がある。</p>
がん登録	院内がん登録、地域がん登録の推進	△	<p>がん診療連携拠点病院等が行う院内がん登録の機能強化に対する支援などにより、取組を促進した。地域がん登録について、医師会との連携を図りながら、継続して地域がん登録システムの機能強化を進めているほか、得られた貴重なデータについて、県民への普及啓発などにおいて、積極的な利活用に努めた。</p> <p>また、全国がん登録が平成28年1月より開始しており、医師会と連携を図りながら、登録の推進に努めた。</p> <p>なお、国では、がん登録データを用いて、地方公共団体における科学的根拠に基づいたがん対策のあり方を検討することとしており、その結果等を踏まえながら、取組を進めて行く必要がある。</p>
	がん登録データの普及啓発	○	<p>がん診療連携拠点病院等が行う院内がん登録の機能強化に対する支援などにより、取組を促進した。</p> <p>地域がん登録について、医師会との連携を図りながら、継続して地域がん登録システムの機能強化を進めているほか、得られた貴重なデータについて、県民への普及啓発などにおいて、積極的な利活用に努めた。</p> <p>引き続き体制の確保等が必要であり、取り組みを継続する必要がある。</p>

- 課題の解決に向けて概ね順調に取り組んでおり、かつ、課題設定を継続する必要があるもの
- △ 状況の変化や停滞などにより、課題設定の見直しや取組内容の改善等が必要なもの

(3) 【現状】で引用している統計指標等の変化

ア 概況

- ・ がんの死亡者数（平成 27 年）は、4,404 人となっており、現行医療計画の策定時と比べ増加傾向にあり、特に 75 歳以上の高齢者の増加が顕著となっている。
- ・ がんに係る 75 歳未満の年齢調整死亡率（平成 27 年）は、現行医療計画の策定時と比べ改善傾向にあるものの、全国平均（77.6）と比べ、本県（81.0）は高い傾向にあり、福島県に次いで 39 番目となっている。
- ・ 成人の喫煙率の減少は、現行医療計画の策定時と比べ、1 割程度の改善となっている。
- ・ 受動喫煙防止対策を実施していない職場の割合の低下は、現行医療計画の策定時と比べ、3 割程度改善している。
- ・ がん検診受診率（肺がん、乳がん、子宮がん、大腸がん、胃がん）は、現行医療計画の策定時と比べて、全てのがん検診において増加している。
- ・ 県内全域を拠点とする岩手医科大学附属病院をはじめ、全ての保健医療圏域内に地域がん診療連携拠点病院が整備されている。

イ 主要な統計指標の状況

統計指標名		出典	直近の数値	動向
75 歳未満のがんによる年齢調整死亡率 (人口 10 万対)		平成 27 年人口動態 統計 (厚生労働省)	㉗81.0	現行医療計画の策定時と比べ増減を繰り返しながら、改善はしているが、全国平均に比べ高い傾向。
がんによる死亡者数 (人)			㉗4,404	年々増加傾向で推移しており、本県の死亡要因の第 1 位。75 歳以上の増加が顕著。
成人の喫煙率の減少		県民生活習慣実態 調査	㉘18.3	基準値から 0.6 ポイント減少しており、目標値に対して 1 割しか改善していない
受動喫煙の無い職場の実現 (受動喫煙防止 対策を実施していない職場の割合の低下)		企業・事業所行動 調査	㉘36.6	基準値から 1.0 ポイントしか減少しておらず、目標値に対して僅かしか改善していない。
がん検診受診率 (40 歳以上 (子宮がんのみ 20 歳以上) の受診率)	肺	国民生活基礎調査	㉙49.0	基準値から 17.5 ポイント増加し、目標値に対する到達度は 9 割以上となっている。
	乳	同上	㉙29.7	基準値から 3.7 ポイント増加し、目標値に対する到達度は 1 割台となっている。
	子宮	同上	㉙29.5	基準値から 3.9 ポイント増加し、目標値に対する到達度は 1 割台となっている。
	大腸	同上	㉙41.3	基準値から 10.2 ポイント増加し、目標値に対する到達度は 5 割以上となっている。
	胃	同上	㉙40.7	基準値から 4.6 ポイント増加し、目標値に対する到達度は 3 割となっている。
がん診療連携拠点病院の整備圏域数		県保健福祉部調査	㉘ 全圏域 (9 圏域)	県立釜石病院のがん診療連携拠点病院の指定により、県内がん医療の均てんが進展。

(4) 新たに【課題】として追加すべき事項

課題	課題の内容、背景等
国の次期がん対策推進基本計画の方向性に基づく課題の項目整理を行う。	今夏頃に策定される、国の次期がん対策推進計画の方向性で、施策を４つ（「がんの予防」、「がん医療」、「がんとの共生」、「これらを支える基盤の整備」）に大別して体系づけていることから、この内容に基づく整理が必要となっている。
「がんとの共生」として設定	がんと診断された時からの緩和ケアの推進、相談支援及び情報提供、がん患者就労支援、ライフステージ（小児・ＡＹＡ世代、高齢者）などの取組を「がんとの共生」として整理。
「これら（予防、医療、共生）を支える基盤整備」として設定	がん医療に関わる人材育成、がん教育・がんに関する知識の普及啓発、県民参画などの取組を「基盤整備」として整理。

(5) 現行医療計画に基づく取組の総括

- ・ 国の基本計画に合わせて設定した全体目標「75 歳未満年齢調整死亡率」は低下傾向にあるものの、同死亡率を 20%削減するとした目標は国と同様に達成することは困難な状況となっている。
- ・ 釜石圏内に新たにがん診療連携拠点病院が指定されたこと等による本県がん医療の均てん化や、専門的な医療従事者の育成などが着実に進展したこと、更に全ての拠点病院等内にはがん患者サロンが設置され、サロン活動の取組場所の確保などが進展するなどの成果が見られた。
- ・ 昨年、がん対策推進基本法が改正されたが、平成 26 年に制定された本県の「がん対策推進条例では、がん教育、就労支援、がん患者団体等の活動に対する支援などの改正法趣旨の条項を先んじて盛り込んでおり、条例の趣旨に基づきながら、保健医療従事者に加えて教育、労働関係者やがん患者等の多様な関係者との新たな連携や取組が進展した。

3 見直しの方向性（案） Action

見直しのポイント

- ・ 国の指針とともに、国が策定する次期がん対策基本計画の記載内容などを基本として所要の見直しを行っていくこととしてはどうか。
- 課題等については、「がんの予防」、「がんの医療」、「がんとの共生」、「これらを支える基盤の整備」の4つの項目に大別して記載することとしてはどうか。

(1) 国の指針改正等への対応方針（案）

国が示した方向性・論点	対応の方向性
健康増進法の改正による受動喫煙防止対策の強化	<ul style="list-style-type: none"> 国では受動喫煙防止対策の強化として、健康増進法の一部改正を検討しているため、法施行に伴う対応を進めることとしてはどうか。
がん診療連携拠点病院の指定要件が改訂された場合には、新たな要件を参照	<ul style="list-style-type: none"> 県内がん医療の均てん化を図るため、引き続き、県拠点及び各圏域における、がん診療連携拠点病院による医療提供体制が必要であることから、国の次期がん対策基本計画の記載内容を基本として所要の見直しを行うこととしてはどうか。
がん診療連携拠点病院の指定要件の見直しを行うこととしてはどうか。	<p>また、国では今後、拠点病院の指定要件の見直しを進めることとしており、新たな要件の充足に向けて、拠点病院の機能強化を進めて行くこととしてはどうか。</p>
がん診療連携拠点病院の指定要件の見直しを行うこととしてはどうか。	<ul style="list-style-type: none"> 本県では、国の指針を先取りするかたちで、現行計画においても情報発信等について触れており、国の次期がん

	対策基本計画の記載内容などを基本として所要の見直しを行うこととしてはどうか。
小児・AYA 世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する情報提供	国の次期がん対策基本計画の記載内容を基本として所要の見直しを行うこととしてはどうか。
仕事と治療の両立支援や就職支援、がん経験者の就労継続支援の取組をがん患者に提供できるよう周知	・ 本県では、国の指針を先取りするかたちで、現行計画においても就労支援について触れており、国の次期がん対策基本計画の記載内容などを基本として所要の見直しを行うこととしてはどうか。
病院内の歯科や歯科医療機関と連携	・ 本県では、国の指針を先取りするかたちで、現行計画においても医科歯科連携について触れており、国の次期がん対策基本計画の記載内容などを基本として所要の見直しを行うこととしてはどうか。

(2) 現行計画の評価等を踏まえた見直しの方向（案）

ア 【現状】の記載内容の見直しの方向性

- ・ 最新の動向を踏まえて内容を更新していくこととしてはどうか。

イ 【課題】及び【施策】の見直しの方向性

- ・ 「がんの予防」、「がんの医療」に加えて、新たな課題として「がんとの共生」、「これらを支える基盤の整備」を追加し、併せて課題に応じた施策も、国が策定する次期がん対策推進基本計画の内容などを基本としながら記載することとしてはどうか。
- ・ 国において、受動喫煙防止対策の強化のため、健康増進法の改正を予定しており、法改正を踏まえて、課題、施策を見直すこととしてはどうか。

ウ 【求められる医療機能等】や（取組に当たっての協働と役割分担）の見直しの方向性

- ・ 国の指針については、現行計画においても触れられている内容もあるが、併せて国の次期がん対策基本計画の記載内容なども基本として、所要の見直しを行っていくこととしてはどうか。
- ・ 全国がん登録が平成 28 年 1 月より始まっており、「がん医療」の「基本的医療機能以外の機能 D」の一つ「院内がん登録及び地域がん登録を実施すること」に全国がん登録を追加し、「院内がん登録、地域がん登録及び全国がん登録を実施すること」としてはどうか。

エ 【圏域】の見直しの方向性

- ・ 9 つの二次保健医療圏すべてにおいて、がん診療連携拠点病院が整備され、引き続きその機能の維持・強化が必要であることから、圏域の見直しは行わないこととしてはどうか。

オ 【数値目標】の見直しの方向性

- ・ 75 歳未満年齢調整死亡率については、毎年統計値が公表され、各都道府県が共有するアウトカム指標であることから、数値目標として引き続き設定することとしてはどうか。
- ・ 「成人の喫煙率の減少」及び「がん検診受診率（肺がん、乳がん、子宮がん、大腸がん、胃がん）」については、第 3 次岩手県がん対策推進計画の策定及び健康いわて 21 プラン（第 2 次）の中間評価・見直しと整合性をとる必要があることから、これらの計画に合せて設定することとしてはどうか。
- ・ 国において、受動喫煙防止対策の強化のため、健康増進法の改正を予定しており、職場は施設内禁煙となる見込みであるが、まだ、検討案であることから、数値目標として引き続き設定する

こととしてはどうか。

- ・ がん診療連携拠点病院の整備圏域数については、県内がん医療の均てん化を図るため、その機能の維持が必要であること、また国が今後整備方針の見直しを進めることとしており、新たな機能の強化を図りながら、医療提供体制の構築が必要であることから数値目標として引き続き設定することとしてはどうか。
- ・ 相談支援センター整備圏域数については、上記のがん診療連携拠点病院の指定要件の一つであることから、数値目標の設定は行わないこととしてはどうか。

カ その他

- ・ 保健医療計画（がんの医療体制）の内容については、別途、岩手県がん対策推進協議会で第3次岩手県がん対策推進計画の策定作業を進めており、その内容を反映していくもの。

(3) 第7次医療計画における重点施策（案）

ア 重要課題・重点施策（案）

- ・ たばこ対策については、国の受動喫煙防止対策の強化を踏まえて、受動喫煙防止を図る施策を実施することとしてはどうか。
- ・ がん検診受診率の向上の方策を検討し実施することとしてはどうか。
 なお、科学的根拠に基づくがん検診の受診や精密検査の受診は、がんの早期発見、早期治療につながるため、がん検診の精度管理の充実が必要である。
- ・ 限られたマンパワーの下、引き続き、県内のがん患者が等しく治療を受けられるような体制の確保が重要課題であり、県の拠点病院をはじめ各圏域における地域がん診療連携拠点病院等の機能確保を図ることにより県内がん患者の治療等に資するため、重点施策として、関係者等との連携を図りながら、がん医療の提供体制の確保に取り組むこととしてはどうか。

イ 政策ロジックの確認

取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
たばこ対策の実施		企業・事業所等の受動喫煙防止対策の実施		受動喫煙防止対策を実施している職場の割合		がん患者の年齢調整死亡率の低下
がん検診受診率向上のための支援		市町村・企業におけるがん検診受診率向上の取組		がん検診受診率		がん患者の年齢調整死亡率の低下
がん診療連携拠点病院等の機能強化に対する支援等		国の指定要件を満たすような、がん診療連携拠点等が行う取組		がん診療連携拠点病院の整備圏域数の維持（がん医療の均てん）		がん患者の年齢調整死亡率の低下

ウ 重点課題・重点施策の数値目標

目標項目	現状値（H29）	目標値（H35）	SPO分類
75歳未満のがんによる年齢調整死亡率（人口10万対）	㉓81.0	検討	O
成人の喫煙率の減少	第3次岩手県がん対策推進計画の策定及び健康いわて21プラン（第2次）の中間評価・見直しに合せて設定予定	第3次岩手県がん対策推進計画の策定及び健康いわて21プラン（第2次）の中間評価・見直しに合せて設定予定	P
受動喫煙の無い職場の実現（受動喫煙防止対策を実施していない職場の割合の低下）	㉓36.6	㉓ 0%	P

がん検診受診率（40 歳以上（子宮がんのみ 20 歳以上）70 歳未満の受診率）	肺	第 3 次岩手県がん対策推進計画の策定及び健康いわて 21 プラン（第 2 次）の中間評価・見直しに合わせて設定予定	第 3 次岩手県がん対策推進計画の策定及び健康いわて 21 プラン（第 2 次）の中間評価・見直しに合わせて設定予定	P
	乳			P
	子宮			P
	大腸			P
	胃			P
がん診療連携拠点病院の整備圏域数		全圏域 （9 圏域）	検討	S

様式：疾病事業等ごとの医療計画の見直しの方向性

分野：在宅医療の体制

1 現行医療計画における記載の概要 Plan

(1) 【現状】

ア 記載項目

(人口構造)、(医療資源の現状)、(在宅医療の現状)、(看取りの状況)、(介護との連携)

イ 要点

- 本県の高齢化率は27.1%であり、全国平均23.3%を上回る（H23 現在）。高齢化の進行により疾病構造が慢性疾患中心に変化する。
- 人口10万人当たり設置数が、全国平均を上回る又は同程度の施設：退院支援担当者を配置している病院（診療所）、訪問看護事業所、訪問リハビリテーション事業所、在宅療養支援事業所、短期入所サービス事業所、在宅療養支援歯科診療所
- 人口10万人当たり設置数が、全国平均を下回る施設：在宅療養支援診療所、在宅医療支援診療所、在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局
- 訪問診療・往診を受けた患者数は全国平均の半分以下に留まる。

(2) 【課題】と【施策】

ア 施策の方向性の概要

- 連携体制の構築：在宅医療連携拠点の拡大、地域の取組をけん引するリーダーの育成、訪問看護の連携強化、在宅療養に必要なサービスが適切に紹介される体制づくり、介護施設へのショートステイや医療機関のレスパイト提供体制の確保。
- 専門人材の育成・確保：在宅医療における医療・介護関係者に必要な基本知識・技能を習得する研修の実施、卒後初期臨床研修制度における在宅医療の現場研修機関の確保、地域緩和ケア体制の整備のため医療従事者を育成する研修の実施。
- 在宅医療への理解促進：県及び市町村の保健・医療・福祉の相談窓口を一本化し、在宅医療の窓口を明確化。患者及び家族のがんに対する不安や疑問に適切に対応するため、がん医療に関する相談支援体制の確保を実施。早期からの緩和ケアの理解が進むように広く県民への普及・啓発の取組を実施。

イ 主な【課題】と＜主な取組＞

主な【課題】（Ⅰ）		＜主な取組＞（Ⅱ）
退院支援	・入院初期から退院後の生活を見すえた退院支援の重要性が高まっている。	・入院医療機関における退院支援担当者の配置、及び退院支援担当者の研修や実習の受講を促進
	・入院医療機関と在宅医療に係る機関の円滑な連携により切れ目のない継続的な在宅医療体制の確保が必要。	・在宅医療や介護の担当で退院後の方針や病状に関する情報や計画の共有を図る取組の推進。 ・退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について退院前カンファレンスや文書・電話等で、在宅医療に係る機関と入院医療機関の情報共有
日常の療養支援	・地域で資源の差がある中で、地域の実情に応じて医療・介護施設の整備による在宅医療・介護サービスの供給を確保していく必要。	・入院医療機関と在宅緩和ケアを提供できる診療所などとの連携を促進し、切れ目のない在宅医療の提供体制を整備するとともに、急変した患者や医療ニーズの高い要介護者の受入れ体制を整備。
	・在宅医療の患者や家族の不安や負担を軽減するため、短期入所やレスパイトの提供体制の確保、行政等の相談窓口の設置が必要	
	・在宅医療に関わる人材育成とともに、地域で専門職がチームとなって患者・家族をサポートしていく体制の構築	・かかりつけ医・かかりつけ歯科医等が訪問看護ステーションや、かかりつけ薬局、介護サービス等とケアカンファレンスを通じて連携し、患者及び家族を適切に支援する地域医療連携体制の構築。 ・がん治療後のリハビリテーション体制、医科歯科連携によるリハビリテーション体制の整備を促進
	・在宅歯科診療の体制整備及び介護との連携の強化	・歯科専門職による口腔ケアの実施や指導を促進 ・地域の在宅歯科医療の実施、歯科診療所の紹介に関する業務を行う「在宅歯科医療連携室」の取組を岩手県歯科医師会と連携して推進。
	・重症心身障がい児・者が適切な医療を受けられる医療連携支援体制の整備	・県立療育センターと高度医療や障がい児・者の専門的医療を提供する病院等との機能連携を推進し、ネットワーク内の医師の協力や受入などにより、

		重症心身障がい児・者の障がいに応じた適切な医療の提供 ・医療的リハビリテーションと社会リハビリテーションを通じた総合的なリハビリテーション提供体制の整備
	・在宅患者の薬学的管理指導及び医師との情報共有	・研修による在宅医療に関する知識を有する薬剤師の養成・確保や、医療機関等との連携を推進
	・医療・介護の他、NPOや地域住民等が連携した日常の療養支援を行う包括的なネットワークの構築	・入院医療機関と在宅緩和ケアを提供できる診療所などとの連携を促進し、切れ目のない在宅医療の提供体制を整備するとともに、急変した患者や医療ニーズの高い要介護者の受入れ体制を整備。(再掲)
急変時の対応	・訪問診療・訪問看護等24時間対応が可能な連携体制の構築、在宅療養支援病院や有床診療所における在宅療養患者の病状の急変時の円滑な受入体制の構築	・急変時に対応し医療機関が往診や必要に応じて一時受入れを行うなど、地域の実情に応じた入院医療機関を中心とした在宅医療を担う医療機関の連携。 ・24時間対応の救急医療体制の整備充実を図るため、各段階における施設や設備の整備並びに救急医療機関の運営体制の強化を支援。
	・「緊急時連絡票」の作成・活用により急変時の搬送先での円滑な受入れ体制の構築	・患者や家族、地域の見守りの担い手等に、あらかじめ搬送先や搬送時の患者情報の伝達方法を周知するなど、急変時の連絡体制の強化を推進。
看取り	・県民全体に在宅医療に関する理解促進と知識の向上を図る必要。 ・患者の意思を尊重し、患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることを可能にする医療及び介護体制の構築が必要。 ・医療機関の負担を軽減し、限られた医療資源の効率的な活用を図る観点から、介護施設等での看取りの充実を図ることが必要。	・専門職に対して、終末期の対応や看取りの手法等に関する情報提供や研修を実施。 ・住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができるよう在宅医療を担う機関の連携を推進。

(3) 【数値目標】

目標項目		現状値 (H24)	実績値 (H28)	目標値 (H29)	SPO分類
在宅医療連携拠点数	盛岡	1	3	1	S
	岩手中部	0	2	1	
	胆江	0	0	1	
	両磐	0	1	1	
	気仙	0	1	1	
	釜石	1	1	1	
	宮古	0	0	1	
	久慈	0	1	1	
	二戸	0	1	1	
在宅死亡率		㊹ 14.8	㊹ 16.8	18.0	P

(4) 【圏域の設定】 ※ある場合

急変時の対応体制（重症例を除く。）や、医療と介護の連携体制の構築等を図っていくうえで県と市町村の連携が必要なことから、当面、二次保健医療圏を単位として取組みを推進します。

2 次期計画策定に向けた（状況の変化・新たな指針等も踏まえた）現行医療計画の評価 Do・Check

(1) <主な取組>の実施状況

ア <主な取組>の具体例

<主な取組>（Ⅱより抜粋）		具体の取組状況・成果・問題点等
退院支援	○ 入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援の取組を推進し、患者のニーズに応じて住み慣れた地域に配慮した医療や介護の包括的な提供ができるよう退院支援担当者の資質の向上や、在宅医療や介護の担当者間で、退院後の方針や病状に関する情報や計画の共有を図るための取組を推進します。	○H26 盛岡・宮古圏域では、国のモデル事業により「入退院調整支援ガイドライン」を策定した。年に2回程度、医療機関の入退院調整担当者、介護支援事業者と現状、改善方法等について、継続して議論している。 ○沿岸部の各圏域で、地域医療情報連携ネットワークを整備し、医療機関と介護事業所等で情報共有を行う仕組みを作り、運用を行っている。
日常の療養支援	○ 入院医療機関と在宅緩和ケアを提供できる診療所などの連携を促進し、切れ目のない在宅医療の提供体制を整備するとともに、急変した患者や医療ニーズの高い要介護者の受入れ体制を整備します。 ○ 在宅の要介護者の歯及び口腔の衛生を確保するため、歯科専門職による口腔ケアの実施や指導を促進します。	○H27 に医療機関、訪問看護ステーション等に対し、在宅医療体制のために必要な機器の整備に係る補助を実施した。 ○各市町村等が設置する在宅医療連携拠点の活動、運営に係る経費について補助を実施し、切れ目のない在宅医療体制整備の取組を支援した。 ○医科歯科連携推進補助事業の実施により、地域医療支援病院等への歯科医師や歯科衛生士の派遣を行うなど、県内で医科と歯科との連携した取組が進展している。退院後の患者の再発予防、予後の改善を図ることが重要であることから、在宅療養時における地域内の医科と歯科の連携体制の構築に向けた取組等の強化が必要である。
急変時の対応	○ 在宅療養患者の急変時に対応して医療機関が往診や必要に応じて一時受入れを行うなど、地域の実情に応じた入院医療機関を中心とした在宅医療を担う医療機関の連携による24時間対応が可能な体制づくりを進めます。	○H27 から県医師会と共同で「在宅医療に取り組む医師を支援するための仕組みづくり」の検討を実施。 ○市町村が実施する介護保険上の取組である「在宅医療・介護連携推進事業」の実施について、取組状況の把握、助言を実施。

(2) <主な取組>による【課題】への影響や変化等の状況

主な課題（Ⅰ）		状況	<主な取組>による影響、【課題】に生じた変化等
退院支援	・入院初期から退院後の生活を見すえた退院支援の重要性が高まっている。	○	○H26 国のモデル事業を活用し、盛岡、宮古圏域で入退院調整支援ガイドラインを策定した。年に2回程度、医療機関の入退院調整担当者、介護支援事業者と協議を継続しており、顔の見える関係作りが進んでいる。
	・入院医療機関と在宅医療に係る機関の円滑な連携により切れ目のない継続的な在宅医療体制の確保が必要。	○	○沿岸部の各圏域で、地域医療情報連携ネットワークを整備し、医療機関と介護事業所等で情報共有を行う仕組みを作り運用を進めている。引き続き、地域による資源の差など、地域の実情に応じて、切れ目のない在宅医療体制等の整備が必要。
日常の療養支援	・在宅医療連携拠点の拡充等を推進し、夜間や急変時等、24時間の対応・支援等を行う体制づくりが求められている。	○	○地域の医療介護連携体制の拠点となる、各市町村等が設置する在宅医療連携拠点の活動、運営に係る経費について補助を実施し、切れ目のない在宅医療体制整備の取組を支援した。現在、15市町村に10箇所設置されているが、未設置の医療圏等もあり、引き続き市町村等への働きかけや支援を続けていく必要がある。 ○県医師会が取り組む、在宅医療人材育成の取組や、「在宅医療に取り組む医師を支援するためのモデル事

			業」の実施を検討しており、引き続き、取組みを支援していく。
	・在宅医療の患者や家族の不安や負担を軽減するため、短期入所やレスパイトの提供体制の確保、行政等の相談窓口の設置が必要	○	○地域の医療介護連携体制の拠点となる、各市町村等が設置する在宅医療連携拠点の活動、運営に係る経費について補助を実施し、切れ目のない在宅医療体制整備の取組を支援した。
	・在宅医療に関わる人材育成とともに、地域で専門職がチームとなって患者・家族をサポートしていく体制の構築	○	○医療従事者向け、介護福祉関係者向け、市町村等職員向け等、職種毎の求められる知識等に応じて研修を実施した。引き続き在宅医療に関わる専門人材の育成に取り組む。 ○在宅医療連携拠点等で、多職種連携研修を実施している。
	・在宅歯科診療の体制整備及び介護との連携の強化	○	○国の補助制度を活用した在宅歯科医療連携事業の実施により、在宅歯科医療連携室を設置の上、医科と介護等の関係機関との連絡調整や、県内の歯科医師会と連携した在宅歯科医療や口腔ケア指導者等の実施歯科診療所等の紹介等に関する取組を推進した。 連携体制の確保等に向けて、引き続き、取組みを継続する必要がある。
	・重症心身障がい児・者が適切な医療を受けられる医療連携支援体制の整備	○	○県立療育センターの整備計画を進めており、重症心身障害児等の医療連携支援体制に取り組んでいる。 ○毎年2圏域（H27:気仙・宮古、H28:久慈・二戸、H29:胆江・釜石）に地域支援拠点を整備し、拠点機関と連携して関係機関等による連絡協議会（年2回）や関係者を対象とした研修会を開催し、理解促進に取り組んでいる。
	・在宅患者の薬学的管理指導及び医師との情報共有	○	○県薬剤師会に委託して、薬剤師が訪問管理指導を行うために必要な知識であるフィジカルアセスメント研修を実施した。県薬剤師会と連携して、引き続き薬剤師の養成を行っていく。
急変時の対応	・医療・介護の他、NPO や地域住民等が連携した日常の療養支援を行う包括的なネットワークの構築	○	○医療・介護の専門職だけでなく、NPO や地域住民も参画した地域包括ケアシステムの構築に向けて、市町村を中心に取り組みを進めている。
	・訪問診療・訪問看護等 24 時間対応が可能な連携体制の構築、在宅療養支援病院や有床診療所における在宅療養患者の病状の急変時の円滑な受入体制の構築	△	【再掲】○地域の医療介護連携体制の拠点となる、各市町村等が設置する在宅医療連携拠点の活動、運営に係る経費について補助を実施し、切れ目のない在宅医療体制整備の取組を支援した。現在、15 市町村に 10 箇所設置されているが、未設置の医療圏等もあり、引き続き市町村等への働きかけや支援を続けていく必要がある。 ○県医師会が設置する「在宅医療支援センター」により、在宅医療人材育成の取組や、在宅医療に取り組む医師への支援のモデル事業の実施検討を進めており、県の在宅医療体制整備に資することから、引き続き、一体となって取組みを推進していく。
	・「緊急時連絡票」の作成・活用により急変時の搬送先での円滑な受入れ体制の構築	○	○県立高田病院と診療所の間で「ホットつばきシステム」の運用により、患者の急変時に円滑な受入れ体制を進めることができるシステムを構築、運用している。 ○沿岸部の各圏域においては、地域医療情報連携ネットワークの整備がされ、今後、更に病院と診療所の医療情報等の連携が進むことで、急変時の円滑な受け入れ態勢の構築等が図られることが期待される。
看取り	・県民全体に在宅医療に関する理解促進と知識の向上を図る必要。	○	○在宅医療人材育成研修の一環として、県民を対象とした看取りにかかる講演会等を実施するなど、普及啓発を図っているところであり、引き続き取組を進めて行く必要がある。
	・患者の意思を尊重し、患者や家族が希	○	○在宅医療人材育成研修の一環として、県民を対象と

	望した場合には、自宅で最期を迎えることを可能になる医療及び介護体制の構築が必要。		した看取りにかかる講演会等を実施するなど、普及啓発を図っているところであり、引き続き取組を進めて行く必要がある。 ○地域医療連携体制の拠点となる、各市町村等が設置する在宅医療連携拠点の活動、運営に係る経費について補助を実施し、切れ目のない在宅医療体制整備の取組を支援した。
	・医療機関の負担を軽減し、限られた医療資源の効率的な活用を図る観点から、介護施設等での看取りの充実を図ることが必要。	△	○看護職員向け在宅医療人材育成研修において看取りに関する研修を実施する他、介護福祉関係者向けにも研修を実施し、在宅医療、看取りへの理解促進を図っている。今後、地域密着型の介護施設を所管する市町村とも連携して取組を深める必要がある。

○ 課題の解決に向けて概ね順調に取り組んでおり、かつ、課題設定を継続する必要があるもの

△ 状況の変化や停滞などにより、課題設定の見直しや取組内容の改善等が必要なもの

(3) 【現状】で引用している統計指標等の変化

ア 概況

- ・ 訪問診療や往診の件数が増加するなど、現行の医療計画の策定時点と比較して在宅医療の体制整備が進捗しつつあるが、訪問診療や往診の実績を医療圏別に見ると大きな地域差がある。

イ 主要な統計指標の状況

統計指標名	出典	直近の数値	動向
在宅療養支援診療所数	診療報酬施設基準	②785 施設	ほぼ横ばい (②83 施設)
在宅療養支援病院数	診療報酬施設基準	②76 施設	増加傾向 (②2 施設)
退院支援担当者を配置している病院、診療所数	医療施設調査	病院：②37 施設 診療所：②3 施設	病院は増加、診療所は横ばい (病院：②31 病院、診療所：②4 施設)
訪問看護ステーション数	訪問看護ステーション数調査(全国訪問看護事業協会)	②89 施設	増加傾向 (②69 施設)
ショートステイ事業所数	介護サービス施設・事業所調査	②246 施設	増加傾向 (②117 施設)
在宅療養支援歯科診療所数(歯科診療所の割合)	施設基準の届出等受理状況一覧(厚生局)	②167 施設 (28.5%)	増加傾向 (②142 施設：23.4%)
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数	施設基準の届出等受理状況一覧(厚生局)	②437 施設	増加傾向 (②370 施設)
訪問診療を受けた患者数	NDB	②40,612 回 (年間)	増加傾向 (②14,537 件 ※H22.10～H23.3の6ヶ月)
往診を受けた患者数	NDB	②8,030 回	増加傾向 (②3,233 回 ※H22.10～H23.3の6ヶ月)
介護保険訪問看護利用者数	介護給付費実態調査	②40 千件	増加傾向 (②35 千件)
訪問看護従事者数	衛生行政報告例	②336.0 人	増加傾向 (②290.7 人)

※ 圏域ごとの分析を検討

(4) 新たに【課題】として追加すべき事項

課題	課題の内容、背景等
市町村が介護保険法の地域支援事業として取り組む「在宅医療・介護連携推進事業」の側面支援及び、在宅医療関連施策との連携を図っていく必要があること。	○ 平成30年度までに、市町村は「在宅医療介護連携推進事業」に取り組む必要があり、都道府県には、その取組への支援を求められていること。 ○ 県の医療計画と市町村の介護保険事業計画の整合性を取ることが求められること。
地域医療構想を踏まえた在宅医療等の体制整備	○ 患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら必要な医療

	<p>を受けられるためには、退院後の生活を支える在宅医療等の体制整備に取り組むことが必要となる。このことを踏まえ、地域医療構想における必要病床数の算定に当たっては、法令に基づき、慢性期の入院受療率の地域差を解消するため、療養病床から在宅医療等への移行を前提としていることから、在宅医療等への移行を進めていくことが必要となる。</p> <p>○ その際、本県における在宅医療の現状のほか、広大な県土や医療・介護資源の偏在など、地域の実情を踏まえ、慢性期の需要と在宅医療等の需要を一体的に捉えたうえで在宅医療等の体制整備に取り組むことが重要である。</p>
切れ目のない在宅医療提供体制を構築するためには、訪問看護の役割が重要であり、訪問看護ステーションの機能強化を進める必要がある。	<p>○ 岩手県の訪問看護師数は増加傾向にあるものの、「訪問看護ステーションあたりの訪問看護師数」をみると、②4.0人⇒④3.9人⇒⑥3.6人⇒⑧3.7人と、減少傾向にある。</p> <p>○ 小規模な訪問看護ステーションでは、24時間対応の負担が大きく、安定した訪問看護体制を作っていくためには、大規模化、機能強化を図る必要がある。</p>

(5) 現行医療計画に基づく取組の総括

- ・ 訪問診療や往診の件数が増加するなど、現行の医療計画の策定時点と比較して在宅医療の体制整備が進展しつつあるが、訪問診療や往診の実績を医療圏別に見ると大きな地域差がある。
- ・ 訪問看護ステーション数、訪問看護従事者数共に増加傾向にあるが、訪問看護ステーション数の伸びが大きく、訪問看護ステーションあたりの訪問看護師数は縮小している。
- ・ 在宅医療・介護資源等の地域差を背景として、市町村によって在宅医療・介護連携推進事業の実施状況に差が見られる。

3 見直しの方向性（案） Action

見直しのポイント

- ・ 国の指針改正を踏まえ、訪問看護ステーションの役割や機能強化等について記載の充実を図ることとしてはどうか。
- ・ 医療と介護の総合的な確保の視点や、地域医療構想における在宅医療等の体制整備の必要性を踏まえ、医療計画と介護保険事業支援計画等における整備目標等の整合性の確保を図ることとしてはどうか。

(1) 国の指針改正等への対応方針（案）

国が示した方向性・論点	対応の方向性
・ 在宅療養を進めるうえで、訪問看護ステーションの役割は重要であり、関係機関との連携強化、訪問看護ステーションの大規模化等の機能強化により安定的なサービス提供体制の整備が必要であること。	・ 訪問看護ステーションの機能強化、訪問看護師養成、人材確保等について記載の充実を図ることとしてはどうか。
・ 口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなどの指摘を踏まえ、医療機関等との連携を推進する必要がある。	・ 従来から在宅療養者の口腔ケアについて記載しているが、国の通知等を踏まえ記載の充実を図ることとしてはどうか。
・ 将来の在宅医療に係る医療需要について、介護保険事業（支援）計画との整合性の確保のために、県と市町村の協議の場を設けて検討を行うこと。	・ 「医療と介護の協議の場」について、現時点で国から具体的な方法等が示されていないことから、今後、詳細な対応について検討することとしてはどうか。

・在宅医療の提供者側に対する施策のみに偏重しないように施策を検討すること。	・現行の医療計画においても、「県民全体に在宅医療に関する理解促進と知識の向上を図る」旨、記載されているところであり、記載の充実について検討することとしてはどうか。
・医療と介護の連携のみではなく「障がい福祉サービス」との連携についても記載を行うこと。	・従来から重度心身障がい児・者が障がいに応じて適切な医療が受けられる支援体制構築等について記載しており、記載の充実を図ることとしてはどうか。

(2) 現行計画の評価等を踏まえた見直しの方向（案）

ア 【現状】の記載内容の見直しの方向性

- ・訪問診療や往診の件数は増加傾向にある中で、在宅療養支援診療所数は横ばい、にある等 2 (3) で示したような最新の動向を踏まえて修正することとしてはどうか。

イ 【課題】及び【施策】の見直しの方向性

地域医療構想を踏まえた在宅医療等の体制整備や訪問看護ステーションの機能強化など 2 (4) で示した課題や対応する施策を追加するとともに、3 (1) の国の指針等への対応の方向性を踏まえて記載の見直し等を行うこととしてはどうか。

ウ 【求められる医療機能等】や（取組に当たっての協働と役割分担）の見直しの方向性

- 訪問看護ステーションの役割や、口腔ケアが誤嚥性肺炎の予防につながることを踏まえた訪問歯科診療の重要性を踏まえた記載の見直しを行うこととしてはどうか。
（訪問薬剤指導を追加？）

エ 【圏域】の見直しの方向性

- 地域包括ケアシステムの構築は、市町村が中心となって取り組むべきこととされており、在宅医療の推進に当たっても、その点を考慮する必要があるが、本県においては、地域の医療資源等に偏りがあることや、在宅患者の急変時の対応において圏域の基幹病院等が重要な役割を果たすことが想定されることを考慮し、圏域の見直しは行わないこととしてはどうか。

オ 【数値目標】の見直しの方向性

- 「在宅医療連携拠点数」
介護保険法の改正により、すべての市町村に「在宅医療・介護連携推進事業」への取組が義務付けられたこと等を踏まえ、指標としての設定は見送ることとしてはどうか。
一方、県として引き続き在宅医療連携拠点の設置拡大や、広域での設置に向けた支援等に向けた取組を継続していくものである。
- 「看取り数（死亡診断のみの場合を含む）」
現行の医療計画策定時の指針には、「在宅死亡者数」が推奨指標として設定されており、類似指標である「在宅死亡率」を指標として掲げていたが、「在宅死亡者数」には、看取りの他にも孤独死等が含まれる問題点がある。
なお、今回の指針においては、「看取り数」が推奨指標として掲げられており、国から定期的なデータ提供を受けられることが想定されることから、本指標を変更することとしてはどうか。

○「訪問診療を受けた患者数」

在宅医療の進捗状況が分かるプロセス指標であり、毎年の統計値が示されており、数値目標として把握しやすいことから新たに設定することとしてはどうか。

カ その他

- ・ 本計画については、市町村の介護保険事業計画との整合性を確保する必要があることから、サービスの整備量や数値目標、施策の内容等について協議の場等を通じて調整を行う。
- ・ 介護保険事業支援計画等の見直し時期である3年後に中間見直しを行う。
- ・ 見直しの方向性について、岩手県在宅医療推進協議会で審議を行っていく。

(3) 第7次医療計画における重点施策（案）

ア 重要課題・重点施策（案）

訪問看護ステーションの役割の重要性を踏まえ、24時間対応の訪問看護ステーション等の増加に向けて、人材確保に重点的に取り組むこととしてはどうか。

イ 政策ロジックの確認

取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
訪問看護師の人材確保、養成等に向けた取組		24時間対応の訪問看護ステーション等の増加		24時間対応が可能な地域の拡大		在宅療養者や家族のニーズに対応した在宅医療提供体制の構築

ウ 重点課題・重点施策の数値目標

以下のとおりとしてはどうか。

目標項目		現状値（H29）	目標値（H35）	SPO分類
24時間対応で訪問看護サービスを提供可能な施設数	箇所	精査中	検討中	S