

岩手中部保健医療圏における重点的取組事項に係るモニタリング評価結果の概要

1 脳卒中の医療体制について

(モニタリング指標の「Ⅱ脳卒中の医療体制、Ⅲ急性心筋梗塞の医療体制、Ⅳ糖尿病の医療体制」)

- (1) 脳血管疾患年齢調整死亡率(人口10万対) <ⅡⅢⅣ-1>
平成30年度の134.0人以降は全体的に減少傾向であり、令和4年度は若干増加したが、令和5年度は113.6人となっている。
- (2) 特定健診受診率 <ⅡⅢⅣ-3①>
平成29年度の44.2%からほぼ横ばいであり、令和4年度は45.7%となっている。
- (3) 特定保健指導実施率 <ⅡⅢⅣ-3②>
平成29年度の32.4%から年々上昇傾向で推移し、令和3年度には若干低下したが、令和4年度は39.3%である。
- (4) 発症から受診までの時間が3時間以内である割合 <ⅡⅢⅣ-4>
平成28年度の31.3%からほぼ横ばいで推移し、令和3年度は31.0%である。
- (5) 脳卒中地域連携パス件数 <ⅡⅢⅣ-8>
平成29年度の158件から年々増加傾向で推移し、令和4年度には前年の7割程度に減少したものの、令和5年度は256件である。

【取組の方向性】

脳血管疾患年齢調整死亡率は全体的に減少傾向、特定保健指導実施率は上昇傾向にあります。一方でメタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合、正常高値血圧・高血圧の者の割合が増加傾向にあり、適正体重者の割合が若干減少していることから、引き続き定期健康診断の受診勧奨や特定保健指導の強化など脳卒中等生活習慣病予防に係る一層の取組を促進する必要があります。

また、応急手当、病院前救護として発症から受診までの時間が3時間以内である割合及び脳卒中地域連携パス件数は、増加傾向にあることから、引き続き発症時の早期受診の促進など急性期及び回復期機能を担う医療機関を中心とした脳卒中の地域医療連携体制の一層の充実を図る必要があります。

2 周産期医療体制及び小児医療の体制について

(モニタリング指標の「Ⅷ周産期医療体制、Ⅸ小児医療の体制」)

- (1) 産科医及び産婦人科医の数【県指標】 <Ⅷ-1>
平成30年度の13人から横ばいで推移し、令和4年度は14人である。
- (2) 出生数・率(人口千対)【県指標】 <Ⅷ-2>
平成30年度の1,364人・6.2人(人口千対)以降、年平均で約6.0%ずつ減少し、令和5年度は1,004人・4.8人(人口千対)となっている。
- (3) こども家庭センター(旧:子育て世代包括支援センター)における相談支援件数 <Ⅷ-5・6>
令和元年度の2,503件以降年々増加し、令和5年度に前年度から約3割減少したが、令和6年度は4,231件である。
- (4) 産前・産後ケア・サポート事業実施件数 <Ⅷ-7・8>
令和元年度の1,844件から増加傾向にあり、令和6年度は2,028件となっている。
- (5) 小児救急相談の件数 <Ⅸ-1>
平成30年度の792件からほぼ横ばいで推移してきたが、夜間ケアダイヤルが令和5年2月から開始した影響もあり、令和5年度は1,197件と前年度と比較し約1.6倍となった。

【取組の方向性】

出生数は減少しているものの、産前・産後ケア、サポート事業件数が増加傾向にあり、さらに令和2年度から岩手県妊産婦アクセス支援事業がスタートし、子育て支援及び産前・産後ケアへの取組が大きく前進しています。

今後も引き続き関係機関が連携を図りながら、安心して妊娠・子育てができる地域づくりに向けた切れ目のない支援体制の充実を図る必要があります。

3 新興感染症の医療体制

(モニタリング指標の「X新興感染症の医療体制」)

- (1) 感染症法に基づく医療措置協定 確保病床数<X-1・2>
令和6年度の確保病床数(流行初期)26床と前年度と同数であり、確保病床数(流行初期以降)は45床と前年度から4床増床した。
- (2) 感染症法に基づく医療措置協定 発熱外来医療機関数<X-3・4>
令和6年度の発熱外来医療機関数(流行初期)は33機関で前年度から11機関増加し、発熱外来医療機関数(流行初期以降)89機関で前年度から34機関の増加した。
- (3) 自宅療養者等への医療提供を医療機関数<X-5・6・7>
令和6年度は自宅療養者等への医療提供を行う病院・診療所は35機関で前年度から11機関増加した。また、薬局が109機関、訪問看護事業所7機関とともに前年度から17機関増加した。

【取組の方向性】

新興感染症発生・まん延時に発熱患者等に対して適切な診療や検査を実施し、さらに適切な入院医療を速やかに提供できるよう平時から、関係機関が連携を図りながら、新興感染症の医療体制を構築していく必要があります。

4 在宅医療の体制

(モニタリング指標の「XI在宅医療の体制」)

- (1) 退院支援担当者配置医療機関数及び退院時カンファレンス実施医療機関数<XI-3・4>
病院については、令和元年度は退院支援担当者を配置している病院10施設、退院時カンファレンスを実施している病院9施設で横ばいで推移し、令和6年度は退院支援担当者を配置している病院10施設、退院時カンファレンスを実施している病院12施設である。
診療所については、令和元年度は退院支援担当者を配置している診療所1施設、退院時カンファレンスを実施している診療所1施設でほぼ横ばいで推移していたが、令和5年度から減少し対応できる施設はない。
- (2) 在宅療養支援診療所数 <XI-8>
令和元年度の19件からほぼ横ばいであり、令和6年度は19件となっている。
- (3) 在宅看取りを実施している病院・診療所数【県指標】 <XI-9>
令和元年度の病院3施設・診療所32施設以降ほぼ横ばいの状況であり、令和6年度は病院7施設、診療所34施設となっている。
- (4) 地域包括ケア病床設置病院数・病床数 <XI-11>
令和元年度は3病院、82床の設置であったが、以降増加し、令和6年度は5病院、131床である。
- (5) 認知症サポート医養成研修修了者 <XI-15-②>
平成30年度の研修修了者は4人(累計15人)でほぼ横ばいで推移し、令和5年度の研修修了者は3人(累計24人)となっている。
- (6) 認知症サポーター数<XI-15-③>
令和元年度末時点で23,872人であり、以降毎年増加し、令和6年度末は34,034人となっている。
- (7) 在宅患者訪問薬剤指導実施する薬局数 <XI-17>
令和元年度の93施設から年々増加し、令和6年度は109施設となっている。
- (8) 在宅死亡者数【県指標】 <XI-19>
平成30年の440人からほぼ横ばいであり、令和5年は477人となっている。

【取組の方向性】

在宅療養支援診療所数及び在宅看取りを実施している病院・診療所数が、横ばいの状況であることから、今後も在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点を中心として、在宅の高齢者の状況に応じた適切な医療や介護サービスの提供に向けて、関係機関における連携支援体制の強化を図っていく必要があります。