

「岩手県保健医療計画（2013-2017）」の進捗状況評価（平成 27 年度実績）の概要

1 指標の概況

	指標数	前年度からの変化				平成 27 年度 における※ 1 目標達成		
		改善	悪化	現状 維持	公表値 なし	達成 ※ 1	未達成 ※ 1	未公表 等※ 2
(1) 5 疾病 5 事業等								
がんの医療体制	10	1	0	2	7	2	1	7
脳卒中の医療体制	2	0	0	0	2	0	0	2
急性心筋梗塞の医療体制	2	0	0	0	2	0	0	2
糖尿病の医療体制	4	3	1	0	0	1	3	0
精神疾患の医療体制	3	1	1	0	1	1	1	1
認知症の医療体制	4	3	0	1	0	2	2	0
周産期医療の体制	1	1	0	0	0	1	0	0
小児救急医療の体制	10	3	6	1	0	0	10	0
救急医療の体制	22	13	9	0	0	11	11	0
災害時における医療体制	4	1	0	3	0	3	1	0
へき地（医師過少地域）の 医療体制	2	0	1	1	0	2	0	0
在宅医療の体制	10	4	1	5	0	8	2	0
小計	74	30	19	13	12	31	31	12
(2) その他								
患者の立場に立った保健医 療サービスの向上	2	0	0	2	0	0	2	0
良質な医療提供体制の整備、 医療機関の機能分担と連携 の推進	10	1	1	8	0	2	8	0
保健医療を担う人材の 確保・育成	3	0	0	0	3	0	0	3
地域保健医療対策の推進	19	6	5	7	1	4	14	1
保健・医療・介護（福祉）の 総合的な取組の推進	10	5	0	0	5	0	5	5
医療連携体制構築のための 県民の参画	3	0	1	1	1	0	2	1
小計	47	12	7	18	10	6	31	10
(3) 合計								
割合		34.7%	21.5%	25.6%	18.2%	30.6%	51.2%	18.2%

※ 1 計画の目標年度は平成 29 年度であるが、平成 27 年度時点の状況を参考として整理したもの。

※ 2 未公表等の欄は、指標が未公表等のため、達成の有無が判定できなかった項目であること。

2 参考：昨年度（平成 26 年度実績）との比較

	指標数	H26 年度の 目標達成状況※ 1			H27 年度の 目標達成状況※ 1			比較増減		
		達成 ※ 1	未達成 ※ 1	未公表 等※ 2	達成 ※ 1	未達成 ※ 1	未公表 等※ 2	達成 ※ 1	未達成 ※ 1	未公表 等※ 2
(1) 5 疾病 5 事業等										
がんの医療体制	10	2	1	7	2	1	7	0	0	0
脳卒中の医療体制	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0
急性心筋梗塞の医療体制	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0
糖尿病の医療体制	4	0	4	0	1	3	0	1	▲ 1	0
精神疾患の医療体制	3	1	2	0	1	1	1	0	▲ 1	1
認知症の医療体制	4	3	1	0	2	2	0	▲ 1	1	0
周産期医療の体制	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
小児救急医療の体制	10	0	10	0	0	10	0	0	0	0
救急医療の体制	22	6	16	0	11	11	0	5	▲ 5	0
災害時における医療体制	4	3	1	0	3	1	0	0	0	0
へき地（医師過少地域）の 医療体制	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0
在宅医療の体制	10	3	7	0	8	2	0	5	▲ 5	0
小計	74	21	42	11	31	31	12	10	▲ 11	1
(2) その他										
患者の立場に立った保健医療サービスの向上	2	0	2	0	0	2	0	0	0	0
良質な医療提供体制の整備、医療機関の機能分担と連携の推進	10	1	9	0	2	8	0	1	▲ 1	0
保健医療を担う人材の確保・育成	3	2	1	0	0	0	3	▲ 2	▲ 1	3
地域保健医療対策の推進	19	7	10	2	4	14	1	▲ 3	4	▲ 1
保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組の推進	10	1	6	3	0	5	5	▲ 1	▲ 1	2
医療連携体制構築のための県民の参画	3	0	3	0	0	2	1	0	▲ 1	1
小計	47	11	31	5	6	31	10	▲ 5	0	5
(3) 合計										
割合		26.4%	60.3%	13.2%	30.6%	51.2%	18.2%	4.1%	-9.1%	5.0%

※ 1 計画の目標年度は平成 29 年度であるが、平成 27 年度時点の状況を参考として整理したもの。

※ 2 未公表等の欄は、指標が未公表等のため、達成の有無が判定できなかった項目であること。

様式1 I-2 疾病・事業及び在宅医療に係る評価の概要

(疾病・事業名) がんの医療体制

【評価のポイント】

- ・ 多くの指標が統計の公表年ではなかったため、評価ができない中、75歳未満のがんによる年齢調整死亡率は低下傾向にあるものの、国の基本計画に合わせて設定した75歳未満年齢調整死亡率を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である。
- ・ がんになっても働きながら治療できる職場環境の整備に向けた意識啓発や、学校におけるがんの予防等に関する知識の普及啓発に引き続き取り組んでいく。

【今後の施策展開のポイント】

- ・ **がん検診受診率向上**に向けた、関係団体と連携してのイベントや研修会、課題検討会等の普及啓発活動を継続実施するほか、県医師会との連携の下、平成28年1月から施行された「がん登録等の推進に関する法律」に基づくがん登録情報等の一層の活用を図っていく。
- ・ がん治療の副作用・合併症を予防・軽減し、がん患者の治療の質の向上を図るため、引き続きがん診療に係る医科歯科連携を推進する。

(疾病・事業名) 脳卒中の医療体制

【評価のポイント】

- ・ 厚生労働省の統計調査が5年周期であるため、統計を基にした進捗状況を把握することはできないが、県環境保健研究センターにおいて算出した年齢調整死亡率の推移は次のとおり。

指標名		H23	H24	H25	H26
脳血管疾患による年齢調整死亡率(人口10万対)	男性	72.8	66.5	61.9	60.3
	女性	40.6	34.2	33.1	33.8

※厚生労働省「人口動態統計」から岩手県環境保健研究センター算出

【今後の施策展開のポイント】

- ・ 平成26年7月に設立した岩手県脳卒中予防県民会議が中心となり、健康いわて21プラン(第2次)の全体目標とする「健康寿命の延伸」及び「脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却」に向けて、官民が一体となって取り組んでいくとともに、毎月28日の「いわて減塩・適塩の日」の周知、普及啓発など、職域や地域等において生活習慣病予防の普及啓発などに取り組んでいく。
- ・ 国の「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」の動向も踏まえた取組が必要

(疾病・事業名) 急性心筋梗塞の医療体制

【評価のポイント】

- 厚生労働省の統計調査が5年周期であるため、統計を基にした進捗状況を把握することはできないが、県環境保健研究センターにおいて算出した年齢調整死亡率の推移は次のとおり。

指標名		H23	H24	H25	H26
急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(人口10万対)	男性	19.1	17.9	19.8	17.0
	女性	8.2	7.2	6.1	6.0

※厚生労働省「人口動態統計」から岩手県環境保健研究センター算出

【今後の施策展開のポイント】

- 県広報誌やメディア等の活用による生活習慣病予防の周知、啓発のほか、市町村国保や協会けんぽ、各職域の健保組合等関係団体との「がん検診・特定健診等に係る課題対策検討会」の開催による県民の健康水準の向上に係る研修の実施、さらには本県の心疾患対策の推進を図るため、県内拠点病院を中心に罹患に関する登録事業の拡充を図っていく。
- 国の「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」の動向も踏まえた取組が必要

(疾病・事業名) 糖尿病の医療体制

【評価のポイント】

- 特定健康診査の受診率は、平成22年度の40.7%に対して年々少しずつ増加し、平成26年度には50.0%まで改善するなど健診受診率向上の取組の成果が表れているものと考えられるが、目標値(70.0%)に対しては大きな開きがある。
- 特定保健指導の実施率が平成22年度の17.4%に対して平成24年度は16.7%、平成25年度は14.8%、平成26年度は15.9%と改善がみられず、また、糖尿病有病者数(推定)も増加するなど、各段階に応じた予防及び重症化防止の対策が必要である。

【今後の施策展開のポイント】

- 特定健康診査と特定保健指導の実施率向上等に向け、特定保健指導従事者を対象とした資質向上研修など関係者の検討会・研修会を開催する。
- 糖尿病患者の治療継続を促進するために、医師、看護師、栄養士等の糖尿病治療に関わる者を対象とした研修会・情報交換会を開催する。
- 国の動向を踏まえ、糖尿病性腎症の重症化を予防するため、対策プログラムの策定を行う。

(疾病・事業名) 精神疾患の医療体制

【評価のポイント】

- 入院を要しない軽度患者の精神科救急受診率については、平成27年度実績は75.1%まで改善されている。
- 1年未満入院者の平均退院率については、現状値から改善が見られなかった。在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数については、第4期障がい福祉計画で指標を変更したため、平成27年度の数値を把握していない。
- 引き続き精神障がい者の地域移行や地域定着支援の取組を進めていく。

【今後の施策展開のポイント】

- 全ての障がい保健福祉圏域において、地域生活支援広域調整会議等事業を継続して実施する。
- 医療従事者や相談支援専門員等を対象にした「精神障がい者地域移行・地域生活支援関係者研修」などにより精神障がい者の地域生活への移行の促進に取り組む。

(疾病・事業名) 認知症の医療体制	
<p>【評価のポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症サポート医養成研修修了者数は平成24年度、認知症サポーター養成数については、平成25年度において目標値を達成し、平成26年度及び27年度においても増加している。 ・ 認知症サポート医の各圏域における複数名体制が達成されたが、今後は認知症サポート医が不在の市町村の解消を図ることが必要。 	<p>【今後の施策展開のポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症サポート医が未設置の市町村の養成を支援するための必要な補助を実施する。 ・ 国で策定した「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」を踏まえ、平成30年4月には全ての市町村で認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員を配置することを目標に取り組む。 ・ 現在ある認知症疾患医療センター(平成28年12月末現在:基幹型1箇所・地域型3箇所)に加え、平成29年度末までに認知症疾患医療センター(地域型)を1箇所指定する。
(疾病・事業名) 周産期医療の体制	
<p>【評価のポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 周産期死亡率は、目標値の4.1に対し、平成26年は3.5と目標値を達成したものの、産科医師、小児科医師の不足や地域偏在など、周産期医療を取巻く厳しい環境が続くなか、ハイリスク妊娠・出産等の高度周産期医療に対するニーズが高まっていることから、安心して出産できる体制の構築に向け、引き続き周産期医療体制の整備を進めていく必要がある。 	<p>【今後の施策展開のポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 周産期医療情報ネットワーク「いーはとーぶ」や超音波画像伝送システムなど、ICTの活用等により県内医療機関の機能分担と連携を強化し、患者のリスクに応じて全県で対応していく体制を強化していく。 ・ 災害時において、医療のサポートが必要となる妊産婦・新生児等について適切に対応できる体制を構築する。
(疾病・事業名) 小児救急医療の体制	
<p>【評価のポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児救急電話相談の実施率は県全体で見ると現状値(H24)と比べ低下しているものの、小児(15歳未満)死亡率は震災前の平成22年0.34から平成26年0.24へと改善しており、小児救急医療受入態勢整備事業や小児救急医療支援事業の推進による成果が一定程度表れているものと考えられる。 	<p>【今後の施策展開のポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児救急医療電話相談事業を継続するとともに、引き続き電話相談の活用や適切な医療機関選択のための情報提供と普及・啓発に取り組む。 ・ 小児救急に携わる小児科以外の医師への研修の実施など、小児に係る相談支援機能等の整備に取り組むとともに、小児救急輪番制を導入している盛岡保健医療圏への運営支援や小児医療遠隔支援システムの継続運用など、引き続き小児救急医療体制の整備・充実を図る。

(疾病・事業名) 救急医療の体制	
<p>【評価のポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院前救護活動について、保健所が中心となってAEDを用いた心肺蘇生法の普及に取り組み、すべての圏域で普及率が上昇した一方、心源性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後生存率が低下した。 ・ 平均搬送時間について、多くの圏域で増加したことから、引き続き病院群輪番制の運営支援などにより救急医療体制の充実を図る必要がある。 ・ ドクターヘリの出動件数は年々増加しており、平成27年度の実績が平成29年度の目標値を上回ったほか、北東北三県の広域連携による運航についても順調に実績を重ねているなど、本県救急医療提供体制の充実・強化が図られている。 	<p>【今後の施策展開のポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所や消防等の関係機関が連携して各圏域で講習会を開催し、AEDの使用法を含む心肺蘇生法の普及・啓発を推進する。 ・ 救急救命士養成のため、引き続き病院における救急救命士の実習受入を支援する。 ・ 救急車の適正利用等に関する県民への情報提供と普及・啓発を推進する。 ・ 盛岡地区及び胆江地区へのヘリポートの整備や、事例検証会等を通じて消防や医療等関係機関との連携に努め、救急搬送体制の充実を図る。
(疾病・事業名) 災害時における医療体制	
<p>【評価のポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療施設耐震化臨時特例基金等の活用により、医療施設の新築・耐震改修が実施されているほか、災害医療コーディネーター等の研修については、平成24年0回/年に対して、平成25年以降はいずれも合計5回実施されるなど、災害時医療提供体制の整備が図られている。 ・ 平成26年度からは人事異動等を踏まえたDMAT隊員の育成や、災害時の救護活動を強化するため、岩手DMAT隊員養成研修を実施している。 	<p>【今後の施策展開のポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 災害時において医療チームが効果的な支援活動ができるよう、人材育成を行うとともに、災害急性期から中長期にわたる災害医療の提供体制の構築に取り組む。 ・ 災害時における各種支援チームの業務調整機能を強化するための人材を育成する。 ・ 「いわて災害医療支援ネットワーク会議」等を通じた災害時における医療・保健・福祉関係機関との連携を強化する。
(疾病・事業名) へき地（医師過少地域）の医療体制	
<p>【評価のポイント】</p> <p>○ へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣回数が、平成23年の86回/年に対して、平成27年は97回/年に増加するなど、へき地医療拠点病院が行う医師派遣等医療活動への運営費補助などの取組の成果が表れているものと考えられる。</p>	<p>【今後の施策展開のポイント】</p> <p>○ 引き続きへき地における医師確保に取り組むとともに、へき地医療拠点病院及びへき地診療所の施設・設備の充実や運営費に対する補助を継続し、へき地医療の確保を図る。</p>

(疾病・事業名) 在宅医療の体制

【評価のポイント】

- **在宅医療連携拠点**は、地域医療介護総合確保促進法により改正された介護保険法の施行に伴い、市町村などの取組みが活発化し**増加**したが、全ての保健医療圏での設置に向けて、引き続き市町村等への継続的な働きかけを要する。

【今後の施策展開のポイント】

- 在宅医療連携拠点が**未設置**である各**保健医療圏の中心市**などに対し、引き続き設置を働きかける。(平成28年度、紫波郡(紫波町及び矢巾町)において、新たに在宅医療連携拠点事業を開始)
- 県医師会への補助事業である「在宅医療体制支援事業」により、**在宅医療に取り組む医師への支援策**を具体的に検討していく。
- 各郡市医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県訪問看護ステーション協議会、県介護支援専門員協会と連携し、在宅医療の制度解説や手技修得などの実務研修を継続的に実施していく。