

「岩手県保健医療計画（2013-2017）」の進捗状況評価（平成 29 年度実績）の概要

1 指標の概況

	指標数	前年度（前年度）からの変化			平成 29 年度における 目標達成（※1）	
		改善	悪化	変化 無し	達成	未達成
(1) 5 疾病 5 事業等						
がんの医療体制	10	6	2	2	4	6
脳卒中の医療体制	2	0	0	2	2	0
急性心筋梗塞の医療体制	2	0	0	2	2	0
糖尿病の医療体制	4	0	0	4	2	2
精神疾患の医療体制	3	0	1	2	0	3
認知症の医療体制	4	3	0	1	3	1
周産期医療の体制	1	0	1	0	1	0
小児救急医療の体制	10	10	0	0	1	9
救急医療の体制	22	11	7	4	10	12
災害時における医療体制	4	2	0	2	3	1
へき地（医師過少地域）の 医療体制	2	1	0	1	2	0
在宅医療の体制	10	2	0	8	8	2
小計	74	35	11	28	38	36
(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	2	0	0	0	2
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	0	0	10	3	7
保健医療を担う人材の 確保・育成	3	0	0	3	2	1
地域保健医療対策の推進	19	9	2	8	8	11
保健・医療・介護（福祉）の 総合的な取組の推進	10	1	0	9	0	10
医療連携体制構築のための 県民の参画	3	2	0	1	2	1
小計	47	14	2	31	15	32
(3) 合計						
割合		40.5%	10.7%	48.8%	43.8%	56.2%

※1 平成 29 年度の数値が未公表等のものは、前年度等の数値で判定したものを。

様式 1-2 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	
<p>【評価のポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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」は現状値⑳85.7から㉑81.3へと低下したが、同死亡率を20%削減するとした目標については、国と同様に達成できなかった。 ・ 新たに釜石圏域において、がん診療連携拠点病院として県立釜石病院が国の指定を受けたこと等により、本県がん医療の均てん化や専門的な医療従事者の育成や、全ての拠点病院等内にか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。 ・ 平成26年に制定された本県「がん対策推進条例」の趣旨に基づきながら、がん予防やがん医療の分野に加えて、がん教育や就労支援などの新たな取組において、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連携や取組の進展が見られた。 	<p>【第7次計画における見直しのポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「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たほか、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協議等を行い、その策定した内容を反映した。 ・ 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を行ったほか、がん診療連携拠点病院の整備圏域数についても、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り、更に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を行った。
(疾病・事業名) 脳卒中の医療体制	
<p>【評価のポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ドクターヘリ等の運行による患者の救命率の向上や、救命救急センターや救急医療機関の診断・治療により患者の救命等の向上が図られている等の成果がある一方で、専門医の不足やリハビリテーションなど医療従事者の不足により圏域によって医療提供体制に地域差があるなど、現行医療計画で【課題】としている事項の多くが引き続き継続課題となっている。 	<p>【第7次計画における見直しのポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 記載内容については、国が設置した「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」の結果の反映を行った。 ・ また、県内の脳卒中医療の均てん化を表す指標として、「脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数」を数値目標として設定した。
(疾病・事業名) 急性心筋梗塞の医療体制	
<p>【評価のポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 計画策定時に循環器内科医が不在だった圏域に医師が配置され、PCI手術が可能となること、ドクターヘリ等の運行による患者の救命率の向上や、救命救急センターや救急医療機関の診断・治療により患者の救命等の向上が図られてきている等の成果がある一方で、専門医の不足により圏域によって医療提供体制に地域差がある現状は継続しているな 	<p>【第7次計画における見直しのポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 記載内容については、国が設置した「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」の結果の反映を行った。 ・ また、県内の心筋梗塞等の心血管疾患医療の均てん化を表す指標として、「急性心筋梗塞に対するPCI（経皮的冠動脈インターベ

<p>ど、現行医療計画で【課題】としている事項の多くが引き続き継続課題となっている。</p>	<p>ンション)の実施可能な病院数」を数値目標として設定した。</p>
<p>(疾病・事業名) 糖尿病の医療体制</p>	
<p>【評価のポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病有病者数(推定)は増加しており、人口の高齢化に加えて、特定保健指導実施率の停滞による影響もあると考えられる。 ・ 糖尿病性腎症による新規透析患者数が減少傾向にあり、その要因として医療機関従事者の資質向上と医療機関相互の連携により疾病管理が強化されたことが考えられる。 ・ 糖尿病合併症の早期発見・治療及び重症化の防止については、行政、医科、歯科等の関係機関の連携が重要かつ継続課題である。 	<p>【第7次計画における見直しのポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新たな課題として「糖尿病性腎症による人工透析への移行」を追加し、併せて課題に応じた施策として糖尿病性腎症重症化予防対策について記載した。 ・ 市町村・保険者と医師会・医療機関との連携を推進し、市町村・保険者での特定保健指導の強化並びに医療機関での疾病管理の強化を図ることについても記載した。 ・ 「治療継続者の割合」を新たな数値目標として設定した。(※健康いわて21プラン(第2次)で設定済。)
<p>(疾病・事業名) 精神疾患の医療体制</p>	
<p>【評価のポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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29年度実績は目標を0.1ポイント上回る76.1%であり、引き続き適正受診の促進に取り組む必要がある。 ・ 1年未満入院者の平均退院率については、平成27年以降の数値が未だ公表されていないため、動向が不明である。 ・ 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(H27-H29)で指標を変更したため、平成27年度以降の数値を把握していない。 	<p>【第7次計画における見直しのポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 最新の動向を踏まえて、現状、課題及び施策に「多様な精神疾患等の状況」を記載した。 ・ 新たに「精神病床における慢性期入院患者数(65歳以上・65歳未満別)」及び「精神病床における入院後1年時点の退院率」を数値目標として設定した。 ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指し、精神病床における入院需要(患者数)及び第5期岩手県障がい福祉計画(H30-H32)で定める地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にしたうえで、基盤整備を推進することとした。
<p>(疾病・事業名) 認知症の医療体制</p>	
<p>【評価のポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症疾患医療センターは、平成30年4月から5箇所体制となり、認知症疾患医療センターを核とした認知症医療体制の構築が図られた。 ・ 認知症サポート医は、目標値67人に対して、平成29年度は118人となり、176%の達成率となったが、認知症サポート医不在の市町村があるため、その解消に向けて引き続き取り組む。 ・ 認知症サポーター養成数は、目標値130,000人に対して、平成29年度は145,898人に達しているが、 	<p>【第7次計画における見直しのポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 課題を「認知症の人やその家族を地域で支える体制の充実」に見直し、「若年性認知症の人を含めた認知症の人への支援」を追加することとした。 ・ 施策を認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)や介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の内容等を基本としながら記載することとした。

<p>認知症サポーターが様々な場面で活躍できるよう、地域の実情に応じた取組を引き続き行っていく必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 数値目標を疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針の内容等を基本としながら記載することとした。 ・ 見直しに当たっては、第7期介護保険事業支援計画の内容と整合を図ることとした。
(疾病・事業名) 周産期医療の体制	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 周産期死亡率は、目標値の4.1に対し、平成28年は3.8と目標を達成したものの、産科医師、小児科医師の不足や地域偏在など、周産期医療を取り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も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>【第7次計画における見直しのポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 開業医が分娩の取扱いを取りやめるなどの県内における状況の変化や、国における周産期医療体制のあり方に関する検討の結果を踏まえ、本県において持続可能な周産期医療体制のあり方の検討を行い、「周産期医療体制の充実・強化」、「災害時における小児・周産期医療の確保」、「地域で妊産婦を支える取組」、「医療的ケアを必要とする障がい児等の療養・療育の支援」といった課題に応じた施策を実施することとした。
(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)と比べ増加しており、また、小児死亡率は震災前の平成22年0.34から平成28年0.22へと改善していることから、小児科救急医療体制整備事業や小児科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が、小児医療提供体制の確保、充実等に向けて、引き続き取組を継続する必要がある。 	<p>【第7次計画における見直しのポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 第7次医療計画においては、小児救急を含む小児医療全般に係る計画となったことから、新たな指標として、小児救急電話相談の実施率ではなく、「新生児死亡率（出産千対）」、「乳児死亡率（出産千対）」、「小児死亡率（15歳未満人口千対）」を設定した。
(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、AEDを用いた心肺蘇生法の普及率が全ての圏域で上昇し、県全体では目標値を達成したが、心原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ことから、引き続き取組を継続する必要がある。 ・ 5圏域（盛岡、岩手中部、両磐、久慈、二戸）及び県全体で救急搬送の平均時間が増加したことから、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。 	<p>【第7次計画における見直しのポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 脳卒中や心疾患による県内の死亡率が全国比で高いこと、特に急性期の心疾患では盛岡保健医療圏に専門医が集中するなどの地域偏在が見られること、高齢化の進展に伴い救急搬送件数は更に増加すると見込まれること等を踏まえ、脳卒中や心疾患等の救急医療体制の確保、強化に向けた取組について記載することとした。

(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"> ・ 耐震化の促進や非常用電源の整備など設備面の整備については、補助金の交付等により推進されてきたところであるが、今後施設や機器の老朽化により建替や更新の必要が想定されることから継続的な取組が必要となる。 ・ 訓練や研修を通じて災害医療に関わる人材の育成や関係強化が図られてきているところであり、引き続き取組を行うほか、平成 28 年の熊本地震や台風 10 号災害の活動を通じて新たな課題となったロジスティクス機能の強化についても取組を進める。 ・ コーディネーターの任命や活動要領作成等により災害時におけるコーディネート体制の構築を行った。次期計画ではコーディネート体制の強化を図るものとする。 	<p>【第 7 次計画における見直しのポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 災害時におけるコーディネート体制について、体制構築は完了しているので、研修や訓練を通じた調整機能強化や関係機関が連携した中長期の医療提供体制の強化を新たな課題とした。 ・ 国の指針により、災害時における精神科医療について記載を追加した。 ・ 熊本地震や台風 10 号災害の活動を通じて DMA T のロジスティクス機能の強化を新たな課題とした。
(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> <ul style="list-style-type: none"> ・ へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣回数、平成23年の86回／年に対して、平成28年は208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。 	<p>【第 7 次計画における見直しのポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 奨学金養成医師の配置調整ルール^①の運用開始等を踏まえて、記載内容の充実を図った。
(疾病・事業名) 在宅医療の体制	
<p>【評価のポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成 24 年度の医療計画策定時点と比較して、訪問診療や往診の件数は増加傾向にあるなど、在宅医療の体制整備が進展しつつあるが、医療圏別にみると大きな地域差があり、引き続き、地域の実状に応じた在宅医療体制の整備が必要。 ・ 市町村は介護保険法上の地域支援事業として、在宅医療・介護連携に係る 8 つの事業（在宅医療・介護連携推進事業）に取り組むこととされているが、医療・介護資源等の地域差を背景として、事業の取組状況に差が見られる。 ・ 在宅医療連携拠点の設置数は、県内全体では、②4 箇所⇒②9 11 箇所と増加しているものの、2 圏域（胆江及び宮古圏域）で未設置となった。 	<p>【第 7 次計画における見直しのポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村の介護保険事業計画との整合性確保等に留意しつつ、在宅医療の進捗状況を把握するための指標として、新たに「訪問診療を受けた患者数」等を設定した。 ・ 訪問看護ステーションの重要性について記載を充実し、県内では小規模なステーションが多いことから、看護師の人材確保等による大規模化を目指し、「訪問看護ステーションあたりの看護師数」を指標として設定した。 ・ 在宅医療連携拠点数を指標に設定していたものの、本拠点が担うべき事業（機能）は、市町村の「在宅医療・介護連携推進事業」の取組みとして移行したことから、県としての支援は継続するものの、指標の設定は見送ることとした。