

様式 1 - 1 ① I 疾病・事業及び在宅医療

＜がんの医療体制＞

1 施策の方向性と数値目標の達成状況

施策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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
--------	---

目標項目	現状値 (H24)	H25	H26	H27	H28	H29	達成度 ※	目標値 (H29)	
75歳未満のがんによる年齢調整死亡率(人口10万対)	㉓85.7	㉔82.1	㉕80.8	㉖79.5	㉗81.0	㉘81.3	D	㉙72.8	
成人の喫煙率(%)	㉔18.9	—	—	—	—	㉘22.6	D	㉔12.0	
受動喫煙の無い職場(受動喫煙防止対策を実施していない職場の割合)(%)	㉔37.6	—	㉖36.8	—	—	㉘36.6	D	㉔0.0	
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	㉒31.5	—	㉕49.0%	—	—	㉘56.6	A	㉘50.0
	乳	㉒26.0	—	㉕29.7%	—	—	㉘50.4	A	㉘50.0
	子宮(頸)	㉒25.6	—	㉕29.5%	—	—	㉘46.4	B	㉘50.0
	大腸	㉒31.1	—	㉕41.3%	—	—	㉘49.2	B	㉘50.0
	胃	㉒36.1	—	㉕40.7%	—	—	㉘46.8	C	㉘50.0
がん診療連携拠点病院の整備圏域数	8	8	9	9	9	9	A	㉖全県域(9)	
相談支援センターの整備圏域数	8	9	9	9	9	9	A	㉕全県域(9)	

※達成度：(H29数値－現状値) / (目標値－現状値) × 100 = 100%以上：A、80%以上100%未満：B、60%以上80%未満：C、60%未満：D

【出典等】

○ 成人の喫煙率の減少 出典：岩手県「県民生活実態調査」(調査周期5年)

- 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) 出典：岩手県「企業・事業所行動調査」(調査周期隔年)
- 子宮がん検診の受診率については、平成22年までは「子宮がん検診」として調査していたが、平成25年からは「子宮がん(子宮頸がん)検診」として調査している。

2 進捗評価

<p>取組総括</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^㉓85.7から^㉔81.3へと低下したが、同死亡率を20%削減するとした目標値については、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。 ○ 平成26年に制定された岩手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。
--------------------	---

3 課題、施策及び数値目標の見直しの方向性

<p>見直しの方向性</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ながら記載を行った。 ○ 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。 ○ 「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を行った。 ○ 国において、受動喫煙防止対策の強化のため、職場は施設内禁煙となるなど健康増進法の改正を予定していたことから、数値目標として引き続き設定を行った。 ○ 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を行った。 ○ 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た。 ○ 保健医療計画(がんの医療体制)の内容については、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。
-----------------------	--

4 第7次医療計画における重点施策

ア 重点施策

- たばこ対策について、禁煙治療を行う医療機関の周知等により禁煙希望者に対する禁煙支援の取組を行うなど、成人の喫煙率を減少させる施策を実施するとともに、受動喫煙防止を図る施策を実施します。
- がん検診受診率の向上の方策を検討し実施します。
 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す。
- 限られた医療資源の下、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みます。

イ 重点施策の政策ロジック

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		禁煙希望者を対象に禁煙支援を実施		成人の喫煙率の減少		がん患者の年齢調整死亡率の低下
		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 数値目標

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35 (2023))	重点施策関連	
75歳未満のがんによる年齢調整死亡率（人口10万対）	㉘ 81.3	㉜ 70.0	○	
成人の喫煙率の減少	㉘ 22.6%	㉜ 12.0%	○	
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）	㉘ 36.6%	㉚ 0.0%	○	
がん検診受診率 （40歳以上（子宮頸がんのみ20歳以上）70歳未満の受診率）	胃	㉘ 46.8%	㉜ 50.0%	○
	肺	㉘ 56.6%	㉜ 60.0%	○
	乳	㉘ 50.4%	㉜ 55.0%	○
	子宮頸	㉘ 46.4%	㉜ 50.0%	○
	大腸	㉘ 49.2%	㉜ 50.0%	○
がん診療連携拠点病院数	㉙ 9圏域 （10施設）	㉝ 9圏域 （10施設）	○	

5 特記事項

特記事項 ・ 第3次岩手県がん対策推進計画の策定（平成30年3月）

	・がん対策基本法の改正（平成28年）等に基づく県がん対策推進条例の一部改正（平成30年3月）
--	--

＜脳卒中の医療体制＞

1 施策の方向性と数値目標の達成状況

施策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ○ 予防から救護、急性期、回復期、再発予防まで継続した保健医療サービス提供体制の構築 ○ 生活習慣病の予防による発症リスクの低減に向けた取組 ○ 発症後の速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制の構築 ○ 速やかな専門的診療、合併症や再発の予防、在宅復帰のためのリハビリテーションや在宅療養が可能な体制など、それらを担う医療機関の機能確保や各ステージに応じた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
--------	--

目標項目		現状値 (H24)	H25	H26	H27	H28	H29	達成度 ※	目標値 (H29)
脳血管疾患による 年齢調整死亡率(人 口10万対)	男性	㉔70.1	—	—	—	㉗51.8	—	A	63.6 ㉘59.0
	女性	㉔37.1	—	—	—	㉗29.3	—	A	35.3 ㉘34.0

※達成度：(H29数値－現状値) / (目標値－現状値) × 100 = 100%以上：A、80%以上100%未満：B、60%以上80%未満：C、60%未満：D

【出典等】

- 出典：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率（業務・加工統計）」（調査周期5年）

2 進捗評価

取組総括	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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ものの、脳血管疾患の死亡率は全国比で高いことを踏まえ、引き続き救急搬送体制、医療機関の診療提供体制などの取組の強化に努めていく必要がある。
------	---

3 課題、施策及び数値目標の見直しの方向性

見直しの方向性	<ul style="list-style-type: none"> ○ 脳血管疾患の死亡率は全国比で高いことを踏まえ、救急搬送や医療機関の診療提供体制の更なる充実が求められることから、これらの強化に向けた施策の推進に努めていく。 ○ 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
---------	--

	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 保健医療計画（脳卒中の医療体制）の内容については、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。 ○ 国において「循環器病対策基本法」の制定が検討される等の動向を踏まえ、今後の中間見直しの機会等において、必要に応じ目標項目や目標値の見直しを検討していく。
--	--

4 第7次医療計画における重点施策

ア 重点施策

- 限られた医療資源の下、脳卒中を発症した患者の救命率の向上を図るため、救急要請から医療機関への迅速な収容や、急性期時の医療機関から迅速な診断・治療を受けられるような体制の確保が課題であることから、引き続き、関係者との連携を図りながら、これまでの取組を継続しつつ、重点施策として、救急搬送や医療機関の診療提供体制の向上などの取組の強化に取り組めます。

イ 重点施策の政策ロジック

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
医療機関に隣接したヘリポート整備		医療機関までの患者の搬送手段の改善		救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要する時間の短縮		脳卒中の発症患者の救命率の向上
医療機関への施設設備整備に対する支援など		救命救急センター、救急医療機関における診療機能の充実		急性期の手術件数等の増加		

ウ 数値目標

目標項目	現状値（H29）	目標値（H35（2023））	重点施策関連
特定健康診査の受診率（％）	⑳51.2	70.0	
特定保健指導の実施率（％）	㉑15.6	45.0	
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	㉒11施設 (9圏域)	㉓13施設 (9圏域)	○
在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	㉔49.3%	㉕60.0%	○

5 特記事項

特記事項	
------	--

<急性心筋梗塞（→第7次：心筋梗塞等の心血管疾患）の医療体制>

1 施策の方向性と数値目標の達成状況

施策の方向性	○ 予防から救護、急性期、回復期、再発予防まで継続した保健医療サービスが提供されるような体制の構築
	○ 生活習慣病の予防
	○ 発症後の速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制の構築
	○ 在宅療養が可能な体制の構築、それらを担う医療機関の機能確保や各ステージに応じた医療提供体制の構築

目標項目		現状値 (H24)	H25	H26	H27	H28	H29	達成度 ※	目標値 (H29)
急性心筋梗塞による年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	㉒22.8	—	—	—	㉗16.5	—	A	21.0 ㉓19.7
	女性	㉒8.0	—	—	—	㉗5.2	—	A	7.6 ㉓7.2

※達成度：(H29数値－現状値) / (目標値－現状値) × 100 = 100%以上：A、80%以上100%未満：B、60%以上80%未満：C、60%未満：D

【出典等】

- 出典：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率（業務・加工統計）」（調査周期5年）

2 進捗評価

取組総括	<ul style="list-style-type: none"> ○ 現行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、P C I手術が可能とな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。 ○ 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ものの、心疾患の死亡率は全国比で高いことを踏まえ、引き続き救急搬送体制、医療機関の診療提供体制などの取組の強化に努めていく必要がある。
------	---

3 課題、施策及び数値目標の見直しの方向性

見直しの方向性	<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、P C I手術が可能となる等の成果がある一方で、多くの課題について継続的な対応が必要であることから、既存の取組を継続しつつ、救急搬送や医療機関の診療提供体制の更なる充実・強化に向けた施策の推進に努めていく。 ○ 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P C I（経皮的冠動脈インターベンション）の実施可能な病院数」を数値目標として設定した。 ○ 保健医療計画（心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制）の内容については、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
---------	--

	<p>る検討会」の結果の反映を行った。</p> <p>○ 国において「循環器病対策基本法」の制定が検討される等の動向を踏まえ、今後の中間見直しの機会等において、必要に応じ目標項目や目標値の見直しを検討していく。</p>
--	---

4 第7次医療計画における重点施策

ア 重点施策

- 限られた医療資源の下、心筋梗塞等を発症した患者の救命率の向上を図るため、救急要請から医療機関への迅速な収容や、急性期時の医療機関から迅速な診断・治療を受けられるような体制の確保が課題であることから、引き続き、関係者との連携を図りながら、これまでの取組を継続しつつ、重点施策として、救急搬送や医療機関の診療提供体制の向上などの取組の強化に取り組むこととします。

イ 重点施策の政策ロジック

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
医療機関に隣接したヘリポート整備		医療機関までの患者の搬送手段の改善		救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要する時間の短縮		心疾患の発症患者の救命率の向上
医療機関への施設設備整備に対する支援など		救命救急センター、救急医療機関における診療機能の充実		急性期の手術件数等の増加		

ウ 数値目標

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35 (2023))	重点施策関連
特定健康診査の受診率 (%)	㉗51.2	70.0	
特定保健指導の実施率 (%)	㉗15.6	45.0	
急性心筋梗塞に対する PCI(経皮的冠動脈インターベンション) の実施可能な病院数	㉘10 施設 (8 圏域)	㉚13 施設 (9 圏域)	○
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	㉞90.9%	㉟95.0%	○

5 特記事項

特記事項	
------	--

＜糖尿病の医療体制＞

1 施策の方向性と数値目標の達成状況

施策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病の一次予防、二次予防、三次予防の総合的な推進 ○各段階に応じた医療機関の機能向上 ○地域的な偏在を補完するための医療機関相互及び医療機関・行政の連携推進
--------	--

目標項目	現状値 (H24)	H25	H26	H27	H28	H29	達成度 ※	目標値 (H29)
特定健康診査の受診率 (%)	②②40.7	②④46.2	②⑤47.1	②⑥50.0	②⑦51.2	—	D	70.0
特定保健指導の実施率 (%)	②②17.4	②④16.7	②⑤14.8	②⑥15.9	②⑦15.6	—	D	45.0
糖尿病有病者の推定数 (40歳～74歳)(万人)	②③5.24	②④5.29	②⑤5.32	②⑥5.43	②⑦6.97	—	A	③④5.28
糖尿病性腎症による新規 透析患者数(年間(3か年 平均)(人)	②⑩～②② 平均 144	②②～②④ 平均 146	②③～②⑤ 平均 146	②④～②⑥ 平均 137	②⑤～②⑦ 平均 130	—	A	138 (③④133)

※達成度：(H29数値－現状値) / (目標値－現状値) × 100 = 100%以上：A、80%以上100%未満：B、60%以上80%未満：C、60%未満：D

【出典等】

2 進捗評価

取組総括	<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。 ○ 増加傾向にある糖尿病有病者数(推定)に対して、糖尿病専門医は少なくかつ偏在しているため、限られた医療資源で糖尿病の疾病管理を行うことが継続した課題である。 ○ 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であり、継続した課題である。
------	--

3 課題、施策及び数値目標の見直しの方向性

見直しの方向性	<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。 ○ 「糖尿病有病者(糖尿病が強く疑われる者)の推定数(40歳～74歳)」を新た
---------	---

	<p>な数値目標として設定した。</p> <p>○ 「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>
--	---

4 第7次医療計画における重点施策

ア 重点施策

- 今後も糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる者）の増加が予想されることから、市町村・医療保険者における特定保健指導を促進することにより糖尿病予備群から糖尿病有病者への移行防止に取り組みます。
- 糖尿病患者の合併症によるQOLの低下並びに医療費の増加が重要課題であることから、合併症の一つである糖尿病腎症をターゲットとし、糖尿病腎症による透析療法への移行防止に取り組みます。

イ 重点施策の政策ロジック

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
特定保健指導に係る研修会の充実		保健指導の強化		特定保健指導実施率の増加		糖尿病有病者数の抑制
糖尿病性腎症重症化予防対策の推進		糖尿病性腎症重症化予防対策を実施する保険者の増加		特定保健指導実施率の増加 糖尿病の治療継続者の割合の増加		糖尿病性腎症による新規透析患者数の減少

ウ 数値目標

目標項目	現状値（H29）	目標値（H35（2023））	重点施策関連
特定健康診査の受診率	㉗ 51.2%	70%	
特定保健指導の実施率	㉗ 15.6%	45%	
糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる者）の推定数（40～74歳）	㉗ 6.97万人	㉘ 基準値より減少へ	○
糖尿病の治療継続者の割合	㉘ 68.8%	㉘ 75%	
糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数（3か年平均）	㉙～㉗ 平均 130人	㉘ 122人	○

5 特記事項

特記事項	
------	--

<精神疾患の医療体制>

1 施策の方向性と数値目標の達成状況

施策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神科医療機関や医療・福祉等の関係機関の連携 ○ 患者に対する適切な医療の提供 ○ 患者及び家族等に対する必要な生活支援等が提供される体制づくり
--------	--

目標項目	現状値 (H24)	H25	H26	H27	H28	H29	達成度 ※	目標値 (H29)
1年未満入院者の平均退院率(%)	㉓72.2	㉔72.2	㉕71.5 (速報値)	㉖70.7 (速報値)	未公表	未公表	—	㉖79.3 ※2
在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数(人)	㉓132	64	90	—	—	—	—	㉖159 ※3
入院を要しない軽度患者の精神科救急受診率(%)	㉓78.0	76.3	75.4	75.1	75.7	76.1	B	76.0

※達成度：(H29数値－現状値) / (目標値－現状値) × 100 = 100%以上：A、80%以上100%未満：B、60%以上80%未満：C、60%未満：D

【出典等】

- 1年未満入院者の平均退院率 出典：国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所「精神保健福祉資料」
- ※2、3：目標値は第4期障がい福祉計画（H27-H29）を踏まえて設定することとしていましたが、当該計画において目標項目を変更したため、目標値の設定は行わなかった。

2 進捗評価

取組総括	<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、目標値を0.1ポイント上回っており、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。
------	--

3 課題、施策及び数値目標の見直しの方向性

見直しの方向性	<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時点の退院率」を数値目標として設定した。 ○ 「入院を要しない軽度患者の精神科救急受診率」は「精神科救急受診者のうち入院を要しなかった者の割合」と名称を変更し、継続設定した。 ○ 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、地域精神科医療提供機能を明確化し、県ホームページで公表した。 ○ 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。
--	----------

4 第7次医療計画における重点施策

ア 重点施策

- 精神障がい者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的な社会を構築していく必要がある。そのため、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めることが重要課題であることから、慢性期入院患者数を減少するため、重点施策として「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に取り組みます。

イ 重点施策の政策ロジック

取組内容	→	取組の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
地域移行支援や地域定着支援による地域移行を促す基盤整備		精神障がい者やその家族を地域で支援する体制の充実		・精神病床における慢性期入院患者数の減少 ・精神病床における退院後12カ月時点の再入院率の低下		精神病床における慢性期入院患者数の減少（慢性期：12カ月以上）
治療抵抗性統合失調症治療薬の普及の促進		医療高度化による症状の改善		統合失調症患者等における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率の増加		
新オレンジプランによる認知症施策の促進		認知症の人やその家族を地域で支援する体制の充実		精神病床に入院している認知症患者の減少		

ウ 数値目標

目標項目		現状値 (H29)	目標値 (H36 (2024))	重点施策関連
精神病床における慢性期入院患者数（慢性期：12ヶ月以上）	65歳以上	②⑥ 1,142人	986人	○
	65歳未満	②⑥ 1,207人	851人	○
精神病床における入院後1年時点の退院率		②⑦ 90.3%	91.0%	
精神科救急受診者のうち入院を要しなかった者の割合		②⑧ 75.6%	74.0%	

5 特記事項

特記事項	
-------------	--

<認知症の医療体制>

1 施策の方向性と数値目標の達成状況

施策の 方向性	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症に対する正しい知識と理解に向けた啓発。 ○ 認知症疾患医療センターを中核とした安心の認知症医療体制の構築 ○ 必要な介護サービス基盤の整備
------------	--

目標項目	現状値 (H24)	H25	H26	H27	H28	H29	達成度 ※	目標値 (H29)
かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数(人)	580	689	793	905	1,053	1,294	A	1,020
認知症サポート医養成研修修了者数(人)	35	44	53	79	89	118	A	67
認知症サポーター養成者数(人)	72,414	85,787	96,751	115,110	131,155	145,898	A	130,000
認知症疾患医療センター設置数(箇所)	1	1	2	2	4	4	C	5

※達成度：(H29数値－現状値) / (目標値－現状値) × 100 = 100%以上：A、80%以上100%未満：B、60%以上80%未満：C、60%未満：D

【出典等】

2 進捗評価

取組総括	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症疾患医療センターは、平成30年4月に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、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。
------	---

3 課題、施策及び数値目標の見直しの方向性

見直しの 方向性	<ul style="list-style-type: none"> ○ 課題を「認知症の人の家族の支援体制の充実」から「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、また、「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。 ○ 施策は、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。 ○ 数値目標は、疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針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、別途、岩手県高齢者福祉・介護保険推進協議会で策定作
-------------	---

	<p>業を進めることとしている、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、見直しの方向性を同協議会でも審議することとした。</p> <p>○ 認知症施策の推進により認知症高齢者の地域移行が進められることは、精神病床における入院患者数とも関連する要素となることから、整合性に留意することとした。</p>
--	--

4 第7次医療計画における重点施策

ア 重点施策

- 認知症高齢者が増加している現状を踏まえ、認知症に係る地域医療体制の中核的な役割や、地域における認知症の人への支援体制構築の役割を担う認知症サポート医が各市町村に配置されるよう支援します。

イ 重点施策の政策ロジック

取組内容	→	取組の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
認知症サポート医不在市町村の医師への研修受講料補助		認知症サポート医不在市町村の解消		認知症サポート医が講師を務める「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の開催の増加		認知症に係る専門的な医療体制の強化

ウ 数値目標

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35 (2023))	重点施策関連
認知症サポート医がいる市町村数	㉑ 28 市町村	㉓ 33 市町村	○
一般病院勤務の医療従事者認知症対応力向上研修修了者数	㉑ 566 人	㉓ 1,001 人	
看護職員認知症対応力向上研修修了者数	㉑ 120 人	㉓ 225 人	
認知症地域支援推進員研修修了者数	㉑ 127 人	㉓ 217 人	

5 特記事項

特記事項	
------	--

<周産期医療の体制>

1 施策の方向性と数値目標の達成状況

施策の方向性	○ 限られた周産期医療資源を効率的に活用し、妊産婦が安心して出産に対応できる体制を構築するため、ICT等の活用により連携機能を強化することで、妊産婦及び周産期医療従事者の負担軽減、緊急搬送時等の体制整備を行う。
--------	---

目標項目	現状値 (H24)	H25	H26	H27	H28	H29	達成度 ※	目標値 (H29)
周産期死亡率（出産千対）	㉓4.9	㉔6.0	㉕3.9	㉖5.2	㉗3.4	㉘3.8	A	4.1

※達成度：(H29数値－現状値) / (目標値－現状値) × 100 = 100%以上：A、80%以上100%未満：B、60%以上80%未満：C、60%未満：D

【出典等】厚生労働省「人口動態統計」

2 進捗評価

取組総括	<ul style="list-style-type: none"> ○ 妊産婦の負担軽減については、周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」の運用により、医療機関間や市町村との連携が進んでいるほか、一部市町村によるアクセス支援が行われるなど、ある程度取組が進んでいるが、さらなる負担軽減のため引き続き取組を継続・拡充する必要がある。 ○ 医療従事者の負担軽減については、各種研修を実施し、県内の周産期医療提供体制の充実を図っているが、今後もさらに人材育成や技術の維持を図っていく必要がある。 ○ 周産期医療体制の整備については、各周産期母子医療センターへの支援や周産期救急搬送コーディネーターの配置により、体制の整備を図ってきており、また、周産期死亡率は、目標値の4.1に対し、3.8と目標を達成したところであるが、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。
------	--

3 課題、施策及び数値目標の見直しの方向性

見直しの方向性	<ul style="list-style-type: none"> ○ 災害、救急等の他事業や、精神疾患等の他疾患の診療体制との一層の連携強化を図るため、これまでの「周産期医療体制整備計画」を一体化した内容とした。 ○ 「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記載した。 ○ 「周産期死亡率（出産千対）」、「新生児死亡率（出産千対）」、「災害時小児周産期リエゾンの養成数」を数値目標として設定した。 ○ 見直しの方向性について、周産期医療体制整備計画検討部会及び岩手県周産期医療協議会で審議を行った。
---------	---

4 第7次医療計画における重点施策

ア 重点施策

- 県内の分娩取扱医療機関数が減少傾向にあるなかで、どの地域においても安心して妊娠・出産できる周産期医療体制を整備・維持するため、周産期医療を担う医療従事者の育成・確保を図ります。
- 低出生体重児の割合が増加傾向にあるなかで、ハイリスク症例への対応を含む周産期の救急搬送体制の強化を図ります。

イ 重点施策の政策ロジック

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
産婦人科医・小児科医の確保・育成に向けた取組		産婦人科医・小児科医の増加		分娩取扱医療機関の体制強化		周産期医療体制の充実
助産師の確保・育成、活用に向けた取組		就業助産師数の増加		分娩取扱医療機関の体制強化、助産師外来、院内助産の拡大、助産師による母子保健活動等の拡大		周産期医療体制の充実
周産期の救急搬送体制の強化に向けた人材育成		新生児蘇生法・母体救命等研修受講者数の増加		救急搬送体制の強化		周産期医療体制の充実

ウ 数値目標

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35 (2023))	重点施策関連
周産期死亡率 (出産千対)	㉔ 3.8	3.7	○
新生児死亡率 (出産千対)	㉔ 0.8	0.7	○
災害時小児周産期リエゾンの養成数	㉔ 5 (見込)	23	

5 特記事項

特記事項	
------	--

＜小児救急医療（→第7次：小児医療）の体制＞

1 施策の方向性と数値目標の達成状況

施策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ○小児救急医療電話相談事業の継続 ○盛岡保健医療圏における小児救急輪番制導入病院の運営支援の継続 ○小児救急医療遠隔支援システムの利活用促進 ○救命救急センターの体制充実 ○ドクターヘリの安全かつ円滑な運航
--------	---

目標項目		現状値 (H24)	H25	H26	H27	H28	H29	達成度 ※	目標値 (H29)
小児救急電話相談の実施率（15歳未満人口千対）	岩手県	㉓23.8	㉔22.4	↗㉕23.5	↘㉖22.8	↗㉗23.8	↗㉘26.1	D	35.7
	盛岡	㉓31.7	㉔29.1	↘㉕29.0	↘㉖27.6	↗㉗28.0	↗㉘29.8	D	47.6
	岩手中部	㉓28.1	㉔25.0	↘㉕24.7	↗㉖26.2	↗㉗26.9	↗㉘27.7	D	42.1
	胆江	㉓20.4	㉔19.9	↗㉕20.8	↘㉖20.5	↗㉗22.9	↗㉘26.8	C	30.6
	両磐	㉓21.3	㉔22.7	↗㉕22.9	↗㉖27.3	→㉗27.3	↗㉘33.3	A	32.0
	気仙	㉓10.6	㉔12.5	↗㉕16.4	↘㉖10.6	↗㉗13.5	↗㉘17.9	C	21.2
	釜石	㉓6.1	㉔6.2	↗㉕7.0	↗㉖8.0	↗㉗9.3	↗㉘10.1	C	12.2
	宮古	㉓9.3	㉔9.6	↗㉕13.0	↘㉖12.2	↗㉗12.4	↗㉘16.7	C	18.6
	久慈	㉓8.4	㉔6.7	↗㉕10.7	↘㉖5.5	↗㉗8.8	↗㉘10.1	D	16.8
二戸	㉓9.2	㉔8.6	↗㉕10.6	→㉖10.6	↗㉗11.3	↗㉘14.2	D	18.4	

※達成度：(H29数値－現状値) / (目標値－現状値) × 100 = 100%以上：A、80%以上100%未満：B、60%以上80%未満：C、60%未満：D

【出典等】岩手県調べ

2 進捗評価

取組総括	<ul style="list-style-type: none"> ○ 小児救急医療電話相談事業や小児科救急医師研修事業、盛岡保健医療圏における小児救急輪番制参加病院の運営支援などの実施により、患者の症状等に対応した小児救急医療の提供を推進したほか、小児医療遠隔支援システム活用による遠隔診療支援体制の強化や総合周産期母子医療センターへの設備整備に対する支援を行い、小児医療提供体制の確保等について成果があった。 ○ 小児救急電話相談の実施率は県全体で見ると平成23年度23.8から平成28年度26.1と増加しており、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。
------	--

3 課題、施策及び数値目標の見直しの方向性

見直しの方向性	<ul style="list-style-type: none"> ○ 最新の動向を踏まえて内容を更新するとともに、国の指針や日本小児科学会「小児医療提供体制委員会報告（平成27年）」を踏まえ、見直しを実施した。
---------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 次期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記載となったことから、新たな指標として、小児救急電話相談の実施率ではなく、国の指針例等を参考に「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。 ○ 見直しの方向性について、岩手県小児医療体制モデル案策定委員会で審議を行った。
--	--

4 第7次医療計画における重点施策

ア 重点施策

- 各地域において質の高い小児医療を提供するため、小児医療を担う医療従事者の育成・確保を図ります。
- 小児病棟やNICU等で入院中の重症心身障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう、関係者による連携体制の構築に取り組みます。

イ 重点施策の政策ロジック

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
小児科医の確保・育成に向けた取組		小児科医の増加		小児医療機関の体制強化		小児医療体制の充実
重症心身障害児等の療養・療育体制構築に向けた検討		地域関係機関等とのケースカンファレンスの実施		重症心身障害児等の地域へのスムーズな移行		

ウ 数値目標

目標項目	現状値（H29）	目標値（H35（2023））	重点施策関連
新生児死亡率（出産千対）	㊸ 0.8	0.7	○
乳児死亡率（出産千対）	㊸ 2.0	1.9	○
小児死亡率（15歳未満人口千対）	㊸ 0.22	0.21	○

5 特記事項

特記事項	
-------------	--

<救急医療の体制>

1 施策の方向性と数値目標の達成状況

施策の方向性	○メディカルコントロール体制の充実強化やドクターヘリの導入 ○病院前救護活動の充実 ○救命救急センターや病院群輪番制など患者の症状等に対応した救急医療の提供 ○ドクターヘリの安全かつ円滑な運航等の推進
---------------	---

目標項目		現状値 (H24)	H25	H26	H27	H28	H29	達成度 ※	目標値 (H29)
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(%)		㉓7.5	㉔7.3	㉕8.0	㉖7.2	㉗8.6	㉘8.3	C	11.4
救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送に要した平均時間(分)	岩手県	㉓40.5	㉔41.4	㉕41.3	㉖42.3	㉗43.1	㉘43.5	D	38.1
	盛岡	㉓35.5	㉔36.5	㉕37.7	㉖38.4	㉗40.1	㉘40.1	D	33.4
	岩手中部	㉓40.3	㉔41.0	㉕42.2	㉖42.7	㉗43.2	㉘43.4	D	37.9
	胆江	㉓43.2	㉔42.7	㉕41.7	㉖42.9	㉗43.0	㉘43.0	D	40.6
	両磐	㉓45.1	㉔45.5	㉕46.7	㉖47.3	㉗47.8	㉘49.8	D	42.4
	気仙	㉓39.8	㉔37.7	㉕38.7	㉖37.9	㉗38.0	㉘37.5	B	37.4
	釜石	㉓47.8	㉔42.2	㉕48.9	㉖45.0	㉗46.1	㉘46.1	C	45.0
	宮古	㉓51.0	㉔49.4	㉕47.3	㉖49.8	㉗50.2	㉘50.7	D	48.0
	久慈	㉓40.3	㉔42.8	㉕43.8	㉖44.8	㉗45.3	㉘45.1	D	37.9
二戸	㉓38.1	㉔39.1	㉕39.0	㉖41.9	㉗41.5	㉘44.1	D	35.8	
AEDを用いた心肺蘇生法の普及率(%)	岩手県	㉒25.4	㉓34.3	㉔37.7	㉕42.4	㉖47.7	㉗50.5	A	40.4
	盛岡	㉒25.1	㉓31.1	㉔34.5	㉕37.9	㉖42.0	㉗42.0	A	40.1
	岩手中部	㉒32.1	㉓44.6	㉔51.0	㉕57.0	㉖62.3	㉗65.7	A	47.1
	胆江	㉒17.3	㉓25.4	㉔30.2	㉕33.7	㉖37.7	㉗41.3	A	32.3
	両磐	㉒30.4	㉓40.1	㉔44.0	㉕49.1	㉖53.2	㉗57.0	A	45.4
	気仙	㉒26.7	㉓38.9	㉔41.5	㉕48.9	㉖51.3	㉗56.5	A	41.7
	釜石	㉒17.9	㉓31.1	㉔36.0	㉕41.7	㉖46.3	㉗51.5	A	32.9
	宮古	㉒13.5	㉓16.6	㉔21.0	㉕25.8	㉖30.0	㉗34.7	A	28.5
	久慈	㉒29.1	㉓43.1	㉔48.1	㉕54.9	㉖57.4	㉗62.0	A	44.1
二戸	㉒29.6	㉓42.2	㉔49.1	㉕55.9	㉖64.2	㉗74.6	A	44.6	
ドクターヘリによる年間救急搬送件数(件)		㉓0	㉕352	㉖423	㉗486	㉘415	㉙399	B	403

※達成度：(H29数値－現状値) / (目標値－現状値) × 100 = 100%以上：A、80%以上100%未満：B、60%以上80%未満：C、60%未満：D

【出典等】消防庁『救急・救助の現況』、岩手県調べ

2 進捗評価

取組総括	<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、全ての圏域で普及率が上昇し、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。 ○ 平均搬送時間は、胆江、気仙、釜石、宮古を除く5圏域で増加し、また県全体でも増加したことから、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。 ○ ドクターヘリは、平成24年度の導入以降、安全かつ円滑な運航が継続して行われており、その出動件数は平均400件程度で推移している。北東北三県による広域連携運航についても、順調に実績を重ねており、本県救急医療提供体制の充実・強化が図られている。
-------------	---

3 課題、施策及び数値目標の見直しの方向性

見直しの方向性	<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、特に急性期時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。 ○ 病院前救護活動を充実させるとともに、救命救急センターや病院群輪番制など患者の症状に対応した救急医療の提供やドクターヘリの安全かつ円滑な運航等を重点施策として推進することとした。
----------------	--

4 第7次医療計画における重点施策

ア 重点施策

- メディカルコントロール体制の充実強化やドクターヘリの運航など、これまで進めてきた取組を踏まえつつ、さらに質の高い救急医療を県民に対し提供していくため、病院前救護活動を充実させるとともに、救命救急センターや病院群輪番制など患者の症状に対応した救急医療の提供やドクターヘリの安全かつ円滑な運航等を重点施策として推進します。

- 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、強化に向けた取組を重点施策として推進します。

イ 重点施策の政策ロジック

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
病院前救護活動の普及啓発(救急救命士の病院実習受入など)		病院前救護活動の充実(定められたプロトコルに即した適切な観察等)		救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要する時間の短縮		救急搬送患者の救命率の向上、

医療機関への施設設備整備に対する支援など	救命救急センター、救急医療機関における診療機能の充実	急性期のt-P A、P C Iなど件数の増加	
----------------------	----------------------------	------------------------	--

ウ 数値目標

目標項目		現状値 (H29)	目標値 (H35 (2023))	重点施策 関連
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		㉗ 8.6%	13.0%	○
救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	岩手県	㉘ 43.5分	39.4分	○
	盛岡	㉘ 40.1分	36.3分	○
	岩手中部	㉘ 43.4分	39.3分	○
	胆江	㉘ 43.0分	38.9分	○
	両磐	㉘ 49.8分	45.1分	○
	気仙	㉘ 37.5分	33.9分	○
	釜石	㉘ 46.1分	41.7分	○
	宮古	㉘ 50.7分	45.9分	○
	久慈	㉘ 45.1分	40.8分	○
二戸	㉘ 44.1分	39.9分	○	
A E Dを用いた心肺蘇生法の普及率	岩手県	㉘ 47.7%	59.7%	○
	盛岡	㉘ 42.0%	54.0%	○
	岩手中部	㉘ 62.3%	74.3%	○
	胆江	㉘ 37.7%	49.7%	○
	両磐	㉘ 53.2%	65.2%	○
	気仙	㉘ 51.3%	63.3%	○
	釜石	㉘ 46.3%	58.3%	○
	宮古	㉘ 30.0%	42.0%	○
	久慈	㉘ 57.4%	69.4%	○
二戸	㉘ 64.2%	76.2%	○	

5 特記事項

特記事項	
------	--

＜災害時における医療体制＞

1 施策の方向性と数値目標の達成状況

施策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ○災害拠点病院の機能強化 ○災害急性期におけるDMA T等医療従事者の応援派遣 ○災害中長期の応援派遣
--------	---

目標項目	現状値 (H24)	H25	H26	H27	H28	H29	達成度 ※	目標値 (H29)
全ての建物に耐震性のある病院の割合 (%)	56.0	61.5	65.6	65.9	68.5	69.6	B	70.0
DMA Tの災害実動訓練の実施回数 (回/年)	2	2	2	2	2	2	A	2
コーディネート機能又は災害医療従事者に係る研修及び訓練の実施回数 (回/年)	県全体	0	2	1	1	1	A	②51
	各保健医療圏	0	3	4	4	3	A	②71

※達成度：(H29数値－現状値) / (目標値－現状値) × 100 = 100%以上：A、80%以上100%未満：B、60%以上80%未満：C、60%未満：D

【出典等】病院の耐震改修状況調査（厚生労働省）、岩手県調べ

2 進捗評価

取組総括	<ul style="list-style-type: none"> ○ 耐震化の促進や医療機関への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。 ○ 各種訓練・研修会を通して災害医療に関わる人材の育成や関連機関との連携強化が図られてきた。迅速な災害対応のためには訓練や研修は継続して行う必要がある。また、平成28年の熊本地震や台風10号災害の活動を通じてロジスティクス機能の重要性が再認識されている。新たな課題への対応のため今後も訓練・研修の実施を通じて災害時における県内の体制強化に努める。 ○ 災害医療コーディネーターの活動について体制構築及び活動内容の整理を行った。次期計画ではコーディネート体制の強化を図っていく必要がある。 ○ 災害時を想定した医療機関に対する医薬品等の供給については、県と関連機関との協定による安定供給を今後も促進していく必要がある。
------	---

3 課題、施策及び数値目標の見直しの方向性

見直しの方向性	<ul style="list-style-type: none"> ○ 災害時における精神科医療についての記載を追加した。(DPA Tの整備状況・体制強化、精神科病院の被災に備えた拠点となる病院の必要性) ○ 被災後も早期に診療機能を回復するための業務継続計画(BCP)策定及び計画に基づいた訓練の実施について記載を追加した。
---------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 災害時におけるコーディネート機能について、体制構築は完了しているので、研修・訓練等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。 (「災害時小児周産期リエゾン」の養成、地域において災害時の連携体制について確認を行う会議等の実施等) ○ DMA Tの育成・機能強化として、隊員養成に加え平成28年の熊本地震や台風10号災害の活動を通してロジスティクス機能の強化を新たな課題とした。
--	--

4 第7次医療計画における重点施策

ア 重点施策

- 災害時における関連機関と連携した医療提供体制を強化するため、災害時小児周産期リエゾンの体制整備、コーディネート機能の確認を行う訓練や会議の実施によりコーディネート機能の強化を図るほか、研修や訓練を通して各種支援チームのロジスティクス機能の強化に努めます。
- 災害急性期以降の避難所や仮設住宅等における中長期の健康管理体制を整備します。

イ 重点施策の政策ロジック

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
災害時小児周産期リエゾンの体制整備		災害実働訓練等への小児周産期リエゾンの参加		災害時に小児・周産期医療に係るネットワークを活用する仕組みの構築		災害時における医療提供・健康管理体制の強化
災害時のコーディネート機能の確認を行う訓練・会議等の促進		災害時におけるコーディネート機能の強化		災害時における医療チーム等の適切な配置による効果的な支援の実施		
各種支援チームのロジスティクス機能の強化を目的とした研修等の促進		ロジスティクスを担当する業務調整員の育成		災害時における支援チームの活動に対する適切な後方支援の実施		
災害時における連携体制の確認を行う訓練・会議等の実施		災害時における関係機関の連携強化		各機関が連携した災害急性期以降の中長期の健康管理体制の構築		

ウ 数値目標

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35(2023))	重点施策関連
全ての建物に耐震性のある病院の割合	69.6%	77.4%	
災害時小児周産期リエゾンの養成数	5名	23名	○
県と関連機関が連携した訓練の実施回数及び圏域の関連機関が災害時における連携体制の確認を行う訓練・会議等の実施回数	県全体	1回/年	○
	各保健医療圏	1回/年	○
災害拠点病院における業務継続計画の策定率	90.9%	100%	

5 特記事項

特記事項	
-------------	--

<へき地（医師過少地域）の医療体制>

1 施策の方向性と数値目標の達成状況

施策の方向性	○ へき地における医療を確保するため、「岩手県へき地保健医療計画」により、へき地医療の充実を図る。
--------	---

目標項目	現状値 (H24)	H25	H26	H27	H28	H29	達成度 ※	目標値 (H29)
へき地医療拠点病院数（施設）	2	3	3	3	4	4	A	3
へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣回数（回／年）	⑳86	㉑92	㉒121	㉓115	㉔111	㉕208	A	24

※達成度：(H29数値－現状値) / (目標値－現状値) × 100 = 100%以上：A、80%以上100%未満：B、60%以上80%未満：C、60%未満：D

【出典等】平成28年へき地医療現況調査（厚生労働省）

2 進捗評価

取組総括	○ 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28年は111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。
------	---

3 課題、施策及び数値目標の見直しの方向性

見直しの方向性	○ 奨学金養成医師の配置調整ルールの運用開始等を踏まえて、記載内容の充実を図った。
---------	---

4 第7次医療計画における重点施策

ア 重点施策

- 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ります。

イ 重点施策の政策ロジック

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
へき地医療拠点病院、へき地診療所の運営、施設設備等に対する支援		へき地拠点病院からの支援件数（巡回診療、医師派遣等）の増加など		へき地における診療の実施回数の増加		へき地医療の確保

ウ 数値目標

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35(2023))	重点施策関連
へき地医療拠点病院数	4 施設	4 施設	
へき地への医師派遣等を実施するへき地医療拠点病院数（月1回以上、又は年12回以上）	3 施設	4 施設	○

5 特記事項

特記事項	
------	--

<在宅医療の体制>

1 施策の方向性と数値目標の達成状況

施策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ○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。
--------	--

目標項目		現状値 (H24)	H25	H26	H27	H28	H29	達成度 ※	目標値 (H29)
在宅医療連携 拠点数	盛岡	1	1	2	2	3	3	A	1
	岩手 中部	0	0	0	2	2	3	A	1
	胆江	0	0	0	0	0	0	D	1
	両磐	0	0	0	1	1	1	A	1
	気仙	0	0	1	1	1	1	A	1
	釜石	1	1	1	1	1	1	A	1
	宮古	0	0	0	0	0	0	D	1
	久慈	0	0	0	1	1	1	A	1
二戸	0	0	0	1	1	1	A	1	
在宅等死亡率(%)		㉓14.8	㉔19.0	㉕20.2	㉖20.1	㉗20.3	㉘21.9	A	18.0

※達成度：(H29数値－現状値) / (目標値－現状値) × 100 = 100%以上：A、80%以上100%未満：B、60%以上80%未満：C、60%未満：D

【出典等】在宅医療連携拠点数：医療政策室調べ

在宅等死亡率：岩手県保健福祉年報(人口動態編)

(全死亡数のうち「老人ホーム、介護老人保健施設、自宅」の占める割合を求めたもの。)

2 進捗評価

取組総括	<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る。○ 在宅医療連携拠点数は、県内全体では、㉔ 2 箇所⇒㉕ 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。○ 市町村は介護保険法上の地域支援事業として、「在宅医療・介護連携推進事業」に取り組むこととなったが、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。○ 在宅等死亡率については、老人ホームによる死亡の増加等により、計画策定時から増加傾向となった。
-------------	---

3 課題、施策及び数値目標の見直しの方向性

見直しの方向性	<ul style="list-style-type: none">○ 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た。○ 「在宅医療連携拠点数」は、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た。 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。○ 「訪問診療を受けた患者数」は、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た。○ 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。
----------------	---

4 第 7 次医療計画における重点施策

ア 重点施策

- 広大な県土や限られた医療資源のもとで、在宅医療の体制整備を図り、患者のニーズに応じて 24 時間切れ目のない医療サービスを提供できる体制の実現に向けて取り組む必要があります。
- 在宅医療の実施が困難な理由について、多くの医師が「24 時間体制への対応の負担」を理由にあげていることから、県医師会と連携して、在宅医療を行う医師の負担軽減のための体制づくりに取り組み、在宅医療を実施する医師の増加を目指します。
- 事業所当たりの看護師数が少ない小規模の訪問看護ステーションが多い傾向があることから、重点施策として訪問看護に係る人材確保に取り組み、訪問看護ステーションの大規模化を目指します。

イ 重点施策の政策ロジック

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
在宅医療に取り組む医師の負担を軽減するための体制整備の取組み		既に在宅医療に取り組んでいる医師の負担軽減		在宅医療を実施する医師の増加		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
訪問看護師の人材確保、養成等に向けた取組		訪問看護ステーション当たりの看護師数の増加		訪問看護ステーションの機能強化、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 数値目標

目標項目	現状値	目標値 (H32(2020))	重点施策関連
①訪問診療を受けた患者数 (人口10万人対)	㉗3,172.8	3,490.7	○
②訪問診療を実施する病院・診療所数 (人口10万人対)	㉗15.2	16.7	○
③歯科訪問診療を受けた患者数 (算定回数) (人口10万人対)	㉗2,992.4	3,315.6	
④歯科訪問診療を実施する 歯科診療所数 (人口10万人対)	㉖8.8	9.9	
⑤訪問薬剤管理指導を実施する 薬局数 (人口10万人対)	㉗4.0	4.4	
⑥24時間対応が可能な訪問看護ステーションがある圏域数	㉙8	9	
⑦訪問看護ステーションあたりの 看護師数 (常勤換算後)	㉘4.2	4.5	○

5 特記事項

特記事項	
------	--