

愛知県地域保健医療計画における数値目標の達成状況について
(平成 30 年度とりまとめ分)

愛知県地域保健医療計画（計画期間：平成 25 年度～平成 29 年度）に掲げている 26 項目の目標の達成状況は次のとおり。

○ 目標を達成したもの (A)	12 項目 (11 項目)
○ 計画策定時より改善したもの (B)	14 項目 (15 項目)
○ 計画策定時から横ばいのもの (C)	0 項目 (0 項目)
○ 計画策定時より下回っているもの (D)	0 項目 (0 項目)
○ 未調査のもの (E)	0 項目 (0 項目)

※ () は平成 29 年度とりまとめ分

項目	目標	計画策定時	直近値	最終評価	H30 年 3 月公示の現計画への反映状況を含めた今後の取組等について	【参考】 現行計画における目標値の取扱
がん対策	がん年齢調整死亡率 (注 1) (75 歳未満) (人口 10 万対) 男性 95.6 女性 52.6	(平成 22 年) 男性 107.1 女性 61.3	(平成 27 年) 男性 92.4 女性 59.5	B (B)	禁煙対策やがんの予防につながる生活習慣の知識普及、がん検診の受診率向上のための啓発活動、県内医療機関のがん医療の機能に関する情報提供、がん検診に関する専門研修や市町村に対する精度管理のための技術的助言、がん診療連携拠点病院を中心とした診療体制・相談支援体制の充実など、引き続き総合的な対策を推進していく。	愛知県がん対策推進計画(第 3 期(2030 年度～2035 年度))の目標値と同じ目標値に変更して継続 がん年齢調整死亡率(注 1) (75 歳未満) (人口 10 万対) 男性 83.2 女性 56.5
	全てのがん診療連携拠点病院等に緩和ケアチームを設置 (26 病院) ※計画策定時は 23 病院	(平成 24 年 10 月) 9 病院	(平成 29 年 9 月) 13 病院	B (B)	がん診療連携拠点病院等が行う緩和ケア研修の実施支援、がん診療連携拠点病院に対する補助事業、県の拠点病院である愛知県がんセンター中央病院による拠点病院の医療従事者に対する研修などを通じて、がん診療連携拠点病院等の緩和ケア提供機能の充実を図るとともに、引き続き「愛知県がん対策推進計画(第 3 期)」において推進をしていく。	愛知県がん対策推進計画(第 3 期)において目標値を管理している
	全てのがん診療連携拠点病院等で外来緩和ケア管理料(注 2)を算定 (26 病院) ※計画策定時は 23 病院	(平成 24 年 10 月) 9 病院	(平成 29 年 9 月) 13 病院	B (B)		
脳卒中対策	脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口 10 万対) 男性 38.0 以下 女性 24.0 以下 (目標年度:平成 34 年度)	(平成 22 年) 男性 47.1 女性 26.9	(平成 27 年) 男性 34.2 女性 20.7	A (A)	目標の推進には、疾患の発症予防・重症化予防に向け、県民一人ひとりが個々の健康状態にあった健康づくりに取り組んでいただくよう県民の理解を更に深める必要があるため、地域における健康課題に対する具体的な取組への支援や、特定健診・特定保健指導従事者に対する研修会の継続実施など、引き続き総合的な対策を推進していく。	継続 脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口 10 万対) 男性 38.0 以下 女性 24.0 以下 (平成 34 年度)
急性心筋梗塞対策	虚血性心疾患年齢調整死亡率 (人口 10 万対) 男性 26.0 以下 女性 13.0 以下 (目標年度:平成 34 年度)	(平成 22 年) 男性 33.5 女性 15.4	(平成 27 年) 男性 26.3 女性 11.6	B (B)		継続 虚血性心疾患年齢調整死亡率 (人口 10 万対) 男性 26.0 以下 女性 13.0 以下 (平成 34 年度)
糖尿病対策	糖尿病腎症による年間透析導入患者数 (人口 10 万対) 11.0 人以下 (目標年度:平成 34 年度)	(平成 22 年) 12.2 人	(平成 27 年) 11.1 人	B (B)	今後、高齢化の進展に伴い、糖尿病有病者数の増加が予想されることから、地域における健康課題に対する具体的な取組への支援や、糖尿病予防のための指導者研修会や特定健診・特定保健指導従事者に対する研修会の継続実施など、引き続き総合的な糖尿病対策を推進していく。	継続 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数 (人口 10 万対) 11.0 人以下 (平成 34 年度)

項目	目標	計画策定時	直近値	最終評価	H30 年 3 月公示の現計画への反映状況を含めた今後の取組等について	【参考】 現行計画における目標値の取扱
精神保健医療対策	G-P ネット登録数 (注 3) 精神科診療所 50 か所 一般診療所 300 か所	(平成 24 年 10 月) 精神科 8 か所 一般 60 か所	(平成 30 年) 精神科 43 か所 一般 194 か所	B (B)	目標は達成できなかったが、一定の成果が図られたことから、新計画においては項目を削除。	
	児童・思春期病床の整備 59 床	(平成 24 年 10 月) 12 床	(平成 30 年 3 月) 36 床	B (B)	平成 30 年度中に心身障害者コロニーの病床の運用が開始される予定であり、一定の成果が図られたことから、新計画においては項目を削除。引き続き病床の運用をしていく。	
	認知症疾患医療センター(又は認知症の鑑別診断を行える医療機関の整備) 11 か所	(平成 25 年 3 月) 7 か所	(平成 30 年 3 月) 12 か所	A (A)	目標を達成したことから、現計画においては項目を削除。 ただし、未指定の東三河北部圏域は人口が少ないことから、現状、東三河南部医療圏の設置の病院が広域的に対応していることから、当該圏域での指定については、その可否を含めて今後検討していく。	
	1 年未満の入院者の平均退院率 76% (目標年度:平成 26 年度)	(平成 22 年度) 74.7%	(平成 28 年度末) 77.1%	A (A)	平成 29 年度設置の「精神障害者地域移行・地域定着推進協議会」における協議結果等を踏まえ、引き続き地域移行支援体制の確立を図っていく。	国指針により新たな指標例が示されたため、目標を変更 平均退院率から、入院後 3 か月、6 か月、1 年時点の退院率に変更
歯科保健医療対策	80 歳(75～84 歳)で 20 本以上の自分の歯を有する者の割合 50% (目標年度:平成 34 年度)	(平成 24 年) 40.7%	(平成 28 年) 49.8%	B (B)	かかりつけ歯科医を持ち、定期的な健康管理を推奨する普及啓発に努めるとともに、県民の健康で質の高い生活の実現のため、ライフステージに沿った歯科疾患対策(むし歯、歯周病)及び口腔機能の維持・向上に関する施策を総合的に推進していく。	継続 80 歳(75～84 歳)で 20 本以上の自分の歯を有する者の割合 50% (平成 34 年度)
	在宅療養支援歯科診療所(注 4)の割合 15% (目標年度:平成 34 年度)	(平成 24 年 11 月) 5.6%	(平成 30 年 3 月) 17.1%	A (A)	在宅歯科医療に従事する歯科医師及び歯科衛生士の人材育成を推進し、医療提供体制を整備するとともに、医療・介護の多職種と連携を図り、口からおいしく安全に食べるための支援体制の整備に努めていく。	目標値を変更して継続 在宅療養支援歯科診療所(注 4)の割合 20% (平成 34 年度)
	障害者支援施設及び障害児入所施設での歯科検診実施率 100% (目標年度:平成 34 年度)	(平成 23 年度) 37.3%	(平成 29 年 4 月) 90.4%	B (B)	障害者(児)が定期的に歯科検診を受診できるよう、入所施設における歯科検診に係る補助を継続するとともに、障害者福祉サービス事業所における口腔ケアサポート体制整備を推進していく。	継続 障害者支援施設及び障害児入所施設での歯科検診実施率 100% (平成 34 年度)

項目	目標	計画策定時	直近値	最終評価	H30年3月公示の現計画への反映状況を含めた今後の取組等について	【参考】 現行計画における目標値の取扱
救急医療対策	救命救急センターの整備 2次医療圏に原則として複数設置	(平成24年4月) 18か所 *複数設置 5医療圏	(平成30年3月) 23か所 *複数設置 6医療圏	B (B)	2次医療圏の救急医療の状況を踏まえ、救命救急センターの指定を行い、第3次救急医療体制の確保を図っていく。	継続 救命救急センターの整備 2次医療圏に原則として複数設置
災害医療対策	新たな指定要件(注5)を満たす災害拠点病院数 36病院	(平成24年4月) 9病院	(平成29年4月) 28病院	B (B)	残りの災害拠点病院の体制が整うよう、指導等を引き続き行っていく。	目標を変更 BCPの考え方に基づいた災害対策マニュアルを策定している災害拠点病院に変更 全ての災害拠点病院 35病院
周産期医療対策	総合周産期母子医療センターの整備 名古屋・尾張地区でさらに整備 東三河地区で1か所の整備	(平成24年4月) 名古屋・尾張3か所 東三河0	(平成30年4月) 名古屋・尾張5か所 東三河1か所	A (A)	目標を達成したため項目からは削除するが、周産期医療体制充実のため、さらなる整備を検討していく。	
	MFICUの整備 名古屋・尾張地区でさらに整備 東三河地区で6床の整備	(平成24年4月) 名古屋・尾張21床 東三河0床	(平成30年4月) 名古屋・尾張33床 東三河6床	A (A)	目標を達成したため項目からは削除するが、今後は地域の産科医療機関と周産期母子医療センターとの間で妊婦や新生児の受入調整を行うネットワークである周産期医療情報システムを活用し、MFICUの効率的な運用を図っていく。	
	NICUの整備 150床(目標年度:平成25年度) 180床~210床程度(目標年度:平成27年度)	(平成24年4月) 144床	(平成30年4月) 171床	B (B)	NICUを180床整備することを目標とし、周産期医療を提供する病院に対し、補助制度を活用し、NICUの整備を推進するよう働きかけていく。	更なる整備促進のため目標値を変更して継続 NICUの整備 180床
小児医療対策	小児集中治療室(PICU)の整備 22床以上	(平成24年4月) 2床	(平成30年3月) 22床	A (A)	小児人口4万人あたりに1床必要という日本小児科学会の試算によると、愛知県には26床程度必要となるため、地域性を考慮の上、整備を進めていく。	試算を基に目標値を変更して継続 小児集中治療室(PICU)の整備 26床以上
	小児救命救急センターの整備 1施設	(平成24年4月) 0施設	(平成30年3月) 1施設	A (A)	目標を達成したため項目からは削除するが、小児医療体制充実のため、引き続き維持していく。	
へき地保健医療対策	代診医等派遣要請に係る充足率 100%	(平成23年度) 充足率99.0% (96件の要請に対し、95件の派遣)	(平成29年度) 充足率100% (80件の申請に対し、80件の派遣)	A (A)	目標は達成したが、今後も100%の充足率を維持できるように派遣調整を進めていく。	継続 代診医等派遣要請に係る充足率 100%

項目	目標	計画策定時	直近値	最終評価	H30年3月公示の現計画への反映状況を含めた今後の取組等について	【参考】 現行計画における目標値の取扱
在宅医療対策	在宅療養支援診療所(注6) 780か所	(平成24年1月) 589か所	(平成30年1月) 754か所	B (B)	在宅医療サポートセンター事業における取組を踏まえながら、引き続き医師会等関係団体と連携し、在宅医療提供体制の充実・強化を図る。	国指針により新たな指標例が示されたため、目標を変更 在宅療養支援診療所は在宅療養支援診療所・病院902施設に変更
	訪問看護ステーション数 400か所	(平成24年4月) 339か所	(平成30年4月) 626か所	A (A)	目標は達成したが、今後も医師会等の関係機関と連携しながら、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションを充実する方策を進めていく。	
地域医療支援病院の整備目標	地域医療支援病院数 2次医療圏に1か所以上	(平成25年3月) 7医療圏 15病院	(平成30年3月) 10医療圏 24病院	B (B)	地域医療支援病院の整備が早急に見込まれない医療圏が1医療圏(東三河北部)あり、地域における病診連携の推進を図り承認要件に適合するよう、他病院の承認の取り組みを紹介するなど、承認申請への支援をしていく。	継続 2次医療圏に1か所以上
移植医療対策	骨髄ドナー新規登録者 年間1,300人	(平成23年度) 年間1,098人	(平成29年度) 1,338人 (1,298人)	A (B)	本県では、平成27年1月から、県内の献血ルームにおいて、NPOの協力を得て、休日にドナー登録受付の呼びかけを行っており、3年連続で新規ドナー登録者が増加している。引き続き、この呼びかけを行うとともに、保健所定期登録受付、また市町村の健康まつりなどを利用した保健所主体の特別登録受付を行い、県民への普及啓発を通じ、若年層を含めた新規登録者の確保に努めていく。	登録可能な年齢層の人口減少を踏まえ目標値を変更して継続 骨髄ドナー新規登録者 年間1,000人
医薬分業の推進対策	医薬分業率 60%以上	(平成23年度) 55.7%	(平成29年度) 64.2%	A (A)	今後は、全国平均を下回っている本県の医薬分業率の更なる上昇を目指すとともに、厚生労働省が策定した「患者のための薬局ビジョン」に沿うように、医薬分業の質の向上及びかかりつけ薬剤師・薬局の推進を図り、患者本位の医薬分業の実現に向けた施策を進めていく。	「愛知県医薬分業推進基本方針」の推進目標と整合性を図り変更 本県の医薬分業率が全国平均を上回ること

注1 年齢調整死亡率
当該年の人口動態統計死亡数を当該年の国勢調査人口で除した年齢階級別粗死亡率及び基準人口(昭和60年の国勢調査人口を基に補正した人口)を用いて、次式で求められる。単位はすべて人口10万対で表章している。

$$\frac{\text{都道府県別} \times \text{基準人口の年齢5歳階級別(死因別)粗死亡率}}{\text{年齢調整死亡率} \times \text{基準人口の総数}} = \text{各年齢階級の総和}$$

注2 外来緩和ケア管理料
がん性疼痛の症状緩和を目的として麻薬を投与しているがん患者に対して、当該患者の同意に基づき、緩和ケアチームが外来で緩和ケアに関して必要な診療を行った場合に算定する。

注3 G-Pネット
一般医(General Physician)と精神科医(Psychiatrist)の連携システムで、地域のかかりつけ医が、うつ病などの精神疾患が疑われる患者を見つけた場合に、患者の症状等を入力して、精神科の診療所や病院に一斉メールを行い、メールを受けた精神科の医療機関は、患者受入れ可能な場合は返信することで、患者を円滑に紹介する。

注4 在宅療養支援歯科診療所
後期高齢者の在宅又は社会福祉施設における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所。

注5 新たな指定要件
東日本大震災で明らかになった課題を踏まえ、DMATの保有及び災害発生時のDMATや医療チームの受入体制、衛星電話の保有、3日分程度の食料等の備蓄、電源確保(通常時の6割程度の発電容量の自家発電装置、自家発電装置の3日分程度の燃料備蓄)等、指定要件が強化された。

注6 在宅療養支援診療所
在宅で療養している患者に対し、緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保している診療所。