

愛知県地域保健医療計画における数値目標の進捗状況について

(平成 26 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 項目の目標の進捗状況は次のとおり。

目標を達成したもの（A）	3 項目
計画策定時より改善したもの（B）	18 項目
計画策定時から横ばいのもの（C）	3 項目
計画策定時より下回っているもの（D）	1 項目
未調査のもの（E）	1 項目

項目	目標	直近値	計画策定時	進捗	今後の取組等
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 24 年) 男性 102.7 女性 60.4	(平成 22 年) 男性 107.1 女性 61.3	B	喫煙対策や様々な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。
	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 (23 病院)	(平成 26 年 4 月) 13 病院	(平成 24 年 10 月) 9 病院	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、緩和ケアの機能評価を踏まえた県による地域がん診療拠点病院の指定、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っていく。
	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 (23 病院)	(平成 26 年 4 月) 12 病院	(平成 24 年 10 月) 9 病院	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 24 年) 男性 41.1 女性 25.3	(平成 22 年) 男性 47.1 女性 26.9	B	目標の達成には、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。
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 23 年) 男性 30.7 女性 14.5	(平成 22 年) 男性 33.5 女性 15.4	B	
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 24 年) 9.8 人	(平成 22 年) 12.2 人	A	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に向けた研修会や特定健診・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。

項目	目標	直近値	計画策定時	進捗	今後の取組等
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 26 年 4 月) 精神科 22 か所 一般 120 か所	(平成 24 年 10 月) 精神科 8 か所 一般 60 か所	B	引き続き G-P ネット周知のための研修会、連絡会議等を開催していく。
	児童・思春期病床の整備 59 床	(平成 26 年 4 月) 12 床	(平成 24 年 10 月) 12 床	C	平成 29 年度までに城山病院に児童・思春期病床(22 床)を、平成 30 年度までに地域医療再生基金を活用して心身障害者コロニー(医療療育総合センター(仮称))に同病床(25 床)を整備予定。
	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 26 年 4 月) 10 か所	(平成 25 年 3 月) 7 か所	B	未指定となっている西三河北部医療圏、西三河南部東医療圏において、関係医療機関に指定の働きかけをしていく。
	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 25 年度) 75.5% (概数値)	(平成 22 年度) 74.7%	B	「愛知県障害福祉計画」に基づき、精神障害者の地域生活移行に向けた支援、日中活動や住まいの場の確保に努めていく。
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)	(調査未実施)	(平成 24 年) 40.7%	E	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推進していく。 なお、調査は、「愛知県歯科口腔保健基本計画」の中間評価(平成 29 年度)の前年度(平成 28 年度)に実施する予定であるが、それ以外に把握する方法がないか、関係団体と調整していく。
	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 25 年 11 月) 6.4%	(平成 24 年 11 月) 5.6%	B	在宅歯科医療の向上のための講習会や症例報告会(在宅寝たきり高齢者歯科健診事業)を引き続き実施するなど、在宅歯科医療に取り組む人材の育成等に努めていく。
	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 25 年度) 47.7%	(平成 23 年度) 37.3%	B	障がい者(児)が定期的に歯科検診が受診できるよう障害者支援施設及び障害児入所施設での歯科検診(障害者歯科医療推進事業)についての補助を継続していくとともに、障がい者(児)や介護が必要な者など、口腔ケアが必要な者へのサービスが円滑に提供できるよう保健・医療・福祉関係機関に対して歯科検診の必要性を保健所から発信していく。
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 26 年 4 月) 20 か所 *複数設置 5 医療圏	(平成 24 年 4 月) 18 か所 *複数設置 5 医療圏	B	平成 25 年度にこれまで未設置であった海部医療圏で海南病院を、2 か所設置している尾張東部医療圏で公立陶生病院を新たに指定し、救命救急センター数は 18 か所から 20 か所に増加した。 今後も救命救急センター指定希望病院に対する指導・助言を行い、第 3 次救急医療体制の確保を図っていく。
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 26 年 4 月) 24 病院	(平成 24 年 4 月) 9 病院	B	国庫補助金等を活用した施設・設備整備に対する助成等を通じて、災害拠点病院の施設、設備の充実、機能の強化を図っていく。

項目	目標	直近値	計画策定時	進捗	今後の取組等
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26年4月) 名古屋・尾張3か所 東三河1か所	(平成24年4月) 名古屋・尾張3か所 東三河0	B	平成26年4月1日に豊橋市民病院を指定。 今後、名古屋・尾張地区でも整備を進めていく。
	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26年4月) 名古屋・尾張33床 東三河6床	(平成24年4月) 名古屋・尾張21床 東三河0床	A	目標を達成し、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26年4月) 153床	(平成24年4月) 144床	B	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。
小児医療対策	小児集中治療室(PICU)の整備 22床以上	(平成26年4月) 6床	(平成24年4月) 2床	B	地域医療再生計画に基づき、平成25年度に4床(名市大病院)を整備。平成27年度にはさらに16床(県あいち小児医療センター)を整備する予定。
	小児救命救急センターの整備 1施設	(平成26年4月) 0施設	(平成24年4月) 0施設	C	地域医療再生計画に基づき、平成27年度中に県あいち小児医療センターを小児救命救急センターとして整備予定。
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25年度) 充足率 98.4% {64件の要請に対し、63件の派遣}	(平成23年度) 充足率 99.0% {96件の要請に対し、95件の派遣}	C	へき地医療支援機構(がんセンター愛知病院内)において、平成25年度は1件のみ派遣要請に応えられなかった。今後も100%の充足を目指して派遣調整を進めていく。
在宅医療対策	在宅療養支援診療所(注6) 780か所	(平成26年5月) 701か所	(平成24年1月) 589か所	B	在宅医療提供体制の充実・強化を図るため、全ての地区医師会に在宅医療サポートセンターを設置し、在宅医療に参入する医師の確保のための研修・講習会などを実施する。
	訪問看護ステーション数 400か所	(平成26年4月) 415か所	(平成24年4月) 339か所	A	訪問看護ステーション数は2年間で76か所増加し、目標を達成したが、在宅医療を担う訪問看護ステーションに対する需要は益々高まると見込まれることから、今後、新たな目標値を設定していく。
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26年4月) 7医療圏 16病院	(平成25年3月) 7医療圏 15病院	B	平成25年度に名古屋市立西部医療センターを新たに承認し、地域医療支援病院数は15か所から16か所に増加した。 地域における病診連携の推進を図るため、地域医療支援病院の要件に適合する病院からの申請に基づき、医師会等関係者の合意形成を踏まえて、順次承認していく。
移植医療対策	骨髄ドナー新規登録者 年間1,300人	(平成25年度) 年間719人	(平成23年度) 年間1,098人	D	新規登録者は全国的な状況と同様、減少傾向にある。 引き続き保健所定期登録窓口を設置していくとともに、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会を積極的に開催し、県民への普及啓発を通じ、若年層の新規登録者の確保に努めていく。
医薬分業の推進対策	医薬分業率 60%以上	(平成25年度) 58.0%	(平成23年度) 55.7%	B	「愛知県医薬分業推進基本方針」に基づき、「お薬手帳」の推進や薬局の信頼性を高める調剤過誤の防止対策を実施するほか、医薬分業率の地域格差の改善を図っていく。

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。

$$\text{都道府県別} \\ \text{（死因別）} \\ \text{年齢調整死亡率} = \frac{\left[\begin{array}{l} \text{都道府県別} \\ \text{年齢5歳階級別} \\ \text{（死因別）粗死亡率} \end{array} \times \begin{array}{l} \text{基準人口の} \\ \text{当該年齢階級} \\ \text{の人口} \end{array} \right] \text{の各年齢階級} \\ \text{の総和}}{\text{基準人口の総数}}$$

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の確保、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。