

愛知県地域保健医療計画の数値目標について

資料2

【5疾病・5事業及び在宅医療の数値目標について】

現行計画の数値目標	現状値	次期計画の数値目標(案)	現状値	考え方
第2章 第1節 がん対策				
年齢調整死亡率(75歳未満) (人口10万人対) 男性 95.6人以下 女性 52.6人以下 (H29年度)	年齢調整死亡率(75歳未満) (人口10万人対) 男性 96.2人 女性 58.9人 (H26年度)			
全てのがん診療連携拠点病院等に緩和ケア診療加算を算定できる緩和ケアチームを設置 (H29年度)	緩和ケア診療加算を算定できる緩和ケアチームを設置するがん診療連携拠点病院等 14施設(H28.9)	検討中	検討中	検討中
全てのがん診療連携拠点病院等で外来緩和ケア管理料を算定 (H29年度)	外来緩和ケア管理料を算定するがん診療連携拠点病院等 15施設(H28.9)	現在、策定中の第3期愛知県がん対策推進計画において、目標値等を検討中のため、今後、第3期愛知県がん対策推進計画と調和を図り設定する。		
第2章 第2節 脳卒中対策				
脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万人対) 男性 38.0人以下 女性 24.0人以下 (H34年度)	脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万人対) 男性 34.2人 女性 20.7人 (H27年度)	脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万人対) 男性 38.0人以下 女性 24.0人以下 (H34年度)	脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万人対) 男性 34.2人 女性 20.7人 (H27年度)	適切な医療体制を確保し、予防と相まって、年齢調整死亡率を下げることを目標とし、平成25年3月策定した健康日本21あいち新計画と調和を図り設定する。 *年齢調整死亡率の目標値は、健康日本21あいち新計画の策定時(平成24年度)に国の健康日本21(第2次)の目標値において国が期待する死亡率の減少割合に、さらに過去10年間の国と県の減少率の差の1/2を見込んで設定している。 本計画は、計画最終年を平成34年度としているため、今回目標値については、変更しない。
第2章 第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策				
虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人対) 男性 26.0人以下 女性 13.0人以下 (H34年度)	虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人対) 男性 26.3人 女性 11.6人 (H27年度)	虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人対) 男性 26.0人以下 女性 13.0人以下 (H34年度)	虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人対) 男性 26.3人 女性 11.6人 (H27年度)	予防から治療までが関わるアウトカム指標である年齢調整死亡率を数値目標とし、平成25年3月策定した健康日本21あいち新計画と調和を図るため、虚血性心疾患の年齢調整死亡率とする。 *虚血性心疾患の年齢調整死亡率の目標値は、健康日本21あいち新計画の策定時(平成24年度)に国の健康日本21(第2次)の目標値において国が期待する死亡率の減少割合に、さらに男性は、過去10年間の国と県の減少率の差の1/2を見込んで設定している。 本計画は、計画最終年を平成34年度としているため、今回目標値については、変更しない。
第2章 第4節 糖尿病対策				
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数 (人口10万人対) 11.0人以下 (H34年度)	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数 (人口10万人対) 11.1人 (H27年度)	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数 (人口10万人対) 11.0人以下 (H34年度)	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数 (人口10万人対) 11.1人 (H27年度)	適切な治療体制の確保、患者への受診指導などによって重症化を予防していくという観点から、平成25年3月策定の健康日本21あいち新計画と調和を図り、糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数を数値目標として設定する。 *健康日本21あいち新計画では、糖尿病の合併症のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響が大きい「糖尿病腎症による新規透析導入患者数の減少」を指標としている。目標値は、国の目標とする8%減に加えて、過去5年間の国と県の増加率の差の2分の1(2%)を見込み10%減としている。 本計画は、計画最終年を平成34年度としているため、今回目標値については、変更しない。

現行計画の目標値	現状値	次期計画の目標値（案）	現状値	考え方																														
第2章 第5節 精神保健医療対策																																		
G-Pネット登録数 精神科診療所 50か所 一般診療所 300か所 (H29年度)	G-Pネット登録数 精神科診療所 43か所 一般診療所 188か所 (H29.4.1)	精神病床における入院後3か月時点の退院率 69% (H32年度末)	精神病床における入院後3か月 時点の退院率 61.3% (H26年度)	<p>「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に示された、「医療計画において定める数値目標」に地域の現状を勘案し設定。 第5期障害福祉計画と整合を図り設定。</p> <p>○ 国の指針に定める数値目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神病床における入院後3か月時点の退院率 ⇒ 69%以上を基本とする 精神病床における入院後6か月時点の退院率 ⇒ 84%以上を基本とする 精神病床における入院後1年時点の退院率 ⇒ 90%以上を基本とする 																														
児童・思春期病床の整備 59床 (H29年度)	児童・思春期病床の整備 47床 (H29年度末（予定）)	精神病床における入院後6か月時点の退院率 84% (H32年度末)	精神病床における入院後6か月 時点の退院率 81.5% (H26年度)																															
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 (H29年度)	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) 12か所 (H29.4)	精神病床における入院後1年時点の退院率 91% (H32年度末)	精神病床における入院後1年 時点の退院率 89.7% (H26年度)																															
1年未満の入院患者の平均退院率 76% (H26年度)	1年未満の入院患者の平均退院率 76.3% (H28年度)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成32年度末</th> <th>平成36年度末</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>精神病床における入院需要（患者数）</td> <td>9,846人</td> <td>8,151人</td> </tr> <tr> <td>精神病床における急性期（3か月未満） 入院需要（患者数）</td> <td>2,289人</td> <td>2,308人</td> </tr> <tr> <td>精神病床における回復期（3か月以上1年未満） 入院需要（患者数）</td> <td>1,781人</td> <td>1,822人</td> </tr> <tr> <td>精神病床における慢性期（1年以上） 入院需要（患者数）</td> <td>5,776人</td> <td>4,021人</td> </tr> <tr> <td>精神病床における慢性期入院需要 （65歳以上患者数）</td> <td>2,774人</td> <td>1,938人</td> </tr> <tr> <td>精神病床における慢性期入院需要 （65歳未満患者数）</td> <td>3,002人</td> <td>2,083人</td> </tr> <tr> <td>地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）</td> <td>1,424人</td> <td>3,259人</td> </tr> <tr> <td>地域移行に伴う基盤整備量 （65歳以上利用者数）</td> <td>639人</td> <td>1,400人</td> </tr> <tr> <td>地域移行に伴う基盤整備量 （65歳未満利用者数）</td> <td>785人</td> <td>1,859人</td> </tr> </tbody> </table>	項目	平成32年度末	平成36年度末	精神病床における入院需要（患者数）	9,846人	8,151人	精神病床における急性期（3か月未満） 入院需要（患者数）	2,289人	2,308人	精神病床における回復期（3か月以上1年未満） 入院需要（患者数）	1,781人	1,822人	精神病床における慢性期（1年以上） 入院需要（患者数）	5,776人	4,021人	精神病床における慢性期入院需要 （65歳以上患者数）	2,774人	1,938人	精神病床における慢性期入院需要 （65歳未満患者数）	3,002人	2,083人	地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）	1,424人	3,259人	地域移行に伴う基盤整備量 （65歳以上利用者数）	639人	1,400人	地域移行に伴う基盤整備量 （65歳未満利用者数）	785人	1,859人	現状値なし。	<p>「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に示された、「医療計画において定める数値目標」の算定式において入院需要が最大となる目標値を設定。</p> <p>○ 国の指針に定める数値目標</p> <p>長期入院者数 $\Sigma A1 B \times \alpha \times \beta + \Sigma A2 B \times \gamma$ 地域移行に伴う基盤整備量（利用者数） $\Sigma A1 B \times (1 - \alpha \times \beta) + \Sigma A2 B \times (1 - \gamma)$</p> <p>A1： 性別及び年齢階級別の入院受療率（H26年）※認知症以外の者 A2： 性別及び年齢階級別の入院受療率（H26年）※認知症の者 B： 性別及び年齢階級別の推計人口</p> <p>α 精神病床における入院期間が1年以上である入院患者のうち継続的な入院治療を必要とする者の割合（原則として0.8～0.85） β 1年当たりの治療抵抗性統合失調症治療薬の普及等による効果を勘案した地域精神保健医療体制の高度化による影響値（原則として0.95～0.96） γ 1年当たりの認知症施策の実績を勘案した地域精神保健医療体制の高度化による影響値（原則として0.97～0.98）</p> <p>（$\alpha=0.85$、$\beta=0.96$、$\gamma=0.98$として、算出。）</p>
項目	平成32年度末	平成36年度末																																
精神病床における入院需要（患者数）	9,846人	8,151人																																
精神病床における急性期（3か月未満） 入院需要（患者数）	2,289人	2,308人																																
精神病床における回復期（3か月以上1年未満） 入院需要（患者数）	1,781人	1,822人																																
精神病床における慢性期（1年以上） 入院需要（患者数）	5,776人	4,021人																																
精神病床における慢性期入院需要 （65歳以上患者数）	2,774人	1,938人																																
精神病床における慢性期入院需要 （65歳未満患者数）	3,002人	2,083人																																
地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）	1,424人	3,259人																																
地域移行に伴う基盤整備量 （65歳以上利用者数）	639人	1,400人																																
地域移行に伴う基盤整備量 （65歳未満利用者数）	785人	1,859人																																

現行計画の目標値	現状値	次期計画の目標値(案)	現状値	考え方
第3章 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 (H29年度)	救命救急センターの整備 23病院(H30.2.1(予定)) ※複数設置6医療圏	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 (H35年度)	救命救急センターの整備 23病院(H30.2.1(予定)) ※複数設置6医療圏	救命救急センターが複数設置されていない医療圏は、5医療圏あり、目標を達していないため、従来の目標を踏襲する。
第4章 災害医療対策				
新たな指定要件を満たす 災害拠点病院数 36病院 (H29年度)	新たな指定要件を満たす 災害拠点病院数 27病院 (H28.4.1)	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 全ての災害拠点病院(35病院) (H35年度)	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 15病院 (H29.4.1)	平成28年熊本地震における医療活動の課題に基づき、平成29年3月31日付けで厚生労働省医政局から「災害拠点病院指定要件の一部改正について」が発出され、災害拠点病院におけるBCPの考え方に基づいた災害対策マニュアルの策定が義務づけられた。 現状では策定済みの県内災害拠点病院数は15病院であることから、目標項目を変更して新たに設定する。
第5章 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 (H29年度)	総合周産期母子医療センターの整備 名古屋・尾張地区 4か所 東三河地区 1か所 (H29.10.1)	NICUの整備 180床 (H35年度)	NICUの整備 165床 (H29.10.1)	県内のNICU数は現在165床が整備されており、国が指針で示した目標値である出生1万人対25床から30床の考え方では、目標値の範囲内となる。 現状では、出生数は減少傾向にあるが、子育て支援対策が積極的に推進されていることや、地域の実情などを踏まえ目標値を設定した。
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 (H29年度)	MFICUの整備 名古屋・尾張地区 33床 東三河地区 6床 (H29.10.1)			
NICUの整備 150床(H25年度末) 180床~210床程度(H27年度末)	NICUの整備 165床 (H29.10.1)			
第6章 小児医療対策				
小児集中治療室(PICU)の整備 22床以上 (H29年度)	小児集中治療室(PICU)の整備 22床 (H29.4.1)	小児集中治療室(PICU)の整備 26床以上 (H35年度)	小児集中治療室(PICU)の整備 22床 (H29.4.1)	県内のPICU数は22床であるが、日本小児科学会が考える必要数は4万人に1床であり、県内の小児人口から試算した場合、26床程度必要となることから、目標値を見直すこととした。
小児救命救急センターの整備 1施設 (H29年度)	小児救命救急センターの整備 1施設 (H29.4.1)			
第7章 へき地保健医療対策				
代診医等派遣要請に係る充足率 100% (H29年度)	代診医等派遣要請に係る充足率 100% (H28年度)	代診医等派遣要請に係る充足率 100% (H35年度)	代診医等派遣要請に係る充足率 100% (H28年度)	代診医等派遣要請に応えることは、へき地の住民に対する医療の確保、並びに、へき地診療所に従事する医師のキャリア形成支援に重要であるため、従来の目標を踏襲する。

現行計画の目標値	現状値	次期計画の目標値(案)	現状値	考え方
第8章 在宅医療対策				
在宅療養支援診療所 780か所 (H29年度)	在宅療養支援診療所 751か所 (H29.1)	訪問診療を実施する診療所・病院 1,838施設 (H32年度)	訪問診療を実施する診療所・病院 1,505施設 (H27年度)	目標値については、今後の高齢化の進展に加え、地域医療構想の推進により、療養病床から生じる新たな追加的需要を踏まえた、将来の在宅医療に係る必要サービス量を対象として設定することとされている。 現行計画では、在宅療養支援診療所及び訪看ステーション数のみであるが、機能別や職種別などのより詳細な目標設定が必要とされていることから、国が示した設定例を参考に項目を追加し、必要サービス量の伸び率を係数としてH32年度末に向けての目標値を算出した。
訪問看護ステーション数 400か所 (H29年度)	訪問看護ステーション数 582か所 (H29.1)	在宅療養支援診療所・病院 893施設 (H32年度)	在宅療養支援診療所・病院 789施設 (H29.1.1)	
		機能強化型在宅療養支援診療所・病院 244施設 (H32年度)	機能強化型在宅療養支援診療所・病院 216施設 (H29.1.1)	○目標値 H32年度末の目標値 = H29年における各施設数 × $\frac{\text{H32年度時点の在宅医療の需要} \div \text{H29年度時点の在宅医療の需要}}{\text{必要サービス量の伸び率}}$ (現状値がH29年でない場合は、把握可能な現状値の年度から比例按分して算出) ※上記、計算式における在宅医療の需要は、地域医療構想において推計したH37年の在宅医療の需要から、H32年、H29年の需要を比例按分して算出した。
		在宅療養後方支援病院 22施設 (H32年度)	在宅療養後方支援病院 19施設 (H29.1.1)	
		24時間体制訪問看護事業所 601施設 (H32年度)	24時間体制訪問看護事業所 531施設 (H29.1.1)	
		機能強化型訪問看護事業所 20施設 (H32年度)	機能強化型訪問看護事業所 18施設 (H29.1.1)	
		訪問歯科診療を実施する歯科診療所 693施設 (H32年度)	訪問歯科診療を実施する歯科診療所 538施設 (H26.10時点)	
		在宅療養支援歯科診療所 (個別検討中) 現在、愛知県歯科口腔保健基本計画の中間評価中であり、今後、整合を図り決定する。	在宅療養支援歯科診療所 498施設 (H29.1.1)	
		訪問薬剤指導を実施する事業所 3,364施設 (H32年度)	訪問薬剤指導を実施する事業所 2,972施設 (H29.1.1)	
		退院支援を実施する診療所・病院 168施設 (H32年度)	退院支援を実施する診療所・病院 136施設 (H27年度)	
		在宅看取りを実施する診療所・病院 724施設 (H32年度)	在宅看取りを実施する診療所・病院 588施設 (H27年度)	

【5疾病・5事業及び在宅医療以外の数値目標について】

現行計画の目標値	現状値	次期計画の目標値(案)	現状値	考え方
第1章 第3節 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 (H29年度)	地域医療支援病院数 10医療圏24病院 (H29.10.1)	地域医療支援病院数 2次医療圏に1か所以上 (H35年度)	地域医療支援病院数 10医療圏24病院 (H29.10.1)	医療計画作成指針において数値目標の設定が求められている。 地域医療支援病院がない医療圏は、東三河北部圏域のみであるが、目標を達していないため、従来の目標を踏襲する。
第2章 第6節 移植医療対策				
骨髄ドナー新規登録者 年間1,300人 (H29年度)	骨髄ドナー新規登録者 過去5年(平成24年度～平成28年度) の平均値: 889人	骨髄ドナー新規登録者 年間1,000人 (H35年度)	骨髄ドナー新規登録者 過去5年(平成24年度～平成28年度) の平均値: 889人	任意設定 骨髄バンクドナー登録者数は当初の目標を平成20年1月に達成したが、登録には年齢制限があることも鑑み、今後も登録人数を確保し骨髄移植を推進する必要がある。ついては、年齢制限による今後見込まれる登録者数の減少(今後15年間の年平均約800人)をもとに目標値を見直し、減少見込みを上回る1,000人を年間目標とし設定する。
第2章 第9節 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% (H34年度)	80歳(75～84歳)で20本以上の 自分の歯を有する者の割合 49.8% (H28年度)	80歳(75～84歳)で20本以上の 自分の歯を有する者の割合 0% (34年度) 現在、愛知県歯科口腔保健基本計画 の中間評価中であり、今後、整合を 図り決定する。	80歳(75～84歳)で20本以上の 自分の歯を有する者の割合 49.8% (H28年度)	任意設定 歯科口腔保健基本計画と整合を図り設定。
在宅療養支援歯科診療所の割合 15% (H34年度)	在宅療養支援歯科診療所の割合 16.1% (H29.6)	在宅療養支援歯科診療所の割合 0%(34年度) 現在、愛知県歯科口腔保健基本計画 の中間評価中であり、今後、整合を 図り決定する。	在宅療養支援歯科診療所の割合 16.1% (H29.6)	任意設定 歯科口腔保健基本計画と整合を図り設定。
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% (H34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 90.4% (H29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% (H34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 90.4% (H29年度)	任意設定 歯科口腔保健基本計画と整合を図り設定。
第10章 第3節2 医薬分業の推進対策				
医薬分業率 60%以上 (H29年度)	医薬分業率 愛知県 62.9% 全国 71.7% (H28年度)	医薬分業率 本県の医薬分業率が全国平均を上回ること (H35年度)	医薬分業率 愛知県 62.9% 全国 71.7% (H28年度)	任意設定 医薬分業推進基本方針と整合を図り設定。 同方針は、平成27年3月に開催した愛知県薬事審議会に諮り、その審議結果を受け平成27年4月1日に改正。 改正前の目標である「医薬分業率60%」を超えたため改正した。