

第 10 章

施策の評価、見直し



第1節 数値目標の設定

奈良県保健医療計画では、疾病・事業ごとに数値目標を掲げ、その実現に向けて取り組んでいくこととしています。

疾病・事業ごとの数値目標は次のとおりです（表1）。

表1 疾病・事業ごとの数値目標

項 目		現状値	目標値
がん	がんによる75歳未満年齢調整死亡率（人口10万人あたり）	72.3 H27（2015）	52.8 （2027）
	がん罹患率（全部位）	367.3 H25（2013）	減少 （2025）
	喫煙率	12.2% H28（2016）	9.9%
	がん検診受診率	胃がん 36.2%	50%
		大腸がん 39.0%	
		肺がん 38.5%	
		乳がん 40.9%	
		子宮頸がん 38.3% H28（2016）	
	がん検診における早期がん発見割合	胃がん 44.2%	増加
		大腸がん 39.1%	
		肺がん 27.3%	
		乳がん 48.1%	
		子宮頸がん 21.1% H27（2015）	
がん登録における早期がんの割合	胃がん 57.7%	増加	
	大腸がん 40.2%		
	肺がん 32.9%		
	乳がん 60.6%		
	子宮頸がん 42.2% H25（2013）		
緩和ケアチームによる年間新規診療症例数	1,634人 H27（2015）	増加	
緩和ケア外来の年間受診者延べ数	846人 H25（2015）	増加	
がん患者の在宅死亡割合	17.5% H25（2015）	増加	
地域連携クリティカルパスを適応した患者の延べ数	137 H26（2016）	増加	
脳卒中	脳卒中の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）	男性 29.0 H27（2015）	26.1
		女性 17.8 H27（2015）	16.0
	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	60.5% H26（2014）	全国平均 （H26（2014） （66.2%））
	退院支援加算の届出医療機関数	退院支援加算1 15施設 H29（2017）	増加
退院支援加算2 18施設 H29（2017）		増加	
心筋梗塞	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）	男性 10.5 H27（2015）	減少
		女性 4.1 H27（2015）	減少
	心臓疾患リハビリテーションの実施件数（人口10万人あたり）	入院 118.3 H27（2015）	増加

項 目		現状値	目標値
		外来 110.3 H27 (2015)	増加
糖尿病	糖尿病による年齢調整死亡率（人口10万人あたり）	男性 3.6 H27 (2015)	減少
		女性 2.5 H27 (2015)	1.7
	特定健康診査の実施率	41.2% H26 (2014)	60.0%
	糖尿病性腎症を原因とする新規透析導入患者数（直近3年の平均値）	197人 H26～28(2014～2016)の平均	減少
	糖尿病専門医の数	37人 H26 (2014)	12人増
	糖尿病医療にかかる非専門医から専門医への紹介件数	件数 未調査 H29 (2017)	増加
特定健診受診者（奈良県市町村国保）中50代のHbA1c(NGSP)6.5%以上の割合	累計 5.0% H27 (2015)	現状維持	
	男 8.2% H27 (2015)		
	女 3.1% H27 (2015)		
精神疾患	自殺死亡率（人口10万人あたり）	15.9 H27 (2015)	11.4 H34(2022)
	入院後3か月時点の退院率	63% H26 (2014)	69%
	入院後6か月未満時点の退院率	82% H26 (2014)	84%
	入院後12か月時点の退院率	92% H26 (2014)	現状維持
	精神科病院の慢性期（1年以上）入院患者数	65歳以上 895人 H26 (2014)	減少
		65歳未満 607人 H26 (2014)	減少
	3か月以内再入院率	1年未満入院患者 20% H26 (2014)	減少
		1年以上入院患者 24% H26 (2014)	減少
	退院患者平均在院日数	123日 H26 (2014)	現状維持
	認知症患者医療センター	相談件数 3,467件 H26 (2014)	増加
鑑別診断件数 1,084件 H26 (2014)		増加	
認知症患者医療センター整備数	3か所（地域型） 1か所（基幹型）	5か所（地域型） 1か所（地域型）	
医救療急	重症以上の傷病者搬送事案において医療機関に受入れの照会を行った回数4回以上の割合	8.6% H27 (2015)	全国平均以下 (H27 (2015) (2.7%))
医災療害	全DMAT指定病院におけるDMATチームの整備数	13チーム H29 (2017)	35チーム
医産療周	ハイリスク妊婦の県内受入率	90.4% H28 (2016)	100%
医小療児	小児輪番受診者の外来率 ※外来率：入院が不要で帰宅した患者の割合	78.6% H28 (2016)	現状維持
在宅医療	死亡診断加算の算定件数	687件 H27 (2015)	向上
	看取り加算の算定件数	892件 H27 (2015)	向上
	訪問診療を実施する診療所・病院数	奈良 31.1 東和 25.9	調整中

項 目		現状値	目標値
訪問診療を実施する診療所・病院数		西和 28.8	調整中
		中和 22.4	
		南和 35.8	
		H27 (2015)	
在宅における死亡率（参考）		自宅+老人ホーム 22.6% H28 (2016)	増加
		自宅 16.0% H28 (2016)	増加

第2節 計画の推進体制と役割

計画の推進にあたっては、奈良県保健医療計画の内容は、保健・医療・福祉・介護等、広範囲にわたることから、県、市町村、医療機関等がそれぞれの責任と役割に応じた取組を行う必要があります。

(1) 県

県は、県全体の良質且つ適切な医療を効率的に提供する体制の構築を目指し、他の計画と調和・連携を図りながら、「奈良県保健医療計画」に記載された取組を推進するとともに、市町村・医療機関・保険者等の関係機関と連携して、本計画に定めた目標の達成を図ります。

地域医療構想の推進にあたっては、今後の医療提供体制を検討していくにあたって必要となる医療提供状況などのデータの情報提供や医療機関の自主的な取組への支援を積極的に行います。

(2) 保健所

保健所は、圏域内の関係機関と連携して地域医療構想調整会議等の連携会議を運営し、医療機関相互または医療機関と介護サービス事業所との調整を行うなど、積極的な役割が求められます。

地域医療構想の推進にあたっては、「地域医療介護総合確保基金」を活用するなどして、構想区域内の医療機関等の医療機能分化・連携にかかる自主的な取組等を促進していくことが求められます。

(3) 市町村

市町村は、地域保健法により、身近な保健サービスを実施することとなっており、住民の日常的な健康相談・健康管理や、入院を要しない軽度の傷病に対応する一次救急医療体制の整備などの保健医療サービスの確保を行う、住民に最も身近な行政機関であり、福祉・医療・介護の連携を図る上で、市町村の役割はますます重要になっています。

地域医療構想の推進にあたっては、地域医療構想調整会議等に参画し、医療機能分化・連携に向けた地域課題を共有するとともに、在宅医療を推進し、地域特性を活かした地域包括ケアシステムを推進していくことが求められます。

(4) 医療機関

医療機関は、良質かつ適切な医療を効率的に提供するとともに、それぞれの有する医療機能に応じて、病病連携・病診連携の推進等により、患者に対する切れ目ない医療提供に努め、本計画の推進に協力し、県はこれを支援します。

地域医療構想の推進に当たっては、地域の医療機能の分化・連携にかかる地域課題を共有し、自ら機能・分化に取り組む、他の医療機関や介護施設等との連携を強化する等、将来の医療需要に対応したバランスのとれた医療提供体制の構築を図る取組が求められます。

(5) 保険者

保険者は、地域医療構想調整会議等に参画し、地域の医療機能の分化・連携に関する課題を共有し、加入者データの分析等から効果的な施策を提言するとともに、県保険者協議会における保険者間の連携はもとより、医師会や歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の関係団体との連携も深めながら、加入者の健康づくりの啓発や適切な受療行動の促進に努める取組が求められます。

第3節 進行管理と計画の評価

(1) 進行管理

本計画では、地域医療構想の推進をはじめ、国の「医療計画作成指針」における5疾病・5事業及び在宅医療等について課題を抽出し、解決に向け数値目標を掲げています。

これらの数値目標は、すべての県民が、乳幼児期から高齢期までの各ライフステージにおいて、必要な医療、介護、福祉のサービスを適切に受けられる、持続可能で効率的な医療提供体制の構築を目指すために定めた目標値であり、目標を達成するため、様々な施策を立案・実施するための指標としています。

施策の進捗状況や目標値の達成状況について評価を行い、目標値の再設定や施策の見直しを行うため、「PDCAサイクル」を推進していきます。

(2) 進捗状況の公表

計画の進捗状況を取りまとめた結果は、県のホームページ等で公表をします。

(3) 評価

本計画の効果的な実施を推進するためには、「PDCAサイクル」による適切な計画の実績評価と進行管理が重要です。

進行管理に当たっては、各疾病・事業ごとの協議会等で毎年進捗状況等の確認を行うとともに、その結果を奈良県医療審議会に報告します。

これらを通じ、施策の継続的な推進が図られるよう努めるとともに、必要に応じて計画の見直しや変更を行いながら、適切な進行管理に努めていきます。

また、在宅医療その他必要な事項については、策定3年目の平成32(2020)年度に必要なときは、医療計画を変更することとします。