

岩手県保健医療計画の進捗状況評価（令和元年度実績）の概要

1 指標の概況

| | 指標数 | 前年度からの変化 | | | | |
|------------------------------|-----|-------------|---------------|---------------|-----------|---------------|
| | | 目標達成 | 概ね計画通り | 遅れ気味 | 大幅な遅れ | 公表値なし |
| がんの医療体制 | 9 | 1 | 4 | 3 | | 1 |
| 脳卒中の医療体制 | 4 | | | 4 | | |
| 急性心筋梗塞の医療体制 | 4 | | 2 | 2 | | |
| 糖尿病の医療体制 | 5 | | | 2 | | 3 |
| 精神疾患の医療体制 | 4 | | 2 | 1 | | 1 |
| 認知症の医療体制 | 4 | | 4 | | | |
| 周産期医療の体制 | 3 | | 1 | 2 | | |
| 小児救急医療の体制 | 3 | | | 3 | | |
| 救急医療の体制 | 21 | 2 | 11 | 8 | | |
| 災害時における医療体制 | 5 | 1 | 3 | 1 | | |
| へき地（医師過少地域）の医療体制 | 2 | | 2 | | | |
| 在宅医療の体制 | 7 | 2 | 1 | | | 4 |
| 小計 | 71 | 6 | 30 | 26 | 0 | 9 |
| 患者の立場に立った保健医療サービスの向上 | 1 | | 1 | | | |
| 良質な医療提供体制の整備、医療機関の機能分担と連携の推進 | 1 | 1 | | | | |
| 保健医療を担う人材の確保・育成 | 3 | | 3 | | | |
| 地域保健医療対策の推進 | 12 | 3 | 6 | 2 | | 1 |
| 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組の推進 | 20 | | 5 | 5 | | 10 |
| 医療連携体制構築のための県民の参画 | 2 | | | 2 | | |
| 小計 | 39 | 4 | 15 | 9 | 0 | 11 |
| 合計 | 110 | 10 | 45 | 35 | 0 | 20 |
| 割合 | | 9.1% | 40.9% | 31.8% | 0% | 18.2% |
| （参考）昨年度の実績評価 | | 5 (4.5%) | 46 (41.8%) | 31 (28.2%) | 0 (0%) | 28 (25.5%) |

2 5 疾病・5 事業及び在宅医療の実績評価について

<① 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 | <p>○ 「がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）」や「岩手県がん対策推進条例（平成 26 年 3 月 28 日岩手県条例第 84 号）」の理念に基づき、県民の視点に立ち、医療従事者や行政機関などの関係者が一体となり、また県民の参画や関係機関の連携を促進しながら、がんによる死亡者の減少やがん患者の生活の質の維持・向上を図るため、がんの予防から早期診断・早期治療、集学的治療、緩和ケアまでのがん医療、患者の療養生活を支える在宅医療提供体制の確保、患者・経験者に対する就労支援や相談支援などの取組、更には、これらの取組を支える人材の育成、がんの教育、がんに関する正しい知識の普及啓発など、こうした多岐にわたる分野の取組を総合的かつ計画的に進めていきます。</p> |
|--------|---|

| 目標項目 | | 現状値 2017 (H29) | 2018 (H30) | 2019 (R1) | 進捗 状況* | 目標値 2023 (R5) |
|--|-----|-------------------|------------------|-----------------|-----------|------------------|
| (a) 75 歳未満のがんによる年齢調整死亡率 (人口 10 万対) | | ㉘81.3 | ㉙81.3 | ㉚78.0 | ○ | ㉜70.0 |
| (b) 成人の喫煙率の減少 | | ㉘22.6% | — | — | — | ㉜12.0% |
| (c) 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） | | ㉘36.6% | — | ㉚29.8% | ▲ | ㉜0.0% |
| (d) がん検診受診率（40 歳以上（子宮頸がんのみ 20 歳以上）の受診率） | 胃 | ㉘46.8% | — | 44.1% | ▲ | ㉜50.0% |
| | 肺 | ㉘56.6% | — | 57.6% | ○ | ㉜60.0% |
| | 乳 | ㉘50.4% | — | 50.4% | ▲ | ㉜55.0% |
| | 子宮頸 | ㉘46.4% | — | 47.1% | ○ | ㉜50.0% |
| | 大腸 | ㉘49.2% | — | 49.4% | ○ | ㉜50.0% |
| (e) がん診療連携拠点病院数 | | ㉙9 圏域 (10 施設) | ㉚9 圏域 (10 施設) | 9 圏域 (10 施設) | ◎ | 9 圏域 (10 施設) |

※ ◎：目標達成、○：概ね計画通り、▲：遅れ気味、×：大幅な遅れ

【出典】 a：厚労省「人口動態統計」（毎年）、b：厚労省「国民生活基礎調査」（3年ごと）、c：県「企業・事業所行動調査」（隔年）、d：厚労省「国民生活基礎調査」（3年ごと）、e：県「医療政策室調べ」（毎年度）

2 進捗評価

| | |
|------|--|
| 達成状況 | <p>○ 受動喫煙防止対策を実施していない職場の割合は、現状値から減少しているが、計画の達成に向けて、取組の継続が求められる。</p> <p>○ がん検診受診率は、一部に受診率の減少が見られるほか、受診率が増加しているものについても増加は僅かであり、更なる取組が求められる。</p> <p>○ がん医療の均てん化を図るため、県内 9 圏域に 10 施設のがん診療連携拠点病院が整備され、医療従事者の育成、相談支援センターやがん患者サロンの設置等の取組が進められている。</p> <p>○ がんに対する知識の普及について、冊子等の活用に加え、労働関係機関、教育関係機関との連携による普及啓発やがん教育等の多様な取組が進みつつある。</p> |
|------|--|

【主な取組状況】

(がんの予防)

- がんを始めとする様々な疾病の危険因子となる喫煙対策について、世界禁煙デー及び禁煙週間における禁煙キャンペーンのほか、地域における喫煙ストップ大作戦事業として禁煙教室などを実施した。
- 改正健康増進法による新たな受動喫煙防止対策について、ポスター・リーフレットを作成・配付し、広く周知を図った。
- 職場の受動喫煙防止対策促進事業として禁煙・防煙リーダー研修会などを開催した。
- 禁煙希望者に対する面談、禁煙補助剤の配布などの禁煙支援を公益財団法人岩手県予防医学協会に委託実施した。
- 協会けんぽ岩手支部と連携し、広報を活用したたばこ対策などの普及啓発活動を実施した。

(がんの早期発見)

- 協会けんぽ岩手支部と連携し、各市町村の特定健診・がん検診の実施予定日の周知を行った。
- いわてピンクリボンの会と連携し、10月のピンクリボン運動月間における、乳がん検診受診勧奨ポスターの掲示や、県合同庁舎などへのピンクリボンツリーの設置などにより、乳がん検診の普及啓発を実施した。
- 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上に向けて、市町村職員等を対象に効果的な受診勧奨や事業実施方策の評価・改善などに関する研修を実施した。
- 「がん検診受診率向上プロジェクト協定」の締結企業等と協働し、がん検診受診率向上のためのリーフレット配布等の普及啓発を実施した。
- 岩手県生活習慣病健診等管理指導協議会の各部会（胃がん・子宮がん・肺がん・乳がん・大腸がん）において、市町村が実施するがん検診の実施方法や、受診率、精密検査受診率等の状況について分析・評価を行い、市町村に対して改善に向けた指導を実施した。
- 県医師会と連携し、がん精密検査を行う医療機関の登録を実施した。

(がん医療の充実)

- がん診療連携拠点病院を中心に、特に多いがん（肺・胃・肝・大腸・乳）に係る集学的治療や緩和ケアの提供が行われているほか、院内の相談支援センターやがんサロンにおいて、患者や家族への支援、がんに対する正しい知識の普及などが行われており、県は拠点病院の機能強化を支援している。
- 希少がんや小児・AYA世代のがん診療について、東北大学病院（小児がん拠点病院）、岩手医大附属病院（県拠点病院、小児がん連携病院）と各圏域の県立病院（地域拠点病院）との間でネットワークが構築され、役割分担が進みつつある。
- がん診療医科歯科連携協議会を通じ、各圏域において、がん治療における口腔健康管理のための医科歯科連携の取組が進みつつある。

(がんと共生)

- がん診療連携拠点病院を中心に緩和ケアチーム等が設置され、地域の実情に応じ、苦痛のスクリーニング等病状に応じた緩和ケアの提供や、相談支援、情報提供が行われている。
- 県では、「いわてのがん療養サポートブック」等を活用した情報提供や、定期的な患者会との情報交換、労働関係機関との連携による「仕事と治療の両立支援に関するセミナー」の開催等により、患者や家族の支援に取り組んでいる。

(がんの予防・医療・がんと共生を支える基盤の整備)

- がん診療連携拠点病院が連携し、がんの専門医や看護師等、がん診療に携わる医療従事者の育成に取り組んでいるほか、拠点病院間での診療支援、テレビ会議による合同カンファレンス等の連携が図られている。
- 学校の保健体育の授業において、学習指導要領に基づくがん教育が開始されるなど、知識の普及が図られつつある。

3 今後の施策展開

[取組の方向性等]

(がんの予防)

- がんを始めとする様々な疾病の危険因子となる喫煙対策について、世界禁煙デー及び禁煙週間における禁煙キャンペーンのほか、地域における喫煙ストップ大作戦事業を継続して実施する。
- 令和2年4月の改正健康増進法の全面施行を踏まえ、市町村と連携した受動喫煙防止対策リーフレット等による普及啓発や、各保健所による事業所などの施設管理者等に対する説明会等受動喫煙防止対策の徹底を図る。
- 関係機関と連携し、禁煙希望者に対する面談、禁煙補助剤の配布など、禁煙支援を継続して実施する。
- 協会けんぽ岩手支部と連携し、広報を活用したたばこ対策などの普及啓発活動を継続して実施する。

(がんの早期発見)

- 協会けんぽ岩手支部と連携し、各市町村の特定健診・がん検診の実施予定日の周知を継続して実施する。
- いわてpinkリボンの会と連携し、10月のpinkリボン運動月間における、乳がん検診受診勧奨ポスターの掲示や、県合同庁舎などへのpinkリボンツリーの設置などにより、乳がん検診の普及啓発を継続して実施する。
- 関係機関と連携した第3期特定健康診査・特定保健指導フォローアップ事業を継続して実施し、特定健康診査等の受診勧奨スキルの向上・定着を図る。
- 「がん検診受診率向上プロジェクト協定」の締結企業等と協働し、がん検診受診率向上のためのリーフレット配布等の普及啓発を継続して実施する。
- 岩手県生活習慣病健診等管理指導協議会の各分会（胃がん・子宮がん・肺がん・乳がん・大腸がん）において、市町村が実施するがん検診の実施方法や、受診率、精密検査受診率等の状況について分析・評価を行い、市町村に対して改善に向けた指導を継続して実施する。
- 県医師会と連携し、がん精密検査を行う医療機関の登録を継続して実施する。

(がん医療の充実)

- 国においてがん診療連携拠点病院の指定基準の厳格化が図られたことから、専門医の確保等により指定要件の充足に努めるとともに、複数の医療機関の連携による役割分担の検討を行うなど、がん医療体制の確保や質の向上に取り組んでいく。
- 希少がんや小児・AYA世代のがん診療について、がんゲノム医療中核拠点病院や小児がん拠点病院と、県内医療機関の役割分担に基づく連携を促進していく。
- 各圏域において、がん治療における医科歯科連携の取組を促進していく。

(がんと共生)

- 緩和ケアに従事する医療従事者研修を引き続き実施するほか、緩和ケアに対する正しい知識の情報発信、普及啓発を進めていく。
- また、患者や家族への支援のため、患者会との情報交換会を引き続き開催するほか、がんに関するセミナー等の開催、「いわてのがん療養サポートブック」や県ホームページを活用した情報発信に引き続き取り組む。

(がんの予防・医療・がんと共生を支える基盤の整備)

- 引き続き、がん診療に携わる医療従事者の育成に取り組むほか、拠点病院間のネットワークによる相互支援の取組を促進する。
- 児童・生徒ががんに関する知識や理解を深めるため、外部講師を活用したがん教育の充実や教員の資質向上を図る。

4 特記事項

- 第3次岩手県がん対策推進計画（平成30年3月策定）の中間見直し（令和2年度）

<② 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"> ○ 脳卒中による死亡者の減少を図るため、脳卒中の予防から救護、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を進めていきます。 ○ 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や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を推進します。 ○ 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基礎疾患・危険因子の管理などの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の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を進めていきます。 |
|--------|--|

| 目標項目 | 現状値 2017(H29) | 2018 (H30) | 2019 (R1) | 進捗 状況* | 目標値 2023(R5) |
|--------------------------------------|------------------|---------------|------------------|-----------|------------------|
| (a) 特定健康診査の受診率(%) | ㉗51.2 | ㉘52.0 | ㉙53.2 | ▲ | 70.0 |
| (b) 特定保健指導の実施率(%) | ㉗15.6 | ㉘16.6 | ㉙17.9 | ▲ | 45.0 |
| (c) 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 | ㉘11 施設 (9 圏域) | — | ㉚10 施設 (8 圏域) | ▲ | ㉜13 施設 (9 圏域) |
| (d) 在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合 | ㉞49.3% | — | ㉟48.6% | ▲ | 60.0% |

※ ○：目標達成、○：概ね計画通り、▲：遅れ気味、×：大幅な遅れ

【出典】 a・b：厚労省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」、c：厚労省「診療報酬施設基準」（毎年度）、d：厚労省「患者調査（個票解析）」（3年ごと）

2 進捗評価

| | |
|------|---|
| 達成状況 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査及び特定保健指導の実施率は着実に向上しているが、計画の達成に向けて、更に取組の強化を図る必要がある。 ○ 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。 |
|------|---|

【主な取組状況】

（脳卒中予防対策）

- 「岩手県脳卒中予防県民会議」の会員数拡大に向けた周知・広報の取組により、新たに 19 団体が県民会議会員に加わった。また、官民が連携したキャンペーン等の展開による普及啓発・情報発信を行ったほか、会員が行う講演会や運動事業などの取組へ県が後援を行うなど会員の自主的な取組を促進した。
- 岩手県脳卒中予防県民大会をはじめ、県民会議会員の団体・企業と連携した各種講演会・セミナーなどの開催による脳卒中予防等に関する知識の普及啓発を行ったほか、歩行数の増加に向けた企画提案の募集や企業における実践事業を行うなど、生活習慣改善に係る県民の行動変容を促した。
- 市町村や関係機関と連携した「いわて減塩・適塩の日」の普及促進や、減塩・野菜たっぷりヘルシーメニュー推進事業による健康教育・調理実習等の実施に加え、栄養成分表示店の登録を進めるなど、食生活改善を推進する取組を実施した。
- 保健所による事業所等の個別訪問指導を行うなど、受動喫煙防止対策を推進した。
- 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上に向けて、市町村職員等を対象に効果的な受

診勧奨や事業実施方策の評価・改善などに関する研修を実施した。

- 血圧高値者や治療中断者等への働きかけを強化するため、医療保険者等において特定健康診査及び特定保健指導に従事する者を対象とした研修会を開催し、資質の向上を図った。

(脳卒中の医療)

- (急性期) ドクターヘリの運航や、救命救急センター等の救急医療機関により、患者の救命率の向上が図られつつある。また、各圏域において、t-PAによる脳血栓溶解療法が実施可能な医療機関が整備されつつある。
- (回復期・維持期) 医療機関等において、在宅復帰のためのリハビリテーションが実施されているが、病床や施設、リハビリテーション専門職等の地域偏在があり、資源が十分ではない。

3 今後の施策展開

[取組の方向性等]

(脳卒中予防対策)

- 「岩手県脳卒中予防県民会議」会員数を更に拡大するとともに、官民一体となった取組の推進及び会員の自主的な取組の促進、脳卒中予防等に関する情報の提供及び普及啓発を促進する。
- 「いわて減塩・適塩の日」の普及促進、野菜摂取量増加と減塩等に向けた健康教育・調理実習等の実施などによる食生活改善や歩行数増加などの生活習慣改善に向けた取組を促進する。
- 令和2年4月の改正健康増進法の全面施行を踏まえ、市町村と連携した受動喫煙防止対策リーフレット等による普及啓発や、各保健所による事業所などの施設管理者等に対する説明会等受動喫煙防止対策の徹底を図るとともに、禁煙希望者の禁煙に向けた支援を継続する。
- 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上を図るほか、効果的な保健指導等の実施に向け従事者研修会の開催など資質向上等の取組を促進する。

(脳卒中の医療)

- (急性期) ドクターヘリの運航や、救命救急センター等の運営に関する支援を引き続き行い、救命率向上のため救急搬送体制整備を促進する。また、t-PAによる脳血栓溶解療法を実施可能な医療機関の体制整備を促進する。
- (回復期・維持期) リハビリテーションを実施する医療機関や施設の相互連携や、口腔健康管理や栄養管理など多職種による連携体制の構築を促進する。
- 循環器病対策基本法に基づく「都道府県循環器病対策推進計画」を策定し、今後の具体的な取組について検討していく。

4 特記事項

- 循環器病対策基本法に基づく「都道府県循環器病対策推進計画」の策定（令和2～3年度）

<③ 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 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 心血管疾患による死亡者の減少を図るため、急性心筋梗塞の予防から救護、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を進めていきます。 ○ 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や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を推進します。 ○ 速やかな専門的診療、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションや、基礎疾患と危険因子の管理などの在宅療養が可能な体制の構築を促進し、それらを担う医療機関の機能の確保や、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を進めていきます。 |
|--------|--|

| 目標項目 | 現状値 2017 (H29) | 2018 (H30) | 2019 (R1) | 進捗 状況※ | 目標値 2023 (R5) |
|--|-------------------|---------------|------------------|-----------|------------------|
| (a) 特定健康診査の受診率 (%) | ㉗51.2% | ㉘52.0% | ㉙53.2% | ▲ | 70.0% |
| (b) 特定保健指導の実施率 (%) | ㉗15.6% | ㉘16.6% | ㉙17.9% | ▲ | 45.0% |
| (c) 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) | — | ㉚10 施設 (8 圏域) | ○ | ㉜13 施設 (9 圏域) |
| (d) 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合 | ㉖90.9% | — | ㉙91.6% | ○ | 95.0% |

※ ○：目標達成、○：概ね計画通り、▲：遅れ気味、×：大幅な遅れ

【出典】 a・b：厚労省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」、c：厚労省「診療報酬施設基準」（毎年度）、d：厚労省「患者調査（個票解析）」（3年ごと）

2 進捗評価

| | |
|------|--|
| 達成状況 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査及び特定保健指導の実施率は着実に向上しているが、計画の達成に向けて、更にとり組の強化を図る必要がある。 ○ 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。 |
|------|--|

[主な取組状況]

(心筋梗塞等の心血管疾患の予防)

- 市町村や関係機関と連携した「いわて減塩・適塩の日」の普及促進や、減塩・野菜たっぷりヘルシーメニュー推進事業による健康教育・調理実習等の実施に加え、栄養成分表示店の登録を進めるなど、食生活改善を推進する取組みを実施した。
- 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上に向けて、市町村職員等を対象に効果的な受診勧奨や事業実施方策の評価・改善などに関する研修を実施した。
- 血圧高値者や治療中断者等への働きかけを強化するため、医療保険者等において特定健康診査及び特定保健指導に従事する者を対象とした研修会を開催し、資質の向上を図った。
- 一般社団法人日本循環器学会の STOP-MI キャンペーンを共催し、県の広報で心筋梗塞の初期症状に関する普及啓発を実施した。

(心筋梗塞等の心血管疾患の医療)

- (急性期・亜急性期) ドクターヘリの運航や、救命救急センター等の救急医療機関により、患者の救命率の向上が図られつつある。また、一部の消防署管内において、「12 誘導心電図伝送システム」

が導入され、搬送中に心電図データを搬送先の医療機関に伝送し、治療開始までの時間を短縮し救命率の向上や患者の予後改善に資する取組が進められている。

- （回復期・慢性期・安定期）医療機関を中心として、在宅復帰のためのリハビリテーションや、多職種連携による疾病管理が行われている。

3 今後の施策展開

【取組の方向性等】

（心血管疾患予防対策）

- 市町村や関係機関と連携した「いわて減塩・適塩の日」の普及促進や、減塩・野菜たっぷりヘルシーメニュー推進事業による健康教育・調理実習等の実施に加え、栄養成分表示店の登録を進めるなど、食生活改善を推進する取組を継続して実施する。
- 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上に向けて、市町村職員等を対象に効果的な受診勧奨や事業実施方策の評価・改善などの研修を継続して実施する。
- 一般社団法人日本循環器学会のSTOP-MI キャンペーンを継続して共催し、心筋梗塞の正しい知識について普及啓発を実施する。

（心筋梗塞等の心血管疾患の医療）

- （急性期・亜急性期）ドクターヘリの運航や、救命救急センター等運営に関する支援を引き続き行い、救命率向上のため救急搬送体制整備を促進する。また、「12 誘導心電図伝送システム」の導入に向けた普及啓発を行う。
- （回復期・慢性期・安定期）リハビリテーションを実施する医療機関や施設の相互連携や、口腔健康管理や栄養管理など多職種による連携体制の構築を促進する。
- 循環器病対策基本法に基づく「都道府県循環器病対策推進計画」を策定し、今後の具体的な取組について検討していく。

4 特記事項

- 循環器病対策基本法に基づく「都道府県循環器病対策推進計画」の策定（令和2～3年度）

<④ 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 | ○ 糖尿病対策においては、糖尿病の発症を予防するための一次予防、糖尿病の合併症を予防するための二次予防、そして、合併症による臓器障害を予防するための三次予防を総合的に推進することが必要であり、そのためには、各々の段階に応じた医療機関の機能を高めるとともに、地域的な偏在を補完するための医療機関相互の連携、医療機関と市町村・医療保険者の連携を促進します。また、各医療機関の診療情報や治療計画を共有できるよう、地域連携クリティカルパスの導入や糖尿病連携手帳の活用等により医療連携を促進します。 |
|--------|--|

| 目標項目 | 現状値 2017 (H29) | 2018 (H30) | 2019 (R1) | 進捗 状況※ | 目標値 2023 (R5) |
|------------------------------------|-------------------|---------------|--------------|-----------|------------------|
| (a) 特定健康診査の受診率 (%) | ㉗51.2% | ㉘52.0% | ㉙53.2% | ▲ | 70% |
| (b) 定保健指導の実施率 (%) | ㉗15.6% | ㉘16.6% | ㉙17.9% | ▲ | 45% |
| (c) 尿病有病者(糖尿病が強く疑われる者)の推定数(40~74歳) | ㉗6.97万人 | — | — | — | ④基準値より減少へ |
| (d) 糖尿病の治療継続者の割合 | ㉘68.8% | — | — | — | ④75% |
| (a) 糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数(3か年平均) | ㉕~㉗ 平均130人 | ㉗~㉙ 平均151人 | — | — | ④122人 |

※ ◎：目標達成、○：概ね計画通り、▲：遅れ気味、×：大幅な遅れ —：評価できず

【出典】 a・b：厚労省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」、c：県「いわて健康データウェアハウス(特定健康診査集計結果)」、d：県「県民生活習慣実態調査」、e：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

2 進捗評価

| | |
|------|--|
| 達成状況 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査及び特定保健指導の実施率は着実に向上しているが、計画の達成に向けて、更に取り組の強化を図る必要がある。 ○ 糖尿病の有病者、治療継続者については、現状値以降の数値が把握できないため進捗評価が困難である。 ○ 新規透析療法導入患者数については、全国的にも年々増加傾向にあり、本県においても同様の傾向にある。本指標は、高齢化が進むにつれて深刻化する傾向にあるため、重症化予防等の取組を強化していく必要がある。 |
|------|--|

【主な取組状況】

(糖尿病の予防・早期発見・早期治療)

- 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上に向けて、市町村職員等を対象に効果的な受診勧奨や事業実施方策の評価・改善などの研修を実施した。
- 市町村等による糖尿病治療の未受診者や中断者等への受診勧奨及び保健指導を促進するため、各市町村における糖尿病性腎症重症化予防事業実施状況について調査を実施し、各地域の実情に応じた取組を推進するため、市町村担当者等を対象とした研修会を実施した。

(糖尿病の初期・安定期治療)

- 糖尿病の治療に携わる医療従事者の資質向上のため、県内2地区で研修会を開催した。

(糖尿病の慢性合併症治療)

- かかりつけ医と糖尿病専門医、かかりつけ歯科医及び市町村等と連携した取組を推進するため、**郡市医師会等を対象とした糖尿病性腎症重症化予防事業の説明会を実施した。**
- 糖尿病性腎症重症化予防事業の取組の地域格差の解消を図るとともに、各地域の課題等を踏まえた医師会等との連携を推進するため、糖尿病対策推進会議において各市町村における取組状況を共有し、会議で得られた助言等について、各市町村に情報提供を行った。
- **岩手県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会において、各地域における取組状況等を共有し、**

広域医療圏での事業展開を進めるための方向性等について検討を行った。

3 今後の施策展開

[取組の方向性等]

(糖尿病の予防・早期発見・早期治療)

- 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上に向けて、市町村担当者等を対象に効果的な受診勧奨や事業実施方策の評価・改善などの研修を引き続き実施する。
- 市町村等による糖尿病治療の未受診者や中断者等への受診勧奨及び保健指導を促進するため、各市町村における糖尿病性腎症重症化予防事業実施状況を継続して調査し、各地域の実情に応じた取組を推進するため、市町村担当者等を対象とした研修会を実施する。

(糖尿病の初期・安定期治療)

- 糖尿病の治療に携わる医療従事者の資質向上のための研修会を、引き続き実施する。

(糖尿病の慢性合併症治療)

- かかりつけ医と糖尿病専門医、かかりつけ歯科医及び市町村等と連携した取組を推進するため、郡市医師会等を対象とした研修会や関係者による連絡会等を二次保健医療圏ごとに実施する。
- 地域毎の取組の格差の解消を図るため、糖尿病対策推進会議及び岩手県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会において、各地域における取組状況等を共有し、広域医療圏での事業展開を進めるための方向性等について検討を行う。

4 特記事項

国における糖尿病性腎症重症化予防プログラムが改定され(H31.4)、各自治体間の取組のバラツキ解消や、内容充実の方針が打ち出されたことから、地域毎の取組の格差の解消を行いながら、取組の強化を図っていく必要がある。

<⑤ 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 | 精神科医療機関や医療・福祉等の関係機関が連携しながら、患者に対する適切な医療に併せて、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を推進し、精神疾患を発症しても地域や社会で安心して生活できるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を図ります。 |
|--------|---|

| 目標項目 | | 現状値 2017 (H29) | 2018 (H30) | 2019 (R1) | 進捗 状況※ | 目標値 2023 (R5) |
|---------------------------------|-------|-------------------|---------------|--------------|-----------|------------------|
| (a)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 | ㊸1,142人 | 1,131人 | 1,154人 | ▲ | 986人 |
| | 65歳未満 | ㊸1,207人 | 902人 | 892人 | ○ | 851人 |
| (b)精神病床における入院後1年時点の退院率 | | ㊸90.3% | 87.6% | (集計中) | — | 91.0% |
| (c)精神科救急受診者のうち入院を要しなかった者の割合 | | ㊸75.6% | 75.6% | 72.2% | ○ | 74.0% |

※ ○：目標達成、○：概ね計画通り、▲：遅れ気味、×：大幅な遅れ

【出典】(a)(b)：厚生労働省「新 精神保健福祉資料」（毎年度） (c)：「精神科救急医療体制整備事業年報」

2 進捗評価

| | |
|------|--|
| 達成状況 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 「精神病床における入院後1年時点の退院率」は現状値から2.7ポイント減少し、「精神病床における慢性期入院患者数」は65歳以上が減少から増加に転じていることから、65歳以上の地域移行の取組みを強化する必要がある。 ○ 「精神科救急受診者のうち入院を要しなかった者の割合」は、目標値を達成したが、引き続き、精神科救急情報センターの周知等に努め、適正受診を促進する必要がある。 |
|------|--|

[主な取組状況]

- 「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業」により、保健・医療・福祉関係者等による協議の場を設置し、地域包括ケアシステムの構築に向けた検討等を行った。
- 「精神科救急医療体制整備事業」により、精神科救急常時対応施設及び輪番施設や、精神科救急情報センターの運営等を実施した。

3 今後の施策展開

[取組の方向性等]

- 精神障がい者が地域で安心して生活できるための「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業」の構築を目指し、保健・医療・福祉関係者等と連携を図りながら、支援体制の整備や相談体制の更なる充実強化に取り組む。
- 精神科救急医療体制連絡調整委員会の開催等により、精神障がい者に対して適時・適切な精神医療を提供できる体制に係る検討を行うとともに、精神科救急情報センターの周知に努め、精神障がい者の適正受診を促進する。

4 特記事項

| |
|--|
| |
|--|

<⑥ 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促進に向けた啓発 ○ 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 2017 (H29) | 2018 (H30) | 2019 (R1) | 進捗 状況※ | 目標値 2023 (R5) |
|--------------------------------|-------------------|---------------|--------------|-----------|------------------|
| (a) 認知症サポート医がいる市町村数 | ㊟28 市町村 | 28 市町村 | 28 市町村 | ○ | ㊟33 市町村 |
| (b) 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 | ㊟566 人 | 745 人 | 810 人 | ○ | ㊟1,001 人 |
| (c) 看護職員認知症対応力向上研修修了者数 | ㊟120 人 | 156 人 | 198 人 | ○ | ㊟225 人 |
| (d) 認知症地域支援推進員研修修了者数 | ㊟127 人 | 172 人 | 196 人 | ○ | ㊟217 人 |

※ ○：目標達成、○：概ね計画通り、▲：遅れ気味、×：大幅な遅れ

【出典】 a・d：県「長寿社会課調べ」（毎年度）、b・c：厚労省「認知症総合支援事業等実施状況調べ」（毎年度）

2 進捗評価

| | |
|------|---|
| 達成状況 | <p>○概ね計画どおりに推移している。</p> <p>○認知症サポート医が不在の市町村を解消するため、同市町村から受講する医師の研修受講料を県が負担する等の取組を進めたものの横ばいとなった。</p> <p>○令和元年度までの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は 810 人（令和元年度修了者数は 65 人）であり、目標値達成に向けて堅調に推移している。</p> <p>○令和元年度までの看護職員認知症対応力向上研修修了者数は 198 人（令和元年度修了者数は 42 人）であり、目標値達成に向けて堅調に推移している。</p> <p>○令和元年度までの認知症地域支援推進員研修修了者数は 196 人（令和元年度修了者数は 24 人）であり、目標値達成に向けて堅調に推移している。</p> |
|------|---|

[主な取組状況]

- 認知症サポート医が不在の市町村を解消するため、同市町村の医師については認知症サポート医養成研修の受講料を県が負担するとともに、受講者を推薦いただくよう県及び市町村医師会あて働きかけた。なお、認知症サポート医が不在の市町村においては、近隣市町村との連携により確保している。
- 医療機関内等での適切な認知症ケアの実施とマネジメント体制の構築を図るため、一般病院勤務の医療従事者及び看護職員向けの認知症対応力向上研修を岩手県看護協会へ委託の上、実施した。
- 市町村による「認知症地域支援推進員」設置の取組を促進するため、認知症地域支援推進員（予定者を含む）等を対象として認知症地域支援推進員研修を開催するなどの支援を（公財）いきいき岩手支援財団に委託の上、実施した。

3 今後の施策展開

[取組の方向性等]

- 認知症に対する正しい知識と理解に向けた啓発
 - ・ 認知症の人を見守り、支え合う地域づくりのため、認知症サポーター養成講座や「孫世代のための認知症講座」の開催などにより、認知症サポーターの養成及び県民の認知症に関する正しい知識と理解の普及啓発を図る。
 - ・ 認知症サポーターや認知症キャラバン・メイトが、継続的に認知症の知識を学習する機会を確保す

るなど、資質の向上に向けた取組を促進する。

- ・ 早期対応の必要性について、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員が中心となって住民への普及啓発を図り、市町村が設置する認知症初期集中支援チームの効果的な活動につながるよう研修等を通じて支援する。
- ・ 認知症の人や家族からの悩みや介護に関する相談に対応するため、認知症介護の専門家や介護経験のある相談員が対応する電話相談を実施する。
- ・ 認知症の人や家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、集いの場の普及を推進するほか、見守りネットワーク構築や徘徊模擬訓練の実施など、地域住民と行政、企業等の連携による見守り体制の構築を促進する。

○ 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

- ・ 早期の段階での診断、治療を含むサポートや認知症の鑑別診断を踏まえた適切な医療が受けられるよう、岩手県認知症疾患医療センターによる、各地域のかかりつけ医をはじめとする関係医療機関や地域包括支援センターへのバックアップ体制の充実を図る。
- ・ 県内の二次保健医療圏毎の実情や医療資源の地域差等を踏まえ、地域型及び連携型認知症疾患医療センターの適正な配置について取組を進める。
- ・ かかりつけ医の認知症対応力向上研修や認知症診断等に関する相談など、地域において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の配置について、引続き県及び郡市医師会に対して協力を依頼し、全市町村への配置に向けた支援を行うとともに、複数の市町村をフォローする体制の構築等広域での支援体制について検討を進める。
- ・ 一般病院勤務の医療従事者や看護職員のほか歯科医師、薬剤師を対象とした認知症対応力向上研修を継続実施し、認知症の初期対応や認知症の人の個別性に沿った対応ができる医療従事者の拡充を図る。
- ・ 「初期集中支援チーム」の効果的な運営や、「認知症地域支援推進員」の養成・資質の向上に向けた研修の実施等により市町村の取組を支援する。
- ・ 居宅、入院、施設入所のいずれの場合でも、適切な口腔機能の管理や服薬指導等が行われ、認知症の人の心身の健康が維持されるよう、歯科医師、薬剤師、介護職など多職種による連携体制構築を支援する。

○ 必要な介護サービス基盤の整備

- ・ 認知症対応型共同生活介護事業所（認知症グループホーム）、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型通所介護事業所の設置を支援するとともに、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設や認知症グループホームが有する専門知識、経験、人材等を生かした相談や支援等の取組を促進し、地域における認知症介護力の向上を図る。

4 特記事項

○ 認知症施策推進大綱

令和元年6月に認知症施策推進関係閣僚会議が開催され、令和7(2025)年までを対象期間とする認知症施策推進大綱が決定された。同大綱は①普及啓発、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開、の各柱について、認知症の人の視点に立ち、認知症の人やその家族の意見を踏まえて推進することを基本としている。

<⑦ 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 | (周産期医療関連施設間の連携) |
| | ○ 県内の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充実・強化するため、ICT等の活用によりリスクに応じた機能分担と医療連携を推進するとともに、妊産婦及び周産期医療従事者の負担の軽減を図ります。 |
| | (周産期救急の24時間対応可能な体制の確保) |
| | ○ 増加傾向にあるハイリスク妊産婦等に対応するため、医療機関の機能強化や人材育成により、24時間対応可能な周産期救急の体制を確保します。 |
| | (新生児医療の提供が可能な体制の確保) |
| ○ 低出生体重児の割合の増加等に対応するため、新生児救急搬送等、新生児医療の提供体制を確保します。 | |
| (医療的ケアを必要とする障がい児等の療養・療育支援体制の整備) | |
| ○ NICU等に入室している医療的ケアを必要とする障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう、関係機関と連携体制を整備します。 | |

| 目標項目 | 現状値 2017 (H29) | 2018 (H30) | 2019 (R1) | 進捗 状況※ | 目標値 2023 (R5) |
|----------------------|-------------------|---------------|--------------|-----------|------------------|
| (a) 周産期死亡率 (出産千対) | ㉘3.8 | ㉙2.8 | ㉚4.3 | ▲ | 3.7 |
| (b) 新生児死亡率 (出産千対) | ㉘0.8 | ㉙1.2 | ㉚1.1 | ▲ | 0.7 |
| (c) 災害時小児周産期リエゾンの養成数 | ㉙5 (見込) | 9 | 12 | ○ | 23 |

※ ○：目標達成、○：概ね計画通り、▲：遅れ気味、×：大幅な遅れ

【出典】 a・b：厚労省「人口動態統計」(毎年)、c：県「医療政策室調べ」(毎年度)

2 進捗評価

| | |
|------|--|
| 達成状況 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 周産期死亡率 (出産千対) は、全国平均 3.3 を上回る 4.3 となり、遅れ気味となった。 ○ 新生児死亡率 (出産千対) は、全国平均 0.9 を上回る 1.1 となり、遅れ気味となった。 ○ 災害時小児周産期リエゾンの養成数は、計画どおり養成を行った。 |
|------|--|

【主な取組状況】

- 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だ。
- 医療従事者の負担軽減について、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た。
- 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た。

3 今後の施策展開

【取組の方向性等】

- 周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」について、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、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、今後も必要な体制を維持・強化していく必要がある。また、周産期死亡率及び新生児死亡率については、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。

4 特記事項

| |
|--|
| |
|--|

<⑧ 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"> ○ ICT等の活用による医療機関の連携や高度救命救急センターの機能強化を推進し、小児患者の症状に応じた医療提供体制の構築に取り組みます。 ○ 重症心身障がい児を含む医療的ケア児が、生活の場で療養・療育できるよう医療・介護・福祉・教育等関係機関との連携を推進します。 ○ 災害時において小児及び小児救急患者に適切な医療や物資を提供できる体制を構築します。 |
|--------|--|

| 目標項目 | 現状値 2017 (H29) | 2018 (H30) | 2019 (R1) | 進捗 状況※ | 目標値 2023 (R5) |
|----------------------|-------------------|---------------|--------------|-----------|------------------|
| (a) 新生児死亡率（出産千対） | ㉘ 0.8 | ㉙ 1.2 | ㉚ 1.1 | ▲ | 0.7 |
| (b) 乳児死亡率（出産千対） | ㉘ 2.0 | ㉙ 2.7 | ㉚ 3.0 | ▲ | 1.9 |
| (c) 小児死亡率（15歳未満人口千対） | ㉘ 0.22 | ㉙ 0.43 | ㉚ 0.55 | ▲ | 0.21 |

※ ◎：目標達成、○：概ね計画通り、▲：遅れ気味、×：大幅な遅れ

【出典】a・b・c：厚労省「人口動態統計」（毎年）

2 進捗評価

| | |
|------|--|
| 達成状況 | ○ 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）とも目標値を上回り、遅れ気味となった。 |
|------|--|

【主な取組状況】

- 小児医療遠隔支援システムの活用による診断支援の連携、盛岡保健医療圏における病院群輪番制（小児）参加病院への運営支援の実施、小児救急医療電話相談事業の実施により症状に応じた医療提供体制の構築を推進した。
- 小児医療を担う従事者の確保と医療提供体制の構築を推進するため、小児科専門医以外の医師を対象とする研修会を開催した。
- 小児医療遠隔支援システムの活用等により、県立療育センターと高度医療や専門的医療を提供する病院等との医療連携の推進を図った。

3 今後の施策展開

【取組の方向性等】

- 小児患者の症状に応じた医療を適切に提供するため、小児科医の確保・育成に向けた取組み及び小児科専門医以外の医師を対象とする研修会を継続・拡充する必要がある。
- 医療圏を越えた小児患者搬送体制の確保を継続し、医療提供体制の維持・強化を図る必要がある。
- 医療的ケア児の療養・療育体制の構築を図るため、県立療育センター体制の強化及び地域関係機関等の連携の推進を図る。

4 特記事項

| |
|--|
| |
|--|

<⑨ 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 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 県民への救急蘇生法の普及やメディカルコントロール体制の充実強化による適切な病院前救護活動を推進します。 ○ 脳卒中・心疾患・重症外傷等、傷病者の重症度・緊急度に応じた適切な救急医療を提供する体制を確保します。 ○ ヘリポートの整備や広域連携の推進等により、ドクターヘリによる救命救急医療提供機能を強化します。 |
|--------|--|

| 目標項目 | | 現状値 2017 (H29) | 2018 (H30) | 2019 (R1) | 進捗 状況※ | 目標値 2023 (R5) |
|--|------|-------------------|---------------|--------------|-----------|------------------|
| (a) 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 | | ㉘ 8.6% | ㉙ 8.3% | ㉚ 9.3% | ▲ | 13.0% |
| (b) 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 | ㉙ 43.9分 | ㉚ 44.0分 | ▲ | 39.4分 |
| | 盛岡 | ㉘ 40.1分 | ㉙ 41.0分 | ㉚ 44.1分 | ▲ | 36.3分 |
| | 岩手中部 | ㉘ 43.4分 | ㉙ 44.3分 | ㉚ 43.7分 | ○ | 39.3分 |
| | 胆江 | ㉘ 43.0分 | ㉙ 43.9分 | ㉚ 43.4分 | ○ | 38.9分 |
| | 両磐 | ㉘ 49.8分 | ㉙ 50.1分 | ㉚ 50.4分 | ▲ | 45.1分 |
| | 気仙 | ㉘ 37.5分 | ㉙ 40.0分 | ㉚ 38.2分 | ○ | 33.9分 |
| | 釜石 | ㉘ 46.1分 | ㉙ 45.6分 | ㉚ 43.6分 | ○ | 41.7分 |
| | 宮古 | ㉘ 50.7分 | ㉙ 51.1分 | ㉚ 52.2分 | ▲ | 45.9分 |
| | 久慈 | ㉘ 45.1分 | ㉙ 43.3分 | ㉚ 44.0分 | ▲ | 40.8分 |
| | 二戸 | ㉘ 44.1分 | ㉙ 45.9分 | ㉚ 46.6分 | ▲ | 39.9分 |
| (c) AEDを用いた心肺蘇生法の普及率 | 岩手県 | ㉘ 47.7% | ㉙ 50.4% | ㉚ 54.6% | ○ | 59.7% |
| | 盛岡 | ㉘ 42.0% | ㉙ 42.0% | ㉚ 45.3% | ▲ | 54.0% |
| | 岩手中部 | ㉘ 62.3% | ㉙ 65.7% | ㉚ 70.9% | ○ | 74.3% |
| | 胆江 | ㉘ 37.7% | ㉙ 41.3% | ㉚ 44.9% | ○ | 49.7% |
| | 両磐 | ㉘ 53.2% | ㉙ 57.0% | ㉚ 60.9% | ○ | 65.2% |
| | 気仙 | ㉘ 51.3% | ㉙ 56.5% | ㉚ 63.0% | ○ | 63.3% |
| | 釜石 | ㉘ 46.3% | ㉙ 51.5% | ㉚ 52.3% | ○ | 58.3% |
| | 宮古 | ㉘ 30.0% | ㉙ 34.7% | ㉚ 39.2% | ○ | 42.0% |
| | 久慈 | ㉘ 57.4% | ㉙ 62.0% | ㉚ 69.5% | ◎ | 69.4% |
| | 二戸 | ㉘ 64.2% | ㉙ 74.6% | ㉚ 82.1% | ◎ | 76.2% |

※ ◎：目標達成、○：概ね計画通り、▲：遅れ気味、×：大幅な遅れ

【出典】a・b：消防庁「救急・救助の現況」（毎年）、c：県「医療政策室調べ」（毎年度）

2 進捗評価

| | |
|------|---|
| 達成状況 | <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、県全体で普及率が上昇した。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か月後生存率も上昇しているが、目標値の達成に向けて引き続き取組を継続する必要がある。 ○ 平均搬送時間は、県全体として増加したことから、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。 |
|------|---|

【主な取組状況】

- 傷病者が必要な処置を受けながら、迅速に医療機関に受け入れられる体制を確保するため、**県自身による病院前救護技能（心肺蘇生法、AEDの使用等）の向上、救急救命士による救護体制の**

整備を図った。

- 夜間・休日における初期救急医療提供体制を確保するため、市町村が主体となり休日・夜間救急センターを運営しているほか、郡市医師会が当該医師会区域内において在宅当番医制に取り組んでいる。

- ・ 休日・夜間急患センター：盛岡市夜間急患診療所、奥州金ケ崎休日診療所、奥州金ケ崎夜間診療所、宮古市休日急患診療所
- ・ 在宅当番医制：盛岡市医師会、岩手西北医師会、紫波郡医師会、花巻市医師会、北上医師会、遠野市医師会、奥州医師会、一関市医師会、気仙医師会、釜石医師会、久慈医師会、二戸医師会

- 保健所や郡市医師会が中心となり、二次保健医療圏単位で地域内の病院群が共同連帯して輪番制方式により実施する病院群輪番制に取り組んでいる。

- ・ 病院群輪番制参加施設数

| 医療圏 | 盛岡 | 岩手中部 | 胆江 | 両磐 | 気仙 | 釜石 | 宮古 | 久慈 | 二戸 |
|-----|----|------|----|----|----|----|----|----|----|
| 病院数 | 12 | 4 | 4 | 8 | — | 2 | 1 | — | 2 |

- 県内3箇所の救命救急センター（岩手県高度救命救急センター（岩手医大）、県立大船渡病院、県立久慈病院）を整備しており、国の実施した平成31年の充実度評価において、岩手県高度救命救急センター（岩手医大）、県立久慈病院はA評価、県立大船渡病院はB評価となっている。

- 救命救急体制向上のため、岩手医科大学附属病院が基地病院となり、平成24年5月からドクターヘリの運航が実施されている。

- ・ ドクターヘリ出動状況

| 年度 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | H31 (R1) |
|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|
| 現場救急 | 137 | 229 | 285 | 307 | 243 | 270 | 252 | 251 |
| 転院搬送 | 66 | 65 | 68 | 111 | 104 | 62 | 77 | 57 |
| 出動後キャンセル | 44 | 58 | 70 | 68 | 68 | 67 | 56 | 61 |
| 合計 | 247 | 352 | 423 | 486 | 415 | 399 | 385 | 369 |

- 平成30年度に整備した県立中央病院（県立杜陵高等学校敷地内）ドクターヘリヘリポートの運用が開始された。

- 県境を越えた救急医療提供体制の確保のため、北東北3県や宮城県とのドクターヘリの広域連携運航の安全かつ円滑な運用に取り組んだ。

3 今後の施策展開

[取組の方向性等]

（病院前救護活動の充実）

- 保健所や消防等の関係機関が連携して各圏域で講習会を開催し、AEDの使用法を含む心肺蘇生法の普及・啓発を推進する。

- 病院における救急救命士の実習受入を支援して、気管挿管等の救命処置等に対応できる救急救命士養成のための技能習得体制の整備を進める。

- 医療機関や消防機関と連携して、救急救命士に医師が指導・助言するメディカルコントロール体制の充実に取り組む。

（救急医療提供体制の整備）

- 休日・夜間における救急外来の受診や救急車の利用が適切なものとなるよう、引き続き「県民みんなで支える岩手の地域医療推進運動」などの取組を通じた県民への情報提供と普及・啓発を推進する。

- 第二次救急医療体制の充実を図るため、引き続き病院群輪番制の運営を支援する。

(ドクターヘリの運航)

- ドクターヘリ事例検証会を引き続き開催し、各機関の技能向上及び円滑な運航体制の構築を図る。
- 北東北3県や宮城県とのドクターヘリ広域連携運航の実施等、県境を越えた救急医療体制の安全かつ円滑な運用に取り組む。

4 特記事項

<⑩ 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"> ○ 大規模事故等を含む災害時において必要な医療を提供するため、災害拠点病院の機能強化を図るとともに、災害急性期において必要な医療が確保されるようDMAT等の派遣体制を強化する。 ○ 被災地で活動を行う各種支援チームが連携して効果的に活動を行うため、保健、医療、福祉、介護等の関係機関との連携を推進するとともに、各種支援チームのロジスティクス機能を強化する。 ○ 災害急性期を脱した後も、救護所や避難所等において健康管理が実施される体制を構築する。 |
|--------|---|

| 目標項目 | 現状値 2017 (H29) | 2018 (H30) | 2019 (R1) | 進捗 状況※ | 目標値 2023 (R5) | |
|--|-------------------|---------------|---------------------------|---------------------------|------------------|------|
| (a) 全ての建物に耐震性のある病院の割合 | 69.6% | 73.1% | 74.7% | ○ | 77.4% | |
| (b) 災害時小児周産期リエゾンの養成数 | 5名 | 9名 | 12名 | ○ | 23名 | |
| (c) 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 | 3回 ／年 | 1回 ／年 | ○ | 1回／年 |
| | 各保健医療圏 | 1回 ／年 | 達成： 8圏域 未実施： 1圏域 | 達成： 5圏域 未実施： 4圏域 | ▲ | 1回／年 |
| (d) 災害拠点病院における業務継続計画の策定率 | 90.9% | 100% | 100% | ◎ | 100% | |

※ ◎：目標達成、○：概ね計画通り、▲：遅れ気味、×：大幅な遅れ

【出典】a：厚労省「病院の耐震改修の状況の調査」（毎年度）、b・c・d：県「医療政策室調べ」（毎年度）

2 進捗評価

| | |
|------|--|
| 達成状況 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 改修工事の完了や移転新築等により、全ての建物に耐震性のある病院が74.7%となった。 ○ 災害時小児周産期リエゾンの養成のため、国の研修に総合周産期母子医療センターの医師を派遣した。 ○ 関係機関が連携した訓練等については、複数回開催している圏域がある一方、年度末に開催予定であったが新型コロナウイルス感染症の状況により中止となった圏域があるなど、地域により取組状況にばらつきがあった。 ○ 全ての災害拠点病院において、業務継続計画（BCP）を策定済である。 |
|------|--|

【主な取組状況】

- 災害拠点病院における業務継続計画（BCP）策定率は100%となっている。
- 岩手県災害拠点病院連絡協議会を開催し、令和元年度の取組の振り返り及び今後の県の災害医療対策について検討を行った。
- 国主催のDMAT隊員養成に30名を派遣したほか、岩手DMAT養成研修を開催し23名が受講。
- ラグビーワールドカップ2019™開催地である釜石市において、災害拠点病院、医師会、消防及び自衛隊等の関連機関と連携した令和元年度岩手県国民保護共同訓練を実施し、試合当日には災害・事故・テロ等による多数傷病者の発生に備えて、救護班を会場周辺に派遣。
- 災害時の精神科医療体制の強化のため、精神科病院を対象とした研修会の開催や、DPATの災害訓練への参加を促した。
- 災害中長期に備えた体制強化や災害医療人材の養成を目的とした、災害医療コーディネーター、医療従事者及び行政職員等を対象とした研修会を開催。
- 国の災害時小児周産期リエゾン養成研修に、総合周産期母子医療センターの医師を派遣。

3 今後の施策展開

[取組の方向性等]

- DMA Tや各種支援チーム等、災害医療人材の養成に必要な研修・訓練の企画・実施に引き続き取り組む。
- 国の災害時小児周産期リエゾン養成研修に受講者を引き続き派遣するほか、統括DMA Tや災害医療コーディネーターと連携した体制整備のため活動要領の策定等を進める。
- 災害時に地域における保健所等を中心としたコーディネート機能の強化のため、災害医療コーディネーター及びコーディネーターと連携する行政職員を対象とした研修等を開催する。
- 各種支援チームや関係機関が連携した訓練の企画・実施に引き続き取り組む。

4 特記事項

| |
|--|
| |
|--|

<⑪ 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 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 県全体の医療提供体制の充実を図り、へき地医療に従事する医師の育成、確保に努める。 ○ へき地医療拠点病院や、へき地診療所における医療提供体制の充実を図る。 |
|--------|--|

| 目標項目 | 現状値 2017 (H29) | 2018 (H30) | 2019 (R1) | 進捗 状況※ | 目標値 2023 (R5) |
|---|-------------------|---------------|--------------|-----------|------------------|
| (a) へき地医療拠点病院数 | 4 施設 | 4 施設 | 4 施設 | ○ | 4 施設 |
| (b) 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 | ㉙ 4 施設 | ㉚ 4 施設 | ○ | 4 施設 |

※ ◎：目標達成、○：概ね計画通り、▲：遅れ気味、×：大幅な遅れ

【出典】a・b：厚労省「へき地保健医療現況調査」（毎年度）

2 進捗評価

| | |
|------|---|
| 達成状況 | ○ へき地への医師派遣等（月 1 回以上、又は年 12 回以上）を実施するへき地医療拠点病院数は 目標値の 4 施設となり、計画通り となった。 |
|------|---|

【主な取組状況】

- **へき地等における医療の確保を支援**するため、「**岩手県医師確保対策アクションプラン**」に基づき、**ベースとなる県全体における医師不足や地域偏在に対応した取組を実施**した。
 - ・ 岩手県地域医療対策協議会の運営
 - ・ 医師養成事業の実施
 - ・ 「いわてイーハトーヴ臨床研修病院群」を中心とした臨床研修医確保の取組み
 - ・ 地域医療支援機構・地域医療支援センターの運営
- 医師確保対策の推進により、県全体の医療提供体制の底上げを図りながら、県全体でへき地を含む地域医療を支えていく体制の充実に向けた取組等を実施。
 - ・ へき地医療拠点病院・診療所の運営に対する補助
 - 【補助施設】（へき地医療拠点病院）済生会岩泉病院、（診療所）2 施設
 - ・ へき地患者輸送車の運行に対する補助 【補助市町村】盛岡市など 4 市町
 - ・ へき地診療所施設・設備整備に対する補助 【設備整備】5 市村 8 施設

3 今後の施策展開

【取組の方向性等】

- 引き続き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実施するほか、医療機関の診療機能の向上と分化・連携を図り、切れ目のない医療提供体制の整備を推進する。
 - ・ **岩手県地域医療対策協議会の運営**
 - ・ **新・岩手県医師確保対策アクションプランに基づく医師確保に向けた取組を継続**
 - ・ へき地医療拠点病院・診療所の運営、患者輸送車の運行に対する補助を継続
 - ・ へき地診療所施設・設備整備に対する補助を継続

4 特記事項

| |
|--|
| |
|--|

<⑫ 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 | <p>ア 連携体制の構築等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域において在宅医療に必要な連携を担う在宅医療連携拠点を中心に、地域包括支援センター等市町村と地域の関係機関（地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、基幹相談支援センターや医療機関等）と連携しながら、医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスが適切に紹介されるよう多職種協働による切れ目のない継続的な在宅医療提供体制の構築を図ります。また、医療や介護資源に地域差がある中で取組みを促進するため、在宅医療連携拠点の広域設置を促し、市町村等単独では取組みが困難な課題等への調整、対応を推進します。 ○ 訪問看護ステーションと医療機関に勤務する看護師の相互研修の実施や、訪問看護ステーションあたりの従事者数の増加を図るなど、在宅医療を担う訪問看護の連携機能や体制の強化を図ります。 ○ 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、医療機関等の関係機関が連携し、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスが適切に紹介される体制づくりを進めます。 ○ 介護施設へのショートステイや、入院医療機関へのレスパイト等、利用可能なサービスの拡充や周知を図り、在宅療養者の家族の身体的、精神的負担を軽減するための取組を推進します。 <p>イ 専門人材の育成・確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療に関わる医療及び介護関係者等に対して、在宅医療に必要な基本的知識や技術に関する研修を実施し資質向上に努めます。 ○ がん診療連携拠点病院は、地域における緩和ケア体制の整備を支援するため、医師をはじめとした医療従事者を育成する研修等を実施します。 ○ 小児在宅医療や、認知症患者への対応等、それぞれの特徴に応じた在宅療養の体制整備を行うため、国の実施する専門研修に、医師や訪問看護師等を派遣し、県内で伝達研修を行うなど、人材育成の強化を図ります。 <p>ウ 在宅医療への理解促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療従事者、介護関係者、障害福祉サービス関係者等に対する研修を行い、在宅医療への理解を促進することで、円滑な多職種連携体制の構築を図ります。 ○ 市民公開講座などを通じて、地域住民への在宅医療や看取りに関する理解を深めるための取組みを推進します。 <p>エ 小児在宅医療に係る連携等の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 重症心身障がい児・者を含む医療的ケア児・者等に対する小児分野の在宅医療の体制充実に向けて、医療・福祉・教育等の関係者の連携等を促進します。 |
|------------|---|

| 目標項目 | 現状値 2017 (H29) | 2018 (H30) | 2019 (R1) | 進捗 状況※ | 目標値 2020 (R2) |
|---|-------------------|---------------|--------------|-----------|------------------|
| (a) 訪問診療を受けた患者数 (人口 10 万人対) | ⑲3,172.8 | ⑳3,270.8 | ㉑3,552.6 | ◎ | ㉒3,490.7 |
| (b) 訪問診療を実施する病院・診療所 (人口 10 万人対) | ⑲15.2 | ⑳14.0 | — | — | ㉒16.7 |
| (c) 歯科訪問診療を受けた患者数 (算定回数) (人口 10 万人対) | ⑲2,992.4 | ⑳2,912.5 | ㉑3,256.1 | ○ | ㉒3,315.6 |
| (d) 歯科訪問診療を実施する歯科診療所数 (人口 10 万人対) | ⑲8.8 | ⑳8.4 | — | — | ㉒9.9 |
| (e) 訪問薬剤管理指導を実施する薬局数 (人口 10 万人対) | ⑲4.0 | ⑳3.8 | — | — | ㉒4.4 |

| | | | | | |
|---------------------------------|-------|-------|-------|---|-------|
| (f) 24 時間対応が可能な訪問看護ステーションがある圏域数 | ㉘ 8 | — | 8 | — | ㉚ 9 |
| (g) 訪問看護ステーションあたりの看護師数（常勤換算後） | ㉘ 4.2 | ㉙ 4.0 | ㉚ 4.5 | ◎ | ㉚ 4.5 |

※ ◎：目標達成、○：概ね計画通り、▲：遅れ気味、×：大幅な遅れ

【出典】 a・b・c・e：厚労省「医療計画データブック（NDB）」、d：厚労省「医療施設調査」（3年ごと）、f：介護サービス施設事業所調査

2 進捗評価

| | |
|------|--|
| 達成状況 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 人口 10 万人あたり訪問診療を受けた患者数、訪問歯科診療を受けた患者数は増加傾向にある。 ○ 訪問看護ステーションあたりの看護師数は増加傾向にあるものの、未だ全ての医療圏で 24 時間対応が可能な訪問看護ステーションが整備されていない。 |
|------|--|

【主な取組状況】

- 県医師会の在宅医療支援センターの運営や、在宅医療に従事する医師の負担軽減に向けた取組の実施に要する経費等の補助を実施。
- 県看護協会と連携し、H30 に作成した新人訪問看護師育成プログラムを活用したモデル的な訪問看護師の育成を行うとともに、訪問看護管理者向けの研修を行うなど、訪問看護ステーションの人材育成に向けた取組を実施。
- 在宅医療連携拠点の広域設置に向けた支援を実施し、盛岡北部（八幡平市、岩手町、葛巻町）を事業区域とする拠点が設置された。
- 医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、介護支援専門員等の在宅医療を担う各職種に対し、地域や各職種の実情に合わせた研修を実施。
- 地域住民への普及啓発として、在宅医療や看取り等にかかる公開講座を開催。
- ACP の普及啓発に向け、県民会議を設置し、議論を進めると共に、普及啓発リーフレットの作成や県民公開講座を開催。

3 今後の施策展開

【取組の方向性等】

- 在宅医療提供体制の構築に向けて、引き続き在宅医療連携拠点への支援や、県医師会の在宅医療支援センターと連携した在宅医療に従事する医師の負担軽減に向けた取組を実施する。
- 訪問看護ステーションの人材確保に向けて、「新人等訪問看護師育成プログラム」の施行によるモデル的な人材育成の実施等など、環境整備に取り組む。
- 各地域の実情に応じた在宅医療の理解促進・技術向上・多職種連携のための研修を引き続き支援する。
- 在宅医療や看取りについて、公開講座等により地域住民の理解を促進する。
- ACP を実践できる医療・介護従事者等の養成に向けて、ACP サポーター養成講座を開催するほか、リーフレット等を活用した普及啓発に取り組む。

4 特記事項

| |
|--|
| |
|--|

3 その他の保健医療体制の構築に関する事項の実績評価について

<患者の立場に立った保健医療サービスの向上>

1 数値目標の達成状況

ア 安全・安心な医療提供体制の構築

| 目標項目 | 現状値 2017 (H29) | 2018 (H30) | 2019 (R1) | 進捗 状況※ | 目標値 2023 (R5) |
|-------------------|-------------------|---------------|--------------|-----------|------------------|
| 病院における医療安全管理者の配置率 | 95.7% | 95.7% | 96.7% | ○ | 100.0% |

※ ◎：目標達成、○：概ね計画通り、▲：遅れ気味、×：大幅な遅れ

【出典】県医療政策室「岩手医療情報システム（いわて医療ネット）」（毎年度）

2 取組状況等

[主な取組状況]

○ 患者の立場に立った安全で安心できる医療提供体制の充実に向け、県民医療相談センターを設置し、患者又は家族からの医療に関する苦情や相談に対応している他、各保健所において、医療従事者を対象に地域医療安全対策研修会を開催する等の取組を進めている。

<良質な医療提供体制の整備、医療機関の機能分担と連携の推進>

1 数値目標の達成状況

ア 医療機関の機能分担と連携体制の構築

| 目標項目 | 現状値 2017 (H29) | 2018 (H30) | 2019 (R1) | 進捗 状況※ | 目標値 2023 (R5) |
|-----------|-------------------|---------------|--------------|-----------|------------------|
| 地域医療支援病院数 | 6 施設 | 6 施設 | 6 施設 | ◎ | 6 施設 |

※ ◎：目標達成、○：概ね計画通り、▲：遅れ気味、×：大幅な遅れ

【出典】県医療政策室調べ（毎年度）

2 取組状況等

[主な取組状況]

<保健医療を担う人材の確保・育成>

1 数値目標の達成状況

ア 医師・歯科医師

| 目標項目 | 現状値 2017 (H29) | 2018 (H30) | 2019 (R1) | 進捗 状況※ | 目標値 2023 (R5) |
|-----------------------|-------------------|---------------|--------------|-----------|------------------|
| (a) 病院勤務医師数（人口 10 万対） | ㉘130.6 人 | — | ㉚136.3 人 | ○ | ㉜141.6 人 |

イ 薬剤師

| 目標項目 | 現状値 2017 (H29) | 2018 (H30) | 2019 (R1) | 進捗 状況※ | 目標値 2023 (R5) |
|-----------------------------|-------------------|---------------|--------------|-----------|------------------|
| (b) 薬局・医療施設従事薬剤師数（人口 10 万対） | ㉘150.2 人 | — | ㉚163.4 人 | ○ | ㉜178.1 人 |

ウ 看護職員

| 目標項目 | 現状値 2017 (H29) | 2018 (H30) | 2019 (R1) | 進捗 状況※ | 目標値 2023 (R5) |
|-----------------------------------|-------------------|---------------|--------------|-----------|------------------|
| (c) 看護職員数（保健師、助産師、看護師、准看護師）（常勤換算） | ㉘16,474.6人 | - | ㉚16,606.1人 | ○ | 17,295.7人 |

※ ◎：目標達成、○：概ね計画通り、▲：遅れ気味、×：大幅な遅れ

【出典】a・b：厚労省「医師・歯科医師・薬剤師調統計」（隔年）、c：厚労省「平成30年衛生行政報告例（就業医療関係者）」 a・cの目標値については暫定値としていたが、「いわて県民計画」で設定した目標値に変更したもの。

2 取組状況等

[主な取組状況]

- 医師の確保対策については、地域枠等の奨学金養成医師の公的病院等への配置が進む一方で、依然として医師の地域偏在や診療科偏在が深刻な状況にあることから、中小病院や県北・沿岸地域の病院への養成医師の計画的な配置調整を進めるほか、産科等を専攻した養成医師が地域周産期母子医療センター等での勤務に専念できる配置特別の促進を図るとともに、引き続き即戦力医師の招聘や進学セミナー等による医学部への進学者の増加などに取り組んでいく。(a) (済)
- 看護職員の確保対策については、国が公表した看護職員需給推計において、今後も看護職員の不足が見込まれていることから、いわて看護職員確保定着アクションプランに基づき、進学セミナーやふれあい看護体験などにより県内の中高生の県内看護師等養成施設への入学者割合を高めるとともに、県内看護学生に対する岩手で働くことへの動機づけや県外就業者に対するUIターンの働きかけなどに取り組んでいく。(c)

<地域保健医療対策の推進>

1 数値目標の達成状況

ア 感染症対策

| 目標項目 | 現状値 2017 (H29) | 2018 (H30) | 2019 (R1) | 進捗 状況※ | 目標値 2023 (R5) |
|----------------------------|-------------------|---------------|--------------|-----------|------------------|
| (a) 結核罹患率（人口10万対） | ㉘10.3 | 8.5 | 6.8 | ◎ | 8.0 |
| (b) C型肝炎ウイルス検査受検率（40歳～79歳） | ㉘55.1% | 57.2% | - | - | 50.0% |

イ 移植医療

| 目標項目 | 現状値 2017 (H29) | 2018 (H30) | 2019 (R1) | 進捗 状況※ | 目標値 2023 (R5) |
|----------------|-------------------|---------------|--------------|-----------|------------------|
| (c) 骨髄提供希望者登録数 | ㉘3,062人 | 3,182人 | 3,191人 | ○ | 3,200人 |

ウ 歯科保健

| 目標項目 | 現状値 2017 (H29) | 2018 (H30) | 2019 (R1) | 進捗 状況※ | 目標値 2023 (R5) |
|---------------------|-------------------|---------------|--------------|-----------|------------------|
| (d) 3歳児むし歯有病者率の低下 | ㉗22.4% | ㉘21.4% | ㉙19.7% | ○ | ㉜14% |
| (e) 12歳児の永久歯むし歯有病者率 | ㉘33.0% | ㉙30.4% | ㉚30.1% | ○ | ㉜28% |

エ 母子保健医療

| 目標項目 | 現状値 2017 (H29) | 2018 (H30) | 2019 (R1) | 進捗 状況※ | 目標値 2023 (R5) |
|-----------------------|-------------------|---------------|--------------|-----------|------------------|
| (f) 健康教育講座の延べ受講者数（累計） | ㉘3,718人 | 7,522人 | 9,372人 | ○ | ㉜21,000人 |

オ 血液の確保・適正使用対策

| 目標項目 | | 現状値 2017(H29) | 2018 (H30) | 2019 (R1) | 進捗 状況* | 目標値 2023(R5) |
|-------------|------|------------------|---------------|--------------|-----------|-----------------|
| (g) 献血目標達成率 | 全血献血 | ⑳97.0% | 95.7% | 98.6% | ○ | ④100% |
| | 成分献血 | ⑳83.6% | 94.5% | 98.1% | ○ | ④100% |

カ 医薬品等の安全確保と適正使用対策

| 目標項目 | | 現状値 2017(H29) | 2018 (H30) | 2019 (R1) | 進捗 状況* | 目標値 2023(R5) |
|---------------|--|------------------|---------------|--------------|-----------|-----------------|
| (h) 健康サポート薬局数 | | ㉘1 | 9 | 12 | ◎ | 9 |
| (i) 後発医薬品使用割合 | | ㉘68.7 | ㉙79.0 | ㉚83.5 | ◎ | ②80.0 |

キ 薬物乱用防止対策

| 目標項目 | | 現状値 2017(H29) | 2018 (H30) | 2019 (R1) | 進捗 状況* | 目標値 2023(R5) |
|--------------------|--|------------------|---------------|--------------|-----------|-----------------|
| (j) 薬物による未成年者の検挙者数 | | ㉘0人 | 2人 | 3人 | ▲ | ④0人 |

ク 医療に関する情報化

| 目標項目 | | 現状値 2017(H29) | 2018 (H30) | 2019 (R1) | 進捗 状況* | 目標値 2023(R5) |
|-------------------------|--|------------------|---------------|--------------|-----------|-----------------|
| (k) 全県的な医療情報連携システムの整備状況 | | 未整備 | 未整備 | 未整備 | ▲ | 整備済 |

※ ◎：目標達成、○：概ね計画通り、▲：遅れ気味、×：大幅な遅れ

【出典】a：厚労省「結核登録者情報調査」（毎年度）、b：県予防医学協会「ウイルス肝炎対策委員会資料」、c：日本骨髄バンク調べ、d：県「いわての母子保健」、e：県教育委員会・県歯科医師会「公立学校定期健康診断結果集計」、f：県子ども子育て支援課調べ、g：岩手県赤十字血液センター調べ、h：県健康国保課調べ、i：厚労省「調剤医療費の動向」、j：健康国保課調べ、k：県医療政策室調べ

2 取組状況等

〔主な取組状況〕

- 骨髄提供希望者の登録増に向けて、各保健所において献血会場でのドナー登録会を開催するなど、骨髄提供希望者の登録促進に取り組んでいる。(c)
- 子どものむし歯有病率の減少に向けて、フッ化物洗口実施に向けた理解促進のほか、保健所において児童及び保護者等を対象とした歯科保健指導や講演会などに取り組んでいる。(d)(e)
- 血液の確保・適正使用対策については、「岩手県献血推進計画」年度ごとに作成し、これに基づき、献血者確保のための啓発活動やボランティア団体の育成、血液製剤の使用適正化の普及等に努め、医療機関が必要な血液製剤の原料となる血液の確保に取り組んでいる。(g)
- 医薬品等の安全確保と適正使用対策では、一般社団法人岩手県薬剤師会と協力して、地域での多職種との連携等、「患者のための薬局ビジョン」の定着に取り組んでいるほか、県民の後発医薬品使用の促進を目的とした、啓発資材の配布やポスターの掲示等を実施した。(h)(i)
- 薬物乱用防止対策では、副知事を本部長とし、関係部局長や国の出先機関の他関係団体で構成する「岩手県薬物乱用対策推進本部員会議」を設置し、関係機関での連携を図るとともに、薬物乱用防止に向けた啓発活動に取り組んでいる。(j)
- 全県的な医療情報連携システムの整備に向けて、関係機関を集めたワーキンググループやヒアリングを実施し、システムの機能や連携情報などの検討を進めた。(k)

＜保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進＞

1 数値目標の達成状況

ア 健康づくり

| 目標項目 | | | 現状値 2017(H29) | 2018 (H30) | 2019 (R1) | 進捗 状況※ | 目標値 2023(R5) |
|--------------------|------------|----|------------------|---------------|--------------|-----------|----------------------|
| 健康寿命の延伸 | (a) 健康寿命 | 男性 | ㉘71.85年 | — | — | — | ④平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 |
| | | 女性 | ㉘74.46年 | — | — | — | |
| | (b) 平均寿命 | 男性 | ㉗79.86年 | — | — | — | |
| | | 女性 | ㉗86.44年 | — | — | — | |
| 脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却 | (c) 都道府県順位 | 男性 | ㉗全国ワースト3 | — | — | — | ④全国ワースト1からの脱却 |
| | | 女性 | ㉗全国ワースト1 | — | — | — | |

イ 医療費適正化

| 目標項目 | | | 現状値 2017(H29) | 2018 (H30) | 2019 (R1) | 進捗 状況※ | 目標値 2023(R5) |
|--|--|--------|------------------|---------------|--------------|-----------|-----------------|
| 住民の健康の保持の推進に関する目標 | (d) 〔再掲〕特定健康診査の受診率 | | ㉗51.2% | ㉘52.0% | ㉙53.2% | ▲ | 70.0% |
| | (e) 〔再掲〕特定保健指導の実施率 | | ㉗15.6% | ㉘16.6% | ㉙17.9% | ▲ | 45.0% |
| | (f) 〔再掲〕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 | ㉘46.8% | — | 44.1% | ▲ | ②50.0% |
| | | 肺 | ㉘56.6% | — | 57.6% | ○ | ④60.0% |
| | | 乳 | ㉘50.4% | — | 50.4% | ▲ | ④55.0% |
| | | 子宮頸 | ㉘46.4% | — | 47.1% | ○ | ④50.0% |
| | | 大腸 | ㉘49.2% | — | 49.4% | ○ | ④50.0% |
| | (g) 歯周疾患検診実施市町村数 | | ㉘26市町村 | ㉙30市町村 | 31市町村 | ○ | ④33市町村 |
| | (h) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率(特定保健指導の対象者のH20年度比減少率) | | ㉗27.7% | — | — | — | 40.0% |
| | (i) 〔再掲〕糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数(3か年平均) | | ㉕～㉗平均130人 | ㉗～㉙平均151人 | — | — | ④122人 |
| (j) 〔再掲〕成人の喫煙率の減少 | | ㉘22.6% | — | — | — | ④12.0% | |
| (k) 〔再掲〕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) | | ㉘36.6% | — | ㉚29.8% | ▲ | ②0.0% | |
| 医療の効率的な提供の推進に関する目標 | (l) 〔再掲〕後発医薬品の使用割合 | | ㉘68.7% | ㉙79.0% | ㉚83.5% | ○ | ②80.0% |
| | (m) 重複投薬者に対する取組実施市町村数 | | ㉙19市町村 | 22市町村 | — | — | 27市町村 |

※ ○：目標達成、●：概ね計画通り、▲：遅れ気味、×：大幅な遅れ

【出典】a：厚労省「厚生労働科学研究」、b：厚労省「都道府県別生命表」、c：厚労省「人口動態統計特殊報告【都道府県別年齢調整死亡率】」d・e：厚労省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」、f：厚労省「国民生活基礎調査」(3年ごと)、g：県健康国保課調べ、h：厚労省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」、i：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」、j：厚労省「国民生活基礎調査」(3年ごと)、k：県「企業・事業所行動調査」(隔年)、l：厚労省「調剤医療費の動向」、m：県健康国保課調べ

2 取組状況等

[主な取組状況]

- 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上に向けて、市町村職員等を対象に効果的な受診勧奨や事業実施方策の評価・改善などに関する研修を実施している。(d)(e)
- 岩手県生活習慣病健診等管理指導協議会の各部会（胃がん・子宮がん・肺がん・乳がん・大腸がん）において、市町村が実施するがん検診の実施方法や、受診率、精密検査受診率等の状況について分析・評価を行い、市町村に対して改善に向けた指導を実施している。(f)
- 歯周疾患の減少に向けて、事業所等に出向き歯科保健指導等を行う出前講座を実施しているほか、各市町村に対し、歯周疾患の状況等を情報提供し、検診実施に向けた働きかけを行っている。(g)
- メタボリックシンドローム該当者等の減少に向け、歩行数「プラス2,000歩」の企画提案を募集するなど、運動習慣の定着に向けた取組を行っている。(h)
- 「岩手県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の推進にあたり、受診勧奨や保健指導を行うことができる人材を育成するため研修会の開催したほか、学識経験者、医療関係者及び市町村関係者からなる検討会を開催し、事業の円滑な実施に向け検討を行っている。(i)
- 関係機関と連携し、禁煙希望者に対する面談、禁煙補助剤の配布など、禁煙支援を実施している。(j)
- 令和2年度の改正健康増進法の全面施行を踏まえ、市町村と連携した受動喫煙防止対策リーフレット等による普及啓発や、各保健所による事業所などの施設管理者等に対する説明会等を通じて改正健康増進法の内容の周知に取り組むほか、職場の受動喫煙防止対策促進事業を実施している。(k)

<医療連携体制構築のための県民の参画>

1 数値目標の達成状況

| 目標項目 | 現状値 2017(H29) | 2018 (H30) | 2019 (R1) | 進捗 状況※ | 目標値 2023(R5) |
|---|------------------|---------------|--------------|-----------|-----------------|
| (a) 大きな病院と診療所の役割分担の認知度 | ㉘55.4% | 58.6% | 58.0% | ▲ | 64.0% |
| (b) 二次救急医療機関※の年間時間外患者数に占める当日帰宅患者の割合 ※内陸部のみ | ㉗81.1% | ㉘80.8% | ㉙81.9% | ▲ | ㉜75.4% |

※ ◎：目標達成、○：概ね計画通り、▲：遅れ気味、×：大幅な遅れ

【出典】a：県「県の施策に関する県民意識調査」、b：県医療政策室調べ

2 取組状況等

[主な取組状況]

- 平成20年度から、「県民みんなで支える岩手の地域医療推進会議」を設置し、医療従事者だけでなく、「県民一人一人も医療の担い手」であるとの認識のもと、医療機関の適正受診や
- テレビCM等による広報活動を行うなど、県民の認知度向上に向けた取組を実施した。また、本県の取り組みは全国に先駆けたものであり、厚生労働省「第1回医療のかかり方アワード」において、厚生労働省医政局長賞自治体部門優秀賞を受賞した。