

「岩手県保健医療計画 2018-2023」（中間案）の概要について

1 計画の性格

- (1) 医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 1 項に規定する**医療計画**
- (2) 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 9 条第 1 項に規定する**都道府県医療費適正化計画**（現行計画同様、医療計画と一体的に策定）
- (3) いわて県民計画、健康いわて 21 プラン（健康増進計画）等と調和を保ちながら、地域社会の中で、安心して、保健・医療・介護（福祉）のサービスが受けられる体制の確保を図るための総合的な計画
- (4) 岩手県東日本大震災津波復興計画（復興基本計画・復興実施計画）を基本としつつ、医療提供体制の復興に向けた取組について、医療計画に基づく施策としても位置付ける。

2 計画の期間

2018 年度（平成 30 年度）～2023 年度（平成 35 年度）の 6 か年計画

※ 法改正により、今回策定する医療計画から 6 年間の計画期間となり、介護関連の計画との整合性を確保するため、3 年ごとの中間見直しが義務付けられた。

3 地域の現状

計画策定に必要な統計データ等を用い、現状を分析（地勢と交通、人口構造・動態、県民の健康の状況・受療の状況、医療提供施設の状況、保健医療従事者の状況、医療に要する費用の見通し）

4 保健医療圏（医療圏）及び基準病床数

- (1) 保健医療圏
 - ア 二次保健医療圏（国の通知を踏まえて検討した結果、従来の二次保健医療圏を継続）
9 圏域（盛岡、岩手中部、胆江、両磐、気仙、釜石、宮古、久慈、二戸）
 - イ 三次保健医療圏 岩手県全域
- (2) 基準病床数 別紙「基準病床数について」のとおり。（検討中）

5 主な記載事項（重要事項・主な見直し事項）

- (1) 患者の立場に立った保健医療サービスの向上
 - 引き続き、医療機関における職員研修など医療安全対策の取組、総合的な医療相談体制の充実に向けた取組、インターネット等を活用した医療機関の機能の情報提供等を推進
- (2) 医療提供体制の整備
 - ア 公的医療機関の役割
 - 「新公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、地域医療構想との整合性に配慮しながら継続して公立病院改革を推進
 - イ 疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制
 - 国の指針で定められている、いわゆる 5 疾病 5 事業等について「現状」、「課題」、「施策」等を整理している。
 - 今回、国の指針等を踏まえ、従来の「急性心筋梗塞」を「急性心筋梗塞等の心血管疾患」に、「小児救急医療」を「小児医療」に見直した。また、従来から本県では独自に「認知症」を「精神疾患」と別個に記載している。

【5 疾病 5 事業等について】

疾病	がん、脳卒中、急性心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患、認知症
事業	周産期医療、小児医療、救急医療、災害時における医療、へき地（医師過少地域）の医療

〔疾病・事業及び在宅医療ごとの新たな記載事項等〕

がんの医療体制
<ul style="list-style-type: none"> ・ 国の新たな指定要件を踏まえたがん診療連携拠点病院の体制確保や機能強化の促進 ・ がんゲノム医療、小児・AYA 世代のがん等に係る連携体制の構築等の促進
脳卒中の医療体制
<ul style="list-style-type: none"> ・ 岩手県脳卒中予防県民会議等を含めた脳卒中予防に関する取組の推進 ・ t-P A療法、血管内治療等の急性期治療に対応できる医療機関の充実や連携体制構築の促進 ・ 誤嚥性肺炎の予防等に向けた歯科との連携の促進
心疾患の医療体制
<ul style="list-style-type: none"> ・ 心血管疾患の予防や心疾患登録事業の活用に向けた取組の促進 ・ P C I や急性期の外科的治療が可能な医療機関等の体制整備や連携体制構築の促進 ・ 心血管疾患の再発予防に係る取組の促進
糖尿病の医療体制
<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医や糖尿病専門医と、急性増悪時の対応が可能な医療機関との連携の促進 ・ 市町村・医療保険者と、医療機関等とが連携した糖尿病重症化対策の取組の促進 ・ 糖尿病腎症等の慢性合併症の早期発見・治療等に向けた関係医療機関等の連携体制整備の促進
精神疾患の医療体制
<ul style="list-style-type: none"> ・ 統合失調症、児童・思春期精神疾患などの多様な精神疾患等に応じた施策の推進 ・ 県アルコール健康障害推進計画に基づく取組の推進 ・ 災害派遣精神医療チーム（D P A T）の体制整備や研修実施の推進
認知症の医療体制
<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村が設置する認知症初期集中支援チームによる早期診断・早期対応の推進 ・ 医療従事者を対象とした認知症対応力向上研修の推進 ・ 市町村が配置する認知症地域支援推進員等による認知症の人やその家族への支援の促進
周産期の医療体制
<ul style="list-style-type: none"> ・ 岩手県周産期医療情報ネットワーク等を活用し、医療機関や市町村が連携して、産後うつや精神疾患を合併した妊産婦の健康をサポートする取組の促進
（周産期・小児医療共通）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 新生児のヘリコプター搬送に係る体制構築に向けた検討の推進 ・ 災害時に小児・周産期医療に特化した情報収集、関係機関との調整等を担う「災害時小児周産期リエゾン」の配置等の推進 ・ N I C U等を退院後の医療的ケアを必要とする障がい児等が、生活の場で療養・療育できる環境の整備に向けた関係機関による連携支援体制構築の促進
小児医療の医療体制
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関の機能分化と連携により、一般小児医療から高度小児専門医療まで、症状に応じた適切な医療が提供できる体制構築の推進
救急医療の医療体制
<ul style="list-style-type: none"> ・ 他県との広域連携を含むドクターヘリの安全かつ円滑な運航体制構築の促進 ・ 脳卒中や心疾患等に係る救急医療体制の確保や強化に向けた取組の促進 ・ 精神科救急情報センター等との連携による、精神科救急医療体制構築の促進
災害医療の医療体制
<ul style="list-style-type: none"> ・ D M A T等の派遣体制や、支援チームのロジスティクス機能強化の促進 ・ 災害派遣精神医療チーム（D P A T）の体制整備や研修実施の推進 ・ 災害急性期以降における感染症対策などの健康管理体制整備の促進
へき地医療の医療体制
<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合診療医育成の推進 ・ 自治医科大学学生、奨学生等を対象とした、へき地医療に従事する意欲向上を図る取組の推進 ・ へき地医療拠点病院及びへき地診療所の施設・設備整備に対する支援の推進
在宅医療の医療体制
<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療を行う医師の負担を軽減するための体制構築の促進 ・ 訪問看護ステーションの大規模化、機能強化に向けた訪問看護師の確保対策等の推進 ・ 誤嚥性肺炎の予防やフレイル対策等に向けた歯科専門職による口腔ケアの実施、指導等の促進

AYA 世代…15～30 歳前後の思春期・若年成人世代。 t-P A療法…適応のある脳梗塞症の救急医療に有効とされる薬剤（血栓溶解剤）療法。 P C I …経皮的冠状動脈インターベンション。狭窄した心臓の冠動脈を拡張し、血流の増加を図る治療法。 N I C U…新生児集中治療管理室。ロジスティクス機能…D M A Tが被災地で安全かつ効果的な活動を行うための通信の確保、資機材・物資の調達・搬送等の業務調整機能。フレイル…加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの危険性が高くなった状態

ウ 地域医療構想【新設】

平成 28 年 3 月に医療計画の一部として策定した「岩手県地域医療構想」の概要、課題等について記載

エ 医療連携における歯科医療の充実

- 新たに、オーラルフレイルや誤嚥性肺炎の予防等のため、高齢者の口腔機能の低下を防止する取組や、口腔の細菌除去や誤嚥性肺炎の予防に向けた専門的な口腔ケアの取組など、医科と歯科の医療機関、介護施設、保健・福祉サービスを担う者等の連携による取組を促進する必要性について記載

(3) 保健医療を担う人材の確保・育成（医師・歯科医師、薬剤師、看護職員）

- 地域に必要な医師や歯科医師を的確かつ計画的に確保し、医師不足地域を解消するため、岩手医科大学等の医育機関、岩手県医師会、岩手県歯科医師会、県立病院等による地域医療を支援するためのネットワークを充実していくとともに、奨学金養成医師について、地域偏在の解消に向けた適切な配置を推進
- 奨学金養成医師について、本県独自のキャリア形成プログラムにより、適切に配置を調整するとともに、専門医取得等のキャリア形成を支援
- 特定行為を行う看護師を育成するため、指定研修機関と連携し、在宅医療を担う病院や訪問看護ステーションなどにおける特定行為研修の受講者拡大を促進

※ 「特定行為」……脱水症状に対する輸液による補正など法令で定められた 38 種類の診療の補助行為で、特定行為研修を修了した看護師は、医師の判断を待たず、手順書により特定行為を行うことができる。

- 「患者のための薬局ビジョン」の実現に向けた患者・住民とのコミュニケーション能力の向上を図るための研修などの取組を推進

(4) 地域保健医療対策の推進

ア 障がい児・者保健

- 重症心身障がい児・者を含む医療的ケア児・者に係る支援ニーズへの対応の必要性等について記載

イ 難病医療等

- 難病法に基づく公費助成の対象拡大や、難病対策地域協議会の設置等について記載

ウ アレルギー対策【新設】

- アレルギー疾患対策基本法との整合等を考慮し、項目を独立

エ 歯科保健

- 「イー歯トープ 8020 プラン」の策定（平成 26 年 7 月）を踏まえて記載を修正したほか、高齢者の誤嚥性肺炎予防について記載

オ 医薬品等の安全確保と適正使用対策

- かかりつけ薬局としての機能に加えて住民の主体的な健康の保持・増進を積極的に支援する機能を備えた「健康サポート薬局」について記載

カ 医療に関する情報化

- 医療情報ネットワークシステムの運用状況、医療情報連携の推進の必要性や課題等について記載

(5) 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組の推進

ア 医療・介護の総合的な確保等の必要性【新設】

- 医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性の確保や、保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の必要性等について記載

イ 健康づくり

- 健康いわて 21 プラン（第 2 次）の中間評価を踏まえ、脳卒中死亡率全国ワースト 1 からの脱却、生活習慣病の発症・重症化予防等について記載

ウ 地域包括ケア

- 地域包括ケアシステムの深化・推進、自立支援・重度化防止等について記載

エ 高齢化に伴う疾病等への対応【新設】

- フレイル、高齢者の骨折・転倒、誤嚥性肺炎等の現状と課題、取組の方向性について記載

オ 医療費適正化

- 国が定める医療費適正化基本方針の改正を踏まえ、特定健診・保健指導の実施率向上に向けた取組等に加え、生活習慣病等の重症化予防や医薬品の適正化使用の推進、病床機能の分化と連携の推進や地域包括ケアシステムの構築による効率的・効果的な医療提供体制の整備を通じた医療費適正化の推進について記載

(6) 医療提供体制構築のための県民の参画

- 医療人材の育成、医師の不足と偏在の解消など医療従事者の確保に向けた取組を進めていくうえでも、県民一人ひとりが地域の医療を支える「県民総参加型」の地域医療体制づくりが重要な意義を持つこと等を踏まえ、取組を継続する必要がある旨を記載

(7) 東日本大震災津波からの復興に向けた取組

- 医療提供施設の復旧状況や、生活習慣病の予防やこころのケアなどの取組を中長期的に継続していく必要性について記載

(8) 計画の推進と評価

- 施策を着実に推進するため、あらかじめ数値目標を設定し、いわゆる“PDCAサイクル”（計画（Plan）－実行（Do）－評価（Check）－改善（Action））を踏まえた計画による取組の進行管理や評価を実施
- 新たに、5疾病5事業等に係る重点施策を設定

(9) 地域編

- 今後、圏域における検討を踏まえ、最終案までに調整予定

6 これまでの審議経過及び今後の策定スケジュール

(1) 審議経過

時期	区分	議事等
4月26日	医療審議会	・ 諮問
6月2日	医療計画部会	・ 医療機能調査、患者受療動向調査等について
8月2日	医療計画部会	・ 医療圏の設定、基本的な見直しの方向について
11月7日	医療計画部会	・ 医療計画の素案、基準病床について ・ 医療費適正化計画について
12月13日	医療計画部会	・ 中間案について

(2) 今後の策定スケジュール

時期	会議等の区分	議事等
12月21日 ～1月22日	パブリックコメントの実施	
	関係団体への意見照会	
1月下旬	医療計画部会	・ 医療と介護の整合性について ・ 基準病床について
2月中旬～下旬	医療計画部会	・ パブリックコメントへの対応等について ・ 最終案について
3月中旬	医療審議会	・ 答申
3月下旬	県	次期「岩手県保健医療計画」策定

※ 上記スケジュールは、12月21日現在の見込みであり、今後の審議状況等を踏まえ、変更となる場合があります。

基準病床数の算定について

1 基準病床数制度

(1) 制度の概要

- 医療法に基づき、医療計画で、二次医療圏等ごとの病床数の整備目標であるとともに、それを超えて病床数が増加することを抑制するための基準となる病床数（基準病床数）を定めることとされている。（医療法第30条の4）
- 本制度は、病床の整備を病床過剰地域から非過剰地域へ誘導し、病院・病床の地域偏在を是正し、一定水準以上の医療を確保することを目的としたものであり、都道府県は、「既存病床数」が「基準病床数」を超える地域（病床過剰地域）では、病院開設・増床を許可しないことができることとされている。
- 基準病床数は、全国統一の算定式により算定する。（医療法施行規則第30条の30）

(2) 基準病床数の算定方法（医療法施行規則第30条の30）

病床の種別	算定方法
一般病床・療養病床	二次医療圏ごとの性別・年齢階級別人口、入院・入所需要率、病床利用率等から算定する。→今回、算定方式が見直され、療養病床から介護医療院等への転換見込みを踏まえて基準病床数を算定することとされた。
精神病床	年齢階級別人口、年齢階級別入院率、病床利用率等から算定する。 →今回、算定方式が見直された。
結核病床	結核の予防等を図るため必要な数を知事が定める。 (H17.7.19に国から技術的助言として算定式が示されているもの。)
感染症病床	第一種感染症指定医療機関等の感染症病床の合計数を基準に知事が定める。

※算定に用いる数値のうち、一部については知事の裁量があるもの。

2 基準病床数（療養病床及び一般病床）の算定

(1) 試算結果

- 「療養病床及び一般病床」について、関係医療機関への調査に基づき介護医療院等への転換見込みを374床と見込んだ場合の基準病床の試算結果は以下のとおりです。

医療圏		盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県計
基準 病床	現行	4,917	1,616	1,372	1,062	546	391	578	342	333	11,157
	試算	5,311	1,756	1,195	1,177	449	629	587	471	304	11,879
	差引	394	140	▲ 177	115	▲ 97	238	9	129	▲ 29	722

- 今後、「人口移動」、「介護医療院等への転換見込み」、「最新の既存病床数」等について精査を行ったうえで、他の病床種別と併せて県医療審議会計画部会の審議を経て決定することとしています。