

# 岩手県地域医療再生計画 (平成24年度補正予算)

平成25年 8 月

岩手県保健福祉部

## 目 次

|      |                               |    |
|------|-------------------------------|----|
| I    | 地域医療再生計画の対象事業                 | 1  |
| II   | 本県に対する地域医療再生臨時特例交付金の交付状況と活用策等 | 1  |
| III  | 現状分析                          | 2  |
| IV   | 課題                            | 9  |
| V    | 目標                            | 12 |
| VI   | 具体的な施策                        | 13 |
| VII  | 地域医療再生計画後も継続して実施する事業          | 21 |
| VIII | 地域医療再生計画案の作成経過                | 21 |

## I 地域医療再生計画の対象事業

本地域医療再生計画は、平成25年度末までに開始する事業を対象として定めるものとする。

## II 本県に対する地域医療再生臨時特例交付金の交付状況と活用策等

本県に対する地域医療再生臨時特例交付金の交付状況は次のとおりであり、当該交付金を活用して被災医療提供施設の復旧・復興のほか、災害拠点病院や医療関係団体における自家発電設備の整備等による災害時医療提供体制の強化、医師や看護師の養成・確保に取り組んでいる。

これらの施策は、被災地の医療提供体制の再建や地域における医療課題の解決に向けて、「岩手県東日本大震災津波復興計画」や「岩手県保健医療計画（2013～2017）」（以下「岩手県保健医療計画」という。）と連動させながら継続的に取り組んでいく必要がある。

### 【本県に対する地域医療再生臨時特例交付金の交付状況】

| 交付金の名称                                | 交付金額<br>(億円) | 計画の名称              |
|---------------------------------------|--------------|--------------------|
| 平成21年度地域医療再生臨時特例交付金                   | 25           | 地域医療再生計画【盛岡保健医療圏】  |
|                                       | 25           | 地域医療再生計画【釜石保健医療圏】  |
| 平成23年度（平成22年度からの繰越分）<br>地域医療再生臨時特例交付金 | 120          | 地域医療再生計画           |
| 平成23年度地域医療再生臨時特例交付金                   | 176.3        | 医療の復興計画            |
| 平成24年度地域医療再生臨時特例交付金                   | 60           | 医療の復興計画（平成25年3月改訂） |

### 【医療提供施設の被害・再開状況（全県） 平成25年4月1日現在】

|                        | 既存数   | 被災状況  |           |    |          |     | 再開状況  |     |     |          |            |    |      | 再開率   |
|------------------------|-------|-------|-----------|----|----------|-----|-------|-----|-----|----------|------------|----|------|-------|
|                        |       | 全壊    | 大規模<br>半壊 | 半壊 | 一部<br>損壊 | 合計  | 継続・再開 |     |     | 再開<br>見込 | 廃止<br>(見込) | 未定 |      |       |
|                        |       |       |           |    |          |     | 自院    | 仮設  | 計   |          |            |    |      |       |
| 病院                     | 公的    | 37    | 3         | 1  | 0        | 24  | 28    | 25  | 3   | 28       | 0          | 0  | 0    | 100.0 |
|                        | 民間    | 57    | 0         | 0  | 0        | 35  | 35    | 35  | 0   | 35       | 0          | 0  | 0    | 100.0 |
|                        | 小計    | 94    | 3         | 1  | 0        | 59  | 63    | 60  | 3   | 63       | 0          | 0  | 0    | 100.0 |
| 診療所                    | 公的    | 40    | 1         | 1  | 0        | 10  | 12    | 10  | 2   | 12       | 0          | 0  | 0    | 100.0 |
|                        | 民間    | 714   | 31        | 5  | 8        | 94  | 138   | 113 | 10  | 123      | 0          | 14 | 1    | 97.9  |
|                        | 小計    | 754   | 32        | 6  | 8        | 104 | 150   | 123 | 12  | 135      | 0          | 14 | 1    | 98.0  |
| 歯科診療所                  | 公的    | 11    | 0         | 0  | 0        | 3   | 3     | 3   | 0   | 3        | 0          | 0  | 0    | 100.0 |
|                        | 民間    | 602   | 37        | 9  | 2        | 90  | 138   | 106 | 19  | 125      | 2          | 9  | 2    | 97.8  |
|                        | 小計    | 613   | 37        | 9  | 2        | 93  | 141   | 109 | 19  | 128      | 2          | 9  | 2    | 97.9  |
| 病院・<br>診療所<br>(医科・歯科)計 | 公的    | 88    | 4         | 2  | 0        | 37  | 43    | 38  | 5   | 43       | 0          | 0  | 0    | 100.0 |
|                        | 民間    | 1,373 | 68        | 14 | 10       | 219 | 311   | 254 | 29  | 283      | 2          | 23 | 3    | 98.0  |
|                        | 小計    | 1,461 | 72        | 16 | 10       | 256 | 354   | 292 | 34  | 326      | 2          | 23 | 3    | 98.1  |
| 薬局                     | 公的    | 0     | 0         | 0  | 0        | 0   | 0     | 0   | 0   | 0        | 0          | 0  | 0    | 0     |
|                        | 民間    | 576   | 37        | 5  | 9        | 13  | 64    | 47  | 0   | 47       | 1          | 11 | 5    | 97.0  |
|                        | 小計    | 576   | 37        | 5  | 9        | 13  | 64    | 47  | 0   | 47       | 1          | 11 | 5    | 97.0  |
| 合計                     | 2,037 | 109   | 21        | 19 | 269      | 418 | 339   | 34  | 373 | 3        | 34         | 8  | 97.8 |       |

資料 [岩手県医療政策室調べ]

### Ⅲ 現状分析

#### 1 医療従事者

##### (1) 医師について

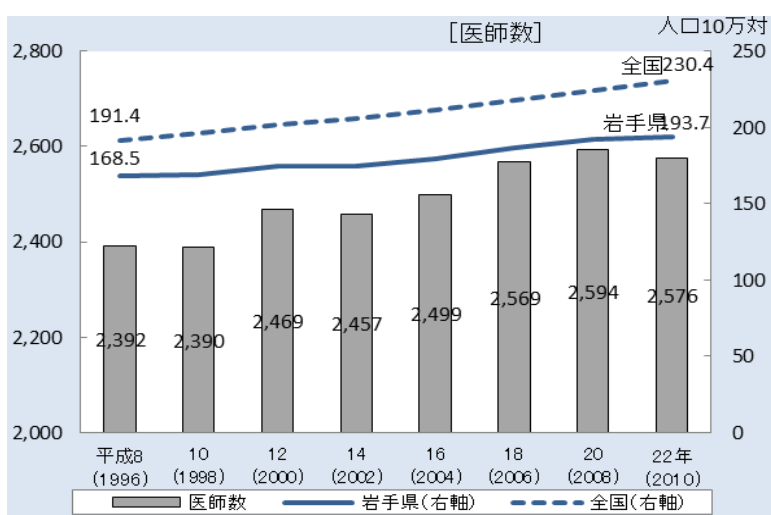
本県の平成22年の医師数は2,576人であり、平成20年まで増加傾向となっていたが減少に転じ、平成20年（ピーク時）と比較して18人減少している。

本県の人口10万人当たりの医師数は193.7人で増加が続いており、平成20年と比較して1.8人増加しているが、全国の230.4人を36.7人下回っており、近年では、全国較差が拡大する傾向にある。

また、県内においても盛岡保健医療圏に医師が集中しており、沿岸部や県北部の医療圏では県平均を下回る状況であり、地域的な偏在が見られる。

【医師数の推移】

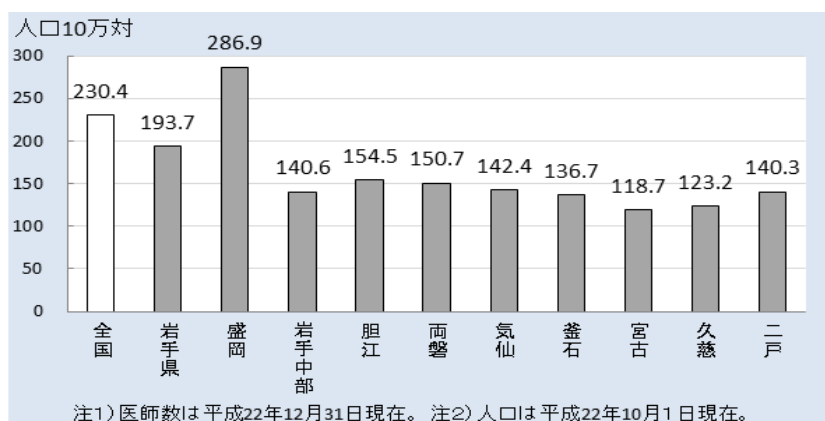
単位：人



資料 厚生労働省「平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査」

【保健医療圏別の医師数（人口10万対）】

単位：人



資料 厚生労働省「平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査」

総務省「平成22年国勢調査」

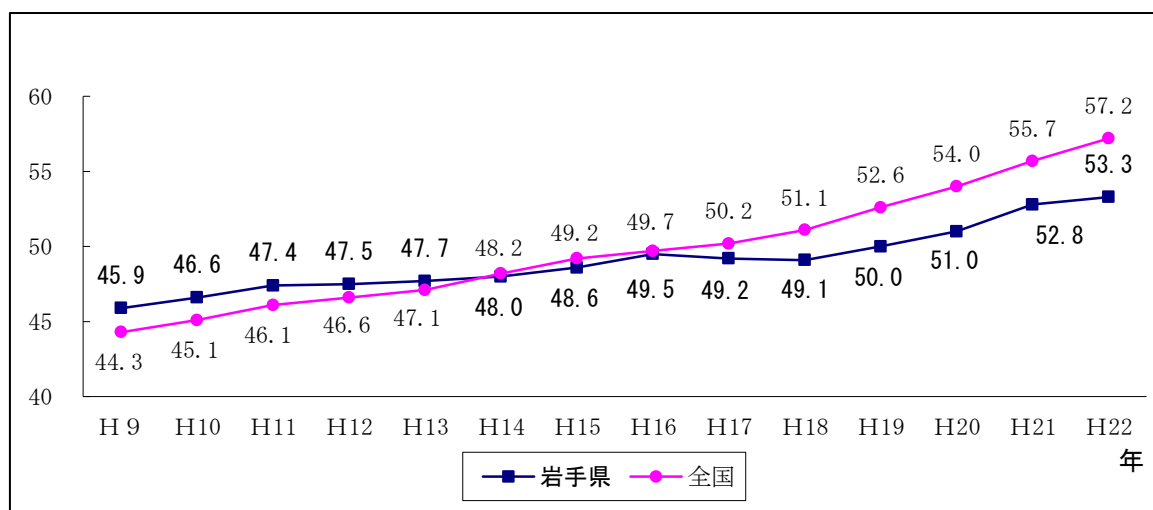
##### (2) 看護職員について

平成22年の本県の看護職員数（保健師・助産師・看護師・准看護師の合計数）は、平

成22年には15,704.4人（常勤換算）であり、人口10万人当たりの看護職員数は1,235.6人と全国平均1,089.2人を上回っているが、病床100床当たり看護職員数は53.3人と全国平均57.2人を下回っている。

【病床100対看護職員数の推移】

単位：人



資料 日本看護協会出版会「看護関係統計資料集」

特定の看護分野において専門性の高い知識や技術を有する認定看護師については、地域医療再生基金等を活用しながら育成・支援を図り、年間15人程度増加しているものの、本県の認定看護師数は91人（平成24年12月現在）で、東北においても認定看護師数の平均を下回っているうえ、他県との較差は縮小していない。圏域別では盛岡保健医療圏に43人（47.3%）と最も多く配置され、次いで、岩手中部保健医療圏及び両盤保健医療圏がそれぞれ11人（12.1%）となっている。一方、県内において認定看護師が最も少ないのは釜石保健医療圏及び二戸保健医療圏でそれぞれ2名（2.2%）となっている。

【東北各県における認定看護師数】

単位：人

|     | H19年 | H20年 | H21年 | H22年 | H23年 | H24年 |
|-----|------|------|------|------|------|------|
| 青森県 | 29   | 43   | 60   | 85   | 104  | 120  |
| 岩手県 | 26   | 40   | 49   | 58   | 76   | 91   |
| 宮城県 | 47   | 61   | 87   | 120  | 141  | 173  |
| 秋田県 | 17   | 21   | 34   | 45   | 54   | 68   |
| 山形県 | 18   | 29   | 48   | 58   | 75   | 84   |
| 福島県 | 27   | 35   | 52   | 67   | 92   | 108  |
| 合計  | 164  | 229  | 330  | 433  | 542  | 644  |

資料 日本看護協会ホームページ「データでみる認定看護師—都道府県別認定者推移」

【岩手県における分野別・保健医療圏別認定看護師数（平成24年12月1日現在）】 単位：人

| 保健医療圏          | 盛岡 | 岩手中部 | 胆江 | 両盤 | 気仙 | 釜石 | 宮古 | 久慈 | 二戸 | 不明 | 全県 |
|----------------|----|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 緩和ケア           | 4  | 3    | 1  | 1  | 2  |    | 1  |    | 1  |    | 13 |
| がん化学療法看護       | 7  | 1    |    |    |    |    | 1  |    |    |    | 9  |
| がん性疼痛看護        | 2  |      |    | 1  |    |    |    |    |    |    | 3  |
| がん放射線療法看護      | 1  |      |    |    |    |    |    |    |    |    | 1  |
| 乳がん看護          | 2  |      |    | 1  | 1  |    |    | 1  |    |    | 5  |
| 救急看護           | 3  | 1    |    | 1  | 1  |    |    | 1  |    |    | 7  |
| 集中ケア           | 4  |      |    |    |    |    |    |    |    |    | 4  |
| 新生児集中ケア        | 2  |      |    |    |    |    |    |    |    |    | 2  |
| 手術看護           | 1  |      |    | 1  |    |    |    |    |    |    | 2  |
| 透析看護           |    |      |    |    |    | 1  |    |    |    |    | 1  |
| 感染管理           | 6  | 1    | 1  | 3  |    |    | 1  | 1  |    |    | 13 |
| 皮膚・排泄ケア        | 10 | 2    | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  | 2  | 1  | 1  | 22 |
| 糖尿病看護          |    |      |    | 1  |    |    |    |    |    |    | 1  |
| 訪問看護           |    | 2    |    |    |    |    |    |    |    | 1  | 3  |
| 摂食・嚥下障害看護      | 1  | 1    |    | 1  |    | 1  |    |    |    |    | 4  |
| 脳卒中リハビリテーション看護 |    |      |    |    |    |    | 1  |    |    |    | 1  |
| 計              | 43 | 11   | 3  | 11 | 6  | 2  | 6  | 5  | 2  | 2  | 91 |

資料 [岩手県医療政策室調べ]

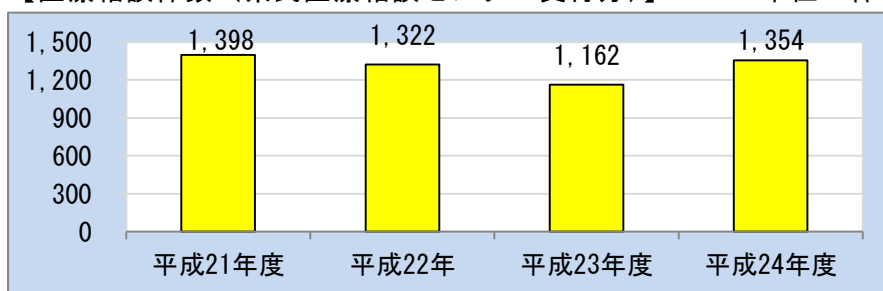
(3) 医療現場を取り巻く現状について

医療に対する苦情等の相談は全国的にも複雑・多様化している傾向にあり、その原因は患者と医療従事者の間に十分な説明や対話がなされていないことによるものが多く、このことで患者は医療従事者に対し不信感を募らせ、さらに両者の関係がこじれるという悪循環を招いている。

県内の医療機関においても全国と同様の傾向にあり、医師や看護師等の医療従事者の対応への不満に関する苦情が最も多い。職員の視点と患者の視点が大きく異なっていることで誤解が生まれ、対話が進まず、中には長期化事案や訴訟にまで発展している事案もあり、医師不足が深刻化して過酷な労働環境の中、さらに苦情対応にも時間を割かれ、医師も疲弊状態にある。

医療法に基づく医療安全支援センターとして、平成15年6月から県が設置している「県民医療相談センター」においては、専任の相談職員を配置して、県民の医療に関する苦情・心配等を含む多様な相談に対応しており、その件数は、近年は年間1,300件を超える傾向にある。

【医療相談件数（県民医療相談センター受付分）】 単位：件



資料 [岩手県医療政策室調べ]

## 2 救急医療

本県における救命救急体制向上のため、導入に向けた検討や準備作業を進めてきたドクターヘリについては、岩医科大学附属病院（県高度救命救急センター）を基地病院とし、矢巾町（岩手医科大学附属病院移転予定地）に基地ヘリポートを整備して発進基地方式による運航を平成24年5月から開始している。

なお、運航開始から1年経過した時点における搬送実績は235回となっている。

沿岸被災地においては、救命救急センターが設置されている県立大船渡病院及び県立久慈病院におけるヘリポート整備（平成25年度完成予定）に取り組んでおり、沿岸部からの搬送体制の整備を進めている。

また、本県、青森県及び秋田県の北東北三県は、広域的な連携体制の構築による救急医療提供体制の充実や災害時における対応の強化を図るため、平成25年4月10日から試験的に、それぞれの県で運航しているドクターヘリの広域連携運航を開始しているところであり、この試験運航の実績や課題を検証のうえ、正式運航につなげることとしている。

【本県におけるドクターヘリ要請回数及び運航回数（H24.5～H25.5）】

単位：回

| 要請回数             | 運航回数 |                |               | 不対応           |    |
|------------------|------|----------------|---------------|---------------|----|
|                  | 現場救急 | 転院搬送           | 出動後<br>キャンセル  |               |    |
| 344<br>(0.94回/日) | 289  | 155<br>(53.6%) | 76<br>(26.3%) | 58<br>(20.1%) | 55 |

※「不対応」：要請重複9、天候不良34、時間外（日没近く・日没後の要請）10、その他2

資料 [岩手県医療政策室調べ]

## 3 災害医療

平成23年3月11日に発災した東日本大震災津波において、県では同日中に岩手DMATの他、全国のDMATに派遣要請を行い、同月19日までの間に岩手DMAT7チームのほか、29都道府県から128チームが本県に陸路及び空路により参集し、災害急性期における医療活動を実施した。

沿岸部の重症患者や被災病院の入院患者等を内陸部に搬送するため、花巻空港及び岩手県消防学校を航空搬送拠点臨時医療施設（以下「SCU」という。）に指定し、ここに参集したDMATはヘリコプターにより搬送された患者のトリアージ、応急処置を行った後、内陸部の病院や県外の病院に搬送した。

花巻空港及び県消防学校に設置した搬送拠点に、沿岸地域からヘリで搬送された患者数は、当該拠点を設置していた3月12日から19日までの間で191人であり、このうち16人が北海道、東京都及び秋田県へと県外に搬送された。

## 4 在宅医療

### (1) 人口構造（高齢化の進展）

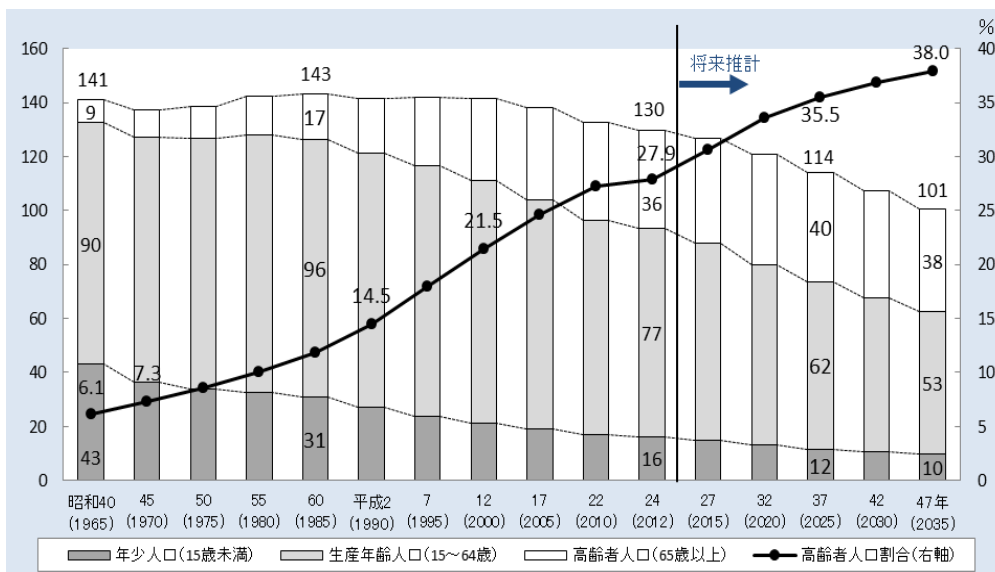
本県の平成24年10月1日現在の人口1,303,351人のうち、高齢者（65歳以上）は362,451人となっており、高齢化率（総人口に占める65歳以上の人口の割合）は27.9%と、全国

の24.1%に比べて高い状況にある。

また、高齢化率を市町村別にみると、40%を超えている市町村がある一方、20%に達していない市町村もあり、地域によって較差がある。二次保健医療圏別にみると、盛岡が25%未満、岩手中部、胆江及び久慈が30%未満となっているが、その他の圏域は30%を超えている。

今後、本県では、少子高齢化の進展に伴い人口が減少し、平成37年（2025年）には114万人となる見込みとなっている一方、高齢者人口は増加して平成37年に40万人となる見込みとなっている。また、高齢化率も35.5%に増加する見込みとなっている。

### 【人口及び年齢構成の推移と将来推計】

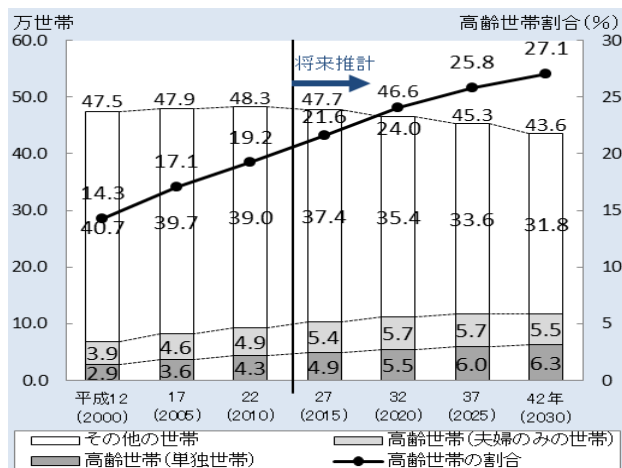


資料：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来人口推計」（平成24年3月推計）、岩手県「岩手県人口移動報告年報」

本県の一般世帯数は、平成22年の48.3万世帯をピークに、その後は減少に転じ、平成37年には45.3万世帯となることが予測されている一方で、高齢世帯（世帯主の年齢が65歳以上の世帯）についてみると、単独世帯で6.0万世帯、夫婦のみ世帯で5.7万世帯に増加し、一般世帯数の約25.8%になるものと推計されている。



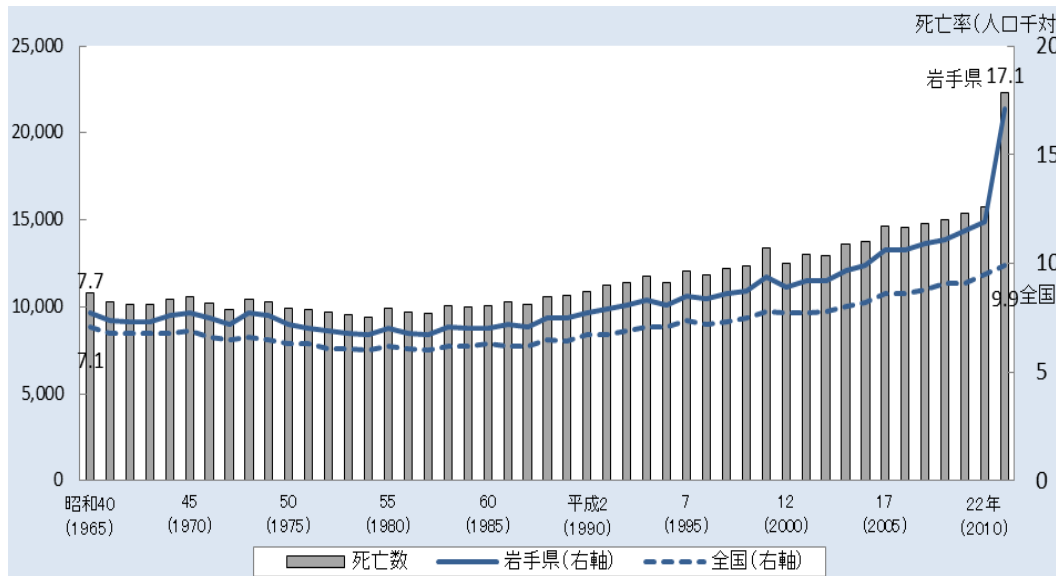
### 【世帯数の推移と将来推計】



資料 総務省「国勢調査」、  
国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」  
(2009（平成21）12月推計)

本県の平成23年の死亡数は22,335人、死亡率（人口千対）は17.1となっており、死亡率は全国の9.9を大きく上回っている。ただし、これは震災の影響もあることに留意が必要である。なお、その前年の平成22年における死亡数は15,756人、死亡率（人口千対）11.9は全国の9.5を上回っている。

### 【死亡数及び死亡率の推移】



資料：厚生労働省「人口動態統計」

### (2) 在宅医療における医療・介護資源の現状

本県の在宅医療に係る医療・介護資源の現状は、次のとおりとなっている。

- ア 本県では、平成23年10月現在、患者の退院後、在宅又は介護施設等における療養の継続を調整支援する退院支援担当者を配置している病院が31施設、診療所が4施設あり、これは人口10万人当たりでは病院2.4施設、診療所0.3施設と全国（病院2.5施設、診療所0.4施設）と同程度となっている。
- イ 本県では、平成24年1月現在、在宅療養支援病院2施設、在宅療養支援診療所83施設の届出があり、人口10万人当たりでは在宅療養支援病院が0.2施設、在宅療養支援診療所

が6.3施設といずれも全国（病院0.4施設、診療所10.3施設）を下回っている。また、二次医療圏別にみると、久慈や二戸では届出施設がない状況となっている。

ウ 本県の平成23年5月から24年4月における訪問看護事業所数は95事業所であり、人口10万人当たりでは7.2事業所と全国（6.3事業所）を上回っている。

また、平成23年10月現在の訪問看護ステーション従事者数は288人であり、人口10万人当たりでは21.9人と全国（22.9人）と同程度となっている。

エ 本県の平成23年5月から24年4月における訪問リハビリテーション事業所数は34事業所であり、人口10万人当たりでは2.6事業所と全国（2.6事業所）と同程度となっている。

オ 本県の平成23年10月現在の短期入所サービス（ショートステイ）事業所数は119事業所であり、人口10万人当たりでは9.1事業所と全国（5.9事業所）を上回っている。

カ 本県では、平成24年1月現在、在宅療養支援歯科診療所は142施設の届出があり、人口10万人当たりでは10.8施設と全国（3.2施設）を上回っていると同時に、すべての二次医療圏においても全国を上回っている。また、歯科診療所に占める在宅療養支援歯科診療所の割合は23.4%と全国（5.9%）を上回っている。

キ 本県では、平成24年1月現在、在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出をしている薬局は370施設あり、人口10万人当たりでは28.2施設と全国（32.9施設）を下回っている。

ク また、平成24年4月中に訪問指導を実施した薬局は39施設となっている。

### (3) 在宅医療の現状

本県の在宅医療・介護サービスの利用者数の現状は、次のとおりとなっている。

ア 本県において平成22年10月から23年3月の半年間で訪問診療を受けた患者数（人口千対）は10.9人、往診を受けた患者数（人口10万対）は243.1人であり、それぞれ同時期の全国（訪問診療22.6人、往診612.5人）を下回っている。

イ 本県の平成24年4月中の訪問診療の実患者数は病院で777人、一般診療所で2,480人となっている。

ウ 本県の平成23年の訪問看護利用者数のうち、医療保険による利用者数は約0.8千人／月、介護保険による利用者数は約5.3千人／月となっている。また、小児（乳幼児、幼児）の訪問看護利用者数は、0.2人と全国（2.2人）を下回っている。

エ 本県の短期入所サービス（ショートステイ）利用者数は5,092人であり、人口10万人当たりでは379.8人と全国（255.6人）を上回っている。

### (4) 看取りの状況

本県の平成23年の死亡の場所別死亡率をみると、自宅又は介護老人保健施設、老人ホームでの死亡は14.8%となっており、全国の17.9%を下回っている。ただし、これは震災が影響しているものと考えられ、平成22年には自宅又は介護老人保健施設、老人ホームでの死亡が16.8%に対して、全国は17.4%となっている。

また、本県で、平成23年9月中に在宅における看取りを行った医療機関数は、病院が3施設、診療所が30施設であり、人口10万人当たりでは病院は0.2施設、診療所2.3施設であり、全国（病院0.2施設、診療所2.6施設）と同程度となっている。

## (5) 医療と介護の連携

本県において、退院時に訪問看護ステーションと連絡調整を行っている病院は70施設（74.5%）、ケアマネジャーと連絡調整を行っている病院は81施設（86.2%）となっている。また、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の協力病院となっている病院は55病院（58.5%）、介護老人保健施設（老人保健施設）の協力病院となっている病院は42病院（44.7%）、介護療養型医療施設（療養病床群等）の協力病院となっている病院は11病院（11.7%）となっている。

本県において、厚生労働省が平成23年度から同24年度に実施した「在宅医療連携拠点事業」の採択を受けた事業所は2か所となっている。

このうち、盛岡市の医療法人葵会が実施主体となった「チームもりおか」は、平成23年度から事業を展開し、多職種協働のための協議会、研修会や地域住民向けのフォーラムなどを開催した。

また、釜石市役所が実施主体となった「チームかまいし」は、平成24年度から事業を展開し、多職種協働のための協議会、研修会や復興を内包した地域包括ケアのまちづくりに関する取組などを実施した。

その他にも、在宅医療を提供する医療機関等を中心として連携拠点を構築しようとする地域がある一方で、医療資源の不足や急変時の24時間対応に対する負担感等により在宅医療の提供が困難となっている地域もある。

なお、本県において、厚生労働省が実施している「多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業」により育成した岩手県リーダーは6名、地域リーダーは118名となっている。

## IV 課題

### 1 医療従事者確保対策

#### (1) 地域病院担い手医師の育成

医師不足の中で地域医療を確保するためには、二次保健医療圏内において高度・専門医療を担う中核病院と地域病院とが、それぞれの機能分担のもとで連携することが重要であり、地域病院においては、初期診療の段階で総合的な診療を行い患者の状態に対応し、必要に応じて中核病院に紹介するなどの処置ができる医師を養成する研修体制の整備が求められる。

これらのらの方策として、地域医療再生基金を活用しながら、平成21年度には、公的病関係者による検討会を開催し、平成22年度には、2病院（県立中部病院、一関市国民健康保険藤沢病院）において「いわてイーハトーブ総合診療医育成プログラムを作成し、また、当該プログラムについてホームページや医学関係雑誌で周知を図っているところであるが、二次保健医療圏における機能分担・連携の推進のため、これまでの取組を拡充し、圏域毎に設置されている11の初期臨床研修病院を中心として、養成医師の総合的な診療能力を向上するための専用の研修プログラムを用意する必要がある。

## (2) 認定看護師の養成・確保

認定看護師は、特定の看護分野において、個人、家族及び集団に対して熟練した看護技術を用いて水準の高い看護を実践するほか、看護実践を通して看護者に対する指導や相談を行うことにより、看護現場における看護ケアの広がりや質の向上が図られるものとして、全国でも認定看護師の養成が進んでいる。

本県においても、地域医療再生基金を活用し、認定看護師教育専門課程の受講料支援や派遣看護師の代替員の雇用支援を行い、その養成に取り組んできた。しかしながら、本県の認定看護師数は東北の平均値を下回っている状況にある中、継続して養成に取り組むことが求められる。

## (3) 医療従事者の資質の向上

県内においては、医療メディエーター養成研修会（県医療局主催）への民間病院等の職員派遣について県が支援し、平成23年度と同24年度においては各4名の受講を支援している。この民間病院の受講者に対してアンケートを実施したところ、受講者本人の業務実施に当たり「役に立っている」、また、伝達研修を実施し「関心も持っている職員が多いと感じた」など、有意義であるといった旨の回答が多く寄せられた。また、平成24年度の当該研修の受講者を募ったところ、4名の定員に対し20名近い応募があり、関心の高さが伺える。

医療に対する苦情等の相談は全国的にも複雑・多様化する傾向にあり、中立第三者として患者側と医療者側の間に立ち、両者の橋渡しをする役割を担う医療メディエーター養成が必要である。

## 2 救急医療

本県のヘリポート整備に当たっては、基地病院である岩手医科大学附属病院の敷地内及び近隣地域は、当該地域が市街地であるため、格納庫や給油施設を備えたヘリポートの整備が困難であると見込まれるため、岩手医科大学矢巾キャンパス内に基地となるヘリポートや関連施設（いわゆる「発進基地」）を整備した。

本県のドクターヘリを活用した救急搬送、転院搬送の回数は運航開始から1年が経過して235件となっているが、このうち盛岡市に所在する岩手医科大学附属病院と県立中央病院への搬送が60.4%（142回）に上っている。

当該両病院への搬送に当たっては、岩手医科大学附属病院の近隣に所在する岩手県警察盛岡東警察署の屋上ヘリポートを使用しているが、冬期間はダウンウォッシュ（下向きの気流）により、ヘリポート周辺の雪氷が落下する恐れがあり、使用できない。

また、岩手医科大学附属病院は、ヘリポートや関連施設が整備されている同学矢巾キャンパスへの移転を計画（平成30年度開院の方針）しており、盛岡北部における搬送体制の構築が求められているところである。

今後は、消防機関との連携のもと、ドクターヘリの適切な運航を推進することにより、運航回数が伸びることも予想され、また、北東北三県における広域運航連携の試験運航に取り組んでいることから、さらなる救急医療提供体制の充実や災害時における対応の強化を図るため、ドクターヘリの運航体制の確保について継続して支援する必要がある。

### 3 災害医療

岩手県内には災害拠点病院が11施設あるが、災害発生時に一度に受け入れることができる重症患者は40～50人程度であり、今後、県内で大規模災害が発生し、多数の負傷者が生じた場合には、重症患者を非被災地へ航空機搬送することが想定されるため、円滑な患者搬送に向けたS C Uの整備が必要である。また、首都直下型地震や南海トラフの巨大地震など他の地域における大規模災害により多数の傷病者が生じ、航空機により岩手県に搬送される場合に備え、受入体制を整備する必要がある。

震災においては、岩手県地域防災計画やS C U運営要領等によりS C Uの設置場所、設置ベッド数等はあらかじめ定めておいたものの、医療資機材等を整備していなかったため、心電図モニターや人工呼吸器等の医療機器を急きょ手配せざるを得ず、迅速性に欠けたことが課題となった。

### 4 在宅医療

高齢者等が住み慣れた場所で安心して生活し続けることができるよう、高齢者人口がピークを迎える団塊の世代が75歳以上となる平成37年までに、各市町村において医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」を構築するよう求められている。その中で、病気をもちつつも自分らしさを失わない「生活の質」を重視する医療を提供するため、入院医療機関と在宅医療及び介護等（介護施設等を含む。）に係る機関の円滑な連携による継続的な在宅サービスの確保が求められている。

特に本県は、全国に比べて高齢化が進んでおり、地域包括ケアシステム及び在宅医療提供体制の構築について積極的に推進していく必要がある。また、沿岸被災地は、被災前から県内の中で高齢化が進んでいた地域でもあり、新たなまちづくりにおいて、地域包括ケアシステムの視点を取り入れた取組を推進していく必要がある。

一方で現状に記したように、本県における在宅医療資源は、診療報酬施設基準上は全国と同程度、又は全国を上回っているものもあるが、訪問診療や往診、訪問看護等を受けた患者数が全国を下回っており、高齢化率や在宅等における看取り率を考慮すると充足しているとはいえ、実際に在宅医療を実施する医療機関等を確保していく必要がある。ただし、地域全体の医療資源の不足などの理由により、在宅医療の積極的な実施が困難な地域もあることから、地域の実情に合わせ、地域の医療資源を有効活用した取組を推進していく必要がある。

また、在宅医療の推進に当たっては、市町村等の行政や医師会等関係機関、地域リーダー等が中心となって、地域の医療及び介護資源の把握と課題を抽出及び検討したうえで、次に掲げる取組等を通じて、在宅医療を実施する体制及び在宅医療を支援する連携体制を構築していくことが必要である。なお、地域により医療・介護資源や在宅医療の提供体制に差があることから、地域の実情に合わせて推進を図る必要がある。

- ① 在宅医療を担う医師、歯科医師、訪問看護師等専門職の確保及び育成
- ② 訪問診療や訪問看護、訪問薬剤管理指導等の提供を行う医療機関、歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局等の拡充
- ③ 地域の医療及び介護関係者による連携体制構築に係る協議の場の設置

- ④ 地域の多職種（医師、歯科医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー、介護従事者、福祉関係者、行政等）の相互理解の場の提供（勉強会、懇談会、研修会等の開催）
- ⑤ 夜間や急変時等、24時間対応への負担を軽減する体制づくり
- ⑥ 医療・介護従事者の在宅サービス提供に係る相談窓口の設置
- ⑦ 地域住民向けの相談窓口の設置及び普及啓発
- ⑧ ICT等の活用による関係機関における情報共有のための取組
- ⑨ 自宅や介護施設等での看取り体制の確保

なお、現在、在宅医療を積極的に実施していない医療機関が今後在宅医療に取り組むためには、在宅において診断及び治療するための機器が必要である。その際、症例が少ないために単独の医療機関では積極的に整備することが難しい場合等には地域で共有することも視野に整備する必要がある。

## **V 目標**

### **1 医療従事者確保対策**

#### **(1) 地域病院担い手医師の育成**

圏域毎に設置されている11の初期臨床研修病院を中心に総合医の臨床研修プログラムを作成し、初期臨床研修を終えた養成医師の初期診療の段階での総合的な診療能力の習得体制を整備する。

#### **(2) 認定看護師の養成・確保**

質の高い医療提供体制を整備するため、本県の認定看護師数が東北の平均値程度となるよう、平成26年度と同27年度の2年間で30名の養成・確保を支援する。

#### **(3) 医療メディエーターの養成**

県立病院を除く県内すべての病院（74施設）に、1人以上の医療メディエーターを養成する。（県立病院については、県医療局において医療メディエーター養成を実施している。）

### **2 救急医療**

現在、県内のドクターヘリによる患者搬送先の6割を占める盛岡地域におけるヘリ離着陸体制を充実・強化し、迅速な患者搬送や入院患者の転院搬送の円滑化を図るため、ヘリポートを整備する。なお、これまでの運航実績を踏まえると、運航件数の2割程度が新規整備のヘリポートを利用する見込みであること。

### **3 災害医療**

災害時に、SCUとなる花巻空港において、迅速に医療活動を開始できる環境を整えることにより、被災地から県外を含む地域に患者を適切に搬送し、また、県外から搬送される患者を適切に受け入れる体制を整備する。

#### 4 在宅医療

県内各地域において、平成29年度までを計画期間とした岩手県保健医療計画と連動させながら、在宅医療提供体制の構築を目指す。

そのため、本計画期間においては、在宅医療に関わる医療機関を増やすとともに、行政や医師会等の関係機関の連携のもと、地域の実情に合わせた在宅医療及び介護の連携体制の構築を目指す。

ここで、「地域の実情に合わせた在宅医療及び介護の連携体制」とは、患者、家族及び在宅医療に関わる医療並びに介護等の関係者の負担軽減を図るために構築する、地域の医療及び介護資源を有効に活用した地域医療提供体制を指し、

- ・ 地域内で往診や訪問診療がある程度行われている場合には、患者急変時における24時間対応を支援し、多職種の相互理解を進める拠点の構築を目指す
- ・ 地域内で患者急変時における24時間体制を構築することが困難な場合には、地域外にある医療機関との連携による救急体制を構築するとともに、家族や介護関係者を含めた救急連絡体制の構築を目指す
- ・ 地域内で往診や訪問診療を提供する医療機関を確保することが困難な場合には、地域にある医療機関において、訪問看護指示書や主治医意見書の機会等を通じた多職種との連携体制の構築を目指す

等、地域の実情に合わせた「在宅医療のあり方」を検討し、体制構築を目指すものとする。

在宅医療・介護の連携拠点については、市町村ごとに1箇所の設置をすることが在宅医療・介護の連携を推進するうえで望ましいものとされているが、当面、本計画期間内における各市町村の医療資源の分布状況等を踏まえた目標としては19箇所（他市町村との共同による設置を含む）を目指し、また、在宅医療・介護の連携に係る取組を実施する市町村として14箇所（他市町村との共同による実施を含む）を目指す。

## VI 具体的な施策

### 1 医療従事者確保対策

#### (1) 地域病院担い手医師の育成

##### ア 総事業費

12,759千円（基金負担分 12,759千円）

うち今回拡充分（基金負担分 3,300千円）

##### イ 事業期間

平成21年度事業開始

##### ウ 目的

本県の医師不足が依然として厳しい状況が続いている中であって、とりわけ県内の中小規模の公立病院では、医師の確保が極めて困難な状況となっている。

こうした地域の中小病院の機能を勘案すれば、当該病院の医師として、総合的な診療能力のある医師を育成し配置することが地域医療の確保に必要であることから、後期研修医等を対象とする新しい研修プログラム等を作成し、地域医療を担う医師の育成を図ることを目的とする。

## エ 具体の取組内容

総合医研修プログラムの作成と運用

プログラム作成助成金200千円×11病院×1.5年間＝3,300千円

---

### 参考 これまでの取組

<平成21年度補正予算による地域医療再生計画【釜石保健医療圏】>

#### 6 具体的な施策

##### (1) 県全体で取組む事業

###### ア 総事業費

99,255千円（基金負担分99,255千円）

###### イ 目的

厳しい医師不足の中であって、とりわけ県内の中小規模の公立病院の医師不足は極めて深刻であり、病院存亡の危機といっても過言ではない。

この危機を打開するため、後期研修医を主な対象とする新しい研修プログラム等の検討を行い、地域医療を担う医師の育成を目指す。

このことにより、初期診療を地域病院担い手医師が担当し、必要に応じて専門の診療科に患者を振り分けるなど診療の効率化を図り、限られた医療資源を有効に活用しようとするものである。

###### ウ 事業内容

（実施期間）

平成21年度事業開始

（事業費内訳）

- ・ 後期研修医を主要な対象とする研修プログラム等の検討会設置（H21.9月補正予算）  
県内の実践医師や県内外の地域医療に関する有識者による検討会開催 3回程度 929千円
- ・ 研修スキーム等の検討（地域医療対策協議会等活用）（平成22年度のみ）  
会議開催経費（1回分） 430千円 × 1回 = 430千円
- ・ 後期臨床研修医募集広報（H23年度～25年度）  
医療雑誌掲載（月刊誌） 450千円 × 6ヶ月 = 2,700千円  
2,700千円 × 3ヶ年 = 8,100千円

（参考 執行状況）

（単位：千円）

|       | 計画額   | 21年度<br>支出済額 | 22年度<br>支出済額 | 23年度<br>支出済額 | 24年度<br>支出済額 | 小計    | 25年度<br>支出額 |
|-------|-------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------|-------------|
| 総事業費  | 9,459 | 282          | 1,602        | 666          | 415          | 2,965 | 6,494       |
| 基金負担分 | 9,459 | 282          | 1,602        | 666          | 415          | 2,965 | 6,494       |

---

##### (2) 医療機関における認定看護師の養成支援

###### ア 総事業費

144,500千円（基金負担分 144,500千円）



うち今回拡充分 54,900千円（基金負担分 54,900千円）

## イ 事業期間

平成22年度事業開始

## ウ 目的

岩手県看護職員アクションプランに基づき、熟練した看護技術や知識を用いて水準の高い看護実践のできる認定看護師の育成を促進することにより、認定看護師の指導による看護職員の技術向上とともに、医療機関の看護水準の向上を図る。

## エ 具体の取組内容

認定看護師教育専門課程派遣 平成26年度～平成27年度 30人派遣（各年度15人）

- ① 受講料補助 21,000千円（700千円×15人×2年）
- ② 代替職員の雇用 33,600千円（2,100千円×8人×2年）
- ③ 事業周知経費等 300千円（150千円×2年）

---

### 参考 これまでの取組

<平成21年度補正予算による地域医療再生計画【釜石保健医療圏】>

## 6 具体的な施策

### (1) 県全体で取組む事業

#### エ 医療機関における認定看護師の養成を支援

##### ① 総事業費（財源内訳）

89,600千円（基金負担分89,600千円）

##### ② 目的

岩手県看護職員アクションプランに基づき、熟練した看護技術や知識を用いて水準の高い看護実践のできる認定看護師の育成を促進することにより、認定看護師の指導による看護職員の技術向上とともに、医療機関の看護水準の向上を図る。

##### ③ 事業内容

###### （事業概要）

認定看護師教育専門課程に看護師を派遣するとともに、派遣期間の代替看護職員の雇用に係る経費を補助する。

認定看護師教育専門課程派遣28人（H22～H25各年度7人）

###### （実施期間）

平成22年度事業開始

###### （事業費内訳）

受講料補助 30,800千円（1,100千円×7人×4年）

\*受講費：入学料、授業料、実習費、参考書代の合計

代替職員の雇用 58,800千円（300千円×7月×7人×4年）

(参考 執行状況)

|           | 計画値    | 22年度<br>支出額 | 23年度<br>支出額 | 24年度<br>支出額 | 小計     | 25年度<br>予定額 |
|-----------|--------|-------------|-------------|-------------|--------|-------------|
| 総事業費（千円）  | 89,600 | 22,650      | 14,025      | 25,718      | 62,393 | 27,207      |
| 基金負担分（千円） | 89,600 | 22,650      | 14,025      | 25,718      | 62,393 | 27,207      |
| 補助対象者数（人） | 28     | 15          | 12          | 22          | 49     | 17          |
| 資格取得者数（人） | 28     | 15          | 12          | 21          | 48     | 17          |

※ 資格を取得できなかった者は、翌年度再受験

### (3) 医療メディエーターの養成支援

#### ア 総事業費

3,080千円（基金負担分 3,080千円）

#### イ 事業期間

平成25年度事業開始

#### ウ 目的

複雑・多様化する相談内容に応じた適切な対応を行い、患者と医療従事者の信頼関係を高めて問題の早期解決を図ることによって患者の立場に立った、安全で安心できる医療の提供に資する。

#### エ 具体的取組内容

研修は「医療メディエーター基礎編（2日間、(社)日本医療メディエーター協会認定プログラム）」を実施

| 開催年度 | 養成人数 | 備考     |
|------|------|--------|
| H25  | 24名  |        |
| H26  | 48名  | 24人×2回 |
| H27  | 24名  |        |
| 計    | 96名  |        |

## 2 ドクターヘリ運航体制の確立

#### ア 総事業費

1,653,986千円（基金負担分 1,302,222千円、国庫補助負担分 351,764千円）

うち今回拡充分 670,000千円

（基金負担分 530,000千円、国庫補助負担分140,000千円）

#### イ 事業期間

平成22年度事業開始

#### ウ 目的

盛岡地域へのヘリポート整備等により、さらなる救急医療提供体制の充実や災害時における対応の強化を図る。

## エ 具体の取組内容

- ①盛岡地域へのヘリポート設置
  - ・調査・設計費 50,000千円
  - ・工事費 420,000千円
- ②ドクターヘリ運航支援  
200,000千円

-----

### 参考 これまでの取組

<平成21年度補正予算による地域医療再生計画【盛岡保健医療圏】>

## VI 具体的な施策

### 1 県全体で取組む事業

#### (4) 救急関連施設の整備

##### ア ドクターヘリの運航体制の確立

岩手医科大学附属病院の移転整備と連動し、同施設配置と一体となったヘリポート及び格納庫等の救急関連施設を建設するとともに、救急搬送において基幹的機能を有する県内各地域の中核病院敷地内等にヘリポートを整備し、ドクターヘリの運航体制を構築するための基盤整備を図る。

なお、これらの基盤整備と並行し、運航調整会議等の設置による関係各機関との連携・協力体制の確立、普及啓発活動の実施、フライトドクター・フライトナース候補者の実地修練など運航主体による導入準備を支援する。

導入準備が整った後は、岩手医科大学附属病院を基地病院としてドクターヘリを運航し、救急患者に対する迅速な治療の開始、安全な搬送体制の確立を通じて救命率の向上、予後の改善を図る。

#### ① 総事業費（財源内訳）

983,986千円（基金負担分772,222千円、国庫補助負担分211,764千円）

##### （事業費の内訳）

- ・救急関連施設設備整備費等 373,404千円
- ・県内中核病院等における関連施設整備費（2病院） 180,052千円
- ・ドクターヘリ運航経費補助 430,530千円

#### ② 事業年度

平成22年度事業開始

（参考 執行状況）

（単位：千円）

|       | 計画額     | 22年度<br>支出額 | 23年度<br>支出額 | 24年度<br>支出額 | 小計      | 25年度<br>予定額 |
|-------|---------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------|
| 総事業費  | 983,986 | 12,500      | 332,103     | 188,037     | 532,604 | 451,346     |
| 基金負担分 | 772,222 | 12,500      | 332,103     | 113,117     | 457,720 | 280,327     |

## イ ドクターヘリの運航と連動した救急搬送体制の充実

本保健医療圏において、ドクターヘリ運航開始による救急患者の搬送件数増が見込まれることから、高規格救急自動車を整備することにより、救急患者搬送体制のより一層の充実を図る。

① 総事業費（財源内訳）

35,000千円（基金負担分35,000千円）

② 事業年度

平成24年度事業開始

（参考 執行状況）

（単位：千円）

|       | 計画額    | 22年度<br>支出額 | 23年度<br>支出額 | 24年度<br>支出額 | 小計     | 25年度<br>予定額 |
|-------|--------|-------------|-------------|-------------|--------|-------------|
| 総事業費  | 35,000 | —           | —           | 34,175      | 34,175 | —           |
| 基金負担分 | 35,000 | —           | —           | 34,175      | 34,175 | —           |

3 災害医療（SCU設備整備事業）

ア 総事業費

29,720千円（基金負担分 29,720千円）

イ 事業期間

平成25年度事業開始

ウ 目的

災害発生時に備え、医療資機材を整備することにより、迅速にSCUを立ち上げ、医療活動を開始できる環境整備を図る。

エ 具体の取組内容

人工呼吸器、救急モニター等、SCUの運営に必要な医療資機材等の整備

4 在宅医療（在宅医療推進事業）

ア 総事業費

879,000千円（基金負担分 879,000千円）

イ 事業期間

平成25年度事業開始

ウ 目的

県内各地域における在宅医療提供体制を確保するため、市町村等が実施する在宅における医療及び介護サービスの連携体制を構築するための取組及び市町村、医師会、医療機関等が実施する在宅医療に必要な機器の整備に対して支援を行う。

エ 具体の取組内容

多職種による連携体制構築のための拠点形成・研修等の取組、在宅医療に必要な機器整備に対する支援及び県内各地域における取組の支援及び他地域への普及

（事業費の内訳）

① 連携体制構築 573,000千円

② 機器整備支援 270,000千円

整備機器：ポータブルレントゲン装置、微量点滴ポンプ、吸引器等

③ 連携体制確保支援 36,000千円

参考 これまでの取組

<平成21年度補正予算による地域医療再生計画【釜石保健医療圏】>

6 具体的な施策

(2) 二次医療圏で取組む事業

エ 在宅医療推進センター（仮称）の設置運営

① 総事業費（財源内訳）

11,100千円（基金負担分11,100千円）

② 目的

介護・福祉サービスとの連携、通院困難地域への対応も踏まえた在宅医療の拡大を推進する。

③ 事業内容

（事業概要）

平成23年度に在宅医療を中心とした医療連携体制をコーディネートする中核組織の活動拠点を県立釜石病院に整備し、県立釜石病院の地域医療福祉連携室と一体となって、保健医療福祉の関係機関が連携して活動する。

（実施期間）

平成22年度事業開始

（事業費内訳）

- ・ 人件費（支援専門員1名、年2,500千円） 7,500千円
- ・ 諸経費（通信費・消耗品費等、年1,200千円） 3,600千円

（参考 執行状況）

（単位：千円）

|       | 計画額    | 22年度<br>支出額 | 23年度<br>支出額 | 24年度<br>支出額 | 小計 | 25年度<br>予定額 |
|-------|--------|-------------|-------------|-------------|----|-------------|
| 総事業費  | 11,100 | —           | —           | —           | —  | —           |
| 基金負担分 | 11,100 | —           | —           | —           | —  | —           |

※国委託事業により実施

オ かまいし医療情報ネットワーク（仮称）の導入

① 総事業費（財源内訳）

285,000千円（基金負担分285,000千円）

② 目的

患者及び医療機関の負担を軽減し、地域での医療資源の有効活用を図る。

③ 事業内容

（事業概要）

圏内をネットワーク化し、病院及び診療所間で診療情報・検査データ等の共有や予約管理が可能となるシステムを構築する。

（実施期間）

平成22年度～平成25年度

(事業費内訳)

- ・システム購入・開発費 225,000千円
- ・保守・管理費（年20,000千円） 60,000千円

(参考 執行状況)

(単位：千円)

|       | 計画額     | 22年度<br>支出済額 | 23年度<br>支出済額 | 24年度<br>支出済額 | 小計      | 25年度<br>予定額 |
|-------|---------|--------------|--------------|--------------|---------|-------------|
| 総事業費  | 285,000 | 480          | 171,413      | 87,675       | 259,568 | 25,432      |
| 基金負担分 | 285,000 | 480          | 171,413      | 87,675       | 259,568 | 25,432      |

カ 地域住民活動拠点の整備（県立釜石病院）

① 総事業費（財源内訳）

8,000千円（基金負担分8,000千円）

（附属棟整備費は「ア 県立釜石病院における放射線治療機能の整備」に一括計上）

② 目的

介護・福祉サービスとの連携、通院困難地域への対応も踏まえた在宅医療の拡大を図る「在宅医療推進センター（仮称）」の設置に併せ、医療従事者と地域住民との交流・協働活動の一層の充実を図るため、地域住民による活動拠点を一体的に整備する。

③ 事業内容

（事業概要）

「在宅医療推進センター（仮称）」及び医師研修室等の整備と併せ、「県立釜石病院サポーターズ」やボランティアなど地域住民の活動拠点として事務室、ホール等を整備する。

（実施期間）

平成23年度～平成25年度

（事業費内訳）

- ・附属棟2～3F部分を活用
- ・備品等1式 8,000千円

(参考 執行状況)

(単位：千円)

|       | 計画額   | 22年度<br>支出済額 | 23年度<br>支出済額 | 24年度<br>支出済額 | 小計 | 25年度<br>予定額 |
|-------|-------|--------------|--------------|--------------|----|-------------|
| 総事業費  | 8,000 | —            | —            | —            | —  | 8,000       |
| 基金負担分 | 8,000 | —            | —            | —            | —  | 8,000       |

<医療の復興計画>

平成24年度地域医療再生臨時特例交付金等を活用した取組

○被災地における在宅医療提供体制の確保

- ・総事業費 435,000千円（基金負担分435,000千円）

- ・事業目的 沿岸被災地における在宅医療提供体制を確保するため、市町村、医師会、医療機関等が実施する在宅医療に必要な機器の整備や、市町村が実施する多職種による連携体制を構築するための取組に対して支援を行う。
- ・事業期間 平成25年度～平成27年度
- ・事業内容 在宅医療に必要な機器整備、多職種による連携体制構築のための拠点形成・研修等の取組支援
- ・事業費内訳
  - ①機器整備支援：120,000千円  
整備機器：ポータブルレントゲン装置、微量点滴ポンプ、吸引器等の整備支援
  - ②連携体制構築支援：315,000千円（5市町村）

(参考 執行状況)

(単位：千円)

|       | 計画額     | 24年度<br>支出済額 | 小計 | 25年度<br>予定額 | 26年度<br>予定額 | 27年度<br>予定額 |
|-------|---------|--------------|----|-------------|-------------|-------------|
| 総事業費  | 435,000 | 0            | 0  | 62,000      | 155,000     | 218,000     |
| 基金負担分 | 435,000 | 0            | 0  | 62,000      | 155,000     | 218,000     |

## VII 地域医療再生計画後も継続して実施する事業

- 地域病院担い手医師育成支援  
単年度事業予定額 32,632千円
- ドクターヘリ運航支援  
単年度事業予定額 200,000千円

## VIII 地域医療再生計画案の作成経過

本地域医療再生計画案の作成、取りまとめに当たっては、県内医療関係団体に所属する者及び本県医療行政関係者により構成された有識者会議の委員から意見を伺ったほか、保健所、市町村、医療関係団体から、平成24年度地域医療再生臨時特例交付金（第1次補正予算分）（以下「交付金」という。）を活用した取組について要望・提案を募った。

平成25年3月15日 県内保健所に交付金の制度概要を周知

4月12日 県内市町村に交付金の制度概要を周知するとともに、当該交付金を活用した取組の提案を依頼

4月15日～17日 有識者会議構成員に対し、交付金の制度概要を説明するとともに、当該交付金を活用した取組について意見聴取

5月28日～30日 本地域医療再生計画案における取組内容を説明し、意見聴取