

3 良質な医療提供体制の整備

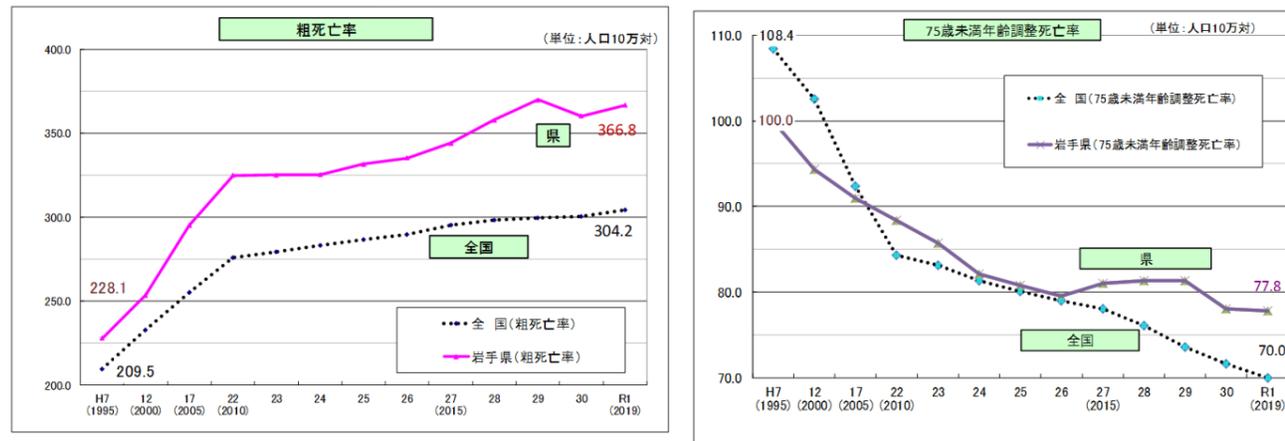
(1) がんの医療体制

【現 状】

(死亡の状況)

- 本県における令和元年の死亡者の主な死因のうち、悪性新生物による死亡者数は4,471人、総死亡者数に占める割合は25.1%となっており、4人に1人ががんで亡くなっています。(厚生労働省「令和元年人口動態統計」)。
- 本県の悪性新生物による死亡者数は、平成23年の東日本大震災津波による不慮の事故を除き、昭和59年以降、死亡原因の第1位となっています。
- 令和元年の部位別の死亡者数は、肺がん(827名)、大腸がん(740名)、胃がん(466名)の順に高くなっています。
男性では、肺がん(581名)、大腸がん(364名)、胃がん(296名)、肝がん(189名)、膵がん(189名)の順に高くなっており、一方、女性では大腸がん(376名)、肺がん(246名)、膵がん(227名)、胃がん(170名)、乳がん(154名)の順に高くなっており、女性に特有の子宮がんは78名となっています。
- 本県の悪性新生物の75歳未満の年齢調整死亡率(人口10万対)をみると、平成7年以降、漸減傾向を示し、全国平均を下回っていましたが、平成21年からは全国平均を上回っています。

(図表 4-2-3-1-1) 悪性新生物(がん)の死亡率(粗死亡率、75歳未満年齢調整死亡率)の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 令和元年の75歳未満の年齢調整死亡率は、本県77.8に比べて、全国平均は70.0となっており、年齢調整死亡率は、増減を繰り返しながら長期的には減少傾向で推移しているものの、平成12年から令和元年までの推移をみると、全国平均では約32.6ポイント低下しているのに対し、本県では約16.5ポイントの低下にとどまっています。

3 良質な医療提供体制の整備

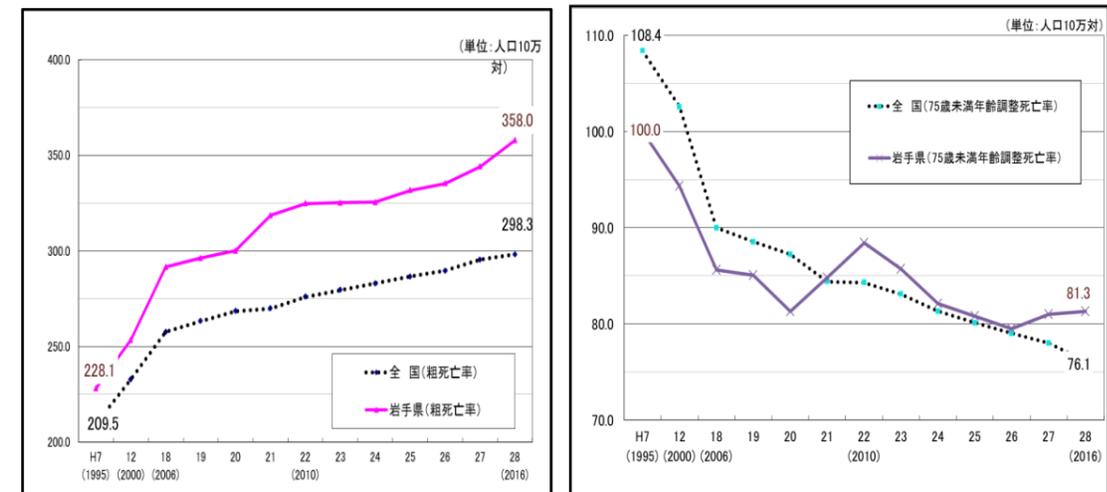
(1) がんの医療体制

【現 状】

(死亡の状況)

- 本県における平成28年の死亡者の主な死因のうち、悪性新生物による死亡者数は4,521人、総死亡者数に占める割合は26.6%となっており、4人に1人ががんで亡くなっています。(厚生労働省「平成28年人口動態統計」)。
- 本県の悪性新生物による死亡者数は、平成23年の東日本大震災津波による不慮の事故を除き、昭和59年から平成28年まで死亡原因の第1位となっています。
- 平成28年の部位別の死亡者数は、肺がん(829名)、大腸がん(709名)、胃がん(541名)の順に高くなっています。
男性では、肺がん(565名)、胃がん(352名)、大腸がん(333名)、膵がん(200名)、肝がん(178名)の順に高くなっており、一方、女性では大腸がん(379名)、肺がん(264名)、膵がん(211名)、胃がん(189名)、乳がん(156名)の順に高くなっており、女性に特有の子宮がんは73名となっています。
- 本県の悪性新生物の75歳未満の年齢調整死亡率(人口10万対)をみると、平成7年以降、漸減傾向を示し、全国平均を下回っていましたが、平成21年からは全国平均を上回っています。

(図表 4-2-5) 悪性新生物(がん)の死亡率(粗死亡率、75歳未満年齢調整死亡率)の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 平成28年の75歳未満の年齢調整死亡率は、本県81.3に比べて、全国平均は76.1となっており、年齢調整死亡率は、増減を繰り返しながら長期的には減少傾向で推移しているものの、平成12年から平成28年までの推移をみると、全国平均では約27ポイント低下しているのに対し、本県では約13ポイントの低下にとどまっています。

中間見直し（中間案）

- がんの原因には、喫煙（受動喫煙を含む。）、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌の感染など様々なものがあるといわれています。今後、人口の高齢化とともにがんの罹患（りかん）者数及び死亡者数は増加していくことが予想され、この増加を可能な限り抑える取組が重要です。

（がんの予防）

- 本県においては、「健康いわて21プラン（第2次）」に基づき、がん予防を図るため、喫煙対策や食生活の改善、運動習慣の定着等の普及・啓発などの取組を進めてきました。
- 特に喫煙対策については、保健所を拠点として、世界禁煙デーを捉えた講演会やキャンペーンを行う他、企業訪問による禁煙・分煙化勧奨等を進めています。
- 本県の施設等の分煙化の状況として、受動喫煙防止対策を実施していない職場が、行政機関で4.1%（平成28年度県健康国保課調べ）、民間企業では36.6%（県「平成28年度企業・事業所行動調査」）となっています。
- 本県の令和元年の喫煙率は20.9%となっており、全国（18.3%）を上回っています。
- ウイルス性のB型肝炎、C型肝炎は肝がんを発症させること、また子宮頸がんは、ヒトパピローマウイルス（HPV）にも起因すること、さらに成人T細胞白血病（ATL）はヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）に起因することが判明しており、これらの感染症対策の取組を進めてきました。

（がんの早期発見）

- がんを早期発見するため、検診機関・医療機関において、胃がんでは胃エックス線検査又は胃内視鏡検査、肺がんでは胸部エックス線検査及び喀痰細胞診、乳がんではマンモグラフィ検査、大腸がんでは便潜血検査、子宮頸がんでは細胞診等のがん検診が行われています。
- これらのがん検診において、がんの可能性が疑われた場合、さらに内視鏡検査、超音波検査及びCT・MRI検査等の精密検査が実施されており、がん検診で精密検査が必要となった者の精密検査受診率の状況をみると、平成28年度は胃がん、肺がん、乳がん、大腸がん及び子宮がんが84～95%台となっています。
- 本県の市町村が実施した平成29年度のがん検診における受診率の高い順からみると、乳がん26.4%（全国17.4%）、子宮頸がん19.5%（同16.3%）、胃がん15.2%（同8.4%）、大腸がん13.1%（同8.4%）、肺がん12.8%（同7.4%）の順となっています。
- なお、市町村、企業、健康保険組合等あらゆる実施主体によるものを含めた本県の平成28年の平均のがん検診受診率を高い順からみると、肺がん56.6%（全国46.2%）、乳がん50.4%（同44.9%）、大腸がん49.2%（同41.4%）、胃がん46.8%（同40.9%）、子宮頸がん46.4%（同42.3%）となっています。

（がんの医療）

- 本県では国が指定する岩手医科大学附属病院（県拠点）のほか、9つの二次保健医療圏域の全てで、がん診療連携拠点病院数（地域）が整備されており、拠点病院数は10施設となっています。

現行計画

- がんの原因には、喫煙（受動喫煙を含む。）、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌の感染など様々なものがあるといわれています。今後、人口の高齢化とともにがんの罹患（りかん）者数及び死亡者数は増加していくことが予想され、この増加を可能な限り抑える取組が重要です。

（がんの予防）

- 本県においては、「健康いわて21プラン（第2次）」に基づき、がん予防を図るため、喫煙対策や食生活の改善、運動習慣の定着等の普及・啓発などの取組を進めてきました。
- 特に喫煙対策については、保健所を拠点として、世界禁煙デーを捉えた講演会やキャンペーンを行う他、禁煙・分煙の飲食店、喫茶店及び宿泊施設の登録、企業訪問による禁煙・分煙化勧奨等を進めています。
- 本県の施設等の分煙化の状況として、受動喫煙防止対策を実施していない職場が、行政機関で4.1%（平成28年度県健康国保課調べ）、民間企業では36.6%（県「平成28年度企業・事業所行動調査」）となっています。
- 本県の平成28年の喫煙率は22.6%となっており、全国（19.8%）を上回っています。
- ウイルス性のB型肝炎、C型肝炎は肝がんを発症させること、また子宮頸がんは、ヒトパピローマウイルス（HPV）にも起因すること、さらに成人T細胞白血病（ATL）はヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）に起因することが判明しており、これらの感染症対策の取組を進めてきました。

（がんの早期発見）

- がんを早期発見するため、検診機関・医療機関において、胃がんでは胃エックス線検査又は胃内視鏡検査、肺がんでは胸部エックス線検査及び喀痰細胞診、乳がんではマンモグラフィ検査、大腸がんでは便潜血検査、子宮頸がんでは細胞診等のがん検診が行われています。
- これらのがん検診において、がんの可能性が疑われた場合、さらに内視鏡検査、超音波検査及びCT・MRI検査等の精密検査が実施されており、がん検診で精密検査が必要となった者の精密検査受診率の状況をみると、平成26年度は胃がん、肺がん、乳がん、大腸がん及び子宮がんが82～94%台となっています。
- 本県の市町村が実施した平成27年度のがん検診における受診率の高い順からみると、子宮頸がん29.9%（全国23.3%）、大腸がん24.2%（同13.8%）、肺がん22.6%（同11.2%）、乳がん16.3%（同20.0%）、胃がん15.9%（同6.3%）の順となっています。
- なお、市町村、企業、健康保険組合等あらゆる実施主体によるものを含めた本県の平成28年の平均のがん検診受診率を高い順からみると、肺がん56.6%（全国46.2%）、乳がん50.4%（同44.9%）、大腸がん49.2%（同41.4%）、胃がん46.8%（同40.9%）、子宮頸がん46.4%（同42.3%）となっています。

（がんの医療）

- 本県では国が指定する岩手医科大学附属病院（県拠点）のほか、9つの二次保健医療圏域の全てで、がん診療連携拠点病院数（地域）が整備されており、拠点病院数は10施設となっています。

中間見直し（中間案）

- 県内には、岩手医科大学附属病院をはじめ、先端の診断機器としてPET装置（陽電子断層撮影装置）がある医療機関が4施設、また、がんの放射線治療機器としてリニアック装置のある医療機関が11施設あります。
- 医療施設調査（平成29年9月）の結果によると、本県のがん診療の実施状況は、手術517件、放射線療法2,615件、外来化学療法2,616件となっており、二次保健医療圏別では、手術の57.6%、放射線療法の42.8%、外来化学療法の55.0%が盛岡保健医療圏で実施されています。
- 本県の平成30年の病理診断科医師数は16人で、人口10万対は1.0人となっており、盛岡保健医療圏の11人（人口10万対2.1人）を中心に配置がみられています。
- 岩手医科大学では、秋田大学、弘前大学及び岩手県立大学と連携のうえ、国の補助事業を活用し、がん医療に携わる医療従事者の育成に取り組んできました。
- 県内では、がん治療認定医の162名及びがん治療認定医（歯科口腔外科）の6名をはじめ、9名のがん看護専門看護師のほか、がん関連領域認定看護師（緩和ケア、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、乳がん看護、がん放射線療法看護）として、延べ76名、更にはがん薬物療法認定薬剤師として22名が認定されています（令和2年2月現在。県医療政策室調べ）。
- 県がん診療連携拠点病院である岩手医科大学附属病院がんセンターでは、化学療法センター、緩和ケアセンター、がん登録室、がん相談支援センター、がん診療連携室、がんゲノム室に加え、放射線治療、病理診断や歯科治療など各部門が連携するなどの取組が行われています。
- がん診療を実施している61病院のうち、緩和ケアチームは15病院で設置され、緩和ケア外来を実施しているのは15病院となっています。
また、緩和ケア病棟を有する病院数は、県内陸部の7施設となっています。
- 県内のがんリハビリテーションを実施する医療機関数は21施設があり、半数の9施設が盛岡保健医療圏にあります。（東北厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況（令和2年6月30日現在）」）
- 各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の更なる生活の質の向上のため、医科と歯科の連携による、むし歯や歯周病の治療・処置、専門的口腔ケアの取組が行われています。
- 周術期の口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関と連携を行っている医療機関は10施設となっています。
また、在宅療養支援のため歯科医療機関と連携を行っている医療機関は8施設となっています。（平成29年医療機能調査）
- 末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数は84施設（人口10万対9.3施設）であり、半数の41施設が盛岡保健医療圏にあります。

現行計画

- 県内には、岩手医科大学PET・リニアックセンターをはじめ、先端の診断機器としてPET装置（陽電子断層撮影装置）がある医療機関が4施設、また、がんの放射線治療機器としてリニアック装置のある医療機関が11施設あります。
- 医療施設調査（平成26年9月）の結果によると、本県のがん診療の実施状況は、手術569件、放射線療法2,189件、外来化学療法2,179件となっており、二次保健医療圏別では、手術の57.1%、放射線療法の79.3%、外来化学療法の57.1%が盛岡保健医療圏で実施されています。
- 本県の平成28年の病理診断科医師数は11人で、人口10万対は0.9人となっており、盛岡保健医療圏の10人（人口10万対2.1人）を中心に配置がみられています。
- 岩手医科大学では、秋田大学、弘前大学及び岩手県立大学と連携のうえ、国の補助事業を活用し、がん医療に携わる医療従事者の育成に取り組んできました。
- 県内では、がん治療認定医の152名及びがん治療認定医（歯科口腔外科）の2名をはじめ、8名のがん看護専門看護師のほか、がん関連領域認定看護師（緩和ケア、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、乳がん看護、がん放射線療法看護）として、延べ66名、更にはがん薬物療法認定薬剤師として2名が認定されています（平成29年10月現在。県医療政策室調べ）。
- 県がん診療連携拠点病院の岩手医科大学附属病院腫瘍センターでは、外来化学療法室、入院化学療法専門病室、緩和ケアチーム室、がん登録室、患者相談支援・情報室、がん診療連携室に加えて、放射線治療、病理診断や歯科治療部門が連携するなどの取組が行われています。
- がん診療を実施している61病院のうち、緩和ケアチームは15病院で設置され、緩和ケア外来を実施しているのは14病院となっています。
また、緩和ケア病棟を有する病院数は、県内陸部の6施設となっています。
- 県内のがんリハビリテーションを実施する医療機関数は24施設があり、半数の11施設が盛岡保健医療圏にあります。（東北厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況（平成28年3月31日現在）」）
- 各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の更なる生活の質の向上のため、医科と歯科の連携による、むし歯や歯周病の治療・処置、専門的口腔ケアの取組が行われています。
- 周術期の口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関と連携を行っている医療機関は10施設となっています。
また、在宅療養支援のため歯科医療機関と連携を行っている医療機関は8施設となっています。（平成29年医療機能調査）
- 末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数は84施設（人口10万対9.3施設）であり、半数の41施設が盛岡保健医療圏にあります。

中間見直し（中間案）

- 県内の関係医療機関の協力を得て取りまとめている「岩手県地域がん登録事業報告書（2016年）」によると、上皮内がんを除いた若年者のがんの罹患状況については、年齢別にみると、全部位の患者の計が20名（0歳～14歳）、16名（15歳～19歳）、14名（20歳～24歳）となっており、うち小児については白血病による疾患の割合が高くなっています。
- 県では、75歳以上でがんにより亡くなられた方は、2,905名（令和元年）となっており、平成7年の1,317名に比べて年々増加傾向で推移しており、高齢化の進展等に伴い、今後、がん患者に占める割合が増えることが指摘されています。
- 本県では、県、岩手医科大学、拠点病院、盛岡赤十字病院、県医師会等の協力体制のもと、県内9圏域で院内がん登録を実施しています。また、県内の全ての病院及び指定診療所において、全国がん登録を実施しています。

（がんとの共生）

- がん診療連携拠点病院が行う緩和ケア医療従事者研修については、平成20年度から、これまでに医師をはじめ1,900名（令和2年度末現在）の医療従事者が受講しており、また県が岩手県医師会へ委託して実施している緩和ケア医療講習会の受講者は113名（令和元年度）となっており、緩和ケアに携わる人材の育成が着実に進められています。
- 県内9圏域全ての拠点病院にがん相談支援センターの整備が図られたほか、国のがん対策情報センターが主催する研修を終了した相談員が配置されており、がんに関する相談支援の基盤が図られています。
- がん患者の不安や悩みを軽減するためには、患者と同じような経験を持つ者による支援（ピア・サポート）が必要であり、これまでがん患者・経験者との協働を進め、ピア・サポートを推進していますが、国と同様、本県でもピア・サポーターの普及が進んでおらず、県立中部病院内の患者会の取組にとどまっています。
- がん患者の自宅、介護老人保健施設及び老人ホームにおける在宅等死亡割合は10.6%となっており、全国（16.0%）よりも低い水準にあります。
- 全ての圏域に患者・家族会のサロンの場の確保が図られるなど、令和元年において県内サロンの数は14箇所となっており、家族会などの活動の場について広がりを見せています。
- 県内では、20歳から69歳までの1,020人（令和元年）、全死亡者数の約22.8%（4人に1人）が、がんで死亡しており、がんは高齢者のみならず働く世代にとっても大きな問題となっています。
一方で、直近の国立がん研究センターの調べによると、全がんの5年相対生存率が64.1%となるなど、がん医療の進歩により年々、生存率の上昇が進んできており、がん患者・経験者の中にも長期生存し、また働きながらがん治療を受け、社会で活躍している人も多くなってきています。
（地域がん登録によるがん生存率データ(1993-2011)）

- がん患者の半数が治癒する時代ではありますが、高齢者については、本県でも悪性新生物による死亡者は大

現行計画

- 県内の関係医療機関の協力を得て取りまとめている「岩手県地域がん登録事業報告書（平成25年）」によると、上皮内がんを除いた若年者のがんの罹患状況については、年齢別にみると、全部位の患者の計が26名（0歳～14歳）、3名（15歳～19歳）、20名（20歳～24歳）となっており、うち小児については白血病による疾患の割合が高くなっています。
- 県では、75歳以上でがんにより亡くなられた方は、2,862名（平成28年）となっており、20年前の1,321名（平成7年）に比べて年々増加傾向で推移しており、高齢化の進展等に伴い、今後、がん患者に占める割合が増えることが指摘されています。
- 本県では、県、岩手医科大学、拠点病院、盛岡赤十字病院、県医師会等の協力体制のもと、県内9圏域で院内がん登録を実施しています。また、県内の全ての病院及び指定診療所において、全国がん登録を実施しています。

（がんとの共生）

- がん診療連携拠点病院が行う緩和ケア医療従事者研修については、平成20年度から、これまでに医師をはじめ1,464名（平成29年10月現在）の医療従事者が受講しており、また県が岩手県医師会へ委託して実施している緩和ケア医療講習会の受講者は334名（平成28年度）となっており、緩和ケアに携わる人材の育成が着実に進められています。
- 県内9圏域全ての拠点病院にがん相談支援センターの整備が図られたほか、国のがん対策情報センターが主催する研修を終了した相談員が配置されており、がんに関する相談支援の基盤が図られています。
- がん患者の不安や悩みを軽減するためには、患者と同じような経験を持つ者による支援（ピア・サポート）が必要であり、これまでがん患者・経験者との協働を進め、ピア・サポートを推進していますが、国と同様、本県でもピア・サポーターの普及が進んでおらず、県立中部病院内の患者会の取組にとどまっています。
- がん患者の自宅、介護老人保健施設及び老人ホームにおける在宅等死亡割合は9.4%となっており、全国（13.3%）よりも低い水準にあります。
- 全ての圏域に患者・家族会のサロンの場の確保が図られるなど、平成29年において県内サロンの数は13箇所となっており、家族会などの活動の場について広がりを見せています。
- 県内では、20歳から69歳までの1,145人（平成28年）、全死亡者数の約25%（4人に1人）が、がんで死亡しており、がんは高齢者のみならず働く世代にとっても大きな問題となっています。
一方で、直近の国立がん研究センターの調べによると、全がんの5年相対生存率が65.2%となるなど、がん医療の進歩により年々、生存率の上昇が進んできており、がん患者・経験者の中にも長期生存し、また働きながらがん治療を受け、社会で活躍している人も多くなってきています。
（2015年がん診療連携拠点病院等院内がん登録全国集計）

- がん患者の半数が治癒する時代ではありますが、高齢者については、本県でも悪性新生物による死亡者は大

中間見直し（中間案）

勢を占めており、年々増加傾向で推移しています。

（がんの予防・医療・がんとの共生を支える基盤）

- 岩手医科大学では、平成 28 年まで秋田大学、弘前大学及び岩手県立大学と連携し、文部科学省の補助事業を活用した「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」の取組により、がん診療を担う専門の医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の育成を進めてきました。

更には、大学院医学研究科(緩和ケア医療学等)での医療人育成、がん化学療法チーム研修会開催、合同キャンサーボードミーティングを開催し、医療従事者の育成、がん診療体制の強化等に向けた取組が進められています。

- 二次保健医療圏を基本とする、各がん診療連携拠点病院等においても、国立がん研究センター等への研修の受講などにより、薬物療法や放射線治療を専門とする医師等をはじめとした医療従事者の育成に取り組むほか、がん関連認定看護師によるがん看護基礎研修の開催や地域キャンサーボードの定期開催の実施等の取組が行われています。

- 限られた医療資源の下、がん診療連携拠点病院等においては、いわて医療情報ネットワークシステムを活用して、病理医や小児科医などによる遠隔診断支援、テレビ会議によるカンファレンスの実施、県立中央病院を拠点とするがんネットからの情報共有などの取組も行われています。

- 地域の医療連携体制構築のため、拠点病院と地域の医療機関、介護事業者等の関係機関との間で地域医療連携推進パスによる連携による取組をはじめ、患者の診療情報の共有等を図るため、情報ネットワークシステムの構築や運用に取り組む地域が増えてきました。

【求められる医療機能等】

- がん対策を行うためには、予防や早期発見、診療や緩和ケアなどのがん医療、患者等への情報提供や相談支援の体制までが連携して、切れ目のない医療提供体制を構築する必要があり、次のような医療機能等が求められます。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
がんの予防、早期発見	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村等が実施するがん検診やがんに関連するウイルス検査を受託すること ・がんに係る精密検査を実施すること ・精密検査の結果をフィードバックする等、がん検診の精度管理に協力すること ・敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・検診機関（集団検診等） ・医療機関（個別健診）
	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診やがんに関連するウイルス検査等を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村
	<ul style="list-style-type: none"> ・がん登録を実施し、がん登録の精度向上に努めること ・要精検者が確実に医療機関を受診するように連携体制を構築すること ・生活習慣病検診等管理指導協議会において、がん検診精度管理・事業評価を適切に実施し、がん検診の質を確保すること ・市町村に対して科学的根拠に基づくがん検診を実施するよう助言 	<ul style="list-style-type: none"> ・県

現行計画

勢を占めており、年々増加傾向で推移しています。

（がんの予防・医療・がんとの共生を支える基盤）

- 岩手医科大学では、平成 28 年まで秋田大学、弘前大学及び岩手県立大学と連携し、文部科学省の補助事業を活用した「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」の取組により、がん診療を担う専門の医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の育成を進めてきました。

更には、大学院医学研究科(緩和ケア医療学等)での医療人育成、がん化学療法チーム研修会開催、合同キャンサーボードミーティングを開催し、医療従事者の育成、がん診療体制の強化等に向けた取組が進められています。

- 二次保健医療圏を基本とする、各がん診療連携拠点病院等においても、国立がん研究センター等への研修の受講などにより、薬物療法や放射線治療を専門とする医師等をはじめとした医療従事者の育成に取り組むほか、がん関連認定看護師によるがん看護基礎研修の開催や地域キャンサーボードの定期開催の実施等の取組が行われています。

- 限られた医療資源の下、がん診療連携拠点病院等においては、いわて医療情報ネットワークシステムを活用して、病理医や小児科医などによる遠隔診断支援、テレビ会議によるカンファレンスの実施、県立中央病院を拠点とするがんネットからの情報共有などの取組も行われています。

- 地域の医療連携体制構築のため、拠点病院と地域の医療機関、介護事業者等の関係機関との間で地域医療連携推進パスによる連携による取組をはじめ、患者の診療情報の共有等を図るため、情報ネットワークシステムの構築や運用に取り組む地域が増えてきました。

【求められる医療機能等】

- がん対策を行うためには、予防や早期発見、診療や緩和ケアなどのがん医療、患者等への情報提供や相談支援の体制までが連携して、切れ目のない医療提供体制を構築する必要があり、次のような医療機能等が求められます。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
がんの予防、早期発見	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村等が実施するがん検診やがんに関連するウイルス検査を受託すること ・がんに係る精密検査を実施すること ・精密検査の結果をフィードバックする等、がん検診の精度管理に協力すること ・敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・検診機関（集団検診等） ・医療機関（個別健診）
	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診やがんに関連するウイルス検査等を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村
	<ul style="list-style-type: none"> ・がん登録を実施し、がん登録の精度向上に努めること ・要精検者が確実に医療機関を受診するように連携体制を構築すること ・生活習慣病検診等管理指導協議会において、がん検診精度管理・事業評価を適切に実施し、がん検診の質を確保すること ・市町村に対して科学的根拠に基づくがん検診を実施するよう助言 	<ul style="list-style-type: none"> ・県

中間見直し（中間案）

	すること ・禁煙希望者に対する禁煙支援や受動喫煙の防止等のたばこ対策に取り組むこと ・感染に起因するがんへの対策を推進すること	・行政機関（県・市町村）
がん医療	〈基本的医療機能A〉 ・手術療法、放射線療法、薬物療法が実施されること ・これらを効果的に組み合わせた集学的治療が実施されること 〈基本的医療機能B〉 ・手術療法及び薬物療法が実施されること 〈基本的医療機能C〉 ・手術療法又は薬物療法が実施されること 〈基本的医療機能以外の機能D〉 ・がんと診断されたときから、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアを実施すること（緩和ケアチーム、緩和ケア外来の整備） ・外来薬物療法を実施すること ・相談支援体制を整備していること ・患者やその家族に対して、必要に応じて、心のケアを含めた精神医学的な対応を図ること ・院内がん登録及び地域がん登録を実施すること ・地域連携クリティカルパスの運用を実施していること	・がん診療連携拠点病院 ・病院又は診療所
	《在宅療養支援》 〈基本的医療機能〉 ・がん患者の受入れを実施し、診断・治療への対応を行うこと 〈基本的医療機能以外の機能〉 ・緩和ケアを実施すること ・在宅療法患者への訪問診療等を実施すること ・外来薬物療法を実施すること ・地域連携クリティカルパスの運用を実施していること	・病院又は診療所 ・薬局 ・訪問看護ステーション
歯科医療	〈基本的医療機能〉 ・専門的口腔健康管理を実施していること ・がんの領域において医科・歯科連携を実施していること（がん医療を担う医療機関及び療養支援を行う医療機関との連携体制を有していること） 〈基本的医療機能以外の機能〉 ・歯科訪問診療を実施していること ・訪問歯科衛生指導を実施していること	・歯科医療機関

【課題】

（がんの予防）

- 受動喫煙防止対策について、健康増進法の改正により原則屋内禁煙となったことを契機に、より一層の受動喫煙防止対策の強化が必要とされています。
- 本県の喫煙率が全国と比較して高い状況にあり、喫煙者を減らしていく取組が必要とされています。
- このほか、がんの予防に関連するウイルスや細菌の感染予防、検査等が重要です。

現行計画

	すること ・禁煙希望者に対する禁煙支援や受動喫煙の防止等のたばこ対策に取り組むこと ・感染に起因するがんへの対策を推進すること	・行政機関（県・市町村）
がん医療	〈基本的医療機能A〉 ・手術療法、放射線療法、薬物療法が実施されること ・これらを効果的に組み合わせた集学的治療が実施されること 〈基本的医療機能B〉 ・手術療法及び薬物療法が実施されること 〈基本的医療機能C〉 ・手術療法又は薬物療法が実施されること 〈基本的医療機能以外の機能D〉 ・がんと診断されたときから、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアを実施すること（緩和ケアチーム、緩和ケア外来の整備） ・外来薬物療法を実施すること ・相談支援体制を整備していること ・患者やその家族に対して、必要に応じて、心のケアを含めた精神医学的な対応を図ること ・院内がん登録及び地域がん登録を実施すること ・地域連携クリティカルパスの運用を実施していること	・がん診療連携拠点病院 ・病院又は診療所
	《在宅療養支援》 〈基本的医療機能〉 ・がん患者の受入れを実施し、診断・治療への対応を行うこと 〈基本的医療機能以外の機能〉 ・緩和ケアを実施すること ・在宅療法患者への訪問診療等を実施すること ・外来薬物療法を実施すること ・地域連携クリティカルパスの運用を実施していること	・病院又は診療所 ・薬局 ・訪問看護ステーション
歯科医療	〈基本的医療機能〉 ・専門的口腔ケアを実施していること ・がんの領域において医科・歯科連携を実施していること（がん医療を担う医療機関及び療養支援を行う医療機関との連携体制を有していること） 〈基本的医療機能以外の機能〉 ・歯科訪問診療を実施していること ・訪問歯科衛生指導を実施していること	・歯科医療機関

【課題】

（がんの予防）

- 受動喫煙防止対策について、国では、平成 32(2020)年の東京オリンピック・パラリンピック等を契機に、受動喫煙対策をオリンピック開催国と同等の水準とすることを目指しているところであり、本県においても、平成 31(2019)年開催のラグビーワールドカップの開催地であることを踏まえ、受動喫煙防止対策の強化が必要とされています。
- 本県の喫煙率が全国と比較して高い状況にあり、喫煙者を減らしていく取組が必要とされています。
- このほか、がんの予防に関連するウイルスや細菌の感染予防、検査等が重要です。

中間見直し（中間案）

（がんの早期発見）

- がんを早期に発見し、進行がんを減少させ、がんの治癒や患者のQOL確保など予後の向上を図るためには、がん検診及び精密検査の受診率を向上させることが必要とされています。
- 本県のがん検診受診率は、全国を上回っているものの、対象者全体の5割程度が未受診であることから、引き続き受診率を向上させていく取組が必要とされています。
- がん検診の目的は、がんを早期に発見し、適切な治療を行うことで、がんによる死亡を減少させることであるため、科学的根拠に基づき、有効性が確認されたがん検診を多くの人に正しく実施する必要があります。
- がん検診を正しく実施するためには、がん検診の精度管理・事業評価を適切に実施し、がん検診の質を確保する必要があります。

（がん医療の充実）

ア 医療提供体制の充実と医療連携体制の構築

- 県内におけるがん医療の均てん化を図るため、県内全ての圏域において、国が定めた指定基準に基づくがん診療連携拠点病院（10病院）が整備されていますが、今後も各圏域において、改正後の国の指定要件を充足するがん診療連携拠点病院や地域がん診療病院を確保するとともに、病院間の連携による役割分担を検討していく必要があります。
- がんゲノム医療、小児・AYA世代のがん、高度進行がん、再発がん、すい臓がんなどの難治がんの治療については、県内・県外の医療機関との連携による役割分担を進めながら、治療後の療養生活における地域の医療機関との連携体制の確保、圏域を超えた医療機関との機能分担と医療連携体制の構築を考慮する必要があります。
- がん患者を中心に切れ目ない医療を提供していくためには、急性期を担う医療機関と急性期以後を担う医療機関との連携が必要になっています。特に進行がんへの対応などの面で緩和ケアを行う医療機関や、在宅医療を行う関係機関との連携が必要となっています。
- 研究開発が進み、科学的根拠に基づく免疫療法などによる取り組みも有力な治療選択肢の一つとして国のがん対策推進基本計画の中に盛り込まれており、今後、国の検討の成果を踏まえながら、本県の中でも、がんゲノム等による医療従事者の育成を促進するとともに、科学的根拠に基づく新たな治療法の情報提供などに努めていく必要があります。
- がん治療の影響から、患者の嚥下や呼吸運動等の日常生活動作に障害を期することも指摘されており、がん患者のリハビリテーションにおいては、機能回復や機能維持だけでなく、社会復帰という観点も含めたリハビリテ

現行計画

（がんの早期発見）

- がんを早期に発見し、進行がんを減少させ、がんの治癒や患者のQOL確保など予後の向上を図るためには、がん検診及び精密検査の受診率を向上させることが必要とされています。
- 本県のがん検診受診率は、全国を上回っているものの、対象者全体の5割程度が未受診であることから、引き続き受診率を向上させていく取組が必要とされています。
- がん検診の目的は、がんを早期に発見し、適切な治療を行うことで、がんによる死亡を減少させることであるため、科学的根拠に基づき、有効性が確認されたがん検診を多くの人に正しく実施する必要があります。
- がん検診を正しく実施するためには、がん検診の精度管理・事業評価を適切に実施し、がん検診の質を確保する必要があります。

（がん医療の充実）

ア 医療提供体制の充実と医療連携体制の構築

- 県内におけるがん医療の均てん化を図るため、県内全ての圏域において、国が定めた指定基準に基づくがん診療連携拠点病院（10病院）が整備されていますが、国では新たな指定要件を定めることとしており、その要件を充足することができるよう、引き続き、拠点病院の機能を確保するとともに、更なる強化を進めていく必要があります。
- その一方で、現状の医療従事者の不足や地域偏在等を背景として、新たな拠点病院の指定要件（人的体制や診療機能の確保、診療実績等）を充足することが困難な拠点病院（保健医療圏）が生ずることも懸念されるところです。
- がんゲノム医療、小児・AYA世代のがん、高度進行がん、再発がん、すい臓がんなどの難治がんの治療については、県内・県外の医療機関との連携による役割分担を進めながら、治療後の療養生活における地域の医療機関との連携体制の確保、圏域を超えた医療機関との機能分担と医療連携体制の構築を考慮する必要があります。
- がん患者を中心に切れ目ない医療を提供していくためには、急性期を担う医療機関と急性期以後を担う医療機関との連携が必要になっています。特に進行がんへの対応などの面で緩和ケアを行う医療機関や、在宅医療を行う関係機関との連携が必要となっています。
- 研究開発が進み、科学的根拠に基づく免疫療法などによる取り組みも有力な治療選択肢の一つとして国のがん対策推進基本計画の中に盛り込まれており、今後、国の検討の成果を踏まえながら、本県の中でも、がんゲノム等による医療従事者の育成を促進するとともに、科学的根拠に基づく新たな治療法の情報提供などに努めていく必要があります。
- がん治療の影響から、患者の嚥下や呼吸運動等の日常生活動作に障害を期することも指摘されており、がん患者のリハビリテーションにおいては、機能回復や機能維持だけでなく、社会復帰という観点も含めたリハビ

中間見直し（中間案）

ーションが必要との指摘があり、国の検討結果を踏まえながら、対応を進めて行く必要があります。

イ がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保

- 高齢化の進展により、がんの罹患数も増加傾向にある中、医療の高度化や複雑化、ニーズの多様化などに伴い、がんの手術、放射線や薬物療法等が進歩していますが、これらの療法を行うがん専門医や診断に携わる病理診断医が十分には配置されておらず、県内でも偏在している現状にあります。
- 前計画において医療従事者の確保を目指した数値目標を掲げ、着実な進展は図られているところですが、依然として、医療従事者の配置に地域偏在が見られることなどから、引き続き、がん治療に専門的に携わる医療従事者の確保、育成は本県の課題となっています。

ウ 多職種の協働によるチーム医療の推進

- がん診療を総合的に検討するカンサーボードの運営においては、関連する診療科の連携体制の確保のほか、患者の総合的な支援のため、栄養サポート管理、薬剤、リハビリテーション、歯科治療などの多職種の参画が期待されています。
- がん患者が入院しているとき、外来通院しながら在宅で療養生活を送っているとき等、患者が置かれている様々な状況に応じて、必要なサポートを受けられるようなチーム医療の体制強化が求められています。

エ 小児・AYA世代、高齢者のがん

- 小児・AYA世代のがんは、他の世代に比べて、患者数が少なく、疾患構成も多様であり、医療従事者に診療や相談支援の経験が蓄積されにくいとされています。

AYA世代は、年代によって教育、就労等への課題も抱えることから、国が検討する情報提供、相談支援、就労支援を実施できるような体制の整備に向けた結果動向も踏まえながら、個々の患者の多様なニーズに応じた情報提供などの支援に努めていく必要があります。

- 東北ブロック内の小児がん診療の拠点として、東北大学病院（宮城県仙台市）が国から拠点病院の指定を受け、「東北ブロック小児がん医療提供体制協議会」による病院間の連携体制の整備が進められています。本県では、岩手医大附属病院及び県立中部病院が、東北大学病院から小児がん連携病院の指定を受け、病院間の連携と役割分担による診療体制の確保が進みつつあります。
- 国立がん研究センターが取りまとめた75歳以上の高齢がん患者に関する研究報告書（平成29年8月）によると、がんの種類や進行度によっては、若い世代に比べて、高齢者の体の負担に配慮して、治療を受けていない割合が高いことが示されています。現在、診療ガイドライン等において、明確な高齢者の診療に関する判断基準は示されておらず、課題となっています。

オ がん登録

- がん対策を的確に評価するためには、がん患者の実態を把握し、がんの罹患の状況や生存率等のデータを用いて、予防、普及啓発や医療提供体制の構築等の施策の立案を行うことが期待されており、このため、医療機関ががん診療を向上させるために行う院内がん登録と県内のがん患者数の把握等を行う全国がん登録を一層進

現行計画

リテーションが必要との指摘があり、国の検討結果を踏まえながら、対応を進めて行く必要があります。

イ がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保

- 高齢化の進展により、がんの罹患数も増加傾向にある中、医療の高度化や複雑化、ニーズの多様化などに伴い、がんの手術、放射線や薬物療法等が進歩していますが、これらの療法を行うがん専門医や診断に携わる病理診断医が十分には配置されておらず、県内でも偏在している現状にあります。
- 前計画において医療従事者の確保を目指した数値目標を掲げ、着実な進展は図られているところですが、依然として、医療従事者の配置に地域偏在が見られることなどから、引き続き、がん治療に専門的に携わる医療従事者の確保、育成は本県の課題となっています。

ウ 多職種の協働によるチーム医療の推進

- がん診療を総合的に検討するカンサーボードの運営においては、関連する診療科の連携体制の確保のほか、患者の総合的な支援のため、栄養サポート管理、薬剤、リハビリテーション、歯科治療などの多職種の参画が期待されています。
- がん患者が入院しているとき、外来通院しながら在宅で療養生活を送っているとき等、患者が置かれている様々な状況に応じて、必要なサポートを受けられるようなチーム医療の体制強化が求められています。

エ 小児・AYA世代、高齢者のがん

- 小児・AYA世代のがんは、他の世代に比べて、患者数が少なく、疾患構成も多様であり、医療従事者に診療や相談支援の経験が蓄積されにくいとされています。

AYA世代は、年代によって教育、就労等への課題も抱えることから、国が検討する情報提供、相談支援、就労支援を実施できるような体制の整備に向けた結果動向も踏まえながら、個々の患者の多様なニーズに応じた情報提供などの支援に努めていく必要があります。

- 国から東北ブロック内の小児がん診療の拠点として、東北大学病院（宮城県仙台市）が拠点病院の指定をされており、小児がんの患者や家族等が適切な医療や支援を受けられるような環境の整備が進展しています。各地域ブロック内における小児がん拠点病院の役割の整理などが求められており、国の検討結果を踏まえながら、取組を進めて行く必要があります。
- 国立がん研究センターが取りまとめた75歳以上の高齢がん患者に関する研究報告書（平成29年8月）によると、がんの種類や進行度によっては、若い世代に比べて、高齢者の体の負担に配慮して、治療を受けていない割合が高いことが示されています。現在、診療ガイドライン等において、明確な高齢者の診療に関する判断基準は示されておらず、課題となっています。

オ がん登録

- がん対策を的確に評価するためには、がん患者の実態を把握し、がんの罹患の状況や生存率等のデータを用いて、予防、普及啓発や医療提供体制の構築等の施策の立案を行うことが期待されており、このため、医療機関ががん診療を向上させるために行う院内がん登録と県内のがん患者数の把握等を行う全国がん登録を一層進

中間見直し（中間案）

めていくことが期待されています。

- がん登録に関する普及啓発に努めるとともに、がん登録データをがん予防やがん医療の向上のための基礎資料として活用しながら、県民にも分かりやすい情報提供を行っていく必要があります。

（がんとの共生）

ア がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- がんと診断された時から、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアをがん治療と並行して実施することが必要とされています。
- がん性疼痛の緩和では、医療用麻薬等の投与や神経ブロック等が行われ、疼痛以外の嘔気や食欲不振、呼吸困難感といった身体的諸症状に対する治療や支援が必要とされています。
- 併せて、がん患者とその家族には、しばしば不安や抑うつ等の精神心理的な問題が生じることから、心のケアを含めた精神医学的な対応が必要とされています。
- 施設や在宅で緩和ケアを提供できる体制に地域偏在がみられることから、医師等の医療従事者の育成などにより、地域で必要となる緩和ケア体制の整備が必要とされています。
- 「緩和ケア」については、終末期や治癒困難の人を対象とするといったマイナスイメージを持っている人が多く、県民へ正しい知識や理解の促進を図ることが期待されています。

イ 相談支援及び情報提供

- 早期発見、早期治療を進めるなど、進行・末期がんに至る前に対処できるようにするためには、がんの予防知識を普及させ、検診を積極的に受診することが重要であり、そのためには、県民が受診しやすいような環境整備が必要です。
- がん患者とその家族を支えることができるよう、医師や看護師等から十分に納得できる説明や相談が受けられるとともに、相談支援員の適正な配置や医療機関以外（就労支援部門の関係者など）との連携体制を構築し、患者からの多様なニーズに対応できるような相談支援の体制づくりを進めることが期待されています。

ウ 地域社会におけるがん患者支援

- 高齢のがん患者が増加し、またがん患者の半数以上が治癒する状況の下、引き続き、在宅療養体制の提供体制のニーズが高まっていることから、がんの在宅医療についてより一層の取組が必要となっています。
- 患者の療養生活を支えていけるよう、がんに関連する様々な情報を収集し、科学的根拠に基づく正確な情報を提供していくなど、引き続き、患者等への情報提供を進めていく必要があります。

エ 患者会等活動の充実

- がんにかかった場合、がん患者とその家族に動揺や混乱が生じることから、悩みや情報を共有して少しでも不安を解消するため、患者会、家族会、あるいはサロンのような場を確保し、引き続き、サロンなどの中での

現行計画

めていくことが期待されています。

- がん登録に関する普及啓発に努めるとともに、がん登録データをがん予防やがん医療の向上のための基礎資料として活用しながら、県民にも分かりやすい情報提供を行っていく必要があります。

（がんとの共生）

ア がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- がんと診断された時から、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアをがん治療と並行して実施することが必要とされています。
- がん性疼痛の緩和では、医療用麻薬等の投与や神経ブロック等が行われ、疼痛以外の嘔気や食欲不振、呼吸困難感といった身体的諸症状に対する治療や支援が必要とされています。
- 併せて、がん患者とその家族には、しばしば不安や抑うつ等の精神心理的な問題が生じることから、心のケアを含めた精神医学的な対応が必要とされています。
- 施設や在宅で緩和ケアを提供できる体制に地域偏在がみられることから、医師等の医療従事者の育成などにより、地域で必要となる緩和ケア体制の整備が必要とされています。
- 「緩和ケア」については、終末期や治癒困難の人を対象とするといったマイナスイメージを持っている人が多く、県民へ正しい知識や理解の促進を図ることが期待されています。

イ 相談支援及び情報提供

- 早期発見、早期治療を進めるなど、進行・末期がんに至る前に対処できるようにするためには、がんの予防知識を普及させ、検診を積極的に受診することが重要であり、そのためには、県民が受診しやすいような環境整備が必要です。
- がん患者とその家族を支えることができるよう、医師や看護師等から十分に納得できる説明や相談が受けられるとともに、相談支援員の適正な配置や医療機関以外（就労支援部門の関係者など）との連携体制を構築し、患者からの多様なニーズに対応できるような相談支援の体制づくりを進めることが期待されています。

ウ 地域社会におけるがん患者支援

- 高齢のがん患者が増加し、またがん患者の半数以上が治癒する状況の下、引き続き、在宅療養体制の提供体制のニーズが高まっていることから、がんの在宅医療についてより一層の取組が必要となっています。
- 患者の療養生活を支えていけるよう、がんに関連する様々な情報を収集し、科学的根拠に基づく正確な情報を提供していくなど、引き続き、患者等への情報提供を進めていく必要があります。

エ 患者会等活動の充実

- がんにかかった場合、がん患者とその家族に動揺や混乱が生じることから、悩みや情報を共有して少しでも不安を解消するため、患者会、家族会、あるいはサロンのような場を確保し、引き続き、サロンなどの中での

中間見直し（中間案）

取組を充実させていく必要があります

- 患者会の活動状況等を把握するとともに、必要に応じて連携した取組の促進、県民への情報提供に引き続き努めていく必要があります。

オ がん患者の就労を含めた社会的な問題

- がん患者は、身体的、精神的な苦痛のみならず、社会との繋がりを失うことに対する不安や、仕事と治療の両立が難しいなどの社会的な苦痛があることから、引き続き、がん患者への就労等に対する支援を進めていく必要があります。
- 相談従事者の育成や多職種の関係機関の連携体制の構築などにより、がん患者や経験者の就労等に対する適切な相談支援や情報提供体制の充実強化が求められています。

カ ライフステージに応じたがん対策

- 小児・AYA 世代のがん患者は、成人で発症したがん患者とはニーズや課題が異なり、入院中から療養中、退院後等の教育環境、学校卒業後の就労支援、晩期合併症等により就職が困難となった場合の支援など、長期にわたって日常生活や就学・就労に支障を来すこともあるため、患者の教育や就労等の自立、そして患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が必要とされています。
- 入院中・療養中の教育支援、退院後の学校や地域での受入れ体制を構築して、本人や家族のニーズにできるだけ応えることができるよう、教育環境の支援や、心理面などの問題への対応を含めた相談支援の実施に努める必要があります。
- 患者の意思を尊重し、患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることが可能になる医療や介護体制の構築が必要とされており、また、限られた医療資源のもと、介護施設等での看取りの充実を図ることも求められています。

（がんの予防・医療・がんとの共生を支える基盤の整備）

ア 人材育成、情報連携等

- [再掲]依然として、医療従事者の配置に地域偏在が見られることなどから、引き続き、がん治療に専門的に携わる医療従事者の確保、育成は本県の課題となっています。
- ゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応、小児・AYA 世代や高齢者のライフステージに応じたがん対策に対応できる医療従事者等の育成が必要とされています。
- 限られた医療資源、医療従事者の地域偏在の下、医療情報ネットワーク等を活用した本県特有の拠点病院等間の連携体制を活かした取組が期待されています。
- 岩手医科大学等において、がんに関する臨床研究や治験が行われており、その成果等について県民への還元が期待されています。

現行計画

取組を充実させていく必要があります

- 患者会の活動状況等を把握するとともに、必要に応じて連携した取組の促進、県民への情報提供に引き続き努めていく必要があります。

オ がん患者の就労を含めた社会的な問題

- がん患者は、身体的、精神的な苦痛のみならず、社会との繋がりを失うことに対する不安や、仕事と治療の両立が難しいなどの社会的な苦痛があることから、引き続き、がん患者への就労等に対する支援を進めていく必要があります。
- 相談従事者の育成や多職種の関係機関の連携体制の構築などにより、がん患者や経験者の就労等に対する適切な相談支援や情報提供体制の充実強化が求められています。

カ ライフステージに応じたがん対策

- 小児・AYA 世代のがん患者は、成人で発症したがん患者とはニーズや課題が異なり、入院中から療養中、退院後等の教育環境、学校卒業後の就労支援、晩期合併症等により就職が困難となった場合の支援など、長期にわたって日常生活や就学・就労に支障を来すこともあるため、患者の教育や就労等の自立、そして患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が必要とされています。
- 入院中・療養中の教育支援、退院後の学校や地域での受入れ体制を構築して、本人や家族のニーズにできるだけ応えることができるよう、教育環境の支援や、心理面などの問題への対応を含めた相談支援の実施に努める必要があります。
- 患者の意思を尊重し、患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることが可能になる医療や介護体制の構築が必要とされており、また、限られた医療資源のもと、介護施設等での看取りの充実を図ることも求められています。

（がんの予防・医療・がんとの共生を支える基盤の整備）

ア 人材育成、情報連携等

- [再掲]依然として、医療従事者の配置に地域偏在が見られることなどから、引き続き、がん治療に専門的に携わる医療従事者の確保、育成は本県の課題となっています。
- ゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応、小児・AYA 世代や高齢者のライフステージに応じたがん対策に対応できる医療従事者等の育成が必要とされています。
- 限られた医療資源、医療従事者の地域偏在の下、医療情報ネットワーク等を活用した本県特有の拠点病院等間の連携体制を活かした取組が期待されています。
- 岩手医科大学等において、がんに関する臨床研究や治験が行われており、その成果等について県民への還元が期待されています。

中間見直し（中間案）

イ がん教育、がんに関する知識の普及啓発

- 学校等でのがんの教育は、徐々に取組の進展が図られてきておりますが、医師やがん患者等を活用し、がんの正しい知識を子供へ伝えることなどが求められており、引き続き、取組の充実強化が必要とされています。
- 県民への普及啓発について、科学的根拠に基づく治療法などがんに関する正しい知識の情報の発信、また未だに緩和ケアが終末期のケアとの誤解があることなどから、引き続き、県民へのがんに関する情報の発信や理解の促進などに努めていく必要があります。

ウ 県民の参画や取組の促進

- がん等の対策の視点からも県民には、自らの健康管理の実施（食生活や適度な運動の実施など）、健康診断の受診、生活習慣病の予防に関する理解、地域の医療提供体制（病院、診療所等）に関する理解の促進、地域の医療を支える取組や健康づくりに関する講演会等への参加などが期待されています。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (R5 (2023))	重点施策関連	
75 歳未満のがんによる年齢調整死亡率 (人口 10 万対)	㉘ 81.3	㉔ 70.0	○	
成人の喫煙率の減少	㉘ 22.6%	㉔ 12.0%	○	
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)	㉘ 36.6%	㉔ 0.0%	○	
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	㉘ 46.8%	㉔ 50.0%	○
	肺	㉘ 56.6%	㉔ 60.0%	○
	乳	㉘ 50.4%	㉔ 55.0%	○
	子宮頸	㉘ 46.4%	㉔ 50.0%	○
	大腸	㉘ 49.2%	㉔ 50.0%	○
がん診療連携拠点病院数	㉙ 9 圏域 (10 施設)	9 圏域 (10 施設)	○	

【施策】

〈施策の方向性〉

- 「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。
- 喫煙対策やがんに関連するウイルスや細菌の感染予防など、がんの発症リスクの低減に向けた取組や、科学

現行計画

イ がん教育、がんに関する知識の普及啓発

- 学校等でのがんの教育は、徐々に取組の進展が図られてきておりますが、医師やがん患者等を活用し、がんの正しい知識を子供へ伝えることなどが求められており、引き続き、取組の充実強化が必要とされています。
- 県民への普及啓発について、科学的根拠に基づく治療法などがんに関する正しい知識の情報の発信、また未だに緩和ケアが終末期のケアとの誤解があることなどから、引き続き、県民へのがんに関する情報の発信や理解の促進などに努めていく必要があります。

ウ 県民の参画や取組の促進

- がん等の対策の視点からも県民には、自らの健康管理の実施（食生活や適度な運動の実施など）、健康診断の受診、生活習慣病の予防に関する理解、地域の医療提供体制（病院、診療所等）に関する理解の促進、地域の医療を支える取組や健康づくりに関する講演会等への参加などが期待されています。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35 (2023))	重点施策関連	
75 歳未満のがんによる年齢調整死亡率 (人口 10 万対)	㉘ 81.3	㉔ 70.0	○	
成人の喫煙率の減少	㉘ 22.6%	㉔ 12.0%	○	
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)	㉘ 36.6%	㉒ 0.0%	○	
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	㉘ 46.8%	㉔ 50.0%	○
	肺	㉘ 56.6%	㉔ 60.0%	○
	乳	㉘ 50.4%	㉔ 55.0%	○
	子宮頸	㉘ 46.4%	㉔ 50.0%	○
	大腸	㉘ 49.2%	㉔ 50.0%	○
がん診療連携拠点病院数	㉙ 9 圏域 (10 施設)	㉕ 9 圏域 (10 施設)	○	

【施策】

〈施策の方向性〉

- 「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。
- 喫煙対策やがんに関連するウイルスや細菌の感染予防など、がんの発症リスクの低減に向けた取組や、科学

中間見直し（中間案）

的根拠に基づくがん検診の実施など、がんの早期発見に向けた取組を進めていきます。

〈主な取組〉

（がんの予防）

- 「健康いわて21プラン（第2次）」に基づき、がん予防のための生活習慣に係る知識の普及や情報を提供していくとともに、生活習慣改善の行動変容を支援する情報提供や環境整備を進めていきます。
- 受動喫煙防止対策について、全国を取組状況等を踏まえて、受動喫煙防止対策の取組を強化していきます。
- 企業や事業所などに働きかけて職場の受動喫煙防止対策の取組を促すとともに、職場での禁煙教育を推進し働く世代の喫煙率の低下を図ります。
- 市町村・検診機関等の関係機関と連携し、広く県民を対象とした喫煙・受動喫煙による健康への悪影響に関する普及啓発を推進するとともに、禁煙治療を行う医療機関の周知等により禁煙希望者に対する禁煙支援の取組を行うなどして喫煙率の低下を図っていきます。
- 肝がん対策として、ウイルス性肝炎に係る正しい知識の普及・啓発、ウイルス検査の実施、医療提供体制の確立、重症化予防事業の推進等を図ります。
- 子宮頸がん対策として、子宮頸がん予防ワクチンの接種についてそのリスクと正しい知識の啓発に努め、国の方針に基づき市町村に対する助言・情報提供を行います。
- 成人T細胞白血病（ATL）対策として、その原因となるHTLV-1感染について、母子感染予防を中心に、県内の医療相談支援体制づくり等、総合的な対策を図ります。

（がんの早期発見）

- 関係機関との連携により、がん検診受診率の低い年齢層や地域等を対象とした重点的な普及・啓発や受診勧奨を行うとともに、検診実施期間の拡大や主に働く世代の受診に配慮した休日・夜間帯の検診実施など、利用者が受診しやすい環境整備に取り組みます。
- 県では、がん検診受診率向上等のため、市町村、医療保険者等関係者によるフォローアップ事業等の機会を活用し、市町村が実施する先進的な事例等を共有し、県全体に取組を広げることで、受診率向上を図ります。
- また、岩手県がん検診受診率向上プロジェクトとして協定締結企業と連携したがん検診の普及啓発に取り組んでいるところであり、協定締結企業の拡大を図ることにより、さらに普及啓発に取り組めます。
- 県生活習慣病検診等管理指導協議会において市町村が実施するがん検診の受診率向上を含めた精度管理・事業評価を行い、その結果に基づき、市町村や検診実施機関に対して、改善に向けた指導・助言等を実施し、がん検診の受診率の向上及び質の維持・向上等を図ります。

現行計画

的根拠に基づくがん検診の実施など、がんの早期発見に向けた取組を進めていきます。

〈主な取組〉

（がんの予防）

- 「健康いわて21プラン（第2次）」に基づき、がん予防のための生活習慣に係る知識の普及や情報を提供していくとともに、生活習慣改善の行動変容を支援する情報提供や環境整備を進めていきます。
- 受動喫煙防止対策について、全国を取組状況等を踏まえて、受動喫煙防止対策の取組を強化していきます。
- 企業や事業所などに働きかけて職場の受動喫煙防止対策の取組を促すとともに、職場での禁煙教育を推進し働く世代の喫煙率の低下を図ります。
- 市町村・検診機関等の関係機関と連携し、広く県民を対象とした喫煙・受動喫煙による健康への悪影響に関する普及啓発を推進するとともに、禁煙治療を行う医療機関の周知等により禁煙希望者に対する禁煙支援の取組を行うなどして喫煙率の低下を図っていきます。
- 肝がん対策として、ウイルス性肝炎に係る正しい知識の普及・啓発、ウイルス検査の実施、医療提供体制の確立、重症化予防事業の推進等を図ります。
- 子宮頸がん対策として、子宮頸がん予防ワクチンの接種についてそのリスクと正しい知識の啓発に努め、国の方針に基づき市町村に対する助言・情報提供を行います。
- 成人T細胞白血病（ATL）対策として、その原因となるHTLV-1感染について、母子感染予防を中心に、県内の医療相談支援体制づくり等、総合的な対策を図ります。

（がんの早期発見）

- 関係機関との連携により、がん検診受診率の低い年齢層や地域等を対象とした重点的な普及・啓発や受診勧奨を行うとともに、検診実施期間の拡大や主に働く世代の受診に配慮した休日・夜間帯の検診実施など、利用者が受診しやすい環境整備に取り組みます。
- 県では、がん検診受診率向上等のため、市町村、医療保険者等関係者による課題対策検討会等の機会を活用し、市町村が実施する先進的な事例等を共有し、県全体に取組を広げることで、受診率向上を図ります。
- また、岩手県がん検診受診率向上プロジェクトとして協定締結企業と連携したがん検診の普及啓発に取り組んでいるところであり、協定締結企業の拡大を図ることにより、さらに普及啓発に取り組めます。
- 県生活習慣病検診等管理指導協議会において市町村が実施するがん検診の受診率向上を含めた精度管理・事業評価を行い、その結果に基づき、市町村や検診実施機関に対して、改善に向けた指導・助言等を実施し、がん検診の受診率の向上及び質の維持・向上等を図ります。

中間見直し（中間案）

- がん検診の精密検査を行う医療機関の登録とその情報提供の実施等により精密検査体制の確保を図ります。

（がん医療の充実）

ア 医療提供体制の充実と医療連携体制の構築

- 県は、がん医療の水準の向上や標準的治療の普及によるがん医療の均てん化に向けて、がん診療連携拠点病院等の機能強化に対する支援などを図りながら、拠点病院等が行う、改正後の国の指定要件に対応した体制確保や機能強化への取組を促進します。

また、医療従事者の不足や地域偏在等を踏まえ、本県特有の拠点病院等のネットワーク体制を活かしながら、県内のがん医療を提供する複数の医療機関による連携体制の構築に向けた検討を行うなど、地域事情に応じたがん医療提供体制の確保や、がん医療の質の向上に向けた取組を進めます。

- 肺、胃、大腸、肝臓、乳腺などの疾患別のがん診療、国の検討の動向を踏まえながら高度進行がん、再発がんややすい臓がんなどの難治がん、小児・AYA世代のがんやゲノム医療を担う県内・県外の医療機関との広域連携体制の構築を進めます。
- 県がん診療連携拠点病院等は、手術、薬物療法、放射線療法等の知識と経験を有する、がんの専門医等のがん診療に関わる医療人材の育成とともに、他医療機関とのテレカンファレンスの実施等による診療・診断支援、県内医療機関への専門医等の派遣など地域医療支援に取り組めます。
- 本県において特に多いがん（肺・胃・肝・大腸・乳）を中心に、集学的治療や緩和ケアの提供とともに、がん患者の病態に応じた適切な治療の普及に努め、拠点病院を中心に、院内のクリティカルパスや地域連携クリティカルパス、医療情報ネットワーク等の活用による医療連携を推進します。
- がん患者の機能回復、機能維持や社会復帰の実現に向けたリハビリテーションの提供に努めるほか、国が定める「高齢のがん患者の意思決定の支援に関するガイドライン」に基づくがん治療後のリハビリテーション体制整備、医科歯科連携によるリハビリテーション体制の整備及び、居宅等における患者の更なる生活の質の向上のための口腔健康管理の実施を促進します。

イ がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保

- 県では、がん診療連携拠点病院等の機能強化に対する支援なども図りながら、県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院等が行うがん診療を担う医療機関の人材育成に向けた取組を促進します。
- がん診療連携拠点病院等において、がん診療を総合的に検討するがん診療連携拠点病院等が行うがん診療を担う医療機関の人材育成に向けた取組により、手術、放射線や薬物療法等の知識と経験を有する医師の育成等に取り組めます。
- がんの診断・治療に不可欠な病理診断を行う病理医不足等に対応するため、情報ネットワークを活用した遠隔診断のシステム運用を促進します。

ウ 多職種の協働によるチーム医療の推進

現行計画

- がん検診の精密検査を行う医療機関の登録とその情報提供の実施等により精密検査体制の確保を図ります。

（がん医療の充実）

ア 医療提供体制の充実と医療連携体制の構築

- 県は、がん医療の水準の向上や標準的治療の普及によるがん医療の均てん化に向けて、がん診療連携拠点病院の機能強化に対する支援などを図りながら、拠点病院が行う国の新たな指定要件に対応した体制の確保や機能の強化への取組の実施を促進します。

その一方で、現状の医療従事者の不足や地域偏在等を踏まえ、本県特有の拠点病院等間のネットワーク体制を活かしながら、県内のがん医療を提供する複数の医療機関による連携体制の構築に向けた検討を行うなど、必要に応じて標準的ながん医療提供体制の確保や、がん医療の質の向上に向けた取組を進めます。

- 肺、胃、大腸、肝臓、乳腺などの疾患別のがん診療、国の検討の動向を踏まえながら高度進行がん、再発がんややすい臓がんなどの難治がん、小児・AYA世代のがんやゲノム医療を担う県内・県外の医療機関との広域連携体制の構築を進めます。
- 県がん診療連携拠点病院等は、手術、薬物療法、放射線療法等の知識と経験を有する、がんの専門医等のがん診療に関わる医療人材の育成とともに、他医療機関とのテレカンファレンスの実施等による診療・診断支援、県内医療機関への専門医等の派遣など地域医療支援に取り組めます。
- 本県において特に多いがん（肺・胃・肝・大腸・乳）を中心に、集学的治療や緩和ケアの提供とともに、がん患者の病態に応じた適切な治療の普及に努め、拠点病院を中心に、院内のクリティカルパスや地域連携クリティカルパス、医療情報ネットワーク等の活用による医療連携を推進します。
- がん患者の機能回復、機能維持や社会復帰の実現に向けたリハビリテーションの提供に努めるほか、国が定める「高齢のがん患者の意思決定の支援に関するガイドライン」に基づくがん治療後のリハビリテーション体制整備、医科歯科連携によるリハビリテーション体制の整備及び、居宅等における患者の更なる生活の質の向上のための口腔ケアの実施を促進します。

イ がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保

- 県では、がん診療連携拠点病院の機能強化に対する支援なども図りながら、県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院等が行うがん診療を担う医療機関の人材育成に向けた取組を促進します。
- がん診療連携拠点病院等において、がん診療を総合的に検討するがん診療連携拠点病院等が行うがん診療を担う医療機関の人材育成に向けた取組により、手術、放射線や薬物療法等の知識と経験を有する医師の育成等に取り組めます。
- がんの診断・治療に不可欠な病理診断を行う病理医不足等に対応するため、情報ネットワークを活用した遠隔診断のシステム運用を促進します。

ウ 多職種の協働によるチーム医療の推進

中間見直し（中間案）

○ 手術療法、放射線療法、薬物療法の各医療チームを設置するなどの体制を整備し、各職種の専門性を活かして医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療の構築を促進します。

○ 各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の療養生活の質向上に寄与するため、がん診療医科歯科連携協議会等を通じたがん治療における専門的な口腔健康管理の実施による医科歯科連携、食事療法などによる栄養管理やがん分野におけるリハビリテーションの推進など医療従事者間、医療・介護サービス連携体制の構築を推進します。

エ 小児・AYA 世代、高齢者のがん

○ 小児・AYA 世代のがん診療について、岩手医科大学付属病院と各圏域のがん診療連携拠点病院等との役割分担とネットワーク連携を促進します。

○ 国が関係学会等と連携して策定する、高齢のがん患者の意思決定の支援に関する診療ガイドラインに基づき、がん診療連携拠点病院が行う高齢のがん患者に対する診療機能の充実に向けた取組を促進します。

○ 小児・AYA 世代、高齢者等のがんに関する情報について、県やがん診療連携拠点病院等は、国立がん研究センター（がん情報サービス）や小児がん拠点病院等が提供する内容も活用しながら、県民への情報発信や普及啓発の実施に努めます。

オ がん登録

○ 手術、放射線療法、薬物療法の実施件数の多くが地域の中核病院で実施されていることを踏まえ、がん診療連携拠点病院等においては、引き続き、院内がん登録及び全国がん登録に積極的に取り組み、登録数の増加、精度の向上に努めます。

○ がん登録データをがん対策とその評価に、より積極的に活用することを促進するとともに、がん検診の意義やがん罹患・死亡等の統計データの周知を図り、また、生存率や治療件数等の医療に関する情報提供を行うことにより、がん登録の役割や意義についての県民理解の促進に努めます。

（がんとの共生）

ア がんと診断された時からの緩和ケアの推進

○ 緩和ケアチームや緩和ケアを担う診療科を設置する医療機関においては、一般病棟や在宅医療でのがん診療と連携し、がんと診断された時から、がん疼痛等の苦痛のスクリーニングを行い苦痛を定期的に確認するなどの緩和ケアの取組を進めます。

○ また、緩和ケア病棟においては、緩和ケア病棟においては、患者の病状に応じて、放射線療法などの診療部門とも連携しながら、必要な緩和ケアを実施する体制を確保します。

○ がんの多様な苦痛や痛みに的確な対応が可能となるよう、世界保健機関（WHO）のガイドラインを踏まえた適切な鎮痛剤や鎮痛補助薬の組み合わせなど症状に合わせた処方¹の普及・向上を促進します。

現行計画

○ 手術療法、放射線療法、薬物療法の各医療チームを設置するなどの体制を整備し、各職種の専門性を活かして医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療の構築を促進します。

○ 各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の療養生活の質向上に寄与するため、がん診療医科歯科連携協議会等を通じたがん治療における専門的な口腔ケアの実施による医科歯科連携、食事療法などによる栄養管理やがん分野におけるリハビリテーションの推進など医療従事者間、医療・介護サービス連携体制の構築を推進します。

エ 小児・AYA 世代、高齢者のがん

○ 小児・AYA 世代のがん診療について、岩手医科大学付属病院と各圏域のがん診療連携拠点病院等との役割分担とネットワーク連携を促進するとともに、国の「小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院等の整備指針」の見直しの結果に基づき小児がん拠点病院と県内医療機関との役割分担等を検討します。

○ 国が関係学会等と連携して策定する、高齢のがん患者の意思決定の支援に関する診療ガイドラインに基づき、がん診療連携拠点病院が行う高齢のがん患者に対する診療機能の充実に向けた取組を促進します。

○ 小児・AYA 世代、高齢者等のがんに関する情報について、県やがん診療連携拠点病院等は、国立がん研究センター（がん情報サービス）や小児がん拠点病院等が提供する内容も活用しながら、県民への情報発信や普及啓発の実施に努めます。

オ がん登録

○ 手術、放射線療法、薬物療法の実施件数の多くが地域の中核病院で実施されていることを踏まえ、がん診療連携拠点病院等においては、引き続き、院内がん登録及び全国がん登録に積極的に取り組み、登録数の増加、精度の向上に努めます。

○ がん登録データをがん対策とその評価に、より積極的に活用することを促進するとともに、がん検診の意義やがん罹患・死亡等の統計データの周知を図り、また、生存率や治療件数等の医療に関する情報提供を行うことにより、がん登録の役割や意義についての県民理解の促進に努めます。

（がんとの共生）

ア がんと診断された時からの緩和ケアの推進

○ 緩和ケアチームや緩和ケアを担う診療科を設置する医療機関においては、一般病棟や在宅医療でのがん診療と連携し、がんと診断された時から、がん疼痛等の苦痛のスクリーニングを行い苦痛を定期的に確認するなどの緩和ケアの取組を進めます。

○ また、緩和ケア病棟においては、緩和ケア病棟においては、患者の病状に応じて、放射線療法などの診療部門とも連携しながら、必要な緩和ケアを実施する体制を確保します。

○ がんの多様な苦痛や痛みに的確な対応が可能となるよう、世界保健機関（WHO）のガイドラインを踏まえた適切な鎮痛剤や鎮痛補助薬の組み合わせなど症状に合わせた処方¹の普及・向上を促進します。

中間見直し（中間案）

- がん診療を担う医療機関は、身体的な苦痛に対する緩和ケアだけでなく、精神的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアを、患者の療養場所を問わず提供できる体制の整備を進めます。特に、個人・集団カウンセリングなど、患者とその家族などがいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられる体制を強化します。
- がん診療連携拠点病院等は、緩和ケアを行う体制の整備を支援するため、医師をはじめとした緩和ケアを担う医療従事者を育成する研修等を行うとともに、必要に応じ、研修内容等の改善を進めます。
- 入院医療機関が在宅緩和ケアを提供できる診療所などと連携し、切れ目のない在宅医療の提供体制を整備するとともに、急変した患者や医療ニーズの高い要介護者の受入れ体制を整備します。
- がんによる苦痛の軽減を図るため、早期からの緩和ケアへの理解が進むよう、広く県民への普及・啓発に取り組みます。

イ 相談支援及び情報提供

- 拠点病院等の相談支援センターは、患者やその家族のがんに対する不安や疑問に適切に対応するため、相談支援センターの人員確保、院内・院外の広報、相談支援センター間の情報共有や協力体制の構築、相談者からのフィードバックを得るなどの取組を実施するとともに、相談支援センターと院内診療科との連携を図り、特に精神心理的苦痛を持つ患者とその家族に対して、専門家による診療を適切な時期に提供します。
- 患者等の多様化した相談ニーズに応えるため、就労支援機関などの院外の関係機関との新たな連携による相談支援体制の充実強化に努めます。

ウ 地域社会におけるがん患者支援

- 県では引き続き、在宅医療連携拠点の設置・運営、多職種連携体制の構築等、切れ目のない在宅医療の体制整備の取組を支援していきます。

エ 患者会等活動の充実

- がん診療連携拠点病院等や地域の関係機関においては、その実情に応じて、拠点病院等のサロンの場などの確保や場の活用を図りながら、がん患者及びその家族が研修や相互に相談、助言を行う取組、その活動情報の発信等への支援に取り組めます。
- 県等は、県民や患者会等からの意見を施策の参考にするとともに、県内の関係団体が連携したがん対策を進めていくため、引き続き、岩手県がん対策推進協議会への参画、がん患者の悩みや不安の軽減に資するよう、がん患者・家族会との学習会・情報交換会の開催など、患者会等からの意見聴取の機会の創出に努めていきます。
- 国のピア・サポーター養成プログラムに基づき、県内各拠点病院等と協議しながら、ピア・サポートの普及を進めていきます。

現行計画

- がん診療を担う医療機関は、身体的な苦痛に対する緩和ケアだけでなく、精神的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアを、患者の療養場所を問わず提供できる体制の整備を進めます。特に、個人・集団カウンセリングなど、患者とその家族などがいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられる体制を強化します。
- がん診療連携拠点病院は、緩和ケアを行う体制の整備を支援するため、医師をはじめとした緩和ケアを担う医療従事者を育成する研修等を行います。また国が定める緩和ケア研修プログラムの改訂内容や拠点病院等の整備指針の見直しの内容に基づき、緩和ケア研修プログラムの内容の改善等を進めます。
- 入院医療機関が在宅緩和ケアを提供できる診療所などと連携し、切れ目のない在宅医療の提供体制を整備するとともに、急変した患者や医療ニーズの高い要介護者の受入れ体制を整備します。
- がんによる苦痛の軽減を図るため、早期からの緩和ケアへの理解が進むよう、広く県民への普及・啓発に取り組めます。

イ 相談支援及び情報提供

- 拠点病院等の相談支援センターは、患者やその家族のがんに対する不安や疑問に適切に対応するため、相談支援センターの人員確保、院内・院外の広報、相談支援センター間の情報共有や協力体制の構築、相談者からのフィードバックを得るなどの取組を実施するとともに、相談支援センターと院内診療科との連携を図り、特に精神心理的苦痛を持つ患者とその家族に対して、専門家による診療を適切な時期に提供します。
- 患者等の多様化した相談ニーズに応えるため、就労支援機関などの院外の関係機関との新たな連携による相談支援体制の充実強化に努めます。

ウ 地域社会におけるがん患者支援

- 県では引き続き、在宅医療連携拠点の設置・運営、多職種連携体制の構築等、切れ目のない在宅医療の体制整備の取組を支援していきます。

エ 患者会等活動の充実

- がん診療連携拠点病院等や地域の関係機関においては、その実情に応じて、拠点病院等のサロンの場などの確保や場の活用を図りながら、がん患者及びその家族が研修や相互に相談、助言を行う取組、その活動情報の発信等への支援に取り組めます。
- 県等は、県民や患者会等からの意見を施策の参考にするとともに、県内の関係団体が連携したがん対策を進めていくため、引き続き、岩手県がん対策推進協議会への参画、がん患者の悩みや不安の軽減に資するよう、がん患者・家族会との学習会・情報交換会の開催など、患者会等からの意見聴取の機会の創出に努めていきます。
- 国のピア・サポートの実態調査の結果や研修プログラムの見直し内容に基づきながら、引き続き、県内各拠点病院の相談支援センター等におけるピア・サポートの普及を進めていきます。

中間見直し（中間案）

オ がん患者の就労を含めた社会的な問題

- 岩手労働局などの国の関係機関や岩手県産業保健総合支援センター等においては、県内のがん等の患者からの就職、離職や治療と仕事の両立など就労に関する相談対応や支援の実施を行うほか、県内がん診療連携拠点病院の相談支援センターとの連携体制の構築による相談支援体制の充実、県内の企業等に対するがん等の患者の就労に対する理解の促進に取り組みます。
- がん診療連携拠点病院における「相談支援センター」においては、国等の関係機関と連携しながら、がん等の患者の就労に関する相談に対応することができるよう、各地域のハローワークや広域振興局などの関係機関との連携強化、管内企業等へのがん等の患者の就労に対する理解の促進に努めます。
- がん治療と仕事の両立等の社会参加や療養生活への支援を図るため、がん治療に伴う外見変化により医療用補正具（医療用ウィッグ）を使用する患者に対し、市町村とともにその購入費用の一部を補助します。

カ ライフステージに応じたがん対策

- 県は、がん診療連携拠点病院の相談支援センター等における相談支援従事者の配置など病院の機能強化に対する取組に対して支援します。
- 拠点病院の相談支援センター等は、患者とその家族のニーズが多様化している中、診療以外の情報について、例えば医療費等の経済的な問題、心理面など心のケア、患者の自立等に向けた、就労や教育に関する問題などについて関係機関へ繋ぐことができるよう、その連携体制の構築に努めます。
一方で、就労支援機関や学校などの教育関係者等においても、拠点病院の相談支援センター等との連携体制の構築に努めます。

（がんの予防・医療・がんとの共生を支える基盤の整備）

ア 人材育成、情報連携等

- がん診療連携拠点病院等は連携しながら、がんの専門医等のがん診療に関わる医療人材の育成とともに、がん診療連携拠点病院の医療従事者の育成を進めていきます。
- 国では、ゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応、小児・AYA世代や高齢者のライフステージに応じたがん対策に対応できる医療従事者のように、今後のがん医療や支援に必要な人材と育成の在り方について検討を進めることとしていることから、その結果を踏まえながら、人材の育成を促進していきます。
- 本県特有の拠点病院等間の情報ネットワークを活用した診断・診療支援、テレビ会議によるカンファレンスの実施などの取組を推進します。
また、患者の入院時、在宅療養時の支援を行うため、引き続き、地域の関係機関との間における地域情報システムの構築等の取組を促進します。
- 大学や医療機関等は、引き続き、がんに関する治験を含む臨床試験の内容や成果等について、県民への情報提供に努める必要があります。

イ がん教育、がんに関する知識の普及啓発

現行計画

オ がん患者の就労を含めた社会的な問題

- 岩手労働局などの国の関係機関や岩手県産業保健総合支援センター等においては、県内のがん等の患者からの就職、離職や治療と仕事の両立など就労に関する相談対応や支援の実施を行うほか、県内がん診療連携拠点病院の相談支援センターとの連携体制の構築による相談支援体制の充実、県内の企業等に対するがん等の患者の就労に対する理解の促進に取り組みます。
- がん診療連携拠点病院における「相談支援センター」においては、国等の関係機関と連携しながら、がん等の患者の就労に関する相談に対応することができるよう、各地域のハローワークや広域振興局などの関係機関との連携強化、管内企業等へのがん等の患者の就労に対する理解の促進に努めます。

カ ライフステージに応じたがん対策

- 県は、がん診療連携拠点病院の相談支援センター等における相談支援従事者の配置など病院の機能強化に対する取組に対して支援します。
- 拠点病院の相談支援センター等は、患者とその家族のニーズが多様化している中、診療以外の情報について、例えば医療費等の経済的な問題、心理面など心のケア、患者の自立等に向けた、就労や教育に関する問題などについて関係機関へ繋ぐことができるよう、その連携体制の構築に努めます。
一方で、就労支援機関や学校などの教育関係者等においても、拠点病院の相談支援センター等との連携体制の構築に努めます。

（がんの予防・医療・がんとの共生を支える基盤の整備）

ア 人材育成、情報連携等

- がん診療連携拠点病院等は連携しながら、がんの専門医等のがん診療に関わる医療人材の育成とともに、がん診療連携拠点病院の医療従事者の育成を進めていきます。
- 国では、ゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応、小児・AYA世代や高齢者のライフステージに応じたがん対策に対応できる医療従事者のように、今後のがん医療や支援に必要な人材と育成の在り方について検討を進めることとしていることから、その結果を踏まえながら、人材の育成を促進していきます。
- 本県特有の拠点病院等間の情報ネットワークを活用した診断・診療支援、テレビ会議によるカンファレンスの実施などの取組を推進します。
また、患者の入院時、在宅療養時の支援を行うため、引き続き、地域の関係機関との間における地域情報システムの構築等の取組を促進します。
- 大学や医療機関等は、引き続き、がんに関する治験を含む臨床試験の内容や成果等について、県民への情報提供に努めることが必要です。

イ がん教育、がんに関する知識の普及啓発

中間見直し（中間案）

○ 県や市町村等は、保健体育科の授業を中心に教育活動全般でがん教育が実施できるよう学校でのがん教育の推進を図っていくとともに、医師会や患者団体等の関係機関と連携しながら外部講師の確保に努めていきます。

○ 県や市町村等は、国のがんに関する統計や国立がん対策情報センター（がん情報サービス）が提供する情報を活用しながら、引き続き、科学的根拠に基づいた、がんに関する正しい知識の情報発信に努めていきます。

ウ 県民の参画や取組の促進

○ 県は、「県民みんなで支える地域医療推進会議」と連携し、県民への普及啓発活動を進めていきます。

○ 県民一人ひとりに対して「自らの健康は自分で守るとの意識啓発」として参画を促すほか、市町村、医療機関、大学、検診機関、関係団体、企業・事業者、教育機関、就労支援機関等が役割を担い、相互に連携・協力した取組を促進していきます。

（取組に当たっての協働と役割分担）

医療機関、医育機関、関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> ・良質な医療サービスの提供 ・医療機関の連携の推進 ・専門医療、高度医療の提供等 ・医師をはじめとした医療人材の育成 など （検診実施機関等） ・がんの予防、早期発見 ・がんに関連するウイルス性疾患の検査、治療、ワクチン接種 （がん診療連携拠点病院等） ・標準的ながん治療の普及 ・緩和ケアの推進（緩和ケアチーム、在宅緩和ケア） ・相談支援・情報提供（相談支援センター） ・院内がん登録 ・患者・家族への普及・啓発 （医師会） ・全国がん登録の実施、会員への普及・啓発など （歯科医師会） ・がん患者に対する歯科口腔健康管理の研修会の開催など （介護施設等） ・医療機関と連携し在宅緩和ケアを実施
学校・企業等	<ul style="list-style-type: none"> ・児童・生徒の健康増進、感染症予防等の保健対策 ・がん患者の就労等に対する理解等 ・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援 など
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療を支える県民運動の取組 ・県、市町村と協力した医療機関の機能分担と連携の推進 ・自らの生活習慣改善による心身の健康づくり ・がん患者の就労等に対する理解等 ・がん登録への協力 など
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・がんに関連するウイルス予防ワクチン接種、検査 ・県と連携した医師等医療人材の養成・確保 ・住民に身近な医療を提供する体制の確保 ・地域医療を支える県民運動の取組 ・医療、介護、福祉等のサービスが包括的に提供される地域包括ケア体制の整備 ・生活習慣病予防のための各種検診等や健康教育、普及・啓発 ・住民に対する個別支援、保健指導

現行計画

○ 県や市町村等は、保健体育科の授業を中心に教育活動全般でがん教育が実施できるよう学校でのがん教育の推進を図っていくとともに、医師会や患者団体等の関係機関と連携しながら外部講師の確保に努めていきます。

○ 県や市町村等は、国のがんに関する統計や国立がん対策情報センター（がん情報サービス）が提供する情報を活用しながら、引き続き、科学的根拠に基づいた、がんに関する正しい知識の情報発信に努めていきます。

ウ 県民の参画や取組の促進

○ 県は、「県民みんなで支える地域医療推進会議」と連携し、県民への普及啓発活動を進めていきます。

○ 県民一人ひとりに対して「自らの健康は自分で守るとの意識啓発」として参画を促すほか、市町村、医療機関、大学、検診機関、関係団体、企業・事業者、教育機関、就労支援機関等が役割を担い、相互に連携・協力した取組を促進していきます。

（取組に当たっての協働と役割分担）

医療機関、医育機関、関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> ・良質な医療サービスの提供 ・医療機関の連携の推進 ・専門医療、高度医療の提供等 ・医師をはじめとした医療人材の育成 など （検診実施機関等） ・がんの予防、早期発見 ・がんに関連するウイルス性疾患の検査、治療、ワクチン接種 （がん診療連携拠点病院等） ・標準的ながん治療の普及 ・緩和ケアの推進（緩和ケアチーム、在宅緩和ケア） ・相談支援・情報提供（相談支援センター） ・院内がん登録 ・患者・家族への普及・啓発 （医師会） ・全国がん登録の実施、会員への普及・啓発など （歯科医師会） ・がん患者に対する歯科口腔ケアの研修会の開催など （介護施設等） ・医療機関と連携し在宅緩和ケアを実施
学校・企業等	<ul style="list-style-type: none"> ・児童・生徒の健康増進、感染症予防等の保健対策 ・がん患者の就労等に対する理解等 ・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援 など
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療を支える県民運動の取組 ・県、市町村と協力した医療機関の機能分担と連携の推進 ・自らの生活習慣改善による心身の健康づくり ・がん患者の就労等に対する理解等 ・がん登録への協力 など
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・がんに関連するウイルス予防ワクチン接種、検査 ・県と連携した医師等医療人材の養成・確保 ・住民に身近な医療を提供する体制の確保 ・地域医療を支える県民運動の取組 ・医療、介護、福祉等のサービスが包括的に提供される地域包括ケア体制の整備 ・生活習慣病予防のための各種検診等や健康教育、普及・啓発 ・住民に対する個別支援、保健指導

中間見直し（中間案）

現行計画

	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村施設における受動喫煙防止対策の推進 など
県	<ul style="list-style-type: none"> ・がん対策推進計画の策定等 ・がん診療連携拠点病院に対する支援（国庫補助事業の活用等） ・緩和ケアに係る支援（医師研修事業、がん患者や家族への支援、緩和ケアの普及・啓発） ・医療人材の育成 ・医療機関の機能分担や連携の促進 ・県民総参加型の地域医療体制づくり ・健康課題に関する情報提供や保健指導を行う専門職員の育成 ・地域保健と職域保健の連携推進、健診事業に関する支援 ・県民に対する健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発 など

	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村施設における受動喫煙防止対策の推進 など
県	<ul style="list-style-type: none"> ・がん対策推進計画の策定等 ・がん診療連携拠点病院に対する支援（国庫補助事業の活用等） ・緩和ケアに係る支援（医師研修事業、がん患者や家族への支援、緩和ケアの普及・啓発） ・医療人材の育成 ・医療機関の機能分担や連携の促進 ・県民総参加型の地域医療体制づくり ・健康課題に関する情報提供や保健指導を行う専門職員の育成 ・地域保健と職域保健の連携推進、健診事業に関する支援 ・県民に対する健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発 など

〈重点施策〉

- たばこ対策について、禁煙治療を行う医療機関の周知等により禁煙希望者に対する禁煙支援の取組を行うなど、成人の喫煙率を減少させる施策を実施するとともに、受動喫煙防止を図る施策を実施します。
- がん検診受診率の向上の方策を検討し実施します。
 なお、科学的根拠に基づくがん検診の受診や精密検査の受診は、がんの早期発見、早期治療につながるため、がん検診の精度管理の充実が必要です。
- 限られた医療資源の下、引き続き、県内のがん患者が等しく治療を受けられるような体制の確保が重要課題であり、県の拠点病院をはじめ各圏域における地域がん診療連携拠点病院等の機能確保を図ることにより県内がん患者の治療等に資するため、重点施策として、関係者等との連携を図りながら、がん医療の提供体制の確保に取り組みます。

〈重点施策の政策ロジック〉

取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
たばこ対策の実施		禁煙希望者を対象に禁煙支援を実施		成人の喫煙率の減少		がん患者の年齢調整死亡率の低下
		企業・事業所等の受動喫煙防止対策の実施		受動喫煙防止対策を実施している職場の割合		
がん検診受診率向上のための支援		市町村・企業におけるがん検診受診率向上の取組		がん検診受診率		がん患者の年齢調整死亡率の低下
がん診療連携拠点病院等の機能強化に対する支援等		国の指定要件を満たすような、がん診療連携拠点等が行う取組		がん診療連携拠点病院の整備圏域数の維持（がん医療の均てん）		がん患者の年齢調整死亡率の低下

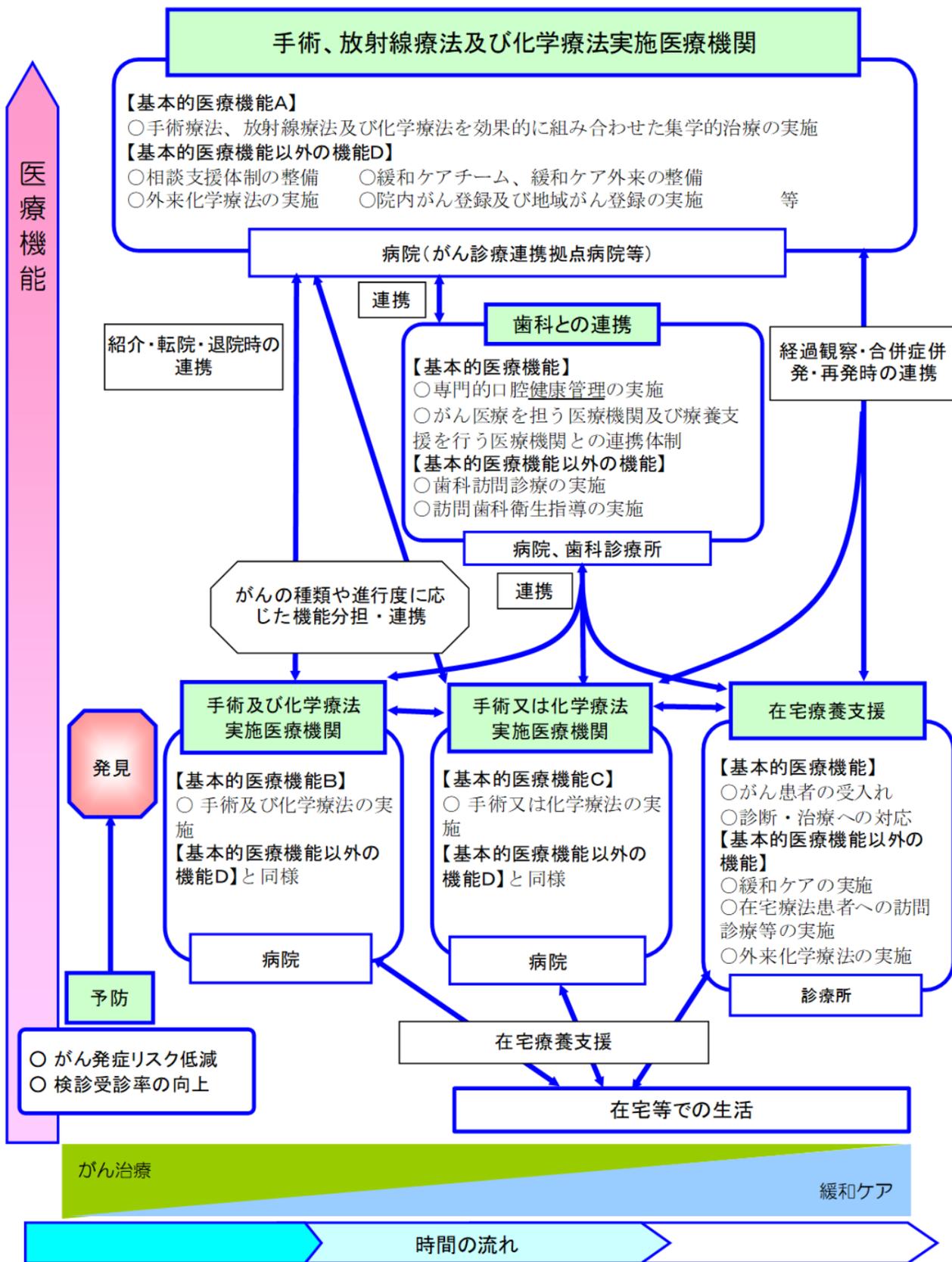
〈重点施策〉

- たばこ対策について、禁煙治療を行う医療機関の周知等により禁煙希望者に対する禁煙支援の取組を行うなど、成人の喫煙率を減少させる施策を実施するとともに、受動喫煙防止を図る施策を実施します。
- がん検診受診率の向上の方策を検討し実施します。
 なお、科学的根拠に基づくがん検診の受診や精密検査の受診は、がんの早期発見、早期治療につながるため、がん検診の精度管理の充実が必要です。
- 限られた医療資源の下、引き続き、県内のがん患者が等しく治療を受けられるような体制の確保が重要課題であり、県の拠点病院をはじめ各圏域における地域がん診療連携拠点病院等の機能確保を図ることにより県内がん患者の治療等に資するため、重点施策として、関係者等との連携を図りながら、がん医療の提供体制の確保に取り組みます。

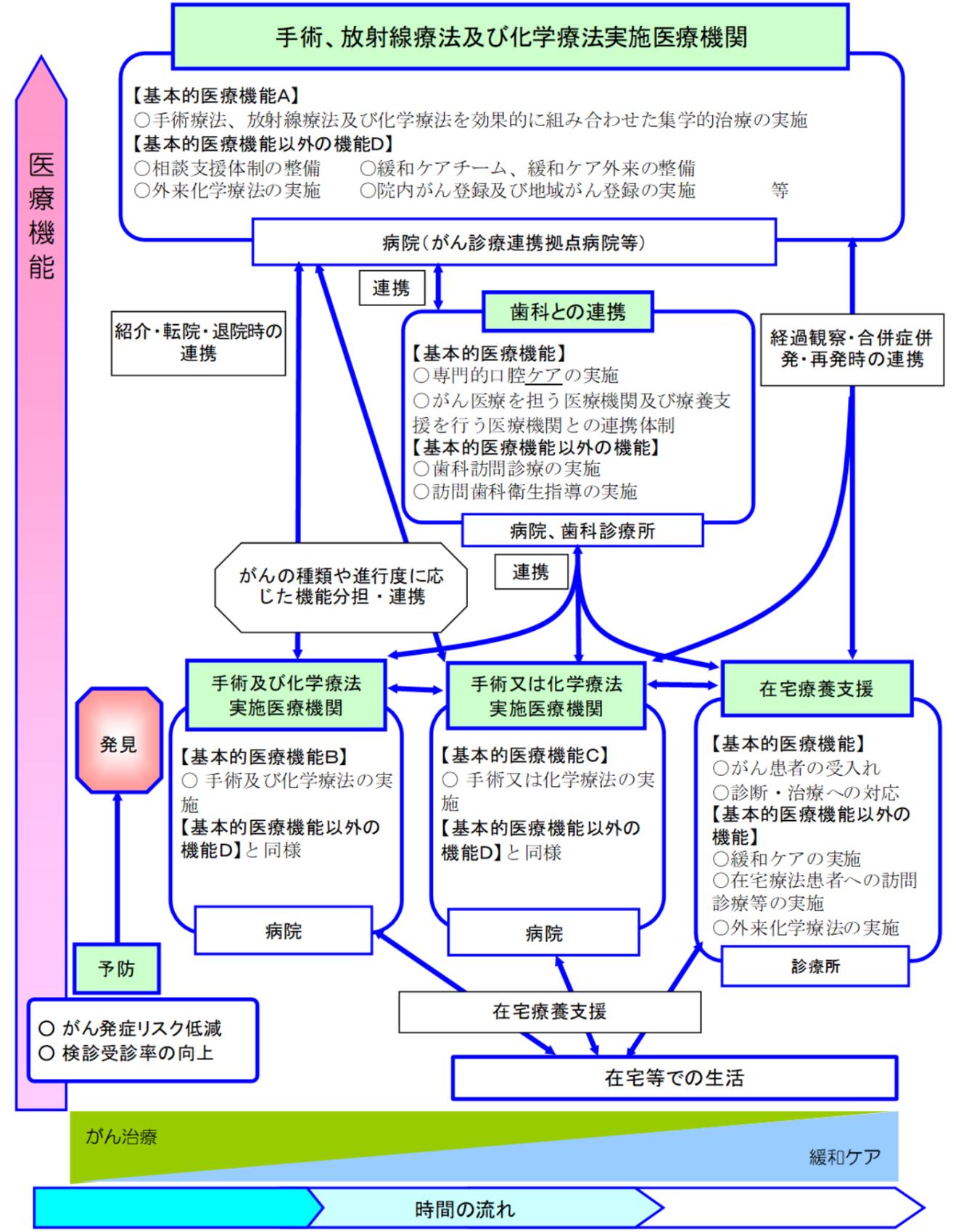
〈重点施策の政策ロジック〉

取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
たばこ対策の実施		禁煙希望者を対象に禁煙支援を実施		成人の喫煙率の減少		がん患者の年齢調整死亡率の低下
		企業・事業所等の受動喫煙防止対策の実施		受動喫煙防止対策を実施している職場の割合		
がん検診受診率向上のための支援		市町村・企業におけるがん検診受診率向上の取組		がん検診受診率		がん患者の年齢調整死亡率の低下
がん診療連携拠点病院等の機能強化に対する支援等		国の指定要件を満たすような、がん診療連携拠点等が行う取組		がん診療連携拠点病院の整備圏域数の維持（がん医療の均てん）		がん患者の年齢調整死亡率の低下

【医療体制】（連携イメージ図）



【医療体制】（連携イメージ図）



コラム 年に1度の健康チェック！ がん検診や特定健診を受けましょう !!

がんは、できるだけ早い時期に発見し、適切な治療に結びつけることが大切です。「もう少し発見が早ければ・・・」このようなことにならないため、がん検診を欠かさずに受けることが、最も重要な対策です。

◆「岩手県がん検診受診率向上プロジェクト」
協定締結企業との連携

県と民間企業各社は、がん検診受診率向上に向けた協定の締結により、普及・啓発パンフレットの配布やイベント等を共同で行っています。平成30年2月末現在の締結企業数は14社となっています。

◆関係団体等との連携

県と「いわてピンクリボンの会」は、毎年10月の「乳がん強化月間」を捉え、「スマイルウォーク」や「ピンクリボンツリー設置」等の普及・啓発に取り組んでいます。

また、大腸がん検診受診率の向上に向けては、「NPO法人ブレイブサークル運営委員会」からのリーフレットの提供により、その周知を図っています。

特定健診は、メタボリックシンドロームの早期発見のための健診です。メタボリックシンドロームは、心疾患や脳血管疾患等の発症危険が高まっている状況です。毎年、受診することで、健康状態の変化の確認とともに、生活習慣病の重症化予防につながります。

◆「がん検診・特定健診に係る課題対策検討会」

県は、市町村等の担当者を対象とし、「がん検診・特定健診に係る課題対策検討会」を開催しています。受診しやすい環境整備や受診率向上のための研修や情報交換を行っています。



[写真：健康国保課撮影]

コラム 年に1度の健康チェック！ がん検診や特定健診を受けましょう !!

がんは、できるだけ早い時期に発見し、適切な治療に結びつけることが大切です。「もう少し発見が早ければ・・・」このようなことにならないため、がん検診を欠かさずに受けることが、最も重要な対策です。

◆「岩手県がん検診受診率向上プロジェクト」
協定締結企業との連携

県と民間企業各社は、がん検診受診率向上に向けた協定の締結により、普及・啓発パンフレットの配布やイベント等を共同で行っています。平成30年2月末現在の締結企業数は14社となっています。

◆関係団体等との連携

県と「いわてピンクリボンの会」は、毎年10月の「乳がん強化月間」を捉え、「スマイルウォーク」や「ピンクリボンツリー設置」等の普及・啓発に取り組んでいます。

また、大腸がん検診受診率の向上に向けては、「NPO法人ブレイブサークル運営委員会」からのリーフレットの提供により、その周知を図っています。



[写真：健康国保課撮影]

中間見直し（中間案）

現行計画

（2）脳卒中の医療体制

【現 状】

（死亡の状況）

- 本県における死亡者の主な死因のうち、脳血管疾患の死亡数は 1,940 人で、悪性新生物、心血管疾患（高血圧症を除く）に次いで、3番目に多く、人口10万人当たりの死亡率（粗死亡率）では、全国の 86.1 に対し 159.1 で全国ワースト2位となっています（厚生労働省「令和元年人口動態統計」）。
- 平成 30 年の脳血管疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性 52.4、女性 30.2 となっており、全国（男性 34.2、女性 18.8）をいずれも上回っています。
- 脳血管疾患の年齢調整死亡率については、65歳未満の若年者層（男性 18.4、女性 7.9）から、すでに全国（男性 10.4、女性 4.7）を大きく上回っています（環境保健研究センター運用「人口動態統計」のデータをもとに算出（平成 30 年））。
- 平成 28 年「岩手県地域脳卒中登録事業報告書」では、57 協力医療機関からの発症登録者数は 4,653 人で、そのうち症状なしが 6.5%、障害なし 20.3%、軽度障害 12.4%、中等度障害 10.7%、比較的高度 20.4%、高度障害 16.3%、死亡 13.3% となっています。
- 国の報告書「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について（平成29年7月）」によると、脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等）に対しては、時間的な制約があり発症後早急に適切な治療を開始する必要があるほか、社会生活に復帰するまでに、身体機能の回復を必要としたリハビリテーションが必要であり、比較的回復期に長期の入院が必要となっているとされています。
また、疾患の再発等が生じやすく、回復期から維持期において再発予防の取組や、再発や増悪を繰り返す患者に対する適切な介入方法の検討が重要であると言われています。

（脳卒中の予防）

- 本県においては、「健康いわて21プラン（第2次）」において、脳卒中予防を大きな柱の一つとしており、平成26年7月28日には「岩手県脳卒中予防県民会議」を設立し、令和元年度末で 546 の団体及び企業等の参画を得て官民一体となった取組を進めています。
- 脳卒中の最大の危険因子である高血圧と密接な関連がある減塩については、保健所を拠点として、地域における減塩リーダーの養成、企業や学校等と連携したヘルシーメニューの推進、街頭キャンペーン、外食料理栄養成分表示等を進めています。
- 脳卒中の危険因子である喫煙については、保健所を拠点として、世界禁煙デーを捉えた講演会やキャンペーンを行う他、企業訪問による禁煙希望者への取組支援や受動喫煙防止対策の徹底等を進めています。
- 各医療保険者が実施している特定健康診査及び特定保健指導は、脳卒中の危険因子を早期に発見し改善を促すための有効な手段です。本県における特定健康診査の受診率は 53.2%、特定保健指導の実施率は 17.9% とな

（2）脳卒中の医療体制

【現 状】

（死亡の状況）

- 本県における死亡者の主な死因のうち、脳血管疾患の死亡数は 1,909 人で、悪性新生物、心血管疾患（高血圧症を除く）に次いで、3番目に多く、人口10万人当たりの死亡率（粗死亡率）では、全国の 87.4 に対し 151.2 で全国ワースト2位となっています（厚生労働省「平成28年人口動態統計」）。
- 平成 27 年の脳血管疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性 51.8、女性 29.3 となっており、全国（男性 37.8、女性 21.0）をいずれも上回っています。
- 脳血管疾患の年齢調整死亡率については、65歳未満の若年者層（男性 16.6、女性 6.6）から、すでに全国（男性 11.1、女性 4.8）を大きく上回っています（環境保健研究センター運用「人口動態統計」のデータをもとに算出（平成 27 年））。
- 平成 26 年「岩手県地域脳卒中登録事業報告書」では、47 協力医療機関からの発症登録者数は 4,658 人で、そのうち症状なしが 7.2%、障害なし 19.3%、軽度障害 13.0%、中等度障害 11.0%、比較的高度 19.3%、高度障害 16.1%、死亡 14.0% となっています。
- 国の報告書「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について（平成29年7月）」によると、脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等）に対しては、時間的な制約があり発症後早急に適切な治療を開始する必要があるほか、社会生活に復帰するまでに、身体機能の回復を必要としたリハビリテーションが必要であり、比較的回復期に長期の入院が必要となっているとされています。
また、疾患の再発等が生じやすく、回復期から維持期において再発予防の取組や、再発や増悪を繰り返す患者に対する適切な介入方法の検討が重要であると言われています。

（脳卒中の予防）

- 本県においては、「健康いわて21プラン（第2次）」において、脳卒中予防を大きな柱の一つとしており、平成26年7月28日には「岩手県脳卒中予防県民会議」を設立し、平成28年度末で 438 の団体及び企業等の参画を得て官民一体となった取組を進めています。
- 脳卒中の最大の危険因子である高血圧と密接な関連がある減塩については、保健所を拠点として、地域における減塩リーダーの養成、企業や学校等と連携したヘルシーメニューの推進、街頭キャンペーン、外食料理栄養成分表示等を進めています。
- 脳卒中の危険因子である喫煙については、保健所を拠点として、世界禁煙デーを捉えた講演会やキャンペーンを行う他、禁煙・分煙の飲食店、喫茶店及び宿泊施設の登録、企業訪問による禁煙・分煙化勧奨等を進めています。
- 各医療保険者が実施している特定健康診査及び特定保健指導は、脳卒中の危険因子を早期に発見し改善を促すための有効な手段です。本県における特定健康診査の受診率は 51.2%、特定保健指導の実施率は 15.6% とな

中間見直し（中間案）

っています。

（厚生労働省公表：平成 29 年度都道府県別特定健康診査受診率、特定保健指導実施率）

- 本県の健康診断・健康調査の受診率は 69.3%であり、全国の 66.2%より 3.1 ポイント高くなっています。また、高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率は 243.1 人であり、全国の 262.2 人に比べ低くなっています。

（応急手当、病院前救護）

- 本県における救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間は 44.0 分であり、全国平均の 39.5 分より、約 4 分半長くなっています。

（脳卒中の医療（急性期：脳卒中発症～2、3 週間））

- 脳卒中の入院患者（病院）の受療動向によると、概ね盛岡（99.0%）,釜石（94.1%）,胆江（93.2%）や久慈（91.1%）で入院医療の完結性が確保されている一方で、二戸（40.6%）や気仙(43.2%)などの保健医療圏においては、他圏域への患者の受療が多くなっています。

- 本県の平成 30 年の神経内科医師数は 77 名で、人口 10 万対は 6.2 人、脳神経外科医師数は 89 名で、人口 10 万対は 7.2 人となっており、二次保健医療圏ごとの配置をみると、いずれも盛岡や岩手中部保健医療圏などの県内陸部で高い傾向がみられます。

- 救命救急センターを有する医療機関は、盛岡、気仙及び久慈保健医療圏にあります。盛岡保健医療圏では、岩手医科大学附属病院が高度救命救急センターに指定されており、脳卒中の専用病室（脳卒中ケアユニット（SCU））が設置されています。

- 脳梗塞に対する遺伝子組み換え組織プラスミノゲン・アクチベータの静脈療法（以下「t-P A療法」という）による脳血栓溶解療法の実施可能な病院数は、9 保健医療圏の 11 施設となっています。（平成 29 年医療機能調査）

- 地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施は、盛岡や岩手中部保健医療圏などの内陸部で高い実績がみられています。

- 県内の脳血管等疾患リハビリテーション（Ⅰ）の届出医療機関は 31 施設、また、同（Ⅱ）が 20 施設、同（Ⅲ）が 46 施設となっており、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡や岩手中部保健医療圏などの内陸部に多く、久慈や気仙保健医療圏などの県北・沿岸部で少ない傾向がみられます。（診療報酬施設基準（令和 2 年 6 月 30 日現在））」

- また、急性期のみリハビリテーションを実施している病院数は、盛岡保健医療圏の 3 施設をはじめ、県全体で 8 施設となっています。（平成 29 年医療機能調査）

（脳卒中の医療（回復期：脳卒中発症 2、3 週間～6 か月））

現行計画

っています。

（厚生労働省公表：平成 27 年度都道府県別特定健康診査受診率、特定保健指導実施率）

- 本県の健康診断・健康調査の受診率は 69.3%であり、全国の 66.2%より 3.1 ポイント高くなっています。また、高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率は 243.1 人であり、全国の 262.2 人に比べ低くなっています。

（応急手当、病院前救護）

- 本県における救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間は 43.5 分であり、全国平均の 39.4 分より、約 4 分長くなっています。

（脳卒中の医療（急性期：脳卒中発症～2、3 週間））

- 脳卒中の入院患者（病院）の受療動向によると、概ね盛岡（99.0%）,釜石（94.1%）,胆江（93.2%）や久慈（91.1%）で入院医療の完結性が確保されている一方で、二戸（40.6%）や気仙(43.2%)などの保健医療圏においては、他圏域への患者の受療が多くなっています。

- 本県の平成 28 年の神経内科医師数は 73 名で、人口 10 万対は 5.8 人、脳神経外科医師数は 82 名で、人口 10 万対は 6.5 人となっており、二次保健医療圏ごとの配置をみると、いずれも盛岡や岩手中部保健医療圏などの県内陸部で高い傾向がみられます。

- 救命救急センターを有する医療機関は、盛岡、気仙及び久慈保健医療圏にあり、うち盛岡保健医療圏の岩手医科大学附属病院が高度救命救急センターに指定されています。なお、脳卒中の専用病室（脳卒中ケアユニット（SCU））を有する医療機関は、県内において皆無の状況が続いています。

- 脳梗塞に対する遺伝子組み換え組織プラスミノゲン・アクチベータの静脈療法（以下「t-P A療法」という）による脳血栓溶解療法の実施可能な病院数は、9 保健医療圏の 11 施設となっています。（平成 29 年医療機能調査）

- 地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施は、盛岡や岩手中部保健医療圏などの内陸部で高い実績がみられています。

- 県内の脳血管等疾患リハビリテーション（Ⅰ）の届出医療機関は 21 施設、また、同（Ⅱ）が 24 施設、同（Ⅲ）が 43 施設となっており、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡や岩手中部保健医療圏などの内陸部に多く、久慈や気仙保健医療圏などの県北・沿岸部で少ない傾向がみられます。（診療報酬施設基準（平成 28 年 3 月 31 日現在））」

- また、急性期のみリハビリテーションを実施している病院数は、盛岡保健医療圏の 3 施設をはじめ、県全体で 8 施設となっています。（平成 29 年医療機能調査）

（脳卒中の医療（回復期：脳卒中発症 2、3 週間～6 か月））

中間見直し（中間案）

- 本県の平成 26 年における退院患者の平均在院日数は 85.9 日となっており、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡保健医療圏（129.1 日）で長く、岩手中部保健医療圏（39.5 日）や両磐保健医療圏（45.7 日）において在院日数が短い傾向がみられます。
- 回復期の地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の平成 27 年度実施は、盛岡（403 件）や岩手中部保健医療圏（80 件）などの内陸部を中心に取組が進んでいます。
- また、急性期から回復期までリハビリテーションを実施している病院数は、県全体で 28 施設となっており、二次保健医療圏ごとに見ると盛岡保健医療圏の 13 施設など内陸部に集中しています。
（平成 29 年医療機能調査）
- 脳血管疾患の治療後、在宅等生活の場へ復帰する患者は約 5 割程度（49.3%）となっています。

（脳卒中の医療（維持期：発症後 6 か月以降））

- 介護保険制度におけるリハビリテーション実施事業所は、盛岡保健医療圏に半数近くが集中し、次いでその他内陸部に多く所在しています。沿岸部及び県北部においては少ない状況となっています。
- 退院患者の脳血管疾患患者の自宅、介護老人保健施設及び老人ホームにおける在宅等死亡割合は 29.7% となっており、全国（23.6%）を上回っています。

（脳卒中の医療（歯科医療機関との連携））

- 脳卒中患者の歯科治療に際して、急性期、回復期又は維持期の医療機能を担う医療機関と治療時の連携を行っている歯科医療機関は 17 施設となっています。（平成 29 年医療機能調査）

【求められる医療機能等】

- 脳卒中対策を行うためには、予防、救護、急性期医療から在宅療養までが連携して、切れ目のない医療体制を構築する必要があり、次のような医療機能等が求められます。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
予防	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧、喫煙、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患や危険因子の管理を実施すること ・初期症状出現時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施すること ・初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院又は診療所 [啓発活動] ・薬局等 ・行政機関（市町村、県）
救護	<ul style="list-style-type: none"> ・速やかに救急要請を行うこと、あるいは適切な医療機関を受診すること ・地域メディカルコントロール協議会により定められたプロトコル（活動基準）等により、適切な観察・判断・医療機関選定を行い、速やかな処置及び搬送をすること 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人及び家族等周囲にいる者 ・救急救命士を含む救急隊員
急性期	<ul style="list-style-type: none"> 〈基本的医療機能〉 ・CT、又はMRI検査が常時可能であること ・専門的診断・治療（手術含む）に常時対応可能であること ・廃用症候群や合併症の予防のためのリスク管理下における関節可動域訓練、早期座位、立位訓練等の急性期リハビリテーションを実施していること ・栄養状態の低下を予防し、早期にリハビリテーションを実施できるよう適正な栄養管理（適正な栄養補給方法の選択、摂食・嚥下訓練、食形態の選択など）を実施していること ・脳卒中を発症し入院した患者を年間 20 例以上受入れていること 〈基本的医療機能以外の機能〉 	<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センターを有する病院 ・脳卒中の専用病室を有する病院 ・急性期の血管内治療が実施可能な病院 ・脳卒中に対する急性期の専門的医療を担う病院又は

現行計画

- 本県の平成 26 年における退院患者の平均在院日数は 85.9 日となっており、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡保健医療圏（129.1 日）で長く、岩手中部保健医療圏（39.5 日）や両磐保健医療圏（45.7 日）において在院日数が短い傾向がみられます。
- 回復期の地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の平成 27 年度実施は、盛岡（403 件）や岩手中部保健医療圏（80 件）などの内陸部を中心に取組が進んでいます。
- また、急性期から回復期までリハビリテーションを実施している病院数は、県全体で 28 施設となっており、二次保健医療圏ごとに見ると盛岡保健医療圏の 13 施設など内陸部に集中しています。
（平成 29 年医療機能調査）
- 脳血管疾患の治療後、在宅等生活の場へ復帰する患者は約 5 割程度（49.3%）となっています。

（脳卒中の医療（維持期：発症後 6 か月以降））

- 介護保険制度におけるリハビリテーション実施事業所は、盛岡保健医療圏に半数近くが集中し、次いでその他内陸部に多く所在しています。沿岸部及び県北部においては少ない状況となっています。
- 退院患者の脳血管疾患患者の自宅、介護老人保健施設及び老人ホームにおける在宅等死亡割合は 27.3% となっており、全国（21.8%）を上回っています。

（脳卒中の医療（歯科医療機関との連携））

- 脳卒中患者の歯科治療に際して、急性期、回復期又は維持期の医療機能を担う医療機関と治療時の連携を行っている歯科医療機関は 17 施設となっています。（平成 29 年医療機能調査）

【求められる医療機能等】

- 脳卒中対策を行うためには、予防、救護、急性期医療から在宅療養までが連携して、切れ目のない医療体制を構築する必要があり、次のような医療機能等が求められます。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
予防	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧、喫煙、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患や危険因子の管理を実施すること ・初期症状出現時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施すること ・初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院又は診療所 [啓発活動] ・薬局等 ・行政機関（市町村、県）
救護	<ul style="list-style-type: none"> ・速やかに救急要請を行うこと、あるいは適切な医療機関を受診すること ・地域メディカルコントロール協議会により定められたプロトコル（活動基準）等により、適切な観察・判断・医療機関選定を行い、速やかな処置及び搬送をすること 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人及び家族等周囲にいる者 ・救急救命士を含む救急隊員
急性期	<ul style="list-style-type: none"> 〈基本的医療機能〉 ・CT、又はMRI検査が常時可能であること ・専門的診断・治療（手術含む）に常時対応可能であること ・廃用症候群や合併症の予防のためのリスク管理下における関節可動域訓練、早期座位、立位訓練等の急性期リハビリテーションを実施していること ・脳卒中を発症し入院した患者を年間 20 例以上受入れていること 〈基本的医療機能以外の機能〉 	<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センターを有する病院 ・脳卒中の専用病室を有する病院 ・急性期の血管内治療が実施可能な病院 ・脳卒中に対する急性期の専門的医療を担う病院又は

中間見直し（中間案）

現行計画

	<ul style="list-style-type: none"> ・選択的脳血栓・塞栓溶解療法（ウロキナーゼ注入等）を実施していること ・組織プラスミノゲン・アクチベータ（t-P A）を用いた経静脈的血栓溶解療法を実施していること ・脳内血腫摘出手術を実施していること ・経皮的脳血管形成手術を実施していること ・脳動脈瘤被包手術、脳動脈瘤クリッピング手術を実施していること 	有床診療所
回復期	<p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・回復期リハビリテーション病棟又は脳血管等疾患リハ(I)もしくは同(II)の施設基準を取得し、機能障がい改善及びADL向上のリハビリテーションを集中的に実施していること ・リハビリテーションが継続できるよう、適正な栄養管理（摂食・嚥下訓練、食形態の選択、必要及び補給栄養量など）を実施していること ・管理栄養士を配置していること ・介護サービス関係者を含めたカンファレンスの実施、参加または医療ソーシャルワーカーの配置等による連携体制を確保していること <p>〈基本的医療機能以外の機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域のリハビリテーション実施施設等の従事者に対する研修を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションを専門とする病院又は診療所 ・回復期リハビリテーション病棟を有する病院 ・歯科医療機関
維持期	<ul style="list-style-type: none"> ・維持期患者を受入れていること ・リハビリ専門職種（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれか）を配置していること ・介護サービス関係者を含めたカンファレンスを実施していること ・療養病床を有していること ・訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションのいずれかを実施していること ・管理栄養士を配置していること ・栄養状態の低下を予防するために、定期的にモニタリング（必要及び補給栄養量）を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人保健施設 ・介護保険によるリハビリテーションを行う病院又は診療所
歯科医療	<p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・摂食嚥下リハビリテーションを実施していること ・専門的口腔健康管理を実施していること ・脳卒中の領域において医科・歯科連携を実施していること（急性期、回復期又は維持期の医療機能を担う医療機関との連携体制を有していること） <p>〈基本的医療機能以外の機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科訪問診療を実施していること ・訪問歯科衛生指導を実施していること 	・歯科医療機関

	<ul style="list-style-type: none"> ・選択的脳血栓・塞栓溶解療法（ウロキナーゼ注入等）を実施していること ・組織プラスミノゲン・アクチベータ（t-P A）を用いた経静脈的血栓溶解療法を実施していること ・脳内血腫摘出手術を実施していること ・経皮的脳血管形成手術を実施していること ・脳動脈瘤被包手術、脳動脈瘤クリッピング手術を実施していること 	有床診療所
回復期	<p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・回復期リハビリテーション病棟又は脳血管等疾患リハ(I)もしくは同(II)の施設基準を取得し、機能障がい改善及びADL向上のリハビリテーションを集中的に実施していること ・介護サービス関係者を含めたカンファレンスの実施、参加または医療ソーシャルワーカーの配置等による連携体制を確保していること <p>〈基本的医療機能以外の機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域のリハビリテーション実施施設等の従事者に対する研修を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションを専門とする病院又は診療所 ・回復期リハビリテーション病棟を有する病院 ・歯科医療機関
維持期	<ul style="list-style-type: none"> ・維持期患者を受入れていること ・リハビリ専門職種（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれか）を配置していること ・介護サービス関係者を含めたカンファレンスを実施していること ・療養病床を有していること ・訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションのいずれかを実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人保健施設 ・介護保険によるリハビリテーションを行う病院又は診療所
歯科医療	<p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・摂食嚥下リハビリテーションを実施していること ・専門的口腔ケアを実施していること ・脳卒中の領域において医科・歯科連携を実施していること（急性期、回復期又は維持期の医療機能を担う医療機関との連携体制を有していること） <p>〈基本的医療機能以外の機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科訪問診療を実施していること ・訪問歯科衛生指導を実施していること 	・歯科医療機関

【課題】

- 若年者層からの発症予防を強化することが必要です。
- 脳卒中に大きく関連する疾病の既往及び治療状況、転帰等の詳細を明らかにするためには、岩手県地域脳卒中登録事業における発症登録者数を増加させることが必要です。

（脳卒中の予防）

- 「岩手県脳卒中予防県民会議」では、より多くの団体及び企業等の参画を得ることで、脳卒中予防の機運や取組を県全域に広げていくとともに、会員の自主的な取組を促進する必要があります。
- 最大の危険因子である高血圧の予防については、家庭での血圧測定の推奨とともに、地域の特性に応じた減

【課題】

- 若年者層からの発症予防を強化することが必要です。
- 脳卒中に大きく関連する疾病の既往及び治療状況、転帰等の詳細を明らかにするためには、岩手県地域脳卒中登録事業における発症登録者数を増加させることが必要です。

（脳卒中の予防）

- 「岩手県脳卒中予防県民会議」では、より多くの団体及び企業等の参画を得ることで、脳卒中予防の機運や取組を県全域に広げていくとともに、会員の自主的な取組を促進する必要があります。
- 最大の危険因子である高血圧の予防については、家庭での血圧測定の推奨とともに、地域の特性に応じた減

中間見直し（中間案）

塩や野菜・果物摂取量の増加、日常における歩行数の増加や運動習慣の定着、禁煙の推進・受動喫煙防止対策の徹底、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒の抑制などの一層の推進が重要です。

○ 脳卒中予防のためには、高血圧、喫煙、肥満、糖尿病、脂質異常症、不整脈（特に心房細動）等の危険因子の早期発見が重要であり、このためには特定健康診査の受診率向上が重要です。

○ さらに、ハイリスク者への適切な保健指導の実施と必要に応じた受診勧奨及び治療継続の支援が必要です。

（応急手当、病院前救護）

○ 脳卒中は、初期症状発現時に早期受診、診断につなげることが、救命率、予後の向上に極めて重要とされており、患者やその家族等が脳卒中の発症を認識し発症直後の速やかな救急要請、救急医療を担う医療機関への早期受診や早期搬送、関係機関が迅速に連携した、その後の救命措置を促すための取組が必要とされています。

○ 脳卒中が疑われる患者の救急搬送に関しては、脳卒中の専門的な医療機関への速やかな搬送を実現することが求められます。

（脳卒中の医療（急性期））

○ 発症から可能な限り、速やかに診断、治療を行うことが重要であり、神経内科や脳神経外科などの急性期の治療を担う専門的な医師の育成・確保など、これに対応できる医療機関の体制整備が求められています。

また、患者の搬送後、脳梗塞に対する発症早期のt-P A療法による治療（発症後4.5時間以内の開始）の実施、更には血管内治療による血栓除去術（発症後8時間以内の開始）を実施できる体制整備が求められています。

○ 脳卒中の急性期診療に当たっては、単一の医療機関で24時間専門的な診療提供体制が確保されることが理想的であるが、本県は医療従事者の不足や地域偏在等の課題があることから、速やかな搬送機能の確保とともに、限られた医療資源の下で医療機関間の役割と分担によるネットワーク体制を構築することにより、脳卒中に対する診療機能の24時間体制確保を図っていくことが重要です。

○ 脳卒中患者の救命、予後の改善・向上を図るため、急性期の専門的な治療と、この治療と並行して行うリハビリテーションの実施、それを担う体制整備や機能の充実が求められており、更に急性期治療と並行して集中的なりハビリテーションを実施する脳卒中ケアユニット（SCU）の体制整備も求められています。

全ての二次保健医療圏において、急性期の救急医療を担う医療機関が整備されていますが、こうした医療機関においては十分な急性期リハビリテーションの実施に必要なリハビリテーション専門職の配置が不足しており、専門的な医療従事者の育成・確保が必要とされています。

○ 脳卒中の急性期診療においては、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー等の多職種の連携も期待されています。

○ 急性期から回復期など医療機関の役割と機能分担に応じた診療情報や治療計画の共有などの連携体制を確保する必要があります。

現行計画

塩や野菜・果物摂取量の増加、日常における歩行数の増加や運動習慣の定着、禁煙・受動喫煙防止環境の整備、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒の抑制などの一層の推進が重要です。

○ 脳卒中予防のためには、高血圧、喫煙、肥満、糖尿病、脂質異常症、不整脈（特に心房細動）等の危険因子の早期発見が重要であり、このためには特定健康診査の受診率向上が重要です。

○ さらに、ハイリスク者への適切な保健指導の実施と必要に応じた受診勧奨及び治療継続の支援が必要です。

（応急手当、病院前救護）

○ 脳卒中は、初期症状発現時に早期受診、診断につなげることが、救命率、予後の向上に極めて重要とされており、患者やその家族等が脳卒中の発症を認識し発症直後の速やかな救急要請、救急医療を担う医療機関への早期受診や早期搬送、関係機関が迅速に連携した、その後の救命措置を促すための取組が必要とされています。

○ 脳卒中が疑われる患者の救急搬送に関しては、脳卒中の専門的な医療機関への速やかな搬送を実現することが求められます。

（脳卒中の医療（急性期））

○ 発症から可能な限り、速やかに診断、治療を行うことが重要であり、神経内科や脳神経外科などの急性期の治療を担う専門的な医師の育成・確保など、これに対応できる医療機関の体制整備が求められています。

また、患者の搬送後、脳梗塞に対する発症早期のt-P A療法による治療（発症後4.5時間以内の開始）の実施、更には血管内治療による血栓除去術（発症後8時間以内の開始）を実施できる体制整備が求められています。

○ 脳卒中の急性期診療に当たっては、単一の医療機関で24時間専門的な診療提供体制が確保されることが理想的であるが、本県は医療従事者の不足や地域偏在等の課題があることから、速やかな搬送機能の確保とともに、限られた医療資源の下で医療機関間の役割と分担によるネットワーク体制を構築することにより、脳卒中に対する診療機能の24時間体制確保を図っていくことが重要です。

○ 脳卒中患者の救命、予後の改善・向上を図るため、急性期の専門的な治療と、この治療と並行して行うリハビリテーションの実施、それを担う体制整備や機能の充実が求められており、更に急性期治療と並行して集中的なりハビリテーションを実施する脳卒中ケアユニット（SCU）の体制整備も求められています。

全ての二次保健医療圏において、急性期の救急医療を担う医療機関が整備されていますが、こうした医療機関においては十分な急性期リハビリテーションの実施に必要なリハビリテーション専門職の配置が不足しており、専門的な医療従事者の育成・確保が必要とされています。

○ 脳卒中の急性期診療においては、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、医療ソーシャルワーカー等の多職種の連携も期待されています。

○ 急性期から回復期など医療機関の役割と機能分担に応じた診療情報や治療計画の共有などの連携体制を確保する必要があります。

中間見直し（中間案）

（脳卒中の医療（回復期））

○ 日常生活動作（ADL）の向上等による社会復帰を促進するためには、急性期リハビリテーションに継続して回復期における集中的なりハビリテーションが重要ですが、回復期リハビリテーション病床は地域間の偏在があり、その資源も十分ではないことから、回復期リハビリテーション提供体制の整備とともに、医療連携体制の構築を進めることが求められています。

○ 合併症の治療が優先される患者、合併症を併発した患者に対して、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関との連携や、脳卒中の再発が疑われる患者に対して、急性期医療機関との連携体制の構築が期待されています。

脳卒中の回復期においては、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、歯科衛生士等の多職種の連携が期待されています。

○ 患者に対し在宅等生活の場への復帰を支援することが必要であり、再発予防に関し生活一般・食事・服薬指導等の必要な知識の普及啓発、再発の危険因子である高血圧や糖尿病等の管理、適切なリハビリテーションの実施等が大切とされています。

（脳卒中の医療（維持期））

○ 患者等が地域において安心して療養生活を継続できるよう、医療から介護まで連続したサービス提供が必要であり、病院をはじめ、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等による連携体制の構築が求められています。

○ 脳卒中の維持期においては、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、歯科衛生士等の多職種の連携が期待されています。

合併症の治療が優先される患者、合併症を併発した患者に対して、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関との連携や、脳卒中の再発が疑われる患者に対して、急性期医療機関との連携体制の構築が期待されています。

専門職員による計画的かつきめ細やかな個別機能訓練の実施に向け、多職種による地域ケア会議の効果的な開催と専門職員等の質の向上が求められています。

○ 患者に対し、在宅等生活の場への復帰を支援することが必要であり、再発予防に関し、生活一般・食事・服薬指導等の必要な知識の普及啓発、再発の危険因子である高血圧や糖尿病等の管理、適切なリハビリテーションの実施等が大切とされています。

（誤嚥性肺炎の予防等に向けた歯科との連携（急性期～維持期））

○ 脳卒中発症後、捕食・咀嚼（そしゃく）・食塊形成・嚥下などの口腔機能を回復させるとともに、口腔の細菌除去や誤嚥性肺炎の予防に向けて、急性期、回復期及び維持期を通じ、多職種での連携により専門的な口腔健康管理への取組を実施する必要があります。

現行計画

（脳卒中の医療（回復期））

○ 日常生活動作（ADL）の向上等による社会復帰を促進するためには、急性期リハビリテーションに継続して回復期における集中的なりハビリテーションが重要ですが、回復期リハビリテーション病床は地域間の偏在があり、その資源も十分ではないことから、回復期リハビリテーション提供体制の整備とともに、医療連携体制の構築を進めることが求められています。

○ 合併症の治療が優先される患者、合併症を併発した患者に対して、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関との連携や、脳卒中の再発が疑われる患者に対して、急性期医療機関との連携体制の構築が期待されています。

脳卒中の回復期においては、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、医療ソーシャルワーカー、歯科衛生士等の多職種の連携が期待されています。

○ 患者に対し在宅等生活の場への復帰を支援することが必要であり、再発予防に関し生活一般・食事・服薬指導等の必要な知識の普及啓発、再発の危険因子である高血圧や糖尿病等の管理、適切なリハビリテーションの実施等が大切とされています。

（脳卒中の医療（維持期））

○ 患者等が地域において安心して療養生活を継続できるよう、医療から介護まで連続したサービス提供が必要であり、病院をはじめ、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等による連携体制の構築が求められています。

○ 脳卒中の維持期においては、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、医療ソーシャルワーカー、歯科衛生士等の多職種の連携が期待されています。

合併症の治療が優先される患者、合併症を併発した患者に対して、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関との連携や、脳卒中の再発が疑われる患者に対して、急性期医療機関との連携体制の構築が期待されています。

専門職員による計画的かつきめ細やかな個別機能訓練の実施に向け、多職種による地域ケア会議の効果的な開催と専門職員等の質の向上が求められています。

○ 患者に対し、在宅等生活の場への復帰を支援することが必要であり、再発予防に関し、生活一般・食事・服薬指導等の必要な知識の普及啓発、再発の危険因子である高血圧や糖尿病等の管理、適切なリハビリテーションの実施等が大切とされています。

（誤嚥性肺炎の予防等に向けた歯科との連携（急性期～維持期））

○ 脳卒中発症後、捕食・咀嚼（そしゃく）・食塊形成・嚥下などの口腔機能を回復させるとともに、口腔の細菌除去や誤嚥性肺炎の予防に向けて、急性期、回復期及び維持期を通じ、多職種での連携により専門的な口腔ケアへの取組を実施する必要があります。

中間見直し（中間案）

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (R5(2023))	重点施策関連
特定健康診査の受診率（％）	㉗51.2	70.0	
特定保健指導の実施率（％）	㉗15.6	45.0	
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)	㉔13施設 (9圏域)	○
在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	㉚49.3%	60.0%	○

【施策】

〈施策の方向性〉

- 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。
- 脳卒中登録事業の精度を高めるために、各医療機関からの協力による登録率の向上を図ります。

〈主な取組〉

（脳卒中の予防）

- 「岩手県脳卒中予防県民会議」の会員数を拡大し、官民一体となった取組を推進するとともに、会員の自主的な取組を促進します
- 「健康いわて21プラン（第2次）」に基づき、脳卒中予防のための生活習慣に係る知識の普及や情報を提供していくとともに、生活習慣改善の行動変容を支援する情報提供や環境整備を進めていきます。
- 地域における血圧の適正化のため、市町村、医師会及び関係機関と連携した家庭での血圧測定の推奨を図るとともに、減塩等については食に関わる企業、飲食店及びボランティア等との連携による一層の環境整備を進めます。
- さらに、市町村や関係機関と連携した減塩や運動などに関する広報活動や健康教室・健康相談などの一層の充実を進めます。

現行計画

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35(2023))	重点施策関連
特定健康診査の受診率（％）	㉗51.2	70.0	
特定保健指導の実施率（％）	㉗15.6	45.0	
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)	㉔13施設 (9圏域)	○
在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	㉚49.3%	60.0%	○

【施策】

〈施策の方向性〉

- 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。
- 脳卒中登録事業の精度を高めるために、各医療機関からの協力による登録率の向上を図ります。

〈主な取組〉

（脳卒中の予防）

- 「岩手県脳卒中予防県民会議」の会員数を拡大し、官民一体となった取組を推進するとともに、会員の自主的な取組を促進します
- 「健康いわて21プラン（第2次）」に基づき、脳卒中予防のための生活習慣に係る知識の普及や情報を提供していくとともに、生活習慣改善の行動変容を支援する情報提供や環境整備を進めていきます。
- 地域における血圧の適正化のため、市町村、医師会及び関係機関と連携した家庭での血圧測定の推奨を図るとともに、減塩等については食に関わる企業、飲食店及びボランティア等との連携による一層の環境整備を進めます。
- さらに、市町村や関係機関と連携した減塩や運動、禁煙などに関する広報活動や健康教室・健康相談などの一層の充実を進めます。

中間見直し（中間案）

○ 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します。

○ 各医療保険者が、平成30年度にスタートした第3期特定健康診査等実施計画に基づき、特定健康診査受診率の向上を図ることにより、ハイリスク者の早期発見を進めます。

○ また、各医療保険者が、特定保健指導実施率の向上を図り、効果的な指導を実施することにより、ハイリスク者の生活習慣改善に伴う危険因子の低減を進めます。

○ 各医療保険者における血圧高値者への受診勧奨、治療中断者等への働きかけを強化します。

（応急手当、病院前救護）

○ 専門的な診療や早期受診、診断を促すため、医療機関と消防機関との連携により救急救命士による適切な判断、処置を行い、早期に搬送するメディカルコントロール体制の確保・充実を促進します。

○ 救命率の向上と患者搬送機能の強化として、ドクターヘリの運航を実施するとともに、救急車両等の医療設備整備への支援を図ります。

（脳卒中の医療（急性期））

○ 奨学金による医師の養成等を推進するとともに、国の医師偏在対策の動向を踏まえつつ、医師の診療科偏在、地域偏在の解消に向けた施策について検討していきます。

○ 急性期における24時間体制確保に向け、専門的な治療を担う医療機関の機能充実と医療連携体制の整備を促進します。

○ 急性期における専門的な治療においては、脳梗塞に有効とされる発症早期のt-P A療法（発症後4.5時間以内の開始）に加え、血管内治療（発症後8時間以内の開始）や外科的治療等を含めた急性期診療を包括的に行う医療機関のほか、t-P A療法等を実施可能な医療機関の体制整備を促進します。

本県の限られた医療資源の下、緊急的な治療を必要とする患者に対応するため、中核的機能を担っている医療機関相互の連携体制や、圏域を越えた広域連携体制について検討します。

特に、県内のt-P A療法の均てん化を図るため、これを担う医療機関間の遠隔診療を用いた診断の補助やDrip and Ship法、Drip and Stay法等を活用した医療機関の役割と機能分担に応じた取組も促進します。

○ 脳卒中の急性期リハビリテーションは患者の予後の改善に必要とされていることから、十分なリスク管理のもとでの急性期リハビリテーションの普及を促進します。

このため、急性期リハビリテーションにおいては、医師、看護師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等を手厚く配置し、急性期治療と並行して集中的なリハビリテーションを実施する脳卒中ケアユニット（SCU）の整備を促進します。

現行計画

○ 各医療保険者が、平成30年度からスタートする第3期特定健康診査等実施計画に基づき、特定健康診査受診率の向上を図ることにより、ハイリスク者の早期発見を進めます。

○ また、各医療保険者が、特定保健指導実施率の向上を図り、効果的な指導を実施することにより、ハイリスク者の生活習慣改善に伴う危険因子の低減を進めます。

○ 各医療保険者における血圧高値者への受診勧奨、治療中断者等への働きかけを強化します。

（応急手当、病院前救護）

○ 専門的な診療や早期受診、診断を促すため、医療機関と消防機関との連携により救急救命士による適切な判断、処置を行い、早期に搬送するメディカルコントロール体制の確保・充実を促進します。

○ 救命率の向上と患者搬送機能の強化として、ドクターヘリの運航を実施するとともに、救急車両等の医療設備整備への支援を図ります。

（脳卒中の医療（急性期））

○ 奨学金による医師の養成等を推進するとともに、現在、国において検討されている医師偏在対策の動向を踏まえつつ、医師の診療科偏在、地域偏在の解消に向けた施策について検討していきます。

○ 急性期における24時間体制確保に向け、専門的な治療を担う医療機関の機能充実と医療連携体制の整備を促進します。

○ 急性期における専門的な治療においては、脳梗塞に有効とされる発症早期のt-P A療法（発症後4.5時間以内の開始）に加え、血管内治療（発症後8時間以内の開始）や外科的治療等を含めた急性期診療を包括的に行う医療機関のほか、t-P A療法等を実施可能な医療機関の体制整備を促進します。

本県の限られた医療資源の下、緊急的な治療を必要とする患者に対応するため、中核的機能を担っている医療機関相互の連携体制や、圏域を越えた広域連携体制について検討します。

特に、県内のt-P A療法の均てん化を図るため、これを担う医療機関間の遠隔診療を用いた診断の補助やDrip and Ship法、Drip and Stay法等を活用した医療機関の役割と機能分担に応じた取組も促進します。

○ 脳卒中の急性期リハビリテーションは患者の予後の改善に必要とされていることから、十分なリスク管理のもとでの急性期リハビリテーションの普及を促進します。

このため、急性期リハビリテーションにおいては、医師、看護師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等を手厚く配置し、急性期治療と並行して集中的なリハビリテーションを実施する脳卒中ケアユニット（SCU）の整備を促進します。

中間見直し（中間案）

○ 看護ケアや理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーションに加え、口腔健康管理、栄養管理など多職種によるチーム医療を進めるなど質の充実を図ります。

○ 医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制の整備を促進し、地域の中核病院等を中心に患者の診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入・運用、ICTの活用を進めていきます。

また、脳卒中患者への緩和ケアのあり方について、今後検討していきます。

（脳卒中の医療（回復期））

○ 患者の機能の回復や生活の場への復帰を目指して、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などによるリハビリテーションに加え、口腔健康管理、栄養管理など多職種によるチーム医療の取組を進めるなどリハビリテーションの質の向上を図ります。

○ 急性期医療機関と回復期リハビリテーションを行う医療機関との連携の強化など、医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制の整備を促進し、患者の診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入及び合同カンファレンス等による情報交換や患者情報共有の取組を推進します。

○ 医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制の整備を促進し、地域の中核病院等を中心に患者の診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入・運用、ICTの活用を進めていきます。
また、脳卒中の再発を防止するため、高血圧などの危険因子の知識、生活習慣の改善などについて普及・啓発を図るとともに、県民への普及啓発にも努めていきます。

（脳卒中の医療（維持期））

○ 基礎疾患の管理や再発防止のための治療を行う、かかりつけ医、在宅療養支援診療所等と訪問看護ステーション、生活機能の維持、向上のためのリハビリテーションを行う介護老人保健施設等の多職種協働による、地域の在宅医療連携体制の整備を促進します。

○ 急性期から回復期医療、リハビリテーション、介護サービスの連携を実施するためには、相互に診療情報や治療計画を共有することも必要であり、地域連携クリティカルパスの導入・運用、ICTの活用や合同カンファレンス等による情報交換など医療から介護までの連携による取組を推進します。

多職種からなるチームケアを通じ、リハビリテーションの提供機能や在宅復帰支援機能を有する介護老人保健施設の計画的な整備を支援します。

医療と介護の連携の中核を担う地域包括支援センターの充実、県リハビリテーション支援センター、リハビリテーション職能団体及び各地域リハビリテーション広域支援センター等による専門職員の派遣、研修会の開催等による地域リハビリテーションの体制整備を支援します。

○ 脳卒中の再発を防止するため、患者等への高血圧などの危険因子の知識、生活習慣の改善などについて教育を行うとともに、県民への普及啓発にも努めていきます。

現行計画

○ 看護ケアや理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーションに加え、口腔ケア、栄養管理など多職種によるチーム医療を進めるなど質の充実を図ります。

○ 医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制の整備を促進し、地域の中核病院等を中心に患者の診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入・運用、ICTの活用を進めていきます。

また、合併症の発症や脳卒中の再発を繰り返す患者に対し、緩和ケアの観点を踏まえることを含め、どのような医療を提供するかについては、回復期や維持期の医療機関等と連携しながら今後検討することも考慮していきます。

（脳卒中の医療（回復期））

○ 患者の機能の回復や生活の場への復帰を目指して、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などによるリハビリテーションに加え、口腔ケア、栄養管理など多職種によるチーム医療の取組を進めるなどリハビリテーションの質の向上を図ります。

○ 急性期医療機関と回復期リハビリテーションを行う医療機関との連携の強化など、医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制の整備を促進し、患者の診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入及び合同カンファレンス等による情報交換や患者情報共有の取組を推進します。

○ 医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制の整備を促進し、地域の中核病院等を中心に患者の診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入・運用、ICTの活用を進めていきます。
また、脳卒中の再発を防止するため、高血圧などの危険因子の知識、生活習慣の改善などについて普及・啓発を図るとともに、県民への普及啓発にも努めていきます。

（脳卒中の医療（維持期））

○ 基礎疾患の管理や再発防止のための治療を行う、かかりつけ医、在宅療養支援診療所等と訪問看護ステーション、生活機能の維持、向上のためのリハビリテーションを行う介護老人保健施設等の多職種協働による、地域の在宅医療連携体制の整備を促進します。

○ 急性期から回復期医療、リハビリテーション、介護サービスの連携を実施するためには、相互に診療情報や治療計画を共有することも必要であり、地域連携クリティカルパスの導入・運用、ICTの活用や合同カンファレンス等による情報交換など医療から介護までの連携による取組を推進します。

多職種からなるチームケアを通じ、リハビリテーションの提供機能や在宅復帰支援機能を有する介護老人保健施設の計画的な整備を支援します。

医療と介護の連携の中核を担う地域包括支援センターの充実、県リハビリテーション支援センター、リハビリテーション職能団体及び各地域リハビリテーション広域支援センター等による専門職員の派遣、研修会の開催等による地域リハビリテーションの体制整備を支援します。

○ 脳卒中の再発を防止するため、患者等への高血圧などの危険因子の知識、生活習慣の改善などについて教育を行うとともに、県民への普及啓発にも努めていきます。

中間見直し（中間案）

（誤嚥性肺炎の予防等に向けた歯科との連携（急性期～維持期））

- 脳卒中発症後の口腔機能の回復や誤嚥性肺炎の予防に向けて、急性期、回復期及び維持期を通じて、多職種での連携により口腔健康管理に取り組むことが重要であり、患者の予後の改善等を図るため、医科と歯科医療機関との連携の促進を図ります。

（取組に当たっての協働と役割分担）

医療機関、医育機関、関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> ・良質な医療サービスの提供 ・医療機関の連携の推進 ・専門医療、高度医療の提供等 ・医師をはじめとした医療人材の育成 など
学校・企業等	<ul style="list-style-type: none"> ・児童・生徒の健康増進等の保健対策 ・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援 など
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療を支える県民運動の取組 ・県、市町村と協力した医療機能の分担と連携の推進 ・自らの生活習慣改善による心身の健康づくり など
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・県と連携した医師等医療人材の養成・確保 ・住民に身近な医療を提供する体制の確保 ・地域医療を支える県民運動の取組 ・医療、介護、福祉等のサービスが包括的に提供される地域包括ケア体制の整備 ・生活習慣病予防のための各種検診等や健康教育、普及・啓発 ・住民に対する個別支援、保健指導 ・市町村施設における受動喫煙防止対策の推進 など
県	<ul style="list-style-type: none"> ・医療人材の育成 ・医療機関の機能分担や連携の促進 ・県民総参加型の地域医療体制づくり ・健康課題に関する情報提供や保健指導を行う専門職員の育成 ・地域保健と職域保健の連携推進、健診事業に関する支援 ・県民に対する健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発 など

〈重点施策〉

- 限られた医療資源の下、脳卒中を発症した患者の救命率の向上を図るため、救急要請から医療機関への迅速な収容や、急性期時の医療機関から迅速な診断・治療を受けられるような体制の確保が課題であることから、引き続き、関係者との連携を図りながら、これまでの取組を継続しつつ、重点施策として、救急搬送や医療機関の診療提供体制の向上などの取組の強化に取り組めます。

〈重点施策の政策ロジック〉

取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
医療機関に隣接したヘリポート整備		医療機関までの患者の搬送手段の改善		救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要する時間の短縮		脳卒中の発症患者の救命率の向上
医療機関への施設設備整備に対する支援など		救命救急センター、救急医療機関における診療機能の充実		急性期の手術件数等の増加		

現行計画

（誤嚥性肺炎の予防等に向けた歯科との連携（急性期～維持期））

- 脳卒中発症後の口腔機能の回復や誤嚥性肺炎の予防に向けて、急性期、回復期及び維持期を通じて、多職種での連携により口腔ケアに取り組むことが重要であり、患者の予後の改善等を図るため、医科と歯科医療機関との連携の促進を図ります。

（取組に当たっての協働と役割分担）

医療機関、医育機関、関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> ・良質な医療サービスの提供 ・医療機関の連携の推進 ・専門医療、高度医療の提供等 ・医師をはじめとした医療人材の育成 など
学校・企業等	<ul style="list-style-type: none"> ・児童・生徒の健康増進等の保健対策 ・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援 など
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療を支える県民運動の取組 ・県、市町村と協力した医療機能の分担と連携の推進 ・自らの生活習慣改善による心身の健康づくり など
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・県と連携した医師等医療人材の養成・確保 ・住民に身近な医療を提供する体制の確保 ・地域医療を支える県民運動の取組 ・医療、介護、福祉等のサービスが包括的に提供される地域包括ケア体制の整備 ・生活習慣病予防のための各種検診等や健康教育、普及・啓発 ・住民に対する個別支援、保健指導 ・市町村施設における受動喫煙防止対策の推進 など
県	<ul style="list-style-type: none"> ・医療人材の育成 ・医療機関の機能分担や連携の促進 ・県民総参加型の地域医療体制づくり ・健康課題に関する情報提供や保健指導を行う専門職員の育成 ・地域保健と職域保健の連携推進、健診事業に関する支援 ・県民に対する健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発 など

〈重点施策〉

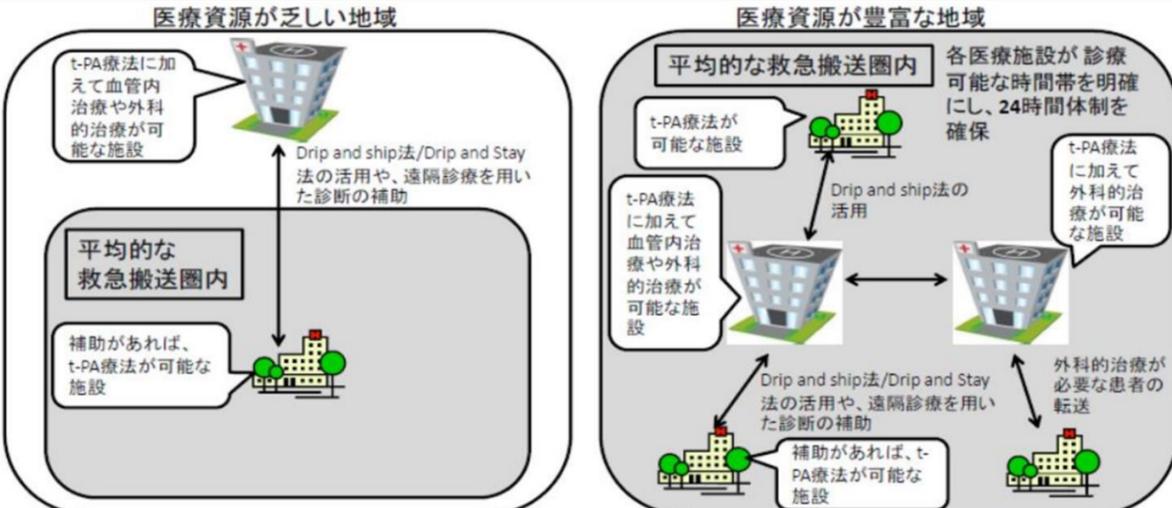
- 限られた医療資源の下、脳卒中を発症した患者の救命率の向上を図るため、救急要請から医療機関への迅速な収容や、急性期時の医療機関から迅速な診断・治療を受けられるような体制の確保が課題であることから、引き続き、関係者との連携を図りながら、これまでの取組を継続しつつ、重点施策として、救急搬送や医療機関の診療提供体制の向上などの取組の強化に取り組めます。

〈重点施策の政策ロジック〉

取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
医療機関に隣接したヘリポート整備		医療機関までの患者の搬送手段の改善		救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要する時間の短縮		脳卒中の発症患者の救命率の向上
医療機関への施設設備整備に対する支援など		救命救急センター、救急医療機関における診療機能の充実		急性期の手術件数等の増加		

脳卒中の急性期診療提供のための施設間ネットワークのイメージ

- 施設毎の医療機能を明確にした上で、地域の医療施設が連携し、24時間専門的な診療を提供できる体制を確保する。
- 時間的制約の観点から、平均的な救急搬送圏内における連携が基本となるが、地域によっては、平均的な救急搬送圏外との連携体制の構築も必要である。
- t-PA療法を含めた急性期診療の均てん化は、適切性、安全性を担保しながらすすめる必要がある。

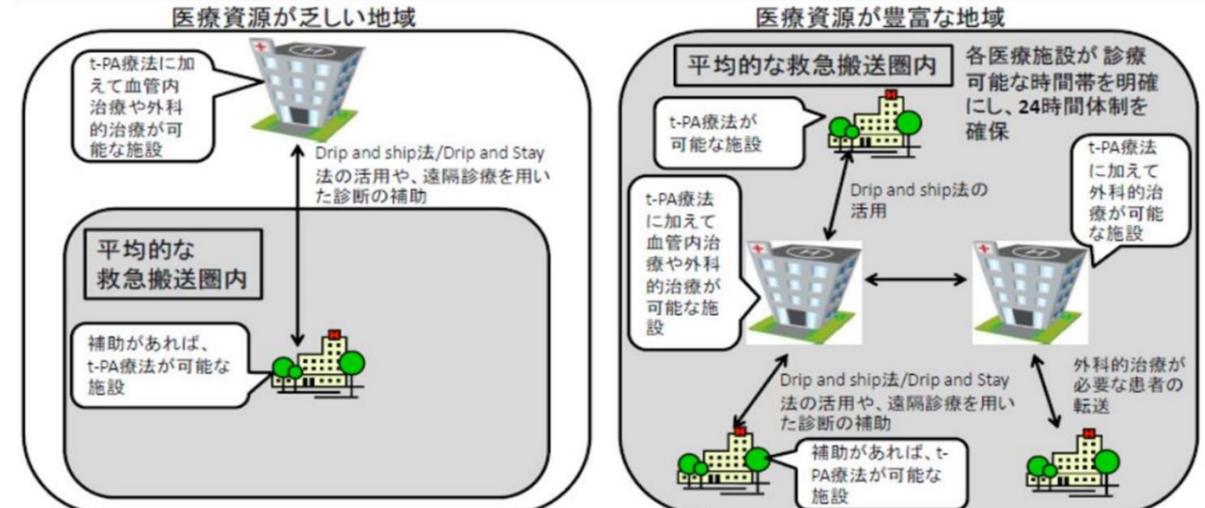


Drip and Stay法(診断の補助を受けてt-PA療法を実施し、引き続き同じ施設で診療を行う。) Drip and Ship法(t-PA療法を実施したのち、適宜、他の医療機関に搬送する。) 平成29年7月31日「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について」より引用改変

出典：国報告書「平成29年7月「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」掲載資料

脳卒中の急性期診療提供のための施設間ネットワークのイメージ

- 施設毎の医療機能を明確にした上で、地域の医療施設が連携し、24時間専門的な診療を提供できる体制を確保する。
- 時間的制約の観点から、平均的な救急搬送圏内における連携が基本となるが、地域によっては、平均的な救急搬送圏外との連携体制の構築も必要である。
- t-PA療法を含めた急性期診療の均てん化は、適切性、安全性を担保しながらすすめる必要がある。



Drip and Stay法(診断の補助を受けてt-PA療法を実施し、引き続き同じ施設で診療を行う。) Drip and Ship法(t-PA療法を実施したのち、適宜、他の医療機関に搬送する。) 平成29年7月31日「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について」より引用改変

出典：国報告書「平成29年7月「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」掲載資料

中間見直し（中間案）

現行計画

（3）心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

【現 状】

（死亡の状況）

- 本県における、令和元年の死亡者の主な死因のうち、心血管疾患（高血圧症を除く）の死亡数は 2,902 人で、悪性新生物に次いで2番目に多く、人口10万人当たりの死亡率（粗死亡率）では全国の 167.9 に対し 238.1 で全国ワースト 4 位となっています（厚生労働省「令和元年人口動態統計」）。
- 本県の平成 30 年の心血管疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性 76.1、女性 38.4 となっており、全国（男性 63.0、女性 32.3）をいずれも上回っています。
- 県では、本県の心血管疾患による死亡率が高いことを踏まえて、平成28年から、急性心筋梗塞の発症及び経過に関する情報を収集する「岩手県地域心疾患登録事業」を開始しています。
- 国の報告書「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について（平成29年7月）」によると、心血管疾患（心不全、急性心筋梗塞、急性大動脈解離等）に対しては、時間的な制約があり発症後早急に適切な治療を開始する必要があるほか、社会生活に向けた回復期の管理は、状態が安定した後は外来において行われることが多いと言われています。
また、疾患の再発等が生じやすく、回復期から維持期において再発予防の取組や、再発や増悪を繰り返す患者に対する適切な介入方法の検討が重要であると言われています。
- 急性期の心疾患に対する治療内容は、内科的治療が中心となる心不全、冠動脈インターベンション治療（以下「PCI」という）などが中心となる急性心筋梗塞、外科的治療が必要となる場合が多い大動脈解離（解離性大動脈りゅう）が主な内容となっています。

（心筋梗塞等の心血管疾患の予防）

- 本県においては、「健康いわて21プラン（第2次）」において、心血管疾患の危険因子である脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレス等の予防に関する取組を進めています。
- 特に、適切なエネルギー摂取と栄養バランスの取れた食事等については、保健所を拠点として、特定給食施設等への適切な栄養管理指導、指導者研修会、企業や学校等への出前講座、外食料理の栄養成分表示等を進めています。
- 喫煙については、保健所を拠点として、世界禁煙デーを捉えた講演会やキャンペーンを行う他、企業訪問による禁煙希望者への取組支援や受動喫煙防止対策の徹底等を進めています。
- 各医療保険者が実施している特定健康診査及び特定保健指導は、心血管疾患の危険因子を早期に発見し改善を促すための有効な手段です。本県における特定健康診査の受診率は 53.2%、特定保健指導実施率は 17.9% となっています。
（厚生労働省公表：平成 29 年度都道府県別特定健康診査受診率、特定保健指導実施率）

（3）心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

【現 状】

（死亡の状況）

- 本県における、平成28年の死亡者の主な死因のうち、心血管疾患（高血圧症を除く）の死亡数は 2,957 人で、悪性新生物に次いで2番目に多く、人口10万人当たりの死亡率（粗死亡率）では全国の 158.4 に対し 234.1 で全国ワースト 2 位となっています（厚生労働省「平成28年人口動態統計」）。
- 本県の平成 27 年の急性心筋梗塞による年齢調整死亡率（人口10万対）は、女性が 5.2 と全国（6.1）を下回っているのに対し、男性が 16.5 と全国（16.2）を上回っています。
- 県では、本県の心血管疾患による死亡率が高いことを踏まえて、平成28年から、急性心筋梗塞の発症及び経過に関する情報を収集する「岩手県地域心疾患登録事業」を開始しています。
- 国の報告書「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について（平成29年7月）」によると、心血管疾患（心不全、急性心筋梗塞、急性大動脈解離等）に対しては、時間的な制約があり発症後早急に適切な治療を開始する必要があるほか、社会生活に向けた回復期の管理は、状態が安定した後は外来において行われることが多いと言われています。
また、疾患の再発等が生じやすく、回復期から維持期において再発予防の取組や、再発や増悪を繰り返す患者に対する適切な介入方法の検討が重要であると言われています。
- 急性期の心疾患に対する治療内容は、内科的治療が中心となる心不全、冠動脈インターベンション治療（以下「PCI」という）などが中心となる急性心筋梗塞、外科的治療が必要となる場合が多い大動脈解離（解離性大動脈りゅう）が主な内容となっています。

（心筋梗塞等の心血管疾患の予防）

- 本県においては、「健康いわて21プラン（第2次）」において、心血管疾患の危険因子である脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレス等の予防に関する取組を進めています。
- 特に、適切なエネルギー摂取と栄養バランスの取れた食事等については、保健所を拠点として、特定給食施設等への適切な栄養管理指導、指導者研修会、企業や学校等への出前講座、外食料理の栄養成分表示等を進めています。
- 喫煙については、保健所を拠点として、世界禁煙デーを捉えた講演会やキャンペーンを行う他、禁煙・分煙飲食店、喫茶店及び宿泊施設の登録、企業訪問による禁煙・分煙化勧奨等を進めています。
- 各医療保険者が実施している特定健康診査及び特定保健指導は、心血管疾患の危険因子を早期に発見し改善を促すための有効な手段です。本県における特定健康診査の受診率は 51.2%、特定保健指導実施率は 15.6% となっています。
（厚生労働省公表：平成 27 年度都道府県別特定健康診査受診率、特定保健指導実施率）

中間見直し（中間案）

- 本県における脂質異常症患者の年齢調整外来受療率（人口10万対）は50.2であり、全国（67.5）と比べて、患者の外来受療が低い傾向がみられます。

（応急手当、病院前救護）

- 本県における救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間は44.0分であり、全国平均（39.5分）より、約4分半長くなっています。

- 心血管疾患発症直後に病院外で心肺停止状態となった場合においては、周囲にいる者や救急救命士等による心肺蘇生の実施及びAEDの使用により、救命率の改善が見込まれており、一般市民による除細動は13件（平成26年）の実施が確認されています。

- 患者の治療開始までの時間の短縮を図り、救命率の向上に資するため、県内の盛岡（うち紫波消防署）、宮古及び二戸消防管内において「12誘導心電図伝送システム」を導入し、その運用が進められています。

また、県内関係機関（医療機関・消防本部）の連携により「岩手県12誘導心電図伝送を考える会」が設置運営されており、当該システムについて、県内への一層の普及に向けた取組が進められています。

（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（急性期・亜急性期））

- 心疾患の入院患者（病院）の受療動向によると、概ね盛岡（98.6%）、胆江（92.6%）や久慈（92.0%）保健医療圏で入院医療の完結性が確保されている一方で、気仙（64.3%）や岩手中部（68.5%）などの二次保健医療圏においては、他圏域で受療する患者が多くなっています。

- 本県の平成30年の循環器内科医師数は119名で、人口10万対は9.6人となっており、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡保健医療圏内（71名）における医師の配置が高くなっています。

- また、心臓血管外科医師数は16名で、人口10万対は1.3人となっており、二次保健医療圏ごとにみると、専門医師がいるのは、盛岡保健医療圏のみとなっています。

- 救命救急センターを有する医療機関は、盛岡、気仙及び久慈保健医療圏にあり、うち盛岡保健医療圏の岩手医科大学附属病院が高度救命救急センターに指定されているほか、心筋梗塞の専用病室（CCU）を有する医療機関は盛岡保健医療圏に1施設あり、専用の病床が確保されています。

- 平成27年度の急性心筋梗塞に対するPCIの実績件数は、盛岡（712件）、岩手中部（205件）や胆江保健医療圏（107件）等の内陸部で多く、また虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術は、盛岡圏域（89件）を中心に実施されています。

- 県内の心大血管疾患リハビリテーション（Ⅰ）の届出医療機関が6施設、また、同リハビリテーション（Ⅱ）の届出医療機関が1施設となっており、いずれも盛岡保健医療圏内の施設からの届出が中心となっています。
（令和2年6月30日現在 診療報酬施設基準）

- また、急性期のみリハビリテーションを実施している病院数は、盛岡保健医療圏の1施設をはじめ、急性期

現行計画

- 本県における脂質異常症患者の年齢調整外来受療率（人口10万対）は50.2であり、全国（67.5）と比べて、患者の外来受療が低い傾向がみられます。

（応急手当、病院前救護）

- 本県における救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間は43.5分であり、全国平均（39.4分）より、約4分長くなっています。

- 心血管疾患発症直後に病院外で心肺停止状態となった場合においては、周囲にいる者や救急救命士等による心肺蘇生の実施及びAEDの使用により、救命率の改善が見込まれており、一般市民による除細動は13件（平成26年）の実施が確認されています。

- 患者の治療開始までの時間の短縮を図り、救命率の向上に資するため、県内の盛岡（うち紫波消防署）、宮古及び二戸消防管内において「12誘導心電図伝送システム」を導入し、その運用が進められています。

また、県内関係機関（医療機関・消防本部）の連携により「岩手県12誘導心電図伝送を考える会」が設置運営されており、当該システムについて、県内への一層の普及に向けた取組が進められています。

（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（急性期・亜急性期））

- 心疾患の入院患者（病院）の受療動向によると、概ね盛岡（98.6%）、胆江（92.6%）や久慈（92.0%）保健医療圏で入院医療の完結性が確保されている一方で、気仙（64.3%）や岩手中部（68.5%）などの二次保健医療圏においては、他圏域で受療する患者が多くなっています。

- 本県の平成28年の循環器内科医師数は117名で、人口10万対は9.2人となっており、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡保健医療圏内（64名）における医師の配置が高くなっています。

- また、心臓血管外科医師数は21名で、人口10万対は1.7人となっており、二次保健医療圏ごとにみると、専門医師がいるのは、盛岡のほか、岩手中部、胆江及び宮古保健医療圏のみとなっています。

- 救命救急センターを有する医療機関は、盛岡、気仙及び久慈保健医療圏にあり、うち盛岡保健医療圏の岩手医科大学附属病院が高度救命救急センターに指定されているほか、心筋梗塞の専用病室（CCU）を有する医療機関は盛岡保健医療圏に1施設あり、専用の病床が確保されています。

- 平成27年度の急性心筋梗塞に対するPCIの実績件数は、盛岡（712件）、岩手中部（205件）や胆江保健医療圏（107件）等の内陸部で多く、また虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術は、盛岡圏域（89件）を中心に実施されています。

- 県内の心大血管疾患リハビリテーション（Ⅰ）の届出医療機関が5施設、また、同リハビリテーション（Ⅱ）の届出医療機関が2施設となっており、いずれも盛岡保健医療圏内の施設からの届出が中心となっています。
（平成28年3月31日現在 診療報酬施設基準）

- また、急性期のみリハビリテーションを実施している病院数は、盛岡保健医療圏の1施設をはじめ、急性期

中間見直し（中間案）

から回復期まで実施している病院数は2施設となっています。（平成29年医療機能調査）

（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（回復期））

○ 平成27年における県内の虚血性心疾患の退院患者平均在院日数は6.1となっており、二次保健医療圏ごとに見ると、二戸（3.4日）、久慈（4.4日）、気仙（4.4日）や岩手中部保健医療圏（4.4日）において、在院日数が短い傾向がみられます。

○ 心血管疾患患者の歯科治療に際して、急性期、回復期又は慢性期・安定期の医療機能を担う医療機関と治療時の連携を行っている歯科医療機関は11施設となっています。（平成29年医療機能調査）

（心筋梗塞等の心血管疾患の再発予防（慢性期・安定期））

○ 虚血性心疾患（狭心症及び急性心筋梗塞）の治療後においては、約9割（90.9%）の患者が在宅等生活の場へ復帰しています。

【求められる医療機能等】

○ 急性心筋梗塞対策を行うためには、予防、救護、急性期医療から再発予防としての在宅療養までが連携して、切れ目のない医療体制を構築する必要があり、次のような医療機能等が求められます。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
予防	<ul style="list-style-type: none"> 脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病等の基礎疾患や危険因子の管理を実施すること 初期症状出現時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施すること 初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言すること 	<ul style="list-style-type: none"> 病院又は診療所 [啓発活動] 薬局等 行政機関（市町村、県）
救護	<p>（住民等）</p> <ul style="list-style-type: none"> 速やかに救急要請を行うこと、あるいは適切な医療機関を受診すること 心肺停止が疑われる患者に対しAEDの使用を含めた救急蘇生法を実施すること <p>（消防機関の救急救命士等）</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域メディカルコントロール協議会により定められたプロトコール（活動基準）等により、適切な観察・判断・医療機関選定を行い、速やかな処置及び搬送を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> 家族等周囲にいる者 救急救命士を含む救急隊員
急性期・亜急性期	<p>① PCIまで行う医療機関（基本的医療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> 心電図、胸部X線検査を実施していること 心エコー検査を実施していること 心臓カテーテル検査を実施していること PCIを実施していること <p>（基本的医療機能以外の機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> 合併症や再発予防等に対する急性期リハビリテーションを実施していること 冠動脈バイパス手術を実施していること 経静脈的血栓溶解療法を実施していること CCU又はCCUに準じた病床を有していること 心大血管リハビリ施設基準を取得していること 合併症や再発予防に対する適正な栄養ケア・マネジメント（適正な栄養量、脂質、糖質、塩分管理など）を実施していること <p>・再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること</p>	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急センターを有する病院 CCU等を有する病院 急性心筋梗塞に対する急性期医療を担う病院又は有床診療所

現行計画

から回復期まで実施している病院数は2施設となっています。（平成29年医療機能調査）

（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（回復期））

○ 平成27年における県内の虚血性心疾患の退院患者平均在院日数は6.1となっており、二次保健医療圏ごとに見ると、二戸（3.4日）、久慈（4.4日）、気仙（4.4日）や岩手中部保健医療圏（4.4日）において、在院日数が短い傾向がみられます。

○ 心血管疾患患者の歯科治療に際して、急性期、回復期又は慢性期・安定期の医療機能を担う医療機関と治療時の連携を行っている歯科医療機関は11施設となっています。（平成29年医療機能調査）

（心筋梗塞等の心血管疾患の再発予防（慢性期・安定期））

○ 虚血性心疾患（狭心症及び急性心筋梗塞）の治療後においては、約9割（90.9%）の患者が在宅等生活の場へ復帰しています。

【求められる医療機能等】

○ 急性心筋梗塞対策を行うためには、予防、救護、急性期医療から再発予防としての在宅療養までが連携して、切れ目のない医療体制を構築する必要があり、次のような医療機能等が求められます。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
予防	<ul style="list-style-type: none"> 脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病等の基礎疾患や危険因子の管理を実施すること 初期症状出現時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施すること 初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言すること 	<ul style="list-style-type: none"> 病院又は診療所 [啓発活動] 薬局等 行政機関（市町村、県）
救護	<p>（住民等）</p> <ul style="list-style-type: none"> 速やかに救急要請を行うこと、あるいは適切な医療機関を受診すること 心肺停止が疑われる患者に対しAEDの使用を含めた救急蘇生法を実施すること <p>（消防機関の救急救命士等）</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域メディカルコントロール協議会により定められたプロトコール（活動基準）等により、適切な観察・判断・医療機関選定を行い、速やかな処置及び搬送を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> 家族等周囲にいる者 救急救命士を含む救急隊員
急性期・亜急性期	<p>① PCIまで行う医療機関（基本的医療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> 心電図、胸部X線検査を実施していること 心エコー検査を実施していること 心臓カテーテル検査を実施していること PCIを実施していること <p>（基本的医療機能以外の機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> 合併症や再発予防等に対する急性期リハビリテーションを実施していること 冠動脈バイパス手術を実施していること 経静脈的血栓溶解療法を実施していること CCU又はCCUに準じた病床を有していること 心大血管リハビリ施設基準を取得していること <p>・再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること</p>	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急センターを有する病院 CCU等を有する病院 急性心筋梗塞に対する急性期医療を担う病院又は有床診療所

中間見直し（中間案）			現行計画		
急性期・亜急性期	<p>② 内科的治療を行う医療機関 (基本的医療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 心電図、胸部X線検査を実施していること 心エコー検査を実施していること 内科的治療（P C I 除く）を実施していること P C I や外科的治療を行う医療機関との連携体制を確保していること <p>(基本的医療機能以外の機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 合併症や再発予防等に対する急性期リハビリテーションを実施していること 経静脈的血栓溶解療法を実施していること C C U 又はC C U に準じた病床を有していること 心大血管リハビリ施設基準を取得していること 合併症や再発予防に対する適正な栄養ケア・マネジメント（適正な栄養量、脂質、糖質、塩分管理など）を実施していること 再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること 			<p>② 内科的治療を行う医療機関 (基本的医療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 心電図、胸部X線検査を実施していること 心エコー検査を実施していること 内科的治療（P C I 除く）を実施していること P C I や外科的治療を行う医療機関との連携体制を確保していること <p>(基本的医療機能以外の機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 合併症や再発予防等に対する急性期リハビリテーションを実施していること 経静脈的血栓溶解療法を実施していること C C U 又はC C U に準じた病床を有していること 心大血管リハビリ施設基準を取得していること <p>・再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること</p>	
	<p>③ 外科的治療を行う医療機関 (基本的医療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 心電図、胸部X線検査を実施していること 心エコー検査を実施していること 外科的治療を実施していること P C I や内科的治療を行う医療機関との連携体制を確保していること <p>(基本的医療機能以外の機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 合併症や再発予防等に対する急性期リハビリテーションを実施していること 冠動脈バイパス手術を実施していること 心臓血管外科手術を実施していること C C U 又はC C U に準じた病床を有していること 心大血管リハビリ施設基準を取得していること 合併症や再発予防に対する適正な栄養ケア・マネジメント（適正な栄養量、脂質、糖質、塩分管理など）を実施していること 再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること 		<p>③ 外科的治療を行う医療機関 (基本的医療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 心電図、胸部X線検査を実施していること 心エコー検査を実施していること 外科的治療を実施していること P C I や内科的治療を行う医療機関との連携体制を確保していること <p>(基本的医療機能以外の機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 合併症や再発予防等に対する急性期リハビリテーションを実施していること 冠動脈バイパス手術を実施していること 心臓血管外科手術を実施していること C C U 又はC C U に準じた病床を有していること 心大血管リハビリ施設基準を取得していること <p>・再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること</p>		
回復期	<p>(基本的医療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活指導による基礎疾患の管理を実施していること 心電図、胸部X線、心エコー検査を実施していること <p>(基本的医療機能以外の機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 運動療法等によるリハビリテーションを実施していること 心大血管リハビリ施設基準を取得していること 電氣的除細動による対応を実施していること 合併症や再発予防に対する適正な栄養ケア・マネジメント（適正な栄養量、脂質、糖質、塩分管理など）を実施していること 管理栄養士を配置していること 急性時の急性期医療機関との連携が確保されていること 再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること 再発時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言していること 	内科及びリハビリテーション科を有する病院又は診療所	回復期	<p>(基本的医療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活指導による基礎疾患の管理を実施していること 心電図、胸部X線、心エコー検査を実施していること <p>(基本的医療機能以外の機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 運動療法等によるリハビリテーションを実施していること 心大血管リハビリ施設基準を取得していること 電氣的除細動による対応を実施していること <p>・急性時の急性期医療機関との連携が確保されていること</p> <p>・再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること</p> <p>・再発時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言していること</p>	内科及びリハビリテーション科を有する病院又は診療所
慢性期・安定期（再発予防）	<p>(基本的医療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期外来診療等による基礎疾患の管理を実施していること <p>(基本的医療機能以外の機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 心電図、胸部X線、心エコー検査を実施していること 運動療法等によるリハビリテーションを実施していること 電氣的除細動による対応を実施していること 合併症や再発予防に対する適正な栄養ケア・マネジメント（適正な栄養量、脂質、糖質、塩分管理など）を実施していること。 管理栄養士を配置していること 	病院又は診療所	慢性期・安定期（再発予防）	<p>(基本的医療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期外来診療等による基礎疾患の管理を実施していること <p>(基本的医療機能以外の機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 心電図、胸部X線、心エコー検査を実施していること 運動療法等によるリハビリテーションを実施していること 電氣的除細動による対応を実施していること <p>・急性時の急性期医療機関との連携が確保されていること</p>	病院又は診療所

中間見直し（中間案）

現行計画

	<ul style="list-style-type: none"> ・急性時の急性期医療機関との連携が確保されていること ・再発症状出現時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること ・初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言していること 	
歯科医療	<p>（基本的医療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門的口腔健康管理を実施していること ・歯周治療を実施していること ・急性心筋梗塞の領域において医科・歯科連携を実施していること（急性期、回復期又は慢性期・安定期の医療機能を担う医療機関との連携体制を有していること） <p>（基本的医療機能以外の機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科訪問診療を実施していること ・訪問歯科衛生指導を実施していること 	歯科医療機関

	<ul style="list-style-type: none"> ・再発症状出現時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること ・初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言していること 	
歯科医療	<p>（基本的医療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門的口腔ケアを実施していること ・歯周治療を実施していること ・急性心筋梗塞の領域において医科・歯科連携を実施していること（急性期、回復期又は慢性期・安定期の医療機能を担う医療機関との連携体制を有していること） <p>（基本的医療機能以外の機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科訪問診療を実施していること ・訪問歯科衛生指導を実施していること 	歯科医療機関

【課題】

- 「岩手県地域心疾患登録事業」は、現在、県内の主な病院のみの実施であり、それ以外の医療機関における事業の拡大について検討が必要です。

（心筋梗塞等の心血管疾患の予防）

- 地域の特性に応じた心血管疾患予防のための食生活の改善、日常における歩行数の増加や、運動習慣の定着、禁煙・受動喫煙防止環境の整備、メンタルヘルス等の一層の推進が重要です。
- 心血管疾患予防のためには、脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレス等の危険因子の早期発見が重要であり、このためには特定健康診査の受診率向上が重要です。
- また、ハイリスク者への適切な保健指導の実施と必要に応じた受診勧奨及び治療継続の支援が必要です。

（応急手当、病院前救護）

- 心血管疾患の救命率の向上及び予後の改善のためには、患者やその家族等が心血管疾患の発症を認識し、発症直後の速やかな救急要請、発症現場での心肺蘇生やA E D等による電氣的除細動の実施、I C T等を活用した施設間での画像等の患者情報の共有、医療機関への搬送、その後の医療機関での救命措置が切れ目なく連携して実施する必要があります。
- 心血管疾患が疑われる患者の救急搬送に関しては、搬送者への相談支援も含めた心血管疾患の専門的な医療機関への速やかな搬送を実現することが求められます。
- 救急搬送における「12誘導心電図伝送システム」の運用は、一部の地域にとどまっており、その普及に当たっては、システム初期費用や運営費の確保、関係機関等の理解の促進などが必要とされています。

（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（急性期・亜急性期））

- 循環器内科や心臓血管外科などの専門医が盛岡保健医療圏に集中するなど、地域偏在が顕著であることから、専門的な医療従事者の育成・確保が必要とされています。

【課題】

- 「岩手県地域心疾患登録事業」は、現在、県内の主な病院のみの実施であり、それ以外の医療機関における事業の拡大について検討が必要です。

（心筋梗塞等の心血管疾患の予防）

- 地域の特性に応じた心血管疾患予防のための食生活の改善、日常における歩行数の増加や、運動習慣の定着、禁煙・受動喫煙防止環境の整備、メンタルヘルス等の一層の推進が重要です。
- 心血管疾患予防のためには、脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレス等の危険因子の早期発見が重要であり、このためには特定健康診査の受診率向上が重要です。
- また、ハイリスク者への適切な保健指導の実施と必要に応じた受診勧奨及び治療継続の支援が必要です。

（応急手当、病院前救護）

- 心血管疾患の救命率の向上及び予後の改善のためには、患者やその家族等が心血管疾患の発症を認識し、発症直後の速やかな救急要請、発症現場での心肺蘇生やA E D等による電氣的除細動の実施、I C T等を活用した施設間での画像等の患者情報の共有、医療機関への搬送、その後の医療機関での救命措置が切れ目なく連携して実施する必要があります。
- 心血管疾患が疑われる患者の救急搬送に関しては、搬送者への相談支援も含めた心血管疾患の専門的な医療機関への速やかな搬送を実現することが求められます。
- 救急搬送における「12誘導心電図伝送システム」の運用は、一部の地域にとどまっており、その普及に当たっては、システム初期費用や運営費の確保、関係機関等の理解の促進などが必要とされています。

（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（急性期・亜急性期））

- 循環器内科や心臓血管外科などの専門医が盛岡保健医療圏に集中するなど、地域偏在が顕著であることから、専門的な医療従事者の育成・確保が必要とされています。

中間見直し（中間案）

- 各二次保健医療圏においては、内科的療法に対応する医療機関が確保されていますが、専門医の不足もあり、圏域によっては地域の中核的な医療機関においても、カテーテルによる経皮的治療を行うことができる十分な体制が確保できていないことから、医療従事者等の育成・確保など、これに対応できる体制整備が求められています。
- 心血管疾患の急性期診療に当たっては、単一の医療機関で24時間専門的な診療提供体制が確保されることが理想的ですが、本県は、医療従事者の不足や地域偏在等の課題があることから、速やかな搬送機能の確保とともに、限られた医療資源の下で医療機関間の役割と分担によるネットワーク体制を構築することにより、心血管疾患に対する診療機能の24時間体制確保を図っていくことが重要です。
- 合併症への対応、心筋梗塞の原因となった血管に狭窄している部位が多い場合における冠動脈バイパス手術、急性大動脈解離における大動脈人工血管置換術などの外科的治療が必要な場合において、これらに対応可能な医療機関は、盛岡保健医療圏のみに所在していることから、更なる体制整備や盛岡保健医療圏との連携を推進する必要があります。
- 心血管疾患患者の救命率の向上、予後の改善は、発症から可能な限り、速やかに診断、治療を行うことが重要であることから、これに対応できる体制整備や医療機関の連携を推進する必要があります。
- 患者の長期に及ぶ予後の改善には、食事や生活習慣の改善指導とともに、栄養ケア・マネジメント（適正な栄養量、脂質、糖質、塩分管理など）による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の実施が重要であり、その普及が求められています。

（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（回復期））

- 患者の長期に及ぶ予後の改善には、生活習慣の改善指導とともに、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の実施が重要であることからリハビリテーションの提供体制の構築や継続的な多職種連携による疾病管理の取組が求められます。
- 心血管疾患の術後における細菌性心内膜炎等の合併症の予防や、心血管疾患の発症（再発）のリスクを下げる観点から、歯科医療機関と連携し専門的口腔健康管理や歯周治療に取り組む必要があります。
- 心血管疾患患者の再発予防、再入院予防の観点から、低栄養予防（塩分・水分制限を含む）、運動療法、塩分・水分制限の不徹底や服薬中断等の患者要因等の危険因子の是正のため、地域の医療連携体制の構築や、多職種の連携による疾病管理の取組が必要とされています。

（心筋梗塞等の心血管疾患の再発予防（慢性期・安定期））

- 慢性期においては、再発防止のため定期的な外来診療等により食事や生活習慣の改善指導、基礎疾患や危険因子（脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病等）の継続的な管理を行う体制を確保していく必要があります。
- 慢性心不全患者は、心不全の増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が悪化することが特徴であり、今後の患者数の増加が予測されています。

現行計画

- 各二次保健医療圏においては、内科的療法に対応する医療機関が確保されていますが、専門医の不足もあり、圏域によっては地域の中核的な医療機関においても、カテーテルによる経皮的治療を行うことができる十分な体制が確保できていないことから、医療従事者等の育成・確保など、これに対応できる体制整備が求められています。
- 心血管疾患の急性期診療に当たっては、単一の医療機関で24時間専門的な診療提供体制が確保されることが理想的ですが、本県は、医療従事者の不足や地域偏在等の課題があることから、速やかな搬送機能の確保とともに、限られた医療資源の下で医療機関間の役割と分担によるネットワーク体制を構築することにより、心血管疾患に対する診療機能の24時間体制確保を図っていくことが重要です。
- 合併症への対応、心筋梗塞の原因となった血管に狭窄している部位が多い場合における冠動脈バイパス手術、急性大動脈解離における大動脈人工血管置換術などの外科的治療が必要な場合において、これらに対応可能な医療機関は、盛岡保健医療圏のみに所在していることから、更なる体制整備や盛岡保健医療圏との連携を推進する必要があります。
- 心血管疾患患者の救命率の向上、予後の改善は、発症から可能な限り、速やかに診断、治療を行うことが重要であることから、これに対応できる体制整備や医療機関の連携を推進する必要があります。
- 患者の長期に及ぶ予後の改善には、生活習慣の改善指導とともに、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の実施が重要であり、その普及が求められています。

（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（回復期））

- 患者の長期に及ぶ予後の改善には、生活習慣の改善指導とともに、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の実施が重要であることからリハビリテーションの提供体制の構築や継続的な多職種の連携による疾病管理の取組が求められます。
- 心血管疾患の術後における細菌性心内膜炎等の合併症の予防や、心血管疾患の発症（再発）のリスクを下げる観点から、歯科医療機関と連携し専門的口腔ケアや歯周治療に取り組む必要があります。
- 心血管疾患患者の再発予防、再入院予防の観点から、運動療法、塩分・水分制限の不徹底や服薬中断等の患者要因等の危険因子の是正のため、地域の医療連携体制の構築や、多職種の連携による疾病管理の取組が必要とされています。

（心筋梗塞等の心血管疾患の再発予防（慢性期・安定期））

- 慢性期においては、再発防止のため定期的な外来診療等により生活習慣の改善指導、基礎疾患や危険因子（脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病等）の継続的な管理を行う体制を確保していく必要があります。
- 慢性心不全患者は、心不全の増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が悪化することが特徴であり、今後の患者数の増加が予測されています。

中間見直し（中間案）

○ 心血管疾患患者の再発予防、再入院予防の観点から、運動療法、塩分・水分制限の不徹底や服薬中断等の患者要因等の危険因子の是正のため、地域の医療・介護の連携体制の構築や、多職種の連携による疾病管理の取組が必要とされています。

○ 患者の周囲にいる者に対して、再発時における適切な対応についての教育等の実施が求められています。

【数値目標】

目標項目	現状値（H29）	目標値（R5（2023））	重点施策関連
特定健康診査の受診率（％）	㉗51.2	70.0	
特定保健指導の実施率（％）	㉗15.6	45.0	
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）	㉙13 施設 （9 圏域）	○
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	㉚90.9%	95.0%	○

【施 策】

〈施策の方向性〉

○ 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。

○ 「岩手県地域心疾患登録事業」の協力医療機関の拡大を図るとともに、得られた情報の分析を進め、心血管疾患の予防及び医療のための施策に活用していきます。

〈主な取組〉

（心筋梗塞等の心血管疾患の予防）

○ 「健康いわて 21 プラン（第 2 次）」に基づき、心血管疾患予防のための生活習慣に係る知識の普及を進めるとともに、生活習慣改善を支援する環境整備を進めます。

○ 各医療保険者が、平成 30 年度にスタートした第 3 期特定健康診査等実施計画に基づき、特定健康診査受診率

現行計画

○ 心血管疾患患者の再発予防、再入院予防の観点から、運動療法、塩分・水分制限の不徹底や服薬中断等の患者要因等の危険因子の是正のため、地域の医療・介護の連携体制の構築や、多職種の連携による疾病管理の取組が必要とされています。

○ 患者の周囲にいる者に対して、再発時における適切な対応についての教育等の実施が求められています。

【数値目標】

目標項目	現状値（H29）	目標値（H35（2023））	重点施策関連
特定健康診査の受診率（％）	㉗51.2	70.0	
特定保健指導の実施率（％）	㉗15.6	45.0	
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）	㉙13 施設 （9 圏域）	○
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	㉚90.9%	95.0%	○

【施 策】

〈施策の方向性〉

○ 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。

○ 「岩手県地域心疾患登録事業」の協力医療機関の拡大を図るとともに、得られた情報の分析を進め、心血管疾患の予防及び医療のための施策に活用していきます。

〈主な取組〉

（心筋梗塞等の心血管疾患の予防）

○ 「健康いわて 21 プラン（第 2 次）」に基づき、心血管疾患予防のための生活習慣に係る知識の普及を進めるとともに、生活習慣改善を支援する環境整備を進めます。

○ 各医療保険者が、平成 30 年度からスタートする第 3 期特定健康診査等実施計画に基づき、特定健康診査受診

中間見直し（中間案）

の向上を図ることにより、ハイリスク者の早期発見を進めます。

- また、各医療保険者が、特定保健指導実施率の向上を図り、効果的な指導を実施することにより、ハイリスク者の生活習慣改善に伴う危険因子の低減を進めます。
- 各医療保険における、脂質異常者等への受診勧奨、治療中断者等への働きかけを強化します。
- 基礎疾患の適切な治療の促進と初期症状やその対応についての普及・啓発を図ります。

（応急手当、病院前救護）

- 速やかな救急要請や適切な処置による救命率の向上を図るため、岩手県心肺蘇生法普及推進会議を中心とした関係団体等の活動により、A E D設置場所の周知及びA E Dを用いた心肺蘇生法の普及などについて、県民に対する普及・啓発を図ります。

専門的な診療や早期受診、診断を促すため、医療機関と消防機関等との連携により救急救命士による適切な判断、処置を行い、早期に搬送するメディカルコントロール体制の確保・充実を促進します。

- 救命率の向上と患者搬送機能の強化として、ドクターヘリの運航を実施するとともに、患者輸送車両等の医療設備整備への支援を図ります。
- 発症から治療開始までの時間短縮の強化として、救急搬送時における「12誘導心電図伝送システム」の機器整備に対する補助を実施するほか、「岩手県12誘導心電図伝送を考える会」等と連携しながら、県内への当該システムの普及啓発に向けた取組を進めていきます。

（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（急性期・亜急性期））

- 奨学金による医師の養成等を推進するとともに、国の医師偏在対策の動向を踏まえつつ、医師の診療科偏在、地域偏在の解消に向けた施策について検討していきます。
- 医療機関のなかには、内科的療法のみに対応可能な医療機関もあることから、こうした医療機関とP C Iを行う医療機関との連携体制の構築を促進します。
- 急性期における24時間体制確保に向け、専門的な診断・治療においては、内科的治療、P C I等に加えて、急性大動脈りゅう等の外科的治療等を包括的に実施可能な医療機関及びP C Iが実施可能な医療機関の体制整備を促進します。
- 緊急的な治療を必要とする患者に対応するため、中核的機能を担っている医療機関相互の連携体制や、圏域を越えた広域連携体制の構築を促進します。
- 医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制の整備を促進し、急性期、回復期等を通じて患者の危険因子の管理や予後のフォローアップとして、診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入やI C Tの活用を促進します。

現行計画

率の向上を図ることにより、ハイリスク者の早期発見を進めます。

- また、各医療保険者が、特定保健指導実施率の向上を図り、効果的な指導を実施することにより、ハイリスク者の生活習慣改善に伴う危険因子の低減を進めます。
- 各医療保険における、脂質異常者等への受診勧奨、治療中断者等への働きかけを強化します。
- 基礎疾患の適切な治療の促進と初期症状やその対応についての普及・啓発を図ります。

（応急手当、病院前救護）

- 速やかな救急要請や適切な処置による救命率の向上を図るため、岩手県心肺蘇生法普及推進会議を中心とした関係団体等の活動により、A E D設置場所の周知及びA E Dを用いた心肺蘇生法の普及などについて、県民に対する普及・啓発を図ります。

専門的な診療や早期受診、診断を促すため、医療機関と消防機関等との連携により救急救命士による適切な判断、処置を行い、早期に搬送するメディカルコントロール体制の確保・充実を促進します。

- 救命率の向上と患者搬送機能の強化として、ドクターヘリの運航を実施するとともに、患者輸送車両等の医療設備整備への支援を図ります。
- 発症から治療開始までの時間短縮の強化として、救急搬送時における「12誘導心電図伝送システム」の機器整備に対する補助を実施するほか、「岩手県12誘導心電図伝送を考える会」等と連携しながら、県内への当該システムの普及啓発に向けた取組を進めていきます。

（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（急性期・亜急性期））

- 奨学金による医師の養成等を推進するとともに、現在、国において検討されている医師偏在対策の動向を踏まえつつ、医師の診療科偏在、地域偏在の解消に向けた施策について検討していきます。
- 医療機関のなかには、内科的療法のみに対応可能な医療機関もあることから、こうした医療機関とP C Iを行う医療機関との連携体制の構築を促進します。
- 急性期における24時間体制確保に向け、専門的な診断・治療においては、内科的治療、P C I等に加えて、急性大動脈りゅう等の外科的治療等を包括的に実施可能な医療機関及びP C Iが実施可能な医療機関の体制整備を促進します。
- 緊急的な治療を必要とする患者に対応するため、中核的機能を担っている医療機関相互の連携体制や、圏域を越えた広域連携体制の構築を促進します。
- 医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制の整備を促進し、急性期、回復期等を通じて患者の危険因子の管理や予後のフォローアップとして、診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入やI C Tの活用を促進します。

中間見直し（中間案）

- 心血管疾患の急性期リハビリテーションは患者の長期予後の改善に必要とされていることから、十分なリスク管理下のもとでの急性期リハビリテーションの実施を促進します。

（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（回復期））

- 急性期医療機関から自宅に復帰する患者が増加していることを踏まえ、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、保健師等の多職種の連携による生活一般・食事・服薬指導等の患者教育、運動療法などの疾病管理の取組も進めながら、心臓リハビリテーションを提供できる外来通院型心臓リハビリテーションや運動療法の普及を促進します。

- 口腔機能の改善による全身の健康状態の回復及び合併症の予防や発症（再発）のリスクの低減を図るため、医科と歯科医療機関との連携の促進を図ります。

- 心疾患患者の再発予防、再入院予防を図るため、地域連携クリティカルパスの導入やICTを活用した地域のかかりつけ医と心疾患の診療を担う急性期医療機関等との連携体制の構築、多職種の連携による疾病管理の取組を促進します。

（心筋梗塞等の心血管疾患の再発予防（慢性期・安定期））

- 急性期、回復期、慢性期を通じてそれぞれの医療機関が、病態に応じ継続して必要な医療、リハビリテーション等を提供し患者の長期予後を改善していくため、診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入やICTの活用を促進します。

- 再発防止を図るため、慢性期・安定期の医療機能を担う医療機関における、定期的な外来診療や介護施設と医療機関の連携等により基礎疾患の管理や心疾患の診療を担う急性期医療機関等との連携体制の構築を促進します。

- 医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、保健師等の多職種の連携による疾病管理の取組を促進します。

- 生活一般・食事・服薬指導、運動療法等についての患者や家族、介護施設職員等に対する教育など再発予防、再入院予防に向けた取組を促進します。

- 再発リスクの低減を図るため、脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレス等の危険因子の知識普及、生活習慣の改善等についての普及・啓発を図ります。

（取組に当たっての協働と役割分担）

医療機関、 医療機関、 関係団体 等	<ul style="list-style-type: none"> ・良質な医療サービスの提供 ・医療機関の連携の推進 ・専門医療、高度医療の提供等 ・医師をはじめとした医療人材の育成 など
学校・企業等	<ul style="list-style-type: none"> ・児童・生徒の健康増進等の保健対策

現行計画

- 心血管疾患の急性期リハビリテーションは患者の長期予後の改善に必要とされていることから、十分なリスク管理下のもとでの急性期リハビリテーションの実施を促進します。

（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（回復期））

- 急性期医療機関から自宅に復帰する患者が増加していることを踏まえ、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士、医療ソーシャルワーカー、保健師等の多職種の連携による生活一般・食事・服薬指導等の患者教育、運動療法などの疾病管理の取組も進めながら、心臓リハビリテーションを提供できる外来通院型心臓リハビリテーションや運動療法の普及を促進します。

- 口腔機能の改善による全身の健康状態の回復及び合併症の予防や発症（再発）のリスクの低減を図るため、医科と歯科医療機関との連携の促進を図ります。

- 心疾患患者の再発予防、再入院予防を図るため、地域連携クリティカルパスの導入やICTを活用した地域のかかりつけ医と心疾患の診療を担う急性期医療機関等との連携体制の構築、多職種の連携による疾病管理の取組を促進します。

（心筋梗塞等の心血管疾患の再発予防（慢性期・安定期））

- 急性期、回復期、慢性期を通じてそれぞれの医療機関が、病態に応じ継続して必要な医療、リハビリテーション等を提供し患者の長期予後を改善していくため、診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入やICTの活用を促進します。

- 再発防止を図るため、慢性期・安定期の医療機能を担う医療機関における、定期的な外来診療や介護施設と医療機関の連携等により基礎疾患の管理や心疾患の診療を担う急性期医療機関等との連携体制の構築を促進します。

- 医師、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士、医療ソーシャルワーカー、保健師等の多職種の連携による疾病管理の取組を促進します。

- 生活一般・食事・服薬指導、運動療法等についての患者や家族、介護施設職員等に対する教育など再発予防、再入院予防に向けた取組を促進します。

- 再発リスクの低減を図るため、脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレス等の危険因子の知識普及、生活習慣の改善等についての普及・啓発を図ります。

（取組に当たっての協働と役割分担）

医療機関、 医療機関、 関係団体 等	<ul style="list-style-type: none"> ・良質な医療サービスの提供 ・医療機関の連携の推進 ・専門医療、高度医療の提供等 ・医師をはじめとした医療人材の育成 など
学校・企業等	<ul style="list-style-type: none"> ・児童・生徒の健康増進等の保健対策

中間見直し（中間案）

	・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援 など
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療を支える県民運動の取組 ・県、市町村と協力した医療機能の分担と連携の推進 ・自らの生活習慣改善による心身の健康づくり ・心肺停止が疑われる者に対する救急要請、AEDの使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を実施など
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・県と連携した医師等医療人材の養成・確保 ・住民に身近な医療を提供する体制の確保 ・地域医療を支える県民運動の取組 ・医療、介護、福祉等のサービスが包括的に提供される地域包括ケア体制の整備 ・生活習慣病予防のための各種検診等や健康教育、普及・啓発 ・住民に対する個別支援、保健指導 ・市町村施設における受動喫煙防止対策の推進 など
県	<ul style="list-style-type: none"> ・医療人材の育成 ・医療機関の機能分担や連携の促進 ・県民総参加型の地域医療体制づくり ・健康課題に関する情報提供や保健指導を行う専門職員の育成 ・地域保健と職域保健の連携推進、健診事業に関する支援 ・県民に対する健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発 など

〈重点施策〉

- 限られた医療資源の下、心筋梗塞等を発症した患者の救命率の向上を図るため、救急要請から医療機関への迅速な収容や、急性期時の医療機関から迅速な診断・治療を受けられるような体制の確保が課題であることから、引き続き、関係者との連携を図りながら、これまでの取組を継続しつつ、重点施策として、救急搬送や医療機関の診療提供体制の向上などの取組の強化に取り組むこととします。

〈重点施策の政策ロジック〉

取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
医療機関に隣接したヘリポート整備		医療機関までの患者の搬送手段の改善		救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要する時間の短縮		心疾患の発症患者の救命率の向上
医療機関への施設設備整備に対する支援など		救命救急センター、救急医療機関における診療機能の充実		急性期の手術件数等の増加		

現行計画

	・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援 など
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療を支える県民運動の取組 ・県、市町村と協力した医療機能の分担と連携の推進 ・自らの生活習慣改善による心身の健康づくり ・心肺停止が疑われる者に対する救急要請、AEDの使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を実施など
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・県と連携した医師等医療人材の養成・確保 ・住民に身近な医療を提供する体制の確保 ・地域医療を支える県民運動の取組 ・医療、介護、福祉等のサービスが包括的に提供される地域包括ケア体制の整備 ・生活習慣病予防のための各種検診等や健康教育、普及・啓発 ・住民に対する個別支援、保健指導 ・市町村施設における受動喫煙防止対策の推進 など
県	<ul style="list-style-type: none"> ・医療人材の育成 ・医療機関の機能分担や連携の促進 ・県民総参加型の地域医療体制づくり ・健康課題に関する情報提供や保健指導を行う専門職員の育成 ・地域保健と職域保健の連携推進、健診事業に関する支援 ・県民に対する健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発 など

〈重点施策〉

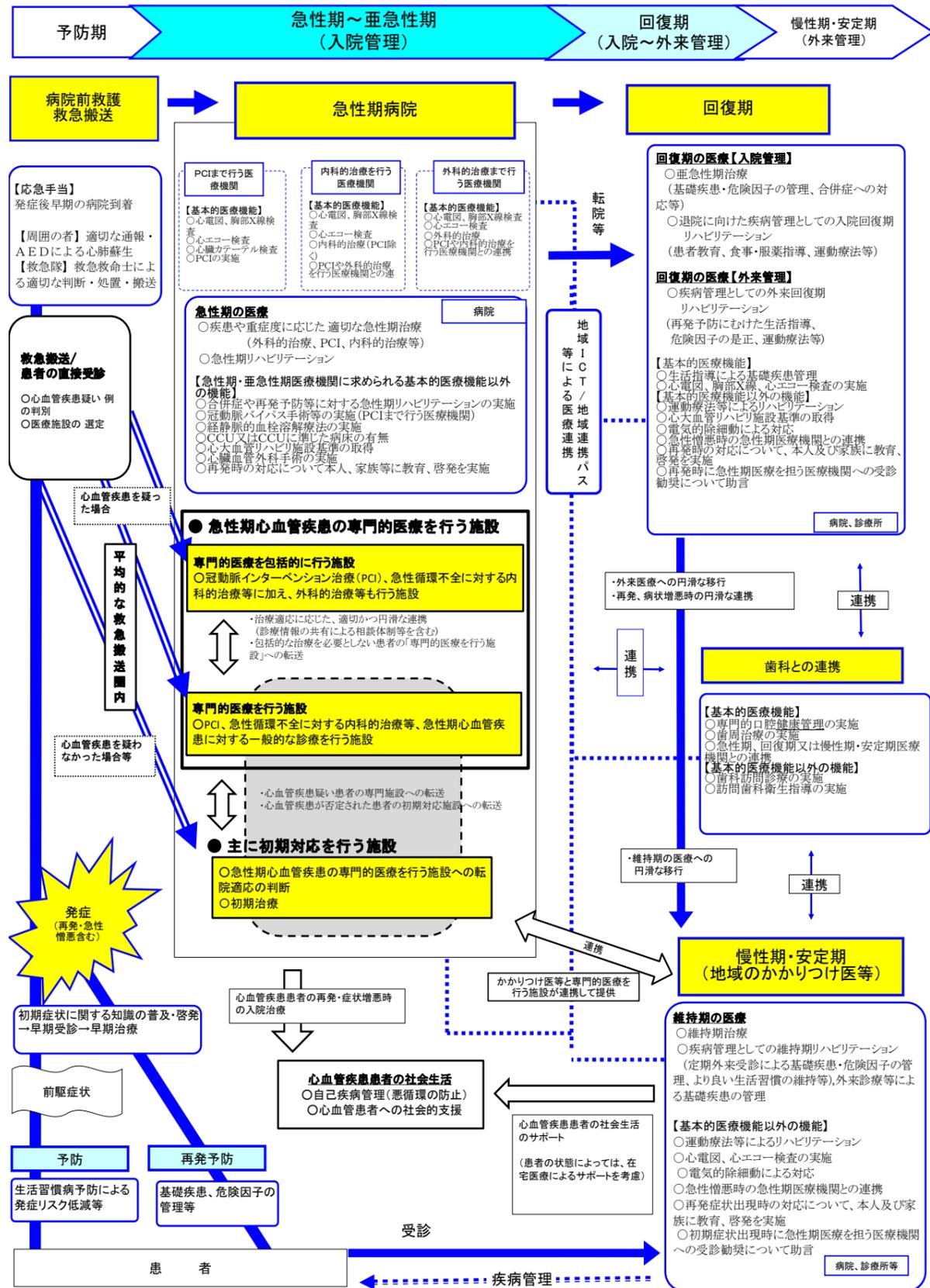
- 限られた医療資源の下、心筋梗塞等を発症した患者の救命率の向上を図るため、救急要請から医療機関への迅速な収容や、急性期時の医療機関から迅速な診断・治療を受けられるような体制の確保が課題であることから、引き続き、関係者との連携を図りながら、これまでの取組を継続しつつ、重点施策として、救急搬送や医療機関の診療提供体制の向上などの取組の強化に取り組むこととします。

〈重点施策の政策ロジック〉

取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
医療機関に隣接したヘリポート整備		医療機関までの患者の搬送手段の改善		救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要する時間の短縮		心疾患の発症患者の救命率の向上
医療機関への施設設備整備に対する支援など		救命救急センター、救急医療機関における診療機能の充実		急性期の手術件数等の増加		

中間見直し（中間案）

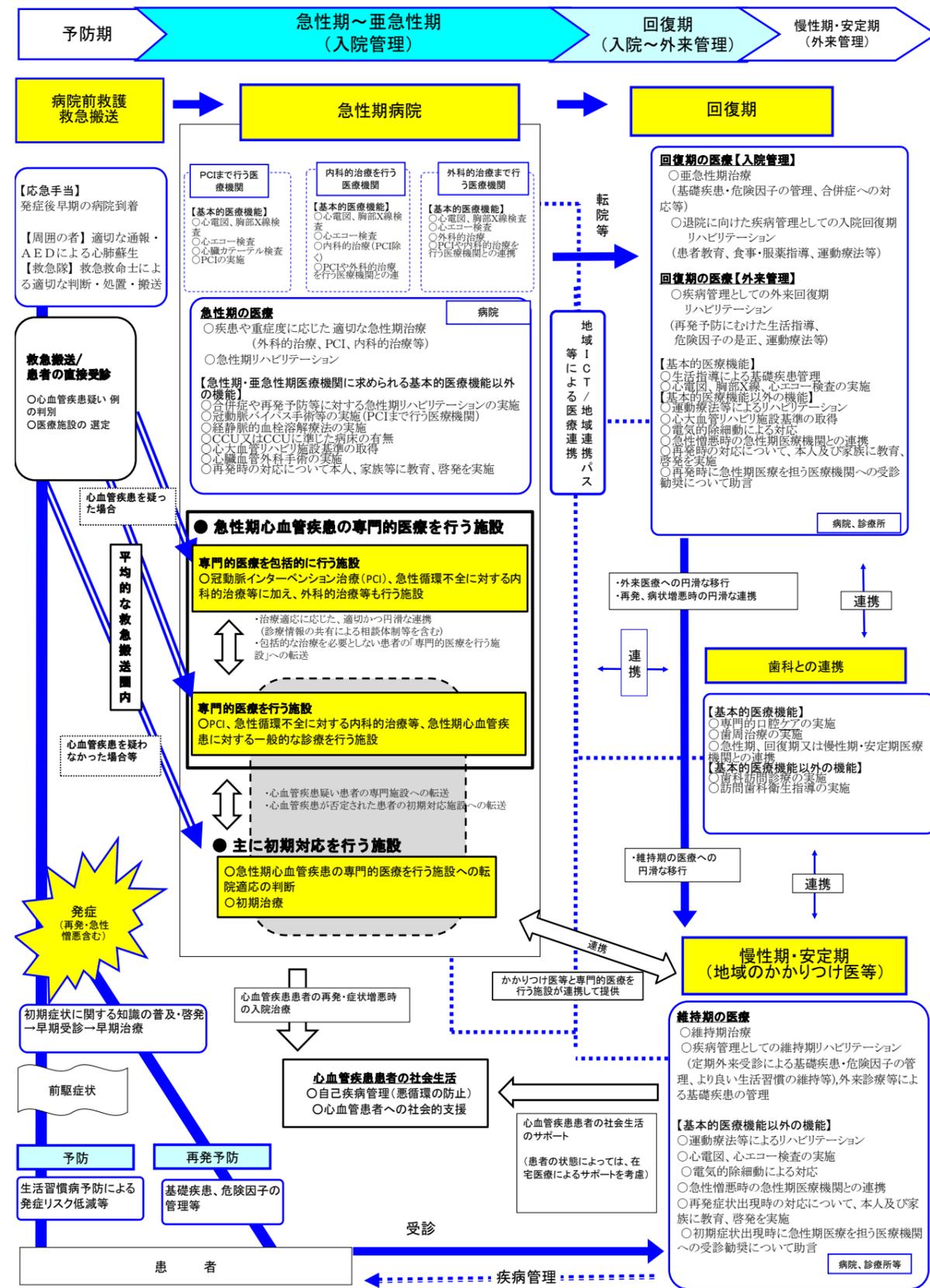
【医療体制】（連携イメージ図）



国報告書「平成29年7月「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」から参考引用・作成

現行計画

【医療体制】（連携イメージ図）



国報告書「平成29年7月「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」から参考引用・作成

心血管疾患の急性期診療提供のための施設間ネットワークのイメージ

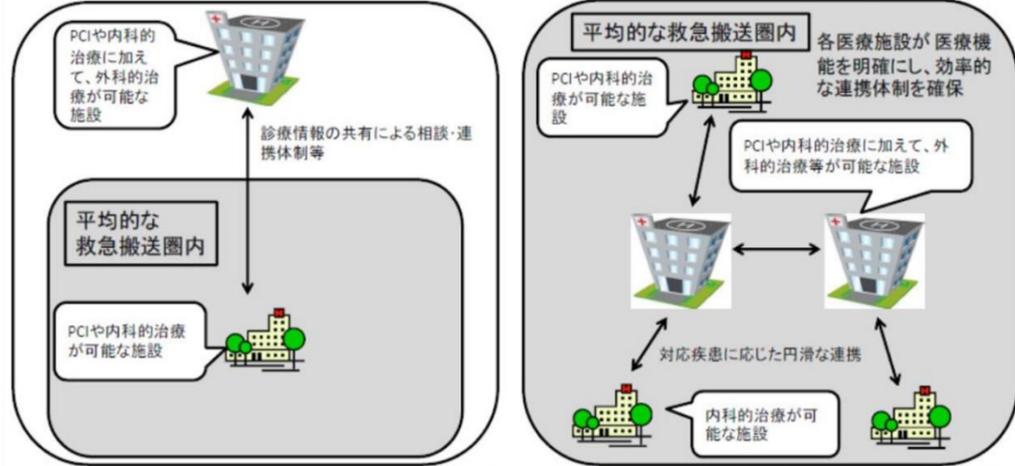
- 施設毎の医療機能を明確にした上で、地域の医療施設が連携し、24時間対応疾患に応じた専門的な診療を提供できる体制を確保する。
- 時間的制約の観点から、平均的な救急搬送圏内における連携が基本となるが、地域や対応疾患(※)によっては平均的な救急搬送圏外との連携体制の構築も必要である。(※緊急の外科的治療が必要な急性大動脈解離等)
- 提供する急性期医療について、安全性等の質が確保されていることも必要である。

心血管疾患の急性期診療提供のための施設間ネットワークのイメージ

- 施設毎の医療機能を明確にした上で、地域の医療施設が連携し、24時間対応疾患に応じた専門的な診療を提供できる体制を確保する。
- 時間的制約の観点から、平均的な救急搬送圏内における連携が基本となるが、地域や対応疾患(※)によっては平均的な救急搬送圏外との連携体制の構築も必要である。(※緊急の外科的治療が必要な急性大動脈解離等)
- 提供する急性期医療について、安全性等の質が確保されていることも必要である。

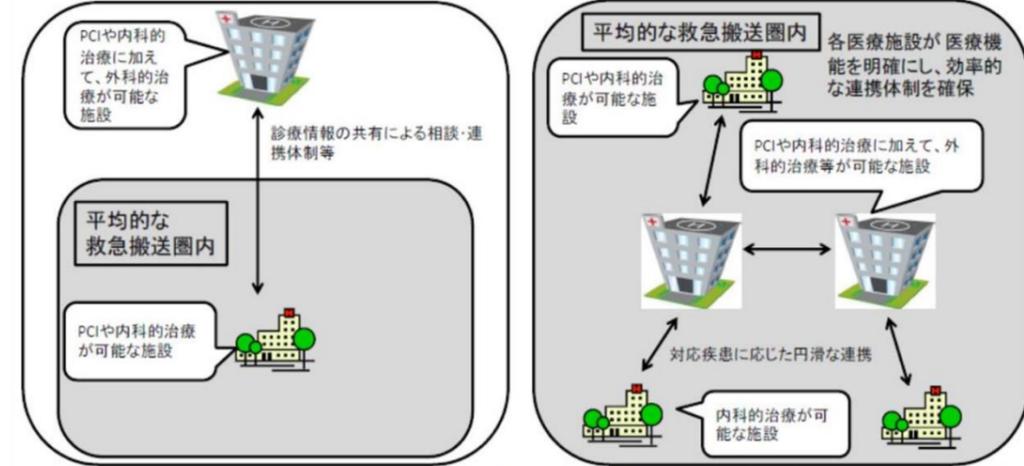
医療資源が乏しい地域

医療資源が豊富な地域



医療資源が乏しい地域

医療資源が豊富な地域



平成29年7月31日「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について」より引用改変

平成29年7月31日「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について」より引用改変

疾患に応じた体制構築の例（岩手県）

疾患に応じた体制構築の例（岩手県）

- 大学病院からの医師派遣やICTの活用により、疾患に応じた急性期の診療提供体制を構築している。

- 大学病院からの医師派遣やICTの活用により、疾患に応じた急性期の診療提供体制を構築している。

急性心筋梗塞等の急性冠症候群の診療提供体制

急性心筋梗塞等の急性冠症候群の診療提供体制

【診療提供体制構築の方針】

- 各地域の拠点施設で緊急冠動脈インターベンション(PCI)が完結できる体制を構築。
- 心臓血管外科併設に関わらず、全県で効率よく緊急PCIが可能な体制を目指している。

【診療提供体制構築のための主な取り組み】

- 重症例や手技の判断に困った場合等は、テレカンファランスシステム等を用い、岩手医科大学の医師とリアルタイムで相談。
- 各拠点施設の常勤医は3名程度で、岩手医科大学からの派遣医師により体制維持。

【診療提供体制構築の方針】

- 各地域の拠点施設で緊急冠動脈インターベンション(PCI)が完結できる体制を構築。
- 心臓血管外科併設に関わらず、全県で効率よく緊急PCIが可能な体制を目指している。

【診療提供体制構築のための主な取り組み】

- 重症例や手技の判断に困った場合等は、テレカンファランスシステム等を用い、岩手医科大学の医師とリアルタイムで相談。
- 各拠点施設の常勤医は3名程度で、岩手医科大学からの派遣医師により体制維持。

急性大動脈解離等の急性大動脈疾患の診療提供体制

急性大動脈解離等の急性大動脈疾患の診療提供体制

【診療提供体制構築の方針】

- 外科的治療の適応になる事が多い急性大動脈疾患は各地域の拠点施設では治療が困難であり、盛岡にしかない心臓血管外科常設施設へ患者を搬送する。

【診療提供体制構築の方針】

- 外科的治療の適応になる事が多い急性大動脈疾患は各地域の拠点施設では治療が困難であり、盛岡にしかない心臓血管外科常設施設へ患者を搬送する。



岩手医科大学内科学講座循環器内科分野教授 森野禎浩先生提供資料



岩手医科大学内科学講座循環器内科分野教授 森野禎浩先生提供資料

出典：国報告書「平成29年7月「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」掲載資料

出典：国報告書「平成29年7月「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」掲載資料

コラム

心血管疾患患者の命を守ることを目指して
～宮古圏域における 12 誘導心電図伝送の取組～

全国で平成 27 年に心血管疾患（高血圧性を除く）により亡くなった方は、人口 10 万人に当たりの死亡率（粗死亡率）でみると 156.5 となっていますが、本県の死亡率は全国を上回る 223.7 となっています。また、宮古圏域（宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村）の死亡率は、341.5 と県の死亡率を大きく上回っており、過去 5 年間のデータをみると常に県の死亡率を上回る状況が続いています。

急性期の心血管疾患は、突然死の危険があり、予後の改善には発症後早急に適切な治療を開始する必要があることから、救急車の要請があった場合、速やかに患者を医療機関に搬送し、搬送先の医療機関において速やかに治療が開始される体制が必要です。

本県の中でも心血管疾患の死亡率の高い宮古圏域では、平成 28 年 12 月 21 日から、圏域内の全ての消防署及び分署が保有する全救急車に「12 誘導心電図伝送システム」を配備し、岩手県立宮古病院との間で運用を開始しています。また、平成 29 年 7 月 1 日からは、岩手医科大学附属病院との間でも運用を開始しています。

運用開始前は、患者が搬送先の医療機関に到着した後に心電図データを記録し診断していましたが、運用開始後は、医療機関に患者を搬送する前に心電図データが救急車から伝送されるため、医療機関では患者が搬送される前に伝送データを基に診断することができるようになり、治療開始までの時間の短縮につながっています。

今後、全県的にこの取組が行われることにより、多くの心血管疾患患者の命が救われることが大いに期待されます。



[写真：宮古地区広域行政組合消防本部提供]

コラム

心血管疾患患者の命を守ることを目指して
～宮古圏域における 12 誘導心電図伝送の取組～

全国で平成 27 年に心血管疾患（高血圧性を除く）により亡くなった方は、人口 10 万人に当たりの死亡率（粗死亡率）でみると 156.5 となっていますが、本県の死亡率は全国を上回る 223.7 となっています。また、宮古圏域（宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村）の死亡率は、341.5 と県の死亡率を大きく上回っており、過去 5 年間のデータをみると常に県の死亡率を上回る状況が続いています。

急性期の心血管疾患は、突然死の危険があり、予後の改善には発症後早急に適切な治療を開始する必要があることから、救急車の要請があった場合、速やかに患者を医療機関に搬送し、搬送先の医療機関において速やかに治療が開始される体制が必要です。

本県の中でも心血管疾患の死亡率の高い宮古圏域では、平成 28 年 12 月 21 日から、圏域内の全ての消防署及び分署が保有する全救急車に「12 誘導心電図伝送システム」を配備し、岩手県立宮古病院との間で運用を開始しています。また、平成 29 年 7 月 1 日からは、岩手医科大学附属病院との間でも運用を開始しています。

運用開始前は、患者が搬送先の医療機関に到着した後に心電図データを記録し診断していましたが、運用開始後は、医療機関に患者を搬送する前に心電図データが救急車から伝送されるため、医療機関では患者が搬送される前に伝送データを基に診断することができるようになり、治療開始までの時間の短縮につながっています。

今後、全県的にこの取組が行われることにより、多くの心血管疾患患者の命が救われることが大いに期待されます。



[写真：宮古地区広域行政組合消防本部提供]