

(9) 救急医療の体制

【現状】

（救急搬送人員数の動向）

- 県内の救急車による救急搬送人員数は、平成 23 年に 46,763 人だったものが、平成 24 年が 45,184 人、平成 25 年が 45,552 人、平成 26 年には 46,633 人と増加に転じ、その後平成 29 年には 47,741 人と増加が見られます。
- 二次保健医療圏ごとに人口 1 万人当たりの救急搬送人員数を比較すると、釜石、気仙、宮古保健医療圏が多く、久慈、盛岡保健医療圏が少なくなっています。

（高齢患者の増加）

- 本県の平成 29 年の救急搬送患者のうち 65 歳以上の高齢者の割合は 65.1%となっており、全国（58.8%）を上回っています。今後も、高齢化の進展に伴い、高齢者の救急搬送件数は増加するものと見込まれます。
- 二次保健医療圏ごとに高齢者の割合を比較すると、二戸、気仙、釜石、宮古保健医療圏が高く、盛岡保健医療圏が低くなっています。

（救急搬送区分の状況）

- 県内における救急搬送全体に占める急病者の割合は、平成 23 年の 29,174 件（61.5%）から平成 29 年は 31,212 件（65.4%）と増加傾向にあり、今後も急病への対応が増加するものと見込まれています。
- 県内の平成 27 年の全救急搬送人員のうち「死亡」及び「重症」と分類されたもの（計 8,399 件）をみると、その要因としては「循環器系疾患」のうち「脳疾患」、「心疾患」、また「消化器系疾患」が多くなっています。また、「死亡」に至った患者数が最も多いのは「心疾患」となっています。
- 心疾患は本県の死因（平成 29 年）の第 2 位、脳血管疾患は第 3 位であり、循環器病は死因の上位を占めるものとなっています。
- 県内で平成 27 年に救急搬送された患者のうち、診療の結果帰宅可能とされた軽症者の割合が 43.0%と半数近くを占めています。救急車の不要不急な利用は、消防機関に負担をかけるのみならず、救急医療機関にも過大な負担となることから、真に救急対応が必要な方への救急医療に支障を来すおそれもあります。
- 二次保健医療圏ごとに軽症者の割合を比較すると、気仙、久慈、盛岡、宮古保健医療圏が高く、胆江、両磐保健医療圏が低くなっています。
- このような状況に対し、本県では、平成 20 年度から「県民みんなで支える岩手の地域医療推進運動」を展開し、その中で、救急車等の適切な利用を促すための啓発活動に取り組んでいます。

- 脳卒中や急性心筋梗塞は、発症から治療開始までの時間が短いほど治療の有効性が高いことから、発症後早

(9) 救急医療の体制

【現状】

（救急搬送人員数の動向）

- 県内の救急車による救急搬送人員数は、平成 23 年に 46,763 人だったものが、平成 24 年が 45,184 人、平成 25 年が 45,552 人、平成 26 年には 46,633 人と増加に転じ、その後平成 27 年には 46,433 人と同水準で推移しています。
- 二次保健医療圏ごとに人口 1 万人当たりの救急搬送人員数を比較すると、釜石、気仙、二戸保健医療圏が多く、久慈、盛岡保健医療圏が少なくなっています。

（高齢患者の増加）

- 本県の平成 27 年の救急搬送患者のうち 65 歳以上の高齢者の割合は 63.0%となっており、全国（56.7%）を上回っています。今後も、高齢化の進展に伴い、高齢者の救急搬送件数は増加するものと見込まれます。
- 二次保健医療圏ごとに高齢者の割合を比較すると、二戸、両磐、釜石、久慈保健医療圏が高く、盛岡保健医療圏が低くなっています。

（救急搬送区分の状況）

- 県内における救急搬送全体に占める急病者の割合は、平成 23 年の 29,174 件（61.5%）から平成 27 年は 29,914 件（64.4%）と増加傾向にあり、今後も急病への対応が増加するものと見込まれています。
- 県内の平成 27 年の全救急搬送人員のうち「死亡」及び「重症」と分類されたもの（計 8,399 件）をみると、その要因としては「循環器系疾患」のうち「脳疾患」、「心疾患」、また「消化器系疾患」が多くなっています。また、「死亡」に至った患者数が最も多いのは「心疾患」となっています。
- 心疾患は本県の死因（平成 28 年）の第 2 位、脳血管疾患は第 3 位であり、循環器病は死因の上位を占めるものとなっています。
- 県内で平成 27 年に救急搬送された患者のうち、診療の結果帰宅可能とされた軽症者の割合が 43.0%と半数近くを占めています。救急車の不要不急な利用は、消防機関に負担をかけるのみならず、救急医療機関にも過大な負担となることから、真に救急対応が必要な方への救急医療に支障を来すおそれもあります。
- 二次保健医療圏ごとに軽症者の割合を比較すると、気仙、久慈、盛岡、宮古保健医療圏が高く、胆江、両磐保健医療圏が低くなっています。
- このような状況に対し、本県では、平成 20 年度から「県民みんなで支える岩手の地域医療推進運動」を展開し、その中で、救急車等の適切な利用を促すための啓発活動に取り組んでいます。

- 脳卒中や急性心筋梗塞は、発症から治療開始までの時間が短いほど治療の有効性が高いことから、発症後早

急に適切な治療を開始する必要がある、本人や家族等周囲にいる者が速やかに救急隊を要請する等の対応が求められます。

#### (病院前救護活動)

##### ア 県民への救急蘇生法の普及と自動体外式除細動器（AED）の設置

○ 心肺停止患者等の傷病者の救命率向上を図るため、本県では、平成5年から人工呼吸等の心肺蘇生法、また、平成17年からはAEDを用いた心肺蘇生法の普及に取り組んでおり、平成29年までに延べ約63万人がAED講習を受講しています。

○ 二次保健医療圏ごとにAED講習受講者の割合を比較すると、二戸、岩手中部保健医療圏の受講率が高く、宮古、胆江保健医療圏での受講率が低い状況にあります。

○ 平成16年から一般市民の使用が可能となったAEDについては、医療機関外への設置が広がっており、県内の消防施設や介護・福祉施設、教育・保育施設、公共交通機関、宿泊施設等への設置台数は1,010台となっています（平成29年10月現在）。

##### イ 消防機関による救急搬送と救急救命士の活動、メディカルコントロール体制の整備

○ 救急搬送を担う救急隊は、一定の応急処置に関する教育を受けた3名以上の救急隊員により構成されており、平成3年度からは、医師の指示のもとで救命処置を行うことができる救急救命士制度が発足しています。

○ 本県における救急救命士の養成延数は、平成28年4月時点で449人となっています。二次保健医療圏ごとに救急救命士数（人口10万対）を比較すると、久慈、気仙、宮古保健医療圏が多く、盛岡、両磐、胆江保健医療圏が少ない状況にあります。

○ 心肺機能停止患者への対応について、救急救命士を含む救急隊員の標準的な活動内容を定めたプロトコール（活動基準）の作成や、薬剤投与等を行う救急救命士への指示・助言等を行うメディカルコントロールについては、岩手県救急業務高度化推進協議会及び各地域にメディカルコントロール協議会が設置されており、救急現場から医療機関へ患者が搬送されるまでの間、救急救命士等の活動について、医師が指示、指導・助言及び検証する取組が始まっています。

##### ウ 搬送手段の多様化

○ 平成24年5月に岩手医科大学を運航主体として導入したドクターヘリの平成29年度の出動回数は399回（1日当たり1.09回）となっており、搭乗医師の傷病者への早期接触・早期治療開始による救命救急医療体制の高度化が図られています。

○ ドクターヘリによる搬送に加え、消防防災ヘリコプターによる救急搬送活動も行われており、平成29年度の搬送実績は24件となっています。

##### エ 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（実施基準）の策定と実施

○ 平成21年5月の消防法改正により、都道府県に実施基準の策定及び協議、調整等を行う協議会の設置が義務付けられたことから、本県においても平成23年9月に実施基準を策定し、傷病者の症状や重症度に応じた具体的な搬送先医療機関が定められています。

急に適切な治療を開始する必要がある、本人や家族等周囲にいる者が速やかに救急隊を要請する等の対応が求められます。

#### (病院前救護活動)

##### ア 県民への救急蘇生法の普及と自動体外式除細動器（AED）の設置

○ 心肺停止患者等の傷病者の救命率向上を図るため、本県では、平成5年から人工呼吸等の心肺蘇生法、また、平成17年からはAEDを用いた心肺蘇生法の普及に取り組んでおり、平成28年までに延べ約60万人がAED講習を受講しています。

○ 二次保健医療圏ごとにAED講習受講者の割合を比較すると、二戸、岩手中部保健医療圏の受講率が高く、宮古、胆江保健医療圏での受講率が低い状況にあります。

○ 平成16年から一般市民の使用が可能となったAEDについては、医療機関外への設置が広がっており、県内の消防施設や介護・福祉施設、教育・保育施設、公共交通機関、宿泊施設等への設置台数は1,010台となっています（平成29年10月現在）。

##### イ 消防機関による救急搬送と救急救命士の活動、メディカルコントロール体制の整備

○ 救急搬送を担う救急隊は、一定の応急処置に関する教育を受けた3名以上の救急隊員により構成されており、平成3年度からは、医師の指示のもとで救命処置を行うことができる救急救命士制度が発足しています。

○ 本県における救急救命士の養成延数は、平成28年4月時点で449人となっています。二次保健医療圏ごとに救急救命士数（人口10万対）を比較すると、久慈、気仙、宮古保健医療圏が多く、盛岡、両磐、胆江保健医療圏が少ない状況にあります。

○ 心肺機能停止患者への対応について、救急救命士を含む救急隊員の標準的な活動内容を定めたプロトコール（活動基準）の作成や、薬剤投与等を行う救急救命士への指示・助言等を行うメディカルコントロールについては、岩手県救急業務高度化推進協議会及び各地域にメディカルコントロール協議会が設置されており、救急現場から医療機関へ患者が搬送されるまでの間、救急救命士等の活動について、医師が指示、指導・助言及び検証する取組が始まっています。

##### ウ 搬送手段の多様化

○ 平成24年5月に岩手医科大学を運航主体として導入したドクターヘリの平成28年度の出動回数は415回（1日当たり1.14回）となっており、搭乗医師の傷病者への早期接触・早期治療開始による救命救急医療体制の高度化が図られています。

○ ドクターヘリによる搬送に加え、消防防災ヘリコプターによる救急搬送活動も行われており、平成28年度の搬送実績は27件となっています。

##### エ 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（実施基準）の策定と実施

○ 平成21年5月の消防法改正により、都道府県に実施基準の策定及び協議、調整等を行う協議会の設置が義務付けられたことから、本県においても平成23年9月に実施基準を策定し、傷病者の症状や重症度に応じた具体的な搬送先医療機関が定められています。

#### オ 救急医療情報システムの整備・運営

○ 本県では、救急医療機関から応需状況等の情報を収集し、他の医療機関及び消防機関等へ提供する「岩手県広域災害・救急医療情報システム」を昭和 52 年 7 月に整備し、運営を開始していますが、その活用は十分とはいえない状況にあります。

○ 二次保健医療圏ごとに医療機関によるシステムへの応需情報入力更新回数を比較すると、盛岡、岩手中部保健医療圏が多く、宮古、両磐、二戸、釜石保健医療圏が少なくなっています。

#### (初期救急医療を担う医療機関 (初期救急医療機関))

○ 夜間・休日における初期救急医療提供体制に対応するため、市町村が主体となって休日・夜間急患センター (4 施設) の運営が行われているほか、地域医師会が当該医師会の区域内において市町村の委託等を受けて在宅当番医制 (12 地区) に取り組んでいます。

○ 二次保健医療圏ごとに、一般診療所のうち初期救急医療に参画する医療機関の割合を比較すると、両磐、岩手中部、二戸、気仙保健医療圏が高く、宮古、胆江保健医療圏が低くなっています。

#### (入院を要する救急医療を担う医療機関 (第二次救急医療機関))

○ 本県における第二次救急医療提供体制については、保健所や郡市医師会が中心になり、二次保健医療圏単位で地域内の病院群が共同連帯して輪番制方式により実施する病院群輪番制 (8 医療圏) に取り組んでおり、平成 31 年度には、34,462 人の救急車による搬送患者を受け入れています。

○ 二次保健医療圏ごとに病院群輪番制への参加医療機関数を比較すると、内陸部においては比較的参加機関が多くなっていますが、沿岸部においては当番病院が限定されている実態があります。

#### (救命救急医療機関 (第三次救急医療機関))

○ 本県における第三次救急医療提供体制については、3 か所の救命救急センター (県高度救命救急センター、県立久慈病院救命救急センター及び県立大船渡病院救命救急センター) を整備し取り組んでいます。

いずれのセンターも国が実施した平成 29 年の充実度評価において A 評価となっており、3 か所の合計で年間 8,703 人の救急車搬送患者を受け入れています。

○ 本県の救命救急センターは、すべて災害拠点病院としての機能を有しており、自家発電機や受水槽等の災害時に備えた設備を有しています。

○ 救命救急センターは、各地域において重症及び複数の診療科領域にわたる重篤救急患者に対する医療を 24 時間体制で提供していますが、医師不足等により勤務医には大きな負担がかかっています。

○ 救命救急センターと救急医療機関との間の病院間搬送件数は、平成 29 年度で 815 件となっており、救命救急センターは地域の初期及び第二次救急医療機関とも連携して救急医療を提供しています。

#### (精神科救急医療体制)

○ 休日・夜間等の救急対応を行う精神科救急医療整備事業は、県内に 4 つの精神科救急医療圏を設定のうえ、各圏域に指定した精神科救急医療施設を基幹に、協力病院の確保により、全県をカバーする精神科救急医療体

#### オ 救急医療情報システムの整備・運営

○ 本県では、救急医療機関から応需状況等の情報を収集し、他の医療機関及び消防機関等へ提供する「岩手県広域災害・救急医療情報システム」を昭和 52 年 7 月に整備し、運営を開始していますが、その活用は十分とはいえない状況にあります。

○ 二次保健医療圏ごとに医療機関によるシステムへの応需情報入力更新回数を比較すると、盛岡、岩手中部保健医療圏が多く、宮古、両磐、二戸、釜石保健医療圏が少なくなっています。

#### (初期救急医療を担う医療機関 (初期救急医療機関))

○ 夜間・休日における初期救急医療提供体制に対応するため、市町村が主体となって休日・夜間急患センター (4 施設) の運営が行われているほか、地域医師会が当該医師会の区域内において市町村の委託等を受けて在宅当番医制 (11 地区) に取り組んでいます。

○ 二次保健医療圏ごとに、一般診療所のうち初期救急医療に参画する医療機関の割合を比較すると、宮古、胆江、両磐、釜石保健医療圏が高く、久慈、気仙保健医療圏が低くなっています。

#### (入院を要する救急医療を担う医療機関 (第二次救急医療機関))

○ 本県における第二次救急医療提供体制については、保健所や郡市医師会が中心になり、二次保健医療圏単位で地域内の病院群が共同連帯して輪番制方式により実施する病院群輪番制 (8 医療圏) に取り組んでいます。

(国の指針改正等への対応)

○ 二次保健医療圏ごとに病院群輪番制への参加医療機関数を比較すると、内陸部においては比較的参加機関が多くなっていますが、沿岸部においては当番病院が限定されている実態があります。

#### (救命救急医療機関 (第三次救急医療機関))

○ 本県における第三次救急医療提供体制については、3 か所の救命救急センター (県高度救命救急センター、県立久慈病院救命救急センター及び県立大船渡病院救命救急センター) を整備し取り組んでおり、いずれも国

が実施した平成 28 年度の充実度評価において A 評価となっています。

(国の指針改正等への対応)

(国の指針改正等への対応)

○ 救命救急センターは、各地域において重症及び複数の診療科領域にわたる重篤救急患者に対する医療を 24 時間体制で提供していますが、医師不足等により勤務医には大きな負担がかかっています。

(国の指針改正等への対応)

#### (精神科救急医療体制)

○ 休日・夜間等の救急対応を行う精神科救急医療整備事業は、県内に 4 つの精神科救急医療圏を設定のうえ、各圏域に指定した精神科救急医療施設を基幹に、協力病院の確保により、全県をカバーする精神科救急医療体

制を整備しています。

- 平成 29 年度の精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数は 1,851 件で、その多くが入院を必要としない症状の方となっています。

そのため、精神医療相談及び医療を要する患者のトリアージ（症状の重症度や治療の緊急度の判断）を目的として、平成 19 年 9 月に精神科救急情報センターを設置し、平成 23 年 4 月からは 24 時間体制にしました。

（ドクターヘリの運航）

- 本県のドクターヘリは、岩手医科大学附属病院（県高度救命救急センター）を基地病院とし、矢巾町の当該病院の敷地内に基地ヘリポートを整備して発進基地方式による運航を平成 24 年 5 月から開始しています。

- 県境地域の救急搬送体制の確保のため、平成 26 年 10 月から青森県、秋田県との広域連携による正式運航を開始しているほか、宮城県のドクターヘリ運航の開始に伴い、平成 29 年 4 月からは宮城県との広域連携による運航を開始しています。

【求められる医療機能等】

- 医療資源に限りがある中、より質の高い救急医療体制を構築していくためには、住民や消防機関が主体となる病院前救護活動から、救急医療機関による各段階の救急医療までが連携し、継続して提供されることが求められます。

- 病院前救護活動については、住民自身が迅速かつ適切な救急要請及び救急蘇生法を実施するとともに、メディカルコントロール体制の整備により救急救命士等の活動が適切に行われることが求められます。

- 救急医療機関による救急医療については、患者の状態に応じて、初期・第二次・第三次の各救急医療機関が連携のうえ対応することで、24 時間 365 日体制で適切な医療を提供することが求められます。また、第三次救急医療提供体制を補完する手段として、ドクターヘリの運航を安全かつ円滑に進めることが求められます。

区 分	求められる医療機能等	医療機関等の例
病院前救護活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・講習会を受講するなどして、周囲の傷病者に対し、応急手当や AED の使用等適切な救急蘇生法を実施すること</li> <li>・傷病者救護のため、適切かつ速やかな救急要請を行うこと</li> <li>・日頃からかかりつけ医を持ち、こども救急相談電話を活用するなどして、適切な医療機関の受診、救急車の要請、他の交通手段の利用等を判断すること</li> </ul>	・地域住民等
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民等に対し、応急手当や AED の使用を含めた救急蘇生法等について講習会を行うこと</li> <li>・患者搬送にあたっては、策定済みの実施基準等に基づき、適切な急性期医療を担う医療機関を選定し、速やかに搬送すること</li> <li>・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に即し、心肺機能停止、外傷、急病等の患者に対して、適切な観察・判断・処置を行うこと</li> </ul>	・消防機関（救急救命士等）
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急救命士等の行う処置や疾患に応じた活動プロトコルを策定し、事後検証等によって随時改訂すること</li> <li>・医師から救急救命士に対する直接指示・助言体制を確立すること</li> <li>・救急救命士等への再教育を実施すること</li> <li>・ドクターヘリや消防防災ヘリ等を活用した救急搬送について、関係者で協議する場を設け、効率的な運用を図ること</li> <li>・地域包括ケアシステムの構築に向け、第二次救急医療機関等の救急医療機関、かかりつけ医や介護施設等の関係機関が連携・協議する体制を、メディカルコントロー</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・岩手県救急業務高度化推進協議会</li> <li>・地域メディカルコントロール協議会</li> </ul>

制を整備しています。

- 平成 28 年度の精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数は 1,822 件で、その多くが入院を必要としない症状の方となっています。

そのため、精神医療相談及び医療を要する患者のトリアージ（症状の重症度や治療の緊急度の判断）を目的として、平成 19 年 9 月に精神科救急情報センターを設置し、平成 23 年 4 月からは 24 時間体制にしました。

（ドクターヘリの運航）

- 本県のドクターヘリは、岩手医科大学附属病院（県高度救命救急センター）を基地病院とし、矢巾町（岩手医科大学附属病院移転予定地）に基地ヘリポートを整備して発進基地方式による運航を平成 24 年 5 月から開始しています。

- 県境地域の救急搬送体制の確保のため、平成 26 年 10 月から青森県、秋田県との広域連携による正式運航を開始しているほか、宮城県のドクターヘリ運航の開始に伴い、平成 29 年 4 月からは宮城県との広域連携による運航を開始しています。

【求められる医療機能等】

- 医療資源に限りがある中、より質の高い救急医療体制を構築していくためには、住民や消防機関が主体となる病院前救護活動から、救急医療機関による各段階の救急医療までが連携し、継続して提供されることが求められます。

- 病院前救護活動については、住民自身が迅速かつ適切な救急要請及び救急蘇生法を実施するとともに、メディカルコントロール体制の整備により救急救命士等の活動が適切に行われることが求められます。

- 救急医療機関による救急医療については、患者の状態に応じて、初期・第二次・第三次の各救急医療機関が連携のうえ対応することで、24 時間 365 日体制で適切な医療を提供することが求められます。また、第三次救急医療提供体制を補完する手段として、ドクターヘリの運航を安全かつ円滑に進めることが求められます。

区 分	求められる医療機能等	医療機関等の例
病院前救護活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・講習会を受講するなどして、周囲の傷病者に対し、応急手当や AED の使用等適切な救急蘇生法を実施すること</li> <li>・傷病者救護のため、適切かつ速やかな救急要請を行うこと</li> <li>・日頃からかかりつけ医を持ち、こども救急相談電話を活用するなどして、適切な医療機関の受診、救急車の要請、他の交通手段の利用等を判断すること</li> </ul>	・地域住民等
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民等に対し、応急手当や AED の使用を含めた救急蘇生法等について講習会を行うこと</li> <li>・患者搬送にあたっては、策定済みの実施基準等に基づき、適切な急性期医療を担う医療機関を選定し、速やかに搬送すること</li> <li>・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に即し、心肺機能停止、外傷、急病等の患者に対して、適切な観察・判断・処置を行うこと</li> </ul>	・消防機関（救急救命士等）
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急救命士等の行う処置や疾患に応じた活動プロトコルを策定し、事後検証等によって随時改訂すること</li> <li>・医師から救急救命士に対する直接指示・助言体制を確立すること</li> <li>・救急救命士等への再教育を実施すること</li> <li>・ドクターヘリや消防防災ヘリ等を活用した救急搬送について、関係者で協議する場を設け、効率的な運用を図ること</li> <li>・地域包括ケアシステムの構築に向け、第二次救急医療機関等の救急医療機関、かかりつけ医や介護施設等の関係機関が連携・協議する体制を、メディカルコントロー</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・岩手県救急業務高度化推進協議会</li> <li>・地域メディカルコントロール協議会</li> </ul>



	ル協議会等を活用して構築し、より地域で連携したきめ細やかな取組を進めるよう努めること	
初期救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>主に、独歩で来院する軽度の救急患者に対し、夜間及び休日における外来診療を提供すること</li> <li>病態に応じて速やかに患者を紹介できるよう、近隣の医療機関や精神科救急医療機関等と連携すること</li> <li>休日・夜間に対応できる薬局と連携していること</li> <li>自治体と連携のうえ、診療可能時間や対応可能な診療科等について住民に対し周知すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>休日・夜間急患センター</li> <li>在宅当番医制に参加する診療所</li> <li>薬局</li> </ul>
第二次救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>当該二次保健医療圏域内で発生する救急患者に対し初期治療を行い、必要に応じて入院治療を行うこと</li> <li>医療機関によっては、脳卒中（脳梗塞に対するt-PA治療など）、心疾患（急性心筋梗塞に対するPCI実施）等について、自施設で可能な範囲において高度専門的医療を行うこと</li> <li>自施設で対応困難な救急患者については、必要な救命処置を施した後、救命救急医療を担う医療機関へ紹介すること</li> <li>救急救命士等に対する教育を実施すること（一部）</li> <li>初期救急医療機関や精神科救急医療機関等と連携していること</li> <li>急性期にある患者に対して、必要に応じて早期のリハビリテーションの実施に努めること</li> </ul> <p>上記医療を実施するために、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること</li> <li>救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること</li> <li>救急医療を要する傷病者のために優先的に使用される病床又は専用病床を有すること</li> <li>救急隊による傷病者の搬送に容易な場所に所在し、かつ、傷病者の搬入に適した構造設備を有すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院群輪番制参加病院</li> <li>救急告示病院</li> <li>入院を要する救急医療を担う医療機関</li> </ul>
第三次救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急性、専門性の高い脳卒中（脳梗塞に対するt-PA治療など）、心疾患（急性心筋梗塞に対するPCI実施等）や、重症外傷、複数の診療科領域にわたる疾病等幅広い疾患に対応して、24時間365日体制で高度な専門的医療を総合的に実施すること</li> <li>県内の救急患者を最終的に受入れる役割を果たすこと</li> <li>救急救命士等へのメディカルコントロールや救急医療従事者に対する教育等を実施する拠点となること</li> <li>急性期を経た後も、重度の脳機能障害の後遺症がある患者、精神疾患を合併する患者、人工呼吸器を必要とする患者等、特別な管理が必要なため退院が困難な患者を転棟、転院できる体制にあること</li> <li>急性期のリハビリテーションの実施に努めること</li> </ul> <p>上記医療を実施するために</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者を、原則として24時間365日必ず受入れることが可能であること</li> <li>救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること</li> <li>必要に応じ、ドクターヘリ等を用いた救命救急医療を提供すること</li> <li>重篤救急患者の診療体制に必要な要員を常時確保しておくこと特に、緊急手術に必要な人員の動員体制を確保しておくこと</li> <li>病棟（専用病床、ICU、CCUなど）、診療棟（診察室、緊急検査室、X線室、手術室等）等を備え、常時重篤な患者に対し高度な治療が可能であること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>救命救急センター</li> </ul>
ドクターヘリ	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係機関との連携のもと、ドクターヘリの運航を安全かつ円滑に進めること</li> <li>県境を越えた広域連携によるドクターヘリの運航を安全かつ円滑に進めること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>岩手県高度救命救急センター</li> <li>県</li> </ul>

## 【課題】

### （病院前救護活動）

#### ア 県民への救急蘇生法の普及と自動体外式除細動器（AED）の設置

- 県内では、平成5年から人工呼吸等の心肺蘇生法、また、平成17年からAEDを用いた心肺蘇生法の普及・啓発活動に取り組んでいますが、地域によって住民の講習会受講状況に差があることから、受講率の低い地域を中心に更なる普及・啓発に取り組む必要があります。

	ル協議会等を活用して構築し、より地域で連携したきめ細やかな取組を進めるよう努めること	
初期救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>主に、独歩で来院する軽度の救急患者に対し、夜間及び休日における外来診療を提供すること</li> <li>病態に応じて速やかに患者を紹介できるよう、近隣の医療機関や精神科救急医療機関等と連携すること</li> <li>休日・夜間に対応できる薬局と連携していること</li> <li>自治体と連携のうえ、診療可能時間や対応可能な診療科等について住民に対し周知すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>休日・夜間急患センター</li> <li>在宅当番医制に参加する診療所</li> <li>薬局</li> </ul>
第二次救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>当該二次保健医療圏域内で発生する救急患者に対し初期治療を行い、必要に応じて入院治療を行うこと</li> <li>医療機関によっては、脳卒中（脳梗塞に対するt-PA治療など）、心疾患（急性心筋梗塞に対するPCI実施）等について、自施設で可能な範囲において高度専門的医療を行うこと</li> <li>自施設で対応困難な救急患者については、必要な救命処置を施した後、救命救急医療を担う医療機関へ紹介すること</li> <li>救急救命士等に対する教育を実施すること（一部）</li> <li>初期救急医療機関や精神科救急医療機関等と連携していること</li> <li>急性期にある患者に対して、必要に応じて早期のリハビリテーションの実施に努めること</li> </ul> <p>上記医療を実施するために、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること</li> <li>救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること</li> <li>救急医療を要する傷病者のために優先的に使用される病床又は専用病床を有すること</li> <li>救急隊による傷病者の搬送に容易な場所に所在し、かつ、傷病者の搬入に適した構造設備を有すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院群輪番制参加病院</li> <li>救急告示病院</li> <li>入院を要する救急医療を担う医療機関</li> </ul>
第三次救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急性、専門性の高い脳卒中（脳梗塞に対するt-PA治療など）、心疾患（急性心筋梗塞に対するPCI実施等）や、重症外傷、複数の診療科領域にわたる疾病等幅広い疾患に対応して、24時間365日体制で高度な専門的医療を総合的に実施すること</li> <li>県内の救急患者を最終的に受入れる役割を果たすこと</li> <li>救急救命士等へのメディカルコントロールや救急医療従事者に対する教育等を実施する拠点となること</li> <li>急性期を経た後も、重度の脳機能障害の後遺症がある患者、精神疾患を合併する患者、人工呼吸器を必要とする患者等、特別な管理が必要なため退院が困難な患者を転棟、転院できる体制にあること</li> <li>急性期のリハビリテーションの実施に努めること</li> </ul> <p>上記医療を実施するために</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者を、原則として24時間365日必ず受入れることが可能であること</li> <li>救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること</li> <li>必要に応じ、ドクターヘリ等を用いた救命救急医療を提供すること</li> <li>重篤救急患者の診療体制に必要な要員を常時確保しておくこと特に、緊急手術に必要な人員の動員体制を確保しておくこと</li> <li>病棟（専用病床、ICU、CCUなど）、診療棟（診察室、緊急検査室、X線室、手術室等）等を備え、常時重篤な患者に対し高度な治療が可能であること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>救命救急センター</li> </ul>
ドクターヘリ	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係機関との連携のもと、ドクターヘリの運航を安全かつ円滑に進めること</li> <li>県境を越えた広域連携によるドクターヘリの運航を安全かつ円滑に進めること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>岩手県高度救命救急センター</li> <li>県</li> </ul>

## 【課題】

### （病院前救護活動）

#### ア 県民への救急蘇生法の普及と自動体外式除細動器（AED）の設置

- 県内では、平成5年から人工呼吸等の心肺蘇生法、また、平成17年からAEDを用いた心肺蘇生法の普及・啓発活動に取り組んでいますが、地域によって住民の講習会受講状況に差があることから、受講率の低い地域を中心に更なる普及・啓発に取り組む必要があります。

- 県内におけるAEDの設置は着実に進んでいますが、公共施設等多数の住民が集まる施設についてはより一層の整備を図るとともに、管理者等に対する講習会の受講促進を図る必要があります。また、県内におけるAEDの具体的な設置状況を把握し、県民への周知を進める必要があります。

**イ 消防機関による救急搬送と救急救命士の活動、メディカルコントロール体制の整備**

- 救急搬送件数が増加傾向にある中で、医師の指示のもと（メディカルコントロール）、救命処置を行いながら患者を医療機関へ搬送する救急救命士が果たす役割はより一層重要性を増すと考えられることから、救急救命士の育成及び特定行為実施のための医療機関での実習受入等に引き続き取り組む必要があります。

- 重症患者の救命救急医療体制を構築するにあたっては、これまで中心となってきた重症外傷等外因性疾患への対応に加え、近年は、脳卒中や心筋梗塞等生活習慣病に起因する急病への対応が重要となっています。

**ウ 搬送手段の多様化**

- 山岳地域等における救助救急事案や病院間搬送事案に円滑に対応するため、ドクターヘリだけでなく、消防防災ヘリや県警ヘリも含めた救助救急体制の確立に取り組む必要があります。

**エ 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（実施基準）の策定と実施**

- 平成 23 年 9 月に策定した実施基準導入後の救急搬送の状況について、岩手県救急業務高度化推進協議会等の場を通じて検証し、必要に応じて基準の見直し等を行う必要があります。

**オ 救急医療情報システムの整備・運営**

- 情報入力頻度の低い医療機関もあることから、システム運営に当たっての問題点を検証のうえ、応需情報の随時入力を促し、システムの利用度を高めていく必要があります。

**（初期救急医療を担う医療機関（初期救急医療機関））**

- 休日・夜間急患センターや在宅当番医制、歯科在宅当番医制の円滑な運営を確保するとともに、夜間や休日等に受診する救急患者の多くが第二次・第三次救急医療機関に集中し、重症救急患者等への救急医療の提供に支障を来している実態があることから、市町村等とも協力のうえ、県民に対し適切な医療機関の選択（軽症者については初期救急医療機関をまずは受診すること）を呼び掛けていく必要があります。

**（入院を要する救急医療を担う医療機関（第二次救急医療機関））**

- 輪番制参加病院の活動実態を把握しながら、引き続きその運営について支援していく必要があります。

**（救命救急医療機関（第三次救急医療機関））**

- 救命救急医療機関の活動実態を把握しながら、引き続きその運営について支援していく必要があります。

- 脳卒中や心疾患による県内の死亡率が全国比で高く、救急搬送体制の強化とともに、急性期を担う医療機関について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-PA 療法」という）や急性心筋梗塞に対する冠動脈インターベンション治療（以下「PCI」という）などの診療機能の確保が期待されています。

**（精神科救急医療体制）**

- 県内におけるAEDの設置は着実に進んでいますが、公共施設等多数の住民が集まる施設についてはより一層の整備を図るとともに、管理者等に対する講習会の受講促進を図る必要があります。また、県内におけるAEDの具体的な設置状況を把握し、県民への周知を進める必要があります。

**イ 消防機関による救急搬送と救急救命士の活動、メディカルコントロール体制の整備**

- 救急搬送件数が増加傾向にある中で、医師の指示のもと（メディカルコントロール）、救命処置を行いながら患者を医療機関へ搬送する救急救命士が果たす役割はより一層重要性を増すと考えられることから、救急救命士の育成及び特定行為実施のための医療機関での実習受入等に引き続き取り組む必要があります。

- 重症患者の救命救急医療体制を構築するにあたっては、これまで中心となってきた重症外傷等外因性疾患への対応に加え、近年は、脳卒中や心筋梗塞等生活習慣病に起因する急病への対応が重要となっています。

**ウ 搬送手段の多様化**

- 山岳地域等における救助救急事案や病院間搬送事案に円滑に対応するため、ドクターヘリだけでなく、消防防災ヘリや県警ヘリも含めた救助救急体制の確立に取り組む必要があります。

**エ 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（実施基準）の策定と実施**

- 平成 23 年 9 月に策定した実施基準導入後の救急搬送の状況について、岩手県救急業務高度化推進協議会等の場を通じて検証し、必要に応じて基準の見直し等を行う必要があります。

**オ 救急医療情報システムの整備・運営**

- 情報入力頻度の低い医療機関もあることから、システム運営に当たっての問題点を検証のうえ、応需情報の随時入力を促し、システムの利用度を高めていく必要があります。

**（初期救急医療を担う医療機関（初期救急医療機関））**

- 休日・夜間急患センターや在宅当番医制、歯科在宅当番医制の円滑な運営を確保するとともに、夜間や休日等に受診する救急患者の多くが第二次・第三次救急医療機関に集中し、重症救急患者等への救急医療の提供に支障を来している実態があることから、市町村等とも協力のうえ、県民に対し適切な医療機関の選択（軽症者については初期救急医療機関をまずは受診すること）を呼び掛けていく必要があります。

**（入院を要する救急医療を担う医療機関（第二次救急医療機関））**

- 輪番制参加病院の活動実態を把握しながら、引き続きその運営について支援していく必要があります。

**（救命救急医療機関（第三次救急医療機関））**

- 救命救急医療機関の活動実態を把握しながら、引き続きその運営について支援していく必要があります。

- 脳卒中や心疾患による県内の死亡率が全国比で高く、救急搬送体制の強化とともに、急性期を担う医療機関について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-PA 療法」という）や急性心筋梗塞に対する冠動脈インターベンション治療（以下「PCI」という）などの診療機能の確保が期待されています。

**（精神科救急医療体制）**

○ 人口当たりの精神科医（医療機関）が全国と比較して少ない本県において、年間を通じた精神科救急体制を維持するため、圏域内の連携・調整及び他圏域との協力体制が必要です。

○ 精神科救急の受診患者のうち、入院を要しなかった者の割合が高いことから、適正受診を促進するため、精神科救急情報センターの周知・体制の充実及び関係機関との連携強化が必要です。

（ドクターヘリの運航）

○ 救急専門医が傷病者に一刻も早く接触し、治療を開始するとともに、迅速な医療機関への搬送を実現する観点から、県高度救命救急センター（岩手医科大学附属病院）を基地病院として導入したドクターヘリについて、消防機関や医療機関等関係機関との密接な連携のもとに、安全かつ円滑な運航に取り組んでいく必要があります。

○ 傷病者の迅速な搬送を行うため、搬送先医療機関におけるヘリポートの整備や、県内全域におけるドクターヘリと救急隊が合流する離着陸場所（ランデブーポイント）の確保に取り組んでいく必要があります。

○ 災害や大規模事故、重複要請時等における県境地域の救急搬送体制高度化のため、隣県との円滑なドクターヘリ広域連携運航について、さらに調整を進める必要があります。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (R5(2023))	重点施策 関連	
心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後生存率	㉗ 8.6%	13.0%	○	
救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	岩手県	㉘ 43.5分	39.4分	○
	盛岡	㉘ 40.1分	36.3分	○
	岩手中部	㉘ 43.4分	39.3分	○
	胆江	㉘ 43.0分	38.9分	○
	両磐	㉘ 49.8分	45.1分	○
	気仙	㉘ 37.5分	33.9分	○
	釜石	㉘ 46.1分	41.7分	○
	宮古	㉘ 50.7分	45.9分	○
	久慈	㉘ 45.1分	40.8分	○
二戸	㉘ 44.1分	39.9分	○	
AEDを用いた心肺蘇生法の普及率	岩手県	㉘ 47.7%	59.7%	○
	盛岡	㉘ 42.0%	54.0%	○
	岩手中部	㉘ 62.3%	74.3%	○
	胆江	㉘ 37.7%	49.7%	○
	両磐	㉘ 53.2%	65.2%	○
	気仙	㉘ 51.3%	63.3%	○
	釜石	㉘ 46.3%	58.3%	○
	宮古	㉘ 30.0%	42.0%	○
	久慈	㉘ 57.4%	69.4%	○
二戸	㉘ 64.2%	76.2%	○	

○ 人口当たりの精神科医（医療機関）が全国と比較して少ない本県において、年間を通じた精神科救急体制を維持するため、圏域内の連携・調整及び他圏域との協力体制が必要です。

○ 精神科救急の受診患者のうち、入院を要しなかった者の割合が高いことから、適正受診を促進するため、精神科救急情報センターの周知・体制の充実及び関係機関との連携強化が必要です。

（ドクターヘリの運航）

○ 救急専門医が傷病者に一刻も早く接触し、治療を開始するとともに、迅速な医療機関への搬送を実現する観点から、県高度救命救急センター（岩手医科大学附属病院）を基地病院として導入したドクターヘリについて、消防機関や医療機関等関係機関との密接な連携のもとに、安全かつ円滑な運航に取り組んでいく必要があります。

○ 傷病者の迅速な搬送を行うため、搬送先医療機関におけるヘリポートの整備や、県内全域におけるドクターヘリと救急隊が合流する離着陸場所（ランデブーポイント）の確保に取り組んでいく必要があります。

○ 災害や大規模事故、重複要請時等における県境地域の救急搬送体制高度化のため、隣県との円滑なドクターヘリ広域連携運航について、さらに調整を進める必要があります。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35(2023))	重点施策 関連	
心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後生存率	㉗ 8.6%	13.0%	○	
救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	岩手県	㉘ 43.5分	39.4分	○
	盛岡	㉘ 40.1分	36.3分	○
	岩手中部	㉘ 43.4分	39.3分	○
	胆江	㉘ 43.0分	38.9分	○
	両磐	㉘ 49.8分	45.1分	○
	気仙	㉘ 37.5分	33.9分	○
	釜石	㉘ 46.1分	41.7分	○
	宮古	㉘ 50.7分	45.9分	○
	久慈	㉘ 45.1分	40.8分	○
二戸	㉘ 44.1分	39.9分	○	
AEDを用いた心肺蘇生法の普及率	岩手県	㉘ 47.7%	59.7%	○
	盛岡	㉘ 42.0%	54.0%	○
	岩手中部	㉘ 62.3%	74.3%	○
	胆江	㉘ 37.7%	49.7%	○
	両磐	㉘ 53.2%	65.2%	○
	気仙	㉘ 51.3%	63.3%	○
	釜石	㉘ 46.3%	58.3%	○
	宮古	㉘ 30.0%	42.0%	○
	久慈	㉘ 57.4%	69.4%	○
二戸	㉘ 64.2%	76.2%	○	

## 【施策】

### 〈施策の方向性〉

- 県民への救急蘇生法の普及やメディカルコントロール体制の充実強化による適切な病院前救護活動を推進します。
- 脳卒中・心疾患・重症外傷等、傷病者の重症度・緊急度に応じた適切な救急医療を提供する体制を確保します。
- ヘリポートの整備や広域連携の推進等により、ドクターヘリによる救命救急医療提供機能を強化します。

### 〈主な取組〉

#### （病院前救護活動の充実）

- 県民による病院前救護技能の向上を図り、傷病者がより良い状態で医師の治療を受けることができるよう、保健所や消防等の関係機関が連携して各圏域で講習会を開催するなど、AEDの機能や利用方法、家庭における対応等を含めた心肺蘇生法の普及・啓発を推進します。なお、住民の講習受講率が低い地域については、特に重点的に普及・啓発活動に取り組みます。
- 医療機関以外の場所でも適切な対応が行われるよう、講演会等の啓発活動やAEDの配備を示すステッカーの配布等を通じて、不特定多数の者が参集する公共施設等におけるAEDの設置を促進するとともに、県内における設置施設の状況を把握し、県民に対して周知します。
- 救急救命士による病院前救護体制の向上を図るため、病院における救急救命士の実習受入を支援して、気管挿管等の救命処置や生活習慣病に起因する急病への対応などに対応できる救急救命士養成のための技能習得体制の整備を進めるほか、医療機関や消防機関と連携して、救急救命士に医師が指導・助言するメディカルコントロール体制の充実に取り組みます。
- 傷病者の疾病や重症度に応じた適切な救急搬送を実現するため、実施基準策定後の救急搬送の状況について、消防機関や医療機関と連携のうえ検証し、必要に応じて基準の見直しに取り組みます。
- 救急医療情報システムの運用上の課題等を検証し、応需情報の入力頻度を高め、医師をはじめとした病院関係者によるシステムの一層の活用を促す等の取組の具体化を図り、救急隊による救急患者の搬送と医療機関での受入れの円滑化を推進します。

#### （初期救急医療を担う医療機関（初期救急医療機関））

- 初期・第二次・第三次の救急医療機関の役割分担等について県民の理解が深まり、休日・夜間における救急外来への受診や救急車の利用が症状の重症度や緊急度に応じた適切なものとなるよう、「県民みんなで支える岩手の地域医療推進運動」などの取組を通じた県民への情報提供と普及・啓発を引き続き推進します。
- 比較的軽症の救急患者が第二次・第三次救急医療機関に集中することにより病院勤務医の負担が増大しており、その軽減を図るため、地域医師会や市町村、県立病院等の連携のもと、休日・夜間に初期救急患者の診療を行う地域医療連携に取り組みます。

## 【施策】

### 〈施策の方向性〉

- 県民への救急蘇生法の普及やメディカルコントロール体制の充実強化による適切な病院前救護活動を推進します。
- 脳卒中・心疾患・重症外傷等、傷病者の重症度・緊急度に応じた適切な救急医療を提供する体制を確保します。
- ヘリポートの整備や広域連携の推進等により、ドクターヘリによる救命救急医療提供機能を強化します。

### 〈主な取組〉

#### （病院前救護活動の充実）

- 県民による病院前救護技能の向上を図り、傷病者がより良い状態で医師の治療を受けることができるよう、保健所や消防等の関係機関が連携して各圏域で講習会を開催するなど、AEDの機能や利用方法、家庭における対応等を含めた心肺蘇生法の普及・啓発を推進します。なお、住民の講習受講率が低い地域については、特に重点的に普及・啓発活動に取り組みます。
- 医療機関以外の場所でも適切な対応が行われるよう、講演会等の啓発活動やAEDの配備を示すステッカーの配布等を通じて、不特定多数の者が参集する公共施設等におけるAEDの設置を促進するとともに、県内における設置施設の状況を把握し、県民に対して周知します。
- 救急救命士による病院前救護体制の向上を図るため、病院における救急救命士の実習受入を支援して、気管挿管等の救命処置や生活習慣病に起因する急病への対応などに対応できる救急救命士養成のための技能習得体制の整備を進めるほか、医療機関や消防機関と連携して、救急救命士に医師が指導・助言するメディカルコントロール体制の充実に取り組みます。
- 傷病者の疾病や重症度に応じた適切な救急搬送を実現するため、実施基準策定後の救急搬送の状況について、消防機関や医療機関と連携のうえ検証し、必要に応じて基準の見直しに取り組みます。
- 救急医療情報システムの運用上の課題等を検証し、応需情報の入力頻度を高め、医師をはじめとした病院関係者によるシステムの一層の活用を促す等の取組の具体化を図り、救急隊による救急患者の搬送と医療機関での受入れの円滑化を推進します。

#### （初期救急医療を担う医療機関（初期救急医療機関））

- 初期・第二次・第三次の救急医療機関の役割分担等について県民の理解が深まり、休日・夜間における救急外来への受診や救急車の利用が症状の重症度や緊急度に応じた適切なものとなるよう、「県民みんなで支える岩手の地域医療推進運動」などの取組を通じた県民への情報提供と普及・啓発を引き続き推進します。
- 比較的軽症の救急患者が第二次・第三次救急医療機関に集中することにより病院勤務医の負担が増大しており、その軽減を図るため、地域医師会や市町村、県立病院等の連携のもと、休日・夜間に初期救急患者の診療を行う地域医療連携に取り組みます。



**(入院を要する救急医療を担う医療機関（第二次救急医療機関）)**

- 日常生活圏である二次保健医療圏における通常の医療需要の充足を目指し、病院群輪番制の運営支援など24時間対応の第二次救急医療体制の整備・充実を図ります。
- 脳卒中や心疾患等に対する専門的な診療機能の確保が必要であり、今後高齢化の進展により救急搬送件数が更に増加することが見込まれることなどから、初期救急医療機関に対する後方支援、医療機関間の連携ネットワーク体制の構築など、救急医療体制の診療機能の確保や強化に向けた取組を引き続き促進します。

**(救命救急医療機関（第三次救急医療機関）)**

- 重症及び複数の診療科領域にわたる重篤救急患者に対する医療を確保する観点から、県内3か所の救命救急センターの運営や機器の整備等を支援します。
- 脳卒中や心疾患等に対する包括的な診療機能の確保が必要であり、今後高齢化の進展により救急搬送件数が更に増加することも見込まれることなどから、二次救急医療機関に対する後方支援、医療機関間の連携ネットワーク体制の構築など、救急医療体制の診療機能の確保や強化に向けた取組を促進します。
- 岩手医科大学と連携し、同大学附属病院の移転整備計画の推進に対応し、高度救命救急センターの機能を有する本県高度医療拠点の整備について支援を促進します。

**(精神科救急医療体制)**

- 既存の県内9保健医療圏と協調を保ちながら、引き続き、精神科救急の医療圏として4つの圏域（県北、盛岡、岩手中部及び県南）を設定し、精神科救急情報センターの取組をはじめ、地域の精神科救急医療機関、一般医療機関や救急搬送関係機関等との連携の促進などを図りながら、精神科救急医療体制の確保に努めていきます。
- 関係機関との連携を強化するため、連絡調整委員会等を開催します。
- 精神科救急医療施設が受診した患者の情報を、かかりつけ医及び精神科救急情報センターに提供し、精神科救急の適正受診の取組につなげるよう、協力体制を推進します。

**(ドクターヘリの運航)**

- ドクターヘリについて、引き続き、消防や医療等の関係機関が参集し、実際の運航事例の発表や意見交換を行う事例検証会等の取組を通じて運航実績を検証し、運航体制を確立するとともに、消防防災ヘリや県警ヘリとの安全かつ円滑な連携体制の構築に取り組みます。
- 各搬送先医療機関の状況に応じて、ヘリポートの整備等に引き続き取り組むとともに、市町村や消防等の関係機関と協力して、ランデブーポイントの確保を図ります。
- 北東北3県や宮城県とのドクターヘリの広域連携運航実施など、県境を越えた救急医療体制の安全かつ円滑な運用に取り組みます。

**(入院を要する救急医療を担う医療機関（第二次救急医療機関）)**

- 日常生活圏である二次保健医療圏における通常の医療需要の充足を目指し、病院群輪番制の運営支援など24時間対応の第二次救急医療体制の整備・充実を図ります。
- 脳卒中や心疾患等に対する専門的な診療機能の確保が必要であり、今後高齢化の進展により救急搬送件数が更に増加することが見込まれることなどから、初期救急医療機関に対する後方支援、医療機関間の連携ネットワーク体制の構築など、救急医療体制の診療機能の確保や強化に向けた取組を引き続き促進します。

**(救命救急医療機関（第三次救急医療機関）)**

- 重症及び複数の診療科領域にわたる重篤救急患者に対する医療を確保する観点から、県内3か所の救命救急センターの運営や機器の整備等を支援します。
- 脳卒中や心疾患等に対する包括的な診療機能の確保が必要であり、今後高齢化の進展により救急搬送件数が更に増加することも見込まれることなどから、二次救急医療機関に対する後方支援、医療機関間の連携ネットワーク体制の構築など、救急医療体制の診療機能の確保や強化に向けた取組を促進します。
- 岩手医科大学と連携し、同大学附属病院の移転整備計画の推進に対応し、高度救命救急センターの機能を有する本県高度医療拠点の整備について支援を促進します。

**(精神科救急医療体制)**

- 既存の県内9保健医療圏と協調を保ちながら、引き続き、精神科救急の医療圏として4つの圏域（県北、盛岡、岩手中部及び県南）を設定し、精神科救急情報センターの取組をはじめ、地域の精神科救急医療機関、一般医療機関や救急搬送関係機関等との連携の促進などを図りながら、精神科救急医療体制の確保に努めていきます。
- 関係機関との連携を強化するため、連絡調整委員会等を開催します。
- 精神科救急医療施設が受診した患者の情報を、かかりつけ医及び精神科救急情報センターに提供し、精神科救急の適正受診の取組につなげるよう、協力体制を推進します。

**(ドクターヘリの運航)**

- ドクターヘリについて、引き続き、消防や医療等の関係機関が参集し、実際の運航事例の発表や意見交換を行う事例検証会等の取組を通じて運航実績を検証し、運航体制を確立するとともに、消防防災ヘリや県警ヘリとの安全かつ円滑な連携体制の構築に取り組みます。
- 各搬送先医療機関の状況に応じて、ヘリポートの整備等に引き続き取り組むとともに、市町村や消防等の関係機関と協力して、ランデブーポイントの確保を図ります。
- 北東北3県や宮城県とのドクターヘリの広域連携運航実施など、県境を越えた救急医療体制の安全かつ円滑な運用に取り組みます。

（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	<p>（初期救急医療機関）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅当番医制への参加による救急医療の提供</li> </ul> <p>（第二次救急医療機関）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院群輪番制への参加による救急医療の提供</li> <li>・救急救命士に対する病院実習の実施</li> </ul> <p>（第三次救急医療機関）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療情報システムへの応需情報入力</li> </ul> <p>（救命救急センター）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急センターの運営による救急医療の提供</li> </ul> <p>（救急医療情報システム）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療情報システムへの応需情報入力</li> </ul> <p>（ドクターヘリ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ドクターヘリの運航</li> </ul> <p>（精神科救急医療機関）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科救急医療の提供</li> </ul> <p>（医師会）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療情報システムの運営</li> </ul> <p>（在宅当番医制）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅当番医制の運営</li> </ul> <p>（歯科医師会）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅当番医制の運営</li> </ul> <p>（薬剤師会）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅当番医制の運営協力</li> </ul> <p>（消防機関）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住民に対するAEDを中心とした心肺蘇生法講習の実施</li> <li>・救急救命士の養成、特定行為研修等への参加</li> <li>・救急医療情報システムの利用推進</li> <li>・ドクターヘリ運航への協力</li> </ul> <p>（岩手県救急業務高度化推進協議会・地域メディカルコントロール協議会）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域におけるメディカルコントロール体制構築のための会議開催等</li> <li>・医師による救急救命士への直接指示体制の構築</li> </ul>
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・AEDを中心とした心肺蘇生法講習への参加</li> <li>・所管施設等へのAEDの設置</li> <li>・適切な受診行動及び救急車の活用行動</li> </ul>
市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所管施設等へのAEDの設置促進</li> <li>・在宅当番医制への支援</li> <li>・適切な受診行動や救急車利用に関する地域住民への情報提供と普及・啓発</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・AEDの設置状況の把握と県民への周知</li> <li>・救急医療情報システムの運営</li> <li>・適切な受診行動や救急車利用に関する県民への情報提供と普及・啓発</li> <li>・救急医療を担う医療機関に対する施設・設備、運営費等の支援</li> <li>・救急医療に必要な医師、看護師の確保等</li> <li>・関係機関との連携による精神科救急医療体制の確保</li> <li>・ドクターヘリの安全かつ円滑な運用に係る取組</li> </ul>

〈重点施策〉

- メディカルコントロール体制の充実強化やドクターヘリの運航など、これまで進めてきた取組を踏まえつつ、さらに質の高い救急医療を県民に対し提供していくため、病院前救護活動を充実させるとともに、救命救急センターや病院群輪番制など患者の症状に対応した救急医療の提供やドクターヘリの安全かつ円滑な運航等を重点施策として推進します。
- 脳卒中や心疾患による県内の死亡率が全国比で高いこと、特に急性期の心疾患では盛岡保健医療圏に専門医が集中するなどの地域偏在が見られること、高齢化の進展に伴い救急搬送件数は更に増加すると見込まれること等を踏まえ、脳卒中や心疾患等の救急医療体制の確保、強化に向けた取組を重点施策として推進します。

（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	<p>（初期救急医療機関）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅当番医制への参加による救急医療の提供</li> </ul> <p>（第二次救急医療機関）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院群輪番制への参加による救急医療の提供</li> <li>・救急救命士に対する病院実習の実施</li> </ul> <p>（第三次救急医療機関）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療情報システムへの応需情報入力</li> </ul> <p>（救命救急センター）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急センターの運営による救急医療の提供</li> </ul> <p>（救急医療情報システム）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療情報システムへの応需情報入力</li> </ul> <p>（ドクターヘリ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ドクターヘリの運航</li> </ul> <p>（精神科救急医療機関）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科救急医療の提供</li> </ul> <p>（医師会）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療情報システムの運営</li> </ul> <p>（在宅当番医制）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅当番医制の運営</li> </ul> <p>（歯科医師会）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅当番医制の運営</li> </ul> <p>（薬剤師会）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅当番医制の運営協力</li> </ul> <p>（消防機関）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住民に対するAEDを中心とした心肺蘇生法講習の実施</li> <li>・救急救命士の養成、特定行為研修等への参加</li> <li>・救急医療情報システムの利用推進</li> <li>・ドクターヘリ運航への協力</li> </ul> <p>（岩手県救急業務高度化推進協議会・地域メディカルコントロール協議会）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域におけるメディカルコントロール体制構築のための会議開催等</li> <li>・医師による救急救命士への直接指示体制の構築</li> </ul>
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・AEDを中心とした心肺蘇生法講習への参加</li> <li>・所管施設等へのAEDの設置</li> <li>・適切な受診行動及び救急車の活用行動</li> </ul>
市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所管施設等へのAEDの設置促進</li> <li>・在宅当番医制への支援</li> <li>・適切な受診行動や救急車利用に関する地域住民への情報提供と普及・啓発</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・AEDの設置状況の把握と県民への周知</li> <li>・救急医療情報システムの運営</li> <li>・適切な受診行動や救急車利用に関する県民への情報提供と普及・啓発</li> <li>・救急医療を担う医療機関に対する施設・設備、運営費等の支援</li> <li>・救急医療に必要な医師、看護師の確保等</li> <li>・関係機関との連携による精神科救急医療体制の確保</li> <li>・ドクターヘリの安全かつ円滑な運用に係る取組</li> </ul>

〈重点施策〉

- メディカルコントロール体制の充実強化やドクターヘリの運航など、これまで進めてきた取組を踏まえつつ、さらに質の高い救急医療を県民に対し提供していくため、病院前救護活動を充実させるとともに、救命救急センターや病院群輪番制など患者の症状に対応した救急医療の提供やドクターヘリの安全かつ円滑な運航等を重点施策として推進します。
- 脳卒中や心疾患による県内の死亡率が全国比で高いこと、特に急性期の心疾患では盛岡保健医療圏に専門医が集中するなどの地域偏在が見られること、高齢化の進展に伴い救急搬送件数は更に増加すると見込まれること等を踏まえ、脳卒中や心疾患等の救急医療体制の確保、強化に向けた取組を重点施策として推進します。

〈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
病院前救護活動の普及啓発（救急救命士の病院実習受入など）		病院前救護活動の充実（定められたプロトコルに即した適切な観察等）		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		救急搬送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 t-PA、PCI など件数の増加		

〈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
病院前救護活動の普及啓発（救急救命士の病院実習受入など）		病院前救護活動の充実（定められたプロトコルに即した適切な観察等）		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		救急搬送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 t-PA、PCI など件数の増加		

(図表 4-2-3-9-1) 救急医療体制の状況 (令和2年10月1日現在)

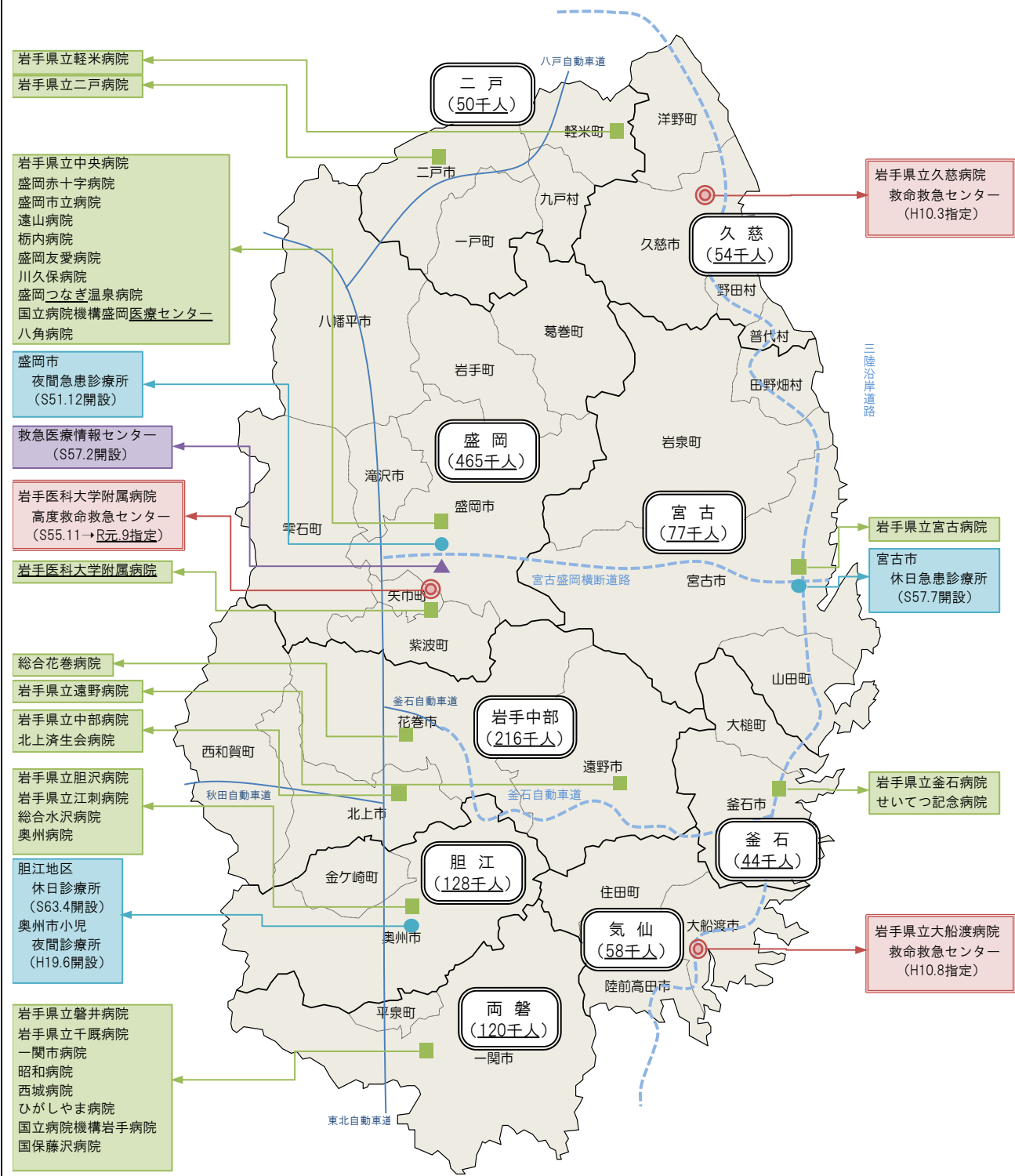
区分	人口 (R2.10.1現在)		初期		第二次			第三次
	実数 (千人)	構成比 (%)	休日夜間 急患センター (開設年月日)	在宅当番医制	病院群輪番制 参加施設名 (実施年月日)	小児輪番制 参加施設名 (実施年月日)	救急告示	救命救急センター (運営開始年月日)
全県	1,212	100.0	4施設	12地区	7地区32施設	1地区5施設	47施設	3施設
盛岡	465	38.4	盛岡市 夜間急患診療所 (S51.12.1)	盛岡市医師会 岩手西北医師会 紫波郡医師会	県立中央病院 盛岡赤十字病院 岩手医科大学附属病院 盛岡市立病院 遠山病院 栃内病院 盛岡友愛病院 川久保病院 盛岡つなぎ温泉病院 国立病院機構 盛岡医療センター 八角病院 (S54.12.1)	県立中央病院 盛岡赤十字病院 岩手医科大学附属病院 川久保病院 国立病院機構 盛岡医療センター (H11.4.1)	県立中央病院 盛岡赤十字病院 岩手医科大学附属病院 盛岡市立病院 遠山病院 栃内病院 高松病院 盛岡友愛病院 川久保病院 盛岡つなぎ温泉病院 八角病院 荻野病院 内丸病院 八幡平市立病院 東八幡平病院 栃内第二病院 鶯宿温泉病院 国保葛巻病院 南昌病院 滝沢中央病院	岩手医科大学附属病院 岩手県高度救命救急 センター (S55.11.1)
岩手 中部	216	17.8		花巻市医師会 北上医師会 遠野市医師会	県立中部病院 総合花巻病院 北上済生会病院 県立遠野病院 (S56.2.1)		県立中部病院 総合花巻病院 北上済生会病院 県立遠野病院 県立東和病院 町立西和賀さわうち病 院	
胆江	128	10.6	奥州金ヶ崎 休日診療所 (H27.4.1) 奥州金ヶ崎 夜間診療所 (H27.7.1)	奥州医師会	県立胆沢病院 県立江刺病院 奥州市総合水沢病院 奥州病院 (S54.12.1)		県立胆沢病院 県立江刺病院 奥州市総合水沢病院 奥州病院 国保まごころ病院 石川病院	
両磐	120	9.9		一関市医師会	県立磐井病院 県立千厩病院 一関病院 昭和病院 西城病院 ひがしやま病院 国保藤沢病院 国立病院機構岩手病院 (S55.5.1)		県立磐井病院 県立千厩病院 一関病院 国保藤沢病院	県立大船渡病院 救命救急センター (H10.8.1)
気仙	58	4.8		気仙医師会			県立大船渡病院	
釜石	44	3.6		釜石医師会	県立釜石病院 せいてつ記念病院 (S56.4.1)		県立釜石病院 せいてつ記念病院	
宮古	77	6.3	宮古市 休日急患診療所 (S57.7.4)		県立宮古病院 (S56.12.1)		県立宮古病院 済生会岩泉病院	県立久慈病院 救命救急センター (H10.3.1)
久慈	54	4.5		久慈医師会			県立久慈病院 国保種市病院	
二戸	50	4.1		二戸医師会	県立二戸病院 県立軽米病院 (S56.3.1)		県立二戸病院 県立一戸病院 県立軽米病院	

(図表 4-2-35) 救急医療体制の状況 (平成29年10月1日現在)

区分	人口 (H29.10.1現在)		初 期		第 二 次			第 三 次
	実数 (千人)	構成比 (%)	休日夜間 急患センター (開設年月日)	在宅当番医制	病院群輪番制 参加施設名 (実施年月日)	小児輪番制 参加施設名 (実施年月日)	救急告示	救命救急センター (運営開始年月日)
全県	1,255	100.0	4施設	11地区	8地区37施設	1地区5施設	48施設	3施設
盛岡	472	37.6	盛岡市 夜間急患診療所 (S51.12.1)	盛岡市医師会 岩手西北医師会 紫波郡医師会	県立中央病院 盛岡赤十字病院 岩手医科大学附属病院 盛岡市立病院 遠山病院 栃内病院 高松病院 盛岡友愛病院 川久保病院 盛岡つなぎ温泉病院 国立病院機構盛岡病院 八角病院 (S54.12.1)	県立中央病院 盛岡赤十字病院 岩手医科大学附属病院 川久保病院 もりおかこども病院 (H11.4.1)	県立中央病院 盛岡赤十字病院 岩手医科大学附属病院 盛岡市立病院 遠山病院 栃内病院 高松病院 盛岡友愛病院 川久保病院 盛岡つなぎ温泉病院 八角病院 荻野病院 内丸病院 国保西根病院 東八幡平病院 栃内第二病院 鶯宿温泉病院 国保葛巻病院 南昌病院 滝沢中央病院	岩手医科大学附属病院 岩手県高度救命救急 センター (S55.11.1)
岩手 中部	221	17.6		花巻市医師会 北上医師会 遠野市医師会	県立中部病院 総合花巻病院 北上済生会病院 岩手医科大学附属 花巻温泉病院 県立遠野病院 (S56.2.1)		県立中部病院 総合花巻病院 北上済生会病院 岩手医科大学附属 花巻温泉病院 県立遠野病院 県立東和病院 町立西和賀さわうち病 院	
胆江	133	10.6	胆江地区 休日診療所 (S63.4.1) 奥州市 小児夜間診療所 (H19.6.1)		県立胆沢病院 県立江刺病院 国保総合水沢病院 奥州病院 (S54.12.1)		県立胆沢病院 県立江刺病院 奥州市総合水沢病院 奥州病院 国保まごころ病院 石川病院	
両磐	126	10.0		一関市医師会	県立磐井病院 県立千厩病院 一関病院 昭和病院 西城病院 ひがしやま病院 国保藤沢病院 国立病院機構岩手病院 (S55.5.1)		県立磐井病院 県立千厩病院 一関病院 国保藤沢病院	県立大船渡病院 救命救急センター (H10.8.1)
気仙	62	4.9		気仙医師会	県立大船渡病院 県立高田病院 (S55.9.1)		県立大船渡病院 県立高田病院	
釜石	47	3.8		釜石医師会	県立釜石病院 せいてつ記念病院 (S56.4.1)		県立釜石病院 せいてつ記念病院	
宮古	83	6.6	宮古市 休日急患診療所 (S57.7.4)		県立宮古病院 (S56.12.1)		県立宮古病院 済生会岩泉病院	県立久慈病院 救命救急センター (H10.3.1)
久慈	57	4.6		久慈医師会	(県立久慈病院)		県立久慈病院 国保種市病院	
二戸	54	4.3		二戸医師会	県立二戸病院 県立一戸病院 県立軽米病院 (S56.3.1)		県立二戸病院 県立一戸病院 県立軽米病院	



(図表 4-2-3-9-2) 岩手県救急医療体制図 (令和2年10月1日現在)

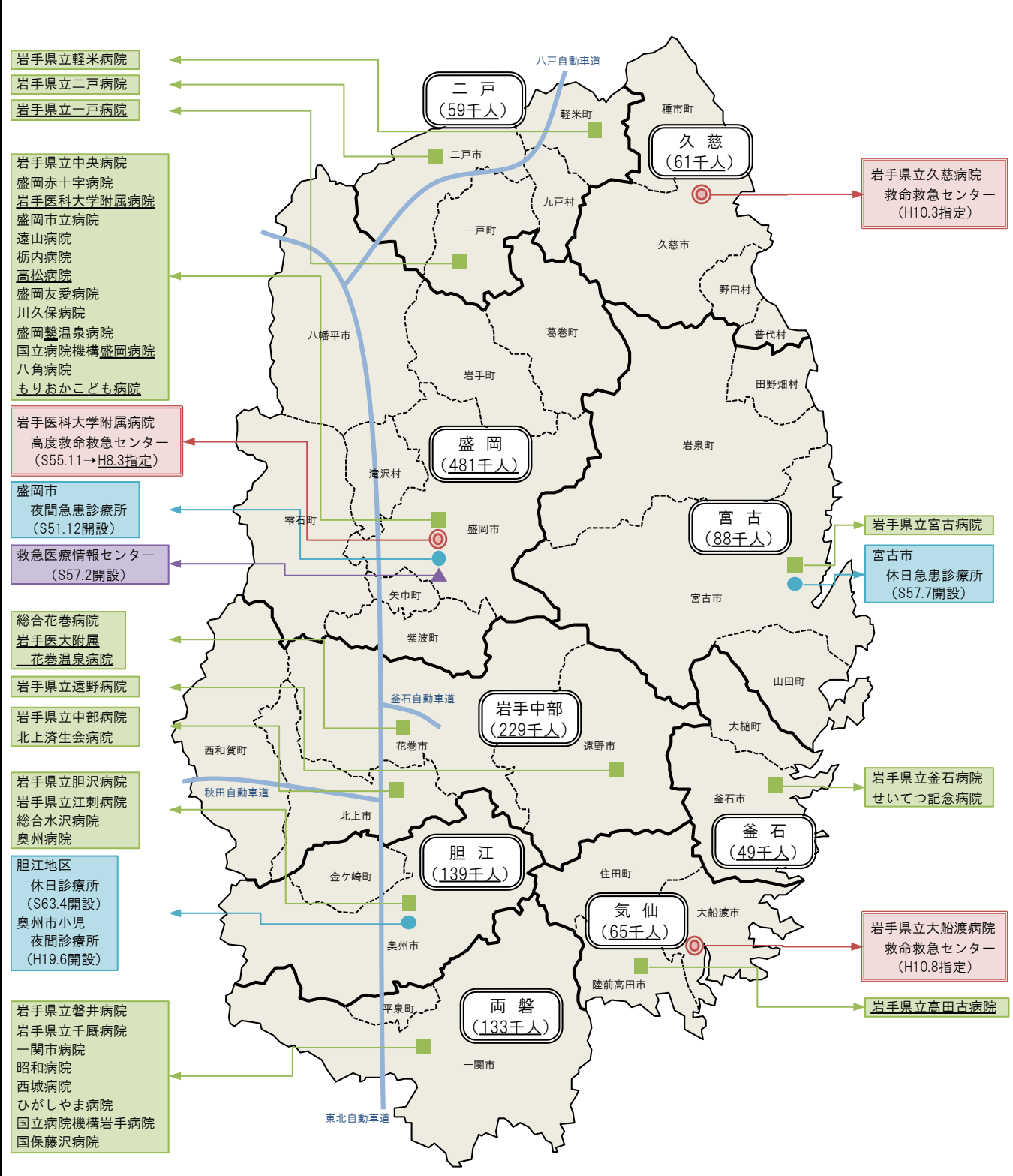


**【凡例】**

- ◎ : 第三次救急医療施設
- : 第二次救急医療施設 (病院群輪番制参加病院)
- : 休日夜間急患センター
- ▲ : 救急医療情報センター
- : 二次保健医療圏名 (人口)
- : 二次保健医療圏界
- ..... : 市町村界
- - - : 復興道路・復興支援道路

令和2年度中開通予定 (普代～野田を除く。)

(図表 4-2-36) 岩手県救急医療体制図 (平成29年10月1日現在)

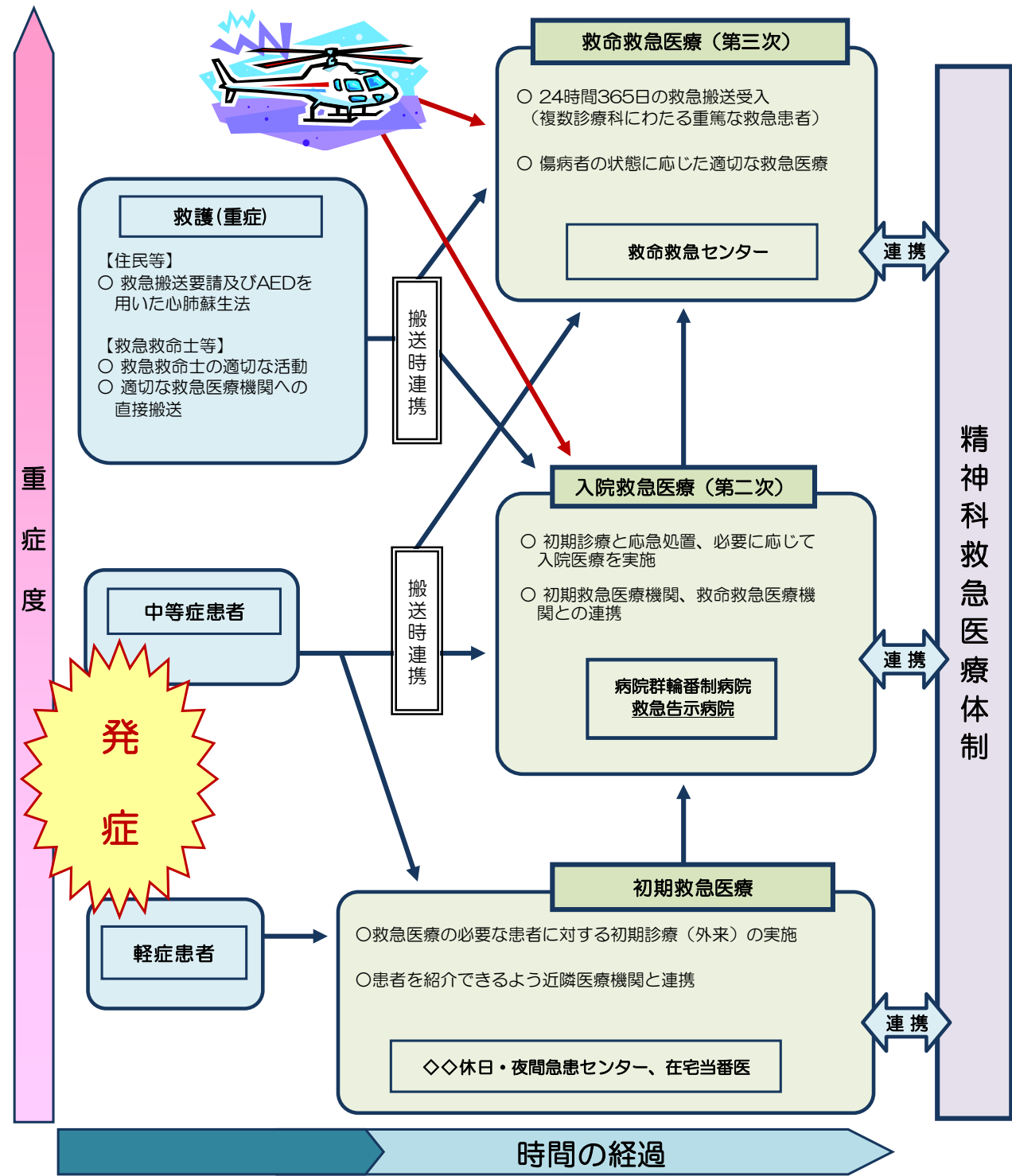


**【凡例】**

- ◎ : 第三次救急医療施設
- : 第二次救急医療施設 (病院群輪番制参加病院)
- : 休日夜間急患センター
- ▲ : 救急医療情報センター
- : 二次保健医療圏名 (人口)
- : 二次保健医療圏界
- ..... : 市町村界

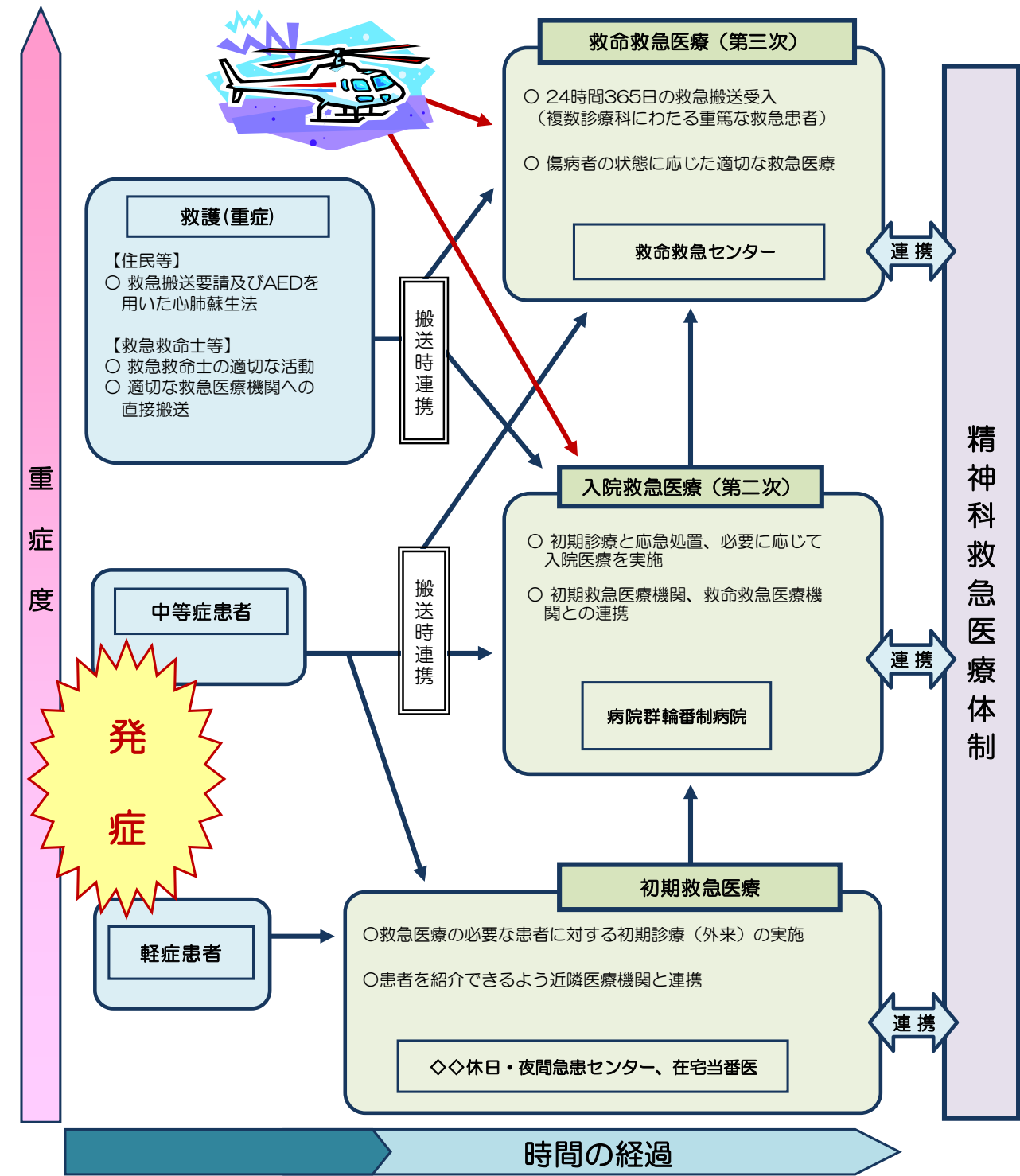
【医療体制】（連携イメージ図）

ドクターヘリ  
 ○生命の危険が切迫している場合  
 ○陸路搬送に長時間を要する場合 などに出動



【医療体制】（連携イメージ図）

ドクターヘリ  
 ○生命の危険が切迫している場合  
 ○陸路搬送に長時間を要する場合 などに出動



## コラム

### 空飛ぶ医師がやってくる！ ～岩手県ドクターヘリの取組

岩手県では、平成 24 年 5 月から、岩手医科大学附属病院が基地病院となってドクターヘリを運航しています。

ドクターヘリは、救急医療用の機器や医薬品を搭載し、傷病者（けが人・病人）を搬送することができるよう改修されたヘリコプターです。

ドクターヘリの特徴は、地域の道路事情等に影響されない迅速な移動が可能であること、そして医師や看護師がヘリに搭乗することで、救急現場や病院へ直接出動できることです。

医師がいち早く傷病者に接触し、迅速に治療を開始できるドクターヘリは、広大な県土を有する岩手県において、非常に有効な救急救命の方法といえます。

[ドクターヘリ ユーロコプターEC135]



県内各地への運航を基本として、救急医療体制のさらなる強化を図るため、県境を越えたドクターヘリ運航について、現在青森県、秋田県、宮城県との広域連携を実施しています。

ドクターヘリの安全な運航と、医療や消防等関係機関の円滑な連携を図るため、岩手県ドクターヘリ運航調整委員会や、同委員会の事例検証部会が定期的開催されています。また、ヘリポートの整備や、ヘリが救急車と合流する場所の利用等について、多くの方々からの理解と協力によって運航体制が支えられています。

導入以来、ドクターヘリは順調に運航実績を積み重ねています。これからも、安全かつ効果的な運航が行われるよう、岩手県として取り組んでいきます。

[運航調整委員会事例検証部会の様子]



[写真:岩手県撮影]

## コラム

### 空飛ぶ医師がやってくる！ ～岩手県ドクターヘリの取組

岩手県では、平成 24 年 5 月から、岩手医科大学附属病院が基地病院となってドクターヘリを運航しています。

ドクターヘリは、救急医療用の機器や医薬品を搭載し、傷病者（けが人・病人）を搬送することができるよう改修されたヘリコプターです。

ドクターヘリの特徴は、地域の道路事情等に影響されない迅速な移動が可能であること、そして医師や看護師がヘリに搭乗することで、救急現場や病院へ直接出動できることです。

医師がいち早く傷病者に接触し、迅速に治療を開始できるドクターヘリは、広大な県土を有する岩手県において、非常に有効な救急救命の方法といえます。

[ドクターヘリ ユーロコプターEC135]



県内各地への運航を基本として、救急医療体制のさらなる強化を図るため、県境を越えたドクターヘリ運航について、現在青森県、秋田県、宮城県との広域連携を実施しています。

ドクターヘリの安全な運航と、医療や消防等関係機関の円滑な連携を図るため、岩手県ドクターヘリ運航調整委員会や、同委員会の事例検証部会が定期的開催されています。また、ヘリポートの整備や、ヘリが救急車と合流する場所の利用等について、多くの方々からの理解と協力によって運航体制が支えられています。

導入以来、ドクターヘリは順調に運航実績を積み重ねています。これからも、安全かつ効果的な運航が行われるよう、岩手県として取り組んでいきます。

[運航調整委員会事例検証部会の様子]



[写真:岩手県撮影]



（10）災害時における医療体制

【現 状】

（大規模災害等の発生と医療）

- 大地震や津波、火山災害等広域的な自然災害や大規模な事故災害が発生すると、負傷者が同時に大量に発生し、通常の診療能力をはるかに超えた負傷者が医療機関に集中することになります。
- 平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災津波においては、多数の死傷者が発生したほか、医療施設の被災、ライフラインの断絶、燃料不足等により、内陸部を含む全域で医療機能の停止及び低下に陥りました。また、通信の途絶、道路の寸断等により、地域の医療ニーズの把握、負傷者の搬送、DMAT 等の派遣調整等、医療救護活動に著しい支障が生じました。
- 東日本大震災津波では被災地の傷病者や施設入所者、入院患者、慢性疾患患者について、消防、警察、自衛隊等と連携して、花巻空港等を拠点とした県外や内陸部への航空機搬送を実施しました。
- 平成 28 年 8 月に発生した台風 10 号災害では、DMAT が自衛隊等の関係機関と連携しながら、浸水した医療施設等からのヘリコプターを使用した避難の支援を行ったほか、医療救護班や災害派遣福祉チーム等の各種支援チームが被災地において連携しながら支援を行いました。
- このような災害時には被災体験や長期間に及ぶ避難所での集団生活、生活環境の変化が、地域住民の身体的・精神的負担となり、うつや PTSD の発生、慢性疾患の悪化、集団生活に伴う感染症リスクの増大等、災害時特有の健康問題が生じました。
- 県外の災害では、平成 28 年 4 月に発生した熊本地震の支援のため、被災地へ DMAT 及び医療救護班等の派遣を行いました。

（災害拠点病院）

- 県では、こうした災害による重篤救急患者の救命医療等の高度の診療機能等を有し、被災地からの患者の受入及び広域医療搬送に対応する災害拠点病院を全ての二次保健医療圏において指定しています。（基幹災害拠点病院 2 病院、地域災害拠点病院 9 病院の合計 11 病院）（図表 4-2-3-10-1）。

（図表 4-2-3-10-1）災害拠点病院の指定状況等

区分	医療圏	病 院 名	DMAT 数 <sup>注</sup>
基 幹	全 県	盛岡赤十字病院	5 チーム
		岩手医科大学附属病院（主に研修機能を担う）	5 チーム
地 域	盛 岡	県立中央病院	7 チーム
	岩 手 中 部	県立中部病院	3 チーム
	胆 江	県立胆沢病院	6 チーム
	両 磐	県立磐井病院	2 チーム
	気 仙	県立大船渡病院	2 チーム
	釜 石	県立釜石病院	2 チーム
	宮 古	県立宮古病院	3 チーム
	久 慈	県立久慈病院	3 チーム
	二 戸	県立二戸病院	1 チーム

注) DMAT 数は令和 2 年 10 月 30 日時点で、日本 DMAT 養成研修を受講済みのチーム数。

（10）災害時における医療体制

【現 状】

（大規模災害等の発生と医療）

- 大地震や津波、火山災害等広域的な自然災害や大規模な事故災害が発生すると、負傷者が同時に大量に発生し、通常の診療能力をはるかに超えた負傷者が医療機関に集中することになります。
- 平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災津波においては、多数の死傷者が発生したほか、医療施設の被災、ライフラインの断絶、燃料不足等により、内陸部を含む全域で医療機能の停止及び低下に陥りました。また、通信の途絶、道路の寸断等により、地域の医療ニーズの把握、負傷者の搬送、DMAT 等の派遣調整等、医療救護活動に著しい支障が生じました。
- 東日本大震災津波では被災地の傷病者や施設入所者、入院患者、慢性疾患患者について、消防、警察、自衛隊等と連携して、花巻空港等を拠点とした県外や内陸部への航空機搬送を実施しました。
- 平成 28 年 8 月に発生した台風 10 号災害では、DMAT が自衛隊等の関係機関と連携しながら、浸水した医療施設等からのヘリコプターを使用した避難の支援を行ったほか、医療救護班や災害派遣福祉チーム等の各種支援チームが被災地において連携しながら支援を行いました。
- このような災害時には被災体験や長期間に及ぶ避難所での集団生活、生活環境の変化が、地域住民の身体的・精神的負担となり、うつや PTSD の発生、慢性疾患の悪化、集団生活に伴う感染症リスクの増大等、災害時特有の健康問題が生じました。
- 県外の災害では、平成 28 年 4 月に発生した熊本地震の支援のため、被災地へ DMAT 及び医療救護班等の派遣を行いました。

（災害拠点病院）

- 県では、こうした災害による重篤救急患者の救命医療等の高度の診療機能等を有し、被災地からの患者の受入及び広域医療搬送に対応する災害拠点病院を全ての二次保健医療圏において指定しています。（基幹災害拠点病院 2 病院、地域災害拠点病院 9 病院の合計 11 病院）（図表 4-2-37）。

（図表 4-2-37）災害拠点病院の指定状況等

区分	医療圏	病 院 名	DMAT 数 <sup>注</sup>
基 幹	全 県	盛岡赤十字病院	3 チーム
		岩手医科大学附属病院（主に研修機能を担う）	5 チーム
地 域	盛 岡	県立中央病院	5 チーム
	岩 手 中 部	県立中部病院	3 チーム
	胆 江	県立胆沢病院	3 チーム
	両 磐	県立磐井病院	2 チーム
	気 仙	県立大船渡病院	2 チーム
	釜 石	県立釜石病院	2 チーム
	宮 古	県立宮古病院	3 チーム
	久 慈	県立久慈病院	3 チーム
	二 戸	県立二戸病院	4 チーム

注) DMAT 数は平成 29 年 11 月 30 日時点で、日本 DMAT 養成研修を受講済みのチーム数。



## 中間見直し（中間案）

○ 全ての災害拠点病院 11 病院には、敷地内もしくは病院近接地にヘリポートが設置されており、ドクターヘリ等による傷病者の搬送が可能となっています。

○ 全ての災害拠点病院において業務継続計画（BCP）を策定しており、策定率は 100%となっています。

### （災害急性期の医療提供体制）

○ 災害拠点病院は、被災地で医療活動を行う DMA T の派遣機能を担っており、日本 DMA T 隊員養成研修を修了したチームは、令和 2 年 10 月末現在、県内で 39 チームとなっています。

○ 本県における災害急性期の医療提供体制を強化するため、日本 DMA T 隊員養成研修に災害拠点病院の医師等を派遣しているほか、県内の二次救急医療機関の職員も対象とした岩手 DMA T 隊員養成研修を実施しています。

○ 県総合防災訓練への参加のほか、国主催の大規模災害を想定した訓練や東北各県の DMA T が合同で訓練を行う東北ブロック参集訓練に参加し、県内外の関連機関と共同して広域医療搬送訓練等を実施しています。

### （災害時における精神医療）

○ 本県では、被災地において精神医療の提供等を行う災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備が行われ、県内では先遣隊として岩手医科大学 1 チームが編成されています。

### （災害急性期以降の医療及び健康管理活動）

○ 避難生活が長期に及ぶ場合、治療中の疾病に対する治療継続や、感染症予防、生活不活発病予防、誤嚥性肺炎予防、心のケア等を含む医療・健康管理のニーズが増大し、特に高齢者、障がい者等の災害時要配慮者に対する健康管理が重要となります。

○ DMA T 撤退後の災害急性期以降においても、避難所や救護所等に避難した住民に対する健康管理を中心とした医療を提供するため、災害拠点病院や県医師会の医療救護班、日本医師会の災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社の救護班、県歯科医師会の歯科医療救護班、災害派遣福祉チーム、薬剤師、保健師、栄養士、リハビリテーション、こころのケア等の各種支援チームが被災地において活動します。

○ 台風 10 号災害では、避難所での健康管理のために医療救護班によるスクリーニングのほか、歯科医師による口腔ケア、薬剤師による医薬品の管理、「いわて感染制御支援チーム（ICAT）」による避難所の感染症対策の実施、災害派遣福祉チーム等による災害時要配慮者への支援活動などが行われました。

### （災害時における情報共有）

○ 災害時において迅速に対応するため、医療施設の被災状況、患者の医療機関受診状況、ライフラインの稼働状況等の情報を関係機関と共有する「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」を整備し、災害拠点病院を始めとした医療施設、消防、保健所等に導入しています。令和 2 年 4 月現在、県内 93 病院全てが EMIS への加入をしています。

## 現行計画

○ 全ての災害拠点病院 11 病院には、敷地内もしくは病院近接地にヘリポートが設置されており、ドクターヘリ等による傷病者の搬送が可能となっています。

### **国の指針改正等への対応**

### （災害急性期の医療提供体制）

○ 災害拠点病院は、被災地で医療活動を行う DMA T の派遣機能を担っており、日本 DMA T 隊員養成研修を修了したチームは、平成 29 年 11 月末現在、県内で 35 チームとなっています。

○ 本県における災害急性期の医療提供体制を強化するため、日本 DMA T 隊員養成研修に災害拠点病院の医師等を派遣しているほか、県内の二次救急医療機関の職員も対象とした岩手 DMA T 隊員養成研修を実施しています。

○ 県総合防災訓練への参加のほか、国主催の大規模災害を想定した訓練や東北各県の DMA T が合同で訓練を行う東北ブロック参集訓練に参加し、県内外の関連機関と共同して広域医療搬送訓練等を実施しています。

### （災害時における精神医療）

○ 本県では、被災地において精神医療の提供等を行う災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備が行われ、県内では先遣隊として岩手医科大学 1 チームが編成されています。

### （災害急性期以降の医療及び健康管理活動）

○ 避難生活が長期に及ぶ場合、治療中の疾病に対する治療継続や、感染症予防、生活不活発病予防、誤嚥性肺炎予防、心のケア等を含む医療・健康管理のニーズが増大し、特に高齢者、障がい者等の災害時要配慮者に対する健康管理が重要となります。

○ DMA T 撤退後の災害急性期以降においても、避難所や救護所等に避難した住民に対する健康管理を中心とした医療を提供するため、災害拠点病院や県医師会の医療救護班、日本医師会の災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社の救護班、県歯科医師会の歯科医療救護班、災害派遣福祉チーム、薬剤師、保健師、栄養士、リハビリテーション、こころのケア等の各種支援チームが被災地において活動します。

○ 台風 10 号災害では、避難所での健康管理のために医療救護班によるスクリーニングのほか、歯科医師による口腔ケア、薬剤師による医薬品の管理、「いわて感染制御支援チーム（ICAT）」による避難所の感染症対策の実施、災害派遣福祉チーム等による災害時要配慮者への支援活動などが行われました。

### （災害時における情報共有）

○ 災害時において迅速に対応するため、医療施設の被災状況、患者の医療機関受診状況、ライフラインの稼働状況等の情報を関係機関と共有する「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」を整備し、災害拠点病院を始めとした医療施設、消防、保健所等に導入しています。平成 29 年 4 月現在、県内 93 病院全てが EMIS への加入をしています。

## 中間見直し（中間案）

- 大規模災害時に備えて、全ての災害拠点病院に衛星電話が整備されています。

### （災害医療コーディネート体制）

- DMA T撤退後において、被災地の医療ニーズを把握し、医療救護チーム等の活動調整や専門的な助言及び支援を行う災害医療コーディネーターを県本部及び保健医療圏毎に任命しており、令和2年10月末現在、46名を任命しています。
- 県では、国が開催する災害医療コーディネート研修への派遣のほか、本県独自に災害医療コーディネーター養成研修を開催し、人材育成を行っています。
- 災害時において、各種支援チームが連携し、被災地のニーズに対応した効果的な支援活動を行うため、県内の保健・医療・福祉・介護等の関連機関で構成する「いわて災害医療支援ネットワーク会議」を設置し、オール岩手で被災地を支援する体制を構築しています。
- 台風10号災害では、岩泉町に「岩泉保健・医療・福祉・介護連携会議」が設置され、災害医療コーディネーターや町の担当者、圏域の保健所、医師会・歯科医師会・薬剤師会など関係者が集まり、支援ニーズの把握や各チームの活動等について情報共有を行いました。  
また、地域の会議と県本部の「いわて災害医療支援ネットワーク会議」が連携することにより、県本部と被災地域の間で支援について情報共有が行われました。
- 平時には、二次保健医療圏ごとに、災害医療コーディネーター、保健所・市町村、地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会、災害拠点病院等が定期的に災害時の支援体制について協議する場を設置しています。
- 災害時に小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、災害医療コーディネーターをサポートすることを目的とした「災害時小児周産期リエゾン」を養成するため、産科医や小児科医を国の研修会に派遣しています。
- 災害時に、県災害対策本部や被災地の保健所において健康危機管理の指揮調整機能等を補佐する、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）を養成するため、国の研修会に公衆衛生医師、保健師、栄養士、薬剤師、獣医師などを派遣しています。

### （災害医療人材の育成等）

- 県内の保健医療従事者、消防、行政職員、災害医療コーディネーター等幅広い職種を対象とした災害医療人材の育成研修や、岩手DMA Tの養成研修を実施しており、令和元年度は計5回行っています。

### （その他）

- 大災害では、医療機関の被災によりカルテ等が消失し、既往歴や服用している薬の特定が困難となったり、薬局の被災により薬が交付できなくなる事態も想定されます。東日本大震災津波の際には、災害時における医薬品や医療資器材の供給について県と協定を締結している岩手県医薬品卸業協会、東北医療機器協会岩手県支部、県薬剤師会、大学病院等の協力により医薬品の供給体制を整えるとともに、被災地では、患者の所持する「お薬手帳」の活用等により通常服用している薬を特定し、処方等に対応しました。

## 現行計画

- 大規模災害時に備えて、全ての災害拠点病院に衛星電話が整備されています。

### （災害医療コーディネート体制）

- DMA T撤退後において、被災地の医療ニーズを把握し、医療救護チーム等の活動調整や専門的な助言を行う災害医療コーディネーターを県本部及び各保健医療圏毎に委嘱しています。
- 県では、国が開催する災害医療コーディネート研修への派遣のほか、本県独自に災害医療コーディネーター養成研修を開催し、人材育成を行っています。
- 災害時において、各種支援チームが連携し、被災地のニーズに対応した効果的な支援活動を行うため、県内の保健・医療・福祉・介護等の関連機関で構成する「いわて災害医療支援ネットワーク会議」を設置し、オール岩手で被災地を支援する体制を構築しています。
- 台風10号災害では、岩泉町に「岩泉保健・医療・福祉・介護連携会議」が設置され、災害医療コーディネーターや町の担当者、圏域の保健所、医師会・歯科医師会・薬剤師会など関係者が集まり、支援ニーズの把握や各チームの活動等について情報共有を行いました。  
また、地域の会議と県本部の「いわて災害医療支援ネットワーク会議」が連携することにより、県本部と被災地域の間で支援について情報共有が行われました。
- 平時には、二次保健医療圏ごとに、災害医療コーディネーター、保健所・市町村、地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会、災害拠点病院等が定期的に災害時の支援体制について協議する場を設置しています。
- 災害時に小児・周産期医療に特化した支援・調整を行う「災害時小児周産期リエゾン」を養成するため、産科医や小児科医を国の研修会に派遣しています。
- 災害時に、県災害対策本部や被災地の保健所において健康危機管理の指揮調整機能等を補佐する、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）を養成するため、国の研修会に公衆衛生医師、保健師、栄養士、薬剤師、獣医師などを派遣しています。

### （災害医療人材の育成等）

- 県内の保健医療従事者、消防、行政職員、災害医療コーディネーター等幅広い職種を対象とした災害医療人材の育成研修や、岩手DMA Tの養成研修を実施しています。

### （その他）

- 大災害では、医療機関の被災によりカルテ等が消失し、既往歴や服用している薬の特定が困難となったり、薬局の被災により薬が交付できなくなる事態も想定されます。東日本大震災津波の際には、災害時における医薬品や医療資器材の供給について県と協定を締結している岩手県医薬品卸業協会、東北医療機器協会岩手県支部、県薬剤師会、大学病院等の協力により医薬品の供給体制を整えるとともに、被災地では、患者の所持する「お薬手帳」の活用等により通常服用している薬を特定し、処方等に対応しました。

中間見直し（中間案）

- 災害時のライフラインの断絶に対応するため、災害時における透析患者の支援についてマニュアルを作成したほか、県内の透析医療機関へ無線を整備し、災害時を想定した連絡訓練を実施しています。
- 災害時における重症難病患者への対応のため、患者情報について市町村へ提供を行っているほか、難病診療連携拠点病院及び難病医療協力病院への非常用電源装置整備を行いました。
- 災害時における医療について、地域住民を対象とした教育については、県では実施しておらず、医療機関による自主的な取組として実施しています。

【求められる医療機能等】

- 基幹災害拠点病院は全県において、地域災害拠点病院は各地域において災害医療を提供する中心的な役割を担うため、多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者への救命医療等を行うための高度な診療機能を有する必要があります。
- 災害拠点病院は災害急性期においては、被災地周辺に対するDMAT等自己完結型の緊急医療チームの派遣や、被災患者が集中した医療機関への医療従事者の応援派遣を行う必要があります。
- 災害急性期以降においては、被災者に対する長期的な避難生活に対応した医療提供（慢性疾患等中心）、生活不活発病を予防するためのリハビリテーションの実施、介護部門と連携した高齢者、障がい者等の災害時における要配慮者の健康管理、避難所の感染制御対策やメンタルヘルスケア、口腔ケア等を適切に行うため、救護所、避難所に専門知識や技能を有する医療従事者を効果的に派遣することが求められます。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
災害時に拠点となる病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者への救命医療等を行うための高度な診療機能を有すること</li> <li>自己完結型の医療チーム（DMATを含む。）の派遣機能を有すること</li> <li>患者の受入れ及び搬出を行う広域搬送に対応すること</li> <li>多数の患者への対応を行うための必要な施設・設備、医療従事者を確保していること</li> <li>被災後に早期に診療機能を回復するため、業務継続計画（BCP）に基づき、被災した状況を想定した研修、訓練を実施すること。</li> <li>水・食料、医薬品、医療資器材等の備蓄や供給に係る協定を締結していること</li> <li>EMIS等の使用方法に精通していること</li> <li>災害急性期を脱した後も住民が継続的に必要な医療を受けられるよう、医師会、日本赤十字社、医療関係団体等を中心とした医療チームと連携を図ること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害拠点病院</li> </ul>
災害時に拠点となる病院以外の病院等	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること</li> <li>救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること</li> <li>被災後に早期に診療機能を回復するため、業務継続計画（BCP）を整備し、被災した状況を想定した研修、訓練を実施すること</li> <li>災害急性期から脱した後も住民が継続的に必要な医療を受けられるよう、災害拠点病院やDMAT等急性期の医療チームと連携すること</li> <li>災害中長期において、住民が医療と一体となった保健活動を受けられるよう、健康管理を担う機関と連携すること</li> <li>EMIS等による被害状況等の報告ができる体制が整備されていること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院を要する救急医療を担う医療機関</li> </ul>

現行計画

- 災害時のライフラインの断絶に対応するため、災害時における透析患者の支援についてマニュアルを作成したほか、県内の透析医療機関へ無線を整備し、災害時を想定した連絡訓練を実施しています。
- 災害時における重症難病患者への対応のため、本人から同意を得られた場合は患者情報について市町村へ提供を行っているほか、難病医療拠点病院及び難病医療協力病院への非常用電源装置整備を行いました。

国の指針改正等への対応

【求められる医療機能等】

- 基幹災害拠点病院は全県において、地域災害拠点病院は各地域において災害医療を提供する中心的な役割を担うため、多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者への救命医療等を行うための高度な診療機能を有する必要があります。
- 災害拠点病院は災害急性期においては、被災地周辺に対するDMAT等自己完結型の緊急医療チームの派遣や、被災患者が集中した医療機関への医療従事者の応援派遣を行う必要があります。
- 災害急性期以降においては、被災者に対する長期的な避難生活に対応した医療提供（慢性疾患等中心）、生活不活発病を予防するためのリハビリテーションの実施、介護部門と連携した高齢者、障がい者等の災害時における要配慮者の健康管理、避難所の感染制御対策やメンタルヘルスケア、口腔ケア等を適切に行うため、救護所、避難所に専門知識や技能を有する医療従事者を効果的に派遣することが求められます。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
災害時に拠点となる病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者への救命医療等を行うための高度な診療機能を有すること</li> <li>自己完結型の医療チーム（DMATを含む。）の派遣機能を有すること</li> <li>患者の受入れ及び搬出を行う広域搬送に対応すること</li> <li>多数の患者への対応を行うための必要な施設・設備、医療従事者を確保していること</li> <li>被災後に早期に診療機能を回復するため、業務継続計画（BCP）を<u>整備し</u>、被災した状況を想定した研修、訓練を実施すること。</li> <li>水・食料、医薬品、医療資器材等の備蓄や供給に係る協定を締結していること</li> <li>EMIS等の使用方法に精通していること</li> <li>災害急性期を脱した後も住民が継続的に必要な医療を受けられるよう、医師会、日本赤十字社、医療関係団体等を中心とした医療チームと連携を図ること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害拠点病院</li> </ul>
災害時に拠点となる病院以外の病院等	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること</li> <li>救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること</li> <li>被災後に早期に診療機能を回復するため、業務継続計画（BCP）を整備し、被災した状況を想定した研修、訓練を実施すること</li> <li>災害急性期から脱した後も住民が継続的に必要な医療を受けられるよう、災害拠点病院やDMAT等急性期の医療チームと連携すること</li> <li>災害中長期において、住民が医療と一体となった保健活動を受けられるよう、健康管理を担う機関と連携すること</li> <li>EMIS等による被害状況等の報告ができる体制が整備されていること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院を要する救急医療を担う医療機関</li> </ul>



中間見直し（中間案）

	<ul style="list-style-type: none"> <li>慢性疾患等中心の医療提供体制を確保すること</li> <li>急性期を脱した後の被災者に対して、健康管理、感染症対策、リハビリテーション、メンタルヘルスケア、口腔ケアなど継続的で質の高い医療の提供を行うことができる体制を確保すること</li> <li>供給された医薬品等の医療資源が適切に管理され、医療チームが活用できる体制を確保すること</li> <li>携行式の応急用医療・歯科医療資器材、応急用医薬品を整備すること</li> <li>災害急性期を脱した後も住民が継続的に必要な医療を受けられるよう、DMAT等急性期の医療チームと連携を図ること</li> <li>警察等と共同し遺体の検案、身元確認等を行うこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院又は診療所</li> <li>医師会、歯科医師会、薬剤師会等の専門職能団体</li> <li>医薬品卸業協会</li> <li>NPO等民間団体</li> </ul>
行政機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>平時から災害支援を目的とした医療チームの養成に努めること</li> <li>県及び保健所管轄区域や市町村単位での各医療チームの活動調整を行うコーディネート機能を構築していること。また、訓練等を通じて関連機関・団体と連携のうねコーディネート体制の確認を行うこと</li> <li>災害時コーディネート体制の構築要員の育成に努めること</li> <li>災害時におけるドクターヘリの要請手順等について訓練等を通じて確認を行うこと</li> <li>広域医療搬送を想定とした災害訓練の実施または参加に努めること</li> <li>災害時において精神科患者の受入や一時的避難場所の機能を有する災害拠点精神科病院の整備について、各病院の状況を踏まえ、指定に向けて検討すること</li> </ul>	<p>県、保健所、市町村等の行政機関</p>

【課題】

（災害拠点病院）

- 災害時に多発する重篤救急患者への救命医療を行うために建物の耐震化をはじめとする必要な施設・設備のほか、電気、水、ガス等のライフラインの維持、通信機器の整備、飲料水・食料、医薬品等の備蓄が必要です。
- 被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP）に基づいた訓練等を実施する必要があります。

（災害急性期の医療提供体制）

- 自然災害や大規模事故、将来発生が懸念されている大規模災害に対応するため、災害発生後直ちに被災地に入り、被災地内においてトリアージや救命処置等を行うDMAT隊員の養成が必要です。
- 災害急性期においてDMATが傷病者や入院患者に必要な診療を提供できる県内外の医療機関に搬送するために、防災関連機関との連携強化が必要です。
- DMATが被災地において安全かつ効率的な活動を行うため、通信の確保、資機材や支援物資の調達・搬送等の業務調整（ロジスティクス）を担う人材の育成が求められます。

（災害時における精神医療）

- 災害等が発生した場合、精神科医療の提供及び精神保健福祉活動の支援等を行うため、DPATの体制強化が必要です。
- 災害時において、精神科病院が被災した時に備え、精神科患者の受入や一時的避難場所の機能を有する病院が必要です。

現行計画

	<ul style="list-style-type: none"> <li>慢性疾患等中心の医療提供体制を確保すること</li> <li>急性期を脱した後の被災者に対して、健康管理、感染症対策、リハビリテーション、メンタルヘルスケア、口腔ケアなど継続的で質の高い医療の提供を行うことができる体制を確保すること</li> <li>供給された医薬品等の医療資源が適切に管理され、医療チームが活用できる体制を確保すること</li> <li>携行式の応急用医療・歯科医療資器材、応急用医薬品を整備すること</li> <li>災害急性期を脱した後も住民が継続的に必要な医療を受けられるよう、DMAT等急性期の医療チームと連携を図ること</li> <li>警察等と共同し遺体の検案、身元確認等を行うこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院又は診療所</li> <li>医師会、歯科医師会、薬剤師会等の専門職能団体</li> <li>医薬品卸業協会</li> <li>NPO等民間団体</li> </ul>
行政機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>平時から災害支援を目的とした医療チームの養成に努めること</li> <li>県及び保健所管轄区域や市町村単位での各医療チームの活動調整を行うコーディネート機能を構築していること。また、訓練等を通じて関連機関・団体と連携のうねコーディネート体制の確認を行うこと</li> <li>災害時コーディネート体制の構築要員の育成に努めること</li> <li>災害時におけるドクターヘリの要請手順等について訓練等を通じて確認を行うこと</li> <li>広域医療搬送を想定とした災害訓練の実施または参加に努めること</li> <li>災害時において精神科患者の受入や一時的避難場所の機能を有する災害拠点精神科病院の整備について、各病院の状況を踏まえ、指定に向けて検討すること</li> </ul>	<p>県、保健所、市町村等の行政機関</p>

【課題】

（災害拠点病院）

- 災害時に多発する重篤救急患者への救命医療を行うために建物の耐震化をはじめとする必要な施設・設備のほか、電気、水、ガス等のライフラインの維持、通信機器の整備、飲料水・食料、医薬品等の備蓄が必要です。
- 被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP）の整備を行い、計画に基づいた訓練等を実施する必要があります。

（災害急性期の医療提供体制）

- 自然災害や大規模事故、将来発生が懸念されている大規模災害に対応するため、災害発生後直ちに被災地に入り、被災地内においてトリアージや救命処置等を行うDMAT隊員の養成が必要です。
- 災害急性期においてDMATが傷病者や入院患者に必要な診療を提供できる県内外の医療機関に搬送するために、防災関連機関との連携強化が必要です。
- DMATが被災地において安全かつ効率的な活動を行うため、通信の確保、資機材や支援物資の調達・搬送等の業務調整（ロジスティクス）を担う人材の育成が求められます。

（災害時における精神医療）

- 災害等が発生した場合、精神科医療の提供及び精神保健福祉活動の支援等を行うため、DPATの体制強化が必要です。
- 災害時において、精神科病院が被災した時に備え、精神科患者の受入や一時的避難場所の機能を有する病院が必要です。



## 中間見直し（中間案）

### （災害急性期以降の医療及び健康管理活動）

- 高齢化の進展に伴い、災害時における高齢者等の災害時要配慮者の増加が見込まれることから、DMAT撤収後の災害急性期以降においても、避難所や救護所等に避難した住民に対する健康管理を中心とした医療の提供が必要です。
- 災害急性期以降においては、避難所や救護所等における被災者の慢性疾患への対応やリハビリテーションの提供、応急歯科治療・口腔ケア、心のケア、配布された医薬品の適切な管理、持参薬を持たない避難者への処方、服薬指導等の医療・健康管理・保健指導のほか、避難所等の感染症のまん延防止、公衆衛生対策等の提供体制が速やかに確保され、かつ安定的に提供される仕組みを確立する必要があります。

### （災害時における情報共有）

- 災害時においては、医療機関、消防、保健所等の関連機関が、EMISを活用して医療施設の被災状況や診療継続可否等の情報を共有する必要があります。
- 災害時における災害医療関係機関との情報共有が円滑に行われるよう、平時から訓練を実施するなど、適切に連携する必要があります。

### （災害医療コーディネート体制）

- 被災地における災害急性期以降の医療・健康管理活動を支えるため、県災害対策本部及び被災地域において被災地のニーズを把握し、医療救護チーム等の効果的な派遣調整、活動支援等を行う災害医療コーディネート体制の強化が必要です。
- 災害時において、各種支援チームが連携し、被災地のニーズに対応した効果的な支援活動を行うため、保健・医療・福祉・介護等の関連機関が連携して被災地を支援する体制が必要です。
- 災害時の小児・周産期医療に係るコーディネート体制を強化する必要があります。

### （災害医療人材の育成等）

- 自然災害や大規模事故、将来発生が懸念されている大規模災害に対応するため、災害医療人材の育成に継続して取り組む必要があります。
- DMATをはじめとした医療救護チームや各種支援チームが被災地において円滑かつ効率的に活動を行うためには、支援活動の業務調整を担う人材の育成が必要です。
- 災害時において医療活動や患者搬送等を円滑に行うため、DMATやその他支援チーム、消防、自衛隊等防災関係機関との連携が必要です。

### （その他）

- 災害時に医療機関や薬局が被災し、カルテ等が消失する事態に備え、情報のバックアップの実施等が求められます。また、被災地において医療現場で必要とする医薬品、医療資器材等を把握し、供給できる流通経路を速やかに確立する必要があります。

## 現行計画

### （災害急性期以降の医療及び健康管理活動）

- 高齢化の進展に伴い、災害時における高齢者等の災害時要配慮者の増加が見込まれることから、DMAT撤収後の災害急性期以降においても、避難所や救護所等に避難した住民に対する健康管理を中心とした医療の提供が必要です。
- 災害急性期以降においては、避難所や救護所等における被災者の慢性疾患への対応やリハビリテーションの提供、応急歯科治療・口腔ケア、心のケア、配布された医薬品の適切な管理、持参薬を持たない避難者への処方、服薬指導等の医療・健康管理・保健指導のほか、避難所等の感染症のまん延防止、公衆衛生対策等の提供体制が速やかに確保され、かつ安定的に提供される仕組みを確立する必要があります。

### （災害時における情報共有）

- 災害時においては、医療機関、消防、保健所等の関連機関が、EMISを活用して医療施設の被災状況や診療継続可否等の情報を共有する必要があります。
- 災害時における災害医療関係機関との情報共有が円滑に行われるよう、平時から訓練を実施するなど、適切に連携する必要があります。

### （災害医療コーディネート体制）

- 被災地における災害急性期以降の医療・健康管理活動を支えるため、県災害対策本部及び被災地域において被災地のニーズを把握し、医療救護チーム等の効果的な派遣調整、活動支援等を行う災害医療コーディネート体制の強化が必要です。
- 災害時において、各種支援チームが連携し、被災地のニーズに対応した効果的な支援活動を行うため、保健・医療・福祉・介護等の関連機関が連携して被災地を支援する体制が必要です。
- 災害時の小児・周産期医療に係るコーディネート体制を強化する必要があります。

### （災害医療人材の育成等）

- 自然災害や大規模事故、将来発生が懸念されている大規模災害に対応するため、災害医療人材の育成に継続して取り組む必要があります。
- DMATをはじめとした医療救護チームや各種支援チームが被災地において円滑かつ効率的に活動を行うためには、支援活動の業務調整を担う人材の育成が必要です。
- 災害時において医療活動や患者搬送等を円滑に行うため、DMATやその他支援チーム、消防、自衛隊等防災関係機関との連携が必要です。

### （その他）

- 災害時に医療機関や薬局が被災し、カルテ等が消失する事態に備え、情報のバックアップの実施等が求められます。また、被災地において医療現場で必要とする医薬品、医療資器材等を把握し、供給できる流通経路を速やかに確立する必要があります。

中間見直し（中間案）

- ライフラインが断絶した場合における、透析患者や難病患者に対する医療の確保が求められます。
- 災害時における医療について、地域住民を対象とした災害医療教育を実施する必要があります。

【数値目標】

目標項目		現状値（H29）	目標値（R5（2023））	重点施策関連
全ての建物に耐震性のある病院の割合		69.6%	77.4%	
災害時小児周産期リエゾンの任命者数		5名	23名	○
県と関連機関が連携した訓練の実施回数及び圏域の関連機関が災害時における連携体制の確認を行う訓練・会議等の実施回数	県全体	1回／年	1回／年	○
	各保健医療圏	1回／年	1回／年	○

【施策】

（施策の方向性）

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

〈主な取組〉

（災害拠点病院）

- 災害時に中心的な役割を果たす災害拠点病院等が、災害時においても重篤救急患者の救命医療を行うため、建物の耐震化等必要な施設、設備の確保に努めます。
- 被災後、早急に診療機能を回復するための業務継続計画（BCP）に基づいた訓練等の実施を促進するよう努めます。
- 災害時においても、電気、水、ガス等ライフラインの維持のための自家発電装置の整備、燃料の備蓄等や、他の医療機関及び防災関係機関との連絡のための通信機器の整備を促進します。
- 流通が途絶・停滞することに備え、飲料水・食料、医薬品、医療器材等の備蓄や、災害時の優先供給に係る医療機関と関係団体との協定の締結を促進します。
- 県内の災害拠点病院、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、消防・警察等の防災関係機関等で構成する岩

現行計画

- ライフラインが断絶した場合における、透析患者や難病患者に対する医療の確保が求められます。

国の指針改正等への対応

【数値目標】

目標項目		現状値（H29）	目標値（H35（2023））	重点施策関連
全ての建物に耐震性のある病院の割合		69.6%	77.4%	
災害時小児周産期リエゾンの養成数		5名	23名	○
県と関連機関が連携した訓練の実施回数及び圏域の関連機関が災害時における連携体制の確認を行う訓練・会議等の実施回数	県全体	1回／年	1回／年	○
	各保健医療圏	1回／年	1回／年	○
災害拠点病院における業務継続計画の策定率		90.9%	100%	

【施策】

（施策の方向性）

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

〈主な取組〉

（災害拠点病院）

- 災害時に中心的な役割を果たす災害拠点病院等が、災害時においても重篤救急患者の救命医療を行うため、建物の耐震化等必要な施設、設備の確保に努めます。
- 被災後、早急に診療機能を回復するための業務継続計画（BCP）を整備し、計画に基づいた訓練等の実施を促進するよう努めます。
- 災害時においても、電気、水、ガス等ライフラインの維持のための自家発電装置の整備、燃料の備蓄等や、他の医療機関及び防災関係機関との連絡のための通信機器の整備を促進します。
- 流通が途絶・停滞することに備え、飲料水・食料、医薬品、医療器材等の備蓄や、災害時の優先供給に係る医療機関と関係団体との協定の締結を促進します。
- 県内の災害拠点病院、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、消防・警察等の防災関係機関等で構成する岩

## 中間見直し（中間案）

手県災害拠点病院等連絡協議会を通じて、災害医療訓練、人材育成、災害対策マニュアル等に関する情報交換、DMA Tの体制強化のほか、災害医療対策全般に係る連絡調整を行い、災害拠点病院間及び関係機関との連絡・協力体制を強化します。

### （災害急性期の医療提供体制）

- 自然災害や大規模事故、将来発生が懸念されている大規模災害に対応するため、DMA T隊員の養成を推進し、派遣体制の充実に努めます。
- 被災地における医療活動や患者搬送等を円滑に行うことができるよう、総合防災訓練等への参加を通じて、DMA T等と医療機関、消防、自衛隊等防災関係機関との連携を強化します。
- DMA Tが被災地において安全かつ効果的な活動を行うため、通信の確保、資機材や支援物資の調達・搬送等の業務調整（ロジスティクス）を担う人材の育成に努めます。
- 被災地外の医療機関への航空機搬送に対応するため、花巻空港等における広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）の設置について、災害拠点病院、消防、空港事務所等の関係機関との連携を図るほか、大規模災害時のドクターヘリの運用体制の構築に努めます。

### （災害時における精神医療）

- DPATを養成するとともに、災害時に円滑に活動できるよう、チームの体制や活動等について、医療関係者等を対象とした研修会を実施します。
- 災害時において精神科患者の受入や一時的避難場所の機能を有する災害拠点精神科病院について、各病院の状況を踏まえ、指定に向けて検討を進めます。

### （災害急性期以降の医療及び健康管理活動）

- 避難所や仮設住宅等での生活の長期化に備えて、被災者の慢性疾患への対応やリハビリテーションの提供、心のケア、歯科医師による応急歯科治療・口腔ケアの実施、薬剤師による医薬品の仕分けや服薬指導、健康管理活動班による健康調査や保健指導、市町村が設置する感染症予防班や「いわて感染制御支援チーム（ICAT）」による避難所の感染症対策など、住民に対する健康管理を中心とした医療等が提供される体制の整備に取り組みます。

### （災害時における情報共有）

- 災害時において、EMISを有効に活用し、医療施設の被災状況、患者の医療機関受診状況、ライフラインの稼働状況等の情報を災害医療関係機関が共有するため、病院及び消防、保健所等行政機関の職員を対象としたEMIS等の入力訓練を実施します。
- 総合防災訓練等において、EMISや衛星携帯電話を使用した通信訓練を実施します。

### （災害医療コーディネート体制）

- 災害時に県災害対策本部及び被災地域において、医療救護チーム等の効果的な派遣調整、活動支援等を行う災害医療コーディネーターの養成を推進します。

## 現行計画

手県災害拠点病院等連絡協議会を通じて、災害医療訓練、人材育成、災害対策マニュアル等に関する情報交換、DMA Tの体制強化のほか、災害医療対策全般に係る連絡調整を行い、災害拠点病院間及び関係機関との連絡・協力体制を強化します。

### （災害急性期の医療提供体制）

- 自然災害や大規模事故、将来発生が懸念されている大規模災害に対応するため、DMA T隊員の養成を推進し、派遣体制の充実に努めます。
- 被災地における医療活動や患者搬送等を円滑に行うことができるよう、総合防災訓練等への参加を通じて、DMA T等と医療機関、消防、自衛隊等防災関係機関との連携を強化します。
- DMA Tが被災地において安全かつ効果的な活動を行うため、通信の確保、資機材や支援物資の調達・搬送等の業務調整（ロジスティクス）を担う人材の育成に努めます。
- 被災地外の医療機関への航空機搬送に対応するため、花巻空港等における広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）の設置について、災害拠点病院、消防、空港事務所等の関係機関との連携を図るほか、大規模災害時のドクターヘリの運用体制の構築に努めます。

### （災害時における精神医療）

- DPATを養成するとともに、災害時に円滑に活動できるよう、チームの体制や活動等について、医療関係者等を対象とした研修会を実施します。
- 災害時において精神科患者の受入や一時的避難場所の機能を有する災害拠点精神科病院について、各病院の状況を踏まえ、指定に向けて検討を進めます。

### （災害急性期以降の医療及び健康管理活動）

- 避難所や仮設住宅等での生活の長期化に備えて、被災者の慢性疾患への対応やリハビリテーションの提供、心のケア、歯科医師による応急歯科治療・口腔ケアの実施、薬剤師による医薬品の仕分けや服薬指導、健康管理活動班による健康調査や保健指導、市町村が設置する感染症予防班や「いわて感染制御支援チーム（ICAT）」による避難所の感染症対策など、住民に対する健康管理を中心とした医療等が提供される体制の整備に取り組みます。

### （災害時における情報共有）

- 災害時において、EMISを有効に活用し、医療施設の被災状況、患者の医療機関受診状況、ライフラインの稼働状況等の情報を災害医療関係機関が共有するため、病院及び消防、保健所等行政機関の職員を対象としたEMIS等の入力訓練を実施します。
- 総合防災訓練等において、EMISや衛星携帯電話を使用した通信訓練を実施します。

### （災害医療コーディネート体制）

- 災害時に県災害対策本部及び被災地域において、医療救護チーム等の効果的な派遣調整、活動支援等を行う災害医療コーディネーターの養成を推進します。



## 中間見直し（中間案）

- 災害時においては、県内の保健・医療・福祉・介護等の関係機関で構成する「いわて災害医療支援ネットワーク会議」を設置して、関係機関が連携し、情報共有しながらオール岩手で被災地を支援する取組みを推進します。
- また、被災地域には、各種支援チームが情報共有しながら効果的に支援活動を行うための連携及び調整の場を設置し、保健所等を中心としたコーディネート体制を構築することで、被災地における健康管理体制を充実させます。
- 平時には、二次保健医療圏ごとに、災害医療コーディネーター、保健所・市町村、地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会、災害拠点病院等が定期的に災害時の支援体制について協議する場を設置し、地域における関係機関の連携及び強化を図ります。
- 災害時に小児・周産期医療に特化した情報収集や関係機関との調整等を担う「災害時小児周産期リエゾン」を養成し、平時からの訓練や災害時の活動を通じて、地域のネットワークを災害時に有効に活用する仕組みを構築します。
- 災害時において、健康危機管理の指揮調整機能等を補佐するDHEATについて、国の養成研修へ派遣するほか、国の動向を踏まえ体制を検討します。

### （災害医療人材の育成等）

- 災害医療コーディネーター等の災害医療人材を養成するため、岩手医科大学災害時地域医療支援教育センターと連携しながら、災害医療に係る教育研修、訓練を実施します。
- 引き続き国の日本DMAT養成研修への派遣を行うほか、岩手DMAT隊員養成研修に取り組みます。
- DMATをはじめとした各種支援チームにおいてロジスティクスを担う人材の育成・強化に取り組みます。
- 被災地における医療活動や患者搬送等を円滑に行うことができるよう、総合防災訓練の参加等を通じて、DMAT等と医療機関、消防、自衛隊等防災関係機関の連携を強化します。

### （その他）

- 災害時に備えた診療情報等のバックアップ体制について検討するとともに、住民に対し、非常持出品にお薬手帳を加えることを呼び掛けます。
- 医療機関における医薬品、医療用資器材等の災害を想定した在庫量の管理を呼びかけるとともに、県を中心に災害時における市町村、関係機関・団体相互の連絡体制を整備するほか、関係団体との協定等に基づき、災害時における医薬品等の迅速な供給体制の復旧に努めます。
- ライフラインが断絶した場合に備え、関係機関と連携した透析患者に対する医療提供体制の充実に努めるほか、難病患者に対する適切な在宅療養支援等を図るため、非常用電源装置の整備、災害時避難マニュアルの配付、重症難病患者の個人情報の市町村への提供等に継続して取り組みます。

## 現行計画

- 災害時においては、県内の保健・医療・福祉・介護等の関係機関で構成する「いわて災害医療支援ネットワーク会議」を設置して、関係機関が連携し、情報共有しながらオール岩手で被災地を支援する取組みを推進します。
- また、被災地域には、各種支援チームが情報共有しながら効果的に支援活動を行うための連携及び調整の場を設置し、保健所等を中心としたコーディネート体制を構築することで、被災地における健康管理体制を充実させます。
- 平時には、二次保健医療圏ごとに、災害医療コーディネーター、保健所・市町村、地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会、災害拠点病院等が定期的に災害時の支援体制について協議する場を設置し、地域における関係機関の連携及び強化を図ります。
- 災害時に小児・周産期医療に特化した情報収集や関係機関との調整等を担う「災害時小児周産期リエゾン」を養成し、平時からの訓練や災害時の活動を通じて、地域のネットワークを災害時に有効に活用する仕組みを構築します。
- 災害時において、健康危機管理の指揮調整機能等を補佐するDHEATについて、国の養成研修へ派遣するほか、国の動向を踏まえ体制を検討します。

### （災害医療人材の育成等）

- 災害医療コーディネーター等の災害医療人材を養成するため、岩手医科大学災害時地域医療支援教育センターと連携しながら、災害医療に係る教育研修、訓練を実施します。
- 引き続き国の日本DMAT養成研修への派遣を行うほか、岩手DMAT隊員養成研修に取り組みます。
- DMATをはじめとした各種支援チームにおいてロジスティクスを担う人材の育成・強化に取り組みます。
- 被災地における医療活動や患者搬送等を円滑に行うことができるよう、総合防災訓練の参加等を通じて、DMAT等と医療機関、消防、自衛隊等防災関係機関の連携を強化します。

### （その他）

- 災害時に備えた診療情報等のバックアップ体制について検討するとともに、住民に対し、非常持出品にお薬手帳を加えることを呼び掛けます。
- 医療機関における医薬品、医療用資器材等の災害を想定した在庫量の管理を呼びかけるとともに、県を中心に災害時における市町村、関係機関・団体相互の連絡体制を整備するほか、関係団体との協定等に基づき、災害時における医薬品等の迅速な供給体制の復旧に努めます。
- ライフラインが断絶した場合に備え、関係機関と連携した透析患者に対する医療提供体制の充実に努めるほか、難病患者に対する適切な在宅療養支援等を図るため、非常用電源装置の整備、災害時避難マニュアルの配付、重症難病患者の個人情報の市町村への提供等に継続して取り組みます。



中間見直し（中間案）

- 高齢者や障がい児、乳幼児や妊婦等、災害時における要配慮者に対する適切な医療支援の実施のため、関係団体との連携を強化します。

＜重点施策＞

- 災害時における関連機関と連携した医療提供体制を強化するため、災害時小児周産期リエゾンの体制整備、コーディネート機能の確認を行う訓練や会議の実施によりコーディネート機能の強化を図るほか、研修や訓練を通して各種支援チームのロジスティクス機能の強化に努めます。
- 災害急性期以降の避難所や仮設住宅等における中長期の健康管理体制を整備します。

＜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
災害時小児周産期リエゾンの体制整備		災害実働訓練等への小児周産期リエゾンの参加		災害時に小児・周産期医療に係るネットワークを活用する仕組みの構築		災害時における医療提供・健康管理体制の強化
災害時のコーディネート機能の確認を行う訓練・会議等の促進		災害時におけるコーディネート機能の強化		災害時における医療チーム等の適切な配置による効果的な支援の実施		
各種支援チームのロジスティクス機能の強化を目的とした研修等の促進		ロジスティクスを担当する業務調整員の育成		災害時における支援チームの活動に対する適切な後方支援の実施		
災害時における連携体制の確認を行う訓練・会議等の実施		災害時における関係機関の連携強化		各機関が連携した災害急性期以降の中長期の健康管理体制の構築		

（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	（災害拠点病院） ・病院の耐震化、自家発電・通信機器の整備、備蓄等の実施 ・業務継続計画（BCP）に基づいた訓練の実施 ・DMATを派遣できる体制整備 ・災害時医療訓練、研修会の実施、EMIS等の利用訓練の実施 （医師会・歯科医師会・薬剤師会等） ・被災地の医療提供体制の維持に係る支援体制の構築・強化 ・支援活動の実施のための備え（資器材、通信機器等） ・医薬品等の供給体制の強化
県民・NPO等	（県民） ・避難訓練への参加等、身の安全の確保の実施 ・非常持出品へのお薬手帳の追加 ・避難所生活における健康維持、衛生確保の取組
市町村	・災害医療コーディネーターとの連絡確認等、各医療チームの受援体制の強化 ・被災者への保健指導等、健康管理活動班等の活動体制の強化
県	・県DMAT調整本部、災害医療コーディネート機能体制等、各医療チームの活動調整機能体制の構築、強化の実施 ・健康管理活動班、ICATの活動体制の強化 ・DMATやDPAT、災害医療コーディネーター（災害時小児周産期リエゾンを含む）、ロジスティクスを行う人材、その他災害医療従事者の育成支援 ・医薬品等の供給体制、透析患者や難病者に対する災害時医療提供体制の強化

現行計画

- 高齢者や障がい児、乳幼児や妊婦等、災害時における要配慮者に対する適切な医療支援の実施のため、関係団体との連携を強化します。

＜重点施策＞

- 災害時における関連機関と連携した医療提供体制を強化するため、災害時小児周産期リエゾンの体制整備、コーディネート機能の確認を行う訓練や会議の実施によりコーディネート機能の強化を図るほか、研修や訓練を通して各種支援チームのロジスティクス機能の強化に努めます。
- 災害急性期以降の避難所や仮設住宅等における中長期の健康管理体制を整備します。

＜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
災害時小児周産期リエゾンの体制整備		災害実働訓練等への小児周産期リエゾンの参加		災害時に小児・周産期医療に係るネットワークを活用する仕組みの構築		災害時における医療提供・健康管理体制の強化
災害時のコーディネート機能の確認を行う訓練・会議等の促進		災害時におけるコーディネート機能の強化		災害時における医療チーム等の適切な配置による効果的な支援の実施		
各種支援チームのロジスティクス機能の強化を目的とした研修等の促進		ロジスティクスを担当する業務調整員の育成		災害時における支援チームの活動に対する適切な後方支援の実施		
災害時における連携体制の確認を行う訓練・会議等の実施		災害時における関係機関の連携強化		各機関が連携した災害急性期以降の中長期の健康管理体制の構築		

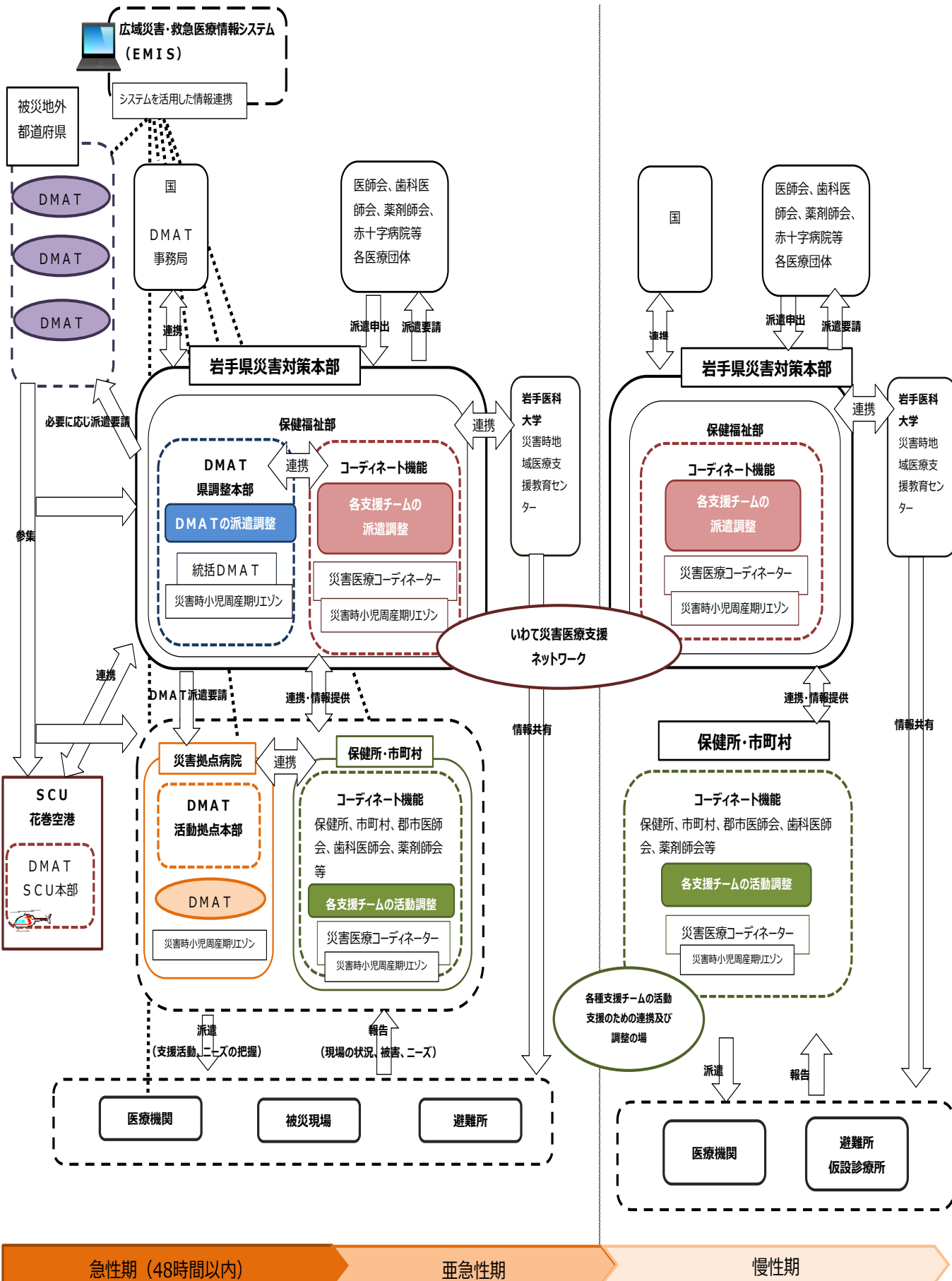
（取組に当たっての協働と役割分担）

医療機関、医療機関、関係団体等	（災害拠点病院） ・病院の耐震化、自家発電・通信機器の整備、備蓄等の実施 ・業務継続計画（BCP）の整備及び訓練の実施 ・DMATを派遣できる体制整備 ・災害時医療訓練、研修会の実施、EMIS等の利用訓練の実施 （医師会・歯科医師会・薬剤師会等） ・被災地の医療提供体制の維持に係る支援体制の構築・強化 ・支援活動の実施のための備え（資器材、通信機器等） ・医薬品等の供給体制の強化
県民・NPO等	（県民） ・避難訓練への参加等、身の安全の確保の実施 ・非常持出品へのお薬手帳の追加 ・避難所生活における健康維持、衛生確保の取組
市町村	・災害医療コーディネーターとの連絡確認等、各医療チームの受援体制の強化 ・被災者への保健指導等、健康管理活動班等の活動体制の強化
県	・県DMAT調整本部、災害医療コーディネート機能体制等、各医療チームの活動調整機能体制の構築、強化の実施 ・健康管理活動班、ICATの活動体制の強化 ・DMATやDPAT、災害医療コーディネーター（災害時小児周産期リエゾンを含む）、ロジスティクスを行う人材、その他災害医療従事者の育成支援 ・医薬品等の供給体制、透析患者や難病者に対する災害時医療提供体制の強化

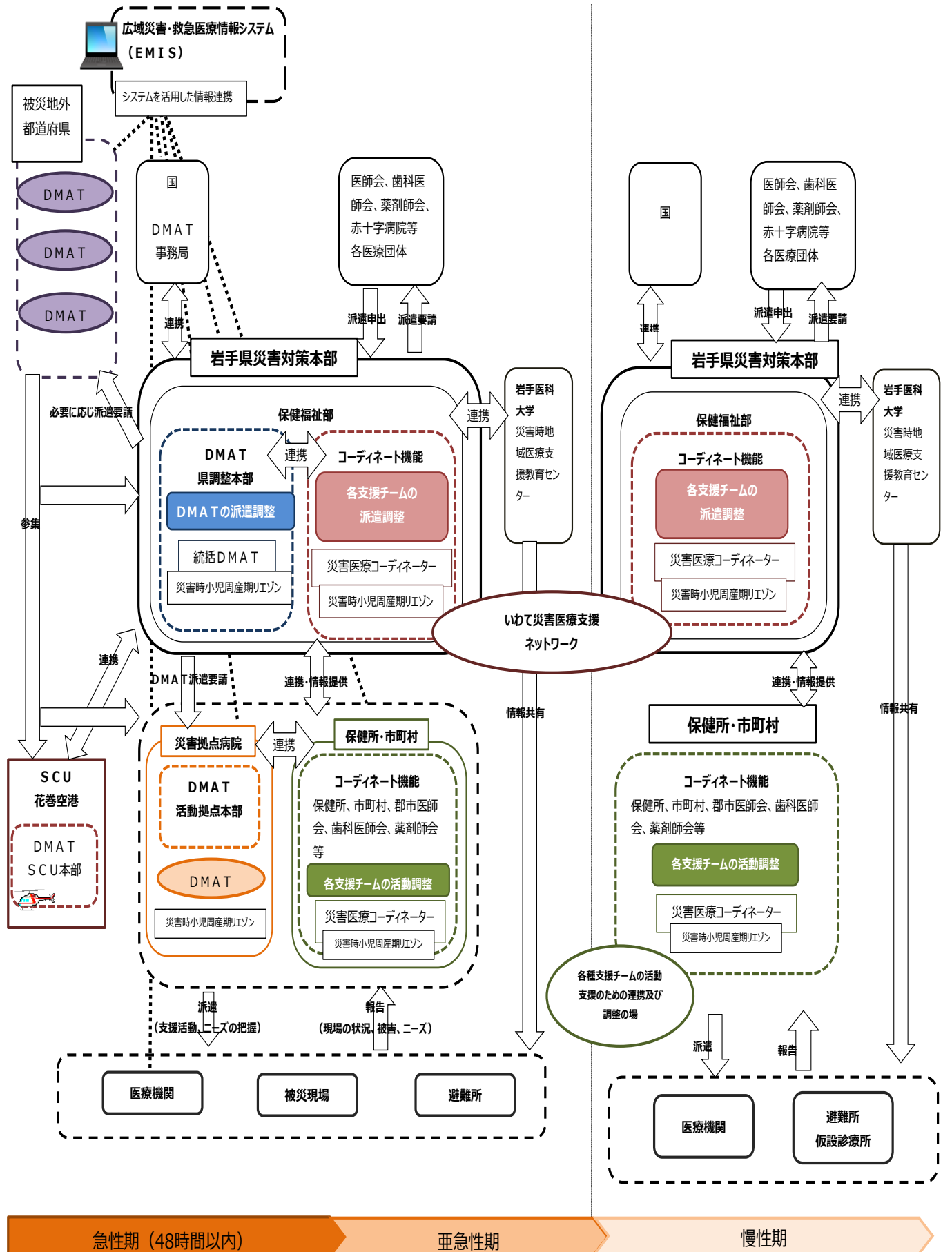
中間見直し（中間案）

現行計画

【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

災害に強い地域医療体制を目指して  
—岩手医科大学災害時地域医療支援教育センターの取組—

岩手医科大学災害時地域医療支援教育センターは、災害時における緊急医療支援体制を含む総合的な地域医療支援体制の拡充・強化を目的として、平成 25 年に開設されました。

同センターでは、平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災の発災直後からの様々な活動について、調査・検証・分析を行い、今後の災害医療体制整備のために、得られた情報をフィードバックしています。

また、災害時に対応可能な医療人材を育成するため、多様な研修を企画・開催しています。県内の医療関係者を対象としたものだけでなく、全国の幅広い職種を対象に、組織の枠を超えた大規模な研修も行うなど、他機関との連携強化や、指導者の育成にも力を入れています。

[本部運営訓練]



このほか、テレカンファランスシステムを構築し、大学と協力医療機関間の遠隔カンファレンスを実施しています。

センター内には、より実践的な研修・訓練の実施が可能なシミュレーションセンターが整備され、災害時の医療支援用の資機材及び各種支援チームの受入のための飲料水や食料等も保管されています。

今後も県と岩手医科大学が協力して、災害に強い地域医療体制の構築を目指していきます。

[人形を使ったトリアージ研修]



[写真：岩手医科大学提供]

コラム

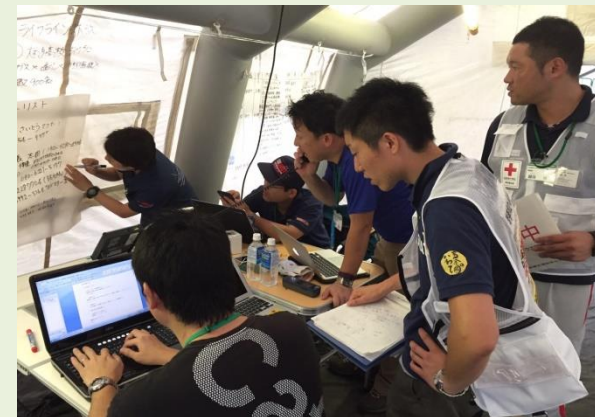
災害に強い地域医療体制を目指して  
—岩手医科大学災害時地域医療支援教育センターの取組—

岩手医科大学災害時地域医療支援教育センターは、災害時における緊急医療支援体制を含む総合的な地域医療支援体制の拡充・強化を目的として、平成 25 年に開設されました。

同センターでは、平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災の発災直後からの様々な活動について、調査・検証・分析を行い、今後の災害医療体制整備のために、得られた情報をフィードバックしています。

また、災害時に対応可能な医療人材を育成するため、多様な研修を企画・開催しています。県内の医療関係者を対象としたものだけでなく、全国の幅広い職種を対象に、組織の枠を超えた大規模な研修も行うなど、他機関との連携強化や、指導者の育成にも力を入れています。

[本部運営訓練]



このほか、テレカンファランスシステムを構築し、大学と協力医療機関間の遠隔カンファレンスを実施しています。

センター内には、より実践的な研修・訓練の実施が可能なシミュレーションセンターが整備され、災害時の医療支援用の資機材及び各種支援チームの受入のための飲料水や食料等も保管されています。

今後も県と岩手医科大学が協力して、災害に強い地域医療体制の構築を目指していきます。

[人形を使ったトリアージ研修]



[写真：岩手医科大学提供]



(11) へき地（医師過少地域）の医療体制

【現 状】

（へき地診療）

- 本県の平成 30 年における医療施設に従事する医師の数（人口 10 万対）は、201.7 人と全国（246.7 人）を下回っています（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）。
- また、診療科全般にわたり医師が不足している中で、特に産婦人科、小児科の専門医の不足が深刻であるほか、盛岡保健医療圏に医師が集中し、県北部や沿岸部の医療圏では特に医師が少ないという地域偏在が生じています。
- さらに、四国 4 県に匹敵する広大な面積を有している本県では、令和元年 10 月末日現在で無医地区が 23 地区、準無医地区が 14 地区存在し、これらの地区が擁する人口は約 21,000 人となっています。本県における無医地区および準無医地区は増加傾向にあり、平成 21 年に行われた調査時に比べると 13 地区増加しています（図表 4-2-3-11-1）。

（図表 4-2-3-11-1）無医地区、準無医地区一覧（令和元年 10 月末日現在）

二次保健医療圏名	市町村名	無医地区		準無医地区	
		平成 21 年地区数	無医地区	平成 21 年地区数	準無医地区
盛 岡	盛 岡 市	3	姫神、藪川、玉山	0	-
	八幡平市	3	前森、細野、兄川	0	-
	雫石町	0	西山	0	御明神、御所
	葛巻町	0	吉ヶ沢・土谷川、星野・江刈川、車門、寺田	2	上外川、毛頭沢
	岩手町	0	-	1	穀蔵
岩手中部	遠野市	0	大野平	1	-
胆 江	奥州市	0	-	0	江刺米里、江刺梁川、江刺田原、江刺伊手
両 磐	-	0	-	0	-
気 仙	-	0	-	0	-
釜 石	大槌町	2	-	0	長井、中山
宮 古	宮古市	2	南川目、末前	1	畑
	岩泉町	4	坂本、鼠入、年々	1	国見、田茂宿
	田野畑村	2	机、沼袋	0	-
	山田町	0	織笠、豊間根	0	-
久 慈	-	0	-	0	-
二 戸	軽米町	2	長倉、笹渡	0	-
岩手県計		18	23	6	14

[出典：厚生労働省「無医地区等調査」（5 年毎）]

- 医療機関を容易に利用することができないへき地等に居住している県民の医療を確保するため、へき地診療所が設置されています。これらのへき地診療所は、平成 24 年 1 月 1 日現在で 24 診療所でしたが、平成 31 年 4 月 1 日時点で 31 診療所となっています。
- へき地診療所においても必要な医療を提供できるよう、医療機器等の整備を進めています。

(11) へき地（医師過少地域）の医療体制

【現 状】

（へき地診療）

- 本県の平成 28 年における医療施設に従事する医師の数（人口 10 万対）は、193.8 人と全国（240.1 人）を下回っています（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）。
- また、診療科全般にわたり医師が不足している中で、特に産婦人科、小児科の専門医の不足が深刻であるほか、盛岡保健医療圏に医師が集中し、県北部や沿岸部の医療圏では特に医師が少ないという地域偏在が生じています。
- さらに、四国 4 県に匹敵する広大な面積を有している本県では、平成 26 年 10 月末日現在で無医地区が 20 地区、準無医地区が 8 地区存在し、これらの地区が擁する人口は約 11,700 人となっています。本県における無医地区および準無医地区は増加傾向にあり、平成 21 年に行われた前回調査時に比べると 4 地区増加しています（図表 4-2-38）。

（図表 4-2-38）無医地区、準無医地区一覧（平成 26 年 10 月末日現在）

二次保健医療圏名	市町村名	無医地区		準無医地区	
		平成 21 年地区数	無医地区	平成 21 年地区数	準無医地区
盛 岡	盛 岡 市	3	姫神、藪川、玉山	0	-
	八幡平市	3	前森、細野、兄川	0	-
	雫石町	0	-	0	西山、御明神
	葛巻町	0	-	2	上外川、毛頭沢
	岩手町	0	-	1	穀蔵
岩手中部	遠野市	0	-	1	大野平
胆 江	-	0	-	0	-
両 磐	-	0	-	0	-
気 仙	-	0	-	0	-
釜 石	大槌町	2	長井、中山	0	-
宮 古	宮古市	2	南川目、末前	1	畑
	岩泉町	4	坂本、鼠入、田茂宿、年々	1	国見
	田野畑村	2	机、沼袋	0	-
	山田町	0	織笠、豊間根	0	-
久 慈	-	0	-	0	-
二 戸	軽米町	2	長倉、笹渡	0	-
岩手県計		18	20	6	8

[出典：厚生労働省「無医地区等調査」（5 年毎）]

- 医療機関を容易に利用することができないへき地等に居住している県民の医療を確保するため、へき地診療所が設置されています。これらのへき地診療所は、平成 24 年 1 月 1 日現在で 24 診療所でしたが、平成 29 年の同日時点で 32 診療所となっています。
- へき地診療所においても必要な医療を提供できるよう、医療機器等の整備を進めています。



中間見直し（中間案）

- 無医地区等の患者の医療機関へのアクセスについては、患者輸送車の運行をはじめ、市町村民バスの運行等による代替交通機関の確保や交通費の補助等、市町村が中心となった取組が進められています。
- へき地における医療を確保するため、「第 11 次岩手県へき地保健医療計画」（平成 23 年度から 27 年度）を平成 23 年 2 月に策定し、県全体でへき地医療を支えていく取組を進めてきました。  
なお、へき地医療体制の整備に当たっては、救急医療や医師確保対策等との一層の連携強化を図るため、これまでのへき地保健医療計画を一体化する形で本計画を策定するものです。

（へき地診療の支援）

- 本県においては、へき地診療所への医師の派遣調整等を行うため、平成 13 年度に地域医療支援機構を設置し、専任担当官を中心として、へき地診療所に対する医師の派遣調整を行っています。へき地医療拠点病院においては、医師の確保が困難な状況にあります、へき地診療所への医師派遣回数は近年増加傾向にあります（厚生労働省「へき地医療現況調査」）。
- また、県は、へき地診療所への医師派遣や巡回診療等によるへき地住民への医療を提供するへき地医療拠点病院として、恩賜財団済生会岩泉病院及び県立中央病院、県立久慈病院のほか、平成 28 年 11 月には新たに奥州病院を指定し、へき地医療の確保に努めています。

【求められる医療機能等】

- 無医地区等における地域住民の医療を確保するため、へき地診療やその支援を行う次の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
へき地診療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プライマリ・ケアが可能な医師等がいること又は巡回診療を実施していること</li> <li>・必要な診療部門、医療機器等があること</li> <li>・緊急の内科的・外科的処置が可能なへき地医療拠点病院等と連携していること</li> <li>・へき地医療拠点病院等における職員研修等に計画的に参加すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地診療所</li> </ul>
へき地診療の支援医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・巡回診療等によるへき地住民の医療を確保すること</li> <li>・へき地診療所等への代診医等の派遣（継続的な医師派遣を含む）、技術指導及び支援を実施すること</li> <li>・へき地の医療従事者に対する研修の実施及び研究施設を提供すること</li> <li>・高度の診療機能を有し、へき地医療拠点病院の診療活動を援助すること</li> <li>・へき地医療拠点病院において、巡回診療や医師派遣をいずれか月 1 回以上あるいは年 12 回以上実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地医療拠点病院</li> <li>・地域医療支援病院</li> <li>・救命救急センターを有する病院 等</li> </ul>
行政機関等の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療計画の策定及びそれに基づく施策を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地診療所から医師派遣の要請があった場合の調整及びへき地医療拠点病院等への派遣要請を実施すること</li> <li>・へき地医療に従事する医師の動機付け及びキャリア形成支援を行い、県内への定着を推進すること</li> <li>・地域医療支援センターとのより緊密な連携や一体化を進め、へき地の医療体制について、総合的な企画・調整を行うこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療支援機構</li> </ul>

現行計画

- 無医地区等の患者の医療機関へのアクセスについては、患者輸送車の運行をはじめ、市町村民バスの運行等による代替交通機関の確保や交通費の補助等、市町村が中心となった取組が進められています。
- へき地における医療を確保するため、「第 11 次岩手県へき地保健医療計画」（平成 23 年度から 27 年度）を平成 23 年 2 月に策定し、県全体でへき地医療を支えていく取組を進めてきました。  
なお、へき地医療体制の整備に当たっては、救急医療や医師確保対策等との一層の連携強化を図るため、これまでのへき地保健医療計画を一体化する形で本計画を策定するものです。

（へき地診療の支援）

- 本県においては、へき地診療所への医師の派遣調整等を行うため、平成 13 年度に地域医療支援機構を設置し、専任担当官を中心として、へき地診療所に対する医師の派遣調整を行っています。しかし、へき地医療拠点病院においては、医師の確保が困難なため、へき地診療所への医師派遣回数は減少傾向にあります（厚生労働省「へき地医療現況調査」）。
- また、県は、へき地診療所への医師派遣や巡回診療等によるへき地住民への医療を提供するへき地医療拠点病院として、恩賜財団済生会岩泉病院及び県立中央病院、県立久慈病院のほか、平成 28 年 11 月には新たに奥州病院を指定し、へき地医療の確保に努めています。

【求められる医療機能等】

- 無医地区等における地域住民の医療を確保するため、へき地診療やその支援を行う次の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
へき地診療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プライマリ・ケアが可能な医師等がいること又は巡回診療を実施していること</li> <li>・必要な診療部門、医療機器等があること</li> <li>・緊急の内科的・外科的処置が可能なへき地医療拠点病院等と連携していること</li> <li>・へき地医療拠点病院等における職員研修等に計画的に参加すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地診療所</li> </ul>
へき地診療の支援医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・巡回診療等によるへき地住民の医療を確保すること</li> <li>・へき地診療所等への代診医等の派遣（継続的な医師派遣を含む）、技術指導及び支援を実施すること</li> <li>・へき地の医療従事者に対する研修の実施及び研究施設を提供すること</li> <li>・高度の診療機能を有し、へき地医療拠点病院の診療活動を援助すること</li> <li>・へき地医療拠点病院において、巡回診療や医師派遣をいずれか月 1 回以上あるいは年 12 回以上実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地医療拠点病院</li> <li>・地域医療支援病院</li> <li>・救命救急センターを有する病院 等</li> </ul>
行政機関等の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療計画の策定及びそれに基づく施策を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地診療所から医師派遣の要請があった場合の調整及びへき地医療拠点病院等への派遣要請を実施すること</li> <li>・へき地医療に従事する医師の動機付け及びキャリア形成支援を行い、県内への定着を推進すること</li> <li>・地域医療支援センターとのより緊密な連携や一体化を進め、へき地の医療体制について、総合的な企画・調整を行うこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療支援機構</li> </ul>

中間見直し（中間案）

【課題】

（へき地等の医師の確保）

- へき地等に勤務する医師を確保するため、本県の現状に対応した一層効果的な医師の養成・確保、配置や派遣調整等の実施や、専門医との連携のもとで、内科や救急から看取りなど、患者の全身の状態を踏まえ、総合的に診察する能力を有する医師、いわゆる総合診療医の養成・確保に取り組んでいく必要があります。
- このため、県などの医師養成事業により、中小規模の医療機関の診療もカバーできるスキルを持ち、継続して地域医療の核となる医師の養成を進める必要があります、さらに、へき地に勤務する医師の不安等を解消し、定着を図るため、へき地医療に従事する医師のキャリアデザインを考慮していくことが重要です。
- また、在学期間中にへき地医療に対する理解を深め、へき地医療に従事する意欲を持ってもらうため、自治医科大学や奨学生に対して、へき地医療機関における勤務の概要等について周知を図るとともに、卒前地域医療教育等の機会の充実を図る必要があります。

（へき地等の医療提供体制の充実）

- へき地における医療の確保については、県内基幹病院がへき地医療機関への診療応援機能を担ってきたことから、これらの関係機関と地域医療支援機構が調整を図りながら取組を進めていく必要があります。
- へき地医療拠点病院をはじめ、地域の中核病院におけるへき地医療の支援機能強化を行う必要があります。
- へき地診療所において必要な医療を提供できるよう、必要な診療部門の確保や医療機器等の整備を行う必要があります。
- 患者輸送車の整備等、地域住民が医療機関を受診する場合の利便性の確保を引き続き行う必要があります。

【数値目標】

目標項目	現状値（H29）	目標値（R5（2023））	重点施策関連
へき地医療拠点病院数	4 施設	4 施設	
へき地への医師派遣等を実施するへき地医療拠点病院数（月 1 回以上、又は年 12 回以上）	4 施設	4 施設	○
へき地医療拠点病院の中で主要 3 事業※の年間実績が合算で 12 回以上の医療機関の割合	100 %	100 %	
へき地医療拠点病院の必須事業※の実施回数が年間 1 回以上の医療機関の割合	100 %	100 %	

※ 主要 3 事業：へき地への巡回診療、へき地診療所への医師派遣・代診医派遣

※ 必須事業：巡回診療等によるへき地住民の医療確保、へき地診療所への代診医等の派遣・技術指導・援助、遠隔医療等の各種診療支援のいずれかの事業

現行計画

【課題】

（へき地等の医師の確保）

- へき地等に勤務する医師を確保するため、本県の現状に対応した一層効果的な医師の養成・確保、配置や派遣調整等の実施や、専門医との連携のもとで、内科や救急から看取りなど、患者の全身の状態を踏まえ、総合的に診察する能力を有する医師、いわゆる総合診療医の養成・確保に取り組んでいく必要があります。
- このため、県などの医師養成事業により、中小規模の医療機関の診療もカバーできるスキルを持ち、継続して地域医療の核となる医師の養成を進める必要があります、さらに、へき地に勤務する医師の不安等を解消し、定着を図るため、へき地医療に従事する医師のキャリアデザインを考慮していくことが重要です。
- また、在学期間中にへき地医療に対する理解を深め、へき地医療に従事する意欲を持ってもらうため、自治医科大学や奨学生に対して、へき地医療機関における勤務の概要等について周知を図るとともに、卒前地域医療教育等の機会の充実を図る必要があります。

（へき地等の医療提供体制の充実）

- へき地における医療の確保については、県内基幹病院がへき地医療機関への診療応援機能を担ってきたことから、これらの関係機関と地域医療支援機構が調整を図りながら取組を進めていく必要があります。
- へき地医療拠点病院をはじめ、地域の中核病院におけるへき地医療の支援機能強化を行う必要があります。
- へき地診療所において必要な医療を提供できるよう、必要な診療部門の確保や医療機器等の整備を行う必要があります。
- 患者輸送車の整備等、地域住民が医療機関を受診する場合の利便性の確保を引き続き行う必要があります。

【数値目標】

目標項目	現状値（H29）	目標値（H35（2023））	重点施策関連
へき地医療拠点病院数	4 施設	4 施設	
へき地への医師派遣等を実施するへき地医療拠点病院数（月 1 回以上、又は年 12 回以上）	3 施設	4 施設	○

## 中間見直し（中間案）

### 【施策】

#### 〈施策の方向性〉

- 県全体の医療提供体制の充実を図り、へき地医療に従事する医師の育成、確保に努めます。
- へき地医療拠点病院や、へき地診療所における医療提供体制の充実を図ります。

#### 〈主な取組〉

##### （へき地等の医師の確保）

- 自治医科大学や地域枠の学生、奨学生を対象とした医師養成事業により、地域医療の核となる医師を養成するとともに、へき地医療を担う医師が安心して勤務、生活できるキャリアデザインの検討等、医師のへき地医療従事に対する動機付けの取組や、プライマリ・ケアを実践できる総合診療医の育成を推進します。
- 自治医科大学生や地域枠学生、奨学生を対象とした卒前地域医療教育の実施等、在学中からへき地医療に対する理解や意識を深めることができる機会の充実を図ることで、へき地医療に従事する意欲の向上を促進します。
- 医師を志望する人材の確保、また医師の定着を図るため、高校生や医学生を対象としたセミナーの開催や臨床研修医の受入れ体制の整備、医師のライフステージに応じた「岩手県医師確保対策アクションプラン」の取組等により、医師の育成、確保を進めていきます。

##### （へき地等の医療提供体制の充実）

- へき地等における医療の確保を支援するため、県全体における医師不足や地域偏在に対応した地域医療支援機構の効果的な運用や、平成24年1月に設立した地域医療支援センターとの連携を進めるとともに、事業協力病院との連携強化により医師派遣体制の確保を行います。
- へき地等においても必要な医療を適切に受けられることができるよう、医療機関の役割分担と役割に応じた機能を明確にし、主要な疾病ごとの医療機能の分化・連携による切れ目のない医療を提供できる医療連携体制の構築を推進するほか、へき地医療を担う医療機関の診療機能向上のため、へき地等で勤務する看護師等医療スタッフの養成・確保に努めます。
- へき地医療拠点病院及びへき地診療所の施設・設備の充実や患者輸送車の整備、運営費に対する補助を実施します。
- へき地における救急医療提供体制を確保するため、ドクターヘリや消防防災ヘリ等を活用した患者搬送について、地域の実情に応じた活用に努めます。

#### 〈重点施策〉

- 引き続き、へき地における医師確保に取り組むとともに、へき地医療拠点病院及びへき地診療所の施設・設備の充実や運営費に対する補助を継続し、へき地医療の確保を図ります。

## 現行計画

### 【施策】

#### 〈施策の方向性〉

- 県全体の医療提供体制の充実を図り、へき地医療に従事する医師の育成、確保に努めます。
- へき地医療拠点病院や、へき地診療所における医療提供体制の充実を図ります。

#### 〈主な取組〉

##### （へき地等の医師の確保）

- 自治医科大学や地域枠の学生、奨学生を対象とした医師養成事業により、地域医療の核となる医師を養成するとともに、へき地医療を担う医師が安心して勤務、生活できるキャリアデザインの検討等、医師のへき地医療従事に対する動機付けの取組や、プライマリ・ケアを実践できる総合診療医の育成を推進します。
- 自治医科大学生や地域枠学生、奨学生を対象とした卒前地域医療教育の実施等、在学中からへき地医療に対する理解や意識を深めることができる機会の充実を図ることで、へき地医療に従事する意欲の向上を促進します。
- 医師を志望する人材の確保、また医師の定着を図るため、高校生や医学生を対象としたセミナーの開催や臨床研修医の受入れ体制の整備、医師のライフステージに応じた「岩手県医師確保対策アクションプラン」の取組等により、医師の育成、確保を進めていきます。

##### （へき地等の医療提供体制の充実）

- へき地等における医療の確保を支援するため、県全体における医師不足や地域偏在に対応した地域医療支援機構の効果的な運用や、平成24年1月に設立した地域医療支援センターとの連携を進めるとともに、事業協力病院との連携強化により医師派遣体制の確保を行います。
- へき地等においても必要な医療を適切に受けられることができるよう、医療機関の役割分担と役割に応じた機能を明確にし、主要な疾病ごとの医療機能の分化・連携による切れ目のない医療を提供できる医療連携体制の構築を推進するほか、へき地医療を担う医療機関の診療機能向上のため、へき地等で勤務する看護師等医療スタッフの養成・確保に努めます。
- へき地医療拠点病院及びへき地診療所の施設・設備の充実や患者輸送車の整備、運営費に対する補助を実施します。
- へき地における救急医療提供体制を確保するため、ドクターヘリや消防防災ヘリ等を活用した患者搬送について、地域の実情に応じた活用に努めます。

#### 〈重点施策〉

- 引き続き、へき地における医師確保に取り組むとともに、へき地医療拠点病院及びへき地診療所の施設・設備の充実や運営費に対する補助を継続し、へき地医療の確保を図ります。



中間見直し（中間案）

<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
へき地医療拠点病院、へき地診療所の運営、施設設備等に対する支援		へき地拠点病院からの支援件数（巡回診療、医師派遣等）の増加など		へき地における診療の実施回数増加		へき地医療の確保

（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	<p>（へき地医療を担う医師、医療機関等のへき地医療関係者）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療を担う医師の養成・確保と定着に向けた取組</li> <li>・自治医科大学等の医学部生等に対するコミュニケーションの機会確保や実習カリキュラムの実施等</li> <li>・総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる、いわゆる総合診療医の育成</li> <li>・へき地医療拠点病院における巡回診療等の実施等、へき地医療における診療機能の確保</li> <li>・へき地診療所における初期診療が可能な医師等の配置、必要な診療部門及び医療機器等の整備、緊急の内科的・外科的処置が可能なへき地医療拠点病院等との連携等、診療機能の確保</li> </ul>
県民・NPO等	<p>（医療の提供を受ける県民）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地勤務の重要性や生活面での実情を理解し、へき地勤務医等の医療関係者に対する支援を実施する等、医療機関の運営に対する支援を市町村等とともに行うこと</li> <li>・県民も医療の一方の担い手であるとの意識のもと、自らの健康は自分で守るという認識を持つことや、症状により医療機関の役割分担に応じて受診すること</li> </ul>
市町村	<p>（へき地を有する市町村）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師確保に向けた取組、へき地診療所への医療機器の整備等へき地医療の確保</li> <li>・へき地の医師の生活環境や勤務環境の整備に係る取組</li> <li>・地域の医療を将来にわたって確保するための地域住民への意識啓発等</li> <li>・患者輸送車の整備等、地域住民が医療機関を受診する場合の利便性の確保</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療支援機構の取組をはじめとする地域医療対策協議会の運営等、へき地保健医療対策のとりまとめ</li> <li>・医師の招聘活動や県内への定着促進等</li> <li>・「県民も医療の担い手であるという意識をもって地域医療を支えていく」という県民総参加型の取組の推進</li> <li>・ドクターヘリ等による地域の実情に応じた患者搬送手段の活用</li> </ul>

現行計画

<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
へき地医療拠点病院、へき地診療所の運営、施設設備等に対する支援		へき地拠点病院からの支援件数（巡回診療、医師派遣等）の増加など		へき地における診療の実施回数増加		へき地医療の確保

（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	<p>（へき地医療を担う医師、医療機関等のへき地医療関係者）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療を担う医師の養成・確保と定着に向けた取組</li> <li>・自治医科大学等の医学部生等に対するコミュニケーションの機会確保や実習カリキュラムの実施等</li> <li>・総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる、いわゆる総合診療医の育成</li> <li>・へき地医療拠点病院における巡回診療等の実施等、へき地医療における診療機能の確保</li> <li>・へき地診療所における初期診療が可能な医師等の配置、必要な診療部門及び医療機器等の整備、緊急の内科的・外科的処置が可能なへき地医療拠点病院等との連携等、診療機能の確保</li> </ul>
県民・NPO等	<p>（医療の提供を受ける県民）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地勤務の重要性や生活面での実情を理解し、へき地勤務医等の医療関係者に対する支援を実施する等、医療機関の運営に対する支援を市町村等とともに行うこと</li> <li>・県民も医療の一方の担い手であるとの意識のもと、自らの健康は自分で守るという認識を持つことや、症状により医療機関の役割分担に応じて受診すること</li> </ul>
市町村	<p>（へき地を有する市町村）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師確保に向けた取組、へき地診療所への医療機器の整備等へき地医療の確保</li> <li>・へき地の医師の生活環境や勤務環境の整備に係る取組</li> <li>・地域の医療を将来にわたって確保するための地域住民への意識啓発等</li> <li>・患者輸送車の整備等、地域住民が医療機関を受診する場合の利便性の確保</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療支援機構の取組をはじめとする地域医療対策協議会の運営等、へき地保健医療対策のとりまとめ</li> <li>・医師の招聘活動や県内への定着促進等</li> <li>・「県民も医療の担い手であるという意識をもって地域医療を支えていく」という県民総参加型の取組の推進</li> <li>・ドクターヘリ等による地域の実情に応じた患者搬送手段の活用</li> </ul>

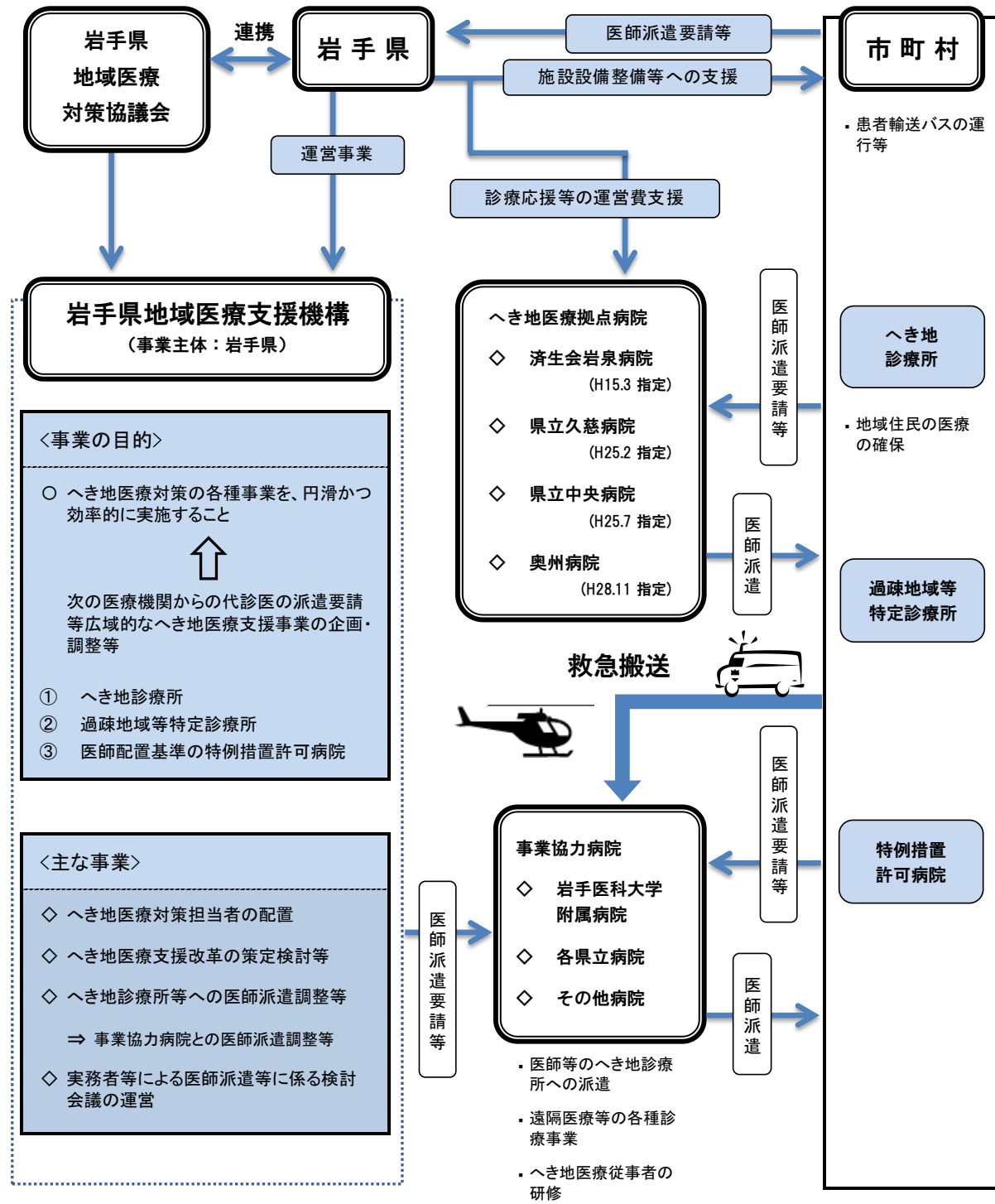
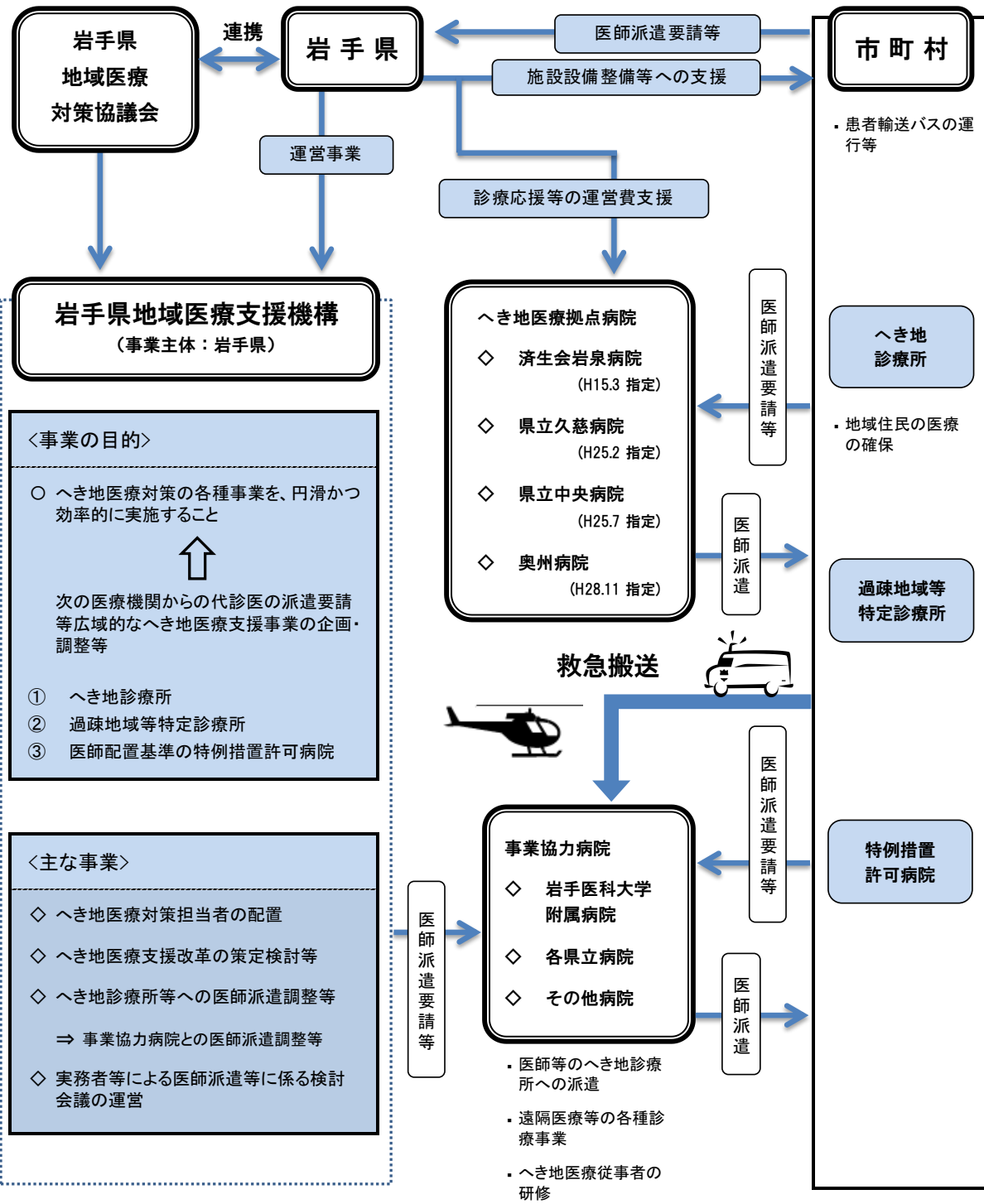


【医療体制】（連携イメージ図）

【医療体制】（連携イメージ図）

へき地医療対策 連携体制図

へき地医療対策 連携体制図



**コラム** 県立中央病院からの医師派遣

岩手県は、医師の絶対数が不足している状況にあり、特に沿岸、県北地域における医師偏在が顕著になっています。

人口10万人当たりの医師数(平成28年(2016年)12月現在)は、全国平均の251.7人に対し、岩手県全体では207.5人です。さらに沿岸、県北地域においては139.6人と全国平均を大きく下回り、厳しい医師不足となっています。

こうした状況の中、県立中央病院では、医師不足が顕著な地域の医療機関や、県内のへき地診療所からの要請に対応して医師を派遣しています。

[ 応援医師による外来診療の様子（遠野病院） ]



県立中央病院における応援医師派遣回数、年間3,300回(平成26年度(2014年度)実績)を超えており、平均とすると毎日約9名の医師が診療応援のために県内各地へ派遣されています。

また、県立中央病院では初期臨床研修を終えた医師を1か月の間、地域病院に派遣する地域医療研修も行っており、派遣された医師が、地域病院での勤務を通して、地域医療に対するマインドを学ぶ貴重な機会になっています。

全国的に医師偏在が解消されない状況において、岩手県では県内広域での医師派遣体制により、地域医療を支えています。

[ 地域病院勤務の様子（軽米病院） ]



[写真:県立中央病院提供]

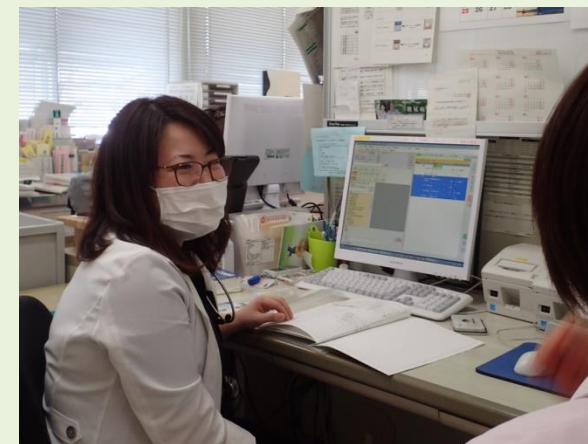
**コラム** 県立中央病院からの医師派遣

岩手県は、医師の絶対数が不足している状況にあり、特に沿岸、県北地域における医師偏在が顕著になっています。

人口10万人当たりの医師数(平成28年(2016年)12月現在)は、全国平均の251.7人に対し、岩手県全体では207.5人です。さらに沿岸、県北地域においては139.6人と全国平均を大きく下回り、厳しい医師不足となっています。

こうした状況の中、県立中央病院では、医師不足が顕著な地域の医療機関や、県内のへき地診療所からの要請に対応して医師を派遣しています。

[ 応援医師による外来診療の様子（遠野病院） ]



県立中央病院における応援医師派遣回数、年間3,300回(平成26年度(2014年度)実績)を超えており、平均とすると毎日約9名の医師が診療応援のために県内各地へ派遣されています。

また、県立中央病院では初期臨床研修を終えた医師を1か月の間、地域病院に派遣する地域医療研修も行っており、派遣された医師が、地域病院での勤務を通して、地域医療に対するマインドを学ぶ貴重な機会になっています。

全国的に医師偏在が解消されない状況において、岩手県では県内広域での医師派遣体制により、地域医療を支えています。

[ 地域病院勤務の様子（軽米病院） ]



[写真:県立中央病院提供]

（12）在宅医療の体制

【現 状】

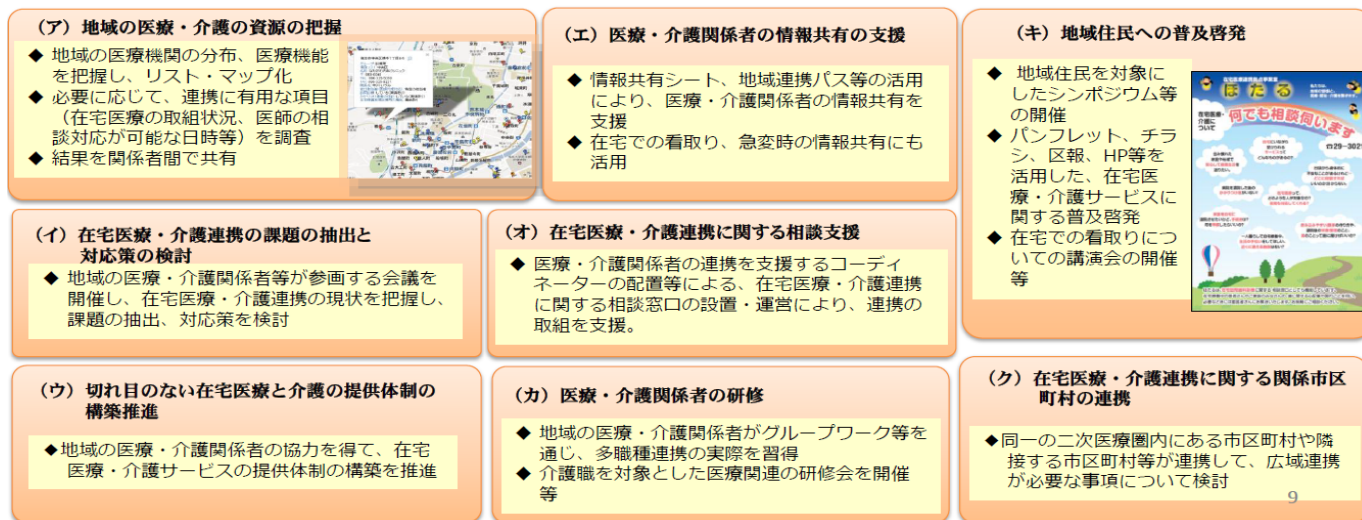
（在宅医療が求められている背景）

- 本県の高齢化率 31.9%（平成 29 年 10 月 1 日現在。岩手県人口移動報告年報）は、全国の 27.7%（平成 29 年 10 月 1 日現在。総務省「人口推計」）を 4.2 ポイント上回っています。令和 2（2020）年には高齢化率が 33.5% となり、およそ 3 人に 1 人が高齢者になると推計されています。
- 高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、慢性的な疾患を抱えながら生活をする患者が増加していく中で、「治す」医療から「治し、支える医療」への転換が求められています。
- また、「令和元年版高齢社会白書」（内閣府）によると、「完治が見込めない病気の場合に迎えたい最後の場所」という設問に対する回答は、「自宅」が 51.0% で最も高く、「病院・介護療養型医療施設」が 31.4% となっており、最期を迎える場所として、自宅を希望する人が多いことがうかがわれます。
- こういった中、生活の質の維持・向上を図りつつ、患者や家族が希望する場所で療養生活を継続することができるよう、在宅医療の提供体制の整備が必要とされています。

（市町村の在宅医療・介護連携推進事業）

- 医療介護総合確保促進法により、市町村は介護保険法上の地域支援事業として、在宅医療と介護連携の推進に関する 8 つの事業を実施しています。（図表 4-2-3-12-1）
- 県（保健所）は、市町村の「在宅医療・介護連携推進事業」の取組みを支援することとされており、在宅医療体制の構築に向けて、県及び市町村がこれまで以上に連携して取組みを進めていくことが求められています。

（図表 4-2-3-12-1）在宅医療・介護連携推進事業



出典：厚生労働省資料

（12）在宅医療の体制

【現 状】

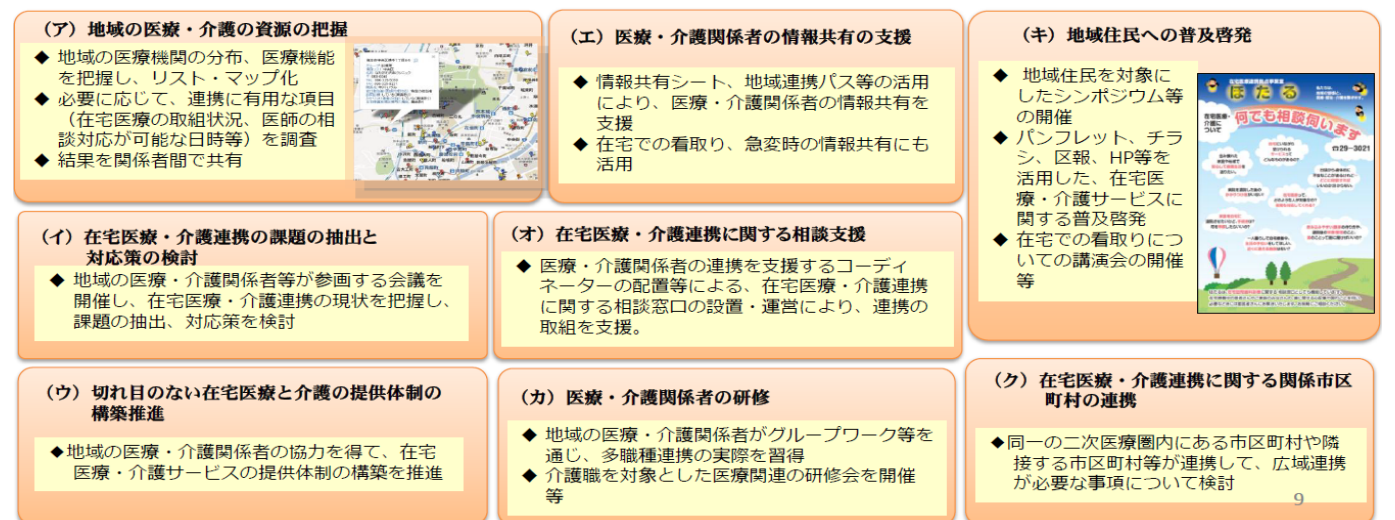
（在宅医療が求められている背景）

- 本県の高齢化率 31.9%（平成 29 年 10 月 1 日現在。岩手県人口移動報告年報）は、全国の 27.7%（平成 29 年 10 月 1 日現在。総務省「人口推計」）を 4.2 ポイント上回っています。平成 32（2020）年には高齢化率が 33.5% となり、およそ 3 人に 1 人が高齢者になると推計されています。
- 高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、慢性的な疾患を抱えながら生活をする患者が増加していく中で、「治す」医療から「治し、支える医療」への転換が求められています。
- また、平成 24 年 9 月に実施された「高齢者の健康に関する意識調査」（内閣府）によると、「治る見込みがない病気になった場合、どこで最期を迎えたいか」という設問に対する回答は、「自宅」が 54.6% で最も高く、「病院などの医療施設」が 27.7% となっており、最期を迎える場所として、自宅を希望する人が多いことがうかがわれます。
- こういった中、生活の質の維持・向上を図りつつ、患者や家族が希望する場所で療養生活を継続することができるよう、在宅医療の提供体制の整備が必要とされています。

（市町村の在宅医療・介護連携推進事業）

- 医療介護総合確保促進法により、市町村は介護保険法上の地域支援事業として、平成 30 年度までに在宅医療と介護連携の推進に関する 8 つの事業を行うこととされました。（図表 4-2-39）
- 県（保健所）は、市町村の「在宅医療・介護連携推進事業」の取組みを支援することとされており、在宅医療体制の構築に向けて、県及び市町村がこれまで以上に連携して取組みを進めていくことが求められています。

（図表 4-2-39）在宅医療・介護連携推進事業



出典：厚生労働省資料



中間見直し（中間案）

（在宅医療の現状）

ア 退院支援

○ 平成29年度岩手県医療機能調査によると、患者の退院後、在宅又は介護施設等における療養の継続を調整支援する退院支援担当者を配置している病院が52施設（55.9%）、診療所が13施設（有床診療所の11.6%）となっています。

○ 平成30年度に退院支援を受けた患者数は31,186人となっています。人口10万人当たりは2,513.9人であり、全国（2,095.8人）と比較し大きく上回っています。圏域別にみると、両磐、気仙、久慈、二戸圏域が岩手県平均を大きく上回る一方、盛岡、岩手中部、宮古圏域は岩手県平均を下回るなど、地域による差が大きくなっています。（図表4-2-12-2）

○ 盛岡と宮古圏域は、平成26年度に厚生労働省「都道府県医療介護連携調整実証事業」を活用し、圏域内の病院、診療所や介護サービス事業所、市町村等の協力のもと、地域における入退院調整支援のルールとして「入退院調整支援ガイドライン」を策定し、運用が行われています。

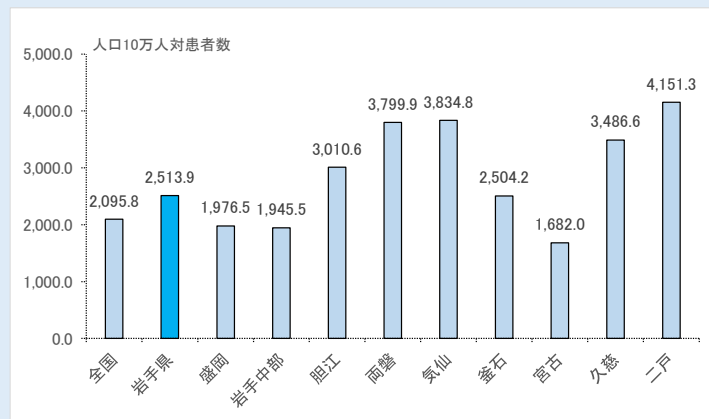
イ 日常の療養支援、急変時の対応

○ 在宅医療の連携を担う拠点（以下、「在宅医療連携拠点」という。）は、令和2年11月現在、13か所設置されており、20市町村を事業区域として活動を行っています。在宅医療連携拠点においては、地域の医療、介護資源等の把握や課題の抽出、多職種による研修など、地域の実情を踏まえた在宅医療と介護連携に関する取組みが行われています。

（ア）病院及び診療所

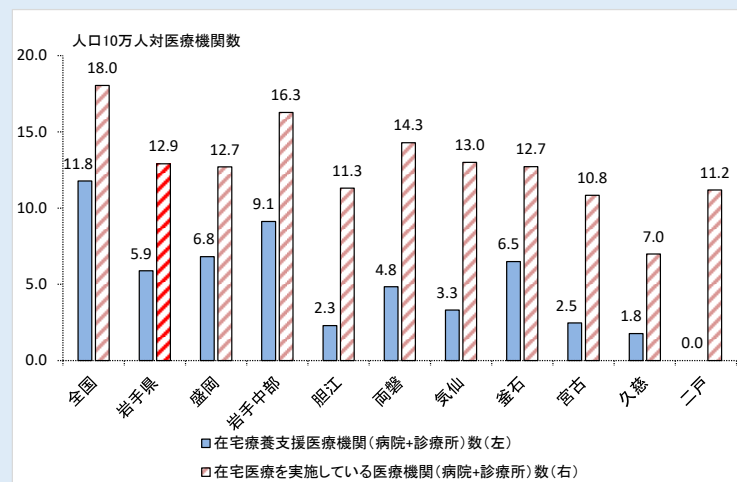
○ 平成30年3月末時点で、在宅医療への積極的な役割を担う医療機関として、在宅療養支援病院9施設、在宅療養支援診療所64施設の届出があり、人口10万人当たり在宅療養支援病院が0.7施設、在宅療養支援診療所が5.2施設といずれも全国（病院1.0施設、診療所10.8施設）を下回っています。（図表4-2-3-12-3）

（図表 4-2-3-12-2）退院支援を受けた患者数（人口10万対）



資料：レセプト情報・特定検診等情報データベース(NDB) (H30)

（図表 4-2-3-12-3）在宅療養支援診療所（病院）の数及び在宅医療を実施している医療機関数



資料：在宅療養支援医療機関（病院+診療所）数：「在宅医療に係る地域別データ集（NDB）」(H30.3.31)  
在宅医療を実施している医療機関（病院+診療所）数：「在宅医療に係る地域別データ集」(H29.10.1)

現行計画

（在宅医療の現状）

ア 退院支援

○ 平成29年度岩手県医療機能調査によると、患者の退院後、在宅又は介護施設等における療養の継続を調整支援する退院支援担当者を配置している病院が52施設（55.9%）、診療所が13施設（有床診療所の11.6%）となっています。

○ 平成27年度に退院支援を受けた患者数は20,129人となっています。人口10万人当たりは1,572.6人であり、全国（992.0人）と比較し大きく上回っています。圏域別にみると、両磐、気仙、久慈圏域等が岩手県平均の2倍近く実施している一方、盛岡、岩手中部圏域は半分程度に留まるなど、地域による差が大きくなっています。（図表4-2-40）

○ 盛岡と宮古圏域は、平成26年度に厚生労働省「都道府県医療介護連携調整実証事業」を活用し、圏域内の病院、診療所や介護サービス事業所、市町村等の協力のもと、地域における入退院調整支援のルールとして「入退院調整支援ガイドライン」を策定し、運用が行われています。

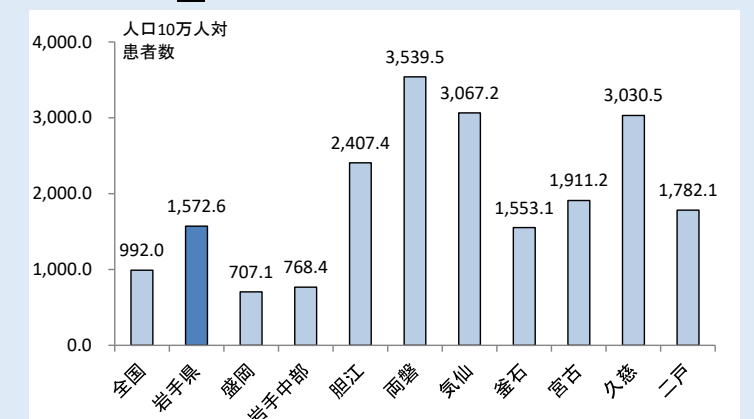
イ 日常の療養支援、急変時の対応

○ 在宅医療の連携を担う拠点（以下、「在宅医療連携拠点」という。）は、平成29年9月現在、10か所設置されており、15市町村を事業区域として活動を行っています。在宅医療連携拠点においては、地域の医療、介護資源等の把握や課題の抽出、多職種による研修など、地域の実情を踏まえた在宅医療と介護連携に関する取組みが行われています。

（ア）病院及び診療所

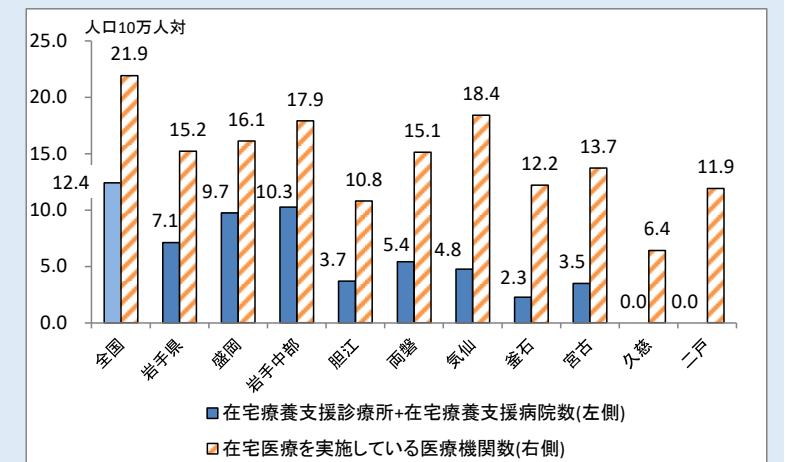
○ 平成28年3月末時点で、在宅医療への積極的な役割を担う医療機関として、在宅療養支援病院6施設、在宅療養支援診療所85施設の届出があり、人口10万人当たり在宅療養支援病院が0.5施設、在宅療養支援診療所が6.6施設といずれも全国（病院0.9施設、診療所11.6施設）を下回っています。（図表4-2-41）

（図表 4-2-40）退院支援を受けた患者数（人口10万対）



資料：レセプト情報・特定検診等情報データベース(NDB) (H27)

（図表 4-2-41）在宅療養支援診療所（病院）の数及び在宅医療を実施している医療機関数



資料：「在宅療養支援診療所（病院）数」：診療報酬施設基準（H28.3.31）  
「在宅医療を実施している医療機関数」：レセプト情報・特定検診等情報データベース(NDB) (H27)



中間見直し（中間案）

○ 平成30年3月末時点で在宅医療を実施する医療機関と連携して、緊急時に入院を希望する病院としてあらかじめ病院に届け出ている患者について、緊急時に対応し、必要に応じて入院受入れを行う在宅療養後方支援病院は、盛岡圏域に2施設、胆江圏域に1施設となっています。

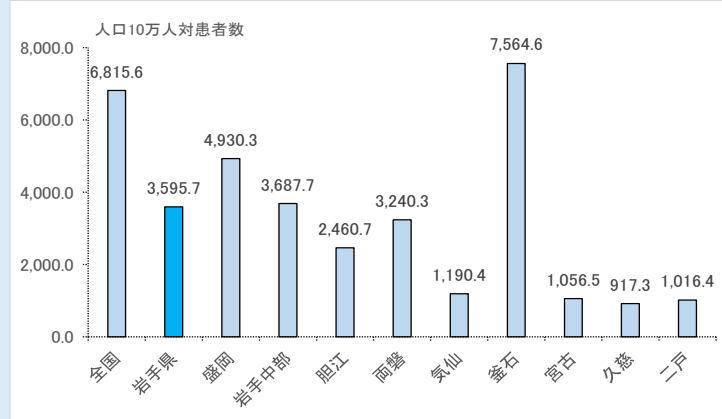
○ 平成30年度に訪問診療を受けた患者数（人口10万人対）は、県内で3,595.7人と、全国（6,815.6人）の半分程度となっています。圏域別にみると、釜石圏域が7,564.6人と全国以上に実施していますが、気仙、宮古、久慈、二戸圏域においては少なく、釜石と久慈圏域では約8倍の差がみられるなど、地域による差が大きくなっています。（図表4-2-3-12-4）

○ 県内の375名の重症心身障がい児及び医療的ケア児のうち、平成30年度に往診を利用した人数は5名となっています。また、訪問診療の算定回数（15歳未満）は119回であり、全て盛岡圏域で計上されています。（平成30年度重症心身障がい児及び医療的ケア児に係る実態調査（出典：県保健福祉部障がい保健福祉課調べ及びNDB）

○ また、平成30年度に往診を受けた患者数（人口10万人対）についても、訪問診療と同様の傾向であり、岩手県は646.5人と、全国（1,335.3人）の半分程度となっています。（図表4-2-3-12-5）

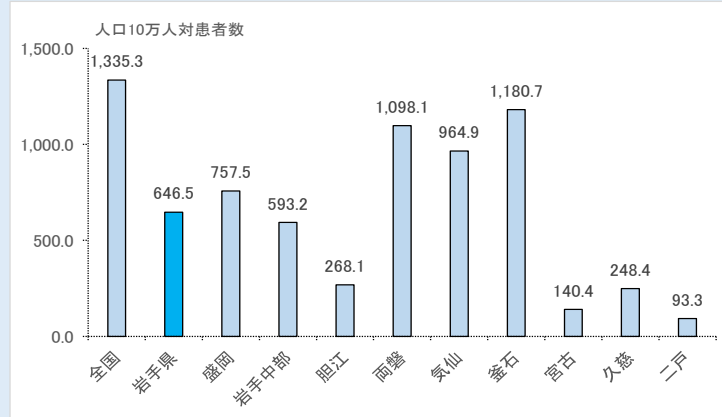
○ 岩手県医師会が令和2年2月、県内の病院及び診療所を対象とした在宅医療の実態調査を行ったところ、「在宅医療に対応する時間の確保」、「24時間体制への対応」について、半数以上の医療機関が課題として回答しています。

（図表 4-2-3-12-4）人口 10 万人当たり訪問診療を受けた患者数



資料：レセプト情報・特定検診等情報データベース(NDB) (H30)

（図表 4-2-3-12-5）人口 10 万人当たり往診を受けた患者数



資料：レセプト情報・特定検診等情報データベース(NDB) (H30)

（図表 4-2-3-12-6）訪問看護ステーション数及び従事者数

年度	訪問看護ステーション数		訪問看護従事者数 (保健師・助産師・看護師・准看護師)		訪問看護ステーションあたり従事者数	
	全国	岩手県	全国	岩手県	全国	岩手県
H22	5,119 (4.0)	60 (4.5)	23,727 (18.5)	255 (19.2)	4.6	4.3
H24	6,590 (5.2)	73 (5.6)	27,557 (21.6)	263 (20.2)	4.2	3.6
H26	7,214 (5.7)	86 (6.7)	33,520 (26.3)	338 (26.3)	4.6	3.9
H28	8,719 (6.9)	89 (7.0)	41,628 (32.8)	375 (29.6)	4.8	4.2
H30	10,884 (8.6)	99 (8.0)	56,296 (44.5)	448 (36.1)	5.2	4.5

※上は実数、下は人口10万人当たり施設（従事者）数であること

資料：介護サービス施設・事業所調査

現行計画

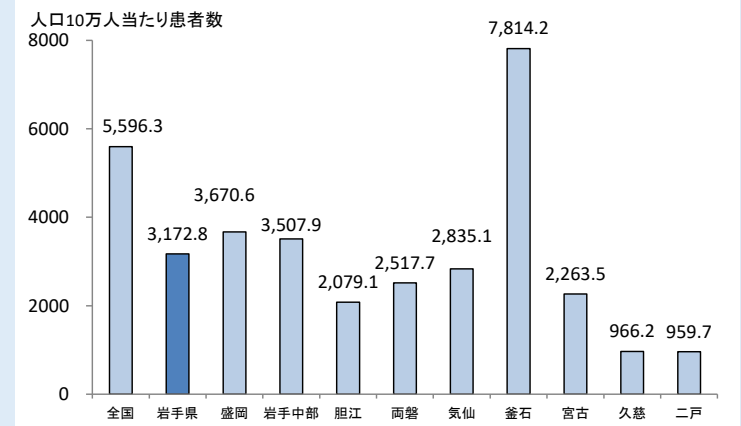
○ 平成28年3月末時点で在宅医療を実施する医療機関と連携して、緊急時に入院を希望する病院としてあらかじめ病院に届け出ている患者について、緊急時に対応し、必要に応じて入院受入れを行う在宅療養後方支援病院は、盛岡圏域に2施設となっています。

○ 平成27年度に訪問診療を受けた患者数（人口10万人対）は、県内で3,172.8人と、全国（5,596.3人）の半分程度となっています。圏域別にみると、釜石圏域が7,814.2人と全国以上に実施していますが、久慈、二戸圏域の県北においては少なく、釜石と二戸圏域では約8倍の差がみられるなど、地域による差が大きくなっています。（図表4-2-42）

○ また、平成27年度に往診を受けた患者数（人口10万人対）についても、訪問診療と同様の傾向であり、岩手県は627.3人と、全国（1,364.3人）の半分程度となっています。（図表4-2-43）

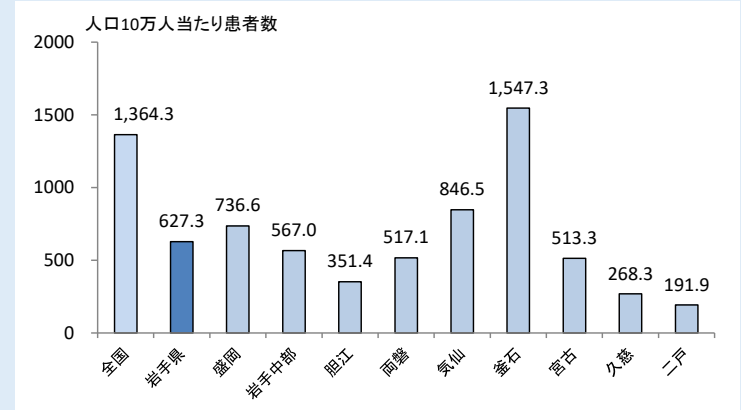
○ 岩手県医師会が平成28年2月、県内の病院及び診療所を対象とした在宅医療の実態調査を行ったところ、「在宅医療に対応する時間の確保」、「24時間体制への対応」について、半数以上の医療機関が課題として回答しています。

（図表 4-2-42）人口 10 万人当たり訪問診療を受けた患者数



資料：レセプト情報・特定検診等情報データベース(NDB) (H27)

（図表 4-2-43）人口 10 万人当たり往診を受けた患者数



資料：レセプト情報・特定検診等情報データベース(NDB) (H27)

（図表 4-2-44）訪問看護ステーション数及び従事者数

年度	訪問看護ステーション数		訪問看護従事者数 (保健師・助産師・看護師・准看護師)		訪問看護ステーションあたり従事者数	
	全国	岩手県	全国	岩手県	全国	岩手県
H22	5,119 (4.0)	60 (4.5)	23,727 (18.5)	255 (19.2)	4.6	4.3
H24	6,590 (5.2)	73 (5.6)	27,557 (21.6)	263 (20.2)	4.2	3.6
H26	7,214 (5.7)	86 (6.7)	33,520 (26.3)	338 (26.3)	4.6	3.9
H28	8,719 (6.9)	89 (7.0)	41,628 (32.8)	375 (29.6)	4.8	4.2

※上は実数、下は人口10万人当たり施設（従事者）数であること

資料：介護サービス施設・事業所調査

中間見直し（中間案）

(イ) 訪問看護ステーション

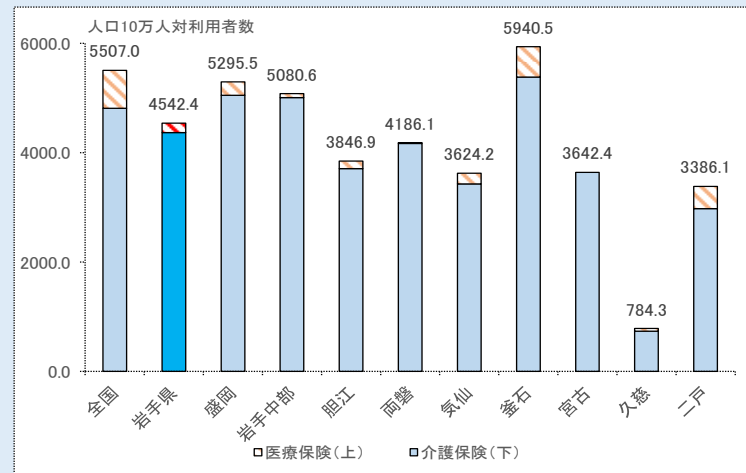
○ 平成30年10月1日現在の訪問看護ステーション数は99事業所であり、人口10万人当たり8.0事業所と全国（8.6事業所）とほぼ同等となっています。また、機能強化型の訪問看護ステーションは、令和2年11月1日現在で盛岡圏域に2事業所、岩手中部圏域に3事業所となっています。（図表4-2-3-12-6）

○ 平成30年10月1日現在の訪問看護ステーションの従事者数は448人であり、近年増加傾向にあります。人口10万人当たりでは36.1人と全国（44.5人）を下回っています。また、施設当たりの看護師数は、H30は4.5人と全国（5.2人）を下回っています。（図表4-2-3-12-6）

○ 平成30年度の訪問看護利用者数は、人口10万人当たり4,542.4人と、全国（5,507.0人）を下回っています。圏域別にみると釜石圏域が全国平均を上回っており、久慈圏域が低くなっています。（図表4-2-3-12-7）

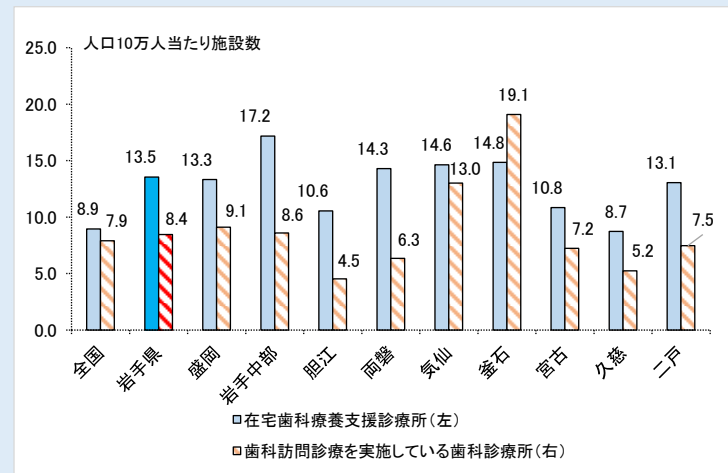
○ 平成30年度重症心身障がい児及び医療的ケア児に係る実態調査（県保健福祉部障がい保健福祉課調べ）によると、小児訪問看護を実施している訪問看護ステーション数は、県内に11施設あり、12人の重症心身障がい児に訪問看護を提供しています。

(図表 4-2-3-12-7) 人口10万人当たり訪問看護利用者数



【資料】医療保険：「レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）」（H30）、介護保険：「介護保険事業報告書」（H30）

(図表 4-2-3-12-8) 在宅歯科療養支援診療所及び歯科訪問診療を実施している歯科診療所数



出典：在宅歯科療養支援診療所数：診療報酬施設基準（R2.3月末現在）  
 歯科訪問診療を実施している歯科診療所数：医療施設調査（H29）  
 （注：上記はデータ時点が異なるため単純比較はできないこと。）

(ウ) 歯科診療所

○ 平成30年3月末の在宅療養支援歯科診療所数は170施設であり、人口10万人当たり13.5施設と全国（8.9施設）を上回っていると同時に、久慈圏域を除く二次保健医療圏において全国を上回っています。（図表4-2-3-12-8）

○ また、歯科診療所に占める在宅療養支援歯科診療所の割合は29.2%であり全国（16.5%）を上回っています。

○ 歯科訪問診療を実施した歯科診療所は、県内は106施設であり、人口10万人当たり8.4施設と、全国（7.9施設）を上回っています。

現行計画

(イ) 訪問看護ステーション

○ 平成28年10月1日現在の訪問看護ステーション数は89事業所であり、人口10万人当たり7.0事業所と全国（6.9事業所）とほぼ同等となっています。また、機能強化型の訪問看護ステーションは、岩手中部圏域に1事業所となっています。（図表4-2-44）

○ 平成28年10月1日現在の訪問看護ステーションの訪問看護ステーションの従事者数は375人であり、近年増加傾向にあります。人口10万人当たりでは29.6人と全国（32.8人）を下回っています。また、施設当たりの看護師数は、H28は4.2人と全国（4.8人）を下回っています。（図表4-2-44）

○ 平成27年度の訪問看護利用者数は、人口10万人当たり3,838.5人と、全国（4,333.0人）を下回っています。圏域別にみると岩手中部、釜石圏域が全国平均を上回っており、久慈圏域が低くなっています。（図表4-2-45）

○ 平成27年度重症心身障がい児・者等実態調査（県保健福祉部障がい保健福祉課調べ）によると、小児訪問看護を実施している訪問看護ステーション数は、県内に7施設あり、9人の重症心身障がい児に訪問看護を提供しています。

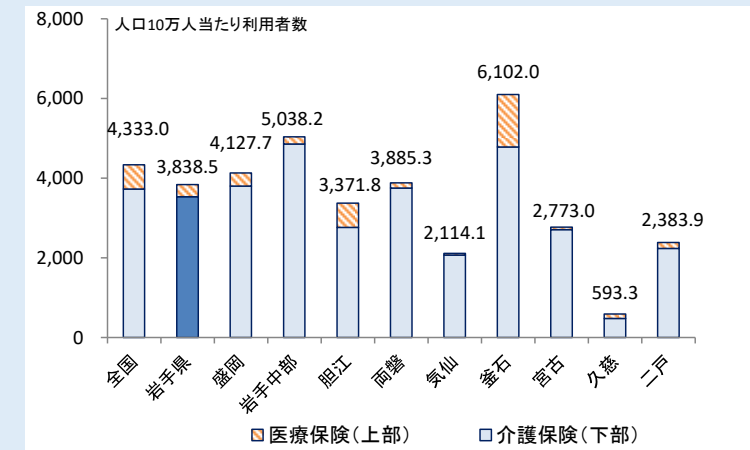
(ウ) 歯科診療所

○ 平成28年3月末の在宅療養支援歯科診療所数は165施設であり、人口10万人当たり12.9施設と全国（4.9施設）を上回っていると同時に、すべての二次保健医療圏においても全国を上回っています。（図表4-2-46）

○ また、歯科診療所に占める在宅療養支援歯科診療所の割合は27.8%であり全国（8.9%）を上回っています。

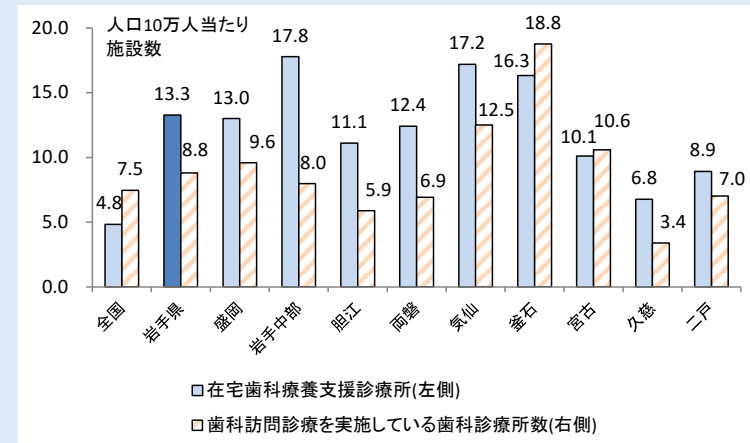
○ 歯科訪問診療を実施した歯科診療所は、県内は113施設であり、人口10万人当たり8.8施設と、全国（7.5施設）を上回っています。

(図表 4-2-45) 人口10万人当たり訪問看護利用者数



出典：医療保険分：レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）（H27）  
 介護保険分：介護保険事業状況報告（H27）

(図表 4-2-46) 在宅歯科療養支援診療所及び歯科訪問診療を実施している歯科診療所数



出典：在宅歯科療養支援診療所数：診療報酬施設基準（H28.3月末現在）  
 歯科訪問診療を実施している歯科診療所数：医療施設調査（H26）  
 （注：上記はデータ時点が異なるため単純比較はできないこと。）



中間見直し（中間案）

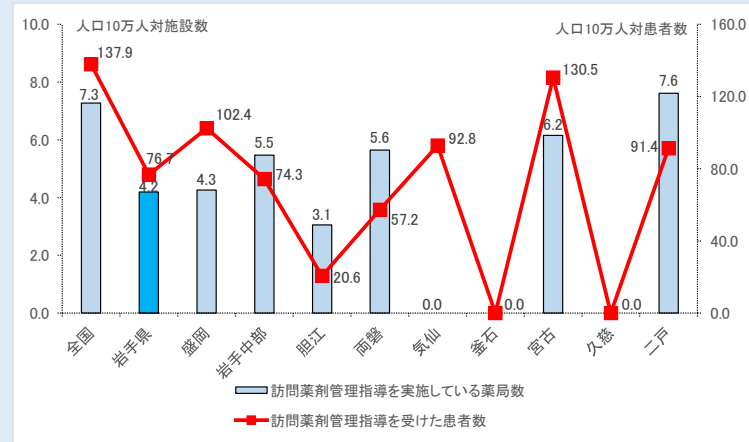
設）より上回っています。圏域で見ると、盛岡、岩手中部、気仙、釜石圏域が全国を上回っています。

- 平成30年度の歯科訪問診療料の算定回数は41,077回であり、人口10万人当たり3,311.3回と全国（9,412.3回）を下回っています。また、訪問歯科衛生指導の算定回数は14,777回であり、人口10万人当たり1,177.6回と、全国（4,613.9回）を下回っています。（いずれも厚生労働省「第4回NDBオープンデータ」）

(エ) 薬局

- 平成28年3月末の訪問薬剤管理指導届出施設数は425施設であり、人口10万人当たり33.2施設と全国（36.2施設）を下回っています。また、平成29年岩手県医療機能調査によると、平成29年4月中に訪問指導を実施した薬局は166施設となっています。

(図表 4-2-3-12-9) 訪問薬剤管理指導を実施している薬局数及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数



出典：レセプト情報・特定検診等情報データベース (NDB) (H30)  
注)「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」により最小集計単位（3未満）を満たさない場合はマスク処理がなされるため、釜石圏域の表記はありませんが、3施設未満の薬局が存在します。

- 平成30年の麻薬小売業の免許を取得している薬局数は484施設であり、人口10万人当たり39.0施設となっています。

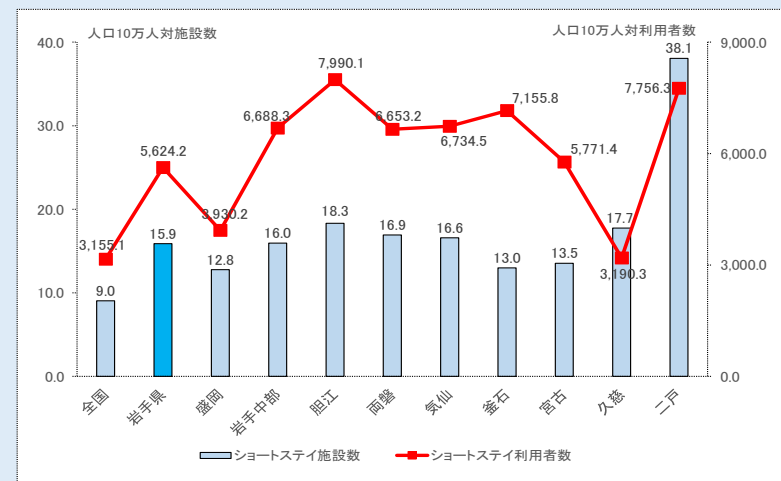
- 平成30年に訪問薬剤管理指導を実施している薬局数は、人口10万人当たり4.2施設と全国（7.3施設）を下回っています。圏域で見ると、二戸圏域が全国を上回っています。(図表4-2-3-12-9)

- 訪問薬剤管理指導を受けた患者の数は、人口10万人当たり76.7人と全国（137.9人）を下回っています。(図表4-2-3-12-9)

(オ) 介護施設（短期入所生活介護：ショートステイ）の状況

- 平成30年10月1日のショートステイ事業所数は197事業所であり、人口10万人当たり15.9事業所と全国（9.0事業所）を上回っています。また、全ての圏域で全国を上回っており、特に二戸圏域で大きく上回っています。(図表4-2-3-12-10)

(図表 4-2-3-12-10) 人口10万人当たりショートステイ施設数及び利用者数



【資料】施設数（全国）：「介護サービス施設・事業所調査」(H30)  
施設数（本県）：「県保健福祉部長寿社会課調べ」(H30)  
利用者数：「介護保険事業状況報告」(H30)

- 平成30年度のショートステイ利用者数は人口10万人当たり5,624.2人であり、全国（3,155.1人）を上回

現行計画

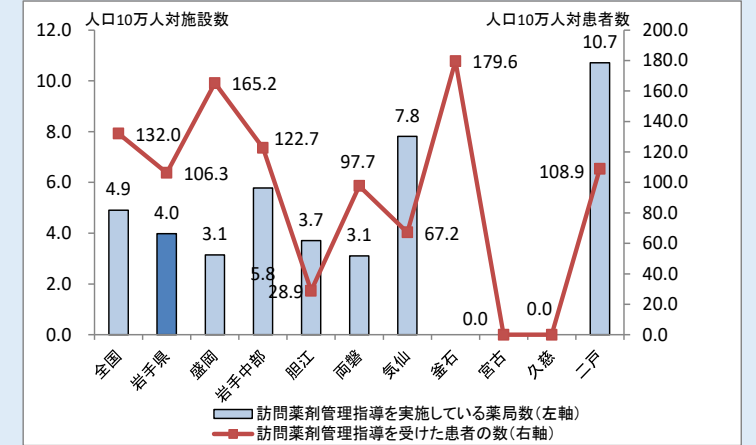
設）より上回っています。圏域で見ると、盛岡、岩手中部、気仙、釜石、宮古圏域が全国を上回っています。

- 平成27年度の歯科訪問診療料の算定回数は38,303回であり、人口10万人当たり2,992.4回と全国（8,065.1回）を下回っています。また、訪問歯科衛生指導の算定回数は14,813回であり、人口10万人当たり1,157.3回と、全国（3,960.7回）を下回っています。（いずれも厚生労働省「第2回NDBオープンデータ」）

(エ) 薬局

- 平成28年3月末の訪問薬剤管理指導届出施設数は425施設であり、人口10万人当たり33.2施設と全国（36.2施設）を下回っています。また、平成29年岩手県医療機能調査によると、平成29年4月中に訪問指導を実施した薬局は166施設となっています。

(図表 4-2-47) 訪問薬剤管理指導を実施している薬局数及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数



出典：レセプト情報・特定検診等情報データベース (NDB) (H27)  
注)「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」により最小集計単位（3未満）を満たさない場合はマスク処理がなされるため、釜石圏域の表記はありませんが、3施設未満の薬局が存在します。

- 平成28年の麻薬小売業の免許を取得している薬局数は419施設であり、人口10万人当たり33.1施設となっています。

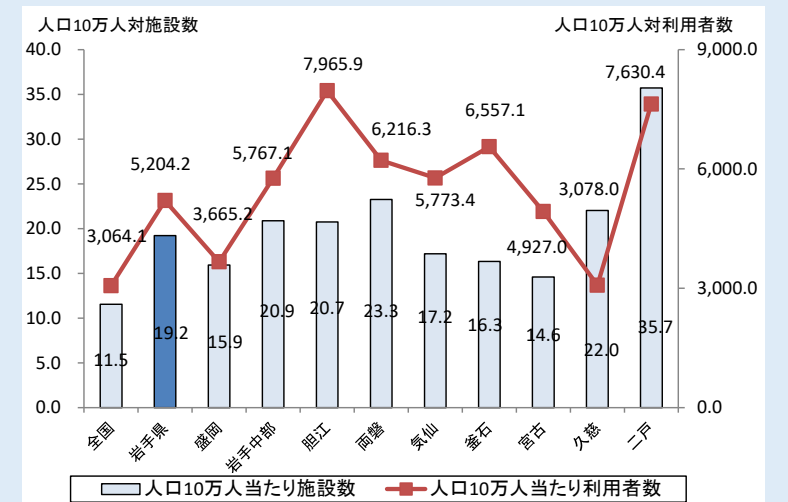
- 平成27年に訪問薬剤管理指導を実施している薬局数は、人口10万人当たり4.0施設と全国（4.9施設）を下回っています。圏域で見ると、岩手中部、気仙、二戸圏域が全国を上回っています。(図表4-2-47)

- 訪問薬剤管理指導を受けた患者の数は、人口10万人当たり106.3人と全国（132.0人）を下回っています。圏域で見ると、盛岡、釜石圏域が全国を上回っています。(図表4-2-47)

(オ) 介護施設（短期入所生活介護：ショートステイ）の状況

- 平成27年10月1日のショートステイ事業所数は246事業所であり、人口10万人当たり19.2事業所と全国（11.5事業所）を上回っています。また、全ての圏域で全国を上回っているほか、両巻、久慈、二戸など県北圏域が高い傾向があります。(図表4-2-48)

(図表 4-2-48) 人口10万人当たりショートステイ施設数及び利用者数



資料：施設数：介護サービス施設・事業所調査(H27)  
利用者数：介護事業状況報告(H27)

- 平成27年度のショートステイ利用者数は人口10万人当たり5,204.2人であり、全国（3,064.1人）を上回

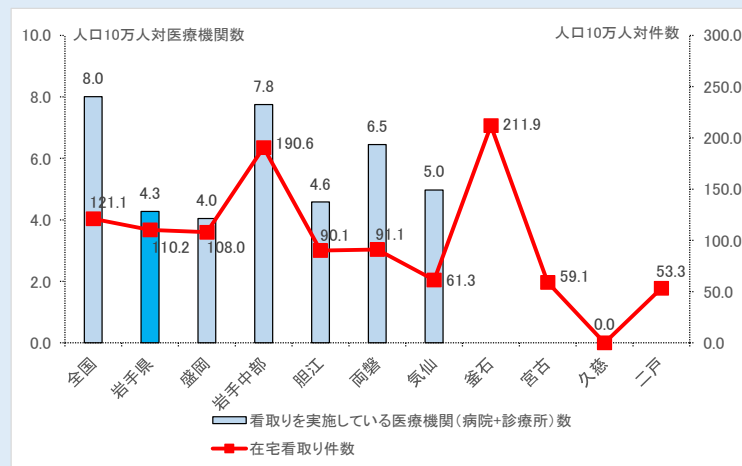
中間見直し（中間案）

っています。利用者数についても全ての圏域で全国を上回っており、胆江、二戸圏域で高い傾向があります。  
（図表 4-2-3-12-10）

ウ 看取りの状況

- 平成29年岩手県医療機能調査によると、自宅等、患者の希望する場所で人生の最終段階におけるケアを行える体制を整えていると回答した病院、診療所は137施設（全体の17.5%）、訪問看護ステーションは78事業所（92.9%）となっています。
- 平成30年に在宅看取りを行った医療機関数は53施設となっており、人口10万人当たり4.3施設と全国（8.0施設）を下回っています。（図表4-2-3-12-11）

（図表 4-2-3-12-11）人口 10 万人当たり看取りを実施している診療所・病院数と在宅看取り数



※「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」により、最小集計単位（3未満）を満たさない場合はマスク処理がなされるため、釜石・宮古・二戸圏域の表記がありませんが、3施設未満の医療機関が存在します。  
【資料】「レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）」（H30）

- 平成30年度の在宅看取り数は1,367件となっており、人口10万人当たり110.2人と全国（121.1人）とほぼ同程度となっています。圏域別にみると、岩手中部、釜石圏域が多くなっています。（図表4-2-3-12-12）

（図表4-2-3-12-12）人生の最終段階におけるケアを行える体制を整えていると回答した医療機関及び訪問看護ステーション数

	岩手県	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
病院・診療所	137 (17.5%)	49 (14.4%)	31 (22.1%)	9 (10.3%)	17 (23.6%)	7 (23.3%)	7 (28.0%)	9 (22.5%)	5 (20.8%)	3 (13.0%)
訪問看護ステーション	78 (92.9%)	35 (87.5%)	10 (100.0%)	10 (100.0%)	12 (100.0%)	4 (100.0%)	1 (100.0%)	5 (100.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)

※上は実数、下は圏域内の施設数に対する割合であること

資料：岩手県医療機能調査（H29）

【求められる医療機能等】

- 医療機関や介護施設等の相互の連携により、地域における24時間対応が可能な体制の構築や訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤指導等への対応など、在宅療養者や家族のニーズに対応した切れ目のない在宅

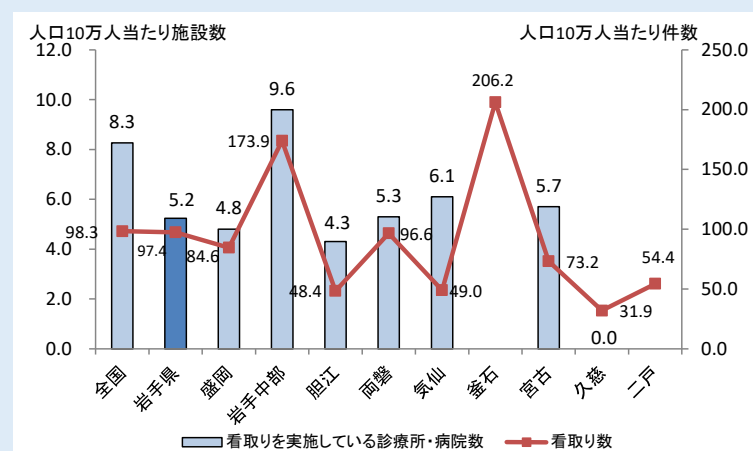
現行計画

っています。利用者数についても全ての圏域で全国を上回っており、胆江、二戸圏域で高い傾向があります。  
（図表4-2-48）

ウ 看取りの状況

- 平成29年岩手県医療機能調査によると、自宅等、患者の希望する場所で人生の最終段階におけるケアを行える体制を整えていると回答した病院、診療所は137施設（全体の17.5%）、訪問看護ステーションは78事業所（92.9%）となっています。
- 平成27年に在宅看取りを行った医療機関数は67施設となっており、人口10万人当たり5.2施設と全国（8.3施設）を下回っています。（図表4-2-49）

（図表 4-2-49）人口 10 万人当たり看取りを実施している診療所・病院数と在宅看取り数



資料：レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）（H27）

- 平成27年度の在宅看取り数は1,247件となっており、人口10万人当たり97.4人と全国（98.3人）とほぼ同程度となっています。圏域別にみると、岩手中部、釜石が多い状況がうかがえます。（図表4-2-50）

（図表4-2-50）人生の最終段階におけるケアを行える体制を整えていると回答した医療機関及び訪問看護ステーション数

	岩手県	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
病院・診療所	137 (17.5%)	49 (14.4%)	31 (22.1%)	9 (10.3%)	17 (23.6%)	7 (23.3%)	7 (28.0%)	9 (22.5%)	5 (20.8%)	3 (13.0%)
訪問看護ステーション	78 (92.9%)	35 (87.5%)	10 (100.0%)	10 (100.0%)	12 (100.0%)	4 (100.0%)	1 (100.0%)	5 (100.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)

※上は実数、下は圏域内の施設数に対する割合であること

資料：岩手県医療機能調査（H29）

【求められる医療機能等】

- 医療機関や介護施設等の相互の連携により、地域における24時間対応が可能な体制の構築や訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤指導等への対応など、在宅療養者や家族のニーズに対応した切れ目のない在宅



中間見直し（中間案）

医療提供体制を確保することが求められます。

- 在宅療養者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を送ることができるよう、医療機関、地域包括支援センター、基幹相談支援センター、居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所等の関係機関が連携し、急性期及び回復期の状態に対応したリハビリテーションから、在宅生活での場面に応じたリハビリテーションへ円滑に移行できるような体制を構築することが求められます。
- 研修会等の実施により多職種の連携や専門的な人材の育成を推進し、地域において医療・介護従事者が連携して患者・家族を支援する体制を構築することが求められます。
- 研修会等の実施により多職種の連携や専門的な人材の育成を推進し、地域において医療・介護従事者が連携して患者・家族を支援する体制を構築することが求められます。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
退院支援	・退院支援担当者を配置し、患者の住み慣れた地域に配慮して在宅医療、介護、障害福祉サービス等の調整を図っていくこと	・入院医療機関 ・診療所、歯科診療所 ・訪問看護ステーション ・薬局 ・居宅介護支援事業所 ・介護施設 ・基幹相談支援センター
日常の療養支援	・高齢者のみではなく、小児や若年層の在宅療養者に対する訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤指導等にも対応できるような体制を確保すること ・相互の連携により、在宅療養者や家族のニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービス等が包括的に提供される体制を確保すること ・医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備すること	・病院、診療所、歯科診療所 ・訪問看護ステーション ・薬局 ・居宅介護支援事業所 ・地域包括支援センター ・基幹相談支援センター ・介護施設 ・短期入所サービス提供施設
急変時の対応	・急変時の連絡先をあらかじめ在宅療養者やその家族に提示し、また、求めがあった際の24時間対応が可能な体制を確保すること ・24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護ステーション等と連携し、24時間対応が可能な体制を確保すること	・病院、診療所 ・訪問看護ステーション ・薬局 ・消防署
	・在宅療養支援病院、有床診療所等において、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する在宅療養者の病状が急変した際に、必要に応じて一時受入れを行うこと ・重症で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること	・病院、有床診療所
看取り	・人生の最終段階における医療の提供にあたり、患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること ・患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供を行うこと ・介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること	・病院、診療所 ・訪問看護ステーション ・薬局 ・居宅介護支援事業所 ・地域包括支援センター ・介護事業所 ・基幹相談支援センター ・消防署

現行計画

医療提供体制を確保することが求められます。

- 在宅療養者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を送ることができるよう、医療機関、地域包括支援センター、基幹相談支援センター、居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所等の関係機関が連携し、急性期及び回復期の状態に対応したリハビリテーションから、在宅生活での場面に応じたリハビリテーションへ円滑に移行できるような体制を構築することが求められます。
- 研修会等の実施により多職種の連携や専門的な人材の育成を推進し、地域において医療・介護従事者が連携して患者・家族を支援する体制を構築することが求められます。
- 研修会等の実施により多職種の連携や専門的な人材の育成を推進し、地域において医療・介護従事者が連携して患者・家族を支援する体制を構築することが求められます。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
退院支援	・退院支援担当者を配置し、患者の住み慣れた地域に配慮して在宅医療、介護、障害福祉サービス等の調整を図っていくこと	・入院医療機関 ・診療所、歯科診療所 ・訪問看護ステーション ・薬局 ・居宅介護支援事業所 ・介護施設 ・基幹相談支援センター
日常の療養支援	・高齢者のみではなく、小児や若年層の在宅療養者に対する訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤指導等にも対応できるような体制を確保すること ・相互の連携により、在宅療養者や家族のニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービス等が包括的に提供される体制を確保すること ・医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備すること	・病院、診療所、歯科診療所 ・訪問看護ステーション ・薬局 ・居宅介護支援事業所 ・地域包括支援センター ・基幹相談支援センター ・介護施設 ・短期入所サービス提供施設
急変時の対応	・急変時の連絡先をあらかじめ在宅療養者やその家族に提示し、また、求めがあった際の24時間対応が可能な体制を確保すること ・24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護ステーション等と連携し、24時間対応が可能な体制を確保すること	・病院、診療所 ・訪問看護ステーション ・薬局 ・消防署
	・在宅療養支援病院、有床診療所等において、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する在宅療養者の病状が急変した際に、必要に応じて一時受入れを行うこと ・重症で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること	・病院、有床診療所
看取り	・人生の最終段階における医療の提供にあたり、患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること ・患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供を行うこと ・介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること	・病院、診療所 ・訪問看護ステーション ・薬局 ・居宅介護支援事業所 ・地域包括支援センター ・介護事業所 ・基幹相談支援センター

中間見直し（中間案）

現行計画

	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受入れること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院、有床診療所</li> </ul>
在宅医療機関において積極的役割を担う医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと</li> <li>入院機能を有する医療機関においては、在宅療養者の病状が急変した際の一時受入れを行うこと</li> <li>災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅療養支援病院</li> <li>在宅療養支援診療所等</li> </ul>
在宅医療に必要な連携を担う拠点	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の医療及び介護関係者による協議の場を定期的に開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること</li> <li>質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること</li> <li>地域の医療及び介護資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供すよう、関係機関との調整を行うこと</li> <li>在宅医療に関する人材育成及び普及・啓発を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院・診療所</li> <li>訪問看護ステーション</li> <li>地域医師会等関係団体</li> <li>保健所</li> <li>市町村等</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受入れること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院、有床診療所</li> </ul>
在宅医療機関において積極的役割を担う医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと</li> <li>入院機能を有する医療機関においては、在宅療養者の病状が急変した際の一時受入れを行うこと</li> <li>災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅療養支援病院</li> <li>在宅療養支援診療所等</li> </ul>
在宅医療に必要な連携を担う拠点	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の医療及び介護関係者による協議の場を定期的に開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること</li> <li>質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること</li> <li>地域の医療及び介護資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供すよう、関係機関との調整を行うこと</li> <li>在宅医療に関する人材育成及び普及・啓発を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院・診療所</li> <li>訪問看護ステーション</li> <li>地域医師会等関係団体</li> <li>保健所</li> <li>市町村等</li> </ul>

【圏域】

- 在宅医療の体制整備と、市町村が主導する地域包括ケアシステムの構築は一体となって取組みを進めるものであり、在宅医療の推進に当たってもその点を考慮する必要がありますが、本県においては、地域の医療資源等に偏りがあることや、在宅患者の急変時の対応において、圏域の基幹病院等が重要な役割を果たすことが想定されるため、二次保健医療圏を単位として取組みを推進します。

【課題】

（病床機能の分化と連携の推進に係る追加的需要への対応）

- 医療計画の一部として平成28年3月に策定した岩手県地域医療構想では、将来における病床や在宅医療等の必要量を推計するに当たって、病床機能の分化と連携の推進、慢性期の入院受療率の地域差を解消する等のため、法令に基づき、療養病床以外でも対応可能な患者について、介護施設や居宅における在宅医療等で対応することを想定しています。
- 将来の在宅医療等の体制整備に向けて、高齢化の進展に加えて、病床機能の分化と連携の推進などによる在宅医療等の追加的な需要への対応を考慮する必要があります。
- 介護施設や居宅における在宅医療等への移行に当たっては、限られた医療資源の中で住民が安心して地域医療を受けられるようにする必要があることから、在宅医療等の整備が先行したうえで在宅医療等への移行を進めることが不可欠です。また、その際は、本県における在宅医療の現状のほか、広大な県土や医療・介護資源の偏在など、地域の実情を踏まえて在宅医療等の体制整備に取り組むことが重要です。

（市町村の在宅医療・介護連携推進事業）

【圏域】

- 在宅医療の体制整備と、市町村が主導する地域包括ケアシステムの構築は一体となって取組みを進めるものであり、在宅医療の推進に当たってもその点を考慮する必要がありますが、本県においては、地域の医療資源等に偏りがあることや、在宅患者の急変時の対応において、圏域の基幹病院等が重要な役割を果たすことが想定されるため、二次保健医療圏を単位として取組みを推進します。

【課題】

（病床機能の分化と連携の推進に係る追加的需要への対応）

- 医療計画の一部として平成28年3月に策定した岩手県地域医療構想では、将来における病床や在宅医療等の必要量を推計するに当たって、病床機能の分化と連携の推進、慢性期の入院受療率の地域差を解消する等のため、法令に基づき、療養病床以外でも対応可能な患者について、介護施設や居宅における在宅医療等で対応することを想定しています。
- 将来の在宅医療等の体制整備に向けて、高齢化の進展に加えて、病床機能の分化と連携の推進などによる在宅医療等の追加的な需要への対応を考慮する必要があります。
- 介護施設や居宅における在宅医療等への移行に当たっては、限られた医療資源の中で住民が安心して地域医療を受けられるようにする必要があることから、在宅医療等の整備が先行したうえで在宅医療等への移行を進めることが不可欠です。また、その際は、本県における在宅医療の現状のほか、広大な県土や医療・介護資源の偏在など、地域の実情を踏まえて在宅医療等の体制整備に取り組むことが重要です。

（市町村の在宅医療・介護連携推進事業）

## 中間見直し（中間案）

○ 本事業は、県内全ての市町村で取組みを実施することとされていますが、地域の医療、介護資源等の違いにより、単独で全ての事業を行うことが困難な市町村があるなど、取組み状況に差があります。

○ また、急変時の入院受入れ等に係る入院医療機関との調整や、関係市区町村の連携等については、市町村域を超えた広域的な調整が求められています。

（小児分野の在宅医療における需要の増加）

○ 全国的な傾向として、医療技術の進歩等を背景に、医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児（医療的ケア児）や若年層の患者が増加している等、小児分野における在宅医療の需要が増加することが見込まれます。

（退院支援）

○ 病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められており、入院初期から退院後の生活を見すえた退院支援の重要性が高まっています。

○ 入院医療機関においては、退院支援担当者の配置と調整機能の強化を推進し、入院医療機関と在宅医療に関係する機関（かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等）の円滑な連携により、切れ目のない継続的な在宅医療提供体制を確保することが必要です。

○ 退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮して在宅医療、介護、障害福祉サービス等の調整を図っていく必要があります。

（日常の療養支援）

○ 在宅医療の推進に当たっては、夜間や患者の急変時等、切れ目のない対応・支援を行う体制づくりが重要であることから、訪問診療を提供する病院・診療所、訪問看護を提供する訪問看護ステーションの拡充や機能強化が必要です。

○ 一方、広大な県土を抱える本県において、地域により医療、介護資源等の差があることから、地域の実情に応じた在宅医療及び介護、障害福祉サービス等の提供体制を構築する必要があります。

○ また、在宅医療が困難な理由について、多くの医師が「24時間体制への対応の負担」を理由にあげており、在宅医療の体制を確保していくためには、在宅医療を行う医師への負担を軽減していく必要があります。

○ 在宅医療に対する患者やその家族の不安や負担を軽減するため、短期入所（ショートステイ）やレスパイトの提供体制の確保や気軽に相談できる相談窓口の設置が必要です。

○ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、（管理）栄養士、介護支援専門員、介護職員など、在宅医療に関わる人材の育成を図るとともに、地域において医療・介護従事者がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を構築することが求められています。

○ 口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の予防等のためには、在宅療養者の適切な歯科受療が必要です。また、介護施設入所者や在宅の外来受診困難者のニーズに応えるため、在宅歯科医療と介護の連携を確保、強化することが

## 現行計画

○ 本事業は、県内全ての市町村で取組みを実施することとされていますが、地域の医療、介護資源等の違いにより、単独で全ての事業を行うことが困難な市町村があるなど、取組み状況に差があります。

○ また、急変時の入院受入れ等に係る入院医療機関との調整や、関係市区町村の連携等については、市町村域を超えた広域的な調整が求められています。

（小児分野の在宅医療における需要の増加）

○ 全国的な傾向として、医療技術の進歩等を背景に、医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児（医療的ケア児）や若年層の患者が増加している等、小児分野における在宅医療の需要が増加することが見込まれます。

（退院支援）

○ 病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められており、入院初期から退院後の生活を見すえた退院支援の重要性が高まっています。

○ 入院医療機関においては、退院支援担当者の配置と調整機能の強化を推進し、入院医療機関と在宅医療に関係する機関（かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等）の円滑な連携により、切れ目のない継続的な在宅医療提供体制を確保することが必要です。

○ 退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮して在宅医療、介護、障害福祉サービス等の調整を図っていく必要があります。

（日常の療養支援）

○ 在宅医療の推進に当たっては、夜間や患者の急変時等、切れ目のない対応・支援を行う体制づくりが重要であることから、訪問診療を提供する病院・診療所、訪問看護を提供する訪問看護ステーションの拡充や機能強化が必要です。

○ 一方、広大な県土を抱える本県において、地域により医療、介護資源等の差があることから、地域の実情に応じた在宅医療及び介護、障害福祉サービス等の提供体制を構築する必要があります。

○ また、在宅医療が困難な理由について、多くの医師が「24時間体制への対応の負担」を理由にあげており、在宅医療の体制を確保していくためには、在宅医療を行う医師への負担を軽減していく必要があります。

○ 在宅医療に対する患者やその家族の不安や負担を軽減するため、短期入所（ショートステイ）やレスパイトの提供体制の確保や気軽に相談できる相談窓口の設置が必要です。

○ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、（管理）栄養士、介護支援専門員、介護職員など、在宅医療に関わる人材の育成を図るとともに、地域において医療・介護従事者がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を構築することが求められています。

○ 口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の予防等のためには、在宅療養者の適切な歯科受療が必要です。また、介護施設入所者や在宅の外来受診困難者のニーズに応えるため、在宅歯科医療と介護の連携を確保、強化することが



中間見直し（中間案）

求められています。

- 在宅療養のニーズは多様化しており、患者の状況に合わせ、適切な在宅療養を提供できる体制の整備を進める必要があります。
  - ・ がん患者（緩和ケアの体制）
  - ・ 認知症患者（身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介ができる体制）
  - ・ 小児患者（小児入院に対応する入院医療機関との連携）
  - ・ 医療ケア児、重症心身障がい児・者（それぞれの状態に応じた医療機関や障害福祉サービスによる支援体制の構築等）
- 在宅療養者の効果的な薬物療法のために、かかりつけ薬剤師・薬局が地域包括ケアシステムを提供する一因として、薬歴の管理、薬の正しい飲み方の説明、服用状況の確認、副作用のチェックなどの薬学的管理指導を行い、在宅療養者の状況について医師等と情報共有することが求められています。
- 治療中の在宅療養者が入院した場合や、退院により在宅での治療に移行した場合においても、安全で継続した薬物療法を受けられるよう、かかりつけ薬剤師・薬局と医療機関の薬剤師が相互に在宅療養者の薬歴等の情報共有を行う「薬薬連携」も必要です。
- 地域の住民をはじめとし、県民全体で在宅医療に関する理解促進と知識の向上を図る必要があります。

（急変時の対応）

- 急変時の対応に関する患者・家族の不安や負担を軽減するため、往診や訪問看護により24時間いつでも対応を可能とする連携体制や、在宅療養支援病院や在宅療養後方支援病院、有床診療所といった入院医療機関による後方支援体制の体制構築が求められています。
- 患者の氏名、生年月日、既往歴等の基本的な情報を記した「緊急時連絡表」や、地域医療情報連携ネットワーク（ICT）の活用などにより、在宅医療に関係する機関や入院医療機関及び救急搬送を担う消防署との情報連携体制を構築するなど、急変時の円滑な受入れ態勢の整備が必要です。

（看取り）

- 患者や家族のQOLの維持向上を図りつつ療養生活を支えるとともに、患者や家族が希望した場所で最期を迎えることを可能にする医療及び介護、障害福祉サービスの提供体制の構築が必要です。
- 厚生労働省作成の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考とし、人生の最終段階に向けて、患者やその家族と医療従事者等との話し合い（アドバンス・ケア・プランニング）により、患者の意思を尊重した医療を提供していくことが求められます。
- また、介護施設等で最期を迎える方が増えていることから、介護施設従事者の看取りの理解促進や、在宅医療に係る機関が、必要に応じて介護施設による看取りを支援することが求められます。

現行計画

求められています。

- 在宅療養のニーズは多様化しており、患者の状況に合わせ、適切な在宅療養を提供できる体制の整備を進める必要があります。
  - ・ がん患者（緩和ケアの体制）
  - ・ 認知症患者（身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介ができる体制）
  - ・ 小児患者（小児入院に対応する入院医療機関との連携）
  - ・ 医療ケア児、重症心身障がい児・者（それぞれの状態に応じた医療機関や障害福祉サービスによる支援体制の構築等）
- 在宅療養者の効果的な薬物療法のために、かかりつけ薬剤師・薬局が地域包括ケアシステムを提供する一因として、薬歴の管理、薬の正しい飲み方の説明、服用状況の確認、副作用のチェックなどの薬学的管理指導を行い、在宅療養者の状況について医師等と情報共有することが求められています。
- 治療中の在宅療養者が入院した場合や、退院により在宅での治療に移行した場合においても、安全で継続した薬物療法を受けられるよう、かかりつけ薬剤師・薬局と医療機関の薬剤師が相互に在宅療養者の薬歴等の情報共有を行う「薬薬連携」も必要です。
- 地域の住民をはじめとし、県民全体で在宅医療に関する理解促進と知識の向上を図る必要があります。

（急変時の対応）

- 急変時の対応に関する患者・家族の不安や負担を軽減するため、往診や訪問看護により24時間いつでも対応を可能とする連携体制や、在宅療養支援病院や在宅療養後方支援病院、有床診療所といった入院医療機関による後方支援体制の体制構築が求められています。
- 患者の氏名、生年月日、既往歴等の基本的な情報を記した「緊急時連絡表」や、地域医療情報連携ネットワーク（ICT）の活用などにより、在宅医療に関係する機関や入院医療機関及び救急搬送を担う消防署との情報連携体制を構築するなど、急変時の円滑な受入れ態勢の整備が必要です。

（看取り）

- 患者や家族のQOLの維持向上を図りつつ療養生活を支えるとともに、患者や家族が希望した場所で最期を迎えることを可能にする医療及び介護、障害福祉サービスの提供体制の構築が必要です。
- 厚生労働省作成の「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等を参考とし、人生の最終段階に向けて、患者やその家族と医療従事者等との話し合いにより、患者の意思を尊重した医療を提供していくことが求められます。
- また、介護施設等で最期を迎える方が増えていることから、介護施設従事者の看取りの理解促進や、在宅医療に係る機関が、必要に応じて介護施設による看取りを支援することが求められます。



中間見直し（中間案）

【数値目標】

目標項目	現行計画 (H29～R2)		中間見直し (R3～R5)		重点 施策 関連
	現状値 (H29 (2017))	目標値 (R2 (2020))	現状値 (R2 (2020))	目標値 (R5 (2023))	
①訪問診療を受けた患者数 (人口 10 万人対)	㉗3,172.8	3,490.7	㉟3,595.7	3,690.6	○
②訪問診療を実施する病院・診療所数 (人口 10 万人対)	㉗15.2	16.7	㉟12.9	17.7	○
③歯科訪問診療を受けた患者数 (算定回数) (人口 10 万人対)	㉗2,992.4	3,315.6	㉟3,256.1	3,480.8	
④歯科訪問診療を実施する 診療所・病院数 (人口 10 万人対)	㉖8.8	9.9	㉙8.8	9.9	
⑤訪問口腔衛生指導を受けた患者数 (人口 10 万人対)	—	—	㉙76.0	85.3	
⑥訪問口腔衛生指導を実施している 診療所・病院数 (人口 10 万人対)	—	—	㉙4.5	5.1	
⑦訪問薬剤管理指導を実施する 薬局数 (人口 10 万人対)	㉗4.0	4.4	㉟4.2	4.7	
⑧24 時間対応が可能な訪問看護ステーションがある圏域数	㉙8	9	㉚9	9	
⑨訪問看護ステーションあたり の看護師数 (常勤換算後)	㉘4.2	4.5	㉟4.5	5.0	○

※ 在宅医療の体制に係る数値目標について

- 厚生労働省の「在宅医療体制構築に係る指針」等を踏まえ、本計画の策定当初においては、まずは令和 2 (2020) 年度末における目標を設定し、その後、中間年での見直しにおいて、第 8 期介護保険事業 (支援) 計画と整合的なものとなるよう、令和 5 年度(2023)末における目標を設定することとします。
- また、同指針において、「地域医療構想において定めることとされている構想区域における将来の居宅等における医療の必要量に、足下の訪問診療患者の受療率に令和 5(2023)年の人口推計を勘案して推計した需要が含まれていることを踏まえ、訪問診療を実施する診療所・病院数に関する具体的な数値目標を記載することを原則とする」とされていることから、上記の数値目標の設定に当たっては、「医療計画及び介護保険事業 (支援) 計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について (平成 29 年 8 月 10 日、医政地発 0810 第 1 号・老介発 0810 第 1 号・保連発 0810 第 1 号、(一部改正) 令和 2 年 8 月 25 日、医政地発 0825 第 7 号、老介発 0825 第 1 号、保連発 0825 第 1 号、各都道府県衛生主管部 (局) 長・介護保険主管部 (局) 長あて厚生労働省医政局地域医療計画課長・厚生労働省老健局介護保険計画課長・厚生労働省保険局医療介護連携政策課長通知。以下「整合性確保通知」という。)」に基づく介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応を考慮しています。

現行計画

【数値目標】

目標項目	現状値	目標値 (H32 (2020))	重点 施策 関連
①訪問診療を受けた患者数 (人口 10 万人対)	㉗3,172.8	3,490.7	○
②訪問診療を実施する病院・診療所数 (人口 10 万人対)	㉗15.2	16.7	○
③歯科訪問診療を受けた患者数 (算定回数) (人口 10 万人対)	㉗2,992.4	3,315.6	
④歯科訪問診療を実施する 歯科診療所数 (人口 10 万人対)	㉖8.8	9.9	
⑤訪問薬剤管理指導を実施する 薬局数 (人口 10 万人対)	㉗4.0	4.4	
⑥24 時間対応が可能な訪問看護ステーションがある圏域数	㉙8	9	
⑦訪問看護ステーションあたり の看護師数 (常勤換算後)	㉘4.2	4.5	○

※ 在宅医療の体制に係る数値目標について

- 厚生労働省の「在宅医療体制構築に係る指針」等を踏まえ、本計画の策定当初においては、まずは平成 32 (2020) 年度末における目標を設定し、その後、中間年での見直しにおいて、第 8 期介護保険事業 (支援) 計画と整合的なものとなるよう、平成 35 年度(2023)末における目標を設定することとします。
- また、同指針において、「地域医療構想において定めることとされている構想区域における将来の居宅等における医療の必要量に、足下の訪問診療患者の受療率に平成 37(2025)年の人口推計を勘案して推計した需要が含まれていることを踏まえ、訪問診療を実施する診療所・病院数に関する具体的な数値目標を記載することを原則とする」とされていることから、上記の数値目標の設定に当たっては、「第 7 次医療計画及び第 7 期介護保険事業 (支援) 計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について (平成 29 年 8 月 10 日、医政地発 0810 第 1 号・老介発 0810 第 1 号・保連発 0810 第 1 号、各都道府県衛生主管部 (局) 長・介護保険主管部 (局) 長あて厚生労働省医政局地域医療計画課長・厚生労働省老健局介護保険計画課長・厚生労働省保険局医療介護連携政策課長通知。以下「整合性確保通知」という。)」に基づく介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応を考慮しています。

## 中間見直し（中間案）

## 現行計画

在宅医療等の追加的需要に係る医療計画と介護保健事業（支援）計画の整合性の確保に係る協議

- 経緯  
地域医療構想においては、慢性期及び在宅医療等の将来の医療需要の算定に当たり、国が定めた算定式により、医療区分1の患者の70%等について、居宅や介護施設における在宅医療等に対応することが想定されている。  
国の整合性確保通知により、今回、第7次医療計画の中間見直し及び第8期介護保険事業（支援）計画を定めるに当たって、介護施設・在宅医療等の追加的需要を踏まえて、在宅医療の整備目標や介護サービスの見込み量を定めることとされた。また、その際、機械的に算定された「在宅医療等の追加的需要」を医療と介護でどのように按分するか等について、県及び市町村（介護保険者）並びに郡市医師会等が協議し、両計画の整合性の確保を図ることとされた。
- 県としての按分方針  
平成29年度は、国が例示した按分手法のうち、時間的制約等の観点から、患者調査による方法（在宅医療：介護施設＝1：3で按分する方法）を用いることとして、市町村並びに郡市医師会等と調整を行ったところであるが、協議の場において、今回はより岩手県の実情を踏まえた、精緻な分析による対応が必要ではないか」といった意見が出されたことから、今回は、岩手県の実情をより踏まえていると考えられる「国保データベース（KDB）」を用いる方法（在宅医療：介護施設＝1：7で按分する方法）を提案し、市町村は必要に応じ、他の手法を検討できることとした。
- 介護保険者としての対応方針等  
本県においては、すべての介護保険者から、国保データベース(KDB)を用いる方法により按分する方針である旨、報告があった。
- 協議の場における協議等について  
(調整中)

### 【協議の場における主な意見】

- 介護保険事業計画の策定を進めるためには、今回の様な対応方針とすることはやむを得ないが、地域の実態に合わない場合には、3年後の中間見直しにおいて修正を図る等の対応が必要ではないか。
- 今後の生産年齢人口の減少、核家族化や独居老人の増加等の社会的状況、限られた医療資源等を踏まえると、在宅医療は、本県の実状に即しておらず、慎重な対応が必要ではないか。
- 在宅移行に対応できるかどうかを協議していくためには、より精緻なデータや分析が必要ではないか。
- 国の方針や、計画の策定期限等があり、やむを得ないが、本来はもっと時間を掛けて丁寧に議論すべき。

在宅医療等の追加的需要に係る医療計画と介護保健事業（支援）計画の整合性の確保に係る協議

- 経緯  
地域医療構想においては、慢性期及び在宅医療等の将来の医療需要の算定に当たり、国が定めた算定式により、医療区分1の患者の70%等について、居宅や介護施設における在宅医療等に対応することが想定されている。  
国の整合性確保通知により、今回、次期医療計画及び次期介護保険事業（支援）計画を定めるに当たって、介護施設・在宅医療等の追加的需要を踏まえて、在宅医療の整備目標や介護サービスの見込み量を定めることとされた。また、その際、機械的に算定された「在宅医療等の追加的需要」を医療と介護でどのように按分するか等について、県及び市町村（介護保険者）並びに郡市医師会等が協議し、両計画の整合性の確保を図ることとされた。
- 県としての按分方針  
国として政策的に在宅医療の体制整備の必要性を掲げていることを踏まえつつ、限られた医療資源や在宅医療の実施状況等の本県の実状を考慮し、国が例示した按分手法のうち、患者調査を用いる方法（在宅医療：介護施設＝1：3で按分する方法）を基本とし、必要に応じ市町村が他の手法を検討できることとした。
- 介護保険者としての対応方針等  
本県においては、すべての介護保険者から、患者調査を用いる方法により按分する方針である旨、報告があった。
- 協議の場における協議等について  
3の方針に基づき、関係者による協議の場等において協議を行った。国の方針や介護保険事業計画の策定スケジュール等も踏まえ、方針については一定の理解が得られた一方で、様々な意見があったことから、今回の計画の策定のみならず、計画の策定後の取組の推進や計画の中間見直し等において、意見の内容を十分に考慮する必要がある。

### 【協議の場における主な意見】

- 介護保険事業計画の策定を進めるためには、今回の様な対応方針とすることはやむを得ないが、地域の実態に合わない場合には、3年後の中間見直しにおいて修正を図る等の対応が必要ではないか。
- 今後の生産年齢人口の減少、核家族化や独居老人の増加等の社会的状況、限られた医療資源等を踏まえると、在宅医療は、本県の実状に即しておらず、慎重な対応が必要ではないか。
- 在宅移行に対応できるかどうかを協議していくためには、より精緻なデータや分析が必要ではないか。
- 国の方針や、計画の策定期限等があり、やむを得ないが、本来はもっと時間を掛けて丁寧に議論すべき。

中間見直し（中間案）

介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応(岩手県:市町村別)

	A		B		C		D		E		F		G		【参考】 単位:人/日	
	R7の追加的 需要の推計	R5の追加的 需要の推計 (A×3/8)	H29調整分 (R2までの転換 実績がH29調査 の見込を下回っ た分)	療養病床 転換分 (R2意向調査 結果)	按分元 (B+C-D)	R5追加的 需要の 機械的 按分		R5時点の 訪問診療 需要		R5の 訪問診療	H25-R5 増減					
						在宅医療へ E×1/8 (四捨五入)	介護施設へ E×7/8 (四捨五入)									
01盛岡	725	272	105	225	172	22	150	2,118	506							
盛岡市	439	165	105	192	78	10	68	1,259	314							
八幡平市	50	19	0	0	19	2	17	155	11							
雫石町	31	12	0	0	12	2	10	95	15							
葛巻町	14	5	0	18	0	0	0	42	△ 1							
岩手町	25	9	0	15	0	0	0	77	1							
滝沢市	77	29	0	0	29	4	25	223	98							
紫波町	50	19	0	0	19	2	17	153	31							
矢巾町	39	15	0	0	15	2	13	114	38							
02岩手中部	73	27	0	0	27	4	23	803	89							
花巻市	33	12	0	0	12	2	10	366	42							
北上市	26	10	0	0	10	1	9	285	50							
遠野市	11	4	0	0	4	1	3	120	0							
西和賀町	3	1	0	0	1	0	1	32	△ 2							
03胆江	147	55	0	12	43	6	37	311	42							
奥州市	131	49	0	12	37	5	32	277	36							
金ヶ崎町	16	6	0	0	6	1	5	34	6							
04両磐	26	10	0	0	10	1	9	239	7							
一関市	24	9	0	0	9	1	8	224	7							
平泉町	2	1	0	0	1	0	1	15	1							
05気仙	13	5	0	0	5	0	5	197	26							
大船渡市	7	3	0	0	3	0	3	110	14							
陸前高田市	5	2	0	0	2	0	2	69	14							
住田町	1	0	0	0	0	0	0	18	△ 2							
06釜石	28	11	0	0	11	1	10	425	49							
釜石市	21	8	0	0	8	1	7	318	29							
大槌町	7	3	0	0	3	0	3	108	20							
07宮古	11	4	0	0	4	0	4	262	30							
宮古市	7	3	0	0	3	0	3	167	23							
山田町	2	1	0	0	1	0	1	49	7							
岩泉町	1	0	0	0	0	0	0	33	△ 1							
田野畑村	1	0	0	0	0	0	0	12	1							
08久慈	13	5	0	19	2	0	2	86	7							
久慈市	7	3	0	19	0	0	0	48	4							
普代村	1	0	0	0	0	0	0	5	0							
野田村	1	0	0	0	0	0	0	7	0							
洋野町	4	2	0	0	2	0	2	27	2							
09二戸	91	34	0	0	35	5	30	117	16							
二戸市	44	17	0	0	17	2	15	55	9							
軽米町	15	6	0	0	6	1	5	20	3							
九戸村	10	4	0	0	4	1	3	14	2							
一戸町	22	8	0	0	8	1	7	28	2							
岩手県総計	1,127	423	105	256	309	39	270	4,558	773							

※小数点以下の数値については四捨五入している。

現行計画

介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応(岩手県:市町村別)

	A		B		C		D		E		F		G		【参考】 単位:人/日	
	2025(H37)年の 追加的 需要の推計		2020(H32)年 追加的 需要の 推計		療養病床 転換分 (意向調査結 果)	按分元 (C-D)	2020(H32)年 追加的 需要の 機械的 按分		R5の 訪問診療	H25-R5 増減	2020(H32)年の 訪問診療 需要					
	小数点	四捨五入	小数点	四捨五入			在宅医療へ E×1/4 (四捨五入)	介護施設へ E×3/4 (四捨五入)			2020の 訪問診療	2013-2020 増減				
01盛岡	723.04	725	273	180	108	27	81	1,999.22	388.07							
盛岡市	438.55	439	165	180	0	0	0	1,158.04	212.85							
滝沢市	76.86	77	29	180	29	7	22	192.77	67.78							
雫石町	30.57	31	12		12	3	9	89.31	10.12							
紫波町	50.43	50	19		19	5	14	143.46	21.37							
矢巾町	38.61	39	15		15	4	11	102.54	26.23							
盛岡北部行政事務組合	88.02	89	33		33	8	25									
八幡平市	49.63	50	19		19	5	14	151.69	7.12							
葛巻町	13.63	14	5		5	1	4	45.40	2.44							
岩手町	24.76	25	9		9	2	7	79.10	3.25							
02岩手中部	72.44	73	27	0	27	7	20	775.30	61.44							
花巻市	33.07	33	12		12	3	9	353.26	28.67							
北上市	25.95	26	10		10	3	7	269.60	34.36							
遠野市	10.63	11	4		4	1	3	122.05	2.10							
西和賀町	2.80	3	1		1	0	1	36.09	2.01							
03胆江	146.89	147	55	0	55	14	41	298.41	29.02							
奥州市	131.12	131	49		49	12	37	266.41	25.76							
金ヶ崎町	15.78	16	6		6	2	4	32.00	3.26							
04両磐	25.71	26	10	0	10	2	8	236.78	5.54							
一関市	24.09	24	9		9	2	7	222.07	4.86							
平泉町	1.63	2	1		1	0	1	14.71	0.69							
05気仙	12.72	13	5	0	5	2	3	188.92	17.92							
大船渡市	7.08	7	3		3	1	2	105.60	10.04							
陸前高田市	4.50	5	2		2	1	1	64.15	9.45							
住田町	1.14	1	0		0	0	0	22.51	1.78							
06釜石	28.44	28	11	0	11	3	8	410.53	34.33							
釜石市	21.09	21	8		8	2	6	308.91	20.34							
大槌町	7.35	7	3		3	1	2	101.62	13.99							
07宮古	11.58	11	4	0	4	1	3	253.27	21.36							
宮古市	7.40	7	3		3	1	2	160.56	16.02							
山田町	2.20	2	1		1	0	1	47.32	5.11							
岩泉町	1.45	1	0		0	0	0	35.39	0.87							
田野畑村	0.52	1	0		0	0	0	11.47	0.83							
08久慈	12.69	13	5	0	5	2	3	84.20	4.42							
久慈市	7.48	7	3		3	1	2	47.03	2.88							
普代村	0.64	1	0		0	0	0	4.63	0.20							
野田村	0.93	1	0		0	0	0	6.69	0.34							
洋野町	3.64	4	2		2	1	1	25.85	0.99							
09二戸	91.43	91	35	0	35	9	26	110.70	10.02							
二戸市	43.74	44	17		17	4	13	52.17	6.00							
軽米町	15.33	15	6		6	2	4	18.72	1.45							
九戸村	10.47	10	4		4	1	3	12.69	1.19							
一戸町	21.89	22	8		8	2	6	28.44	2.71							
岩手県総計	1124.94	1127	425	180	260	67	193	4,357.34	572.11							



中間見直し（中間案）

【施 策】

〈施策の方向性〉

ア 連携体制の構築等

- 地域において在宅医療に必要な連携を担う在宅医療連携拠点を中心に、地域包括支援センター等市町村と地域の関係機関（地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、基幹相談支援センターや医療機関等）と連携しながら、医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスが適切に紹介されるよう多職種協働による切れ目のない継続的な在宅医療提供体制の構築を図ります。また、医療や介護資源に地域差がある中で取組みを促進するため、在宅医療連携拠点の広域設置を促し、市町村等単独では取組みが困難な課題等への調整、対応を推進します。
- 訪問看護ステーションと医療機関に勤務する看護師の相互研修の実施や、訪問看護ステーションあたりの従事者数の増加を図るなど、在宅医療を担う訪問看護の連携機能や体制の強化を図ります。
- 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、医療機関等の関係機関が連携し、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスが適切に紹介される体制づくりを進めます。
- 介護施設へのショートステイや、入院医療機関へのレスパイト等、利用可能なサービスの拡充や周知を図り、在宅療養者の家族の身体的、精神的負担を軽減するための取組を推進します。

イ 専門人材の育成・確保

- 在宅医療に関わる医療及び介護関係者等に対して、在宅医療に必要な基本的知識や技術に関する研修を実施し資質向上及び人材の確保に努めます。
- がん診療連携拠点病院は、地域における緩和ケア体制の整備を支援するため、医師をはじめとした医療従事者を育成する研修等を実施します。
- 小児在宅医療や、認知症患者への対応等、それぞれの特徴に応じた在宅療養の体制整備を行うため、国の実施する専門研修に、医師や訪問看護師等を派遣し、県内で伝達研修を行うなど、人材育成の強化を図ります。

ウ 在宅医療への理解促進

- 医療従事者、介護関係者、障害福祉サービス関係者等に対する研修を行い、在宅医療への理解を促進することで、円滑な多職種連携体制の構築を図ります。
- 市民公開講座などを通じて、地域住民への在宅医療や看取りに関する理解を深めるための取組みを推進します。

エ 小児在宅医療に係る連携等の促進

- 重症心身障がい児・者を含む医療的ケア児・者等に対する小児分野の在宅医療の体制充実に向けて、医療・福祉・教育等の関係者の連携等を促進します。

現行計画

【施 策】

〈施策の方向性〉

ア 連携体制の構築等

- 地域において在宅医療に必要な連携を担う在宅医療連携拠点を中心に、地域包括支援センター等市町村と地域の関係機関（地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、基幹相談支援センターや医療機関等）と連携しながら、医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスが適切に紹介されるよう多職種協働による切れ目のない継続的な在宅医療提供体制の構築を図ります。また、医療や介護資源に地域差がある中で取組みを促進するため、在宅医療連携拠点の広域設置を促し、市町村等単独では取組みが困難な課題等への調整、対応を推進します。
- 訪問看護ステーションと医療機関に勤務する看護師の相互研修の実施や、訪問看護ステーションあたりの従事者数の増加を図るなど、在宅医療を担う訪問看護の連携機能や体制の強化を図ります。
- 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、医療機関等の関係機関が連携し、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスが適切に紹介される体制づくりを進めます。
- 介護施設へのショートステイや、入院医療機関へのレスパイト等、利用可能なサービスの拡充や周知を図り、在宅療養者の家族の身体的、精神的負担を軽減するための取組を推進します。

イ 専門人材の育成・確保

- 在宅医療に関わる医療及び介護関係者等に対して、在宅医療に必要な基本的知識や技術に関する研修を実施し資質向上に努めます。
- がん診療連携拠点病院は、地域における緩和ケア体制の整備を支援するため、医師をはじめとした医療従事者を育成する研修等を実施します。
- 小児在宅医療や、認知症患者への対応等、それぞれの特徴に応じた在宅療養の体制整備を行うため、国の実施する専門研修に、医師や訪問看護師等を派遣し、県内で伝達研修を行うなど、人材育成の強化を図ります。

ウ 在宅医療への理解促進

- 医療従事者、介護関係者、障害福祉サービス関係者等に対する研修を行い、在宅医療への理解を促進することで、円滑な多職種連携体制の構築を図ります。
- 市民公開講座などを通じて、地域住民への在宅医療や看取りに関する理解を深めるための取組みを推進します。

エ 小児在宅医療に係る連携等の促進

- 重症心身障がい児・者を含む医療的ケア児・者等に対する小児分野の在宅医療の体制充実に向けて、医療・福祉・教育等の関係者の連携等を促進します。



中間見直し（中間案）

〈主な取組〉

（退院支援）

- 入院医療機関（病院、有床診療所）における退院支援担当者の配置、退院支援に従事する看護師と訪問看護ステーションの看護師との相互研修の実施など、入院医療機関の在宅医療への理解促進を通じ、入退院調整支援機能の強化を図ります。
- 圏域内における入退院調整支援ルールの普及等に努め、入院医療機関と在宅医療に関係する機関との情報共有体制の整備を図るための取り組みを行います。

（日常の療養支援）

ア 地域における在宅医療提供体制の構築

- 岩手県医師会と連携し、医療機関の連携等によって在宅医療を行う医師の負担を軽減するための体制づくりに取り組みます。
- 安定した在宅療養体制を整備するため、訪問看護に従事する看護師の人材確保や資質の向上に向けて、岩手県ナースセンターや県訪問看護ステーション協議会と連携した研修等に取り組み、訪問看護ステーションの大規模化、機能強化を図ります。
- 市町村の取組む「在宅医療・介護連携推進事業」の広域調整等の支援を行い、地域の実情に応じた在宅医療提供体制の構築を図ります。
- 患者やその家族が在宅での療養を希望した場合に対応できる医療体制を確保するため、在宅医療を担う医療機関が急性期病院からの退院患者の受け皿となるとともに、がん診療連携拠点病院等や緩和ケア病棟（病床）を有する病院が在宅患者の急変時や医学的管理が難しくなった場合などの受け皿となる連携体制の整備に取り組みます。
- かかりつけ医・かかりつけ歯科医等が訪問看護ステーションや、かかりつけ薬局、居宅介護支援事業所等とケアカンファレンスを通じて連携し、患者及び家族を適切に支援する地域医療連携体制の構築を図ります。
- 退院後のリハビリテーション体制整備、医科歯科連携による摂食嚥下リハビリテーション体制の整備を促進します。
- 県立療育センターや高度医療や障がい児・者の専門的医療を提供する病院、かかりつけ医等との機能連携を推進し、ネットワーク内の医師の協力や受入などにより、医療的ケア児、重症心身障がい児・者の状態に応じた適切な在宅医療の提供を図ります。
- 障がい者が希望する地域での生活へ円滑に移行できるよう、医療的リハビリテーション（疾病治療・心身機能の回復）と社会リハビリテーション（社会生活力の再獲得・維持・向上）を通じた総合的なリハビリテーション提供体制の整備を図ります。

- 難病医療連絡協議会に難病医療コーディネーターを配置し、入院中の難病患者に係る退院支援のために、自

現行計画

〈主な取組〉

（退院支援）

- 入院医療機関（病院、有床診療所）における退院支援担当者の配置、退院支援に従事する看護師と訪問看護ステーションの看護師との相互研修の実施など、入院医療機関の在宅医療への理解促進を通じ、入退院調整支援機能の強化を図ります。
- 圏域内における入退院調整支援ルールの普及等に努め、入院医療機関と在宅医療に関係する機関との情報共有体制の整備を図るための取り組みを行います。

（日常の療養支援）

ア 地域における在宅医療提供体制の構築

- 岩手県医師会と連携し、医療機関の連携等によって在宅医療を行う医師の負担を軽減するための体制づくりに取り組みます。
- 安定した在宅療養体制を整備するため、訪問看護に従事する看護師の人材確保や資質の向上に向けて、岩手県ナースセンターや県訪問看護ステーション協議会と連携した研修等に取り組み、訪問看護ステーションの大規模化、機能強化を図ります。
- 市町村の取組む「在宅医療・介護連携推進事業」の広域調整等の支援を行い、地域の実情に応じた在宅医療提供体制の構築を図ります。
- 患者やその家族が在宅での療養を希望した場合に対応できる医療体制を確保するため、在宅医療を担う医療機関が急性期病院からの退院患者の受け皿となるとともに、がん診療連携拠点病院等や緩和ケア病棟（病床）を有する病院が在宅患者の急変時や医学的管理が難しくなった場合などの受け皿となる連携体制の整備に取り組みます。
- かかりつけ医・かかりつけ歯科医等が訪問看護ステーションや、かかりつけ薬局、居宅介護支援事業所等とケアカンファレンスを通じて連携し、患者及び家族を適切に支援する地域医療連携体制の構築を図ります。
- 退院後のリハビリテーション体制整備、医科歯科連携による摂食嚥下リハビリテーション体制の整備を促進します。
- 県立療育センターや高度医療や障がい児・者の専門的医療を提供する病院、かかりつけ医等との機能連携を推進し、ネットワーク内の医師の協力や受入などにより、医療的ケア児、重症心身障がい児・者の状態に応じた適切な在宅医療の提供を図ります。
- 障がい者が希望する地域での生活へ円滑に移行できるよう、医療的リハビリテーション（疾病治療・心身機能の回復）と社会リハビリテーション（社会生活力の再獲得・維持・向上）を通じた総合的なリハビリテーション提供体制の整備を図ります。

- 難病医療連絡協議会に難病医療コーディネーターを配置し、入院中の難病患者に係る退院支援のために、自

## 中間見直し（中間案）

宅近くの病院への転院調整や、在宅療養のために必要な支援に係る関係機関との連絡調整等を引き続き実施します。

### イ 災害時等の対応

- 在宅医療において積極的役割を担う医療機関が災害時等にも適切な医療を提供できるよう、災害時における対応を定めた計画や症状に応じた個別の患者マニュアル（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送に係る計画を含む。）の策定を推進します。
- 岩手県災害拠点病院連絡協議会を通じて、災害医療訓練、人材育成、災害対策マニュアル等に関する情報交換を行うなど、災害拠点病院間及び関係機関との連絡・協力体制を強化するほか、災害拠点病院の機能強化として、自家発電装置の整備、燃料の備蓄等や、他の医療機関及び防災関係機関との連絡のための通信機器の整備を促進します。

### ウ 在宅療養者の歯科受療

- 誤嚥性肺炎の予防やフレイル対策等の観点から在宅の要介護者等の歯及び口腔の衛生を確保するため、歯科医師や歯科衛生士による口腔ケアの実施や指導等を促進します。
- 地域の在宅歯科医療の実施、歯科診療所の紹介に関する業務を行う「在宅歯科医療連携室」の取組を岩手県歯科医師会と連携して推進し、地域の在宅医療を担う歯科医療機関の拡大を図ります。

### エ 薬剤管理の適正化

- かかりつけ薬剤師・薬局の多職種連携による薬学的管理・指導を促進するため、在宅医療に関する知識の習得や関係機関等との連携手法等に関する研修の実施などを支援します。

### （急変時の対応）

- 在宅療養者の急変時に対応して往診や訪問看護により24時間いつでも対応可能な体制や、入院医療機関が必要に応じて一時受入れを行う体制など、地域の実情に応じた24時間対応が可能な体制づくりを進めます。
- 24時間対応の救急医療体制の整備充実を図るため、必要に応じて、各段階における施設や設備の整備並びに救急医療機関の運営体制の強化を支援します。
- 患者や家族、地域の見守りの担い手等に、あらかじめ主治医や訪問看護ステーションの連絡先や緊急時の搬送先の伝達方法を周知するなど、急変時の連絡体制の強化を推進します。

### （看取りのための体制構築）

- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での療養及び看取りを行うことができるよう、在宅医療を担う機関の連携を推進します。
- 在宅医療を担う医療機関や介護施設等が、患者の意向を尊重して人生の最終段階の医療を提供できるよう、医療従事者に対する研修の開催による普及啓発等に取り組みます。

## 現行計画

宅近くの病院への転院調整や、在宅療養のために必要な支援に係る関係機関との連絡調整等を引き続き実施します。

### イ 災害時等の対応

- 在宅医療において積極的役割を担う医療機関が災害時等にも適切な医療を提供できるよう、災害時における対応を定めた計画や症状に応じた個別の患者マニュアル（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送に係る計画を含む。）の策定を推進します。
- 岩手県災害拠点病院連絡協議会を通じて、災害医療訓練、人材育成、災害対策マニュアル等に関する情報交換を行うなど、災害拠点病院間及び関係機関との連絡・協力体制を強化するほか、災害拠点病院の機能強化として、自家発電装置の整備、燃料の備蓄等や、他の医療機関及び防災関係機関との連絡のための通信機器の整備を促進します。

### ウ 在宅療養者の歯科受療

- 誤嚥性肺炎の予防やフレイル対策等の観点から在宅の要介護者等の歯及び口腔の衛生を確保するため、歯科医師や歯科衛生士による口腔ケアの実施や指導等を促進します。
- 地域の在宅歯科医療の実施、歯科診療所の紹介に関する業務を行う「在宅歯科医療連携室」の取組を岩手県歯科医師会と連携して推進し、地域の在宅医療を担う歯科医療機関の拡大を図ります。

### エ 薬剤管理の適正化

- かかりつけ薬剤師・薬局の多職種連携による薬学的管理・指導を促進するため、在宅医療に関する知識の習得や関係機関等との連携手法等に関する研修の実施などを支援します。

### （急変時の対応）

- 在宅療養者の急変時に対応して往診や訪問看護により24時間いつでも対応可能な体制や、入院医療機関が必要に応じて一時受入れを行う体制など、地域の実情に応じた24時間対応が可能な体制づくりを進めます。
- 24時間対応の救急医療体制の整備充実を図るため、必要に応じて、各段階における施設や設備の整備並びに救急医療機関の運営体制の強化を支援します。
- 患者や家族、地域の見守りの担い手等に、あらかじめ主治医や訪問看護ステーションの連絡先や緊急時の搬送先の伝達方法を周知するなど、急変時の連絡体制の強化を推進します。

### （看取りのための体制構築）

- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での療養及び看取りを行うことができるよう、在宅医療を担う機関の連携を推進します。
- 在宅医療を担う医療機関や介護施設等が、患者の意向を尊重して人生の最終段階の医療を提供できるよう、医療従事者に対する研修の開催による普及啓発等に取り組みます。

中間見直し（中間案）

- 地域住民を対象とした看取りに関する公開講座などにより、在宅看取りの普及啓発を行います。
- 県民や地域団体等を対象とした講演会等を開催し、人生の最終段階に向けた、患者やその家族と医療従事者等との話し合い(アドバンス・ケア・プランニング)に関する理解の促進と普及啓発を図ります。

〈重点施策〉

- 広大な県土や限られた医療資源のもとで、在宅医療の体制整備を図り、患者のニーズに応じて24時間切れ目のない医療サービスを提供できる体制の実現に向けて取り組む必要があります。
- 在宅医療の実施が困難な理由について、多くの医師が「24時間体制への対応の負担」を理由にあげていることから、県医師会と連携して、在宅医療を行う医師の負担軽減のための体制づくりに取り組み、在宅医療を実施する医師の増加を目指します。
- 事業所当たりの看護師数が少ない小規模の訪問看護ステーションが多い傾向があることから、重点施策として訪問看護に係る人材確保に取り組み、訪問看護ステーションの大規模化を目指します。

〈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
在宅医療に取り組む医師の負担を軽減するための体制整備の取組み		既に在宅医療に取り組んでいる医師の負担軽減		在宅医療を実施する医師の増加		在宅療養者や家族のニーズに対応した在宅医療提供体制の構築
訪問看護師の人材確保、養成等に向けた取組		訪問看護ステーション当たりの看護師数の増加		訪問看護ステーションの機能強化、24時間対応が可能な地域の拡大		在宅療養者や家族のニーズに対応した在宅医療提供体制の構築

現行計画

- 地域住民を対象とした看取りに関する公開講座などにより、在宅看取りの普及啓発を行います。

〈重点施策〉

- 広大な県土や限られた医療資源のもとで、在宅医療の体制整備を図り、患者のニーズに応じて24時間切れ目のない医療サービスを提供できる体制の実現に向けて取り組む必要があります。
- 在宅医療の実施が困難な理由について、多くの医師が「24時間体制への対応の負担」を理由にあげていることから、県医師会と連携して、在宅医療を行う医師の負担軽減のための体制づくりに取り組み、在宅医療を実施する医師の増加を目指します。
- 事業所当たりの看護師数が少ない小規模の訪問看護ステーションが多い傾向があることから、重点施策として訪問看護に係る人材確保に取り組み、訪問看護ステーションの大規模化を目指します。

〈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
在宅医療に取り組む医師の負担を軽減するための体制整備の取組み		既に在宅医療に取り組んでいる医師の負担軽減		在宅医療を実施する医師の増加		在宅療養者や家族のニーズに対応した在宅医療提供体制の構築
訪問看護師の人材確保、養成等に向けた取組		訪問看護ステーション当たりの看護師数の増加		訪問看護ステーションの機能強化、24時間対応が可能な地域の拡大		在宅療養者や家族のニーズに対応した在宅医療提供体制の構築



中間見直し（中間案）

（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	<p>（在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・単独又は連携により、24時間対応体制により在宅医療を提供すること</li> <li>・入院機能を有する場合には、緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保すること</li> </ul> <p>（在宅医療において積極的役割を担う医療機関）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供すること</li> <li>・夜間や急変時の対応等、他の医療機関を支援すること</li> <li>・災害時に備えた体制を整備すること</li> <li>・入院機能を有する場合には、急変時受入れやレスパイトなどを行うこと</li> <li>・現地での多職種連携を支援すること</li> <li>・在宅医療・介護提供者への研修を実施すること</li> <li>・在宅医療・介護に関する理解を促進すること</li> </ul>
市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療関係団体等と連携し、在宅医療連携拠点事業者による在宅医療・介護サービス提供主体の連携の取組を支援し、地域全体の取組に広げること（多職種連携カンファレンスへの参加の連名での呼びかけ、拠点事業者の依頼に基づく各ステークホルダー（連携の担い手、構成員等）間の調整等）</li> <li>・郡市医師会と連携し、地域の在宅医療に関わる医療機関への働きかけをすること（（24時間体制の）バックアップ体制の調整、後方病床を果たす病院への協力依頼等）</li> <li>・地域包括支援センターの運営に際して、拠点事業者との連携を図ること</li> <li>・地域住民への在宅医療・介護連携の普及・啓発を行うこと</li> <li>・在宅医療に係る相談窓口を設置すること</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県医師会等と連携して関係者への在宅医療推進の県レベルでの働きかけや調整をすること</li> <li>・保健所による市町村への技術支援（医療・介護資源の可視化のための情報提供、郡市医師会等、医療関係団体等との関係構築の支援等）を行うこと</li> <li>・県民への在宅医療や看取りに関する普及・啓発を行うこと。</li> </ul>

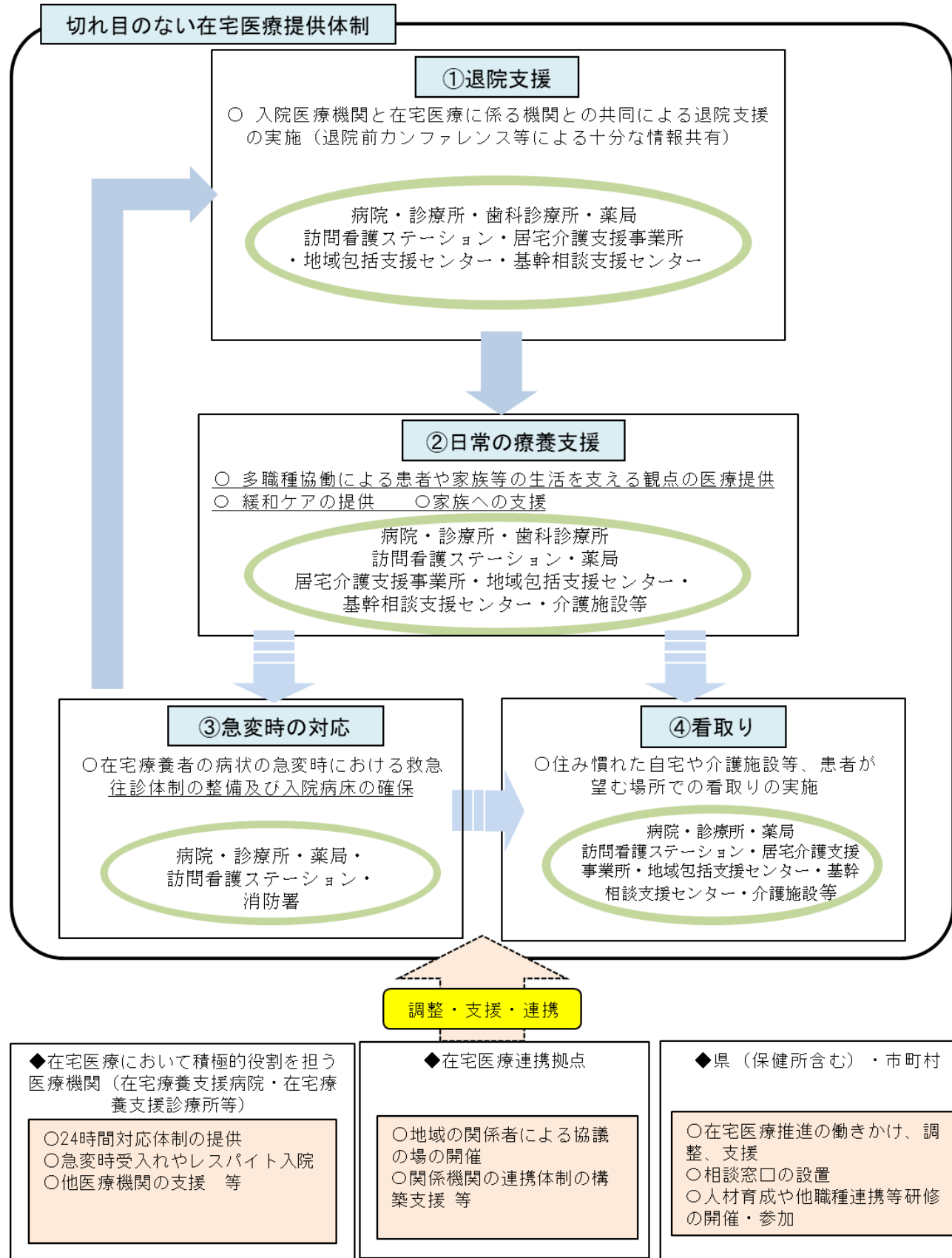
現行計画

（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	<p>（在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・単独又は連携により、24時間対応体制により在宅医療を提供すること</li> <li>・入院機能を有する場合には、緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保すること</li> </ul> <p>（在宅医療において積極的役割を担う医療機関）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供すること</li> <li>・夜間や急変時の対応等、他の医療機関を支援すること</li> <li>・災害時に備えた体制を整備すること</li> <li>・入院機能を有する場合には、急変時受入れやレスパイトなどを行うこと</li> <li>・現地での多職種連携を支援すること</li> <li>・在宅医療・介護提供者への研修を実施すること</li> <li>・在宅医療・介護に関する理解を促進すること</li> </ul>
市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療関係団体等と連携し、在宅医療連携拠点事業者による在宅医療・介護サービス提供主体の連携の取組を支援し、地域全体の取組に広げること（多職種連携カンファレンスへの参加の連名での呼びかけ、拠点事業者の依頼に基づく各ステークホルダー（連携の担い手、構成員等）間の調整等）</li> <li>・郡市医師会と連携し、地域の在宅医療に関わる医療機関への働きかけをすること（（24時間体制の）バックアップ体制の調整、後方病床を果たす病院への協力依頼等）</li> <li>・地域包括支援センターの運営に際して、拠点事業者との連携を図ること</li> <li>・地域住民への在宅医療・介護連携の普及・啓発を行うこと</li> <li>・在宅医療に係る相談窓口を設置すること</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県医師会等と連携して関係者への在宅医療推進の県レベルでの働きかけや調整をすること</li> <li>・保健所による市町村への技術支援（医療・介護資源の可視化のための情報提供、郡市医師会等、医療関係団体等との関係構築の支援等）を行うこと</li> <li>・県民への在宅医療や看取りに関する普及・啓発を行うこと。</li> </ul>

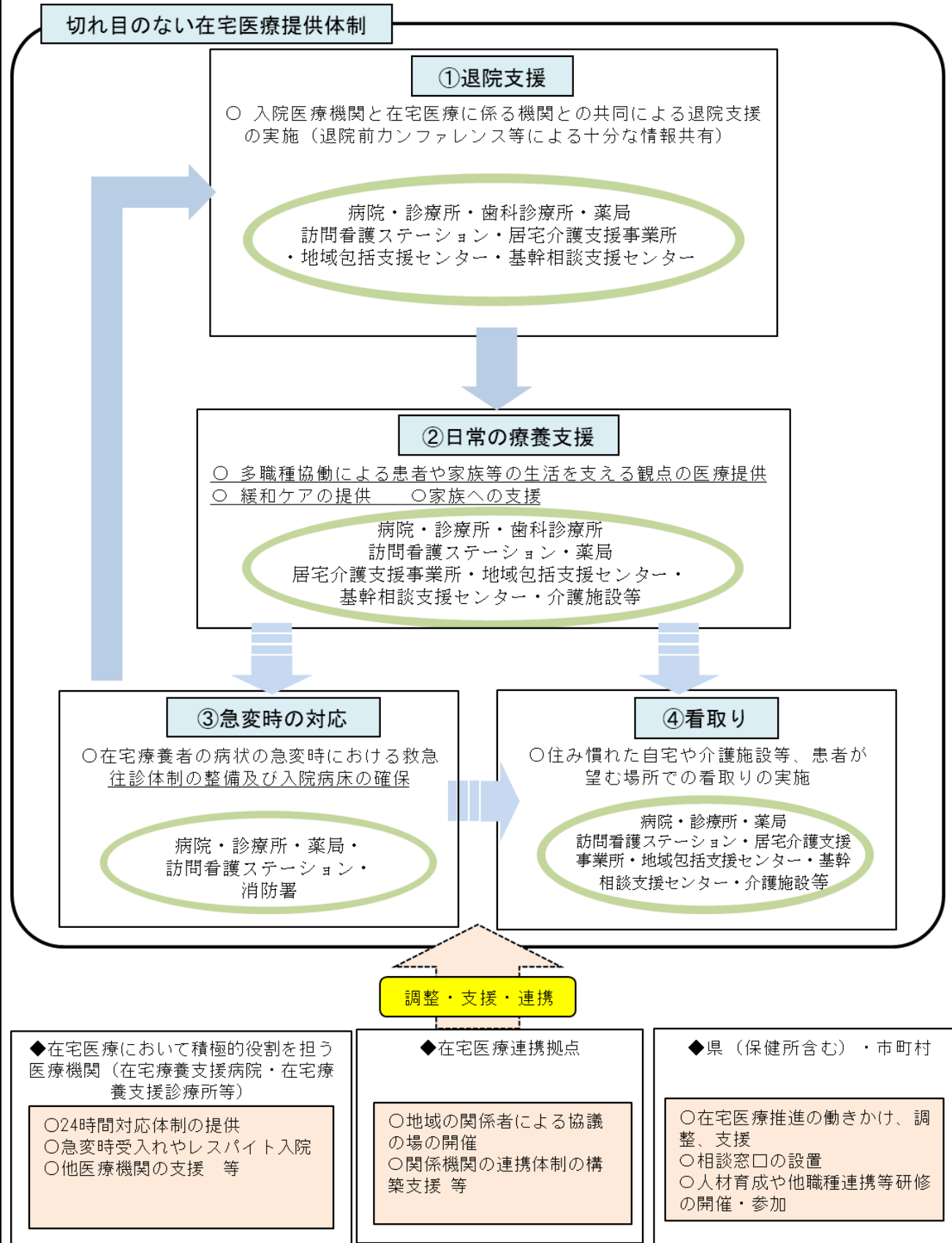
中間見直し（中間案）

【医療体制】（連携イメージ図）



現行計画

【医療体制】（連携イメージ図）



コラム

県内のアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及啓発に向けた取組について

岩手県ではアドバンス・ケア・プランニングの普及に向け、医療・介護関係者のみならず、地域住民団体、患者団体、商工関係団体や市町村等、様々な立場からの参画を得ながら、令和元年8月に『岩手県民の「生きる」を支える会議』を設置し、医療・介護従事者等を対象とした研修会や、県民公開講座などを開催しています。

これらの取組を通じて頂いたご意見等を元に、岩手県では、人生の最終段階を自分らしく過ごすために、大切な人と話し合うきっかけとなるよう、岩手県版「わたしの生きるノート」を県医師会とともに作成しました。

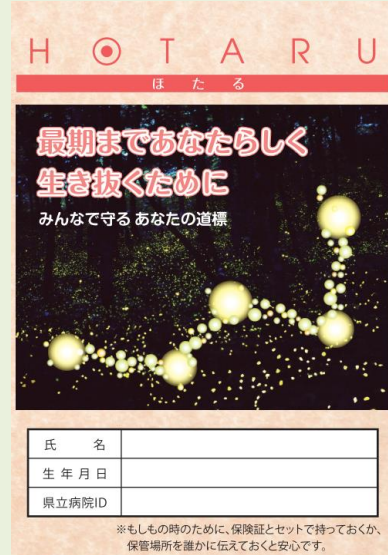
作成にあたっては、『岩手県民の「生きる」を支える会議』で拾い上げたご意見をふまえるとともに、平易な内容となるよう心がけ、記入に際しての注意点を解説した「サポートブック」も一緒に作成しました。

県内では他にも、ひめほたるネット（カシオペア地域医療福祉連携研究会）によるカシオペア地域版事前指示書「HOTARU（ほたる）」や、北上市による「わたしの希望ノート」、奥州市による「わたしの生き方ノート」、久慈市による「こうしたいノート」などのツールを作成し、アドバンス・ケア・プランニングの普及啓発に取り組んでおり、今後も医療・介護従事者等を対象とした人材の養成や、県民への普及啓発に取り組んでいきます。

[わたしの生きるノート]



[事前指示書「HOTARU（ほたる）」]



コラム

「HOTARU（ほたる）」で自分の意思を記録しておきませんか～ひめほたるネットの取組～

ひめほたるネット（カシオペア地域医療福祉連携研究会）は、カシオペア地域の多職種の意見交換と情報共有の場として平成22年4月に設立し、栄養部会や看護部会などの専門部会を立ち上げ、学習会や研修会、市民フォーラムなどを開催しています。

ひめほたるネットは、設立当初から終末期医療やリビングウィルに関する研修や研究を行ってきましたが、平成27年度にはカシオペア地域版事前指示書「HOTARU（ほたる）」を作成し、住民の方々が、二戸地域の病院・診療所・薬局等の医療関係機関の待合室や地域包括支援センターなどで、手軽に入手できるようにしました。

「HOTARU（ほたる）」は、自分らしい人生の終焉を迎えるために、終末期に「どこでどのような医療を選択するか」を、元気なうちに自分の意思を記録しておくものです。

「HOTARU（ほたる）」の普及により、住民の方々が自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるような終末期・在宅医療が推進されることが期待されます。

限られた人材で地域包括ケアシステムを構築するために、今後も終末期・在宅医療や多職種連携に関する学習会や研修会、住民に対する啓発などの取組をさらに進めていきます。

[事前指示書「HOTARU（ほたる）」]



[平成29年度カシオペア市民フォーラム]





コラム

あなたの在宅療養を広域で支えます～紫波郡医療介護連携支援センター～

岩手県内には、医療・介護従事者が連携して患者・家族を支えるため「チームもりおか」や「チームかまいし」等の在宅医療連携拠点が立ち上がっています。

研修会の参加者からは、「医療と介護の間には壁があると感じていたが、研修会を通じて着実に連携が進んでいる。」「今後も続けてほしい」等の意見が寄せられました。

紫波町と矢巾町は、広域での在宅医療連携拠点として平成 28 年 10 月に「紫波郡医療介護連携支援センター」を共同で設置し、紫波郡医師会が中心となって地域の医療・介護資源等の把握や課題の抽出、関係者間の情報共有の支援、多職種連携研修会等の取組を行っています。

こうした取組を継続することで、医療・介護に携わる人々が互いの状況を知り、より深い関係のチームづくりが可能になっていると感じます。

これからも、『れんけいしわぐん』を合言葉に、在宅療養を支えるための取組を進めていきます。

[民生児童委員向け地域包括ケア研修の様子]



[写真：紫波郡医療介護連携支援センター提供]

[紫波郡医師会作成の情報共有シート]

介護情報(入院時等)共有シート		情報提供日 年 月 日	
病院名	あて	事業所名	
(入院日 年 月 日)		担当者名	
		電話番号	
		FAX番号	
氏名	生年月日	年齢	性別
	明・大・昭 年 月 日	歳	男・女
医療情報(退院時等)共有シート		情報提供日 年 月 日	
事業所名 (ケアマネ等)	あて	病院名	
氏名	生年月日	年齢	性別
	明・大・昭 年 月 日	歳	男・女
面談日時	平成 年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分	場所	

コラム

あなたの在宅療養を広域で支えます～紫波郡医療介護連携支援センター～

岩手県内には、医療・介護従事者が連携して患者・家族を支えるため「チームもりおか」や「チームかまいし」等の在宅医療連携拠点が立ち上がっています。

研修会の参加者からは、「医療と介護の間には壁があると感じていたが、研修会を通じて着実に連携が進んでいる。」「今後も続けてほしい」等の意見が寄せられました。

紫波町と矢巾町は、広域での在宅医療連携拠点として平成 28 年 10 月に「紫波郡医療介護連携支援センター」を共同で設置し、紫波郡医師会が中心となって地域の医療・介護資源等の把握や課題の抽出、関係者間の情報共有の支援、多職種連携研修会等の取組を行っています。

こうした取組を継続することで、医療・介護に携わる人々が互いの状況を知り、より深い関係のチームづくりが可能になっていると感じます。

これからも、『れんけいしわぐん』を合言葉に、在宅療養を支えるための取組を進めていきます。

[民生児童委員向け地域包括ケア研修の様子]



[写真：紫波郡医療介護連携支援センター提供]

[紫波郡医師会作成の情報共有シート]

介護情報(入院時等)共有シート		情報提供日 年 月 日	
病院名	あて	事業所名	
(入院日 年 月 日)		担当者名	
		電話番号	
		FAX番号	
氏名	生年月日	年齢	性別
	明・大・昭 年 月 日	歳	男・女
医療情報(退院時等)共有シート		情報提供日 年 月 日	
事業所名 (ケアマネ等)	あて	病院名	
氏名	生年月日	年齢	性別
	明・大・昭 年 月 日	歳	男・女
面談日時	平成 年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分	場所	

4 地域医療構想

（1）地域医療構想策定の背景

- 我が国では、急速に少子高齢化が進む中、令和7年(2025)年には、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となることから、医療や介護の需要が大きくなることが予測されています。
- このような状況において、患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら、地域全体で治し、支えるために、医療と介護、さらには住まいや自立した生活の支援までもが切れ目なくつながる「地域完結型」の医療の重要性が高まっています。
- また、医療を必要とする重度の要介護者や認知症高齢者が今後ますます増加していくことなどにより、医療と介護の連携の必要性がこれまで以上に高まっています。
- これらの変化等に対応するため、地域の限られた医療・介護資源を有効に活用して効率的かつ質の高い医療提供体制を構築し、地域における医療と介護の総合的な確保を推進する必要があります。
- 医療需要の増加や変化等に対応して、患者が病状に応じて適切な医療を将来にわたって持続的に受けられるようにするためには、限られた医療資源を効率的かつ効果的に活用していく必要があります。そのためには、病床機能の分化と連携を推進し、各病床の機能区分に応じて必要な医療資源を適切に投入し、患者の早期の居宅等への復帰を進めるとともに、医療と介護の連携を通じ、より効率的な医療提供体制を構築していくことが重要です。
- 加えて、患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら必要な医療を受けられるためには、退院後の生活を支える在宅医療等の体制整備に取り組むことが必要となります。
- このような課題を踏まえ、国では平成26年6月に「地域における医療と介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）を制定し、同法により改正された医療法（昭和23年法律第205号）の規定により、都道府県に対し地域医療構想の策定を義務付けました。
- このことから、本県では、医療法をはじめとする関係法令及び「地域医療構想策定ガイドライン」（平成27年3月31日付け医政発0331第53号）等を踏まえ、岩手県医療審議会医療計画部会での審議や、9つの構想区域ごとの意見聴取、パブリックコメント、市町村や医療関係団体等からの意見等を踏まえ、岩手県医療審議会の答申に基づいて、平成28年3月に「岩手県地域医療構想」を策定しました。

（2）地域医療構想の性格

- 地域医療構想は、医療法第30条の4第2項の規定により、医療計画の一部として、将来における病床機能の分化と連携及び在宅医療を推進するための構想を定めるものです。
- 地域医療構想により目指すべき将来像は、患者のニーズに応じて高度急性期から、急性期、回復期、慢性期、

4 地域医療構想

（1）地域医療構想策定の背景

- 我が国では、急速に少子高齢化が進む中、平成37(2025)年には、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となることから、医療や介護の需要が大きくなることが予測されています。
- このような状況において、患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら、地域全体で治し、支えるために、医療と介護、さらには住まいや自立した生活の支援までもが切れ目なくつながる「地域完結型」の医療の重要性が高まっています。
- また、医療を必要とする重度の要介護者や認知症高齢者が今後ますます増加していくことなどにより、医療と介護の連携の必要性がこれまで以上に高まっています。
- これらの変化等に対応するため、地域の限られた医療・介護資源を有効に活用して効率的かつ質の高い医療提供体制を構築し、地域における医療と介護の総合的な確保を推進する必要があります。
- 医療需要の増加や変化等に対応して、患者が病状に応じて適切な医療を将来にわたって持続的に受けられるようにするためには、限られた医療資源を効率的かつ効果的に活用していく必要があります。そのためには、病床機能の分化と連携を推進し、各病床の機能区分に応じて必要な医療資源を適切に投入し、患者の早期の居宅等への復帰を進めるとともに、医療と介護の連携を通じ、より効率的な医療提供体制を構築していくことが重要です。
- 加えて、患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら必要な医療を受けられるためには、退院後の生活を支える在宅医療等の体制整備に取り組むことが必要となります。
- このような課題を踏まえ、国では平成26年6月に「地域における医療と介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）を制定し、同法により改正された医療法（昭和23年法律第205号）の規定により、都道府県に対し地域医療構想の策定を義務付けました。
- このことから、本県では、医療法をはじめとする関係法令及び「地域医療構想策定ガイドライン」（平成27年3月31日付け医政発0331第53号）等を踏まえ、岩手県医療審議会医療計画部会での審議や、9つの構想区域ごとの意見聴取、パブリックコメント、市町村や医療関係団体等からの意見等を踏まえ、岩手県医療審議会の答申に基づいて、平成28年3月に「岩手県地域医療構想」を策定しました。

（2）地域医療構想の性格

- 地域医療構想は、医療法第30条の4第2項の規定により、医療計画の一部として、将来における病床機能の分化と連携及び在宅医療を推進するための構想を定めるものです。
- 地域医療構想により目指すべき将来像は、患者のニーズに応じて高度急性期から、急性期、回復期、慢性期、

中間見直し（中間案）

在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく、また過不足なく提供される体制を確保するため、病床機能の分化と連携を推進し、効率的で質の高い医療提供体制を構築することです。

- このため、地域医療構想では、以下の内容を定めています。
  - ・ 構想区域（一体的に地域における病床機能の分化と連携を推進する区域）
  - ・ 構想区域における将来の病床の機能区分ごとの必要量
  - ・ 構想区域における将来の在宅医療等の必要量
  - ・ 地域医療構想の達成（将来のあるべき医療提供体制の実現）に向けた、病床機能の分化と連携の推進に関する事項

（図表 4-2-4-1）病床の機能区分

機能区分	内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※ 高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供を行う機能 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患、大腿骨頸部骨折その他の疾患の患者に対し、ADL（日常生活における基本的動作を行う能力をいう。）の向上及び在宅復帰を目的としたリハビリテーションの提供を集中的に行う機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 地域医療構想の達成に向けては、構想区域における病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）ごとの将来の病床の必要量（以下「必要病床数」という。）に基づき、医療機関等による協議や医療機関の自主的な取組により、病床機能の分化と連携を進めていくことが必要になります。
- 一般病床又は療養病床を有する医療機関は、医療法第 30 条の 13 の規定により、病床の機能区分に従い、現行の病床の機能と 6 年後における病床の機能の予定、入院する患者に提供する医療の内容等を都道府県に報告することが義務付けられています（病床機能報告制度）。
- 医療法では、病床機能報告により把握した構想区域における病床機能の現状や 6 年後における病床機能の予定と、地域医療構想による将来の必要病床数を比較することにより、構想区域において不足する病床機能や過剰となる病床機能の方向性が明らかになることを想定しています。
- これを踏まえ、構想区域ごとに設置される医療法第 30 条の 14 に規定する「協議の場」において、県、医療関係者、医療保険者などの関係者が、必要病床数を確保するために必要な事項について協議し、医療機関の自主的な病床機能の転換などを図っていくこととされています。

現行計画

在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく、また過不足なく提供される体制を確保するため、病床機能の分化と連携を推進し、効率的で質の高い医療提供体制を構築することです。

- このため、地域医療構想では、以下の内容を定めています。
  - ・ 構想区域（一体的に地域における病床機能の分化と連携を推進する区域）
  - ・ 構想区域における将来の病床の機能区分ごとの必要量
  - ・ 構想区域における将来の在宅医療等の必要量
  - ・ 地域医療構想の達成（将来のあるべき医療提供体制の実現）に向けた、病床機能の分化と連携の推進に関する事項

（図表 4-2-5-1）病床の機能区分

機能区分	内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※ 高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供を行う機能 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患、大腿骨頸部骨折その他の疾患の患者に対し、ADL（日常生活における基本的動作を行う能力をいう。）の向上及び在宅復帰を目的としたリハビリテーションの提供を集中的に行う機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 地域医療構想の達成に向けては、構想区域における病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）ごとの将来の病床の必要量（以下「必要病床数」という。）に基づき、医療機関等による協議や医療機関の自主的な取組により、病床機能の分化と連携を進めていくことが必要になります。
- 一般病床又は療養病床を有する医療機関は、医療法第 30 条の 13 の規定により、病床の機能区分に従い、現行の病床の機能と 6 年後における病床の機能の予定、入院する患者に提供する医療の内容等を都道府県に報告することが義務付けられています（病床機能報告制度）。
- 医療法では、病床機能報告により把握した構想区域における病床機能の現状や 6 年後における病床機能の予定と、地域医療構想による将来の必要病床数を比較することにより、構想区域において不足する病床機能や過剰となる病床機能の方向性が明らかになることを想定しています。
- これを踏まえ、構想区域ごとに設置される医療法第 30 条の 14 に規定する「協議の場」において、県、医療関係者、医療保険者などの関係者が、必要病床数を確保するために必要な事項について協議し、医療機関の自主的な病床機能の転換などを図っていくこととされています。



中間見直し（中間案）

(3) 岩手県地域医療構想の概要

ア 構想区域

- 地域医療構想では、医療法第30条の4第2項第7号の規定により、一体の区域として地域における病床機能の分化と連携を推進することが相当であると認められる区域を「構想区域」として定めることとされています。
- 構想区域の設定に当たっては、医療法施行規則（昭和23年厚生労働省令第50号）第30条の28の2の規定により、現行の二次医療圏を基本として、人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向や医療従事者・医療提供施設の配置の状況の見通しなどを考慮することとされています。
- 本県では、以下の点を踏まえ、現行の二次保健医療圏を構想区域とすることとしました。

- (ア) 法令上、構想区域は二次医療圏を原則として設定することとされていること。
- (イ) 現行の二次保健医療圏は、次の理由により設定されていること。
  - a 各二次保健医療圏からの入院患者の流出は、盛岡保健医療圏に集中しており、構想区域として二次保健医療圏を統合したり分割しても医療の需給状況の改善が直ちに見込まれないこと。
  - b 本県は広大な面積を有し、地理的に峠や山地で隔てられた地域が多く、移動に時間を要することを踏まえ、高齢者の移動の負担を考慮して一般道で1時間程度の移動可能な範囲を設定していること。
  - c 従来の二次保健医療圏を単位として、がん診療連携拠点病院の整備など、各種保健医療施策の展開が図られてきていること。
- (ウ) 高齢者福祉圏域についても二次保健医療圏と同様の区域設定がされており、医療と介護の連携を進めていくためには、これとの整合を図る必要があること。

イ 令和7(2025)年における医療需要及び必要病床数

- (ア) 医療需要及び必要病床数の推計方法の概要
  - 医療需要の推計に当たっては、医療法施行規則第30条の28の3により定められた下記算定方法に従って、社会保障・人口問題研究所の令和7(2025)年における推計人口を用い、平成25年度における入院医療の実績であるレセプトデータなどに基づいて、構想区域ごと、病床機能区分ごとに1日当たりの入院患者延べ数を算定することとされています。

$$\text{入院需要} = \text{平成25年度の性・年齢別の入院受療率} \times \text{令和7(2025)年の性・年齢別の推計人口}$$

※ 入院受療率：人口10万人当たりの1日入院患者数の比率

- ただし、療養病床（慢性期）については入院患者のうち医療区分1の70%を慢性期の需要から除外し、在宅医療等に移行させることとされています。
- また、現在の入院受療率の全国格差が大きいことから、入院受療率の地域差を解消するための目標を定め、長期で療養を要する患者のうち一定割合を在宅医療等に移行する前提で算定することとなり、法令に基づき都道府県知事が構想区域ごとにパターンAからパターンBの範囲内で目標を定めることとさ

現行計画

(3) 岩手県地域医療構想の概要

ア 構想区域

- 地域医療構想では、医療法第30条の4第2項第7号の規定により、一体の区域として地域における病床機能の分化と連携を推進することが相当であると認められる区域を「構想区域」として定めることとされています。
- 構想区域の設定に当たっては、医療法施行規則（昭和23年厚生労働省令第50号）第30条の28の2の規定により、現行の二次医療圏を基本として、人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向や医療従事者・医療提供施設の配置の状況の見通しなどを考慮することとされています。
- 本県では、以下の点を踏まえ、現行の二次保健医療圏を構想区域とすることとしました。

- (ア) 法令上、構想区域は二次医療圏を原則として設定することとされていること。
- (イ) 現行の二次保健医療圏は、次の理由により設定されていること。
  - a 各二次保健医療圏からの入院患者の流出は、盛岡保健医療圏に集中しており、構想区域として二次保健医療圏を統合したり分割しても医療の需給状況の改善が直ちに見込まれないこと。
  - b 本県は広大な面積を有し、地理的に峠や山地で隔てられた地域が多く、移動に時間を要することを踏まえ、高齢者の移動の負担を考慮して一般道で1時間程度の移動可能な範囲を設定していること。
  - c 従来の二次保健医療圏を単位として、がん診療連携拠点病院の整備など、各種保健医療施策の展開が図られてきていること。
- (ウ) 高齢者福祉圏域についても二次保健医療圏と同様の区域設定がされており、医療と介護の連携を進めていくためには、これとの整合を図る必要があること。

イ 平成37(2025)年における医療需要及び必要病床数

- (ア) 医療需要及び必要病床数の推計方法の概要
  - 医療需要の推計に当たっては、医療法施行規則第30条の28の3により定められた下記算定方法に従って、社会保障・人口問題研究所の平成37(2025)年における推計人口を用い、平成25年度における入院医療の実績であるレセプトデータなどに基づいて、構想区域ごと、病床機能区分ごとに1日当たりの入院患者延べ数を算定することとされています。

$$\text{入院需要} = \text{平成25年度の性・年齢別の入院受療率} \times \text{平成37(2025)年の性・年齢別の推計人口}$$

※ 入院受療率：人口10万人当たりの1日入院患者数の比率

- ただし、療養病床（慢性期）については入院患者のうち医療区分1の70%を慢性期の需要から除外し、在宅医療等に移行させることとされています。
- また、現在の入院受療率の全国格差が大きいことから、入院受療率の地域差を解消するための目標を定め、長期で療養を要する患者のうち一定割合を在宅医療等に移行する前提で算定することとなり、法令に基づき都道府県知事が構想区域ごとにパターンAからパターンBの範囲内で目標を定めることとさ

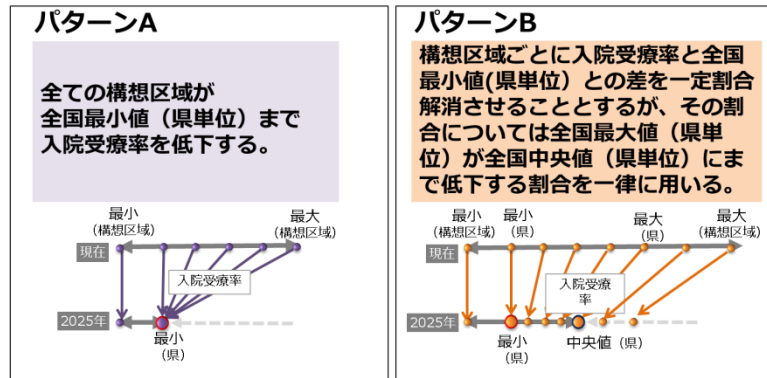
中間見直し（中間案）

現行計画

れています。

- 本県においては、策定時における県内の在宅医療の提供体制の現状等を考慮し、より緩やかに在宅移行を行うパターンBを用いることとしました。

(図表 4-2-4-2) 慢性期入院需要の地域差解消の考え方



- 本県における令和7(2025)年の必要病床数の推計に当たっては、各二次保健医療圏における病床機能区分ごとの地域完結率の状況等を分析した結果、以下の理由により、現在の入院患者の流入流出の状況が令和7(2025)年も同じ状況にあるものとして、入院患者の流入流出を見込むことを原則としました。

- ・ 広い県土に人口が偏在しており、かつ、県土のほぼ中央に位置する盛岡保健医療圏に医療資源（医師や病床）が集中していること。
- ・ 盛岡保健医療圏に一部の医療資源が集中することで、限られた医療資源のもと、高度急性期機能をはじめとする医療機能の維持や医療の質の確保がなされている面があること。
- ・ 盛岡保健医療圏以外の二次保健医療圏でも県立病院が中核的な病院としての役割を担っていること等により、おおむね7割から9割程度は地域完結が出来ていること。
- ・ 盛岡保健医療圏以外の医療圏では、令和22(2040)年にかけて75歳以上人口が減少する推計となっていること。
- ・ 入院患者の流入流出については、①患者の居住地の地理的環境、②家族や近親者の在住先での入院といった患者特有の事情や③病院の医療機能の差異が主な要因と考えられるが、このうち、①・②については、構想区域に囚われない受療行動がむしろ当然とも考えられること。

- 一方、高齢化に伴い、今後医療需要が増加することが予測されている疾病のうち、脳卒中や急性心筋梗塞については、その発症初期において居住地の近くで速やかに受療できる医療提供体制を目指す必要があり、また、高齢者の肺炎や大腿骨頸部骨折については、回復期につながっていくことが多いため、できるだけ居住地の近くで対応する必要があります。

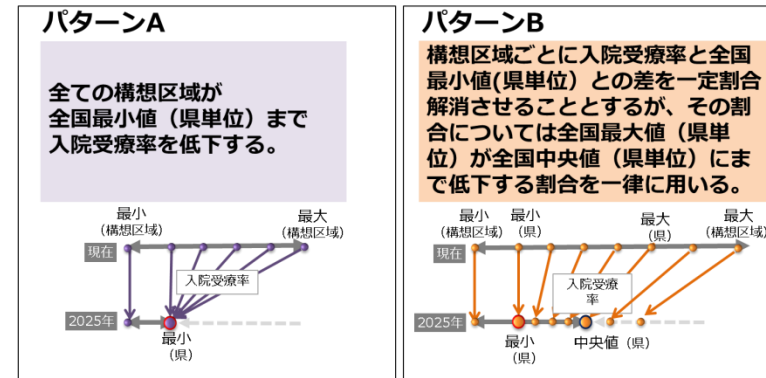
- このことから、医療需要を算定するに当たり、脳卒中、急性心筋梗塞、成人肺炎及び大腿骨頸部骨折の4つの疾病については、現在構想区域外で入院している患者を構想区域内で入院するものとして入院患者の流入・流出を調整しました。

- 地域医療構想策定における必要病床数の推計に当たり、都道府県間で一定規模以上（1日当たり10人以上）の患者の流入流出がある場合は、厚生労働省令等に基づき、当該都道府県間で協議して流入流出の見

れています。

- 本県においては、策定時における県内の在宅医療の提供体制の現状等を考慮し、より緩やかに在宅移行を行うパターンBを用いることとしました。

(図表 4-2-52) 慢性期入院需要の地域差解消の考え方



- 本県における平成37(2025)年の必要病床数の推計に当たっては、各二次保健医療圏における病床機能区分ごとの地域完結率の状況等を分析した結果、以下の理由により、現在の入院患者の流入流出の状況が平成37(2025)年も同じ状況にあるものとして、入院患者の流入流出を見込むことを原則としました。

- ・ 広い県土に人口が偏在しており、かつ、県土のほぼ中央に位置する盛岡保健医療圏に医療資源（医師や病床）が集中していること。
- ・ 盛岡保健医療圏に一部の医療資源が集中することで、限られた医療資源のもと、高度急性期機能をはじめとする医療機能の維持や医療の質の確保がなされている面があること。
- ・ 盛岡保健医療圏以外の二次保健医療圏でも県立病院が中核的な病院としての役割を担っていること等により、おおむね7割から9割程度は地域完結が出来ていること。
- ・ 盛岡保健医療圏以外の医療圏では、平成52(2040)年にかけて75歳以上人口が減少する推計となっていること。
- ・ 入院患者の流入流出については、①患者の居住地の地理的環境、②家族や近親者の在住先での入院といった患者特有の事情や③病院の医療機能の差異が主な要因と考えられるが、このうち、①・②については、構想区域に囚われない受療行動がむしろ当然とも考えられること。

- 一方、高齢化に伴い、今後医療需要が増加することが予測されている疾病のうち、脳卒中や急性心筋梗塞については、その発症初期において居住地の近くで速やかに受療できる医療提供体制を目指す必要があり、また、高齢者の肺炎や大腿骨頸部骨折については、回復期につながっていくことが多いため、できるだけ居住地の近くで対応する必要があります。

- このことから、医療需要を算定するに当たり、脳卒中、急性心筋梗塞、成人肺炎及び大腿骨頸部骨折の4つの疾病については、現在構想区域外で入院している患者を構想区域内で入院するものとして入院患者の流入・流出を調整しました。

- 地域医療構想策定における必要病床数の推計に当たり、都道府県間で一定規模以上（1日当たり10人以上）の患者の流入流出がある場合は、厚生労働省令等に基づき、当該都道府県間で協議して流入流出の見

## 中間見直し（中間案）

## 現行計画

込みを調整することとされています。

込みを調整することとされています。

- 厚生労働省から提供された「必要病床数等推計ツール」によると本県においては、青森県と宮城県との間で、一定の規模以上の患者の流入流出があり、青森県及び宮城県と協議した結果、以下の点を踏まえ、両県と本県との間においては、現行の入院患者の流入流出が引き続き継続するものと見込むこととしました。
  - ・ 青森県及び宮城県との患者の流入流出は、地理的に生活圏が重なっていることから、患者の都合により医療機関を選択していると考えられるなど、一定の合理性があること。
  - ・ 将来、医療機関の大規模な整備等、医療提供体制の変更等がない限り、今後も現在の流入流出が継続するものと考えられること。

- 厚生労働省から提供された「必要病床数等推計ツール」によると本県においては、青森県と宮城県との間で、一定の規模以上の患者の流入流出があり、青森県及び宮城県と協議した結果、以下の点を踏まえ、両県と本県との間においては、現行の入院患者の流入流出が引き続き継続するものと見込むこととしました。
  - ・ 青森県及び宮城県との患者の流入流出は、地理的に生活圏が重なっていることから、患者の都合により医療機関を選択していると考えられるなど、一定の合理性があること。
  - ・ 将来、医療機関の大規模な整備等、医療提供体制の変更等がない限り、今後も現在の流入流出が継続するものと考えられること。

### （イ） 必要病床数の推計方法

### （イ） 必要病床数の推計方法

- 必要病床数は、医療法施行規則第30条の28の3により定められた算定方法に従って、上記により推計した将来の医療需要を病床稼働率（高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%）で割り戻して算定することとされています。

- 必要病床数は、医療法施行規則第30条の28の3により定められた算定方法に従って、上記により推計した将来の医療需要を病床稼働率（高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%）で割り戻して算定することとされています。

## ウ 構想区域ごとの必要病床数等

## ウ 構想区域ごとの必要病床数等

### （ア） 必要病床数等の性格について

### （ア） 必要病床数等の性格について

- 地域医療構想で算定する必要病床数は、将来のあるべき医療提供体制を検討するための方向性を示すもので、医療法をはじめとする関係法令に従い、平成25年の入院受療率が将来も同じ状況であることや推計人口を用いるなど、一定の仮定に基づいて推計したものであり、今ある病床を必要病床数まで直ちに減らすものではありません。
- 地域医療構想は、構想区域ごとに設置する「協議の場」（地域医療構想調整会議）における協議に基づいて、必要病床数等の確保に向けて医療機関に自主的に取り組んでもらうことにより、将来のあるべき医療提供体制を実現しようとするものです。

- 地域医療構想で算定する必要病床数は、将来のあるべき医療提供体制を検討するための方向性を示すもので、医療法をはじめとする関係法令に従い、平成25年の入院受療率が将来も同じ状況であることや推計人口を用いるなど、一定の仮定に基づいて推計したものであり、今ある病床を必要病床数まで直ちに減らすものではありません。
- 地域医療構想は、構想区域ごとに設置する「協議の場」（地域医療構想調整会議）における協議に基づいて、必要病床数等の確保に向けて医療機関に自主的に取り組んでもらうことにより、将来のあるべき医療提供体制を実現しようとするものです。

### （イ） 令和7(2025)年における必要病床数及び在宅医療等の必要量の推計

### （イ） 平成37(2025)年における必要病床数及び在宅医療等の必要量の推計

- 本県における令和7(2025)年の必要病床数は、図表4-2-4-3のとおりです。
- 本県における令和7(2025)年の在宅医療等の必要量及びそのうち訪問診療に係る需要は、図表4-2-4-4のとおりです。

- 本県における平成37(2025)年の必要病床数は、図表4-2-53のとおりです。
- 本県における平成37(2025)年の在宅医療等の必要量及びそのうち訪問診療に係る需要は、図表4-2-54のとおりです。



中間見直し（中間案）

(図表 4-2-4-3)  
構想区域における医療需要及び必要病床数  
[単位：医療需要…人/日、必要病床数…床]

構想区域	医療機能	平成37年における医療供給 (医療提供体制)	
		流入流出の 見込みを反映し た医療需要 ア	医療需要ア から算出した必 要病床数 イ
盛岡	高度急性期	410.23	547.0
	急性期	1,211.26	1,553.0
	回復期	1,674.93	1,861.0
	慢性期	1,125.76	1,224.0
	小計	4,422.17	5,185.0
岩手中部	高度急性期	101.11	135.0
	急性期	341.93	438.0
	回復期	499.61	555.0
	慢性期	228.42	248.0
	小計	1,171.08	1,376.0
胆江	高度急性期	63.08	84.0
	急性期	278.48	357.0
	回復期	280.70	312.0
	慢性期	409.65	445.0
	小計	1,031.91	1,198.0
両磐	高度急性期	57.32	76.0
	急性期	216.83	278.0
	回復期	261.45	290.0
	慢性期	217.98	237.0
	小計	753.58	881.0
気仙	高度急性期	33.17	44.0
	急性期	127.87	164.0
	回復期	83.34	93.0
	慢性期	63.49	69.0
	小計	307.87	370.0
釜石	高度急性期	23.57	31.0
	急性期	101.49	130.0
	回復期	148.89	165.0
	慢性期	205.23	223.0
	小計	479.19	549.0
宮古	高度急性期	29.33	39.0
	急性期	111.18	143.0
	回復期	176.12	196.0
	慢性期	86.24	94.0
	小計	402.87	472.0
久慈	高度急性期	32.45	43.0
	急性期	105.96	136.0
	回復期	119.30	133.0
	慢性期	38.44	42.0
	小計	296.14	354.0
二戸	高度急性期	23.39	31.0
	急性期	104.18	134.0
	回復期	81.74	91.0
	慢性期	31.78	35.0
	小計	241.08	291.0
岩手県計	高度急性期	773.65	1,030.0
	急性期	2,599.18	3,333.0
	回復期	3,326.07	3,696.0
	慢性期	2,406.99	2,617.0
	小計	9,105.89	10,676.0

(図表 4-2-4-4)  
在宅医療等の必要量及びそのうち訪問診療に係る需要  
[単位：人/日]

構想区域	平成37年における 在宅医療等の必要量等	
	在宅医療等	うち訪問診療
盛岡	5,591.4	2,160.2
	/	
岩手中部	2,259.9	807.5
	/	
胆江	1,327.0	295.5
	/	
両磐	1,137.8	236.6
	/	
気仙	693.0	199.7
	/	
釜石	820.1	430.5
	/	
宮古	873.5	266.7
	/	
久慈	484.1	85.3
	/	
二戸	593.6	103.2
	/	
岩手県計	13,780.3	4,585.2
	/	

現行計画

(図表 4-2-53)  
構想区域における医療需要及び必要病床数  
[単位：医療需要…人/日、必要病床数…床]

構想区域	医療機能	平成37年における医療供給 (医療提供体制)	
		流入流出の 見込みを反映し た医療需要 ア	医療需要ア から算出した必 要病床数 イ
盛岡	高度急性期	410.23	547.0
	急性期	1,211.26	1,553.0
	回復期	1,674.93	1,861.0
	慢性期	1,125.76	1,224.0
	小計	4,422.17	5,185.0
岩手中部	高度急性期	101.11	135.0
	急性期	341.93	438.0
	回復期	499.61	555.0
	慢性期	228.42	248.0
	小計	1,171.08	1,376.0
胆江	高度急性期	63.08	84.0
	急性期	278.48	357.0
	回復期	280.70	312.0
	慢性期	409.65	445.0
	小計	1,031.91	1,198.0
両磐	高度急性期	57.32	76.0
	急性期	216.83	278.0
	回復期	261.45	290.0
	慢性期	217.98	237.0
	小計	753.58	881.0
気仙	高度急性期	33.17	44.0
	急性期	127.87	164.0
	回復期	83.34	93.0
	慢性期	63.49	69.0
	小計	307.87	370.0
釜石	高度急性期	23.57	31.0
	急性期	101.49	130.0
	回復期	148.89	165.0
	慢性期	205.23	223.0
	小計	479.19	549.0
宮古	高度急性期	29.33	39.0
	急性期	111.18	143.0
	回復期	176.12	196.0
	慢性期	86.24	94.0
	小計	402.87	472.0
久慈	高度急性期	32.45	43.0
	急性期	105.96	136.0
	回復期	119.30	133.0
	慢性期	38.44	42.0
	小計	296.14	354.0
二戸	高度急性期	23.39	31.0
	急性期	104.18	134.0
	回復期	81.74	91.0
	慢性期	31.78	35.0
	小計	241.08	291.0
岩手県計	高度急性期	773.65	1,030.0
	急性期	2,599.18	3,333.0
	回復期	3,326.07	3,696.0
	慢性期	2,406.99	2,617.0
	小計	9,105.89	10,676.0

(図表 4-2-54)  
在宅医療等の必要量及びそのうち訪問診療に係る需要  
[単位：人/日]

構想区域	平成37年における 在宅医療等の必要量等	
	在宅医療等	うち訪問診療
盛岡	5,591.4	2,160.2
	/	
岩手中部	2,259.9	807.5
	/	
胆江	1,327.0	295.5
	/	
両磐	1,137.8	236.6
	/	
気仙	693.0	199.7
	/	
釜石	820.1	430.5
	/	
宮古	873.5	266.7
	/	
久慈	484.1	85.3
	/	
二戸	593.6	103.2
	/	
岩手県計	13,780.3	4,585.2
	/	

中間見直し（中間案）

- 地域医療構想における必要病床数の算定に当たっては、法令に基づき、慢性期の入院受療率の地域差を解消するなどのため、現在の療養病床以外で対応可能な患者については在宅医療等に対応することが前提とされています。
- 在宅医療等への移行に当たっては、限られた医療資源の中で住民が安心して地域医療を受けられるようにする必要のあることから、在宅医療等の整備が先行したうえで在宅医療等への移行を進めることが不可欠です。また、その際は、本県における在宅医療の現状のほか、広大な県土や医療・介護資源の偏在など、地域の実情を踏まえて在宅医療等の体制整備に取り組むことが重要です。
- なお、在宅医療等の範囲について「地域医療構想策定ガイドライン」では、「居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定」するとされています。

■参考 基準病床数と必要病床数について

基準病床数と必要病床数については、いずれも法令で定められた算定式によって算定しますが、法的な性格が異なります。

	基準病床	将来の病床の必要量 (必要病床数)
算定の基準時点	医療計画策定時点	令和7(2025)年 ※ H25年の医療需要がベース
主な目的	適正な病床確保の基準	医療需要の将来推計
概要	現在の人口構成等に応じた適正な病床数を算定	将来の人口構成に応じた病床の必要量を推計
病床等の種類	① 一般・療養病床 ② 精神病床 ③ 結核病床 ④ 感染症病床	高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの病床機能ごとに算定（一般・療養のみ） また、在宅医療等の必要量も算定

(4) 必要病床数と病床機能報告による病床数との比較

ア 病床機能報告制度の性質

- 病床機能報告制度は、医療法の規定により、一般病床又は療養病床を有する医療機関に対し、病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）に従い、現行の病床の機能と6年後における病床の機能の予定、入院する患者に提供する医療の内容等を毎年、都道府県に報告することを義務付けているもので、平成26年度から施行されています。
- 病床機能報告は、毎年実施され、医療法では、地域医療構想で定めた必要病床数との比較を毎年行っていくことにより、令和7(2025)年に向けて構想区域で不足する病床機能や過剰な病床機能の方向性を明らかにして

現行計画

- 地域医療構想における必要病床数の算定に当たっては、法令に基づき、慢性期の入院受療率の地域差を解消するなどのため、現在の療養病床以外で対応可能な患者については在宅医療等に対応することが前提とされています。
- 在宅医療等への移行に当たっては、限られた医療資源の中で住民が安心して地域医療を受けられるようにする必要のあることから、在宅医療等の整備が先行したうえで在宅医療等への移行を進めることが不可欠です。また、その際は、本県における在宅医療の現状のほか、広大な県土や医療・介護資源の偏在など、地域の実情を踏まえて在宅医療等の体制整備に取り組むことが重要です。
- なお、在宅医療等の範囲について「地域医療構想策定ガイドライン」では、「居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定」するとされています。

■参考 基準病床数と必要病床数について

基準病床数と必要病床数については、いずれも法令で定められた算定式によって算定しますが、法的な性格が異なります。

	基準病床	将来の病床の必要量 (必要病床数)
算定の基準時点	医療計画策定時点	H37(2025)年 ※ H25年の医療需要がベース
主な目的	適正な病床確保の基準	医療需要の将来推計
概要	現在の人口構成等に応じた適正な病床数を算定	将来の人口構成に応じた病床の必要量を推計
病床等の種類	① 一般・療養病床 ② 精神病床 ③ 結核病床 ④ 感染症病床	高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの病床機能ごとに算定（一般・療養のみ） また、在宅医療等の必要量も算定

(4) 必要病床数と病床機能報告による病床数との比較

ア 病床機能報告制度の性質

- 病床機能報告制度は、医療法の規定により、一般病床又は療養病床を有する医療機関に対し、病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）に従い、現行の病床の機能と6年後における病床の機能の予定、入院する患者に提供する医療の内容等を毎年、都道府県に報告することを義務付けているもので、平成26年度から施行されています。
- 病床機能報告は、毎年実施され、医療法では、地域医療構想で定めた必要病床数との比較を毎年行っていくことにより、平成37(2025)年に向けて構想区域で不足する病床機能や過剰な病床機能の方向性を明らかにして

中間見直し（中間案）

いくことを想定しています。

イ 本県における病床機能報告の概況

(図表 4-2-4-5) 平成 26 年度病床機能報告の概況（平成 26 年 7 月 1 日現在）

	01_許可病床数						02_稼働病床数					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
<b>H26 全県</b>	2,083	6,388	1,547	3,555	286	13,859	2,061	6,095	1,461	3,441	0	13,058
301盛岡	1,773	1,821	870	1,717	39	6,220	1,751	1,748	839	1,700	0	6,038
302岩手中部	270	861	188	352	29	1,700	270	809	188	301	0	1,568
303胆江	0	825	60	606	0	1,491	0	796	60	572	0	1,428
304両磐	0	927	151	230	0	1,308	0	901	130	230	0	1,261
305気仙	20	429	0	60	23	532	20	399	0	60	0	479
306釜石	0	324	119	282	119	844	0	324	119	276	0	719
307宮古	0	368	78	168	38	652	0	355	78	168	0	601
308久慈	20	389	62	48	0	519	20	349	47	42	0	458
309二戸	0	444	19	92	38	593	0	414	0	92	0	506

(図表 4-2-4-6) 平成 27 年度病床機能報告の概況（平成 27 年 7 月 1 日現在）

	01_許可病床数						02_稼働病床数					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
<b>H27 全県</b>	1,413	7,002	1,707	3,439	725	14,286	1,387	6,667	1,638	3,386	196	13,274
盛岡	1,323	2,274	909	1,743	113	6,362	1,297	2,163	886	1,713	82	6,141
岩手中部	50	1,253	231	251	169	1,954	50	1,194	231	243	19	1,737
胆江	0	816	91	527	38	1,472	0	813	71	523	19	1,426
両磐	0	855	151	230	76	1,312	0	821	135	230	76	1,262
気仙	20	345	46	98	23	532	20	320	36	98	0	474
釜石	0	340	119	282	119	860	0	324	119	277	0	720
宮古	0	359	78	168	98	703	0	342	78	168	0	588
久慈	20	335	82	48	13	498	20	301	82	42	0	445
二戸	0	425	0	92	76	593	0	389	0	92	0	481

(図表 4-2-4-7) 平成 28 年度病床機能報告の概況（平成 28 年 7 月 1 日現在）

	01_許可病床数						02_稼働病床数					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
<b>H28 全県</b>	1,431	6,729	1,964	3,251	776	14,151	1,399	6,407	1,795	3,165	296	13,062
盛岡	1,341	2,233	957	1,556	144	6,231	1,309	2,175	904	1,519	16	5,923
岩手中部	50	1,193	337	250	190	2,020	50	1,056	275	250	50	1,681
胆江	0	792	127	527	26	1,472	0	773	104	523	0	1,400
両磐	0	852	151	230	79	1,312	0	839	130	230	64	1,263
気仙	20	345	46	98	23	532	20	320	36	90	0	466
釜石	0	340	169	282	119	791	0	324	169	276	0	769
宮古	0	359	78	168	98	703	0	330	78	150	60	618
久慈	20	270	99	48	80	517	20	256	99	42	48	465
二戸	0	345	0	92	136	573	0	334	0	85	58	477

(図表 4-2-4-8) 平成 29 年度病床機能報告の概況（平成 29 年 7 月 1 日現在）

	01_許可病床数						02_稼働病床数					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
<b>H29 全県</b>	1,428	6,609	2,023	3,225	758	14,043	1,402	6,318	1,860	3,134	21	12,735
盛岡	1,295	2,331	878	1,545	194	6,243	1,269	2,241	832	1,523	0	5,865
岩手中部	50	1,131	410	196	160	1,947	50	1,036	322	195	0	1,603
胆江	0	773	127	546	57	1,503	0	773	108	521	0	1,402
両磐	0	820	125	250	54	1,249	0	808	125	250	1	1,184
気仙	63	241	87	98	58	547	63	220	77	93	20	473
釜石	0	345	169	282	0	796	0	324	169	278	0	771
宮古	0	359	128	168	50	705	0	326	128	147	0	601
久慈	20	270	99	48	74	511	20	259	99	42	0	420
二戸	0	339	0	92	111	542	0	331	0	85	0	416

現行計画

いくことを想定しています。

イ 本県における病床機能報告の概況

(図表 4-2-55) 平成 26 年度病床機能報告の概況（平成 26 年 7 月 1 日現在）

	01_許可病床数						02_稼働病床数					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
<b>H26 全県</b>	2,083	6,388	1,547	3,555	286	13,859	2,061	6,095	1,461	3,441	0	13,058
301盛岡	1,773	1,821	870	1,717	39	6,220	1,751	1,748	839	1,700	0	6,038
302岩手中部	270	861	188	352	29	1,700	270	809	188	301	0	1,568
303胆江	0	825	60	606	0	1,491	0	796	60	572	0	1,428
304両磐	0	927	151	230	0	1,308	0	901	130	230	0	1,261
305気仙	20	429	0	60	23	532	20	399	0	60	0	479
306釜石	0	324	119	282	119	844	0	324	119	276	0	719
307宮古	0	368	78	168	38	652	0	355	78	168	0	601
308久慈	20	389	62	48	0	519	20	349	47	42	0	458
309二戸	0	444	19	92	38	593	0	414	0	92	0	506

(図表 4-2-56) 平成 27 年度病床機能報告の概況（平成 27 年 7 月 1 日現在）

	01_許可病床数						02_稼働病床数					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
<b>H27 全県</b>	1,413	7,002	1,707	3,439	725	14,286	1,387	6,667	1,638	3,386	196	13,274
盛岡	1,323	2,274	909	1,743	113	6,362	1,297	2,163	886	1,713	82	6,141
岩手中部	50	1,253	231	251	169	1,954	50	1,194	231	243	19	1,737
胆江	0	816	91	527	38	1,472	0	813	71	523	19	1,426
両磐	0	855	151	230	76	1,312	0	821	135	230	76	1,262
気仙	20	345	46	98	23	532	20	320	36	98	0	474
釜石	0	340	119	282	119	860	0	324	119	277	0	720
宮古	0	359	78	168	98	703	0	342	78	168	0	588
久慈	20	335	82	48	13	498	20	301	82	42	0	445
二戸	0	425	0	92	76	593	0	389	0	92	0	481

(図表 4-2-57) 平成 28 年度病床機能報告の概況（平成 28 年 7 月 1 日現在）

	01_許可病床数						02_稼働病床数					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
<b>H28 全県</b>	1,431	6,729	1,964	3,251	776	14,151	1,399	6,407	1,795	3,165	296	13,062
盛岡	1,341	2,233	957	1,556	144	6,231	1,309	2,175	904	1,519	16	5,923
岩手中部	50	1,193	337	250	190	2,020	50	1,056	275	250	50	1,681
胆江	0	792	127	527	26	1,472	0	773	104	523	0	1,400
両磐	0	852	151	230	79	1,312	0	839	130	230	64	1,263
気仙	20	345	46	98	23	532	20	320	36	90	0	466
釜石	0	340	169	282	119	791	0	324	169	276	0	769
宮古	0	359	78	168	98	703	0	330	78	150	60	618
久慈	20	270	99	48	80	517	20	256	99	42	48	465
二戸	0	345	0	92	136	573	0	334	0	85	58	477



中間見直し（中間案）

現行計画

（図表 4-2-4-9）平成 30 年度病床機能報告の概況（平成 30 年 7 月 1 日現在）

	01 許可病床数						02 稼働病床数					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
H30 全県	1,390	6,080	2,244	3,108	821	13,643	1,360	5,825	2,142	3,041	165	12,533
盛岡	1,300	2,265	1,012	1,407	259	6,243	1,270	2,153	968	1,376	8	5,775
岩手中部	50	938	333	187	110	1,618	50	884	328	187	0	1,449
胆江	0	757	115	546	19	1,437	0	748	94	524	0	1,366
両磐	0	746	135	326	48	1,255	0	746	125	326	0	1,197
気仙	20	227	60	98	142	547	20	227	60	95	115	517
釜石	0	272	169	334	21	796	0	272	169	334	0	775
宮古	0	316	262	70	50	698	0	266	241	70	0	577
久慈	20	220	158	48	61	507	20	197	157	42	42	458
二戸	0	339	0	92	111	542	0	332	0	87	0	419

- 平成 26 年度から平成 27 年度にかけて病床数が増加している主な要因は、未報告の医療機関数の違い等によるものです。
- 平成 30 年度における病床機能報告の集計結果は、高度急性期 1,390 床、急性期 6,080 床、回復期 2,264 床、慢性期 3,108 床、休棟等 821 床、合計 13,643 床となっています。
- 再建予定の県立病院について再建計画の内容を反映させる等、病床機能報告による集計結果と一致しない場合があります。

ウ 必要病床数と病床機能報告による病床数を比較する際の留意点

- 地域医療構想の必要病床数と病床機能報告による病床数を比較・分析する際には、以下の点に留意する必要があります。
  - ・ 平成 29 年度の報告時点で、病床機能報告制度においては高度急性期、急性期、回復期及び慢性期がどのような機能かを示す病床機能の定量的な基準がなく、病床機能の選択は医療機関の自主的な判断に基づく報告であること。
  - ・ 病棟単位での報告となっており、1つの病棟が複数の医療機能を担っている場合は主に担っている機能1つを選択して報告していること。
  - ・ 病床機能報告は、医療機関が自ら病床機能（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）を選択して報告した結果であるのに対し、地域医療構想において必要病床数を定めている病床機能（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）は、法令に基づき、診療報酬点数等をもとに区分されており、病床機能の捉え方が異なっていること。
  - ・ 地域医療構想における必要病床数は、政策的な在宅医療等への移行を前提とした推計となっていること。
- 病床機能報告と必要病床数の比較は、構想区域において不足する病床機能や過剰となる病床機能の方向性を明らかにするためのものですが、現状では、上記のような点を踏まえ、丁寧に地域の現状を把握・推察等しなければ、病床機能の「過剰」や「不足」は一概には判断できず、地域で必要な病床機能の現状や将来のあるべき姿については、病床機能報告と必要病床数を単純に比較するだけではなく、地域医療構想調整会議の場において、地域の実情を共有しながら議論していくことが必要です。

- 平成 26 年度から平成 27 年度にかけて病床数が増加している主な要因は、未報告の医療機関数の違い等によるものです。
- 平成 28 年度における病床機能報告の集計結果は、高度急性期 1,431 床、急性期 6,729 床、回復期 1,964 床、慢性期 3,251 床、休棟等 776 床、合計 14,151 床となっています。
- 再建予定の県立病院について再建計画の内容を反映させる等、病床機能報告による集計結果と一致しない場合があります。

ウ 必要病床数と病床機能報告による病床数を比較する際の留意点

- 地域医療構想の必要病床数と病床機能報告による病床数を比較・分析する際には、以下の点に留意する必要があります。
  - ・ 平成 29 年度の報告時点で、病床機能報告制度においては高度急性期、急性期、回復期及び慢性期がどのような機能かを示す病床機能の定量的な基準がなく、病床機能の選択は医療機関の自主的な判断に基づく報告であること。
  - ・ 病棟単位での報告となっており、1つの病棟が複数の医療機能を担っている場合は主に担っている機能1つを選択して報告していること。
  - ・ 病床機能報告は、医療機関が自ら病床機能（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）を選択して報告した結果であるのに対し、地域医療構想において必要病床数を定めている病床機能（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）は、法令に基づき、診療報酬点数等をもとに区分されており、病床機能の捉え方が異なっていること。
  - ・ 地域医療構想における必要病床数は、政策的な在宅医療等への移行を前提とした推計となっていること。
- 病床機能報告と必要病床数の比較は、構想区域において不足する病床機能や過剰となる病床機能の方向性を明らかにするためのものですが、現状では、上記のような点を踏まえ、丁寧に地域の現状を把握・推察等しなければ、病床機能の「過剰」や「不足」は一概には判断できず、地域で必要な病床機能の現状や将来のあるべき姿については、病床機能報告と必要病床数を単純に比較するだけではなく、地域医療構想調整会議の場において、地域の実情を共有しながら議論していくことが必要です。
- また、比較の結果については、「協議の場」における協議等を通じた医療機関の自主的な病床機能の転換など

中間見直し（中間案）

- また、比較の結果については、「協議の場」における協議等を通じた医療機関の自主的な病床機能の転換などを図り、令和7(2025)年に向けて、将来の医療需要に応じたあるべき医療提供体制の構築に取り組むうえでの参考とするものであり、直ちに病床を減らすためのものではないことに留意が必要です。

(5) 地域医療構想を実現するための取組

- 限られた医療資源のもとで、地域医療構想に定める持続的かつ効率的な医療提供体制を整備していくためには、病床機能の分化と連携、在宅医療等の体制整備、医療と介護の連携、医療従事者の確保等に取り組むことが必要です。
- 地域医療構想に基づき、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて取り組むうえでは、構想区域ごとに医療関係者や介護関係者、市町村、医療保険者等を構成員とした「協議の場」において、地域で不足する病床機能への転換や在宅医療への参入などについて協議を行いながら取り組むことが必要であり、それらの取組に対して地域医療介護総合確保基金を有効に活用して支援を行います。

課題	施策の方向性及び主な取組
<p>(病床機能の分化と連携)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入院患者の状態に応じた病床機能に分化し、各病床機能が連携していく医療提供体制を構築していくためには、地域医療構想で定める病床機能ごとの必要病床数と、毎年報告される病床機能報告による病床数を比較し、将来、過剰となる病床数や不足する病床数を把握するなどの分析を行ったうえで、地域で過剰となる病床機能を不足する病床機能に転換し、それぞれの病床機能が連携していくことが必要となります。</li> <li>○ また、限られた医療資源のもとで、構想区域において周産期医療等の地域で不足する医療機能を維持・確保していくためには、医療機関の役割分担と連携体制を構築していくことが必要となります。</li> </ul>	<p>(施策の方向性)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 急性期から回復期、慢性期、在宅医療に至るまで、一連の医療サービスを構想区域において総合的に確保するため、「協議の場」での協議により地域で不足する病床機能への転換等を促進します。</li> <li>○ 限られた医療資源のもとで、周産期医療等の地域で不足する医療機能を維持・確保していくため、ICTを活用した連携体制の構築等の取組を進めます。</li> </ul> <p>〈主な取組〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域で過剰な病床機能を、不足する病床機能等に転換するために必要な施設・設備の整備を支援</li> <li>◆ 医療連携体制の構築に向け、ICTを活用した地域医療情報ネットワークを構築するために必要な設備の整備を支援</li> <li>◆ 回復期、慢性期、在宅医療等における専門的な口腔ケアや摂食嚥下リハビリテーション等を提供するための医科歯科連携体制構築の支援</li> </ul>
<p>(医療と介護の連携)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高齢化の進展に伴い、医療を必要とする重度の要介護者や認知症高齢者が今後ますます増加していくことから、これまで以上に医療と介護の連携体制を構築していくことが必要となります。</li> <li>○ 在宅での急変時における医療機関の支援体制の構築や病院からの退院時における病院と診療所や介護施設との連携などが必要となります。</li> </ul>	<p>(施策の方向性)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域包括ケアシステムの体制整備に当たっては、在宅における急性増悪時の医療機関の受入体制の確保や、医療機関からの退院時の在宅医療や介護施設の関係者との連携、歯科関係者と医療・介護関係者の連携など、医療と介護の連携体制の構築を進めます。</li> <li>○ 本県における医療資源の現状や、公的病院が地域医療において大きな役割を果たしていることを踏まえ、在宅医療等の体制整備や医療と介護との連携体制の構築に当たって、公的病院の地域における役割分担を踏まえ、公的病院も一定の役割を果たすことが必要となります。</li> </ul> <p>〈主な取組〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 在宅医療と介護の連携を進める人材の育成</li> <li>◆ 二次保健医療圏において医療と介護の情報を効率的に共有する地域医療・介護情報ネットワークの構築への支援</li> <li>◆ 介護サービスの提供を必要とする高齢者の入退院時における医療と介護との連携のための関係者の連携体制構築の支援</li> <li>◆ 在宅や介護施設での急性増悪時の支援を行う医療機関における受入体制構築の支援</li> </ul>

現行計画

- を図り、平成37(2025)年に向けて、将来の医療需要に応じたあるべき医療提供体制の構築に取り組むうえでの参考とするものであり、直ちに病床を減らすためのものではないことに留意が必要です。

(5) 地域医療構想を実現するための取組

- 限られた医療資源のもとで、地域医療構想に定める持続的かつ効率的な医療提供体制を整備していくためには、病床機能の分化と連携、在宅医療等の体制整備、医療と介護の連携、医療従事者の確保等に取り組むことが必要です。
- 地域医療構想に基づき、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて取り組むうえでは、構想区域ごとに医療関係者や介護関係者、市町村、医療保険者等を構成員とした「協議の場」において、地域で不足する病床機能への転換や在宅医療への参入などについて協議を行いながら取り組むことが必要であり、それらの取組に対して地域医療介護総合確保基金を有効に活用して支援を行います。

課題	施策の方向性及び主な取組
<p>(病床機能の分化と連携)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入院患者の状態に応じた病床機能に分化し、各病床機能が連携していく医療提供体制を構築していくためには、地域医療構想で定める病床機能ごとの必要病床数と、毎年報告される病床機能報告による病床数を比較し、将来、過剰となる病床数や不足する病床数を把握するなどの分析を行ったうえで、地域で過剰となる病床機能を不足する病床機能に転換し、それぞれの病床機能が連携していくことが必要となります。</li> <li>○ また、限られた医療資源のもとで、構想区域において周産期医療等の地域で不足する医療機能を維持・確保していくためには、医療機関の役割分担と連携体制を構築していくことが必要となります。</li> </ul>	<p>(施策の方向性)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 急性期から回復期、慢性期、在宅医療に至るまで、一連の医療サービスを構想区域において総合的に確保するため、「協議の場」での協議により地域で不足する病床機能への転換等を促進します。</li> <li>○ 限られた医療資源のもとで、周産期医療等の地域で不足する医療機能を維持・確保していくため、ICTを活用した連携体制の構築等の取組を進めます。</li> </ul> <p>〈主な取組〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域で過剰な病床機能を、不足する病床機能等に転換するために必要な施設・設備の整備を支援</li> <li>◆ 医療連携体制の構築に向け、ICTを活用した地域医療情報ネットワークを構築するために必要な設備の整備を支援</li> <li>◆ 回復期、慢性期、在宅医療等における専門的な口腔ケアや摂食嚥下リハビリテーション等を提供するための医科歯科連携体制構築の支援</li> </ul>
<p>(医療と介護の連携)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高齢化の進展に伴い、医療を必要とする重度の要介護者や認知症高齢者が今後ますます増加していくことから、これまで以上に医療と介護の連携体制を構築していくことが必要となります。</li> <li>○ 在宅での急変時における医療機関の支援体制の構築や病院からの退院時における病院と診療所や介護施設との連携などが必要となります。</li> </ul>	<p>(施策の方向性)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域包括ケアシステムの体制整備に当たっては、在宅における急性増悪時の医療機関の受入体制の確保や、医療機関からの退院時の在宅医療や介護施設の関係者との連携、歯科関係者と医療・介護関係者の連携など、医療と介護の連携体制の構築を進めます。</li> <li>○ 本県における医療資源の現状や、公的病院が地域医療において大きな役割を果たしていることを踏まえ、在宅医療等の体制整備や医療と介護との連携体制の構築に当たって、公的病院の地域における役割分担を踏まえ、公的病院も一定の役割を果たすことが必要となります。</li> </ul> <p>〈主な取組〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 在宅医療と介護の連携を進める人材の育成</li> <li>◆ 二次保健医療圏において医療と介護の情報を効率的に共有する地域医療・介護情報ネットワークの構築への支援</li> <li>◆ 介護サービスの提供を必要とする高齢者の入退院時における医療と介護との連携のための関係者の連携体制構築の支援</li> <li>◆ 在宅や介護施設での急性増悪時の支援を行う医療機関における受入体制構築の支援</li> </ul>



中間見直し（中間案）

現行計画

◆ 在宅療養支援歯科診療所と医療機関や介護施設等との連携体制構築の支援

（在宅医療等の体制整備）

○ 患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら必要な医療を受けられるためには、退院後の生活を支える在宅医療等の体制整備に取り組むことが必要となります。このことを踏まえ、地域医療構想における必要病床数の算定に当たっては、法令に基づき、慢性期の入院受療率の地域差を解消するなどのため、療養病床から在宅医療等への移行を前提としていることから、在宅医療等への移行を進めていくことが必要となります。

○ その際、本県における在宅医療の現状のほか、広大な県土や医療・介護資源の偏在など、地域の実情を踏まえ、慢性期の需要と在宅医療等の需要を一体的に捉えたうえで在宅医療等の体制整備に取り組むことが重要です。

（施策の方向性）

○ 在宅医療等の体制の充実を図るためには、在宅医療に携わる関係者と医療・介護機関の連携体制の構築や人材の育成・確保に取り組むことが求められます。

○ また、医療機関が訪問診療の体制を整備するために必要な施設・設備の整備、医療機関の介護施設への転換、介護施設の改修による機能向上などに対する支援に取り組むことが必要です。

○ その他、市町村が中心となって進める地域包括ケアシステムの実現に向けた在宅医療や介護提供体制構築に対する支援が必要です。

〈主な取組〉

◆ 在宅医療を取り巻く課題や今後の推進方策等について、在宅医療に携わる関係者から意見を聴き施策に反映させるための在宅医療推進協議会の設置

◆ 訪問看護師養成及び質の向上のための研修会の開催

◆ 訪問看護に従事する看護職員と医療機関に従事する看護職員の交流研修による、訪問看護の質の向上や連携体制構築の促進

◆ 特別養護老人ホーム等のユニット化改修等への支援

◆ 介護サービス基盤整備に取り組む市町村への支援

◆ 在宅医療を支援するための体制構築への支援

◆ 市町村による在宅医療連携拠点の設置運営に対する支援

◆ 潜在的求職者の掘り起こしや有資格者の介護業界への復帰の促進等による介護人材の確保の推進

（医療従事者の確保）

○ 本県の人口 10 万人当たりの医師数は、全国と比較して低い水準（第 41 位、平成 30 年）にあり、県北・沿岸地域の医師不足など医師の地域偏在の問題や、産科や小児科などの特定診療科の医師不足が続いています。

○ 本県の平成 30 年末の県内就業看護職員数は、16,601 人（常勤換算）と増加傾向にありますが、県内看護職員養成施設卒業生の県内就業率や離職率などにより算出された看護職員需給推計において、今後も看護職員の不足が見込まれていることから、看護職員の確保に引き続き取り組む必要があります。

○ 限りある医療資源を有効活用し、質の高い医療を安全に提供するためには、医療従事者が連携・補完し合うチーム医療の推進が重要です。

○ 病床機能の分化と連携や在宅医療等の体制整備などの施策を進め、あるべき医療提供体制を構築していくためには、医師をはじめとした医療従事者の養成・確保が不可欠です。

（施策の方向性）

○ 「岩手県医師確保対策アクションプラン」や「いわて看護職員確保定着アクションプラン」を着実に推進するなど、引き続き奨学金制度による医師・看護師の養成をはじめとした医療従事者の養成・確保の取組を進めます。

○ チーム医療の推進に当たり、医師、歯科医師、看護職員、リハビリテーション関連職種、医療ソーシャルワーカー等の専門職についての人材確保に取り組むことが必要です。

〈主な取組〉

◆ 奨学金養成医師の計画的な配置調整や、地域病院等への診療応援などによる医師の地域偏在・診療科偏在の改善

◆ 臨床研修の体制の充実による医師の確保と定着の促進

◆ 高校生を対象とした「進学セミナー」の実施による医学部進学への動機付けや看護職志望者の拡大

◆ 医師の偏在解消のための新たな制度創設に向けた国等に対する働きかけや情報発信

◆ 病院勤務医等の勤務環境の改善や負担軽減などの取組の推進

◆ 医療従事者養成施設の新卒者の県内就業率の向上や、勤務環境の改善や各種の研修による離職防止、Uターン対策、各地域での就労相談などの推進

◆ 新規退職看護職のナースセンター登録への働きかけ等による離職者の潜在化防止

◆ 潜在看護師や潜在薬剤師等を対象とした相談会の開催や復職研修、ナースセンターによる職業紹介などを通じた医療従事者の確保

◆ 新人から中堅、管理者までの段階に応じた看護職員研修の実施や認定看護師資格の取得に対する補助などによる看護の質の向上

◆ 在宅療養支援歯科診療所と医療機関や介護施設等との連携体制構築の支援

（在宅医療等の体制整備）

○ 患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら必要な医療を受けられるためには、退院後の生活を支える在宅医療等の体制整備に取り組むことが必要となります。このことを踏まえ、地域医療構想における必要病床数の算定に当たっては、法令に基づき、慢性期の入院受療率の地域差を解消するなどのため、療養病床から在宅医療等への移行を前提としていることから、在宅医療等への移行を進めていくことが必要となります。

○ その際、本県における在宅医療の現状のほか、広大な県土や医療・介護資源の偏在など、地域の実情を踏まえ、慢性期の需要と在宅医療等の需要を一体的に捉えたうえで在宅医療等の体制整備に取り組むことが重要です。

（医療従事者の確保）

○ 本県の人口 10 万人当たりの医師数は、全国と比較して低い水準（第 40 位）にあり、県北・沿岸地域の医師不足など医師の地域偏在の問題や、産科や小児科などの特定診療科の医師不足が続いています。

○ 本県の平成 26 年末の県内就業看護職員数は、16,378 人（常勤換算）と増加傾向にありますが、岩手県看護職員需給見通の需要数に対する供給不足（649 名）が続いている状況です。これは、県内看護職員養成施設卒業生の県外流出に加え、他県と比べて相対的に離職率は低いものの一定規模の離職者がいることが一因と考えられます。

○ 限りある医療資源を有効活用し、質の高い医療を安全に提供するためには、医療従事者が連携・補完し合うチーム医療の推進が重要です。

○ 病床機能の分化と連携や在宅医療等の体制整備などの施策を進め、あるべき医療提供体制を構築していくためには、医師をはじめとした医療従事者の養成・確保が不可欠です。

（施策の方向性）

○ 在宅医療等の体制の充実を図るためには、在宅医療に携わる関係者と医療・介護機関の連携体制の構築や人材の育成・確保に取り組むことが求められます。

○ また、医療機関が訪問診療の体制を整備するために必要な施設・設備の整備、医療機関の介護施設への転換、介護施設の改修による機能向上などに対する支援に取り組むことが必要です。

○ その他、市町村が中心となって進める地域包括ケアシステムの実現に向けた在宅医療や介護提供体制構築に対する支援が必要です。

〈主な取組〉

◆ 在宅医療を取り巻く課題や今後の推進方策等について、在宅医療に携わる関係者から意見を聴き施策に反映させるための在宅医療推進協議会の設置

◆ 訪問看護師養成及び質の向上のための研修会の開催

◆ 訪問看護に従事する看護職員と医療機関に従事する看護職員の交流研修による、訪問看護の質の向上や連携体制構築の促進

◆ 特別養護老人ホーム等のユニット化改修等への支援

◆ 介護サービス基盤整備に取り組む市町村への支援

◆ 在宅医療を支援するための体制構築への支援

◆ 市町村による在宅医療連携拠点の設置運営に対する支援

◆ 潜在的求職者の掘り起こしや有資格者の介護業界への復帰の促進等による介護人材の確保の推進

（医療従事者の確保）

○ 本県の人口 10 万人当たりの医師数は、全国と比較して低い水準（第 40 位）にあり、県北・沿岸地域の医師不足など医師の地域偏在の問題や、産科や小児科などの特定診療科の医師不足が続いています。

○ 本県の平成 26 年末の県内就業看護職員数は、16,378 人（常勤換算）と増加傾向にありますが、岩手県看護職員需給見通の需要数に対する供給不足（649 名）が続いている状況です。これは、県内看護職員養成施設卒業生の県外流出に加え、他県と比べて相対的に離職率は低いものの一定規模の離職者がいることが一因と考えられます。

○ 限りある医療資源を有効活用し、質の高い医療を安全に提供するためには、医療従事者が連携・補完し合うチーム医療の推進が重要です。

○ 病床機能の分化と連携や在宅医療等の体制整備などの施策を進め、あるべき医療提供体制を構築していくためには、医師をはじめとした医療従事者の養成・確保が不可欠です。

（施策の方向性）

○ 「岩手県医師確保対策アクションプラン」や「いわて看護職員確保定着アクションプラン」を着実に推進するなど、引き続き奨学金制度による医師・看護師の養成をはじめとした医療従事者の養成・確保の取組を進めます。

○ チーム医療の推進に当たり、医師、歯科医師、看護職員、リハビリテーション関連職種、医療ソーシャルワーカー等の専門職についての人材確保に取り組むことが必要です。

〈主な取組〉

◆ 奨学金養成医師の計画的な配置調整や、地域病院等への診療応援などによる医師の地域偏在・診療科偏在の改善

◆ 臨床研修の体制の充実による医師の確保と定着の促進

◆ 高校生を対象とした「進学セミナー」の実施による医学部進学への動機付けや看護職志望者の拡大

◆ 医師の偏在解消のための新たな制度創設に向けた国等に対する働きかけや情報発信

◆ 病院勤務医等の勤務環境の改善や負担軽減などの取組の推進

◆ 医療従事者養成施設の新卒者の県内就業率の向上や、勤務環境の改善や各種の研修による離職防止、Uターン対策、各地域での就労相談などの推進

◆ 新規退職看護職のナースセンター登録への働きかけ等による離職者の潜在化防止

◆ 潜在看護師や潜在薬剤師等を対象とした相談会の開催や復職研修、ナースセンターによる職業紹介などを通じた医療従事者の確保

◆ 新人から中堅、管理者までの段階に応じた看護職員研修の実施や認定看護師資格の取得に対する補助などによる看護の質の向上



中間見直し（中間案）

現行計画

- （その他）
- 本構想の実現に向けては、上記に掲げる取組に加え、右記のような施策にも取り組むことが必要となります。
  - なお、地域医療構想の実現に向けた取組については、「協議の場」における協議や医療提供体制の整備の状況を踏まえ、随時、見直していく必要があります。

- 〈主な取組〉
- ◆ 高齢化に伴う認知症患者の増加や精神科における合併症入院患者の増加を踏まえた一般病床・療養病床と精神科病床の連携の推進
  - ◆ 地域医療構想や地域包括ケアについての住民の理解や適切な受診行動につながる知識の普及・啓発
  - ◆ 高齢化の進展を踏まえた健康の維持・増進や生活習慣病の予防などの取組
  - ◆ 公立病院による地域医療構想を踏まえた「新公立病院改革プラン」の策定とその実現に向けた支援
  - ◆ 医療機関や市町村との役割分担と連携
  - ◆ 適切な指標の設定やP D C Aサイクルによる地域医療構想の進捗管理
  - ◆ その他本構想の実現のために必要な施策

- （その他）
- 本構想の実現に向けては、上記に掲げる取組に加え、右記のような施策にも取り組むことが必要となります。
  - なお、地域医療構想の実現に向けた取組については、「協議の場」における協議や医療提供体制の整備の状況を踏まえ、随時、見直していく必要があります。

- 〈主な取組〉
- ◆ 高齢化に伴う認知症患者の増加や精神科における合併症入院患者の増加を踏まえた一般病床・療養病床と精神科病床の連携の推進
  - ◆ 地域医療構想や地域包括ケアについての住民の理解や適切な受診行動につながる知識の普及・啓発
  - ◆ 高齢化の進展を踏まえた健康の維持・増進や生活習慣病の予防などの取組
  - ◆ 公立病院による地域医療構想を踏まえた「新公立病院改革プラン」の策定とその実現に向けた支援
  - ◆ 医療機関や市町村との役割分担と連携
  - ◆ 適切な指標の設定やP D C Aサイクルによる地域医療構想の進捗管理
  - ◆ その他本構想の実現のために必要な施策

（6） 地域医療構想の見直し

- 医療計画は、介護保険事業（支援）計画との整合を図るため、3年ごとに見直しを検討することとされており、地域の医療提供体制に係る情勢や国の動向を踏まえ、必要に応じ、地域医療構想の見直しの要否についても検討します。

（6） 地域医療構想の見直し

- 医療計画は、介護保険事業（支援）計画との整合を図るため、3年ごとに見直しを検討することとされており、地域の医療提供体制に係る情勢や国の動向を踏まえ、必要に応じ、地域医療構想の見直しの要否についても検討します。

5 外来医療計画

(1) 外来医療計画策定の趣旨

- 外来医療については、
  - ・ 地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っている
  - ・ 診療所における診療科の専門分化が進んでいる
  - ・ 救急医療体制の構築、グループ診療の実施、放射線装置の共同利用等の医療機関の連携が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている
 等の状況にあります。
- このような状況を踏まえ、平成30年7月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」（平成30年法律第79号）が制定され、都道府県は、医療法第30条の4第2項第10号の規定に基づき、医療計画に外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項として「外来医療計画」を追加することとされました。
- 外来医療に係る医療提供体制の確保に関しては、地域ごとの外来医療機能の偏在等の客観的な把握が可能となる新たな指標と、地域ごとの医療機器の配置状況を可視化する新たな指標を作成し、これらの情報を新たに開業しようとしている医療関係者等に対し、自主的な経営判断を行うための有益な情報として提供することで、個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につなげていくことを基本的な考え方としています。
- 外来医療計画には、二次医療圏単位で外来医師偏在指標を定め、外来医師偏在指標に基づき二次医療圏ごとに外来医師多数区域を定義し、外来医師多数区域において新規開業を希望する者に対しては、当該外来医師多数区域において不足する医療機能を担うよう求めることを盛り込みます。
- 本県では、医療法等の関係法令及び「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」（平成31年3月29日付け医政発0329第47号）等を踏まえ、「岩手県外来医療計画」を策定しました。
- なお、本県には、外来医師多数区域に位置づけられる区域がないことから、県全体に共通する外来医療機能の課題とその対策の方向性、医療機器の共同利用の推進に係る計画について記載を行っています。

(2) 外来医療計画の性格（位置づけ）及び計画の期間

- この計画は、医療法第30条の4に基づき、「岩手県保健医療計画」（以下「保健医療計画」という。）の一部として位置づけられています。
- 計画の期間は、令和2年度を初年度とし、保健医療計画本体の計画期間を踏まえ、令和5年度までの4年間としています。なお、令和6年度以降は、本計画の目標達成状況などの評価を踏まえ、3年ごとに保健医療計画と一体的に見直しを行います。

(3) 岩手県外来医療計画の概要

ア 外来医師偏在指標及び外来医師多数区域

- これまで、医師の偏在の状況を表す指標として、主に人口10万人対医師数が用いられてきましたが、人口

10 万人対医師数は医師の偏在の状況が十分に反映された指標ではありませんでした。

- このため、新たに、医療需要及び人口・人口構成とその変化や患者の流出入等を反映させた医師偏在指標を定めることとされ、外来医療に関する指標として「外来医師偏在指標」を定めることとされました。
- ガイドラインでは、外来医師偏在指標の値が全国の二次医療圏（335医療圏）の中で上位33.3%（112 位まで）に該当する二次医療圏を「外来医師多数区域」として設定することとされています。
- 本県の二次医療圏ごとの外来医師偏在指標及び全国での順位は 下記のとおりであり、本県では外来医師多数区域に位置付けられる圏域はありません。

（図表 4-2-5-1） 外来医師偏在指標

圏域	指標値	順位	圏域	指標値	順位	圏域	指標値	順位
盛岡	91.2	212	両磐	72.9	309	宮古	64.9	326
岩手中部	73.9	306	気仙	71.2	315	久慈	73.4	307
胆江	80.4	283	釜石	84.9	25	二戸	72.1	313

（図表 4-2-5-2） 【参考】外来医師偏在指標の算出方法

外来医師偏在指標 = 
$$\frac{\text{標準化診療所医師数}^{(*)1}}{\text{地域の人口 (10万人)} \times \text{地域の標準化受療率比}^{(*)2} \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{(*)4}}$$

---

標準化診療所医師数<sup>(\*)1</sup> = 
$$\frac{\sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

---

地域の標準化外来受療率比<sup>(\*)2</sup> = 
$$\frac{\text{地域の外来期待受療率}^{(*)3}}{\text{全国の外來期待受療率}}$$

---

地域の期待外来受療率<sup>(\*)3</sup> = 
$$\frac{\sum \text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口} \times \text{昼夜間人口比}}{\text{地域の人口} \times \text{昼夜間人口比}}$$

---

地域の診療所の外来患者対応割合<sup>(\*)4</sup> = 
$$\frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所と病院の外来延べ患者数}}$$

【出典】

性・年齢階級別医師数	平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査
平均労働時間	「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成 28 年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）
外来受療率	第 3 回 NDB オープンデータ（平成 28 年度診療分）、人口推計（平成 28 年 10 月 1 日現在）
性年齢階級別受療率	平成 26 年患者調査 及び 平成 27 年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査
人口	平成 29 年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査
外来のべ患者数	平成 26 年度医療施設静態調査

### イ 協議の場の設置

- 都道府県は、医療法第 30 条の 18 の 2 第 1 項の規定により、二次医療圏等ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとされています。



- 協議の場については、同法第30条の18の2第3項の規定に基づき、各構想区域における地域医療構想調整会議を活用することが可能であるとされていることから、本県では、外来医療に関する協議の場として、地域医療構想調整会議を活用します。

**ウ 外来医療提供体制の確保のための対策の方向性**

- 本県に外来医師多数区域がないことから、当面県全体に共通する方針を掲げることとし、具体的な対策については、二次医療圏ごとに地域医療構想調整会議における関係者の協議等に基づき取り組むこととします。
- かかりつけ医の機能が十分に発揮されるよう、病院と診療所との連携を推進します。
- 初期・第二次・第三次の救急医療機関の役割分担等について県民の理解が深まり、休日・夜間における救急外来への受診や救急車の利用が症状の重症度や緊急度に応じた適切なものとなるよう、「県民みんなで支える岩手の地域医療推進運動」などの取組を通じた県民への情報提供と普及・啓発を引き続き推進します。
- 在宅医療等の体制の充実を図るため、在宅医療に携わる関係者と医療・介護機関の連携体制の構築や人材の育成・確保に取り組めます。

**エ 外来医療機能の課題**

- 診療所（かかりつけ医）や病院などの適切な役割分担と連携による切れ目のない医療提供体制の構築が求められています。
- 休日・夜間急患センターや在宅当番医制の円滑な運営を確保するとともに、夜間や休日等に受診する救急患者の多くが第二次・第三次救急医療機関に集中し、重症救急患者等への救急医療の提供に支障を来している実態があることから、市町村等とも協力し、県民に対し適切な医療機関の選択（軽症者については初期救急医療機関をまずは受診すること）を呼びかけていく必要があります。
- 高齢化の進展に伴う高齢患者割合の拡大を踏まえ、病院や診療所など医療施設における対応に加えて、在宅医療等の需要への対応を図る必要があります。

**オ 外来医療提供体制の確保のための対策の方向性**

- 本県に外来医師多数区域がないことから、当面県全体に共通する方針を掲げることとし、具体的な対策については、二次医療圏ごとに地域医療構想調整会議における関係者の協議等に基づき取り組むこととします。
- かかりつけ医の機能が十分に発揮されるよう、病院と診療所との連携を推進します。
- 初期・第二次・第三次の救急医療機関の役割分担等について県民の理解が深まり、休日・夜間における救急外来への受診や救急車の利用が症状の重症度や緊急度に応じた適切なものとなるよう、「県民みんなで支える岩手の地域医療推進運動」などの取組を通じた県民への情報提供と普及・啓発を引き続き推進します。
- 在宅医療等の体制の充実を図るため、在宅医療に携わる関係者と医療・介護機関の連携体制の構築や人材の育成・確保に取り組めます。
- 地域において主に正常分娩に対応している診療所等の分娩取扱施設を確保・継続するための支援を行います。

○ なお、個別の取組については、本計画及び保健医療計画等に基づき、関係機関とも調整しながら、具体化を図ります。

**カ 医療機器の効率的な活用に係る計画**

○ 人口当たりの医療機器の台数には医療機器ごとに地域差があり、今後、人口減少が見込まれる中、医療機器についても効率的に活用できるよう対応を行う必要があります。

○ そのため、医療機器の効率的な活用に資する施策として、地域の医療ニーズを踏まえた地域ごとの医療機器の配置状況を可視化する指標を作成し、医療機器を有する医療機関をマッピングした上で、新規購入希望者に対してこれらの情報を提供しつつ、協議の場を活用し、医療機器の共同利用等について協議することとします。

**キ 医療機器の配置状況・保有状況**

(ア) 医療機器の配置状況に関する指標

○ 医療機器のニーズは、医療機器の項目ごと、性・年齢別ごとに大きな差があることから、地域ごとの医療機器の配置状況を医療機器の項目ごとに可視化するため、医療機器の項目ごと及び地域ごとに性・年齢構成を調整した人口当たり機器数を用いて指標を作成します。

○ 可視化の対象とする医療機器の項目は、CT、MRI、PET、放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）、マンモグラフィの5つとします。

（図表 4-2-5-3） 【参考】医療機器の配置状況に関する指標の計算方法

$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化検査率比} (\ast 1)}$$

$$(\ast 1) \text{ 地域の標準化検査率比} = \frac{\text{地域の性年齢調整人口当たり期待検査数 (外来} (\ast 2))}{\text{全国の人口当たり期待検査数 (外来)}}$$

$$(\ast 2) \text{ 地域の人口当たり期待検査数} = \frac{\sum \left\{ \frac{\text{全国の性年齢階級別検査数 (外来)}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \text{地域の性年齢階級別人口} \right\}}{\text{地域の人口}}$$

(イ) 医療機器の配置・保有状況と調整人口あたり台数指標

① CT

調整人口あたりのCT台数をみると、全国平均の11.1台に対し、本県全体では12.3台であり、全国平均を上回っています。二次医療圏の状況を見ると、盛岡や釜石が多く、久慈が少なくなっています。

圏域名	保有台数		調整人口あたり台数	人口10万人対 医療機器台数 (台/10万人)	年間算定件数		1台あたり稼働件数	
	病院	一般診療所			病院	一般診療所	病院 (件数/台)	一般診療所 (件数/台)
全国	8,344	5,782	11.1	11.1	20,334,738	3,828,747	2,437	662
岩手県	97	77	12.3	13.8	182,904	34,515	1,886	448
盛岡	42	32	15.5	15.7	76,941	10,559	1,832	330
岩手中部	12	14	10.5	11.6	23,483	5,817	1,957	415
胆江	9	7	10.3	11.9	19,175	2,601	2,131	372
両磐	10	8	11.7	14.2	21,916	5,412	2,192	676
気仙	3	4	8.9	11.2	8,456	2,268	2,819	567
釜石	6	4	17.2	21.4	7,171	2,077	1,195	519
宮古	7	4	10.7	13.2	8,904	4,760	1,272	1,190
久慈	4	1	7.1	8.3	8,604	0	2,151	0
二戸	4	3	9.9	12.6	8,254	1,021	2,064	340

② MRI

調整人口あたりのMRI台数をみると、全国平均の5.5台に対し、本県全体では7.3台であり、全国平均を上回っています。二次医療圏の状況を見ると、盛岡や岩手中部が多く、久慈が少なくなっています。

圏域名	保有台数		調整人口あたり台数	人口10万人対 医療機器台数 (台/10万人)	年間算定件数		1台あたり稼働件数	
	病院	一般診療所			病院	一般診療所	病院 (件数/台)	一般診療所 (件数/台)
全国	4,787	2,209	5.5	5.5	9,047,431	4,296,590	1,890	1,945
岩手県	50	50	7.3	7.9	57,752	81,813	1,155	1,636
盛岡	21	27	10.1	10.2	26,821	47,328	1,277	1,753
岩手中部	9	10	7.9	8.5	7,822	15,258	869	1,526
胆江	5	3	5.4	5.9	6,082	8,397	1,216	2,799
両磐	6	2	5.5	6.3	6,822	3,817	1,137	1,909
気仙	1	3	5.4	6.4	2,454	2,057	2,454	686
釜石	2	2	7.2	8.6	2,132	2,422	1,066	1,211
宮古	3	2	5.1	6.0	2,131	2,363	710	1,181
久慈	1	0	1.5	1.7	1,460	0	1,460	-
二戸	2	1	4.5	5.4	2,028	171	1,014	171

③ PET

調整人口あたりのPET台数をみると、全国平均の0.46台に対し、本県全体では0.50台であり、概ね全国平均と同数となっています。二次医療圏の状況を見ると、保有している医療機関があるのは盛岡と岩手中部となっています。

圏域名	保有台数		調整人口あたり台数	人口10万人対 医療機器台数 (台/10万人)	年間算定件数		1台あたり稼働件数	
	病院	一般診療所			病院	一般診療所	病院 (件数/台)	一般診療所 (件数/台)
全国	457	129	0.46	0.46	362,759	131,447	794	1,019
岩手県	6	1	0.50	0.55	4,337	0	723	0
盛岡	5	1	1.25	1.27	3,386	0	677	0
岩手中部	1	0	0.41	0.45	951	0	951	-
胆江	0	0	0.00	0.00	0	0	-	-
両磐	0	0	0.00	0.00	0	0	-	-
気仙	0	0	0.00	0.00	0	0	-	-
釜石	0	0	0.00	0.00	0	0	-	-
宮古	0	0	0.00	0.00	0	0	-	-
久慈	0	0	0.00	0.00	0	0	-	-
二戸	0	0	0.00	0.00	0	0	-	-



④ 放射線治療

調整人口あたりの放射線治療台数をみると、全国平均の0.9台に対し、本県全体では0.9台であり、概ね全国平均と同数となっています。二次医療圏の状況を見ると、気仙、釜石、久慈及び二戸が多くなっていますが、盛岡を除く圏域の実保有台数は1台となっています。

圏域名	保有台数		調整人口あたり台数	人口10万人対医療機器台数(台/10万人)	年間算定件数		1台あたり稼働件数	
	病院	一般診療所			病院	一般診療所	病院(件数/台)	一般診療所(件数/台)
全国	1,041	119	0.9	0.9	21,207	2,749	20	23
岩手県	13	0	0.9	0.9	128	0	11	-
盛岡	5	0	1.0	1.1	118	0	24	-
岩手中部	1	0	0.4	0.4	*	0	*	-
胆江	1	0	0.6	0.7	*	0	*	-
両磐	1	0	0.7	0.8	0	0	0	-
気仙	1	0	1.3	1.6	0	0	0	-
釜石	1	0	1.7	2.1	0	0	0	-
宮古	1	0	1.0	1.2	0	0	0	-
久慈	1	0	1.4	1.7	0	0	0	-
二戸	1	0	1.4	1.8	0	0	0	-

⑤ マンモグラフィ

調整人口あたりのマンモグラフィ台数をみると、全国平均の3.4台に対し、本県全体では3.0台であり、概ね全国平均と同数となっています。二次医療圏の状況を見ると、釜石が多く、気仙、久慈、二戸が少なくなっています。

圏域名	保有台数		調整人口あたり台数	人口10万人対医療機器台数(台/10万人)	年間算定件数		1台あたり稼働件数	
	病院	一般診療所			病院	一般診療所	病院(件数/台)	一般診療所(件数/台)
全国	2,699	1,649	3.4	3.4	1,300,023	1,030,227	482	625
岩手県	25	13	3.0	3.0	9,068	7,281	363	560
盛岡	8	8	3.3	3.4	3,300	4,602	413	575
岩手中部	6	2	3.6	3.6	1,605	807	268	404
胆江	2	2	3.0	3.0	493	1,723	247	862
両磐	3	0	2.4	2.4	1,483	0	494	-
気仙	1	0	1.6	1.6	622	0	622	-
釜石	2	0	4.3	4.3	448	0	224	-
宮古	1	1	2.4	2.4	304	149	304	149
久慈	1	0	1.7	1.7	387	0	387	-
二戸	1	0	1.8	1.8	426	0	426	-

(ウ) 医療機器の保有状況等に関する情報提供

既に存在する医療機器の共同利用による効率的な活用を進めるため、共同利用可能な医療機器の配置状況として、病床機能報告に基づき医療機器を有する病院及び有床診療所のマッピング情報を提供します。

キ 医療機器の共同利用の方針

- 原則として、医療機関が対象医療機器を購入する場合は、以下の事項を記載した当該医療機器の共同利用に係る計画の作成・提出を求めるとします。
- なお、地域において、既に医療機器の共同利用に係る仕組みが構築されている場合は、その方法によることも可とします。

中間見直し（中間案）

現行計画

【記載事項】

- ・ 共同利用の対象とする医療機器
- ・ 共同利用の実施
- ・ 保守、整備等の実施に関する方針
- ・ 画像撮影等の検査機器については、画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針

○ また、共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について、協議の場で確認することがあります。

6 医療連携における歯科医療の充実

【現状と課題】

- 歯科医療機関は、生活習慣病（がん、脳卒中や心筋梗塞などの心血管疾患）の発症（再発）リスクの低減や患者の予後の改善、誤嚥性肺炎等の合併症の予防等を図るため、病院・診療所（医科）と連携しながら、患者への口腔ケアや摂食嚥下リハビリテーション等を提供することが期待されています。
- 平成 29 年医療機能調査によると、がん患者の歯科治療に際して医療機関と治療時の連携を行っている歯科医療機関は 12 施設、脳卒中に際しては 17 施設、心血管疾患に際しては 11 施設となっています。
- 医療の質や効率性の向上により医療従事者の負担の軽減等を図るため、歯科医師をはじめ医療に従事する多種多様なスタッフが、各々の高い専門性をもとに業務の連携等を行うなど、様々な医療現場でのチーム医療による取組が期待されています。
- 本県の在宅療養支援歯科診療所は、全ての二次保健医療圏内で開設されており、県全体で 169 施設となっています。
- 全ての県民が、身近な場所で、いつでも、気軽に専門的な相談が受けられるよう、「かかりつけ歯科医」の普及・定着と機能の向上を図る必要があり、また、高齢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、歯科及び医科医療から介護まで連続したサービスの提供が必要であることから、歯科診療所と病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等との一層の連携の強化が求められています。
- 災害時においては、被災住民への応急歯科治療のほか、避難所等を巡回する口腔ケアや口腔衛生指導等を実施するなど、応急的な歯科医療救護体制を早急に確保することが必要です。
- 認知症の高齢者の増加に対応するため、歯科診療所がかかりつけ医、精神科病院等の認知症専門医療機関及び認知症サポート医等と連携しながら、認知症高齢者等の口腔ケアを行うなど、認知症の人の口腔状態の悪化により生活の質が低下しないように取り組むことが求められています。
- 全身麻酔などを必要とする障がい児・者に対する専門的歯科治療を行うため、県は岩手医科大学に障がい者歯科診療センターを委託設置していますが、広大な県土を有する本県においては、センターへのアクセスが容易でない地域もあることから、地域において障がい者が適切な歯科治療を受けることができる体制の整備が求められています。

【課題への対応】

- がん診療医科歯科連携協議会等を通じた、がん治療における口腔ケアの推進をはじめ、脳卒中発症後の捕食・咀嚼・食塊形成・嚥下などの口腔機能の回復、口腔の細菌除去や誤嚥性肺炎の予防に向けた専門的な口腔ケアの取組、また、急性心筋梗塞の術後における細菌性心内膜炎等の合併症の予防や、急性心筋梗塞の発症（再発）のリスク低下に寄与する専門的口腔ケアや歯周治療の取組など、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による取組を促進します。

5 医療連携における歯科医療の充実

【現状と課題】

- 歯科医療機関は、生活習慣病（がん、脳卒中や心筋梗塞などの心血管疾患）の発症（再発）リスクの低減や患者の予後の改善、誤嚥性肺炎等の合併症の予防等を図るため、病院・診療所（医科）と連携しながら、患者への口腔ケアや摂食嚥下リハビリテーション等を提供することが期待されています。
- 平成 29 年医療機能調査によると、がん患者の歯科治療に際して医療機関と治療時の連携を行っている歯科医療機関は 12 施設、脳卒中に際しては 17 施設、心血管疾患に際しては 11 施設となっています。
- 医療の質や効率性の向上により医療従事者の負担の軽減等を図るため、歯科医師をはじめ医療に従事する多種多様なスタッフが、各々の高い専門性をもとに業務の連携等を行うなど、様々な医療現場でのチーム医療による取組が期待されています。
- 本県の在宅療養支援歯科診療所は、全ての二次保健医療圏内で開設されており、県全体で 169 施設となっています。
- 全ての県民が、身近な場所で、いつでも、気軽に専門的な相談が受けられるよう、「かかりつけ歯科医」の普及・定着と機能の向上を図る必要があり、また、高齢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、歯科及び医科医療から介護まで連続したサービスの提供が必要であることから、歯科診療所と病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等との一層の連携の強化が求められています。
- 災害時においては、被災住民への応急歯科治療のほか、避難所等を巡回する口腔ケアや口腔衛生指導等を実施するなど、応急的な歯科医療救護体制を早急に確保することが必要です。
- 認知症の高齢者の増加に対応するため、歯科診療所がかかりつけ医、精神科病院等の認知症専門医療機関及び認知症サポート医等と連携しながら、認知症高齢者等の口腔ケアを行うなど、認知症の人の口腔状態の悪化により生活の質が低下しないように取り組むことが求められています。
- 全身麻酔などを必要とする障がい児・者に対する専門的歯科治療を行うため、県は岩手医科大学に障がい者歯科診療センターを委託設置していますが、広大な県土を有する本県においては、センターへのアクセスが容易でない地域もあることから、地域において障がい者が適切な歯科治療を受けることができる体制の整備が求められています。

【課題への対応】

- がん診療医科歯科連携協議会等を通じた、がん治療における口腔ケアの推進をはじめ、脳卒中発症後の捕食・咀嚼・食塊形成・嚥下などの口腔機能の回復、口腔の細菌除去や誤嚥性肺炎の予防に向けた専門的な口腔ケアの取組、また、急性心筋梗塞の術後における細菌性心内膜炎等の合併症の予防や、急性心筋梗塞の発症（再発）のリスク低下に寄与する専門的口腔ケアや歯周治療の取組など、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による取組を促進します。



- 専門性を高め質の高い医療の充実を図るため、病院内の横断的な取組として、医師・歯科医師や関係職員を中心に、口腔ケア、栄養サポートや摂食嚥下などの分野において、複数の医療スタッフが連携し患者の治療に当たる「チーム医療」による取組を促進します。
- 身近な地域におけるかかりつけ歯科医等の資質の向上を図り、プライマリ・ケア機能の充実を促進するほか、在宅療養患者への歯科医療の充実を図るため、県歯科医師会と連携しながら「在宅歯科医療連携室」を設置し、歯科訪問診療や訪問歯科衛生指導の取組を推進するほか、地域の横断的な取組として、病院・診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等の機関の多職種協働による、地域の連携体制の整備を促進します。
- 災害時の歯科医療支援活動として、被災住民への応急歯科治療のほか、避難所等を巡回する口腔ケアや口腔衛生指導等の実施が必要であることから、歯科医療救護体制の確保など歯科医療機関と関係機関との連携体制の一層の強化を図ります。
- 歯科診療所と精神科病院等の認知症専門医療機関、認知症サポート医などとのネットワークづくりを推進するとともに、各圏域の地域包括センターや介護保険施設との連携を強化し、認知症高齢者等の口腔ケアの充実を図ります。
- オーラルフレイルの予防や、誤嚥性肺炎の予防等のため、高齢者の口腔機能の低下を防止する取組や、口腔の細菌除去や誤嚥性肺炎の予防に向けた専門的な口腔ケアの取組など、医科と歯科の医療機関、介護施設、保健・福祉サービスを担う者等の連携による取組を促進する必要があります。
- 障がい児・者に対する歯科治療については、岩手医科大学に設置した障がい者歯科診療センターを中核として、地域の病院や診療所と連携し、県内のどの地域においても障がい者に対する歯科治療が円滑に進められるよう関係団体等と協議しながら、障がい者に対する歯科医療提供体制の充実に努めていきます。

- 専門性を高め質の高い医療の充実を図るため、病院内の横断的な取組として、医師・歯科医師や関係職員を中心に、口腔ケア、栄養サポートや摂食嚥下などの分野において、複数の医療スタッフが連携し患者の治療に当たる「チーム医療」による取組を促進します。
- 身近な地域におけるかかりつけ歯科医等の資質の向上を図り、プライマリ・ケア機能の充実を促進するほか、在宅療養患者への歯科医療の充実を図るため、県歯科医師会と連携しながら「在宅歯科医療連携室」を設置し、歯科訪問診療や訪問歯科衛生指導の取組を推進するほか、地域の横断的な取組として、病院・診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等の機関の多職種協働による、地域の連携体制の整備を促進します。
- 災害時の歯科医療支援活動として、被災住民への応急歯科治療のほか、避難所等を巡回する口腔ケアや口腔衛生指導等の実施が必要であることから、歯科医療救護体制の確保など歯科医療機関と関係機関との連携体制の一層の強化を図ります。
- 歯科診療所と精神科病院等の認知症専門医療機関、認知症サポート医などとのネットワークづくりを推進するとともに、各圏域の地域包括センターや介護保険施設との連携を強化し、認知症高齢者等の口腔ケアの充実を図ります。
- オーラルフレイルの予防や、誤嚥性肺炎の予防等のため、高齢者の口腔機能の低下を防止する取組や、口腔の細菌除去や誤嚥性肺炎の予防に向けた専門的な口腔ケアの取組など、医科と歯科の医療機関、介護施設、保健・福祉サービスを担う者等の連携による取組を促進する必要があります。
- 障がい児・者に対する歯科治療については、岩手医科大学に設置した障がい者歯科診療センターを中核として、地域の病院や診療所と連携し、県内のどの地域においても障がい者に対する歯科治療が円滑に進められるよう関係団体等と協議しながら、障がい者に対する歯科医療提供体制の充実に努めていきます。

コラム

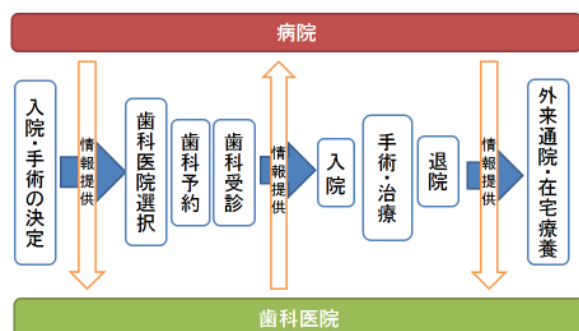
「大事です、治療の前に歯科受診」  
～県立中部病院、北上歯科医師会、花巻市歯科医師会の周術期医科歯科連携

歯科の診療科がない県立中部病院では、平成21年の開院以来、地域の歯科医師会と連携して患者さんの感染予防と口腔機能管理を行っています。

「食べる」、「話す」など日常当たり前に行っていることでも、口の中に症状があると、がんの治療などで抵抗力が落ち、治療後の回復が遅れることがあります。

入院前から入院中そして退院後まで健やかなお口で過ごすことができるよう、院内スタッフへの啓発、中部病院、地域の歯科医院及び行政が参集した連絡会や研修会などを通じて、治療開始前の歯科受診による感染予防をはじめ、週1回のNST回診・歯科回診（多職種チーム連携）による口腔機能管理、必要に応じた訪問歯科診療により、入院中、そして退院後も安心して歯科治療を受けることができる体制づくりを進めてきました。

〔周術期医科歯科連携のイメージ〕



〔出典：北上歯科医師会〕

口の中に症状があっても、身体の治療が先で、歯科の治療は後と考える患者さんもいますが、院内に治療前の歯科受診を勧めるポスターの掲示や、担当医師・看護師・歯科衛生士の勧めによって、治療前に歯科治療を済ませて身体の治療に専念出来る環境を整えることにつながりました。

〔病院内の掲示ポスター〕



〔出典：県立中部病院地域医療福祉連携室〕

今後さらに医科歯科連携を進めて、さまざまな疾患の予防や治療を地域で行っていくことが期待されます。

コラム

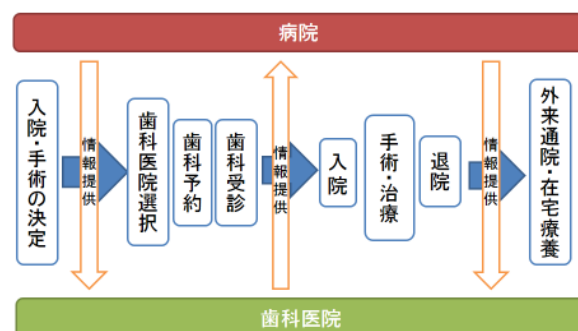
「大事です、治療の前に歯科受診」  
～県立中部病院、北上歯科医師会、花巻市歯科医師会の周術期医科歯科連携

歯科の診療科がない県立中部病院では、平成21年の開院以来、地域の歯科医師会と連携して患者さんの感染予防と口腔機能管理を行っています。

「食べる」、「話す」など日常当たり前に行っていることでも、口の中に症状があると、がんの治療などで抵抗力が落ち、治療後の回復が遅れることがあります。

入院前から入院中そして退院後まで健やかなお口で過ごすことができるよう、院内スタッフへの啓発、中部病院、地域の歯科医院及び行政が参集した連絡会や研修会などを通じて、治療開始前の歯科受診による感染予防をはじめ、週1回のNST回診・歯科回診（多職種チーム連携）による口腔機能管理、必要に応じた訪問歯科診療により、入院中、そして退院後も安心して歯科治療を受けることができる体制づくりを進めてきました。

〔周術期医科歯科連携のイメージ〕



〔出典：北上歯科医師会〕

口の中に症状があっても、身体の治療が先で、歯科の治療は後と考える患者さんもいますが、院内に治療前の歯科受診を勧めるポスターの掲示や、担当医師・看護師・歯科衛生士の勧めによって、治療前に歯科治療を済ませて身体の治療に専念出来る環境を整えることにつながりました。

〔病院内の掲示ポスター〕



〔出典：県立中部病院地域医療福祉連携室〕

今後さらに医科歯科連携を進めて、さまざまな疾患の予防や治療を地域で行っていくことが期待されます。

第3節 保健医療を担う人材の確保・育成

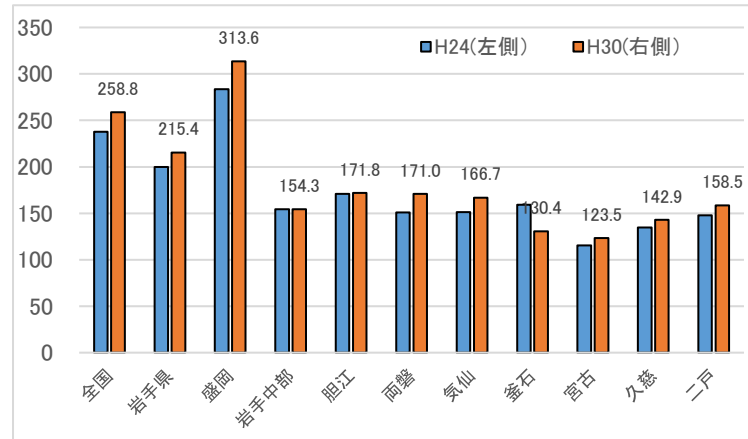
1 医師

【現状と課題】

- 本県の医師数（人口10万対）は増加傾向にあるものの、全国と比較して低い水準にあり、全国との較差が拡大する傾向にあります（図表2-6-1）。

さらに、厚生労働省が算定・公表した医師偏在指標では、本県は172.7と全国で最下位となっています。（図表追加・医師偏在指標）

（図表4-3-1-1）保健医療圏別の医師数（人口10万対）



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、総務省「人口動態調査」、岩手県「人口動態年報」

（図表4-3-1-2）医師偏在指標（都道府県・二次医療圏別）

圏域等	医師偏在指標	順位	区分
岩手県	172.7	46	医師少数都道府県
盛岡	234.1	70	医師多数区域
岩手中部	133.8	302	医師少数区域
胆江	136.5	294	医師少数区域
両磐	134.8	299	医師少数区域
気仙	153.1	250	医師少数区域
釜石	119.3	324	医師少数区域
宮古	113.7	331	医師少数区域
久慈	151.6	258	医師少数区域
二戸	154.7	244	医師少数区域

資料：厚生労働省

- また、県内においても盛岡保健医療圏に医師が集中しており、盛岡を除く全ての医療圏で県平均を下回る状況となっています。特に、沿岸部や県北部の医療圏で少なく、地域的な偏在が見られます（図表4-3-1）。

- 診療科全般にわたり医師が不足している中で、特に産婦人科、小児科の専門医の不足が深刻であるほか、医師不足、医療の高度化・専門分化等を背景として、勤務医は長時間労働を強いられるなど労働環境が厳しくなっており、さらなる勤務医不足を招いています。

- 県民の保健医療に対するニーズの多様化、高度化に対応しつつ、地域において県民一人ひとりの健康や疾病にきめ細かく対応する必要があり、そのため包括的に対応できる質の高い人材の養成・確保が必要です。一方で、これらの従事者の養成は、本県では岩手医科大学が大きな役割を果たしており、同大学と連携を図りながら、医師等の供給と医療提供の体制整備に取り組んでいく必要があります。

- 県では地域の医療機関に勤務する医師を確保するため、市町村医師修学資金（募集枠10名）及び県医療局奨学金（募集枠10名）により医師を養成してきましたが、国の「新医師確保総合対策」に対応し、平成20年度から既存の奨学金制度の募集枠を拡充し、本県出身者の岩手医科大学新入生枠として新たに岩手県医師修学資金（募集枠15名）を設けるなどにより、平成22年度には、奨学金募集枠を全体で55名まで拡充し、継続的に医師の養成を行っています。

- 医師の養成・確保と県内への定着の促進並びに医師派遣・配置体制のあり方について検討するため、岩手県市長会や町村会、岩手医科大学、岩手県医師会等の機関による参画のもと、平成16年12月に「地域医療対策協議会」

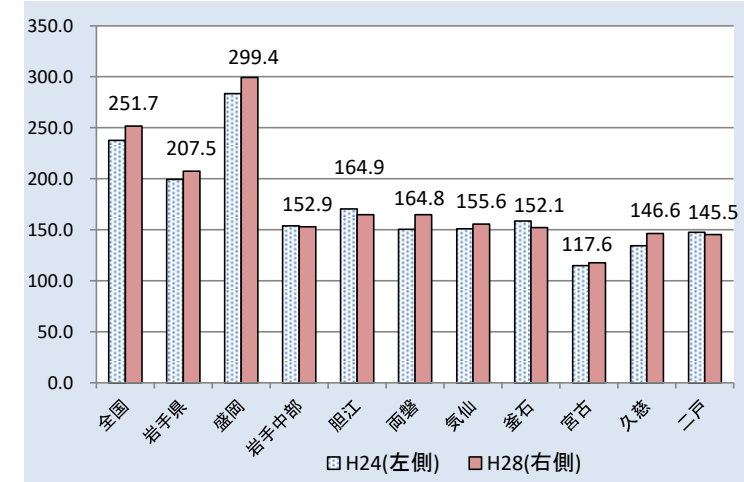
第3節 保健医療を担う人材の確保・育成

1 医師・歯科医師

【現状と課題】

- 本県の医師数（人口10万対）は増加傾向にあるものの、全国と比較して低い水準にあり、全国との較差が拡大する傾向にあります（図表2-33）。

（図表4-3-1）保健医療圏別の医師数（人口10万対）



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、総務省「人口動態調査」、岩手県「人口動態年報」

- また、県内においても盛岡保健医療圏に医師が集中しており、盛岡を除く全ての医療圏で県平均を下回る状況となっています。特に、沿岸部や県北部の医療圏で少なく、地域的な偏在が見られます（図表4-3-1）。

- 診療科全般にわたり医師が不足している中で、特に産婦人科、小児科の専門医の不足が深刻であるほか、医師不足、医療の高度化・専門分化等を背景として、勤務医は長時間労働を強いられるなど労働環境が厳しくなっており、さらなる勤務医不足を招いています。

- 県民の保健医療に対するニーズの多様化、高度化に対応しつつ、地域において県民一人ひとりの健康や疾病にきめ細かく対応する必要があり、そのため包括的に対応できる質の高い人材の養成・確保が必要です。一方で、これらの従事者の養成は、本県では岩手医科大学が大きな役割を果たしており、同大学と連携を図りながら、医師等の供給と医療提供の体制整備に取り組んでいく必要があります。

- 県では地域の医療機関に勤務する医師を確保するため、市町村医師修学資金（募集枠10名）及び県医療局奨学金（募集枠10名）により医師を養成してきましたが、国の「新医師確保総合対策」に対応し、平成20年度から既存の奨学金制度の募集枠を拡充し、本県出身者の岩手医科大学新入生枠として新たに岩手県医師修学資金（募集枠15名）を設けるなどにより、平成22年度には、奨学金募集枠を全体で55名まで拡充し、継続的に医師の養成を行っています。

- 医師の養成・確保と県内への定着の促進並びに医師派遣・配置体制のあり方について検討するため、岩手県市長会や町村会、岩手医科大学、岩手県医師会等の機関による参画のもと、平成16年12月に「地域医療対策協議会」



## 中間見直し（中間案）

を設置し、これまで「岩手県医師確保対策アクションプラン」や「岩手県へき地保健医療計画」の策定、国の新医師確保総合対策や緊急医師確保対策への対応などに係る協議を行ってきました。

また、平成 24 年 1 月に医師のキャリア形成支援と医師不足医療機関への支援等を一体的に行う「地域医療支援センター」を設置するとともに、医療従事者の勤務環境の改善を促進するため、平成 27 年 3 月に「医療勤務環境改善支援センター」を設置しました。

○ 奨学金養成医師については、平成 27 年 2 月に医育機関である岩手医科大学と奨学金運営主体である国民健康保険団体連合会、県医療局及び県が締結した「奨学金養成医師の配置調整に係る協定」に基づき、良医を育て、質の高い地域医療の確保に寄与するとの基本理念のもと、この 4 者を構成員とする「奨学金養成医師配置調整会議」において、配置先となる公的医療機関を一体的に調整することにしました。

○ 奨学金養成医師の医療機関への配置に当たっては、「岩手県医師奨学金養成医師の配置調整に関する基本方針」を定め、これを基本として、公的医療機関の基幹病院と中小規模の公的医療機関にそれぞれ一定期間、配置することとしています。

○ しかしながら、医師それぞれが専攻する診療科の専門医資格取得志向の強い現状の中で、資格取得には一定期間、それぞれの診療科毎の専門研修施設である医療機関に勤務する必要がある一方、配置対象先の約 8 割を占める中小規模の医療機関は研修可能な診療科が限定されているほか、幅広い症状や疾病に対応できる総合医的な医師が求められるというミスマッチの解消が課題となっています。

○ 医師不足の本県においては、地域医療やへき地医療を推進するうえでは、専門医との連携のもとで、内科や救急から看取りなど、患者の全身の状態を踏まえ、総合的に診療する能力を有する医師、いわゆる総合診療医が求められており、この養成・確保についても取り組んでいく必要があります。

（2 歯科医師に分割）

（2 歯科医師に分割）

○ また、かかりつけ医、かかりつけ歯科医が、地域住民の信頼を得て、地域において住民の健康づくりや疾病予防、リハビリテーション、在宅医療等を含めた包括的な役割を担うことができるよう、その資質の向上に努めることが大切です。

○ 平成 30 年 7 月の医療法（昭和 23 年法律第 205 号）の一部改正により、医療計画の一部として医師の確保に関する事項を定めることとされたことを受け、令和 2 年 3 月に「岩手県医師確保計画」を策定しました。

### 【課題への対応】

○ 地域に必要な医師や歯科医師を的確かつ計画的に確保し、医師不足地域を解消するため、岩手医科大学等の医育

## 現行計画

を設置し、これまで「岩手県医師確保対策アクションプラン」や「岩手県へき地保健医療計画」の策定、国の新医師確保総合対策や緊急医師確保対策への対応などに係る協議を行ってきました。

また、平成 24 年 1 月に医師のキャリア形成支援と医師不足医療機関への支援等を一体的に行う「地域医療支援センター」を設置するとともに、医療従事者の勤務環境の改善を促進するため、平成 27 年 3 月に「医療勤務環境改善支援センター」を設置しました。

○ 奨学金養成医師については、平成 27 年 2 月に医育機関である岩手医科大学と奨学金運営主体である国民健康保険団体連合会、県医療局及び県が締結した「奨学金養成医師の配置調整に係る協定」に基づき、良医を育て、質の高い地域医療の確保に寄与するとの基本理念のもと、この 4 者を構成員とする「奨学金養成医師配置調整会議」において、配置先となる公的医療機関を一体的に調整することにしました。

○ 奨学金養成医師の医療機関への配置に当たっては、「岩手県医師奨学金養成医師の配置調整に関する基本方針」を定め、これを基本として、公的医療機関の基幹病院と中小規模の公的医療機関にそれぞれ一定期間、配置することとしています。

○ しかしながら、医師それぞれが専攻する診療科の専門医資格取得志向の強い現状の中で、資格取得には一定期間、それぞれの診療科毎の専門研修施設である医療機関に勤務する必要がある一方、配置対象先の約 8 割を占める中小規模の医療機関は研修可能な診療科が限定されているほか、幅広い症状や疾病に対応できる総合医的な医師が求められるというミスマッチの解消が課題となっています。

○ 医師不足の本県においては、地域医療やへき地医療を推進するうえでは、専門医との連携のもとで、内科や救急から看取りなど、患者の全身の状態を踏まえ、総合的に診療する能力を有する医師、いわゆる総合診療医が求められており、この養成・確保についても取り組んでいく必要があります。

○ 本県の歯科医師数（人口 10 万対）は 81.2 人であり、全国（82.4 人）と比較すると若干低くなっていますが、東北地域では 2 位、全国で 14 位となっています（厚生労働省「平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査」）。

○ 平成 12 年（69.4 人）と比較すると 11.8 人の増加となっており、今後は、県全体でみると充足に向かう状況にあると推測されます。

○ また、かかりつけ医、かかりつけ歯科医が、地域住民の信頼を得て、地域において住民の健康づくりや疾病予防、リハビリテーション、在宅医療等を含めた包括的な役割を担うことができるよう、その資質の向上に努めることが大切です。

### 【課題への対応】

○ 地域に必要な医師や歯科医師を的確かつ計画的に確保し、医師不足地域を解消するため、岩手医科大学等の医育

### 中間見直し（中間案）

機関、岩手県医師会、岩手県歯科医師会、県立病院等による地域医療を支援するためのネットワークを充実していくとともに、今後、配置が本格化する奨学金養成医師について、地域偏在の解消に向けて、適切な配置を進めます。

- 特に、医師の養成・確保については、新・医師確保対策アクションプランにより、高校生や医学生を対象としたセミナーの開催や臨床研修医の受入れ態勢の整備、女性医師の離職防止や再就業支援など、医師のライフステージに応じた取組を推進するとともに、県内外医師への積極的な情報提供等により即戦力医師の招聘を進めます。
- 地域医療支援センターを中心として、地域における医師の充足状況等を把握するとともに、地域医療に関わる関係機関の緊密な連携のもとで、医師の地域偏在解消に向け、医師の適正配置等を通じた医師不足医療機関の支援や、臨床研修病院や専門研修施設、地域の医療機関において、質の高い教育指導を行うことのできる環境づくりを支援し、医師の専門医資格の取得などのキャリア形成と、県内定着を進めます。
- 医師の資質向上を図るため、臨床研修医の受入れ体制を整備するとともに、関係団体等と連携のうえ、医師のライフステージに応じた教育・研修体制の充実を図ります。
- より多くの臨床研修医を確保するため、指導医の養成等により臨床研修体制の充実を図るとともに、専門医資格の取得など専門技能等の習得に向けたいわゆる後期研修体制の整備を促進します。
- 自治医科大学での医師の養成や、へき地勤務医師の派遣要請等を行う地域医療支援機構の運営等により、へき地に従事する医師の確保を促進します。
- 国の新医師確保総合対策等による、岩手医科大学医学部の定員増に対応し、医師養成奨学金を活用し、医師の養成を進めます。
- 奨学金養成医師については、「岩手県医師奨学金養成医師の配置調整に関する基本方針」による配置の基本ルールや全県的な研修の枠組みのもと、各配置先病院での総合診療スキル習得研修プログラムや経験豊富な医師による個別面談等を一体的に運用する本県のキャリア形成プログラムにより、適切に配置を調整するとともに、キャリア形成を支援します。
- キャリア形成プログラムの運用に当たっては、奨学金養成医師が県内において臨床研修から義務履行に円滑に移行できるよう支援するとともに、その配置については、専門医資格の取得などキャリア形成支援の観点から、奨学金養成医師の希望も踏まえ、基幹病院に先行して配置し、一定のキャリア形成が図られた後、医師不足が深刻な沿岸部等の地域に優先して配置調整を進めます。
- 地域病院の担い手として、総合的な診療能力のある医師を育成し、県内の中小規模の公立病院等に配置が可能となるよう、総合診療医の養成・確保を促進します。
- 出産、育児等により医療現場から離れた女性医師等に対する復職支援、医師の事務作業を補助する職員（医療クラーク）の配置、医療連携体制の構築による病院と診療所の連携推進、勤務医の処遇改善等により、病院勤務医の負担軽減を図り、勤務医の確保、定着に努めるとともに、仕事と家庭の両立の支援のため、女性医師等に対する育児支援を実施します。

### 現行計画

機関、岩手県医師会、岩手県歯科医師会、県立病院等による地域医療を支援するためのネットワークを充実していくとともに、今後、配置が本格化する奨学金養成医師について、地域偏在の解消に向けて、適切な配置を進めます。

- 特に、医師の養成・確保については、医師確保対策アクションプランにより、高校生や医学生を対象としたセミナーの開催や臨床研修医の受入れ態勢の整備、女性医師の離職防止や再就業支援など、医師のライフステージに応じた取組を推進するとともに、県内外医師への積極的な情報提供等により即戦力医師の招聘を進めます。
- 地域医療支援センターを中心として、地域における医師の充足状況等を把握するとともに、地域医療に関わる関係機関の緊密な連携のもとで、医師の地域偏在解消に向け、医師の適正配置等を通じた医師不足医療機関の支援や、臨床研修病院や専門研修施設、地域の医療機関において、質の高い教育指導を行うことのできる環境づくりを支援し、医師の専門医資格の取得などのキャリア形成と、県内定着を進めます。
- 医師の資質向上を図るため、臨床研修医の受入れ体制を整備するとともに、関係団体等と連携のうえ、医師のライフステージに応じた教育・研修体制の充実を図ります。
- より多くの臨床研修医を確保するため、指導医の養成等により臨床研修体制の充実を図るとともに、専門医資格の取得など専門技能等の習得に向けたいわゆる後期研修体制の整備を促進します。
- 自治医科大学での医師の養成や、へき地勤務医師の派遣要請等を行う地域医療支援機構の運営等により、へき地に従事する医師の確保を促進します。
- 国の新医師確保総合対策等による、岩手医科大学医学部の定員増に対応し、医師養成奨学金を活用し、医師の養成を進めます。
- 奨学金養成医師については、「岩手県医師奨学金養成医師の配置調整に関する基本方針」による配置の基本ルールや全県的な研修の枠組みのもと、各配置先病院での総合診療スキル習得研修プログラムや経験豊富な医師による個別面談等を一体的に運用する本県のキャリア形成プログラムにより、適切に配置を調整するとともに、キャリア形成を支援します。
- キャリア形成プログラムの運用に当たっては、奨学金養成医師が県内において臨床研修から義務履行に円滑に移行できるよう支援するとともに、その配置については、専門医資格の取得などキャリア形成支援の観点から、奨学金養成医師の希望も踏まえ、基幹病院に先行して配置し、一定のキャリア形成が図られた後、医師不足が深刻な沿岸部等の地域に優先して配置調整を進めます。
- 地域病院の担い手として、総合的な診療能力のある医師を育成し、県内の中小規模の公立病院等に配置が可能となるよう、総合診療医の養成・確保を促進します。
- 出産、育児等により医療現場から離れた女性医師等に対する復職支援、医師の事務作業を補助する職員（医療クラーク）の配置、医療連携体制の構築による病院と診療所の連携推進、勤務医の処遇改善等により、病院勤務医の負担軽減を図り、勤務医の確保、定着に努めるとともに、仕事と家庭の両立の支援のため、女性医師等に対する育児支援を実施します。



中間見直し（中間案）

- 岩手医科大学は、本県で唯一の医師、歯科医師及び薬剤師の養成施設であり、県民に対する良質な医療を提供するうえで重要かつ公益的な役割を果たしていることから、同大学の教育環境や医療実習環境の充実と県民に良質な医療を提供するため、高度医療施設の整備等を促進します。
- このため、岩手医科大学と連携し、同大学附属病院の移転整備計画の推進に対応し、高度救命救急センター及び総合周産期母子医療センターの機能を有する本県高度医療拠点の整備について具体化を進めます。
- また、医学実習や卒後研修の場として魅力のある環境の整備は、本県において医療に従事する医師の招致に効果が大きいと考えられることから、今後、岩手医科大学を中心に高度・特殊な医療機能等の集積を図るなど、将来的な本県三次医療の効果的、効率的な提供体制を構築していくことについて同大学及び関係者と研究します。

（2 歯科医師に分割）

- 岩手医科大学、岩手県医師会、岩手県歯科医師会、地域医療支援病院、地域の中核的病院等の支援を受けながら、生涯を通じた研修の充実を図り、身近な地域におけるかかりつけ医、かかりつけ歯科医等の資質の向上に努め、健康相談、栄養・運動指導から疾病治療、口腔ケアまでを含むかかりつけ医等のプライマリ・ケア機能の充実を促進します。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (R5 (2023))
目標医師数（県全体）	2,458 人	2,817 人
目標医師数（二次医療圏合計）	2,458 人	2,592 人

- ※ 目標医師数（県全体）は、令和5年度に医師偏在指標に基づく順位が全国の都道府県の下位 33.3%を上回るために必要な医師数。
- ※ 目標医師数（二次医療圏合計）は、令和5年度に医師偏在指標に基づく順位が全国全ての二次医療圏の下位 33.3%を上回るために必要な医師数。
- ※ 都道府県と二次医療圏では、全国の下位 33.3%となる医師偏在指標の値が、それぞれ別に算出されることから、県全体の目標医師数と二次医療圏の目標医師数の合計は一致しない。

「岩手県医師確保計画」について

1 計画に関する基本的事項

（1）計画の性格

- 保健医療計画を補うものとして、医師確保の方針及び確保すべき医師数の目標、目標の達成に向けた施策を定めるもの。
- これまで医師数の比較に用いられてきた人口 10 万人対医師数に代えて、全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する「医師偏在指標」により、医師少数区域・医師多数区域を定め、圏域毎に確保すべき医師数の目標と具体的な施策を定めるもの。
- 産科及び小児科について、個別に算出された医師偏在指標に基づき、医師確保対策を講じるもの。
- 現行の医師確保対策アクションプランについては、医師確保計画の具体的施策と内容を共通化した「新・医師確保対策アクションプラン」として全面的に見直しを行い、医師確保計画と一体となって、医師確保対策の推進を図っていくもの。

現行計画

- 岩手医科大学は、本県で唯一の医師、歯科医師及び薬剤師の養成施設であり、県民に対する良質な医療を提供するうえで重要かつ公益的な役割を果たしていることから、同大学の教育環境や医療実習環境の充実と県民に良質な医療を提供するため、高度医療施設の整備等を促進します。
- このため、岩手医科大学と連携し、同大学附属病院の移転整備計画の推進に対応し、高度救命救急センター及び総合周産期母子医療センターの機能を有する本県高度医療拠点の整備について具体化を進めます。
- また、医学実習や卒後研修の場として魅力のある環境の整備は、本県において医療に従事する医師の招致に効果が大きいと考えられることから、今後、岩手医科大学を中心に高度・特殊な医療機能等の集積を図るなど、将来的な本県三次医療の効果的、効率的な提供体制を構築していくことについて同大学及び関係者と研究します。

- 歯科医師については、充足する状況が継続されると推測されることから、今後においても関係団体と連携を図りながら必要な歯科医療を確保します。

- 岩手医科大学、岩手県医師会、岩手県歯科医師会、地域医療支援病院、地域の中核的病院等の支援を受けながら、生涯を通じた研修の充実を図り、身近な地域におけるかかりつけ医、かかりつけ歯科医等の資質の向上に努め、健康相談、栄養・運動指導から疾病治療、口腔ケアまでを含むかかりつけ医等のプライマリ・ケア機能の充実を促進します。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35 (2023))
病院勤務医師数（人口 10 万対）	130.6 人	151.6 人

- ※ 国において、各都道府県が医師の偏在度合いに応じた医師確保の目標などを定める「医師確保計画」を新たに策定の上、各都道府県の医療計画に盛り込むことが検討されており、今後、国から「医師確保計画」を策定する上での目標設定の手法等が提示されると見込まれることから、今回設定する目標値は、過去 10 年間の勤務医師数の増加数等から 2 ヶ年度当たりの平均増加数に、平成 20 年度以降の医学部定員の増加率を乗じて算出し、現状値から平成 35 年度(2023)までの伸びを推計した暫定値とします。

「医師確保計画」の策定について

1 検討の方向性

- 各都道府県において定量的な現状分析に基づく実効的な医師確保対策が進められるよう、医療計画において、
  - ・ 都道府県内における医師の確保方針、
  - ・ 医師偏在の度合いに応じた医師確保の目標、
  - ・ 目標の達成に向けた施策内容
 という一連の方策を記載することを、明確に法律上に位置付けてはどうか。
- 医療計画におけるこの医師確保に関する事項を、運用上「医師確保計画」と呼ぶこととしてはどうか。
- 医師確保計画に医師偏在対策を記載することとなることに併せ、各種計画の位置付けの明確化や行政事務の簡素化の観点から、地域医療対策は医師確保計画の中に組み込むものとして、発展的に解消することとしてはどうか。



中間見直し（中間案）

現行計画

2 計画の期間

令和2年度を初年度とし、令和5年度を目標年次とする4か年計画

※ 計画最終年の令和5年度に、目標達成状況などの評価を踏まえ、3か年の次期計画を策定することとし、以降3年おきに見直しを行い、令和18年度までに医師の偏在解消を目指し、3か年毎の医師確保計画を策定

3 現状

(1) 医師偏在指標及び医師少数区域・医師多数区域

- ・岩手県は、医師少数都道府県
- ・盛岡医療圏は医師多数区域であるが、それ以外の8圏域は医師少数区域

（図表 4-3-1-3）医師偏在指標（都道府県・二次医療圏別）【再掲】

圏域等	医師偏在指標	順位	区分
岩手県	172.7	46	医師少数都道府県
盛岡	234.1	70	医師多数区域
岩手中部	133.8	302	医師少数区域
胆江	136.5	294	医師少数区域
両磐	134.8	299	医師少数区域
気仙	153.1	250	医師少数区域
釜石	119.3	324	医師少数区域
宮古	113.7	331	医師少数区域
久慈	151.6	258	医師少数区域
二戸	154.7	244	医師少数区域

(2) 医師少数スポット

- ・盛岡医療圏（医師多数区域）内の特に医師の確保が必要な地区を「医師少数スポット」に設定し、医師の派遣等の医師確保対策を実施

4 医師確保の方針、目標医師数及び必要医師数

(1) 医師確保の方針

- 県全体が医師少数都道府県であり、また、盛岡医療圏を除く8圏域が医師少数区域となっていることから、県全体の医師数の増加を図ることを方針として必要な対策を講じる。
- 医師の絶対数が少ない沿岸・県北地域を中心とした医師少数区域に奨学金養成医師を計画的に配置し、医師の地域偏在の解消を図る。
- 周産期・小児医療体制の確保に向け、奨学金による医師養成等を通じ、産科及び小児科の医師確保に取り組む。

(2) 目標医師数

- 県全体の目標医師数：2,817人 → 確保すべき医師数：359人  
（令和5年度に医師偏在指標に基づく順位が全国の都道府県の下位33.3%を上回るために必要な医師数）

2 医師確保計画の具体的な内容

○ 医師確保計画を、都道府県内の医師偏在是正の実効的な対策とするために、具体的な内容として、以下の点を盛り込むこととしてはどうか。

① 都道府県内における医師の確保方針

- ・ 医師偏在の是正のためには、まず、都道府県内の二次医療圏・診療科別医師数、医療施設・医師配置状況、人口や医療需要（ニーズ）の変化等の分析を踏まえ、あるべき医師確保の方針を定めるべきではないか。

② 都道府県内において確保すべき医師数の目標

- ・ PDCA サイクルに基づく実効性の確保のために、医師偏在の度合いを示した上で、①で設定した医師の確保方針に基づき、医師確保計画の期間内に都道府県内において確保すべき医師数の目標を設定するべきではないか。

③ 目標の達成に向けた医師の派遣その他の医師の確保に関する施策

- ・ ②で設定した医師数の目標を達成するための対策として、医師が少ない地域等に対する医師派遣の在り方、医師養成課程を通じた医師の地域定着策等の医師確保対策を定めるべきではないか。

※ 平成29年10月11日 厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会第12回医師需給分科会」資料抜粋

中間見直し（中間案）

現行計画

（図表 4-3-1-4）目標医師数

現在医師数（A）	目標医師数（B）	確保すべき医師数（B-A）
2,458 人	2,817 人	359 人

- 二次医療圏毎の目標医師数（医療圏合計）：2,592 人 → 確保すべき医師数：134 人  
（令和 5 年度に医師偏在指標に基づく順位が全国全ての二次医療圏の下位 33.3%を上回るために必要な医師数）

（図表 4-3-1-5）目標医師数（二次医療圏別）（単位：人）

圏域	現在医師数（A）	目標医師数（B）	確保すべき医師数（B-A）
盛岡	1,305	1,305	0
岩手中部	324	349	25
胆江	211	218	7
両磐	204	217	13
気仙*	94	114	20
釜石	70	84	14
宮古	93	117	24
久慈*	81	101	20
二戸*	76	87	11
二次医療圏計	2,458	2,592	134

- ※1 本計画期間内においては、二次医療圏毎の目標医師数の確保を優先し、地域偏在の解消に取り組む。
- ※2 都道府県と二次医療圏では、全国の下位 33.3%となる医師偏在指標の値が、それぞれ別に算出されることから、県全体の目標医師数と二次医療圏の目標医師数の合計は一致しない。

（3）将来時点（令和 18 年度）における必要医師数

- 令和 18 年度における全国の医師数が全国の医師需要と一致する場合の医師偏在指標（全国値）と、医療圏毎の医師偏在指標が等しくなるために必要な医師数として国が示すもの。
- 現時点において、本県が目指す将来の必要医師数として定めるもの。

4 医師確保のための施策

（1）取組方針

- 医師確保のための施策は、次の体系により総合的に進める。
  - ① 医師の養成・確保及び定着対策
  - ② 医師偏在対策
  - ③ 医師のキャリア形成支援
  - ④ 女性医師やシニア年代の医師等の多様な働き方の支援
  - ⑤ 医師の働き方改革等に対応した勤務環境改善支援
  - ⑥ 地域医療の確保に向けた働きかけと情報発信
- 医師確保のための具体的な取組については、医師確保対策アクションプランを見直したうえで、本計画の施策と共通フレームの「新アクションプラン」として策定し、新プランにより施策の推進を図る。

（2）計画期間中における医師確保の見通し

- 県全体の目標医師数には達しないが、二次医療圏の確保すべき医師数の合計値 134 人を上回る見通し。
- 二次医療圏の目標医師数を超える養成医師等の 100 人は、専門医資格取得等キャリア形成のため大学院等で研修する見込数であり、医師少数区域の医療機関への診療応援や短期派遣が行われるよう調整。

## 中間見直し（中間案）

○ 県全体の目標医師数と医師確保見込数の差 125 人の確保に向け、他の医師確保対策を総合的に推進。

### （3）具体的な施策【新・医師確保対策アクションプラン】

#### ① 医師の養成・確保及び定着対策

##### ◆奨学金等医師養成事業

- ・奨学金の貸与や医学部臨時定員増の継続に向けた働きかけ
- ・養成医師の円滑な義務履行及び県内への定着促進を図るセミナーの開催

##### ◆医学部進学者の増加対策

- ・医学部進学希望者の学力向上や意識醸成のための集中プログラムの実施等

##### ◆奨学金養成医師の計画的な配置

- ・県北・沿岸地域の公的医療機関への養成医師の重点配置
- ・産科及び小児科を選択した養成医師の地域医療周産期母子医療センターへの特例配置

##### ◆県内臨床研修実施の働きかけや臨床研修指導体制の充実

##### ◆障がい児者医療体制の充実を図る寄附講座の設置

##### ◆県外で従事している即戦力医師の招聘活動の強化

##### ◆自治医科大学卒業医師のへき地等の公的医療機関への配置

#### ② 医師偏在対策

##### ◆奨学金養成医師の計画的な配置（再掲）

##### ◆研修中の養成医師の医師少数区域の公的医療機関への診療応援や短期派遣の調整

##### ◆自治医科大学卒業医師のへき地等の公的医療機関への配置（再掲）

##### ◆地域医療支援機構によるへき地等の公的医療機関への医師派遣

##### ◆積極的な偏在対策の実施に関する国への提言等

- ・全国的な医師の地域偏在の解消を目的とする「地域医療基本法（仮称）」の制定に係る国への提言活動の実施
- ・「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」による実効性のある医師偏在施策の実施に係る国への提言活動の実施

#### ③ 医師のキャリア形成支援

##### ◆県内臨床研修実施の働きかけや臨床研修指導体制の充実（再掲）

##### ◆専門研修の指導体制や専攻医の受入態勢の充実

##### ◆総合診療医の養成・確保の促進

##### ◆奨学金養成医師に対応したキャリア形成プログラムの充実

#### ④ 女性医師やシニア世代の医師等の多様な働き方の支援

##### ◆院内保育所の運営支援や短時間勤務制度の利用促進など仕事と子育ての両立を実現できる職場環境の整備

##### ◆職場復帰研修の実施やベビーシッターの派遣支援

##### ◆シニア世代の医師が働きやすい雇用形態等の整備

#### ⑤ 医師の働き方改革等に対応した勤務環境改善支援

##### ◆勤務環境向上支援

- ・医師以外の医療従事者への医師業務の移管（タスクシフティング）や医師業務の共同化（タスクシェアリング）

## 現行計画

### 【医師確保対策アクションプランの概要】

高校生から医学生、臨床研修医を経て県内に定着するまでの医師のライフステージに対応し、次の5つの視点から施策を取りまとめたもの（平成17年3月策定）。

#### アクション1（育てる）

- ・市町村奨学金医師養成事業の実施〔奨学金貸付による医師養成と義務履行による公的医療機関勤務医確保〕
- ・医学部進学セミナーの開催〔高校生を対象に医学部進学の動機付け〕

#### アクション2（知ってもらおう）

- ・奨学金制度等医師養成事業のPR〔セミナー等参加学生への説明、高等学校進路指導者への周知〕
- ・いわて奨学生サマーガイダンスの開催〔知事講話等による奨学金新規貸付者への地域医療に関する意識の醸成〕
- ・臨床研修病院合同説明会の開催〔学生を対象に県内での臨床研修の働きかけ〕
- ・臨床研修病院合同面接会の開催〔臨床研修医の採用面接〕

#### アクション3（残ってもらおう）

- ・臨床研修指導医講習会の開催〔指導医の養成〕
- ・臨床研修指導医講習会（スキルアップセミナー）の開催〔指導医の資質向上〕
- ・臨床研修医合同オリエンテーションの実施〔臨床研修医の交流等〕
- ・レジデントスキルアップセミナーの実施〔2年次臨床研修医の診療能力評価等〕
- ・後期研修受入体制の整備〔14臨床研修病院で後期研修プログラムを作成し、後期研修医を募集〕

#### アクション4（住んでもらおう）

- ・女性医師就業支援事業の実施〔保育者の確保による育児支援や離職者への研修による職場復帰支援〕

#### アクション5（働きかける）

- ・医師不足地域の医学部定員増や特定診療科（産科、小児科等）医師の確保等を国に提案・要望



- の支援
- ・産科医等の処遇改善のために手当等を支給する病院への支援
  - ・地域基幹病院への開業医等の診療応援を確保する取組の支援
- ◆医療勤務環境改善支援センター
- ・労働時間管理の適正化や36協定の自己点検等の緊急的な取組の支援
  - ・医療経営アドバイザー等の専門家の派遣による相談支援等
- ◆「医師の働き方改革の推進と地域医療を守るネットワークいわて」による取組の推進
- ⑥ 地域医療の確保に向けた働きかけと情報発信
- ◆県民総参加型の地域医療体制づくり
- ・「県民みんなで支える岩手の地域医療推進運動」の展開
- ◆積極的な偏在対策の実施に関する国への提言等（再掲）

（4）二次医療圏毎の医師確保対策

二次医療圏	目標医師数(確保医師数)	医師偏在対策
盛岡	1,305人(現在医師数維持)	○ 医師少数スポット内の医療機関への養成医師等の派遣 ○ 大学等での研修中の養成医師の医師少数区域の医療機関への診療応援・短期派遣
岩手中部	349人(25人の医師確保)	○ 公的医療機関に対する養成医師の配置調整や招聘医師の配置 ○ 中小規模の医療機関への配置や応援診療
胆江	218人(7人の医師確保)	
両磐	217人(13人の医師確保)	
気仙	114人(20人の医師確保)	○ 公的医療機関に対する養成医師の配置調整や招聘医師の配置 ○ 配置基本ルールに基づく、県北・沿岸地域への重点配置 ○ 中小規模の医療機関への配置や応援診療
釜石	84人(14人の医師確保)	
宮古	117人(24人の医師確保)	
久慈	101人(20人の医師確保)	
二戸	87人(11人の医師確保)	

5 産科及び小児科の医師確保計画

（1）現状

- 岩手県は、産科及び小児科とも相対的医師少数都道府県
- 周産期医療圏及び小児医療圏において、複数の圏域が相対的医師少数区域

（図表 4-3-1-6）医師偏在指標（産科医師）

（図表 4-3-1-7）医師偏在指標（小児科医師）

圏域等	医師偏在指標	区分
岩手県	10.7	相対的医師少数都道府県
盛岡・宮古	13.8	-
岩手中部・胆江・両磐	7.6	相対的医師少数区域
気仙・釜石	8.3	相対的医師少数区域
久慈・二戸	9.7	-

圏域等	医師偏在指標	区分
岩手県	94.8	相対的医師少数都道府県
盛岡	106.3	-
岩手中部	71.7	相対的医師少数区域
胆江	50.3	相対的医師少数区域
両磐	64.6	相対的医師少数区域
気仙	144.4	-
釜石	90.9	-
宮古	87.2	-
久慈	90.3	-
二戸	111.7	-

（2）産科医等の確保の方針・目標医師数

【医師確保の方針】

- 産科医等の絶対数が不足しており、本計画期間内に医師数の大幅な増加を図ることが困難であることから、現在の診療体制を維持するために必要な医師数を確保することを方針として必要な対策を講じる。

○ 医師全体の確保のための施策に加え、産科及び小児科の医師確保に有効な施策を併せて講じる。

【目標医師数】

○ 県全体の目標医師数【産科】：125人 → 確保すべき医師数：23人

○ 県全体の目標医師数【小児科】：160人 → 確保すべき医師数：22人

（令和元年度の医師偏在指標が全国平均値となるために必要な医師数）

（図表 4-3-1-8）産科の目標医師数

（単位：人）

圏域等	現在医師数 (A)	目標医師数 (B)	確保すべき医師数 (B-A)
岩手県	102	125	23
盛岡・宮古	61	61	0
岩手中部・胆江・両磐	28	44	16
気仙・釜石	6	11	5
久慈・二戸	7	9	2

（図表 4-3-1-9）小児科の目標医師数

（単位：人）

圏域等	現在医師数 (A)	目標医師数 (B)	確保すべき医師数 (B-A)
岩手県	138	160	22
盛岡	78	78	0
岩手中部	18	27	9
胆江	8	14	6
両磐	8	14	6
気仙	7	7	0
釜石	4	5	1
宮古	6	7	1
久慈	4	5	1
二戸	5	5	0

（3）具体的な施策【新・医師確保対策アクションプラン】

① 産科及び小児科医師の確保

- ◆産科及び小児科を選択した養成医師の地域医療周産期母子医療センターへの特例配置（再掲）
- ◆産科及び小児科を選択した地域枠養成医師の総合周産期母子医療センター（岩手医科大学）への特例配置
- ◆産科医として勤務する意思のある医学生を対象とした奨学金の貸付
- ◆障がい児者医療体制の充実を図る寄附講座の設置（再掲）

② 周産期医療の体制

- ◆周産期母子医療センターの運営や機器整備への支援
- ◆岩手県周産期医療情報ネットワーク等を活用した医療機関や市町村の連携による妊産婦の健康サポート
- ◆ヘリコプターによる新生児救急搬送の支援
- ◆潜在助産師の復職支援や助産師志望者への修学支援
- ◆地域における分娩取扱施設の確保・継続支援
- ◆災害時における小児・周産期医療を確保するための人材育成
- ◆分娩取扱施設から遠隔地域等に居住する妊産婦の移動支援

中間見直し（中間案）

現行計画

◆NICU退所後の療養・療育支援体制の構築

③ 小児医療の体制

◆小児医療体制の確保・充実

- ・小児医療遠隔支援システムを活用した遠隔診断支援
- ・岩手医科大学のNICUや高度救命救急センター等の小児医療に係る機能の充実に対する支援

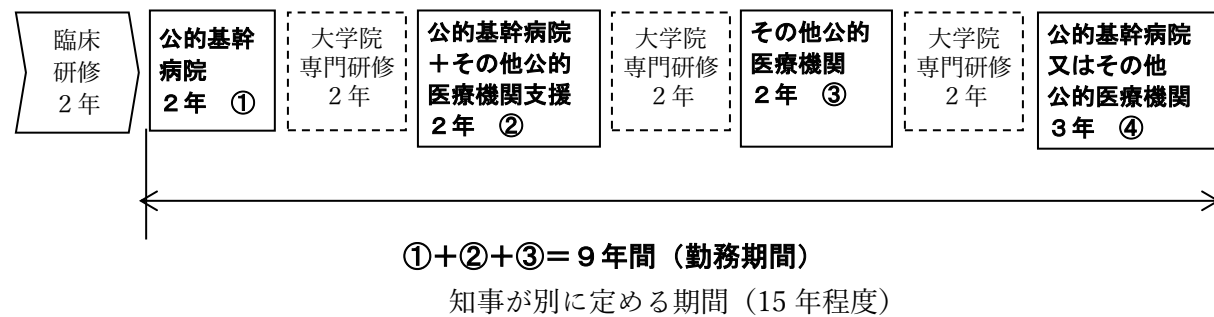
◆療養・養育支援体制の整備

- ・医療・介護・福祉・教育等の多職種関係者の連携による障がい児等の療養・療育支援体制の構築

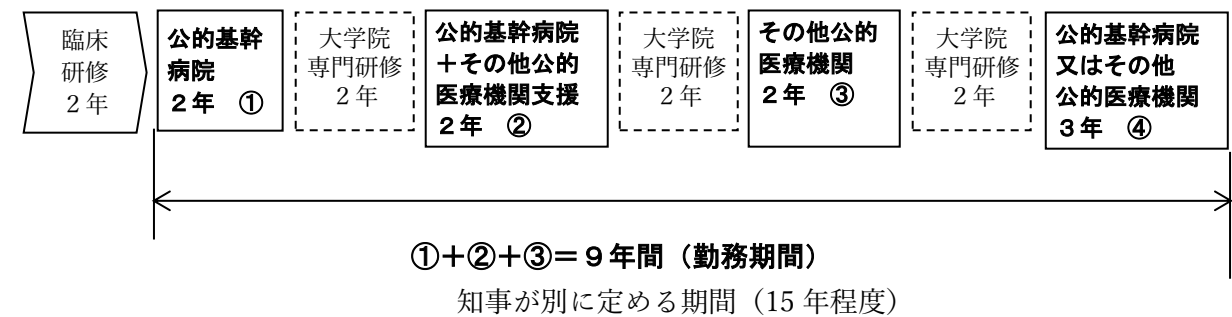
◆相談支援機能等の充実

- ・小児救急医療電話相談事業の実施

【奨学金養成医師の配置例（岩手県医師修学資金の場合）】



【奨学金養成医師の配置例（岩手県医師修学資金の場合）】



2 歯科医師

【現状と課題】

- 本県の歯科医師数（人口10万対）は81.2人であり、全国（82.4人）と比較すると若干低くなっていますが、東北地域では2位、全国で14位となっています（厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」）。
- 平成12年（69.4人）と比較すると11.8人の増加となっており、今後は、県全体で見ると充足に向かう状況にあると推測されます。

【課題への対応】

- 歯科医師については、充足する状況が継続されると推測されることから、今後においても関係団体と連携を図りながら必要な歯科医療を確保します。
- 岩手医科大学、岩手県医師会、岩手県歯科医師会、地域医療支援病院、地域の中核的病院等の支援を受けながら、生涯を通じた研修の充実を図り、身近な地域におけるかかりつけ医、かかりつけ歯科医等の資質の向上に努め、健康相談、栄養・運動指導から疾病治療、口腔ケアまでを含むかかりつけ医等のプライマリ・ケア機能の充実を促進します。（再掲）



コラム

目指せ！未来の医療職 ～中高生を対象とした医療職進路選択セミナーの開催～

岩手県奥州保健所では、中高生を対象に、将来の進路選択肢の一つとしての動機付けを図る取り組みとして、医療職進路選択セミナーを開催しています。

このセミナーは、平成 25 年度から病院等のご協力のもと開催しており、医療体験模擬実習や医師等の各種医療職の方からいねいな説明を聞くことができます。

参加した中高生の皆さんからは「セミナーを通じて医療職に関する理解が深まり、医療職を目指す気持ちが強くなった。」などの感想が寄せられています。

病院等関係者の皆様と連携し、より魅力あふれるセミナーにして、一人でも多くの方々に「将来の医療職」につなげていきたいと考えています。

[県立胆沢病院で手術支援ロボット「ダビンチ」を使い模擬手術体験している様子]



[写真：岩手県奥州保健所]

コラム

目指せ！未来の医療職 ～中高生を対象とした医療職進路選択セミナーの開催～

岩手県奥州保健所では、中高生を対象に、将来の進路選択肢の一つとしての動機付けを図る取り組みとして、医療職進路選択セミナーを開催しています。

このセミナーは、平成 25 年度から病院等のご協力のもと開催しており、医療体験模擬実習や医師等の各種医療職の方からいねいな説明を聞くことができます。

参加した中高生の皆さんからは「セミナーを通じて医療職に関する理解が深まり、医療職を目指す気持ちが強くなった。」などの感想が寄せられています。

病院等関係者の皆様と連携し、より魅力あふれるセミナーにして、一人でも多くの方々に「将来の医療職」につなげていきたいと考えています。

[県立胆沢病院で手術支援ロボット「ダビンチ」を使い模擬手術体験している様子]

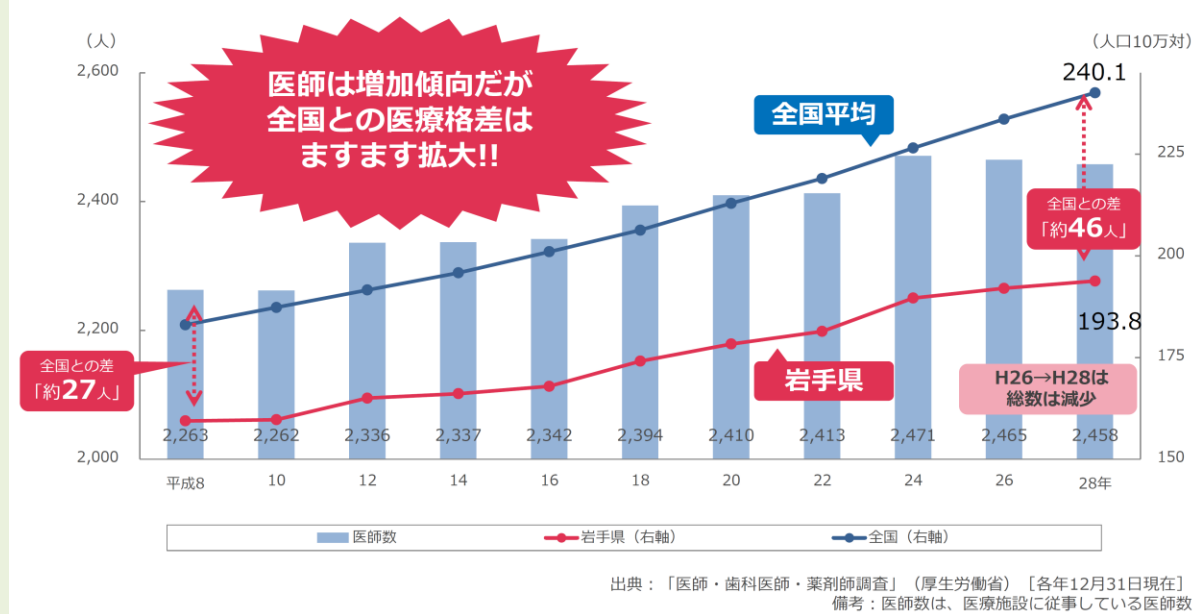


[写真：岩手県奥州保健所]

コラム

「地域医療基本法」（仮称）の実現に向けた取組  
～ 医師の不足と偏在の解消を目指して ～

医療計画に基づいて様々な施策に取り組むうえで、医師確保は最重要事項の一つです。県では、平成 17 年度に医師確保対策アクションプランを策定し、奨学金による医師の養成をはじめとする様々な取組を進めるとともに、「県民みんなで支える岩手の地域医療推進会議」を設立し、「みんなの力を医療の力に！」をスローガンとして県民総参加型の医療体制づくりに取り組むなど医師確保のために様々な取組を行って来ました。その結果、近年、本県の医療施設に勤務する医師の数は増えつつありますが、全国と比べるとその差が広がっています。国内の医師の数はいわゆる「西高東低」の状況にあるなど、都道府県レベルでの医師確保対策だけでは限界があるのです。



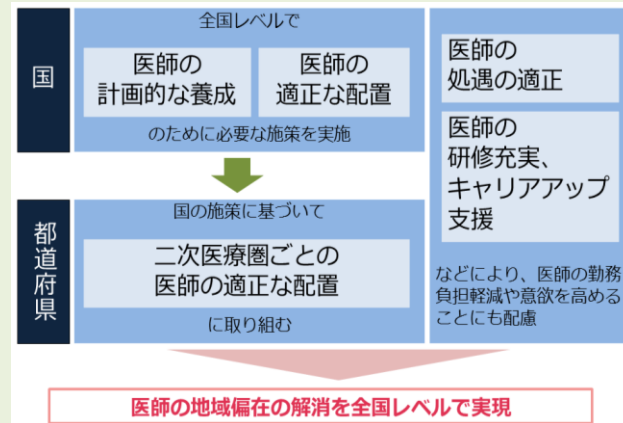
本来、住民がその居住する地域で、必要なときに適切な医療を受けられることが、地域における医療のあるべき姿です。その実現のためには、医師の地域偏在を根本的に解消することが不可欠です。そこで、本県では平成 21 年度から国を挙げて医師の不足と偏在の解消に取り組むため、地域医療を再生し、これからの時代に合った医療制度を構築するためのグランドデザインとして「地域医療基本法」（仮称）を制定することを提言しています。

地域医療基本法の基本理念、目指す姿は、医師の地域偏在を解消し、国民が等しく適切な医療を受けられるようにすることです。

①全国レベルでの医師の計画的な養成、②医師の適正配置、③医師の処遇の適正、これらに、国・地方公共団体が一体となって取り組むことで、医師の地域偏在の解消を全国レベルで実現します。

今後、少子高齢化の進展によって医療・介護需要が大きく変化していく中、医師の不足と偏在は岩手だけではなく日本の医療全体にとっての課題です。

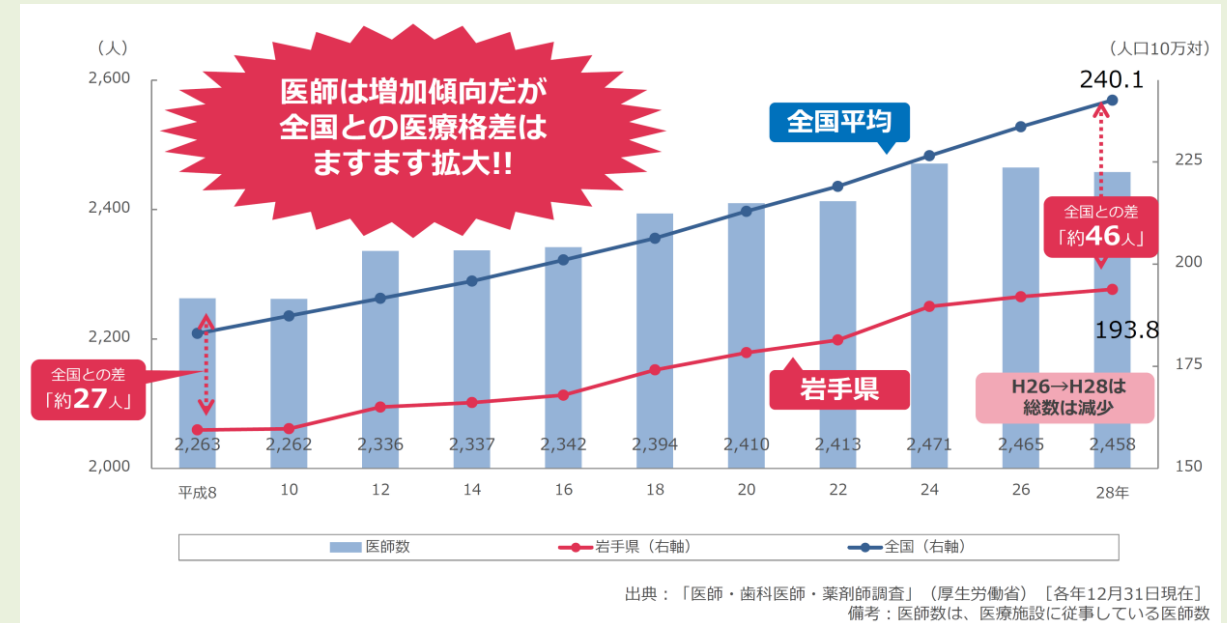
岩手県では、地域医療のあるべき姿を実現するため、引き続き「地域医療基本法」（仮称）の実現に向けて取り組んでいきます。



コラム

「地域医療基本法」（仮称）の実現に向けた取組  
～ 医師の不足と偏在の解消を目指して ～

医療計画に基づいて様々な施策に取り組むうえで、医師確保は最重要事項の一つです。県では、平成 17 年度に医師確保対策アクションプランを策定し、奨学金による医師の養成をはじめとする様々な取組を進めるとともに、「県民みんなで支える岩手の地域医療推進会議」を設立し、「みんなの力を医療の力に！」をスローガンとして県民総参加型の医療体制づくりに取り組むなど医師確保のために様々な取組を行って来ました。その結果、近年、本県の医療施設に勤務する医師の数は増えつつありますが、全国と比べるとその差が広がっています。国内の医師の数はいわゆる「西高東低」の状況にあるなど、都道府県レベルでの医師確保対策だけでは限界があるのです。



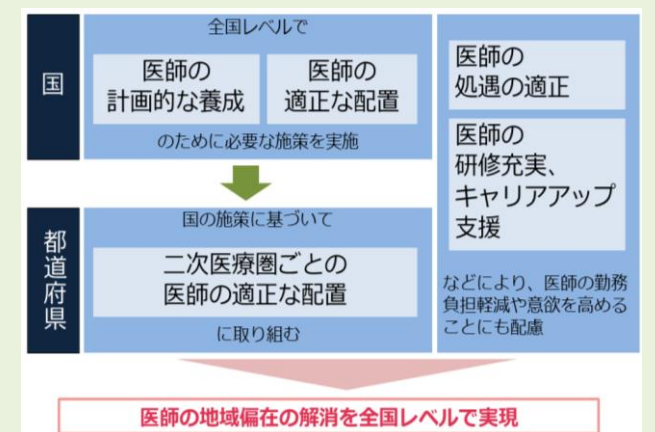
本来、住民がその居住する地域で、必要なときに適切な医療を受けられることが、地域における医療のあるべき姿です。その実現のためには、医師の地域偏在を根本的に解消することが不可欠です。そこで、本県では平成 21 年度から国を挙げて医師の不足と偏在の解消に取り組むため、地域医療を再生し、これからの時代に合った医療制度を構築するためのグランドデザインとして「地域医療基本法」（仮称）を制定することを提言しています。

地域医療基本法の基本理念、目指す姿は、医師の地域偏在を解消し、国民が等しく適切な医療を受けられるようにすることです。

①全国レベルでの医師の計画的な養成、②医師の適正配置、③医師の処遇の適正、これらに、国・地方公共団体が一体となって取り組むことで、医師の地域偏在の解消を全国レベルで実現します。

今後、少子高齢化の進展によって医療・介護需要が大きく変化していく中、医師の不足と偏在は岩手だけではなく日本の医療全体にとっての課題です。

岩手県では、地域医療のあるべき姿を実現するため、引き続き「地域医療基本法」（仮称）の実現に向けて取り組んでいきます。



### 3 薬剤師

#### 【現状と課題】

- 本県の薬剤師数は 2,421 人（平成 30 年末現在）であり、人口 10 万人当たりでは 195.1 人で、全国 246.2 人の約 79.2%、全国順位第 43 位となっています。二次保健医療圏別では、盛岡医療圏以外の圏域が全国を下回るとともに、盛岡保健医療圏の 250.2 人に対し、久慈保健医療圏は 92.3 人と、県内における薬剤師の偏在が生じています。
- 薬局、病院及び診療所に従事する薬剤師数（人口 10 万人当たり）についてみると、全国 190.1 人、本県 163.4 人で、全国の 86.0%（41 位）となっています。
- 本県の薬剤師の主な従事場所は、薬局 1,516 人（62.6%）、病院・診療所 512 人（21.1%）、その他医薬品関係企業等となっています。
- 医薬分業は、医師と薬剤師がそれぞれの専門分野で業務を分担し、医薬品の重複投薬の防止や副作用等の情報交換をすることであり、より安全性の高い医療の実現につながります。本県における医薬分業率は、令和元年度に 85.6% に達しており、処方箋の受入体制整備は相当程度進んでいることから、今後は、一層の質の向上が求められています。

（図表 4-3-3-1）二次保健医療圏ごとの薬剤師数（人口 10 万人対）

	岩手県	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
薬剤師数	<u>195.1</u>	<u>250.2</u>	<u>179.2</u>	<u>162.7</u>	<u>165.3</u>	<u>164.1</u>	<u>179.5</u>	<u>129.3</u>	<u>92.3</u>	<u>182.7</u>
薬局・医療施設 従事薬剤師数	<u>163.4</u>	<u>198.9</u>	<u>152.3</u>	<u>143.6</u>	<u>146.7</u>	<u>137.6</u>	<u>155.7</u>	<u>117.0</u>	<u>88.7</u>	<u>171.3</u>

資料：厚生労働省「平成 30 年医師、歯科医師、薬剤師調査」、岩手県「岩手県人口移動報告年報（平成 30 年）」

- 厚生労働省が平成 27 年 10 月に公表した「患者のための薬局ビジョン」では、「かかりつけ薬剤師・薬局」が地域包括ケアを提供する一員として、多職種と連携し患者ごとに最適な薬学的管理・指導を行うことが求められています。
- また、「かかりつけ薬剤師・薬局」は、医薬品の重複投薬の防止や副作用等について、より個々の患者に合わせた情報の提供や指導、入院から外来、施設から在宅への流れの中、認知症患者や医療密度の高い患者への在宅での残薬管理をはじめとする薬学的管理や夜間等の緊急調剤などへの対応が必要となることもあり、これらに対応するため、薬剤師の確保や、地域の薬剤師会のバックアップなどが重要な課題となっています。
- 薬剤師は服薬指導などの業務を通じて、過量服用のリスクの高い患者を早期に見つけ出し、適切な医療に結びつけるなど自殺対策の「ゲートキーパー」としての役割も担っています。
- また、病院等における薬剤師の病棟業務への関与など、薬剤師業務の多様化や高度化に対応して、特定の医療分野ごとに関係団体等による専門薬剤師・認定薬剤師の養成も行われています。

### 2 薬剤師

#### 【現状と課題】

- 本県の薬剤師数は 2,303 人（平成 28 年末現在）であり、人口 10 万人当たりでは 181.6 人で、全国 237.4 人の約 76.5%、全国順位第 45 位となっています。二次保健医療圏別では、全ての圏域が全国を下回るとともに、盛岡保健医療圏の 230.5 人に対し、久慈保健医療圏は 81.0 人と、県内における薬剤師の偏在が生じています。
- 薬局、病院及び診療所に従事する薬剤師数についてみると、全国 181.3 人、本県 150.2 人で、全国の 82.8%（43 位）となっています。
- 本県の薬剤師の主な従事場所は、薬局 1,409 人（61.2%）、病院・診療所 495 人（21.5%）、その他医薬品関係企業等となっています。
- 医薬分業は、医師と薬剤師がそれぞれの専門分野で業務を分担し、医薬品の重複投薬の防止や副作用等の情報交換をすることであり、より安全性の高い医療の実現につながります。本県における医薬分業率は、平成 28 年度に 80.0% に達しており、処方箋の受入体制整備は相当程度進んでいることから、今後は、一層の質の向上が求められています。

（図表 4-3-2）二次保健医療圏ごとの薬剤師数（対人口 10 万人）

	岩手県	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
薬剤師数	<u>181.6</u>	<u>230.5</u>	<u>175.8</u>	<u>150.0</u>	<u>154.7</u>	<u>147.6</u>	<u>168.8</u>	<u>120.0</u>	<u>81.0</u>	<u>170.9</u>
薬局・医療施設 従事薬剤師数	<u>150.2</u>	<u>178.5</u>	<u>147.1</u>	<u>132.8</u>	<u>136.7</u>	<u>125.4</u>	<u>147.9</u>	<u>107.1</u>	<u>77.6</u>	<u>161.8</u>

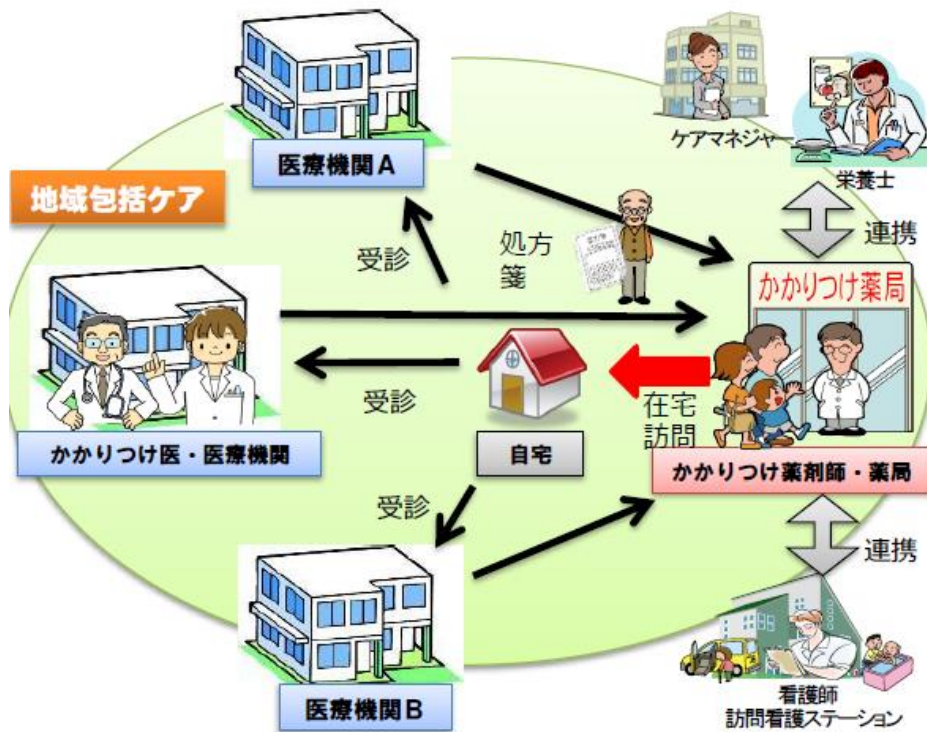
資料：厚生労働省「平成 28 年医師、歯科医師、薬剤師調査」、岩手県「人口動態移動年報（平成 28 年）」

- 厚生労働省が平成 27 年 10 月に公表した「患者のための薬局ビジョン」では、「かかりつけ薬剤師・薬局」が地域包括ケアを提供する一員として、多職種と連携し患者ごとに最適な薬学的管理・指導を行うことが求められています。
- また、「かかりつけ薬剤師・薬局」は、医薬品の重複投薬の防止や副作用等について、より個々の患者に合わせた情報の提供や指導、入院から外来、施設から在宅への流れの中、認知症患者や医療密度の高い患者への在宅での残薬管理をはじめとする薬学的管理や夜間等の緊急調剤などへの対応が必要となることもあり、これらに対応するため、薬剤師の確保や、地域の薬剤師会のバックアップなどが重要な課題となっています。
- 薬剤師は服薬指導などの業務を通じて、過量服用のリスクの高い患者を早期に見つけ出し、適切な医療に結びつけるなど自殺対策の「ゲートキーパー」としての役割も担っています。
- また、病院等における薬剤師の病棟業務への関与など、薬剤師業務の多様化や高度化に対応して、特定の医療分野ごとに関係団体等による専門薬剤師・認定薬剤師の養成も行われています。



中間見直し（中間案）

（図表 4-3-3-2）医薬分業とかかりつけ薬局のイメージ図



《今後の医薬分業のあり方》  
（厚生労働省資料より）

- 現状では多くの患者が門前薬局で薬を受け取っていますが、今後は、患者がどの医療機関を受診しても身近なところにある「かかりつけ薬局」で薬を受け取ります。
- かかりつけ薬局の薬剤師が専門性を発揮して、ICTも活用し、患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導を行います。
- これにより、多剤・重複投与の防止や残薬解消なども可能となり、患者の薬物療法の安全性・有効性が向上するほか、医療費の適正化にもつながります。

【課題への対応】

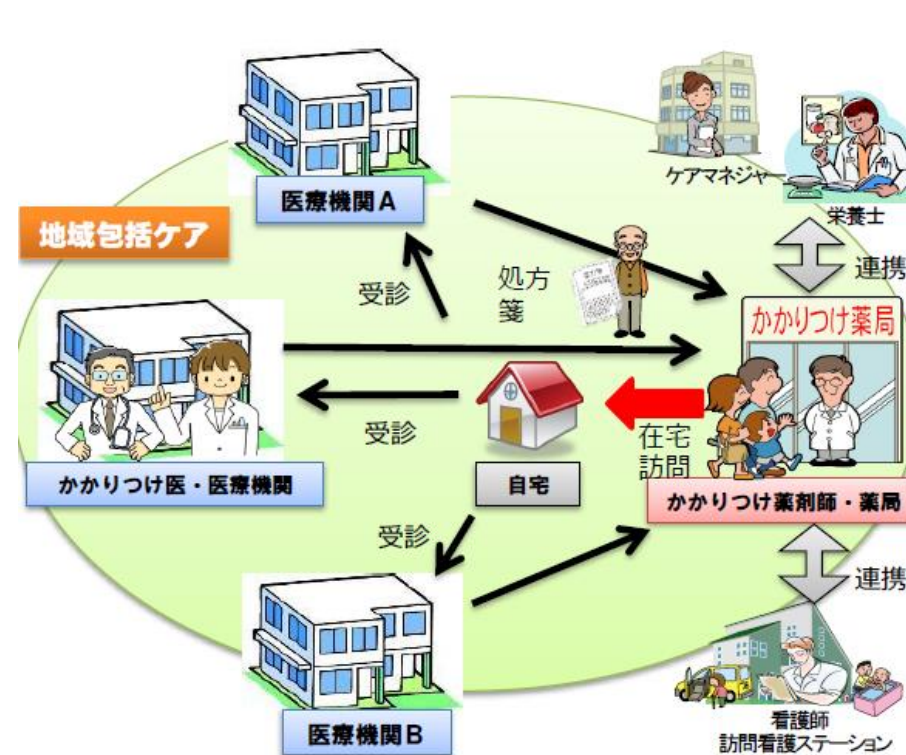
- 将来薬剤師を目指す子どもが増えるよう、薬剤師会と連携し、薬剤師の仕事について普及啓発を行います。
- 関係機関等との連携や情報共有等により、県内外の薬学生に対して薬剤師の活動についての啓発や本県内での就業のきっかけづくりを行うなど、卒業生の県内への定着を図ります。
- 「患者のための薬局ビジョン」を実現するため、岩手県薬剤師会と連携し、県内の薬剤師・薬局にジョンの趣旨や内容の周知を図るとともに、その取組を推進します。
- 薬剤師業務の多様化や高度化に対応するため、岩手県薬剤師会等と連携し、医療及び医薬品等に関する専門的知識の習得や、患者・住民とのコミュニケーション能力の向上を図るための研修を実施します。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (R5 (2023))
薬局・医療施設従事薬剤師数 (人口10万対)	㉞150.2人	㉟178.1人

現行計画

（図表 4-3-3）医薬分業とかかりつけ薬局のイメージ図



《今後の医薬分業のあり方》  
（厚生労働省資料より）

- 現状では多くの患者が門前薬局で薬を受け取っていますが、今後は、患者がどの医療機関を受診しても身近なところにある「かかりつけ薬局」で薬を受け取ります。
- かかりつけ薬局の薬剤師が専門性を発揮して、ICTも活用し、患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導を行います。
- これにより、多剤・重複投与の防止や残薬解消なども可能となり、患者の薬物療法の安全性・有効性が向上するほか、医療費の適正化にもつながります。

【課題への対応】

- 将来薬剤師を目指す子どもが増えるよう、薬剤師会と連携し、薬剤師の仕事について普及啓発を行います。
- 関係機関等との連携や情報共有等により、県内外の薬学生に対して薬剤師の活動についての啓発や本県内での就業のきっかけづくりを行うなど、卒業生の県内への定着を図ります。
- 「患者のための薬局ビジョン」を実現するため、岩手県薬剤師会と連携し、県内の薬剤師・薬局にジョンの趣旨や内容の周知を図るとともに、その取組を推進します。
- 薬剤師業務の多様化や高度化に対応するため、岩手県薬剤師会等と連携し、医療及び医薬品等に関する専門的知識の習得や、患者・住民とのコミュニケーション能力の向上を図るための研修を実施します。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35 (2023))
薬局・医療施設従事薬剤師数 (人口10万対)	㉞150.2人	㉟178.1人

中間見直し（中間案）

4 看護職員

【現状と課題】

- 高齢化の急速な進展により、在宅医療の需要増加や疾病構造の変化が進む中で、医療・看護等に対する県民ニーズに適切に対応するため、急性期、回復期、慢性期、在宅などの各ステージに応じた質の高い看護職員等を養成・確保する必要があります。
- 国が公表した看護職員需給推計（中間報告）によると、後期高齢者数がピークを迎えると推計される平成 37(2025)年における全国の看護職員の需要推計は、ワークライフバランスの充実を前提に 3つのシナリオを設けて推計したところ、188万人～202万人となり、供給推計の 175～182万人と比較すると 13～20万人の看護職員が不足する見通しであり、本県においては、需要推計が 18,462～19,827人となり、供給推計 18,022人と比較すると、440～1,805人の看護職員が不足する見通しとなっています。
- 本県の看護職員数（保健師・助産師・看護師・准看護師の合計数）は、平成 30年には 16,606.1人(常勤換算)であり、人口 10万人当たりの看護職員数は 1,426.9人と全国平均 1,275.7人を上回っていますが、平成 29年 10月 1日現在の病床 100床当たり看護職員数は 56.0人と全国平均 59.6人を下回っている状況です。
- 本県においては、平成 20年度に策定し、毎年度見直しを行っている「いわて看護職員確保定着アクションプラン」に基づき、看護職員の養成・確保（中高校生のための看護進学セミナー、岩手県看護職員修学資金貸付など）、定着対策（看護学生サマーセミナー、新人看護職員研修など）、再就業の支援(潜在看護職員復職研修など)等に総合的・体系的に取り組んでいます。
- 県内の看護職員養成施設卒業生のうち、県内に就業した割合を示す県内就業率は、平成 22年 3月卒業生で 49.8%と過去最も低くなりましたが、平成 31年 3月には 67.6%、令和 2年 3月には 65.8%と 6割を上回っており、近年は高い水準を維持しています。
- 県内病院の看護職員の離職率は、平成 30年度で 6.4%と全国（10.7%）を下回っており、新卒看護職員の離職率も 5.1%と全国（7.8%）を下回っています。（日本看護協会 2019 病院看護実態調査）
- 緩和ケアや認知症看護など特定の看護分野について専門性の高い知識や技術を有した看護師の育成を進めており、令和 2年 11月現在、専門看護師<sup>84</sup>は 19名、認定看護師<sup>85</sup>は 205名が登録されています。
- 特定行為研修<sup>86</sup>を修了した看護師は、令和 2年 9月現在で 20名ですが、今後、在宅医療の需要増加に備えて計画的に育成していく必要があります。

【課題への対応】

- 「いわて看護職員確保定着アクションプラン」に基づき、看護職員養成施設、医療機関、岩手県看護協会、岩手県立大学等の関係機関・団体と連携し、看護職員の確保・定着を進めます。
- 中高校生の看護職員への進路選択を促進するため進学セミナーや看護体験などを実施し、看護職員養成施設への入学者拡大を推進します。

現行計画

3 看護職員

【現状と課題】

- 高齢化の急速な進展により、在宅医療の需要増加や疾病構造の変化が進む中で、医療・看護等に対する県民ニーズに適切に対応するため、急性期、回復期、慢性期、在宅などの各ステージに応じた質の高い看護職員等を養成・確保する必要があります。
- 国による社会保障と税の一体改革における試算では、後期高齢者数がピークを迎えると推計される平成 37(2025)年度には、全国における看護職員の必要数を 206万人と推計しており、平成 27年度の看護職員の必要数 163万人と比較すると 43万人の看護職員が不足する見通しであることから、本県においても、今後、看護職員の需要が増大することが見込まれます。
- 本県の看護職員数（保健師・助産師・看護師・准看護師の合計数）は、平成 28年には 16,474.6人(常勤換算)であり、人口 10万人当たりの看護職員数は 1,388.9人と全国平均 1,228.7人を上回っていますが、病床 100床当たり看護職員数は 55.4人と全国平均 59.6人を下回っている状況です。
- 本県においては、平成 20年度に策定し、毎年度見直しを行っている「いわて看護職員確保定着アクションプラン」に基づき、看護職員の養成・確保（中高校生のための看護進学セミナー、岩手県看護職員修学資金貸付など）、定着対策（看護学生サマーセミナー、新人看護職員研修など）、再就業の支援(潜在看護職員復職研修など)等に総合的・体系的に取り組んでいます。
- 県内の看護職員養成施設卒業生のうち、県内に就業した割合を示す県内就業率は、平成 22年 3月卒業生で 42.6%と過去最も低くなりましたが、平成 28年 3月には 62.8%、平成 29年 3月には 60.2%と 6割を上回っており、近年は高い水準を維持しています。
- 県内病院の看護職員の離職率は、平成 27年度で 7.1%と全国（10.9%）を下回っており、新卒看護職員の離職率も 4.3%と全国（7.8%）を下回っています。（日本看護協会 2015 病院看護実態調査）
- 緩和ケアや認知症看護など特定の看護分野について専門性の高い知識や技術を有した看護師の育成を進めており、平成 29年 10月 1日現在、専門看護師<sup>84</sup>は 15名、認定看護師<sup>85</sup>は 179名が登録されています。
- 特定行為研修<sup>86</sup>を修了した看護師は、平成 29年 3月 31日現在で 6名ですが、今後、在宅医療の需要増加に備えて計画的に育成していく必要があります。

【課題への対応】

- 「いわて看護職員確保定着アクションプラン」に基づき、看護職員養成施設、医療機関、岩手県看護協会、岩手県立大学等の関係機関・団体と連携し、看護職員の確保・定着を進めます。
- 中高校生の看護職員への進路選択を促進するため進学セミナーや看護体験などを実施し、看護職員養成施設への入学者拡大を推進します。



中間見直し（中間案）

- 看護教員に対する継続研修や実習指導者を養成するための研修を実施し、看護基礎教育の質の向上を図ります。
- 県内の看護職員養成施設卒業生の県内就業率の向上を図るため、卒業後に県内の医療機関で勤務することにより返還が免除される看護職員修学資金の貸付けや看護学生サマーセミナー（県内医療施設での職場体験学習）の実施など、看護学生に対する県内就職への働きかけを実施します。
- 県外で学ぶ看護学生や県外で就業している看護職員に対し、就職説明会の案内やUターンイベントなどUターン推進のための働きかけを強化します。
- 個人の生活形態や価値観が多様化する中で、看護職員の確保・定着を図っていくためには、各医療機関において、多様な勤務形態の導入を含めた働きやすい職場環境づくりを推進していくことが重要であることから、平成 27 年度に設置した岩手県勤務環境改善支援センター等を通じて、研修会の開催や医療機関における勤務環境改善の取組を支援します。
- 潜在看護力の活用を図るため、平成 27 年 10 月に施行された看護職の離職時届出制度の普及を図り、ハローワークと連携して、県内 10 地区に看護職の就業コーディネーターを配置して丁寧な就業相談を行うなど、岩手県ナースセンター（岩手県看護協会に委託）の活用を促進するとともに、潜在看護職員の再就業促進のための研修等を行います。
- 看護の質の向上と早期離職の防止のため、医療機関等が行う新人看護職員の研修に対する支援を行うとともに、新人看護職員及び教育担当者等への集合研修を実施します。
- 多様な分野で就業する看護職員の資質向上のため看護管理者研修、中堅職員実務研修、助産師研修、准看護師研修等を実施するとともに、専門看護師や認定看護師の養成や活動推進に向けた支援など資質の向上を図るための取組を行います。
- 特定行為を行う看護師を育成するため、指定研修機関と連携し、在宅医療を担う病院や訪問看護ステーションなどの看護師の特定行為研修受講者の拡大を図ります。
- 看護職は、人々の最も高い関心事である健康にかかわる専門職であり、高齢化の進む本県にとって重要な職業であることから、「看護の日」記念行事や広報などを通し看護の仕事や魅力について社会にアピールするよう取り組みます。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (R5 (2023))
看護職員数（保健師、助産師、看護師、准看護師）（常勤換算）	⑳16,474.6人	㉑17,195人

現行計画

- 看護教員に対する継続研修や実習指導者を養成するための研修を実施し、看護基礎教育の質の向上を図ります。
- 県内の看護職員養成施設卒業生の県内就業率の向上を図るため、卒業後に県内の医療機関で勤務することにより返還が免除される看護職員修学資金の貸付けや看護学生サマーセミナー（県内医療施設での職場体験学習）の実施など、看護学生に対する県内就職への働きかけを実施します。
- 県外で学ぶ看護学生や県外で就業している看護職員に対し、県内就職リーフレットの配付やUターンイベントなどUターン推進のための働きかけを強化します。
- 個人の生活形態や価値観が多様化する中で、看護職員の確保・定着を図っていくためには、各医療機関において、多様な勤務形態の導入を含めた働きやすい職場環境づくりを推進していくことが重要であることから、平成 27 年度に設置した岩手県勤務環境改善支援センター等を通じて、研修会の開催や医療機関における勤務環境改善の取組を支援します。
- 潜在看護力の活用を図るため、平成 27 年 10 月に施行された看護職の離職時届出制度の普及を図り、ハローワークと連携して、県内 10 地区に看護職の就業コーディネーターを配置して丁寧な就業相談を行うなど、岩手県ナースセンター（岩手県看護協会に委託）の活用を促進するとともに、潜在看護職員の再就業促進のための研修等を行います。
- 看護の質の向上と早期離職の防止のため、医療機関等が行う新人看護職員の研修に対する支援を行うとともに、新人看護職員及び教育担当者等への集合研修を実施します。
- 多様な分野で就業する看護職員の資質向上のため看護管理者研修、中堅職員実務研修、助産師研修、准看護師研修等を実施するとともに、専門看護師や認定看護師の養成や活動推進に向けた支援など資質の向上を図るための取組を行います。
- 特定行為を行う看護師を育成するため、指定研修機関と連携し、在宅医療を担う病院や訪問看護ステーションなどの看護師の特定行為研修受講者の拡大を図ります。
- 看護職は、人々の最も高い関心事である健康にかかわる専門職であり、高齢化の進む本県にとって重要な職業であることから、「看護の日」記念行事や広報などを通し看護の仕事や魅力について社会にアピールするよう取り組みます。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35 (2023))
看護職員数（保健師、助産師、看護師、准看護師）（常勤換算）	⑳16,474.6人	17,295.7人

※ 目標値については、県が策定した看護職員需給見通しに基づく供給見込み数を用いてきたところですが、国において、次期看護職員需給推計の策定の検討を進めており、今後、国から示される策定手法をもとに新たな需



## 中間見直し（中間案）

### 【いわて看護職員確保定着アクションプランの概要】

看護職員の安定的な確保と定着、資質向上に関する施策を、県、看護職員養成施設、看護関係団体、県内保健医療関係施設等が連携して推進するため定めたもの（平成 21 年 2 月策定）。

#### アクション 1（養成確保対策）

- ・ 看護職志望者を増やす働きかけ〔看護進学セミナー〕
- ・ 看護学生の修学支援〔岩手県看護職員修学資金貸付〕

#### アクション 2（定着対策）

- ・ 県内就業とUターン促進〔看護学生サマーセミナー、Uターンイベント〕
- ・ 離職防止に向けた働きやすい職場づくりの推進〔新人看護職員研修、就業環境改善研修〕

#### アクション 3（潜在看護力の活用対策）

- ・ 潜在看護職の実態把握と再就業支援〔ナースセンター事業、潜在看護職員復職研修〕

#### アクション 4（資質向上対策）

- ・ 看護職員の資質向上〔認定看護師・専門看護師の育成支援、特定行為研修の受講支援、各種研修〕

#### アクション 5（看護の魅力を社会へ発信）

- ・ 看護の重要性の啓発と魅力のアピール〔看護の日、看護ふれあい体験〕

## 現行計画

給推計がまとまるまでの当分の間、過去 10 年間の従事者数の増加数をふまえて単年度当たりの平均増加数を算出し、現状値から平成 35 年度（2023）までの伸びを推計した暫定値とします。

### 【いわて看護職員確保定着アクションプランの概要】

看護職員の安定的な確保と定着、資質向上に関する施策を、県、看護職員養成施設、看護関係団体、県内保健医療関係施設等が連携して推進するため定めたもの（平成 21 年 2 月策定）。

#### アクション 1（養成確保対策）

- ・ 看護職志望者を増やす働きかけ〔看護進学セミナー〕
- ・ 看護学生の修学支援〔岩手県看護職員修学資金貸付〕

#### アクション 2（定着対策）

- ・ 県内就業とUターン促進〔看護学生サマーセミナー、看護職員就職リーフレット作成〕
- ・ 離職防止に向けた働きやすい職場づくりの推進〔新人看護職員研修、就業環境改善研修〕

#### アクション 3（潜在看護力の活用対策）

- ・ 潜在看護職の実態把握と再就業支援〔ナースセンター事業、潜在看護職員復職研修〕

#### アクション 4（資質向上対策）

- ・ 看護職員の資質向上〔認定看護師・専門看護師の育成支援、特定行為研修の受講支援、各種研修〕

#### アクション 5（看護の魅力を社会へ発信）

- ・ 看護の重要性の啓発と魅力のアピール〔看護の日、看護ふれあい体験〕