

岩手県保健医療計画（2018-2023）

令和 2 年度中間見直し（最終案）

新旧対照表（全文表記）

中間見直し（最終案）

現行計画

※ 下記のページについては、今回の新旧対照表上のページ番号であり、医療計画全文のページ数とは必ずしも一致しない。

※下記のページ数は、現行医療計画本文におけるページ数であること。

目次

第1章 計画に関する基本的事項	5
1 計画策定の趣旨	5
2 計画の性格	5
3 計画の期間	6
4 中間見直しの考え方	6
第2章 地域の現状	7
1 地勢と交通	7
2 人口構造・動態	9
3 県民の健康の状況	16
4 県民の受療の状況	20
5 医療提供施設の状況	25
6 保健医療従事者の状況	27
7 医療費の見通し	32
第3章 保健医療圏（医療圏）及び基準病床数	39
1 保健医療圏	39
2 基準病床数	42
第4章 保健医療提供体制の構築	43
第1節 患者の立場に立った保健医療サービスの向上	43
1 安全・安心な医療提供体制の構築	43
2 診療情報の提供体制の充実	46
第2節 良質な医療提供体制の整備、医療機関の機能分担と連携の推進	47
1 医療機関の機能分化と連携体制の構築	47
2 公的医療機関等の役割	50
3 良質な医療提供体制の整備	55
（1）がんの医療体制	55
（2）脳卒中の医療体制	76

目次

第1章 計画に関する基本的事項	4
1 計画策定の趣旨	5
2 計画の性格	5
3 計画の期間	6
第2章 地域の現状	8
1 地勢と交通	9
2 人口構造・動態	11
3 県民の健康の状況	18
4 県民の受療の状況	22
5 医療提供施設の状況	28
6 保健医療従事者の状況	30
7 医療費の見通し	34
第3章 保健医療圏（医療圏）及び基準病床数	40
1 保健医療圏	41
2 基準病床数	44
第4章 保健医療提供体制の構築	46
第1節 患者の立場に立った保健医療サービスの向上	47
1 安全・安心な医療提供体制の構築	47
2 診療情報の提供体制の充実	50
第2節 良質な医療提供体制の整備、医療機関の機能分担と連携の推進	50
1 医療機関の機能分化と連携体制の構築	50
2 公的医療機関等の役割	54
3 良質な医療提供体制の整備	59
（1）がんの医療体制	59
（2）脳卒中の医療体制	80

中間見直し（最終案）		現行計画	
(3) 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制	89	(3) 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制	93
(4) 糖尿病の医療体制	102	(4) 糖尿病の医療体制	106
(5) 精神疾患の医療体制	110	(5) 精神疾患の医療体制	114
(6) 認知症の医療体制	127	(6) 認知症の医療体制	129
(7) 周産期医療の体制	138	(7) 周産期医療の体制	139
(8) 小児医療の体制	153	(8) 小児医療の体制	154
(9) 救急医療の体制	164	(9) 救急医療の体制	164
(10) 災害時における医療体制	179	(10) 災害時における医療体制	179
(11) へき地（医師過少地域）の医療体制	192	(11) へき地（医師過少地域）の医療体制	192
(12) 在宅医療の体制	199	(12) 在宅医療の体制	199
4 地域医療構想	220	4 地域医療構想	217
5 外来医療計画	232		
6 医療連携における歯科医療の充実	239	5 医療連携における歯科医療の充実	229
第3節 保健医療を担う人材の確保・育成	242	第3節 保健医療を担う人材の確保・育成	232
1 医師	242	1 医師・歯科医師	232
2 歯科医師	252		
3 薬剤師	255	2 薬剤師	238
4 看護職員	257	3 看護職員	240
第4節 地域保健医療対策の推進	260	第4節 地域保健医療対策の推進	243
1 障がい児・者保健	260	1 障がい児・者保健	243
2 感染症対策	264	2 感染症対策	247
(1) 感染症対策（全般事項）	264		
(2) 新型コロナウイルス感染症への対応	266		
3 移植医療	270	3 移植医療	250
4 難病医療等	272	4 難病医療等	252
5 アレルギー疾患対策	276	5 アレルギー疾患対策	256
6 歯科保健	278	6 歯科保健	258
7 母子保健医療	283	7 母子保健医療	263
8 血液の確保・適正使用対策	285	8 血液の確保・適正使用対策	265

中間見直し（最終案）		現行計画	
9 医薬品等の安全確保と適正使用対策	287	9 医薬品等の安全確保と適正使用対策	268
10 薬物乱用防止対策	289	10 薬物乱用防止対策	270
11 医療に関する情報化	291	11 医療に関する情報化	272
第5節 保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進	294	第5節 保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進	275
1 医療・介護の総合的な確保等の必要性	294	1 医療・介護の総合的な確保等の必要性	275
2 健康づくり	298	2 健康づくり	279
3 地域包括ケア	304	3 地域包括ケア	284
4 高齢化に伴う疾病等への対応	307	4 高齢化に伴う疾病等への対応	288
5 地域リハビリテーション	312	5 地域リハビリテーション	292
6 健康危機管理体制	317	6 健康危機管理体制	297
7 地域保健・医療に関する調査研究	319	7 地域保健・医療に関する調査研究	299
8 医療費適正化	320	8 医療費適正化	300
第5章 医療連携体制構築のための県民の参画	324	第5章 医療連携体制構築のための県民の参画	304
第6章 東日本大震災津波からの復興に向けた取組	334	第6章 東日本大震災津波からの復興に向けた取組	314
第7章 計画の推進と評価	338	第7章 計画の推進と評価	320
地 域 編	-	地 域 編	338
盛岡保健医療圏	-	盛岡保健医療圏	340
岩手中部保健医療圏	-	岩手中部保健医療圏	345
胆江保健医療圏	-	胆江保健医療圏	349
両磐保健医療圏	-	両磐保健医療圏	354
気仙保健医療圏	-	気仙保健医療圏	358
釜石保健医療圏	-	釜石保健医療圏	363
宮古保健医療圏	-	宮古保健医療圏	367
久慈保健医療圏	-	久慈保健医療圏	372
二戸保健医療圏	-	二戸保健医療圏	377
資 料 編	-	資 料 編	382
1 相談先一覧	-	1 相談先一覧	383
2 保健所一覧	-	2 保健所一覧	385
3 策定経過等	-	3 策定経過等	386

中間見直し（最終案）

(1) 審議会における審議経過等（医療計画の策定）	-
(2) 県民等の意見の反映	-
(3) 医療法に基づく公示	-

【掲載コラム一覧】

◇年に1度の健康チェック！がん検診や特定健診を受けましょう	75
◇心血管疾患患者の命を守ることを目指して～宮古圏域における12誘導心電図伝送の取組～	101
◇～人と人とのつながりを大切に～総合的な自殺対策「久慈モデル」の推進	126
◇認知症施策の一翼を担うボランティアの力！！～矢巾町おれんじボランティア～	137
◇「安心して子どもを産み育てる気仙地域を目指して！」～気仙地域版ママサポBOOK作成の取組～	152
◇空飛ぶ医師がやってくる！～岩手県ドクターヘリの取組	178
◇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～	186
◇県立中央病院からの医師派遣	198
◇アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及啓発に向けた県内の取組について	218
◇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～	219
◇「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～	241
◇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～	253
◇「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～	254
◇県立療育センターの新築移転～障がい児支援体制の強化へ～	263
◇多職種みんなでスクラム！釜石・大槌地域における在宅医療介護連携	297
◇医療等ビッグデータの可能性について	303
◇医療費適正化の取組～ジェネリック医薬品の使用促進～	323
◇県立千厩病院を支える住民ボランティア～地域医療は私たちが守る 病院を支援する住民～	333

現行計画

(1) 審議会における審議経過等（医療計画の策定）	386
(2) 県民等の意見の反映	390
(3) 医療法に基づく公示	392

【掲載コラム一覧】

◇年に1度の健康チェック！がん検診や特定健診を受けましょう	79
◇心血管疾患患者の命を守ることを目指して～宮古圏域における12誘導心電図伝送の取組～	105
◇～人と人とのつながりを大切に～総合的な自殺対策「久慈モデル」の推進	128
◇認知症施策の一翼を担うボランティアの力！！～矢巾町おれんじボランティア～	138
◇「安心して子どもを産み育てる気仙地域を目指して！」～気仙地域版ママサポBOOK作成の取組～	153
◇空飛ぶ医師がやってくる！～岩手県ドクターヘリの取組	178
◇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～	191
◇県立中央病院からの医師派遣	198
◇「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～	215
◇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～	216
◇「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～	231
◇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～	236
◇「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～	237
◇県立療育センターの新築移転～障がい児支援体制の強化へ～	246
◇多職種みんなでスクラム！釜石・大槌地域における在宅医療介護連携	278
◇医療費適正化の取組～ジェネリック医薬品の使用促進～	303
◇県立千厩病院を支える住民ボランティア～地域医療は私たちが守る 病院を支援する住民～	313

第1章 計画に関する基本的事項

1 計画策定の趣旨

- 本県では、これまで、地域社会の中で、安心して保健・医療・介護・福祉のサービスが受けられる「健康安心・福祉社会」の実現を目指し、保健・医療施策の推進に取り組んできました。
- こうした中、人口の急速な高齢化や社会構造の多様化・複雑化等に伴う患者の疾病構造の変化に対応し、また、効率的かつ質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築を通じて地域における医療と介護の総合的な確保を推進する観点から、平成26年6月に医療法（昭和23年法律第205号）が改正され、同法に基づく医療計画の一部として地域医療構想を定めるべきこと等が定められました。
また、平成29年3月に「医療提供体制の確保に関する基本方針（平成19年厚生労働省告示第70号）」が改正され、医療計画においては、地域医療構想を踏まえ、急性期から回復期、慢性期までを含めた一体的な医療提供体制の構築や、介護保険事業計画等の他の計画との整合性の確保等が求められたところです。
- 岩手県保健医療計画2013-2017については、策定した当時の医療法等に基づき5年間の計画となっており、計画期間の満了に当たって必要な見直しを図る必要があります。このことから、本県では今般、国の基本方針や医療計画作成指針（平成29年7月31日厚生労働省医政局長通知）等を踏まえ、また、引き続き、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に規定する都道府県医療費適正化計画と一体のものとして、新たな「岩手県保健医療計画」を策定することとしました。

2 計画の性格

- 本計画は、医療法第30条の4第1項に規定する医療計画であるとともに、併せて、高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項に規定する都道府県医療費適正化計画とします。
- 医療は、地域社会の重要かつ不可欠な資産であり、医療提供体制は、県民の健康を確保するための重要な基盤となっています。また、医療は、周産期医療、小児医療から始まり、人生の最終段階における医療まで人生のすべての過程に関わるものであり、健康づくり等を通じた予防や、介護・福祉サービス等様々な領域と深い関わりを有しています。
- 本計画は、次に掲げる法定計画をはじめとする関連施策に関する計画と調和を保ち、また、いわて県民計画(2019～2028)を通じて実現を目指す、岩手の未来のあるべき姿を見据えながら、県民も含めた関係者等の役割分担のもとで、患者本位の、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築し、県民の医療に対する信頼の確保を目指します。また、県民一人ひとりが住み慣れた地域で共に助け合い、生涯にわたり心身ともに健やかで幸福に生活が出来る社会の実現に向けて、県民だれもが、地域社会の中で、安心して、保健・医療・介護・福祉のサービスが受けられる体制の確保を図るための総合的な計画と位置付けています。
 - ・ いわて県民計画(2019～2028)、第1期アクションプラン(政策推進プラン等)
 - ・ 健康いわて21プラン(健康増進計画)
 - ・ 第3次岩手県がん対策推進計画
 - ・ いわていきいきプラン(2021～2023)(岩手県高齢者保健福祉計画、岩手県介護保険事業(支援)計画)
 - ・ 岩手県障がい者プラン(岩手県障がい者計画、岩手県障がい福祉計画)
 - ・ いわて子どもプラン(次世代育成対策推進法(平成15年法律第120号)による岩手県行動計画)
 - ・ 岩手県地域福祉支援計画
- また、平成23年3月に発生した東日本大震災津波からの復興を図るため、同年8月に策定した岩手県東日本大

第1章 計画に関する基本的事項

1 計画策定の趣旨

- 本県では、これまで、地域社会の中で、安心して保健・医療・介護・福祉のサービスが受けられる「健康安心・福祉社会」の実現を目指し、保健・医療施策の推進に取り組んできました。
- こうした中、人口の急速な高齢化や社会構造の多様化・複雑化等に伴う患者の疾病構造の変化に対応し、また、効率的かつ質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築を通じて地域における医療と介護の総合的な確保を推進する観点から、平成26年6月に医療法（昭和23年法律第205号）が改正され、同法に基づく医療計画の一部として地域医療構想を定めるべきこと等が定められました。
また、平成29年3月に「医療提供体制の確保に関する基本方針（平成19年厚生労働省告示第70号）」が改正され、医療計画においては、地域医療構想を踏まえ、急性期から回復期、慢性期までを含めた一体的な医療提供体制の構築や、介護保険事業計画等の他の計画との整合性の確保等が求められたところです。
- 岩手県保健医療計画2013-2017については、策定した当時の医療法等に基づき5年間の計画となっており、計画期間の満了に当たって必要な見直しを図る必要があります。このことから、本県では今般、国の基本方針や医療計画作成指針（平成29年7月31日厚生労働省医政局長通知）等を踏まえ、また、引き続き、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に規定する都道府県医療費適正化計画と一体のものとして、新たな「岩手県保健医療計画」を策定することとしました。

2 計画の性格

- 本計画は、医療法第30条の4第1項に規定する医療計画であるとともに、併せて、高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項に規定する都道府県医療費適正化計画とします。
- 医療は、地域社会の重要かつ不可欠な資産であり、医療提供体制は、県民の健康を確保するための重要な基盤となっています。また、医療は、周産期医療、小児医療から始まり、人生の最終段階における医療まで人生のすべての過程に関わるものであり、健康づくり等を通じた予防や、介護・福祉サービス等様々な領域と深い関わりを有しています。
- 本計画は、次に掲げる法定計画をはじめとする関連施策に関する計画と調和を保ち、また、次期総合計画を通じて実現を目指す、岩手の未来のあるべき姿を見据えながら、県民も含めた関係者等の役割分担のもとで、患者本位の、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築し、県民の医療に対する信頼の確保を目指します。また、県民一人ひとりが住み慣れた地域で共に助け合い、生涯にわたり心身ともに健やかで幸福に生活が出来る社会の実現に向けて、県民だれもが、地域社会の中で、安心して、保健・医療・介護・福祉のサービスが受けられる体制の確保を図るための総合的な計画と位置付けています。
 - ・ いわて県民計画、第3期アクションプラン
 - ・ 健康いわて21プラン(健康増進計画)
 - ・ 第3次岩手県がん対策推進計画
 - ・ いわていきいきプラン2020(岩手県高齢者保健福祉計画、岩手県介護保険事業(支援)計画)
 - ・ 岩手県障がい者プラン(岩手県障がい者計画、岩手県障がい福祉計画)
 - ・ いわて子どもプラン(次世代育成対策推進法(平成15年法律第120号)による岩手県行動計画)
 - ・ 岩手県地域福祉支援計画
- また、平成23年3月に発生した東日本大震災津波からの復興を図るため、同年8月に策定した岩手県東日本大

中間見直し（最終案）

震災津波復興計画（令和元年度からは復興推進プラン）等を基本としつつ、本計画に基づく施策の推進により、被災した医療提供体制の復興に向けた取組の着実な達成を目指すものです。

3 計画の期間

- 平成 30（2018）年度を初年次とし、令和 5（2023）年度を目標年次とする 6 か年計画とします。
- なお、地域における医療と介護の総合的な確保に向けて、介護保険事業計画等の見直しの時期に合わせて3年ごとに在宅医療等に関する内容について中間見直しを行うこととされており、下記の考え方により、令和 2 年度に中間見直しを実施しました。
- また、国において医療制度の見直しが行われる等、計画策定後の保健医療を取り巻く状況の変化によって、必要に応じて計画の見直しを行います。

4 中間見直しの考え方

- 中間見直しの実施に当たっては、国の基本方針や医療計画作成指針（令和 2 年 4 月 17 日付厚生労働省医政局長通知等）の改定を踏まえ、下記の観点から、必要な見直しを行いました。
 - ・ 疾病・事業のうち、「認知症の医療体制」及び「在宅医療の体制」については、介護保険事業計画等との整合性を確保しつつ記載内容の見直しを図るとともに、数値目標について、現在設定している令和 2 年度時点の目標値から、令和 5 年度時点の目標値に改めて設定しています。
 - ・ その他の項目（上記以外の疾病・事業を含む）については、平成 29 年度の本計画策定時からの状況の変化を踏まえ、必要に応じて統計値等の時点修正や、数値目標等の見直しを行っています。
- 新型コロナウイルス感染症については、本県のこれまでの対応状況等について、第 4 章-第 4 節「感染症対策」の項目に、新たに記載を行いました。

また、国においても議論が進められており、第 8 次医療計画（令和 6 年から令和 11 年まで）から「新興感染症等の感染拡大時における医療」を新たに記載することとされ、また、その際に検討すべき観点については、下記のとおり整理されたところです。今回示された観点については、これまでの本県の対応における課題等の整理と合わせて、第 8 次医療計画に向けて検討を進めていきます。

【「新興感染症等の感染拡大時における医療」の記載に当たり検討すべき観点】※厚生労働省資料から抜粋

① 平時からの取組

- ・ 感染拡大に対応可能な医療機関、病床数等の確保（感染症指定医療機関の整備や、感染症対応に活用しやすいスペース等の確保に必要な施設・設備の整備）
- ・ 感染拡大時を想定した専門人材の確保（感染防止制御チームの活用、重症患者（ECMO や人工呼吸器管理が必要な患者）に対応可能な人材など）
- ・ 医療機関における感染防護具等の備蓄
- ・ 院内感染対策の徹底
- ・ 医療機関内でクラスターが発生した場合の対応方針の共有（院内のマネジメントや医療機関の連携など）
- ・ 医療機関における PCR 検査等病原体検査の体制の整備

② 感染拡大時の取組

- ・ 個々の医療機関における取組（感染拡大時の受入候補医療機関、感染症患者に対応するマンパワー確保、感染防護具・医療資器材の確保など）
- ・ 医療機関間の連携・役割分担（救急医療など一般の医療連携体制への影響に配慮した受入体制、感染症患者受入機関やクラスターが発生した医療機関等への医師・看護師等の派遣など）
- ・ 感染症法や新型インフルエンザ等対策特別措置法等に基づき講じられることが想定される各種措置（臨時の医療施設や宿泊療養施設の開設など）
- ・ 地域における外来体制

現行計画

震災津波復興計画等を基本としつつ、本計画に基づく施策の推進により、被災した医療提供体制の復興に向けた取組の着実な達成を目指すものです。

3 計画の期間

- 平成 30（2018）年度を初年次とし、平成 35（2023）年度を目標年次とする 6 か年計画とします。
- なお、地域における医療と介護の総合的な確保に向けて、介護保険事業計画等の見直しの時期に合わせて3年ごとに在宅医療等に関する内容について中間見直しを行います。
- また、国において医療制度の見直しが行われる等、計画策定後の保健医療を取り巻く状況の変化によって、必要に応じて計画の見直しを行います。

第2章 地域の現状

1 地勢と交通

(1) 地勢

- 岩手県は、本州の北東部に位置し、33市町村（13市15町5村）で構成されています。総面積は約15,275k㎡で、四国4県に匹敵する広大な面積を有しています（令和2年10月1日現在）。
- 県の西部には秋田県との県境に奥羽山脈が南北に縦走し、東部には北上高地が広がっており、この2つの山脈の間を北上川が南に流れ、その流域には平野が形成されています。
- 沿岸部は、宮古市以南は入江の多いリアス式海岸が形成されている一方、宮古市以北では隆起海岸による海岸段丘が発達しており、対照的な景観を見せていましたが、平成23年3月に発生した東日本大震災津波は、生活や産業基盤、自然等に大きな被害をもたらしました。

(2) 交通の状況

- 鉄道は、県内において約935kmが整備され年間約2,600万人が利用し、一般乗合旅客自動車（バス）は、965系統約10,007kmにおいて営業され年間約2,298万人が利用しており（平成30年度）、東日本大震災津波後においても、自動車を保有していない高齢者をはじめ、県民の重要な交通手段となっています。
- 東日本大震災津波により大きな被害を受けた沿岸部では、鉄道の復旧やバスの代替運行による再開が進められているほか、被災地の実情に応じて、バスルートの変更や停留所の新設等の路線バスによる交通の改善が進められています。
- 県内には、約33,223kmの道路が整備されており、うち高速道路が2路線299km、一般国道は19路線1,795kmが整備されています（平成30年4月1日現在）。
- 二次保健医療圏（第3章参照）内では、一部の地域を除き、一般道路を利用しておおむね1時間以内で移動可能な状況となっています（図表2-1-1）。
- なお、東日本大震災津波からの復興に向けて、国により三陸沿岸道路が「復興道路」として、また、宮古盛岡横断道路、東北横断自動車道釜石秋田線が「復興支援道路」として、令和3（2021）年内の全線開通を目指して整備が進められています。
- 復興道路や復興支援道路の整備により、各都市の最寄りのインターチェンジの間で比較すると、盛岡市と宮古市の間で約25分、宮古市と久慈市の間で約45分、大船渡市と釜石市の間で約15分の短縮が見込まれるなど、県内の交通アクセスは現在よりも大きく改善することが期待されます（図表2-1-2）。

第2章 地域の現状

1 地勢と交通

(1) 地勢

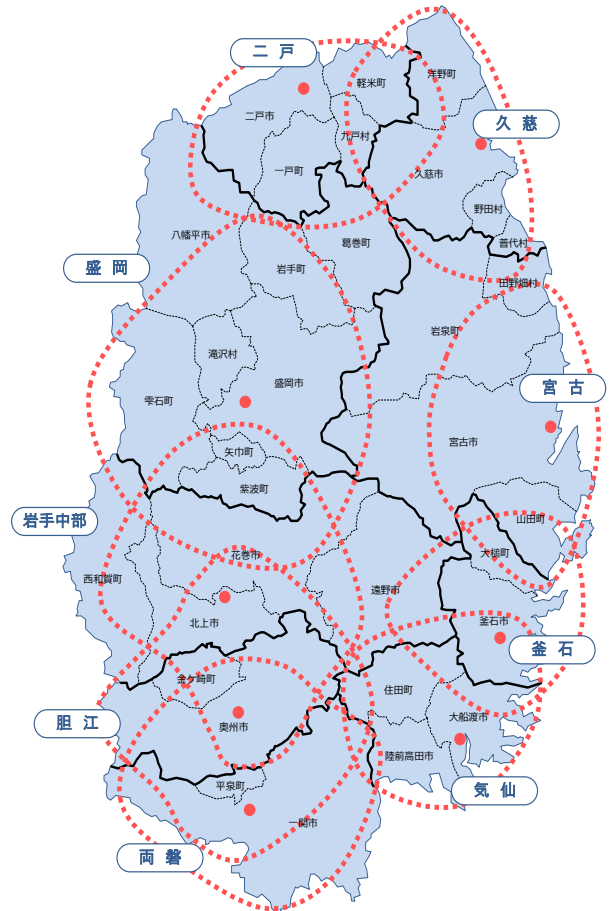
- 岩手県は、本州の北東部に位置し、33市町村（13市15町5村）で構成されています。総面積は約15,275k㎡で、四国4県に匹敵する広大な面積を有しています（平成28年10月1日現在）。
- 県の西部には秋田県との県境に奥羽山脈が南北に縦走し、東部には北上高地が広がっており、この2つの山脈の間を北上川が南に流れ、その流域には平野が形成されています。
- 沿岸部は、宮古市以南は入江の多いリアス式海岸が形成されている一方、宮古市以北では隆起海岸による海岸段丘が発達しており、対照的な景観を見せていましたが、平成23年3月に発生した東日本大震災津波は、生活や産業基盤、自然等に大きな被害をもたらしました。

(2) 交通の状況

- 鉄道は、県内において約897kmが整備され年間約2,490万人が利用し、一般乗合旅客自動車（バス）は、765系統約8,628kmにおいて営業され年間約2,450万人が利用しており（平成27年度）、東日本大震災津波後においても、自動車を保有していない高齢者をはじめ、県民の重要な交通手段となっています。
- 東日本大震災津波により大きな被害を受けた沿岸部では、鉄道の復旧やバスの代替運行による再開が進められているほか、被災地の実情に応じて、バスルートの変更や停留所の新設等の路線バスによる交通の改善が進められています。
- 県内には、約33,076kmの道路が整備されており、うち高速道路が2路線289km、一般国道は19路線1,768kmが整備されています（平成27年4月1日現在）。
- 二次保健医療圏（第3章参照）内では、一部の地域を除き、一般道路を利用しておおむね1時間以内で移動可能な状況となっています（図表2-1）。
- なお、東日本大震災津波からの復興に向けて、三陸沿岸道路が「復興道路」として、また、宮古盛岡横断道路、東北横断自動車道釜石秋田線が「復興支援道路」として、平成32（2020）年の全線開通を目指して整備が進められています。
- 復興道路や復興支援道路の整備により、各都市の最寄りのインターチェンジの間で比較すると、盛岡市と宮古市の間で約25分、宮古市と久慈市の間で約45分、大船渡市と釜石市の間で約15分の短縮が見込まれるなど、県内の交通アクセスは現在よりも大きく改善することが期待されます。（図表2-2）

中間見直し（最終案）

(図表 2-1-1) 二次保健医療圏内の移動所要時間



- : 保健医療圏における中核病院（県立病院）
- : 一般道路を利用した場合の60分での移動範囲（時速40kmとして算出）

資料：岩手県保健福祉企画室調べ

(図表 2-1-2) 復興道路の整備効果

【現状(H26.4.1現在)】



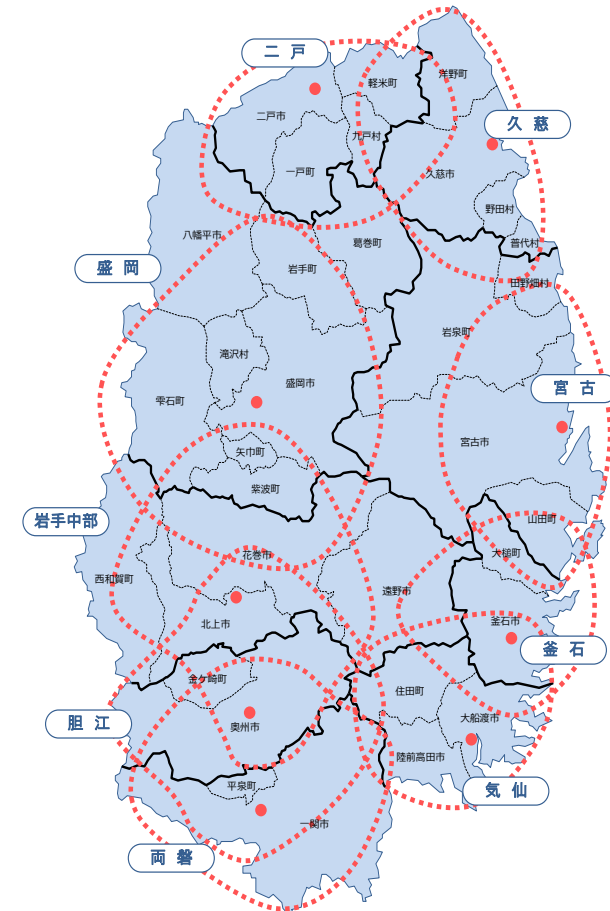
【復興道路完成後】



資料：岩手県土整備部

現行計画

(図表 2-1) 二次保健医療圏内の移動所要時間



- : 保健医療圏における中核病院（県立病院）
- : 一般道路を利用した場合の60分での移動範囲（時速40kmとして算出）

資料：岩手県保健福祉企画室調べ

(図表 2-2) 復興道路の整備効果

【現状(H26.4.1現在)】



【復興道路完成後】



資料：岩手県土整備部

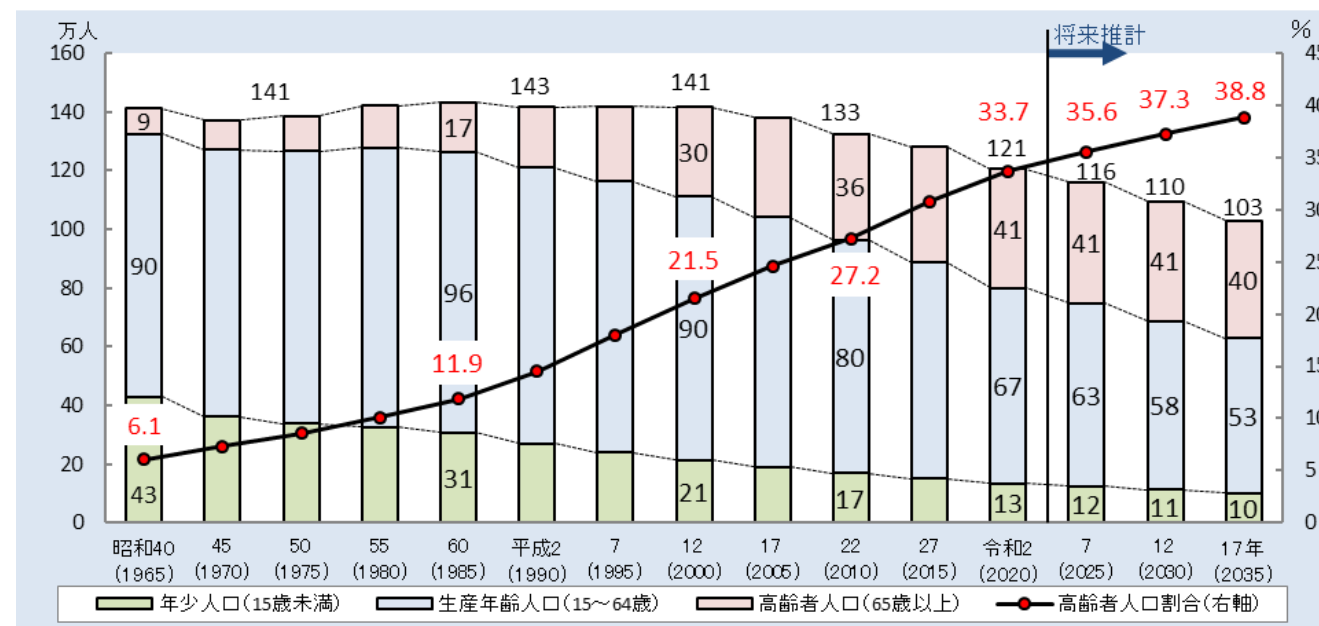
2 人口構造・動態

(1) 人口構造

ア 人口

- 本県の令和2年10月1日現在の年齢別人口は、年少人口（15歳未満）が132,811人、生産年齢人口（15歳から64歳）が665,971人、高齢者人口（65歳以上）が406,276人となっており、前年と比較し、年少人口及び生産年齢人口が減少しています。
- これまでの人口の推移をみると、年少人口は昭和30年をピークに、生産年齢人口は昭和60年をピークに減少している一方、高齢者人口は増加傾向が続いており、総人口は、昭和60年の約143万人をピークに年々減少し、令和2年には約121万人となっています（図表2-2-1）。
- 本県の高齢化率¹は、昭和45年に7%を超えて高齢化社会となり、平成2年に14%を超え高齢社会に、平成12年には21%を超えて超高齢社会が到来し、その後も年々上昇を続けており、令和2年は33.7%となっています（図表2-2-1）。
- 高齢化率を二次保健医療圏別にみると、盛岡が29.6%で最も低く、二戸が40.2%と最も高くなっており、その他の圏域は30%を超えています。
- 将来人口推計では、少子高齢化の進展に伴い年々人口の減少が予測され、令和17(2035)年には103万人となる見込みとなっています（図表2-2-1）。
- 年齢区別にみると、年少人口と生産年齢人口は将来においても減少することが予測されているのに対し、高齢者人口は令和5(2023)年に41.8万人となるまで増加し続けることが見込まれ、その後も高齢化率はさらに上昇し、令和17(2035)年には38.8%まで達するものと推計されています。

(図表 2-2-1) 人口及び年齢構成の推移と将来推計（岩手県）



資料：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来人口推計」（平成30年3月推計）、岩手県「岩手県人口移動報告年報」

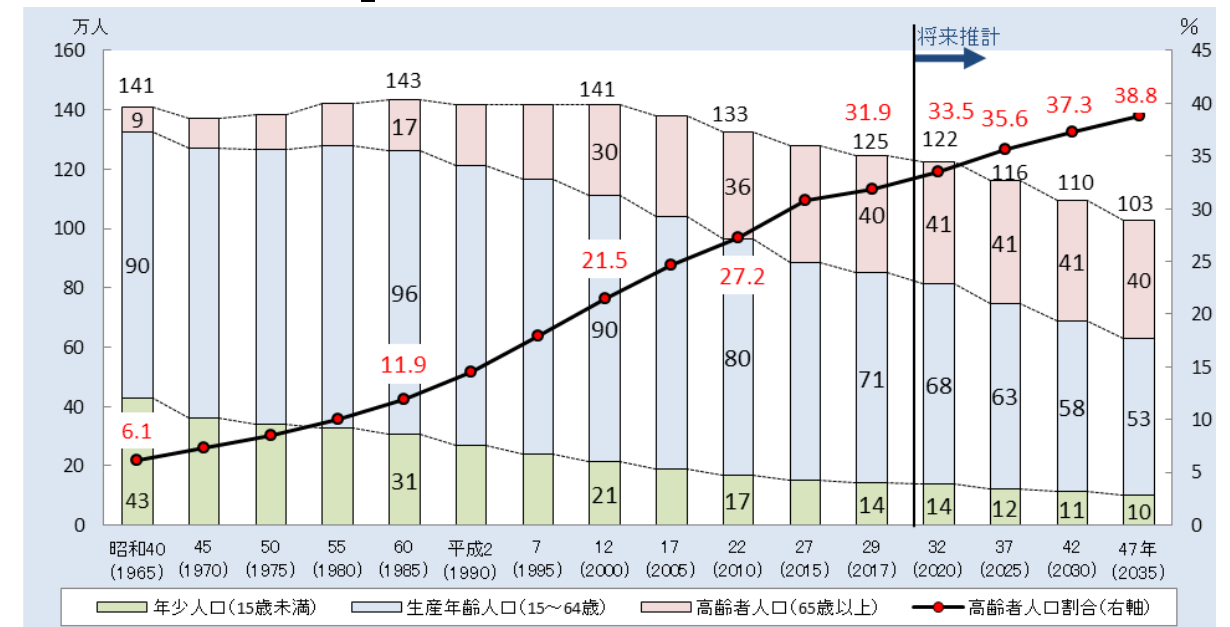
2 人口構造・動態

(1) 人口構造

ア 人口

- 本県の平成29年10月1日現在の年齢別人口は、年少人口（15歳未満）が143,835人、生産年齢人口（15歳から64歳）が706,322人、高齢者人口（65歳以上）が397,507人となっており、前年と比較し、年少人口及び生産年齢人口が減少しています。
- これまでの人口の推移をみると、年少人口は昭和30年をピークに、生産年齢人口は昭和60年をピークに減少している一方、高齢者人口は増加傾向が続いており、総人口は、昭和60年の約143万人をピークに年々減少し、平成29年には約125万人となっています（図表2-3）。
- 本県の高齢化率は、昭和45年に7%を超えて高齢化社会となり、平成2年に14%を超え高齢社会に、平成12年には21%を超えて超高齢社会が到来し、その後も年々上昇を続けており、平成29年は31.9%となっています（図表2-3）。
- 高齢化率を二次保健医療圏別にみると、盛岡が27.8%で最も低く、二戸が37.3%と最も高くなっており、その他の圏域は30%を超えています。
- 将来人口推計では、少子高齢化の進展に伴い年々人口の減少が予測され、平成47(2035)年には101万人となる見込みとなっています（図表2-3）。
- 年齢区別にみると、年少人口と生産年齢人口は将来においても減少することが予測されているのに対し、高齢者人口は平成32(2020)年に41万人となるまで増加し続けることが見込まれ、その後も高齢化率はさらに上昇し、平成47(2035)年には38.8%まで達するものと推計されています（図表2-3）。

(図表 2-3) 人口及び年齢構成の推移と将来推計（岩手県）



資料：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来人口推計」（平成30年3月推計）、岩手県「岩手県人口移動報告年報」

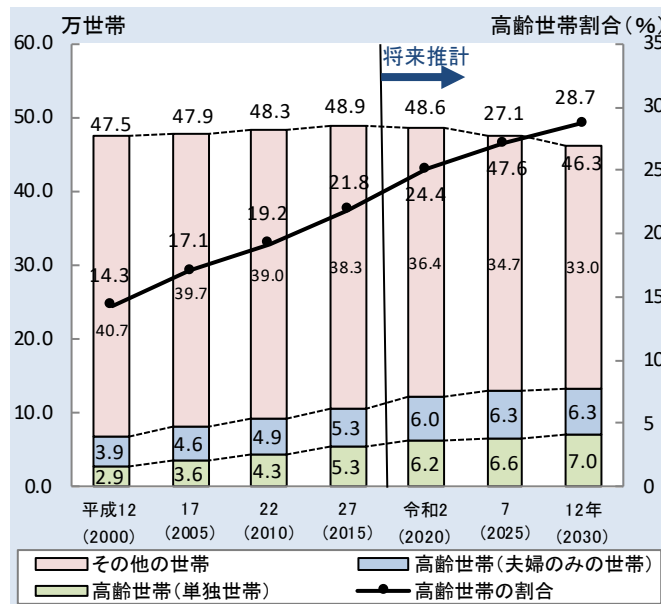
¹ 高齢化率：総人口に占める65歳以上人口の割合をいいます。

イ 世帯数

○ 本県の一般世帯数は、平成 27 年の 48.9 万世帯をピークに、その後は減少に転じ、令和 12 (2030)年には 46.3 万世帯となることが予測されています（図表 2-2-2）。

○ 高齢世帯（世帯主の年齢が 65 歳以上の世帯）は、令和 12 (2030)年には単独世帯が 7.0 万世帯、夫婦のみの世帯が 6.3 万世帯となり、一般世帯数の約 29%になるものと推計されています（図表 2-2-2）。

（図表 2-2-2）世帯数の推移と将来推計（岩手県）



資料：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（平成 31 年（2019）4 月推計）

(2) 人口動態

ア 出生

○ 本県の令和元年の出生数は 6,974 人、出生率（人口千対）は 5.3 となっており、前年と比較すると出生数が 473 人減少、出生率が 0.3 低下し、出生率では全国の 7.0 を 1.7 下回っています（図表 2-2-3）。

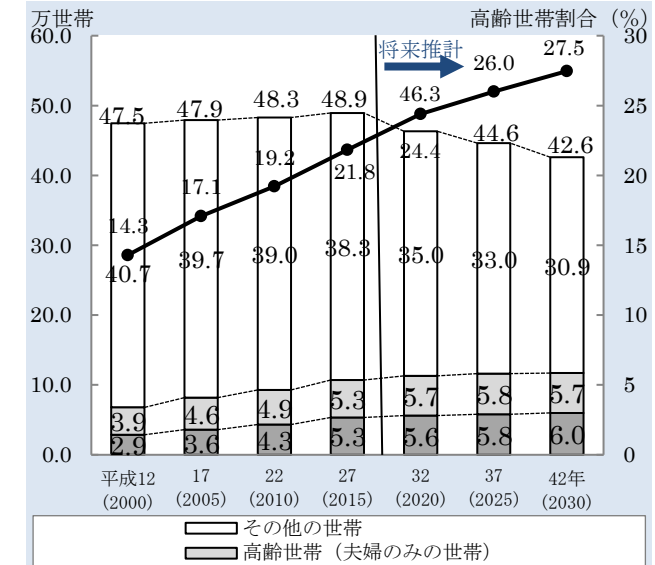
○ 出生率は、昭和 41 年の「ひのえうま」による一時的な低下と、第 1 次ベビーブーム期（昭和 22 年から 24 年）に生まれた年代が産適齢期に入ったことによる第 2 次ベビーブーム期（昭和 46 年から 49 年）の上昇を経て、その後は低下が続いています（図表 2-2-3）。

イ 世帯数

○ 本県の一般世帯数は、平成 27 年の 48.9 万世帯をピークに、その後は減少に転じ、平成 42(2030)年には 42.6 万世帯となることが予測されています（図表 2-4）。

○ 高齢世帯（世帯主の年齢が 65 歳以上の世帯）は、平成 42(2030)年には単独世帯が 6.0 万世帯、夫婦のみの世帯が 5.7 万世帯となり、一般世帯数の約 28%になるものと推計されています（図表 2-4）。

（図表 2-4）世帯数の推移と将来推計（岩手県）



資料：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（2014（平成 26）4 月推計）

(2) 人口動態

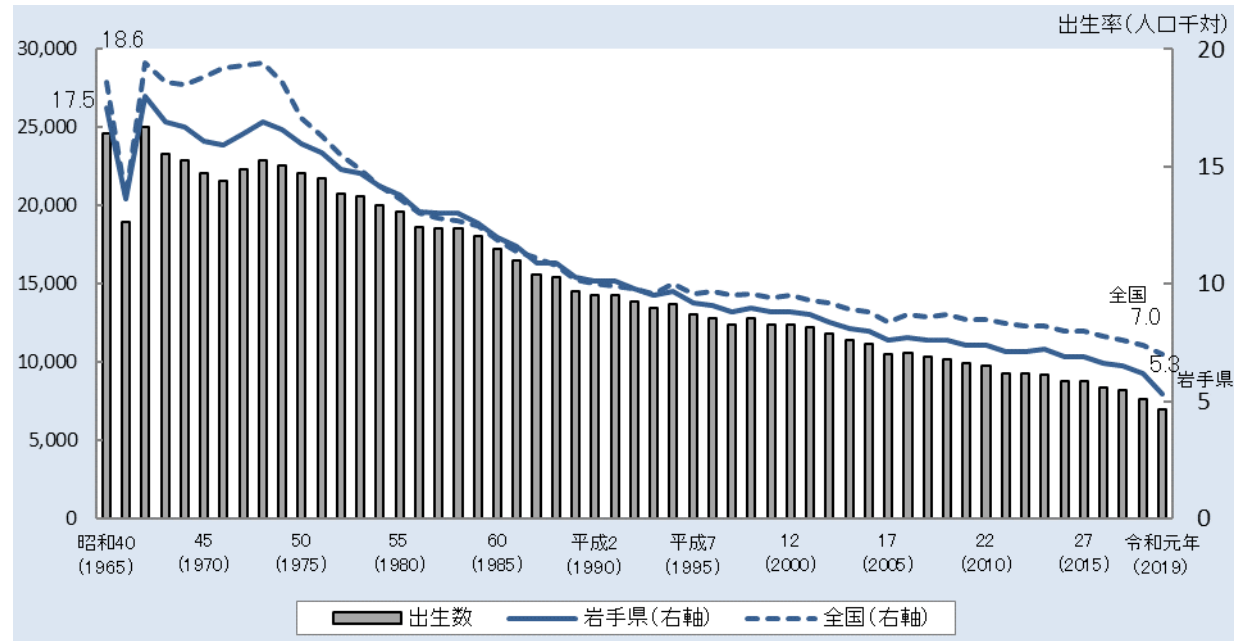
ア 出生

○ 本県の平成 28 年の出生数は 8,341 人、出生率（人口千対）は 6.6 となっており、前年と比較すると出生数が 473 人減少、出生率が 0.3 低下し、出生率では全国の 7.8 を 1.2 下回っています（図表 2-5）。

○ 出生率は、昭和 41 年の「ひのえうま」による一時的な低下と、第 1 次ベビーブーム期（昭和 22 年から 24 年）に生まれた年代が産適齢期に入ったことによる第 2 次ベビーブーム期（昭和 46 年から 49 年）の上昇を経て、その後は低下が続いています（図表 2-5）。

中間見直し（最終案）

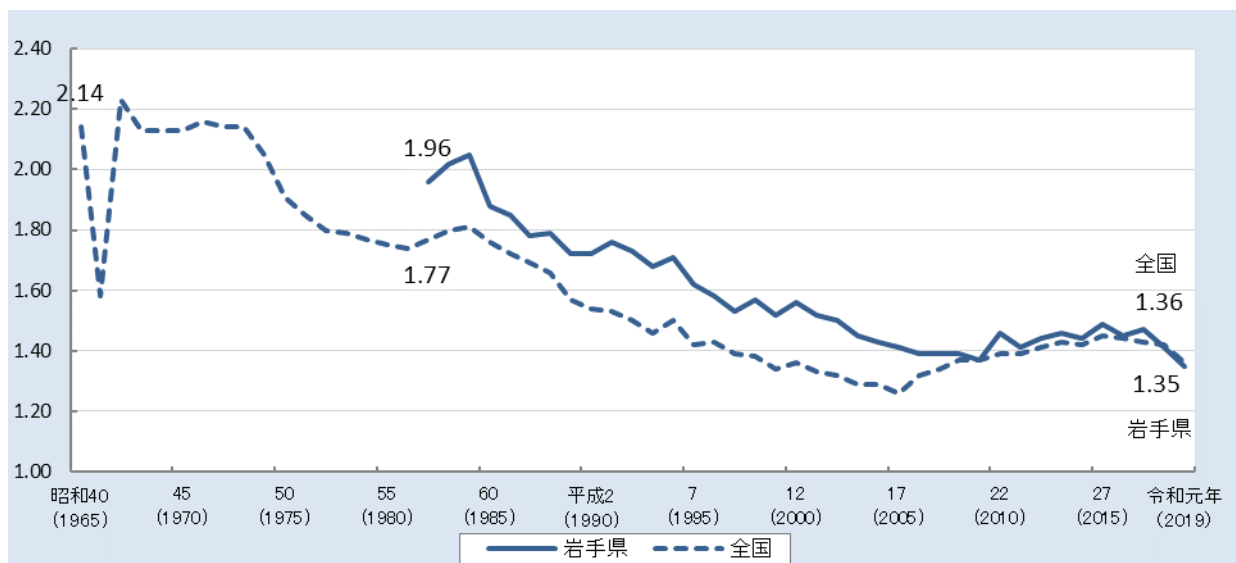
(図表 2-2-3) 出生数及び出生率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 本県の令和元年の合計特殊出生率²は 1.35 となっており、全国の 1.36 を 0.01 下回っています。年次推移をみると、本県は全国を上回って推移してきましたが、近年はほぼ同水準となっています（図表 2-2-4）。

(図表 2-2-4) 合計特殊出生率の推移



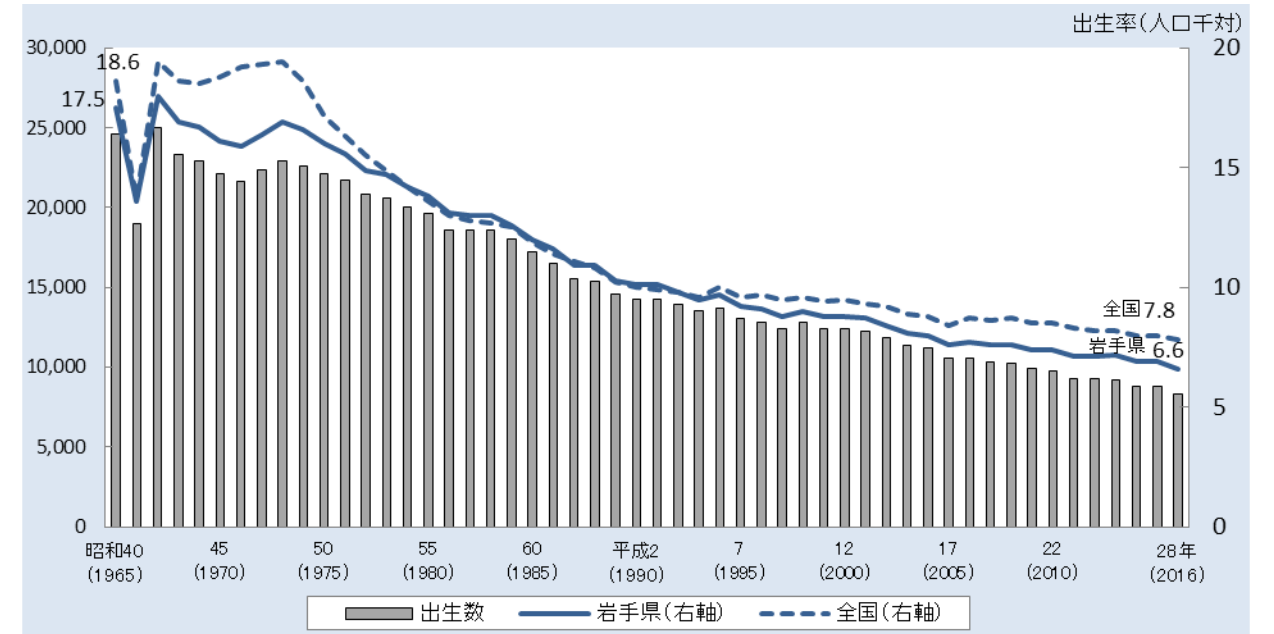
資料：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」、厚生労働省「人口動態統計」

イ 死亡

- 本県の令和元年の死亡数は 17,826 人、死亡率（人口千対）は 14.6 となっており、前年と比較すると死亡数が 436 人増加、死亡率が 0.5 上昇し、死亡率では全国の 11.2 を 3.4 上回っています（図表 2-2-5）。

現行計画

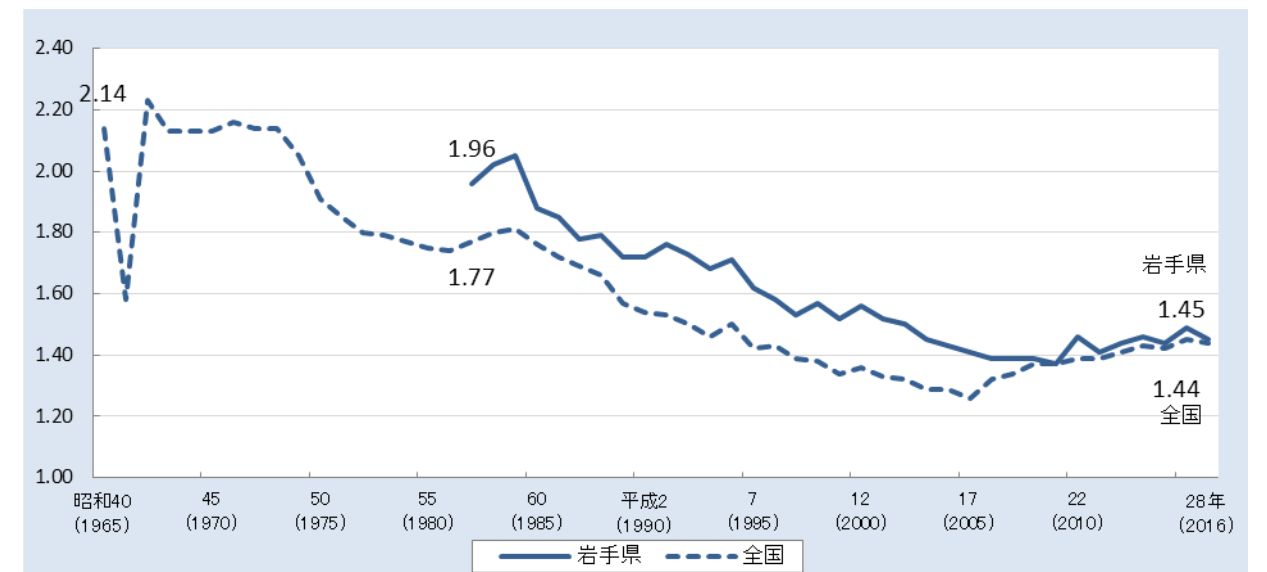
(図表 2-5) 出生数及び出生率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 本県の平成 28 年の合計特殊出生率は 1.45 となっており、全国の 1.44 を 0.01 上回っています。年次推移をみると、本県は全国を上回って推移してきましたが、近年はほぼ同水準となっています（図表 2-6）。

(図表 2-6) 合計特殊出生率の推移



資料：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」、厚生労働省「人口動態統計」

イ 死亡

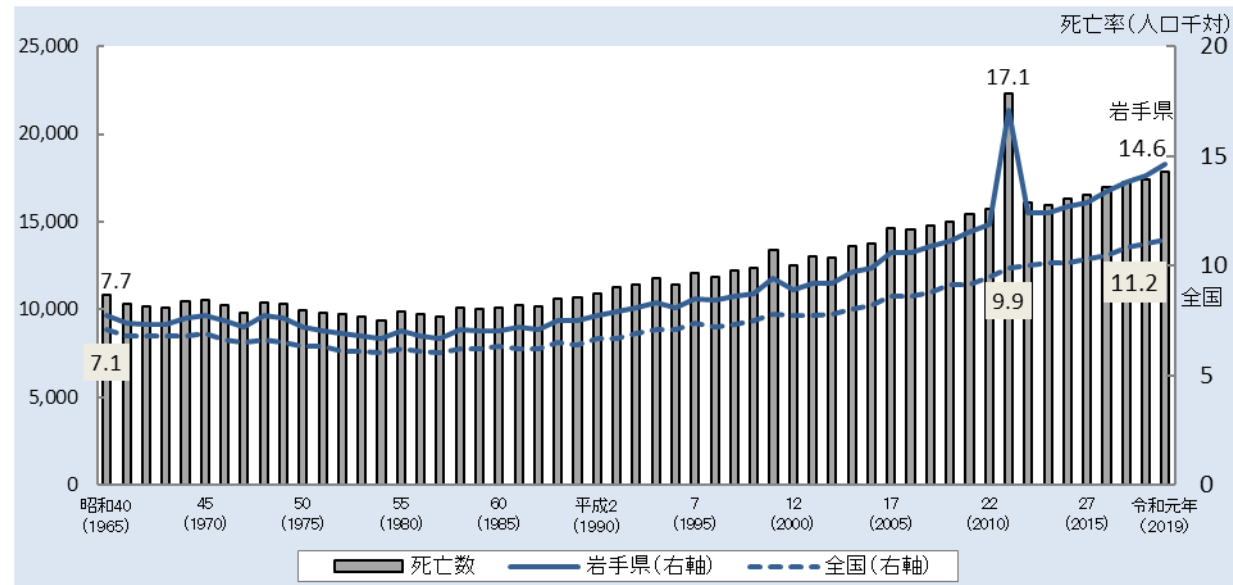
- 本県の平成 28 年の死亡数は 16,959 人、死亡率（人口千対）は 13.4 となっており、前年と比較すると死亡数が 457 人増加、死亡率が 0.5 上昇し、死亡率では全国の 10.5 を 2.9 上回っています（図表 2-7）。

² 合計特殊出生率：15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生涯の間に生むとしたときの子ども数に相当する数値です。

中間見直し（最終案）

○ 本県の死亡数及び死亡率は、高齢化に伴い昭和 58 年頃から増加（上昇）傾向となり、平成 23 年は、東日本大震災津波の影響により死亡数及び死亡率とも前年を大幅に上回りました（図表 2-2-5）。

（図表 2-2-5）死亡数及び死亡率の推移

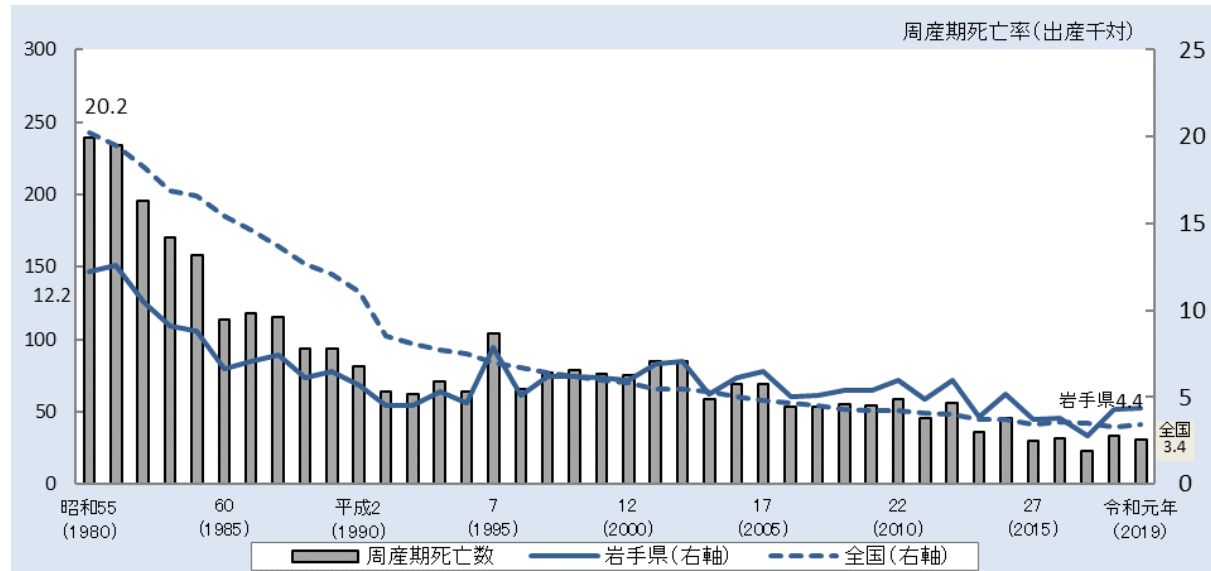


資料：厚生労働省「人口動態統計」

○ 本県の令和元年の周産期³死亡数は 31 人（胎）、周産期死亡率⁴（出産千対）は 4.4 となっており、長期的に低下傾向となっておりますが、周産期死亡率は全国の 3.4 を 1.0 上回っています（図表 2-2-6）。

○ 本県の周産期死亡率は、平成 10 年までは全国よりも低率となっていました、平成 12 年に逆転して以降、全国よりも高率で推移しています（図表 2-2-6）。

（図表 2-2-6）周産期死亡数及び周産期死亡率の推移

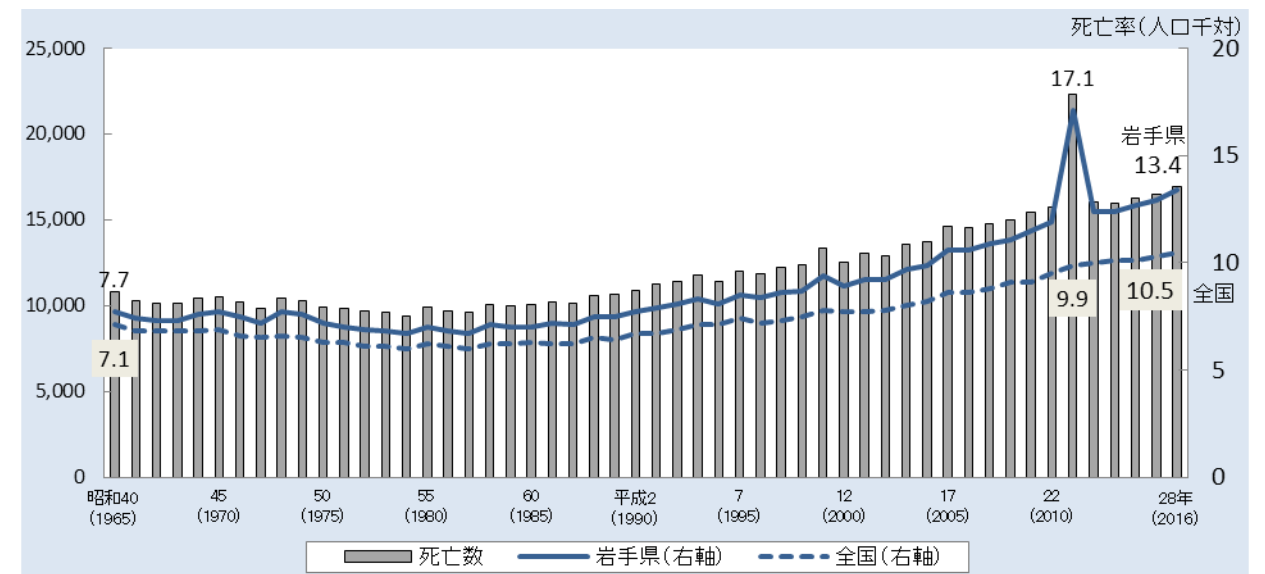


資料：厚生労働省「人口動態統計」

現行計画

○ 本県の死亡数及び死亡率は、高齢化に伴い昭和 58 年頃から増加（上昇）傾向となり、平成 23 年は、東日本大震災津波の影響により死亡数及び死亡率とも前年を大幅に上回りました（図表 2-7）。

（図表 2-7）死亡数及び死亡率の推移

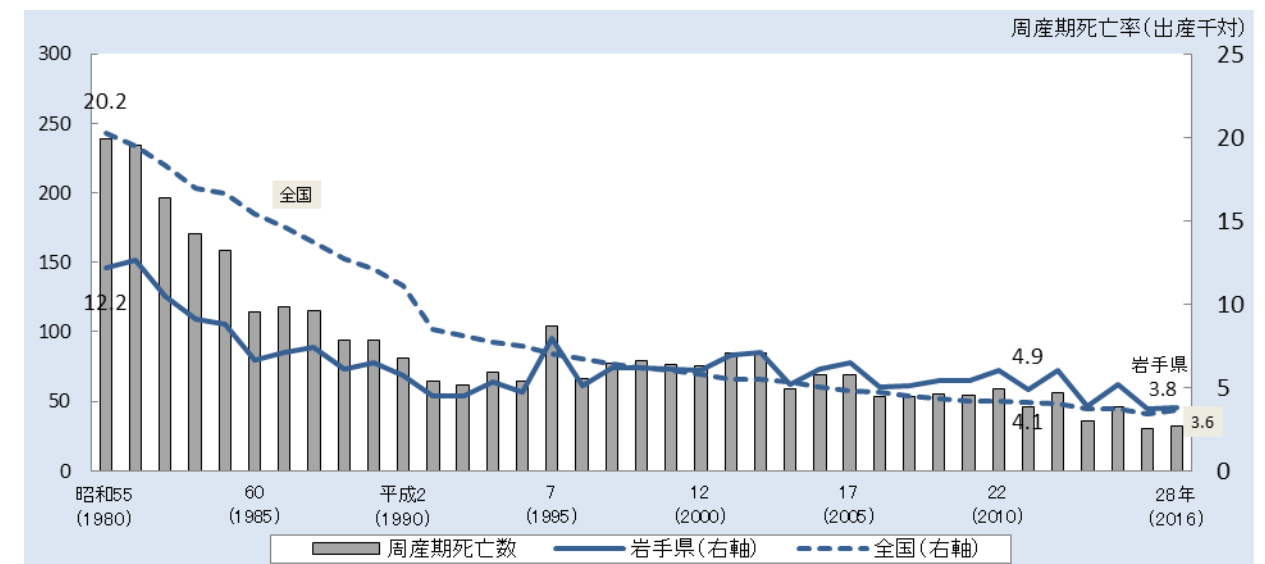


資料：厚生労働省「人口動態統計」

○ 本県の平成 28 年の周産期死亡数は 32 人（胎）、周産期死亡率（出産千対）は 3.8 となっており、長期的に低下傾向となっておりますが、周産期死亡率は全国の 3.6 を 0.2 上回っています（図表 2-8）。

○ 本県の周産期死亡率は、平成 10 年までは全国よりも低率となっていました、平成 12 年に逆転して以降、全国よりも高率で推移しています（図表 2-8）。

（図表 2-8）周産期死亡数及び周産期死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

³ 周産期：周産期は、妊娠満 22 週から出生後満 7 日未満の期間をいいます。

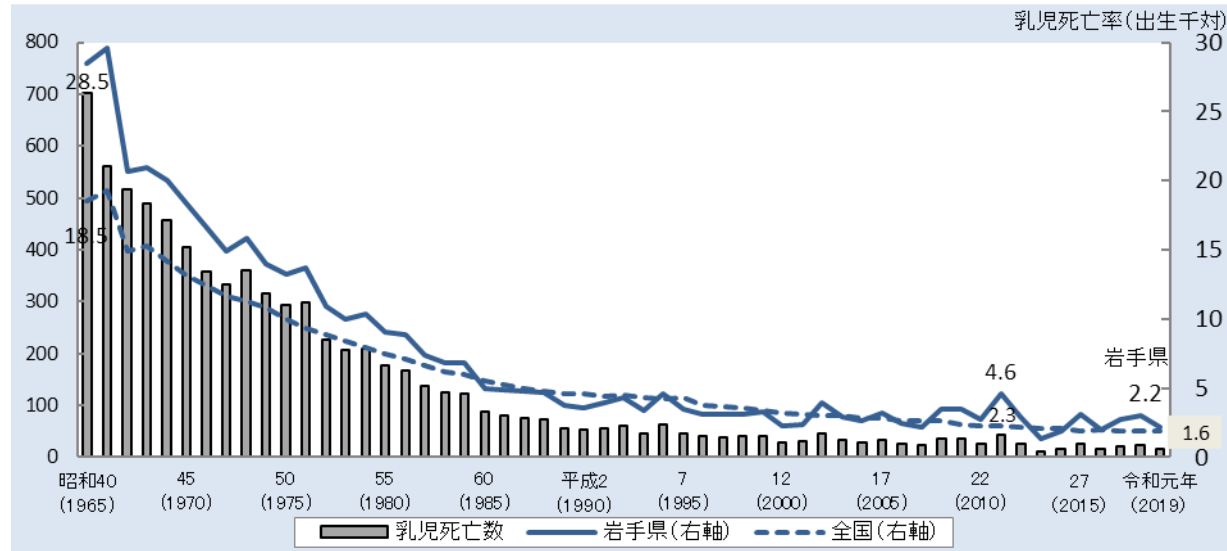
⁴ 周産期死亡率：次式により算出した率をいいます。周産期死亡率＝{(妊娠満 22 週以後の死産数＋生後 1 週未満の死亡数)/(出生数＋妊娠満 22 週以後の死産数)}×1000

中間見直し（最終案）

○ 本県の令和元年の乳児死亡数は15人、乳児死亡率（出生千対）は2.2となっており、長期的に見ると低下傾向となっておりますが、乳児死亡率は全国の1.9を0.3上回っています（図表2-2-7）。

○ 本県の乳児死亡率は、昭和60年以降はおおむね全国と同率水準で推移してきましたが、平成23年は、東日本大震災津波の影響により全国を大幅に上回りました（図表2-2-7）。

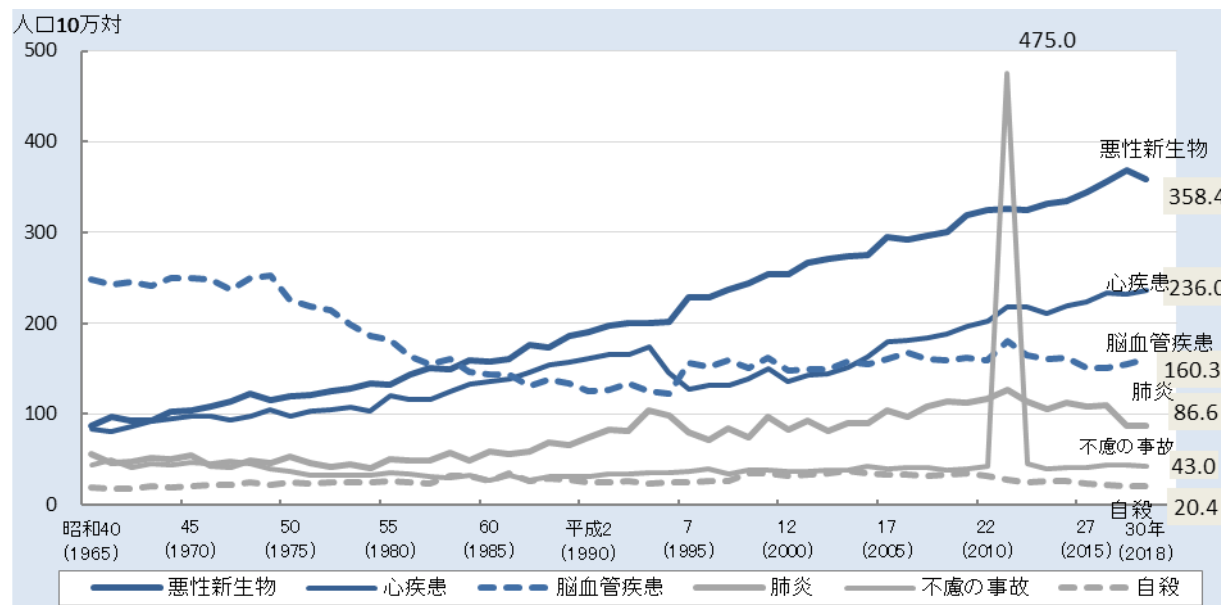
（図表2-2-7）乳児死亡数及び乳児死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

○ 本県の死亡率を主要死因別にみると、悪性新生物（がん）、心疾患及び脳血管疾患などの生活習慣病が死因の上位を占め、近年も増加傾向にあり、全国と同様の傾向となっております。なお、平成23年においては、東日本大震災津波の影響により不慮の事故が最も多くなっています（図表2-2-8）。

（図表2-2-8）主要死因別の死亡率の推移（岩手県）



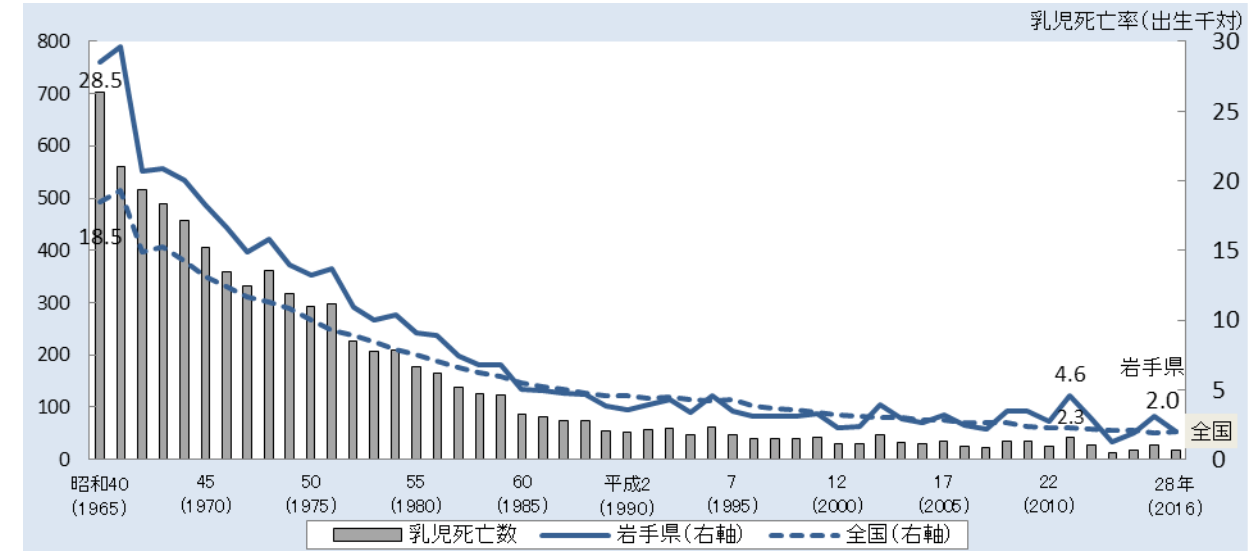
資料：厚生労働省「人口動態統計」、岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」

現行計画

○ 本県の平成28年の乳児死亡数は17人、乳児死亡率（出生千対）は2.0となっており、長期的に見ると低下傾向であり、平成28年は全国と同率になっています。（図表2-9）。

○ 本県の乳児死亡率は、昭和60年以降はおおむね全国と同率水準で推移してきましたが、平成23年は、東日本大震災津波の影響により全国を大幅に上回りました（図表2-9）。

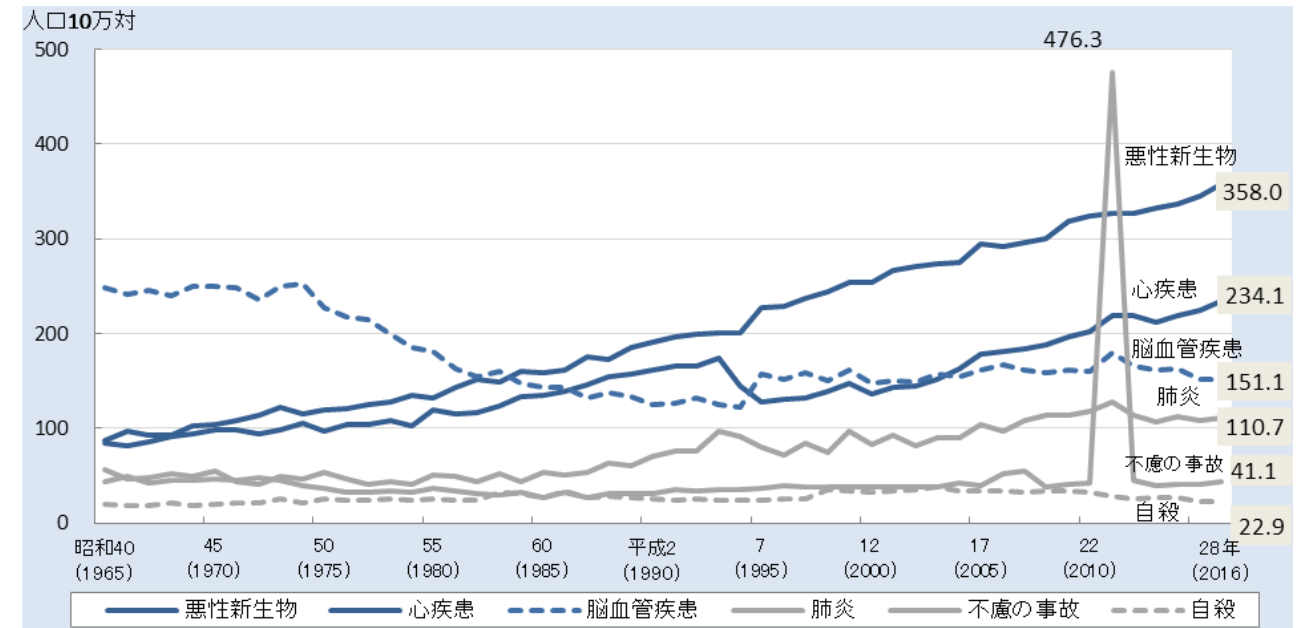
（図表2-9）乳児死亡数及び乳児死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

○ 本県の死亡率を主要死因別にみると、悪性新生物（がん）、心疾患及び脳血管疾患などの生活習慣病が死因の上位を占め、近年も増加傾向にあり、全国と同様の傾向となっております。なお、平成23年においては、東日本大震災津波の影響により不慮の事故が最も多くなっています（図表2-10）。

（図表2-10）主要死因別の死亡率の推移（岩手県）

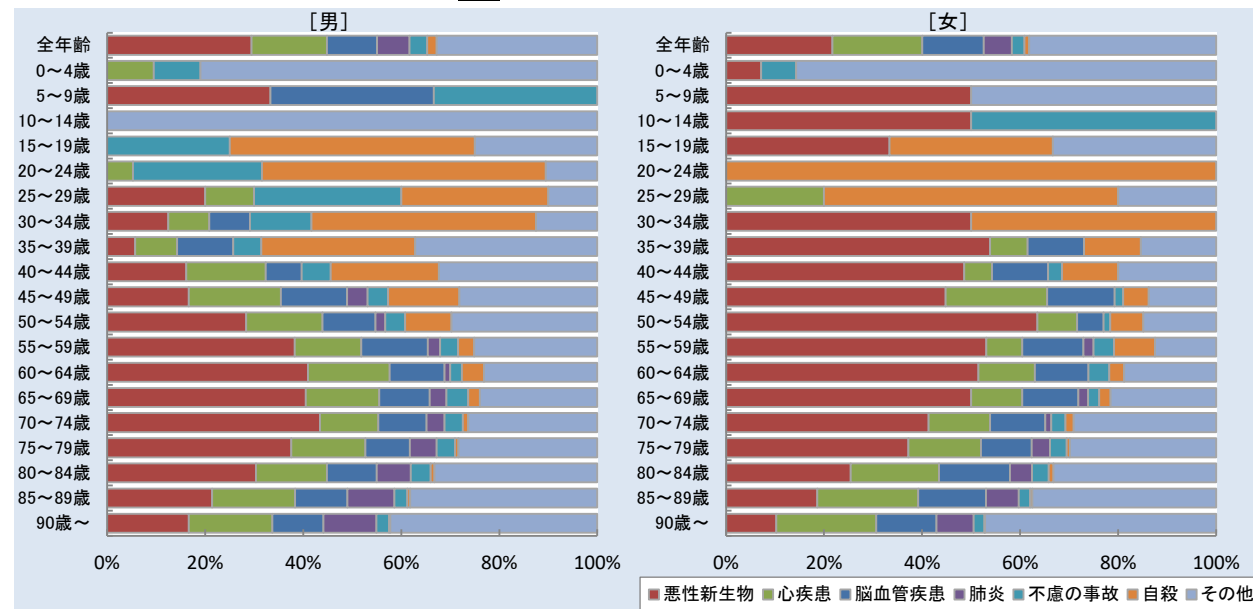


資料：厚生労働省「人口動態統計」、岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」

中間見直し（最終案）

○ 本県の平成30年の年齢階級別の死因割合をみると、男女とも青年期及び壮年期では不慮の事故や自殺の占める割合が高く、中年期では、悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患といった生活習慣病の占める割合が高くなっています（図表2-2-9）。

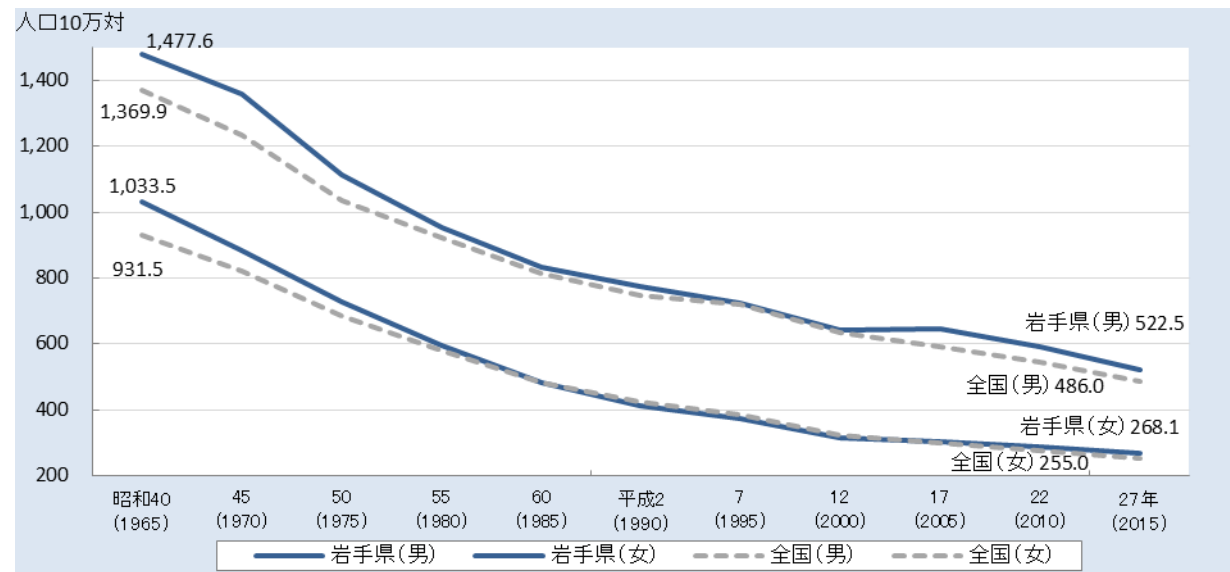
（図表2-2-9）年齢階級別の死因割合（岩手県）



資料：岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」

○ 本県の平成27年の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性522.5、女性268.1となっており、年々減少していますが、全国の男性486.0、女性255.0をいずれも上回り、特に平成12年以降においては、本県の男性の年齢調整死亡率が全国と比較して高率となっています（図表2-2-10）。

（図表2-2-10）年齢調整死亡率の推移



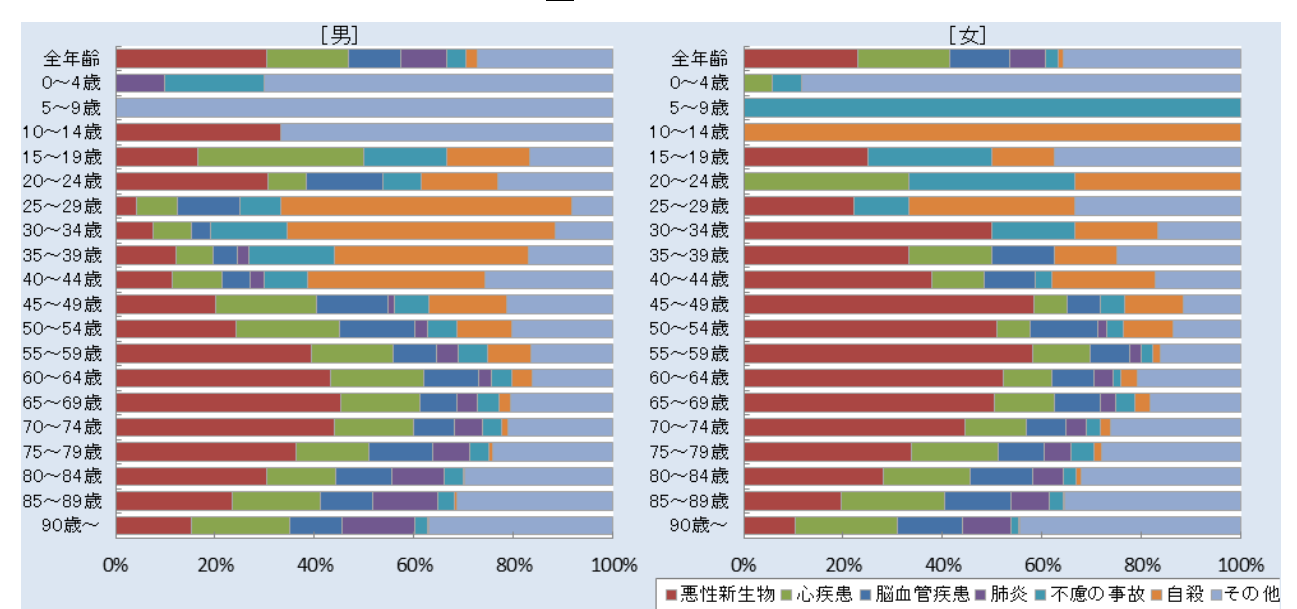
資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

○ 本県の年齢調整死亡率⁵を主要死因別にみると、悪性新生物、脳血管疾患、心疾患及び肺炎は男女とも近年は低下傾向となっていますが、自殺は男女ともほぼ横ばいで推移しています（図表2-2-11）。

現行計画

○ 本県の平成28年の年齢階級別の死因割合をみると、男女とも青年期及び壮年期では不慮の事故や自殺の占める割合が高く、中年期では、悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患といった生活習慣病の占める割合が高くなっています（図表2-11）。

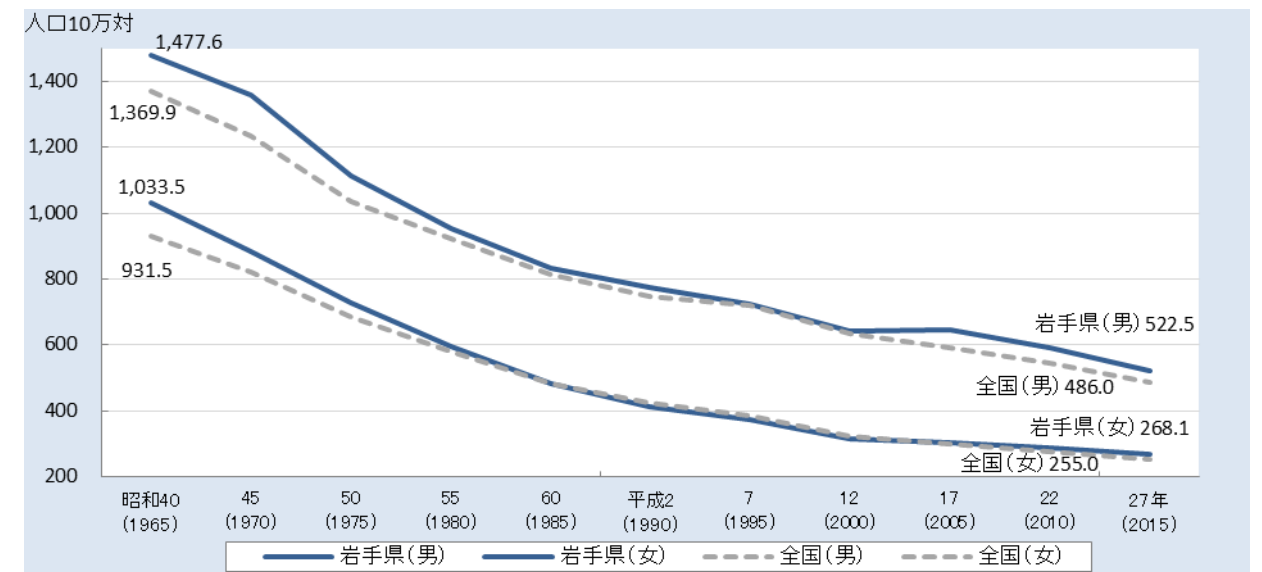
（図表2-11）年齢階級別の死因割合（岩手県）



資料：岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」

○ 本県の平成27年の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性522.5、女性268.1となっており、年々減少していますが、全国の男性486.0、女性255.0をいずれも上回り、特に平成12年以降においては、本県の男性の年齢調整死亡率が全国と比較して高率となっています（図表2-12）。

（図表2-12）年齢調整死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

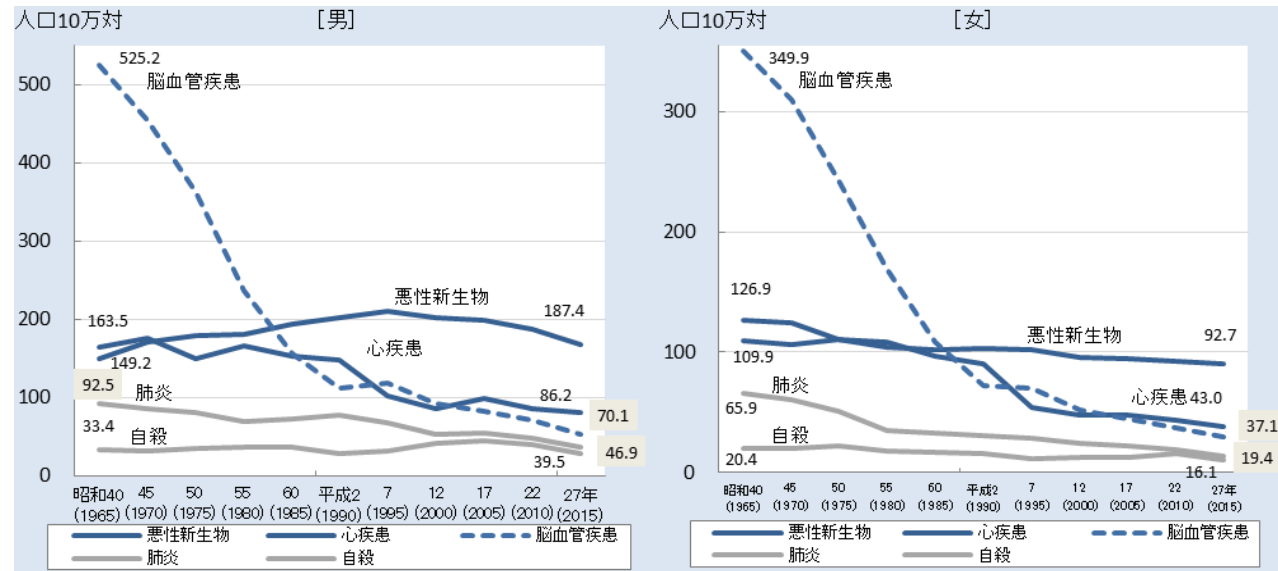
○ 本県の年齢調整死亡率を主要死因別にみると、悪性新生物、脳血管疾患、心疾患及び肺炎は男女とも近年は低下傾向となっていますが、自殺は男女ともほぼ横ばいで推移しています（図表2-13）。

⁵ 年齢調整死亡率：人口構成の異なる集団間での死亡率を比較するために、死亡率を一定の基準人口（昭和60年モデル人口）にあてはめて算出した指標です。

中間見直し（最終案）

○ 中でも脳血管疾患の年齢調整死亡率は昭和40年から大幅に低下していますが、平成27年においては、男性は全国3位、女性は全国1位となるなど、高率で推移しています（図表2-2-11）。

（図表2-2-11）主要死因別の年齢調整死亡率の推移（岩手県）

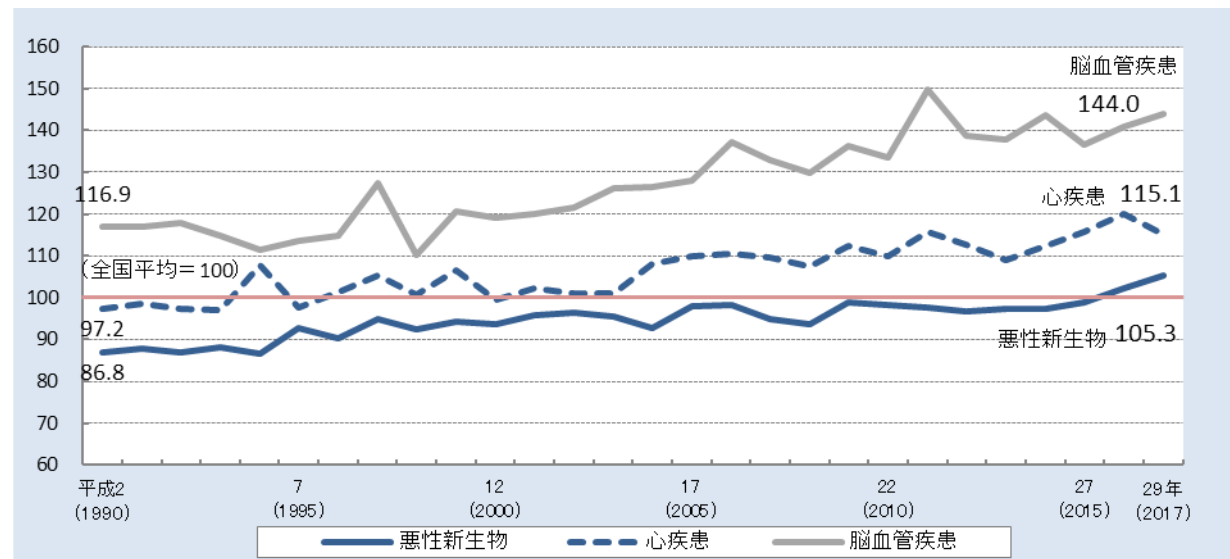


資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

○ 本県の平成29年の標準化死亡比⁶を三大死因（悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患）別にみると、いずれにおいても、全国平均を上回る状況にあり、長期的に上昇傾向にあります（図表2-2-12）。

○ 特に脳血管疾患は全国を大きく上回って推移しており、平成29年は144.0と高く、全国との較差が拡大傾向にあります（図表2-2-12）。

（図表2-2-12）三大死因別の標準化死亡比の推移

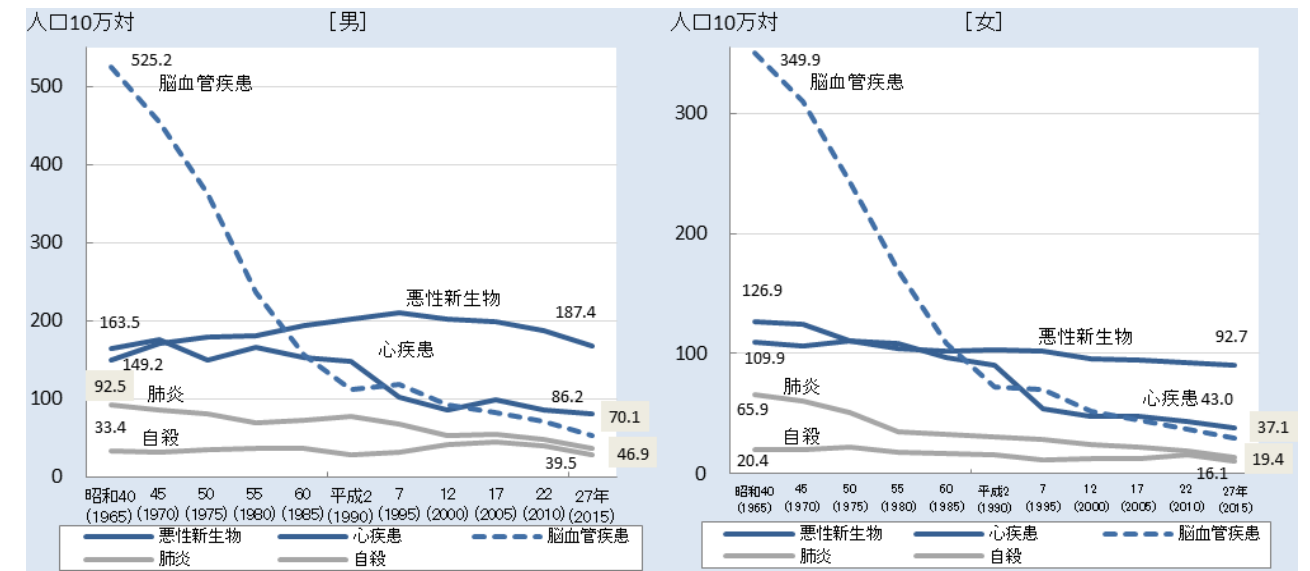


資料：岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」

現行計画

○ 中でも脳血管疾患の年齢調整死亡率は昭和40年から大幅に低下していますが、平成27年においては、男性は全国3位、女性は全国1位となるなど、高率で推移しています。（図表2-13）。

（図表2-13）主要死因別の年齢調整死亡率の推移（岩手県）

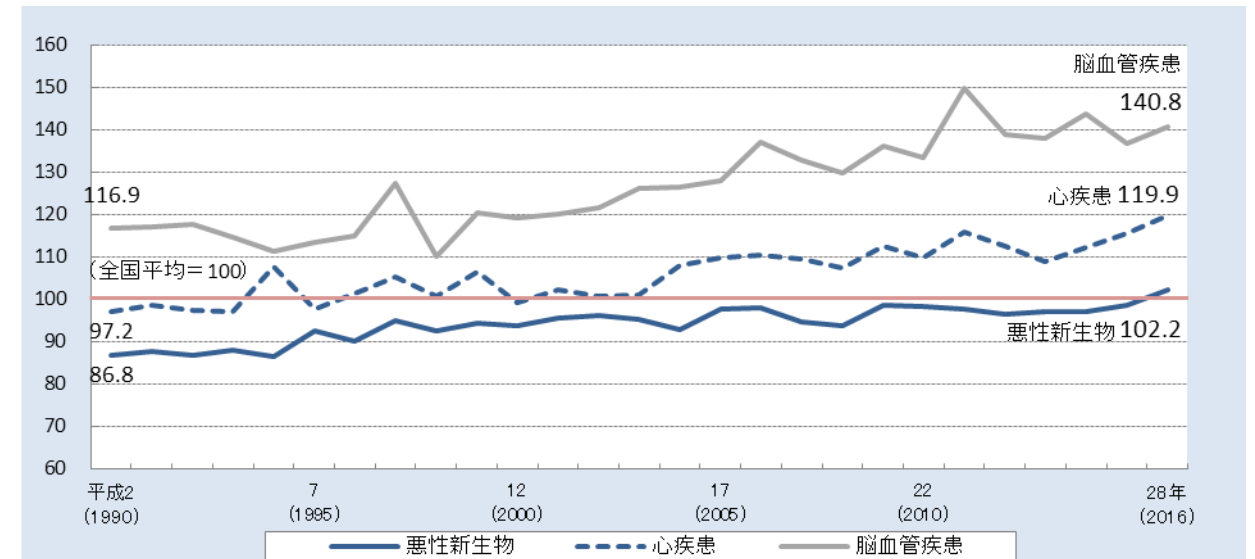


資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

○ 本県の平成28年の標準化死亡比を三大死因（悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患）別にみると、いずれにおいても、全国平均を上回る状況にあり、長期的に上昇傾向にあります。（図表2-14）

○ 特に脳血管疾患は全国を大きく上回って推移しており、平成28年は140.8と高く、全国との較差が拡大傾向にあります。（図表2-14）

（図表2-14）三大死因別の標準化死亡比の推移



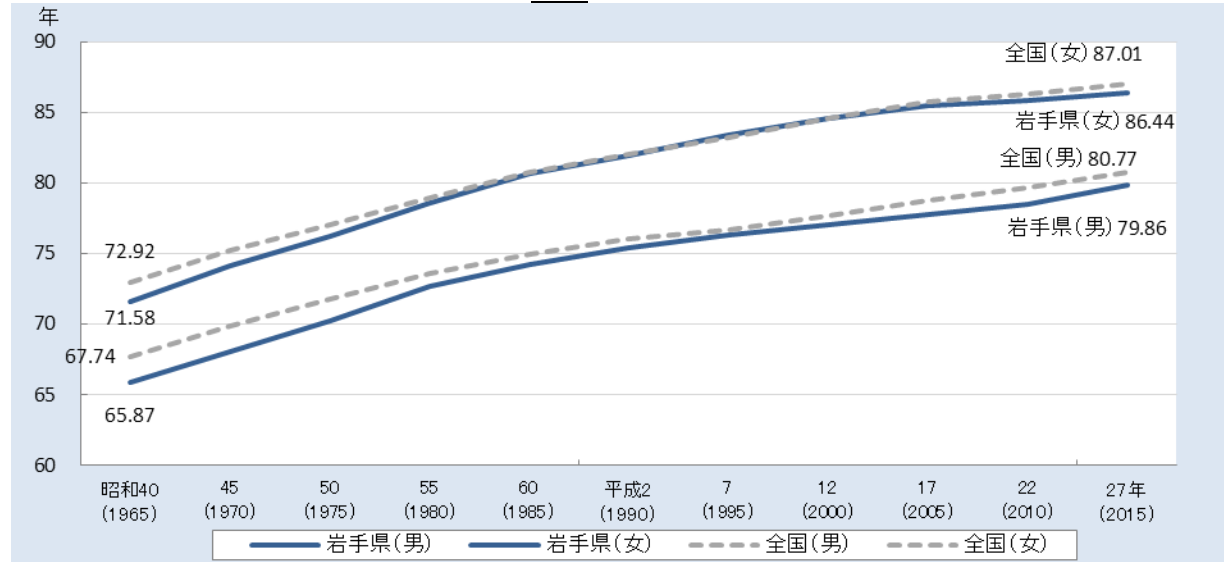
資料：岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」

⁶ 標準化死亡比：地域ごとに「全国の年齢階級別死亡率で死亡するとしたときのその地域の期待死亡数」に対する「実際の死亡数」の比を100倍して算出した数値です。年齢構成の違いの影響を除いた死亡状況を表すものであり、地域比較に用いられます。全国平均を100としており、標準化死亡比が100を超える場合は死亡率が高く、100未満の場合は死亡率が低いと判断されます。

ウ 平均寿命

- 本県の平成 27 年の平均寿命は男性 79.86 年、女性 87.63 年となっており、昭和 40 年と比較して男女ともに 10 年以上伸びています。全国の平均寿命と比較すると、男性は 0.91 歳、女性は 0.57 歳低くなっています（図表 2-2-13）。

（図表 2-2-13）平均寿命の推移

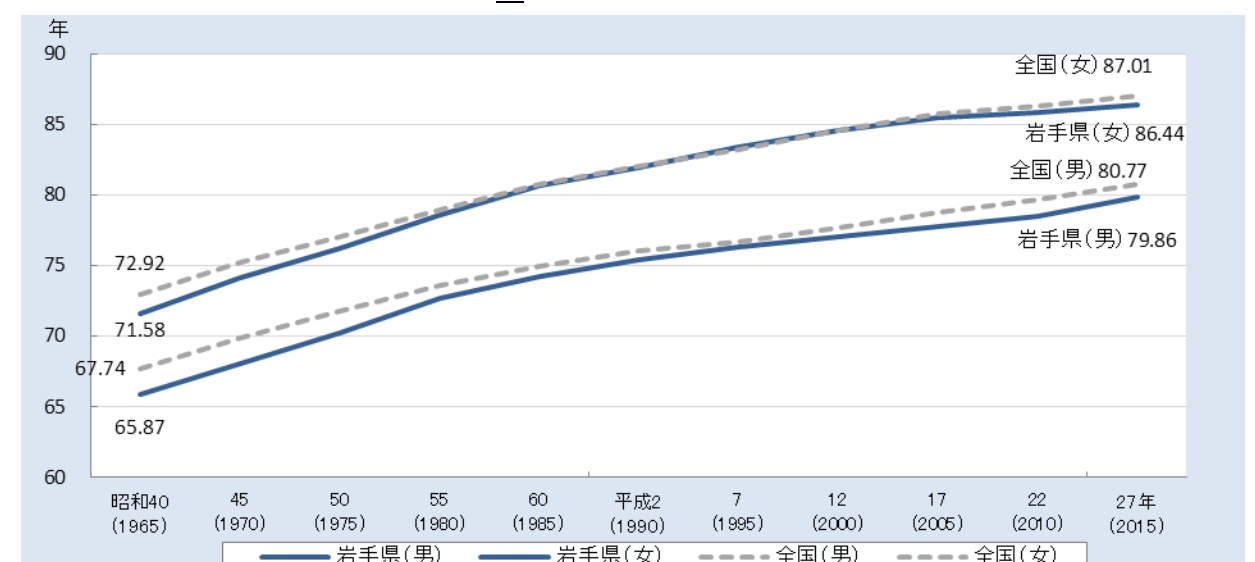


資料：厚生労働省「都道府県別生命表」

ウ 平均寿命

- 本県の平成 27 年の平均寿命は男性 79.86 年、女性 87.63 年となっており、昭和 40 年と比較して男女ともに 10 年以上伸びています。全国の平均寿命と比較すると、男性は 0.91 歳、女性は 0.57 歳低くなっています。（図表 2-15）。

（図表 2-15）平均寿命の推移



資料：厚生労働省「都道府県別生命表」

3 県民の健康の状況

(1) 生活習慣の状況

ア 食習慣・運動習慣

- 生活習慣病予防のためには 1 日 350g 以上の野菜摂取が推奨されています。1 日当たりの野菜平均摂取量は、平成 21 年度までは徐々に増加していましたが、以降は減少に転じており、平成 28 年度県民生活習慣実態調査（以下、「H28 県民実態調査」という。）では 300g を下回る状況となっています。
- 血圧と密接に関連する 1 日当たりの平均食塩摂取量は、徐々に減少しており、H28 県民実態調査では 10g となっています。
- 生活習慣病のリスク低下のためには 1 日 8,000 歩以上の歩行数が推奨されています。
20 歳から 64 歳までの 1 日平均歩数及び運動習慣割合は年度間のばらつきを考慮しても、運動習慣の明らかな改善はみられない状況にあります（図表 2-3-1、2-3-2）。

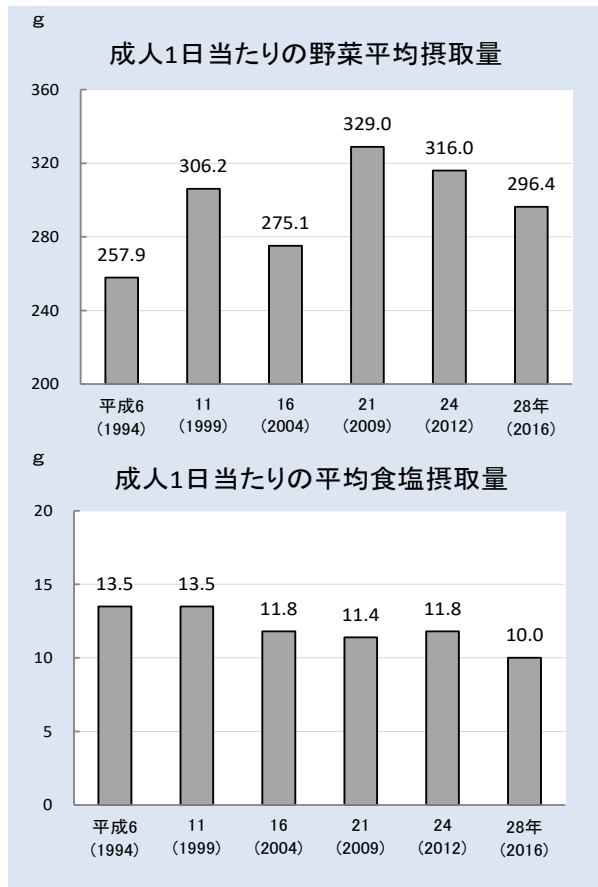
3 県民の健康の状況

(1) 生活習慣の状況

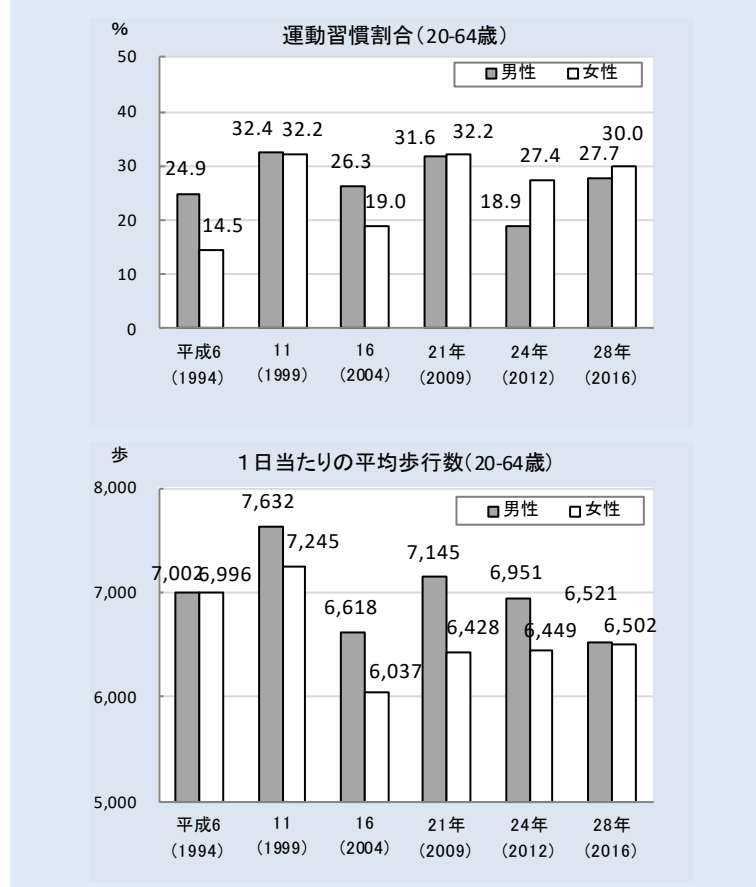
ア 食習慣・運動習慣

- 生活習慣病予防のためには 1 日 350g 以上の野菜摂取が推奨されています。1 日当たりの野菜平均摂取量は、平成 21 年度までは徐々に増加していましたが、以降は減少に転じており、平成 28 年度県民生活習慣実態調査（以下、「H28 県民実態調査」という。）では 300g を下回る状況となっています。
- 血圧と密接に関連する 1 日当たりの平均食塩摂取量は、徐々に減少しており、H28 県民実態調査では 10g となっています。
- 生活習慣病のリスク低下のためには 1 日 8,000 歩以上の歩行数が推奨されています。
20 歳から 64 歳までの 1 日平均歩数及び運動習慣割合は年度間のばらつきを考慮しても、運動習慣の明らかな改善はみられない状況にあります（図表 2-16、2-17）。

（図表 2-3-1）食習慣の状況



（図表 2-3-2）運動習慣の状況

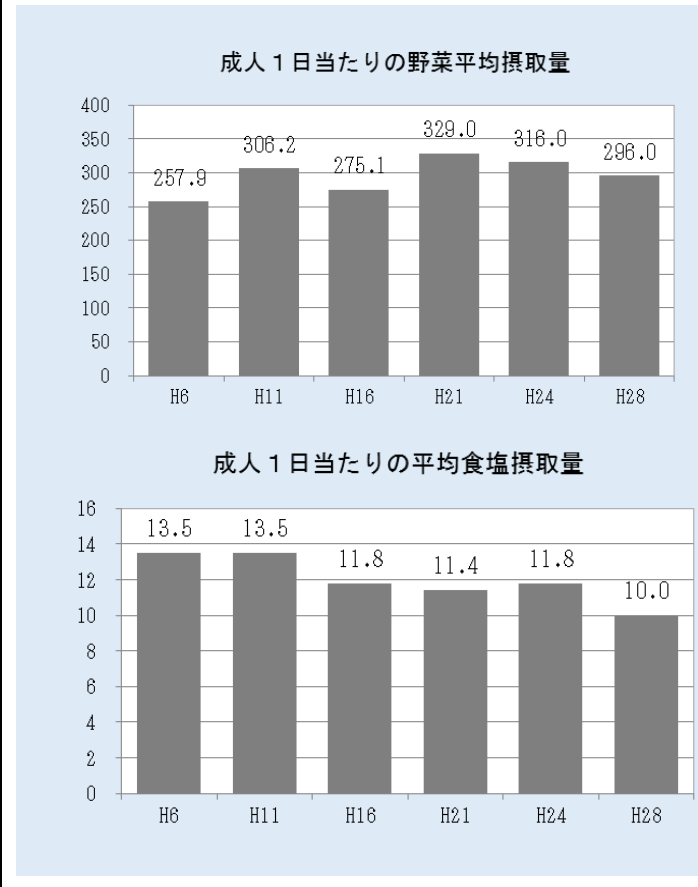


資料：岩手県「県民生活習慣実態調査」

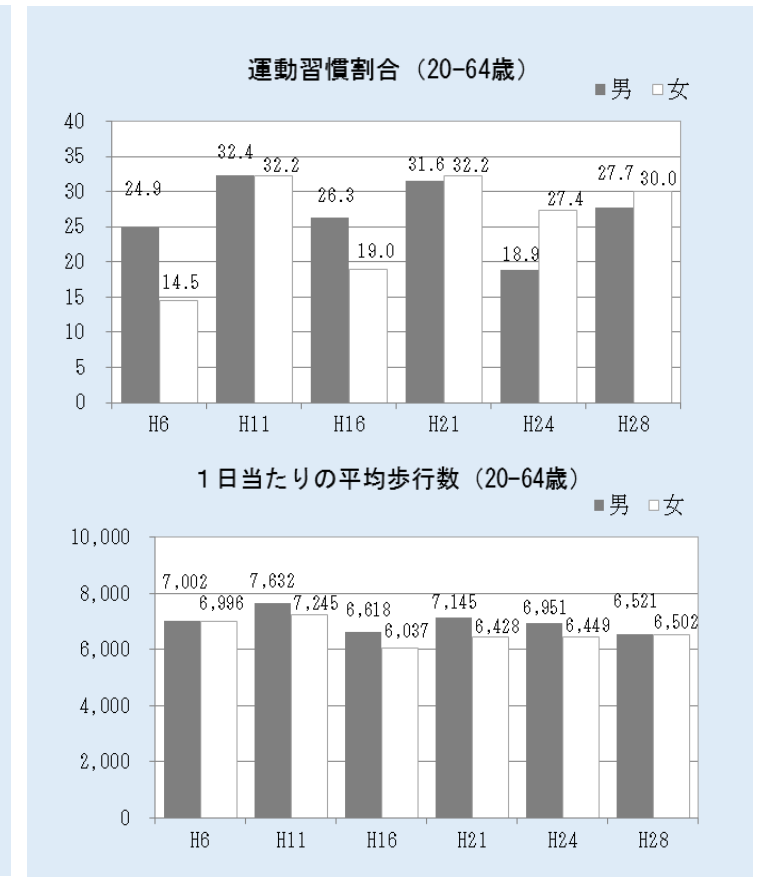
イ 喫煙・飲酒

- 喫煙や生活習慣病のリスクを高める量の飲酒⁷は、がん、慢性閉塞性肺疾患（COPD⁸）、虚血性心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病を引き起こす原因となっています。
- このうちCOPDは主として長期の喫煙によってもたらされる疾患ですが、本県の平成27年のCOPDによる死亡者数は182人で、平成23年の226人をピークに徐々に減少しています。
- 本県の喫煙率は、男性は年々低下しており、H28県民実態調査では27.0%となっています。一方、女性は、近年、ほぼ横ばいの状態となっていました、H28県民実態調査では11.0%に増加しています（図表 2-3-3）。

（図表 2-16）食習慣の状況



（図表 2-17）運動習慣の状況



資料：岩手県「県民生活習慣実態調査」

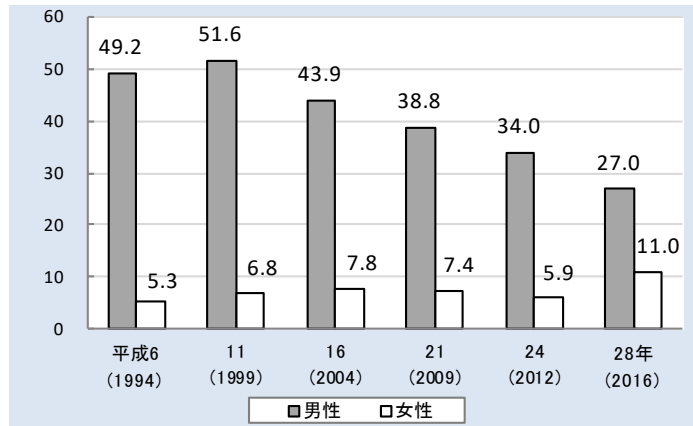
イ 喫煙・飲酒

- 喫煙や生活習慣病のリスクを高める量の飲酒は、がん、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、虚血性心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病を引き起こす原因となっています。
- このうちCOPDは主として長期の喫煙によってもたらされる疾患ですが、本県の平成27年のCOPDによる死亡者数は182人で、平成23年の226人をピークに徐々に減少しています。
- 本県の喫煙率は、男性は年々低下しており、H28県民実態調査では27.0%となっています。一方、女性は、近年、ほぼ横ばいの状況となっていました、H28県民実態調査では11.0%に増加しています。（図表 2-18）。

⁷ 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒：次のいずれかに該当するものとされています。男性①毎日2合以上②週5～6日1日当たり2合以上③週3～4日1日当たり3合以上④週1～2日または月1～3日1日当たり5合以上、女性①毎日1合以上②週5～6日1日当たり2合以上③週1～2日1日当たり3合以上④月1～3日1日当たり5合以上

⁸ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）：Chronic Obstructive Pulmonary Disease。主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として徐々に呼吸障害が進行します。肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれます。

(図表 2-3-3) 成人の喫煙率



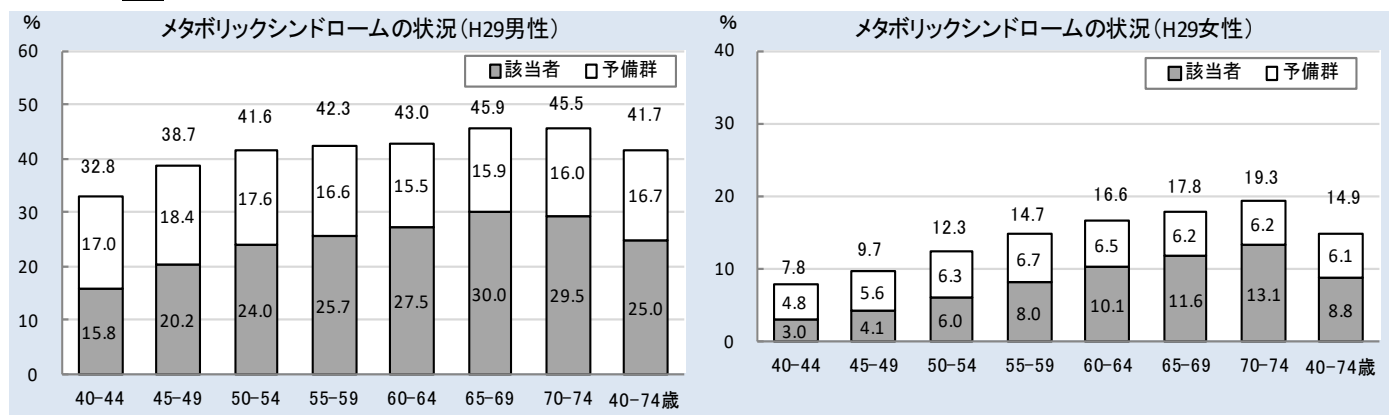
資料：岩手県「県民生活習慣実態調査」

- 本県の未成年の喫煙率は、H28 県民実態調査では 2.9%と、平成 24 年度（健康いわて 21 プラン（第 2 次）の基準年度）の 2.4%より 0.5 ポイント増加しており、本来あるべき 0%には及ばない状況です。
- 本県の生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者の割合は、H28 県民実態調査で成人男性が 17.5%、成人女性が 9.6%となっており、健康いわて 21 プラン（第 2 次）の基準年度（男性 16.1%、女性 7.5%）よりも増加しています。
なお、未成年者の飲酒率は、H28 県民実態調査で 0%となっています。

(2) 生活習慣病等の状況（メタボリックシンドローム等生活習慣病と肥満の状況）

- 環境保健研究センターが運用する「いわて健康データウェアハウス⁹」から抽出した平成 29 年度の本県の特定健康診査受診者の 40 歳から 74 歳（以下、「H29 データウェアハウス」という。）のメタボリックシンドローム¹⁰の該当者及び予備群の割合は、男性 41.7%、女性 14.9%となっており、男女ともほぼ横ばいとなっています。年齢階級別にみると、男性は 40 歳以降、ほぼ 40%前後で推移していますが、女性は、加齢とともにその割合が高くなっています（図表 2-3-4）。

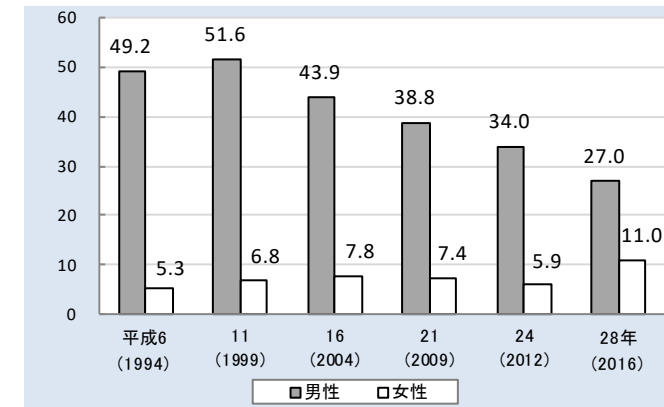
(図表 2-3-4) メタボリックシンドロームの状況



資料：岩手県「いわて健康データウェアハウス（平成 29 年度）」

- 肥満とメタボリックシンドロームは密接な関連があります。H29 データウェアハウスで肥満に分類された(B

(図表 2-18) 成人の喫煙率



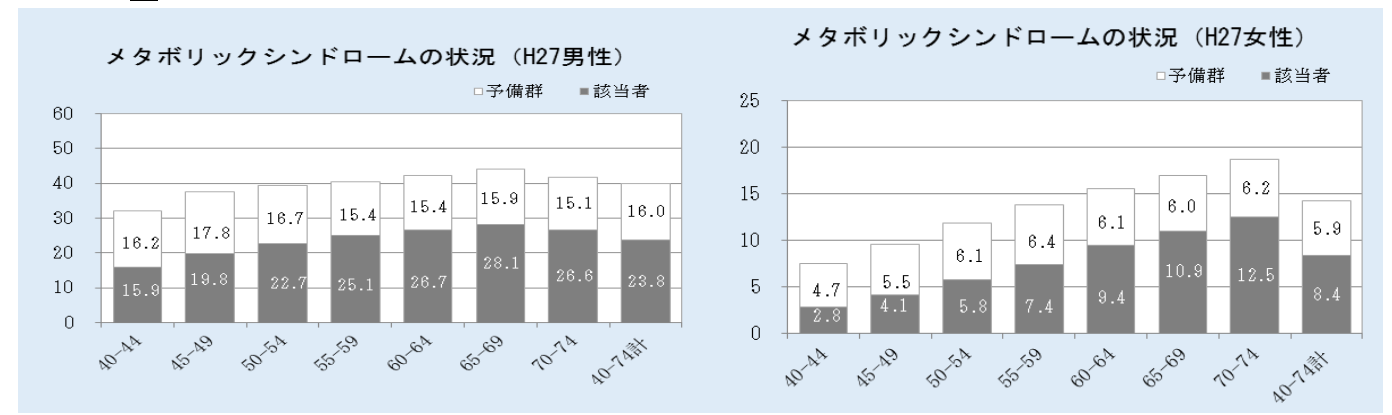
資料：岩手県「県民生活習慣実態調査」

- 本県の未成年の喫煙率は、H28 県民実態調査では 2.9%と、平成 24 年度（健康いわて 21 プラン（第 2 次）の基準年度）の 2.4%より 0.5 ポイント増加しており、本来あるべき 0%には及ばない状況です。
- 本県の生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者の割合は、H28 県民実態調査で成人男性が 17.5%、成人女性が 9.6%となっており、健康いわて 21 プラン（第 2 次）の基準年度（男性 16.1%、女性 7.5%）よりも増加しています。
なお、未成年者の飲酒率は、H28 県民実態調査で 0%となっています。

(2) 生活習慣病等の状況（メタボリックシンドローム等生活習慣病と肥満の状況）

- 環境保健研究センターが運用する「いわて健康データウェアハウス」から抽出した平成 27 年度の本県の特定健康診査受診者の 40 歳から 74 歳（以下、「H27 データウェアハウス」という。）のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、男性 39.9%、女性 14.3%となっており、男女とも年々徐々に低下しています。年齢階級別にみると、男性は 40 歳以降、ほぼ 40%前後で推移していますが、女性は、加齢とともにその割合が高くなっています（図表 2-19）。

(図表 2-19) メタボリックシンドロームの状況



資料：岩手県「いわて健康データウェアハウス（平成 27 年度）」

- 肥満とメタボリックシンドロームは密接な関連があります。H27 データウェアハウスで肥満に分類された(B

⁹ メタボリックシンドローム：内臓脂肪型肥満（上半身肥満）の疑い（腹囲が男性 85 cm、女性 90 cm以上）に加え、糖尿病、高血圧症、脂質異常症のうち 2 つ以上の疾病を併せ持つ状態（日本内科学会等内科系 8 学会合同の診断基準）をいいます。予備群は、その一つを併せ持つ状態。メタボリックシンドロームの状態が長く続くと、心疾患や脳血管疾患等の重篤な疾病発症の危険度が高くなることから、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病対策が重要とされています。

¹⁰ いわて健康データウェアハウス：本県における特定健康診査や生活習慣病に係る県民の健康データを集積・分析し、県民の健康課題を明らかにすることを目的としたデータシステムです。

中間見直し（最終案）

MI 125 以上) 人の割合は、男性 37.3%、女性 25.8% となっており、男女とも近年ほぼ横ばいとなっています。

○ H27 データウェアハウスによるその他の調査結果は、次のとおりです。

(図表 2-3-5) 個別のリスクの状況

	男性	女性
血糖リスクがある者 ¹² の割合	61.1%	56.6%
脂質リスクがある者 ¹³ の割合	42.0%	31.7%
血圧リスクがある者 ¹⁴ の割合	60.4%	47.7%

資料：「いわて健康データウェアハウス（平成 29 年度）」

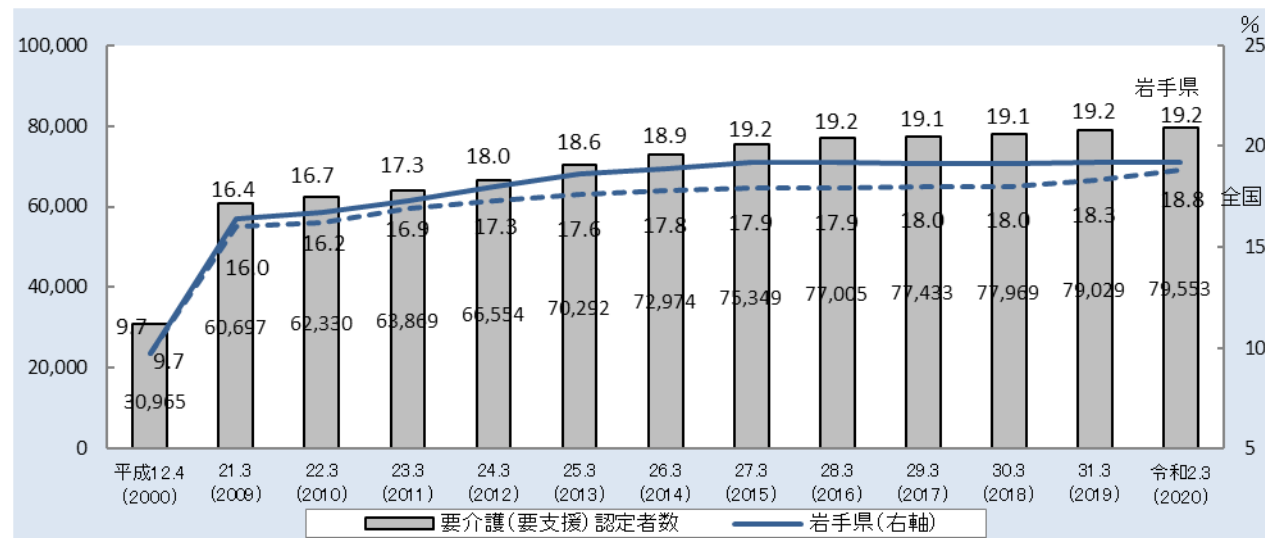
○ 令和元年度学校保健統計調査によれば、5 歳から 17 歳の肥満者の割合は、6 歳（小学校 1 年）を除いたすべての学年が全国で 10 番目以内の高い水準となっています。

(3) 要介護（要支援）認定者の状況

○ 本県の要介護（要支援）認定者数（第 1 号被保険者及び第 2 号被保険者）は、令和 2 年 3 月末において 79,553 人であり、平成 12 年 4 月末と比較して 48,588 人の増（伸び率 156.9%）となっています（図表 2-3-6）。

○ 第 1 号被保険者に係る認定率は、令和 2 年 3 月末において 19.2% であり、平成 12 年 4 月末と比較して 9.5 ポイントの増となっています（図表 2-3-6）。

(図表 2-3-6) 要介護（要支援）認定者数及び認定率の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

○ 要介護度別認定者数（第 1 号被保険者及び第 2 号被保険者）は、要支援の増加が大きく、令和 2 年 3 月末には要支援 1 及び要支援 2 の合計が 19,100 人であり、平成 12 年 4 月末と比較して 14,511 人の増（伸び率 316.2%）となっています。なお、要介護（要支援）認定者の構成比率は、要介護 1 及び要介護 2 の認定者の比率が高く

現行計画

MI 25 以上) 人の割合は、男性 35.1%、女性 24.6% となっており、男女とも近年ほぼ横ばいとなっています。

○ H27 データウェアハウスによるその他の調査結果は、次のとおりです。

(図表 2-20) 個別のリスクの状況

	男性	女性
血糖リスクがある者の割合	54.5%	51.2%
脂質リスクがある者の割合	41.1%	30.1%
血圧リスクがある者の割合	59.5%	47.6%

資料：「いわて健康データウェアハウス（平成 27 年度）」

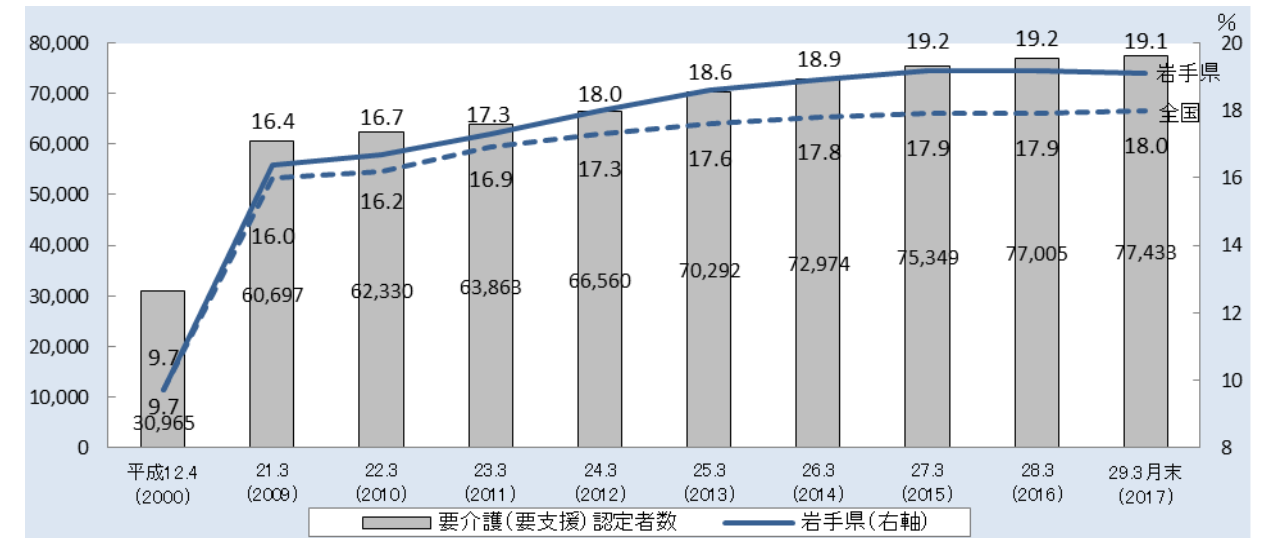
○ 平成 28 年度学校保健統計調査によれば、5 歳から 17 歳の肥満者の割合は、いずれの学年も全国で 10 番目以内の高い水準となっています。

(3) 要介護（要支援）認定者の状況

○ 本県の要介護（要支援）認定者数（第 1 号被保険者及び第 2 号被保険者）は、平成 29 年 3 月末において 77,433 人であり、平成 12 年 4 月末と比較して 46,468 人の増（伸び率 150.1%）となっています（図表 2-21）。

○ 第 1 号被保険者に係る認定率は、平成 29 年 3 月末において 19.1% であり、平成 12 年 4 月末と比較して 9.4 ポイントの増となっています（図表 2-21）。

(図表 2-21) 要介護（要支援）認定者数及び認定率の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

○ 要介護度別認定者数（第 1 号被保険者及び第 2 号被保険者）は、要支援の増加が大きく、平成 29 年 3 月末には要支援 1 及び要支援 2 の合計が 18,570 人であり、平成 12 年 4 月末と比較して 13,981 人の増（伸び率 304.7%）となっています。なお、要介護（要支援）認定者の構成比率は、要介護 1 及び要介護 2 の認定者の比率が高く

¹¹ BMI : Body Mass Index の略で、身長と体重から算出した肥満度を表す指数のことです。日本肥満学会では、BMI が 22 の場合が標準体重、25 以上の場合を肥満、BMI が 18.5 未満である場合をやせとしています。

¹² 血糖リスクがある者：空腹時血糖 100 mg/dl 以上、又は HbA1c5.6%(NGSP 値)以上、又は血糖を下げる薬を服用している者をいいます。

¹³ 脂質リスクがある者：中性脂肪が 150 mg/dl 以上、又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満、又はコレステロールを下げる薬を服用している者をいいます。

¹⁴ 血圧リスクがある者：収縮期血圧 130mmHg 以上、又は拡張期血圧 85mmHg 以上、又は血圧を下げる薬を服用している者をいいます。

中間見直し（最終案）

なっています（図表 2-3-7）。

（図表 2-3-7）要介護度別認定者数（第 1 号被保険者及び第 2 号被保険者）

平成 12 年 4 月末現在（A）			令和 2 年 3 月末現在（B）			認定者数伸び率（B-A/A）（%）
区分	認定者数（人）	構成比（%）	区分	認定者数（人）	構成比（%）	
要支援	4,589	14.8	要支援 1	9,834	12.4	316.2
			要支援 2	9,266	11.6	
要介護 1	7,793	25.2	要介護 1	15,734	19.8	101.9
要介護 2	5,342	17.3	要介護 2	14,512	18.2	171.7
要介護 3	4,184	13.5	要介護 3	11,007	13.8	163.1
要介護 4	4,846	15.6	要介護 4	10,998	13.8	127.0
要介護 5	4,211	13.6	要介護 5	8,202	10.3	94.8
合計	30,965	100.0	合計	79,553	100.0	156.9

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

- 沿岸被災地の要介護（要支援）認定者数（第 1 号被保険者数）は、令和 2 年 8 月末時点で 16,404 人と、東日本大震災津波前の平成 23 年 2 月末と比較し、1,648 人の増（伸び率 11.2%）となっています（図表 2-3-8）。

（図表 2-3-8）東日本大震災津波後の要介護（要支援）認定者数（第 1 号被保険者）

	平成 23 年 2 月末	平成 29 年 9 月末			令和 2 年 8 月末		
	認定者数（A）	認定者数（B）	増減（B-A）	伸び率（B/A）（%）	認定者数（C）	増減（C-A）	伸び率（C/A）（%）
岩手県	62,434	76,270	13,836	22.2%	78,686	16,252	26.0%
沿岸市町村（住田町を除く）	14,756	16,514	1,758	11.9%	16,404	1,648	11.2%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

4 県民の受療の状況

（1）入院・外来患者数と受療率¹⁵

- 本県の平成 29 年の推計外来患者数は 67.6 千人、外来受療率（人口 10 万対）は 5,597 となっており、外来受療率は全国の 5,675 を 78 下回っています（図表 2-4-1）。
- 本県の平成 29 年の推計入院患者数は 13.4 千人、入院受療率（人口 10 万対）は 1,094 となっており、年々低下していますが、入院受療率は全国の 1,036 を 58 上回っています（図表 2-4-1）。

現行計画

なっています（図表 2-22）。

（図表 2-22）要介護度別認定者数（第 1 号被保険者及び第 2 号被保険者）

平成 12 年 4 月末現在（A）			平成 29 年 3 月末現在（B）			認定者数伸び率（B/A）（%）
区分	認定者数（人）	構成比（%）	区分	認定者数（人）	構成比（%）	
要支援	4,589	14.8	要支援 1	9,555	12.3	304.7
			要支援 2	9,015	11.6	
要介護 1	7,793	25.2	要介護 1	15,195	19.6	95.0
要介護 2	5,342	17.3	要介護 2	14,197	18.3	165.8
要介護 3	4,184	13.5	要介護 3	10,555	13.6	152.3
要介護 4	4,846	15.6	要介護 4	10,399	13.4	114.6
要介護 5	4,211	13.6	要介護 5	8,517	11.0	102.3
合計	30,965	100.0	合計	77,433	100.0	150.1

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

- 沿岸被災地の要介護（要支援）認定者数（第 1 号被保険者数）は、平成 29 年 9 月末時点で 16,514 人と、東日本大震災津波前の平成 23 年 2 月末と比較し、1,758 人の増（伸び率 11.9%）となっています（図表 2-23）。

（図表 2-23）東日本大震災津波後の要介護（要支援）認定者数（第 1 号被保険者）

	平成 23 年 2 月末	平成 29 年 3 月末			平成 29 年 9 月末		
	認定者数（A）	認定者数（B）	増減（B-A）	伸び率（B/A）（%）	認定者数（C）	増減（C-A）	伸び率（C/A）（%）
岩手県	62,434	75,661	13,227	21.2%	76,270	13,836	22.2%
沿岸市町村（住田町を除く）	14,756	16,481	1,725	11.7%	16,514	1,758	11.9%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

4 県民の受療の状況

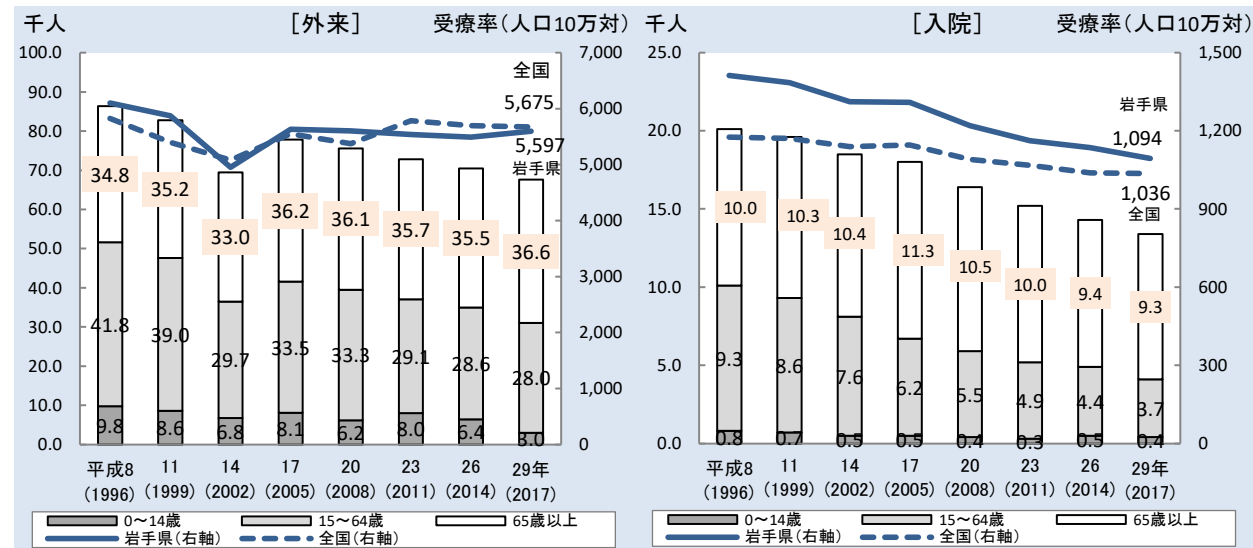
（1）入院・外来患者数と受療率

- 本県の平成 26 年の推計外来患者数は 70.5 千人、外来受療率（人口 10 万対）は 5,492 となっており、外来受療率は全国の 5,696 を 204 下回っています（図表 2-24）。
- 本県の平成 26 年の推計入院患者数は 14.3 千人、入院受療率（人口 10 万対）は 1,135 となっており、年々低下していますが、入院受療率は全国の 1,038 を 97 上回っています（図表 2-24）。

¹⁵ 受療率：推計患者数（患者調査の調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計数）を人口 10 万対であらわした数です。

中間見直し（最終案）

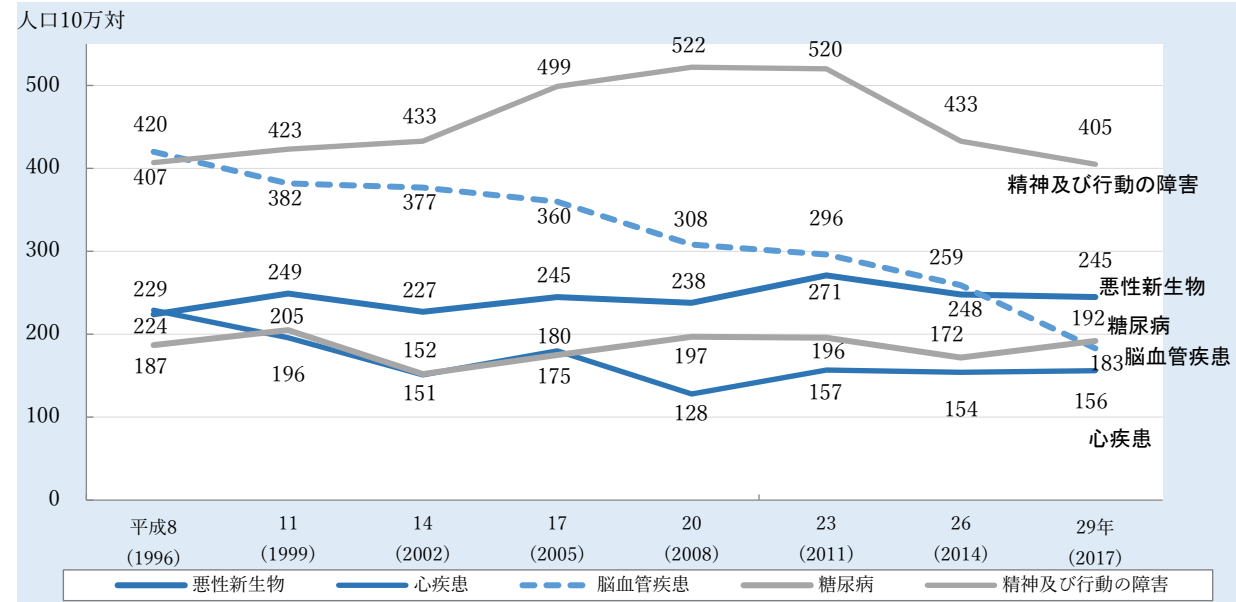
（図表 2-4-1）推計外来・入院患者数・受療率の推移



資料：厚生労働省「患者調査」

- 本県の主要傷病別受療率（人口10万対）の推移をみると、脳血管疾患が低下傾向にある一方、心疾患はやや低下、悪性新生物、糖尿病は概ね横ばいとなっており、精神および行動の障害は、平成23年まで上昇傾向にあったものの平成29年は平成8年と同じ水準となっています（図表 2-4-2）。

（図表 2-4-2）主要傷病別の受療率の推移（岩手県）

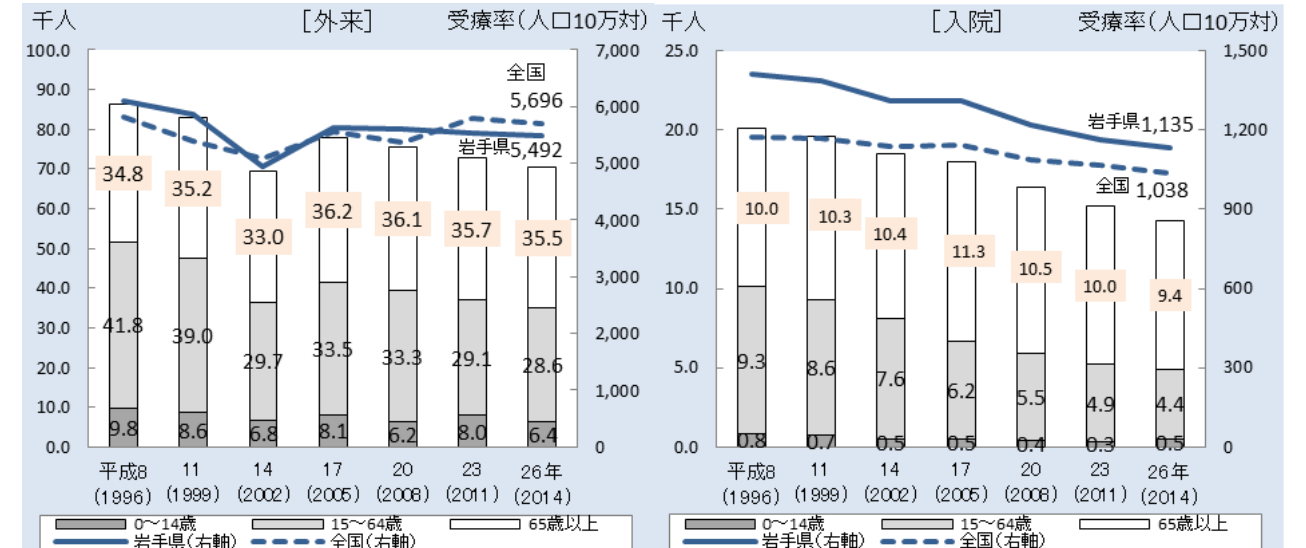


資料：厚生労働省「患者調査」

- 本県の令和元年の病院における1日平均在院患者数（全病床）は12,460人で、年々減少しており、病床別の人口10万人当たりの1日平均在院患者数をみると、一般病床及び精神病床では全国を上回って推移しているのに対し、療養病床及び結核病床では全国を下回って推移しています（図表 2-4-3）。
- 本県の平成30年の1日平均外来患者数は12,185人で、一般病院における外来患者数の減少により年々減少し、人口10万人当たりの外来患者数をみると、平成20年以降においては全国を下回って推移しています（図表 2-4-3）。

現行計画

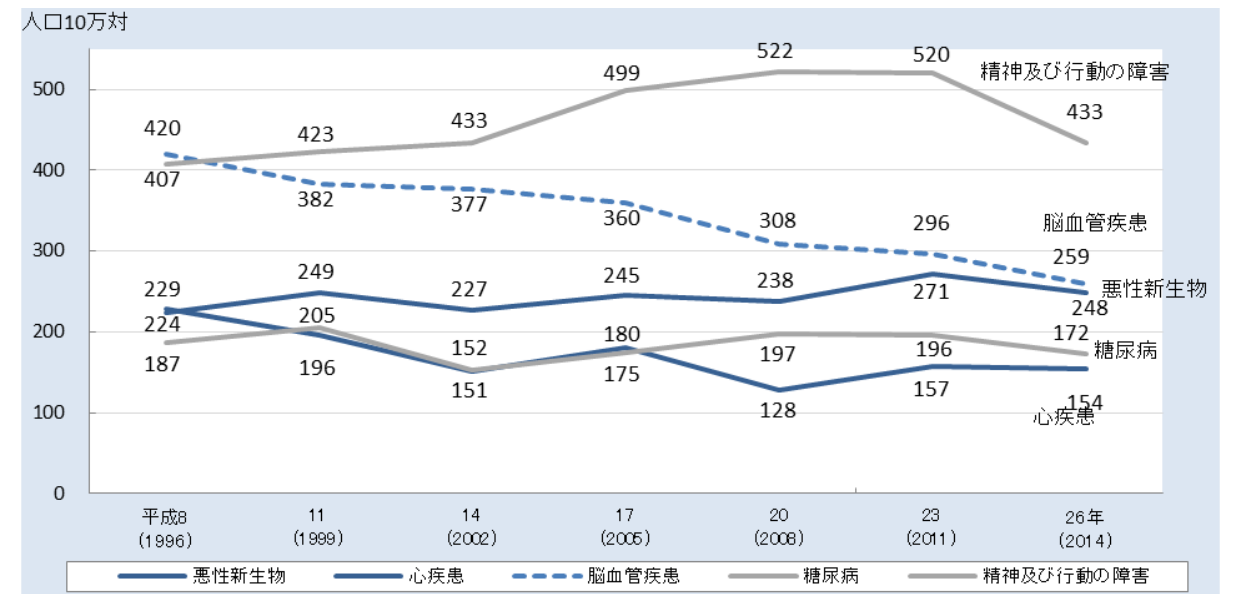
（図表 2-24）推計外来・入院患者数・受療率の推移



資料：厚生労働省「患者調査」

- 本県の主要傷病別受療率（人口10万対）の推移をみると、脳血管疾患が低下傾向にある一方、心疾患はやや低下、悪性新生物、糖尿病は概ね横ばいとなっており、精神および行動の障害は、平成23年まで上昇傾向にあったものの平成26年は平成14年と同じ水準となっています。（図表 2-25）。

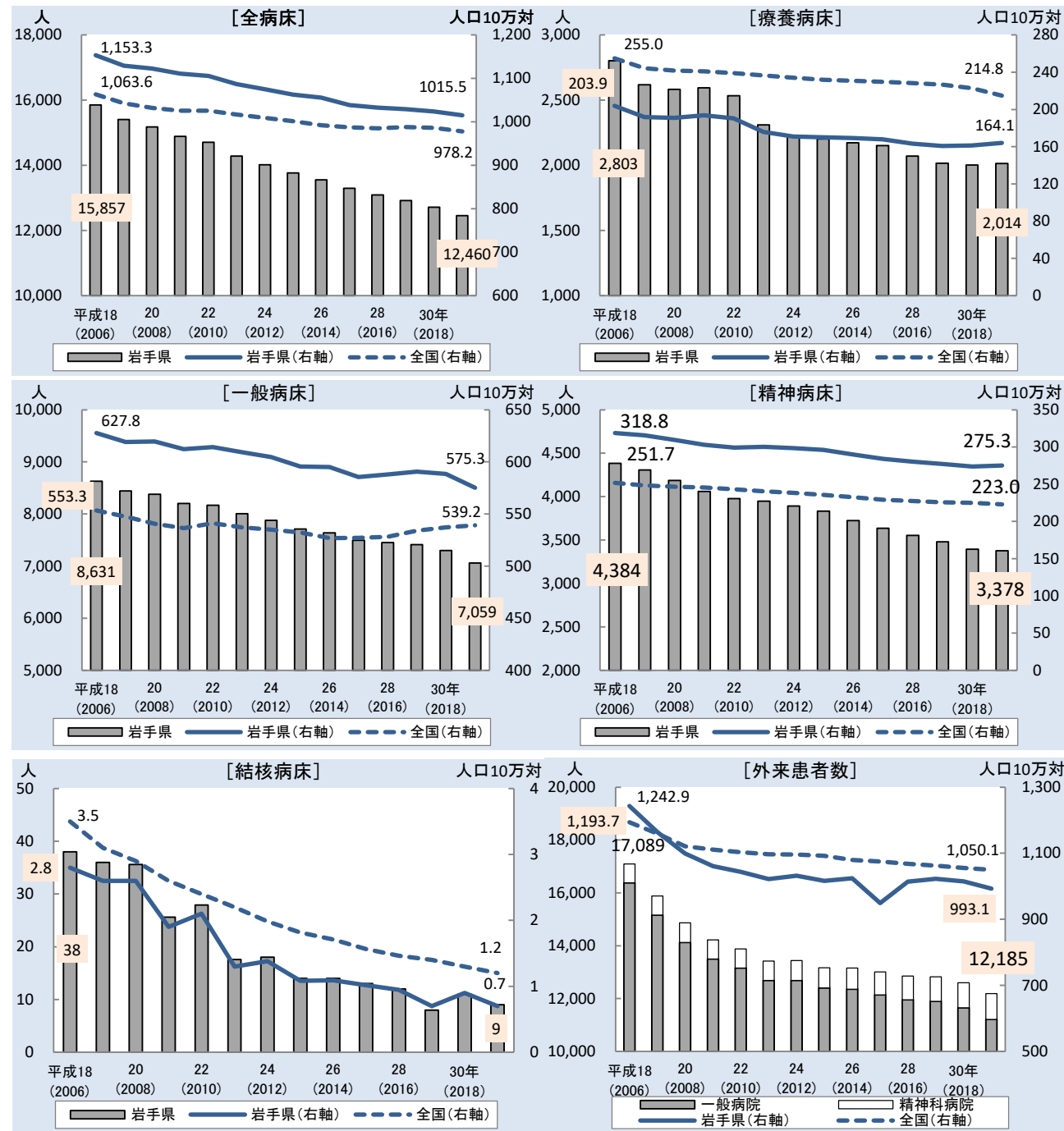
（図表 2-25）主要傷病別の受療率の推移（岩手県）



資料：厚生労働省「患者調査」

- 本県の平成26年の病院における1日平均在院患者数（全病床）は13,093人で、年々減少しており、病床別の人口10万人当たりの1日平均在院患者数をみると、一般病床及び精神病床では全国を上回って推移しているのに対し、療養病床及び結核病床では全国を下回って推移しています（図表 2-26）。
- 本県の平成28年の1日平均外来患者数（一般病院）は12,854人で、一般病院における外来患者数の減少により年々減少し、人口10万人当たりの外来患者数をみると、平成20年以降においては全国を下回って推移しています（図表 2-26）。

(図表 2-4-3) 病院における1日平均在院患者数(病床別)・外来患者数(病院別)

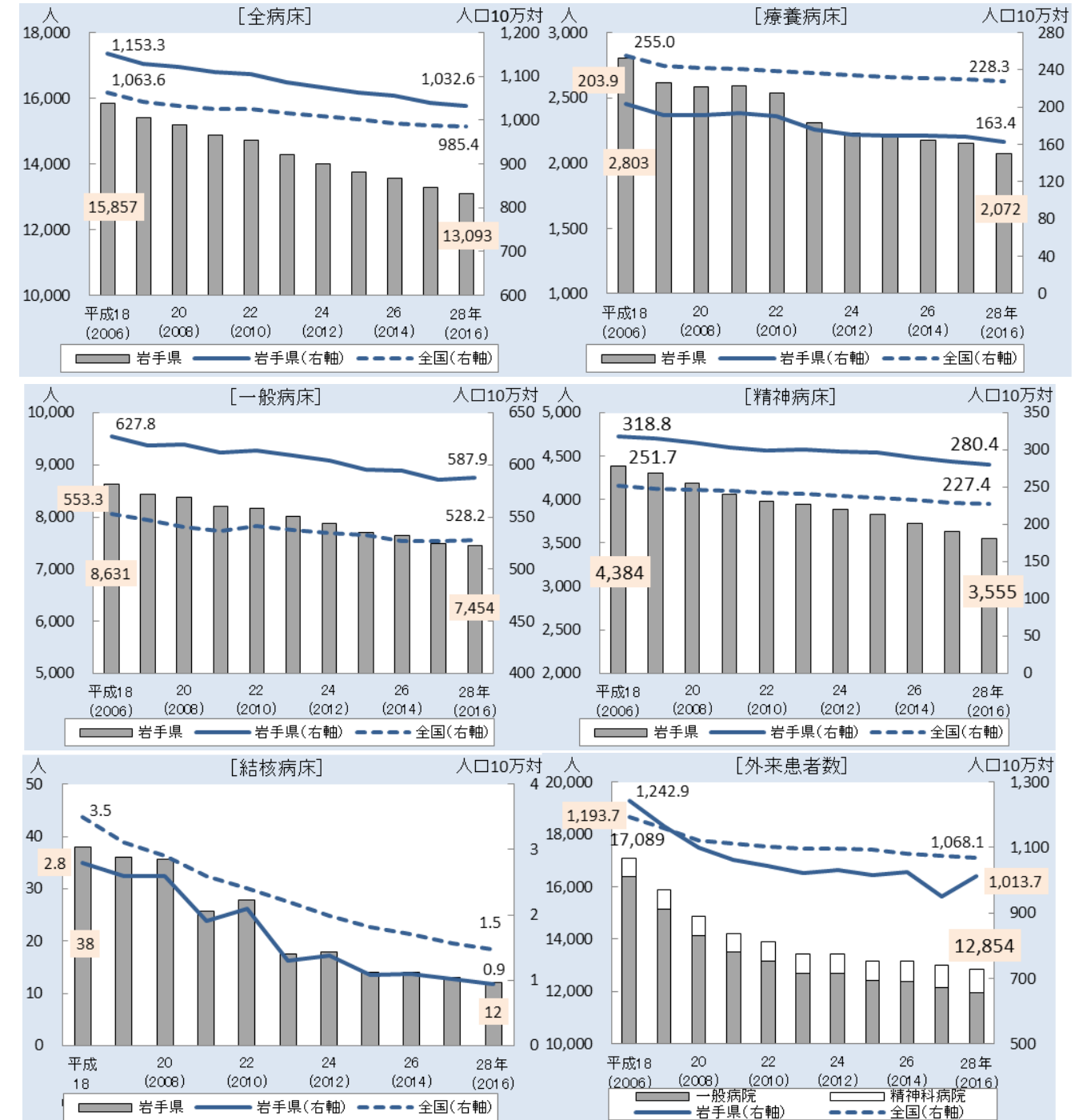


資料：厚生労働省「病院報告」

(2) 受療の動向

- 二次保健医療圏内での外来の完結率は各圏域ともおおむね90%以上となっており、ほぼ圏域内で受療している状況となっています(図表 2-4-4)。
- 圏域内の入院の完結率は盛岡が96.9%と最も高く、気仙の62.6%が最も低くなっています。がんや脳卒中などの疾病別にみても、いずれも盛岡における完結率が最も高く、また、各圏域に居住する患者が盛岡で受療している場合が多くみられます(図表 2-4-5、2-4-6)。

(図表 2-26) 病院における1日平均在院患者数(病床別)・外来患者数(病院別)



資料：厚生労働省「病院報告」

(2) 受療の動向

- 二次保健医療圏内での外来の完結率は各圏域ともおおむね90%以上となっており、ほぼ圏域内で受療している状況となっています(図表 2-27)。
- 圏域内の入院の完結率は盛岡が96.9%と最も高く、気仙の62.6%が最も低くなっています。がんや脳卒中などの疾病別にみても、いずれも盛岡における完結率が最も高く、また、各圏域に居住する患者が盛岡で受療している場合が多くみられます(図表 2-28、2-29)。

中間見直し（最終案）

（図表 2-4-4）二次保健医療圏別の外来の完結率（単位：人（上段）、%（下段））

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	16,351 99.2	51 0.3	12 0.1	8 0.0	4 0.0	2 0.0	3 0.0	19 0.1	32 0.2	16,482 100.0
岩手中部	600 8.6	6,257 89.9	65 0.9	6 0.1	4 0.1	23 0.3	-	1 0.0	2 0.0	6,958 100.0
胆江	107 2.4	186 4.2	4,110 92.0	60 1.3	1 0.0	-	-	1 0.0	-	4,465 100.0
両磐	93 2.2	7 0.2	148 3.5	3,994 94.0	4 0.1	1 0.0	-	-	-	4,247 100.0
気仙	118 5.7	48 2.3	12 0.6	6 0.3	1,886 90.5	15 0.7	-	-	-	2,085 100.0
釜石	104 7.3	23 1.6	-	1 0.1	27 1.9	1,243 87.0	31 2.2	-	-	1,429 100.0
宮古	262 8.8	9 0.3	-	2 0.1	-	71 2.4	2,552 86.2	63 2.1	2 0.1	2,961 100.0
久慈	50 2.5	-	-	-	-	-	1 0.1	1,914 96.9	10 0.5	1,975 100.0
二戸	203 12.0	1 0.1	-	-	-	1 0.1	-	5 0.3	1,475 87.5	1,685 100.0
県外	248 39.9	29 4.7	41 6.5	180 28.9	27 4.3	11 1.8	16 2.6	16 2.6	54 8.7	622 100.0

資料：岩手県「平成 29 年岩手県患者受療行動調査」

注）岩手県患者受療行動調査は、県内の病院及び一般診療所を対象に実施したものであり、県外で受療している患者は含まれていない。

（図表 2-4-5）二次保健医療圏別の入院の完結率（単位：人（上段）、%（下段））

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	4,445 96.9	57 1.2	4 0.1	27 0.6	2 0.0	18 0.4	4 0.1	6 0.1	26 0.6	4,589 100.0
岩手中部	440 22.0	1,438 71.9	57 2.8	15 0.7	3 0.1	46 2.3	1 0.0	-	1 0.0	2,001 100.0
胆江	95 6.5	108 7.4	1,179 80.9	72 4.9	3 0.2	1 0.1	-	-	-	1,458 100.0
両磐	68 6.0	19 1.7	105 9.2	942 82.9	2 0.2	-	-	-	-	1,136 100.0
気仙	126 19.7	31 4.8	16 2.5	11 1.7	401 62.6	56 8.7	-	-	-	641 100.0
釜石	75 9.8	33 4.3	1 0.1	2 0.3	10 1.3	629 82.0	17 2.2	-	-	767 100.0
宮古	224 18.2	16 1.3	4 0.3	2 0.2	-	46 3.7	905 73.6	33 2.7	-	1,230 100.0
久慈	42 7.5	4 0.7	1 0.2	3 0.5	-	3 0.5	1 0.2	492 88.0	13 2.3	559 100.0
二戸	183 32.7	2 0.4	-	3 0.5	1 0.2	1 0.2	1 0.2	6 1.1	362 64.8	559 100.0
県外	185 39.8	70 15.1	17 3.7	114 24.5	29 6.2	9 1.9	13 2.8	9 1.9	19 4.1	465 100.0

資料：岩手県「平成 29 年岩手県患者受療行動調査」

（図表 2-4-6）疾病別・二次保健医療圏別の入院の完結率（単位：%）

[がん] 資料：いずれも岩手県「平成 29 年岩手県患者受療行動調査」

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	99.8	-	-	-	-	-	-	-	0.2	100.0
岩手中部	32.2	66.8	0.5	-	-	0.5	-	-	-	100.0
胆江	9.7	12.4	77.9	-	-	-	-	-	-	100.0
両磐	9.1	3.6	15.5	71.8	-	-	-	-	-	100.0
気仙	25.7	5.7	4.3	-	61.4	2.9	-	-	-	100.0
釜石	30.3	4.5	-	-	3.0	62.1	-	-	-	100.0
宮古	37.8	1.2	-	-	-	-	61.0	-	-	100.0
久慈	20.6	-	-	-	-	-	-	79.4	-	100.0
二戸	33.3	-	-	-	-	-	-	-	66.7	100.0
県外	67.6	2.7	-	16.2	13.5	-	-	-	-	100.0

現行計画

（図表 2-27）二次保健医療圏別の外来の完結率（単位：人（上段）、%（下段））

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	16,351 99.2	51 0.3	12 0.1	8 0.0	4 0.0	2 0.0	3 0.0	19 0.1	32 0.2	16,482 100.0
岩手中部	600 8.6	6,257 89.9	65 0.9	6 0.1	4 0.1	23 0.3	-	1 0.0	2 0.0	6,958 100.0
胆江	107 2.4	186 4.2	4,110 92.0	60 1.3	1 0.0	-	-	1 0.0	-	4,465 100.0
両磐	93 2.2	7 0.2	148 3.5	3,994 94.0	4 0.1	1 0.0	-	-	-	4,247 100.0
気仙	118 5.7	48 2.3	12 0.6	6 0.3	1,886 90.5	15 0.7	-	-	-	2,085 100.0
釜石	104 7.3	23 1.6	-	1 0.1	27 1.9	1,243 87.0	31 2.2	-	-	1,429 100.0
宮古	262 8.8	9 0.3	-	2 0.1	-	71 2.4	2,552 86.2	63 2.1	2 0.1	2,961 100.0
久慈	50 2.5	-	-	-	-	-	1 0.1	1,914 96.9	10 0.5	1,975 100.0
二戸	203 12.0	1 0.1	-	-	-	1 0.1	-	5 0.3	1,475 87.5	1,685 100.0
県外	248 39.9	29 4.7	41 6.5	180 28.9	27 4.3	11 1.8	16 2.6	16 2.6	54 8.7	622 100.0

資料：岩手県「平成 29 年岩手県患者受療行動調査」

注）岩手県患者受療行動調査は、県内の病院及び一般診療所を対象に実施したものであり、県外で受療している患者は含まれていない。

（図表 2-28）二次保健医療圏別の入院の完結率（単位：人（上段）、%（下段））

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	4,445 96.9	57 1.2	4 0.1	27 0.6	2 0.0	18 0.4	4 0.1	6 0.1	26 0.6	4,589 100.0
岩手中部	440 22.0	1,438 71.9	57 2.8	15 0.7	3 0.1	46 2.3	1 0.0	-	1 0.0	2,001 100.0
胆江	95 6.5	108 7.4	1,179 80.9	72 4.9	3 0.2	1 0.1	-	-	-	1,458 100.0
両磐	68 6.0	19 1.7	105 9.2	942 82.9	2 0.2	-	-	-	-	1,136 100.0
気仙	126 19.7	31 4.8	16 2.5	11 1.7	401 62.6	56 8.7	-	-	-	641 100.0
釜石	75 9.8	33 4.3	1 0.1	2 0.3	10 1.3	629 82.0	17 2.2	-	-	767 100.0
宮古	224 18.2	16 1.3	4 0.3	2 0.2	-	46 3.7	905 73.6	33 2.7	-	1,230 100.0
久慈	42 7.5	4 0.7	1 0.2	3 0.5	-	3 0.5	1 0.2	492 88.0	13 2.3	559 100.0
二戸	183 32.7	2 0.4	-	3 0.5	1 0.2	1 0.2	1 0.2	6 1.1	362 64.8	559 100.0
県外	185 39.8	70 15.1	17 3.7	114 24.5	29 6.2	9 1.9	13 2.8	9 1.9	19 4.1	465 100.0

資料：岩手県「平成 29 年岩手県患者受療行動調査」

（図表 2-29）疾病別・二次保健医療圏別の入院の完結率（単位：%）

[がん] 資料：いずれも岩手県「平成 29 年岩手県患者受療行動調査」

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	99.8	-	-	-	-	-	-	-	0.2	100.0
岩手中部	32.2	66.8	0.5	-	-	0.5	-	-	-	100.0
胆江	9.7	12.4	77.9	-	-	-	-	-	-	100.0
両磐	9.1	3.6	15.5	71.8	-	-	-	-	-	100.0
気仙	25.7	5.7	4.3	-	61.4	2.9	-	-	-	100.0
釜石	30.3	4.5	-	-	3.0	62.1	-	-	-	100.0
宮古	37.8	1.2	-	-	-	-	61.0	-	-	100.0
久慈	20.6	-	-	-	-	-	-	79.4	-	100.0
二戸	33.3	-	-	-	-	-	-	-	66.7	100.0
県外	67.6	2.7	-	16.2	13.5	-	-	-	-	100.0

中間見直し（最終案）

[脳卒中]

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	99.0	0.6	0.2	-	-	0.2	-	-	-	100.0
岩手中部	25.7	65.9	5.4	-	-	3.1	-	-	-	100.0
胆江	4.5	1.8	93.2	0.5	-	-	-	-	-	100.0
両磐	1.7	-	18.3	80.0	-	-	-	-	-	100.0
気仙	38.3	-	1.2	1.2	43.2	16.0	-	-	-	100.0
釜石	2.5	3.4	-	-	-	94.1	-	-	-	100.0
宮古	30.9	-	-	-	-	7.2	60.8	1.0	-	100.0
久慈	6.7	-	-	-	-	-	-	91.1	2.2	100.0
二戸	57.4	-	-	-	-	-	-	2.0	40.6	100.0
県外	29.2	-	16.7	20.8	25.0	8.3	-	-	-	100.0

[心疾患]

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	98.6	1.0	-	-	-	-	-	-	0.5	100.0
岩手中部	28.1	68.5	2.2	-	-	1.1	-	-	-	100.0
胆江	6.2	-	92.6	1.2	-	-	-	-	-	100.0
両磐	8.1	-	6.5	83.9	1.6	-	-	-	-	100.0
気仙	14.3	-	7.1	-	64.3	14.3	-	-	-	100.0
釜石	10.7	3.6	-	-	-	85.7	-	-	-	100.0
宮古	9.8	-	-	-	-	-	90.2	-	-	100.0
久慈	2.0	-	-	-	-	-	-	92.0	6.0	100.0
二戸	10.8	-	-	-	-	-	-	2.7	86.5	100.0
県外	62.5	-	6.25	6.25	12.5	-	-	-	12.5	100.0

[糖尿病]

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	96.9	1.0	-	-	-	1.0	-	-	1.0	100.0
岩手中部	18.5	81.5	-	-	-	-	-	-	-	100.0
胆江	4.8	-	95.2	-	-	-	-	-	-	100.0
両磐	-	-	7.7	92.3	-	-	-	-	-	100.0
気仙	20.0	-	-	-	60.0	20.0	-	-	-	100.0
釜石	0.0	-	-	-	-	100.0	-	-	-	100.0
宮古	7.7	-	-	-	-	7.7	84.6	-	-	100.0
久慈	9.1	-	-	-	-	-	-	90.9	-	100.0
二戸	20.0	-	-	-	-	-	-	-	80.0	100.0
県外	80.0	-	-	20.0	-	-	-	-	-	100.0

[精神疾患]

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	94.3	2.6	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2	0.3	2.1	100.0
岩手中部	12.7	81.3	3.4	0.6	0.4	1.2	0.2	-	0.2	100.0
胆江	7.7	12.5	68.8	10.3	0.6	-	-	-	-	100.0
両磐	3.7	4.2	7.4	84.7	-	-	-	-	-	100.0
気仙	3.9	17.8	3.1	3.9	66.7	4.7	-	-	-	100.0
釜石	6.8	9.5	-	-	0.5	77.4	5.9	-	-	100.0
宮古	6.2	1.2	0.2	-	-	1.0	87.0	4.3	-	100.0
久慈	1.6	0.5	-	-	-	-	-	95.3	2.6	100.0
二戸	21.4	-	-	0.8	0.8	-	0.8	2.3	74.0	100.0
県外	22.3	25.0	3.6	28.6	8.9	0.9	0.9	3.6	6.2	100.0

(3) 平均在院日数及び病床利用率

- 本県の令和元年の病院における平均在院日数¹⁶（全病床）は 29.8 日で、近年は短縮傾向にあります。全国の 27.3 日より 2.5 日長く、病床別では一般病床が全国よりも長くなっており、療養病床では平成 28 年以降、全国よりも短くなっています（図表 2-4-7）。
- 本県の令和元年の病院における病床利用率は 74.5%（全病床）で、近年はほぼ横ばいとなっており、全国の 80.5% より 6.0% 下回り、療養病床以外の病床において全国を下回って推移しています（図表 2-4-7）。

現行計画

[脳卒中]

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	99.0	0.6	0.2	-	-	0.2	-	-	-	100.0
岩手中部	25.7	65.9	5.4	-	-	3.1	-	-	-	100.0
胆江	4.5	1.8	93.2	0.5	-	-	-	-	-	100.0
両磐	1.7	-	18.3	80.0	-	-	-	-	-	100.0
気仙	38.3	-	1.2	1.2	43.2	16.0	-	-	-	100.0
釜石	2.5	3.4	-	-	-	94.1	-	-	-	100.0
宮古	30.9	-	-	-	-	7.2	60.8	1.0	-	100.0
久慈	6.7	-	-	-	-	-	-	91.1	2.2	100.0
二戸	57.4	-	-	-	-	-	-	2.0	40.6	100.0
県外	29.2	-	16.7	20.8	25.0	8.3	-	-	-	100.0

[心疾患]

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	98.6	1.0	-	-	-	-	-	-	0.5	100.0
岩手中部	28.1	68.5	2.2	-	-	1.1	-	-	-	100.0
胆江	6.2	-	92.6	1.2	-	-	-	-	-	100.0
両磐	8.1	-	6.5	83.9	1.6	-	-	-	-	100.0
気仙	14.3	-	7.1	-	64.3	14.3	-	-	-	100.0
釜石	10.7	3.6	-	-	-	85.7	-	-	-	100.0
宮古	9.8	-	-	-	-	-	90.2	-	-	100.0
久慈	2.0	-	-	-	-	-	-	92.0	6.0	100.0
二戸	10.8	-	-	-	-	-	-	2.7	86.5	100.0
県外	62.5	-	6.25	6.25	12.5	-	-	-	12.5	100.0

[糖尿病]

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	96.9	1.0	-	-	-	1.0	-	-	1.0	100.0
岩手中部	18.5	81.5	-	-	-	-	-	-	-	100.0
胆江	4.8	-	95.2	-	-	-	-	-	-	100.0
両磐	-	-	7.7	92.3	-	-	-	-	-	100.0
気仙	20.0	-	-	-	60.0	20.0	-	-	-	100.0
釜石	0.0	-	-	-	-	100.0	-	-	-	100.0
宮古	7.7	-	-	-	-	7.7	84.6	-	-	100.0
久慈	9.1	-	-	-	-	-	-	90.9	-	100.0
二戸	20.0	-	-	-	-	-	-	-	80.0	100.0
県外	80.0	-	-	20.0	-	-	-	-	-	100.0

[精神疾患]

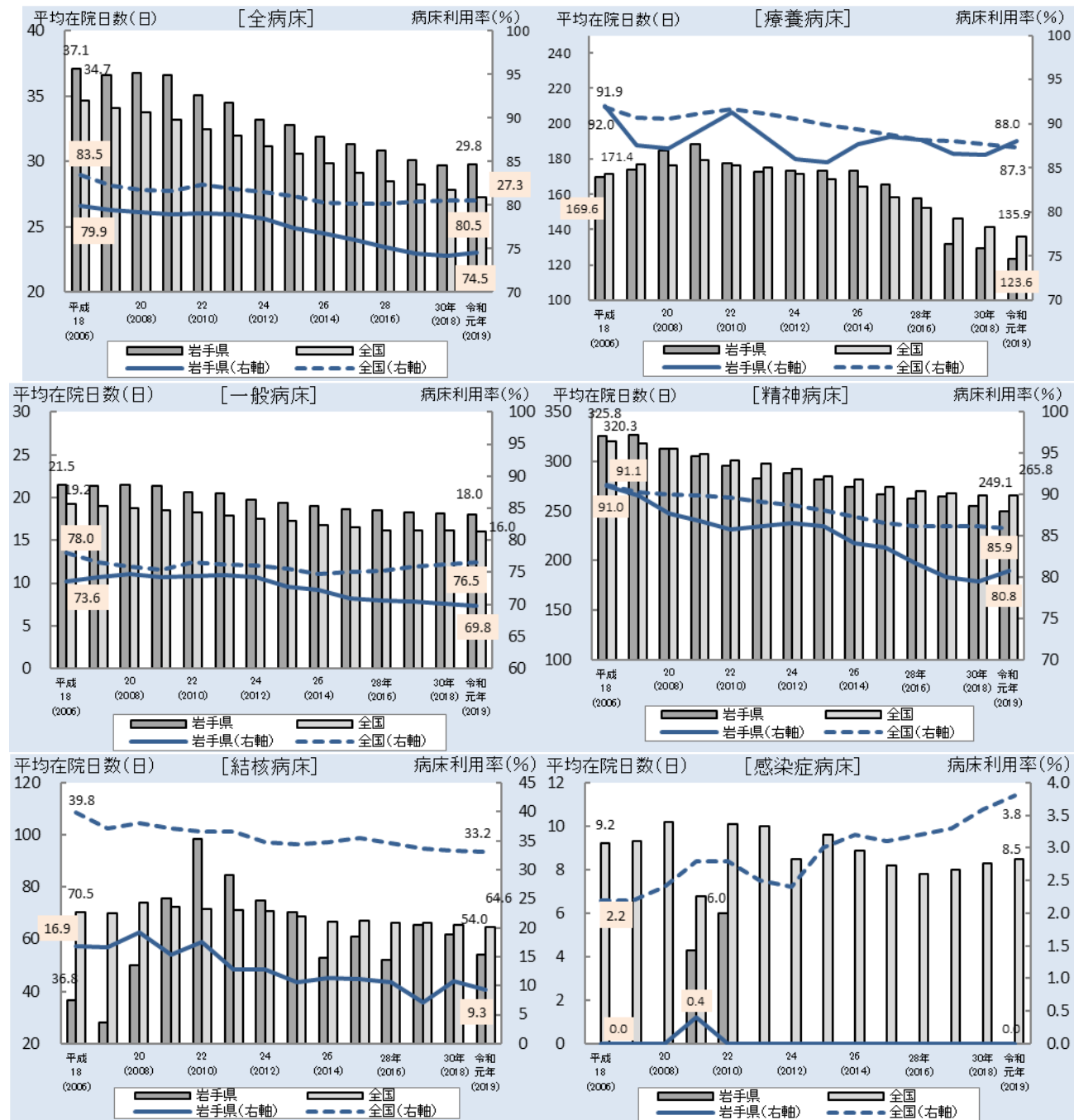
施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	94.3	2.6	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2	0.3	2.1	100.0
岩手中部	12.7	81.3	3.4	0.6	0.4	1.2	0.2	-	0.2	100.0
胆江	7.7	12.5	68.8	10.3	0.6	-	-	-	-	100.0
両磐	3.7	4.2	7.4	84.7	-	-	-	-	-	100.0
気仙	3.9	17.8	3.1	3.9	66.7	4.7	-	-	-	100.0
釜石	6.8	9.5	-	-	0.5	77.4	5.9	-	-	100.0
宮古	6.2	1.2	0.2	-	-	1.0	87.0	4.3	-	100.0
久慈	1.6	0.5	-	-	-	-	-	95.3	2.6	100.0
二戸	21.4	-	-	0.8	0.8	-	0.8	2.3	74.0	100.0
県外	22.3	25.0	3.6	28.6	8.9	0.9	0.9	3.6	6.2	100.0

(3) 平均在院日数及び病床利用率

- 本県の平成 28 年の病院における平均在院日数（全病床）は 30.8 日で、近年は短縮傾向にあります。全国の 28.5 日より 2.3 日長く、病床別では一般病床及び療養病床が全国よりも長くなっています（図表 2-30）。
- 本県の平成 28 年の病院における病床利用率は 75.1%（全病床）で、近年はほぼ横ばいとなっており、全国の 80.1% より 5.0% 下回り、全ての病床において全国を下回って推移しています（図表 2-30）。

¹⁶ 平均在院日数：病院に入院した患者の 1 回当たりの平均的な入院日数を示すものであり、次式により算出することとされています。平均在院日数＝調査期間中に在院した患者の延数÷（（調査期間中の新入院患者数＋退院患者数）÷2）

(図表 2-4-7) 平均在院日数及び病床利用率の推移



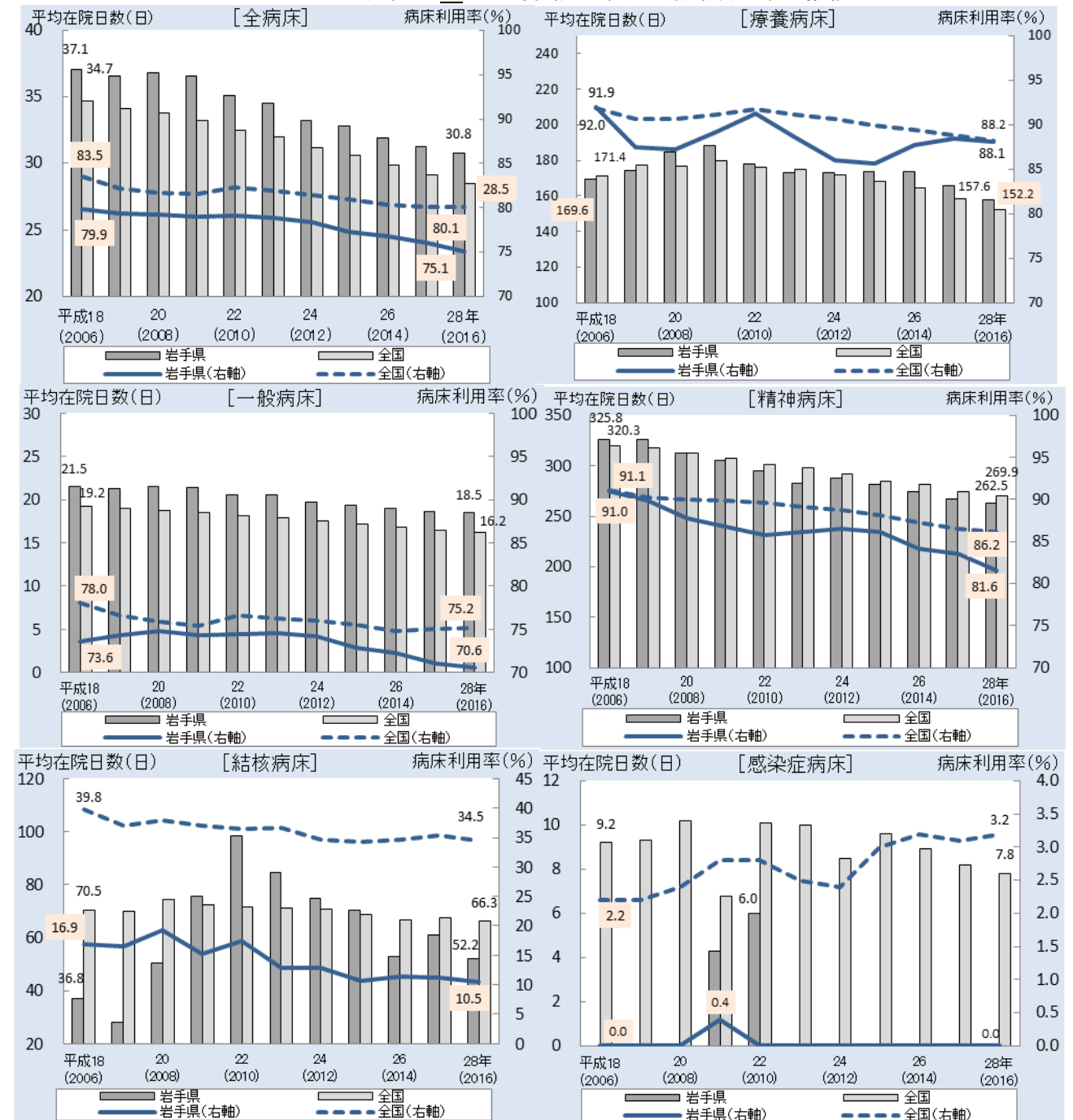
資料：厚生労働省「病院報告」

5 医療提供施設の状況

(1) 施設数

- 本県の令和元年の病院数は 91 施設で、平成 23 年度まで減少傾向であったものの、近年はほぼ横ばいになり、人口 10 万人当たり 7.4 施設と、全国 (6.6 施設) を上回っています (図表 2-5-1)。
- 本県の令和元年の一般診療所数は 879 施設で、近年は減少傾向にあり、人口 10 万人当たり 71.6 施設と、全国 (81.3 施設) を下回っています (図表 2-5-1)。
- 本県の令和元年の歯科診療所数は 576 施設で、近年はほぼ横ばいで推移し、人口 10 万人当たり 46.9 施設と、

(図表 2-30) 平均在院日数及び病床利用率の推移



資料：厚生労働省「病院報告」

5 医療提供施設の状況

(1) 施設数

- 本県の平成 28 年の病院数は 93 施設で、平成 23 年度まで減少傾向であったものの、近年はほぼ横ばいになり、人口 10 万人当たり 7.3 施設と、全国 (6.7 施設) を上回っています (図表 2-31)。
- 本県の平成 28 年の一般診療所数は 898 施設で、近年は減少傾向にあり、人口 10 万人当たり 70.8 施設と、全国 (80.0 施設) を下回っています (図表 2-31)。
- 本県の平成 28 年の歯科診療所数は 592 施設で、近年はほぼ横ばいで推移し、人口 10 万人当たり 46.7 施設

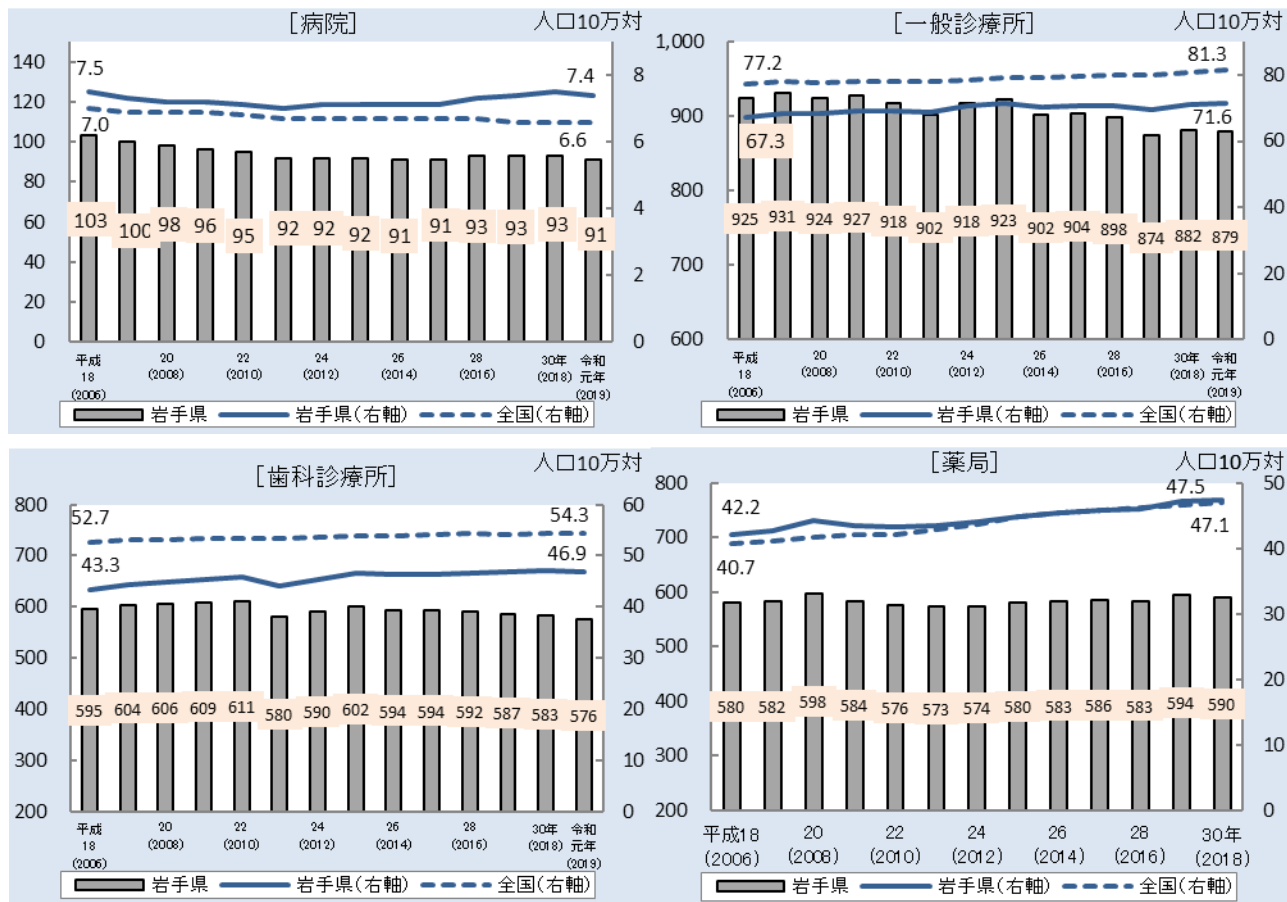
中間見直し（最終案）

全国（54.3施設）を下回っています（図表2-5-1）。

○ 本県の平成30年度の薬局数は590施設で、近年はほぼ横ばいで推移し、人口10万人当たり47.5施設と、全国（47.1施設）とほぼ同等です（図表2-31）。

○ なお、平成23年には、病院、一般診療所及び歯科診療所が前年から減少していますが、これは東日本大震災津波による被災の影響によるものとみられます。

（図表2-5-1）医療施設数の推移【施設別】



資料：厚生労働省「医療施設調査」、「衛生行政報告例」

注）病院、一般診療所及び歯科診療所は各年10月1日現在、薬局は年度末現在

（2）病床数

○ 本県の平成18年から令和元年の病院における病床数は、概ね減少傾向にありますが、人口10万人当たりの病床数は、療養病床を除き、全国を上回って推移しています（図表2-5-2）。

○ 本県の一般診療所の病床数は、近年では一般病床、療養病床のいずれも減少しているものの、人口10万人当たりの病床数は、全国を上回って推移しています（図表2-5-2）。

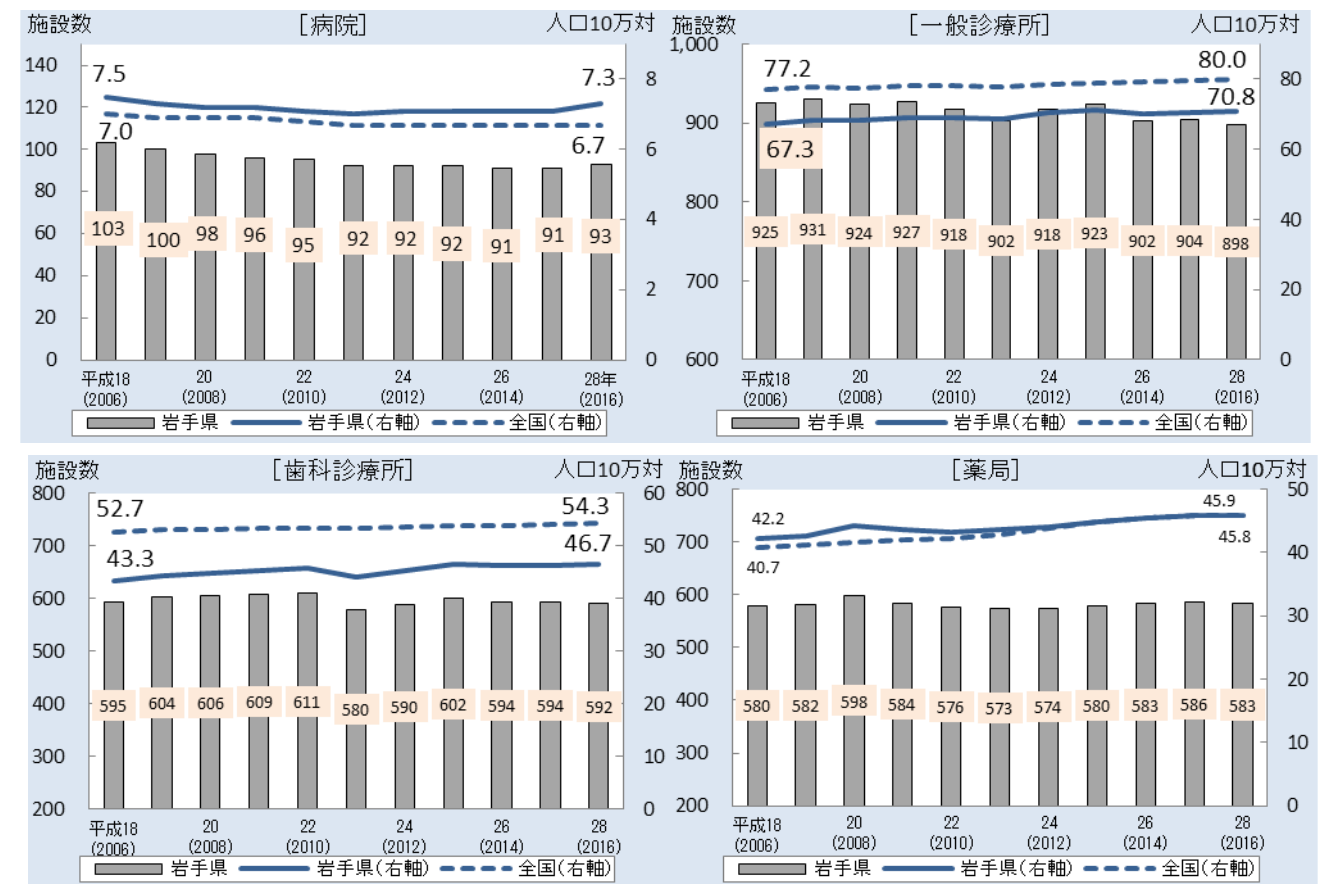
現行計画

と、全国（54.3施設）を下回っています（図表2-31）。

○ 本県の平成28年度の薬局数は586施設で、近年はほぼ横ばいで推移し、人口10万人当たり45.8施設と、全国（45.9施設）とほぼ同等です（図表2-31）。

○ なお、平成23年には、病院、一般診療所及び歯科診療所が前年から減少していますが、これは東日本大震災津波による被災の影響によるものとみられます。

（図表2-31）医療施設数の推移【施設別】



資料：厚生労働省「医療施設調査」、「衛生行政報告例」

注）病院、一般診療所及び歯科診療所は各年10月1日現在、薬局は年度末現在

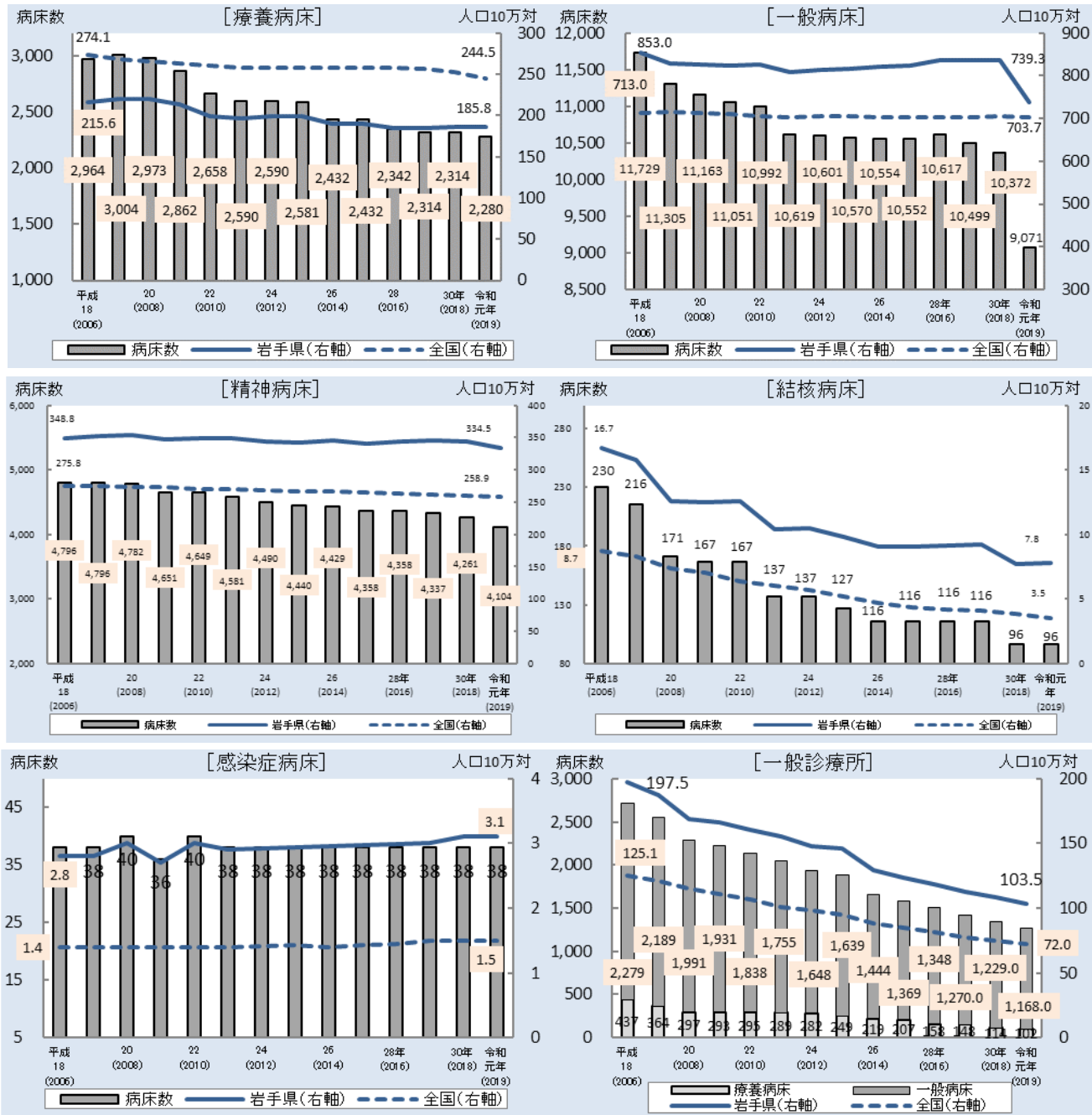
（2）病床数

○ 本県の平成18年から平成28年の病院における病床数は、概ね減少傾向にありますが、人口10万人当たりの病床数は、療養病床を除き、全国を上回って推移しています（図表2-32）。

○ 本県の一般診療所の病床数は、近年では一般病床、療養病床のいずれも減少しているものの、人口10万人当たりの病床数は、全国を上回って推移しています（図表2-32）。

中間見直し（最終案）

（図表 2-5-2）病院における病床数の推移〔病床種別〕・一般診療所における病床数の推移



資料：厚生労働省「医療施設調査」

6 保健医療従事者の状況

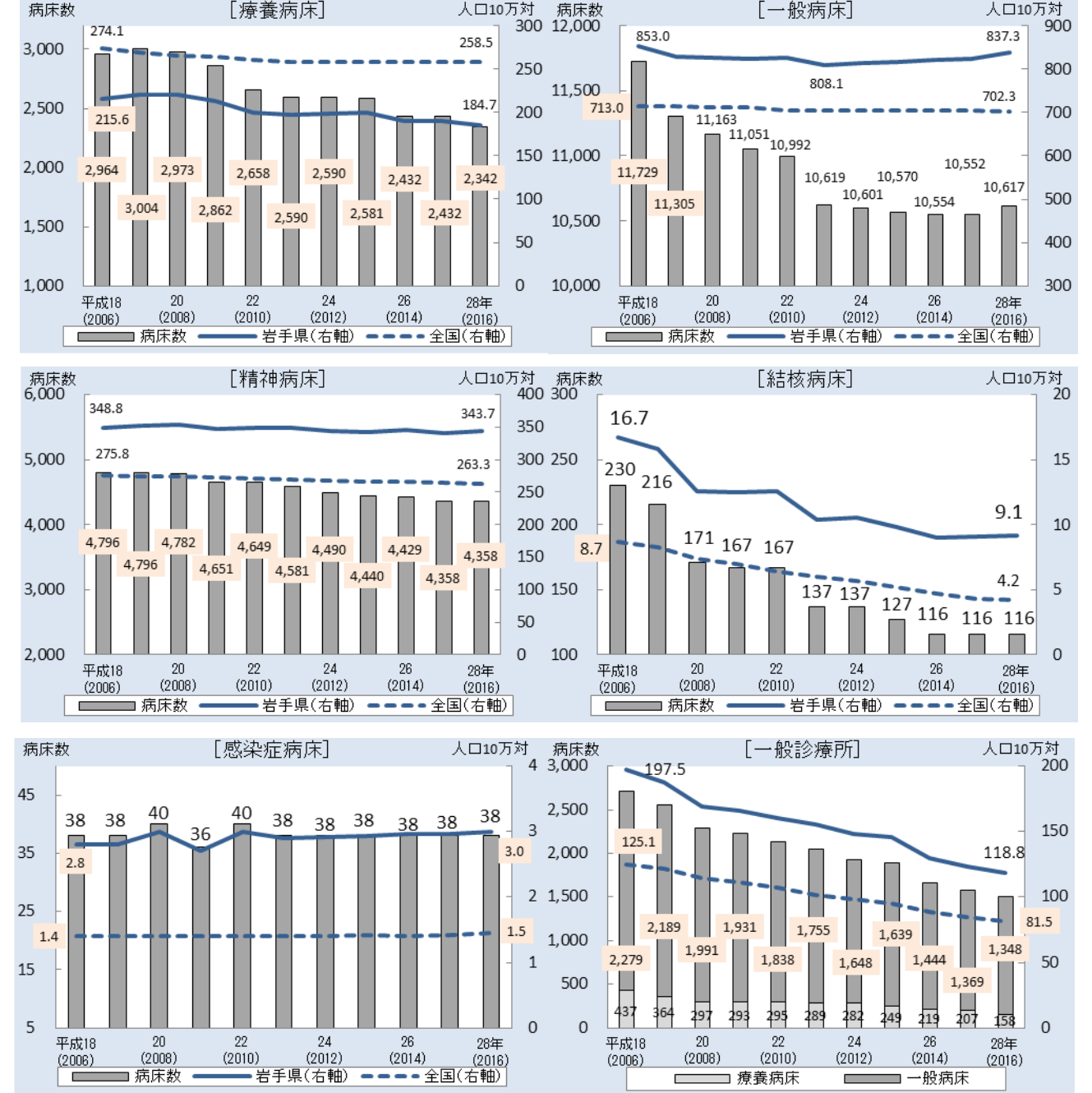
(1) 医師・歯科医師・薬剤師

○ 本県の平成30年の医師数は 2,673 人であり、平成22年に一旦減少しましたが、再度増加に転じており、平成28年に比較して42人増加しています。

本県の人口10万人当たりの医師数は 215.4 人で増加が続いており、平成28年と比較して7.9人増加しましたが、全国の258.8人を43.4人下回っており、近年では、全国との較差が拡大する傾向にあります（図表2-6-1）。

現行計画

（図表 2-32）病院における病床数の推移〔病床種別〕・一般診療所における病床数の推移



資料：厚生労働省「医療施設調査」

6 保健医療従事者の状況

(1) 医師・歯科医師・薬剤師

○ 本県の平成28年の医師数は 2,631 人であり、平成22年に一旦減少しましたが、再度増加に転じており、平成26年に比較して9人増加しています。

本県の人口10万人当たりの医師数は 207.5 人で増加が続いており、平成26年と比較して3.3人増加しましたが、全国の251.7人を44.2人下回っており、近年では、全国との較差が拡大する傾向にあります（図表2-33）。

中間見直し（最終案）

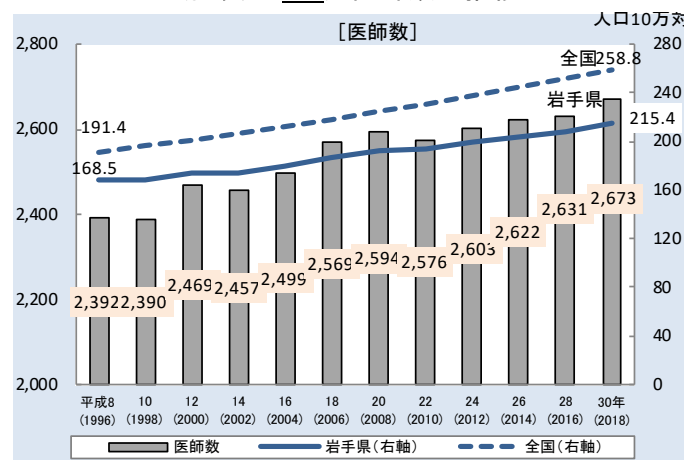
○ 本県の平成30年の歯科医師数は1,005人であり、平成16年から平成22年まで増加が続いていましたが、平成24年度に減少に転じ、現在は、減少傾向が続いています。

一方、本県の人口10万人当たりの歯科医師数は81.2人と増加傾向にあるものの、全国の81.8人よりも0.6人下回っています。（図表2-6-2）。

○ 本県の平成30年の薬剤師数は2,421人で、平成8年以降増加が続いています。

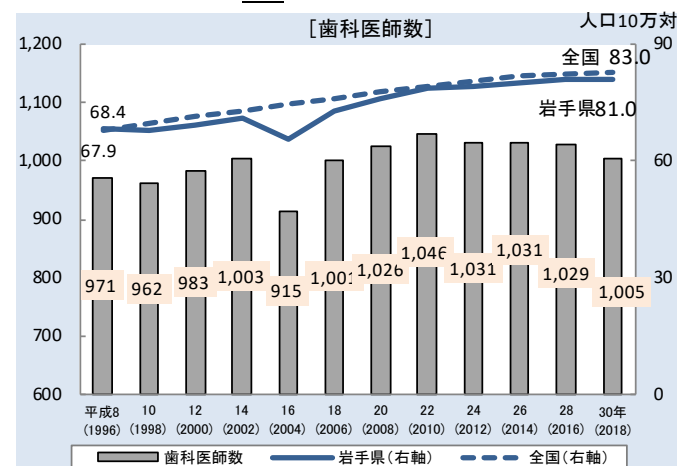
本県の人口10万人当たりの薬剤師数は195.1人と、増加が続いているものの、全国の246.2人を51.1人下回っており、全国較差は縮小していません。（図表2-6-3）。

（図表2-6-1）医師数の推移



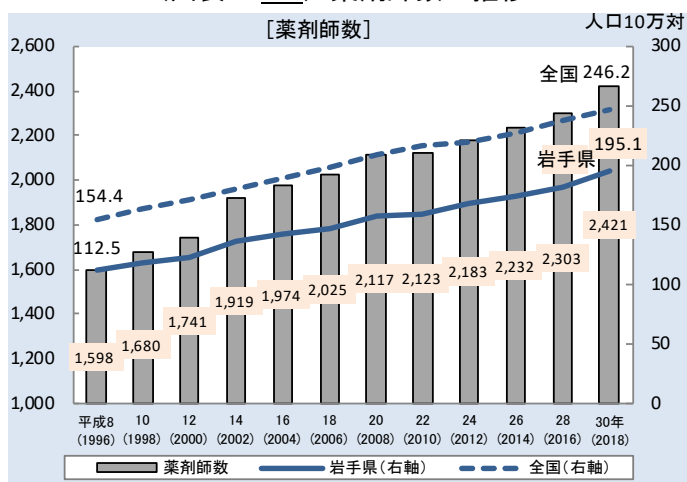
資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

（図表2-6-2）歯科医師数の推移



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

（図表2-6-3）薬剤師数の推移



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

（2）保健師、助産師、看護師・准看護師

○ 本県の平成30年の就業保健師数は745人で、平成28年と比較して30人増加しており、近年は増加傾向です。また、本県の人口10万人当たりの就業保健師数は60.0人で、全国の41.9人を18.1人上回っています（図表2-6-4）。

現行計画

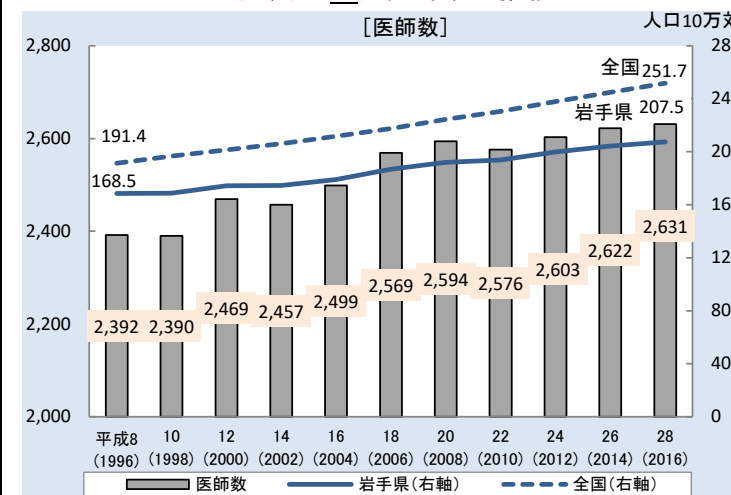
○ 本県の平成28年の歯科医師数は1,029人であり、平成16年から平成22年まで増加が続いていましたが、平成24年度に減少に転じ、現在は、ほぼ横ばいとなっています。

一方、本県の人口10万人当たりの歯科医師数は81.2人と増加傾向にあるものの、全国の81.8人よりも0.6人下回っています。（図表2-34）。

○ 本県の平成28年の薬剤師数は2,303人で、平成8年以降増加が続いています。

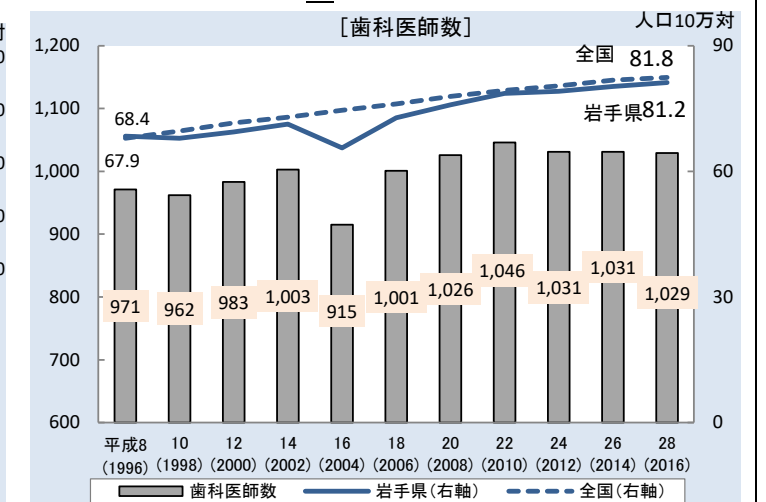
本県の人口10万人当たりの薬剤師数は181.6人と、増加が続いているものの、全国の237.4人を55.8人下回っており、全国較差は縮小していません。（図表2-35）。

（図表2-33）医師数の推移



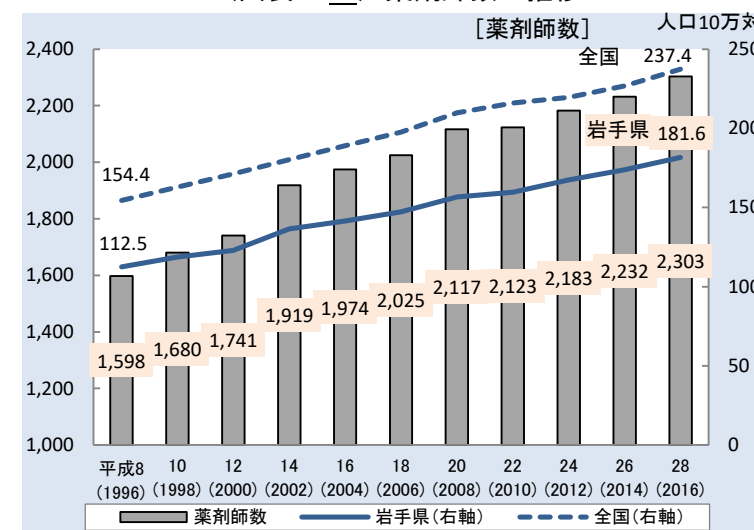
資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

（図表2-34）歯科医師数の推移



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

（図表2-35）薬剤師数の推移



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

（2）保健師、助産師、看護師・准看護師

○ 本県の平成28年の就業保健師数は715人で、平成26年と比較して38人増加しており、近年は増加傾向です。また、本県の人口10万人当たりの就業保健師数は56.4人で、全国の40.4人を16人上回っています（図表2-36）。

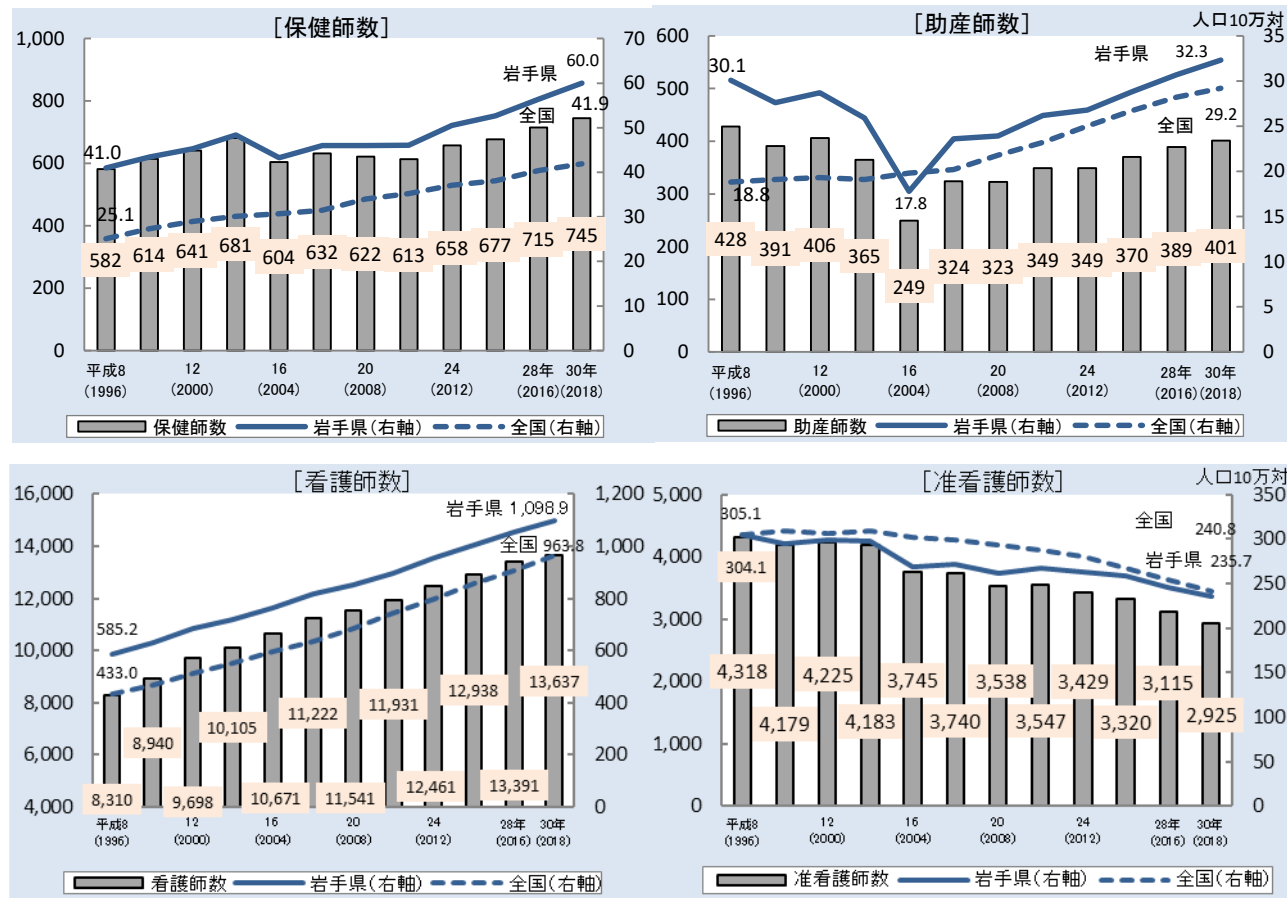
中間見直し（最終案）

○ 本県の平成30年の就業助産師数は401人で、平成16年に大きく減少して以降、増加傾向となり、平成28年と比較して12人増加しています。また、本県の人口10万人当たりの就業助産師数は32.3人で、全国の29.2人を3.1人上回っています（図表2-6-4）。

○ 本県の平成30年の就業看護師数は13,637人で増加が続いており、平成28年と比較して246人増加しています。また、本県の人口10万人当たりの就業看護師数は1,098.9人で、全国の963.8人を135.1人上回っています（図表2-6-4）。

○ 本県の平成30年の就業准看護師数は2,925人で、平成28年と比較して190人減少するなど、減少傾向が続いています。また、本県の人口10万人当たりの准就業看護師数は235.7人で、全国の240.8人を5.1人下回っています（図表2-6-4）。

（図表2-6-4）就業看護職員数の推移



資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

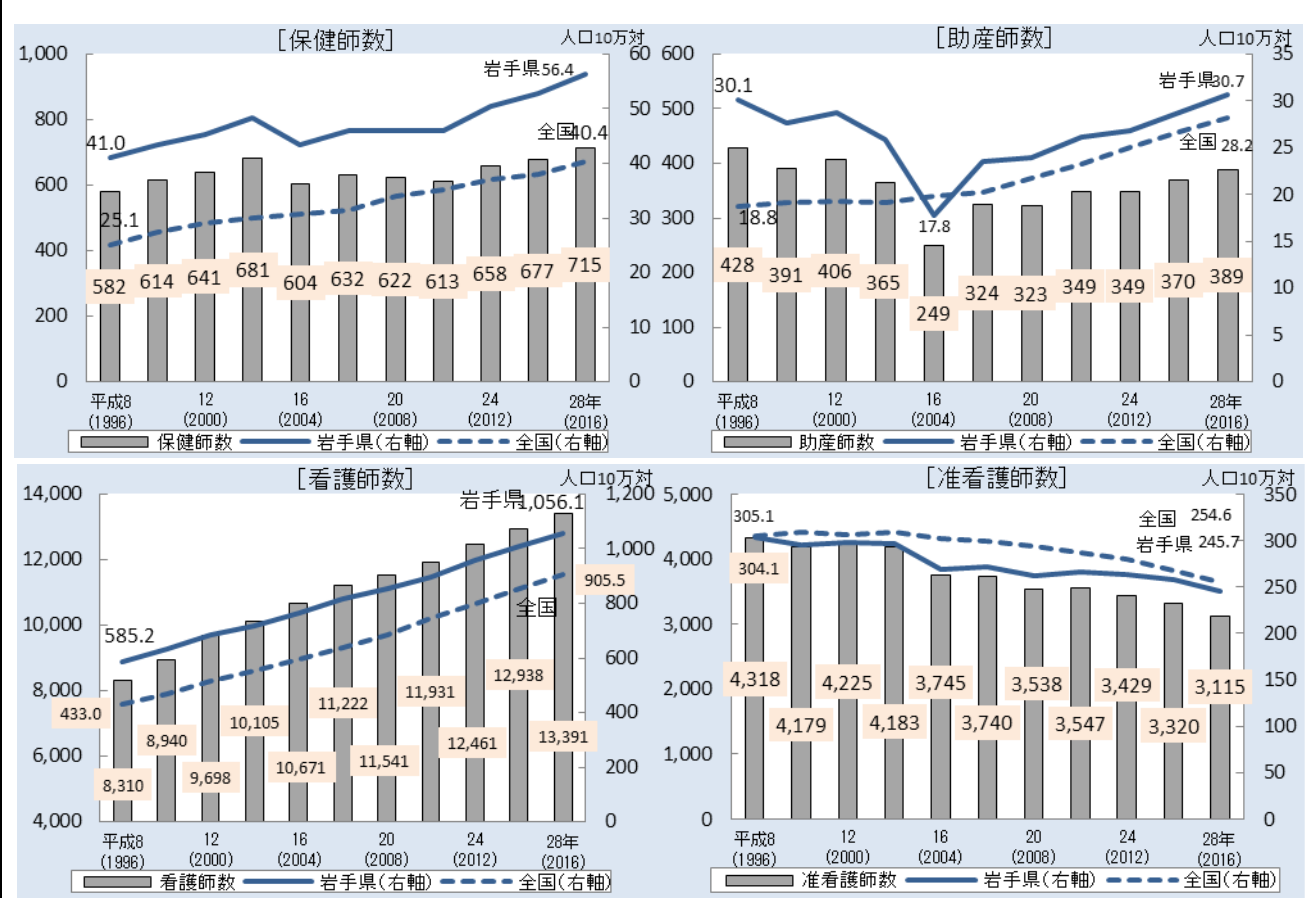
現行計画

○ 本県の平成28年の就業助産師数は389人で、平成16年に大きく減少して以降、増加傾向となり、平成26年と比較して19人増加していますが、平成8年の水準までには回復していない状況です。また、本県の人口10万人当たりの就業助産師数は30.7人で、全国の28.2人を2.5人上回っています（図表2-36）。

○ 本県の平成28年の就業看護師数は13,391人で増加が続いており、平成26年と比較して453人増加しています。また、本県の人口10万人当たりの就業看護師数は1,056.1人で、全国の905.5人を150.6人上回っています（図表2-36）。

○ 本県の平成28年の就業准看護師数は3,115人で、平成26年と比較して205人減少するなど、減少傾向が続いています。また、本県の人口10万人当たりの准就業看護師数は245.7人で、全国の254.6人を8.9人下回っています（図表2-36）。

（図表2-36）就業看護職員数の推移



資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

中間見直し(最終案)

(3) 二次保健医療圏別の保健医療従事者

(図表 2-6-5) 診療科別の医療施設従事医師数

Table showing medical professionals by specialty in the intermediate review (final proposal) phase. Columns include region (岩手県), sub-regions (盛岡, 岩手中部, etc.), and national total (全国).

資料：厚生労働省「平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査」

注1) 平成30年12月31日現在の医師数であり、総数には不詳を含む。

注2) 下段()内は人口10万対。(人口：総務省「人口推計(平成30年10月1日現在)、平成30年岩手県人口移動報告年報」

現行計画

(3) 二次保健医療圏別の保健医療従事者

(図表 2-37) 診療科別の医療施設従事医師数

Table showing medical professionals by specialty in the current plan phase. Columns include region (岩手県), sub-regions (盛岡, 岩手中部, etc.), and national total (全国).

資料：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

注1) 平成28年12月31日現在の医師数であり、総数には不詳を含む。

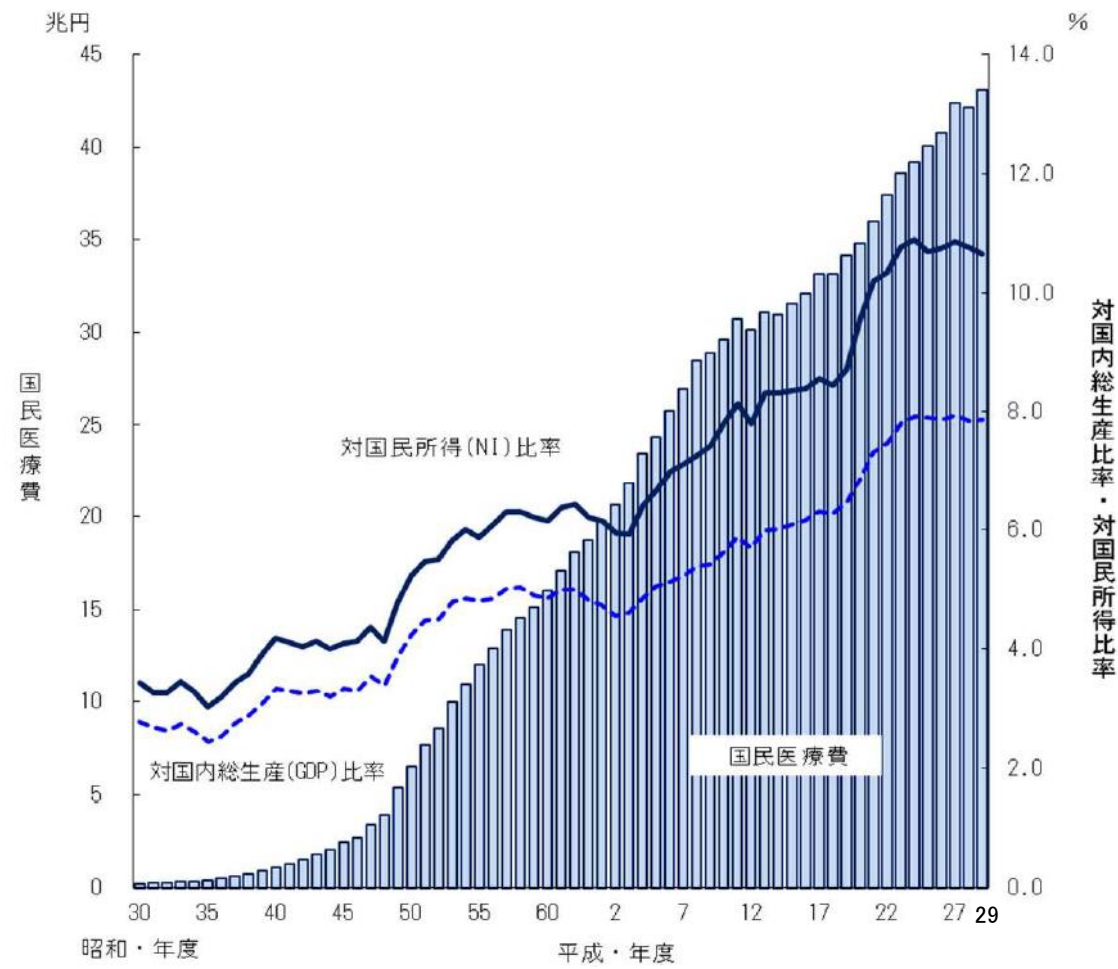
注2) 下段()内は人口10万対。(人口：総務省「人口推計(平成28年10月1日現在)、平成28年岩手県人口移動報告年報」

7 医療費の見通し

(1) 国民医療費

- 国民が医療機関などで病気やけがの治療にかかった費用の総額を表す国民医療費は、平成29年度は総額43.1兆円であり、前年度と比べると約0.9兆円、2.2%の増加となっています（図表2-7-1）。
- 国民医療費の国内総生産（GDP）に対する比率は7.87%（前年度7.85%）、国民所得（NI）に対する比率は10.66%（前年度10.77%）となっています。（図表2-7-1）。
- なお、平成29年度の後期高齢者医療費¹⁷は、約14.8兆円であり、国民医療費の34.3%を占めています。

（図表2-7-1）国民医療費・対国内総生産・対国民所得比率の年次推移



出典：厚生労働省「平成29年度国民医療費」

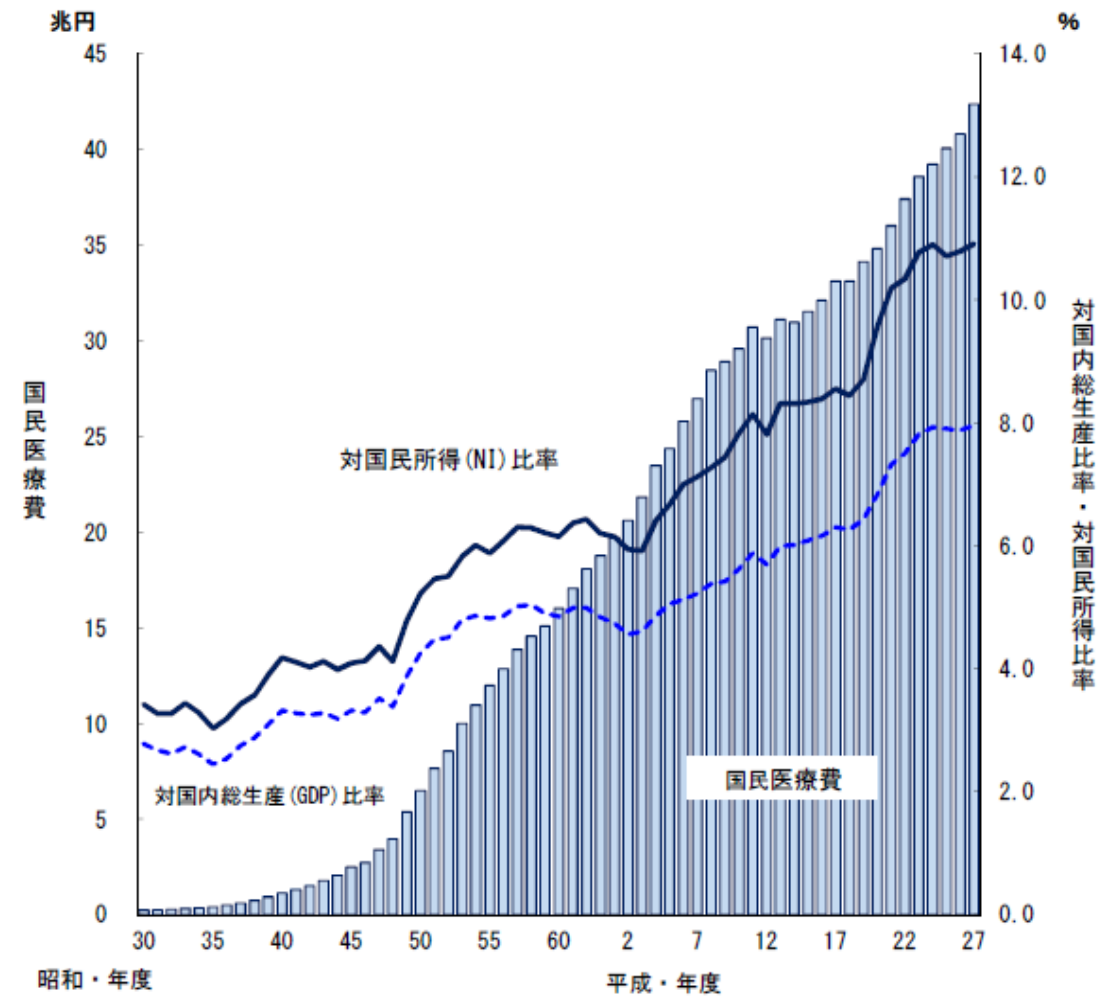
- また、診療種類ごとの構成割合を見た場合、医科診療医療費及び歯科診療医療費は低減傾向にありますが、一方で薬局調剤医療費は増加傾向となっています（図表2-7-2）。

7 医療費の見通し

(1) 国民医療費

- 国民が医療機関などで病気やけがの治療にかかった費用の総額を表す国民医療費は、平成27年度は総額42.4兆円であり、前年度と比べると約1.6兆円、3.8%の増加となっています（図表2-39）。
- 国民医療費の国内総生産（GDP）に対する比率は7.96%（前年度7.88%）、国民所得（NI）に対する比率は10.91%（前年度10.79%）であり、両比率とも年々上昇しています（図表2-39）。
- なお、平成27年度の後期高齢者医療費は、約15.1兆円であり、国民医療費の35.6%を占めています。

（図表2-39）国民医療費・対国内総生産・対国民所得比率の年次推移



出典：厚生労働省「平成27年度国民医療費」

- また、診療種類ごとの構成割合を見た場合、医科診療医療費及び歯科診療医療費は低減傾向にありますが、一方で薬局調剤医療費は増加傾向となっています（図表2-40）。

¹⁷ 後期高齢者医療費：75歳以上（一定以上の障害認定を受けた者は65歳以上）の者を被保険者とする後期高齢者医療制度に係る医療費のことです。

中間見直し（最終案）

(図表 2-7-2) 診療種類ごとの構成割合

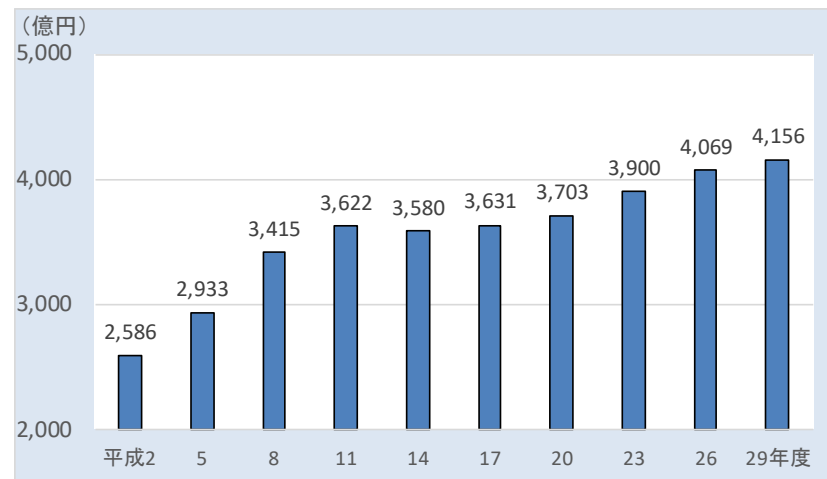
診療種類	平成20年度	21	22	23	24	25	26	27	28	29
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
医科診療医療費	73.1	72.8	72.7	72.1	72.2	71.8	71.7	70.9	71.6	71.6
入院医療費	36.8	36.8	37.7	37.3	37.6	37.4	37.4	36.8	37.5	37.6
入院外医療費	36.3	36.0	35.1	34.8	34.6	34.4	34.3	34.2	34.2	33.9
歯科診療医療費	7.4	7.1	7.0	6.9	6.9	6.8	6.8	6.7	6.8	6.7
薬局調剤医療費	15.5	16.2	16.4	17.2	17.1	17.8	17.9	18.8	18.0	18.1
その他	4.0	4.0	3.9	3.8	3.7	3.7	3.7	3.6	3.6	3.5

資料：厚生労働省「平成29年度国民医療費」

(2) 本県の医療費の現状

- 本県の都道府県別国民医療費は、平成2年度以降増加傾向にあり、平成29年度には総額4,156億円となっています。(図表2-7-3)。

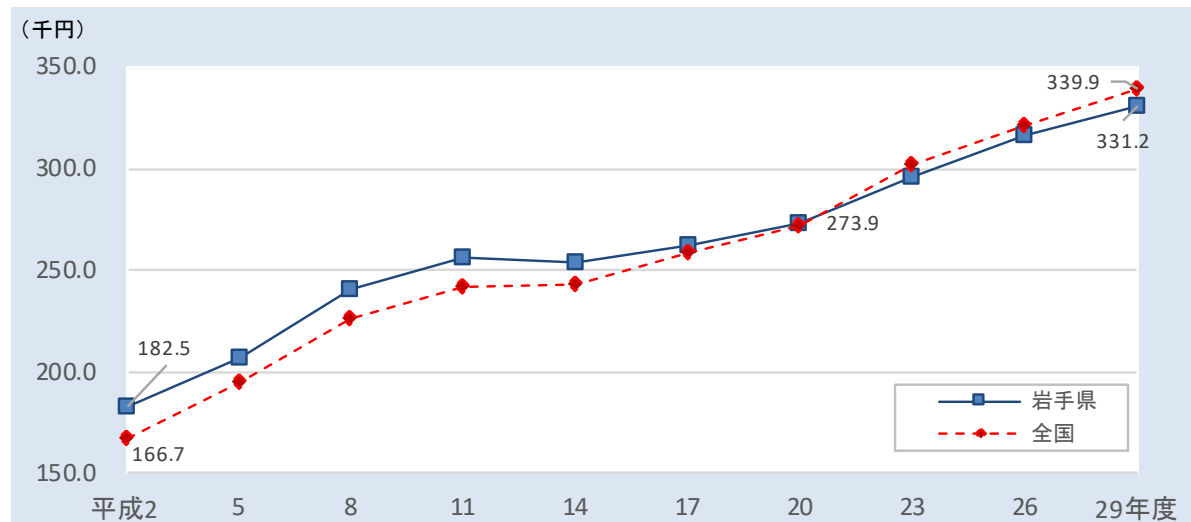
(図表 2-7-3) 本県における都道府県医療費の推移



資料：厚生労働省「国民医療費」

- 人口当たりの医療費についても、平成2年度以降増加しています。また、平成20年度までは全国平均より高い状況が続いていましたが、平成20年度にほぼ同値となり、それ以降は、全国平均よりやや低くなっています。(図表2-7-4)。

(図表 2-7-4) 人口当たり医療費の推移



資料：厚生労働省「国民医療費」

現行計画

(図表2-40) 診療種類ごとの構成割合

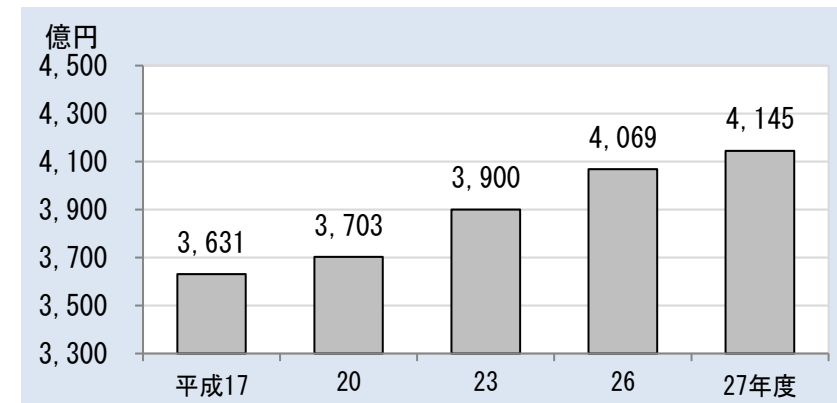
診療種類	平成20年度	21	22	23	24	25	26	27
	%	%	%	%	%	%	%	%
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
医科診療医療費	73.1	72.8	72.7	72.1	72.2	71.8	71.7	70.9
入院医療費	36.8	36.8	37.7	37.3	37.6	37.4	37.4	36.8
入院外医療費	36.3	36.0	35.1	34.8	34.6	34.4	34.3	34.2
歯科診療医療費	7.4	7.1	7.0	6.9	6.9	6.8	6.8	6.7
薬局調剤医療費	15.5	16.2	16.4	17.2	17.1	17.8	17.9	18.8
その他	4.0	4.0	3.9	3.8	3.7	3.7	3.7	3.6

資料：厚生労働省「平成27年度国民医療費」

(2) 本県の医療費の現状

- 本県の都道府県別国民医療費は、平成17年度以降増加しており、平成27年度には総額4,145億円となり、この間に514億円増加しています(図表2-41)。

(図表 2-41) 本県における都道府県医療費の推移

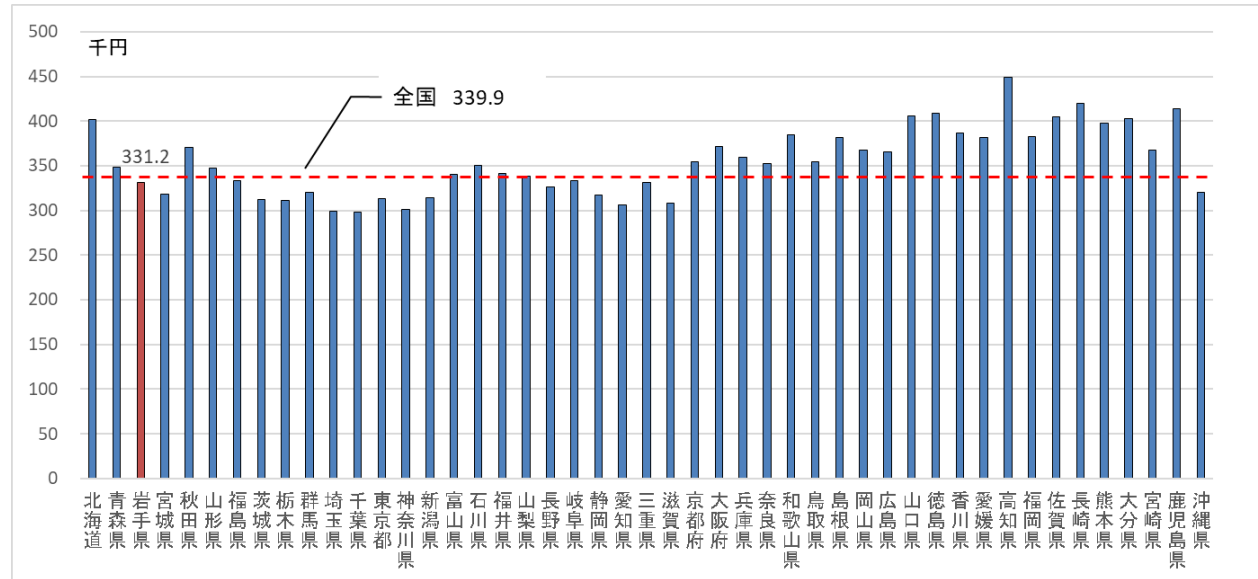


資料：厚生労働省「国民医療費」

中間見直し（最終案）

○ 平成29年度の本県における人口1人当たりの国民医療費は331.2千円（低い方から全国16位）で、全国値339.9千円に比べて9千円低くなっており、東北6県の中では2番目に低くなっています（図表2-7-5）。

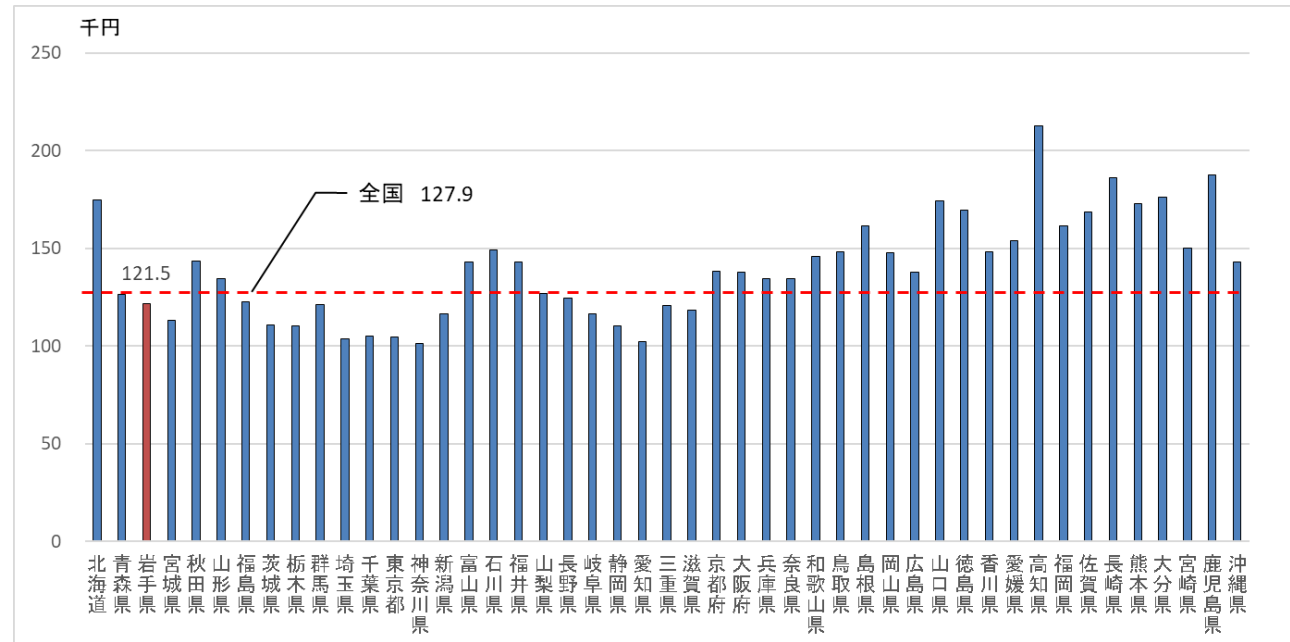
（図表2-7-5）人口1人当たり都道府県別国民医療費の都道府県比較



資料：厚生労働省「平成29年度国民医療費」

○ 平成29年度の本県における人口1人当たりの国民医療費（入院）は121.5千円（低い方から全国15位）で、全国値127.9千円に比べて6.4千円低く、東北6県では2番目に低くなっています（図表2-7-6）。

（図表2-7-6）人口1人当たり都道府県別国民医療費（入院）の都道府県比較



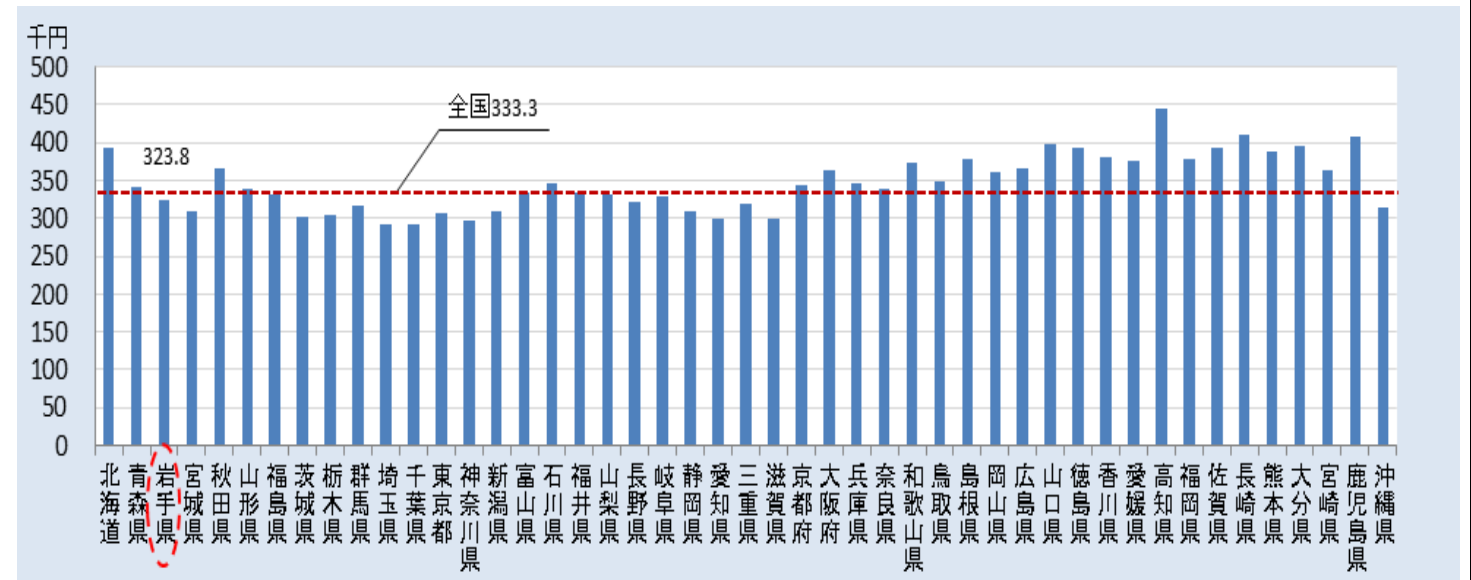
資料：厚生労働省「平成29年度国民医療費」

○ 平成29年度の本県における人口1人当たりの国民医療費（入院外）は107.9千円（低い方から全国8位）で、全国平均115.4千円に比べて7.5千円低く、東北6県では最も低くなっています（図表2-7-7）。

現行計画

○ 平成27年度の本県における人口1人当たりの国民医療費は324千円（低い方から全国16位）で、全国値333千円に比べて9千円低くなっており、東北6県の中では2番目に低くなっています（図表2-42）。

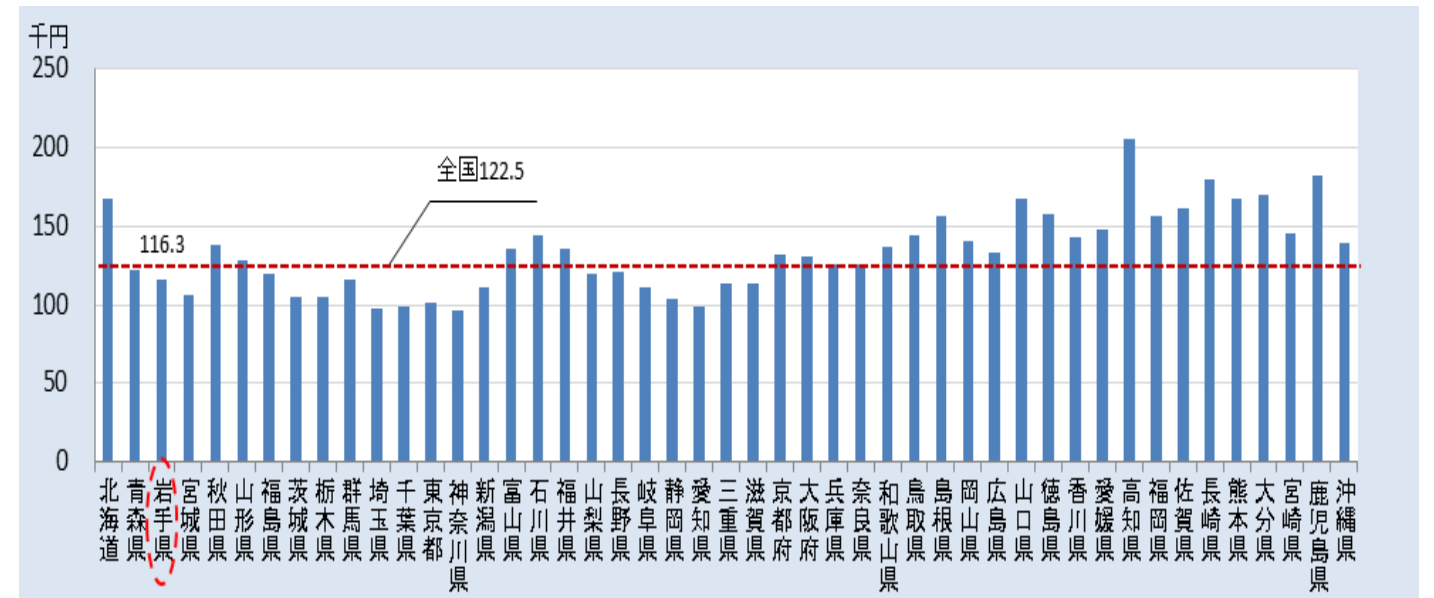
（図表2-42）人口1人当たり都道府県別国民医療費の都道府県比較



資料：厚生労働省「平成27年度国民医療費」

○ 平成27年度の本県における人口1人当たりの国民医療費（入院）は116千円（低い方から全国14位）で、全国値122千円に比べて6千円低く、東北6県では2番目に低くなっています（図表2-43）。

（図表2-43）人口1人当たり都道府県別国民医療費（入院）の都道府県比較

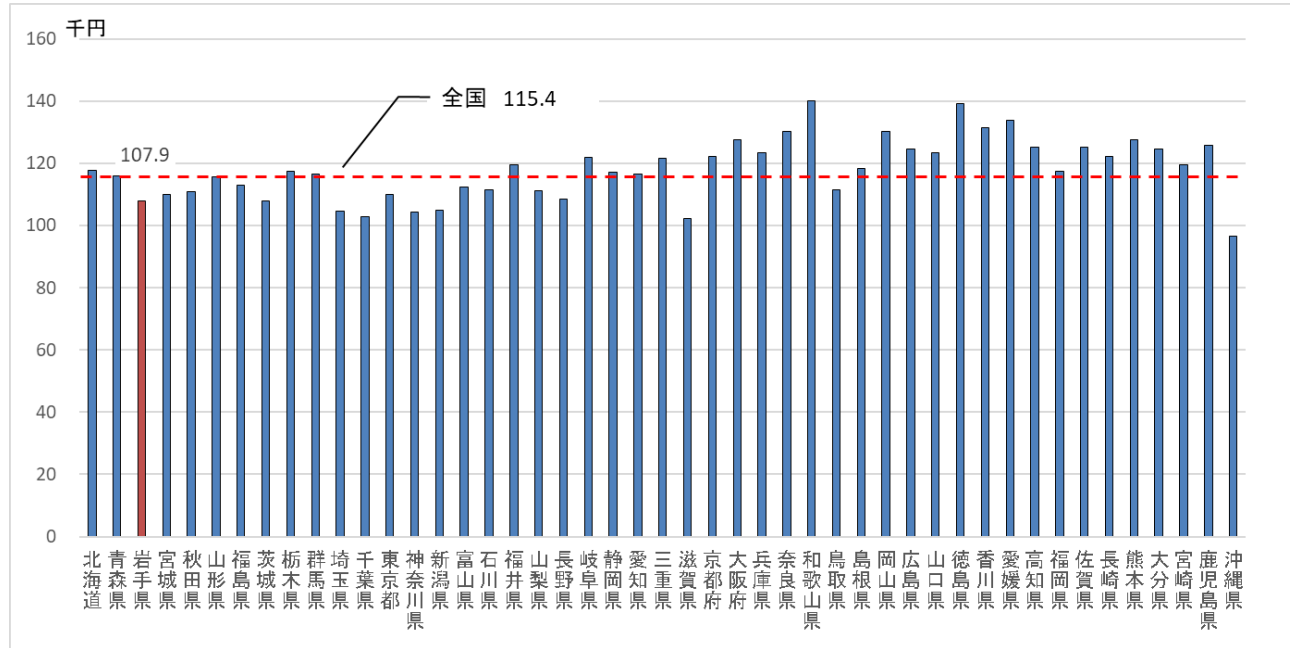


資料：厚生労働省「平成27年度国民医療費」

○ 平成27年度の本県における人口1人当たりの国民医療費（入院外）は106千円（低い方から全国8位）で、全国平均114千円に比べて8千円低く、東北6県では最も低くなっています（図表2-44）。

中間見直し（最終案）

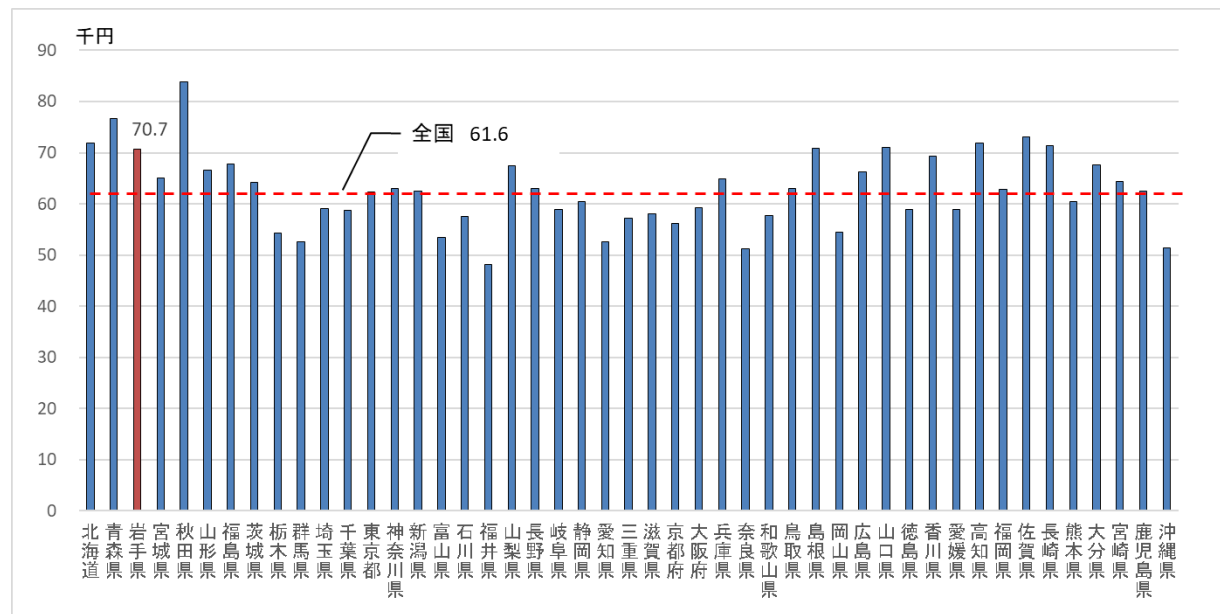
(図表2-7-7) 人口1人当たり都道府県別国民医療費（入院外）の都道府県比較



資料：厚生労働省「平成29年度国民医療費」

- 平成29年度の本県における人口1人当たりの国民医療費（薬局調剤）は70.7千円（高い方から全国9位）で、全国平均61.6千円に比べて9.1千円高く、東北6県では3番目に高くなっています（図表2-7-8）。

(図表2-7-8) 人口1人当たり都道府県別国民医療費（薬局調剤）の都道府県比較



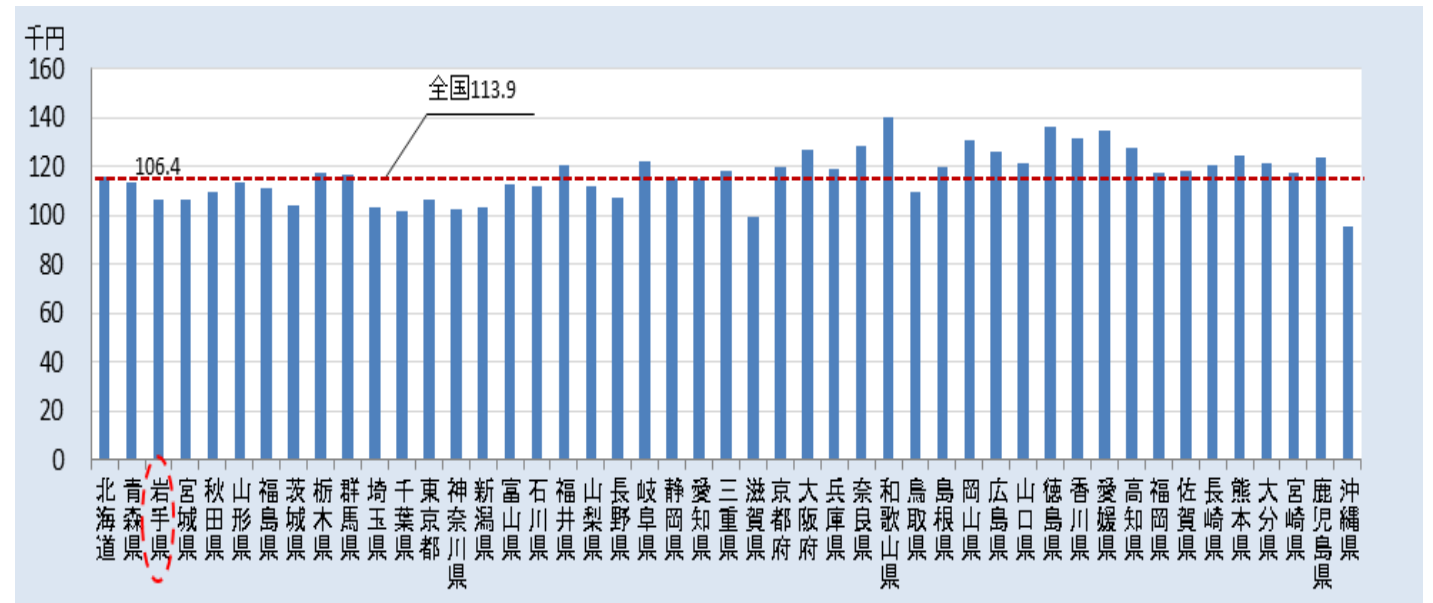
資料：厚生労働省「平成29年度国民医療費」

(3) 本県の後期高齢者医療費の動向

- 本県の平成29年度の後期高齢者医療費は1,631億円で、本県の都道府県別国民医療費4,156億円の39.2%を占めており、全国値37.2%と比べると国民医療費に占める比率は高くなっています。

現行計画

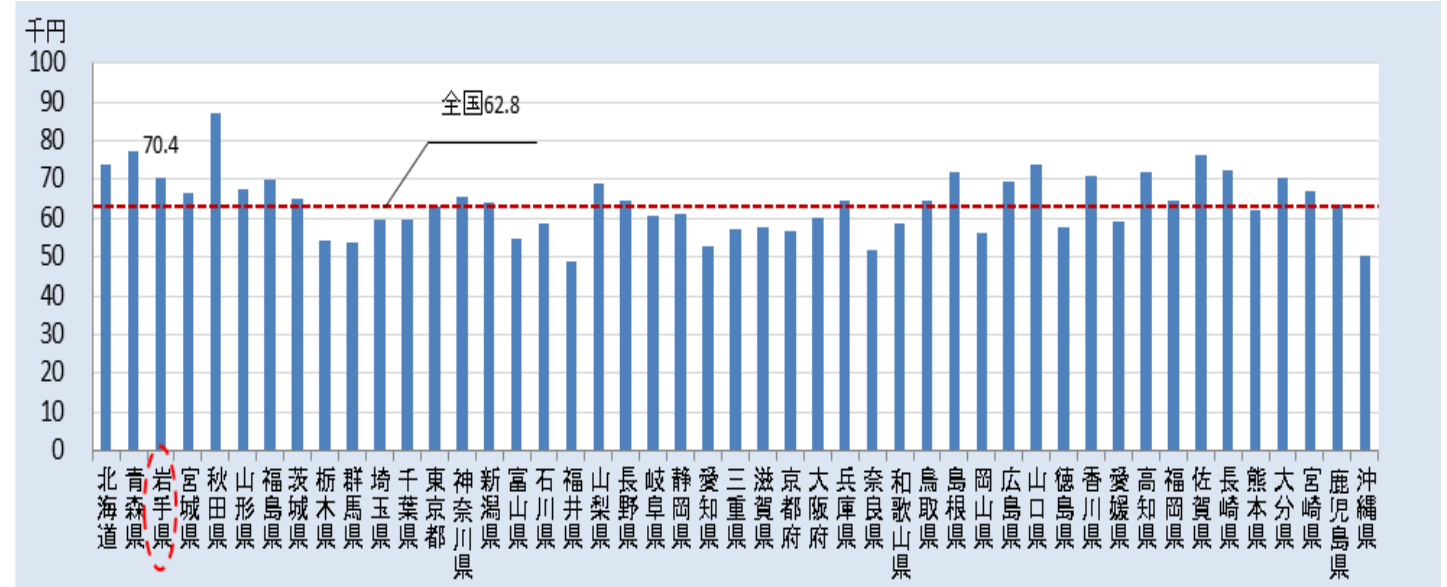
(図表2-44) 人口1人当たり都道府県別国民医療費（入院外）の都道府県比較



資料：厚生労働省「平成27年度国民医療費」

- 平成27年度の本県における人口1人当たりの国民医療費（薬局調剤）は70千円（高い方から全国11位）で、全国平均63千円に比べて7千円高く、東北6県では高い方から3番目となっています（図表2-45）。

(図表2-45) 人口1人当たり都道府県別国民医療費（薬局調剤）の都道府県比較



資料：厚生労働省「平成27年度国民医療費」

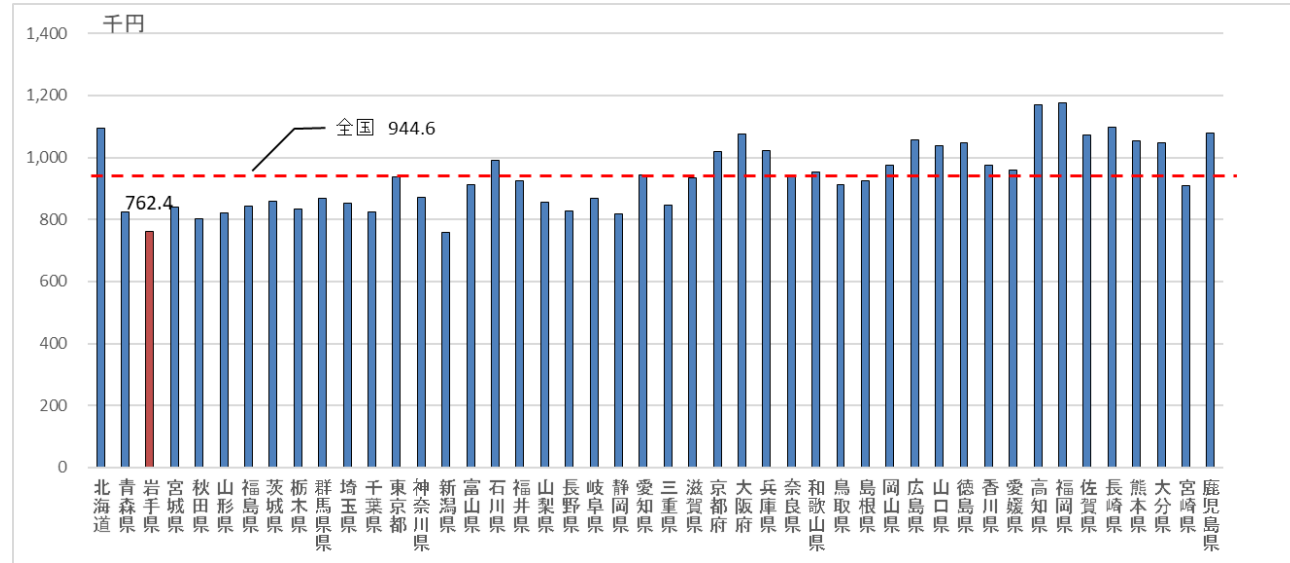
(3) 本県の後期高齢者医療費の動向

- 本県の平成27年度の後期高齢者医療費は1,598億円で、本県の都道府県別国民医療費4,145億円の38.6%を占めており、全国値35.7%と比べると国民医療費に占める比率は高くなっています。

中間見直し（最終案）

○ また、平成29年度の本県における人口1人当たりの後期高齢者医療費は762.4千円であり、本県の人口1人当たりの国民医療費331.2千円の約2.3倍となっています。全国との比較では、全国値944.6千円を下回り、低い方から全国2位、東北6県の中では最も低くなっています（図表2-7-9）。

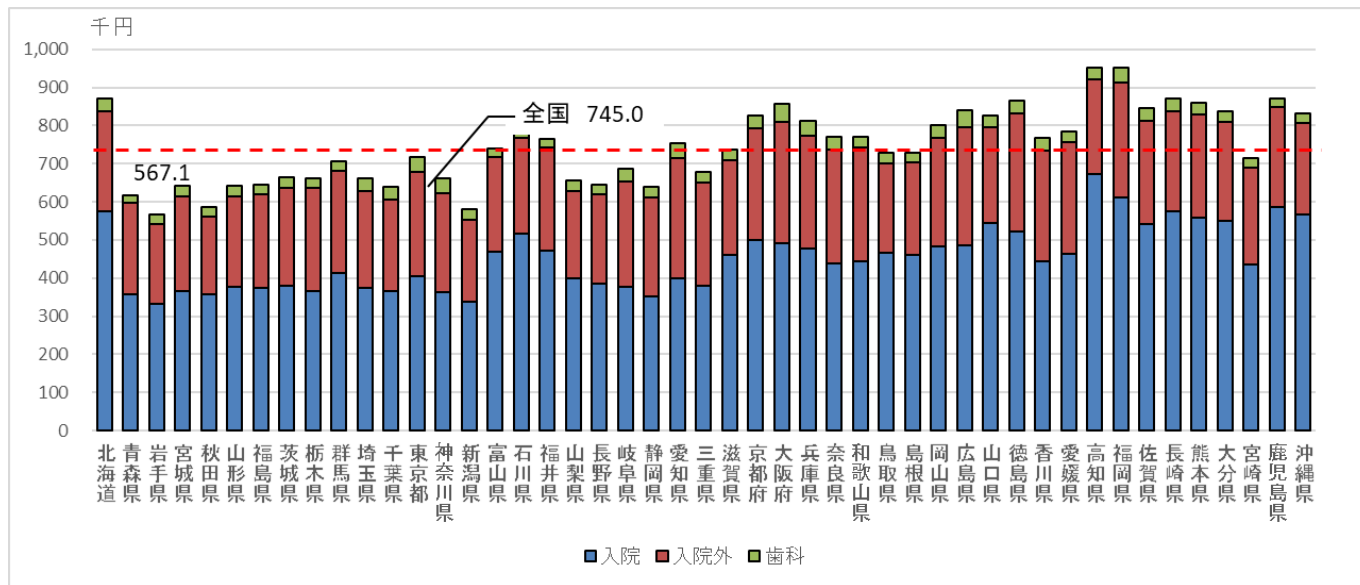
（図表2-7-9）人口1人当たり後期高齢者医療費の都道府県比較



資料：厚生労働省「平成29年度後期高齢者医療事業年報」

○ 人口1人当たりの後期高齢者医療費を入院、入院外及び歯科の別に比較すると、本県はいずれにおいても全国平均を下回っており、入院は全国で最も低くなっています（図表2-7-10）。

（図表2-7-10）人口1人当たり後期高齢者医療費（入院・入院外・歯科）の都道府県比較

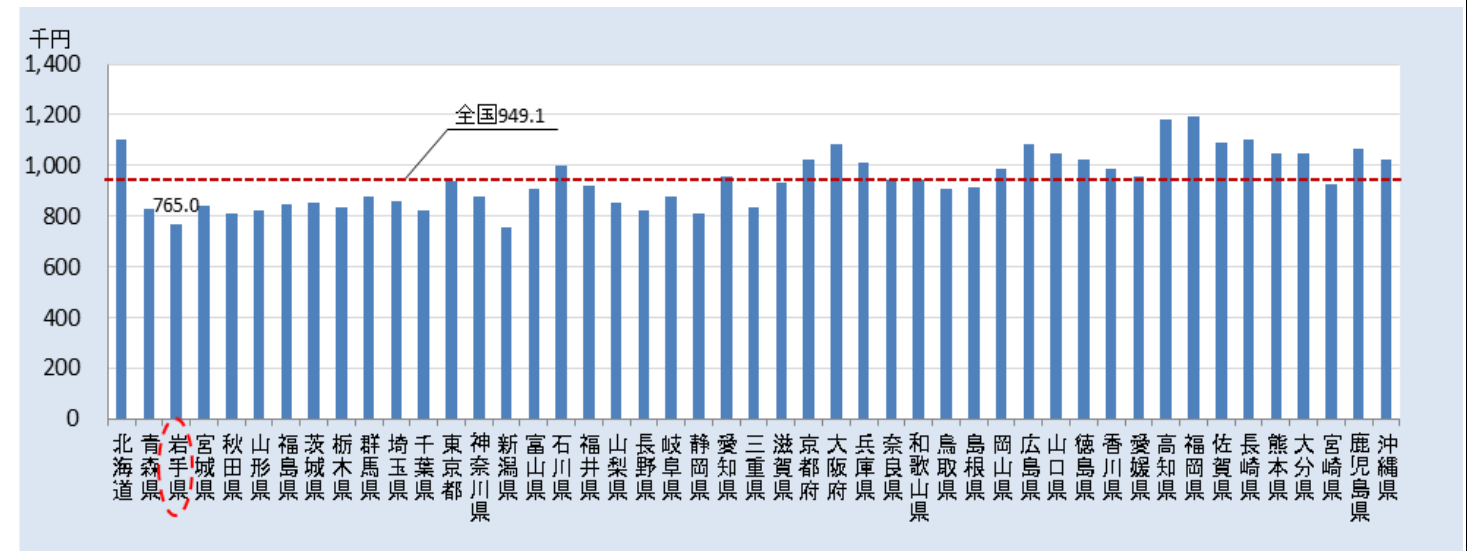


資料：厚生労働省「平成29年度後期高齢者医療事業年報」

現行計画

○ また、平成27年度の本県における人口1人当たりの後期高齢者医療費は765千円であり、本県の人口1人当たりの国民医療費324千円の約2.4倍となっています。全国との比較では、全国値949千円を下回り、低い方から全国2位、東北6県の中では最も低くなっています（図表2-46）。

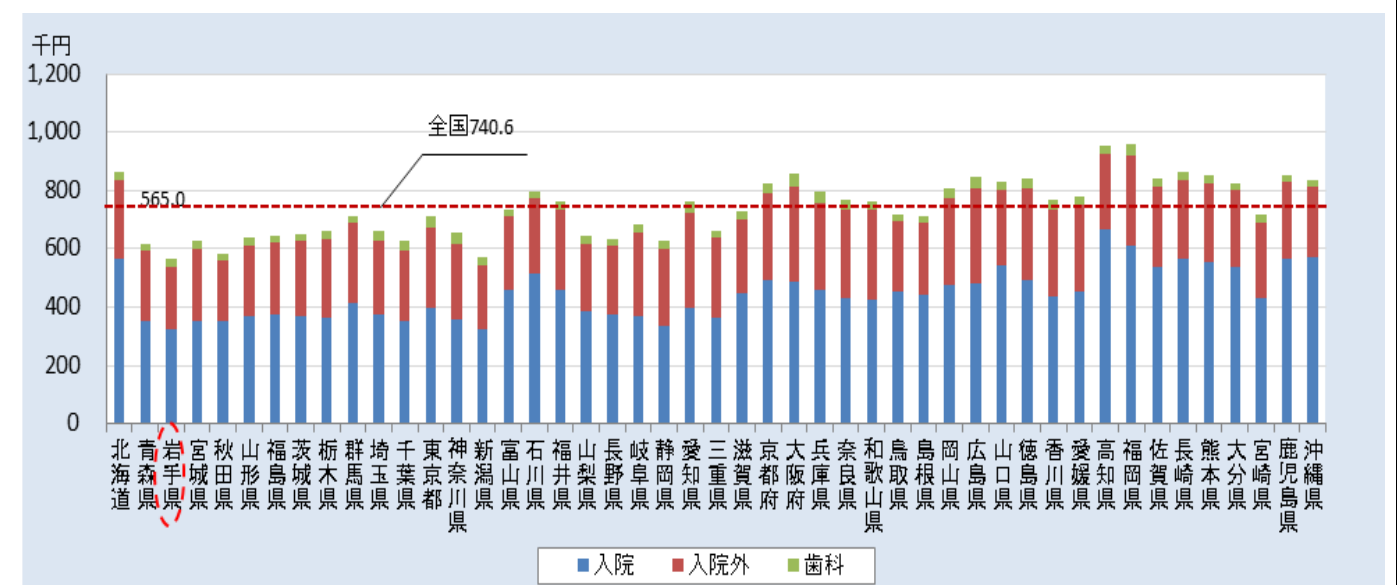
（図表2-46）人口1人当たり後期高齢者医療費の都道府県比較



資料：厚生労働省「平成27年度後期高齢者医療事業年報」

○ 人口1人当たりの後期高齢者医療費を入院、入院外及び歯科の別に比較すると、本県はいずれにおいても全国平均を下回っており、入院は全国で最も低くなっています（図表2-47）。

（図表2-47）人口1人当たり後期高齢者医療費（入院・入院外・歯科）の都道府県比較

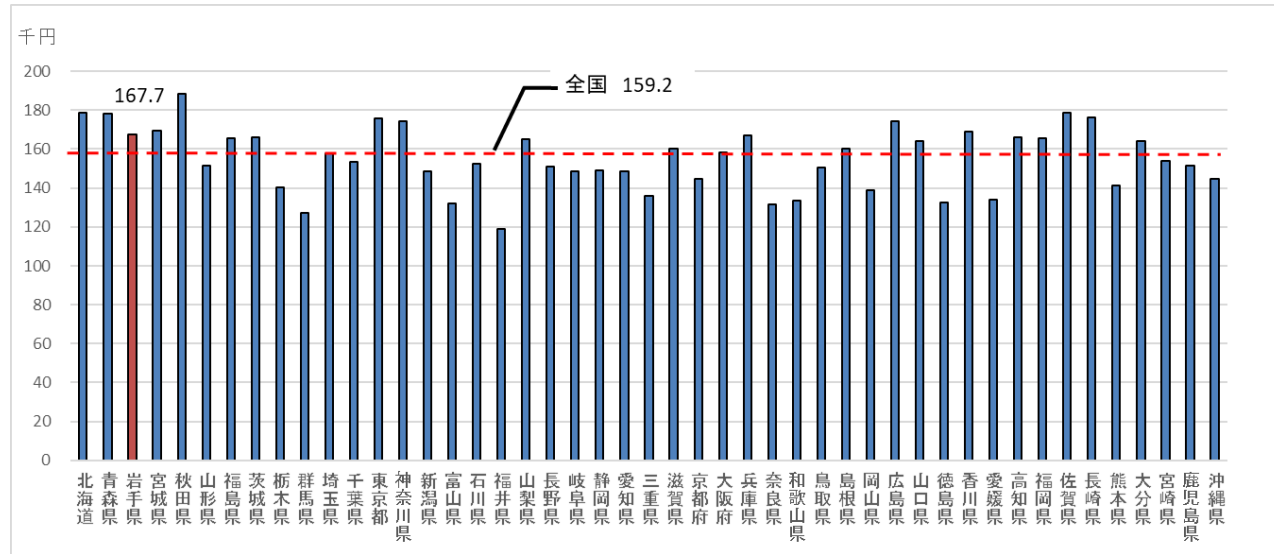


資料：厚生労働省「平成27年度後期高齢者医療事業年報」

中間見直し（最終案）

○ 一方で、人口1人当たりの後期高齢者医療費（調剤）は167.7千円（高い方から全国11位）で、全国平均159.2千円に比べて8.5千円高く、東北6県では低い方から3番目となっています（図表2-7-11）。

（図表2-7-11）人口1人当たり後期高齢者医療費（調剤）の都道府県比較

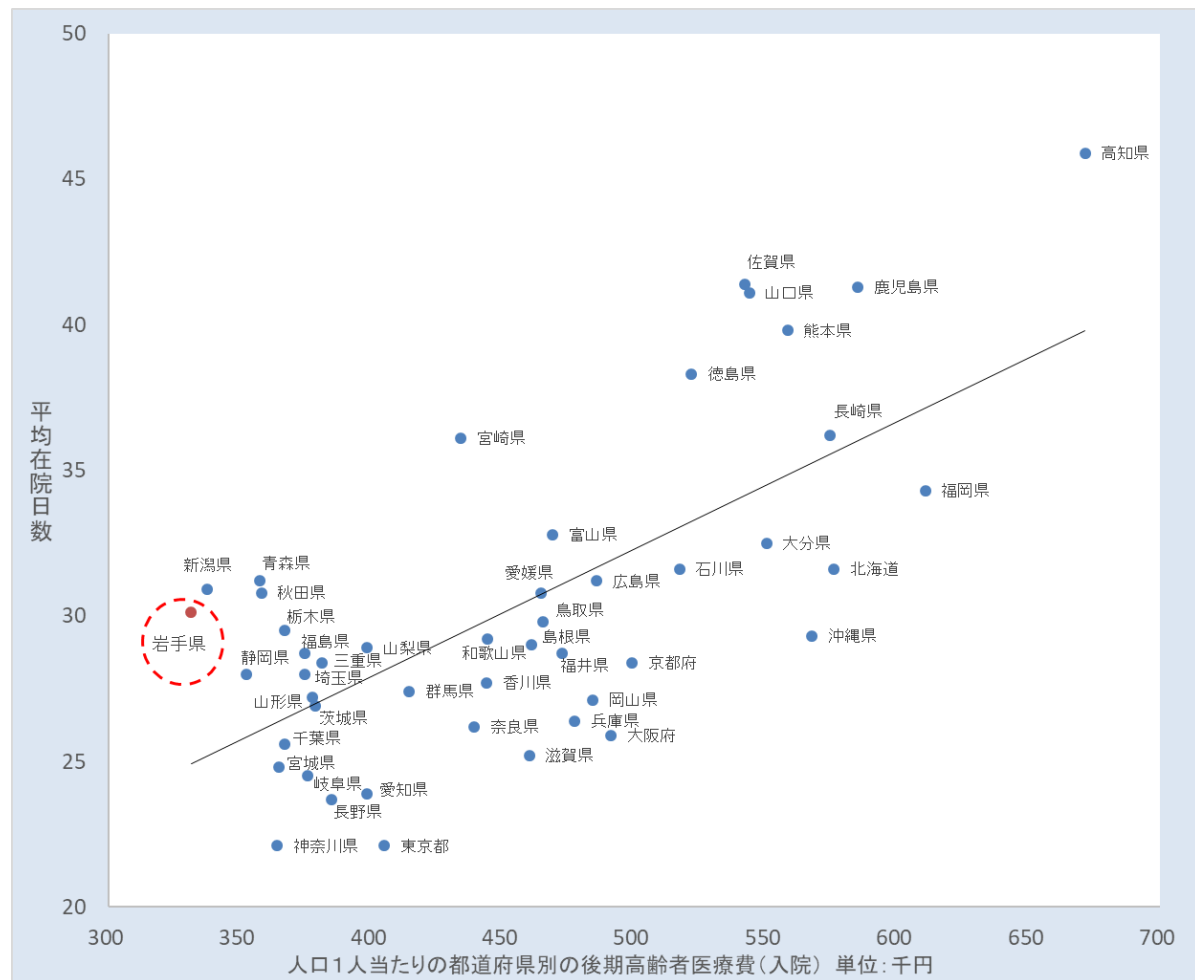


資料：厚生労働省「平成29年度後期高齢者医療事業年報」

（4）平均在院日数と後期高齢者医療費（入院）の相関関係

○ 都道府県別の後期高齢者医療費（入院）と平均在院日数の関係を見ると、平均在院日数が長くなるほど、1人当たりの都道府県別の後期高齢者医療費（入院）が高くなる傾向がみられます（図表2-7-12）。

（図表2-7-12）平均在院日数と人口1人当たりの都道府県別の後期高齢者医療費（入院）の相関

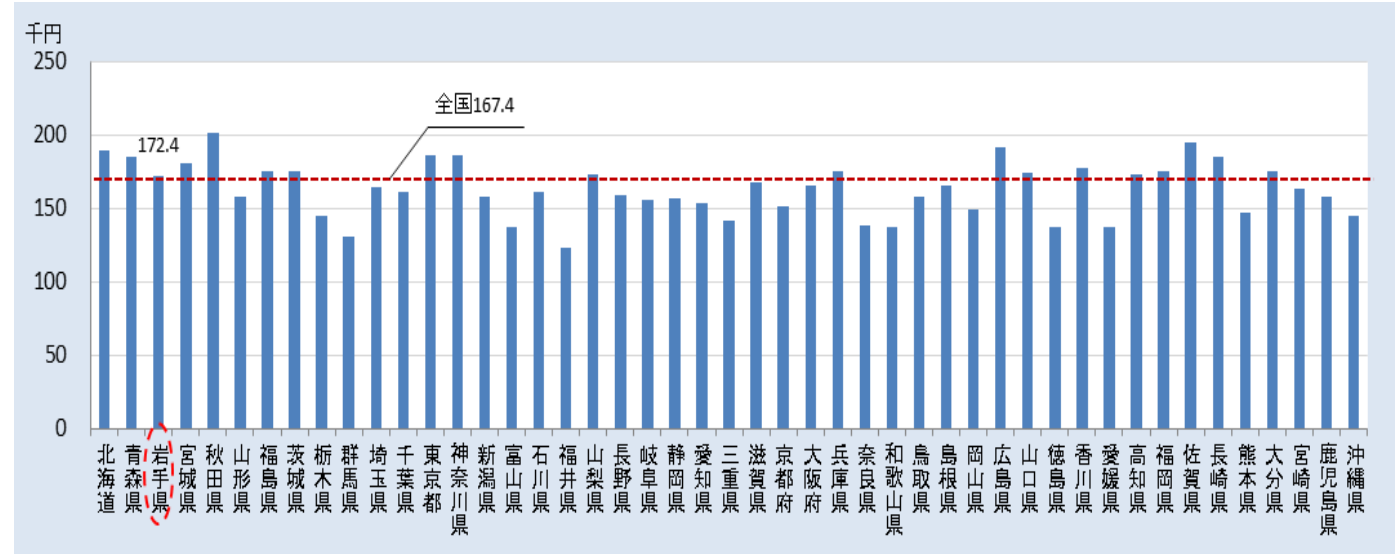


資料：厚生労働省「平成29年病院報告」、「平成29年度後期高齢者医療事業年報」

現行計画

○ 一方で、人口1人当たりの後期高齢者医療費（調剤）は172千円（高い方から全国19位）で、全国平均167.4千円に比べて5千円高く、東北6県では低い方から2番目となっています（図表2-48）。

（図表2-48）人口1人当たり後期高齢者医療費（調剤）の都道府県比較

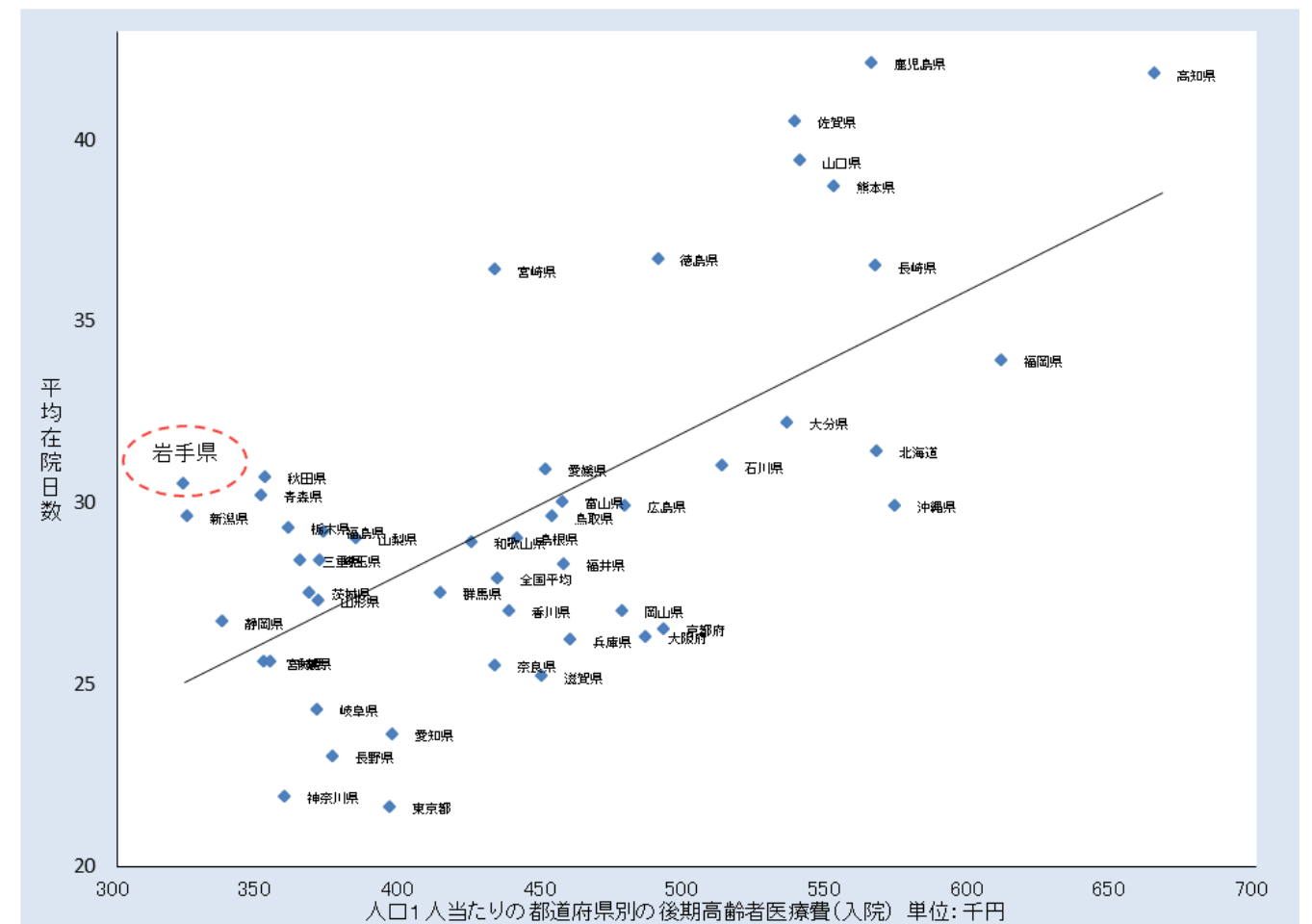


資料：厚生労働省「平成27年度後期高齢者医療事業年報」

（4）平均在院日数と後期高齢者医療費（入院）の相関関係

○ 都道府県別の後期高齢者医療費（入院）と平均在院日数の関係を見ると、平均在院日数が長くなるほど、1人当たりの都道府県別の後期高齢者医療費（入院）が高くなる傾向がみられます（図表2-49）。

（図表2-49）平均在院日数と人口1人当たりの都道府県別の後期高齢者医療費（入院）の相関

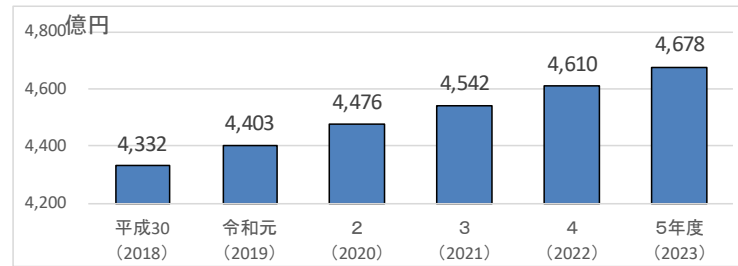


資料：厚生労働省「平成27年病院報告」、「平成27年度後期高齢者医療事業年報」

（5）本県の医療費の見通し

- 本県の医療費は、国から示された都道府県医療費の将来推計ツールを用いて推計すると、令和5年度（2023）には、平成30年度と比べ約8.0%増加し、約4,678億円になるものと見込まれます（図表2-7-13）。

（図表 2-7-13）本県における将来医療費の推計



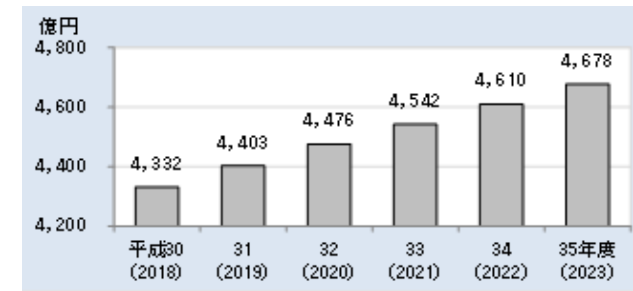
備考) 本推計による医療費は、各都道府県における医療費の標準的な将来推計ができるよう、厚生労働省から提供されたツールを用いた推計値である。

なお、「(1) 国民医療費」から「(4) 平均在院日数と後期高齢者医療費（入院）の相関関係」に記載している数値や図表は、厚生労働省の統計調査の実数値に基づき記載、作成したものである。

（5）本県の医療費の見通し

- 本県の医療費は、国から示された都道府県医療費の将来推計ツールを用いて推計すると、平成35年度（2023）には、平成30年度と比べ約8.0%増加し、約4,678億円になるものと見込まれます（図表2-50）。

（図表 2-50）本県における将来医療費の推計



備考) 本推計による医療費は、各都道府県における医療費の標準的な将来推計ができるよう、厚生労働省から提供されたツールを用いた推計値である。

なお、「(1) 国民医療費」から「(4) 平均在院日数と後期高齢者医療費（入院）の相関関係」に記載している数値や図表は、厚生労働省の統計調査の実数値に基づき記載、作成したものである。

第3章 保健医療圏（医療圏）及び基準病床数

第3章 保健医療圏（医療圏）及び基準病床数

1 保健医療圏

1 保健医療圏

(1) 保健医療圏の設定に関する基本的考え方

(1) 保健医療圏の設定に関する基本的考え方

○ 保健医療圏は、地域の特性や保健医療需要に対応して、保健医療資源の適正な配置を図りながら、これらを有効に活用し、包括的な保健医療サービスを適切に提供する体制の体系化を図るために設定する地域的単位です。

○ 保健医療圏は、地域の特性や保健医療需要に対応して、保健医療資源の適正な配置を図りながら、これらを有効に活用し、包括的な保健医療サービスを適切に提供する体制の体系化を図るために設定する地域的単位です。

(2) 保健医療圏

(2) 保健医療圏

ア 二次保健医療圏

ア 二次保健医療圏

○ 二次保健医療圏は、入院医療を中心とする一般の医療需要に対応するほか、広域的、専門的な保健サービスを効果的、効率的に提供するための圏域であり、医療法第30条の4第2項第12号に規定する区域（二次医療圏）として設定するものです。

○ 二次保健医療圏は、入院医療を中心とする一般の医療需要に対応するほか、広域的、専門的な保健サービスを効果的、効率的に提供するための圏域であり、医療法第30条の4第2項第12号に規定する区域（二次医療圏）として設定するものです。

○ 二次保健医療圏においては、同一の圏域内において、通常の保健医療需要の充足が図られることを基本として、保健医療機関相互の機能分担と連携等を図り、体系的な保健医療サービスの提供体制の整備を図るとともに、医療法第30条の4第2項第14号の規定による基準病床数を算定する区域として、医療資源の適正な配置を促進するものです。

○ 二次保健医療圏においては、同一の圏域内において、通常の保健医療需要の充足が図られることを基本として、保健医療機関相互の機能分担と連携等を図り、体系的な保健医療サービスの提供体制の整備を図るとともに、医療法第30条の4第2項第14号の規定による基準病床数を算定する区域として、医療資源の適正な配置を促進するものです。

○ 二次保健医療圏の設定に当たっては、地理的条件、県民の日常生活の需要の充足状況及び交通事情の社会的条件等を考慮することとされており、本県においては、山間地域が多いことや積雪などの影響、あるいは公共交通機関の状況によって移動に時間を要する地域もあることから、高齢者等の移動の負担も勘案し、一般道路を利用しておおむね1時間以内で移動可能な範囲となるよう、図表3-1-1のとおり設定しています。

○ 二次保健医療圏の設定に当たっては、地理的条件、県民の日常生活の需要の充足状況及び交通事情の社会的条件等を考慮することとされており、本県においては、山間地域が多いことや積雪などの影響、あるいは公共交通機関の状況によって移動に時間を要する地域もあることから、高齢者等の移動の負担も勘案し、一般道路を利用しておおむね1時間以内で移動可能な範囲となるよう、図表3-1のとおり設定しています。

(図表 3-1-1) 二次保健医療圏

(図表 3-1) 二次保健医療圏

二次保健医療圏	構成市町村
盛岡	盛岡市、八幡平市、滝沢市、雫石町、葛巻町、岩手町、紫波町、矢巾町
岩手中部	花巻市、北上市、遠野市、西和賀町
胆江	奥州市、金ケ崎町
両磐	一関市、平泉町
気仙	大船渡市、陸前高田市、住田町
釜石	釜石市、大槌町
宮古	宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村
久慈	久慈市、普代村、野田村、洋野町
二戸	二戸市、軽米町、九戸村、一戸町

二次保健医療圏	構成市町村
盛岡	盛岡市、八幡平市、滝沢市、雫石町、葛巻町、岩手町、紫波町、矢巾町
岩手中部	花巻市、北上市、遠野市、西和賀町
胆江	奥州市、金ケ崎町
両磐	一関市、平泉町
気仙	大船渡市、陸前高田市、住田町
釜石	釜石市、大槌町
宮古	宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村
久慈	久慈市、普代村、野田村、洋野町
二戸	二戸市、軽米町、九戸村、一戸町

○ また、保健・医療と福祉の連携を推進するため、「高齢者福祉圏域¹」や「障がい保健福祉圏域²」の設定の基

○ また、保健・医療と福祉の連携を推進するため、「高齢者福祉圏域」や「障がい保健福祉圏域」の設定の基本

¹ 高齢者福祉圏域：高齢者に提供する福祉（介護）サービスについて、広域的な調整を図る区域として、老人福祉法第20条の9第2項及び介護保険法第118条第2項の規定に基づき、県が定めているものです。

² 障がい保健福祉圏域：障がい者に提供する福祉サービス等について、広域的な連携を図りながら地域のニーズに対応したサービスを提供していくための区域として、障害者自立支援法第89条第2項第1号の規定に基づき、県が定めているものです。

中間見直し（最終案）

本としています。

- 平成 29 年 3 月に策定された新たな医療計画作成指針においては、地域医療構想の構想区域に二次 医療圏を合わせる事が適当である旨の記載が追加されています。本県では、平成 28 年 3 月に策定した岩手県地域医療構想において、二次保健医療圏を構想区域とすることを定めています。
- なお、疾病や事業ごとの医療体制の構築に当たっては、患者の受療行動や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に圏域を設定するとともに、必要に応じて、圏域間の連携を検討していくものとします。

■二次保健医療圏設定の見直しの検討について

- 厚生労働省の「医療計画作成指針」（平成 29 年 3 月 31 日医政発 0331 第 57 号「医療計画について」別紙）において、「人口規模が 20 万人未満の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合（特に、流入患者割合が 20%未満であり、流出患者割合が 20%以上である場合）、その設定の見直しについて検討する。」こととされました。

- 本県において、見直しの要件に該当する二次保健医療圏は、右表のとおり両磐、気仙、釜石、宮古、久慈及び二戸の 6 圏域となっていますが、設定の見直しについて検討した結果、主に次の理由により、従来の二次保健医療圏の設定を継続することとしています。

保健医療圏名	人口 (千人)	流入患者割合 (%)	流出患者割合 (%)
盛岡	472,758	25.5	3.0
岩手中部	221,652	11.7	29.4
胆江	132,887	14.5	17.0
両磐	126,348	12.3	22.9
気仙	61,742	9.2	40.2
釜石	47,304	15.5	20.0
宮古	83,295	4.1	33.9
久慈	57,543	6.2	34.8
二戸	53,827	14.2	51.8

資料：岩手県「岩手県人口移動報告年報」（平成 29 年 6 月 1 日現在）、平成 26 年患者調査〔医政局地域医療計画課による特別集計〕による病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者数の圏内への流入患者割合及び圏外への流出患者割合

- ・ 流出患者の多くが盛岡保健医療圏に集中しており、隣接している二次保健医療圏による圏域の再編では、医療の需給状況の改善が直ちに見込まれないこと
- ・ 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
- ・ 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

イ 三次保健医療圏

- 三次保健医療圏は、二次保健医療圏との有機的な連携のもとに、特殊な医療需要に対応する医療サービスや高度かつ専門的な保健サービスを提供するための圏域であり、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 13 号に規定する区域（三次医療圏）として、岩手県全域を設定しています。

現行計画

本としています。

- 平成 29 年 3 月に策定された新たな医療計画作成指針においては、地域医療構想の構想区域に二次 医療圏を合わせる事が適当である旨の記載が追加されています。本県では、平成 28 年 3 月に策定した岩手県地域医療構想において、二次保健医療圏を構想区域とすることを定めています。
- なお、疾病や事業ごとの医療体制の構築に当たっては、患者の受療行動や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に圏域を設定するとともに、必要に応じて、圏域間の連携を検討していくものとします。

■二次保健医療圏設定の見直しの検討について

- 厚生労働省の「医療計画作成指針」（平成 29 年 3 月 31 日医政発 0331 第 57 号「医療計画について」別紙）において、「人口規模が 20 万人未満の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合（特に、流入患者割合が 20%未満であり、流出患者割合が 20%以上である場合）、その設定の見直しについて検討する。」こととされました。

- 本県において、見直しの要件に該当する二次保健医療圏は、右表のとおり両磐、気仙、釜石、宮古、久慈及び二戸の 6 圏域となっていますが、設定の見直しについて検討した結果、主に次の理由により、従来の二次保健医療圏の設定を継続することとしています。

保健医療圏名	人口 (千人)	流入患者割合 (%)	流出患者割合 (%)
盛岡	472,758	25.5	3.0
岩手中部	221,652	11.7	29.4
胆江	132,887	14.5	17.0
両磐	126,348	12.3	22.9
気仙	61,742	9.2	40.2
釜石	47,304	15.5	20.0
宮古	83,295	4.1	33.9
久慈	57,543	6.2	34.8
二戸	53,827	14.2	51.8

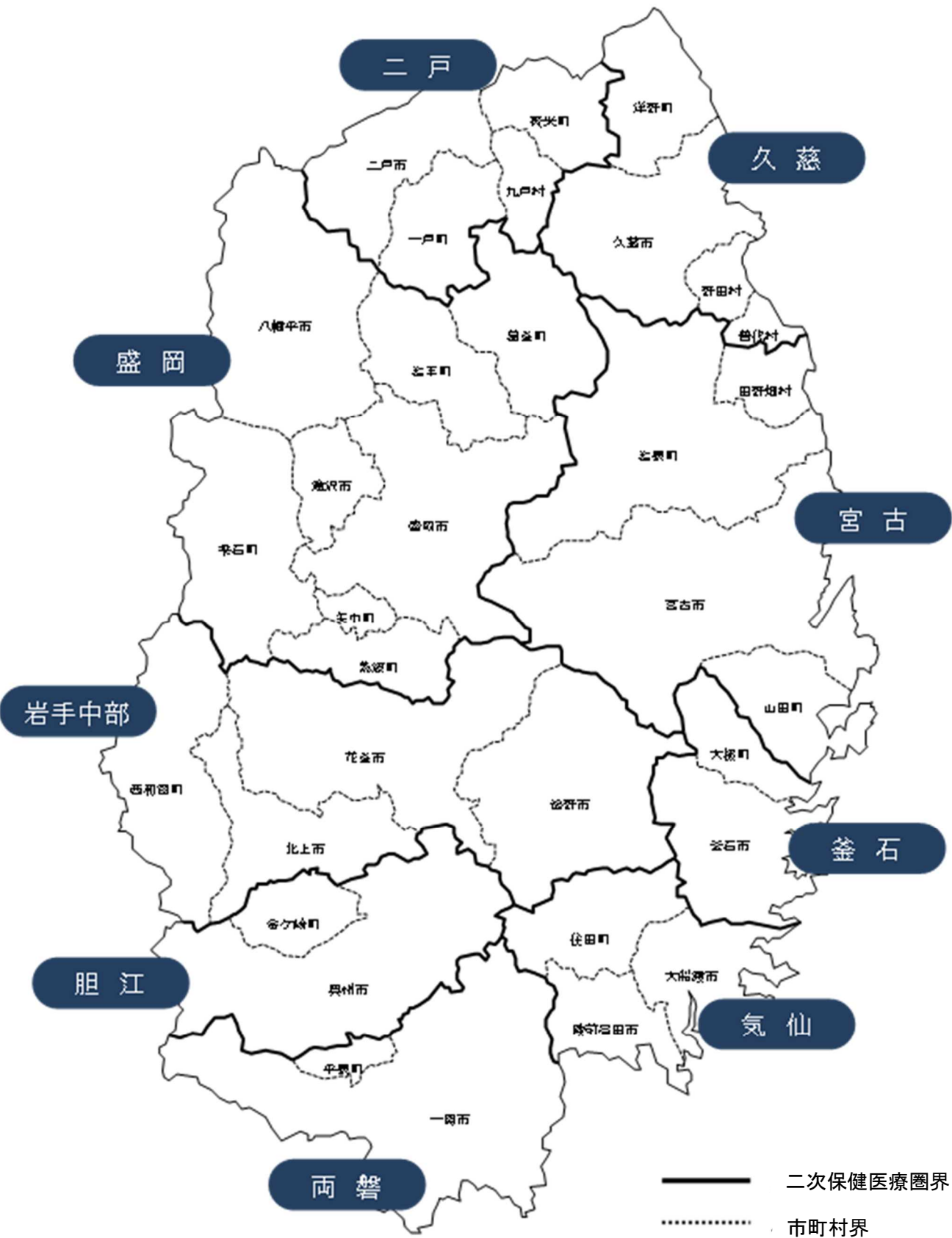
資料：岩手県「岩手県人口移動報告年報」（平成 29 年 6 月 1 日現在）、平成 26 年患者調査〔医政局地域医療計画課による特別集計〕による病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者数の圏内への流入患者割合及び圏外への流出患者割合

- ・ 流出患者の多くが盛岡保健医療圏に集中しており、隣接している二次保健医療圏による圏域の再編では、医療の需給状況の改善が直ちに見込まれないこと
- ・ 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
- ・ 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

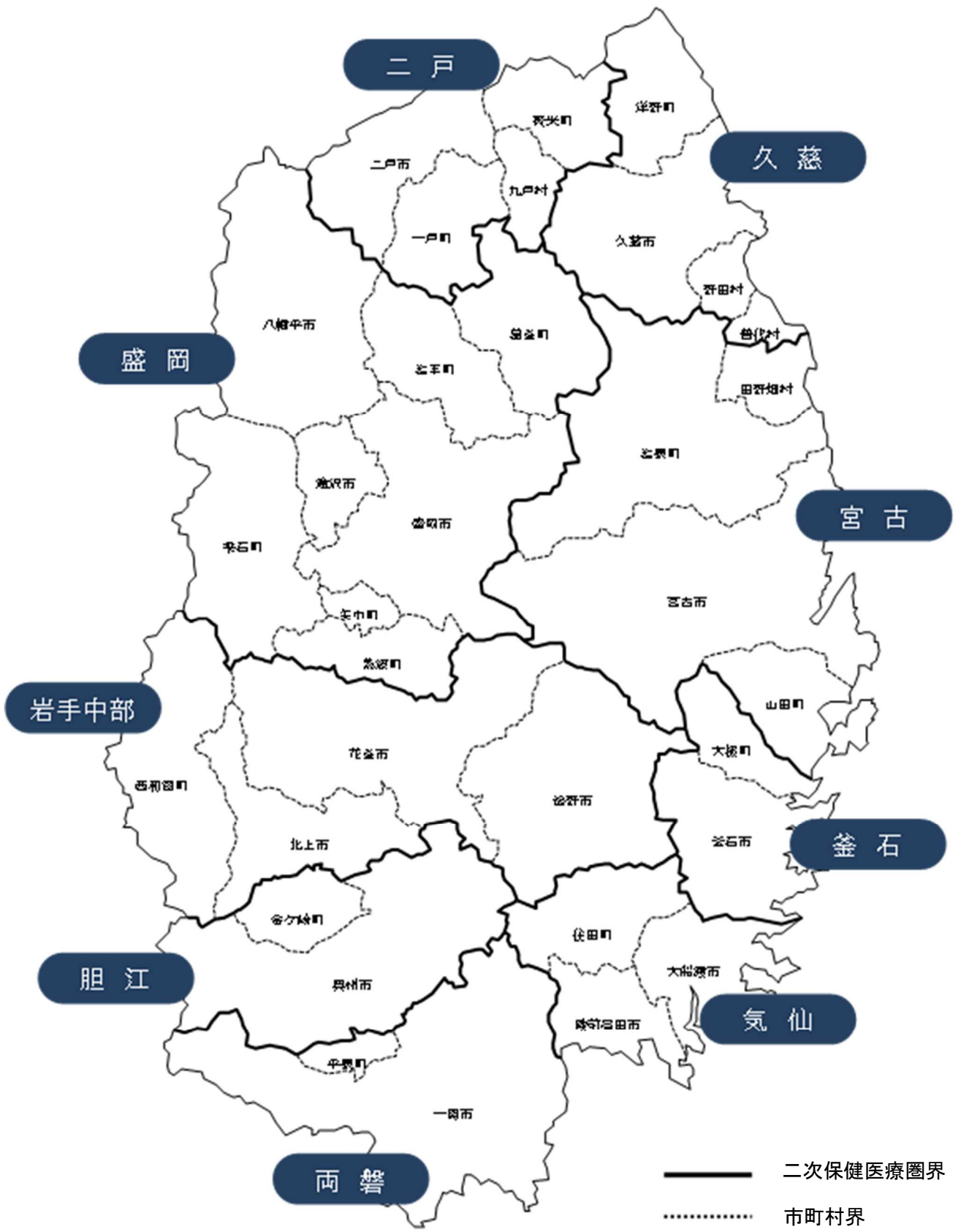
イ 三次保健医療圏

- 三次保健医療圏は、二次保健医療圏との有機的な連携のもとに、特殊な医療需要に対応する医療サービスや高度かつ専門的な保健サービスを提供するための圏域であり、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 13 号に規定する区域（三次医療圏）として、岩手県全域を設定しています。

(図表 3-1-2) 二次保健医療圏図



(図表 3-2) 二次保健医療圏図



2 基準病床数

- 基準病床数は、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 14 号の規定により、二次医療圏における療養病床及び一般病床並びに三次医療圏（県の区域）における精神病床、感染症病床及び結核病床について算定するものです。
- この基準病床数は、病院及び診療所の病床の適正配置を図るために算定するものであり、既存病床数が基準病床数を上回る圏域においては病院の病床等の新設又は増床が制限されますが、今ある病床を基準病床数まで減らすものではありません。
- 本県における基準病床数は、[図表 3-2-1](#)のとおりです。

（図表 3-2-1）基準病床数

病床の種別	圏 域	基準病床数	既存病床数 ^注 [参考]	既存病床数 [参考]
			(平成 29 年 9 月 30 日現在)	(令和 2 年 9 月 30 日現在)
療養病床 及び 一般病床	二次保健 医療圏	盛 岡	5,869 床	5,701 床
		岩手中部	1,794 床	1,431 床
		胆 江	1,356 床	1,326 床
		両 磐	1,061 床	1,055 床
		気 仙	585 床	509 床
		釜 石	695 床	695 床
		宮 古	651 床	635 床
		久 慈	456 床	452 床
		二 戸	482 床	429 床
		合 計	11,938 床	12,233 床
精神病床	三次保健 医療圏	県の区域	4,304 床	4,078 床
感染症病床		県の区域	38 床	38 床
結核病床		県の区域	116 床	91 床

注) 病院及び診療所の許可病床数から、児童福祉法に規定する医療型障害児入所施設である病院の病床や集中強化治療室の病床（集中強化治療室における治療終了後に入院するための病床が同一病院内に確保されているもの）を除外するなど、医療法施行規則第 30 条の 33 の規定による補正を行った後の数です。

2 基準病床数

- 基準病床数は、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 14 号の規定により、二次医療圏における療養病床及び一般病床並びに三次医療圏（県の区域）における精神病床、感染症病床及び結核病床について算定するものです。
- この基準病床数は、病院及び診療所の病床の適正配置を図るために算定するものであり、既存病床数が基準病床数を上回る圏域においては病院の病床等の新設又は増床が制限されますが、今ある病床を基準病床数まで減らすものではありません。
- 本県における基準病床数は、[図表 3-3](#)のとおりです。

（図表 3-3）基準病床数

病床の種別	圏 域	基準病床数	既存病床数 ^注 [参考]
			(平成 29 年 9 月 30 日現在)
療養病床 及び 一般病床	二次保健 医療圏	盛 岡	5,869 床
		岩手中部	1,794 床
		胆 江	1,356 床
		両 磐	1,061 床
		気 仙	585 床
		釜 石	695 床
		宮 古	651 床
		久 慈	456 床
		二 戸	482 床
		合 計	11,938 床
精神病床	三次保健 医療圏	県の区域	4,304 床
感染症病床		県の区域	38 床
結核病床		県の区域	116 床

注) 病院及び診療所の許可病床数から、児童福祉法に規定する医療型障害児入所施設である病院の病床や集中強化治療室の病床（集中強化治療室における治療終了後に入院するための病床が同一病院内に確保されているもの）を除外するなど、医療法施行規則第 30 条の 33 の規定による補正を行った後の数です。

第4章 保健医療提供体制の構築

第1節 患者の立場に立った保健医療サービスの向上

1 安全・安心な医療提供体制の構築

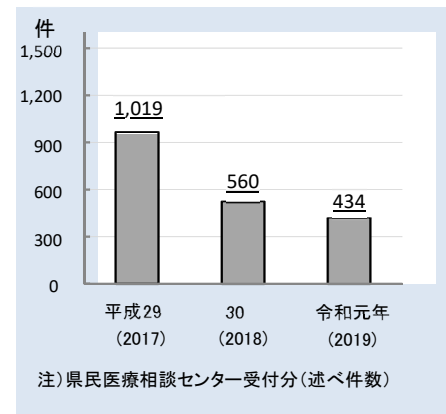
【現状と課題】

○ 全国的に医療事故が発生する中、医療の安全に対する国民の信頼を高めるために、患者の立場に立ち、安全で安心できる医療提供体制の充実に向けて、行政をはじめ全ての関係者が積極的に取り組む必要があります。

○ 本県では、県民の医療相談等に適切に対応できるよう相談体制の円滑な運営を図るため、医療関係団体、行政機関等の協働により、全県の組織として「医療総合相談体制運営委員会」を設置し、適切な相談体制の確保に取り組んでいます。

○ また、医療法に基づく医療安全支援センターとして「県民医療相談センター」を平成15年6月に設置し、専任の相談職員を配置して、県民からの医療に関する苦情・心配等を含む多様な相談に対応しているほか、各保健所や病院、医療関係団体においても窓口を設置し、県民からの相談に対応しています。

（図表 4-1-1-1）医療相談件数



【課題への対応】

○ 医療安全対策の推進を図るため、病院や診療所等において、医療安全管理指針の整備、医療安全管理のための職員研修の実施、医療機関内における事故報告等に対し医療安全確保のための改善方策を講じることなどの取組を促進するほか、立入検査の機会等を通じて助言・指導を行います。

○ 院内感染防止対策の推進を図るため、病院や有床診療所における院内感染対策委員会の設置及び適切な運営、院内感染対策マニュアルの作成・見直し、標準予防策の徹底などについて、院内感染対策講習会などの機会を通じて、従事者の訓練や意識啓発を図るほか、立入検査の機会を通じて助言・指導を行います。

○ 利用者の視点に立った良質なサービスを提供できるよう病院機能の向上を図るため、診療機能や診療の質的充足、患者の満足度などの病院機能の発揮の状況等に関する自己評価や第三者評価システム等の活用を促進します。

○ 県民が気軽に医療についての相談ができるよう、関係機関の連携をより一層推進するほか、相談担当者の資質の向上を図り、相談内容に応じた適切な対応が行われるよう総合的な医療相談体制の充実に取り組めます。

第4章 保健医療提供体制の構築

第1節 患者の立場に立った保健医療サービスの向上

1 安全・安心な医療提供体制の構築

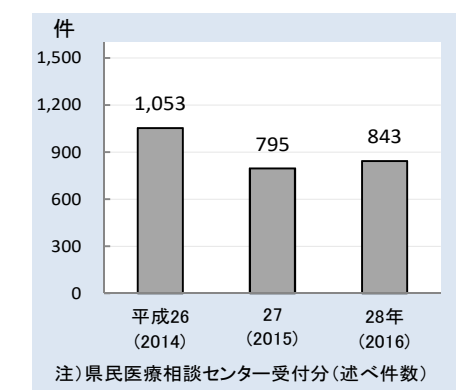
【現状と課題】

○ 全国的に医療事故が発生する中、医療の安全に対する国民の信頼を高めるために、患者の立場に立ち、安全で安心できる医療提供体制の充実に向けて、行政をはじめ全ての関係者が積極的に取り組む必要があります。

○ 本県では、県民の医療相談等に適切に対応できるよう相談体制の円滑な運営を図るため、医療関係団体、行政機関等の協働により、全県の組織として「医療総合相談体制運営委員会」を設置し、適切な相談体制の確保に取り組んでいます。

○ また、医療法に基づく医療安全支援センターとして「県民医療相談センター」を平成15年6月に設置し、専任の相談職員を配置して、県民からの医療に関する苦情・心配等を含む多様な相談に対応しているほか、各保健所や病院、医療関係団体においても窓口を設置し、県民からの相談に対応しています。

（図表 4-1-1）医療相談件数



【課題への対応】

○ 医療安全対策の推進を図るため、病院や診療所等において、医療安全管理指針の整備、医療安全管理のための職員研修の実施、医療機関内における事故報告等に対し医療安全確保のための改善方策を講じることなどの取組を促進するほか、立入検査の機会等を通じて助言・指導を行います。

○ 院内感染防止対策の推進を図るため、病院や有床診療所における院内感染対策委員会の設置及び適切な運営、院内感染対策マニュアルの作成・見直し、標準予防策の徹底などについて、院内感染対策講習会などの機会を通じて、従事者の訓練や意識啓発を図るほか、立入検査の機会を通じて助言・指導を行います。

○ 利用者の視点に立った良質なサービスを提供できるよう病院機能の向上を図るため、診療機能や診療の質的充足、患者の満足度などの病院機能の発揮の状況等に関する自己評価や第三者評価システム等の活用を促進します。

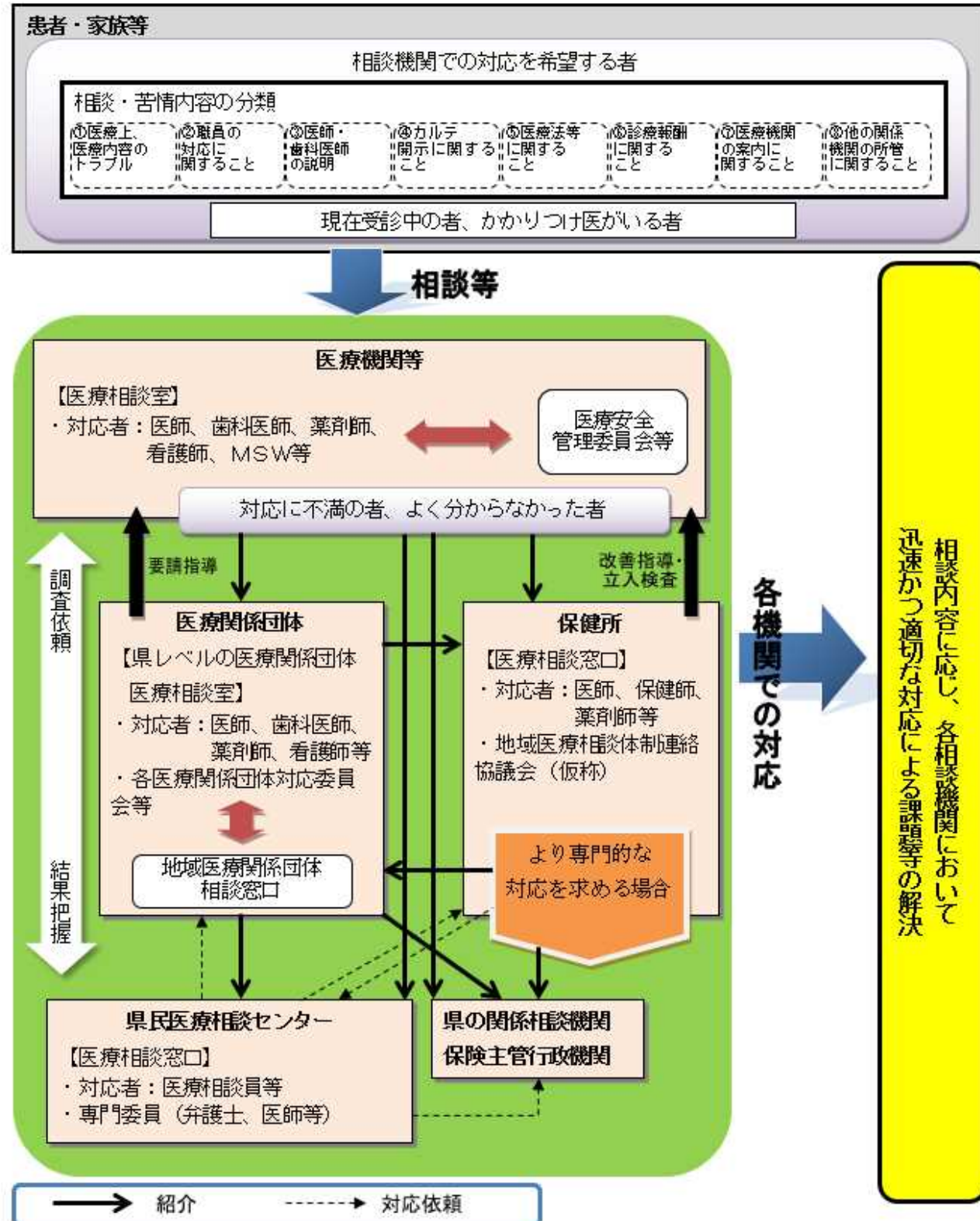
○ 県民が気軽に医療についての相談ができるよう、関係機関の連携をより一層推進するほか、相談担当者の資質の向上を図り、相談内容に応じた適切な対応が行われるよう総合的な医療相談体制の充実に取り組めます。

中間見直し（最終案）

【数値目標】

目標項目	現状値（H29）	目標値（R5（2023））
病院における医療安全管理者の配置率	95.7%	100.0%

（図表 4-1-1-2）医療総合相談体制体系図

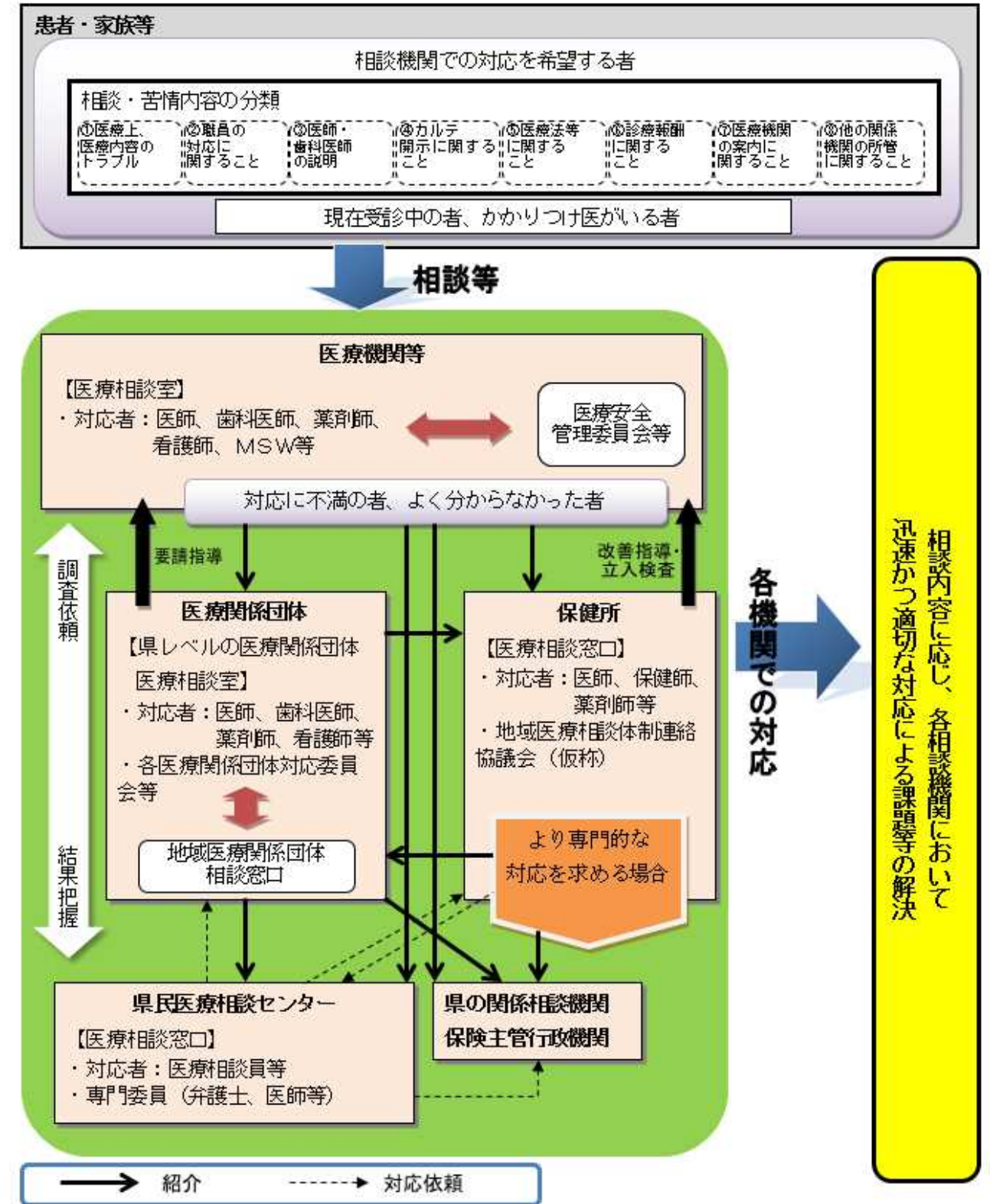


現行計画

【数値目標】

目標項目	現状値（H29）	目標値（H35（2023））
病院における医療安全管理者の配置率	95.7%	100.0%

（図表 4-1-2）医療総合相談体制体系図



中間見直し（最終案）

《医療相談センター》

名称	電話番号	所在地
県民医療相談センター	019-629-9620	〒020-8570 盛岡市内丸10番1号

《保健所》

名称	電話番号	所在地
盛岡市保健所	019-603-8302	〒020-0884 盛岡市神明町3-29
県央保健所 (盛岡広域振興局保健福祉環境部)	019-629-6566	〒020-0023 盛岡市内丸11-1
中部保健所 (県南広域振興局花巻保健福祉環境センター)	0198-22-2331	〒025-0075 花巻市花城町1-41
奥州保健所 (県南広域振興局保健福祉環境部)	0197-22-2861	〒023-0053 奥州市水沢大手町5-5
一関保健所 (県南広域振興局一関保健福祉環境センター)	0191-26-1415	〒021-8503 一関市竹山町7-5
大船渡保健所 (沿岸広域振興局大船渡保健福祉環境センター)	0192-27-9913	〒022-8502 大船渡市猪川町字前田6-1
釜石保健所 (沿岸後期振興局保健福祉環境部)	0193-25-2702	〒026-0043 釜石市新町6-50
宮古保健所 (沿岸広域振興局宮古保健福祉環境センター)	0193-64-2218	〒027-0072 宮古市五月町1-20
久慈保健所 (県北広域振興局保健福祉環境部)	0194-53-4987	〒028-8402 久慈市八日町1-1
二戸保健所 (県北広域振興局二戸保健福祉環境センター)	0195-23-9206	〒028-6103 二戸市石切所字荷渡6-3

《関係団体》

名称	電話番号	所在地
(一社) 岩手県医師会	019-651-1455	〒020-8584 盛岡市菜園2-8-20
(一社) 岩手県歯科医師会	019-621-8020	〒020-0877 盛岡市盛岡駅西通2-5-25
(一社) 岩手県薬剤師会 くすりの情報センター	019-653-4591	〒020-0876 盛岡市馬場町3-12
(公社) 岩手県看護協会	019-662-8213	〒020-0117 盛岡市緑が丘2-4-55
岩手県臨床工学技士会	019-692-1285	〒020-0524 雫石町寺の下102-7 (篠村泌尿器科クリニック内)
岩手県福祉総合相談センター	019-629-9600	〒020-0015 盛岡市本町通3-19-1
県立県民生活センター	019-624-2209	〒020-0021 盛岡市中央通3-10-2

備考) 上記のほか、各病院でも相談窓口を設置しています

現行計画

《医療相談センター》

名称	電話番号	所在地
県民医療相談センター	019-629-9620	〒020-0015 盛岡市本町通3-19-1

《保健所》

名称	電話番号	所在地
盛岡市保健所	019-603-8302	〒020-0884 盛岡市神明町3-29
県央保健所 (盛岡広域振興局保健福祉環境部)	019-629-6566	〒020-0023 盛岡市内丸11-1
中部保健所 (県南広域振興局花巻保健福祉環境センター)	0198-22-2331	〒025-0075 花巻市花城町1-41
奥州保健所 (県南広域振興局保健福祉環境部)	0197-22-2861	〒023-0053 奥州市水沢大手町5-5
一関保健所 (県南広域振興局一関保健福祉環境センター)	0191-26-1415	〒021-8503 一関市竹山町7-5
大船渡保健所 (沿岸広域振興局大船渡保健福祉環境センター)	0192-27-9913	〒022-8502 大船渡市猪川町字前田6-1
釜石保健所 (沿岸後期振興局保健福祉環境部)	0193-25-2702	〒026-0043 釜石市新町6-50
宮古保健所 (沿岸広域振興局宮古保健福祉環境センター)	0193-64-2218	〒027-0072 宮古市五月町1-20
久慈保健所 (県北広域振興局保健福祉環境部)	0194-53-4987	〒028-8402 久慈市八日町1-1
二戸保健所 (県北広域振興局二戸保健福祉環境センター)	0195-23-9206	〒028-6103 二戸市石切所字荷渡6-3

《関係団体》

名称	電話番号	所在地
(一社) 岩手県医師会	019-651-1455	〒020-8584 盛岡市菜園2-8-20
(一社) 岩手県歯科医師会	019-621-8020	〒020-0877 盛岡市盛岡駅西通2-5-25
(一社) 岩手県薬剤師会 くすりの情報センター	019-653-4591	〒020-0876 盛岡市馬場町3-12
(公社) 岩手県看護協会	019-662-8213	〒020-0117 盛岡市緑が丘2-4-55
岩手県臨床工学技士会	019-692-1285	〒020-0524 雫石町寺の下102-7 (篠村泌尿器科クリニック内)
岩手県福祉総合相談センター	019-629-9600	〒020-0015 盛岡市本町通3-19-1
県立県民生活センター	019-624-2209	〒020-0021 盛岡市中央通3-10-2

備考) 上記のほか、各病院でも相談窓口を設置しています

中間見直し（最終案）

2 診療情報の提供体制の充実

【現状と課題】

- 医療に対する県民の声として、受診する病院や診療所を選ぶ際に必要な情報がほしい、診断や治療の内容を十分に説明してほしい、待ち時間を短くしてほしい、医療相談を十分に受けられるようにしてほしいなどの要望が少なくない現状にあります。
- このため、患者のニーズに即した医療の選択が可能となるよう、病院や診療所、薬局等の保健医療サービスを提供する機関等（医療機関等）の情報の提供を進めていくことが必要です。
- また、インフォームド・コンセント¹やセカンドオピニオン²の普及、療養環境の整備や医療相談の充実など、より患者や家族の立場に立った保健医療サービスの提供が求められています。

【課題への対応】

- 身近なところで適切な保健医療サービスが受けられるよう、県は、インターネットや携帯電話を活用し、県民に対して、医療機関等の有する医療機能や薬局機能等の情報の提供を推進します。
- また、救急医療情報、休日の当番医情報、医学・医薬品情報、感染症の発生状況、医療行政情報及び医師会情報等を総合的に提供し、患者による医療機関等の適切な選択を支援するなど、保健医療サービスの提供側・患者側双方からの分かりやすい情報の提供体制の整備、運用を図ります。
- さらには、医療機関等における患者への正確かつ適切な医療や薬剤に関する情報の提供を促進するとともに、患者が十分に相談でき、自らの意思で治療を選択できるよう、インフォームド・コンセントやセカンドオピニオンの普及・定着を図り、医療機関等と患者との信頼関係づくりの支援と、患者が安心してサービスを受けられる体制の整備を進めます。
- なお、医療機関等や医療機能情報等の公開においては、プライバシーが守られるなど、患者の人権に十分に配慮した体制を確保するよう取り組みます。

現行計画

2 診療情報の提供体制の充実

【現状と課題】

- 医療に対する県民の声として、受診する病院や診療所を選ぶ際に必要な情報がほしい、診断や治療の内容を十分に説明してほしい、待ち時間を短くしてほしい、医療相談を十分に受けられるようにしてほしいなどの要望が少なくない現状にあります。
- このため、患者のニーズに即した医療の選択が可能となるよう、病院や診療所、薬局等の保健医療サービスを提供する機関等（医療機関等）の情報の提供を進めていくことが必要です。
- また、インフォームド・コンセントやセカンドオピニオンの普及、療養環境の整備や医療相談の充実など、より患者や家族の立場に立った保健医療サービスの提供が求められています。

【課題への対応】

- 身近なところで適切な保健医療サービスが受けられるよう、県は、インターネットや携帯電話を活用し、県民に対して、医療機関等の有する医療機能や薬局機能等の情報の提供を推進します。
- また、救急医療情報、休日の当番医情報、医学・医薬品情報、感染症の発生状況、医療行政情報及び医師会情報等を総合的に提供し、患者による医療機関等の適切な選択を支援するなど、保健医療サービスの提供側・患者側双方からの分かりやすい情報の提供体制の整備、運用を図ります。
- さらには、医療機関等における患者への正確かつ適切な医療や薬剤に関する情報の提供を促進するとともに、患者が十分に相談でき、自らの意思で治療を選択できるよう、インフォームド・コンセントやセカンドオピニオンの普及・定着を図り、医療機関等と患者との信頼関係づくりの支援と、患者が安心してサービスを受けられる体制の整備を進めます。
- なお、医療機関等や医療機能情報等の公開においては、プライバシーが守られるなど、患者の人権に十分に配慮した体制を確保するよう取り組みます。

¹ インフォームド・コンセント：医療行為を受ける前に、医師および看護師から医療行為について、わかりやすく十分な説明を受け、それに対して患者さんは疑問があれば解消し、内容について十分納得した上で、その医療行為に同意することです。

² セカンドオピニオン：診断や治療方法について、担当医以外の医師の意見を聞くことです。別の医師の意見を聞くことで、患者さんがより納得のいく治療を選択することを目指します。セカンドオピニオンを聞いた後は、その意見を参考に担当医と再度、治療法について話し合うことが大切です。

第2節 良質な医療提供体制の整備、医療機関の機能分担と連携の推進

第2節 良質な医療提供体制の整備、医療機関の機能分担と連携の推進

1 医療機関の機能分化と連携体制の構築

1 医療機関の機能分化と連携体制の構築

【現状と課題】

【現状と課題】

（医療をめぐる現状と課題）

（医療をめぐる現状と課題）

- 本県においては、これまでに高齢化や生活習慣病の増加による疾病構造の変化、医療の高度化・専門化や医療安全に対する意識の高まりなどに加え、東日本大震災津波により被災した医療機関等のネットワークの再構築など、県民が求める医療サービスへの需要は多様化し、質・量ともに増大しています。
- こうした中、本県では、これまでに策定した岩手県保健医療計画において、重点的に推進する事項として、医療機関の役割分担と機能の明確化、連携体制の構築を盛り込み、インターネットを通じた医療機関の有する機能情報の提供や、全ての保健医療圏域におけるがん診療連携拠点病院の整備等によるがん医療の連携体制構築などに取り組んできました。
- しかしながら、そうした取組を進める一方で、県民には病気になった時、病状に応じて地域のどこでどのような医療が受けられるのかといった不安や、退院後の在宅療養に対する支援も含め、地域における医療機関相互の連携の姿が依然として見えにくいといった課題があります。
- また、医療機関の役割分担が必ずしも明確でない中で、地域の中核的な病院に患者が集中し、中核病院では本来求められる機能を十分に発揮できず、病院勤務医に過度の負担がかかるといった問題も生じています。
- 今後、少子高齢化の進展等に伴う将来の医療需要の変化を踏まえ、医療と介護の総合的な確保に向けて、効率的で質の高い医療提供体制を実現していくためには、岩手県地域医療構想を踏まえ、病床機能の分化と連携を推進していくことが必要です。
- 地域における限られた医療資源を効率的に活用し、安心して医療を受けられるようにするためには、引き続き、診療所や病院など各医療機関の持つ機能を明確にしたうえで、それぞれが持つ特徴を十分にいかせるように、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に取り組んでいく必要があります。
- また、本県では紹介患者に対する医療提供や医療機器の共同利用等を通じて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する地域医療支援病院³として県立中央病院、県立中部病院、県立磐井病院、県立胆沢病院、県立宮古病院及び盛岡赤十字病院が承認されていますが、県内では医療資源に乏しく、直ちに紹介制の導入等が困難な地域があることから、地域の実情に応じた効果的な医療機関の機能連携を進めることが重要です。
- 診療所から病院に救急患者等を紹介する際、病院の医療連携室⁴等を経由することにより、診療所医師及び病院担当医の負担が軽減され、また、患者にとっても診療が円滑に進むことが多いことから、病院に医療連携室等を設置し、診療所との連携体制を構築することが重要となっています。

- 本県においては、これまでに高齢化や生活習慣病の増加による疾病構造の変化、医療の高度化・専門化や医療安全に対する意識の高まりなどに加え、東日本大震災津波により被災した医療機関等のネットワークの再構築など、県民が求める医療サービスへの需要は多様化し、質・量ともに増大しています。
- こうした中、本県では、これまでに策定した岩手県保健医療計画において、重点的に推進する事項として、医療機関の役割分担と機能の明確化、連携体制の構築を盛り込み、インターネットを通じた医療機関の有する機能情報の提供や、全ての保健医療圏域におけるがん診療連携拠点病院の整備等によるがん医療の連携体制構築などに取り組んできました。
- しかしながら、そうした取組を進める一方で、県民には病気になった時、病状に応じて地域のどこでどのような医療が受けられるのかといった不安や、退院後の在宅療養に対する支援も含め、地域における医療機関相互の連携の姿が依然として見えにくいといった課題があります。
- また、医療機関の役割分担が必ずしも明確でない中で、地域の中核的な病院に患者が集中し、中核病院では本来求められる機能を十分に発揮できず、病院勤務医に過度の負担がかかるといった問題も生じています。
- 今後、少子高齢化の進展等に伴う将来の医療需要の変化を踏まえ、医療と介護の総合的な確保に向けて、効率的で質の高い医療提供体制を実現していくためには、岩手県地域医療構想を踏まえ、病床機能の分化と連携を推進していくことが必要です。
- 地域における限られた医療資源を効率的に活用し、安心して医療を受けられるようにするためには、引き続き、診療所や病院など各医療機関の持つ機能を明確にしたうえで、それぞれが持つ特徴を十分にいかせるように、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に取り組んでいく必要があります。
- また、本県では紹介患者に対する医療提供や医療機器の共同利用等を通じて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する地域医療支援病院として県立中央病院、県立中部病院、県立磐井病院、県立胆沢病院、県立宮古病院及び盛岡赤十字病院が承認されていますが、県内では医療資源に乏しく、直ちに紹介制の導入等が困難な地域があることから、地域の実情に応じた効果的な医療機関の機能連携を進めることが重要です。
- 診療所から病院に救急患者等を紹介する際、病院の医療連携室等を経由することにより、診療所医師及び病院担当医の負担が軽減され、また、患者にとっても診療が円滑に進むことが多いことから、病院に医療連携室等を設置し、診療所との連携体制を構築することが重要となっています。

³ 地域医療支援病院：平成10年に施行された改正医療法で制度化されたもので、医療施設機能の体系化の一環として、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じてかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療支援病院としてふさわしい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が地域医療支援病院の名称使用の承認をするものです。

⁴ 医療連携室：診療所等地域の医療機関からの紹介患者が、病院において円滑に診療を受けられるよう各種調整を行うための窓口として病院内に整備された組織をいいます。

中間見直し（最終案）

- さらに、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、医療から介護まで連続したサービスの提供が求められていることから、かかりつけ医とかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局をはじめとした地域の病院・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における一層の連携強化を重点的に進めていく必要があります。

（医療連携体制構築の必要性）

- 国の「医療提供体制の確保に関する基本方針」で示されている望ましい地域医療連携体制は、患者の視点に立った安全・安心で質の高い医療が受けられる体制を構築するというもので、急性期から回復期を経て自宅に戻るまで、患者が一貫した治療方針のもとに切れ目のない医療を受けることができるようにすることなどが基本となっています。
- これは、かかりつけ医等を中心とした一次医療、一般的な入院治療を主体とした二次医療、先進的な技術や特殊な医療などの需要に対応する三次医療といった医療提供側の視点による階層的な医療提供から、患者の視点に立った医療提供への転換を目指すものとなっています。
- がんや脳卒中、救急医療などの疾病・事業ごとに、住民や患者に対して、地域の各医療機関の医療機能や役割分担の状況を明示することにより、適切な医療機関を選択するための支援を行う必要があります。
- 県民の医療に対する安心、信頼の確保に向けて、患者本位の、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の構築が一層求められており、病院と診療所の連携による切れ目のない医療の提供や、医療と介護・福祉が連続したサービスの提供など、患者の視点に立った医療提供体制を具体化していく必要があります。
- 国では、地域医療構想に基づく取組や医療費適正化に向けた取組等を推進するため、引き続き社会保障制度改革に取り組み予定であり、今後、医療政策の見直しも見込まれることから、国の動向を注視し、必要に応じて本計画の見直しを行い、医療機関の機能と役割分担に応じた地域医療連携体制の充実に向け取組を進めていく必要があります。

【課題への対応】

（医療機能の明確化と役割分担の推進）

- がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患及び認知症の疾病と周産期医療、小児医療、救急医療、災害時における医療及びへき地⁵医療の事業について主要な疾病・事業と位置づけ、医療機関の有する機能を明確にし、役割分担を促進します。
- また、在宅医療の充実に向け、かかりつけ医、在宅療養支援診療所⁶等の医療機関と訪問看護ステーションや地域包括支援センター等の関係機関との機能分担、業務連携の確保及び多職種協働による取組を推進し、在宅療養患者等に対する地域の連携体制の整備を促進します。

現行計画

- さらに、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、医療から介護まで連続したサービスの提供が求められていることから、かかりつけ医とかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局をはじめとした地域の病院・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における一層の連携強化を重点的に進めていく必要があります。

（医療連携体制構築の必要性）

- 国の「医療提供体制の確保に関する基本方針」で示されている望ましい地域医療連携体制は、患者の視点に立った安全・安心で質の高い医療が受けられる体制を構築するというもので、急性期から回復期を経て自宅に戻るまで、患者が一貫した治療方針のもとに切れ目のない医療を受けることができるようにすることなどが基本となっています。
- これは、かかりつけ医等を中心とした一次医療、一般的な入院治療を主体とした二次医療、先進的な技術や特殊な医療などの需要に対応する三次医療といった医療提供側の視点による階層的な医療提供から、患者の視点に立った医療提供への転換を目指すものとなっています。
- がんや脳卒中、救急医療などの疾病・事業ごとに、住民や患者に対して、地域の各医療機関の医療機能や役割分担の状況を明示することにより、適切な医療機関を選択するための支援を行う必要があります。
- 県民の医療に対する安心、信頼の確保に向けて、患者本位の、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の構築が一層求められており、病院と診療所の連携による切れ目のない医療の提供や、医療と介護・福祉が連続したサービスの提供など、患者の視点に立った医療提供体制を具体化していく必要があります。
- 国では、地域医療構想に基づく取組や医療費適正化に向けた取組等を推進するため、引き続き社会保障制度改革に取り組み予定であり、今後、医療政策の見直しも見込まれることから、国の動向を注視し、必要に応じて本計画の見直しを行い、医療機関の機能と役割分担に応じた地域医療連携体制の充実に向け取組を進めていく必要があります。

【課題への対応】

（医療機能の明確化と役割分担の推進）

- がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患及び認知症の疾病と周産期医療、小児医療、救急医療、災害時における医療及びへき地医療の事業について主要な疾病・事業と位置づけ、医療機関の有する機能を明確にし、役割分担を促進します。
- また、在宅医療の充実に向け、かかりつけ医、在宅療養支援診療所等の医療機関と訪問看護ステーションや地域包括支援センター等の関係機関との機能分担、業務連携の確保及び多職種協働による取組を推進し、在宅療養患者等に対する地域の連携体制の整備を促進します。

⁵ へき地：無医地区、準無医地区その他へき地診療所が設置されている等、へき地保健医療対策の対象とされている地域です。

⁶ 在宅療養支援診療所：診療報酬上の制度で、在宅医療を担う医師等との連携による、患者の求めに応じた迅速な歯科訪問診療が可能な体制の確保や、地域における在宅療養を担う医師、介護・福祉関係者等との連携体制の整備等が要件です。

中間見直し（最終案）

- がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患及び認知症の疾病並びに在宅医療について、求められる医療機能等を担っている医療機関等の名称は、本書とは別に、県のホームページ等で公表します。
- 周産期医療、小児医療、救急医療、災害時における医療及びへき地医療の事業について求められる医療機能等を担っている医療機関等に変更があった場合は、必要に応じて、県のホームページ等で公表します。

○ がん診療連携拠点病院と地域の医療機関等の連携によるがん医療への取組など、地域の医療機関が協働して医療連携に取り組む具体的な方法である地域連携クリティカルパス⁷の導入、運用、検証に基づく更なる質の向上に引き続き取り組みます。

○ 多く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、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等が患者の症状に応じ、治療や適切なアドバイスを行い、必要に応じ症状に適した医療機関等を紹介するなど、保健・医療・介護の連携体制のコーディネート役となるよう、そ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⁸機能の充実や、医療連携体制の強化を促進します。

○ また、医師、歯科医師と薬剤師との相互理解と協力体制を確立し、重複投薬の防止や薬に関する相談等に応じるため、身近なかかりつけ薬局の機能向上を図り、地域の実情を考慮しながら医薬分業を促進します。

○ 入院患者の受療行動や地域住民からみた医療機関選択の視点から、二次保健医療圏域を基本とした、地域における医療連携体制の構築を進めます。また、高度・先進医療などの機能に応じて二次保健医療圏域を越えた連携にも取り組みます。その際、復興道路の整備の状況などの交通事情の変化を考慮した取組が必要です。

○ 各保健医療圏における医療連携体制の構築を促進し、多様な医療ニーズに対応できるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する地域医療支援病院の段階的な整備や、地域の病院のオープン化⁹、医療機器の共同利用促進、医療連携室の整備など、病院とかかりつけ医との連携を強化します。

（住民、患者の参加による医療連携の推進）

○ 地域において、住民が安心して必要な医療を受けるためには、住民と保健・医療・介護関係者等が、地域の健康や医療に関する課題を共有し、それぞれの機能や役割を認識し、地域における医療連携体制の構築に互いに協力して取り組む必要があります。このため、県や保健所、市町村等の行政機関は連携して、住民への適切な情報提供による理解の促進に向けて取り組みます。

○ 地域における医療連携体制を十分に機能させるため、医療等関係者は、地域においてそれぞれが担うべき役

現行計画

- がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患及び認知症の疾病並びに在宅医療について、求められる医療機能等を担っている医療機関等の名称は、本書とは別に、県のホームページ等で公表します。
- 周産期医療、小児医療、救急医療、災害時における医療及びへき地医療の事業について求められる医療機能等を担っている医療機関等に変更があった場合は、必要に応じて、県のホームページ等で公表します。

○ がん診療連携拠点病院と地域の医療機関等の連携によるがん医療への取組など、地域の医療機関が協働して医療連携に取り組む具体的な方法である地域連携クリティカルパスの導入、運用、検証に基づく更なる質の向上に引き続き取り組みます。

○ 多く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、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等が患者の症状に応じ、治療や適切なアドバイスを行い、必要に応じ症状に適した医療機関等を紹介するなど、保健・医療・介護の連携体制のコーディネート役となるよう、そ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・ケア機能の充実や、医療連携体制の強化を促進します。

○ また、医師、歯科医師と薬剤師との相互理解と協力体制を確立し、重複投薬の防止や薬に関する相談等に応じるため、身近なかかりつけ薬局の機能向上を図り、地域の実情を考慮しながら医薬分業を促進します。

○ 入院患者の受療行動や地域住民からみた医療機関選択の視点から、二次保健医療圏域を基本とした、地域における医療連携体制の構築を進めます。また、高度・先進医療などの機能に応じて二次保健医療圏域を越えた連携にも取り組みます。その際、復興道路の整備の状況などの交通事情の変化を考慮した取組が必要です。

○ 各保健医療圏における医療連携体制の構築を促進し、多様な医療ニーズに対応できるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する地域医療支援病院の段階的な整備や、地域の病院のオープン化、医療機器の共同利用促進、医療連携室の整備など、病院とかかりつけ医との連携を強化します。

（住民、患者の参加による医療連携の推進）

○ 地域において、住民が安心して必要な医療を受けるためには、住民と保健・医療・介護関係者等が、地域の健康や医療に関する課題を共有し、それぞれの機能や役割を認識し、地域における医療連携体制の構築に互いに協力して取り組む必要があります。このため、県や保健所、市町村等の行政機関は連携して、住民への適切な情報提供による理解の促進に向けて取り組みます。

○ 地域における医療連携体制を十分に機能させるため、医療等関係者は、地域においてそれぞれが担うべき役

⁷ 地域連携クリティカルパス：急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、患者が治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができます。

⁸ プライマリ・ケア：初期治療における総合的な診断と治療のことをいいます。

⁹ 病院のオープン化：病院の施設・設備が、病院の存する地域の全ての医師に解放利用されることをいい、開放型病院には5床以上の開放病床を有すること等が要件となっています。地域の医療機関の主治医が、診察中の患者を開放型病院に受診させて、開放型病院の医師と共同で診察にあたります。

中間見直し（最終案）

割や機能を見据え、関係機関相互の連携体制構築に協力し、また、住民も、自らも医療の担い手であるという意識を持ち、地域の医療提供体制についての情報を得ながら、症状や医療機関の役割分担に応じた適切な受診が促進されるよう県民、関係者が一体となった取組を進めます。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (R5 (2023))
地域医療支援病院数	6 施設	6 施設

2 公的医療機関等の役割

【現状と課題】

- 本県においては、山間地が多いことや都市部への交通アクセスが十分ではなかったこと、また、民間の医療機関が不足している地域が多いという状況もあり、県立病院や市町村立医療機関をはじめとする公的医療機関が整備され、病院全体に占める公的病院の割合（一般病床数の54.2%）は全国最高の水準にあり、特に県立病院が占める割合（同38.7%）は群を抜き高く、本県医療の主要な機能を担っています。
- 公立病院をはじめとする公的医療機関の役割は、へき地医療、救急医療、小児医療、高度・専門医療など採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を担うことにありますが、公立病院の経営環境は、医師不足や患者数の減少などにより厳しさを増し、地域における医療提供体制の維持が深刻な状況となっています。
- 公立病院が、このような状況の中で、今後とも、地域に必要な医療を提供していくためには、各医療機関の役割分担と連携を進め、地域の医療提供体制を確保するとともに、その役割に応じた自立的な運営に向けて、地域の実情を踏まえた総合的な改革の推進を図る必要があります。
- 公立病院の改革の推進に当たっては、国の「公立病院改革ガイドライン（平成19年12月）」において、経営効率化、公立病院の再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの3つの視点により取り組むこととされ、本県においても、同ガイドラインを踏まえた「岩手県公立病院改革推進指針（平成21年1月）」を示し、指針に沿って、それぞれの公立病院が改革プランを定め、医療の質や持続可能な経営の確保に取り組んできたところです。
- 取組の結果、全国では、経常収支が黒字である病院の割合が取組前に比べて増加するなど一定の成果が見られましたが、医師不足等の厳しい環境は依然として続いており、また、人口減少や高齢化が急速に進む中で、医療需要が大きく変化すると見込まれ、地域ごとに適切な医療提供体制の構築に取り組んでいくことが必要になっています。
- こうした現状を踏まえ、国は、平成27年3月に、「新公立病院改革ガイドライン」（新ガイドライン）を示し、公立病院を有する地方公共団体に対し、これまでの3つの改革の視点に「地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割の明確化」を加えた4つの視点から、新たな公立病院改革プラン（新改革プラン）を策定し、さらなる改革の取組を推進することを要請しました。
- 新ガイドラインでは、新改革プランにおいて、地域医療構想と整合のとれた形で、当該公立病院の将来の病

現行計画

割や機能を見据え、関係機関相互の連携体制構築に協力し、また、住民も、自らも医療の担い手であるという意識を持ち、地域の医療提供体制についての情報を得ながら、症状や医療機関の役割分担に応じた適切な受診が促進されるよう県民、関係者が一体となった取組を進めます。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35 (2023))
地域医療支援病院数	6 施設	6 施設

2 公的医療機関等の役割

【現状と課題】

- 本県においては、山間地が多いことや都市部への交通アクセスが十分ではなかったこと、また、民間の医療機関が不足している地域が多いという状況もあり、県立病院や市町村立医療機関をはじめとする公的医療機関が整備され、病院全体に占める公的病院の割合（一般病床数の54.2%）は全国最高の水準にあり、特に県立病院が占める割合（同38.7%）は群を抜き高く、本県医療の主要な機能を担っています。
- 公立病院をはじめとする公的医療機関の役割は、へき地医療、救急医療、小児医療、高度・専門医療など採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を担うことにありますが、公立病院の経営環境は、医師不足や患者数の減少などにより厳しさを増し、地域における医療提供体制の維持が深刻な状況となっています。
- 公立病院が、このような状況の中で、今後とも、地域に必要な医療を提供していくためには、各医療機関の役割分担と連携を進め、地域の医療提供体制を確保するとともに、その役割に応じた自立的な運営に向けて、地域の実情を踏まえた総合的な改革の推進を図る必要があります。
- 公立病院の改革の推進に当たっては、国の「公立病院改革ガイドライン（平成19年12月）」において、経営効率化、公立病院の再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの3つの視点により取り組むこととされ、本県においても、同ガイドラインを踏まえた「岩手県公立病院改革推進指針（平成21年1月）」を示し、指針に沿って、それぞれの公立病院が改革プランを定め、医療の質や持続可能な経営の確保に取り組んできたところです。
- 取組の結果、全国では、経常収支が黒字である病院の割合が取組前に比べて増加するなど一定の成果が見られましたが、医師不足等の厳しい環境は依然として続いており、また、人口減少や高齢化が急速に進む中で、医療需要が大きく変化すると見込まれ、地域ごとに適切な医療提供体制の構築に取り組んでいくことが必要になっています。
- こうした現状を踏まえ、国は、平成27年3月に、「新公立病院改革ガイドライン」（新ガイドライン）を示し、公立病院を有する地方公共団体に対し、これまでの3つの改革の視点に「地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割の明確化」を加えた4つの視点から、新たな公立病院改革プラン（新改革プラン）を策定し、さらなる改革の取組を推進することを要請しました。
- 新ガイドラインでは、新改革プランにおいて、地域医療構想と整合のとれた形で、当該公立病院の将来の病

中間見直し（最終案）

床機能のあり方など具体的な将来像を示すことや、在宅医療に関する当該公立病院の役割を示すなど、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明らかにすることなどが求められています。

- 公的医療機関の他にも、県内においては独立行政法人国立病院機構の設置する病院が、免疫異常や神経筋難病に対する専門医療、重症心身障がい児・者に対する医療提供などの政策医療を担っています。
- 岩手医科大学附属病院は、本県唯一の特定機能病院として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する役割を担っており、高度救命救急センター、総合周産期母子医療センターをはじめ本県における三次医療提供体制の中核的拠点として高度・専門医療を提供しています。
- こうした中、地域住民は、自ら地域医療を支えるという意識を持ち、自分の都合により診療時間外に受診したりすることなどを控え、症状や医療機関の役割分担に応じた適切な受診を心がけることが重要です。

【課題への対応】

- 本県の公立病院における経営効率化や病床の機能分化・連携等の進捗状況等を踏まえ、継続して公立病院改革を推進するとともに、公的医療機関等との連携や機能分化の推進を図ります。
- 二次保健医療圏を基本単位として、必要な医療を提供する体制を確保する観点から、圏域の実情を踏まえ、二次救急、高度・専門医療等の地域住民の生命に関わる医療を担う中核的な病院と初期救急やプライマリ・ケアなど地域住民に身近な医療を提供する公立病院及び公立診療所との役割・機能分担と連携の推進を図ります。
- また、地域の実情に応じて、特に他に入院医療機関がない地域の公立病院・有床診療所においては、市町村・地域包括支援センターとの円滑な連携を図り、患者が退院後も在宅又は介護施設等において安心・安全な療養を継続できるよう、退院支援担当者の配置による退院調整支援や在宅療養患者の急変時の受入れ等の役割を担い、地域における在宅医療を含めた保健・医療・介護・福祉の連携体制の構築を推進します。
- 圏域内の他の医療機関との間で機能が重複し、競合がある病院については、地域の限られた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するという観点から、新改革プランに掲げる当該病院が果たすべき役割を地域医療構想調整会議に提示し、関係機関との協議を行いながら機能や病床規模の見直しを図ります。
- 勤務医師の負担軽減を図るため、引き続き医療クラーク¹⁰の配置などの取組を進めるほか、中核的な病院への医師配置の集約化や効果的な医師派遣体制の整備・運用などを通じて、医師の勤務環境の改善を推進します。

（県立病院の新しい経営計画の推進）

- 令和元（2019）年度を初年度とする県立病院の経営計画については、医療提供体制における県立病院の役割、圏域内の医療機関の機能分担と連携、医師不足の解消、安定した経営基盤の確立などの多岐にわたる課題について、前経営計画の取組実績、患者動向、経営状況などを総合的に勘案して策定したところであり、計画に基づき取組を着実に推進してまいります。

現行計画

床機能のあり方など具体的な将来像を示すことや、在宅医療に関する当該公立病院の役割を示すなど、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明らかにすることなどが求められています。

- 公的医療機関の他にも、県内においては独立行政法人国立病院機構の設置する病院が、免疫異常や神経筋難病に対する専門医療、重症心身障がい児・者に対する医療提供などの政策医療を担っています。
- 岩手医科大学附属病院は、本県唯一の特定機能病院として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する役割を担っており、高度救命救急センター、総合周産期母子医療センターをはじめ本県における三次医療提供体制の中核的拠点として高度・専門医療を提供しています。
- こうした中、地域住民は、自ら地域医療を支えるという意識を持ち、自分の都合により診療時間外に受診したりすることなどを控え、症状や医療機関の役割分担に応じた適切な受診を心がけることが重要です。

【課題への対応】

- 本県の公立病院における経営効率化や病床の機能分化・連携等の進捗状況等を踏まえ、継続して公立病院改革を推進するとともに、公的医療機関等との連携や機能分化の推進を図ります。
- 二次保健医療圏を基本単位として、必要な医療を提供する体制を確保する観点から、圏域の実情を踏まえ、二次救急、高度・専門医療等の地域住民の生命に関わる医療を担う中核的な病院と初期救急やプライマリ・ケアなど地域住民に身近な医療を提供する公立病院及び公立診療所との役割・機能分担と連携の推進を図ります。
- また、地域の実情に応じて、特に他に入院医療機関がない地域の公立病院・有床診療所においては、市町村・地域包括支援センターとの円滑な連携を図り、患者が退院後も在宅又は介護施設等において安心・安全な療養を継続できるよう、退院支援担当者の配置による退院調整支援や在宅療養患者の急変時の受入れ等の役割を担い、地域における在宅医療を含めた保健・医療・介護・福祉の連携体制の構築を推進します。
- 圏域内の他の医療機関との間で機能が重複し、競合がある病院については、地域の限られた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するという観点から、新改革プランに掲げる当該病院が果たすべき役割を地域医療構想調整会議に提示し、関係機関との協議を行いながら機能や病床規模の見直しを図ります。
- 勤務医師の負担軽減を図るため、引き続き医療クラークの配置などの取組を進めるほか、中核的な病院への医師配置の集約化や効果的な医師派遣体制の整備・運用などを通じて、医師の勤務環境の改善を推進します。

（県立病院の新しい経営計画の策定に向けた取組）

- 平成31（2019）年度を初年度とする県立病院の次期経営計画については、医療提供体制における県立病院の役割、圏域内の医療機関の機能分担と連携、医師不足の解消、安定した経営基盤の確立などの多岐にわたる課題について、現行の経営計画の取組実績、患者動向、経営状況などを総合的に勘案し、外部有識者からも意見を伺うなど、幅広い視点からの検討を進めます。

¹⁰ 医療クラーク：クラークとは仕事を補助するという意味で、医師が抱える膨大な事務を「医療クラーク」が補助することで、医師の負担を軽くすることができます。

中間見直し（最終案）

（いわてリハビリテーションセンター、県立療育センターの役割）

- いわてリハビリテーションセンターについては、リハビリテーション¹¹医療並びにリハビリテーションに関する教育・研修及び地域における活動の支援等を行うことにより県民の保健医療の充実に寄与するという設置目的を念頭に、安定的かつ自立的な経営の下で良質な医療を継続して提供できるよう、患者動向や経営状況などを的確に把握しながら運営していきます。
- 県立療育センターについては、新たに整備した施設において県内唯一の障がい児の総合的な療育支援拠点としての役割を一層果たすため、利用者ニーズの変化や新たなニーズを踏まえ、必要とする医療機能の充実や関係する医療機関との連携強化を図り、提供する医療の質の確保と継続可能な経営に努めます。

（図表 4-2-2-1）圏域ごとの病床（民間病院、国立病院、公的病院）の状況（令和2年9月30日現在）

圏域	療養病床			一般病床			
	民間病院	公的病院	計	民間病院	国立病院	公的病院	計
盛岡	1,301	18	1,319	2,428	250	1,565	4,243
岩手中部	95	-	95	400	60	901	1,361
胆江	330	-	330	367	-	600	967
両磐	60	-	60	297	250	547	1,094
気仙	60	-	60	-	-	430	430
釜石	102	-	102	171	180	322	673
宮古	148	-	148	-	-	462	462
久慈	42	43	85	39	-	328	367
二戸	-	45	45	-	-	349	349
合計	2,138	106	2,244	3,702	740	5,504	9,946

注1）「国立病院」…独立行政法人国立病院機構病院

注2）「公的病院」…県立病院、市町村立病院、いわてリハビリテーションセンター、県立療育センター等の県及び市町村の開設する病院に加え、日本赤十字社または社会福祉法人恩賜財団済生会が運営する病院

注3）有床診療所の病床は含まない。

（図表 4-2-2-2）各公立病院の新改革プランの名称と計画期間

病院名	新改革プランの名称	計画期間
盛岡市立病院	盛岡市立病院改革プラン	H29～R2
一関市国民健康保険藤沢病院	一関市病院事業経営プラン	H30～R2
八幡平市国民健康保険西根病院	八幡平市国民健康保険西根病院改革プラン	H28～R2
奥州市総合水沢病院	奥州市立病院・診療所改革プラン【改訂版】	H26～R2
奥州市国民健康保険まごころ病院		
国民健康保険葛巻病院	国民健康保険葛巻病院新改革プラン	H29～R2
町立西和賀さわうち病院	町立西和賀さわうち病院改革プラン	H29～R2
洋野町国民健康保険種市病院	国保種市病院新公立病院改革プラン	H29～R2
岩手県立病院等（26県立病院等）	岩手県立病院等の経営計画（2019～2024）	R1～R6

現行計画

（いわてリハビリテーションセンター、県立療育センターの役割）

- いわてリハビリテーションセンターについては、リハビリテーション医療並びにリハビリテーションに関する教育・研修及び地域における活動の支援等を行うことにより県民の保健医療の充実に寄与するという設置目的を念頭に、安定的かつ自立的な経営の下で良質な医療を継続して提供できるよう、患者動向や経営状況などを的確に把握しながら運営していきます。
- 県立療育センターについては、新たに整備した施設において県内唯一の障がい児の総合的な療育支援拠点としての役割を一層果たすため、利用者ニーズの変化や新たなニーズを踏まえ、必要とする医療機能の充実や関係する医療機関との連携強化を図り、提供する医療の質の確保と継続可能な経営に努めます。

（図表 4-2-1）圏域ごとの病床（民間病院、国立病院、公的病院）の状況（平成29年9月30日現在）

圏域	療養病床			一般病床			
	民間病院	公的病院	計	民間病院	国立病院	公的病院	計
盛岡	1,322	18	1,340	3,085	250	1,135	4,470
岩手中部	148	-	148	882	60	699	1,641
胆江	332	-	332	317	-	660	977
両磐	60	-	60	303	250	547	1,100
気仙	60	-	60	-	-	506	506
釜石	102	-	102	171	180	322	673
宮古	148	-	148	98	-	380	478
久慈	42	43	85	39	-	332	371
二戸	-	92	92	-	-	355	355
合計	2,214	153	2,367	4,895	740	4,936	10,571

注1）「国立病院」…独立行政法人国立病院機構病院

注2）「公的病院」…県立病院、市町村立病院、いわてリハビリテーションセンター、県立療育センター

注3）有床診療所の病床は含まない。

（図表 4-2-2）各公立病院の新改革プランの名称と計画期間

病院名	新改革プランの名称	計画期間
盛岡市立病院	盛岡市立病院改革プラン	H29～ H32(2020)
一関市国民健康保険藤沢病院	一関市病院事業経営プラン	H30～ H32(2020)
八幡平市国民健康保険西根病院	八幡平市国民健康保険西根病院改革プラン	H28～ H32(2020)
奥州市総合水沢病院	奥州市立病院・診療所改革プラン【改訂版】	H26～ H32(2020)
奥州市国民健康保険まごころ病院		
国民健康保険葛巻病院	国民健康保険葛巻病院新改革プラン	H29～ H32(2020)
町立西和賀さわうち病院	町立西和賀さわうち病院改革プラン	H29～ H32(2020)
洋野町国民健康保険種市病院	国保種市病院新公立病院改革プラン	H29～ H32(2020)
岩手県立病院等（26県立病院等）	岩手県立病院等の新しい経営計画（2014～2018）	H26～H30

¹¹ リハビリテーション：心身に障がいを持つ人々の全人間的復権を理念として、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促す概念（厚生労働省高齢者リハビリテーション研究会）をいいます。

中間見直し（最終案）

※ 令和3年度以降の新公立病院改革プランの策定に当たっては、総務省から、令和2年夏を目途にガイドラインが示される予定でしたが、新型コロナウイルス感染症への対応等を踏まえ、「同ガイドラインの取り扱いについて、その時期も含めて改めて示す」こととされました。

(図表 4-2-2-3) 平成 25 年度における公立病院の収支状況等

病院名	区分	経常収益	経常費用	経常損益	経常	職員	病床	経常収支
		(百万円)	(百万円)	(百万円)	収支比率 (%)	給与比率 (%)	利用率 (%)	黒字化目標年度
県立病院 20 病院 6 診療センター	見込	94,088	93,969	119	100.1	59.6	84.2	H23
	実績	100,760	97,787	2,973	103.0	61.2	74.9	H22
盛岡市立病院	見込	3,059	3,466	△ 407	88.3	67.4	66.4	H23
	実績	3,722	3,777	△ 55	98.5	59.6	68.1	H24
藤沢病院	見込	1,165	1,152	13	101.1	43.1	84.2	達成済
	実績	1,051	1,075	△ 24	97.8	60.0	79.2	達成 ^{注1}
西根病院	見込	711	708	△ 3	100.4	77.1	69.9	達成済
	実績	680	726	△ 46	93.6	82.6	55.7	達成 ^{注1}
総合水沢病院	見込	3,287	3,231	56	101.8	59.1	93.4	H22
	実績	3,686	3,175	511	116.1	54.0	91.5	H22
まごころ病院	見込	1,143	1,142	1	100.1	62.2	89.0	達成済
	実績	1,096	1,048	48	104.6	67.1	70.9	達成 ^{注1}
葛巻病院	見込	858	841	17	102.0	67.6	71.7	達成済
	実績	777	800	△ 23	97.1	79.3	48.9	未達成 ^{注2}
沢内病院	見込	670	656	14	102.1	67.5	70.0	H23
	実績	619	634	△ 15	97.6	78.6	31.3	H23
種市病院	見込	984	971	13	101.3	58.8	77.1	達成済
	実績	918	884	34	103.8	60.3	60.4	達成 ^{注1}
いわてリハビリテーションセンター	見込	1,290	1,243	47	103.8	78.1	91.1	H21年度～H25年度
	実績	1,302	1,253	49	104.0	71.9	89.8	達成
県立療育センター	見込	414	723	△ 309	57.3	65.4	49.9	-
	実績	760	826	△ 66	92.1	76.0	56.6	注3

注1) 藤沢病院、西根病院、まごころ病院及び種市病院は、改革プラン策定時に経常収支の黒字化を達成しており、かつ、平成23年度まで継続して経常収支が黒字であること。

注2) 葛巻病院は、改革プラン策定時から平成22年度まで継続して経常収支が黒字であったものの、平成23年度に経常収支が赤字となったものであること。

注3) 県立療育センターは、現行の経営計画においては年度ごとの収支改善を目標としており、経常収支黒字化の目標は掲げてないこと。なお、次期経営計画においては、更なる収支の改善を推進するものであること。

現行計画

(図表 4-2-3) 平成 25 年度における公立病院の収支状況等

病院名	区分	経常収益	経常費用	経常損益	経常	職員	病床	経常収支
		(百万円)	(百万円)	(百万円)	収支比率 (%)	給与比率 (%)	利用率 (%)	黒字化目標年度
県立病院 20 病院 6 診療センター	見込	94,088	93,969	119	100.1	59.6	84.2	H23
	実績	100,760	97,787	2,973	103.0	61.2	74.9	H22
盛岡市立病院	見込	3,059	3,466	△ 407	88.3	67.4	66.4	H23
	実績	3,722	3,777	△ 55	98.5	59.6	68.1	H24
藤沢病院	見込	1,165	1,152	13	101.1	43.1	84.2	達成済
	実績	1,051	1,075	△ 24	97.8	60.0	79.2	達成 ^{注1}
西根病院	見込	711	708	△ 3	100.4	77.1	69.9	達成済
	実績	680	726	△ 46	93.6	82.6	55.7	達成 ^{注1}
総合水沢病院	見込	3,287	3,231	56	101.8	59.1	93.4	H22
	実績	3,686	3,175	511	116.1	54.0	91.5	H22
まごころ病院	見込	1,143	1,142	1	100.1	62.2	89.0	達成済
	実績	1,096	1,048	48	104.6	67.1	70.9	達成 ^{注1}
葛巻病院	見込	858	841	17	102.0	67.6	71.7	達成済
	実績	777	800	△ 23	97.1	79.3	48.9	未達成 ^{注2}
沢内病院	見込	670	656	14	102.1	67.5	70.0	H23
	実績	619	634	△ 15	97.6	78.6	31.3	H23
種市病院	見込	984	971	13	101.3	58.8	77.1	達成済
	実績	918	884	34	103.8	60.3	60.4	達成 ^{注1}
いわてリハビリテーションセンター	見込	1,290	1,243	47	103.8	78.1	91.1	H21年度～H25年度
	実績	1,302	1,253	49	104.0	71.9	89.8	達成
県立療育センター	見込	414	723	△ 309	57.3	65.4	49.9	-
	実績	760	826	△ 66	92.1	76.0	56.6	注3

注1) 藤沢病院、西根病院、まごころ病院及び種市病院は、改革プラン策定時に経常収支の黒字化を達成しており、かつ、平成23年度まで継続して経常収支が黒字であること。

注2) 葛巻病院は、改革プラン策定時から平成22年度まで継続して経常収支が黒字であったものの、平成23年度に経常収支が赤字となったものであること。

注3) 県立療育センターは、現行の経営計画においては年度ごとの収支改善を目標としており、経常収支黒字化の目標は掲げてないこと。なお、次期経営計画においては、更なる収支の改善を推進するものであること。

中間見直し（最終案）

（図表4-2-2-4）再編・ネットワーク化等の取組状況等（平成30年3月時点）

病院名	再編・ネットワーク化の状況等（新改革プラン記載内容等）
盛岡市立病院	<ul style="list-style-type: none"> 市立病院は、これまで地域の中核病院として、医療圏内の他の医療機関等に対しさまざまな取組を行ってきた。今後もこのネットワークを一層充実させるとともに、地域包括ケアシステムの構築に貢献する。
藤沢病院	<ul style="list-style-type: none"> 近隣病院との距離や交通条件などを考慮すると再編は困難である。 医療圏のそれぞれの病院の特徴を活かしながら地域で連携していくことが必要であり、地域医療構想において不足が見込まれる回復期病床：地域包括ケア病床への移行を検討する。
西根病院	<ul style="list-style-type: none"> 近隣病院との役割や距離的な課題から統合・再編は難しい。 地域医療連携室を設置し、地域病院・診療施設・介護施設との連携を図る必要がある。方向性としては、地域包括ケア病床への再編に加えて、受入体制を整備し、急性期病院の後方支援病院としての役割を担う。
総合水沢病院	<ul style="list-style-type: none"> 公立・民間の各病院、診療所が医師会とも連携しながら、各施設の機能分化、病病・病診連携を図ってきている。 平成27年4月の医療局設置に併せ、まごころ病院にも医療連携室を設置しており、市立2病院がこれまで以上に病病・病診連携を強化することで、住民に切れ目のない安全・安心な医療を提供するとともに、各市立医療施設間での医師や医療スタッフの応援体制の強化などで、診療提供体制の安定化を図る。
まごころ病院	<ul style="list-style-type: none"> 電子カルテなどの医療情報を共有できるシステムについて、各市立医療施設への導入整備を検討し、医療の質及び経営の質の一層の向上に努める。
葛巻病院	<ul style="list-style-type: none"> 再編については、近隣病院とのアクセス距離の課題があり、統合・再編は難しい。 ネットワーク化について、メディカル・ソーシャルワーカーを雇用し、地域連携室を設置し、地域病院・診療施設・介護施設との連携を図る必要がある。方向性としては、地域包括ケア病床への再編に加えて、受入体制の整備をし、急性期病院の後方支援病院としての役割を整備する。
さわうち病院	<ul style="list-style-type: none"> 医療圏域内の基幹病院をはじめ、町内の民間医療機関等とのネットワーク構築により、さまざまな医療情報の共有化を図り、地理的条件による格差の縮小と患者サービスの向上に努める。
種市病院	<ul style="list-style-type: none"> 国保大野診療所や民間の診療所との連携のもとに町民の保健・医療を担い、更には、地域病院として初期救急やプライマリ・ケア等日常的な医療を担うほか、特別養護老人ホーム等介護施設の嘱託医あるいは協力病院として、また、町民の健康保持のための保健活動の取り組みなど地域包括ケアシステムの一翼を担うとともに、久慈構想区域の病院・診療所・薬局・介護施設を安全なネットワークで結び、医療や介護が必要な方の情報を共有するシステムである「北三陸ネット」の活用をはじめ、圏域の中核病院である県立久慈病院との連携を推進していく。
県立病院	<p><平成21年度></p> <ul style="list-style-type: none"> 5地域診療センター（紫波、大迫、花泉、住田、九戸）の休床化 県立北上病院及び県立花巻厚生病院の統合（新病院「県立中部病院」） <p><平成23年度></p> <ul style="list-style-type: none"> 県立沼宮内病院を地域診療センターに移行（無床診療所化） <p>※ 花泉地域診療センターは、平成22年4月、施設賃貸による民間経営（有床診療所）に移行しましたが、平成24年4月から県営による無床診療所となっています。</p>

現行計画

（図表4-2-4）再編・ネットワーク化等の取組状況等（平成30年3月時点）

病院名	再編・ネットワーク化の状況等（新改革プラン記載内容等）
盛岡市立病院	<ul style="list-style-type: none"> 市立病院は、これまで地域の中核病院として、医療圏内の他の医療機関等に対しさまざまな取組を行ってきた。今後もこのネットワークを一層充実させるとともに、地域包括ケアシステムの構築に貢献する。
藤沢病院	<ul style="list-style-type: none"> 近隣病院との距離や交通条件などを考慮すると再編は困難である。 医療圏のそれぞれの病院の特徴を活かしながら地域で連携していくことが必要であり、地域医療構想において不足が見込まれる回復期病床：地域包括ケア病床への移行を検討する。
西根病院	<ul style="list-style-type: none"> 近隣病院との役割や距離的な課題から統合・再編は難しい。 地域医療連携室を設置し、地域病院・診療施設・介護施設との連携を図る必要がある。方向性としては、地域包括ケア病床への再編に加えて、受入体制を整備し、急性期病院の後方支援病院としての役割を担う。
総合水沢病院	<ul style="list-style-type: none"> 公立・民間の各病院、診療所が医師会とも連携しながら、各施設の機能分化、病病・病診連携を図ってきている。 平成27年4月の医療局設置に併せ、まごころ病院にも医療連携室を設置しており、市立2病院がこれまで以上に病病・病診連携を強化することで、住民に切れ目のない安全・安心な医療を提供するとともに、各市立医療施設間での医師や医療スタッフの応援体制の強化などで、診療提供体制の安定化を図る。
まごころ病院	<ul style="list-style-type: none"> 電子カルテなどの医療情報を共有できるシステムについて、各市立医療施設への導入整備を検討し、医療の質及び経営の質の一層の向上に努める。
葛巻病院	<ul style="list-style-type: none"> 再編については、近隣病院とのアクセス距離の課題があり、統合・再編は難しい。 ネットワーク化について、メディカル・ソーシャルワーカーを雇用し、地域連携室を設置し、地域病院・診療施設・介護施設との連携を図る必要がある。方向性としては、地域包括ケア病床への再編に加えて、受入体制の整備をし、急性期病院の後方支援病院としての役割を整備する。
さわうち病院	<ul style="list-style-type: none"> 医療圏域内の基幹病院をはじめ、町内の民間医療機関等とのネットワーク構築により、さまざまな医療情報の共有化を図り、地理的条件による格差の縮小と患者サービスの向上に努める。
種市病院	<ul style="list-style-type: none"> 国保大野診療所や民間の診療所との連携のもとに町民の保健・医療を担い、更には、地域病院として初期救急やプライマリ・ケア等日常的な医療を担うほか、特別養護老人ホーム等介護施設の嘱託医あるいは協力病院として、また、町民の健康保持のための保健活動の取り組みなど地域包括ケアシステムの一翼を担うとともに、久慈構想区域の病院・診療所・薬局・介護施設を安全なネットワークで結び、医療や介護が必要な方の情報を共有するシステムである「北三陸ネット」の活用をはじめ、圏域の中核病院である県立久慈病院との連携を推進していく。
県立病院	<p><平成21年度></p> <ul style="list-style-type: none"> 5地域診療センター（紫波、大迫、花泉、住田、九戸）の休床化 県立北上病院及び県立花巻厚生病院の統合（新病院「県立中部病院」） <p><平成23年度></p> <ul style="list-style-type: none"> 県立沼宮内病院を地域診療センターに移行（無床診療所化） <p>※ 花泉地域診療センターは、平成22年4月、施設賃貸による民間経営（有床診療所）に移行しましたが、平成24年4月から県営による無床診療所となっています。</p>

3 良質な医療提供体制の整備

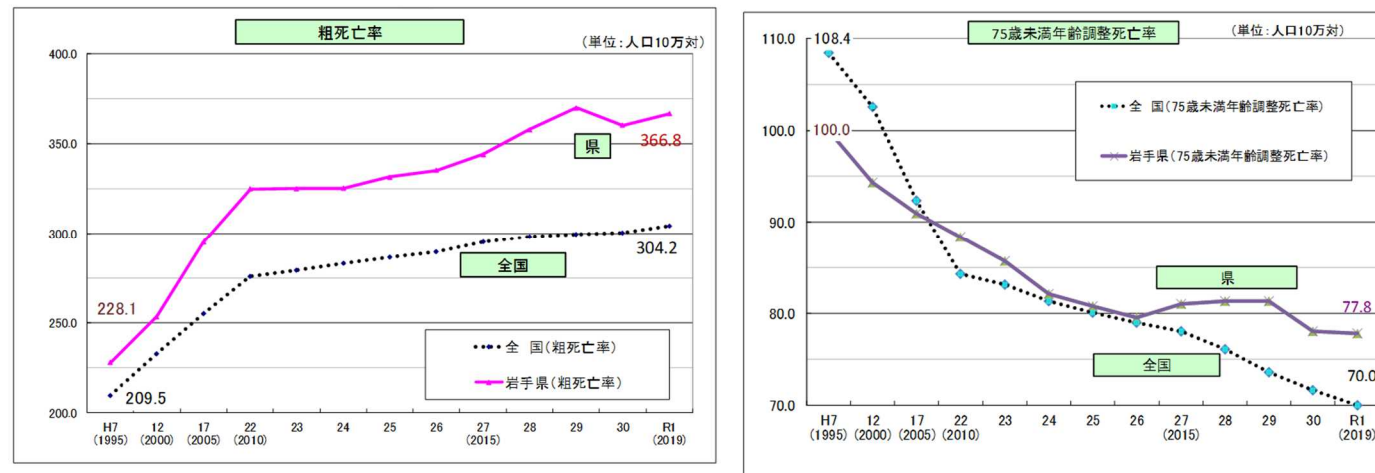
(1) がんの医療体制

【現 状】

(死亡の状況)

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

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



資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 令和元年の 75 歳未満の年齢調整死亡率¹²は、本県 77.8 に比べて、全国平均は 70.0 となっており、年齢調整死亡率は、増減を繰り返しながら長期的には減少傾向で推移しているものの、平成 12 年から令和元

3 良質な医療提供体制の整備

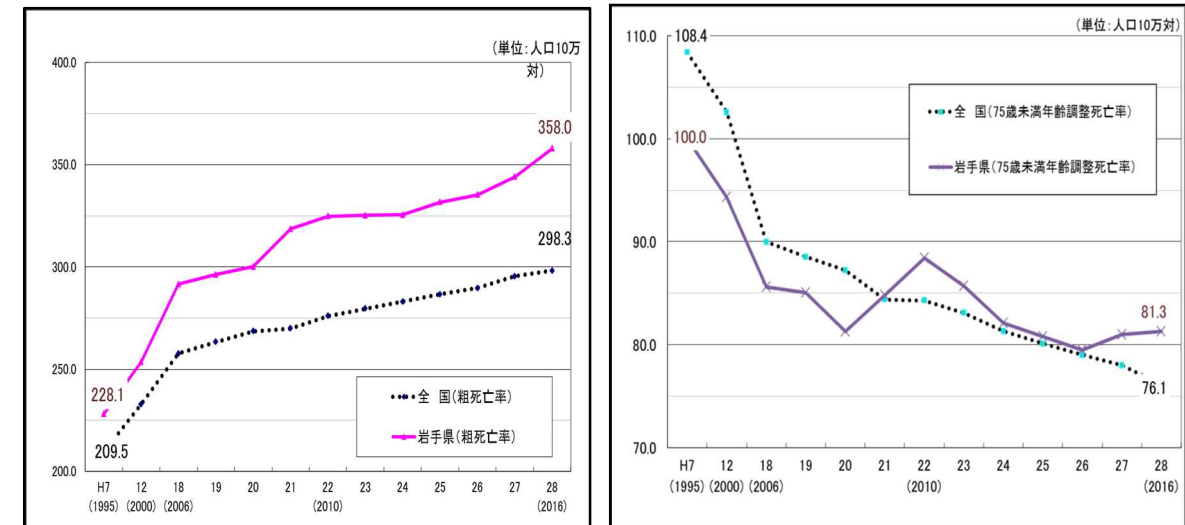
(1) がんの医療体制

【現 状】

(死亡の状況)

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

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



資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 平成 28 年の 75 歳未満の年齢調整死亡率は、本県 81.3 に比べて、全国平均は 76.1 となっており、年齢調整死亡率は、増減を繰り返しながら長期的には減少傾向で推移しているものの、平成 12 年から平成 28

¹² 年齢調整死亡率：高齢化の影響等により、年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較したり、同じ集団の死亡率の年次推移を見るため、集団全体の死亡率を基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合わせた形で算出した死亡率。人口構成の異なる地域間の死亡の状況を比較するために用いる指標で、その地域の年齢階級ごとの死亡率と、昭和 60 年モデル人口（昭和 60 年人口をベースに作られた仮想人口モデル）を用いて、地域ごとの年齢構成の違いを調整した死亡率。

中間見直し（最終案）

年までの推移をみると、全国平均では約 32.6 ポイント低下しているのに対し、本県では約 16.5 ポイントの低下にとどまっています。

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

（がんの予防）

- 本県においては、「健康いわて 21 プラン（第 2 次）」に基づき、がん予防を図るため、喫煙対策や食生活の改善、運動習慣の定着等の普及・啓発などの取組を進めてきました。
- 特に喫煙対策については、保健所を拠点として、世界禁煙デーを捉えた講演会やキャンペーンを行う他、企業訪問による禁煙・分煙化勸奨等を進めています。
- 本県の施設等の分煙化の状況として、受動喫煙防止対策を実施していない職場が、行政機関で 4.1%（平成 28 年度県健康国保課調べ）、民間企業では 36.6%（県「平成 28 年度企業・事業所行動調査」）となっています。
- 本県の令和元年の喫煙率は 20.9% となっており、全国（18.3%）を上回っています。（厚生労働省「令和元年国民生活基礎調査」）
- ウイルス性の B 型肝炎、C 型肝炎は肝がんを発症させること、また子宮頸がんは、ヒトパピローマウイルス（HPV）¹³にも起因すること、さらに成人 T 細胞白血病（ATL）¹⁴はヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型（HTLV-1）¹⁵に起因することが判明しており、これらの感染症対策の取組を進めてきました。

（がんの早期発見）

- がんを早期発見するため、検診機関・医療機関において、胃がんでは胃エックス線検査又は胃内視鏡検査、肺がんでは胸部エックス線検査及び喀痰細胞診、乳がんではマンモグラフィ検査、大腸がんでは便潜血検査、子宮頸がんでは細胞診等のがん検診が行われています。
- これらのがん検診において、がんの可能性が疑われた場合、さらに内視鏡検査、超音波検査及び CT¹⁶・MRI¹⁷検査等の精密検査が実施されており、がん検診で精密検査が必要となった者の精密検査受診率の状況を見ると、平成 29 年度は胃がん、肺がん、乳がん、大腸がん及び子宮がんが 82～96 台となっています。（厚生労働省「平成 30 年度地域保健・健康増進事業報告」）
- 本県の市町村が実施した平成 30 年度のがん検診における受診率の高い順からみると、乳がん 25.7%（全国 17.2%）、子宮頸がん 19.0%（同 16.0%）、胃がん 14.3%（同 8.1%）、大腸がん 12.7%（同 8.1%）、肺がん 12.6%

現行計画

年までの推移をみると、全国平均では約 27 ポイント低下しているのに対し、本県では約 13 ポイントの低下にとどまっています。

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

（がんの予防）

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

（がんの早期発見）

- がんを早期発見するため、検診機関・医療機関において、胃がんでは胃エックス線検査又は胃内視鏡検査、肺がんでは胸部エックス線検査及び喀痰細胞診、乳がんではマンモグラフィ検査、大腸がんでは便潜血検査、子宮頸がんでは細胞診等のがん検診が行われています。
- これらのがん検診において、がんの可能性が疑われた場合、さらに内視鏡検査、超音波検査及び CT・MRI 検査等の精密検査が実施されており、がん検診で精密検査が必要となった者の精密検査受診率の状況を見ると、平成 26 年度は胃がん、肺がん、乳がん、大腸がん及び子宮がんが 82～94% 台となっています。
- 本県の市町村が実施した平成 27 年度のがん検診における受診率の高い順からみると、子宮頸がん 29.9%（全国 23.3%）、大腸がん 24.2%（同 13.8%）、肺がん 22.6%（同 11.2%）、乳がん 16.3%（同 20.0%）、胃が

¹³ ヒトパピローマウイルス（HPV）：Human Papillomavirus の略で子宮頸がんの発生に関連するウイルスとされています。患者の 90%以上から HPV が検出されることが知られていますが、HPV に感染した方の多くは、無症状で経過し、発がんすることはまれだと考えられています。HPV に対するワクチンは、接種することによって体内に抗体をつくり、HPV の感染を防止します。

¹⁴ 成人 T 細胞白血病（ATL）：adult T-cell leukemia の略で HTLV-1 に感染した血液細胞（T リンパ球）ががん化する病気です。発症までの潜伏期間が 50～60 年であり、性交による夫婦間感染が成立した後に発症したという報告はありません。垂直感染（母子感染）した HTLV-1 キャリアから発症するため、発症を減少させるには、垂直感染のほとんどを占める母乳感染を予防することが最も重要です。

¹⁵ ヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型（HTLV-1）：Human T-cell Leukemia Virus type1 の略で、主に白血球（T リンパ球）に感染するウイルスです。感染経路は、垂直感染として母乳、胎盤、産道を介して、また、水平感染として、性交などを介して広がります。

¹⁶ CT：CT とは Computed Tomography の略で、体の周囲から X 線を当てて、体の断面図を撮影する検査のことです。体を輪切りにしたような画像をコンピューターで作り出しているため、病変の形や特徴を詳細に観察できます。

¹⁷ MRI：Magnetic Resonance Imaging の略で日本語では磁気共鳴画像といい、X 線撮影や CT のように X 線を使うことなく、その代わりに強い磁石と電波を使い体内の状態を断面像として描写する機器です。

中間見直し（最終案）

（同 7.1%）の順となっています。（厚生労働省「平成 30 年度地域保健・健康増進事業報告」）

- なお、市町村、企業、健康保険組合等あらゆる実施主体によるものを含めた本県の令和元年の平均のがん検診受診率を高い順からみると、肺がん 57.6%（全国 49.4%）、胃がん 50.8%（同 48.8%）、乳がん 50.4%（同 47.4%）、大腸がん 49.4%（同 44.2%）、子宮頸がん 47.1%（同 43.7%）となっています。（厚生労働省「令和元年国民生活基礎調査」）

（がんの医療）

- 本県では国が指定する岩手医科大学附属病院（県拠点）のほか、9つの二次保健医療圏域の全てで、がん診療連携拠点病院数（地域）が整備されており、拠点病院数は10施設となっています。
- 県内には、岩手医科大学附属病院をはじめ、先端の診断機器としてPET¹⁸装置（陽電子断層撮影装置）がある医療機関が4施設、また、がんの放射線治療機器としてリニアック装置のある医療機関が11施設あります。
- 医療施設調査（平成 29 年 9 月）の結果によると、本県のがん診療の実施状況は、手術 517 件、放射線療法 2,615 件、外来化学療法 2,616 件となっており、二次保健医療圏別では、手術の 57.6%、放射線療法の 42.8%、外来化学療法の 55.0%が盛岡保健医療圏で実施されています。
- 本県の平成 30 年の病理診断科医師数は 16 人で、人口 10 万対は 1.0 人となっており、盛岡保健医療圏の 11 人（人口 10 万対 2.1 人）を中心に配置がみられています。（平成 30 年医師・歯科医師・薬剤師統計）
- 岩手医科大学では、秋田大学、弘前大学及び岩手県立大学と連携のうえ、国の補助事業を活用し、がん医療に携わる医療従事者の育成に取り組んできました。
- 県内では、がん治療認定医の 162 名及びがん治療認定医（歯科口腔外科）の 6 名をはじめ、9 名のがん看護専門看護師のほか、がん関連領域認定看護師（緩和ケア¹⁹、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、乳がん看護、がん放射線療法看護）として、延べ 76 名、更にはがん薬物療法認定薬剤師として 22 名が認定されています（令和 2 年 2 月現在。県医療政策室調べ）。
- 県がん診療連携拠点病院である岩手医科大学附属病院がんセンターでは、化学療法センター、緩和ケアセンター、がん登録室、がん相談支援センター、がん診療連携室、がんゲノム室に加え、放射線治療、病理診断や歯科治療など各部門が連携するなどの取組が行われています。
- がん診療を実施している 61 病院のうち、緩和ケアチーム²⁰は 15 病院で設置され、緩和ケア外来を実施しているのは 15 病院となっています。
また、緩和ケア病棟を有する病院数は、県内陸部の 7 施設となっています。
（令和 3 年 1 月現在 県医療政策室調べ）
- 県内のがんリハビリテーションを実施する医療機関数は 21 施設があり、半数の 9 施設が盛岡保健医療圏にあ

現行計画

ん 15.9%（同 6.3%）の順となっています。

- なお、市町村、企業、健康保険組合等あらゆる実施主体によるものを含めた本県の平成 28 年の平均のがん検診受診率を高い順からみると、肺がん 56.6%（全国 46.2%）、乳がん 50.4%（同 44.9%）、大腸がん 49.2%（同 41.4%）、胃がん 46.8%（同 40.9%）、子宮頸がん 46.4%（同 42.3%）となっています。

（がんの医療）

- 本県では国が指定する岩手医科大学附属病院（県拠点）のほか、9つの二次保健医療圏域の全てで、がん診療連携拠点病院数（地域）が整備されており、拠点病院数は10施設となっています。
- 県内には、岩手医科大学 PET・リニアックセンターをはじめ、先端の診断機器としてPET装置（陽電子断層撮影装置）がある医療機関が4施設、また、がんの放射線治療機器としてリニアック装置のある医療機関が11施設あります。
- 医療施設調査（平成 26 年 9 月）の結果によると、本県のがん診療の実施状況は、手術 569 件、放射線療法 2,189 件、外来化学療法 2,179 件となっており、二次保健医療圏別では、手術の 57.1%、放射線療法の 79.3%、外来化学療法の 57.1%が盛岡保健医療圏で実施されています。
- 本県の平成 28 年の病理診断科医師数は 11 人で、人口 10 万対は 0.9 人となっており、盛岡保健医療圏の 10 人（人口 10 万対 2.1 人）を中心に配置がみられています。
- 岩手医科大学では、秋田大学、弘前大学及び岩手県立大学と連携のうえ、国の補助事業を活用し、がん医療に携わる医療従事者の育成に取り組んできました。
- 県内では、がん治療認定医の 152 名及びがん治療認定医（歯科口腔外科）の 2 名をはじめ、8 名のがん看護専門看護師のほか、がん関連領域認定看護師（緩和ケア、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、乳がん看護、がん放射線療法看護）として、延べ 66 名、更にはがん薬物療法認定薬剤師として 2 名が認定されています（平成 29 年 10 月現在。県医療政策室調べ）。
- 県がん診療連携拠点病院の岩手医科大学附属病院腫瘍センターでは、外来化学療法室、入院化学療法専門病室、緩和ケアチーム室、がん登録室、患者相談支援・情報室、がん診療連携室に加えて、放射線治療、病理診断や歯科治療部門が連携するなどの取組が行われています。
- がん診療を実施している 61 病院のうち、緩和ケアチームは 15 病院で設置され、緩和ケア外来を実施しているのは 14 病院となっています。
また、緩和ケア病棟を有する病院数は、県内陸部の 6 施設となっています。
- 県内のがんリハビリテーションを実施する医療機関数は 24 施設があり、半数の 11 施設が盛岡保健医療圏に

¹⁸ PET：Positron Emission Tomography の略で、ポジトロン（陽電子）を放出するアイソトープ（同位元素）で標識された薬剤を注射し、その体内分布を特殊なカメラで映像化する診断法。

¹⁹ 緩和ケア：痛みをはじめとした身体的、精神的な苦痛の予防や緩和、除去等を目的とした医療。

²⁰ 緩和ケアチーム：一般病床に入院する悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群の患者のうち、疼痛、倦怠感、呼吸困難等の身体的症状又は不安、抑うつなどの精神症状を持つ者に対して、当該患者の同意に基づき診察を行う症状緩和に係る専従のチームです。

中間見直し（最終案）

ります。（東北厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況（令和2年6月30日現在）」）

- 各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の更なる生活の質の向上のため、医科と歯科の連携による、むし歯や歯周病の治療・処置、専門的口腔ケアの取組が行われています。
- 周術期の口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関と連携を行っている医療機関は 10 施設となっています。
また、在宅療養支援のため歯科医療機関と連携を行っている医療機関は 8 施設となっています。（平成 29 年医療機能調査）
- 末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数は 84 施設（人口 10 万対 9.3 施設）であり、半数の 41 施設が盛岡保健医療圏にあります。
- 県内の関係医療機関の協力を得て取りまとめている「岩手県地域がん登録事業報告書（2016 年）」によると、上皮内がんを除いた若年者のがんの罹患状況については、年齢別にみると、全部位の患者の計が 20 名（0 歳～14 歳）、16 名（15 歳～19 歳）、14 名（20 歳～24 歳）となっており、うち小児については白血病による疾患の割合が高くなっています。
- 県では、75 歳以上でがんにより亡くなられた方は、2,905 名（令和元年）となっており、平成 7 年の 1,317 名に比べて年々増加傾向で推移しており、高齢化の進展等に伴い、今後、がん患者に占める割合が増えることが指摘されています。
- 本県では、県、岩手医科大学、拠点病院、盛岡赤十字病院、県医師会等の協力体制のもと、県内 9 圏域で院内がん登録²¹を実施しています。また、県内の全ての病院及び指定診療所において、全国がん登録を実施しています。

（がんと共生）

- がん診療連携拠点病院が行う緩和ケア医療従事者研修については、平成 20 年度から、これまでに医師をはじめ 1,900 名（令和 2 年度末現在）の医療従事者が受講しており、また県が岩手県医師会へ委託して実施している緩和ケア医療講習会の受講者は 113 名（令和元年度）となっており、緩和ケアに携わる人材の育成が着実に進められています。
- 県内 9 圏域全ての拠点病院にがん相談支援センターの整備が図られたほか、国のがん対策情報センターが主催する研修を終了した相談員が配置されており、がんに関する相談支援の基盤が図られています。
- がん患者の不安や悩みを軽減するためには、患者と同じような経験を持つ者による支援（ピア・サポート²²）が必要であり、これまでがん患者・経験者との協働を進め、ピア・サポートを推進していますが、国と同様、本県でもピア・サポーターの普及が進んでおらず、県立中部病院内の患者会の取組にとどまっています。

現行計画

あります。（東北厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況（平成 28 年 3 月 31 日現在）」）

- 各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の更なる生活の質の向上のため、医科と歯科の連携による、むし歯や歯周病の治療・処置、専門的口腔ケアの取組が行われています。
- 周術期の口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関と連携を行っている医療機関は 10 施設となっています。
また、在宅療養支援のため歯科医療機関と連携を行っている医療機関は 8 施設となっています。（平成 29 年医療機能調査）
- 末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数は 84 施設（人口 10 万対 9.3 施設）であり、半数の 41 施設が盛岡保健医療圏にあります。
- 県内の関係医療機関の協力を得て取りまとめている「岩手県地域がん登録事業報告書（平成 25 年）」によると、上皮内がんを除いた若年者のがんの罹患状況については、年齢別にみると、全部位の患者の計が 26 名（0 歳～14 歳）、3 名（15 歳～19 歳）、20 名（20 歳～24 歳）となっており、うち小児については白血病による疾患の割合が高くなっています。
- 県では、75 歳以上でがんにより亡くなられた方は、2,862 名（平成 28 年）となっており、20 年前の 1,321 名（平成 7 年）に比べて年々増加傾向で推移しており、高齢化の進展等に伴い、今後、がん患者に占める割合が増えることが指摘されています。
- 本県では、県、岩手医科大学、拠点病院、盛岡赤十字病院、県医師会等の協力体制のもと、県内 9 圏域で院内がん登録を実施しています。また、県内の全ての病院及び指定診療所において、全国がん登録を実施しています。

（がんと共生）

- がん診療連携拠点病院が行う緩和ケア医療従事者研修については、平成 20 年度から、これまでに医師をはじめ 1,464 名（平成 29 年 10 月現在）の医療従事者が受講しており、また県が岩手県医師会へ委託して実施している緩和ケア医療講習会の受講者は 334 名（平成 28 年度）となっており、緩和ケアに携わる人材の育成が着実に進められています。
- 県内 9 圏域全ての拠点病院にがん相談支援センターの整備が図られたほか、国のがん対策情報センターが主催する研修を終了した相談員が配置されており、がんに関する相談支援の基盤が図られています。
- がん患者の不安や悩みを軽減するためには、患者と同じような経験を持つ者による支援（ピア・サポート）が必要であり、これまでがん患者・経験者との協働を進め、ピア・サポートを推進していますが、国と同様、本県でもピア・サポーターの普及が進んでおらず、県立中部病院内の患者会の取組にとどまっています。

²¹ がん登録：がん患者について、診断、治療およびその後の転帰に関する情報を収集し、保管、整理、解析する仕組みのこと。

²² ピア・サポート：患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族等を支援すること。

中間見直し（最終案）

- がん患者の自宅、介護老人保健施設及び老人ホームにおける在宅等死亡割合は 10.6% となっており、全国（16.0%）よりも低い水準にあります。（厚生労働省「令和元年人口動態統計」）
- 全ての圏域に患者・家族会のサロンの場の確保が図られるなど、令和 2 年において県内サロンの数は 14 箇所となっており、家族会などの活動の場について広がりを見せています。（医療政策室調べ）
- 県内では、20 歳から 69 歳までの 1,020 人（令和元年）、全死亡者数の約 22.8%（4 人に 1 人）が、がんで死亡しており、がんは高齢者のみならず働く世代にとっても大きな問題となっています。
一方で、直近の国立がん研究センターの調べによると、全がんの 5 年相対生存率が 64.1% となるなど、がん医療の進歩により年々、生存率の上昇が進んできており、がん患者・経験者の中にも長期生存し、また働きながらがん治療を受け、社会で活躍している人も多くなってきています。
（地域がん登録によるがん生存率データ(1993-2011)）
- がん患者の半数が治癒する時代ではありますが、高齢者については、本県でも悪性新生物による死亡者は大勢を占めており、年々増加傾向で推移しています。

（がんの予防・医療・がんとの共生を支える基盤）

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

更には、大学院医学研究科(緩和ケア医療学等)での医療人育成、がん化学療法チーム研修会開催、合同カンサーボード²³ミーティングを開催し、医療従事者の育成、がん診療体制の強化等に向けた取組が進められています。
- 二次保健医療圏を基本とする、各がん診療連携拠点病院等においても、国立がん研究センター等への研修の受講などにより、薬物療法²⁴や放射線治療を専門とする医師等をはじめとした医療従事者の育成に取り組むほか、がん関連認定看護師によるがん看護基礎研修の開催や地域カンサーボードの定期開催の実施等の取組が行われています。
- 限られた医療資源の下、がん診療連携拠点病院等の間においては、いわて医療情報ネットワークシステムを活用して、病理医や小児科医などによる遠隔診断支援、テレビ会議によるカンファレンスの実施、県立中央病院を拠点とするがんネットからの情報共有などの取組も行われています。
- 地域の医療連携体制構築のため、拠点病院と地域の医療機関、介護事業者等の関係機関との間で地域医療連携推進パスによる連携による取組をはじめ、患者の診療情報の共有等を図るため、情報ネットワークシステムの構築や運用に取り組む地域が増えてきました。

現行計画

- がん患者の自宅、介護老人保健施設及び老人ホームにおける在宅等死亡割合は 9.4% となっており、全国（13.3%）よりも低い水準にあります。
- 全ての圏域に患者・家族会のサロンの場の確保が図られるなど、平成 29 年において県内サロンの数は 13 箇所となっており、家族会などの活動の場について広がりを見せています。
- 県内では、20 歳から 69 歳までの 1,145 人（平成 28 年）、全死亡者数の約 25%（4 人に 1 人）が、がんで死亡しており、がんは高齢者のみならず働く世代にとっても大きな問題となっています。
一方で、直近の国立がん研究センターの調べによると、全がんの 5 年相対生存率が 65.2% となるなど、がん医療の進歩により年々、生存率の上昇が進んできており、がん患者・経験者の中にも長期生存し、また働きながらがん治療を受け、社会で活躍している人も多くなってきています。
（2015 年がん診療連携拠点病院等院内がん登録全国集計）
- がん患者の半数が治癒する時代ではありますが、高齢者については、本県でも悪性新生物による死亡者は大勢を占めており、年々増加傾向で推移しています。

（がんの予防・医療・がんとの共生を支える基盤）

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

更には、大学院医学研究科(緩和ケア医療学等)での医療人育成、がん化学療法チーム研修会開催、合同カンサーボードミーティングを開催し、医療従事者の育成、がん診療体制の強化等に向けた取組が進められています。
- 二次保健医療圏を基本とする、各がん診療連携拠点病院等においても、国立がん研究センター等への研修の受講などにより、薬物療法や放射線治療を専門とする医師等をはじめとした医療従事者の育成に取り組むほか、がん関連認定看護師によるがん看護基礎研修の開催や地域カンサーボードの定期開催の実施等の取組が行われています。
- 限られた医療資源の下、がん診療連携拠点病院等の間においては、いわて医療情報ネットワークシステムを活用して、病理医や小児科医などによる遠隔診断支援、テレビ会議によるカンファレンスの実施、県立中央病院を拠点とするがんネットからの情報共有などの取組も行われています。
- 地域の医療連携体制構築のため、拠点病院と地域の医療機関、介護事業者等の関係機関との間で地域医療連携推進パスによる連携による取組をはじめ、患者の診療情報の共有等を図るため、情報ネットワークシステムの構築や運用に取り組む地域が増えてきました。

²³ キャンサーボード：手術、放射線診断、放射線療法、薬物療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンス（医学会議）。

²⁴ 薬物療法：薬を使う治療。がんの場合は、抗がん剤、ホルモン剤、免疫賦活剤（めんえきふかつざい：免疫力を高める薬剤）等を使う化学療法がこれに相当する。症状を和らげるための様々な薬剤、鎮痛剤、制吐剤なども薬物療法の一つ。

中間見直し（最終案）

【求められる医療機能等】

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

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
がんの予防、早期発見	<ul style="list-style-type: none"> 市町村等が実施するがん検診やがんに関連するウイルス検査を受託すること がんに係る精密検査を実施すること 精密検査の結果をフィードバックする等、がん検診の精度管理に協力すること 敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと がん検診やがんに関連するウイルス検査等を実施すること がん登録を実施し、がん登録の精度向上に努めること 要精検者が確実に医療機関を受診するように連携体制を構築すること 生活習慣病検診等管理指導協議会において、がん検診精度管理・事業評価を適切に実施し、がん検診の質を確保すること 市町村に対して科学的根拠に基づくがん検診を実施するよう助言すること 禁煙希望者に対する禁煙支援や受動喫煙の防止等のたばこ対策に取り組むこと 感染に起因するがんへの対策を推進すること 	<ul style="list-style-type: none"> 検診機関（集団検診等） 医療機関（個別健診） 市町村 県 行政機関（県・市町村）
がん医療	<p>〈基本的医療機能A〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術療法、放射線療法、薬物療法が実施されること これらを効果的に組み合わせた集学的治療が実施されること <p>〈基本的医療機能B〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術療法及び薬物療法が実施されること <p>〈基本的医療機能C〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術療法又は薬物療法が実施されること <p>〈基本的医療機能以外の機能D〉</p> <ul style="list-style-type: none"> がんと診断されたときから、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアを実施すること（緩和ケアチーム、緩和ケア外来の整備） 外来薬物療法を実施すること 相談支援体制を整備していること 患者やその家族に対して、必要に応じて、心のケアを含めた精神医学的な対応を図ること 院内がん登録及び地域がん登録を実施すること 地域連携クリティカルパスの運用を実施していること <p>《在宅療養支援》</p> <p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> がん患者の受入れを実施し、診断・治療への対応を行うこと <p>〈基本的医療機能以外の機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアを実施すること 在宅療法患者への訪問診療等を実施すること 外来薬物療法を実施すること 地域連携クリティカルパスの運用を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> がん診療連携拠点病院 病院又は診療所 病院又は診療所 薬局 訪問看護ステーション
歯科医療	<p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 専門的口腔健康管理を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> 歯科医療機関

現行計画

【求められる医療機能等】

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

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
がんの予防、早期発見	<ul style="list-style-type: none"> 市町村等が実施するがん検診やがんに関連するウイルス検査を受託すること がんに係る精密検査を実施すること 精密検査の結果をフィードバックする等、がん検診の精度管理に協力すること 敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと がん検診やがんに関連するウイルス検査等を実施すること がん登録を実施し、がん登録の精度向上に努めること 要精検者が確実に医療機関を受診するように連携体制を構築すること 生活習慣病検診等管理指導協議会において、がん検診精度管理・事業評価を適切に実施し、がん検診の質を確保すること 市町村に対して科学的根拠に基づくがん検診を実施するよう助言すること 禁煙希望者に対する禁煙支援や受動喫煙の防止等のたばこ対策に取り組むこと 感染に起因するがんへの対策を推進すること 	<ul style="list-style-type: none"> 検診機関（集団検診等） 医療機関（個別健診） 市町村 県 行政機関（県・市町村）
がん医療	<p>〈基本的医療機能A〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術療法、放射線療法、薬物療法が実施されること これらを効果的に組み合わせた集学的治療が実施されること <p>〈基本的医療機能B〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術療法及び薬物療法が実施されること <p>〈基本的医療機能C〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術療法又は薬物療法が実施されること <p>〈基本的医療機能以外の機能D〉</p> <ul style="list-style-type: none"> がんと診断されたときから、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアを実施すること（緩和ケアチーム、緩和ケア外来の整備） 外来薬物療法を実施すること 相談支援体制を整備していること 患者やその家族に対して、必要に応じて、心のケアを含めた精神医学的な対応を図ること 院内がん登録及び地域がん登録を実施すること 地域連携クリティカルパスの運用を実施していること <p>《在宅療養支援》</p> <p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> がん患者の受入れを実施し、診断・治療への対応を行うこと <p>〈基本的医療機能以外の機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアを実施すること 在宅療法患者への訪問診療等を実施すること 外来薬物療法を実施すること 地域連携クリティカルパスの運用を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> がん診療連携拠点病院 病院又は診療所 病院又は診療所 薬局 訪問看護ステーション
歯科医療	<p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 専門的口腔ケアを実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> 歯科医療機関

中間見直し（最終案）

- ・がんの領域において医科・歯科連携を実施していること（がん医療を担う医療機関及び療養支援を行う医療機関との連携体制を有していること）
- 〈基本的医療機能以外の機能〉
- ・歯科訪問診療を実施していること
- ・訪問歯科衛生指導を実施していること

【課題】

（がんの予防）

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

（がんの早期発見）

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

（がん医療の充実）

ア 医療提供体制の充実と医療連携体制の構築

- 県内におけるがん医療の均てん化を図るため、県内全ての圏域において、国が定めた指定基準に基づくがん診療連携拠点病院（10病院）が整備されていますが、今後も各圏域において、改正後の国の指定要件を充足するがん診療連携拠点病院や地域がん診療病院を確保するとともに、病院間の連携による役割分担を検討していく必要があります。

現行計画

- ・がんの領域において医科・歯科連携を実施していること（がん医療を担う医療機関及び療養支援を行う医療機関との連携体制を有していること）
- 〈基本的医療機能以外の機能〉
- ・歯科訪問診療を実施していること
- ・訪問歯科衛生指導を実施していること

【課題】

（がんの予防）

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

（がんの早期発見）

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

（がん医療の充実）

ア 医療提供体制の充実と医療連携体制の構築

- 県内におけるがん医療の均てん化を図るため、県内全ての圏域において、国が定めた指定基準に基づくがん診療連携拠点病院（10病院）が整備されていますが、国では新たな指定要件を定めることとしており、その要件を充足することができるよう、引き続き、拠点病院の機能を確保するとともに、更なる強化を進めていく必要があります。

その一方で、現状の医療従事者の不足や地域偏在等を背景として、新たな拠点病院の指定要件（人的体制や診療機能の確保、診療実績等）を充足することが困難な拠点病院（保健医療圏）が生ずることも懸念される所です。

中間見直し（最終案）

- がんゲノム医療²⁵、小児・AYA²⁶世代のがん、高度進行がん、再発がん、すい臓がんなどの難治がんの治療については、県内・県外の医療機関との連携による役割分担を進めながら、治療後の療養生活における地域の医療機関との連携体制の確保、圏域を超えた医療機関との機能分担と医療連携体制の構築を考慮する必要があります。
- がん患者を中心に切れ目ない医療を提供していくためには、急性期を担う医療機関と急性期以後を担う医療機関との連携が必要になっています。特に進行がんへの対応などの面で緩和ケアを行う医療機関や、在宅医療を行う関係機関との連携が必要となっています。
- 研究開発が進み、科学的根拠に基づく免疫療法²⁷などによる取り組みも有力な治療選択肢の一つとして国のがん対策推進基本計画の中に盛り込まれており、今後、国の検討の成果を踏まえながら、本県の中でも、がんゲノム等による医療従事者の育成を促進するとともに、科学的根拠に基づく新たな治療法の情報提供などに努めていく必要があります。
- がん治療の影響から、患者の嚥下や呼吸運動等の日常生活動作に障害を期することも指摘されており、がん患者のリハビリテーションにおいては、機能回復や機能維持だけでなく、社会復帰という観点も含めたリハビリテーションが必要との指摘があり、国の検討結果を踏まえながら、対応を進めて行く必要があります。

イ がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保

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

ウ 多職種の協働によるチーム医療の推進

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

エ 小児・AYA世代、高齢者のがん

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

現行計画

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

イ がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保

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

ウ 多職種の協働によるチーム医療の推進

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

エ 小児・AYA世代、高齢者のがん

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

²⁵ ゲノム医療：ゲノムは遺伝子（gene）と、全てを意味する「-ome」を合わせた造語で、DNAに含まれる遺伝情報を指している。個人のゲノム情報をはじめとした各種の検査情報を基にして、その人の体質や病状に適した医療を行うこと。

²⁶ AYA世代：15歳から30歳前後の思春期・若年成人（Adolescent and Young Adult）世代の患者さんと言われている。また小児がんは、一般的に15歳未満で発生するがん。

²⁷ 免疫療法：体の免疫力を高めることで、がん細胞の排除を目指す治療法の総称。

中間見直し（最終案）

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

○ 東北ブロック内の小児がん診療の拠点として、東北大学病院（宮城県仙台市）が国から拠点病院の指定を受け、「東北ブロック小児がん医療提供体制協議会」による病院間の連携体制の整備が進められています。本県では、岩手医大附属病院及び県立中部病院が、東北大学病院から小児がん連携病院の指定を受け、病院間の連携と役割分担による診療体制の確保が進みつつあります。

○ 国立がん研究センターが取りまとめた75歳以上の高齢がん患者に関する研究報告書（平成29年8月）によると、がんの種類や進行度によっては、若い世代に比べて、高齢者の体の負担に配慮して、治療を受けていない割合が高いことが示されています。現在、診療ガイドライン等において、明確な高齢者の診療に関する判断基準は示されておらず、課題となっています。

オ がん登録

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

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

（がんと共生）

ア がんと診断された時からの緩和ケアの推進

○ がんと診断された時から、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアをがん治療と並行して実施することが必要とされています。

○ がん性疼痛の緩和では、医療用麻薬等の投与や神経ブロック等が行われ、疼痛以外の嘔気や食欲不振、呼吸困難感といった身体的諸症状に対する治療や支援が必要とされています。

○ 併せて、がん患者とその家族には、しばしば不安や抑うつ等の精神心理的な問題が生じることから、心のケアを含めた精神医学的な対応が必要とされています。

○ 施設や在宅で緩和ケアを提供できる体制に地域偏在がみられることから、医師等の医療従事者の育成などにより、地域で必要となる緩和ケア体制の整備が必要とされています。

○ 「緩和ケア」については、終末期や治癒困難の人を対象とするといったマイナスイメージを持っている人が多く、県民へ正しい知識や理解の促進を図ることが期待されています。

現行計画

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

○ 国から東北ブロック内の小児がん診療の拠点として、東北大学病院（宮城県仙台市）が拠点病院の指定をされており、小児がんの患者や家族等が適切な医療や支援を受けられるような環境の整備が進展しています。各地域ブロック内における小児がん拠点病院の役割の整理などが求められており、国の検討結果を踏まえながら、取組を進めて行く必要があります。

○ 国立がん研究センターが取りまとめた75歳以上の高齢がん患者に関する研究報告書（平成29年8月）によると、がんの種類や進行度によっては、若い世代に比べて、高齢者の体の負担に配慮して、治療を受けていない割合が高いことが示されています。現在、診療ガイドライン等において、明確な高齢者の診療に関する判断基準は示されておらず、課題となっています。

オ がん登録

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

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

（がんと共生）

ア がんと診断された時からの緩和ケアの推進

○ がんと診断された時から、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアをがん治療と並行して実施することが必要とされています。

○ がん性疼痛の緩和では、医療用麻薬等の投与や神経ブロック等が行われ、疼痛以外の嘔気や食欲不振、呼吸困難感といった身体的諸症状に対する治療や支援が必要とされています。

○ 併せて、がん患者とその家族には、しばしば不安や抑うつ等の精神心理的な問題が生じることから、心のケアを含めた精神医学的な対応が必要とされています。

○ 施設や在宅で緩和ケアを提供できる体制に地域偏在がみられることから、医師等の医療従事者の育成などにより、地域で必要となる緩和ケア体制の整備が必要とされています。

○ 「緩和ケア」については、終末期や治癒困難の人を対象とするといったマイナスイメージを持っている人が多く、県民へ正しい知識や理解の促進を図ることが期待されています。

中間見直し（最終案）

現行計画

イ 相談支援及び情報提供

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

ウ 地域社会におけるがん患者支援

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

エ 患者会等活動の充実

- がんにかかった場合、がん患者とその家族に動揺や混乱が生じることから、悩みや情報を共有して少しでも不安を解消するため、患者会、家族会、あるいはサロンのような場を確保し、引き続き、サロンなどの中での取組を充実させていく必要があります
- 患者会の活動状況等を把握するとともに、必要に応じて連携した取組の促進、県民への情報提供に引き続き努めていく必要があります。

オ がん患者の就労を含めた社会的な問題

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

カ ライフステージに応じたがん対策

- 小児・AYA世代のがん患者は、成人で発症したがん患者とはニーズや課題が異なり、入院中から療養中、退院後等の教育環境、学校卒業後の就労支援、晩期合併症²⁸等により就職が困難となった場合の支援など、長期にわたって日常生活や就学・就労に支障を来すこともあるため、患者の教育や就労等の自立、そして患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が必要とされています。
- 入院中・療養中の教育支援、退院後の学校や地域での受入れ体制を構築して、本人や家族のニーズにできる

イ 相談支援及び情報提供

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

ウ 地域社会におけるがん患者支援

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

エ 患者会等活動の充実

- がんにかかった場合、がん患者とその家族に動揺や混乱が生じることから、悩みや情報を共有して少しでも不安を解消するため、患者会、家族会、あるいはサロンのような場を確保し、引き続き、サロンなどの中での取組を充実させていく必要があります
- 患者会の活動状況等を把握するとともに、必要に応じて連携した取組の促進、県民への情報提供に引き続き努めていく必要があります。

オ がん患者の就労を含めた社会的な問題

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

カ ライフステージに応じたがん対策

- 小児・AYA世代のがん患者は、成人で発症したがん患者とはニーズや課題が異なり、入院中から療養中、退院後等の教育環境、学校卒業後の就労支援、晩期合併症等により就職が困難となった場合の支援など、長期にわたって日常生活や就学・就労に支障を来すこともあるため、患者の教育や就労等の自立、そして患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が必要とされています。
- 入院中・療養中の教育支援、退院後の学校や地域での受入れ体制を構築して、本人や家族のニーズにできる

²⁸ 晩期合併症：がんの治療後における治療に関連した合併症又は疾患そのものによる後遺症等を指し、身体的な合併症と心理社会的な問題がある。特に、成長期に治療を受けた場合、臓器障害や身体的発育や生殖機能の問題、神経、認知的な発達への影響など、成人とは異なる問題が生じることがある。

中間見直し（最終案）

だけ応えることができるよう、教育環境の支援や、心理面などの問題への対応を含めた相談支援の実施に努める必要があります。

- 患者の意思を尊重し、患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることが可能になる医療や介護体制の構築が必要とされており、また、限られた医療資源のもと、介護施設等での看取りの充実を図ることも求められています。

（がんの予防・医療・がんとの共生を支える基盤の整備）

ア 人材育成、情報連携等

- [再掲]依然として、医療従事者の配置に地域偏在が見られることなどから、引き続き、がん治療に専門的に携わる医療従事者の確保、育成は本県の課題となっています。
- ゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応、小児・AYA 世代や高齢者のライフステージに応じたがん対策に対応できる医療従事者等の育成が必要とされています。
- 限られた医療資源、医療従事者の地域偏在の下、医療情報ネットワーク等を活用した本県特有の拠点病院等間の連携体制を活かした取組が期待されています。
- 岩手医科大学等において、がんに関する臨床研究²⁹や治験³⁰が行われており、その成果等について県民への還元が期待されています。

イ がん教育、がんに関する知識の普及啓発

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

ウ 県民の参画や取組の促進

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

現行計画

だけ応えることができるよう、教育環境の支援や、心理面などの問題への対応を含めた相談支援の実施に努める必要があります。

- 患者の意思を尊重し、患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることが可能になる医療や介護体制の構築が必要とされており、また、限られた医療資源のもと、介護施設等での看取りの充実を図ることも求められています。

（がんの予防・医療・がんとの共生を支える基盤の整備）

ア 人材育成、情報連携等

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

イ がん教育、がんに関する知識の普及啓発

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

ウ 県民の参画や取組の促進

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

²⁹ 臨床研究：臨床現場でヒトを対象に行われる研究全てをいう。臨床研究の中でも、評価したい薬や治療法などを、対象の患者さんに行う研究を臨床試験という。

³⁰ 治験：臨床試験の中で、国から薬、医療機器としての承認を得ることを目的として行われるもの。

中間見直し（最終案）

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (R5(2023))	重点施策関連	
75歳未満のがんによる年齢調整死亡率（人口10万対）	㉘ 81.3	㉔ 70.0	○	
成人の喫煙率の減少	㉘ 22.6%	㉔ 12.0%	○	
受動喫煙の無い職場の実現（受動喫煙防止対策を実施していない職場の割合の低下）	㉘ 36.6%	㉔ 0.0%	○	
がん検診受診率 （40歳以上（子宮頸がんのみ20歳以上）70歳未満の受診率）	胃	㉘ 46.8%	㉔ 50.0%	○
	肺	㉘ 56.6%	㉔ 60.0%	○
	乳	㉘ 50.4%	㉔ 55.0%	○
	子宮頸	㉘ 46.4%	㉔ 50.0%	○
	大腸	㉘ 49.2%	㉔ 50.0%	○
がん診療連携拠点病院数	9圏域 (10施設)	9圏域 (10施設)	○	

【施策】

〈施策の方向性〉

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

〈主な取組〉

（がんの予防）

- 「健康いわて21プラン（第2次）」に基づき、がん予防のための生活習慣に係る知識の普及や情報を提供していくとともに、生活習慣改善の行動変容を支援する情報提供や環境整備を進めていきます。
- 受動喫煙防止対策について、全国の取組状況等を踏まえて、受動喫煙防止対策の取組を強化していきます。
- 企業や事業所などに働きかけて職場の受動喫煙防止対策の取組を促すとともに、職場での禁煙教育を推進し働く世代の喫煙率の低下を図ります。

現行計画

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35(2023))	重点施策関連	
75歳未満のがんによる年齢調整死亡率（人口10万対）	㉘ 81.3	㉔ 70.0	○	
成人の喫煙率の減少	㉘ 22.6%	㉔ 12.0%	○	
受動喫煙の無い職場の実現（受動喫煙防止対策を実施していない職場の割合の低下）	㉘ 36.6%	㉔ 0.0%	○	
がん検診受診率 （40歳以上（子宮頸がんのみ20歳以上）70歳未満の受診率）	胃	㉘ 46.8%	㉔ 50.0%	○
	肺	㉘ 56.6%	㉔ 60.0%	○
	乳	㉘ 50.4%	㉔ 55.0%	○
	子宮頸	㉘ 46.4%	㉔ 50.0%	○
	大腸	㉘ 49.2%	㉔ 50.0%	○
がん診療連携拠点病院数	㉙ 9圏域 (10施設)	㉕ 9圏域 (10施設)	○	

【施策】

〈施策の方向性〉

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

〈主な取組〉

（がんの予防）

- 「健康いわて21プラン（第2次）」に基づき、がん予防のための生活習慣に係る知識の普及や情報を提供していくとともに、生活習慣改善の行動変容を支援する情報提供や環境整備を進めていきます。
- 受動喫煙防止対策について、全国の取組状況等を踏まえて、受動喫煙防止対策の取組を強化していきます。
- 企業や事業所などに働きかけて職場の受動喫煙防止対策の取組を促すとともに、職場での禁煙教育を推進し働く世代の喫煙率の低下を図ります。

中間見直し（最終案）

- 市町村・検診機関等の関係機関と連携し、広く県民を対象とした喫煙・受動喫煙による健康への悪影響に関する普及啓発を推進するとともに、禁煙治療を行う医療機関の周知等により禁煙希望者に対する禁煙支援の取組を行うなどして喫煙率の低下を図っていきます。
- 肝がん対策として、ウイルス性肝炎に係る正しい知識の普及・啓発、ウイルス検査の実施、医療提供体制の確立、重症化予防事業の推進等を図ります。
- 子宮頸がん対策として、子宮頸がん予防ワクチンの接種についてそのリスクと正しい知識の啓発に努め、国の方針に基づき市町村に対する助言・情報提供を行います。
- 成人T細胞白血病（ATL）対策として、その原因となるHTLV-1感染について、母子感染予防を中心に、県内の医療相談支援体制づくり等、総合的な対策を図ります。

（がんの早期発見）

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

（がん医療の充実）

ア 医療提供体制の充実と医療連携体制の構築

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

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

- 肺、胃、大腸、肝臓、乳腺などの疾患別のがん診療、国の検討の動向を踏まえながら高度進行がん、再発がん

現行計画

- 市町村・検診機関等の関係機関と連携し、広く県民を対象とした喫煙・受動喫煙による健康への悪影響に関する普及啓発を推進するとともに、禁煙治療を行う医療機関の周知等により禁煙希望者に対する禁煙支援の取組を行うなどして喫煙率の低下を図っていきます。
- 肝がん対策として、ウイルス性肝炎に係る正しい知識の普及・啓発、ウイルス検査の実施、医療提供体制の確立、重症化予防事業の推進等を図ります。
- 子宮頸がん対策として、子宮頸がん予防ワクチンの接種についてそのリスクと正しい知識の啓発に努め、国の方針に基づき市町村に対する助言・情報提供を行います。
- 成人T細胞白血病（ATL）対策として、その原因となるHTLV-1感染について、母子感染予防を中心に、県内の医療相談支援体制づくり等、総合的な対策を図ります。

（がんの早期発見）

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

（がん医療の充実）

ア 医療提供体制の充実と医療連携体制の構築

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

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

- 肺、胃、大腸、肝臓、乳腺などの疾患別のがん診療、国の検討の動向を踏まえながら高度進行がん、再発がん

中間見直し（最終案）

やすい臓がんなどの難治がん、小児・AYA世代のがんやゲノム医療を担う県内・県外の医療機関との広域連携体制の構築を進めます。

- 県がん診療連携拠点病院等は、手術、薬物療法、放射線療法等の知識と経験を有する、がんの専門医等のがん診療に関わる医療人材の育成とともに、他医療機関とのテレカンファレンスの実施等による診療・診断支援、県内医療機関への専門医等の派遣など地域医療支援に取り組みます。

- 本県において特に多いがん（肺・胃・肝・大腸・乳）を中心に、集学的治療や緩和ケアの提供とともに、がん患者の病態に応じた適切な治療の普及に努め、拠点病院を中心に、院内のクリティカルパスや地域連携クリティカルパス、医療情報ネットワーク等の活用による医療連携を推進します。

- がん患者の機能回復、機能維持や復職等を含む社会復帰の実現に向けたリハビリテーションの提供に努めるほか、国が定める「高齢のがん患者の意思決定の支援に関するガイドライン」に基づくがん治療後のリハビリテーション体制整備、医科歯科連携によるリハビリテーション体制の整備及び、居宅等における患者の更なる生活の質の向上のための口腔健康管理の実施を促進します。

イ がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保

- 県では、がん診療連携拠点病院等の機能強化に対する支援なども図りながら、県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院等が行うがん診療を担う医療機関の人材育成に向けた取組を促進します。

- がん診療連携拠点病院等において、がん診療を総合的に検討するカンサーボードの整備・運営などの取組により、手術、放射線や薬物療法等の知識と経験を有する医師の育成等に取り組みます。

- がんの診断・治療に不可欠な病理診断を行う病理医不足等に対応するため、情報ネットワークを活用した遠隔診断のシステム運用を促進します。

ウ 多職種の協働によるチーム医療の推進

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

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

エ 小児・AYA世代、高齢者のがん

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

- 国が関係学会等と連携して策定する、高齢のがん患者の意思決定の支援に関する診療ガイドラインに基づき、

現行計画

やすい臓がんなどの難治がん、小児・AYA世代のがんやゲノム医療を担う県内・県外の医療機関との広域連携体制の構築を進めます。

- 県がん診療連携拠点病院等は、手術、薬物療法、放射線療法等の知識と経験を有する、がんの専門医等のがん診療に関わる医療人材の育成とともに、他医療機関とのテレカンファレンスの実施等による診療・診断支援、県内医療機関への専門医等の派遣など地域医療支援に取り組みます。

- 本県において特に多いがん（肺・胃・肝・大腸・乳）を中心に、集学的治療や緩和ケアの提供とともに、がん患者の病態に応じた適切な治療の普及に努め、拠点病院を中心に、院内のクリティカルパスや地域連携クリティカルパス、医療情報ネットワーク等の活用による医療連携を推進します。

- がん患者の機能回復、機能維持や社会復帰の実現に向けたリハビリテーションの提供に努めるほか、国が定める「高齢のがん患者の意思決定の支援に関するガイドライン」に基づくがん治療後のリハビリテーション体制整備、医科歯科連携によるリハビリテーション体制の整備及び、居宅等における患者の更なる生活の質の向上のための口腔ケアの実施を促進します。

イ がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保

- 県では、がん診療連携拠点病院の機能強化に対する支援なども図りながら、県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院等が行うがん診療を担う医療機関の人材育成に向けた取組を促進します。

- がん診療連携拠点病院等において、がん診療を総合的に検討するカンサーボードの整備・運営などの取組により、手術、放射線や薬物療法等の知識と経験を有する医師の育成等に取り組みます。

- がんの診断・治療に不可欠な病理診断を行う病理医不足等に対応するため、情報ネットワークを活用した遠隔診断のシステム運用を促進します。

ウ 多職種の協働によるチーム医療の推進

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

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

エ 小児・AYA世代、高齢者のがん

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

- 国が関係学会等と連携して策定する、高齢のがん患者の意思決定の支援に関する診療ガイドラインに基づき、

中間見直し（最終案）

がん診療連携拠点病院が行う高齢のがん患者に対する診療機能の充実に向けた取組を促進します。

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

オ がん登録

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

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

（がんと共生）

ア がんと診断された時からの緩和ケアの推進

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

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

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

- がん診療を担う医療機関は、身体的な苦痛に対する緩和ケアだけでなく、精神的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアを、患者の療養場所を問わず提供できる体制の整備を進めます。特に、個人・集団カウンセリングなど、患者とその家族などがいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられる体制を強化します。

- がん診療連携拠点病院等は、緩和ケアを行う体制の整備を支援するため、医師をはじめとした緩和ケアを担う医療従事者を育成する研修等を行うとともに、必要に応じ、研修内容等の改善を進めます。

- 入院医療機関が在宅緩和ケアを提供できる診療所などと連携し、切れ目のない在宅医療の提供体制を整備するとともに、急変した患者や医療ニーズの高い要介護者の受入れ体制を整備します。

- がんによる苦痛の軽減を図るため、早期からの緩和ケアへの理解が進むよう、広く県民への普及・啓発に取り組みます。

現行計画

がん診療連携拠点病院が行う高齢のがん患者に対する診療機能の充実に向けた取組を促進します。

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

オ がん登録

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

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

（がんと共生）

ア がんと診断された時からの緩和ケアの推進

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

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

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

- がん診療を担う医療機関は、身体的な苦痛に対する緩和ケアだけでなく、精神的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアを、患者の療養場所を問わず提供できる体制の整備を進めます。特に、個人・集団カウンセリングなど、患者とその家族などがいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられる体制を強化します。

- がん診療連携拠点病院は、緩和ケアを行う体制の整備を支援するため、医師をはじめとした緩和ケアを担う医療従事者を育成する研修等を行います。また国が定める緩和ケア研修プログラムの改訂内容や拠点病院等の整備指針の見直しに基づき、緩和ケア研修プログラムの内容の改善等を進めます。

- 入院医療機関が在宅緩和ケアを提供できる診療所などと連携し、切れ目のない在宅医療の提供体制を整備するとともに、急変した患者や医療ニーズの高い要介護者の受入れ体制を整備します。

- がんによる苦痛の軽減を図るため、早期からの緩和ケアへの理解が進むよう、広く県民への普及・啓発に取り組みます。

中間見直し（最終案）

イ 相談支援及び情報提供

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

ウ 地域社会におけるがん患者支援

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

エ 患者会等活動の充実

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

オ がん患者の就労を含めた社会的な問題

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

現行計画

イ 相談支援及び情報提供

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

ウ 地域社会におけるがん患者支援

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

エ 患者会等活動の充実

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

オ がん患者の就労を含めた社会的な問題

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

中間見直し（最終案）

カ ライフステージに応じたがん対策

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

○ 小児・AYA世代のがん患者等が妊孕性温存療法を受ける際、その費用の一部について助成を行い、患者が希望を持って病気と闘い、将来子どもを持つことの希望をつなぐ取組を支援します。

（がんの予防・医療・がんとの共生を支える基盤の整備）

ア 人材育成、情報連携等

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

イ がん教育、がんに関する知識の普及啓発

- 県や市町村等は、保健体育科の授業を中心に教育活動全般でがん教育が実施できるよう学校でのがん教育の推進を図っていくとともに、医師会や患者団体等の関係機関と連携しながら外部講師の確保に努めていきます。
- 県や市町村等は、国のがんに関する統計や国立がん対策情報センター（がん情報サービス）が提供する情報を活用しながら、引き続き、科学的根拠に基づいた、がんに関する正しい知識の情報発信に努めていきます。

ウ 県民の参画や取組の促進

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

現行計画

カ ライフステージに応じたがん対策

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

（がんの予防・医療・がんとの共生を支える基盤の整備）

ア 人材育成、情報連携等

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

イ がん教育、がんに関する知識の普及啓発

- 県や市町村等は、保健体育科の授業を中心に教育活動全般でがん教育が実施できるよう学校でのがん教育の推進を図っていくとともに、医師会や患者団体等の関係機関と連携しながら外部講師の確保に努めていきます。
- 県や市町村等は、国のがんに関する統計や国立がん対策情報センター（がん情報サービス）が提供する情報を活用しながら、引き続き、科学的根拠に基づいた、がんに関する正しい知識の情報発信に努めていきます。

ウ 県民の参画や取組の促進

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

中間見直し（最終案）

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

（取組に当たっての協働と役割分担）

医療機関、医育機関、関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> ・良質な医療サービスの提供 ・医療機関の連携の推進 ・専門医療、高度医療の提供等 ・医師をはじめとした医療人材の育成 など （検診実施機関等） ・がんの予防、早期発見 ・がんに関連するウイルス性疾患の検査、治療、ワクチン接種 （がん診療連携拠点病院等） ・標準的ながん治療の普及 ・緩和ケアの推進（緩和ケアチーム、在宅緩和ケア） ・相談支援・情報提供（相談支援センター） ・院内がん登録 ・患者・家族への普及・啓発 （医師会） ・全国がん登録の実施、会員への普及・啓発など （歯科医師会） ・がん患者に対する 歯科口腔健康管理の研修会の開催など （介護施設等） ・医療機関と連携し在宅緩和ケアを実施
学校・企業等	<ul style="list-style-type: none"> ・児童・生徒の健康増進、感染症予防等の保健対策 ・がん患者の就労等に対する理解等 ・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援 など
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療を支える県民運動の取組 ・県、市町村と協力した医療機関の機能分担と連携の推進 ・自らの生活習慣改善による心身の健康づくり ・がん患者の就労等に対する理解等 ・がん登録への協力 など
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・がんに関連するウイルス予防ワクチン接種、検査 ・県と連携した医師等医療人材の養成・確保 ・住民に身近な医療を提供する体制の確保 ・地域医療を支える県民運動の取組 ・医療、介護、福祉等のサービスが包括的に提供される地域包括ケア体制の整備 ・生活習慣病予防のための各種検診等や健康教育、普及・啓発 ・住民に対する個別支援、保健指導 ・市町村施設における受動喫煙防止対策の推進 など
県	<ul style="list-style-type: none"> ・がん対策推進計画の策定等 ・がん診療連携拠点病院に対する支援（国庫補助事業の活用等） ・緩和ケアに係る支援（医師研修事業、がん患者や家族への支援、緩和ケアの普及・啓発） ・医療人材の育成 ・医療機関の機能分担や連携の促進 ・県民総参加型の地域医療体制づくり ・健康課題に関する情報提供や保健指導を行う専門職員の育成 ・地域保健と職域保健の連携推進、健診事業に関する支援 ・県民に対する健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発 など

現行計画

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

（取組に当たっての協働と役割分担）

医療機関、医育機関、関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> ・良質な医療サービスの提供 ・医療機関の連携の推進 ・専門医療、高度医療の提供等 ・医師をはじめとした医療人材の育成 など （検診実施機関等） ・がんの予防、早期発見 ・がんに関連するウイルス性疾患の検査、治療、ワクチン接種 （がん診療連携拠点病院等） ・標準的ながん治療の普及 ・緩和ケアの推進（緩和ケアチーム、在宅緩和ケア） ・相談支援・情報提供（相談支援センター） ・院内がん登録 ・患者・家族への普及・啓発 （医師会） ・全国がん登録の実施、会員への普及・啓発など （歯科医師会） ・がん患者に対する 歯科口腔ケアの研修会の開催など （介護施設等） ・医療機関と連携し在宅緩和ケアを実施
学校・企業等	<ul style="list-style-type: none"> ・児童・生徒の健康増進、感染症予防等の保健対策 ・がん患者の就労等に対する理解等 ・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援 など
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療を支える県民運動の取組 ・県、市町村と協力した医療機関の機能分担と連携の推進 ・自らの生活習慣改善による心身の健康づくり ・がん患者の就労等に対する理解等 ・がん登録への協力 など
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・がんに関連するウイルス予防ワクチン接種、検査 ・県と連携した医師等医療人材の養成・確保 ・住民に身近な医療を提供する体制の確保 ・地域医療を支える県民運動の取組 ・医療、介護、福祉等のサービスが包括的に提供される地域包括ケア体制の整備 ・生活習慣病予防のための各種検診等や健康教育、普及・啓発 ・住民に対する個別支援、保健指導 ・市町村施設における受動喫煙防止対策の推進 など
県	<ul style="list-style-type: none"> ・がん対策推進計画の策定等 ・がん診療連携拠点病院に対する支援（国庫補助事業の活用等） ・緩和ケアに係る支援（医師研修事業、がん患者や家族への支援、緩和ケアの普及・啓発） ・医療人材の育成 ・医療機関の機能分担や連携の促進 ・県民総参加型の地域医療体制づくり ・健康課題に関する情報提供や保健指導を行う専門職員の育成 ・地域保健と職域保健の連携推進、健診事業に関する支援 ・県民に対する健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発 など

中間見直し（最終案）

〈重点施策〉

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

〈重点施策の政策ロジック〉

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

現行計画

〈重点施策〉

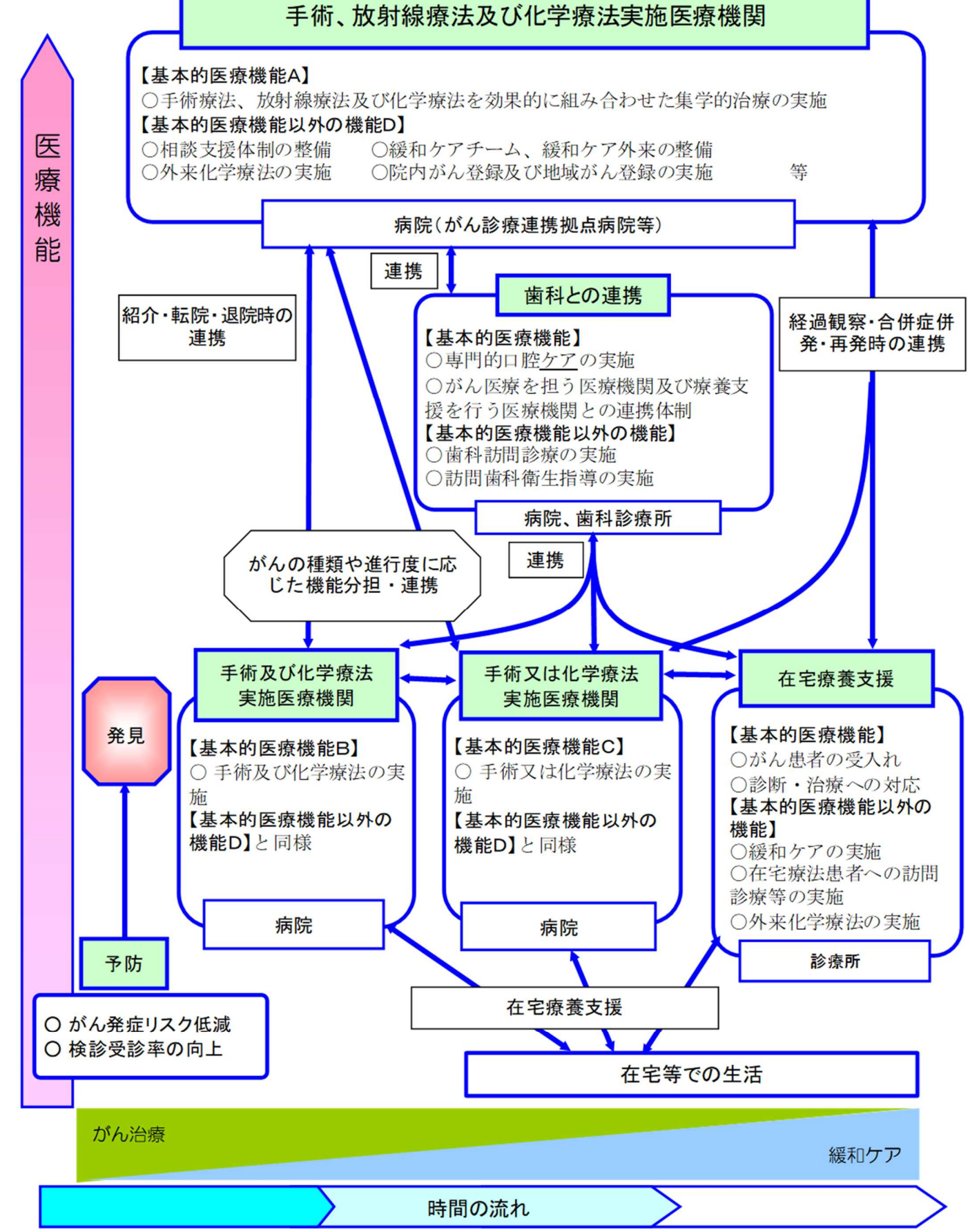
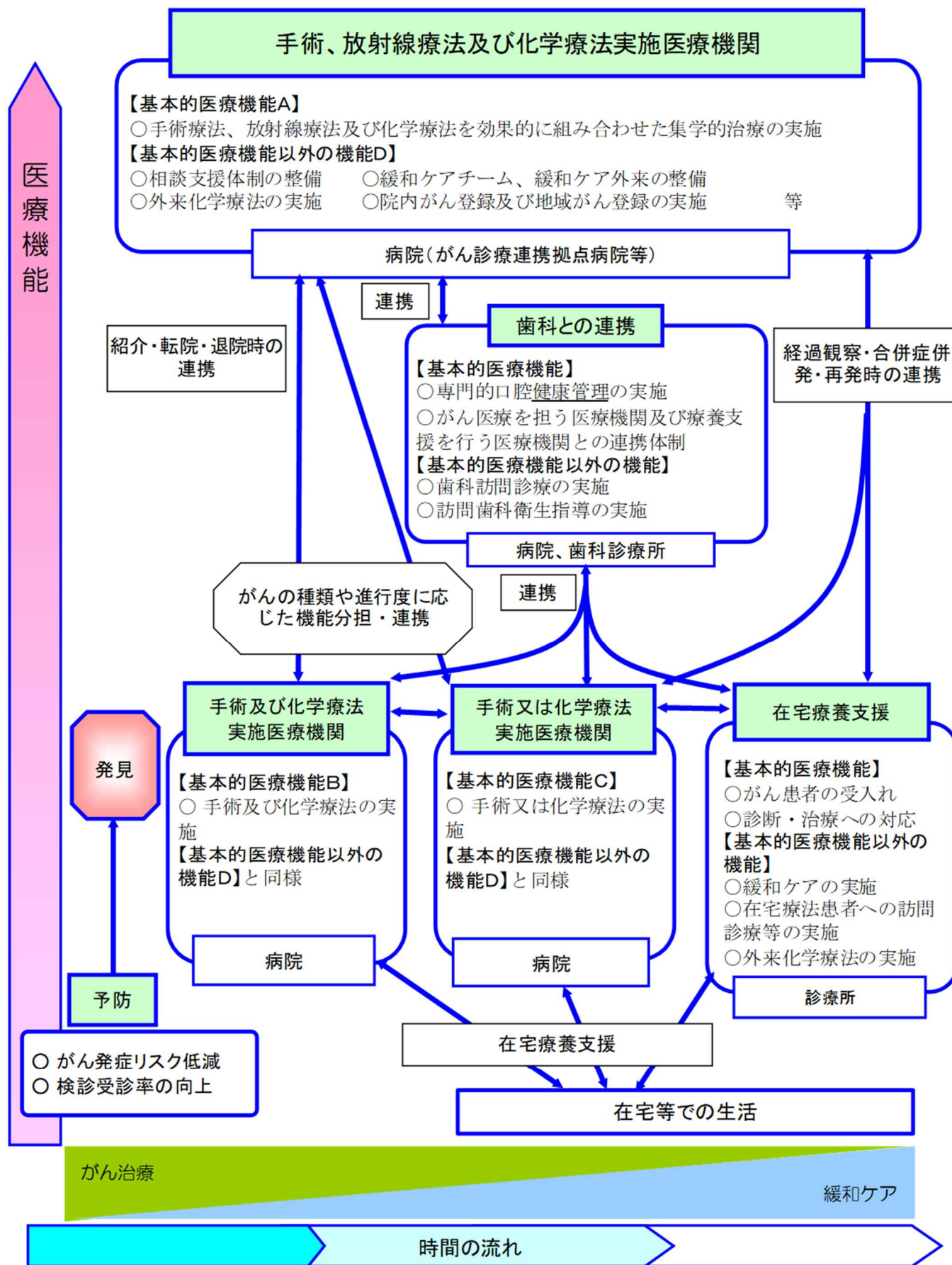
- たばこ対策について、禁煙治療を行う医療機関の周知等により禁煙希望者に対する禁煙支援の取組を行うなど、成人の喫煙率を減少させる施策を実施するとともに、受動喫煙防止を図る施策を実施します。
- がん検診受診率の向上の方策を検討し実施します。
なお、科学的根拠に基づくがん検診の受診や精密検査の受診は、がんの早期発見、早期治療につながるため、がん検診の精度管理の充実が必要です。
- 限られた医療資源の下、引き続き、県内のがん患者が等しく治療を受けられるような体制の確保が重要課題であり、県の拠点病院をはじめ各圏域における地域がん診療連携拠点病院等の機能確保を図ることにより県内がん患者の治療等に資する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

〈重点施策の政策ロジック〉

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

【医療体制】（連携イメージ図）

【医療体制】（連携イメージ図）



コラム 年に1度の健康チェック！ がん検診や特定健診を受けましょう !!

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

◆「岩手県がん検診受診率向上プロジェクト」
協定締結企業との連携

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

◆関係団体等との連携

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

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

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

◆「がん検診・特定健診に係る課題対策検討会」

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



[写真：健康国保課撮影]

コラム 年に1度の健康チェック！ がん検診や特定健診を受けましょう !!

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

◆「岩手県がん検診受診率向上プロジェクト」
協定締結企業との連携

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

◆関係団体等との連携

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

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

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

◆「がん検診・特定健診に係る課題対策検討会」

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



[写真：健康国保課撮影]

（２）脳卒中の医療体制

【現 状】

（死亡の状況）

- 本県における死亡者の主な死因のうち、脳血管疾患の死亡数は 1,940 人で、悪性新生物、心血管疾患（高血圧症を除く）に次いで、3番目に多く、人口10万人当たりの死亡率（粗死亡率）では、全国の 86.1 に対し 159.1 で全国ワースト2位となっています。（厚生労働省「令和元年人口動態統計」）
- 平成 30 年の脳血管疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性 52.4、女性 30.2 となっており、全国（男性 34.2、女性 18.8）をいずれも上回っています。
- 脳血管疾患の年齢調整死亡率については、65歳未満の若年者層（男性 18.4、女性 7.9）から、すでに全国（男性 10.4、女性 4.7）を大きく上回っています（環境保健研究センター運用「人口動態統計」のデータをもとに算出（平成 30 年））。
- 平成 28 年「岩手県地域脳卒中登録³¹事業報告書」では、57 協力医療機関からの発症登録者数は 4,653 人で、そのうち症状なしが 6.5%、障害なし 20.3%、軽度障害 12.4%、中等度障害 10.7%、比較的高度 20.4%、高度障害 16.3%、死亡 13.3% となっています。
- 国の報告書「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について（平成29年7月）」によると、脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等）に対しては、時間的な制約があり発症後早急に適切な治療を開始する必要があるほか、社会生活に復帰するまでに、身体機能の回復を必要としたリハビリテーションが必要であり、比較的回復期に長期の入院が必要となっていると言われてしています。
また、疾患の再発等が生じやすく、回復期から維持期において再発予防の取組や、再発や増悪を繰り返す患者に対する適切な介入方法の検討が重要であると言われてしています。

（脳卒中の予防）

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

（２）脳卒中の医療体制

【現 状】

（死亡の状況）

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

（脳卒中の予防）

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

³¹ 脳卒中登録：脳卒中の現状を把握し、その対策を効果的、効率的に推進するために、発症と経過に関する情報を継続的に収集し、登録データを集計・分析したものです。

中間見直し（最終案）

- 各医療保険者が実施している特定健康診査及び特定保健指導³²は、脳卒中の危険因子を早期に発見し改善を促すための有効な手段です。本県における特定健康診査の受診率は 53.2%、特定保健指導の実施率は 17.9% となっています。

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

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

（応急手当、病院前救護）

- 令和元年の本県における救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間は 43.8 分 であり、全国平均（39.5 分）より、約 4 分長くなっています。（総務省消防庁「令和 2 年版救急救助の現況」）

（脳卒中の医療（急性期：脳卒中発症～2、3週間））

- 脳卒中の入院患者（病院）の受療動向によると、概ね盛岡（99.0%）、釜石（94.1%）、胆江（93.2%）や久慈（91.1%）で入院医療の完結性が確保されている一方で、二戸（40.6%）や気仙（43.2%）などの保健医療圏においては、他圏域への患者の受療が多くなっています。（平成 29 年岩手県患者受療行動調査）

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

- 救命救急センターを有する医療機関は、盛岡、気仙及び久慈保健医療圏にあります。盛岡保健医療圏では、岩手医科大学附属病院が高度救命救急センターに指定されており、脳卒中の専用病室（³³脳卒中ケアユニット（SCU））が設置されています。

- 脳梗塞に対する遺伝子組み換え組織プラスミノゲン・アクチベータ³⁴の静脈療法（以下「t-P A療法」という）による脳血栓溶解療法の実施可能な病院数は、9 保健医療圏の 11 施設となっています。
（平成 29 年医療機能調査）

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

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

現行計画

- 各医療保険者が実施している特定健康診査及び特定保健指導は、脳卒中の危険因子を早期に発見し改善を促すための有効な手段です。本県における特定健康診査の受診率は 51.2%、特定保健指導の実施率は 15.6% となっています。

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

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

（応急手当、病院前救護）

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

（脳卒中の医療（急性期：脳卒中発症～2、3週間））

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

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

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

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

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

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

³² 特定健康診査、特定保健指導：医療保険に加入する 40 歳から 74 歳の被保険者及び被扶養者に対し、メタボリックシンドロームを早期に発見するための特定健康診査を行い、健診結果におけるリスクの保有状況に応じた生活習慣改善等のため特定保健指導を実施するものです。

³³ 脳卒中ケアユニット（SCU）：stroke-care-unit の略。脳卒中専用の治療病室をいいます。

³⁴ 組織プラスミノゲン・アクチベータ（t-P A）：適応のある脳梗塞症例の救急医療に有効とされる薬剤（血栓溶解剤）のことです。

中間見直し（最終案）

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

（脳卒中の医療（回復期：脳卒中発症2、3週間～6か月））

○ 本県の平成29年における退院患者の平均在院日数は81.5日となっており、二次保健医療圏ごとにみると、釜石保健医療圏（142.1日）で長く、気仙保健医療圏（18.0日）や両磐保健医療圏（35.2日）において在院日数が短い傾向がみられます。（平成29年患者調査）

○ 回復期の地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の平成30年度実施は、盛岡保健医療圏（39件）を中心に取組が進んでいます。（平成30年度NDB）

○ また、急性期から回復期までリハビリテーションを実施している病院数は、県全体で28施設となっており、二次保健医療圏ごとに見ると盛岡保健医療圏の13施設など内陸部に集中しています。（平成29年医療機能調査）

○ 脳血管疾患の治療後、在宅等生活の場へ復帰する患者は約5割程度（48.6%）となっています。（平成29年患者調査）

（脳卒中の医療（維持期：発症後6か月以降））

○ 介護保険制度におけるリハビリテーション実施事業所は、盛岡保健医療圏に半数近くが集中し、次いでその他内陸部に多く所在しています。沿岸部及び県北部においては少ない状況となっています。

○ 退院患者の脳血管疾患患者の自宅、介護老人保健施設及び老人ホームにおける在宅等死亡割合は29.7%となっており、全国（23.6%）を上回っています。（厚生労働省「令和元年人口動態統計」）

（脳卒中の医療（歯科医療機関との連携））

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

【求められる医療機能等】

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

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
予防	・高血圧、喫煙、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患や危険因子の管理を実施すること ・初期症状出現時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施すること ・初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言すること	・病院又は診療所〔啓発活動〕 ・薬局等 ・行政機関（市町村、県）
救護	・速やかに救急要請を行うこと、あるいは適切な医療機関を受診すること ・地域メディカルコントロール協議会 ³⁵ により定められたプロトコール（活動基準）等により、適切な観察・判断・医療機関選定を行い、速やかな処置及び搬送をす	・本人及び家族等周囲にいる者 ・救急救命士 ³⁶ を含む救急隊員

現行計画

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

（脳卒中の医療（回復期：脳卒中発症2、3週間～6か月））

○ 本県の平成26年における退院患者の平均在院日数は85.9日となっており、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡保健医療圏（129.1日）で長く、岩手中部保健医療圏（39.5日）や両磐保健医療圏（45.7日）において在院日数が短い傾向がみられます。

○ 回復期の地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の平成27年度実施は、盛岡（403件）や岩手中部保健医療圏（80件）などの内陸部を中心に取組が進んでいます。

○ また、急性期から回復期までリハビリテーションを実施している病院数は、県全体で28施設となっており、二次保健医療圏ごとに見ると盛岡保健医療圏の13施設など内陸部に集中しています。（平成29年医療機能調査）

○ 脳血管疾患の治療後、在宅等生活の場へ復帰する患者は約5割程度（49.3%）となっています。

（脳卒中の医療（維持期：発症後6か月以降））

○ 介護保険制度におけるリハビリテーション実施事業所は、盛岡保健医療圏に半数近くが集中し、次いでその他内陸部に多く所在しています。沿岸部及び県北部においては少ない状況となっています。

○ 退院患者の脳血管疾患患者の自宅、介護老人保健施設及び老人ホームにおける在宅等死亡割合は27.3%となっており、全国（21.8%）を上回っています。

（脳卒中の医療（歯科医療機関との連携））

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

【求められる医療機能等】

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

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
予防	・高血圧、喫煙、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患や危険因子の管理を実施すること ・初期症状出現時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施すること ・初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言すること	・病院又は診療所〔啓発活動〕 ・薬局等 ・行政機関（市町村、県）
救護	・速やかに救急要請を行うこと、あるいは適切な医療機関を受診すること ・地域メディカルコントロール協議会により定められたプロトコール（活動基準）等により、適切な観察・判断・医療機関選定を行い、速やかな処置及び搬送をす	・本人及び家族等周囲にいる者 ・救急救命士を含む救急隊員

³⁵ 地域メディカルコントロール協議会：県、消防機関、医師会、救急医療に精通した医師等で構成され、病院前救護にかかる消防機関と医療機関の連絡調整、業務マニュアル等の作成並びに救急救命士の資質向上のための研修機会の確保に関する支援等を行っています。

³⁶ 救急救命士：救急車等により傷病者を医療機関へ搬送する途上において、医師の指示のもとに、救急救命処置を行うことを認められた国家資格を有する者です。

中間見直し（最終案）			現行計画		
	ること			ること	
急性期	<p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・CT、又はMRI検査が常時可能であること ・専門的診断・治療（手術含む）に常時対応可能であること ・廃用症候群や合併症の予防のためのリスク管理下における関節可動域訓練、早期座位、立位訓練等の急性期リハビリテーション³⁷を実施していること ・栄養状態の低下を予防し、早期にリハビリテーションを実施できるよう適正な栄養管理（適正な栄養補給方法の選択、摂食・嚥下訓練、食形態の選択など）を実施していること ・脳卒中を発症し入院した患者を年間20例以上受入れていること <p>〈基本的医療機能以外の機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・選択的脳血栓・塞栓溶解療法（ウロキナーゼ注入等）を実施していること ・組織プラスミノゲン・アクチベータ（t-PA）を用いた経静脈的血栓溶解療法を実施していること ・脳内血腫摘出手術を実施していること ・経皮的脳血管形成手術を実施していること ・脳動脈瘤被包手術、脳動脈瘤クリッピング手術を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センターを有する病院 ・脳卒中の専用病室を有する病院 ・急性期の血管内治療が実施可能な病院 ・脳卒中に対する急性期の専門的医療を担う病院又は有床診療所 	急性期	<p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・CT、又はMRI検査が常時可能であること ・専門的診断・治療（手術含む）に常時対応可能であること ・廃用症候群や合併症の予防のためのリスク管理下における関節可動域訓練、早期座位、立位訓練等の急性期リハビリテーションを実施していること <p>・脳卒中を発症し入院した患者を年間20例以上受入れていること</p> <p>〈基本的医療機能以外の機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・選択的脳血栓・塞栓溶解療法（ウロキナーゼ注入等）を実施していること ・組織プラスミノゲン・アクチベータ（t-PA）を用いた経静脈的血栓溶解療法を実施していること ・脳内血腫摘出手術を実施していること ・経皮的脳血管形成手術を実施していること ・脳動脈瘤被包手術、脳動脈瘤クリッピング手術を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センターを有する病院 ・脳卒中の専用病室を有する病院 ・急性期の血管内治療が実施可能な病院 ・脳卒中に対する急性期の専門的医療を担う病院又は有床診療所
回復期	<p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・回復期リハビリテーション病棟又は脳血管等疾患リハ（Ⅰ）もしくは同（Ⅱ）の施設基準³⁸を取得し、機能障がい改善及びADL向上のリハビリテーションを集中的に実施していること ・リハビリテーションが継続できるよう、適正な栄養管理（摂食・嚥下訓練、食形態の選択、必要及び補給栄養量など）を実施していること ・管理栄養士を配置していること ・介護サービス関係者を含めたカンファレンス³⁹の実施、参加または医療ソーシャルワーカー⁴⁰の配置等による連携体制を確保していること <p>〈基本的医療機能以外の機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域のリハビリテーション実施施設等の従事者に対する研修を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションを専門とする病院又は診療所 ・回復期リハビリテーション病棟を有する病院 ・歯科医療機関 	回復期	<p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・回復期リハビリテーション病棟又は脳血管等疾患リハ（Ⅰ）もしくは同（Ⅱ）の施設基準を取得し、機能障がい改善及びADL向上のリハビリテーションを集中的に実施していること <p>・介護サービス関係者を含めたカンファレンスの実施、参加または医療ソーシャルワーカーの配置等による連携体制を確保していること</p> <p>〈基本的医療機能以外の機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域のリハビリテーション実施施設等の従事者に対する研修を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションを専門とする病院又は診療所 ・回復期リハビリテーション病棟を有する病院 ・歯科医療機関
維持期	<ul style="list-style-type: none"> ・維持期患者を受入れていること ・リハビリ専門職種（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれか）を配置していること ・介護サービス関係者を含めたカンファレンスを実施していること ・療養病床を有していること ・訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションのいずれかを実施していること ・管理栄養士を配置していること ・栄養状態の低下を予防するために、定期的にモニタリング（必要及び補給栄養量）を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人保健施設 ・介護保険によるリハビリテーションを行う病院又は診療所 	維持期	<ul style="list-style-type: none"> ・維持期患者を受入れていること ・リハビリ専門職種（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれか）を配置していること ・介護サービス関係者を含めたカンファレンスを実施していること ・療養病床を有していること ・訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションのいずれかを実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人保健施設 ・介護保険によるリハビリテーションを行う病院又は診療所
歯科医療	<p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・摂食嚥下リハビリテーションを実施していること ・専門的口腔健康管理を実施していること ・脳卒中の領域において医科・歯科連携を実施していること（急性期、回復期又は維持期の医療機能を担う医療機関との連携体制を有していること） <p>〈基本的医療機能以外の機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科訪問診療を実施していること ・訪問歯科衛生指導を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医療機関 	歯科医療	<p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・摂食嚥下リハビリテーションを実施していること ・専門的口腔ケアを実施していること ・脳卒中の領域において医科・歯科連携を実施していること（急性期、回復期又は維持期の医療機能を担う医療機関との連携体制を有していること） <p>〈基本的医療機能以外の機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科訪問診療を実施していること ・訪問歯科衛生指導を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医療機関

³⁷ 急性期リハビリテーション：廃用症候群（体を動かさないことによって起こる筋力の低下、心肺機能の低下等）や合併症の予防、機能障害の改善、日常生活動作（ADL）向上と社会復帰を図るために、十分なリスク管理のもとに、発症後早期からベッドサイドなどで行なわれるリハビリテーションです。

³⁸ 脳血管等疾患リハ（Ⅰ）（Ⅱ）の施設基準：脳卒中患者等に対しリハビリテーションを実施した場合、診療報酬上算定することができますが、請求するために満たさなければならない医師、理学療法士等の体制及び機能訓練室の面積等の基準です。

³⁹ カンファレンス：会議、協議などのことをいいます。

⁴⁰ 医療ソーシャルワーカー：保健・医療機関において、疾病などによって生じる経済的問題の解決や受療の側面的支援、心理的援助、退院や家族関係の調整等の様々な援助を行います。医療社会事業士などの職名を用いている場合があります。

中間見直し（最終案）

【課題】

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

（脳卒中の予防）

- 「岩手県脳卒中予防県民会議」では、より多くの団体及び企業等の参画を得ることで、脳卒中予防の機運や取組を県全域に広げていくとともに、会員の自主的な取組を促進する必要があります。
- 最大の危険因子である高血圧の予防については、家庭での血圧測定の推奨とともに、地域の特性に応じた減塩や野菜・果物摂取量の増加、日常における歩行数の増加や運動習慣の定着、禁煙の推進・受動喫煙防止対策の徹底、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒の抑制などの一層の推進が重要です。
- 脳卒中予防のためには、高血圧、喫煙、肥満、糖尿病、脂質異常症、不整脈（特に心房細動）等の危険因子の早期発見が重要であり、このためには特定健康診査の受診率向上が重要です。
- さらに、ハイリスク者への適切な栄養、生活習慣改善などの保健指導の実施と必要に応じた受診勧奨及び治療継続の支援が必要です。そして、ハイリスク者数を減らすために、子どもの頃から予防に関する教育と行動変容の支援が必要です。

（応急手当、病院前救護）

- 脳卒中は、初期症状発現時に早期受診、診断につなげることが、救命率、予後の向上に極めて重要とされており、患者やその家族等が脳卒中の発症を認識し発症直後の速やかな救急要請、救急医療を担う医療機関への早期受診や早期搬送、関係機関が迅速に連携した、その後の救命措置を促すための取組が必要とされています。
- 脳卒中が疑われる患者の救急搬送に関しては、脳卒中の専門的な医療機関への速やかな搬送を実現することが求められます。

（脳卒中の医療（急性期））

- 発症から可能な限り、速やかに診断、治療を行うことが重要であり、神経内科や脳神経外科などの急性期の治療を担う専門的な医師の育成・確保など、これに対応できる医療機関の体制整備が求められています。
また、患者の搬送後、脳梗塞に対する発症早期の t-P A 療法による治療（発症後 4.5 時間以内の開始）の実施、更には血管内治療による血栓除去術（発症後 8 時間以内の開始）を実施できる体制整備が求められています。
- 脳卒中の急性期診療に当たっては、単一の医療機関で 24 時間専門的な診療提供体制が確保されることが理想的であるが、本県は医療従事者の不足や地域偏在等の課題があることから、速やかな搬送機能の確保とともに、限られた医療資源の下で医療機関間の役割と分担によるネットワーク体制を構築することにより、脳卒中に対する診療機能の 24 時間体制確保を図っていくことが重要です。

現行計画

【課題】

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

（脳卒中の予防）

- 「岩手県脳卒中予防県民会議」では、より多くの団体及び企業等の参画を得ることで、脳卒中予防の機運や取組を県全域に広げていくとともに、会員の自主的な取組を促進する必要があります。
- 最大の危険因子である高血圧の予防については、家庭での血圧測定の推奨とともに、地域の特性に応じた減塩や野菜・果物摂取量の増加、日常における歩行数の増加や運動習慣の定着、禁煙・受動喫煙防止環境の整備、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒の抑制などの一層の推進が重要です。
- 脳卒中予防のためには、高血圧、喫煙、肥満、糖尿病、脂質異常症、不整脈（特に心房細動）等の危険因子の早期発見が重要であり、このためには特定健康診査の受診率向上が重要です。
- さらに、ハイリスク者への適切な保健指導の実施と必要に応じた受診勧奨及び治療継続の支援が必要です。

（応急手当、病院前救護）

- 脳卒中は、初期症状発現時に早期受診、診断につなげることが、救命率、予後の向上に極めて重要とされており、患者やその家族等が脳卒中の発症を認識し発症直後の速やかな救急要請、救急医療を担う医療機関への早期受診や早期搬送、関係機関が迅速に連携した、その後の救命措置を促すための取組が必要とされています。
- 脳卒中が疑われる患者の救急搬送に関しては、脳卒中の専門的な医療機関への速やかな搬送を実現することが求められます。

（脳卒中の医療（急性期））

- 発症から可能な限り、速やかに診断、治療を行うことが重要であり、神経内科や脳神経外科などの急性期の治療を担う専門的な医師の育成・確保など、これに対応できる医療機関の体制整備が求められています。
また、患者の搬送後、脳梗塞に対する発症早期の t-P A 療法による治療（発症後 4.5 時間以内の開始）の実施、更には血管内治療による血栓除去術（発症後 8 時間以内の開始）を実施できる体制整備が求められています。
- 脳卒中の急性期診療に当たっては、単一の医療機関で 24 時間専門的な診療提供体制が確保されることが理想的であるが、本県は医療従事者の不足や地域偏在等の課題があることから、速やかな搬送機能の確保とともに、限られた医療資源の下で医療機関間の役割と分担によるネットワーク体制を構築することにより、脳卒中に対する診療機能の 24 時間体制確保を図っていくことが重要です。

中間見直し（最終案）	現行計画
<p>○ 脳卒中患者の救命、予後の改善・向上を図るため、急性期の専門的な治療と、この治療と並行して行うリハビリテーションの実施、それを担う体制整備や機能の充実が求められており、更に急性期治療と並行して集中的なリハビリテーションを実施する脳卒中ケアユニット（SCU）の体制整備も求められています。</p> <p>全ての二次保健医療圏において、急性期の救急医療を担う医療機関が整備されていますが、こうした医療機関においては十分な急性期リハビリテーションの実施に必要なリハビリテーション専門職の配置が不足しており、専門的な医療従事者の育成・確保が必要とされています。</p> <p>○ 脳卒中の急性期診療においては、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、<u>管理栄養士</u>、医療ソーシャルワーカー等の多職種の連携も期待されています。</p> <p>○ 急性期から回復期など医療機関の役割と機能分担に応じた診療情報や治療計画の共有などの連携体制を確保する必要があります。</p> <p>（脳卒中の医療（回復期））</p> <p>○ 日常生活動作（ADL）の向上等による社会復帰を促進するためには、急性期リハビリテーションに継続して回復期における集中的なリハビリテーションが重要ですが、回復期リハビリテーション病床は地域間の偏在があり、その資源も十分ではないことから、回復期リハビリテーション提供体制の整備とともに、医療連携体制の構築を進めることが求められています。</p> <p>○ 合併症の治療が優先される患者、合併症を併発した患者に対して、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関との連携や、脳卒中の再発が疑われる患者に対して、急性期医療機関との連携体制の構築が期待されています。</p> <p>脳卒中の回復期においては、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、<u>管理栄養士</u>、医療ソーシャルワーカー、歯科衛生士等の多職種の連携が期待されています。</p> <p>○ 患者に対し在宅等生活の場への復帰を支援することが必要であり、再発予防に関し生活一般・食事・服薬指導等の必要な知識の普及啓発、再発の危険因子である高血圧や糖尿病等の管理、適切なリハビリテーションの実施等が大切とされています。</p> <p>（脳卒中の医療（維持期））</p> <p>○ 患者等が地域において安心して療養生活を継続できるよう、医療から介護まで連続したサービス提供が必要であり、病院をはじめ、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等による連携体制の構築が求められています。</p> <p>○ 脳卒中の維持期においては、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、<u>管理栄養士</u>、医療ソーシャルワーカー、歯科衛生士等の多職種の連携が期待されています。</p> <p>合併症の治療が優先される患者、合併症を併発した患者に対して、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関との連携や、脳卒中の再発が疑われる患者に対して、急性期医療機関との連携体制の構築が期待されています。</p> <p>専門職員による計画的かつきめ細やかな個別機能訓練の実施に向け、多職種による地域ケア会議の⁴¹効果的</p>	<p>○ 脳卒中患者の救命、予後の改善・向上を図るため、急性期の専門的な治療と、この治療と並行して行うリハビリテーションの実施、それを担う体制整備や機能の充実が求められており、更に急性期治療と並行して集中的なリハビリテーションを実施する脳卒中ケアユニット（SCU）の体制整備も求められています。</p> <p>全ての二次保健医療圏において、急性期の救急医療を担う医療機関が整備されていますが、こうした医療機関においては十分な急性期リハビリテーションの実施に必要なリハビリテーション専門職の配置が不足しており、専門的な医療従事者の育成・確保が必要とされています。</p> <p>○ 脳卒中の急性期診療においては、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、<u>栄養士</u>、医療ソーシャルワーカー等の多職種の連携も期待されています。</p> <p>○ 急性期から回復期など医療機関の役割と機能分担に応じた診療情報や治療計画の共有などの連携体制を確保する必要があります。</p> <p>（脳卒中の医療（回復期））</p> <p>○ 日常生活動作（ADL）の向上等による社会復帰を促進するためには、急性期リハビリテーションに継続して回復期における集中的なリハビリテーションが重要ですが、回復期リハビリテーション病床は地域間の偏在があり、その資源も十分ではないことから、回復期リハビリテーション提供体制の整備とともに、医療連携体制の構築を進めることが求められています。</p> <p>○ 合併症の治療が優先される患者、合併症を併発した患者に対して、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関との連携や、脳卒中の再発が疑われる患者に対して、急性期医療機関との連携体制の構築が期待されています。</p> <p>脳卒中の回復期においては、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、<u>栄養士</u>、医療ソーシャルワーカー、歯科衛生士等の多職種の連携が期待されています。</p> <p>○ 患者に対し在宅等生活の場への復帰を支援することが必要であり、再発予防に関し生活一般・食事・服薬指導等の必要な知識の普及啓発、再発の危険因子である高血圧や糖尿病等の管理、適切なリハビリテーションの実施等が大切とされています。</p> <p>（脳卒中の医療（維持期））</p> <p>○ 患者等が地域において安心して療養生活を継続できるよう、医療から介護まで連続したサービス提供が必要であり、病院をはじめ、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等による連携体制の構築が求められています。</p> <p>○ 脳卒中の維持期においては、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、<u>栄養士</u>、医療ソーシャルワーカー、歯科衛生士等の多職種の連携が期待されています。</p> <p>合併症の治療が優先される患者、合併症を併発した患者に対して、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関との連携や、脳卒中の再発が疑われる患者に対して、急性期医療機関との連携体制の構築が期待されています。</p> <p>専門職員による計画的かつきめ細やかな個別機能訓練の実施に向け、多職種による地域ケア会議の効果的な</p>

⁴¹ 地域ケア会議：要介護高齢者に対し、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、行政、地域包括支援センター、介護サービス事業者、医療関係者、民生委員等が参画し、①高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築、②高齢者の自立支援に資

中間見直し（最終案）

な開催と専門職員等の質の向上が求められています。

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

（誤嚥性肺炎の予防等に向けた歯科との連携（急性期～維持期））

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

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (R5(2023))	重点施策関連
特定健康診査の受診率（％）	㉗51.2	70.0	
特定保健指導の実施率（％）	㉗15.6	45.0	
脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数	㉘11施設 (9圏域)	㉙13施設 (9圏域)	○
在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	㉚49.3%	60.0%	○

【施策】

〈施策の方向性〉

- 脳卒中による死亡者の減少を図るため、脳卒中の予防から救護、急性期、回復期、再発予防まで継続した保健医療サービスが提供されるような体制の構築を進めていきます。
- 生活習慣病の予防による発症リスクの低減に向けた取組や発症後の速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制の構築を推進します。
- 速やかな専門的診療、合併症や再発の予防、在宅復帰のためのリハビリテーションや基礎疾患・危険因子の管理などの在宅療養が可能な体制など、それらを担う医療機関の機能の確保や各ステージに応じた医療機関の相互の連携による、多方面からの継続した医療提供体制の構築を進めていきます。
- 脳卒中登録事業の精度を高めるために、各医療機関からの協力による登録率の向上を図ります。

現行計画

開催と専門職員等の質の向上が求められています。

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

（誤嚥性肺炎の予防等に向けた歯科との連携（急性期～維持期））

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

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35(2023))	重点施策関連
特定健康診査の受診率（％）	㉗51.2	70.0	
特定保健指導の実施率（％）	㉗15.6	45.0	
脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数	㉘11施設 (9圏域)	㉙13施設 (9圏域)	○
在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	㉚49.3%	60.0%	○

【施策】

〈施策の方向性〉

- 脳卒中による死亡者の減少を図るため、脳卒中の予防から救護、急性期、回復期、再発予防まで継続した保健医療サービスが提供されるような体制の構築を進めていきます。
- 生活習慣病の予防による発症リスクの低減に向けた取組や発症後の速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制の構築を推進します。
- 速やかな専門的診療、合併症や再発の予防、在宅復帰のためのリハビリテーションや基礎疾患・危険因子の管理などの在宅療養が可能な体制など、それらを担う医療機関の機能の確保や各ステージに応じた医療機関の相互の連携による、多方面からの継続した医療提供体制の構築を進めていきます。
- 脳卒中登録事業の精度を高めるために、各医療機関からの協力による登録率の向上を図ります。

中間見直し（最終案）

〈主な取組〉

（脳卒中の予防）

- 「岩手県脳卒中予防県民会議」の会員数を拡大し、官民一体となった取組を推進するとともに、会員の自主的な取組を促進します
- 「健康いわて21プラン（第2次）」に基づき、脳卒中予防のための生活習慣に係る知識の普及や情報を提供していくとともに、生活習慣改善の行動変容を支援する情報提供や環境整備を進めていきます。
- 地域における血圧の適正化のため、市町村、医師会及び関係機関と連携した家庭での血圧測定の推奨を図るとともに、減塩等については食に関わる企業、飲食店及びボランティア等との連携による一層の環境整備を進めます。
- さらに、市町村、関係機関及び栄養、健康づくり団体と連携した減塩や運動などの生活習慣改善指導、健康相談などにより、自らの健康管理能力の向上を進めます。
- 令和2年4月の改正健康増進法の全面施行を踏まえ、市町村と連携した受動喫煙防止対策リーフレット等による普及啓発や、各保健所による事業所などの施設管理者等に対する説明会等受動喫煙防止対策の徹底を図るとともに、禁煙希望者の禁煙に向けた支援を継続します。
- 各医療保険者が、平成30年度にスタートした第3期特定健康診査等実施計画に基づき、特定健康診査受診率の向上を図ることにより、ハイリスク者の早期発見を進めます。
- また、各医療保険者が、特定保健指導実施率の向上を図り、効果的な指導を実施することにより、ハイリスク者の生活習慣改善に伴う危険因子の低減を進めます。
- 各医療保険者における血圧高値者への受診勧奨、治療中断者等への働きかけを強化します。

（応急手当、病院前救護）

- 専門的な診療や早期受診、診断を促すため、医療機関と消防機関との連携により救急救命士による適切な判断、処置を行い、早期に搬送するメディカルコントロール体制の確保・充実を促進します。
- 救命率の向上と患者搬送機能の強化として、ドクターヘリの運航を実施するとともに、救急車両等の医療設備整備への支援を図ります。

（脳卒中の医療（急性期））

- 奨学金による医師の養成等を推進するとともに、国の医師偏在対策の動向を踏まえつつ、医師の診療科偏在、地域偏在の解消に向けた施策について検討していきます。
- 急性期における24時間体制確保に向け、専門的な治療を担う医療機関の機能充実と医療連携体制の整備を促進します。

現行計画

〈主な取組〉

（脳卒中の予防）

- 「岩手県脳卒中予防県民会議」の会員数を拡大し、官民一体となった取組を推進するとともに、会員の自主的な取組を促進します
- 「健康いわて21プラン（第2次）」に基づき、脳卒中予防のための生活習慣に係る知識の普及や情報を提供していくとともに、生活習慣改善の行動変容を支援する情報提供や環境整備を進めていきます。
- 地域における血圧の適正化のため、市町村、医師会及び関係機関と連携した家庭での血圧測定の推奨を図るとともに、減塩等については食に関わる企業、飲食店及びボランティア等との連携による一層の環境整備を進めます。
- さらに、市町村や関係機関と連携した減塩や運動、禁煙などに関する広報活動や健康教室・健康相談などの一層の充実を進めます。
- 各医療保険者が、平成30年度からスタートする第3期特定健康診査等実施計画に基づき、特定健康診査受診率の向上を図ることにより、ハイリスク者の早期発見を進めます。
- また、各医療保険者が、特定保健指導実施率の向上を図り、効果的な指導を実施することにより、ハイリスク者の生活習慣改善に伴う危険因子の低減を進めます。
- 各医療保険者における血圧高値者への受診勧奨、治療中断者等への働きかけを強化します。

（応急手当、病院前救護）

- 専門的な診療や早期受診、診断を促すため、医療機関と消防機関との連携により救急救命士による適切な判断、処置を行い、早期に搬送するメディカルコントロール体制の確保・充実を促進します。
- 救命率の向上と患者搬送機能の強化として、ドクターヘリの運航を実施するとともに、救急車両等の医療設備整備への支援を図ります。

（脳卒中の医療（急性期））

- 奨学金による医師の養成等を推進するとともに、現在、国において検討されている医師偏在対策の動向を踏まえつつ、医師の診療科偏在、地域偏在の解消に向けた施策について検討していきます。
- 急性期における24時間体制確保に向け、専門的な治療を担う医療機関の機能充実と医療連携体制の整備を促進します。

中間見直し（最終案）

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

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

特に、県内の t-P A 療法の均てん化を図るため、これを担う医療機関間の遠隔診療を用いた診断の補助や Drip and Ship⁴²法、Drip and Stay⁴³法等を活用した医療機関の役割と機能分担に応じた取組も促進します。

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

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

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

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

また、脳卒中患者への緩和ケアのあり方について、今後検討していきます。

（脳卒中の医療（回復期））

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

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

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

また、脳卒中の再発を防止するため、高血圧などの危険因子の知識、生活習慣の改善などについて普及・啓発を図るとともに、県民への普及啓発にも努めていきます。

現行計画

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

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

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

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

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

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

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

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

（脳卒中の医療（回復期））

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

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

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

また、脳卒中の再発を防止するため、高血圧などの危険因子の知識、生活習慣の改善などについて普及・啓発を図るとともに、県民への普及啓発にも努めていきます。

⁴² Drip and Ship 法（ドリップ・アンド・シップ法）：遠隔医療を用いる等によって、脳卒中を診療する医師の指示下に行われる、t-PA 療法を開始した上での病院間搬送。（出典：厚生労働省公表資料：「急性期の診療提供体制構築に向けた考え方案」等から引用）。

⁴³ Drip and Stay 法（ドリップ・アンド・ステイ法）：診断の補助を受けて、t-PA 療法を実施し、引き続き、同じ施設で診療を行うもの。（出典：厚生労働省公表資料：「急性期の診療提供体制構築に向けた考え方案」等から引用）。

中間見直し（最終案）

（脳卒中の医療（維持期））

- 基礎疾患の管理や再発防止のための治療を行う、かかりつけ医、在宅療養支援診療所等と訪問看護ステーション、生活機能の維持、向上のためのリハビリテーションを行う介護老人保健施設等の多職種協働による、地域の在宅医療連携体制の整備を促進します。
- 急性期から回復期医療、リハビリテーション、介護サービスの連携を実施するためには、相互に診療情報や治療計画を共有することも必要であり、地域連携クリティカルパスの導入・運用、ICTの活用や合同カンファレンス等による情報交換など医療から介護までの連携による取組を推進します。
多職種からなるチームケアを通じ、リハビリテーションの提供機能や在宅復帰支援機能を有する介護老人保健施設の計画的な整備を支援します。
医療と介護の連携の中核を担う地域包括支援センターの充実、県リハビリテーション支援センター、リハビリテーション職能団体及び各地域リハビリテーション広域支援センター等による専門職員の派遣、研修会の開催等による地域リハビリテーション⁴⁴の体制整備を支援します。
- 脳卒中の再発を防止するため、患者等への高血圧などの危険因子の知識、生活習慣の改善などについて教育を行うとともに、県民への普及啓発にも努めていきます。

（誤嚥性肺炎の予防等に向けた歯科との連携（急性期～維持期））

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

（取組に当たっての協働と役割分担）

医療機関、医療機関、関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> ・良質な医療サービスの提供 ・医療機関の連携の推進 ・専門医療、高度医療の提供等 ・医師をはじめとした医療人材の育成 ・適正な食生活習慣の定着を推進する人材の育成 など
学校・企業等	<ul style="list-style-type: none"> ・児童・生徒の健康増進等の保健対策 ・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援 など
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療を支える県民運動の取組 ・県、市町村と協力した医療機能の分担と連携の推進 ・自らの生活習慣改善による心身の健康づくり など
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・県と連携した医師等医療人材の養成・確保 ・住民に身近な医療を提供する体制の確保 ・地域医療を支える県民運動の取組 ・医療、介護、福祉等のサービスが包括的に提供される地域包括ケア体制の整備 ・生活習慣病予防のための各種検診等や健康教育、普及・啓発 ・住民に対する個別支援、保健指導 ・市町村施設における受動喫煙防止対策の推進 など
県	<ul style="list-style-type: none"> ・医療人材の育成 ・医療機関の機能分担や連携の促進

現行計画

（脳卒中の医療（維持期））

- 基礎疾患の管理や再発防止のための治療を行う、かかりつけ医、在宅療養支援診療所等と訪問看護ステーション、生活機能の維持、向上のためのリハビリテーションを行う介護老人保健施設等の多職種協働による、地域の在宅医療連携体制の整備を促進します。
- 急性期から回復期医療、リハビリテーション、介護サービスの連携を実施するためには、相互に診療情報や治療計画を共有することも必要であり、地域連携クリティカルパスの導入・運用、ICTの活用や合同カンファレンス等による情報交換など医療から介護までの連携による取組を推進します。
多職種からなるチームケアを通じ、リハビリテーションの提供機能や在宅復帰支援機能を有する介護老人保健施設の計画的な整備を支援します。
医療と介護の連携の中核を担う地域包括支援センターの充実、県リハビリテーション支援センター、リハビリテーション職能団体及び各地域リハビリテーション広域支援センター等による専門職員の派遣、研修会の開催等による地域リハビリテーションの体制整備を支援します。
- 脳卒中の再発を防止するため、患者等への高血圧などの危険因子の知識、生活習慣の改善などについて教育を行うとともに、県民への普及啓発にも努めていきます。

（誤嚥性肺炎の予防等に向けた歯科との連携（急性期～維持期））

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

（取組に当たっての協働と役割分担）

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

⁴⁴ 地域リハビリテーション：障がいのある人々や高齢者及びその家族が住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全に、いきいきとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉及び生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合っている活動のすべてをいいます（日本リハビリテーション病院・施設協会）。

中間見直し（最終案）

- ・ 県民総参加型の地域医療体制づくり
- ・ 健康課題に関する情報提供や保健指導を行う専門職員の育成
- ・ 地域保健と職域保健の連携推進、健診事業に関する支援
- ・ 県民に対する健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発 など

〈重点施策〉

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

〈重点施策の政策ロジック〉

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

現行計画

- ・ 県民総参加型の地域医療体制づくり
- ・ 健康課題に関する情報提供や保健指導を行う専門職員の育成
- ・ 地域保健と職域保健の連携推進、健診事業に関する支援
- ・ 県民に対する健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発 など

〈重点施策〉

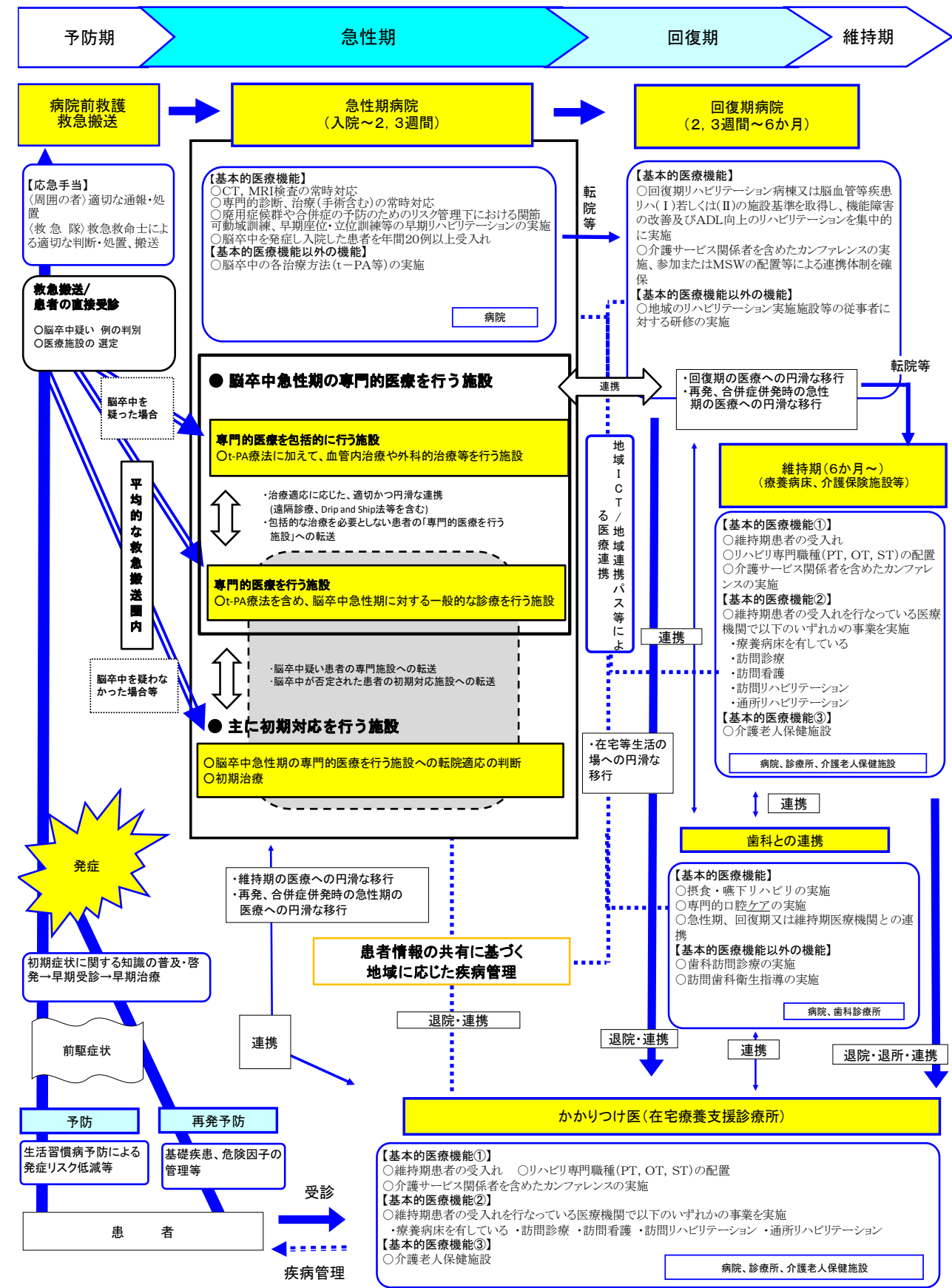
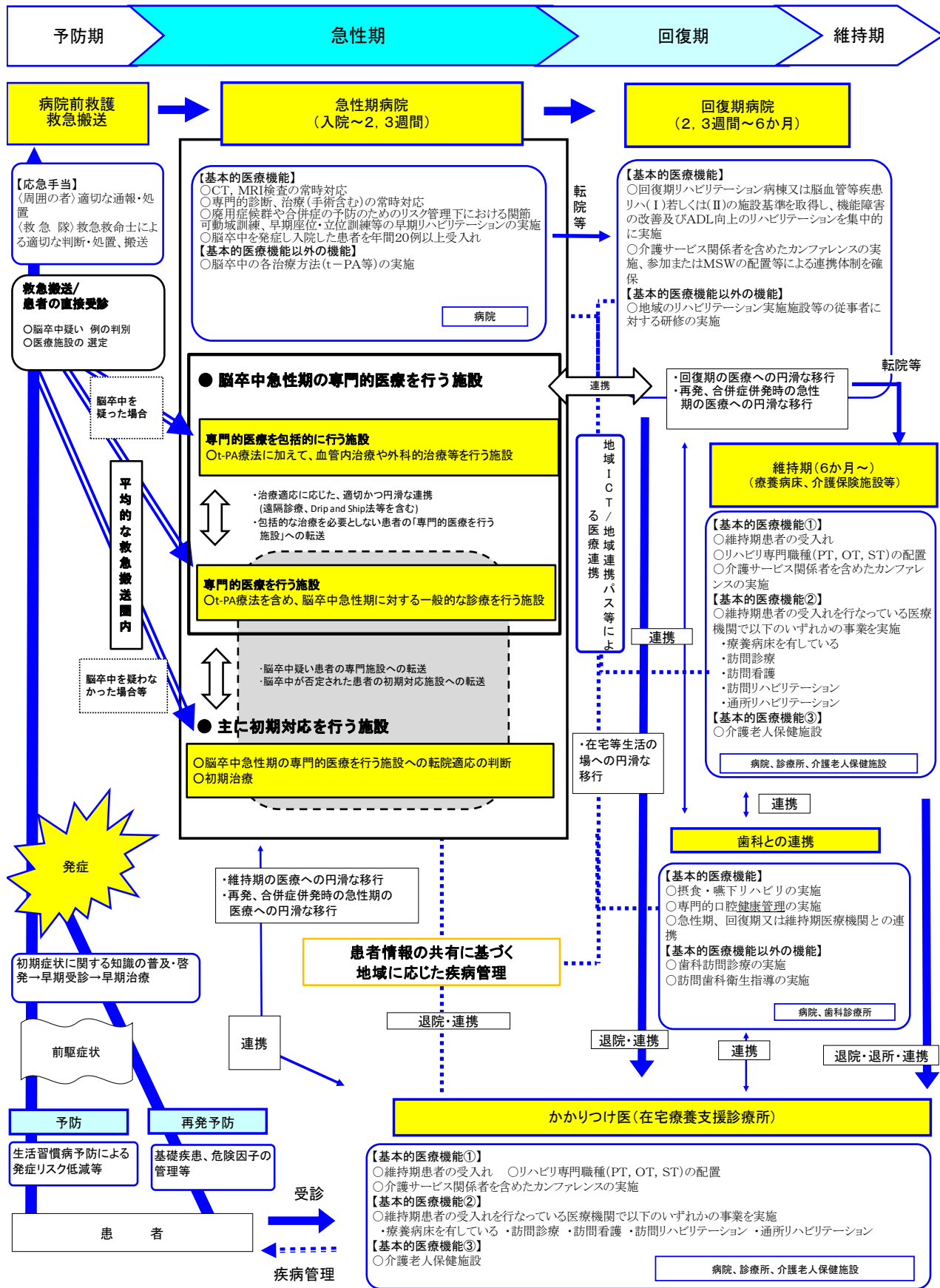
- 限られた医療資源の下、脳卒中を発症した患者の救命率の向上を図るため、救急要請から医療機関への迅速な収容や、急性期時の医療機関から迅速な診断・治療を受けられるような体制の確保が課題であることから、引き続き、関係者との連携を図りながら、これまでの取組を継続しつつ、重点施策として、救急搬送や医療機関の診療提供体制の向上などの取組の強化に取り組みます。

〈重点施策の政策ロジック〉

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

【医療体制】（連携イメージ図）

【医療体制】（連携イメージ図）

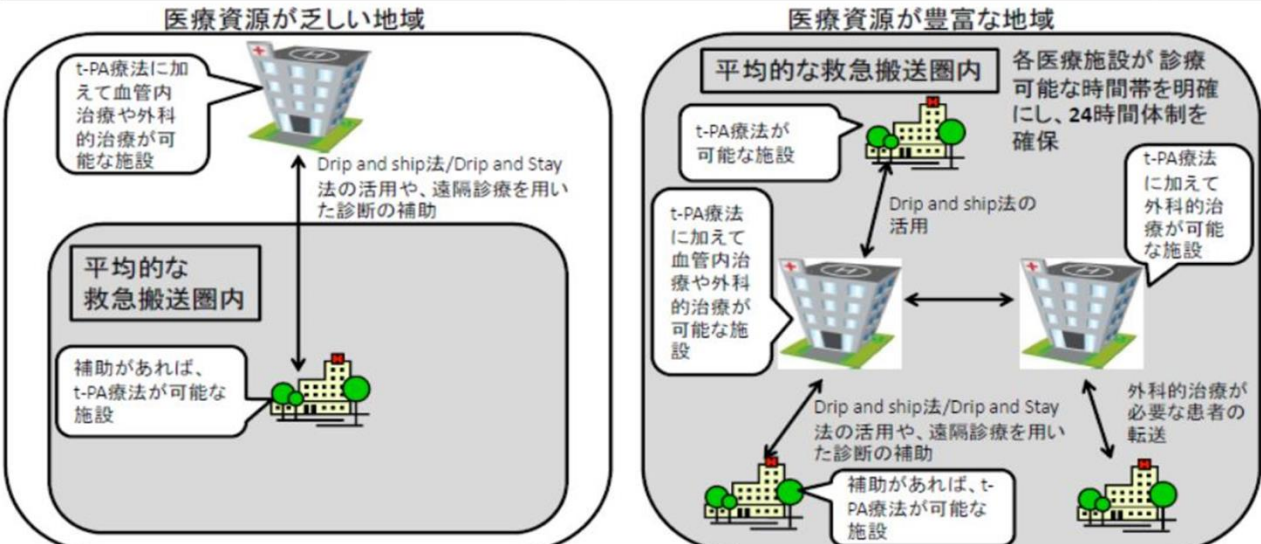


国報告書「平成29年7月「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」から参考引用・作成

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

脳卒中の急性期診療提供のための施設間ネットワークのイメージ

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

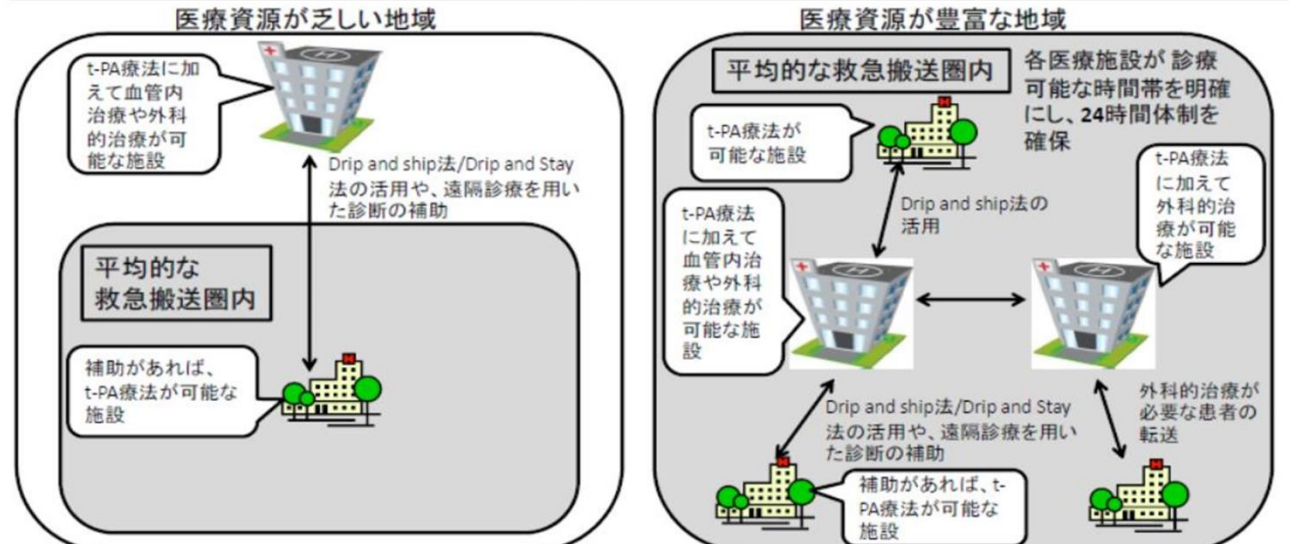


Drip and Stay法(診断の補助を受けてt-PA療法を実施し、引き続き同じ施設で診療を行う。) Drip and Ship法(t-PA療法を実施したのち、適宜、他の医療機関に搬送する。) 平成29年7月31日「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について」より引用改変

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

脳卒中の急性期診療提供のための施設間ネットワークのイメージ

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



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

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

（3）心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

【現 状】

（死亡の状況）

- 本県における、令和元年の死亡者の主な死因のうち、心血管疾患（高血圧症を除く）の死亡数は 2,902 人で、悪性新生物に次いで2番目に多く、人口10万人当たりの死亡率（粗死亡率）では全国の 167.9 に対し 238.1 で全国ワースト 4 位となっています（厚生労働省「令和元年人口動態統計」）。
- 本県の平成 30 年の心血管疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性 76.1、女性 38.4 となっており、全国（男性 63.0、女性 32.3）をいずれも上回っています。
- 県では、本県の心血管疾患による死亡率が高いことを踏まえて、平成28年から、急性心筋梗塞の発症及び経過に関する情報を収集する「岩手県地域心疾患登録事業」を開始しています。
- 国の報告書「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について（平成29年7月）」によると、心血管疾患（心不全、急性心筋梗塞、急性大動脈解離等）に対しては、時間的な制約があり発症後早急に適切な治療を開始する必要があるほか、社会生活に向けた回復期の管理は、状態が安定した後は外来において行われることが多いと言われています。
また、疾患の再発等が生じやすく、回復期から維持期において再発予防の取組や、再発や増悪を繰り返す患者に対する適切な介入方法の検討が重要であると言われています。
- 急性期の心疾患に対する治療内容は、内科的治療が中心となる心不全、冠動脈インターベンション治療（以下「PCI⁴⁵」という）などが中心となる急性心筋梗塞、外科的治療が必要となる場合が多い大動脈解離（解離性大動脈りゅう）が主な内容となっています。

（心筋梗塞等の心血管疾患の予防）

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

（3）心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

【現 状】

（死亡の状況）

- 本県における、平成28年の死亡者の主な死因のうち、心血管疾患（高血圧症を除く）の死亡数は 2,957 人で、悪性新生物に次いで2番目に多く、人口10万人当たりの死亡率（粗死亡率）では全国の 158.4 に対し 234.1 で全国ワースト 2 位となっています（厚生労働省「平成28年人口動態統計」）。
- 本県の平成 27 年の急性心筋梗塞による年齢調整死亡率（人口10万対）は、女性が 5.2 と全国（6.1）を下回っているのに対し、男性が 16.5 と全国（16.2）を上回っています。
- 県では、本県の心血管疾患による死亡率が高いことを踏まえて、平成28年から、急性心筋梗塞の発症及び経過に関する情報を収集する「岩手県地域心疾患登録事業」を開始しています。
- 国の報告書「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について（平成29年7月）」によると、心血管疾患（心不全、急性心筋梗塞、急性大動脈解離等）に対しては、時間的な制約があり発症後早急に適切な治療を開始する必要があるほか、社会生活に向けた回復期の管理は、状態が安定した後は外来において行われることが多いと言われています。
また、疾患の再発等が生じやすく、回復期から維持期において再発予防の取組や、再発や増悪を繰り返す患者に対する適切な介入方法の検討が重要であると言われています。
- 急性期の心疾患に対する治療内容は、内科的治療が中心となる心不全、冠動脈インターベンション治療（以下「PCI」⁴⁵ という）などが中心となる急性心筋梗塞、外科的治療が必要となる場合が多い大動脈解離（解離性大動脈りゅう）が主な内容となっています。

（心筋梗塞等の心血管疾患の予防）

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

⁴⁵ PCI：percutaneous-coronary-intervention の略で、経皮的冠動脈インターベンションと呼ばれ、狭窄した心臓の冠動脈を拡張し、血流の増加を図る治療法。

中間見直し（最終案）

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

- 本県における脂質異常症患者の年齢調整外来受療率（人口 10 万対）は **73.1** であり、全国（64.6）と比べて、患者の外来受療が **高い** 傾向がみられます。（平成 29 年患者調査）

（応急手当、病院前救護）

- **令和元年**の本県における救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間は **43.8 分** であり、全国平均（39.5 分）より、**約 4 分** 長くなっています。（総務省消防庁「令和 2 年版救急救助の現況」）
- 心血管疾患発症直後に病院外で心肺停止状態となった場合においては、周囲にいる者や救急救命士等による心肺蘇生の実施及び A E D の使用により、救命率の改善が見込まれており、一般市民による除細動は **25 件（令和元年）** の実施が確認されています。（総務省消防庁「令和 2 年版救急救助の現況」）
- 患者の治療開始までの時間の短縮を図り、救命率の向上に資するため、県内の盛岡（うち紫波消防署）、**大船渡、陸前高田、釜石、宮古、久慈** 及び二戸消防管内において「12 誘導心電図伝送システム⁴⁶」を導入し、その運用が進められています。
また、県内関係機関（医療機関・消防本部）の連携により「岩手県 12 誘導心電図伝送を考える会」が設置運営されており、当該システムについて、県内への一層の普及に向けた取組が進められています。

（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（急性期・亜急性期））

- 心疾患の入院患者（病院）の受療動向によると、概ね盛岡（98.6%）、胆江（92.6%）や久慈（92.0%）保健医療圏で入院医療の完結性が確保されている一方で、気仙（64.3%）や岩手中部（68.5%）などの二次保健医療圏においては、他圏域で受療する患者が多くなっています。（平成 29 年岩手県患者受療行動調査）
- 本県の平成 30 年の循環器内科医師数は **119 名** で、人口 10 万対は **9.6 人** となっており、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡保健医療圏内（**71 名**）における医師の配置が高くなっています。（平成 30 年医師・歯科医師・薬剤師統計）
- また、心臓血管外科医師数は **16 名** で、人口 10 万対は **1.3 人** となっており、二次保健医療圏ごとにみると、専門医師がいるのは、盛岡保健医療圏のみ となっています。
- 救命救急センターを有する医療機関は、盛岡、気仙及び久慈保健医療圏にあり、うち盛岡保健医療圏の岩手医科大学附属病院が高度救命救急センターに指定されているほか、心筋梗塞の専用病室（C C U⁴⁷）を有する医療機関は盛岡保健医療圏に 1 施設あり、専用の病床が確保されています。
- **平成 30 年度**の急性心筋梗塞に対する PCI の実績件数は、盛岡（**660 件**）、岩手中部（**159 件**）や胆江保健医療圏（**152 件**）等の内陸部で多く、また虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術は、盛岡圏域（**164 件**）を中心に実施されています。（平成 30 年度 NDB）

現行計画

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

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

（応急手当、病院前救護）

- 本県における救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間は **43.5 分** であり、全国平均（39.4 分）より、**約 4 分** 長くなっています。
- 心血管疾患発症直後に病院外で心肺停止状態となった場合においては、周囲にいる者や救急救命士等による心肺蘇生の実施及び A E D の使用により、救命率の改善が見込まれており、一般市民による除細動は **13 件（平成 26 年）** の実施が確認されています。
- 患者の治療開始までの時間の短縮を図り、救命率の向上に資するため、県内の盛岡（うち紫波消防署）、宮古及び二戸消防管内において「12 誘導心電図伝送システム」を導入し、その運用が進められています。
また、県内関係機関（医療機関・消防本部）の連携により「岩手県 12 誘導心電図伝送を考える会」が設置運営されており、当該システムについて、県内への一層の普及に向けた取組が進められています。

（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（急性期・亜急性期））

- 心疾患の入院患者（病院）の受療動向によると、概ね盛岡（98.6%）、胆江（92.6%）や久慈（92.0%）保健医療圏で入院医療の完結性が確保されている一方で、気仙（64.3%）や岩手中部（68.5%）などの二次保健医療圏においては、他圏域で受療する患者が多くなっています。
- 本県の平成 28 年の循環器内科医師数は **117 名** で、人口 10 万対は **9.2 人** となっており、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡保健医療圏内（**64 名**）における医師の配置が高くなっています。
- また、心臓血管外科医師数は **21 名** で、人口 10 万対は **1.7 人** となっており、二次保健医療圏ごとにみると、専門医師がいるのは、盛岡のほか、岩手中部、胆江及び宮古保健医療圏のみ となっています。
- 救命救急センターを有する医療機関は、盛岡、気仙及び久慈保健医療圏にあり、うち盛岡保健医療圏の岩手医科大学附属病院が高度救命救急センターに指定されているほか、心筋梗塞の専用病室（C C U）を有する医療機関は盛岡保健医療圏に 1 施設あり、専用の病床が確保されています。
- **平成 27 年度**の急性心筋梗塞に対する PCI の実績件数は、盛岡（**712 件**）、岩手中部（**205 件**）や胆江保健医療圏（**107 件**）等の内陸部で多く、また虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術は、盛岡圏域（**89 件**）を中心に実施されています。

⁴⁶ 12 誘導心電図伝送システム：急性心筋梗塞等の心疾患が疑われる患者を救急車両等によって医療機関へ搬送する際、その途上で 12 誘導心電図を取り、心電図データを搬送先の医療機関へ伝送するシステム。救急車両等の病院到着前に緊急治療の可否を医師が判断出来るようになり、治療開始までの時間の短縮が見込まれ、患者の救命率の向上や予後の改善が期待されているもの。

⁴⁷ C C U：coronary-care-unit の略で冠状動脈疾患管理室と呼ばれ、主に心筋梗塞などの冠状動脈疾患の急性危機状態の患者を収容し、厳重な監視モニター下で持続的に管理します。

中間見直し（最終案）

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

○ また、急性期のみリハビリテーションを実施している病院数は、盛岡保健医療圏の1施設をはじめ、急性期から回復期まで実施している病院数は2施設となっています。（平成29年医療機能調査）

（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（回復期））

○ 平成29年における県内の虚血性心疾患の退院患者平均在院日数は8.6となっており、二次保健医療圏ごとに見ると、二戸（2.6日）、岩手中部（3.1日）、久慈（4.0日）や気仙保健医療圏（4.0日）において、在院日数が短い傾向がみられます。（平成29年患者調査）

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

（心筋梗塞等の心血管疾患の再発予防（慢性期・安定期））

○ 虚血性心疾患（狭心症及び急性心筋梗塞）の治療後においては、約9割（91.6%）の患者が在宅等生活の場へ復帰しています。（平成29年患者調査）

【求められる医療機能等】

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

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
予防	<ul style="list-style-type: none"> 脂質異常症、高血圧、糖尿病等の基礎疾患や危険因子となる脂質エネルギー過多、運動不足、過度のストレス及び喫煙等のリスク管理を実施すること 初期症状出現時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施すること 初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言すること 	<ul style="list-style-type: none"> 病院又は診療所 [啓発活動] 薬局等 行政機関（市町村、県）
救護	<p>（住民等）</p> <ul style="list-style-type: none"> 速やかに救急要請を行うこと、あるいは適切な医療機関を受診すること 心肺停止が疑われる患者に対しAEDの使用を含めた救急蘇生法を実施すること <p>（消防機関の救急救命士等）</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域メディカルコントロール協議会により定められたプロトコール（活動基準）等により、適切な観察・判断・医療機関選定を行い、速やかな処置及び搬送を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> 家族等周囲にいる者 救急救命士を含む救急隊員
急性期・亜急性期	<p>① PCIまで行う医療機関（基本的医療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> 心電図、胸部X線検査を実施していること 心エコー検査を実施していること 心臓カテーテル⁴⁸検査を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急センターを有する病院 CCU等を有

現行計画

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

○ また、急性期のみリハビリテーションを実施している病院数は、盛岡保健医療圏の1施設をはじめ、急性期から回復期まで実施している病院数は2施設となっています。（平成29年医療機能調査）

（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（回復期））

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

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

（心筋梗塞等の心血管疾患の再発予防（慢性期・安定期））

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

【求められる医療機能等】

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

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
予防	<ul style="list-style-type: none"> 脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病等の基礎疾患や危険因子の管理を実施すること 初期症状出現時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施すること 初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言すること 	<ul style="list-style-type: none"> 病院又は診療所 [啓発活動] 薬局等 行政機関（市町村、県）
救護	<p>（住民等）</p> <ul style="list-style-type: none"> 速やかに救急要請を行うこと、あるいは適切な医療機関を受診すること 心肺停止が疑われる患者に対しAEDの使用を含めた救急蘇生法を実施すること <p>（消防機関の救急救命士等）</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域メディカルコントロール協議会により定められたプロトコール（活動基準）等により、適切な観察・判断・医療機関選定を行い、速やかな処置及び搬送を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> 家族等周囲にいる者 救急救命士を含む救急隊員
急性期・亜急性期	<p>① PCIまで行う医療機関（基本的医療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> 心電図、胸部X線検査を実施していること 心エコー検査を実施していること 心臓カテーテル検査を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急センターを有する病院 CCU等を有

⁴⁸ カテーテル：体内に挿入して、検査や治療などを行うための柔らかい細い管で、用途、目的によって形状も色々です。「心臓カテーテル」は太ももや腕などの動脈から直径2mm程度のカテーテルを入れ、先端を心臓血管の詰まった箇所へ運び、薬剤を注入したり風船で拡張したりして行う治療です。

中間見直し（最終案）				現行計画			
急性期・亜急性期	<ul style="list-style-type: none"> ・ P C Iを実施していること （基本的医療機能以外の機能） ・ 合併症や再発予防等に対する急性期リハビリテーションを実施していること ・ 冠動脈バイパス手術を実施していること ・ 経静脈的血栓溶解療法を実施していること ・ C C U又はC C Uに準じた病床を有していること ・ 心大血管リハビリ施設基準を取得していること ・ 合併症や再発予防に対する適正な栄養ケア・マネジメント（適正な栄養量、脂質、糖質、塩分管理など）を実施していること ・ 再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること 	<p>する病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 急性心筋梗塞に対する急性期医療を担う病院又は有床診療所 		急性期・亜急性期	<ul style="list-style-type: none"> ・ P C Iを実施していること （基本的医療機能以外の機能） ・ 合併症や再発予防等に対する急性期リハビリテーションを実施していること ・ 冠動脈バイパス手術を実施していること ・ 経静脈的血栓溶解療法を実施していること ・ C C U又はC C Uに準じた病床を有していること ・ 心大血管リハビリ施設基準を取得していること ・ 再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること 	<p>する病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 急性心筋梗塞に対する急性期医療を担う病院又は有床診療所 	
	<p>② 内科的治療を行う医療機関</p> <p>（基本的医療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 心電図、胸部X線検査を実施していること ・ 心エコー検査を実施していること ・ 内科的治療（P C I除く）を実施していること ・ P C Iや外科的治療を行う医療機関との連携体制を確保していること <p>（基本的医療機能以外の機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 合併症や再発予防等に対する急性期リハビリテーションを実施していること ・ 経静脈的血栓溶解療法を実施していること ・ C C U又はC C Uに準じた病床を有していること ・ 心大血管リハビリ施設基準を取得していること ・ 合併症や再発予防に対する適正な栄養ケア・マネジメント（適正な栄養量、脂質、糖質、塩分管理など）を実施していること ・ 再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること 				<p>② 内科的治療を行う医療機関</p> <p>（基本的医療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 心電図、胸部X線検査を実施していること ・ 心エコー検査を実施していること ・ 内科的治療（P C I除く）を実施していること ・ P C Iや外科的治療を行う医療機関との連携体制を確保していること <p>（基本的医療機能以外の機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 合併症や再発予防等に対する急性期リハビリテーションを実施していること ・ 経静脈的血栓溶解療法を実施していること ・ C C U又はC C Uに準じた病床を有していること ・ 心大血管リハビリ施設基準を取得していること ・ 再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること 		
	<p>③ 外科的治療を行う医療機関</p> <p>（基本的医療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 心電図、胸部X線検査を実施していること ・ 心エコー検査を実施していること ・ 外科的治療を実施していること ・ P C Iや内科的治療を行う医療機関との連携体制を確保していること <p>（基本的医療機能以外の機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 合併症や再発予防等に対する急性期リハビリテーションを実施していること ・ 冠動脈バイパス手術を実施していること ・ 心臓血管外科手術を実施していること ・ C C U又はC C Uに準じた病床を有していること ・ 心大血管リハビリ施設基準を取得していること ・ 合併症や再発予防に対する適正な栄養ケア・マネジメント（適正な栄養量、脂質、糖質、塩分管理など）を実施していること ・ 再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること 				<p>③ 外科的治療を行う医療機関</p> <p>（基本的医療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 心電図、胸部X線検査を実施していること ・ 心エコー検査を実施していること ・ 外科的治療を実施していること ・ P C Iや内科的治療を行う医療機関との連携体制を確保していること <p>（基本的医療機能以外の機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 合併症や再発予防等に対する急性期リハビリテーションを実施していること ・ 冠動脈バイパス手術を実施していること ・ 心臓血管外科手術を実施していること ・ C C U又はC C Uに準じた病床を有していること ・ 心大血管リハビリ施設基準を取得していること ・ 再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること 		
回復期	<p>（基本的医療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活指導による基礎疾患の管理を実施していること ・ 心電図、胸部X線、心エコー検査を実施していること <p>（基本的医療機能以外の機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 運動療法等によるリハビリテーションを実施していること ・ 心大血管リハビリ施設基準を取得していること ・ 電氣的除細動⁴⁹による対応を実施していること ・ 合併症や再発予防に対する適正な栄養ケア・マネジメント（適正な栄養量、脂質、糖質、塩分管理など）を実施していること ・ 管理栄養士を配置していること 	<p>内科及びリハビリテーション科を有する病院又は診療所</p>		回復期	<p>（基本的医療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活指導による基礎疾患の管理を実施していること ・ 心電図、胸部X線、心エコー検査を実施していること <p>（基本的医療機能以外の機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 運動療法等によるリハビリテーションを実施していること ・ 心大血管リハビリ施設基準を取得していること ・ 電氣的除細動による対応を実施していること 	<p>内科及びリハビリテーション科を有する病院又は診療所</p>	

⁴⁹ 電氣的除細動：重症不整脈である心室細動等が原因で心停止に陥った心臓に電流を流すことで細動や頻拍をなくす処置です。

中間見直し（最終案）

	<ul style="list-style-type: none"> 急性時の急性期医療機関との連携が確保されていること 再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること 再発時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言していること 	
慢性期・安定期（再発予防）	<p>（基本的医療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期外来診療等による基礎疾患の管理を実施していること <p>（基本的医療機能以外の機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> 心電図、胸部X線、心エコー検査を実施していること 運動療法等によるリハビリテーションを実施していること 電氣的除細動による対応を実施していること <p><u>合併症や再発予防に対する適正な栄養ケア・マネジメント（適正な栄養量、脂質、糖質、塩分管理など）を実施していること。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>管理栄養士を配置していること</u> <ul style="list-style-type: none"> 急性時の急性期医療機関との連携が確保されていること 再発症状出現時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること 初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言していること 	病院又は診療所
歯科医療	<p>（基本的医療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> 専門的口腔健康管理を実施していること 歯周治療を実施していること 急性心筋梗塞の領域において医科・歯科連携を実施していること（急性期、回復期又は慢性期・安定期の医療機能を担う医療機関との連携体制を有していること） <p>（基本的医療機能以外の機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> 歯科訪問診療を実施していること 訪問歯科衛生指導を実施していること 	歯科医療機関

【課題】

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

（心筋梗塞等の心血管疾患の予防）

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

（応急手当、病院前救護）

- 心血管疾患の救命率の向上及び予後の改善のためには、患者やその家族等が心血管疾患の発症を認識し、発症直後の速やかな救急要請、発症現場での心肺蘇生やAED等による電氣的除細動の実施、ICT等を活用した施設間での画像等の患者情報の共有、医療機関への搬送、その後の医療機関での救命措置が切れ目なく連携して実施する必要があります。

現行計画

	<ul style="list-style-type: none"> 急性時の急性期医療機関との連携が確保されていること 再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること 再発時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言していること 	
慢性期・安定期（再発予防）	<p>（基本的医療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期外来診療等による基礎疾患の管理を実施していること <p>（基本的医療機能以外の機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> 心電図、胸部X線、心エコー検査を実施していること 運動療法等によるリハビリテーションを実施していること 電氣的除細動による対応を実施していること <ul style="list-style-type: none"> 急性時の急性期医療機関との連携が確保されていること 再発症状出現時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること 初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言していること 	病院又は診療所
歯科医療	<p>（基本的医療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> 専門的口腔ケアを実施していること 歯周治療を実施していること 急性心筋梗塞の領域において医科・歯科連携を実施していること（急性期、回復期又は慢性期・安定期の医療機能を担う医療機関との連携体制を有していること） <p>（基本的医療機能以外の機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> 歯科訪問診療を実施していること 訪問歯科衛生指導を実施していること 	歯科医療機関

【課題】

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

（心筋梗塞等の心血管疾患の予防）

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

（応急手当、病院前救護）

- 心血管疾患の救命率の向上及び予後の改善のためには、患者やその家族等が心血管疾患の発症を認識し、発症直後の速やかな救急要請、発症現場での心肺蘇生やAED等による電氣的除細動の実施、ICT等を活用した施設間での画像等の患者情報の共有、医療機関への搬送、その後の医療機関での救命措置が切れ目なく連携して実施する必要があります。

中間見直し（最終案）

○ 心血管疾患が疑われる患者の救急搬送に関しては、搬送者への相談支援も含めた心血管疾患の専門的な医療機関への速やかな搬送を実現することが求められます。

○ 救急搬送における「12誘導心電図伝送システム」の運用は、一部の地域にとどまっており、その普及に当たっては、システム初期費用や運営費の確保、関係機関等の理解の促進などが必要とされています。

（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（急性期・亜急性期））

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

○ 各二次保健医療圏においては、内科的療法に対応する医療機関が確保されていますが、専門医の不足もあり、圏域によっては地域の中核的な医療機関においても、カテーテルによる経皮的治療を行うことができる十分な体制が確保できていないことから、医療従事者等の育成・確保など、これに対応できる体制整備が求められています。

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

○ 合併症への対応、心筋梗塞の原因となった血管に狭窄している部位が多い場合における冠動脈バイパス手術、急性大動脈解離における大動脈人工血管置換術などの外科的治療が必要な場合において、これらに対応可能な医療機関は、盛岡保健医療圏のみに所在していることから、更なる体制整備や盛岡保健医療圏との連携を推進する必要があります。

○ 心血管疾患患者の救命率の向上、予後の改善は、発症から可能な限り、速やかに診断、治療を行うことが重要であることから、これに対応できる体制整備や医療機関の連携を推進する必要があります。

○ 患者の長期に及ぶ予後の改善には、食事や生活習慣の改善指導とともに、栄養ケア・マネジメント（適正な栄養量、脂質、糖質、塩分管理など）による合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーション⁵⁰の実施が重要であり、その普及が求められています。

（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（回復期））

○ 患者の長期に及ぶ予後の改善には、生活習慣の改善指導とともに、合併症や再発の予防、在宅復帰、復職等の社会復帰のための心臓リハビリテーションの実施が重要であることから、リハビリテーションの提供体制の構築や継続的な多職種連携による疾病管理の取組が求められます。

○ 心血管疾患の術後における細菌性心内膜炎等の合併症の予防や、心血管疾患の発症（再発）のリスクを下げる観点から、歯科医療機関と連携し専門的口腔健康管理や歯周治療に取り組む必要があります。

現行計画

○ 心血管疾患が疑われる患者の救急搬送に関しては、搬送者への相談支援も含めた心血管疾患の専門的な医療機関への速やかな搬送を実現することが求められます。

○ 救急搬送における「12誘導心電図伝送システム」の運用は、一部の地域にとどまっており、その普及に当たっては、システム初期費用や運営費の確保、関係機関等の理解の促進などが必要とされています。

（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（急性期・亜急性期））

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

○ 各二次保健医療圏においては、内科的療法に対応する医療機関が確保されていますが、専門医の不足もあり、圏域によっては地域の中核的な医療機関においても、カテーテルによる経皮的治療を行うことができる十分な体制が確保できていないことから、医療従事者等の育成・確保など、これに対応できる体制整備が求められています。

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

○ 合併症への対応、心筋梗塞の原因となった血管に狭窄している部位が多い場合における冠動脈バイパス手術、急性大動脈解離における大動脈人工血管置換術などの外科的治療が必要な場合において、これらに対応可能な医療機関は、盛岡保健医療圏のみに所在していることから、更なる体制整備や盛岡保健医療圏との連携を推進する必要があります。

○ 心血管疾患患者の救命率の向上、予後の改善は、発症から可能な限り、速やかに診断、治療を行うことが重要であることから、これに対応できる体制整備や医療機関の連携を推進する必要があります。

○ 患者の長期に及ぶ予後の改善には、生活習慣の改善指導とともに、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションの実施が重要であり、その普及が求められています。

（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（回復期））

○ 患者の長期に及ぶ予後の改善には、生活習慣の改善指導とともに、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションの実施が重要であることからリハビリテーションの提供体制の構築や継続的な多職種連携による疾病管理の取組が求められます。

○ 心血管疾患の術後における細菌性心内膜炎等の合併症の予防や、心血管疾患の発症（再発）のリスクを下げる観点から、歯科医療機関と連携し専門的口腔ケアや歯周治療に取り組む必要があります。

⁵⁰ 心臓リハビリテーション：合併症や再発予防、早期の在宅復帰及び社会復帰を目的に、患者の状態に応じ運動療法、食事療法により行なわれるリハビリテーションです。

中間見直し（最終案）

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

（心筋梗塞等の心血管疾患の再発予防（慢性期・安定期））

- 慢性期においては、再発防止のため定期的な外来診療等により食事や生活習慣の改善指導、基礎疾患や危険因子（脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病等）の継続的な管理を行う体制を確保していく必要があります。
- 慢性心不全患者は、心不全の増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が悪化することが特徴であり、今後の患者数の増加が予測されています。
- 心血管疾患患者の再発予防、再入院予防の観点から、運動療法、塩分・水分制限の不徹底や服薬中断等の患者要因等の危険因子の是正のため、地域の医療・介護の連携体制の構築や、多職種の連携による疾病管理の取組が必要とされています。
- 患者の周囲にいる者に対して、再発時における適切な対応についての教育等の実施が求められています。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (R5 (2023))	重点施策関連
特定健康診査の受診率 (%)	㉗51.2	70.0	
特定保健指導の実施率 (%)	㉗15.6	45.0	
急性心筋梗塞に対する PCI(経皮的冠動脈インターベンション)の実施可能な病院数	㉘10 施設 (8 圏域)	㉙13 施設 (9 圏域)	○
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	㉚90.9%	95.0%	○

【施策】

〈施策の方向性〉

- 心血管疾患による死亡者の減少を図るため、急性心筋梗塞の予防から救護、急性期、回復期、再発予防まで継続した保健医療サービスが提供されるような体制の構築を進めていきます。
- 生活習慣病の予防による発症リスクの低減に向けた取組や発症後の速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制の構築を推進します。
- 速やかな専門的診療、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションや、基礎疾患と危険因子の管理などの在宅療養が可能な体制の構築を促進し、それらを担う医療機関の機能の確保や、各ステージに応じた医療機関の相互の連携による、多方面からの継続した医療提供体制の構築を進めていきます。

現行計画

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

（心筋梗塞等の心血管疾患の再発予防（慢性期・安定期））

- 慢性期においては、再発防止のため定期的な外来診療等により生活習慣の改善指導、基礎疾患や危険因子（脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病等）の継続的な管理を行う体制を確保していく必要があります。
- 慢性心不全患者は、心不全の増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が悪化することが特徴であり、今後の患者数の増加が予測されています。
- 心血管疾患患者の再発予防、再入院予防の観点から、運動療法、塩分・水分制限の不徹底や服薬中断等の患者要因等の危険因子の是正のため、地域の医療・介護の連携体制の構築や、多職種の連携による疾病管理の取組が必要とされています。
- 患者の周囲にいる者に対して、再発時における適切な対応についての教育等の実施が求められています。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35 (2023))	重点施策関連
特定健康診査の受診率 (%)	㉗51.2	70.0	
特定保健指導の実施率 (%)	㉗15.6	45.0	
急性心筋梗塞に対する PCI(経皮的冠動脈インターベンション)の実施可能な病院数	㉘10 施設 (8 圏域)	㉙13 施設 (9 圏域)	○
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	㉚90.9%	95.0%	○

【施策】

〈施策の方向性〉

- 心血管疾患による死亡者の減少を図るため、急性心筋梗塞の予防から救護、急性期、回復期、再発予防まで継続した保健医療サービスが提供されるような体制の構築を進めていきます。
- 生活習慣病の予防による発症リスクの低減に向けた取組や発症後の速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制の構築を推進します。
- 速やかな専門的診療、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションや、基礎疾患と危険因子の管理などの在宅療養が可能な体制の構築を促進し、それらを担う医療機関の機能の確保や、各ステージに応じた医療機関の相互の連携による、多方面からの継続した医療提供体制の構築を進めていきます。

中間見直し（最終案）

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

〈主な取組〉

（心筋梗塞等の心血管疾患の予防）

- 「健康いわて 21 プラン（第 2 次）」に基づき、心血管疾患予防のための生活習慣に係る知識の普及を進めるとともに、生活習慣改善を支援する環境整備を進めます。
- 各医療保険者が、平成 30 年度にスタートした第 3 期特定健康診査等実施計画に基づき、特定健康診査受診率の向上を図ることにより、ハイリスク者の早期発見を進めます。
- また、各医療保険者が、特定保健指導実施率の向上を図り、効果的な指導を実施することにより、ハイリスク者の生活習慣改善に伴う危険因子の低減を進めます。
- 各医療保険における、脂質異常者等への受診勧奨、治療中断者等への働きかけを強化します。
- 基礎疾患の適切な治療の促進と初期症状やその対応についての普及・啓発を図ります。

（応急手当、病院前救護）

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

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

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

（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（急性期・亜急性期））

- 奨学金による医師の養成等を推進するとともに、国の医師偏在対策の動向を踏まえつつ、医師の診療科偏在、地域偏在の解消に向けた施策について検討していきます。
- 医療機関のなかには、内科的療法のみに対応可能な医療機関もあることから、こうした医療機関と P C I を行う医療機関との連携体制の構築を促進します。

現行計画

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

〈主な取組〉

（心筋梗塞等の心血管疾患の予防）

- 「健康いわて 21 プラン（第 2 次）」に基づき、心血管疾患予防のための生活習慣に係る知識の普及を進めるとともに、生活習慣改善を支援する環境整備を進めます。
- 各医療保険者が、平成 30 年度からスタートする第 3 期特定健康診査等実施計画に基づき、特定健康診査受診率の向上を図ることにより、ハイリスク者の早期発見を進めます。
- また、各医療保険者が、特定保健指導実施率の向上を図り、効果的な指導を実施することにより、ハイリスク者の生活習慣改善に伴う危険因子の低減を進めます。
- 各医療保険における、脂質異常者等への受診勧奨、治療中断者等への働きかけを強化します。
- 基礎疾患の適切な治療の促進と初期症状やその対応についての普及・啓発を図ります。

（応急手当、病院前救護）

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

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

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

（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（急性期・亜急性期））

- 奨学金による医師の養成等を推進するとともに、現在、国において検討されている医師偏在対策の動向を踏まえつつ、医師の診療科偏在、地域偏在の解消に向けた施策について検討していきます。
- 医療機関のなかには、内科的療法のみに対応可能な医療機関もあることから、こうした医療機関と P C I を行う医療機関との連携体制の構築を促進します。

中間見直し（最終案）

- 急性期における24時間体制確保に向け、専門的な診断・治療においては、内科的治療、P C I等に加えて、急性大動脈りゅう等の外科的治療等を包括的に実施可能な医療機関及びP C Iが実施可能な医療機関の体制整備を促進します。
- 緊急的な治療を必要とする患者に対応するため、中核的機能を担っている医療機関相互の連携体制や、圏域を越えた広域連携体制の構築を促進します。
- 医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制の整備を促進し、急性期、回復期等を通じて患者の危険因子の管理や予後のフォローアップとして、診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入やI C Tの活用を促進します。
- 心血管疾患の急性期リハビリテーションは患者の長期予後の改善に必要とされていることから、十分なリスク管理下のもとでの急性期リハビリテーションの実施を促進します。

（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（回復期））

- 急性期医療機関から自宅に復帰する患者が増加していることを踏まえ、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、保健師等の多職種の連携による生活一般・食事・服薬指導等の患者教育、運動療法などの疾病管理の取組も進めながら、心臓リハビリテーションを提供できる外来通院型心臓リハビリテーションや運動療法の普及を促進します。
- 口腔機能の改善による全身の健康状態の回復及び合併症の予防や発症（再発）のリスクの低減を図るため、医科と歯科医療機関との連携の促進を図ります。
- 心疾患患者の再発予防、再入院予防を図るため、地域連携クリティカルパスの導入やI C Tを活用した地域のかかりつけ医と心疾患の診療を担う急性期医療機関等との連携体制の構築、多職種の連携による疾病管理の取組を促進します。

（心筋梗塞等の心血管疾患の再発予防（慢性期・安定期））

- 急性期、回復期、慢性期を通じてそれぞれの医療機関が、病態に応じ継続して必要な医療、リハビリテーション等を提供し患者の長期予後を改善していくため、診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入やI C Tの活用を促進します。
- 再発防止を図るため、慢性期・安定期の医療機能を担う医療機関における、定期的な外来診療や介護施設と医療機関の連携等により基礎疾患の管理や心疾患の診療を担う急性期医療機関等との連携体制の構築を促進します。
- 医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、保健師等の多職種の連携による疾病管理の取組を促進します。
- 生活一般・食事・服薬指導、運動療法等についての患者や家族、介護施設職員等に対する教育など再発予防、再入院予防に向けた取組を促進します。

現行計画

- 急性期における24時間体制確保に向け、専門的な診断・治療においては、内科的治療、P C I等に加えて、急性大動脈りゅう等の外科的治療等を包括的に実施可能な医療機関及びP C Iが実施可能な医療機関の体制整備を促進します。
- 緊急的な治療を必要とする患者に対応するため、中核的機能を担っている医療機関相互の連携体制や、圏域を越えた広域連携体制の構築を促進します。
- 医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制の整備を促進し、急性期、回復期等を通じて患者の危険因子の管理や予後のフォローアップとして、診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入やI C Tの活用を促進します。
- 心血管疾患の急性期リハビリテーションは患者の長期予後の改善に必要とされていることから、十分なリスク管理下のもとでの急性期リハビリテーションの実施を促進します。

（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（回復期））

- 急性期医療機関から自宅に復帰する患者が増加していることを踏まえ、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士、医療ソーシャルワーカー、保健師等の多職種の連携による生活一般・食事・服薬指導等の患者教育、運動療法などの疾病管理の取組も進めながら、心臓リハビリテーションを提供できる外来通院型心臓リハビリテーションや運動療法の普及を促進します。
- 口腔機能の改善による全身の健康状態の回復及び合併症の予防や発症（再発）のリスクの低減を図るため、医科と歯科医療機関との連携の促進を図ります。
- 心疾患患者の再発予防、再入院予防を図るため、地域連携クリティカルパスの導入やI C Tを活用した地域のかかりつけ医と心疾患の診療を担う急性期医療機関等との連携体制の構築、多職種の連携による疾病管理の取組を促進します。

（心筋梗塞等の心血管疾患の再発予防（慢性期・安定期））

- 急性期、回復期、慢性期を通じてそれぞれの医療機関が、病態に応じ継続して必要な医療、リハビリテーション等を提供し患者の長期予後を改善していくため、診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入やI C Tの活用を促進します。
- 再発防止を図るため、慢性期・安定期の医療機能を担う医療機関における、定期的な外来診療や介護施設と医療機関の連携等により基礎疾患の管理や心疾患の診療を担う急性期医療機関等との連携体制の構築を促進します。
- 医師、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士、医療ソーシャルワーカー、保健師等の多職種の連携による疾病管理の取組を促進します。
- 生活一般・食事・服薬指導、運動療法等についての患者や家族、介護施設職員等に対する教育など再発予防、再入院予防に向けた取組を促進します。

中間見直し（最終案）

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

（取組に当たっての協働と役割分担）

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

〈重点施策〉

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

〈重点施策の政策ロジック〉

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

現行計画

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

（取組に当たっての協働と役割分担）

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

〈重点施策〉

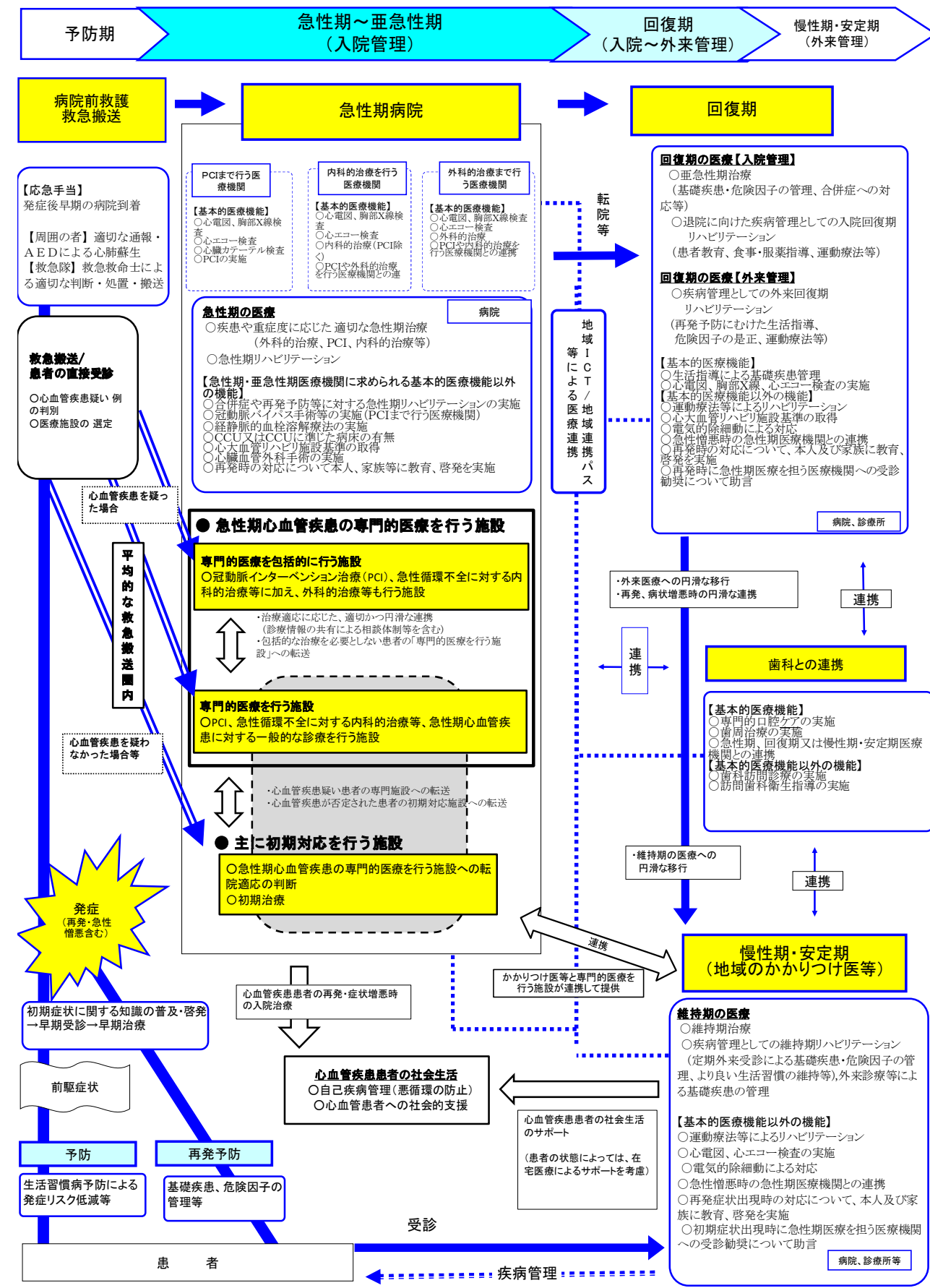
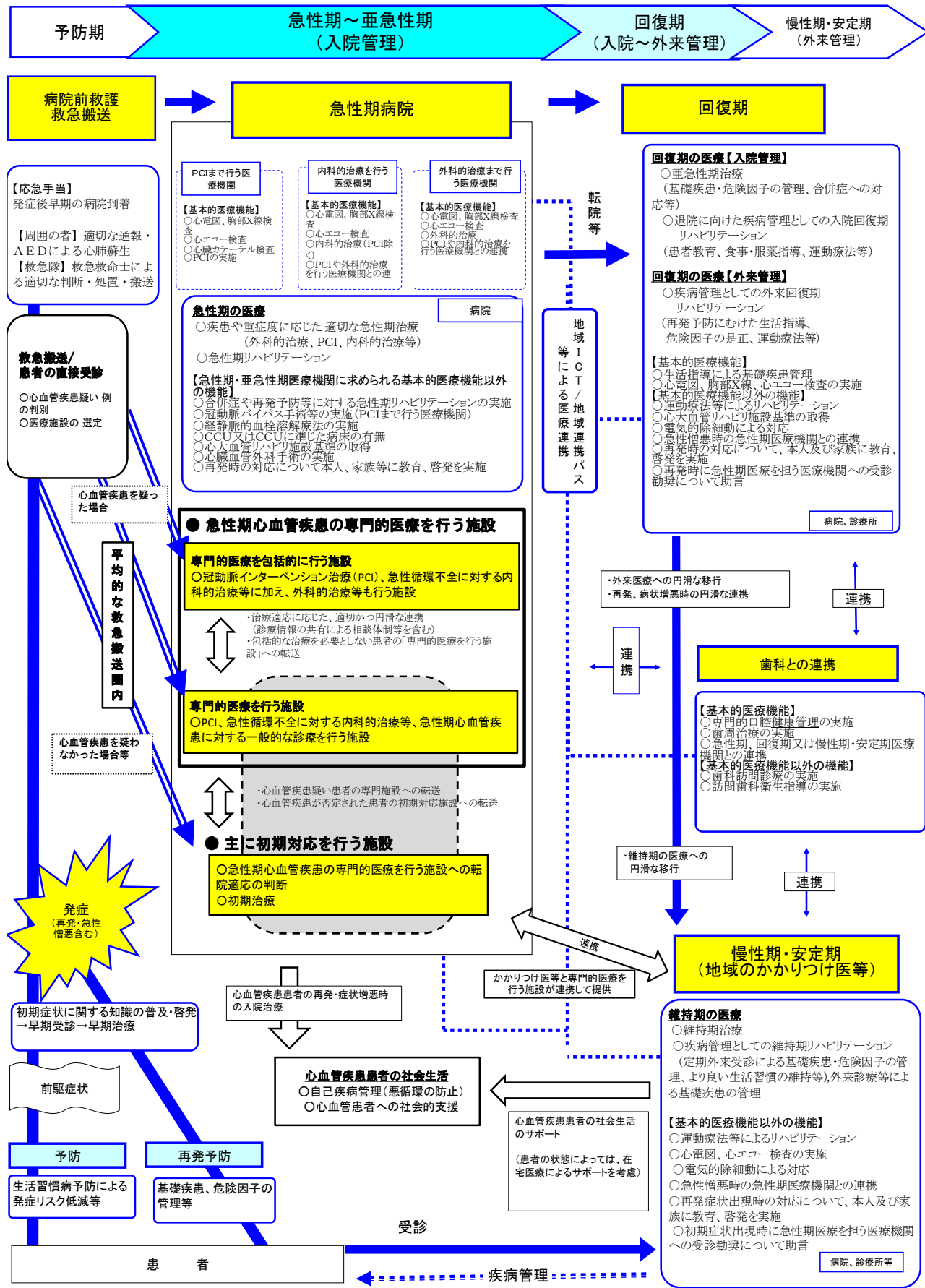
○ 限られた医療資源の下、心筋梗塞等を発症した患者の救命率の向上を図るため、救急要請から医療機関への迅速な収容や、急性期時の医療機関から迅速な診断・治療を受けられるような体制の確保が課題であることから、引き続き、関係者との連携を図りながら、これまでの取組を継続しつつ、重点施策として、救急搬送や医療機関の診療提供体制の向上などの取組の強化に取り組むこととします。

〈重点施策の政策ロジック〉

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

【医療体制】（連携イメージ図）

【医療体制】（連携イメージ図）

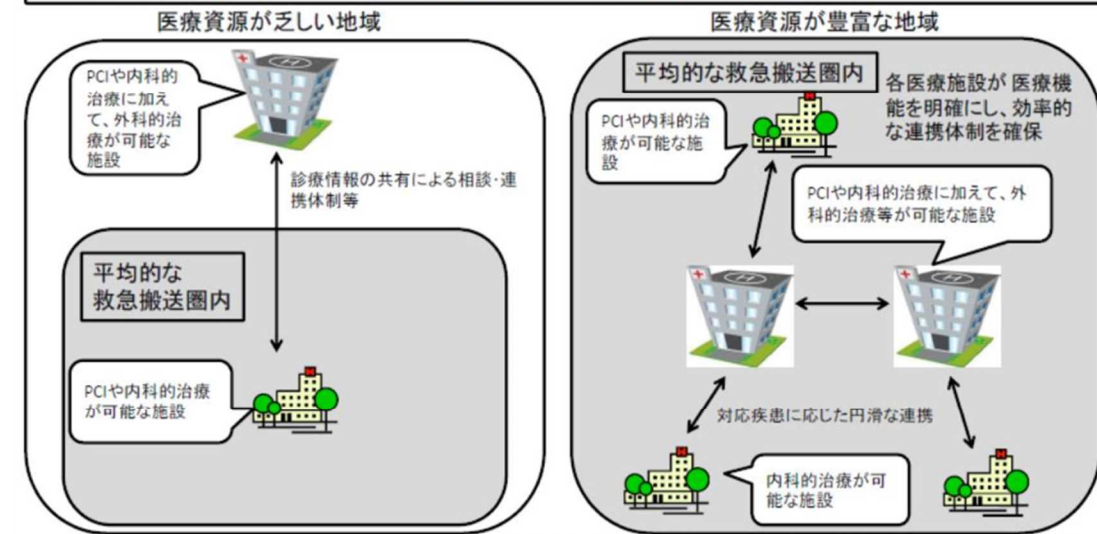
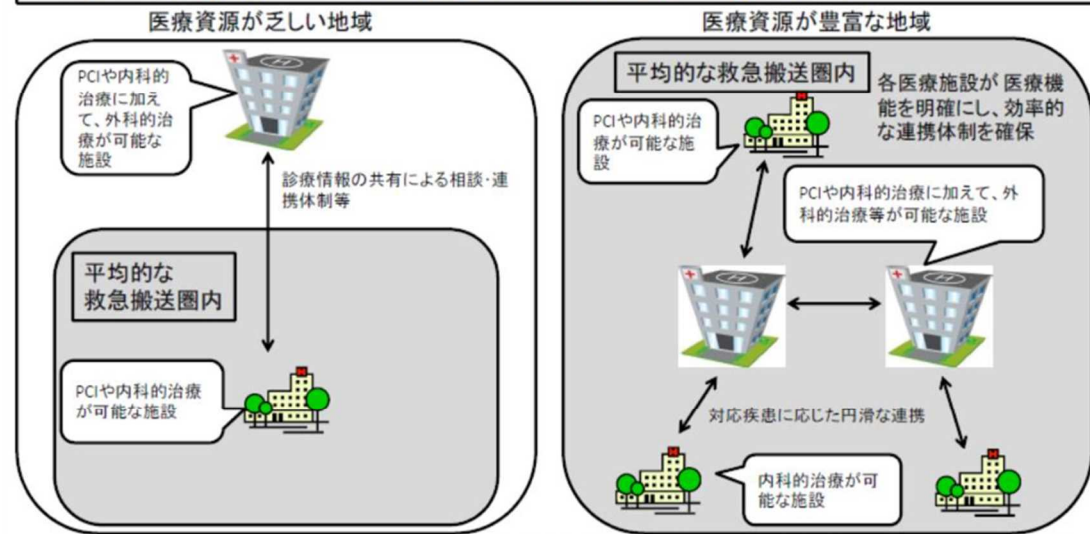


心血管疾患の急性期診療提供のための施設間ネットワークのイメージ

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

心血管疾患の急性期診療提供のための施設間ネットワークのイメージ

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



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

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

疾患に応じた体制構築の例(岩手県)

疾患に応じた体制構築の例(岩手県)

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

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

急性心筋梗塞等の急性冠症候群の診療提供体制

急性心筋梗塞等の急性冠症候群の診療提供体制

【診療提供体制構築の方針】

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

【診療提供体制構築のための主な取り組み】

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

【診療提供体制構築の方針】

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

【診療提供体制構築のための主な取り組み】

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

急性大動脈解離等の急性大動脈疾患の診療提供体制

急性大動脈解離等の急性大動脈疾患の診療提供体制

【診療提供体制構築の方針】

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

【診療提供体制構築の方針】

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



岩手医科大学内科学講座循環器内科分野教授 森野禎浩先生提供資料

岩手医科大学内科学講座循環器内科分野教授 森野禎浩先生提供資料

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

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

コラム

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

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

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

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

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

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



[写真：宮古地区広域行政組合消防本部提供]

コラム

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

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

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

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

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

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



[写真：宮古地区広域行政組合消防本部提供]

（４）糖尿病の医療体制

【現 状】

（死亡の状況）

- 本県における平成 27 年の糖尿病による年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、男性 6.2、女性 2.7 となっており、全国（男性 5.5、女性 2.5）を上回っています（厚生労働省「平成 27 年人口動態統計」）。

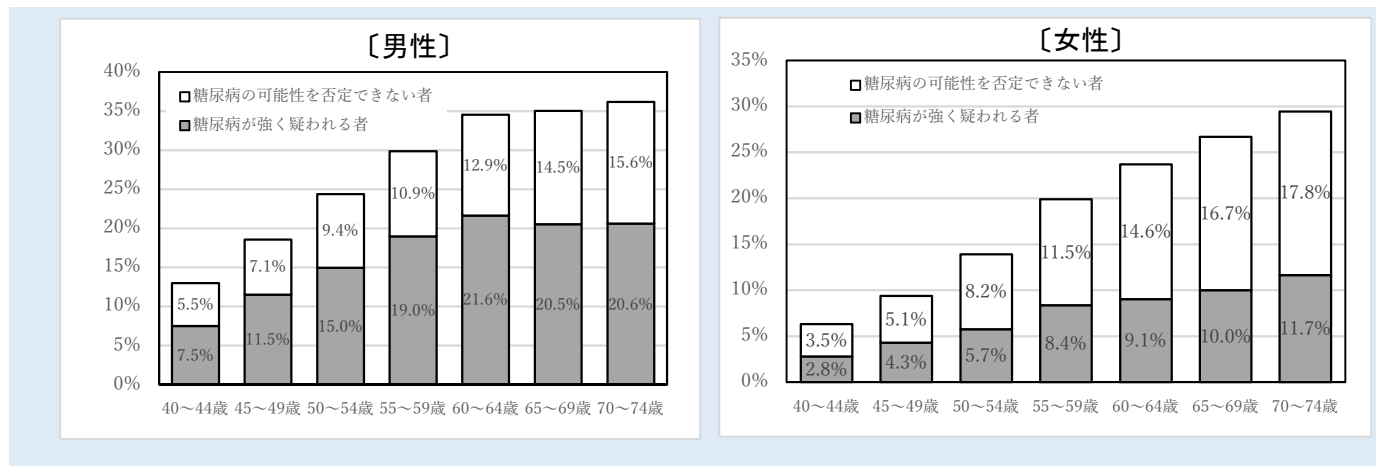
（糖尿病の予防、早期発見・早期治療）

- 糖尿病は、脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するほか、透析療法導入の最大の原因疾患であることから、日頃から肥満の防止、身体活動の増加、適正な食事、禁煙、適度な飲酒等による予防の取組が重要です。
- 本県の平成 30 年における特定健康診査の受診率は **54.9%** と全国（54.4%）をわずかに上回っていますが、対象者の半数は未受診の状況です（厚生労働省「平成 30 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」）。
- また、平成 30 年における特定保健指導の実施率は、**21.4%** と全国（23.3%）よりも低くなっています（厚生労働省「平成 30 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」）。

（糖尿病有病者及び患者の状況）

- 本県の 40 歳から 74 歳の者のうち、糖尿病が強く疑われる者の割合は **12.1%**（男性 16.7%、女性 7.6%）、糖尿病の可能性が否定できない者の割合は **11.2%**（男性 10.9%、女性 11.5%）となっています（図表 4-2-3-4-1、「いわて健康データウェアハウス（平成 29 年度特定健康診査集計結果）」）。

（図表 4-2-3-4-1）糖尿病が強く疑われる者及び可能性を否定できない者の割合（岩手県）



資料：岩手県「いわて健康データウェアハウス（平成 29 年度特定健康診査集計結果）」
 注 1）糖尿病が強く疑われる者：HbA1c ≧ 6.5%（NGSP 値）又は糖尿病治療薬を服用している者
 注 2）糖尿病の可能性を否定できない者：HbA1c 6.0%以上 6.5%未満かつ糖尿病治療薬を服用していない者

- これらの割合から本県における糖尿病が強く疑われる人数（40 歳～74 歳）と糖尿病の可能性が否定できない人数（40 歳～74 歳）を推定すると、それぞれ **7.3 万人**、**6.8 万人** となっています（「いわて健康データウェアハウス（平成 29 年度特定健康診査集計結果）」からの推計）。

（４）糖尿病の医療体制

【現 状】

（死亡の状況）

- 本県における平成 27 年の糖尿病による年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、男性 6.2、女性 2.7 となっており、全国（男性 5.5、女性 2.5）を上回っています（厚生労働省「平成 27 年人口動態統計」）。

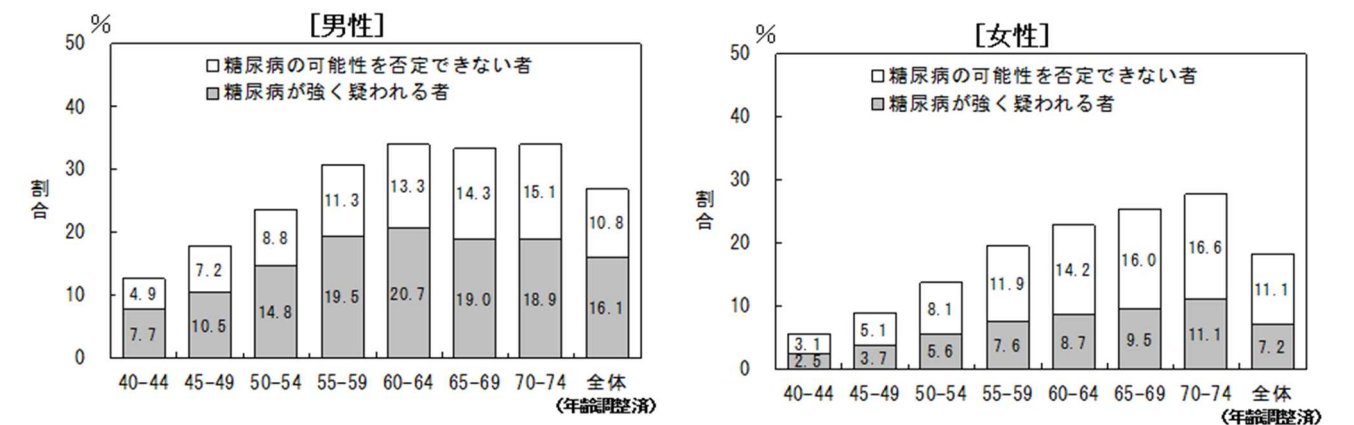
（糖尿病の予防、早期発見・早期治療）

- 糖尿病は、脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するほか、透析療法導入の最大の原因疾患であることから、日頃から肥満の防止、身体活動の増加、適正な食事、禁煙、適度な飲酒等による予防の取組が重要です。
- 本県の平成 27 年における特定健康診査の受診率は 51.2% と全国（50.1%）をわずかに上回っていますが、対象者の半数は未受診の状況です（厚生労働省「平成 27 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」）。
- また、平成 27 年における特定保健指導の実施率は、15.6% と全国（17.5%）よりも低くなっています（厚生労働省「平成 27 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」）。

（糖尿病有病者及び患者の状況）

- 本県の 40 歳から 74 歳の者のうち、糖尿病が強く疑われる者の割合は **11.5%**（男性 16.1%、女性 7.2%）、糖尿病の可能性が否定できない者の割合は **10.9%**（男性 10.8%、女性 11.1%）となっています（図表 4-2-6、「いわて健康データウェアハウス（平成 27 年度特定健康診査集計結果）」）。

（図表 4-2-6）糖尿病が強く疑われる者及び可能性を否定できない者の割合（岩手県）



資料：岩手県「いわて健康データウェアハウス（平成 27 年度特定健康診査集計結果）」
 注 1）糖尿病が強く疑われる者：HbA1c ≧ 6.5%（NGSP 値）又は糖尿病治療薬を服用している者
 注 2）糖尿病の可能性を否定できない者：HbA1c 6.0%以上 6.5%未満かつ糖尿病治療薬を服用していない者

- これらの割合から本県における糖尿病が強く疑われる人数（40 歳～74 歳）と糖尿病の可能性が否定できない人数（40 歳～74 歳）を推定すると、それぞれ **6.97 万人**、**6.63 万人** となっています（「いわて健康データウェアハウス（平成 27 年度特定健康診査集計結果）」からの推計）。

中間見直し（最終案）

（糖尿病の初期・安定期治療）

- 糖尿病の初期・安定期治療を担う医療機関数（人口10万対）は、県平均が21.2施設であり、気仙、宮古及び久慈の保健医療圏がそれぞれ9.7、15.6、13.9施設と少ない状況です（平成29年岩手県医療機能調査）。

（糖尿病の専門治療）

- 本県における日本糖尿病学会認定の糖尿病専門医数は37人、人口10万対では2.9人と、全国よりも少ない状況です。（全国：5,508人、人口10万対4.3人 平成29年9月現在）（日本糖尿病学会 HP）
- 日本糖尿病療養指導士認定機構の糖尿病療養指導士数は175人、人口10万対では13.6人となっています。（全国：18,294人、人口10万対14.3人 平成28年6月現在）（日本糖尿病療養指導士認定機構 HP）
- インスリン分泌・抵抗性評価やインスリン導入・治療を実施している医療機関数（人口10万対）は、それぞれ15.2施設、20.6施設ですが、糖尿病教室や糖尿病教育入院については、それぞれ4.4施設、4.9施設と少ない状況です（平成29年岩手県医療機能調査）。

（糖尿病の急性増悪時治療）

- 糖尿病の急性増悪時の患者に対して24時間体制で治療が可能な医療機関数（人口10万対）は、県平均が2.7施設であり、盛岡保健医療圏が1.7施設と少ない状況です（平成29年岩手県医療機能調査）。

（糖尿病の慢性合併症治療）

- 糖尿病の慢性合併症として、糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病神経障害、糖尿病足病変、動脈硬化性疾患（冠動脈疾患、脳血管障害、末梢動脈疾患）及び歯周病があり、特に糖尿病性腎症については、毎年120～160名の糖尿病患者が新たに透析療法を導入するに至っています（図表4-2-3-4-2、日本透析医学会「新規透析導入患者 原疾患；糖尿病性腎症（2013～2018年末）」）。

（図表4-2-3-4-2）糖尿病性腎症による新規透析療法導入患者数及びその割合の推移（岩手県）

	新規透析療法導入患者のうち原疾患に記載のある患者数(A)	糖尿病性腎症による新規透析療法導入患者数(B)	(B)/(A)×100%
2013年	323	123	38.1%
2014年	345	129	37.4%
2015年	345	137	39.7%
2016年	396	156	39.4%
2017年	398	159	39.9%
2018年	340	133	39.1%

資料：日本透析医学会「各年新規透析導入患者（患者調査票による集計）」

- 本県において糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数（人口10万対）は1.7施設であり、両磐保健医療圏が0.8施設と少ない状況となっています（平成28年診療報酬施設基準）。
- 糖尿病性腎症に対する透析療法を実施している医療機関数（人口10万対）は2.8施設であり、実施している医療機関がない保健医療圏もみられます（平成27年度NDB）。
- 糖尿病網膜症に係る治療を実施している医療機関数（人口10万対）は4.1施設であり、両磐及び久慈保健医

現行計画

（糖尿病の初期・安定期治療）

- 糖尿病の初期・安定期治療を担う医療機関数（人口10万対）は、県平均が21.2施設であり、気仙、宮古及び久慈の保健医療圏がそれぞれ9.7、15.6、13.9施設と少ない状況です（平成29年岩手県医療機能調査）。

（糖尿病の専門治療）

- 本県における日本糖尿病学会認定の糖尿病専門医数は37人、人口10万対では2.9人と、全国よりも少ない状況です。（全国：5,508人、人口10万対4.3人 平成29年9月現在）（日本糖尿病学会 HP）
- 日本糖尿病療養指導士認定機構の糖尿病療養指導士数は175人、人口10万対では13.6人となっています。（全国：18,294人、人口10万対14.3人 平成28年6月現在）（日本糖尿病療養指導士認定機構 HP）
- インスリン分泌・抵抗性評価やインスリン導入・治療を実施している医療機関数（人口10万対）は、それぞれ15.2施設、20.6施設ですが、糖尿病教室や糖尿病教育入院については、それぞれ4.4施設、4.9施設と少ない状況です（平成29年岩手県医療機能調査）。

（糖尿病の急性増悪時治療）

- 糖尿病の急性増悪時の患者に対して24時間体制で治療が可能な医療機関数（人口10万対）は、県平均が2.7施設であり、盛岡保健医療圏が1.7施設と少ない状況です（平成29年岩手県医療機能調査）。

（糖尿病の慢性合併症治療）

- 糖尿病の慢性合併症として、糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害、糖尿病足病変、動脈硬化性疾患（冠動脈疾患、脳血管障害、末梢動脈疾患）及び歯周病があり、特に糖尿病腎症については、毎年120～160名の糖尿病患者が新たに透析療法を導入するに至っています（図表4-2-7、日本透析医学会「新規透析導入患者 原疾患；糖尿病性腎症（2010～2015年末）」）。

（図表4-2-7）糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数及びその割合の推移（岩手県）

	新規透析療法導入患者のうち原疾患として記載のある患者数(A)	糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数(B)	B/A×100(%)
平成22年	367	124	33.8
平成23年	411	156	38.0
平成24年	400	159	39.8
平成25年	323	123	38.1
平成26年	345	129	37.4
平成27年	345	137	39.7

資料：日本透析医学会「各年新規透析導入患者（患者調査票による集計）」

- 本県において糖尿病腎症の管理が可能な医療機関数（人口10万対）は1.7施設であり、両磐保健医療圏が0.8施設と少ない状況となっています（平成28年診療報酬施設基準）。
- 糖尿病腎症に対する透析療法を実施している医療機関数（人口10万対）は2.8施設であり、実施している医療機関がない保健医療圏もみられます（平成27年度NDB）。
- 糖尿病網膜症に係る治療を実施している医療機関数（人口10万対）は4.1施設であり、両磐及び久慈保健医

中間見直し（最終案）

療圏がそれぞれ 1.6 施設、1.7 施設と少ない状況です（平成 29 年岩手県医療機能調査）。

- 糖尿病神経障害に係る治療を実施している医療機関数（人口 10 万対）は 9.5 施設であり、気仙保健医療圏が 4.9 施設と少ない状況です（平成 29 年岩手県医療機能調査）。
- 糖尿病足病変に関する指導を実施している医療機関数（人口 10 万対）は、3.0 施設となっており、久慈保健医療圏が 1.7 施設と少ない状況です（平成 28 年診療報酬施設基準）。
- 日本糖尿病協会の歯科医師登録医の数は 77 人、人口 10 万対では 6.1 人となっています。（全国：3,279 人、人口 10 万対 2.6 人 平成 29 年 9 月現在）（日本糖尿病協会 HP）
- 糖尿病患者の歯周病予防・治療において、院内歯科や歯科医療機関と連携している医療機関数は 8 施設と少ない状況です（平成 29 年岩手県医療機能調査）。

（市町村・医療保険者との連携）

- 県内の市町村や医療保険者は、糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・治療中断者等に対して適切な受診勧奨、保健指導等を行い、糖尿病性腎症の重症化予防・透析療法への移行防止を推進することが求められています。
- 平成 28 年度は 3 市町村（国保）が糖尿病重症化対策を実施し、平成 29 年度は 16 市町村（国保）、平成 30 年度は 31 市町村（国保）、令和元年度からは全市町村が実施しています（健康国保課調べ）。
- 糖尿病の予防・重症化予防において、市町村や医療保険者と連携している医療機関数は 11 施設と少ない状況です（平成 29 年岩手県医療機能調査）。

【求められる医療機能等】

- 糖尿病対策を行うためには、患者の血糖コントロールを中心として、多種多様な合併症についても連携して治療できる医療体制の構築を図る必要があり、次のような医療機能等が求められています。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
初期・安定期治療	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の診断、治療の動機付け及び生活習慣指導を実施していること ・75g OGTT、HbA_{1c}等糖尿病の評価に必要な検査を実施していること ・食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールを実施していること ・糖尿病合併症予防のための血圧・脂質の管理・指導を実施していること 〈基本的医療機能以外の医療機能〉 <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の予防、重症化予防において市町村や医療保険者と連携していること ・糖尿病患者の歯周病治療において院内歯科や歯科診療所と連携していること 	病院又は診療所
専門治療	〈基本的医療機能〉 <ul style="list-style-type: none"> ・初期・安定期治療に求められる機能を有していること ・糖尿病の評価に必要な専門的検査を実施していること ・外来での糖尿病教室を実施していること ・糖尿病患者のインスリン導入・治療を実施していること ・糖尿病合併症の管理・指導を実施していること 〈基本的医療機能以外の医療機能〉 <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病教育入院を実施していること ・糖尿病患者の妊娠に対応していること 	病院又は診療所

現行計画

療圏がそれぞれ 1.6 施設、1.7 施設と少ない状況です（平成 29 年岩手県医療機能調査）。

- 糖尿病神経障害に係る治療を実施している医療機関数（人口 10 万対）は 9.5 施設であり、気仙保健医療圏が 4.9 施設と少ない状況です（平成 29 年岩手県医療機能調査）。
- 糖尿病足病変に関する指導を実施している医療機関数（人口 10 万対）は、3.0 施設となっており、久慈保健医療圏が 1.7 施設と少ない状況です（平成 28 年診療報酬施設基準）。
- 日本糖尿病協会の歯科医師登録医の数は 77 人、人口 10 万対では 6.1 人となっています。（全国：3,279 人、人口 10 万対 2.6 人 平成 29 年 9 月現在）（日本糖尿病協会 HP）
- 糖尿病患者の歯周病予防・治療において、院内歯科や歯科医療機関と連携している医療機関数は 8 施設と少ない状況です（平成 29 年岩手県医療機能調査）。

（市町村・医療保険者との連携）

- 県内の市町村や医療保険者は、糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・治療中断者等に対して適切な受診勧奨、保健指導等を行い、糖尿病腎症の重症化予防・透析療法への移行防止を推進することが求められています。
- 平成 28 年度は 3 市町村（国保）が糖尿病重症化対策を実施し、平成 29 年度は 16 市町村（国保）が実施を予定しています（健康国保課調べ）。
- 糖尿病の予防・重症化予防において、市町村や医療保険者と連携している医療機関数は 11 施設と少ない状況です（平成 29 年岩手県医療機能調査）。

【求められる医療機能等】

- 糖尿病対策を行うためには、患者の血糖コントロールを中心として、多種多様な合併症についても連携して治療できる医療体制の構築を図る必要があり、次のような医療機能等が求められています。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
初期・安定期治療	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の診断、治療の動機付け及び生活習慣指導を実施していること ・75g OGTT、HbA_{1c}等糖尿病の評価に必要な検査を実施していること ・食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールを実施していること ・糖尿病合併症予防のための血圧・脂質の管理・指導を実施していること 〈基本的医療機能以外の医療機能〉 <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の予防、重症化予防において市町村や医療保険者と連携していること ・糖尿病患者の歯周病治療において院内歯科や歯科診療所と連携していること 	病院又は診療所
専門治療	〈基本的医療機能〉 <ul style="list-style-type: none"> ・初期・安定期治療に求められる機能を有していること ・糖尿病の評価に必要な専門的検査を実施していること ・外来での糖尿病教室を実施していること ・糖尿病患者のインスリン導入・治療を実施していること ・糖尿病合併症の管理・指導を実施していること 〈基本的医療機能以外の医療機能〉 <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病教育入院を実施していること ・糖尿病患者の妊娠に対応していること 	病院又は診療所

中間見直し（最終案）

	<ul style="list-style-type: none"> ・低血糖時及びシックデイ⁵¹に対応していること ・糖尿病の予防、重症化予防において市町村や医療保険者と連携していること ・糖尿病患者の歯周病治療において院内歯科や歯科診療所と連携していること 	
急性増悪時治療	・糖尿病の急性合併症（糖尿病昏睡、重度感染症等）の治療を24時間実施していること	病院又は診療所
慢性合併症治療	<p>①糖尿病網膜症 〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・蛍光眼底造影検査を実施していること <p>〈基本的医療機能以外の医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・網膜光凝固術⁵²を実施していること ・硝子体手術を実施していること <p>②糖尿病性腎症に対する検査・治療の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事、運動、仕事等の日常生活に関する療養指導を実施していること ・透析療法を実施していること <p>③糖尿病神経障害に対する検査・治療の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病神経障害の診断を実施していること ・薬物療法を実施していること 	病院又は診療所
歯科医療	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病患者に対する歯周治療を実施していること（日本糖尿病協会歯科医師登録医であること） ・糖尿病患者の歯科治療時の偶発症（脳血管障害、虚血性心疾患、低血糖昏睡、糖尿病昏睡）に対して緊急時の対応を行えること ・糖尿病患者の歯科治療時の偶発性に対応できるよう、医療機関（かかりつけ医療機関、専門医療機関又は急性合併症治療実施医療機関）との連携体制を確保していること 	歯科医療機関

【課題】

（糖尿病の予防・早期発見・早期治療）

- 糖尿病を予防するためには、栄養・運動をはじめ、肥満、ストレス、アルコール、たばこ等の生活習慣の改善を促す普及・啓発や取組が必要です。
- 糖尿病の初期には自覚症状が出にくいいため、定期的な健康診査とリスクがある者への保健指導が必要であり、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の更なる向上を進め、糖尿病の予防及び早期発見・早期治療を促すことが必要です。
- 医療機関や健康診査で糖尿病と言われたことがある者のうち、3割以上の者が未治療や治療中断の状況であるため、受診勧奨や保健指導により治療につなげることが必要です。

（糖尿病の初期・安定期治療）

- 糖尿病の悪化や合併症の防止のためには、長期にわたる治療の継続が重要であることから、かかりつけ医による血糖コントロールが必要です。
- かかりつけ医は、糖尿病専門医と連携して、糖尿病患者の血糖コントロールを行うことが必要です。
- 医師、看護師、栄養士等の医療従事者が、最新の知識で糖尿病の治療に携わるため、研修会・講演会等により

現行計画

	<ul style="list-style-type: none"> ・低血糖時及びシックデイに対応していること ・糖尿病の予防、重症化予防において市町村や医療保険者と連携していること ・糖尿病患者の歯周病治療において院内歯科や歯科診療所と連携していること 	
急性増悪時治療	・糖尿病の急性合併症（糖尿病昏睡、重度感染症等）の治療を24時間実施していること	病院又は診療所
慢性合併症治療	<p>①糖尿病網膜症 〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・蛍光眼底造影検査を実施していること <p>〈基本的医療機能以外の医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・網膜光凝固術を実施していること ・硝子体手術を実施していること <p>②糖尿病腎症に対する検査・治療の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事、運動、仕事等の日常生活に関する療養指導を実施していること ・透析療法を実施していること <p>③糖尿病神経障害に対する検査・治療の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病神経障害の診断を実施していること ・薬物療法を実施していること 	病院又は診療所
歯科医療	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病患者に対する歯周治療を実施していること（日本糖尿病協会歯科医師登録医であること） ・糖尿病患者の歯科治療時の偶発症（脳血管障害、虚血性心疾患、低血糖昏睡、糖尿病昏睡）に対して緊急時の対応を行えること ・糖尿病患者の歯科治療時の偶発性に対応できるよう、医療機関（かかりつけ医療機関、専門医療機関又は急性合併症治療実施医療機関）との連携体制を確保していること 	歯科医療機関

【課題】

（糖尿病の予防・早期発見・早期治療）

- 糖尿病を予防するためには、栄養・運動をはじめ、肥満、ストレス、アルコール、たばこ等の生活習慣の改善を促す普及・啓発や取組が必要です。
- 糖尿病の初期には自覚症状が出にくいいため、定期的な健康診査とリスクがある者への保健指導が必要であり、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の更なる向上を進め、糖尿病の予防及び早期発見・早期治療を促すことが必要です。
- 医療機関や健康診査で糖尿病と言われたことがある者のうち、3割以上の者が未治療や治療中断の状況であるため、受診勧奨や保健指導により治療につなげることが必要です。

（糖尿病の初期・安定期治療）

- 糖尿病の悪化や合併症の防止のためには、長期にわたる治療の継続が重要であることから、かかりつけ医による血糖コントロールが必要です。
- かかりつけ医は、糖尿病専門医と連携して、糖尿病患者の血糖コントロールを行うことが必要です。
- 医師、看護師、栄養士等の医療従事者が、最新の知識で糖尿病の治療に携わるため、研修会・講演会等により

⁵¹ シックデイ：糖尿病患者が治療中に発熱、下痢、嘔吐をきたし、または食欲不振により食事が摂れないときをいいます。このような状態では血糖コントロールが乱れやすく、特別の注意が必要です。

⁵² 網膜光凝固術：特定の波長のレーザー光で病的な網膜を凝固させることにより病気の進行を抑える治療法です。

中間見直し（最終案）

資質向上に努める必要があります。

（糖尿病の専門治療、急性増悪時治療）

- 血糖コントロールが不良な状態にある患者は、教育入院、インスリン治療等の専門治療が必要です。また、糖尿病昏睡等の急性合併症を発生した場合は、早期に集中的な治療が必要です。
- 糖尿病専門医は、糖尿病患者の治療や指導を自ら行うだけでなく、かかりつけ医と連携して患者の治療や治療に関する助言を行う必要があります。

（糖尿病の慢性合併症治療）

- 糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病神経障害等の慢性合併症を早期発見・早期治療するためには、糖尿病に関わる各診療科目の医療機関が連携し、治療に当たる必要があります。
- 糖尿病は歯周病の発症や進行に影響を及ぼし、また、重度の歯周病は血糖コントロールに影響を及ぼすことから、かかりつけ医と糖尿病専門医は、かかりつけ歯科医と連携する必要があります。
- 透析装置が不足している地域もあることから、透析療法実施体制の整備・拡充を図る必要があります。

（市町村・医療保険者との連携）

- 糖尿病重症化のリスクの高い未受診者・治療中断者等に対して受診勧奨、保健指導等を実施するため、市町村・医療保険者は、医師会、医療機関等と連携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
特定健康診査の受診率	㉗ 51.2%	70%	
特定保健指導の実施率	㉗ 15.6%	45%	
糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる者）の推定数（40～74歳）	㉙ 7.3万人	㉔ 基準値より減少へ	○
糖尿病の治療継続者の割合	㉘ 68.8%	㉔ 75%	
糖尿病性腎症による新規透析療法導入患者数（3か年平均）	㉚～㉛ 平均 140人	㉔ 122人	○

【施策】

〈施策の方向性〉

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

現行計画

り資質向上に努める必要があります。

（糖尿病の専門治療、急性増悪時治療）

- 血糖コントロールが不良な状態にある患者は、教育入院、インスリン治療等の専門治療が必要です。また、糖尿病昏睡等の急性合併症を発生した場合は、早期に集中的な治療が必要です。
- 糖尿病専門医は、糖尿病患者の治療や指導を自ら行うだけでなく、かかりつけ医と連携して患者の治療や治療に関する助言を行う必要があります。

（糖尿病の慢性合併症治療）

- 糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等の慢性合併症を早期発見・早期治療するためには、糖尿病に関わる各診療科目の医療機関が連携し、治療に当たる必要があります。
- 糖尿病は歯周病の発症や進行に影響を及ぼし、また、重度の歯周病は血糖コントロールに影響を及ぼすことから、かかりつけ医と糖尿病専門医は、かかりつけ歯科医と連携する必要があります。
- 透析装置が不足している地域もあることから、透析療法実施体制の整備・拡充を図る必要があります。

（市町村・医療保険者との連携）

- 糖尿病重症化のリスクの高い未受診者・治療中断者等に対して受診勧奨、保健指導等を実施するため、市町村・医療保険者は、医師会、医療機関等と連携する必要があります。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35 (2023))	重点施策関連
特定健康診査の受診率	㉗ 51.2%	70%	
特定保健指導の実施率	㉗ 15.6%	45%	
糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる者）の推定数（40～74歳）	㉗ 6.97万人	㉔ 基準値より減少へ	○
糖尿病の治療継続者の割合	㉘ 68.8%	㉔ 75%	
糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数（3か年平均）	㉕～㉗ 平均 130人	㉔ 122人	○

【施策】

〈施策の方向性〉

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

中間見直し（最終案）

〈主な取組〉

（糖尿病の予防・早期発見・早期治療）

- 「健康いわて21プラン」（第2次）に基づき、食生活や運動習慣等の生活習慣の改善、肥満の防止等による糖尿病の予防を推進するとともに、特定健康診査及び特定保健指導のさらなる促進により、糖尿病の予防及び早期発見・早期治療を推進します。
- 糖尿病は自覚症状に乏しいため、糖尿病に関する正しい知識の普及・啓発を図るとともに、市町村・医療保険者による糖尿病の未受診者や治療中断者等への受診勧奨及び保健指導を促進します。

（糖尿病の初期・安定期治療）

- 糖尿病は、長期にわたる治療の継続が必要であることから、かかりつけ医による良好な血糖コントロールを目指した治療の推進を支援し、糖尿病の悪化や合併症の発症を予防します。
- かかりつけ医は、糖尿病患者が良好な血糖コントロールを維持できるように、糖尿病専門医と連携し、治療に当たります。
- 糖尿病の治療に携わる医療従事者の資質向上のため、県内各地で研修会・講演会を開催します。

（糖尿病の専門治療、急性増悪時治療）

- 糖尿病患者が、不良な血糖コントロールの改善等、難易度の高い治療を受けることができるよう、糖尿病専門医が中心となり糖尿病治療における医療機関及び関係職種との役割分担並びに医療連携・チーム医療の推進を図ります。
- 糖尿病昏睡等の急性合併症の発症時に円滑な治療ができるよう、かかりつけ医と糖尿病専門医は急性増悪時の治療を実施する医療機関と緊密に連携します。

（糖尿病の慢性合併症治療）

- 慢性合併症（糖尿病性腎症、糖尿病網膜症、糖尿病神経障害等）の早期発見・早期治療のため、かかりつけ医と糖尿病専門医が、糖尿病性腎症の管理を行う医療機関、糖尿病性腎症による透析療法を行う医療機関、糖尿病網膜症の治療を行う医療機関、糖尿病神経障害の治療を行う医療機関等と連携して治療を実施できる体制の整備を促進します。
- 糖尿病による歯周病の発症・重症化の予防並びに重度歯周病による血糖コントロールへの悪影響を防止するため、かかりつけ医と糖尿病専門医が、糖尿病患者の歯周治療において、かかりつけ歯科医と連携することを促進します。
- 透析装置が不足している地域への整備を促進し、地域格差の解消を図ります。

（市町村・医療保険者との連携）

- 岩手県版の「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、岩手県医師会、岩手県糖尿病対策推進会議と連携し、市町村・医療保険者による糖尿病重症化対策の取組を促進します。

現行計画

〈主な取組〉

（糖尿病の予防・早期発見・早期治療）

- 「健康いわて21プラン」（第2次）に基づき、食生活や運動習慣等の生活習慣の改善、肥満の防止等による糖尿病の予防を推進するとともに、特定健康診査及び特定保健指導のさらなる促進により、糖尿病の予防及び早期発見・早期治療を推進します。
- 糖尿病は自覚症状に乏しいため、糖尿病に関する正しい知識の普及・啓発を図るとともに、市町村・医療保険者による糖尿病の未受診者や治療中断者等への受診勧奨及び保健指導を促進します。

（糖尿病の初期・安定期治療）

- 糖尿病は、長期にわたる治療の継続が必要であることから、かかりつけ医による良好な血糖コントロールを目指した治療の推進を支援し、糖尿病の悪化や合併症の発症を予防します。
- かかりつけ医は、糖尿病患者が良好な血糖コントロールを維持できるように、糖尿病専門医と連携し、治療に当たります。
- 糖尿病の治療に携わる医療従事者の資質向上のため、県内各地で研修会・講演会を開催します。

（糖尿病の専門治療、急性増悪時治療）

- 糖尿病患者が、不良な血糖コントロールの改善等、難易度の高い治療を受けることができるよう、糖尿病専門医が中心となり糖尿病治療における医療機関及び関係職種との役割分担並びに医療連携・チーム医療の推進を図ります。
- 糖尿病昏睡等の急性合併症の発症時に円滑な治療ができるよう、かかりつけ医と糖尿病専門医は急性増悪時の治療を実施する医療機関と緊密に連携します。

（糖尿病の慢性合併症治療）

- 慢性合併症（糖尿病腎症、糖尿病網膜症、糖尿病神経障害等）の早期発見・早期治療のため、かかりつけ医と糖尿病専門医が、糖尿病腎症の管理を行う医療機関、糖尿病腎症による透析療法を行う医療機関、糖尿病網膜症の治療を行う医療機関、糖尿病神経障害の治療を行う医療機関等と連携して治療を実施できる体制の整備を促進します。
- 糖尿病による歯周病の発症・重症化の予防並びに重度歯周病による血糖コントロールへの悪影響を防止するため、かかりつけ医と糖尿病専門医が、糖尿病患者の歯周治療において、かかりつけ歯科医と連携することを促進します。
- 透析装置が不足している地域への整備を促進し、地域格差の解消を図ります。

（市町村・医療保険者との連携）

- 岩手県版の「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、岩手県医師会、岩手県糖尿病対策推進会議と連携し、市町村・医療保険者による糖尿病重症化対策の取組を促進します。

中間見直し（最終案）

（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	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の初期・安定期治療の実施 ・糖尿病専門治療（糖尿病日帰り教室・糖尿病教育入院）の実施 ・急性増悪時の治療の実施 ・慢性合併症治療（透析療法、糖尿病網膜症治療等）の実施（歯科医療機関） ・慢性合併症治療（歯周病治療）の実施（医師会） ・糖尿病の予防・重症化予防に係る普及啓発の実施 ・岩手県糖尿病対策推進会議の開催 ・岩手県医師会糖尿病対策協議会の開催 ・市町村・医療保険者における糖尿病重症化対策の支援（歯科医師会） ・日本糖尿病協会歯科医師登録医制度への登録促進
学校・企業等	<ul style="list-style-type: none"> ・児童・生徒の健康増進等の保健対策 ・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療を支える県民運動の取組 ・県、市町村と協力した医療機能の分担と連携の推進 ・特定健康診査、人間ドック等健康診断の受診 ・糖尿病とわかった時の早期治療及び治療継続（患者会） ・糖尿病連携手帳（日本糖尿病協会）や糖尿病眼手帳（日本糖尿病眼学会）等の活用による各医療機関の情報共有と紹介・逆紹介等の医療連携の推進
市町村・医療保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の予防・重症化予防に係る普及啓発、健康教育の実施 ・特定健康診査、特定保健指導の実施 ・糖尿病のリスク保有者に対する健康教育、保健指導の実施 ・糖尿病重症化対策の実施
県	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の予防・重症化予防に係る普及啓発の実施 ・糖尿病医療機関の情報提供 ・市町村の特定健康診査、特定保健指導に対する技術支援 ・市町村・医療保険者における糖尿病重症化対策の推進・支援

〈重点施策〉

- 今後も糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる者）の増加が予想されることから、市町村・医療保険者における特定保健指導を促進することにより糖尿病予備群から糖尿病有病者への移行防止に取り組みます。
- 糖尿病患者の合併症による QOL の低下並びに医療費の増加が重要課題であることから、合併症の一つである糖尿病性腎症をターゲットとし、糖尿病性腎症による透析療法への移行防止に取り組みます。

〈重点施策の政策ロジック〉

取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
特定保健指導に係る研修会の充実		保健指導の強化		特定保健指導実施率の増加		糖尿病有病者数（糖尿病が強く疑われる者の数）の抑制
糖尿病性腎症の重症化予防対策の推進		糖尿病性腎症の重症化予防対策を実施する市町村・医療保険者の増加		糖尿病の治療継続者の割合の増加		糖尿病性腎症による新規透析療法導入患者数の減少

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	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の初期・安定期治療の実施 ・糖尿病専門治療（糖尿病日帰り教室・糖尿病教育入院）の実施 ・急性増悪時の治療の実施 ・慢性合併症治療（透析療法、糖尿病網膜症治療等）の実施（歯科医療機関） ・慢性合併症治療（歯周病治療）の実施（医師会） ・糖尿病の予防・重症化予防に係る普及啓発の実施 ・岩手県糖尿病対策推進会議の開催 ・岩手県医師会糖尿病対策協議会の開催 ・市町村・医療保険者における糖尿病重症化対策の支援（歯科医師会） ・日本糖尿病協会歯科医師登録医制度への登録促進
学校・企業等	<ul style="list-style-type: none"> ・児童・生徒の健康増進等の保健対策 ・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療を支える県民運動の取組 ・県、市町村と協力した医療機能の分担と連携の推進 ・特定健康診査、人間ドック等健康診断の受診 ・糖尿病とわかった時の早期治療及び治療継続（患者会） ・糖尿病連携手帳（日本糖尿病協会）や糖尿病眼手帳（日本糖尿病眼学会）等の活用による各医療機関の情報共有と紹介・逆紹介等の医療連携の推進
市町村・医療保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の予防・重症化予防に係る普及啓発、健康教育の実施 ・特定健康診査、特定保健指導の実施 ・糖尿病のリスク保有者に対する健康教育、保健指導の実施 ・糖尿病重症化対策の実施
県	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の予防・重症化予防に係る普及啓発の実施 ・糖尿病医療機関の情報提供 ・市町村の特定健康診査、特定保健指導に対する技術支援 ・市町村・医療保険者における糖尿病重症化対策の推進・支援

〈重点施策〉

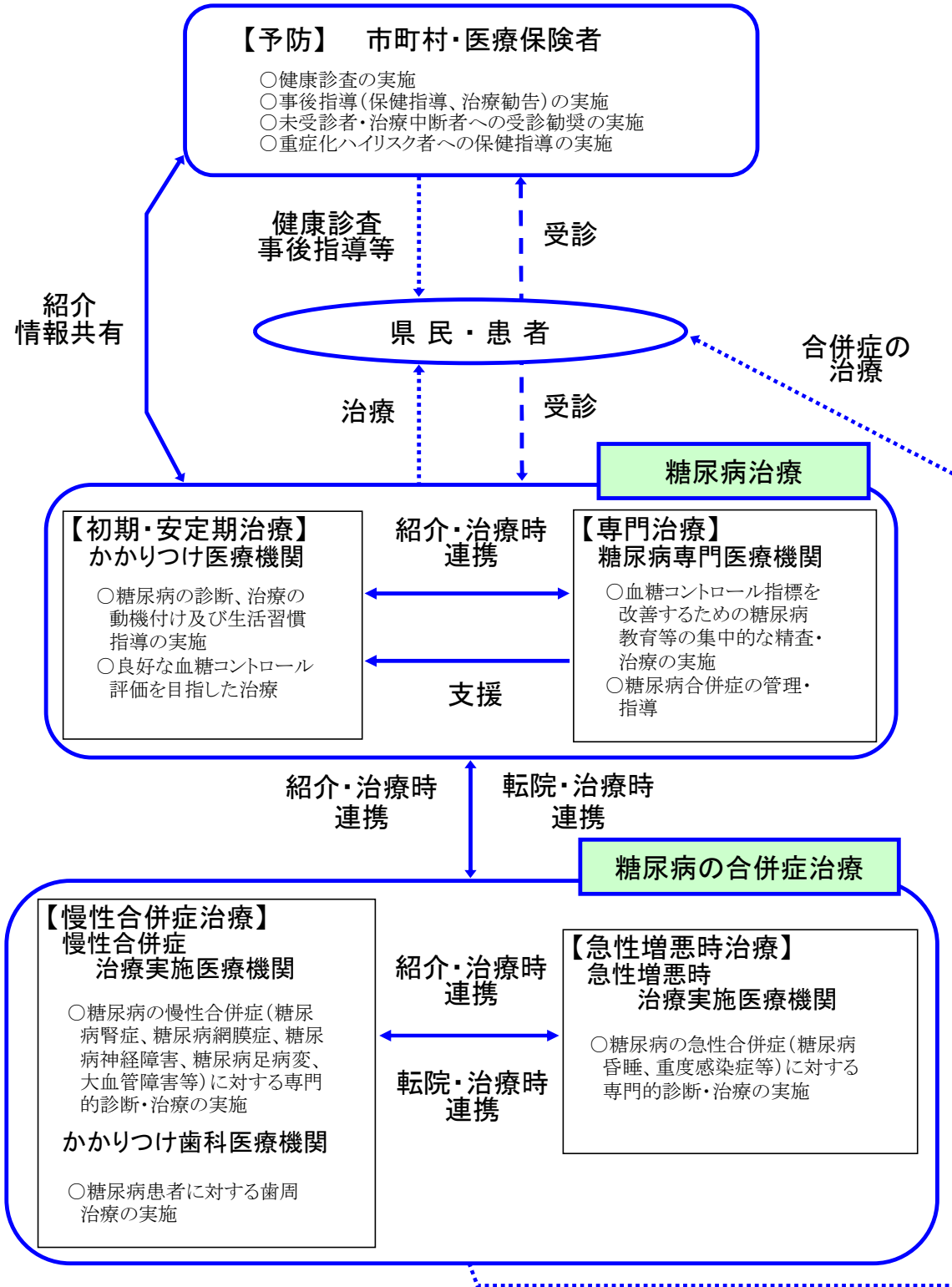
- 今後も糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる者）の増加が予想されることから、市町村・医療保険者における特定保健指導を促進することにより糖尿病予備群から糖尿病有病者への移行防止に取り組みます。
- 糖尿病患者の合併症による QOL の低下並びに医療費の増加が重要課題であることから、合併症の一つである糖尿病腎症をターゲットとし、糖尿病腎症による透析療法への移行防止に取り組みます。

〈重点施策の政策ロジック〉

取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
特定保健指導に係る研修会の充実		保健指導の強化		特定保健指導実施率の増加		糖尿病有病者数（糖尿病が強く疑われる者の数）の抑制
糖尿病腎症の重症化予防対策の推進		糖尿病腎症の重症化予防対策を実施する市町村・医療保険者の増加		糖尿病の治療継続者の割合の増加		糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数の減少

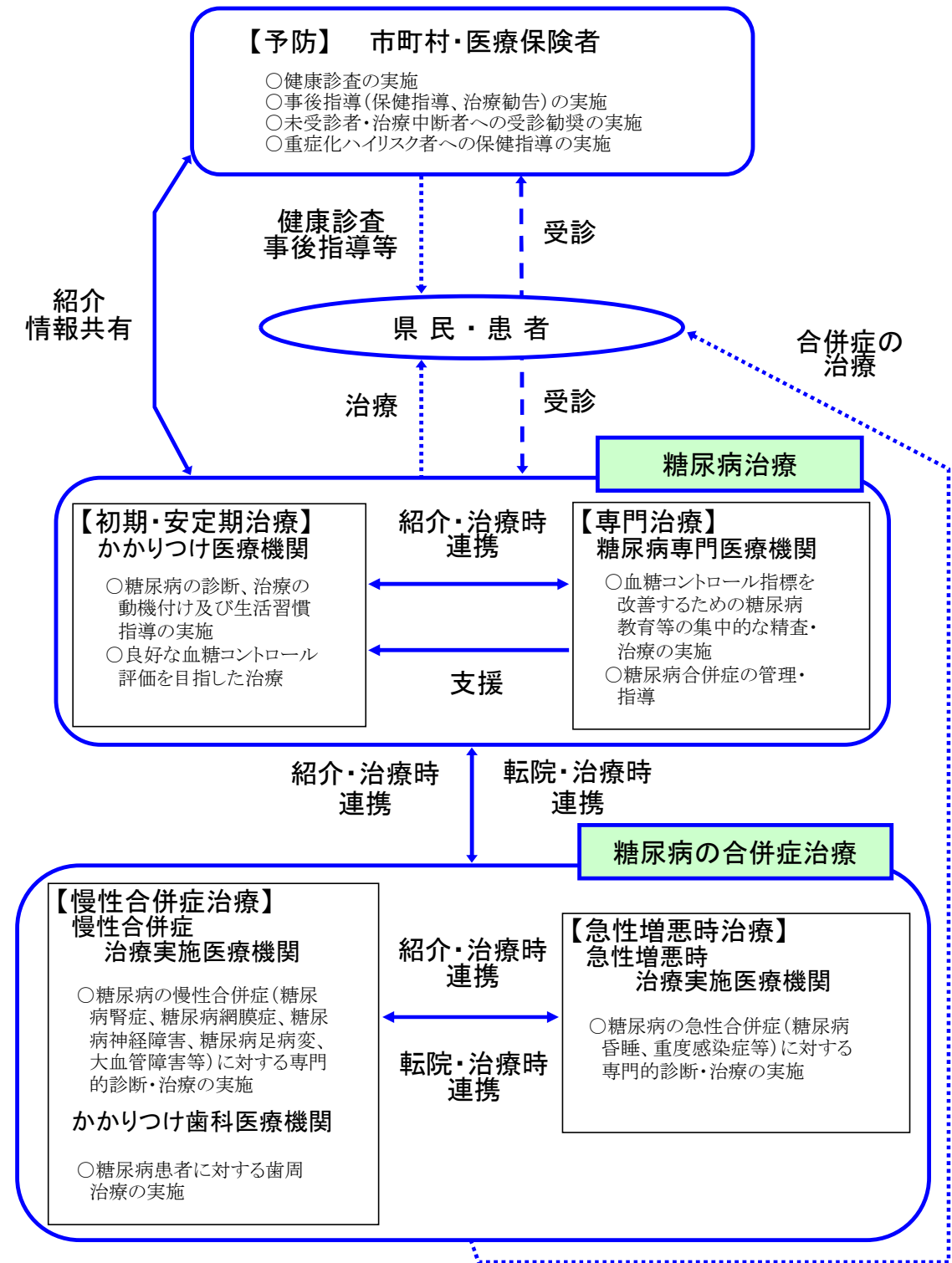
中間見直し（最終案）

【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）



（５）精神疾患の医療体制

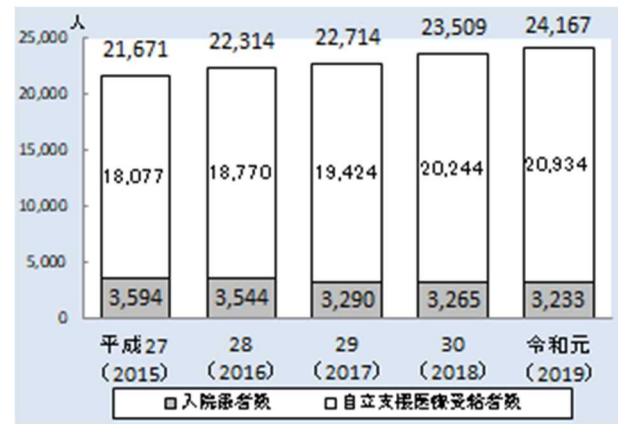
【現 状】

（精神疾患患者等の状況）

○ 医療を受けている精神障がい者数は、令和元年度末現在、精神科病院入院患者数が 3,233 人、自立支援医療受給者数が 20,934 人、合計 24,167 人となっています（図表 4-2-3-5-1）。

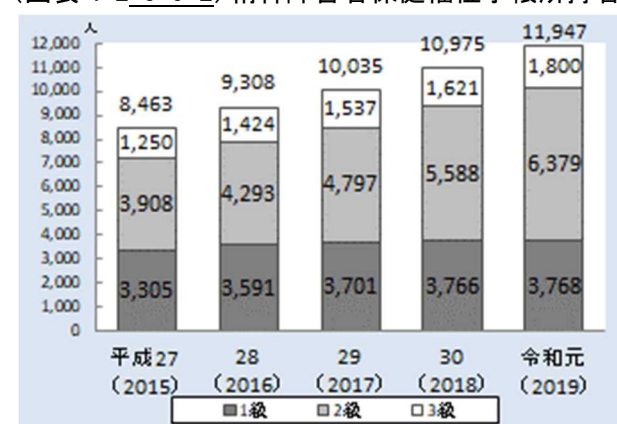
○ 令和元年度末現在の精神障害者保健福祉手帳所持者数は、11,947 人となっています（図表 4-2-3-5-2）。

（図表 4-2-3-5-1）医療を受けている精神障がい者数



資料：県障がい保健福祉課調べ

（図表 4-2-3-5-2）精神障害者保健福祉手帳所持者



資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

（精神科医療体制の状況）

○ 県内の精神科病院は 21 病院（国公立 5 病院、民間 16 病院）、精神科病床数は 4,126 床（令和元年 6 月末現在）となっており、病床利用率は 8 割 を超える利用状況となっています（図表 4-2-3-5-3）。また、精神科を標ぼうする診療所が 35 診療所あります。

（図表 4-2-3-5-3）精神科病院数・病床数及び在院患者数等の状況

区分	精神科病院数	精神科病床数 (A)	在院患者数 (B)	病床利用率 (B/A)
岩手県	21	4,126	3,353	81.2

資料：厚生労働省「精神保健福祉資料」

○ 入院形態別の患者の状況は、令和元年 6 月末現在、患者本人の同意により入院する任意入院患者が全体の 75.6% を占めています（図表 4-2-3-5-4）。

（図表 4-2-3-5-4）入院形態別の患者の状況（令和元年 6 月末現在）

区 分	患者数	構成比
措置入院	11	0.3%
医療保護入院	772	23.0%
任意入院	2,535	75.6%
その他	35	1.1%
計	3,353	100.0%

資料：厚生労働省「精神保健福祉資料」

（５）精神疾患の医療体制

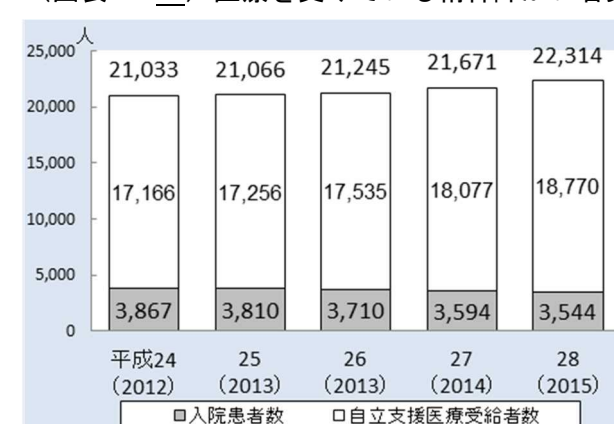
【現 状】

（精神疾患患者等の状況）

○ 医療を受けている精神障がい者数は、平成 28 年度末現在、精神科病院入院患者数が 3,544 人、自立支援医療受給者数が 18,770 人、合計 22,314 人となっています（図表 4-2-8）。

○ 平成 28 年度末現在の精神障害者保健福祉手帳所持者数は、9,308 人となっています（図表 4-2-9）。

（図表 4-2-8）医療を受けている精神障がい者数



資料：県障がい保健福祉課調べ

（図表 4-2-9）精神障害者保健福祉手帳所持者数



資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

（精神科医療体制の状況）

○ 県内の精神科病院は 21 病院（国公立 5 病院、民間 16 病院）、精神科病床数は 4,396 床（平成 29 年 6 月末現在）となっており、病床利用率は 8 割 近い利用状況となっています（図表 4-2-10）。また、精神科を標ぼうする診療所が 37 診療所あります。

（図表 4-2-10）精神科病院数・病床数及び在院患者数等の状況

区分	精神科病院数	精神科病床数 (A)	在院患者数 (B)	病床利用率 (B/A)
岩手県	21	4,396	3,478	79.1

資料：厚生労働省「精神保健福祉資料」

○ 入院形態別の患者の状況は、平成 28 年 6 月末現在、患者本人の同意により入院する任意入院患者が全体の 76.2% を占めています（図表 4-2-11）。

（図表 4-2-11）入院形態別の患者の状況（平成 28 年 6 月末現在）

区 分	患者数	構成比
措置入院	7	0.2%
医療保護入院	807	22.8%
任意入院	2,699	76.2%
その他	31	0.9%
計	3,544	100.0%

資料：県障がい保健福祉課調べ

中間見直し（最終案）

- 平成 30 年 12 月末現在の精神科医師数（人口 10 万対）は、11.0 人となっており、全国（13.8 人）を下回り、精神保健福祉法に定める精神保健指定医師数についても不足しています。

（地域移行の状況）

- 平成 29 年の精神病床における新規入院患者の平均在院日数は、127 日であり、全国（127 日）と同程度となっています。（厚生労働省「平成 29 年精神保健資料・NDB」）。
- 地域生活移行希望調査（平成 29 年 6 月）によると、精神科病院からの地域移行希望者は 150 人となっています。
- 医療・保健・福祉の関係機関が相互に連携し協議を行う地域自立支援協議会が 17 か所で設置され（全市町村が単独又は共同で設置）、精神を含む障がい者の支援体制を構築しています。

（精神科救急医療体制の状況）

- 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。
- 令和元年度の精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数は 1,641 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（図表 4-2-3-5-5）。

（図表 4-2-3-5-5）医療圏別の精神科救急受診件数等の状況（令和元年度）

精神科救急医療圏域	受診件数	受診のうち精神科救急情報センター経由の件数	受診の自院通院中の件数	受診のうち入院した件数
盛岡	841	57	627	211
岩手中部	149	9	111	75
県南	349	1	301	130
県北	302	1	290	41
県外	-	-	-	-
不明	-	-	-	-
合計	1,641	68	1,211	457

資料：県障がい保健福祉課調べ

- 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（図表 4-2-3-5-5）。

現行計画

- 平成 28 年 12 月末現在の精神科医師数（人口 10 万対）は、9.9 人となっており、全国（12.3 人）を大きく下回り、精神保健福祉法に定める精神保健指定医師数についても不足しています。

（地域移行の状況）

- 平成 26 年の精神病床における新規入院患者の平均在院日数は、136 日であり、全国（128 日）より長くなっています。（厚生労働省「平成 26 年精神保健資料・NDB」）。
- 地域生活移行希望調査（平成 29 年 6 月）によると、精神科病院からの地域移行希望者は 150 人となっています。
- 医療・保健・福祉の関係機関が相互に連携し協議を行う地域自立支援協議会が 17 か所で設置され（全市町村が単独又は共同で設置）、精神を含む障がい者の支援体制を構築しています。

（精神科救急医療体制の状況）

- 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 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（図表 4-2-12）。

（図表 4-2-12）医療圏別の精神科救急受診件数等の状況（平成 28 年度）

精神科救急医療圏域	受診件数	受診のうち精神科救急情報センター経由の件数	受診のうち自院通院中の件数	受診のうち入院した件数
盛岡	894	53	553	209
岩手中部	138	11	103	59
県南	350	2	301	114
県北	440	1	413	61
県外	-	3	-	-
不明	-	2	-	-
合計	1,822	72	1,370	443

資料：県障がい保健福祉課調べ

- 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（図表 4-2-13）。

中間見直し（最終案）

（図表 4-2-3-5-6）岩手県精神科救急情報センターによる対応状況別件数

年度	電話相談のみ	精神科救急医療施設紹介	左記以外の精神科医療施設紹介	救急病院等紹介	他機関紹介	当直医支援等	その他	合計
平成 27 年度	3,096	46	30	6	31	16	82	3,307
平成 28 年度	3,703	72	17	8	38	50	70	3,958
平成 29 年度	2,978	55	14	6	60	39	68	3,220
平成 30 年度	2,700	71	30	10	51	41	101	3,004
令和元年度	1,287	68	16	4	65	46	219	1,705

資料：県障がい保健福祉課調べ

- 一方、患者のトリアージについては、同センターを利用せず直接精神科救急を受診する割合が依然として高い状況にあることから、同センターの利用を一層促進する必要があります。
- 精神疾患のみならず、身体疾患についても入院治療が必要な患者に対応するための施設（身体合併症対応施設）として、岩手医科大学附属病院が平成 23 年度から対応しています。

（自殺の状況）

- 自殺死亡者数は、自殺者が急増した平成 10 年以降、毎年 400 人から 500 人前後で推移していましたが、平成 15 年の 527 人をピークに減少傾向にあり、令和元年度の自殺死亡者数は平成 10 年以降では最少の 250 人となっています（厚生労働省「令和元年人口動態統計」）。
- しかし、令和元年の自殺死亡率（人口 10 万対）は 20.5 と全国（15.7）を依然として上回っており、秋田県に次いで全国 2 位となっています（厚生労働省「令和元年人口動態統計」）。

（図表 4-2-3-5-7）自殺統計（住所地）[単位：人]

区分		平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
自殺死亡率 （人口 10 万対）	全国	18.5	16.8	16.4	16.1	15.7
	岩手県	23.3	22.9	21.0	20.5	20.5
自殺者数 （人）	全国	23,152	21,017	20,468	20,031	19,415
	岩手県	297	289	262	253	250

資料：厚生労働省人口動態統計

- 警察庁自殺統計によれば、自殺者のうち、男性が約 7 割を占め、年齢別では男性、女性とも 80 歳以上が多い状況です。原因動機別では、健康問題が最も多くなっています。

現行計画

（図表 4-2-13）岩手県精神科救急情報センターによる対応状況別件数

年度	電話相談のみ	精神科救急医療施設紹介	左記以外の精神科医療施設紹介	救急病院等紹介	他機関紹介	当直医支援等	その他	合計
平成 24 年度	6,456	78	42	17	70	68	145	6,876
平成 25 年度	4,621	81	26	3	60	44	150	4,985
平成 26 年度	2,598	72	23	5	45	37	117	2,897
平成 27 年度	3,096	46	30	6	31	16	82	3,307
平成 28 年度	3,703	72	17	8	38	50	70	3,958

資料：県障がい保健福祉課調べ

- 一方、患者のトリアージについては、同センターを利用せず直接精神科救急を受診する割合が依然として高い状況にあることから、同センターの利用を一層促進する必要があります。
- 精神疾患のみならず、身体疾患についても入院治療が必要な患者に対応するための施設（身体合併症対応施設）として、岩手医科大学附属病院が平成 23 年度から対応しています。

（自殺の状況）

- 自殺死亡者数は、自殺者が急増した平成 10 年以降、毎年 400 人から 500 人前後で推移していましたが、平成 15 年の 527 人をピークに減少傾向にあり、平成 28 年の自殺死亡者数は平成 10 年以降では最少の 289 人となっています（厚生労働省「平成 28 年人口動態統計」）。
- しかし、平成 28 年の自殺死亡率（人口 10 万対）は 22.9 と全国（16.8）を大きく上回り、秋田県に次いで全国 2 位となっています（厚生労働省「平成 28 年人口動態統計」）。

（図表 4-2-14）自殺統計（住所地）[単位：人]

区分		平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
自殺死亡率 （人口 10 万対）	全国	21.0	20.7	19.5	18.5	16.8
	岩手県	25.3	26.4	26.6	23.3	22.9
自殺者数 （人）	全国	26,433	26,063	24,417	23,152	21,017
	岩手県	329	340	341	297	289

資料：厚生労働省人口動態統計

- 警察庁自殺統計によれば、自殺者のうち、男性が約 7 割を占め、年齢別では男性の 50 歳代、女性の 70 歳以上が多い状況です。原因動機別では、健康問題が最も多くなっています。

中間見直し（最終案）

（図表 4-2-3-5-8）自殺統計・年齢別（岩手県内発見分）[単位：人]

区分	平成27年		平成28年		平成29年		平成30年		令和元年		合計		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男女計
～19歳	4	2	1	4	6	1	2	1	9	3	22	11	33
20～29歳	19	8	25	6	17	5	15	6	18	8	94	33	127
30～39歳	27	7	35	6	21	7	23	8	15	9	121	37	158
40～49歳	31	7	40	12	31	7	34	7	36	6	172	39	211
50～59歳	46	14	43	10	30	14	22	13	31	9	172	60	232
60～69歳	29	16	38	17	28	11	40	14	31	11	166	69	235
70～79歳	23	24	19	20	23	19	19	13	21	16	105	92	197
80歳～	31	24	19	26	27	28	26	30	35	18	138	126	264
不詳	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
合計	211	102	221	101	183	92	181	92	196	80	992	467	1,459
自殺者数	313		322		275		273		276		1,459		

資料：警察庁自殺統計

（図表 4-2-3-5-9）自殺統計・死亡動機別（岩手県内発見分）[単位：人]

区分	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	合計
自殺者数	313	322	275	273	276	1,557
家庭問題	38	34	25	44	54	205
健康問題	109	99	96	113	121	586
経済・生活問題	34	30	25	35	55	176
勤務問題	21	25	16	15	28	112
男女問題	4	7	6	11	6	40
学校問題	2	1	1	1	8	9
その他	24	7	10	17	22	83
不詳	148	180	134	112	91	707
合計	380	383	313	348	385	1,918

資料：警察庁自殺統計

注) 遺書により推定できる原因・動機を自殺者1人につき3つまで計上したものであり、自殺者数とは一致しないこと。

- 自殺のリスクが高いと言われている自殺未遂者に対し、岩手医科大学附属病院において、高度救命救急センターに精神科常勤医を配置し、身体科医と連携を図るなどの先駆的な取組が行われているほか、二戸地域では、救急外来を受診した自殺未遂者を地域の相談支援につなぐための取組が行われています。

（震災に係るこころのケアの状況）

- 東日本大震災津波の被災者に対する中長期的なこころのケア活動を実施していくための拠点として、矢巾町に「岩手県こころのケアセンター」、沿岸4か所に「地域こころのケアセンター」を設置するとともに、特に被害が甚大であった沿岸7市町村では、県内外の医療機関から医師派遣に協力いただき「震災こころの相談室」を開設しています。
- 岩手県こころのケアセンター（地域こころのケアセンターを含む）の相談支援件数は、平成27年度をピークに減少傾向にありますが、平成30年度以降は7千件台で推移しています。

現行計画

（図表 4-2-15）自殺統計・年齢別（岩手県内発見分）[単位：人]

区分	平成25年		平成26年		平成27年		平成28年		合計		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男女計
～19歳	7	1	3	2	4	2	1	4	15	9	24
20～29歳	26	1	18	8	19	8	25	6	88	23	111
30～39歳	29	9	35	7	27	7	35	6	126	29	155
40～49歳	46	9	43	6	31	7	40	12	160	34	194
50～59歳	54	12	52	21	46	14	43	10	195	57	252
60～69歳	48	19	40	22	29	16	38	17	155	74	229
70～79歳	34	24	30	28	23	24	19	20	106	96	202
80歳～	25	29	31	27	31	24	19	26	106	106	212
不詳	0	0	1	0	1	0	1	0	3	0	3
合計	269	104	253	121	211	102	221	101	954	428	1,382
自殺者数	373		374		313		322		1,382		

資料：警察庁自殺統計

（図表 4-2-16）自殺統計・死亡動機別（岩手県内発見分）[単位：人]

区分	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	合計
自殺者数	373	374	313	322	1,382
家庭問題	58	64	38	34	194
健康問題	156	169	109	99	533
経済・生活問題	56	52	34	30	172
勤務問題	29	35	21	25	110
男女問題	6	12	4	7	29
学校問題	1	4	2	1	8
その他	16	25	24	7	72
不詳	153	133	148	180	614
合計	475	494	380	383	1,732

資料：警察庁自殺統計

注) 遺書により推定できる原因・動機を自殺者1人につき3つまで計上したものであり、自殺者数とは一致しないこと。

- 自殺のリスクが高いと言われている自殺未遂者に対し、岩手医科大学附属病院において、高度救命救急センターに精神科常勤医を配置し、身体科医と連携を図るなどの先駆的な取組が行われているほか、二戸地域では、救急外来を受診した自殺未遂者を地域の相談支援につなぐための取組が行われています。

（震災に係るこころのケアの状況）

- 東日本大震災津波の被災者に対する中長期的なこころのケア活動を実施していくための拠点として、盛岡市に「岩手県こころのケアセンター」、沿岸4か所に「地域こころのケアセンター」を設置するとともに、特に被害が甚大であった沿岸7市町村では、県内外の医療機関から医師派遣に協力いただき「震災こころの相談室」を開設しています。
- 岩手県こころのケアセンター（地域こころのケアセンターを含む）の相談支援件数は、毎年、年間約1万件となっています。

中間見直し（最終案）

（多様な精神疾患等の状況）

- 平成 29 年度における、精神疾患患者別の状況では、統合失調症⁵³が 38.7%と最も多くなっており、平成 29 年の統合失調症入院患者数（人口 1 万対）は、14.0 人となっており、全国（12.2 人）を上回っています（入院患者数：障がい保健福祉課調べ、人口：「人口推計」（総務省））。
- 国では、統合失調症のような難治性の重症な精神症状を有する患者が、治療抵抗性統合失調症治療薬等の専門的治療を受けることができる地域連携体制を進めており、専門的治療方法を国内全体に普及することを目指しています。
- 平成 29 年における精神病床入院患者のうち認知症患者は 1,732 人となっており、統合失調症、うつ病・躁うつ病に次いで多い状況です（厚生労働省「平成 29 年精神保健資料・NDB」）。
- 多様な精神疾患等の状況は、下記の表のとおりです（図表 4-2-3-5-10、4-2-3-5-11）

（図表 4-2-3-5-10）精神疾患等の状況（平成 29 年）

精神疾患名	精神病床入院患者数	外来患者数	合計
統合失調症	4,823 人	19,020 人	23,843 人
うつ病・躁うつ病	3,048 人	31,248 人	34,296 人
認知症	1,732 人	5,292 人	7,024 人
児童・思春期精神疾患 （知的障害）	170 人 (17 人)	4,591 人 (558 人)	4,761 人 (575 人)
発達障害 ⁵⁴	303 人	5,261 人	5,564 人
アルコール依存症	454 人	1,547 人	2,001 人
薬物依存症	14 人	41 人	55 人
ギャンブル等依存症	0-9 人	0-9 人	0-18 人
外傷後ストレス障害（PTSD ⁵⁵ ）	14 人	214 人	228 人
摂食障害	132 人	296 人	428 人
てんかん	1,934 人	5,146 人	7,080 人

注）NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）のデータを使用して算出していることから、患者数が 0~9 人の場合は特定数の表示ができないため、「0-9」と表示しています。

資料：厚生労働省「平成 29 年精神保健資料・NDB」

現行計画

（多様な精神疾患等の状況）

- 平成 26 年度における、精神疾患患者別の状況では、統合失調症が 43.3%で最も多くなっており、平成 26 年の統合失調症入院患者数（人口 1 万対）は、18.0 人となっており、全国（12.9 人）を上回っています（厚生労働省「精神保健福祉資料」、総務省「人口推計」）。
- 国では、統合失調症のような難治性の重症な精神症状を有する患者が、治療抵抗性統合失調症治療薬等の専門的治療を受けることができる地域連携体制を進めており、専門的治療方法を国内全体に普及することを目指しています。
- 平成 26 年における精神病床入院患者のうち認知症患者は 1,521 人となっており、統合失調症、うつ病・躁うつ病に次いで多い状況です（厚生労働省「平成 26 年精神保健資料・NDB」）。
- 多様な精神疾患等の状況は、下記の表のとおりです（図表 4-2-17、4-2-18）。

（図表 4-2-17）精神疾患等の状況（平成 26 年）

精神疾患名	精神病床入院患者数	外来患者数	合計
統合失調症	4,943 人	18,048 人	22,991 人
うつ病・躁うつ病	2,926 人	28,632 人	31,558 人
認知症	1,521 人	4,537 人	6,058 人
児童・思春期精神疾患 （知的障害）	138 人 (15 人)	2,961 人 (340 人)	3,099 人 (355 人)
発達障害	152 人	2,475 人	2,627 人
アルコール依存症	444 人	1,457 人	1,901 人
薬物依存症	0-9 人	25 人	25-34 人
ギャンブル等依存症	0-9 人	0-9 人	0-18 人
外傷後ストレス障害（PTSD）	0-9 人	160 人	160-169 人
摂食障害	124 人	276 人	400 人
てんかん	2,069 人	4,617 人	6,686 人

注）NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）のデータを使用して算出していることから、患者数が 0~9 人の場合は特定数の表示ができないため、「0-9」と表示しています。

資料：厚生労働省「平成 26 年精神保健資料・NDB」

⁵³ 統合失調症：幻覚等の知覚障害、妄想や思考伝播当の思考の障害、感情の平板化等の感情の障害、無関心等の意志の障害、興奮や昏迷等の精神運動性の障害等が見られるものをいいます。

⁵⁴ 発達障害：自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害、その他これに類する脳機能の障がいであって、その症状が通常低年齢において発見するものをいいます。

⁵⁵ PTSD：Post-Traumatic Stress Disorder の略で、日本語では心的外傷後ストレス障害といます。事故・災害、テロ、監禁、虐待などにより心に加えられた衝撃的な傷が元となって、後に様々なストレス障害を引き起こす疾患です。

中間見直し（最終案）

（図表 4-2-3-5-11）精神疾患等の状況

精神疾患名・領域名		数値	出典
高次脳機能障害 ⁵⁶	支援拠点	1 拠点	全国連絡協議会資料（令和2年度）
精神科救急	体制を有する病院	15 病院	県障がい保健福祉課調べ
身体合併症	精神科入院患者で重篤な身体合併症の診断を受けた患者数	455 人	厚生労働省「平成29年精神保健資料・NDB」
自殺対策	自殺死亡者数	250 人	厚生労働省「人口動態統計」（令和元年）
災害精神医療	災害派遣精神医療チーム（DPAT ⁵⁷ ）先遣隊医療機関	1 機関	県障がい保健福祉課調べ（令和2年度）
心神喪失者等医療観察法 ⁵⁸ における対応者への医療	指定入院医療機関数 指定通院医療機関数	1 機関 10 機関	県障がい保健福祉課調べ（令和2年7月1日現在）

- 国では、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画に推進するためにアルコール健康障害対策推進基本法（平成26年6月施行）に基づく基本計画を策定し、全都道府県において都道府県計画が策定されることを目標としています。
- 国では、ギャンブル等依存症対策を総合的かつ計画的に推進するためにギャンブル等依存症対策基本法（平成30年10月施行）に基づく基本計画を策定し、全都道府県において都道府県計画が策定されることを目標としています。
- 国の防災基本計画では、災害時に専門性の高い精神科医療の提供や精神保健福祉活動等の支援を行うため、厚生労働省及び都道府県等は、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の整備に努めることとされています。

現行計画

（図表 4-2-18）精神疾患等の状況

精神疾患名・領域名		数値	出典
高次脳機能障害	支援拠点	1 拠点	全国連絡協議会資料（平成29年度）
精神科救急	体制を有する病院	15 病院	県障がい保健福祉課調べ（平成28年）
身体合併症	精神科入院患者で重篤な身体合併症の診断を受けた患者数	301 人	厚生労働省「平成26年精神保健資料・NDB」
自殺対策	自殺死亡者数	289 人	厚生労働省「人口動態統計」（平成28年）
災害精神医療	災害派遣精神医療チーム（DPAT）先遣隊医療機関	1 機関	県障がい保健福祉課調べ（平成28年）
心神喪失者等医療観察法における対応者への医療	指定入院医療機関数 指定通院医療機関数	1 機関 9 機関	県障がい保健福祉課調べ（平成29年8月末）

- 国では、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画に推進するためにアルコール健康障害対策推進基本法（平成26年6月施行）に基づく基本計画を策定し、全都道府県において都道府県計画が策定されることを目標としています。
- 国の防災基本計画では、災害時に専門性の高い精神科医療の提供や精神保健福祉活動等の支援を行うため、厚生労働省及び都道府県等は、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の整備に努めることとされています。

⁵⁶ 高次脳機能障害：頭部外傷、脳血管障害などの様々な原因により、思考・記憶・行為・言語などの機能が障がいを受けた状態をいいます。身体機能又は精神状態等に障がいはなく、身体障がい、知的障がいのいずれにも分類されません。

⁵⁷ DPAT：Disaster Psychiatric Assistance Team の略で、日本語では災害派遣精神医療チームといます。自然災害や犯罪事件・航空機・列車事故等の集団災害が発生した場合、専門性の高い精神科医療の提供や精神保健活動等の支援を行います。

⁵⁸ 心神喪失者等医療観察法：心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、継続的かつ必要な医療を確保し、病状の改善及び再発の防止を図るとともに、社会復帰の促進を図ることを目的としています。

中間見直し（最終案）

現行計画

【求められる医療機能等】

○ 精神疾患対策を行うためには、精神科医療機関や関係機関が連携し、次のような医療機能等が求められます。

区分	医療機関に求められる事項	関係機関に求められる事項
地域精神科医療提供機能	<ul style="list-style-type: none"> 患者本位の精神科医療を提供すること ICF⁵⁹の基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力をを行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療を含む。）を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること 医療機関（救急医療、周産期医療を含む。）、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること
地域連携拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> 患者本位の精神科医療を提供すること ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力をを行うこと 医療連携の地域拠点の役割を果たすこと 情報収集発信の地域拠点の役割を果たすこと 人材育成の地域拠点の役割を果たすこと 地域精神科医療提供機能を支援する役割を果たすこと 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療を含む。）を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること 医療機関（救急医療、周産期医療を含む。）、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること 地域連携会議の運営支援を行うこと 積極的な情報発信を行うこと 多職種による研修を企画・実施すること 地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと
都道府県連携拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> 患者本位の精神科医療を提供すること ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力をを行うこと 医療連携の都道府県拠点の役割を果たすこと 情報収集発信の都道府県拠点の役割を果たすこと 人材育成の都道府県拠点の役割を果たすこと 地域連携拠点機能を支援する役割を果たすこと 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療を含む。）を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること 医療機関（救急医療、周産期医療を含む。）、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること 地域連携会議を運営すること 積極的な情報発信を行うこと 専門職に対する研修プログラムを提供すること 地域連携拠点機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと

【求められる医療機能等】

○ 精神疾患対策を行うためには、精神科医療機関や関係機関が連携し、次のような医療機能等が求められます。

区分	医療機関に求められる事項	関係機関に求められる事項
地域精神科医療提供機能	<ul style="list-style-type: none"> 患者本位の精神科医療を提供すること ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力をを行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療を含む。）を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること 医療機関（救急医療、周産期医療を含む。）、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること
地域連携拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> 患者本位の精神科医療を提供すること ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力をを行うこと 医療連携の地域拠点の役割を果たすこと 情報収集発信の地域拠点の役割を果たすこと 人材育成の地域拠点の役割を果たすこと 地域精神科医療提供機能を支援する役割を果たすこと 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療を含む。）を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること 医療機関（救急医療、周産期医療を含む。）、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること 地域連携会議の運営支援を行うこと 積極的な情報発信を行うこと 多職種による研修を企画・実施すること 地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと
都道府県連携拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> 患者本位の精神科医療を提供すること ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力をを行うこと 医療連携の都道府県拠点の役割を果たすこと 情報収集発信の都道府県拠点の役割を果たすこと 人材育成の都道府県拠点の役割を果たすこと 地域連携拠点機能を支援する役割を果たすこと 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療を含む。）を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること 医療機関（救急医療、周産期医療を含む。）、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること 地域連携会議を運営すること 積極的な情報発信を行うこと 専門職に対する研修プログラムを提供すること 地域連携拠点機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと

⁵⁹ ICF：International Classification of Functioning, Disability and Health（国際生活機能分類 WHO2001年）の略で、人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえ、①体の動きや精神の働きである「心身機能」、②ADL（日常生活動作）・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」の3つの要素から構成され、それぞれの要素を評価し、それぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要です。

中間見直し（最終案）

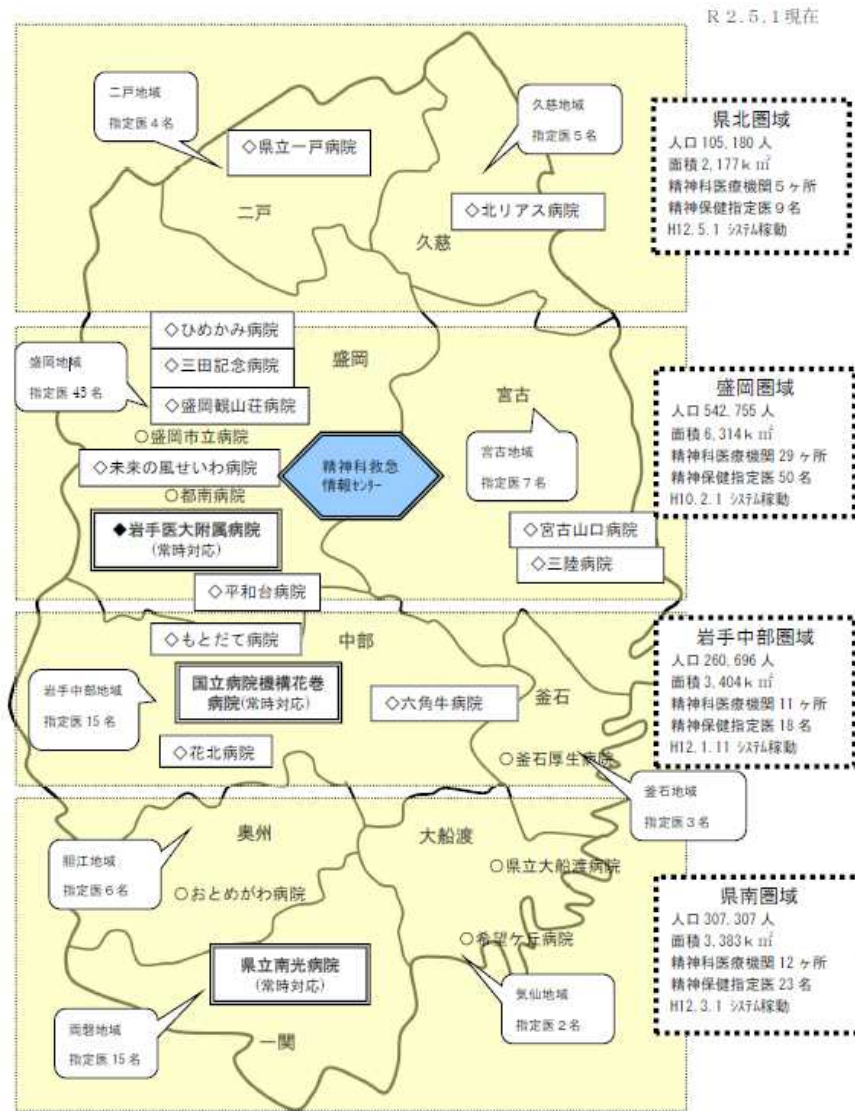
【圏域の設定】

○ 本県では、精神科救急医療に常時対応できる精神科病院が内陸部に偏在しており、一般身体科救急医療体制の医療圏と同一に実施することは難しい状況にあることから、当該医療圏と整合性を保ちながら、独自に精神科救急医療圏域を4圏域に設定しています。

（精神科救急医療圏）

- ・ 県北（二戸、久慈保健医療圏）
- ・ 盛岡（盛岡、宮古保健医療圏）
- ・ 岩手中部（岩手中部、釜石保健医療圏）
- ・ 県南（胆江、両磐、気仙保健医療圏）

（図表 4-2-3-5-12）精神科救急医療圏域における精神科救急医療体制図



凡例）二重枠：常時対応病院

- ◇：輪番病院
- ◆：身体合併症対応病院
- ：協力病院

注）指定医数は入院措置等の診察を行うことができる指定医の数（非常勤を含む）

【課題】

（こころの健康づくり（精神疾患に対する正しい理解の促進））

- 「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」が平成28年4月1日に施行され、同年に開催された希望郷いわて大会を契機に、障がい者全体に対する理解が少しずつ進んできており、更にこれを促進していく必要があります。
- 特に、精神疾患に対する誤解や偏見は依然として強く、また、発達障害や高次脳機能障害のように、本人や家族など周囲の人が気づきにくく支援につながりにくい疾患もあることから、精神科受診や相談に対する抵抗

現行計画

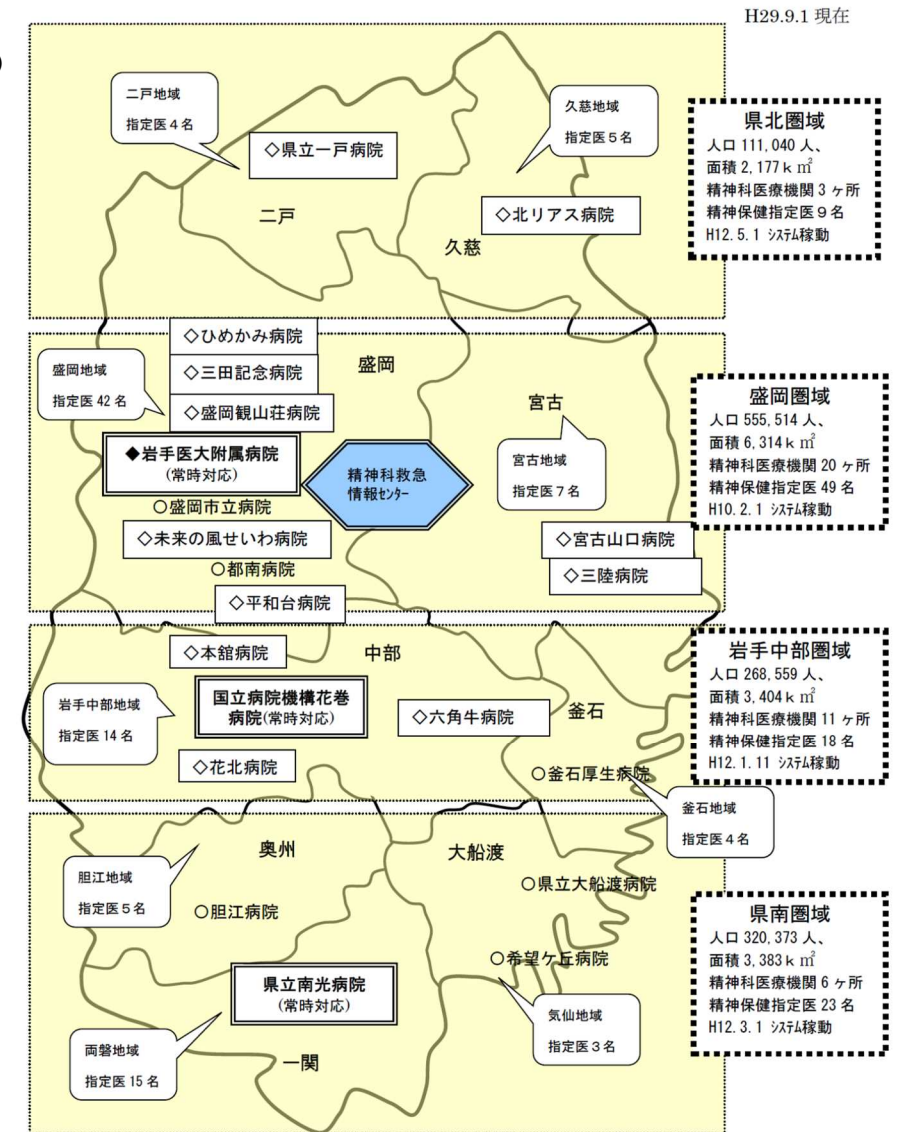
【圏域の設定】

○ 本県では、精神科救急医療に常時対応できる精神科病院が内陸部に偏在しており、一般身体科救急医療体制の医療圏と同一に実施することは難しい状況にあることから、当該医療圏と整合性を保ちながら、独自に精神科救急医療圏域を4圏域に設定しています。

（精神科救急医療圏）

- ・ 県北（二戸、久慈保健医療圏）
- ・ 盛岡（盛岡、宮古保健医療圏）
- ・ 岩手中部（岩手中部、釜石保健医療圏）
- ・ 県南（胆江、両磐、気仙保健医療圏）

（図表 4-2-19）精神科救急医療圏域における精神科救急医療体制図



凡例）二重枠：常時対応病院

- ◇：輪番病院
- ◆：身体合併症対応病院
- ：協力病院

注）指定医数は入院措置等の診察を行うことができる指定医の数（非常勤を含む）

【課題】

（こころの健康づくり（精神疾患に対する正しい理解の促進））

- 「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」が平成28年4月1日に施行され、同年に開催された希望郷いわて大会を契機に、障がい者全体に対する理解が少しずつ進んできており、更にこれを促進していく必要があります。
- 特に、精神疾患に対する誤解や偏見は依然として強く、また、発達障害や高次脳機能障害のように、本人や家族など周囲の人が気づきにくく支援につながりにくい疾患もあることから、精神科受診や相談に対する抵抗

中間見直し（最終案）

感を減少させ、必要な時に支援が受けられるようにするため、精神疾患についての正しい知識の普及・啓発や、相談や支援を求めたときにアクセスできる相談窓口の周知が必要です。

- 精神疾患を早期に発見し、支援や治療につなげるための取組を、地域の医療機関、市町村、職域等との連携によりさらに充実を図ることが必要です。

（精神科医療体制）

- 精神疾患の重篤化を予防するため、相談体制の充実や必要な精神科医療へ早期につなぐ支援体制が必要です。
- 患者の状況に応じて、適切な精神科医療が提供できる体制が必要です。
- 精神科医が不足していることに加え、精神科病院の偏在や公共サービス等の偏りがあることから、精神科医の確保、通院時間や交通費の軽減、精神科受診や相談に対する抵抗感の低減など、精神科医療機関への受診環境を整える必要があります。
- 精神科医療機関と一般科医療機関の連携に加え、教育関係機関や職域との連携も必要です。
- 精神疾患を発症した人が、身体疾患の治療も併せて行う場合、医療機関、又は関係する診療科相互の連携が必要です。
- 精神疾患を発症した人が、入院時の不活発化による心身機能の低下や、口腔状態の悪化による生活の質の低下を招かないよう、運動療法や口腔健康管理を行う必要があります。

（地域移行）

- 早期の退院に向けて、病状が安定するための服薬治療や精神科作業療法等の支援、相談支援事業者等との連携により、退院支援を行うことが必要です。
- 地域移行支援においては、医療と福祉、就労等の関係者が連携し、退院時・後を通じた個別援助を行うなどの支援体制が必要です。
- 入所施設や精神科病院から地域での生活を希望する障がい者が、円滑に地域生活に移行できるよう、人材を育成する必要があります。
- 心神喪失者等医療観察法対象者に対する入院治療が終了した患者の社会復帰のために、保護観察所と連携し、支援を行っていく必要があります。

（精神科救急医療）

- 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

現行計画

感を減少させ、必要な時に支援が受けられるようにするため、精神疾患についての正しい知識の普及・啓発や、相談や支援を求めたときにアクセスできる相談窓口の周知が必要です。

- 精神疾患を早期に発見し、支援や治療につなげるための取組を、地域の医療機関、市町村、職域等との連携によりさらに充実を図ることが必要です。

（精神科医療体制）

- 精神疾患の重篤化を予防するため、相談体制の充実や必要な精神科医療へ早期につなぐ支援体制が必要です。
- 患者の状況に応じて、適切な精神科医療が提供できる体制が必要です。
- 精神科医が不足していることに加え、精神科病院の偏在や公共サービス等の偏りがあることから、精神科医の確保、通院時間や交通費の軽減、精神科受診や相談に対する抵抗感の低減など、精神科医療機関への受診環境を整える必要があります。
- 精神科医療機関と一般科医療機関の連携に加え、教育関係機関や職域との連携も必要です。
- 精神疾患を発症した人が、身体疾患の治療も併せて行う場合、医療機関、又は関係する診療科相互の連携が必要です。
- 精神疾患を発症した人が、口腔状態の悪化により生活の質の低下を招かないよう、口腔ケアを行う必要があります。

（地域移行）

- 早期の退院に向けて、病状が安定するための服薬治療や精神科作業療法等の支援、相談支援事業者等との連携により、退院支援を行うことが必要です。
- 地域移行支援においては、医療と福祉、就労等の関係者が連携し、退院時・後を通じた個別援助を行うなどの支援体制が必要です。
- 入所施設や精神科病院から地域での生活を希望する障がい者が、円滑に地域生活に移行できるよう、人材を育成する必要があります。
- 心神喪失者等医療観察法対象者に対する入院治療が終了した患者の社会復帰のために、保護観察所と連携し、支援を行っていく必要があります。

（精神科救急医療）

- 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

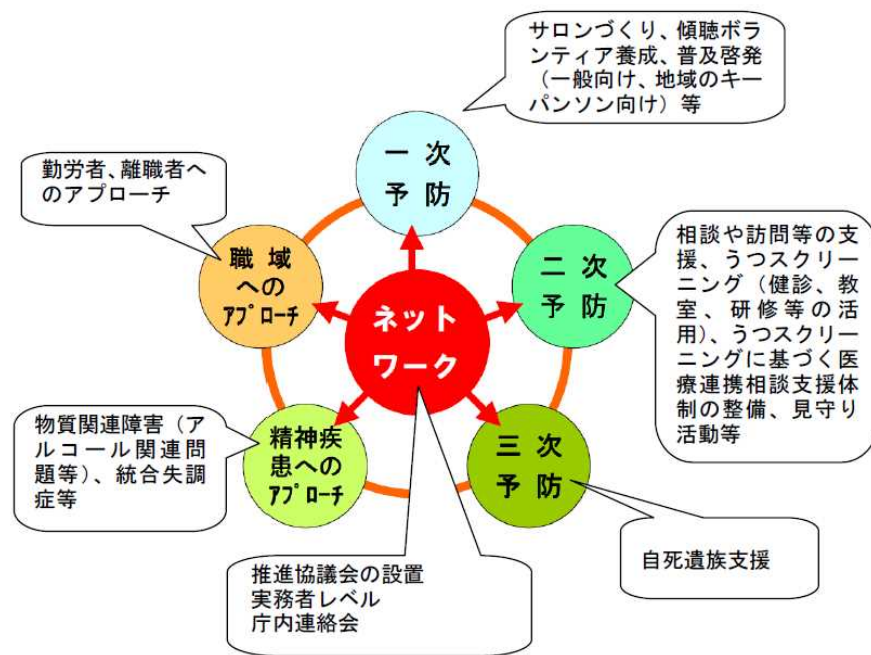
中間見直し（最終案）

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。

（自殺の予防）

- 改正自殺対策基本法（平成 28 年 4 月 1 日施行）により、県及び市町村に策定が義務付けられた地域自殺対策計画に基づき、地域の実情に即した自殺対策の取組を推進する必要があります。また、関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組んでいくことが必要です。
- 包括的な自殺対策プログラム（久慈モデル）に加え、自殺者が多い年代や自殺リスクの高い人への支援に重点的に取り組んでいくことが必要です。（図表 4-2-3-5-13）

（図表 4-2-3-5-13）包括的な自殺対策プログラム（久慈モデル）のイメージ



- 精神疾患の場合、身体症状によりかかりつけの医療機関を受診することも多いと考えられることから、かかりつけ医やかかりつけ歯科医と精神科医との連携を促進し、精神疾患の早期発見・適切な治療や支援につなげる必要があります。
- 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、救急医療施設を受診した自殺未遂者を適切な治療や支援につなげる体制の拡充が必要です。

（震災こころのケア活動）

- 「震災こころの相談室」において、被災者が身近なところで専門家による相談が受けられるよう、精神科医を継続して確保することが必要です。
- 震災ストレスの長期化により、うつ病や心的外傷後ストレス障害（PTSD）等の精神疾患の増加や重症化が懸念されることに加え、応急仮設住宅等からの転居に伴う生活環境の変化や今後の生活への不安等による新たなストレスも発生していることから、被災者及び支援者を対象に、中長期的に継続して支援する体制を維持

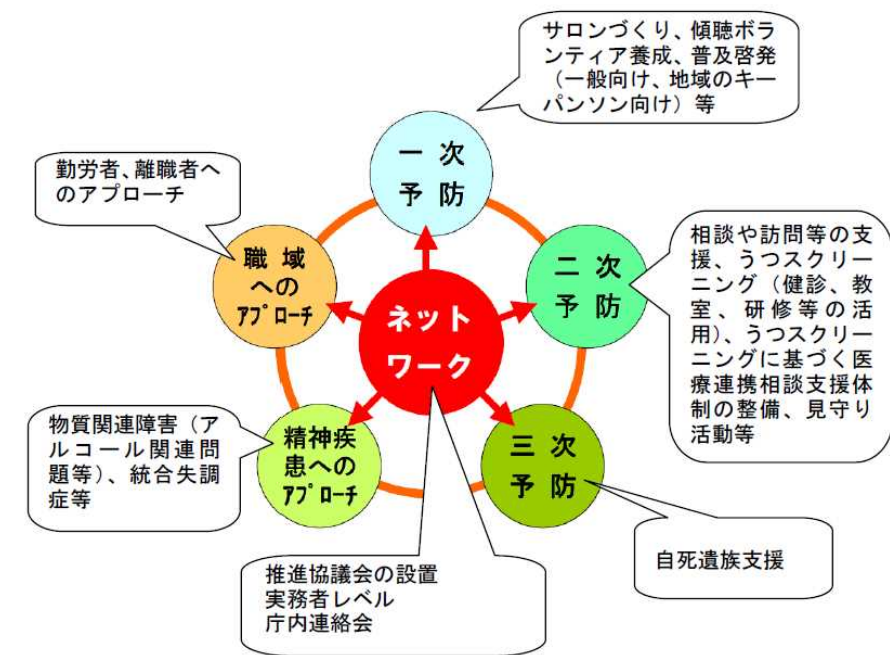
現行計画

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。

（自殺の予防）

- 改正自殺対策基本法（平成 28 年 4 月 1 日施行）により、県及び市町村に策定が義務付けられた地域自殺対策計画に基づき、地域の実情に即した自殺対策の取組を推進する必要があります。また、関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組んでいくことが必要です。
- 包括的な自殺対策プログラム（久慈モデル）に加え、自殺者が多い年代や自殺リスクの高い人への支援に重点的に取り組んでいくことが必要です。（図表 4-2-20）

（図表 4-2-20）包括的な自殺対策プログラム（久慈モデル）のイメージ



- 精神疾患の場合、身体症状によりかかりつけの医療機関を受診することも多いと考えられることから、かかりつけ医やかかりつけ歯科医と精神科医との連携を促進し、精神疾患の早期発見・適切な治療や支援につなげる必要があります。
- 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、救急医療施設を受診した自殺未遂者を適切な治療や支援につなげる体制の拡充が必要です。

（震災こころのケア活動）

- 「震災こころの相談室」において、被災者が身近なところで専門家による相談が受けられるよう、精神科医を継続して確保することが必要です。
- 震災ストレスの長期化により、うつ病や心的外傷後ストレス障害（PTSD）等の精神疾患の増加や重症化が懸念されることに加え、応急仮設住宅等からの転居に伴う生活環境の変化や今後の生活への不安等による新たなストレスも発生していることから、被災者及び支援者を対象に、中長期的に継続して支援する体制を維持

中間見直し（最終案）

することが必要です。

- 震災からの時間の経過と共に、被災者が抱える問題の深刻化・複雑化していることから、被災者の状況に合わせて、こころのケアを行う必要があります。
- 東日本大震災津波後、被災地域の精神保健医療体制の強化に取り組んでいますが、市町村保健師が不足していること等により、全ての精神保健業務に対応することが困難な状況が続いています。

（多様な精神疾患等）

- 国では、統合失調症患者治療に有効な治療抵抗性統合失調症治療薬を国内全体に普及させることを目指していることから、本県の使用率を高めていくことが必要です。
- 精神病床入院患者には認知症患者が多くいることから、地域移行に関する認知症施策を推進することが必要です。
- 県のアルコール健康障害対策推進計画に基づき、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止を推進することが必要です。
- 県のギャンブル等依存症対策推進計画（令和2年度末策定）に基づき、ギャンブル等依存症対策の取組を推進することが必要です。
- 災害等が発生した場合、精神科医療の提供及び精神保健活動の支援等を行うため、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の整備が必要です。
- 児童・思春期精神疾患、薬物依存症、摂食障害、てんかんについて、現状把握や分析が必要です。

【数値目標】

目標項目		現状値（H29）	目標値（R6(2024)）	重点施策関連
精神病床における慢性期入院患者数（慢性期：12ヶ月以上）	65歳以上	②⑥ 1,142人	986人	○
	65歳未満	②⑥ 1,207人	851人	○
精神病床における入院後1年時点の退院率		②⑦ 90.3%	91.0%	
精神科救急受診者のうち入院を要しなかった者の割合		②⑧ 75.6%	74.0%	
退院後の精神障がい者の地域平均生活日数		②⑨ 309	316	
アルコール依存症に対応する専門医療機関数		②⑩ 0	1	
ギャンブル等依存症に対応する専門医療機関数		②⑩ 0	1	

現行計画

することが必要です。

- 震災からの時間の経過と共に、被災者が抱える問題の深刻化・複雑化していることから、被災者の状況に合わせて、こころのケアを行う必要があります。
- 東日本大震災津波後、被災地域の精神保健医療体制の強化に取り組んでいますが、市町村保健師が不足していること等により、全ての精神保健業務に対応することが困難な状況が続いています。

（多様な精神疾患等）

- 国では、統合失調症患者治療に有効な治療抵抗性統合失調症治療薬を国内全体に普及させることを目指していることから、本県の使用率を高めていくことが必要です。
- 精神病床入院患者には認知症患者が多くいることから、地域移行に関する認知症施策を推進することが必要です。
- 県のアルコール健康障害対策推進計画に基づき、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止を推進することが必要です。
- 災害等が発生した場合、精神科医療の提供及び精神保健活動の支援等を行うため、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の整備が必要です。
- 児童・思春期精神疾患、薬物依存症、ギャンブル等依存症、摂食障害、てんかんについて、現状把握や分析が必要です。

【数値目標】

目標項目		現状値（H29）	目標値（R6(2024)）	重点施策関連
精神病床における慢性期入院患者数（慢性期：12ヶ月以上）	65歳以上	②⑥ 1,142人	986人	○
	65歳未満	②⑥ 1,207人	851人	○
精神病床における入院後1年時点の退院率		②⑦ 90.3%	91.0%	
精神科救急受診者のうち入院を要しなかった者の割合		②⑧ 75.6%	74.0%	

中間見直し（最終案）

【施 策】

〈施策の方向性〉

- 精神科医療機関や医療・福祉等の関係機関が連携しながら、患者に対する適切な医療に併せて、患者及び家族等に対する必要な生活支援等が提供される体制づくりを推進し、精神疾患を発症しても地域や社会で安心して生活できるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を図ります。

〈主な取組〉

（こころの健康づくりの推進）

- 精神疾患に関する正しい知識の普及・啓発に取り組み、障がい者に対する理解を促進します。
- 発達障害や高次脳機能障害の拠点機関（県立療育センター、いわてリハビリテーションセンター）と連携し、本人や家族はもとより、相談支援に携わる医療や行政、福祉関係者などを中心に、広く障がいの理解の促進に取り組みます。
- 相談や支援に対応できるよう、相談窓口の周知を実施します。
- 市町村や職域等において、うつスクリーニング⁶⁰やストレスチェックの実施等により、メンタル不調の気づきを促し、精神疾患の早期発見・早期支援につなげるよう取り組みます。

（精神科医療体制の整備）

- かかりつけ医と精神科医との連携が促進されるよう、医療関係者等を対象とした研修会を実施します。また、多職種による精神科チーム医療を円滑に行うために、各専門職の資質向上を図る専門研修等を実施します。
- 患者の状況に応じて、適切な精神科医療が提供できるよう、各精神疾患等に対する医療機関の医療機能を明確化します。
- アウトリーチ（訪問支援）や外来医療などの入院外医療の充実も推進します。
- 関係機関・団体に働きかけを行うなど、精神科医の確保に取り組みます。また、精神障害者保健福祉手帳保持者に対する運賃割引サービスの周知を図るとともに、広く障がいの理解の促進に取り組みます。
- 精神科医療機関と一般科医療機関や教育関係機関などが相互に連携を図れるよう、関係者を対象とした講習会等を実施します。
- 発達障害や高次脳機能障害の拠点機関（県立療育センター、いわてリハビリテーションセンター）に専門の相談員を配置し、精神科医療機関と一般科医療機関や学校などと連携し、生活支援や就労に向けての支援などの取組を推進します。
- 精神疾患を発症した人が、身体疾患の治療も併せて行えるよう、医療機関、又は関係する診療科相互の連携を推進します。

現行計画

【施 策】

〈施策の方向性〉

- 精神科医療機関や医療・福祉等の関係機関が連携しながら、患者に対する適切な医療に併せて、患者及び家族等に対する必要な生活支援等が提供される体制づくりを推進し、精神疾患を発症しても地域や社会で安心して生活できるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を図ります。

〈主な取組〉

（こころの健康づくりの推進）

- 精神疾患に関する正しい知識の普及・啓発に取り組み、障がい者に対する理解を促進します。
- 発達障害や高次脳機能障害の拠点機関（県立療育センター、いわてリハビリテーションセンター）と連携し、本人や家族はもとより、相談支援に携わる医療や行政、福祉関係者などを中心に、広く障がいの理解の促進に取り組みます。
- 相談や支援に対応できるよう、相談窓口の周知を実施します。
- 市町村や職域等において、うつスクリーニングやストレスチェックの実施等により、メンタル不調の気づきを促し、精神疾患の早期発見・早期支援につなげるよう取り組みます。

（精神科医療体制の整備）

- かかりつけ医と精神科医との連携が促進されるよう、医療関係者等を対象とした研修会を実施します。また、多職種による精神科チーム医療を円滑に行うために、各専門職の資質向上を図る専門研修等を実施します。
- 患者の状況に応じて、適切な精神科医療が提供できるよう、各精神疾患等に対する医療機関の医療機能を明確化します。
- アウトリーチ（訪問支援）や外来医療などの入院外医療の充実も推進します。
- 関係機関・団体に働きかけを行うなど、精神科医の確保に取り組みます。また、精神障害者保健福祉手帳保持者に対する運賃割引サービスの周知を図るとともに、広く障がいの理解の促進に取り組みます。
- 精神科医療機関と一般科医療機関や教育関係機関などが相互に連携を図れるよう、関係者を対象とした講習会等を実施します。
- 発達障害や高次脳機能障害の拠点機関（県立療育センター、いわてリハビリテーションセンター）に専門の相談員を配置し、精神科医療機関と一般科医療機関や学校などと連携し、生活支援や就労に向けての支援などの取組を推進します。
- 精神疾患を発症した人が、身体疾患の治療も併せて行えるよう、医療機関、又は関係する診療科相互の連携を推進します。

⁶⁰ スクリーニング：健康な人も含めた集団から、目的とする疾患に関する発症者や発症が予測される人を選別する医学的手法をいいます。

中間見直し（最終案）

- 精神疾患を発症した人の心身機能や口腔状態が適切な状態に維持されるよう、運動療法や口腔健康管理の充実を図ります。

（地域移行の推進）

- 受入れ条件が整えば退院可能な精神障がい者が地域で安心して生活ができるよう、日中活動や住まいの場などの受入れのための基盤整備や就労による自立の促進等、地域生活支援体制を強化します。
- 障害保健福祉圏域毎に設置する精神障害者地域移行・地域定着推進連絡調整委員会（地域委員会）により、医療・福祉・行政等関係機関が連携し、精神障がいの地域移行及び地域定着を支援します。
- 病院や相談支援事務所、行政等の地域移行支援に関わる者を対象にした支援関係者研修の実施による人材育成に取り組みます。
- 心神喪失者等医療観察法による入院治療が終了した患者の社会復帰に向けて、指定通院医療機関の整備、処遇の実施計画づくりや、県、市町村の保健師による訪問指導、各種福祉サービス利用などの地域生活支援を継続して行っていきます。

（精神科救急医療の充実強化）

- 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。
- 精神科救急情報センターは、緊急な医療を必要とする精神障がい者等の搬送先となる医療機関との円滑な連絡調整が必要であることから、24 時間 365 日対応の精神科救急情報センタースタッフの資質の向上を図るため、現場研修や精神科医の助言等を交えたケース検討会などを実施します。
- 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。
- 精神科救急情報センターの利用やかかりつけ医を優先して受診することについて患者や家族に対し啓発等を行い、精神科救急の適正受診を促進します。

（自殺予防の推進）

- 自殺対策アクションプランの見直しの検討や市町村自殺対策計画策定に向けた支援を実施します。
- 自ら支援や治療につながらない方の悩みに気づき、支援につなげる「ゲートキーパー」の養成研修を、県内各圏域で実施します。
- 働き盛り世代の男性や高齢者の女性など自殺者の多い年代の自殺を防止するため、市町村や職域と連携し、職場におけるメンタルヘルス対策の推進やうつスクリーニングの実施等により、うつ病の早期発見から適切な支援や治療につなげる取組を促進します。

現行計画

- 精神疾患を発症した人の口腔状態が適切な状態に維持されるよう、口腔ケアの充実を図ります。

（地域移行の推進）

- 受入れ条件が整えば退院可能な精神障がい者が地域で安心して生活ができるよう、日中活動や住まいの場などの受入れのための基盤整備や就労による自立の促進等、地域生活支援体制を強化します。
- 障害保健福祉圏域毎に設置する精神障害者地域移行・地域定着推進連絡調整委員会（地域委員会）により、医療・福祉・行政等関係機関が連携し、精神障がいの地域移行及び地域定着を支援します。
- 病院や相談支援事務所、行政等の地域移行支援に関わる者を対象にした支援関係者研修の実施による人材育成に取り組みます。
- 心神喪失者等医療観察法による入院治療が終了した患者の社会復帰に向けて、指定通院医療機関の整備、処遇の実施計画づくりや、県、市町村の保健師による訪問指導、各種福祉サービス利用などの地域生活支援を継続して行っていきます。

（精神科救急医療の充実強化）

- 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。
- 精神科救急情報センターは、緊急な医療を必要とする精神障がい者等の搬送先となる医療機関との円滑な連絡調整が必要であることから、24 時間 365 日対応の精神科救急情報センタースタッフの資質の向上を図るため、現場研修や精神科医の助言等を交えたケース検討会などを実施します。
- 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。
- 精神科救急情報センターの利用やかかりつけ医を優先して受診することについて患者や家族に対し啓発等を行い、精神科救急の適正受診を促進します。

（自殺予防の推進）

- 自殺対策アクションプランの見直しの検討や市町村自殺対策計画策定に向けた支援を実施します。
- 自ら支援や治療につながらない方の悩みに気づき、支援につなげる「ゲートキーパー」の養成研修を、県内各圏域で実施します。
- 働き盛り世代の男性や高齢者の女性など自殺者の多い年代の自殺を防止するため、市町村や職域と連携し、職場におけるメンタルヘルス対策の推進やうつスクリーニングの実施等により、うつ病の早期発見から適切な支援や治療につなげる取組を促進します。

中間見直し（最終案）

- かかりつけ医と精神科医との連携を促進するために、連携会議や医療従事者を対象とした研修会等を開催します。
- 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、救急医療機関を受診した患者に対し、医療機関と地域の関係機関が連携し支援を行う体制の拡充に取り組みます。

（震災こころのケア活動の推進）

- 「震災こころの相談室」を担う精神科医を継続して確保するため、県内外の関係機関・団体に働きかけを行います。
- 岩手県こころのケアセンターにおいて、市町村が行う個別訪問や特定健診等を協働して行うとともに、医療・福祉等の関係機関相互の理解を図るための機会（連絡会議等）に参加します。また、市町村が行う特定健診等の場を活用した啓発や相談対応を行います。
- 復興の進展に伴う被災者のメンタルヘルスの状況に合わせ、市町村等との協働による支援等を行います。
- 市町村が行う事業への協働や職員を対象とした研修会等を通じて、市町村へのスーパーバイズや人材育成を支援します。

（多様な精神疾患等の対策）

- 統合失調症患者治療に有効な治療抵抗性統合失調症治療薬は副作用もあることから、適切な頻度で検査を行い、安全に使用されているかを確認するため、血液内科を標ぼうする病院との連携体制の構築に取り組みます。
- 認知症施策推進大綱⁶¹及び介護保険事業（支援）計画との整合性を図るとともに、認知症施策を推進します。
- 県アルコール健康障害対策推進計画に基づき、アルコール健康障害に対する正しい知識の普及や相談支援体制づくり、アルコール健康障害に係る医療の質の向上や内科、救急等の一般医療と専門医療の連携等に取り組みます。
- 県のギャンブル等依存症対策推進計画（令和2年度末策定）に基づき、ギャンブル等依存症に関する正しい知識の普及や相談支援体制づくり、ギャンブル等依存症に係る医療の質の向上や医療機関と関係機関・団体との連携の促進等に取り組みます。
- 災害派遣精神医療チーム（DPAT）を整備するとともに、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。
- 児童・思春期精神疾患、薬物依存症、摂食障害、てんかんについて、現状把握等に取り組みます。

現行計画

- かかりつけ医と精神科医との連携を促進するために、連携会議や医療従事者を対象とした研修会等を開催します。
- 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、救急医療機関を受診した患者に対し、医療機関と地域の関係機関が連携し支援を行う体制の拡充に取り組みます。

（震災こころのケア活動の推進）

- 「震災こころの相談室」を担う精神科医を継続して確保するため、県内外の関係機関・団体に働きかけを行います。
- 岩手県こころのケアセンターにおいて、市町村が行う個別訪問や特定健診等を協働して行うとともに、医療・福祉等の関係機関相互の理解を図るための機会（連絡会議等）に参加します。また、市町村が行う特定健診等の場を活用した啓発や相談対応を行います。
- 復興の進展に伴う被災者のメンタルヘルスの状況に合わせ、市町村等との協働による支援等を行います。
- 市町村が行う事業への協働や職員を対象とした研修会等を通じて、市町村へのスーパーバイズや人材育成を支援します。

（多様な精神疾患等の対策）

- 統合失調症患者治療に有効な治療抵抗性統合失調症治療薬は副作用もあることから、適切な頻度で検査を行い、安全に使用されているかを確認するため、血液内科を標ぼうする病院との連携体制の構築に取り組みます。
- 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）及び介護保険事業（支援）計画との整合性を図るとともに、認知症施策を推進します。
- 県アルコール健康障害対策推進計画に基づき、アルコール健康障害に対する正しい知識の普及や相談支援体制づくり、アルコール健康障害に係る医療の質の向上や内科、救急等の一般医療と専門医療の連携等に取り組みます。
- 災害派遣精神医療チーム（DPAT）を整備するとともに、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。
- 児童・思春期精神疾患、薬物依存症、ギャンブル等依存症、摂食障害、てんかんについて、現状把握等に取り組みます。

⁶¹ 認知症施策推進大綱：認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、令和元年6月に、認知症施策推進関係閣僚会議において閣議決定されました。

中間見直し（最終案）

現行計画

＜重点施策＞

- 精神障がい者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的な社会を構築していく必要がある。そのため、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めることが重要課題であることから、慢性期入院患者数を減少するため、重点施策として「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に取り組みます。

＜重点施策＞

- 精神障がい者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的な社会を構築していく必要がある。そのため、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めることが重要課題であることから、慢性期入院患者数を減少するため、重点施策として「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に取り組みます。

＜重点施策の政策ロジック＞

取組内容	→	取組の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
地域移行支援や地域定着支援による地域移行を促す基盤整備		精神障がい者やその家族を地域で支援する体制の充実		・精神病床における慢性期入院患者数の減少 ・精神病床における退院後12カ月時点の再入院率の低下		精神病床における慢性期入院患者数の減少（慢性期：12カ月以上）
治療抵抗性統合失調症治療薬の普及の促進		医療高度化による症状の改善		統合失調症患者等における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率の増加		
新オレンジプランによる認知症施策の促進		認知症の人やその家族を地域で支援する体制の充実		精神病床に入院している認知症患者の減少		

＜重点施策の政策ロジック＞

取組内容	→	取組の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
地域移行支援や地域定着支援による地域移行を促す基盤整備		精神障がい者やその家族を地域で支援する体制の充実		・精神病床における慢性期入院患者数の減少 ・精神病床における退院後12カ月時点の再入院率の低下		精神病床における慢性期入院患者数の減少（慢性期：12カ月以上）
治療抵抗性統合失調症治療薬の普及の促進		医療高度化による症状の改善		統合失調症患者等における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率の増加		
新オレンジプランによる認知症施策の促進		認知症の人やその家族を地域で支援する体制の充実		精神病床に入院している認知症患者の減少		

（取組に当たっての協働と役割分担）

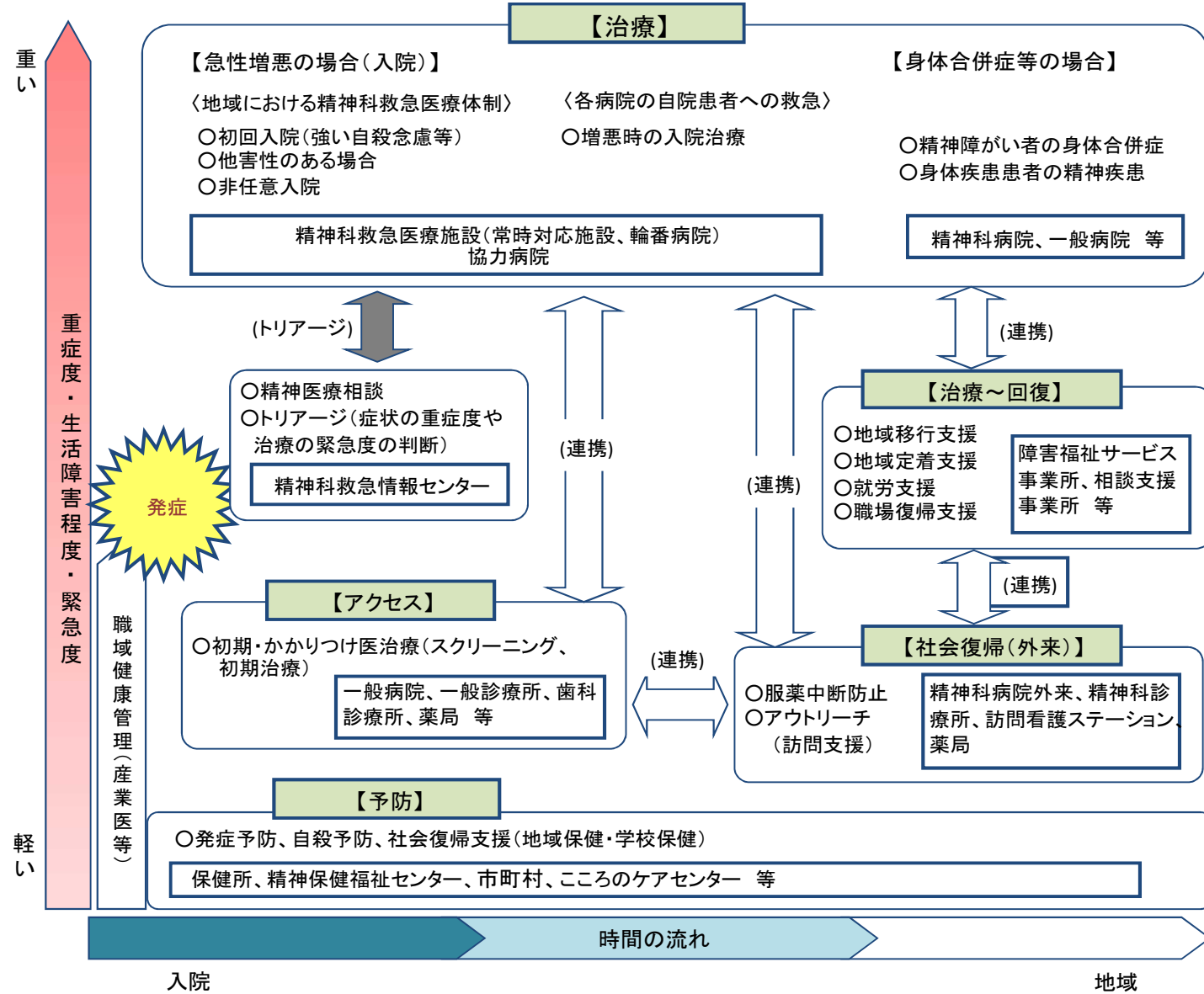
医療機関、医育機関、関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> （一般の医療機関） ・精神科医との連携の推進 ・精神疾患対応力向上のための知識習得 （精神科病院） ・緊急時の対応体制や連絡体制の確保 ・早期の退院に向けた支援の実施 ・精神科救急医療体制への参画 ・精神科救急情報センター等からの問い合わせ等について夜間・休日にも対応できる体制の整備 （精神科救急情報センター） ・夜間・休日における緊急的な精神医療相談の受付、助言、医療機関の紹介 ・精神科病院との連携 （社会福祉法人等） ・精神障がい者の支援に係る地域委員会の設置、運営 ・精神障がい者等の交流事業の実施
学校・企業等	<ul style="list-style-type: none"> ・児童・生徒の健康増進等の保健対策 ・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援 など
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療を支える県民運動の取組 ・県、市町村と協力した医療機能の分担と連携の推進
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所との連携の推進 ・地域の実態に合わせた精神保健福祉業務の推進 ・精神保健福祉に関する相談の実施
県	<ul style="list-style-type: none"> ・県民への正しい知識の普及・啓発 ・患者及び家族等への相談支援 ・相談支援機能の充実、市町村への技術指導・支援 ・精神科救急情報センターの運営支援 ・こころのケアセンターの運営支援

（取組に当たっての協働と役割分担）

医療機関、医育機関、関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> （一般の医療機関） ・精神科医との連携の推進 ・精神疾患対応力向上のための知識習得 （精神科病院） ・緊急時の対応体制や連絡体制の確保 ・早期の退院に向けた支援の実施 ・精神科救急医療体制への参画 ・精神科救急情報センター等からの問い合わせ等について夜間・休日にも対応できる体制の整備 （精神科救急情報センター） ・夜間・休日における緊急的な精神医療相談の受付、助言、医療機関の紹介 ・精神科病院との連携 （社会福祉法人等） ・精神障がい者の支援に係る地域委員会の設置、運営 ・精神障がい者等の交流事業の実施
学校・企業等	<ul style="list-style-type: none"> ・児童・生徒の健康増進等の保健対策 ・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援 など
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療を支える県民運動の取組 ・県、市町村と協力した医療機能の分担と連携の推進
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所との連携の推進 ・地域の実態に合わせた精神保健福祉業務の推進 ・精神保健福祉に関する相談の実施
県	<ul style="list-style-type: none"> ・県民への正しい知識の普及・啓発 ・患者及び家族等への相談支援 ・相談支援機能の充実、市町村への技術指導・支援 ・精神科救急情報センターの運営支援 ・こころのケアセンターの運営支援

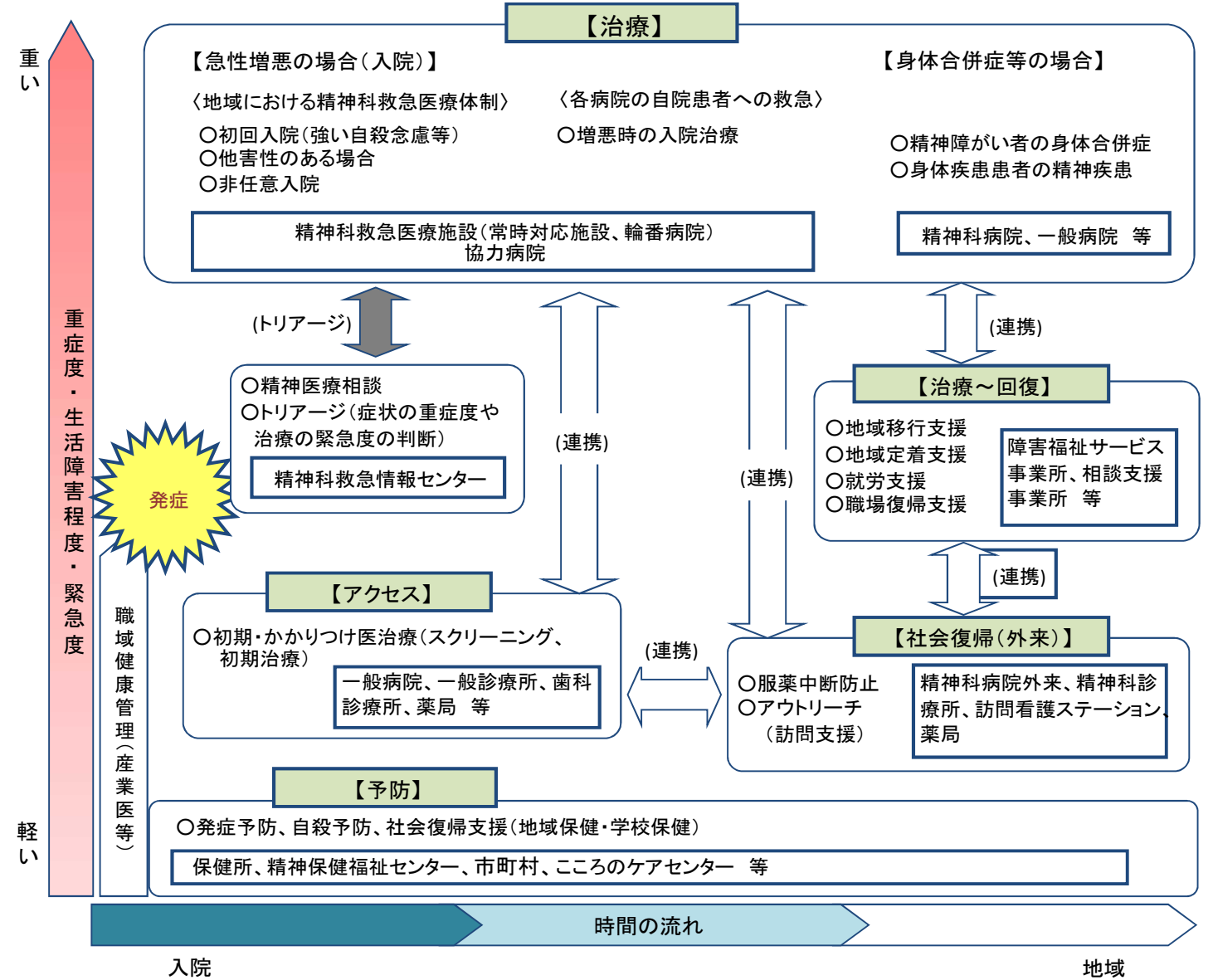
中間見直し（最終案）

【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

～人と人とのつながりを大切に～総合的な自殺対策「久慈モデル」の推進

久慈地域は以前から自殺死亡率の高い地域であり、平成 12 年から岩手医科大学の指導のもと、「久慈モデル」と呼ばれる自殺対策に取り組んできました。

久慈地域の自殺死亡率は単年度で見ると増減はあるものの、中長期的に減少傾向にあり、平成 28 年は、人口 10 万対 15.4 と全国平均 16.8 を下回り、ピーク時 57.9(平成 16 年)の約 4 分の 1 となっています。

「久慈モデル」は、①ネットワークの構築、②一次予防、③二次予防、④三次予防、⑤精神疾患へのアプローチ及び⑥職域へのアプローチの 6 つの骨子からなる包括的な自殺対策プログラムです。

生きることや支えることにつながる既存の事業も自殺対策として組み込み、さまざまな人、組織、場を活用して、地域づくりを進めています。

また、地域診断や新たな対策を取り入れ、活動を広げています。岩手県の自殺対策アクションプランのモデルとして、全県での対策にも生かされています。

精神科医療機関や保健医療の専門家が少ない久慈地域では、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応ができるゲートキーパーや傾聴ボランティアの役割が極めて重要であり、NPO 法人サロンたぐきりや傾聴ボランティア「こころ」をはじめ、住民団体等が積極的に地域活動を行っています。

久慈地域では、大震災津波や台風災害からのハードの復興は進んでいますが、被災者に対しては長期的なこころのケアが求められており、これからもネットワークを核として、人づくり、そして人と人とのつながりを大切に、地域の関係機関が一体となって取組を進めていくこととしています。

[メンタルヘルス・ネットワーク連絡会]



[いきる支援セミナー]



コラム

～人と人とのつながりを大切に～総合的な自殺対策「久慈モデル」の推進

久慈地域は以前から自殺死亡率の高い地域であり、平成 12 年から岩手医科大学の指導のもと、「久慈モデル」と呼ばれる自殺対策に取り組んできました。

久慈地域の自殺死亡率は単年度で見ると増減はあるものの、中長期的に減少傾向にあり、平成 28 年は、人口 10 万対 15.4 と全国平均 16.8 を下回り、ピーク時 57.9(平成 16 年)の約 4 分の 1 となっています。

「久慈モデル」は、①ネットワークの構築、②一次予防、③二次予防、④三次予防、⑤精神疾患へのアプローチ及び⑥職域へのアプローチの 6 つの骨子からなる包括的な自殺対策プログラムです。

生きることや支えることにつながる既存の事業も自殺対策として組み込み、さまざまな人、組織、場を活用して、地域づくりを進めています。

また、地域診断や新たな対策を取り入れ、活動を広げています。岩手県の自殺対策アクションプランのモデルとして、全県での対策にも生かされています。

精神科医療機関や保健医療の専門家が少ない久慈地域では、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応ができるゲートキーパーや傾聴ボランティアの役割が極めて重要であり、NPO 法人サロンたぐきりや傾聴ボランティア「こころ」をはじめ、住民団体等が積極的に地域活動を行っています。

久慈地域では、大震災津波や台風災害からのハードの復興は進んでいますが、被災者に対しては長期的なこころのケアが求められており、これからもネットワークを核として、人づくり、そして人と人とのつながりを大切に、地域の関係機関が一体となって取組を進めていくこととしています。

[メンタルヘルス・ネットワーク連絡会]



[いきる支援セミナー]



（6）認知症の医療体制

【現 状】

（認知症の現状）

- 国の「認知症施策推進大綱」（令和元年6月）では、全国の認知症高齢者数は平成30年には500万人を超え、65歳以上の約7人に1人が認知症と見込まれているほか、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究（平成27年）」によると、令和7（2025）年には700万人前後になると推計しています。
- 本県の介護保険の第1号被保険者（65歳以上）のうち「認知症高齢者の日常生活自立度」II以上の人の数は、令和2年3月には48,710人、要介護要支援者における認知症高齢者の割合は、62.4%となっており、年々増加する傾向にあります（図表4-2-3-6-1）。

（図表4-2-3-6-1）県内の認知症高齢者数（第1号被保険者）[単位：人、%]

調査時点	第1号被保険者数 (A)	要介護（要支援）認定者数 (B)	認知症高齢者数 (C)	第1号被保険者に対する割合 (C/A)	要介護（要支援）認定者に対する割合 (C/B)
H28.3.31	390,706	75,871	45,429	11.6	59.9
H29.3.31	395,232	76,434	46,375	11.7	60.7
H30.3.31	400,112	76,907	47,124	11.8	61.3
H31.3.31	403,413	78,555	48,156	11.9	61.3
R2.3.31	405,817	78,001	48,710	12.0	62.4

- また、第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）のうち同II以上の人の数は、令和2年3月には644人となっています（図表4-2-3-6-2）。

（図表4-2-3-6-2）県内の認知症患者数（第2号被保険者）[単位：人、%]

調査時点	要介護（要支援）認定者数 (A)	認知症患者数 (B)	要介護（要支援）認定者に対する割合 (C/B)
H27.3.31	1,924	741	38.5
H28.3.31	1,827	745	40.8
H29.3.31	1,781	683	38.3
H30.3.31	1,663	635	38.2
H31.3.31	1,658	650	39.2
R2.3.31	1,610	644	40.0

資料：岩手県「認知症高齢者等の日常生活自立度調査」

（認知症の予防と早期対応）

- 認知症の予防を図るため、市町村の介護予防事業等において、認知症予防を含む介護予防体操等の実施や正しい知識の普及・啓発を行っています。

（6）認知症の医療体制

【現 状】

（認知症の現状）

- 認知症高齢者数は、厚生労働省の推計によると、全国では平成24年時点で462万人であるとされ、平成37(2025)年には700万人前後になると見込まれています（「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業による速報値））。
- 本県の介護保険の第1号被保険者（65歳以上）のうち「認知症高齢者の日常生活自立度」II以上の者は、平成24年3月には約3万8千人でしたが、平成29年3月には約4万6千人となっており、年々増加する傾向にあります（図表4-2-21）。

（図表4-2-21）県内の認知症高齢者数（第1号被保険者）[単位：人、%]

調査時点	第1号被保険者数 (A)	要介護（要支援）認定者数 (B)	認知症高齢者数 (C)	第1号被保険者に対する割合 (C/A)	要介護（要支援）認定者に対する割合 (C/B)
H24.3.31	358,642	64,471	37,863	10.6	58.7
H26.3.31	375,091	71,211	42,347	11.3	59.5
H27.3.31	383,123	74,780	44,199	11.5	59.1
H28.3.31	390,706	75,871	45,429	11.6	59.9
H29.3.31	395,232	76,434	46,375	11.7	60.7

- また、第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）のうち同II以上の者は、平成21年3月の636人から平成24年3月には789人と概ね増加傾向にありましたが、その後は700人台で推移し、平成29年3月には683人となっています（図表4-2-22）。

（図表4-2-22）県内の認知症患者数（第2号被保険者）[単位：人、%]

調査時点	要介護（要支援）認定者数 (A)	認知症患者数 (B)	要介護（要支援）認定者に対する割合 (C/B)
H21.3.31	1,694	636	37.5
H24.3.31	2,104	789	37.5
H26.3.31	1,930	734	38.0
H27.3.31	1,924	741	38.5
H28.3.31	1,827	745	40.8
H29.3.31	1,781	683	38.3

資料：岩手県「認知症高齢者等の日常生活自立度調査」

（認知症の予防と早期対応）

- 認知症の予防を図るため、市町村の介護予防事業等において、認知症予防体操などの認知症予防・支援プログラムの実施や正しい知識の普及・啓発を行っています。

中間見直し（最終案）

- また、市町村や地域包括支援センターにおいては、「基本チェックリスト」などを活用し、生活機能、身体機能等を把握した上で、本人の状態に合わせた介護予防や生活支援サービスの提供につなげています。
- 主治医（かかりつけ医）の認知症に関する知識や診断技術の向上などを目的として、平成 18 年度からかかりつけ医認知症対応力向上研修を開催しています（令和 2 年 3 月末現在、修了者 1,545 人）。
- 歯科医師や薬剤師の認知症に関する知識の充実や、かかりつけ医等と連携した早期対応力の向上等を目的として、平成 28 年度から歯科医師及び薬剤師の認知症対応力向上研修を開催しています（令和 2 年 3 月末現在、修了者 歯科医師 409 人、薬剤師 637 人）。
- かかりつけ医の認知症診断等に関する助言を行うなど、認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担う医師として、平成 17 年度から認知症サポート医の養成を進めています（令和 2 年 3 月末現在、修了者 173 人）。
- 市町村において、認知症サポート医や医療・介護の専門職が連携し、家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及び家族を訪問して支援する「認知症初期集中支援チーム」を設置し、早期診断・早期対応に向けた、包括的・集中的支援体制を構築しています。

（認知症の医療）

- 本県では、認知症の専門的医療の提供体制を強化するため、平成 21 年 4 月 1 日に岩手医科大学附属病院を岩手県認知症疾患医療センターとして指定（平成 22 年 4 月 1 日に「基幹型」に移行）し、全県からの専門医療相談・専門診断に対応しているほか、認知症に関する情報発信や研修会の開催などを行っています。
- また、地域において認知症の早期診断や適切な医療の提供を図るため、平成 27 年 1 月に宮古山口病院を、平成 28 年 4 月に国立病院機構花巻病院及び北リアス病院を、平成 30 年 4 月におとめがわ病院を、それぞれ地域型認知症疾患医療センターに指定し、地域において専門医療相談・専門診断及び認知症医療に関する情報発信、認知症に関する普及啓発を行っています。
- 県内の認知症疾患医療センターにおける認知症疾患に係る令和元年度の外来件数は 9,533 件で、うち鑑別診断は 420 件、電話・面接等による相談件数は 2,653 件となっています（図表 4-2-3-6-3）。

（図表 4-2-3-6-3）岩手県認知症疾患医療センターにおける対応状況

区 分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
外来件数	6,907	9,095	9,533
うち鑑別診断件数	380	455	420
専門医療相談件数	2,419	2,819	2,653
うち電話	1,356	1,646	1,638
うち面接	1,051	1,169	1,004
うちその他	12	4	11

資料：県長寿社会課調べ

現行計画

- また、地域包括支援センターにおいては、高齢者の生活機能、身体機能等について、「基本チェックリスト」の活用などにより認知機能低下の状況の早期発見に努めています。
- 主治医（かかりつけ医）の認知症に関する知識や診断技術の向上などを目的として、平成 18 年度からかかりつけ医認知症対応力向上研修を開催しています（平成 29 年 3 月現在、修了者 1,053 人）。
- 歯科医師や薬剤師の認知症に関する知識の充実や、かかりつけ医等と連携した早期対応力の向上等を目的として、平成 28 年度から歯科医師及び薬剤師の認知症対応力向上研修を開催しています（平成 29 年 3 月現在、修了者 歯科医師 116 人、薬剤師 188 人）。
- かかりつけ医の認知症診断等に関する助言を行うなど、認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担う医師として、平成 17 年度から認知症サポート医の養成を進めています（平成 29 年 3 月現在、修了者 103 人）。
二次保健医療圏別の養成数は、盛岡では 50 人となっている一方、2 人のみの圏域もあります。
- また、盛岡市医師会では、認知症に関する研修を修了した医師が「もの忘れ相談医」として様々な相談に応じる独自の取組を行っています（平成 29 年 9 月現在、57 人）。

（認知症の医療）

- 本県では、認知症の専門的医療の提供体制を強化するため、平成 21 年 4 月 1 日に岩手医科大学附属病院を岩手県認知症疾患医療センターとして指定（平成 22 年 4 月 1 日に「基幹型」に移行）し、全県からの専門医療相談・専門診断に対応しているほか、認知症に関する情報発信を行っています。
- また、地域において認知症の早期診断や適切な医療の提供を図るため、平成 27 年 1 月に宮古山口病院を、平成 28 年 4 月に国立病院機構花巻病院及び北リアス病院を、それぞれ地域型認知症疾患医療センターに指定し、地域において専門医療相談・専門診断及び認知症医療に関する情報発信、認知症に関する普及啓発を行っています。
- 県内の認知症疾患医療センターにおける認知症疾患に係る平成 28 年度の外来件数は 5,968 件で、うち鑑別診断は 371 件、電話・面接による相談件数は 1,602 件となっています（図表 4-2-23）。
- 県内の医療機関のうち、認知症の診療が可能であると回答した医療機関は 61 病院、267 診療所となっています。

（図表 4-2-23）岩手県認知症疾患医療センターにおける対応状況

区 分	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
外来件数	1,459	1,619	5,968
うち鑑別診断件数	134	206	371
専門医療相談件数	722	951	1,602
うち電話	475	630	934
うち面接	247	321	658
うちその他	0	0	10

資料：県長寿社会課調べ

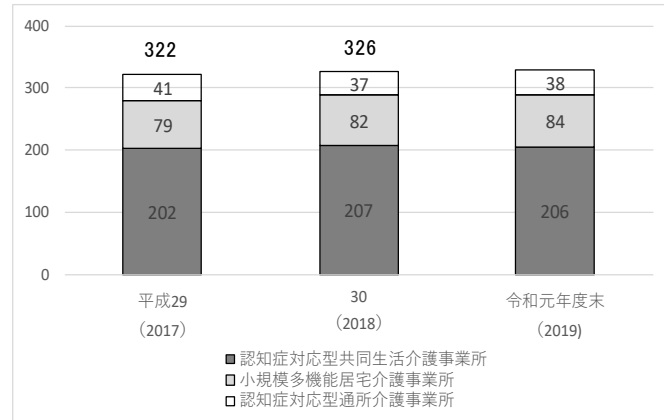
中間見直し（最終案）

- 急性期病院等に入院した患者が認知症の場合であっても適切な対応がとれるよう、病院勤務の医療従事者や看護職員を対象とした認知症対応力向上研修を開催しています（令和2年3月末現在、修了者 医療従事者 810人 看護職員 198人）。

（地域での生活を支える介護サービスの構築）

- 認知症介護サービスの基盤として、認知症対応型共同生活介護事業所（認知症グループホーム）、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型通所介護事業所が設置されています（図表 4-2-3-6-4）。

（図表 4-2-3-6-4）認知症介護サービス基盤の設置状況



資料：県長寿社会課調べ

- 認知症ケアに携わる方を対象に、認知症介護に関する各種研修を行っています（図表 4-2-3-6-5）。

（図表 4-2-3-6-5）認知症介護に係る各種研修の実施状況 [単位：人]

研修区分	対象者	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
認知症対応型サービス事業開設者研修	運営法人代表者	32	14	12
認知症対応型サービス事業管理者研修	事業所管理者	142	90	100
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	サービス計画担当者	44	33	36
認知症介護実践者研修	認知症介護従事経験 2 年以上	390	365	363
認知症介護実践リーダー研修	上記研修受講者で従事経験 5 年以上	68	65	69
認知症介護指導者研修	実践者研修等の講師養成	2	2	1
認知症介護指導者フォローアップ研修	実践者研修等の講師のフォローアップ	1	1	1
認知症介護基礎研修	介護保険施設・事業所等に従事する介護職員	267	247	204

（地域での日常生活・家族への支援の強化）

- 認知症を正しく理解し、地域において認知症の人や家族を支援する認知症サポーター数は、令和2年3月末現在で 174,560 人、地域活動のリーダー役として認知症サポーター養成講座の講師等を務める認知症キャラバン・メイト数は 1,752 人となっています（図表 4-2-3-6-6）。

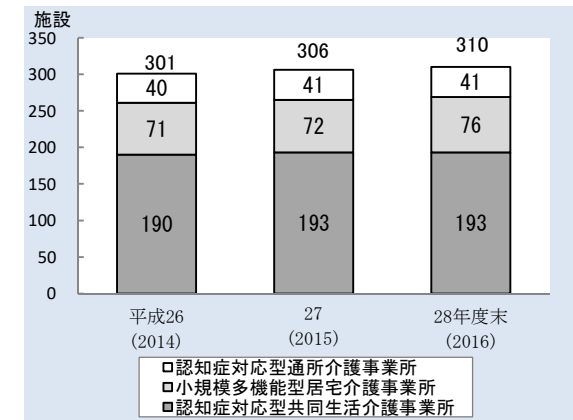
現行計画

- 急性期病院等に入院した患者が認知症の場合であっても適切な対応がとれるよう、一般病院勤務の医療従事者や看護職員を対象とした認知症対応力向上研修を開催しています（平成29年3月現在、修了者 医療従事者 437人 看護職員 80人）。

（地域での生活を支える介護サービスの構築）

- 認知症介護サービスの基盤として、認知症対応型共同生活介護事業所（認知症グループホーム）、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型通所介護事業所が設置されています（図表 4-2-24）。

（図表 4-2-24）認知症介護サービス基盤の設置状況



資料：県長寿社会課調べ

- 認知症ケアに携わる方を対象に、認知症介護に関する各種研修を行っています（図表 4-2-25）。

（図表 4-2-25）認知症介護に係る各種研修の実施状況 [単位：人]

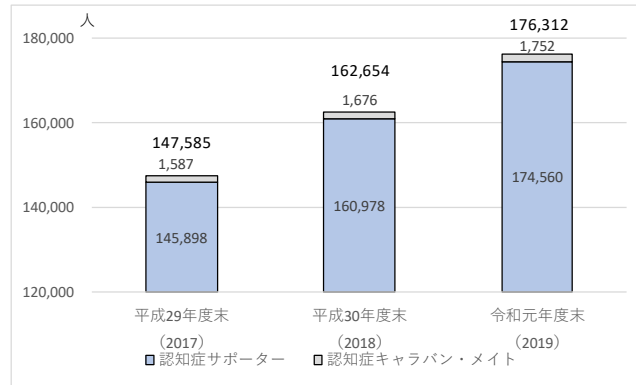
研修区分	対象者	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
認知症対応型サービス事業開設者研修	運営法人代表者	15	25	20
認知症対応型サービス事業管理者研修	事業所管理者	115	150	116
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	サービス計画担当者	44	39	34
認知症介護実践者研修	認知症介護従事経験 2 年以上	339	488	455
認知症介護実践リーダー研修	上記研修受講者で従事経験 5 年以上	50	55	52
認知症介護指導者研修	実践者研修等の講師養成	0	2	2
認知症介護指導者フォローアップ研修	実践者研修等の講師のフォローアップ	2	2	0
認知症介護基礎研修	介護保険施設・事業所等に従事する介護職員	—	—	286

（地域での日常生活・家族への支援の強化）

- 認知症を正しく理解し、地域において認知症の人や家族を支援する認知症サポーター数は、平成29年3月末現在で 131,155 人、地域活動のリーダー役として認知症サポーター養成講座の講師等を務める認知症キャラバン・メイト数は 1,544 人となっています（図表 4-2-26）。

中間見直し（最終案）

(図表 4-2-3-6-6) 認知症サポーター等の養成状況



資料：県長寿社会課調べ

- また、地域包括支援センターや岩手医科大学附属病院では、小中学生を対象に「孫世代のための認知症講座」を実施し、学童期からの認知症への理解をきっかけとした高齢者にやさしい地域づくりの促進を図っています。
- 認知症に関する普及・啓発のためのシンポジウムの開催や、市町村が配置している認知症地域支援推進員への研修等を行い、認知症の人の生活を地域で支える取組を促進しています。
- 若年性認知症の人やその家族への支援を行うため、平成29年4月に基幹型認知症疾患医療センターに若年性認知症支援コーディネーターを配置し、若年性認知症の人やその家族などからの相談に対応しています。

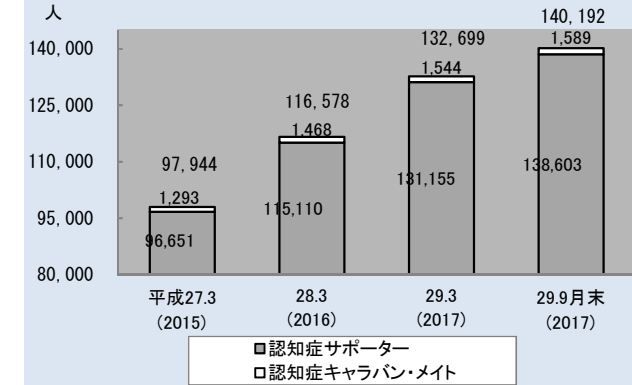
【求められる医療機能等】

- 認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供していくためには、次のような医療機能等が求められます。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
早期発見、診断・治療	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームや介護支援専門員等と連携して、認知症の人の日常的な診療を行うこと ・認知症の可能性について判断でき、認知症を疑った場合、速やかに認知症疾患医療センター等の専門医療機関を紹介できること ・認知症対応力向上のための研修等に参加していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症のかかりつけ医となる診療所又は病院
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療相談室を配置し、専門医療相談に応じるとともに、医療相談室が中核となり地域包括支援センター等との連携に努めること ・鑑別診断及びそれに基づく初期対応を行うこと ・合併症及び周辺症状への急性期対応を行うこと ・地域の認知症医療の中核として、認知症の専門医療に係るかかりつけ医等への研修を積極的に実施すること ・認知症治療に関する情報発信を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症疾患医療センター
	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な入院医療を行うとともに、認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所等と連携体制を有し、退院支援・地域連携クリティカルパスの活用等により、退院支援に努めていること ・退院支援部署を有すること ・地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームや介護支援専門員等と連携して、認知症の人の日常的な歯科診療を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院医療機関（認知症の診療を行う専門医療機関等） ・かかりつけ歯科医となる医療機関

現行計画

(図表 4-2-26) 認知症サポーター等の養成状況



資料：県長寿社会課調べ

- また、地域包括支援センターや岩手医科大学附属病院では、小中学生を対象に「孫世代のための認知症講座」を実施し、学童期からの認知症への理解をきっかけとした高齢者にやさしい地域づくりの促進を図っています。
- 認知症に関する普及・啓発のためのシンポジウムの開催や、市町村が配置している認知症地域支援推進員への研修等を行い、認知症の人の生活を地域で支える取組を促進しています。
- 若年性認知症の人やその家族への支援を行うため、平成29年4月に基幹型認知症疾患医療センターに若年性認知症支援コーディネーターを配置し、若年性認知症の人やその家族などからの相談に対応しています。

【求められる医療機能等】

- 認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供していくためには、次のような医療機能等が求められます。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
早期発見、診断・治療	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームや介護支援専門員等と連携して、認知症の人の日常的な診療を行うこと ・認知症の可能性について判断でき、認知症を疑った場合、速やかに認知症疾患医療センター等の専門医療機関を紹介できること ・認知症対応力向上のための研修等に参加していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症のかかりつけ医となる診療所又は病院
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療相談室を配置し、専門医療相談に応じるとともに、医療相談室が中核となり地域包括支援センター等との連携に努めること ・鑑別診断及びそれに基づく初期対応を行うこと ・合併症及び周辺症状への急性期対応を行うこと ・地域の認知症医療の中核として、認知症の専門医療に係るかかりつけ医等への研修を積極的に実施すること ・認知症治療に関する情報発信を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症疾患医療センター
	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な入院医療を行うとともに、認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所等と連携体制を有し、退院支援・地域連携クリティカルパスの活用等により、退院支援に努めていること ・退院支援部署を有すること ・地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームや介護支援専門員等と連携して、認知症の人の日常的な歯科診療を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院医療機関（認知症の診療を行う専門医療機関等） ・かかりつけ歯科医となる医療機関

中間見直し（最終案）

現行計画

	<ul style="list-style-type: none"> 必要な歯科診療を行うとともに、認知症の人や家族、介護従事者等への口腔ケアの指導を行うこと 認知症対応力向上のための研修等に参加していること 		
	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームや介護支援専門員等と連携して、認知症の人の日常的な薬学的管理を行うこと 必要な薬学的管理を行うとともに、認知症の人や家族、介護従事者等への服薬管理の指導を行うこと 認知症対応力向上のための研修等に参加していること 	<ul style="list-style-type: none"> 薬局 	
療養支援等	<ul style="list-style-type: none"> 認知症疾患医療センター等の専門医療機関と連携して、認知症の治療計画や介護サービス、緊急時の対応等が記載された認知症療養計画に基づき、患者やその家族等に療養方針を説明し、療養支援を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症のかかりつけ医となる診療所又は病院 かかりつけ歯科医となる医療機関 薬局 	
地域での生活支援	<ul style="list-style-type: none"> 認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所等との連携会議等に参加し、関係機関との連携を図ること 上記の連携にあたっては、その推進役として認知症サポート医等が、認知症疾患医療センター等の専門医療機関や地域包括支援センター等の情報を把握し、かかりつけの医師からの相談を受けて助言等を行うなど、関係機関とのつなぎを行うこと 必要な歯科診療を行うとともに、認知症の人や家族、介護従事者等への口腔ケアの指導を行うこと 認知症サポーターの養成等、認知症に関する正しい知識の普及及び地域での支援を行うこと 認知症グループホーム等による相談・支援活動の実施 若年性認知症の特性に配慮した支援 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症のかかりつけ医となる診療所又は病院 かかりつけ歯科医となる医療機関 介護保険施設 地域包括支援センター 若年性認知症支援コーディネーター 	

	<ul style="list-style-type: none"> 必要な歯科診療を行うとともに、認知症の人や家族、介護従事者等への口腔ケアの指導を行うこと 認知症対応力向上のための研修等に参加していること 		
	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームや介護支援専門員等と連携して、認知症の人の日常的な薬学的管理を行うこと 必要な薬学的管理を行うとともに、認知症の人や家族、介護従事者等への服薬管理の指導を行うこと 認知症対応力向上のための研修等に参加していること 	<ul style="list-style-type: none"> 薬局 	
療養支援等	<ul style="list-style-type: none"> 認知症疾患医療センター等の専門医療機関と連携して、認知症の治療計画や介護サービス、緊急時の対応等が記載された認知症療養計画に基づき、患者やその家族等に療養方針を説明し、療養支援を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症のかかりつけ医となる診療所又は病院 かかりつけ歯科医となる医療機関 薬局 	
地域での生活支援	<ul style="list-style-type: none"> 認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所等との連携会議等に参加し、関係機関との連携を図ること 上記の連携にあたっては、その推進役として認知症サポート医等が、認知症疾患医療センター等の専門医療機関や地域包括支援センター等の情報を把握し、かかりつけの医師からの相談を受けて助言等を行うなど、関係機関とのつなぎを行うこと 必要な歯科診療を行うとともに、認知症の人や家族、介護従事者等への口腔ケアの指導を行うこと 認知症サポーターの養成等、認知症に関する正しい知識の普及及び地域での支援を行うこと 認知症グループホーム等による相談・支援活動の実施 若年性認知症の特性に配慮した支援 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症のかかりつけ医となる診療所又は病院 かかりつけ歯科医となる医療機関 介護保険施設 地域包括支援センター 若年性認知症支援コーディネーター 	

【課題】

（認知症の予防と早期対応）

- 認知症の予防や増悪を防止するため、市町村における介護予防の取組の一環として、認知症予防を含む介護予防体操等の普及とその実践を促進する必要があります。
- もの忘れなどの初期段階での気づきや早い段階での相談支援機関への橋渡しなどの対応の遅れが認知症の悪化につながることから、気づきから相談支援機関への円滑な橋渡しなど、早期対応の必要性の周知を図る必要があります。
- 相談支援機関やかかりつけ医、歯科医師、薬剤師は、認知症が疑われる場合は、早い段階で認知症疾患医療センターなど鑑別診断を行える医療機関への受診につなげるなど、早期診断に結びつける必要があります。
- 認知症サポート医が中心となり、かかりつけ医や各地域の医師会、地域包括支援センター等の関係機関が連携し、認知症疾患医療センター等の鑑別診断を行える医療機関など必要な情報提供に努める必要があります。

（認知症の医療）

- 認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、県内のどこに住んでいても鑑別診断や適切

【課題】

（認知症の予防と早期対応）

- 認知症の予防や増悪を防止するため、市町村における介護予防の取組の一環として、認知症予防・支援プログラムの普及とその実践を促進する必要があります。
- もの忘れなどの初期段階での気づきや早い段階での相談支援機関への橋渡しなどの対応の遅れが認知症の悪化につながることから、気づきから相談支援機関への円滑な橋渡しなど、早期対応の必要性の周知を図る必要があります。
- 相談支援機関やかかりつけ医、歯科医師、薬剤師は、認知症が疑われる場合は、早い段階で認知症疾患医療センターなど鑑別診断を行える医療機関への受診につなげるなど、早期診断に結びつける必要があります。
- 認知症サポート医が中心となり、かかりつけ医や各地域の医師会、地域包括支援センター等の関係機関が連携し、認知症疾患医療センター等の鑑別診断を行える医療機関など必要な情報提供に努める必要があります。

（認知症の医療）

- 認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、県内のどこに住んでいても鑑別診断や適切

中間見直し（最終案）

な医療を受けられる体制を構築する必要があります。

- 認知症のケアは、とりわけ医療と介護の連携体制の構築が必要なことから、その強化に努める必要があります。
- 口腔状態の悪化が生活の質の低下や認知症の症状の悪化につながることから、適切な口腔健康管理の推進に努める必要があります。

（地域での生活を支える介護サービスの構築）

- 認知症の人が地域に必要な介護サービスを受けながら安心して生活することができるよう、介護保険事業計画に基づくサービス基盤の整備を着実に進める必要があります。

（地域での日常生活・家族への支援の強化）

- 認知症の人を地域で見守り、支え合うためには、県民の認知症に関する正しい知識と理解をさらに広める必要があります。このため、市町村の認知症に関する相談支援体制、普及・啓発活動の充実を図るとともに、認知症サポーターの養成に努める必要があります。
- 認知症の人の家族の精神的・身体的負担を軽減するため、認知症の人やその家族が地域の人や専門家と情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェ等の設置に努める必要があります。
- 若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援を図るため、若年性認知症に関する正しい理解を促進する普及・啓発や支援ネットワークの構築を進めていく必要があります。

【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))	
認知症サポート医がいる市町村数	㉑28 市町村	33 市町村	① 32 市町村	33 市町村	○
病院勤務の医療従事者認知症対応力向上研修修了者数	㉑566 人	1,001 人	① 810 人	1,310 人	
看護職員認知症対応力向上研修修了者数	㉑120 人	225 人	① 198 人	338 人	
認知症地域支援推進員研修修了者数	㉑127 人	217 人	① 244 人	334 人	

現行計画

な医療を受けられる体制を構築する必要があります。

- 認知症のケアは、とりわけ医療と介護の連携体制の構築が必要なことから、その強化に努める必要があります。
- 口腔状態の悪化が生活の質の低下や認知症の症状の悪化につながることから、適切な口腔ケアの推進に努める必要があります。

（地域での生活を支える介護サービスの構築）

- 認知症の人が地域に必要な介護サービスを受けながら安心して生活することができるよう、介護保険事業計画に基づくサービス基盤の整備を着実に進める必要があります。

（地域での日常生活・家族への支援の強化）

- 認知症の人を地域で見守り、支え合うためには、県民の認知症に関する正しい知識と理解をさらに広める必要があります。このため、市町村の認知症に関する相談支援体制、普及・啓発活動の充実を図るとともに、認知症サポーターの養成に一層努める必要があります。
- 認知症の人の家族の精神的・身体的負担を軽減するため、認知症の人やその家族が地域の人や専門家と情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェ等の設置に一層努める必要があります。
- 若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援を図るため、若年性認知症に関する正しい理解を促進する普及・啓発や支援ネットワークの構築を進めていく必要があります。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35(2023))	重点施策関連
認知症サポート医がいる市町村数	㉑ 28 市町村	㉓ 33 市町村	○
一般病院勤務の医療従事者認知症対応力向上研修修了者数	㉑ 566 人	㉓ 1,001 人	
看護職員認知症対応力向上研修修了者数	㉑ 120 人	㉓ 225 人	
認知症地域支援推進員研修修了者数	㉑ 127 人	㉓ 217 人	

中間見直し（最終案）

【施 策】

〈施策の方向性〉

- 認知症になっても、本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症に関する正しい知識と理解促進に向けた啓発を図るとともに、認知症疾患医療センターを中核とした認知症医療体制の構築並びに必要な介護サービス基盤の充実に取り組みます。

〈主な取組〉

（認知症の予防と早期対応）

- 市町村では、介護予防の取組の一環として、認知症予防に資する取組の普及とその実践に取り組みます。
- 気づきから相談支援機関への橋渡しなど、早期対応の必要性について、地域包括支援センターを中心に住民への普及・啓発を図ります。
- 市町村では、専門医や医療・介護の専門職が認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問して支援する認知症初期集中支援チームを設置し、早期診断・早期対応に向けた包括的・集中的支援体制を構築しています。
- 認知症が疑われる段階での鑑別診断や適切な医療に結びつけるため、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師等の認知症対応力向上研修を継続実施し、認知症の初期対応ができる医療従事者の拡充を図ります。
- 認知症サポート医やかかりつけ医、薬剤師、看護師等医療従事者、介護従事者などの参画による医療と介護の多職種が協働した地域ケア会議を普及するとともに、鑑別診断を行える医療機関など必要な情報の提供や認知症の人への支援の課題等、必要な情報の共有を図ります。

（認知症医療体制の充実）

- 県内のどこに住んでいても、軽度認知障害（MCI）の段階からの診断、治療を含むサポートや、認知症の鑑別診断を踏まえた適切な医療を受けられるよう、岩手県認知症疾患医療センターによる各地域のかかりつけ医をはじめとする関係医療機関や地域包括支援センターへのバックアップ体制の充実に図ります。
また、地域において認知症の人への支援体制構築の役割を担う認知症サポート医が各市町村に配置されるよう支援します。
- 国が作成する「標準的な認知症ケアパス」（状態に応じた適切な医療・介護などのサービス提供の流れ）を踏まえ、各地域の実情に応じた医療と介護の連携体制の構築を図ります。
- 居宅、入院あるいは施設入所のいずれの場合でも、適切な口腔健康管理が行われ、認知症の悪化を防止できるよう、歯科医師を中心とした多職種による口腔健康管理の連携体制の構築を図ります。
- 医療現場における認知症対応力を高めるため、一般病院勤務の医療従事者や看護職員を対象とした認知症対応力向上研修を継続実施し、認知症の人の個別性に合わせた対応ができる医療従事者の拡充を図ります。

現行計画

【施 策】

〈施策の方向性〉

- 認知症になっても、本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症に関する正しい知識と理解促進に向けた啓発を図るとともに、認知症疾患医療センターを中核とした認知症医療体制の構築並びに必要な介護サービス基盤の充実に取り組みます。

〈主な取組〉

（認知症の予防と早期対応）

- 市町村では、介護予防の取組の一環として、認知症予防・支援プログラムの普及とその実践に取り組みます。
- 気づきから相談支援機関への橋渡しなど、早期対応の必要性について、地域包括支援センターを中心に住民への普及・啓発を図ります。
- 市町村では、専門医や医療・介護の専門職が認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問して支援する認知症初期集中支援チームを設置し、早期診断・早期対応に向けた包括的・集中的支援体制を構築しています。
- 認知症が疑われる段階での鑑別診断や適切な医療に結びつけるため、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師等の認知症対応力向上研修を継続実施し、認知症の初期対応ができる医療従事者の拡充を図ります。
- 認知症サポート医やかかりつけ医、薬剤師、看護師等医療従事者、介護従事者などの参画による医療と介護の多職種が協働した地域ケア会議を普及するとともに、鑑別診断を行える医療機関など必要な情報の提供や認知症の人への支援の課題等、必要な情報の共有を図ります。

（認知症医療体制の充実）

- 県内のどこに住んでいても、軽度認知障害（MCI）の段階からの診断、治療を含むサポートや、認知症の鑑別診断を踏まえた適切な医療を受けられるよう、岩手県認知症疾患医療センターによる各地域のかかりつけ医をはじめとする関係医療機関や地域包括支援センターへのバックアップ体制の充実に図ります。
また、地域において認知症の人への支援体制構築の役割を担う認知症サポート医が各市町村に配置されるよう支援します。
- 国が作成する「標準的な認知症ケアパス」（状態に応じた適切な医療・介護などのサービス提供の流れ）を踏まえ、各地域の実情に応じた医療と介護の連携体制の構築を図ります。
- 居宅、入院あるいは施設入所のいずれの場合でも、適切な口腔ケアが行われ、認知症の悪化を防止できるよう、歯科医師を中心とした多職種による口腔ケアの連携体制の構築を図ります。
- 医療現場における認知症対応力を高めるため、一般病院勤務の医療従事者や看護職員を対象とした認知症対応力向上研修を継続実施し、認知症の人の個別性に合わせた対応ができる医療従事者の拡充を図ります。

中間見直し（最終案）

（地域での生活を支える介護サービスの構築）

- 認知症の人が地域に必要な介護サービスを受けながら安心して生活することができるようにするため、介護保険事業（支援）計画に基づき、認知症対応型共同生活介護事業所（認知症グループホーム）、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型通所介護事業所の着実な整備を支援します。
- 特別養護老人ホーム等の入所、入居サービス及び訪問介護等の居宅サービスに従事する介護職員を対象に、認知症の人への介護対応力向上を図るため、各種研修を継続するとともに、内容の充実を図ります。
- 要介護（要支援）認定高齢者の約6割に認知症の症状が認められることから、認知症の人を地域で支えることに特に配慮した地域包括ケアシステムの構築を進めます。

（地域での日常生活・家族への支援の強化）

- 認知症の人を見守り、支え合う地域づくりを進めるため、認知症サポーター養成講座や学校における認知症講座の開催などにより、県民の認知症に関する正しい知識と理解の普及を図ります。
- 認知症の人と家族が地域で安心して生活できるよう、相談機関、関係機関相互の連携の強化や、市町村における徘徊・見守りSOSネットワークなどの支援体制の充実を図ります。
- 地域の実情に応じて、市町村の認知症地域支援推進員等による、認知症の人やその家族等が集う認知症カフェの設置等を支援します。
また、認知症の人に対する虐待の防止などの権利擁護、市民後見人の育成と活動支援などの取組を進めます。
- 認知症の人の家族からの悩みや介護に関する相談に対応するため、認知症介護の経験のある相談員が対応する電話相談などを実施します。
- 若年性認知症支援コーディネーターを設置し、若年性認知症に関する正しい理解を促進する普及・啓発や支援ネットワークづくりの取組を進めます。

〈重点施策〉

- 認知症高齢者が増加している現状を踏まえ、認知症に係る地域医療体制の中核的な役割や、地域における認知症の人への支援体制構築の役割を担う認知症サポート医が各市町村において確保されるよう支援します。

〈重点施策の政策ロジック〉

取組内容	→	取組の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
認知症サポート医不在市町村の医師への研修受講料補助		認知症サポート医不在市町村の解消		認知症サポート医が講師を務める「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の開催の増加		認知症に係る専門的な医療体制の強化

現行計画

（地域での生活を支える介護サービスの構築）

- 認知症の人が地域に必要な介護サービスを受けながら安心して生活することができるようにするため、介護保険事業（支援）計画に基づき、認知症対応型共同生活介護事業所（認知症グループホーム）、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型通所介護事業所の着実な整備を支援します。
- 特別養護老人ホーム等の入所、入居サービス及び訪問介護等の居宅サービスに従事する介護職員を対象に、認知症の人への介護対応力向上を図るため、各種研修を継続するとともに、内容の充実を図ります。
- 要介護（要支援）認定高齢者の約6割に認知症の症状が認められることから、認知症の人を地域で支えることに特に配慮した地域包括ケアシステムの構築を進めます。

（地域での日常生活・家族への支援の強化）

- 認知症の人を見守り、支え合う地域づくりを進めるため、認知症サポーター養成講座や学校における認知症講座の開催などにより、県民の認知症に関する正しい知識と理解の普及を図ります。
- 認知症の人と家族が地域で安心して生活できるよう、相談機関、関係機関相互の連携の強化や、市町村における徘徊・見守りSOSネットワークなどの支援体制の充実を図ります。
- 地域の実情に応じて、市町村の認知症地域支援推進員等が、認知症の人やその家族等が集う認知症カフェの設置等を進めます。
また、認知症の人に対する虐待の防止などの権利擁護、市民後見人の育成と活動支援などの取組を進めます。
- 認知症の人の家族からの悩みや介護に関する相談に対応するため、認知症介護の経験のある相談員が対応する電話相談などを実施します。
- 若年性認知症支援コーディネーターを設置し、若年性認知症に関する正しい理解を促進する普及・啓発や支援ネットワークづくりの取組を進めます。

〈重点施策〉

- 認知症高齢者が増加している現状を踏まえ、認知症に係る地域医療体制の中核的な役割や、地域における認知症の人への支援体制構築の役割を担う認知症サポート医が各市町村に配置されるよう支援します。

〈重点施策の政策ロジック〉

取組内容	→	取組の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
認知症サポート医不在市町村の医師への研修受講料補助		認知症サポート医不在市町村の解消		認知症サポート医が講師を務める「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の開催の増加		認知症に係る専門的な医療体制の強化

中間見直し（最終案）

（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>（かかりつけ医）</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症対応力向上のための知識習得 認知症サポート医をはじめ、専門医療機関との連携強化 <p>（認知症疾患医療センター・認知症サポート医）</p> <ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医や介護事業所等に対する助言支援 地域包括支援センター等との連携 地域のかかりつけ医への研修、助言等 <p>（歯科医療機関）</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症対応力向上のための知識習得 認知症の人に対する口腔健康管理の充実・普及 <p>（薬局）</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症対応力向上のための知識習得 認知症の人に対する薬学的管理への支援 <p>（介護事業所）</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症の行動・心理症状等が原因で在宅生活が困難となった場合の対応 認知症対応力の向上
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> 認知症に対する正しい理解 認知症サポーターとして、認知症の人や家族の地域での生活を支援 認知症キャラバン・メイトとして、職場や地域単位で認知症サポーターを養成
市町村	<ul style="list-style-type: none"> 認知症に関する正しい知識や理解に向けた普及・啓発 介護予防の充実（認知症予防・支援プログラムの普及等） 認知症の人や家族が地域で安心して生活できる環境の整備 地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進 認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チームの設置・運営
県	<ul style="list-style-type: none"> 認知症疾患医療センターの運営支援 認知症疾患医療センターと各圏域との連携促進 認知症サポート医の養成 かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護職員、一般病院勤務の医療従事者への認知症対応力向上研修の実施 認知症に関する正しい知識や理解に向けた普及・啓発 認知症キャラバン・メイトの養成 地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進への支援 認知症ケアに携わる人材の育成 若年性認知症支援コーディネーターの配置

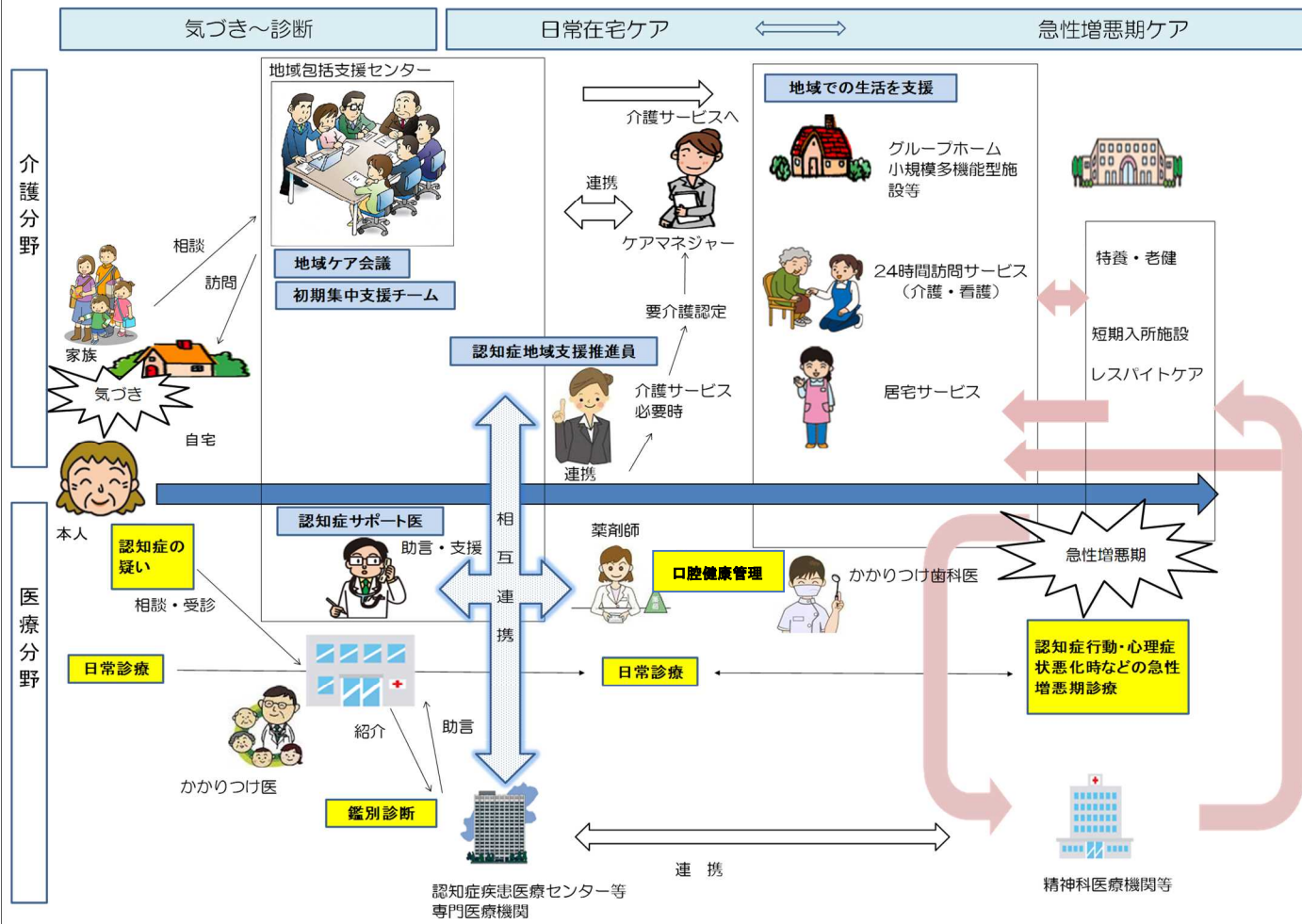
現行計画

（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>（かかりつけ医）</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症対応力向上のための知識習得 認知症サポート医をはじめ、専門医療機関との連携強化 <p>（認知症疾患医療センター・認知症サポート医）</p> <ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医や介護事業所等に対する助言支援 地域包括支援センター等との連携 地域のかかりつけ医への研修、助言等 <p>（歯科医療機関）</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症対応力向上のための知識習得 認知症の人に対する口腔ケアの充実・普及 <p>（薬局）</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症対応力向上のための知識習得 認知症の人に対する薬学的管理への支援 <p>（介護事業所）</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症の行動・心理症状等が原因で在宅生活が困難となった場合の対応 認知症対応力の向上
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> 認知症に対する正しい理解 認知症サポーターとして、認知症の人や家族の地域での生活を支援 認知症キャラバン・メイトとして、職場や地域単位で認知症サポーターを養成
市町村	<ul style="list-style-type: none"> 認知症に関する正しい知識や理解に向けた普及・啓発 介護予防の充実（認知症予防・支援プログラムの普及等） 認知症の人や家族が地域で安心して生活できる環境の整備 地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進 認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チームの設置・運営
県	<ul style="list-style-type: none"> 認知症疾患医療センターの運営支援 認知症疾患医療センターと各圏域との連携促進 認知症サポート医の養成 かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護職員、一般病院勤務の医療従事者への認知症対応力向上研修の実施 認知症に関する正しい知識や理解に向けた普及・啓発 認知症キャラバン・メイトの養成 地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進への支援 認知症ケアに携わる人材の育成 若年性認知症支援コーディネーターの配置

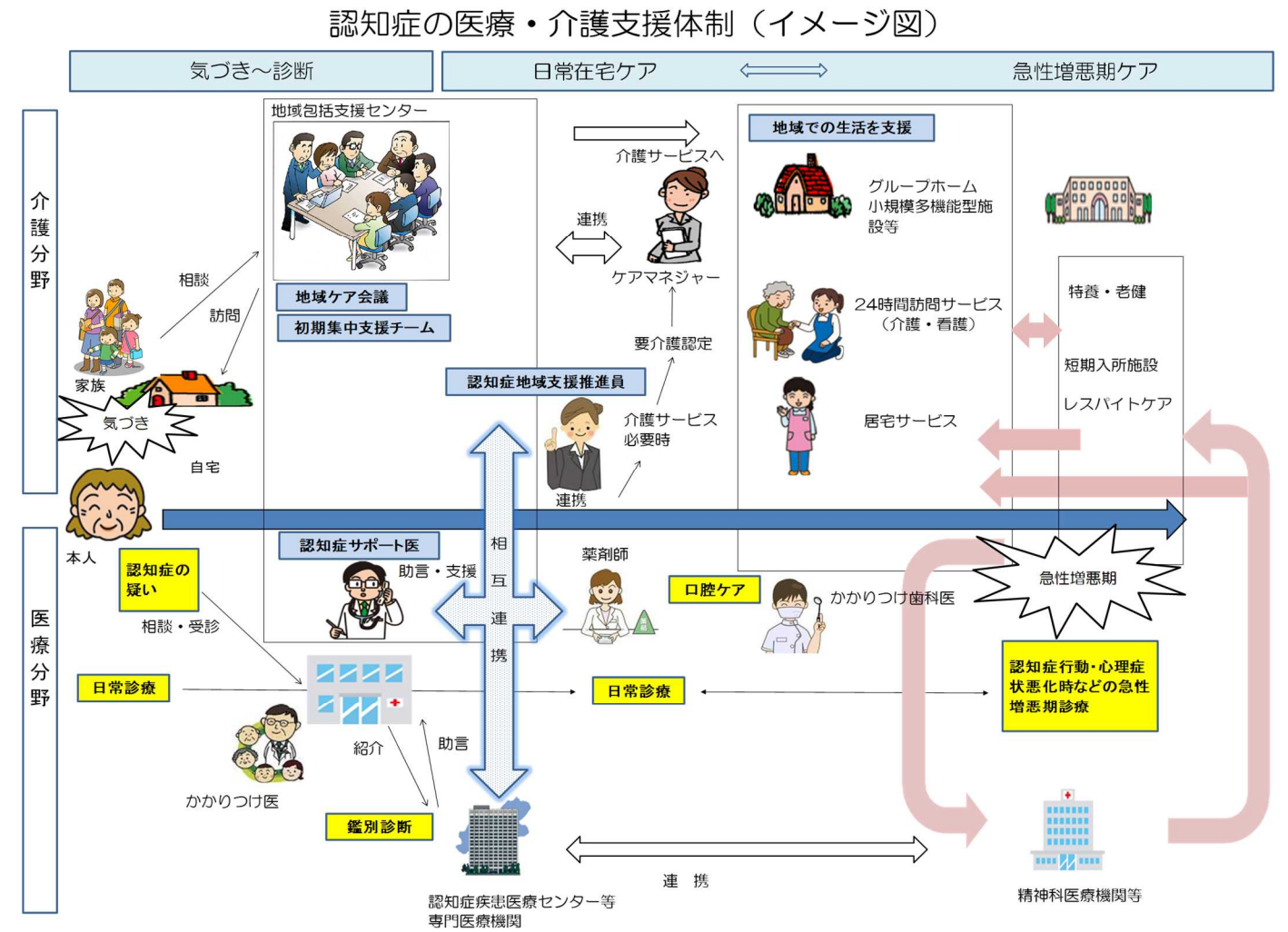
中間見直し（最終案）

【医療・介護支援体制】（連携イメージ図）



現行計画

【医療・介護支援体制】（連携イメージ図）



コラム

認知症施策の一翼を担うボランティアの力！！
～矢巾町おれんじボランティア～

平成 29 年 7 月に国の「新オレンジプラン」が改訂され、地域の見守り支援等の担い手となる認知症サポーターの養成目標を上方修正するとともに、養成されたサポーターの地域の実情に応じた活躍を支援する取組を一層推進する方針が示されました。

矢巾町ではこれに先駆け、平成 28 年 11 月に町の地域包括支援センターが中心となり、認知症サポーター 25 人が実践活動を行うボランティア団体「おれんじボランティア」を組織し、認知症支援の様々な場面で活動を始めています。

おれんじボランティアの主な活動は、認知症高齢者宅を訪問し、居室やトイレ等の掃除、ゴミ出しなどを行う「生活支援活動」、グループホームやデイサービスセンターなど認知症高齢者が多く利用する施設で行事の手伝いなどを行う「施設支援活動」、認知症カフェや介護予防教室の運営を支援する「町の認知症総合支援事業を補助する活動」などです。

おれんじボランティアは、町の認知症施策の推進に欠かせない存在となっているだけでなく、「介護予防・日常生活支援総合事業」の多様なサービスの担い手にもなっています。今後の活動拡大も検討されており、住民主体の多様なボランティア活動には、町も大いに期待しています。

[紙芝居の読み聞かせを行うボランティア]



[ボランティアとお年寄りとの会話も弾みます]



[写真：長寿社会課撮影]

コラム

認知症施策の一翼を担うボランティアの力！！
～矢巾町おれんじボランティア～

平成 29 年 7 月に国の「新オレンジプラン」が改訂され、地域の見守り支援等の担い手となる認知症サポーターの養成目標を上方修正するとともに、養成されたサポーターの地域の実情に応じた活躍を支援する取組を一層推進する方針が示されました。

矢巾町ではこれに先駆け、平成 28 年 11 月に町の地域包括支援センターが中心となり、認知症サポーター 25 人が実践活動を行うボランティア団体「おれんじボランティア」を組織し、認知症支援の様々な場面で活動を始めています。

おれんじボランティアの主な活動は、認知症高齢者宅を訪問し、居室やトイレ等の掃除、ゴミ出しなどを行う「生活支援活動」、グループホームやデイサービスセンターなど認知症高齢者が多く利用する施設で行事の手伝いなどを行う「施設支援活動」、認知症カフェや介護予防教室の運営を支援する「町の認知症総合支援事業を補助する活動」などです。

おれんじボランティアは、町の認知症施策の推進に欠かせない存在となっているだけでなく、「介護予防・日常生活支援総合事業」の多様なサービスの担い手にもなっています。今後の活動拡大も検討されており、住民主体の多様なボランティア活動には、町も大いに期待しています。

[紙芝居の読み聞かせを行うボランティア]



[ボランティアとお年寄りとの会話も弾みます]



[写真：長寿社会課撮影]

（7）周産期医療の体制

【現 状】

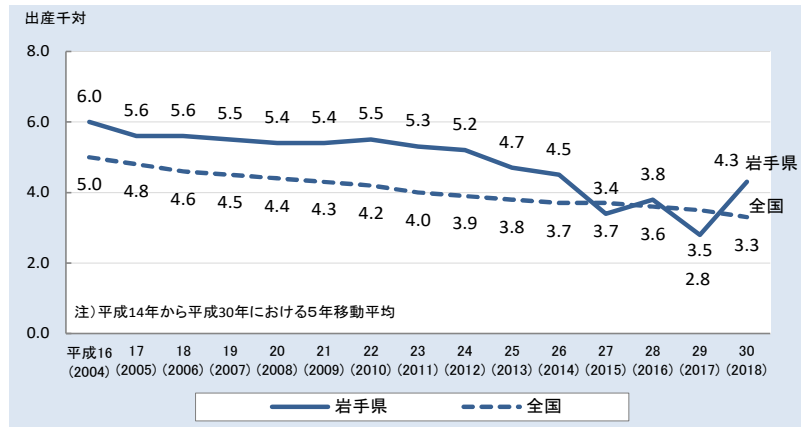
（出生の状況）

○ 本県の出生数は、昭和 55 年の 19,638 人から平成 30 年は 7,615 人、出生率（人口千対）は、昭和 55 年の 13.8 から平成 30 年は 6.2 と、それぞれ約半減しています。また、合計特殊出生率も昭和 55 年の 1.95 から平成 30 年は 1.41 と減少しています。

○ 本県における病院・診療所・助産所における出生は、昭和 40 年の 75.9%から増加し、平成 30 年は 99.9%（うち「病院」60.5%・「診療所」39.5%）と、ほとんどが病院・診療所における出生となっています（厚生労働省「人口動態統計」）。

○ 昭和 30 年以降、本県の周産期死亡率（出産千対）は全国と同様に低下傾向にあり、平成 18 年の 5.6 から平成 30 年は 4.3 と低下しましたが、年により変動があります（図表 4-2-3-7-1）。

（図表 4-2-3-7-1）周産期死亡率（5 年移動平均）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

○ 2,500g 未満の低出生体重児の出生数及び割合は、平成 2 年に 856 人、6.01%、平成 12 年に 1,032 人、8.32%、平成 30 年は 770 人、10.11% と推移しており、全体の出生数が減少している中で、割合は増加傾向にあります（図表 4-2-3-7-2）。

○ 1,500g 未満の極低出生体重児の出生割合は、平成 2 年に 0.53%、平成 12 年に 0.64%、平成 30 年に 0.88% と増加しています（図表 4-2-3-7-2）。

（図表 4-2-3-7-2）出生時の体重別出生数及び割合の推移 [単位：人（%）]

年	県内出生数	低出生体重児数					計
		極低出生体重数			1,500g～ 2,000g 未満	2,000g～ 2,500g 未満	
		1,000g 未満	1,000g～ 1,500g 未満	小計			
H2	14,254	22 (0.15)	54 (0.38)	76 (0.53)	114 (0.80)	666 (4.67)	856 (6.01)
H7	13,021	34 (0.26)	52 (0.40)	86 (0.66)	96 (0.74)	696 (5.35)	878 (6.74)
H12	12,410	21 (0.17)	58 (0.47)	79 (0.64)	125 (1.01)	828 (6.67)	1,032 (8.32)
H17	10,545	34 (0.32)	59 (0.56)	93 (0.88)	138 (1.31)	756 (7.17)	987 (9.36)
H22	9,745	35 (0.36)	46 (0.47)	81 (0.83)	112 (1.15)	723 (7.42)	916 (9.40)
H23	9,310	27 (0.29)	52 (0.56)	79 (0.85)	105 (1.13)	658 (7.07)	842 (9.04)
H24	9,276	32 (0.34)	42 (0.45)	74 (0.80)	116 (1.25)	673 (7.26)	863 (9.30)
H25	9,231	27 (0.29)	40 (0.43)	67 (0.73)	116 (1.26)	710 (7.69)	893 (9.67)
H26	8,803	30 (0.34)	47 (0.53)	77 (0.87)	121 (1.37)	660 (7.50)	858 (9.75)
H27	8,814	29 (0.33)	37 (0.42)	66 (0.75)	115 (1.30)	629 (7.14)	810 (9.19)
H28	8,341	24 (0.29)	44 (0.53)	68 (0.82)	123 (1.47)	625 (7.49)	816 (9.78)
H29	8,175	24 (0.29)	31 (0.38)	55 (0.67)	102 (1.25)	639 (7.82)	796 (9.74)
H30	7,615	28 (0.37)	39 (0.51)	67 (0.88)	103 (1.35)	600 (7.88)	770 (10.11)

資料：厚生労働省「人口動態調査」

（7）周産期医療の体制

【現 状】

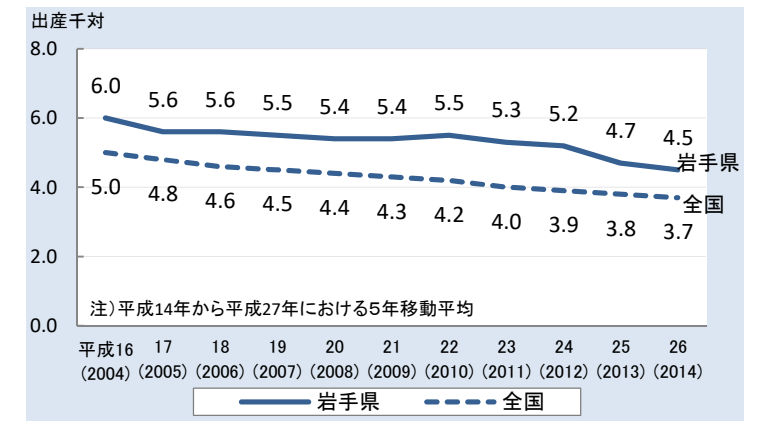
（出生の状況）

○ 本県の出生数は、昭和 55 年の 19,638 人から平成 28 年は 8,341 人、出生率（人口千対）は、昭和 55 年の 13.8 から平成 28 年は 6.6 と、それぞれ約半減しています。また、合計特殊出生率も昭和 55 年の 1.95 から平成 28 年は 1.45 と減少しています。

○ 本県における病院・診療所・助産所における出生は、昭和 40 年の 75.9%から増加し、平成 28 年は 99.8%（うち「病院」57.2%・「診療所」42.6%）と、ほとんどが病院・診療所における出生となっています（厚生労働省「人口動態統計」）。

○ 昭和 30 年以降、本県の周産期死亡率（出産千対）は全国と同様に低下傾向にあり、平成 18 年の 5.0 から平成 28 年は 3.8 と低下しましたが、年により変動があります（図表 4-2-27）。

（図表 4-2-27）周産期死亡率（5 年移動平均）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

○ 2,500g 未満の低出生体重児の出生数及び割合は、平成 2 年に 856 人、6.01%、平成 12 年に 1,032 人、8.32%、平成 28 年は 816 人、9.78% と推移しており、全体の出生数が減少している中で、割合は増加傾向にあります（図表 4-2-28）。

○ 1,500g 未満の極低出生体重児の出生割合は、平成 2 年に 0.53%、平成 12 年に 0.64%、平成 28 年に 0.82% と増加しています（図表 4-2-28）。

（図表 4-2-28）出生時の体重別出生数及び割合の推移 [単位：人（%）]

年	県内出生数	低出生体重児数					計
		極低出生体重数			1,500g～ 2,000g 未満	2,000g～ 2,500g 未満	
		1,000g 未満	1,000g～ 1,500g 未満	小計			
H2	14,254	22 (0.15)	54 (0.38)	76 (0.53)	114 (0.80)	666 (4.67)	856 (6.01)
H7	13,021	34 (0.26)	52 (0.40)	86 (0.66)	96 (0.74)	696 (5.35)	878 (6.74)
H12	12,410	21 (0.17)	58 (0.47)	79 (0.64)	125 (1.01)	828 (6.67)	1,032 (8.32)
H17	10,545	34 (0.32)	59 (0.56)	93 (0.88)	138 (1.31)	756 (7.17)	987 (9.36)
H22	9,745	35 (0.36)	46 (0.47)	81 (0.83)	112 (1.15)	723 (7.42)	916 (9.40)
H23	9,310	27 (0.29)	52 (0.56)	79 (0.85)	105 (1.13)	658 (7.07)	842 (9.04)
H24	9,276	32 (0.34)	42 (0.45)	74 (0.80)	116 (1.25)	673 (7.26)	863 (9.30)
H25	9,231	27 (0.29)	40 (0.43)	67 (0.73)	116 (1.26)	710 (7.69)	893 (9.67)
H26	8,803	30 (0.34)	47 (0.53)	77 (0.87)	121 (1.37)	660 (7.50)	858 (9.75)
H27	8,814	29 (0.33)	37 (0.42)	66 (0.75)	115 (1.30)	629 (7.14)	810 (9.19)
H28	8,341	24 (0.29)	44 (0.53)	68 (0.82)	123 (1.47)	625 (7.49)	816 (9.78)

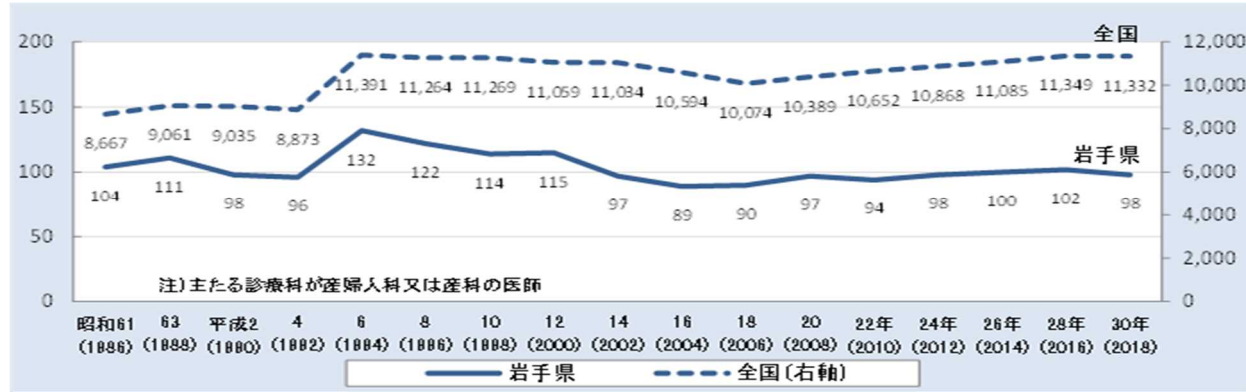
資料：厚生労働省「人口動態調査」

中間見直し（最終案）

（周産期医療従事者数・医療機関数）

- 本県の産婦人科医師数は、平成6年の132人をピークに年々減少していましたが、平成14年以降はほぼ横ばいで推移しています（図表4-2-3-7-3）。
- 本県の平成30年の産婦人科医師数（出産千対）は、全国よりも低い水準となっており、二次保健医療圏ごとにみると、岩手中部、胆江、釜石、久慈保健医療圏で特に少なくなっています。

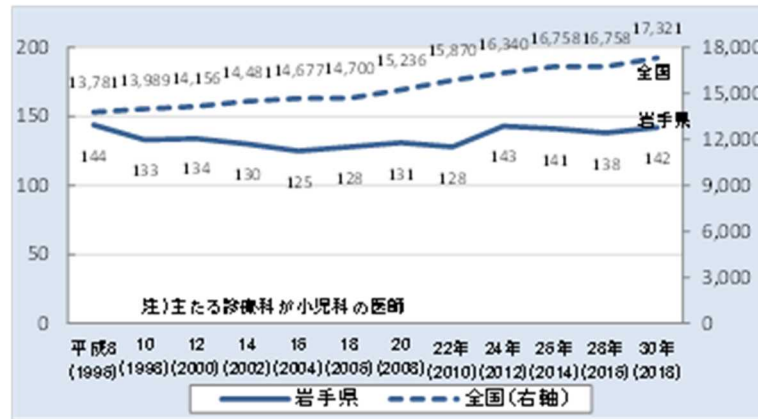
（図表4-2-3-7-3）産婦人科医師数の推移



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 本県の小児科医師数は、平成10年以降ほぼ横ばいで推移しています（図表4-2-3-7-4）。

（図表4-2-3-7-4）小児科医師数の推移



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 本県の平成30年の小児科医師数（15歳未満人口10万対）は、全国よりもかなり低い水準となっており、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡保健医療圏に集中している一方、久慈、胆江保健医療圏が少なくなっています。

- 県内の分娩取扱医療機関数は、平成23年の39施設から令和2年は25施設と減少しています。二次保健医療圏ごとにみると盛岡保健医療圏に集中していますが、分娩取扱診療所については、医師の高齢化等により、盛岡保健医療圏を含む県内全域で減少しています。

- 就業助産師数は、平成12年度の406人から、平成30年度には401人と減少しています。

- 助産外来⁶²を実施している医療機関数は、県内で10施設あります。

現行計画

（周産期医療従事者数・医療機関数）

- 本県の産婦人科医師数は、平成6年の132人をピークに年々減少していましたが、平成14年以降はほぼ横ばいで推移しています（図表4-2-29）。
- 本県の平成28年の産婦人科医師数（出産千対）は、全国よりも低い水準となっており、二次保健医療圏ごとにみると、岩手中部、胆江、釜石、久慈保健医療圏で特に少なくなっています。

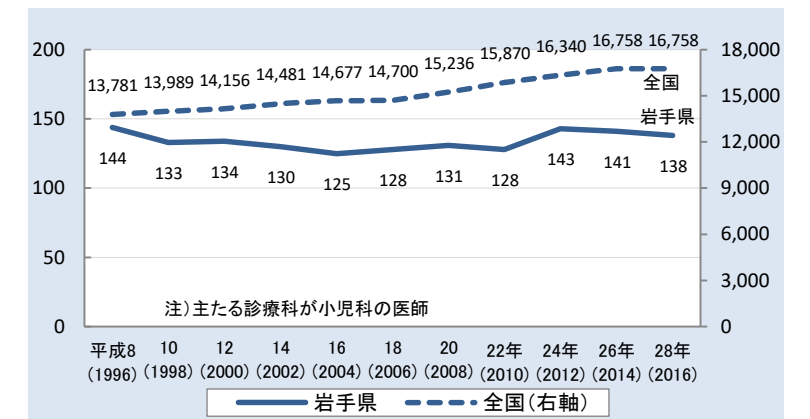
（図表4-2-29）産婦人科医師数の推移



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 本県の小児科医師数は、平成10年以降ほぼ横ばいで推移しています（図表4-2-30）。

（図表4-2-30）小児科医師数の推移



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 本県の平成28年の小児科医師数（15歳未満人口10万対）は、全国よりもかなり低い水準となっており、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡保健医療圏に集中している一方、久慈、胆江保健医療圏が少なくなっています。

- 県内の分娩取扱医療機関数は、平成23年の39施設から平成29年は31施設と減少しています。二次保健医療圏ごとにみると盛岡保健医療圏に集中していますが、分娩取扱診療所については、医師の高齢化等により、盛岡保健医療圏を含む県内全域で減少しています。

- 就業助産師数は、平成12年度の406人から、平成28年度には389人と減少しています。

- 助産外来を実施している医療機関数は、県内で12施設あります。

⁶² 助産外来：医療機関等において、外来で、正常経過の妊産婦の健康診査と保健指導を助産師が自立して行うものを指します。「助産師外来」とも呼ばれます。

中間見直し（最終案）

（周産期医療の体制）

- 県では、これまで限られた周産期医療資源の下、医療機関の機能分担や連携の一層の強化を図るため、「周産期医療体制整備指針」（平成 22 年 1 月 26 日医政発 0126 第 1 号厚生労働省医政局長通知の別添 2）に基づき、総合周産期母子医療センターを中核として、地域周産期母子医療センター、協力病院、分娩取扱医療機関、助産所及び市町村との連携を進める「岩手県周産期医療体制整備計画」（平成 23 年度から 27 年度）を平成 23 年 2 月に策定し、取組を進めてきました。
 なお、周産期医療体制の整備に当たっては、災害、救急等の他事業や、精神疾患等の他疾患の診療体制との一層の連携強化を図るため、これまでの周産期医療体制整備計画を一体化した形で本計画を策定するものです。
- 本県における総合的な周産期医療体制の整備及び周産期医療に関する事項について協議を行うため岩手県周産期医療協議会を設置しています。
- 県では、平成 20 年度に患者搬送や受療動向を踏まえ、岩手県周産期医療協議会での検討を経て、県内 4 つの周産期医療圏を設定し、医療機関の機能分担と連携の下、分娩リスクに応じた適切な医療提供体制の整備に努めています。
- 県では、岩手医科大学附属病院を総合周産期母子医療センターとして指定しハイリスク妊産婦に対する医療及び高度な新生児医療を提供しているほか、県内 4 つの周産期医療圏に 9 つの地域周産期医療センターを認定し、周産期に係る比較的高度な医療を提供しています。
- 総合周産期母子医療センターである岩手医科大学附属病院では、母体・胎児集中治療管理室（MFICU⁶³）9 床及び新生児集中治療管理室（NICU⁶⁴）24 床を整備しており、ハイリスク妊産婦に対する医療及び高度な新生児医療を提供しています。
- 晩婚化による出産の高齢化等により、リスクの高い分娩が増加していますが、ハイリスク分娩の妊産婦に対する分娩管理を行う「ハイリスク分娩管理加算」の届出を行っている医療機関が 8 施設、「ハイリスク妊産婦連携指導料 1・2」の届出を行っている医療機関が 8 施設あり、これらの医療機関において、ハイリスクの妊産婦に対する医療を提供しています。（厚生労働省「診療報酬施設基準(令和 2 年 10 月 1 日現在)」
- 周産期救急患者の迅速かつ適切な受入れ先の確保を図るため、総合周産期母子医療センターに「周産期救急搬送コーディネーター⁶⁵」を平成 23 年から配置しており、令和元年度は 327 件の搬送を調整しています。
 また、母体・新生児における県内搬送率は、平成 30 年は 100%となっています。（厚生労働省「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査・周産期医療体制調」）
 さらに、母体・新生児搬送のうち受入困難事例の件数のうち、現場滞在時間が 30 分以上の件数は、平成 30 年は 1 件となっています。（厚生労働省「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」

（ICTを活用した医療情報連携）

- 妊娠のリスクに応じた周産期医療を提供するために、インターネットを介して、周産期医療機関及び市町村

現行計画

（周産期医療の体制）

- 県では、これまで限られた周産期医療資源の下、医療機関の機能分担や連携の一層の強化を図るため、「周産期医療体制整備指針」（平成 22 年 1 月 26 日医政発 0126 第 1 号厚生労働省医政局長通知の別添 2）に基づき、総合周産期母子医療センターを中核として、地域周産期母子医療センター、協力病院、分娩取扱医療機関、助産所及び市町村との連携を進める「岩手県周産期医療体制整備計画」（平成 23 年度から 27 年度）を平成 23 年 2 月に策定し、取組を進めてきました。
 なお、周産期医療体制の整備に当たっては、災害、救急等の他事業や、精神疾患等の他疾患の診療体制との一層の連携強化を図るため、これまでの周産期医療体制整備計画を一体化した形で本計画を策定するものです。
- 本県における総合的な周産期医療体制の整備及び周産期医療に関する事項について協議を行うため岩手県周産期医療協議会を設置しています。
- 県では、平成 20 年度に患者搬送や受療動向を踏まえ、岩手県周産期医療協議会での検討を経て、県内 4 つの周産期医療圏を設定し、医療機関の機能分担と連携の下、分娩リスクに応じた適切な医療提供体制の整備に努めています。
- 県では、岩手医科大学附属病院を総合周産期母子医療センターとして指定しハイリスク妊産婦に対する医療及び高度な新生児医療を提供しているほか、県内 4 つの周産期医療圏に 9 つの地域周産期医療センターを認定し、周産期に係る比較的高度な医療を提供しています。
- 総合周産期母子医療センターである岩手医科大学附属病院では、母体・胎児集中治療管理室（MFICU）9 床及び新生児集中治療管理室（NICU）21 床を整備しており、ハイリスク妊産婦に対する医療及び高度な新生児医療を提供しています。
- 周産期救急患者の迅速かつ適切な受入れ先の確保を図るため、総合周産期母子医療センターに「周産期救急搬送コーディネーター」を平成 23 年から配置しており、平成 28 年度は 269 件の搬送を調整しています。

（ICTを活用した医療情報連携）

- 妊娠のリスクに応じた周産期医療を提供するために、インターネットを介して、周産期医療機関及び市町村

⁶³ 母体・胎児集中治療管理室（MFICU）：Maternal-Fetal Intensive Care Unit の略で、母体又は胎児におけるハイリスク妊娠に対応できる機器を備え、産科のスタッフ等が 24 時間対応する治療室を指します。

⁶⁴ 新生児集中治療管理室（NICU）：Neonatal Intensive Care Unit の略で、新生児の治療に必要な保育器、人工呼吸器等を備え、24 時間体制で集中治療が必要な新生児のための集中治療室を指します。

⁶⁵ 周産期救急搬送コーディネーター：医療機関相互の連携を強化するため配置しており、医療機関や消防施設から母体や新生児の受入れ施設の調整の要請を受け、病状に応じて専門病院等の搬送先の調整・確保等を行っています。

中間見直し（最終案）

等が妊産婦等の搬送等に必要な医療情報を共有する岩手県周産期医療情報ネットワーク「イーはと一ぶ」を整備し、平成 21 年度から運用を開始しており、母体救急搬送や保健指導に活用されています。

- 県内の分娩取扱医療機関等に超音波画像診断装置（エコー機）や超音波画像伝送システム等を整備し、胎児の先天性心疾患等に関する連携診断体制を整備しています。

（周産期医療関係者に対する研修）

- これまで、周産期医療従事者や救急搬送関係者を対象として、新生児蘇生法や母体救命に関する研修を実施してきたほか、超音波診断装置の操作や画像読影等の専門的な研修により、人材育成を行ってきました。

（周産期における災害対策）

- 平成 23 年の東日本大震災津波の際には、被災直後から総合周産期母子医療センターである岩手医科大学附属病院が中心となって、全県的な周産期医療ネットワークの下、被災地からの妊婦や新生児の搬送が行われました。

- また、岩手県周産期医療情報ネットワークシステム「イーはと一ぶ」に登録されていた妊産婦の健診・診療情報が、被災した妊産婦の安否確認や搬送先での適切な医療の提供、流失した母子健康手帳の再交付等に役立つなど、平時から形成されていた本県の周産期医療ネットワークが、災害時においても有効に機能しました。

- 県では、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⁶⁶」を養成するため、平成 28 年度から国が実施している研修会に産科医及び小児科医を派遣しています。

（地域で妊産婦を支える取組）

- 母子保健を担当する市町村と産科医療機関が岩手県周産期医療情報ネットワークシステム「イーはと一ぶ」を活用して妊婦健診や診療情報を共有し、特定妊婦や産後うつ等への対応が行われています。

- 分娩取扱施設から遠隔の地域に居住する妊産婦の移動等に対する支援（アクセス支援）を行う市町村が増えています。

- また、市町村においては、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行うため「産前・産後サポート事業」や「産後ケア事業」への取組が始まっています。

【求められる医療機能等】

- 産科医、小児科医の不足や地域偏在など本県の周産期医療を取巻く厳しい環境に対応するため、周産期医療機関の機能分担と連携を一層進め、妊娠のリスクに応じた適切な周産期医療を提供します。

現行計画

等が妊産婦等の搬送等に必要な医療情報を共有する岩手県周産期医療情報ネットワーク「イーはと一ぶ」を整備し、平成 21 年度から運用を開始しており、母体救急搬送や保健指導に活用されています。

- 県内の分娩取扱医療機関等に超音波画像診断装置（エコー機）や超音波画像伝送システム等を整備し、胎児の先天性心疾患等に関する連携診断体制を整備しています。

（周産期医療関係者に対する研修）

- これまで、周産期医療従事者や救急搬送関係者を対象として、新生児蘇生法や母体救命に関する研修を実施してきたほか、超音波診断装置の操作や画像読影等の専門的な研修により、人材育成を行ってきました。

（周産期における災害対策）

- 平成 23 年の東日本大震災津波の際には、被災直後から総合周産期母子医療センターである岩手医科大学附属病院が中心となって、全県的な周産期医療ネットワークの下、被災地からの妊婦や新生児の搬送が行われました。

- また、岩手県周産期医療情報ネットワークシステム「イーはと一ぶ」に登録されていた妊産婦の健診・診療情報が、被災した妊産婦の安否確認や搬送先での適切な医療の提供、流失した母子健康手帳の再交付等に役立つなど、平時から形成されていた本県の周産期医療ネットワークが、災害時においても有効に機能しました。

- 県では、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、平成 28 年度から国が実施している研修会に産科医及び小児科医を派遣しています。

（地域で妊産婦を支える取組）

- 母子保健を担当する市町村と産科医療機関が岩手県周産期医療情報ネットワークシステム「イーはと一ぶ」を活用して妊婦健診や診療情報を共有し、特定妊婦や産後うつ等への対応が行われています。

- 分娩取扱施設から遠隔の地域に居住する妊産婦の移動等に対する支援（アクセス支援）を行う市町村が増えています。

- また、市町村においては、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行うため「産前・産後サポート事業」や「産後ケア事業」への取組が始まっています。

【求められる医療機能等】

- 産科医、小児科医の不足や地域偏在など本県の周産期医療を取巻く厳しい環境に対応するため、周産期医療機関の機能分担と連携を一層進め、妊娠のリスクに応じた適切な周産期医療を提供します。

⁶⁶ 災害時小児周産期リエゾン：災害時に、小児・周産期医療体制の支援及び搬送等に必要な知識及び技能等を有し、災害対策本部等で小児・周産期医療に関する情報を集約し、適切な判断を行う者を指します。国では医師、看護師、助産師を対象として「災害時小児周産期リエゾン」の養成研修を行っています。

中間見直し（最終案）

現行計画

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例	区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
低リスク （正常分娩等を扱う機能）	<p>ア 主に正常分娩に対応すること</p> <p>イ 妊婦等健診を含めた分娩前後の診療を提供すること。</p> <p>ウ 周産期母子医療センター等の他の医療機関との連携により、合併症やリスクの低い帝王切開術に対応すること。</p> <p>エ 妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること</p> <p>オ 緊急時の搬送にあたっては、周産期救急情報システム等を活用し、病態や緊急度に応じて適切な医療機関を選定すること。また、平時から近隣の高次施設との連携体制を構築すること。</p>	分娩可能な病院・診療所	低リスク （正常分娩等を扱う機能）	<p>ア 主に正常分娩に対応すること</p> <p>イ 妊婦等健診を含めた分娩前後の診療を提供すること。</p> <p>ウ 周産期母子医療センター等の他の医療機関との連携により、合併症やリスクの低い帝王切開術に対応すること。</p> <p>エ 妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること</p> <p>オ 緊急時の搬送にあたっては、周産期救急情報システム等を活用し、病態や緊急度に応じて適切な医療機関を選定すること。また、平時から近隣の高次施設との連携体制を構築すること。</p>	分娩可能な病院・診療所
	<p>ア 妊産婦の歯科健康診査等を含めた妊産婦の口腔診療を提供すること。</p>	歯科診療所		<p>ア 妊産婦の歯科健康診査等を含めた妊産婦の口腔診療を提供すること。</p>	歯科診療所
	<p>ア 低リスク妊娠の妊婦健診を行うこと。</p> <p>イ 妊産婦の保健指導を行うこと。</p> <p>ウ 市町村と連携し、妊産婦のサポートを行うこと。</p>	助産所		<p>ア 低リスク妊娠の妊婦健診を行うこと。</p> <p>イ 妊産婦の保健指導を行うこと。</p> <p>ウ 市町村と連携し、妊産婦のサポートを行うこと。</p>	助産所
	<p>ア 妊婦健康診査・歯科健康診査を行うこと。</p> <p>イ 妊産婦の保健指導を行うこと。</p> <p>ウ 周産期医療提供機関と連携し、妊産婦のサポートを行うこと。</p>	市町村		<p>ア 妊婦健康診査・歯科健康診査を行うこと。</p> <p>イ 妊産婦の保健指導を行うこと。</p> <p>ウ 周産期医療提供機関と連携し、妊産婦のサポートを行うこと。</p>	市町村
中・低リスク （周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる機能）	<p>ア 機能</p> <ul style="list-style-type: none"> 産科、小児科（新生児診療を担当するもの。）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設であること。 地域周産期医療関連施設等からの救急搬送や総合周産期母子医療センターからの戻り搬送を受け入れるなど、総合周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等との連携を図ることができること。 <p>イ 整備内容</p> <p>① 施設数</p> <p>1つ又は複数の2次医療圏に1か所ないし必要に応じそれ以上設ける。</p> <p>② 診療科目</p> <p>産科、小児科（新生児医療を担当するもの。）を有するものとする。</p> <p>③ 設備</p> <p>a 産科には、次に掲げる設備を備えることが望ましい。</p> <ul style="list-style-type: none"> 緊急帝王切開術等の実施に必要な医療機器 ・分娩監視装置 超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものに限る。） 微量輸液装置 その他産科医療に必要な設備 <p>b 小児科等には新生児病室を有し、次の掲げる設備を備えるNICUを設けることが望ましい。</p> <ul style="list-style-type: none"> 新生児用呼吸循環監視装置 ・新生児用人工換気装置 ・保育器 その他の新生児集中治療に必要な設備 <p>④ 職員</p> <p>次に掲げる職員を配置することが望ましい。</p> <p>a 小児科（新生児医療を担当するもの）については、24時間体制を確保するために必要な職員</p> <p>b 産科については、帝王切開術が必要な場合に迅速（おおむね30分以内）に手術への対応が可能となるような医師（麻酔科医を含む。）及びその他の各種職員</p> <p>c 新生児病室については、次に掲げる職員</p> <ul style="list-style-type: none"> 24時間体制で病院内に小児科を担当する医師が勤務していること。 各地域周産期母子医療センターにおいて設定した水準の新生児医療を提供するために必要な看護師が適当数勤務していること。 臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること。 <p>ウ 連携機能</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合周産期母子医療センターからの戻り搬送の受入れ、オープンシステム・セミオープンシステム等の活用、合同症例検討会の開催等により、総合周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等と連携を図ること。 	地域周産期母子医療センター	中・低リスク （周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる機能）	<p>ア 機能</p> <ul style="list-style-type: none"> 産科、小児科（新生児診療を担当するもの。）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設であること。 地域周産期医療関連施設等からの救急搬送や総合周産期母子医療センターからの戻り搬送を受け入れるなど、総合周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等との連携を図ることができること。 <p>イ 整備内容</p> <p>① 施設数</p> <p>1つ又は複数の2次医療圏に1か所ないし必要に応じそれ以上設ける。</p> <p>② 診療科目</p> <p>産科、小児科（新生児医療を担当するもの。）を有するものとする。</p> <p>③ 設備</p> <p>a 産科には、次に掲げる設備を備えることが望ましい。</p> <ul style="list-style-type: none"> 緊急帝王切開術等の実施に必要な医療機器 ・分娩監視装置 超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものに限る。） 微量輸液装置 その他産科医療に必要な設備 <p>b 小児科等には新生児病室を有し、次の掲げる設備を備えるNICUを設けることが望ましい。</p> <ul style="list-style-type: none"> 新生児用呼吸循環監視装置 ・新生児用人工換気装置 ・保育器 その他の新生児集中治療に必要な設備 <p>④ 職員</p> <p>次に掲げる職員を配置することが望ましい。</p> <p>a 小児科（新生児医療を担当するもの）については、24時間体制を確保するために必要な職員</p> <p>b 産科については、帝王切開術が必要な場合に迅速（おおむね30分以内）に手術への対応が可能となるような医師（麻酔科医を含む。）及びその他の各種職員</p> <p>c 新生児病室については、次に掲げる職員</p> <ul style="list-style-type: none"> 24時間体制で病院内に小児科を担当する医師が勤務していること。 各地域周産期母子医療センターにおいて設定した水準の新生児医療を提供するために必要な看護師が適当数勤務していること。 臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること。 <p>ウ 連携機能</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合周産期母子医療センターからの戻り搬送の受入れ、オープンシステム・セミオープンシステム等の活用、合同症例検討会の開催等により、総合周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等と連携を図ること。 	地域周産期母子医療センター
	<p>ア 機能</p> <ul style="list-style-type: none"> 産科、小児科（新生児医療を担当するもの。）等を備え、地域周産期母子医療センターに準じた医療行為を行うことができる医療施設であること。 総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターと連携を図り、状況に応じ地域周産期母子医療センター機能を補完していくことができること。 地域における医療機関と連携を図り、入院及び分娩に関する連絡調整 	周産期母子医療センター協力病院		<p>ア 機能</p> <ul style="list-style-type: none"> 産科、小児科（新生児医療を担当するもの。）等を備え、地域周産期母子医療センターに準じた医療行為を行うことができる医療施設であること。 総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターと連携を図り、状況に応じ地域周産期母子医療センター機能を補完していくことができること。 地域における医療機関と連携を図り、入院及び分娩に関する連絡調整 	周産期母子医療センター協力病院

中間見直し（最終案）				現行計画			
	<p>を行うことができること。</p> <p>イ 整備内容</p> <p>① 診療科目 産科、小児科（新生児医療を担当するもの。）を有するものとする。</p> <p>② 設備 a 産科には、緊急帝王切開術等高度な医療を提供することのできる設備を備えていることが望ましい。 b 小児科には新生児治療に適切な設備を備えていることが望ましい。</p> <p>③ 医療従事者 以下の医療従事者を配置していることが望ましい。 a 産科については、帝王切開術が必要な場合に児の嫡出が可能となるような医師及びその他の各種職員が確保されていること。 b 新生児病室については、小児科を担当する医師が勤務し、未熟児養育医療に習熟した医師及び看護師が確保されていること。</p> <p>ウ 連携機能 地域の医療機関との連携機能を有し、症例検討会等を開催すること。</p>				<p>を行うことができること。</p> <p>イ 整備内容</p> <p>① 診療科目 産科、小児科（新生児医療を担当するもの。）を有するものとする。</p> <p>② 設備 a 産科には、緊急帝王切開術等高度な医療を提供することのできる設備を備えていることが望ましい。 b 小児科には新生児治療に適切な設備を備えていることが望ましい。</p> <p>③ 医療従事者 以下の医療従事者を配置していることが望ましい。 a 産科については、帝王切開術が必要な場合に児の嫡出が可能となるような医師及びその他の各種職員が確保されていること。 b 新生児病室については、小児科を担当する医師が勤務し、未熟児養育医療に習熟した医師及び看護師が確保されていること。</p> <p>ウ 連携機能 地域の医療機関との連携機能を有し、症例検討会等を開催すること。</p>		
<p>ハイリスク （母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる機能）</p>	<p>ア 機能</p> <ul style="list-style-type: none"> 相当規模のMFICUを含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症（脳血管疾患、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等）を有する母体に対応することができる施設であること。 県下各地域の地域周産期医療関連施設等からの救急搬送を受け入れるなど、周産期医療体制の中核として地域周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等との連携を図れる施設であること。 <p>イ 整備内容</p> <p>① 施設数 県内に1施設とする。</p> <p>② 診療科目 産科及び新生児医療を専門とする小児科（MFICU及びNICUを有するものに限る。）、麻酔科その他の関係診療科を有すること。</p> <p>③ 関係診療科との連携 総合周産期母子医療センターは、当該施設の関係診療科と日頃から緊密な連携を図ること。特に、精神科との施設内連携を図り、精神疾患を合併する妊産婦についても対応可能な体制を整えるものとする。</p> <p>④ 設備等 次の設備を備えるものとする。 a MFICU ・分娩監視装置 ・呼吸循環監視装置 ・超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものに限る。） ・その他母体・胎児集中治療に必要な設備 b NICU ・新生児用呼吸循環監視装置 ・新生児用人工換気装置 ・超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものに限る。） ・新生児搬送用保育器 ・その他新生児集中治療に必要な設備 c GCU ・NICUから退出した児並びに輸液、酸素投与等の処置及び心拍呼吸監視装置の使用を必要とする新生児の治療に必要な設備を備えること。 d 検査機能 ・血液一般検査、血液凝固系検査、生化学一般検査、血液ガス検査、輸血用検査、エックス線検査、超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものに限る。）による検査及び分娩監視装置による連続的な監視が常時可能であること。 e 輸血の確保 ・血小板等成分輸血を含めた輸血の供給ルートを常に確保し、緊急時の大量使用に備えることができること。</p> <p>ウ 病床数 ・MFICUの病床は9床以上、NICUの病床数は21床以上とする。</p> <p>エ 職員</p>	<p>総合周産期母子医療センター （岩手医科大学附属病院）</p>	<p>ハイリスク （母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる機能）</p>	<p>ア 機能</p> <ul style="list-style-type: none"> 相当規模のMFICUを含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症（脳血管疾患、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等）を有する母体に対応することができる施設であること。 県下各地域の地域周産期医療関連施設等からの救急搬送を受け入れるなど、周産期医療体制の中核として地域周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等との連携を図れる施設であること。 <p>イ 整備内容</p> <p>① 施設数 県内に1施設とする。</p> <p>② 診療科目 産科及び新生児医療を専門とする小児科（MFICU及びNICUを有するものに限る。）、麻酔科その他の関係診療科を有すること。</p> <p>③ 関係診療科との連携 総合周産期母子医療センターは、当該施設の関係診療科と日頃から緊密な連携を図ること。特に、精神科との施設内連携を図り、精神疾患を合併する妊産婦についても対応可能な体制を整えるものとする。</p> <p>④ 設備等 次の設備を備えるものとする。 a MFICU ・分娩監視装置 ・呼吸循環監視装置 ・超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものに限る。） ・その他母体・胎児集中治療に必要な設備 b NICU ・新生児用呼吸循環監視装置 ・新生児用人工換気装置 ・超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものに限る。） ・新生児搬送用保育器 ・その他新生児集中治療に必要な設備 c GCU ・NICUから退出した児並びに輸液、酸素投与等の処置及び心拍呼吸監視装置の使用を必要とする新生児の治療に必要な設備を備えること。 d 検査機能 ・血液一般検査、血液凝固系検査、生化学一般検査、血液ガス検査、輸血用検査、エックス線検査、超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものに限る。）による検査及び分娩監視装置による連続的な監視が常時可能であること。 e 輸血の確保 ・血小板等成分輸血を含めた輸血の供給ルートを常に確保し、緊急時の大量使用に備えることができること。</p> <p>ウ 病床数 ・MFICUの病床は9床以上、NICUの病床数は21床以上とする。</p> <p>エ 職員</p>	<p>総合周産期母子医療センター （岩手医科大学附属病院）</p>		

中間見直し（最終案）

現行計画

- ① M F I C U
 - ・24時間体制で産科を担当する複数の医師が勤務していること。
 - ・常時3床に1人の助産師又は看護師が勤務していること。
- ② N I C U
 - ・24時間体制で常時新生児を担当する医師が勤務していること。
 - ・常時3床に1人の看護師が勤務していること。
 - ・臨床心理士等の臨床心理技術者を配置していること。
- ③ G C U
 - ・常時6床に1人の看護師が勤務していること。
- ④ 分娩室
 - ・助産師又は看護師が病棟とは独立して勤務していること。ただし、M F I C Uの勤務を兼ねることは差し支えない。
- ⑤ 麻酔科医
 - ・麻酔科医を配置していること。
- ⑥ N I C U入院児支援コーディネーター
 - ・必要に応じて配置すること。
- オ 連携機能
 - ・オープンシステム・セミオープンシステム等の活用、救急搬送の受入れ、合同症例検討会の開催等により、地域周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等と連携を図ること。
- カ 災害対策
 - ・災害時を見据えて業務継続計画を策定すること。また、自県のみならず近隣の被災時においても、災害時小児周産期リエゾン等を介して物資や人員の支援を積極的に担うこと。
- キ 周産期医療情報センター
 - ① 周産期医療情報センターの設置
 - ・総合周産期母子医療センターに周産期医療情報センターを置き、次の情報システム等により、関係機関及び地域住民に対し、情報提供を行うとともに、周産期医療に関する専門的知識を有する医師等（搬送コーディネーター）は、関係機関と連携して相談及び搬送等の連絡調整を行う。
 - ② 周産期救急情報システムの運営
 - a 周産期医療情報センターは、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等と通信回線等を接続し、周産期救急情報システムを運営するものとする。
 - b 周産期医療情報センターは、次に掲げる情報を収集し、関係者に提供するものとする。
 - ・周産期医療に関する診療科別医師の存否及び勤務状況
 - ・病床の空床状況 ・手術、検査及び処置の可否
 - ・重症例の受入れ可能状況 ・)救急搬送に同行する医師の存否
 - ・その他地域の周産期医療の提供に関し必要な事項
 - ③ 情報収集・提供の方法
 - ・周産期医療情報センターは、電話、F A X、コンピューター等適切な方法により情報を収集し、関係者に提供するものとする。
- ク 搬送コーディネーター
 - 周産期医療情報センターに、次の業務を行う搬送コーディネーターを配置する。
 - ① 医療施設又は消防機関から、母体又は新生児の受入医療施設の調整の要請を受け、受入医療施設の選定、確認及び回答を行うこと。
 - ② 医療施設から情報を積極的に収集し、情報を更新するなど、周産期救急情報システムの活用推進に努めること。
 - ③ 必要に応じて、住民に医療施設の情報提供を行うこと。
 - ④ その他母体及び新生児の搬送及び受入れに関し必要な業務を行うこと。

- ① M F I C U
 - ・24時間体制で産科を担当する複数の医師が勤務していること。
 - ・常時3床に1人の助産師又は看護師が勤務していること。
- ② N I C U
 - ・24時間体制で常時新生児を担当する医師が勤務していること。
 - ・常時3床に1人の看護師が勤務していること。
 - ・臨床心理士等の臨床心理技術者を配置していること。
- ③ G C U
 - ・常時6床に1人の看護師が勤務していること。
- ④ 分娩室
 - ・助産師又は看護師が病棟とは独立して勤務していること。ただし、M F I C Uの勤務を兼ねることは差し支えない。
- ⑤ 麻酔科医
 - ・麻酔科医を配置していること。
- ⑥ N I C U入院児支援コーディネーター
 - ・必要に応じて配置すること。
- オ 連携機能
 - ・オープンシステム・セミオープンシステム等の活用、救急搬送の受入れ、合同症例検討会の開催等により、地域周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等と連携を図ること。
- カ 災害対策
 - ・災害時を見据えて業務継続計画を策定すること。また、自県のみならず近隣の被災時においても、災害時小児周産期リエゾン等を介して物資や人員の支援を積極的に担うこと。
- キ 周産期医療情報センター
 - ① 周産期医療情報センターの設置
 - ・総合周産期母子医療センターに周産期医療情報センターを置き、次の情報システム等により、関係機関及び地域住民に対し、情報提供を行うとともに、周産期医療に関する専門的知識を有する医師等（搬送コーディネーター）は、関係機関と連携して相談及び搬送等の連絡調整を行う。
 - ② 周産期救急情報システムの運営
 - a 周産期医療情報センターは、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等と通信回線等を接続し、周産期救急情報システムを運営するものとする。
 - b 周産期医療情報センターは、次に掲げる情報を収集し、関係者に提供するものとする。
 - ・周産期医療に関する診療科別医師の存否及び勤務状況
 - ・病床の空床状況 ・手術、検査及び処置の可否
 - ・重症例の受入れ可能状況 ・)救急搬送に同行する医師の存否
 - ・その他地域の周産期医療の提供に関し必要な事項
 - ③ 情報収集・提供の方法
 - ・周産期医療情報センターは、電話、F A X、コンピューター等適切な方法により情報を収集し、関係者に提供するものとする。
- ク 搬送コーディネーター
 - 周産期医療情報センターに、次の業務を行う搬送コーディネーターを配置する。
 - ① 医療施設又は消防機関から、母体又は新生児の受入医療施設の調整の要請を受け、受入医療施設の選定、確認及び回答を行うこと。
 - ② 医療施設から情報を積極的に収集し、情報を更新するなど、周産期救急情報システムの活用推進に努めること。
 - ③ 必要に応じて、住民に医療施設の情報提供を行うこと。
 - ④ その他母体及び新生児の搬送及び受入れに関し必要な業務を行うこと。

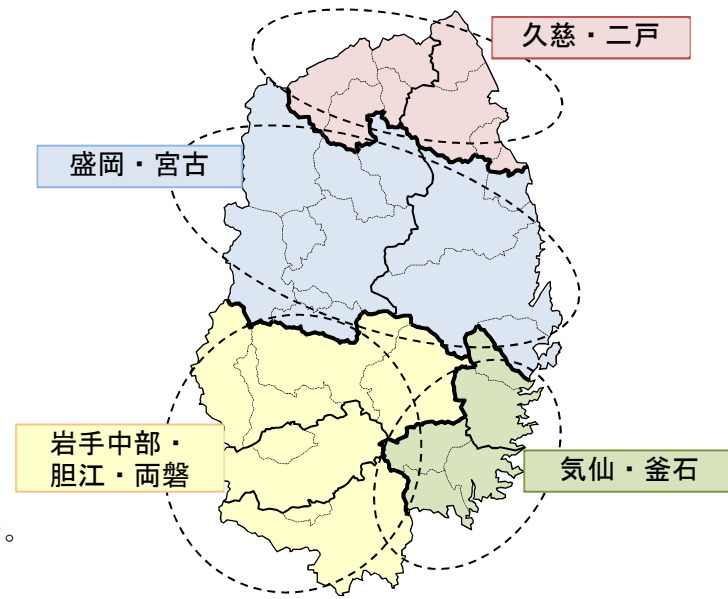
中間見直し（最終案）

<p>療養・療育支援（周産期医療関連施設を退院した障がい児等が生活の場（施設を含む）で療養・療育できるようにする機能）</p>	<p>ア 周産期医療関連施設等と連携し、人工呼吸器の管理が必要な児や、気管切開等のある児の受入れが可能であること。 イ 児の急変時に備え、救急対応可能な病院等との連携が図られていること。 ウ 訪問看護ステーション、薬局、福祉サービス及びレスパイト入院の受入れ等を調整し、地域で適切に療養・療育できる体制を提供すること。 エ 地域・総合周産期母子医療センター等の周産期医療関連施設等と連携し、療養・療育が必要な児の情報（診療情報や治療計画等）を共有していること。 オ 医療型障害児入所施設等の自宅以外の場においても、障がい児の適切な療養・療育を支援すること。 カ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること。</p>	<p>小児科を標榜する病院又は診療所、在宅医療を担っている診療所、訪問看護ステーション、医療型障害児入所施設、日中一時支援施設</p>
---	--	---

【圏域の設定】

- 現在の4つの周産期医療圏においては、分娩取扱医療機関の妊産婦人口に対するカバー率（圏域居住者が圏域内で出産した割合）は8割程度（平成28年度県調査）と概ね圏域内で診療が完結していることやほとんどの地域で概ね1時間以内に周産期母子医療センター等に移動可能であることから、これまでの保健医療計画や周産期医療体制整備計画と同様に、「盛岡・宮古」「岩手中部・胆江・両磐」「気仙・釜石」「久慈・二戸」の4つの周産期医療圏を設定します（図表4-2-3-7-5）。

（図表4-2-3-7-5）周産期医療



【課題】

（周産期医療体制の充実・強化）

- 各周産期医療機関が、妊娠のリスクに応じて周産期医療機能を分担し、周産期医療を適切に提供できる体制を充実・強化する必要があります。

ア 周産期医療を担う医療従事者の確保等

- 関係学会等からは、産科医については総合周産期母子医療センターが常勤医師20名以上、地域周産期母子医療センター等が常勤医師10名以上の配置が必要、また、新生児科医についてはNICU15床あたり常勤医師10名以上の配置が必要といった提言がなされていますが、現状では産科医や小児科医の不足や偏在が続いていることから、産科医や小児科医を確保していく必要があります。
- 妊産婦へのきめ細かな対応や医師の負担軽減につながる助産師外来や産前・産後ケア等、助産師への期待が高まっている一方、助産師の確保が困難な地域や施設もあることから、より一層助産師の確保・定着を図っていく必要があります。
- 分娩取扱医療機関が減少傾向にあることから、分娩取扱医療機関を確保維持していく必要があります。

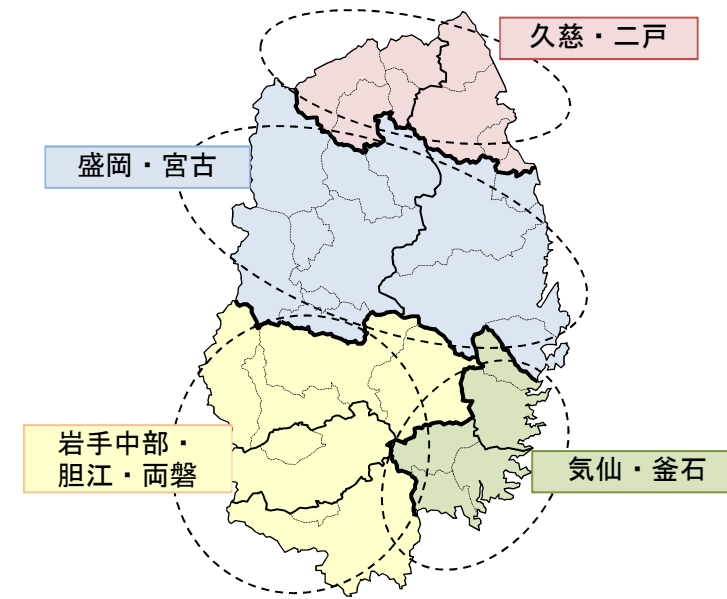
現行計画

<p>療養・療育支援（周産期医療関連施設を退院した障がい児等が生活の場（施設を含む）で療養・療育できるようにする機能）</p>	<p>ア 周産期医療関連施設等と連携し、人工呼吸器の管理が必要な児や、気管切開等のある児の受入れが可能であること。 イ 児の急変時に備え、救急対応可能な病院等との連携が図られていること。 ウ 訪問看護ステーション、薬局、福祉サービス及びレスパイト入院の受入れ等を調整し、地域で適切に療養・療育できる体制を提供すること。 エ 地域・総合周産期母子医療センター等の周産期医療関連施設等と連携し、療養・療育が必要な児の情報（診療情報や治療計画等）を共有していること。 オ 医療型障害児入所施設等の自宅以外の場においても、障がい児の適切な療養・療育を支援すること。 カ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること。</p>	<p>小児科を標榜する病院又は診療所、在宅医療を担っている診療所、訪問看護ステーション、医療型障害児入所施設、日中一時支援施設</p>
---	--	---

【圏域の設定】

- 現在の4つの周産期医療圏においては、分娩取扱医療機関の妊産婦人口に対するカバー率（圏域居住者が圏域内で出産した割合）は8割程度（平成28年度県調査）と概ね圏域内で診療が完結していることやほとんどの地域で概ね1時間以内に周産期母子医療センター等に移動可能であることから、これまでの保健医療計画や周産期医療体制整備計画と同様に、「盛岡・宮古」「岩手中部・胆江・両磐」「気仙・釜石」「久慈・二戸」の4つの周産期医療圏を設定します（図表4-2-31）。

（図表4-2-31）周産期医療圏



【課題】

（周産期医療体制の充実・強化）

- 各周産期医療機関が、妊娠のリスクに応じて周産期医療機能を分担し、周産期医療を適切に提供できる体制を充実・強化する必要があります。

ア 周産期医療を担う医療従事者の確保等

- 関係学会等からは、産科医については総合周産期母子医療センターが常勤医師20名以上、地域周産期母子医療センター等が常勤医師10名以上の配置が必要、また、新生児科医についてはNICU15床あたり常勤医師10名以上の配置が必要といった提言がなされていますが、現状では産科医や小児科医の不足や偏在が続いていることから、産科医や小児科医を確保していく必要があります。
- 妊産婦へのきめ細かな対応や医師の負担軽減につながる助産師外来や産前・産後ケア等、助産師への期待が高まっている一方、助産師の確保が困難な地域や施設もあることから、より一層助産師の確保・定着を図っていく必要があります。
- 分娩取扱医療機関が減少傾向にあることから、分娩取扱医療機関を確保維持していく必要があります。

中間見直し（最終案）**現行計画****イ 周産期母子医療センター機能の強化**

- 本県の周産期医療の中核を担う各周産期母子医療センターの機能を強化する必要があります。特に、総合周産期母子医療センターにおいては、特定妊婦、産後うつや精神疾患を合併した妊産婦などに対応できるよう産婦人科と精神科との連携や、NICU等長期入院児の療育・療養環境への移行支援への対応が必要です。

ウ ICTを活用した医療情報連携

- 妊産婦の不安軽減のためのサポートや安全かつ円滑な母体搬送等に対応するため、岩手県周産期医療情報ネットワークシステム「イーはと一ぶ」を活用した周産期医療機関と市町村との情報連携を推進する必要があります。
- 総合周産期母子医療センターの専門医が胎児の先天性心疾患等について遠隔で診断支援を行うため、超音波画像伝送システム等を活用した周産期医療機関相互の情報連携を推進する必要があります。

エ 救急搬送体制の強化

- 母体及び新生児の救急搬送受入施設の調整等を円滑に行うため、総合周産期母子医療センターに配置している周産期救急搬送コーディネーターと県内の周産期医療施設、消防機関等との連携を推進する必要があります。
- 新生児に対する救命救急医療に対応するため、新生児の救急搬送体制を強化する必要があります。

オ 人材育成等の推進

- 限られた周産期医療資源を効率的に活用し、医療従事者の負担を軽減するため、医療人材や医療環境の整備を行う必要があります。
- 救急搬送を担当する救急隊員に対する研修や、限られた医療資源を有効に活用するために超音波診断等の技術向上のための研修を行う必要があります。

（災害時における小児・周産期医療の確保）

- 災害時においても小児・周産期医療が適切に提供される体制を確保する必要があります。
- そのため、災害時に災害対策本部等において小児・周産期医療に関する情報収集、関係機関との調整等を担う「災害時小児周産期リエゾン」の養成を進める必要があります。

（地域で妊産婦を支える取組）

- 出産年齢の高齢化により増加傾向にあるハイリスク妊産婦や特定妊婦、産後うつや精神疾患を合併した妊産婦への適切な対応を行うため、岩手県周産期医療情報ネットワークシステム「イーはと一ぶ」の活用等による市町村と産科医療機関との連携の強化や「産後ケア事業」等の実施により、地域において、妊娠・出産・子育てを支援する体制の構築が求められています。
- ハイリスク妊産婦や分娩施設から遠隔の地域に居住する妊産婦の診察に要する県内移動等による体力的・精神的負担を軽減し、安心して出産に対応できるよう妊産婦の移動等に対する支援（アクセス支援）の拡大を図る必要があります。

イ 周産期母子医療センター機能の強化

- 本県の周産期医療の中核を担う各周産期母子医療センターの機能を強化する必要があります。特に、総合周産期母子医療センターにおいては、特定妊婦、産後うつや精神疾患を合併した妊産婦などに対応できるよう産婦人科と精神科との連携や、NICU等長期入院児の療育・療養環境への移行支援への対応が必要です。

ウ ICTを活用した医療情報連携

- 妊産婦の不安軽減のためのサポートや安全かつ円滑な母体搬送等に対応するため、岩手県周産期医療情報ネットワークシステム「イーはと一ぶ」を活用した周産期医療機関と市町村との情報連携を推進する必要があります。
- 総合周産期母子医療センターの専門医が胎児の先天性心疾患等について遠隔で診断支援を行うため、超音波画像伝送システム等を活用した周産期医療機関相互の情報連携を推進する必要があります。

エ 救急搬送体制の強化

- 母体及び新生児の救急搬送受入施設の調整等を円滑に行うため、総合周産期母子医療センターに配置している周産期救急搬送コーディネーターと県内の周産期医療施設、消防機関等との連携を推進する必要があります。
- 新生児に対する救命救急医療に対応するため、新生児の救急搬送体制を強化する必要があります。

オ 人材育成等の推進

- 限られた周産期医療資源を効率的に活用し、医療従事者の負担を軽減するため、医療人材や医療環境の整備を行う必要があります。
- 救急搬送を担当する救急隊員に対する研修や、限られた医療資源を有効に活用するために超音波診断等の技術向上のための研修を行う必要があります。

（災害時における小児・周産期医療の確保）

- 災害時においても小児・周産期医療が適切に提供される体制を確保する必要があります。
- そのため、災害時に災害対策本部等において小児・周産期医療に関する情報収集、関係機関との調整等を担う「災害時小児周産期リエゾン」の養成を進める必要があります。

（地域で妊産婦を支える取組）

- 出産年齢の高齢化により増加傾向にあるハイリスク妊産婦や特定妊婦、産後うつや精神疾患を合併した妊産婦への適切な対応を行うため、岩手県周産期医療情報ネットワークシステム「イーはと一ぶ」の活用等による市町村と産科医療機関との連携の強化や「産後ケア事業」等の実施により、地域において、妊娠・出産・子育てを支援する体制の構築が求められています。
- ハイリスク妊産婦や分娩施設から遠隔の地域に居住する妊産婦の診察に要する県内移動等による体力的・精神的負担を軽減し、安心して出産に対応できるよう妊産婦の移動等に対する支援（アクセス支援）の拡大を図る必要があります。

中間見直し（最終案）

（医療的ケアを必要とする障がい児等の療養・療育の支援）

- N I C U等に入室している医療的ケアを必要とする障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう医療、保健、福祉、介護等の関係機関との連携・調整体制を構築する必要があります。
- N I C U病床の後方病床としての県立療育センターをはじめとする小児医療を担う医療機関との連携を強化する必要があります。
- 在宅での療養・療育を支援するため、小児在宅医療を担う人材の育成を行う必要があります。
- 在宅の超重症児等の短期入所の受入れを拡大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
周産期死亡率（出産千対）	㊸ 3.8	3.7	○
新生児死亡率（出産千対）	㊸ 0.8	0.7	○
災害時小児周産期リエゾンの任命者数	㊹ 5（見込）	23	

【施 策】

〈施策の方向性〉

（周産期医療関連施設間の連携）

- 県内の限られた周産期医療資源を効率的に活用し、妊産婦が安心して出産に対応できる体制を充実・強化するため、I C T等の活用によりリスクに応じた機能分担と医療連携を推進するとともに、妊産婦及び周産期医療従事者の負担の軽減を図ります。

（周産期救急の24時間対応可能な体制の確保）

- 増加傾向にあるハイリスク妊産婦等に対応するため、医療機関の機能強化や人材育成により、24時間対応可能な周産期救急の体制を確保します。

（新生児医療の提供が可能な体制の確保）

- 低出生体重児の割合の増加等に対応するため、新生児救急搬送等、新生児医療の提供体制を確保します。

（医療的ケアを必要とする障がい児等の療養・療育支援体制の整備）

- N I C U等に入室している医療的ケアを必要とする障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう、関係機関と連携体制を整備します。

〈主な取組〉

（周産期医療体制の充実・強化）

ア 岩手県周産期医療協議会の運営

現行計画

（医療的ケアを必要とする障がい児等の療養・療育の支援）

- N I C U等に入室している医療的ケアを必要とする障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう医療、保健、福祉、介護等の関係機関との連携・調整体制を構築する必要があります。
- N I C U病床の後方病床としての県立療育センターをはじめとする小児医療を担う医療機関との連携を強化する必要があります。
- 在宅での療養・療育を支援するため、小児在宅医療を担う人材の育成を行う必要があります。
- 在宅の超重症児等の短期入所の受入れを拡大する必要があります。

【数値目標】

目標項目	現状値（H29）	目標値 （H35（2023））	重点施策関連
周産期死亡率（出産千対）	㊸ 3.8	3.7	○
新生児死亡率（出産千対）	㊸ 0.8	0.7	○
災害時小児周産期リエゾンの養成数	㊹ 5（見込）	23	

【施 策】

〈施策の方向性〉

（周産期医療関連施設間の連携）

- 県内の限られた周産期医療資源を効率的に活用し、妊産婦が安心して出産に対応できる体制を充実・強化するため、I C T等の活用によりリスクに応じた機能分担と医療連携を推進するとともに、妊産婦及び周産期医療従事者の負担の軽減を図ります。

（周産期救急の24時間対応可能な体制の確保）

- 増加傾向にあるハイリスク妊産婦等に対応するため、医療機関の機能強化や人材育成により、24時間対応可能な周産期救急の体制を確保します。

（新生児医療の提供が可能な体制の確保）

- 低出生体重児の割合の増加等に対応するため、新生児救急搬送等、新生児医療の提供体制を確保します。

（医療的ケアを必要とする障がい児等の療養・療育支援体制の整備）

- N I C U等に入室している医療的ケアを必要とする障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう、関係機関と連携体制を整備します。

〈主な取組〉

（周産期医療体制の充実・強化）

ア 岩手県周産期医療協議会の運営

中間見直し（最終案）

- 岩手県周産期協議会を引き続き運営し、周産期医療体制の整備及び周産期医療に関する事項について協議を行います。

イ 周産期医療を担う医療従事者の確保等

- 地域に必要な医師を的確かつ計画的に確保し、医師不足地域を解消するため、岩手医科大学等の医育機関、岩手県医師会、県立病院等による地域医療を支援するためのネットワークを充実していくとともに、奨学金養成医師について、産婦人科及び小児科専門医資格の取得などのキャリア形成への支援に努めるとともに、地域での小児・周産期医療を担う周産期母子医療センター等への配置を進めます。

- 「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、公益社団法人岩手県看護協会、岩手県立大学等の関係機関・団体と連携し、潜在助産師の復職の支援や新たに助産師を目指す者への修学支援など助産師の確保・定着に取り組みます。

- 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。

ウ 周産期母子医療センター機能の強化

- 各周産期母子医療センターがリスクに応じた機能分担と連携による適切な周産期医療を提供する体制を整備するため、センターの運営や機器整備に対する支援を実施します。

- 岩手医科大学附属病院は総合周産期母子医療センターの機能を有していることから本県高度医療拠点としての整備・運営について支援します。

（災害時における小児・周産期医療の確保）

- 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。

（地域で妊産婦を支える取組）

- 岩手県周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」の活用などにより、産科医療機関や市町村が連携して妊産婦の健康サポートや、特定妊婦、産後うつや精神疾患を合併した妊産婦への対応ができるよう連携体制の構築を進めます。

- 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行うため、市町村における「子育て世代包括支援センター」の設置及び「産前・産後サポート事業」や「産後ケア事業」の導入を促進するとともに、関係機関と連携して妊産婦等を支える地域の包括的な支援体制の構築に取り組みます。

- 分娩取扱施設から遠隔の地域に居住する妊産婦の移動等に対する支援（アクセス支援）について、岩手県ハイリスク妊産婦アクセス支援事業の活用などにより、市町村の取組を促進します。

（医療的ケアを必要とする障がい児等の療養・療育の支援）

- N I C U等に入室している医療的ケアを必要とする障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう関係者と

現行計画

- 岩手県周産期協議会を引き続き運営し、周産期医療体制の整備及び周産期医療に関する事項について協議を行います。

イ 周産期医療を担う医療従事者の確保等

- 地域に必要な医師を的確かつ計画的に確保し、医師不足地域を解消するため、岩手医科大学等の医育機関、岩手県医師会、県立病院等による地域医療を支援するためのネットワークを充実していくとともに、奨学金養成医師について、産婦人科及び小児科専門医資格の取得などのキャリア形成への支援に努めるとともに、地域での小児・周産期医療を担う周産期母子医療センター等への配置を進めます。

- 「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、公益社団法人岩手県看護協会、岩手県立大学等の関係機関・団体と連携し、潜在助産師の復職の支援や新たに助産師を目指す者への修学支援など助産師の確保・定着に取り組みます。

- 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。

ウ 周産期母子医療センター機能の強化

- 各周産期母子医療センターがリスクに応じた機能分担と連携による適切な周産期医療を提供する体制を整備するため、センターの運営や機器整備に対する支援を実施します。

- 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、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支援します。

（災害時における小児・周産期医療の確保）

- 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。

（地域で妊産婦を支える取組）

- 岩手県周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」の活用などにより、産科医療機関や市町村が連携して妊産婦の健康サポートや、特定妊婦、産後うつや精神疾患を合併した妊産婦への対応ができるよう連携体制の構築を進めます。

- 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行うため、市町村における「子育て世代包括支援センター」の設置及び「産前・産後サポート事業」や「産後ケア事業」の導入を促進するとともに、関係機関と連携して妊産婦等を支える地域の包括的な支援体制の構築に取り組みます。

- 分娩取扱施設から遠隔の地域に居住する妊産婦の移動等に対する支援（アクセス支援）について、市町村の取組を促進します。

（医療的ケアを必要とする障がい児等の療養・療育の支援）

- N I C U等に入室している医療的ケアを必要とする障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう関係者と

中間見直し（最終案）

の連携を図り、支援策を検討する体制を構築します。

- 周産期医療関連施設と市町村、保健・福祉等関係機関の連携・調整機能を強化します。
- N I C U病床の後方病床としての県立療育センターをはじめとする小児医療を担う医療機関との連携強化を図ります。
- 国の小児在宅医療に関する人材養成研修への小児科医を派遣し、小児在宅医療を担う人材を育成します。
- 在宅の超重症児等の短期入所の受入れを支援します。

エ ICTを活用した医療情報連携

- 岩手県周産期医療情報ネットワーク等を活用しながら、医療機関（関係診療科を含む。）や市町村が連携して妊産婦の健康をサポートします。特に、特定妊婦、産後うつや精神疾患を合併した妊産婦に対応できるよう、総合周産期母子医療センター等医療機関における診療科間の連携や医療機関間の連携を進めます。
- 岩手県周産期医療情報ネットワークシステムや超音波画像伝送システム等ICTを活用した医療情報システムが有効に活用されるよう取組を進めます。

オ 救急搬送体制の強化

- 岩手県周産期医療情報ネットワーク等を活用しながら、周産期救急搬送コーディネーターと医療機関、消防機関との連携体制の充実・強化を図ります。
- 新生児の救急搬送について、関係機関と調整のうえヘリコプターによる搬送体制の構築を図ります。

カ 人材育成等の推進

- 周産期に関わる医療従事者を育成するため、総合周産期母子医療センター、岩手県医師会及び岩手周産期研究会等との連携し、県内の周産期医療機関の医師、助産師、看護師、臨床検査技師、救急隊員等に対する新生児蘇生法や救急搬送、技術向上に関する研修の充実に取り組みます。
- 超音波診断装置等による胎児の先天性心疾患等を的確に診断するため、画像読影等の専門研修による人材育成に取り組みます。
- 周産期に関する助産師や保健師を対象とした研修を実施し、周産期医療関係者の人材育成を行います。
- 医師の負担を軽減するため、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、勤務医の処遇改善等による女性医師等に対する育児支援を実施します。

キ 周産期医療体制に係る調査・研究

- 周産期医療体制に係る検討に活用するため、必要に応じて調査・研究を行います。

現行計画

の連携を図り、支援策を検討する体制を構築します。

- 周産期医療関連施設と市町村、保健・福祉等関係機関の連携・調整機能を強化します。
- N I C U病床の後方病床としての県立療育センターをはじめとする小児医療を担う医療機関との連携強化を図ります。
- 国の小児在宅医療に関する人材養成研修への小児科医を派遣し、小児在宅医療を担う人材を育成します。
- 在宅の超重症児等の短期入所の受入れを支援します。

エ ICTを活用した医療情報連携

- 岩手県周産期医療情報ネットワーク等を活用しながら、医療機関（関係診療科を含む。）や市町村が連携して妊産婦の健康をサポートします。特に、特定妊婦、産後うつや精神疾患を合併した妊産婦に対応できるよう、総合周産期母子医療センター等医療機関における診療科間の連携や医療機関間の連携を進めます。
- 岩手県周産期医療情報ネットワークシステムや超音波画像伝送システム等ICTを活用した医療情報システムが有効に活用されるよう取組を進めます。

オ 救急搬送体制の強化

- 岩手県周産期医療情報ネットワーク等を活用しながら、周産期救急搬送コーディネーターと医療機関、消防機関との連携体制の充実・強化を図ります。
- 新生児の救急搬送について、関係機関と調整のうえヘリコプターによる搬送体制の構築について検討します。

カ 人材育成等の推進

- 周産期に関わる医療従事者を育成するため、総合周産期母子医療センター、岩手県医師会及び岩手周産期研究会等との連携し、県内の周産期医療機関の医師、助産師、看護師、救急隊員等に対する新生児蘇生法や救急搬送、技術向上に関する研修の充実に取り組みます。
- 超音波診断装置等による胎児の先天性心疾患等を的確に診断するため、画像読影等の専門研修による人材育成に取り組みます。
- 周産期に関する助産師や保健師を対象とした研修を実施し、周産期医療関係者の人材育成を行います。
- 医師の負担を軽減するため、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、勤務医の処遇改善等による女性医師等に対する育児支援を実施します。

キ 周産期医療体制に係る調査・研究

- 周産期医療体制に係る検討に活用するため、必要に応じて調査・研究を行います。

中間見直し（最終案）

〈重点施策〉

- 県内の分娩取扱医療機関数が減少傾向にあるなかで、どの地域においても安心して妊娠・出産できる周産期医療体制を整備・維持するため、周産期医療を担う医療従事者の育成・確保を図ります。
- 低出生体重児の割合が増加傾向にあるなかで、ハイリスク症例への対応を含む周産期の救急搬送体制の強化を図ります。

〈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
産婦人科医・小児科医の確保・育成に向けた取組		産婦人科医・小児科医の増加		分娩取扱医療機関の体制強化		周産期医療体制の充実
助産師の確保・育成、活用に向けた取組		就業助産師数の増加		分娩取扱医療機関の体制強化、助産師外来、院内助産の拡大、助産師による母子保健活動等の拡大		周産期医療体制の充実
周産期の救急搬送体制の強化に向けた人材育成		新生児蘇生法・母体救命等研修受講者数の増加		救急搬送体制の強化		周産期医療体制の充実

（取組に当たっての協働と役割分担）

医療機関、医療機関、関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> （総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター等、分娩を取り扱う病院・診療所） ・岩手県周産期医療情報ネットワーク等の活用による他医療機関や市町村と連携しての妊産婦のサポート ・マンパワーや病床の確保などの医療機能の充実 ・助産外来や院内助産など、助産師の活用の推進（助産所） ・産科医療機関や市町村と連携しての妊産婦のサポート（医育機関等） ・医師をはじめとした医療人材の育成
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・自らの妊娠・出産へのリスクに応じた適切な医療機関の選択 ・妊婦等健康診査の適切な受診 ・周産期医療に関する理解の促進
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・岩手県周産期医療情報ネットワーク等の活用による周産期医療機関と連携しての妊産婦のサポート ・母子保健活動の充実 ・ハイリスク妊産婦を含む妊産婦に対する個別支援
県	<ul style="list-style-type: none"> ・各周産期母子医療センター、産科医療機関への支援 ・岩手県周産期医療情報ネットワークの運用 ・周産期医療従事者の育成 ・県民に対する周産期医療に関する正しい知識の普及・啓発

現行計画

〈重点施策〉

- 県内の分娩取扱医療機関数が減少傾向にあるなかで、どの地域においても安心して妊娠・出産できる周産期医療体制を整備・維持するため、周産期医療を担う医療従事者の育成・確保を図ります。
- 低出生体重児の割合が増加傾向にあるなかで、ハイリスク症例への対応を含む周産期の救急搬送体制の強化を図ります。

〈重点施策の政策ロジック〉

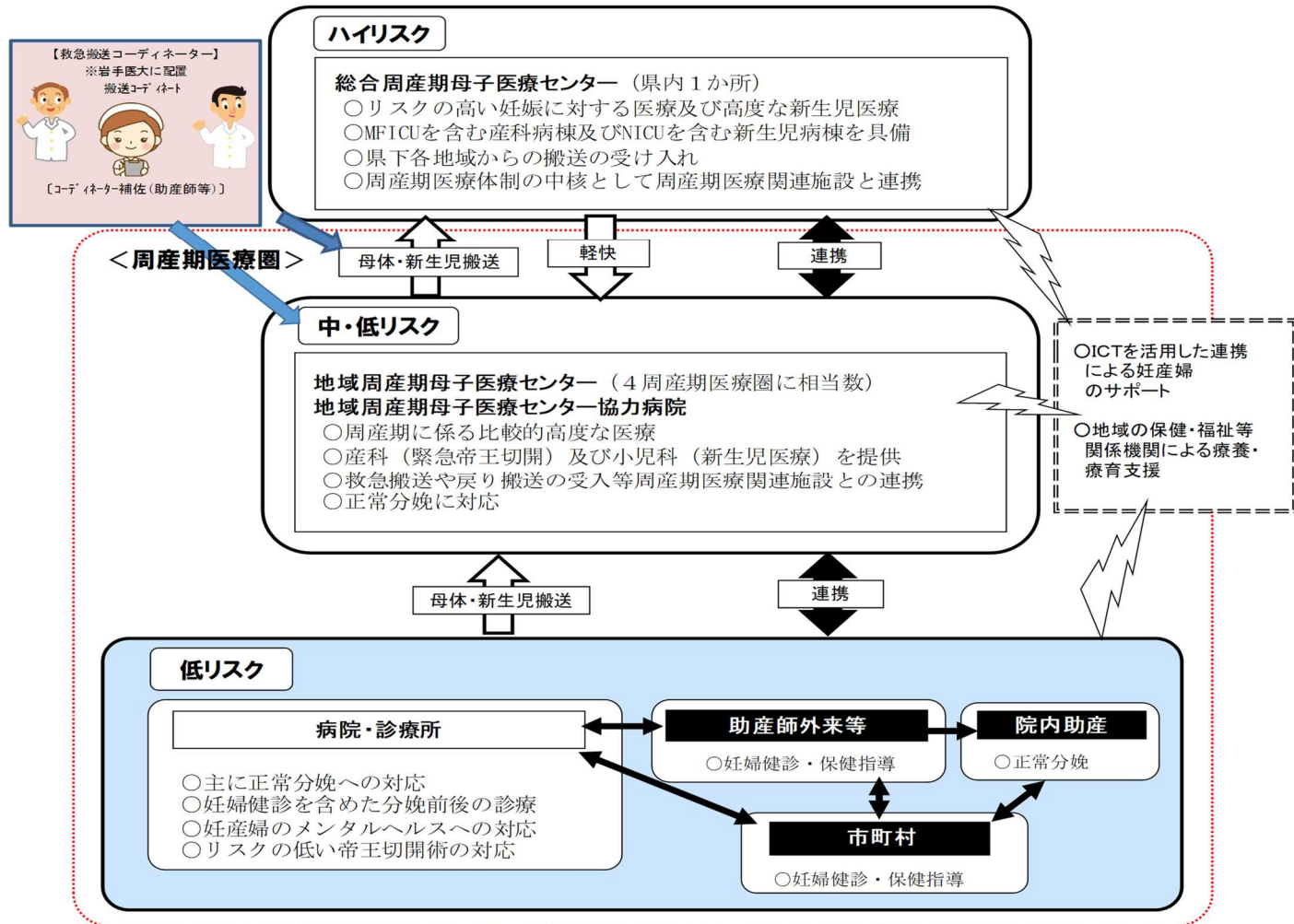
取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
産婦人科医・小児科医の確保・育成に向けた取組		産婦人科医・小児科医の増加		分娩取扱医療機関の体制強化		周産期医療体制の充実
助産師の確保・育成、活用に向けた取組		就業助産師数の増加		分娩取扱医療機関の体制強化、助産師外来、院内助産の拡大、助産師による母子保健活動等の拡大		周産期医療体制の充実
周産期の救急搬送体制の強化に向けた人材育成		新生児蘇生法・母体救命等研修受講者数の増加		救急搬送体制の強化		周産期医療体制の充実

（取組に当たっての協働と役割分担）

医療機関、医療機関、関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> （総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター等、分娩を取り扱う病院・診療所） ・岩手県周産期医療情報ネットワーク等の活用による他医療機関や市町村と連携しての妊産婦のサポート ・マンパワーや病床の確保などの医療機能の充実 ・助産外来や院内助産など、助産師の活用の推進（助産所） ・産科医療機関や市町村と連携しての妊産婦のサポート（医育機関等） ・医師をはじめとした医療人材の育成
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・自らの妊娠・出産へのリスクに応じた適切な医療機関の選択 ・妊婦等健康診査の適切な受診 ・周産期医療に関する理解の促進
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・岩手県周産期医療情報ネットワーク等の活用による周産期医療機関と連携しての妊産婦のサポート ・母子保健活動の充実 ・ハイリスク妊産婦を含む妊産婦に対する個別支援
県	<ul style="list-style-type: none"> ・各周産期母子医療センター、産科医療機関への支援 ・岩手県周産期医療情報ネットワークの運用 ・周産期医療従事者の育成 ・県民に対する周産期医療に関する正しい知識の普及・啓発

中間見直し（最終案）

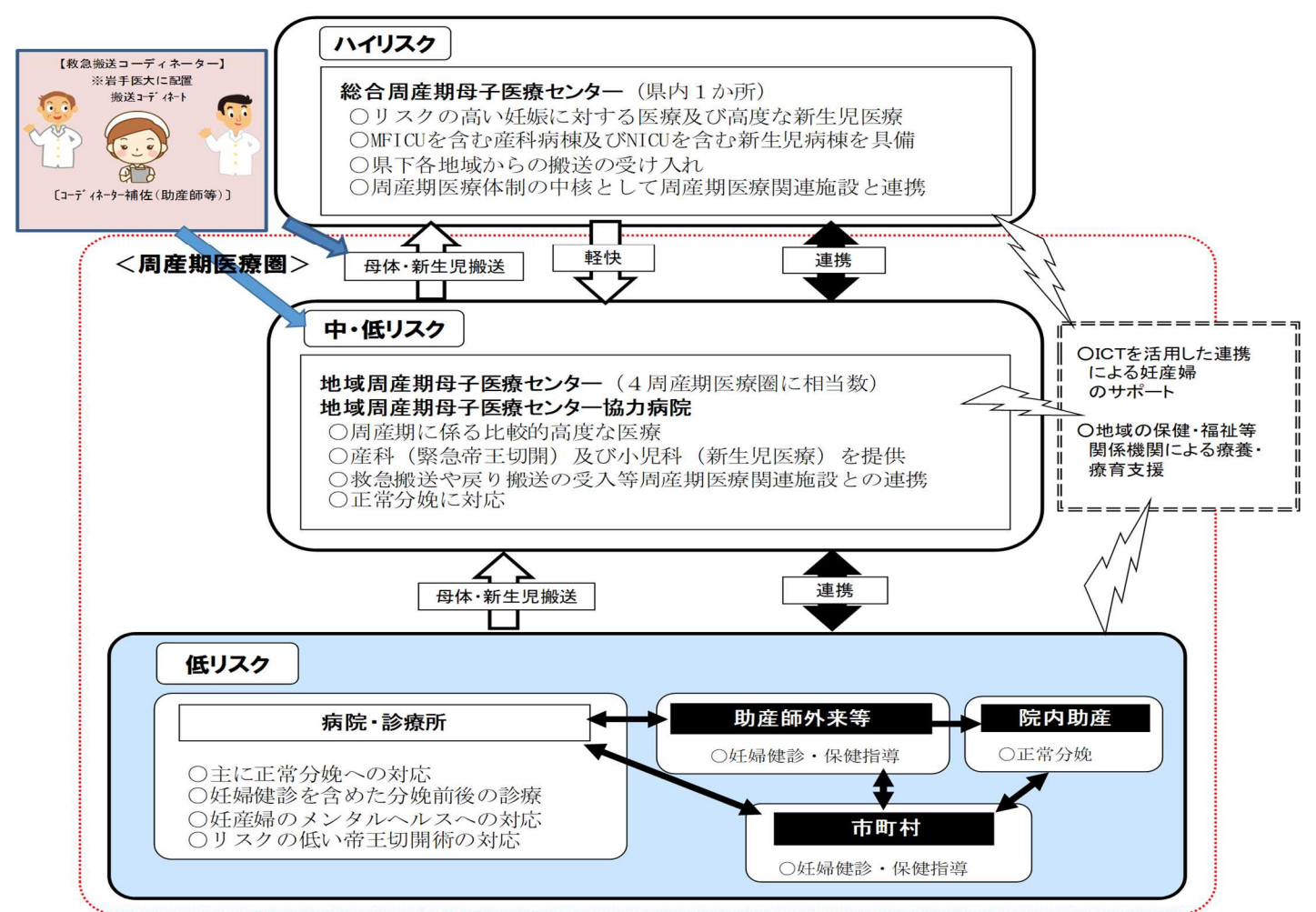
【医療体制】（連携イメージ図）



施設名	医療機関名
ハイリスク 総合周産期母子医療センター	岩手医科大学附属病院
中・低リスク 地域周産期母子医療センター	盛岡・宮古 岩手中部・胆江・両磐 気仙・釜石 久慈・二戸
周産期母子医療センター協力病院	盛岡・宮古: 県立中央病院, 盛岡赤十字病院, 県立宮古病院 岩手中部・胆江・両磐: 県立中部病院, 北上済生会病院, 県立磐井病院 気仙・釜石: 県立大船渡病院, 県立釜石病院 久慈・二戸: 県立久慈病院, 県立二戸病院
低リスク 病院	
診療所	診療所
助産所	院内助産・助産師外来

現行計画

【医療体制】（連携イメージ図）



施設名	医療機関名
ハイリスク 総合周産期母子医療センター	岩手医科大学附属病院
中・低リスク 地域周産期母子医療センター	盛岡・宮古 岩手中部・胆江・両磐 気仙・釜石 久慈・二戸
周産期母子医療センター協力病院	盛岡・宮古: 県立中央病院, 盛岡赤十字病院, 県立宮古病院 岩手中部・胆江・両磐: 県立中部病院, 北上済生会病院, 県立磐井病院 気仙・釜石: 県立大船渡病院, 県立釜石病院 久慈・二戸: 県立久慈病院, 県立二戸病院
低リスク 病院	
診療所	診療所
助産所	院内助産・助産師外来

コラム

「安心して子どもを産み育てる気仙地域を目指して！」
～気仙地域版ママサポ BOOK 作成の取組～

気仙地域では、母子保健・医療・子育て支援に関わる医療機関、行政、子育てボランティア、NPO 法人等の関係者が集まり、地域全体で、安心して妊娠・出産・子育てができる地域づくりを目指し、平成 27 年 10 月に「気仙地域母子保健関係者等連絡会」を設置し、毎月 1 回定例で開催しています。

同連絡会における取組として、様々な情報が錯綜する中で妊産婦さん方に正しい情報を伝えようと、妊娠・出産・子育てのためのガイドブックを作成することとし、平成 28 年度にワーキンググループを立ち上げ、「気仙地域版ママサポ BOOK」を作成しました。

作成にあたっては、地域のお母さん方の意見を取り入れ、「妊娠編」では妊娠週数ごとの母体の変化など、「出産・子育て編」では、分娩の経過やお産後の過ごし方、授乳の仕方、赤ちゃんのお風呂の入れ方などの情報を細やかに説明しています。このほか、地域の母子保健事業や子育て支援団体の情報などを掲載し、健診の結果などを一緒に保管できるようにファイル形式にして、地域の妊婦さん方へ配布しています。

このような気仙地域の関係機関等が連携し協働した取組を今後もさらに進め、安心して妊娠・出産・子育てができる地域づくりを推進していきます。

[気仙地域版ママサポ BOOK]



[写真：岩手県大船渡保健所提供]

[気仙地域母子保健関係者等連絡会の様子]



コラム

「安心して子どもを産み育てる気仙地域を目指して！」
～気仙地域版ママサポ BOOK 作成の取組～

気仙地域では、母子保健・医療・子育て支援に関わる医療機関、行政、子育てボランティア、NPO 法人等の関係者が集まり、地域全体で、安心して妊娠・出産・子育てができる地域づくりを目指し、平成 27 年 10 月に「気仙地域母子保健関係者等連絡会」を設置し、毎月 1 回定例で開催しています。

同連絡会における取組として、様々な情報が錯綜する中で妊産婦さん方に正しい情報を伝えようと、妊娠・出産・子育てのためのガイドブックを作成することとし、平成 28 年度にワーキンググループを立ち上げ、「気仙地域版ママサポ BOOK」を作成しました。

作成にあたっては、地域のお母さん方の意見を取り入れ、「妊娠編」では妊娠週数ごとの母体の変化など、「出産・子育て編」では、分娩の経過やお産後の過ごし方、授乳の仕方、赤ちゃんのお風呂の入れ方などの情報を細やかに説明しています。このほか、地域の母子保健事業や子育て支援団体の情報などを掲載し、健診の結果などを一緒に保管できるようにファイル形式にして、地域の妊婦さん方へ配布しています。

このような気仙地域の関係機関等が連携し協働した取組を今後もさらに進め、安心して妊娠・出産・子育てができる地域づくりを推進していきます。

[気仙地域版ママサポ BOOK]



[写真：岩手県大船渡保健所提供]

[気仙地域母子保健関係者等連絡会の様子]



(8) 小児医療の体制

【現 状】

(小児医療に関わる医師の状況)

- 平成 22 年から平成 30 年までの間、本県における小児科医（主たる診療科名、以下同じ。）の数は 128 人から 142 人と増加しています。(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)
- 二次保健医療圏ごとに小児科医師数（15 歳未満の人口 10 万対）を比較してみると、盛岡、二戸及び気仙保健医療圏に集中している一方、岩手中部、胆江、釜石及び久慈保健医療圏が少なくなっています。

(小児医療に関わる施設の状況)

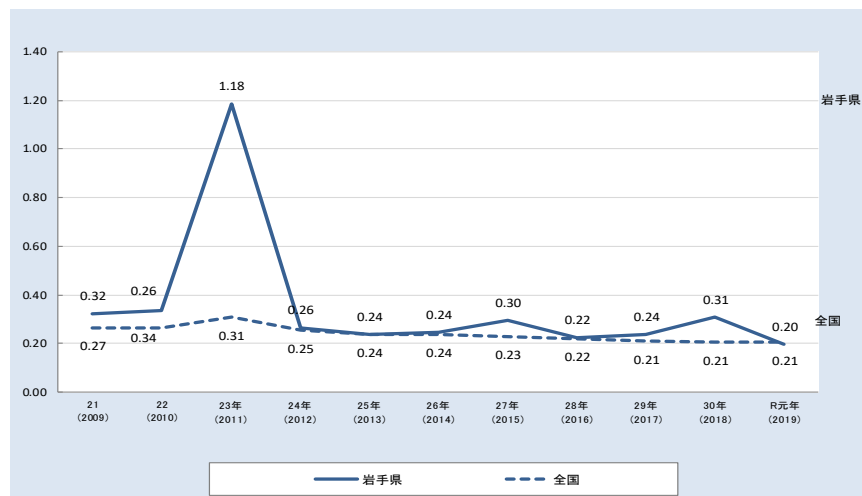
- 平成 23 年から令和 2 年までの間、本県における小児科を標榜する一般病院は 42 から 39 施設、診療所は 40 から 38 施設と減少しています。(県医療政策室調べ)

(小児の死亡の状況)

- 本県の令和元年の乳児死亡率（出生千対）は 1.1（全国 0.9）、乳幼児死亡率（5 歳未満人口千対）は 0.67（全国 0.49）といずれも全国平均を上回る状況となっています。(厚生労働省「人口動態統計」)
- 小児（15 歳未満）の死亡率については、全国が平成 24 年の 0.25 から令和元年は 0.21 と低下し、本県においても平成 24 年の 0.26 から令和元年の 0.22 と低下しており、全国平均と同水準となっています（図表 4-2-3-8-1）。
- 本県の令和元年度における新生児・乳児死亡の主な原因については、新生児（生後 4 週未満）死亡は、「周産期に発生した病態」（62.5%）、「その他の周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害」（37.5%）、乳児（1 歳未満）死亡は、「先天奇形、変形及び染色体異常」（34.8%）、「周産期に発生した病態」（30.4%）となっています。(厚生労働省「人口動態統計」)

- 一方、幼児（1 歳から 4 歳まで）死亡の主な原因は、「先天奇形、変形及び染色体異常」（25.7%）、「周産期に発生した病態」（20%）、「周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害」（14.3%）、「染色体異常、他に分類されないもの」（14.3%）、児童（5 歳から 9 歳まで）死亡は、「新生物」（40.0%）、「悪性新生物」（40.0%）、児童（10 歳から 14 歳まで）死亡は、「傷病及び死亡の外因」（66.7%）となっています。

(図表 4-2-3-8-1) 小児（15 歳未満）の死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」、岩手県「岩手県人口移動報告年報」

(8) 小児医療の体制

【現 状】

(小児医療に関わる医師の状況)

- 平成 22 年から平成 28 年までの間、本県における小児科医（主たる診療科名、以下同じ。）の数は 128 人から 138 人と増加しています。
- 二次保健医療圏ごとに小児科医師数（15 歳未満の人口 10 万対）を比較してみると、盛岡保健医療圏に集中している一方、久慈、胆江、岩手中部、両磐、宮古保健医療圏が少なくなっています。

(小児医療に関わる施設の状況)

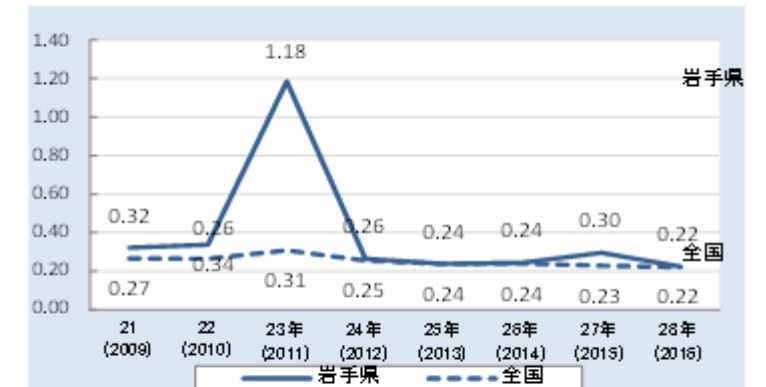
- 平成 23 年から平成 26 年までの間、本県における小児科を標榜する一般病院は 42 施設と異動はなく、診療所は 40 から 41 施設とほぼ横ばいとなっています。

(小児の死亡の状況)

- 本県の平成 28 年の乳児死亡率（出生千対）は 2.0（全国 2.0）と全国平均と同水準となっているものの、乳幼児死亡率（5 歳未満人口千対）は 0.62（全国 0.53）と全国平均を上回る状況となっています。
- 小児（15 歳未満）の死亡率については、全国が平成 24 年の 0.25 から平成 28 年は 0.22 と低下し、本県においても平成 24 年の 0.26 から平成 28 年の 0.22 と低下しており、全国平均と同水準となっています（図表 4-2-32）。
- 本県における新生児・乳児死亡の主な原因については、新生児（生後 4 週未満）死亡は、「先天奇形、変形及び染色体異常」（71.4%）、「周産期に発生した病態」（28.6%）、乳児（1 歳未満）死亡は、「先天奇形、変形及び染色体異常」（41.2%）、「周産期に発生した病態」（17.6%）となっています。

- 一方、幼児（1 歳から 4 歳まで）死亡の主な原因は、「呼吸器系疾患」（20.0%）、「先天奇形及び染色体異常」（10.0%）、「感染症及び寄生虫症」（30.0%）、「周産期に発生した病態」（11.8%）、児童（5 歳から 9 歳まで）死亡は、「筋骨格系・結合組織の疾患」（50.0%）、「不慮の事故」（50.0%）、児童（10 歳から 14 歳まで）死亡は、「悪性新生物」（50.0%）、「感染症及び寄生虫症」（50.0%）となっています。

(図表 4-2-32) 小児（15 歳未満）の死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」、岩手県「岩手県人口移動報告年報」

中間見直し（最終案）

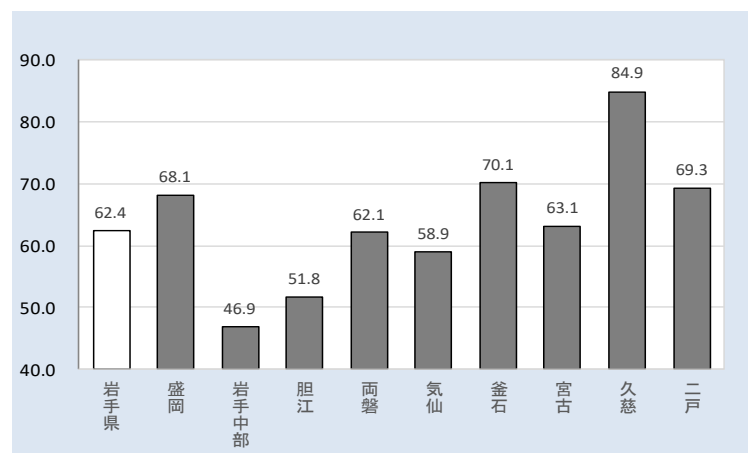
（相談支援機能）

- 本県では、小児救急患者の保護者が抱く不安への対応を図るため、平成 16 年 10 月から、県医師会と連携し、夜間に子どもの症状が心配になった家族からの電話相談を受け、経験豊富な看護師が対処方法を助言する小児救急医療電話相談事業（「こども救急相談電話」）を実施しています。
- 毎日 19 時から 23 時の間の受付に対し、相談件数は、平成 23 年度の 3,946 件から令和元年度は 4,550 件と増加しています。また、二次保健医療圏ごとに 15 歳未満人口千対の小児救急医療電話相談件数を比較すると、盛岡、岩手中部保健医療圏を中心に内陸部からの相談が大半を占めており、沿岸部からの相談実績は少ない状況です。

（小児救急医療の状況）

- 本県の平成 30 年における救急搬送人員数（49,485 件）のうち、18 歳未満の者が占める割合は 5.8%（2,874 件）と、平成 24 年の 6.6%（3,000 件）に比較して、減少傾向となっています。（消防庁「令和元年度救急・救助の状況」）
- 小児救急患者については、一般に、入院救急医療機関（第二次小児救急医療機関）を訪れる患者のうち、9 割以上は当日のうちに帰宅する軽症者であることが以前より指摘されています。このような小児救急における受療行動には、核家族化の進展や夫婦共働き家族の増加といった家庭環境等の変化に加え、保護者による専門医志向、病院志向が大きく影響しているものと考えられます（日本医師会「小児救急医療体制のあり方に関する検討委員会報告書」）。
- 救急搬送された小児患者については、全国で 73.7%、本県全体で 62.2%の者が軽症者とされています。二次保健医療圏ごとに小児救急搬送患者のうち軽症者の占める割合を比較すると、久慈、釜石保健医療圏が高く、岩手中部、胆江保健医療圏が低くなっています（図表 4-2-3-8-2）。
- 小児救急医療機関における診療については、平日の夕刻から準夜帯（18 時から 23 時まで）にかけて増加傾向にあり、さらに土・日に受診者が多くなるなど時間外受診が多いことが指摘されています（平成 16 年度厚生労働科学研究「小児救急医療における患者・家族ニーズへの対応策に関する研究」）。

（図表 4-2-3-8-2）小児救急患者のうち軽症者の割合



資料：消防庁「令和元年度救急・救助の状況」、県総合防災室調べ

現行計画

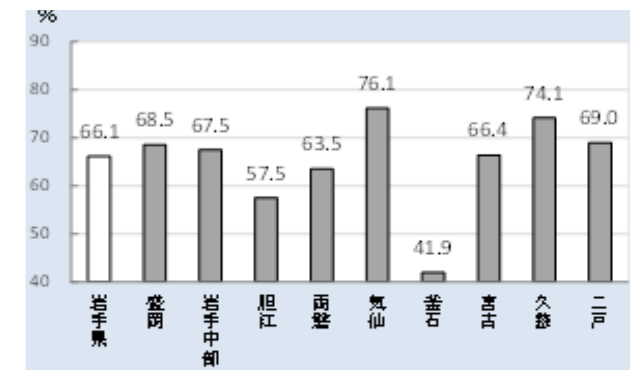
（相談支援機能）

- 本県では、小児救急患者の保護者が抱く不安への対応を図るため、平成 16 年 10 月から、県医師会と連携し、夜間に子どもの症状が心配になった家族からの電話相談を受け、経験豊富な看護師が対処方法を助言する小児救急医療電話相談事業（「こども救急相談電話」）を実施しています。
- 毎日 19 時から 23 時の間の受付に対し、相談件数は、平成 23 年度の 3,946 件から平成 28 年度は 3,853 件とほぼ横ばいとなっています。また、二次保健医療圏ごとに 15 歳未満人口千対の小児救急医療電話相談件数を比較すると、盛岡、岩手中部保健医療圏を中心に内陸部からの相談が大半を占めており、沿岸部からの相談実績は少ない状況です。

（小児救急医療の状況）

- 本県の平成 28 年における救急搬送人員数（46,838 件）のうち、18 歳未満の者が占める割合は 6.1%（2,836 件）と、平成 24 年の 6.6%（3,000 件）に比較して、減少傾向となっています。
- 小児救急患者については、一般に、入院救急医療機関（第二次小児救急医療機関）を訪れる患者のうち、9 割以上は当日のうちに帰宅する軽症者であることが以前より指摘されています。このような小児救急における受療行動には、核家族化の進展や夫婦共働き家族の増加といった家庭環境等の変化に加え、保護者による専門医志向、病院志向が大きく影響しているものと考えられます（日本医師会「小児救急医療体制のあり方に関する検討委員会報告書」）。
- 救急搬送された小児患者については、全国で 75.9%、本県全体で 66.5%の者が軽症者とされています。二次保健医療圏ごとに小児救急搬送患者のうち軽症者の占める割合を比較すると、久慈、気仙保健医療圏が高く、胆江、釜石保健医療圏が低くなっています（図表 4-2-33）。
- 小児救急医療機関における診療については、平日の夕刻から準夜帯（18 時から 23 時まで）にかけて増加傾向にあり、さらに土・日に受診者が多くなるなど時間外受診が多いことが指摘されています（平成 16 年度厚生労働科学研究「小児救急医療における患者・家族ニーズへの対応策に関する研究」）。

（図表 4-2-33）小児救急患者のうち軽症者の割合



資料：消防庁「平成 28 年版救急・救助の現況」、県医療政策室調べ

中間見直し（最終案）

（小児医療体制）

ア 一般小児医療及び初期小児救急医療

- 二次保健医療圏ごとに小児診療所数を比較してみると、盛岡保健医療圏に集中している一方、両磐、釜石、久慈保健医療圏が少なくなっています。
- 夜間・休日における小児の初期救急医療に対応するため、市町村が主体となり休日・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区域内において市町村の委託等を受けて在宅当番医制（10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、盛岡、胆江、久慈保健医療圏が高く、気仙、釜石保健医療圏が低くなっています。

イ 小児専門医療及び入院小児救急

- 盛岡保健医療圏において、市町村が主体となって、小児救急医療体制の整った病院群（5病院）が輪番制方式により、休日・夜間等における入院治療を必要とする小児重症救急患者を受入れる小児救急医療支援事業を実施しています。また、他圏域からの小児救急患者を受入れるためのベッドを確保する小児救急医療受入態勢整備事業にも取り組んでいます。
- 盛岡保健医療圏以外の保健医療圏においては、小児科医が不足していることから、県立病院をはじめとする地域の中核的な病院がオンコール体制等により重症救急患者の受入れに対応しています。
- 県では、地域中核病院の小児科医・当直医等が、岩手医科大学附属病院の小児科専門医の指導・助言を受けながら診療することができる小児医療遠隔支援事業に取り組んでいます。

ウ 高度小児専門医療及び小児救命救急医療

- 総合周産期母子医療センターである岩手医科大学附属病院では、病院の移転の際に新生児集中治療管理室（NICU）24床を整備しており、重篤な新生児に対する高度な新生児医療を提供しています。
- 重症外傷や複数の診療科領域にわたる疾病等に関する小児の第三次救急医療については、県内3か所に整備されている救命救急センターが対応していますが、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。
- 重篤な新生児の迅速かつ適切な受入れ先の確保を図るため、総合周産期母子医療センターに「周産期救急搬送コーディネーター」を配置しており、県内の新生児の搬送・調整を行っています。
- 平成24年5月に運航を開始したドクターヘリにより、小児救急患者に対する早期治療の開始と迅速な医療機関への搬送に取り組んでいます。

（療養・療育支援体制）

- 全国的に、NICU等を退院後も人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な障がい児が増加しています。

現行計画

（小児医療体制）

ア 一般小児医療及び初期小児救急医療

- 二次保健医療圏ごとに小児診療所数を比較してみると、盛岡保健医療圏に集中している一方、気仙、釜石、宮古、久慈、二戸保健医療圏が少なくなっています。
- 夜間・休日における小児の初期救急医療に対応するため、市町村が主体となり休日・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区域内において市町村の委託等を受けて在宅当番医制（10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、気仙、久慈保健医療圏が高く、宮古、胆江保健医療圏が低くなっています。

イ 小児専門医療及び入院小児救急

- 盛岡保健医療圏において、市町村が主体となって、小児救急医療体制の整った病院群（5病院）が輪番制方式により、休日・夜間等における入院治療を必要とする小児重症救急患者を受入れる小児救急医療支援事業を実施しています。また、他圏域からの小児救急患者を受入れるためのベッドを確保する小児救急医療受入態勢整備事業にも取り組んでいます。
- 盛岡保健医療圏以外の保健医療圏においては、小児科医が不足していることから、県立病院をはじめとする地域の中核的な病院がオンコール体制等により重症救急患者の受入れに対応しています。
- 県では、地域中核病院の小児科医・当直医等が、岩手医科大学附属病院の小児科専門医の指導・助言を受けながら診療することができる小児医療遠隔支援事業に取り組んでいます。

ウ 高度小児専門医療及び小児救命救急医療

- 総合周産期母子医療センターである岩手医科大学附属病院では、新生児集中治療管理室（NICU）21床を整備しており、重篤な新生児に対する高度な新生児医療を提供しています。
- 重症外傷や複数の診療科領域にわたる疾病等に関する小児の第三次救急医療については、県内3か所に整備されている救命救急センターが対応していますが、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。
- 重篤な新生児の迅速かつ適切な受入れ先の確保を図るため、総合周産期母子医療センターに「周産期救急搬送コーディネーター」を配置しており、県内の新生児の搬送・調整を行っています。
- 平成24年5月に運航を開始したドクターヘリにより、小児救急患者に対する早期治療の開始と迅速な医療機関への搬送に取り組んでいます。

（療養・療育支援体制）

- 全国的に、NICU等を退院後も人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な障がい児が増加しています。

中間見直し（最終案）

○ 平成 29 年岩手県医療機能調査によると、小児医療を提供する医療施設 157 施設のうち、平成 28 年度中に小児への訪問診療を実施した医療機関数は、病院が 1 施設、一般診療所が 2 施設となっています。

【求められる医療機能等】

- 小児の急変時の対応を支援するため、休日や夜間における小児の急病等に関する相談体制を構築し、保護者等に受療行動について助言するとともに、その不安を解消する施策を講ずることが求められます。
- 小児病棟やNICU等で療養中の慢性疾患児や重症心身障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう、医療、介護、福祉及び教育機関が相互に連携した地域における支援体制を整備することが求められます。
- ICT等を活用した関係機関の連携を図り、小児患者やその家族の負担を軽減し、患者の症状に応じて 24 時間 365 日体制で適切な小児医療を提供することが求められます。
- 災害時において、小児や小児患者に適切な医療や物資を提供できる体制を整備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
相談支援機能	・小児救急電話相談事業等を活用すること ・救急蘇生法等の講習を受講し、小児患者に対する適切な処置を行うこと	・小児の家族等
	・小児の家族等に対し、心肺蘇生法の講習を実施するなど必要な知識を教授すること ・小児患者を、その症状等に応じて適切な医療機関へ速やかに搬送すること	・消防機関（救急救命士等）
	・小児救急電話相談事業を実施すること	・県 ・県医師会
	・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・介護・福祉・教育に関する適切な情報提供を行うこと	・病院、診療所 ・訪問看護事業所、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 ・県 ・市町村
小児医療	（一般小児医療及び初期小児救急医療） ・平日昼間や休日夜間等において、初期小児医療を提供すること ・重症心身障がい児等に在宅医療を実施すること ・緊急手術や入院等を要する場合に備え、専門医療機関との密接な連携体制を構築すること ・小児医療過疎地域において、軽症の診療、入院に対応すること	・小児科標榜診療所・病院 ・休日・夜間急患センター ・在宅当番医制参加診療所 ・小児地域支援病院
	（小児専門医療及び入院小児救急医療） ・入院を要する小児医療を 24 時間 365 日体制で実施すること ・小児科を標榜する診療所や一般病院等との密接な連携体制を構築すること ・高度専門的な対応について、高次機能病院との密接な連携体制を構築すること ・療養・療育支援を担う施設との連携や、在宅医療を支援すること ・小児の家族に対するサポート支援を実施すること	・小児地域医療センター ・小児輪番制参加病院
	（高度小児専門医療及び小児救命救急医療） ・重篤な小児救急患者に対する医療を 24 時間 365 日体制で実施すること ・療養・療育支援を担う施設と連携すること	・小児中核病院 ・高度救命救急センター

現行計画

○ 平成 29 年岩手県医療機能調査によると、小児医療を提供する医療施設 157 施設のうち、平成 28 年度中に小児への訪問診療を実施した医療機関数は、病院が 1 施設、一般診療所が 2 施設となっています。

【求められる医療機能等】

- 小児の急変時の対応を支援するため、休日や夜間における小児の急病等に関する相談体制を構築し、保護者等に受療行動について助言するとともに、その不安を解消する施策を講ずることが求められます。
- 小児病棟やNICU等で療養中の慢性疾患児や重症心身障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう、医療、介護、福祉及び教育機関が相互に連携した地域における支援体制を整備することが求められます。
- ICT等を活用した関係機関の連携を図り、小児患者やその家族の負担を軽減し、患者の症状に応じて 24 時間 365 日体制で適切な小児医療を提供することが求められます。
- 災害時において、小児や小児患者に適切な医療や物資を提供できる体制を整備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
相談支援機能	・小児救急電話相談事業等を活用すること ・救急蘇生法等の講習を受講し、小児患者に対する適切な処置を行うこと	・小児の家族等
	・小児の家族等に対し、心肺蘇生法の講習を実施するなど必要な知識を教授すること ・小児患者を、その症状等に応じて適切な医療機関へ速やかに搬送すること	・消防機関（救急救命士等）
	・小児救急電話相談事業を実施すること	・県 ・県医師会
	・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・介護・福祉・教育に関する適切な情報提供を行うこと	・病院、診療所 ・訪問看護事業所、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 ・県 ・市町村
小児医療	（一般小児医療及び初期小児救急医療） ・平日昼間や休日夜間等において、初期小児医療を提供すること ・重症心身障がい児等に在宅医療を実施すること ・緊急手術や入院等を要する場合に備え、専門医療機関との密接な連携体制を構築すること ・小児医療過疎地域において、軽症の診療、入院に対応すること	・小児科標榜診療所・病院 ・休日・夜間急患センター ・在宅当番医制参加診療所 ・小児地域支援病院
	（小児専門医療及び入院小児救急医療） ・入院を要する小児医療を 24 時間 365 日体制で実施すること ・小児科を標榜する診療所や一般病院等との密接な連携体制を構築すること ・高度専門的な対応について、高次機能病院との密接な連携体制を構築すること ・療養・療育支援を担う施設との連携や、在宅医療を支援すること ・小児の家族に対するサポート支援を実施すること	・小児地域医療センター ・小児輪番制参加病院
	（高度小児専門医療及び小児救命救急医療） ・重篤な小児救急患者に対する医療を 24 時間 365 日体制で実施すること ・療養・療育支援を担う施設と連携すること	・小児中核病院 ・高度救命救急センター

中間見直し（最終案）

退院支援	・退院支援担当者を配置すること	・入院医療機関
日常の療養・療養支援	・小児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 ・訪問看護事業所 ・薬局 ・居宅介護支援事業所 ・地域包括支援センター ・短期入所サービス提供施設
災害時を見据えた医療体制	・災害時小児周産期リエゾンを養成し、平時より訓練を実施すること	・県 ・小児医療機関

【課題】

（小児医療を担う医療従事者の確保等）

- 各地域において質の高い小児医療を提供できる環境を維持していくため、小児科医、助産師、看護師等医療従事者を確保していく必要があります。

（小児医療体制の確保・充実）

ア 一般小児医療及び初期小児救急医療

- 各小児医療機関が小児の病状に応じ医療機能を分担し、適切な小児医療を提供できる体制を整備する必要があります。
- 小児救急患者については、夜間や休日等に受診する救急患者の多くが、軽症であるにもかかわらず第二次・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、市町村等とも連携のうえ、電話相談の活用や適切な医療機関の選択を呼び掛けていく必要があります。

イ 小児専門医療及び入院小児救急医療

- 小児患者やその家族の負担軽減のためのサポートや症状に応じた小児医療の提供を関係機関が連携して効果的に行うため、ICTを活用した小児医療遠隔支援システムの効果的な運用を図っていく必要があります。
- 第二次小児救急医療体制である小児救急輪番制については、現在輪番制を敷いている盛岡保健医療圏の取組を引き続き支援する必要があります。

ウ 高度小児専門医療及び小児救命救急医療

- 第二次小児救急医療体制では対応が困難な小児患者に対する高度な専門入院医療や重篤な小児救急患者に対する救命救急医療を提供するため、救命救急センターとの連携やドクターヘリの活用による医療提供体制の確保・充実に取り組む必要があります。
- 新生児に対する救命救急医療に対応するため、新生児の救急搬送体制を強化する必要があります。

（療養・養育支援体制の整備）

- 小児病棟やNICU等で療養中の慢性疾患児や重症心身障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう医療・介護・福祉・教育等の関係機関が連携して支援することが必要です。

現行計画

退院支援	・退院支援担当者を配置すること	・入院医療機関
日常の療養・療養支援	・小児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 ・訪問看護事業所 ・薬局 ・居宅介護支援事業所 ・地域包括支援センター ・短期入所サービス提供施設
災害時を見据えた医療体制	・災害時小児周産期リエゾンを養成し、平時より訓練を実施すること	・県 ・小児医療機関

【課題】

（小児医療を担う医療従事者の確保等）

- 各地域において質の高い小児医療を提供できる環境を維持していくため、小児科医、助産師、看護師等医療従事者を確保していく必要があります。

（小児医療体制の確保・充実）

ア 一般小児医療及び初期小児救急医療

- 各小児医療機関が小児の病状に応じ医療機能を分担し、適切な小児医療を提供できる体制を整備する必要があります。
- 小児救急患者については、夜間や休日等に受診する救急患者の多くが、軽症であるにもかかわらず第二次・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、市町村等とも連携のうえ、電話相談の活用や適切な医療機関の選択を呼び掛けていく必要があります。

イ 小児専門医療及び入院小児救急医療

- 小児患者やその家族の負担軽減のためのサポートや症状に応じた小児医療の提供を関係機関が連携して効果的に行うため、ICTを活用した小児医療遠隔支援システムの効果的な運用を図っていく必要があります。
- 第二次小児救急医療体制である小児救急輪番制については、現在輪番制を敷いている盛岡保健医療圏の取組を引き続き支援する必要があります。

ウ 高度小児専門医療及び小児救命救急医療

- 第二次小児救急医療体制では対応が困難な小児患者に対する高度な専門入院医療や重篤な小児救急患者に対する救命救急医療を提供するため、救命救急センターとの連携やドクターヘリの活用による医療提供体制の確保・充実に取り組む必要があります。
- 新生児に対する救命救急医療に対応するため、新生児の救急搬送体制を強化する必要があります。

（療養・養育支援体制の整備）

- 小児病棟やNICU等で療養中の慢性疾患児や重症心身障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう医療・介護・福祉・教育等の関係機関が連携して支援することが必要です。

中間見直し（最終案）

- 在宅での療養・療育を支援するため、小児在宅医療の提供体制の整備が必要です。
- 小児医療を担う医療機関と在宅医療を担う医療機関の連携を強化する必要があります。
- 一般小児医療、小児救急医療、小児入院医療等の各機能を担う医療機関や障がい福祉施設等が連携し、患者のニーズに応じた医療・福祉サービスの提供や、療養・療育を支援する体制が求められます。

（相談支援機能等の充実）

- 保護者が抱く子育て不安へ対応するとともに、夜間・休日の救急外来への受診について適切な助言を行うことができるよう、小児救急医療電話相談事業に引き続き取り組む必要があります。
- 慢性疾患児、障がい児、心に問題のある子ども、小児がん患者のその家族に対する身体的及び精神的サポート等を実施する体制を充実させることが必要です。

（災害時を見据えた小児医療体制）

- 災害時においても小児・小児患者に適切な医療や物資が提供される体制を確保する必要があります。
- そのため、災害時に小児・周産期医療に特化した情報収集、関係機関との調整等を担う「災害時小児周産期リエゾン」の養成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
新生児死亡率（出産千対）	㊸ 0.8	0.7	○
乳児死亡率（出産千対）	㊸ 2.0	1.9	○
小児死亡率（15歳未満人口千対）	㊸ 0.22	0.21	○
災害時小児周産期リエゾン任命者数	5	23	

【施策】

〈施策の方向性〉

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

現行計画

- 在宅での療養・療育を支援するため、小児在宅医療の提供体制の整備が必要です。
- 小児医療を担う医療機関と在宅医療を担う医療機関の連携を強化する必要があります。
- 一般小児医療、小児救急医療、小児入院医療等の各機能を担う医療機関や障がい福祉施設等が連携し、患者のニーズに応じた医療・福祉サービスの提供や、療養・療育を支援する体制が求められます。

（相談支援機能等の充実）

- 保護者が抱く子育て不安へ対応するとともに、夜間・休日の救急外来への受診について適切な助言を行うことができるよう、小児救急医療電話相談事業に引き続き取り組む必要があります。
- 慢性疾患児、障がい児、心に問題のある子ども、小児がん患者のその家族に対する身体的及び精神的サポート等を実施する体制を充実させることが必要です。

（災害時を見据えた小児医療体制）

- 災害時においても小児・小児患者に適切な医療や物資が提供される体制を確保する必要があります。
- そのため、災害時に小児・周産期医療に特化した情報収集、関係機関との調整等を担う「災害時小児周産期リエゾン」の養成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
新生児死亡率（出産千対）	㊸ 0.8	0.7	○
乳児死亡率（出産千対）	㊸ 2.0	1.9	○
小児死亡率（15歳未満人口千対）	㊸ 0.22	0.21	○

【施策】

〈施策の方向性〉

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

中間見直し（最終案）

現行計画

〈主な取組〉

（小児医療体制の充実・強化に向けた協議の場）

- 岩手県小児・周産期医療協議会を運営し、小児医療体制の整備及び小児医療に関する事項について、引き続き協議を行います。
- 小児医療に関する専門的な内容に関する協議は、いわてチルドレンズヘルスケア連絡会議を活用します。

（小児医療を担う医療従事者の確保等）

- 地域に必要な医師を的確かつ計画的に確保し、医師不足地域を解消するため、岩手医科大学等の医育機関、岩手県医師会、県立病院等による地域医療を支援するためのネットワークを充実していくとともに、奨学金養成医師について、小児科専門医資格の取得などキャリア形成への支援に努めるとともに、地域での小児・周産期医療を担う周産期母子医療センター等への配置を進めます。
- 「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、公益社団法人岩手県看護協会、岩手県立大学等の関係機関・団体と連携し、看護師・助産師の確保・定着を進めます。

（小児医療体制の確保・充実）

ア 一般小児医療及び初期小児救急医療

- 医療機関の機能分化と連携により、症状に応じた切れ目ない医療を提供できる医療提供体制の構築を推進します。
- 広報誌の活用など市町村等とも連携のうえ、子ども救急電話相談の活用や適切な医療機関の選択を呼び掛けるための情報提供と普及・啓発に取り組みます。

イ 小児専門医療及び入院小児救急医療

- 重篤小児患者や高度医療提供施設から遠隔の地域に居住する患者やその家族の県内移動等に伴う負担の軽減を図り、小児の病状に応じた適切な医療を提供できる体制を整備するため、岩手医科大学附属病院と各小児医療機関等による小児医療遠隔支援システムを活用した遠隔診断支援の取り組みを引き続き推進します。
- 小児救急輪番制を導入している盛岡保健医療圏における運営支援及び他保健医療圏からの小児救急患者を受入れるためのベッドを確保する取組を引き続き実施します。

ウ 高度小児専門医療及び小児救命救急医療

- 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、本県における高度小児医療拠点の整備について支援します。
- 重篤な小児救急患者については、必要な医療機器の整備などNICUや高度救命救急センター等の体制充実を図ることで、適切な救急医療を提供します。
- 救急専門医が重篤な小児救急患者を一刻も早く診察し治療を開始できるよう、医療機関への迅速な搬送を実現するドクターヘリの安全かつ円滑な運航に引き続き取り組みます。

〈主な取組〉

（小児医療を担う医療従事者の確保等）

- 地域に必要な医師を的確かつ計画的に確保し、医師不足地域を解消するため、岩手医科大学等の医育機関、岩手県医師会、県立病院等による地域医療を支援するためのネットワークを充実していくとともに、奨学金養成医師について、小児科専門医資格の取得などキャリア形成への支援に努めるとともに、地域での小児・周産期医療を担う周産期母子医療センター等への配置を進めます。
- 「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、公益社団法人岩手県看護協会、岩手県立大学等の関係機関・団体と連携し、看護師・助産師の確保・定着を進めます。

（小児医療体制の確保・充実）

ア 一般小児医療及び初期小児救急医療

- 医療機関の機能分化と連携により、症状に応じた切れ目ない医療を提供できる医療提供体制の構築を推進します。
- 広報誌の活用など市町村等とも連携のうえ、子ども救急電話相談の活用や適切な医療機関の選択を呼び掛けるための情報提供と普及・啓発に取り組みます。

イ 小児専門医療及び入院小児救急医療

- 重篤小児患者や高度医療提供施設から遠隔の地域に居住する患者やその家族の県内移動等に伴う負担の軽減を図り、小児の病状に応じた適切な医療を提供できる体制を整備するため、岩手医科大学附属病院と各小児医療機関等による小児医療遠隔支援システムを活用した遠隔診断支援の取り組みを引き続き推進します。
- 小児救急輪番制を導入している盛岡保健医療圏における運営支援及び他保健医療圏からの小児救急患者を受入れるためのベッドを確保する取組を引き続き実施します。

ウ 高度小児専門医療及び小児救命救急医療

- 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、本県における高度小児医療拠点の整備について支援します。
- 重篤な小児救急患者については、必要な医療機器の整備などNICUや高度救命救急センター等の体制充実を図ることで、適切な救急医療を提供します。
- 救急専門医が重篤な小児救急患者を一刻も早く診察し治療を開始できるよう、医療機関への迅速な搬送を実現するドクターヘリの安全かつ円滑な運航に引き続き取り組みます。

中間見直し（最終案）

- 新生児等の救急搬送について、関係機関と調整のうえヘリコプターによる搬送体制の構築を図ります。

（療養・養育支援体制の整備）

- 小児病棟やNICU等で療養中の慢性疾患児や重症心身障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう医療・介護・福祉・教育等の多職種の関係者による連携体制の構築に取り組みます。
- 小児在宅医療を担う医師、看護師等の人材育成等に取り組みます。
- NICU病床の後方病床としての県立療育センターをはじめとする小児医療を担う医療機関及び在宅医療を担う医療機関との連携強化を図ります。
- 小児医療遠隔支援システムの活用等により、県立療育センターと高度医療や障がい児の専門的医療を提供する病院等との医療連携を推進し、重症心身障がい児等の障がいや病状等に応じた適切な医療の提供を図ります。
- 重症心身障がい児を含む医療的ケア児の入院や在宅医療に対応できる医療機関の充実や、医療的ケア児・者に対応した障がい福祉施設等の支援体制の整備等に取り組みます。
- 国の小児在宅医療に関する人材養成研修への小児科医を派遣し、小児在宅医療を担う人材を育成します。
- 在宅の超重症児等の短期入所の受入れを支援します。

（相談支援機能等の充実）

- 夜間・休日の救急外来への受診等について、適切な助言を行うことができるよう、小児救急医療電話相談事業を引き続き実施します。
- 患者家族の多様化した相談ニーズに応えるため、医療、介護及び福祉などの関係機関の連携による相談支援体制の充実強化に努めます。

（災害時を見据えた小児医療体制）

- 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有効に活用する仕組みを構築します。

〈重点施策〉

- 各地域において質の高い小児医療を提供するため、小児医療を担う医療従事者の育成・確保を図ります。
- 小児病棟やNICU等で療養中の重症心身障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう、関係者による連携体制の構築に取り組みます。

現行計画

- 新生児等の救急搬送について、関係機関と調整のうえヘリコプターによる搬送体制の構築について検討します。

（療養・養育支援体制の整備）

- 小児病棟やNICU等で療養中の慢性疾患児や重症心身障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう医療・介護・福祉・教育等の多職種の関係者による連携体制の構築に取り組みます。
- 小児在宅医療を担う医師、看護師等の人材育成等に取り組みます。
- NICU病床の後方病床としての県立療育センターをはじめとする小児医療を担う医療機関及び在宅医療を担う医療機関との連携強化を図ります。
- 小児医療遠隔支援システムの活用等により、県立療育センターと高度医療や障がい児の専門的医療を提供する病院等との医療連携を推進し、重症心身障がい児等の障がいや病状等に応じた適切な医療の提供を図ります。
- 重症心身障がい児を含む医療的ケア児の入院や在宅医療に対応できる医療機関の充実や、医療的ケア児・者に対応した障がい福祉施設等の支援体制の整備等に取り組みます。
- 国の小児在宅医療に関する人材養成研修への小児科医を派遣し、小児在宅医療を担う人材を育成します。
- 在宅の超重症児等の短期入所の受入れを支援します。

（相談支援機能等の充実）

- 夜間・休日の救急外来への受診等について、適切な助言を行うことができるよう、小児救急医療電話相談事業を引き続き実施します。
- 患者家族の多様化した相談ニーズに応えるため、医療、介護及び福祉などの関係機関の連携による相談支援体制の充実強化に努めます。

（災害時を見据えた小児医療体制）

- 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有効に活用する仕組みを構築します。

〈重点施策〉

- 各地域において質の高い小児医療を提供するため、小児医療を担う医療従事者の育成・確保を図ります。
- 小児病棟やNICU等で療養中の重症心身障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう、関係者による連携体制の構築に取り組みます。

中間見直し（最終案）

＜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
小児科医の確保・育成に向けた取組		小児科医の増加		小児医療機関の体制強化		小児医療体制の充実
重症心身障害児等の療養・療育体制構築に向けた検討		地域関係機関等とのケースカンファレンスの実施		重症心身障害児等の地域へのスムーズな移行		

（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>（一般小児医療及び初期小児救急医療）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平日の昼間や休日夜間等における初期小児医療の提供 ・ 重症心身障がい児等への在宅医療の実施 ・ 小児医療過疎地域における一般小児医療の提供 <p>（小児専門医療及び入院小児救急医療）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児輪番制への参加による小児救急医療の提供（盛岡保健医療圏） ・ 療養・療育支援を担う施設との連携や、在宅医療の支援 ・ 比較的高度な医療の提供 <p>（高度小児専門医療及び小児救命救急医療）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高度救命救急センターの運営による高度小児医療の提供 ・ 小児医療遠隔支援システムを活用したコンサルテーションの実施・療養 ・ 療育支援を担う施設との連携 <p>（医師会）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児救急医療電話相談事業の運営 ・ 小児救急医師研修事業の運営 <p>（消防機関）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 住民に対するAEDを中心とした心肺蘇生法講習の実施 ・ 適切な医療機関への搬送 <p><共通></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 災害時に備えた体制の整備
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児救急医療電話相談事業の活用 ・ 適切な医療機関の選択 ・ 小児に対する心肺蘇生法等の実施 ・ 不慮の事故の原因となるリスクの排除
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児救急医療支援事業（小児輪番制）への支援 ・ 電話相談の活用や適切な医療機関の選択に関する地域住民への情報提供と普及・啓発 ・ 災害時に備えた体制の整備
県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電話相談の活用や適切な医療機関の選択に関する県民への情報提供と普及・啓発 ・ 小児救急医療電話相談事業の実施 ・ 小児医療遠隔支援システムの運営 ・ 高度小児医療を担う医療機関に対する施設・設備、運営費等の支援 ・ 小児医療を担う医療従事者の確保等 ・ 医療が必要な障がい児等の支援に関わる医療・福祉等の関係機関との連携 ・ 災害時に備えた体制の整備

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
小児科医の確保・育成に向けた取組		小児科医の増加		小児医療機関の体制強化		小児医療体制の充実
重症心身障害児等の療養・療育体制構築に向けた検討		地域関係機関等とのケースカンファレンスの実施		重症心身障害児等の地域へのスムーズな移行		

（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>（一般小児医療及び初期小児救急医療）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平日の昼間や休日夜間等における初期小児医療の提供 ・ 重症心身障がい児等への在宅医療の実施 ・ 小児医療過疎地域における一般小児医療の提供 <p>（小児専門医療及び入院小児救急医療）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児輪番制への参加による小児救急医療の提供（盛岡保健医療圏） ・ 療養・療育支援を担う施設との連携や、在宅医療の支援 ・ 比較的高度な医療の提供 <p>（高度小児専門医療及び小児救命救急医療）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高度救命救急センターの運営による高度小児医療の提供 ・ 小児医療遠隔支援システムを活用したコンサルテーションの実施・療養 ・ 療育支援を担う施設との連携 <p>（医師会）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児救急医療電話相談事業の運営 ・ 小児救急医師研修事業の運営 <p>（消防機関）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 住民に対するAEDを中心とした心肺蘇生法講習の実施 ・ 適切な医療機関への搬送 <p><共通></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 災害時に備えた体制の整備
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児救急医療電話相談事業の活用 ・ 適切な医療機関の選択 ・ 小児に対する心肺蘇生法等の実施 ・ 不慮の事故の原因となるリスクの排除
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児救急医療支援事業（小児輪番制）への支援 ・ 電話相談の活用や適切な医療機関の選択に関する地域住民への情報提供と普及・啓発 ・ 災害時に備えた体制の整備
県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電話相談の活用や適切な医療機関の選択に関する県民への情報提供と普及・啓発 ・ 小児救急医療電話相談事業の実施 ・ 小児医療遠隔支援システムの運営 ・ 高度小児医療を担う医療機関に対する施設・設備、運営費等の支援 ・ 小児医療を担う医療従事者の確保等 ・ 医療が必要な障がい児等の支援に関わる医療・福祉等の関係機関との連携 ・ 災害時に備えた体制の整備

中間見直し（最終案）

（図表 4-2-3-8-3）小児医療体制の状況（令和2年10月1日現在）

区分	一般小児医療 及び初期小児救急医療				小児専門医療及び入院小児救急医療		高度小児専門医療 及び小児救命救急医療
	小児科標榜 診療所・病 院	休日夜間 急患診療所	在宅 当番医制	小児地域支援病院	小児地域医療センター	小児輪番制 参加施設名	小児中核病院 (高度救命救急センタ ー)
全県	67 施設	4 施設	10 地区	3 施設	12 施設	1 地区 5 施設	1 施設
盛岡	29 施設	盛岡市夜間 急患診療所	盛岡市		県立中央病院 盛岡赤十字病院 盛岡医療センター 川久保病院	岩手医科大学 附属病院 県立中央病院 盛岡赤十字病院 盛岡医療センター 川久保病院	岩手医科大学附属病院 (岩手県高度 救命救急センター)
岩手 中部	11 施設		花巻地区 北上地区 遠野地区	県立遠野病院	県立中部病院 北上済生会病院		
胆江	8 施設	胆江地区 休日診療所 奥州市 小児夜間診療所	胆江地区	県立胆沢病院 奥州市総合水沢病院			
両磐	6 施設		両磐地区		県立磐井病院		
気仙	2 施設		気仙地区		県立大船渡病院		
釜石	2 施設		釜石地区		県立釜石病院		
宮古	3 施設	宮古市 休日急患診療所			県立宮古病院		
久慈	3 施設		久慈地区		県立久慈病院		
二戸	3 施設		二戸地区		県立二戸病院		

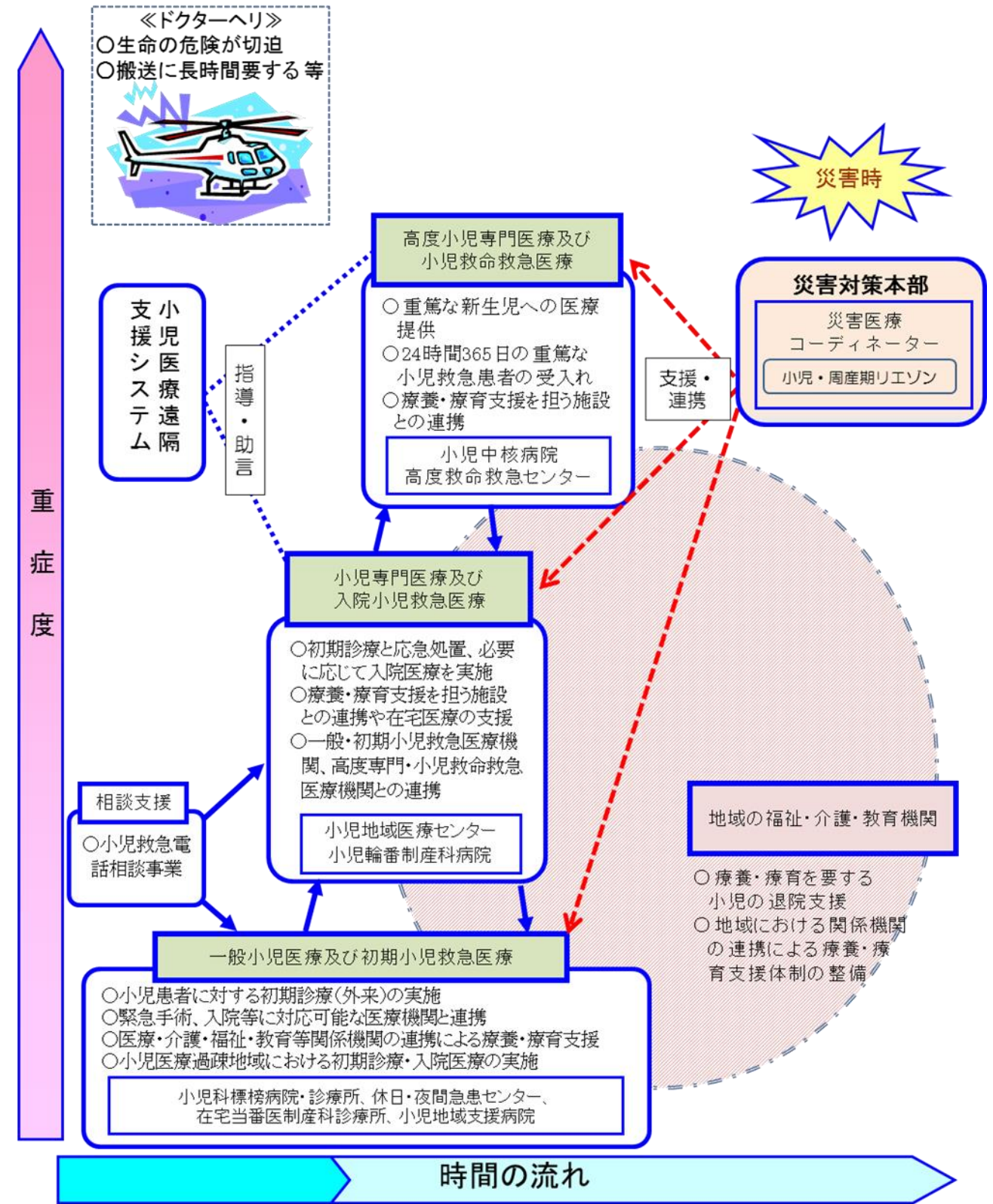
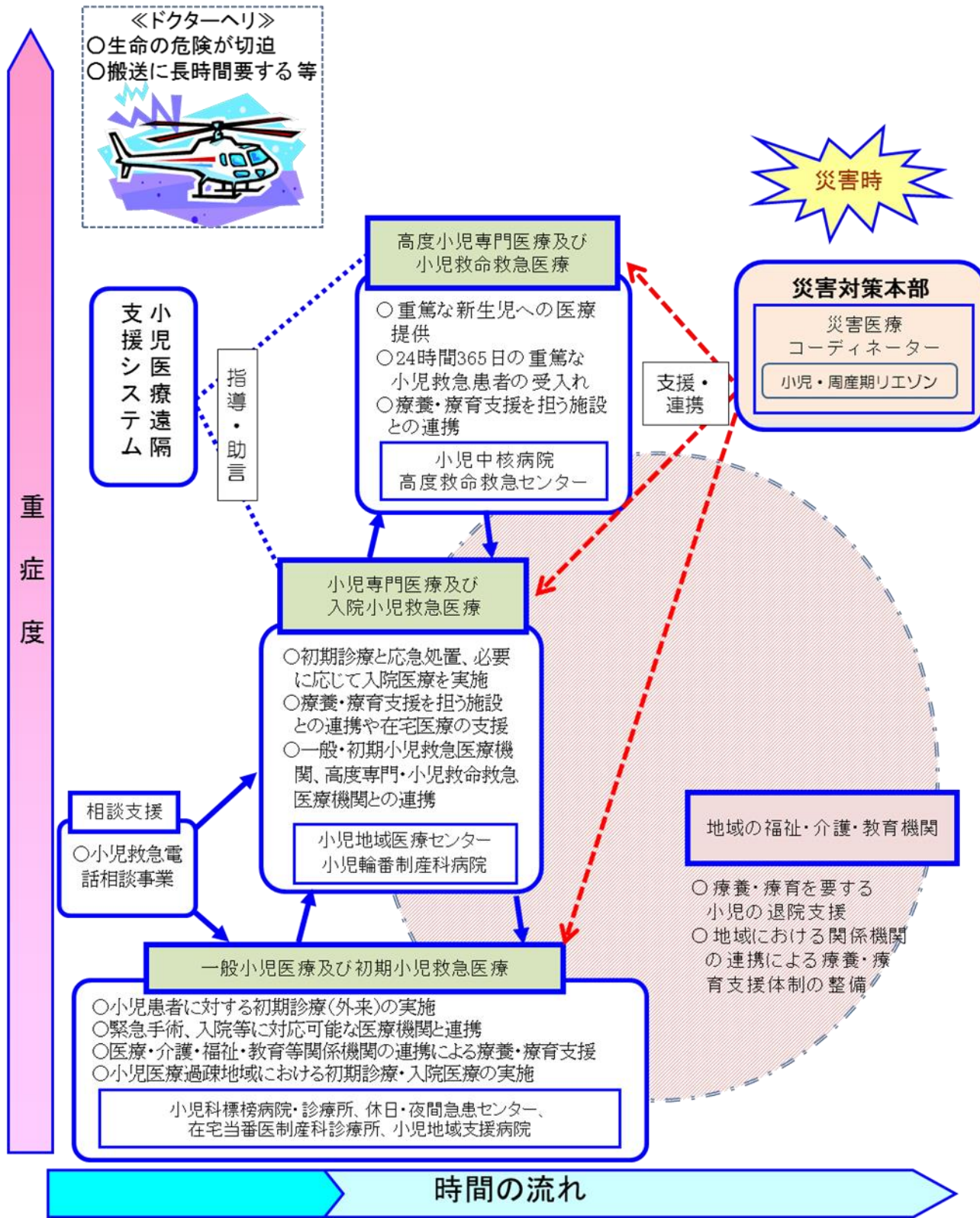
現行計画

（図表 4-2-34）小児医療体制の状況（平成29年10月1日現在）

区分	一般小児医療 及び初期小児救急医療				小児専門医療及び入院小児救急医療		高度小児専門医療 及び小児救命救急医療
	小児科標榜 診療所・病 院	休日夜間 急患診療所	在宅 当番医制	小児地域支援病院	小児地域医療センター	小児輪番制 参加施設名	小児中核病院 (高度救命救急センタ ー)
全県	67 施設	4 施設	10 地区	3 施設	12 施設	1 地区 5 施設	1 施設
盛岡	29 施設	盛岡市夜間 急患診療所	盛岡市		県立中央病院 盛岡赤十字病院 川久保病院 もりおかこども病院	岩手医科大学 附属病院 県立中央病院 盛岡赤十字病院 川久保病院 もりおかこども病院	岩手医科大学附属病院 (岩手県高度 救命救急センター)
岩手 中部	11 施設		花巻地区 北上地区 遠野地区	県立遠野病院	県立中部病院 北上済生会病院		
胆江	8 施設	胆江地区 休日診療所 奥州市 小児夜間診療所	胆江地区	県立胆沢病院 奥州市総合水沢病院			
両磐	6 施設		両磐地区		県立磐井病院		
気仙	2 施設		気仙地区		県立大船渡病院		
釜石	2 施設		釜石地区		県立釜石病院		
宮古	3 施設	宮古市 休日急患診療所			県立宮古病院		
久慈	3 施設		久慈地区		県立久慈病院		
二戸	3 施設		二戸地区		県立二戸病院		

【医療体制】（連携イメージ図）

【医療体制】（連携イメージ図）



(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（[消防庁「平成 30 年版救急・救助の現況」](#)）。
- 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（[消防庁「平成 30 年版救急・救助の現況」](#)）。
- 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（[消防庁「平成 30 年版救急・救助の現況」](#)）。
- 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（[厚生労働省「平成 29 年人口動態統計」](#)）。
- 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。

(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。

中間見直し（最終案）

- 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。

現行計画

- 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。

中間見直し（最終案）

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、全て災害拠点病院として指定されている病院に設置されており、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。

現行計画

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（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。
- 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。
- 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。

中間見直し（最終案）

現行計画

○ 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制を整備しています。

○ 令和元年度の精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数は 1,641 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（県障がい保健福祉課調べ）。

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⁶⁷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	・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 ・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 ・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	・地域住民等
	・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	・消防機関（救急救命士等）

（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 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	・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 ・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 ・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	・地域住民等
	・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	・消防機関（救急救命士等）

⁶⁷ 発進基地方式：基地病院の敷地内ではなく、郊外にヘリポートや関連施設（いわゆる「発進基地」）を整備し、基地病院の近隣には、ヘリが着陸し救急車に患者の引継ぎを行う地点（場外離着陸場、いわゆる「ランデブーポイント」）を複数確保して運航する方式をいいます。

中間見直し（最終案）				現行計画			
	<ul style="list-style-type: none"> 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 地域メディカルコントロール協議会により定められたプロトコールに即し、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 				<ul style="list-style-type: none"> 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 地域メディカルコントロール協議会により定められたプロトコールに即し、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 		
	<ul style="list-style-type: none"> 救急救命士等の行う処置や疾患に応じた活動プロトコールを策定し、事後検証等によって随時改訂すること 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 救急救命士等への再教育を実施すること 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 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 			<ul style="list-style-type: none"> 救急救命士等の行う処置や疾患に応じた活動プロトコールを策定し、事後検証等によって随時改訂すること 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 救急救命士等への再教育を実施すること 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 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	
初期救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 休日・夜間に対応できる薬局と連携していること 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 	<ul style="list-style-type: none"> 休日・夜間急患センター 在宅当番医制に参加する診療所 薬局 		初期救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 休日・夜間に対応できる薬局と連携していること 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 	<ul style="list-style-type: none"> 休日・夜間急患センター 在宅当番医制に参加する診療所 薬局 	
第二次救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 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 救急救命士等に対する教育を実施すること（一部） 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 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 <p>上記医療を実施するために、</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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 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 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 	<ul style="list-style-type: none"> 病院群輪番制参加病院 救急告示病院 入院を要する救急医療を担う医療機関 		第二次救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 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 救急救命士等に対する教育を実施すること（一部） 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 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 <p>上記医療を実施するために、</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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 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 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 	<ul style="list-style-type: none"> 病院群輪番制参加病院 救急告示病院 入院を要する救急医療を担う医療機関 	
第三次救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> 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 県内の救急患者を最終的に受入れる役割を果たすこと 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 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 急性期のリハビリテーションの実施に努めること <p>上記医療を実施するために</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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 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 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 病棟（専用病床、ICU⁶⁸、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 	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急センター 		第三次救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> 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 県内の救急患者を最終的に受入れる役割を果たすこと 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 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 急性期のリハビリテーションの実施に努めること <p>上記医療を実施するために</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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 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 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 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 	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急センター 	

⁶⁸ ICU：Intensive Care Unit の略で、日本語では集中治療室といいます。高度な治療や容態管理を必要とする重病重態の患者を引き受ける入院治療室です。

中間見直し（最終案）

ドクターヘリ	・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 ・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	・岩手県高度救命救急センター ・県
--------	---	----------------------

【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。

現行計画

ドクターヘリ	・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 ・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	・岩手県高度救命救急センター ・県
--------	---	----------------------

【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。

中間見直し（最終案）

（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	○

現行計画

（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 (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	○

中間見直し（最終案）

	釜石	㊤ 46.1分	41.7分	○
	宮古	㊤ 50.7分	45.9分	○
	久慈	㊤ 45.1分	40.8分	○
	二戸	㊤ 44.1分	39.9分	○
AEDを用いた心肺蘇生法の普及率	岩手県	㊤ 47.7%	59.7%	○
	盛岡	㊤ 42.0%	54.0%	○
	岩手中部	㊤ 62.3%	74.3%	○
	胆江	㊤ 37.7%	49.7%	○
	両磐	㊤ 53.2%	65.2%	○
	気仙	㊤ 51.3%	63.3%	○
	釜石	㊤ 46.3%	58.3%	○
	宮古	㊤ 30.0%	42.0%	○
	久慈	㊤ 57.4%	69.4%	○
	二戸	㊤ 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、

現行計画

	釜石	㊤ 46.1分	41.7分	○
	宮古	㊤ 50.7分	45.9分	○
	久慈	㊤ 45.1分	40.8分	○
	二戸	㊤ 44.1分	39.9分	○
AEDを用いた心肺蘇生法の普及率	岩手県	㊤ 47.7%	59.7%	○
	盛岡	㊤ 42.0%	54.0%	○
	岩手中部	㊤ 62.3%	74.3%	○
	胆江	㊤ 37.7%	49.7%	○
	両磐	㊤ 53.2%	65.2%	○
	気仙	㊤ 51.3%	63.3%	○
	釜石	㊤ 46.3%	58.3%	○
	宮古	㊤ 30.0%	42.0%	○
	久慈	㊤ 57.4%	69.4%	○
	二戸	㊤ 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、

中間見直し（最終案）

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。

現行計画

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。

中間見直し（最終案）

- 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"> ・在宅当番医制への参加による救急医療の提供 <p>（第二次救急医療機関）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院群輪番制への参加による救急医療の提供 ・救急救命士に対する病院実習の実施 ・救急医療情報システムへの応需情報入力 <p>（第三次救急医療機関）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センターの運営による救急医療の提供 ・救急医療情報システムへの応需情報入力 ・ドクターヘリの運航 <p>（精神科救急医療機関）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科救急医療の提供 <p>（医師会）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急医療情報システムの運営 ・在宅当番医制の運営 <p>（歯科医師会）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅当番医制の運営 <p>（薬剤師会）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅当番医制の運営協力 <p>（消防機関）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民に対するAEDを中心とした心肺蘇生法講習の実施 ・救急救命士の養成、特定行為研修等への参加 ・救急医療情報システムの利用推進 ・ドクターヘリ運航への協力 <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"> ・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 ・医師による救急救命士への直接指示体制の構築
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・AEDを中心とした心肺蘇生法講習への参加 ・所管施設等へのAEDの設置 ・適切な受診行動及び救急車の活用行動
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・所管施設等へのAEDの設置促進 ・在宅当番医制への支援 ・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
県	<ul style="list-style-type: none"> ・AEDの設置状況の把握と県民への周知 ・救急医療情報システムの運営 ・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 ・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 ・救急医療に必要な医師、看護師の確保等 ・関係機関との連携による精神科救急医療体制の確保 ・ドクターヘリの安全かつ円滑な運用に係る取組

現行計画

- 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"> ・在宅当番医制への参加による救急医療の提供 <p>（第二次救急医療機関）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院群輪番制への参加による救急医療の提供 ・救急救命士に対する病院実習の実施 ・救急医療情報システムへの応需情報入力 <p>（第三次救急医療機関）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センターの運営による救急医療の提供 ・救急医療情報システムへの応需情報入力 ・ドクターヘリの運航 <p>（精神科救急医療機関）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科救急医療の提供 <p>（医師会）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急医療情報システムの運営 ・在宅当番医制の運営 <p>（歯科医師会）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅当番医制の運営 <p>（薬剤師会）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅当番医制の運営協力 <p>（消防機関）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民に対するAEDを中心とした心肺蘇生法講習の実施 ・救急救命士の養成、特定行為研修等への参加 ・救急医療情報システムの利用推進 ・ドクターヘリ運航への協力 <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"> ・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 ・医師による救急救命士への直接指示体制の構築
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・AEDを中心とした心肺蘇生法講習への参加 ・所管施設等へのAEDの設置 ・適切な受診行動及び救急車の活用行動
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・所管施設等へのAEDの設置促進 ・在宅当番医制への支援 ・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
県	<ul style="list-style-type: none"> ・AEDの設置状況の把握と県民への周知 ・救急医療情報システムの運営 ・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 ・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 ・救急医療に必要な医師、看護師の確保等 ・関係機関との連携による精神科救急医療体制の確保 ・ドクターヘリの安全かつ円滑な運用に係る取組

中間見直し（最終案）

〈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ー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		

現行計画

〈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ー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		

中間見直し（最終案）

（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	

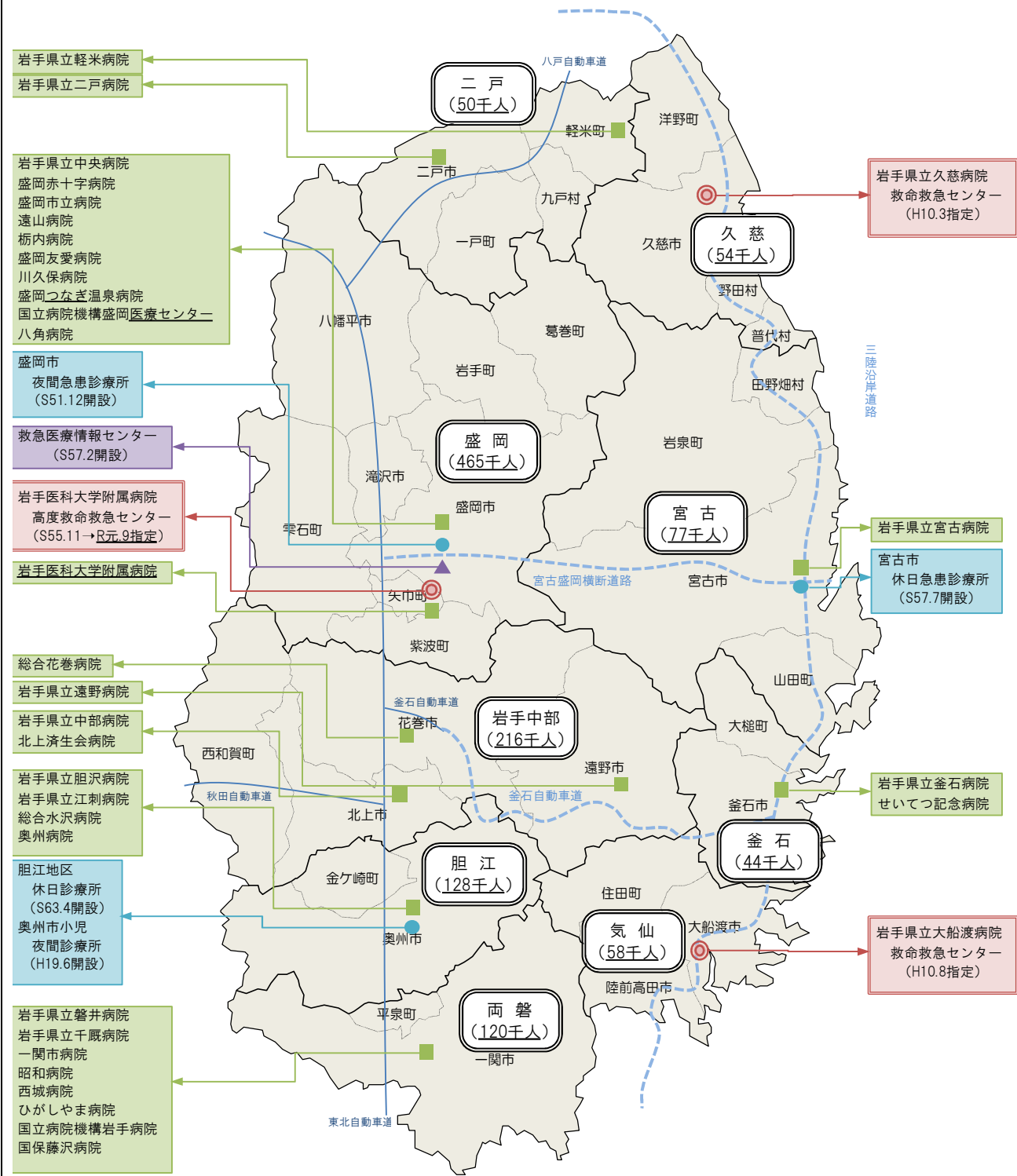
現行計画

（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	

中間見直し（最終案）

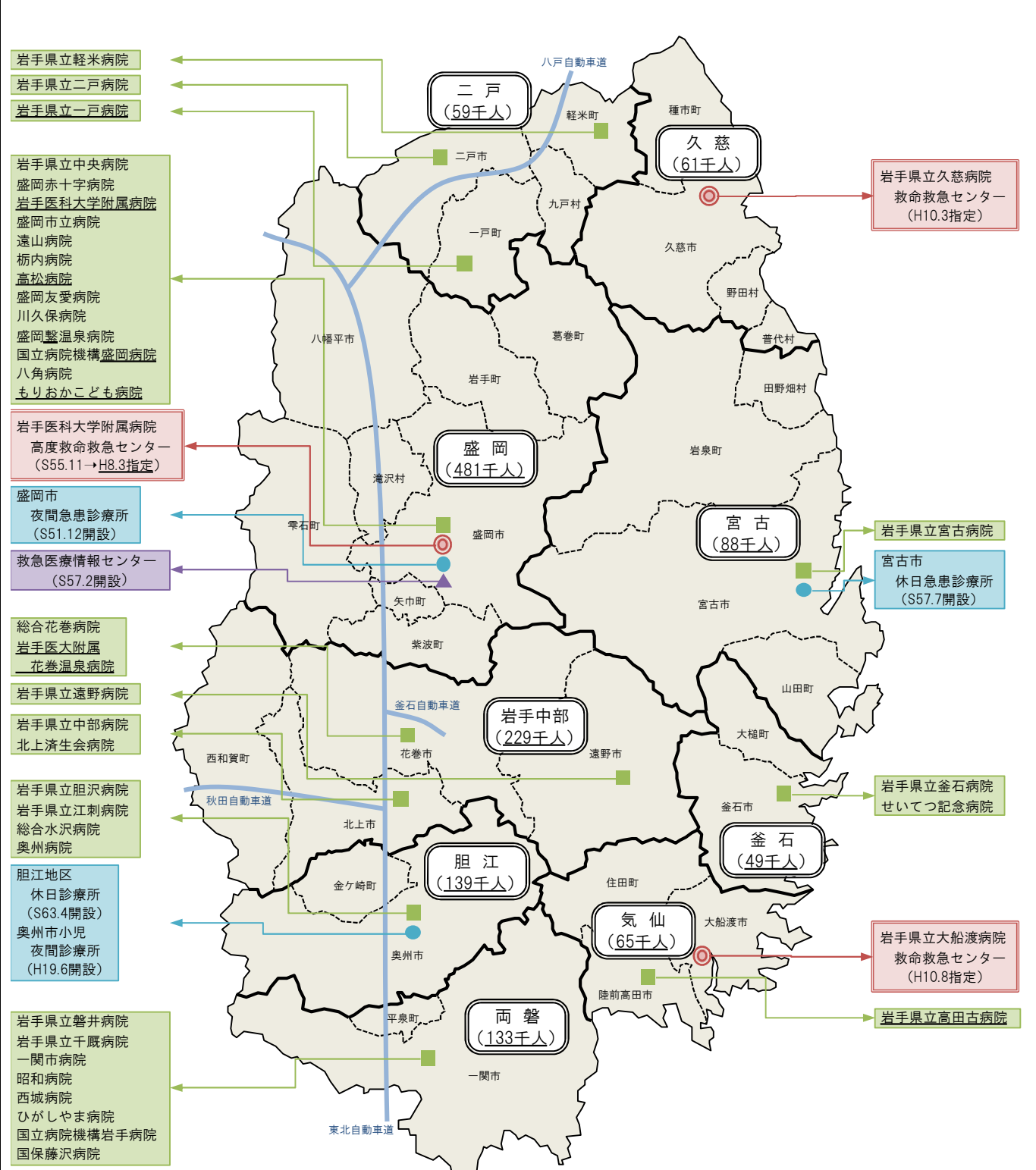
(図表 4-2-3-9-2) 岩手県救急医療体制図（令和2年10月1日現在）



- 【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年度中間通予定（普代～野田を除く。）

現行計画

(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）

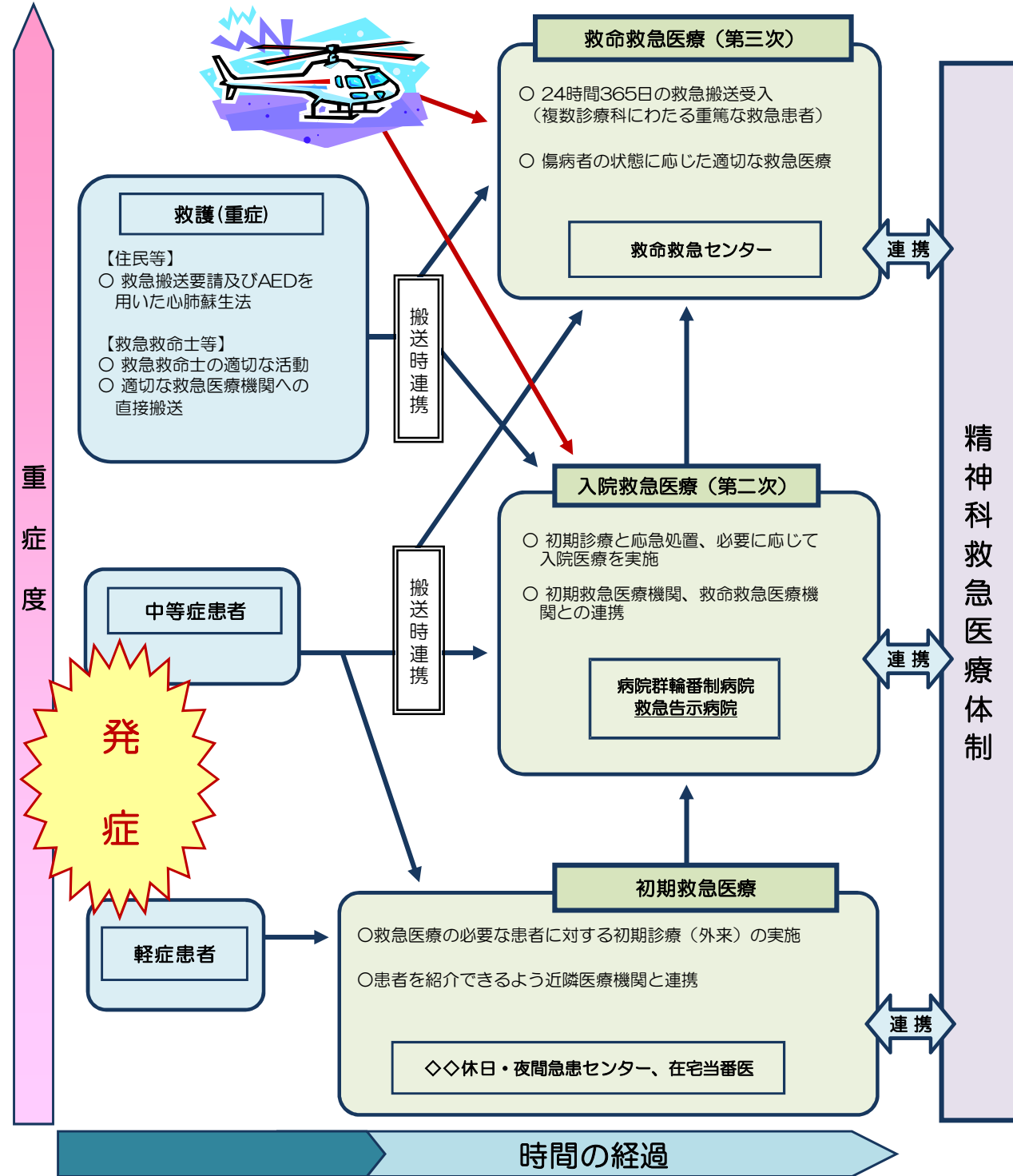


- 【凡例】
- ◎：第三次救急医療施設
 - ：第二次救急医療施設
(病院群輪番制参加病院)
 - ：休日夜間急患センター
 - ▲：救急医療情報センター
 - ：二次保健医療圏名
(人口)
 - ：二次保健医療圏界
 -：市町村界

中間見直し（最終案）

【医療体制】（連携イメージ図）

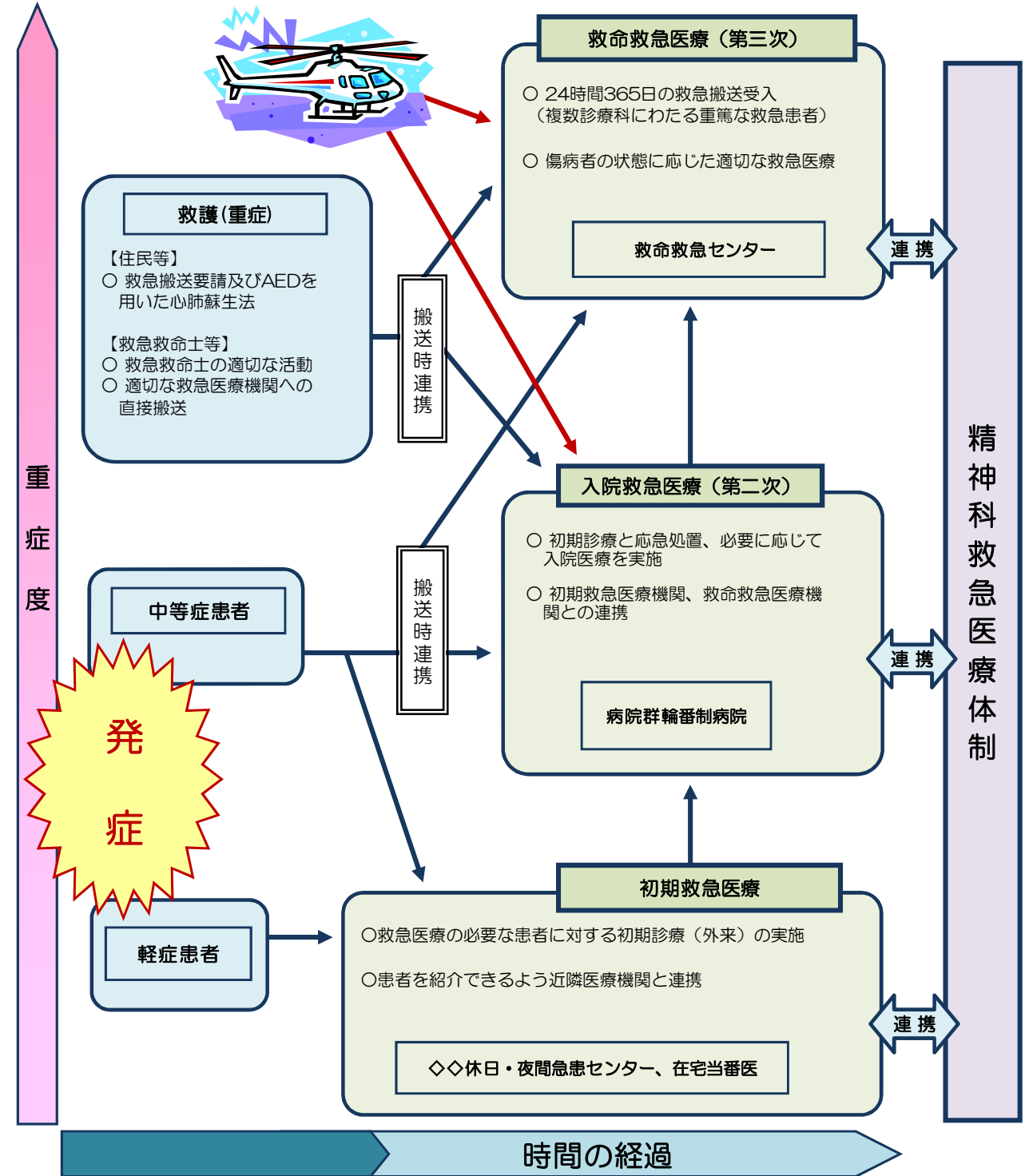
ドクターヘリ
 ○生命の危険が切迫している場合
 ○陸路搬送に長時間を要する場合 などに出動



現行計画

【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、DMAT⁶⁹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⁷⁰や災害派遣福祉チーム⁷¹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 ^注
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

(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 ^注
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

⁶⁹ DMAT : Disaster Medical Assistance Team の略です。災害の発生直後の急性期 (概ね 48 時間以内) に活動が開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チームです。

⁷⁰ 医療救護班 : 災害時に救護所等において医療救護活動を行うため、医師、看護師、事務員等で編成されるチームです。災害拠点病院のほか、日本赤十字社、市町村、医師会等様々な医療機関、団体等が編成、派遣します。

⁷¹ 災害派遣福祉チーム : 社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士等の福祉・介護専門職で構成されたチームです。災害時に避難所等における要配慮者への支援を行います。

中間見直し（最終案）

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

- 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（DPAT⁷²）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（JMAT⁷³）、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健康管理、薬剤師による医薬品の管理、「いわて感染制御支援チーム（ICAT⁷⁴）」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。

現行計画

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

- 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。

（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。

⁷² DPAT：Disaster Psychiatric Assistance Team の略で、日本語では災害派遣精神医療チームといいます。自然災害や犯罪事件・航空機・列車事故等の集団災害が発生した場合、専門性の高い精神科医療の提供や精神保健活動等の支援を行います。

⁷³ JMAT：Japan Medical Association Team の略で、日本語では日本医師会災害医療チームといいます。災害急性期以降の避難所・救護所等における医療や健康管理、被災地の病院・診療所への支援、避難所の衛生管理など幅広い支援を行います。

⁷⁴ ICAT：Infection Control Assistance Team の略で、日本語では感染制御チームと言います。医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等で構成され、災害時において被災地の感染症の予防を支援します。

中間見直し（最終案）

（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。
- 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）

- DMAT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」⁷⁵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（DHEAT⁷⁶）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。

現行計画

（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。
- 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）

- DMAT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。

⁷⁵ 災害時小児周産期リエゾン：小児・周産期医療体制の支援及び搬送等に必要な知識及び技能等を有し、災害対策本部等で小児・周産期医療に関する情報を集約し、適切な判断を行う者を指します。国では医師、看護師、助産師を対象として養成研修を実施しています。

⁷⁶ DHEAT：Disaster Health Emergency Assistance Team の略で、日本語では災害時健康危機管理支援チームといいます。専門的研修・訓練を受けた都道府県及び指定都市の職員によって組織され、被災都道府県等の本庁及び保健所に設置される健康危機管理組織の指揮調整機能等をサポートします。

中間見直し（最終案）

（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。
- 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DMA T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。

現行計画

（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。
- 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。

【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DMA T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。

中間見直し（最終案）

現行計画

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"> 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 自己完結型の医療チーム（DMA Tを含む。）の派遣機能を有すること 患者の受入れ及び搬出を行う広域搬送に対応すること 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 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。 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 EMIS等の使用方法に精通していること 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 	<ul style="list-style-type: none"> 災害拠点病院
災害時に拠点となる病院以外の病院等	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 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 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DMA T等急性期の医療チームと連携すること 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 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 	<ul style="list-style-type: none"> 入院を要する救急医療を担う医療機関
	<ul style="list-style-type: none"> 慢性疾患等中心の医療提供体制を確保すること 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 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 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 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、DMA T等急性期の医療チームと連携を図ること 警察等と共同し遺体の検案、身元確認等を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> 病院又は診療所 医師会、歯科医師会、薬剤師会等の専門職能団体 医薬品卸業協会 NPO等民間団体
行政機関	<ul style="list-style-type: none"> 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 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・団体と連携のうえコーディネート体制の確認を行うこと 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 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 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 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 	<ul style="list-style-type: none"> 県、保健所、市町村等の行政機関

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"> 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 自己完結型の医療チーム（DMA Tを含む。）の派遣機能を有すること 患者の受入れ及び搬出を行う広域搬送に対応すること 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 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。 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 EMIS等の使用方法に精通していること 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 	<ul style="list-style-type: none"> 災害拠点病院
災害時に拠点となる病院以外の病院等	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 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 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DMA T等急性期の医療チームと連携すること 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 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 	<ul style="list-style-type: none"> 入院を要する救急医療を担う医療機関
	<ul style="list-style-type: none"> 慢性疾患等中心の医療提供体制を確保すること 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 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 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 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、DMA T等急性期の医療チームと連携を図ること 警察等と共同し遺体の検案、身元確認等を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> 病院又は診療所 医師会、歯科医師会、薬剤師会等の専門職能団体 医薬品卸業協会 NPO等民間団体
行政機関	<ul style="list-style-type: none"> 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 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・団体と連携のうえコーディネート体制の確認を行うこと 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 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 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 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 	<ul style="list-style-type: none"> 県、保健所、市町村等の行政機関

【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。

【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。

中間見直し（最終案）

（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DMA T隊員の養成が必要です。
- 災害急性期においてDMA Tが傷病者や入院患者を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。
- DMA T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、D P A T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。

（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、DMA T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、E M I S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。

現行計画

（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DMA T隊員の養成が必要です。
- 災害急性期においてDMA Tが傷病者や入院患者を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。
- DMA T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、D P A T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。

（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、DMA T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、E M I S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。

中間見直し（最終案）

- 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。
- 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。

現行計画

- 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。
- 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。

【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。

中間見直し（最終案）

〈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、DMAT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、DMAT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、DMAT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。
- DMAT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（SCU⁷⁷）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。

現行計画

〈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、DMAT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、DMAT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、DMAT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。
- DMAT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。

⁷⁷ 広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）：Staging Care Unit の略で、主に航空機搬送に際して患者の症状の安定化を図り、搬送を実行するため、必要に応じて被災地域及び被災地域外の航空機搬送拠点に設置される救護所のことをいいます。

中間見直し（最終案）

（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（I C A T）」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、E M I S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E M I S等の入力訓練を実施します。

- 総合防災訓練等において、E M I S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。

- 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D H E A T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D M A T養成研修への派遣を行うほか、岩手D M A T隊員養成研修に取り組みます。

現行計画

（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（I C A T）」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、E M I S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E M I S等の入力訓練を実施します。

- 総合防災訓練等において、E M I S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。

- 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D H E A T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D M A T養成研修への派遣を行うほか、岩手D M A T隊員養成研修に取り組みます。

中間見直し（最終案）

- 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。
- 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		

現行計画

- 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。
- 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		

中間見直し（最終案）

（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>（災害拠点病院）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>（医師会・歯科医師会・薬剤師会等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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	<p>（県民）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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

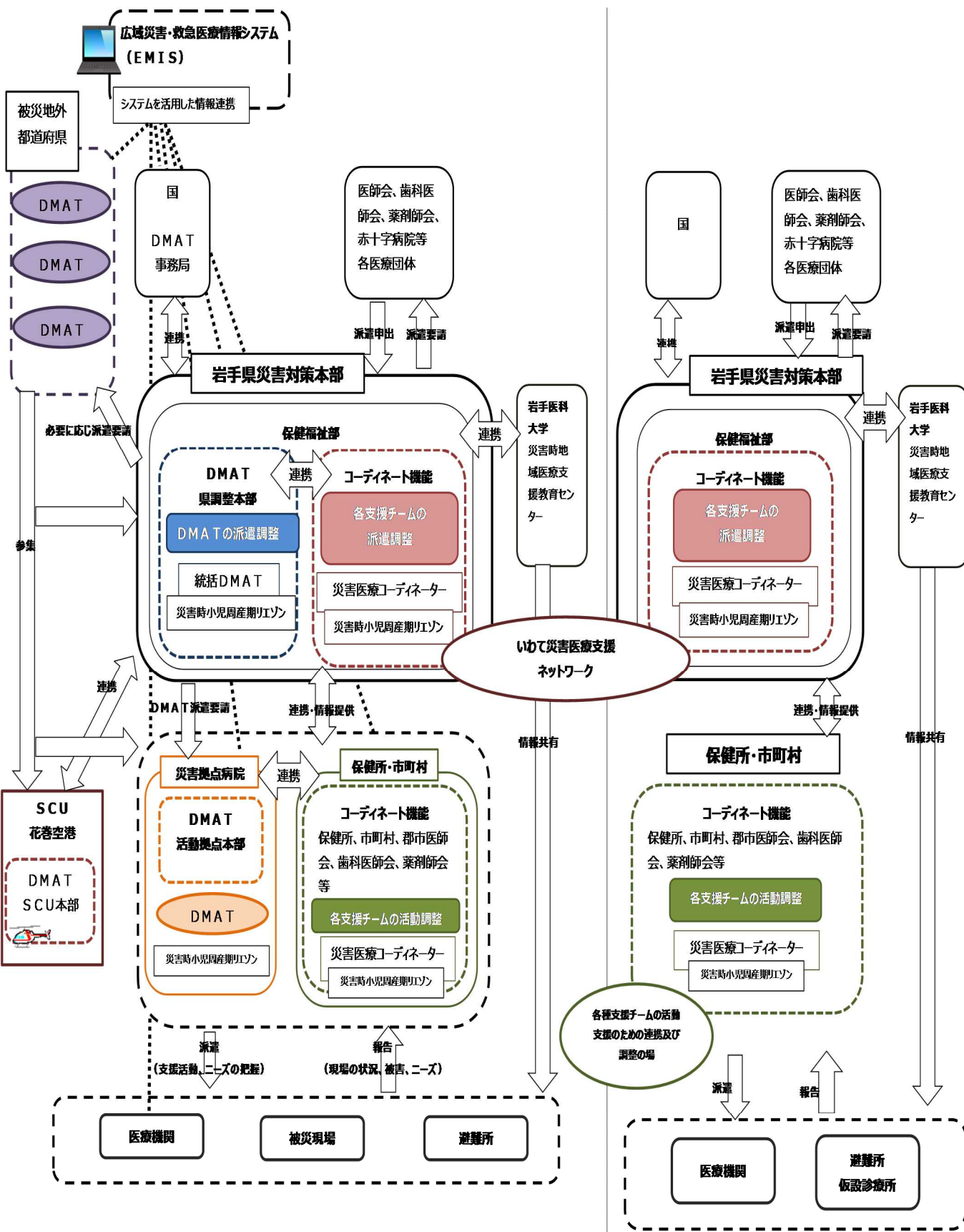
（取組に当たっての協働と役割分担）

医療機関、医育機関、関係団体等	<p>（災害拠点病院）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>（医師会・歯科医師会・薬剤師会等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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	<p>（県民）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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

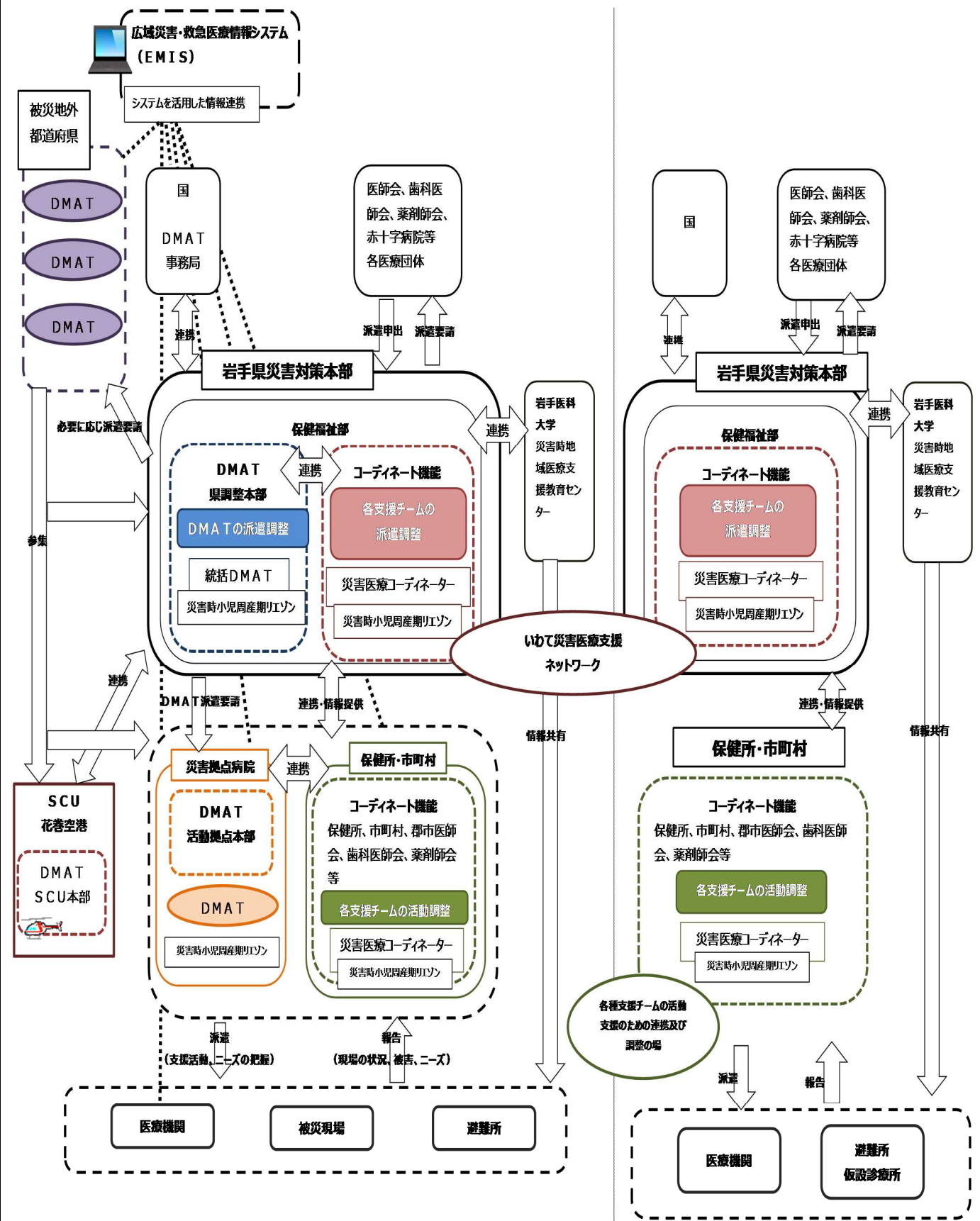
中間見直し（最終案）

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		平成 21 年地区数	
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⁷⁸は、平成 24 年 1 月 1 日現在で 24 診療所でしたが、平成 31 年

(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		平成 21 年地区数	
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

⁷⁸ へき地診療所：医療機関のない地域で中心地から半径 4 Km の区域内に 1,000 人以上が居住し、容易に医療機関を利用できない地区の住民の医療を確保するため、市町村等が設置する診療所です。

中間見直し（最終案）

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。
- 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が、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"> ・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 ・必要な診療部門、医療機器等があること ・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 ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・へき地診療所
へき地診療の支援医療	<ul style="list-style-type: none"> ・巡回診療等によるへき地住民の医療を確保すること ・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 ・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 ・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 ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・へき地医療拠点病院 ・地域医療支援病院 ・救命救急センターを有する病院 等
行政機関等の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・医療計画の策定及びそれに基づく施策を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・県
	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援機構

現行計画

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。
- 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"> ・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 ・必要な診療部門、医療機器等があること ・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 ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・へき地診療所
へき地診療の支援医療	<ul style="list-style-type: none"> ・巡回診療等によるへき地住民の医療を確保すること ・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 ・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 ・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 ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・へき地医療拠点病院 ・地域医療支援病院 ・救命救急センターを有する病院 等
行政機関等の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・医療計画の策定及びそれに基づく施策を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・県
	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援機構

中間見直し（最終案）

- ・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
- ・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

【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 %	

現行計画

- ・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
- ・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

【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（最終案）

※ 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

【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「**新**・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

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

中間見直し（最終案）

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。

＜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が増加		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、医療機関、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"> ・地域医療を担う医師の養成・確保と定着に向けた取組 ・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 ・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 ・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 ・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
県民・NPO等	<p>（医療の提供を受ける県民）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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
市町村	<p>（へき地を有する市町村）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・へき地の医師の生活環境や勤務環境の整備に係る取組 ・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 ・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
県	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・医師の招聘活動や県内への定着促進等 ・「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 ・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

現行計画

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。

＜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が増加		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、医療機関、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"> ・地域医療を担う医師の養成・確保と定着に向けた取組 ・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 ・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 ・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 ・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
県民・NPO等	<p>（医療の提供を受ける県民）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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
市町村	<p>（へき地を有する市町村）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・へき地の医師の生活環境や勤務環境の整備に係る取組 ・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 ・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
県	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・医師の招聘活動や県内への定着促進等 ・「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 ・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

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】

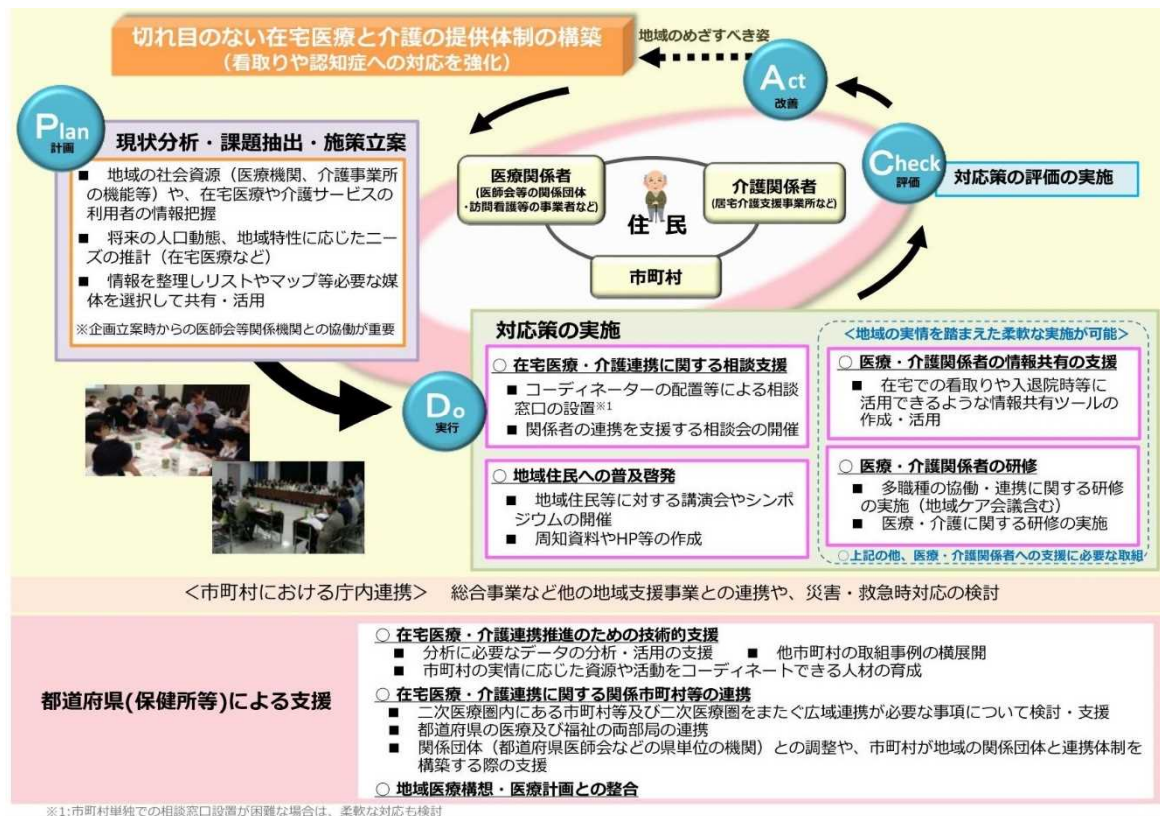
(在宅医療が求められている背景)

- 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いたい最後の場所」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、在宅医療及び介護が円滑に切れ目なく提供される仕組みの構築を目的に、現状分析・課題抽出・施策立案を行い、地域の実情に応じた対応策を実施していくこととされ、県（保健所）は市町村に対し、在宅医療・連携促進のための技術的支援や、広域連携に関する支援等を行うことが求められています。（図表4-2-3-12-1）

（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】

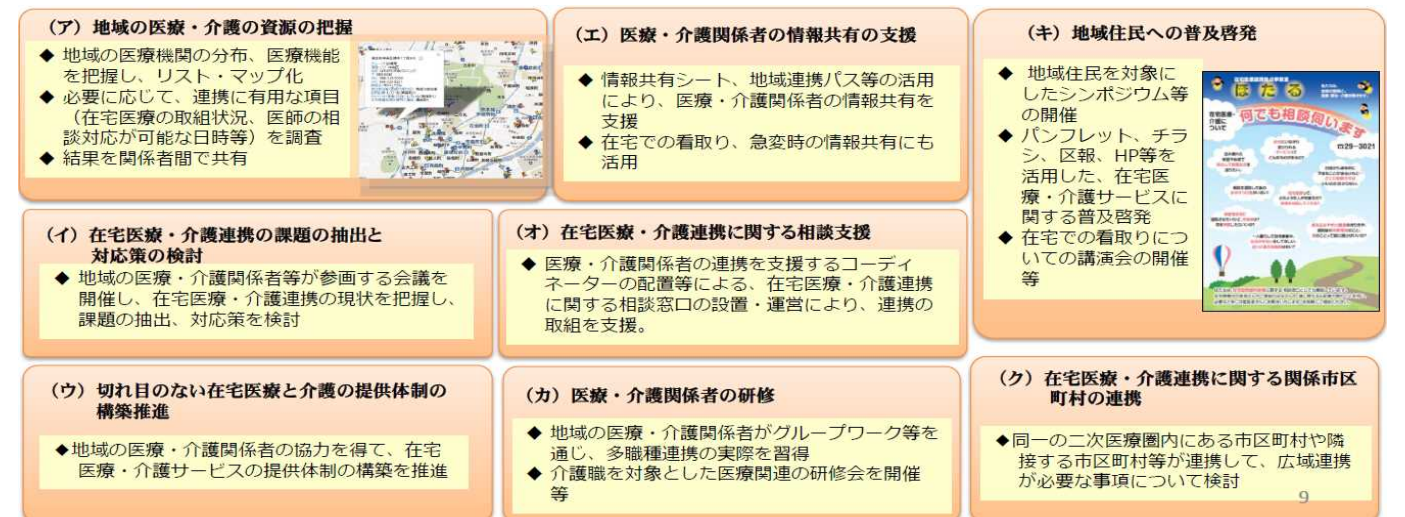
(在宅医療が求められている背景)

- 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（最終案）

（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4-2-3-12-2）

○ 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。

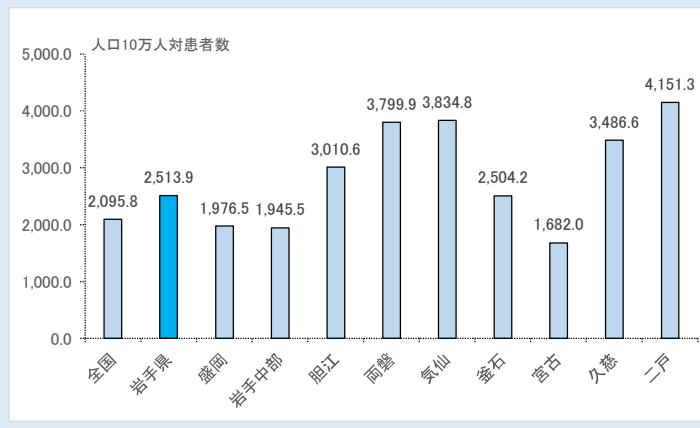
イ 日常の療養支援、急変時の対応

○ 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

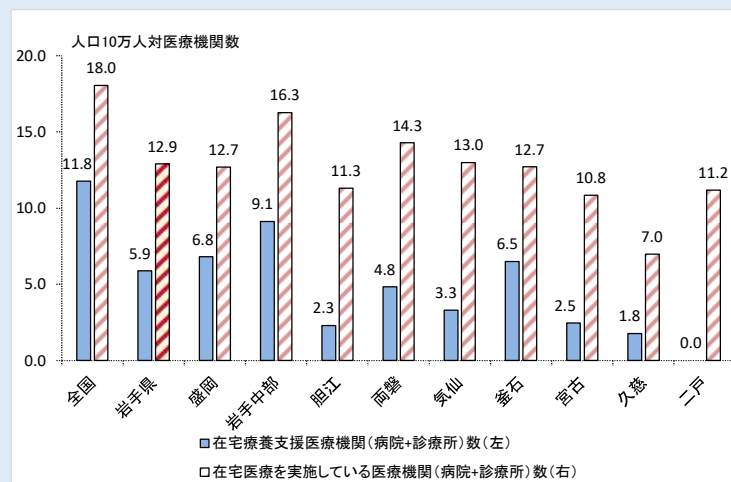
○ 平成30年3月末時点で、在宅医療への積極的な役割を担う医療機関として、在宅療養支援病院9施設、在宅療養支援診療所64施設の届出があり、人口10万人当たり在宅療養支援病院が0.7施設、在宅療養支援診療所が5.2施設といずれも全国（病院1.0施設、診療所10.8施設）を下回っています。（図表4-2-3-12-3）

（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（厚生局調べ）」(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（医療施設調査）」(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。

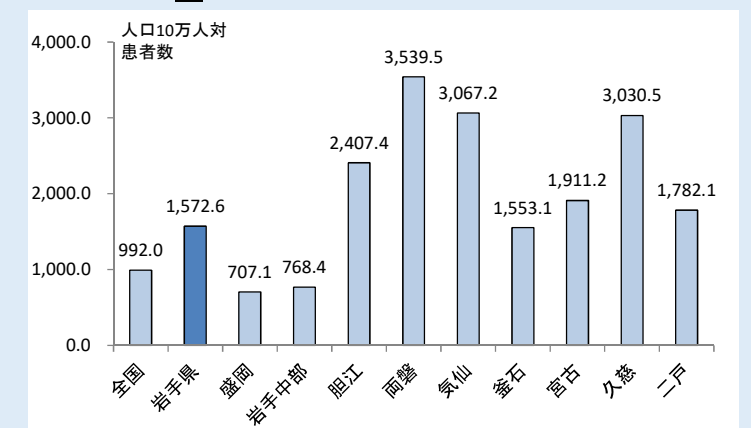
イ 日常の療養支援、急変時の対応

○ 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

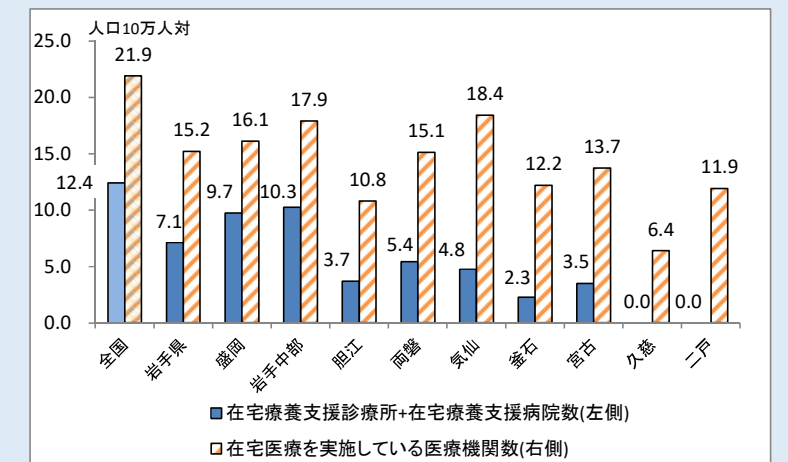
○ 平成28年3月末時点で、在宅医療への積極的な役割を担う医療機関として、在宅療養支援病院6施設、在宅療養支援診療所85施設の届出があり、人口10万人当たり在宅療養支援病院が0.5施設、在宅療養支援診療所が6.6施設といずれも全国（病院0.9施設、診療所11.6施設）を下回っています。（図表4-2-41）

（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)

○ 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。

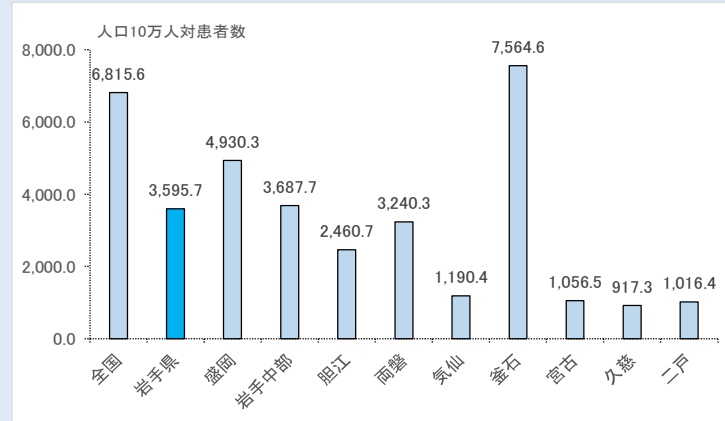
○ 平成30年度に訪問診療を受けた患者数（人口10万人対）は、県内で3,595.7人と、全国（6,815.6人）の半分程度となっています。圏域別にみると、釜石圏域が7,564.6人と全国以上に実施していますが、気仙、宮古、久慈、二戸圏域においては少なく、釜石と久慈圏域では約8倍の差がみられるなど、地域による差が大きくなっています。（図表4-2-3-12-4）

○ 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）

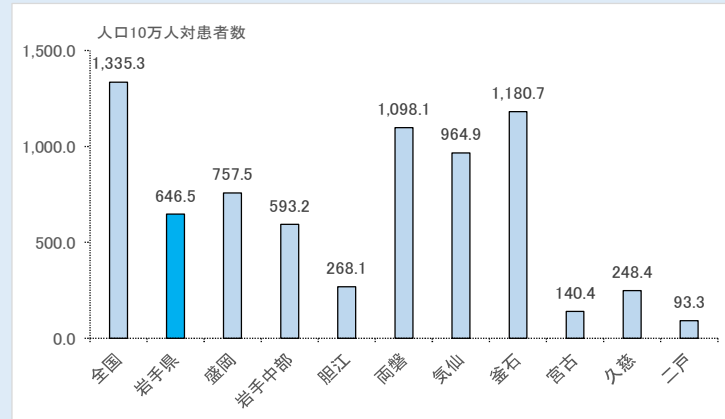
○ 岩手県医師会が令和2年2月、県内の病院及び診療所を対象とした在宅医療の実態調査を行ったところ、「在宅医療に対応する時間の確保」、「24時間体制への対応」について、半数以上の医療機関が課題として回答しています。

（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

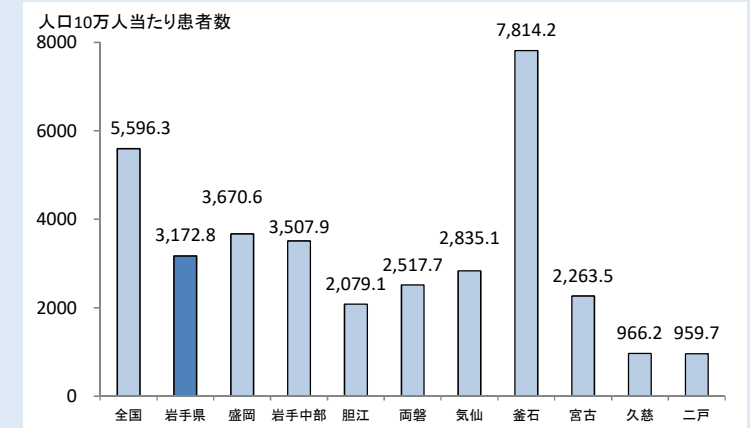
○ 平成28年3月末時点で在宅医療を実施する医療機関と連携して、緊急時に入院を希望する病院としてあらかじめ病院に届け出ている患者について、緊急時に対応し、必要に応じて入院受入れを行う在宅療養後方支援病院は、盛岡圏域に2施設となっています。

○ 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）

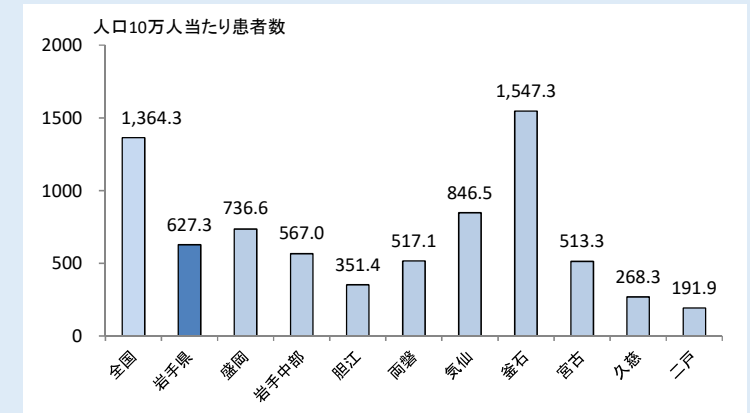
○ 岩手県医師会が平成28年2月、県内の病院及び診療所を対象とした在宅医療の実態調査を行ったところ、「在宅医療に対応する時間の確保」、「24時間体制への対応」について、半数以上の医療機関が課題として回答しています。

（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

(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。

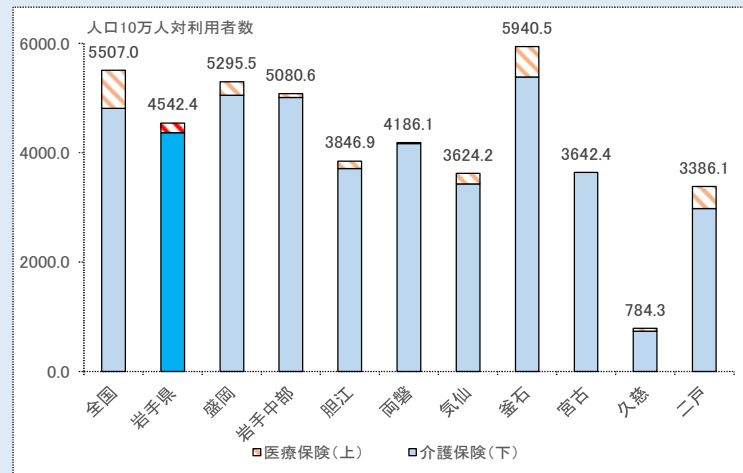
(ウ) 歯科診療所

○ 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）を上回っているとともに、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。

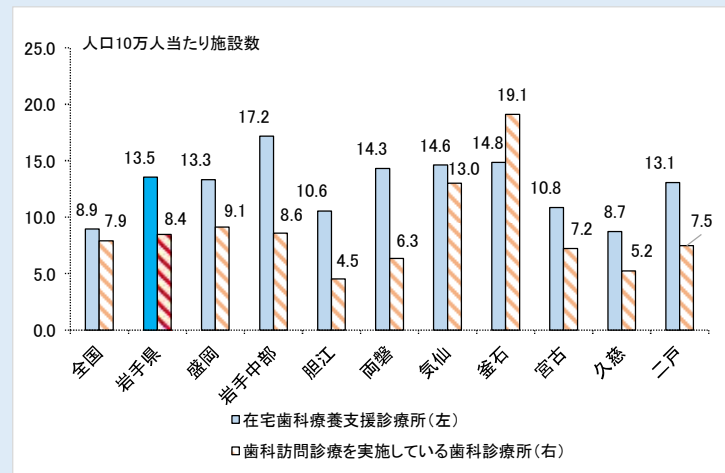
○ 歯科訪問診療を実施した歯科診療所は、県内は106施設であり、人口10万人当たり8.4施設と、全国（7.9施設）

(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：「介護保険事業状況報告」（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。）

(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。

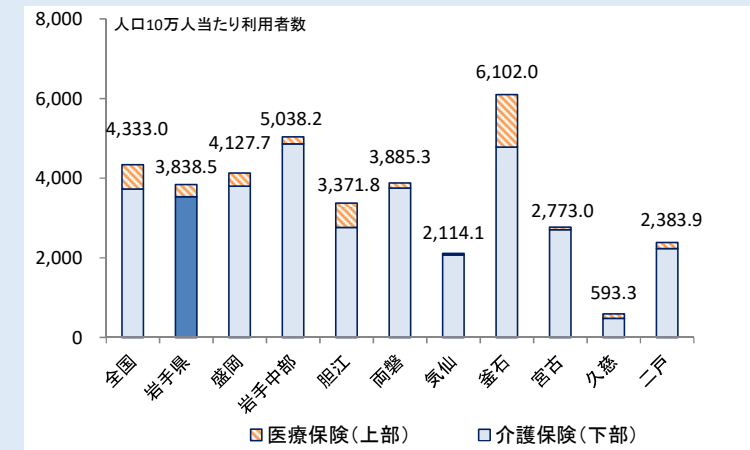
(ウ) 歯科診療所

○ 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）を上回っているとともに、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。

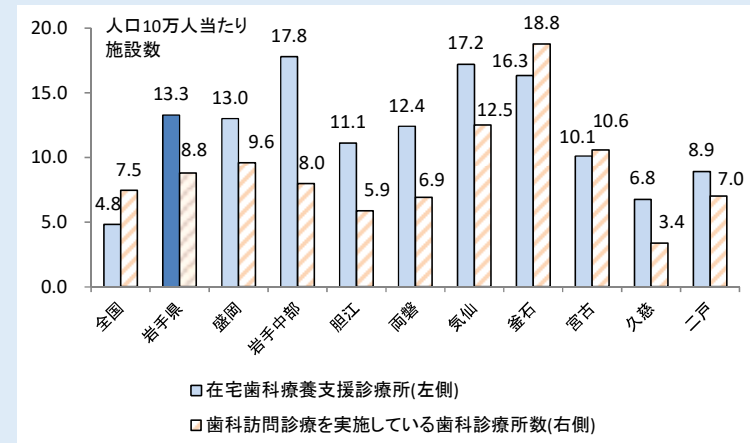
○ 歯科訪問診療を実施した歯科診療所は、県内は113施設であり、人口10万人当たり8.8施設と、全国（7.5施設）

(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（最終案）

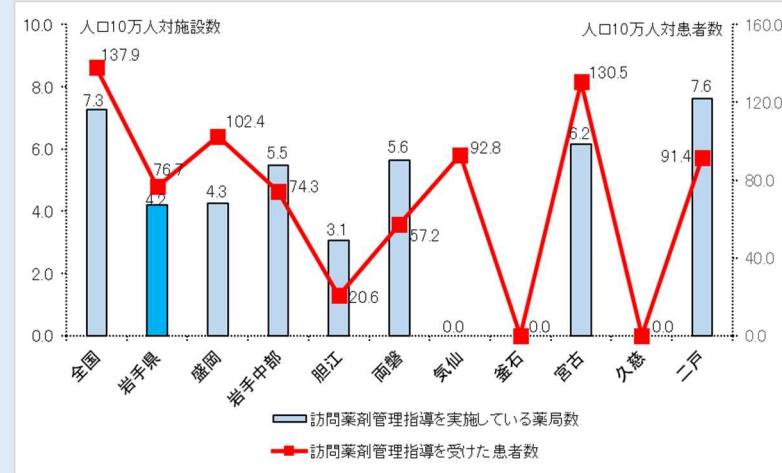
設）より上回っています。圏域で見ると、盛岡、岩手中部、気仙、釜石圏域が全国を上回っています。

- 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



【資料】医療保険・薬局数：「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：「介護保険事業状況報告」（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。

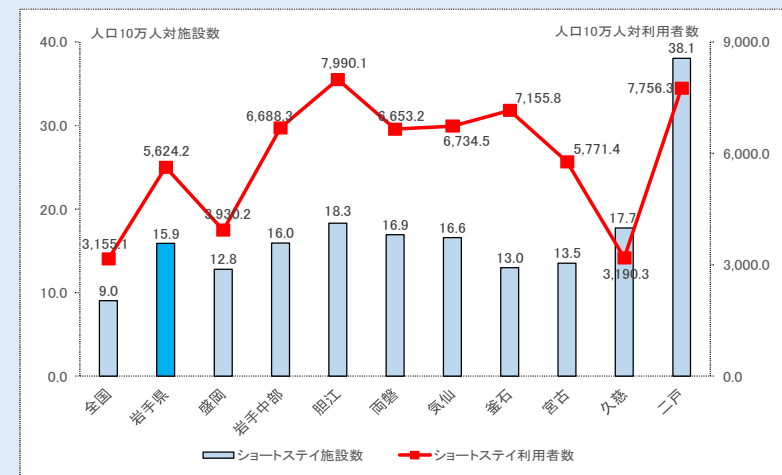
- 平成30年に訪問薬剤管理指導を実施している薬局数は、人口10万人当たり4.2施設と全国（7.3施設）を下回っています。圏域で見ると、二戸圏域が全国を上回っています。（図表4-2-3-12-9）

- 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

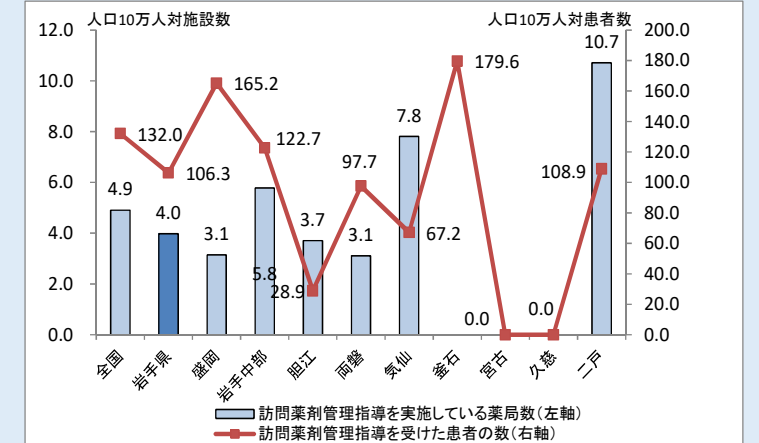
設）より上回っています。圏域で見ると、盛岡、岩手中部、気仙、釜石、宮古圏域が全国を上回っています。

- 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・特定健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。

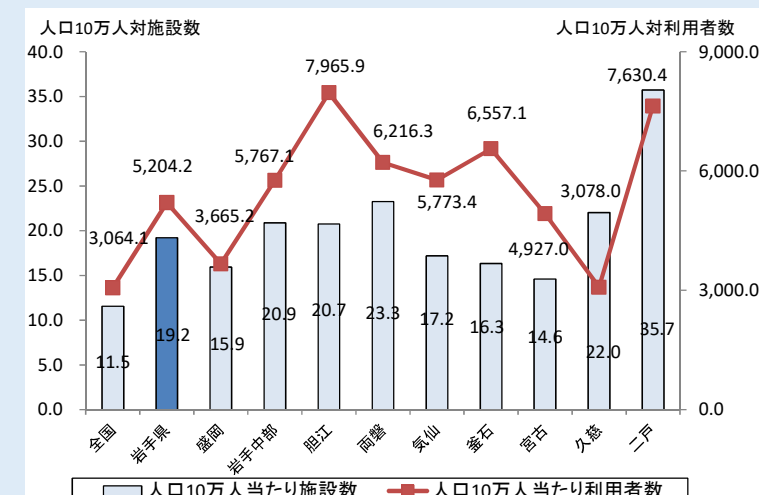
- 平成27年に訪問薬剤管理指導を実施している薬局数は、人口10万人当たり4.0施設と全国（4.9施設）を下回っています。圏域で見ると、岩手中部、気仙、二戸圏域が全国を上回っています。（図表4-2-47）

- 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、両磐、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）を上回って

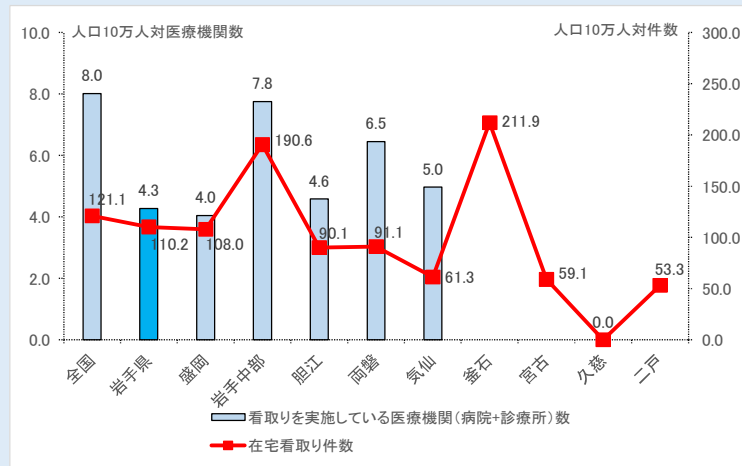
中間見直し（最終案）

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

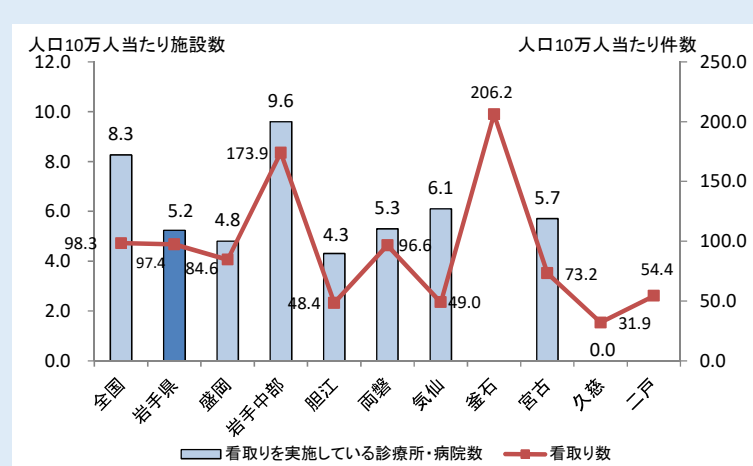
現行計画

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（最終案）

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 ・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	・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 ・病院、有床診療所
在宅医療機関において積極的役割	・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	・在宅療養支援病院 ・在宅療養支援診療所等

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 ・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	・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 ・病院、有床診療所
在宅医療機関において積極的役割	・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	・在宅療養支援病院 ・在宅療養支援診療所等

中間見直し（最終案）

<p>を担う医療機関</p>	<p>こと</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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 	
<p>在宅医療に必要な連携を担う拠点</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 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るよう、関係機関との調整を行うこと 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 	<ul style="list-style-type: none"> 病院・診療所 訪問看護ステーション 地域医師会等関係団体 保健所 市町村等

【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）

- 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。

現行計画

<p>を担う医療機関</p>	<p>こと</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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 	
<p>在宅医療に必要な連携を担う拠点</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 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るよう、関係機関との調整を行うこと 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 	<ul style="list-style-type: none"> 病院・診療所 訪問看護ステーション 地域医師会等関係団体 保健所 市町村等

【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）

- 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。

中間見直し（最終案）

（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係る機関（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）

現行計画

（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係る機関（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）

中間見直し（最終案）

- ・ 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

- ・ 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（最終案）

【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	㉓3,595.7	3,688.1	○
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	㉓12.9	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	㉓3,256.1	3,478.4	
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	5.0	
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	㉓4.2	4.6	
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	㉓4.5	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、平成 29 年度の本計画の策定当初において、令和 2 (2020) 年度末における目標を設定し、令和 2 年度の間見直しにおいて、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 (2023) 年度末における目標を設定します。
- 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（最終案）

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

1 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」を在宅医療（居宅における医療）と介護施設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。

2 県としての按分方針

【平成29年度】

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県が提案し、市町村は、必要に応じ他の手法を検討できることとした。

【令和2年度】

平成29年度の協議において、「時間的制約等から今回の対応方針はやむを得ないが、今後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を踏まえ、岩手県医療審議会医療計画部会において、各按分手法による対応について再検討した。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）」を提案することとし、市町村は必要に応じ、他の手法を検討できることとした。

3 介護保険者としての対応方針等

本県においては、全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。

4 協議の場における協議等について

3の方針に基づき、各保健医療圏において、郡市医師会等の関係者による協議の場において協議を行った。なお、新型コロナウイルスの感染状況を踏まえ、集合して協議を行うことが難しい場合には、個別説明（関係者への持ち回り）や書面による協議とするなど、柔軟に対応を行った。

今回の対応方針については、概ね理解が得られた一方で、按分に用いるデータの更なる精緻化を求める意見や、受け皿となる在宅医療・介護施設等の人材不足への対応を求める意見などがあった。

【参考：協議の場における主な意見】

① 按分方針に関する意見

- ・ 本県では、高齢化・過疎化が進んでいる地域が多く、介護力の低下などにより、在宅医療による対応は厳しい状況であることから、平成29年度と比較し、介護施設による対応を増やす今回の対応方針は妥当ではないか。
- ・ 現状の介護人材不足を踏まえると、介護施設による対応を増やすのではなく、一定程度を在宅医療・居宅介護で担う対応とするのが現実的ではないか。
- ・ KDBでもデータとしては不十分な点があることから、在宅・介護施設のサービス利用状況や看取り数等を実際に調査したうえで按分割合を設定するなど、更なる精緻化が必要ではないか。

② 在宅医療の体制整備に関する意見

- ・ 在宅医療の受け皿を整備するためには、在宅医療を専門とする診療所に病院の医師を研修させるスキームを作るなど、在宅医療に従事する医師を増やすための、より具体的な施策を実施する必要があるのではないか。

③ 介護人材の確保や介護施設の対応力強化に関する意見

- ・ 介護施設・訪問サービスのどちらも、介護人材の不足が大きな課題となっており、県・保険者（市町村）ともに、人材確保に向けた施策をより充実させていただきたい。
- ・ 今後、多死社会が進む中で、居宅による看取りだけでなく、介護施設における看取りも有力な選択肢となってくることから、ACPや看取り等を含む、介護施設の対応力をより向上させていく必要があるのではないか。

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険事業（支援）計画の整合性の確保に係る協議

1 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。

2 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。

3 介護保険者としての対応方針等

本県においては、全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。

4 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（最終案）

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(2025)の追加的需要の推計	R5(2023)の追加的需要(A×3/8)	H29調整分(R2までの転換実績とH29意向調査の差分)	療養病床転換分(R2意向調査)	按分元(A+B-D)	R5追加的需要の機械的按分		R5時点の訪問診療需要		R5訪問診療	H25(2013)-R5(2023)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	273	105	255	142	18	124	2,114	502		
盛岡市	439	165	105	222	48	6	42	1,255	310		
八幡平市	50	19	0	0	19	2	17	155	11		
滝沢市	77	29	0	0	29	4	25	223	98		
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		
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		
金ケ崎町	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	35	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	425	105	286	279	35	244	4,554	769		

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(B×3/8)(四捨五入)	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		2020(H32)年の訪問診療需要		2020の訪問診療	2013-2020増減
	小数点	四捨五入(市町村ごと)				在宅医療へ(E×1/4)(四捨五入)	介護施設へ(E×3/4)(四捨五入)				
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		
金ケ崎町	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（最終案）

【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（最終案）

〈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診療連携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、

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（最終案）

自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健康管理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

自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（最終案）

- 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（最終案）

（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>（在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 <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"> ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供すること ・夜間や急変時の対応等、他の医療機関を支援すること ・災害時に備えた体制を整備すること ・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 ・現地での多職種連携を支援すること ・在宅医療・介護提供者への研修を実施すること ・在宅医療・介護に関する理解を促進すること
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・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） ・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） ・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 ・地域住民への在宅医療・介護連携の普及・啓発を行うこと ・在宅医療に係る相談窓口を設置すること
県	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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。

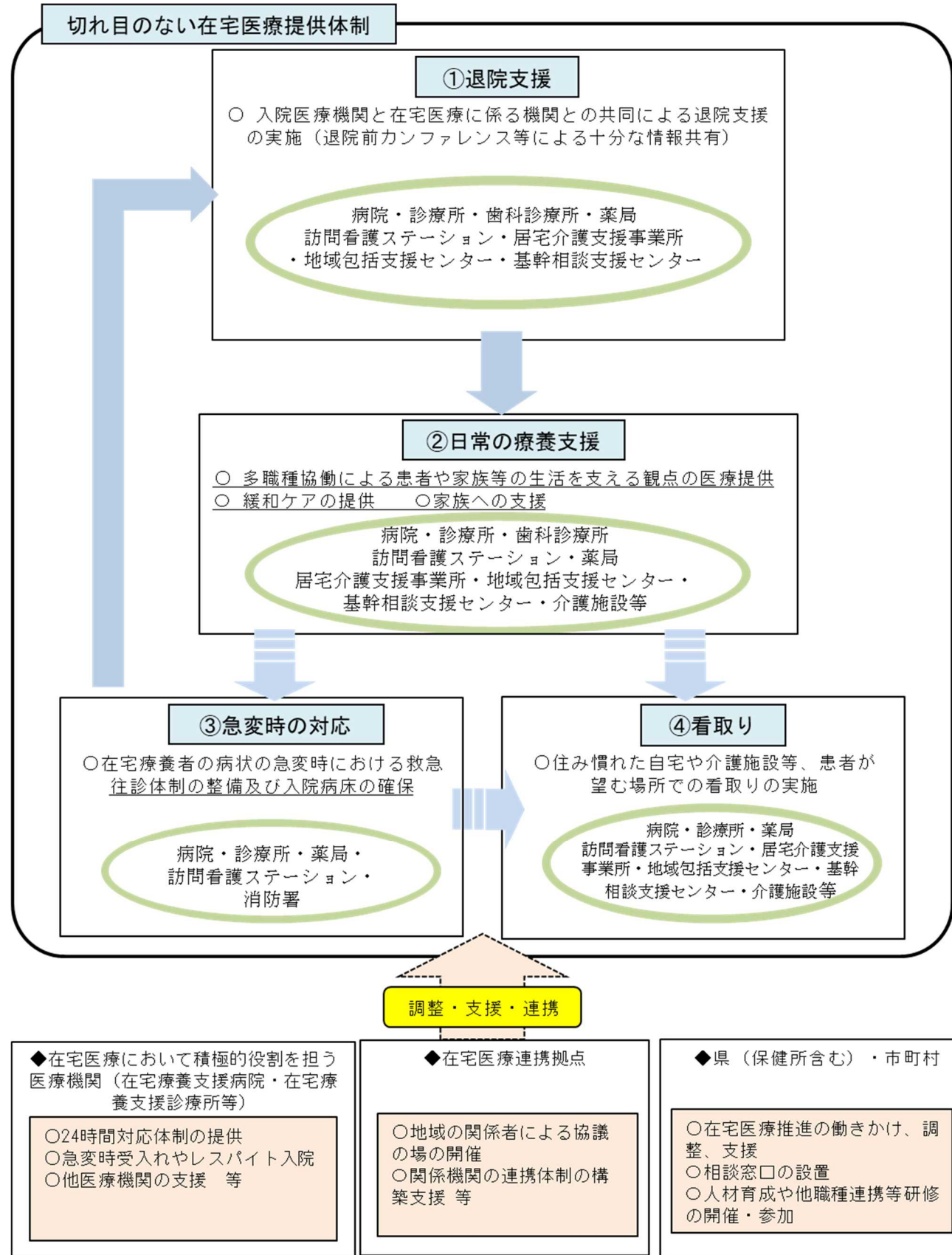
現行計画

（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>（在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 <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"> ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供すること ・夜間や急変時の対応等、他の医療機関を支援すること ・災害時に備えた体制を整備すること ・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 ・現地での多職種連携を支援すること ・在宅医療・介護提供者への研修を実施すること ・在宅医療・介護に関する理解を促進すること
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・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） ・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） ・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 ・地域住民への在宅医療・介護連携の普及・啓発を行うこと ・在宅医療に係る相談窓口を設置すること
県	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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。

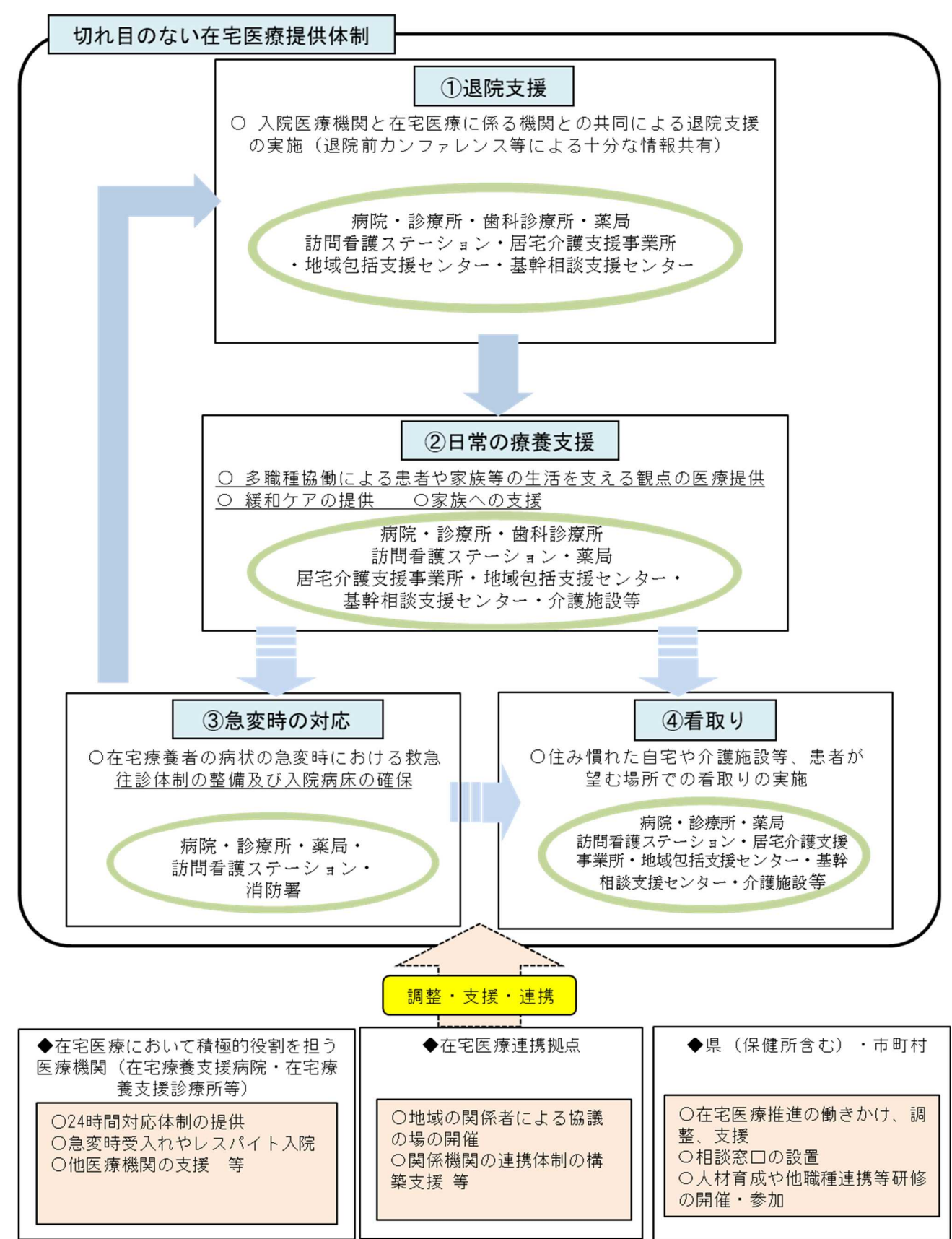
中間見直し（最終案）

【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

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

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。

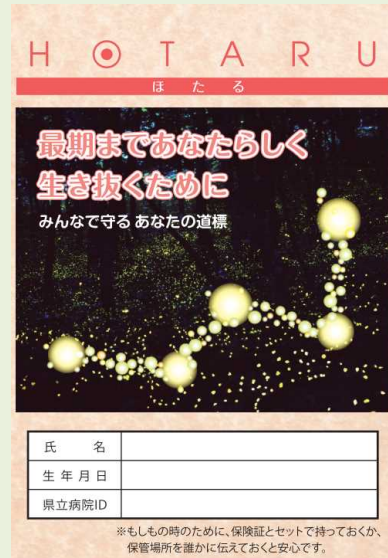
作成にあたっては、『岩手県民の「生きる」を支える会議』で拾い上げたご意見をふまえるとともに、平易な内容となるよう心がけ、記入に際しての注意点を解説した「サポートブック」も一緒に作成しました。

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み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	