

岩手県保健医療計画
(2018-2023)
令和2年度中間見直し

(答申案)

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
4 中間見直しの考え方.....	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.....	21
5 医療提供施設の状況.....	27
6 保健医療従事者の状況.....	29
7 医療費の見通し.....	33
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
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.....	51
1 医療機関の機能分化と連携体制の構築.....	51
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
(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.....	106
(5) 精神疾患の医療体制.....	114
(6) 認知症の医療体制.....	130
(7) 周産期医療の体制.....	140
(8) 小児医療の体制.....	155
(9) 救急医療の体制.....	166
(10) 災害時における医療体制.....	181
(11) へき地（医師過少地域）の医療体制.....	194
(12) 在宅医療の体制.....	201
4 地域医療構想.....	221
5 外来医療計画.....	233
6 医療連携における歯科医療の充実.....	240

第3節 保健医療を担う人材の確保・育成	243
1 医師	243
2 歯科医師	253
3 薬剤師	255
4 看護職員	257
第4節 地域保健医療対策の推進	260
1 障がい児・者保健	260
2 感染症対策	264
(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	271
4 難病医療等	273
5 アレルギー疾患対策	277
6 歯科保健	279
7 母子保健医療	284
8 血液の確保・適正使用対策	286
9 医薬品等の安全確保と適正使用対策	289
10 薬物乱用防止対策	291
11 医療に関する情報化	293
第5節 保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進	296
1 医療・介護の総合的な確保等の必要性	296
2 健康づくり	300
3 地域包括ケア	306
4 高齢化に伴う疾病等への対応	310
5 地域リハビリテーション	315
6 健康危機管理体制	320
7 地域保健・医療に関する調査研究	322
8 医療費適正化	323
第5章 医療連携体制構築のための県民の参画	328
第6章 東日本大震災津波からの復興に向けた取組	340
第7章 計画の推進と評価	346
地 域 編	366
盛岡保健医療圏	368
岩手中部保健医療圏	373
胆江保健医療圏	377
両磐保健医療圏	382
気仙保健医療圏	386
釜石保健医療圏	391
宮古保健医療圏	395
久慈保健医療圏	400
二戸保健医療圏	405

資料編	410
1 相談先一覧	411
2 保健所一覧	413
3 策定経過等	414
(1) 審議会における審議経過等（医療計画の策定）	414
(2) 県民等の意見の反映	417
(3) 医療法に基づく公示	419

【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	129
◇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～	139
◇「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～	154
◇空飛ぶ医師がやってくる！～岩手県ドクターヘリの取組	180
◇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—	193
◇県立中央病院からの医師派遣	200
◇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	219
◇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～	220
◇「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～	242
◇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	299
◇医療等ビッグデータの可能性について	305
◇医療費適正化の取組～ジェネリック医薬品の使用促進～	326
◇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～	338

《本計画における標記について》

「現状値」及び「目標値」欄の「㊸」等の表記は、表頭で示している基準年度以外であることを示しています。

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(2014)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(2017)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、平成30(2018)年度から令和5(2023)年度までを計画期間とする新たな「岩手県保健医療計画」を策定しました。
- 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、令和2(2020)年度に中間見直しを実施しました。(中間見直しの視点については、「4 中間見直しの考え方」を参照。)
- 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。

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(2011)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。

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(2020)年度時点の目標値から、令和5(2023)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(2017)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(2024)年から令和11(2029)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

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(2020)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(2011)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(2018)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。

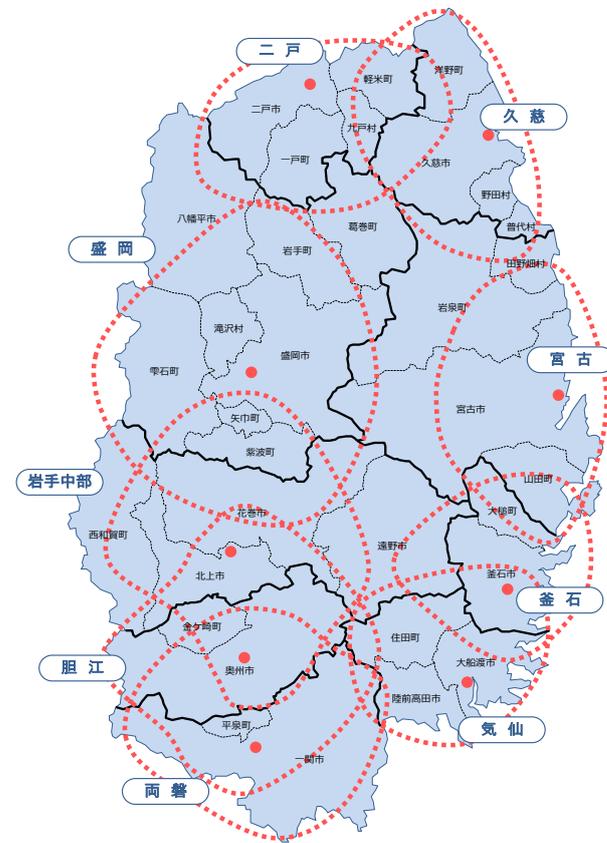
- 東日本大震災津波により大きな被害を受けた沿岸部では、鉄道の復旧やバスの代替運行による再開が進められているほか、被災地の実情に応じて、バスルートの変更や停留所の新設等の路線バスによる交通の改善が進められています。

- 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(2018)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。

（図表 2-1-1）二次保健医療圏内の移動所要時間

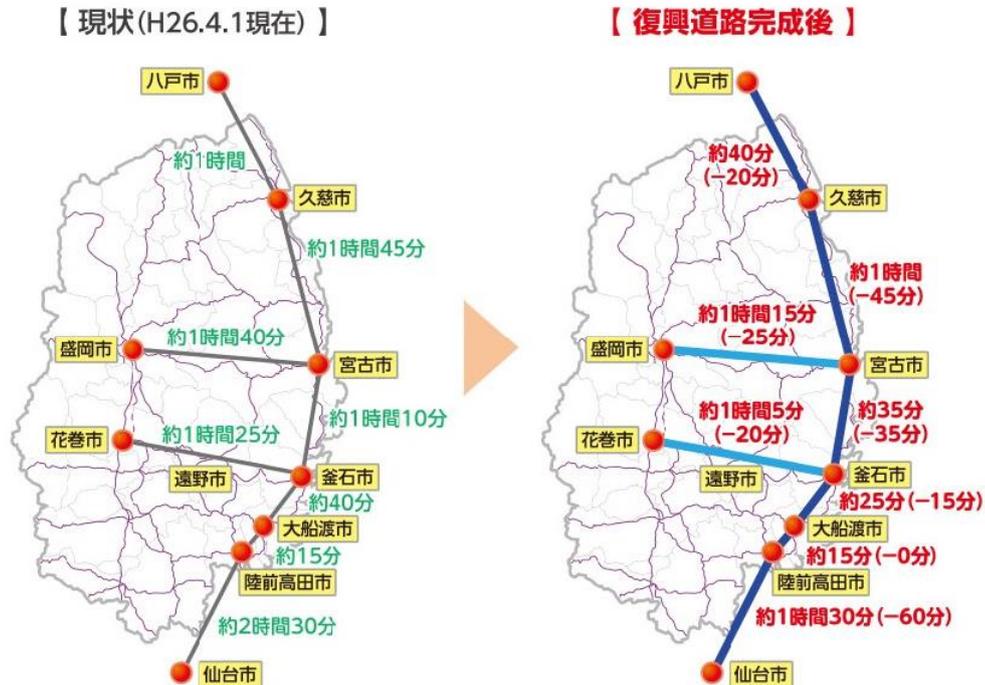


● : 保健医療圏における中核病院（県立病院）
 ○ : 一般道路を利用した場合の60分での移動範囲（時速40kmとして算出）

資料：岩手県保健福祉企画室調べ

- 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）

（図表 2-1-2）復興道路の整備効果



資料：岩手県県土整備部

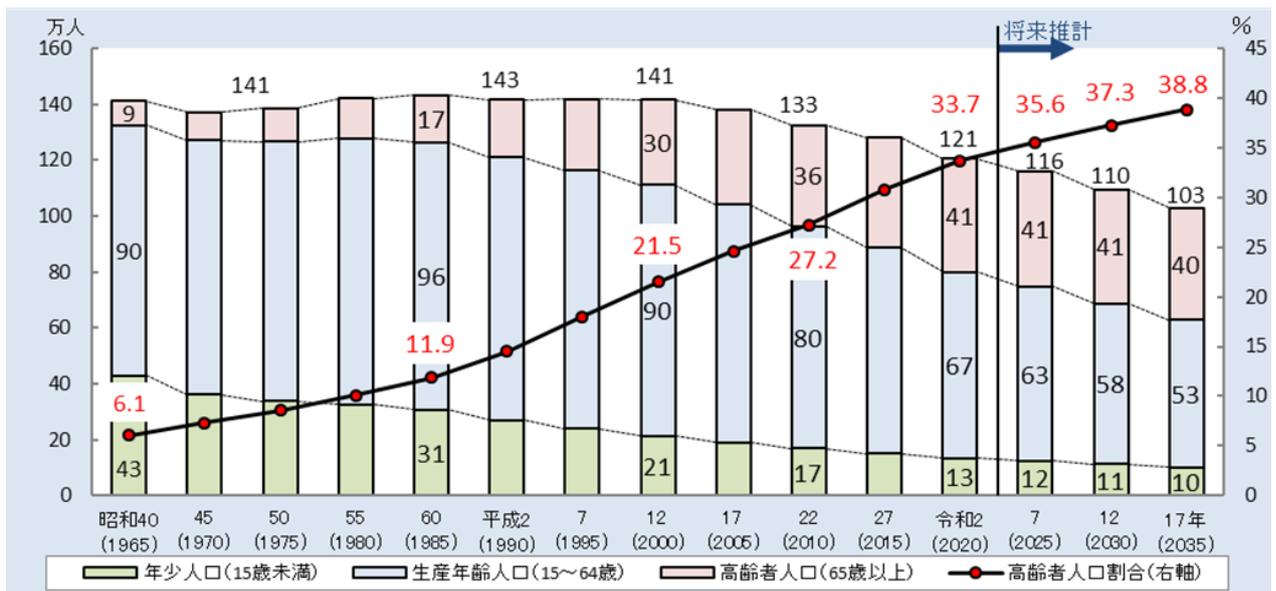
2 人口構造・動態

(1) 人口構造

ア 人口

- 本県の令和2(2020)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(1955)年をピークに、生産年齢人口は昭和60(1985)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(1985)年の約143万人をピークに年々減少し、令和2(2020)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(1970)年に7%を超えて高齢化社会となり、平成2(1990)年に14%を超え高齢社会に、平成12(2000)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(2020)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)。
- 年齢区分別にみると、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)



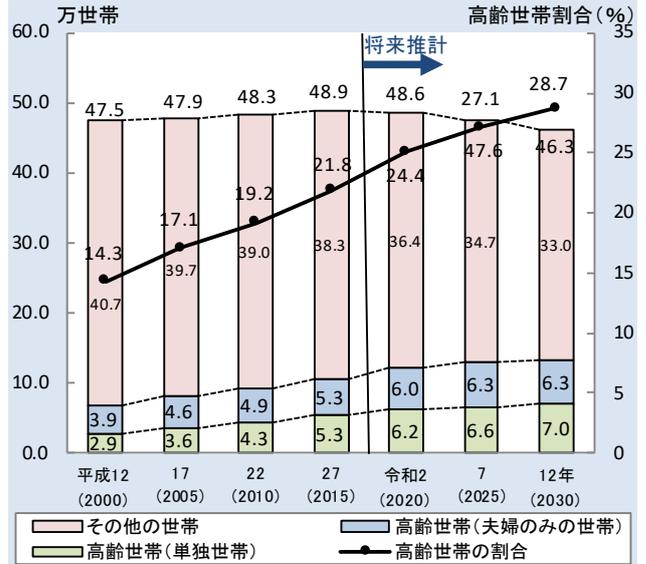
資料：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来人口推計」(平成30(2018)年3月推計)、岩手県「岩手県人口移動報告年報」

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(2015)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)



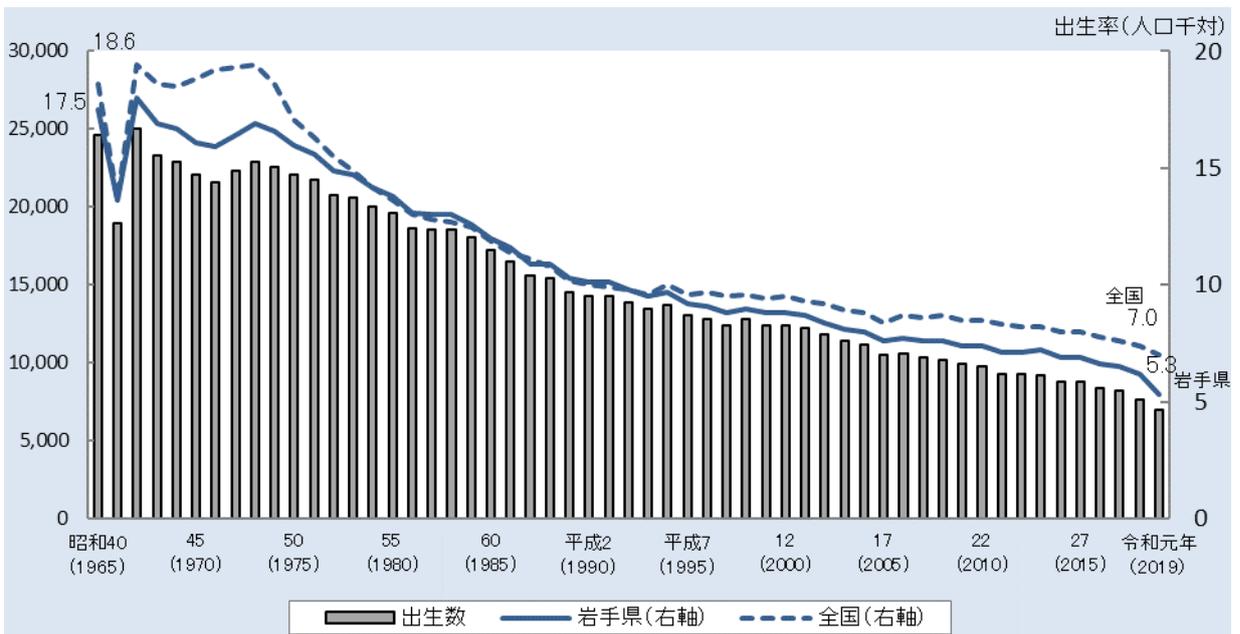
資料：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計 (都道府県別推計)」(平成 31 年 (2019) 4 月推計)

(2) 人口動態

ア 出生

- 本県の令和元(2019)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(1966)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(1947)年から昭和 24(1949)年) に生まれた年代が産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(1971)年から昭和 49(1974)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)。

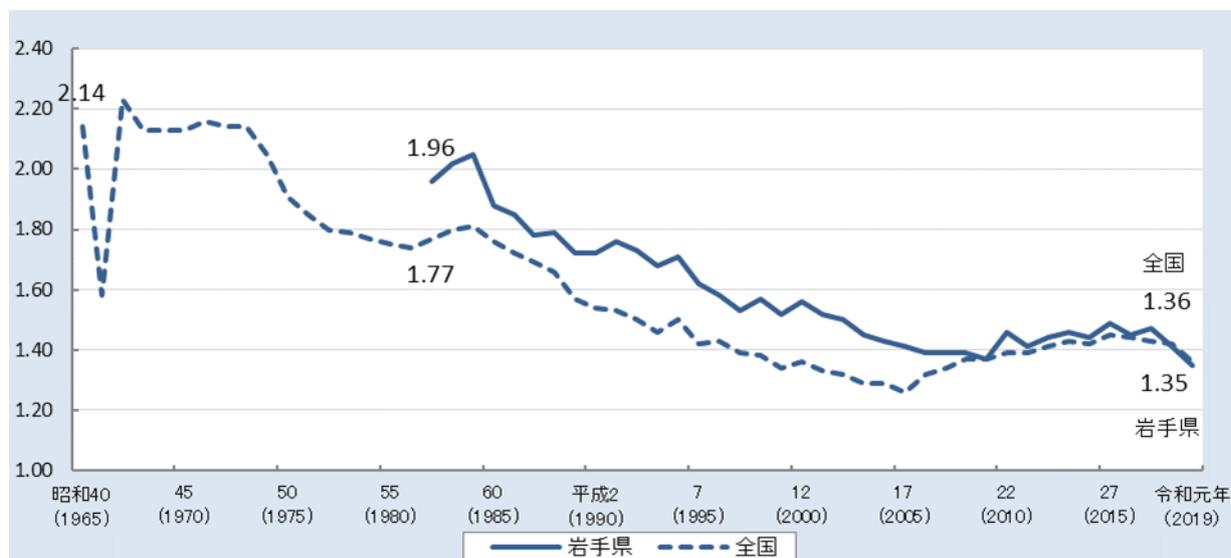
(図表 2-2-3) 出生数及び出生率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 本県の令和元(2019)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



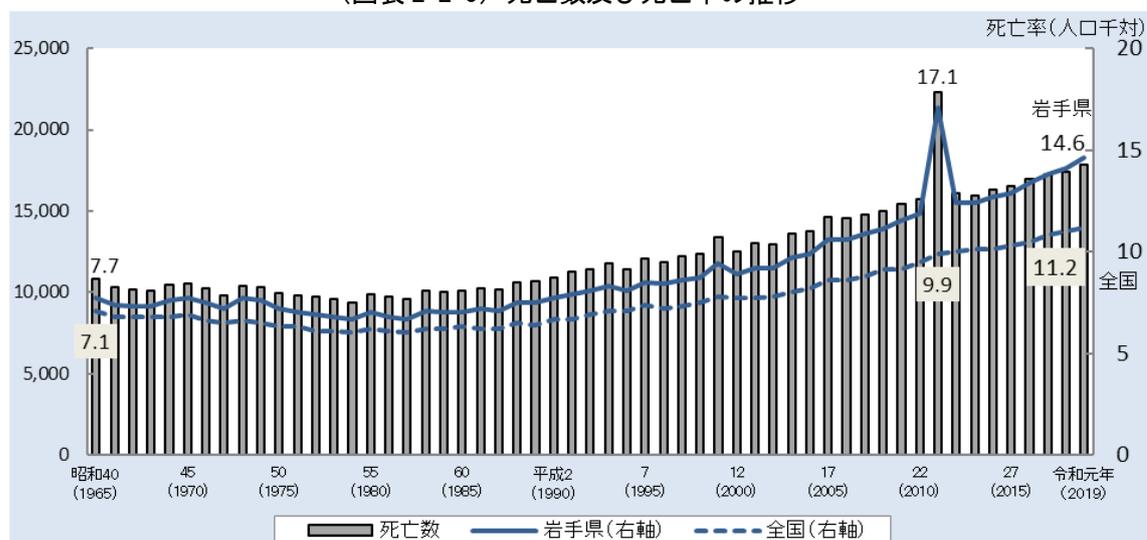
資料：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」、厚生労働省「人口動態統計」

イ 死亡

- 本県の令和元(2019)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)。

- 本県の死亡数及び死亡率は、高齢化に伴い昭和58(1983)年頃から増加(上昇)傾向となり、平成23年(2011)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

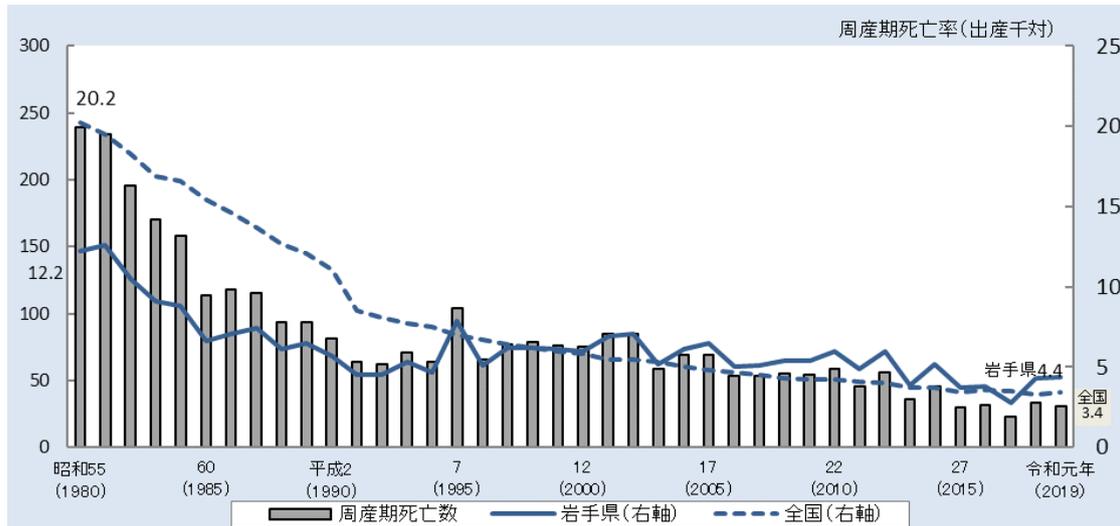


資料：厚生労働省「人口動態統計」

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の間に生むとしたときの子ども数に相当する数値です。

- 本県の令和元(2019)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(1998)年までは全国よりも低率となっていました、平成12(2000)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)。

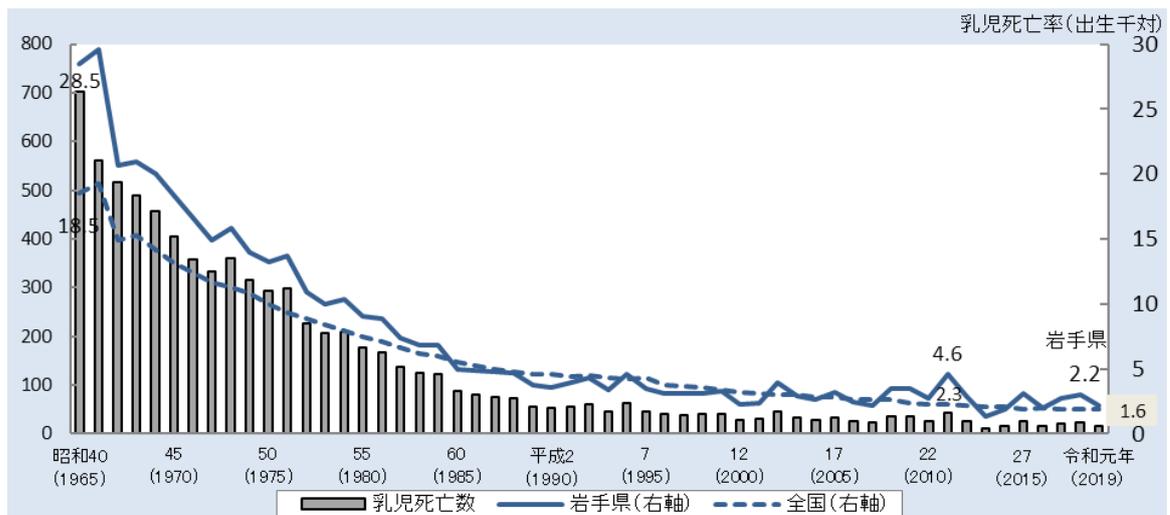
(図表 2-2-6) 周産期死亡数及び周産期死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 本県の令和元(2019)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(1985)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(2011)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」

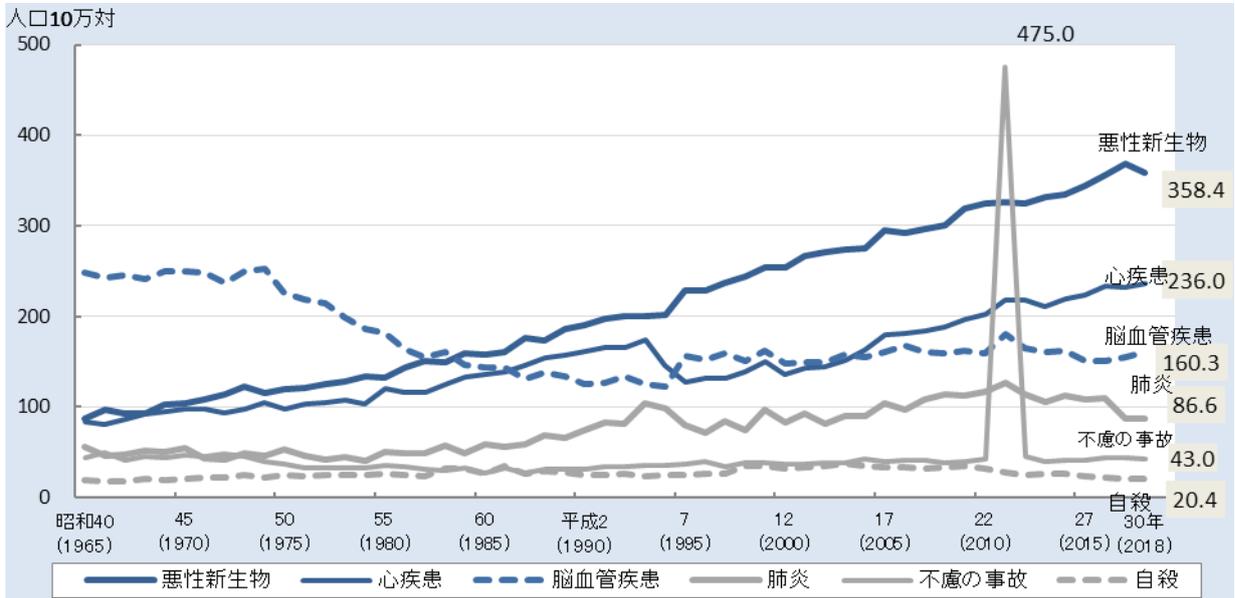
³ 周産期：周産期は、妊娠満22週から出生後満7日未満の期間をいいます。

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 = $\frac{\text{妊娠満22週以後の死産数} + \text{生後1週未満の死亡数}}{\text{出生数} + \text{妊娠満22週以後の死産数}} \times 100$

○ 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います。なお、平成23（2011）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）。

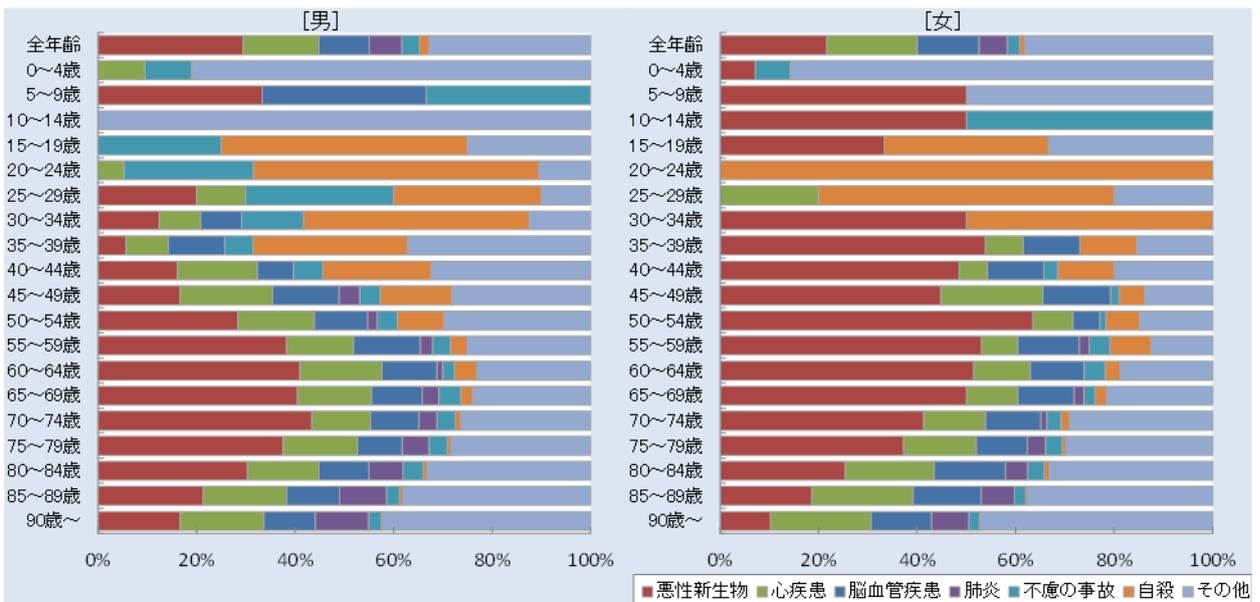
（図表2-2-8）主要死因別の死亡率の推移（岩手県）



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）」

○ 本県の平成30（2018）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）。

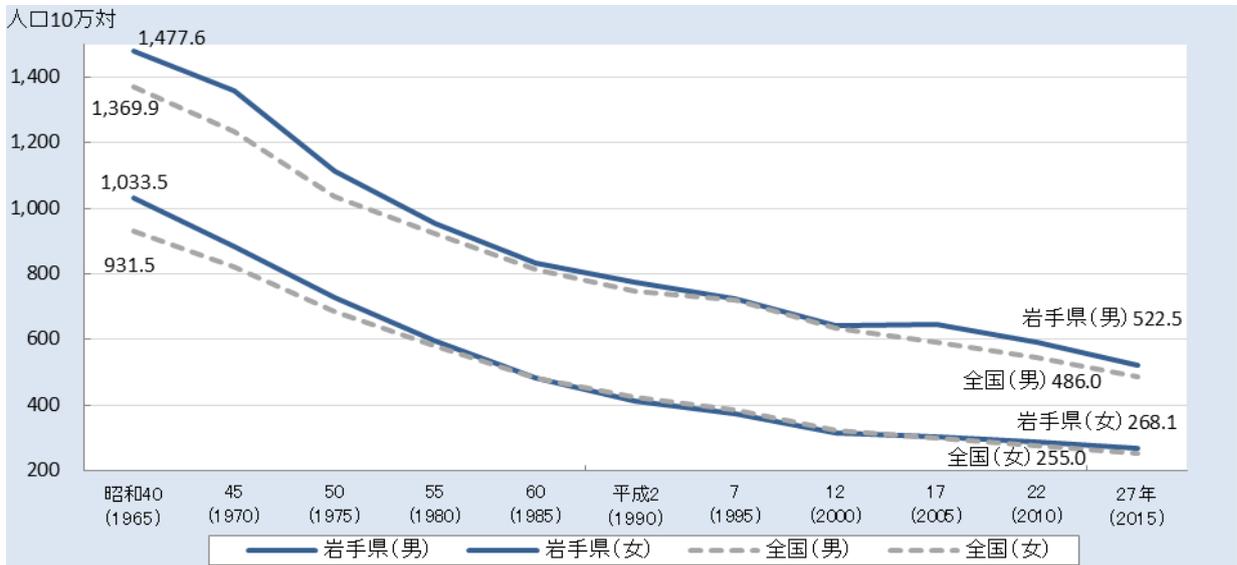
（図表2-2-9）年齢階級別の死因割合（岩手県）



資料：岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」

- 本県の平成 27(2015)年の年齢調整死亡率⁵（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(2000)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）。

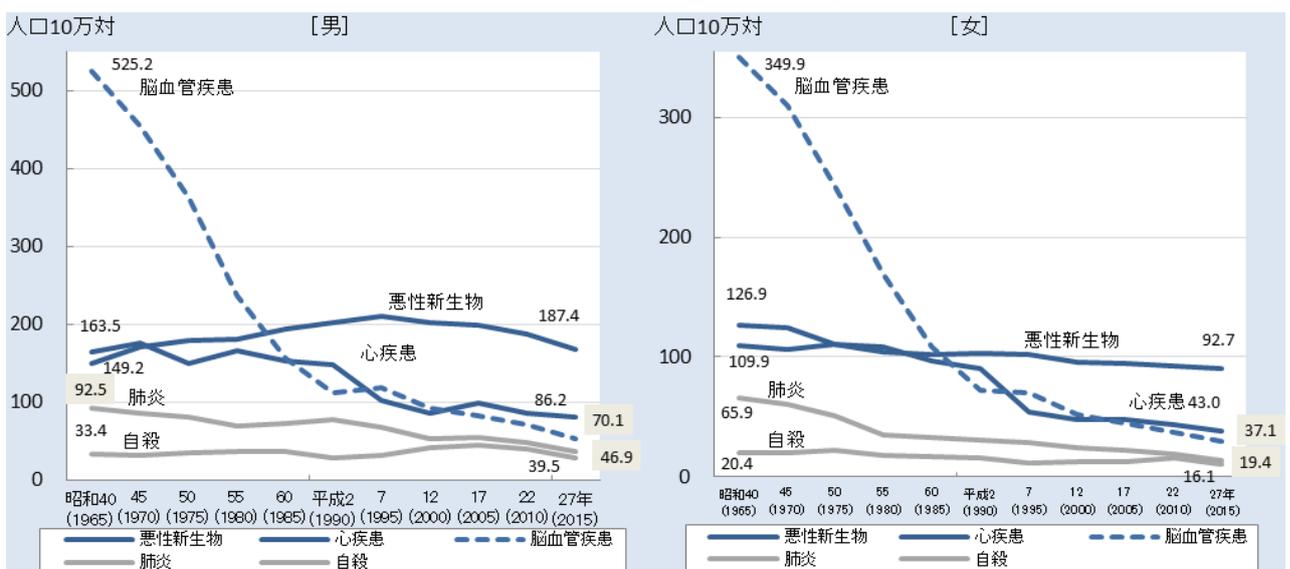
（図表 2-2-10）年齢調整死亡率の推移



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）。
- 中でも脳血管疾患の年齢調整死亡率は昭和 40(1965)年から大幅に低下していますが、平成 27(2015)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）

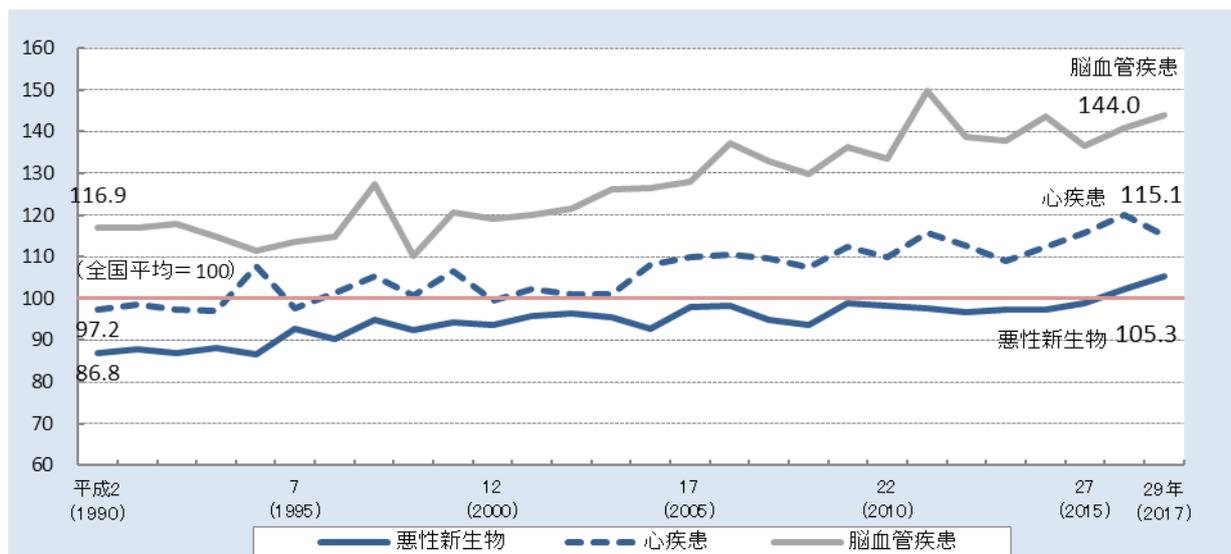


資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

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(1985)年モデル人口）にあてはめて算出した指標です。

- 本県の平成 29(2017)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）別に見ると、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(2017)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

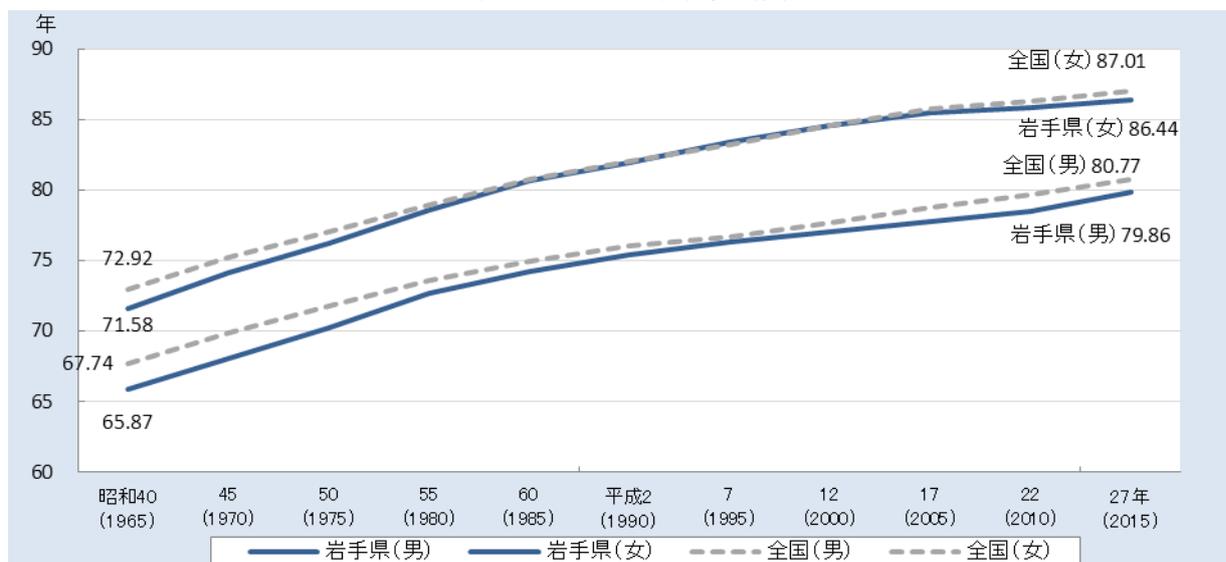


資料：岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」

ウ 平均寿命

- 本県の平成 27(2015)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(1965)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」

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。

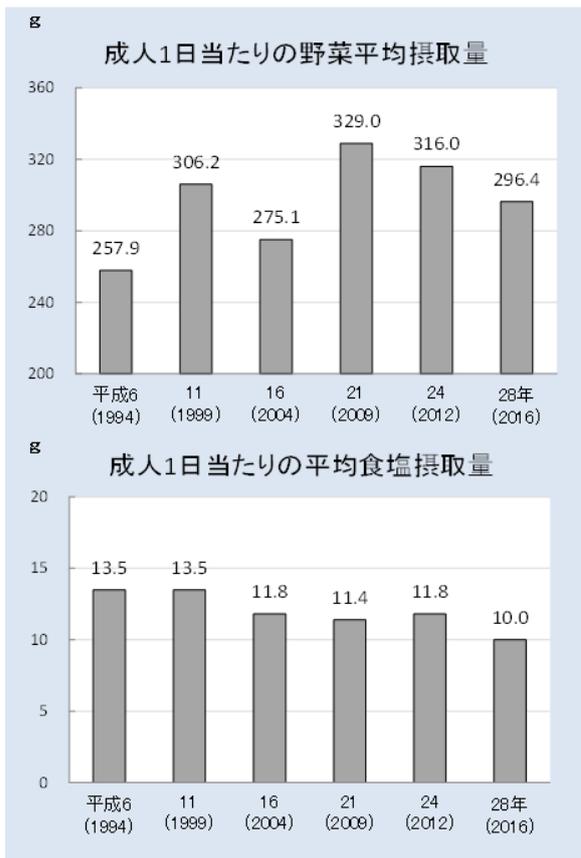
3 県民の健康の状況

(1) 生活習慣の状況

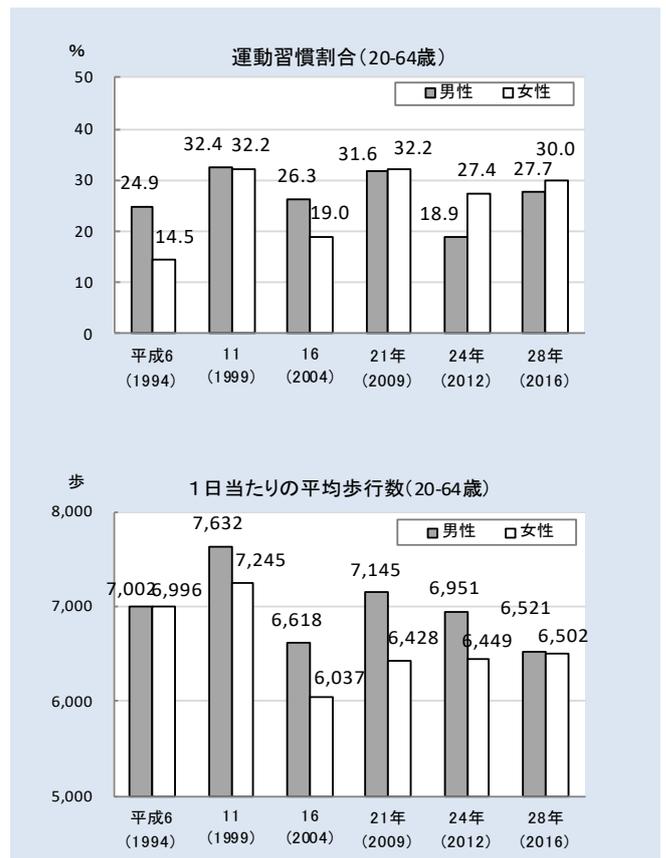
ア 食習慣・運動習慣

- 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(2009)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(2016)年度県民生活習慣実態調査(以下、「H28(2016)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(2016)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)。

(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

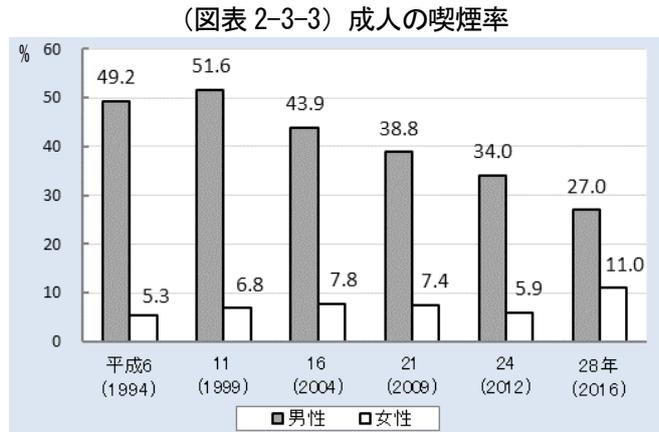
- 喫煙や生活習慣病のリスクを高める量の飲酒⁷⁾は、がん、慢性閉塞性肺疾患(COPD⁸⁾、虚血性心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病を引き起こす原因となっています。

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。

○ 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(2015)年のCOPDによる死亡者数は182人で、平成23(2011)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(2016)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(2016)県民実態調査では11.0%に増加しています(図表2-3-3)。



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(2016)県民実態調査では2.9%と、平成24(2012)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。

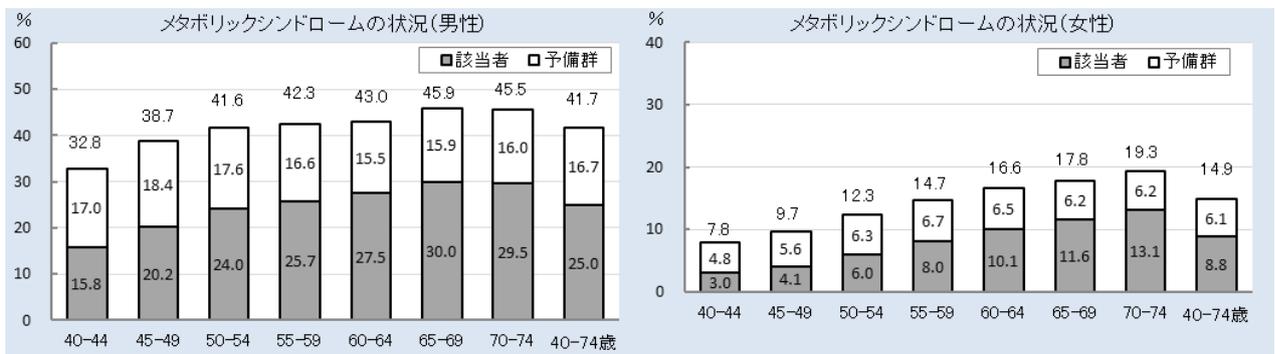
○ 本県の生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者の割合は、H28(2016)県民実態調査で成人男性が17.5%、成人女性が9.6%となっており、健康いわて21プラン(第2次)の基準年度(男性16.1%、女性7.5%)よりも増加しています。

なお、未成年者の飲酒率は、H28(2016)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29(2017)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(2017)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⁹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¹⁰(平成29(2017)年度)」

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85cm、女性90cm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

○ 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(2017)データウェアハウスで肥満に分類された（BMI¹¹25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。

○ H29(2017)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(2017)年度）」

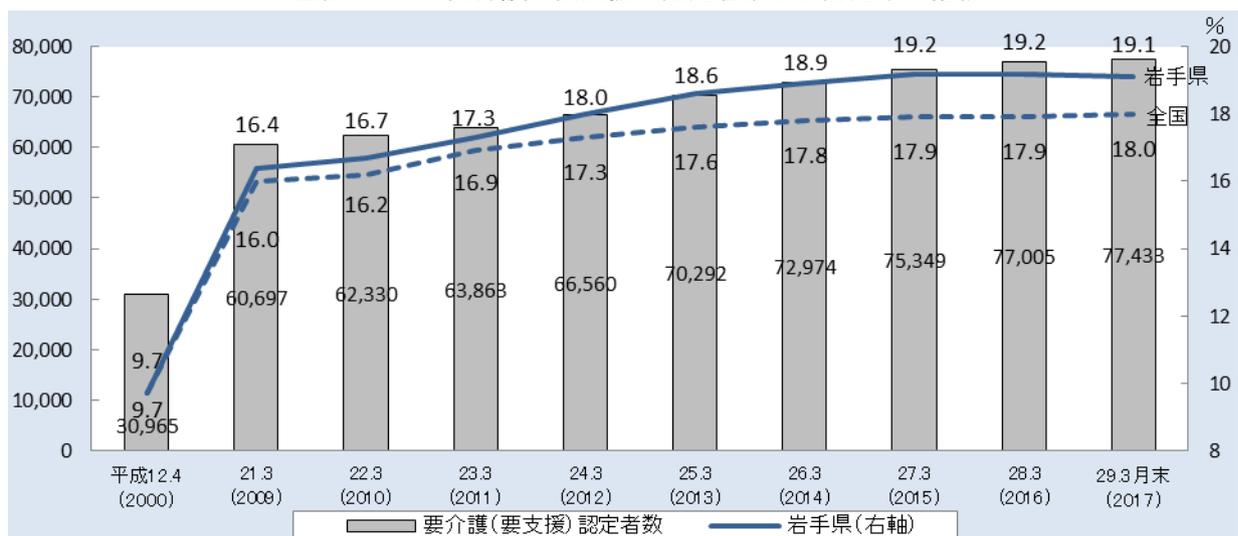
○ 令和元(2019)年度学校保健統計調査によれば、5歳から17歳の肥満者の割合は、6歳（小学校1年）を除いたすべての学年が全国で10番目以内の高い水準となっています。

(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(2020)年3月末において79,553人であり、平成12(2000)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(2020)年3月末において19.2%であり、平成12(2000)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」

にすることを目的としたデータシステムです。

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。

- 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(2020)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(2000)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(2000)年4月末現在(A)			令和2(2020)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(2020)年8月末時点で16,404人と、東日本大震災津波前の平成23(2011)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(2011)年2月末	平成29(2017)年9月末			令和2(2020)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」

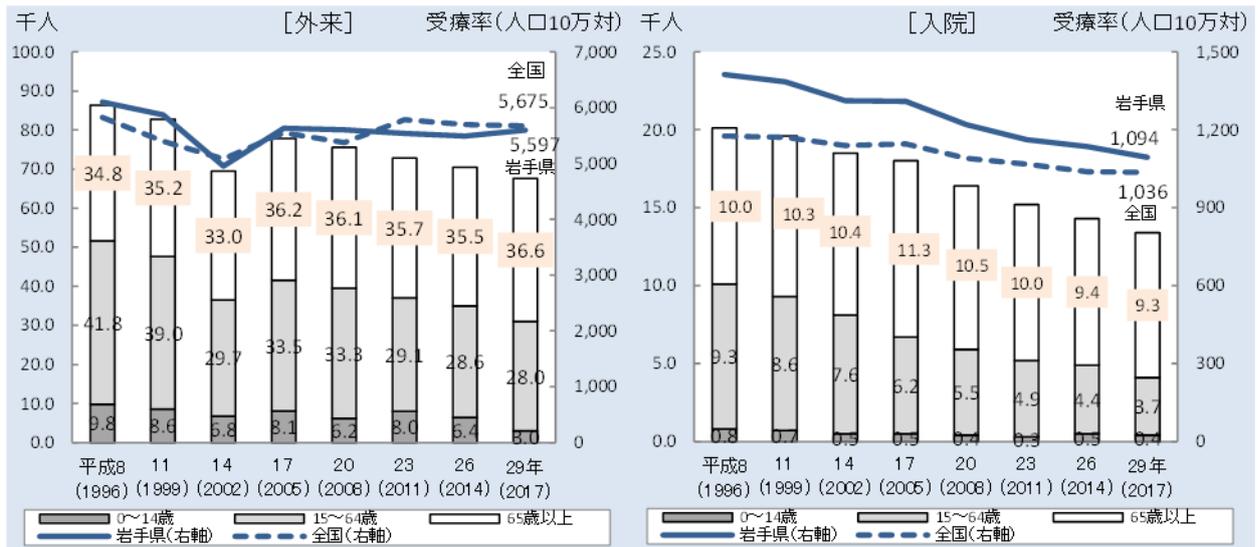
4 県民の受療の状況

(1) 入院・外来患者数と受療率¹⁵

- 本県の平成29(2017)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(2017)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)。

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。

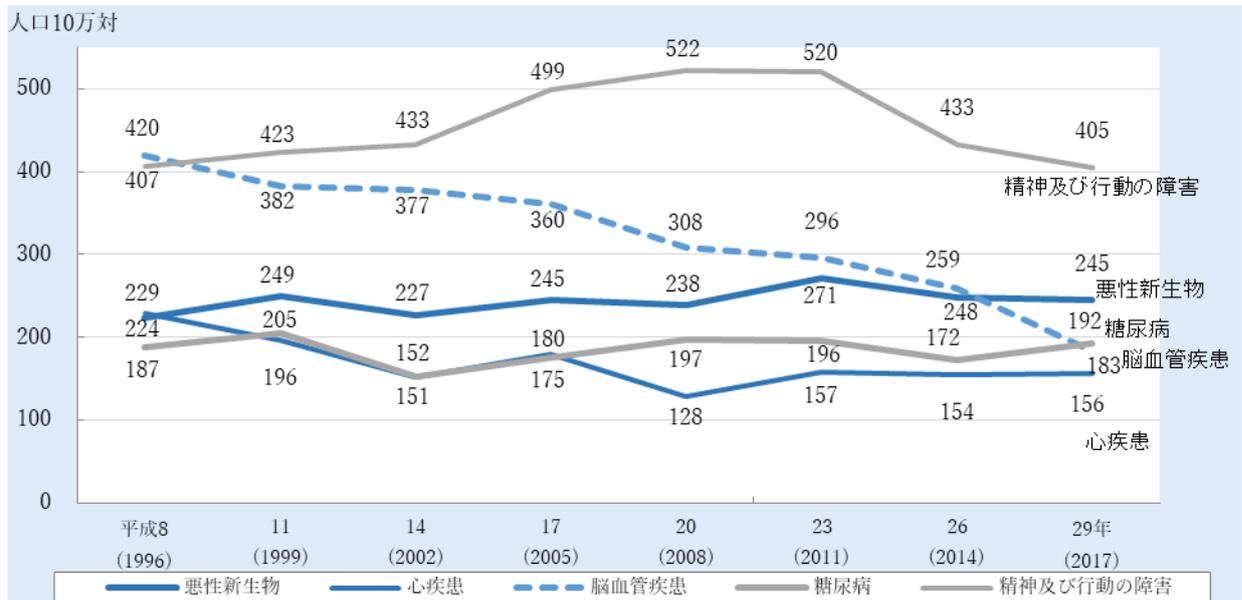
(図表 2-4-1) 推計外来・入院患者数・受療率の推移



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(2011)年まで上昇傾向にあったものの平成29(2017)年は平成8(1996)年と同じ水準となっています（図表2-4-2）。

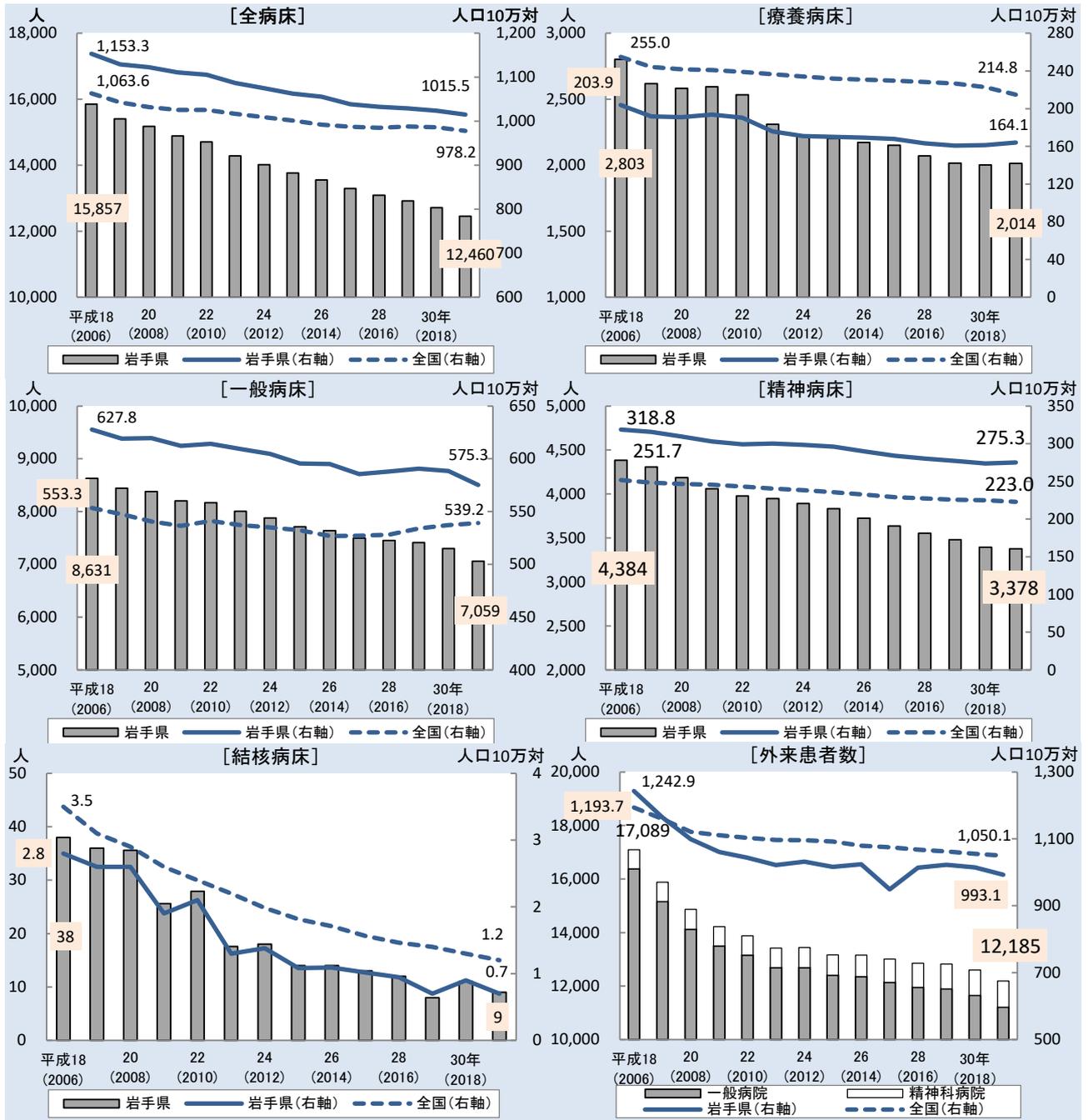
(図表 2-4-2) 主要傷病別の受療率の推移 (岩手県)



資料：厚生労働省「患者調査」

- 本県の令和元(2019)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(2018)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(2008)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）。

(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¹⁶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)。

¹⁶ 二次保健医療圏：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、県が設定するものです。(3章-1保健医療圏を参照)

(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(2017)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(2017)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(2017)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

[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

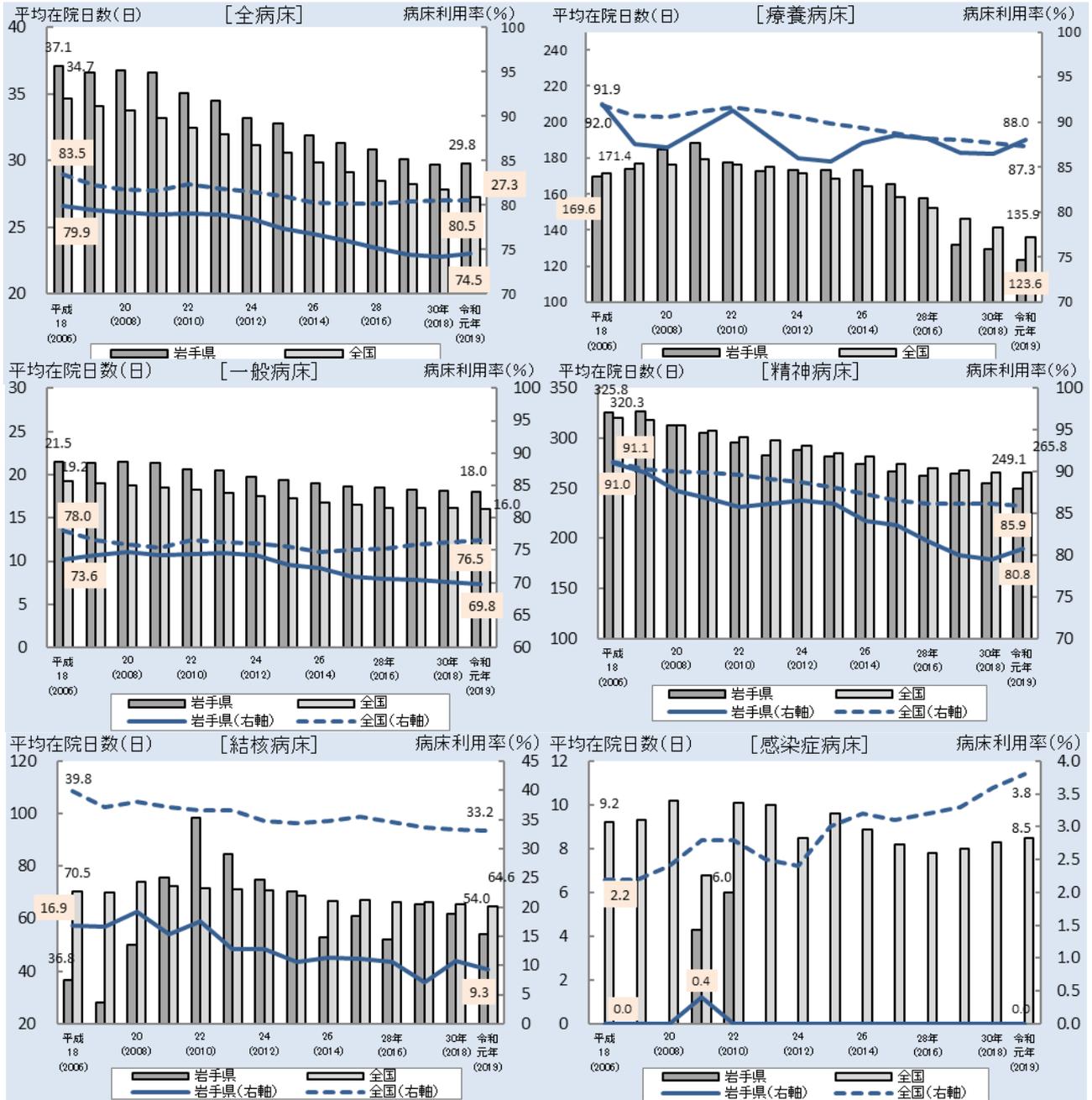
○ 本県の令和元(2019)年の病院における平均在院日数¹⁷ (全病床) は 29.8 日で、近年は短縮傾向にあります。全国は 27.3 日より 2.5 日長く、病床別では一般病床が全国よりも長くなっており、療養病床では平成 28(2016)年以降、全国よりも短くなっています (図表 2-4-7)。

○ 本県の令和元(2019)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

¹⁷ 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

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)。

(図表2-4-7) 平均在院日数及び病床利用率の推移



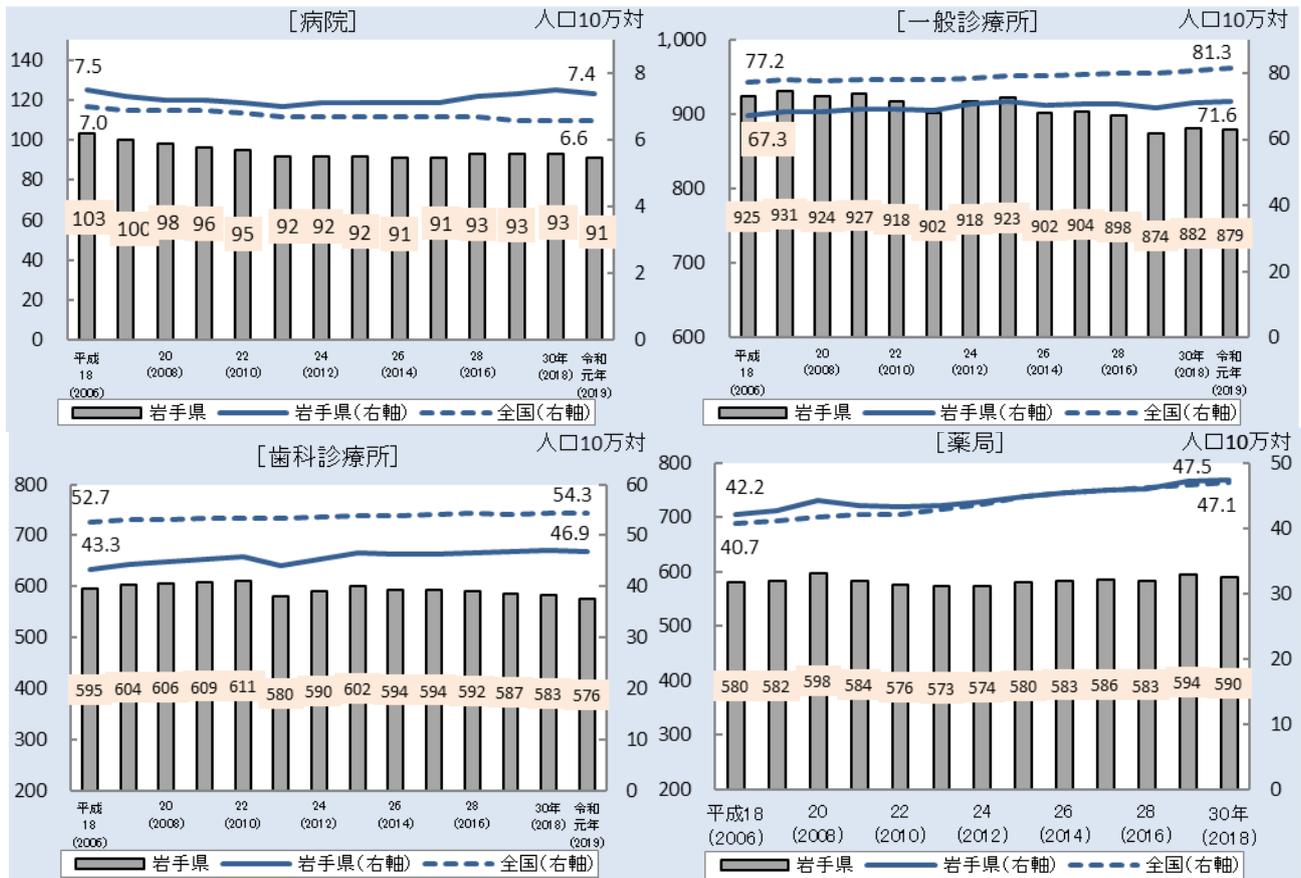
資料：厚生労働省「病院報告」

5 医療提供施設の状況

(1) 施設数

- 本県の令和元(2019)年の病院数は 91 施設で、平成 23(2011)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(2019)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(2019)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、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(2018)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 2-5-1)。
- なお、平成 23(2011)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]



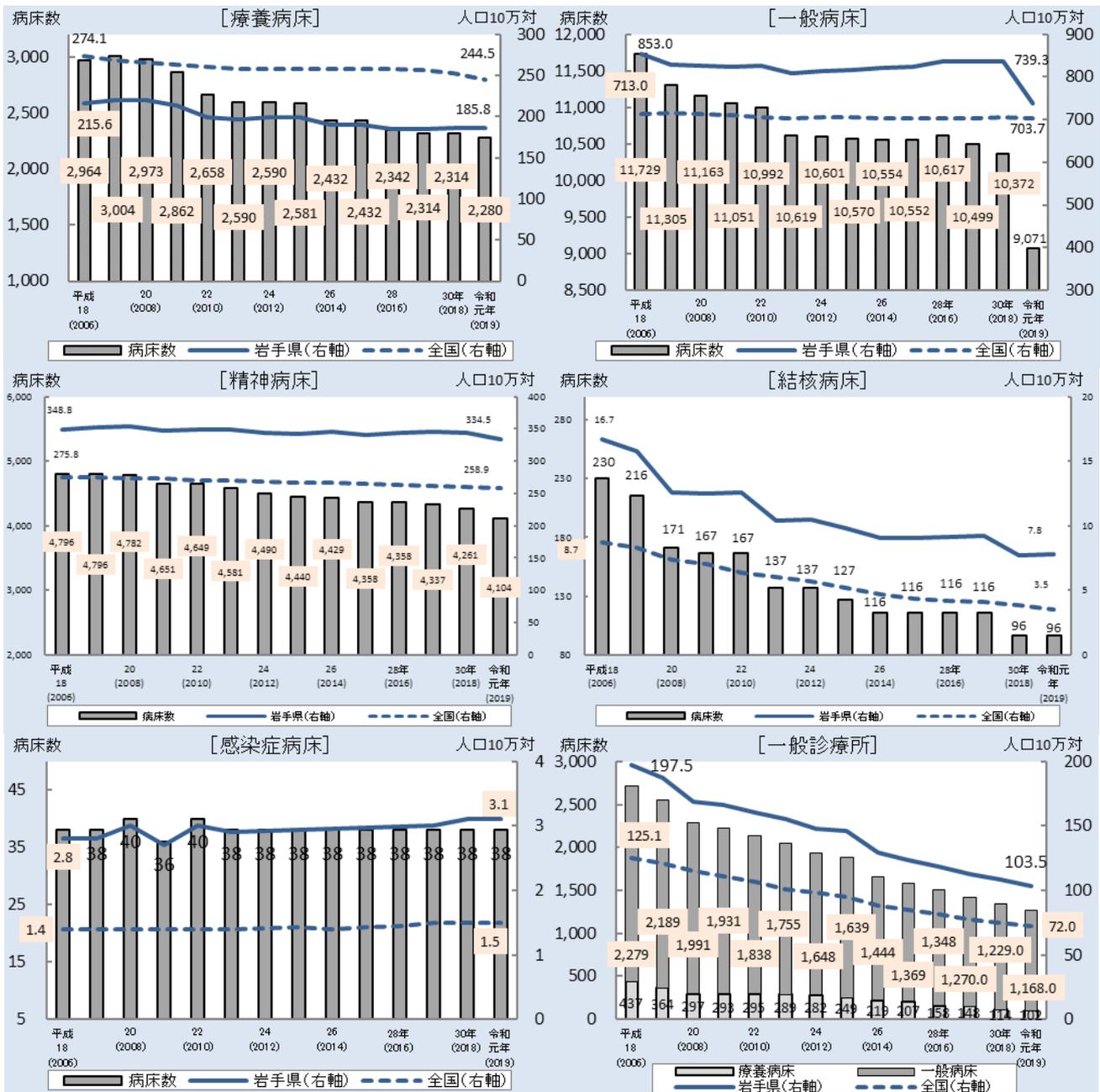
資料：厚生労働省「医療施設調査」、「衛生行政報告例」

注) 病院、一般診療所及び歯科診療所は毎年 10 月 1 日現在、薬局は年度末現在

(2) 病床数

- 本県の平成18(2006)年から令和元(2019)年の病院における病床数は、概ね減少傾向にあります。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)。

(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」

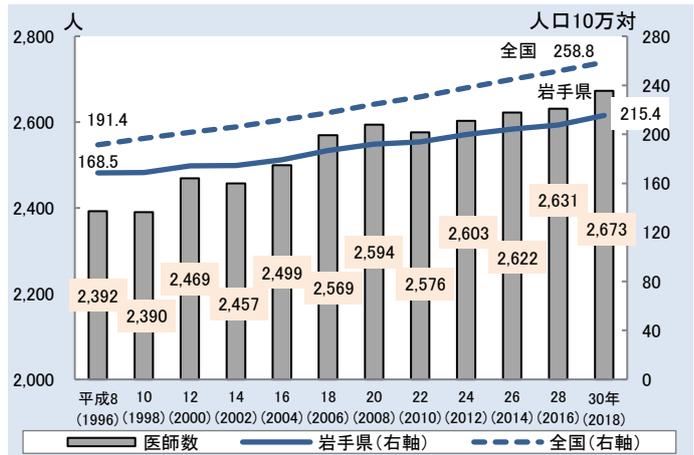
6 保健医療従事者の状況

(1) 医師・歯科医師・薬剤師

○ 本県の平成30(2018)年の医師数は2,673人であり、平成22(2010)年に一旦減少しましたが、再度増加に転じており、平成28(2016)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(2016)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)。

(図表2-6-1) 医師数の推移

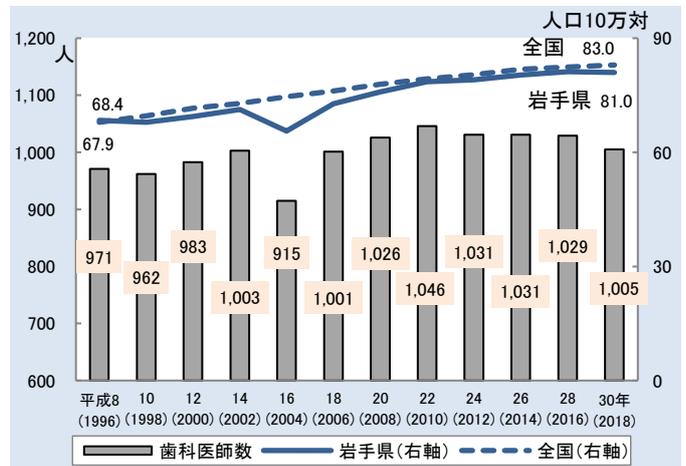


資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」

○ 本県の平成30(2018)年の歯科医師数は1,005人であり、平成16(2004)年から平成22(2010)年まで増加が続いていましたが、平成24(2012)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)。

(図表2-6-2) 歯科医師数の推移

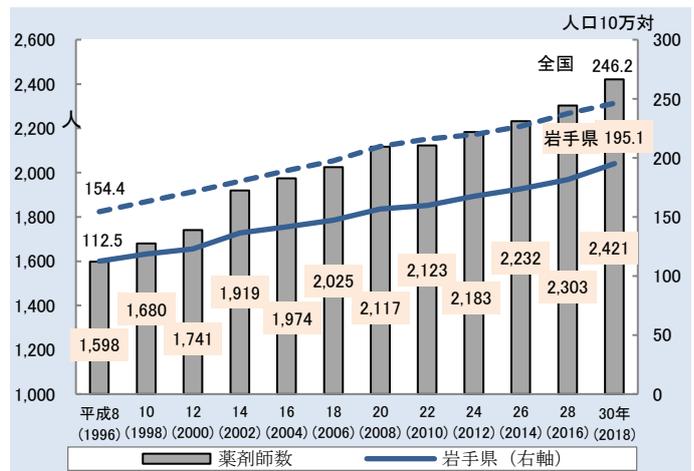


資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」

○ 本県の平成30(2018)年の薬剤師数は2,421人で、平成8(1996)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2-6-3) 薬剤師数の推移

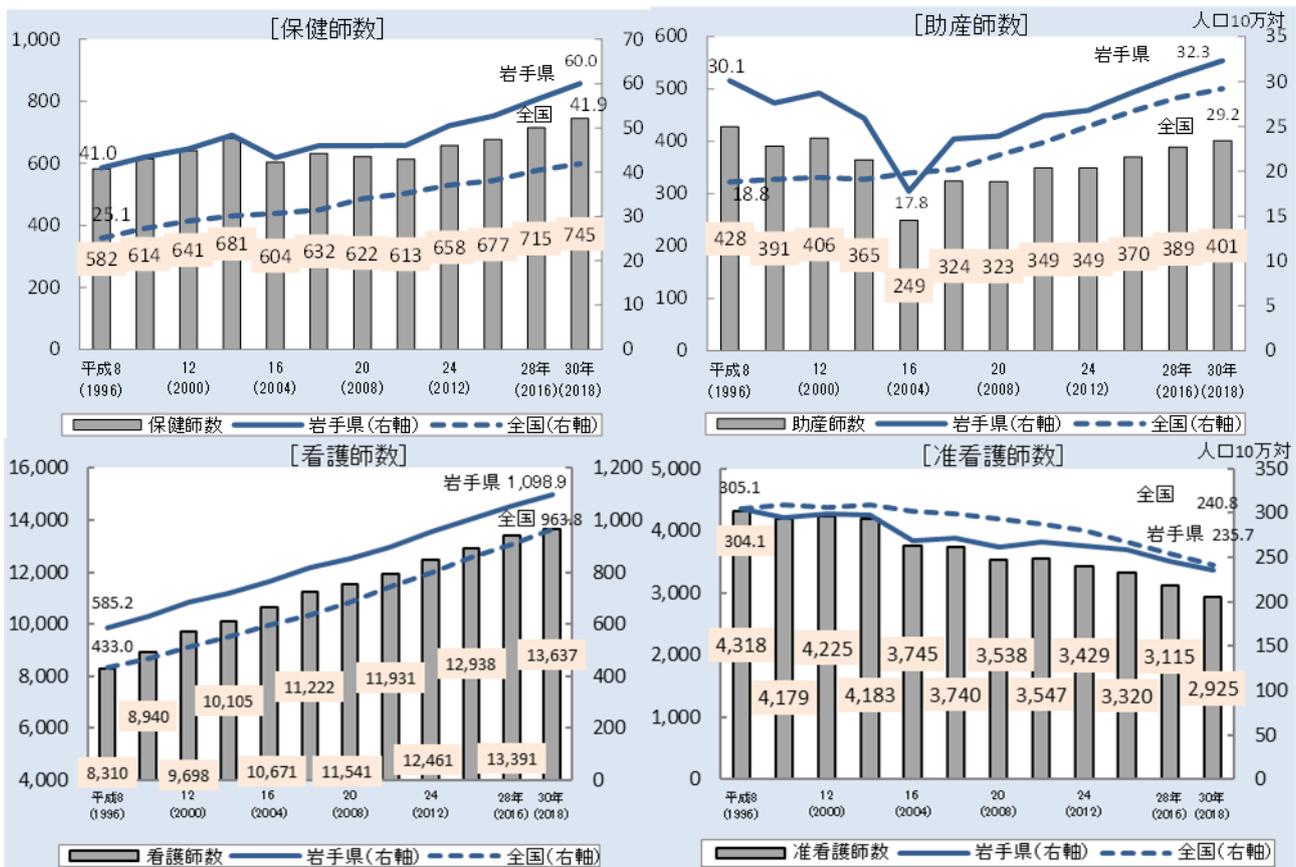


資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」

(2) 保健師、助産師、看護師・准看護師

- 本県の平成 30(2018)年の就業保健師数は 745 人で、平成 28(2016)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)。
- 本県の平成 30(2018)年の就業助産師数は 401 人で、平成 16(2004)年に大きく減少して以降、増加傾向となり、平成 28(2016)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(2018)年の就業看護師数は 13,637 人で増加が続いており、平成 28(2016)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(2018)年の就業准看護師数は 2,925 人で、平成 28(2016)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」

(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

区分	岩手県										全国
	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸		
総数	2,503 (201.7)	1,356 (288.8)	323 (147.3)	217 (165.7)	206 (166.1)	95 (157.5)	57 (123.3)	93 (114.5)	76 (134.8)	80 (152.3)	311,963 (246.7)
内科	462 (37.2)	198 (42.2)	58 (26.4)	47 (35.9)	46 (37.1)	28 (46.4)	22 (47.6)	26 (32)	17 (30.2)	20 (38.1)	60,403 (47.8)
呼吸器内科	53 (4.3)	36 (7.7)	7 (3.2)	4 (3.1)	3 (2.4)	0 (0)	0 (0)	2 (2.5)	1 (1.8)	0 (0)	6,349 (5)
循環器内科	119 (9.6)	71 (15.1)	14 (6.4)	10 (7.6)	7 (5.6)	4 (6.6)	1 (2.2)	4 (4.9)	4 (7.1)	4 (7.6)	12,732 (10.1)
消化器内科	130 (10.5)	57 (12.1)	25 (11.4)	14 (10.7)	16 (12.9)	2 (3.3)	2 (4.3)	5 (6.2)	5 (8.9)	4 (7.6)	14,898 (11.8)
腎臓内科	21 (1.7)	18 (3.8)	1 (0.5)	2 (1.5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5,024 (4)
神経内科	77 (6.2)	47 (10)	12 (5.5)	0 (0)	10 (8.1)	0 (0)	2 (4.3)	2 (2.5)	2 (3.5)	2 (3.8)	5,166 (4.1)
糖尿病内科	33 (2.7)	25 (5.3)	5 (2.3)	1 (0.8)	1 (0.8)	1 (1.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5,145 (4.1)
血液内科	21 (1.7)	18 (3.8)	2 (0.9)	1 (0.8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2,737 (2.2)
皮膚科	62 (5)	35 (7.5)	11 (5)	5 (3.8)	6 (4.8)	2 (3.3)	0 (0)	1 (1.2)	1 (1.8)	1 (1.9)	9,362 (7.4)
アレルギー科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	173 (0.1)
リウマチ科	2 (0.2)	2 (0.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1,715 (1.4)
感染症内科	1 (0.1)	1 (0.2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	531 (0.4)
小児科	142 (11.4)	82 (17.5)	17 (7.8)	7 (5.3)	9 (7.3)	10 (16.6)	2 (4.3)	6 (7.4)	4 (7.1)	5 (9.5)	17,321 (13.7)
精神科	125 (10.1)	63 (13.4)	16 (7.3)	7 (5.3)	13 (10.5)	3 (5)	4 (8.7)	8 (9.9)	6 (10.6)	5 (9.5)	15,925 (12.6)
心療内科	7 (0.6)	5 (1.1)	2 (0.9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	917 (0.7)
外科	188 (15.1)	68 (14.5)	36 (16.4)	28 (21.4)	18 (14.5)	7 (11.6)	5 (10.8)	9 (11.1)	10 (17.7)	7 (13.3)	13,751 (10.9)
呼吸器外科	17 (1.4)	13 (2.8)	1 (0.5)	3 (2.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1,999 (1.6)
心臓血管外科	16 (1.3)	16 (3.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3,214 (2.5)
乳腺外科	10 (0.8)	7 (1.5)	0 (0)	2 (1.5)	1 (0.8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1,995 (1.6)
気管食道外科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	79 (0.1)
消化器外科	24 (1.9)	18 (3.8)	0 (0)	1 (0.8)	4 (3.2)	1 (1.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5,530 (4.4)
泌尿器科	85 (6.8)	41 (8.7)	8 (3.6)	13 (9.9)	6 (4.8)	3 (5)	2 (4.3)	4 (4.9)	2 (3.5)	6 (11.4)	7,422 (5.9)
肛門外科	6 (0.5)	5 (1.1)	0 (0)	1 (0.8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	428 (0.3)
脳神経外科	89 (7.2)	50 (10.6)	16 (7.3)	4 (3.1)	5 (4)	3 (5)	2 (4.3)	3 (3.7)	3 (5.3)	3 (5.7)	7,528 (6)
整形外科	167 (13.5)	87 (18.5)	27 (12.3)	17 (13)	14 (11.3)	6 (9.9)	4 (8.7)	5 (6.2)	4 (7.1)	3 (5.7)	21,883 (17.3)
形成外科	24 (1.9)	18 (3.8)	1 (0.5)	1 (0.8)	2 (1.6)	0 (0)	0 (0)	1 (1.2)	1 (1.8)	0 (0)	2,753 (2.2)
美容外科	2 (0.2)	2 (0.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	678 (0.5)
眼科	100 (8.1)	65 (13.8)	10 (4.6)	6 (4.6)	4 (3.2)	2 (3.3)	3 (6.5)	4 (4.9)	2 (3.5)	4 (7.6)	13,328 (10.5)
耳鼻いんこう科	62 (5)	35 (7.5)	7 (3.2)	8 (6.1)	6 (4.8)	1 (1.7)	1 (2.2)	1 (1.2)	1 (1.8)	2 (3.8)	9,288 (7.3)
小児外科	3 (0.2)	3 (0.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	837 (0.7)
産婦人科	97 (7.8)	52 (11.1)	13 (5.9)	5 (3.8)	11 (8.9)	4 (6.6)	1 (2.2)	4 (4.9)	0 (0)	7 (13.3)	10,778 (8.5)
産科	1 (0.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	554 (0.4)
婦人科	16 (1.3)	10 (2.1)	2 (0.9)	4 (3.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1,944 (1.5)
リハビリテーション科	18 (1.5)	10 (2.1)	0 (0)	1 (0.8)	2 (1.6)	0 (0)	3 (6.5)	2 (2.5)	0 (0)	0 (0)	2,705 (2.1)
放射線科	44 (3.5)	32 (6.8)	3 (1.4)	1 (0.8)	3 (2.4)	0 (0)	0 (0)	2 (2.5)	1 (1.8)	2 (3.8)	6,813 (5.4)
麻酔科	63 (5.1)	49 (10.4)	4 (1.8)	6 (4.6)	2 (1.6)	0 (0)	1 (2.2)	0 (0)	0 (0)	1 (1.9)	9,661 (7.6)
病理診断科	12 (1)	11 (2.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1,993 (1.6)
臨床検査科	7 (0.6)	5 (1.1)	1 (0.5)	1 (0.8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	604 (0.5)
救急科	29 (2.3)	23 (4.9)	1 (0.5)	0 (0)	3 (2.4)	1 (1.7)	0 (0)	0 (0)	1 (1.8)	0 (0)	3,590 (2.8)
臨床研修医	138 (11.1)	59 (12.6)	21 (9.6)	14 (10.7)	12 (9.7)	12 (19.9)	2 (4.3)	4 (4.9)	10 (17.7)	4 (7.6)	17,321 (13.7)
全科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	229 (0.2)
その他	29 (2.3)	18 (3.8)	2 (0.9)	3 (2.3)	2 (1.6)	3 (5)	0 (0)	0 (0)	1 (1.8)	0 (0)	4,317 (3.4)

資料：厚生労働省「平成30(2018)年医師・歯科医師・薬剤師統計」

注1) 平成30(2018)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(2018)年10月1日現在)、平成30(2018)年「岩手県人口移動報告年報」

(図表 2-6-6) 医療施設(病院・一般診療所・歯科診療所)における二次保健医療圏別の保健医療従事者数

区分	岩手県										全国
	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸		
医師	3,015.7 (240.3)	1,550.6 (328.2)	395.1 (178.6)	269.1 (202.9)	255.7 (203)	115.4 (178.8)	93.1 (197.4)	127.8 (154)	97.5 (170.3)	111.4 (207.8)	353,375.3 (278.9)
歯科医師	1,043.2 (83.1)	594.2 (125.8)	127.3 (57.5)	83.6 (63)	71.9 (57.1)	32.5 (50.4)	26.4 (56)	42.5 (51.2)	32.3 (56.4)	32.5 (60.6)	109,894.0 (86.7)
薬剤師	502.0 (40)	248.6 (52.6)	61.5 (27.8)	44.6 (33.6)	42.5 (33.7)	19.0 (29.4)	22.6 (47.9)	23.7 (28.6)	17.5 (30.6)	22.0 (41)	54,562.0 (43.1)
保健師	50.1 (4)	35.9 (7.6)	8.0 (3.6)	6.0 (4.5)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.2 (0.2)	0.0 (0)	0.0 (0)	13,769.7 (10.9)
助産師	359.3 (28.6)	166.4 (35.2)	57.4 (25.9)	9.9 (7.5)	34.4 (27.3)	16.3 (25.3)	18.5 (39.2)	20.6 (24.8)	17.5 (30.6)	18.3 (34.1)	30,543.0 (24.1)
看護師	10,491.4 (836)	4,919.2 (1,041.3)	1,424.8 (643.9)	1,004.7 (757.5)	977.0 (775.5)	409.1 (634)	441.5 (935.9)	540.5 (651.4)	386.9 (675.7)	387.7 (723.4)	944,469.5 (745.4)
准看護師	1,818.0 (144.9)	757.2 (160.3)	245.5 (111)	206.2 (155.5)	173.5 (137.7)	70.7 (109.6)	82.7 (175.3)	121.6 (146.5)	94.0 (164.2)	66.6 (124.3)	201,608.2 (159.1)
理学療法士 (PT)	670.1 (53.4)	401.2 (84.9)	84.6 (38.2)	48.0 (36.2)	45.0 (35.7)	9.0 (13.9)	22.5 (47.7)	37.8 (45.6)	12.0 (21)	10.0 (18.7)	91,694.8 (72.4)
作業療法士 (OT)	499.0 (39.8)	308.1 (65.2)	62.9 (28.4)	32.1 (24.2)	26.0 (20.6)	5.0 (7.7)	11.0 (23.3)	29.9 (36)	16.0 (27.9)	8.0 (14.9)	47,852.0 (37.8)
視能訓練士	102.0 (8.1)	50.0 (10.6)	19.2 (8.7)	13.0 (9.8)	8.0 (6.3)	3.0 (4.6)	2.0 (4.2)	1.8 (2.2)	2.0 (3.5)	3.0 (5.6)	8,889.1 (7)
言語聴覚士 (ST)	118.7 (9.5)	66.2 (14)	16.0 (7.2)	8.0 (6)	10.0 (7.9)	3.0 (4.6)	1.5 (3.2)	10.0 (12.1)	2.0 (3.5)	2.0 (3.7)	16,639.2 (13.1)
義肢装具士	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	105.3 (0.1)
歯科衛生士	968.1 (77.1)	509.8 (107.9)	142.8 (64.5)	99.2 (74.8)	75.6 (60)	46.1 (71.4)	16.4 (34.8)	32.6 (39.3)	29.9 (52.2)	15.7 (29.3)	118,861.2 (93.8)
歯科技工士	197.3 (15.7)	105.3 (22.3)	28.5 (12.9)	16.8 (12.7)	10.9 (8.7)	6.7 (10.4)	5.5 (11.7)	8.0 (9.6)	13.6 (23.8)	2.0 (3.7)	10,731.5 (8.5)
診療放射線 技師	475.2 (37.9)	243.3 (51.5)	54.9 (24.8)	44.2 (33.3)	39.6 (31.4)	17.5 (27.1)	20.6 (43.7)	19.1 (23)	16.5 (28.8)	19.5 (36.4)	54,213.1 (42.8)
診療エックス線 技師	20.0 (1.6)	6.4 (1.4)	0.0 (0)	11.6 (8.7)	0.0 (0)	1.0 (1.5)	0.0 (0)	1.0 (1.2)	0.0 (0)	0.0 (0)	1,208.5 (1)
臨床検査技師	674.6 (53.8)	353.1 (74.7)	73.6 (33.3)	67.8 (51.1)	51.5 (40.9)	27.2 (42.2)	27.8 (58.9)	27.5 (33.1)	23.4 (40.9)	22.7 (42.4)	66,866.0 (52.8)
衛生検査技師	1.5 (0.1)	0.0 (0)	0.3 (0.1)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	1.2 (2.1)	0.0 (0)	427.2 (0.3)
臨床工学技士	194.4 (15.5)	92.0 (19.5)	27.6 (12.5)	23.0 (17.3)	20.0 (15.9)	8.8 (13.6)	9.0 (19.1)	6.0 (7.2)	5.0 (8.7)	3.0 (5.6)	28,043.4 (22.1)
あん摩マッサージ 指圧師	31.8 (2.5)	20.8 (4.4)	2.7 (1.2)	2.1 (1.6)	1.8 (1.4)	0.3 (0.5)	2.0 (4.2)	2.0 (2.4)	0.0 (0)	0.1 (0.2)	3,608.5 (2.8)
柔道整復師	15.0 (1.2)	8.0 (1.7)	6.0 (2.7)	1.0 (0.8)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	4,103.9 (3.2)
管理栄養士	261.2 (20.8)	122.1 (25.8)	37.1 (16.8)	29.4 (22.2)	20.8 (16.5)	9.5 (14.7)	10.0 (21.2)	15.0 (18.1)	8.0 (14)	9.3 (17.4)	26,622.9 (21)
栄養士	82.5 (6.6)	36.7 (7.8)	15.4 (7)	12.2 (9.2)	4.1 (3.3)	0.0 (0)	3.0 (6.4)	5.0 (6)	5.0 (8.7)	1.1 (2.1)	6,411.9 (5.1)
精神保健 福祉士	130.3 (10.4)	63.3 (13.4)	23.0 (10.4)	7.0 (5.3)	5.0 (4)	2.0 (3.1)	4.0 (8.5)	15.0 (18.1)	9.0 (15.7)	2.0 (3.7)	11,530.7 (9.1)
社会福祉士	87.6 (7)	41.8 (8.8)	9.8 (4.4)	11.0 (8.3)	12.0 (9.5)	0.0 (0)	5.0 (10.6)	4.0 (4.8)	4.0 (7)	0.0 (0)	14,290.4 (11.3)
介護福祉士	429.0 (34.2)	222.6 (47.1)	55.4 (25)	89.0 (67.1)	7.0 (5.6)	0.0 (0)	0.0 (0)	39.0 (47)	16.0 (27.9)	0.0 (0)	60,219.1 (47.5)
医療社会事業 従事者	86.9 (6.9)	32.5 (6.9)	8.0 (3.6)	13.9 (10.5)	12.0 (9.5)	6.5 (10.1)	1.0 (2.1)	8.0 (9.6)	1.0 (1.7)	4.0 (7.5)	5,912.3 (4.7)

出典：厚生労働省「H29(2017)医療施設調査、病院報告」

注1) 平成29(2017)年10月1日現在 注2) 従事者数は常勤換算した数値である。

注3) 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、准看護師、歯科衛生士及び歯科技工士は病院、一般診療所及び歯科診療所の従事者の合計であり、その他の職種は病院及び一般診療所の合計である。

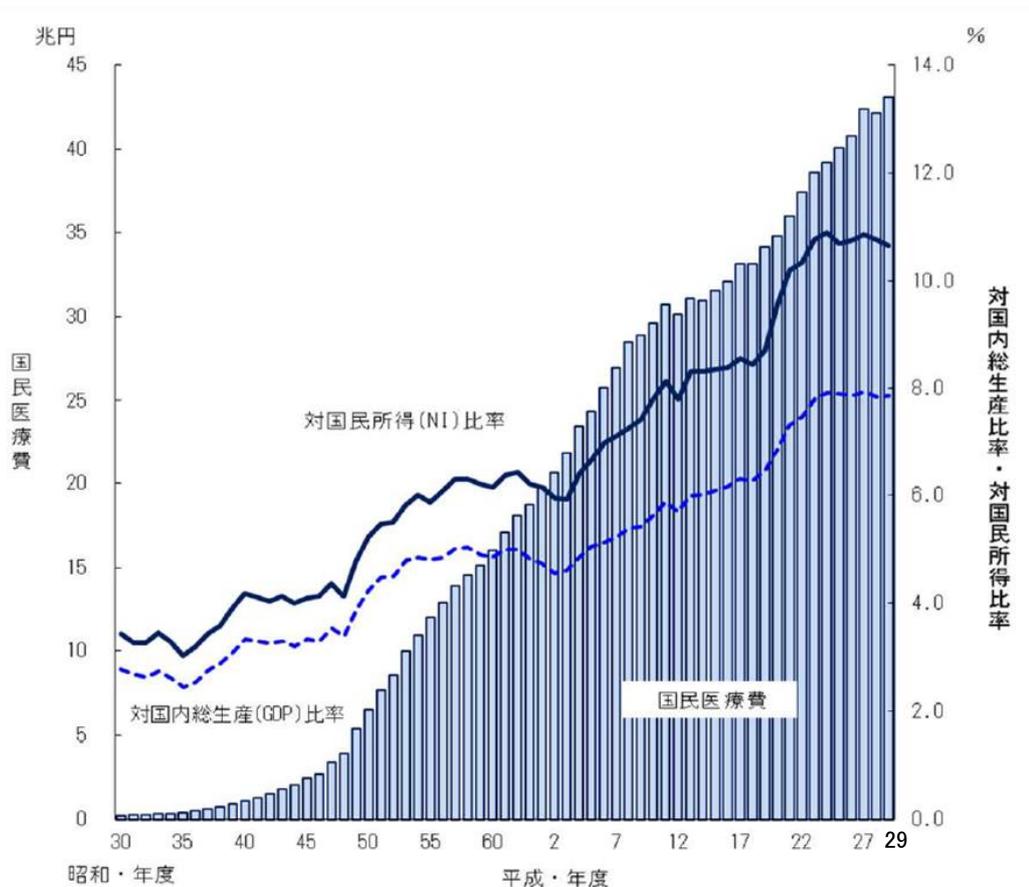
注4) 下段 () 内は人口10万対。(人口：総務省「人口推計(平成29(2017)年10月1日現在)、平成29(2017)年岩手県人口移動報告年報」)

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(2017)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(2017)年度の後期高齢者医療費は、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(2017)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)。

(図表2-7-2) 診療種類ごとの構成割合

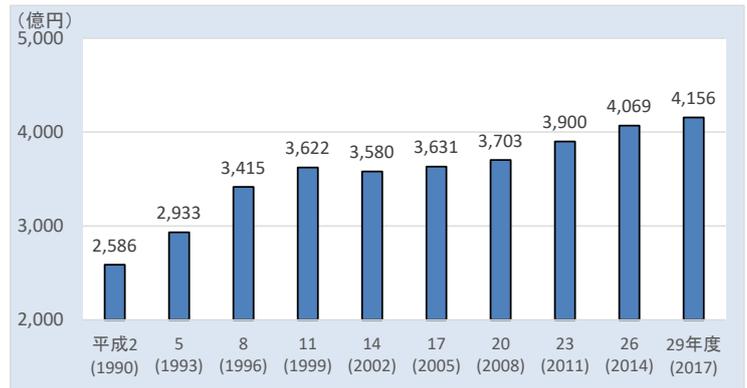
診療種類	平成20年度 (2008)	21 (2009)	22 (2010)	23 (2011)	24 (2012)	25 (2013)	26 (2014)	27 (2015)	28 (2016)	29 (2017)
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
医科診療医療費	73.1	72.8	72.7	72.1	72.2	71.8	71.7	70.9	71.6	71.6
入院医療費	36.8	36.8	37.7	37.3	37.6	37.4	37.4	36.8	37.5	37.6
入院外医療費	36.3	36.0	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(2017)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(1990)年度以降増加傾向にあり、平成29(2017)年度には総額4,156億円となっています。(図表2-7-3)。

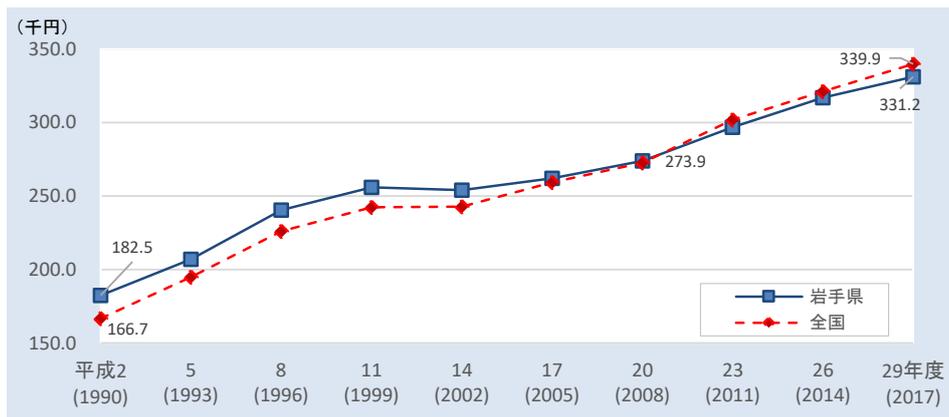
(図表 2-7-3) 本県における都道府県医療費の推移



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(1990)年度以降増加しています。また、平成20(2008)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(2008)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)。

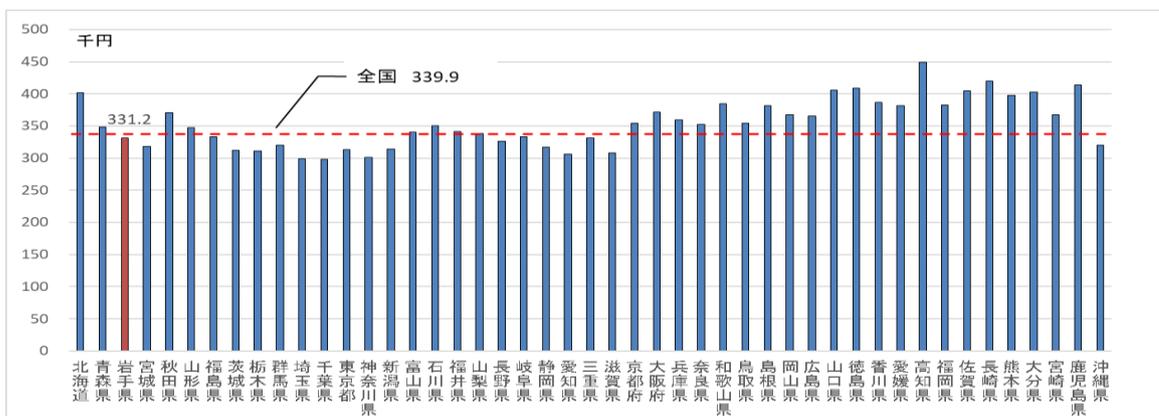
(図表 2-7-4) 人口当たり医療費の推移



資料：厚生労働省「国民医療費」

○ 平成29(2017)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)。

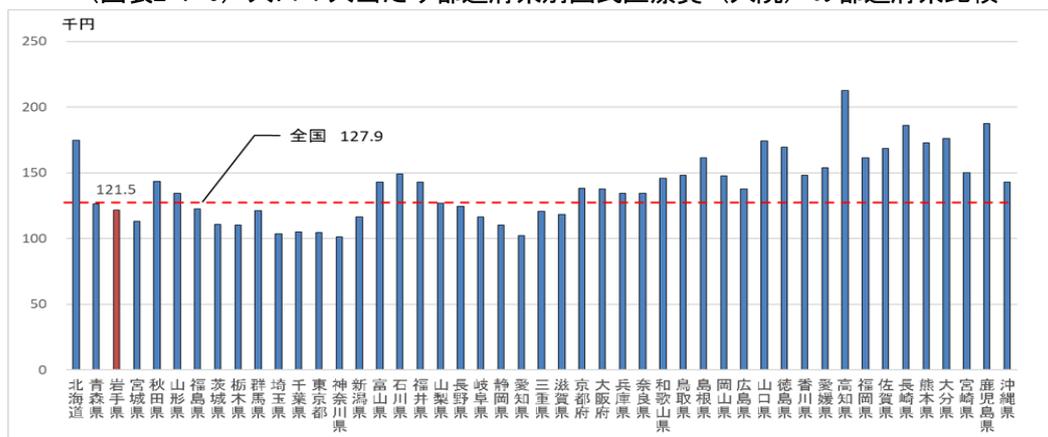
(図表2-7-5) 人口1人当たり都道府県別国民医療費の都道府県比較



資料：厚生労働省「平成29(2017)年度国民医療費」

- 平成29(2017)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）。

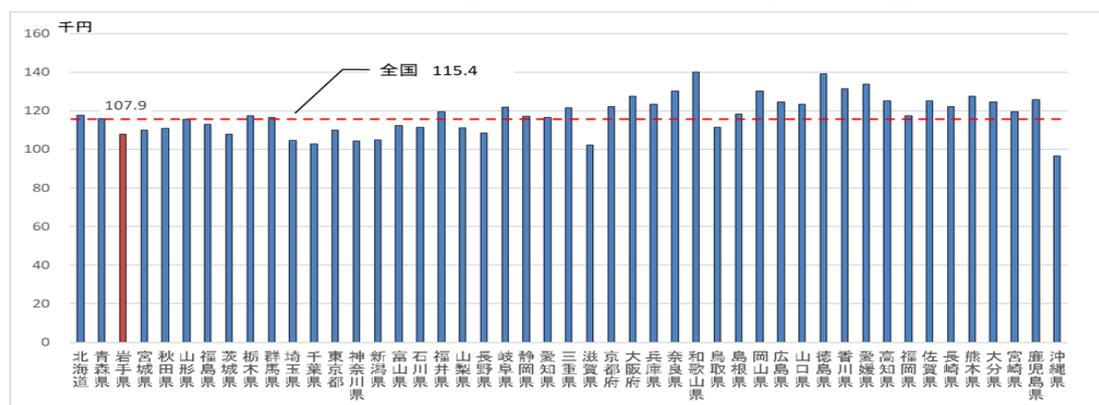
（図表2-7-6）人口1人当たり都道府県別国民医療費（入院）の都道府県比較



資料：厚生労働省「平成29(2017)年度国民医療費」

- 平成29(2017)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）。

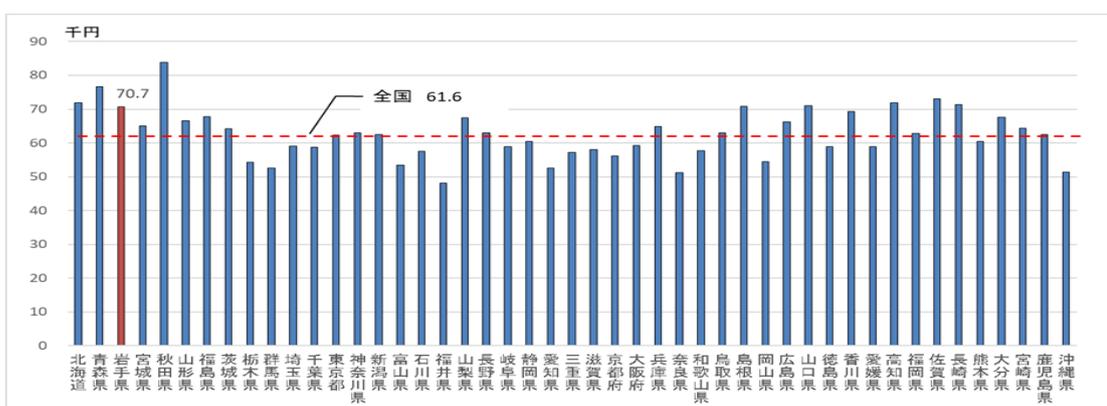
（図表2-7-7）人口1人当たり都道府県別国民医療費（入院外）の都道府県比較



資料：厚生労働省「平成29(2017)年度国民医療費」

- 平成29(2017)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

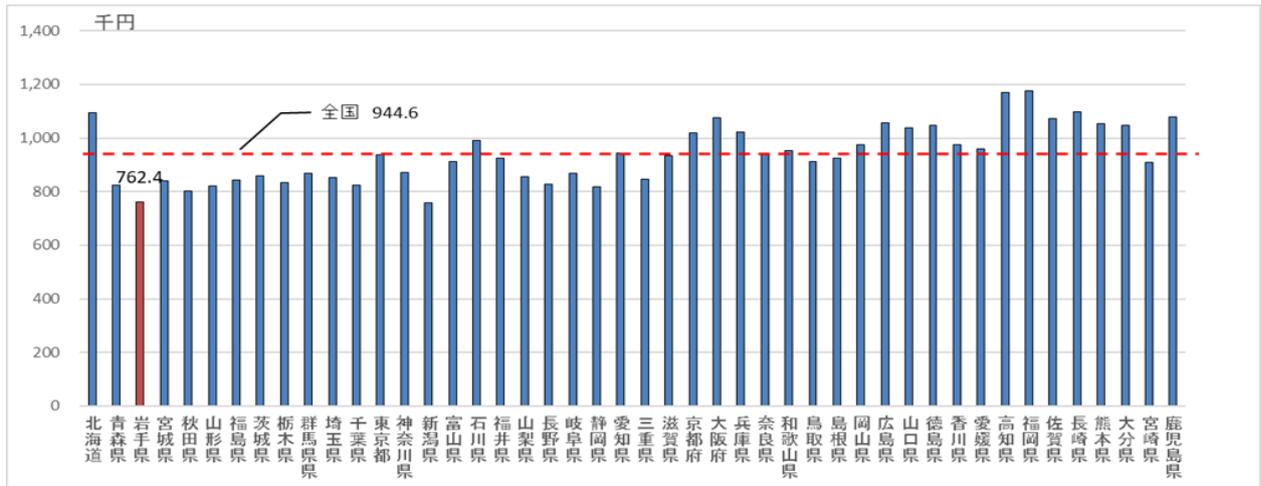


資料：厚生労働省「平成29(2017)年度国民医療費」

(3) 本県の後期高齢者医療費の動向

- 本県の平成29(2017)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。
- また、平成29(2017)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)。

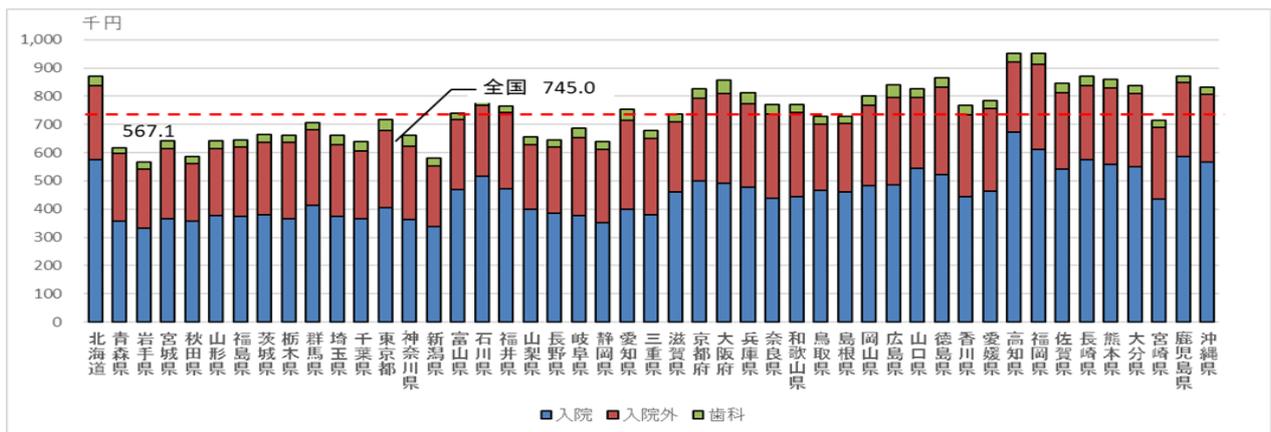
(図表2-7-9) 人口1人当たり後期高齢者医療費の都道府県比較



資料：厚生労働省「平成29(2017)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)。

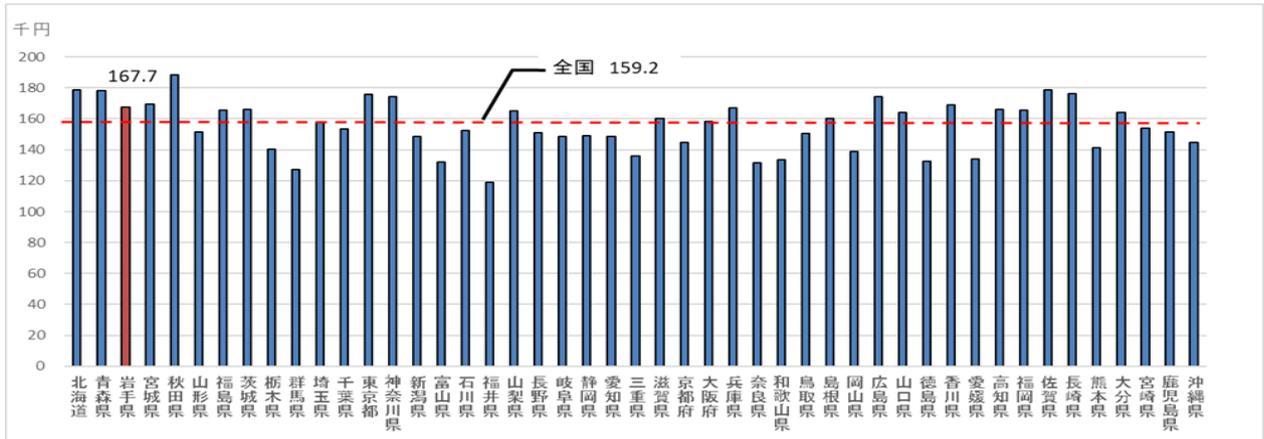
(図表2-7-10) 人口1人当たり後期高齢者医療費(入院・入院外・歯科)の都道府県比較



資料：厚生労働省「平成29(2017)年度後期高齢者医療事業年報」

- 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

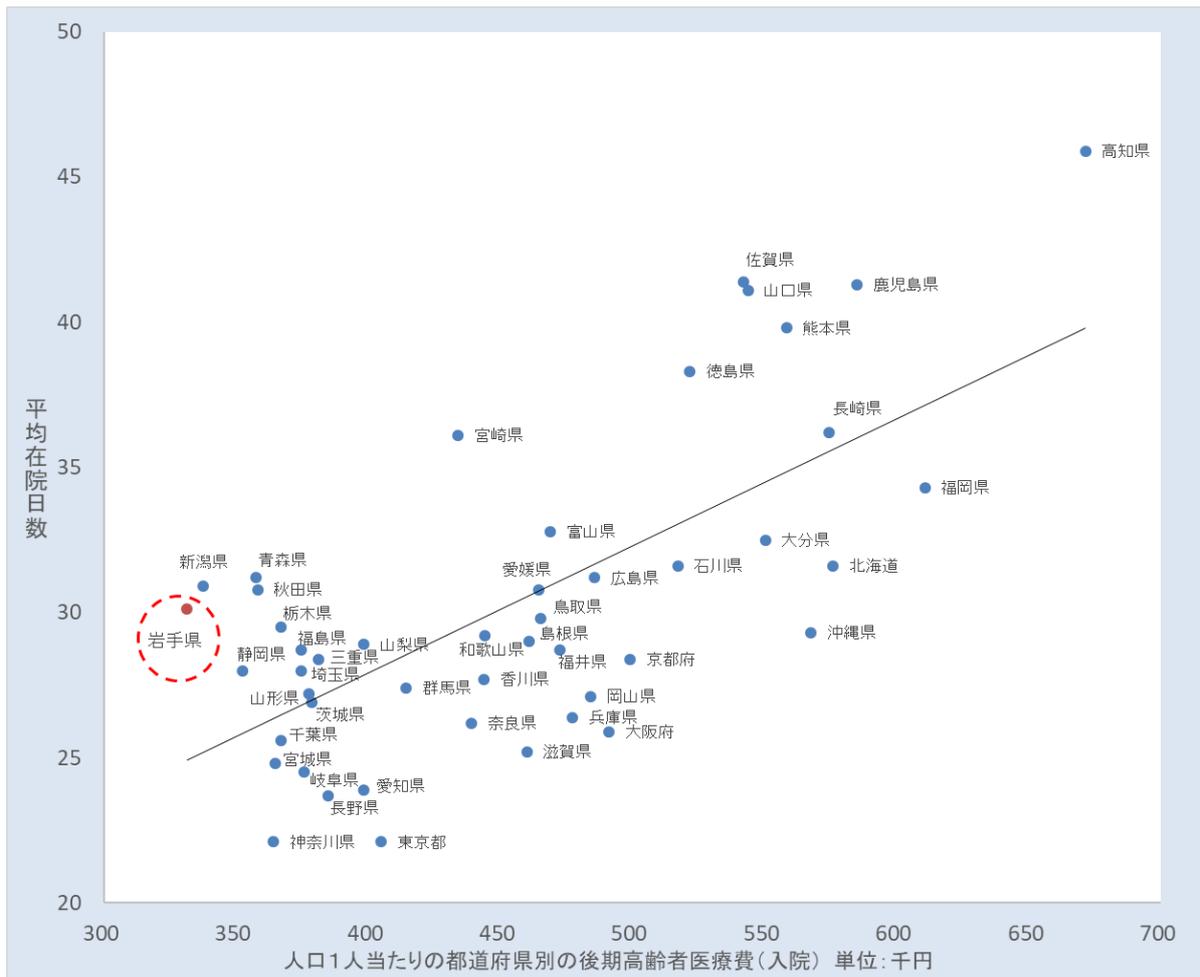


資料：厚生労働省「平成29(2017)年度後期高齢者医療事業年報」

(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

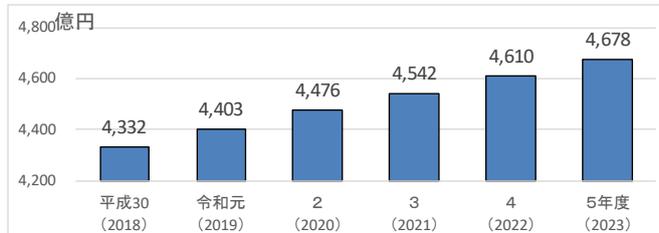


資料：厚生労働省「平成29(2017)年病院報告」、「平成29(2017)年度後期高齢者医療事業年報」

(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(2023)年度には、平成30(2018)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。

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。

(2) 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。
- 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¹⁸」や「障がい保健福祉圏域¹⁹」の設定の基本としています。

(図表 3-1-1) 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、金ヶ崎町
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

¹⁸ 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。

¹⁹ 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。

1 安全・安心な医療提供体制の構築

- 平成 29（2017）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(2016)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。
 - ・ 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

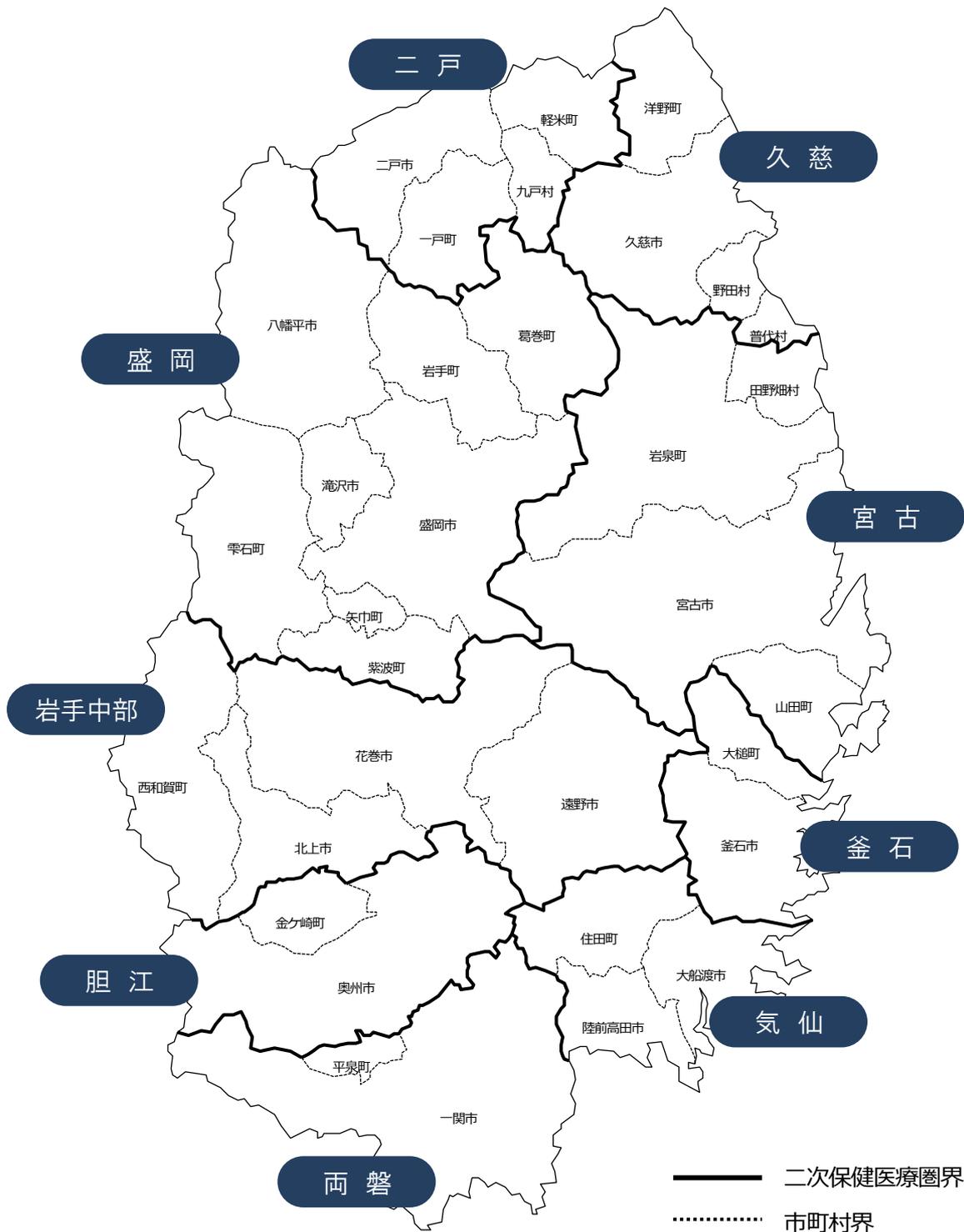
保健医療圏名	人口 (千人)	流入患者割合 (%)	流出患者割合 (%)
盛岡	472,758	25.5	3.0
岩手中部	221,652	11.7	29.4
胆江	132,887	14.5	17.0
両磐	126,348	12.3	22.9
気仙	61,742	9.2	40.2
釜石	47,304	15.5	20.0
宮古	83,295	4.1	33.9
久慈	57,543	6.2	34.8
二戸	53,827	14.2	51.8

資料：岩手県「岩手県人口移動報告年報」（平成 29(2017)年 6 月 1 日現在）、平成 26(2014)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

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



1 安全・安心な医療提供体制の構築

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

病床の種類別	圏 域		基準病床数	既存病床数 [参考]	
				平成 29(2017)年 9月30日現在	令和 2(2020)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	5,253床	5,869床	5,701床
		岩手中部	1,768床	1,794床	1,431床
		胆江	1,203床	1,356床	1,326床
		両磐	1,280床	1,061床	1,055床
		気仙	448床	585床	509床
		釜石	628床	695床	695床
		宮古	586床	651床	635床
		久慈	470床	456床	452床
		二戸	302床	482床	429床
		合計		11,938床	12,949床
精神病床	三次保健 医療圏	県の区域	3,712床	4,304床	4,078床
感染症病床		県の区域	40床	38床	38床
結核病床		県の区域	23床	116床	91床

注) 既存病床数は、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

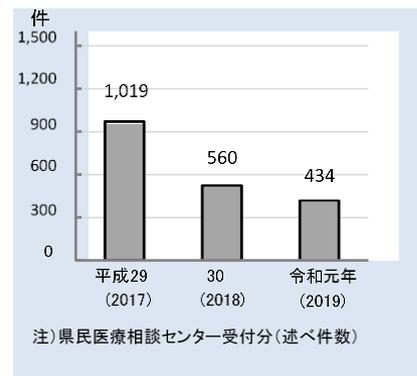
第1節 患者の立場に立った保健医療サービスの向上

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、行政機関等と連携し、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(2003)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



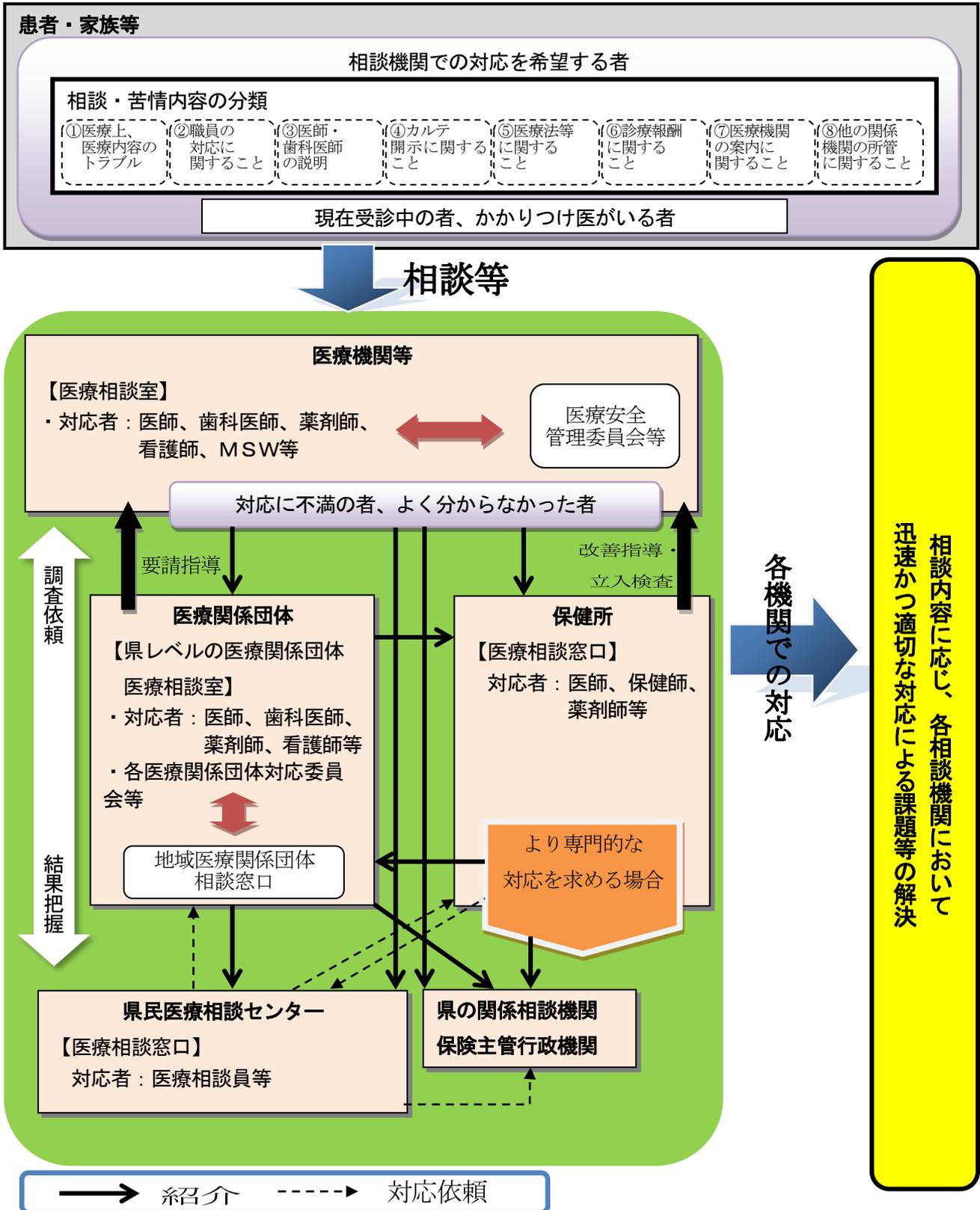
【課題への対応】

- 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の充足、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。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29(2017))	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



1 安全・安心な医療提供体制の構築

【相談窓口】

《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

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²⁰やセカンドオピニオン²¹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。

²⁰ 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。

²¹ 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

1 医療機関の機能分化と連携体制の構築

【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²²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。

²² 地域医療支援病院：平成10(1998)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。

- 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²³⁴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。
- 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む予定であり、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²⁴⁵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。

²³ 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。

²⁴ 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。

1 医療機関の機能分化と連携体制の構築

- また、在宅医療の充実に向けて、かかりつけ医、在宅療養支援診療所²⁵⁶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。

- ・ 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²⁶⁷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²⁷⁸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²⁸、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、

²⁵ 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。

²⁶ 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。

²⁷ 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。

²⁸ 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。

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(2017))	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(2007)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(2009)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

2 公的医療機関等の役割

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(2015)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²⁹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いきます。

(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³⁰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（2020）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。

²⁹ 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。

³⁰ 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。

2 公的医療機関等の役割

(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(2017)～R2(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(2018)～R2(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(2016)～R2(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(2014)～R2(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(2017)～R2(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(2017)～R2(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(2017)～R2(2020)
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(2019)～R6(2024)

※ 令和3(2021)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(2020)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」とされました。

(図表 4-2-2-3) 平成25(2013)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(2011)	
	実績	100,760	97,787	2,973	103.0	61.2	74.9	H22(2010)	
盛岡市立病院	見込	3,059	3,466	△ 407	88.3	67.4	66.4	H23(2011)	
	実績	3,722	3,777	△ 55	98.5	59.6	68.1	H24(2012)	
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(2010)	
	実績	3,686	3,175	511	116.1	54.0	91.5	H22(2010)	
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(2011)	
	実績	619	634	△ 15	97.6	78.6	31.3	H23(2011)	
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(2009) ～H25(2013)	
	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(2011)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(2011)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。

(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(2018)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 (現八幡平市立病院)	<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(2015)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(2009)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(2011)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(2010)年4月、施設賃貸借による民間経営（有床診療所）に移行しましたが、平成24(2012)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

3 良質な医療提供体制の整備

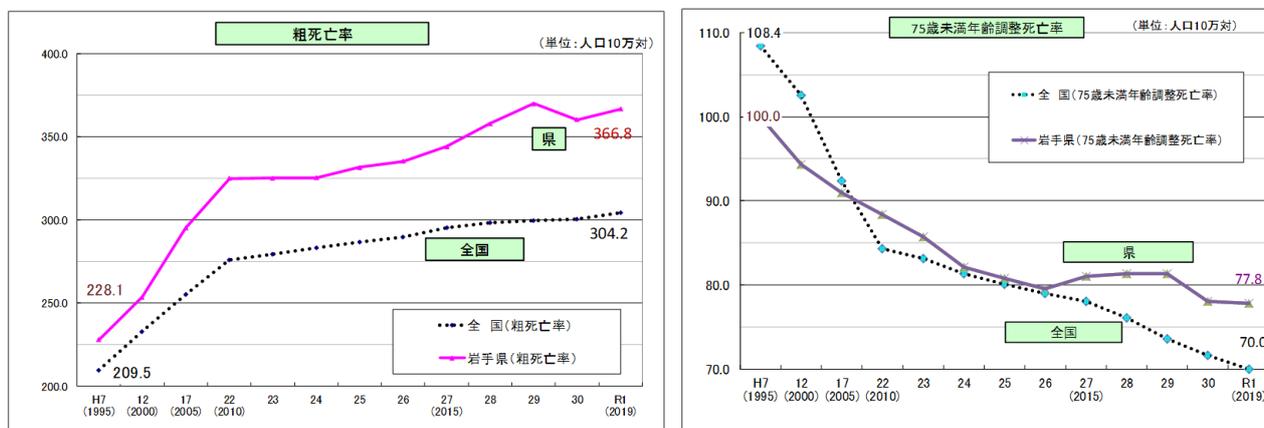
(1) がんの医療体制

【現 状】

(死亡の状況)

- 本県における令和元(2019)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(2019)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(2011)年の東日本大震災津波による不慮の事故を除き、昭和59(1984)年以降、死亡原因の第1位となっています。
- 令和元(2019)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³¹(人口10万対)をみると、平成7(1995)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(2009)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(2019)年の75歳未満の年齢調整死亡率は、本県77.8に比べて、全国平均は70.0となっております。
 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(2000)年から令和元(2019)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。

³¹ 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(1985)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。

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

(がんの予防)

- 本県においては、「健康いわて21プラン（第2次）」に基づき、がん予防を図るため、喫煙対策や食生活の改善、運動習慣の定着等の普及・啓発などの取組を進めてきました。
- 特に喫煙対策については、保健所を拠点として、世界禁煙デーを捉えた講演会やキャンペーンを行う他、禁煙・分煙の飲食店、喫茶店及び宿泊施設の登録、企業訪問による禁煙・分煙化勧奨等を進めています。
- 本県の施設等の分煙化の状況として、受動喫煙防止対策を実施していない職場が、行政機関で4.1%（平成28(2016)年度県健康国保課調べ）、民間企業では36.6%（県「平成28(2016)年度企業・事業所行動調査」）となっています。
- 本県の令和元(2019)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(2019)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（HPV³²）にも起因すること、さらに成人T細胞白血病（ATL³³）はヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1³⁴）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CT³⁵・MRI³⁶検査等の精密検査が実施されており、がん検診で精密検査が必要となった者の精密検査受診率の状況をみると、平成29(2017)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(2018)年度地域保健・健康増進事業報告」）

³² 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。

³³ 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。

³⁴ 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。

³⁵ CT：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。

³⁶ 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。

3 良質な医療提供体制の整備 (1) がんの医療体制

- 本県の市町村が実施した平成30(2018)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%(同7.1%)の順となっています。(厚生労働省「平成30(2018)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(2019)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(2019)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PET³⁷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(2017)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(2018)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(2018)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³⁸、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(2020)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。

³⁷ 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。

³⁸ 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。

- がん診療を実施している61病院のうち、緩和ケアチーム³⁹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(2021)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(2020)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(2017)岩手県医療機能調査)
- 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(2019)年)となっており、平成7(1995)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⁴⁰を実施しています。また、県内の全ての病院及び指定診療所において、全国がん登録を実施しています。

(がんとの共生)

- がん診療連携拠点病院が行う緩和ケア医療従事者研修については、平成20(2008)年度から、これまでに医師をはじめ1,900名(令和2(2020)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(2019)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

³⁹ 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療を行う症状緩和に係る専従のチームです。

⁴⁰ 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。

3 良質な医療提供体制の整備 (1) がんの医療体制

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⁴¹）が必要であり、これまでがん患者・経験者との協働を進め、ピア・サポートを推進していますが、国と同様、本県でもピア・サポーターの普及が進んでおらず、県立中部病院内の患者会の取組にとどまっています。
- がん患者の自宅、介護老人保健施設及び老人ホームにおける在宅等死亡割合は10.6%となっており、全国（16.0%）よりも低い水準にあります。（厚生労働省「令和元(2019)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(2020)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(2019)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・がんと共生を支える基盤)

- 岩手医科大学では、平成28(2016)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、合同がんサロンの開催⁴²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⁴³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がんサロンの開催

⁴¹ 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。

⁴² 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）。

⁴³ 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。

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。

【求められる医療機能等】

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

区 分	求められる医療機能等	医療機関等の例
がんの予防、早期発見	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村等が実施するがん検診やがんに関連するウイルス検査を受託すること ・がんに係る精密検査を実施すること ・精密検査の結果をフィードバックする等、がん検診の精度管理に協力すること ・敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・検診機関（集団検診等） ・医療機関（個別健診）
	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診やがんに関連するウイルス検査等を実施すること ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村 ・県
がん医療	<ul style="list-style-type: none"> 〈基本的医療機能A〉 ・手術療法、放射線療法、薬物療法が実施されること ・これらを効果的に組み合わせた集学的治療が実施されること 〈基本的医療機能B〉 ・手術療法及び薬物療法が実施されること 〈基本的医療機能C〉 ・手術療法又は薬物療法が実施されること 〈基本的医療機能以外の機能D〉 ・がんと診断されたときから、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアを実施すること（緩和ケアチーム、緩和ケア外来の整備） ・外来薬物療法を実施すること ・相談支援体制を整備していること ・患者やその家族に対して、必要に応じて、心のケアを含めた精神医学的な対応を図ること ・院内がん登録及び地域がん登録を実施すること ・地域連携クリティカルパスの運用を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携拠点病院 ・病院又は診療所
	<ul style="list-style-type: none"> 《在宅療養支援》 〈基本的医療機能〉 ・がん患者の受入れを実施し、診断・治療への対応を行うこと 〈基本的医療機能以外の機能〉 ・緩和ケアを実施すること ・在宅療法患者への訪問診療等を実施すること ・外来薬物療法を実施すること ・地域連携クリティカルパスの運用を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院又は診療所 ・薬局 ・訪問看護ステーション

3 良質な医療提供体制の整備 (1) がんの医療体制

区 分	求められる医療機能等	医療機関等の例
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 ・ 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） <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

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

(がん医療の充実)

ア 医療提供体制の充実と医療連携体制の構築

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

- がんゲノム医療⁴⁴、小児・AYA⁴⁵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⁴⁶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キャンサーボードの運営においては、関連する診療科の連携体制の確保のほか、患者の総合的な支援のため、栄養サポート管理、薬剤、リハビリテーション、歯科治療などの多職種の参画が期待されています。
- がん患者が入院しているとき、外来通院しながら在宅で療養生活を送っているとき等、患者が置かれている様々な状況に応じて、必要なサポートを受けられるようなチーム医療の体制強化が求められています。

⁴⁴ **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。

⁴⁵ **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。

⁴⁶ **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。

3 良質な医療提供体制の整備 (1) がんの医療体制

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。
AYA世代は、年代によって教育、就労等への課題も抱えることから、国が検討する情報提供、相談支援、就労支援を実施できるような体制の整備に向けた結果動向も踏まえながら、個々の患者の多様なニーズに応じた情報提供などの支援に努めていく必要があります。
- 東北ブロック内の小児がん診療の拠点として、東北大学病院（宮城県仙台市）が国から拠点病院の指定を受け、「東北ブロック小児がん医療提供体制協議会」による病院間の連携体制の整備が進められています。本県では、岩手医大附属病院及び県立中部病院が、東北大学病院から小児がん連携病院の指定を受け、病院間の連携と役割分担による診療体制の確保が進みつつあります。
- 国立がん研究センターが取りまとめた75歳以上の高齢がん患者に関する研究報告書(平成29(2017)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。

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

3 良質な医療提供体制の整備 (1) がんの医療体制

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⁴⁷等により就職が困難となった場合の支援など、長期にわたって日常生活や就学・就労に支障を来すこともあるため、患者の教育や就労等の自立、そして患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が必要とされています。

- 入院中・療養中の教育支援、退院後の学校や地域での受入れ体制を構築して、本人や家族のニーズにできるだけ応えることができるよう、教育環境の支援や、心理面などの問題への対応を含めた相談支援の実施に努める必要があります。
- 患者の意思を尊重し、患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることが可能になる医療や介護体制の構築が必要とされており、また、限られた医療資源のもと、介護施設等での看取りの充実を図ることも求められています。

(がんの予防・医療・がんとの共生を支える基盤の整備)**ア 人材育成、情報連携等**

- [再掲]依然として、医療従事者の配置に地域偏在が見られることなどから、引き続き、がん治療に専門的に携わる医療従事者の確保、育成は本県の課題となっています。
- ゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応、小児・AYA世代や高齢者のライフステージに応じたがん対策に対応できる医療従事者等の育成が必要とされています。
- 限られた医療資源、医療従事者の地域偏在の下、医療情報ネットワーク等を活用した本県特有の拠点病院等間の連携体制を活かした取組が期待されています。
- 岩手医科大学等において、がんに関する臨床研究⁴⁸や治験⁴⁹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

⁴⁷ 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。

⁴⁸ 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。

⁴⁹ 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。

康診断の受診、生活習慣病の予防に関する理解、地域の医療提供体制（病院、診療所等）に関する理解の促進、地域の医療を支える取組や健康づくりに関する講演会等への参加などが期待されています。

【数値目標】

目標項目		現状値 (H29(2017))	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)		㊸ 81.3	④ 70.0	○
成人の喫煙率の減少		㊸ 22.6%	④ 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）		㊸ 36.6%	④ 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	㊸ 46.8%	④ 50.0%	○
	肺	㊸ 56.6%	④ 60.0%	○
	乳	㊸ 50.4%	④ 55.0%	○
	子宮頸	㊸ 46.4%	④ 50.0%	○
	大腸	㊸ 49.2%	④ 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。

3 良質な医療提供体制の整備 (1) がんの医療体制

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

(がんの早期発見)

- 関係機関との連携により、がん検診受診率の低い年齢層や地域等を対象とした重点的な普及・啓発や受診勧奨を行うとともに、検診実施期間の拡大や主に働く世代の受診に配慮した休日・夜間帯の検診実施など、利用者が受診しやすい環境整備に取り組みます。
- 県では、がん検診受診率向上等のため、市町村、医療保険者等関係者によるフォローアップ事業等の実施により、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みます。
- 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。

3 良質な医療提供体制の整備 (1) がんの医療体制

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、岩手医科大学附属病院と各圏域のがん診療連携拠点病院等との役割分担とネットワーク連携を促進します。
- 国が関係学会等と連携して策定する、高齢のがん患者の意思決定の支援に関する診療ガイドラインに基づき、がん診療連携拠点病院が行う高齢のがん患者に対する診療機能の充実に向けた取組を促進します。
- 小児・AYA世代、高齢者等のがんに関する情報について、県やがん診療連携拠点病院等は、国立がん研究センター（がん情報サービス）や小児がん拠点病院等が提供する内容も活用しながら、県民への情報発信や普及啓発の実施に努めます。

オ がん登録

- 手術、放射線療法、薬物療法の実施件数の多くが地域の中核病院で実施されていることを踏まえ、がん診療連携拠点病院等においては、引き続き、院内がん登録及び全国がん登録に積極的に取り組み、登録数の増加、精度の向上に努めます。
- がん登録データをがん対策とその評価に、より積極的に活用することを促進するとともに、がん検診の意義やがん罹患・死亡等の統計データの周知を図り、また、生存率や治療件数等の医療に関する情報提供を行うことにより、がん登録の役割や意義についての県民理解の促進に努めます。

(がんとの共生)

ア がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- 緩和ケアチームや緩和ケアを担う診療科を設置する医療機関においては、一般病棟や在宅医療でのがん診療と連携し、がんと診断された時から、がん疼痛等の苦痛のスクリーニングを行い苦痛を定期的に確認するなどの緩和ケアの取組を進めます。
- また、緩和ケア病棟においては、緩和ケア病棟においては、患者の病状に応じて、放射線療法などの診療部門とも連携しながら、必要な緩和ケアを実施する体制を確保します。
- がんの多様な苦痛や痛みに的確な対応が可能となるよう、世界保健機関（WHO）のガイドラインを踏まえた適切な鎮痛剤や鎮痛補助薬の組み合わせなど症状に合わせた処方の普及・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。

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、

3 良質な医療提供体制の整備 (1) がんの医療体制

がん等の患者の就労に関する相談に対応することができるよう、各地域のハローワークや広域振興局などの関係機関との連携強化、管内企業等へのがん等の患者の就労に対する理解の促進に努めます。

- がん治療と仕事の両立等の社会参加や療養生活への支援を図るため、がん治療に伴う外見変化により医療用補正具（医療用ウィッグ）を使用する患者に対し、市町村とともにその購入費用の一部を補助します。

カ ライフステージに応じたがん対策

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

3 良質な医療提供体制の整備 (1) がんの医療体制

	<ul style="list-style-type: none"> ・県民総参加型の地域医療体制づくり ・健康課題に関する情報提供や保健指導を行う専門職員の育成 ・地域保健と職域保健の連携推進、健診事業に関する支援 ・県民に対する健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発 など
--	---

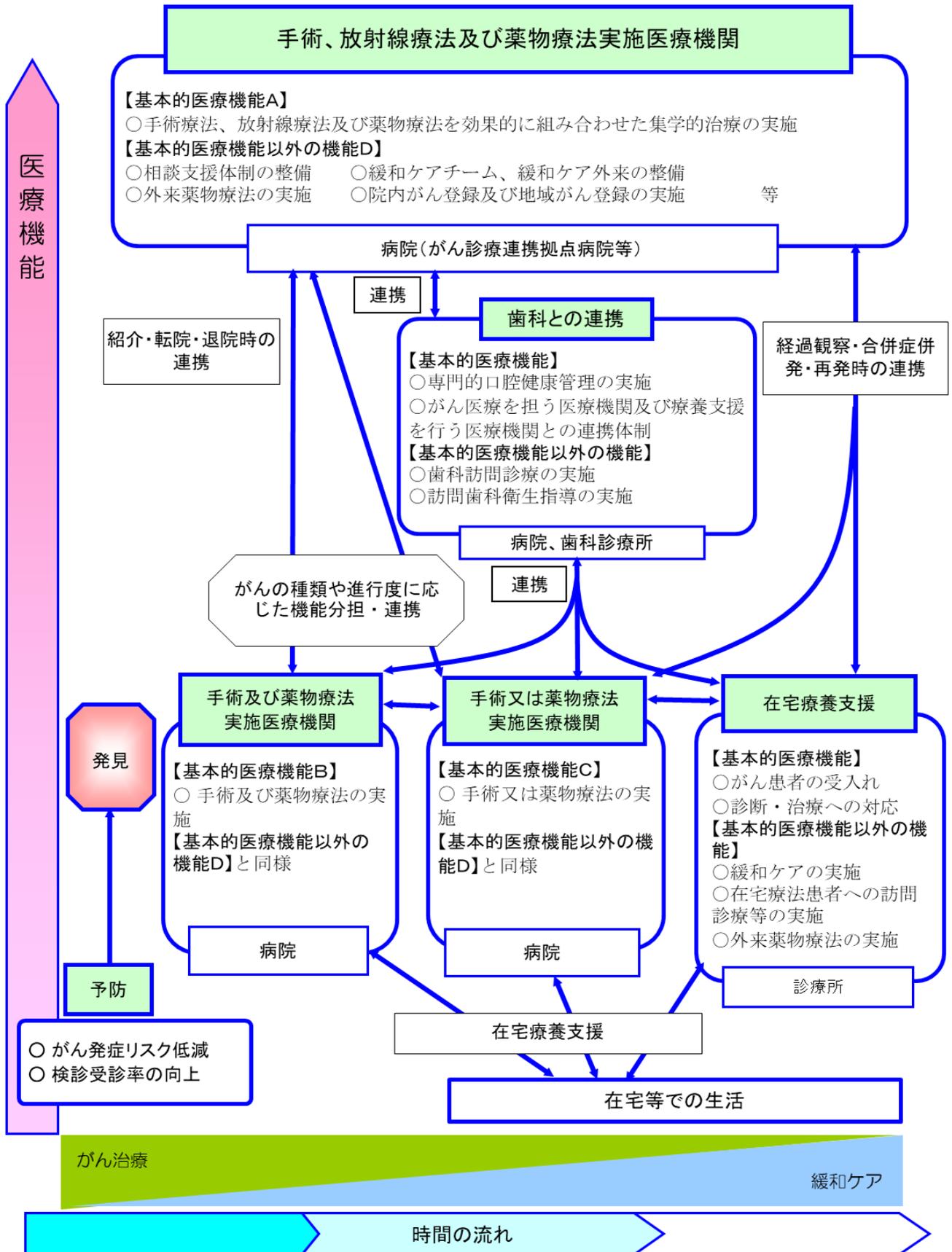
〈重点施策〉

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

〈重点施策の政策ロジック〉

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

【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(2018)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(2019)年人口動態統計」）。
- 平成30(2018)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(2018)年））。
- 平成28(2016)年「岩手県地域脳卒中登録⁵⁰ 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(2017)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います。
また、疾患の再発等が生じやすく、回復期から維持期において再発予防の取組や、再発や増悪を繰り返す患者に対する適切な介入方法の検討が重要であると言われています。

(脳卒中の予防)

- 本県においては、「健康いわて21プラン（第2次）」において、脳卒中予防を大きな柱の一つとしており、平成26(2014)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(2019)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。

⁵⁰ 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。

3 良質な医療提供体制の整備 (2) 脳卒中の医療体制

- 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⁵¹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(2017)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(2019)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(2020)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(2017)年岩手県患者受療行動調査)
- 本県の平成30(2018)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(2018)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(脳卒中ケアユニット(SCU⁵²))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⁵³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(2017)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

⁵¹ 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。

⁵² 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。

⁵³ 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。

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(2020)年6月30日現在))

- また、急性期のみり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(2017)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(2017)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(2017)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(2018)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(2018)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(2017)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(2017)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(2019)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(2017)年医療機能調査)

3 良質な医療提供体制の整備 (2) 脳卒中の医療体制

【求められる医療機能等】

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

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
予防	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧、喫煙、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患や危険因子の管理を実施すること ・初期症状出現時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施すること ・初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院又は診療所〔啓発活動〕 ・薬局等 ・行政機関（市町村、県）
救護	<ul style="list-style-type: none"> ・速やかに救急要請を行うこと、あるいは適切な医療機関を受診すること ・地域メディカルコントロール協議会⁵⁴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ること 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人及び家族等周囲にいる者 ・救急救命士⁵⁵を含む救急隊員
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⁵⁶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
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⁵⁷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のなど）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⁵⁸の実施、参加または医療ソーシャルワーカー⁵⁹の配置等による連携体制を確保していること <p>〈基本的医療機能以外の機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域のリハビリテーション実施施設等の従事者に対する研修を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションを専門とする病院又は診療所 ・回復期リハビリテーション病棟を有する病院 ・歯科医療機関
維持期	<ul style="list-style-type: none"> ・維持期患者を受入れていること ・リハビリ専門職種（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれか）を配置していること ・介護サービス関係者を含めたカンファレンスを実施していること ・療養病床を有していること ・訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションのいずれかを実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人保健施設 ・介護保険によるリハビリテーションを行う病院又は診療所

⁵⁴ 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。

⁵⁵ 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。

⁵⁶ 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。

⁵⁷ 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。

⁵⁸ カンファレンス：会議、協議などのことをいいます。

⁵⁹ 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。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
	<ul style="list-style-type: none"> 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 	
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

【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

3 良質な医療提供体制の整備 (2) 脳卒中の医療体制

急性期の治療を担う専門的な医師の育成・確保など、これに対応できる医療機関の体制整備が求められています。

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

- 脳卒中の急性期診療に当たっては、単一の医療機関で24時間専門的な診療提供体制が確保されることが理想的であるが、本県は医療従事者の不足や地域偏在等の課題があることから、速やかな搬送機能の確保とともに、限られた医療資源の下で医療機関間の役割と分担によるネットワーク体制を構築することにより、脳卒中に対する診療機能の24時間体制確保を図っていくことが重要です。
- 脳卒中患者の救命、予後の改善・向上を図るため、急性期の専門的な治療と、この治療と並行して行うリハビリテーションの実施、それを担う体制整備や機能の充実が求められており、更に急性期治療と並行して集中的な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。
- 全ての二次保健医療圏において、急性期の救急医療を担う医療機関が整備されていますが、こうした医療機関においては十分な急性期リハビリテーションの実施に必要なリハビリテーション専門職の配置が不足しており、専門的な医療従事者の育成・確保が必要とされています。
- 脳卒中の急性期診療においては、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー等の多職種連携も期待されています。
- 急性期から回復期など医療機関の役割と機能分担に応じた診療情報や治療計画の共有などの連携体制を確保する必要があります。

(脳卒中の医療（回復期）)

- 日常生活動作（ADL）の向上等による社会復帰を促進するためには、急性期リハビリテーションに継続して回復期における集中的な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。
- 合併症の治療が優先される患者、合併症を併発した患者に対して、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関との連携や、脳卒中の再発が疑われる患者に対して、急性期医療機関との連携体制の構築が期待されています。

脳卒中の回復期においては、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、歯科衛生士等の多職種連携が期待されています。
- 患者に対し在宅等生活の場への復帰を支援することが必要であり、再発予防に関し生活一般・食事・服薬指導等の必要な知識の普及啓発、再発の危険因子である高血圧や糖尿病等の管理、適切なリハビリテーションの実施等が大切とされています。

(脳卒中の医療（維持期）)

- 患者等が地域において安心して療養生活を継続できるよう、医療から介護まで連続したサービス提供が必要であり、病院をはじめ、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等による連携体制の構築が求められています。
- 脳卒中の維持期においては、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、歯科衛生士等の多職種の連携が期待されています。
合併症の治療が優先される患者、合併症を併発した患者に対して、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関との連携や、脳卒中の再発が疑われる患者に対して、急性期医療機関との連携体制の構築が期待されています。
専門職員による計画的かつきめ細やかな個別機能訓練の実施に向け、多職種による地域ケア会議⁶⁰の効果的な開催と専門職員等の質の向上が求められています。
- 患者に対し、在宅等生活の場への復帰を支援することが必要であり、再発予防に関し、生活一般・食事・服薬指導等の必要な知識の普及啓発、再発の危険因子である高血圧や糖尿病等の管理、適切なリハビリテーションの実施等が大切とされています。

(誤嚥性肺炎の予防等に向けた歯科との連携（急性期～維持期）)

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

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29(2017))	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の (9圏域)	㉘11施設 (9圏域)	㉘13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	㉘49.3%	60.0%	○

⁶⁰ 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するケアマネジメントの支援、③個別ケースの課題分析等による地域課題の把握などを行い、要介護度の改善等の自立を目指した個別のケア方針を検討することをいいます。

【施策】

〈施策の方向性〉

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

〈主な取組〉

(脳卒中の予防)

- 「岩手県脳卒中予防県民会議」の会員数を拡大し、官民一体となった取組を推進するとともに、会員の自主的な取組を促進します
- 「健康いわて 21 プラン (第2次)」に基づき、脳卒中予防のための生活習慣に係る知識の普及や情報を提供していくとともに、生活習慣改善の行動変容を支援する情報提供や環境整備を進めていきます。
- 地域における血圧の適正化のため、市町村、医師会及び関係機関と連携した家庭での血圧測定の推奨を図るとともに、減塩等については食に関わる企業、飲食店及びボランティア等との連携による一層の環境整備を進めます。
- さらに、市町村、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(2020)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。
- 医療保険者が、平成30(2018)年度にスタートした第3期特定健康診査等実施計画に基づき、特定健康診査受診率の向上を図ることにより、ハイリスク者の早期発見を進めます。
- また、各医療保険者が、特定保健指導実施率の向上を図り、効果的な指導を実施することにより、ハイリスク者の生活習慣改善に伴う危険因子の低減を進めます。
- 各医療保険者における血圧高値者への受診勧奨、治療中断者等への働きかけを強化します。

(応急手当、病院前救護)

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

(脳卒中の医療（急性期）)

- 奨学金による医師の養成等を推進するとともに、国の医師偏在対策の動向を踏まえつつ、医師の診療科偏在、地域偏在の解消に向けた施策について検討していきます。
- 急性期における24時間体制確保に向け、専門的な治療を担う医療機関の機能充実と医療連携体制の整備を促進します。
- 急性期における専門的な治療においては、脳梗塞に有効とされる発症早期のt-PA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-PA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-PA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⁶¹、Drip and Stay法⁶²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。

⁶¹ 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）。

⁶² 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）。

(脳卒中の医療（回復期）)

- 患者の機能の回復や生活の場への復帰を目指して、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などによるリハビリテーションに加え、口腔健康管理、栄養管理など多職種によるチーム医療の取組を進めるなどリハビリテーションの質の向上を図ります。
- 急性期医療機関と回復期リハビリテーションを行う医療機関との連携の強化など、医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制の整備を促進し、患者の診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入及び合同カンファレンス等による情報交換や患者情報共有の取組を推進します。
- 医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制の整備を促進し、地域の中核病院等を中心に患者の診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入・運用、ICTの活用を進めていきます。
- また、脳卒中の再発を防止するため、高血圧などの危険因子の知識、生活習慣の改善などについて普及・啓発を図るとともに、県民への普及啓発にも努めていきます。

(脳卒中の医療（維持期）)

- 基礎疾患の管理や再発防止のための治療を行う、かかりつけ医、在宅療養支援診療所等と訪問看護ステーション、生活機能の維持、向上のためのリハビリテーションを行う介護老人保健施設等の多職種協働による、地域の在宅医療連携体制の整備を促進します。
- 急性期から回復期医療、リハビリテーション、介護サービスの連携を実施するためには、相互に診療情報や治療計画を共有することも必要であり、地域連携クリティカルパスの導入・運用、ICTの活用や合同カンファレンス等による情報交換など医療から介護までの連携による取組を推進します。
- 多職種からなるチームケアを通じ、リハビリテーションの提供機能や在宅復帰支援機能を有する介護老人保健施設の計画的な整備を支援します。
- 医療と介護の連携の中核を担う地域包括支援センターの充実、県リハビリテーション支援センター、リハビリテーション職能団体及び各地域リハビリテーション広域支援センター等による専門職員の派遣、研修会の開催等による地域リハビリテーション⁶³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）)

⁶³ 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）。

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

〈取組に当たっての協働と役割分担〉

医療機関、医育機関、関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> ・良質な医療サービスの提供 ・医療機関の連携の推進 ・専門医療、高度医療の提供等 ・医師をはじめとした医療人材の育成 ・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 ・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〉

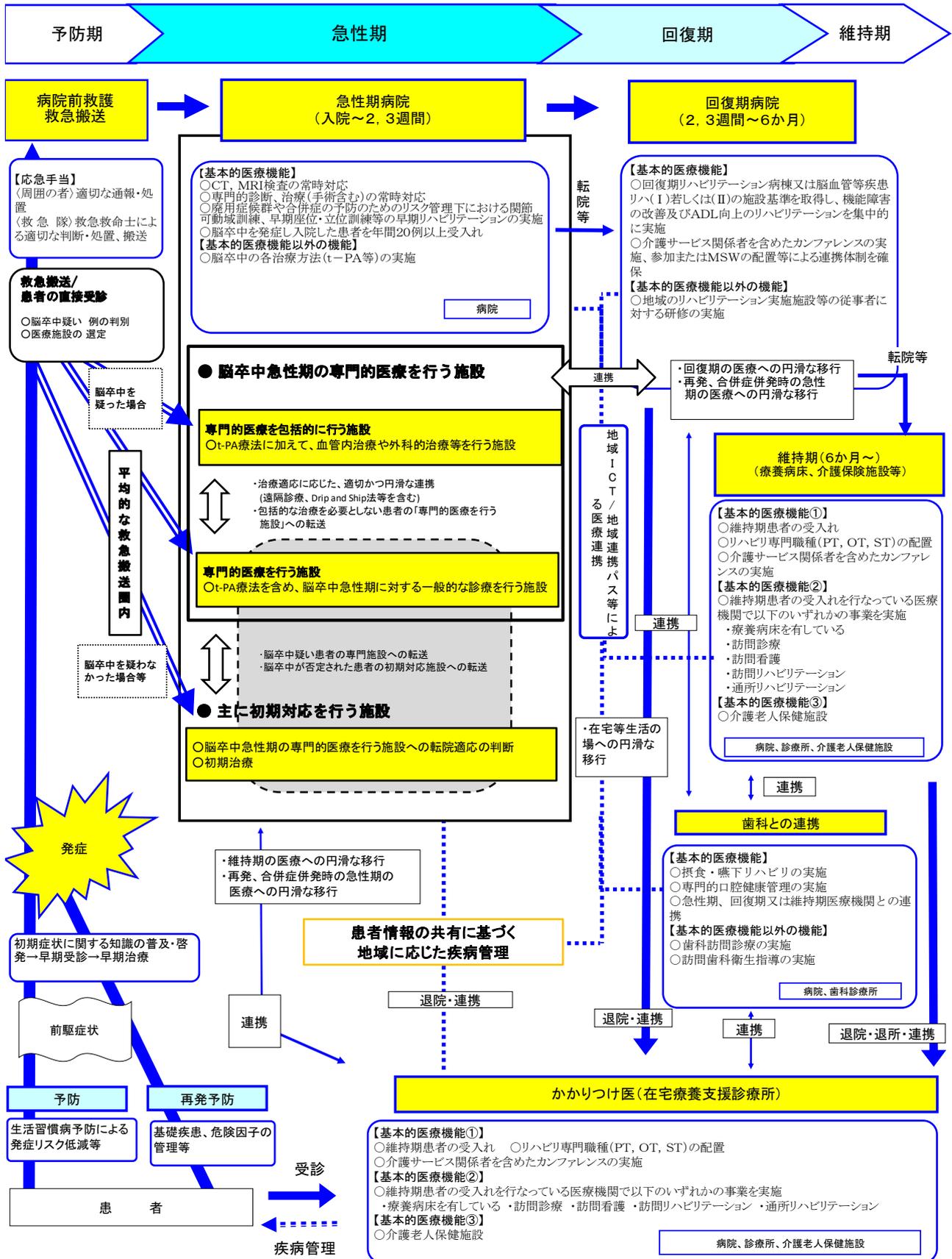
- 限られた医療資源の下、脳卒中を発症した患者の救命率の向上を図るため、救急要請から医療機関への迅速な収容や、急性期時の医療機関から迅速な診断・治療を受けられるような体制の確保が課題であることから、引き続き、関係者との連携を図りながら、これまでの取組を継続しつつ、重点施策として、救急搬送や医療機関の診療提供体制の向上などの取組の強化に取り組みます。

〈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		

3 良質な医療提供体制の整備 (2) 脳卒中中の医療体制

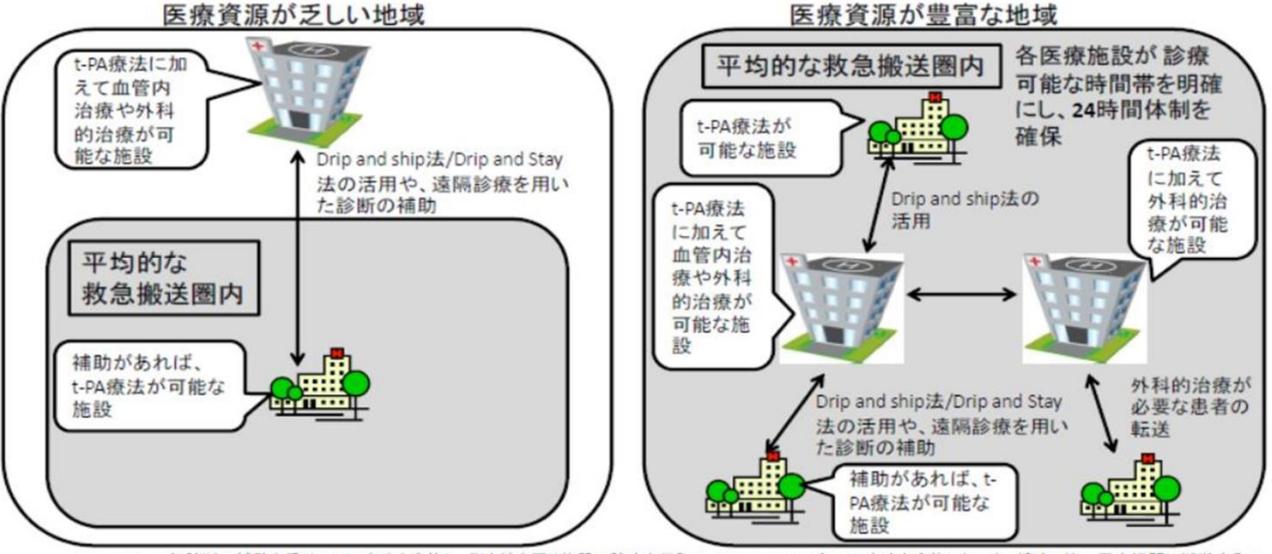
【医療体制】(連携イメージ図)



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

脳卒中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(2019)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(2019)年人口動態統計」)。
- 本県の平成30(2018)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(2016)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(2017)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「PCI⁶⁴」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

⁶⁴ 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。

見し改善を促すための有効な手段です。本県における特定健康診査の受診率は53.2%、特定保健指導実施率は17.9%となっています。(厚生労働省公表：平成29(2017)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(2017)年患者調査)

(応急手当、病院前救護)

- 令和元(2019)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(2020)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AEDの使用により、救命率の改善が見込まれており、一般市民による除細動は25件(令和元(2019)年)の実施が確認されています。(総務省消防庁「令和2(2020)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⁶⁵」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(2017)年岩手県患者受療行動調査)
- 本県の平成30(2018)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(2018)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

⁶⁵ 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要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。

3 良質な医療提供体制の整備 (3) 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

CU⁶⁶)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(2018)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(2018)年度NDB)
- 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(2020)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(2017)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(2017)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みると、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(2017)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(2017)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(2017)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"> ・救命救急センターを有する病院

⁶⁶ CCU: 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。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
急性期・亜急性期	<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⁶⁷検査を実施していること PCIを実施していること <p>(基本的医療機能以外の機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 合併症や再発予防等に対する急性期リハビリテーションを実施していること 冠動脈バイパス手術を実施していること 経静脈的血栓溶解療法を実施していること CCU又はCCUに準じた病床を有していること 心大血管リハビリ施設基準を取得していること 合併症や再発予防に対する適正な栄養ケア・マネジメント(適正な栄養量、脂質、糖質、塩分管理など)を実施していること 再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること <p>② 内科的治療を行う医療機関 (基本的医療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 心電図、胸部X線検査を実施していること 心エコー検査を実施していること 内科的治療(PCI除く)を実施していること PCI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 CCU又はCCUに準じた病床を有していること 心大血管リハビリ施設基準を取得していること 合併症や再発予防に対する適正な栄養ケア・マネジメント(適正な栄養量、脂質、糖質、塩分管理など)を実施していること 再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること <p>③ 外科的治療を行う医療機関 (基本的医療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 心電図、胸部X線検査を実施していること 心エコー検査を実施していること 外科的治療を実施していること PCI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 CCU又はCCUに準じた病床を有していること 心大血管リハビリ施設基準を取得していること 合併症や再発予防に対する適正な栄養ケア・マネジメント(適正な栄養量、脂質、糖質、塩分管理など)を実施していること 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 	<ul style="list-style-type: none"> CCU等を有する病院 急性心筋梗塞に対する急性期医療を担う病院又は有床診療所
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⁶⁸による対応を実施していること 合併症や再発予防に対する適正な栄養ケア・マネジメント(適正な栄養量、脂質、糖質、塩分管理など)を実施していること 管理栄養士を配置していること 急性時の急性期医療機関との連携が確保されていること 再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること 再発時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言していること 	内科及びリハビリテーション科を有する病院又は診療所
慢性期・安定期	<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 	病院又は診療所

⁶⁷ 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(狭窄)に運び、薬剤を注入したり風船で拡張したりして行う治療です。

⁶⁸ 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。

3 良質な医療提供体制の整備 (3) 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
(再発予防)	<p>(基本的医療機能以外の機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 心電図、胸部X線、心エコー検査を実施していること 運動療法等によるリハビリテーションを実施していること 電氣的除細動による対応を実施していること 合併症や再発予防に対する適正な栄養ケア・マネジメント(適正な栄養量、脂質、糖質、塩分管理など)を実施していること。 管理栄養士を配置していること 急性時の急性期医療機関との連携が確保されていること 再発症状出現時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること 初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言していること 	
歯科医療	<p>(基本的医療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 専門的口腔口腔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。
- 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あります。本県は、医療従事者の不足や地域偏在等の課題があることから、速やかな搬送機能の確保とともに、限られた医療資源の下で医療機関間の役割と分担によるネットワーク体制を構築することにより、心血管疾患に対する診療機能の24時間体制確保を図っていくことが重要です。
- 合併症への対応、心筋梗塞の原因となった血管に狭窄している部位が多い場合における冠動脈バイパス手術、急性大動脈解離における大動脈人工血管置換術などの外科的治療が必要な場合において、これらに対応可能な医療機関は、盛岡保健医療圏のみに所在していることから、更なる体制整備や盛岡保健医療圏との連携を推進する必要があります。
- 心血管疾患患者の救命率の向上、予後の改善は、発症から可能な限り、速やかに診断、治療を行うことが重要であることから、これに対応できる体制整備や医療機関の連携を推進する必要があります。
- 患者の長期に及ぶ予後の改善には、食事や生活習慣の改善指導とともに、栄養ケア・マネジメント（適正な栄養量、脂質、糖質、塩分管理など）による合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションの実施が重要であり、その普及が求められています。

(心筋梗塞等の心血管疾患の医療（回復期）)

- 患者の長期に及ぶ予後の改善には、生活習慣の改善指導とともに、合併症や再発の予防、在宅復帰、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。
- 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

3 良質な医療提供体制の整備 (3) 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

患者や危険因子（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(2017))	目標値 (R5(2023))	重点施策関連
特定健康診査の受診率 (%)	㉗51.2	70.0	
特定保健指導の実施率 (%)	㉗15.6	45.0	
急性心筋梗塞に対するPCI(経皮的冠動脈インターベンション)の実施可能な病院数	㉘10施設 (8圏域)	㉙13施設 (9圏域)	○
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	㉚90.9%	95.0%	○

【施策】

〈施策の方向性〉

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

〈主な取組〉

(心筋梗塞等の心血管疾患の予防)

- 「健康いわて 21 プラン (第2次)」に基づき、心血管疾患予防のための生活習慣に係る知識の普及を進めるとともに、生活習慣改善を支援する環境整備を進めます。
- 各医療保険者が、平成 30(2018)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、AED設置場所の周知及びAEDを用いた心肺蘇生法の普及などについて、県民に対する普及・啓発を図ります。
専門的な診療や早期受診、診断を促すため、医療機関と消防機関等との連携により救急救命士による適切な判断、処置を行い、早期に搬送するメディカルコントロール体制の確保・充実を促進します。
- 救命率の向上と患者搬送機能の強化として、ドクターヘリの運航を実施するとともに、患者輸送車両等の医療設備整備への支援を図ります。
- 発症から治療開始までの時間短縮の強化として、救急搬送時における「12誘導心電図伝送システム」の機器整備に対する補助を実施するほか、「岩手県12誘導心電図伝送を考える会」等と連携しながら、県内への当該システムの普及啓発に向けた取組を進めていきます。

(心筋梗塞等の心血管疾患の医療(急性期・亜急性期))

- 奨学金による医師の養成等を推進するとともに、国の医師偏在対策の動向を踏まえつつ、医師の診療科偏在、地域偏在の解消に向けた施策について検討していきます。
- 医療機関のなかには、内科的療法のみに対応可能な医療機関もあることから、こうした医療機関とP C Iを行う医療機関との連携体制の構築を促進します。
- 急性期における24時間体制確保に向け、専門的な診断・治療においては、内科的治療、P C I等に加えて、急性大動脈りゅう等の外科的治療等を包括的に実施可能な医療機関及びP C Iが実施可能な医療機関の体制整備を促進します。
- 緊急的な治療を必要とする患者に対応するため、中核的機能を担っている医療機関相互の連携体制

3 良質な医療提供体制の整備 (3) 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

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ICT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ICTを活用した地域のかかりつけ医と心疾患の診療を担う急性期医療機関等との連携体制の構築、多職種の連携による疾病管理の取組を促進します。

(心筋梗塞等の心血管疾患の再発予防(慢性期・安定期))

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

(取組に当たっての協働と役割分担)

医療機関、医育機関、関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> ・良質な医療サービスの提供 ・医療機関の連携の推進 ・専門医療、高度医療の提供等 ・医師をはじめとした医療人材の育成 など
学校・企業等	<ul style="list-style-type: none"> ・児童・生徒の健康増進等の保健対策 ・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援 など
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療を支える県民運動の取組 ・県、市町村と協力した医療機能の分担と連携の推進 ・自らの生活習慣改善による心身の健康づくり ・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〉

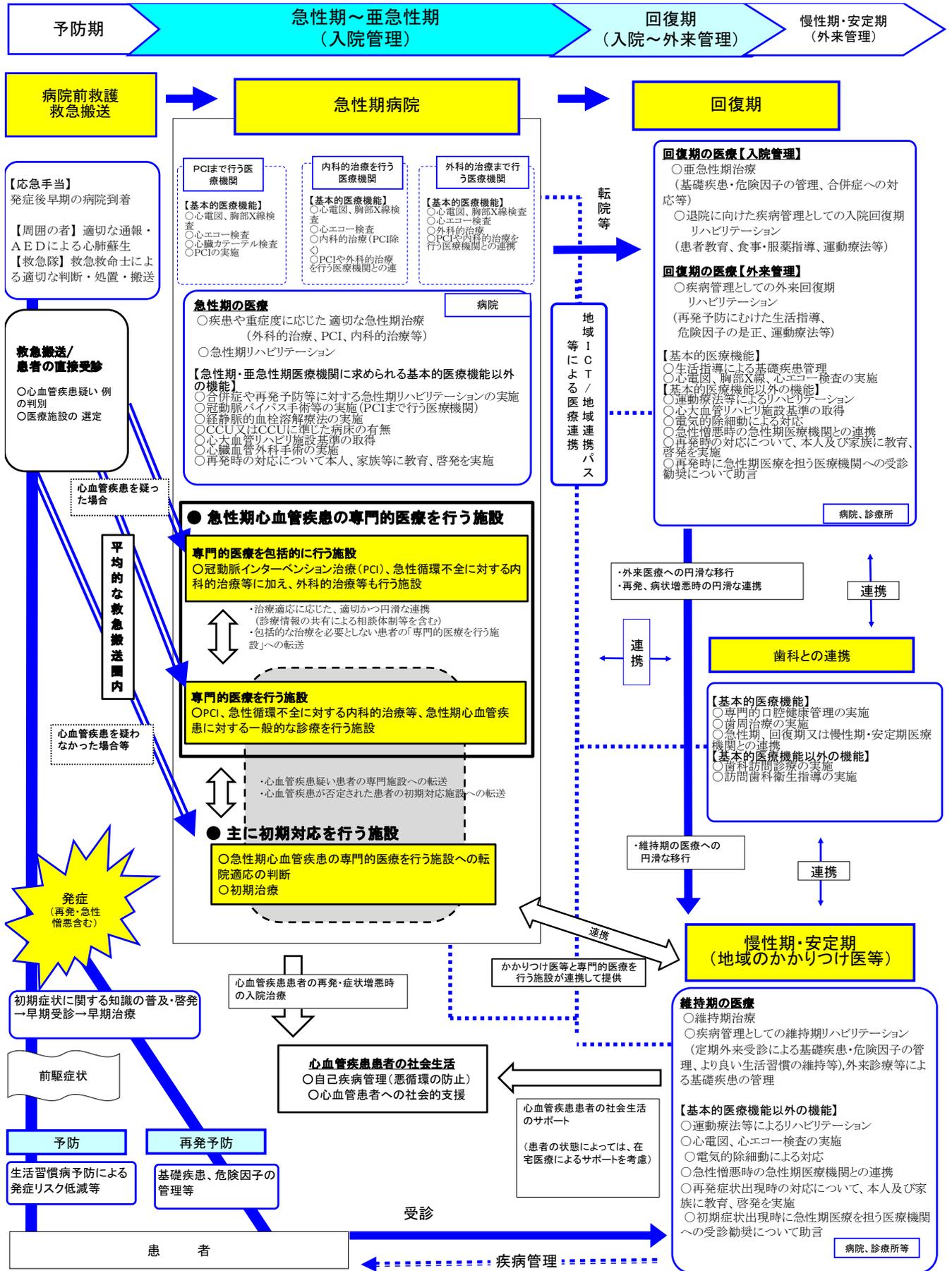
- 限られた医療資源の下、心筋梗塞等を発症した患者の救命率の向上を図るため、救急要請から医療機関への迅速な収容や、急性期時の医療機関から迅速な診断・治療を受けられるような体制の確保が課題であることから、引き続き、関係者との連携を図りながら、これまでの取組を継続しつつ、重点施策として、救急搬送や医療機関の診療提供体制の向上などの取組の強化に取り組むこととします。

〈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		

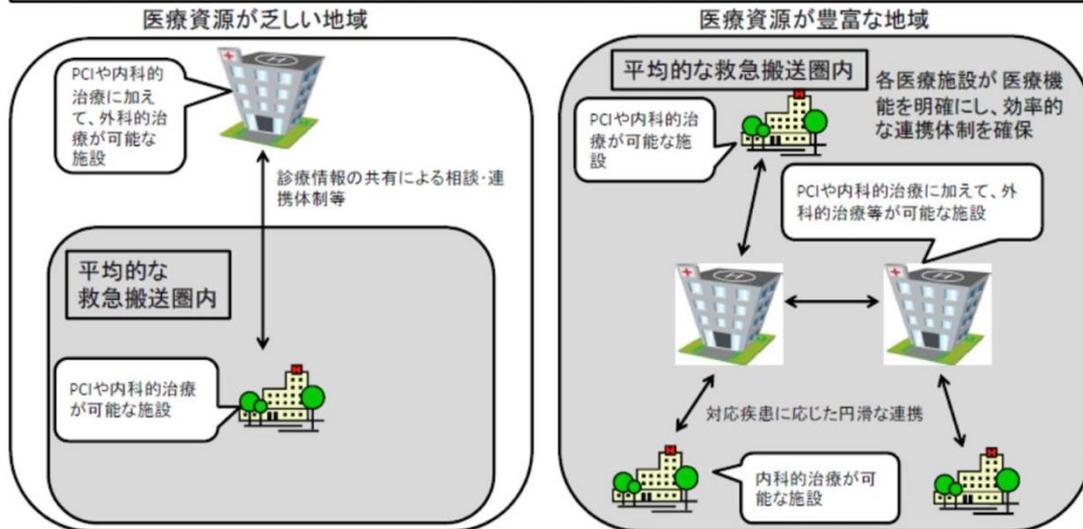
3 良質な医療提供体制の整備 (3) 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

【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。



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)

- 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。



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

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。

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。

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(2015)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(2016)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(2017)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(2015)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(2015)年人口動態統計」)。

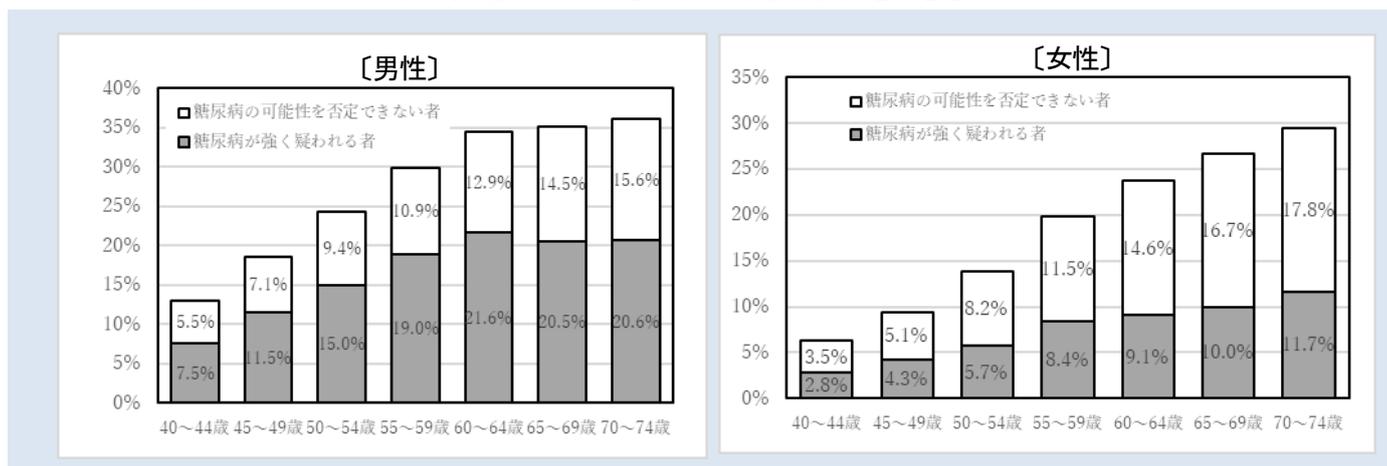
(糖尿病の予防、早期発見・早期治療)

- 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(2018)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(2018)年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」)。
- また、平成 30(2018)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(2018)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(2017)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(2017)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 \geq 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(2017)年度特定健康診査集計結果)」からの推計)。

3 良質な医療提供体制の整備 (4) 糖尿病の医療体制

(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(2017)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(2017)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(2016)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(2017)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(2017)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%
平成25 (2013)	323	123	38.1%
26 (2014)	345	129	37.4%
27 (2015)	345	137	39.7%
28 (2016)	396	156	39.4%
29 (2017)	398	159	39.9%
30年 (2018)	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(2016)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(2015)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(2017)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(2017)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(2016)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(2017)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(2017)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(2016)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(2017)年度は16市町村（国保）、平成30(2018)年度は31市町村（国保）、令和元(2019)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(2017)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ます、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 ・75gOGTT、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〉 ・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	<ul style="list-style-type: none"> 〈基本的医療機能〉 ・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 	病院又は診療所

3 良質な医療提供体制の整備 (4) 糖尿病の医療体制

	<ul style="list-style-type: none"> ・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〉 ・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 ・低血糖時及びシックデイ⁶⁹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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ①糖尿病網膜症 <ul style="list-style-type: none"> 〈基本的医療機能〉 ・蛍光眼底造影検査を実施していること 〈基本的医療機能以外の医療機能〉 ・網膜光凝固術⁷⁰を実施していること ・硝子体手術を実施していること ②糖尿病腎症に対する検査・治療の実施 <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 ③糖尿病神経障害に対する検査・治療の実施 <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・講演会等により資質向上に努めることが必要です。

⁶⁹ 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。

⁷⁰ 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。

(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症した場合は、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ことが必要です。

(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、治療に当たることが必要です。
- 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ことが必要です。
- 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ことが必要です。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29 (2017))	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)	㉗ 6.97万人	④ 基準値より減少へ	○
糖尿病の治療継続者の割合	㉘ 68.8%	④ 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)	㉘~㉚ 平均140人	④ 122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。

〈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。

〈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"> ・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

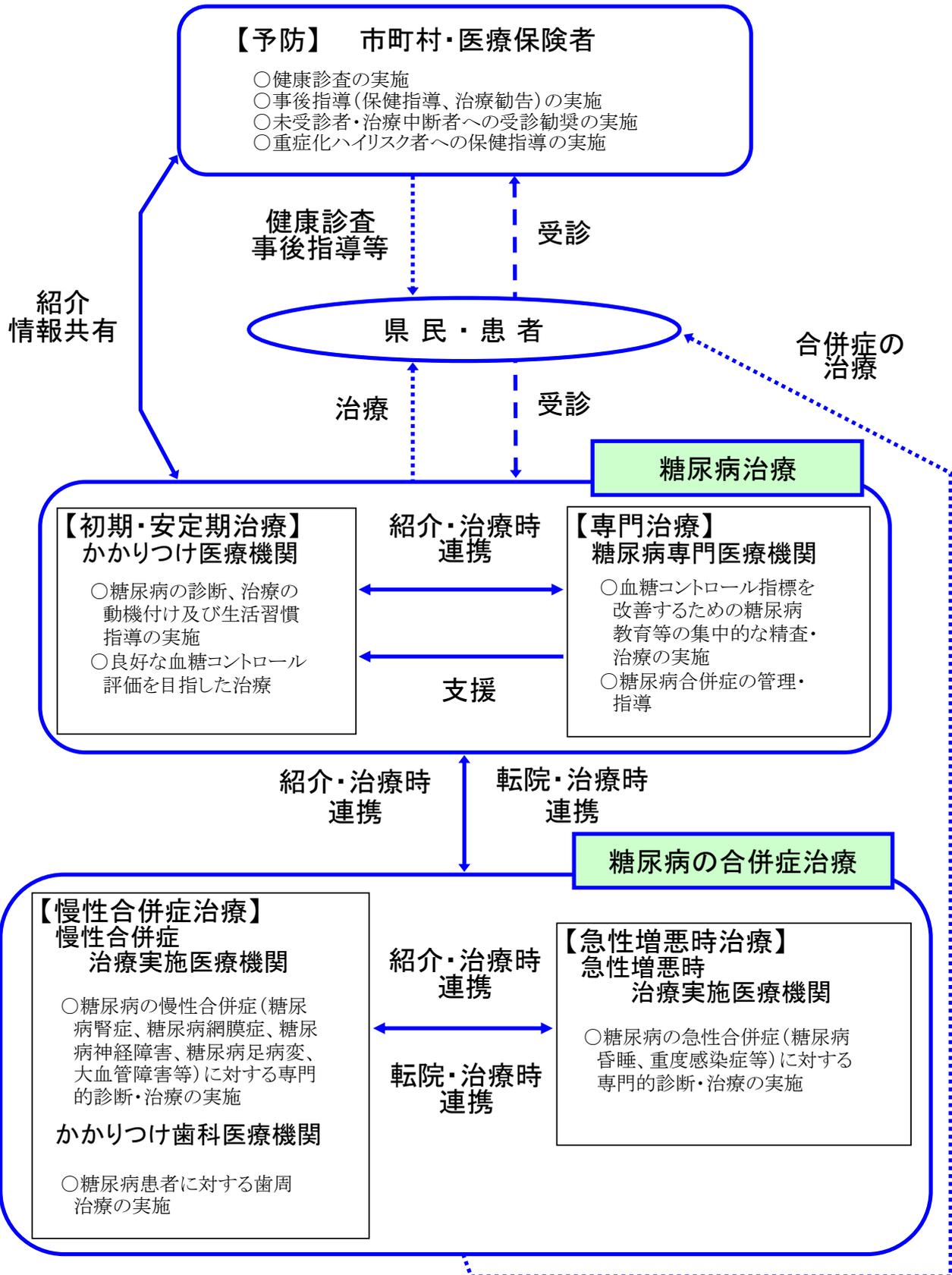
〈重点施策〉

- 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

【医療体制】(連携イメージ図)



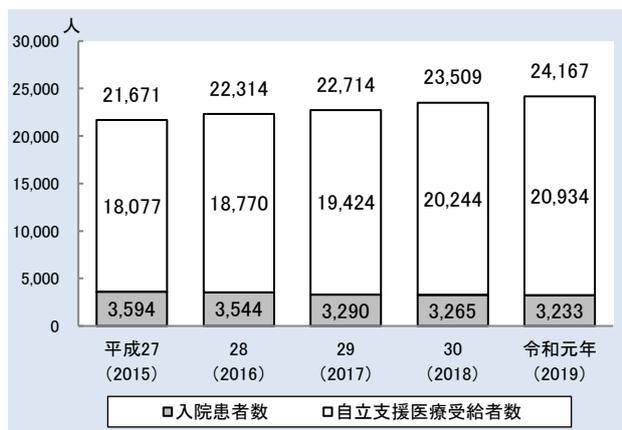
(5) 精神疾患の医療体制

【現 状】

(精神疾患患者等の状況)

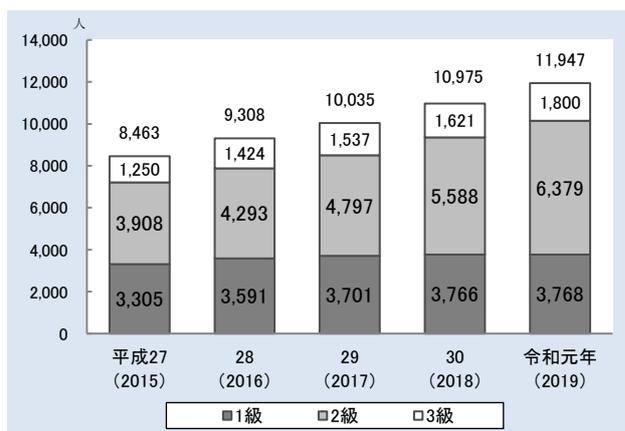
- 医療を受けている精神障がい者数は、令和元(2019)年度末現在、精神科病院入院患者数が3,233人、自立支援医療受給者数が20,934人、合計24,167人となっています(図表4-2-3-5-1)。
- 令和元(2019)年度末現在の精神障害者保健福祉手帳所持者数は、11,947人となっています(図表4-2-3-5-2)。

(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4,126床(令和元(2019)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(2019)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(2019)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」

3 良質な医療提供体制の整備 (5) 精神疾患の医療体制

- 平成 30(2018)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(2017)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(2017)年精神保健資料・NDB」）。
- 地域生活移行希望調査（平成 29(2017)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(2019)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(2019)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	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(2007)年 9 月に精神科救急情報センターを設置し、平成 23(2011)年 4 月からは 24 時間体制にしました（図表 4-2-3-5-5）。

(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 (2015) 年度	3,096	46	30	6	31	16	82	3,307
平成 28 (2016) 年度	3,703	72	17	8	38	50	70	3,958
平成 29 (2017) 年度	2,978	55	14	6	60	39	68	3,220
平成 30 (2018) 年度	2,700	71	30	10	51	41	101	3,004
令和元 (2019) 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 (2011) 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 (1998) 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 (2003) 年の 527 人をピークに減少傾向にあり、令和元 (2019) 年度の自殺死亡者数は平成 10 (1998) 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 (2019) 年人口動態統計」)。
- しかし、令和元 (2019) 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 (2019) 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 (2015) 年	平成 28 (2016) 年	平成 29 (2016) 年	平成 30 (2018) 年	令和元 (2019) 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。

(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 (2015)		平成 28 年 (2016)		平成 29 年 (2017)		平成 30 年 (2018)		令和元年 (2019)		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 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	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(2015)年度をピークに減少傾向にあります。平成30(2018)年度以降は7千件台で推移しています。

(多様な精神疾患等の状況)

- 平成29(2017)年度における、精神疾患患者別の状況では、統合失調症が38.7%と最も多くなっており、平成29(2017)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(2017)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(2017)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(2017)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 ⁷¹	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 ⁷²	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 ⁷³)	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(2017)年精神保健資料・NDB」

(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 ⁷⁴	支援拠点	1 拠点	全国連絡協議会資料(令和 2(2020)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(2017)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(2019)年)
災害精神医療	災害派遣精神医療チーム(DPAT ⁷⁵)先遣隊医療機関	1 機関	県障がい保健福祉課調べ(令和 2(2020)年度)
心神喪失者等医療観察法 ⁷⁶ 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(2020)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(2014)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

⁷¹ 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。

⁷² 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。

⁷³ 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。

⁷⁴ 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。

⁷⁵ 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。

⁷⁶ 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。

3 良質な医療提供体制の整備 (5) 精神疾患の医療体制

本法（平成30(2018)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、厚生労働省及び全都道府県等は、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。

【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 ICF⁷⁷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

⁷⁷ 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。

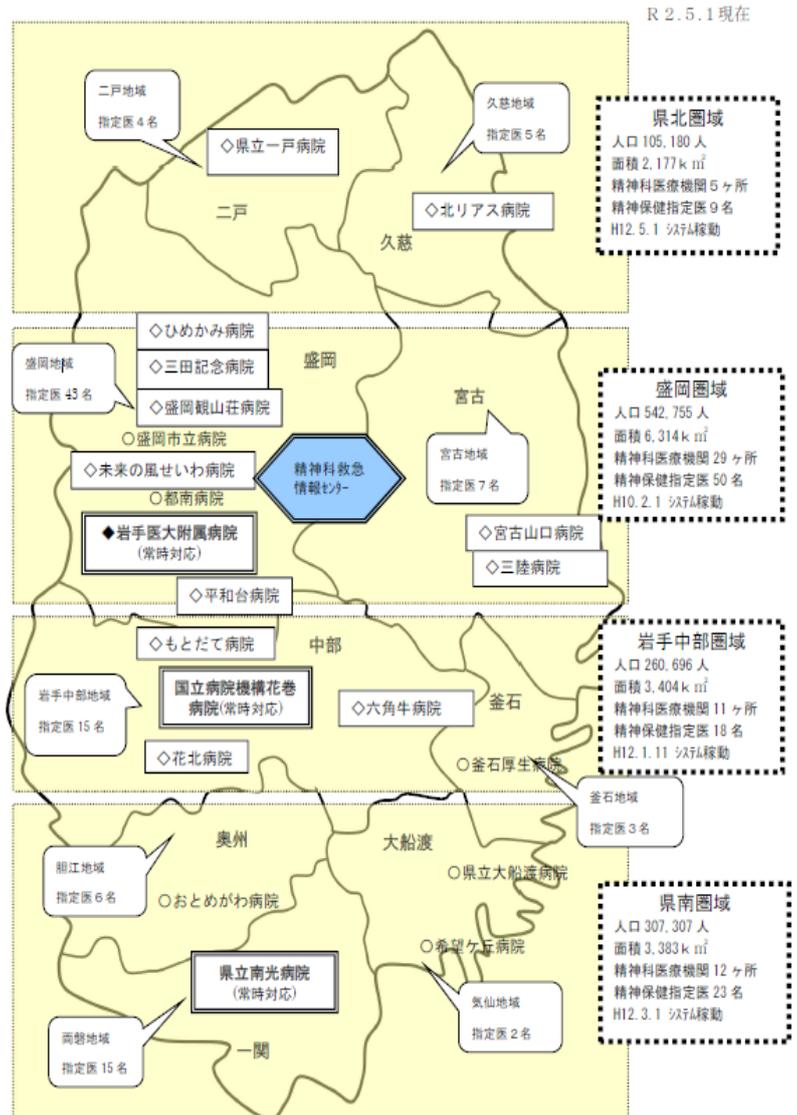
【圏域の設定】

○ 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(2016)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、

3 良質な医療提供体制の整備 (5) 精神疾患の医療体制

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)

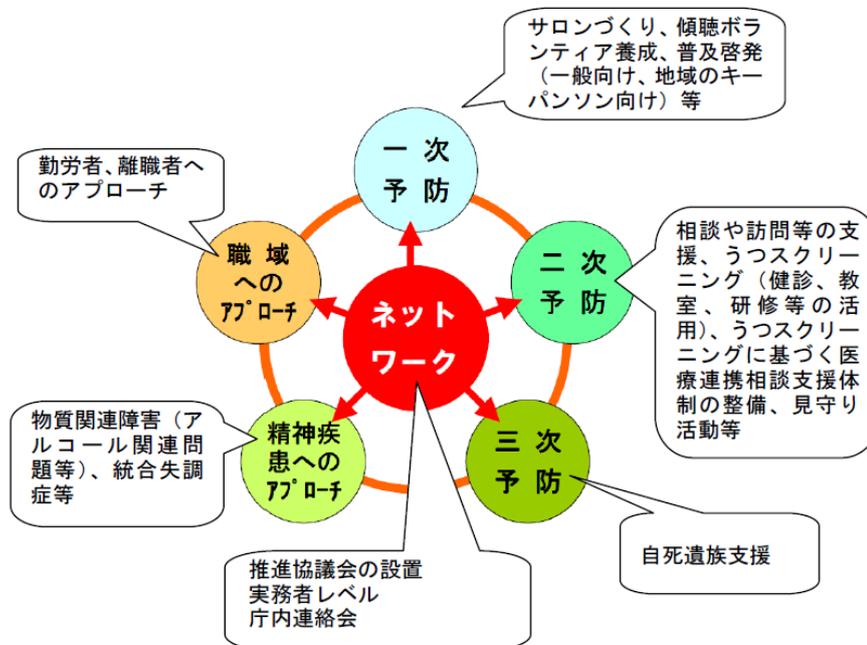
- 人口当たりの精神科医（医療機関）が全国と比較して少ない本県において、年間を通じた精神科救急体制を維持するため、圏域内の連携・調整及び他圏域との協力体制が必要です。

- 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(2016)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ことが必要です。
- 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

3 良質な医療提供体制の整備 (5) 精神疾患の医療体制

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(2020)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、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(2017))	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		②⑧ 309	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	

【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⁷⁸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。

⁷⁸ 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。

3 良質な医療提供体制の整備 (5) 精神疾患の医療体制

- 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。
- 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)

- 受入れ条件を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、精神障がい者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。

- 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⁷⁹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（2020）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

⁷⁹ 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。

3 良質な医療提供体制の整備 (5) 精神疾患の医療体制

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。

〈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ります。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。

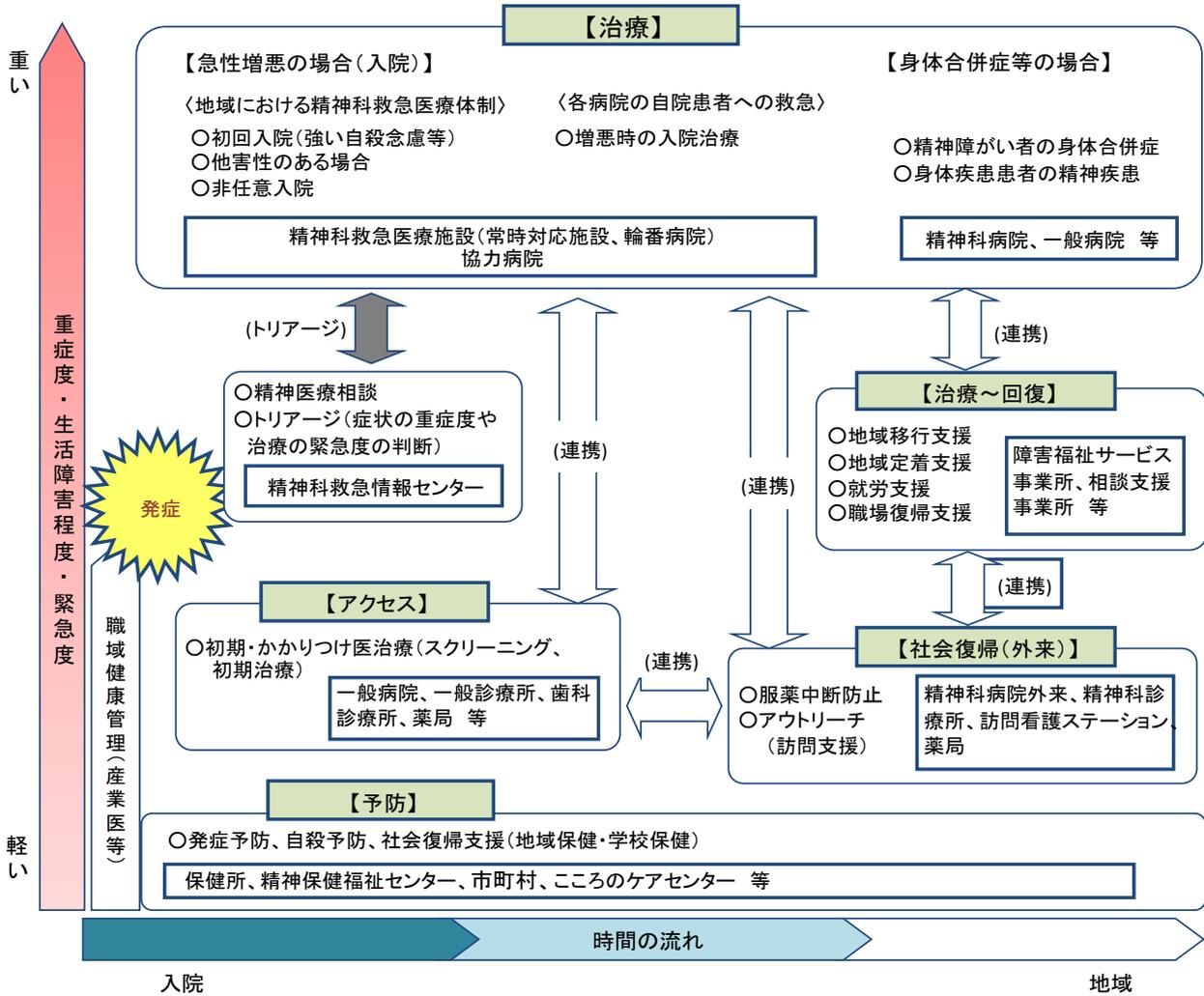
〈重点施策の政策ロジック〉

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		
認知症施策推進大綱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	(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	・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	・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	・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	・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

【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(2000)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(2016)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(2004)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。

[メンタルヘルス・ネットワーク連絡会]



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。

[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(2019)年6月)では、全国の認知症高齢者数は平成30(2018)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(2015)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(2020)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(2016).3.31	390,706	75,871	45,429	11.6	59.9
H29(2017).3.31	395,232	76,434	46,375	11.7	60.7
H30(2018).3.31	400,112	76,907	47,124	11.8	61.3
H31(2019).3.31	403,413	78,555	48,156	11.9	61.3
R2(2020).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(2020)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(2015).3.31	1,924	741	38.5
H28(2016).3.31	1,827	745	40.8
H29(2017).3.31	1,781	683	38.3
H30(2018).3.31	1,663	635	38.2
H31(2019).3.31	1,658	650	39.2
R2(2020).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。
- 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。

3 良質な医療提供体制の整備 (6) 認知症の医療体制

- 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(2020)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(2016)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(2020)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(2005)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(2020)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(2009)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(2010)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(2015)年1月に宮古山口病院を、平成28(2016)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(2018)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(2019)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）。

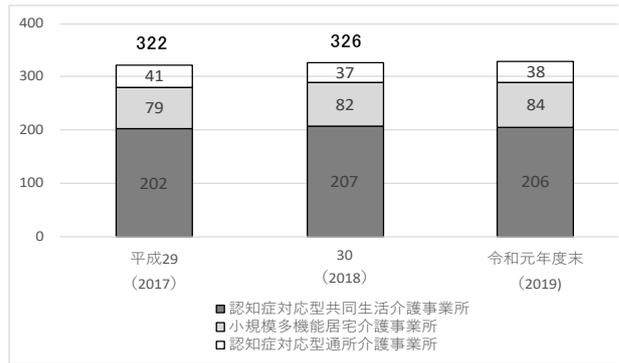
(図表 4-2-3-6-3) 岩手県認知症疾患医療センターにおける対応状況

区 分	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)
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

- 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(2020)年3月末現在、修了者 医療従事者 810人 看護職員 198人)。

(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

(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)
- 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)。

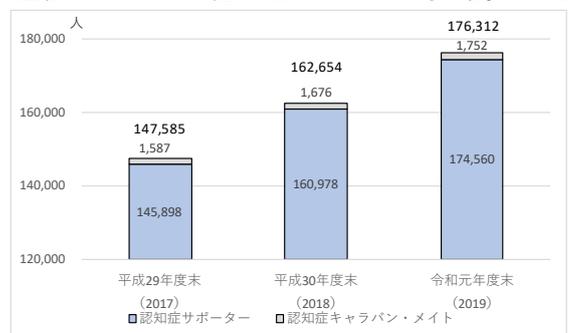
(図表 4-2-3-6-5) 認知症介護に係る各種研修の実施状況 [単位：人]

研修区分	対象者	平成29年度(2017)	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)
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	418	366	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(2020)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)。

(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。

3 良質な医療提供体制の整備 (6) 認知症の医療体制

- 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(2017)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 	<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）
	<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歯科診療を行うこと ・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"> ・かかりつけ歯科医となる医療機関
療養支援等	<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
	<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 	<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"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ歯科医となる医療機関
	<ul style="list-style-type: none"> ・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"> ・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)

- 認知症の人が地域で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	当初計画(H30~R2)		中間見直し後(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	㊟28市町村	33市町村	㊟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	㊟566人	1,001人	㊟810人	1,310人	
看護職員認知症対応力向 上研修修了者数	㊟120人	225人	㊟198人	338人	
認知症地域支援推進員研 修修了者数	㊟127人	217人	244人	334人	

【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（MC I）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を図ります。
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。

(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。

3 良質な医療提供体制の整備 (6) 認知症の医療体制

- 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。

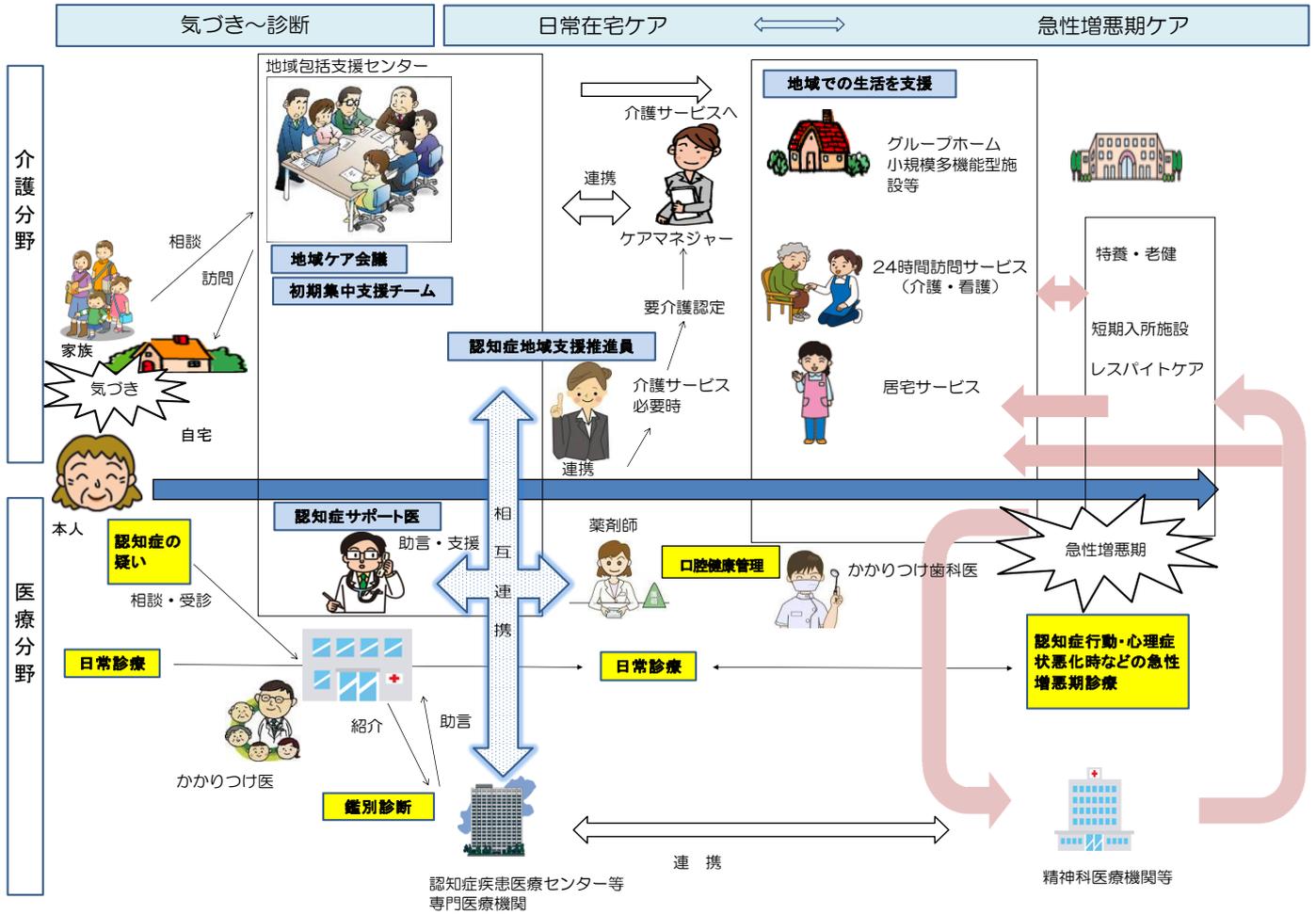
〈重点施策の政策ロジック〉

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

(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

【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(2017)年 7 月に国の「新オレンジプラン (令和元(2019)年 6 月からは認知症施策推進大綱)」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(2016)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】

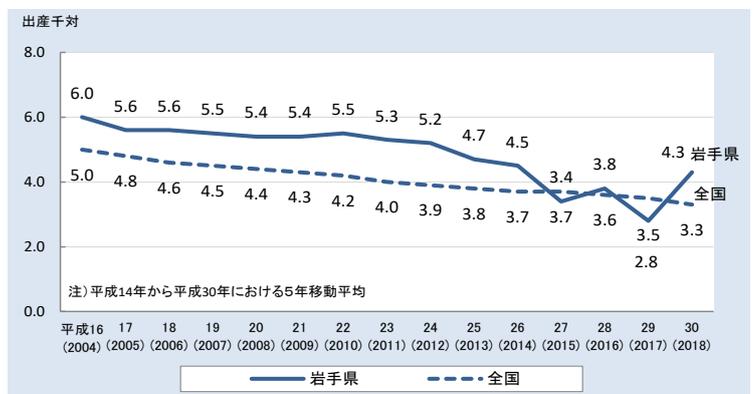
(出生の状況)

○ 本県の出生数は、昭和 55(1980)年の 19,638 人から平成 30(2018)年は 7,615 人、出生率(人口千対)は、昭和 55(1980)年の 13.8 から平成 30(2018)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(1980)年の 1.95 から平成 30(2018)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(1965)年の 75.9%から増加し、平成 30(2018)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(1955)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(2006)年の 5.6 から平成 30(2018)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(1990)年に 856 人、6.01%、平成 12(2000)年に 1,032 人、8.32%、平成 30(2018)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(1990)年に 0.53%、平成 12(2000)年に 0.64%、平成 30(2018)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					
		極低出生体重児			1,500g～ 2,000g 未満	2,000g～ 2,500g 未満	計
		1,000g 未満	1,000g～ 1,500g 未満	小計			
H2(1990)	14,254	22 (0.15)	54 (0.38)	76 (0.53)	114 (0.80)	666 (4.67)	856 (6.01)
H7(1995)	13,021	34 (0.26)	52 (0.40)	86 (0.66)	96 (0.74)	696 (5.35)	878 (6.74)
H12(2000)	12,410	21 (0.17)	58 (0.47)	79 (0.64)	125 (1.01)	828 (6.67)	1,032 (8.32)
H17(2005)	10,545	34 (0.32)	59 (0.56)	93 (0.88)	138 (1.31)	756 (7.17)	987 (9.36)
H22(2010)	9,745	35 (0.36)	46 (0.47)	81 (0.83)	112 (1.15)	723 (7.42)	916 (9.40)
H23(2011)	9,310	27 (0.29)	52 (0.56)	79 (0.85)	105 (1.13)	658 (7.07)	842 (9.04)
H24(2012)	9,276	32 (0.34)	42 (0.45)	74 (0.80)	116 (1.25)	673 (7.26)	863 (9.30)
H25(2013)	9,231	27 (0.29)	40 (0.43)	67 (0.73)	116 (1.26)	710 (7.69)	893 (9.67)
H26(2014)	8,803	30 (0.34)	47 (0.53)	77 (0.87)	121 (1.37)	660 (7.50)	858 (9.75)
H27(2015)	8,814	29 (0.33)	37 (0.42)	66 (0.75)	115 (1.30)	629 (7.14)	810 (9.19)
H28(2016)	8,341	24 (0.29)	44 (0.53)	68 (0.82)	123 (1.47)	625 (7.49)	816 (9.78)
H29(2017)	8,175	24 (0.29)	31 (0.38)	55 (0.67)	102 (1.25)	639 (7.82)	796 (9.74)
H30(2018)	7,615	28 (0.37)	39 (0.51)	67 (0.88)	103 (1.35)	600 (7.88)	770 (10.11)

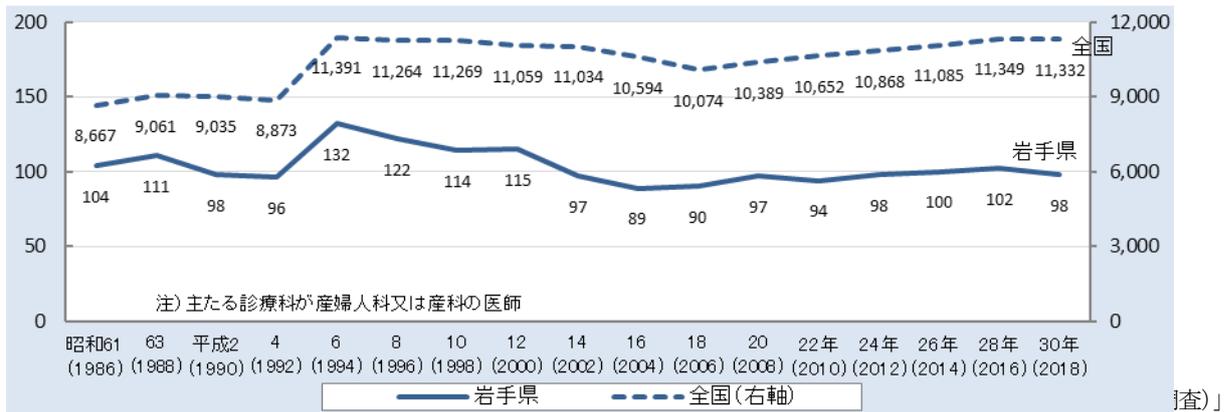
資料：厚生労働省「人口動態調査」

3 良質な医療提供体制の整備 (7) 周産期医療の体制

(周産期医療従事者数・医療機関数)

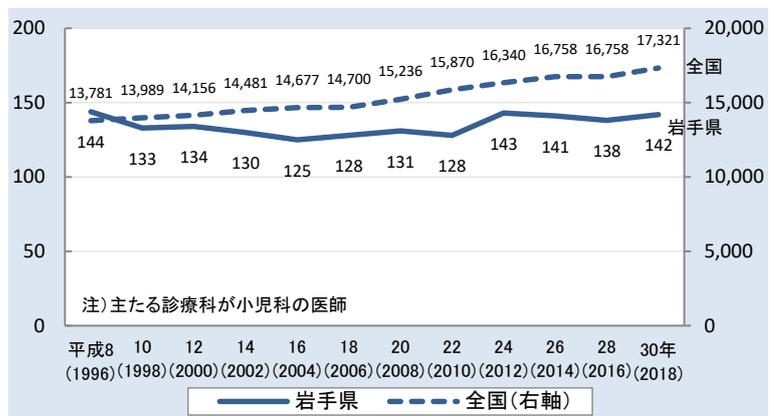
- 本県の産婦人科医師数は、平成6(1994)年の132人をピークに年々減少していましたが、平成14(2002)年以降はほぼ横ばいで推移しています(図表4-2-3-7-3)。
- 本県の平成30(2018)年の産婦人科医師数(出産千対)は、全国よりも低い水準となっており、二次保健医療圏ごとにみると、岩手中部、胆江、釜石、久慈保健医療圏で特に少なくなっています。

(図表4-2-3-7-3) 産婦人科医師数の推移



- 本県の小児科医師数は、平成10(1998)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



- 本県の平成30(2018)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。

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」

- 県内の分娩取扱医療機関数は、平成23(2011)年の39施設から、令和2(2020)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(2000)年度の406人から、平成30(2018)年度には401人と減少しています。
- 助産外来⁸⁰を実施している医療機関数は、県内で10施設あります。

⁸⁰ 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。

(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(2011)年度から平成27(2015)年度)を平成23(2011)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(2008)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)⁸¹9床及び新生児集中治療管理室(NICU)⁸²24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(2020)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⁸³」を平成23(2011)年から配置しており、令和元(2019)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(2018)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」)

⁸¹ 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。

⁸² 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。

⁸³ 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。

3 良質な医療提供体制の整備 (7) 周産期医療の体制

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(2018)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「いーはと一ぶ」を整備し、平成21(2009)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(2011)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「いーはと一ぶ」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」⁸⁴を養成するため、平成28(2016)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「いーはと一ぶ」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。

⁸⁴ 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。

- 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。

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)	ア 主に正常分娩に対応すること イ 妊婦等健診を含めた分娩前後の診療を提供すること。 ウ 周産期母子医療センター等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。 エ 妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること 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。	分娩可能な病院・診療所
	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。	歯科診療所
	ア 低リスク妊娠の妊婦健診を行うこと。 イ 妊産婦の保健指導を行うこと。 ウ 市町村と連携し、妊産婦のサポートを行うこと。	助産所
	ア 妊婦健康診査・歯科健康診査を行うこと。 イ 妊産婦の保健指導を行うこと。 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。	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)	ア 機能 ・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。 イ 整備内容 ① 施設数 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。 ② 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。 ③ 設備 a 産科には、次に掲げる設備を備えることが望ましい。 ・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 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。 ・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 ④ 職員 次に掲げる職員を配置することが望ましい。 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 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 c 新生児病室については、次に掲げる職員 ・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。 ウ 連携機能	地域周産期母子医療センター

3 良質な医療提供体制の整備 (7) 周産期医療の体制

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
	<p>・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。</p> <p>ア 機能</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>a 産科については、帝王切開術が必要な場合に児の娩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。</p> <p>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>周産期母子医療センター協力病院</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> <p>・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。</p> <p>・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> <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。</p> <p>a MFICU</p> <p>・分娩監視装置 ・呼吸循環監視装置</p> <p>・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。）</p> <p>・その他母体・胎児集中治療に必要な設備</p> <p>b NICU</p> <p>・新生児用呼吸循環監視装置 ・新生児用人工換気装置</p> <p>・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。）</p> <p>・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</p> <p>c GCU</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>

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
	<ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ウ 病床数 <ul style="list-style-type: none"> ・MFICUの病床は9床以上、NICUの病床数は21床以上とする。 エ 職員 <ul style="list-style-type: none"> ① MFICU <ul style="list-style-type: none"> ・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 NICU <ul style="list-style-type: none"> ・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 GCU <ul style="list-style-type: none"> ・常時6床に1人の看護師が勤務していること。 ④ 分娩室 <ul style="list-style-type: none"> ・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、MFICUの勤務を兼ねることは差し支えない。 ⑤ 麻酔科医 <ul style="list-style-type: none"> ・麻酔科医を配置していること。 ⑥ NICU入院児支援コーディネーター <ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて配置すること。 オ 連携機能 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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県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 <ul style="list-style-type: none"> ① 周産期医療情報センターの設置 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> 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。 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療情報センターは、電話、FAX、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 <ul style="list-style-type: none"> 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。 <ul style="list-style-type: none"> 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 	

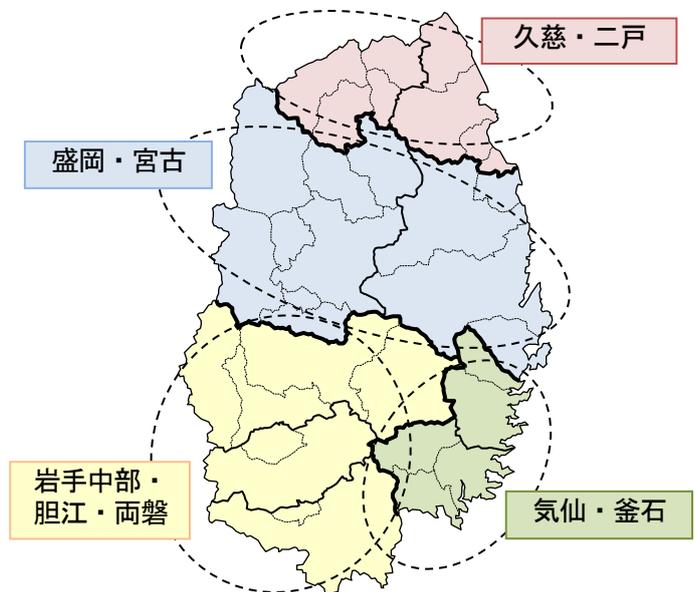
3 良質な医療提供体制の整備 (7) 周産期医療の体制

区 分	求められる医療機能等	医療機関等の例
	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。	
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)	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。	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

【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(2016)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。

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「いーはとーぶ」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

3 良質な医療提供体制の整備 (7) 周産期医療の体制

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「いーはとーぶ」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。

（医療的ケアを必要とする障がい児等の療養・療育の支援）

- NICU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。
- 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(2017))	目標値 (R5(2023))	重点 施策関連
周産期死亡率（出産千対）	㉘ 3.8	3.7	○
新生児死亡率（出産千対）	㉘ 0.8	0.7	○
災害時小児周産期リエゾンの養成数	㉙ 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、ICT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)

- NICU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 岩手県小児・周産期医療協議会の運営**

- 岩手県小児・周産期協議会を運営し、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、引き続き協議を行います。

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。

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。

(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〉

- NICU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。
- 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。

〈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〉

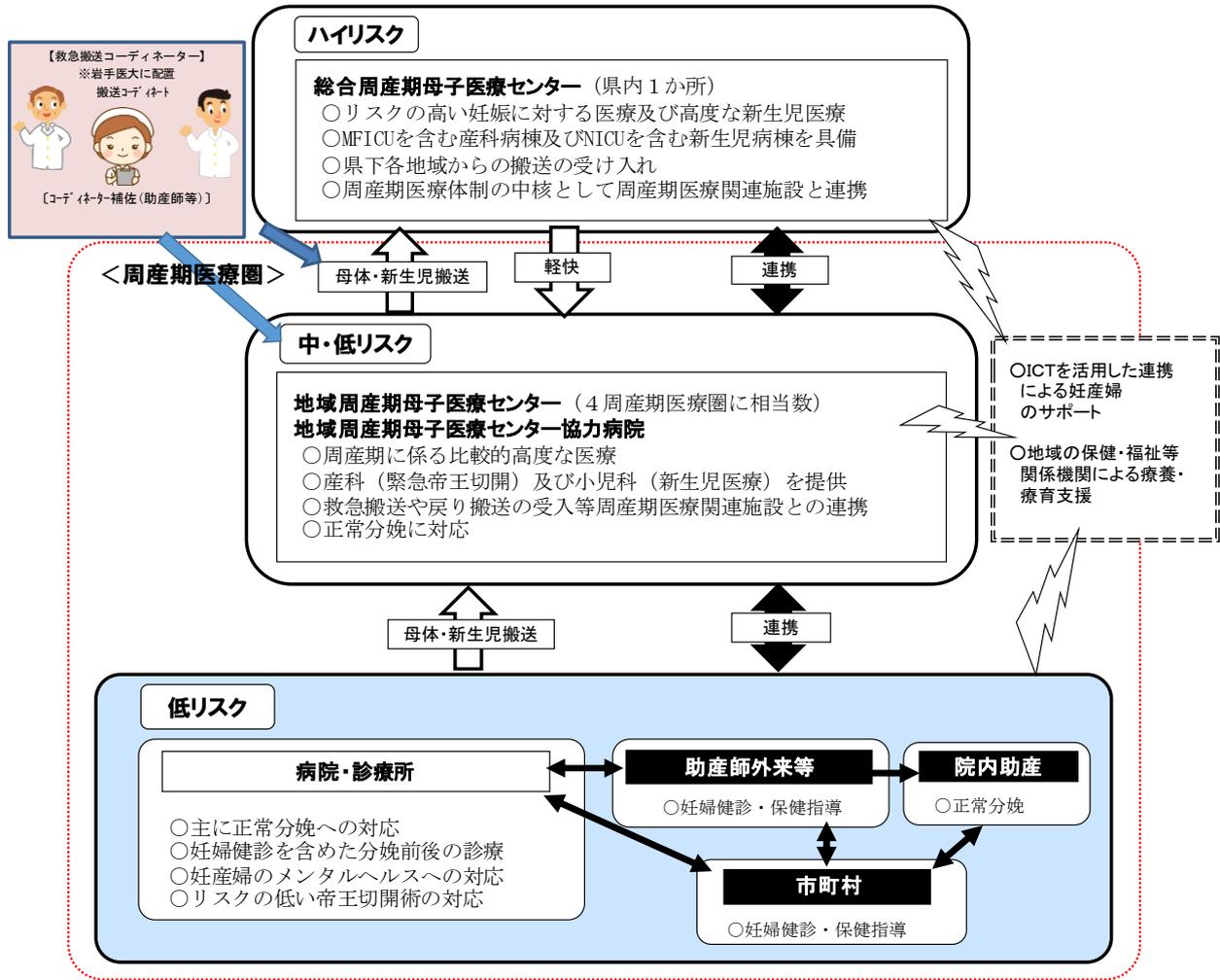
取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
産婦人科医・小児科医の確保・育成に向けた取組		産婦人科医・小児科医の増加		分娩取扱医療機関の体制強化		周産期医療体制の充実
助産師の確保・育成、活用に向けた取組		就業助産師数の増加		分娩取扱医療機関の体制強化、助産師外来、院内助産の拡大、助産師による母子保健活動等の拡大		周産期医療体制の充実
周産期の救急搬送体制の強化に向けた人材育成		新生児蘇生法・母体救命等研修受講者数の増加		救急搬送体制の強化		周産期医療体制の充実

〈取組に当たっての協働と役割分担〉

医療機関、医育機関、関係団体等	(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	・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	・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	・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

3 良質な医療提供体制の整備 (7) 周産期医療の体制

【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 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 県北地域周産期母子医療センター 県立久慈病院 県立二戸病院
低リスク 病院 診療所 助産所	診療所 院内助産・助産師外来	診療所 院内助産・助産師外来	診療所 院内助産・助産師外来	診療所 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(2015)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(2016)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。

[気仙地域母子保健関係者等連絡会の様子]



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]

(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(2010)年から平成 30(2018)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・薬剤師統計(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)

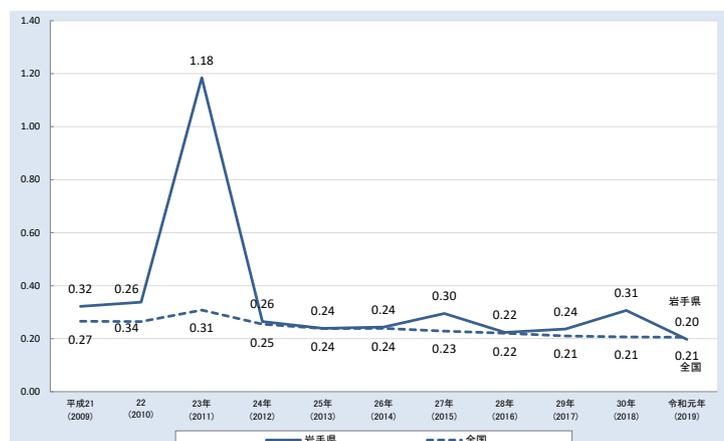
- 平成 23(2011)年から令和 2(2020)年までの間、本県における小児科を標榜する一般病院は 42 から 39 施設、診療所は 40 から 38 施設と減少しています。(県医療政策室調べ)

(小児の死亡の状況)

- 本県の令和元(2019)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(2012)年の 0.25 から令和元(2019)年は 0.21 と低下し、本県においても平成 24(2012)年の 0.26 から令和元(2019)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(2019)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」

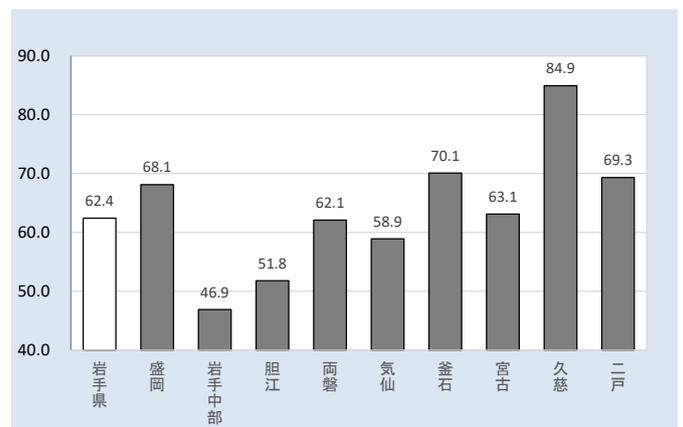
(相談支援機能)

- 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(2004)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(2011)年度の3,946件から令和元(2019)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(2018)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(2012)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(2004)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**(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

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

3 良質な医療提供体制の整備 (8) 小児医療の体制

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(2012)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。
- 平成29(2017)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(2016)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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・小児の家族等
	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・小児救急電話相談事業を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・消防機関（救急救命士等）
	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・県 ・ 県医師会
		<ul style="list-style-type: none"> ・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	<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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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
	<p>(小児専門医療及び入院小児救急医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・小児地域医療センター ・小児輪番制参加病院
	<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"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・小児中核病院 ・高度救命救急センター
退院支援	<ul style="list-style-type: none"> ・退院支援担当者を配置すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院医療機関
日常の療養・療養支援	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時小児周産期リエゾン養成し、平時より訓練を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・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率的に行うため、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。
- 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 (2017))	目標値 (R5 (2023))	重点施策関連
新生児死亡率 (出産千対)	⑳ 0.8	0.7	○
乳児死亡率 (出産千対)	⑳ 2.0	1.9	○
小児死亡率 (15歳未満人口千対)	⑳ 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。

〈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

3 良質な医療提供体制の整備 (8) 小児医療の体制

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。
- 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。
- 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N I C U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。

<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		

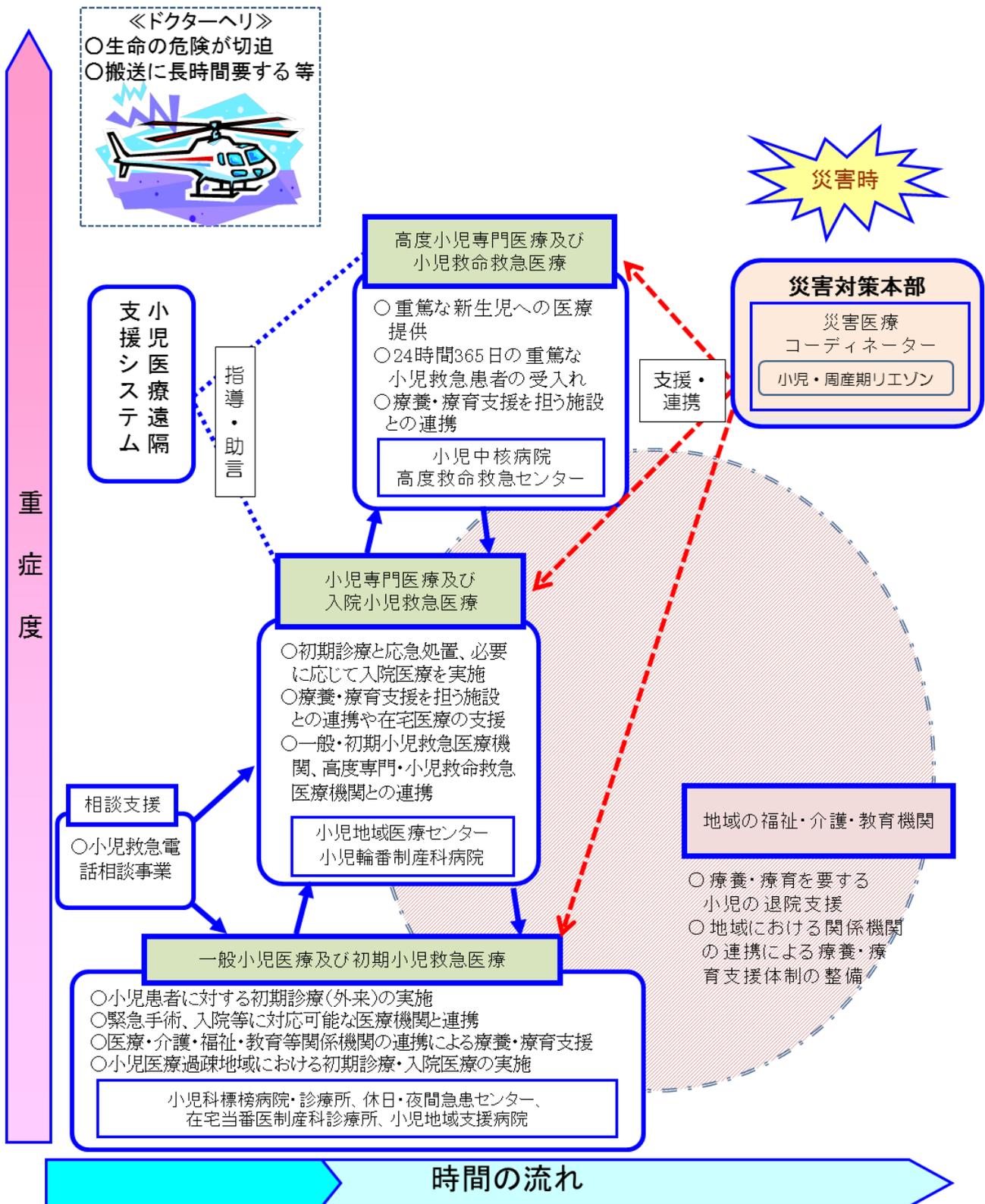
(取組に当たっての協働と役割分担)

<p>医療機関、医育機関、関係団体等</p>	<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
<p>県民・NPO等</p>	<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
<p>市町村</p>	<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
<p>県</p>	<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

(図表 4-2-3-8-3) 小児医療体制の状況 (令和2(2020)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 急患センター	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		

【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(2011)年に 46,763 人だったものが、平成 24(2012)年が 45,184 人、平成 25(2013)年が 45,552 人、平成 26(2014)年には 46,633 人と増加に転じ、その後平成 29(2017)年には 47,741 人と増加が見られます(消防庁「平成 30(2018)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、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 29(2017)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(2018)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、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(2011)年の 29,174 件(61.5%)から平成 29(2017)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(2018)年版救急・救助の現況」)。
- 県内の平成 27(2015)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(2017)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(2017)年人口動態統計」)。
- 県内で平成 27(2015)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(2008)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。

3 良質な医療提供体制の整備 (9) 救急医療の体制

- 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り、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(1993)年から人工呼吸等の心肺蘇生法、また、平成17(2005)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(2017)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(2004)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(2017)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名以上の救急救員により構成されており、平成3(1991)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(2016)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救員の標準的な活動内容を定めたプロトコル(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(2012)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(2017)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(2017)年度の出動実績は24件となっています。

エ 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（実施基準）の策定と実施

- 平成 21(2009)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(2011)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(1977)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、令和元(2019)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(2017)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。

3 良質な医療提供体制の整備 (9) 救急医療の体制

- 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(2017)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(2019)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(2007)年9月に精神科救急情報センターを設置し、平成23(2011)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⁸⁵方式による運航を平成24(2012)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(2014)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(2017)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。

⁸⁵ 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。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
病院前救護活動	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民等
	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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"> ・消防機関(救急救命士等)
	<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
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 	<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センター

3 良質な医療提供体制の整備 (9) 救急医療の体制

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
	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 ⁸⁶ 、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	
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(1993)年から人工呼吸等の心肺蘇生法、また、平成17(2005)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(2011)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

⁸⁶ ICU：Intensive Care Unit の略で、日本語では集中治療室といます。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。

需情報の随時入力を促し、システムの利用度を高めていく必要があります。

(初期救急医療を担う医療機関（初期救急医療機関）)

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

(入院を要する救急医療を担う医療機関（第二次救急医療機関）)

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

(救命救急医療機関（第三次救急医療機関）)

- 救命救急医療機関の活動実態を把握しながら、引き続きその運営について支援していく必要があります。
- 脳卒中や心疾患による県内の死亡率が全国比で高く、救急搬送体制の強化とともに、急性期を担う医療機関について脳梗塞に対する遺伝子組み換え組織プラスミノゲン・アクチベータの静脈療法（以下「t-PA療法」という）や急性心筋梗塞に対する冠動脈インターベンション治療（以下「PCI」という）などの診療機能の確保が期待されています。

(精神科救急医療体制)

- 人口当たりの精神科医（医療機関）が全国と比較して少ない本県において、年間を通じた精神科救急体制を維持するため、圏域内の連携・調整及び他圏域との協力体制が必要です。
- 精神科救急の受診患者のうち、入院を要しなかった者の割合が高いことから、適正受診を促進するため、精神科救急情報センターの周知・体制の充実及び関係機関との連携強化が必要です。

(ドクターヘリの運航)

- 救急専門医が傷病者に一刻も早く接触し、治療を開始するとともに、迅速な医療機関への搬送を実現する観点から、県高度救命救急センター（岩手医科大学附属病院）を基地病院として導入したドクターヘリについて、消防機関や医療機関等関係機関との密接な連携のもとに、安全かつ円滑な運航に取り組んでいく必要があります。
- 傷病者の迅速な搬送を行うため、搬送先医療機関におけるヘリポートの整備や、県内全域におけるドクターヘリと救急隊が合流する離着陸場所（ランデブーポイント）の確保に取り組んでいく必要があります。
- 災害や大規模事故、重複要請時等における県境地域の救急搬送体制高度化のため、隣県との円滑なドクターヘリ広域連携運航について、さらに調整を進める必要があります。

【数値目標】

目標項目		現状値 (H29(2017))	目標値 (R5(2023))	重点施策 関連
心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後生存率		㉗ 8.6%	13.0%	○
救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	岩手県	㉘ 43.5分	39.4分	○
	盛岡	㉘ 40.1分	36.3分	○
	岩手中部	㉘ 43.4分	39.3分	○
	胆江	㉘ 43.0分	38.9分	○
	両磐	㉘ 49.8分	45.1分	○
	気仙	㉘ 37.5分	33.9分	○
	釜石	㉘ 46.1分	41.7分	○
	宮古	㉘ 50.7分	45.9分	○
	久慈	㉘ 45.1分	40.8分	○
	二戸	㉘ 44.1分	39.9分	○
AEDを用いた心肺蘇生法の普及率	岩手県	㉘ 47.7%	59.7%	○
	盛岡	㉘ 42.0%	54.0%	○
	岩手中部	㉘ 62.3%	74.3%	○
	胆江	㉘ 37.7%	49.7%	○
	両磐	㉘ 53.2%	65.2%	○
	気仙	㉘ 51.3%	63.3%	○
	釜石	㉘ 46.3%	58.3%	○
	宮古	㉘ 30.0%	42.0%	○
	久慈	㉘ 57.4%	69.4%	○
	二戸	㉘ 64.2%	76.2%	○

【施策】

〈施策の方向性〉

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

〈主な取組〉

(病院前救護活動の充実)

- 県民による病院前救護技能の向上を図り、傷病者がより良い状態で医師の治療を受けることができるよう、保健所や消防等の関係機関が連携して各圏域で講習会を開催するなど、AEDの機能や利用

方法、家庭における対応等を含めた心肺蘇生法の普及・啓発を推進します。なお、住民の講習受講率が低い地域については、特に重点的に普及・啓発活動に取り組みます。

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

(初期救急医療を担う医療機関（初期救急医療機関）)

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

(入院を要する救急医療を担う医療機関（第二次救急医療機関）)

- 日常生活圏である二次保健医療圏における通常の医療需要の充足を目指し、病院群輪番制の運営支援など24時間対応の第二次救急医療体制の整備・充実に取り組めます。
- 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。

3 良質な医療提供体制の整備 (9) 救急医療の体制

- 脳卒中や心疾患等に対する包括的な診療機能の確保が必要であり、今後高齢化の進展により救急搬送件数が更に増加することも見込まれることなどから、二次救急医療機関に対する後方支援、医療機関間の連携ネットワーク体制の構築など、救急医療体制の診療機能の確保や強化に向けた取組を促進します。
- 岩手医科大学と連携し、同大学附属病院の移転整備計画の推進に対応し、高度救命救急センターの機能を有する本県高度医療拠点の整備について支援を促進します。

(精神科救急医療体制)

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

(ドクターヘリの運航)

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

(取組に当たっての協働と役割分担)

医療機関、医育機関、関係団体等	(初期救急医療機関) ・在宅当番医制への参加による救急医療の提供 (第二次救急医療機関) ・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 (第三次救急医療機関) ・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 (精神科救急医療機関) ・精神科救急医療の提供 (医師会) ・救急医療情報システムの運営
-----------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅当番医制の運営(歯科医師会) ・在宅当番医制の運営(薬剤師会) ・在宅当番医制の運営協力(消防機関) ・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(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) ・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

〈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〉

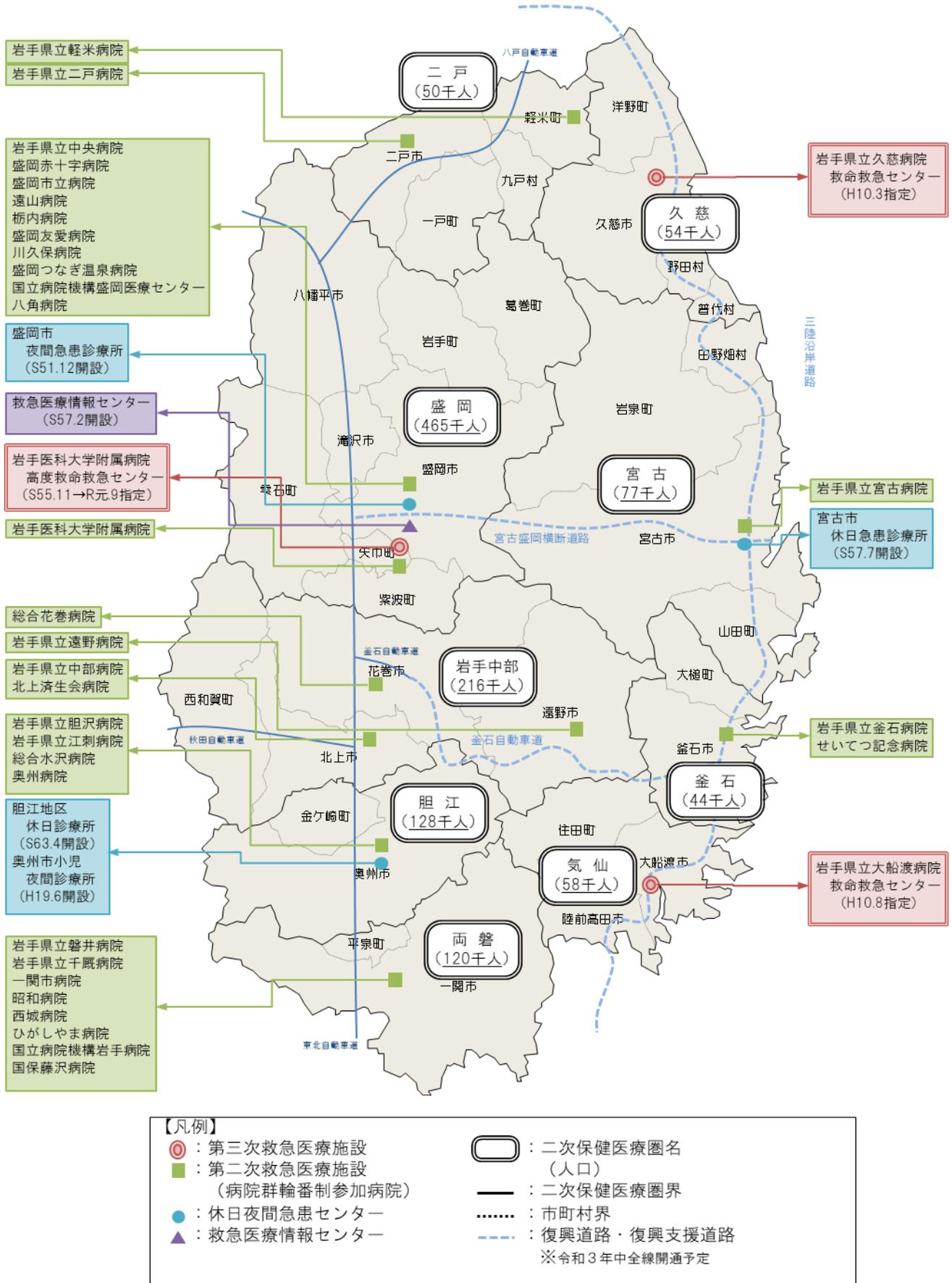
取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
病院前救護活動の普及啓発(救急救命士の病院実習受入など)		病院前救護活動の充実(定められたプロトコールに即した適切な観察等)		救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要する時間の短縮		救急搬送患者の救命率の向上、
医療機関への施設設備整備に対する支援など		救命救急センター、救急医療機関における診療機能の充実		急性期のt-PA、PCIなど件数の増加		

3 良質な医療提供体制の整備 (9) 救急医療の体制

(図表 4-2-3-9-1) 救急医療体制の状況 (令和2(2020)年10月1日現在)

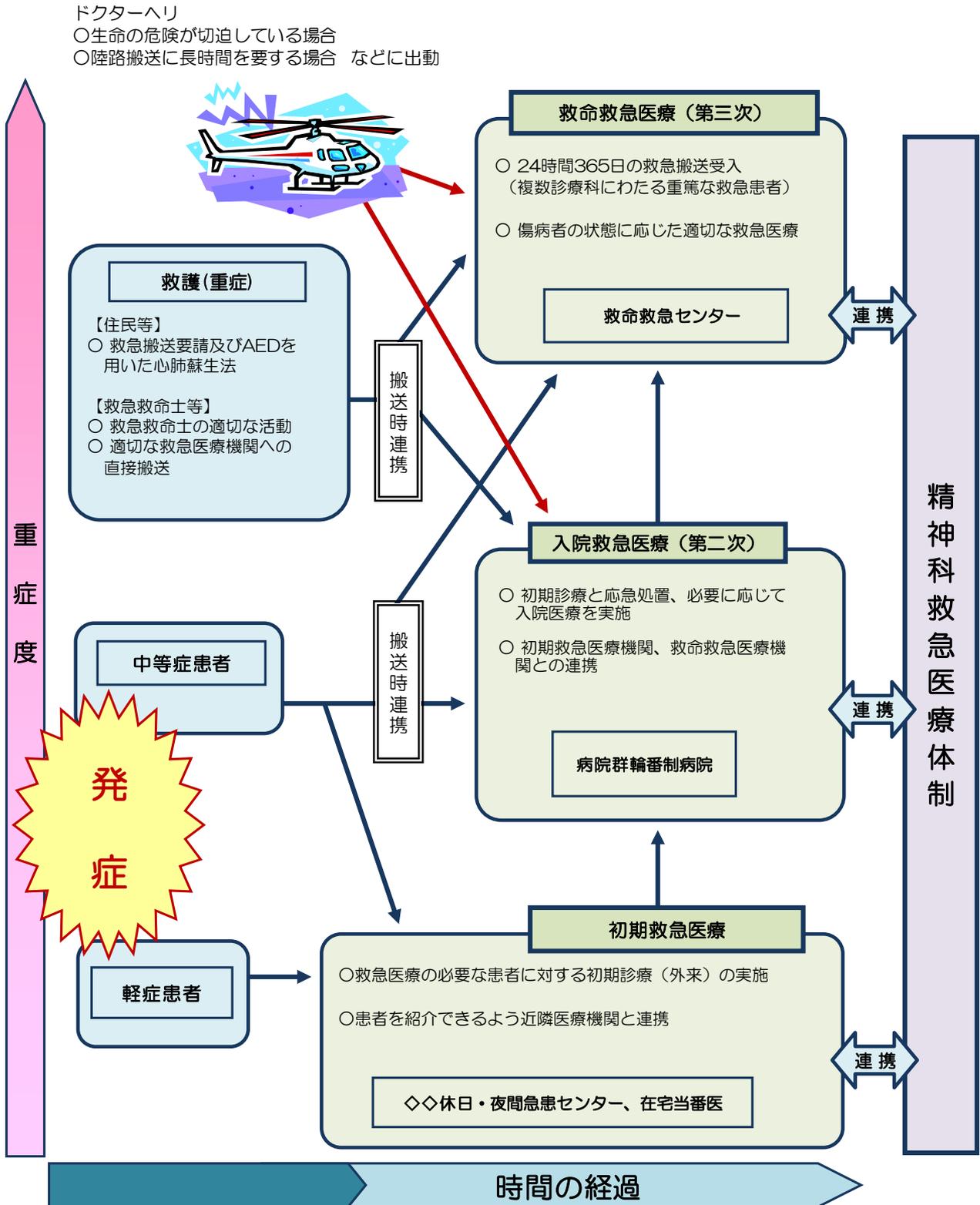
区分	人口 (R2.10.1現在)		初 期		第 二 次			第 三 次
	実数 (千人)	構成比 (%)	休日夜間 急患センター (開設年月日)	在宅当番医制	病院群輪番制 参加施設名 (実施年月日)	小児輪番制 参加施設名 (実施年月日)	救急告示	救命救急センター (運営開始年月日)
全県	1,212	100.0	4施設	12地区	7地区32施設	1地区5施設	47施設	3施設
盛岡	465	38.4	盛岡市 夜間急患診療所 (S51.12.1)	盛岡市医師会 岩手西北医師会 紫波郡医師会	県立中央病院 盛岡赤十字病院 岩手医科大学附属病院 盛岡市立病院 遠山病院 栃内病院 盛岡友愛病院 川久保病院 盛岡つなぎ温泉病院 国立病院機構 盛岡医療センター 八角病院 (S54.12.1)	県立中央病院 盛岡赤十字病院 岩手医科大学附属病院 川久保病院 国立病院機構 盛岡医療センター (H11.4.1)	県立中央病院 盛岡赤十字病院 岩手医科大学附属病院 盛岡市立病院 遠山病院 栃内病院 高松病院 盛岡友愛病院 川久保病院 盛岡つなぎ温泉病院 八角病院 荻野病院 内丸病院 八幡平市立病院 東八幡平病院 栃内第二病院 鶯宿温泉病院 国保葛巻病院 南昌病院 滝沢中央病院	岩手医科大学附属病院 岩手県高度救命救急センター (S55.11.1)
岩手 中部	216	17.8		花巻市医師会 北上医師会 遠野市医師会	県立中部病院 総合花巻病院 北上済生会病院 県立遠野病院 (S56.2.1)		県立中部病院 総合花巻病院 北上済生会病院 県立遠野病院 県立東和病院 町立西和賀さわうち病院	
胆江	128	10.6	奥州金ヶ崎 休日診療所 (H27.4.1) 奥州金ヶ崎 夜間診療所 (H27.7.1)	奥州医師会	県立胆沢病院 県立江刺病院 奥州市総合水沢病院 奥州病院 (S54.12.1)		県立胆沢病院 県立江刺病院 奥州市総合水沢病院 奥州病院 国保まごころ病院 石川病院	
両磐	120	9.9		一関市医師会	県立磐井病院 県立千厩病院 一関病院 昭和病院 西城病院 ひがしやま病院 国保藤沢病院 国立病院機構岩手病院 (S55.5.1)		県立磐井病院 県立千厩病院 一関病院 国保藤沢病院	県立大船渡病院 救命救急センター (H10.8.1)
気仙	58	4.8		気仙医師会			県立大船渡病院	
釜石	44	3.6		釜石医師会	県立釜石病院 せいてつ記念病院 (S56.4.1)		県立釜石病院 せいてつ記念病院	
宮古	77	6.3	宮古市 休日急患診療所 (S57.7.4)		県立宮古病院 (S56.12.1)		県立宮古病院 済生会岩泉病院	県立久慈病院 救命救急センター (H10.3.1)
久慈	54	4.5		久慈医師会			県立久慈病院 国保種市病院	
二戸	50	4.1		二戸医師会	県立二戸病院 県立軽米病院 (S56.3.1)		県立二戸病院 県立一戸病院 県立軽米病院	

(図表 4-2-3-9-2) 岩手県救急医療体制図 (令和2(2020)年10月1日現在)



備考) 下線の病院は、小児救急医療支援事業(輪番制)実施病院です。

【医療体制】（連携イメージ図）



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(2012)年5月から、岩手医科大学附属病院が基地病院となつ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(2011)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、内陸部を含む全県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、DMAT⁸⁷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(2016)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⁸⁸や災害派遣福祉チーム⁸⁹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(2016)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)。

⁸⁷ 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。

⁸⁸ 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。

⁸⁹ 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。災害時に避難所における要配慮者への支援を行います。

(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	DMA T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
	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(2020)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(2020)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（DPAT⁹⁰）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（JMAT⁹¹）、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、

⁹⁰ 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。

⁹¹ 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

3 良質な医療提供体制の整備 (10) 災害時における医療体制

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（ICAT⁹²）」による避難所の感染症対策の実施、災害派遣福祉チーム等による災害時要配慮者への支援活動などが行われました。

(災害時における情報共有)

- 災害時において迅速に対応するため、医療施設の被災状況、患者の医療機関受診状況、ライフラインの稼働状況等の情報を関係機関と共有する「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」を整備し、災害拠点病院を始めとした医療施設、消防、保健所等に導入しています。令和2(2020)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タ体制)

- DMA T 撤退後において、被災地の医療ニーズを把握し、医療救護チーム等の活動調整や専門的な助言及び支援を行う災害医療コーディネーターを県本部及び保健医療圏毎に任命しており、令和2年(2020)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タ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

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。

⁹² 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。

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⁹³」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(DHEAT⁹⁴)を養成するため、国の研修会に公衆衛生医師、保健師、栄養士、薬剤師、獣医師などを派遣しています。

(災害医療人材の育成等)

- 県内の保健医療従事者、消防、行政職員、災害医療コーディネーター等幅広い職種を対象とした災害医療人材の育成研修や、岩手DMA Tの養成研修を実施しており、令和元(2019)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。

⁹³ 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。

⁹⁴ 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。

3 良質な医療提供体制の整備 (10) 災害時における医療体制

- 災害急性期以降においては、被災者に対する長期的な避難生活に対応した医療提供（慢性疾患等中心）、生活不活発病を予防するためのリハビリテーションの実施、介護部門と連携した高齢者、障がい者等の災害時における要配慮者の健康管理、避難所の感染制御対策やメンタルヘルスケア、口腔ケア等を適切に行うため、救護所、避難所に専門知識や技能を有する医療従事者を効果的に派遣することが求められます。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
災害時に拠点となる病院	<ul style="list-style-type: none"> ・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（DMAT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DMAT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、DMAT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。

(災害急性期の医療提供体制)

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

(災害時における精神医療)

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

(災害急性期以降の医療及び健康管理活動)

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

(災害時における情報共有)

- 災害時においては、医療機関、消防、保健所等の関連機関が、EMISを活用して医療施設の被災状況や診療継続可否等の情報を共有する必要があります。

3 良質な医療提供体制の整備 (10) 災害時における医療体制

- 災害時における災害医療関係機関との情報共有が円滑に行われるよう、平時から訓練を実施するなど、適切に連携する必要があります。

(災害医療コーディネート体制)

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

(災害医療人材の育成等)

- 自然災害や大規模事故、将来発生が懸念されている大規模災害に対応するため、災害医療人材の育成に継続して取り組む必要があります。
- DMA T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、DMA T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(2017))	目標値 (R5(2023))	重点 施策関連
全ての建物に耐震性のある病院の割合		69.6%	77.4%	
災害時小児周産期リエゾンの任命者数		5名	23名	○
県と関連機関が連携した訓練の実施回数及び圏域の関連機関が災害時における連携体制の確認を行う訓練・会議等の実施回数	県全体	1回/年	1回/年	○
	各保健医療圏	1回/年	1回/年	○

【施策】

(施策の方向性)

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

〈主な取組〉

(災害拠点病院)

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

3 良質な医療提供体制の整備 (10) 災害時における医療体制

設（SCU）⁹⁵の設置について、災害拠点病院、消防、空港事務所等の関係機関との連携を図るほか、大規模災害時のドクターヘリの運用体制の構築に努めます。

（災害時における精神医療）

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

（災害急性期以降の医療及び健康管理活動）

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

（災害時における情報共有）

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

（災害医療コーディネータ体制）

- 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タ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

⁹⁵ 広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）：Starging 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搬送拠点に設置される救護所のことをいいます。

エゾン」を養成し、平時からの訓練や災害時の活動を通じて、地域のネットワークを災害時に有効に活用する仕組みを構築します。

- 災害時において、健康危機管理の指揮調整機能等を補佐するDHEATについて、国の養成研修へ派遣するほか、国の動向を踏まえ体制を検討します。

(災害医療人材の育成等)

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

(その他)

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

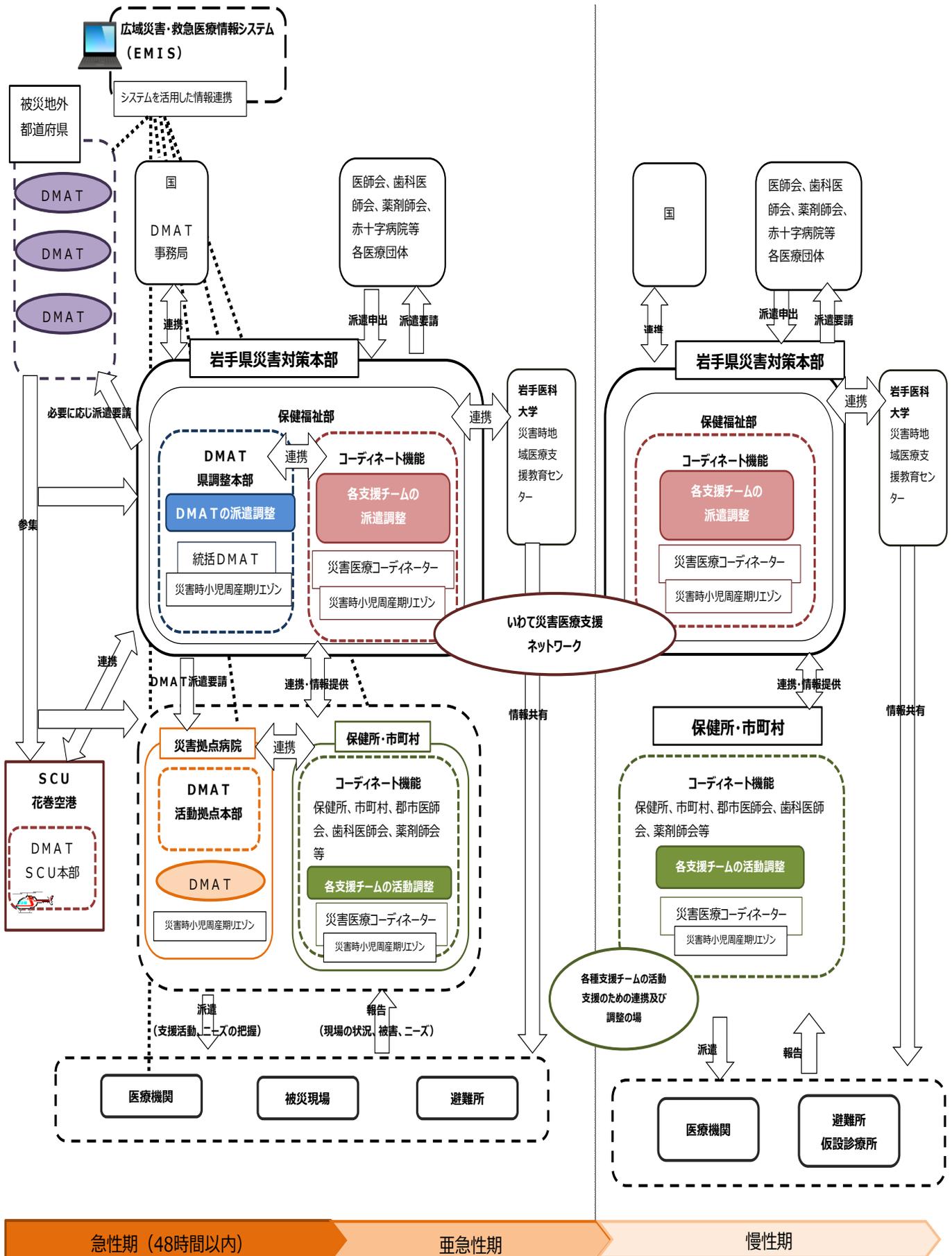
〈重点施策の政策ロジック〉

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		

(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

【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(2013)年に開設されました。

同センターでは、平成23(2011)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(2018)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・薬剤師統計」）。
- 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(2019)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(2009)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(2019)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(2009)年地区数		平成21(2009)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⁹⁶が設置されています。これらのへき地診療所は、平成24(2012)年1月1日現在で24診療

⁹⁶ へき地診療所：医療機関のない地域で中心地から半径4Km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。

3 良質な医療提供体制の整備 (11) へき地（医師過少地域）の医療体制

所でしたが、平成 31(2019)年 4 月 1 日時点で 31 診療所となっています。

- へき地診療所においても必要な医療を提供できるよう、医療機器等の整備を進めています。
- 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(2011)年度から 27(2015)年度）を平成 23(2011)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(2001)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(2016)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等を援助すること ・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 ・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 ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・県 ・地域医療支援機構

【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、自治医科大学生や奨学生に対して、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(2017))	目標値 (R5(2023))	重点 施策関連
へき地医療拠点病院数	4 施設	4 施設	
へき地への医師派遣等を実施するへき地医療拠点病院数（月1回以上、又は年12回以上）	4 施設	4 施設	○
へき地医療拠点病院の中で主要3事業※の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合	100 %	100 %	
へき地医療拠点病院の必須事業※の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合	100 %	100 %	

※ 主要3事業：へき地への巡回診療、へき地診療所への医師派遣・代診医派遣

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

【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(2012)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よう、医療機関の役割分担と役割に応じた機能を明確にし、主要な疾病ごとの医療機能の分化・連携による切れ目のない医療を提供できる医療連携体制の構築を推進するほか、へき地医療を担う医療機関の診療機能向上のため、へき地等で勤務する看護師等医療スタッフの養成・確保に努めます。
- へき地医療拠点病院及びへき地診療所の施設・設備の充実や患者輸送車の整備、運営費に対する補助を実施します。
- へき地における救急医療提供体制を確保するため、ドクターヘリや消防防災ヘリ等を活用した患者搬送について、地域の実情に応じた活用に努めます。

〈重点施策〉

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

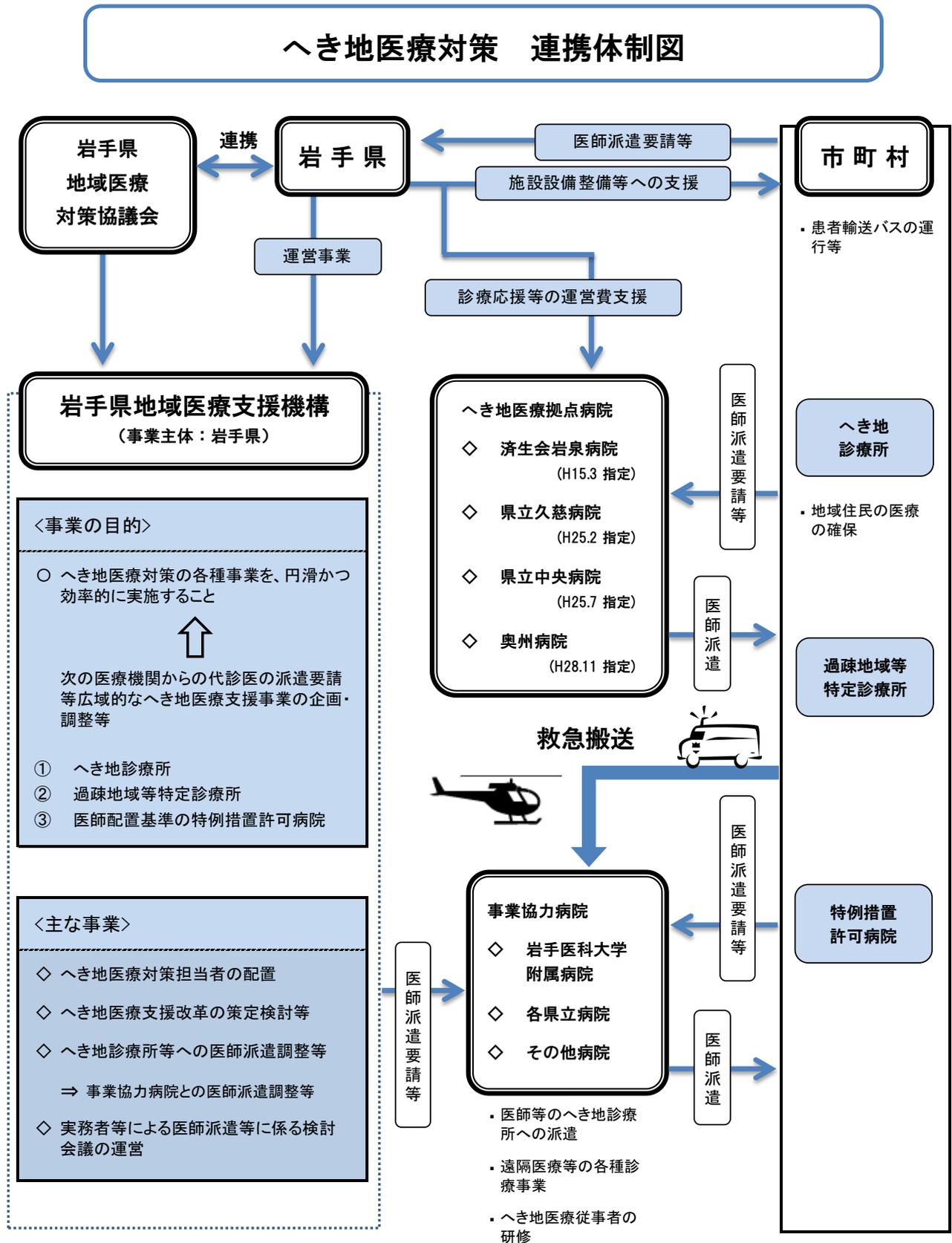
〈重点施策の政策ロジック〉

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 の増加		へき地医療の確保

(取組に当たっての協働と役割分担)

医療機関、医育機関、関係団体等	<p>(へき地医療を担う医師、医療機関等のへき地医療関係者)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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

【医療体制】（連携イメージ図）



コラム

県立中央病院からの医師派遣

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

人口10万人当たりの医師数（平成28（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は、年間3,300回（平成26（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]

3 良質な医療提供体制の整備 (12) 在宅医療の体制

(12) 在宅医療の体制

【現 状】

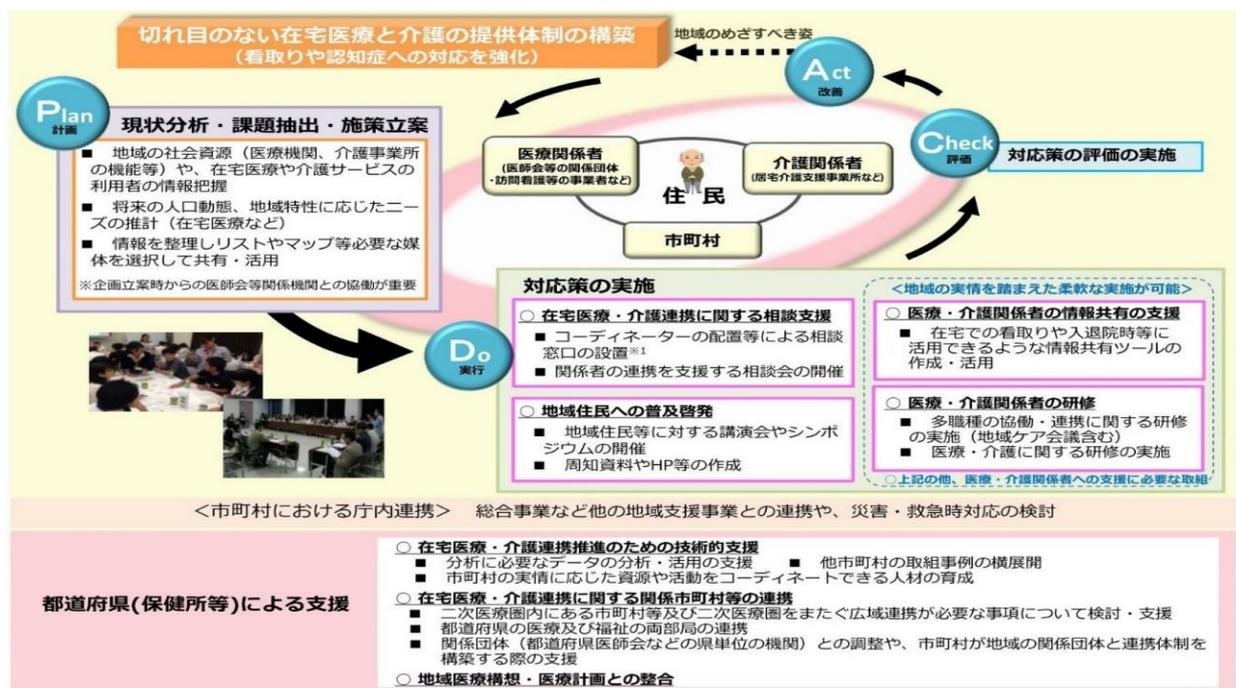
(在宅医療が求められている背景)

- 本県の高齢化率 33.7%は、全国の 28.7%（令和2(2020)年 10月1日現在。岩手県「人口移動報告年報」及び総務省「人口推計」）を 5.0 ポイント上回っています。令和7（2025）年には高齢化率が 35.6%となり、県民の5人に1人以上が後期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(2019)年版高齢社会白書」（内閣府）によると、「完治が見込めない病気の場合に迎えたい最後の場所」という設問に対する回答は、「自宅」が51.0%で最も高く、「病院・介護療養型医療施設」が31.4%となっており、最期を迎える場所として、自宅を希望する人が多いことがうかがわれます。
- こういった中、生活の質の維持・向上を図りつつ、患者や家族が希望する場所で療養生活を継続することができるよう、在宅医療の提供体制の整備が必要とされています。

(市町村の在宅医療・介護連携推進事業)

- 医療介護総合確保促進法により、市町村は介護保険法上の地域支援事業として、在宅医療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）



出典：厚生労働省資料

(在宅医療の現状)

ア 退院支援

○ 平成 29(2017)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(2018)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10万人あたりは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(2014)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(2020)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。

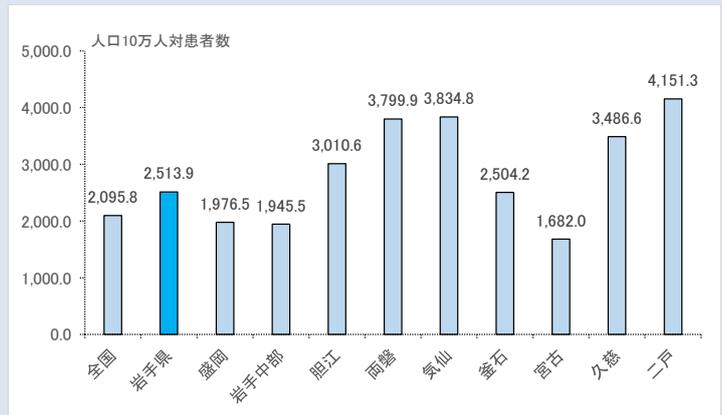
(ア) 病院及び診療所

○ 平成30(2018)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10万人あ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)

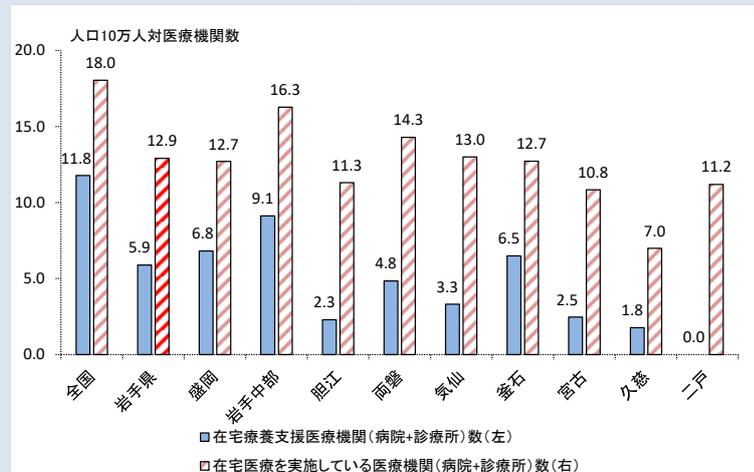
○ 平成30(2018)年3月末時点で在宅医療を実施する医療機関と連携して、緊急時に入院を希望する病院としてあらかじめ病院に届け出ている患者

(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(2018))

(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



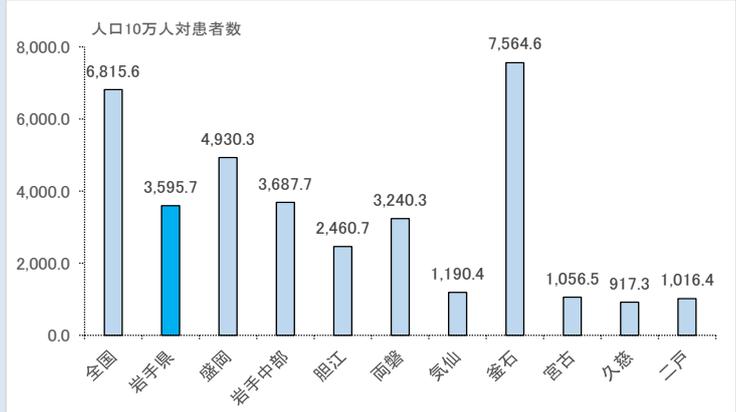
資料：在宅療養支援医療機関(病院+診療所)数：「在宅医療に係る地域別データ集(厚生局調べ)」(H30(2018).3.31)
在宅医療を実施している医療機関(病院+診療所)数：「在宅医療に係る地域別データ集(医療施設調査)」(H29(2017).10.1)

3 良質な医療提供体制の整備 (12) 在宅医療の体制

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。

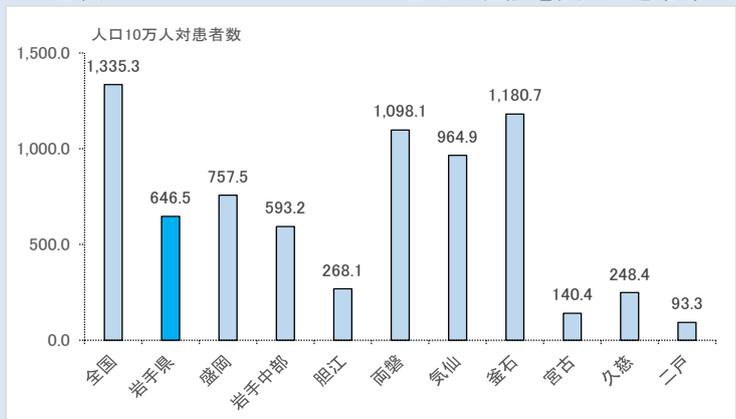
- 平成30(2018)年度に訪問診療を受けた患者数(人口10万人対)は、県内で3,595.7人と、全国(6,815.6人)の半分程度となっています。圏域別にみると、釜石圏域が7,564.6人と全国以上に実施していますが、気仙、宮古、久慈、二戸圏域においては少なく、釜石と久慈圏域では約8倍の差がみられるなど、地域による差が大きくなっています。(図表4-2-3-12-4)

(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(2018))

(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(2018))

- 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(2018)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(2018)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))

(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 (2010)	5,119 (4.0)	60 (4.5)	23,727 (18.5)	255 (19.2)	4.6	4.3
H24 (2012)	6,590 (5.2)	73 (5.6)	27,557 (21.6)	263 (20.2)	4.2	3.6
H26 (2014)	7,214 (5.7)	86 (6.7)	33,520 (26.3)	338 (26.3)	4.6	3.9
H28 (2016)	8,719 (6.9)	89 (7.0)	41,628 (32.8)	375 (29.6)	4.8	4.2
H30 (2018)	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

- また、平成30(2018)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(2020)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。

(イ) 訪問看護ステーション

○ 平成30(2018)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(2020)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(2018)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(2018)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)

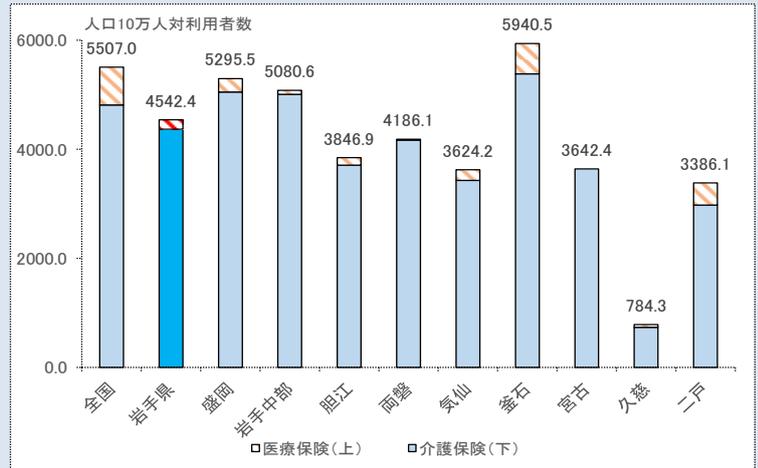
○ 平成30(2018)年度重症心身障がい児及び医療的ケア児に係る実態調査(県保健福祉部障がい保健福祉課調べ)によると、小児訪問看護を実施している訪問看護ステーション数は、県内に11施設あり、12人の重症心身障がい児に訪問看護を提供しています。

(ウ) 歯科診療所

○ 平成30(2018)年3月末の在宅療養支援歯科診療所数は170施設であり、人口10万人当たり13.5施設と全国(8.9施設)を上回っていると同時に、久慈圏域を除く二次保健医療圏において全国を上回っています。(図表4-2-3-12-8)

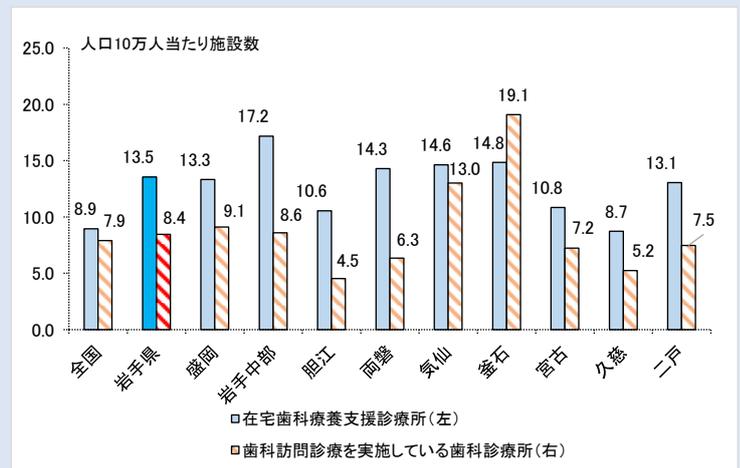
○ また、歯科診療所に占める在宅療養支援歯科診療所の割合は29.2%であり全国(16.5%)を上回っています。

(図表 4-2-3-12-7) 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・特定検診等情報データベース(NDB)
介護保険分：介護保険事業状況報告 ※いずれも H30(2018)

(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(2020).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(2017))
注：上記はデータ時点が異なっているため単純比較はできないこと。

3 良質な医療提供体制の整備 (12) 在宅医療の体制

- 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）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(2018)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

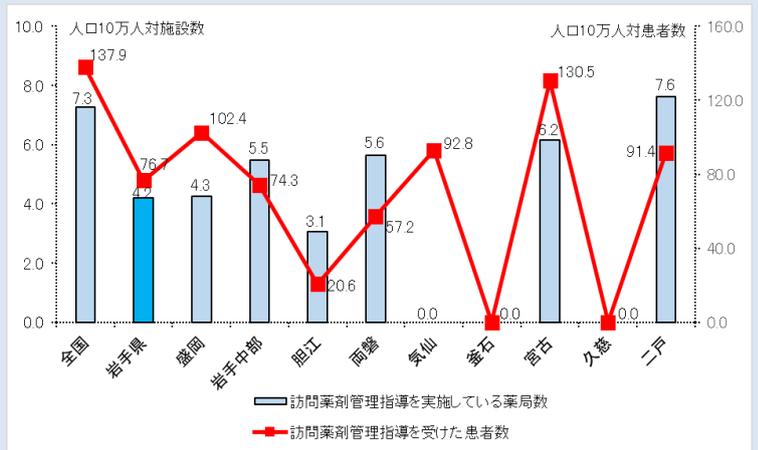
- 平成28(2016)年3月末の訪問薬剤管理指導届出施設数は425施設であり、人口10万人当たり33.2施設と全国（36.2施設）を下回っています。また、平成29(2017)年岩手県医療機能調査によると、平成29(2017)年4月中旬に訪問指導を実施した薬局は166施設となっています。
- 平成30(2018)年の麻薬小売業の免許を取得している薬局数は484施設であり、人口10万人当たり39.0施設となっています。

- 平成30(2018)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(2018)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 4-2-3-12-9) 訪問薬剤管理指導を実施している薬局数及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数



出典：レセプト情報・特定検診等情報データベース(NDB) (H30(2018))
 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。

(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
 施設数 (本県)：岩手県保健福祉部長寿社会課調べ
 利用者数：介護事業状況報告 ※いずれもH30(2018)

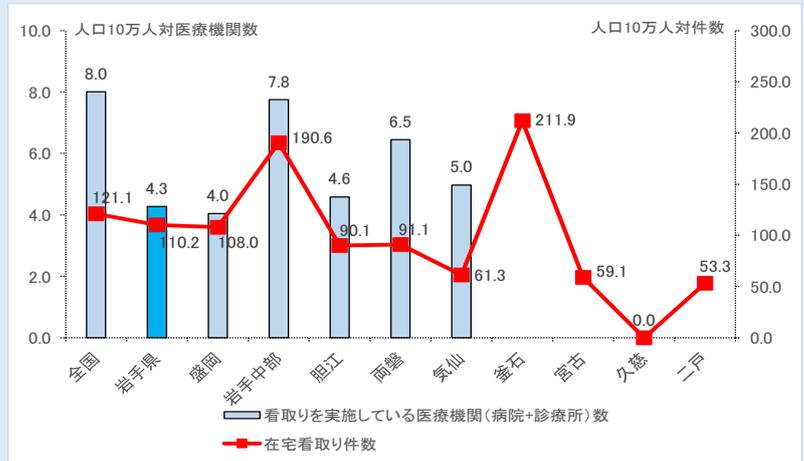
- 平成30(2018)年度のショートステイ利用者数は人口10万人当たり5,624.2人であり、全国(3,155.1人)を上回っています。利用者数についても全ての圏域で全国を上回っており、胆江、二戸圏域で高い傾向があります。(図表4-2-3-12-10)

ウ 看取りの状況

- 平成29(2017)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(2018)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



出典：「レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB)」(H30)
 ※「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。

- 平成30(2018)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(2017))

【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。
- 在宅療養者と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

3 良質な医療提供体制の整備 (12) 在宅医療の体制

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。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
退院支援	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 病院、診療所 訪問看護ステーション 薬局 消防署
	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 病院、有床診療所
看取り	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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
	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 病院、有床診療所
在宅医療機関において積極的役割を担う医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと 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 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養支援病院 在宅療養支援診療所等
在宅医療に必要な連携を担う拠点	<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(2016)年3月に策定した岩手県地域医療構想では、将来における病床や在宅医療等の必要量を推計するに当たって、病床機能の分化と連携の推進、慢性期の入院受療率の地域差を解消する等のため、法令に基づき、療養病床以外でも対応可能な患者について、介護施設や居宅における在宅医療等で対応することを想定しています。
- 将来の在宅医療等の体制整備に向けて、高齢化の進展に加えて、病床機能の分化と連携の推進などによる在宅医療等の追加的な需要への対応を考慮する必要があります。
- 介護施設や居宅における在宅医療等への移行に当たっては、限られた医療資源の中で住民が安心して地域医療を受けられるようにする必要があることから、在宅医療等の整備が先行したうえで在宅医療等への移行を進めることが不可欠です。また、その際は、本県における在宅医療の現状のほか、広大な県土や医療・介護資源の偏在など、地域の実情を踏まえて在宅医療等の体制整備に取り組むことが重要です。

(市町村の在宅医療・介護連携推進事業)

- 本事業は、県内全ての市町村で取組みを実施することとされていますが、地域の医療、介護資源等の違いにより、単独で全ての事業を行うことが困難な市町村があるなど、取組み状況に差があります。
- また、急変時の入院受入れ等に係る入院医療機関との調整や、関係市区町村の連携等については、市町村域を超えた広域的な調整が求められています。

(小児分野の在宅医療における需要の増加)

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

(退院支援)

- 病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められており、入院初期から退院後の生活を見すえた退院支援の重要性が高まっています。
- 入院医療機関においては、退院支援担当者の配置と調整機能の強化を推進し、入院医療機関と在宅医療に係る機関(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）
 - ・ 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。

【数値目標】

目標項目	当初計画(H30～R2)		中間見直し後(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	③03,595.7	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	③012.9	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	③03,256.1	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	③04.2	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	②9	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	③04.5	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(2017)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(2020)年度の中間見直しにおいて、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。

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で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(2017)年度】

平成29(2017)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、県から提案し、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(2020)年度】

平成29(2017)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(2017)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と。

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いくことから、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と。

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(2017)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(2020)転換意向調査結果)	按分元(A+B-D)	R5(2023)追加的需要の機械的按分		R5(2023)時点の訪問診療需要		
						在宅医療へE×1/8(四捨五入)	介護施設へ(E×7/8)(四捨五入)	R5(2023)訪問診療	H25(2013)-R5(2023)増減	
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	
金ヶ崎町	16	6	0	0	6	1	5	34	6	
04両磐	26	10	0	0	10	1	9	239	7	
一関市	24	9	0	0	9	1	8	224	7	
平泉町	2	1	0	0	1	0	1	15	1	
05気仙	13	5	0	0	5	0	5	197	26	
大船渡市	7	3	0	0	3	0	3	110	14	
陸前高田市	5	2	0	0	2	0	2	69	14	
住田町	1	0	0	0	0	0	0	18	△ 2	
06釜石	28	11	0	0	11	1	10	425	49	
釜石市	21	8	0	0	8	1	7	318	29	
大槌町	7	3	0	0	3	0	3	108	20	
07宮古	11	4	0	0	4	0	4	262	30	
宮古市	7	3	0	0	3	0	3	167	23	
山田町	2	1	0	0	1	0	1	49	7	
岩泉町	1	0	0	0	0	0	0	33	△ 1	
田野畑村	1	0	0	0	0	0	0	12	1	
08久慈	13	5	0	19	2	0	2	86	7	
久慈市	7	3	0	19	0	0	0	48	4	
普代村	1	0	0	0	0	0	0	5	0	
野田村	1	0	0	0	0	0	0	7	0	
洋野町	4	2	0	0	2	0	2	27	2	
09二戸	91	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	

【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。

〈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、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

3 良質な医療提供体制の整備 (12) 在宅医療の体制

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。

- 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。

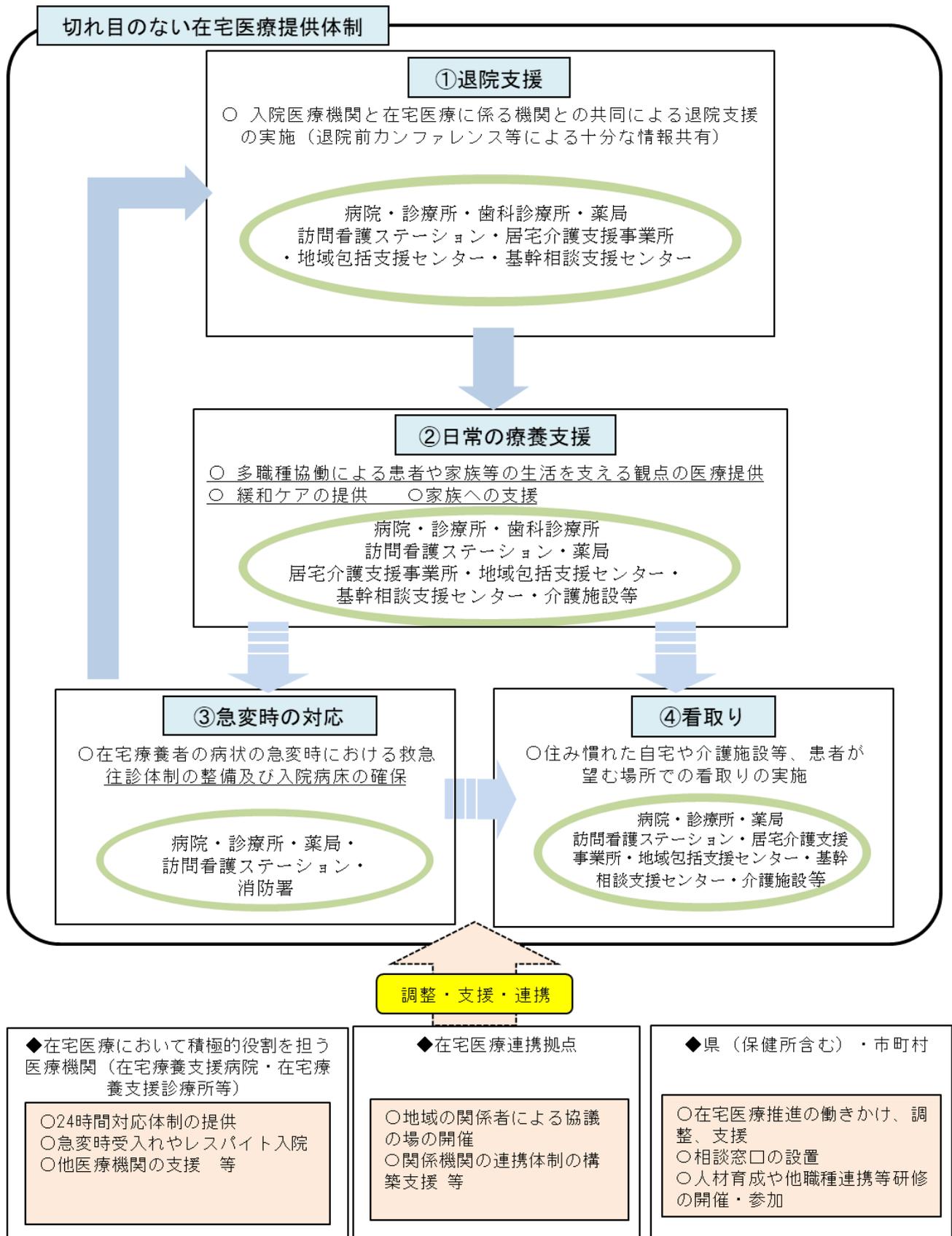
〈重点施策の政策ロジック〉

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

(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	(在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所) ・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 (在宅医療において積極的役割を担う医療機関) ・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	・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) ・都市医師会と連携し、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	・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、都市医師会等、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。

【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(2019)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。

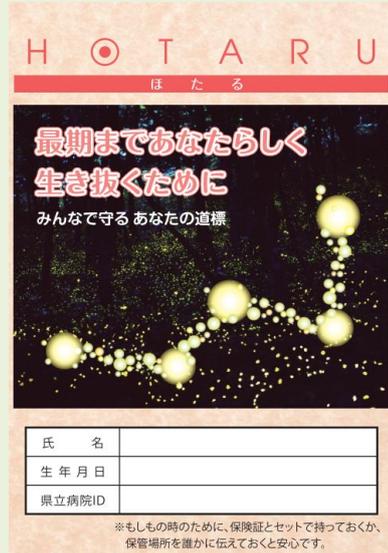
作成にあたっては、『岩手県民の「生きる」を支える会議』で拾い上げたご意見をふまえるとともに、平易な内容となるよう心がけ、記入に際しての注意点を解説した「サポートブック」も一緒に作成しました。

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

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。

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(2016)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。

[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]

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。

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。

[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	
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	
事業所名 (ケアマネ等)	あて	病院名	
氏名	生年月日	年齢	性別
	明・大・昭 年 月 日	歳	男・女
面談日時	平成 年 月 日 () 時 分～ 時 分	場所:	

4 地域医療構想

(1) 地域医療構想策定の背景

- 我が国では、急速に少子高齢化が進む中、令和7年(2025)年には、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となることから、医療や介護の需要が大きくなることが予測されています。
- このような状況において、患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら、地域全体で治し、支えるために、医療と介護、さらには住まいや自立した生活の支援までもが切れ目なくつながる「地域完結型」の医療の重要性が高まっています。
- また、医療を必要とする重度の要介護者や認知症高齢者が今後ますます増加していくことなどにより、医療と介護の連携の必要性がこれまで以上に高まっています。
- これらの変化等に対応するため、地域の限られた医療・介護資源を有効に活用して効率的かつ質の高い医療提供体制を構築し、地域における医療と介護の総合的な確保を推進する必要があります。
- 医療需要の増加や変化等に対応して、患者が病状に応じて適切な医療を将来にわたって持続的に受けられるようにするためには、限られた医療資源を効率的かつ効果的に活用していく必要があります。そのためには、病床機能の分化と連携を推進し、各病床の機能区分に応じて必要な医療資源を適切に投入し、患者の早期の居宅等への復帰を進めるとともに、医療と介護の連携を通じ、より効率的な医療提供体制を構築していくことが重要です。
- 加えて、患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら必要な医療を受けられるためには、退院後の生活を支える在宅医療等の体制整備に取り組むことが必要となります。
- このような課題を踏まえ、国では平成26(2014)年6月に「地域における医療と介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(平成26年法律第83号。以下「医療介護総合確保推進法」という。)を制定し、同法により改正された医療法(昭和23年法律第205号)の規定により、都道府県に対し地域医療構想の策定を義務付けました。
- このことから、本県では、医療法をはじめとする関係法令及び「地域医療構想策定ガイドライン」(平成27年3月31日付け医政発0331第53号)等を踏まえ、岩手県医療審議会医療計画部会での審議や、9つの構想区域ごとの意見聴取、パブリックコメント、市町村や医療関係団体等からの意見等を踏まえ、岩手県医療審議会の答申に基づいて、平成28(2016)年3月に「岩手県地域医療構想」を策定しました。

(2) 地域医療構想の性格

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

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

- このため、地域医療構想では、以下の内容を定めています。
 - ・ 構想区域（一体的に地域における病床機能の分化と連携を推進する区域）
 - ・ 構想区域における将来の病床の機能区分ごとの必要量
 - ・ 構想区域における将来の在宅医療等⁹⁷の必要量
 - ・ 地域医療構想の達成（将来のあるべき医療提供体制の実現）に向けた、病床機能の分化と連携の推進に関する事項

（図表 4-2-4-1）病床の機能区分

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

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

⁹⁷ 在宅医療等：「地域医療構想策定ガイドライン」では、在宅医療等の範囲について「居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定」としてしています。

(3) 岩手県地域医療構想の概要

ア 構想区域

- 地域医療構想では、医療法第30条の4第2項第7号の規定により、一体の区域として地域における病床機能の分化と連携を推進することが相当であると認められる区域を「構想区域」として定めることとされています。
- 構想区域の設定に当たっては、医療法施行規則（昭和23年厚生労働省令第50号）第30条の28の2の規定により、現行の二次医療圏を基本として、人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向や医療従事者・医療提供施設の配置の状況の見通しなどを考慮することとされています。
- 本県では、以下の点を踏まえ、現行の二次保健医療圏を構想区域とすることとしました。
 - ① 法令上、構想区域は二次医療圏を原則として設定することとされていること。
 - ② 現行の二次保健医療圏は、次の理由により設定されていること。
 - a 各二次保健医療圏からの入院患者の流出は、盛岡保健医療圏に集中しており、構想区域として二次保健医療圏を統合したり分割しても医療の需給状況の改善が直ちに見込まれないこと。
 - b 本県は広大な面積を有し、地理的に峠や山地で隔てられた地域が多く、移動に時間を要することを踏まえ、高齢者の移動の負担を考慮して一般道で1時間程度の移動可能な範囲を設定していること。
 - c 従来の二次保健医療圏を単位として、がん診療連携拠点病院の整備など、各種保健医療施策の展開が図られてきていること。
 - ③ 高齢者福祉圏域についても二次保健医療圏と同様の区域設定がされており、医療と介護の連携を進めていくためには、これとの整合を図る必要があること。

イ 令和7(2025)年における医療需要及び必要病床数

(ア) 医療需要及び必要病床数の推計方法の概要

- 医療需要の推計に当たっては、医療法施行規則第30条の28の3により定められた下記算定方法に従って、社会保障・人口問題研究所の令和7(2025)年における推計人口を用い、平成25(2013)年度における入院医療の実績であるレセプトデータなどに基づいて、構想区域ごと、病床機能区分ごとに1日当たりの入院患者延べ数を算定することとされています。

$$\text{入院需要} = \text{平成25(2013)年度の性・年齢別の入院受療率} \times \text{令和7(2025)年の性・年齢別の推計人口}$$

※ 入院受療率：人口10万人当たりの1日入院患者数の比率

- ただし、療養病床（慢性期）については入院患者のうち医療区分1⁹⁸の70%を慢性期の需要から除外し、在宅医療等⁹⁹に移行させることとされています。
- また、現在の入院受療率の全国格差が大きいことから、入院受療率の地域差を解消するための目標を定め、長期で療養を要する患者のうち一定割合を在宅医療等に移行する前提で算定するこ

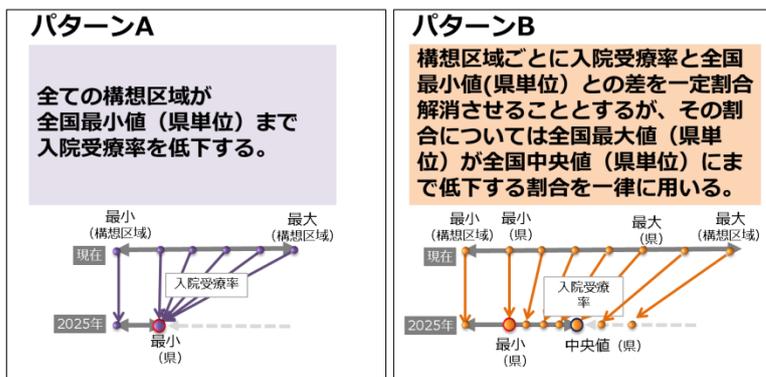
⁹⁸ 医療区分1：療養病床の入院患者を医療の必要度に応じて3つの医療区分に分類した際、医療の必要度が最も軽度な区分です。

⁹⁹ 在宅医療等（再掲）：「地域医療構想策定ガイドライン」では、在宅医療等の範囲について「居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定」としてしています。

ととなっており、法令に基づき都道府県知事が構想区域ごとにパターンAからパターンBの範囲内で目標を定めることとされています。

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

(図表 4-2-4-2) 慢性期入院需要の地域差解消の考え方



- 本県における令和7(2025)年の必要病床数の推計に当たっては、各二次保健医療圏における病床機能区分ごとの地域完結率の状況等を分析した結果、以下の理由により、現在の入院患者の流入流出の状況が令和7(2025)年も同じ状況にあるものとして、入院患者の流入流出を見込むことを原則としました。
 - ・ 広い県土に人口が偏在しており、かつ、県土のほぼ中央に位置する盛岡保健医療圏に医療資源(医師や病床)が集中していること。
 - ・ 盛岡保健医療圏に一部の医療資源が集中することで、限られた医療資源のもと、高度急性期機能をはじめとする医療機能の維持や医療の質の確保がなされている面があること。
 - ・ 盛岡保健医療圏以外の二次保健医療圏でも県立病院が中核的な病院としての役割を担っていること等により、おおむね7割から9割程度は地域完結が出来ていること。
 - ・ 盛岡保健医療圏以外の医療圏では、令和22(2040)年にかけて75歳以上人口が減少する推計となっていること。
 - ・ 入院患者の流入流出については、①患者の居住地の地理的環境、②家族や近親者の在住先での入院といった患者特有の事情や③病院の医療機能の差異が主な要因と考えられるが、このうち、①・②については、構想区域に囚われない受療行動がむしろ当然とも考えられること。
- 一方、高齢化に伴い、今後医療需要が増加することが予測されている疾病のうち、脳卒中や急性心筋梗塞については、その発症初期において居住地の近くで速やかに受療できる医療提供体制を目指す必要があり、また、高齢者の肺炎や大腿骨頸部骨折については、回復期につながっていくことが多いため、できるだけ居住地の近くで対応する必要があります。
- このことから、医療需要を算定するに当たり、脳卒中、急性心筋梗塞、成人肺炎及び大腿骨頸部骨折の4つの疾病については、現在構想区域外で入院している患者を構想区域内で入院するものとして入院患者の流入・流出を調整しました。

4 地域医療構想

- 地域医療構想策定における必要病床数の推計に当たり、都道府県間で一定規模以上（1日当たり10人以上）の患者の流入流出がある場合は、厚生労働省令等に基づき、当該都道府県間で協議して流入流出の見込みを調整することとされています。
- 厚生労働省から提供された「必要病床数等推計ツール」によると本県においては、青森県と宮城県との間で、一定の規模以上の患者の流入流出があり、青森県及び宮城県と協議した結果、以下の点を踏まえ、両県と本県との間においては、現行の入院患者の流入流出が引き続き継続するものと見込むこととしました。
 - ・ 青森県及び宮城県との患者の流入流出は、地理的に生活圏が重なっていることから、患者の都合により医療機関を選択していると考えられるなど、一定の合理性があること。
 - ・ 将来、医療機関の大規模な整備等、医療提供体制の変更等がない限り、今後も現在の流入流出が継続するものと考えられること。

(イ) 必要病床数の推計方法

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

ウ 構想区域ごとの必要病床数等**(ア) 必要病床数等の性格について**

- 地域医療構想で算定する必要病床数は、将来のあるべき医療提供体制を検討するための方向性を示すもので、医療法をはじめとする関係法令に従い、平成25(2013)年の入院受療率が将来も同じ状況であることや推計人口を用いるなど、一定の仮定に基づいて推計したものであり、今ある病床を必要病床数まで直ちに減らすものではありません。
- 地域医療構想は、構想区域ごとに設置する「協議の場」（地域医療構想調整会議）における協議に基づいて、必要病床数等の確保に向けて医療機関に自主的に取り組んでもらうことにより、将来のあるべき医療提供体制を実現しようとするものです。

(イ) 令和7(2025)年における必要病床数及び在宅医療等の必要量の推計

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

(図表 4-2-4-3)
構想区域における医療需要及び必要病床数

[単位：医療需要…人／日、必要病床数…床]

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

(図表 4-2-4-4)
在宅医療等の必要量及びそのうち訪問診療に係る
需要

[単位：人／日]

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

4 地域医療構想

- 地域医療構想における必要病床数の算定に当たっては、法令に基づき、慢性期の入院受療率の地域差を解消するなどのため、現在の療養病床以外で対応可能な患者については在宅医療等で対応することが前提とされています。
- 在宅医療等への移行に当たっては、限られた医療資源の中で住民が安心して地域医療を受けられるようにする必要があることから、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。
- なお、在宅医療等の範囲について「地域医療構想策定ガイドライン」では、「居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定」とされています。

■参考 基準病床数と必要病床数について

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

	基準病床	将来の病床の必要量 (必要病床数)
算定の基準時点	医療計画策定時点	令和7(2025)年 ※ H25(2013)年の医療需要がベース
主な目的	適正な病床確保の基準	医療需要の将来推計
概要	現在の人口構成等に応じた適正な病床数を算定	将来の人口構成に応じた病床の必要量を推計
病床等の種類	① 一般・療養病床 ② 精神病床 ③ 結核病床 ④ 感染症病床	高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの病床機能ごとに算定(一般・療養のみ) また、在宅医療等の必要量も算定

(4) 必要病床数と病床機能報告による病床数との比較

ア 病床機能報告制度の性質

- 病床機能報告制度は、医療法の規定により、一般病床又は療養病床を有する医療機関に対し、病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）に従い、現行の病床の機能と6年後における病床の機能の予定、入院する患者に提供する医療の内容等を毎年、都道府県に報告することを義務付けているもので、平成26(2014)年度から施行されています。
- 病床機能報告は、毎年実施され、医療法では、地域医療構想で定めた必要病床数との比較を毎年行っていくことにより、令和7(2025)年に向けて構想区域で不足する病床機能や過剰な病床機能の方向性を明らかにしていくことを想定しています。

イ 本県における病床機能報告の概況

(図表 4-2-4-5) 平成 26(2014) 年度病床機能報告の概況（平成 26(2014) 年 7 月 1 日現在）

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

(図表 4-2-4-6) 平成 27(2015) 年度病床機能報告の概況（平成 27(2015) 年 7 月 1 日現在）

	01_許可病床数						02_稼働病床数					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
H27 全県	1,413	7,002	1,707	3,439	725	14,286	1,387	6,667	1,638	3,386	196	13,274
0301盛岡	1,323	2,274	909	1,743	113	6,362	1,297	2,163	886	1,713	82	6,141
0302岩手中部	50	1,253	231	251	169	1,954	50	1,194	231	243	19	1,737
0303胆江	0	816	91	527	38	1,472	0	813	71	523	19	1,426
0304両磐	0	855	151	230	76	1,312	0	821	135	230	76	1,262
0305気仙	20	345	46	98	23	532	20	320	36	98	0	474
0306釜石	0	340	119	282	119	860	0	324	119	277	0	720
0307宮古	0	359	78	168	98	703	0	342	78	168	0	588
0308久慈	20	335	82	48	13	498	20	301	82	42	0	445
0309二戸	0	425	0	92	76	593	0	389	0	92	0	481

(図表 4-2-4-7) 平成 28(2016) 年度病床機能報告の概況（平成 28(2016) 年 7 月 1 日現在）

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

4 地域医療構想

(図表 4-2-4-8) 平成 29(2017) 年度病床機能報告の概況 (平成 29(2017) 年 7 月 1 日現在)

	01_許可病床数						02_稼働病床数					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
H29 全県	1,428	6,609	2,023	3,225	758	14,043	1,402	6,318	1,860	3,134	21	12,735
盛岡	1295	2331	878	1545	194	6,243	1269	2241	832	1523	0	5,865
岩手中部	50	1131	410	196	160	1,947	50	1036	322	195	0	1,603
胆江	0	773	127	546	57	1,503	0	773	108	521	0	1,402
両磐	0	820	125	250	54	1,249	0	808	125	250	1	1,184
気仙	63	241	87	98	58	547	63	220	77	93	20	473
釜石	0	345	169	282	0	796	0	324	169	278	0	771
宮古	0	359	128	168	50	705	0	326	128	147	0	601
久慈	20	270	99	48	74	511	20	259	99	42	0	420
二戸	0	339	0	92	111	542	0	331	0	85	0	416

(図表 4-2-4-9) 平成 30(2018) 年度病床機能報告の概況 (平成 30(2018) 年 7 月 1 日現在)

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

(図表 4-2-4-10) 令和元(2019) 年度病床機能報告の概況 (令和元(2019) 年 7 月 1 日現在)

	01_許可病床数						02_稼働病床数					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
R1 全県	1,314	5,915	2,396	3,061	666	13,352	1,278	5,705	2,328	2,980	165	12,456
盛岡	1,224	2,180	1,101	1,421	198	6,124	1,188	2,113	1,059	1,368	60	5,788
岩手中部	50	926	340	175	79	1,570	50	864	340	175	10	1,439
胆江	0	651	163	546	77	1,437	0	651	149	524	49	1,373
両磐	0	746	125	324	54	1,249	0	746	125	324	0	1,195
気仙	20	304	60	98	65	547	20	296	60	98	46	520
釜石	0	288	169	334	5	796	0	272	169	334	0	775
宮古	0	302	256	70	47	675	0	265	245	70	0	580
久慈	20	179	182	48	61	490	20	164	181	42	0	407
二戸	0	339	0	45	80	464	0	334	0	45	0	379

- 平成 26(2014)年度から平成 27(2015)年度にかけて病床数が増加している主な要因は、未報告の医療機関数の違い等によるものです。
- 令和元(2019)年度における病床機能報告の集計結果は、高度急性期 1,314 床、急性期 5,915 床、回復期 2,396 床、慢性期 3,061 床、休棟等 666 床、合計 13,352 床となっています。
- 再建予定の県立病院について再建計画の内容を反映させる等、病床機能報告による集計結果と一致しない場合があります。

ウ 必要病床数と病床機能報告による病床数を比較する際の留意点

- 地域医療構想の必要病床数と病床機能報告による病床数を比較・分析するには、以下の点に留意する必要があります。
 - ・ 平成29(2017)年度の報告時点で、病床機能報告制度においては高度急性期、急性期、回復期及び慢性期がどのような機能かを示す病床機能の定量的な基準がなく、病床機能の選択は医療機関の自主的な判断に基づく報告であること。
 - ・ 病棟単位での報告となっており、1つの病棟が複数の医療機能を担っている場合は主に担っている機能1つを選択して報告していること。
 - ・ 病床機能報告は、医療機関が自ら病床機能（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）を選択して報告した結果であるのに対し、地域医療構想において必要病床数を定めている病床機能（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）は、法令に基づき、診療報酬点数等をもとに区分されており、病床機能の捉え方が異なっていること。
 - ・ 地域医療構想における必要病床数は、政策的な在宅医療等への移行を前提とした推計となっていること。
- 病床機能報告と必要病床数の比較は、構想区域において不足する病床機能や過剰となる病床機能の方向性を明らかにするためのものですが、現状では、上記のような点を踏まえ、丁寧に地域の現状を把握・推察等しなければ、病床機能の「過剰」や「不足」は一概には判断できず、地域で必要な病床機能の現状や将来のあるべき姿については、病床機能報告と必要病床数を単純に比較するだけではなく、地域医療構想調整会議の場において、地域の実情を共有しながら議論していくことが必要です。
- また、比較の結果については、「協議の場」における協議等を通じた医療機関の自主的な病床機能の転換などを図り、令和7(2025)年に向けて、将来の医療需要に応じたあるべき医療提供体制の構築に取り組むうえでの参考とするものであり、直ちに病床を減らすためのものではないことに留意が必要です。

(5) 地域医療構想を実現するための取組

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

課題	施策の方向性及び主な取組
(病床機能の分化と連携) ○ 入院患者の状態に応じた病床機能に分化し、各病床機能が連携していく医療提供体制を構築していくためには、地域医療構想で定める病床機能ごとの必要病床数と、毎年報告される病床機能報告による病床数を比較し、将来、過剰となる病床数や不足す	(施策の方向性) ○ 急性期から回復期、慢性期、在宅医療に至るまで、一連の医療サービスを構想区域において総合的に確保するため、「協議の場」での協議により地域で不足する病床機能への転換等を促進します。 ○ 限られた医療資源のもとで、周産期医療等の地域で不足する医療機能を維持・確保していくため、ICTを活用した連携体制の構築等の

4 地域医療構想

課題	施策の方向性及び主な取組
<p>る病床数を把握するなどの分析を行ったうえで、地域で過剰となる病床機能を不足する病床機能に転換し、それぞれの病床機能が連携していくことが必要となります。</p> <p>○ また、限られた医療資源のもとで、構想区域において周産期医療等の地域で不足する医療機能を維持・確保していくためには、医療機関の役割分担と連携体制を構築していくことが必要となります。</p>	<p>取組を進めます。</p> <p>〈主な取組〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域で過剰な病床機能を、不足する病床機能等に転換するために必要な施設・設備の整備を支援 ◆ 医療連携体制の構築に向け、ICTを活用した地域医療情報ネットワークを構築するために必要な設備の整備を支援 ◆ 回復期、慢性期、在宅医療等における専門的な口腔ケアや摂食嚥下リハビリテーション等を提供するための医科歯科連携体制構築の支援
<p>(医療と介護の連携)</p> <p>○ 高齢化の進展に伴い、医療を必要とする重度の要介護者や認知症高齢者が今後ますます増加していくことから、これまで以上に医療と介護の連携体制を構築していくことが必要となります。</p> <p>○ 在宅での急変時における医療機関の支援体制の構築や病院からの退院時における病院と診療所や介護施設との連携などが必要となります。</p>	<p>(施策の方向性)</p> <p>○ 地域包括ケアシステムの体制整備に当たっては、在宅における急性増悪時の医療機関の受入体制の確保や、医療機関からの退院時の在宅医療や介護施設の関係者との連携、歯科関係者と医療・介護関係者の連携など、医療と介護の連携体制の構築を進めます。</p> <p>○ 本県における医療資源の現状や、公的病院が地域医療において大きな役割を果たしていることを踏まえ、在宅医療等の体制整備や医療と介護との連携体制の構築に当たって、公的病院の地域における役割分担を踏まえ、公的病院も一定の役割を果たすことが必要となります。</p> <p>〈主な取組〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 在宅医療と介護の連携を進める人材の育成 ◆ 二次保健医療圏において医療と介護の情報を効率的に共有する地域医療・介護情報ネットワークの構築への支援 ◆ 介護サービスの提供を必要とする高齢者の入退院時における医療と介護との連携のための関係者の連携体制構築の支援 ◆ 在宅や介護施設での急性増悪時の支援を行う医療機関における受入体制構築の支援 ◆ 在宅療養支援歯科診療所と医療機関や介護施設等との連携体制構築の支援
<p>(在宅医療等の体制整備)</p> <p>○ 患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら必要な医療を受けられるためには、退院後の生活を支える在宅医療等の体制整備に取り組むことが必要となります。このことを踏まえ、地域医療構想における必要病床数の算定に当たっては、法令に基づき、慢性期の入院受療率の地域差を解消するなどのため、療養病床から在宅医療等への移行を前提としていることから、在宅医療等への移行を進めていくことが必要となります。</p> <p>○ その際、本県における在宅医療の現状のほか、広大な県土や医療・介護資源の偏在など、地域の実情を踏まえ、慢性期の需要と在宅医療等の需要を一体的に捉えたうえで在宅医療等の体制整備に取り組むことが重要です。</p>	<p>(施策の方向性)</p> <p>○ 在宅医療等の体制の充実を図るためには、在宅医療に携わる関係者と医療・介護機関の連携体制の構築や人材の育成・確保に取り組むことが求められます。</p> <p>○ また、医療機関が訪問診療の体制を整備するために必要な施設・設備の整備、医療機関の介護施設への転換、介護施設の改修による機能向上などに対する支援に取り組むことが必要です。</p> <p>○ その他、市町村が中心となって進める地域包括ケアシステムの実現に向けた在宅医療や介護提供体制構築に対する支援が必要です。</p> <p>〈主な取組〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 在宅医療を取り巻く課題や今後の推進方策等について、在宅医療に携わる関係者から意見を聴き施策に反映させるための在宅医療推進協議会の設置 ◆ 訪問看護師養成及び質の向上のための研修会の開催 ◆ 訪問看護に従事する看護職員と医療機関に従事する看護職員の交流研修による、訪問看護の質の向上や連携体制構築の促進 ◆ 特別養護老人ホーム等のユニット化改修等への支援 ◆ 介護サービス基盤整備に取り組む市町村への支援 ◆ 在宅医療を支援するための体制構築への支援 ◆ 市町村による在宅医療連携拠点の設置運営に対する支援 ◆ 潜在的求職者の掘り起こしや有資格者の介護業界への復帰の促進等による介護人材の確保の推進
<p>(医療従事者の確保)</p> <p>○ 本県の人口10万人当たりの医師数は、全国と比較して低い水準(第41位、平成</p>	<p>(施策の方向性)</p> <p>○ 「岩手県医師確保対策アクションプラン」や「いわて看護職員確保定着アクションプラン」を着実に推進するなど、引き続き奨学金</p>

課題	施策の方向性及び主な取組
<p>30(2018)年) にあり、県北・沿岸地域の医師不足など医師の地域偏在の問題や、産科や小児科などの特定診療科の医師不足が続いています。</p> <p>○ 本県の平成30(2018)年末の県内就業看護職員数は、16,601人(常勤換算)と増加傾向にありますが、県内看護職員養成施設卒業生の県内就業率や離職率などにより算出された看護職員需給推計において、今後も看護職員の不足が見込まれていることから、看護職員の確保に引き続き取り組む必要があります。</p> <p>○ 限りある医療資源を有効活用し、質の高い医療を安全に提供するためには、医療従事者が連携・補完し合うチーム医療の推進が重要です。</p> <p>○ 病床機能の分化と連携や在宅医療等の体制整備などの施策を進め、あるべき医療提供体制を構築していくためには、医師をはじめとした医療従事者の養成・確保が不可欠です。</p>	<p>制度による医師・看護師の養成をはじめとした医療従事者の養成・確保の取組を進めます。</p> <p>○ チーム医療の推進に当たり、医師、歯科医師、看護職員、リハビリテーション関連職種、医療ソーシャルワーカー等の専門職についての人材確保に取り組む必要があります。</p> <p>〈主な取組〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 奨学金養成医師の計画的な配置調整や、地域病院等への診療応援などによる医師の地域偏在・診療科偏在の改善 ◆ 臨床研修の体制の充実による医師の確保と定着の促進 ◆ 高校生を対象とした「進学セミナー」の実施による医学部進学への動機付けや看護職志望者の拡大 ◆ 医師の偏在解消のための新たな制度創設に向けた国等に対する働きかけや情報発信 ◆ 病院勤務医等の勤務環境の改善や負担軽減などの取組の推進 ◆ 医療従事者養成施設の新卒者の県内就業率の向上や、勤務環境の改善や各種の研修による離職防止、Uターン対策、各地域での就労相談などの推進 ◆ 新規退職看護職のナースセンター登録への働きかけ等による離職者の潜在化防止 ◆ 潜在看護師や潜在薬剤師等を対象とした相談会の開催や復職研修、ナースセンターによる職業紹介などを通じた医療従事者の確保 ◆ 新人から中堅、管理者までの段階に応じた看護職員研修の実施や認定看護師資格の取得に対する補助などによる看護の質の向上
<p>(その他)</p> <p>○ 本構想の実現に向けては、上記に掲げる取組に加え、右記のような施策にも取り組むことが必要となります。</p> <p>○ なお、地域医療構想の実現に向けた取組については、「協議の場」における協議や医療提供体制の整備の状況を踏まえ、随時、見直していくことが必要です。</p>	<p>〈主な取組〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 高齢化に伴う認知症患者の増加や精神科における合併症入院患者の増加を踏まえた一般病床・療養病床と精神科病床の連携の推進 ◆ 地域医療構想や地域包括ケアについての住民の理解や適切な受診行動につながる知識の普及・啓発 ◆ 高齢化の進展を踏まえた健康の維持・増進や生活習慣病の予防などの取組 ◆ 公立病院による地域医療構想を踏まえた「新公立病院改革プラン」の策定とその実現に向けた支援 ◆ 医療機関や市町村との役割分担と連携 ◆ 適切な指標の設定やPDCAサイクルによる地域医療構想の進捗管理 ◆ その他本構想の実現のために必要な施策

(6) 地域医療構想の見直し

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

5 外来医療計画

(1) 外来医療計画策定の趣旨

- 外来医療については、
 - ・ 地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っている
 - ・ 診療所における診療科の専門分化が進んでいる
 - ・ 救急医療体制の構築、グループ診療の実施、放射線装置の共同利用等の医療機関の連携が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている等の状況にあります。
- このような状況を踏まえ、平成30(2018)年7月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」(平成30年法律第79号)が制定され、都道府県は、医療法第30条の4第2項第10号の規定に基づき、医療計画に外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項として「外来医療計画」を追加することとされました。
- 外来医療に係る医療提供体制の確保に関しては、地域ごとの外来医療機能の偏在等の客観的な把握が可能となる新たな指標と、地域ごとの医療機器の配置状況を可視化する新たな指標を作成し、これらの情報を新たに開業しようとしている医療関係者等に対し、自主的な経営判断を行うための有益な情報として提供することで、個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につなげていくことを基本的な考え方としています。
- 外来医療計画には、二次医療圏単位で外来医師偏在指標を定め、外来医師偏在指標に基づき二次医療圏ごとに外来医師多数区域を定義し、外来医師多数区域において新規開業を希望する者に対しては、当該外来医師多数区域において不足する医療機能を担うよう求めることを盛り込みます。
- 本県では、医療法等の関係法令及び「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」(平成31年3月29日付け医政発0329第47号)等を踏まえ、「岩手県外来医療計画」を策定しました。
- なお、本県には、外来医師多数区域に位置づけられる区域がないことから、県全体に共通する外来医療機能の課題とその対策の方向性、医療機器の共同利用の推進に係る計画について記載を行っています。

(2) 外来医療計画の性格(位置づけ)及び計画の期間

- この計画は、医療法第30条の4に基づき、「岩手県保健医療計画」(以下「保健医療計画」という。)の一部として位置づけられています。
- 計画の期間は、令和2(2020)年度を初年度とし、保健医療計画本体の計画期間を踏まえ、令和5(2023)年度までの4年間としています。なお、令和6(2024)年度以降は、本計画の目標達成状況などの評価を踏まえ、3年ごとに保健医療計画と一体的に見直しを行います。

(3) 岩手県外来医療計画の概要

ア 外来医師偏在指標及び外来医師多数区域

- これまで、医師の偏在の状況を表す指標として、主に人口10万人対医師数が用いられてきましたが、人口10万人対医師数は医師の偏在の状況が十分に反映された指標ではありませんでした。
- このため、新たに、医療需要及び人口・人口構成とその変化や患者の流出入等を反映させた医師偏在指標を定めることとされ、外来医療に関する指標として「外来医師偏在指標」を定めることとされました。
- ガイドラインでは、外来医師偏在指標の値が全国の二次医療圏（335医療圏）の中で上位33.3%（112位まで）に該当する二次医療圏を「外来医師多数区域」として設定することとされています。
- 本県の二次医療圏ごとの外来医師偏在指標及び全国での順位は下記のとおりであり、本県では外来医師多数区域に位置付けられる圏域はありません。

(図表 4-2-5-1) 外来医師偏在指標

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

(図表 4-2-5-2) 【参考】外来医師偏在指標の算出方法

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

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

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

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

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

【出典】

性・年齢階級別医師数	平成 28(2016)年医師・歯科医師・薬剤師調査
平均労働時間	「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(平成 28(2016)年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)
外来受療率	第 3 回 NDB オープンデータ(平成 28(2016)年度診療分)、人口推計(平成 28(2016)年 10 月 1 日現在)
性年齢階級別受療率	平成 26(2014)年患者調査及び平成 27(2015)年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査
人口	平成 29(2017)年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査
外来のべ患者数	平成 26(2014)年度医療施設静態調査

イ 協議の場の設置

- 都道府県は、医療法第30条の18の2第1項の規定により、二次医療圏等ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとされています。
- 協議の場については、同法第30条の18の2第3項の規定に基づき、各構想区域における地域医療構想調整会議を活用することが可能であるとされていることから、本県では、外来医療に関する協議の場として、地域医療構想調整会議を活用します。

ウ 外来医療提供体制の確保のための対策の方向性

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

エ 外来医療機能の課題

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

オ 外来医療提供体制の確保のための対策の方向性

- 本県に外来医師多数区域がないことから、当面県全体に共通する方針を掲げることとし、具体的な対策については、二次医療圏ごとに地域医療構想調整会議における関係者の協議等に基づき取り組むこととします。

- かかりつけ医の機能が十分に発揮されるよう、病院と診療所との連携を推進します。
- 初期・第二次・第三次の救急医療機関の役割分担等について県民の理解が深まり、休日・夜間における救急外来への受診や救急車の利用が症状の重症度や緊急度に応じた適切なものとなるよう、「県民みんなで支える岩手の地域医療推進運動」などの取組を通じた県民への情報提供と普及・啓発を引き続き推進します。
- 在宅医療等の体制の充実を図るため、在宅医療に携わる関係者と医療・介護機関の連携体制の構築や人材の育成・確保に取り組みます。
- 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。
- なお、個別の取組については、本計画及び保健医療計画等に基づき、関係機関とも調整しながら、具体化を図ります。

カ 医療機器の効率的な活用に係る計画

- 人口当たりの医療機器の台数には医療機器ごとに地域差があり、今後、人口減少が見込まれる中、医療機器についても効率的に活用できるよう対応を行う必要があります。
- そのため、医療機器の効率的な活用に資する施策として、地域の医療ニーズを踏まえた地域ごとの医療機器の配置状況を可視化する指標を作成し、医療機器を有する医療機関をマッピングした上で、新規購入希望者に対してこれらの情報を提供しつつ、協議の場を活用し、医療機器の共同利用等について協議することとします。

キ 医療機器の配置状況・保有状況

(ア) 医療機器の配置状況に関する指標

- 医療機器のニーズは、医療機器の項目ごと、性・年齢別ごとに大きな差があることから、地域ごとの医療機器の配置状況を医療機器の項目ごとに可視化するため、医療機器の項目ごと及び地域ごとに性・年齢構成を調整した人口当たり機器数を用いて指標を作成します。
- 可視化の対象とする医療機器の項目は、CT、MRI、PET、放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）、マンモグラフィの5つとします。

(図表 4-2-5-3) 【参考】医療機器の配置状況に関する指標の計算方法

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

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

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

(イ) 医療機器の配置・保有状況と調整人口あたり台数指標

下記のデータは、厚生労働省「医療機器の調整人口当たり台数に係るデータ集」に基づくもの。

【出典】医療機器保有台数：医療施設調査（平成 29(2017)年）、
 人口：住民基本台帳人口（平成 30(2018)年 1 月 1 日現在・外国人を含む）
 年間算定回数：レセプト情報・特定検診等情報データベース(NDB)（平成 29(2017)年度）

① CT

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

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

② MR I

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

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

③ PET

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

は盛岡と岩手中部となっています。

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

④ 放射線治療

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

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

⑤ マンモグラフィ

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

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

(ウ) 医療機器の保有状況等に関する情報提供

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

キ 医療機器の共同利用の方針

- 原則として、医療機関が対象医療機器を購入する場合は、以下の事項を記載した当該医療機器の共同利用に係る計画の作成・提出を求めるとします。

【医療機器の共同利用に係る計画における記載事項】

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

- なお、地域において、既に医療機器の共同利用に係る仕組みが構築されている場合は、その方法によることも可とします。
- また、共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について、協議の場で確認することがあります。

6 医療連携における歯科医療の充実

【現状と課題】

- 歯科医療機関は、生活習慣病（がん、脳卒中や心筋梗塞などの心血管疾患）の発症（再発）リスクの低減や患者の予後の改善、誤嚥性肺炎等の合併症の予防等を図るため、病院・診療所（医科）と連携しながら、患者への口腔ケアや摂食嚥下リハビリテーション等を提供することが期待されています。
- 平成 29(2017)年医療機能調査によると、がん患者の歯科治療に際して医療機関と治療時の連携を行っている歯科医療機関は 12 施設、脳卒中に際しては 17 施設、心血管疾患に際しては 11 施設となっています。
- 医療の質や効率性の向上により医療従事者の負担の軽減等を図るため、歯科医師をはじめ医療に従事する多種多様なスタッフが、各々の高い専門性をもとに業務の連携等を行うなど、様々な医療現場でのチーム医療による取組が期待されています。
- 本県の在宅療養支援歯科診療所は、全ての二次保健医療圏内で開設されており、県全体で 169 施設となっています。
- 全ての県民が、身近な場所で、いつでも、気軽に専門的な相談が受けられるよう、「かかりつけ歯科医」の普及・定着と機能の向上を図る必要があり、また、高齢者等が地域において安心して療養生活を継続できるよう、歯科及び医科医療から介護まで連続したサービスの提供が必要であることから、歯科診療所と病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等との一層の連携の強化が求められています。
- 災害時においては、被災住民への応急歯科治療のほか、避難所等を巡回する口腔ケアや口腔衛生指導等を実施するなど、応急的な歯科医療救護体制を早急に確保することが必要です。
- 認知症の高齢者の増加に対応するため、歯科診療所がかかりつけ医、精神科病院等の認知症専門医療機関及び認知症サポート医等と連携しながら、認知症高齢者等の口腔ケアを行うなど、認知症の人の口腔状態の悪化により生活の質が低下しないように取り組むことが求められています。
- 全身麻酔などを必要とする障がい児・者に対する専門的歯科治療を行うため、県は岩手医科大学に障がい者歯科診療センターを委託設置していますが、広大な県土を有する本県においては、センターへのアクセスが容易でない地域もあることから、地域において障がい者が適切な歯科治療を受けることができる体制の整備が求められています。

【課題への対応】

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

6 医療連携における歯科医療の充実

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

コラム

「大事です、治療の前に歯科受診」

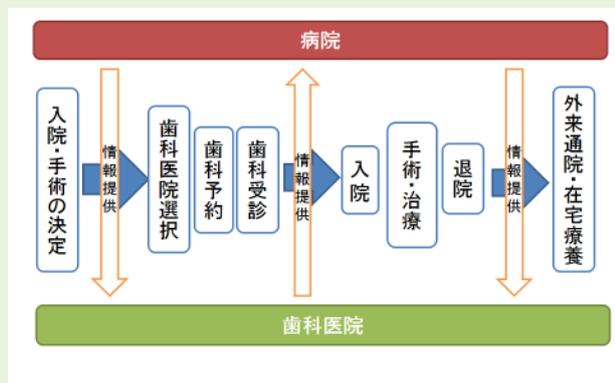
～県立中部病院、北上歯科医師会、花巻市歯科医師会の周術期医科歯科連携

歯科の診療科がない県立中部病院では、平成21(2009)年の開院以来、地域の歯科医師会と連携して患者さんの感染予防と口腔機能管理を行っています。

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

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

[周術期医科歯科連携のイメージ]



[出典:北上歯科医師会]

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

[病院内の掲示ポスター]



[出典：県立中部病院地域医療福祉連携室]

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

第3節 保健医療を担う人材の確保・育成

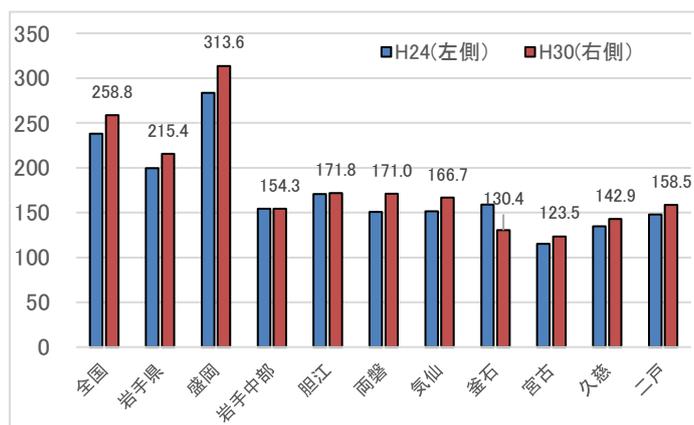
1 医師

【現状と課題】

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

さらに、厚生労働省が算定・公表した医師偏在指標¹⁰⁰では、本県は172.7と全国で最下位となっています。（図表4-3-1-2）

（図表4-3-1-1）保健医療圏別の医師数（人口10万対）



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

（図表4-3-1-2）医師偏在指標（都道府県・二次医療圏別）

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

資料：厚生労働省（令和2(2020)年2月確定値）

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

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

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

○ 県では地域の医療機関に勤務する医師を確保するため、市町村医師修学資金（募集枠10名）及び県医療局奨学金（募集枠10名）により医師を養成してきましたが、国の「新医師確保総合対策」に対応し、平成20(2008)年度から既存の奨学金制度の募集枠を拡充し、本県出身者の岩手医科大学新入生枠として新たに岩手県医師修学資金（募集枠15名）を設けるなどにより、平成22(2010)年度には、奨学金募集枠を全体で55名まで拡充し、継続的に医師の養成を行っています。

¹⁰⁰ 医師偏在指標：全国ベースで医師数の多寡を統一的・客観的に比較評価するため、①医療需要及び人口・人口構成とその変化、②患者の流入出入等、③へき地等の地理的条件、④医師の性別・年齢分布、⑤医師偏在の種別（区域、診療科、入院/外来）の要素を考慮した指標。

- 医師の養成・確保と県内への定着の促進並びに医師派遣・配置体制のあり方について検討するため、岩手県市長会や町村会、岩手医科大学、岩手県医師会等の機関による参画のもと、平成16(2004)年12月に「地域医療対策協議会」を設置し、これまで「岩手県医師確保対策アクションプラン」や「岩手県へき地保健医療計画」の策定、国の新医師確保総合対策や緊急医師確保対策への対応などに係る協議を行ってきました。
また、平成24(2012)年1月に医師のキャリア形成支援と医師不足医療機関への支援等を一体的に行う「地域医療支援センター」を設置するとともに、医療従事者の勤務環境の改善を促進するため、平成27(2015)年3月に「医療勤務環境改善支援センター」を設置しました。
- 奨学金養成医師については、平成27(2015)年2月に医育機関である岩手医科大学と奨学金運営主体である国民健康保険団体連合会、県医療局及び県が締結した「奨学金養成医師の配置調整に係る協定」に基づき、良医を育て、質の高い地域医療の確保に寄与するとの基本理念のもと、この4者を構成員とする「奨学金養成医師配置調整会議」において、配置先となる公的医療機関を一体的に調整することにしました。
- 奨学金養成医師の医療機関への配置に当たっては、「岩手県医師奨学金養成医師の配置調整に関する基本方針」を定め、これを基本として、公的医療機関の基幹病院と中小規模の公的医療機関にそれぞれ一定期間、配置することとしています。
- しかしながら、医師それぞれが専攻する診療科の専門医資格取得志向の強い現状の中で、資格取得には一定期間、それぞれの診療科毎の専門研修施設である医療機関に勤務する必要がある一方、配置対象先の約8割を占める中小規模の医療機関は研修可能な診療科が限定されているほか、幅広い症状や疾病に対応できる総合医的な医師が求められるというミスマッチの解消が課題となっています。
- 医師不足の本県においては、地域医療やへき地医療を推進するうえでは、専門医との連携のもとで、内科や救急から看取りなど、患者の全身の状態を踏まえ、総合的に診療する能力を有する医師、いわゆる総合診療医が求められており、この養成・確保についても取り組んでいく必要があります。
- また、かかりつけ医、かかりつけ歯科医が、地域住民の信頼を得て、地域において住民の健康づくりや疾病予防、リハビリテーション、在宅医療等を含めた包括的な役割を担うことができるよう、その資質の向上に努めることが大切です。
- 平成30(2018)年7月の医療法（昭和23年法律第205号）の一部改正により、医療計画の一部として医師の確保に関する事項を定めることとされたことを受け、令和2(2020)年3月に「岩手県医師確保計画」を策定しました。

【課題への対応】

- 地域に必要な医師や歯科医師を的確かつ計画的に確保し、医師不足地域を解消するため、岩手医科大学等の医育機関、岩手県医師会、岩手県歯科医師会、県立病院等による地域医療を支援するためのネットワークを充実していくとともに、今後、配置が本格化する奨学金養成医師について、地域偏在の解消に向けて、適切な配置を進めます。

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

- 岩手医科大学は、本県で唯一の医師、歯科医師及び薬剤師の養成施設であり、県民に対する良質な医療を提供するうえで重要かつ公益的な役割を果たしていることから、同大学の教育環境や医療実習環境の充実と県民に良質な医療を提供するため、高度医療施設の整備等を促進します。
- このため、岩手医科大学と連携し、同大学附属病院の移転整備計画の推進に対応し、高度救命救急センター及び総合周産期母子医療センターの機能を有する本県高度医療拠点の整備について具体化を進めます。
- また、医学実習や卒後研修の場として魅力のある環境の整備は、本県において医療に従事する医師の招致に効果大きいと考えられることから、今後、岩手医科大学を中心に高度・特殊な医療機能等の集積を図るなど、将来的な本県三次医療の効果的、効率的な提供体制を構築していくことについて同大学及び関係者と研究します。
- 岩手医科大学、岩手県医師会、岩手県歯科医師会、地域医療支援病院、地域の中核的病院等の支援を受けながら、生涯を通じた研修の充実を図り、身近な地域におけるかかりつけ医、かかりつけ歯科医等の資質の向上に努め、健康相談、栄養・運動指導から疾病治療、口腔ケアまでを含むかかりつけ医等のプライマリ・ケア機能の充実を促進します。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29(2017))	目標値 (R5(2023))
目標医師数(県全体)	⑳2,458人	2,817人
目標医師数(二次医療圏合計)	⑳2,458人	2,592人

※ 目標医師数(県全体)は、令和5(2023)年度に医師偏在指標に基づく順位が全国の都道府県の下位33.3%を上回るために必要な医師数。

※ 目標医師数(二次医療圏合計)は、令和5(2023)年度に医師偏在指標に基づく順位が全国全ての二次医療圏の下位33.3%を上回るために必要な医師数。

※ 都道府県と二次医療圏では、全国の下位33.3%となる医師偏在指標の値が、それぞれ別に算出されることから、県全体の目標医師数と二次医療圏の目標医師数の合計は一致しない。

「岩手県医師確保計画」について

1 計画に関する基本的事項

(1) 計画の性格

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

2 計画の期間

令和2(2020)年度を初年度とし、令和5(2023)年度を目標年次とする4か年計画

- ※ 計画最終年の令和5(2023)年度に、目標達成状況などの評価を踏まえ、3か年の次期計画を策定することとし、以降3年おきに見直しを行い、令和18(2036)年度までに医師の偏在解消を目指し、3か年毎の医師確保計画を策定

3 現状

(1) 医師偏在指標及び医師少数区域・医師多数区域

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

(図表 4-3-1-3) 医師偏在指標（都道府県・二次医療圏別）【再掲】

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

(2) 医師少数スポット

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

4 医師確保の方針、目標医師数及び必要医師数

(1) 医師確保の方針

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

(2) 目標医師数

- 県全体の目標医師数：2,817人 → 確保すべき医師数：359人
(令和5(2023)年度に医師偏在指標に基づく順位が全国の都道府県の下位 33.3%を上回るために必要な医師数)

(図表 4-3-1-4) 目標医師数

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

- 二次医療圏毎の目標医師数(医療圏合計)：2,592人 → 確保すべき医師数：134人
(令和5(2023)年度に医師偏在指標に基づく順位が全国全ての二次医療圏の下位 33.3%を上回るために必要な医師数)

(図表 4-3-1-5) 目標医師数(二次医療圏別)

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

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

(3) 将来時点(令和18(2036)年度)における必要医師数

- 令和18(2036)年度における全国の医師数が全国の医師需要と一致する場合の医師偏在指標(全国値)と、医療圏毎の医師偏在指標が等しくなるために必要な医師数として国が示すもの。
- 現時点において、本県が目指す将来の必要医師数として定めるもの。

4 医師確保のための施策

(1) 取組方針

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

(2) 計画期間中における医師確保の見通し

- 県全体の目標医師数には達しないが、二次医療圏の確保すべき医師数の合計値 134 人を上回る見通し。
- 二次医療圏の目標医師数を超える養成医師等の 100 人は、専門医資格取得等キャリア形成のため大学院等で研修する見込数であり、医師少数区域の医療機関への診療応援や短期派遣が行われるよう調整。
- 県全体の目標医師数と医師確保見込数の差 125 人の確保に向け、他の医師確保対策を総合的に推進。

(3) 具体的な施策【新・医師確保対策アクションプラン】

① 医師の養成・確保及び定着対策

◆奨学金等医師養成事業

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

◆医学部進学者の増加対策

- ・医学部進学希望者の学力向上や意識醸成のための集中プログラムの実施等

◆奨学金養成医師の計画的な配置

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

◆県内臨床研修実施の働きかけや臨床研修指導体制の充実

◆障がい児者医療体制の充実を図る寄附講座の設置

◆県外で従事している即戦力医師の招聘活動の強化

◆自治医科大学卒業医師のへき地等の公的医療機関への配置

② 医師偏在対策

◆奨学金養成医師の計画的な配置（再掲）

◆研修中の養成医師の医師少数区域の公的医療機関への診療応援や短期派遣の調整

◆自治医科大学卒業医師のへき地等の公的医療機関への配置（再掲）

◆地域医療支援機構によるへき地等の公的医療機関への医師派遣

◆積極的な偏在対策の実施に関する国への提言等

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

③ 医師のキャリア形成支援

- ◆県内臨床研修実施の働きかけや臨床研修指導體制の充実（再掲）
- ◆専門研修の指導體制や専攻医の受入態勢の充実
- ◆総合診療医の養成・確保の促進
- ◆奨学金養成医師に対応したキャリア形成プログラムの充実

④ 女性医師やシニア世代の医師等の多様な働き方の支援

- ◆院内保育所の運営支援や短時間勤務制度の利用促進など仕事と子育ての両立を実現できる職場環境の整備
- ◆職場復帰研修の実施やベビーシッターの派遣支援
- ◆シニア世代の医師が働きやすい雇用形態等の整備

⑤ 医師の働き方改革等に対応した勤務環境改善支援

- ◆勤務環境向上支援
 - ・医師以外の医療従事者への医師業務の移管（タスクシフティング）や医師業務の共同化（タスクシェアリング）の支援
 - ・産科医等の処遇改善のために手当等を支給する病院への支援
 - ・地域基幹病院への開業医等の診療応援を確保する取組の支援
- ◆医療勤務環境改善支援センター
 - ・労働時間管理の適正化や36協定の自己点検等の緊急的な取組の支援
 - ・医療経営アドバイザー等の専門家の派遣による相談支援等
- ◆「医師の働き方改革の推進と地域医療を守るネットワークいわて」による取組の推進

⑥ 地域医療の確保に向けた働きかけと情報発信

- ◆県民総参加型の地域医療体制づくり
 - ・「県民みんなで支える岩手の地域医療推進運動」の展開
- ◆積極的な偏在対策の実施に関する国への提言等（再掲）

(4) 二次医療圏毎の医師確保対策

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

5 産科及小児科の医師確保計画

(1) 現状

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

(図表 4-3-1-6) 医師偏在指標 (産科医師)

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

(図表 4-3-1-7) 医師偏在指標 (小児科医師)

圏域等	医師偏在指標	区 分
岩手県	94.8	相対的医師少数都道府県
盛 岡	106.3	-
岩手中部	71.7	相対的医師少数区域
胆 江	50.3	相対的医師少数区域
両 磐	64.6	相対的医師少数区域
気 仙	144.4	-
釜 石	90.9	-
宮 古	87.2	-
久 慈	90.3	-
二 戸	111.7	-

(2) 産科医等の確保の方針・目標医師数

【医師確保の方針】

- 産科医等の絶対数が不足しており、本計画期間内に医師数の大幅な増加を図ることが困難であることから、現在の診療体制を維持するために必要な医師数を確保することを方針として必要な対策を講じる。
- 医師全体の確保のための施策に加え、産科及び小児科の医師確保に有効な施策を併せて講じる。

【目標医師数】

- 県全体の目標医師数【産科】：125人 → 確保すべき医師数：23人
- 県全体の目標医師数【小児科】：160人 → 確保すべき医師数：22人

(令和元年度の医師偏在指標が全国平均値となるために必要な医師数)

(図表 4-3-1-8) 産科の目標医師数

(単位：人)

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

(図表 4-3-1-9) 小児科の目標医師数

(単位：人)

圏域等	現在医師数 (A)	目標医師数 (B)	確保すべき医師数 (B-A)
岩手県	138	160	22
盛 岡	78	78	0
岩手中部	18	27	9
胆 江	8	14	6
両 磐	8	14	6
気 仙	7	7	0
釜 石	4	5	1
宮 古	6	7	1
久 慈	4	5	1
二 戸	5	5	0

(3) 具体的な施策【新・医師確保対策アクションプラン】

① 産科及び小児科医師の確保

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

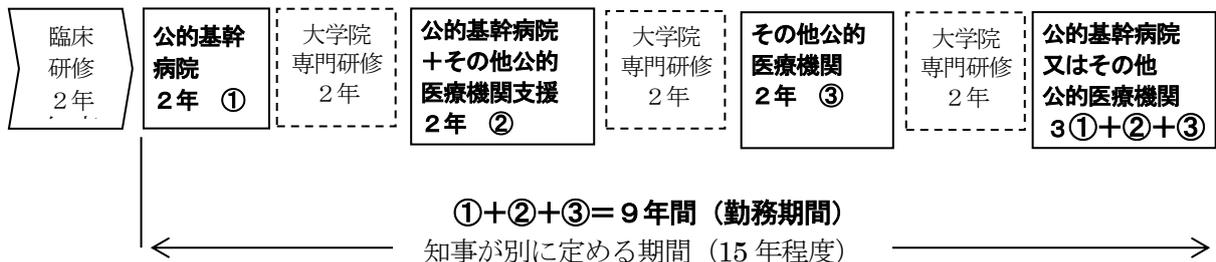
② 周産期医療の体制

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

③ 小児医療の体制

- ◆小児医療体制の確保・充実
 - ・小児医療遠隔支援システムを活用した遠隔診断支援
 - ・岩手医科大学のNICUや高度救命救急センター等の小児医療に係る機能の充実に対する支援
- ◆療養・養育支援体制の整備
 - ・医療・介護・福祉・教育等の多職種関係者の連携による障がい児等の療養・療育支援体制の構築
- ◆相談支援機能等の充実
 - ・小児救急医療電話相談事業の実施

【奨学金養成医師の配置例（岩手県医師修学資金の場合）】



2 歯科医師

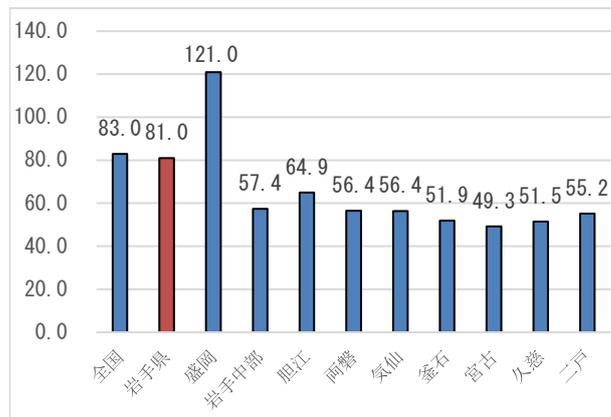
【現状と課題】

- 本県の歯科医師数（人口10万対）は81.0人であり、全国（83.0人）と比較すると若干低くなっていますが、東北地域では2位、全国で14位となっています。
- 平成12(2000)年（69.4人）と比較すると11.6人の増加となっており、今後は、県全体で見ると充足に向かう状況にあると推測されます。

【課題への対応】

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

(図表 4-3-2-1) 人口10万人当たり歯科医師数



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（H30(2018)）」
岩手県「人口動態年報」

コラム

目指せ！未来の医療職 ～中高生を対象とした医療職進路選択セミナーの開催～

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

このセミナーは、平成25(2013)年度から病院等のご協力のもと開催しており、医療体験模擬実習や医師等の各種医療職の方からいねいな説明を聞くことができます。

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

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

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



[写真：岩手県奥州保健所]

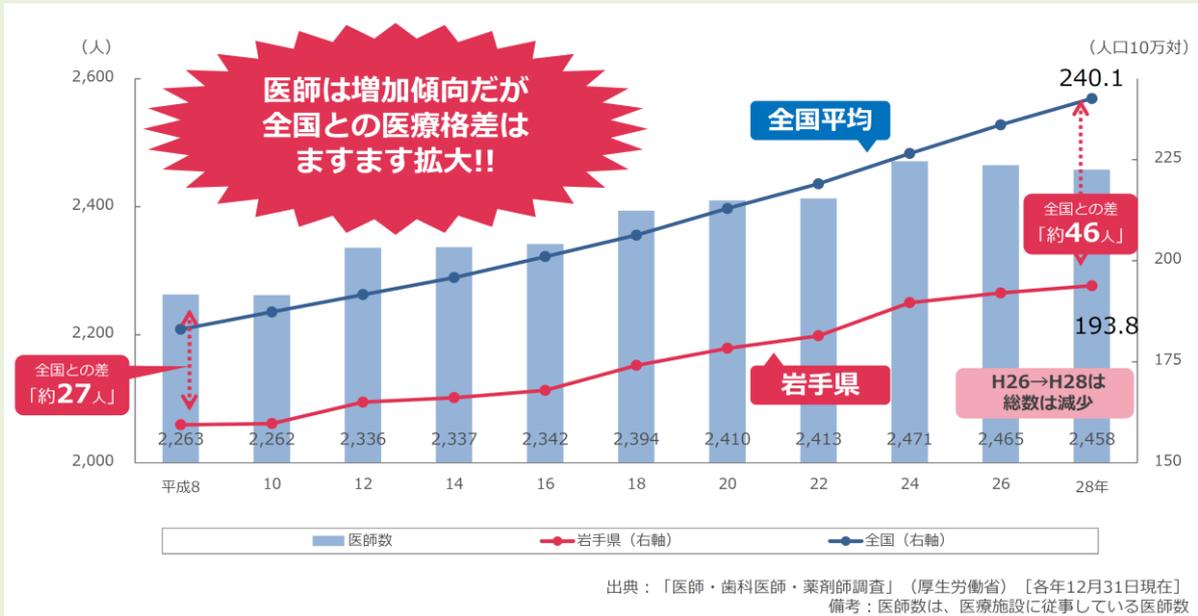
コラム

「地域医療基本法」(仮称)の実現に向けた取組
～ 医師の不足と偏在の解消を目指して ～

医療計画に基づいて様々な施策に取り組むうえで、医師確保は最重要事項の一つです。

県では、平成17(2005)年度に医師確保対策アクションプラン(令和2(2020)年度からは新・医師確保対策アクションプラン)を策定し、奨学金による医師の養成をはじめとする様々な取組を進めるとともに、「県民みんなで支える岩手の地域医療推進会議」を設立し、「みんなの力を医療の力に！」をスローガンとして県民総参加型の医療体制づくりに取り組むなど医師確保のために様々な取組を行って来ました。

その結果、近年、本県の医療施設に勤務する医師の数は増えつつありますが、全国と比べるとその差が広がっています。国内の医師の数はいわゆる「西高東低」の状況にあるなど、都道府県レベルでの医師確保対策だけでは限界があるのです。



本来、住民がその居住する地域で、必要なときに適切な医療を受けられることが、地域における医療のあるべき姿です。その実現のためには、医師の地域偏在を根本的に解消することが不可欠です。

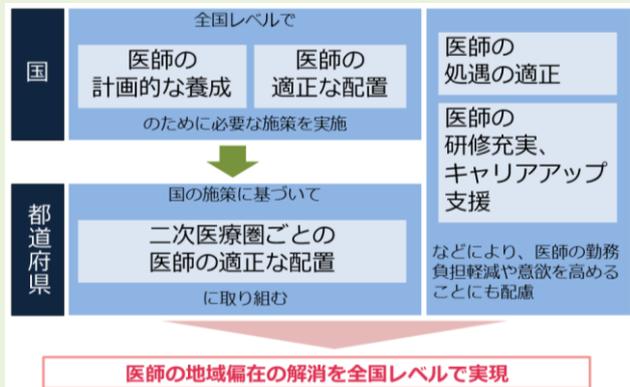
そこで、本県では平成21(2009)年度から国を挙げて医師の不足と偏在の解消に取り組むため、地域医療を再生し、これからの時代に合った医療制度を構築するためのグランドデザインとして「地域医療基本法」(仮称)を制定することを提言しています。

地域医療基本法の基本理念、目指す姿は、医師の地域偏在を解消し、国民が等しく適切な医療を受けられるようにすることです。

①全国レベルでの医師の計画的な養成、②医師の適正配置、③医師の処遇の適正、これらに、国・地方公共団体が一体となって取り組むことで、医師の地域偏在の解消を全国レベルで実現します。

今後、少子高齢化の進展によって医療・介護需要が大きく変化していく中、医師の不足と偏在は岩手だけではなく日本の医療全体にとっての課題です。

岩手県では、地域医療のあるべき姿を実現するため、引き続き「地域医療基本法」(仮称)の実現に向けて取り組んでいきます。



3 薬剤師

【現状と課題】

- 本県の薬剤師数は2,421人（平成30(2018)年末現在）であり、人口10万人当たりでは195.1人で、全国246.2人の約79.2%、全国順位第43位となっています。二次保健医療圏別では、盛岡医療圏以外の圏域が全国を下回るとともに、盛岡保健医療圏の250.2人に対し、久慈保健医療圏は92.3人と、県内における薬剤師の偏在が生じています。
- 薬局、病院及び診療所に従事する薬剤師数（人口10万人当たり）についてみると、全国190.1人、本県163.4人で、全国の86.0%（41位）となっています。
- 本県の薬剤師の主な従事場所は、薬局1,516人（62.6%）、病院・診療所512人（21.1%）、その他医薬品関係企業等となっています。
- 医薬分業は、医師と薬剤師がそれぞれの専門分野で業務を分担し、医薬品の重複投薬の防止や副作用等の情報交換をすることであり、より安全性の高い医療の実現につながります。本県における医薬分業率は、令和元(2019)年度に85.6%に達しており、処方箋の受入体制整備は相当程度進んでいることから、今後は、一層の質の向上が求められています。

（図表 4-3-3-1）二次保健医療圏ごとの薬剤師数（人口10万人対）

	岩手県	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
薬剤師数	195.1	250.2	179.2	162.7	165.3	164.1	179.5	129.3	92.3	182.7
薬局・医療施設 従事薬剤師数	163.4	198.9	152.3	143.6	146.7	137.6	155.7	117.0	88.7	171.3

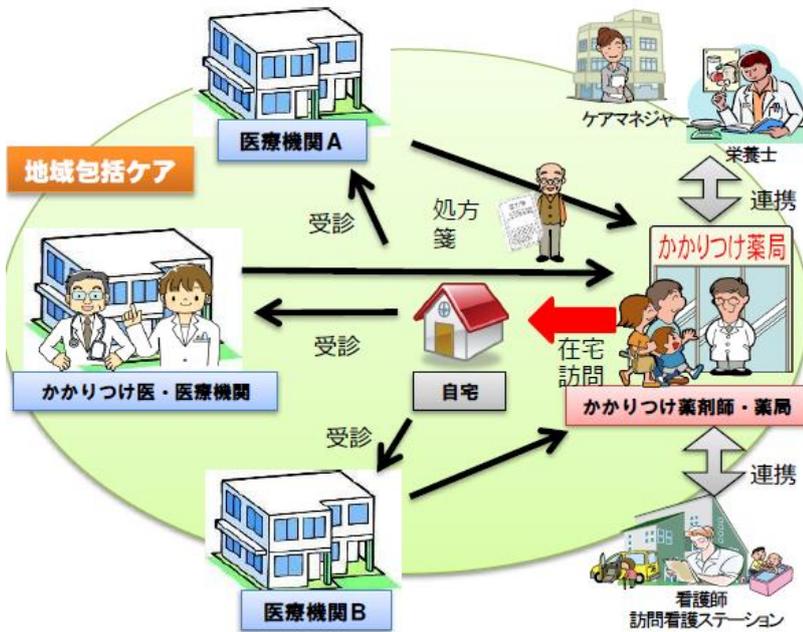
資料：厚生労働省「平成30(2018)年医師、歯科医師、薬剤師統計」、岩手県「岩手県人口移動報告年報（平成30(2018)年）」

- 厚生労働省が平成27(2015)年10月に公表した「患者のための薬局ビジョン¹⁰¹」では、「かかりつけ薬剤師・薬局」が地域包括ケアを提供する一員として、多職種と連携し患者ごとに最適な薬学的管理・指導を行うことが求められています。
- また、「かかりつけ薬剤師・薬局」は、医薬品の重複投薬の防止や副作用等について、より個々の患者に合わせた情報の提供や指導、入院から外来、施設から在宅への流れの中、認知症患者や医療密度の高い患者への在宅での残薬管理をはじめとする薬学的管理や夜間等の緊急調剤などへの対応が必要となることもあり、これらに対応するため、薬剤師の確保や、地域の薬剤師会のバックアップなどが重要な課題となっています。
- 薬剤師は服薬指導などの業務を通じて、過量服用のリスクの高い患者を早期に見つけ出し、適切な医療に結びつけるなど自殺対策の「ゲートキーパー」としての役割も担っています。

¹⁰¹ 患者のための薬局ビジョン：地域包括ケアシステムの中で地域で暮らす患者本位の医薬分業を実現するため、厚生労働省がかかりつけ薬剤師・薬局の持つべき機能や薬局再編の全体像などを示したものです。

- また、病院等における薬剤師の病棟業務への関与など、薬剤師業務の多様化や高度化に対応して、特定の医療分野ごとに関係団体等による専門薬剤師・認定薬剤師¹⁰²の養成も行われています。

(図表 4-3-3-2) 医薬分業とかかりつけ薬局のイメージ図



《今後の医薬分業のあり方》
(厚生労働省資料より)

- 現状では多くの患者が門前薬局で薬を受け取っていますが、今後は、患者がどの医療機関を受診しても身近なところにある「かかりつけ薬局」で薬を受け取ります。
- かかりつけ薬局の薬剤師が専門性を発揮して、ICTも活用し、患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導を行います。
- これにより、多剤・重複投与の防止や残薬解消なども可能となり、患者の薬物療法の安全性・有効性が向上するほか、医療費の適正化にもつながります。

【課題への対応】

- 将来薬剤師を目指す子どもが増えるよう、薬剤師会と連携し、薬剤師の仕事について普及啓発を行います。
- 関係機関等との連携や情報共有等により、県内外の薬学生に対して薬剤師の活動についての啓発や本県内での就業のきっかけづくりを行うなど、卒業生の県内への定着を図ります。
- 「患者のための薬局ビジョン」を実現するため、岩手県薬剤師会と連携し、県内の薬剤師・薬局にビジョンの趣旨や内容の周知を図るとともに、その取組を推進します。
- 薬剤師業務の多様化や高度化に対応するため、岩手県薬剤師会等と連携し、医療及び医薬品等に関する専門的知識の習得や、患者・住民とのコミュニケーション能力の向上を図るための研修を実施します。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29 (2017))	目標値 (R5 (2023))
薬局・医療施設従事薬剤師数 (人口10万対)	②150.2人	④178.1人

¹⁰² 専門薬剤師・認定薬剤師：がん、感染制御、禁煙等、様々な特定の専門分野における薬物療法等についての十分な知識と技術を用いて、各医療機関において質の高い業務を実践し、さらに専門薬剤師においては、他の薬剤師に対する指導的役割を果たし、研究活動等を行う能力がある薬剤師に対する、関係団体・学会等による認定制度です。

4 看護職員

【現状と課題】

- 高齢化の急速な進展により、在宅医療の需要増加や疾病構造の変化が進む中で、医療・看護等に対する県民ニーズに適切に対応するため、急性期、回復期、慢性期、在宅などの各ステージに応じた質の高い看護職員等を養成・確保する必要があります。
- 国が公表した看護職員需給推計（中間報告）によると、後期高齢者数がピークを迎えると推計される令和7(2025)年における全国の看護職員の需要推計は、ワークライフバランスの充実を前提に3つのシナリオを設けて推計したところ、188万人～202万人となり、供給推計の175～182万人と比較すると13～20万人の看護職員が不足する見通しであり、本県においては、需要推計が18,462～19,827人となり、供給推計18,022人と比較すると、440～1,805人の看護職員が不足する見通しとなっています。
- 本県の看護職員数（保健師・助産師・看護師・准看護師の合計数）は、平成30(2018)年には16,606.1人(常勤換算)であり、人口10万人当たりの看護職員数は1,426.9人と全国平均1,275.7人を上回っていますが、平成29(2017)年10月1日現在の病床100床当たり看護職員数は56.0人と全国平均59.6人を下回っている状況です。
- 本県においては、平成20(2008)年度に策定し、毎年度見直しを行っている「いわて看護職員確保定着アクションプラン」に基づき、看護職員の養成・確保（中高校生のための看護進学セミナー、岩手県看護職員修学資金貸付など）、定着対策（看護学生サマーセミナー、新人看護職員研修など）、再就業の支援(潜在看護職員復職研修など)等に総合的・体系的に取り組んでいます。
- 県内の看護職員養成施設卒業生のうち、県内に就業した割合を示す県内就業率は、平成22(2010)年3月卒業生で49.8%と過去最も低くなりましたが、平成31(2019)年3月には67.6%、令和2(2020)年3月には65.8%と6割を上回っており、近年は高い水準を維持しています。
- 県内病院の看護職員の離職率は、平成30(2018)年度で6.4%と全国(10.7%)を下回っており、新卒看護職員の離職率も5.1%と全国(7.8%)を下回っています。(日本看護協会2019病院看護実態調査)
- 緩和ケアや認知症看護など特定の看護分野について専門性の高い知識や技術を有した看護師の育成を進めており、令和2(2020)年11月現在、専門看護師¹⁰³は19名、認定看護師¹⁰⁴は205名が登録されています。

¹⁰³ 専門看護師：日本看護協会が行う専門看護師認定審査に合格し、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して、水準の高い看護ケアを効率良く提供するための特定の専門分野の知識及び技術を深めた看護師です。「がん看護」「小児看護」など13分野があります。

¹⁰⁴ 認定看護師：特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践のできる看護師です。日本看護協会認定の「皮膚・排泄ケア」「緩和ケア」「感染管理」など21分野及び日本精神科看護技術協会認定の「退院調整」「うつ病看護」など10専攻領域があります。

- 特定行為研修¹⁰⁵を修了した看護師は、令和2(2020)年9月現在で20名ですが、今後、在宅医療の需要増加に備えて計画的に育成していく必要があります。

【課題への対応】

- 「いわて看護職員確保定着アクションプラン」に基づき、看護職員養成施設、医療機関、岩手県看護協会、岩手県立大学等の関係機関・団体と連携し、看護職員の確保・定着を進めます。
- 中高校生の看護職員への進路選択を促進するため進学セミナーや看護体験などを実施し、看護職員養成施設への入学者拡大を推進します。
- 看護教員に対する継続研修や実習指導者を養成するための研修を実施し、看護基礎教育の質の向上を図ります。
- 県内の看護職員養成施設卒業生の県内就業率の向上を図るため、卒業後に県内の医療機関で勤務することにより返還が免除される看護職員修学資金の貸付けや看護学生サマーセミナー（県内医療施設での職場体験学習）の実施など、看護学生に対する県内就職への働きかけを実施します。
- 県外で学ぶ看護学生や県外で就業している看護職員に対し、就職説明会の案内やUターンイベントなどUターン推進のための働きかけを強化します。
- 個人の生活形態や価値観が多様化する中で、看護職員の確保・定着を図っていくためには、各医療機関において、多様な勤務形態の導入を含めた働きやすい職場環境づくりを推進していくことが重要であることから、平成27(2015)年度に設置した岩手県勤務環境改善支援センター等を通じて、研修会の開催や医療機関における勤務環境改善の取組を支援します。
- 潜在看護力の活用を図るため、平成27(2015)年10月に施行された看護職の離職時届出制度の普及を図り、ハローワークと連携して、県内10地区に看護職の就業コーディネーターを配置して丁寧な就業相談を行うなど、岩手県ナースセンター（岩手県看護協会に委託）の活用を促進するとともに、潜在看護職員の再就業促進のための研修等を行います。
- 看護の質の向上と早期離職の防止のため、医療機関等が行う新人看護職員の研修に対する支援を行うとともに、新人看護職員及び教育担当者等への集合研修を実施します。
- 多様な分野で就業する看護職員の資質向上のため看護管理者研修、中堅職員実務研修、助産師研修、准看護師研修等を実施するとともに、専門看護師や認定看護師の養成や活動推進に向けた支援など資質の向上を図るための取組を行います。
- 特定行為を行う看護師を育成するため、指定研修機関と連携し、在宅医療を担う病院や訪問看護ステーションなどの看護師の特定行為研修受講者の拡大を図ります。

¹⁰⁵ 特定行為研修：本来、医師の指示のもとに行われる診療の補助となる医療行為の一部を「特定行為」として保健師助産師看護師法に規定し、医師、歯科医師があらかじめ作成した手順書に基づき、看護師が当該医療行為（特定行為）を実施する制度であり、平成27年10月から制度化されたもの。特定行為を実施するためには、創傷管理、透析管理など38区分別に、高度な医学的知識や技術について研修を受講、修了することが義務付けられています。

- 看護職は、人々の最も高い関心事である健康にかかわる専門職であり、高齢化の進む本県にとって重要な職業であることから、「看護の日」記念行事や広報などを通し看護の仕事や魅力について社会にアピールするよう取り組みます。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29 (2017))	目標値 (R5 (2023))
看護職員数（保健師、助産師、看護師、准看護師）（常勤換算）	㊸16,474.6人	㊹17,195人

【いわて看護職員確保定着アクションプランの概要】

看護職員の安定的な確保と定着、資質向上に関する施策を、県、看護職員養成施設、看護関係団体、県内保健医療関係施設等が連携して推進するため定めたもの（平成21年2月策定）。

アクション1（養成確保対策）

- ・ 看護職志望者を増やす働きかけ〔看護進学セミナー〕
- ・ 看護学生の修学支援〔岩手県看護職員修学資金貸付〕

アクション2（定着対策）

- ・ 県内就業とUターン促進〔看護学生サマーセミナー、Uターンイベント〕
- ・ 離職防止に向けた働きやすい職場づくりの推進〔新人看護職員研修、就業環境改善研修〕

アクション3（潜在看護力の活用対策）

- ・ 潜在看護職の実態把握と再就業支援〔ナースセンター事業、潜在看護職員復職研修〕

アクション4（資質向上対策）

- ・ 看護職員の資質向上〔認定看護師・専門看護師の育成支援、特定行為研修の受講支援、各種研修〕

アクション5（看護の魅力を社会へ発信）

- ・ 看護の重要性の啓発と魅力のアピール〔看護の日、看護ふれあい体験〕

第4節 地域保健医療対策の推進

1 障がい児・者保健

【現状と課題】

- 障がいの予防と早期発見のためには、市町村の母子保健対策の充実や障がいの発生防止のための生活の安全確保、疾病の予防につながる健康づくり、後遺症が残りにくくするための早期リハビリテーション体制の整備など、各ライフステージに対応した取組を実施できる体制が必要です。
- 障がいを早期に発見し、できるだけ早く適切な療育支援を行うため、市町村における乳幼児健康診査に加え、県立療育センターが巡回相談を行うなど、県立療育センターと市町村が連携して早期療育に取り組んでいます。
- 乳幼児期の発達障害を含めた障がいの早期発見のため、市町村による妊婦・乳幼児健診受診率の向上、スクリーニングの精度の向上に加え、地域の医療機関や市町村が連携した早期発見の仕組みをさらに充実していくことが必要です。
また、療育教室や児童発達支援事業所等がより専門的な療育サービスを提供できるよう、地域療育の担い手となる人材の育成、資質の向上を図ることが必要です。
- 各種健診等で発見された障がい児あるいは障がい疑われる子どもが、早い時期から適切な療育サービスが受けられるとともに、子どもの発達や障がい、育児等に不安を抱える保護者が、早期に適切な相談や支援を受けられるようにしていくことが重要であり、保育所や幼稚園、市町村の療育教室や児童発達支援事業所などによる療育体制の充実とその支援が求められています。
- さらに、呼吸管理を中心に濃厚な医療やケアを常時必要とする重症心身障がい児・者を含む医療的ケア児・者¹⁰⁶の受入れ等による支援ニーズが高まっており、対応す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が必要です。
特に、重症心身障がい児・者を含む医療的ケア児・者が多く在住している盛岡保健医療圏においては、早期の対応が必要です。
また、県内のどの地域においても早期の医学的診断や専門的な医療を提供していくためにも、県立療育センターと関係医療機関との連携を強化していくことが重要です。
- 障がい者の地域生活への円滑な移行が図られるよう、身近な地域において社会リハビリテーションを提供できる体制が必要です。

¹⁰⁶ 医療的ケア児・者：医療的ケア児とは人工呼吸器を装着している障がい児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障がい児及び障がい者をいいます。

〔図表 4-4-1-1〕 身体障害者手帳交付者数の推移（障がい部位別）〔単位：人〕

区 分	平成 27 年度 (2015)	平成 28 年度 (2016)	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)
視覚・視野	3,980 (7.3%)	3,913 (7.3%)	3,753 (7.2%)	3,703 (7.2%)	3,655 (7.1%)
聴覚・平衡	4,542 (8.4%)	4,467 (8.3%)	4,333 (8.3%)	4,292 (8.3%)	4,210 (8.2%)
音声・言語・咀嚼	578 (1.1%)	588 (1.1%)	564 (1.1%)	566 (1.1%)	558 (1.1%)
肢体不自由	30,131 (55.5%)	29,531 (54.9%)	28,209 (54.3%)	27,538 (53.4%)	26,969 (52.6%)
内部	15,039 (27.7%)	15,313 (28.4%)	15,116 (29.1%)	15,499 (30.0%)	15,886 (31.0%)
合 計	54,270(100.0%)	53,812 (100.0%)	51,975 (100.0%)	51,598 (100.0%)	51,278 (100.0%)

注) () 内は構成比

〔図表 4-4-1-2〕 療育手帳交付者数の推移〔単位：人〕

年 度	交付者数	区 分			
		18 歳未満		18 歳以上	
		A	B	A	B
平成 27 (2015) 年度	11,522	656	1,211	3,494	6,161
平成 28 (2016) 年度	11,693	638	1,183	3,509	6,363
平成 29 (2017) 年度	11,909	633	1,216	3,526	6,534
平成 30 (2018) 年度	12,106	594	1,215	3,577	6,720
令和元 (2019) 年度	12,283	575	1,169	3,624	6,915

資料：厚生労働省「福祉行政報告例」

【課題への対応】

- 県立療育センターの技術的な助言等の支援を通じて、市町村の母子保健施策による早期発見と早期療育体制の充実を図ります。
- このため、県立療育センターを障がい児療育の中核的機関と位置づけ、発達障害も含めた障がい児の総合的な相談支援等、専門的機能が発揮できる体制の充実を図ります。
- 県立療育センターについて、超重症児等¹⁰⁷の受け入れなど新たなニーズに対応するため、入院・入所や外来の受入体制の充実を図るとともに、NICUの利用患者を受け入れる後方病床としての機能を充実するなどにより、高度な医療機能を有する岩手医科大学附属病院と連携した高度小児医療提供体制の構築に取り組みます。
- また、県内のどの地域においても障がい児等に対し療育上の専門的医療を的確に提供できるよう、県立療育センターを中核として関係する医療機関が連携した療育支援ネットワークの構築を進めるとともに、市町村と地域の医療機関が連携した各種健診の充実を図ります。
- 障がいの早期発見と相談支援体制の充実に向けて、市町村保健師等健診従事者を対象とした研修等を実施するとともに、県立療育センターの地域支援機能を強化し、巡回相談や各種研修の充実を図り、地域療育を担う人材の育成、資質の向上に取り組みます。
- 県内のどの地域でも必要な療育が受けられるよう、障がい児を受入れる保育所等の拡充、専門的な療育機関の役割を担う療育教室や児童発達支援事業所などの整備促進を図ります。

¹⁰⁷ 超重症児等：超重症児とは人工呼吸器の使用や気管切開、経管栄養を行うなど、常時、呼吸管理や食事機能の管理など濃厚な医療やケアを必要とする状態が6ヶ月以上継続している障がい児をいい、それに準じる状態にある障がい児を準超重症児といいます。

- 重症心身障がい児・者を含む医療的ケア児・者の受入れ等による支援ニーズに対応するため、市町村や関係機関と連携し、在宅の医療的ケア児・者への支援体制の整備に取り組みます。特に、在宅の医療的ケア児・者が多い盛岡保健医療圏においては、入所施設における早期の受入体制の拡充に向け、関係機関と連携した取組を行います。
- 地域の医療・福祉・行政など関係機関の連携により、地域における相談支援や社会リハビリテーションを提供できる体制の整備を図ります。
- 県内のリハビリテーション施設、福祉総合相談センター、県立療育センターが連携し、障がい者の地域生活への移行や生活の質の向上につながるよう、専門的な社会リハビリテーションに取り組みます。
- いわてリハビリテーションセンターは、患者家族やリハビリテーション従事者向けの教育研修を実施するとともに、研修講師や専門職員の派遣など、関係機関に対する人的・技術的支援を行い、連携の強化を図ります。
- 岩手県福祉総合相談センターは、市町村、障がい福祉サービス事業所職員を対象に研修機会を提供し、地域リハビリテーションに関する普及啓発と支援ノウハウの向上を図ります。
- 県立療育センター障がい者支援部を障がい者の社会復帰のための中核的施設と位置付け、県内のリハビリテーション施設と連携し、専門的な社会リハビリテーションに取り組みます。
- 県の寄附講座である岩手医科大学医学部障がい児者医療学講座を活用し、障がい児・者の医療に携わる医師をはじめとする医療従事者の人材育成や確保に取り組みます。また、地域における障がい児・者に対する理解の醸成や支援に関する普及啓発活動を通じて、障がい児・者に係る療育支援体制の充実及び強化を図ります。

コラム

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～

県立療育センターは、本県における障がい児療育や社会的リハビリテーションの中核施設として県が設置している施設です。

これまで盛岡市手代森にあった旧施設は、昭和51(1976)年の整備から40年以上が経過し老朽化が進んでいたことから、隣接する県立盛岡となん支援学校と共に、平成30(2018)年1月に矢巾町へ新築移転しました。

新しい施設では、それまで6診療科だった診療体制を強化して9診療科としました。このほか、重い障がいのある方が安心して利用できるよう最新の医療機器を整備するとともに、人工呼吸器に対応した酸素ガス供給設備を整備しています。

[療育センター及び盛岡となん支援学校の全景]



平成29年11月29日の新築移転落成式当日、療育センターと盛岡となん支援学校にかかっていた虹です。

また、盛岡となん支援学校との一体的整備により、同学校との密接な連携のもと、障がい児の安全で安心な教育環境を整えました。

さらに、新築移転の整備地は岩手医科大学附属病院の移転敷地内にあり、新しい施設は高度な医療機能を有する岩手医科大学附属病院と隣接することとなります。

今回の新築移転整備を機に、岩手医科大学附属病院と療育センターによる高度小児医療提供体制を構築するとともに、療育センターと盛岡となん支援学校が緊密に連携し、医療、福祉、教育の機能が一体となった総合的な支援体制を強化していきます。

[MRI (超伝導磁気共鳴断層撮影装置)]



障がい児への負担が少ない静音性に優れ、高画質での撮影が可能な機種です。

2 感染症対策

(1) 感染症対策（全般事項）

【現状と課題】

- 病原性の高い新型インフルエンザは、ほとんどの人がウイルスに対する免疫を獲得していないことから、世界的な大流行（パンデミック）となる恐れがあり、多数の健康被害とこれに伴う社会・経済の混乱が懸念されています。
- 県内のウイルス性肝炎の患者数は、数千人と推定されていますが、肝炎ウイルスに感染しても自覚症状のない無症候性キャリア¹⁰⁸が多く存在し、必ずしもすべての患者が適切な治療に結びついていないと見込まれることから、検査未受検者の掘り起し、検査・相談体制の充実や、全県的な診療体制の整備、未治療者への受診勧奨が課題となっています。
- エイズ患者やH I V感染者は、全国で毎年 1,200 名以上が新たに報告されており、県内でも新規の患者及び感染者が年間 1 人から 4 人という状況が続いていることから、性器クラミジア感染症、梅毒等の性感染症と併せ、若年層を中心とする感染予防が求められています。（出典：令和元(2019)年エイズ発生動向年報）
- 結核患者数、死亡者数は、国民病としてまん延していた時代に比べると大きく減少しており、本県の令和元(2019)年の新規登録患者数は 83 人、人口 10 万人当たり 6.8 で減少傾向となっており、施設等での集団感染事例が年 1 回程度は発生しています。また、通院治療を受けている結核患者の中には服薬の中断による治療の失敗や脱落が依然としてみられ、新たな感染源となることが懸念されます。（出典：結核の統計 2020）
- その他、感染性胃腸炎、腸管出血性大腸菌感染症等の消化器感染症、小児を中心とする呼吸器感染症等の患者も毎年一定数発生しており、その発生動向を正確に把握するとともに、拡大防止のための的確な情報提供が求められています。
- 感染症に係る医療提供体制については、医療の専門性や感染制御の必要性から、それぞれの感染症に対応して診療の中心となる医療機関や入院のための病床を確保する必要があります。
- 結核病床については、基準病床を既存病床が超過している状況です。

【課題への対応】

- 新型インフルエンザや新感染症等の発生時に県民の健康被害を最小限にとどめ、社会・経済の安定を図るため、医療や公共サービス等の社会機能維持、報道、行政などの各分野の機関・団体がその果たすべき役割について共通の認識をもち、官民一体となって発生を想定した対策を進めます。
- ウイルス性肝炎の予防と早期発見に向け、住民健診や保健指導を行う市町村や定期検診を行う事業

¹⁰⁸ 無症候性キャリア：病原体による感染が起こっているが、明瞭な症状が現れないまま、他のヒトにその感染症を伝染させる可能性のあるヒトのことをいいます。

者、医療機関など関係機関と連携を図りながら、検査未受検者に対する受検勧奨を行うとともに、肝疾患診療ネットワーク¹⁰⁹の構築、治療費への助成、肝炎に対する正しい知識の普及・啓発、肝炎患者のフォローアップなど、「岩手県肝炎対策計画」に基づき肝炎対策を総合的に推進します。

- エイズを含む性感染症を予防するため、中学生、高校生などの若い世代を主な対象とした啓発活動を実施するとともに、不安感を持つ方の相談支援、H I V抗体検査の実施、保健指導等のフォローアップに取り組みます。
- 結核対策では、集団感染等を防止するため県の広報やポスター等を活用した結核予防に係る普及・啓発に取り組むほか、患者発生時には各保健所において感染の疑いのある者に接触者健診を行い、感染の拡大防止に努めます。また、通院での服薬を要する患者に対しては、医療機関と保健所を中心とした地域の連携による確実な服薬支援として「直接服薬確認療法」(D O T S)¹¹⁰の推進を図り、治療成功率の向上に取り組んでいきます。
また、結核病床については、結核患者の受け入れ状況、合併症への対応状況などをふまえ、結核に係る今後の地域医療連携体制も含めた見直しを図ります。
- 感染症の流行状況を迅速に分析、評価するため、感染症発生動向調査体制¹¹¹を充実し、県民や保健医療関係者等に的確に情報提供するとともに、インフルエンザ、感染性胃腸炎、腸管出血性大腸菌感染症等、各種感染症に関する正しい知識やその予防法の周知を図ります。
- 感染症に係る医療提供体制を確保するため、個別の感染症ごとに指定医療機関（拠点病院、専門医療機関等）や入院のための病床を必要数確保するとともに、こうした医療機関を中心とする医療体制の充実及び診療の質の向上に取り組んでいきます。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29(2017))	目標値 (R5(2023))
結核罹患率 (人口 10 万対)	⑳ 10.3	8.0
C型肝炎ウイルス検査受検率 (40 歳～79 歳)	⑳ 55.1%	50.0%

¹⁰⁹ 肝疾患診療ネットワーク：肝炎診療の充実及び向上を図るため、肝疾患診療連携拠点病院（1 箇所）、肝疾患診療専門医療機関（16 箇所）、肝炎かかりつけ医（65 ヶ所）を指定し、病状に応じた適切な診療が行われるよう連携し治療に当たる仕組みのことをいいます。
¹¹⁰ 直接服薬確認療法（D O T S）：「Directly Observed Treatment Short-course」の略で、患者が結核の薬を飲まなかったり、飲み忘れたりするのを防ぐために医療従事者や保健師等が服薬状況を確認し、治療終了まで薬を飲み切ることができるよう支援することです。
¹¹¹ 感染症発生動向調査体制：各地域における感染症の患者情報、病原体情報を収集・解析して、これらの情報を公表する体制です。

(図表 4-4-3) 【参考】感染症指定医療機関等一覧 (令和2(2020)年10月現在)

圏域	医療機関名	感染症指定医療機関			肝疾患	エイズ
		第1種	第2種	結核		
盛岡	岩手医科大学附属内丸メディカルセンター				○	
	盛岡市立病院	○	○		○	
	国立病院機構盛岡医療センター			○		○
	盛岡つなぎ温泉病院			○		
	岩手医科大学附属病院				◎	◎
	県立中央病院				○	○
	盛岡赤十字病院				○	
	八角病院				○	
	県立中央病院附属紫波地域診療センター				○	
岩手中部	県立遠野病院		○			
	北上済生会病院		○			
	県立中部病院			○	○	
胆江	奥州市総合水沢病院		○			
	県立胆沢病院			○	○	
	県立江刺病院			○	○	
両磐	県立千厩病院		○		○	
	県立磐井病院			○	○	
	国立病院機構岩手病院					○
両磐	県立大船渡病院		○	○	○	
釜石	県立釜石病院				○	
宮古	県立宮古病院		○	○	○	
久慈	県立久慈病院		○			
二戸	県立一戸病院		○			
	県立二戸病院			○	○	
計(医療機関数)		1	9	9	17	4

注) 第1種：第1種感染症指定医療機関(エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱等)

第2種：第2種感染症指定医療機関(急性灰白髄炎、ジフテリア等)

結核：結核病床を有する感染症指定医療機関

肝疾患：肝疾患専門医療機関(◎は連携拠点病院)

エイズ：エイズ治療拠点病院(◎は中核拠点病院)

(2) 新型コロナウイルス感染症への対応

【現状と課題】

(新型コロナウイルス感染症の感染状況)

- 令和元(2019)年12月に、中華人民共和国湖北省武漢市において確認された新型コロナウイルス感染症は、世界的に流行しており、日本全国では、令和3(2021)年3月15日時点で計447,906人の感染症患者在確認されています。(出典：厚生労働省)
- 岩手県では、令和2(2020)年7月29日に初めて感染症患者在確認され、令和3(2021)年3月15日時点で計565人の感染症患者在確認されています。(出典：医療政策室調べ)

(新型コロナウイルス感染症の病態等)

- 新型コロナウイルス感染症は、症状が現れるまで1～2週間程度の長い潜伏期間を持ち、発熱、咳、倦怠感等の症状が現れるほか、感染しても無症状の場合（無症状病原体保有者）があります。また、重症の場合には、ECMO（体外式膜型人工肺）や、人工呼吸器等による治療が必要になることから、重症患者に対応できる医療提供体制の整備が必要です。
- 高齢者や、糖尿病・心不全・透析等の基礎疾患がある方は、重症になるリスクが高いとされており、このような方への感染防止が重要です。
- また、感染経路は飛沫感染及び接触感染とされていることから、いわゆる三つの密「密閉・密集・密接」を避けることや、マスクを常に着用すること、手洗いや手指消毒の徹底をすることなど、感染予防対策の徹底が必要です。
 - 「飛沫感染」とは： 感染者の飛沫（くしゃみ、咳、つばなど）と一緒にウイルスが放出され、他の方がそのウイルスを口や鼻などから吸い込んで感染することを言います。
 - 「接触感染」とは： 感染者がくしゃみや咳を手で押さえた後、その手で周りの物に触れるとウイルスがつきます。他の方がそれを触るとウイルスが手に付着し、その手で口や鼻を触ることにより粘膜から感染することを言います。

(感染症に対応する医療機関の状況)

- 本県では、感染症に対応する医療機関として、第1種感染症指定医療機関が1施設、第2種感染症指定医療機関として9施設指定しており、38床の感染症病床が整備されています。
 - 一方、新型コロナウイルス感染症患者が大幅に増加した場合には、感染症指定医療機関のみでは対応が困難になることから、軽症者・無症状者の療養を行う宿泊療養施設の確保や、一般病床を活用した受入体制の整備、広域での入院搬送調整の実施など、県内の感染状況に応じた医療提供体制の構築が必要です。

(PCR検査体制の整備)

- 感染の拡大を防ぐためには、感染症患者を早期に発見することが重要であり、必要に応じてPCR検査を速やかに実施できる体制の整備が必要です。

(クラスター対策の必要性)

- 新型コロナウイルス感染症患者の集団発生（クラスター）が発生した場合、連鎖的に次のクラスターが発生し、感染者が増大する恐れがあるほか、医療機関や介護福祉施設でクラスターが発生した場合には、高齢者等の重症化や、入院や外来機能の停止など、大きな影響が生じることが懸念されます。
- 国の「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」では、「新型コロナウイルス感染症の感染の流行を早期に終息させるためには、患者クラスターが次のクラスターを生み出すことを防止することが重要であり、徹底した対策を講じていくべきである」とされ、クラスター対策の重要性が示されました。

(インフルエンザとの同時流行に備えた医療体制整備)

- 例年、季節性インフルエンザの流行期には多数の発熱患者が発生しており、今般の新型コロナウイルス感染症との同時流行に備えた体制整備が必要です。

【課題への対応】（令和3（2021）年3月時点）

（新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会の設置）

- 新型コロナウイルス感染症の患者が大幅に増加した場合等の本県の医療提供体制を構築するため、岩手県感染症予防計画第3章の4に基づき、「新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会」を設置しました。

（新型コロナウイルス感染症に係る医療体制の整備）

- 新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会において、岩手県内で新型コロナウイルス感染症患者が大幅に増加した場合等に、限られた医療資源を有効に活用し“オール岩手”で対応するための医療体制の基本的な考え方として、「岩手県における新型コロナウイルス感染症に係る医療体制について」を取りまとめ、この考え方を基に、県内の医療提供体制の整備を進めています。

【参考】岩手県における新型コロナウイルス感染症に係る医療体制について（主な記載事項）

1 岩手県におけるフェーズの考え方

感染症病床の利用状況を目安に、フェーズ0（未発生期）からフェーズ3（まん延期）を設定し、フェーズに応じた医療体制を構築。

→ 協力医療機関、重点医療機関、高度医療機関の受入、休止病床の運用、宿泊療養施設の運用等のタイミング等の目安を設定

2 岩手県における医療機関ごとの役割分担の考え方

→ フェーズと患者の症状（軽症・重症等）に応じ、医療機関又は宿泊療養施設の搬送先等を調整。

3 病床確保の考え方

→ 患者推計に基づき、フェーズ1では病床を150床確保、フェーズ3では350床確保するなど、フェーズに応じた病床確保数を設定。

4 具体的な対応について

- ・ 入院等搬送調整班の設置
- ・ 発熱外来（地域外来・検査センター）の設置
- ・ 軽症者受入れのための宿泊療養施設の確保
- ・ 休床している病院、結核病棟の活用について
- ・ 二次医療圏内での医療提供体制を確保するための体制
- ・ 医療従事者の宿泊施設の確保について
- ・ 病床確保について
- ・ 施設内感染防止対策等について
- ・ 搬送体制について
- ・ 医療福祉施設においてクラスターが発生した場合の入院搬送調整について
- ・ いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォースの設置
- ・ PCR等検査のための検体の採取について

（医療提供体制の構築に向けた支援）

- 県では、ECMOや人工呼吸器、簡易陰圧装置などの入院医療機関の設備整備や感染防護具等の確保、宿泊療養施設の確保など、新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制の構築に必要な支援を行っています。

（PCR検査体制の整備）

- 県では、国で定義する濃厚接触者に限らず、感染が疑われる者にも調査を実施することにより、早期に感染者を発見し、感染拡大防止に取り組んでいます。

- また、PCR検査体制については、環境保健研究センターの検査体制の充実や、病院等におけるPCR検査等の体制整備の支援、民間衛生検査所の活用など、必要に応じてPCR検査等を速やかに受けられる体制の整備を行っています。

(県民の感染予防対策の徹底)

- 感染防止対策として、いわゆる三つの密「密閉・密集・密接」を避けることや、マスクを常に着用すること、手洗いや手指消毒の徹底をすることなど、感染予防対策を徹底することについて、関係機関と連携して、普及啓発を行っています。
- また、感染拡大防止に資する情報や注意喚起などについて、SNS等を活用して速やかな情報発信に努めています。

(クラスター対策)

- 県では、医療・社会福祉施設等において、連続的に新型コロナウイルス感染症患者の集団発生が起これ、大規模な集団発生につながりかねない場合に備え、「いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォース（以下、「タスクフォース）」という。）を設置し、現地の施設等における医療的支援、保健所の活動支援を行っています。
- 令和2(2020)年11月には、県内の複数の医療施設でクラスターが発生しましたが、国のクラスター対策班に派遣要請を行うとともに、県としてタスクフォースを派遣し、危険区域を分けるゾーニングや、応援医師の調整等に当たるなど、クラスターの終息に向けた支援を行いました。

(インフルエンザとの同時流行に備えた体制整備について)

- 相談体制について、当初は、発熱など新型コロナウイルス感染症が疑われる場合の相談窓口となる「帰国者・接触者相談センター」（コールセンター、保健所等）を設置していましたが、インフルエンザにも対応する観点から「受診・相談センター」に名称を変更しました。
- また、外来医療体制として、当初は、新型コロナウイルス感染症が疑われる方の診察・検査を行う「帰国者・接触者外来（地域外来・検査センターを含む。）」を整備していたところですが、インフルエンザの同時流行に備え、かかりつけ医等の地域に身近な医療機関を、発熱患者等の診療又は検査を行う医療機関である「診療・検査医療機関」として指定し、インフルエンザと新型コロナウイルス感染症への対応が可能な外来体制の整備を行っています（令和3(2021)年1月31日現在299医療機関を指定）。

【参考】新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療計画の考え方について（国の議論の状況）

- 新型コロナウイルス感染症を踏まえた対応については、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（2024）年度から令和11（2029）年まで）から「新興感染症等の感染拡大時における医療」として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、下記のとおり整理されたところです。

本県においても、国の動向を踏まえ、第8次医療計画に向け、医療審議会等の場におい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

3 移植医療

【現状と課題】

- 県は、移植医療の普及のために、(公財) いわて愛の健康づくり財団と連携し、岩手県臓器移植コーディネーターを設置するとともに、関係機関・団体と協力のうえ、臓器移植に対する県民の理解を深めるために次のような取組を行っています。
 - ・ 臓器提供意思表示方法の普及・啓発
 意思表示カード、運転免許証や健康保険証、マイナンバーカード（個人番号カード）等による臓器提供意思表示についての普及・啓発
 - ・ 臓器移植の普及推進
 イベントやマスメディア等を活用した普及・啓発
 - ・ 医療機関(※)における臓器提供体制整備の支援
 院内コーディネーター¹¹²（医療機関の担当職員）向けの研修会開催、医療機関の院内研修会等への講師等派遣 等
- ※ 県内の脳死下臓器提供医療機関（令和元(2019)年7月末現在）
 岩手医科大学附属病院、県立中央病院、盛岡赤十字病院、県立中部病院、県立磐井病院、県立大船渡病院、県立久慈病院（計7箇所）
- これらの取組や、近年の医学・医療の進歩及び臓器の移植に関する法律の施行・改正などにより、移植医療への理解は年々深まってきており、平成29(2017)年度移植医療に関する内閣府世論調査結果によると、脳死後に臓器を提供したい人の割合は41.9%となっています。
- 平成24(2012)年9月には、県内初の脳死下臓器提供が岩手医科大学附属病院で行われ、提供された臓器は、全国の6医療機関において6人へ移植されています。さらに、平成25(2013)年1月には、県内第二例目の脳死下臓器提供が盛岡赤十字病院で行われ、この際に、県内で初めて、脳死下で提供された臓器の移植が岩手医科大学附属病院で行われました。
- また、県内の骨髄提供希望者登録数は、平成23(2011)年度末と比較して、令和元(2019)年度末には約0.5%減少しているほか、平成9(1997)年から令和元(2019)年の期間に、県内では脳死下又は心停止後の腎臓提供が11件行われています。
- このように、移植医療は本県においても普及しつつあるものの、県内には臓器移植を希望している方が常時100人前後いる状況などを踏まえ、今後も、「県民や医療従事者等の移植医療に対する理解促進」「意思表示カード、運転免許証や健康保険証、マイナンバーカード（個人番号カード）等による臓器提供意思表示の普及拡大」「医療機関における臓器提供体制の整備」などの移植医療の充実のための取組を引き続き推進する必要があります。

¹¹² 院内コーディネーター：医療機関内部において、臓器提供に係る体制整備やドナー(臓器提供者)候補者・家族の支援、ドナー発生時の関係機関や医療機関内部の連絡調整を行う医師や看護師等の職員のことをいいます。

【課題への対応】

- 県民に対し、イベントやマスメディア等を活用して移植医療の普及・啓発に努め、県民の臓器提供意思表示の促進及び骨髄提供希望登録の促進等を図ります。
- 日本臓器移植ネットワークと連携し、院内コーディネーター養成や医療機関の院内研修会等への講師派遣などにより、医療機関の体制整備を支援します。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29(2017))	目標値 (R5(2023))
骨髄提供希望者登録数	⑳ 3,191人	3,200人

【相談窓口】

名称	電話番号	所在地
(公財) いわて愛の健康づくり財団	019-622-6773	盛岡市内丸 10-1
岩手県保健福祉部健康国保課	019-629-5471	盛岡市内丸 10-1

4 難病医療等

【現状と課題】

(難病医療)

○ 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号。以下「難病法」という。）の施行により、公費助成の対象が 56 疾病から 333 疾病（令和元(2019)年 7 月 1 日現在）に拡大となり、この新たな医療費助成制度（特定医療費¹¹³）を適正に運用する必要があります。

○ 難病法が施行され、旧制度（特定疾患治療研究事業）から引き続き医療費助成を受けている既認定者は、経過的特例により、支給認定要件の緩和、自己負担上限額の軽減が図られていましたが、平成 29 (2017)年 12 月 31 日で経過措置期間が終了となりました。

○ また、難病法の施行前に特定疾患治療研究事業で対象とされてきた特定疾患のうち、難病法に基づく特定医療費の支給対象となる指定難病以外の疾患については、特定疾患治療研究事業を推進することにより、引き続き医療費の負担軽減を図っていく必要があります。

○ パーキンソン病関連疾患、潰瘍性大腸炎、全身性エリテマトーデスなど、難病患者は本県においても年々増加しており、治療方法の確立と併せ、療養生活の安定を図るなど、保健・医療・福祉等の連携のとれた総合的なサービスを提供していく必要があります。

○ できる限り早期に正しい診断ができ、診断後はより身近な医療機関で適切な外来、在宅及び入院医療等を受けることができる体制の確保や、難病患者の日常生活における相談・支援等を行う必要があります。

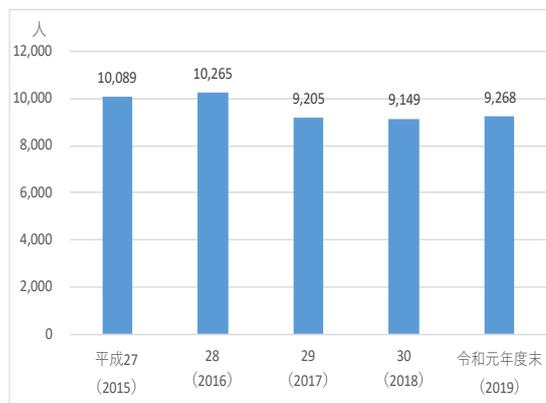
○ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号。以下「障害者総合支援法」という。）に定める「障害児・者の対象」に難病等が加わったことから、市町村による難病患者等に対する障害福祉サービスが適切に実施されるよう支援する必要があります。

(リウマチ)

○ リウマチ（関節リウマチ）は、近年、効果的な対症療法等が確立され、早期治療・早期診療が可能となりつつあります。リウマチに関する正しい理解を促進するための情報提供や相談体制の充実などが必要となっています。

(図表 4-4-4-1)

特定医療費・特定疾患医療費助成患者数



資料：県健康国保課調べ

¹¹³ 特定医療費：原因が不明で治療法が確立されていない、いわゆる難病のうち、厚生労働大臣が指定した「指定難病」にかかり、認定基準を満たした方に、医療費の一部又は全部が給付されます。また、申請の際に提出された「臨床調査個人票」は、難病に関する調査や研究の推進のために利用されます。

【課題への対応】

(難病医療)

- 難病法に基づく医療費助成制度（特定医療費）や特定疾患治療研究事業を推進し、患者の診断基準や重症度分類等に係る臨床情報等を適切に収集するとともに、難病患者の経済的負担を軽減します。
- 在宅難病患者の安定した療養生活の確保、難病患者とその家族の生活の質の向上を図るため、保健所による「訪問相談」「医療相談」等を継続するほか、保健、医療、福祉、教育、雇用等関係機関・団体で構成する難病対策地域協議会を設置し、地域におけるネットワークづくりを推進します。
- 難病については、できる限り早期に正しい診断ができ、診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることのできる体制を確保する必要があるため、県が設置している難病医療連絡協議会において、県の難病診療連携の拠点となる病院・難病医療協力病院と地域の医療機関の連携による難病医療提供体制の整備を推進します。
- また、県が設置している岩手県難病相談支援センターにおいて、在宅で療養する難病患者の日常生活における相談・支援、地域交流活動の促進及び就労支援などを行い、療養生活の充実を図ります。
- 市町村が障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスを円滑に実施するために必要な情報提供を行うことなどにより市町村を支援するほか、難病患者に対し制度の周知を図り利用を促進することにより、在宅の難病患者のQOLの維持・向上を図ります。

(図表 4-4-4-2) 【参考】難病医療拠点・協力病院一覧（令和2(2020)年11月現在）

	難病医療拠点病院	難病医療協力病院（16か所）
医療機関名	岩手医科大学附属病院 (難病診療連携コーディネーター配置)	(独) 国立病院機構岩手病院、(独) 行政法人国立病院機構盛岡医療センター、県立中央病院、県立久慈病院、県立二戸病院、県立宮古病院、県立釜石病院、県立大船渡病院、県立胆沢病院、南昌病院、県立東和病院、一関市国保藤沢病院、八角病院、奥州病院、盛岡市立病院、盛岡つなぎ温泉病院
役割	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初診から診断に至るまでの期間を短縮するよう必要な医療等を提供 ・ 県内外の難病診療ネットワークの構築 ・ 難病診療に関する相談体制の確保 ・ 難病医療従事者研修会の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 拠点病院等からの要請で患者を受入れ ・ 社会福祉施設等への医学的指導、助言
	【共通項目】・ 在宅難病患者一時入院事業（レスパイト入院）の実施 ・ 在宅難病患者に対する非常用電源装置の無償貸与	

【相談窓口】

名称	電話番号	所在地
岩手県難病相談支援センター	019-614-0711	盛岡市三本柳 8-1-3
岩手県難病医療連絡協議会	019-613-7111	紫波郡矢巾町医大通 2-1-1 (岩手医科大学附属病院患者サポートセンター医療福祉相談室内)
岩手県保健福祉部健康国保課（難病担当）	019-629-5471	盛岡市内丸 10-1

上記のほか、各保健所においても相談を受け付けています。

(リウマチ)

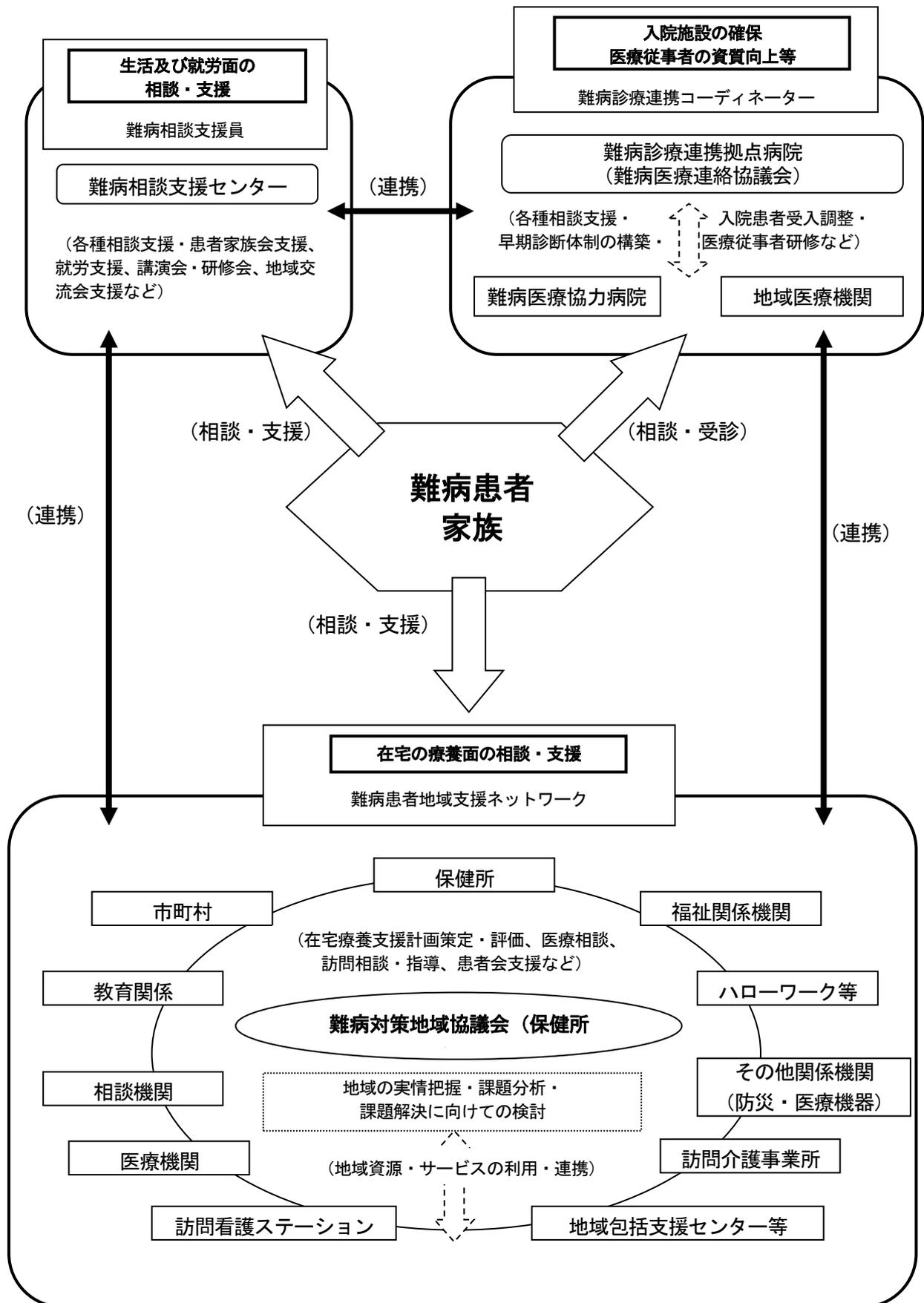
- リウマチに関する正しい情報や医療機関等に関する情報などを住民に提供します。
- 厚生労働省主催のリウマチ・アレルギー相談員養成研修会に保健所職員を派遣するなど、保健所における相談担当者の資質の向上を図るとともに、専門医療機関や、市町村、関係機関・団体等と連携しながら住民の相談ニーズにあった相談体制の充実を図ります。

【相談窓口】

名 称	電話番号	所在地
岩手県保健福祉部健康国保課（健康増進担当）	019-629-5468	盛岡市内丸 10-1

備考) 上記のほか、各保健所においても相談を受け付けています。

(図表 4-4-4-3) 難病患者相談・地域生活支援体制イメージ図



5 アレルギー疾患対策

【現状と課題】

○ 乳幼児から高齢者まで、国民の約二人に一人が、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、花粉症、食物アレルギーなどの何らかのアレルギー疾患に罹患しているといわれています。本県においても2～3千人程のアレルギー疾患の患者がいるものと推定されています。

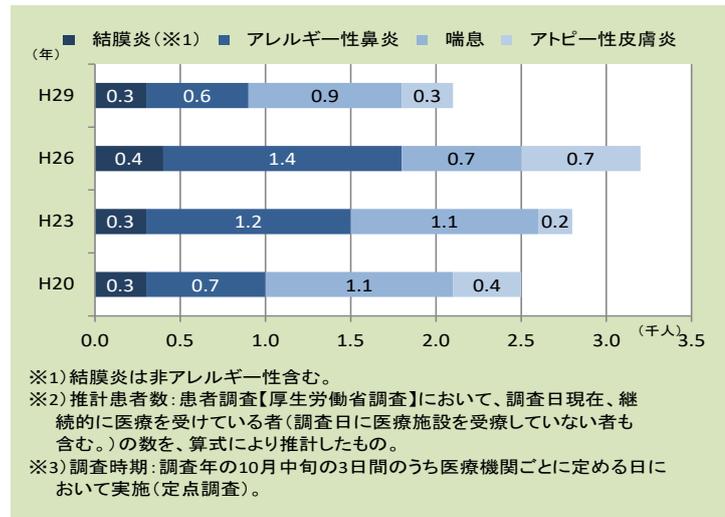
○ アレルギー疾患の中には、急激な症状の悪化を繰り返したり、重症化により死に至ったりするものもあります。また、生活の質が著しく損なわれる場合が多くあり、職場、学校等のあらゆる場面で日常生活に多大な影響を及ぼすことから、アレルギーの状態に応じて適切なアレルギー疾患医療を受けることができるようにアレルギー疾患医療の提供体制を整備し、アレルギー疾患医療全体の質の向上を図る必要があります。さらにアレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上を図るため相談支援の充実が必要です。

○ アレルギー疾患に関し、適切な情報が得られず、誤った民間療法で症状が悪化する場合も少なくないことが全国的に問題視されていることから、アレルギー疾患に関する正しい理解を促進するための情報提供などが必要となっています。

【課題への対応】

- アレルギー疾患を有する者が、その居住する地域に関わらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、県アレルギー疾患医療連絡協議会において、本県のアレルギー疾患医療拠点病院である岩手医科大学、盛岡医療センター等と連携しながら、アレルギー疾患医療に携わる医療従事者の人材育成とアレルギー疾患医療提供体制の整備・拡充に努めます。
- アレルギー疾患に関する正しい情報や診療可能な医療機関等に関する情報などを提供するとともに、アレルギー疾患医療に携わる医療従事者及び保健師、栄養士や学校の教職員等へアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に関する啓発及び知識の普及のほか、技能向上のための研修の取組を推進します。
- 厚生労働省主催のアレルギー・リウマチ相談員養成研修会などアレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上に資する研修へ保健所職員を派遣するなど、保健所における相談担当者の資質の向上を図るとともに、専門医療機関や、市町村、関係機関・団体等と連携しながら住民の相談ニーズにあった相談支援の充実を図ります。

(図 4-4-5-1) 県内のアレルギー疾患推計患者数の年次推移



【相談窓口】

名 称	電話番号	所在地
岩手県県央保健所	019-629-6565	盛岡市内丸 11-1
岩手県中部保健所	0198-22-2331	花巻市花城町 1-41
岩手県奥州保健所	0197-22-2861	奥州市水沢大手町 5-5
岩手県一関保健所	0191-26-1415	一関市竹山町 7-5
岩手県大船渡保健所	0192-27-9913	大船渡市猪川町字前田 6-1
岩手県釜石保健所	0193-25-2702	釜石市新町 6-50
岩手県宮古保健所	0193-64-2218	宮古市五月町 1-20
岩手県久慈保健所	0194-53-4987	久慈市八日町 1-1
岩手県二戸保健所	0195-23-9206	二戸市石切所字荷渡 6-3
岩手県保健福祉部健康国保課（健康増進担当）	019-629-5468	盛岡市内丸 10-1

6 歯科保健

【現状と課題】

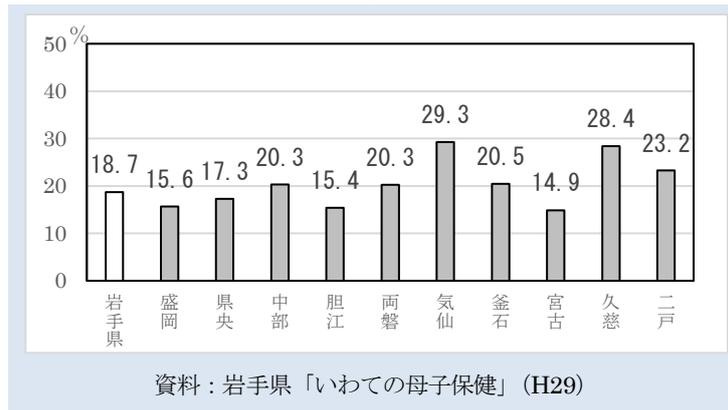
(概況)

- 国では、平成元(1989)年から生涯自分の歯で食生活が楽しめるよう乳幼児期からの口腔ケアの習慣や健全な食習慣を確立して80歳になっても20本の歯を保つ運動「8020運動」(ハチマルニイマル運動)を展開しています。
- 平成23(2011)年8月には、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持に関する施策を総合的に推進する「歯科口腔保健の推進に関する法律(平成23年法律第95号)」が制定されました。
- 平成24(2012)年7月には、「歯科口腔保健の推進に関する法律」の規定に基づいて、歯科口腔保健の推進のための具体的な目標・計画を定めた基本的事項が告示されました。
- 本県においても、全国に先駆けて実施してきた「8020運動」や「健康いわて21プラン」により、県民の口腔の健康づくりを推進しています。
- 平成25(2013)年3月には、県民の口腔の健康づくりを総合的かつ計画的に推進し、県民の健康の保持増進に寄与することを目的として、「岩手県口腔の健康づくり推進条例」を制定しました。
- 平成26(2014)年7月には、「岩手県口腔の健康づくり推進条例」の規定に基づいて、口腔の健康づくりの推進に関する基本方針、目標、取組の方向性等を定めた実施計画「イー歯トープ8020プラン(岩手県口腔の健康づくり推進計画)」を策定しました。
- 計画策定の同月には、「岩手県口腔の健康づくり推進条例」及び「イー歯トープ8020プラン」を推進するため、健康国保課内に「岩手県口腔保健支援センター」を設置しました。
- 岩手県口腔保健支援センターでは、「イー歯トープ8020運動推進事業」において「乳幼児から高齢者までのライフステージに応じた口腔の健康づくり」、「障がい児・者及び要介護者の口腔の健康づくり」及び「口腔の健康づくりのための普及啓発及び人材の育成」を実施し、また「被災地口腔ケア推進事業」において「東日本大震災津波により被災した地域での口腔の健康づくり」を進めています。

(乳幼児期の歯科保健)

- 本県の3歳児のむし歯有病者率は順調に改善していますが、二次保健医療圏で見ると、最低は14.9%、最高は29.3%と、県内で大きな較差がみられます。(図表4-4-6-1)。

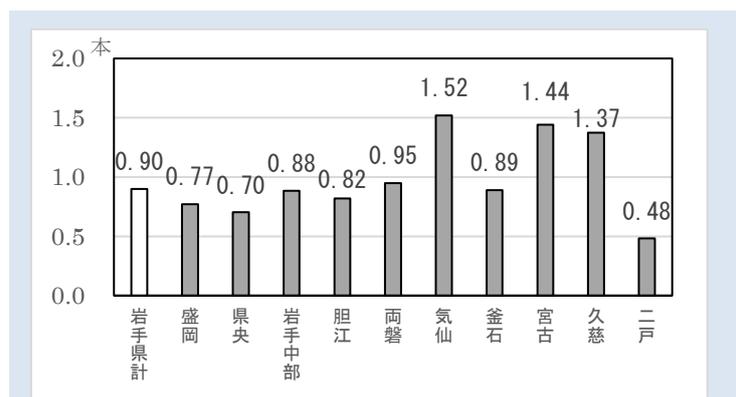
(図表 4-4-6-1) 3歳児のむし歯有病者率



(学齢期の歯科保健)

- 本県の12歳児のむし歯(永久歯)有病者率と一人平均むし歯(永久歯)本数は順調に改善していますが、二次保健医療圏別に一人平均永久歯むし歯本数をみると、最低は0.48本、最高は1.52本と、県内で大きな較差がみられます(図表4-4-6-2)。

(図表 4-4-6-2) 12歳児の一人平均むし歯(永久歯)本数



- 中学生・高校生の歯肉炎有病者率は21.6%と、5人に1人は歯肉に炎症(発赤、腫脹等)がある状況です(平成30(2018)年度)。

(成人期の歯科保健)

- 本県の成人期における重度歯周炎有病率は、20・30歳代で34.4%、40・50歳代で42.5%と、若い年齢から高く、また年齢とともに増加しています(平成28(2016)年度)。

(高齢期の歯科保健)

- 本県の60歳代の重度歯周炎有病率は72.5%と、自分の歯を有する約7割の60歳代が重度の歯周病に罹患しています(平成28(2016)年度)。

- 60歳代で食べ物を何でも噛んで食べられる者の割合は72.4%となっており、約3割の60歳代に噛んで食べられない物があります(平成28(2016)年度)。

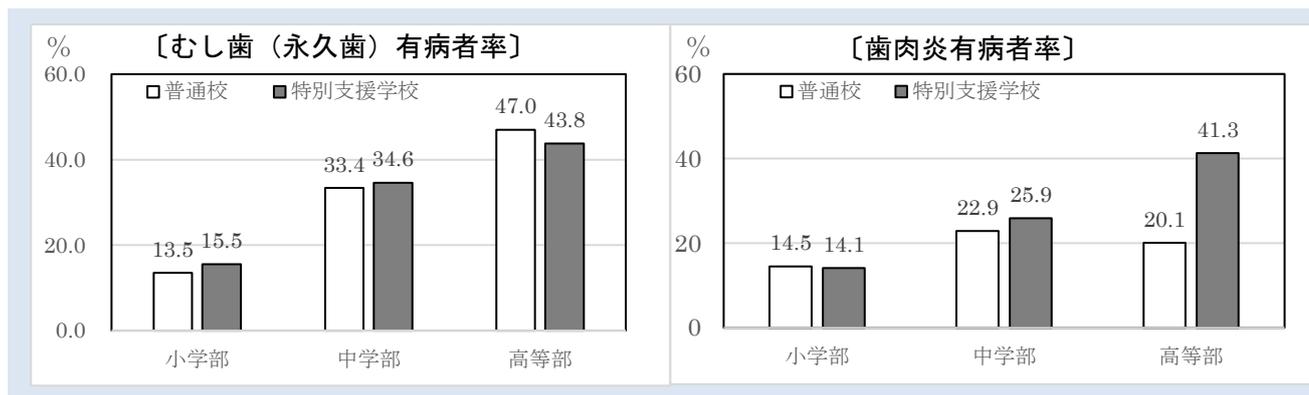
- 80歳(75~84歳)で20歯以上自分の歯を有する「8020達成者」の割合は48.3%と、平成24

年度の21.3%から大きく改善しています（平成28(2016)年度）。

（障がい児・者及び要介護者の歯科保健）

- 本県における特別支援学校の児童・生徒のむし歯（永久歯）有病者率は、小学部15.5%、中学部34.6%、高等部43.8%と普通校の児童・生徒とほとんど差はありませんが、歯肉炎有病者率は、中学部25.9%、高等部41.3%と普通校の児童・生徒よりも高くなっています（図表4-4-6-3）。

（図表4-4-6-3）児童・生徒のむし歯（永久歯）有病者率及び歯肉炎有病者率
（普通校と特別支援学校の比較）



資料：岩手県教育委員会・岩手県歯科医師会「平成30年度公立学校定期健康診断結果集計」

- 障がい児・者施設（障害者支援施設及び障害児入所施設）や高齢者施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設等）で入所者が年1回以上定期的に歯科健康診査を受ける機会を設けている施設の割合は、それぞれ72.2%、37.4%と高齢者施設で低い状況です（平成29(2017)年度）。
- 死亡者の主な死因のうち、肺炎の死亡数は1,380人、死亡率（人口10万対）は108.3と、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患に次いで、4番目に多い状況です（平成27(2015)年）。高齢者肺炎の多くは、誤嚥性肺炎と考えられており、今後も後期高齢者の増加により肺炎による死亡数の増加が予想されます。

（災害時の歯科保健）

- 東日本大震災津波の際には、地域の歯科診療施設が壊滅的な被害を被ったほか、避難所における生活で口腔の衛生確保や歯科診療の受診に困難を極めたことから、災害時における口腔衛生の確保等の重要性が強く認識されたところです。
- 県では、東日本大震災津波の被災地において、応急仮設住宅や公営災害住宅の入居者を対象に歯科健診、歯科相談、口腔ケア等の歯科保健活動を実施し、被災者の歯と口の健康をサポートしています。

（歯科保健の普及啓発及び人材育成）

- 県、市町村及び歯科保健医療関係機関では、「歯と口の健康週間」、「いい歯の日」、各種イベント・コンクール、広報等にて「8020運動」や「歯と口の健康づくり」について普及啓発を行っています。

- 県では、県歯科保健医療従事者、行政歯科保健担当者、学校歯科関係者、介護福祉関係者等を対象に口腔の健康づくりに関する研修会・講演会を開催しています。

【課題への対応】

（「岩手県口腔の健康づくり推進条例」及び「イー歯トープ8020プラン」の推進）

- 「岩手県口腔の健康づくり推進条例」及びその実施計画である「イー歯トープ8020プラン（岩手県口腔の健康づくり推進計画）」に基づき、県民の主体的な口腔の健康づくりを促進するとともに、県民が適切な歯科保健サービスを受けることができる環境の整備を推進します。

（乳幼児期の歯科保健）

- むし歯の予防や仕上げみがき、よく噛んで食べること、かみ合わせ等の大切さについて、普及啓発を行います。
- むし歯の有病状況とその地域格差の改善を図るため、地域診断、情報提供、研修会等を通じて市町村の取組を促進します。
- フッ化物歯面塗布やフッ化物洗口によるむし歯予防法を実践する市町村に対して、技術的な支援を図ります。

（学齢期の歯科保健）

- むし歯、歯肉炎及び口腔外傷の予防や規則正しい食生活、よく噛んで食べること等の大切さについて、普及啓発を行います。
- むし歯と歯肉炎の有病状況並びにその地域格差の改善を図るため、地域診断、情報提供、研修会等を通じて市町村の取組を促進します。
- フッ化物洗口法によるむし歯予防を実践する市町村に対して、技術的な支援を図ります。

（成人期の歯科保健）

- むし歯と歯周病の予防、歯周病と糖尿病、喫煙等の関連について、普及啓発を行います。
- むし歯と歯周病の重症化による歯の喪失を防止するため、市町村が実施する歯周病検診の実施を促進します。

（高齢期の歯科保健）

- むし歯と歯周病の予防、口腔ケアの大切さについて、普及啓発を行います。
- むし歯と歯周病の重症化による歯の喪失の防止並びに口腔機能の低下による低栄養の防止のため、市町村が実施する歯科健康診査や口腔ケアの取組を促進します。

(障がい児・者及び要介護者の歯科保健)

- 特別支援学校の児童・生徒のむし歯と歯肉炎を予防するため、学校における児童・生徒の口腔の健康づくりの取組を促進します。
- 障がい児・者施設や高齢者施設における歯科健康診査、歯科保健指導、口腔ケア等の歯科保健サービスの取組を促進します。
- 要介護高齢者の誤嚥性肺炎を予防するため、摂食嚥下機能の評価、口腔ケアによる口腔内環境の改善等の取組を推進します。

(災害時の歯科保健)

- 東日本大震災津波の被災者の歯と口の健康を守るため、歯科健診、歯科相談、口腔ケア等の歯科保健活動により市町村を支援するとともに、災害に備えた歯科保健医療体制の確立を図ります。

(歯科保健の普及啓発及び人材育成)

- 「歯と口の健康週間」、「いい歯の日」等のイベント活動や歯科健康講話・講演等の健康教育により、「8020運動」や「歯と口の健康づくり」のさらなる推進を図ります。
- 県内の歯科保健医療従事者、行政歯科保健担当者、学校歯科関係者、介護福祉関係者等が歯科保健の資質向上を図れるように、県内各地で研修会の開催を推進します。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29(2017))	目標値 (R5(2023))
3歳児のむし歯有病者率	㉗ 22.4%	㉘ 14%
12歳児の永久歯むし歯有病者率	㉘ 33.0%	㉘ 28%

注) 目標年次及び目標値は「イー歯トープ8020プラン(岩手県口腔の健康づくり推進計画)」に合わせて設定しています。

【相談窓口】

名称	電話番号	所在地
(一社)岩手県歯科医師会	019 - 621 - 8020	盛岡市盛岡駅西通2-5-25
(一社)岩手県歯科衛生士会	019 - 624 - 8144	盛岡市盛岡駅西通2-5-25
岩手県保健福祉部健康国保課／ 岩手県口腔保健支援センター	019 - 629 - 5468	盛岡市内丸10-1

7 母子保健医療

【現状と課題】

- 母性並びに乳幼児の健康の保持増進を図るため、市町村が実施する妊産婦及び乳幼児に対する健康診査、保健指導などの母子保健サービスを充実していく必要があります。
- 安心して出産できる体制を確保するため、母体や新生児のリスクに応じた適切な医療を提供するとともに、高額な医療費が発生した際の支援体制を構築する必要があります。
- 子育てに関する知識や経験が不足していることにより生じている育児不安や、児童虐待の防止などに対応するため、子育て家庭を支援するための地域におけるネットワークを構築する必要があります。
- 女性や子どもが抱える妊娠、出産、思春期などにおける心と体の不安や悩みに適切に対応できるよう、正しい知識の普及や相談体制の充実を図る必要があります。

【課題への対応】

- 市町村による妊娠、出産、育児に至る妊産婦・乳幼児への母子保健サービスの提供体制の充実を図るため、母子保健従事者に対する研修や情報提供、技術的支援などを継続して行います。
- 岩手県周産期医療情報ネットワーク「いーはとーぶ」等を活用し、医療機関と市町村等が連携して妊娠初期から乳幼児期の健康診査やきめ細やかな保健指導の実施を促進することにより、乳幼児の疾病や障がいなどの早期発見と母親等への相談指導の充実に努め、早期療育など発達支援の充実を図ります。
- 総合周産期母子医療センターを中心とした周産期医療体制を充実させるとともに、「いーはとーぶ」等を活用した搬送・情報ネットワークの効果的な運用を図ります。
- 未熟児や疾病、障がいを有する子どもの健全な育成を図るため、市町村と連携して、小児慢性特定疾病医療費助成¹¹⁴や未熟児養育医療¹¹⁵、育成医療¹¹⁶による相談支援や必要な医療給付を行います。
- 不妊専門相談センターや保健所において、不妊に関する情報提供や相談対応を行うとともに、医療費が高額な特定不妊治療費の一部を助成し、経済的負担の軽減を図ります。
- 育児不安や児童虐待防止等に対応するため、地域における医療機関と市町村等の連携強化による産後うつスクリーニングや妊婦・乳幼児健診の充実、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）、養育支援訪問事業や父親の育児参加の促進などにより育児支援等の充実に取り組みます。

¹¹⁴ 小児慢性特定疾病医療費助成：小児がんなど特定の慢性疾病にかかっている18歳未満の児童の健全な育成の観点から、医療費の負担軽減を図るため、その医療費の自己負担分の一部を公費により負担する制度です。

¹¹⁵ 未熟児養育医療：出生時体重が2000g以下などの未熟児が入院治療を受ける場合に、その治療に要する医療費を公費により負担する制度です。

¹¹⁶ 育成医療：身体に障がいのある18歳未満の児童が、生活能力を得るために手術等の治療を受ける場合に、その治療に要する医療費を公費により負担する制度です。

- 保健所に設置している女性健康支援センターなどにおいて、妊娠、育児、思春期等の健康教育や相談活動を充実し、女性が生涯を通じて健康の保持・増進が図られるよう支援します。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29(2017))	目標値 (R5(2023))
健康教育講座等延べ受講者数 (累計)	⑳ 3,718 人	㉑ 21,000 人

8 血液の確保・適正使用対策

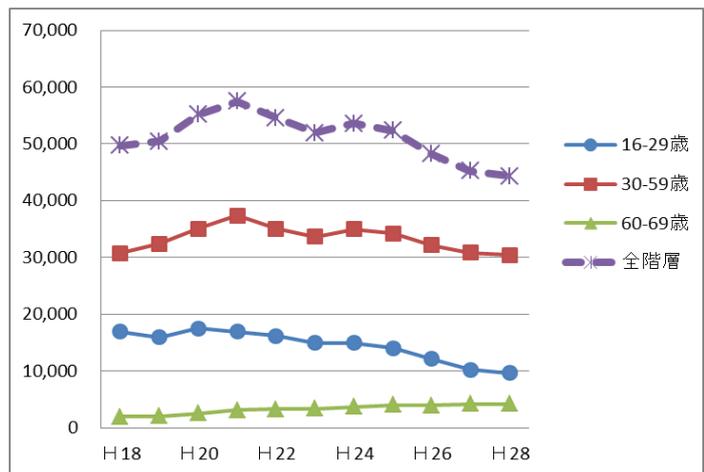
【現状と課題】

○ 出血などで不足した赤血球などを補うための「輸血用血液製剤」や、血友病の治療などに使用される血液凝固因子製剤などの「血漿分画製剤」は、人工的に製造することができず、献血で集められた血液から製造されます。血液製剤のうち赤血球製剤や血小板製剤のように、その使用期限が採血後それぞれ 21 日または 4 日と短いものがある一方、年間を通じてこれらの製剤の需要があることから、恒常的に必要量に見合った献血者の協力が必要です。

○ 現在、輸血用血液製剤や血液凝固因子製剤は国内自給を達成していますが、アルブミン製剤等は依然として海外からの輸入に依存している状況にあります（アルブミン製剤の国内自給率：63.9%（平成 30(2018)年度））。

○ 平成 15(2003)年 7 月に施行された「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律（昭和 31 年法律第 160 号）」により、血液製剤は国内自給を基本としていることから、県内で必要とする輸血用血液は、原則、県内での献血により確保する必要があります。また、血液製剤の安全性は、年々向上していますが、未知の感染症等のリスク低減等の観点から、適切で適正な使用が求められており、これは国内自給及び安定供給の確保の観点からも重要です。

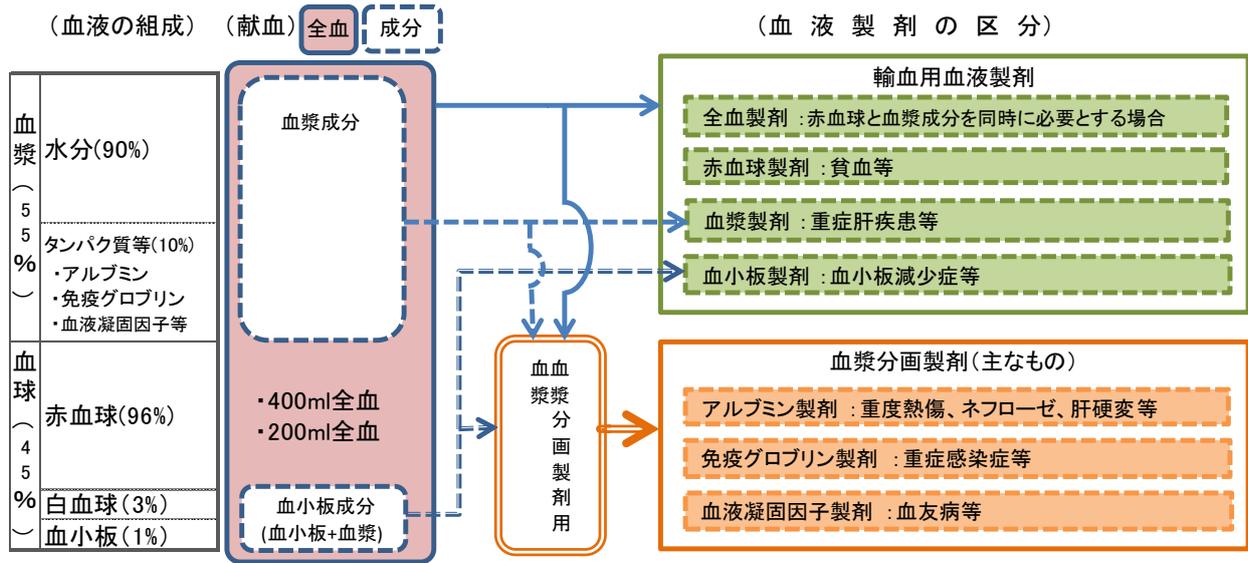
（図表 4-4-8-1）年齢階層別献血者の推移（岩手県）



資料：岩手県赤十字血液センター調べ

○ 近年、少子高齢化が進む中、若年世代の献血者が減少傾向にある一方、血液を必要とする高齢世代が増加しているほか、献血者数の季節変動（夏季・冬季の減少）等もあることから、血液製剤の原料となる血液が、献血によって過不足なく安定的に確保されることが重要となります。

(図表 4-4-8-2) 血液の組成と献血、血液製剤の種類



【課題への対応】

- 血液製剤の安定的供給と全ての血液製剤の国内自給を図るため、毎年度、岩手県献血推進計画を定め、市町村や岩手県赤十字血液センター¹¹⁷との連携のもとに、各種献血キャンペーンの実施や事業所における移動採血車の受入れ施設の確保を図るなど献血を推進します。
- 特に高等学校への訪問や大学生等による献血ボランティア団体の支援などにより、今後の献血者層の中心を担う若年世代の献血意識の向上を図ります。また、感染症等のリスク低減等の観点から 400ml 献血や成分献血を推進します。
- 輸血に関係する医療機関、学識経験者からなる合同輸血療法委員会¹¹⁸を活用し、血液製剤の安全で適正な使用を推進します。

【数値目標】

目標項目		現状値 (H29(2017))	目標値 (R5(2023))
献血目標達成率	全血献血	⑳ 97.0%	④ 100%
	成分献血	⑳ 83.6%	④ 100%

注) 毎年度、県内の医療現場で必要とされる血液製剤の量を予測し、その製造に必要な血液を確保するための献血者目標人員を岩手県献血推進計画で設定しています(第7章参照)。

¹¹⁷ 岩手県赤十字血液センター：県内各地域への移動採血車の配車や固定施設「もりおか献血ルームメルシー」での献血(採血業務)のほか、輸血用血液製剤を医療機関へ供給する業務などを行っています。

¹¹⁸ 合同輸血療法委員会：岩手県内の医療機関の輸血療法関係委員会の長などで構成する団体で、県内での適正かつ安全な輸血療法の向上のための研修等を実施しています。

【献血に関する問い合わせ先】

名 称	電話番号	所在地
岩手県赤十字血液センター（献血推進課）	019-637-7201	盛岡市三本柳 6-1-6
岩手県保健福祉部健康国保課（業務担当）	019-629-5467	盛岡市内丸 10-1
岩手県県央保健所（環境衛生課）	019-629-6583	盛岡市内丸 11-1
岩手県中部保健所（環境衛生課）	0198-41-3276	花巻市花城町 1-41
岩手県奥州保健所（環境衛生課）	0197-48-2423	奥州市水沢大手町 5-5
岩手県一関保健所（環境衛生課）	0191-26-1412	一関市竹山町 7-5
岩手県大船渡保健所（環境衛生課）	0192-27-9923	大船渡市猪川町字前田 6-1
岩手県釜石保健所（環境衛生課）	0193-27-5523	釜石市新町 6-50
岩手県宮古保健所（環境衛生課）	0193-64-2218	宮古市五月町 1-20
岩手県久慈保健所（環境衛生課）	0194-66-9681	久慈市八日町 1-1
岩手県二戸保健所（環境衛生課）	0195-23-9219	二戸市石切所字荷渡 6-3

9 医薬品等の安全確保と適正使用対策

【現状と課題】

- 医薬品は、疾病の予防・治療に有効である反面、不適切な使用によって副作用が生じることもあります。近年は、複数受診や合併症による多剤使用、長期投与が増加している状況にあり、医薬品を安全で効果的に使用するために「かかりつけ薬剤師・薬局」を定着させ、相談や情報提供に係る体制の充実を図る必要があります。
- 岩手県薬剤師会が設置する「くすりの情報センター」では、広く医薬品等の相談や情報提供業務を行い、安全な医薬品等の使用方法の啓発に取り組んでいます。
- 薬局では「お薬手帳」を配布していますが、重複投薬や副作用などを予防するため、より一層の普及・活用が求められています。災害などによりカルテや薬歴などの医療インフラが大きな被害を受けた際には、「お薬手帳」により普段服用している医薬品の情報が確認できることにより、薬の継続投与につながります。
- セルフメディケーション¹¹⁹の手段として使用される一般用医薬品を販売する店舗においても、医薬品の専門家である薬剤師や登録販売者は、医薬品を有効かつ安全に使用するため、医薬品のリスクに応じた情報の提供を義務付けられています。
- 平成 28(2016)年 10 月から、かかりつけ薬局としての機能に加えて住民の主体的な健康の保持・増進を積極的に支援する機能を備えた「健康サポート薬局」の届出・公表制度が施行されています。
- 本県には、医薬品や医療機器などの製造施設があり、国内外に医薬品等を供給しています。医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号）では、これら医薬品等の品質及び安全の確保のため、製造業者に厳格できめ細かな管理を義務付けており、適正な製造管理が行われているかを定期的に県が調査しています。
- 後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品（新薬）と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に、開発費用が安く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が低額となっています。後発医薬品の普及は、患者負担の軽減、医療保険財政の改善に資するものであることから、その利用が促進されています。国では、令和 2(2020)年 9 月までに後発医薬品の使用割合を数量ベースで 80%とする目標を掲げています。令和 2(2020)年 3 月における後発医薬品の使用割合は、全国 80.4%、本県 85.6%（厚生労働省「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」令和 2 年 3 月）となっており、今後も普及を促進することが必要です。

¹¹⁹ セルフメディケーション：自分自身の健康に責任を持ち、軽度の不調は自分で手当てすること」として世界保健機関（WHO）が定めている考え方

【課題への対応】

- いわて医療ネット¹²⁰において、県民に各薬局の有する機能情報等を提供し、患者による薬局の適切な選択を支援します。
- 岩手県薬剤師会と連携して、薬局に対し「健康サポート薬局」についての周知を図り、取組を推進します。
- 岩手県薬剤師会と連携して、「お薬手帳」の薬局窓口でのポスター掲示や説明などにより、その有用性のPRを図り、さらなる「お薬手帳」の普及・活用を推進します。
- 医薬品の適正使用を推進するため、「薬と健康の週間」などを活用して薬の正しい知識の普及を図るとともに、医薬品の情報提供等を推進します。
- 薬事業務に従事する職員に専門的な研修を実施し、医薬品の製造から消費者に届くまでの全ての段階で、関係する事業者に対する監視指導を充実させます。
- 後発医薬品の使用促進を図るため、関係機関等と連携して県民や医療機関等に対し、品質や医療保険制度上の取扱いについて啓発を行います。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29(2017))	目標値 (R5(2023))
健康サポート薬局数	㊸ 1	9
後発医薬品使用割合	㊸ 75.1	㊹ 80.0%

【相談窓口】

名称	電話番号	所在地
岩手県薬剤師会 くすりの情報センター	019-653-4591	盛岡市馬場町 3-12
岩手県保健福祉部健康国保課（薬務担当）	019-629-5467	盛岡市内丸 10-1
岩手県県央保健所（環境衛生課）	019-629-6583	盛岡市内丸 11-1
岩手県中部保健所（環境衛生課）	0198-41-3276	花巻市花城町 1-41
岩手県奥州保健所（環境衛生課）	0197-48-2423	奥州市水沢大手町 5-5
岩手県一関保健所（環境衛生課）	0191-26-1412	一関市竹山町 7-5
岩手県大船渡保健所（環境衛生課）	0192-27-9923	大船渡市猪川町字前田 6-1
岩手県釜石保健所（環境衛生課）	0193-27-5523	釜石市新町 6-50
岩手県宮古保健所（環境衛生課）	0193-64-2218	宮古市五月町 1-20
岩手県久慈保健所（環境衛生課）	0194-66-9681	久慈市八日町 1-1
岩手県二戸保健所（環境衛生課）	0195-23-9219	二戸市石切所字荷渡 6-3
盛岡市保健所（企画総務課）	019-603-8301	盛岡市神明町 3-29

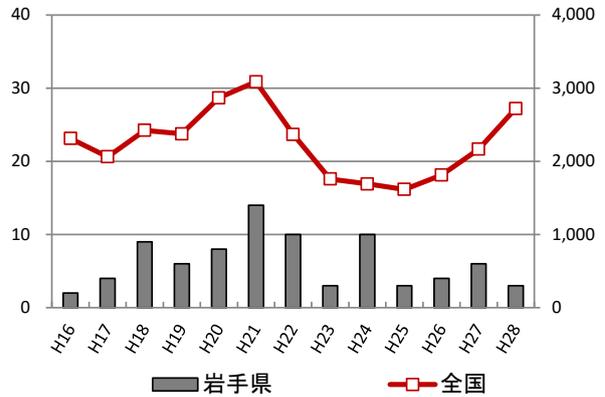
¹²⁰ いわて医療ネット：医療機関や薬局の場所や提供できるサービスの内容を、ホームページで公開しています。
<http://www.med-info.pref.iwate.jp/>、岩手県公式ホームページ⇒お役立ち情報を探す・医療機関検索

10 薬物乱用防止対策

【現状と課題】

- 薬物の乱用は乱用者自身の健康を損なうばかりでなく、様々な犯罪を誘因するなど社会に及ぼす弊害は計り知れず、薬物乱用の撲滅が求められています。
- 覚醒剤事犯者の検挙件数は微減傾向にありますが、大麻事犯の検挙件数は増加しています。また、これまでの覚醒剤や大麻に加え、合成麻薬など多くの薬物が乱用される実態があり、インターネットや携帯電話等の普及に伴い、これらを利用した薬物の情報伝播や取引が増えています。
- 近年、危険ドラッグの使用者が刑事事件や交通事故を起こすなど社会問題となりましたが、徹底した取締りにより販売店舗はなくなったものの、インターネットでの販売は壊滅に至っていない状況にあります。

(図表 4-4-10-1) 大麻事犯検挙者数の推移



資料：厚生労働省「麻薬・覚せい剤行政の概況」

【課題への対応】

- 関係機関の参画による「岩手県薬物乱用対策推進本部」を設置し、薬物乱用防止対策を総合的、かつ効果的に推進するとともに、「岩手県薬物乱用防止指導員」(400名を委嘱)による地域に密着したきめ細かな普及・啓発活動を推進します。
- 学校、警察や関係機関と連携し、薬物乱用防止教室等を開催し、中学生・高校生への啓発に取り組むほか、広報活動の強化及び薬物乱用防止思想の普及を図ります。
- 薬物乱用防止に関する研修や会議への派遣により関係職員の資質向上を図るとともに、県精神保健福祉センター、保健所、県庁に設置している相談窓口において、薬物に関する相談に対応するなど、薬物相談対応の充実を図ります。
- 病院、薬局等に対し、立入検査などの実施を通じた麻薬や向精神薬等の取扱いの指導強化を図ります。

【数値目標】

目標項目	現状値 H29 (2017)	目標値 R5 (2023)
薬物による未成年者の検挙者数	㊸ 0人	㊹ 0人

【相談窓口】

名称	電話番号	所在地
岩手県精神保健福祉センター 【こころの相談電話】 相談時間 9:00~16:30 (月~金曜日/祝祭日及び年末年始を除く)	019-622-6955	盛岡市本町通 3-19-1
岩手県保健福祉部健康国保課 (薬務担当)	019-629-5467	盛岡市内丸 10-1
岩手県県央保健所 (環境衛生課)	019-629-6583	盛岡市内丸 11-1
岩手県中部保健所 (環境衛生課)	0198-41-3276	花巻市花城町 1-41
岩手県奥州保健所 (環境衛生課)	0197-48-2423	奥州市水沢大手町 5-5
岩手県一関保健所 (環境衛生課)	0191-26-1412	一関市竹山町 7-5
岩手県大船渡保健所 (環境衛生課)	0192-27-9923	大船渡市猪川町字前田 6-1
岩手県釜石保健所 (環境衛生課)	0193-27-5523	釜石市新町 6-50
岩手県宮古保健所 (環境衛生課)	0193-64-2218	宮古市五月町 1-20
岩手県久慈保健所 (環境衛生課)	0194-66-9681	久慈市八日町 1-1
岩手県二戸保健所 (環境衛生課)	0195-23-9219	二戸市石切所字荷渡 6-3

11 医療に関する情報化

【現状と課題】

(医療情報ネットワークシステムの運用)

- 県内どこからでも公共情報の提供やサービスが受けられる情報通信環境の実現を目的として県が整備している「いわて情報ハイウェイ¹²¹」を活用し、岩手医科大学を中心として、11の県立病院を結んだテレビ会議システム「いわて医療情報ネットワークシステム(遠隔診断支援等)」を運用しています。
- 小児分野では、各二次保健医療圏の中核的な病院(11病院)と岩手医科大学附属病院との間をテレビ会議システムで結び、詳細な動画像を送受信して、岩手医科大学の小児科専門医の適切な助言を受けながら小児患者の診療を行うことができる「小児医療遠隔支援システム」を運営しています。
- 周産期分野では、総合周産期母子医療センター(岩手医科大学附属病院)と県内中核病院等11施設をテレビ会議システムで結び、詳細な動画像を送受信して専門医へ相談することができる「周産期超音波画像伝送システム」を導入しています。また、市町村における妊娠届出情報や医療機関における健診、分娩、退院情報等をインターネット回線で共有する周産期医療情報システム「いーはとーぶ」を運営しています。
- 県では、「いわて医療情報ネットワークシステム」、「小児医療遠隔支援システム」、「周産期超音波画像伝送システム」と岩手医科大学が被災した沿岸地域の支援を目的に沿岸中核病院等に整備した「いわて地域連携・遠隔医療システム」を「いわて情報ハイウェイ」に集約し、全てのシステムが有機的に連携・運用できる体制を整備しています。
- 各テレビ会議システムでは、医療機関間での症例検討や専門医による遠隔診断支援、がんに係る高度医療情報ネットワークにおいて実施されているテレビ会議システムの映像の配信等の取組が行われており、県内各地域における医療の質の向上に寄与しています。
- 沿岸4医療圏及び岩手中部医療圏では、地域における医療と介護の連携に資する「地域医療情報連携ネットワークシステム」が運用されています。
- 医師不足や地域偏在など本県の医療環境は大変厳しい状況にあることから、高度急性期から慢性期まで効率的な医療情報連携を推進する必要があります。
- 医療情報連携システムについては、運営体制やシステムの維持に多額の費用を要することが課題となっています。

(遠隔医療の推進)

- 遠隔医療¹²²には様々な形態がありますが、本県においては、岩手医科大学を中心として地域の医療

¹²¹ いわて情報ハイウェイ：医療・保健・福祉や防災等公共サービスの向上並びに県民生活の利便性向上を図ることを目的に、県が構築した情報通信網をいいます。

¹²² 遠隔医療：医師が患者と直接対面することなく、伝送された画像等の情報をもとに診断や指示を行うなどの、ICT(情報通信技術)を活用して行われる健康増進・医療・介護に資する行為のことをいいます。

機関との間で情報通信ネットワークを活用した取組が進められており、遠隔放射線画像診断¹²³を15病院（16.1%（全国16.0%））、遠隔病理診断¹²⁴を11病院（11.8%（全国2.4%））が導入しています。（厚生労働省「医療施設調査（平成29(2017)年）」）

- 本県は広大な面積を有し、地域間における医療資源の較差の問題も抱えていることから、へき地医療や在宅医療を推進するうえで情報通信技術の活用による遠隔医療の推進に大きな期待が寄せられていますが、導入・運営に係る多額のコストの問題や、運用に当たっての依頼側と支援側の体制整備の問題など解決すべき課題があります。
- 遠隔医療をはじめとする医療情報連携の基盤整備について、オーダーリングシステム¹²⁵は60病院が導入済み、電子カルテシステム¹²⁶については33病院が導入済みとなっており、今後、より一層の導入を推進していくことが求められています（平成29(2017)年）。
- オーダーリングシステムや電子カルテ等情報システムの導入にあたっては、導入コストが多額にのぼることや、導入当初における医師等関係者の負担増などの課題に適切に対処するほか、情報セキュリティの徹底に取り組む必要があります。

（医療情報のバックアップ体制の構築）

- 東日本大震災津波においては、医療機関に保管されていた紙のカルテやサーバー等の機器が流失し、患者の過去の診療状況や服薬履歴が分からなくなるなど、その後の診療に支障を来したことから、医療情報を電子化するとともに、遠隔地へバックアップする体制を構築する必要があります。

【課題への対応】

（医療情報ネットワークシステムの運用）

- 医師不足や地域偏在など本県の厳しい医療環境に対応するため、高度急性期医療と地域における医療・介護との連携も視野に入れた全県的な医療情報連携体制の整備を推進します。
- 各ネットワークシステムが将来的に持続可能となるよう、これまでの運用のなかで整理されたランニング費用等の課題を踏まえながら、システムの効率的な維持・運営を図ります。
- 圏域単位で運用されている地域医療情報連携ネットワークについては、地域の主体的な取組について支援していきます。

（遠隔医療の推進）

- 広大な県土を有する本県の地理的、時間的制約や、医療に関する資源の地域的格差の問題の解消に

¹²³ 遠隔放射線画像診断：ICTを活用して、CTやMRI等の医療用画像を遠隔地の放射線科医に転送し、放射線科医がいない医療機関での画像診断を遠隔地の放射線科医が支援することをいいます。

¹²⁴ 遠隔病理診断：手術で摘出した病変部の標本を、画像転送が可能な顕微鏡にセットして伝送することで、遠隔地の専門医が病変の範囲や悪性、良性等の診断を行うことをいいます。

¹²⁵ オーダーリングシステム：紙に手書きで作成していた伝票や処方箋の内容をコンピュータに入力することによって、処方箋処理から医事会計までを電子化するシステムのことで、病院事務の省力化と患者へのサービス提供時間の短縮を目的とするシステムです。

¹²⁶ 電子カルテシステム：病院で医師が記録する診療録(カルテ)を、コンピュータを用いて電子的に記録・保存するシステムで、紙のカルテを利用する場合に比べ、保存や管理が容易で、院内の別の場所が必要なときネットワークを通じてすぐに呼び出すことができ、後から研究などに利用する際にも再利用性が高いといった利点があります。

取り組むためには、対面診療を補完する遠隔地からの診療連携体制の強化（遠隔医療）は重要な視点であり、医療機関等の主体的な取組に対して必要な支援を行います。

- 具体的には、岩手医科大学附属病院と地域中核病院等を結ぶ「各種テレビ会議システム」や「遠隔病理画像診断システム」等を活用して、遠隔診断支援や遠隔画像診断を推進します。
- 医療機関における事務の効率化と遠隔医療の推進も見据えた情報連携基盤強化の観点から、オーダーリングシステムや電子カルテのより一層の普及を推進するとともに、患者の診療情報漏えい防止のために、セキュリティ対策の徹底を図ります。

(医療情報のバックアップ体制の構築)

- 高度急性期医療と地域における医療・介護との連携も視野に入れた全県的な医療情報連携体制の整備を図るなかで、各医療機関等における医療情報のバックアップが図られるよう促します。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29 (2017))	目標値 (R5 (2023))
全県的な医療情報連携システムの整備状況	未整備	整備済

第5節 保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進

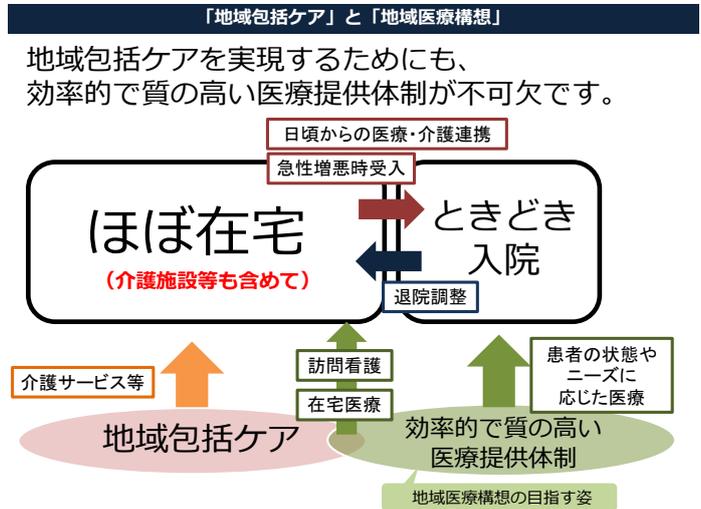
1 医療・介護の総合的な確保等の必要性

(1) 医療・介護の総合的な確保の必要性

(医療と介護の総合的な確保)

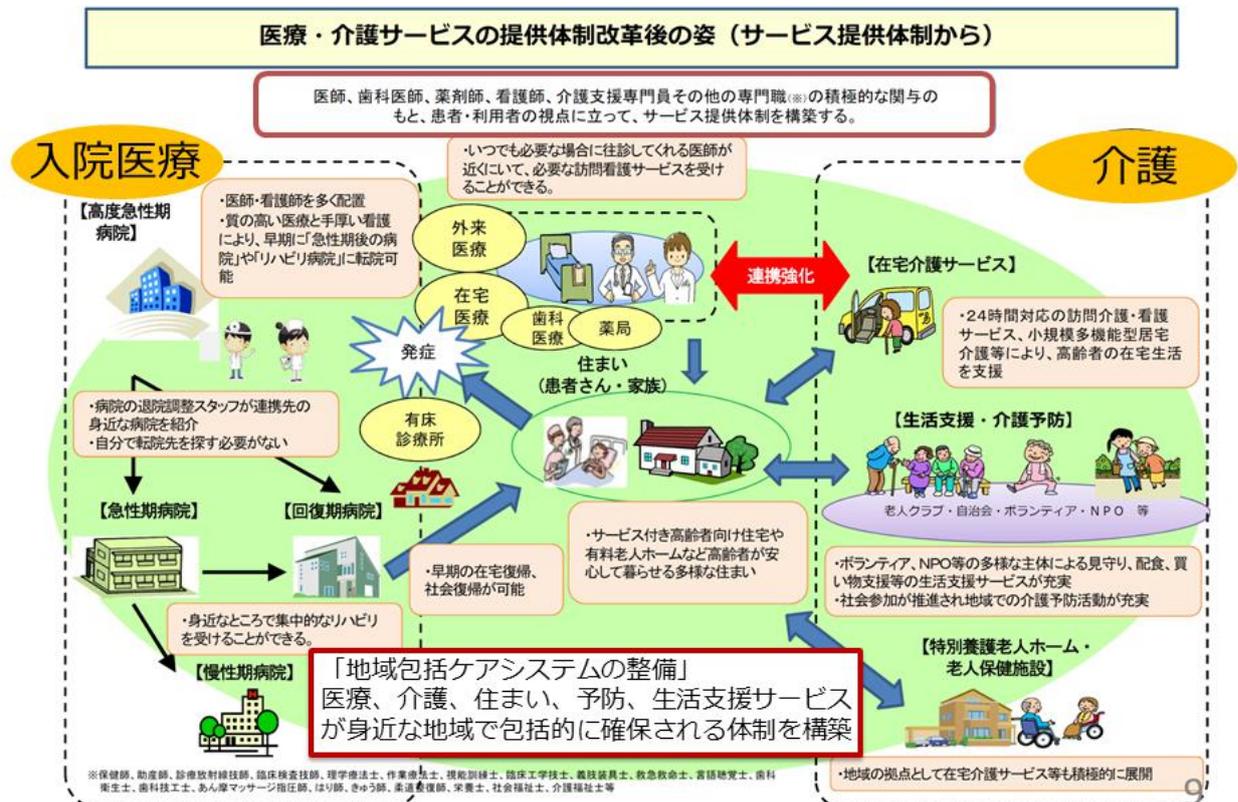
- 患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら、地域全体で治し、支えるために、医療と介護、さらには住まいや自立した生活の支援までもが切れ目なくつながる「地域完結型」の医療の重要性が高まっています。
- また、医療を必要とする重度の要介護者や認知症高齢者が今後ますます増加していくことなどにより、医療と介護の連携の必要性がこれまで以上に高まっています。

(図表 4-5-1-1) 地域包括ケアと地域医療構想



- これらの変化等に対応するため、地域の限られた医療・介護資源を有効に活用して効率的かつ質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムを構築し、地域における医療と介護の総合的な確保を推進する必要があります。

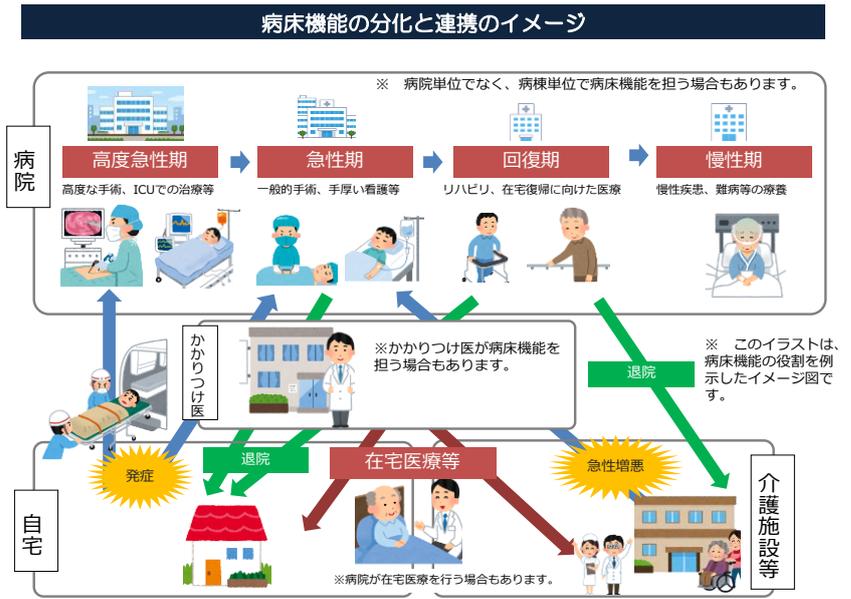
(図表 4-5-1-2) 医療・介護サービスの提供体制改革後の姿



厚生労働省作成資料を元に、岩手県 医療政策室が一部追記

○ 医療需要の増加や変化等に対応して、患者が病状に応じて適切な医療を将来にわたって持続的に受けられるようにするためには、限られた医療資源を効率的かつ効果的に活用していく必要があります。そのためには、病床機能の分化と連携を推進し、各病床の機能区分に応じて必要な医療資源を適切に投入し、患者の早期の居宅等への復帰を進めるとともに、医療と介護の連携を通じ、より効率的な医療提供体制を構築していくことが重要です。

(図表 4-5-1-3) 病床機能の分化と連携のイメージ

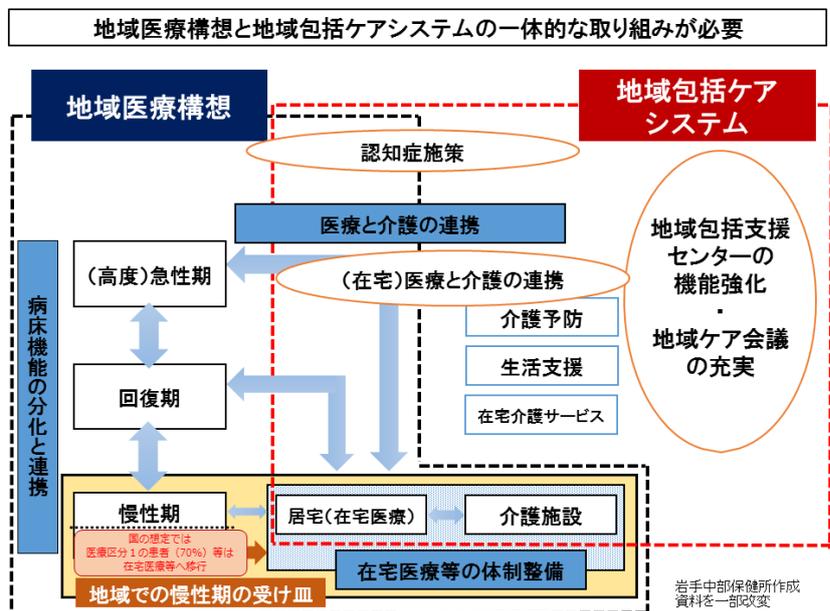


(医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性の確保)

- 医療と介護の総合的な確保を図るためには、医療提供体制について定める岩手県保健医療計画及び介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に向けた取組について定める介護保険事業（支援）計画の整合性を確保する必要があります。
- 医療介護総合確保推進法に基づき医療法及び介護保険法が改正され、従来の医療計画は5年間の計画期間であったものが6年間の計画期間となり、介護関連の計画との整合性を確保するため、3年ごとの中間見直しが義務付けられました。

○ 岩手県保健医療計画の一部として平成28(2016)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に対応することを想定しています。

(図表 4-5-1-4) 地域医療構想と地域包括ケアシステムの一体的取組



- 将来の在宅医療等の体制整備に向けて、高齢化の進展に加えて、病床機能の分化と連携の推進などによる在宅医療等の追加的な需要への対応を考慮する必要があります。

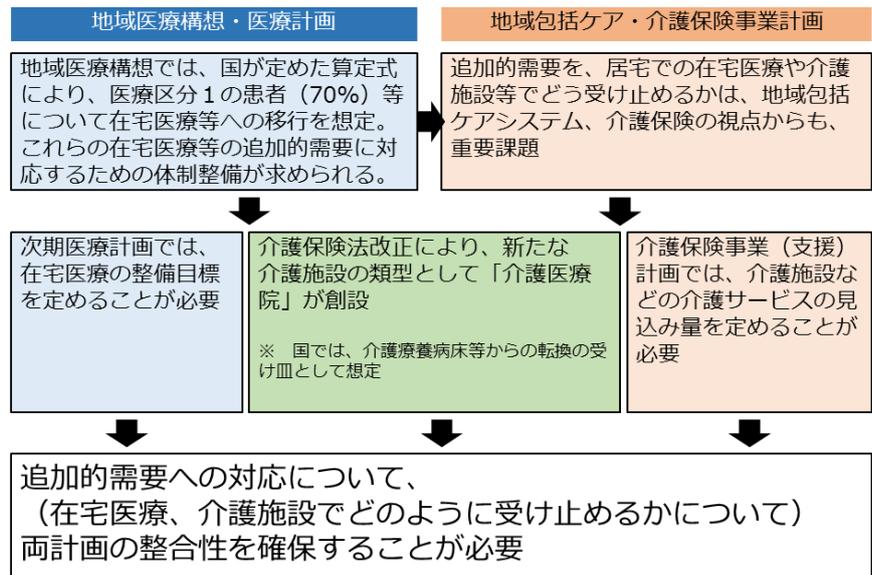
- 介護施設や居宅における在宅医療等への移行に当たっては、限られた医療資源の中で住民が安心して地域医療を受けられるようにする必要がありますことから、在宅医療等の整備が先行したうえで在宅医療等への移行を進めることが不可欠です。また、その際は、本県における在宅医療の現状のほか、広大な県土や医療・介護資源の偏在など、地域の実情を踏まえて在宅医療等の体制整備に取り組むことが重要です。

- 県では、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ため、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」（平成26年厚生労働省告示第354号）に基づき、医療計画及び介護保険事業（支援）計画の整合性を確保するため、県及び市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を設置しています。

（地域医療介護総合確保基金）

- 県では、平成26(2014)年に公布された地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号。以下「医療介護総合確保法」という。）に基づき、地域医療介護総合確保基金を県に設置しています。
- 地域医療介護総合確保基金の原資については、3分の2が消費税増収分を活用した国からの交付金、3分の1が県の一般財源となっています。
- 県では、厚生労働大臣が基本的な方針「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（平成26年厚生労働省告示第354号）に即し、また、都道府県計画（県内における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画をいう。以下同じ。）を策定し、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等の事業を実施しています。
- 都道府県計画の策定に当たっては、医療計画及び介護保険事業（支援）計画と整合性の確保を図ることとしています。

（図表 4-5-1-5）医療計画・介護保険事業（支援）計画との整合性の確保
医療計画・介護保険事業（支援）計画における整合性の確保



(2) 保健・医療・介護・福祉の総合的な取組

- 患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら必要な医療を受けられるためには、医療、介護、福祉の連携のもとで退院後の生活を支える在宅医療等の体制整備に取り組むことが必要となります。
- 精神障がい者の地域移行や、重症心身障がい児・者を含む医療的ケア児・者等の療養・療育環境の整備等について、医療、福祉その他関係する分野の連携を推進する必要があります。
- 保健・医療・介護・福祉の連携のもとで、疾病予防、介護予防、健康寿命の延伸等に取り組むことが求められます。

コラム

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

釜石・大槌地域における在宅医療介護連携を支える代表的な2つの取組をご紹介します。

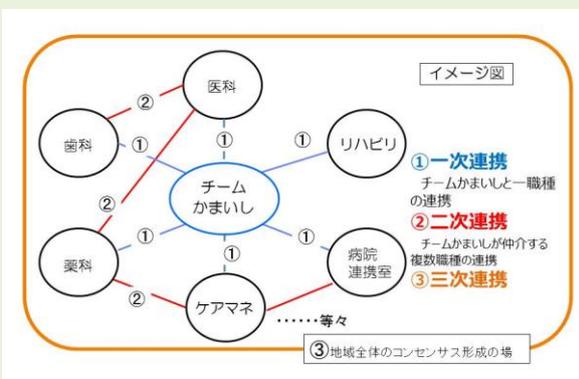
1 在宅医療連携拠点チームかまいし

チームかまいしは、在宅医療の普及啓発と在宅医療介護に関する多職種連携の推進を目的として、釜石市と釜石医師会の連携により、平成24(2012)年7月に設置されました。

チームかまいしでは、各専門職の抱える課題の抽出と解決策を検討するために一次から三次の階層別連携コーディネートに積極的に取り組んできました。

これにより、それまでなかなか進まなかった現場レベルでの多職種連携が進んでいるほか、連携当事者(包括ケアの担い手)同士による自主的な活動も活性化されています。

[イメージ図① 階層別連携コーディネート]



2 かまいし・おおつち医療情報ネットワーク(通称：OKはまゆりネット)

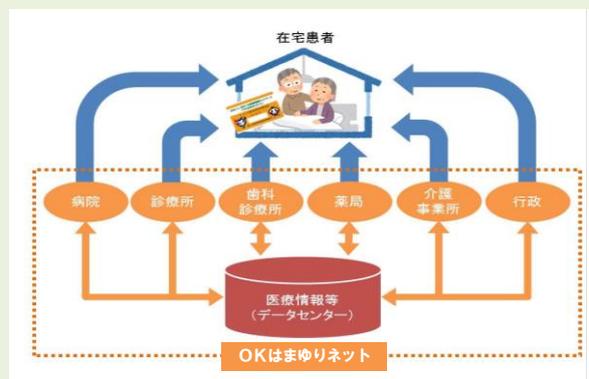
OKはまゆりネットは、釜石・大槌地域における患者の医療介護情報の共有(多職種による情報連携)を目的とした医療情報ネットワークで、平成25(2013)年度から運用されています。

運営は、地域の医療介護関係職能団体により構成されるNPO法人が行政と連携して行っています。

現在、患者の医療情報の共有方法として利用が定着しつつあり、今後は介護分野における更なる利活用が期待されています。

これらの取組みを在宅医療介護連携の両輪とし、多職種の関係者が力を合わせて地域包括ケアシステムの構築を目指します。

[イメージ図② OKはまゆりネット]



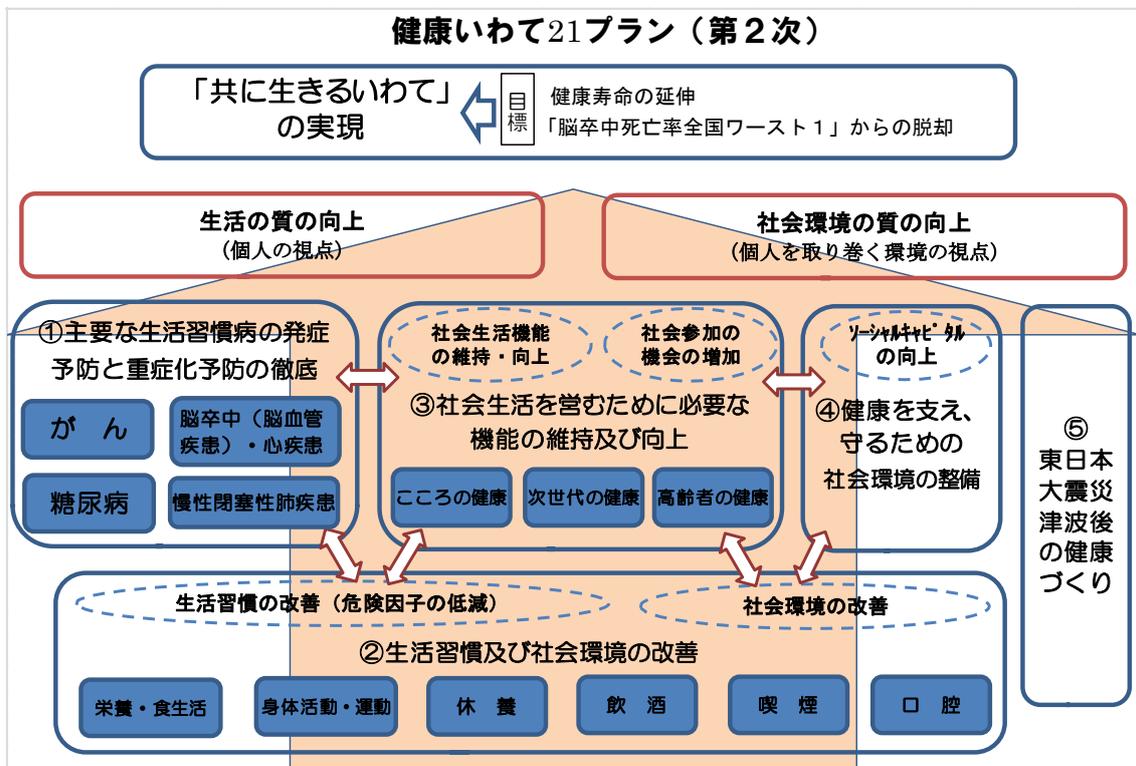
2 健康づくり

(1) 健康寿命の延伸と脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却

【現状と課題】

- 本県の「健康増進計画」として平成13(2001)年3月に策定した「健康いわて21プラン」は、平成26(2014)年度から第2次計画がスタートしています。
- 「健康いわて21プラン(第2次)」(以下、「本プラン」という。)は、「共に生きるいわて」の実現を目指す姿として、「健康寿命の延伸」と「脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却」を全体目標に、①主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、②栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤東日本大震災津波後の健康づくりを基本的な方向に掲げています。

(図表 4-5-2-1) 健康いわて21プラン(第2次)の概念図



- 本プラン(第2次)は、令和4(2022)年度を最終年度としており、平成29(2017)年度の間評価や国等の動向を踏まえながら、今後の取組を推進することとしています。
- 国が公表した本県の平成28(2016)年の健康寿命(日常生活に制限のない期間)は、男性が71.85年(全国28位)、女性が74.46年(全国34位)であり、県民の健康寿命の延伸が重要な課題となっています。
- 健康寿命延伸と脳卒中予防は密接な関連があります。平成27(2015)年の人口動態統計特殊報告では、本県の脳血管疾患年齢調整死亡率の都道府県順位は、男性が全国ワースト1位(平成22(2010)年報告)からワースト3位に改善しています。しかし、女性はワースト1位のままであり、男女ともに全国との差が依然として大きいことから、引き続き、脳卒中予防の推進が重要となっています。

【課題への対応】

- 「健康いわて 21 プラン（第2次）」の中間評価を踏まえながら、最終年度に向けた本プランの一層の推進を図ります。
- 特に、県民の健康寿命の延伸と脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却の実現に向け、県や市町村、関係機関・団体との一層の連携の強化を図ります。
- 「岩手県脳卒中予防県民会議」への参画団体及び企業等の拡大を図るとともに、これら参画団体等における自主的な取組や連携・協働を促進することにより、脳卒中予防及び健康づくりの機運の醸成に取り組みます。

(2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底**【現状と課題】**

- がんや循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの生活習慣病の発症予防のためには、生活習慣病との関連が深いとされる喫煙、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒、身体活動の低下、栄養・食生活の偏りなど、健康に悪影響を及ぼす生活習慣の改善に取り組むことが重要です。
- 平成 29(2017)年度に実施した本プランの中間評価（以下、「中間評価」という。）によれば、生活習慣病の発症予防に関し、次のような課題がみられます。
 - ・ 健康的な食習慣や運動習慣の定着及び肥満予防の一層の強化が必要
 - ・ 受動喫煙防止や禁煙支援が必要
 - ・ がんに関する知識の普及やがん検診受診率の向上が必要
 - ・ 循環器疾患や糖尿病などを予防するための特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の実施率向上が必要
- がんの重症化（進行がんへの移行等）予防のためには、自覚症状がなくても定期的ながん検診を受診し、がんを早期に発見することが重要です。
- 循環器疾患や糖尿病の重症化（循環器疾患の再発、糖尿病による合併症の発症など）予防のためには、治療が必要な住民が、適切に継続した治療を受けることが重要です。
- 特定健康診査等により循環器疾患や糖尿病に関する異常が発見された住民に対する事後指導や治療継続指導などの働きかけが弱い状況にあり、これらの働きかけを強化する必要があります。

【課題への対応】

- 市町村や関係機関・団体と連携し、生活習慣病の予防に関する健康教育や広報等の充実による、がんや循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）に関する正しい知識の普及・啓発を進めるとともに、住民が取り組みやすい環境整備に取り組みます。
- 市町村・関係機関による課題対策検討会を開催し、がん検診や特定健康診査の精度及び受診率の向上、特定保健指導の実施率向上のための取組等について情報交換するほか、従事者を対象とした研修

会等による指導者の資質の向上を図ります。

- 医療保険者における循環器疾患や糖尿病の未治療者や治療中断者の抽出を強化し、市町村の保健部門や医療機関等が連携した治療勧奨及び治療継続体制を強化します。
- 企業が行う「健康経営」への積極的な支援により、若年者層の生活習慣病の発症と重症化予防の取組を推進します。

(3) 健康的な生活習慣の実践及び社会環境の改善

【現状と課題】

- 生活習慣病を予防するためには、県民の健康増進の基本となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び口腔の健康等の望ましい生活習慣の実践が重要です。
- 望ましい生活習慣の実践は、個人の意識と行動だけでは限界があります。個人を取り巻く社会環境を整備・改善されることで望ましい生活習慣の実践が促進されることとなります。

【課題への対応】

- 市町村や関係機関・団体等における住民の生活習慣改善に携わる人材の育成及び資質の向上を進めます。
- 学校長や養護教諭などの学校関係者や事業主などを対象とした生活習慣病予防のための指導者研修会、学校や事業所における健康教室などの開催による望ましい生活習慣の普及と取組を促進します。
- 食生活改善推進員や運動普及推進員などの地域ボランティアの資質向上と連携を進め、住民の食生活改善活動への支援、健康教室などによる啓発活動の実施等による健康的な生活習慣の定着を図ります。
- 栄養成分表示を行う飲食店やスーパーマーケット等の拡大、地域におけるウォーキングコース等の整備や運動機会の拡大、公共の場における禁煙・分煙の促進等を図り、県民が望ましい生活習慣を実践できる環境の整備を促進します。

(4) 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

【現状と課題】

- 社会生活を営むためには、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおける心体機能の維持及び向上に努める必要があります。
- 中間評価によれば、肥満傾向にある児童・生徒の割合は、いずれの学年においても全国平均より高い状況にあるほか、朝食欠食率についても年々低下傾向にあるものの、中学生で8%、高校生で13%程度が朝食を欠食している状況あります。
- 働き盛り世代にあっては、こころの健康の維持やストレスへの対処が重要な課題となっており、中

間評価では、睡眠時間が十分で熟睡している人の割合が減少し、ストレスを感じている人の割合が増えています。

- 高齢世代にあつては、高齢期の社会参加が心理的健康にとって好影響をもたらすほか、外出の機会の増加による身体活動や食欲の増進効果もあるといわれており、高齢者の活力を生かす社会環境の整備が必要となっています。

【課題への対応】

- 市町村や学校と連携し、乳幼児健診や親子健康教室等を活用した子どもの適正体重管理や朝食摂取等の働きかけの強化、学校・地域・家庭と連携した生活習慣の改善や食育の充実を促進します。
- 市町村や関係機関・団体と連携したこころの健康づくりの活動を推進する人材養成、相談体制の充実や、職域等におけるストレスチェックの実施等により、メンタルヘルス不調への気づきを促すなどこころの健康づくりを推進します。
- 高齢者の地域活動、社会貢献活動への参加を促進するため、高齢者の知識・技能・経験を生かした地域づくり団体への活動支援や積極的な情報提供などにより高齢者の健康づくりや生きがいづくりを支援します。
- 壮年者を対象とする特定健康診査等と、高齢者を対象とした介護予防事業の連携を強化し、壮年期から高齢期までの切れ目のない生活習慣の改善及び健康づくりを推進します。

(5) 健康を支え、守るための社会環境の整備

【現状と課題】

- 健康を支え、守るための社会環境を整備するためには、住民一人ひとりが主体的に社会参加し、地域や人とのつながりを深めるとともに、企業や民間団体などの多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要です。
- 地域における健康づくりを推進する人材や団体は、これまでも県や市町村が行う健康づくり活動のサポートなど重要な役割を果たしてきたところであり、今後も充実した活動が継続できるよう支援を行う必要があります。
- 生涯を通じた健康づくりの視点から、ライフステージや住民一人ひとりの生活の場に対応した健康づくりを推進するため、地域、職域、学校保健の一層の連携及び地域の健康課題の共有等を目的とした地域職域連携推進協議会¹²⁷を設置していますが、今後、なお一層の連携及び健康課題の解決方策の検討が必要です。

【課題への対応】

- 市町村や関係機関・団体と連携した地域の健康づくりを推進する人材の養成・育成を図るとともに、

¹²⁷ 地域職域連携推進協議会：地域・職域の連携推進にあたり、都道府県及び二次医療圏単位で設置された協議会です。地域・職域連携共同事業の企画・実施・評価等において中核的な役割を果たし、健康増進計画の推進に寄与することを目的としています。

各種教室や健康まつりなどを通じ、住民の自主的な健康づくり活動を支援します。

- 県が設置する地域職域連携推進協議会を通じて、地域、職域、学校保健が有する健康教育、健康相談、健康情報等を共有し、課題を明確にしながら効果的・効率的な保健事業を展開するとともに、ライフステージに応じた生活習慣病対策やたばこ対策など幅広い健康課題への対応を図ります。

【数値目標】

目標項目		現状値 (H29(2017))		目標値 (R5(2023))
健康寿命の延伸	健康寿命	男性	㉕ 71.85 年	④平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
		女性	㉕ 74.46 年	
	平均寿命	男性	㉕ 79.86 年	
		女性	㉕ 86.44 年	
脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却	都道府県順位	男性	㉗全国ワースト3	④全国ワースト1からの脱却
		女性	㉗全国ワースト1	

注) 本目標値は、「健康いわて21プラン(第2次)」と整合を図り、令和4(2022)年度を目標として設定しています。

【相談窓口】

名称	電話番号	所在地
岩手県保健福祉部健康国保課(健康増進担当)	019-629-5468	盛岡市内丸10-1
岩手県県央保健所(健康推進課)	019-629-6565	盛岡市内丸11-1
岩手県中部保健所(保健課)	0198-22-2331	花巻市花城町1-41
岩手県奥州保健所(保健課)	0197-22-2861	奥州市水沢大手町5-5
岩手県一関保健所(保健課)	0191-26-1415	一関市竹山町7-5
岩手県大船渡保健所(保健課)	0192-27-9913	大船渡市猪川町字前田6-1
岩手県釜石保健所(保健課)	0193-25-2702	釜石市新町6-50
岩手県宮古保健所(保健課)	0193-64-2218	宮古市五月町1-20
岩手県久慈保健所(保健課)	0194-53-4987	久慈市八日町1-1
岩手県二戸保健所(保健課)	0195-23-9206	二戸市石切所字荷渡6-3

コラム 医療等ビッグデータの可能性について

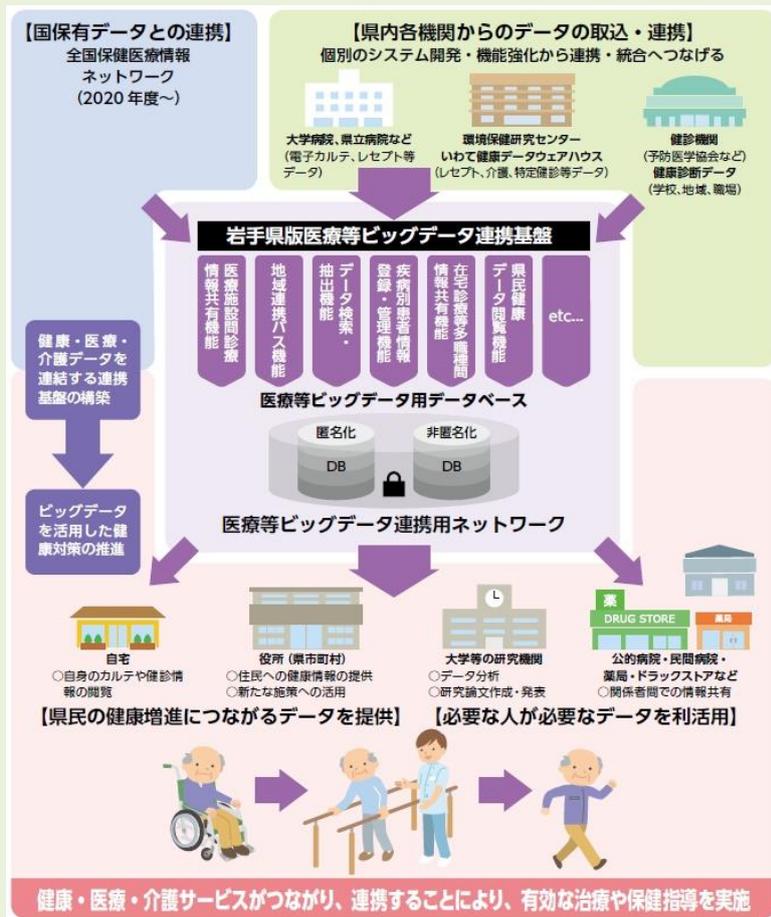
岩手県では、全国2番目の面積を誇る県土に120万人超の県民が住み、その命と健康を守るため全国随一となる26の県立病院がネットワーク化されています。県ではそのメリットをいかし、「健幸づくりプロジェクト」において医療等ビッグデータ活用システムの構築を進めています。

本システムは、各保険者が保有する医療、介護、調剤データに加え、健康診断データや電子カルテ情報などを連結し、その分析・活用を通じて健康寿命が長くいきいきと暮らすことのできる社会の実現を目指すものです。県独自の技術により個人情報特定されないように工夫を凝らしつつ、医療や介護といったサービス形態、保険者や医療機関といった保有者ごとに分析が行われてきたものが県全体で網羅的・重層的に分析できます。その結果、団体別に見える化、疾患等との相関関係の見える化が実現し、有効な治療や適切な保健指導など、これまで実現できなかったデータに基づく保健福祉施策が展開できると考えています。

医療等ビッグデータは発展途上ですが、近年の動きはめまぐるしく、平成30(2018)年5月に施行された次世代医療基盤法で、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する施策推進の基本方針が定められ、認定事業者が研究を進めています。

また、新型コロナウイルス感染症対策では、無料通信アプリ LINE を活用した官民連携のビッグデータ分析など新しい行政の形が生まれつつあります。その他にも、日々使うスマートフォンに蓄積された歩数や行動距離などを健康づくりに関連付ける取り組みも検討されています。

医療等ビッグデータの真価はまさにこれからですが、岩手県では現時点の連結データ以外にも、スマホに蓄積された日々の活動に係るデータの分析や、PHRによる医療情報の見える化、医療機関や研究機関と連携した新しい産業への活用など、あらゆる可能性を検討・実現し、県民がより元気に暮らしていける環境の創造を目指して取り組んでまいります。



図：プロジェクトで目指す姿（いわて県民計画 2019-2028 長期ビジョンより）

3 地域包括ケア

【現 状】

(高齢化の進行)

- 本県の高齢化率 33.7%は、全国の 28.7% (令和 2(2020)年 10 月 1 日現在。岩手県「人口移動報告年報」及び総務省「人口推計」) を 5.0 ポイント上回っています。令和 7 (2025) 年には高齢化率が 35.6%となり、県民の 5 人に 1 人以上が後期高齢者になると推計されています。
- 65 歳以上の高齢単身世帯(ひとり暮らしの高齢者)は、約 5.3 万世帯(全世帯の 10.9%。平成 27(2015)年国勢調査)となっており、令和 7(2025)年には約 6.6 万世帯 (13.9%)、令和 12(2030)年には約 7 万世帯 (15.1%) まで増加すると推計されています。

(介護保険第 1 号被保険者数、認知症高齢者数の増加)

- 本県の介護保険第 1 号被保険者数は 40.6 万人(令和 2(2020)年 3 月末)となっており、令和 7 (2025) 年度には 41.0 万人と約 5 千人の増加が見込まれています。
- 認知症高齢者数は、平成 28(2016)年の 4.6 万人 (65 歳以上人口に占める割合 11.7%) から、令和元 (2019)年には 4.8 万人 (12.0%) に増加しています。

(介護サービス拠点(特別養護老人ホーム)の整備)

- 市町村では、今後の要介護高齢者の増加を見込むとともに、地域の実情を踏まえた施策を反映したサービス見込量を設定し、第 8 期介護保険事業計画(令和 3(2021)年度から令和 5(2023)年度)を策定しています。
 なお、第 8 期介護保険事業計画期間中においても、入所待機者の解消に向けて、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の計画的な整備を促進していきます。

(地域包括支援センターの状況)

- 地域包括ケアの中核を担う地域包括支援センターには、原則として 3 職種(保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員)の職員を置くこととされているものであり、国の配置基準に対する充足率は 96.6% (図表 4-5-3-1)、3 職種のすべてについて基準を満たしているのは、70 センターのうち 63 センターとなっています。

(図表 4-5-3-1) 国の基準に対する必要職員数充足率

[単位：%]

調査時点	保健師	社会福祉士	主任介護支援専門員	合計
H30. 4. 30 (2018)	96.2	96.2	95.8	96.1
H31. 4. 30 (2019)	98.7	97.4	94.6	96.9
R2. 4. 30 (2020)	98.7	100.0	91.1	96.6

資料：県長寿社会課調べ

【課 題】

(地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進への支援)

- 高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活し続けることができるよう、高齢者人口がピークを迎え団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7(2025)年までに、各市町村で地域包括ケアシステムを構築する必要があります。

- システム構築に向けては、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止を図るとともに、介護保険制度の持続可能性を確保することに配慮しながら、サービスを必要とする高齢者に必要なサービスが提供されるよう、地域包括ケアシステムを深化・推進する必要があります。

特に、沿岸被災地においては、復興事業の完了を見据えながら、引き続き地域包括ケアの視点（医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく提供される体制）によるまちづくりに取り組む必要があります。

（自立支援・重度化防止の取組）

- 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、介護保険制度の持続可能性を確保するため、各市町村において地域課題を分析し、適切な目標設定と進捗管理を行いながら、自立支援・重度化防止を目標にしたケアマネジメントを進める必要があります。

（在宅医療・介護の連携推進）

- 介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ高齢者に対して、地域の中で一体的に医療・介護サービスを提供できるようにするため、医療・介護に係る多職種連携を進めることが必要です。

（地域包括ケアのまちづくり）

- 地域包括ケアシステムを構築するためには、市町村主導の下で、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用するとともに、新たな資源を開発するなど、地域の将来を見据えた「まちづくり」の一環として位置づけ、取り組むことが重要です。

また、地域包括ケアシステムの構築に当たっては、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される体制構築を目指すとともに、地域共生社会の実現に向けて住民に身近な地域において包括的な支援体制づくりに努めることが必要です。

（介護人材の確保）

- 全県的に介護人材の不足が顕著な状況にありますが、介護保険事業（支援）計画に基づく介護基盤の計画的な整備と着実な推進のためには、何より介護従事者の確保が必要です。

【課題への対応】

（市町村による自立支援・重度化防止に向けた取組支援）

- 市町村事業へのリハビリテーション専門職の派遣調整や多職種が参加する自立支援に資する地域ケア個別会議を活用したケアマネジメントを促進するための研修会の開催等を通じて、自立支援・重度化防止に向けた市町村の取組を支援します。

（在宅医療・介護の連携推進）

- 在宅療養支援病院等を拠点に医師、歯科医師、看護師、薬剤師、介護支援専門員等の多職種協働による支援体制を構築する在宅医療連携拠点の広域設置を促進するなど、医療と介護の連携による包括的・継続的なサービスを提供するための基盤整備や安心の医療・介護サービスのネットワークの仕組みづくりを支援します。

(市町村による地域包括ケアのまちづくり支援)

- 市町村が主体となった地域包括ケアのまちづくりに取り組む必要性について県民や関係機関等への啓発と参加の促進を図るとともに、市町村に対して先進事例などの情報提供を行うほか、圏域内における医療と介護の連携による入退院調整の仕組みの普及を図るなど市町村域を越えた広域的な調整等の市町村の取組を支援します。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域包括支援センターの機能の充実・強化が図られるよう、3職種の配置など必要な体制の整備について市町村に働きかけを行うとともに、先進事例の提供や、岩手県高齢者総合支援センター及び関係機関との連携による専門的・総合的支援を行います。
- 高齢者の自立支援・重度化防止の視点を取り入れたケアマネジメントの実現に向けた取組や多職種連携による関係機関のネットワークの構築が図られるよう、市町村や地域包括支援センターが開催する地域ケア会議に専門職の参画を促すとともに、アドバイザーを派遣し支援します。
- 地域ケア会議において、障がい者施策や地域福祉施策なども視野に入れた地域課題の把握や、地域づくり・地域資源開発に向けた検討が行われるよう専門職を派遣し、県内市町村の多様な地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築を支援します。
- 地域における安心の医療を支える訪問看護、訪問・通所リハビリテーションなどの医療系サービスや安心の生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護の普及とその他認知症対応型グループホームなど地域密着型サービスの整備促進を図ります。

(介護人材の確保)

- 介護サービス基盤の整備に対応した人材の確保が図られるよう、引き続き多様な利用者ニーズ等に答えられる介護人材の育成を図る介護サービス事業者の経営能力の向上を支援するとともに、介護の仕事に対する認知度の向上や魅力発信など介護職員の定着促進・マッチング等の支援を行います。
また、介助者の動作支援や高齢者の見守りなどのための介護ロボットや、元気な高齢者等が比較的軽易な作業に従事する「介護助手」の導入など、介護従事者の負担軽減や業務の効率化に資する取組の促進を図ります。

(図表 4-5-3-2) 地域包括ケアシステムのイメージ図



4 高齢化に伴う疾病等への対応

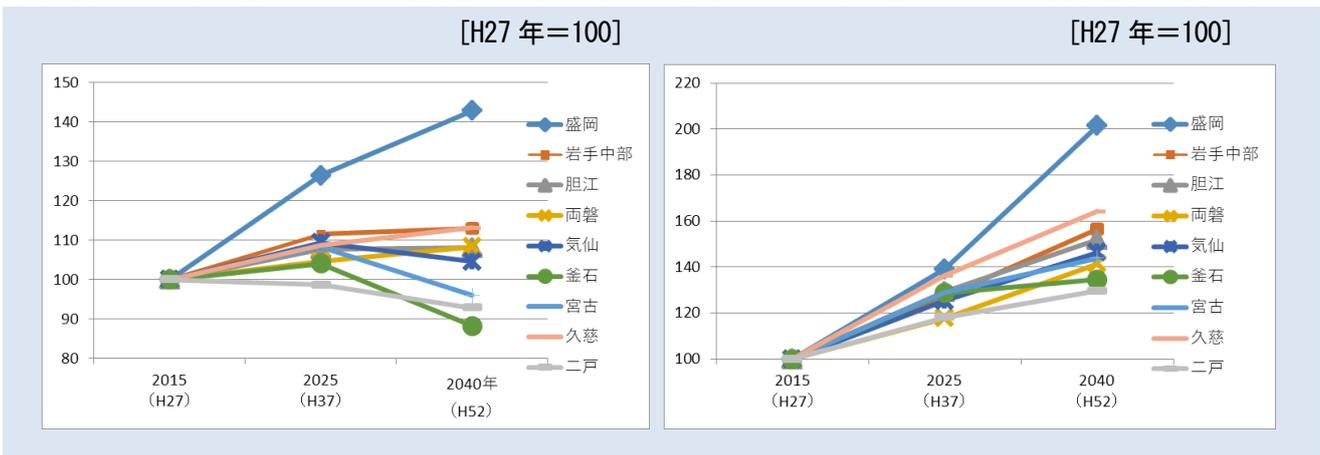
【現状と課題】

(高齢化の進行)

- 「日本の地域別将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所、平成30(2018)年3月推計)によると、岩手県の全人口は、平成27(2015)年を100とした場合に、令和7(2025)年では90.8、令和22(2040)年では74.9と減少すると推計されていますが、75歳以上人口は、平成27(2015)年を100とした場合、令和7(2025)年では113.2に増加し、令和22(2040)年は116.9と横ばい傾向と見込まれています。
- ただし、二次保健医療圏別にみると、75歳以上人口が令和22(2040)年に向けて増加し続けるのは盛岡保健医療圏のみで、岩手中部、両磐及び久慈保健医療圏がほぼ横ばい、その他の二次保健医療圏は令和7(2025)年以降は、令和22(2040)年に向けて減少傾向に転じると予測されています。
- 一方で、85歳以上人口については、県全体及び全ての二次保健医療圏で令和22(2040)年に向けて増加すると見込まれています。

(図表 4-5-4-1) 75歳以上人口の将来推計 (変化率)

(図表 4-5-4-2) 85歳以上人口の将来推計 (変化率)

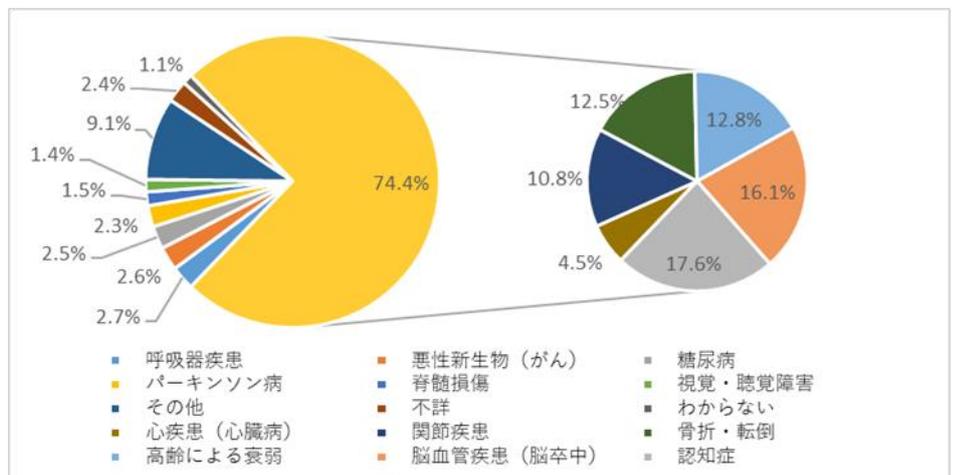


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成30(2018)年3月推計)

(介護・介助の要因)

- 国民生活基礎調査(平成28(2016)年)によると、我が国では、介護が必要になった原因の7割以上が、高齢化に伴い増加することが想定される疾患(脳血管疾患(脳卒中)、関節疾患、認知症、骨折・転倒、高齢による衰弱)によるものとなっています。

(図表 4-5-4-3) 介護・介助の要因



出典：令和元(2019)年国民生活基礎調査

(ロコモティブシンドローム)

- ロコモティブシンドロームは、運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態と定義されます。

(フレイル)

- フレイルとは、要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。」と定義されています。「フレイル診療ガイド 2018 年版」(日本老年医学会/国立長寿医療研究センター、2018)、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」(厚生労働省)
- フレイルは、高齢期において出現する広範な状態像とされ、身体的フレイル、精神的・心理的フレイル、社会的フレイルなどが構成要素として含まれるとされています。

(オーラルフレイル)

- オーラルフレイルとは、「老化に伴う様々な口腔の状態(歯数・口腔衛生・口腔機能など)の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下まで繋がる一連の現象及び過程」とされています。「歯科診療所によるオーラルフレイル対応マニュアル 2019 年版」(日本歯科医師会)、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」(厚生労働省)

(高齢者の骨折・転倒)

- 国民生活基礎調査(平成 28(2016)年)によると、高齢者の骨折・転倒は、認知症、脳血管障害、高齢による衰弱に続いて主要な要介護の原因となっています。
- 健康寿命を延伸するという点から、転倒・骨折を予防することは極めて重要であり、骨粗鬆症の予防や運動機能の維持等の取組が重要です。

(高齢者の肺炎)

- 平成 28(2016)年人口動態統計月報年計(概数)によると、平成 28(2016)年の日本全国における死亡数を死因順位別にみると、第1位は悪性新生物で 37 万 2801 人(死亡率(人口 10 万対)は 298.2)、第2位は心疾患 19 万 7807 人(同 158.2)、第3位は肺炎 11 万 9206 人(同 95.3)、第4位は脳血管疾患で、10 万 9233 人(同 87.4)となっています。
- 肺炎による死亡数 11 万 9206 人の内訳を年齢別に見ると、65 歳以上が 97.3% (115,973 人)、75 歳以上が 89.1% (106,271 人)を占めており、高齢者の割合が高い状況となっています。
- 更に、高齢者の肺炎については、誤嚥¹²⁸性肺炎が多くを占めるとされ、75 歳以上では 70%以上とする報告もあります。

¹²⁸ 誤嚥：口から食道へ入るべきものが気管に入ってしまうことを誤嚥といいます。

(誤嚥性肺炎)

- 一般社団法人日本呼吸器学会ホームページによると、誤嚥性肺炎は、嚥下機能¹²⁹障害のため唾液や食べ物、あるいは胃液などと一緒に細菌を気道に誤って吸引することにより発症し、嚥下機能の低下した高齢者、脳梗塞後遺症やパーキンソン病などの神経疾患や寝たきりの患者に多く発生する、とされています。

(フレイルとロコモティブシンドロームの相互の関係)

- 身体的フレイルの典型的な状態像であるロコモティブシンドロームは、サルコペニア（加齢性筋肉量減少症）、変形性膝関節症、骨粗鬆症等によって引き起こされ、転倒の原因となるなど、フレイルとロコモティブシンドロームは相互に関係性があると考えられています。

(高齢者のフレイルと予防に係る国の動向)

- 国では、高齢者の疾病予防・介護予防等の推進を図る観点からフレイルに対する総合対策を行うことを表明しており、特に、75歳以上の後期高齢者についてはフレイルの進行が顕著であり、今後の後期高齢者医療における保健事業では、重症化予防や心身機能の低下防止など的高齢者の特性に応じた具体的な取組が必要であるとしています。
- 令和元(2019)年10月に公表された「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」（厚生労働省）では、壮年期における肥満対策に重点を置いた生活習慣病対策から、体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養や口腔機能、運動機能、認知機能の低下等のフレイルに着目した対策に徐々に転換することが必要であること、生活習慣病の発症予防より重症化予防の取組が相対的に重要になること等の指摘がされています。
- 高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、保健事業と介護予防の取組を一体的に実施することが求められています。

(介護予防における感染症対策)

- 新型コロナウイルス感染症の流行による外出の自粛が長期化することにより、高齢者が閉じこもりがちになったり、心身機能が低下することが懸念されています。
- 住民主体の通いの場等を通して、人と人がつながることによる介護予防・健康増進の取組を行うに当たり、感染症の拡大防止に配慮した取組の工夫が必要です。
- 感染症の流行状況を踏まえ、居宅において健康を維持するための普及啓発や、感染拡大防止に配慮した訪問・電話相談などの個別支援が必要です。

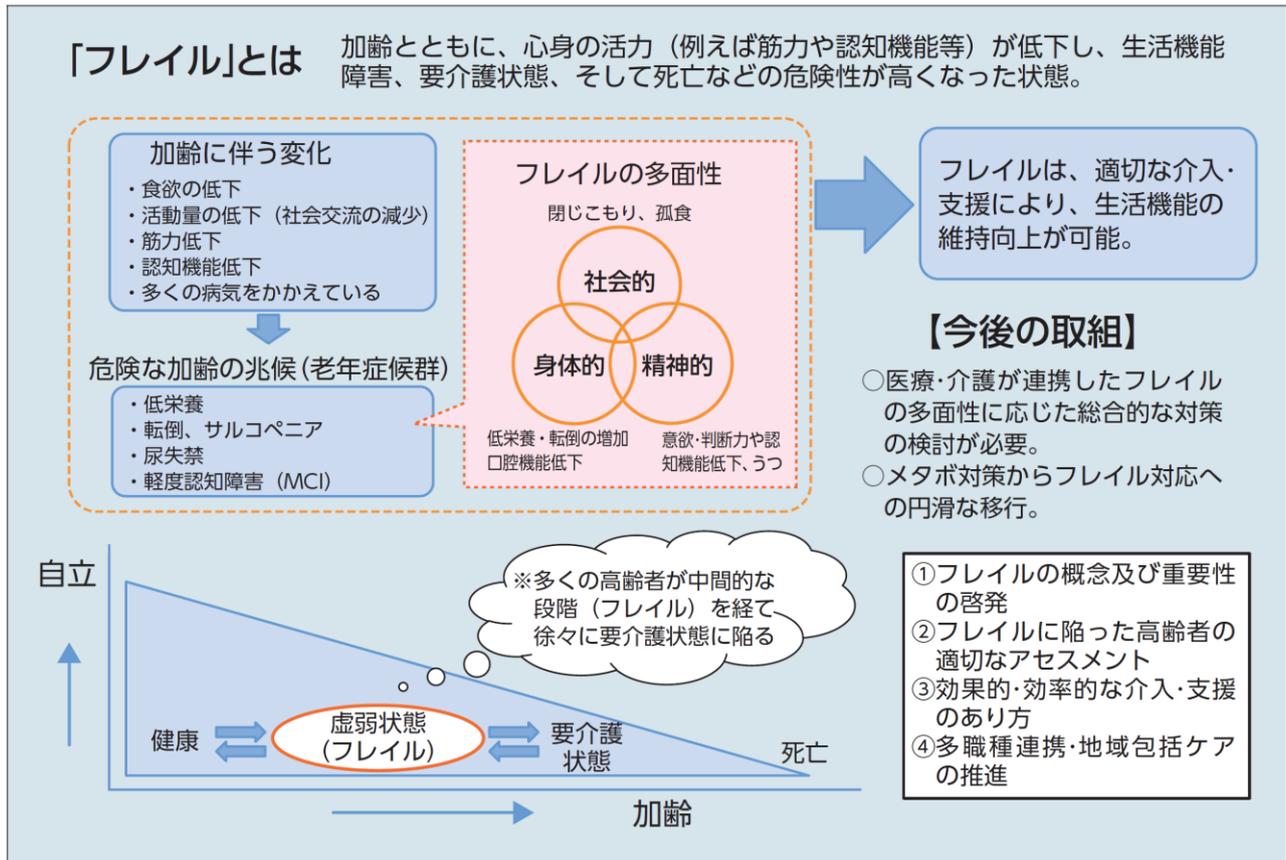
【取組の方向性】

- ロコモティブシンドロームの予防の重要性が認知され、県民の間で予防の取組が広がることで県民全体として運動器の健康が保たれ、介護が必要となる県民の割合を低下させることが期待されます。

¹²⁹ 嚥下機能：物を飲み込む働きを嚥下機能といいます。

- フレイルの実態の把握、介入の必要性の高い高齢者の把握及び適切な介入・支援（栄養や口腔に関する指導や相談などの食の支援や服薬相談・指導等）を行うことが必要です。
- 低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病等の重症化予防のため、高齢者の特性を踏まえた、管理栄養士による栄養アセスメントや食環境確保等の栄養摂取の確保と栄養ケアの実施等に取り組む必要があります。
- 介護保険制度の一般介護予防事業や介護予防・生活支援サービス事業を活用し、高齢者の心身の状態等の把握、生活機能の維持向上、介護予防等に取り組む必要があります。
- 介護予防の取組においては、機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも大切です。
- オーラルフレイルの予防や、誤嚥性肺炎の予防等のため、高齢者の口腔機能の低下を防止する取組や、口腔の細菌除去や誤嚥性肺炎の予防に向けた専門的な口腔ケアの取組など、医科と歯科の医療機関、介護施設、保健・福祉サービスを担う者等の連携による取組を促進する必要があります。
- リハビリテーションの理念を踏まえ、高齢者の心身機能、活動、参加の各要素にバランスよく働きかけるとともに、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めた介護予防事業を推進するため、公益財団法人いわてリハビリテーションセンターと一体となり、リハビリテーション関係団体と連携しながら、市町村の地域ケア会議や介護予防事業へのリハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）等の参画を促進します。
- リハビリテーション専門職が介護予防事業等に円滑に関われるような体制づくりを支援するとともに、リハビリテーション関係団体と連携し、意識の醸成やスキルの向上などにつながる取組を推進します。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のための連携体制構築を推進し、高齢者が身近な場所で運営する通いの場への医療専門職の効果的な関与を促すとともに、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによる疾病予防・重症化予防の取組を促進します。
- 市町村を通じて、感染症予防及びまん延防止のための正しい知識の普及啓発と、通いの場の運営方法に関する助言を行い、ICT（情報通信技術）を活用した集合を要しない開催など、感染拡大防止に配慮した介護予防の取組を推進していきます。
- 感染症流行下においては、関係機関と連携した見守りを推進するとともに、他自治体の工夫した取組事例の横展開などにより、市町村による高齢者の健康維持に向けた取組を支援します。

(図表 4-5-4-4) フレイルについて



出典 平成 28(2016)年厚生労働白書

5 地域リハビリテーション

【現状と課題】

- 高齢化が進む中で、脳卒中や急性心筋梗塞患者の予後の改善や社会復帰、高齢者の自立支援等を一層進めていくに当たり、心身機能や日常生活活動等の向上を図るリハビリテーション¹³⁰への需要が高まっています。
- 平成 28(2016)年3月に岩手県保健医療計画の一部として策定した岩手県地域医療構想においては、少子高齢化等に伴う医療需要の変化により、急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供を行う回復期機能の病床の需要が高まるとの推計結果が示されています。
- 本県のリハビリテーションの提供体制は、二次保健医療圏によって医療資源が偏在しており、限られた資源を効果的、効率的に活用するしくみと予防、急性期、回復期、生活期（維持期）の各段階におけるリハビリテーション関係機関の連携が求められています。

（図表 4-5-5-1）リハビリテーション関連施設基準の届出状況

回復期リハ 入院料	岩手県	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
施設数	12	8	2	1	0	0	0	1	0	0
病床数	895	661	102	54	0	0	0	78	0	0

資料：東北厚生局「施設基準の届出受理状況（令和2(2020)年10月1日現在）」

（図表 4-5-5-2）病院・一般診療所における理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の従事者数（各年10月1日現在）

[単位：人（常勤換算）]

区分		岩手県	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
理学療法士 〔PT〕 (人口10万対)	H28 (2016)	551.2 (43.5)	327.7 (69.0)	66.1 (29.6)	40.0 (29.8)	38.0 (29.7)	7.0 (11.2)	21 (43.7)	33.4 (39.5)	11.0 (18.8)	7.0 (12.8)
	H23 (2011)	483.0 (36.8)	295.3 (61.3)	67.1 (29.2)	35.5 (25.3)	23.1 (17.1)	7.0 (10.7)	13.0 (26.0)	26.0 (29.2)	11.0 (17.9)	5.0 (8.4)
作業療法士 〔OT〕 (人口10万対)	H28 (2016)	443.5 (35.0)	269.5 (56.8)	60.1 (26.9)	25.0 (18.6)	24.0 (18.8)	6.0 (9.6)	8.0 (16.7)	29.9 (35.4)	13.0 (22.3)	8.0 (14.6)
	H23 (2011)	370.8 (28.2)	211.5 (43.9)	50.9 (22.2)	19.5 (13.9)	20.0 (14.8)	4.0 (6.1)	7.0 (14.0)	39.0 (43.7)	10.9 (17.7)	8.0 (13.4)
言語聴覚士 〔ST〕 (人口10万対)	H28 (2016)	106.0 (8.4)	64.0 (13.5)	10.0 (4.5)	5.0 (3.7)	8.0 (6.3)	3.0 (4.8)	1.0 (2.1)	11.0 (13.0)	2.0 (3.4)	2.0 (3.7)
	H23 (2011)	93.0 (7.1)	61.0 (12.7)	10.0 (4.4)	5.0 (3.6)	7.0 (5.2)	1.0 (1.5)	- (-)	7.0 (7.8)	1.0 (1.6)	1.0 (1.7)

資料：厚生労働省「医療施設調査」、「病院報告」

- 生活期（維持期）のリハビリテーションは、地域リハビリテーション¹³¹の一環として行われ、具体的サービスについては入院、入所によるサービス（介護保険施設等の入所リハビリテーション、医療・介護療養病棟の入院リハビリテーションなど）と在宅サービス（通所リハビリテーション、訪問リハ

¹³⁰ リハビリテーション：心身に障がいを持つ人々の全人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。

¹³¹ 地域リハビリテーション：障がいのある子供や成人・高齢者とその家族が住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、医療・保健・福祉・介護及び地域住民を含め生活にかかわるあらゆる人々と機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う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）。

ビリテーションなど) により提供されています。

(図表 4-5-5-3) 介護保険事業所数 (令和2 (2020) 年 10 月 1 日現在) [単位: 箇所]

種 別	岩手県	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
訪問看護ステーション	108	52	15	10	13	6	2	7	2	1
訪問看護 (保険医療機関)	266	116	41	27	23	11	10	16	8	14
訪問リハビリテーション	271	119	47	23	27	12	9	12	7	15
通所リハビリテーション	128	63	21	11	11	2	6	7	5	2
介護老人福祉施設	122	38	20	13	16	8	5	8	7	7
介護老人保健施設	67	24	12	6	8	2	3	4	5	3
介護療養医療施設	8	6	1	0	0	0	0	0	1	0
介護医療院	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0

資料: 県長寿社会課調べ

- 脳卒中等の疾患によりリハビリテーションが必要となった高齢者等に対して、様々な状況に応じたリハビリテーションが適切かつ円滑に提供されるよう、高度なリハビリテーション機能を有するいわてリハビリテーションセンターを岩手県リハビリテーション支援センターとして指定し、県全体のリハビリテーション実施体制に関する調査研究、医療機関・介護保険事業所及び行政機関に対する技術的な支援を行っています。

(図表 4-5-5-4) 地域リハビリテーション広域支援センター指定状況 (令和2 (2020) 年 10 月 1 日現在)

- また、二次保健医療圏ごとに、地域リハビリテーション広域支援センターを指定し、職員の研修や専門職員のネットワーク構築、地域包括支援センターや介護事業所への支援、相談対応などの取組を行っています (図表 4-5-5-4)。

圏 域	指 定 機 関	圏 域	指 定 機 関
盛岡北部	東八幡平病院	気 仙	介護老人保健施設気仙苑
盛岡南部	南昌病院	釜 石	せいてつ記念病院
岩手中部	北上済生会病院	宮 古	宮古第一病院
胆 江	美希病院	久 慈	県立久慈病院
両 磐	県立千厩病院	二 戸	県立二戸病院

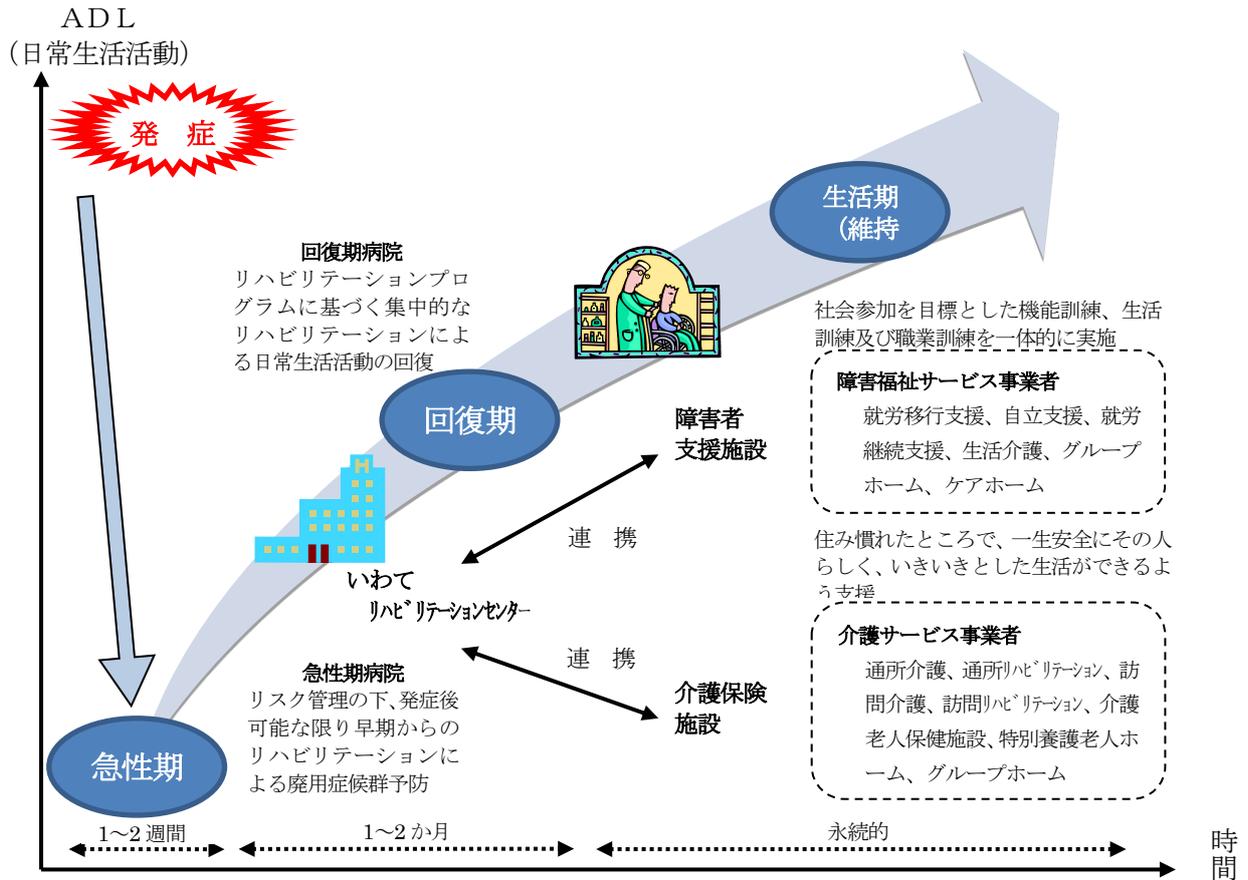
- 各関係機関が個別に有している機能やサービスを総合的に調整し、地域で暮らす人々が脳卒中など疾病の発生予防から急性期、回復期、生活期 (維持期) とそれぞれのステージに対応したリハビリテーションサービスを受けられる体制を構築するとともに、地域リハビリテーションを担い、かつ、推進するための核となる圏域毎の拠点の整備が求められています。
- 介護保険によるリハビリテーション提供施設については、医療機関からの退院後の支援機関としての機能が求められており、その機能の充実に向けた体制整備を図るとともに、それぞれの状態に応じた適切なリハビリテーションを切れ目なく提供することができるよう、医療機関と介護保険施設・居宅介護サービス事業所の情報共有と連携を促進することが必要です。

- リハビリテーション専門職が少ない地域においても、効果的な介護予防事業を実施できるようにするため、専門職の指導の下、高齢者を対象にボランティアによる体操指導者を養成し、当該指導者が効果的な介護予防の普及と通いの場の充実を図る「岩手県シルバーリハビリ体操指導者養成事業」を実施しています。
- 市町村が実施する地域リハビリテーション活動支援事業においては、住民主体の通いの場を中心とした、自主性・継続性を重視した介護予防活動が重視され、地域のリハビリテーション専門職によるサポートが期待されているほか、訪問介護・通所介護の現場への同行や地域ケア会議における個々人の自立支援に即した介護予防ケアマネジメントの充実について、地域のリハビリテーション専門職の効果的な関与が期待されています。

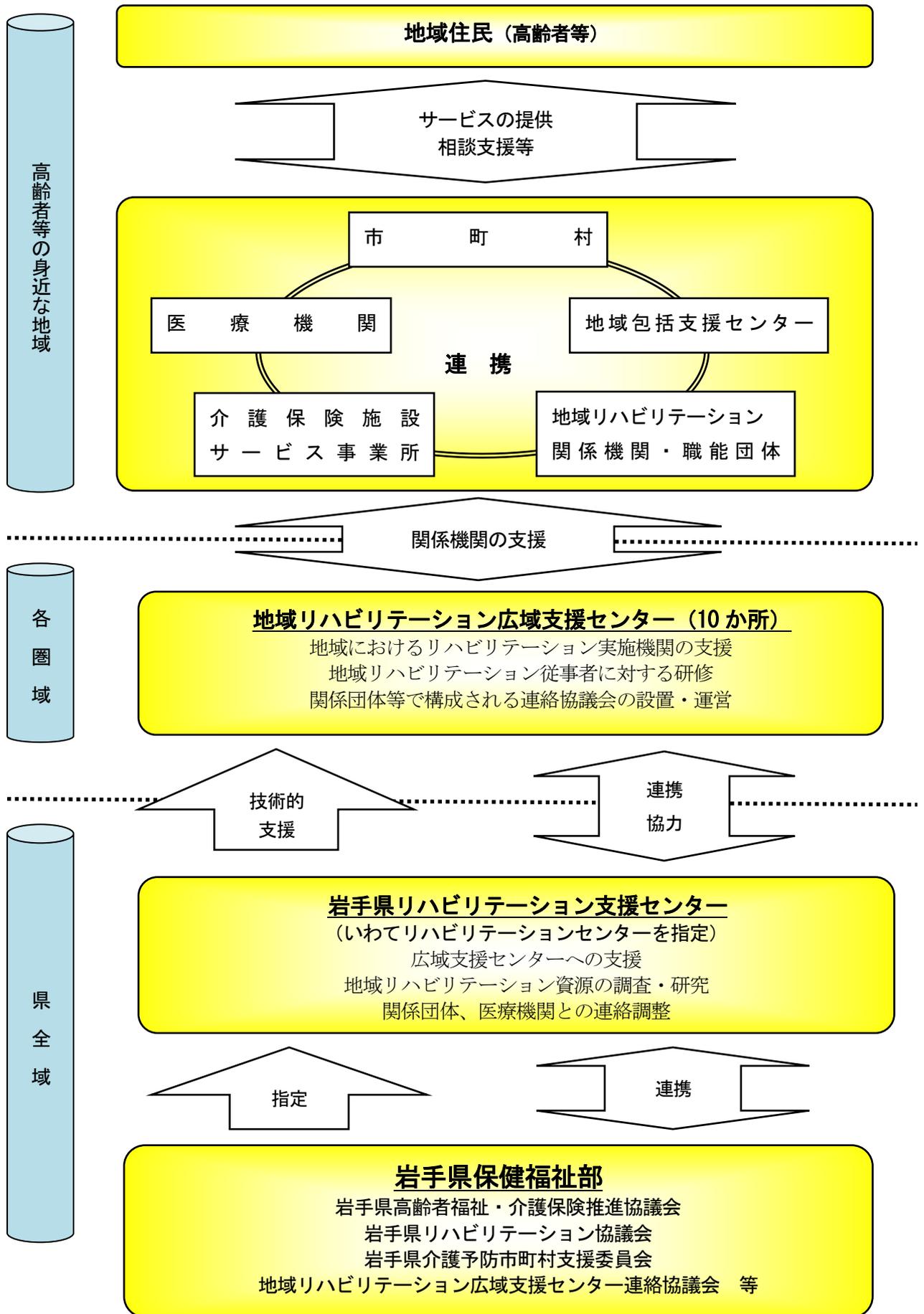
【課題への対応】

- 地域リハビリテーション体制の構築については、できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す点において、地域包括ケアシステムの構築と方向性を同じくするものであり、市町村が主体となった地域包括ケアを推進する中で、地域リハビリテーションを含め、市町村を含めた関係機関相互の連絡・調整や退院調整等の取組を支援します。
- 岩手県リハビリテーション支援センター（いわてリハビリテーションセンター）及び各圏域に設置した地域リハビリテーション広域支援センターとの協働により、医療機関、介護保険施設等に必要な情報や研修の機会を提供します。
- 介護保険事業（支援）計画による介護保険施設等のサービス提供基盤の整備を図るとともに、医療と介護の連携による切れ目のないリハビリテーション提供体制の整備を推進します。
- 多様化するリハビリテーション需要に対応するため、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の専門職の確保と資質の向上に取り組みます。
- 多様化するリハビリテーション需要に対応するため、リハビリテーション専門職が、それぞれの地域において地域リハビリテーションの実現に向けた活動に携われるよう、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の各専門職団体とも連携し、リハビリテーション専門職の確保や資質の向上、支援体制の構築などに取り組みます。

(図表 4-5-5-5) 地域リハビリテーションの連携イメージ



(図表 4-5-5-6) 地域リハビリテーションの推進体制イメージ



6 健康危機管理体制

【現状と課題】

- 医薬品、食中毒、感染症、飲料水、その他何らかの原因（事故、テロ、原因不明の場合も含む。）により生じる健康被害の発生予防及び拡大防止を図り、県民の生命や健康の安全を守るためには、平時からの備えと発生後の迅速かつ的確な対応が求められます。
- 本県においては、県民等の被害防止・軽減を図ることを目的として、「岩手県危機管理対応方針（平成12(2000)年2月制定）」において危機管理の基本的枠組みを定めており、この枠組みを踏まえ、所管する健康危機事案の発生に備え、関係者で構成する「健康危機管理会議」を設置するとともに、対応マニュアル等を整備するなど、健康危機管理体制の構築を図っています。
- しかし、近年において多様化する健康危機事案に対応するためには、職員の対応能力の向上や、マニュアル等を不断に見直していくなど、より実効性のある健康危機管理体制を構築しておくことが必要です。
- また、東日本大震災津波において大きな課題となった避難所等における感染症対策、災害時要援護者支援などの健康危機管理対策については、健康危機を踏まえた避難所運営マニュアルの作成、感染制御支援チームの設置、災害時要援護者避難支援プラン（個別計画）の作成など、検証を踏まえた健康危機管理体制の強化を図っていく必要があります。

【課題への対応】

（マニュアル等の整備）

- 健康危機事案に迅速かつ的確に対応するため、各種の健康危機管理事案に関する統一的な対応方針を準備するとともに、事案ごとに具体的な行動手順等を示したマニュアルや支援対象者リストを平時から整備し、健康危機管理体制を確立します。

（健康危機管理に関する研修・訓練の実施）

- 健康危機事案の発生時に円滑かつ的確に対応するため、健康危機管理に関する研修を行うとともに、マニュアル等に則して訓練を実施するなど、健康危機管理に対する職員の意識の醸成と対応能力の向上を図ります。

（県民等への情報提供）

- 平時から、感染症発生動向等の健康危機事案に関する情報を収集し、迅速に分析、評価したうえで、県民や関係者に的確に情報提供を行い、注意喚起を徹底し、健康危機事案の発生、拡大防止を図ります。

（健康危機事案への対応の検証）

- 発生した健康危機事案について、その原因を究明するとともに、連絡体制や応急対策の評価、課題の抽出及び改善策の検討など、健康危機事案への対応についての検証を行い、必要に応じてマニュアル等の見直しを行うなど、健康危機管理体制の一層の充実強化を図ります。

(図表 4-5-6-1) 健康危機管理に関するマニュアル等

健康危機事案	マニュアル等の名称	所管課
医薬品による被害	岩手県毒物・劇物健康危機管理実施要綱	健康国保課
毒劇物による被害	毒物・劇物対策マニュアル	健康国保課
食中毒の発生	岩手県食中毒対策要綱	県民くらしの安全課
	災害発生時食品衛生確保対策マニュアル	県民くらしの安全課
感染症の発生	岩手県感染症危機管理要綱	医療政策室
	岩手県感染症危機管理マニュアル	医療政策室
	岩手県新型インフルエンザ対策行動計画	医療政策室
	岩手県新型インフルエンザ対策ガイドライン	医療政策室
	鳥インフルエンザ対策マニュアル	医療政策室
飲料水の汚染	岩手県飲用水健康危機管理実施要領	県民くらしの安全課
水質汚染	公害防止事務処理要領	環境保全課
	事故時及び水質異常時対策実施細目	
大気汚染	公害防止事務処理要領	環境保全課
	事故時及び水質異常時対策実施細目	
	岩手県光化学オキシダント注意報発令時等対策要綱	環境保全課
	岩手県光化学オキシダント注意報発令時等事務処理要領	環境保全課
災害時の対応	避難所運営マニュアル	地域福祉課
	いわて感染制御支援チーム運営要綱	医療政策室
	災害時要援護者避難支援プラン（個別計画）	市町村（地域福祉課）
その他	食の安全安心関係危機管理対応方針	県民くらしの安全課

備考) 「所管課」欄の組織名称：令和2(2020)年4月1日現在

7 地域保健・医療に関する調査研究

【現状と課題】

- 本県では、公衆衛生の向上及び環境保全の推進を図るため、本県における科学的かつ技術的中核機関として、平成13(2001)年4月に岩手県環境保健研究センターを設置（同年7月開所）しました。
- 同センターにおいては、地域の健康課題やノロウイルスなどの感染症・食中毒対策に関する研究のほか、残留農薬等化学物質の一斉分析法や未規制化学物質の分析法開発及び生態系への影響等に関することなど、国立の研究機関や国内外の大学、団体等とも連携しながら、県民の健康増進と本県の環境保全に資する調査研究を行っています。
- また、平成15(2003)年から運用を開始した環境保健総合情報システム¹³²を活用し、特定健康診査・特定保健指導データや人口動態統計データなどの保健医療に関する情報や公共用水域や食品収去に係る測定結果などの環境生活関連情報の収集・解析を行い、県や市町村の健康課題解決のための取組に必要な情報を提供しています。
- 特に近年では、メタボリックシンドロームに焦点を当てた生活習慣病対策や感染症、食中毒等の未然防止、拡大抑制などの健康危機への対応など、保健所や市町村が県民の健康と安全を確保するための施策を科学的根拠に基づいて推進するために必要な調査研究の充実が求められています。
- また、平成20(2008)年4月から医療保険者に特定健康診査・特定保健指導の実施が義務づけられたことから、健康診査結果や保健指導、医療費等に関するデータの分析及び専門的見地からの事業評価とともに、特定保健指導を的確に実施するための医師、保健師、管理栄養士等の人材育成が必要となっています。

【課題への対応】

- 岩手県環境保健研究センターにおいて、関係する試験研究機関や大学等との連携を強化しながら、健康課題や健康危機に対応した調査研究を推進するとともに、環境保健総合情報システムの活用により健康診査や生活習慣等のデータの蓄積及び分析・評価を行い、医療保険者における特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施を支援します。
- また、特定健康診査・特定保健指導に関する基礎研修や技術研修を実施するなど、医師、保健師、管理栄養士等の専門職員を育成するとともに、特定健康診査・特定保健指導の従事者のさらなる資質向上を目的としたフォローアップ研修を実施するなど、関係機関を専門的・技術的に支援します。
- 保健所においては、職員による保健医療分野に関する研究発表や日本公衆衛生学会へ派遣を行うなど、地域特性や地域課題を踏まえた健康づくりや地域保健についての調査研究活動を促進し、施策や業務への反映を図ります。

¹³² 環境保健総合情報システム：県庁、広域振興局、保健所等を結ぶ情報ネットワークとして県が構築したシステムで、岩手県環境保健研究センターが運営しています。同システムでは、感染症の発生動向調査や人口動態調査等各種統計業務、大気汚染や公共用水域の常時監視等に関する各種システムを運用しており、県民への保健環境情報の提供と情報化による関係機関の業務支援を行っています。

8 医療費適正化

【現状と課題】

- 我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります（「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」（平成28年3月31日厚生労働省告示第128号）から引用）。
- このための仕組みとして、本県においても、平成20(2008)年度から平成24(2012)年度までを第1期、平成25(2013)年度から平成29(2017)年度までを第2期として医療費の適正化を推進するための計画を策定し、40歳から74歳までの対象者の70%以上が特定健康診査を受診することや、特定保健指導が必要と判定された者の45%以上が特定保健指導を受けること、また、医療の効率的な提供の推進を図るため、平均在院日数を平成23年度の33.4日から30.0日に短縮することなどを目標として取組を進めてきました。
- それぞれの目標に対する取組の成果として、「特定健康診査の実施率」は平成25(2013)年度の47.1%から平成27(2015)年度は51.2%と4.1ポイント、「特定保健指導の実施率」は平成25(2013)年度の14.8%から平成27(2015)年度は15.6%と0.8ポイント上昇しています。また、平成27(2015)年度の「平均在院日数」は平成23(2011)年度から2.9日短縮し30.5日となっています。
- 第2章「7 医療費の見通し」で見たように、本県の人口1人当たりの医療費は他の都道府県と比較して低くなっており、特に、後期高齢者の人口1人当たりの医療費は、平成27(2015)年度において、全国で低い方から2番目となっています。しかしながら、医療費の総額は年々増加しており、また今後も高齢化の進展などに伴って増加していくものと見込まれます。
- 本県の人口1人当たり医療費を診療種類ごとに他の都道府県と比較すると、入院及び入院外は平均を下回っていますが、調剤は平均を上回っています。調剤医療費については、医薬分業の進展とともに薬剤費が医科診療医療費から調剤医療費へ移行していることが増加要因の一つと言われており、本県の医薬分業率は平成27(2015)年度において78.2%と全国平均70.0%を上回っています。

【課題への対応】

- 医療費の過度の増大を抑えていくために重要な取組のひとつとしては、生活習慣病の予防対策があります。生活習慣病の発症を予防することができれば、通院しなければならない者が減少し、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院が必要となる者も結果として減ることになるからです。
- また、多剤服用・重複投薬による副作用の予防や服薬支援による残薬の解消など、医薬品の安全かつ有効な使用を推進することも重要です。
- 平成27(2015)年度の1人当たり後期高齢者医療費は、最も低い県で76万円、最も高い県が120万円

で、1.6倍の差があります。入院医療費がその差の大きな原因であり、そして、後期高齢者の入院医療費は平均在院日数と高い相関関係を示しています。

- こうしたことから、本計画においては、医療法に基づく医療計画と高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療費適正化計画を一体のものとして推進することとし、第2章「7 医療費の見直し」の下、これまでの取組を踏まえながら、特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率の向上をはじめとした生活習慣病重症化予防対策の実施等による住民の健康の保持の推進や、病院・病床機能の分化・連携、後発医薬品の使用促進や多剤・重複投薬の適正化の推進などによる医療の効率的な提供の推進を図るための取組を通じて医療費適正化を推進します。
- 住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関する目標を次のとおりとします。

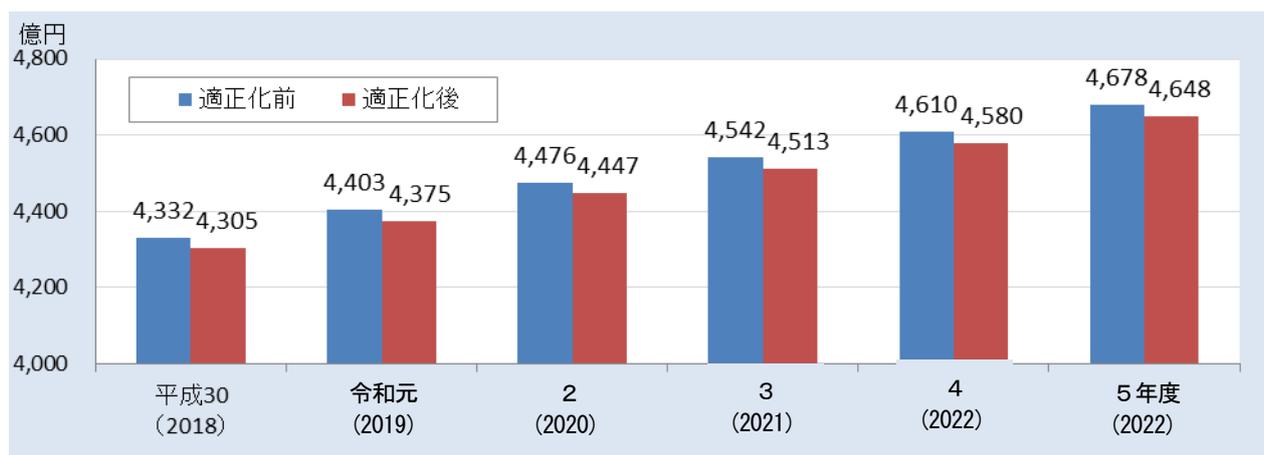
目 標		現状値 (H29(2017))	目標値 (R5(2023))	
住民の健康の保持の推進に関する目標	〔再掲〕 特定健康診査の受診率	㉗ 51.2%	70.0%	
	〔再掲〕 特定保健指導の実施率	㉗ 15.6%	45.0%	
	〔再掲〕 がん検診受診率(40歳以上(子宮頸がんのみ20歳以上)70歳未満の受診率)	胃	㉘ 46.8%	㊦ 50.0%
		肺	㉘ 56.6%	㊦ 60.0%
		乳	㉘ 50.4%	㊦ 55.0%
		子宮頸	㉘ 46.4%	㊦ 50.0%
		大腸	㉘ 49.2%	㊦ 50.0%
	歯周疾患検診実施市町村数	㉘ 26市町村	㊦ 33市町村	
	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率(特定保健指導の対象者のH20年度比減少率)	㉗ 27.7%	40.0%	
	〔再掲〕 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	㊦ 122人	
〔再掲〕 成人の喫煙率の減少	㉘ 22.6%	㊦ 12.0%		
医療の効率的な提供の推進に関する目標	〔再掲〕 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%	㊦ 0.0%	
	〔再掲〕 後発医薬品の使用割合	㉘ 75.1%	㊦ 80.0%	
	重複服薬者に対する取組実施市町村数	19市町村	27市町村	

- 医療費適正化の推進を図るため、本節をはじめとし、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」及び第4節「地域保健医療対策の推進」に掲げる関連施策については、目標の達成に向けて一体のものとして取り組みます。
- また、「岩手県地域医療構想」に基づき、病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステ

ムの構築の推進を図り、効率的かつ効果的な医療提供体制の整備に取り組みます。

- 目標達成に向けた取組を円滑に進めていくため、県内で実施される特定健康診査をはじめとする保健事業等について、保険者や市町村等における取組やデータの把握・提供に努めます。
- 平成30(2018)年度から県が国民健康保険の財政運営を担うとともに、保険者として保険者協議会の構成員にも位置付けられることを踏まえ、保険者協議会の運営に積極的に関与するとともに、住民の健康の保持の推進に関しては保険者及び健診・保健指導機関等と、医療の効率的な提供の推進に関しては、医療機関及び介護サービス事業者等と、保険者協議会やその他の協議会・会議の場を活用しながら、相互に連携・協力を図ります。
- 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、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率及び後発医薬品使用割合等の目標を達成した場合、令和5年度(2023)の本県医療費は約4,648億円になるものと見込まれ、取組を行わなかった場合と比較して、その削減効果は約30億円になるものと見込まれます。

(図表4-5-8-1) 本県における医療費の見込みの推計（適正化前と適正化後の比較）



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、病床機能の分化及び連携の推進に伴う在宅医療の増加分については、現時点では移行する患者の状態等が明確ではなく、受け皿のあり方についても検討が進められているため、医療費の推計として盛り込んでいない。

コラム

医療費適正化の取組 ～ ジェネリック医薬品の使用促進 ～

◆ 増え続ける社会保障給付費

年金、医療や介護など社会保障の給付費は、高齢化の影響などにより年々増加し、2017年度の国の予算ベースでは120.4兆円となっています。

その財源を見ると、68.6兆円(59.7%)が保険料、46.3兆円(40.3%)が税で賄われています。また、税のうち32.7兆円が国分、13.6兆円が地方分となっており、国分32.7兆円のうち28.7兆円が社会保障4経費(年金、医療、介護、子ども・子育て支援)に充てられています。

社会保障・税一体改革により、消費税率が引き上げられ、消費税収は全て社会保障4経費の財源とされたものの、2017年度の消費税収は13.3兆円と見積もられ、給付28.7兆円と税収13.3兆円の差額15.4兆円が不足する状況(いわゆるスキマ)となっており、そのスキマは将来世代の負担となる国債発行収入により補われています。

国の推計によると、団塊の世代全員が75歳以上となる2025年に向かって社会保障給付費は増加し、医療及び介護に要する費用は、2012年度と比較してそれぞれ1.5倍、2.3倍に増加すると見込まれています。

将来世代の負担の軽減を図り、持続可能な社会保障制度を構築するため、医療分野においても費用の適正化を図るとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保が課題となっています。

◆ 医療費適正化の取組

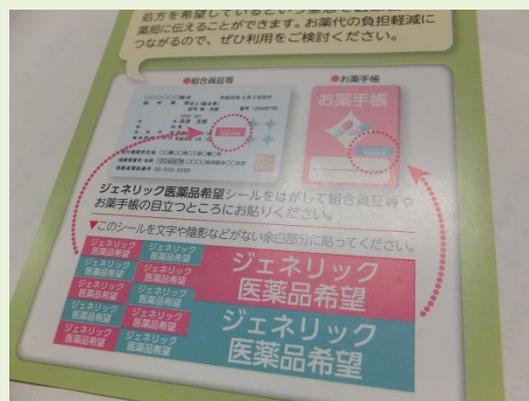
医療費の適正化を推進するための施策の一つとして、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用割合を高める取組があります。

ジェネリック医薬品は、先発医薬品(新薬)と同等の効き目がありながら、新薬より低価格で購入することができるため、その使用割合を高めることで医療費の増加を抑制する効果が期待されるからです。

岩手県におけるジェネリック医薬品の使用割合は、医療機関による利用推進や保険者による普及啓発の取組により、2016年度に75.1%と沖縄県、鹿児島県に次いで全国第3位となっています。

計画に掲げる使用割合目標80%までたった5%と思われるかもしれませんが、目標を達成した場合、2023年度における適正化効果額は県全体で約20億円と推計され、医療費負担の軽減につながると期待されます。

[ジェネリック医薬品希望シール]



第5章 医療連携体制構築のための県民の参画

1 地域医療を取り巻く現状

- 近年の医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）の結果によると、本県の医師数は増加傾向にありますが、全国との格差は増大しています。人口減少や高齢化が進展する中で、将来の医療・介護・福祉需要に応じた医療提供体制の構築が求められており、医療従事者の確保は、引き続き最重要課題となっています。また、医師の地域偏在や産婦人科医、小児科医等の特定診療科の医師不足など、依然として県内の医療を取り巻く環境は厳しい状況が続いています。
- 全国的な傾向として、仕事などの事情により、自身の都合の良い夜間など通常の診療時間外の時間帯に安易に医療機関に受診する事例があることや、症状の軽重に関わらず大病院に受診する傾向があることなどが、勤務医の業務過重や医療機能の役割分担による効率的な医療提供が十分に行われない要因の一つとして指摘されています。
- 東日本大震災津波では、沿岸部の被災地において、多くの医療機関が被災し、現在でも再建の途上にある医療機関もあるなど、従前からの医師不足に加えて、医療を取り巻く環境が一層厳しさを増しています。
- 限られた医療資源を有効かつ効率的に活用し、地域において県民が安心して医療を受けられるようにするためには、診療所や病院などの医療機関の持つ機能をより明確にし、地域の実情に応じて適切な役割分担と連携による切れ目のない医療を提供する体制の構築が求められています。
- かつては、医療の問題は、主に医療機関や医療従事者など医療提供者からの視点で議論されてきましたが、それを受ける県民も、地域の健康や医療に関する課題を共有し、自らの健康を自分自身で守ることや、症状や地域の医療機関の役割に応じた受診行動を行うことなど、県民も「医療の担い手」であるという意識を持ち、県民一人ひとりの行動によって地域医療を支えていくことが必要です。

2 県民への連携体制の参画に向けた働きかけ

(1) 県民への啓発

- 本県のような厳しい医療環境の中であって、県民が将来にわたって必要な医療を適切に受けることができるようにするためには、県民と保健・医療・介護・福祉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ながら、互いに協力して取り組む必要があります。
- このような地域の連携体制づくりを推進するため、本県では全国初の試みとして、平成20(2008)年から県内の保健・医療・福祉分野は元より、産業界、学校関係団体、行政等の関係団体が参画した「県民みんなで支える地域医療推進会議（会長：知事）」を設置し、地域医療を支えるための県民運動を展開してきたところであり、この取組に賛同する構成団体は、平成20(2008)年11月時点の84団体から、平成29(2017)年12月現在128団体にまで広がっています。
- 平成26(2014)年には医療法が改正され、国民の責務として、医療機関の役割や連携の重要性を理解し、適切に医療を受けるべきであることが法律に明記されました。
- 県民一人ひとりが担い手となった地域の医療を支える「県民総参加型」の地域医療連携体制づ

- 各二次保健医療圏においても、地域の実情に応じて地域医療に関する課題等を住民と共有するため、地域住民向けの小児救急医療セミナーの開催、地域医療に関する出前講座、適正受診等に関する「意識啓発リーフレット」や妊産婦を対象に妊婦健診の重要性やこども救急電話相談等について周知するガイドブックの作成、配布を実施するなど、きめ細やかな啓発活動を展開してきました。

(図表 5-3) 普及啓発のためのリーフレット

みんなの力を医療の力に!

一人ひとりが支える、
岩手の地域医療。

私たちの健康を支える地域の医療は、医師不足など厳しい環境にあります。医師の負担を減らし、いざという時に地域医療の現場が県民の皆さんの命を守ることができるよう、私たち県民にも「医療の担い手」としてできることがあります。食生活や適度な運動を通じて健康維持を心がけること、「かかりつけ医」をもつことなど一人ひとりの行動が地域医療を支える力になります。
今こそ、みんなの力を医療の力に!

※岩手県

**私たちにできることはたくさんあります。
一人ひとりの意識・行動を変えることで、
地域の医療を支える力になります。**

かかりつけのお医者さんをもちましょう。

症状の程度に関わらず、すぐに大きな病院を利用していませんか？
風邪や小さな傷、湿疹などの軽症の場合は、身近な開業医に相談を。
かかりつけ医をもつことで、自分や家族の健康状態を理解し、いつでも気軽に相談が受けられます。症状に合わせて専門医を紹介してもらえます。

こども救急電話相談を利用しましょう。

「こども救急相談電話」は夜間におけるお子様の病気や事故への対処や、応急処置などを相談できる窓口です。急な発熱、嘔吐、下痢、腹痛、誤飲、打撲など、どうしたら良いかわからない時にお電話いただければ、アドバイスいたします。

年中無休 / 午後7時から午後11時まで
こども救急相談電話 ☎019-605-9000
または局番なしの#8000
※#8000はダイヤル回線電話、IP電話(ひかり電話)、PHSからは、利用できません。

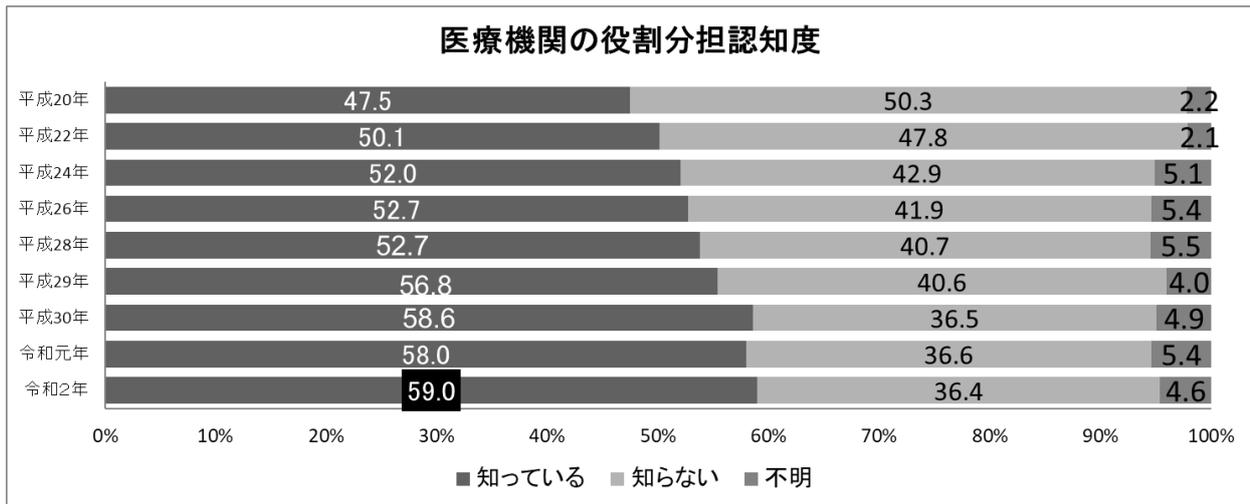
受診の際はできるだけ日中の診察時間内に受診しましょう。
特に乳幼児の場合、朝は軽い症状でも徐々に症状が重くなる場合がありますので、日中の診察時間内に受診しておけば安心です。

- 地域の医療を支えて行くために、医療現場の実態を伝える情報の発信、今後の地域医療をどうすべきかといった問題の提起、自らの健康は自分で守ることや、症状や地域の医療機関の役割に応じた受診行動を行うことなど、私たち県民へ求められる具体的な行動を促す意識啓発等を県民運動として積極的に進めてきました。

(3) 取組の成果等

- いわゆる「大病院志向」による大きな病院への患者の集中については、入院や救命を必要とする重症患者の治療に支障を来すおそれがあります。
- 「医療と健康に関する県民意識調査」、「県民生活基本調査」及び「県の施策に関する県民意識調査」によると、大きな病院と診療所（開業医）の役割分担について知っている、と回答した県民の割合は上昇傾向にあります。

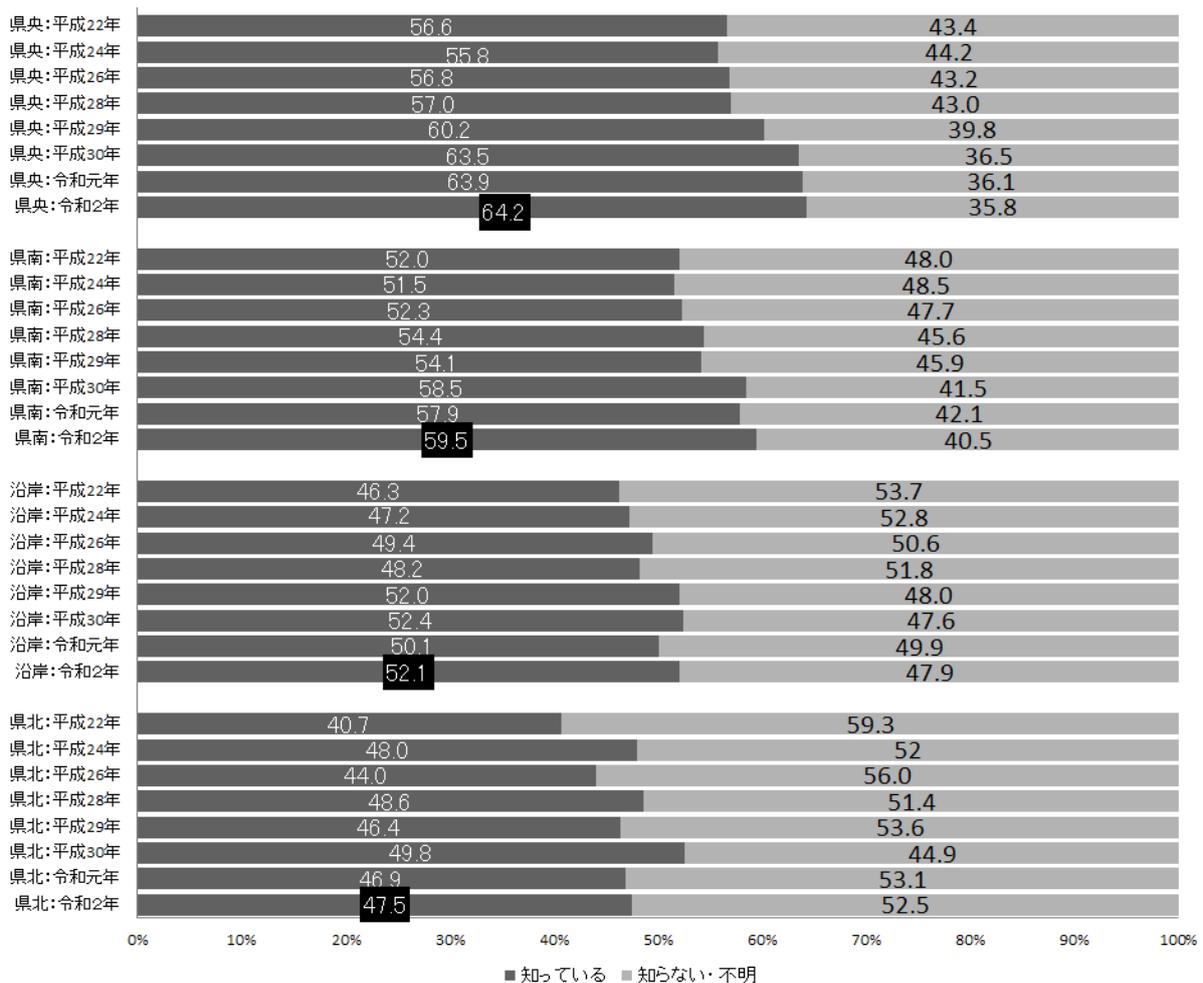
(図表 5-4) 医療機関の役割分担認知度



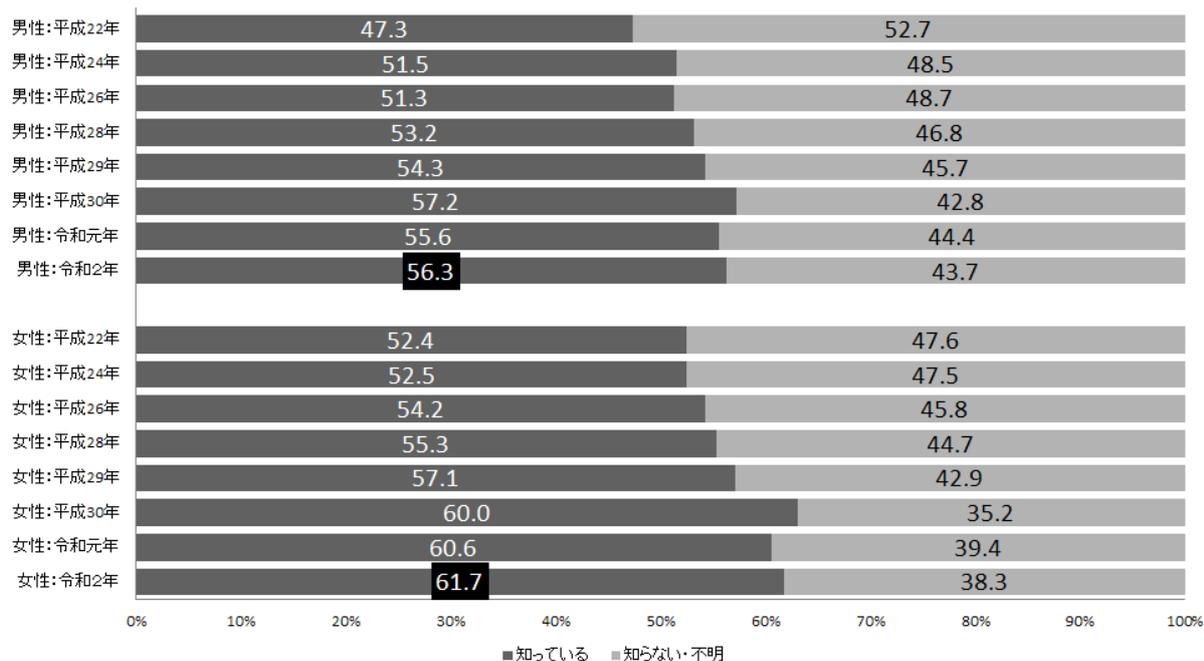
出典：H20(2008)、22(2010)：「医療と健康に関する県民意識調査」(岩手県保健福祉部)
 H24(2012)、26(2014)、28(2016)、30(2018)、R2(2020)：「県民生活基本調査」、
 H29(2017)、R1(2019)：「県の施策に関する県民意識調査」(岩手県政策地域部)

○ その一方、地域や性別、年齢によっては医療機関の役割分担の認知度に差が見られることから、今後、この点を踏まえた取組が求められます。

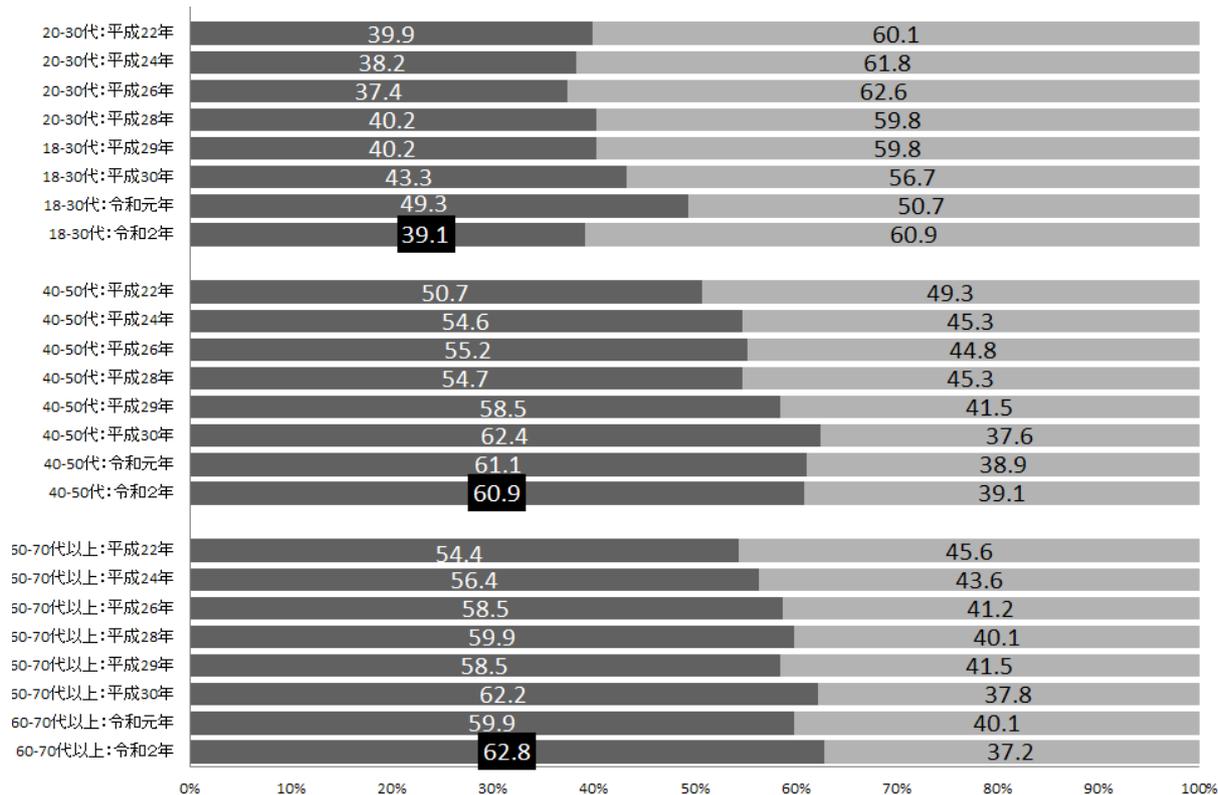
(図表 5-5) 医療機関の役割分担認知度 (地域別)



(図表 5-6) 医療機関の役割分担認知度 (男女別)

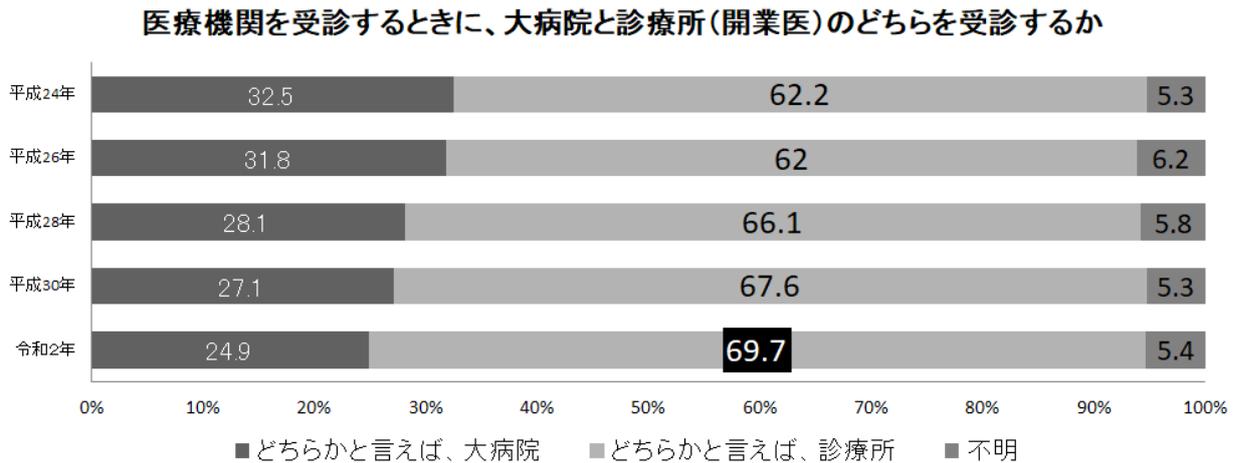


(図表 5-7) 医療機関の役割分担認知度 (年齢別)



○ 「県民生活基本調査」によると、病気やケガなどで医療機関を受診するとき、どちらかと言えば診療所で受診すると回答した県民の割合は、どちらかと言えば大病院で受診すると回答した者を上回っており、適切な受診行動が浸透しつつあります。

(図表 5-8) どちらかと言えば診療所で受診すると回答した県民の割合



出典：県民生活基本調査

- 各地で地域の医療機関が医師不足の現状や上手な受診の仕方などについて、地域の住民の方々に説明し、意見交換を行うといった取組が行われてきています。地域の医療を守る住民活動団体が県内各地で結成され、住民による地域医療を支えるための様々な取組が展開されるなど、その活動が拡がりを見せてきています。
- 県民運動の開始以後に地域医療を守り、支える活動を開始した団体は、26 団体となっています(岩手県医療政策室調べ)。
- 二次救急医療機関を受診した患者のうち、軽症患者等(比較的軽症の者を含む当日帰宅措置とされた患者)が占める割合は、平成 21(2009)年度の 83.29%から平成 26(2014)年度の 80.95%へ減少するなど、県民に向けた広報による啓発等の取組により、適正受診についての意識の高まりや地域医療を守るための行動の変化等につながっているものと考えられます。

(図表 5-9) 二次救急医療機関を受診した患者のうち、軽症患者等が占める割合

調査実施年	調査対象年度	年間救急患者数(人)	うち、入院患者数(人)	当日帰宅者推計値(人)	割合	備考
23	21	151,890	25,385	126,505	83.29%	
24	22	114,925	20,117	94,808	82.50%	※沿岸部4医療機関は震災の影響で集計対象外
25	23	137,523	21,900	115,623	84.08%	※沿岸部2医療機関は震災の影響で集計対象外
26	24	142,759	24,234	118,525	83.02%	
27	25	133,609	23,198	110,411	82.64%	
28	26	130,802	24,916	105,886	80.95%	

※調査対象年度は、調査実施年の2年前であること。(H28年度の調査であれば、H26年度が調査対象)

※ 県医療政策室調べ

- 県民運動の取組への評価の一例として、地元医師会の協力や住民による勤務医を支える活動が、病院勤務医の肉体的・精神的な負担の軽減や活力につながっているとの声も現場から聞かれています。
- 東日本大震災津波の発災後、「県民みんなで支える地域医療推進会議」の構成団体等により、「県民みんなで岩手の地域医療を支える」活動の一環として、仮設診療所による医療支援、避難所等への巡回歯科診療、被災者のこころのケア、被災地住民の健康管理等の被災地の地域医療や住民の健康を支える様々な取組が行われました。
- 国においても、医療現場の危機的状況を踏まえ、平成 30(2018)年に『「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト宣言!』を取りまとめ、医療機関の役割分担に応じた受診や、#8000（こども救急相談電話）の活用など、「上手な医療のかかり方」についての普及啓発を開始しました。
- 上記のプロジェクトの一環として、令和元(2019)年度に「第1回上手な医療のかかり方アワード」が開催され、本県の県民運動の取組が、厚生労働省医政局長賞（自治体部門優秀賞）を受賞しました。

3 地域医療を支える県民の参画や取組の促進

(1) 取組の方向性

- 医師をはじめとする医療従事者の負担を減らし、いざという時に地域医療の現場が県民の皆さんの命を守ることができるよう、県民一人ひとりの行動によって地域医療を支えていくことが必要です。県民一人ひとりが地域の医療を担う一員として、まず地域の医療の現状について理解すること、そして病気の症状や医療機関の役割分担に応じた受診を心掛けることや、生活習慣病の予防や健康診断の受診など日頃の健康管理に気配りすることなどを促すための取組が期待されています。
- 地域医療を支える県民運動は、地域住民が、自分の健康を守る意識を高め、地域の医療機関について理解を深めながら症状に応じた正しい病院の利用につなげていくことなど、医師をはじめとする医療を提供する立場にある医療従事者と、医療を受ける立場にある患者・住民の双方にとって、非常に大切な取組であると考えられます。
- 取組を進めていくうえで、災害の被災地での取組については、特に住民の健康維持を最優先としつつ、「県民一人ひとりの健康が地域医療を支える」といった面から、例えば、自らの健康管理（食生活や適度な運動の実施など）の徹底、健診の受診奨励、不調を重症化させない適切な受診などの促進や生活習慣病の予防に関する知識の普及などの啓発活動をより一層図っていくことが必要です。

(図表 5-10) 健康管理についての普及啓発リーフレット

食生活や適度な運動で健康維持に心がけましょう。

健康でいきいき暮らすために、食生活の改善や適度な運動を心がけ生活習慣病を予防しましょう。自分の健康に無頓着では病気を防ぐことはできません。

① 食事に気をつける

脳卒中の要因となる高血圧を防ぐため、塩分の摂りすぎに注意し、野菜や果物も摂るなどバランスの良い食生活を心がけましょう。

② 適度に運動する

運動不足による肥満は、糖尿病や高血圧症などを引き起こす要因に。適度な運動の継続は健康維持だけでなくストレス発散にもつながります。

③ タバコをやめる

タバコはあらゆる病気の危険因子。喫煙は脳卒中の発症に大きく関わっています。周囲への影響も大きいので、禁煙を目指しましょう。

④ お酒は適量を心がける

大量の飲酒は高血圧や脳卒中の要因になります。1回の適量を守る、休肝日を設けるなど、飲酒量を調整しながら、賢くお酒とつきあきましょう。

岩手県は脳卒中死亡率全国ワースト1!

\ 全国最下位からの脱却を目指しましょう! /

【脳卒中予防十カ条】

- ①手始めに 高血圧から 治しましょう
- ②糖尿病 放っておいたら 怖い残る
- ③不整脈 見つけ次第 すぐ受診
- ④予防には タバコを止める 意志を持って
- ⑤アルコール 控えめは薬 過ぎれば毒

- ⑥高すぎる コレステロールも 見逃すな
- ⑦お食事の 塩分・脂肪 控えめに
- ⑧体力に 合った運動 続けよう
- ⑨万病の 引き金になる 太りすぎ
- ⑩脳卒中 起きたらすぐに 病院へ

脳卒中の予防は、糖尿病や高血圧症など、多くの生活習慣病対策にもなります。

県民一人ひとりが医療の担い手。
自分で出来ることから始めましょう。



一人の力が支える、岩手の地域医療。

適切な医療を受けるために、医療機関の役割を知ろう!

私たちの周りには、近所の開業医から地域の総合病院など様々な病院があります。医療機関は、病気の程度によって効率的で質の高い医療を提供するために3つに「医療機能を分担」しています。

医療機能の分担

1次医療機関 (開業医など)	[1次医療機関]
<p>初期診療 軽症患者 [患者紹介]</p>	<p>分担の内容は、軽症患者など初期治療や簡易な手術治療を主に担当する開業医など</p>
2次医療機関 (病院)	[2次医療機関]
<p>入院治療 中等症患者</p>	<p>専門の医療設備を備え、中～重症の患者を受け持つ病院など</p>
3次医療機関 (高度救命救急センター)	[3次医療機関]
<p>高度特殊診療 重症患者 (盛岡市)</p>	<p>救命救急センターなど高度な医療設備を備え、生命に関わる重症患者の手術治療をする施設</p>

休日当番医をしっかりと確認しましょう。
休日の診療は当番医にしっかりと確認し適切な受診を受けましょう。当番医は新聞や各市町村広報、web(いわて医療ネット)等で確認できます。

医療は公共の限りある資源です。
医療従事者のみならず一人ひとりが地域医療を支える担い手となり、病院の役割について理解し、症状の程度によって医療機関を使い分けましょう。

県民みんなで支える岩手の地域医療推進会議 |
地域や診療科目、日時指定で診療可能な岩手県の医療機関を検索することができます。

岩手県

【お問い合わせ】 岩手県保健福祉部医療政策室 電話 019-629-5492 FAX番号 019-626-0839
いわて医療ネット 検索

http://www.med-info.pref.iwate.jp/

- 東日本大震災津波の被災地の医療体制は、現地の方々のためめめ努力はもとより、県内外からの様々な団体からの活動にも支えられていたことから、「県民みんなで岩手の地域医療を支える活動」の一環として、将来における災害発生時において災害の被災地を支える取組や、他地域との連携、相互支援に関する活動などについても、その助長に向けて啓発を図っていくことも大切です。
- 今後、更なる県民の意識への浸透や参画の促進に向けて、県民に最も身近な市町村や地域住民の自主的な活動団体などとも連携しながら県民運動を展開していきます。
- 医療人材の育成、医師の不足と偏在の解消など医療従事者の確保に向けた取組を進めていくうえでも、県民一人ひとりが地域の医療を支える「県民総参加型」の地域医療体制づくりは重要な意義を持つと考えられることから、引き続き、保健・医療・福祉分野、産業界、学校関係団体及び行政等の関係機関が一体となりながら、県民一人ひとりが地域の医療を支える「県民総参加型」の地域医療体制づくりを進めていきます。

(2) 地域の医療を支える具体的取組

主な役割分担		期待される具体的取組の例
県民		<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・食生活改善や適度な運動の推進等の生活習慣病の予防に関する理解 ・医療機関への適正な受診、不調を重症化させない適切な受診 ・地域の医療提供体制（病院、診療所等）に関する理解 ・地域の医療を支えようとする取組や健康づくりに関する講演会等への参加 など
みんなで支える地域医療推進会議構成団体	共通	<ul style="list-style-type: none"> ・自らの健康は自分で守るとの意識啓発 ・食生活改善や適度な運動の推進等の生活習慣病予防に関する知識の普及 ・かかりつけ医等の普及 ・救急医療等の適正受診に関する啓発 ・地域医療に関する理解の促進 ・会報や広報誌への掲載等による広報活動 ・県や他の構成団体が主催する関連事業への参加及び共催・後援等の協力 など
	産業界	<ul style="list-style-type: none"> ・従業員やその家族、会員等への健康教育の実施 ・従業員やその家族、会員等に対する健診の受診奨励、受診率の向上 ・従業員やその家族、会員等が行う医療や健康づくりに関する活動への支援 ・従業員やその家族、会員等の心の健康づくり支援 ・企業や団体としての保健医療に関する社会貢献活動の推進 など
	学校・教育機関	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの頃からの生活習慣病予防等に関する健康教育 ・児童・生徒や保護者、学生に対する地域医療に関する理解の促進や適正受診等に関する意識啓発 ・医療人材の育成 ・遠隔医療等への取組 など
	行政機関（県・市町村）	<ul style="list-style-type: none"> ・医師確保対策の推進 ・医療連携体制の構築 ・保健・医療・介護・福祉の連携推進 ・医療に対する県民理解の促進と情報提供の推進 ・県民に対する適正受診等に関する広報・意識啓発事業の実施 ・産業、学校・教育団体等との連携強化及び各種団体の取組や住民活動の支援 など

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29 (2017))	目標値 (R5 (2023))
大きな病院と診療所の役割分担の認知度	②55.4%	64.0%
二次救急医療機関※の年間時間外患者数に占める当日帰宅患者の割合（※内陸部のみ）	⑦81.06%	④75.4%

コラム

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～

県立千厩病院で現在活動している住民ボランティア団体は6つを数え、その会員数は延べ約200名となっており、多くの方々が病院の運営をサポートしています。

主な活動は、受付補助、自動入金機等の操作補助といった受診患者さんのお手伝いや、病棟レクリエーションの実施や生け花展示、敷地内の除草といった病院アメニティの向上に関することにとどまらず、院内コンサートまたは講演会の開催などで病院と地域をつなぐ架け橋となる活動も行っています。

【「ふれあい慰問の会」の様子】



また、感謝の気持ちを込めた手作り昼食の医師への差し入れなどを通じて理解を深め、信頼関係も築かれています。

医師不足等から地域医療の確保が困難になりつつある中、県立千厩病院を支える住民ボランティア活動は、病院を守るために「自分たちのできることから支援したい」という住民の気持ちから始まったものです。

最初は小さな活動が、今では地域医療の現状を理解し、医療の提供を支える大きな力となっており、病院は感謝と敬意の念を持って、ボランティアを受け入れています。

【県立千厩病院住民ボランティアの概要】

住民ボランティアの名称	主な活動
朝顔のたねー千厩病院を 守り隊ー	<ul style="list-style-type: none"> ・地域での啓蒙活動（出前講演の調整等） ・院内コンサートの開催 ・医師への昼食の提供 ・会報の発行（病院内にも設置） ・花壇整備、除草
生け花ボランティアの会	<ul style="list-style-type: none"> ・生け花の展示（外来棟階段踊り場）
退職者の会	<ul style="list-style-type: none"> ・花壇整備、除草
町内清田十三区	<ul style="list-style-type: none"> ・花壇整備、除草
花めぐりの会	<ul style="list-style-type: none"> ・花壇整備、除草
福祉ボランティアの会	<ul style="list-style-type: none"> ・受付補助、自動入金機操作補助 ・病棟でのレクリエーション ・花壇整備 等

【写真・図表：県立千厩病院提供】

第6章 東日本大震災津波からの復興に向けた取組

【現状と課題】

(地震及び津波の概要とその被害状況)

- 平成23(2011)年3月11日に発生した三陸沖を震源とする地震は、マグニチュード9.0と国内観測史上類を見ない規模の大地震で、その地震に伴う巨大津波、さらにその後断続的に発生した余震は、本県各地に深刻な被害を与えました(図表6-1)。

(図表6-1)

項目	東北地方太平洋沖地震	宮城県沖を震源とする地震(最大余震)
発生日時	平成23(2011)年3月11日(金)14時46分頃	平成23(2011)年4月7日(木)23時32分頃
震央地名	三陸沖	宮城県沖
震源の緯度、経度、深さ	北緯38° 06.2′ 東経142° 51.6′ 24km	北緯38° 12.2′ 東経141° 55.2′ 66km
規模(マグニチュード)	9.0(モーメントマグニチュード)	7.1(暫定値)
本県の最大震度	震度6弱：大船渡市、釜石市、滝沢村 (当時)、矢巾町、花巻市、一関市、奥州市、藤沢町	震度6弱：大船渡市、釜石市、矢巾町、一関市、平泉町、奥州市
津波の高さ	宮古 11日15時26分 8.5m以上 釜石 11日15時21分 4.2m以上 大船渡 11日15時18分 8.0m以上 久慈港 8.6m推定	—

資料：岩手県東日本大震災津波復興計画 復興基本計画(データは平成23年7月25日現在) 気象庁発表資料等を基に、岩手県災害対策本部及び岩手県復興局でまとめたもの。

- 東日本大震災津波による県内の死者・行方不明者は5,794人(平成29(2017)年2月28日現在)となっており、本県の人口の0.4%、沿岸地域の人口の2.1%に及びます。また、家屋被害は、全壊・半壊が24,232棟(平成29(2017)年2月28日現在)に上り、そのほとんどが津波による被害であり、浸水地域の人口は約8万8千人で、被災市町村の全人口の約3割を占めているところとなっています。
- 沿岸地域では、壊滅的な被害を受け集落・都市機能をほとんど喪失した地域、臨海都市の市街地を中心に被災した後背地の市街地は残存している地域など、市町村や地域によって被害の状況は大きく異なり、また、内陸地域においても、人的被害や家屋、産業、公共土木等に被害が発生しました。
- また、ライフラインの被害は、県災害対策本部が把握している最大値で見ると、全県で停電が約76万戸、ガス供給停止が約9.4千戸、断水が約18万戸、電話不通回線が約6万6千回線となり、長期・大規模な停電等とガソリン等の燃料不足は、食料、医薬品等の必要物資の物流や県民の日常生活に大きな支障を来しました。

(医療提供施設の被害・医療従事者の被災の状況)

- 医療提供施設では、本県全体で病院63施設、診療所150施設、歯科診療所141施設、薬局64施設が被害を受け、本県の病院、診療所、歯科診療所、薬局全体(2,037施設)の20.5%に及び、特に沿岸部では被災した施設が52.9%に上り、陸前高田市、大槌町及び山田町では、市・町内の医療

施設のほとんどが全壊したほか、気仙、釜石及び宮古、それぞれの保健医療圏の地域病院としての役割を担う高田、大槌及び山田の3つの県立病院が全壊するなど、甚大な被害を受けました。

- 医療従事者の死亡・行方不明も多数に上り、家族や自宅等に被害が及んだ医療従事者も数多くあり、物的・人的両面において地域の医療提供体制は甚大な被害を受けました。

(医療提供施設の復旧状況)

- 被害を受けた医療提供施設418施設(うち沿岸180施設)のうち、42施設が廃止となりましたが、令和2(2020)年5月31日現在で、残る376施設(うち沿岸140施設)の全ての医療提供施設において、診療や営業を継続又は再開しています

(図表6-2) 医療提供施設〔沿岸〕の被災・復旧状況(令和2(2020)年5月31日現在)

種別	既存数 (震災前)	被災	再開状況		
			継続・再開		廃止
			自院	仮設	
病院	19	13	13	0	0
診療所	112	54	41	0	13
歯科診療所	109	60	49	0	11
薬局	100	53	37	0	16
計	340	180	140	0	40

(被災者の健康の状況)

- 被災地においては、発災後1か月程度の間は高血圧者の割合が増え、脳卒中の発症者も増えているほか、体重や腹囲では被災した男性の方が被災しなかった男性よりも数値が高い状況にあり、震災による強いストレスや偏った食生活、運動不足が影響しているものと考えられます。
- 沿岸被災12市町村全体の血圧を下げる薬の使用割合が年々高くなっており、また、応急仮設住宅及び災害公営住宅の入居者では、心の健康や睡眠に問題のある者、運動量が少ない者の割合が他の居住者に比べ高い傾向にあります。

(被災地の医療提供体制の再建に向けた課題)

- 限りある医療資源を有効に活用し、特殊な医療需要や高度かつ専門的な保健サービスなどを除いては、可能な限り二次保健医療圏で完結できる医療を目指して、中核病院と地域病院・診療所の役割分担と連携によって、地域における医療提供体制を確立していく必要があります。
- 当該地域の医療機関等に求められる役割分担を基本として、地域におけるまちづくり計画と住民のニーズに対応し、安全であること等の立地条件や通院等のための交通手段の整備、関係施設・行政機能との連携を十分に考慮した施設等の基盤整備を図る必要があります。また、災害拠点病院の機能強化や災害時連携体制の充実等の全体的な取組を進めることが重要です。

(ICTを活用した連携体制強化に向けた取組)

- 限りある医療資源を有効に活用し、沿岸被災地における地域連携型の医療を進めて行くためには、ICTを活用した地域の医療・介護情報の共有や、大学病院等との医療情報連携を推進することが求められます。
- また、被災に伴う仮設住宅での生活等の環境の変化や外出機会の減少などによる高齢者の生活不活発病の増加や慢性疾患の重症化、さらに要介護高齢者の増加が懸念されており、日常生活における疾病管理や健康づくりと医療との連携による取組を進めていく必要があります。
- 沿岸被災地の限られた医療資源を有効に活用するため、ICTの積極的な活用により、医療・健康情報の共有基盤の整備を図り、医療機関相互、医療と介護・健康づくりの連携体制づくりを進めていく必要があります。

(地域包括ケアシステムの構築に向けた課題)

- 高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、被災地における新たなまちづくりにおいては医療・介護・福祉の包括的・継続的な提供が行われる地域包括ケアの観点を取り入れながら推進していく必要があります。
- 特に、高齢者の日常生活圏域において、訪問診療や緊急往診、薬局による薬剤管理指導、居宅での介護や看護など、多職種で高齢者を支える在宅医療・介護の連携体制の構築が重要であり、そのためには、在宅医療に関わる医療人材や介護職員の確保とこれらの従事者の専門性の向上に取り組む必要があります。

(健康の維持・増進に関する課題)

- 被災者の方々は、応急仮設住宅での生活の長期化や災害公営住宅等への転居に伴う生活環境の変化により、生活習慣病の発症や症状の悪化など被災者の健康影響が懸念されていることから、中長期的に生活習慣病の予防などの取組を継続していく必要があります。

(こころのケアの推進に関する課題)

- 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。
- 喪失体験、恐怖体験、生活環境の変化などが、子どものこころに影響を及ぼすことが懸念されていることから、子どものこころのケアの取組を継続していく必要があります。

【課題への対応】

（被災地の医療提供体制の再建に向けた取組）

- 沿岸被災地におけるプライマリ・ケア体制の早期の回復を図るため、地域医療再生基金等を活用した民間診療所等の移転新築等に向けた財政支援を継続することにより、「かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局」体制の再建を支援していきます。
- 沿岸被災地は高齢化率が高く、高齢者を対象とした地域医療を提供する必要があることから、再建された県立病院をはじめ公的医療機関は震災以前と同様の医療機能を確保するとともに、圏域の基幹病院（二次救急、高度・専門医療等を担う中核的な病院）と連携して適切な医療を提供していきます。また、他の医療機関や福祉施設等との連携や適切な役割分担の下、良質な医療が提供される体制を構築します。

（ICTを活用した連携体制強化に向けた取組）

- 岩手医科大学附属病院と地域中核病院等を結ぶ「いわて医療情報ネットワークシステム」や「遠隔病理画像診断システム」等を活用して、遠隔診断支援や遠隔画像診断を推進します。
- 沿岸被災地域で運用される地域における医療と介護の連携に資する「地域医療情報連携ネットワークシステム」が将来的に持続可能となるよう、これまでの運用のなかで整理されたランニング費用等の課題を踏まえながら、システムの効率的な維持・運営を図ります。

（地域包括ケアシステムの構築に向けた支援）

- 被災地における新たなまちづくりにおいて、市町村が主体となった医療・介護・福祉の包括的・継続的な提供が行われる地域包括ケアのまちづくりが進むよう、取組の方向性等を提示するとともに、広域的な調整等を図り市町村の取組を支援します。
- 地域包括支援センターの相談支援体制の充実とコーディネート機能の強化、地域課題に対応した課題解決に向けた仕組みづくりを促進します。
- サービス基盤整備に対応した介護人材の確保と多様な利用者ニーズ等に対応した介護人材の育成のため、介護職員の定着促進に向けたキャリア形成と職場環境改善のための支援を行います。

（健康の維持・増進に関する取組）

- 被災市町村における新たなまちづくりの中で、地域ぐるみの健康づくりが推進されるよう、保健所や市町村との連携のもと、健康相談や運動・栄養教室などの食生活・運動習慣の改善のための取組や、地域のボランティア等多様な主体の参画による地域ぐるみの健康づくり、栄養、口腔ケア活動を促進します。

（被災地におけるこころのケアの推進に関する取組）

- 「岩手県こころのケアセンター」（岩手医科大学内）や「地域こころのケアセンター」（沿岸4地域）に専門職を配置し、保健所や市町村との連携のもと、被災者及び支援者を対象に、相談や訪問、健康教育などによるこころのケアの取組を行います。

- また、沿岸3地区（宮古、釜石、気仙）で実施している子どものこころのケアに加え、子どものこころのケアを中長期にわたって担う全県的な拠点施設として、新たに設置した「いわて子どもケアセンター」（岩手医科大学に委託）により、内陸部の子どもを含め、適切なケアが提供されるよう、関係機関と連携しながら取り組みます。

第7章 計画の推進と評価

1 計画の推進

- 本計画の推進に当たっては、県、市町村をはじめとして、県民や事業者等の多様な主体による一体となった取組が必要です。このため、岩手県医療審議会等の場を通じて、県民の意向を反映させるとともに、関係行政機関、保健・医療・介護・福祉関係団体等と連携を図りながら施策を推進します。
- また、本計画は、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視点で策定していることから、「健康いわて 21 プラン」、「いわていきいきプラン（2021～2023）」など関係する計画と調和を保ちながら関連施策を総合的に推進します。
- 施策を着実に推進するため、あらかじめ数値目標を設定し、いわゆる“PDCAサイクル”（計画（Plan）－実行（Do）－評価（Check）－改善（Action））を取り入れながら、計画の進行管理を行います。
- 主要な疾病・事業及び在宅医療については、重点施策を設定し、住民の健康状態や患者の状態（アウトカム）の改善を目指して取組を進めます。

2 評価及び見直し

- 本計画の進捗状況については、県の政策評価の取組と連動して、数値目標の達成状況、施策の取組結果など、岩手県医療審議会において、毎年度、評価・検証を行います。
- また、併せて、各保健医療圏においては、毎年度、各保健医療圏（保健所）に設置する保健所運営協議会や圏域連携会議等の場において、地域で情報を共有しながら、評価・検証を行います。
- 全県及び保健医療圏における評価・検証の結果は、本計画の推進に反映します。

3 進捗状況及び評価結果の公表

- 本計画の進捗状況及び評価結果については、県のホームページ等において公表します。

4 数値目標及び設定の考え方

- 本計画の各項目で設定した数値目標及び設定の考え方は次のとおりです。

（1）患者の立場に立った保健医療サービスの向上に関する目標

ア 安全・安心な医療提供体制の構築

目標項目	現状値（H29(2017)）	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%

[目標設定の考え方]

- 病院における医療安全管理者の配置率[出典：県医療政策室「いわて医療情報ネットワーク」（毎年度）]
 - ・ 全ての病院が、令和5年度(2023)までに医療安全管理者を配置することを目指し、目標値

を設定しています。

(2) 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に関する目標

ア 医療機関の機能分担と連携体制の構築

目標項目	現状値 (H29 (2017))	目標値 (R5 (2023))
地域医療支援病院数	6 施設	6 施設

[目標設定の考え方]

- 地域医療支援病院数 [出典：県医療政策室調べ（毎年度）]
 - ・ 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た地域医療支援病院については、基本的に医療機関が任意に行う取組として、地域内の患者紹介等の実績、医療従事者等のマンパワーや指定要件を満たす設備等整備に対する負担などの課題があり、増加を見込めない状況となっています。

このため、様々な施策でかかりつけ医、かかりつけ歯科医等への支援を推進するものの、地域医療支援病院の整備については、現状の維持を目指し、目標値を設定しています。

イ がんの医療体制

目標項目	現状値 (H29 (2017))	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)	㊸ 81.3	④ 70.0	○	
成人の喫煙率の減少	㊸ 22.6%	④ 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)	㊸ 36.6%	④ 0.0%	○	
がん検診受診率(40歳以上(子宮頸がんのみ20歳以上)の受診率)	胃	㊸ 46.8%	④ 50.0%	○
	肺	㊸ 56.6%	④ 60.0%	○
	乳	㊸ 50.4%	④ 50.0%	○
	子宮頸	㊸ 46.4%	④ 50.0%	○
	大腸	㊸ 49.2%	④ 50.0%	○
がん診療連携拠点病院数	㊹ 9 圏域 (10 施設)	9 圏域 (10 施設)	○	

[目標設定の考え方]

- 75歳未満のがんによる年齢調整死亡率(人口10万対) [出典：厚生労働省「人口動態統計」(毎年)]
 - ・ 本県においては、これまでの予防などの取組に加えて、今後6年間で、新たに加えた分野別施策を含めて、より一層がん対策を充実させ、がんにかかる方、がんで亡くなられる方の減少(基準値：平成17(2005)年 90.9 から 23%減少)を目指し、目標値を設定しています。
- 成人の喫煙率の減少 [出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」(3年ごと)]
 - ・ 国の「がん対策推進基本計画(平成29(2017)年10月策定)」において、令和4(2022)年度

までに成人の喫煙率を12.0%に低下させることを目標にしていることから、本県においても、禁煙希望者への禁煙支援、女性や妊婦への禁煙教育等を一層充実させ、成人の喫煙率の低下（目標12.0%）を図ることについて目標値として設定します。

- 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）〔出典：県「企業・事業所行動調査」（隔年）〕
 - ・ 健康増進法の改正に伴い、令和2(2020)年4月より事業所等の屋内が原則禁煙とされたことから、施設の管理者等に対して受動喫煙防止対策の徹底を図ることを目指し、目標値を設定しています。

- がん検診受診率〔出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」（3年ごと）〕
 - ・ 国の「がん対策推進基本計画（平成29(2017)年10月策定）」において、40歳以上（子宮頸がんのみ20歳以上）のがん検診受診率を50%以上にするを目標にしていることから、本県においても、がん検診の受診環境の整備や住民のがん検診への理解向上の普及・啓発活動を一層充実させ、がん検診受診率が50%未満のがん検診（胃がん・大腸がん・子宮頸がん）については、受診率を50%以上とすることを目指し、すでに50%を超えているがん検診（肺がん・乳がん）については、伸び率等を勘案して目標値を設定しています。

- がん診療連携拠点病院数〔出典：県保健福祉部医療政策室調べ（毎年度）〕
 - ・ 県内のがん医療の均てん化に向けて、国が定める基準に基づく、県全域を対象とした拠点病院をはじめ、全ての二次保健医療圏（9圏域）において、国が指定する地域がん診療連携拠点病院の体制や機能を確保することを目指し、目標値を設定しています。
（国において、がん診療連携拠点病院の整備指針の見直しに向けた検討を進めており、今後、国が定める新たな指針に基づき、その要件を各病院が充足する必要があること。）

ウ 脳卒中の医療体制

目標項目	現状値 (H29(2017))	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)	㉘13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	㉖49.3%	60.0%	○

[目標設定の考え方]

- 特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率〔出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」〕
 - ・ 岩手県医療費適正化計画の目標年次・目標値に合わせて設定しています。

- 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 [出典：厚生労働省「診療報酬施設基準」(毎年度)]
 - ・ 県内の脳卒中医療の均てん化に向けて、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について、対応が可能（他の医療機関との連携等を含む）となる医療機関数を全ての二次保健医療圏（9 圏域）において確保し、現状値から人口 10 万人程度に 1 施設を確保することを目指し、目標値を設定しています。
- 在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合 [出典：厚生労働省「患者調査(個票解析)」(3 年ごと)]
 - ・ 生活の場に復帰できる脳卒中患者の増加に向けて、「在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合」について、急性期から回復期等を担う医療提供体制や連携体制の構築を促進することにより、目標値を上位から 3 分の 1 程度の都道府県の水準（60%程度）まで到達することを目指し、目標値を設定しています。
 なお、目標項目や目標値の見直しについては、今後策定する「岩手県循環器病対策推進計画」の策定において検討していきます。

エ 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

目標項目	現状値 (H29(2017))	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 P C I (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%	○

[目標設定の考え方]

- 特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率 [出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」]
 - ・ 岩手県医療費適正化計画の目標年次・目標値に合わせて設定しています。
- 急性心筋梗塞に対する P C I (経皮的冠動脈インターベンション) の実施可能な病院数 [出典：厚生労働省「診療報酬施設基準」(毎年度)]
 - ・ 県内の心筋梗塞等の心血管疾患医療の均てん化に向けて、急性心筋梗塞に対する P C I (経皮的冠動脈インターベンション) の実施可能な病院数について、対応が可能（他の医療機関との連携等を含む）となる医療機関数を全ての二次保健医療圏（9 圏域）において確保し、現状値から概ね人口 10 万人程度に 1 施設を確保することを目指し、目標値を設定しています。

○ 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合 [出典：厚生労働省「患者調査（個票解析）」（3年ごと）]

- ・ 生活の場に復帰できる心疾患患者の増加に向けて、「在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合」について、急性期から回復期等を担う医療提供体制や連携体制の構築を促進することにより、目標値を上位から3分の1程度の都道府県の水準（95%程度）まで到達することを目指し、目標値を設定しています。

なお、目標項目や目標値の見直しについては、今後策定する「岩手県循環器病対策推進計画」の策定において検討していきます。

オ 糖尿病の医療体制

目標項目	現状値 (H29(2017))	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）	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	○

[目標設定の考え方]

○ 特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率 [出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」]

- ・ 岩手県医療費適正化計画の目標年次・目標値に合わせて設定しています。

○ 糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる者）の推定数（40～74歳） [出典：県「いわて健康データウェアハウス（特定健康診査集計結果）」]

- ・ 健康いわて21プラン（第2次）の目標年次・目標値に合わせて設定しています。

○ 糖尿病の治療継続者の割合 [出典：県「県民生活習慣実態調査」]

- ・ 健康いわて21プラン（第2次）の目標年次・目標値に合わせて設定しています。

○ 糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数 [出典：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）」]

- ・ 健康いわて21プラン（第2次）の目標年次・目標値に合わせて設定しています。

カ 精神疾患の医療体制

目標項目	現状値 (H29(2017))	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 ㉚ 1,142人	986人	○
	65歳未満 ㉚ 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	309	316	
アルコール依存症に対応する専門医療機関数	㉚ 0	1	
ギャンブル等依存症に対応する専門医療機関数	㉚ 0	1	

[目標設定の考え方]

- 精神病床における慢性期入院患者数[出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」（毎年度）、NBD（レセプト情報・特定健診等情報データベース）]
 - ・ 本目標値は厚生労働省が示した「精神疾患の医療体制の構築に係る指針（別添）医療計画において定める数値目標」に基づき、「継続的な入院治療を要する者の割合」、「治療抵抗性統合失調症治療薬の普及等による効果を勘案した地域精神保健医療体制の高度化による影響値」及び「これまでの認知症施策の実績を勘案した地域精神保健医療体制の高度化による影響値」に係る本県の実情を踏まえて設定しています。

- 精神病床における入院後1年時点の退院率[出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」（毎年度）、NBD（レセプト情報・特定健診等情報データベース）]
 - ・ 本目標値は「精神疾患の医療体制の構築に係る指針（別添）医療計画において定める数値目標」に基づき、本県の過去の実績を踏まえて、設定しています。

- 精神科救急受診者のうち入院を要しなかった者の割合 [出典：厚生労働省「事業報告」（毎年度）]
 - ・ 「第6次保健医療計画（平成25(2013)年度から平成29(2017)年度）」において、平成29(2017)年度の目標値を現状値から2%低下の76.0%としていたことを踏まえ、引き続き、精神科救急への適正受診を促進することを目指し、更に2%低下の74.0%を目標値として設定しています。
 なお、目標項目名について、「入院を要しない軽度患者」から「入院を要しなかった者」へと、より実態に即した表記に変更しています。

- 退院後の精神障がい者の地域平均生活日数 [出典：県障がい保健福祉課調べ（毎年度）]
 - ・ 「第6期岩手県障がい保健福祉計画」において、国の「第6期障害福祉計画基本指針」に基づき目標値を設定していることから、それらと整合性を図るため、岩手県保健医療計画においても、同様の目標値を設定します。

- アルコール依存症に対応する専門医療機関数 [出典：県障がい保健福祉課調べ（毎年度）]
 - ・ 現時点で、県内にアルコール依存症に対応した専門医療機関が無いことから、「岩手県アルコール健康障害対策推進計画」では、期間内に専門医療機関を1機関選定することを目標としているため、岩手県保健医療計画においても同様の目標値を設定します。

- ギャンブル等依存症に対応する専門医療機関数〔出典：県障がい保健福祉課調べ（毎年度）〕
 - ・ 現時点で、県内にギャンブル等依存症に対応した専門医療機関が無いことから、「岩手県ギャンブル等依存症対策推進計画」では、期間内に専門医療機関を1機関選定することを目標としているため、岩手県保健医療計画においても同様の目標値を設定します。

キ 認知症の医療体制

目標項目	当初計画 (H30～R2)		中間見直し後 (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	㊸28 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	㊸566 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	㊸120 人	225 人	① 198 人	338 人	
認知症地域支援推進員研修修了者数	㊸127 人	217 人	244 人	334 人	

[目標設定の考え方]

- 認知症サポート医がいる市町村数〔出典：県長寿社会課調べ（毎年度）〕
 - ・ 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の構築の役割を担う認知症サポート医が、他市町村から派遣される場合を含めて全ての市町村において確保されることを目指し、目標値を設定しています。
- 病院勤務の医療従事者認知症対応力向上研修修了者数〔出典：長寿社会課調べ〕
 - ・ 身体合併症対応等を行う医療機関での認知症への対応力の向上を図る観点から、病院勤務の医療従事者のうち、毎年度 125 人が国の定める研修を修了することを目指し、目標値を設定しています。
- 看護職員認知症対応力向上研修修了者数〔出典：長寿社会課調べ〕
 - ・ 入院、外来、訪問等を通じて認知症の人と関わる看護職員のうち、毎年度 35 人が国の定める研修を修了することを目指し、目標値を設定しています。
- 認知症地域支援推進員研修修了者数〔出典：県長寿社会課調べ（毎年度）〕
 - ・ 医療・介護等のネットワークの構築や認知症の人や家族の相談対応を行う認知症地域支援推進員について、毎年度、認知症地域支援推進員研修を、県内の9割の市町村（30市町村）の認知症地域支援推進員が修了することを目指し、目標値を設定しています。

※ 認知症の医療体制に関する数値目標は、当初は、岩手県高齢者福祉計画・岩手県介護保険事業（支援）計画である「いわていきいきプラン 2020」と整合を図り、平成 29(2017)年度

から令和2(2020)年までの目標値を設定したところですが、新たに策定する「いわていきいきプラン(2021~2023)」との整合をとり、新たに令和3(2021)年度以降の目標値を設定します。

ク 周産期医療の体制

目標項目	現状値 (H29(2017))	目標値 (R5(2023))	重点施策関連
周産期死亡率(出産千対)	㉔ 3.8	3.7	○
新生児死亡率(出産千対)	㉔ 0.8	0.7	○
災害時小児周産期リエゾンの任命者数	㉔ 5(見込)	23	

[目標設定の考え方]

- 周産期死亡率(出産千対)[出典:厚生労働省「人口動態統計」(毎年)]
 - ・ 本県の周産期死亡率は概ね低下傾向にあるものの、年による変動があることから、全国水準を目指し、全国の過去5年(平成24(2012)年~平成28(2016)年)の平均値3.7を目標値として設定しています。
- 新生児死亡率(出産千対)[出典:厚生労働省「人口動態統計」(毎年)]
 - ・ 本県の新生児死亡率は概ね低下傾向にあるものの、年による変動があることから、本県の過去4年(平成25(2013)年~平成28(2016)年)の平均値0.7を目標値として設定しています。
- 災害時小児周産期リエゾンの任命者数[出典:県医療政策室調べ(毎年度)]
 - ・ 厚生労働省主催のリエゾン養成研修の受講見込者数(平成28(2016)年度:2名、平成29(2017)年度~令和5(2023)年度:3名)の合計人数である23名を目標値として設定しています。

ケ 小児医療の体制

目標項目	現状値 (H29(2017))	目標値 (R5(2023))	重点施策関連
新生児死亡率(出産千対)	㉔ 0.8	0.7	○
乳児死亡率(出産千対)	㉔ 2.0	1.9	○
小児死亡率(15歳未満人口千対)	㉔ 0.22	0.21	○
災害時小児周産期リエゾン任命者数	5	23	

[目標設定の考え方]

- 新生児死亡率(出産千対)[出典:厚生労働省「人口動態統計」(毎年)]
 - ・ 本県の新生児死亡率は概ね低下傾向にあるものの、年による変動があることから、本県の過去4年(平成25(2013)年~平成28(2016)年)の平均値0.7を目標値として設定しています。

- 乳児死亡率（出産千対）〔出典：厚生労働省「人口動態統計」（毎年）〕
 - ・ 新生児死亡率の目標値を現状値から 0.1 ポイント低下させることを目標にすることを踏まえ、乳児死亡率も同様に 0.1 ポイント低下させることを目標に設定しています。

- 小児死亡率（出産千対）〔出典：厚生労働省「人口動態統計」（毎年）〕
 - ・ 本県の小児死亡率は年により変動があるものの、概ね低下傾向にあることから、直近の平成 28(2016)年度の 0.22 から 0.01 ポイント低い 0.21 を目標値として設定しています。

- 災害時小児周産期リエゾンの任命者数〔出典：県医療政策室調べ（毎年度）〕
 - ・ 厚生労働省主催のリエゾン養成研修の受講見込者数（平成 28(2016)年度：2名、平成 29(2017)年度～令和 5(2023)年度：3名）の合計人数である 23 名を目標値として設定しています。

コ 救急医療の体制

目標項目		現状値 (H29(2017))	目標値 (R5(2023))	重点施策 関連
心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後生存率		㉗ 8.6%	13.0%	○
救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	岩手県	㉘ 43.5分	39.4分	○
	盛岡	㉘ 40.1分	36.3分	○
	岩手中部	㉘ 43.4分	39.3分	○
	胆江	㉘ 43.0分	38.9分	○
	両磐	㉘ 49.8分	45.1分	○
	気仙	㉘ 37.5分	33.9分	○
	釜石	㉘ 46.1分	41.7分	○
	宮古	㉘ 50.7分	45.9分	○
	久慈	㉘ 45.1分	40.8分	○
二戸	㉘ 44.1分	39.9分	○	
AEDを用いた心肺蘇生法の普及率	岩手県	㉘ 47.7%	59.7%	○
	盛岡	㉘ 42.0%	54.0%	○
	岩手中部	㉘ 62.3%	74.3%	○
	胆江	㉘ 37.7%	49.7%	○
	両磐	㉘ 53.2%	65.2%	○
	気仙	㉘ 51.3%	63.3%	○
	釜石	㉘ 46.3%	58.3%	○
	宮古	㉘ 30.0%	42.0%	○
	久慈	㉘ 57.4%	69.4%	○
二戸	㉘ 64.2%	76.2%	○	

〔目標設定の考え方〕

- 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〔出典：消防庁「救急・救助の現状」（毎年）〕

- ・ 令和5(2023)年までに、全国並みに上昇させることを目指し、平成27(2015)年の全国値13.0%を目標値として設定しています。
- 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〔出典：消防庁「救急・救助の現状」（毎年）〕
 - ・ 令和5(2023)年までに、全国平均まで搬送時間を短縮することを目指し、平成27(2015)年の全国平均39.4分を目標値として設定しています。
- AEDを用いた心肺蘇生法の普及率〔出典：県医療政策室調べ（毎年度）〕
 - ・ 引き続き普及・啓発に努めることで、1年につき2%の普及率（延べ受講済者数／人口）の上昇を目指し、目標値を設定しています。

サ 災害時における医療体制

目標項目		現状値 (H29(2017))	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	○

[目標設定の考え方]

- 全ての建物に耐震性のある病院の割合〔出典：厚生労働省「病院の耐震改修の状況の調査」（毎年度）〕
 - ・ 地震発生時に医療提供体制を維持できるよう、病院の建物の耐震化を進めます。
 - ・ 県内の病院の耐震改修計画が予定どおり行われることを目指し、目標値を設定しています。
- 災害時小児周産期リエゾンの養成数〔出典：県医療政策室調べ（毎年度）〕
 - ・ 厚生労働省主催のリエゾン養成研修の受講見込者数（平成28(2016)年度：2名、平成29(2017)年度～令和5(2023)年度：3名）の合計人数である23名を目標値として設定しています。
- 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〔出典：県医療政策室調べ（毎年度）〕
 - ・ 県総合防災訓練等で行われている、災害時にDMATや消防、自衛隊など関連機関との連携を図る訓練を継続して実施するよう目標値を設定しています。
 - ・ 保健医療圏毎に災害時における連携・コーディネート機能について確認する訓練もしくは会議を継続して実施するよう目標値を設定しています。

シ ヘき地（医師過少地域）の医療体制

目標項目	現状値 (H29(2017))	目標値 (R5(2023))	重点施策関連
へき地医療拠点病院数	4 施設	4 施設	
へき地への医師派遣等を実施するへき地医療拠点病院数（月 1 回以上、又は年 12 回以上）	4 施設	4 施設	○
へき地医療拠点病院の中で主要 3 事業※の年間実績が合算で 12 回以上の医療機関の割合	100 %	100 %	
へき地医療拠点病院の必須事業※の実施回数が年間 1 回以上の医療機関の割合	100 %	100 %	

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

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

[目標設定の考え方]

- へき地医療拠点病院の数 [出典：厚生労働省「へき地保健医療現況調査」（毎年度）]
 - ・ へき地医療確保の拠点となる病院について、その機能を維持し、継続的なへき地医療支援を実施するため、目標値を設定しています。

- 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 [出典：厚生労働省「へき地保健医療現況調査」（毎年度）]
 - ・ へき地における継続的な医療確保のため、国が定める指針（へき地の医療提供体制構築に係る指針）に基づき、へき地への巡回診療、医師派遣及び代診医派遣を月 1 回以上、又は年 12 回以上を実施する、へき地医療拠点病院数を目標値として設定しています。

- 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 [出典：厚生労働省「へき地保健医療現況調査」（毎年度）]
 - ・ へき地における継続的な医療確保のため、国の通知（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について）における、へき地医療拠点病院の主たる事業（巡回診療、医師派遣、代診医派遣）の望ましい実施回数を目標値として設定しています。

- 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 [出典：厚生労働省「へき地保健医療現況調査」（毎年度）]
 - ・ へき地における継続的な医療確保のため、国の実施要綱（へき地保健医療対策等実施要綱）における、へき地医療拠点病院の必須事業（巡回診療、代診医派遣、遠隔医療のいずれかの事業）の実施医療機関の割合を目標値として設定しています。

ス 在宅医療の体制

目標項目	当初計画 (H30～R2)		中間見直し後 (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	8	9	9	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	○

〔目標設定の考え方〕

- 訪問診療を受けた患者数 [出典：医療計画データブック (NDB)]
 - ・ 岩手県地域医療構想においては、平成 25(2013)年度のレセプトデータ等を基準として令和 7(2025)年の在宅医療等の需要を推計していますが、その推計値から介護施設で対応が見込まれる分を除いた需要の伸び率を算出し、平成 27(2015)年度の NDB から得られた患者数に乘じることで目標値を設定しています。
- 訪問診療を実施する病院・診療所数 [出典：医療計画データブック (NDB)]
 - 歯科訪問診療を受けた患者数 (算定回数) (人口 10 万人対) [出典：NDB オープンデータ (厚生労働省)]
 - 歯科訪問診療を実施する診療所・病院数(人口 10 万人対) [出典：医療施設調査 (3年に1回)]
 - 訪問口腔衛生指導を受けた患者数 [出典：医療施設調査 (3年に1回)]
 - 訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数 [出典：医療施設調査 (3年に1回)]
 - 訪問薬剤管理指導を実施する薬局数 [出典：医療計画データブック (NDB)]
 - ・ 「訪問診療を受けた患者数」を増やしていくためには、その受け皿となる在宅医療のサービスを実施する病院、診療所、歯科診療所、薬局の数を増やすことが必要です。そのため、

現状値から「訪問診療を受けた患者数」と同じ増加率により、在宅医療のサービスを実施する各医療機関を増やしていくことを目標として設定しています。

- 24時間対応可能な訪問看護ステーションが設置されている圏域数[出典:診療報酬施設基準]
 - ・ 令和2(2020)年11月1日現在、全圏域で24時間対応可能な訪問看護ステーションが稼働していますが、切れ目のない在宅医療の提供体制の構築には、24時間対応可能な訪問看護ステーションの役割が重要であることから、引き続き、全医療圏において24時間対応が可能な訪問看護ステーションが安定的に稼働していくことを目標として設定します。
- 訪問看護ステーションあたりの看護師数[出典:介護サービス施設・事業所調査(毎年度)]
 - ・ 厚生労働省が平成26(2014)年6月に公開した「アフターサービス推進室活動報告書(Vol.15:2014年3～6月)」において、訪問看護ステーションが24時間対応体制を円滑に運営でき、月々の収支も安定する規模として、常勤看護職員5人、利用者100人前後の規模が一つの目安とされていることから、令和5(2023)年度末までに訪問看護師ステーションあたりの看護師数(常勤換算後)5.0人とするを目標として設定しています。

※ 在宅医療の体制に係る数値目標については、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(2017)年度の計画の策定時点で、令和2(2020)年度末における目標を設定したところですが、令和2(2020)年度の間見直しにおいて、新たに策定する「いわていきいきプラン(2021～2023)」との整合をとり、新たに令和3(2021)年度以降の目標値を設定しています。

(3) 保健医療を担う人材の確保・育成に関する目標

ア 医師

目標項目	現状値 (H29(2017))	目標値 (R5(2023))
目標医師数(県全体)	⑳2,458人	2,817人
目標医師数(二次医療圏合計)	⑳2,458人	2,592人

[目標設定の考え方]

- 目標医師数(県全体)[出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)(隔年)」]
 - ・ 令和元(2019)年度に策定した「岩手県医師確保計画」を踏まえ、令和5(2023)年度に医師偏在指標に基づく順位が全国の都道府県の下位33.3%を上回るために必要な医師数として設定しています。
- 目標医師数(二次医療圏合計)[出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)(隔年)」]
 - ・ 上記と同様、令和元(2019)年度に策定した「岩手県医師確保計画」を踏まえ、令和5(2023)年度に医師偏在指標に基づく順位が全国全ての二次医療圏の下位33.3%を上回るために必要な医師数として設定しています。
 - ※ 都道府県と二次医療圏では、全国の下位33.3%となる医師偏在指標の値が、それぞれ別に算出されることから、県全体の目標医師数と二次医療圏の目標医師数の合計は一致しない。

イ 薬剤師

目標項目	現状値 (H29 (2017))	目標値 (R5 (2023))
薬局・医療施設従事薬剤師数 (人口 10 万対)	㊸150.2 人	㊹78.1 人

[目標設定の考え方]

- 薬局・医療施設従事薬剤師数 (人口 10 万対) [出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調」(隔年)]
 - ・ 本県の薬局・医療施設従事薬剤師数 (人口 10 万対) は、実数、増加率とも全国を下回っていることから、薬学部の 6 年制移行後の平成 24(2012)年調査から平成 28(2016)年調査の全国増加率と同程度で増加していくことを目標値として設定しています。

ウ 看護職員

目標項目	現状値 (H29 (2017))	目標値 (R5 (2023))
看護職員数 (保健師、助産師、看護師、准看護師) (常勤換算)	㊸16,474.6 人	㊹17,195 人

[目標設定の考え方]

- 看護職員数 (保健師、助産師、看護師、准看護師) (常勤換算) [出典：厚生労働省「衛生行政報告例」(隔年)]
 - ・ 県内で就業している保健師、助産師、看護師及び准看護師数について、常勤換算数で算出しています。
 - ・ 目標値については、「いわて県民計画 2019～2028」の「政策推進プラン」の具体的推進方策における目標値設定の考え方 (過去 5 年間の平均伸び率 3% を維持し、今後も増加させることを目指す。) と整合をとり、設定しています。

(4) 地域保健医療対策の推進に関する目標

ア 感染症対策

目標項目	現状値 (H29 (2017))	目標値 (R5 (2023))
結核罹患率 (人口 10 万対)	㊸10.3	8.0
C型肝炎ウイルス検査受検率 (40 歳～79 歳)	㊸55.1%	50.0%

[目標設定の考え方]

- 結核罹患率 (人口 10 万対) [出典：厚生労働省「結核登録者情報調査」(毎年度)]
 - ・ 結核罹患率 (人口 10 万対) は、全国的にも減少傾向にあり、本県の平成 28(2016)年の結核罹患率は、全国よりも低い数値となっています。今後においても、予防に係る普及・啓発に取り組むなどして、8.0 人を目標値として設定しています。
- C型肝炎ウイルス検査受検率 (40 歳から 79 歳) [出典：肝炎受診率 (岩手県予防医学協会調)]
 - ・ 国の肝炎対策基本指針においては、全ての国民が少なくとも 1 回は肝炎ウイルス検査を受

検できる体制を整備することとしています。本県においては、当面、県民の半数（50.0%）以上が受検することを目標値として設定しています。

イ 移植医療

目標項目	現状値（H29(2017)）	目標値（R5(2023)）
骨髄提供希望者登録数	㉔ 3,191人	3,200人

[目標設定の考え方]

- 骨髄提供希望者登録数 [出典：(公財)骨髄移植推進財団ホームページ（毎月更新）]
 - ・ 県内の骨髄提供希望者登録数は、平成 23(2011)年度末と比較して平成 28(2016)年度末は約 4.6%減少していることから、前回計画時の現状値(平成 23(2011)年度末 3,208人)と同程度となることを目指し、目標値を設定しています。

ウ 歯科保健

目標項目	現状値（H29(2017)）	目標値（R5(2023)）
3歳児むし歯有病者率の低下	㉔ 22.4%	㉔ 14%
12歳児の永久歯むし歯有病者率	㉔ 33.0%	㉔ 28%

[目標設定の考え方]

- 3歳児むし歯有病者率 [出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」（毎年度）]
- 12歳児の一人平均むし歯本数の減少 [出典：岩手県教育委員会・岩手県歯科医師会「公立学校定期健康診断結果集計」（毎年度）]
 - ・ これらは、「イー歯トープ8020プラン」と同じ目標項目であり、同プランは平成 26(2014)年度から令和 4(2022)年度までの計画期間となっていることから、目標年次及び目標値を同プランの令和 4(2022)年度の数値に合わせて設定します。

エ 母子保健医療

目標項目	現状値（H29(2017)）	目標値（R5(2023)）
健康教育講座等延べ受講者数（累計）	㉔ 3,718人	㉔ 21,000人

[目標設定の考え方]

- 健康教育講座等延べ受講者数 [出典：県子ども子育て支援室調べ]
 - ・ 本数値目標は、「いわて県民計画 2019～2028」と整合を図り、政策推進プランにおける具体的推進方策「安全・安心な出産環境の整備」を構成する事務事業「生涯を通じた女性の健康支援事業」の成果指標である「健康教育講座等延べ受講者数」を設定しています。

オ 血液の確保・適正使用対策

目標項目		現状値 (H29(2017))	目標値 (R5(2023))
献血目標達成率	全血献血 ^{注)}	㊸ 97.0%	㊹ 100%
	成分献血	㊸ 83.6%	㊹ 100%

注) 全血献血の種類には、200m l 献血と 400m l 献血があるため、400m l 献血を 200m l 献血 2 本と換算しています。

[目標設定の考え方]

- 全血献血・成分献血 [出典：岩手県赤十字血液センター調べ (毎年度)]
 - ・ 県内の医療現場で必要とされる血液製剤の量を予測し、その製造に必要な血液を確保するための献血者目標人員等について、毎年、岩手県献血推進計画で設定することから、この計画の献血者数を確保することを目標として設定しています。

カ 医薬品等の安全確保と適正使用対策

目標項目	現状値 (H29(2017))	目標値 (R5(2023))
健康サポート薬局数	㊸ 1	9
後発医薬品使用割合	㊸ 68.7	㊹ 80.0

[目標設定の考え方]

- 健康サポート薬局数 [出典：県健康国保課調べ]
 - ・ 患者本位の医薬分業を推進するため、かかりつけ薬剤師・薬局での、患者の服薬情報の一元的な把握に基づく薬学的管理、在宅医療や地域住民の健康の維持・増進に関する相談に対応できる健康サポート薬局を、二次医療圏毎に 1 施設以上とすることを目標として設定しています。
- 後発医薬品使用割合 [出典：「調剤医療費の動向」厚生労働省調べ]
 - ・ 令和 2(2020)年 9 月までに後発医薬品使用割合を 80%とする国の掲げる目標に合わせ、数値目標を設定していますが、令和 2 年度末に、これまでの進捗状況を踏まえ、新たに後発医薬品の使用割合の目標値設定を行うこととしていることから、国の動向を注視し、今後、必要に応じて目標設定を更新することとします。

キ 薬物乱用防止対策

目標項目	現状値 (H29(2017))	目標値 (R5(2023))
薬物による未成年者の検挙者数	㊸ 0 人	㊹ 0 人

[目標設定の考え方]

- 岩手の少年補導 [出典：県警察本部調べ]
 - ・ 全国的に低年齢化が進む薬物事犯について、薬物乱用防止に係る啓発活動の取組により、薬物による未成年者の検挙者数がないことを目標として設定しました。

ク 医療に関する情報化

目標項目	現状値 (H29(2017))	目標値 (R5(2023))
全県的な医療情報連携システムの整備状況	未整備	整備済

[目標設定の考え方]

- 全県的な医療情報連携システムの整備状況
 - ・ 全県的な医療情報連携を行うためのシステムについて、令和5(2023)年度までに整備を完了、運用開始することを目標として設定しました。

(5) 保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進に関する目標

ア 健康づくり

目標項目		現状値 (H29(2017))	目標値 (R5(2023))
健康寿命の延伸	健康寿命	男性	㉔ 71.85年
		女性	㉔ 74.46年
	平均寿命	男性	㉔ 79.86年
		女性	㉔ 86.44年
脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却			④平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
都道府県順位	男性	㉗全国ワースト3	④全国ワースト1からの脱却
	女性	㉗全国ワースト1	

[目標設定の考え方]

- 健康寿命の延伸 [出典：県健康国保課調べ]
 - ・ 本数値目標は、「健康いわて21プラン(第2次)」との整合性を図り、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間である健康寿命を指標とし、この健康寿命を延伸することを目標として設定しています。
- 脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却 [出典：人口動態統計(業務加工統計)]
 - ・ 本数値目標は、「健康いわて21プラン(第2次)」との整合性を図り、脳血管疾患(脳卒中)の年齢調整死亡率の都道府県順位で男女とも全国ワースト1から脱却することを目標として設定しています。

イ 医療費適正化

目 標		現状値H29(2017))	目標値 (R5(2023))	
住民の健康の保持の推進に関する目標	〔再掲〕特定健康診査の受診率	㉓ 51.2%	70.0%	
	〔再掲〕特定保健指導の実施率	㉓ 15.6%	45.0%	
	〔再掲〕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	㉔ 46.8%	㉑ 50.0%
		肺	㉔ 56.6%	㉑ 60.0%
		乳	㉔ 50.4%	㉑ 55.0%
		子宮頸	㉔ 46.4%	㉑ 50.0%
		大腸	㉔ 49.2%	㉑ 50.0%
	歯周疾患検診実施市町村数	㉔ 26市町村	㉑ 33市町村	
	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率(特定保健指導の対象者のH20年度比減少率)	㉓ 27.7%	40.0%	
	〔再掲〕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	㉑ 122人	
〔再掲〕成人の喫煙率の減少	㉔ 22.6%	㉑ 12.0%		
〔再掲〕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)	㉔ 36.6%	㉑ 0.0%		
医療の効率的な提供の推進に関する目標	〔再掲〕後発医薬品の使用割合	㉔ 75.1%	㉑ 80.0%	
	重複服薬者に対する取組実施市町村数	㉙ 19市町村	27市町村	

[目標設定の考え方]

- 歯周疾患検診実施市町村数 [出典：県健康国保課調べ(毎年度)]
 - ・ 「岩手県口腔の健康づくり推進条例」の「県内全ての地域において、生涯を通じて口腔保健サービス(歯科に係る検診(健康診査及び健康診断を含む)、保健指導、健康相談その他の口腔の健康づくりに関するサービスをいう)を受けることができる環境の整備を推進する」という基本理念に基づき、全市町村が検診を実施することを目指し、目標値を設定しています。
- メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率(特定保健指導の対象者のH20年度比減少率) [出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」]
 - ・ 国の医療費適正化基本方針では、平成20(2008)年度と比べた令和5(2023)年度時点での減少率を25%以上とすることを目安として目標設定するとされているところ、本県では平成27(2015)年度においてすでに減少率25%を達成しています。
 - ・ しかしながら、本県の特定保健指導の対象者の割合は全国と比較して高い水準にあることから、全国平均で平成20(2008)年度比25%減少となる水準と同レベルとなることを目指し、

目標値を設定しています。

- 重複投薬者に対する取組実施市町村数 [出典：県健康国保課調べ（毎年度）]
 - ・ 概ね2,000人以上の被保険者を有する市町村において取組が実施されることを目指し、目標値を設定しています。

(6) 医療連携体制構築のための県民の参画に関する目標

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29 (2017))	目標値 (R5 (2023))
大きな病院と診療所の役割分担の認知度	㉞55.4%	64.0%
二次救急医療機関※の年間時間外患者数に占める当日帰宅患者の割合	㉞81.06%	㉞75.4%

※ 内陸部のみ

[目標設定の考え方]

- 大きな病院と診療所の役割分担の認知度 [出典：県「県の施策に関する県民意識調査」ほか（毎年度）]
 - ・ 医療機関の機能と役割分担に基づく医療連携体制の構築に向けて、「いわて県民計画（2019～2028）」の政策推進プランの具体的推進方策における目標設定の考え方（年間で1.0ポイント程度の増加）に基づき、目標値を設定しています。
- 二次救急医療機関の年間時間外患者数に占める当日帰宅患者の割合 [出典：県医療政策室調べ（毎年度）]
 - ・ 医療機関の機能と役割分担に基づく医療連携体制の構築に向けて、前「いわて県民計画アクションプラン」の目標設定の考え方（1年間で0.8ポイント程度の減少により平成30(2018)年度79.4%を目指す。）の考え方を引き続き踏襲し、目標値を設定しています。

地 域 編

【「1 圏域の現状」の資料】

(1) 人口、医療提供施設等

- 面積 国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」(平成29(2017)年10月1日現在)
- 人口 岩手県「平成29年岩手県毎月人口推計(年報)」(平成29(2017)年10月1日現在)
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年3月推計)」
 注)平成29(2017)年の年齢3区分人口は、年齢不詳の人口あん分時に端数処理を行っているため、合計と一致しない場合があります。
- 人口動態 岩手県「平成28(2016)年保健福祉年報(人口動態編)」
- 医療資源 病院、一般診療所、歯科診療所：厚生労働省「平成28(2016)年医療施設調査」(平成28(2016)年10月1日現在)
 薬局：岩手県「平成28(2016)年度版薬務行政概要」(平成29(2017)年3月31日現在)
 訪問看護ST(ステーション)：県長寿社会課調べ(平成29(2017)年3月31日現在)
- 医療従事者 厚生労働省「平成26(2014)年医療施設調査」「平成26(2014)年病院報告」(平成26(2014)年10月1日現在)
 注)従事者数は常勤換算した数値であり、病院、一般診療所及び歯科診療所の従事者数の合計です。
- 受療動向 完結率：岩手県「平成2(2017)9年岩手県患者受療行動調査」(平成29(2017)年6月16日実施)
 病床利用率、平均在院日数：厚生労働省「平成28(2016)年病院報告」
 注1)完結率＝居住する保健医療圏内の医療機関で受療した患者数／当該保健医療圏に居住する総患者数
 注2)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、県外を受療した患者が含まれていないことに注意が必要です。

(2) 病床機能と在宅医療等の需要について

- 病床機能：岩手県「平成28(2016)年度病床機能報告」(平成28(2016)年7月1日現在)
 岩手県「岩手県地域医療構想」
- 在宅医療等の需要：岩手県「岩手県地域医療構想」

(3) 医療提供施設の被災・復旧状況 県医療政策室調べ(平成29(2017)年8月1日現在)

- 注1)気仙、釜石、宮古及び久慈保健医療圏のみ掲載しています。
- 注2)医療提供施設復旧率は、震災前の病院等開設数(既存数)と継続・再開及び新設の施設数を比較したものであり、次の式により算出しています。

$$\text{仮設除き} = \frac{\text{既存数} - \text{被災} + \text{継続} \cdot \text{再開}(\text{自院}) + \text{新設}}{\text{既存数}}$$

$$\text{仮設含み} = \frac{\text{既存数} - \text{被災} + \text{継続} \cdot \text{再開}(\text{自院} \cdot \text{仮設}) + \text{新設}}{\text{既存数}}$$
- 注3)診療所の既存数は、特定の者を対象とする特別養護老人ホームの医務室等は除いています。

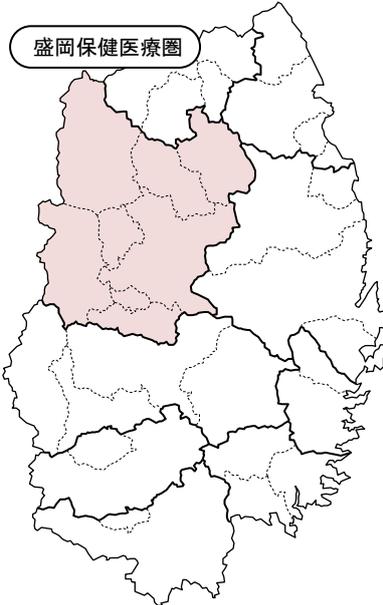
【「2 圏域における取組の方向」について】

各圏域において計画期間の6年間に重点的に取り組む事項について、圏域ごとに設置している保健所運営協議会や圏域連携会議等の場において検討し、取りまとめたものを記載しています。

盛岡保健医療圏

1 圏域の現状

(1) 人口、医療提供施設等

 <p>盛岡保健医療圏</p>	構成市町村	盛岡市、滝沢市、八幡平市、雫石町、葛巻町、岩手町、紫波町、矢巾町				
	介護保険者	盛岡市、盛岡北部行政事務組合（八幡平市、岩手町、葛巻町）、滝沢市、雫石町、紫波町、矢巾町				
	面積	3,641.77km ²				
	人口		平成 29(2017)年	令和 7(2025)年		
		圏域計	472,389 人	452,639 人		
		0～14 歳	57,650 人(12.2%)	50,765 人(11.2%)		
		15～64 歳	283,634 人(60.0%)	259,329 人(57.3%)		
		65 歳～	131,105 人(27.8%)	142,545 人(31.5%)		
		(再掲)65～74 歳	64,848 人(13.7%)	62,916 人(13.9%)		
		(再掲)75～84 歳	44,346 人(9.4%)	52,550 人(11.6%)		
(再掲)85 歳～	21,911 人(4.6%)	27,079 人(6.0%)				
人口密度	129.7 人/km ² [82.1 人/km ²]					
1 世帯当たり人口	2.31 人 [2.39 人]					
人口動態	出生率(人口千対)	7.3	[6.6]			
	死亡率(人口千対)	10.6	[13.4]			
	乳児死亡率(出生千対)	2.3	[2.0]			
	死産率(出産千対)	22.8	[21.6]			
医療提供施設 (人口 10 万対)	施設数	病院	39 (8.2 [7.3])	許可病床数	一般病床	5,055 床 (1,065.0 [943.6])
		診療所	366 (77.1 [70.8])		療養病床	1,365 床 (287.6 [197.1])
		歯科診療所	271 (57.1 [46.7])		精神病床	1,658 床 (349.3 [343.7])
		薬局	235 (49.5 [46.0])		感染症病床	8 床 (1.7 [3.0])
		訪問看護 ST	41 (8.6 [7.0])		結核病床	12 床 (2.5 [9.1])
医療従事者 (人口 10 万対)	医師 1,510.9 人 (314.9 [233.4]) 歯科医師 620.7 人 (129.4 [82.9]) 薬剤師 214.2 人 (44.6 [35.3]) 看護師・准看護師 5,336.1 人 (1,112.1 [930.1])					
受療動向	完結率：入院 96.9% [83.4%]、外来 99.2% [94.1%] 病床利用率：一般病床 73.3% [70.6%]、療養病床 93.5% [88.1%] 平均在院日数：一般病床 18.4 日 [18.5 日]、療養病床 170.9 日 [157.6 日]					

備考) [] 内は岩手県の数値。

(2) 病床機能と在宅医療等の需要について

病床機能(単位：床)

機能区分	平成 28 年度 (2016) 病床機能報告	令和 7 年 (2025) 必要病床数
全体	6,231	5,185
高度急性期	1,341	547
急性期	2,233	1,553
回復期	957	1,861
慢性期	1,556	1,224
休棟等	144	

在宅医療等の需要の機械的推計値(単位：人/日)

	平成 25 年 (2013) (A)	令和 7 年 (2025) (B)	増加量 (B-A)
在宅医療等	4,188	5,591	1,403
(再掲) 訪問診療分	1,683	2,160	477

2 圏域における取組の方向

(1) 認知症の医療体制

【課題】

(予防)

- 認知症予防体操などの認知症予防・支援プログラムの普及を図り、実践する必要があります。

(早期診断・早期対応)

- 高齢者の日常的診療や健康管理を通じ、認知症が疑われる症状がみられた場合は、早期の段階で専門医療機関への受診勧奨・早期診断に繋げる必要があります。

(医療・介護体制)

- どこに住んでいても鑑別診断や適切な医療を受けられる体制を構築する必要があります。
- 定期的な全身管理と口腔内管理、合併症の早期発見と早期治療を進める必要があります。
- 退院可能と判断される認知症患者の円滑な地域移行のため、在宅医療や認知症介護サービス等の整備と連携を図る必要があります。
- 認知症のケアについて医療と介護の連携を推進する必要があります。

(地域での日常生活・家族への支援)

- 認知症の人が、住み慣れた地域で生活することができるよう、支援体制を充実する必要があります。また、家族に対しても、精神面も含めた支援体制の構築に取り組む必要があります。
- 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。

〈主な取組〉

(予防)

- 市町は、認知症予防体操などの認知症予防・支援プログラムの普及と実践に取り組みます。

(早期診断・早期対応)

- 保健所、市町、医療機関、医師会、介護施設等は、認知症に関する相談窓口や早期対応の必要性、認知症サポート医・もの忘れ相談医の情報等について啓発します。
- 市町は、専門医や医療・介護の複数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ます。
- 医療機関、地域包括支援センター等は、認知症の疑われる人を早い段階で専門医療機関へ紹介し、早期診断・早期治療に結びつけるよう取り組みます。

(医療・介護体制)

- 医療機関、専門医療機関、認知症疾患医療センター等は連携し、認知症患者の診断と治療を行います。また、認知症の診断等に要する病床の適切な確保に努めます。
- 医療機関は、地域包括支援センター等と連携し、認知症患者の定期的な全身管理、合併症の早期発見と早期治療に努めます。また、歯科医療機関は、歯科治療や口腔ケア等を進めます。
- 保健所、市町、医療機関、医師会、その他の医療関係団体、介護施設等は、医療と介護の連携に取り組み、認知症の人を地域で支える地域包括ケアシステムの整備を図ります。
- 医療機関は、退院支援担当者を配置し、在宅医療や介護サービスの担当者との連携に努めます。
- 市町は、認知症介護サービス等の整備を進めます。
- 介護施設は、認知症の人の介護ができる人材の育成に努めます。

(地域での日常生活・家族への支援)

- 保健所、市町、医師会等は、認知症に関する知識や対応の啓発を行います。
- 市町、医師会等は、認知症に関する相談支援体制の充実を図ります。
- 市町は、認知症の人を介護する家族に対し、家族教室の開催や支援制度の周知を図ります。
- 市町は、認知症サポーター養成講座を開催し、サポーターを増やします。
- 市町は、認知症地域支援推進員を配置し、地域の実情に応じた認知症カフェ等の設置を推進します。

(2) 災害時における医療体制**【課題】****(災害時における情報共有)**

- 災害時優先電話や衛星電話の導入、防災無線の活用等、連絡体制を多様化する必要があります。

(医療機関の防災体制及び医療活動)

- 災害時においても診療機能を維持できるように、医療機関の防災体制を高める必要があります。
- 災害時における病院間の協力体制を圏域内・外で整備する必要があります。

(災害医療コーディネート体制)

- 発災直後の急性期から避難生活等が続く中長期において、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、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・介護等の関係機関が連携して被災地を支援する体制が必要です。

(災害時医療に係る研修及び訓練)

- 各種災害を想定した医療訓練及び研修を実施する必要があります。

(災害時避難行動要支援者対策)

- 災害時における避難行動要支援者への支援体制を、関係機関の間で検討する必要があります。

〈主な取組〉**(災害時における情報共有)**

- 保健所、市町、病院等は、災害時優先電話や衛星電話の導入、防災無線の活用等により連絡体制の強化を図ります。また、病院、保健所、消防等は、EMI Sの運用の充実に取り組みます。

(医療機関の防災体制及び医療活動)

- 病院は、施設の耐震化、通信機器の整備、非常電源の確保、食料・医薬品の備蓄等に努めます。
- 病院は、防災計画や防災マニュアルの策定（改定）のほか、関係業者と災害時物資優先調達協定の締結に努めます。
- 保健所は、病院の防災体制について把握し、防災対策の推進について必要な助言を行います。
- 保健所は、病院と連携し、災害時における病院間の協力体制の整備について検討します。

(災害医療コーディネート体制)

- 災害医療コーディネーターは、災害時に被災地の医療ニーズを把握し、医療救護チーム等の効果的な派遣調整、活動支援等を行います。
- 保健所・市町は、被災地に、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、コーディネート体制を構築します。

- 保健所・市町は、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。
- 保健所は、平時において、災害医療コーディネーター、市町、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。

（災害時医療に係る研修及び訓練）

- 保健所、市町、病院、医師会等は、各種災害を想定した医療訓練を実施します。また、災害時医療に関する研修に参加し、災害医療人材の育成を進めます。

（災害時避難行動要支援者対策）

- 市町は、避難行動要支援者の把握に努めるとともに、個人情報取り扱いに配慮したうえで関係機関と情報共有を図り、災害発生時の支援体制づくりを進めます。

（3）在宅医療の体制

【課題】

（市町の在宅医療・介護連携推進事業）

- 在宅医療・介護連携推進事業は、県内全ての市町村で取組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があるなど、取組状況に差があります。

（退院調整を通じた地域医療（在宅医療）との連携）

- 入院初期から退院後の生活をみすえた支援のために、退院支援担当者の配置と調整機能の強化が必要です。
- 入院医療機関と在宅医療に係る機関（かかりつけ医、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・福祉サービス等の調整を図っていく必要があります。
- 退院支援のほか、在宅医療・介護について、患者、住民等の理解促進と知識の向上を図る必要があります。

（日常の療養支援及び人材）

- 多職種協働による24時間サポートができる環境づくりと、そのための人材の確保等が必要です。
- 地域の特性に応じた多職種協働による地域包括ケアシステムの構築が必要です。

（急変時の対応）

- 訪問診療や訪問看護における24時間対応可能な連携体制の構築や、重症患者に対する病診連携等により、在宅患者の病状急変時における円滑な受入体制を整備する必要があります。
- 救急搬送時に、受入医療機関がスムーズに対応できるよう、基本情報が記載された連絡票や「救急医療情報キット」等の活用について、関係者及び利用者への周知が必要です。

（在宅・介護施設での看取り）

- 自宅や介護施設等での看取りについて、支援体制づくりと住民の意識づくりが必要です。

〈主な取組〉

（市町の在宅医療・介護連携推進事業）

- 保健所は、在宅医療・介護連携推進事業の受け皿として期待される在宅医療連携拠点の取組に対する支援など、広域的な連携体制の構築も含め、市町の取組を支援します。
- 保健所は、医療や介護資源に地域差がある中で取組を推進するため、市町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。

（退院調整を通じた地域医療（在宅医療）との連携）

- 医療機関は、退院支援担当者の配置に努めるとともに、在宅医療・介護に関わる多職種の連携を深め、在宅医療に関係する機関が十分に情報を共有できる環境の整備を図ります。
- 保健所、市町及び医師会は、情報交換会、研修会等を通じて、多職種の連携を進めます。
- 保健所、市町、医療機関及び医師会等は、退院支援や在宅医療・介護の普及啓発を図ります。
- 保健所、市町及び医師会は、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。

（日常の療養支援及び人材）

- 医療機関は、医療関係団体等と連携し、在宅医療に必要な人材の確保・育成に努めます。
- 医科医療機関、訪問看護ステーション等は、在宅医療・介護に関わる多職種と連携し、24時間対応可能な体制の確保に努めます。
- 歯科医療機関は、在宅医療・介護関係者と連携して、訪問歯科診療を進めるほか、誤嚥性肺炎の予防やフレイル対策等の観点から歯科専門職による口腔ケアの実施や指導等を促進します。また、薬局も、関係者と連携して、訪問薬剤管理指導を行います。
- 市町及び地域包括支援センター等は、多職種協働による地域包括ケアシステムの形成を図り、保健所は、その支援を行います。

（急変時の対応）

- 医師会は、医療機関等と協働して、地域における在宅医療を提供する体制を整えとともに、緊急時に対応できる体制を整備します。
- 市町、福祉・介護関係団体及び医師会は、保健所や消防機関等と連携し、在宅療養者や高齢者施設等に対し、「緊急時連絡票」の普及や「救急医療情報キット」等の導入を図ります。

（在宅・介護施設での看取り）

- 市町及び医療機関等は、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、看取りに関する情報ネットワークをつくり、自宅又は介護施設等で最期を迎えることができる医療・介護支援システムの構築を図ります。
- 保健所、市町等は、講演や広報誌等により、看取りに関する理解や意識の醸成を図ります。

岩手中部保健医療圏

1 圏域の現状

(1) 人口、医療提供施設等

 <p>【保健医療圏の位置】</p> <p>岩手中部保健医療圏</p>	構成市町村	花巻市、北上市、遠野市、西和賀町			
	介護保険者	花巻市、北上市、遠野市、西和賀町			
	面積	2,762.65km ²			
	人口		平成 29(2017)年	令和 7 (2025)年	
		圏域計	221,263 人	207,250 人	
		0～14 歳	26,575 人(12.0%)	23,250 人(11.2%)	
		15～64 歳	124,655 人(56.3%)	112,224 人(54.1%)	
		65 歳～	70,033 人(31.7%)	71,776 人(34.6%)	
		(再掲)65～74 歳	32,009 人(14.5%)	30,446 人(14.7%)	
		(再掲)75～84 歳	24,941 人(11.3%)	26,130 人(12.6%)	
(再掲)85 歳～	13,083 人(5.9%)	15,200 人(7.3%)			
人口密度	80.1 人/km ² [82.1 人/km ²]				
1 世帯当たり人口	2.53 人 [2.39 人]				
人口動態	出生率 (人口千対)	6.5	[6.6]		
	死亡率 (人口千対)	13.3	[13.4]		
	乳児死亡率 (出生千対)	0.7	[2.0]		
	死産率 (出産千対)	22.1	[21.6]		
医療提供施設 (人口 10 万対)	施設数	病院 13 (5.8 [7.3])	許可病床数	一般病床 1,842 床 (824.7 [943.6])	
		診療所 164 (73.4 [70.8])		療養病床 202 床 (90.4 [197.1])	
		歯科診療所 89 (39.8 [46.7])		精神病床 632 床 (283.0 [343.7])	
		薬局 113 (50.6 [46.0])		感染症病床 6 床 (2.7 [3.0])	
		訪問看護 ST 12 (5.4 [7.0])		結核病床 40 床 (17.9 [9.1])	
医療従事者 (人口 10 万対)	医師 407.4 人 (180.4 [233.4]) 歯科医師 124.0 人 (54.9 [82.9]) 薬剤師 58.4 人 (25.9 [35.3]) 看護師・准看護師 1,563.4 人 (692.3 [930.1])				
受療動向	完結率 : 入院 71.9% [83.4%]、外来 89.9% [94.1%] 病床利用率 : 一般病床 63.9% [70.6%]、療養病床 64.3% [88.1%] 平均在院日数 : 一般病床 18.1 日 [18.5 日]、療養病床 427.5 日 [157.6 日]				

備考) [] 内は岩手県の数値。

(2) 病床機能と在宅医療等の需要について

病床機能(単位: 床)

在宅医療等の需要の機械的推計値(単位: 人/日)

機能区分	平成 28 年度 (2016) 病床機能報告	令和 7 年 (2025) 必要病床数
全体	2,020	1,376
高度急性期	50	135
急性期	1,193	438
回復期	337	555
慢性期	250	248
休棟等	190	

	平成 25 年 (2013) (A)	令和 7 年 (2025) (B)	増加量 (B-A)
在宅医療等	1,978	2,260	282
(再掲) 訪問診療分	706	808	102

2 圏域における重点的な取組の方向

(1) 脳卒中

【課題】

(脳卒中の予防)

- 高血圧予防、食生活の改善、禁煙・受動喫煙防止等の一層の取組をする必要があります。
- 働き盛り年代の健康づくり、脳卒中等生活習慣病予防に係る取組をする必要があります。

(脳卒中の医療)

- 早期治療及び重症化予防につながるように、脳卒中の初期症状を理解してもらう必要があります。
- 急性期及び回復期機能を担う医療機関を中心とした脳卒中の医療連携体制の一層の充実を図る必要があります。
- 回復期リハビリテーション、通所リハビリテーションとともに、在宅療養を支える訪問リハビリテーションの充実を図る必要があります。

〈主な取組〉

(脳卒中の予防)

- 減塩・適塩など、健康的な食習慣の普及とともに、健診における塩分摂取量の検査の実施等を通じ、高血圧予防に取り組みます。
- 脳卒中の最大のリスク要因である高血圧予防を図る観点から、医療機関、薬局等と連携し、家庭血圧の測定など普段からの血圧管理の普及定着を図ります。
- 医療機関における禁煙指導を進めるとともに、禁煙・分煙店の登録拡大や、公共施設内の禁煙を一層推進します。
- 働き盛り年代の健康づくりを進めるため、商工関係団体との連携により、事業所への出前講座や健康経営セミナーを実施します。

(脳卒中の医療)

- 住民に対し脳卒中の初期症状に関する普及啓発に取り組みます。
- 医療機関は、脳卒中地域連携クリニカルパスの活用等、急性期及び回復期機能を担う医療機関を中心とした脳卒中の医療連携体制の充実に取り組みます。
- 医療機関及び介護保険事業所は、回復期リハビリテーション病棟の設置、通所及び訪問リハビリテーションの実施を通じて、早期の社会復帰に向けた体制づくりに取り組みます。

(2) 周産期医療

【課題】

(妊娠・出産包括支援)

- 妊娠の届出から、妊婦健診の受診、母親学級や両親学級、出産後は産婦健診や乳幼児健診、訪問指導や子育てサロン等、妊娠から出産、子育て期までの切れ目のない支援の充実を図る必要があります。

- 周産期医療の確保とともに関係機関との一層の連携や助産師等の確保を図っていく必要があります。

〈主な取組〉

(妊娠・出産包括支援)

- 子育て世代包括支援センター（母子保健健康包括支援センター）は、他機関と連絡調整をとりながら、妊産婦の状況を継続的に把握し、必要な支援を切れ目なく提供し、安心して妊娠・出産・子育てができる地域づくりに取り組みます。
- 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」の効率的な活用を引続き推進し、妊産婦の状況に応じた適切なサポートやサービスの提供に取り組みます。
- 岩手中部地域母子保健医療連絡会等を通じ、産科医療機関と母子保健対策の連携強化を図ります。

(人材育成)

- 医療職人材育成セミナー等を通じて、周産期医療や助産師等の業務を紹介するなどし、将来の職業選択のための情報提供に取り組みます。

(3) 在宅医療

【課題】

(地域包括ケアへの対応)

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることを支援する地域包括ケアシステムの構築において、必要な医療や介護サービスを受けられる体制整備が一層必要です。
- 在宅の高齢者の状況に応じた適切な医療や介護サービスの提供に向けて、効果的な連携が必要です。

(退院から日常の療養、看取りまでの対応)

- 退院後の日常の療養への円滑な移行に向けての体制を強化することが必要です。
- 日常の療養支援や緩和ケア及び看取りについて、高齢者本人や家族が望む選択ができる環境整備が必要です。
- 増加している認知症に対する正しい知識と理解をさらに広めていくことが必要です。

〈主な取組〉

(地域包括ケアへの対応)

- 市町は、相談窓口の設置や研修会等を通じ、高齢者が必要な時に必要な在宅医療及び介護サービスを受けるとともに介護する家族の負担軽減となるサービスについての情報提供をします。
- 市町は、在宅医療連携拠点を中心に、医療関係者及び介護関係者との連携を図り、在宅療養を支援する環境整備に取り組みます。
- 高齢者に効率的な医療や介護サービスを受けられるように、ICT等を活用した多職種による情報連携を進めます。

(退院から日常の療養、看取りまでの対応)

- 高齢者が退院後に地域で安心して生活できるよう、病院の地域連携室が退院支援を通じて医療関係者と介護関係者との連携を図ります。
- 地域医師会・歯科医師会による訪問（歯科）診療や、地域薬剤師会による訪問服薬指導、訪問看護により、住民が住み慣れた場所で安心して生活できる体制づくりに取り組みます。
- 地域包括ケア病床を設置する病院や在宅療養支援医療機関は、急性期の受入や、在宅医療を支援する体制整備を一層進めます。
- 医療機関は、訪問看護ステーションや介護施設等と連携し、24時間対応、急変時の対応、がんの緩和ケア体制の整備及び看取りを行うための連携体制の構築に取り組みます。
- 認知症に対する正しい知識や理解の普及に取り組みます。
- 市町や認知症初期集中支援チームは、岩手中部認知症疾患医療センター（国立病院機構花巻病院）及び他の医療機関と連携し、初期対応や適切なサービスの提供体制整備に一層取り組みます。
- 各職能団体は、研修会等の開催を通じ、地域包括ケアを支える医師、歯科医師、薬剤師、看護師、栄養士、介護職員、ケースワーカーなどの専門職の資質向上を図ります。

胆江保健医療圏

1 圏域の現状

(1) 人口、医療提供施設等

 <p>胆江保健医療圏</p>	構成市町村	奥州市、金ヶ崎町				
	介護保険者	奥州市、金ヶ崎町				
	面積	1173.06km ²				
	人口		平成 29(2017)年	令和 7 (2025)年		
		圏域計	132,631 人	121,261 人		
		0～14 歳	15,606 人(11.8%)	13,490 人(11.1%)		
		15～64 歳	72,897 人(55.0%)	62,857 人(51.8%)		
		65 歳～	44,128 人(33.3%)	44,914 人(37.0%)		
		(再掲)65～74 歳	19,454 人(14.7%)	18,891 人(15.6%)		
		(再掲)75～84 歳	16,045 人(12.1%)	15,873 人(13.1%)		
(再掲)85 歳～	8,629 人(6.5%)	10,150 人(8.4%)				
人口密度	113.1 人/km ² [82.1 人/km ²]					
1世帯当たり人口	2.60 人 [2.39 人]					
人口動態	出生率 (人口千対)	6.7	[6.6]			
	死亡率 (人口千対)	14.1	[13.4]			
	乳児死亡率 (出生千対)	-	[2.0]			
	死産率 (出産千対)	24.9	[21.6]			
医療提供施設 (人口 10 万対)	施設数	病院	9 (6.7 [7.3])	許可病床数	一般病床	1,169 床 (871.8 [943.6])
		診療所	103 (76.7 [70.8])		療養病床	356 床 (265.5 [197.1])
		歯科診療所	58 (43.3 [46.7])		精神病床	274 床 (204.3 [343.7])
		薬局	56 (41.8 [46.0])		感染症病床	4 床 (3.0 [3.0])
		訪問看護 ST	9 (6.7 [7.0])		結核病床	24 床 (17.9 [9.1])
医療従事者 (人口 10 万対)	医師 262.3 人 (192.4 [236.4]) 歯科医師 80.2 人 (58.8 [82.9]) 薬剤師 41.7 人 (30.6 [35.3]) 看護師・准看護師 1,234.7 人 (905.5 [930.1])					
受療動向	完結率 : 入院 80.9% [83.4%]、外来 92.0% [94.1%] 病床利用率 : 一般病床 78.2% [70.6%]、療養病床 86.7% [88.1%] 平均在院日数 : 一般病床 18.6 日 [18.5 日]、療養病床 144.2 日 [157.6 日]					

備考) [] 内は岩手県の数値。

(2) 病床機能と在宅医療等の需要について

病床機能(単位: 床)

在宅医療等の需要の機械的推計値(単位: 人/日)

機能区分	平成 28 年度 (2016) 病床機能報告	令和 7 年 (2025) 必要病床数
全体	1,472	1,198
高度急性期	0	84
急性期	792	357
回復期	127	312
慢性期	527	445
休棟等	26	

	平成 25 年 (2013) (A)	令和 7 年 (2025) (B)	増加量 (B-A)
在宅医療等	1,110	1,327	217
(再掲) 訪問診療分	264	296	32

2 圏域における重点的な取り組みの方向

(1) 生活習慣病対策について

【課題】

- 胆江地域の脳血管疾患による年齢調整死亡率は、男女とも減少傾向にありますが、県平均同様に全国と比べると差があるため、脳血管疾患対策について一層の取組が必要です。(図1、図2)
また、がん対策についても関係機関、団体と連携して一層の取組が必要です。
- 特定健康診査の受診率は、やや増加傾向にありますが、特定保健指導の実施率は、減少傾向のため、特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率の向上に向けて関係者が連携して取り組んでいくことが求められています。(図3、図4)
- 働き盛り年代の生活習慣病対策については、事業所が健康経営の観点からも主体的に取り組んでいけるよう支援していく必要があります。
また、喫煙対策についても引き続き推進していく必要があります。
- 肥満傾向にある子どもの割合は、小学1年生、小学4年生、中学3年生、高3年生ともおおよそ県平均と同様ですが、中学1年生は県平均よりやや高くなっています。
肥満は、循環器疾患等の生活習慣病等のリスク要因であり、若年期から肥満対策を推進していく必要があります。(図5)
- 健康づくりについて、関係機関・団体等と連携を図りながら、一次予防を中心に取り組んできましたが、二次予防、三次予防への行動変容を促す効果的な取り組みが求められています。

図1 脳血管疾患年齢調整死亡率(男性)の年次別全国・県との比較

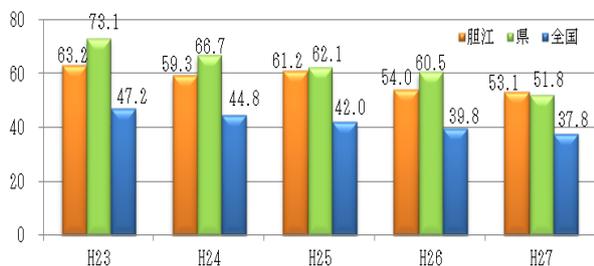
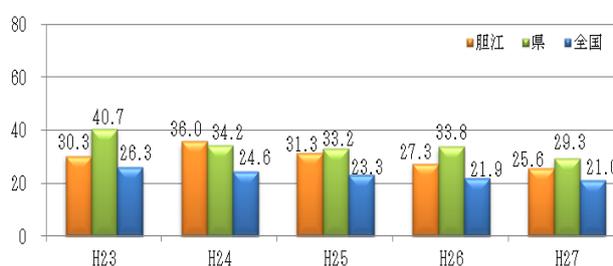


図2 脳血管疾患年齢調整死亡率(女性)の年次別全国・県との比較



<出典:厚生労働省 人口動態統計>

図3 特定健康診査受診率の年次別県との比較(市町村国保)

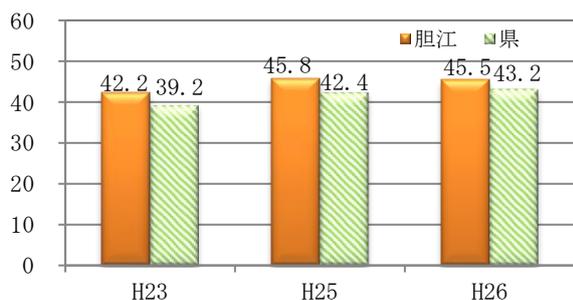
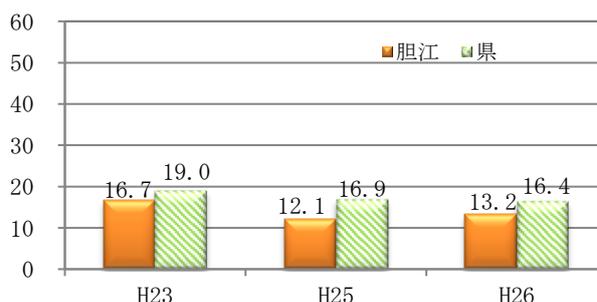
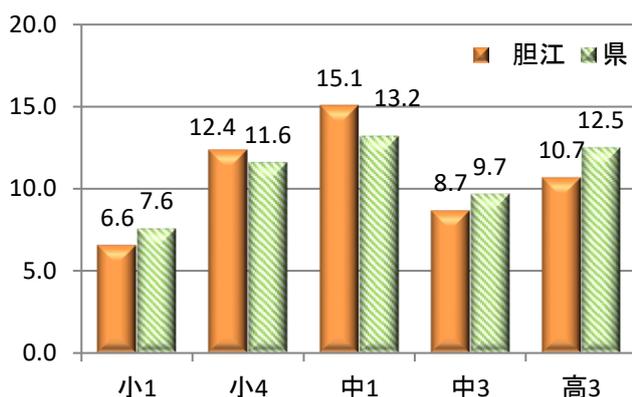


図4 特定保健指導実施率の年次別県との比較(市町村国保)



<出典:厚生労働省 岩手県環境保健研究センター>

図5 肥満傾向にある子どもの学年別の割合（県との比較）



<出典：いわてデータウェアハウス>

〈主な取組〉

- 関係機関・団体との連携を図り、働き盛り年代や若年期を対象として、栄養・食生活改善、運動習慣の重要性に関する普及啓発を通じて、生活習慣病（脳血管疾患対策含む）対策を一層推進していきます。
また、がん対策についても、関係機関、団体と連携して取り組んでいきます。
- 特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率やがん検診受診率の向上等に向けて、関係者と連携を図り推進していきます。
- 働き盛り年代の生活習慣病対策について、事業者が健康経営の観点から主体的に取り組んでいけるよう支援していくとともに、喫煙対策について、引き続き関係機関と連携して、禁煙啓発や受動喫煙対策等を推進していきます。
- 子どもの肥満対策については、市町、学校、幼稚園等の関係機関、団体と連携を図り推進していきます。
- 健康づくりの一次予防はもとより二次予防、三時予防についても関係機関・団体と連携を図り推進していきます。

（２）心の健康づくりとメンタルヘルス対策について

【課 題】

- 「平成 27(2015)年労働安全衛生特別調査」（厚生労働省）によると全国でメンタルヘルスに取り組んでいる事業所の割合は、全体で 59.7%（平成 25(2013)年調査 60.7%）となっており、前年度よりやや減少している状況にあります。また、平成 28(2016)年度からストレスチェックが開始され、さらなる支援が求められています。
- 胆江地域でのこころの相談件数は、年々増加傾向にあります。（表 1）人材養成や相談体制の確保充実について取り組んでいく必要があります。

表 1 胆江地域のこころの相談件数（年度：電話・面接相談、家庭訪問 延数）

年 度	H25(2013)	H26(2014)	H27(2015)	H28(2016)
件 数	117	172	257	448

<岩手県奥州保健所作成>

- 圏域内には、精神科を標榜する病院は 1ヶ所、診療所 1ヶ所のみであり、休日・夜間においても適正な精神科医療が受けられるよう、地域の関係者の理解と連携を図るなどして整備していくことが必要です。

- 精神保健福祉法に基づく胆江地域における警察官通報等の件数は、年々増加傾向にあり、人的体制や職員の資質の向上等を図っていくことが必要です。(表 2)

表 2 胆江地域における警察官通報等対応件数 (年度：延数)

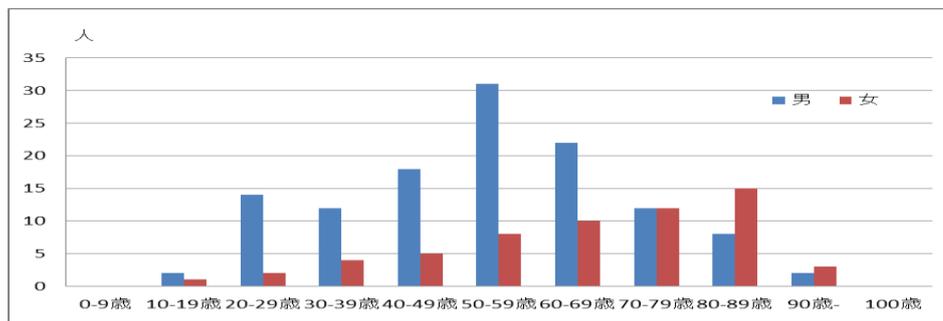
年 度	H25(2013)	H26(2014)	H27(2015)	H28(2016)
件 数	8	4	22	33

＜岩手県奥州保健所作成＞

- 胆江地域では、自殺死亡者数が 1 番多かった平成 15(2003)年の 64 人以降、死亡率は減少傾向にありますが、平成 27(2015)年は 29 人となっています。(人口動態統計より)

なお、50 歳代の働き盛りの男性、また、女性は高齢者の自殺者数が多くなっていることから、働き盛り年代の男性や高齢女性をターゲットにした取組みを進める必要があります。

図 1 奥州保健所 10 歳年齢階級別・性別自殺死亡数 平成 22(2010)年～平成 26(2014)年合計



＜人口動態統計：奥州保健所作成＞

- 岩手県が平成 29(2017)年 6 月に実施した精神科病院入院者を対象とした地域生活移行意向希望調査によると、県全体では 150 人、うち胆江地域の移行希望者は 14 人となっており退院に向けての関係機関等と一体となった支援が必要です。

〈主な取組〉

- 事業所等のメンタルヘルス対策について、関係機関・団体と連携して推進していきます。
- 休日・夜間等も身近なところで精神科医療機関の受診ができるよう、関係機関・団体と連携し精神科医療体制の整備に取り組んでいきます。
- 警察官等通報に適切かつ円滑に対応できるよう、人的体制や職員等の資質の向上等に努めていきます。
- 50 歳代の働き盛りの男性、また、女性は高齢者の自殺者数が多くなっていることから、事業所への出前講座や、関係機関・団体と連携し高齢女性をターゲットにした取組みを進めていきます。
- 精神科病院に入院されている方が、住み慣れた地域で生活していけるよう、地域移行（退院）に向けて関係機関・団体等と連携して支援を推進していきます。

(3) 医療連携体制の推進と体制づくりについて

【課 題】

- 効率的で質の高い医療提供体制を構築するため、地域医療構想で定める病床機能ごとの必要病床数と毎年度報告される病床機能報告による病床数を比較し、医療関係者の協議を通じた自主的取組による病床機能の分化と連携等を推進する必要があります。
- 急速に進む高齢化による在宅医療の需要増加や医療・看護等に対するニーズの多様化に対応するため、関係機関と連携を図りながら医師、看護師等の医療従事者の人材育成・確保に取り組ん

でいく必要があります。

- 地域包括ケアシステム構築のため、医療、介護等の多職種が協働できる連携体制づくりの支援、人材育成などを進める必要があります。
- 在宅医療に関する住民の理解を深めるとともに、在宅医療を担う医療機関、訪問看護などの確保充実を図り、医療・介護関係者の連携を進める必要があります。
- 分娩を取り扱う病院がなく、診療所では医師の高齢化による負担も多いことから産婦人科、助産師の確保はもとより、分娩リスクに応じた医療機関の機能分担と連携等、適切な医療提供体制の確保充実に取り組んでいく必要があります。(分娩取扱医療機関数：病院0、診療所4)
- 認知症は早期診断・治療が重要であることから、認知症に対する正しい理解の促進と認知症の人の家族に対する医療や介護等の支援の充実を図る必要があります。
- 小児救急における適正な受診行動に関する普及啓発及び小児医療機関が病状に応じた適切な小児医療を提携できる体制を整備する必要があります。
- 新型インフルエンザの発生等、感染を想定した関係機関、団体との医療連携体制の構築に取り組んでいくことが必要です。
- 災害時においては、災害医療関係機関、団体との情報共有、連絡体制の整備等が必要であることから、災害医療コーディネーター体制の強化等について充実させていく必要があります。

〈主な取組〉

- 胆江圏域地域医療連携会議（圏域連携会議・地域医療構想調整会議）を開催するなどし、限られた医療資源のもとで、医療機関の役割分担と連携の構築に取り組みます。
- 中学生や高校生を対象とした医療職進路選択セミナーを開催するなどし、医師、看護師等医療従事者などの人材育成・確保に取り組んでいきます。
- 市町の地域包括ケアシステム構築に係る支援に、関係機関、団体との連携を図り、取り組んでいきます。
- 在宅医療に関する住民の理解を深めるとともに、在宅医療を担う医療機関、訪問看護などの確保充実を図り、医療・介護関係者の連携推進に取り組んでいきます。
- 妊娠と出産に対する妊婦の不安が軽減できるよう、リスクに応じた役割分担と周産期医療体制の維持のため、県において岩手中部・胆江・両磐周産期医療圏の連絡調整会議等を開催するなどし、地域周産期母子医療センター等医療関係機関との連携体制の構築に取り組んでいきます。
- 認知症の人やその家族等が地域で安心して暮らせるよう、関係機関及び認知症サポート医と連携し、住民に対する認知症の正しい知識や理解に向けた普及・啓発に取り組んでいきます。
- 市町村等と連携し、小児救急医療に関する知識や医療の適正受診に関する普及・啓発を行い、医師会、小児地域医療センター等、医療関係機関との連携の構築に取り組んでいきます。
- 感染症発生時の医療体制を確保するため、病院・消防・関係機関による感染症対策会議の開催や発生を想定した患者の搬送・受入れ訓練を実施するなどして、発生時の危機管理体制の構築に取り組んでいきます。
- 胆江地域災害医療対策連絡会議により災害医療体制の協議を進め、病院・消防・関係団体及び災害医療コーディネーターによる災害医療訓練実施し、関係機関との連携強化に取り組んでいきます。

両磐保健医療圏

1 圏域の現状

(1) 人口、医療提供施設等

 <p>【保健医療圏の位置】</p>	構成市町村	一関市、平泉町				
	介護保険者	一関地区広域行政組合				
	面積	1,319.81km ²				
	人口		平成 29(2017)年	令和 7 (2025)年		
		圏域計	125,987 人	114,307 人		
		0~14 歳	13,891 人(11.0%)	11,070 人(9.7%)		
		15~64 歳	67,805 人(53.8%)	57,808 人(50.6%)		
		65 歳~	44,292 人(35.2%)	45,429 人(39.7%)		
		(再掲)65~74 歳	19,587 人(15.5%)	19,634 人(17.2%)		
		(再掲)75~84 歳	15,493 人(12.3%)	15,735 人(13.8%)		
(再掲)85 歳~	9,211 人(7.3%)	10,060 人(8.8%)				
人口密度	95.4 人/km ² [82.1 人/km ²]					
1世帯当たり人口	2.57 人 [2.39 人]					
人口動態	出生率 (人口千対)	5.8	[6.6]			
	死亡率 (人口千対)	15.8	[13.4]			
	乳児死亡率 (出生千対)	1.3	[2.0]			
	死産率 (出産千対)	14.6	[21.6]			
医療提供施設 (人口 10 万対)	施設数	病院	10 (7.8 [7.3])	許可病床数	一般病床	1,240 床 (970.0 [943.6])
		診療所	85 (66.5 [70.8])		療養病床	68 床 (53.2 [197.1])
		歯科診療所	54 (43.3 [46.7])		精神病床	382 床 (298.8 [343.7])
		薬局	55 (43.0 [46.0])		感染症病床	4 床 (3.1 [3.0])
		訪問看護 ST 12	(9.4 [7.0])		結核病床	10 床 (7.8 [9.1])
医療従事者 (人口 10 万対)	医師 245.3 人 (188.7 [233.4]) 歯科医師 73.1 人 (56.2 [82.9]) 薬剤師 37.5 人 (28.8 [35.3]) 看護師・准看護師 1,199.9 人 (923.0 [930.1])					
受療動向	完結率 : 入院 82.9% [83.4%]、外来 94.0% [94.1%] 病床利用率 : 一般病床 72.8% [70.6%]、療養病床 45.3% [88.1%] 平均在院日数 : 一般病床 19.1 日 [18.5 日]、療養病床 59.2 日 [157.6 日]					

備考) [] 内は岩手県の数値。

(2) 病床機能と在宅医療等の需要について

病床機能(単位: 床)

在宅医療等の需要の機械的推計値(単位: 人/日)

機能区分	平成 28 年度 (2016) 病床機能報告	令和 7 年 (2025) 必要病床数
全体	1,312	881
高度急性期	0	76
急性期	852	278
回復期	151	290
慢性期	230	237
休棟等	79	

	平成 25 年 (2013) (A)	令和 7 年 (2025) (B)	増加量 (B-A)
在宅医療等	1,060	1,138	75
(再掲) 訪問診療分	198	237	39

2 圏域における取組の方向

(1) 生活習慣病予防

【課題】

- 生活習慣病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病など）の予防のための生活習慣の改善に向けた取組を推進することが必要です。
- 本県の脳血管疾患による年齢調整死亡率（人口10万対、平成27(2015)年）は減少傾向にありますが、当圏域（43.0）では全国平均（28.7）と県平均（39.6）よりも高い状況にあり、生活習慣の改善に向けた取組を引き続き推進することが必要です。
- 糖尿病とその合併症は治療に時間がかかるため、かかりつけ医又はかかりつけ歯科医による継続的な疾病管理を行うとともに、慢性合併症の早期発見、治療及び重症化予防につなげるため、関係医療機関が連携して対処することが必要です。
- 働き盛り年代では「特定健康診査・特定保健指導」への積極的な参加と生活習慣の改善が必要であり、事業所の特定健康診査等への理解と協力が重要です。また、特定健康診査後の精密検査や医療機関の未受診者に受診を促すことが必要です。
- 運動習慣がある者の割合は、県、当圏域ともに減少しているため、運動習慣の定着を促すことが必要です。
- 学校保健統計によると、本県では肥満傾向児の出現率が全国平均を上回ることから、若年期からの肥満対策を含めた生活習慣病予防対策を推進することが必要です。

〈主な取組〉

- 医療関係機関及び行政機関は、事業所や地域住民を対象とした生活習慣病予防のための出前講座、研修会、健康経営セミナー又は健康講座等を開催し、生活習慣の改善などに関する普及啓発活動を推進します。
- 保健所は、地域における生活習慣病対策に係る課題を共有し対応を協議するため、両磐地域・職域連携推進協議会を開催します。
- 医療関係機関及び行政機関は、介護予防サービス事業者等と協力し、患者（利用者）の医学的管理の継続と併せ、重症化予防のための取組を促進します。
- 保健所は、市、町と連携し、特定給食施設等への塩分等栄養管理基準適合の定着に向けた指導の強化を図ります。
- 医療関係機関及び行政機関は、飲食店などの事業所とともに、減塩の普及と禁煙・分煙の取組を促進します。
- 医療関係機関及び行政機関は、健康診断やがん検診の受診勧奨、検診後の医療機関等受診による早期発見・治療の促進、特定健康診査を受診しやすい環境整備、特定保健指導の充実を図ります。
- 医療関係機関及び行政機関は、セミナー等により禁煙や受動喫煙防止等に関する普及啓発活動を推進します。
- 行政機関は、子どもと保護者等を対象とした若年期からの肥満予防に係る健康講話等により、生活習慣病予防に係る知識の普及啓発を図ります。

(2) 心の健康づくり

【課題】

- 心の病気や精神科受診については、正しい知識の普及と併せて相談窓口を周知することが必要です。また、早期発見から外部の支援または治療につなげたり、多様な問題を抱える当事者とその家族を支援するため、医療関係機関、保健所、市、町等が課題や支援方針の共有などについて理解を深めることが必要です。
- 当圏域の自殺者数及び自殺死亡率（人口10万対21.7、平成28(2016)年）は減少の傾向にありますが、全国（16.8）及び県（22.8）を上回る状況が続いています。自殺の原因動機別では「健康問題」と「家庭問題」が多く、性別では男性の占める割合が高く、年代別では男性が働き盛り年代に、女性は高齢者に多いことから、自殺リスクの高い人に応じた自死対策の取組を進めることが必要です。
- 精神科病院や施設から出て地域での生活を希望する障がい者等が、円滑に地域生活に移行できるように、支援者側の人材を育成する必要があります。
- 緊急な医療を必要とする精神障がい者が、迅速かつ適正な医療を受けられるよう、精神科救急医療体制づくりを推進することが必要です。

〈主な取組〉

- 行政機関は、働き盛り世代を中心に地域住民を対象とした健康講座などを通じて、心の健康づくりに関する正しい理解と、相談窓口や受診方法について普及啓発を行います。
- 保健所は、関係団体、職種間の連携の強化及び人材育成のため、地域ネットワーク会議、実務者連絡会議及び支援者向け研修会等を開催します。
- 行政機関は、「ゲートキーパー」の養成等により、地域や職場で悩んでいる人に気づき、必要な支援につなげ見守る体制づくりを推進します。
- 行政機関は、医療関係機関及び事業所等と連携して自殺リスクの高い人を早期に発見し、必要な支援につなげるための取組を推進します。
- 医療機関、保健所及び警察署等の関係機関が連携し、精神科救急医療体制づくりを推進します。
- 医療福祉機関及び行政機関等が連携し、精神障がい者の地域移行及び地域定着を支援するとともに、地域で安心して生活ができるよう、障がいの理解の促進や地域の受入環境の整備、就労支援などを推進します。

(3) 医療体制づくり

【課題】

- 医療従事者の人材確保等が難しい状況にあります。
- 質が高く効率的な医療提供体制を構築するため、医療関係者等の協議を通じた自主的取組による地域医療構想を推進することが必要です。
- 医療機関等の協力により、休日当番医制事業、夜間救急当番医制事業、二次救急病院群輪番体制及びこども救急相談電話が適切に運用されるよう、今後も継続して取り組むことが必要です。
- 周産期医療について、医療機関の機能分担と連携のもと、分娩リスクに応じた適切な医療提供の確保に努めることが必要です。
- 在宅医療提供体制と地域包括ケアシステムを充実することが必要です。

- がんになっても安心して暮らせる地域づくりのために、関係機関の取組を促進することが必要です。
- 認知症の人とその家族への支援を充実することが必要です。
- 大規模な災害が発生したり、新興感染症等（エボラ出血熱、MERS、新型インフルエンザ等）が大流行すると、通常の診療能力を超えた負傷者（患者）が同時に多く発生し、これによる社会や経済の混乱が懸念されます。
- へき地での医療を維持していくことが必要です。
- 当圏域は宮城県に隣接しており、相互に県境を越えて受診する患者（救急患者を含む。）が多い状況にあります。

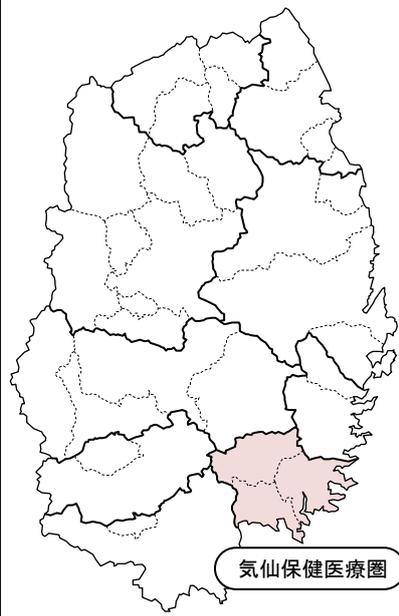
〈主な取組〉

- 医療関係機関、教育機関及び行政機関は、医療従事者の人材確保のためのセミナーの開催等により、人材確保などのための取組を推進します。
- 医療関係機関及び行政機関は、健康寿命の延伸のための医療体制づくりや健康づくり等の取組を推進します。
- 保健所は、地域医療について協議するため、医療関係者等を交えた「両磐保健医療圏の地域医療を守る懇談会（圏域連携会議・地域医療構想調整会議）」を開催します。
- 保健所は、地域医療構想の実現に向けて、医療関係機関の主体的な取組の参考となる情報提供などにより支援を行います。
- 医療関係機関及び行政機関は、住民の地域医療への理解を深め、医療機能の役割分担に応じた適正受診の普及を図ります。
- 保健所は、医療関係機関と連携しながら、救急医療、周産期医療及び小児医療の提供体制の維持確保に努めます。
- 医療関係機関及び行政機関は、在宅医療に関する住民の理解を深めながら、在宅医療を担う医療機関の機能と訪問看護などの充実を図ります。
- 医療関係機関、介護関係機関及び行政機関は、地域包括ケアシステム構築のため、多職種が協働できる体制づくり及び人材育成などを進めます。
- 医療関係機関及び行政機関は、住民の認知症への理解を促進するとともに、認知症の人とその家族への支援体制の充実を図ります。
- 保健所は、災害医療コーディネーターと連携し、災害時の支援体制の確保を図るため、会議開催及び災害医療訓練を実施するほか、新興感染症などに対応する体制を整備するとともに、実地訓練を実施します。
- 医療関係機関及び行政機関は、へき地医療を維持していくための取組を推進します。

気仙保健医療圏

1 圏域の現状

(1) 人口、医療提供施設等

 <p>【保健医療圏の位置】</p>	構成市町村	大船渡市、陸前高田市、住田町				
	介護保険者	大船渡市、陸前高田市、住田町				
	面積	889.29km ²				
	人口		平成 29(2017)年	令和 7 (2025)年		
		圏域計	61,531 人	54,139 人		
		0～14 歳	6,028 人(9.8%)	4,685 人(8.7%)		
		15～64 歳	32,610 人(53.0%)	26,715 人(49.3%)		
		65 歳～	22,894 人(37.2%)	22,739 人(42.0%)		
		(再掲)65～74 歳	10,065 人(16.4%)	9,183 人(17.0%)		
		(再掲)75～84 歳	8,471 人(13.8%)	8,491 人(15.7%)		
(再掲)85 歳～	4,358 人(7.1%)	5,065 人(9.4%)				
人口密度	69.2 人/km ² [82.1 人/km ²]					
1世帯当たり人口	2.48 人 [2.39 人]					
人口動態	出生率 (人口千対)	5.6	[6.6]			
	死亡率 (人口千対)	15.3	[13.4]			
	乳児死亡率 (出生千対)	-	[2.0]			
	死産率 (出産千対)	14.1	[21.6]			
医療提供施設 (人口 10 万対)	施設数	病院	3 (4.8 [7.3])	許可病床数	一般病床	491 床 (783.5 [943.6])
		診療所	37 (59.0 [70.8])		療養病床	60 床 (95.7 [197.1])
		歯科診療所	26 (41.5 [46.7])		精神病床	198 床 (316.0 [343.7])
		薬局	27 (43.1 [46.0])		感染症病床	4 床 (6.4 [3.0])
		訪問看護 ST	4 (6.4 [7.0])		結核病床	10 床 (16.0 [9.1])
医療従事者 (人口 10 万対)	医師 135.8 人 (213.3 [233.4]) 歯科医師 32.0 人 (50.3 [82.9]) 薬剤師 18.6 人 (29.2 [35.3]) 看護師・准看護師 452.7 人 (710.9 [930.1])					
受療動向	完結率 : 入院 62.6% [83.4%]、外来 90.5% [94.1%] 病床利用率 : 一般病床 60.2% [70.6%]、療養病床 97.0% [88.1%] 平均在院日数 : 一般病床 14.1 日 [18.5 日]、療養病床 532.8 日 [157.6 日]					

備考) [] 内は岩手県の数値。

(2) 病床機能と在宅医療等の需要について

病床機能(単位: 床)

在宅医療等の需要の機械的推計値(単位: 人/日)

機能区分	平成 28 年度 (2016) 病床機能報告	令和 7 年 (2025) 必要病床数
全体	532	370
高度急性期	20	44
急性期	345	164
回復期	46	93
慢性期	98	69
休棟等	23	

	平成 25 年 (2013) (A)	令和 7 年 (2025) (B)	増加量 (B-A)
在宅医療等	561	693	132
(再掲) 訪問診療分	147	200	53

(3) 東日本大震災津波による被災医療提供施設の復旧状況 (平成 29(2017)年 8月 1日現在)

種 別	既存数 (震災前)	被災	継続・再開		新設	提供施設復旧率 (%)	
			自院	仮設		仮設除き	仮設含み
病 院	3	2	1	1	0	66.6	100.0
診 療 所	37	22	15	1	2	86.5	89.2
歯科診療所	29	22	17	1	0	89.7	93.1
薬 局	30	19	13	0	4	100.0	100.0
計	99	65	46	3	6	90.9	93.9

2 圏域における取組の方向

(1) がんの医療体制

【課 題】

- 気仙圏域の喫煙率は県内の中でも依然高い状況にあることから喫煙者を減らしていく取組や受動喫煙防止対策の強化が必要です。
- 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です。
- 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、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や在宅医療を行う関係機関との連携が必要です。
- キャンサーボードの運営においては、関連する診療科の連携体制の確保のほか、患者の総合的な支援のため、多職種の参画が期待されます。
- がん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ます。
- 緩和ケアを、がん治療と並行して実施することが必要です。
- 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、医療機関以外との連携体制を構築し、就労支援を含めた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必要があります。

〈主な取組〉

- 行政機関及び医療機関等はパンフレット配布、ポスター掲示や防煙・禁煙教室などの普及啓発の取組により公共施設や飲食施設、職場や家庭における受動喫煙防止対策を進めるとともに、医療機関は禁煙外来により禁煙を希望する方に対しては禁煙支援を行うなど喫煙率の低下を図ります。
- 市町はがん検診無料クーポン券の利用などによる受診勧奨を行うほか、土日検診の実施等受診しやすい環境整備に取り組み、関係機関と共に研修や健康教室等の機会を捉えて様々な普及啓発に努め受診率の向上を図ります。
- 医療機関等は、がん患者の病態に応じた適切な治療の普及に努め、拠点病院である県立大船渡病院を中心に地域連携クリティカルパスや未来かなえネット等の活用による医療連携を推進します。
- 拠点病院は、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。

- 医療機関及び歯科医療機関等は、がん患者の療養生活の質向上に寄与するため、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を推進します。
- 行政機関及び医療機関等は、がん治療と並行した緩和ケアの普及を図るとともに、気仙がん診療連携協議会の開催等により在宅医療や介護との連携を含めた地域連携体制の構築に取り組みます。
- 医療機関は、拠点病院に設置されているがん相談支援センターを活用し、身体的な苦痛はもとより、精神心理的苦痛を持つがん患者とその家族に対する相談支援体制の充実に努めます。

(2) 脳卒中の医療体制

【課題】

- 高血圧を予防するために、減塩や野菜摂取量の増加、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必要です。
- 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。

〈主な取組〉

- 血圧の適正化のため、行政機関及び医療機関等は減塩や運動、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。
- 保健所は関係機関等と連携して、減塩レシピの開発、普及等を進めます。
- 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地域連携クリティカルパスを運用し、未来かなえネットの活用等による情報共有など医療から介護までの連携による取組を推進します。

(3) 糖尿病の医療体制

【課題】

- 栄養・運動をはじめ、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。
- 健康診査で要治療となった者のうち治療を受けない者や治療を中断する者も多く、市町・医療保険者による治療勧奨の充実や、市町・医療保険者と医療機関同士の情報共有や連絡体制の整備を含めた緊密な連携が必要です。
- 糖尿病の管理及びその合併症の治療にあたっては、かかりつけ医療機関、専門医療機関及び合併症治療機関が患者の療養を支援できる連携体制が必要です。
- 糖尿病は歯周病の発症や進行に影響を及ぼすなどのことから、かかりつけ医療機関が歯科医療機関と連携することが必要です。

〈主な取組〉

- 行政機関等は健康教室・栄養教室や健康出前講座などを開催し、医療機関は糖尿病外来や糖尿病教室などを開設し、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

を推進します。

- 市町・医療保険者は関係機関と連携して特定健診の受診率向上に向けてのチラシの配布やイベントの活用等により特定健康診査及び特定保健指導のさらなる促進を図り、糖尿病の予防及び早期発見・早期治療を推進します。
- 市町・医療保険者は健康診査の受診勧奨や要指導者への保健指導を行い、要治療者への治療勧奨や要治療者で医療機関を未受診の者や治療中断者に対しては、医療保険者と医療機関・市町が連携して受診勧奨を行います。
- かかりつけ医療機関が糖尿病の診断及び生活習慣等の指導を実施し、専門医療機関や合併症治療機関が血糖コントロールの維持ができるよう、クリティカルパス、糖尿病連携手帳、糖尿病眼手帳や未来かなえネットを利用した情報共有や患者の紹介による連携を推進します。
- 糖尿病を発症した場合でも、患者が自己管理を行い、万が一、合併症を発症しても対応できる支援体制を推進します。
- 糖尿病の合併症である糖尿病網膜症、糖尿病足病変を予防するため、医療機関は患者に対して定期的な眼科受診を促すとともにフットケアを推進します。
- 糖尿病による歯周病の発症・重症化を予防し、血糖値を改善するため、かかりつけ医療機関が、糖尿病患者の歯周治療における歯科医療機関との連携を推進します。

(4) 在宅医療の体制

【課題】

- 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。
- 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、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。
- 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。
- 在宅患者の効果的な薬物療法のために、かかりつけ薬剤師・薬局が薬学的管理指導を行い、患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。
- 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、訪問診療や訪問看護により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有床診療所における在宅療養患者の病状の急変時における円滑な受入れ体制を構築することが求められます。
- 患者や家族のQOLの維持向上を図りつつ療養生活を支えとともに、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。

〈主な取組〉

- 入院医療機関は、患者のニーズに応じて住み慣れた地域に配慮した医療や介護の包括的な提供ができるよう退院支援担当者の資質の向上を図る研修等の実施や、在宅医療や介護の担当者間で、退院後の方針や病状に関する情報や計画の共有を図るため、地域連携会議等を開催し、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援の取組を推進します。
- 行政機関等は、退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスへの参加や文書・電話等により、在宅医療に係る機関との十分な情報共有を図ります。
- 地域包括ケアシステムの構築を進めるため、在宅医療介護連携センター「みんなの相談室」等の地域において在宅医療に必要な連携を担う拠点を中心に、地域包括支援センター等と連携しながら、医療機関や介護事業所等は医療や介護、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。
- 行政機関、医療機関及び介護事業所等は認知症などの人を対象とした介護施設へのショートステイ等の利用可能なサービスの周知や、在宅重症難病患者の難病医療拠点病院・協力病院における一時入院の受入体制の確保を図り、家族の介護疲れなど、身体的、精神的負担を軽減するためのレスパイトの提供体制の確保や介護家族の交流会など地域の実情に応じた取組を推進します。
- 医療機関は、急性期治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受入れ並びに患者の在宅復帰支援等の機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う地域包括ケア病棟・病床の整備を進めます。
- 行政機関、医療機関、歯科医療機関及び介護事業所等はかかりつけ医・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、介護サービス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。
- 気仙歯科医師会は、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、歯科専門職による口腔ケアの実施や指導等を促進します。
- 気仙薬剤師会はかかりつけ薬剤師・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などを行います。
- 介護在宅療養患者の急変時に対応して、訪問診療や訪問看護による24時間いつでも対応可能な体制や、「ほっとつばきシステム」の活用により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、医療機関や介護事業所等は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。
- 医療機関等は、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により、急変時の連絡体制の強化を推進します。
- 行政機関、医療機関及び関係団体等は、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、多職種が参加する連携会議や研修を開催し、在宅医療を担う機関の連携を推進します。

釜石保健医療圏

1 圏域の現状

(1) 人口、医療提供施設等

 <p>【保健医療圏の位置】</p>	構成市町村	釜石市、大槌町				
	介護保険者	釜石市、大槌町				
	面積	640.76km ²				
	人口		平成 29(2017)年	令和 7 (2025)年		
		圏域計	47,174 人	41,242 人		
		0～14 歳	4,606 人(9.8%)	3,776 人(9.2%)		
		15～64 歳	25,262 人(53.5%)	20,927 人(50.7%)		
		65 歳～	17,306 人(36.7%)	16,539 人(40.1%)		
		(再掲)65～74 歳	7,889 人(16.7%)	6,943 人(16.8%)		
		(再掲)75～84 歳	6,511 人(13.8%)	6,154 人(14.9%)		
(再掲)85 歳～	2,906 人(6.2%)	3,442 人(8.3%)				
人口密度	73.6 人/km ² [82.1 人/km ²]					
1 世帯当たり人口	2.12 人 [2.39 人]					
人口動態	出生率 (人口千対)	5.3	[6.6]			
	死亡率 (人口千対)	16.7	[13.4]			
	乳児死亡率 (出生千対)	7.8	[2.0]			
	死産率 (出産千対)	22.9	[21.6]			
医療提供施設 (人口 10 万対)	施設数	病院	6 (12.5 [7.3])	許可病床数	一般病床	694 床 (1445.7 [943.6])
		診療所	29 (60.4 [70.8])		療養病床	102 床 (212.5 [197.1])
		歯科診療所	18 (37.5 [46.7])		精神病床	204 床 (425.0 [343.7])
		薬局	21 (43.7 [46.0])		感染症病床	0 床 (0.0 [3.0])
		訪問看護 ST	2(4.2 [7.0])		結核病床	0 床 (0.0 [9.1])
		医療従事者 (人口 10 万対)	医師 96.1 人 (202.2 [233.4]) 歯科医師 25.9 人 (54.5 [82.9]) 薬剤師 18.4 人 (38.7 [35.3]) 看護師・准看護師 501.0 人 (1,054.1 [930.1])			
受療動向	完結率 : 入院 82.0% [83.4%]、外来 87.0% [94.1%] 病床利用率 : 一般病床 77.8% [70.6%]、療養病床 96.3% [88.1%] 平均在院日数 : 一般病床 36.2 日 [18.5 日]、療養病床 399.3 日 [157.6 日]					

備考) [] 内は岩手県の数値。

(2) 病床機能と在宅医療等の需要について

病床機能(単位：床)

在宅医療等の需要の機械的推計値 (単位：人/日)

機能区分	平成 28 年度 (2016) 病床機能報告	令和 7 年 (2025) 必要病床数
全体	791	549
高度急性期	0	31
急性期	340	130
回復期	169	165
慢性期	282	223
休棟等	0	

	平成 25 年 (2013) (A)	令和 7 年 (2025) (B)	増加量 (B-A)
在宅医療等	703	820	117
(再掲) 訪問診療分	355	430	75

(3) 東日本大震災津波による被災医療提供施設の復旧状況 (平成 29 (2017) 年 8 月 1 日現在)

種 別	既存数 (震災前)	被災	継続・再開		新設	提供施設復旧率 (%)	
			自院	仮設		仮設除き	仮設含み
病 院	6	6	6	0	0	100.0	100.0
診 療 所	20	15	10	2	5	100.0	110.0
歯科診療所	24	17	11	1	0	75.0	79.2
薬 局	22	15	12	0	8	122.7	122.7
計	72	53	39	3	13	98.6	102.8

2 圏域における取組の方向

- 東日本大震災津波により大きな被害を受けた当圏域は、被災者の応急仮設住宅での生活の長期化や災害公営住宅等への転居に伴う生活環境の変化による健康への影響が危惧されています。
- また、当圏域は県内でも高齢化率が高く、高齢者の独居世帯や老夫婦のみの高齢者世帯の増加、それに伴う生活習慣病や認知症などの増加が懸念されています。
- こうした状況を踏まえ、当圏域では、医療介護連携をはじめとする地域包括ケアの構築とともに、次の課題に重点的に取り組めます。

(1) 脳血管疾患の課題と主な取組

【課 題】

(脳卒中の予防)

- 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の向上が重要です。
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。
- 危険因子の中でも、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、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取組が必要です。

(脳卒中の医療体制)

- 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医療機関の確保が求められています。
- 急性期から回復期までのリハビリテーションを実施する医療機関数が少ないため、一層の拡充が求められています。
また、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の実施が必要です。

〈主な取組〉

(脳卒中の予防)

- 住民等を対象とした健康チャレンジ教室やヘルスアップ教室（運動指導事業）のほか、市民公開講座の充実を図っていきます。
- 減塩・適塩についての普及啓発活動とともに、高血圧予防についての健康相談や栄養教室の充実を図っていきます。
- 死亡率の低減及び重症化予防のため、早期発見・早期治療の重要性についての周知を図っていきます。

（脳卒中の医療体制）

- 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などが必要であるため、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と介護の連携による取組をさらに推進します。
- 急性期における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。

（２）糖尿病疾患の課題と主な取組

【課題】

（糖尿病の予防）

- 糖尿病を予防するためには、栄養、運動等の生活習慣の改善を促す普及・啓発のほか、特定健康診査による糖尿病予備群やメタボリックシンドローム該当者・予備群の早期発見、特定保健指導による糖尿病有病者の増加の抑制が必要です。
- 特定健康診査により糖尿病要治療となった者に対する医療機関への受診勧奨を行うとともに、医療機関への未受診者や治療中断者に対する特定保健指導を徹底していくことが必要です。

（糖尿病の医療体制）

- 糖尿病の悪化の防止やその合併症の予防のためには、血糖の管理を指導する医師等が不可欠であるほか、糖尿病専門医の確保が求められています。
- 糖尿病足病変に関する指導が可能な医療機関の拡充が求められています。
- 糖尿病の合併症による糖尿病性腎症の重症化予防への取組が求められています。

〈主な取組〉

（糖尿病の予防）

- 糖尿病予防のため、食生活や運動習慣などの生活習慣の改善、肥満の防止などとともに、血糖高値と判定された方などへの特定健康診査及び特定保健指導などにより、糖尿病の早期発見・早期治療を図ります。

（糖尿病の医療体制）

- 糖尿病専門医師の配置に向けた要請活動や招請活動の展開のほか、糖尿病専門薬剤師などの育成を図っていきます。
- 専門医療機関とかかりつけ医とによる病診連携とともに、糖尿病患者の歯科治療におけるかかりつけ歯科医との連携を図っていきます。
- 糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者、糖尿病又は糖尿病性網膜症治療中断者に対し、手紙や電話、個別面談や戸別訪問等による受診勧奨の取組を促進します。

（３）在宅医療の課題と主な取組

【課題】

- 医師や看護師などの医療職及び介護福祉士などの福祉職の人的資源が不足している中、多職種による連携の強化、充実が求められています。
- 在宅療養者が安心して生活を送ることができるよう、医療・介護に加えて、自治会や町内会、NPO、民生児童委員等の関係団体と地域住民等が連携した日常の療養支援を行う包括的なネッ

トワークの構築が求められています。

〈主な取組〉

- 医科や歯科、薬科等の多職種連携の充実を図るため、在宅医療連携拠点「チームかまいし」等との連携の強化、支援に努めていきます。
- ICTの活用による医療と介護が連携した、かまいし・おおつち医療情報ネットワーク「OKはまゆりネット」の運営基盤の強化や利用者の拡大等運営体制の整備等に取り組んでいきます。
- また、医療と介護の連携とともに、住まいや日常の生活支援を支える地域包括ケアシステム構築の必要性等について普及啓発を図っていきます。

(4) 認知症医療の課題と主な取組

【課題】

(認知症の予防・早期対応)

- 認知症の人を見守り、支え合うためには、地域住民の認知症に関する正しい知識と理解をさらに広めることが重要であり、普及・啓発活動の一層の充実が求められています。
- もの忘れなどの初期段階での気づきや相談等の遅れが、認知症の疾患症状の進行につながることから、認知症に関する正しい知識を持ち、早期に気づき、早期に地域包括支援センターへの相談や専門医療機関への受診等を行うことの重要性を周知することが必要です。

(認知症の支援)

- 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、どこに住んでいても鑑別診断や適切な医療を受けられる体制を構築することが必要です。

〈主な取組〉

(認知症の予防・早期対応)

- 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の実施により、認知症サポーターの養成に努めます。
- 認知症の気づき段階からの地域包括支援センター等への相談など、早期対応の必要性について、市民公開講座等により住民への普及啓発を図っていきます。

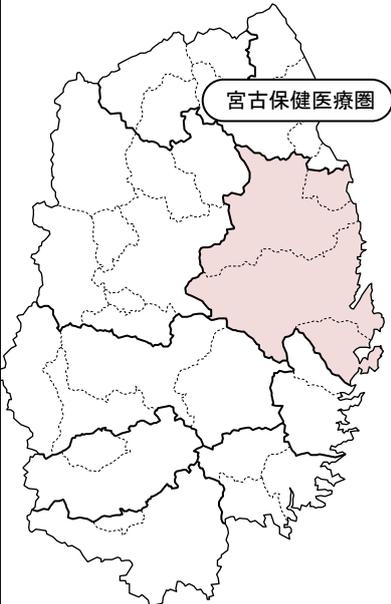
(認知症の支援)

- かかりつけ医の認知症対応力向上研修や認知症等に関する相談など、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の支援に努めます。
- 「認知症初期集中支援チーム」や「認知症地域支援推進員」の効果的な運営や運用により、認知症の人の家族等に対する支援に取り組んでいきます。

宮古保健医療圏

1 圏域の現状

(1) 人口、医療提供施設等

 <p>【保健医療圏の位置】</p>	構成市町村	宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村				
	介護保険者	宮古市、山田町、岩泉町、田野畑町				
	面積	2,670.51km ²				
	人口		平成 29(2017)年	令和 7 (2025)年		
		圏域計	82,977 人	73,042 人		
		0～14 歳	8,396 人(10.1%)	6,538 人(9.0%)		
		15～64 歳	44,182 人(53.2%)	37,053 人(50.7%)		
		65 歳～	30,399 人(36.6%)	29,451 人(40.3%)		
		(再掲)65～74 歳	14,048 人(16.9%)	11,992 人(16.4%)		
		(再掲)75～84 歳	11,125 人(13.4%)	11,112 人(15.2%)		
(再掲)85 歳～	5,226 人(6.3%)	6,347 人(8.7%)				
人口密度	31.1 人/km ² [82.1 人/km ²]					
1 世帯当たり人口	2.26 人 [2.39 人]					
人口動態	出生率 (人口千対)	6.1	[6.6]			
	死亡率 (人口千対)	16.7	[13.4]			
	乳児死亡率 (出生千対)	1.9	[2.0]			
	死産率 (出産千対)	20.8	[21.6]			
医療提供施設 (人口 10 万対)	施設数	病院	6 (7.1 [7.3])	許可病床数	一般病床	557 床 (659.1 [943.6])
		診療所	47 (55.6 [70.8])		療養病床	154 床 (182.2 [197.1])
		歯科診療所	32 (37.9 [46.7])		精神病床	575 床 (680.4 [343.7])
		薬局	32 (37.9 [46.0])		感染症病床	4 床 (4.7 [3.0])
		訪問看護 ST	6 (7.1 [7.0])		結核病床	10 床 (11.8 [9.1])
医療従事者 (人口 10 万対)	医師 127.1 人 (149.4 [233.4]) 歯科医師 42.2 人 (49.6 [82.9]) 薬剤師 29.7 人 (29.7 [35.3]) 看護師・准看護師 720.5 人 (846.8 [930.1])					
受療動向	完結率 : 入院 73.6% [83.4%]、外来 86.2% [94.1%] 病床利用率 : 一般病床 62.2% [70.6%]、療養病床 99.1% [88.1%] 平均在院日数 : 一般病床 48.7 日 [18.5 日]、療養病床 119.2 日 [157.6 日]					

備考) [] 内は岩手県の数値。

(2) 病床機能と在宅医療等の需要について

病床機能(単位 : 床)

機能区分	平成 28 年度 (2016) 病床機能報告	令和 7 年 (2025) 必要病床数
全体	703	472
高度急性期	0	39
急性期	359	143
回復期	78	196
慢性期	168	94
休棟等	98	

在宅医療等の需要の機械的推計値 (単位 : 人/日)

	平成 25 年 (2013) (A)	令和 7 年 (2025) (B)	増加量 (B-A)
在宅医療等	714	873	159
(再掲) 訪問診療分	207	267	60

(3) 東日本大震災津波による被災医療提供施設の復旧状況（平成 29(2017)年 8 月 1 日現在）

種 別	既存数 (震災前)	被災	継続・再開		新設	提供施設復旧率(%)	
			自院	仮設		仮設除き	仮設含み
病 院	6	3	3	0	0	100.0	100.0
診 療 所	39	16	12	1	2	94.9	97.4
歯科診療所	36	19	16	1	1	94.4	97.2
薬 局	32	17	10	0	12	115.6	115.6
計	113	55	41	2	15	100.9	102.7

2 圏域における重点的な取組の方向

(1) あらゆる年齢層の健康づくり、生活習慣病予防

【課 題】

- 生活習慣病のリスクのある者の割合が県全体と比較し高いことから、生活習慣病の予防に取り組む必要があります。特に、当圏域は脳血管疾患死亡率が県全体と比較して高いことから、引き続き重点的に取り組む必要があります。
- 75 歳以上高齢者が年々増加し、令和 7(2025)年には圏域内の人口に占める割合が 23.9%と推計されています。高齢期に現れやすい心身の病気を予防し、可能な限り長期間健康に生活できるよう取り組む必要があります。
- 東日本大震災津波及び台風第 10 号豪雨災害と短期間に大きな災害を経験していること、働き盛りの世代では強いストレスを感じる人が多いことから、メンタルヘルス対策について継続的に取り組む必要があります。

〈主な取組〉

(生活習慣病予防)

- 生活習慣病予防のため、生活習慣病のリスク要因（高血圧、喫煙（受動喫煙を含む）、肥満、過度のやせ、過度の飲酒等）及び健康づくりのための生活習慣（運動、休養、睡眠時間の確保、適正な栄養摂取、口腔ケア等）について、地域住民への周知啓発及び事業所への働きかけを行います。
- 生活習慣病を防ぐため、幼少期から望ましい生活習慣を習得できるような取組みを検討していきます。

(健診等の受診奨励)

- 地域住民及び事業所に対し特定健診及びがん検診の受診を奨励し、病気の早期発見・早期治療に結びつけます。

(高齢期に現れる心身の状態の予防)

- 高齢者の低栄養及び生活習慣病の重症化を防ぎ、フレイル¹³³に陥らないよう取り組みます。
- ロコモティブシンドローム¹³⁴を防ぎ、高齢者が医療や介護が必要な状態に陥らないよう取り組みます。

(こころの健康づくり、早期発見・早期支援)

¹³³ フレイル：Frailty の日本語訳（一般社団法人日本老年学会）。フレイルとは、要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。」と定義されています。（「フレイル診療ガイド 2018 年版」（日本老年医学会／国立長寿医療研究センター、2018）、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第 2 版」（厚生労働省））

¹³⁴ ロコモティブシンドローム：2007 年に日本整形外科学会によって提唱された概念。運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態。略称は「ロコモ」。

- 住民一人ひとりがこころの健康を育てるように、メンタルヘルスに関する健康教育及び講演会等により周知啓発します。
- こころの病気やメンタルヘル스에不調のある人を早期に発見し、早期に支援します。

(自殺予防)

- 県、市町村、事業所、医療機関、ボランティア団体等の関係者が連携し、地域全体での自殺予防対策の取組みを強化します。

(2) 地域包括ケア体制の構築

【課題】

- 高齢になっても可能な限り住み慣れた地域で生活することができるよう、保健・医療・介護・福祉等のサービスが継続的かつ包括的に提供される体制を整備していく必要があります。
- 令和7(2025)年に圏域内の65歳以上高齢者が圏域内人口に占める割合は40.3%、75歳以上高齢者が圏域内人口に占める割合は23.9%と推計されています。慢性疾患を抱えながら生活する高齢者が増加していくため、「治す医療」から「支える医療」への転換が必要となることから、在宅医療の提供体制を整備する必要があります。
- 在宅医療を推進するために重要となる24時間対応の訪問看護ステーションが未設置又は休止中の町村があることから、解消に努めます。

〈主な取組〉

(地域包括ケアについての理解促進)

- 住民向けの地域包括ケアに係るフォーラム等を開催し、地域包括ケアについての理解を促進します。

(担い手の確保)

- 認知症の初期対応、看取り及び緩和ケアに対応できる医療従事者を確保していきます。
- 認知症サポーター、傾聴ボランティア、ゲートキーパー、介護予防ボランティア等の住民及び郵便局や新聞販売所等地域の事業所で働く職員を地域包括ケアの担い手として位置付けます。
- 介護の魅力発信及び介護事業所の受け入れ体制の整備等により、新卒者、介護事業所での就労未経験者、現在就職していない介護事業所の離職者から人材確保を行っていきます。

(サービス提供体制)

- 地域ごとに、限られた社会資源を有効に活用しサービスを提供する体制を構築していきます。
- 圏域に在宅医療連携拠点を設置し、多職種による在宅医療と介護の連携を推進していきます。
- ICTを活用した多職種間での情報提供・情報共有を推進していきます。
- サテライト事業所の開設等により、訪問看護ステーションが未設置又は休止の状態を解消することを目指します。

(3) 地域医療を支える人材の確保

【課題】

- 令和7(2025)年に65歳以上高齢者が圏域内人口に占める割合が40.3%を占めると推計されており、高齢者の増加に伴い医療の需要も増加することが推測されますが、人口10万人あたりの医師数が県内で最も少ないことから、圏域に必要な医師を確保していく必要があります。

- 圏域に看護師養成機関である県立宮古高等看護学院が設置されており、多くの卒業生が県内医療機関に就職していることから、今後も高い県内就職率を維持していく必要があります。
- 高齢者の増加に伴い医療の需要が増加することが推測されるため、医師及び看護職員以外の医療従事者についても確保していく必要があります。

〈主な取組〉

（医師の確保）

- 修学資金について引き続き周知していきます。
- 圏域内で必要な医師が確保されるよう、地域医療構想調整会議及び医師確保懇談会等において検討し、関係機関等が連携し取り組みます。

（看護職員の確保）

- 修学資金について引き続き周知していきます。
- 県立宮古高等看護学院卒業生の多くが継続して県内で就職するための対策を関係機関で検討し、推進していきます。
- 現在就職していない有資格者が再就職するための対策について関係機関で検討し、推進していきます。

（医師、看護職員以外の医療従事者の確保）

- 歯科医師、薬剤師、リハビリ専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）等、医療従事者の確保について検討し、推進していきます。

（医療従事者の負担軽減）

- 住民一人ひとりが健康づくり、生活習慣病の予防及び生活習慣病の重症化予防について積極的に取り組むよう、普及啓発します。
- 緊急性の低い症状での休日及び夜間の救急医療機関の受診を控えるよう、普及啓発します。

（４）救急医療

【課題】

- 救急車が到着するまでの間の応急手当により救命効果が期待できることから、救急現場に居合わせた住民が適切な応急手当を実施する必要があります。
- 公共機関・施設を中心にAEDの設置台数は増加していますが、使用可能な時間が限られるため、夜間帯にも使用できるようにする必要があります。
- 救急医療を支える救急車及び救急医療機関は限りある資源であることを地域住民に理解してもらい、一人ひとりに救急医療を守るための行動をとってもらう必要があります。

〈主な取組〉

（住民による適切な応急手当の促進）

- 住民が適切な応急手当を実施することができるよう、引き続き講習会等を開催します。
- 住民による応急手当の知識と技術の講習機会を拡大するため、消防本部ホームページ掲載のe-ラーニングの活用について推進します。
- 住民に対しAEDの設置場所を周知します。
- 24時間利用が可能となるAEDの設置場所について検討します。

(救急車の適正利用)

- 緊急性の高い事案に救急車を確実に投入できるよう、救急車の適正利用のための取組み（住民に対し消防庁が提供する全国版救急受診アプリ及び県が設置する小児救急電話相談の利用について普及啓発する等）について推進します。

(医療機関の適正利用)

- 住民に対し、医療機関の平日利用について継続して啓発します。
- 住民に対し、初期救急医療機関（軽症の救急患者が利用）である宮古市休日急患診療所の適正利用、二次救急医療機関（入院や手術が必要な救急患者が利用）である県立宮古病院及び二次医療救急医療の役割を担う済生会岩泉病院の適正利用について継続して啓発します。

久慈保健医療圏

1 圏域の現状

(1) 人口、医療提供施設等

 <p>【保健医療圏の位置】</p>	構成市町村	久慈市、普代村、野田村、洋野町				
	介護保険者	久慈広域連合				
	面積	1,076.88km ²				
	人口		平成 29(2017)年	令和 7 (2025)年		
		圏域計	57,258 人	51,654 人		
		0～14 歳	6,506 人(11.4%)	5,330 人(10.3%)		
		15～64 歳	31,287 人(54.6%)	26,073 人(50.5%)		
		65 歳～	19,465 人(34.0%)	20,251 人(39.2%)		
		(再掲)65～74 歳	8,907 人(15.6%)	8,846 人(17.1%)		
		(再掲)75～84 歳	7,055 人(12.3%)	6,983 人(13.5%)		
(再掲)85 歳～	3,503 人 (6.1%)	4,422 人(8.6%)				
人口密度	53.2 人/km ² [82.1 人/km ²]					
1世帯当たり人口	2.27 人 [2.39 人]					
人口動態	出生率 (人口千対)	6.0	[6.6]			
	死亡率 (人口千対)	15.2	[13.4]			
	乳児死亡率 (出生千対)	2.8	[2.0]			
	死産率 (出産千対)	24.9	[21.6]			
医療提供施設 (人口 10 万対)	施設数	病院	4 (6.9 [7.3])	許可病床数	一般病床	432 床 (740.1 [943.6])
		診療所	32 (54.8 [70.8])		療養病床	85 床 (145.6 [197.1])
		歯科診療所	20 (34.3 [46.7])		精神病床	210 床 (359.8 [343.7])
		薬局	17 (29.1 [46.0])		感染症病床	4 床 (6.9 [3.0])
		訪問看護 ST	1 (1.7 [7.0])		結核病床	0 床 (0.0 [9.1])
医療従事者 (人口 10 万対)	医師 101.2 人 (170.9 [233.4]) 歯科医師 33.2 人 (56.1 [82.9]) 薬剤師 18.2 人 (30.7 [35.3]) 看護師・准看護師 424.2 人 (716.3 [930.1])					
受療動向	完結率 : 入院 88.0% [83.4%]、外来 96.9% [94.1%] 病床利用率 : 一般病床 60.7% [70.6%]、療養病床 75.8% [88.1%] 平均在院日数 : 一般病床 15.5 日 [18.5 日]、療養病床 85.6 日 [157.6 日]					

備考) [] 内は岩手県の数値。

(2) 病床機能と在宅医療等の需要について

病床機能(単位: 床)

機能区分	平成 28 年度 (2016) 病床機能報告	令和 7 年 (2025) 必要病床数
全体	517	354
高度急性期	20	43
急性期	270	136
回復期	99	133
慢性期	48	42
休棟等	80	

在宅医療等の需要の機械的推計値 (単位: 人/日)

	平成 25 年 (2013) (A)	令和 7 年 (2025) (B)	増加量 (B-A)
在宅医療等	426	484	58
(再掲) 訪問診療分	79	85	6

(3) 東日本大震災津波による被災医療提供施設の復旧状況（平成29(2017)年8月1日現在）

種別	既存数 (震災前)	被災	継続・再開		新設	提供施設復旧率(%)	
			自院	仮設		仮設除き	仮設含み
病院	4	2	2	0	0	100.0	100.0
診療所	20	1	1	0	1	105.0	105.0
歯科診療所	22	2	2	0	0	100.0	100.0
薬局	17	2	2	0	6	135.3	135.3
計	63	7	7	0	7	111.1	111.1

2 圏域における重点的な取組の方向

(1) 高齢化社会に対応した地域医療体制の構築

【課題】

(高齢化の進展)

- 既に住民の3人に1人が高齢者である久慈保健医療圏において、医療や介護が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で、その状態に応じ安心して自立した日常生活を送ることができるよう、高齢者を地域全体で支える体制の構築が必要です。
- 久慈保健医療圏の高齢者数は19,465人、高齢化率は34.0%（平成29(2017)年10月現在）で、岩手県全体の31.9%を上回っており、いわゆる団塊の世代が後期高齢者になりつつあります。また、認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱ以上）の数は2,165人（平成29(2017)年3月末現在）となっています。今後、医療・介護の双方のケアを必要とする高齢者の増加が見込まれます。

(地域包括ケアシステムの構築)

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活し続けていくことができるよう、地域の特性に応じ、医療、介護、予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」が構築されることが必要です。

(健康寿命の延伸)

- 高齢者が要介護状態となる主な原因である、骨折・転倒や認知症、脳血管障害等を予防し、健康寿命を延ばすことが必要です。

(認知症への早期対応等)

- 認知症への対応については、鑑別診断や適切な医療を受けられる体制を構築することが必要です。特に、もの忘れなど初期段階での気づきや、相談支援機関への橋渡しなどの対応の遅れが認知症の進行につながることから、認知症の正しい知識や早期対応の必要性を周知することが必要です。

(医療と介護の連携)

- 医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者等に対し、適切な医療や介護を包括的に提供していくためには、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図ることが必要です。

〈主な取組〉

(地域医療に係る各種計画の推進)

- 久慈圏域医療連携会議及び久慈構想区域地域医療構想調整会議の場において、市町村、保健・医療・介護（福祉）関係者と、圏域で不足する病床機能への転換や在宅医療など地域医療の課題及び方策を協議するとともに、介護保険事業計画など関係する計画との調和を保ちながら施策を推進します。

(地域包括ケアシステムの構築支援)

- 地域包括ケアシステムの構築が円滑に進むよう、圏域内の情報交換や先進事例の紹介、介護予防や認知症などに関する広域的な普及啓発事業等を実施し、市町村の取組を支援します。

(介護予防の推進)

- 市町村の介護予防事業を活用し、高齢者の心身状態等の把握や生活機能の維持向上を図り、要介護状態にならないよう予防の取組を促進します。

(認知症医療体制の構築)

- 久慈保健医療圏において、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が受けられるよう、地域型認知症疾患医療センター(北リアス病院)による相談・支援を引き続き実施します。
- 市町村(認知症初期集中支援チーム)による、早期診断・早期対応の円滑な実施を支援します。

(医療と介護の連携支援)

- 久慈広域連合による、地域の医療と介護の連携強化を図るための研修会や情報共有、相談窓口等の取組を支援します。
- 訪問看護や訪問・通所リハビリテーションなど、医療系サービス提供体制の整備を促進します。
- 地域包括ケア病棟の機能強化など、高齢者の居宅等への早期の復帰を進める取組を支援します。

(2) 生活習慣病の予防及び医療**【課題】****(死因の状況)**

- 久慈保健医療圏の死因は、がん(悪性新生物)、心疾患、脳血管疾患の順に多くなっています(平成27(2015)年)。特に、心疾患や脳血管疾患の年齢調整死亡率(平成27(2015)年・人口10万対)は、心疾患が76.6(県平均57.7)、脳血管疾患は49.6(県平均39.6)と、男女ともに例年岩手県平均より高い水準で推移しており、脳血管疾患の死亡率は低下傾向にあるものの、引き続き対策に取り組む必要があります。

(予防及び早期発見・治療)

- 医療資源が限られる中で、住民が健康に暮らし続けていくためには、減塩や禁煙・分煙等の推進、健康教室などの一次・二次予防の推進による生活習慣病の発生予防に加え、検診受診率向上等による疾病の早期発見、早期治療の推進が必要です。
- 心血管疾患の救命率の向上及び予後の改善のためには、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されることが必要です。
- 久慈医療圏の市町村が実施するがん検診の受診率(平成27(2015)年)は、胃がん24.2%(県平均15.9%)、肺がん36.2%(県平均22.6%)、大腸がん36.1%(県平均24.2%)であり、県平均より高くなっていますが、一層の受診率向上が必要です。
- また、がんの精密検査受診率(平成26(2014)年)は、胃がん88.7%(県平均89.9%)、肺がん82.8%(県平均88.8%)、大腸がん82.4%(県平均82.7%)で、いずれも県平均より低く、一層の受診率向上が必要です。

〈主な取組〉

（生活習慣病の予防に向けた啓発）

- 糖尿病や高血圧などの生活習慣病の予防を図るため、食生活改善推進員との協働による減塩運動の実施、住民の食生活改善活動への支援、運動習慣の定着、健康教室等の啓発活動により健康的な生活習慣の定着を図ります。
- 公共の場所や飲食店・宿泊施設等における禁煙・分煙の推進、禁煙支援のための保健指導や禁煙外来の利用促進、喫煙の健康への影響に関する普及啓発に引き続き取り組みます。
- 社会に巣立つ前の高校生や、働き盛りの青壮年に対する生活習慣病予防教育に重点を置き、効果的な予防対策を推進します。

（脳卒中及び心疾患の予防等）

- 脳卒中の前兆や、緊急に受診が必要となる症状についての普及啓発に取り組み、早期の受診を促進します。
- 脳卒中や心疾患の危険因子である高血圧、肥満、糖尿病、脂質異常症、不整脈等の早期発見のため、健診受診率の向上を図ります。
- 血圧の適正化のため、市町村や関係機関と連携し、家庭での血圧測定の推奨、減塩、運動、禁煙等に関する普及啓発を行うとともに、ハイリスク者に対し受診の勧奨や生活習慣の改善を促す保健指導の充実に取り組みます。
- 救命率の向上を図るため、AEDを用いた心肺蘇生法の普及啓発を図るほか、心電図伝送システムの整備等、ICTの活用による発症後の速やかな救命措置の実施と搬送が可能な体制の構築を促進します。

（健診受診率の向上等）

- 関係機関との連携により、普及啓発や受診勧奨を行うとともに、健診実施期間の拡大や休日健診の実施、検査メニューの拡充など、受診しやすい環境整備を促進します。

（がん検診の推進等）

- がんを早期に発見し、進行がんを減少させるため、がんの予防のための対策を推進するとともに、がん検診及び精密検査の受診率向上に取り組みます。
- 必要な精密検査と治療が確実に行われるよう、検診後の医療機関への早期受診についての普及啓発を行います。

（3）医療従事者の確保及び多職種連携の推進

【課 題】

（医療従事者の不足）

- 久慈保健医療圏の医療機関に勤務する医師数（平成 26(2014)年）は常勤換算 101.2 人（人口 10 万対：170.9 人）で、岩手県の医師数（人口 10 万対）233.4 人の 73.2%（9 圏域中 8 位）に相当し、医師確保が医療機能を維持する上での課題です。
- 病院・診療所別の医師数をみると、病院が常勤換算 65.8 人（人口 10 万対：111.1 人）、診療所が常勤換算 35.4 人（同 59.8 人）で、病院、診療所ともに 9 圏域中 7 位となっています。
- 久慈保健医療圏の医療機関に勤務する看護師・准看護師数は常勤換算 424.2 人（人口 10 万対：716.3 人）で、岩手県の看護師・准看護師数（人口 10 万対）930.1 人の 77.0%（9 圏域中 7 位）に相当し、看護職員の確保も同様に課題です。
- 診療科別では、特に産婦人科の圏域内の医師数が 2 名のみであり、その不足が課題です。圏域

内の分娩の取扱いが県立久慈病院のみとなり、ハイリスク妊産婦の分娩に係る八戸・二戸など隣接圏域との連携がより重要となっています。

（医療と介護の情報共有）

- 久慈保健医療圏では、医療資源の不足から、在宅医療の推進は困難な状況にありますが、入院医療機関とかかりつけ医や居宅介護支援事業所等が円滑な連携を図り、入退院の調整や情報共有を行うなど、切れ目のない支援体制を確保することが必要です。
- 医療と介護の連携を担う拠点として、特定非営利活動法人北三陸塾が設立され、地域の医療機関や介護事業所等をつなぐ「北三陸ネット」により、患者情報等の共有を図り相互に連携する取組が行われています。

〈主な取組〉

（医療従事者の養成）

- 医療に対する関心を早くから高め、将来、久慈保健医療圏で医療に従事する人材を育てるため、主に中学生を対象に、医師を講師とする学校での出前講座や、県立久慈病院での医療現場体験を引き続き実施します。
- 経済的な状況に左右されず医療従事者を志望することができるよう、県や市町村、医療局が実施する医師養成事業や看護職員修学資金など、医療従事者を志す者向けの支援制度について周知を図ります。
- 県立久慈病院を中心とする臨床研修体制を協力施設とともに充実し、研修医の確保に努めるとともに、地域の魅力を発信し、将来的に久慈保健医療圏での勤務を希望する医師を育成します。

（地域医療を支える取組の推進）

- 久慈保健医療圏で不足する診療科の医師充足や、医師養成事業により育成した医師の配置について、関係機関への働きかけなどを行うとともに、医療従事者の負担軽減を図るため、地域一体となって地域医療を支える取組を促進します。
- 住民が日頃からかかりつけ医を持ち、適切な医療機関の受診を行うよう普及啓発に取り組みます。
- 救急車の要請が適切に行われるよう、普及啓発に取り組みます。

（他圏域や市町村との連携による周産期医療への対応）

- 周産期医療情報ネットワーク（いーはと一ぶ）や電子カルテ等のICTの活用により、市町村や周産期医療機関の情報連携を推進し、妊産婦の健康サポート等を行うなど、県北周産期保健医療圏の連携により必要な医療を行います。
- 市町村において、他圏域の医療機関を利用する妊産婦に対し、移動等に対する経済的支援を行い、負担の軽減を図ります。
- 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、県立久慈病院と市町村、保健所が連携し、産後ケア等の取組を促進します。
- 地域周産期母子医療センター（県立久慈病院）への医師配置等を関係機関に働きかけるとともに、地域一体となって機能強化に取り組みます。

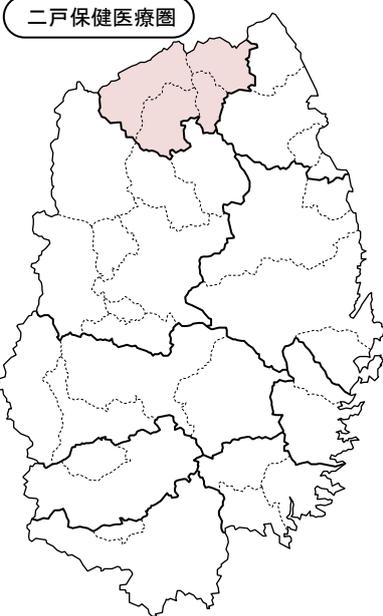
（医療と介護の情報共有支援）

- 病院の退院支援担当者による、退院後の在宅又は介護施設における療養の継続に係る調整支援を促進します。
- 「北三陸ネット」の活用により、病院、診療所、薬局等の医療機関や、介護事業所、地域包括支援センターの情報共有及び相互連携を促進します。

二戸保健医療圏

1 圏域の現状

(1) 人口、医療提供施設等

<p>【保健医療圏の位置】</p> 	構成市町村	二戸市、軽米町、九戸村、一戸町				
	介護保険者	二戸地区広域行政事務組合				
	面積	1,100.29km ²				
	人口		平成 29(2017)年	令和 7 (2025)年		
		圏域計	53,597 人	46,104 人		
		0～14 歳	5,426 人(10.1%)	4,345 人(9.4%)		
		15～64 歳	28,164 人(52.5%)	22,156 人(48.1%)		
		65 歳～	20,008 人(37.3%)	19,603 人(42.5%)		
		(再掲)65～74 歳	8,855 人(16.5%)	8,351 人(18.5%)		
		(再掲)75～84 歳	7,278 人(13.6%)	6,790 人(14.7%)		
(再掲)85 歳～	3,874 人(7.2%)	4,282 人(9.3%)				
人口密度	48.7 人/km ² [82.1 人/km ²]					
1 世帯当たり人口	2.27 人 [2.39 人]					
人口動態	出生率 (人口千対)	5.3	[6.6]			
	死亡率 (人口千対)	17.9	[13.4]			
	乳児死亡率 (出生千対)	10.5	[2.0]			
	死産率 (出産千対)	17.1	[21.6]			
医療提供施設 (人口 10 万対)	施設数	病院	3 (5.5 [7.3])	許可病床数	一般病床	485 床 (887.4 [943.6])
		診療所	35 (64.0 [70.8])		療養病床	85 床 (145.6 [197.1])
		歯科診療所	24 (43.9 [43.9])		精神病床	225 床 (411.7 [343.7])
		薬局	27 (49.4 [46.0])		感染症病床	4 床 (7.3 [3.0])
		訪問看護 ST	2 (3.7 [7.0])		結核病床	10 床 (18.3 [9.1])
		医療従事者 (人口 10 万対)	医師 112.2 人 (197.4 [233.4]) 歯科医師 33.7 人 (59.3 [82.9]) 薬剤師 21.0 人 (36.9 [35.3]) 看護師・准看護師 513.6 人 (903.6 [930.1])			
受療動向	完結率 : 入院 64.8% [83.4%]、外来 87.5% [94.1%] 病床利用率 : 一般病床 58.0% [70.6%]、療養病床 61.8% [88.1%] 平均在院日数 : 一般病床 14.0 日 [18.5 日]、療養病床 64.5 日 [157.6 日]					

備考) [] 内は岩手県の数値。

(2) 病床機能と在宅医療等の需要について

病床機能(単位 : 床)

在宅医療等の需要の機械的推計値 (単位 : 人/日)

機能区分	平成 28 年度 (2016) 病床機能報告	令和 7 年 (2025) 必要病床数
全体	573	291
高度急性期	0	31
急性期	345	134
回復期	0	91
慢性期	92	35
休棟等	136	

	平成 25 年 (2013) (A)	令和 7 年 (2025) (B)	増加量 (B-A)
在宅医療等	462	593	131
(再掲) 訪問診療分	64	103	39

2 圏域における重点的な取組の方向

(1) 医療と介護の総合的な確保の推進

【課題】

(医療と介護の総合的な確保の推進が求められている背景)

- 二戸圏域の人口推計では、今後数年ほどは高齢者人口が微増するものの、その後は減少に転じ、むしろ高齢者を支える 65 歳未満の年齢層の大幅な人口減少が地域の課題になると見込まれています。

また、令和 7(2025)年には全国での独居者が 700 万人になることなどを踏まえ、高齢者を地域で支えていく必要があります。

〔二戸圏域の人口及び高齢者人口（介護保険第 1 号被保険者）の推移〕

- ・ 平成 29(2017)年の二戸圏域の総人口は 53,597 人（平成 29(2017)年 10 月 1 日現在）であり、うち第 1 号被保険者数（65 歳以上）は 20,008 人（37.3%）を占めている。
- ・ 令和 2(2020)年には、総人口 50,897 人、第 1 号被保険者数 20,149 人（39.6%）（推計）
- ・ 令和 7(2025)年には、総人口 46,104 人、第 1 号被保険者数 19,603 人（42.5%）（推計）

- これらの変化等に対応するため、地域の限られた医療と介護の資源を活用して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が必要であり、そのために病床の機能分化と在宅医療を含めた医療と介護の連携を進め、介護保険施設等の整備計画を勘案しながら、二戸圏域における医療と介護の総合的な確保を推進する必要があります。

(多職種の研修や住民に対する啓発の推進)

- 地域包括ケアシステムの構築推進のために、多岐にわたる医療職と介護職（多職種）連携は不可欠です。限られた人材に対応するため、在宅医療推進に係る多職種合同の研修や研究を推進し、事前指示書などによる終末期の対応への理解など住民に対する啓発をさらに進める必要があります。

(療養者情報共有化の推進)

- 限られた医療資源を有効活用するために、医療・福祉・介護間での患者や利用者の情報共有化を図る必要があります。

(高齢者の口腔と摂食嚥下の機能維持・向上)

- 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。

(認知症対策の推進)

- 圏域の認知症高齢者の数は、約 2,800 人（平成 29(2017)年 3 月 31 日現在）で、介護保険第 1 号被保険者に対する割合は約 14%を占め、今後も増加することが予測されることから、支援を強化する必要があります。

(地域医療構想の達成に向けて)

- 圏域は、盛岡地域や八戸市など県外に流出している患者が多いことなどにより、介護施設・在宅医療等の追加的需要が多くなっています。将来的にこの追加的需要の受け皿を確保する必要があります。

〈主な取組〉

(カシオペア地域医療福祉連携研究会（ひめほたるネット）などの多職種連携の推進)

- カシオペア地域医療福祉連携研究会（ひめほたるネット）の構成員（多職種）が連携し、療養

者に対するケアに関する研修、終末期やリビングウィルに関する研修や研究、事前指示書「HOTARU」の活用などによる住民に対する啓発に取り組みます。

(療養者情報の共有化システムの構築)

- 入退院時に医療機関や介護保険施設等が事前に療養者情報を事前把握することにより、医療機関からの退院調整や施設等から入院時の対応などを効率的、効果的に行うため、患者や利用者の情報共有化システムの構築について検討します。

(地域支援事業)

- 「地域支援事業」により要支援者や要介護状態となるおそれのある高齢者が、可能な限り地域において自立した生活を営むことができるよう支援します。

(高齢者の口腔と摂食嚥下の機能維持・向上)

- 在宅や介護保険施設入所の高齢者への口腔ケアについては、二戸歯科医師会による施設や市町村包括支援センターの職員に対する研修や指導を実施し、施設のかかりつけ歯科医師の導入などを推進します。

(認知症対策の推進)

- 認知症地域支援推進員や認知症サポーターにより、認知症の人やその家族を支援します。また、認知症初期集中支援チームの活動により、自分で医療機関を受診できない認知症患者やその家族を支援します。

(地域医療構想の達成に向けて)

- 圏域における病床機能の区分（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）ごとの将来の病床必要数（必要病床数）に基づき、医療機関等による協議や病院の自主的な取組により、病床機能の分化と連携を進めていきます。
- 二戸圏域における在宅医療資源や介護資源の現状などを踏まえ、追加的需要を考慮しながら、在宅医療等の体制整備に取り組みます。
- 県立病院では、地域包括ケア病棟・病床の導入などにより、急性期を経過した患者及び在宅療養を行っている患者の受入や患者の在宅復帰支援等を進めていきます。

(2) 生活習慣病の予防対策の推進

【課題】

(生活習慣病予防対策が求められている背景)

- 生活習慣病の死亡率は、高齢化の進展に伴い増加傾向です。一方、年齢調整死亡率などの指標は、減少傾向にあるものの、全国平均との比較では依然として高い状況にあります。

二戸圏域の主な死因別年齢調整死亡率の推移

年	総人口 (不詳人口を 除く)	年齢調整死亡率(※不詳人口を除く人口10万対) ※順位は、岩手県内9医療圏中のワースト順位																
		悪性新生物				心疾患(高血圧性を除く)				脳血管疾患				肺炎				
		総数	順位	男	女	総数	順位	男	女	総数	順位	男	女	総数	順位	男	女	
平成18	64,195	104.2	9	139.5	79.7	7	80.2	3	115.9	47.5	65.4	2	91.3	46.9	44.7	1	77.8	25.0
平成19	63,167	126.0	7	185.2	85.0	7	83.7	1	119.3	52.2	56.3	7	78.2	39.1	39.8	1	54.9	28.0
平成20	62,101	129.0	4	177.6	96.0	2	88.3	1	131.0	51.5	56.4	5	78.6	38.8	41.9	1	73.8	23.9
平成21	61,071	108.8	9	154.8	77.4	1	81.2	1	117.9	53.5	71.1	1	98.0	48.3	41.8	1	70.8	24.1
平成22	60,548	127.3	8	185.5	86.7	2	82.5	2	126.6	45.3	50.2	6	72.4	33.8	42.2	2	74.5	21.9
平成23	59,651	133.1	3	188.0	90.6	8	79.6	1	115.8	51.0	50.5	8	55.4	48.4	46.1	1	67.2	34.2
平成24	58,736	127.2	5	176.0	90.4	2	85.5	1	111.7	63.6	48.7	6	55.6	43.1	43.5	1	84.3	15.3
平成25	57,856	139.4	2	184.6	104.3	2	62.7	4	99.6	31.3	42.7	8	48.5	36.8	32.7	1	61.4	12.1
平成26	56,783	130.3	3	183.6	90.3	8	69.7	2	101.3	44.3	55.4	2	81.0	36.3	27.7	3	43.4	19.8
平成27	55,683	117.3	7	179.4	75.6	3	66.2	3	95.6	41.3	40.1	6	54.3	27.6	35.4	1	56.7	21.4

- 〈肥満〉 小中学校及び高等学校の肥満傾向の児童・生徒の出現率は、全ての調査対象学年で県平均を上回っています。
- 〈喫煙〉 管内の小中学校、高等学校等の敷地内禁煙化割合（H28(2016)）は 100%であり県（98.8%）を上回っています。一方で市町村本庁舎の分煙化率は 50%で、県内で最も低い分煙化率となっています。（県 84.8%）

〈主な取組〉

（生活習慣病対策全般）

- 「対策は予防に尽きる」ことから、定期健診・がん検診受診率向上及び保健指導の推進など生活習慣病の予防及び悪化防止に取り組みます。

（脳卒中・心血管疾患対策）

- 〈予防〉 血圧の適正化のため、塩分の適量摂取については、地域の食に関わる企業、飲食店などとの連携による一層の環境整備を進めます。また、住民への広報活動や健康教室・健康相談などの一層の充実に努めます。
- 〈応急手当、病院前救護〉 脳卒中の早期受診の必要性など住民に対する啓発を積極的に行っていきます。また、12 誘導心電図伝送システムやメディカルコントロール体制の確保・充実に促進し、急性心筋梗塞や脳卒中の救命率及び社会復帰率の向上に取り組みます。

（糖尿病対策）

- 〈予防〉 「健康いわて 21 プラン」（第 2 次）に基づき、若年期から食生活や運動に留意した健康的な生活習慣の定着、肥満防止等により糖尿病の予防を推進します。
- 〈早期発見・早期治療〉 糖尿病は早期発見、早期治療が重要であることから、今後も特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上に向けた取組を推進します。
- 〈悪化・合併症防止〉 糖尿病連携手帳を活用した自己管理の徹底と情報の共有による医療連携に取り組みます。

（喫煙対策）

- 受動喫煙による健康被害を防止するため、多くの住民が利用する市町村本庁舎等公共施設の禁煙化を進めることが重要です。また、未成年者や妊産婦等も利用する飲食店、宿泊施設等の禁煙・分煙化を食品衛生協会やホテル旅館業組合等と協同で取り組みます。

（3）医師等医療従事者や介護従事者の確保による医療・介護体制の充実

【課 題】

（医師等医療従事者や介護従事者不足の背景）

- 二戸圏域の医療機関に勤務する医師数は、112.2 人（H26(2014)、人口 10 万対 197.4）と 9 圏域中 6 位となっており、医師の確保が重要な課題となっています。
- 診療科別では、常勤医の少ない診療科及び常勤医のいない診療科があるなど、地域完結型医療を推進する上での課題となっています。
- 看護職員は、看護師数 413.3 人（同 727.6）で 9 圏域中 7 位、准看護師数 100.3 人（同 176.6）で 9 圏域中 3 位となっています。
- 今後、介護サービスの需要が増大し、介護支援専門員などの介護職員が不足することが見込まれることから、介護従事者の確保が必要となっています。

(在宅医療の推進)

- 圏域では、訪問診療や往診を実施している医療機関がありますが、在宅療養支援診療所がない状況であり、マンパワー不足や24時間対応の困難さなどの課題があります。

(周産期医療の充実)

- 産科医、小児科医の不足や地域偏在など県北地域の周産期医療を取り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する必要があります。

(回復期機能を有する病棟の確保及びリハビリテーションの充実)

- 圏域には、脳血管疾患、大腿骨頸部骨折等の患者に対して、医療や介護サービス等との連携のもとで様々なリハビリテーションが提供されていますが、リハビリテーションを集中的に行うための回復期リハビリテーション病棟がない状況です。

〈主な取組〉

(医師等医療従事者確保の推進)

- 今後、「地域枠」で医学部に入った学生が、医師として県内で従事することから、医師不足地域に確実に配置されるよう県・医療局・大学等に対し地域一体となって働きかけていきます。
- 将来的に二戸地域を希望する医師を育てるため、県立二戸病院を中心とする協力研修病院や協力施設とともに臨床研修体制を充実することにより、地域と一体となった医師確保体制を構築します。
- 医師による中学校に出向いての講座や病院における医療現場体験や看護体験を実施します。
- 医療従事者の負担を軽減し、住民も医療の担い手であるという認識のもと、地域医療を支える住民参加の取組を推進し、医師をはじめとする医療従事者を守り育てる意識を高めます。

(在宅医療の推進)

- 訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療などの在宅療養者や家族のニーズに対応した在宅医療体制を確保するために、医療と介護との連携体制の強化や人材の育成などに取り組みます。

(周産期医療の充実)

- 全国的に産科医師が不足していることを踏まえ、地域で安心して出産できるよう妊婦の交通費や宿泊費を行政が支援する、産前・産後ケア事業に取り組むなど、地域全体で妊産婦を支える取組を進めます。

(回復期機能を有する病棟の必要性及びリハビリテーションの充実)

- 急性期から回復期、維持期への円滑な移行を図るため、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟など回復期機能を有する病棟の必要性を協議するとともに、病期に応じたリハビリテーションが実施できるよう医療従事者の確保と資質向上に努め、地域の状況に応じた医療・介護連携及び多職種連携の体制構築を図ります。

(介護従事者の確保支援)

- 市町村が、介護支援専門員などの介護専門職の資格取得の支援について検討するなど、地域包括ケアシステム構築に資する人材を地域全体で育成する取組を進めます。

資 料 編

1 相談先一覧

	相談先	電話番号	所在地
医療一般	県民医療相談センター	019-629-9620	盛岡市内丸 10-1 (医療政策室内)
	各保健所	「2 保健所一覧」を参照してください。	
関係団体	(一社) 岩手県医師会	019-651-1455	盛岡市菜園 2-8-20
	(一社) 岩手県臨床工学技士会	019-692-1285	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	盛岡市本町通 3-19-1
	岩手県立県民生活センター	019-624-2209	盛岡市中央通 3-10-2
看護	(公社) 岩手県看護協会	019-662-8213	盛岡市緑が丘 2-4-55
心の健康	岩手県精神保健センター	019-269-9616	盛岡市本町通 3-19-1
認知症、権利擁護	岩手県高齢者権利擁護センター	019-625-0110	盛岡市本町通 3-19-1
感染症	岩手県保健福祉部医療政策室 (感染症担当)	019-629-5466	盛岡市内丸 10-1
移植医療	(公財) いわて愛の健康づくり財団	019-622-6773	盛岡市内丸 10-1
	岩手県保健福祉部健康国保課 (難病担当)	019-629-5471	盛岡市内丸 10-1
難病医療等	岩手県難病相談支援センター	019-614-0711	盛岡市三本柳 8-1-3
	岩手県難病医療連絡協議会	019-651-5111	紫波郡矢巾町医大通 2-1-1 (岩手医科大学附属病院患者サポートセンター医療福祉相談室内)
	岩手県保健福祉部健康国保課 (難病担当)	019-629-5471	盛岡市内丸 10-1
	岩手県保健福祉部健康国保課 (健康増進担当) (リウマチ)	019-629-5468	
アレルギー疾患	岩手県保健福祉部健康国保課(健康増進担当)	019-629-5468	盛岡市内丸 10-1
	各保健所	「2 保健所一覧」を参照してください。	
歯科保健	(一社) 岩手県歯科医師会	019-621-8020	盛岡市盛岡駅西通 2-5-25
	(一社) 岩手県歯科衛生士会	019-624-8144	盛岡市盛岡駅西通 2-5-25
	岩手県保健福祉部健康国保課 (健康増進担当)	019-629-5468	盛岡市内丸 10-1

	相談先	電話番号	所在地
血液の確保等	岩手県赤十字血液センター	019-637-7201	盛岡市三本柳 6-1-6
	岩手県保健福祉部健康国保課 (薬務担当)	019-629-5467	盛岡市内丸 10-1
	各保健所	「2 保健所一覧」を参照してください。	
医薬品等の安全確保と適正使用対策	(一社) 岩手県薬剤師会 くすりの情報センター	019-653-4591	盛岡市馬場町 3-12
	岩手県保健福祉部健康国保課 (薬務担当)	019-629-5467	盛岡市内丸 10-1
	各保健所	「2 保健所一覧」を参照してください。	
薬物乱用防止対策	岩手県精神保健福祉センター (こころの相談電話)	019-622-6955 土・日祝祭日及び年 末年始を除く (9:00~16:30)	盛岡市本町通 3-19-1 (岩手県福祉総合相談センター 内)
	岩手県保健福祉部健康国保課 (薬務担当)	019-629-5467	盛岡市内丸 10-1
	各保健所	「2 保健所一覧」を参照してください。	
健康づくり	岩手県保健福祉部健康国保課 (健康増進担当)	019-629-5468	盛岡市内丸 10-1
	各保健所	「2 保健所一覧」を参照してください。	
地域の保健・医療等に関する相談	各保健所	「2 保健所一覧」を参照してください。	

2 保健所一覧

保健所名	電話番号	所在地
盛岡市保健所	019-603-8302	盛岡市神明町 3-29
岩手県県央保健所 (盛岡広域振興局保健福祉環境部)	019-629-6566	盛岡市内丸 11-1
岩手県中部保健所 (県南広域振興局花巻保健福祉環境センター)	0198-22-2331	花巻市花城町 1-41
岩手県奥州保健所 (県南広域振興局保健福祉環境部)	0197-22-2861	奥州市水沢大手町 5-5
岩手県一関保健所 (県南広域振興局一関保健福祉環境センター)	0197-26-1415	一関市竹山町 7-5
岩手県大船渡保健所 (沿岸広域振興局大船渡保健福祉環境センター)	0192-27-9913	大船渡市猪川町字前田 6-1
岩手県釜石保健所 (沿岸広域振興局保健福祉環境部)	0193-25-2702	釜石市新町 6-50
岩手県宮古保健所 (沿岸広域振興局宮古保健福祉環境センター)	0193-64-2218	宮古市五月町 1-20
岩手県久慈保健所 (県北広域振興局保健福祉環境部)	0194-53-4987	久慈市八日町 1-1
岩手県二戸保健所 (県北広域振興局二戸保健福祉環境センター)	0195-23-9206	二戸市石切所字荷渡 6-3

3 策定経過等

(1) 審議会における審議経過等（医療計画の策定）

年月日	会 議 等	内 容
平成 10.3.27	諮問	○ 新しい保健医療計画の策定について（諮問）
10.3.27	岩手県医療審議会	○ 新しい保健医療計画の策定について
10.4.23	第1回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 新しい保健医療計画の基本的方向について ○ 療養型病床群について
10.5.27	第2回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 地域医療支援病院について ○ 療養型病床群及び新しい保健医療計画の基本的方向について （中間意見具申原案）
10.6.15	岩手県医療審議会	○ 新しい保健医療計画について（中間意見具申案）
10.6.25	第一次答申	○ 新しい保健医療計画の基本的方向について（中間意見具申）
10.9.9	岩手県医療審議会	○ 療養型病床群の設置について
10.11.13	岩手県医療審議会	○ 総合計画と新しい保健医療計画について
10.11.13	第3回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 新しい保健医療計画策定の現状について
10.12.24	第4回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 中間意見具申に対する県民の意見及び県民アンケート結果について ○ 新しい保健医療計画の策定について
11.2.3	第5回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 二次保健医療圏の設定について ○ 病院の必要病床数について（答申原案）
11.2.12	岩手県医療審議会	○ 二次保健医療圏の設定について ○ 病院の必要病床数について（答申案）
11.2.12	第二次答申	○ 病院の必要病床数について（答申）
11.8.4	第6回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 新しい保健医療計画中間報告に対する県民の意見等について ○ これまでの医療審議会等における意見等について ○ 新しい保健医療計画の基本的な施策の方向について ○ 地域保健医療計画の検討状況について
11.10.18	第7回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 新しい保健医療計画（答申原案）について
11.11.19	岩手県医療審議会	○ 新しい保健医療計画（答申案）について
11.11.19	最終答申	○ 新しい保健医療計画（答申）について
11.12.15	計画策定（知事決裁）	○ 岩手県保健福祉計画
15.11.4	諮問	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）の一部見直しについて
15.11.4	第1回岩手県医療審議会	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）の一部見直しについて
15.11.4	第1回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）の一部見直しについて
15.12.19	第2回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）の一部見直しについて
16.2.3	第3回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）の一部見直しについて
16.3.23	第4回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）の一部見直し（答申原案）について
16.3.23	第2回岩手県医療審議会	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）の一部見直し（答申案）について
16.3.23	最終答申	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）の一部見直し（答申）について
16.3.23	諮問	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）の見直しについて（諮問）
16.6.18	第1回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）の見直しについて
16.11.17	第1回岩手県医療審議会	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）の見直しについて（報告）
16.11.17	第2回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）の見直しについて

年月日	会議等	内容
17. 2. 10	第3回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）の見直しについて
17. 7. 19	第4回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 見直しスケジュールについて ○ 二次保健医療圏の見直しについて
17. 10. 26	第5回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 患者受療行動調査の結果について ○ 二次保健医療圏の見直しについて
17. 11. 24	第6回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 記載事項について ○ 二次保健医療圏の見直しについて
18. 3. 15	第7回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 基準病床数の見直しについて ○ 記載事項について
18. 3. 28	第2回岩手県医療審議会	○ 二次保健医療圏の見直しについて ○ 基準病床数の見直しについて ○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）基本計画及び実計画の見直し案について
18. 5. 24	第8回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 基準病床数の見直しについて ○ パブリック・コメントの結果について
18. 5. 24	第3回岩手県医療審議会	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）の見直しについて（答申案）
18. 5. 24	最終答申	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）の見直しについて（答申）
18. 7. 5	計画策定	○ 岩手県保健福祉計画
18. 7. 20	諮問	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）の見直しについて（諮問）
18. 7. 20	第1回岩手県医療審議会	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）の見直しについて
18. 11. 8	第1回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 医療機能調査について
19. 1. 10	第2回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 医療機能調査について
19. 5. 23	第3回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 医療連携体制の構築等について ○ 二次保健医療圏について
19. 7. 18	第4回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 医療連携体制の構築等について ○ 新しい医療計画策定スケジュールについて
19. 7. 18	第2回岩手県医療審議会	○ 二次保健医療圏の考え方・方向性について（報告）
19. 9. 13	第5回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 医療連携体制の構築に係る県の対応方針（素案）について ○ 医療機能調査結果について
19. 12. 11	第6回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 基準病床数の見直し ○ 医療計画への医療機関名記載の取り扱い
20. 1. 10	第7回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）の中間案
20. 2. 20	第8回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 基準病床数の見直し（一部答申原案）
20. 2. 20	第3回岩手県医療審議会	○ 基準病床数（一部答申案）
20. 2. 20	一部答申	○ 基準病床数（一部答申）
20. 3. 11	第9回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）（最終答申原案）
20. 3. 19	第4回岩手県医療審議会	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）（最終答申案）
20. 3. 19	最終答申	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）（最終答申）
20. 3. 26	計画策定（知事決裁）	○ 岩手県保健福祉計画
23. 12. 27	諮問	○ 岩手県保健医療計画の見直し（諮問）
23. 12. 27	第1回岩手県医療審議会	○ 岩手県保健医療計画の見直し
24. 2. 16	第2回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 岩手県保健医療計画の見直し ○ 岩手県医療費適正化計画の進捗状況に関する評価（案）

年月日	会議等	内容
24. 5. 22	第 3 回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 医療計画見直しの方向性（厚生労働省通知の概要）
24. 6. 22	第 4 回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 医療計画の見直しスケジュール ○ 医療機能調査及び患者受療行動調査の実施
24. 9. 7	第 5 回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 二次保健医療圏の設定見直し ○ 次期保健医療計画の構成（素案）
24. 11. 26	第 2 回岩手県医療審議会	○ 5 疾病・5 事業及び在宅医療の体制構築
24. 11. 26	第 1 回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 岩手県保健医療計画の見直し ○ 岩手県医療費適正化計画の見直し
24. 12. 20	第 2 回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 次期「岩手県保健医療計画」（中間案）[たたき台] ○ 基準病床の算定
25. 2. 21	第 3 回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 次期「岩手県保健医療計画」（中間案） ○ パブリック・コメントの実施
25. 3. 21	第 4 回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 基準病床の算定 ○ パブリック・コメントの実施結果
25. 3. 21	第 3 回岩手県医療審議会	○ 次期「岩手県保健医療計画」（答申原案）
25. 3. 21	答申	○ 次期「岩手県保健医療計画」（答申案）
25. 3. 26	計画策定（知事決裁）	○ 疾病・事業及び在宅医療ごとの医療機能を担う医療機関等名称の記載 ○ 岩手県保健医療計画の見直し ○ 岩手県保健医療計画の見直し（答申）
27. 4. 27	医療審議会	○ 地域医療構想の策定（諮問）
27. 7. 9	計画部会	○ 構想区域の設定（論点整理） ○ 慢性期の医療需要の推計方法（論点整理）
27. 8. 5	計画部会	○ 医療供給（論点整理） ○ 構想区域の設定（対応方針案）
27. 11. 26	計画部会	○ 慢性期の医療需要の推計方法（対応方針案） ○ 医療供給（対応方針案） ○ 圏域からの意見聴取（第 1 回）の概要
28. 1. 18	医療計画部会	○ 地域医療構想素案
28. 1. 18	医療審議会	○ 圏域からの意見聴取（第 2 回）の概要
28. 2. 16	計画部会	○ 地域医療構想素案
28. 3. 16	医療審議会	○ 地域医療構想最終案
28. 3. 2	策定（知事決裁）	○ 地域医療構想の策定（答申） ○ 岩手県地域医療構想
29. 4. 26	第 1 回医療審議会	○ 岩手県保健医療計画の見直し（諮問）
29. 6. 2	第 1 回医療計画部会	○ 医療機能調査、患者受療動向調査等
29. 8. 2	第 2 回医療計画部会	○ 医療圏の設定、基本的な見直しの方向
29. 11. 7	第 3 回医療計画部会	○ 医療計画の素案 ○ 基準病床
29. 12. 13	第 4 回医療計画部会	○ 医療費適正化計画
30. 1. 29	第 5 回医療計画部会	○ 中間案
30. 2. 27	第 6 回医療計画部会	○ 基準病床 ○ パブリックコメントへの対応等
30. 3. 22	第 2 回医療審議会	○ 最終案 ○ 岩手県保健医療計画の見直し（答申）

年月日	会議等	内容
30. 3. 29	計画策定（知事決裁）	○ 岩手県保健医療計画
令和 2. 3. 26	医療審議会	○ 岩手県保健医療計画の中間見直しの実施について
2. 9. 15	（医療審議会）	○ 岩手県保健医療計画の令和 2 年度中間見直しについて（諮問）
2. 9. 28	第 1 回医療計画部会	○ 岩手県医療計画の中間見直しの方向性について
2. 12. 25	医療審議会	○ 岩手県保健医療計画の中間見直しについて
2. 12. 25	第 2 回医療計画部会	○ 令和 2 年度中間見直し（中間案）
2. 2. 19	第 3 回医療計画部会	○ パブリックコメント・意見聴取への対応
2. 3. 29	第 2 回医療審議会	○ 令和 2 年度中間見直し（最終案）
2. 3. 29	第 2 回医療審議会	○ 岩手県保健医療計画令和 2 年度中間見直し（答申）
2. 3. 〇〇	計画策定（保健福祉部長決裁）	○ 岩手県保健医療計画（令和 2 年度中間見直し）

（２）県民等の意見の反映

実施日	内容	対象等
平成 9. 11. 26	岩手県患者実態調査	医療機関
10. 6. 3	療養型病床群整備目標に関する意見聴取	保健医療関係団体、市町村等
10. 6. 25	保健医療計画の中間意見具申に対する意見聴取	県民、保健医療関係団体、市町村等
10. 7. 1～7. 31	岩手県社会福祉総合実態調査	県民
10. 8～10. 11	医療に関するアンケート調査	県政モニター、県民
11. 1. 27	必要病床数の見直しに関する意見聴取	保健医療関係団体、市町村等
11. 2. 19	新しい社会福祉計画の中間報告公表	県ホームページ、関係行政機関で縦覧
11. 3. 5	新しい社会福祉計画の中間報告に対する意見聴取	保健福祉団体、市町村等
11. 3. 8	新しい保健医療計画の中間報告公表	県ホームページ、関係行政機関で縦覧
11. 3. 18	新しい保健医療計画の中間報告に対する意見聴取	保健医療団体、市町村等
11. 3. 18	明日の保健医療・福祉を語る会(胆江広域生活圏)	県民
11. 3. 19	明日の保健医療・福祉を語る会(盛岡広域生活圏)	県民
11. 3. 23	明日の保健医療・福祉を語る会(岩手中部広域生活圏)	県民
11. 3. 24	明日の保健医療・福祉を語る会(二戸広域生活圏)	県民
11. 4. 14	明日の保健医療・福祉を語る会(久慈広域生活圏)	県民
11. 4. 16	明日の保健医療・福祉を語る会(大船渡広域生活圏)	県民
11. 4. 21	明日の保健医療・福祉を語る会(釜石広域生活圏)	県民
11. 4. 23	明日の保健医療・福祉を語る会(宮古広域生活圏)	県民
11. 4. 28	明日の保健医療・福祉を語る会(両磐広域生活圏)	県民
11. 5. 21	保健福祉懇話会	外国人、県外からの転入者
11. 10. 20～10. 29	新しい保健医療計画に対する意見聴取	保健医療関係団体、市町村等
16. 3. 5～3. 19	岩手県保健福祉計画（保健医療編）の一部見直しに係る意見聴取	市町村
16. 3. 10～4. 23	岩手県医療機能調査	医療機関
17. 6. 15～7. 8	岩手県患者受療行動調査	医療機関

実施日	内 容	対 象 等
18. 4. 10～5. 9	岩手県保健福祉計画(保健医療編)の見直し案に係るパブリック・コメント	県民
19. 1. 30～3. 31	岩手県医療機能調査	医療機関
20. 1. 15～1. 30	岩手県保健福祉計画(保健医療編)の中間案に係る意見聴取	市町村
20. 1. 16～2. 15	岩手県保健福祉計画(保健医療編)の中間案に係るパブリック・コメント	県民
20. 1. 23	圏域説明会(二戸保健医療圏)	県民
20. 1. 24	圏域説明会(宮古保健医療圏)	県民
20. 1. 29	圏域説明会(久慈保健医療圏)	県民
20. 2. 5	圏域説明会(両磐保健医療圏)	県民
20. 2. 6	圏域説明会(釜石保健医療圏)	県民
20. 2. 6	圏域説明会(岩手中部保健医療圏)	県民
20. 2. 7	圏域説明会(胆江保健医療圏)	県民
20. 2. 8	圏域説明会(気仙保健医療圏)	県民
20. 2. 13	圏域説明会(盛岡保健医療圏)	県民
24. 6. 1～6. 30	医療機能調査	医療機関
24. 6. 6～6. 30	患者受療行動調査	医療機関
24. 12. 27 ～25. 1. 28	次期「岩手県保健医療計画」(中間案)に係るパブリック・コメント	県民
24. 12. 28 ～25. 1. 25	次期「岩手県保健医療計画」(中間案)に係る意見について(法定意見聴取)	保健医療関係団体、市町村等
27. 9. 9	地域医療構想に係る意見聴取1回目(宮古)	県民 保健医療関係団体、市町村等
27. 9. 15	地域医療構想に係る意見聴取1回目(岩手中部)	
27. 9. 28	地域医療構想に係る意見聴取1回目(奥州)	
27. 9. 28	地域医療構想に係る意見聴取1回目(久慈)	
27. 9. 30	地域医療構想に係る意見聴取1回目(一関)	
27. 9. 30	地域医療構想に係る意見聴取1回目(釜石)	
27. 10. 1	地域医療構想に係る意見聴取1回目(二戸)	
27. 10. 6	地域医療構想に係る意見聴取1回目(大船渡)	
27. 12. 14	地域医療構想に係る意見聴取2回目(気仙)	
27. 12. 14	地域医療構想に係る意見聴取2回目(久慈)	
27. 12. 15	地域医療構想に係る意見聴取2回目(岩手中部)	
27. 12. 17	地域医療構想に係る意見聴取2回目(両磐)	
27. 12. 21	地域医療構想に係る意見聴取2回目(県央)	
27. 12. 24	地域医療構想に係る意見聴取2回目(二戸)	
27. 12. 25	地域医療構想に係る意見聴取2回目(奥州)	
27. 12. 25 ～28. 1. 25	岩手県地域医療構想(素案)に係るパブリック・コメント	
27. 12. 25 ～28. 1. 25	岩手県地域医療構想(素案)に係る意見について(法定意見聴取)	

実施日	内 容	対 象 等
29. 6. 16～7. 18	医療機能調査	医療機関
29. 6. 16～7. 18	患者受療行動調査	医療機関
29. 12. 21 ～30. 1. 22	次期「岩手県保健医療計画」(中間案)に係る パブリック・コメント	県民
29. 12. 21 ～30. 1. 22	次期「岩手県保健医療計画」(中間案)に係る 意見について(法定意見聴取)	保健医療関係団体、市町村等
令和 3. 1. 15 ～2. 5	岩手県保健医療計画(2018-2023) 令和2年度中間見直し(中間案)に係る法定意見聴取	保健医療関係団体、市町村等
3. 1. 15 ～2. 14	岩手県保健医療計画(2018-2023) 令和2年度中間見直し(中間案)に係るパブリック・コメント	県民

(3) 医療法に基づく公示

- 平成10年7月7日 岩手県報に登載(療養型病床数の整備目標)
- 平成11年2月26日 岩手県報に登載(必要病床数)
- 平成12年2月18日 岩手県報に登載(保健福祉計画)
- 平成16年3月31日 岩手県報に登載(基準病床数)
- 平成18年7月28日 岩手県報に登載(二次保健医療圏及び基準病床数)
- 平成20年4月18日 岩手県報に登載(保健福祉計画(保健医療編))
- 平成25年3月29日 岩手県報に登載(保健医療計画)
- 平成30年4月27日 岩手県報に登載(保健医療計画)

岩手県保健福祉部医療政策室

〒020-8570 盛岡市内丸 10-1

電話 019-629-5492 FAX 019-626-0837

メールアドレス ad0002@pref.iwate.jp