

岩手県保健医療計画

(2018-2023) 令和3年3月改訂

【概要版】

はじめに

本県では、昭和 56(1981)年3月に「岩手県地域保健医療計画」を策定して以来、県民の疾病構造の変化や保健医療に対するニーズの多様化等を踏まえ、計画の見直しを図りながら、県民誰もが、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「健康安心・福祉社会」の実現に向け、施策の推進に取り組んできました。

県民及び関係各位のたゆまぬ努力により、これまで計画の着実な推進が図られ、各保健医療圏における拠点病院の整備や救急医療体制の構築等政策医療の充実に加え、「いわて医療情報ネットワークシステム」等による医療情報連携の推進、他県との連携によるドクターヘリの広域運用など、医療機関相互の役割分担と連携により、質の高い医療を効率的に提供する体制の構築が展開されてきたところです。

しかしながら、医師不足をはじめとする現在の厳しい医療環境や少子高齢化が進展する中においては、将来の医療需要を見据え、限られた医療資源のもとで急性期医療から在宅医療に至るまで切れ目のない医療提供体制の構築に取り組むことが求められます。また、地域包括ケアシステム構築に向けて医療と介護の総合的な確保を図ることをはじめ、保健・医療・介護・福祉の連携を一層深める必要があります。

また、令和2年(2020)に確認された新型コロナウイルス感染症は、世界的な流行となっており、本県においても、感染症にも対応した医療提供体制の構築が急務となっています。

このような保健医療を取り巻く環境の変化に適切に対応していくため、令和5(2023)年度までを計画期間とする「岩手県保健医療計画」を策定し、令和2(2020)年度に中間見直しを実施しました。

本計画においては、平成 23(2011)年3月 11 日に発生した東日本大震災津波により被災した医療提供体制の復興に向けた取組を着実に進め、災害に強く、質の高い医療提供体制の構築を目指すこととしております。

本計画に掲げた様々な取組は、行政のみならず、県民一人一人の「自らの健康は自分で守る」という意識と実践、関係各位の意欲的な参画があって初めてその成果が期待されるものです。

この計画に基づき、引き続き、市町村や保健・医療・介護・福祉の関係者、各種団体等との連携を図りながら、「県民総参加型」による保健医療体制づくりを進め、県民一人一人が共に助け合い、生涯にわたり心身ともに健やかで幸福に生活ができる社会の実現に向けて取り組んでいきます。

第1章 計画の性格・期間

計画の性格

- (1) 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画
- (2) 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第9条第1項に規定する都道府県医療費適正化計画（現行計画同様、医療計画と一体的に策定）
- (3) いわて県民計画、健康いわて21プラン（健康増進計画）等と調和を保ちながら、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
- (4) 岩手県東日本大震災津波復興計画（復興基本計画・復興実施計画）を基本としつつ、医療提供体制の復興に向けた取組について、医療計画に基づく施策としても位置付けるものです。

計画の期間

平成30(2018)年度～令和5(2023)年度の6か年計画

※ 介護関係の計画等との整合性確保のため、3年ごとの中間見直しが義務付けられており、令和2(2020)年度に見直しを実施しました。

中間見直しの考え方

- 「認知症の医療体制」及び「在宅医療の体制」は、介護関係の計画等と整合性を確保しつつ見直しを行ったほか、その他の項目（疾病・事業含む）については、平成29年度の計画策定時からの変化等を踏まえ、統計値や数値目標の見直しを行いました。
- また、本県のこれまでの新型コロナウイルス感染症への対応等について、「感染症対策」の項目に新たに記載を行いました。また、国の議論を踏まえ、「新興感染症等の感染拡大時における医療」体制の検討に必要な観点を記載したところであり、今回示された観点は、これまでの対応に係る課題の整理と合わせて、第8次医療計画に向け検討を進めていきます。

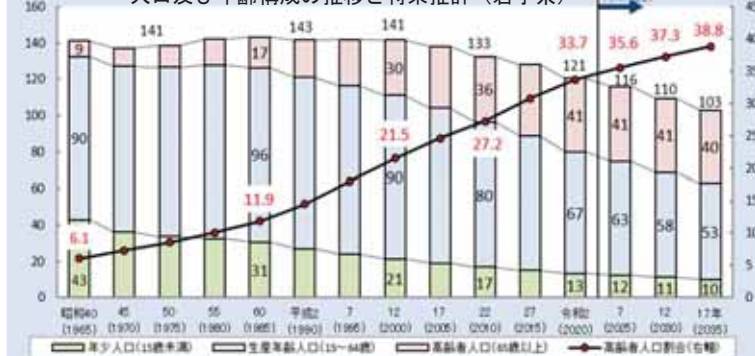
【参考】「新興感染症等の感染拡大における医療」の記載に当たり検討すべき観点※厚生労働省資料から抜粋

- ・ 平時からの取組（感染拡大に対応可能な病床・専門人材の確保 等）
- ・ 感染拡大時の取組（受入候補医療機関等の選定、感染防護具・医療資器材の確保、感染症患者に対応するマンパワーの確保、救急医療など一般の医療連携体制への影響を踏まえた医療機関間の連携・役割分担 等）

第2章 地域の現状

- 少子高齢化の進展により人口が減少する一方で、高齢者人口割合は令和5(2025)年には35.6%となる見込みです。

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」

- 標準化死亡比（全国100）は、脳血管疾患と心疾患が全国より高い状況が続いています。

三大死因別の標準化死亡比の推移（岩手県）



資料：岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」

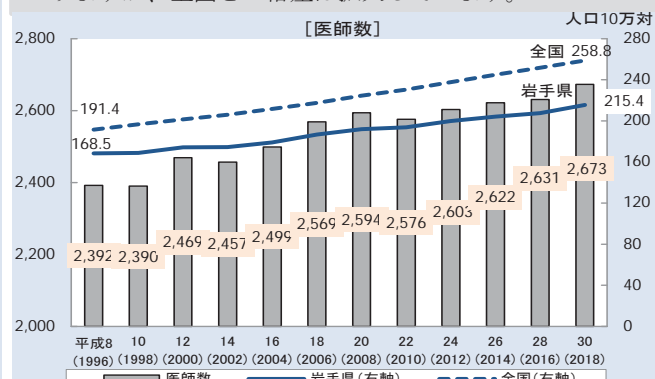
- 圏域内の入院の完結率は盛岡が96.9%と最も高く、各圏域から盛岡への患者の流入が多く見られます。

二次保健医療圏別の入院の完結率（%）

患者居住地	施設所在地									
	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県外
盛岡	96.9	1.2	0.1	0.6	0	0.4	0.1	0.1	0.6	
岩手中部	22	71.9	2.8	0.7	0.1	2.3	0	—	0	
胆江	6.5	7.4	80.9	4.9	0.2	0.1	—	—	—	
両磐	6	1.7	9.2	82.9	0.2	—	—	—	—	
気仙	19.7	4.8	2.5	1.7	62.6	8.7	—	—	—	
釜石	9.8	4.3	0.1	0.3	1.3	82	2.2	—	—	
宮古	18.2	1.3	0.3	0.2	—	3.7	73.6	2.7	—	
久慈	7.5	0.7	0.2	0.5	—	0.5	0.2	88	2.3	
二戸	32.7	0.4	—	0.5	0.2	0.2	0.2	1.1	64.8	
県外	39.8	15.1	3.7	24.5	6.2	1.9	2.8	1.9	4.1	

資料：岩手県「平成29(2017)年岩手県患者受療行動調査」

- 本県の人口10万人当たりの医師数は増加傾向にありますが、全国との格差は拡大しています。



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」

第3章 保健医療圏と基準病床数

保健医療圏

- 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。

【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、図のとおり9圏域を設定しています。

※ 地域医療構想（3ページ参照）における構想区域についても二次保健医療圏を単位とすることとしています。

※ 精神疾患（精神科救急）及び周産期については、限られた医療資源等を踏まえ、それぞれ広域的な4圏域を設定しています。

【三次保健医療圏】

- 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、岩手県全域を設定しています。



基準病床数

- 基準病床数は、医療法第30条の4第2項第17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、本県では下表のとおりです。
- 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。

病床の種別	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	5,869床	5,701床
		岩手中部	1,794床	1,431床
		胆江	1,356床	1,326床
		両磐	1,061床	1,055床
		気仙	585床	509床
		釜石	695床	695床
		宮古	651床	635床
		久慈	456床	452床
		二戸	482床	429床
		合計	12,949床	12,233床
精神病床	三次保健 医療圏	県の区域	4,304床	4,078床
感染症病床		県の区域	38床	38床
結核病床		県の区域	116床	91床

第4章 保健医療提供体制の構築

良質な医療提供体制の整備

- 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必要があります。
- 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、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ことが求められます。
- 中でも以下の主要な疾病・事業及び在宅医療については、現状や課題を踏まえて施策や求められる医療機能等を明確にし、役割分担を推進します。

疾病	がん、脳卒中、急性心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患、認知症
事業	周産期医療、小児医療、救急医療、災害時における医療、へき地（医師過少地域）の医療

- 周産期医療、へき地の医療について、従来は個別の計画を策定していましたが、医療計画に一本化しました。

疾病（主な取組） ◎…重点施策に位置付ける取組

がん

◆がんの予防

- がん予防のための生活習慣に係る知識の普及や情報の提供、受動喫煙防止対策の取組を強化

◆がんの早期発見

- ◎ がん検診受診率向上

◆がん医療の充実

- ◎ がん診療連携拠点病院の機能強化に対する支援等
- がんゲノム医療、小児・AYA 世代のがん等の対策等

◆がんとの共生

- 緩和ケア、がん患者の就労、相談支援の推進等

◆がんの予防・医療・がんとの共生を支える基盤の整備

- 人材育成、がん教育や県民の参画や取組の促進等

脳卒中

◆脳卒中の予防

- 岩手県脳卒中予防県民会議による官民一体での取組
- ◎ 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上によるハイリスク者の早期発見や生活習慣改善

◆応急手当、病院前救護

- ◎ ドクターヘリの運航

◆脳卒中の医療

- ◎ 発症早期の脳梗塞に有効な t-PA 療法等を実施可能な医療機関の体制整備や連携体制の促進

◆歯科との連携

- 脳卒中発症後の口腔機能の回復や誤嚥性肺炎の予防等に向けた医科歯科の連携の促進

急性心筋梗塞等の心血管疾患

◆心筋梗塞等の心血管疾患の予防

- ◎ 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上によるハイリスク者の早期発見や生活習慣改善

◆応急手当、病院前救護

- 県民への AED による心肺蘇生法等の普及・啓発
- ◎ ドクターヘリの運航
- 12 誘導心電図伝送システムの導入支援

◆心筋梗塞等の心血管疾患の医療

- ◎ 発症早期の急性心筋梗塞に有効な P C I 等を実施可能な医療機関の体制整備や連携体制の促進

◆心筋梗塞等の心血管疾患の再発予防

- 再発防止に向けた医療機関や介護施設等の連携促進

糖尿病

◆糖尿病の予防・早期発見・早期治療

- ◎ 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上によるハイリスク者の早期発見や生活習慣改善
- ◎ 未受診者や治療中断者等への受診勧奨・保健指導の促進

◆糖尿病の治療

- かかりつけ医・糖尿病専門医・急性増悪時の治療を実施する医療機関・慢性合併症の治療を実施する医療機関の緊密な連携

◆市町村・医療保険者との連携

- ◎ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、関係者の連携により市町村・医療保険者等の取組を促進

精神疾患

◆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・啓発と障がい者に対する理解促進

◆地域移行の推進

- ◎ 精神障がい者の地域移行に向けた基盤整備等、地域生活支援体制の強化

◆精神科救急医療の充実強化

- 精神科救急の適正受診を促進

◆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

◆震災こころのケア活動の推進

- 岩手県こころのケアセンターでの啓発や相談対応

認知症

◆認知症の予防と早期対応

- 認知症初期集中支援チームによる早期診断・早期対応に向けた包括的・集中的支援体制の構築
- 認知症患者への初期対応ができる医療従事者の拡充

◆認知症医療体制の充実

- 岩手県認知症疾患医療センターによる関係医療機関等への支援体制の充実
- ◎ 認知症サポート医が各市町村に配置されるよう支援

◆地域での日常生活・家族への支援の強化

- 認知症カフェの設置等を支援
- 若年性認知症に関する正しい理解の普及・啓発や支援ネットワークづくりを推進

事業及び在宅医療（主な取組）

◎…重点施策に位置付ける取組

周産期

◆周産期医療体制の充実・強化

- ◎ 奨学金養成医師の産婦人科専門医資格取得などへの支援や周産期母子医療センター等への配置を推進
- ◎ 潜在助産師の復職支援や助産師志望者への修学支援
- 周産期母子医療センターの運営や機器整備への支援
- 岩手医科大学附属病院移転（総合周産期母子医療センターの整備）に対する支援
- 岩手県周産期医療情報ネットワーク等を活用し、医療機関や市町村の連携により産後うつや精神疾患を合併した妊産婦の健康をサポートする取組を促進
- ◎ ヘリコプターでの新生児救急搬送体制の構築を検討

救急医療

◆病院前救護活動の充実

- 県民へのAEDによる心肺蘇生法等の普及・啓発
- 適切な救急搬送の実現に向け、関係機関との連携による搬送・受入基準の検証等を実施
- ◎ 救急救命士養成のための技能習得体制の整備

◆入院を要する救急医療を担う医療機関

- ◎ 初期・二次・三次救急医療機関の連携等による救急医療体制の確保、強化
- 岩手医科大学附属病院（高度救命救急センター等）に対する支援

◆ドクターヘリの運航

- 搬送先医療機関の状況に応じたヘリポートの整備等

へき地（医師過小地域）

◆へき地等の医師の確保

- 医師のへき地医療従事に対する動機付けや、プライマリケアを実践できる総合診療医の育成

◆へき地等の医療提供体制の充実

- ◎ 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

小児医療

◆小児医療を担う医療従事者の確保等

- ◎ 奨学金養成医師の小児科専門医資格取得などへの支援や周産期母子医療センター等への配置を推進

◆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
- 岩手医科大学附属病院移転（NICU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・教育等の多職種の関係者による連携体制の構築

◆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

災害時における医療

◆災害拠点病院

- ◎ 災害時に継続して診療を提供できる体制の整備及び岩手県災害拠点病院等連絡協議会を通じた関連機関との連絡・協力体制の強化等

◆災害時における精神医療

- DPATの養成

◆災害医療コーディネート体制

- ◎ 災害時小児周産期リエゾンの養成・任命

◆災害医療人材の育成等

- ◎ 災害医療人材を養成するための教育研修や訓練等の実施
- ◎ DMAT等のロジスティクス機能を担う人材の育成

在宅医療

◆退院支援

- 入院医療機関における入退院調整支援機能の強化

◆日常の療養支援

- ◎ 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
- ◎ 訪問看護に従事する看護師の人材確保や資質の向上

◆急変時の対応

- 地域の実情に応じて24時間対応が可能な体制づくり

◆看取りのための体制構築

- 患者が望む場所での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
- アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の啓発

医療連携における歯科医療の充実

- がん治療における口腔ケアの推進、脳卒中発症後の口腔機能の回復、誤嚥性肺炎の予防に向けた専門的な口腔管理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
- 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防止などについて医科と歯科の医療機関に加え介護施設等の連携による取組を促進

主要な疾病及び在宅医療の医療機能を担う医療機関の名称は、岩手県公式ホームページ及び行政情報センター・サブセンター（県庁舎・各地区合同庁舎）で御覧になれます。
（岩手県公式ホームページ：<http://www.pref.iwate.jp/>）

- ・ **ゲノム医療**…個人の遺伝情報等の検査情報を基に、その人の体質や病状に適した医療を行うこと。
- ・ **AYA世代**…15～30歳前後の思春期・若年成人世代
- ・ **t-P療法**…適応のある脳梗塞症の救急医療に有効とされる薬剤（血栓溶解剤）療法
- ・ **12誘導心電図伝送システム**…急性心筋梗塞等が疑われる患者を救急搬送する際、途上で12誘導心電図を取って直ちにデータを医療機関等へ伝送し、治療開始までの時間の短縮を図るシステム
- ・ **PCI**…経皮的冠状動脈インターベンション。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
- ・ **NICU**…新生児集中治療管理室
- ・ **DMAT**…災害派遣医療チームのこと。
- ・ **DPAT**…災害派遣精神医療チームのこと。

- ・ **災害時小児周産期リエゾン**…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、災害時の小児・周産期医療体制の支援及び搬送等に関する適切な判断を行う役割を担う者
- ・ **ロジスティクス機能**…各種支援チームが被災地で安全かつ効果的な活動を行うための通信の確保、資機材・物資の調達・搬送等の業務調整機能
- ・ **フレイル**…加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの危険性が高くなった状態
- ・ **オーラルフレイル**…フレイルの一種で、加齢に伴って口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどが生じた状態
- ・ **アドバンス・ケア・プランニング**…もしもの時に備えて、自身が望む医療・ケア等について、医療・介護従事者や家族等と事前に話し合う取組

地域医療構想の概要

- 急速な少子高齢化による医療介護需要の増大と疾病構造の変化に対応するため、将来の医療需要に応じた、より効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指すための構想です。
- 構想区域ごとに将来の病床の必要量や在宅医療等の需要を推計し、医療法に基づいて実施する病床機能報告等により把握した地域の実情と比較しながら、将来のあるべき医療提供体制の構築に取り組んでいくものです。
- 地域医療構想の実現に向けては、構想区域ごとに県が設置し、医療関係者や市町村等を構成員とする「協議の場」（地域医療構想調整会議）で話し合いを行い、その協議結果に基づいて取組を進めていきます。

令和7（2025）年における
病床の必要量・在宅医療等の需要の推計

区域	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	在宅 医療等
県全体	1,030	3,333	3,696	2,617	10,676	13,780
盛岡	547	1,553	1,861	1,224	5,185	5,591
岩手中部	135	438	555	248	1,376	2,260
胆江	84	357	312	445	1,198	1,327
両磐	76	278	290	237	881	1,138
気仙	44	164	93	69	370	693
釜石	31	130	165	223	549	820
宮古	39	143	196	94	472	873
久慈	43	136	133	42	354	484
二戸	31	134	91	35	291	594

単位：床（在宅医療等…人/日）

- 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す。
- 法令や一定の仮定に基づき推計したもので、今ある病床を必要病床数まで直ちに削減するものではありません。
- 在宅医療等の需要の推計や地域の実情を踏まえ、居宅だけでなく介護施設等も含めた在宅医療等の体制整備に取り組む必要があります。

保健医療を担う人材の育成・確保

医師 「岩手県医師確保計画」に基づく取組推進

- 地域枠等の奨学金による医師の養成
- キャリア形成プログラムに基づき、地域偏在を踏まえた適切な配置調整を実施するとともに、専門医取得等のキャリア形成を両立
- 地域医療支援センターを中心として関係機関の連携により医師不足医療機関への支援等を推進
- 女性医師やシニア世代等の医師等の多様な働き方の推進
- 医師の働き方改革等に対応した勤務環境改善を支援

薬剤師

- 薬剤師を目指す者の増加に向けた普及啓発
- 県内外の薬学生への啓発や就業促進等の取組を推進
- 「患者のための薬局ビジョン」の実現に向けた患者・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等を推進

看護職員

- 看護職員養成施設の入学者拡大に向けたセミナー等の開催
- ナースセンター等による潜在看護職員の再就業促進
- 指定研修機関と連携し、特定行為研修の受講者拡大を促進

・ 特定行為…脱水症状に対する輸液による補正など法令で定められた 38 種類の診療の補助行為で、特定行為研修を修了した看護師は、医師の判断を待たず、手順書により特定行為を行うことができる。

地域保健医療対策の推進

障がい児・者保健

- 県立療育センターの受入体制の充実
- 市町村等との連携や寄附講座等による、重症心身障がい児・者を含む医療的ケア児・者への支援体制の整備
- 地域の医療・福祉・行政等の関係機関の連携による地域で相談支援や社会リハビリテーションを提供できる体制を整備

難病医療等

- 難病医療連絡協議会において、難病診療連携の拠点となる病院や地域の医療機関等の連携により、難病医療提供体制の整備を推進
- 在宅で療養する難病患者の療養生活の充実を図るため、岩手県難病相談支援センターで相談・支援、就労支援などを実施

歯科保健

- 岩手県口腔の健康づくり推進条例に基づく県民の口腔の健康づくりの総合的な推進
- 市町村が行う歯周病検診の実施を促進
- 要介護高齢者の誤嚥性肺炎予防のため、摂食嚥下機能の評価や口腔ケア等の取組を推進

感染症対策 【新型コロナウイルス感染症対策を追加】

- 本県における新型コロナウイルス感染症への対応（医療提供体制の確保、PCR検査体制の整備、感染予防対策の徹底、インフルエンザとの同時流行に備えた体制整備等）
- 新興感染症等の感染拡大時の医療体制の構築に向けた検討に必要な観点（第8次計画に向け検討）

アレルギー疾患対策

- 岩手県アレルギー疾患医療拠点病院と連携し、アレルギー疾患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
- アレルギー疾患に関する正しい情報や医療機関に関する情報提供、医療従事者や学校の教職員等への重症化予防等に関する知識の普及や啓発及び技能向上のための研修等の取組を推進

医薬品等の安全確保と適正使用対策

- 薬局に対する「健康サポート薬局」についての周知
- 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啓発を実施

- ・ 医療的ケア児・者…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・者
- ・ 健康サポート薬局…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薬局で、平成28(2016)年10月から届出、公表制度が施行されている。

保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進

医療・介護の総合的な確保等の必要性

- 医療計画及び介護保険事業（支援）計画の整合性を確保し、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、関係者による協議の場を設置
- 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

地域包括ケア

- 市町村による高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組を支援
- 在宅医療連携拠点の広域設置の支援など在宅医療・介護の連携を促進
- 地域ケア会議において、地域課題の把握や地域資源の開発に向けた検討が行われるよう、専門職を派遣して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

医療費適正化

- 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
- 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

健康づくり

- 健康いわた 21 プラン（第 2 次）に基づき「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」に向けて本県の健康づくりを推進
- 健康的な食生活習慣の定着などにより生活習慣病の発症予防や重症化予防に向けた取組を推進
- 地域の健康づくりを推進する人材を養成

高齢化に伴う疾病等への対応

- 高齢者の疾病予防・介護予防等の推進の観点から、国の動向を踏まえ、フレイルについての実態把握や適切な介入に向けた取組を検討
- 高齢者の特性を踏まえた栄養摂取の確保と栄養ケア、オーラルフレイルの予防に向けた専門的な口腔ケア等について関係者の連携による取組を促進

- ・ **フレイル（再掲）**…加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの危険性が高くなった状態
- ・ **オーラルフレイル（再掲）**…フレイルの一種で、加齢に伴って口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどが生じた状態

第 5 章 医療提供体制構築のための県民の参画

- 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、地域医療の現状について理解し、症状や医療機関の役割分担に応じた受診、生活習慣病予防や健康診断など日頃の健康管理などに取り組むことが期待されています。
- 医療従事者の確保に向けても、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ます。
- 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。

第 6 章 東日本大震災津波からの復興に向けた取組

- 平成 23(2011)年 3 月 11 日に発生した東日本大震災津波により、本県の医療提供施設は、沿岸部を中心に甚大な被害を受けました。
- 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します。
- 応急仮設住宅での生活の長期化等による生活習慣病の発症や症状の悪化など被災者の健康影響に配慮した中長期的な生活習慣病の予防などの取組を継続します。
- 岩手県こころのケアセンター等と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、こころのケアの実施します。

第 7 章 計画の推進と評価

- 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”に基づき計画の進行管理を行うほか、主要な疾病・事業等については重点施策を設定し、住民の健康状態等のアウトカムの改善を目指して取組を進めます。
- 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・検証を行うほか、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、全県及び保健医療圏における評価・検証の結果を本計画の推進に反映していきます。

主な数値目標

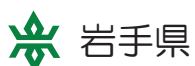
分 野		目標項目		現状値（H29(2017)）	目標値（R5(2023)）
疾 病	がん	75 歳未満のがんによる年齢調整死亡率（人口 10 万対）		81.3	70.0
	脳卒中	脳梗塞に対する t-PA による脳血栓溶解療法の実施可能な病院数		11 施設	13 施設
		在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合		49.3%	60.0%
	心血管疾患	急性心筋梗塞に対する PCI（経皮的冠動脈インターベンション）の実施可能な病院数		10 施設（8 圏域）	13 施設（9 圏域）
		在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合		90.9%	95.0%
	糖尿病	特定健康診査の受診率		51.2%	70.0%
		特定保健指導の実施率		15.6%	45.0%
	精神疾患	精神病床における入院後 1 年時点の退院率		90.3%	91.0%
	認知症	認知症サポート医がいる市町村数		32 市町村	33 市町村
事 業	周産期医療	周産期死亡率（出産千対）		3.8	3.7
	小児医療	新生児死亡率（出産千対）		0.8	0.7
	救急医療	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		8.6%	13.0%
	災害時医療	全ての建物に耐震性のある病院の割合		69.6%	77.4%
	へき地医療	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 回以上を実施）		4 施設	4 施設
在宅医療		訪問診療を受けた患者数（人口 10 万対）		(R2)3,595.7	3,690.6
保健医療を担う人材の確保・育成		医師	医師数（県全体）	2,458 人	2,817 人
		薬剤師	薬局・医療施設従事薬剤師数（人口 10 万対）	150.2 人	178.1 人
		看護職員	看護職員数（保健師、助産師、看護師、准看護師）（常勤換算）	16,474.6 人	17,195 人
医療費適正化		メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少率（特定保健指導の対象者の H20 年度比減少率）		27.7%	40.0%
医療連携体制構築のための県民の参画		大きな病院と診療所の役割分担の認知度		55.4%	64.0%

※ 認知症の医療体制と在宅医療については、介護保険事業（支援）計画との整合性を確保する観点から、中間見直しにおいて、新たに令和 3（2021）年度から令和 5（2023）年度までの数値目標を設定しています。

地域編

- 各圏域において重点的に取り組むべき事項について、圏域ごとに設置している圏域連携会議等の場において検討し、地域における現状と課題、取組の方向を取りまとめたものを記載しています。

「岩手県保健医療計画」の全文は、岩手県公式ホームページ及び行政情報センター・サブセンター（県庁舎・各地区合同庁舎）で御覧になれます。（岩手県公式ホームページ：<http://www.pref.iwate.jp/> / [岩手県保健医療計画](#)で検索）



保健福祉部医療政策室
〒020-8570 岩手県盛岡市内丸 10 番 1 号

電話番号：019-629-5492
FAX 番号：019-626-0837
メールアドレス：ad0002@pref.iwate.jp

(7) 周産期医療の体制

【現 状】

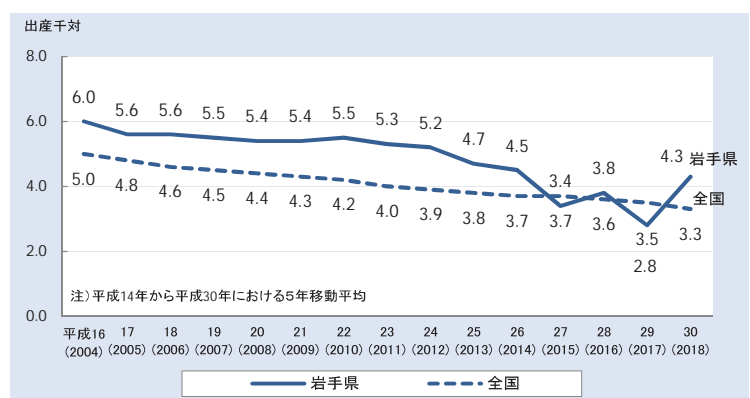
(出生の状況)

○ 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					
		極低出生体重数			1,500 g ～ 2,000 g 未満	2,000 g ～ 2,500 g 未満	計
		1,000 g 未満	1,000 g ～ 1,500 g 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)

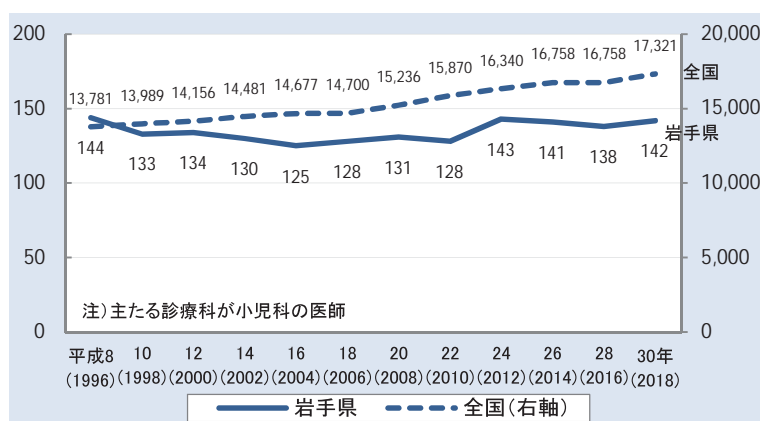
- 本県の産婦人科医師数は、平成6(1994)年の132人をピークに年々減少していましたが、平成14(2002)年以降はほぼ横ばいで推移しています(図表4-2-3-7-3)。
- 本県の平成30(2018)年の産婦人科医師数(出産千対)は、全国よりも低い水準となっており、二次保健医療圏ごとにみると、岩手中部、胆江、釜石、久慈保健医療圏で特に少なくなっています。

(図表4-2-3-7-3) 産婦人科医師数の推移



(図表4-2-3-7-4) 小児科医師数の推移

- 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)。
- 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、協力的病院、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（MF ICU）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（MF ICU）：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
	<ul style="list-style-type: none"> 総合周産期母子医療センターからの戻り搬送の受入れ、オープンシステム・セミオープンシステム等の活用、合同症例検討会の開催等により、総合周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等と連携を図ること。 	
	<p>ア 機能</p> <ul style="list-style-type: none"> 産科、小児科（新生児医療を担当するもの。）等を備え、地域周産期母子医療センターに準じた医療行為を行うことができる医療施設であること。 総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターと連携を図り、状況に応じ地域周産期母子医療センター機能を補完していくことができること。 地域における医療機関と連携を図り、入院及び分娩に関する連絡調整を行うことができること。 <p>イ 整備内容</p> <p>① 診療科目</p> <p>産科、小児科（新生児医療を担当するもの。）を有するものとする。</p> <p>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</p> <p>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嫡出が可能となるような医師及びその他の各種職員が確保されていること。</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</p> <p>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>	周産期母子医療センター協力病院
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>ア 機能</p> <ul style="list-style-type: none"> 相当規模のMFICUを含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症（脳血管疾患、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等）を有する母体に対応することができる施設であること。 県下各地域の地域周産期医療関連施設等からの救急搬送を受け入れるなど、周産期医療体制の中核として地域周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等との連携を図れる施設であること。 <p>イ 整備内容</p> <p>① 施設数</p> <p>県内に1施設とする。</p> <p>② 診療科目</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>次の設備を備えるものとする。</p> <p>a MFICU</p> <ul style="list-style-type: none"> 分娩監視装置 ・呼吸循環監視装置 超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものに限る。） その他母体・胎児集中治療に必要な設備 <p>b NICU</p> <ul style="list-style-type: none"> 新生児用呼吸循環監視装置 ・新生児用人工換気装置 超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものに限る。） 新生児搬送用保育器 ・その他新生児集中治療に必要な設備 <p>c GCU</p>	総合周産期母子医療センター （岩手医科大学附属病院）

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査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 	

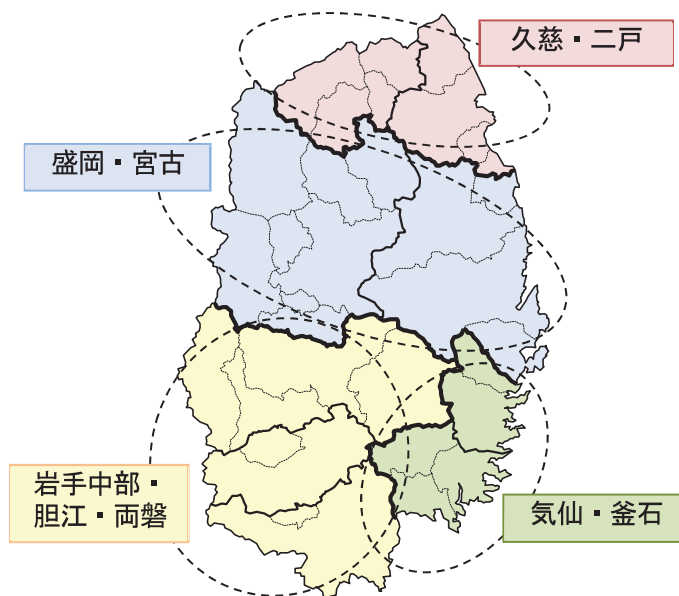
3 良質な医療提供体制の整備 (7) 周産期医療の体制

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力的・精神的負担を軽減し、安心して出産に対応できるよう妊産婦の移動等に対する支援（アクセス支援）の拡大を図る必要があります。

（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）	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養成数	㉔ 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療機関、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、医療機関、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 (医療機関等) ・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

【救急搬送コーディネーター】
※岩手医大に配置
搬送コディネート

【コーディネーター補佐(助産師等)】

ハイリスク

総合周産期母子医療センター（県内1か所）

- リスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療
- MFICUを含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を具備
- 県下各地域からの搬送の受け入れ
- 周産期医療体制の中核として周産期医療関連施設と連携

中・低リスク

地域周産期母子医療センター（4周産期医療圏に相当数）
地域周産期母子医療センター協力病院

- 周産期に係る比較的高度な医療
- 産科（緊急帝王切開）及び小児科（新生児医療）を提供
- 救急搬送や戻り搬送の受入等周産期医療関連施設との連携
- 正常分娩に対応

低リスク

病院・診療所

- 主に正常分娩への対応
- 妊婦健診を含めた分娩前後の診療
- 妊産婦のメンタルヘルスへの対応
- リスクの低い帝王切開術の対応

助産師外来等

- 妊婦健診・保健指導

院内助産

- 正常分娩

市町村

- 妊婦健診・保健指導

ICTを活用した連携による妊産婦のサポート

地域の保健・福祉等関係機関による療養・療育支援

153

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]