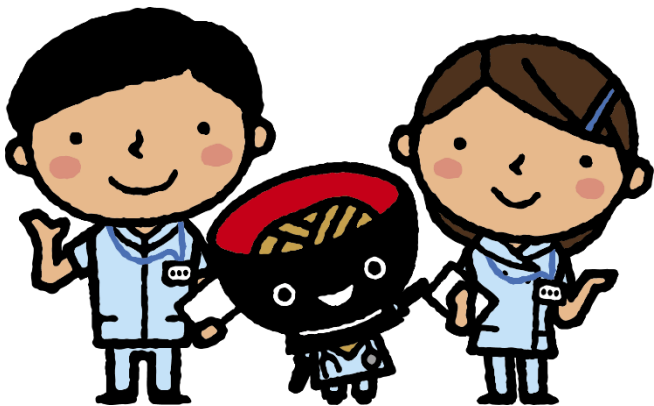


次期岩手県保健医療計画（R6-R11） の策定について



令和5年2月8日
岩手県保健福祉部医療政策室

次期医療計画等に関する国の検討状況（計画全体に関する事項）

＜次期医療計画作成の視点＞

- 今般の新型コロナの感染拡大により、**地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等**の重要性、**地域医療全体を視野に入れて適切な役割分担の下で必要な医療を面として提供**することの重要性を改めて認識
- 人口減少・高齢化は着実に進んでおり、**医療ニーズの質・量が徐々に変化**
- 今後は、特に生産年齢人口の減少に対応する**マンパワー確保や医師の働き方改革への対応**が必要
- 質の高い医療の提供や効率化を図る観点から、**ICTの活用や医療分野のデジタル化の推進**が必要

医療提供体制

- **5 疾病に係る連携体制**
がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患
- **6 事業及び在宅医療に係る連携体制**
救急、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、**新興感染症発生・まん延時における医療**
- **その他**
外来医療体制の確保、地域医療支援病院の整備

医療従事者の確保等

- **医師の確保**
医師偏在指標の見直しを踏まえた医師確保計画の策定
- **医師以外の従事者確保**
 - ・ 医科歯科連携の推進に向け、病院における地域の歯科専門職の活用や病院と歯科診療所等の連携
 - ・ 病院薬剤師及び薬局薬剤師それぞれの役割の明確化、地域の実情に応じた薬剤師確保
 - ・ 看護職員の新規養成・復職支援・定着促進の三本柱の取組の推進、特定行為研修修了者などの専門性の高い看護師の養成と確保

二次医療圏

- **既設の二次医療圏の見直し検討**
現行計画の設定の考え方を踏襲、見直しを行わない場合は理由を明記
- **疾病・事業等別の圏域設定**
5 疾病・6 事業及び在宅医療における圏域は、引き続き弾力的に設定が可能
- **隣接都道府県との連携**
医療提供体制の構築において隣接する都道府県と連携を取る場合は、都道府県間で協議し、具体的な内容を医療計画に記載

その他

- **他計画との関係**
介護保険事業計画や外来医療計画、医師確保計画との連携に配慮
- **地域医療構想**
構想の背景である中長期的な状況や見通しは変わらないことから着実に取組を推進（2025年以降は今後検討）
- **住民への周知・情報提供**
住民の理解・協力を得られるよう、分かりやすい表現等に努める

5 疾病

- ・次期がん対策推進基本計画では、医療提供体制の均てん化・集約化を推進
- ・医療に加え、予防や社会復帰、治療と職業生活の両立に向けた支援等に取り組む
- ・がん診療連携拠点病院の整備に関する指針では、患者の適切ながん医療へのアクセスを確保したうえで、一定の集約化と、拠点病院等の役割分担や連携体制を構築

○ 脳卒中

- ・循環器病対策推進基本計画の内容を踏まえた取組が基本
- ・脳卒中については、rt-PA静注療法とともに、血管内治療を標準的治療として普及・均てん化

○ 心血管疾患

- ・急性期の医療機関と、回復期の医療機関との機能分化を推進
- ・心血管疾患については、デジタル技術を含む新たな技術の活用やA C Pの推進

○ 糖尿病

- ・発症予防、治療・重症化予防、合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点をおいて取組を進めるための医療体制の構築
- ・保健師等と医療機関との連携体制の構築や健診後の受診勧奨、健診後の医療機関受診状況等のフォローアップ

等、

予防と医療の連携に係る取組を強化

○ 精神疾患

- ・平時（かかりつけの医療機関への通院、希望に応じた暮らしの支援）と患者の緊急のニーズへの対応（精神科病院や訪問看護を行う事業所等と連携）に必要な体制の整備
- ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、障害福祉計画、介護保険事業計画と緊密に連携

5 事業及び在宅医療

※「新興感染症発生・まん延時における医療」は今後検討・取りまとめを予定

○ 救急医療

- ・高齢者の救急搬送の増加を踏まえ、初期救急医療機関は、主に独歩で来院する軽症患者への夜間及び休日における外来診療を担う
- ・第二次救急医療機関は、高齢者救急をはじめ地域で発生する救急患者の初期診療と入院医療を担う
- ・第三次救急医療機関は、基本は重症患者への高度・専門的な医療を総合的に実施することとし、他の医療機関では治療の継続が困難な救急患者の診療を担う

○ 災害時医療

- ・災害時のみならず、新興感染症のまん延時におけるDMAT等の位置付け・明確化
- ・多職種連携の推進、災害拠点病院の止水対策を含む浸水対策を講じる

○ へき地医療

- ・地域医療支援センターとの緊密な連携によるへき地勤務の医師確保
- ・遠隔医療の活用

○ 周産期医療

- ・周産期医療圏を柔軟に設定し、基幹となる医療施設への集約化・重点化
- ・ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援

○ 小児医療

- ・地域の小児科診療所の役割・機能を推進
- ・特に新生児医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ、医療機関・機能の集約化・重点化を進める
- ・保護者への支援のため、子ども医療電話相談事業（#8000）を推進

○ 在宅医療

- ・「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定
- ・訪問看護、訪問歯科、訪問薬剤管理指導など各職種の機能・役割の明確化

検討のたたき台（案）

<検討に当たって>

- 医療の高度・専門化やデジタル化の推進、道路環境の整備、患者の受療動向等を踏まえ、**先行して周産期医療や精神疾患医療（救急）のような「疾病・事業別医療圏」の設定を検討**
- 疾病・事業別医療圏の検討状況等を踏まえつつ、**本格的な人口減少、少子・高齢化に対応した「二次保健医療圏」として、基本的な考え方を見直しの上、設定について検討**

<現行の保健医療圏>

二次保健医療圏（岩手県：9圏域）

【医療圏設定の考え方】

- 医療法での整理
 - ・ 一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位
 - ・ 設定に当たっては、理的条件等の自然的条件や日常生活の需要の充足状況、交通事情などを考慮
- 本県における整理
 - ・ 圏域内の移動時間や地理的環境、受療行動等を考慮し、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
 - ・ 二次保健医療圏は、医療法上の取扱い（病床の整備を図るべき地域的単位）及び医療連携体制構築の単位として設定しているほか、高齢者福祉圏域（介護保険法）や障がい者保健福祉圏域の設定の基本

三次保健医療圏（岩手県：1圏域）

【医療圏設定の考え方】

- 医療法での整理（本県も同様の整理）
 - ・ 二次保健医療圏との有機的な連携のもとに、特殊な医療を提供する単位

<今後の保健医療圏のあり方（案）>

二次保健医療圏（地域密着）

- 疾病・事業別医療圏の検討状況を踏まえ検討
- 例えば日常生活圏で住民に密着した保健医療需要（救急を中心に）を提供するため設定する地域的単位 など

疾病・事業別医療圏の検討から
「地域密着」として必要な医療を明確化

（仮称）疾病・事業別医療圏（広域化）

- 医療の高度・専門化、デジタル化の推進を踏まえ検討
- 既に設定している、周産期医療や精神科救急医療、医療資源（医師配置、医療機器など）を参考

三次保健医療圏（岩手県：1圏域）

【医療圏設定の考え方】

- 医療法での整理（本県も同様の整理）
 - ・ 二次保健医療圏との有機的な連携のもとに、特殊な医療を提供する単位

検討のたたき台（案）～その他検討事項～

<二次保健医療圏>

久慈保健医療圏については、現状の医療提供体制の現状や患者の受療動向を踏まえつつ、**国が今後予定している複数の都道府県にまたがった医療圏の検討状況を注視しながら、以下の通り調整・検討を行うこととする。**

○ 久慈保健医療圏

- ・ 国において、次期医療計画の作成指針の策定に係り、隣接する都道府県の区域を含めた医療圏設定の課題等について検討を進めることとしており、その検討状況を注視しながら、**青森県（八戸地域保健医療圏）とのデータ調整などの連絡・調整の場を設定**
- ・ 次期保健医療計画においては、**隣接県への患者流出の状況や調整状況等について記載**

【久慈保健医療圏の現状・課題等】

○ 現状・課題

- ・ 久慈の人口推計、1日当たりの入院・外来患者については、今後段階的な減少傾向であること
- ・ 令和元年度の患者の受療動向では、入院全体の2割が県外（想定：八戸）へ患者流出していること
- ・ 外来全体についても、1割強が県外（想定：八戸）へ患者流出していること
- ・ 疾病別では、がんが約3割、脳血管疾患が約1割強、心疾患が約2割、県外（想定：八戸）へ患者流出していること

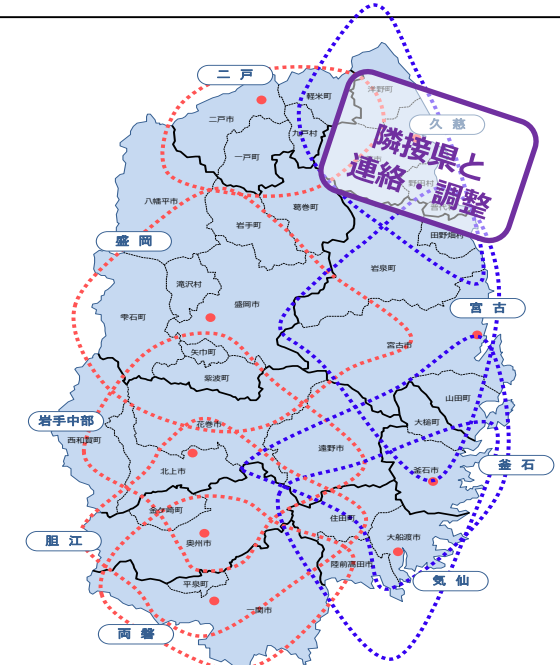
○ 国の動き

- ・ 次期医療計画等に関する検討会による意見のとりまとめにおいては、隣接する都道府県の区域を含めた医療圏の設定については、現在も指針において設定が可能であることを明記しているが、実務上の課題から、実際にはそのような医療圏の設定はされていない。一方で、医療提供体制の構築において隣接する都道府県と連携を取る場合もあり、その場合は連携する都道府県と協議を行い、具体的な内容を医療計画へ記載するよう努めることとする。

（参考）医療計画作成指針（医療計画について（平成29年3月31日医政局長通知）別紙）（抜粋）

- ・ 都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし、隣接する都道府県の区域を含めた医療圏を設定することが地域の実情に合い、合理的である場合には、各都道府県の計画にその旨を明記の上、複数の都道府県にまたがった医療圏を設定しても差し支えない。

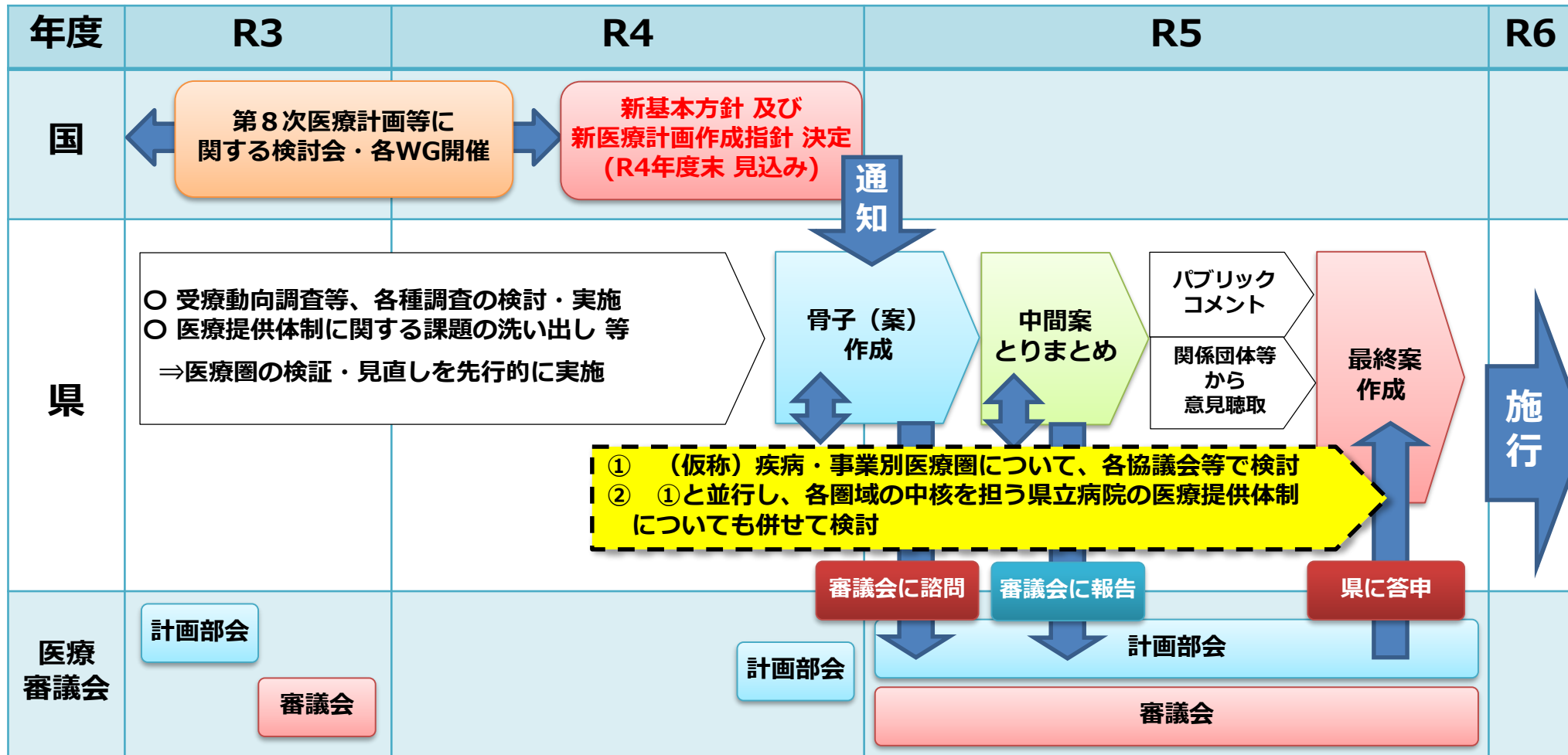
なお、その際は関係都道府県間での十分な協議や調整を行うとともに必要に応じ厚生労働省にも連絡されたい。



- : 保健医療圏における中核病院（県立病院）
- : 一般道路（時速40km）を利用した場合の60分での移動範囲（一部圏域は復興道路（時速70km）も加味して算出）
- : 復興道路・一般道路を利用した場合の60分での移動範囲（復興道路：時速70km、一般道路は40kmで算出）

<資料：医療政策室調べ>

第8次医療計画の策定に向けたスケジュール



※ (仮称) 疾病・事業別医療圏の検討体制 (イメージ) について

- ① 3疾病1事業の医療体制等を検討する既存の各協議会の委員等を中心に、設定の考え方や必要となる医療体制について検討
- ② ①と並行し、疾病・事業別医療圏における医療の中核を担う県立病院の体制について、現行の医療体制や受療動向を踏まえ検討
- ③ 本県の医療体制構築にあたって、医師派遣を担う岩手医大及び東北大の医局と随時調整等を実施
- ④ ①～③での検討及び意見等を踏まえ、(仮称) 疾病・事業別医療圏(案)を取りまとめ、医療審議会や地域の協議の場において議論を予定

参考資料

(人口推計や医療ニーズ、受療動向などの各種データ)

【参考】医療計画における医療圏の概要（参考：厚労省資料）

- 医療法において、**病床の整備を図るべき地域的単位（二次医療圏）、特殊な医療を提供する地域的単位（三次医療圏）**をそれぞれ定義し、医療計画の中で各圏域を定めている。
- このほか、**5疾病・5事業及び在宅医療に係る圏域**については、二次医療圏を基礎としつつ、**地域の実情に応じた弾力的な設定が可能**

【現行医療計画における全国での医療圏の設定状況】

二次医療圏

3 3 5 医療圏（R3.10月現在）

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

三次医療圏

5 2 医療圏（R3.10月現在）

※都道府県ごとに1つ（北海道のみ6医療圏）

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。

ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の協会周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

※ 三次医療圏で提供する特殊な医療の例

- ① 臓器移植等の先進的技術を必要とする医療
- ② 高圧酸素療法等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
- ③ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療
- ④ 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に専門性の高い救急医療

【二次医療圏設定に当たっての参考事項】

- ① 人口構造、患者の受療の状況（流入患者割合及び流出患者割合を含む。）、医療提供施設の分布など、健康に関する需要と保健医療の供給に関する基礎的事項については、二次医療圏単位又は市町村単位で地図上に表示することなどを検討する。

なお、患者の受療状況の把握については、患者調査の利用の他、統計学的に有意な方法による諸調査を実施することが望ましい。

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。なお、設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮することが必要である。

また、設定を変更しない場合には、その考え方を明記するとともに、医療の需給状況の改善に向けた具体的な検討を行うこと。

- ② 既存の圏域、すなわち、**広域市町村圏、保健所・福祉事務所等都道府県の行政機関の管轄区域、学区区（特に高等学校に係る区域）等に関する資料を参考とする。**
- ③ 地域医療構想の構想区域（法第30条の4第2項第7号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）に二次医療圏を合わせることが適当であること。

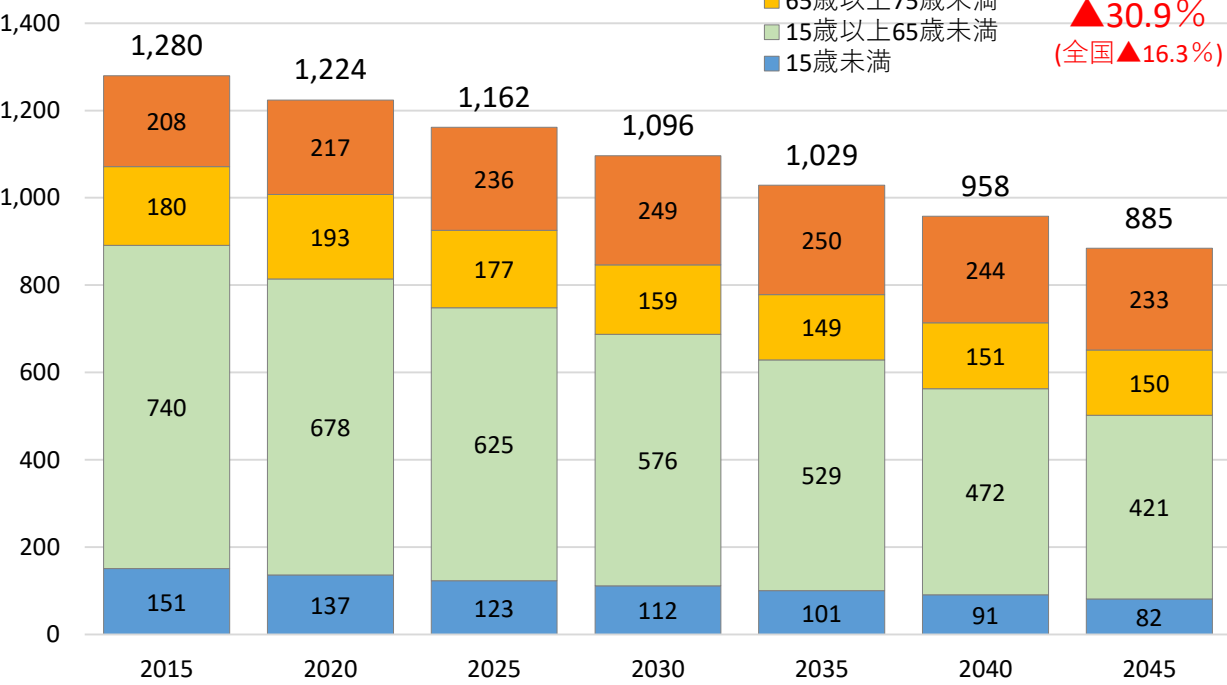
【参考】人口の変化① (二次医療圏別・年齢区分別 人口推計)

(R4.6.8) 第3回
持続可能で希望ある岩手を
実現する行財政研究会資料
より抜粋

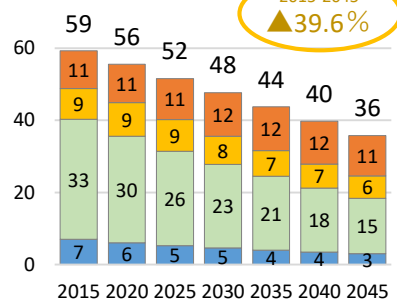
- 岩手県の人口は2015年から2045年までの30年間で▲30.9%減少する見込み (全国▲16.3%)。
- 65歳以上人口は2025年にピークを迎え減少に転じる見込み (全国の65歳以上人口のピークは2040年)。
- 15歳以上65歳未満人口は30年間で▲43.2%の減少が見込まれ、医療人材確保が困難になる可能性 (全国平均▲27.7%)。
- 医療圏別では、県北・沿岸地域の減少率が特に高く、30年間で人口は平均▲43.9%、労働力人口は平均▲55.9%の減少が見込まれる。

(単位：千人)

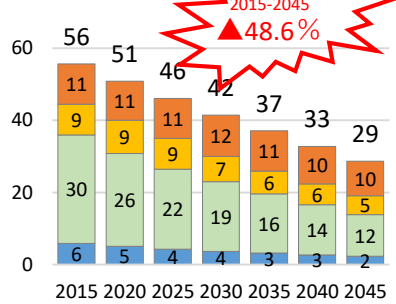
岩手県計



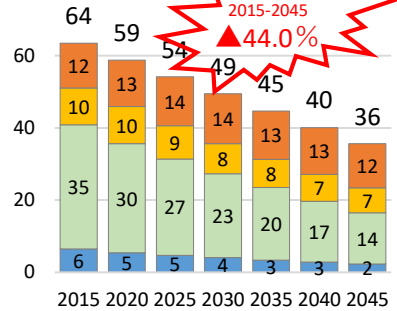
久慈医療圏



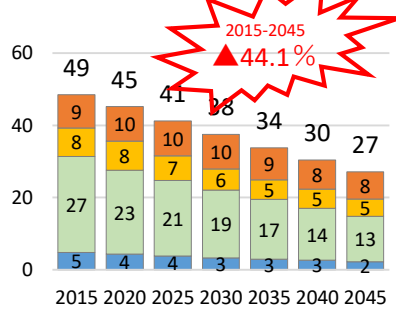
二戸医療圏



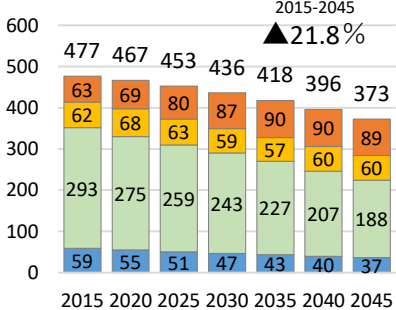
気仙医療圏



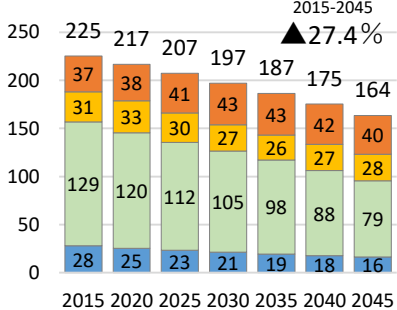
釜石医療圏



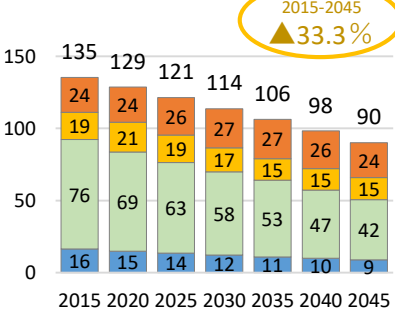
盛岡医療圏



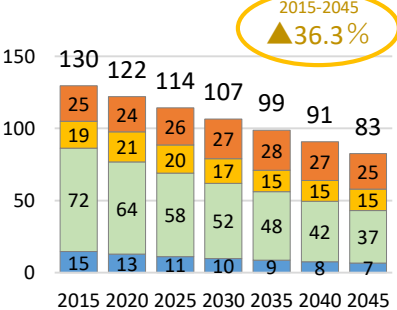
中部医療圏



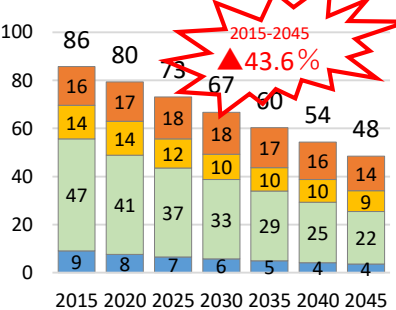
胆江医療圏



両磐医療圏



宮古医療圏

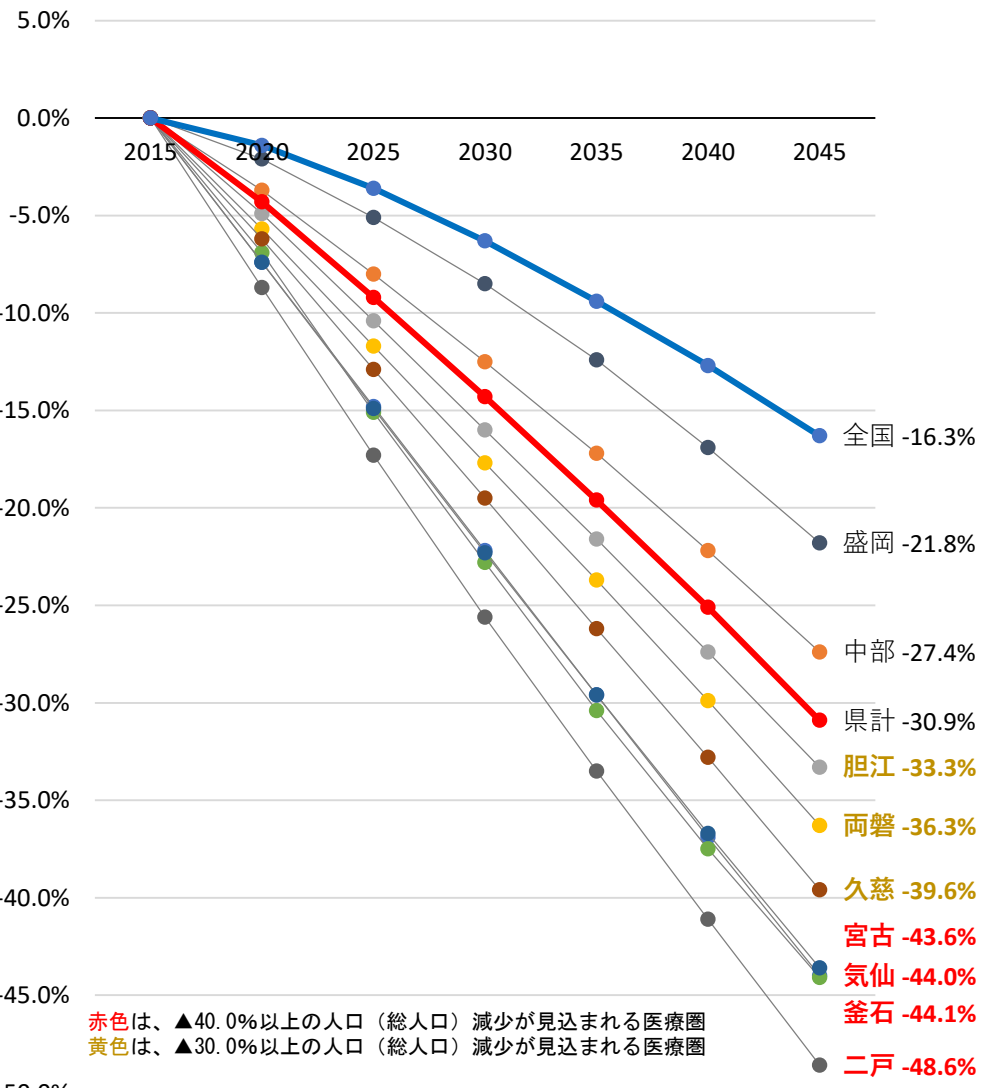


【参考】人口の変化② (2次医療圏別 人口増減率推計)

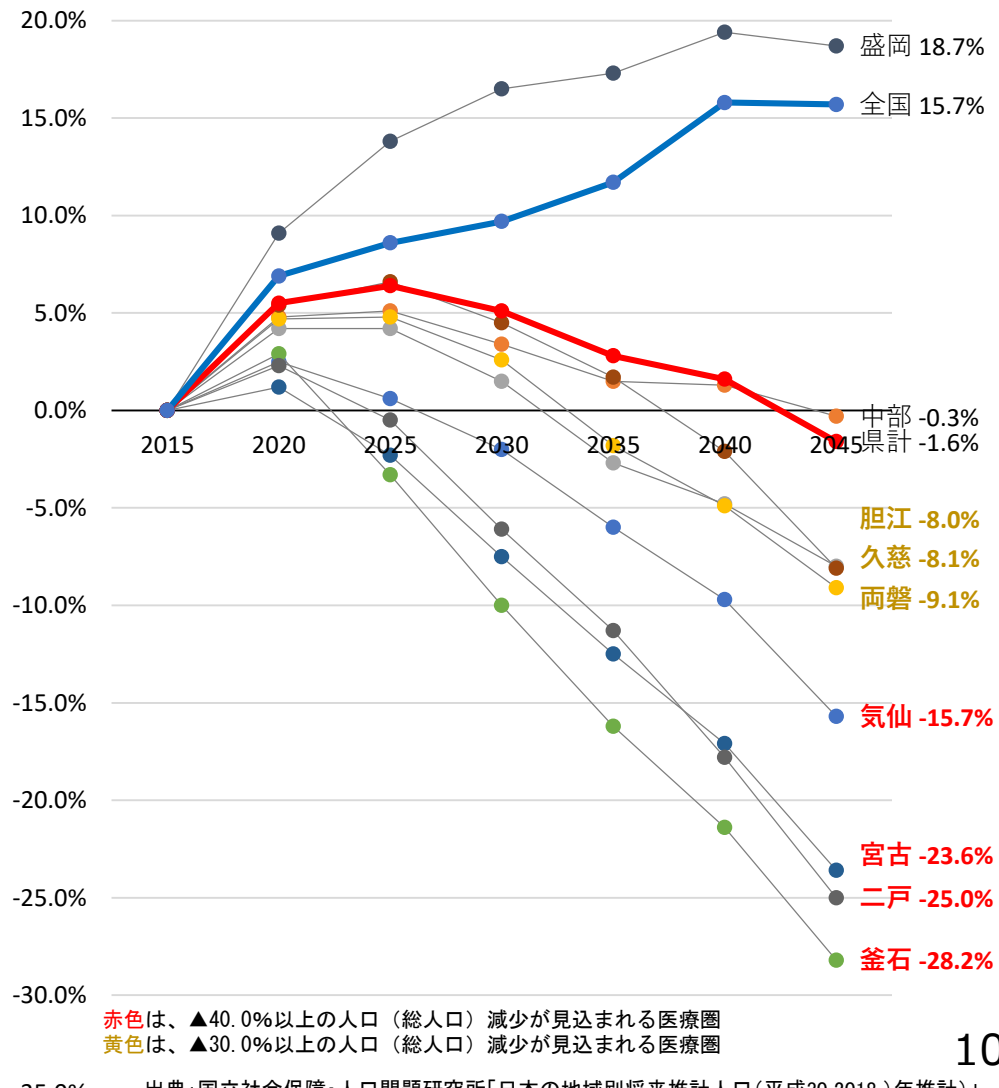
(R4.6.8) 第3回
持続可能で希望ある岩手を
実現する行財政研究会資料
より抜粋

- 岩手県の人口は2015年から2045年までの30年間で▲30.9%の減少(全国▲16.3%)が見込まれ、特に県北・沿岸地域の大幅な減少が見込まれる。
- 受療率が特に高い65歳以上人口も2025年以降減少に転じるため、今後患者数の大幅な減少が見込まれる。(全国の65歳以上人口のピークは2040年)
- 盛岡医療圏では総人口が減少する中で65歳以上人口は2040年まで増加する見込み。他の医療圏は2025年以降、全年齢区分で減少が続く見込み。

人口増減率 (総人口)



人口増減率 (65歳以上人口)

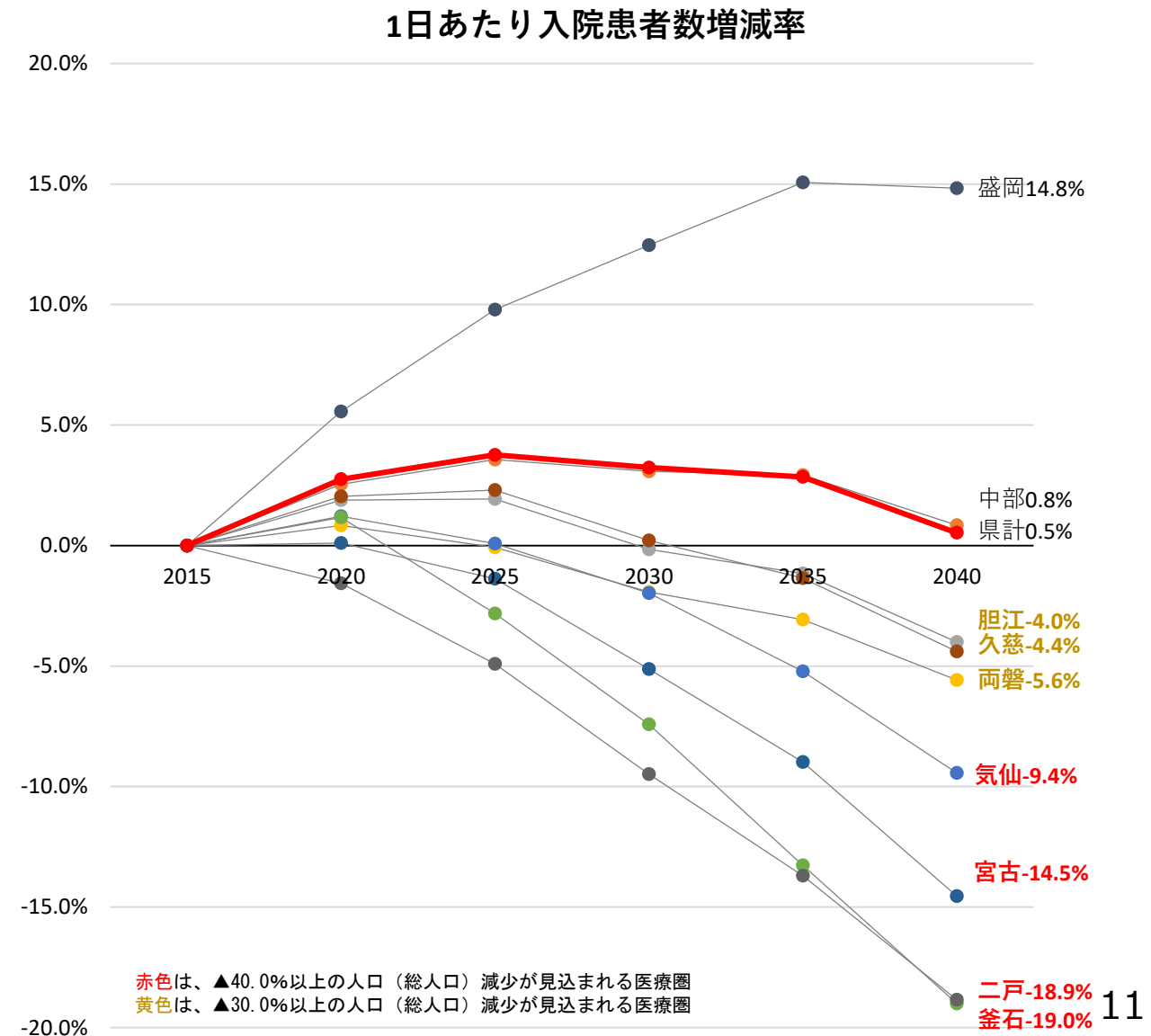
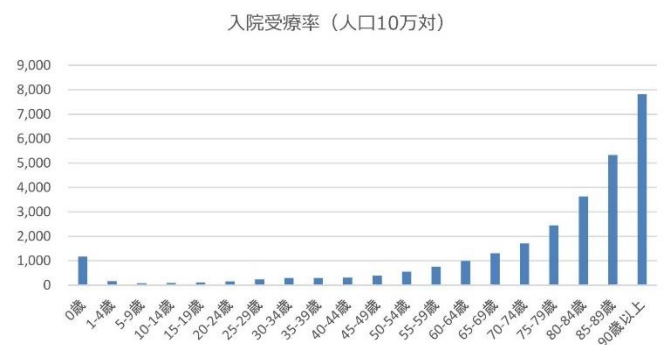
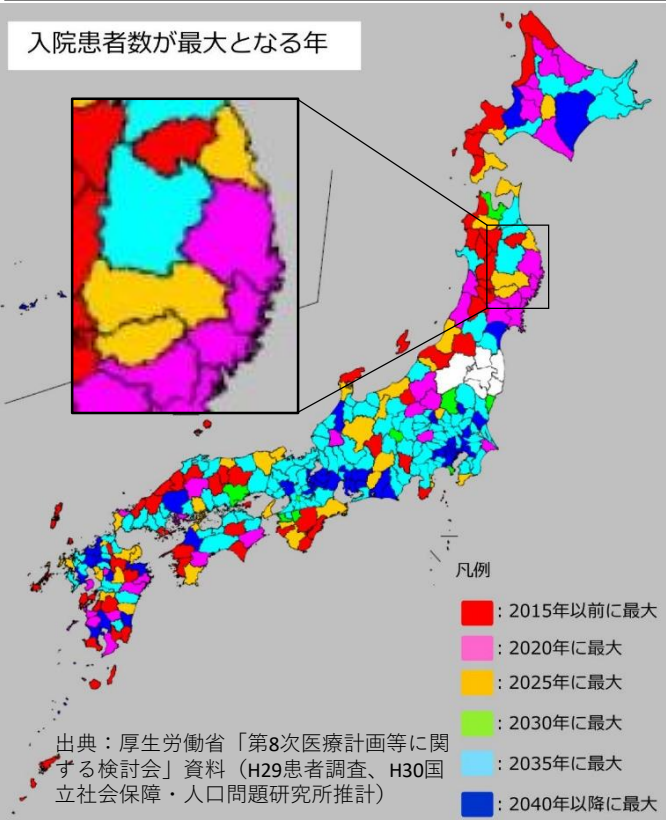


出典: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

【参考】医療需要の変化① (1日あたり入院患者数推計)

(R4.6.8) 第3回
持続可能で希望ある岩手を
実現する行財政研究会資料
より抜粋

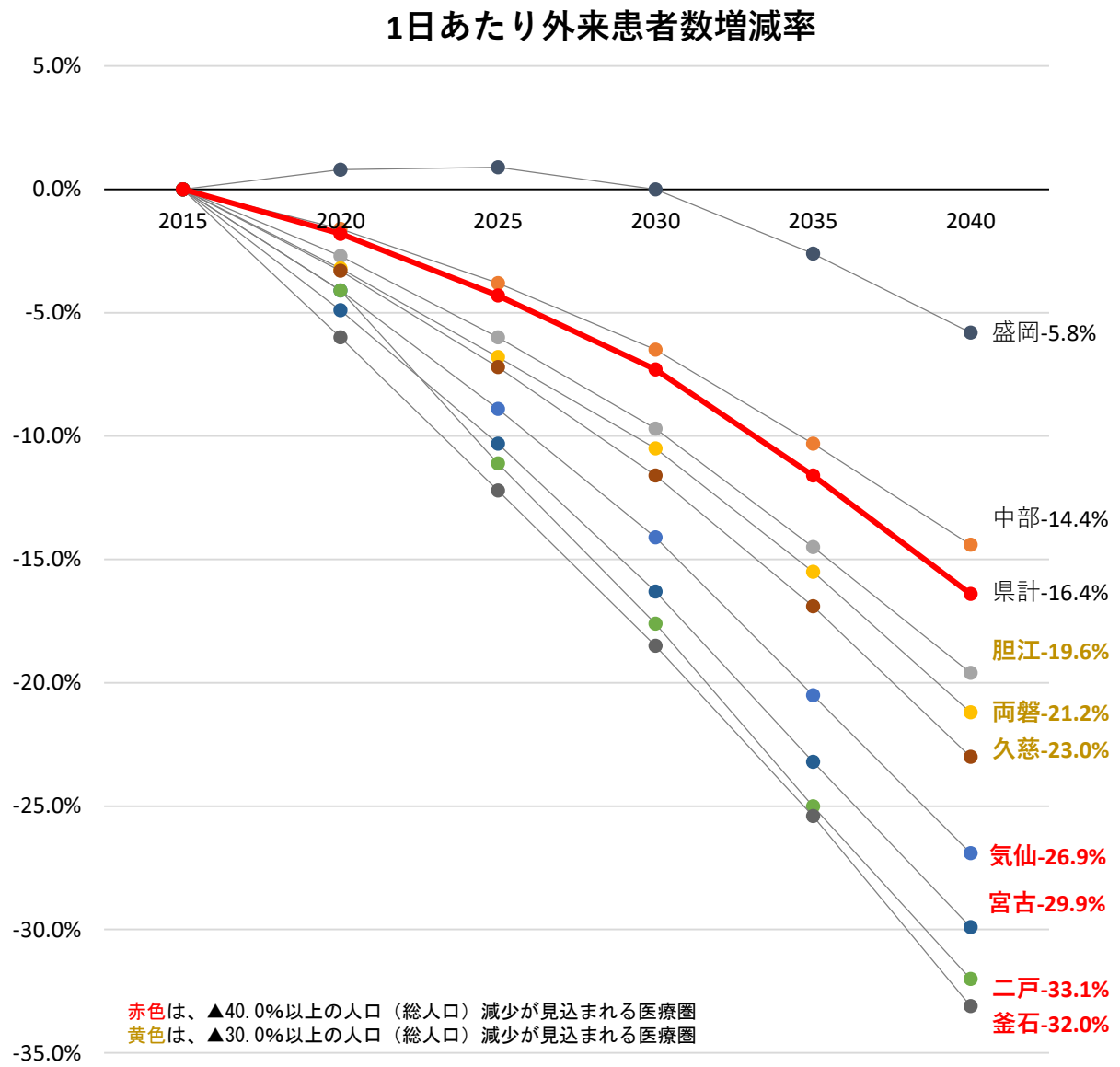
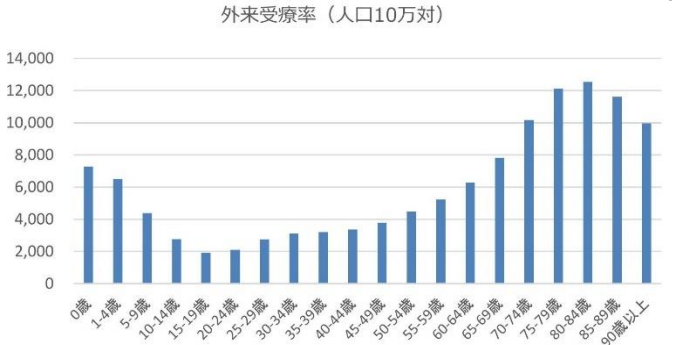
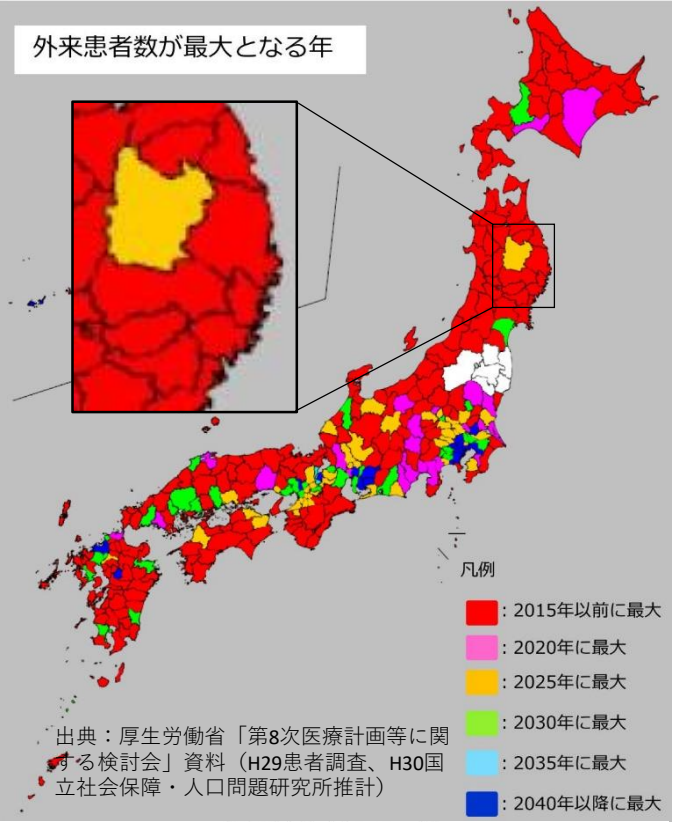
- 年齢別の入院受療率（高齢者ほど高い）と人口推計から将来の入院患者数を推計すると、全国の入院患者数のピークは2040年と見込まれる。
- 一方、全国に先行して高齢者人口が減少する岩手県では、入院患者数は2025年にピークを迎え減少に転じる見込み。
- 医療圏別では、盛岡医療圏は2035年まで増加するが、その他の医療圏は2025年までに減少に転じる見込み。



【参考】医療需要の変化② (1日あたり外来患者数推計)

(R4.6.8) 第3回
持続可能で希望ある岩手を
実現する行財政研究会資料
より抜粋

- 年齢別の外来受療率（乳幼児と高齢者が高い）と人口推計から将来の外来患者数を推計すると、全国の外来患者数のピークは2025年と見込まれる。
- 一方、岩手県の外来患者数は2015年以前にピークを過ぎており、2015年から2040年までの25年間で平均▲16.4%の減少が見込まれる。
- 特に県北・沿岸地域の減少が大きく、3割程度の減少が見込まれる。



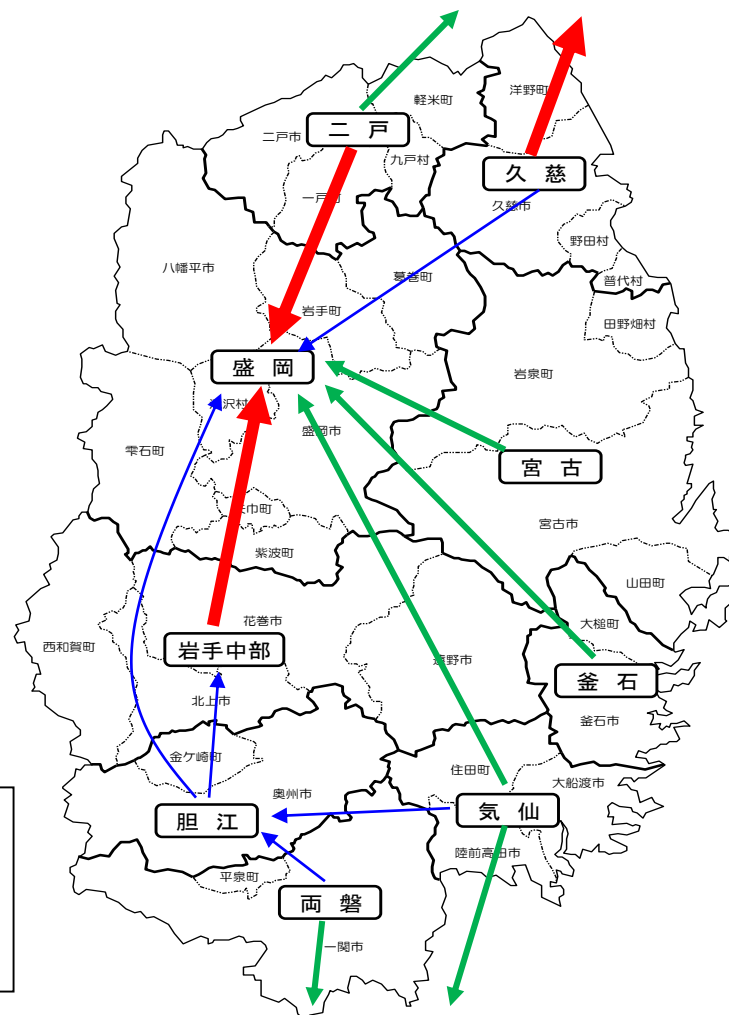
【参考】本県における入院受療動向（令和元年度 全体）

- 中部、気仙、久慈、二戸においては、**圏域内での完結率が7割以下**の状況。
- **中部、二戸**においては、**盛岡に全体患者の約2割が流出**している状況。
- **久慈**においては、**2割以上が県外に流出**している状況。
- 両磐、気仙、二戸においては、**一定程度が県外に流出**している状況。

<令和元年度 入院受療動向調査 岩手県健康国保課調べ>

※ 国民健康保険+後期高齢者医療制度+全国健康保険協会（協会けんぽ）全レセプトの取り込みデータ

施設所在地 患者住所地	盛岡	中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県外
盛岡	96.2	1.1	0.1	0.3	-	0.1	0.1	0.1	0.4	1.6
中部	22.5	69.4	3.0	0.5	0.2	1.4	0.1	-	0.1	2.6
胆江	7.6	7.5	77.3	4.0	0.1	0.1	0.1	-	-	3.2
両磐	4.6	1.1	6.9	75.9	0.1	0.1	-	-	-	11.3
気仙	17.8	3.7	1.3	1.0	59.8	3.4	0.3	-	-	12.5
釜石	11.8	1.8	0.2	0.1	2.0	78.7	2.8	-	-	2.5
宮古	19.8	0.8	0.2	-	0.1	3.1	71.9	2.6	-	1.5
久慈	7.9	0.4	-	0.2	-	0.3	0.2	67.3	1.9	21.8
二戸	25.0	0.4	0.2	-	0.1	-	0.2	0.7	60.4	13.0



令和元年 岩手県人口（約1,227千人）の
約70%の入院・外来受療データ
（いわゆる“医療版ビッグデータ”）

【凡例】
5%以上：→
10%以上：→
20%以上：→

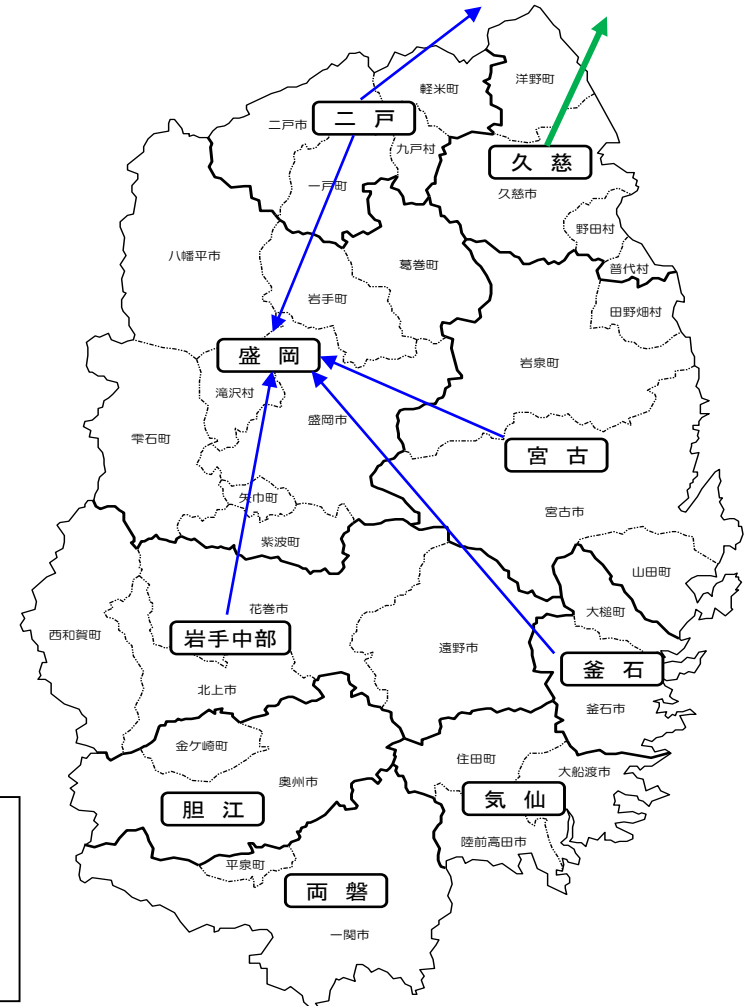
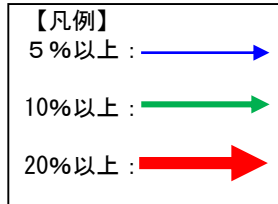
【参考】本県における外来受療動向（令和元年度 全体）

- 外来については、**全圏域で8割強～9割の圏域内完結**の状況。
- 久慈においては、**1割強が県外に流出**している状況

<令和元年度 外来受療動向調査 岩手県健康国保課調べ>

※ 国民健康保険+後期高齢者医療制度+全国健康保険協会（協会けんぽ）全レセプトの取り込みデータ

施設所在地 患者住所地	盛岡	中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県外
盛岡	97.9	0.5	0.1	-	-	-	0.1	0.1	0.3	0.9
中部	6.2	91.6	0.7	0.1	0.1	0.2	-	-	-	1.1
胆江	2.0	4.7	90.9	1.4	-	-	-	-	-	0.9
両磐	1.3	0.4	3.5	89.9	0.1	-	-	-	-	4.8
気仙	4.2	2.2	0.4	0.4	87.9	0.7	-	-	-	4.1
釜石	5.1	2.5	0.1	0.1	1.5	87.5	1.8	-	-	1.5
宮古	9.8	0.3	-	-	0.1	2.2	84.5	2.0	-	1.0
久慈	2.7	0.1	-	-	-	-	0.3	79.8	0.9	16.2
二戸	9.2	0.1	-	-	-	-	-	0.2	80.6	9.8

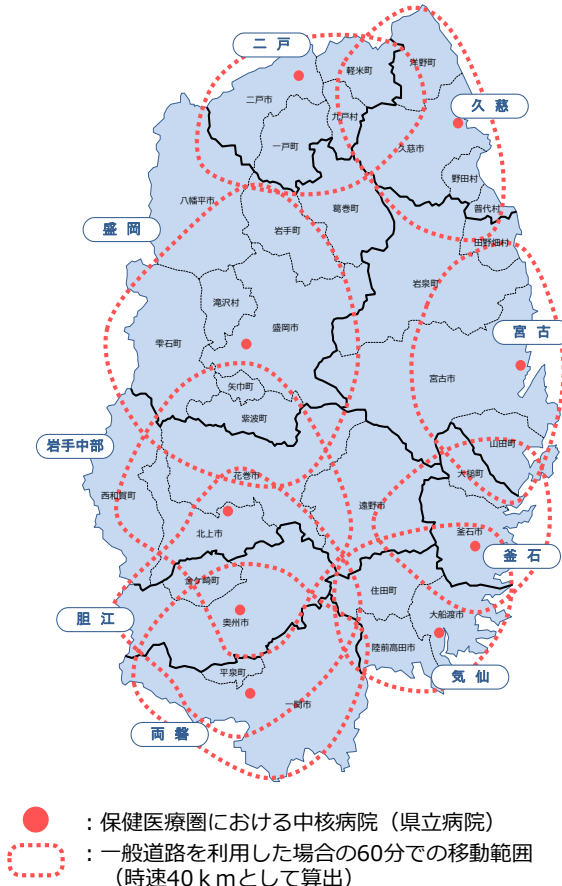


【参考】復興道路整備による効果（概要）

- 現行計画における二次保健医療圏域内では、一部の地域を除き、**一般道路を利用して概ね1時間以内**で移動可能。
- 復興道路の整備により、特に**沿岸圏域の間、内陸と沿岸の一部圏域の間**で移動時間が短縮。

＜二次保健医療圏内の移動所要時間（現行計画）＞

＜復興道路の整備効果（岩手県県土整備部資料）＞

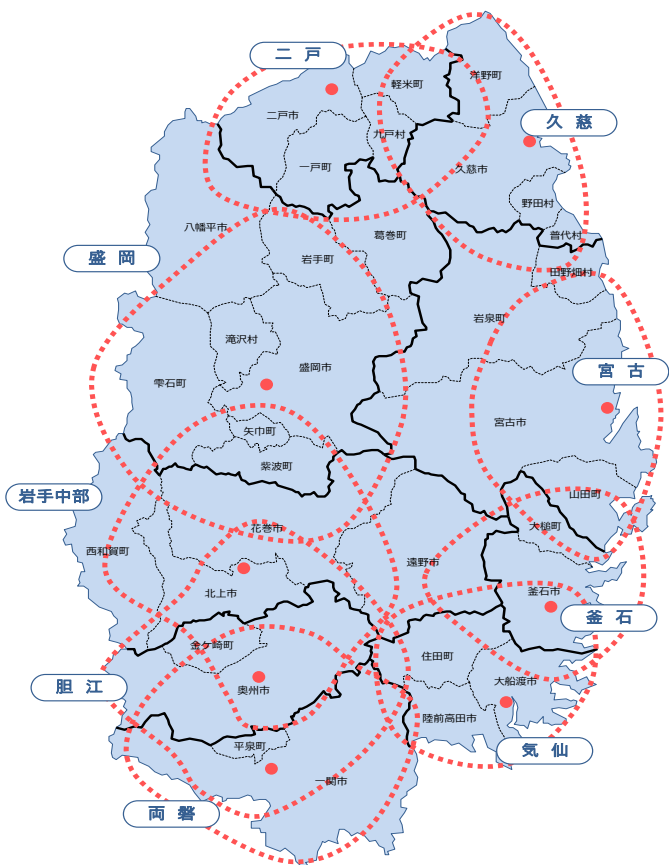


資料：岩手県保健福祉企画室調べ

【参考】復興道路整備による効果（保健医療圏内の移動所要時間）

＜二次保健医療圏内の移動所要時間（現行計画）＞

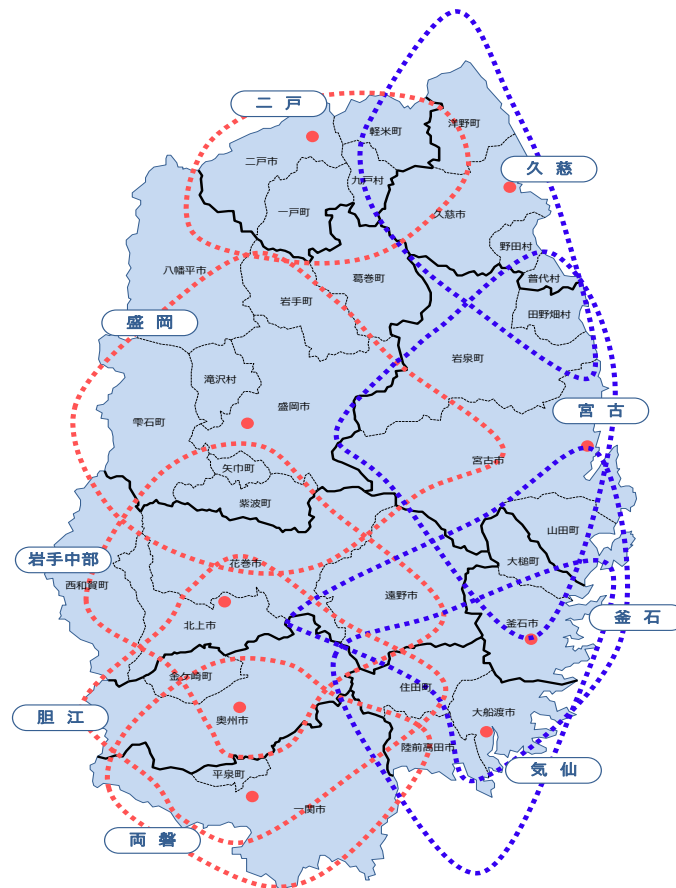
※復興道路整備効果 反映前



- : 保健医療圏における中核病院（県立病院）
 - (赤点線) : 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：保健福祉企画室調べ＞

＜二次保健医療圏内の移動所要時間（次期計画記載見込み）＞

※復興道路整備効果 反映後



- : 保健医療圏における中核病院（県立病院）
 - (赤点線) : 一般道路（時速40km）を利用した場合の60分での移動範囲（一部圏域は復興道路（時速70km）も加味して算出）
 - (青点線) : 復興道路・一般道路を利用した場合の60分での移動範囲（復興道路：時速70km、一般道路は40kmで算出）
- ＜資料：医療政策室調べ＞