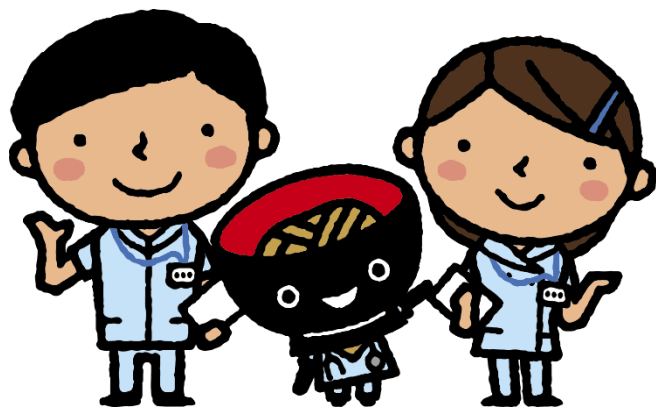


次期岩手県保健医療計画（R6-R11） の策定について



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

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

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

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

○ がん

- ・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ACP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

6事業及び在宅医療

○ 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

新興感染症発生・まん延時における医療

<（前提）想定する新興感染症とその対応の方向性>

○ 想定する新興感染症

- ・対応する新興感染症は、感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症（※）、指定感染症及び新感染症が基本。
（※）感染症法上、新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、再興型新型コロナウイルス感染症が定義されている。
- ・医療計画の策定にあたっては、感染症に関する国内外の最新の知見を踏まえつつ、一定の想定を置くこととなるが、まずは現に対応しており、これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナへの対応を念頭に取り組む。
- ・実際に発生・まん延した感染症が、事前の想定とは大きく異なる事態となった場合は、その感染症の特性に合わせて協定の内容を見直すなど、実際の状況に応じた機動的な対応を行う。

○ 新興感染症発生・まん延時（初期）から一定期間経過後の対応

- ・流行初期には、各都道府県知事の判断を契機として、特別な協定を締結した医療機関（流行初期医療確保措置付き協定締結医療機関）を中心に対応することとなり、一定期間（3箇月を基本として必要最小限の期間を想定※）経過後以降は、協定の内容に沿って順次、全ての協定締結医療機関が対応する。

（注）国内での感染発生早期（感染症法に基づく厚生労働大臣による発生の公表前の段階及び公表後の流行初期の直後）は、現行の感染症指定医療機関で対応することを想定。

（※）令和4年11月24日参議院厚生労働委員会附帯決議

- 五、流行初期医療確保措置は、その費用の一部に保険料が充当される例外的かつ限定的な措置であり、実施される期間について、保険者等の負担に鑑み、速やかな補助金、診療報酬の上乗せにより、3箇月を基本として必要最小限の期間とすること。

○ 流行状況（フェーズ）に応じた対応

- ・新興感染症対応においても、基本的に、一定期間（3箇月を基本として必要最小限の期間を想定）経過後から、新型コロナ対応と同様のフェーズの考え方に沿って対応することとし、国として通知において、同様の考え方を示していく。

次期医療計画等に関する国の検討状況（疾病・事業等ごとの医療提供体制）

新興感染症発生・まん延時における医療

<都道府県と医療機関との協定の締結等について>

○ 都道府県と医療機関との協定締結にあたっての基本的方針

・都道府県が医療機関（※）との間で病床確保等の協定を締結するにあたっては、医療機関の現状の感染症対応能力などや、協定締結や協定内容拡大のための課題やニーズ等の調査を行い、また、新型コロナ対応の実績も参考に、関係者の間で協議を行い、医療機関の機能や役割に応じた内容の協定を締結する。

（※）病院、診療所、薬局、訪問看護事業所

・また、感染症対応と併せ、通常医療の確保のため、こうした協定締結に当たっての調査や、医療審議会等を含む協議のプロセスも活用して、広く地域における医療機関の機能や役割を確認し、医療提供の分担・確保を図る。

○ 各医療措置協定について

(1) 病床関係

①協定締結医療機関、②特別な協定（流行初期医療確保措置）対象医療機関（入院）、③重症者用病床の確保、
④特に配慮が必要な患者の病床確保、⑤疑い患者への対応、⑥入院調整、⑦地域医療構想との関係、⑧協定病床と基準病床の関係

(2) 発熱外来関係

①協定締結医療機関、②特別な協定（流行初期医療確保措置）対象医療機関（発熱外来）、③外来における地域の診療所の役割

(3) 自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への医療の提供関係

①協定締結医療機関（病院・診療所、薬局、訪問看護事業所）、②高齢者施設、障がい者施設等に対する医療支援

(4) 後方支援関係

協定締結医療機関

(5) 人材派遣関係

①人材派遣の基準・数値目標、②派遣される医療人材の処遇等、③他の都道府県等に広域派遣を依頼する場合の判断基準、
④国による広域派遣の応援

○ 感染症対応にあたる人材の育成

・医療機関向けの研修・訓練や、全ての医療従事者向けの動画配信、看護職員の研修等の充実
・DMAT及びDPATに係る人材養成の推進

○ 協定締結プロセスにおいて考慮すべき事項

①圏域設定の考え方、②協定締結の具体的なプロセス、③公的医療機関への義務付けプロセス、④協定等の報告・公表の内容・方法、
⑤協定実効性の確保のための医療従事者の状況等の把握、⑥協定が履行できない「正当な理由」、⑦予防計画との関係性

次期医療計画等に関する国の検討状況（疾病・事業等ごとの医療提供体制）

新興感染症発生・まん延時における医療

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律の概要

令和4年
12月9日公布

改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

(1) 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

- ① 都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みを法定化する。加えて、公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院に感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付ける。あわせて、保険医療機関等は感染症医療の実施に協力するものとする。また、都道府県等は医療関係団体に協力要請できることとする。
- ② 初動対応等を行う協定締結医療機関について流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置（流行初期医療確保措置）を導入する（その費用については、公費とともに、保険としても負担）。また、協定履行状況の公表や、協定に沿った対応をしない医療機関等への指示・公表等を行うことができることとする。

(2) 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

- ① 自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託を法定化する。健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。
- ② 外来・在宅医療について、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み（公費負担医療）を創設する。

(3) 医療人材派遣等の調整の仕組みの整備

- 医療人材について、国による広域派遣の仕組みやDMAT等の養成・登録の仕組み等を整備する。

(4) 保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化

- 都道府県と保健所設置市・特別区その他関係者で構成する連携協議会を創設するとともに、緊急時の入院勧告措置について都道府県知事の指示権限を創設する。保健所業務を支援する保健師等の専門家（IHEAT）や専門的な調査研究、試験検査等のための体制（地方衛生研究所等）の整備等を法定化する。

(5) 情報基盤の整備

- 医療機関の発生届等の電磁的方法による入力を努力義務化（一部医療機関は義務化）し、レセプト情報等との連結分析・第三者提供の仕組みを整備する。

(6) 物資の確保

- 医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行う仕組みを整備する。

(7) 費用負担

- 医療機関等との協定実施のために都道府県等が支弁する費用は国がその3/4を補助する等、新たに創設する事務に関し都道府県等で生じる費用は国が法律に基づきその一定割合を適切に負担することとする。

2. 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等【予防接種法、特措法等】

- ① 国から都道府県・市町村に指示する新たな臨時接種類型や損失補償契約を締結できる枠組み、個人番号カードで接種対象者を確認する仕組み等を導入する。
- ② 感染症発生・まん延時に厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行う仕組みを整備する。

3. 水際対策の実効性の確保【検疫法等】

- 検疫所長が、入国者に対し、居宅等での待機を指示し、待機状況について報告を求める（罰則付き）ことができることとする。等
このほか、医療法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法第6条の5第4項の規定等について所要の規定の整備を行う。

施行期日

令和6年4月1日（ただし、1の(4)及び2の①の一部は公布日、1の(4)及び(5)の一部は令和5年4月1日、1の(2)の①の一部及び3は公布日から10日を経過した日等）。

次期岩手県保健医療計画の策定～保健医療圏等の検討のたたき台（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】

- 医療法に基づく整理
 - ・ 一般的な入院に係る医療を完結することができる単位
 - ・ 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】

- 医療法に基づく整理（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】

- 医療法に基づく整理（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

次期岩手県保健医療計画の策定 ～（仮称）疾病・事業別医療圏（案）～

■ 新興感染症を含めた5疾病6事業等について、**医療の高度・専門化**に対応するため、**現時点で以下の3疾病1事業について新たに個別の医療圏を設定**することで検討。

※参考

- 保健医療計画においては、**5疾病・6事業及び在宅医療**に係る体制を整備
5疾病：がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患、認知症（県独自）
6事業：周産期医療、小児医療、救急医療、災害時医療、へき地医療、新興感染症などの感染拡大時における医療
- 精神疾患（救急）と周産期医療**については、**既に独自設定している圏域（4圏域）**での設定を想定
- その他（新興感染症含む）については、**現時点では、疾病・事業別の設定を想定していないもの**の、専門家による議論等を踏まえ、必要に応じて今後検討

検討に当たり、以下の視点で疾病・事業別に機能分化・連携を整理して検討を行う
・高度・専門的な医療⇒専門医や高度医療機器などの集約による急性期医療の充実
・身近な医療（一次救急や外来診療）
⇒オンライン診療の活用や外来診療への医師派遣体制の強化などによる充実

がん医療

- 各圏域の人口推計やがん医療に係る入院患者推計、患者の受療動向、がん医療の専門化などを踏まえると、入院医療について現在の9保健医療圏で全てを完結させることは困難な状況
- がん診療連携拠点病院やがん種ごとの専門医療のあり方など、本県のがん医療について、がん対策推進協議会などの専門家による検討を今後予定していることから、内容を踏まえて、個別の医療圏設定について検討を進める。

脳卒中

- 本県の脳血管疾患の死亡率（全国最下位）や一次脳卒中センターの認定状況（日本脳卒中学会が認定）、急性期における専門的治療として、脳梗塞に有効とされるt-PA療法（発症後4.5時間以内開始）に係る現状の医療体制と救急搬送の状況、受療動向などを踏まえ、個別の医療圏設定について検討を進める。

心血管疾患

- 本県の心血管疾患の死亡率（全国ワースト5）や、急性期における専門治療として、内科的治療が中心となる心不全や急性心筋梗塞と、外科的治療が中心となる大動脈解離に係る現状の医療体制と救急搬送の状況、受療動向などを踏まえ、個別の医療圏設定について検討を進める。

小児医療

- 小児科医不足や周産期医療（新生児医療）との連携を踏まえると、専門的な治療を要する入院医療について現在の9保健医療圏で全てを完結させることは困難な状況
- 新たに設置された岩手県小児・周産期医療協議会（小児医療体制等検討部会）における、調査・分析や小児医療に係る取組の方向性を踏まえて、個別の医療圏設定について検討を進める。

がん医療

現状

- 本県では、国の「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に基づき、がん診療連携拠点病院（県拠点）（岩手医大）を中心に、9つの二次保健医療圏域の全てに、がん診療連携拠点病院を設置し、拠点病院を中心としたがん医療機能の強化を図り、がん医療の均てんの取組を進めている。
- 国では、令和4年8月に、指針を見直し（新整備指針）、拠点病院（地域）の特例要件を厳格化。
- 県では、要件を満たさなくなる拠点病院（地域）が出るため、岩手県がん診療連携協議会（構成：拠点病院長等）における意見等を踏まえ、令和5年度については、新整備指針の新たな特例を活用して現状維持として国に協議するとともに、令和6年度以降については、次期県保健医療計画と併せて、医療機関の役割分担と連携について、検討を予定。

課題

- 今後、さらなる人口減少に伴い、患者数の減少や医療人材の不足等が見込まれる状況において、医療の高度・専門化やデジタル化、道路環境の整備等を踏まえつつ、限られた医療資源を有効に活用し、持続可能な医療体制の構築が必要。
- 本県の医療資源や今後の医療ニーズを踏まえると、がんについては発症⇒検査⇒治療計画⇒手術・放射線治療など、比較的「待てる疾患」という前提で、身近な医療と高度・専門的な医療の役割を整理し、それぞれ強化していく体制が重要。

論点

- 地域密着で提供する「**身近ながん医療**」と医療資源を重点的に配置し広域的に提供する「**高度・専門的ながん医療**」をどのように整理するか。
（例）**身近ながん医療**：国民の罹患が多いがんに係る一般的な手術、薬物療法 など
高度・専門的ながん医療：がん全般に係る手術、薬物療法、放射線治療など
- がん医療の状況等を踏まえ、新たにがんにおける「（仮称）疾病・事業別医療圏」を設定する場合の対象圏域と課題は何か。

循環器疾患（脳卒中、心血管疾患）

現状

- 循環器病は、急激に発症し数分や数時間単位で生命に関わる重大な事態に陥ることがあるため、特に急性期の医療体制の整備が重要である。
- 本県では原則として保健医療計画に定める二次保健医療圏（9圏域）単位で医療機関等の連携のもと、循環器病に係る医療を提供している。
- 本県の脳卒中、心血管疾患の死亡率（R2）が本県は全国で高い状況。
 - ・脳血管疾患の死亡率：全国最下位
 - ・心血管疾患の死亡率：全国ワースト5

課題

- 今後、さらなる人口減少に伴い、患者数の減少や医療人材の不足等が見込まれる状況において、医療の高度・専門化やデジタル化（遠隔診療等）、道路環境の整備等を踏まえつつ、限られた医療資源を有効に活用し、持続可能な医療体制の構築が必要。
- 脳卒中、心血管疾患は、救急医療（1時間以内）と密接に関連しており、かつ救急医療の中でも、発症から可能な限り、速やかに必要な診断・治療を行うことが重要。

論点

- 地域密着で提供する「**身近な循環器病医療**」と医療資源を重点的に配置し広域的に提供する「**高度・専門的な循環器病医療**」をどのように整理するか。
 - （例）**身近な循環器病医療**：軽度の脳梗塞や軽度の心不全の薬物治療、リハビリ治療 など
 - 高度・専門的な循環器病医療**：救急搬送を要する治療（脳梗塞に有効なT-PA療法や狭窄した心臓の冠動脈を拡張するP C I治療 など）
- 循環器病の特徴を踏まえ、新たに循環器病における「（仮称）疾病・事業別医療圏」を設定する場合の対象圏域と課題は何か。

小児医療

現 状

- 本県の15歳未満の人口推計は、2015年から2045年までの30年間で、▲45.7%の減少（151万人→82万人）が見込まれている。（特に、釜石、気仙及び二戸で減少が大きい見込み。）
- R2年の出生数6,718人をH22年と比較すると、▲31%の減少。（出典：厚労省人口動態統計）
- R1年の小児の入院受療動向（1day調査）を見ると、盛岡圏域では圏域内完結しているが、その他圏域については、概ね6～7割程度が圏域内完結の状況。（圏域外への入院先は、盛岡圏域または隣接圏域）
- R2年の小児医療施設は、38病院（対H23▲4）、94診療所（対H23▲27）と減少傾向。
- 本県の小児科医師数は概ね横ばいの139人（対H30：▲3）である一方で、医療の高度化や医療的ケア児の増加、小児慢性特定疾病等にかかる小児期から成人期に向けた移行期医療の対応に加え、小児科医は女性比率が約4割であり、出産・子育て等のライフイベントとキャリアの両立の課題、当直体制の確保など含めて小児科医全体の負担は依然として大きいままである。
- 小児地域医療センターの状況は、現行の保健医療計画作成時の「小児医療の体制構築に係る指針（日本小児科学会の「地域小児科センター」に相当）」で求められている、常勤目標医師数（9名）などが充足出来ていない状況。

課 題

- 今後さらに進むことが想定される少子化や小児の入院受療動向、また小児医療の中核を担っている小児地域医療センターの医師配置の状況、医療の高度・専門化やデジタル化（小児医療遠隔支援事業等）、道路環境の整備等を踏まえつつ、限られた医療資源を有効に活用し、持続可能な医療体制の構築が必要。
- 小児医療は、「かかりつけ医機能」「初期救急機能」に対応できる体制を身近な地域でしっかり確保しつつ、専門医療体制の確保が必要。

論 点

- 地域密着で提供する「**身近な小児医療**」と医療資源を重点的に配置し広域的に提供する「**高度・専門的な小児医療**」をどのように整理するか。

（例）**身近な小児医療（診療所、小児地域支援病院※）** ※地域によっては、小児地域医療センターが兼ねる

- ・ 地域密着で提供、主に外来で対応（一般小児医療、初期小児救急）
- ・ 小児科を標榜する診療所・病院（外来）での小児へのかかりつけ医機能※1や初期救急※2 など

※1：急な発熱や腹痛などの風邪症状、慢性疾患の指導管理、予防接種や乳幼児健診 など

※2：休日救急当番医、夜間急患センター など

高度・専門的な小児医療（小児地域医療センター）

- ・ 一定の地理的範囲における入院対応
- ・ 身近な小児医療では対応が難しいもの、小児専門医療、入院を要する小児救急医療を24時間365日体制で実施など（体制確保のために、医療資源を重点的に配置する必要がある）

※高度小児専門医療・小児救命救急医療
三次医療圏（県全体）で、小児地域医療センター等では対応が難しい医療を小児中核病院が24時間体制で実施

次期医療計画策定に向けた岩手県と青森県との連携

<久慈圏域及び二戸圏域>

現状の医療提供体制の現状や患者の受療動向とともに、国の方針等も踏まえながら、**圏域内の医療資源だけでは対応が難しい高度・専門的医療（主に循環器医療及び救急医療）を住民が円滑に受けられるよう、医療機能に応じた役割分担（主に循環器医療、救急医療）を推進**するため、**青森県と以下の通り連携を進める。**

- 国において、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、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こととされたことから、**青森県（八戸地域保健医療圏）とのデータ共有や連携体制の構築などの調整・協議の場を設定**
- 次期保健医療計画においては、**隣接県への患者流出・流入の状況や連携内容等について記載**

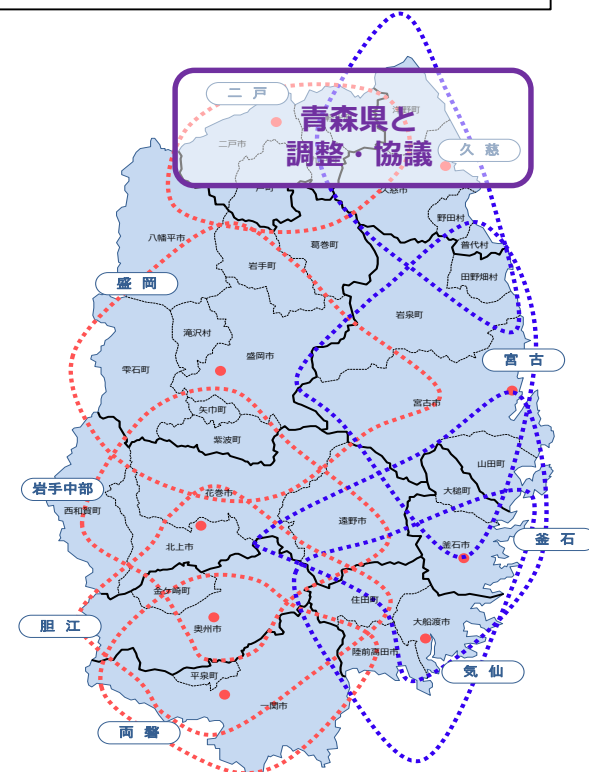
【久慈保健医療圏、二戸保健医療圏】

○ 現状・課題

- ・ 久慈及び二戸の人口推計、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
- ・ 令和元年度の患者の受療動向では、久慈では入院全体の2割が県外（想定：八戸）へ流出、二戸では1割弱が流出
- ・ 外来全体についても、久慈において1割強が県外（想定：八戸）へ患者流出
- ・ 疾病別では、久慈においてがんが約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）へ流出、二戸においてはがんが約1割強県外（想定：八戸）へ流出
- ・ R2～3年度における、県立久慈病院から八戸保健医療圏への患者の紹介率は、全体の約7～9%の状況
- ・ R2～3年度における、八戸保健医療圏への患者の紹介先のうち、八戸市民病院が38%、八戸赤十字病院が20%を占めている
- ・ 診療科別の八戸保健医療圏への患者紹介の状況（R2～3年度）においては、循環器内科が約17%、脳神経外科が約15%、呼吸器科と整形外科が約14%の状況
- ・ R3年度においては、転院患者（346名）のうち約20%が八戸保健医療圏への転院の状況
- ・ 救急外来での転院搬送等においては、八戸市民病院や八戸赤十字病院への搬送実績があり、循環器内科系疾患と外科系疾患が多い状況
- ・ 久慈消防による救急搬送では、R元～R3に係る管轄外への全体搬送（415件）のうち、青森県の八戸市民病院が約54%、八戸赤十字病院が約24%を占めている（管外搬送（R元～R3）で八戸市民が222件、八戸赤十字が98件）
※二戸消防による管轄外救急搬送のうち、八戸への搬送は年間10件程度で、ほとんどが盛岡への搬送
- ・ ドクターヘリによる広域連携を北東北3県で実施しており、中でも青森ヘリ（八戸）が本県の救急事案に出動したものが199件で最も多く出動（H26.10.1～）

○ 連携の方向性（たたき台）

- ・ 地理的に近接する久慈保健医療圏（二戸保健医療圏）と八戸保健医療圏との連携として、**医療までのアクセス時間（発症から医療機関で診療を受けるまでの時間）の長短が患者の予後を左右する「循環器医療」「救急医療」を中心とした具体的な連携について、次期医療計画に記載**することとしてはどうか。
- ・ 具体的な連携内容（案）としては、迅速な救急医療の提供に資する**「ドクターヘリの広域連携の運用柔軟化」を進めるとともに、医療機能に応じた県立久慈病院と八戸保健医療圏の中核病院間における円滑な患者の紹介・逆紹介のさらなる推進（例：合同カンファや定例Web会議などの実施）について、次期計画に記載**することとしてはどうか。



- : 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>

次期医療計画策定に向けた岩手県と宮城県との連携

＜両磐圏域及び気仙圏域＞

現状の医療提供体制の現状や患者の受療動向とともに、国の方針等も踏まえながら、**引き続き圏域内外（県外含む）の住民に高度・専門的な医療を持続的に提供するための、医療機能に応じた役割分担（主に初期救急医療）を推進**するため、**宮城県と以下の通り連携を進める。**

- 国において、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、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こととされたことから、**宮城県（大崎・栗原医療圏、石巻・登米・気仙沼医療圏）とのデータ共有や連携体制の構築などの調整・協議の場を設定**
- 次期保健医療計画においては、**隣接県への患者流出・流入の状況や連携内容等について記載**

【両磐保健医療圏、気仙保健医療圏】

○ 現状・課題

- ・ 「宮城県・岩手県保健所県際合同連絡会」を年1回開催（岩手：一関、大船渡 宮城：気仙沼、栗原、登米）
※R2、R3は開催実績なし
- ・ R4.4～12月までの磐井病院における全体延べ患者数のうち、宮城県からの入院は約4%、外来は約5%の状況
- ・ 県立磐井病院の平均総患者数約12,500人のうち、当日のうちに帰宅する患者（いわゆる“初期救急患者”）の平均は約9,130人（約73%）であり、磐井病院における救急対応の大きな負担になっている状況（磐井病院から一関市に対し複数回提言を実施。一関市から県に対しても同様の市町村要望あり）
- ・ 両磐圏域内の初期救急医療体制については、一関医師会を中心に体制を確保しているが、平日と休日の夜間帯の体制が整備されておらず、二次救急輪番病院で対応せざるを得ない状況

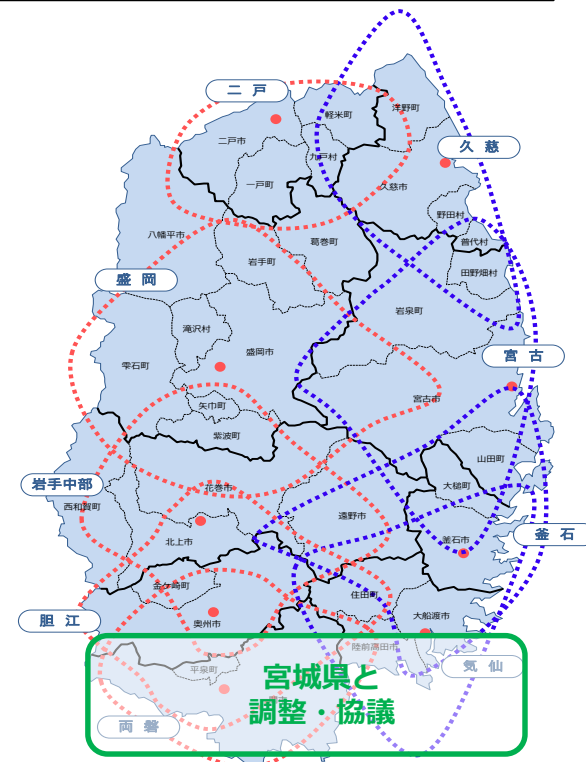
＜両磐圏域内の平日・休日の初期救急体制＞

- ・ 平日夜間
18時～20時（東磐井及び西磐井エリアで各1医療機関ずつ）
- ・ 休日当番
9時～17時（東磐井及び西磐井エリアで内科と外科で各1医療機関ずつ）

- ・ R4年度の患者住所別の救急来院患者数（R4.4～12 県立磐井病院調べ）においては、**宮城県の栗原市及び登米市の来院患者数は、全体の約17%となっている状況**
- ・ 宮城県北（栗原市、登米市）からの救急搬送件数（R4.4～12 県立磐井病院調べ）は、県立磐井病院への全体搬送件数（約3,000件）のうち、約2%（約60件）となっている状況
- ・ R6年度からの医師の働き方改革の本格実施を見据えると、初期救急患者への対応について早期に検討が必要

○ 連携の方向性（たたき台）

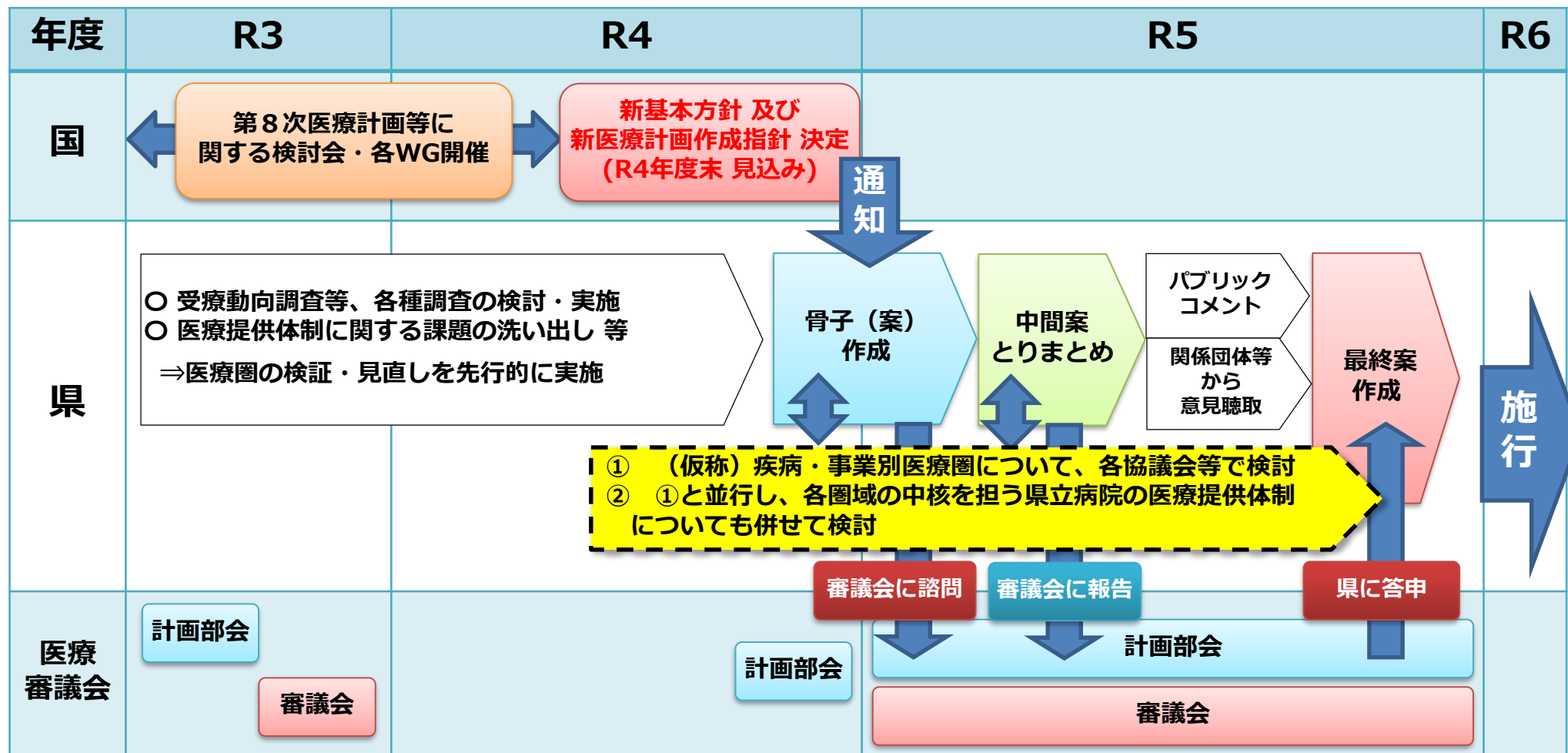
- ・ 岩手県（一関市、平泉町）及び宮城県（栗原市、登米市）において、**県立磐井病院への初期救急来院患者を抑制するため、市町村及び郡市医師会と連携した“初期救急医療体制の充実”について、両県による具体的な連携として次期保健医療計画に記載**することとしてはどうか。
- ・ 具体の連携内容（案）としては、**岩手・宮城それぞれが該当市町村及び郡市医師会の調整役を担い、「平日夜間の対応時間の延長（翌朝まで）」「休日の対応時間の延長（翌朝まで）」などの初期救急医療体制の充実**を図ることとしてはどうか。



- : 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