



岩手県保健医療計画（地域編）の見直しについて（新旧対照表）

現行		見直し後（案）		摘要（見直しに係る考え方等）																																																
<p>1 圏域の現状</p> <p>(1) 人口、医療提供施設等</p>																																																				
<p>【保健医療圏の位置】</p> 		<p>【保健医療圏の位置】</p> 																																																		
<p>構成市町村 一関市、平泉町</p> <p>介護保険者 一関地区広域行政組合</p> <p>面積 1,319.81km²</p>		<p>構成市町村 一関市、平泉町</p> <p>介護保険者 一関地区広域行政組合</p> <p>面積 1,319.81km²</p>																																																		
<p>人口</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29(2017)年</th> <th>令和 7 (2025)年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>圏域計</td> <td>125,987 人</td> <td>114,307 人</td> </tr> <tr> <td>0~14 歳</td> <td>13,891 人(11.0%)</td> <td>11,070 人(9.7%)</td> </tr> <tr> <td>15~64 歳</td> <td>67,805 人(53.8%)</td> <td>57,808 人(50.6%)</td> </tr> <tr> <td>65 歳~</td> <td>44,292 人(35.2%)</td> <td>45,429 人(39.7%)</td> </tr> <tr> <td>(再掲)65~74 歳</td> <td>19,587 人(15.5%)</td> <td>19,634 人(17.2%)</td> </tr> <tr> <td>(再掲)75~84 歳</td> <td>15,493 人(12.3%)</td> <td>15,735 人(13.8%)</td> </tr> <tr> <td>(再掲)85 歳~</td> <td>9,211 人(7.3%)</td> <td>10,060 人(8.8%)</td> </tr> </tbody> </table> <p>人口密度 95.4 人/km² [82.1 人/km²]</p> <p>1 世帯当たり人口 2.57 人 [2.39 人]</p>			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%)	<p>人口</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和 4 (2022) 年</th> <th>令和 12(2030)年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>圏域計</td> <td>115,094 人</td> <td>106,481 人</td> </tr> <tr> <td>0~14 歳</td> <td>11,429 人(9.9%)</td> <td>9,839 人(9.2%)</td> </tr> <tr> <td>15~64 歳</td> <td>59,353 人(51.6%)</td> <td>52,203 人(49.0%)</td> </tr> <tr> <td>65 歳~</td> <td>44,312 人(38.5%)</td> <td>44,439 人(41.7%)</td> </tr> <tr> <td>(再掲)65~74 歳</td> <td>20,844 人(18.1%)</td> <td>17,005 人(16.0%)</td> </tr> <tr> <td>(再掲)75~84 歳</td> <td>13,660 人(11.9%)</td> <td>17,705 人(16.6%)</td> </tr> <tr> <td>(再掲)85 歳~</td> <td>9,808 人(8.5%)</td> <td>9,729 人(9.1%)</td> </tr> </tbody> </table> <p>人口密度 87.2 人/km² [77.3 人/km²]</p> <p>1 世帯当たり人口 2.34 人 [2.21 人]</p>			令和 4 (2022) 年	令和 12(2030)年	圏域計	115,094 人	106,481 人	0~14 歳	11,429 人(9.9%)	9,839 人(9.2%)	15~64 歳	59,353 人(51.6%)	52,203 人(49.0%)	65 歳~	44,312 人(38.5%)	44,439 人(41.7%)	(再掲)65~74 歳	20,844 人(18.1%)	17,005 人(16.0%)	(再掲)75~84 歳	13,660 人(11.9%)	17,705 人(16.6%)	(再掲)85 歳~	9,808 人(8.5%)	9,729 人(9.1%)	
	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%)																																																		
	令和 4 (2022) 年	令和 12(2030)年																																																		
圏域計	115,094 人	106,481 人																																																		
0~14 歳	11,429 人(9.9%)	9,839 人(9.2%)																																																		
15~64 歳	59,353 人(51.6%)	52,203 人(49.0%)																																																		
65 歳~	44,312 人(38.5%)	44,439 人(41.7%)																																																		
(再掲)65~74 歳	20,844 人(18.1%)	17,005 人(16.0%)																																																		
(再掲)75~84 歳	13,660 人(11.9%)	17,705 人(16.6%)																																																		
(再掲)85 歳~	9,808 人(8.5%)	9,729 人(9.1%)																																																		
<p>人口動態</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>出生率（人口千対）</td> <td>5.8</td> <td>[6.6]</td> </tr> <tr> <td>死亡率（人口千対）</td> <td>15.8</td> <td>[13.4]</td> </tr> <tr> <td>乳児死亡率（出生千対）</td> <td>1.3</td> <td>[2.0]</td> </tr> <tr> <td>死産率（出産千対）</td> <td>14.6</td> <td>[21.6]</td> </tr> </tbody> </table>		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]	<p>人口動態</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>出生率（人口千対）</td> <td>4.3</td> <td>[5.4]</td> </tr> <tr> <td>死亡率（人口千対）</td> <td>17.2</td> <td>[14.8]</td> </tr> <tr> <td>乳児死亡率（出生千対）</td> <td>-</td> <td>[1.5]</td> </tr> <tr> <td>死産率（出産千対）</td> <td>30.5</td> <td>[19.5]</td> </tr> </tbody> </table>		出生率（人口千対）	4.3	[5.4]	死亡率（人口千対）	17.2	[14.8]	乳児死亡率（出生千対）	-	[1.5]	死産率（出産千対）	30.5	[19.5]																									
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]																																																		
出生率（人口千対）	4.3	[5.4]																																																		
死亡率（人口千対）	17.2	[14.8]																																																		
乳児死亡率（出生千対）	-	[1.5]																																																		
死産率（出産千対）	30.5	[19.5]																																																		
<p>医療提供施設 (人口 10 万対)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設数</th> <th>数値</th> <th>許可病床数</th> <th>数値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院</td> <td>10 (7.8 [7.3])</td> <td>一般病床</td> <td>1,240 床 (970.0 [943.6])</td> </tr> <tr> <td>診療所</td> <td>85 (66.5 [70.8])</td> <td>療養病床</td> <td>68 床 (53.2 [197.1])</td> </tr> <tr> <td>歯科診療所</td> <td>54 (43.3 [46.7])</td> <td>精神病床</td> <td>382 床 (298.8 [343.7])</td> </tr> <tr> <td>薬局</td> <td>55 (43.0 [46.0])</td> <td>感染症病床</td> <td>4 床 (3.1 [3.0])</td> </tr> <tr> <td>訪問看護 ST</td> <td>12 (9.4 [7.0])</td> <td>結核病床</td> <td>10 床 (7.8 [9.1])</td> </tr> </tbody> </table>		施設数	数値	許可病床数	数値	病院	10 (7.8 [7.3])	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])	<p>医療提供施設 (人口 10 万対)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設数</th> <th>数値</th> <th>許可病床数</th> <th>数値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院</td> <td>10 (8.7 [7.8])</td> <td>一般病床</td> <td>1,094 床 (950.5 [843.0])</td> </tr> <tr> <td>診療所</td> <td>89 (77.3 [75.3])</td> <td>療養病床</td> <td>60 床 (52.1 [190.1])</td> </tr> <tr> <td>歯科診療所</td> <td>46 (40.0 [46.4])</td> <td>精神病床</td> <td>359 床 (311.9 [348.2])</td> </tr> <tr> <td>薬局</td> <td>58 (50.4 [53.3])</td> <td>感染症病床</td> <td>4 床 (3.5 [3.2])</td> </tr> <tr> <td>訪問看護 ST</td> <td>14 (12.2 [11.4])</td> <td>結核病床</td> <td>10 床 (8.7 [7.7])</td> </tr> </tbody> </table>		施設数	数値	許可病床数	数値	病院	10 (8.7 [7.8])	一般病床	1,094 床 (950.5 [843.0])	診療所	89 (77.3 [75.3])	療養病床	60 床 (52.1 [190.1])	歯科診療所	46 (40.0 [46.4])	精神病床	359 床 (311.9 [348.2])	薬局	58 (50.4 [53.3])	感染症病床	4 床 (3.5 [3.2])	訪問看護 ST	14 (12.2 [11.4])	結核病床	10 床 (8.7 [7.7])	
施設数	数値	許可病床数	数値																																																	
病院	10 (7.8 [7.3])	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])																																																	
施設数	数値	許可病床数	数値																																																	
病院	10 (8.7 [7.8])	一般病床	1,094 床 (950.5 [843.0])																																																	
診療所	89 (77.3 [75.3])	療養病床	60 床 (52.1 [190.1])																																																	
歯科診療所	46 (40.0 [46.4])	精神病床	359 床 (311.9 [348.2])																																																	
薬局	58 (50.4 [53.3])	感染症病床	4 床 (3.5 [3.2])																																																	
訪問看護 ST	14 (12.2 [11.4])	結核病床	10 床 (8.7 [7.7])																																																	
<p>医療従事者 (人口 10 万対)</p> <p>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])</p>		<p>医療従事者 (人口 10 万対)</p> <p>医師 276.9 人 (240.6 [264.0]) 歯科医師 72.9 人 (63.3 [96.5]) 薬剤師 43.6 人 (37.9 [43.1]) 看護師・准看護師 1,215.9 人 (1,056.44 [1,047.98])</p>																																																		
<p>受療動向</p> <p>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]</p>		<p>受療動向</p> <p>完結率：入院 75.9% [73.0%]、外来 89.9% [87.8%] 病床利用率：一般病床 67.4% [66.8%]、療養病床 47.6% [64.6%] 平均在院日数：一般病床 19.9 日 [18.8 日]、療養病床 59.4 日 [139.8 日]</p>																																																		
備考) [] 内は岩手県の数値。																																																				
<p>(2) 病床機能と在宅医療等の需要について</p>																																																				
<p>病床機能(単位：床)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>機能区分</th> <th>平成 28 年度 (2016) 病床機能報告</th> <th>令和 7 年 (2025) 必要病床数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全体</td> <td>1,312</td> <td>881</td> </tr> <tr> <td>高度急性期</td> <td>0</td> <td>76</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>852</td> <td>278</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>151</td> <td>290</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>230</td> <td>237</td> </tr> <tr> <td>休棟等</td> <td>79</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		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		<p>在宅医療等の需要の機械的推計値 (単位：人/日)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 25 年 (2013) (A)</th> <th>令和 7 年 (2025) (B)</th> <th>増加量 (B-A)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>在宅医療等</td> <td>1,060</td> <td>1,138</td> <td>75</td> </tr> <tr> <td>(再掲) 訪問診療分</td> <td>198</td> <td>237</td> <td>39</td> </tr> </tbody> </table>				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															
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																																																	
<p>病床機能(単位：床)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>機能区分</th> <th>令和 4 年度 (2022) 病床機能報告</th> <th>令和 7 年 (2025) 必要病床数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全体</td> <td>1,216</td> <td>881</td> </tr> <tr> <td>高度急性期</td> <td>0</td> <td>76</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>694</td> <td>278</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>307</td> <td>290</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>200</td> <td>237</td> </tr> <tr> <td>休棟等</td> <td>15</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		機能区分	令和 4 年度 (2022) 病床機能報告	令和 7 年 (2025) 必要病床数	全体	1,216	881	高度急性期	0	76	急性期	694	278	回復期	307	290	慢性期	200	237	休棟等	15		<p>在宅医療等の需要の機械的推計値 (単位：人/日)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 25 年 (2013) (A)</th> <th>令和 7 年 (2025) (B)</th> <th>増加量 (B-A)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>在宅医療等</td> <td>1,060</td> <td>1,138</td> <td>75</td> </tr> <tr> <td>(再掲) 訪問診療分</td> <td>198</td> <td>237</td> <td>39</td> </tr> </tbody> </table>				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															
機能区分	令和 4 年度 (2022) 病床機能報告	令和 7 年 (2025) 必要病床数																																																		
全体	1,216	881																																																		
高度急性期	0	76																																																		
急性期	694	278																																																		
回復期	307	290																																																		
慢性期	200	237																																																		
休棟等	15																																																			
	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																																																	

現行	見直し後（案）	摘要（見直しに係る考え方等）
<p>2 圏域における取組の方向</p> <p>（1）生活習慣病予防</p> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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<u>県平均（39.6）</u>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、<u>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。</u> ○ 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<u>特定健康診査等への理解と協力が重要</u>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、<u>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</u>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。 <p>〈主な取組〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、<u>生活習慣の改善</u>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、<u>重症化予防</u>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<u>禁煙・分煙</u>の取組を促進します。 	<p>2 圏域における取組の方向</p> <p>（1）生活習慣病予防</p> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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）は減少傾向にありますが、当圏域（<u>108.8（令和元～令和3年の3年分の平均）</u>）では全国平均（<u>73.4（令和元～令和3年の3年分の平均）</u>）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。 ○ 糖尿病は<u>循環器疾患のリスクを高め、腎症などの合併症を併発するなどによって、生活の質に多大な影響を及ぼすことから、「発症予防」、「合併症予防」、「合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善」といった多段階における対策</u>が必要です。 ○ 働き盛り年代では、<u>高血圧、脂質異常症、糖尿病など生活習慣病の早期発見のため、「特定健康診査」の積極的な受診と「特定保健指導」による生活習慣の改善が必要</u>であり、事業所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。 ○ 運動習慣がある成人の割合は、<u>働き盛り年代（40～64歳）では15.2%と、県平均（17.4%）より低い状況にあり、運動習慣の定着を促すことが必要</u>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。 <p>〈主な取組〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、<u>運動習慣の定着、禁煙及び効果的な受動喫煙防止等</u>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、<u>高齢者のフレイル状態を早期に把握し、適切なサービスにつなげる等により、自立支援・重度化防止</u>の取組を推進します。 ○ <u>特定給食施設等で適切な栄養管理が行われるよう、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。</u> ○ 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<u>併せて望まない受動喫煙防止</u>の取組を促進します。 ○ <u>行政機関は、医療関係機関との連携の下、糖尿病治療の継続と良好な血糖コントロールの重要性の普及啓発を行います。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 両磐圏域と県平均の比較では、両磐圏域の方が低いため削除 ○ 健康いわて21プラン（第3次）の趣旨に沿って、発症予防など早期からの対応を重点化する内容に変更 ○ 特定検診と早期発見、特定保健指導と生活習慣病予防の関係が明らかになるよう文言を修正 ○ 直近の統計データを反映 ○ 生活習慣の改善等をより具体的に記述 ○ 取組の内容をより具体的に記述 ○ 改正健康増進法を踏まえた文言整理 ○ 課題として挙げていた糖尿病に関する取組を追記

現行	見直し後（案）	摘要（見直しに係る考え方等）
<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>（２）心の健康づくり</p> <p>【課題】</p> <p>○ 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、<u>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。</u></p> <p>○ 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、<u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ 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。</p> <p>〈主な取組〉</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 保健所は、<u>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。</u></p> <p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ <u>保健所は、医療関係機関及び行政機関と連携し、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するほか、県民や事業者からの相談に対応します。</u></p> <p>○ 行政機関は、<u>教育機関と連携し、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。</u></p> <p>（２）心の健康づくり</p> <p>【課題】</p> <p>○ 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し、多様な問題を抱える当事者とその家族が<u>必要な支援を受けられるような相談体制の確保・充実</u>が必要です。</p> <p>○ 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、<u>対象に応じた自死対策の取組を進めることが必要です。</u></p> <p>○ 地域での生活を希望する障がい者等が、<u>安心して自分らしい暮らしをすることができるような支援体制を構築する</u>必要があります。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ <u>コロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、全国的に女性や小中高生の自殺者数が増加傾向にあることが、国の自殺総合対策大綱においても指摘されています。</u></p> <p>〈主な取組〉</p> <p>○ 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<u>出前</u>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。</p> <p>○ 保健所は、<u>関係機関</u>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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>○ 受動喫煙に関する取組内容を追記</p> <p>○ 学校の関与を踏まえ、教育機関との連携を追記</p> <p>○ 文言整理</p> <p>○ （統計データはおって更新）</p> <p>○ 岩手県障がい者プランと整合</p> <p>○ コロナ禍で顕在化した問題への課題意識を追記</p>

現行	見直し後（案）	摘要（見直しに係る考え方等）
<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>（3） 医療体制づくり 【課題】</p> <p>○ 医療従事者の人材確保等が難しい状況にあります。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ へき地での医療を維持していくことが必要です。</p> <p>○ 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。</p> <p>〈主な取組〉</p> <p>○ 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。</p>	<p>○ 行政機関は、医療関係機関、事業所、学校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。</p> <p>○ 医療機関、保健所及び警察署等の関係機関が連携した連絡会議の開催などを通じて精神科救急医療体制づくりを推進します。</p> <p>○ 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。</p> <p>（3） 医療体制づくり 【課題】</p> <p>○ 生産年齢人口が減少することにより、医療従事者の人材確保等がさらに難しくなることが懸念されます。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 周産期医療について、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の確保に努めることが必要です。</p> <p>○ 誰もが住み慣れた場所で医療や介護のサービスを受けられるよう、医療機関や市町と連携し、在宅医療提供体制を構築し、地域包括ケアシステムを実現していくことが必要です。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 大規模な災害の発生、新興感染症等（エボラ出血熱、MERS、新型インフルエンザ等）の大流行などにより、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た場合、これによる社会や経済の混乱が懸念されます。</p> <p>○ へき地での医療を維持していくことが必要です。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 令和6（2024）年4月から、労働時間の上限規制など医師の働き方改革への対応が必要となることに伴い、救急医療体制の確保が難しくなることが懸念されます。</p> <p>〈主な取組〉</p> <p>○ 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。</p>	<p>○ 子どもへの支援に関し、学校における心の教育の充実、スクールカウンセラー等の活用などを念頭に追記</p> <p>○ 人材確保等の今後の見通しについて追記</p> <p>○ 県民が理解しやすいよう、地域包括ケアの考えを追記</p> <p>○ 文言整理</p> <p>○ 医師の働き方改革への対応に係る課題意識を追記</p>

現行	見直し後（案）	摘要（見直しに係る考え方等）
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ （宮城県との隣接に関する記述について、本編の内容を踏まえ検討） 	