

岩手県保健医療計画（R6-R11） の素案について



1. 全体構成
2. 基本的事項、地域の現状
3. 疾病・事業別医療圏、二次保健医療圏
4. 基準病床数
5. 疾病・事業及び在宅医療
6. その他保健・医療
7. 地域編

① 疾病・事業別医療圏

- ・ **がん、脳卒中、心血管疾患の医療圏設定と主な施策**

② 二次保健医療圏

- ・ **設定の考え方の見直し** (時間の概念⇒身近な医療)
- ・ **今後の見直し対象と時期** (具体の対象圏域などの記載)

③ 基準病床数

- ・ **地域医療構想との整合性** (必要病床数との比較)

④ 疾病・事業及び在宅医療

- ・ **各疾病・事業及び在宅医療における主な施策**

⑤ その他保健・医療

- ・ **保健医療を担う人材の確保・育成** (医師確保計画など)

(これまでの検討状況)

日 程	内 容
令和5年7月12日	医療審議会①の開催（計画策定の諮問、計画策定の方向性、今後のスケジュール など）
9月6日	医療計画部会①の開催（計画（骨子案）、新興感染症、在宅医療 など）
～10月下旬	<p>各専門協議会等の開催（疾病・事業ごとの医療体制、人材確保など）</p> <p><主な会議開催状況> ※その他の疾病・事業においても有識者から意見聴取</p> <ul style="list-style-type: none">○ がん （医療）県がん対策推進協議会、（予防）県健康いわて21プラン推進協議会○ 循環器 （医療）県循環器病対策推進協議会、（予防）県健康いわて21プラン推進協議会○ 小児・周産期 県小児・周産期医療協議会○ 在宅 県在宅医療推進協議会○ 救急 県救急業務高度化推進協議会（救急医療部会）○ 感染症 県感染症連携協議会（感染症医療体制部会）○ 医師確保 県地域医療対策協議会
11月8日	医療計画部会②の開催（計画（素案））
本日 11月24日	医療審議会②の開催（計画（素案））

(今後の予定)

日 程	内 容
12月上旬	県議会への報告①（計画（素案））
令和5年12月中旬 ～ 令和6年1月中旬	<ul style="list-style-type: none">○ パブリックコメントの実施○ 3師会をはじめとする関係団体、市町村、保険者協議会等への意見聴取○ 地域医療構想調整会議を通じた地域説明の実施
2月上旬	医療計画部会③の開催（パブリックコメント等の実施結果、計画（最終案）など）
2月下旬	医療計画部会④の開催（計画（最終案）） ※書面開催を予定
3月中旬	医療審議会③の開催（計画（最終案）の答申）
3月中旬	県議会への報告②（計画（最終案））
4月1日	新しい岩手県保健医療計画の施行

1. 全体構成



章	項目	主な記載内容
1	計画に関する基本的事項	計画策定の趣旨、性格、期間
2	地域の現状	県民の健康と受療の状況、医療提供施設と保健医療従事者の状況
3	保健医療圏（医療圏）及び疾病・事業別医療圏、基準病床数	保健医療圏、 疾病・事業別医療圏 、 県境における医療連携体制 、基準病床数
4	保健医療提供体制の構築	「新興感染症発生・まん延時における医療」の追加
①	患者の立場に立った保健医療サービスの向上	医療安全、医療相談、医療情報提供
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	5 疾病・ 6 事業 及び在宅医療、地域医療構想、外来医療計画、医療連携における歯科医療
③	保健医療を担う人材の確保・育成	医師確保、薬剤師確保
④	地域保健医療対策の推進	障がい児・者保健、歯科保健、医療に関する情報化
⑤	保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進	健康づくり、地域包括ケア、医療費適正化
5	医療連携体制構築のための県民の参画	地域医療を支える取組（適正受診）
6	東日本大震災津波からの復興に向けた取組	被災地におけるこころのケア
7	計画の推進と評価	ロジックモデルを活用した数値目標の設定
地域編	保健医療圏ごとの取組の方向	地域における医療連携体制の重点課題への対応

2. 基本的事項



策定の趣旨

- 医療を取り巻く環境の変化を踏まえ、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するための総合的な計画

(医療を取り巻く環境の変化)

- ・ 人口減少と少子高齢化、患者数の減少
- ・ 医師の時間外労働の上限規制の開始
- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応
- ・ 医療のデジタル化の推進

計画の性格

- 医療法第30条の4第1項に規定する医療計画
- 高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項に規定する医療費適正化計画

(関連する法定計画)

- ・ いわて県民計画（2019～2028）、第2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）
- ・ いわていきいきプラン
- ・ 岩手県障がい者プラン
- ・ 岩手県感染症予防計画

計画の期間

- 令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間
※在宅医療その他必要な事項について、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合に計画を変更

2. 地域の現状



地勢と交通

- 復興道路・復興支援道路の全線開通（令和3年12月）により、圏域内の移動所要時間がこれまでより短縮（特にも沿岸の圏域間、内陸-沿岸の一部圏域間）

人口構造・動態

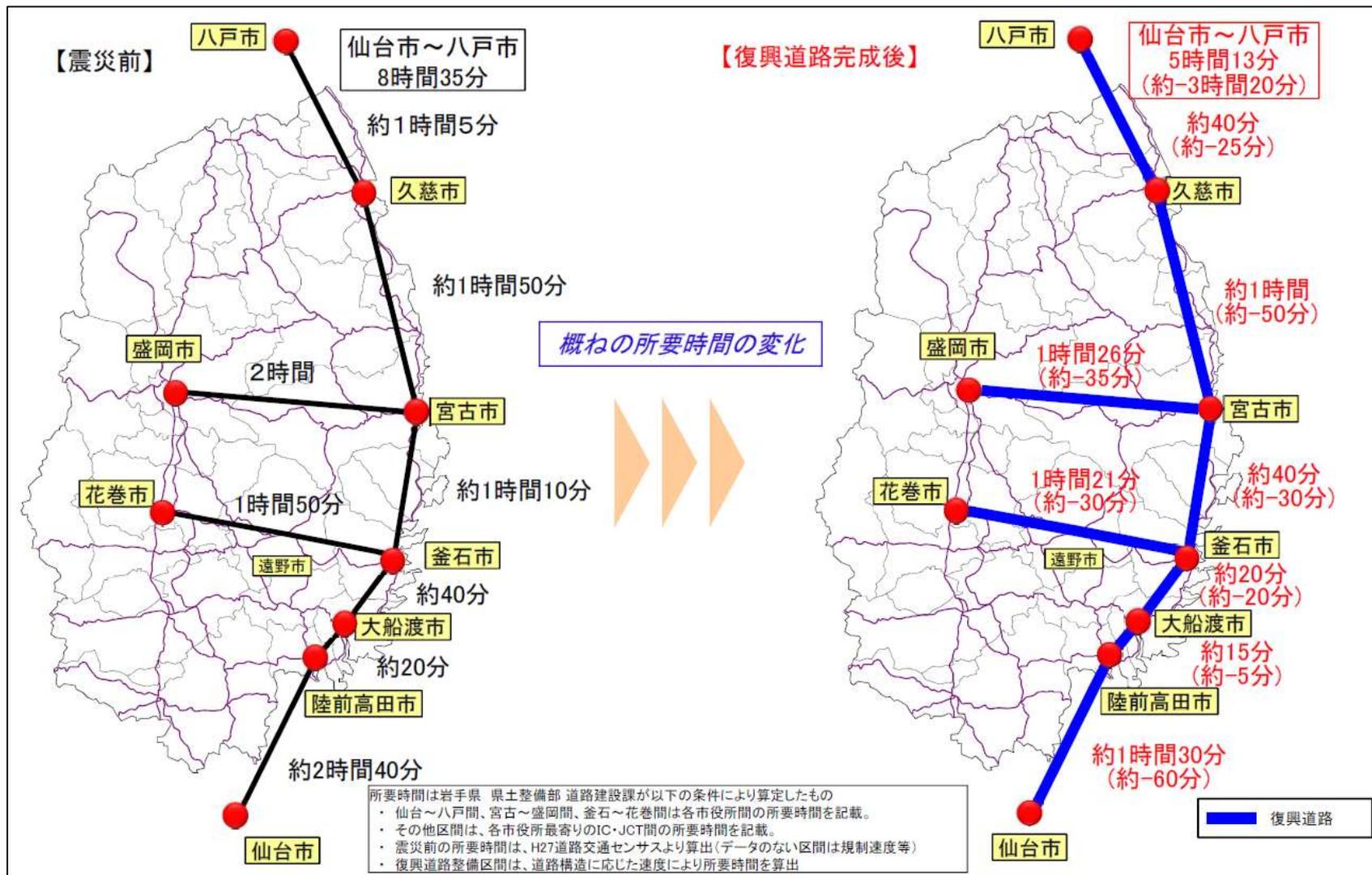
- 県全体の生産年齢人口（15歳から64歳）は、前回（6年前）から10%減少、高齢者人口（65歳以上）は、前回（6年前）から2%増
- 圏域別データを今回追加（県北・沿岸の圏域で減少率が特に高い）

県民の受療の状況

- 県内の受療動向については、これまでと同様に、各圏域に居住する患者の多くが盛岡圏域に流出
- 県外の受療動向については、久慈圏域において外来・入院ともに最も流出割合が高い

2. 地域の現状

＜参考：復興道路の整備による効果（岩手県県土整備部資料）＞



2. 地域の現状



県民の健康の状況

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、特にも高齢者の運動習慣割合が大幅に減少
- 令和4年における生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合について、女性においては割合が増加
- 本県の喫煙率（令和4年度）は、依然として全国比で見ると高い状況

医療提供施設の状況

<施設数>

- 人口10万対の施設数を、本県と全国平均で比較すると
 - ・ 病 院：本県（7.8）が多い ※全国（6.5）
 - ・ 一般診療所：本県（75.3）が少ない ※全国（84.2）
 - ・ 歯科診療所：本県（46.4）が少ない ※全国（54.2）
 - ・ 薬 局：本県（52.5）が多い ※全国（49.2）

<病床数>

- 人口10万対の病床数を、本県と全国で比較すると
 - ・ 病 院：療養病床を除き、本県が多い
 - ・ 一般診療所：本県が多い

2. 地域の現状



保健医療従事者の状況

<医師・歯科医師・薬剤師>

- 人口10万対のそれぞれの人数を、本県と全国で比較すると
 - ・ 医師：本県（223.0）が少ない ※全国（269.2）との較差が拡大傾向
 - ・ 歯科医師：本県（83.9）が僅かに少ない ※全国（85.2）
 - ・ 薬剤師：本県（209.5）が少ない ※全国（255.2）

<看護師>

- 人口10万対のそれぞれの人数を、本県と全国で比較すると
 - ・ 就業看護師：本県（1,089.9）が多い ※全国（963.8）

医療費の見通し

- 本県の国民医療費は増加傾向（令和2年度：4,083億円）
- 人口当たりの国民医療費は、全国平均よりやや低い
- 後期高齢者医療費のうち、入院においては全国で最も低い
- 本県の医療費は、令和2年度比で見ると、計画最終年度（令和11年度）には、約8.5%（4,425億円）の増加見込み

検討方針

- 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、**先行して設定している周産期医療や精神科救急医療のような「疾病・事業別医療圏」の設定を検討する。**
- 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、設定を検討する。**

<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、地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・事業別連携医療圏の検討から
「地域密着」として必要な医療を明確化

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

<参考> 国の医療計画作成指針より抜粋
5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定

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

国の指針

厚生労働省の「医療計画作成指針」（令和5年3月31日医政発0331第16号「医療計画について」（医科、「国指針」という。）においては、**5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定**すること。

設定の背景

<医療需要>

- 人口減少・少子高齢化
- 患者数の減少
- 県民の受療動向

<医療提供>

- 医療の高度化・専門化
- 医療のデジタル化
- 医師の働き方改革

<その他>

- 道路環境の整備
- 新型コロナの発生

設定の目的

- 専門人材や高度医療機器の配置の重点化などにより、**県民に提供する高度・専門的な医療のさらなる質の向上**
- 症例数や手術数の確保による、**専門教育機能が充実した研修体制の整備を図り、医師確保・定着へ繋げ、持続的な医療提供体制を確保**

設定する疾病・事業

- **新規**：**がん**（5圏域）、**脳卒中**（7圏域）、**心血管疾患**（8圏域）
- **継続**：精神科救急医療（4圏域）、周産期医療（4圏域）

3-2. 疾病・事業別医療圏（圏域）

新規 がん（5圏域）

- **がん拠点病院とがん診療病院のグループ化**を踏まえ設定
- 医師派遣を担っている関係大学や拠点病院である県立病院からの意見聴取を実施
- 以下の役割分担
 - ・身近ながん医療（地域密着） ※二次保健医療圏単位（診療病院など）
⇒検診や手術又は薬物療法による標準的治療、緩和ケア、在宅療養支援 など
 - ・高度・専門的ながん医療（広域化） ※疾病・事業別医療圏単位（拠点病院）
⇒高機能の医療器械（ロボット、高精度ナリアック等）等を活用した集学的治療の実施 など



新規 脳卒中（7圏域）

- **既に実施されている気仙・釜石圏域の医療連携体制や、今後実施を予定している胆江・両磐圏域の医療連携体制の変更**を踏まえ設定
- 医師派遣を担っている関係大学や県立病院からの意見聴取を実施
- 以下の役割分担
 - ・身近な脳卒中医療（地域密着） ※二次保健医療圏単位
⇒軽度の脳梗塞への初期治療としての薬物治療、回復期リハビリ など
 - ・高度・専門的な脳卒中医療（広域化） ※疾病・事業別医療圏単位
⇒脳梗塞に有効なT-PA療法や緊急の外科的治療 など



3-2. 疾病・事業別医療圏（圏域）

新規 心血管疾患（8圏域）

- 既に実施されている気仙・釜石圏域の医療連携体制を踏まえ設定
- 医師派遣を担っている関係大学や県立病院からの意見聴取を実施
- 以下の役割分担
 - ・身近な心血管疾患医療（地域密着） ※二次保健医療圏単位
⇒軽度の心疾患への初期治療としての薬物治療、回復期リハビリ など
 - ・高度・専門的な心血管疾患医療（広域化） ※疾病・事業別医療圏単位
⇒狭窄した心臓の冠動脈を拡張するPCI治療、大動脈解離への緊急外科的治療 など



継続 精神科救急医療、周産期医療

<精神科救急医療（4圏域）>

- 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いることなどを踏まえ設定

<周産期医療（4圏域）>

- 周産期母子医療センターへのアクセスを考慮し設定

がん

<主な課題>

- 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（概ね40歳以上）全体の5割程度が未受診であることから、引き続き受診率の向上が必要
- がん医療の高度化や少子高齢化・人口減少という今後の人口動態の変化を踏まえた医療提供体制を構築が必要

<主な施策>

- **がん検診の精度管理の充実**を図るとともに、**がん検診受診率の向上の方策を検討し実施**
- 限られた医療資源の下、県内において質の高い高度・専門的ながん医療を持続的に提供できるよう、**関係機関と連携し、診療連携拠点病院への専門人材と医療機器を重点配置**を推進
- **検診や緩和ケアなどの身近ながん医療**については、診療病院と診療連携拠点病院の連携体制を強化し、**県民が居住する地域で引き続き受診できる体制を確保**

<拠点病院と診療病院の連携>



<高度医療機器（例）>



脳卒中

<主な課題>

- 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必要
- 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必要

<主な施策>

- 健康いわて21プラン（第3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を整備
- 脳卒中医療に係る専門医療機関での早期の治療開始と患者への治療効果の向上を図るため、**デジタル技術を活用したCT画像のデータ共有などによる、初期対応医療機関と専門医療機関における切れ目のない医療連携体制を構築**

心血管疾患

<主な課題>

- 心血管疾患予防のためには、脂質異常症、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必要
- 心血管疾患患者の救命率の向上、予後の改善のためには、発症から可能な限り、速やかに診断、専門治療を行うことが重要

<主な施策>

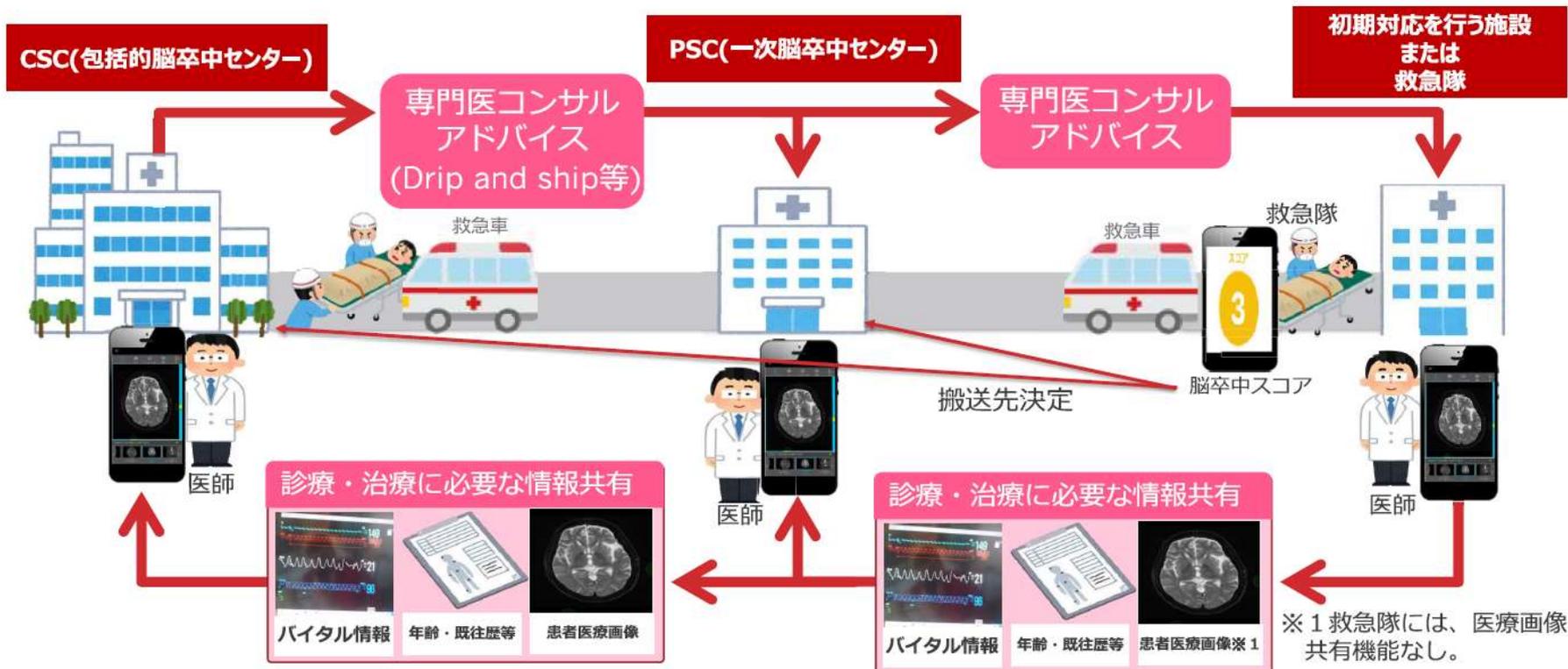
- 心血管疾患医療に係る専門医療機関での早期の治療開始と患者への治療効果の向上を図るため、初期対応医療機関と専門医療機関におけるCT画像のデータ共有や、**医療機関と消防機関における心電図のデータ共有など、デジタル技術を活用した切れ目のない医療連携体制を構築**

3-3. 疾病・事業別医療圏（取組）

＜参考：循環器疾患（脳卒中）における医療連携＞

ICT活用による脳血管疾患医療連携体制

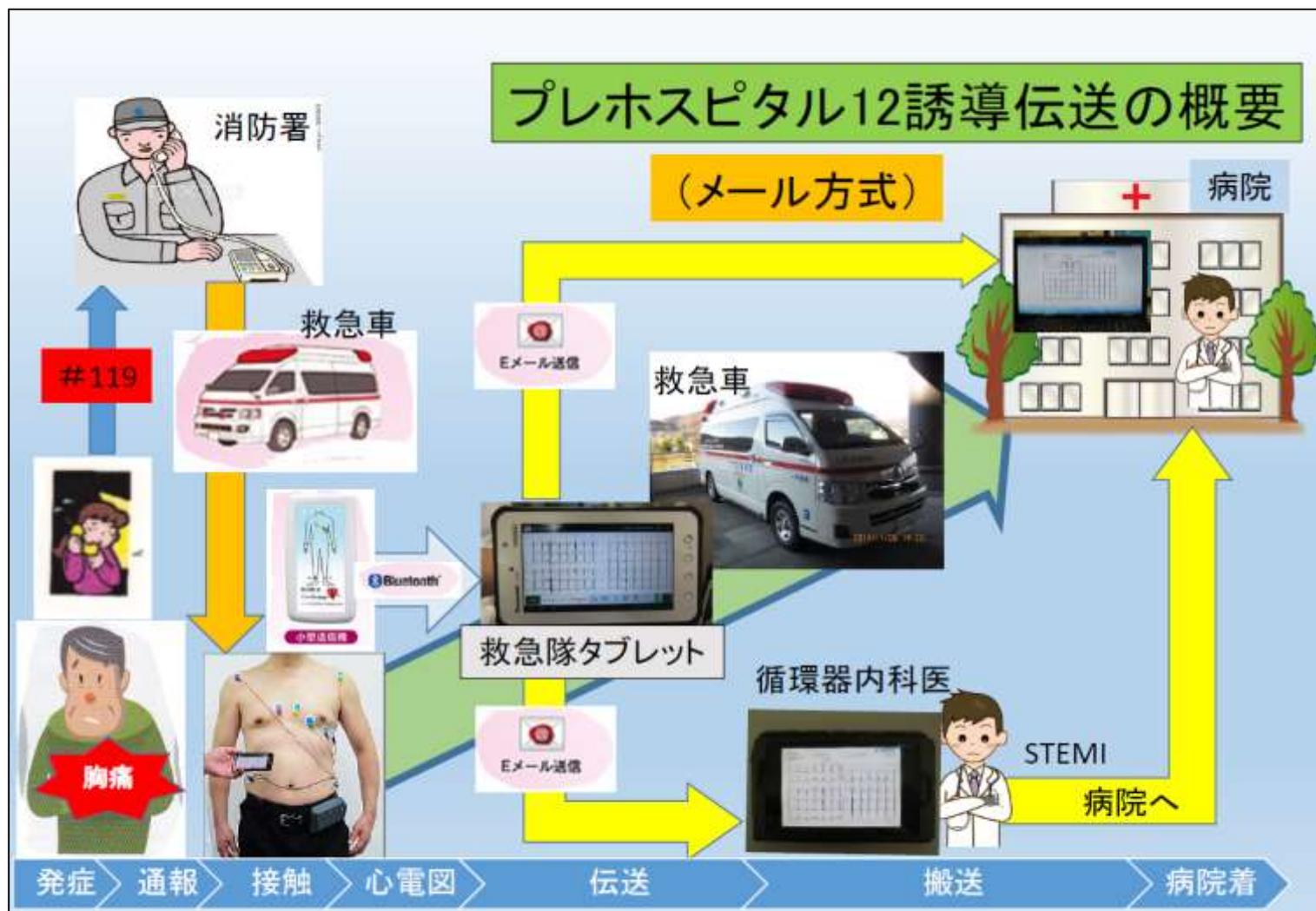
脳血管疾患



▶ 包括的脳卒中センター～一次脳卒中センター～初期対応行う施設または救急隊まで切れ目のない医療連携体制実現支援。

3-3. 疾病・事業別医療圏（取組）

＜参考：循環器疾患（心血管疾患）における医療連携＞



＜岩手県12誘導心電図伝送システム研修会（H30）資料より抜粋＞

3-4. 二次保健医療圏

設定の考え方

<現在>

- 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

<見直し後>

- 日常の生活圏で住民に密着した「**身近な医療（一般外来や在宅医療、糖尿病など）**」を提供するとともに、
- 発症から可能な限り速やかな治療が必要な**救急医療（交通外傷や軽度の脳卒中、心血管疾患など）**を、**迅速かつ円滑に提供する範囲** ※病院までの搬送距離・時間の考え方から、**治療開始までの距離・時間に着目**

二次保健医療圏の設定

9 保健医療圏

〔盛岡、岩手中部、胆江、両磐、気仙
釜石、宮古、久慈、二戸〕

今後の見直し対象・時期

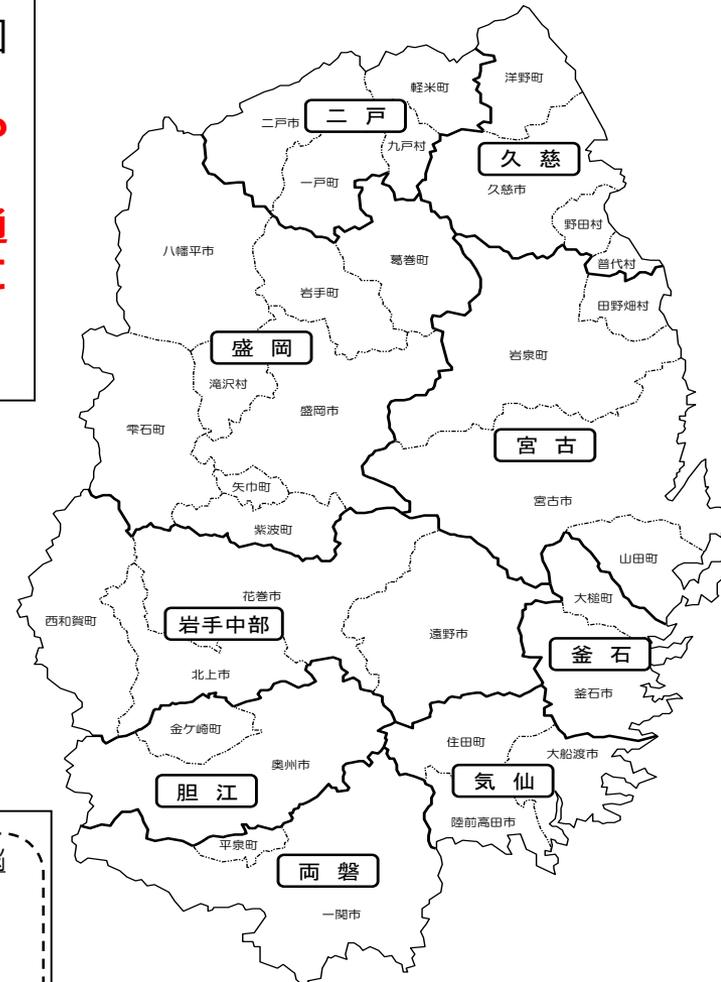
<見直し対象>

釜石圏域、気仙圏域など

<見直し時期>

計画期間内（R6-R11）

- 釜石圏域では、R2年度から循環器疾患（脳卒中、心血管疾患）の救急搬送患者を、気仙圏域と連携し、圏域外搬送して対応
- 周産期医療についても、分娩対応を気仙圏域と連携し対応
- コロナ5類後の患者の流出入データなどを踏まえ今後検討



3-4. 二次保健医療圏

二次保健医療圏単位で設定する疾病・事業

<疾病>

- 糖尿病
- 認知症

※疾病・事業別医療圏を設定する「がん」「脳卒中」「心血管疾患」などについて、地域密着で提供が必要な身近な医療については、引き続き二次保健医療圏単位で体制を確保

(例) がん
検診や、標準的な手術や薬物療法、緩和ケア、在宅療養支援など

<事業等>

- 小児医療
- 救急医療
- 災害医療
- へき地医療
- 新興感染症発生・まん延時における医療
- 在宅医療

3-5. 県境における医療連携体制

現状と課題、今後の取組

- 久慈圏域においては、**県外流出のうち、青森県（八戸圏域）への流出が約9割**と推定
- 両磐圏域においては、**県外流入のうち、宮城県（石巻・登米・気仙沼圏域及び大崎・栗原）からの流入が約8割**と推定
- 次期地域医療構想の策定を見据え、**患者の流出入に係るデータの共有や、県間における必要に応じた調整・協議について検討し、**県境周辺地域における医療連携体制を構築

4. 基準病床数

基準病床数とは

- 基準病床数は、医療法第30条の4第2項第11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
- 全国一律の算定式により、都道府県が設定する病床数、地域で整備する病床数の上限
- 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**されるが、今ある病床を基準病床数まで減らすものではない

算定の考え方など

- ・ 療養病床及び一般病床については、人口と平均在院日数、病床利用率、患者の流出入など、国が告示等で定める数値により算定
 - ※**平均在院日数：岩手県のR元数値（コロナ禍前の直近数値）**
- 〔 新型コロナウイルス感染症の影響により、今回の医療計画については、コロナ禍以前のデータ（例：H29患者調査など）により算定 〕
- ・ 試算した結果、**総人口は減少しているものの、一般病床退院率及び療養病床入院受療率が相対的に高い高齢人口が増加していることから、基準病床数が増加傾向**（全国的に同様の傾向）
- ・ 精神病床、感染症病床及び結核病床については、これまでの考え方により算定し、各専門家の協議会等から意見聴取済み

4. 基準病床数

(注) 算定の基礎データである「人口データ」については、直近データが年内に公表予定のため、最終案とりまとめまでに基準病床数の変動の可能性あり。



区分	圏域		ア 基準病床数	イ 既存病床数 (R5.9.30現在)	超過病床数 ウ=イ-ア	エ 基準病床数 (現行)	基準病床数 増減オ=ア-イ
療養病床 及び 一般病床	二次保健医療圏	盛岡	4,940床	5,602床	662床	5,253床	▲ 313床
		中部	1,708床	1,345床	▲363床	1,768床	▲60床
		胆江	1,146床	1,286床	140床	1,203床	▲57床
		両磐	1,134床	1,045床	▲89床	1,280床	▲146床
		気仙	394床	509床	115床	448床	▲54床
		釜石	416床	695床	279床	628床	▲212床
		宮古	610床	635床	25床	586床	24床
		久慈	522床	452床	▲70床	470床	52床
		二戸	387床	429床	42床	302床	85床
		合計		11,257床	11,998床	741床	11,938床
精神	三次保健医療圏	県全体	3,261床	3,928床	667床	3,712床	▲451床
感染症		県全体	40床	38床	▲2床	40床	-
結核		県全体	23床	91床	74床	23床	-

4. 基準病床数



＜参考：現行計画における基準病床数＞

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	5,253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	12,233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

糖尿病

<主な課題>

- 糖尿病の治療中断を減らすため、患者に対して継続治療の必要性やその効果についての指導が必要であるとともに、職域と連携した治療と仕事の両立支援や、県民への正しい知識の普及による、治療継続しやすい環境づくりが必要
- 透析医療においては、大規模災害や新興感染症等発生時に迅速に対応するため、平時から透析医療に係る情報ネットワークの整備に努め、非常時の医療関係間の連絡手段を確保が必要

<主な施策>

- **特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上に向けた取組のさらなる促進**により、糖尿病の早期治療を推進
- **透析医療について、非常時は、「岩手県災害時透析医療支援マニュアル」に基づき**、県に透析相談窓口を設置し、岩手腎不全研修会及び透析施設等の関係機関と連携しながら、**被災情報の収集と伝達、透析施設の支援、透析患者の受け入れ調整及び移送等の調整等を実施**

精神疾患

<主な課題>

- 精神疾患等に関する問題解決を支援する相談窓口の周知が必要であるとともに、精神保健に関する課題は複雑化、多様化していることから、相談支援体制の更なる充実を図ることが必要
- 精神疾患の重篤化を予防するため、地域の医療機関、市町村、職域等と連携し、精神疾患を早期に発見し、必要な精神科医療へつなぐ支援体制が必要

<主な施策>

- 市町村や職域等において、**うつスクリーニング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取組を推進**

認知症（県独自）

<主な課題>

- 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、また、認知症の早期発見や進行を遅らせ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の構築が必要

<主な施策>

- 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**認知症サポート医の確保を図るとともに、かかりつけ医、認知症疾患医療センター等との連携を強化**
- 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、病院勤務の医療従事者、歯科医師、薬剤師、看護職員の**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**

～共生社会の実現を推進するための認知症基本法（R5.6.16公布）～

□ 目的

認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進

□ 基本理念

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、7つの基本理念

□ 基本的施策（保健医療に関する項目を抜粋）

保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等

- ・ 認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策
- ・ 認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
- ・ 個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策

周産期医療

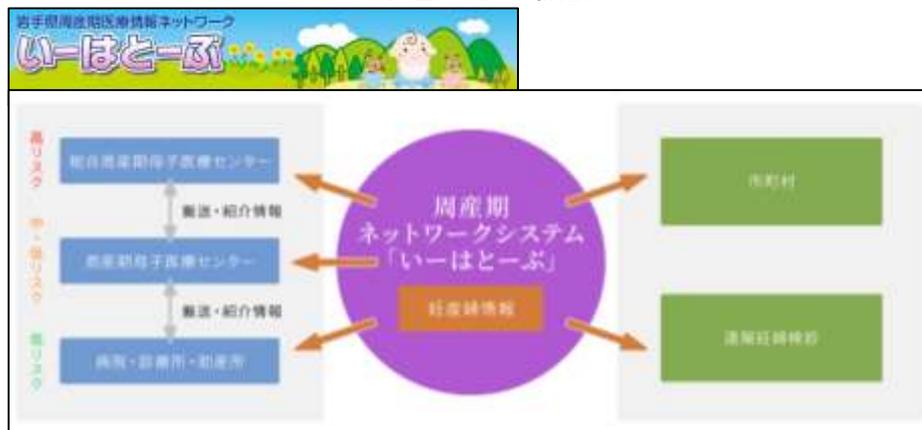
<主な課題>

- 質の高い周産期医療を提供できる体制を維持していくため、**産科医、看護師、助産師等の医療従事者の確保が必要**
- 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**
- 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の推進が必要

<主な施策>

- **産科医をはじめとした医療従事者の確保・育成による、質の高い周産期医療提供体制の構築**
- **「いーはとーぶ」のさらなる活用**などにより、産科医療機関や市町村との連携を推進し、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早期の対応ができるよう**連携体制を構築**
- 分娩取扱施設が減少している中、**妊産婦の通院に係る負担を軽減するための支援（アクセス支援）を行う市町村の拡大**などにより、安心して妊娠・出産ができる環境の充実化
- **モバイル型妊婦胎児遠隔モニターの一層の活用**等による、救急搬送時の安全性の更なる向上

<いーはとーぶの概要>



<モバイル型妊婦胎児遠隔モニター>



小児医療

<主な課題>

- 質の高い小児医療を提供できる体制を維持していくため、**小児科医、看護師等の医療従事者の確保が必要**
- 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（#8000）に引き続き取り組むことが必要**
- 慢性疾患児、障がい児、心の診療が必要な子ども、小児がん患者及び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
- 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

<主な施策>

- **小児科医をはじめとした医療従事者の確保・育成による、質の高い小児医療提供体制の構築**
- 小児救急医療電話相談事業や小児医療遠隔支援システムをはじめ、**ICTなどのさらなる活用による、患者とその家族や医療従事者の負担軽減と、症状に応じた適切な小児医療提供体制を構築**
- **医療的ケア児に対するオンライン診療体制を確保するとともに、定期的な通院を要する小児へのオンライン診療の導入を促進**

<小児救急医療電話相談事業（#8000）>



<医療的ケア児等へのオンライン診療・面会>
(岩手医大附属病院の取組)



救急医療

<主な課題>

- 救急搬送困難事案の増加について、受入れ困難の原因を把握、分析し、受入れ困難事案の解消に向けた対応が必要
- 医療機関の適正受診や救急車の適正利用を促し、救急医療機関に勤務する医師の負担軽減を図るとともに、救急医療が必要な方に対応できる体制の整備が必要

<主な施策>

- 救急搬送困難事案の増加について、消防機関、救急医療機関及び保健所等が連携し、受入れ困難事案の解消に向けた取組みについて検討
- 医療機関の適正受診や救急車の適正利用を推進するため、**県民が急な病気やけがをした場合に相談できる電話相談窓口（救急安心センター事業（#7119））の設置について検討**

災害医療

<主な課題>

- 災害時において、各種保健医療活動チームが連携し、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「いわて災害医療支援ネットワーク」の体制強化が必要
- 各種保健医療活動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（ロジスティクス）を担う人材の育成が必要

<主な施策>

- **「いわて災害医療支援ネットワーク」の連携強化**、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るコーディネート機能の強化
- 研修や訓練を通して**DMA Tや各種保健医療活動チームのロジスティクス機能の強化**

5. 疾病・事業及び在宅医療

＜参考：救急安心センター事業（#7119）の概要＞

救急安心センター事業（#7119）とは

1 相談事業の内容

住民が急な病気やけがをしたときに
「救急車を呼んだほうがいいのか？」
「今すぐ病院に行ったほうがいいのか？」
など迷った際の相談窓口として、電話で専門家（医師・看護師）からアドバイスを受けることのできる電話相談事業です。

相談を通じて、病気やけがの症状を把握したうえで、次の点についてアドバイスします。

- ① 救急相談
例) 緊急性の有無、応急手当の方法、受診手段
- ② 適切な医療機関を案内

参考：消防庁HP



救急安心センター事業（#7119）とは

2 導入後期待される効果

- (1) 救急車の適時・適切な利用
必要時にのみ救急車を要請
- (2) 救急医療機関の受診の適正化
休日・夜間を含めコンビニ受診等の抑制
→ 救急外来の負担軽減と重症者等に対応できる
- (3) 住民への安心・安全の提供
体調に不安が生じた際の駆け込み寺

その119番
本当に緊急ですか？



次頁以降、救急安心
センター事業を
「#7119」といいます

参考：消防庁HP

住民等の医療機関への受診のしかたが変化することにより、
限りある医療資源や救急車の適切な利用に期待ができる

へき地医療

<主な課題>

- 人口減少及び高齢化が特に顕著なへき地においては、患者の交通負担軽減を図る取組が強く求められているほか、医療資源の効率化を図り、へき地の医療を確保していく観点からも、オンライン診療をはじめとする遠隔医療の活用促進が必要

<主な施策>

- へき地医療拠点病院・診療所等へ**オンライン診療をはじめとする遠隔医療に必要な機器（患者へのモバイル端末貸与など）の導入を促進**し、へき地の医療の確保に向けた支援体制を強化

在宅医療

<主な課題>

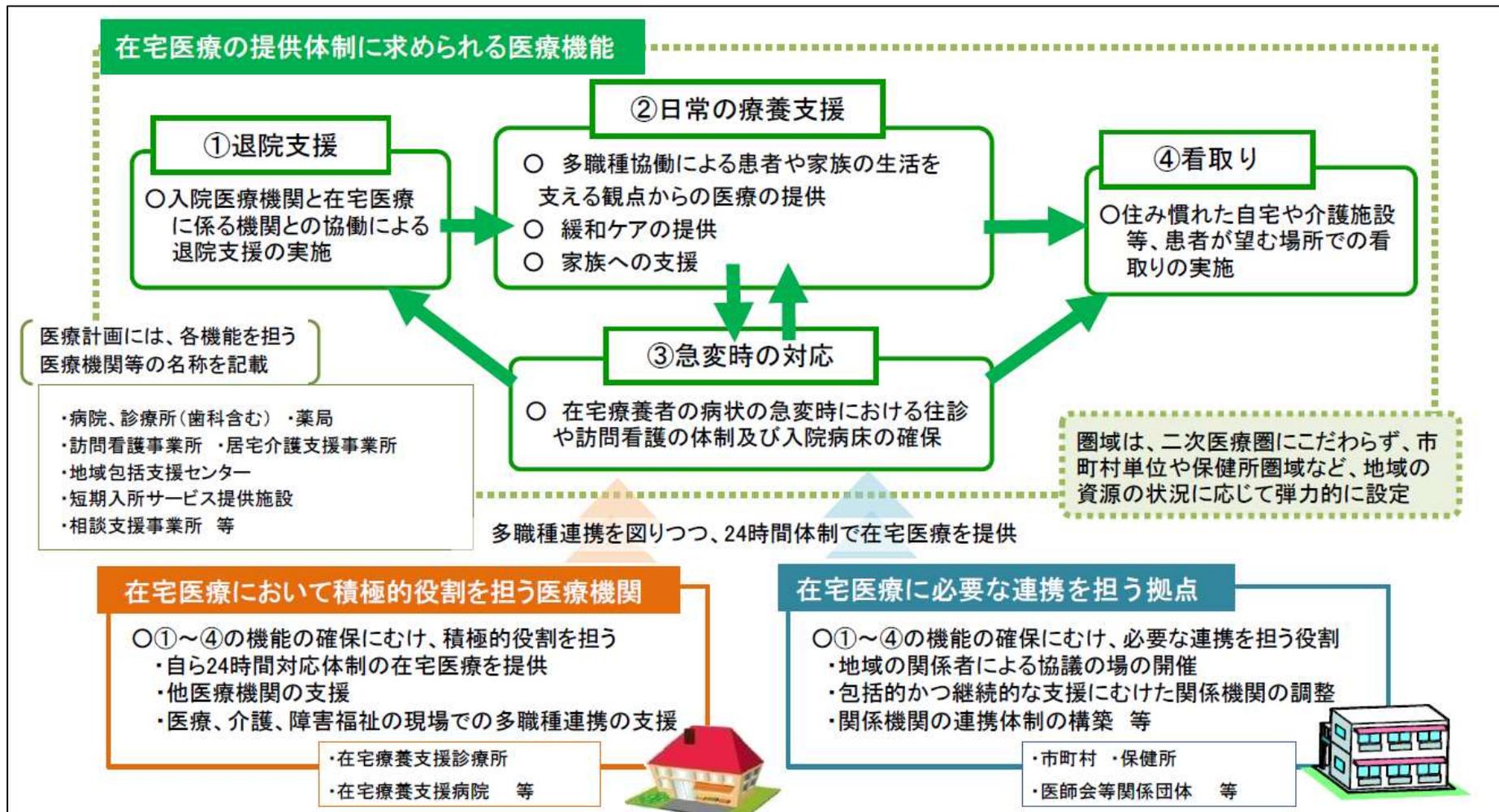
- 急変時の入院受入れ等に係る入院医療機関との調整や、関係市区町村の連携等については、市町村域を超えた広域的な調整が必要
- 在宅医療が困難な理由について、多くの医師が「24時間体制への対応の負担」を理由にあげており、在宅医療の体制を確保していくためには、在宅医療を行う医師への負担を軽減していくことが必要

<主な施策>

- **「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市町村と地域の関係機関と連携しながら、**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**
- 県医師会や**「在宅医療への積極的な役割を担う医療機関」**等と連携して、**在宅医療を行う医師の負担軽減のための体制を確保**
- 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、**訪問看護に係る人材確保や、運営支援、教育体制の拡充に取り組み、訪問看護サービスの提供体制を強化**

5. 疾病・事業及び在宅医療

<参考：「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ>



新興感染症発生・まん延時における医療

<主な課題>

- 新興感染症の発生時においては、速やかに、通常医療との両立を図りつつ、新興感染症に対応する医療提供体制を確保が必要
- また、感染拡大局面においては、一部の医療機関へ入院が集中することを防ぎ、また、感染症医療以外への影響が生じないようにするため、平時から、地域において医療機関の機能や役割を確認し、医療提供体制の確保が必要
- 新興感染症の発生時には、流行初期及びそれ以降の各時期において、各地域で受診が想定される発熱患者に対応する発熱外来が設置される体制の整備が必要
- 高齢者施設等については、入所者の症状や個々の状況等に応じて施設内で療養する場合もあり、全ての施設において、医師・看護師等による往診・派遣を受けられることができる協力医療機関を確保するよう、平時から取組を進めることが必要
- 感染症の発生及びまん延時に、人員確保が困難となった医療機関や他都道府県等に対し、速やかに医師や看護師等の医療人材を派遣できる体制をあらかじめ整備することが必要

<主な施策>

- 平時において、**県と医療機関が協定を締結し、必要な病床と発熱患者等に対して適切な診療及び検査を確保するとともに、地域や分野に応じた医療機関の役割分担を明確化し、実効的な準備体制を構築**
- 自宅療養者等への医療の提供について、**平時から、往診やオンライン診療等を担う病院・診療所、医薬品配送や服薬指導を担う薬局、訪問看護を担う訪問看護事業所の拡大に取り組む**とともに、これらの医療機関が連携して対応できるよう、医師会等の関係団体を含めた連携・協力体制を構築
- 医療人材派遣に係る協定を締結した医療機関の医療従事者の対応能力を高めるため、**自院の職員への訓練や研修等の実施を促すほか、県や保健所においても地域の実情に応じた訓練や研修を企画**

5. 疾病・事業及び在宅医療

<参考：予防計画との整合性の確保>

都道府県の「予防計画」の記載事項の充実等

- 平時からの備えを確実に推進するため、国の基本指針に基づき、都道府県の「予防計画」の記載事項を充実。記載事項を追加するとともに、病床・外来・医療人材・後方支援・検査能力等の確保について数値目標を明記。
(新たに保健所設置市・特別区にも予防計画の策定を義務付け。ただし、記載事項は★(義務)と☆(任意)を付した部分に限る。)

現行の予防計画の記載事項	予防計画に追加する記載事項案	体制整備の数値目標の例 (注1)
1 感染症の発生の予防・まん延の防止のための施策★		
2 医療提供体制の確保		<ul style="list-style-type: none"> ・協定締結医療機関 (入院) の確保病床数 ・協定締結医療機関 (発熱外来) の医療機関数 ・協定締結医療機関 (自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供) の医療機関数 ・協定締結医療機関 (後方支援) の医療機関数 ・協定締結医療機関 (医療人材) の確保数 ・協定締結医療機関 (PPE) の備蓄数量
	① 情報収集、調査研究☆	
	② 検査の実施体制・検査能力の向上★	<ul style="list-style-type: none"> ・検査の実施件数 (実施能力) ★ ・検査設備の整備数★
	③ 感染症の患者の移送体制の確保★	
	④ 宿泊施設の確保☆	<ul style="list-style-type: none"> ・協定締結宿泊療養施設の確保居室数☆
	⑤ 宿泊療養・自宅療養体制の確保 (医療に関する事項を除く) ★ 注：市町村との情報連携、高齢者施設等との連携を含む。	<ul style="list-style-type: none"> ・協定締結医療機関 (自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供) の医療機関数 (再掲)
	⑥ 都道府県知事の指示・総合調整権限の発動要件	
	⑦ 人材の養成・資質の向上★	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数★
	⑧ 保健所の体制整備★	
3 緊急時の感染症の発生の予防・まん延の防止、医療提供のための施策★	※ 緊急時における検査の実施のための施策を追加。 ★	

(注1) 予防計画の記載事項として、体制整備のための目標を追加。上記は、想定している数値目標の例。具体的には、国の基本指針等に基づき、各都道府県において設定。

対象となる感染症は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症。計画期間は6年。

(注2) 都道府県等は、予防計画の策定にあたって、医療計画や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく行動計画との整合性を確保。

地域医療構想

- **現行の地域医療構想に基づく取組が令和7(2025)年までとなっているため、引き続き現在の取組を推進** (構想区域ごとに、過剰となる病床機能から不足する病床機能への転換が進んでいる)
- 国においては、次期地域医療構想については、**高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野**に入れつつ、新型コロナウイルス禍で顕在化した課題を含め、**中長期的課題についての整理と検討を今後予定**

外来医療計画

- **外来患者の待ち時間の短縮、患者のスムーズな検査・治療、勤務医の外来負担の軽減等**を図るため、外来機能報告の結果と地域の協議の場での議論を踏まえ、医療資源を重点的に活用する「**紹介受診重点医療機関**」として**7医療機関を指定**

医療連携における歯科医療、歯科保健

- 障がい児・者に対する歯科治療について、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、**障がい者に対する歯科医療提供体制の充実化を推進**
- 施設に入所していない障がい者の歯科健康診査について、**市町村及び障がい者支援団体等と連携し、安心して歯科健康診査を受ける体制づくりを促進**
- むし歯と歯周病の重症化による歯の喪失並びにオーラルフレイル予防のため、市町村が実施する歯周病検診の実施を促進
- 「**災害時歯科保健医療救護マニュアル**」を活用した研修等を通じ、**次の災害に備えた歯科保健医療体制の確立**

医師確保

- 現行医師確保計画の確保すべき医師数（134人※圏域別）に対し、確保医師数（127人※推計）の状況
- 次期医師確保計画では、**確保すべき医師数を181人※圏域別**とし、主に以下の取組を実施
- **医療機能の集約化や連携強化による、症例の集中や研修指導体制の充実等による臨床研修医及び専攻医の受入れ態勢を整備**
- **奨学金養成医師の県内臨床研修病院での臨床研修の必須化**による、臨床研修医確保の推進
- 奨学金養成医師同士の交流機会場の場づくりによる義務履行終了後の県内定着促進
- 県内臨床研修医を対象とした**海外短期研修の実施**

薬剤師確保

- 本県の薬剤師数は2,536人（令和2(2020)年末現在）であり、**人口10万人当たりでは209.5人（全国255.2人）、全国順位37位**の状況
- **盛岡圏域に薬剤師が集中し、宮古、久慈圏域で薬剤師が少ない地域偏在**の状況に加え、「**病院薬剤師**」は**全ての圏域で目標偏在指標（1.0）を下回っており、業態偏在**の状況
- 今回策定する薬剤師確保計画では、**確保すべき病院薬剤師数を83人**に設定し、主に以下の取組を実施
- ワークライフバランスを考慮した、**潜在薬剤師の復帰支援を行うための取組**を推進
- 業務効率の一環として、自動調剤機器などの機械の活用、電子薬歴システムなどのICTの活用などの取組を推進

看護師確保

- 潜在看護師の把握に努め、専門員等による復職相談や再就業促進のための研修を実施
- **専門看護師や認定看護師の養成支援と特定行為研修修了者の拡大**

障がい児・者保健

- 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律に基づき、医療的ケア児とその家族に対する相談支援などを行う機関として、「岩手県医療的ケア児支援センター」を設置（R4.9.15）
- 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
- 入院・入所や外来の受入体制を充実させるとともに、NICUを退院した呼吸管理等の医療的ケアを必要とする児童に対応するため、**医療ガス設備等を有する病床を増やし、超重症児等の受け入れニーズの増加に的確に対応**
- 障がい児や特別な支援を必要とする子どもとその家族の多様なニーズに対応した療育が身近な場所で受けられるよう、**各地域の保健、福祉、医療、教育等の関係機関が連携した地域療育ネットワークを構築し、相談支援や教育支援の充実**

医療に関するデジタル化

- **モバイルツール等を通じたリアルタイムの技術指導等、医療現場における利用ニーズの多様性に応じたシステムの機能性の拡充**
- 対面診療を補完する遠隔地からの診療連携体制（遠隔医療）を強化する観点から、**医療機関等が行うオンライン診療の実施に必要な設備整備を支援**
- 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て、国の動向を注視しながら、**電子カルテの普及を推進**
- 国が整備する、「全国医療情報プラットフォーム」との連携等、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

6. その他保健・医療



健康づくり

- 脳卒中死亡率の全国との格差縮小の実現に向け、「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を醸成
- 保健医療データの集計・分析等による、地域の健康課題の「見える化」を進め、市町村等の健康づくりの取組への支援や効果的な情報発信を実施

リハビリテーション

- 今後高齢者人口の増加により、リハビリテーションの需要増加が見込まれることから、高度・先進的なリハビリテーション機能を中心に、現状・課題を整理し、次期地域医療構想の策定に併せて検討

県民の参画

- 新型コロナウイルス感染症流行下においては、過度な受診控えに対する呼びかけや基本的な感染対策の徹底、子供救急相談電話の活用など、コロナ禍での県民向け広報を実施
- 令和6年度からの医師の時間外労働時間の上限規制もはじまることから、引き続き、県民に対し、症状や地域の医療機関の役割に応じた受診行動について、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

現行の記載をベースに、各地域における協議の場等において、**圏域の現状・課題を踏まえ検証・議論を行い、5疾病・6事業等から取組の方向性**を策定

盛岡

- 地域医療の体制
- 災害時に備えた医療体制
- 生活習慣病予防

両 磐

- 生活習慣病予防
- 心の健康づくり
- 医療体制づくり

宮 古

- 医療体制づくり
- からだの健康づくり
- こころの健康づくり

岩手中部

- 循環器疾患
- 周産期医療
- 新興感染症
- 在宅医療

気 仙

- がんの医療体制
- 脳卒中の医療体制
- 糖尿病の医療体制
- 在宅医療の体制

久 慈

- 高齢化社会に対応した地域医療体制の構築
- 生活習慣病の予防及び医療
- 医療従事者の確保及び多職種連携の推進

胆 江

- 非感染性疾患、加齢に伴う疾患対策
- 少子高齢化社会への保健・医療・介護提供体制づくり(保健・医療・介護連携)
- 感染症対策と災害時等の健康危機管理対策

釜 石

- 脳血管疾患
- 糖尿病疾患
- 在宅医療
- 認知症医療

二 戸

- 医療と介護の総合的な確保の推進
- 生活習慣病の予防対策の推進
- 新興感染症への対応
- 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