

岩手県保健医療計画（R6-R11） の策定に向けた方向性について





1 本県医療を取り巻く環境



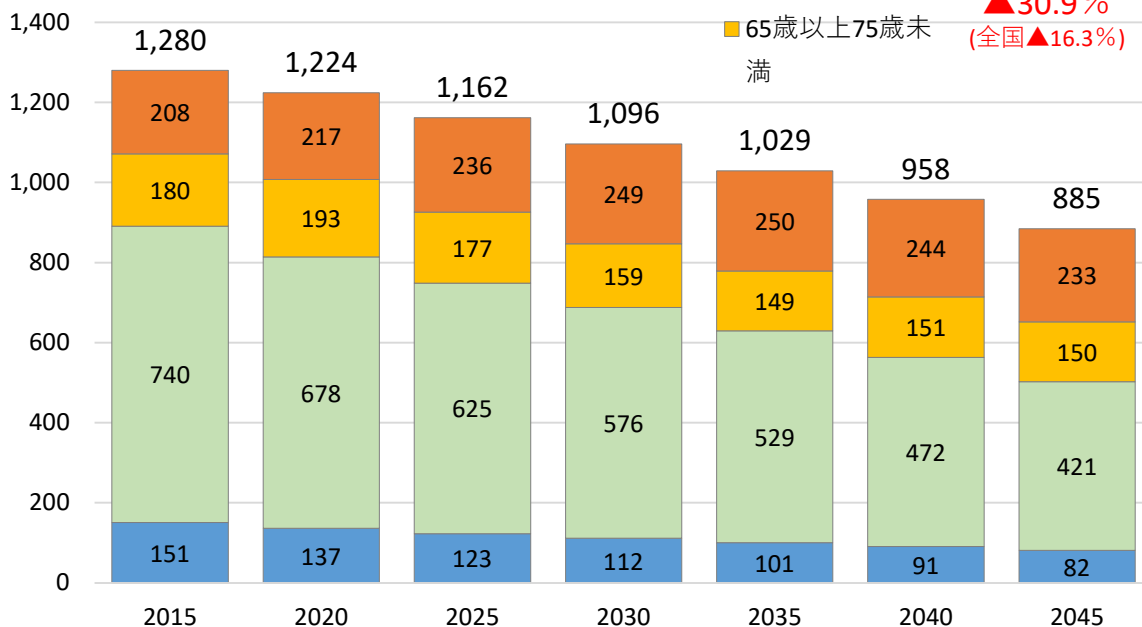
医療需要～人口減少・少子高齢化～

- 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%の減少の見込み。**

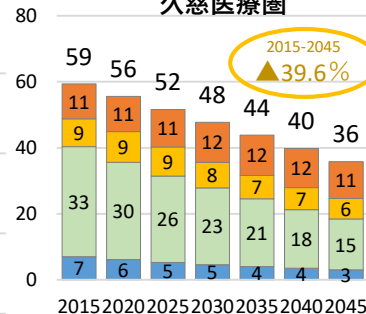
(単位：千人)

岩手県計

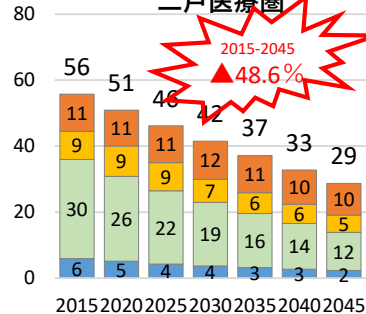
■ 75歳以上
■ 65歳以上75歳未満
2015-2045 ▲30.9%
(全国▲16.3%)



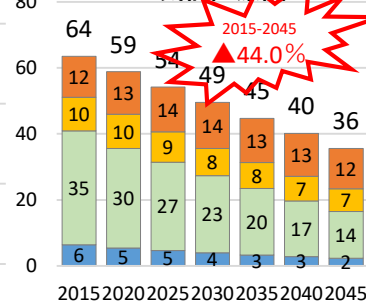
久慈医療圏



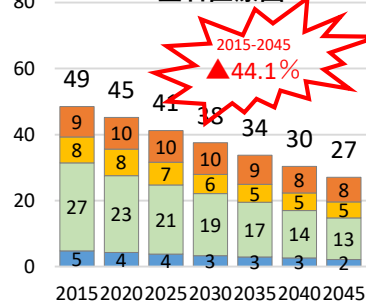
二戸医療圏



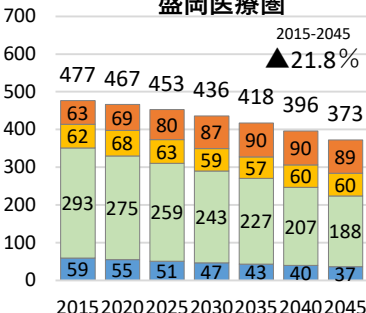
気仙医療圏



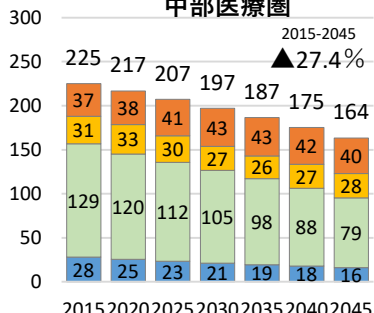
釜石医療圏



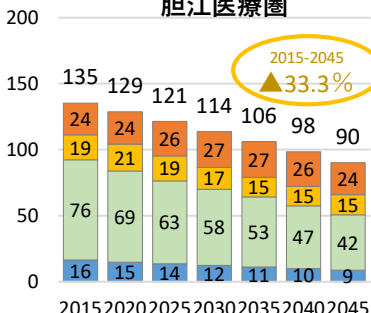
盛岡医療圏



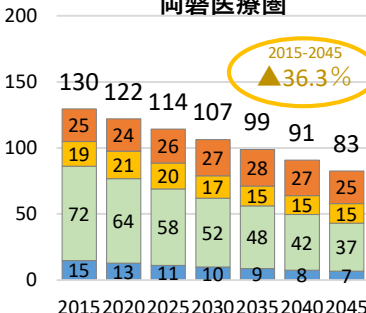
中部医療圏



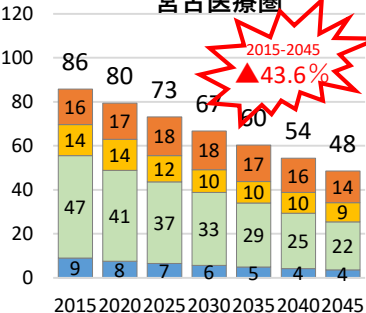
胆江医療圏



両磐医療圏



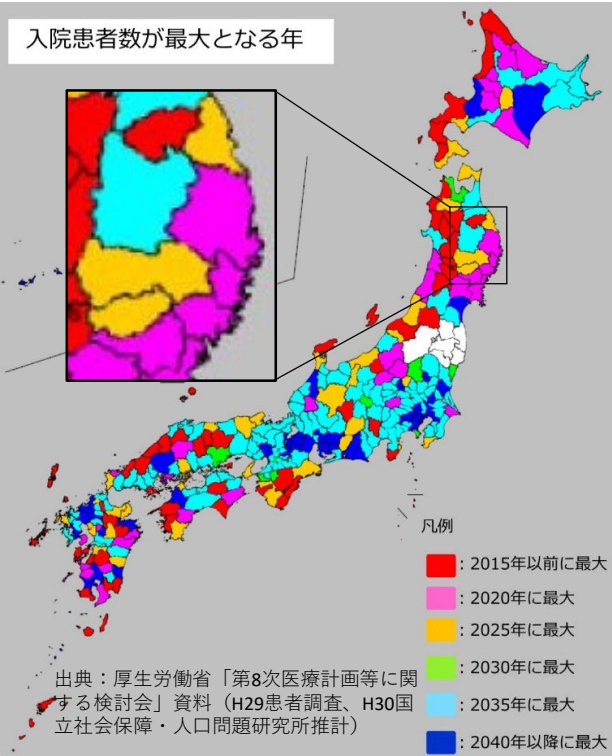
宮古医療圏



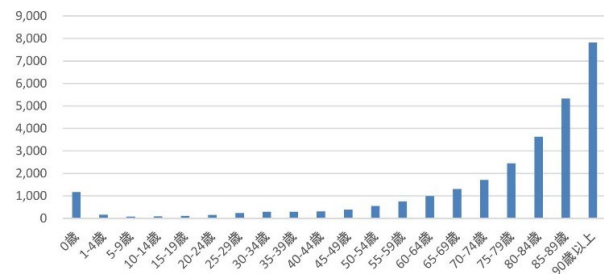
医療需要～患者数の減少（入院）～

- 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**が見込まれる。
- 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。
- 圏域別では、**盛岡圏域は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。

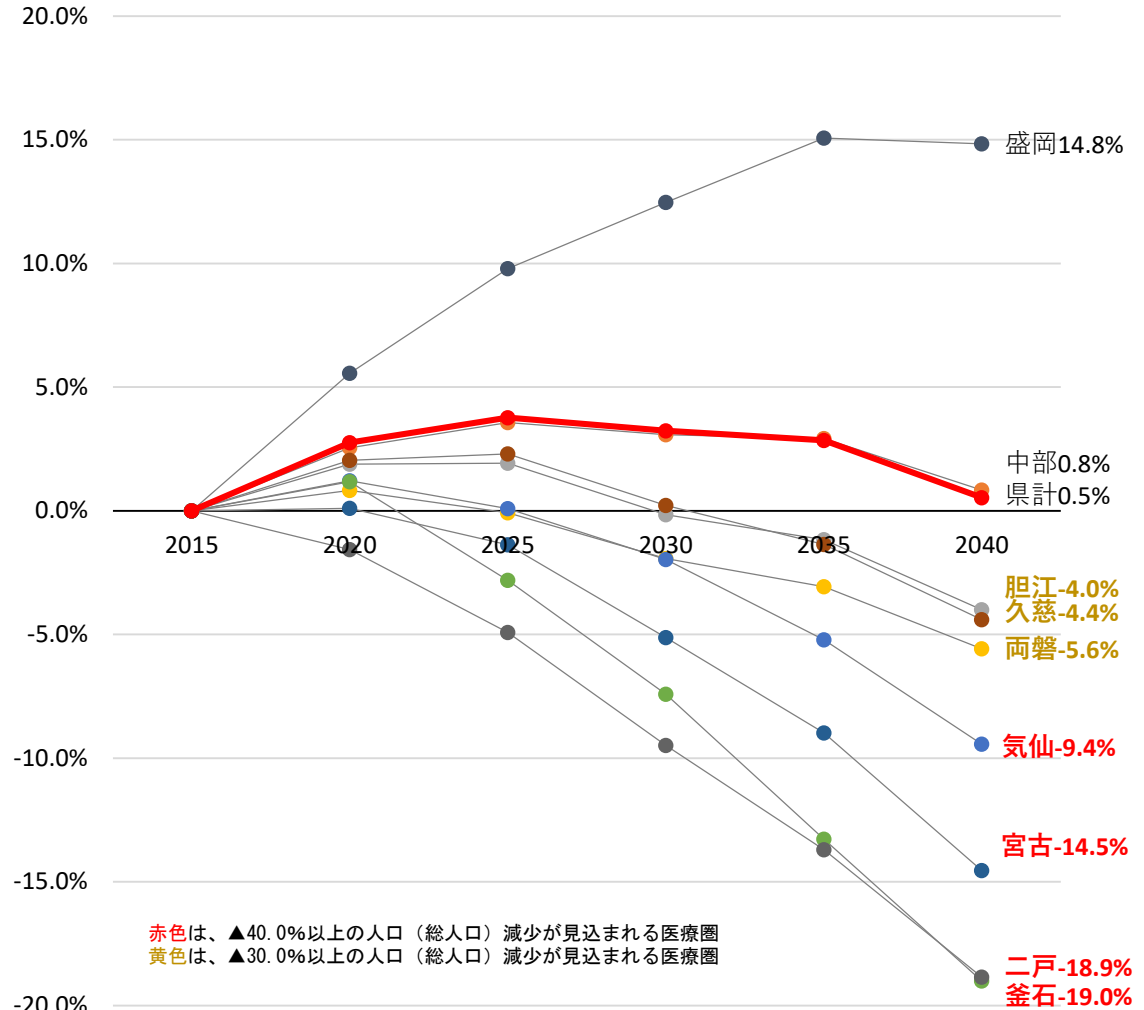
入院患者数が最大となる年



入院受療率（人口10万対）



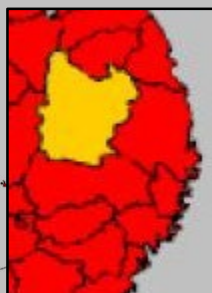
1日あたり入院患者数増減率



医療需要～患者数の減少（外来）～

- 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。**
- **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。**

外来患者数が最大となる年

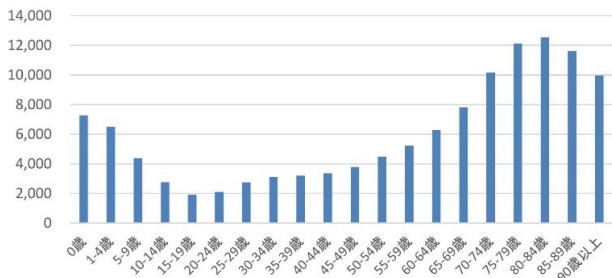


凡例

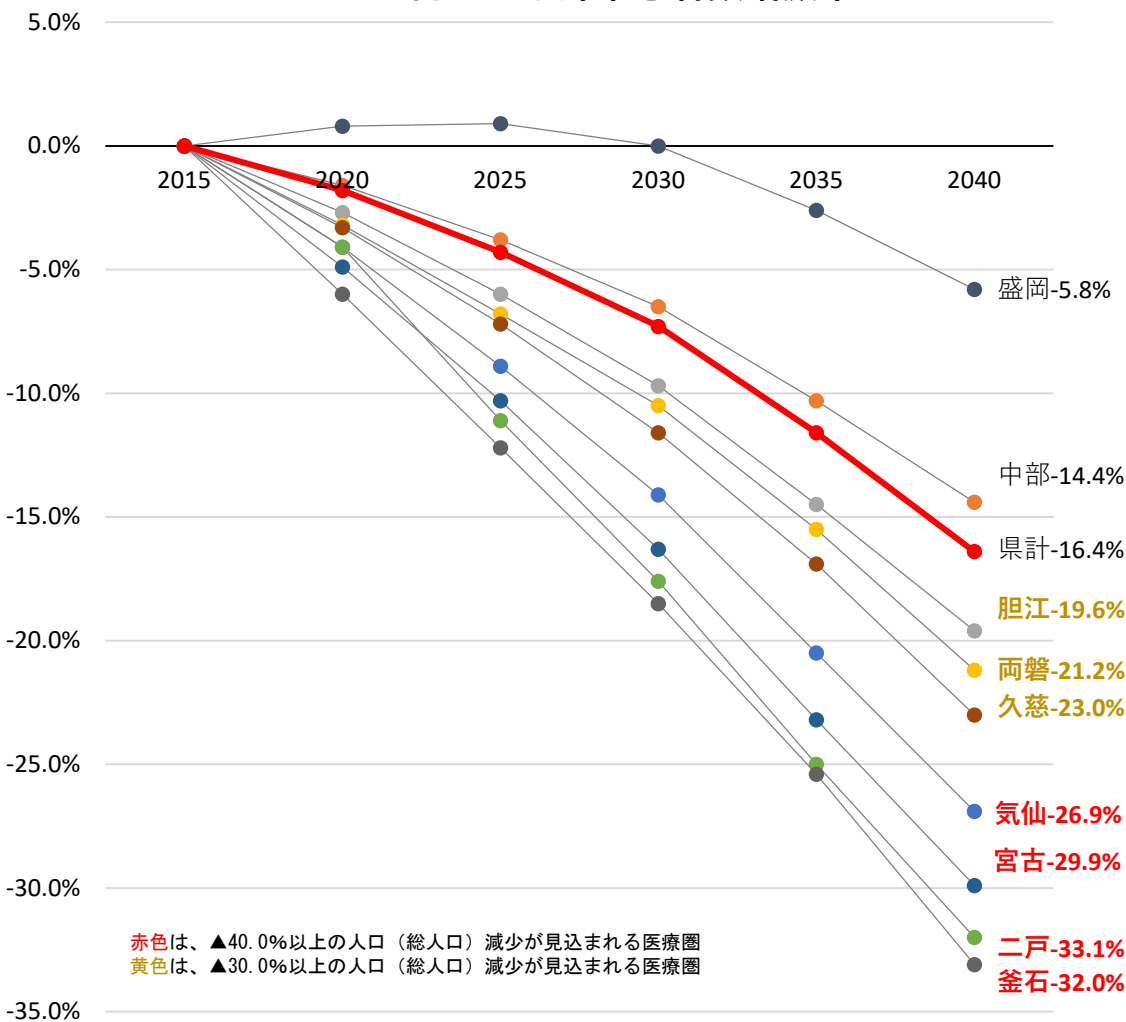
- 2015年以前に最大
- 2020年に最大
- 2025年に最大
- 2030年に最大
- 2035年に最大
- 2040年以降に最大

出典：厚生労働省「第8次医療計画等に関する検討会」資料（H29患者調査、H30国立社会保障・人口問題研究所推計）

外来受療率（人口10万対）



1日あたり外来患者数増減率



医療需要～県民の受療動向～

本県の入院受療動向（令和元年度）の状況は以下の通り。これまでの受療動向と同様に、**各圏域に居住する患者が盛岡圏域で受療している傾向**であり、**がんや脳卒中などの疾患別においても同様の傾向**となっている。

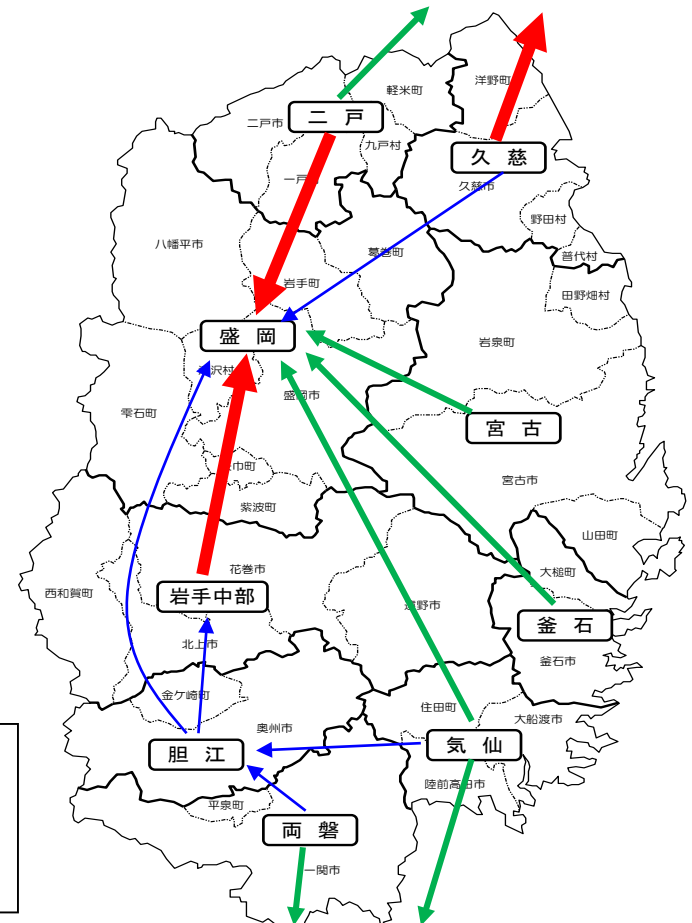
なお、外来については、全圏域で8割強～9割の圏域内完結の状況となっている。

- 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（想定：八戸圏域）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：→

医療提供～医療の高度・専門化～

- **新しい岩手医科大学附属病院が開院（2019年9月）**し、最新鋭の医療機器が配備されたことによる、**本県の高度・専門医療のさらなる充実化**が図られた。（ハイブリッド手術室や高精度放射線治療装置、ドクターヘリ基地の整備など）
- 国民に広く良質な医療を提供し、医師のキャリア形成支援も重視するため新たに導入された**新専門医制度（2018年4月）**により、**医療の専門化**が進んでいる。（基本診療領域：19領域、サブスペシャリティ領域29領域）

<移転・開院した岩手医科大学附属病院>



<岩手県立病院 専門研修ネットワーク>



IWATE NET WORK 04-05

新専門医制度

2018年4月に開始された新しい専門医制度は、県立病院などの基幹施設にて専門研修プログラムを行います。専門研修は「基本領域」と「サブスペシャリティ領域」の二つの領域を、基幹施設と、連携する施設を網羅が行います。技術の研鑽、知識の蓄積など、医師として大切な時期といえます。

臨床研修
↓
専門研修

基本領域 (19領域)	<ul style="list-style-type: none"> ● 内科 ● 産婦人科 ● 泌尿器科 ● 臨床検査 ● 外科 ● 小児科 ● 放射線科 ● 病理 ● 脳神経外科 ● 耳鼻咽喉科 ● 精神科 ● リハビリテーション ● 整形外科 ● 眼科 ● 精神科 ● 皮膚科 ● 形成外科 ● 皮膚科 ● 救急 ● 総合診療
	<p>基本領域専門研修2年目から研修期間中に 運動研修可能な15領域</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 消化器内科 ● 消化器外科 ● 循環器内科 ● 呼吸器内科 ● 血液内科 ● 内分泌・糖尿病内科 ● 腎臓内科 ● 膠原病・リウマチ内科 ● 消化器内視鏡 ● 内分泌内臓科 ● 腫瘍内科 ● 消化器外科 ● 心臓血管外科 ● 小児外科 ● 乳癌外科 ● 放射線治療

基本領域専門研修から運動可能な
基本領域専門研修に追加できない
5領域

- アレルギー
- 感染症
- 老年科
- 腫瘍内科
- 内分泌外科

サブスペシャリティ領域
(24領域)

サブスペシャリティ領域研修に際する研修4領域

- 肝臓内科
- 消化器内視鏡
- 内分泌内臓科
- 腫瘍内科

※放射線科カテゴリー、集中治療科、産科産婦人科を追加予定です。

基幹施設と連携施設のローテーションイメージ

日本専門医機構

1 基幹施設 2 連携施設をローテーションしながら研修

3 1年研修 6ヶ月研修 6ヶ月研修

4 1年研修 6ヶ月研修 6ヶ月研修

5 1年研修 6ヶ月研修 6ヶ月研修

6 1年研修 6ヶ月研修 6ヶ月研修

7 1年研修 6ヶ月研修 6ヶ月研修

8 1年研修 6ヶ月研修 6ヶ月研修

9 1年研修 6ヶ月研修 6ヶ月研修

10 1年研修 6ヶ月研修 6ヶ月研修

11 1年研修 6ヶ月研修 6ヶ月研修

12 1年研修 6ヶ月研修 6ヶ月研修

13 1年研修 6ヶ月研修 6ヶ月研修

14 1年研修 6ヶ月研修 6ヶ月研修

15 1年研修 6ヶ月研修 6ヶ月研修

16 1年研修 6ヶ月研修 6ヶ月研修

17 1年研修 6ヶ月研修 6ヶ月研修

18 1年研修 6ヶ月研修 6ヶ月研修

19 1年研修 6ヶ月研修 6ヶ月研修

20 1年研修 6ヶ月研修 6ヶ月研修

21 1年研修 6ヶ月研修 6ヶ月研修

22 1年研修 6ヶ月研修 6ヶ月研修

23 1年研修 6ヶ月研修 6ヶ月研修

24 1年研修 6ヶ月研修 6ヶ月研修

25 1年研修 6ヶ月研修 6ヶ月研修

26 1年研修 6ヶ月研修 6ヶ月研修

27 1年研修 6ヶ月研修 6ヶ月研修

28 1年研修 6ヶ月研修 6ヶ月研修

29 1年研修 6ヶ月研修 6ヶ月研修



医療提供～新型コロナ対応～

- 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、我が国の医療提供体制に多大な影響が生じ、**救急医療をはじめ、地域医療の様々な課題が浮き彫り**となった。
- 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、連携等を行う重要性**や、地域医療全体を視野に入れて**適切な役割分担の下に必要な医療提供を行う重要性**などが改めて認識された。
- 本県では、県全域にあまねく設置されている、県立病院、市町村立病院・診療所による**公的医療機関ネットワークが核となって、検査体制や病床の確保・整備**を行い、新型コロナ対応を迅速かつ円滑に進めることが出来た。
- 本県同様、平時の地域医療は勿論、**災害時や今般の新型コロナウイルス感染症のような危機管理の場面においても、公立病院の役割の重要性が改めて全国的に認識**された。

改定「保健・医療提供体制確保計画」（令和4年12月時点）

厚労省 第8次医療計画等に関する検討会資料
より抜粋

令和3年11月末に「保健・医療提供体制確保計画」（以下「計画」という。）を策定いただいた後、オミクロン株の特性を踏まえた累次の点検・強化等の取組に基づき、感染の拡大状況に応じた計画的な体制整備を行っていただけてきた。令和4年11月21日付け事務連絡により、入院体制を中心とした点検・強化のポイントをお示し、各都道府県の計画の改定・12月中の体制構築を依頼。

陽性判明から療養先決定までの対応について

▶ 各都道府県において、入院治療が必要な患者が優先的に入院できる体制を強化

- ・ 冬に向けた救急医療需要の高まり等も踏まえ、重症度やリスク因子など患者の優先度に応じた入院調整・療養体制の考え方を管内保健所・医療機関と共有。
- ・ 救急医療のひっ迫回避に向けた取組として、休日夜間急患センター・在宅当番医制について、受診に資する情報を各都道府県のHPに掲示、周知に取り組む。

入院等の体制について

▶ 病床確保計画に基づく新型コロナ病床の全体の確保病床数は引き続き維持

コロナ確保病床 4.6万床確保（令和3年11月末時点） → **最大5.1万床確保**（令和4年12月時点）

※ 5.1万床には、臨時的医療施設・入院待機施設の定員約2.3千人分を含む。このほか臨時的医療施設等の最大確保定員は、約2.6千人分（計約4.9千人分）。

▶ 感染拡大期には時機に遅れることなく増床を進めるとともに、院内において新型コロナウイルス患者が生じた場合の対応能力の向上を支援することにより、当該対応能力を有する医療機関の増加を引き続き図る

- ・ 全ての都道府県で、管内の医療機関に新型コロナ感染対策ガイドや感染管理に資する参考資料等の周知を行ったことを確認。
- ・ **後方支援医療機関**を約3.7千機関確保（令和4年4月時点：約3.5千機関）。全ての都道府県で高齢の患者のケアを意識した適切な療養環境の確保のため、発症早期からの適切なリハビリテーションの提供について、取組事例等の周知を行ったことを確認。

▶ 通常医療との両立強化

- ・ 各医療機関の院内感染や職員の欠勤状況等を確認の上、実際に使える即応病床の調整や入院調整を実施し、コロナ医療と通常医療の両立を図る取組を確認。
- ・ 医療ひっ迫時に約2.7千の医療機関から、医師約2.1千人、看護師約4千人を派遣できる体制を確認。

（令和3年11月末時点：約2.3千医療機関 医師約3.2千人 看護師約3.1千人）

自宅療養者等及び高齢者医療施設等における療養者の健康観察・診療体制

▶ 陽性判明後の健康観察について、高齢者・重症化リスクのある者に重点化しているが、特に高齢者施設等の療養者にも医療が行き届く体制とする

- ・ **健康観察・診療医療機関** 約2.3万医療機関（令和4年4月22日時点） → **約2.7万医療機関**（令和4年12月時点）
- ・ 陽性判明後の自宅療養者等のフォローを行う **訪問看護ステーション**：約2.8千（令和3年11月末：約1.4千） 薬局：約2.7万（令和3年11月末：約2万）
- ・ 宿泊療養施設の最大確保居室数は、約6.6万室（令和3年11月末時点：約6.6万室）

▶ 高齢者施設等に対する医療支援の平時からの強化

- ・ 感染制御・業務継続支援チームに所属している医療従事者・感染管理専門家の人数（チーム数）は、約4.6千（約170チーム）（令和4年4月時点：約3.6千）
- ・ 往診・派遣に協力する医療機関数は、約6千（令和4年5月時点：約3.2千）

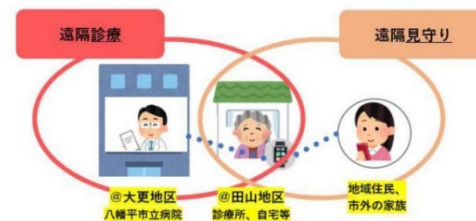


医療提供～デジタル化の推進～

- 国において、①国民のさらなる健康増進、②切れ目なく質の高い医療等の効率的な提供、③医療機関等の業務効率化、④システム人材等の有効活用、⑤医療情報の二次利用の環境整備の5点の実現を目指すため、「医療DX推進本部」を設置。
- サイバーセキュリティの体制も確保しながら、以下の取組を推進。
 - ・ **マイナンバーカードと健康保険証の一体化の実施**（令和6年秋～）
 - ・ **全国医療情報プラットフォームの構築**（電子カルテ情報の標準化等は、遅くとも令和12年には概ね全ての医療機関での導入目標）
- 本県においても、新型コロナ対応を契機にDXを活用したオンライン診療の導入が進んでおり、具体的には**八幡平市と北上市において導入**されているほか、**県立病院においても令和5年度から宮古病院附属重茂診療所を拠点に導入**されている。

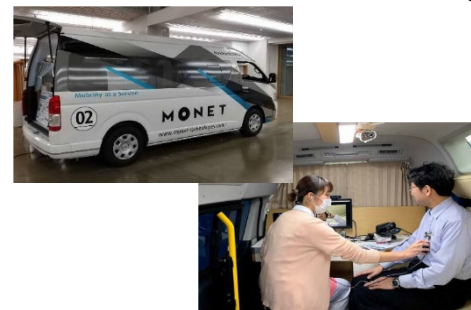
<八幡平市の取組>

- 常勤医が不在の八幡平市立田山診療所において、八幡平市立病院と連携し、診療所や自宅から医師による診療が受けられる体制。
- 併せて、地域住民や離れて住む家族からの24時間365日の見守りを受けることが出来る体制も併せて構築。



<北上市の取組>

- 看護師が同乗した医療機器などを搭載したマルチタスク車両で患者の自宅付近まで訪問し、テレビ会議システムを通して、病院内の医師が遠隔地から患者を診察。
- 利用対象者は、北上市街地から離れた地域在住で、慢性疾患の治療で北上済生会病院に通院中の方。



<県立病院の取組>

- 宮古病院附属重茂診療所を拠点に、患者がスマートフォンやタブレット端末を通じて自宅にいながら専門医が診察。
- 利用対象者は、定期的に診察を受け、病状が安定している内科の患者。
- 今後、全ての県立病院への拡大を目指している。
- その他として、県立病院間において診療情報共有システムを導入。

県立病院間の診療情報共有システム



医療提供～医師の働き方改革～

- 医師の働き方改革の一環として、**令和6年4月から医師の時間外労働規制が開始**される。
- 「**岩手県医療勤務環境改善支援センター**」を設置し、医療機関の働き方改革の取組に対する支援を行っている。
- 本県においては、「**医師の働き方改革の推進と地域医療を守るネットワークいわて**」による、医療関係者向け研修会や県民理解の醸成に向けた周知活動を実施している。
- 各種取組等の結果により、**全ての県立病院における宿日直許可の取得**や、**多くの医療機関で勤務環境改善計画を作成し取組を推進**している。（ICTの活用、医師業務のタスクシフト など）
- 併せて、医師の働き方改革の推進に資する取組として、「**県民みんなで支える岩手の地域医療推進会議（H20～）**」を設置し、**医療機関への適正受診の必要性を普及啓発**を継続して行っている。



令和6年4月

医師の時間外労働規制はじまる

医師不足県である岩手県の医療は、医師の献身的な長時間労働によって支えられてきた側面があります。しかし、令和6年4月から、「医師の働き方改革」で医師の時間外労働が制限されます。皆さんが医療機関を適切に利用することで、診療への影響をおさえることができます。皆さんの行動が、いわての医療を支える力になります。

医師の働き方改革の推進と地域医療を守るネットワークいわて
（事務局：岩手県医師会事務連合会）

「医師の働き方改革」 法制化に伴うお願い

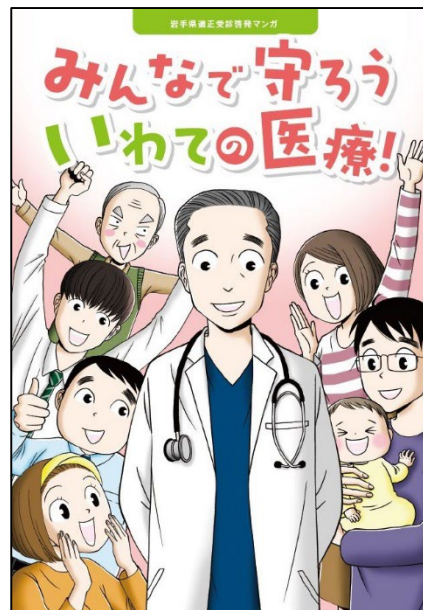
医療者の過剰な労働を減らし、患者さんに良質な医療を提供するため、法令により、令和6年4月から医師の時間外労働が制限されます。県内の医療機関では、多くの医師が、患者さんの命と健康を守るために日夜働いており、他の職種と比べ、労働時間が長くなっています。地域医療を守り、医師の負担を軽減するには患者さんのご協力が欠かせません。



1. 症状が軽い場合は、まず、**かかりつけ医（近隣の開業医等）の受診**をお願いします。
2. 緊急性がない場合は、なるべく**平日の一般外来の受診**をお願いします。
3. 病状説明などは、**平日の診療時間内での実施**にご理解、ご協力をお願いします。
4. 症状が安定した患者さんは**かかりつけ医への紹介**にご理解、ご協力をお願いします。
5. 時間外や休日は、**主治医ではない医師が対応**させていただくことがありますので、ご理解をお願いします。

患者さん、ご家族にはご不便をおかけいたしますが、医師の健康を確保し、医療の質を守るため、ご理解と協力をお願いします。

医師の働き方改革の推進と地域医療を守るネットワークいわて
県民みんなで支える岩手の地域医療推進会議
（事務局：岩手県医師会事務連合会、医療政策室）



お知らせ

【コンビニ受診をやめよう!】編
 生まれたばかりの息子の子育てと仕事に忙しい、共働き夫婦の横太郎と幸奈。夜中に子どもが発熱するたびに救急病院を利用していたが、ある日横太郎が急病に。ところが救急病院は、軽症の患者で混み合い、なかなか診察してもらえない…。痛みを苦しむ横太郎は大丈夫なのか?

【かかりつけ医を持とう!】編
 「病気の時は大病院が安心」と思い込んでいた横三じいちゃん。体調を崩したため大病院に出かけたが、混雑で3時間以上も待たされるハメに…。怒り心頭のじいちゃんだったが、「かかりつけ医」の話を聞いて興味津々。「かかりつけ医」とは? 病院の役割とは?



発行：岩手県医療政策室
 協力：岩手県医師会

お問い合わせ先：岩手県保健福祉部医療政策室
 TEL 019-629-5492



2 岩手県保健医療計画（R6-R11） について

1 趣旨

県民だれもが、地域社会の中で安心して保健・医療・介護・福祉のサービスを受けられる体制の確保とともに、本県の医療の需給状況や患者の疾病構造の変化に対応し、県民も含めた関係者等の役割分担のもとで、**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**として、令和6年度（2024年度）から開始される新たな保健医療計画を策定する。

2 検討体制

(1) 医療審議会及び医療計画部会

国から示された医療計画作成指針等をもとに、医療審議会及び医療審議会医療計画部会において、調査・審議等を行い、計画を策定する。

なお、現状・課題と分析及び計画原案の策定など、具体的な調査・審議は医療計画部会において行う。

(2) 疾病・事業ごとの協議会等

疾病・事業ごとの現状・課題と分析、各種施策などについては、それぞれの法定協議会等で検討を行い、医療計画部会に報告を行う。

(3) 圏域連携会議

「地域編」として二次保健医療圏内の現状・課題と分析、取組の方向について取りまとめるとともに、圏域ごとの救急医療や在宅医療の医療連携体制について検討を行う。

3 計画期間

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

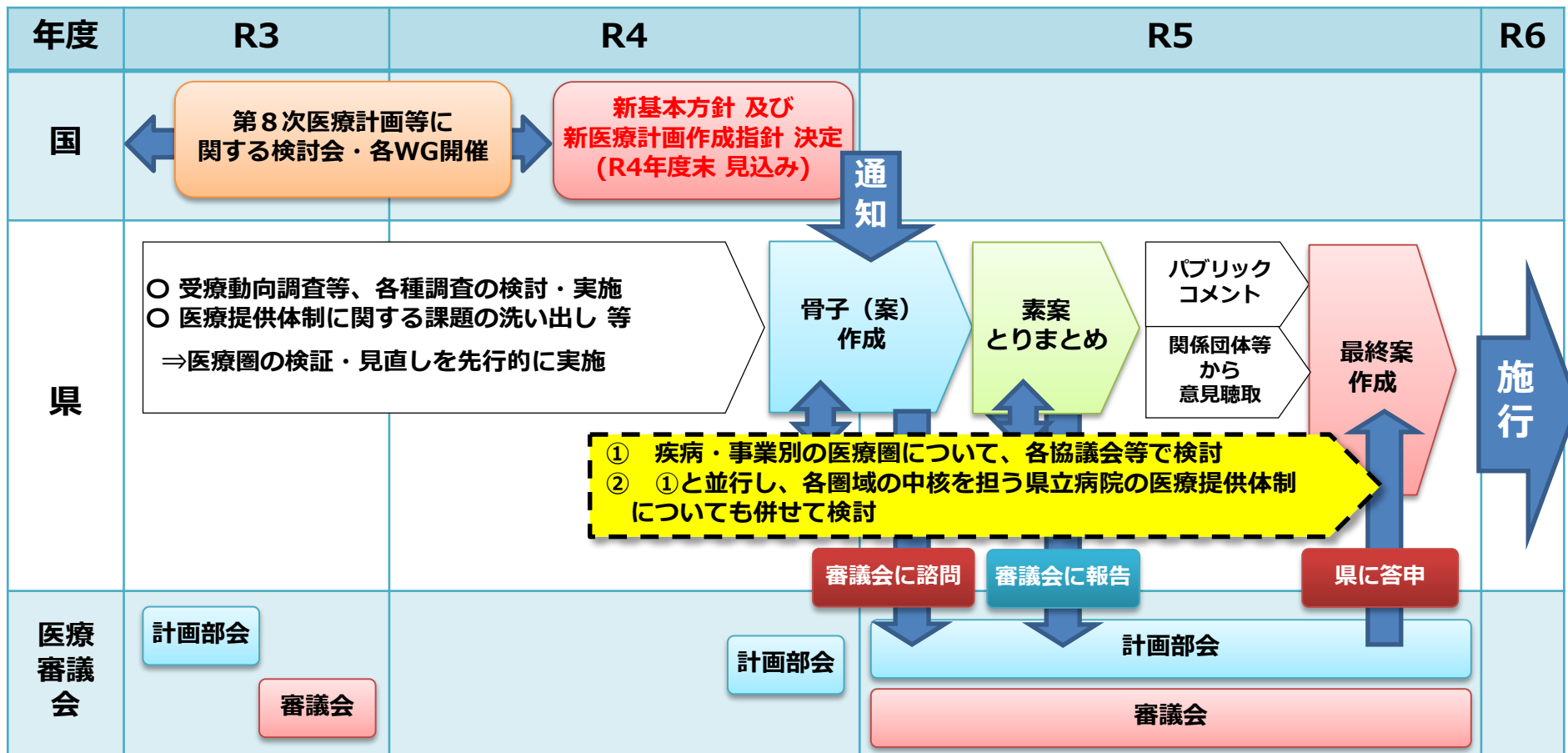
4 記載事項

- ① 保健医療圏の設定
- ② 基準病床数
- ③ 疾病・事業別医療圏の設定
- ④ 5疾病・6事業及び在宅医療に係る医療連携体制
- ⑤ 医療従事者の確保
- ⑥ 計画の推進と評価

5 策定に向けた法定手続き

- ① 医療審議会への諮問・答申
- ② 医師会、歯科医師会、薬剤師会等への意見聴取
- ③ 市町村、保険者協議会等への意見聴取
- ④ 住民へのパブリックコメントの実施
- ⑤ 国への提出・公示

岩手県保健医療計画の策定に向けた全体スケジュール



※ (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を予定。
- 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を進める予定。
- 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の予定。
- 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。

※ その他疾病・事業について (新興感染症、在宅医療など)

各疾病・事業の専門家による協議会等において検討後、医療計画部会に随時報告し、保健医療計画として取りまとめを予定。

医療審議会の検討スケジュール等（予定）

日 程	内 容
7月12日（水）	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）
～8月下旬	【各専門協議会等】 疾病・事業別の医療圏に係るとりまとめ（素案）
8月下旬	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	医療計画部会②の開催（計画（素案）、その他関連計画（医師確保） など）
11月中旬	医療審議会②の開催（計画（素案）、その他関連計画（医師確保） など）
12月上旬	県議会への報告①（計画（素案））
12月中旬	医療計画部会③の開催（パブリックコメント等の実施、その他計画との調整、指標設定 など）
12月中旬～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 ○ 地域説明の実施
2月中旬	医療計画部会④の開催（計画（最終案）、その他関連計画（医師確保） など）
2月中旬	県議会への報告②（計画（最終案））
3月中旬	医療審議会③の開催（計画（最終案）の答申）
令和6年4月～	新しい岩手県保健医療計画の施行

<参考> 関連する他の計画

保健医療計画（R6～R11）

5 疾病

- **がん**
 - ・ 岩手県がん対策推進計画
 - ・ 健康いわて21プラン
- **脳卒中、心血管疾患**
 - ・ 岩手県循環器病対策推進計画
 - ・ 健康いわて21プラン【再掲】
- **精神疾患（認知症含む）**
 - ・ 岩手県障がい者プラン
 - ・ 岩手県アルコール健康障害対策推進計画
 - ・ 岩手県自殺対策アクションプラン
 - ・ 岩手県ギャンブル等依存症対策推進計画
- **糖尿病**
 - ・ 健康いわて21プラン【再掲】

6 事業、在宅医療

- **周産期医療、小児医療、救急医療、災害医療、へき地医療、新興感染症**
 - ・ 新興感染症：岩手県感染症予防計画
 - ・ その他事業：保健医療計画と一体で策定（個別計画なし）
- **在宅医療**
 - ・ 保健医療計画と一体で策定（個別計画なし）

その他

- **医師・看護師確保**
 - ・ 岩手県医師確保計画
 - ・ 新・岩手県医師確保対策アクションプラン
 - ・ いわて看護職員確保定着アクションプラン
- **その他医療対策**
 - ・ 岩手県地域医療構想（R7策定）
 - ・ 岩手県外来医療計画（保健医療計画と一体での策定を予定）
- **地域保健の取組**
 - ・ 岩手県肝炎対策計画（R9策定）
 - ・ 岩手県エイズ対策推進プラン（R6策定）
 - ・ 岩手県結核予防計画
 - ・ 岩手県新型インフルエンザ等対策行動計画（R5一部改正）
- **保健・医療・介護・福祉の総合的な取組**
 - ・ いわていきいきプラン（R6策定）
 - ・ いわて子どもプラン
 - ・ 岩手県医療費適正化計画（保健医療計画と一体で策定）
 - ・ イー歯トープ8020プラン（岩手県口腔の健康づくり推進計画）
 - ・ 岩手県地域福祉支援計画

<参考> 5疾病の関係計画と検討体制

No	疾病	保健医療計画策定に係る県の計画等の名称	策定根拠		改定・変更の予定	策定に係る主な検討委員会等の名称
1	がん（医療）	岩手県がん対策推進計画	法律	がん対策基本法第12条第1項	R6.3	岩手県がん対策推進協議会
2	がん（予防）	健康いわて21プラン	法律	健康増進法第8条第1項	R6.3	岩手県健康いわて21プラン推進協議会、健康いわて21プラン分析評価専門委員会
	脳卒中（予防）					
	心血管疾患（予防）					
	糖尿病					
3	脳卒中（医療）	岩手県循環器病対策推進計画	法律	健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法 第11条第1項	R6.3	岩手県循環器病対策推進協議会
	心血管疾患（医療）					
4	精神疾患	岩手県障がい者プラン（障がい者計画分）	法律	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第89条第1項	R6.3	岩手県障害者施策推進協議会
		岩手県障がい者プラン（障がい児福祉計画分）	法律	児童福祉法第33条の22		
5	精神疾患	岩手県アルコール健康障害対策推進計画	法律	アルコール健康障害対策基本法第14条第1項	R6.3	岩手県アルコール健康障害対策推進協議会
6	精神疾患	岩手県自殺対策アクションプラン	法律	自殺対策基本法第13条第1項	R6.3	岩手県自殺対策推進協議会
7	精神疾患	岩手県ギャンブル等依存症対策推進計画	法律	ギャンブル等依存症対策基本法第13条第1項	R6.3	岩手県ギャンブル等依存症対策推進協議会
6	認知症	いわていきいきプラン（岩手県高齢者福祉計画・岩手県介護保険事業支援計画）	法律	介護保険法第118条第1項 老人福祉法第20条の9第1項	R6.3	岩手県高齢者福祉・介護保険推進協議会

<参考> 6事業+在宅医療の関係計画と検討体制

No	事業	保健医療計画策定に係る県の計画等の名称	策定根拠		改定・変更の予定	策定に係る主な検討委員会等の名称
7	周産期医療				医療計画と一体	岩手県小児・周産期医療協議会（周産期医療体制等検討部会）
8	小児医療				医療計画と一体	岩手県小児・周産期医療協議会（小児医療体制等検討部会）
9	救急医療				医療計画と一体	岩手県救急業務高度化推進協議会（救急医療部会）
10	災害医療				医療計画と一体	岩手県災害拠点病院連絡協議会
11	へき地医療				医療計画と一体	岩手県地域医療対策協議会
12	新興感染症	岩手県感染症予防計画	法律	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 第10条第1項	R6.3	岩手県感染症連携協議会（感染症医療体制部会）
13	在宅医療				医療計画と一体	岩手県在宅医療推進協議会

岩手県保健医療計画の構成

朱書き箇所：現行計画からの主な変更

第1章 計画に関する基本的事項 **(新型コロナ対応を追加)**

第2章 地域の現状

第3章 保健医療圏（医療圏）及び基準病床数

(一部の疾病・事業について『(仮称)疾病・事業別医療圏』を設定)

第4章 保健医療提供体制の構築

第1節 患者の立場に立った保健医療サービスの向上

第2節 良質な医療提供体制の整備 **(新興感染症発生・まん延時における医療を追加)**

医療機関の機能分担と連携の推進

第3節 保健医療を担う人材の確保・育成 **(医師確保計画、薬剤師確保計画など)**

第4節 地域保健医療対策の推進

第5節 保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進

第5章 医療連携体制構築のための県民の参画

第6章 東日本大震災津波からの復興に向けた取組

（岩手県独自記載）

第7章 計画の推進と評価 **(ロジックモデルの活用)**

地域編

資料編

<第1章>計画に関する基本的事項

<策定の視点>

- **新型コロナ対応（新興感染症の追加、予防計画との関連）や医師の働き方改革**に係る内容を新たに追加する。
- **人口減少の進行やデジタル化の進展**など、社会情勢の変化を新たに追加する。

主な記載事項（現行計画からの変更など）

（計画の性格）

- 本計画は、次に掲げる法定計画をはじめとする**関連施策に関する計画と調和を図り**
 - ・ いわて県民計画
 - ・ 健康いわて21プラン（健康増進計画）
 - ・ 岩手県がん対策推進計画
 - ・ 岩手県循環器病対策推進計画
 - ・ いわていきいきプラン（岩手県高齢者保健福祉計画、岩手県介護保険事業（支援）計画）
 - ・ 岩手県障がい者プラン（岩手県障がい者計画、岩手県障がい福祉計画）
 - ・ 岩手県感染症予防計画
 - ・ 岩手県医師確保計画
- 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し**、県民の医療に対する信頼の確保を目指し
- 県民だれもが、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体制の確保を図るための総合的な計画**
- 新型コロナへの対応を踏まえ、令和3年の医療法改正により、新たな事業として追加された「**新興感染症発生・まん延時における医療**」を踏まえた計画
- 令和6年4月から開始される「**医師の時間外労働上限規制**」の制度を踏まえた計画
- 急速に進む「**人口減少・少子高齢化**」や「**医療のデジタル化の進展**」を踏まえた計画

（計画の期間）

- **2024年度（令和6年度）から2029年度（令和11年度）までの6か年計画**

（中間見直し）

- 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**

<第2章> 地域の現状

<策定の視点>

- **本県を取り巻く環境の変化（人口構造・動態、復興道路の完成など）**について、必要な時点修正を行う。
- 県民の受療の動向については、**国民健康保険や協会けんぽのレセプトデータを活用したデータ分析**を行う。（令和元年の県人口約70%の入院・外来受療データ）

主な記載事項（現行計画からの変更など）

<地勢と交通>

- 地勢：他都道府県面積との比較を追記（首都圏、四国）
- 交通：**復興道路完成を反映した二次保健医療圏内の移動所要時間を修正**

<人口構造・動態>

- 人口構造：**二次保健医療圏別の人口及び年齢構成の推移を追加**
（国立社会保障・人口問題研究所データ、持続可能で希望ある岩手を実現する行財政研究会資料などを活用）
- 人口動態：厚労省「人口動態統計」
岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」
- 県民の健康の状況：岩手県「県民生活習慣実態調査」
岩手県「いわて健康データウェアハウス」
厚労省「介護保険事業状況報告」
- 県民の受療状況：厚労省「患者調査」
厚労省「病院報告」
岩手県「**国民健康保険や協会けんぽのレセプトデータの活用**」
- 医療提供施設の状況：厚労省「医療施設調査」
- 保健医療従事者の状況：厚労省「3師調査」
- 医療費の見通し：厚労省「国民医療費」

<第3章> 保健医療圏の設定（概要）

<策定の視点>

- 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疾患医療（救急）のような「（仮称）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**について検討する。

<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、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

<第3章> 疾病・事業別医療圏の設定

<策定の視点>

医療の高度・専門化に対応するため、**以下の3疾病について新たに個別の医療圏**を設定することで検討を行う。検討に当たっては、以下の視点で検討に当たり、疾病・事業別に機能分化・連携を整理する。

- ・ **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**⇒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

※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、新興感染症発生・まん延時における医療
- ・ **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**、専門家による議論等を踏まえ、必要に応じて今後検討。

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。

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。

＜第3章＞隣接県との医療連携について～青森県・宮城県～

＜青森県との調整の視点＞

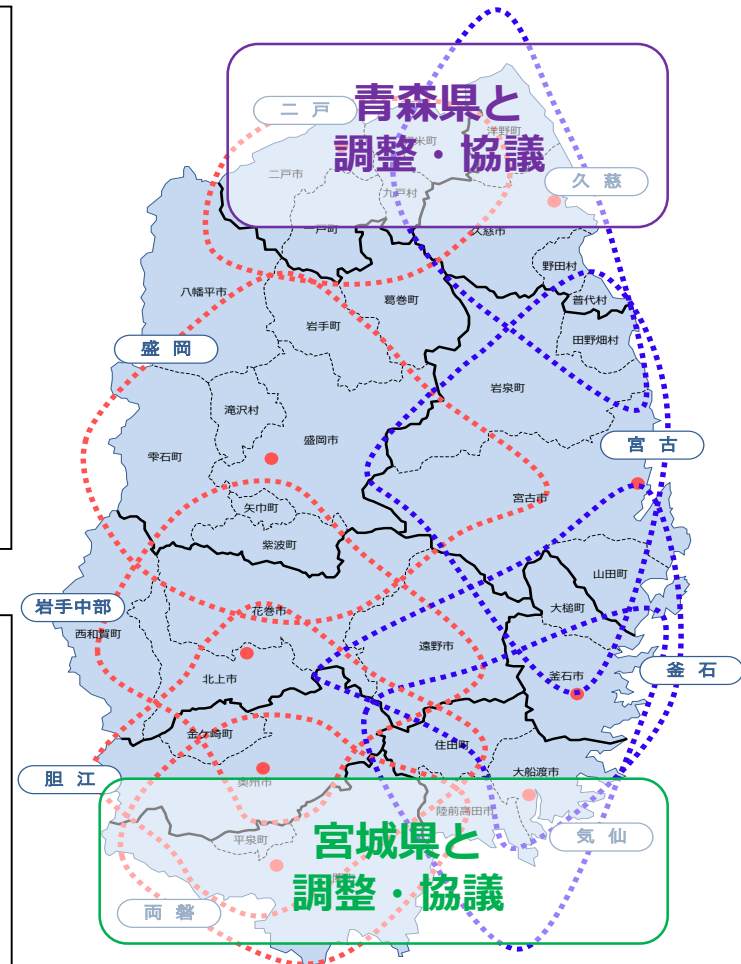
今後の岩手県（久慈保健医療圏・二戸保健医療圏）と青森県（八戸保健医療圏）の連携に向け、それぞれの保健医療計画において以下の記載について調整を予定。

- 県境を越えた住民の受療動向の現状
- 県境を越えて既に実施されている、医療機関や医療関係者・団体間等における医療提供体制（主に循環器医療、救急医療）の現状
- 次期地域医療構想の策定も見据えた都道府県間における調整・協議の場の設定（岩手、青森それぞれの地域医療構想調整会議を活用した連絡調整の実施など）

＜宮城県との調整の視点＞

今後の岩手県（両磐保健医療圏・気仙保健医療圏）と宮城県（大崎・栗原医療圏、石巻・登米・気仙沼医療圏）の連携に向け、それぞれの保健医療計画において以下の記載について調整を予定。

- 県境を越えた住民の受療動向（主に初期救急医療）の現状・課題と今後の取組の方向性（両県による適正受診の呼びかけ、初期救急医療体制の確保）
- 次期地域医療構想の策定も見据えた都道府県間における調整・協議の場の設定（岩手、宮城それぞれの地域医療構想調整会議を活用した連絡調整の実施など）



- : 保健医療圏における中核病院（県立病院）
- (red dotted) : 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）
- (blue dotted) : 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3章> 基準病床数の算定

<策定の視点>

国の作成指針については、前回指針から基本的な考え方に変更がないことから、算定に必要なデータを更新の上、**前回同様の考え方で算定**を行う。

現行計画記載の内容

(基準病床数)

- **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。**
- 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るが、**今ある病床を基準病床数まで減らすものではない。**

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

<第4章>保健医療提供体制の構築

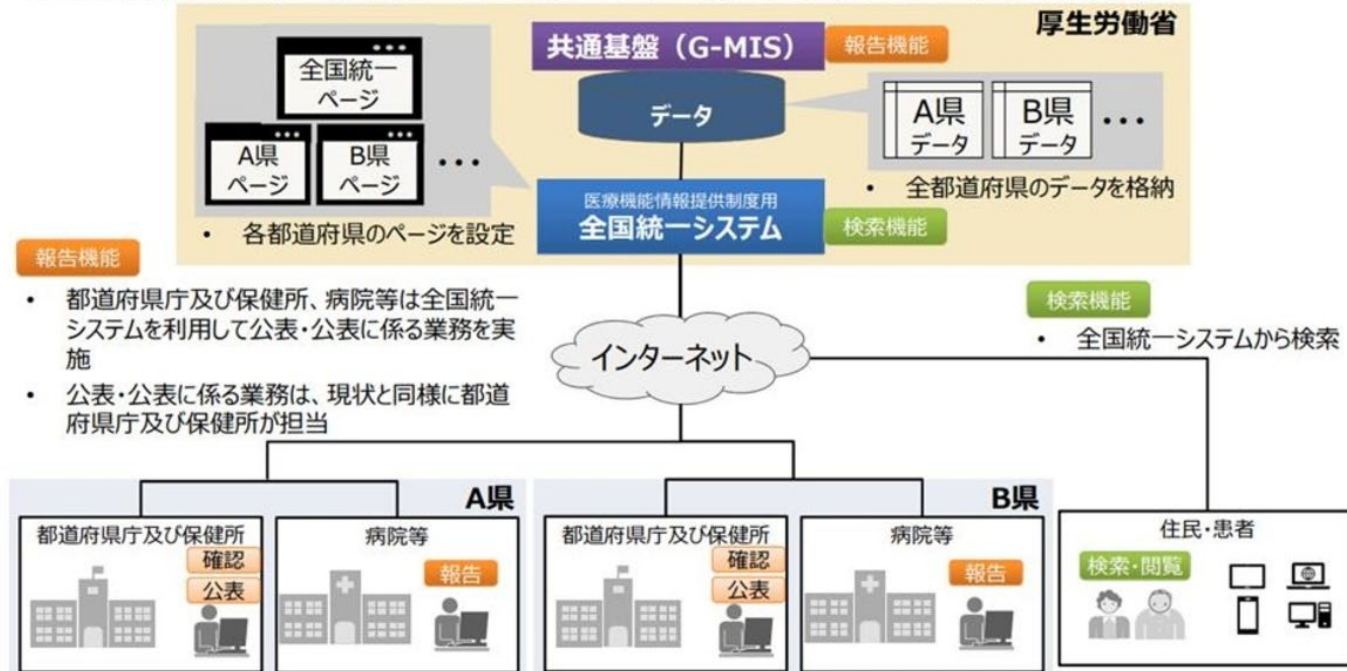
～患者の立場に立った保健医療サービス～

<策定の視点>

- **安全・安心な医療提供体制を引き続き確保**するため、県民医療相談センターや各保健所の対応状況などを踏まえ、必要に応じた検討を行う。
- **県民への医療機能情報の提供の充実**に向け、R6年度から運用予定の**医療機能情報・薬局機能情報の全国統一システム**を活用した**住民への情報発信などの強化**を行う。

構築する全国統一システムのイメージ

- 全国統一システムでは、原則全ての都道府県の現行システム及びそのデータを集約する。
 - 報告に係る機能を「**共通基盤 (G-MIS)**」が、住民・患者等に公開する機能（**検食用Webサイト**）を「**全国統一システム**」がそれぞれ担う。
 - G-MISを活用した報告により、病院等の報告負担軽減が期待される。
- 都道府県庁及び保健所、病院等は、全国統一システムを利用して公表・公表に係る業務を実施。



<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と機能分担と連携の推進～

<策定の視点>

- 国の「**疾病・事業及び在宅に係る医療体制に係る指針**」及び本県における**各疾病・事業の現状・課題等**を踏まえた記載内容の検討を行う。
- 公的医療機関等の役割については、総務省の公立病院経営強化ガイドラインに基づき、**各公立病院が策定を進めている「公立病院経営強化プラン」**を踏まえた記載内容の検討を行う。
- 地域医療構想については、**令和7年度（2025年度）に見直し検討**を予定していることから、**国の議論や本県の次期構想の策定に向けた方向性等の記載**について検討を行う。

<全体の検討ポイント>

- 各疾病・事業の構成は、**今回の保健医療計画の重点施策ポイントを明確にする観点**から、現行計画の構成をベースに以下のとおり変更

New

- ①**計画期間（6年）で重点的に取組む施策** ②**現状** ③**課題** ④**求められる医療機能**
⑤**施策（①含む）** ⑥**数値目標** ⑦**コラム**

※上記構成に加え、既に個別医療圏を設定している、「周産期医療」「精神科救急」と、新たに設定を検討している「がん」「循環器疾患（脳卒中、心血管疾患）」については、「圏域の設定」を記載

- 『**重点的に取組む施策**』については、**新型コロナ対応や人口減少、医師不足の状況、デジタル化の推進などを踏まえ**記載（各疾病・事業における具体の検討ポイントは次ページのとおり）
- 現状・課題（患者数や死亡率など）については、県民に**分かりやすい形で情報提供する観点から、図表などを積極的に活用**
- 各疾病・事業ごとに、**医療機能とその役割を担う医療機関の名称を明確に整理**し、計画に記載
- 数値目標については、『**重点的に取組む施策**』を中心に**数値目標を設定**することとし、設定に当たっては**ロジックモデルを活用**
- **外来医療計画**については、**紹介受診重点医療機関の指定**など国のガイドラインを踏まえた見直し
- **医療連携における歯科医療の充実**については、今年度から事業化している「**歯科医療提供体制構築推進事業**」などの取組を追加

＜第4章＞保健医療を担う人材の確保・育成

＜策定の視点＞

○ 医師

新たに策定する「**医師確保計画**」や**医師の働き方改革（R6～時間外労働の上限規制）への対応**を踏まえた、記載内容の検討を行う。

○ 歯科・薬剤師・看護師

国の計画作成指針等を踏まえた、記載内容の検討を行う。

- ・看護師：新規要請・復職支援・定着支援の3本柱による看護師確保の推進（**国が見直しを進めている看護師の確保指針の動向を注視**）
- ・薬剤師：病院薬剤師のさらなる確保（**新たに策定する「薬剤師確保計画」を踏まえた記載内容の検討**）

＜第4章＞地域保健医療対策の推進

＜策定の視点＞

○ 障がい児・者保健

新たに開設した**医療的ケア児支援センター**を核とした地域とのネットワーク化や**医療的ケア・在宅ケアに係る各種支援の取組**を踏まえた、医療と地域保健との連携などについて検討を進める。

○ 歯科保健、母子保健

新たに策定する「**イー歯トープ8020プラン（岩手県口腔の健康づくり推進計画）**」や**いわてリトルベビーハンドブックの発行、不妊治療の推進**などの各種取組状況を踏まえた、今後の取組の方向性などについて検討を進める。

○ 医療に関する情報化

国が構築を進めている「**全国医療情報プラットフォーム**」の動向などを踏まえ、今後の本県の医療情報のネットワーク化の見通しなどについて検討を行う。



<第4章> 保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進

<策定の視点>

○ 健康づくり

新たに策定する「健康いわて21プラン」との整合性の確保や、健康づくりプロジェクトなどの実施状況を踏まえた、今後の取組の方向性などについて検討を行う。

(医療等ビッグデータを活用した市町村支援、県民への情報発信)

○ 地域リハビリテーション

岩手県地域リハビリテーション連携指針を踏まえた、今後の取組の方向性などについて検討を行う。



<第5章> 医療連携体制構築のための県民の参画

<策定の視点>

○ 適正受診などに係るこれまでの取組（CM放映、マンガ作成など）を踏まえた、今後の取組の方向性などについて検討を行う。

○ 国におけるかかりつけ医機能の検討状況を踏まえた、県民への情報発信について検討を行う。（国の法改正等（R7.4施行））



<第6章> 東日本大震災津波からの復興に向けた取組

<策定の視点>

- **いわて県民計画第2期アクションプラン（復興推進プラン）**を踏まえ、記載内容の修正を行う。

現行計画記載の内容

- 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**。
- 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**。
- 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、こころのケアの取組を実施。

<第7章> 計画の**推進と評価**

<策定の視点>

- 各々の施策と解決すべき課題との連関を示すため、疾病・事業の目標設定に当たっては、**ロジックモデルを活用した評価**に取り組む。（それ以外については、現行計画と同様の設定の考え方）
- 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り組む**。
- 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する**。

＜参考＞現行計画における主な数値目標

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%

<策定の視点>

- **圏域連携会議や地域医療構想調整会議などで出された意見や、今般の新型コロナ対応における圏域特有の課題**などについて、今後の対応の方向性について検討を行う。
- 具体には、現行の記載をベースとし、その記載範囲については、**圏域での医療連携体制の構築における重点課題を5疾病・6事業等からこれまで同様最大3項目程度**とし、課題と主な取組を記載する。

現行計画記載の内容

盛岡

- 認知症の医療体制
- 災害時における医療体制
- 在宅医療の体制

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

- あらゆる年齢層の健康づくり、生活習慣病予防
- 地域包括ケア体制の構築
- 地域医療を支える人材の確保
- 救急医療

岩手中部

- 脳卒中の医療体制
- 周産期医療の体制
- 在宅医療の体制

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

- 生活習慣病対策
- 心の健康づくりとメンタルヘルス対策
- 医療連携体制の推進と体制づくり

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
- 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