

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

資料2-2

【総括表】

項目	見直しの方向性				
	(1)指針・ガイドライン改正	(2)関連計画の改正	(3)策定後の状況変化	(4)数値目標	(5)その他
保健医療圏(p4)	○				
基準病床数(p5)	○				
がんの医療体制(p6)			○		
脳卒中の医療体制(p8)					
心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制(p10)					
糖尿病の医療体制(p12)					
精神疾患の医療体制(p14)	○		○	○	
認知症の医療体制(p17)		○		○	
周産期医療の体制(p20)			○		
小児医療の体制(p22)					
救急医療の体制(p23)			○	○	
災害時における医療体制(p25)			○	○	
へき地(医師過少地域)の医療体制(p27)			○		
新興感染症発生・まん延時における医療(p29)					
在宅医療の体制(p31)	○			○	

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

項目	見直しの方向性				
	(1)指針・ガイドライン改正	(2)関連計画の改正	(3)策定後の状況変化	(4)数値目標	(5)その他
外来医療計画(p34)	○				
かかりつけ医機能の確保(p35)			○		
医療連携における歯科医療の充実(p36)			○		
医師の確保・育成(p37)	○	○		○	
歯科医師の確保・育成(p39)			○		
薬剤師の確保・育成(p40)	○	○	○		
看護職員の確保・育成(p41)					
障がい児・者保健(p43)	○	○	○		
感染症対策(p45)				○	
移植医療(p46)					○
難病医療(p47)	○				
アレルギー疾患対策(p48)	○				
歯科保健(p49)			○	○	
母子保健医療(p50)		○			
血液の確保・適正使用対策					

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

項目	見直しの方向性				
	(1)指針・ガイドライン改正	(2)関連計画の改正	(3)策定後の状況変化	(4)数値目標	(5)その他
医薬品等の安全確保と適正使用対策					
薬物乱用防止対策					
医療に関するデジタル化					
医療・介護の総合的な確保等の必要性					
地域包括ケア					
健康づくり					
高齢化に伴う疾病等への対応					
リハビリテーション					
健康危機管理体制					
地域保健・医療に関する調査研究					
医療費適正化(p51)	○				
医療連携体制構築のための県民の参画(p53)				○	
東日本大震災津波からの復興に向けた取組(p54)		○			

※5疾病・6事業以外の項目において、見直しなし(データ更新等のみ)の場合は、本様式の作成を省略していること。

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

<第3章> 保健医療圏(医療圏)及び疾病・事業別医療圏、基準病床数

1 保健医療圏(医療圏)及び疾病・事業別医療圏

1 現行計画の記載内容(ポイント)

【二次保健医療圏】

- 二次保健医療圏は、一体の区域として病院における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる区域のほか、広域的、専門的な保健サービスを効果的、効率的に提供するための区域であり、医療法第30条の4第2項第14号に規定する区域(二次医療圏)として設定するもの。(医療計画作成指針より)
- 具体的には、同一の圏域内において、通常の保健医療需要の充足が図られることを基本として、保健医療機関相互の機能分担と連携等を図り、体系的な保健医療サービスの提供体制の整備を図るとともに、医療法第30条の4第2項第17号の規定による基準病床数を算定する区域として、医療資源の適正な配置を促進するもの。
- 設定検討の際には、地理的条件、県民の日常生活の需要の充足状況及び交通事情の社会的条件等を考慮することとされているとともに、既存の圏域である、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、学校区(特に高等学校に係る区域)などに関する資料を参考とすることとされているもの。
- 以上を踏まえ、二次保健医療圏の設定に当たっては、本格的な人口減少、少子高齢化への対応や地理的条件等を踏まえ、県民が身近な地域で安心して医療を受けられる体制を引き続き確保するため、日常の生活圏で住民に密着した、一般外来や在宅医療などの身近な医療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、交通外傷や軽度の脳卒中、心血管疾患などの救急医療を、迅速かつ円滑に提供する範囲となるよう設定しているもの。
- 今回設定した二次保健医療圏のうち、釜石圏域や気仙圏域などについては、脳卒中や心血管疾患などにおいて、隣接する圏域との連携により医療提供体制を確保していることから、人口減少や少子高齢化、交通アクセスの状況等に加え、国及び県が実施する、新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の患者の受療動向などの各種調査結果を踏まえ、計画期間内での二次保健医療圏の設定見直しに向けた検討を進めていくこと。
- なお、福祉との連携を推進するため、「高齢者福祉圏域」や「障がい保健福祉圏域」の設定の基本としているもの。

2 見直しの方向性

(1) 国の指針・ガイドラインの改正

概要	計画の見直しの方向性
●地域医療構想策定ガイドライン(R8.7.3) 「第9次医療計画に向けては、二次医療圏は、見直し等を通じて設定された構想区域と原則として一致させる必要がある」とされている。	次期保健医療計画(令和11年度中に策定予定)においては、令和10年度までに策定する新たな地域医療構想における構想区域と二次保健医療圏を一致させることについて、本計画に記載する。

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

3 基準病床数

1 現行計画の記載内容(ポイント)

- 基準病床数は、医療法第 30 条の4第2項第 17 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するものです。
- 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ますが、今ある病床を基準病床数まで減らすものではありません。
- 本県における基準病床数は、右図のとおりです。

病床の種類別	圏 域		基準病床数	既存病床数 [参考] 令和 5 (2023) 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	4,951 床	5,602 床
		岩手中部	1,698 床	1,345 床
		胆 江	1,133 床	1,286 床
		両 磐	1,116 床	1,045 床
		気 仙	389 床	509 床
		釜 石	411 床	695 床
		宮 古	601 床	635 床
		久 慈	516 床	452 床
		二 戸	381 床	429 床
		合 計	11,196 床	11,998 床
精 神 病 床	三次保健 医 療 圏	県の区域	3,261 床	3,928 床
感 染 症 病 床		県の区域	40 床	38 床
結 核 病 床		県の区域	23 床	91 床

注) 既存病床数は、病院及び診療所の許可病床数から、児童福祉法に規定する医療型障害児入所施設である病院の病床や集中強化治療室の病床(集中強化治療室における治療終了後に入院するための病床が同一病院内に確保されているもの)を除外するなど、医療法施行規則(昭和 23 年厚生省令第 50 号)第 30 条の 33 の規定による補正を行った後の数です。

2 見直しの方向性

(1) 国の指針・ガイドラインの改正

改正の概要・論点	計画の見直しの方向性
●「医療計画作成指針」等の改正(R8.6.10 付) ・令和 11 年における本県の精神病床に係る基準病床数が示されたこと。	○国の指針及び事務連絡に基づいて、基準病床数の見直しを行う。
●「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」の改正(令和7年 12 月 12 日施行)により、都道府県が行う「病床数適正化緊急支援事業」に基づき病床数を削減したときは、医療計画において定める基準病床数を削減することとされていること。	○ 令和9年度上半期までに、当該事業により削減された病床数に基づいて算定した基準病床数を引き下げるについて、記載する。 ※ なお、引き下げる基準病床数については、当該事業が廃止される令和9年4月1日以降に、当該事業の執行状況を踏まえて検討を行う。

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

<第4章> 保健医療提供体制の構築

【第2節】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

3 良質な医療提供体制の整備

(1)がんの医療体制

1 現行計画の記載内容(ポイント)

<計画期間で重点的に取り組む施策>

- たばこ対策について、禁煙治療を行う医療機関の周知等により禁煙希望者に対する禁煙支援の取組を行うなど、成人の喫煙率を減少させる施策を実施するとともに、受動喫煙防止を図る施策を実施します。
- がん検診受診率の向上の方策を検討し実施します。
なお、科学的根拠に基づくがん検診の受診や精密検査の受診は、がんの早期発見、早期治療につながるため、がん検診の精度管理の充実を図ります。
- 高度・専門的で質の高いがん医療を提供するため、県立病院をはじめとした医療機関と連携し、専門人材や高度医療機器の配置の重点化を図ります。
- 持続可能ながん医療を提供に必要な専門医確保・定着に繋げるため、医師確保計画と連動し、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ます。

【現状】

- 令和3(2021)年の 75 歳未満の年齢調整死亡率 は、本県の 69.2 に比べて、全国平均は 67.4 となっています。
年齢調整死亡率は、増減を繰り返しながら長期的には減少傾向で推移しているものの、平成 21(2009)年から令和3(2021)年までの推移をみると、全国平均では約 17 ポイント低下しているのに対し、本県では約 15.6 ポイントの低下にとどまっています。
- 本県の令和4(2022)年の喫煙率は 19.0%となっており、全国(16.1%)を上回っています。(厚生労働省「令和4(2022)年国民生活基礎調査」)
- 本県の令和4(2022)年の平均のがん検診受診率を高い順からみると、肺がん 59.0%(全国 49.7%)、大腸がん 52.9%(同 45.9%)、胃がん 52.3%(同 48.0%)、乳がん 50.6%(同 47.4%)、子宮頸がん 46.5%(同 43.6%)となっています。(厚生労働省「令和4(2022)年国民生活基礎調査」)

【課題】

- 本県の喫煙率が全国と比較して高い状況にあり、喫煙者を減らしていく取組が必要とされています。
- 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、引き続き受診率を向上させていく取組が必要とされています。
- 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するため、今後も各圏域において、がん診療連携拠点病院や地域がん診療病院を確保するとともに、病院間の連携による役割分担を検討していく必要があります。

【施策(の方向性)】

- 市町村・検診機関等の関係機関と連携し、広く県民を対象とした喫煙・受動喫煙による健康への悪影響に関する普及啓発を推進するとともに、禁煙治療を行う医療機関の周知等により禁煙希望者に対する禁煙支援の取組を行うなどして喫煙率の低下を図っていきます。
- 関係機関との連携により、がん検診受診率の低い年齢層や地域等を対象とした重点的な普及・啓発や受診勧奨を行うとともに、検診実施期間の拡大や主に働く世代の受診に配慮した休日・夜間帯の検診実施など、利用者が受診しやすい環境整備に取り組みます。

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

○ 県は、国及び都道府県は、がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、がん診療連携拠点病院等の機能強化に対する支援などを図りながら、高度ながん医療を提供できるようがん診療連携拠点病院等の役割分担と連携への取組を促進します。

【数値目標】

目標項目		現状値 (R5)	直近の値 (R7)	達成状況	目標値 (R11)	重点施策関連
(a) 75 歳未満のがんによる年齢調整死亡率(人口 10 万対)		④74.1	⑥72.1	▲	⑩66.0	○
(b) 20 歳以上の喫煙率の減少		④19.0%	⑦19.3%	×	14.1%	○
(c) 受動喫煙の機会を有する者の割合低下		④30.1%	⑥28.7%	▲	9.0%	○
(d)がん検診受診率 (40 歳以上(子宮頸がんのみ 20 歳以上)70 歳未満の受診率)	胃	④52.3%	⑦54.6%	▲	60.0%	○
	肺	④59.0%	⑦61.9%	◎	60.0%	○
	乳	④50.6%	⑦53.1%	▲	60.0%	○
	子宮頸	④46.5%	⑦48.2%	▲	60.0%	○
	大腸	④52.9%	⑦55.3%	▲	60.0%	○

2 見直しの方向性

(3) 計画策定後の状況の変化 等

概要	計画の見直しの方向性
改正労働施策総合推進法(令和7年法律第 63 号)により、令和8年4月1日から、事業主による職場における治療と就業の両立支援の取組が、事業主の努力義務になったこと。	左記に関する内容を追記する。

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

(2)脳卒中の医療体制

1 現行計画の記載内容(ポイント)

＜計画期間で重点的に取り組む施策＞

- 専門的で質の高い脳卒中医療を提供するため、県立病院をはじめとした医療機関と連携し、専門人材や医療機器の配置の重点化を図ります。
- 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します。
- 持続可能な脳卒中医療の提供に必要な専門医確保・定着に繋げるため、医師確保計画と連動し、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ます。

【現状】

- 本県の令和2(2020)年の神経内科医師数は79人で、人口10万対は6.5人、脳神経外科医師数は81人で、人口10万対は6.7人となっており、二次保健医療圏ごとの配置をみるといずれも盛岡圏域や岩手中部圏域などの県内陸部で高い傾向がみられます。(令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計)
- 救命救急センターを有する医療機関は、盛岡、気仙及び久慈圏域にあります。盛岡圏域では、岩手医科大学附属病院が高度救命救急センターに指定されており、脳卒中の専用病室(脳卒中ケアユニット(SCU))が設置されています。

【課題】

- 発症から可能な限り、速やかに診断、治療を行うことが重要であり、神経内科や脳神経外科などの急性期の治療を担う専門的な医師の育成・確保など、これに対応できる医療機関の体制整備が求められています。
また、患者の搬送後、脳梗塞に対する発症早期のt-PA療法による治療(発症後4.5時間以内の開始)の実施、更には血管内治療による血栓除去術(発症後8時間以内の開始)を実施できる体制整備が求められています。

【施策(の方向性)】

- 高度・専門的で質の高い脳卒中医療を提供するため、県立病院をはじめとした医療機関と連携し、専門人材や高度医療機器の配置の重点化を図ります。
- 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します。
- 持続可能な脳卒中医療の提供に必要な専門医確保・定着に繋げるため、医師確保計画と連動し、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ます。

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

【数値目標】

目標項目	現状値 (R5)	直近の値 (R7)	達成状況	目標値 (R11)	重点施策関連
特定健康診査の受診率(%)	④58.4%	⑥61.7%	▲	70.0%	
特定保健指導の実施率(%)	④25.0%	⑥27.0%	▲	45.0%	
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 (人口10万人当たり)	0.8 施設	0.8 施設	◎	0.8 施設	○
在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	②48.2%	⑤41.5%	▲	52.0%	
脳血管疾患年齢調整死亡率(人口10万対)(男性)	②147.2	—	—	100.0	○
脳血管疾患年齢調整死亡率(人口10万対)(女性)	②84.3	—	—	60.0	○

2 見直しの方向性 現行計画のとおり

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

(3)心疾患の医療体制

1 現行計画の記載内容(ポイント)

<計画期間で重点的に取り組む施策>

- 専門的で質の高い心血管疾患医療を提供するため、県立病院をはじめとした医療機関と連携し、専門人材や医療機器の配置の重点化を図ります。
- 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します。
- 持続可能な心血管疾患医療を提供に必要な専門医確保・定着に繋げるため、医師確保計画と連動し、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ます。

【現状】

- 本県の令和2(2020)年の循環器内科医師数は130人で、人口10万対は10.7人となっており、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡圏域内(76人)における医師の配置が高くなっています。(令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計)
- 患者の治療開始までの時間の短縮を図り、救命率の向上に資するため、県内の盛岡(うち紫波消防署)、花巻、北上、大船渡、陸前高田、釜石、宮古、久慈及び二戸消防管内において「12誘導心電図伝送システム」を導入し、その運用が進められています。

【課題】

- 循環器内科や心臓血管外科などの専門医が盛岡保健医療圏に集中するなど、地域偏在が顕著であることから、専門的な医療従事者の育成・確保が必要とされています。
- 心血管疾患の救命率の向上及び予後の改善のためには、患者やその家族等が心血管疾患の発症を認識し、発症直後の速やかな救急要請、発症現場での心肺蘇生やAED等による電氣的除細動の実施、ICT等を活用した施設間での画像等の患者情報の共有、医療機関への搬送、その後の医療機関での救命措置が切れ目なく連携して実施する必要があります。
- 各二次保健医療圏においては、内科的療法に対応する医療機関が確保されていますが、専門医の不足もあり、圏域によっては地域の中核的な医療機関においても、カテーテルによる経皮的治療を行うことができる十分な体制が確保できていないことから、医療従事者等の育成・確保など、これに対応できる体制整備が求められています。

【施策(の方向性)】

- 心血管疾患による死亡者の減少を図るため、急性心筋梗塞の予防から救護、急性期、回復期、再発予防まで継続した保健医療サービスが提供されるような体制の構築を進めていきます。
- 生活習慣病の予防による発症リスクの低減に向けた取組や発症後の速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制の構築を推進します。
- 速やかな専門的診療、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションや、基礎疾患と危険因子の管理などの在宅療養が可能な体制の構築を促進し、それらを担う医療機関の機能の確保や、各ステージに応じた医療機関の相互の連携による、多方面からの継続した医療提供体制の構築を進めていきます。

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

【数値目標】

目標項目	現状値 (R5)	直近の値 (R7)	達成状況	目標値 (R11)	重点施策関連
特定健康診査の受診率	④58.4%	⑥61.7%	▲	70.0%	
特定保健指導の実施率	④25.0%	⑥27.0%	▲	45.0%	
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(人口10万人当たり)	0.9 施設	0.9 施設	◎	0.9 施設	○
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	②86.2%	⑤88.1%	▲	94.0%	
心疾患年齢調整死亡率(人口10万対)(男性)	②213.0	—	—	190.0	○
心疾患年齢調整死亡率(人口10万対)(女性)	②121.6	—	—	110.0	○

2 見直しの方向性

現行計画のとおり

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

(4)糖尿病の医療体制

1 現行計画の記載内容(ポイント)

<計画期間で重点的に取り組む施策>

- 今後も糖尿病有病者(糖尿病が強く疑われる者)の増加が予想されることから、市町村及び医療保険者における特定保健指導の実施率向上を図ることに
より、糖尿病予備群から糖尿病有病者への移行防止に取り組めます。
- 糖尿病患者の合併症によるQOLの低下並びに医療費の増加が重要課題となっていることから、合併症の一つである糖尿病性腎症をターゲットとし、糖尿
病性腎症による透析療法への移行防止に取り組めます。

【現状】

- 本県の40歳から74歳までの者のうち、糖尿病が強く疑われる者の割合は18.4%、糖尿病の可能性が否定できない者の割合は9.5%となっています。これ
らの割合から、糖尿病が強く疑われる者と糖尿病の可能性が否定できない者の人数を推定すると、それぞれ11万人、5.7万人となっています。(岩手県医療等
ビッグデータ(令和元(2019)年度特定健康診査集計結果)からの推計)
- 本県の令和3(2021)年における特定健康診査の受診率は58.0%と全国(56.2%)をわずかに上回っていますが、対象者の4割以上は未受診の状況です。
また、特定保健指導の実施率は、21.5%と全国(24.7%)よりも低くなっています。(厚生労働省「令和3(2021)年度特定健康診査・特定保健指導・メタボリッ
クシンドロームの状況」)
- 糖尿病の慢性合併症として、糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害、糖尿病足病変、動脈硬化性疾患(冠動脈疾患、脳血管障害、末梢動脈疾患)及び
歯周病があります。新規の透析導入患者のうち、約40%は糖尿病性腎症が原因となっています。(日本透析医学会「新規透析導入患者 原疾患;糖尿病性腎症
(2016~2021年末)」)

【課題】

- 糖尿病の初期には自覚症状が出にくいいため、定期的な健康診査とリスクがある者への保健指導が必要であり、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実
施率の更なる向上を進め、糖尿病の予防及び早期発見・早期治療を促すことが必要です。
- 医療機関や健康診査で糖尿病と言われたことがある者(※)のうち、3割以上の者が未治療や治療中断の状況であるため、受診勧奨や保健指導により治療につ
なげるとともに、受診勧奨後に受診したかどうかのフォローを行い、予防と治療の連携をとることが必要です。
- 糖尿病重症化のリスクの高い未受診者・治療中断者等に対して受診勧奨、保健指導等を実施するため、市町村及び医療保険者は、医師会、医療機関等と連携す
ることが必要です。

(※)糖尿病と言われたことがある者:「境界値である」「糖尿病の気がある」「糖尿病になりかけている」「血糖値が高い」などのように言われた者を含む。

【施策(の方向性)】

- 糖尿病対策においては、糖尿病の発症を予防するための一次予防、糖尿病の合併症を予防するための二次予防、そして、合併症による臓器障害を予防するた
めの三次予防を総合的に推進することが必要であり、そのためには、各々の段階に応じた医療機関の機能を高めるとともに、医療機関相互の連携、医療機関と
市町村・医療保険者の連携を促進します。また、各医療機関の診療情報や治療計画を共有できるよう、地域連携クリティカルパスの導入や糖尿病連携手帳の活
用等により医療連携を促進します。

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

【数値目標】

目標項目	現状値 (R5)	直近の値 (R7)	達成状況	目標値 (R11)	重点施策関連
特定健康診査の受診率	③58.0%	⑥61.7%	▲	70.0%	
特定保健指導の実施率	③21.5%	⑥27.0%	▲	45.0%	
糖尿病有病者(糖尿病が強く疑われる者)の推定数(40～74 歳)	①11.0 万人	－	－	現状値より 減少へ	○
糖尿病の治療継続者の割合	④69.5%	⑥71.1%	○	73.0%	
糖尿病性腎症による新規透析療法導入患者数(3か年平均)	135 人 (R1/2/3 の 3か年平均)	143 人 (R4/5/6 の 3か年平均)	×	116 人	○

2 見直しの方向性

(3) 計画策定後の状況の変化 等

概要	計画の見直しの方向性
糖尿病性腎症重症化予防プログラム(令和6年3月 28 日改定) <改定のポイント> 1. 対象者の抽出基準と対象者の状態に応じた介入方法の例示 2. 対象者の年齢層(青壮年期、高齢者)に応じた取組の推進 3. 評価対象者のとらえ方、市町村や都道府県等における評価指標 例の提示	計画の見直しは、特になし。 (国のプログラム改定に併せて、岩手県糖尿病性腎症重症化予防プログラムも改定済み。)

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

(5)精神疾患の医療体制

1 現行計画の記載内容(ポイント)

<計画期間で重点的に取り組む施策>

- 精神障がいへの差別や偏見のない社会を構築するとともに、疾患を早期に発見し適切な医療や支援につなぐことで重篤化を予防するため、精神疾患に関する正しい知識の普及・啓発に取り組めます。
- 精神障がいの有無や程度にかかわらず、地域で暮らす全ての方が必要な時に適切なサービスを受けられるよう、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、保健、医療、福祉関係者による協議の場等を通じて、地域における支援体制の構築に取り組めます。

【現状】

(精神疾患患者等の状況)

- 医療を受けている精神障がい者数は、令和4(2022)年度末現在、精神科病院入院患者数が 2,932 人、自立支援医療受給者数が 22,698 人、合計 25,630 人となっています。
- 令和4(2022)年度末現在の精神障害者保健福祉手帳所持者数は、12,913 人となっています。

(地域移行の状況)

- 令和元(2019)年の精神病床における新規入院患者の平均在院日数は、106.7 日であり、全国(110.3 日)を下回っています。
- 地域生活移行希望調査(令和2(2020)年 12 月)によると、精神科病院からの地域移行希望者は 131 人となっています。

(自殺の状況)

- 令和4(2022)年の自殺死亡者数は 250 人とピーク時の半分以下となっています。
- しかし、令和4(2022)年の自殺死亡率(人口 10 万対)は 21.3 と全国(17.4)を依然として上回っており、秋田県に次いで全国2位となっています。
- 警察庁自殺統計によれば、自殺者のうち、男性が約7割を占め、年齢別では、男性は 40 歳代、女性は 80 歳以上が多い状況です。原因動機別では、健康問題が最も多くなっています。

【課題】

(こころの健康づくり(精神疾患に対する正しい理解の促進))

- 精神疾患に関する正しい知識の普及・啓発が必要です。
- 精神疾患等に関する問題の解決を支援する相談窓口の周知が必要です。また、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です。

(地域移行)

- 早期の退院に向けて、病状が安定するための服薬治療や精神科作業療法等の支援、相談支援事業者等との連携により、退院支援を行うことが必要です。
- 地域移行支援においては、医療と福祉、就労等の関係者が連携し、退院時・後を通じた個別援助を行うなどの支援体制が必要です。
- 入所施設や精神科病院から地域での生活を希望する障がい者が、円滑に地域生活に移行できるよう、人材を育成する必要があります。

(自殺の予防)

- 地域自殺対策計画に基づき、地域の実情に即した自殺対策の取組を推進する必要があります。また、関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組んでいくことが必要です。
- 包括的な自殺対策プログラム(久慈モデル)に加え、自殺者が多い年代や自殺リスクの高い人への支援に重点的に取り組んでいくことが必要です。
- かかりつけ医やかかりつけ歯科医と精神科医との連携を促進し、精神疾患の早期発見・適切な治療や支援につなげる必要があります。
- 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、救急医療施設を受診した自殺未遂者を適切な治療や支援につなげる体制の拡充が必要です。

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

【施策(の方向性)】

(こころの健康づくりの推進)

- 精神疾患に関する正しい知識の普及・啓発に取り組み、障がい者に対する理解を促進します。
- 精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える方々に、傾聴を中心とした支援を行うことのできる人材を養成します。
- 精神障がいに係る相談や支援を必要とする方がアクセスしやすいよう、ホームページ等による相談窓口の周知に努めます。また、相談支援に携わる職員等の資質向上に取り組みます。

(精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進による地域移行の推進)

- 日中活動や住まいの場などの受入れのための基盤整備や就労による自立の促進等、地域生活支援体制を強化します。
- 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ため、協議の場を開催するとともに、福祉的支援を中心とする重層的支援体制整備事業等とも連携を図りながら、医療・福祉・行政等、地域の関係機関が参画する、精神障がい者の地域移行を始めとした支援体制の構築に取り組みます。
- 病院や相談支援事業所、行政等の地域移行支援や入院者訪問支援に関わる者を対象にした支援関係者研修の実施による人材育成に取り組みます。

(自殺予防の推進)

- 自ら支援や治療につながらない方の悩みに気づき、支援につなげる「ゲートキーパー」の養成研修を、県内各圏域で実施します。
- 働き盛り世代の男性や高齢者の女性など自殺者の多い年代の自殺を防止するため、市町村や職域と連携し、うつ病の早期発見から適切な支援や治療につなげる取組を促進します。
- かかりつけ医と精神科医との連携を促進するために、連携会議や医療従事者を対象とした研修会等を開催します。
- 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、救急医療機関を受診した患者に対し、医療機関と地域の関係機関が連携し支援を行う体制の拡充に取り組みます。

【数値目標】

【目標項目】※主な取組施策		現状値 (R5)	直近の値 (R7)	達成状況	目標値 (R11)	重点施策関連
心のサポーター養成研修修了者数		④200 人	1,390 人	○	3,800 人	○
県が実施する地域移行支援関係者研修の受講者数		④333 人	455 人	○	627 人	○
精神科救急受診者のうち入院を要しなかった者の割合		④63.9%	62.3%	○	57.9%	
県及び市町村が実施する自殺予防の担い手養成研修受講者数		③15,759 人	未集計	－	46,159 人	○
依存症に対応する専門医療機関数	アルコール依存症	5か所	7 か所	○	8か所	
	ギャンブル等依存症	1か所	2か所	○	4か所	
【目標項目】※目指す姿		現状値 (R5)	直近の値 (R7)	達成状況	目標値 (R11)	重点施策関連
精神病床における慢性期入院患者数(慢性期:12 カ月以上)	65 歳以上	④1,127 人	1,077 人	▲	986 人	○
	65 歳未満	④709 人	621 人	◎	676 人	○
精神病床における入院後1年時点の退院率		①89.2%	⑤89.6%	▲	91.0%	○
精神障がい者の精神病床から退院後1年以内の地域平均生活日数		①324 日	⑤326.9 日	◎	325.3 日	○

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

2 見直しの方向性

(1) 国の指針・ガイドラインの改正

改正の概要・論点	計画の見直しの方向性
●「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」の改正(R8.6.10 付)	
・「高次脳機能障害者支援センター」が設置されたことによる用語の整理	・用語の整理を行う。
・精神科入院患者の高齢化に伴う身体合併症への対応強化に関する記載の追加	・令和 10 年度に予定されている地域医療構想の検討に併せて、次期保健医療計画への位置付けを検討することとする。(今回は反映見送り)
・こどもの自殺の現状及び体制整備・措置等を定めた自殺対策基本法の改正を踏まえた関係施策の充実に関する記載の追加	・保健医療計画に位置付ける内容として馴染まないことから、反映見送り
・「DPAT 先遣隊」が「日本 DPAT」に名称変更されたことによる用語の整理	・用語の整理を行う。
・「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」における DPAT の法定化を踏まえ、DPAT の業務として新興感染症にも対応もできる体制の整備に関する記載の追加	・岩手DPAT運営要綱に既に規定しており、改めて保健医療計画に記載する必要性が低い ため、反映見送り

(3) 計画策定後の状況の変化 等

概要	計画の見直しの方向性
・本年9月から入院者訪問支援事業がスタート	・本文に追加する。
・被災地におけるこころのケアに係る相談件数等の変化	・現状を踏まえ、本文を修正する。

(4) 数値目標(指標)に係る令和7年度までの達成度合い

概要	計画の見直しの方向性
・「精神病床における慢性期入院患者数」(慢性期:12 ヶ月以上、65 歳未満)	・目標値の上方修正を検討する。

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

(6)認知症の医療体制

1 現行計画の記載内容(ポイント)

<計画期間で重点的に取り組む施策>

- 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強化を図ります。
- 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を図ります。

【現状】

(認知症の医療)

- 本県では、認知症の専門的医療の提供体制を強化するため、二次保健医療圏に計9箇所の認知症疾患医療センターを整備し、地域における専門医療相談・専門診断及び認知症医療に関する情報発信、認知症に関する普及啓発を行っています。
- 県内の認知症疾患医療センターにおける認知症疾患に係る令和4(2022)年度の外來件数は9,938件で、うち鑑別診断は675件、電話・面接等による相談件数は3,598件となっています。(図表4-2-3-6-4)

(図表 4-2-3-6-4)岩手県認知症疾患医療センターにおける対応状況

区 分	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
外來件数	9,192	9,618	9,938
うち、鑑別診断件数	471	741	675
専門医療相談件数	2,760	3,643	3,598
うち、電話	1,839	2,612	2,659
うち、面接	879	1,013	911
うち、その他	42	18	28

資料:県長寿社会課調べ

(認知症の予防と早期発見)

- かかりつけ医の認知症診断等に関する助言を行うなど、認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担う医師として、認知症サポート医の養成を行っており、令和4年度末現在での養成研修修了者数は190人となっています。
- かかりつけ医の認知症に対する知識と診断技術の向上等を目的として、かかりつけ医認知症対応力向上研修を開催しており、令和4年度末現在での研修修了者数は延べ1,823人となっています。
- 歯科医師や薬剤師の認知症に関する知識の充実やかかりつけ医等と連携した早期対応力の向上等を目的として、歯科医師及び薬剤師を対象とした認知症対応力向上研修を開催しており、令和4年度末現在での研修修了者数は歯科医師593人、薬剤師712人となっています。
- 認知症の人の身体合併症等への対応を行う急性期病院等では、身体合併症への早期対応と同時に認知症への適切な対応が求められていること、入院、外来、訪問等を通じて認知症の人と関わる看護職員には、広く認知症への対応に必要な知識・技能を修得することが必要であることから、一般病院勤務の医療従事者や看護師長等の看護職員を対象とした認知症対応力向上研修を開催しており、令和4年度末現在での研修修了者数は医療従事者958人、看護職員324人となっています。(図表4-2-3-6-7)

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

(図表 4-2-3-6-7)認知症介護に係る各種研修の実施状況[単位:人]

研修区分	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
認知症サポート医研修修了者	4	3	10
かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者	101	58	119
歯科医師認知症対応力向上研修修了者	51	31	102
薬剤師認知症対応力向上研修修了者	中止	75	中止
一般病院勤務の医療従事者認知症対応力向上研修修了者	57	91	102
看護職員認知症対応力向上研修修了者	38	53	35

資料:県長寿社会課調べ

- 市町村において、認知症サポート医や医療・介護の専門職が連携し、家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及び家族を訪問して支援する「認知症初期集中支援チーム」を設置し、早期診断・早期対応に向けた、包括的・集中的支援体制を構築しています。

【課題】

- 認知症サポート医研修の修了者数には地域差があることから、関係機関・団体と連携した研修受講の働きかけのほか、他市町村からのサポート医の派遣等、適切な連携体制の確保が必要です。

【施策(の方向性)】

- かかりつけ医に対する認知症対応力向上研修や認知症診断等に関する相談などにおいて、中核的な役割を担う認知症サポート医が、市町村間の連携も含め各市町村において確保されるよう支援します。

【数値目標】

目標項目	現状値 (R5)	直近の値 (R7)	達成状況	目標値 (R11)	重点施策関連
認知症サポート医養成研修修了者の配置市町村数	28 市町村	28 市町村	×	33 市町村	○
認知症地域支援推進員活動促進研修修了者数(累計)	45 人	150 人	○	224 人	
認知症介護指導者養成研修修了者数(累計)	47 人	48 人	×	59 人	

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

2 見直しの方向性

(2) 医療計画に関係する計画の改正等

概要	計画の見直しの方向性
いわていきいきプラン(2027~2029)の策定	・令和8年度中に策定する本プランとの整合性の確保を図る。

(4) 数値目標(指標)に係る令和7年度までの達成度合い

概要	計画の見直しの方向性
認知症介護指導者養成研修修了者数(累計)	・数値目標の変更について、検討を進める。 ※より多くの介護現場における認知症ケアに係る中核的人材の養成状況を的確に把握することができる適切な指標として、「認知症介護リーダー研修修了者数」等に変更を検討している。

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

(7)周産期医療の体制

1 現行計画の記載内容(ポイント)

<計画期間で重点的に取り組む施策>

- 県内の分娩取扱医療機関数が減少傾向にあるなかで、どの地域においても安心して妊娠・出産できる安全な周産期医療体制を整備・維持するため、周産期医療を担う医療従事者の育成・確保や妊産婦の通院負担の軽減等を図ります。
- 低出生体重児の割合が増加傾向にあるなかで、ハイリスク症例への対応、周産期の救急搬送対応の強化を図るため、ICTを活用した取組などにより、医療機関同士や市町村・消防等、関係機関の連携を一層推進します。
- 災害時や新興感染症のまん延時における周産期医療体制を確保するため、平時から、医療機関間の役割分担や連携体制の構築を推進します。

【現状】

(周産期医療従事者数・医療機関数)

- 分娩取扱医療機関数は平成 23(2011)年の 39 施設から令和5(2023)年には 21 施設まで減少しています。

(周産期医療の体制)

- 岩手医科大学附属病院を総合周産期母子医療センターとし、県内4つの周産期医療圏に9つの地域周産期母子医療センターを配置しています。

(地域で妊産婦を支える取組)

- 市町村において「産前・産後サポート事業」や「産後ケア事業」の取組が広がり、県は産後ケア事業の無償化を支援しています。

【課題】

(周産期医療体制の充実・強化)

ア 周産期医療を担う医療従事者の確保等

- 分娩取扱医療機関が 39 施設から 21 施設へ減少しており、施設の確保・維持が必要です。

イ 周産期母子医療センターの機能強化

- 周産期母子医療センターの機能強化と、医療機関間の連携・機能分担の推進が必要です。

ウ ICTを活用した医療情報連携

- 「イーはとーぶ」を活用した周産期医療機関と市町村との情報連携の推進が必要です。

(地域で妊産婦を支える取組)

○ハイリスク妊産婦や特定妊婦、産後うつや精神疾患を合併した妊産婦への早期対応を行うため、「産後ケア事業」等による妊娠・出産・子育てを支援する体制の構築が求められています。

- 母子ともに健康な妊娠・出産・育児ができるよう、妊娠前から、男女を問わず、プレコンセプションケアに取り組む必要があります。

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

【施策(の方向性)】

＜周産期医療関連施設間の連携＞

○ICTを活用しながら、リスクに応じた機能分担と医療機関相互の連携を推進し、妊産婦及び周産期医療従事者の負担軽減を図ります。

(周産期医療体制の充実・強化)

エ ICTを活用した医療情報連携

○「いーはとーぶ」等を活用し、医療機関や市町村が連携した妊産婦支援を推進するします。

(地域で妊産婦を支える取組)

○妊娠前から、男女を問わず、栄養や適正 BMI・歯科保健・思春期・喫煙・飲酒などに関する健康教育や、婦人科受療・メンタルヘルス・ライフプランなどに関する相談活動を通じて、プレコンセプションケアを推進します。

【数値目標】

目標項目	現状値 (R5)	直近の値 (R7)	達成状況	目標値 (R11)	重点施策関連
周産期死亡率(出生千対)	④3.6	⑥3.5	○	3.0	○
新生児死亡率(出生千対)	④1.0	⑥0.6	◎	0.7	○
災害時小児周産期リエゾンが参加する会議等の実施回数	－	1	◎	1回／年	○

2 見直しの方向性

(3) 計画策定後の状況の変化 等

概要	計画の見直しの方向性
現行のいーはとーぶから、国のプラットフォームを活用した新たな体制に移行し、妊産婦の情報を共有できる仕組みを継続。(NEW いーはとーぶ)	所要の文言整理を行う。

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

(8)小児医療の体制

1 現行計画の記載内容(ポイント)

<計画期間で重点的に取り組む施策> ○ 各地域において質の高い小児医療を提供するため、小児医療を担う医療従事者の育成・確保を図ります。 ○ 小児病棟やNICU等で療養中の重症心身障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう、関係者による連携体制の構築に取り組みます。 ○ オンラインによる診療や面会ができる体制の整備を進めます。 ○ 災害時、新興感染症の発生・まん延時を見据えた小児医療体制を確保します。					
【現状】 ○ 乳児死亡率(出生千対)及び乳幼児死亡率(5歳未満人口千対)は、いずれも全国平均が低下傾向にありますが、本県においては年による変動が大きく、令和4年は乳児死亡率が 2.6% (全国 1.8%)、乳幼児死亡率が 0.65%(全国 0.44%)といずれも全国平均より高くなっています。(厚生労働省「人口動態統計」、総務省「人口推計」) ○ 小児(15 歳未満)の死亡率(15 歳未満の人口千対)についても、全国平均が低下傾向にある中、本県においては年による変動が大きく、令和4(2022)年は 0.24%(全国 0.18%)と全国平均よりも高くなっています。 ○ 災害時に、被災地における小児・周産期医療が迅速かつ確に提供されるよう、必要な情報収集や専門的な助言、関係機関との調整の支援を行う「災害時小児周産期リエゾン」は、令和5(2023)年4月時点で 27 人が任命されています。					
【課題】 ○ 各地域において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、助産師等医療従事者を確保していく必要があります。 ○ 小児科医が不足する中、二次保健医療圏内ですべての入院医療を完結させることは困難であることから、二次保健医療圏を越えた医療機関の役割分担と連携の下で入院を要する小児救急医療に対応する必要があります。 ○ 災害時、新興感染症の発生・まん延時に小児・周産期医療に係る情報収集、関係機関との調整等を担う「災害時小児周産期リエゾン」の養成及び適切な配置を進める必要があります。					
【施策(の方向性)】 ○ 小児医療を担う医療従事者の育成・確保やオンライン診療をはじめとするICTの活用により、小児患者の症状に応じた医療提供体制の構築に取り組みます。 ○ 重症心身障がい児や医療的ケア児、慢性疾患児が生活の場で療養・療育できるよう、医療・介護・福祉・教育等関係機関との連携を推進します。 ○ 災害時、新興感染症の発生・まん延時においても小児及び小児患者に適切な医療や物資を提供できる体制を構築します。					
【数値目標】					
目標項目	現状値 (R5)	直近の値 (R7)	達成状況	目標値 (R11)	重点施策関連
新生児死亡率(出生千対)	④1.0	⑥0.6	◎	0.7	○
乳児死亡率(出生千対)	④2.6	⑥1.6	○	1.5	○
小児死亡率(15 歳未満人口千対)	④0.24	⑥0.10	◎	0.14	○
災害時小児周産期リエゾンが参加する会議等の実施回数	-	1回/年	◎	1回/年	○

2 見直しの方向性

(1) 国の指針・ガイドラインの改正

改正の概要・論点	計画の見直しの方向性
文言整理(子ども→こども)	影響なし

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

(9)救急医療の医療体制

1 現行計画の記載内容(ポイント)

<計画期間で重点的に取り組む施策>

- メディカルコントロール体制の充実強化やドクターヘリの運航など、これまで進めてきた取組を踏まえつつ、さらに質の高い救急医療を県民に対し提供していくため、病院前救護活動を充実させるとともに、救命救急センターや病院群輪番制など患者の症状に対応した救急医療の提供やドクターヘリの安全かつ円滑な運航等を推進します。
- 脳卒中や心疾患による県内の死亡率が全国比で高いこと、特に急性期の心疾患では盛岡保健医療圏に専門医が集中するなどの地域偏在が見られること、高齢化の進展に伴い救急搬送件数は更に増加すると見込まれること等を踏まえ、脳卒中や心疾患等の救急医療体制の確保、強化に向けた取組を推進します。

【現状】

- 平成 16(2004)年から一般市民の使用が可能となったAEDについては、医療機関外への設置が広がっており、県内の消防施設や介護・福祉施設、教育・保育施設、公共交通機関、宿泊施設等への設置台数は 1,477 台となっています。(令和5(2023)年 10 月現在)
- 救命救急センターと救急医療機関との間の病院間搬送件数は、令和4(2022)年度で 875 件となっており、救命救急センターは地域の初期及び第二次救急医療機関とも連携して救急医療を提供しています。
- 本県のドクターヘリは、岩手医科大学附属病院(県高度救命救急センター)を基地病院とし、矢巾町の当該病院の敷地内に基地ヘリポートを整備して発進基地方式(※)による運航を平成 24(2012)年5月から開始しています。
- ※ 基地病院の敷地内ではなく、郊外にヘリポートや関連施設(いわゆる「発進基地」)を整備し、基地病院の近隣には、ヘリが着陸し救急車に患者の引継ぎを行う地点(場外離着陸場。いわゆる「ランデブーポイント」)を複数確保して運航する方式をいう。

【課題】

- 県内におけるAEDの設置は着実に進んでいますが、公共施設等多数の住民が集まる施設についてはより一層の整備を図るとともに、管理者等に対する講習会の受講促進を図る必要があります。また、県内におけるAEDの具体的な設置状況を把握し、県民への周知を進める必要があります。
- 救命救急医療機関の活動実態を把握しながら、引き続きその運営について支援していく必要があります。
- 医師が傷病者に一刻も早く接触し、治療を開始するとともに、迅速な医療機関への搬送を実現する観点から、県高度救命救急センター(岩手医科大学附属病院)を基地病院として導入したドクターヘリについて、消防機関や医療機関等関係機関との密接な連携のもとに、安全かつ円滑な運航に取り組んでいく必要があります。

【施策(の方向性)】

- 県民への救急蘇生法の普及やメディカルコントロール体制の充実強化による適切な病院前救護活動を推進します。
- 脳卒中・心疾患・重症外傷等、傷病者の重症度・緊急度に応じた適切な救急医療を提供する体制を確保します。
- 隣県のドクターヘリや医療機関、消防機関との相互連携を十分に進め、ドクターヘリによる救命救急医療提供機能を強化します。

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

【数値目標】

目標項目	現状値 (R5)	直近の値 (R7)	達成状況	目標値 (R11)	重点施策関連
一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性かつ初期心電図波形がVF／VTである心肺機能停止患者の1か月後生存率	④18.4%	⑥30.0%	○	31.8%	○
一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性かつ初期心電図波形がVF／VTである心肺機能停止患者の1か月後社会復帰率	④10.2%	⑥24.0%	◎	20.8%	○

2 見直しの方向性

(3) 計画策定後の状況の変化 等

概要	計画の見直しの方向性
#7119・ドクターヘリの三者通話の運用開始、いわて通信司令センターの開所があった。	現状等に時事的な内容を追加すること。

(4) 数値目標(指標)に係る令和7年度までの達成度合い

概要	計画の見直しの方向性
・一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性かつ初期心電図波形がVF／VTである心肺機能停止患者の1か月後生存率	R7 までの達成状況を踏まえ、目標値の上方修正を検討する。
・一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性かつ初期心電図波形がVF／VTである心肺機能停止患者の1か月後社会復帰率	R7 までの達成状況を踏まえ、目標値の上方修正を検討する。

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

(10)災害時における医療体制

1 現行計画の記載内容(ポイント)

<計画期間で重点的に取り組む施策>

- 災害時における関連機関と連携した医療提供体制を強化するため、「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を図ります。
- 研修や訓練を通してDMATや各種保健医療福祉活動チームのロジスティクス機能の強化に努めます。
- 災害急性期以降の避難所や仮設住宅等における中長期の健康管理体制を整備します。

【現状】

- 災害時において、各種保健医療福祉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、厚生労働省では「保健医療福祉調整本部」を設置し、災害対策に係る保健・医療・福祉活動の総合調整を行うよう通知しました。(令和4(2022)年7月22日通知)
県では、東日本大震災津波の際に県内の保健・医療・福祉・介護等の関連機関で構成する「いわて災害医療支援ネットワーク」を設置し、オール岩手で被災地を支援する体制を構築しています。
- 本県における災害急性期の医療提供体制を強化するため、日本DMAT隊員養成研修に災害拠点病院の医師等を派遣しているほか、県内の二次救急医療機関の職員も対象とした岩手DMAT隊員養成研修を実施しています。
- DMAT撤収後の災害急性期以降においても、避難所や救護所等に避難した住民に対する健康管理を中心とした医療を提供するため、様々な保健医療福祉活動チームが被災地において活動します。

【課題】

- 災害時において、各種保健医療福祉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」の体制強化が必要です。
- 自然災害や大規模事故、将来発生が懸念されている大規模災害に対応するため、災害発生後直ちに被災地に入り、被災地内においてトリアージや救命処置等を行うDMAT隊員の養成が必要です。
- 災害急性期以降においても医療活動や患者搬送等を円滑に行うため、DMATや各種保健医療福祉活動チーム、消防、自衛隊等防災関係機関との連携が必要です。

【施策(の方向性)】

- 次の大規模災害や大規模事故等において必要な医療を提供するため、災害拠点病院の機能強化を図るとともに、災害急性期において必要な医療が確保されるようDMAT等の派遣体制を強化します。
- 被災地で活動を行う各種保健医療福祉活動チームが連携して効果的に活動を行うため、保健、医療、福祉、介護等の関係機関との連携を推進するとともに、各種保健医療福祉活動チームのロジスティクス機能を強化します。
- 災害急性期を脱した後も、救護所や避難所等において健康管理が実施される体制を構築します。

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

【数値目標】

目標項目		現状値 (R5)	直近の値 (R7)	達成状況	目標値 (R11)	重点施策関連
全ての建物に耐震性のある病院の割合		78.3%	81.8%	○	83.7%	
いわて災害医療支援ネットワークの連携体制等の確認を行う会議等の実施回数		－	1回／年	○	1回／年	○
県と関連機関が連携した訓練の実施回数及び圏域の関連機関が災害時における連携体制の確認を行う訓練・会議等の実施回数	県全体	1回／年	2回／年	○	1回／年	○
	各保健医療圏	1回／年	達成:6圏域 未実施:3圏域	▲	1回／年	○
災害時のコーディネート機能を強化するための会議等の実施回数	災害医療 コーディネーター	－	0回／年	▲	1回／年	○
	災害時小児周産期 リエゾン	－	0回／年	▲	1回／年	○

2 見直しの方向性

(3) 計画策定後の状況の変化 等

概要	計画の見直しの方向性
大船渡、大槌の林野火災の発生、後発地震注意報が初めて発令されたこと、D24Hの運用開始があったこと。	現状等に時事的な内容を追加する。

(4) 数値目標(指標)に係る令和7年度までの達成度合い

概要	計画の見直しの方向性
全ての建物に耐震性のある病院の割合	R7までの達成状況等を踏まえ、目標値の上方修正又は目標項目自体の見直しを検討する。
その他の指標	見直しについて検討する。

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

(11)へき地(医師過小区域)の医療体制

1 現行計画の記載内容(ポイント)

<計画期間で重点的に取り組む施策>

- へき地における医師確保に取り組むとともに、へき地医療拠点病院及びへき地診療所の施設・設備の充実や運営費に対する補助を継続し、へき地医療の確保を図ります。
- へき地における受診機会を確保するとともに、医療機関の抱える時間的・距離的制約に対応するため、へき地診療所及びへき地診療の支援医療機関を対象として、オンライン診療を含む遠隔医療の普及促進や設備整備を支援し、へき地医療提供体制の充実を図ります。

【現状】

- 無医地区等について、四国4県に匹敵する広大な面積を有している本県では、無医地区及び準無医地区の数や地区内の人口は増加傾向にあります。令和4(2022年10月末日現在で無医地区が24地区、準無医地区が17地区存在し、これらの地区が擁する人口は約24,000人となっています。
(※【参考】R7(2023年)調査…無医地区28地区(+4、一戸町(クリニック閉院による))、準無医地区17地区、人口約22,000人)
- 医療機関を容易に利用することができないへき地等に居住している県民の医療を確保するため、へき地診療所が設置されており、令和5(2023年4月1日時点で32診療所となっています。
- 一部の市町村では、医療機器等を搭載した診療車が患者宅を巡回し、医師が医療機関からオンライン診療を行う「モバイルクリニック」の取組が行われています。
- また、県は、へき地診療所への医師派遣や巡回診療等によるへき地住民への医療を提供するへき地医療拠点病院として、恩賜財団済生会岩泉病院及び県立中央病院、県立久慈病院、奥州病院を指定し、へき地医療支援の確保に努めています。

【課題】

- へき地診療所において必要な医療を提供できるよう、必要な診療部門の確保や医療機器等の整備を行う必要があります。
- へき地医療拠点病院をはじめ、地域の中核病院におけるへき地医療の支援機能強化を行う必要があります。
- 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を促進していく必要があります。

【施策(の方向性)】

- 県全体の医療提供体制の充実を図り、へき地医療に従事する医師の育成、確保に努めます。
- へき地医療拠点病院や、へき地診療所における医療提供体制の充実を図ります。
- へき地における診療やへき地医療機関への支援の取組として、オンライン診療を含む遠隔医療やデジタル技術等の活用を促進し、へき地医療の確保を図ります。

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

【数値目標】

目標項目	現状値 (R5)	直近の値 (R7)	達成状況	目標値 (R11)	重点施策関連
へき地医療拠点病院数	4施設	4 施設	○	5 施設	
主要3事業(へき地の巡回診療、へき地診療所への医師派遣・代診医した件)を月1回以上、または年12回以上実施するへき地医療拠点病院数	4施設	4 施設	○	5施設	○
へき地へのオンライン診療または遠隔医療などICTを活用した診療支援を実施するへき地医療拠点病院の割合	0%	0%	×	100%	○

2 見直しの方向性

(3) 計画策定後の状況の変化 等

概要	計画の見直しの方向性
・医療機関の廃業等により無医地区及び準無医地区が増加傾向にある。(令和4年度調査 41地区→令和7年度調査 45地区) ・医療法の改正(令和8年4月施行)により、オンライン診療が法律上、制度として位置付けられた。 ・また、全国のへき地においてオンライン診療に関する先進的な取組が進められている。	・計画の見直しは行わないが、県内の医療機関によるへき地診療所への支援として、オンライン診療の実施や今後の導入に向けた検討が進められていることから、事例紹介や各種補助制度の活用等を促し、より効率的かつ住民に利便性の高い診療を行うことができるよう支援を行っていく。

(4) 数値目標(指標)に係る令和7年度までの達成度合い

概要	計画の見直しの方向性
へき地へのオンライン診療または遠隔医療などICTを活用した診療支援を実施するへき地医療拠点病院の割合について、進捗が遅れている。	・計画の見直しは行わないが、現在、へき地拠点病院において、オンライン診療導入の検討が行われていることから、各種補助制度の活用を促し、より効率的かつ住民に利便性の高い診療を行うことができるよう支援を行っていく。

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

(12)新興感染症発生・まん延時における医療

1 現行計画の記載内容(ポイント)

<計画期間で重点的に取り組む施策>

○新興感染症発生・まん延時に備えるため、以下の体制を整備します。① 入院医療体制 ② 外来医療体制 ③ 自宅療養者等への医療提供体制 ④ 後方支援体制 ⑤ 医療人材の派遣体制 ⑥ 個人防護具の備蓄 ⑦ 医療従事者の研修・訓練

【現状】

○コロナ確保病床については、既存の医療機関での確保病床の拡大のほか、新たな医療機関の参画により、令和4(2022)年7月に435床、同年12月に460床まで拡大しました。

○令和5(2023)年6月に実施した医療機関向け調査によると、2か月分の個人防護具の備蓄が可能な医療機関は、455医療機関のうち、238医療機関となっています。

○令和5(2023)年6月に県が実施した調査において、今後、年1回以上、感染症対応に係る研修・訓練を実施する又は行政やほかの医療機関が主催する研修・訓練に職員を参加させる病院・診療所は383機関、訪問看護事業所は29機関、薬局は335機関でした。

【課題】

○平時から、地域において新興感染症の発生を想定し、各医療機関の機能や役割分担を確認・共有し、医療提供体制を確保することが必要です。

○新興感染症が発生した場合の個人防護具の需給のひっ迫に備え、県や医療機関などにおいて、平時から個人防護具の計画的な備蓄や確保を進める必要があります。

○新興感染症の発生に備えた、感染対策に係る研修・訓練を実施している医療機関が限られています。

【施策(の方向性)】

○新興感染症発生・まん延時に、適切な入院医療を速やかに提供するため、平時から、関係機関において新興感染症への対応について協議し、必要な医療提供体制を構築していきます。

○新興感染症が発生した場合の個人防護具の需給のひっ迫に備え、医療機関において、平時から個人防護具の計画的な備蓄を促進するほか、県においても一定数の個人防護具の確保について検討を進めます。

○県や医療機関等は、新興感染症発生時に備え、必要な感染対策が行われるよう、平時より、医療機関等の職員に対し、研修・訓練を実施する必要があります

【数値目標】

目標項目		コロナ対応 参考値 ※	直近の値 (R7)	達成状況	目標値 (R11)	重点施策関連
確保病床数	流行初期(発生の公表～3か月)	460 床	238 床	◎	98 床	○
	流行初期以降(公表後6か月まで)		439 床	○	460 床	○
発熱外来医療機関数	流行初期(発生の公表から3か月)	429 機関	197 機関	◎	72 機関	○
	流行初期以降(公表後6か月経過後)		447 機関	◎	429 機関	○

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

目標項目		現状値 (R5)	直近の値 (R7)	達成状況	目標値 (R11)	重点施策関連
自宅療養者への医療の提供を行う医療機関数	病院・診療所	182 機関	225 機関	◎	215 機関	○
	薬局	335 機関	564 機関	◎	360 機関	○
	訪問看護事業所	27 機関	64 機関	◎	60 機関	○
後方支援医療機関数	流行初期以降(公表後6か月まで)	67 機関	74 機関	◎	67 機関	○
人材派遣の確保人数	協定締結医療機関数(参考)	14 機関	39 機関	○	42 機関	
	合計	67 人	129 人	◎	81 人	○
	医師	11 人	18 人	◎	11 人	
	看護師	42 人	78 人	◎	56 人	
	その他職種	14 人	33 人	◎	14 人	
	【再掲】県外への派遣可能人数	25 人	102 人	◎	25 人	
	感染症医療担当従事者	42 人	102 人	◎	56 人	○
	医師	7 人	15 人	◎	7 人	
	看護師	31 人	60 人	◎	45 人	
	その他職種	4 人	27 人	◎	4 人	
	県外への派遣可能人数	14 人	77 人	◎	14 人	
	感染症予防等業務対応関係者	25 人	37 人	◎	25 人	○
	医師	5 人	5 人	◎	5 人	
	看護師	12 人	16 人	◎	12 人	
	その他職種	8 人	16 人	◎	8 人	
	県外への派遣可能人数	5 人	27 人	◎	5 人	
	DMAT(医師、看護師、その他)	9 人	6 人	◎	9 人	○
	DPAT(医師、看護師、その他)	-	10 人	◎	1 人	○
	災害支援ナース	-	19 人	◎	10 人	○
個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関数	2か月以上分の個人防護具を備蓄する医療機関の割合	52.3%	86.5%	◎	80.0%	○
医療従事者等の研修・訓練回数	研修・訓練を(1年1回以上)実施又は職員を参加させる機関数	353 機関	-	-	協定締結医療機関数	○
	全協定締結医療機関数(参考)	480 機関	1,095 機関	-	協定締結医療機関数	
	達成率(%)	73.5%	-	-	100%	○

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

(13)在宅医療の体制

1 現行計画の記載内容(ポイント)

<計画期間で重点的に取り組む施策>

○広大な県土や限られた医療資源のもとで、在宅医療の体制整備を図り、患者のニーズに応じて 24 時間切れ目のない医療サービスを提供できる体制の実現に向けて取り組む必要があります。

○在宅医療の実施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」を理由にあげていることから、県医師会や在宅医療において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づくりに取り組み、在宅医療を実施する医師の増加を目指します。

○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、重点施策として訪問看護に係る人材確保や、運営支援、教育体制の拡充に組み込み、訪問看護サービスの提供体制を強化します。

【現状】

・在宅医療が求められている背景 ・市町村の在宅医療・介護連携推進事業 ・在宅医療の現状

【求められる医療機能等】

(1) 退院支援 (2) 日常の療養支援 (3) 急変時の対応 (4) 看取り

(5) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関 (6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点

ア 退院支援

イ 日常の療養支援、急変時の対応

(ア) 病院及び診療所 (イ) 訪問看護ステーション (ウ) 歯科診療所

(エ) 薬局 (オ) 介護施設(短期入所生活介護:ショートステイ)の状況

ウ 看取りの状況

【課題】

・病床機能の分化と連携の推進に係る追加的需要への対応 ・市町村の在宅医療・介護連携推進事業 ・小児分野の在宅医療における需要の増加

・退院支援 ・日常の療養支援 ・急変時の対応 ・看取り

【施策】(施策の方向性・主な取組)

<施策の方向性>

ア 連携体制の構築等

イ 専門人材の育成・確保

ウ 在宅医療への理解促進

エ 小児在宅医療に係る連携等の促進

<主な取組>

・退院支援

・日常の療養支援

・急変時の対応

・看取りのための体制構築

ア 地域における在宅医療提供体制の構築

イ 災害時等の対応

ウ 在宅療養者の歯科受療

エ 薬剤管理の適正化

オ 在宅療養者の栄養サポート

【数値目標】

目標項目	現状値 (R5)	直近の値 (R7)	達成状況	目標値 (R8)	重点施策関連
①訪問診療を受けた患者数(人口 10 万人対)	③4,253.2 人	⑤4,738.9 人	○	4,627.5 人	○
②訪問診療を実施する病院・診療所数(人口 10 万人対)	②12.9 施設	—	—	14.3 施設	○
③歯科訪問診療を受けた患者数(算定回数)(人口 10 万人対)	③3,459.1 人	⑥4,456.0 人	◎	3,763.5 人	
④歯科訪問診療を実施する診療所・病院数(人口 10 万人対)	②8.6 施設	—	—	9.5 施設	
⑤訪問口腔衛生指導を受けた患者数(人口 10 万人対)	②84.6 人	—	—	93.5 人	
⑥訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数(人口 10 万人対)	②2.6 施設	—	—	2.9 施設	
⑦訪問薬剤管理指導を実施する薬局数(人口 10 万人対)	②4.8 施設	⑥9.3 施設	◎	5.3 施設	
⑧24 時間対応が可能な訪問看護ステーション数	③107 施設	⑥123 施設	◎	116 施設	
⑨訪問看護ステーションあたりの看護師数(常勤換算後)	③4.8 人	⑥5.6 人	◎	5.2 人	○

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

2 見直しの方向性

(1) 国の指針・ガイドラインの改正

改正の概要・論点	計画の見直しの方向性
●「在宅医療の体制構築に係る指針」の改正(R8.6.10 付)	
(1) 在宅医療の提供体制 【24 時間の提供体制の構築】 ●24 時間の在宅医療の提供体制について特に課題がある地域や、各地域における小児の在宅療養への対応が可能な医療機関、薬局及び訪問看護ステーションといった、地域において求められる在宅医療提供体制の整備に向けた各地域の実態を把握すること。 【専門性の高い在宅医療も含めた提供体制の構築】 ●小児や医療的ケア児等に対する在宅医療についても、地域において、高齢者等に対する在宅医療の提供体制と合わせて検討する必要があること。	⇒ 3年毎に、現状や課題の把握、提供体制の整備に向けた支援の検討、必要に応じて位置付けの見直し等を行う運用とする。 (⇒重症心身障がい児・者を含む医療的ケア児・者等に対する小児分野の在宅医療体制については、関係者の連携促進について記載済み。)
(2) 「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」 ●「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」が地域で担っている役割について、都道府県が定期的に把握するとともに、必要に応じて、位置付けの見直しを行うこと。 【在宅医療に必要な連携を担う拠点】 ●「在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備・運用に関するガイドブック」等を活用し、地域の医療資源等の把握、連携上の課題の抽出等の実施状況の確認及び課題解決に向けた検討を進めること。	⇒ 3年毎に、現状や課題の把握、提供体制の整備に向けた支援の検討、必要に応じて位置付けの見直し等を行う運用とする。
(3) ICT の活用等を通じた、多職種連携・生産性向上の取組 ●オンライン診療による診療体制の確保、ICT・AI 機器による組織内・職種内での業務効率化、ICT による多職種間の情報共有等に係る好事例をもとにした必要な対応を行うこと。 ●都道府県は、各在宅医療の圏域において、在宅医療の提供状況等も踏まえつつ、必要に応じて地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の協力も得ながら、在宅医療の提供状況や在宅医療に関わる多職種の連携状況、課題の把握に努め、多職種の連携も含めた効率的な在宅医療提供体制の整備を進めること。	⇒ 近年の AI 技術の発展等を踏まえ、活用可能性を検討していくことに関して追記。 ⇒ 3年毎に、現状や課題の把握、提供体制の整備に向けた支援の検討、必要に応じて位置付けの見直し等を行う運用とする。

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

(4) 災害の発生に備えた在宅医療のあり方 ◆「災害の発生に備えた在宅医療提供体制の整備」に係る項目の新設 ※災害時も、在宅医療を受ける患者に対する医療・ケアの継続と早期復旧が求められることから、災害の発生に備えた在宅医療提供体制の充実・強化を平時から行うことが重要であること。 ●在宅医療を提供する医療機関等は、発災後も可能な限り在宅医療を引き続き提供できる体制の整備を進めることや、在宅療養患者の被災状況等の把握・共有について自治体と連携する方策を検討すること。 ●都道府県は、既存のシステムの活用等により、在宅医療を提供する医療機関等や事業所等の被災状況を災害時に迅速に把握できるよう、体制の整備に努めること、また、在宅療養患者の受入先をあらかじめ検討するため、災害拠点病院を中心とした医療機関等における受入れの可否や受入れ可能人数等について、地域の医師会、病院団体等の関係団体と協力しながらあらかじめ把握すること、また、隣接する他の都道府県との間で、都道府県境をまたぐ受入れ体制が必要に応じてとれるよう検討すること。 ※ 介護保険施設等での受入れも含め、地域で活用可能な資源を広く検討することが望ましい。	⇒ 「災害の発生に備えた在宅医療提供体制の整備」に係る項目の新設及び体系の整理を行う。 ※ 計画の記載内容については、今後検討。
(6) その他 ●所要の文言整理	○国の指針に基づき、所要の文言修正を行う。

(4) 数値目標の見直し

概要	計画の見直しの方向性
●在宅医療の体制については、介護保険事業計画の見直し等に合わせて、3年ごとに数値目標を設定していること。	○これまでの達成状況を踏まえ、R11 までの目標値を設定する。 ※ 訪問診療の需要推計を用いて、介護サービスの量の見込みとの整合性を図りながら設定することを想定。 ○在宅医療に関する目標項目については、需要側(患者数)と供給側(病院数等)の双方を設定していることから、「訪問薬剤管理指導を受けた患者数(人口 10 万人対)」を新たな指標として追加する方向で検討を進める。

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

5 外来医療計画

1 現行計画の記載内容(ポイント)

【現状と課題】

- 地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っている。
- 診療所における診療科の専門分化が進んでいる。
- 救急医療体制の構築、グループ診療の実施、放射線装置の共同利用等の医療機関の連携が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている。

【課題への対応】

- 平成 30 年7月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が制定され、都道府県は医療法第 30 条2項第 10 号の規定に基づき、医療計画に外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項として「外来医療計画」を追加することとされた。
- 本計画において、「外来医師偏在指標」に基づいた二次医療圏ごとに外来医師多数区域を定義し、外来医師多数区域においては、新規開業者に対し外来医療機能の方針について情報提供することで、個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につなげていくこととされている。
- 本県には、外来医師多数区域に位置づけられる区域がないことから、県全体に共通する外来医療の課題とその対策の方向性、医療機器の共同利用の推進に係る計画について記載している。

【外来医師偏在指標(R6.1 月版)】

圏域	指標値	順位	圏域	指標値	順位	圏域	指標値	順位
盛岡	94.7	202	両磐	78.6	292	宮古	64.2	330
岩手中部	78.7	291	気仙	72.8	312	久慈	77.3	298
胆江	79.4	289	釜石	71.9	316	二戸	79.9	288

2 見直しの方向性

(1) 国の指針・ガイドラインの改正

改正の概要・論点	計画の見直しの方向性
外来医師偏在指標(R8.4)の公表	外来医師偏在指標を最新版に更新する。
外来医師過多区域に関する記載の追加	本県には、外来医師過多区域に位置づけられる区域がないことを記載する。
地域で不足する外来医療機能に関する記載の追加	外来医療の協議の場において、二次医療圏ごとに地域で不足する医療機能に関する協議を行い、その結果を公表することを記載する。
地域で不足する医療機能についての具体的な目標の追加	地域で不足する医療機能について具体的な目標を定め記載する。

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

6 かかりつけ医機能の確保【新設項目】

1 現行計画の記載内容(ポイント)

記載なし

(令和5年5月に、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律(令和5年法律第31号)」が成立・公布され、同法において、医療法が改正されたことにより、医療計画に新たに「かかりつけ医機能の確保に関する事項」を定めるものとされた。)

2 見直しの方向性

(3) 計画策定後の状況の変化等

改正の概要・論点	計画の見直しの方向性
上記のとおり (根拠規定:医療法第30条の4第2項10の2号) ※ なお、「かかりつけ医機能の確保」に関する医療計画への反映について、国から指針・ガイドライン等は示されていない。	◎ 「かかりつけ医機能の確保」に係る項目を新設する。 ※ なお、構成については、外来医療計画の構成に準じて定めることを想定している。 【記載内容】※構成については、検討中。 (1) 趣旨 (2) 概要 ア かかりつけ医機能報告制度の概要 イ 協議の場の設置 ウ 現状と課題(令和7年度「かかりつけ医機能報告」より) (ア) 1号機能 (イ) 2号機能 エ かかりつけ医機能の確保のための対策の方向性 オ 数値目標(指標) (3) 内容の見直し

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

7 医療連携における歯科医療の充実

2 見直しの方向性

(3) 計画策定後の状況の変化等

概要	計画の見直しの方向性
糖尿病と歯科連携の追加	新たに糖尿病に関する記述を追加する。
令和7年6月から、県立久慈病院において、障がい者歯科の受入れを開始したもの。	左記の内容を追記する。

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

第3節 保健医療を担う人材の確保・育成

1 医師

1 現行計画の記載内容(ポイント)

【現状と課題】

- 本県の医師数は全国と比較して低い水準にあり、医師偏在指標は全国最下位となっている。
- 医師の地域偏在及び診療科偏在が課題となっている。
- 地域において包括的に対応できる質の高い人材の養成・確保が必要である。
- 医師の働き方改革への対応が必要となっている。

【課題への対応】

- 奨学金養成医師の適切な配置により、地域偏在の解消を進める。
- 臨床研修医及び専攻医の受入体制の整備等により、医師の養成・確保を進める。
- 地域医療支援センターを中心として、医師のキャリア形成及び県内定着を進める。
- 医療勤務環境改善支援センター等により、勤務環境改善を進める。

【数値目標】

目標項目	現状値 (R5)	直近の値 (R7)	達成状況	目標値 (R8)
目標医師数(二次医療圏合計)	②2,509 人	⑥2,563 人	▲	2,690 人

2 見直しの方向性

(1) 国の指針・ガイドラインの改正

改正の概要・論点	計画の見直しの方向性
医師確保計画策定ガイドライン～第8次(後期)～(R8.6.30 制定) ※詳細は、以下(2)に記載。	ガイドライン改正の内容を踏まえ、第8次後期医師確保計画との整合を図る。

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

(2) 医療計画に関係する計画の改正等

概要	計画の見直しの方向性
●岩手県医師確保計画(第8次後期)の策定 ・診療科偏在に配慮した医師確保方針の追加 ・医師少数区域の設定へのへき地尺度(mRIJ)の導入 ・地域枠、臨床研修、専門研修等を通じた医師偏在対策の強化 ・中堅・シニア世代を含む全ての世代の医師へのアプローチの強化 ・医師のキャリア形成支援と医師偏在対策の一体的な推進 ・医師の働き方改革と医師確保対策の一体的な推進 ・重点医師偏在対策支援区域を対象とした医師偏在是正プランの導入 ・医師確保計画の進捗等の評価に資する定量的な指標の活用	○医師偏在指標等の最新データへの更新を行うとともに、医師偏在対策、診療科偏在対策、医師の養成・確保、キャリア形成支援及び勤務環境改善に係る施策について、第8次後期医師確保計画との整合を図る観点から見直しを行う。

(4) 数値目標(指標)に係る令和7年度までの達成度合い

概要	計画の見直しの方向性
令和6年時点の医師数は 2,563 人であり、目標増加数 181 人に対する増加数は 54 人(達成率 29.8%)となっている。	第8次後期医師確保計画の策定において、目標医師数及び医師確保施策の検討結果を踏まえ、必要な見直しを行う。

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

2 歯科医師

1 現行計画の記載内容(ポイント)

【現状と課題】 ○本県の歯科医師の人口 10 万人あたりの人数は、全国(85.2 人)と比較すると若干低くなっていますが、東北地域では1位となっています。 ○少子高齢化の進展や歯科疾病構造の変化など、歯科保健医療を取り巻く状況は大きく変化していることから、地域における歯科医師に求められる役割はますます重要となってきています。 【課題への対応】 ○今後も岩手県歯科医師会をはじめとした関係機関と連携し、必要な人材を確保するとともに身近な地域におけるかかりつけ歯科医等の資質の向上に努めます。

2 見直しの方向性

(3) 計画策定後の状況の変化等

概要	計画の見直しの方向性
●歯科医師の高齢化や歯科診療施設の減少	【現状と課題】にデータなどを追記する方向で検討を進める。

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

3 薬剤師

1 現行計画の記載内容(ポイント)

【現状と課題】

○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 人で、全国 255.2 人の約 82.1%、全国順位第 37 位となっています。二次保健医療圏別では、盛岡圏域以外の圏域が全国を下回るとともに、盛岡保健医療圏の 262.3 人に対し、久慈保健医療圏は 104.5 人と、県内における薬剤師の偏在が生じています。

○厚生労働省が算定・公表した 薬剤師偏在指標では、本県は「病院薬剤師」が 0.64 で全国順位 43 位、「薬局薬剤師」が 0.97 で全国順位 23 位となっています。

【課題への対応】

○病院薬剤師、薬局薬剤師のそれぞれの魅力や具体的な業務内容・やりがいなどについて就職説明会やインターンシップなどの機会に情報発信します。

○関係機関等との連携や情報共有等により、地域出身薬剤師や地域で修学する薬学生に対して薬剤師の活動についての啓発や本県内での就業のきっかけづくりを行うなど、Uターン就職や卒業生の県内への定着を図ります。

【数値目標】

目標項目	現状値 (R5)	直近の値 (R7)	達成状況	目標値 (R8)
目標病院薬剤師数(県全体)	491 人	⑥476 人	×	655 人
目標病院薬剤師数(二次医療圏合計)	491 人	⑥476 人	×	574 人
目標薬局薬剤師数(二次医療圏合計)	1,621 人	⑥1,651 人	◎	1,637 人

2 見直しの方向性

(2) 医療計画に関係する計画の改正等

概要	計画の見直しの方向性
岩手県薬剤師確保計画の改正(予定)	【課題への対応】の見直し

(3) 計画策定後の状況の変化等

概要	計画の見直しの方向性
病院薬剤師奨学金償還支援制度の開始	【課題への対応】の見直し

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

4 看護職員

1 現行計画の記載内容(ポイント)

【現状と課題】

- 高齢化の進展により在宅医療の需要増加や疾病構造の変化が進む中で、医療や看護に対する県民ニーズに適切に対応するため、急性期、回復期、慢性期、在宅などの各ステージに応じた質の高い看護職員が求められています。
- 国の試算では、看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)は、訪問看護を含む介護分野での需要の増大等に伴って令和12(2030)年度には全国で203.2万人、令和22(2040)年度には全国で、210.1万人の需要が見込まれています。
- 国の試算を参考とし、ワークライフバランスの充実を前提に3つのシナリオを設けて本県の看護職員数を推計したところ、令和10(2028)年度の需要数は、19,000～20,400人と見込まれる一方、供給数は18,819人となり、不足が見込まれる181～1,581人の確保が重要な課題となっています。
- 本県においては、「いわて看護職員確保定着アクションプラン」に基づき、看護職員の養成・確保(中高校生のための看護進学セミナー、岩手県看護職員修学資金貸付など)、定着対策(新人看護職員研修など)、再就業の支援(潜在看護職員復職研修など)等に総合的・体系的に取り組んでいます。
- 県内の看護職員養成施設卒業生のうち、県内に就業した割合を示す県内就業率は、令和3(2021)年3月には64.9%、令和4(2022)年3月には66.6%、令和5(2023)年3月には62.5%と6割を上回る水準となっています。
- 令和2(2020)年度までの過去10年間の看護職員の年齢層別構成比では、30歳未満は15.5%から14.4%に減少、30歳以上60歳未満は78.5%から68.7%に減少している一方、60歳以上は6%から17%に増加しており、高齢看護職員の占める割合が高まっています。
- 令和2(2020)年度の県内看護職員の年齢階級別の就業場所については、若年層は病院、中堅層は診療所、高齢層は介護保険施設等で就業する割合がそれぞれ高くなっており、各々のライフステージの変化によって、勤務先を変更しながら働き続けていると見込まれます。
- 病院看護実態調査によると、県内病院の看護職員の離職率は、令和3(2021)年度で7.4%と全国(11.6%)を下回っています。そのうち、転職(看護職)が29.4%、定年は12.5%、結婚は6.4%、出産育児は5.8%等となっています。
- 緩和ケアや認知症看護など特定の看護分野について専門性の高い知識や技術を有した看護師の育成を進めており、専門看護師は21人(令和4(2022)年12月現在)、認定看護師は251人(令和5(2023)年4月現在)が登録されています。
- 特定行為研修を修了した看護師は、令和5(2023)年3月現在で40人ですが、今後、在宅医療の需要増加に備えて計画的に育成していく必要があります。

【課題への対応】

- 看護職員の確保・定着に向け「いわて看護職員確保定着アクションプラン」に基づき、看護職員養成施設、医療機関、看護関係団体と連携し、新規養成・復職支援・定着促進を柱とした取組を進めます。
- 看護職員養成施設の入学希望者を確保するため、中高生向け出前授業に加え、社会人経験者等も対象とした看護体験や進学セミナー、情報サイトの運営などに積極的に取り組みます。
- 看護教員に対する研修や実習指導者を養成するための研修等の支援により、看護基礎教育の質の向上を図ります。
- 県内の看護職員養成施設卒業生の県内就業率の向上を図るため、県内の医療機関を対象とした就職説明会や情報サイトの運用に加え、卒業後に県内の医療機関で一定期間勤務することにより返還が免除される看護職員修学資金の貸付けなど、看護学生に対する県内就職への働きかけを強化します。
- 県外で学ぶ看護学生や県外で就業している看護職員に対し、就職説明会やUIターンイベントなどの案内による働きかけを強化します。
- 看護職員の定着を促し、多様な勤務形態の導入を含めた働きやすい職場環境づくりを推進していくために、岩手県医療勤務環境改善支援センター等を通じた研修会の開催や、医療機関等が行う勤務環境改善に向けた取組等を支援します。
- 看護の質の向上と早期離職の防止のため、医療機関等が行う新人看護職員の研修に対する支援を行うとともに、新人看護職員及び教育担当者等への集合研修や就業後一定期間を経過した看護職員の研修などにより若年層の看護職員に対するフォローアップ体制の構築を推進します。
- 多様な分野で就業する看護職員の資質向上のため、看護管理者研修や、助産師研修等のほか、他の領域の医療機関等が互いの理解促進と連携推進に取り組む相互研修に加え、連携相手の技術や能力を活用することで高度なサポートが可能となる環境の整備を行うことにより、その専門性が適切に評価され、生涯にわたって継続的に自己研鑽を積むことができる

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

ような環境整備を進めていきます。

- 潜在看護力の活用を図るため、離職時届出制度及び岩手県ナースセンターを活用し、潜在看護職員の把握に努めるとともに、専門員等による復職相談や再就業促進のための研修などにより就業意欲の醸成に取り組みます。
- 在宅医療や、感染症の発生・まん延時等への迅速かつ的確な対応に加え、医療従事者の働き方改革に伴うタスク・シフトを推進するため、専門看護師や認定看護師の養成支援や特定行為研修の受講支援に取り組みます。
- 災害・新興感染症に対応する災害支援ナースの養成及び応援派遣活動が円滑に進むよう、関係機関・団体及び医療機関と連携した基盤構築に取り組みます。

【数値目標】

目標項目	現状値 (R5)	直近の値 (R7)	進捗状況	目標値 (R11)
看護職員数(保健師、助産師、看護師、准看護師)(実人員)	㊳17,890 人	㊼17,752 人	×	㊴19,000 人
特定行為研修修了者	40 人	㊾98 人	○	114 人

2 見直しの方向性

現行計画のとおり

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

第4節 地域保健医療対策の推進

1 障がい児・者保健

1 現行計画の記載内容(ポイント)

<計画期間で重点的に取り組む施策>

- 岩手県医療的ケア児支援センターが中心となって医療的ケア児に係る地域の課題に対応するとともに、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を図ります。

【現状と課題】

- 各種健診等で発見された障がい児あるいは障がいが疑われる子どもが、早い時期から適切な療育サービスが受けられるとともに、子どもの発達や障がい、育児等に不安を抱える保護者が、早期に適切な相談や支援を受けられるようにしていくことが重要であり、保育所や幼稚園、市町村の療育教室や児童発達支援事業所などによる療育体制の充実とその支援が求められています。
- 医療技術の進歩に伴い、呼吸管理を中心とした濃厚な医療やケアを要する医療的ケア児は、県内では令和4(2022)年4月1日において253人であり、平成30(2018)年の調査と比べて58人増加し、医療的ケア児を含む重症心身障がい児者等に対するへの支援ニーズが高まっていることから、対応する医療機関の充実や医療的ケア児・者に対応した障がい福祉施設等の支援体制の整備が必要です。

また、県内のどの地域においても早期の医学的診断や専門的な医療を提供していくためにも、県立療育センターと関係医療機関との連携を強化していくことが重要です。

【施策(の方向性)】(課題への対応)

- 県立療育センターの技術的な助言等の支援を通じて、市町村の母子保健施策による早期発見と早期療育体制の充実を図ります。
- 県立療育センターについて、超重症児等の受け入れなど新たなニーズに対応するため、入院・入所や外来の受入体制の充実を図るとともに、NICUの利用患者を受け入れる後方病床としての機能を充実するなどにより、高度な医療機能を有する岩手医科大学附属病院と連携した高度小児医療提供体制の構築に取り組みます。
- 岩手県医療的ケア児支援センターが中心となって医療的ケア児に係る地域の課題に対応するとともに、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を図ります。

2 見直しの方向性

(1) 国の指針・ガイドラインの改正

改正の概要・論点	計画の見直しの方向性
医療的ケア児支援法の改正(R9.4.1 施行)に伴う支援対象範囲の拡大	支援対象範囲の拡大に応じた医療的ケア児支援センター及び市町村による支援体制の充実を追加

(2) 医療計画に関係する計画の改正等

概要	計画の見直しの方向性
次期障がい福祉計画(R8 策定、R9 から施行)に基づく計画の見直し	療育体制の拡充等

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

(3) 計画策定後の状況の変化 等

概要	計画の見直しの方向性
R7 年度末に寄附講座が設置終了	寄附講座に係る記述の削除
重症児の受入ニーズの増	療育センターによる親子入所の実施等
療育センターの設備(医療ガス増設)改修済み	計画上期に改修終了済みのため、時点更新
その他	現状を踏まえた修正等

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

2 感染症対策

1 現行計画の記載内容(ポイント)

【現状と課題】

○県内のウイルス性肝炎の患者数は、数千人と推定されていますが、肝炎ウイルスに感染しても自覚症状のない無症候性キャリア 93 が多く存在し、必ずしもすべての患者が適切な治療に結びついていないと見込まれることから、検査未受検者の掘り起し、検査・相談体制の充実や、未治療者への受診勧奨、全県的な診療体制の整備が課題となっています。

【課題への対応】

○ウイルス性肝炎の予防と早期発見に向け、住民健診や保健指導を行う市町村や定期検診を行う事業者、医療機関など関係機関と連携を図りながら、検査未受検者に対する受検勧奨を行うとともに、肝疾患診療ネットワーク 94 の構築、治療費への助成、肝炎に対する正しい知識の普及・啓発、肝炎患者のフォローアップなど、「岩手県肝炎対策計画」に基づき肝炎対策を総合的に推進します。

【数値目標】

目標項目	現状値 (R5)	直近の値 (R7)	達成状況	目標値 (R11)
C型肝炎ウイルス検査受検率(40 歳～79 歳)	66%	-	-	68%

2 見直しの方向性

(3) 計画策定後の状況の変化等

概要	計画の見直しの方向性
・検査機関において受検率推計の測定を取りやめたことに伴う 目標項目の変更	目標項目の変更 ※「肝炎医療コーディネーター認定者数(累計)」に設定することを検討

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

3 移植医療

1 現行計画の記載内容(ポイント)

【現状と課題】

- 県は、移植医療の普及のために、(公財)いわて愛の健康づくり財団と連携し、岩手県臓器移植コーディネーターを設置するとともに、関係機関・団体と協力のうえ、臓器移植に対する県民の理解を深めるために臓器提供意思表示方法及び臓器移植の普及・啓発活動並びに医療機関における臓器提供体制整備の支援に取り組んでいます。
- 令和3年(2021)年度移植医療に関する内閣府世論調査結果によると、脳死後に臓器を提供したい人の割合は39.5%となっています。
- 県内の骨髄提供希望者登録数は、令和元(2019)年度末と比較して、令和4(2022)年度末には約0.9%減少しています。平成9(1997)年から令和4(2022)年の期間に、県内では脳死下又は心停止後の腎臓提供が20件行われています。
- 移植医療は普及しつつあるものの、「臓器提供意思表示の普及拡大」「医療機関における臓器提供体制の整備」などの移植医療の充実のための取組を引き続き推進する必要があります。

【課題への対応】

- 県民に対し、イベントやマスメディア等を活用して移植医療の普及・啓発に努め、県民の臓器提供意思表示の促進及び骨髄提供希望登録の促進等を図ります。
- 日本臓器移植ネットワークと連携し、院内コーディネーター養成や医療機関の院内研修会等への講師派遣などにより、医療機関の体制整備を支援します。

【数値目標】

目標項目	現状値 (R5)	直近の値 (R7)	達成状況	目標値 (R11)
骨髄提供希望者登録数	3,084 人	3,020 人	×	3,200 人

2 見直しの方向性

(5) その他

概要	計画の見直しの方向性
・臓器提供意思表示について	【現状と課題】に数値の記載がないため、追記する予定

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

4 難病医療等

1 現行計画の記載内容(ポイント)

【現状と課題】 (難病医療) ① 難病の患者に対する医療等に関する法律(平成26年法律第50号。以下「難病法」という。)の施行により、公費助成の対象が拡大となり、医療費助成制度(特定医療費)を適正に運用する必要がある。 ② 難病法に基づく指定難病以外の疾患については、特定疾患治療研究事業を推進することにより、引き続き医療費の負担軽減を図っていく必要がある。 ③ パーキンソン病関連疾患などの難病患者は本県においても年々増加しており、治療方法の確立と併せ、療養生活の安定を図るなど、保健・医療・福祉等の連携のとれた総合的なサービスを提供していく必要がある。 ④ 早期診断ができ、身近な医療機関で適切な外来、在宅及び入院医療等を受けることができる体制確保や、難病患者の日常生活における相談・支援等を行う必要がある。 ⑤ 障害者総合支援法に定める「障害児・者の対象」に難病等が加わったことから、市町村による難病患者等に対する障害福祉サービスが適切に実施されるよう支援する必要がある。 (リウマチ) ⑥ リウマチに関する正しい理解を促進するための情報提供や相談体制の充実など必要である。	
【課題への対応】 (難病医療) ①② 患者の診断基準や重症度分類等に係る臨床情報等を適切に収集するとともに、難病患者の経済的負担を軽減する。 ③ 在宅難病患者の療養生活の確保、生活の質の向上を図るため、保健所による「訪問相談」「医療相談」等を継続するほか、保健、医療、福祉、教育、雇用等関係機関・団体で構成する難病対策地域協議会を設置し、地域におけるネットワークづくりを推進する。 ④ 難病医療連絡協議会において、県の難病診療連携の拠点となる病院・難病医療協力病院と地域の医療機関の連携による難病医療提供体制の整備を推進する。 ④ 岩手県難病相談支援センターにおいて、難病患者の日常生活における相談・支援、地域交流活動の促進及び就労支援などを行い、療養生活の充実を図る。 ⑤ 市町村に必要な情報提供を行うことなどにより市町村を支援するほか、難病患者に対し制度の周知を図り、在宅の難病患者のQOLの維持・向上を図る。 (リウマチ) ⑥ リウマチに関する正しい情報や医療機関等に関する情報などを住民に提供する。 ⑥ リウマチ・アレルギー相談員養成研修会に保健所職員を派遣するなど、相談担当者の資質の向上を図るとともに、専門医療機関や、市町村、関係機関・団体等と連携しながら住民の相談ニーズにあった相談体制の充実を図る。	

2 見直しの方向性

(1) 国の指針・ガイドラインの改正

改正の概要・論点	計画の見直しの方向性
● 難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な指針の一部改正(R6.4.1 適用) ・ 県は、小児期と成人期をそれぞれ担当する医療従事者間の連携の支援体制の整備等を目的とした移行期医療の体制を整備する事業の実施に努める。 ・ 県が開催する難病対策地域協議会及び小児慢性特定疾病対策地域協議会は相互に連携を図るよう努める。 ・ 県の設置する難病相談支援センターはピアサポーターの活用に努める、療養及び就労に困難を抱える患者等への支援を行う。 ・ 県は、指定難病にかかっていることを証明する事業を行うよう努める。 ・ 県は、災害時を想定して平時から市町村に難病患者に関する情報を共有する仕組みを構築する。	○ 現行計画に記載されていない項目について、追記する。 ・ 難病対策地域協議会及び小児慢性特定疾病対策地域協議会の相互連携 ・ 難病相談支援センターにおけるピアサポーターの活用 ・ 指定難病にかかっていることを証明する事業(登録者証の発行)の実施 ・ 災害時を想定した市町村への難病患者に関する情報の共有 ※ 移行期医療体制の整備は、小児慢性特定疾病の基本方針にも記載されているため、難病で追記しない。

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

5 アレルギー疾患対策

1 現行計画の記載内容(ポイント)

【現状と課題】

- 乳幼児から高齢者まで、国民の約二人に一人が、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、花粉症、食物アレルギーなどの何らかのアレルギー疾患に罹患しているといわれています。
本県においても3千人程のアレルギー疾患の患者がいるものと推定されており、増加傾向にあります。アレルギー疾患は、生活環境に大きく影響されることから、発症や重症化を予防し、症状を軽減させるためにはアレルゲン回避を基本とした環境改善を図る必要があります。
- アレルギー疾患の中には、急激な症状の悪化を繰り返したり、重症化により致死的な転帰をたどる例もあります。また、生活の質が著しく損なわれる場合が多くあり、職場、学校等のあらゆる場面で日常生活に多大な影響を及ぼすことから、アレルギーの状態に応じて適切な医療を受けることができるようにアレルギー疾患医療拠点病院を中心とした医療連携体制を整備するとともに、医療従事者の人材育成とアレルギー疾患医療全体の質の向上を図る必要があります。
- アレルギー疾患に関し、適切な情報が得られず、誤った民間療法で症状が悪化する場合も少なくないことが全国的に問題視されていることから、アレルギー疾患に関する正しい理解を促進するための情報提供や普及啓発が必要です。
- 災害時、避難所において、要配慮者と位置付けられている食物アレルギー疾患を有する者への適切な対応ができるよう、各自治体は地域防災計画に基づき防災担当部署や関係団体等との連携体制を構築し、食物アレルギーに配慮した食品確保と管理栄養士等専門職種に相談できる体制を整備しておくことが必要です。

【課題への対応】

- アレルギー疾患を有する者が、その居住する地域や年代に関わらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう本県のアレルギー疾患医療拠点病院である岩手医科大学附属病院、国立病院機構盛岡医療センター等と連携しながら、アレルギー疾患医療に携わる医師、歯科医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師、管理栄養士その他の医療従事者の人材育成とアレルギー疾患医療提供体制の整備・拡充に努めます。
- 「アレルギーポータルいわて」を通じて県民に対してアレルギー疾患に関する正しい情報や診療可能な医療機関等に関する情報などを提供するとともに、相談・支援に携わる保健師や管理栄養士・栄養士、学校の教職員等に対してアレルギー疾患の発症や重症化の予防及び症状の軽減に関する啓発及び知識の普及のほか、相談指導技能向上のための研修の取組を推進します。
- 平時から災害への備えや災害発生時におけるアレルギー対応について情報提供するとともに、避難所等での適切な対応ができるよう、自治体や関係団体との連携体制を強化するための研修や支援を行います。

2 見直しの方向性

(1) 国の指針・ガイドラインの改正

改正の概要・論点	計画の見直しの方向性
R8「アレルギー疾患対策指針」見直し予定	国の指針見直しを踏まえ、計画を見直す。

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

6 歯科保健

1 現行計画の記載内容(ポイント)

【現状と課題】

- 本県の乳幼児期(3 歳児)及び学齢期(12 歳児)のむし歯有病者率は順調に改善していますが、二次保健医療圏ごとでは較差が大きい状況です。
- 成人期においては、比較的若い年齢(20・30歳代)から重度歯周炎の有病率が高くなり、年齢とともに高齢期にかけても有病率が増加しています。
- 成人期において、オーラルフレイルの危険性(40・50 歳代の2～3 割)があるにもかかわらず、約7割が知らないと回答し、認知度が低い状況です。

【課題への対応】

- フッ化物の活用や歯磨き指導等、むし歯予防のための情報提供や研修会等の取組を促進します。
- 成人期以降の歯周病やオーラルフレイル予防のために、歯周病と糖尿病、喫煙等の関連についての情報提供を図るとともに、市町村が実施する歯周病検診の実施を促進します。

【数値目標】

目標項目	現状値 (R5)	直近の値 (R7)	達成状況	目標値 (R11)
3 歳児でむし歯がない者の割合	③86.3%	⑥90.1%	○	92.0%
12 歳児で永久歯のむし歯がない者の割合	④77.7%	⑦75.2%	×	90.0%

2 見直しの方向性

(3) 計画策定後の状況の変化等

概要	計画の見直しの方向性
令和 6 年度歯科疾患実態調査結果(歯科健診受診状況)の公表	R6 歯科疾患実態調査結果から、成人期及び高齢期の歯科健診受診率が全国平均(56.0%)より本県(37.2%)と低く、同じ調査方法で実施したH28の結果(41.0%)より悪化していることから、歯科健診受診率の記載を追加する。

(4) 数値目標(指標)に係る令和7年度までの達成度合い

概要	計画の見直しの方向性
12 歳児で永久歯のむし歯がない者の割合	地域格差が大きいことから、データ分析・検証を行い、達成度が遅れている市町村へ県として取組支援を行う。

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

7 母子保健医療

1 現行計画の記載内容(ポイント)

- 【現状と課題】
- 母性並びに乳幼児の健康の保持増進を図るため、市町村が実施する妊産婦及び乳幼児に対する健康診査、保健指導などの母子保健サービスを充実していく必要があります。
 - 安心して出産できる体制を確保するため、母体や新生児のリスクに応じた適切な医療を提供するとともに、高額な医療費が発生した際の支援体制を構築する必要があります。
 - 子育てに関する知識や経験が不足していることにより生じている育児不安や周産期におけるメンタルヘルスケアの課題児童虐待の防止などに対応するため、子育て家庭を支援する地域における包括的な体制を強化する必要があります。
 - 女性や子どもが抱える妊娠、出産、思春期などにおける心と体の不安や悩みに適切に対応できるよう、正しい知識の普及や相談体制の充実を図る必要があります。
- 【課題への対応】
- 市町村による妊娠、出産、育児に至る妊産婦・乳幼児への母子保健サービスの提供体制の充実を図るため、母子保健従事者に対する研修や情報提供、技術的支援などを継続して行います。
 - 岩手県周産期医療情報ネットワーク「いーはとーぶ」等を活用し、医療機関と市町村等が連携して妊娠初期から乳幼児期の健康診査やきめ細やかな保健指導の実施を促進することにより、乳幼児の疾病や障がいなどの早期発見と母親等への相談指導の充実に努め、早期療育など発達支援の充実を図ります。
 - 総合周産期母子医療センターを中心とした周産期医療体制を充実させるとともに、「いーはとーぶ」等を活用した搬送・情報ネットワークの効果的な運用を図ります。
 - 未熟児や疾病、障がいを持つ子どもの健全な育成を図るため、市町村と連携して、小児慢性特定疾病医療費助成や未熟児養育医療、育成医療による相談支援や必要な医療給付を行います。
 - 不妊専門相談センターや保健所において、不妊に関する情報提供や相談対応を行うとともに、安心して不妊治療を受けられるよう、特定不妊治療にかかる交通費の一部を助成し、経済的負担の軽減を図ります。
 - 育児不安や児童虐待防止等に対応するため、地域における医療機関と市町村等の連携強化による産後うつスクリーニングや妊婦・乳幼児健診の充実、乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)、養育支援訪問事業や父親の育児参加の促進などにより育児支援等の充実に取り組みます。また、母子保健と児童福祉の相談支援機関を再編した一体的な相談支援体制の整備を推進します。
 - 保健所に設置している性と健康の相談センターなどにおいて、妊娠前から男女問わず、栄養や歯科保健、思春期、喫煙、飲酒等に関する健康教育やメンタルヘルスや婦人科受療等に関する相談活動の充実を図り、正しい知識を普及することで、プレコンセプションケアに取り組みます。

【数値目標】

目標項目	現状値 (R5)	直近の値 (R7)	達成状況	目標値 (R11)
健康教育講座等延べ受講者数	696	1,189	○	1,200

2 見直しの方向性

(2) 医療計画に関する計画の改正等

概要	計画の見直しの方向性
いわて県民計画(2019～2028)第3期アクションプランの改正	第3期アクションプランで特に強化すべき事項と位置付ける予定の「プレコンセプションケアの推進」、「母子保健を核とした医療・福祉との連携強化」、「こどもの生きやすさを支え育む基盤の強化」に基づく取組を反映する。

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

8 医療費適正化

1 現行計画の記載内容(ポイント)

【現状と課題】

○ 我が国では国民皆保険制度の下、高い保健医療水準を実現してきましたが、少子高齢化の進展や社会経済情勢の変化に伴い、医療費の増加への対応が課題となっています。本県では平成20年度から医療費適正化計画を推進し、特定健康診査や特定保健指導の受診率向上に取り組んできた結果、健診実施率は上昇したものの、保健指導実施率の伸びは限定的です。また、人口1人当たり医療費は全国的に低い水準にある一方、高齢化の進展に伴い医療費総額は増加傾向にあります。さらに、調剤医療費は全国平均を上回っており、医薬品の適正使用や医療の効率化を一層進める必要があります。

【課題への対応】

○ 医療費の適正化に向けて、特定健康診査や特定保健指導の受診率向上、生活習慣病の発症・重症化予防を推進し、県民の健康保持と健康寿命の延伸を図ります。また、多剤服用や重複投薬の適正化、残薬対策、電子処方箋の活用、後発医薬品の使用促進などにより、医薬品の安全かつ効率的な利用を進めます。さらに、医療計画と医療費適正化計画を一体的に推進し、病院・病床機能の分化や連携の強化、在院日数の適正化などによる効率的な医療提供体制の構築を図り、持続可能な医療保険制度の維持と医療費の適正化を推進します。

【数値目標】

目標項目			現状値 (R5)	直近の値 (R7)	達成状況	目標値 (R11)
住民の健康の保持の推進に関する目標	〔再掲〕特定健康診査の受診率		③58.0%	⑥61.7%	○	70.0%
	〔再掲〕特定保健指導の実施率		③21.5%	⑥27.0%	▲	45.0%
	〔再掲〕がん検診受診率(40歳以上(子宮頸がんのみ20歳以上)70歳未満の受診率)	胃	④52.3%	⑦54.6%	▲	60.0%
		肺	④59.0%	⑦61.9%	◎	60.0%
		乳	④50.6%	⑦53.1%	▲	60.0%
		子宮頸	④46.5%	⑦48.2%	▲	60.0%
		大腸	④52.9%	⑦55.3%	▲	60.0%
	歯周疾患検診実施市町村数		25市町村	⑦29市町村	○	33市町村
	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率(特定保健指導の対象者のH20年度比減少率)		③27.5%	⑤30.5%	○	40.0%
	〔再掲〕糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数(3か年平均)		135人	143人	▲	116人
	〔再掲〕成人の喫煙率の減少		19.0%	⑦19.3%	▲	14.1%
医療の効率的な提供の推進に関する目標	〔再掲〕受動喫煙の無い職場の実現(受動喫煙防止対策を実施していない職場の割合の低下)		30.1%	—	—	9.0%
	〔再掲〕後発医薬品の使用割合		③86.4%	⑥93.1%	◎	⑨87.6%
	〔再掲〕バイオ後続品割合		③25%	⑥33.3%	○	⑨50%
	重複服薬者に対する取組実施市町村数		19市町村	—	—	27市町村

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

2 見直しの方向性

(1) 国の指針・ガイドラインの改正

改正の概要・論点	計画の見直しの方向性
●医療費適正化に関する施策についての基本的な方針の一部改正 (策定 R5.7.20 一部改正 R6.1.17～R8.3.31) ・ 第1－2 第四期医療費適正化計画における目標 ・ 第1ニ2(1) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進に関する数値目標 ・ 第1ニ2(3) 医療資源の効果的・効率的な活用に関する目標 ・ 第1ニ3(2)② 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進 ・ 第1ニ3(2)④ 医療資源の効果的・効率的な活用 ・ 第1ニ4 目標を達成するための保険者等、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項 ・ 第4ニ2 国の取組:医療の効率的な提供の推進に係る施策 ・ 別紙5(2) 後発医薬品の使用促進による効果算定 ・ 別紙5(3)④ 地域差縮減に向けた取組による効果算定	○これまでの国の基本方針一部改正は、既存施策の取組強化・具体化が中心であり、施策体系を大きく変更するものではないことから、現行計画との整合性を踏まえ、計画本文の見直しの要否について検討する。 ○後発医薬品については、国の新たな数値目標を踏まえ、数値目標への反映を検討する。

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

<第5章> 医療連携体制構築のための県民の参画

1 現行計画の記載内容(ポイント)

【現状と課題】
○近年、岩手県の医師数が増加傾向にあるが、全国との格差は拡大しており、医療従事者の確保は引き続き最重要課題となっている。
○限られた医療資源を有効かつ効率的に活用し、県民が安心して医療を受けられるようにするために、病院と診療所の役割分担と連携による切れ目のない医療提供体制を構築するとともに、医療を受ける県民にも適正受診の理解を深めてもらい、県民一人ひとりの行動により地域医療を支えていくことが必要。

【課題への対応】
○平成 20 年から「県民みんなで支える岩手の地域医療推進会議(会長:知事)」を設置し、地域医療を支えるための県民運動を展開。
○適正受診やかかりつけ医の普及啓発活動や、中高生向けの地域医療に関する出前講座などの活動を実施。

【数値目標】

目標項目	現状値 (R5)	直近の値 (R7)	達成状況	目標値 (R8)
大きな病院と診療所の役割分担の認知度	56.8%	59.2%	▲	66.0%

2 見直しの方向性

(4) 数値目標(指標)に係る令和7年度までの達成度合い

概要	計画の見直しの方向性
●数値目標「大きな病院と診療所の役割分担の認知度」の達成状況が遅れ気味であること。	○数値目標は引き続き同指標を活用。 ○目標値を維持することとし、認知度の低い若年層をメインターゲットとした情報発信等により認知度向上を図っていく。

岩手県保健医療計画(2024-2029)中間見直しの方向性

<第6章> 東日本大震災津波からの復興に向けた取組

1 現行計画の記載内容(ポイント)

【現状と課題】

- 東日本大震災津波により、地域の医療提供体制は物的・人的両面において甚大な被害を受けた。被害を受けた 418 施設のうち 42 施設が廃止となりましたが、376 施設は診療や営業を継続または再開している。
- 中核病院と地域病院・診療所の役割分担と連携や ICT の活用、地域包括ケアシステムの構築、生活習慣病の予防の取組、こころのケアの推進等が必要。

【課題への対応】

- 基幹病院との連携により適切な医療を提供するとともに、医療機関や福祉施設等との連携や役割分担のもと、良質な医療提供体制を構築
- ICT を活用した周産期医療機関の機能分担、連携及び救急搬送体制の充実強化や、オンライン診療をはじめとした遠隔診療等の推進
- 医療、介護、予防、住まい及び日常生活の支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの促進
- 食生活や運動習慣等の生活習慣の改善支援や、栄養・食生活支援等の保健活動の支援
- 岩手県こころのケアセンターやいわてこどもケアセンターにおける専門的な精神的ケアの継続実施や、民間団体による傾聴サロン等の開設支援

2 見直しの方向性

(2) 医療計画に関係する計画の改正等

概要	計画の見直しの方向性
●いわて県民計画(2019～2028)第3期復興推進プランの策定	※今後、策定作業を進めるいわて県民計画(2019～2028)第3期復興推進プランとの整合を図る観点から、必要に応じて、見直し