

第4章 保健医療提供体制の構築

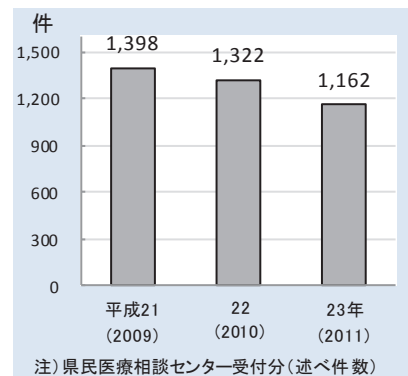
第1節 患者の立場に立った保健医療サービスの向上

1 安全・安心な医療提供体制の構築

【現状と課題】

- 全国的に医療事故が発生する中、医療の安全に対する国民の信頼を高めるために、患者の立場に立ち、安全で安心できる医療提供体制の充実に向けて、行政をはじめ全ての関係者が積極的に取り組む必要があります。
- 本県では、県民の医療相談等に適切に対応できるよう相談体制の円滑な運営を図るため、医療関係団体、行政機関等の協働により、全県の組織として「医療総合相談体制運営委員会」を設置し、適切な相談体制の確保に取り組んでいます。
- また、医療法に基づく医療安全支援センターとして「県民医療相談センター」を平成15年6月に設置し、専任の相談職員を配置して、県民からの医療に関する苦情・心配等を含む多様な相談に対応しているほか、各保健所や病院、医療関係団体においても窓口を設置し、県民からの相談に対応しています。

(図表 4-1) 医療相談件数



資料：県医療推進課調べ

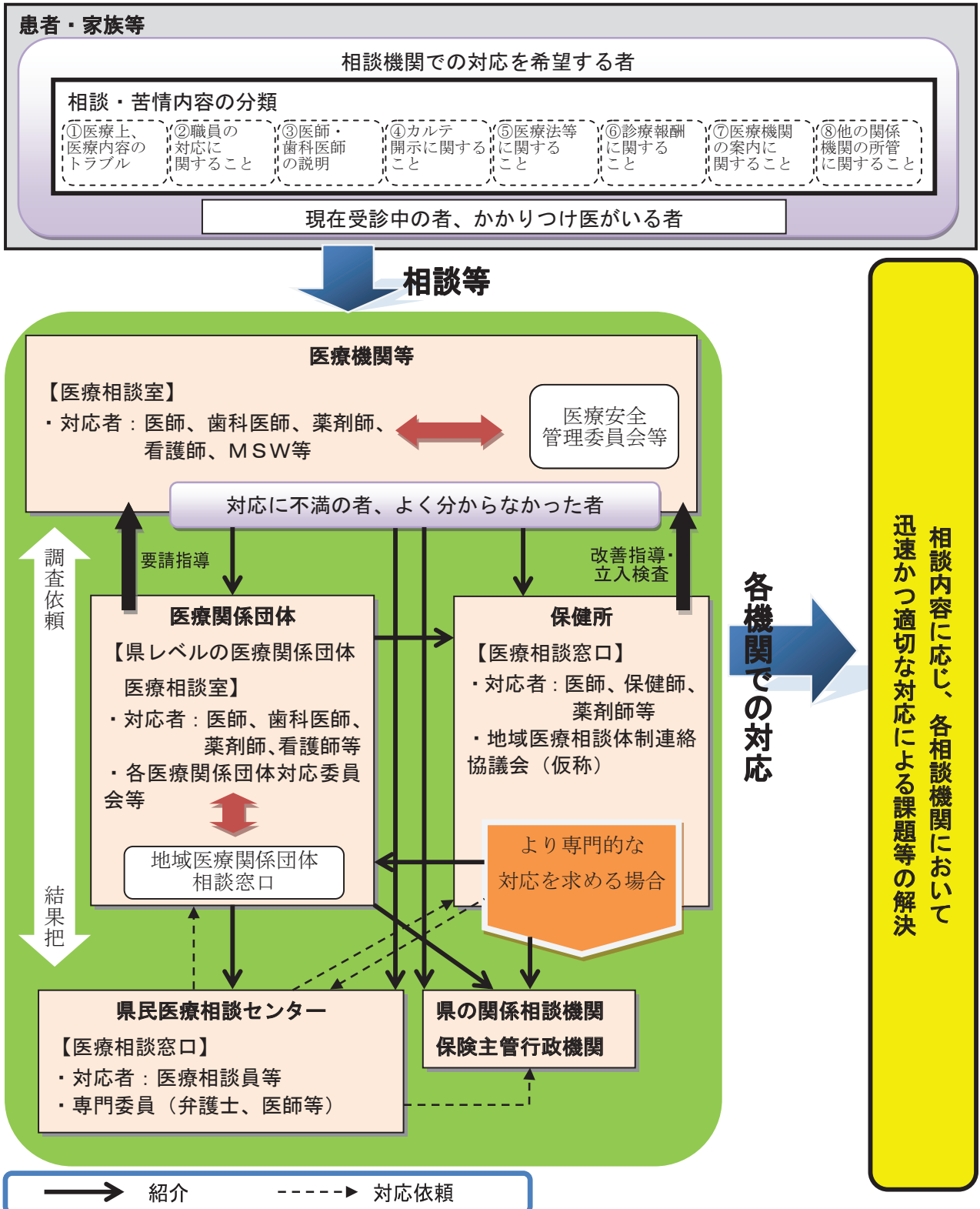
【課題への対応】

- 医療安全対策の推進を図るため、病院や診療所等において、医療安全管理指針の整備、医療安全管理のための職員研修の実施、医療機関内における事故報告等に対し医療安全確保のための改善方を講じることなどの取組を促進するほか、立入検査の機会等を通じて助言・指導を行います。
- 院内感染防止対策の推進を図るため、病院や有床診療所における院内感染対策委員会の設置及び適切な運営、院内感染対策マニュアルの作成・見直し、標準予防策の徹底などについて、院内感染対策講習会などの機会を通じて、従事者の訓練や意識啓発を図るほか、立入検査の機会を通じて助言・指導を行います。
- 利用者の視点に立った良質なサービスを提供できるよう病院機能の向上を図るため、診療機能や診療の質的充足、患者の満足度などの病院機能の発揮の状況等に関する自己評価や第三者評価システム等の活用を促進します。
- 県民が気軽に医療についての相談ができるよう、関係機関の連携をより一層推進するほか、相談担当者の資質の向上を図り、相談内容に応じた適切な対応が行われるよう総合的な医療相談体制の充実に取り組みます。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
病院機能評価認定率	28.3%	100.0%
病院における医療安全管理者の配置率	93.6%	100.0%

(図表 4-2) 医療総合相談体制体系図



1 安全・安心な医療提供体制の構築

【相談窓口】

《医療相談センター》

名 称	電話番号	所在地
県民医療相談センター	019-629-9620	〒020-0015 盛岡市本町通 3-19-1

《保健所》

名 称	電話番号	所在地
盛岡市保健所	019-603-8302	〒020-0884 盛岡市神明町 3-29
県央保健所 (盛岡広域振興局保健福祉環境部)	019-629-6566	〒020-0023 盛岡市内丸 11-1
中部保健所 (県南広域振興局花巻保健福祉環境センター)	0198-22-2331	〒025-0075 花巻市花城町 1-41
奥州保健所 (県南広域振興局保健福祉環境部)	0197-22-2831	〒023-0053 奥州市水沢区大手町 5-5
一関保健所 (県南広域振興局一関保健福祉環境センター)	0191-26-1415	〒021-8503 一関市竹山町 7-5
大船渡保健所 (沿岸広域振興局大船渡保健福祉環境センター)	0192-27-9913	〒022-8502 大船渡市猪川町字前田 6-1
釜石保健所 (沿岸後期振興局保健福祉環境部)	0193-25-2702	〒026-0043 釜石市新町 6-50
宮古保健所 (沿岸広域振興局宮古保健福祉環境センター)	0193-64-2218	〒027-0072 宮古市五月町 1-20
久慈保健所 (県北広域振興局保健福祉環境部)	0194-53-4987	〒028-8402 久慈市八日町 1-1
二戸保健所 (県北広域振興局二戸保健福祉環境センター)	0195-23-9206	〒028-6101 二戸市石切所字荷渡 6-3

《関係団体》

名 称	電話番号	所在地
(社) 岩手県医師会	019-651-1455	〒020-8584 盛岡市菜園 2-8-20
(社) 岩手県歯科医師会	019-621-8020	〒020-0877 盛岡市盛岡駅西通 2-5-25
(社) 岩手県薬剤師会 くすりの情報センター	019-653-4591	〒020-0876 盛岡市馬場町 3-12
(公社) 岩手県看護協会	019-662-8213	〒020-0117 盛岡市緑が丘 2-4-55
岩手県臨床工学技士会	019-692-1285	〒020-0524 雫石町寺の下 102-7 (篠村泌尿器科クリニック内)
岩手県福祉総合相談センター	019-629-9600	〒020-0015 盛岡市本町通 3-19-1
県立県民生活センター	019-624-2209	〒020-0021 盛岡市中央通 3-10-2

備考) 上記のほか、各病院でも相談窓口を設置しています

2 診療情報の提供体制の充実

【現状と課題】

- 医療に対する県民の声として、受診する病院や診療所を選ぶ際に必要な情報がほしい、診断や治療の内容を十分に説明してほしい、待ち時間を短くしてほしい、医療相談を十分に受けられるようにしてほしいなどの要望が少なくない現状にあります。
- このため、患者のニーズに即した医療の選択が可能となるよう、病院や診療所、薬局等の保健医療サービスを提供する機関等（医療機関等）の情報の提供を進めていくことが必要です。
- また、インフォームド・コンセント¹やセカンドオピニオン²の普及、療養環境の整備や医療相談の充実など、より患者や家族の立場に立った保健医療サービスの提供が求められています。

【課題への対応】

- 身近なところで適切な保健医療サービスが受けられるよう、県は、インターネットや携帯電話を活用し、県民に対して、医療機関等の有する医療機能や薬局機能等の情報の提供を推進します。
- また、救急医療情報、休日の当番医情報、医学・医薬品情報、感染症の発生状況、医療行政情報及び医師会情報等を総合的に提供し、患者による医療機関等の適切な選択を支援するなど、保健医療サービスの提供側・患者側双方からの分かりやすい情報の提供体制の整備、運用を図ります。
- さらには、医療機関等における患者への正確かつ適切な医療や薬剤に関する情報の提供を促進するとともに、患者が十分に相談でき、自らの意思で治療を選択できるよう、インフォームド・コンセントやセカンドオピニオンの普及・定着を図り、医療機関等と患者との信頼関係づくりの支援と、患者が安心してサービスを受けられる体制の整備を進めます。
- なお、医療機関等や医療機能情報等の公開においては、プライバシーが守られるなど、患者の人権に十分に配慮した体制を確保するよう取り組みます。

¹ インフォームド・コンセント：医療行為を受ける前に、医師および看護師から医療行為について、わかりやすく十分な説明を受け、それに対して患者さんは疑問があれば解消し、内容について十分納得した上で、その医療行為に同意することです。

² セカンドオピニオン：診断や治療方法について、担当医以外の医師の意見を聞くことです。別の医師の意見を聞くことで、患者さんがより納得のいく治療を選択することを目指します。セカンドオピニオンを聞いた後は、その意見を参考に担当医と再度、治療法について話し合うことが大切です。

1 医療機関の機能分化と連携体制の構築

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

1 医療機関の機能分化と連携体制の構築

【現状と課題】

(医療をめぐる現状と課題)

- 本県においては、これまでに高齢化や生活習慣病の増加による疾病構造の変化、医療の高度化・専門化や医療安全に対する意識の高まりなどに加え、東日本大震災津波により被災した医療機関等のネットワークの再構築など、県民が求める医療サービスへの需要は多様化し、質・量ともに増大しています。
- こうした中、本県では、平成20年4月に策定した岩手県保健医療計画において、重点的に推進する事項として、医療機関の役割分担と機能の明確化、連携体制の構築を盛り込み、インターネットや携帯電話を通じた医療機関の有する機能情報の提供や、がん診療連携拠点病院の整備等によるがん医療の連携体制構築などに取り組んできました。
- しかしながら、そうした取組を進める一方で、県民には病気になった時、病状に応じて地域のどこでどのような医療が受けられるのかといった不安や、退院後の在宅療養に対する支援も含め、地域における医療機関相互の連携の姿が依然として見えにくいといった課題があります。
- また、医療機関の役割分担が必ずしも明確でない中で、地域の中核的な病院に患者が集中し、中核病院では本来求められる機能を十分に発揮できず、病院勤務医に過度の負担がかかるといった問題も生じています。
- 地域における限られた医療資源を効率的に活用し、安心して医療を受けられるようにするためには、引き続き、診療所や病院など各医療機関の持つ機能を明確にしたうえで、それぞれが持つ特徴を十分にいかせるように、適切な役割分担と連携による切れ目のない医療提供体制の構築に取り組んでいく必要があります。
- また、本県では紹介患者に対する医療提供や医療機器の共同利用等を通じて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する地域医療支援病院³として県立中央病院と県立中部病院が承認されていますが、県内では医療資源に乏しく、直ちに紹介制の導入等が困難な地域があることから、地域の実情に応じた効果的な医療機関の機能連携を進めることが重要です。
- 診療所から病院に救急患者等を紹介する際、病院の医療連携室⁴等を経由することにより、診療所医師及び病院担当医の負担が軽減され、また、患者にとっても診療が円滑に進むことが多いことから、病院に医療連携室等を設置し、診療所との連携体制を構築することが重要となっています。
- さらに、高齢者等が地域において安心して療養生活を継続できるよう、医療から介護まで連続した

³ 地域医療支援病院：平成10年に施行された改正医療法で制度化されたもので、医療施設機能の体系化の一環として、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じてかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療支援病院としてふさわしい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が地域医療支援病院の名称使用の承認をするものです。

⁴ 医療連携室：診療所等地域の医療機関からの紹介患者が、病院において円滑に診療を受けられるよう各種調整を行うための窓口として病院内に整備された組織をいいます。

サービスの提供が求められていることから、かかりつけ医とかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局をはじめとした地域の病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等における一層の連携強化を重点的に進めていく必要があります。

(医療連携体制構築の必要性)

- 国の「医療提供体制の確保に関する基本方針」で示されている望ましい地域医療連携体制は、患者の視点に立った安全・安心で質の高い医療が受けられる体制を構築するというもので、急性期から回復期を経て自宅に戻るまで、患者が一貫した治療方針のもとに切れ目のない医療を受けることができるようにすることなどが基本となっています。
- これは、かかりつけ医等を中心とした一次医療、一般的な入院治療を主体とした二次医療、先進的な技術や特殊な医療などの需要に対応する三次医療といった医療提供側の視点による階層的な医療提供から、患者の視点に立った医療提供への転換を目指すものとなっています。
- がんや脳卒中、救急医療などの疾病・事業ごとに、住民や患者に対して、地域の各医療機関の医療機能や役割分担の状況を明示することにより、適切な医療機関を選択するための支援を行う必要があります。
- 県民の医療に対する安心、信頼の確保に向けて、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の構築が一層求められており、病院と診療所の連携による切れ目のない医療の提供や、医療と介護が連続したサービスの提供など、患者の視点に立った医療提供体制を具体化していく必要があります。
- 国の「社会保障・税一体改革大綱（平成24年2月閣議決定）」においては、地域の実情に応じた医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化、急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担や連携の推進、在宅医療の充実などに向けた医療政策の見直しも見込まれることから、国の動向を注視し、必要に応じて本計画の見直しを行い、医療機関の機能と役割分担に応じた地域医療連携体制の充実に向け取組を進めていく必要があります。

【課題への対応】

(医療機能の明確化と役割分担の推進)

- がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患及び認知症の疾病と周産期医療、小児救急医療、救急医療、災害時における医療及びへき地⁵医療の事業について主要な疾病・事業と位置づけ、医療機関の有する機能を明確にし、役割分担を促進します。
- また、在宅医療の充実に向けて、かかりつけ医、在宅療養支援診療所⁶等の医療機関と訪問看護ステーションや地域包括支援センター等の関係機関との機能分担、業務連携の確保及び多職種協働による取組を推進し、在宅療養患者等に対する地域の連携体制の整備を促進します。

⁵ へき地：無医地区、準無医地区その他へき地診療所が設置されている等、へき地保健医療対策の対象とされている地域です。

⁶ 在宅療養支援診療所：診療報酬上の制度で、在宅医療を担う医師等との連携による、患者の求めに応じた迅速な歯科訪問診療が可能な体制の確保や、地域における在宅療養を担う医師、介護・福祉関係者等との連携体制の整備等が要件です。

1 医療機関の機能分化と連携体制の構築

- がん診療連携拠点病院と地域の医療機関等の連携によるがん医療への取組など、地域の医療機関が協働して医療連携に取り組む具体的な方法である地域連携クリティカルパス⁷の導入、運用、検証に基づく更なる質の向上に引き続き取り組みます。
- 多くの県民が身近な場所で、いつでも気軽に専門的な相談が受けられるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等が患者の症状に応じ、治療や適切なアドバイスを行い、必要に応じ症状に適した医療機関等を紹介するなど、保健・医療・介護の連携体制のコーディネーター役となるよう、その資質の向上に努め、健康相談、栄養・運動指導から疾病治療、口腔ケアまでを含む、かかりつけ医等のプライマリ・ケア⁸機能の充実や、医療連携体制の強化を促進します。
- また、医師、歯科医師と薬剤師との相互理解と協力体制を確立し、重複投薬の防止や薬に関する相談等に応じるため、身近なかかりつけ薬局の機能向上を図り、地域の実情を考慮しながら医薬分業を促進します。
- 入院患者の受療行動や地域住民からみた医療機関選択の視点から、二次保健医療圏域を基本とした、地域における医療連携体制の構築を進めます。また、高度・先進医療などの機能に応じて二次保健医療圏域を越えた連携にも取り組みます。
- 各保健医療圏における医療連携体制の構築を促進し、多様な医療ニーズに対応できるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する地域医療支援病院の段階的な整備や、地域の病院のオープン化⁹、医療機器の共同利用促進、医療連携室の整備など、病院とかかりつけ医との連携を強化します。

(住民、患者の参加による医療連携の推進)

- 地域において、住民が安心して必要な医療を受けるためには、住民と保健・医療・介護関係者等が、地域の健康や医療に関する課題を共有し、それぞれの機能や役割を認識し、地域における医療連携体制の構築に互いに協力して取り組む必要があります。このため、県や保健所、市町村等の行政機関は連携して、住民への適切な情報提供による理解の促進に向けて取り組みます。
- 地域における医療連携体制を十分に機能させるため、医療等関係者は、地域においてそれぞれが担うべき役割や機能を見据え、関係機関相互の連携体制構築に協力し、また、住民も、自らも医療の担い手であるという意識を持ち、地域の医療提供体制についての情報を得ながら、症状や医療機関の役割分担に応じた適切な受診が促進されるよう県民、関係者が一体となった取組を進めます。

⁷ 地域連携クリティカルパス：急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、患者が治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができます。

⁸ プライマリ・ケア：初期治療における総合的な診断と治療のことをいいます。

⁹ 病院のオープン化：病院の施設・設備が、病院の存する地域の全ての医師に解放利用されることをいい、開放型病院には5床以上の開放病床を有すること等が要件となっています。地域の医療機関の主治医が、診察中の患者を開放型病院に受診させて、開放型病院の医師と共同で診察にあたります。

【数値目標】

目標項目		現状値 (H24)	目標値 (H29)
地域連携クリティカルパス 参加医療機関数	盛岡	90 施設	108 施設
	岩手中部	31 施設	37 施設
	胆江	18 施設	21 施設
	両磐	19 施設	22 施設
	気仙	0 施設	5 施設
	釜石	6 施設	7 施設
	宮古	5 施設	6 施設
	久慈	4 施設	5 施設
	二戸	4 施設	5 施設
地域医療支援病院数		2 施設	2 施設

2 公的医療機関の役割

【現状と課題】

- 本県においては、山間地が多いことや都市部への交通アクセスが十分ではなかったこと、また、民間の医療機関が不足している地域が多いという状況もあり、県立病院や市町村立医療機関をはじめとする公的医療機関が整備され、病院全体に占める公立病院の割合（一般病床数の54.2%）は全国最高の水準にあり、特に県立病院が占める割合（同40.4%）は群を抜き高く、本県医療の主要な機能を担っています。
- 公立病院をはじめとする公的医療機関の役割は、へき地医療、救急医療、小児医療、高度・専門医療など採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を担うことにありますが、公立病院の経営環境は、医師不足や患者数の減少などにより厳しさを増し、地域における医療提供体制の維持が深刻な状況となっています。
- 公立病院が、このような状況の中で、今後とも、地域に必要な医療を提供していくためには、各医療機関の役割分担と連携を進め、地域の医療提供体制を確保するとともに、その役割に応じた自律的な運営に向けて、地域の実情を踏まえた総合的な改革の推進を図る必要があります。
- 公立病院の改革の推進に当たっては、国の「公立病院改革ガイドライン（平成19年12月）」において、経営効率化、公立病院の再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの3つの視点により取り組むこととされ、本県においても、同ガイドラインを踏まえた「岩手県公立病院改革推進指針（平成21年1月）」に沿って、それぞれの公立病院が改革プランを定め、医療の質や持続可能な経営の確保に取り組んできたところです。
- 公立病院改革ガイドラインでは、経営効率化に係る取組の実質的な最終年度を平成23年度までとしています。総務省が平成24年3月に実施した公立病院改革プラン実施状況等の調査によると、自らが設定した経常収支比率、職員給与費比率及び病床利用率の3指標すべての数値目標を達成した病院は全国の8.8%に止まっています。
- その理由について、例えば、平成23年度の経常収支比率に関する目標を達成できた病院では、患者数の増加、患者一人当たりの診療単価の増加、職員給与費の減少等を挙げており、また、目標を達成できなかった病院では、医師又は看護師の減少や患者数の減少等を挙げています。全国的に多くの病院が目標を達成していない状況であり、本県の公立病院においても取組実績等を踏まえた計画の見直しや新たな計画の策定により、継続して改革に取り組んでいくことが求められます。
- また、超高齢社会に対応し、地域においては、住民のQOL¹⁰の向上に資する在宅医療の提供体制や医療と介護の連携体制の構築が急務となっており、公立病院においても、民間医療機関の整備状況や患者の動向など地域の実情に応じた的確に役割を担うことが求められています。
- こうした中、地域住民は、自ら地域医療を支えるという意識を持ち、自分の都合により診療時間外

¹⁰ QOL：quality-of-lifeの略で、「生活の質」あるいは「人生の質」のことをいいます。

に受診したりすることなどを控え、症状や医療機関の役割分担に応じた適切な受診を心がけることが重要です。

【課題への対応】

- 本県の公立病院における経営効率化や再編・ネットワーク化等の進捗状況等を踏まえ、継続して公立病院改革の推進を図ります。
- 二次保健医療圏を基本単位として、必要な医療を提供する体制を確保する観点から、圏域の実情を踏まえ、二次救急、高度・専門医療等の地域住民の生命に関わる医療を担う中核的な病院と初期救急やプライマリ・ケアなど地域住民に身近な医療を提供する公立病院及び公立診療所との役割・機能分担と連携の推進を図ります。
- また、地域の実情に応じて、特に他に入院医療機関がない地域の公立病院・有床診療所においては、市町村・地域包括支援センターとの円滑な連携を図り、患者が退院後も在宅又は介護施設等において安心・安全な療養を継続できるように調整支援する退院支援担当者の配置や、在宅療養患者の急変時の受入れ等の役割を担い、地域における在宅医療を含めた保健・医療・介護（福祉）の連携体制の構築を推進します。
- 圏域内の他の医療機関との間で機能が重複し、競合がある病院については、地域全体における効果的な医療提供の観点から、役割に応じた機能・病床規模の見直しを図ります。
- 勤務医師の負担軽減を図るため、引き続き医療クラーク¹¹の配置などの取組を進めるほか、中核的な病院への医師配置の集約化や効果的な医師派遣体制の整備・運用などを通じて、医師の勤務環境の改善を推進します。

（県立病院、いわてリハビリテーションセンター、県立療育センターの新しい経営計画の策定に向けた取組）

- 平成26年度を初年度とする県立病院の次期経営計画については、医療提供体制における県立病院の役割、圏域内の医療機関の機能分担と連携、医師不足の解消、安定した経営基盤の確立などの多岐にわたる課題について、現行の経営計画の取組実績、患者動向、経営状況などを総合的に勘案し、外部有識者からも意見を伺うなど、幅広い視点からの検討を進めます。
- 平成26年度を初年度とするいわてリハビリテーションセンターの次期経営計画については、リハビリテーション¹²医療並びにリハビリテーションに関する教育・研修及び地域における活動の支援等を行うことにより県民の保健医療の充実に寄与するという設置目的を念頭に、安定的かつ自立的な経営の下で良質な医療を継続して提供できるよう、患者動向、経営状況などを総合的に勘案しながら、幅広い視点からの検討を進めます。

¹¹ 医療クラーク：クラークとは仕事を補助するという意味で、医師が抱える膨大な事務を「医療クラーク」が補助することで、医師の負担を軽くすることができます。

¹² リハビリテーション：心身に障がいを持つ人々の全人間的復権を理念として、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促す概念（厚生労働省高齢者リハビリテーション研究会）をいいます。

2 公的医療機関の役割

- 平成26年度を初年度とする県立療育センターの次期経営計画については、県内唯一の障がい児の総合的な療育支援拠点としての役割を一層果たすため、利用者ニーズの変化や新たなニーズを踏まえ、必要とする医療機能の充実や関係する医療機関との連携強化を図り、提供する医療の質の確保と継続可能な経営に向けた対応について、総合的に勘案しながら、幅広い視点からの検討を進めます。

(図表4-3) 圏域ごとの病床（民間病院、公的病院）の状況（平成24年9月30日現在）

圏域	療養病床			一般病床		
	民間病院	公的病院	計	民間病院	公的病院	計
盛岡	1,424	18	1,442	2,699	1,833	4,532
岩手中部	149	-	149	577	1,064	1,641
胆江	401	-	401	303	654	957
両磐	60	41	101	358	849	1,207
気仙	60	-	60	-	506	506
釜石	102	-	102	171	571	742
宮古	148	-	148	-	521	521
久慈	42	43	85	39	340	379
二戸	-	93	93	-	398	398
合計	2,386	195	2,581	4,147	6,736	10,883

注) 有床診療所の病床は含まない。

(図表4-4) 各公立病院のプランの名称と計画期間

病院名	プランの名称	計画期間
盛岡市立病院	盛岡市立病院改革プラン	H21～H25
一関市国民健康保険藤沢病院	国民健康保険藤沢町民病院事業改革プラン	H21～H25
八幡平市国民健康保険西根病院	八幡平市国民健康保険西根病院改革プラン	H21～H25
奥州市総合水沢病院	奥州市立病院改革プラン	H21～H25
奥州市国民健康保険まごころ病院	奥州市立病院改革プラン	H21～H25
国民健康保険葛巻病院	国民健康保険葛巻病院改革プラン	H21～H23
西和賀町国民健康保険沢内病院	国保沢内病院経営健全化計画	H21～H23
洋野町国民健康保険種市病院	洋野町国民健康保険種市病院改革プラン	H21～H23
岩手県立病院等（26県立病院等）	岩手県立病院等の新しい経営計画	H21～H25
いわてリハビリテーションセンター	いわてリハビリテーションセンター経営計画	H21～H25
県立療育センター	岩手県立療育センター経営計画	H21～H25

(図表4-5) 平成23年度における公立病院の収支状況等

病院名	区分	経常収益	経常費用	経常損益	経常	職員	病床	経常収支
		(百万円)	(百万円)	(百万円)	収支比率	給与比率	利用率	黒字化
					(%)	(%)	(%)	目標年度
県立病院 (20病院 5診療センター)	見込	94,088	93,969	119	100.1	59.6	84.2	H23
	実績	96,167	95,196	971	101.0	61.2	80.7	H22
盛岡市立病院	見込	3,578	3,507	71	100.8	60.0	65.6	H23
	実績	3,607	3,681	△ 74	98.0	60.6	69.2	H24
藤沢病院	見込	1,276	1,242	34	102.7	50.4	86.3	達成済
	実績	1,253	1,248	5	100.4	49.0	90.3	達成 ^{注1}
西根病院	見込	748	745	3	100.4	76.4	72.5	達成済
	実績	705	700	5	100.8	72.6	70.1	達成 ^{注1}
総合水沢病院	見込	3,287	3,231	56	101.8	59.1	93.4	H22
	実績	3,353	3,026	327	110.8	60.6	89.6	H22
まごころ病院	見込	1,143	1,142	1	100.1	62.2	89.0	達成済
	実績	1,043	1,043	0	100.0	67.8	91.5	達成 ^{注1}
葛巻病院	見込	858	841	17	102.0	67.6	71.7	達成済
	実績	765	769	△ 4	99.5	77.3	33.0	未達成 ^{注2}
沢内病院	見込	670	656	14	102.1	67.5	70.0	H23
	実績	637	624	13	102.1	71.3	71.3	H23
種市病院	見込	984	971	13	101.3	58.8	77.1	達成済
	実績	1,036	975	61	106.2	58.2	78.4	達成 ^{注1}
いわてリハビリテ ーションセンター	見込	1,290	1,243	47	103.8	78.1	91.1	H21年度～ H25年度
	実績	1,302	1,253	49	104.0	71.9	89.8	達成
県立療育センター	見込	414	723	△ 309	57.3	65.4	49.9	—
	実績	760	826	△ 66	92.1	76.0	56.6	注3

注1) 藤沢病院、西根病院、まごころ病院及び種市病院は、改革プラン策定時に経常収支の黒字化を達成しており、かつ、平成23年度まで継続して経常収支が黒字であること。

注2) 葛巻病院は、改革プラン策定時から平成22年度まで継続して経常収支が黒字であったものの、平成23年度に経常収支が赤字となったものであること。

注3) 県立療育センターは、現行の経営計画においては年度ごとの収支改善を目標としており、経常収支黒字化の目標は掲げてないこと。なお、次期経営計画においては、更なる収支の改善を推進するものであること。

2 公的医療機関の役割

(図表4-6) 県内公立病院における新たな経営計画の策定予定等

病院名	新たな経営計画等の策定の有無（期間）	新たな経営計画等を策定しない理由 又は今後の見直しの予定等
盛岡市立病院	有（H24～H26）	—
藤沢病院	無	<ul style="list-style-type: none"> 経営の効率化に係る3指標はプラン策定時から達成済 平成24年度末までにこれまでの実績を踏まえ、見直しに取り組む予定
西根病院	有（H24～H25）	—
総合水沢病院	無	<ul style="list-style-type: none"> 改革プランの最終年度が平成25年度までであり、経営効率化に係る計画年度も当該年度までであること
まごころ病院	無	<ul style="list-style-type: none"> 改革プランの最終年度が平成25年度までであり、経営効率化に係る計画年度も当該年度までであること
葛巻病院	無	<ul style="list-style-type: none"> 平成24年度以降の経営計画等を今後策定予定
沢内病院	無	<ul style="list-style-type: none"> 当該病院の移転新築事業（平成26年開院予定）に着手しており、これまでの経営の効率化の評価を踏まえ、新病院開院までの計画を策定し、新病院開院後の経営計画に繋げる予定
種市病院	無	<ul style="list-style-type: none"> 平成23年度の経営の効率化の評価を踏まえ、今後、新たな計画を策定する予定
県立病院	無	<ul style="list-style-type: none"> 現行の経営計画の最終年度が平成25年度 平成26年度以降の経営計画は今後策定予定
いわて リハビリテーションセンター	無	<ul style="list-style-type: none"> 現行の経営計画の最終年度が平成25年度 平成26年度以降の経営計画は今後策定予定
県立 療育センター	無	<ul style="list-style-type: none"> 現行の経営計画の最終年度が平成25年度 平成26年度以降の経営計画は今後策定予定

備考) 平成24年度以降における新たな経営計画の策定による施策に係る総務省への回答であること。(平成24年3月調査)

(図表4-7) 再編・ネットワーク化等の取組状況等（平成25年2月時点）

病院名	再編・ネットワーク化の状況等
盛岡市立病院	<ul style="list-style-type: none"> 再編・ネットワーク化について検討中（平成27年3月までに結論を取りまとめる予定）
藤沢病院	<ul style="list-style-type: none"> 再編・ネットワーク化について検討中（結論の取りまとめ時期未定）
西根病院	<ul style="list-style-type: none"> 盛岡保健医療圏における4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）ネットワークの構築を図ったこと 地域病院として疾病の予防、維持期や回復期の医療機能を提供
総合水沢病院	<ul style="list-style-type: none"> 再編・ネットワーク化について検討中（平成26年3月までに結論を取りまとめる予定）
まごころ病院	<ul style="list-style-type: none"> 再編・ネットワーク化について検討中（平成26年3月までに結論を取りまとめる予定）
葛巻病院	<ul style="list-style-type: none"> 再編・ネットワーク化について継続して検討
沢内病院	<ul style="list-style-type: none"> 実施しない
種市病院	<ul style="list-style-type: none"> 平成23年度から、医療療養病床32床を介護療養型老人保健施設40床に転換 再編・ネットワーク化について継続して検討
県立病院	<p><平成21年度></p> <ul style="list-style-type: none"> 5地域診療センター（紫波、大迫、花泉、住田、九戸）の休床化 県立北上病院及び県立花巻厚生病院の統合（新病院「県立中部病院」） <p><平成23年度></p> <ul style="list-style-type: none"> 県立沼宮内病院を地域診療センターに移行（無床診療所化） <p>※ 花泉地域診療センターは、平成22年4月、施設賃貸借による民間経営（有床診療所）に移行しましたが、平成24年4月から県営による無床診療所となっています。</p>
いわて リハビリテーションセンター	<ul style="list-style-type: none"> 再編・ネットワーク化について検討中（平成26年3月までに結論を取りまとめる予定）
県立 療育センター	<ul style="list-style-type: none"> 再編・ネットワーク化について検討中（平成26年3月までに結論を取りまとめる予定）

3 良質な医療提供体制の整備

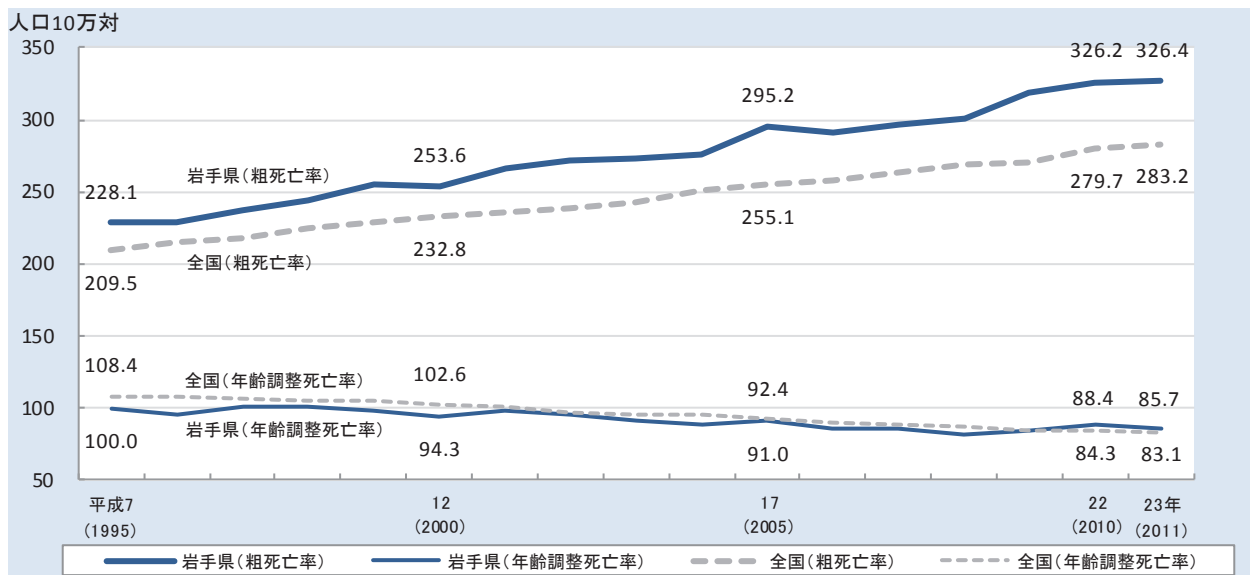
(1) がんの医療体制

【現 状】

(死亡の状況)

- 本県における平成 23 年の死亡者の主な死因のうち、悪性新生物による死亡者数は 4,273 人、総死亡者数に占める割合は 19.1%となっており、全国 (28.5%) を下回っています (厚生労働省「平成 23 年人口動態統計」)。
- 本県の平成 23 年の死亡原因は、東日本大震災津波による不慮の事故が第 1 位、続いて悪性新生物の順になっていますが、悪性新生物による死亡者数は、昭和 59 年から平成 22 年まで死亡原因の第 1 位となっています (図表 2-9)。
- 本県の悪性新生物の 75 歳未満の年齢調整死亡率 (人口 10 万対) をみると、平成 7 年以降、漸減傾向を示し、全国を下回っていましたが、平成 21 年からは全国を上回っています (図表 4-8)。
- 平成 23 年の 75 歳未満の年齢調整死亡率は、本県 85.7 に比べて、全国 83.1 となっており、平成 12 年から平成 23 年までの推移をみると、全国では約 20 ポイント低下しているのに対し、本県では約 9 ポイントの低下にとどまっています。

(図表 4-8) 悪性新生物 (がん) の死亡率 (粗死亡率、75 歳未満年齢調整死亡率) の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

独立行政法人国立がん研究センター「人口動態統計による都道府県別がん死亡データ」

- がんの原因には、喫煙 (受動喫煙を含む。)、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌への感染など様々なものがあるといわれています。今後、人口の高齢化とともにがんの罹患者数及び死亡者数は増加していくことが予想され、依然としてがんは国民の生命と健康にとって重要な課題となっています。

3 良質な医療提供体制の整備 (1) がんの医療体制

(がんの予防)

- 本県においては、「健康いわて 21 プラン」に基づき、がん予防を図るため、喫煙対策や食生活の改善、運動習慣の定着等の普及・啓発などの取組を進めてきました。
- 本県の施設等の分煙化の状況として、受動喫煙防止対策を実施していない職場が、行政機関で 5.2% (平成 22 年度県健康国保課調べ)、民間企業では 37.6% (県「平成 24 年度企業・事業所行動調査」) となっています。
- 本県の平成 23 年の敷地内禁煙をしている医療機関の割合は、一般診療所が 24.6% (全国 25.8%) で、病院が 35.9% (全国 40.2%) となっています (指標 A-3, 4)。
- 本県の平成 22 年の喫煙率は 22.4% となっており、全国 (21.2%) を上回っています (指標 A-7)。
- ウイルス性の B 型肝炎、C 型肝炎は肝がんを発症させること、また子宮頸がんはヒトパピローマウイルス (HPV)¹³にも起因すること、さらに成人 T 細胞白血病 (ATL)¹⁴はヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型 (HTLV-1)¹⁵に起因することが判明しており、これらの感染症対策の取組を進めてきました。

(がんの早期発見)

- がんを早期発見するため、検診機関・医療機関において、胃がんでは胃 X 線検査、肺がんでは胸部 X 線検査及び喀痰検査、乳がんではマンモグラフィ検査及び視触診、大腸がんでは便潜血検査、子宮頸がんでは細胞診等のがん検診が行われています。
- これらのがん検診においてがんの可能性が疑われた場合、さらに内視鏡検査、超音波検査及び CT¹⁶・MRI¹⁷検査等の精密検査が実施されており、がん検診で精密検査が必要となった者の精密検査受診率の状況をみると、平成 22 年度は胃がん、肺がん、乳がん、大腸がん及び子宮がんが 80% 台となっています。
- 本県の市町村が実施した平成 22 年度のがん検診における受診率の高い順からみると、乳がん 33.0% (全国 18.3%)、子宮がん 29.2% (同 23.9%)、肺がん 27.4% (同 17.0%)、大腸がん 21.8% (同 18.0%)、胃がん 16.1% (同 9.2%) の順となっています (指標 A-8~12)。
- なお、市町村、企業、健康保険組合等あらゆる実施主体によるものを含めた本県の平成 22 年の平均のがん検診受診率を高い順からみると、胃がん 29.2% (全国 23.9%)、肺がん 25.7% (同 18.6%)、

¹³ ヒトパピローマウイルス (HPV) : Human Papillomavirus の略で子宮頸がんの発生に関連するウイルスとされています。患者の 90% 以上から HPV が検出されることが知られていますが、HPV に感染した方の多くは、無症状で経過し、発がんすることはまれだと考えられています。HPV に対するワクチンは、接種することによって体内に抗体をつくり、HPV の感染を防止します。

¹⁴ 成人 T 細胞白血病 (ATL) : adult T-cell leukemia の略で HTLV-1 に感染した血液細胞 (T リンパ球) ががん化する病気です。発症までの潜伏期間が 50~60 年であり、性交による夫婦間感染が成立した後に発症したという報告はありません。垂直感染 (母子感染) した HTLV-1 キャリアから発症するため、発症を減少させるには、垂直感染のほとんどを占める母乳感染を予防することが最も重要です。

¹⁵ ヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型 (HTLV-1) : Human T-cell Leukemia Virus type1 の略で、主に白血球 (T リンパ球) に感染するウイルスです。感染経路は、垂直感染として母乳、胎盤、産道を介して、また、水平感染として、性交などを介して広がります。

¹⁶ CT : CT とは Computed Tomography の略で、体の周囲から X 線を当てて、体の断面図を撮影する検査のことです。体を輪切りにしたような画像をコンピューターで作り出しているため、病変の形や特徴を詳細に観察できます。

¹⁷ MRI : Magnetic Resonance Imaging の略で日本語では磁気共鳴画像といい、X 線撮影や CT のように X 線を使うことなく、その代わりに強い磁石と電波を使い体内の状態を断面像として描写する機器です。

子宮がん 25.6% (同 24.3%)、大腸がん 24.7% (同 19.3%)、乳がん 21.5% (同 21.2%) となっています (指標 A-13~17)。

(がんの医療)

- 国の取りまとめ (平成 24 年) によると、本県のがん診療連携拠点病院数 (人口 100 万対) は 6.9 施設となっており、全国 (3.1 施設) を上回っています (指標 A-20)。
- 県内 9 つの二次保健医療圏のうち釜石保健医療圏を除く 8 圏域において、県内の 9 病院が国からがん診療連携拠点病院の指定を受けています (指標 A-20)。
- 本県のがん診療の実施状況は直近で把握できる平成 23 年 9 月によると、手術 509 件、放射線療法 3,309 件、外来化学療法 1,404 件となっており、二次保健医療圏別では、手術の 56.6%、放射線療法の 56.9% が盛岡保健医療圏で実施され、外来化学療法の 22.3% が岩手中部保健医療圏で実施されています (指標 A-41~46)。
- 本県の平成 22 年の病理診断科医師数 (人口 10 万対) は、1.0 人と全国 (1.2 人) を下回っており、盛岡保健医療圏などの県内陸部を中心に配置がみられています (指標 A-37)。
- 岩手医科大学では、秋田大学、弘前大学及び岩手県立大学と連携のうえ、国の補助事業を活用し、がん医療に携わる医療従事者の育成に取り組んできており、その養成コースの受講者は延べ 57 名 (平成 19 年度から 22 年度) となっています。
- 県内では、4 名のがん看護専門看護師のほか、がん関連領域認定看護師 (緩和ケア¹⁸、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、乳がん看護、がん放射線療法看護) として、延べ 31 名が認定されています (平成 24 年 11 月現在。県医療推進課調べ)。
- がん診療を実施している 61 病院のうち、緩和ケアチーム¹⁹は 15 病院で設置され、緩和ケア外来を実施しているのは 13 病院となっています (指標 A-21, 22)。
- 緩和ケアチームのある医療機関数 (人口 100 万対) は 9.9 施設と全国 (6.8 施設) を上回っているほか、緩和ケア病棟を有する病院数 (人口 100 万対) は本県 3.8 施設と全国 (2.2 施設) を上回っています (指標 A-30, 32)。
- がん診療連携拠点病院が行う緩和ケア医師研修については、これまでに 681 名 (平成 25 年 2 月現在) が受講しており、また県が岩手県医師会へ委託して実施している緩和ケア医療講習会の受講者は 169 名 (平成 23 年度) となっており、緩和ケアに携わる人材の育成が着実に進められています。
- 県内のがんリハビリテーションを実施する医療機関数は 9 施設あり、半数の 5 施設が盛岡保健医療

¹⁸ 緩和ケア：「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな(霊的な、魂の)問題に関してきちんとした評価を行い、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティー・オブ・ライフ(生活の質、生命の質)を改善するためのアプローチ」とされています (WHO 2002 年)。

¹⁹ 緩和ケアチーム：一般病床に入院する悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群の患者のうち、疼痛、倦怠感、呼吸困難等の身体的症状又は不安、抑うつなどの精神症状を持つ者に対して、当該患者の同意に基づき診察を行う症状緩和に係る専従のチームです。

3 良質な医療提供体制の整備 (1) がんの医療体制

圏にあります（東北厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況（平成24年10月1日現在）」）。

- 各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の更なる生活の質の向上のため、医科と歯科の連携によるむし歯や歯周病の治療・処置、専門的口腔ケアの取組が行われています。
- 末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数（人口10万対）は5.8施設と全国（9.0施設）を下回っており（指標A-53）、また、がん患者の自宅、介護老人保健施設及び老人ホームにおける在宅等死亡割合は8.4%と全国（9.8%）よりも低い水準にあります（指標A-55）。
- 「岩手県地域がん登録事業報告書」によると、本県の小児がんの罹患状況（0歳から14歳）については、全部位のがん患者の計が13人（平成16年度から20年度の平均）となっており、死亡率については、5.8人（平成18年度から22年度の平均）となっています。

（情報提供及び相談支援）

- 医療が高度化、複雑化していることなどから、がん患者と家族は、身体的な苦痛はもとより、心理的な苦痛やがん診療に関する様々な悩みを抱えています。
本県では、全てのがん診療連携拠点病院において患者等への相談体制が整備されるなどにより、がん患者に対してカウンセリングを実施している医療機関数（人口100万対）は8.4施設となっており、全国（6.0施設）を上回っています（指標A-38）。
- 患者・家族サロンの取組として、県内では4つのサロン（岩手医科大学附属病院「がん患者・家族サロン」、県立中部病院「がん情報サロン」、岩手ホスピスの会「タオル帽子サロン」、県立磐井病院「がん患者・家族サロン ころば」）が活動しています。

（がん登録）

- 科学的根拠に基づいたがん対策や質の高いがん医療の実施と県民や患者への情報提供を通じてがんに対する理解を深めるため、がん登録²⁰をさらに推進していく必要があります。本県では、県、岩手医科大学、がん診療連携拠点病院等の協力体制のもと、8圏域で院内がん登録が実施されています。
- 本県の地域がん登録の実施は広がりが見られるものの、全ての医療機関に届出義務を課すものではなく、また、地域がん登録データの精度の向上や活用に向けては、現行制度には患者の予後²¹の情報を得ることが困難であるなどの課題も指摘されています。

【求められる医療機能等】

- がん対策を行うためには、予防や早期発見、診療や緩和ケアなどのがん医療、患者等への情報提供や相談支援の体制までが連携して、切れ目のない医療提供体制を構築する必要があり、次のような医療機能等が求められます。

²⁰ がん登録：がん患者について、診断、治療およびその後の転帰に関する情報を収集し、保管、整理、解析する仕組みのこと。

²¹ 予後：病気や治療などの医学的な経過についての見通しのことです。「予後がよい」といえば、「これから病気がよくなる可能性が高い」、「予後が悪い」といえば、「これから病気が悪くなる可能性が高い」ということとなります。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
がんの予防、早期発見	<ul style="list-style-type: none"> 市町村等が実施するがん検診やがんに関連するウイルス検査を受託すること がんに係る精密検査を実施すること 精密検査の結果をフィードバックする等、がん検診の精度管理に協力すること 敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと 	<ul style="list-style-type: none"> 検診機関（集団検診等） 医療機関（個別健診）
	<ul style="list-style-type: none"> がん検診やがんに関連するウイルス検査等を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村
	<ul style="list-style-type: none"> がん登録を実施し、がん登録の精度向上に努めること 要精検者が確実に医療機関を受診するように連携体制を構築すること 生活習慣病検診等管理指導協議会の一層の活用を図ること等により、検診の実施方法や精度管理の向上等に向けた取組を検討すること 市町村に対して科学的根拠に基づくがん検診を実施するよう助言すること 	<ul style="list-style-type: none"> 県
	<ul style="list-style-type: none"> 禁煙希望者に対する禁煙支援や受動喫煙の防止等のたばこ対策に取り組むこと 感染に起因するがんへの対策を推進すること 	<ul style="list-style-type: none"> 行政機関（県・市町村）
がん医療	<p>〈基本的医療機能A〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術療法、放射線療法、化学療法が実施されること これらを効果的に組み合わせた集学的治療が実施されること <p>〈基本的医療機能B〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術療法及び化学療法が実施されること <p>〈基本的医療機能C〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術療法又は化学療法が実施されること <p>〈基本的医療機能以外の機能D〉</p> <ul style="list-style-type: none"> がんと診断されたときから、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアを実施すること（緩和ケアチーム、緩和ケア外来の整備） 外来化学療法を実施すること 相談支援体制を整備していること 患者やその家族に対して、必要に応じて、心のケアを含めた精神医学的な対応を図ること 院内がん登録及び地域がん登録を実施すること 地域連携クリティカルパスの運用を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> がん診療連携拠点病院 病院又は診療所
	<p>《在宅療養支援》</p> <p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> がん患者の受入れを実施し、診断・治療への対応を行うこと <p>〈基本的医療機能以外の機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアを実施すること 在宅療法患者への訪問診療等を実施すること 外来化学療法を実施すること 地域連携クリティカルパスの運用を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> 病院又は診療所 薬局 訪問看護ステーション
歯科医療	<p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 専門的口腔ケアを実施していること がんの領域において医科・歯科連携を実施していること（がん医療を担う医療機関及び療養支援を行う医療機関との連携体制を有していること） <p>〈基本的医療機能以外の機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 歯科訪問診療を実施していること 訪問歯科衛生指導を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> 歯科医療機関

※ 求められる医療機能等を担っている医療機関等の名称は、本書とは別に、県のホームページ等で公表します。

3 良質な医療提供体制の整備 (1) がんの医療体制

【課題】

(がんの予防)

- 分煙化の推進（受動喫煙の防止）については、平成 22 年に閣議決定された「新成長戦略」の工程表の中で、「受動喫煙のない職場の実現」が目標として掲げられ、その対策の強化が必要とされています。
- 本県の敷地内禁煙をしている医療機関の割合は、全国と比較して低い状況にあるほか、二次保健医療圏ごとの較差も見られることから、引き続き、敷地内禁煙の推進に向けて重点的な取組を行う必要があります。
- 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。
- このほか、がんの予防に関連するウイルスの感染予防、検査等が重要です。

(がんの早期発見)

- がんを早期に発見し、進行がんを減少させ、がんの治癒や患者のQOL確保など予後の向上を図るためには、がん検診及び精密検査の受診率を向上させること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7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)

ア 医療機関の整備と医療連携体制の構築

- 県内におけるがん医療の均てん化を図るため、がん診療連携拠点病院がない釜石保健医療圏におけるがん医療の機能を強化させることが必要とされています。
- 患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師に意見を求めることができるセカンドオピニオンを受けられる体制の整備が必要とされています。
- がん治療には、手術療法、放射線療法及び化学療法等があり、がんの種類や病態に応じて、単独で行う治療又はこれらを組み合わせた集学的治療が行われることから、複数の医療従事者の連携によるチーム医療が必要とされています。
- 各医療機関では診療ガイドライン等に基づいてクリティカルパス（検査と治療等を含めた診療計画表をいう。）を作成することが必要とされています。
- がん診療連携拠点病院等において、手術療法、化学療法、放射線療法などの治療法の組み合わせを総合的に検討し、診療するがんセンターボード²²の整備が必要とされています。

²² キャンサーボード：外科、内科、化学療法科、放射線科、病理科など各専門領域の医師等が一同に会して、一人のがん患者の治療法を包括的に議論し、方針を立てる仕組みです。腫瘍センターともいいます。

- 各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など患者の更なる生活の質の向上のため、専門的な口腔ケアの実施等により、がん診療に係る医科と歯科の連携を進めることが期待されています。

イ がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

- がん医療は、外科手術とともに、化学療法、放射線療法が標準的な治療²³として広く実施されるようになるなど、治療の可能性と治療方法の選択肢が拡大しており、こうした標準的な治療を普及させていくためには、医療機能を担う医療機関の整備に加え、専門的知識を有する医療従事者の育成が必要とされています。

ウ がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- がんと診断された時から、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアをがん治療と並行して実施することが必要とされています。
- がん性疼痛の緩和では、医療用麻薬等の投与や神経ブロック等が行われ、疼痛以外の嘔気や食欲不振、呼吸困難感といった身体的諸症状に対する治療や支援が必要とされています。
- 併せて、がん患者とその家族には、しばしば不安や抑うつ等の精神心理的な問題が生じることから、心のケアを含めた精神医学的な対応が必要とされています。
- 施設や在宅で緩和ケアを提供できる体制に地域偏在がみられることから、医師等の医療従事者の育成などにより、地域で必要となる緩和ケア体制の整備が必要とされています。
- 「緩和ケア」については、終末期や治癒困難の人を対象とするといったマイナスイメージを持っている人が多く、県民へ正しい知識や理解の促進を図ることが期待されています。

エ 地域の医療・介護サービス提供体制の構築

- 居宅等の生活の場で暮らし続けることを希望するがん患者に対し切れ目のない医療を提供していくためには、急性期を担う医療機関と急性期以後を担う医療機関との連携を確保し、患者やその家族の意向を踏まえ、在宅等での療養を選択できるようにすることが必要とされています。
- がん治療後は、治療の影響や病状の進行により、患者の嚥下（えんげ）や呼吸運動などの日常生活動作に障がいをもたらすことがあることから、がん領域でのリハビリテーションの実施が必要とされています。

オ 小児がん

- 小児がんは、希少で多種多様ながん種からなっており、県内の医療機関による対応が困難となる場合も想定されることから、県域を越えた専門的な医療機関との連携による医療提供体制の確保も必要とされています。

²³ 標準的な治療：科学的根拠に基づいた観点で、現在利用できる最良の治療であることが示され、ある状態の一般的な患者さんに行われることが推奨される治療をいいます。

3 良質な医療提供体制の整備 (1) がんの医療体制

- 小児がんの患者は、長期に渡って日常生活や就学・就労に支障を来すこともあり、患者の教育や自立と患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が求められていることなどから、県内の小児がんの状況を把握しながら、小児がん対策を行うことが必要とされています。

(がんに関する情報提供及び相談支援)

- 早期発見、早期治療を進めるなど、進行・末期がんに至る前に対処できるようにするためには、がんの予防知識を普及させ、検診を積極的に受診することが重要であり、そのためには、県民が受診しやすいような情報提供、環境整備を進めることが必要とされています。
- がん患者とその家族の苦痛や思いに応え、安心して医療を受けることができるよう支援する相談体制を充実することや、がんにかかった場合に、悩みや情報を共有し不安の解消につなげるよう、患者会、家族会、あるいはサロンのような場の確保が求められています。
- 県民ががんを身近なものとして捉えることができるよう、がんに関する情報の提供・普及の充実を図るとともに、がん患者の就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築が求められています。

(がん登録)

- がん対策を的確に評価するためには、がん患者の実態を把握し、がんの罹患の状況や対策の効果としての生存率等を分析し明らかにしていくことが必要とされています。
このため、医療機関ががん診療を向上させるために行う院内がん登録と県内のがん患者数の把握等を行う地域がん登録を一層進めていくことが必要とされています。
- がん登録に関する普及・啓発に努めるとともに、精度の高いがん登録システムを維持し、がん登録データをがん予防やがん医療の向上のための基礎資料として活用しながら、県民にも分かりやすい情報提供を行っていく必要があります。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
75 歳未満のがんによる年齢調整死亡率 (人口 10 万対)	⑳ 85.7	72.8
成人の喫煙率の減少	㉑ 21.8%	15.8% (㉓ 12.0%)
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)	37.6%	14.1% (㉒ 0.0%)
がん検診受診率(40 歳以上 (子宮がんのみ 20 歳以上) の受診率)	肺	㉔ 31.5%
	乳	㉔ 26.0%
	子宮	㉔ 25.6%
	大腸	㉔ 31.1%
	胃	㉔ 36.1%
		㉕ 50.0%
		㉕ 50.0%
		㉕ 50.0%
		㉕ 50.0%
		㉕ 50.0%

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
がん診療連携拠点病院の整備圏域数	8 圏域	㊾ 全圏域 (9 圏域)
相談支援センターの整備圏域数	8 圏域	㊾ 全圏域 (9 圏域)

【施策】

〈施策の方向性〉

- がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）の理念に基づき、県民の視点に立ち、医療従事者や行政機関などの関係者が一体となりながら、がんによる死亡者の減少を図るため、がんの予防から早期発見、標準的ながんの治療や緩和ケアなどがんの医療、患者等への相談等まで継続した保健医療が行われるような体制の構築を進めていきます。
- 喫煙対策やがんに関連するウイルスの感染予防など、がんの発症リスクの低減に向けた取組や、科学的根拠に基づくがん検診の実施など、がんの早期発見に向けた取組を進めていきます。
- がん診療連携拠点病院等を中心とした専門的診療、緩和ケアや患者や家族等へのがんに関する情報提供や相談体制、地域の医療機関が連携した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。

〈主な取組〉

（がんの予防）

- 「健康いわて 21 プラン」に基づき、がん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整備を進めていきます。
- 企業や事業所などに働きかけて職場の受動喫煙防止対策の取組を促すとともに、職場での禁煙・防煙教育を推進し働く世代の喫煙率の低下を図ります。
- 敷地内を禁煙にしていない医療機関等に対する禁煙の取組を促すことにより、県内の敷地内禁煙をしている医療機関等の割合を高めていきます。特に、敷地内を禁煙にしている医療機関等の割合が低い二次保健医療圏については、郡市医師会との連携も視野に入れながら、普及・啓発等の取組を重点化します。
- 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禁煙教育の実施等の普及・啓発を推進するほか、禁煙を希望する方に対しては禁煙支援を行うなどして喫煙率の低下を図っていきます。
- 肝がん対策として、ウイルス性肝炎に係る正しい知識の普及・啓発、ウイルス検査の実施、医療提供体制の確立等を図ります。
- 子宮頸がん対策として、子宮頸がん予防ワクチンの接種率向上のため、市町村に対する助言・情報提供を進めます。

3 良質な医療提供体制の整備 (1) がんの医療体制

- 成人T細胞白血病（ATL）対策として、その原因となるHTLV-1感染について、母子感染予防を中心に、県内の医療相談支援体制づくり等、総合的な対策を図ります。

（がんの早期発見）

- 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。
- がん検診の質の維持・向上を図るため、県生活習慣病検診等管理指導協議会及び市町村の精度管理・事業評価等により検診体制の質の確保を図るとともに、がん検診の精密検査を行う医療機関の登録とその情報提供を行うなどにより精密検査体制の確保を図ります。

（がん医療）

ア 医療機関の整備と医療連携体制の構築

- 県内のがん医療の均てん化に向けて、釜石保健医療圏における県立釜石病院の地域がん診療連携拠点病院への国の指定に向けて体制の確保などに取り組みます。
- 患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師に意見を求めることができるセカンドオピニオンを受けられる体制の整備を促進します。
- 集学的治療が円滑に進むよう医師だけではなく、医師以外の医療従事者間の医療連携体制の構築を促進します。
- 本県において特に多いがん（肺・胃・肝・大腸・乳）を中心に、集学的治療や緩和ケアの提供とともに、がん患者の病態に応じた適切な治療の普及に努め、拠点病院を中心に、院内のクリティカルパスや地域連携クリティカルパスによる医療連携を推進します。
- がん診療連携拠点病院等におけるがん診療連携協議会の整備・運営等により、手術、化学療法、放射線療法の知識と経験を有する医師の育成に取り組むとともに、チーム医療の普及・啓発に取り組みます。
- 各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の更なる生活の質の向上のため、がん診療医科歯科連携協議会等を通じ、がん治療におけるむし歯や歯周病の治療・処置、専門的な口腔ケアの促進を図ります。
- 食事療法などによる栄養管理やがん領域におけるリハビリテーションの推進など、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種で医療に当たるチーム医療を推進します。

イ がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

- 高校生や医学生を対象としたセミナーの開催や臨床研修において、がんに関する内容の充実とともに、岩手医科大学等による国の補助事業を活用した「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン

(文部科学省)」に基づく取組などにより、医療機関におけるがん医療に携わる専門医師の育成、確保を進めていきます。

- 県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院等のがん診療を担う医療機関の整備やその医療機能の強化等に取り組みます。
- がん診療連携拠点病院等において、化学療法を専門とする医師、放射線治療を専門とする医師等をはじめとした医療従事者の育成に取り組みます。

ウ がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- 緩和ケアチームや緩和ケアを担う診療科を設置する医療機関においては、一般病棟や在宅医療部門でのがん診療と連携し、がんと診断された時からの緩和ケアの取組を進めます。
- また、緩和ケア病棟においては、患者の病状に応じて、一般病棟と連携し中心静脈栄養や、化学療法、放射線療法など必要ながん診療を実施する体制を確保します。
- がんの多様な苦痛や痛みへの的確な対応が可能となるよう、世界保健機関（WHO²⁴）のガイドラインを踏まえた適切な鎮痛剤や鎮痛補助薬の組み合わせなど症状に合わせた処方への普及・向上を促進します。
- がん診療を担う医療機関は、身体的な苦痛に対する緩和ケアだけでなく、精神的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアを、患者の療養場所を問わず提供できる体制の整備を進めます。特に、個人・集団カウンセリングなど、患者とその家族などがいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられる体制を強化します。
- がん診療連携拠点病院は、緩和ケアを行う体制の整備を支援するため、医師をはじめとした緩和ケアを担う医療従事者を育成する研修等を行います。
- 入院医療機関が在宅緩和ケアを提供できる診療所などと連携し、切れ目のない在宅医療の提供体制を整備するとともに、急変した患者や医療ニーズの高い要介護者の受入れ体制を整備します。
- がんによる苦痛の軽減を図るため、早期からの緩和ケアへの理解が進むよう、広く県民への普及・啓発に取り組みます。

エ 地域の医療・介護サービス提供体制の構築

- 患者やその家族が在宅での療養を希望した場合に対応できる医療体制を確保するため、在宅医療を担う医療機関が急性期病院からの退院患者の受け皿となるとともに、がん診療連携拠点病院等や緩和ケア病棟（病床）を有する病院が在宅患者の急変時や医学的管理が難しくなった場合などの受け皿となる連携体制の整備に取り組みます。

²⁴ WHO：世界保健機関(World Health Organization)の略。健康を人間の基本的人権の一つと捉え、その達成を目的として設立された国際連合の専門機関(国連機関)です。

3 良質な医療提供体制の整備 (1) がんの医療体制

- かかりつけ医等が訪問看護ステーションや、かかりつけ薬局、介護サービス等とケアカンファレンスを通じて連携し、患者及び家族を適切に支援する地域医療連携体制の構築を図ります。
- がん治療後のリハビリテーション体制整備、医科歯科連携によるリハビリテーション体制の整備を促進します。

オ 小児がん

- 国が指定する「小児がん拠点病院」の体制等を踏まえながら、今後、小児がん拠点病院と県内のがん診療連携拠点病院との役割分担や広域連携体制を検討します。
- 小児がんの患者や家族への相談支援体制等の整備に努めるほか、小児がん経験者が安心して暮らせるよう、地域の中で患者とその家族の不安や治療による合併症などに対応できる長期フォローアップの体制とともに、自立に向けた心のケア等の支援についても検討を進めていきます。

(がんに関する情報提供及び相談支援)

- がんの早期発見・早期治療を進めるため、がんに関する正しい知識や、がん検診の種類や方法に関する情報等をきめ細かく提供していきます。
- がん診療連携拠点病院等のがん医療を担う拠点病院においては、患者及び家族のがんに対する不安や疑問に適切に対応するための相談支援体制の整備・充実を推進します。
- 労働部門などの関係機関と連携しながら、職場におけるがん患者の就労に対する理解の促進や相談支援体制の充実に向けて取り組みます。

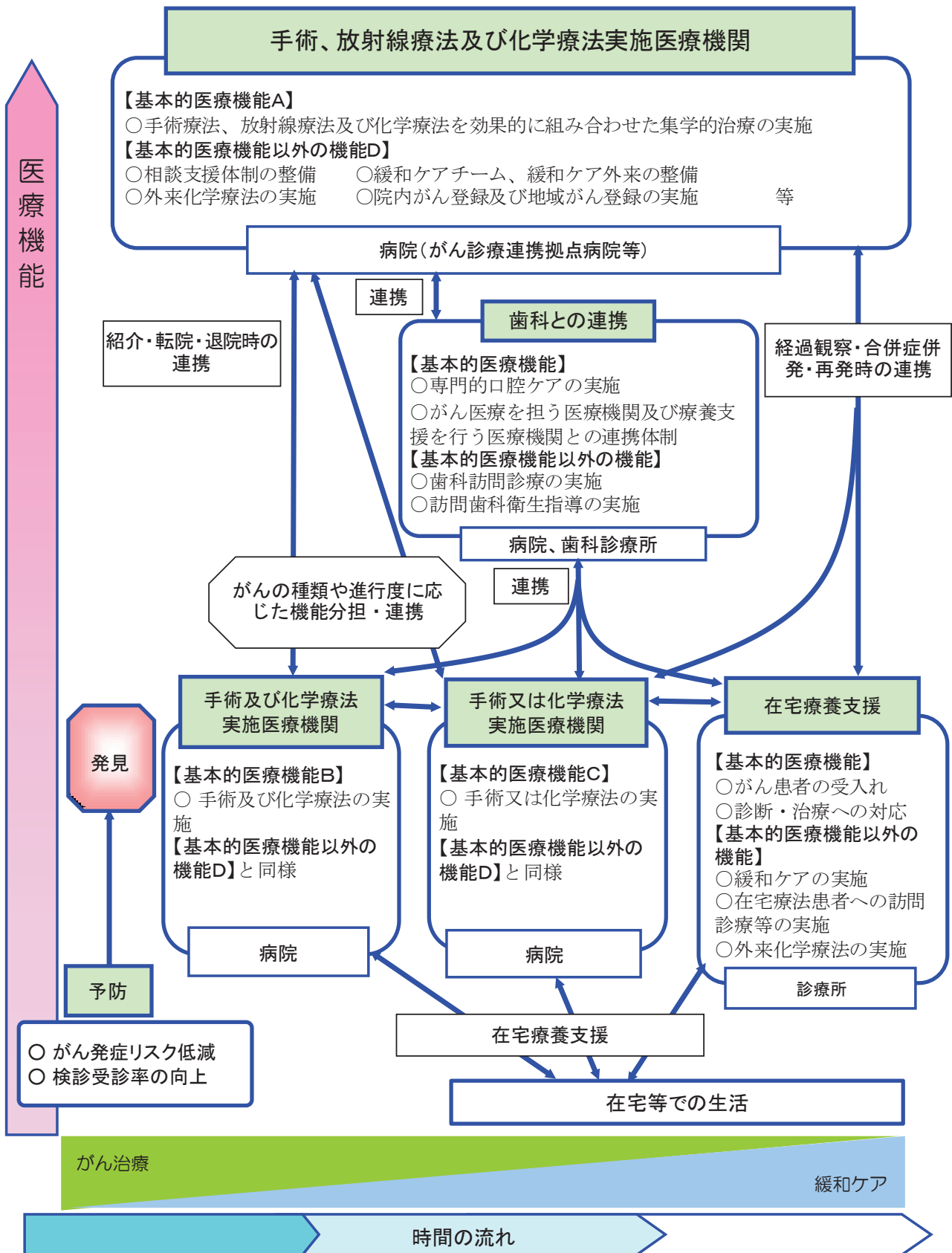
(がん登録)

- がん診療連携拠点病院等のがん医療を実施する医療機関においては、がん登録数の増加を踏まえ、その精度の向上や診療録等から必要なデータを採録・整理して登録する診療情報管理士等の配置にも努めながら、院内がん登録及び地域がん登録の実施に積極的に取り組みます。
- 岩手県がん診療連携協議会が県医師会等と連携し、院内がん登録及び地域がん登録の精度向上に取り組みます。

(取組に当たっての協働と役割分担)

医療機関、医療機関、関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 良質な医療サービスの提供 ・ 医療機関の連携の推進 ・ 専門医療、高度医療の提供等 ・ 医師をはじめとした医療人材の育成 など (検診実施機関等) ・ がんの予防、早期発見 ・ がんに関連するウイルス性疾患の検査、治療、ワクチン接種 (がん診療連携拠点病院等) ・ 標準的ながん治療の普及 ・ 緩和ケアの推進 (緩和ケアチーム、在宅緩和ケア) ・ 相談支援・情報提供 (相談支援センター) ・ 院内がん登録 ・ 患者・家族への普及・啓発 (医師会) ・ 地域がん登録の実施、会員への普及・啓発など (歯科医師会) ・ がん患者に対する歯科口腔ケアの研修会の開催など (介護施設等) ・ 医療機関と連携し在宅緩和ケアを実施
学校・企業等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児童・生徒の健康増進、感染症予防等の保健対策 ・ がん患者の就労等に対する理解等 ・ 労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援 など
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療を支える県民運動の取組 ・ 県、市町村と協力した医療機関の機能分担と連携の推進 ・ 自らの生活習慣改善による心身の健康づくり ・ がん患者の就労等に対する理解等 ・ がん登録への協力 など
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ がんに関連するウイルス予防ワクチン接種、検査 ・ 県と連携した医師等医療人材の養成・確保 ・ 住民に身近な医療を提供する体制の確保 ・ 地域医療を支える県民運動の取組 ・ 医療、介護、福祉等のサービスが包括的に提供される地域包括ケア体制の整備 ・ 生活習慣病予防のための各種検診等や健康教育、普及・啓発 ・ 住民に対する個別支援、保健指導 ・ 市町村施設における受動喫煙防止対策の推進 など
県	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん対策推進計画の策定等 ・ がん診療連携拠点病院に対する支援 (国庫補助事業の活用等) ・ 緩和ケアに係る支援 (医師研修事業、がん患者や家族への支援、緩和ケアの普及・啓発) ・ 医療人材の育成 ・ 医療機関の機能分担や連携の促進 ・ 県民総参加型の地域医療体制づくり ・ 健康課題に関する情報提供や保健指導を行う専門職員の育成 ・ 地域保健と職域保健の連携推進、健診事業に関する支援 ・ 県民に対する健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発 など

【医療体制】 (連携イメージ図)



コラム

がん検診を受けましょう！～NPO 等民間団体と進める受診率向上の取組～

がん対策の推進において、がん検診受診による「がんの早期発見・早期治療」が重要であり、県は民間企業や NPO 等民間団体と連携したがん検診の普及・啓発活動を積極的に進めています。

◆「岩手県がん検診受診率向上プロジェクト」協定締結企業との連携

県と民間企業各社は、がん検診の受診率向上に向けた協定を締結し、普及・啓発パンフレットの共同配布を行ってきました。また、がん検診の大切さを伝えるため、有識者や著名人を招いてのシンポジウム等も共同開催し、県民の皆様に親しまれる取組を展開しています。

◆ いわてピンクリボンの会との連携

県とピンクリボンの会は、乳がん検診受診率向上に向け、毎年10月の“乳がん強化月間”に



併せて、県内交通機関への受診勧奨ポスターの掲示や“スマイルウォーク”などの各種イベントを、まさに“官民一体”となって進めています。今後も、ピンクリボンツリーの設置やリーフレット配布等、様々な普及・啓発活動を通じた当会との連携が強く期待されます。

◆ NPO法人ブレイブサークル運営委員会との連携

県とブレイブサークルは、平成23年度より、県内の大型商業施設等における大腸がん検診受診率向上のためのイベントを実施してきました。特に、体験型アトラクション“大腸トンネル探検隊”は、これまで延べ1,600人を超える子供たちが経験し、働き盛りの親世代にもがん検診の重要性を伝えることができました。



3 良質な医療提供体制の整備 (2) 脳卒中の医療体制

(2) 脳卒中の医療体制

【現 状】

(死亡の状況)

- 本県における死亡者の主な死因のうち、脳血管疾患の死亡数は2,360人で、東日本大震災津波による不慮の事故、悪性新生物、急性心筋梗塞に次いで、4番目に多く、その死亡率（人口10万人対）は全国の98.2に対し180.3で全国ワースト1位となっています（厚生労働省「平成23年人口動態統計」）。
- 本県の平成22年の脳血管疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性70.1、女性37.1となっており、全国（男性49.5、女性26.9）をいずれも上回っています（指標B-3,4）。

(脳卒中の予防)

- 脳卒中の原因には、最大の危険因子として高血圧があり、その他に喫煙、糖尿病、脂質異常症、不整脈、過度の飲酒などの影響が大きいといわれています。
- 本県の健康診断・健康調査の受診率は72.5%であり、全国の67.7%より4.8ポイント高くなっています（指標B-1）。また、高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率は260.0人であり、全国の260.4人と同水準となっています（指標B-2）。
- 脳卒中登録²⁵（地域）を実施している病院は、盛岡保健医療圏の15施設をはじめ、県全体で32施設となっています（指標B-26）。

(応急手当、病院前救護)

- 本県における救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間は40.5分であり、全国平均の38.1分より、約2分長くなっています（指標B-6）。

(脳卒中の医療（急性期：脳卒中発症～2、3週間）)

- 脳卒中の入院患者（病院）の受療動向によると、おおむね盛岡保健医療圏で入院医療の完結性が確保されている一方で、二戸や気仙などの保健医療圏においては、他圏域への患者の流出が多くなっています（図表2-27）。
- 本県の平成22年の神経内科医師数（人口10万対）は5.0人（全国3.2人）、脳神経外科医師数（人口10万対）は6.2人（全国5.3人）と、いずれも全国を上回っています。また、二次保健医療圏ごとに見ると、いずれも盛岡や岩手中部保健医療圏などの県内陸部で高い傾向がみられます（指標B-7,8）。
- 救命救急センターを有する医療機関は、盛岡、気仙及び久慈保健医療圏にあり、うち盛岡保健医療圏の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います（指標B-9）。なお、脳卒中

²⁵ 脳卒中登録：脳卒中の現状を把握し、その対策を効果的、効率的に推進するために、発症と経過に関する情報を継続的に収集し、登録データを集計・分析したものです。

の専用病室（脳卒中ケアユニット（SCU）²⁶）を有する医療機関は、県内において皆無の状況が続いています（指標 B-10）。

- 脳梗塞に対する組織プラスミノゲン・アクチベータ（t-PA）²⁷による脳血栓溶解療法の実施可能な病院数は7保健医療圏の9施設となっており、盛岡保健医療圏で主に実施されています（東北厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況（平成24年10月1日現在）」）。
- 地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施は、盛岡や岩手中部保健医療圏などの内陸部で高い実績がみられています（指標 B-20）。
- 県内でリハビリテーションが実施可能な病院数は83施設となっており、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡や岩手中部保健医療圏などの内陸部に多く、久慈や気仙保健医療圏などの県北・沿岸部で少ない傾向がみられます（東北厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況（平成24年10月1日現在）」）。
- また、急性期のみリハビリテーションを実施している病院数は、盛岡保健医療圏の3施設をはじめ、県全体で7施設となっています（指標 B-15）。

（脳卒中の医療（回復期：脳卒中発症2、3週間～6か月））

- 本県の平成23年における退院患者の平均在院日数は118.3日で全国（97.4日）より長くなっており、二次保健医療圏ごとにみると、岩手中部保健医療圏（37.5日）や両磐保健医療圏（47.0日）において在院日数が短い傾向がみられます（指標 B-21）。
- 回復期の地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施は、盛岡や岩手中部保健医療圏などの内陸部を中心に取組が進んでいます（指標 B-23）。
- 急性期から回復期までリハビリテーションを実施している病院は、県全体で25施設となっており、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡保健医療圏（12施設）などの内陸部に集中しており、県北や沿岸部で少ない状況となっています（指標 B-22）。
- 脳血管疾患の治療後、在宅等生活の場へ復帰するできる患者は約5割程度（本県53.8%、全国57.7%）となっています（指標 B-24）。

（脳卒中の医療（維持期：発症後6か月以降））

- 介護保険制度におけるリハビリテーション実施事業所は、盛岡保健医療圏に半数近くが集中し、次いでその他内陸部に多く所在しています。沿岸部及び県北部においては少ない状況となっています。
- 退院患者の脳血管疾患患者の自宅、介護老人保健施設及び老人ホームにおける在宅等死亡割合は24.2%となっており、全国（19.2%）を上回っています（指標 B-25）。

²⁶ 脳卒中ケアユニット（SCU）：stroke-care-unit の略。脳卒中専用の治療病室をいいます。

²⁷ 組織プラスミノゲン・アクチベータ（t-PA）：適応のある脳梗塞症例の救急医療に有効とされる薬剤（血栓溶解剤）のことです。

3 良質な医療提供体制の整備 (2) 脳卒中の医療体制

【求められる医療機能等】

- 脳卒中对策を行うためには、予防、救護、急性期医療から在宅療養までが連携して、切れ目のない医療体制を構築する必要があり、次のような医療機能等が求められます。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
予防	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧、喫煙、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患や危険因子の管理を実施すること ・初期症状出現時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施すること ・初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院又は診療所〔啓発活動〕 ・薬局等 ・行政機関（市町村、県）
救護	<ul style="list-style-type: none"> ・速やかに救急要請を行うこと、あるいは適切な医療機関を受診すること ・地域メディカルコントロール協議会²⁸により定められたプロトコール（活動基準）等により、適切な観察・判断・医療機関選定を行い、速やかな処置及び搬送をすること 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人及び家族等周囲にいる者 ・救急救命士²⁹を含む救急隊員
急性期	<p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・CT、MRI検査が常時可能であること ・専門的診断・治療（手術含む）に常時対応可能であること ・廃用症候群や合併症の予防のためのリスク管理下における関節可動域訓練、早期座位、立位訓練等の急性期リハビリテーション³⁰を実施していること ・脳卒中を発症し入院した患者を年間20例以上受入れていること <p>〈基本的医療機能以外の機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・選択的脳血栓・塞栓溶解療法（ウロキナーゼ注入等）を実施していること ・組織プラスミノゲン・アクチベータ（t-PA）を用いた経静脈的血栓溶解療法を実施していること ・脳内血腫摘出手術を実施していること ・経皮的脳血管形成手術を実施していること ・脳動脈瘤被包手術、脳動脈瘤クリッピング手術を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センターを有する病院 ・脳卒中の専用病室を有する病院 ・急性期の血管内治療が実施可能な病院 ・脳卒中に対する急性期の専門的医療を担う病院又は有床診療所
回復期	<p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・回復期リハビリテーション病棟又は脳血管等疾患リハ（Ⅰ）もしくは（Ⅱ）の施設基準³¹を取得し、機能障がい改善及びADL向上のリハビリテーションを集中的に実施していること ・介護サービス関係者を含めたカンファレンス³²の実施、参加または医療ソーシャルワーカー³³の配置等による連携体制を確保していること <p>〈基本的医療機能以外の機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域のリハビリテーション実施施設等の従事者に対する研修を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションを専門とする病院又は診療所 ・回復期リハビリテーション病棟を有する病院 ・歯科医療機関
維持期	<ul style="list-style-type: none"> ・維持期患者を受入れていること ・リハビリ専門職種（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれか）を配置していること ・介護サービス関係者を含めたカンファレンスを実施していること ・療養病床を有していること ・訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションのいずれかを実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人保健施設 ・介護保険によるリハビリテーションを行う病院又は診療所
歯科医療	<p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・摂食・嚥下リハビリテーションを実施していること ・専門的口腔ケアを実施していること ・脳卒中の領域において医科・歯科連携を実施していること（急性期、回復期又は維持期の医療機能を担う医療機関との連携体制を有していること） 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医療機関

²⁸ 地域メディカルコントロール協議会：県、消防機関、医師会、救急医療に精通した医師等で構成され、病院前救護にかかる消防機関と医療機関の連絡調整、業務マニュアル等の作成並びに救急救命士の資質向上のための研修機会の確保に関する支援等を行っています。

²⁹ 救急救命士：救急車等により傷病者を医療機関へ搬送する途上において、医師の指示のもとに、救急救命処置を行うことを認められた国家資格を有する者です。

³⁰ 急性期リハビリテーション：廃用症候群（体を動かさないことによって起こる筋力の低下、心肺機能の低下等）や合併症の予防、機能障害の改善、日常生活動作（ADL）向上と社会復帰を図るために、十分なリスク管理のもとに、発症後早期からベッドサイドなどで行なわれるリハビリテーションです。

³¹ 脳血管等疾患リハ（Ⅰ）（Ⅱ）の施設基準：脳卒中患者等に対しリハビリテーションを実施した場合、診療報酬上算定することができますが、請求するために満たさなければならない医師、理学療法士等の体制及び機能訓練室の面積等の基準です。

³² カンファレンス：会議、協議などのことをいいます。

³³ 医療ソーシャルワーカー：保健・医療機関において、疾病などによって生じる経済的問題の解決や受療の側面的支援、心理的援助、退院や家族関係の調整等の様々な援助を行います。医療社会事業士などの職名を用いている場合があります。

区 分	求められる医療機能等	医療機関等の例
歯科医療	〈基本的医療機能以外の機能〉 ・歯科訪問診療を実施していること ・訪問歯科衛生指導を実施していること	

※ 求められる医療機能等を担っている医療機関等の名称は、本書とは別に、県のホームページ等で公表します。

【課 題】

(脳卒中の予防)

- 脳卒中患者を減少させていくためには、高血圧、喫煙、糖尿病、脂質異常症、不整脈（特に心房細動）、過度の飲酒などの危険因子を把握するとともに、危険因子を指標とした生活習慣改善を啓発することにより、生活習慣病の予防による発症リスクの低減を図ることが求められています。
- 特に最大の危険因子である高血圧については、食塩摂取量の減少や野菜・果物摂取量の増加などの栄養・食生活習慣の改善、日常における歩数の増加や運動習慣の定着などの身体活動・運動習慣の改善、多量の飲酒の抑制などにより血圧の低下に努めることが重要です。
- 脳卒中を疑うような症状が出現した場合における、本人及び家族等周囲にいる者への啓発や、健診時等に異常が認められた場合における、適切な医療機関への受診の勧奨が大切です。

(応急手当、病院前救護)

- 脳卒中は、初期症状発現時に早期受診、診断につなげることが、救命率、予後の向上に極めて重要とされており、発症直後の救急要請、救急医療を担う医療機関への早期受診や早期搬送、関係機関が迅速に連携した、その後の救命措置を促すための取組が必要とされています。

(脳卒中の医療（急性期）)

- 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組織プラスミノゲン・アクチベータによる治療（発症後4.5時間以内の開始）を実施する体制整備が求められています。
- 脳卒中患者の救命、予後の改善・向上を図るため、急性期の専門的な治療と、この治療と並行して行うリハビリテーションの実施、それを担う体制整備や機能の充実が求められており、更に急性期治療と並行して集中的なリハビリテーションを実施する脳卒中ケアユニット（SCU）の体制整備も求められています。
- 全ての二次保健医療圏において急性期の救急医療を担う医療機関が整備されていますが、こうした医療機関においては十分な急性期リハビリテーションの実施に必要なリハビリテーション専門職の配置が不足しており、専門的な医療従事者の育成・確保が必要とされています。

3 良質な医療提供体制の整備 (2) 脳卒中の医療体制

- 急性期から回復期など医療機関の役割と機能分担に応じた診療情報や治療計画の共有などの連携体制を確保する必要があります。

(脳卒中の医療(回復期))

- 日常生活動作(ADL)の向上等による社会復帰を促進するためには、急性期リハビリテーションに継続して回復期における集中的なリハビリテーションが重要ですが、回復期リハビリテーション病床は地域間の偏在があり、その資源も十分ではないことから、回復期リハビリテーション提供体制の整備とともに、医療連携体制の構築を進めることが求められています。
- 脳卒中発症後、捕食・咀嚼(そしゃく)・食塊形成・嚥下などの口腔機能を回復させ、口腔の細菌除去や誤嚥性肺炎の予防に向けて専門的な口腔ケアへの取組を実施する必要があります。
- 患者に対し在宅等生活の場への復帰を支援することが必要であり、再発予防に関し必要な知識を普及することが大切とされています。

(脳卒中の医療(維持期))

- 患者等が地域において安心して療養生活を継続できるよう、医療から介護まで連続したサービス提供が必要であり、病院をはじめ、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等による連携体制の構築が求められています。
- 専門職員による計画的かつきめ細やかな個別機能訓練の実施に向け、多職種による地域ケア会議³⁴の効果的な開催と専門職員等の質の向上が求められています。

【数値目標】

目標項目		現状値 (H24)	目標値 (H29)
脳血管疾患による年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	② 70.1	63.6 (③ 59.0)
	女性	② 37.1	35.3 (③ 34.0)

【施策】

〈施策の方向性〉

- 脳卒中による死亡者の減少を図るため、脳卒中の予防から救護、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

³⁴ 地域ケア会議：要介護高齢者に対し、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、行政、地域包括支援センター、介護サービス事業者、医療関係者、民生委員等が参画し、①高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築、②高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、③個別ケースの課題分析等による地域課題の把握などを行い、要介護度の改善等の自立を目指した個別のケア方針を検討することをいいます。

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、在宅復帰のためのリハビリテーションや基礎疾患・危険因子の管理などの在宅療養が可能な体制など、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。

〈主な取組〉

(脳卒中の予防)

- 早期発見・早期治療の推進、脳卒中の発症予防を図るため、高血圧、喫煙、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム、心房細動等の不整脈などの危険因子に関する知識の普及、生活習慣の改善、基礎疾患の適切な治療の促進と初期症状やその対応について普及・啓発を行います。
- 特に、高血圧は脳卒中の最大の危険因子であることから、生活習慣の改善に向けて、市町村や関係機関と連携して減塩や運動、禁煙などに関する広報活動や健康教室・健康相談などを実施するとともに、住民が特定健康診査を受診しやすい環境の整備、特定保健指導従事者の資質向上による特定保健指導³⁵の充実を図ります。
- 脳卒中登録事業の精度を高めるために、各医療機関からの登録率の向上の促進を図ります。

(応急手当、病院前救護)

- 専門的な診療や早期受診、診断を促すため、医療機関と消防機関との連携により救急救命士による適切な判断、処置を行い、早期に搬送するメディカルコントロール体制の確保・充実を促進します。
- 救命率の向上と患者搬送機能の強化として、ドクターヘリの運航を実施するとともに、救急車両等の医療設備整備への支援を図ります。

(脳卒中の医療(急性期))

- 高校生や医学生を対象としたセミナーの開催や臨床研修などにおいて、脳卒中に関する内容を充実することにより、医療機関における脳卒中医療に携わる専門医師の育成、確保を進めていきます。
- 急性期における専門的な治療を担う医療機関の機能充実と医療連携体制の整備を促進します。
- 急性期における専門的な治療においては、脳卒中患者の約50%から60%を占める脳梗塞に有効とされる発症早期の組織プラスミノゲン・アクチベータによる治療(発症後4.5時間以内の開始)を実施する体制整備を促進します。
- 脳卒中の急性期リハビリテーションは患者の予後の改善に必要とされていることから、十分なリスク管理のもとでの急性期リハビリテーションの普及を促進します。このため、急性期リハビリテーションにおいては、医師、看護師、リハビリテーション専門職等を手厚く配置し、急性期治療と並行し

³⁵ 特定健康診査、特定保健指導：医療保険に加入する40歳から74歳の被保険者及び被扶養者に対し、メタボリックシンドロームを早期に発見するための特定健康診査を行い、健診結果におけるリスクの保有状況に応じた生活習慣改善等のため特定保健指導を実施するものです。

3 良質な医療提供体制の整備 (2) 脳卒中の医療体制

て集中的なリハビリテーションを実施する脳卒中ケアユニット（SCU）の整備を促進します。

- 看護ケアや理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーションに加え、口腔ケア、栄養管理など多職種によるチーム医療を進めるなど質の充実を図ります。
- 緊急的な治療を必要とする患者に対応するため、中核的機能を担っている医療機関相互の連携体制や、圏域を越えた広域連携体制について検討します。
- 医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制の整備を促進し、地域の中核病院等を中心に患者の診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入を進めていきます。

（脳卒中の医療（回復期））

- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などによるリハビリテーションに加え、口腔ケア、栄養管理など多職種によるチーム医療の取組を進めるなどリハビリテーションの質の向上を図ります。
- 急性期医療機関と回復期リハビリテーションを行う医療機関との連携の強化など、医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制の整備を促進し、患者の診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入及び合同カンファレンス等による情報交換や患者情報共有の取組を推進します。
- 脳卒中発症後の口腔機能の回復や誤嚥性肺炎の予防に向けて、口腔ケアに取り組むことが重要であり、患者の予後の改善等を図るため、医科と歯科医療機関との連携の促進を図ります。

（脳卒中の医療（維持期））

- 基礎疾患の管理や再発防止のための治療を行う、かかりつけ医、在宅療養支援診療所等と訪問看護ステーション、生活機能の維持、向上のためのリハビリテーションを行う介護老人保健施設等の多職種協働による、地域の在宅医療連携体制の整備を促進します。
- 急性期から回復期医療、リハビリテーション、介護サービスの連携を実施するためには、相互に診療情報や治療計画を共有することも必要であり、地域連携クリティカルパスの導入や合同カンファレンス等による情報交換など医療から介護までの連携による取組を推進します。
- 多職種からなるチームケアを通じ、リハビリテーションの提供機能や在宅復帰支援機能を有する介護老人保健施設の計画的な整備を支援します。
- 介護老人福祉施設が有する在宅サービスの拠点としての機能の充実・強化を図ります。
- 医療と介護の連携の中核を担う地域包括支援センターの充実、県リハビリテーション支援センター、リハビリテーション職能団体及び各地域リハビリテーション広域支援センター等による専門職員の

派遣、研修会の開催等による地域リハビリテーション³⁶の体制整備を支援します。

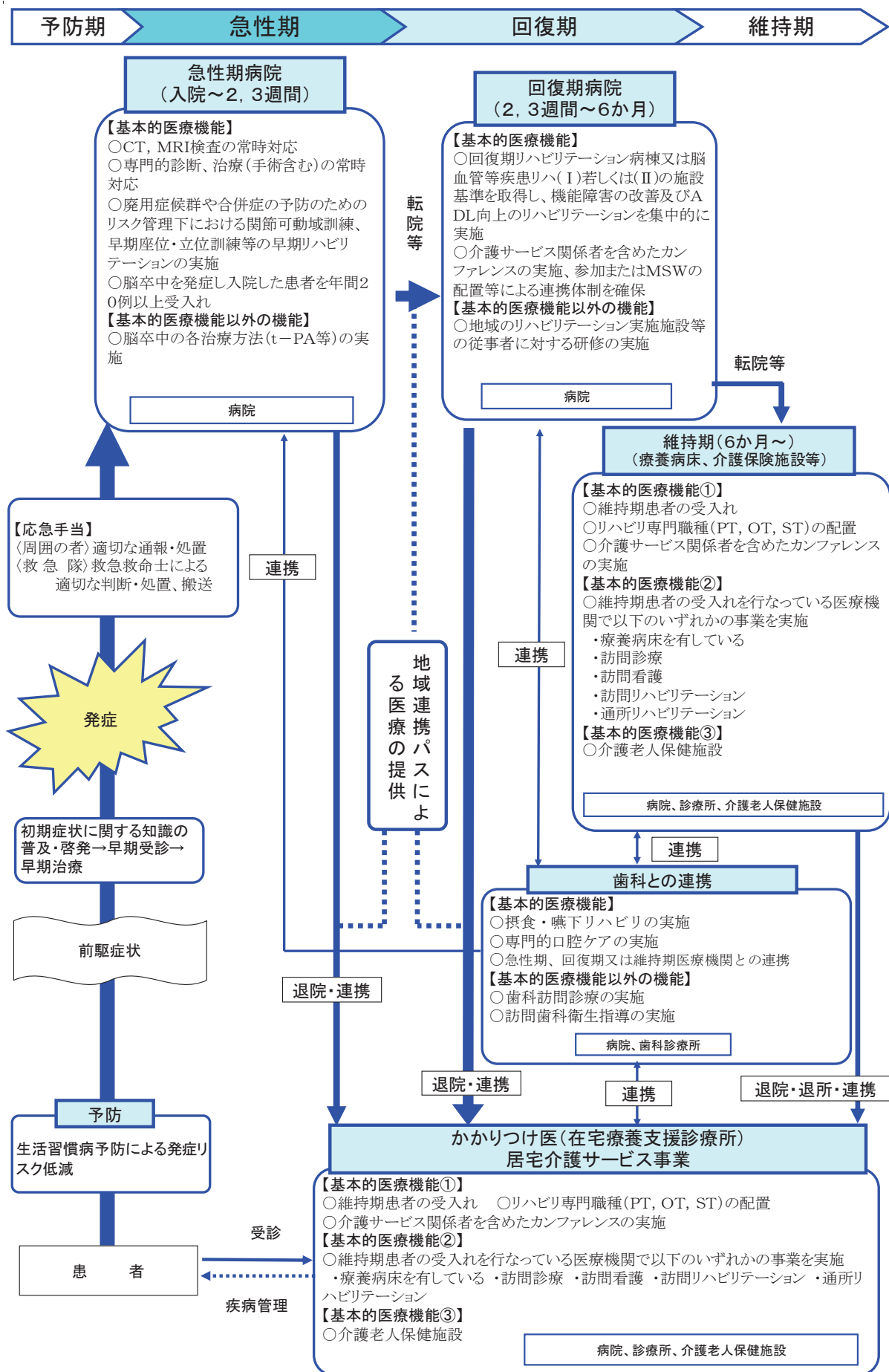
- 脳卒中の再発を防止するため、高血圧などの危険因子の知識、生活習慣の改善などについて普及・啓発を図ります。

(取組に当たっての協働と役割分担)

医療機関、医育機関、関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> ・良質な医療サービスの提供 ・医療機関の連携の推進 ・専門医療、高度医療の提供等 ・医師をはじめとした医療人材の育成 など
学校・企業等	<ul style="list-style-type: none"> ・児童・生徒の健康増進等の保健対策 ・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援 など
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療を支える県民運動の取組 ・県、市町村と協力した医療機能の分担と連携の推進 ・自らの生活習慣改善による心身の健康づくり など
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・県と連携した医師等医療人材の養成・確保 ・住民に身近な医療を提供する体制の確保 ・地域医療を支える県民運動の取組 ・医療、介護、福祉等のサービスが包括的に提供される地域包括ケア体制の整備 ・生活習慣病予防のための各種検診等や健康教育、普及・啓発 ・住民に対する個別支援、保健指導 ・市町村施設における受動喫煙防止対策の推進 など
県	<ul style="list-style-type: none"> ・医療人材の育成 ・医療機関の機能分担や連携の促進 ・県民総参加型の地域医療体制づくり ・健康課題に関する情報提供や保健指導を行う専門職員の育成 ・地域保健と職域保健の連携推進、健診事業に関する支援 ・県民に対する健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発 など

³⁶ 地域リハビリテーション：障がいのある人々や高齢者及びその家族が住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全に、いきいきとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉及び生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべてをいいます（日本リハビリテーション病院・施設協会）。

【医療体制】 (連携イメージ図)



(3) 急性心筋梗塞の医療体制

【現 状】

(死亡の状況)

- 本県における平成23年の死亡者の主な死因のうち、心疾患の死亡数は2,870人で、東日本大震災津波による不慮の事故、悪性新生物に次いで3番目に多く、その死亡率(人口10万対)は全国の154.5に対し219.3で全国ワースト4位となっています(厚生労働省「平成23年人口動態統計」)。
- 本県の平成22年の急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(人口10万対)は、女性が8.0と全国(8.4)を下回っているのに対し、男性が22.8と全国(20.4)を上回っています(指標C-9,10)。

(急性心筋梗塞の予防)

- 急性心筋梗塞の危険因子として、脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレスなどの影響が大きいといわれています。
- 本県における脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(人口10万対)は53.9であり、全国(48.5)と比べて、患者の外来受療が高い傾向がみられます(指標C-5)。

(応急手当、病院前救護)

- 本県における救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間は40.5分であり、全国平均(38.1分)より、約2分長くなっています(指標C-12)。
- 急性心筋梗塞発症直後に病院外で心肺停止状態となった場合においては、周囲にいる者や救急救命士等による心肺蘇生の実施及びAED³⁷の使用により救命率の改善が見込まれており、一般市民による除細動は30件の実施が確認されています(指標C-13)。

(急性心筋梗塞の医療(急性期・亜急性期))

- 心疾患の入院患者(病院)の受療動向によると、概ね盛岡保健医療圏で入院医療の完結性が確保されている一方で、宮古や気仙などの二次保健医療圏においては、他圏域への患者の流出が多くなっています(図表2-27)。
- 本県の平成22年の循環器内科医師数(人口10万対)は8.5人であり、全国(8.6人)と同程度となっていますが、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡保健医療圏内の医師の配置が高く、その他の保健医療圏ではいずれも全国を下回っています(指標C-14)。
- また、心臓血管外科医師数(人口10万対)は1.4人であり、全国(2.2人)を下回っており、二次保健医療圏ごとにみると、専門医師がいるのは盛岡保健医療圏及び宮古保健医療圏のみとなっています(指標C-15)。
- 救命救急センターを有する医療機関は、盛岡、気仙及び久慈保健医療圏にあり、うち盛岡保健医療

³⁷ AED: Automated External Defibrillator の略で、心臓の心室細動の際に電気ショックを与え(電氣的除細動)、心臓の働きを戻すことを試みる医療機器です。

3 良質な医療提供体制の整備 (3) 急性心筋梗塞の医療体制

圏の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いるほか、心筋梗塞の専用病室（CCU³⁸）を有する医療機関は盛岡保健医療圏に1施設あり、専用の病床が確保されています（指標 C-16～18）。

（急性心筋梗塞の医療（回復期））

- 本県の平成23年における退院患者の平均在院日数は10.3日で全国（9.4日）より長くなっており、二次保健医療圏ごとに見ると、久慈（2.3日）をはじめ気仙（3.5日）や宮古保健医療圏（3.5日）において、在院日数が短い傾向がみられます（指標 C-23）。
- 急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパスは、岩手中部保健医療圏で導入されています。

（急性心筋梗塞の再発予防（慢性期・安定期））

- 急性心筋梗塞の治療後においては、約9割（本県 89.1%、全国 92.8%）の患者が在宅等生活の場へ復帰しています（指標 C-24）。

【求められる医療機能等】

- 急性心筋梗塞対策を行うためには、予防、救護、急性期医療から再発予防としての在宅療養までが連携して、切れ目のない医療体制を構築する必要があり、次のような医療機能等が求められます。

区 分	求められる医療機能等	医療機関等の例
予防	<ul style="list-style-type: none"> ・脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病等の基礎疾患や危険因子の管理を実施すること ・初期症状出現時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施すること ・初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院又は診療所〔啓発活動〕 ・薬局等 ・行政機関（市町村、県）
救護	（住民等） <ul style="list-style-type: none"> ・速やかに救急要請を行うこと、あるいは適切な医療機関を受診すること ・心肺停止が疑われる患者に対しAEDの使用を含めた救急蘇生法を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族等周囲にいる者 ・救急救命士を含む救急隊員
	（消防機関の救急救命士等） <ul style="list-style-type: none"> ・地域メディカルコントロール協議会により定められたプロトコール（活動基準）等により、適切な観察・判断・医療機関選定を行い、速やかな処置及び搬送を行うこと 	
急性期・亜急性期	① PCI ³⁹ まで行う医療機関 （基本的医療機能） <ul style="list-style-type: none"> ・心電図、胸部X線検査を実施していること ・心エコー検査を実施していること ・心臓カテーテル⁴⁰検査を実施していること ・PCIを実施していること （基本的医療機能以外の機能） <ul style="list-style-type: none"> ・合併症や再発予防等に対する急性期リハビリテーションを実施していること ・冠動脈バイパス手術を実施していること ・経静脈的血栓溶解療法を実施していること ・CCU又はCCUに準じた病床を有していること ・心大血管リハビリ施設基準を取得していること ・再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センターを有する病院 ・CCU等を有する病院 ・急性心筋梗塞に対する急性期医療を担う病院又は有床診療所

³⁸ CCU: coronary-care-unit の略で冠動脈疾患管理室と呼ばれ、主に心筋梗塞などの冠動脈疾患の急性危機状態の患者を収容し、厳重な監視モニター下で持続的に管理します。

³⁹ PCI: percutaneous-coronary-intervention の略で、経皮的冠動脈インターベンションと呼ばれ、狭窄した心臓の冠動脈を拡張し、血流の増加を図る治療法。

⁴⁰ カテーテル: 体内に挿入して、検査や治療などを行うための柔らかい細い管で、用途、目的によって形状も色々です。「心臓カテーテル」は太ももや腕などの動脈から直径2mm程度のカテーテルを入れ、先端を心臓血管の詰まった箇所へ運び、薬剤を注入したり風船で拡張したりして行う治療です。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
急性期・亜急性期	<p>② 内科的治療を行う医療機関 (基本的医療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 心電図、胸部X線検査を実施していること 心エコー検査を実施していること 内科的治療（P C I 除く）を実施していること P C I を行う医療機関との連携体制を確保していること <p>(基本的医療機能以外の機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 合併症や再発予防等に対する急性期リハビリテーションを実施していること 経静脈的血栓溶解療法を実施していること C C U 又はC C U に準じた病床を有していること 心大血管リハビリ施設基準を取得していること 再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること 	
回復期	<p>(基本的医療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活指導による基礎疾患の管理を実施していること 心電図、胸部X線、心エコー検査を実施していること <p>(基本的医療機能以外の機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 運動療法等によるリハビリテーションを実施していること 心大血管リハビリ施設基準を取得していること 電氣的除細動⁴¹による対応を実施していること 急性時の急性期医療機関との連携が確保されていること 再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること 再発時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言していること 	内科及びリハビリテーション科を有する病院又は診療所
慢性期・安定期 (再発予防)	<p>(基本的医療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期外来診療等による基礎疾患の管理を実施していること <p>(基本的医療機能以外の機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 心電図、胸部X線、心エコー検査を実施していること 運動療法等によるリハビリテーションを実施していること 電氣的除細動による対応を実施していること 急性時の急性期医療機関との連携が確保されていること 再発症状出現時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること 初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言していること 	病院又は診療所
歯科医療	<p>(基本的医療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 専門的口腔ケアを実施していること 歯周治療を実施していること 急性心筋梗塞の領域において医科・歯科連携を実施していること（急性期、回復期又は慢性期・安定期の医療機能を担う医療機関との連携体制を有していること） <p>(基本的医療機能以外の機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 歯科訪問診療を実施していること 訪問歯科衛生指導を実施していること 	歯科医療機関

※ 求められる医療機能等を担っている医療機関等の名称は、本書とは別に、県のホームページ等で公表します。

【課題】

(急性心筋梗塞の予防)

- 急性心筋梗塞の危険因子は、脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレスなどであり、発症の予防には生活習慣の改善などの啓発が求められています。
- 初期症状出現時における、本人及び家族等患者の周囲にいる者への啓発や、健康診断時等に異常が認められた場合における、適切な医療機関への受診の勧奨が重要です。

⁴¹ 電氣的除細動：重症不整脈である心室細動等が原因で心停止に陥った心臓に電流を流すことで細動や頻拍をなくす処置です。

3 良質な医療提供体制の整備 (3) 急性心筋梗塞の医療体制

(応急手当、病院前救護)

- 急性心筋梗塞患者の救命率の向上及び予後の改善のためには、発症直後の救急要請、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、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。

(急性心筋梗塞の医療(急性期・亜急性期))

- 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。
- 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。
- 合併症への対応や心筋梗塞の原因となった血管に狭窄している部位が多い場合などは冠動脈バイパス手術などの外科的治療が必要になりますが、これに対応可能な医療機関は盛岡保健医療圏のみであることから、更なる体制整備や盛岡保健医療圏との連携を推進する必要があります。
- 急性心筋梗塞患者の救命、予後は、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ることから、これに対応できる体制整備や医療機関の連携を推進する必要があります。
- 患者の長期に及ぶ予後の改善には、生活習慣の改善指導とともに、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⁴²の実施が重要であり、その普及が求められています。

(急性心筋梗塞の医療(回復期))

- 急性心筋梗塞の術後における細菌性心内膜炎等の合併症の予防や、急性心筋梗塞の発症(再発)のリスクを下げる観点から、歯科医療機関と連携し専門的口腔ケアや歯周治療に取り組む必要があります。
- 患者の長期に及ぶ予後の改善には、生活習慣の改善指導とともに、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の実施が重要であり、その普及が求められています。

(急性心筋梗塞の再発予防(慢性期・安定期))

- 慢性期においては、再発防止のため定期的な外来診療等により生活習慣の改善指導、基礎疾患や危険因子(脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病等)の継続的な管理を行う体制を確保していく必要があります。
- また、患者の周囲にいる者に対する再発時における適切な対応についての教育等の実施が求められています。

⁴² 心臓リハビリテーション：合併症や再発予防、早期の在宅復帰及び社会復帰を目的に、患者の状態に応じ運動療法、食事療法により行なわれるリハビリテーションです。

【数値目標】

目標項目		現状値 (H24)	目標値 (H29)
急性心筋梗塞による年齢調整死亡率 (人口 10 万対)	男性	㉓ 22.8	21.0 (㉔ 19.7)
	女性	㉓ 8.0	7.6 (㉔ 7.2)

【施策】

〈施策の方向性〉

- 急性心筋梗塞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や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。

〈主な取組〉

(急性心筋梗塞の予防)

- 生活習慣病の予防のため、危険因子（脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレス等）について知識の普及を図るとともに、特定健康診査及び特定保健指導の実施を推進します。
- 基礎疾患の適切な治療の促進と初期症状やその対応についての普及・啓発を図ります。

(応急手当、病院前救護)

- 速やかな救急要請や適切な処置による救命率の向上を図るため、岩手県心肺蘇生法普及推進会議を中心とした関係団体等の活動により、AED設置場所の周知及びAEDを用いた心肺蘇生法の普及などについて、県民に対する普及・啓発を図ります。
- 専門的な診療や早期受診、診断を促すため、医療機関と消防機関等との連携により救急救命士による適切な判断、処置を行い、早期に搬送するメディカルコントロール体制の確保・充実を促進します。
- 救命率の向上と患者搬送機能の強化として、ドクターヘリの運航を実施するとともに、患者輸送車両等の医療設備整備への支援を図ります。

3 良質な医療提供体制の整備 (3) 急性心筋梗塞の医療体制

(急性心筋梗塞の医療(急性期・亜急性期))

- 急性期における専門的な診断・治療を担う医療機関の機能充実と医療連携体制の構築を促進します。
- 急性期医療機関のなかには、内科的療法のみに対応可能な医療機関もあることから、こうした医療機関とカテーテルを用いた経皮的治療を行う医療機関との連携体制の構築を促進します。
- 緊急的な治療を必要とする患者に対応するため、中核的機能を担っている医療機関相互の連携体制や、圏域を越えた広域連携体制について検討します。
- 医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制の整備を促進し、急性期、回復期等を通じて患者の危険因子の管理や予後のフォローアップとして、診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入を推進します。
- 急性心筋梗塞の急性期リハビリテーションは患者の長期予後の改善に必要とされていることから、十分なリスク管理下のもとでの急性期リハビリテーションの実施を促進します。
- 高校生や医学生を対象としたセミナーの開催や臨床研修などにおいて、心疾患に関する内容を充実することにより、医療機関における心疾患医療に携わる専門医師の育成、確保を進めていきます。

(急性心筋梗塞の医療(回復期))

- 急性期医療機関から自宅に復帰する患者が増加していることを踏まえ、心臓リハビリテーションを提供できる外来通院型心臓リハビリテーションや運動療法の普及を促進します。
- 口腔機能の改善による全身の健康状態の回復及び合併症の予防や発症(再発)のリスクの低減を図るため、医科と歯科医療機関との連携の促進を図ります。

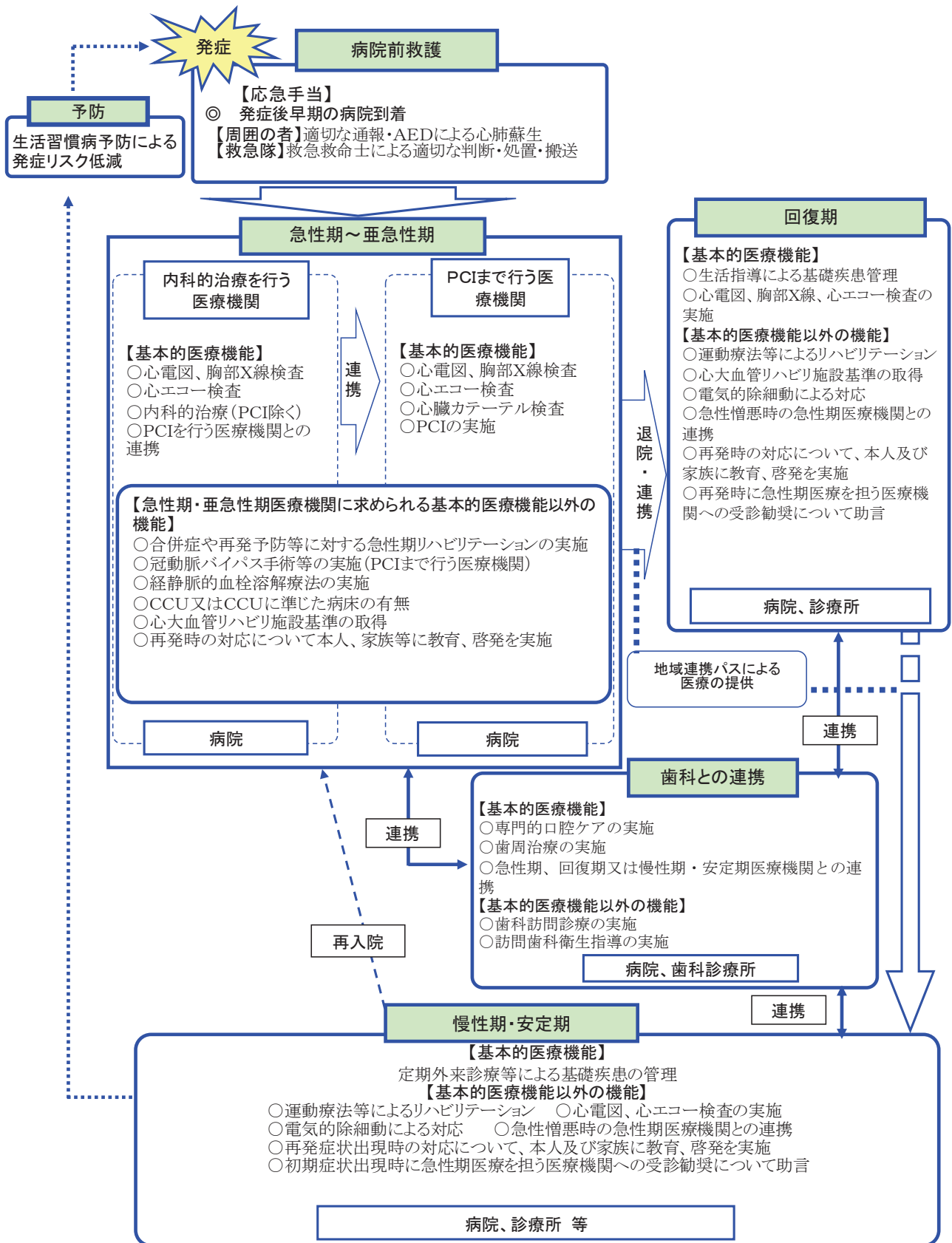
(急性心筋梗塞の再発予防(慢性期・安定期))

- 急性期、回復期、慢性期を通じてそれぞれの医療機関が、病態に応じ継続して必要な医療、リハビリテーション等を提供し患者の長期予後を改善していくため、診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入を推進します。
- 再発防止を図るため、慢性期・安定期の医療機能を担う医療機関における、定期的な外来診療等により基礎疾患の管理を促進します。
- 再発リスクの低減を図るため、脂質異常症、喫煙、高血圧、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知識普及、生活習慣の改善等についての普及・啓発を図ります。

(取組に当たっての協働と役割分担)

医療機関、医育機関、関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> ・良質な医療サービスの提供 ・医療機関の連携の推進 ・専門医療、高度医療の提供等 ・医師をはじめとした医療人材の育成 など
学校・企業等	<ul style="list-style-type: none"> ・児童・生徒の健康増進等の保健対策 ・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援 など
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療を支える県民運動の取組 ・県、市町村と協力した医療機能の分担と連携の推進 ・自らの生活習慣改善による心身の健康づくり ・心肺停止が疑われる者に対する救急要請、AEDの使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を実施 など
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・県と連携した医師等医療人材の養成・確保 ・住民に身近な医療を提供する体制の確保 ・地域医療を支える県民運動の取組 ・医療、介護、福祉等のサービスが包括的に提供される地域包括ケア体制の整備 ・生活習慣病予防のための各種検診等や健康教育、普及・啓発 ・住民に対する個別支援、保健指導 ・市町村施設における受動喫煙防止対策の推進 など
県	<ul style="list-style-type: none"> ・医療人材の育成 ・医療機関の機能分担や連携の促進 ・県民総参加型の地域医療体制づくり ・健康課題に関する情報提供や保健指導を行う専門職員の育成 ・地域保健と職域保健の連携推進、健診事業に関する支援 ・県民に対する健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発 など

【医療体制】 (連携イメージ図)



(4) 糖尿病の医療体制

【現 状】

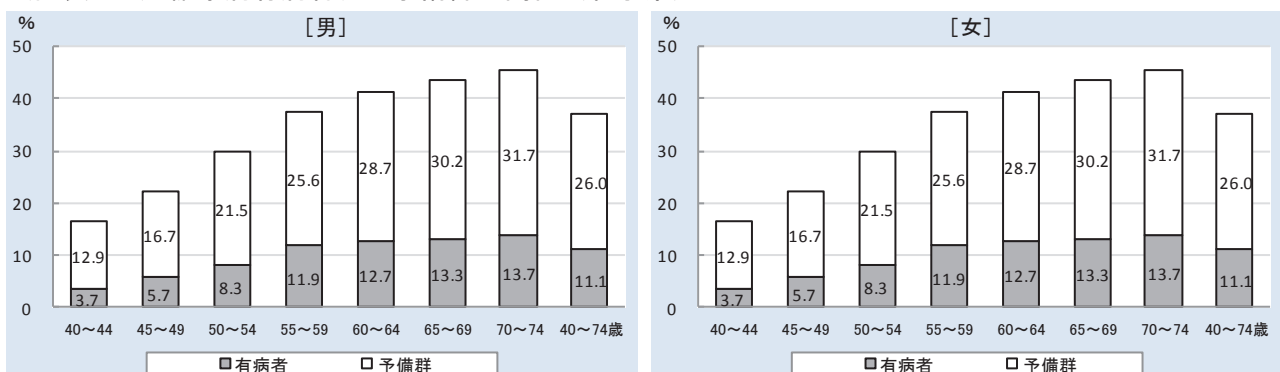
(糖尿病による死亡の状況)

- 本県における平成22年の糖尿病による年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性8.3、女性4.2となっており、全国（男性6.7、女性3.3）をいずれも上回っています（指標D-18,19）。

(糖尿病の予防)

- 糖尿病は、脳卒中や心筋梗塞などの心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するほか、糖尿病は新規透析導入の最大の原因疾患であることから、その予防については、肥満の防止、身体的活動の増加、適正な食事が重要であるといわれています。
- 全国で糖尿病が強く疑われる者と可能性が否定できない者の総数は、平成19年に20歳以上で2,210万人と推定されています。平成14年と比較すると、590万人増加しています（厚生労働省「平成14年糖尿病実態調査」、「平成19年国民健康・栄養調査」）。
- 本県における40歳から74歳の糖尿病有病者及び予備群は、男性・女性とも約4割程度となっています（図表4-9）。

(図表4-9) 糖尿病有病者及び予備群の割合（岩手県）



資料：岩手県「平成22年度いわて健康データウェアハウス」

注1) 糖尿病有病者：HbA1c 6.1%または現在糖尿病薬物療法中の者

注2) 糖尿病予備群：HbA1c 5.5%以上6.1%未満かつ現在薬物服用中以外の者

(糖尿病有病者及び患者の状況)

- 本県の平成22年における40歳から74歳までで過去1年間に健康診査（人間ドック等を含む。）を受診した者の割合は、72.5%と全国（67.7%）を上回っていますが、糖尿病の早期発見・早期治療のために受診率の更なる向上が必要です（指標D-6）。
- 健康診査で指摘されたことについて、保健指導を受けたことのある者の割合は男性46.1%、女性55.3%となっており、2人に1人の割合で保健指導を受けていない状況です（指標D-7,8）。
- 糖尿病と診断された者のうち現在治療を受けている者の割合が49.0%、以前に治療を受けたことがあるが現在治療を受けていない者の割合が8.5%、ほとんど受けたことがない者の割合が39.9%で、糖尿病と指摘された者のうち、半数近くが糖尿病の治療を行っていない状況です（指標D-9~11）。

3 良質な医療提供体制の整備 (4) 糖尿病の医療体制

- 糖尿病による慢性合併症は、血糖コントロールの他に高血圧の治療など内科的治療を行うことにより、病気の進展を阻止又は遅らせることができます。本県の平成20年の高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率（人口10万対）は、260.0となっており、全国（260.4）と同程度ですが、合併症を予防するために、血圧等の管理が必要となります（指標D-12）。

（初期・安定期治療）

- 本県の平成22年の糖尿病を専門とする医師数（人口10万対）は1.7人と、全国（2.8人）を下回っており、糖尿病を専門とする医師がいない二次保健医療圏もあります（指標D-1）。
- 糖尿病内科を標榜している医療機関数（人口100万対）は、本県が4.6施設となっており、全国（8.5施設）を下回っています（指標D-2,3）。
- 糖尿病の初期・安定期治療を担う医療機関数（人口10万対）は29.9施設であり、久慈保健医療圏が少ない状況となっています（指標D-4,5）。

（専門治療）

- 糖尿病教室を実施している医療機関数（人口10万対）は3.4施設であり、糖尿病教室を実施している医療機関がない二次保健医療圏もあります（指標D-13,14）。
- 糖尿病教育入院を実施している医療機関数（人口10万対）は4.4施設であり、宮古保健医療圏が最も少ない状況となっています（指標D-15,16）。
- 日本糖尿病療養指導士認定機構の糖尿病療養指導士は県全体で176人となっています。
（全国：17,006人 平成24年6月現在）（指標D-17）

（急性増悪時治療）

- 糖尿病の急性増悪時の患者に対し24時間体制で治療が可能と公表している医療機関数（人口10万対）は、県平均が2.6施設であり、盛岡及び気仙保健医療圏が少ない状況です。
- 本県の平成23年における退院患者平均在院日数は35.1日で全国（35.1日）と同程度です（指標D-20）。

（慢性合併症治療）

- 糖尿病性腎症に対する人工透析を実施している医療機関数（人口10万対）は3.9施設であり、両磐保健医療圏が最も少ない状況となっています（指標D-21,22）。
- 糖尿病網膜症に係る治療を実施している医療機関数（人口10万対）は4.0施設であり、久慈保健医療圏が最も少ない状況となっています（指標D-23,24）。
- 糖尿病足病変に関する指導を実施している医療機関数（人口10万対）は、本県が2.1施設となっており、全国（1.3施設）を上回っています（指標D-25）。

- 糖尿病の合併症のひとつである歯周病治療を実施している歯科医療機関数（人口 10 万対）は 7.4 施設であり、久慈及び気仙保健医療圏が少ない状況となっています（指標 D-26）。

【求められる医療機能等】

- 糖尿病対策を行うためには、患者の血糖コントロールを中心として、多種多様な合併症についても連携して治療できる医療体制の構築を図る必要があります、次のような医療機能等が求められています。

区 分	求められる医療機能等	医療機関等の例
初期・安定期治療	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の診断、治療の動機付け及び生活習慣指導を実施していること ・75g O G T T、H b A_{1c}等糖尿病の評価に必要な検査を実施していること ・食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールを実施していること ・糖尿病合併症予防のための血圧・脂質の管理・指導を実施していること 	病院又は診療所
専門治療	<p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初期・安定期治療に求められる機能を有していること ・糖尿病の評価に必要な専門的検査を実施していること ・外来での糖尿病教室を実施していること ・糖尿病患者のインスリン導入・治療を実施していること ・糖尿病合併症の管理・指導を実施していること <p>〈基本的医療機能以外の医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病教育入院を実施していること ・糖尿病患者の妊娠に対応していること ・低血糖時及びシックデイ⁴³に対応していること 	病院又は診療所
急性増悪時治療	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の急性合併症（糖尿病昏睡、重度感染症等）の治療を 24 時間実施していること 	病院又は診療所
慢性合併症治療	<p>①糖尿病網膜症</p> <p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・蛍光眼底造影検査を実施していること <p>〈基本的医療機能以外の医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・網膜光凝固術⁴⁴を実施していること ・硝子体手術を実施していること <p>②糖尿病腎症に対する検査・治療の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事、運動、仕事等の日常生活に関する療養指導を実施していること ・透析療法を実施していること <p>③糖尿病神経障害に対する検査・治療の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病神経障害の診断を実施していること ・薬物療法を実施していること 	病院又は診療所
歯科医療	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病患者に対する歯周治療を実施していること （日本糖尿病協会歯科医師登録医であること） ・糖尿病患者の歯科治療時の偶発症（脳血管障害、虚血性心疾患、低血糖昏睡、糖尿病昏睡）に対して緊急時の対応を行えること ・糖尿病患者の歯科治療時の偶発性に対応できるよう、医療機関（かかりつけ医療機関、専門医療機関又は急性合併症治療実施医療機関）との連携体制を確保していること 	歯科医療機関

※ 求められる医療機能等を担っている医療機関等の名称は、本書とは別に、県のホームページ等で公表します。

⁴³ シックデイ：糖尿病患者が治療中に発熱、下痢、嘔吐をきたし、または食欲不振により食事が摂れないときをいいます。このような状態では血糖コントロールが乱れやすく、特別の注意が必要です。

⁴⁴ 網膜光凝固術：特定の波長のレーザー光で病的な網膜を凝固させることにより病気の進行を抑える治療法です。

3 良質な医療提供体制の整備 (4) 糖尿病の医療体制

【課題】

(糖尿病の予防・早期発見・早期治療)

- 糖尿病を予防するために、栄養・運動をはじめ、肥満、ストレス、アルコール、たばこ等の生活習慣の改善の必要性に関する普及・啓発や取組が必要です。
- 糖尿病の初期には自覚症状が出にくいいため、定期的な検診が必要であり、特定健康診査の受診率の更なる向上を進め、糖尿病の早期発見・早期治療を促すことが必要です。
- 糖尿病検査で異常を指摘された者のうち約半数は事後指導を受けておらず、また、糖尿病が強く疑われる者のうち約半数は治療を受けていないことから、特定保健指導の徹底や治療の勧奨が重要です。

(初期・安定期治療)

- 糖尿病及びその合併症は、長期にわたる治療の継続が必要であることから、病気の治療や健康相談に応じてくれる身近なかかりつけ医及びかかりつけ歯科医による疾病管理が重要です。
- 糖尿病の悪化の防止や合併症の予防のためには、血糖の管理を指導する医師等が不可欠です。

(専門治療、急性増悪時治療)

- 血糖コントロールが不良な状態にある糖尿病患者は、教育入院、インスリン治療など専門治療が必要であり、また、糖尿病昏睡等の急性合併症を発症した場合は、早期に集中的な治療が必要です。

(慢性合併症治療)

- 糖尿病性腎症や糖尿病性網膜症などの慢性合併症の早期発見・早期治療のためには、糖尿病に関する各診療科目の医療機関が連携し、治療に当たることが重要です。
- 糖尿病があると、歯周病の発症や悪化を招きやすく、また、糖尿病患者に対し、歯周病の治療及び管理を行うことで、血糖コントロールが改善するという報告もみられることから、歯科診療所との連携が必要です。
- 人工透析設備が不足している地域もあることから、人工透析実施体制の整備・拡充を図る必要があります。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
特定健康診査の受診率	㉓ 40.7%	70.0%
特定保健指導の実施率	㉓ 17.4%	45.0%
糖尿病有病者の推定数 (40歳～74歳)	⑱ 7.8万人	8.3万人 (㉓ 8.5万人)
糖尿病性腎症による新規透析患者数 (年間(3か年平均))	⑳～㉓平均 144人	138人 (㉓ 133人)

【施策】

〈施策の方向性〉

- 糖尿病対策においては、糖尿病の発症予防を進めるための一次予防、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、地域的な偏在を補完するための医療機関相互の連携、医療機関と行政の連携を進めます。

〈主な取組〉

(糖尿病の予防・早期発見・早期治療)

- 「健康いわて 21 プラン」に基づき、食生活や運動習慣などの生活習慣の改善、肥満の防止などによる糖尿病の予防を推進するとともに、特定健康診査及び特定保健指導の徹底を図ることにより、糖尿病の早期発見を図ります。
- 糖尿病は自覚症状に乏しいため、糖尿病に関する正しい知識の普及・啓発を図るとともに、糖尿病の未受診者や治療中断者に対する適正な受診を勧奨します。

(初期・安定期治療)

- 糖尿病は、長期にわたる治療の継続が必要であることから、病気の治療や健康相談に応じてくれる身近なかかりつけ医等による、糖尿病の診断及び生活習慣の指導や良好な血糖コントロール評価を目指した治療の推進を支援し、合併症の発症を予防します。
- 糖尿病連携手帳等の活用により、医療機関による患者情報の共有化を図ります。

(専門治療、急性増悪時治療)

- 糖尿病患者が、不良な血糖コントロールの改善等、難易度の高い治療を受けることができるよう、医師が中心となり糖尿病の療養指導における医療関係職種との役割分担とチーム医療の推進を図ります。
- 慢性合併症を担う医療機関や初期・安定期治療を担う医療機関と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などにより医療連携体制の整備を促進します。

(慢性合併症治療)

- 慢性合併症(糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病神経障害等)の早期発見や治療を行うために、眼科等の専門医を有する医療機関や人工透析の実施可能な医療機関との連携による治療を実施できる体制の整備を促進します。
- 糖尿病の合併症である、歯周病の重症化を予防する必要性から歯科診療所との連携を進めます。
- 人工透析設備が不足している地域への整備を促進し、地域格差の解消を図ります。

3 良質な医療提供体制の整備 (4) 糖尿病の医療体制

(取組に当たっての協働と役割分担)

<p>医療機関、医育機関、関係団体等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の初期・安定期治療の実施 ・糖尿病専門治療（糖尿病日帰り教室・糖尿病教育入院）の実施 ・急性増悪時の治療の実施 ・慢性合併症治療（人工透析、糖尿病性網膜症治療等）の実施 （歯科医療機関） ・慢性合併症治療（歯周病治療）の実施 （医師会） ・岩手県糖尿病対策推進会議 ・岩手県医師会糖尿病対策協議会 （歯科医師会） ・糖尿病協会歯科医師登録の促進
<p>学校・企業等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・児童・生徒の健康増進等の保健対策 ・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援 など
<p>県民・NPO等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療を支える県民運動の取組 ・県、市町村と協力した医療機能の分担と連携の推進 ・特定健診、人間ドック等健康診断の受診 ・糖尿病とわかった時の早期治療及び治療継続 （患者会） ・糖尿病健康手帳（社団法人日本糖尿病協会）や糖尿病眼手帳（日本糖尿病眼学会）等の活用による各医療機関の情報共有と紹介・逆紹介等の医療連携の推進
<p>市町村</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査、特定保健指導の実施
<p>県</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病医療機関の情報提供 ・市町村の特定健康診査、特定保健指導に対する技術支援

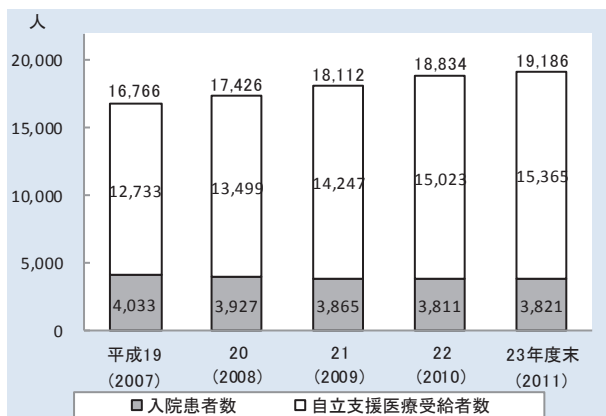
(5) 精神疾患の医療体制

【現 状】

(精神疾患患者等の状況)

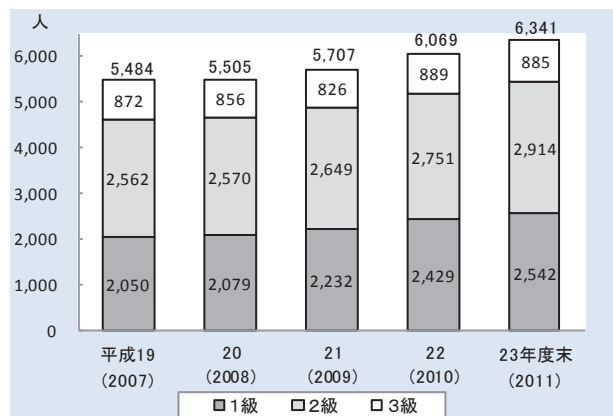
- 本県の医療を受けている精神障がい者数は、平成 23 年度末現在、精神科病院入院患者数が 3,821 人、自立支援医療受給者数が 15,365 人、合計 19,186 人となっています(図表 4-10)(指標 E-1, 2)。
- 平成 23 年度末現在の精神障害者保健福祉手帳所持者数は、6,341 人となっています(図表 4-11)(指標 E-51)。

(図表 4-10) 医療を受けている精神障がい者数



資料：県障がい保健福祉課調べ

(図表 4-11) 精神障害者保健福祉手帳所持者数



資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

- 発達障害⁴⁵や高次脳機能障害⁴⁶については、拠点機関（県立療育センター、いわてリハビリテーションセンター）が中心となり、障がい児・者と家族に対する相談支援や、行政や福祉関係者に対する専門的な助言・指導も行っています。

(精神科医療の状況)

- 県内の精神科病院は 21 病院（国公立 5 病院、民間 16 病院）、精神科病床数は 4,528 床（平成 22 年 6 月末現在）で人口 1 万人当たり 34.0 床となっており、全国（26.8 床）を上回り、病床利用率は 9 割近い利用状況となっています(図表 4-12)。

また、精神科を標ぼうする診療所が 29 診療所あります。

(図表 4-12) 精神科病院数・病床数及び在院患者数等の状況

区分	精神科病院数	精神科病床数 (A)	病床数 (人口万対)	在院患者数 (B)	病床利用率 (B/A)	在院患者数 (人口万対)
岩手県	21	4,528	34.0	4,012	88.6	30.2
全国	1,629	340,392	26.8	308,615	90.7	24.3

資料：厚生労働省「精神保健福祉資料」

⁴⁵ 発達障害：自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害、その他これに類する脳機能の障がいであって、その症状が通常低年齢において発現するものをいいます。

⁴⁶ 高次脳機能障害：頭部外傷、脳血管障害などの様々な原因により、思考・記憶・行為・言語などの機能が障がいを受けた状態をいいます。身体機能又は精神状態等に障がいがなく、身体障がい、知的障がいのいずれにも分類されません。

○ 本県の平成23年の精神病床に係る入院患者の平均在院日数は、283.1日で年々短くなっており、全国(298.1日)より短くなっています(厚生労働省「平成23年病院報告」)。

○ 入院形態別の患者の状況は、平成23年度末現在、患者本人の同意により入院する任意入院患者が全体の78.4%を占めています(図表4-13)。

(図表4-13) 入院形態別の患者の状況(平成23年度末現在)

区分	患者数	構成比
措置入院	10	0.3%
医療保護入院	814	21.3%
任意入院	2,997	78.4%
計	3,821	100.0%

資料：県障がい保健福祉課調べ

○ 本県の平成22年の精神科医師数(人口10万対)は、8.7人となっており、全国(12.3人)を大きく下回り(指標E-3)、精神保健福祉法に定める精神保健指定医師数についても不足しています。

(地域移行の状況)

○ 精神障がい者の地域移行を目的に、平成15年度から平成23年度末までに、192人の対象者に、精神科病院と相談支援事業所等との連携による退院訓練の取組を行っています。

○ 医療・保健・福祉の関係機関が相互に連携し協議を行う地域自立支援協議会が13か所で設置され(全市町村が単独又は共同で設置)、精神を含む障がい者の支援体制を構築しています。

○ 心神喪失者等医療観察法⁴⁷(平成15年法律第110号)に基づき、心神喪失や心神耗弱の状態で大変な他害行為を行った患者に対する治療を行うため、平成24年4月末現在で、入院医療機関が1か所、通院医療機関が6か所指定されており、保護観察所に所属する社会復帰調整官が中心となり対象者への支援を行っています(指標E-89,90)。

(精神科救急医療体制の状況)

○ 休日・夜間等の救急対応を行う精神科救急医療整備事業は、県内に4つの精神科救急医療圏を設定のうえ、各圏域に指定した精神科救急医療施設を基幹に、協力病院の確保により、全県をカバーする精神科救急医療体制を整備しています。

○ 本県における平成23年度の精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数は2,680件で、他県と比べて非常に多くなっており、その多くが入院を必要としない症状の方となっています(図表4-14)。

(図表4-14) 医療圏別の精神科救急受診件数等の状況(平成23年度)

精神科救急医療圏域	受診件数	受診のうち精神科救急情報センター経由の件数	受診のうち自院通院中の件数	受診のうち入院した件数
盛岡	1,561	28	965	316
岩手中部	157	0	116	58
県南	473	0	420	135
県北	489	0	465	81
合計	2,680	28	1,966	590

資料：県障がい保健福祉課調べ

⁴⁷ 心神喪失者等医療観察法：心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、継続的かつ必要な医療を確保し、病状の改善及び再発の防止を図るとともに、社会復帰の促進を図ることを目的としています。

3 良質な医療提供体制の整備 (5) 精神疾患の医療体制

- そのため、精神医療相談及び医療を要する患者のトリアージ（症状の重症度や治療の緊急度の判断）を目的として、平成19年9月に精神科救急情報センターを設置し、平成23年4月からは24時間体制としたところ、電話による精神医療相談の件数が大きく伸びています（図表4-15）。

（図表4-15）岩手県精神科救急情報センターによる対応状況別件数

年 度	電話相談の み	精神科救急 医療施設紹介	左記以外の精神 科医療施設紹介	救急病院 等 紹介	他機関 紹介	当直医 支援等	その他	合 計
平成19年度	71	3	2	0	3	0	1	80
平成20年度	375	21	1	2	10	3	4	416
平成21年度	757	63	71	5	15	8	16	935
平成22年度	508	49	22	5	29	10	27	650
平成23年度	4,328	70	17	6	60	80	63	4,624

資料：県障がい保健福祉課調べ

- 一方、患者のトリアージについては、同センターを利用せず直接精神科救急を受診する割合が依然として高い状況にあることから、同センターの利用を一層促進する必要があります。
- 精神疾患のみならず、身体疾患についても入院治療が必要な患者に対応するための施設（身体合併症対応施設）として、岩手医科大学附属病院が平成23年度から対応しています。

（本県における自殺の状況）

- 本県の自殺死亡者数は、自殺者が急増した平成10年以降、毎年400人から500人前後で推移していましたが、平成23年の自殺死亡者数は平成10年以降では最少の370人となっています（指標E-40）。
- しかし、平成23年の自殺死亡率（人口10万対）は28.2と全国（22.9）を大きく上回り、秋田県に次いで全国2位となっています（厚生労働省「平成23年人口動態統計」）（指標E-40）。
- 岩手県警察本部の調査によれば、本県の自殺者のうち、うつ病をはじめとする精神疾患を原因動機とすることが確認された者が、毎年100人前後で推移しています（図表4-16）。
また、WHO等の調査によれば、自殺者の約9割に何らかの精神障がいが見受けられた、とされています。

（図表4-16）自殺統計・死亡動機（健康問題）別（岩手県内発見分） [単位：人]

区 分		平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	合 計
自殺者数		483	490	512	467	401	2,353
健 康 問 題	身体の病気	94	78	77	82	74	405
	精神疾患 ^注	97	71	100	114	105	487
	身体障害の悩み	10	11	7	8	9	45
	その他	3		9	8	4	24
	合 計	204	160	193	212	192	961

資料：岩手県警察本部調べ

注) 精神疾患には「うつ病」「統合失調症」「アルコール依存症」「その他の精神疾患」を計上しています。

- 自殺のリスクが高いと言われている自殺未遂者に対し、岩手医科大学附属病院において、高度救命救急センターに精神科常勤医を配置し、身体科医と連携を図るなどの先駆的な取組が行われているほか、二戸地域では、救急外来を受診した自殺未遂者を地域の相談支援につなぐための取組が行われています。

(震災に係るこころのケアの状況)

- 東日本大震災津波の被災により、様々なストレスを抱え、心身の不調をきたした住民に対し、発災直後から地元の精神科医療機関や市町村の保健師等が中心となり、住民の健康を守るための取組が行われてきました。
- また、県内外から派遣されたこころのケアチーム（30チーム）の支援により、延べ9,800件（平成23年3月から24年3月）の相談に対応しました。症状としては「不眠」「不安・恐怖」「抑うつ」などが多くみられています。
- 中長期的にこころのケア活動を継続していくための拠点として、盛岡市に「岩手県こころのケアセンター」、沿岸4か所に「地域こころのケアセンター」を設置し、被害が甚大であった沿岸7市町村では、主に県内の医療機関から医師派遣に協力いただき「震災こころの相談室」を開設しています。

【求められる医療機能等】

- 精神疾患対策を行うためには、精神科医療機関や関係機関が連携し、次のような医療機能等が求められます。

区分	医療機関に求められる事項	関係機関
予防・アクセス	①予防（精神科医療機関及び一般の医療機関） ・住民の精神的健康の増進のための普及・啓発、一次予防に協力すること ・保健所、精神保健福祉センターや産業保健の関係機関と連携すること	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所 ・精神保健福祉センター ・精神科病院 ・精神科を標榜する一般病院 ・精神科診療所 ・一般の医療機関 ・薬局等
	②アクセス（一般の医療機関） ・精神科医との連携を推進していること ・かかりつけの医師等の対応力向上のための研修等に参加していること	
	③うつ病（一般の医療機関） ・うつ病の可能性について判断できること ・症状が軽快しない場合等に適切に紹介できる専門医療機関と連携していること ・うつ病等に対する対応力向上のための研修等に参加していること	
治療・回復・社会復帰	①うつ病以外（精神科医療機関） ・患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療を含む。）を提供すること ・必要に応じ、訪問支援を提供できること ・精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種チームによる支援体制を作ること ・精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること ・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による支援を提供すること ・相談支援事業者等との連携により、退院を支援すること ・障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科病院 ・精神科を標榜する一般病院 ・精神科診療所 ・在宅医療を提供する病院・診療所 ・歯科医療機関 ・薬局 ・訪問看護ステーション等
	②うつ病（精神科医療機関） ・うつ病と双極性障害等のうつ状態を伴う他の疾患について鑑別診断できること ・うつ病の、他の精神障がいや身体疾患の合併などを多面的に評価できること ・患者の状況に応じて、薬物療法及び精神療法等の非薬物療法を含む適切な精神科医療を提供でき、必要に応じて、他の医療機関と連携できること ・患者の状況に応じて、生活習慣などの環境調整等に関する助言ができること ・かかりつけの医師をはじめとする地域の医療機関と連携していること	

3 良質な医療提供体制の整備 (5) 精神疾患の医療体制

区分	医療機関に求められる事項	関係機関
精神科救急・身体合併症・専門医療	①精神科救急（精神科医療機関） ・精神科救急患者の受入れが可能な設備を有すること（検査室、保護室、手厚い看護体制等） ・地域の精神科救急医療体制に参画し、地域の医療機関と連携すること ・継続的に診療している自院の患者・家族や精神科救急情報センター等からの問い合わせ等について、夜間・休日も対応できる体制を有すること	・精神医療相談窓口 ・精神科救急情報センター ・精神科救急医療施設 ・精神科病院 ・精神科を標榜する一般病院 ・精神科診療所 ・救命救急センター ・一般の医療機関 ・人工透析等の可能な専門医療機関 ・歯科医療機関 ・専門医療を提供する医療機関 ・医療観察法指定医療機関等
	②身体合併症（精神科医療機関及び一般の医療機関） ・身体疾患を合併した患者に対応する医療機関については、身体疾患と精神疾患の両方について適切に診断できる（一般の医療機関と精神科医療機関とが連携できる）こと ・身体疾患を合併する患者に対応する医療機関であって、精神病床で治療する場合は、身体疾患に対応できる医師又は医療機関の診療協力を有すること ・身体疾患を合併する患者に対応する医療機関であって、一般病床で治療する場合は、精神科リエゾンチーム ⁴⁸ 又は精神科医療機関の診療協力を有すること ・地域の医療機関や、介護・福祉サービス、行政機関等と連携できること	
	③専門医療（精神科医療機関） ・専門医療を提供する医療機関は、各専門領域において、適切な診断・検査・治療を行なえる体制を有し、専門領域ごとに必要な、保健・福祉等の行政機関等と連携すること ・医療観察法指定医療機関は、個別の治療計画を作成し、それに基づき必要な医療の提供を行うとともに、保護観察所を含む行政機関等と連携すること	

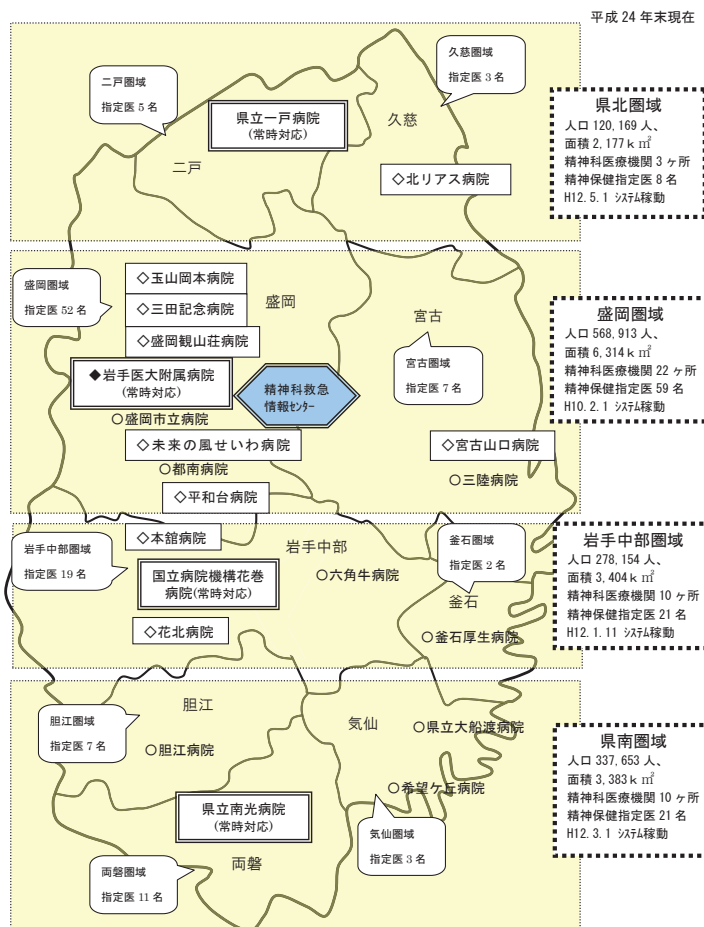
※ 求められる医療機能等を担っている医療機関等の名称は、本書とは別に、県のホームページ等で公表します。

【圏域の設定】

○ 本県では、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おり、一般身体科救急医療体制の医療圏と同一に実施することは難しい状況にあることから、当該医療圏と整合性を保ちながら、独自に精神科救急医療圏域を4圏域に設定しています。

（精神科救急医療圏）

- ・ 県北（二戸、久慈保健医療圏）
- ・ 盛岡（盛岡、宮古保健医療圏）
- ・ 岩手中部（岩手中部、釜石保健医療圏）
- ・ 県南（胆江、両磐、気仙保健医療圏）



（図表 4-17）精神科救急医療圏域における精神科救急医療体制図

- 凡例) 二重枠：常時対応病院
 ◇：輪番病院
 ◆：身体合併症対応病院
 ○：協力病院

注) 指定医数は精神科病院及び診療所における常勤指定医の数

⁴⁸ 精神科リエゾンチーム：精神科医、看護師、精神保健福祉士等からなる多職種チームが、一般病棟において、精神疾患を有する患者を回診し、多職種で連携のうえ適切な精神科医療を提供すること。

【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))**

- 精神科受診や相談に対する抵抗感を減少させ、必要な時に支援が求められるようになるため、精神疾患についての正しい知識の普及・啓発が必要です。特に、発達障害や高次脳機能障害は、本人や家族など周囲の人も気づきにくく支援につながりにくいことから、正しい知識の普及・啓発が必要です。
- 相談や支援を求めたときにアクセスできる相談窓口の周知が必要です。
- 精神疾患を早期に発見し、支援や治療につなげるための取組を、地域の医療機関や市町村との連携によりさらに充実を図ることが必要です。

(精神科医療体制)

- 精神疾患の重篤化を予防するため、相談体制の充実や必要な精神科医療へ早期につなぐ支援体制が必要です。
- 患者の状況に応じて、適切な精神科医療が提供できる体制が必要です。
- 増大する精神科医療ニーズに着実に対応していくためには、精神科医師の確保が必要です。また、精神科医療機関と一般科医療機関の連携に加え、教育関係機関や職域との連携も必要です。
- 精神疾患を発症した人が、身体疾患の治療も併せて行う場合、医療機関、又は関係する診療科相互の連携が必要です。
- 精神疾患を発症した人が、口腔状態の悪化により生活の質の低下を招かないよう、口腔ケアを行う必要があります。

(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、地域移行支援の核となる人材を育成する必要があります。
- 心神喪失者等医療観察法対象者に対する入院治療が終了した患者の社会復帰のために、保護観察所と連携し、支援を行っていく必要があります。

(精神科救急医療)

- 在宅精神障がい者等が、安心して地域で生活できるよう、休日・夜間の精神科救急医療体制を強化

3 良質な医療提供体制の整備 (5) 精神疾患の医療体制

していく必要があります。

- 本県における精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数が他県と比べて多いことから、適正受診を促進するために、精神科救急情報センターの周知・体制の充実及び関係機関との連携強化が必要です。

(自殺の予防)

- うつ病をはじめとする精神疾患を原因とする自殺が、自殺者の約9割を占めると言われていることから、精神疾患を早期に発見し、適切な治療や支援につなげる必要があります。
- 精神疾患の場合、身体症状によりかかりつけの医療機関を受診することも多いと考えられることから、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する必要があります。
- 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。

(震災こころのケア活動)

- 震災ストレスの長期化により心的外傷後ストレス障害（PTSD⁴⁹）等の精神疾患の増加や重症化が懸念されることから、被災者及び支援者を対象に、中長期的に継続して支援する体制を維持することが必要です。
- 岩手県こころのケアセンター及び地域こころのケアセンターと関係機関との連携体制の強化が必要です。
- 今後の大規模災害の発生に備えて、地域のこころのケアの体制づくりを行うことが必要です。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
1年未満入院者の平均退院率	㉓ 72.2%	㉖ 79.3%
在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数	㉓ 132人	㉖ 159人
入院を要しない軽度患者の精神科救急受診率	㉓ 78.0%	76.0%

【施策】

〈施策の方向性〉

- 精神疾患が発症しても、地域や社会で安心して生活できるようにするため、精神科医療機関や医療・福祉等の関係機関が連携しながら、患者に対する適切な医療に併せて、患者及び家族等に対する必要な生活支援等が提供される体制づくりを推進します。

⁴⁹ PTSD: Post-Traumatic Stress Disorder の略で、日本語では心的外傷後ストレス障害といいます。事故・災害、テロ、監禁、虐待などにより心に加えられた衝撃的な傷が元となって、後に様々なストレス障害を引き起こす疾患です。

〈主な取組〉

(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・啓発や、相談窓口の周知を図るため、地域や職域における健康教育等を実施します。
- 発達障害や高次脳機能障害の拠点機関（県立療育センター、いわてリハビリテーションセンター）と連携し、本人や家族はもとより、相談支援に携わる医療や行政、福祉関係者などを中心に、広く障がいの理解の促進に取り組みます。
- 市町村や職域において、うつスクリーニング⁵⁰の実施等により、精神疾患の早期発見・早期支援に取り組みます。

(精神科医療体制の整備)

- 状態像や特性に応じた精神病床の機能分化を進めます。また、疾患や重症度に応じた治療が速やかに提供されるよう、機能分化に応じた精神科医療機関ネットワークによる連携体制を整備します。
- アウトリーチ（訪問支援）や外来医療などの入院外医療の充実も推進します。
- 必要に応じたかかりつけ医と精神科医との連携が促進されるよう、医療関係者等を対象とした研修会を実施します。また、多職種による精神科チーム医療を円滑に行うために、各専門職の資質向上を図る専門研修等を実施します。
- 人権や処遇に配慮した適切な入院医療確保のため、精神医療審査会の審査や保健所による精神科病院実地指導の充実を図ります。
- 増大する精神科医療ニーズに対応し、各種対策を着実に進めていくため、関係機関・団体に働きかけを行うなど、精神科医師等マンパワーの確保に取り組みます。
また、精神科医療機関と一般科医療機関や教育関係機関などが相互に連携を図れるよう、関係者を対象とした講習会等を実施します。
- 発達障害や高次脳機能障害の拠点機関（県立療育センター、いわてリハビリテーションセンター）に専門の相談員を配置し、精神科医療機関と一般科医療機関や学校などと連携し、生活支援や就労に向けての支援などの取組を推進します。
- 精神疾患を発症した人の口腔状態が適切な状態に維持されるよう、口腔ケアの充実を図ります。

(地域移行の推進)

- 受入れ条件が整えば退院可能な精神障がい者が地域で安心して生活ができるよう、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。

⁵⁰ スクリーニング：健康な人も含めた集団から、目的とする疾患に関する発症者や発症が予測される人を選別する医学的手法をいいます。

3 良質な医療提供体制の整備 (5) 精神疾患の医療体制

- 地域移行支援の核となる地域移行推進員の育成に係る研修の充実を図ります。
- 心神喪失者等医療観察法による入院治療が終了した患者の社会復帰に向けて、指定通院医療機関の整備、処遇の実施計画づくりや、県、市町村の保健師による訪問指導、各種福祉サービス利用などの地域生活支援を継続して行っています。

(精神科救急医療の充実強化)

- 24時間365日対応の精神科救急情報センタースタッフの資質の向上を図るため、現場研修やケース検討会などを実施します。
- 精神科救急情報センターが適切に相談に対応ができるよう、かかりつけ医から助言をいただくなどの協力体制の拡充を行います。
- 関係機関との連携を強化するため、連絡調整委員会や意見交換会を開催します。
- 精神科救急情報センターの利用やかかりつけ医を優先して受診することについて患者や家族に対し啓発等を行い、精神科救急の適正受診を促進します。

(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。
- 市町村や職域と連携したうつスクリーニングの実施等により、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。

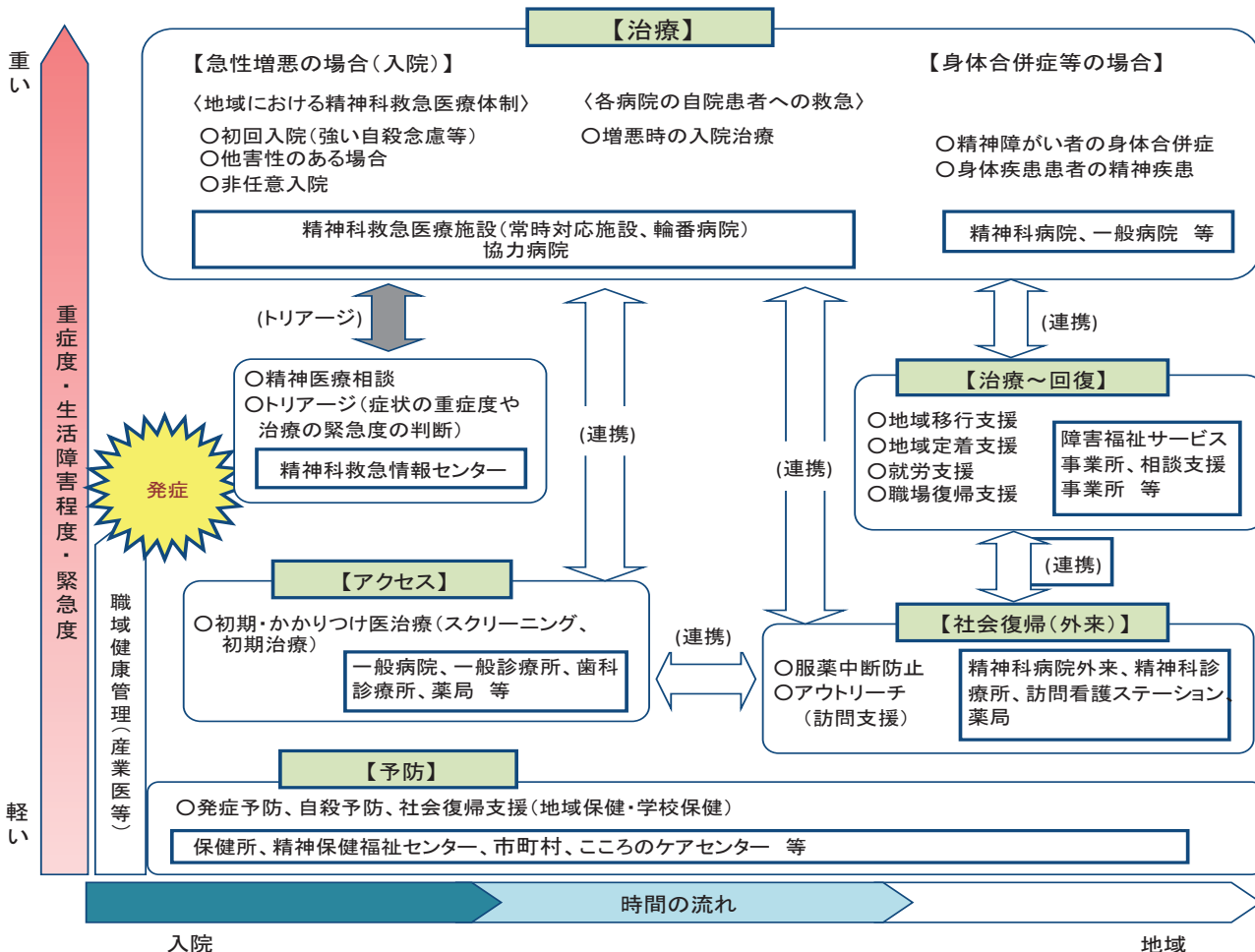
(震災こころのケア活動の推進)

- 震災こころの相談室を担う精神科医師やこころのケアセンターの専門職を継続して確保するため、関係機関・団体に働きかけを行うとともに、現在配置されている職員の定着を図るため、職員研修の充実等を図ります。
- 市町村が行う全戸訪問やこころの健康調査などの保健事業への支援を行うとともに、医療・福祉等の関係機関相互の理解を図るための機会（連絡会議等）の拡大を図ります。
- 今後の大規模災害の発生に備えて、各地域においてこころのケアの対応体制を整理・検討します。

(取組に当たっての協働と役割分担)

医療機関、医育機関、関係団体等	(一般の医療機関) ・精神科医との連携の推進 ・精神疾患対応力向上のための知識習得 (精神科病院) ・緊急時の対応体制や連絡体制の確保 ・早期の退院に向けた支援の実施 ・精神科救急医療体制への参画 ・精神科救急情報センター等からの問い合わせ等について夜間・休日でも対応できる体制の整備 (精神科救急情報センター) ・夜間・休日における緊急的な精神医療相談の受付、助言、医療機関の紹介 ・精神科病院との連携 (社会福祉法人等) ・精神障がい者の支援に係る地域委員会の設置、運営 ・精神障がい者等の交流事業の実施
学校・企業等	・児童・生徒の健康増進等の保健対策 ・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援 など
県民・NPO等	・地域医療を支える県民運動の取組 ・県、市町村と協力した医療機能の分担と連携の推進
市町村	・保健所との連携の推進 ・地域の実態に合わせた精神保健福祉業務の推進 ・精神保健福祉に関する相談の実施
県	・県民への正しい知識の普及・啓発 ・患者及び家族等への相談支援 ・相談支援機能の充実、市町村への技術指導・支援 ・精神科救急情報センターの運営支援 ・こころのケアセンターの運営支援

【医療体制】 (連携イメージ図)



コラム

岩手県の精神科救急情報センターは 24 時間営業！

～精神科救急の適正な受診を目指して～

本県は、他県と比べ休日・夜間の精神科救急医療施設の受診者が非常に多くなっていますが、ほとんどは入院を必要としない軽症の方であることから、症状の重症度や緊急度に応じた適正な受診が課題となっていました。

そこで、救急を受診する前に、適切な対応方法を相談する窓口として、平成 19 年に精神科救急情報センターを設置しました。

当初は受付時間が限られていましたが、平成 23 年度からは 24 時間体制でいつでも御相談いただけるようになりました。その結果、24 時間化以前の相談件数は年数百件程度でしたが、導入後の平成 23 年度の相談件数は 4,624 件と大きく伸び、実際に救急の受診に至った件数は 95 件ということで、多くの方は同センターに相談したことで救急受診しなくても対処ができました。

一方で、同センターに相談せずに直接救急受診している軽症の方は依然として多いのが現状です。

本来精神科救急医療施設は、疾患の急発・急変等で速やかに医療を要する方が対象です。軽度の症状の方の受診が休日・夜間に集中すれば、本来対象となる方に適切に対応できなくなる恐れがあります。

とは言え、患者さんや御家族等にとっては、かかりつけ医が休診中の休日・夜間に体調を崩し、不安になることもあると思います。その時は、救急受診する前にまず下記の窓口にお電話ください。専門スタッフが常駐し、必要に応じて医療機関と連携しながら、適正な受診のお手伝いをします。

岩手県精神科救急情報センター

電話番号 019-624-6791

コラム

『はまってけらいん、かだつてけらいん』を合言葉に

～気仙地域自殺予防運動の取組～

全国における年間自殺者数は、平成 23 年は、15 年ぶりに 3 万人を下回りましたが、気仙地域では毎年 20 人を超える方が自殺しており、人口 10 万人あたりで見た自殺率も 30 人前後と、全国より約 1.3 倍多い状況で推移しています。

こうした状況を踏まえ、大船渡保健所と気仙地域うつ・自殺予防対策推進連絡会が中心となり、市町、関係機関、住民が広く連携・協働しながら、地域特性を踏まえた自殺対策の取組みを進めていくための計画として、気仙地域自殺対策アクションプランを策定しました。

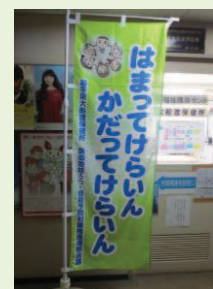
このプランでは、東日本大震災津波で多くの住民の命と生活が奪われたことで、今後、自殺のリスクの増大が懸念されることから、被災者へのこのころのケアや生活支援に重点を置きながら、すべての住民がお互いの心を癒す場面の大切さの理解を広めるため、「はまってけらいん、かだつてけらいん運動」を展開することとしました。

この運動は、「はまってけらいん、かだつてけらいん」をキャッチフレーズに、住民一人ひとり

がお互いの出会いや繋がりを大切にしながら、このころのケアに繋がっていくことをねらいとしたもので、気仙地域全体で取り組んでいくこととしています。

この運動を推進するために、オリジナルのぼり旗を作成し、普段から住民の目に触れる場所に掲出しておくなど、様々な機会を通じて地域住民への普及・啓発活動を行っていきます。

※「はまってけらいん かだつてけらいん運動」とは、人がストレスを克服するには、様々な場面で、お互いの経験や情報を共有し、少しずつ余裕を身に付けていくことが重要であるため、あらゆる場面、イベント等で「はまって（集まって）、かだる（語る）」運動を展開し、お互いの心を癒す場面の大切さの理解を広めようと陸前高田市が始めた取り組みを、気仙地域全体で取り組んで、自殺予防対策を推進しようとするものです。



(6) 認知症の医療体制

【現 状】

(認知症の現状)

- 認知症高齢者数は、厚生労働省の推計によると、全国では平成22年時点で280万人であるとされ、平成27年には345万人、平成32年には410万人、平成37年には470万人になると見込まれています(厚生労働省「『認知症高齢者の日常生活自立度』Ⅱ以上の高齢者数について」(平成24年8月))。
- 本県の介護保険の第1号被保険者(65歳以上)のうち「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の者は、平成21年3月には約3万4千人でしたが、平成24年3月には約3万8千人となっており、年々増加する傾向にあります(図表4-18)。

(図表4-18) 県内の認知症高齢者数(第1号被保険者) [単位: 人、%]

調査時点	第1号被保険者数(A)	要介護(要支援)認定者数(B)	認知症高齢者数(C)	第1号被保険者に対する割合(C/A)	要介護(要支援)認定者に対する割合(C/B)
H21.3.31	357,927	59,173	34,251	9.6	57.9
H22.3.31	360,344	60,627	35,128	9.7	57.9
H23.10.1	356,295	63,420	37,838	10.6	59.7
H24.3.31	358,642	64,471	37,863	10.6	58.7

資料: 岩手県「認知症高齢者等の日常生活自立度調査」

注1) 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準(平成18年4月3日老発第0403003号厚生労働省老人保健福祉局長通知)

要介護認定の際に認知症の有無、程度を判定する基準で、自立、ランクⅠ～Ⅳ及びMの6区分(8段階)で判定し、Ⅱ以上が認知症とされる。

自立度Ⅱ: 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。

注2) 平成22年度は東日本大震災津波の影響で調査できなかったため、平成23年10月に調査したものを。

- また、第2号被保険者(40歳以上65歳未満の医療保険加入者)うち同Ⅱ以上の者は、平成21年3月の636人から平成24年3月には789人となっています(図表4-19)。

(図表4-19) 県内の認知症患者数(第2号被保険者) [単位: 人、%]

調査時点	要介護(要支援)認定者数(A)	認知症患者数(B)	要介護(要支援)認定者に対する割合(C/B)
H21.3.31	1,694	636	37.5
H22.3.31	2,003	731	36.5
H23.10.1	2,180	822	37.7
H24.3.31	2,104	789	37.5

資料: 岩手県「認知症高齢者等の日常生活自立度調査」

(認知症の予防と早期対応)

- 認知症の予防を図るため、市町村の介護予防教室において、認知症予防体操(認知症介護予防推進運動プログラム)の実施や正しい知識の普及・啓発を行っています。
- また、地域包括支援センターにおいては、高齢者の生活機能、身体機能等について、「基本チェックリスト」の活用などにより身体状況の変化の早期発見に努めています。
- 主治医(かかりつけ医)の認知症に関する知識や診断技術の向上などを目的として、平成18年度

3 良質な医療提供体制の整備 (6) 認知症の医療体制

からかかりつけ医認知症対応力向上研修を開催しています（平成25年2月現在、修了者580人）（指標F-2）。

- 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、平成17年度から認知症サポート医⁵¹の養成を進めています（平成25年2月現在、修了者35人）。

二次保健医療圏別の養成数は、盛岡では17人となっている一方、不在又は1人のみの圏域もあります（指標F-4）。

- また、盛岡市医師会では、認知症に関する研修を修了した医師が「もの忘れ相談医」として様々な相談に応じる独自の取組を行っています（平成25年2月現在、51人）。

(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、平成21年4月1日に岩手医科大学附属病院を岩手県認知症疾患医療センターとして指定（平成22年4月1日に「基幹型」に移行）し、全県からの専門医療相談・専門診断に対応しているほか、認知症に関する情報発信を行っています。

(図表4-20) 岩手県認知症疾患医療センターにおける対応状況

区 分	平成21年度	平成22年度	平成23年度
外来件数	1,675	1,467	1,304
うち鑑別診断件数	215	248	155
入院件数	9	14	11
専門医療相談件数	550	805	747
うち電話	390	602	544
うち面接	160	203	203

資料：県長寿社会課調べ

- 同センターにおける認知症疾患に係る平成23年度の外来件数は1,304件で、うち鑑別診断は155件、電話・面接による相談件数は747件となっています（図表4-20）。

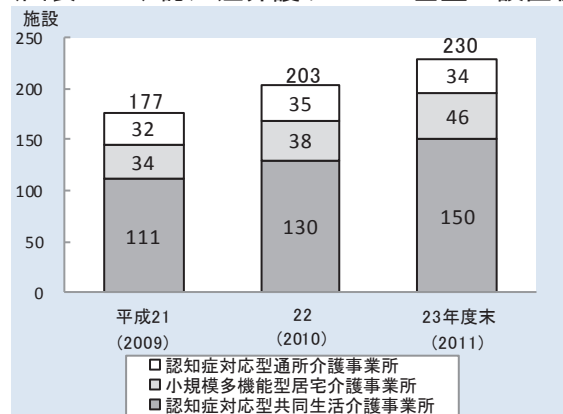
- 専門医療相談では、もの忘れのごく初期の段階のものから、周辺症状、介護に関することなど、幅広い相談が寄せられており、平成23年度の新規相談のうち約6割は、これまで認知症の診断や治療を受けていない人が、専門外来の受診を希望した事例となっています。

- 県内の医療機関のうち、認知症の診療が可能であると回答した医療機関は58病院、306診療所となっています（指標F-7,8）。

(地域での生活を支える介護サービスの構築)

- 認知症介護サービスの基盤として、認知症対応型共同生活介護事業所（認知症グループホーム）、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型通所介護事業所が設置されています（図表4-21）。

(図表4-21) 認知症介護サービス基盤の設置状況



資料：県長寿社会課調べ

⁵¹ 認知症サポート医：認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師として、国立長寿医療研究センターが実施する研修を修了した者をいいます。

- 認知症介護サービスに従事する方を対象に、認知症介護に関する各種研修を行っています（図表4-22）。

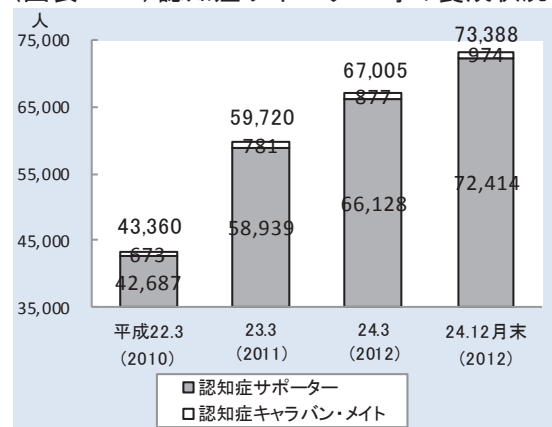
（図表 4-22）認知症介護に係る各種研修の実施状況 [単位：人]

研修区分	対象者	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
認知症介護サービス事業開設者研修	運営法人代表者	23	19	28
認知症対応型サービス事業管理者研修	事業所管理者	45	116	114
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	サービス計画担当者	34	37	38
認知症介護実践者研修	認知症介護従事経験 2 年以上	255	293	304
認知症介護実践リーダー研修	上記研修受講者で従事経験 5 年以上	43	74	44
認知症介護指導者研修	実践者研修等の講師養成	2	2	3
認知症介護指導者フォローアップ研修	実践者研修等の講師のフォローアップ	2	2	2

（地域での日常生活・家族の支援の強化）

- 認知症を正しく理解し、地域において認知症の人や家族を支援する認知症サポーター数は、平成 24 年 12 月末現在で 72,414 人、地域活動のリーダー役として認知症サポーター養成講座の講師等を務める認知症キャラバン・メイト数は 974 人となっています（図表 4-23）。
- また、地域包括支援センターや岩手医科大学附属病院では、小中学生を対象に「孫世代のための認知症講座」を実施し、学童期からの認知症への理解をきっかけとした高齢者に優しい地域づくりの促進を図っています。

（図表 4-23）認知症サポーター等の養成状況



資料：県長寿社会課調べ

- 認知症に関する普及・啓発のためのシンポジウムの開催や、「認知症の人と家族の会」の活動支援等を行い、認知症の人の生活を地域で支える地域づくりを行っています。

【求められる医療機能等】

- 認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供していくためには、次のような医療機能等が求められます。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
早期発見、診断・治療	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターや介護支援専門員等と連携して、認知症の人の日常的な診療を行うこと ・認知症の可能性について判断でき、認知症を疑った場合、速やかに認知症疾患医療センター等の専門医療機関を紹介できること ・認知症の対応力向上のための研修等に参加していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症のかかりつけ医となる診療所又は病院

3 良質な医療提供体制の整備 (6) 認知症の医療体制

区 分	求められる医療機能等	医療機関等の例
早期発見、 診断・治療	<ul style="list-style-type: none"> ・医療相談室を配置し、専門医療相談に応じるとともに、医療相談室が中核となり地域包括支援センター等との連携に努めること ・鑑別診断及びそれに基づく初期対応を行うこと ・合併症及び周辺症状への急性期対応を行うこと ・地域の認知症医療の中核として、認知症の専門医療に係るかかりつけ医等への研修を積極的に実施すること ・認知症治療に関する情報発信を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症疾患医療センター
	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な入院医療を行うとともに、認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所等と連携体制を有し、退院支援・地域連携クリティカルパスの活用等により、退院支援に努めていること ・退院支援部署を有すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院医療機関（認知症の診療を行う専門医療機関等）
	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な歯科診療を行うとともに、認知症の人や家族、介護従事者等への口腔ケアの指導を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ歯科医となる医療機関
療養支援 等	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症疾患医療センター等の専門医療機関と連携して、認知症の治療計画や介護サービス、緊急時の対応等が記載された認知症療養計画に基づき患者やその家族等に療養方針を説明し、療養支援を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症のかかりつけ医となる診療所又は病院 ・かかりつけ歯科医となる医療機関 ・薬局
地域での 生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所等との連携会議等に参加し、関係機関との連携を図ること ・上記の連携にあたっては、その推進役として認知症サポート医等が、認知症疾患医療センター等の専門医療機関や地域包括支援センター等の情報を把握し、かかりつけの医師からの相談を受けて助言等を行うなど、関係機関とのつながりを行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症のかかりつけ医となる診療所又は病院
	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な歯科診療を行うとともに、認知症の人や家族、介護従事者等への口腔ケアの指導を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ歯科医となる医療機関
	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーターの養成等、認知症に関する正しい知識の普及及び地域での支援を行うこと ・認知症グループホーム等による相談・支援活動の実施 ・若年性認知症の特性に配慮した支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険施設 ・地域包括支援センター

※ 求められる医療機能等を担っている医療機関等の名称は、本書とは別に、県のホームページ等で公表します。

【課 題】

(認知症の予防と早期対応)

- 認知症の予防や増悪を防止するため、介護予防の取組の一環として、認知症介護予防推進運動プログラムの普及とその実践に努める必要があります。
- もの忘れなどの初期段階での気づきや早い段階での相談支援機関への橋渡しなどの対応の遅れが認知症の悪化につながることから、気づきから相談支援機関への円滑な橋渡しなど、早期対応の必要性の周知を図る必要があります。
- 相談支援機関やかかりつけ医は、認知症が疑われる場合は、早い段階で認知症疾患医療センターなど鑑別診断を行える医療機関への受診につなげるなど、早期診断に結びつける必要があります。
- 認知症サポート医が中心となり、かかりつけ医や各地域の医師会、地域包括支援センター等の関係機関が連携し、鑑別診断を行える医療機関など必要な情報提供に努める必要があります。

(認知症の医療)

- 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を構築する必要があります。
- 認知症のケアは、とりわけ医療と介護の連携体制の構築が必要なことから、その強化に努める必要があります。
- 口腔状態の悪化が生活の質の低下や認知症の症状の悪化につながることから、適切な口腔ケアの推進に努める必要があります。

(地域での生活を支える介護サービスの構築)

- 認知症の人が地域で必要な介護サービスを受けながら安心して生活することができるよう、介護保険事業計画に基づくサービス基盤の整備を着実に進める必要があります。

(地域での日常生活・家族の支援の強化)

- 認知症の人を地域で見守り、支え合うためには、県民の認知症に関する正しい知識と理解をさらに広める必要があります。このため、市町村の認知症に関する相談支援体制、普及・啓発活動の充実を図るとともに、認知症サポーターの養成に一層努める必要があります。
- また、認知症の人の家族の介護負担を軽減するため、認知症や介護技術に関する知識の習得、情報共有の機会を促進するとともに、レスパイトケア⁵²の普及を図るなど、身体的・精神的な支援を含めた体制の充実を図る必要があります。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数	580 人	㊦ 820 人
認知症サポート医養成研修修了者数	35 人	㊦ 32 人 ^{注)}
認知症サポーター養成者数	72,414 人	㊦ 78,000 人
認知症疾患医療センター設置数	1 か所	5 か所

注) 目標値は既に達成されていますが、平成 23 年度に策定した「いわていきいきプラン 2014」(平成 24 年度から 26 年度)によるものであり、今後、次期プランの策定に合わせて見直すこととしています(第 7 章参照)。

【施策】**〈施策の方向性〉**

- 認知症になっても、本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症に対する正しい知識と理解に向けた啓発を図るとともに、認知症疾患医療センターを中核とした安心の認知症医療体制の構築と、必要な介護サービス基盤の整備を推進します。

⁵² レスパイトケア：高齢者などの介護にあたっている家族が一時的に介護から離れて、リフレッシュが図れるようにする支援のこと。施設への短期入所や自宅への介護者の派遣などがあります。

3 良質な医療提供体制の整備 (6) 認知症の医療体制

〈主な取組〉

(認知症の予防と早期対応)

- 市町村では、介護予防の取組の一環として、認知症介護予防推進運動プログラムの普及とその実践に取り組みます。
- 気づきから相談支援機関への橋渡しなど、早期対応の必要性について、地域包括支援センターを中心に住民への普及・啓発を図ります。
- 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かかりつけ医の拡充を図ります。
- 認知症サポート医やかかりつけ医、薬剤師、看護師等医療従事者、介護従事者などの参画による医療と介護の多職種が協働した地域ケア会議を普及するとともに、鑑別診断を行える医療機関など必要な情報の提供や認知症の人への支援の課題等、必要な情報の共有を図ります。

(認知症医療体制の充実)

- 県内のどこに住んでいても、軽度認知障害(MCI)⁵³の段階からの診断、治療を含むサポートや、認知症の鑑別診断を踏まえた適切な医療を受けられるよう、岩手県認知症疾患医療センターによる各地域のかかりつけ医をはじめとする関係医療機関や地域包括支援センターへのバックアップ体制の充実を図ります。また、地域において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が各圏域ごとに複数名体制が可能となるよう養成します。
- 国が作成する「標準的な認知症ケアパス」(状態に応じた適切な医療・介護などのサービス提供の流れ)を踏まえ、各地域の実情に応じた医療と介護の連携体制の構築を図ります。
- 居宅、入院あるいは施設入所のいずれの場合でも、適切な口腔ケアが行われ、認知症の悪化を防止できるよう、歯科医師を中心とした多職種による口腔ケアの連携体制の構築を図ります。

(地域での生活を支える介護サービスの構築)

- 認知症の人の住み慣れた地域での生活を支えるため、認知症対応型共同生活介護(認知症グループホーム)をはじめとした地域密着型介護サービスを、介護保険事業計画に基づき着実な整備を促進します。
- 地域における認知症介護力の向上を図るため、認知症グループホームが有する専門知識、経験、人材等を活用した相談や支援等の取組を進めます。
- 特別養護老人ホーム等の入所、入居サービス及び訪問介護等の居宅サービスに従事する介護職員の認知症の人への介護対応力向上を図るため、認知症介護に係る各種研修を継続するとともに、内容の充実を図ります。

⁵³ 軽度認知障害(MCI) : mild cognitive impairment の略で、認知症の前兆となるもの忘れをいいます。日常生活に支障はないが加齢に伴うもの忘れを超えた記憶障害が存在する状態です。

- 要介護（要支援）認定高齢者の約6割に認知症の症状が認められることから、認知症の人を地域で支えることに特に配慮した地域包括ケアシステムの構築を進めます。

（地域での日常生活・家族の支援の強化）

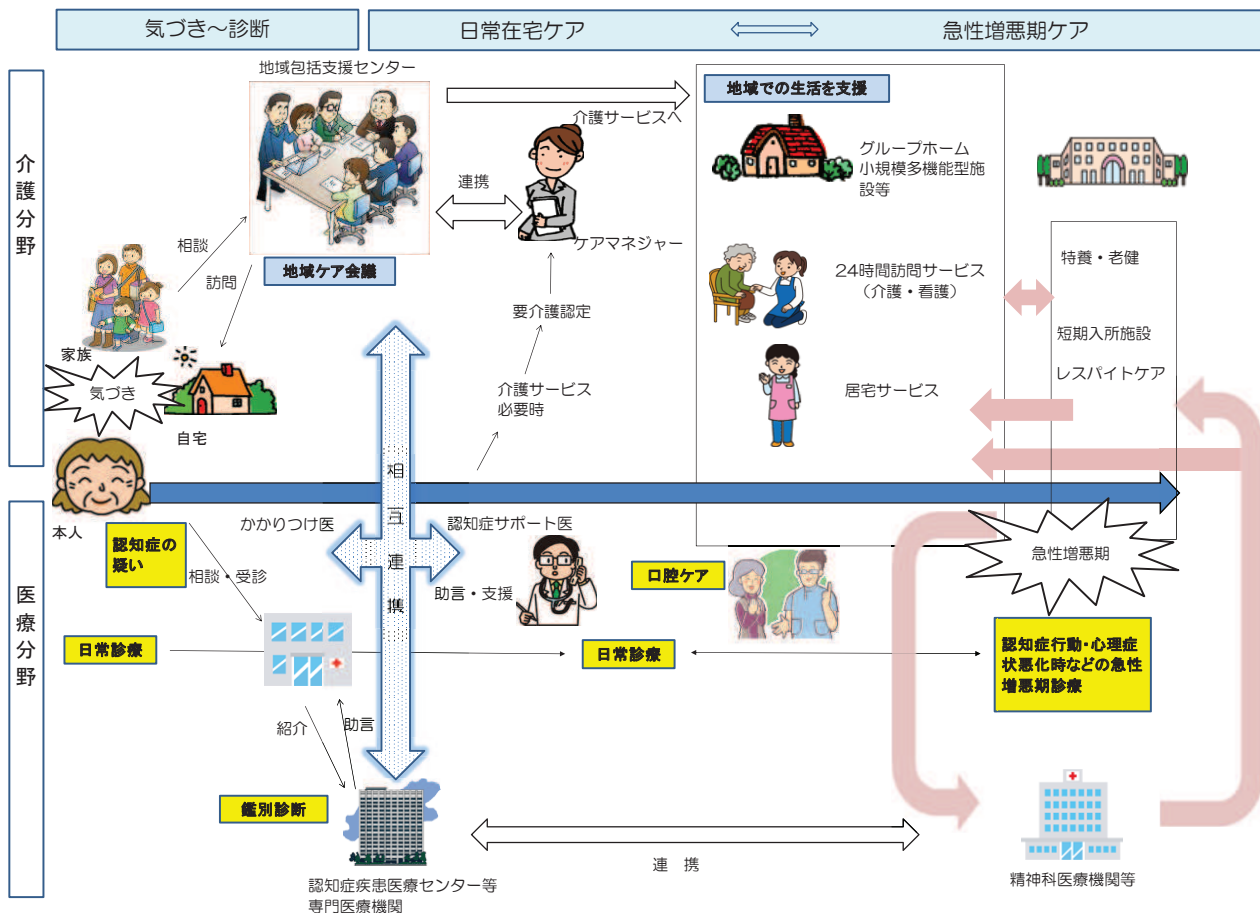
- 認知症の人を見守り、支え合う地域づくりを進めるため、認知症サポーター養成講座や学校における認知症講座の開催などにより、県民の認知症に関する正しい知識と理解の普及を図ります。
- 認知症の人と家族が安心して生活できるよう、相談機関、関係機関相互の連携の強化や、市町村における徘徊・見守りSOSネットワーク⁵⁴などの支援体制の充実を図ります。また、認知症の人を介護する人同士の「つどい」の開催や、認知症の人に対する虐待の防止などの権利擁護、市民後見人の育成と活動支援などの取組を進めます。
- 認知症の人の家族の介護疲れなど、身体的、精神的負担を軽減するため、認知症の人の介護施設へのショートステイ等、家族の休息を支援するサービスとして利用可能な制度の周知を図ります。

（取組に当たっての協働と役割分担）

医療機関、医育機関、関係団体等	<p>（かかりつけ医）</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症対応力向上のための知識習得 認知症サポート医をはじめ、専門医療機関との連携強化 <p>（認知症疾患医療センター・認知症サポート医）</p> <ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医や介護事業所等に対する助言支援 地域包括支援センター等との連携 地域のかかりつけ医への研修、助言等 <p>（歯科医療機関）</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症の人に対する口腔ケアの充実・普及 <p>（介護事業所）</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症の行動・心理症状等が原因で在宅生活が困難となった場合の対応 認知症対応力の向上
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> 認知症に対する正しい理解 認知症サポーターとして、認知症の人や家族の地域での生活を支援 認知症キャラバン・メイトとして、職場や地域単位で認知症サポーターを養成
市町村	<ul style="list-style-type: none"> 認知症に関する正しい知識や理解に向けた普及・啓発 介護予防の充実（認知症介護予防推進運動プログラムの普及等） 認知症の人や家族が地域で安心して生活できる環境の整備 地域包括ケアシステムの構築
県	<ul style="list-style-type: none"> 認知症疾患医療センターの運営支援 認知症疾患医療センターと各圏域との連携促進 認知症サポート医の養成 かかりつけ医認知症対応力向上研修の実施 認知症に関する正しい知識や理解に向けた普及・啓発 認知症キャラバン・メイトの養成 地域包括ケアシステムの構築支援

⁵⁴ 徘徊・見守りSOSネットワーク：認知症高齢者等の徘徊に対応するため、警察や交通機関等を含め、市民が幅広く参加する徘徊高齢者の捜索・発見・通報・保護や見守りのためのネットワークをいいます。

【医療体制】 (連携イメージ図)



コラム 住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることの支援を目指して

宮古保健医療圏では、平成 24 年度の地域包括支援センター連絡会議において、「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」の研修を希望する声があったことから、認知症センター方式地域型基礎研修会を開催しました。

研修会は、宮古保健福祉環境センターの主催、管内 4 市町村をはじめ、宮古地区介護予防支援専門員連絡協議会、岩手県高齢者総合支援センター、岩手県認知症高齢者グループホーム協会沿岸北ブロックの 7 関係機関の共催により、認知症介護研究・研修東京センターケアマネジメント推進室から 2 名の講師を招き、二日間の日程で行い、40 名程の参加者に修了証が交付されました。

受講前のアンケートでは、認知症ケアのことで悩むと答えた人が 9 割近くもいましたが、受講後のアンケートでは、参加者全員が「認知症の人に対する見方やとらえ方が変わった。」また「現場

での困りごとや悩みに関する手がかりやヒントが得られた。」と答えています。

地域でリーダーが育っていますが、今後、さらに認知症に関する地域見守り体制の整備に向けて取り組んでいきます。

《開催期日》

- 1 日目:平成 24 年 10 月 3 日 (水) 9～15 時
- 2 日目:平成 24 年 11 月 19 日 (月) 9～15 時



《研修会の様子》

コラム 役職員全員が『認知症サポーター』です！ ～盛岡信用金庫の取組～

盛岡信用金庫では、顧客満足度向上活動の一環として、**認知症サポーターの養成**に積極的に取り組んでいます。高齢の顧客に接する機会が増えているため、認知症の人が窓口で迷ったり、詐欺などの被害に遭ったりしないよう、役職員が**認知症についての正しい知識と配慮ある対応方法を身につける**ことを目的としています。

平成 22 年 4 月に、初めて「認知症サポーター養成研修」を開催し、役職員全員（336 人）が認知症サポーターとなりました。

さらに、担当者が県主催の「キャラバン・メイト養成研修」を受講し、自前で認知症サポーターを養成する体制を整えました。

平成 23 年度以降は、新入職員の入庫前基礎訓練のメニューに「認知症サポーター養成講座」を盛り込み、認知症対応の理解は必須としています。

県内に本店を置く金融機関では初めての取組としてスタートしたこの動きは県内各地の信用金庫

に広がり、現在では 6 信用金庫 77 店舗の全役職員（1,000 名）が「認知症サポーター」です。

この取組により、窓口で認知症の人が戸惑うことがあっても、職員がその人の気持ちに沿って対応したり、事例によっては地域包括支援センターにつなげたりすることができるようになりました。

今後は、取引先企業向けの講座を開催するなど、認知症に関する正しい知識を、内部だけでなく地域に浸透させる活動も行うこととしています。



《新入社員への研修の様子》

3 良質な医療提供体制の整備 (7) 周産期医療の体制

(7) 周産期医療の体制

【現 状】

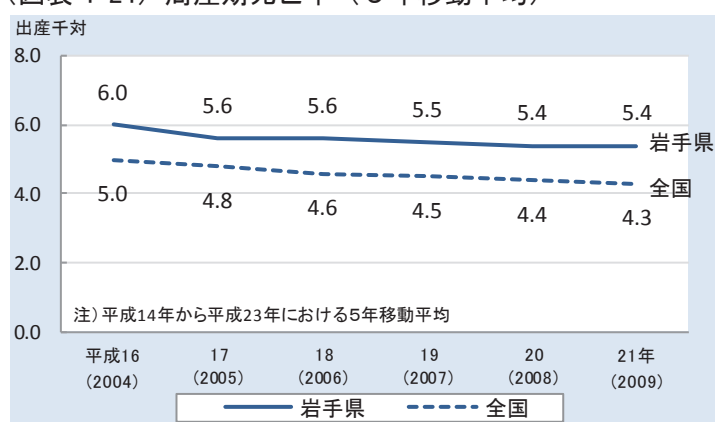
(出生の状況)

○ 本県の出生数は、昭和55年の19,638人から平成23年は9,310人、出生率（人口千対）も、昭和55年の13.8から平成23年は7.1と、それぞれ約半減しています。また、合計特殊出生率も昭和55年の1.95から平成23年は1.41と減少しています（指標G-12,13）。

○ 本県における病院・診療所・助産所における出生は、昭和40年の75.9%から増加し、平成23年は99.8%（うち「病院」52.4%・「診療所」47.3%）と、ほとんどが病院・診療所における出生となっています（厚生労働省「人口動態統計」）。

○ 昭和30年以降、本県の周産期死亡率（出生千対）は全国と同様に低下傾向にありますが、5年移動平均でみると全国を上回っています（図表4-24）。

(図表 4-24) 周産期死亡率（5年移動平均）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

○ 2,500g未満の低出生児の出生数及び割合は、平成2年に856人、6.01%、平成12年に1,032人、8.32%、平成23年は842人、9.04%と推移しており、全体の出生数が減少している中で、実数では増減のあるものの、ほぼ横ばいで推移しています（図表4-25）（指標G-14）。

○ 1,500g未満の極低出生体重児の出生割合は、平成2年に0.53%、平成12年に0.64%、平成23年に0.85%と増加していますが、全体の出生数が減少していることから、実数ではほぼ横ばいで推移しています（図表4-25）。

(図表 4-25) 出生時の体重別出生数及び割合の推移 [単位：人 (%)]

年	体重	県内出生数	総数 2,500g未満	1,000g未満	1,000g～ 1,500g未満	1,500g～ 2,000g未満	2,000g～ 2,500g未満
H2		14,254	856 (6.01)	22 (0.15)	54 (0.38)	114 (0.80)	666 (4.67)
H7		13,021	878 (6.74)	34 (0.26)	52 (0.40)	96 (0.74)	696 (5.34)
H12		12,410	1,032 (8.32)	21 (0.17)	58 (0.47)	125 (1.01)	828 (6.67)
H17		10,545	987 (9.36)	34 (0.32)	59 (0.56)	138 (1.31)	756 (7.17)
H22		9,745	916 (9.40)	35 (0.36)	46 (0.47)	112 (1.15)	723 (7.42)
H23		9,310	842 (9.04)	27 (0.29)	52 (0.56)	105 (1.13)	658 (7.07)

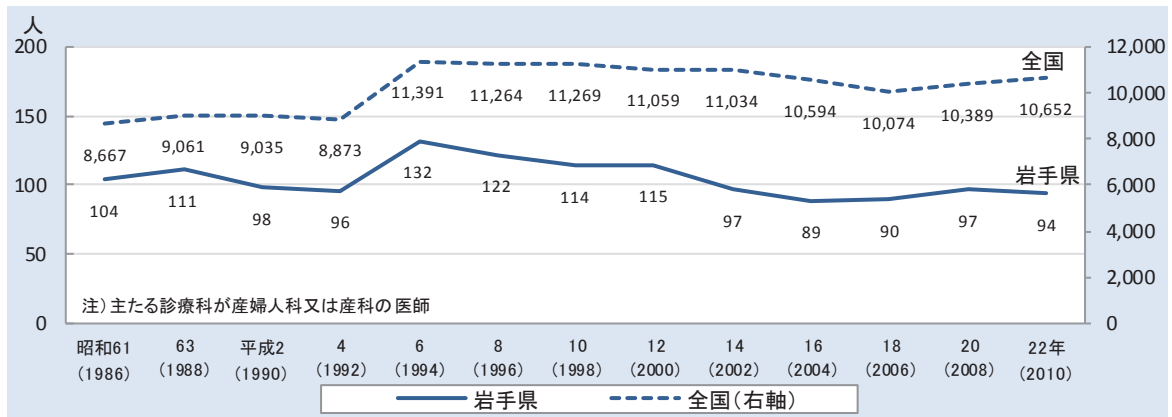
資料：厚生労働省「人口動態調査」

(周産期医療従事者数・医療機関数)

○ 本県の産婦人科医師数は、平成6年の132人をピークに年々減少していましたが、平成14年以降はほぼ横ばいで推移しています（図表4-26）。

- 本県の平成 22 年の産婦人科医師数（出産千対）は、全国よりも低い水準となっており、二次保健医療圏ごとにみると、岩手中部、胆江、釜石、久慈保健医療圏で特に少なくなっています（指標 G-2）。

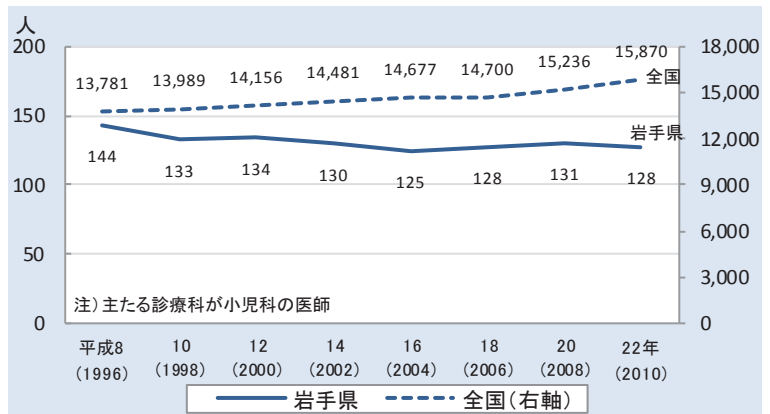
(図表 4-26) 産婦人科医師数の推移



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 本県の小児科医師数は、平成 10 年以降ほぼ横ばいで推移しています（図表 4-27）。

(図表 4-27) 小児科医師数の推移



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 県内の平成 23 年の分娩取扱医療機関数は 39 施設であり、二次保健医療圏ごとにみると盛岡保健医療圏に集中しています（指標 G-10, 11）。
- 就業助産師数は、平成 12 年度の 406 人から、平成 22 年度には 349 人と減少しています（指標 G-8）。
- 助産外来⁵⁵を実施している医療機関数は、県内で 10 施設あります（指標 G-9）。

(周産期医療体制整備計画)

- 県では、限られた周産期医療資源の下、医療機関の機能分担や連携の一層の強化を図るため、「周産期医療体制整備指針」（平成 22 年 1 月 26 日医政発 0126 第 1 号厚生労働省医政局長通知の別添 2）に基づき、総合周産期母子医療センターを中核として、地域周産期母子医療センター、協力病院、分娩取扱医療機関、助産所及び市町村との連携を進める「岩手県周産期医療体制整備計画」（平成 23 年度から 27 年度）を平成 23 年 2 月に策定しています。

⁵⁵ 助産外来：医療機関等において、外来で、正常経過の妊産婦の健康診査と保健指導を助産師が自立して行うものを指します。「助産師外来」とも呼ばれます。

3 良質な医療提供体制の整備 (7) 周産期医療の体制

- 総合周産期母子医療センターである岩手医科大学附属病院では、母体・胎児集中治療管理室（MFICU）⁵⁶9床及び新生児集中治療管理室（NICU）⁵⁷21床を整備しており、ハイリスク妊産婦に対する医療及び高度な新生児医療を提供しています。
- 地域周産期母子医療センターには患者搬送や受療動向を反映して県内を分けた4つの周産期医療圏に対して9病院を認定しており、周産期に係る比較的高度な医療を提供しています。
- 周産期救急患者の迅速かつ適切な受入れ先の確保を図るため、総合周産期母子医療センターに「周産期救急搬送コーディネーター⁵⁸」を平成23年7月から配置しており、平成23年度は150件（7月1日から3月31日）の搬送を調整しています。
- 妊娠のリスクに応じた周産期医療を提供するために、インターネットを介して、周産期医療機関及び市町村等が妊産婦等の搬送等に必要な医療情報を共有する岩手県周産期医療情報ネットワーク「いーはとーぶ」を平成21年度に整備し運用を進めています。

【求められる医療機能等】

- 産科医、小児科医の不足や地域偏在など本県の周産期医療を取巻く厳しい環境に対応するため、周産期医療機関の機能分担と連携を一層進め、妊娠のリスクに応じた適切な周産期医療を提供します。

区 分	求められる医療機能等	医療機関等の例
低リスク (正常分娩等を扱う機能)	<ul style="list-style-type: none"> ・産科に必要とされる検査、診断、治療が実施可能であること ・主に正常分娩に対応すること ・他医療機関との連携により、合併症への対応や帝王切開術を行うこと ・妊婦等健診を含めた分娩前後の診療を提供すること ・妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること ・市町村と連携し、妊産婦のサポートを行うこと 	分娩可能な病院・診療所
	<ul style="list-style-type: none"> ・妊産婦の歯科健康診査等を含めた妊産婦の口腔診療を提供すること 	歯科診療所
	<ul style="list-style-type: none"> ・正常分娩に対応すること ・低リスク妊娠の妊婦健診を行うこと ・妊産婦の保健指導を行うこと ・市町村と連携し、妊産婦のサポートを行うこと 	助産所
	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦健康診査・歯科健康診査を行うこと ・妊産婦の保健指導を行うこと ・周産期医療提供機関と連携し、妊産婦のサポートを行うこと 	市町村
中・低リスク (周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる機能)	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期に係る比較的高度な医療を提供すること ・産科（緊急帝王切開）及び小児科（新生児医療）を提供すること ・合併症妊娠に対応できる診療科を有していること ・地域周産期関連施設等からの救急搬送や総合周産期母子医療センターからの後送を受入れるなど、地域周産期医療関連施設等との連携を図ることができること ・市町村と連携し、妊産婦のサポートを行うこと ・正常分娩に対応すること 	地域周産期母子医療センター
	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期に係る比較的高度な医療を提供すること ・産科（緊急帝王切開）及び小児科（新生児医療）を提供すること ・総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターと連携を図り、状況に応じ地域周産期母子医療センター機能を補完すること ・市町村と連携し、妊産婦のサポートを行うこと ・正常分娩に対応すること 	周産期母子医療センター協力病院

⁵⁶ 母体・胎児集中治療管理室（MFICU）：Maternal-Fetal Intensive Care Unitの略で、母体又は胎児におけるハイリスク妊娠に対応できる機器を備え、産科のスタッフ等が24時間対応する治療室を指します。

⁵⁷ 新生児集中治療管理室（NICU）：Neonatal Intensive Care Unitの略で、新生児の治療に必要な保育器、人工呼吸器等を備え、24時間体制で集中治療が必要な新生児のための集中治療室を指します。

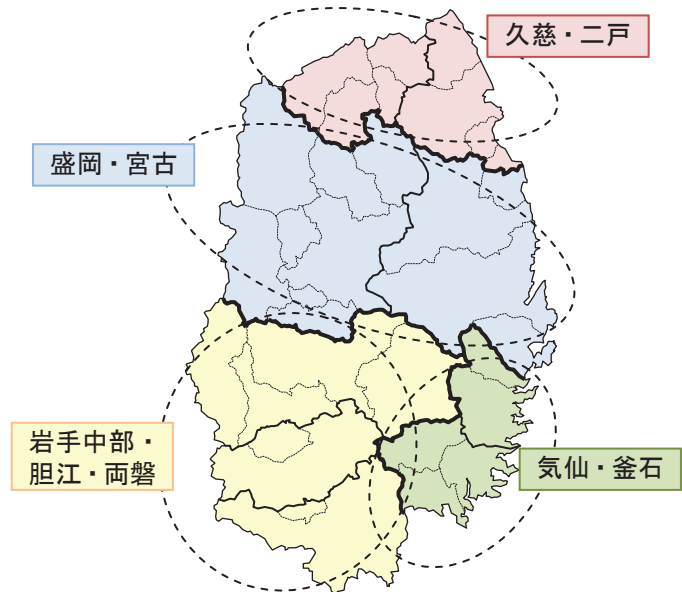
⁵⁸ 周産期救急搬送コーディネーター：医療機関相互の連携を強化するため配置しており、医療機関や消防施設から母体や新生児の受入れ施設の調整の要請を受け、病状に応じて専門病院等の搬送先の調整・確保等を行っています。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
ハイリスク (母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる機能)	<ul style="list-style-type: none"> ・リスクの高い妊婦に対する医療、高度な新生児医療を提供すること ・相当規模のMFICUを含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備えていること ・県下各地域からの搬送の受け入れが可能であること ・周産期医療体制の中核として地域周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等との連携を図ることが可能であること ・周産期医療情報センターの機能を有していること 	総合周産期母子医療センター

【圏域の設定】

- これまでの保健医療計画や周産期医療体制整備計画と同様に、本県における現在の周産期医療資源を基本とし、患者搬送や受療動向を反映して「盛岡・宮古」「岩手中部・胆江・両磐」「気仙・釜石」「久慈・二戸」の4つの周産期医療圏を設定します(図表4-28)。

(図表 4-28) 周産期医療圏



【課題】

(妊産婦の負担軽減)

- 本県における出生数や出生率は減少しており、より安全な周産期医療体制の整備と、妊婦の出産に対する不安を軽減できるよう、医療機関(他診療科を含む。)や市町村との連携体制を構築する必要があります。
- 特に、ハイリスク妊産婦や分娩施設から遠隔の地域に居住する妊産婦の診察に要する県内移動等による体力的・精神的負担を軽減し、安心して出産に対応できるような体制を構築する必要があります。

(医療従事者の負担軽減)

- 医師数の不足や分娩可能な医療機関数の減少などにより、周産期医療に従事する医師等従事者の負担は増大しており、限られた周産期医療資源を効率的に活用し、医療従事者の負担を軽減するため、医療従事者の人材育成や医療環境の整備を行う必要があります。

(周産期医療体制の整備)

- 各周産期医療機関が、妊娠のリスクに応じて周産期医療機能を分担し、適切に提供できる体制を整備する必要があります。
- 総合周産期母子医療センターを中核とした各周産期医療機関の相互の連携を推進するとともに、効率的な搬送体制を構築する必要があります。

3 良質な医療提供体制の整備 (7) 周産期医療の体制

- また、妊産婦の不安軽減等のためのサポートや妊娠のリスクに応じた周産期医療の提供を関係機関が連携して効率的に行うため、ICTを活用した周産期医療情報ネットワークの効果的な運用を図っていく必要があります。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
周産期死亡率 (出産千対)	㉓ 4.9	4.1

【施策】

〈施策の方向性〉

- 県内の限られた周産期医療資源を効率的に活用し、妊産婦が安心して出産に対応できる体制を構築するため、ICT等の活用により連携機能を強化することで、妊産婦及び周産期医療従事者の負担の軽減を図るとともに、緊急搬送時等における周産期医療体制の整備を行います。

〈主な取組〉

(妊産婦の負担軽減)

- 岩手県周産期医療情報ネットワーク等を活用しながら、医療機関（関係診療科を含む。）や市町村が連携して妊産婦の健康をサポートします。
- ハイリスク妊産婦や分娩施設から遠隔の地域に居住する妊産婦の県内移動等に伴う負担を軽減するため、産科医師と連携した助産師による遠隔妊婦健診等の取組を推進します。

(医療従事者の負担軽減)

- 周産期に関わる医療従事者を育成するため、岩手医科大学等の教育機関や専門的技能を有する医師等との連携により、研修体制の整備を行います。
- 産科医師の負担を軽減するため、助産外来や院内助産⁵⁹などにおいて、助産師の勤務環境改善に取り組むとともに、医師と助産師との連携を推進します。
- 医師の負担を軽減するため、出産、育児等により医療現場から離れた女性医師等に対する復職支援、医師の事務作業を補助する職員（医療クラーク）の配置、勤務医の処遇改善等による女性医師等に対する育児支援を実施します。
- 医療従事者の負担を軽減するため、ハイリスク分娩を受入れる病院における産科医師3人以上体制の確保や周産期に対応する看護体制の整備等に取り組むとともに、岩手県周産期医療情報ネットワークへの各種情報の入力を支援するための取組を推進します。

⁵⁹ 院内助産：緊急時の対応ができる医療機関等において、正常経過の妊産婦のケア及び助産を助産師が自立して行うものを指します。

(周産期医療体制の整備)

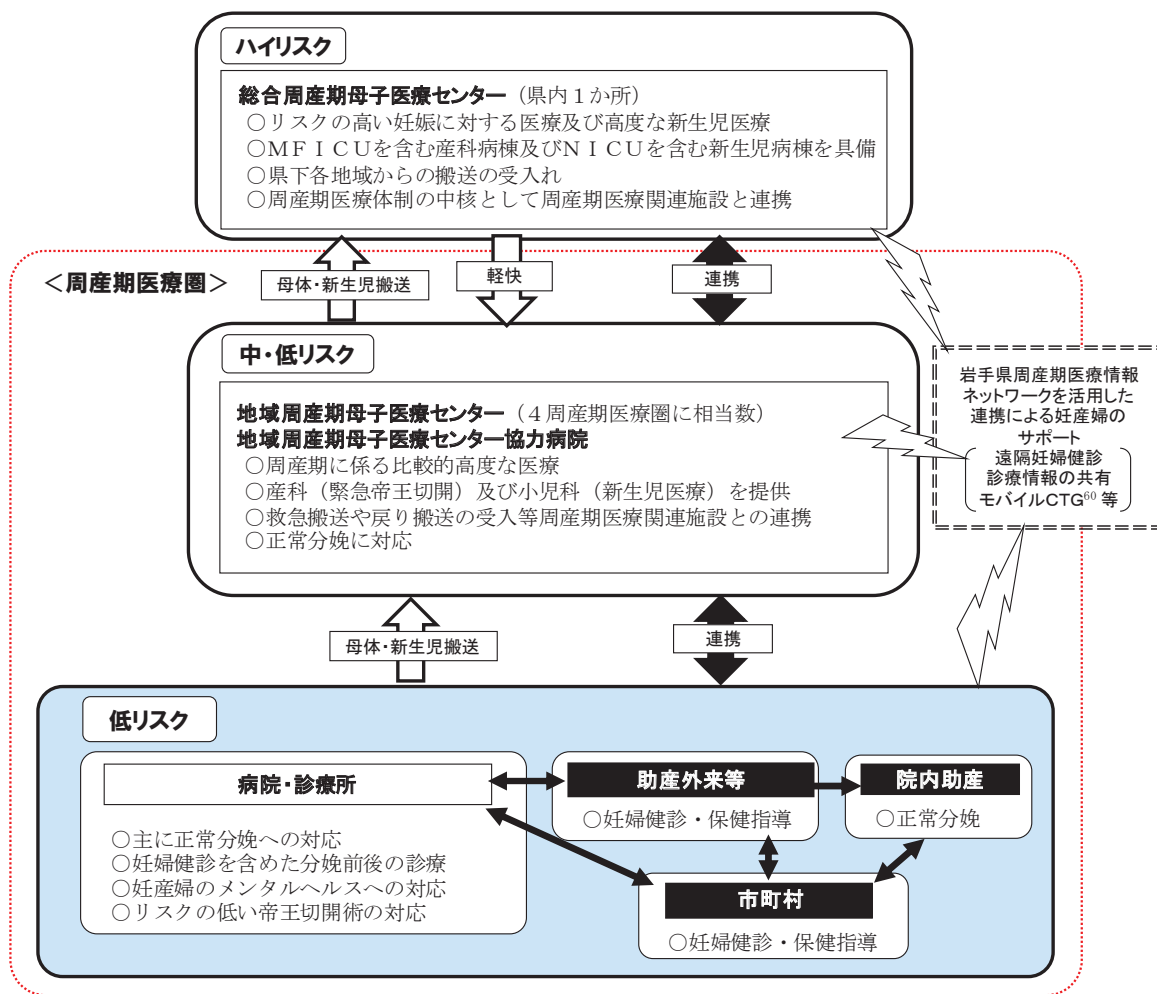
- 各周産期母子医療センターにおいて、妊娠のリスクに応じて周産期医療を適切に提供できる体制を整備するため、センターの運営や機器の整備に対する支援を実施するなど、マンパワーや病床の確保などの医療機能を充実させる取組を推進します。
- 岩手医科大学と連携し、同大学附属病院の移転整備計画の推進に対応し、総合周産期母子医療センターの機能を有する本県高度医療拠点の整備について具体化を進めます。
- 岩手県周産期医療情報ネットワーク等を活用しながら、周産期救急搬送コーディネーターによる緊急時の効率的な搬送・連携体制を構築する取組を推進します。

(取組に当たっての協働と役割分担)

医療機関、医育機関、関係団体等	<p>(総合周産期母子医療センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・岩手県周産期医療情報ネットワーク等の活用による他医療機関や市町村と連携しての妊産婦のサポート ・マンパワーや病床の確保などの医療機能の充実 ・妊産婦の迅速かつ適切な受入先の調整を行う救急搬送コーディネーターの配置 <p>(地域周産期母子医療センター等、分娩を取り扱う病院・診療所)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・岩手県周産期医療情報ネットワーク等の活用による他医療機関や市町村と連携しての妊産婦のサポート ・マンパワーや病床の確保などの医療機能の充実 ・助産所との連携による遠隔妊婦健診の取組の推進 ・助産外来や院内助産など、助産師の活用の推進 <p>(助産所)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・岩手県周産期医療情報ネットワーク等の活用による他医療機関や市町村と連携しての妊産婦のサポート ・産科医師と連携した遠隔妊婦健診の取組の推進 <p>(医育機関等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師をはじめとした医療人材の育成
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・自らの妊娠・出産へのリスクに応じた適切な医療機関の選択 ・妊婦等健康診査の適切な受診
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・岩手県周産期医療情報ネットワーク等の活用による他医療機関と連携しての妊産婦のサポート
県	<ul style="list-style-type: none"> ・各周産期母子医療センターへの支援 ・岩手県周産期医療情報ネットワークの運用及び各種情報の入力への支援

3 良質な医療提供体制の整備 (7) 周産期医療の体制

【医療体制】 (連携イメージ図)



施設名	医療機関名			
ハイリスク 総合周産期 母子医療センター	岩手医科大学附属病院			
中・低リスク 地域周産期 母子医療センター	盛岡・宮古	岩手中部・胆江・両巻	気仙・釜石	久慈・二戸
周産期母子医療センター 協力病院	県立中央病院 盛岡赤十字病院 県立宮古病院	県立中部病院 北上済生会病院 県立磐井病院	県立大船渡病院 県立釜石病院	県北地域周産期 母子医療センター 県立久慈病院 県立二戸病院
低リスク 病院		一関病院		
診療所	診療所(13)	診療所(11)	診療所(2)	診療所(2)
助産所	院内助産・助産外来(3)	院内助産・助産外来(4)	院内助産・助産外来(2)	院内助産・助産外来(2)

備考) () 内は、平成 25 年 2 月末現在の診療所及び助産所の施設数です。

⁶⁰ モバイルCTG：小型軽量で携帯可能な胎児心拍検出装置です。

(8) 小児救急医療の体制

【現 状】

(小児医療に関わる医師の状況)

- 平成12年から平成22年までの間、本県における小児科医（主たる診療科名、以下同じ。）の数は134人から128人とほぼ横ばいとなっています（指標H-12）。
- 二次保健医療圏ごとに小児科医師数（15歳未満の人口10万対）を比較してみると、盛岡保健医療圏に集中している一方、久慈、胆江保健医療圏が少なくなっています（指標H-12）。

(小児の疾病構造)

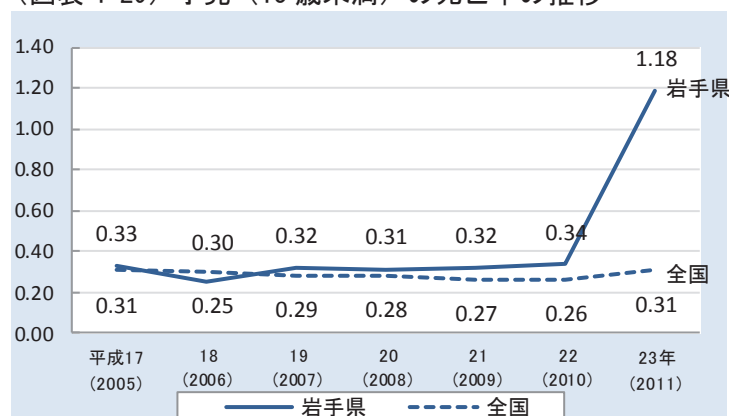
- 本県における1日当たりの小児患者数は、近年は、入院で約400人、外来で約6,200人と推計されています。
- 小児患者の入院については、喘息をはじめとする呼吸器系の疾患のほか、周産期に発生した病態や神経系の疾患が多く、外来については、急性上気道感染症をはじめとする呼吸器系の疾患が多くなっています。

(小児の死亡の状況)

- 本県の平成23年の乳児死亡率（出生千対）は4.6（全国2.3）、乳幼児死亡率（5歳未満人口千対）は2.46（全国0.69）、小児（15歳未満）の死亡率（15歳未満人口千対）は1.18（全国0.31）といずれも東日本大震災津波の影響もあり、全国を大きく上回っています（指標H-7～9）。

- 小児（15歳未満）の死亡率については、全国が平成17年、平成23年いずれも0.31と横ばいなのに対し、本県は平成17年の0.33から平成22年の0.34まではほぼ横ばい、平成23年は東日本大震災津波の影響もあり1.18と大幅な上昇となっています（図表4-29）（指標H-9）。

（図表4-29）小児（15歳未満）の死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」、岩手県「岩手県人口移動報告年報」

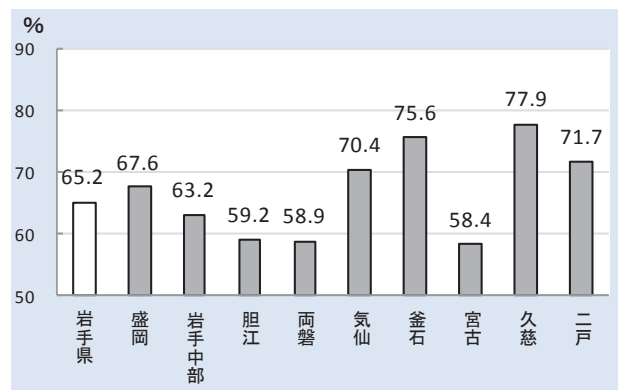
(小児救急医療の状況)

- 本県の平成23年における救急搬送人員数（46,763件）のうち、18歳未満の者が占める割合は6.6%（3,063件）となっています。
- 小児救急患者については、一般に、入院救急医療機関（第二次小児救急医療機関）を訪れる患者のうち、9割以上は当日のうちに帰宅する軽症者であることが指摘されています。このような小児救急における受療行動には、核家族化の進展や夫婦共働き家族の増加といった家庭環境等の変化に加え、保護者による専門医志向、病院志向が大きく影響しているものと考えられます（日本医師会「小児救急医療体制のあり方に関する検討委員会報告書」）。

3 良質な医療提供体制の整備 (8) 小児救急医療の体制

○ 救急搬送された小児患者については、全国で75.0%、本県全体で65.2%の者が軽症者とされています。二次保健医療圏ごとに小児救急搬送患者のうち軽症者の占める割合を比較すると、久慈、釜石、二戸、気仙保健医療圏が高く、宮古、両磐、胆江保健医療圏が低くなっています(図表4-30)(指標H-4)。

(図表4-30)小児救急搬送患者のうち軽症者の割合



資料：消防庁「平成24年版救急・救助の現況」、県医療推進課調べ

○ 小児救急医療機関における診療については、平日の夕刻から準夜帯(18時から23時まで)にかけて増加傾向にあり、さらに土・日に受診者が多くなるなど時間外受診が多いことが指摘されています(平成16年度厚生労働科学研究「小児救急医療における患者・家族ニーズへの対応策に関する研究」)。

(相談支援機能)

○ 本県では、小児救急患者の保護者が抱く不安への対応を図るため、平成16年10月から、県医師会と連携し、夜間に子どもの症状が心配になった家族からの電話相談を受け、経験豊富な看護師が対処方法を助言する小児救急医療電話相談事業(「こども救急相談電話」)を実施しています。

○ 毎日19時から23時の間の受付に対し、相談件数は、平成18年度の2,608件から平成23年度は3,946件と大幅に増加しています。また、二次保健医療圏ごとに15歳未満人口千対の小児救急医療電話相談件数を比較すると、盛岡、岩手中部保健医療圏を中心に内陸部からの相談が大半を占めており、沿岸部からの相談実績は少ない状況です(指標H-1)。

(小児救急医療)

ア 初期小児救急医療

○ 夜間・休日における小児の初期救急医療に対応するため、市町村が主体となり休日・夜間急患センター(4施設)の運営が行われているほか、地域医師会が当該医師会区域内において市町村の委託等を受けて在宅当番医制(11地区)に取り組んでいます。

○ 二次保健医療圏ごとに、一般診療所のうち初期救急医療に参画する医療機関の割合を比較すると、両磐、気仙、久慈保健医療圏が高く、宮古、胆江保健医療圏が低くなっています(指標H-28)。

イ 第二次小児救急医療

○ 盛岡保健医療圏において、市町村が主体となって、小児救急医療体制の整った病院群(5病院)が輪番制方式により、休日・夜間等における入院治療を必要とする小児重症救急患者を受入れる小児救急医療支援事業を実施しています。また、他圏域からの小児救急患者を受入れるためのベッドを確保する小児救急医療受入態勢整備事業にも取り組んでいます。

○ 盛岡保健医療圏以外の保健医療圏においては、小児科医不足の状況もあり、県立病院をはじめと

する地域の中核的な病院がオンコール体制⁶¹等により重症救急患者の受入れに対応しています。

- 県では、地域中核病院の当直医等が、岩手医科大学附属病院の小児科専門医の指導・助言を受けながら診療することができる小児救急医療遠隔支援システム事業に取り組んでいます。

ウ 第三次小児救急医療

- 重症外傷や複数の診療科領域にわたる疾病等に関する小児の第三次救急医療については、県内3か所に整備されている救命救急センターが対応していますが、医師不足等により勤務医には大きな負担がかかっています。
- 平成24年5月に運航を開始したドクターヘリ⁶²により、小児救急患者に対する早期治療の開始と迅速な医療機関への搬送に取り組んでいます。

【求められる医療機能等】

- 小児の急変時の対応を支援するため、休日や夜間における小児の急病等に関する相談体制を構築し、保護者等に受療行動について助言するとともに、その不安を解消する施策を講ずることが求められます。
- 患者の症状に応じて、初期・第二次・第三次の各小児救急医療機関が対応することで、24時間365日体制で適切な小児救急医療を提供することが求められます。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
相談支援機能	<ul style="list-style-type: none"> ・小児救急電話相談事業等を活用すること ・救急蘇生法等の講習を受講し、小児患者に対する適切な処置を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・小児の家族等
	<ul style="list-style-type: none"> ・小児の家族等に対し、心肺蘇生法の講習を実施するなど必要な知識を教授すること ・小児救急患者を、その症状等に応じて適切な医療機関へ速やかに搬送すること ・小児救急電話相談事業を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・消防機関（救急救命士等）
	<ul style="list-style-type: none"> ・小児救急電話相談事業を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・県 ・ 県医師会
小児救急医療	（初期小児救急医療） <ul style="list-style-type: none"> ・平日昼間や休日夜間等において、初期小児救急医療を提供すること ・緊急手術や入院等を要する場合に備え、専門医療機関との密接な連携体制を構築すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・小児科を標榜する診療所 ・一般小児科病院 ・在宅当番医制に参加している診療所 ・休日・夜間急患センター
	（第二次小児救急医療） <ul style="list-style-type: none"> ・入院を要する小児救急医療を24時間365日体制で実施すること ・小児科を標榜する診療所や一般病院等との密接な連携体制を構築すること ・高度専門的な対応について、高次機能病院との密接な連携体制を構築すること ・小児の家族に対するサポート支援を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・小児救急医療支援事業により小児輪番制に参加している病院
	（第三次小児救急医療） <ul style="list-style-type: none"> ・重篤な小児救急患者に対する救急医療を24時間365日体制で実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センター

⁶¹ オンコール体制：医師が病院に常時待機する体制ではなく、専門的な処置が必要な場合に、要請に応じて速やかに駆け付けて対応する体制のことです。

⁶² ドクターヘリ：救急医療に必要な機器及び医薬品を装備し、救急医療の専門医及び看護師等が同乗し救急現場等に向かい、現場等から医療機関に搬送するまでの間、患者に救命医療を行うことのできる専用のヘリコプターです。

3 良質な医療提供体制の整備 (8) 小児救急医療の体制

【課題】

(相談支援機能等の整備・充実)

- 保護者が抱く子育て不安への対応を図るとともに、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に引き続き取り組む必要があります。
- 現状の電話相談事業の利用実績が内陸部に偏っていることから、沿岸地域の市町村等と協力のうえ、より一層の利用促進を図る必要があります。

(小児救急医療体制の整備・充実)

ア 初期小児救急医療

- 小児救急患者については、夜間や休日等に受診する救急患者の多くが、軽症であるにもかかわらず第二次・第三次救急医療機関に集中し、重症救急患者等への救急医療の提供に支障を来している実態があることから、市町村等とも連携のうえ、電話相談の活用や適切な医療機関の選択を呼び掛けていく必要があります。

イ 第二次小児救急医療

- 第二次小児救急医療体制である小児救急輪番制については、現在輪番制を敷いている盛岡保健医療圏の取組を引き続き支援する必要があります。
- 各地域における第二次救急医療を確保するため、病院勤務医がテレビ会議システムを通じて、岩手医科大学の小児科専門医のコンサルテーションを受けながら診察をできる小児救急医療遠隔支援システムに引き続き取り組む必要があります。

ウ 第三次小児救急医療

- 第二次小児救急医療体制では対応できない重篤な小児救急患者については、救命救急センターとの連携やドクターヘリの活用により高度な医療の提供を行うことで、効率的かつ適切な小児救急医療体制を整備していく必要があります。

【数値目標】

目標項目		現状値 (H24)	目標値 (H29)
小児救急電話相談の実施率 (15歳未満人口千対)	岩手県	㉓ 23.8	35.7
	盛岡	㉓ 31.7	47.6
	岩手中部	㉓ 28.1	42.1
	胆江	㉓ 20.4	30.6
	両磐	㉓ 21.3	32.0
	気仙	㉓ 10.6	21.2
	釜石	㉓ 6.1	12.2
	宮古	㉓ 9.3	18.6
	久慈	㉓ 8.4	16.8
	二戸	㉓ 9.2	18.4

【施 策】**〈施策の方向性〉**

- 保護者等を対象とした相談機能の運営に引き続き取り組むとともに、救命救急センターや小児救急輪番制など患者の症状等に対応した小児救急医療の提供を推進します。

〈主な取組〉**(相談支援機能等の整備・充実)**

- 夜間・休日の救急外来への受診等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を引き続き実施します。
- 小児救急電話相談事業の利用拡大を図るため、市町村や郡市医師会との協力のもと、利用実績の少ない沿岸・県北部での利用促進に向けた周知に取り組みます。

(小児救急医療体制の整備・充実)**ア 初期小児救急医療**

- 広報誌の活用など市町村等とも連携のうえ、電話相談の活用や適切な医療機関の選択を呼び掛けるための情報提供と普及・啓発に取り組みます。

イ 第二次小児救急医療

- 小児救急輪番制を導入している盛岡保健医療圏における運営支援を引き続き行うとともに、他保健医療圏からの小児救急患者を受入れるためのベッドを確保する取組を実施します。
- 小児救急医療遠隔支援システムについては、引き続き効率的な運営を行うとともに、成果を各参加機関に周知し、更なる利用実績の増加に向けて取り組みます。

ウ 第三次小児救急医療

- 重篤な小児救急患者については、必要な医療機器の整備など救命救急センターの体制充実を図ることで、適切な救急医療を提供します。
- 救急専門医が重篤な小児救急患者を一刻も早く診察し、治療を開始するとともに、医療機関への迅速な搬送を実現するドクターヘリの安全かつ円滑な運航に取り組みます。

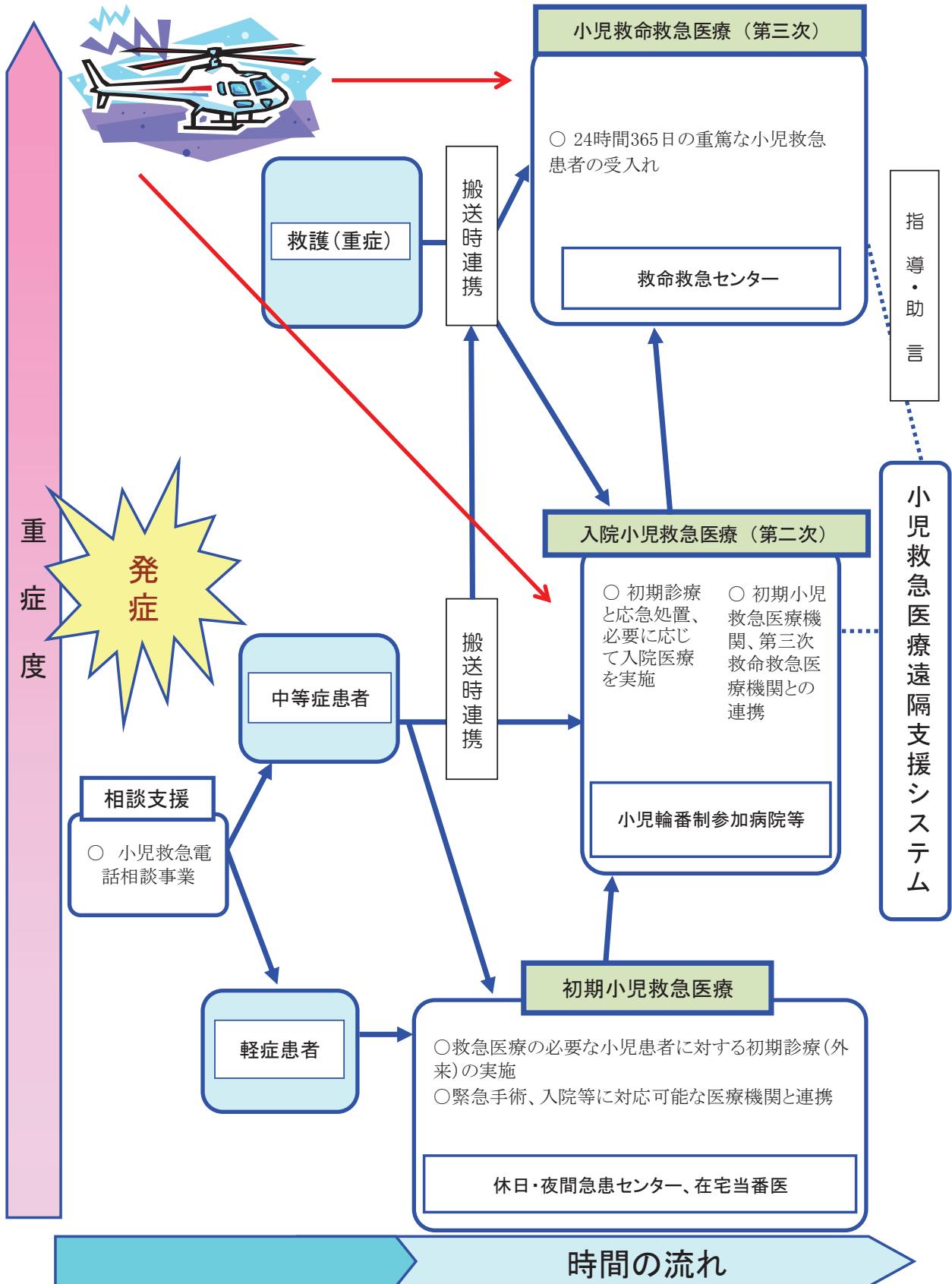
(取組に当たっての協働と役割分担)

<p>医療機関、医育機関、関係団体等</p>	<p>(初期小児救急医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅当番医制等への参加による小児救急医療の提供 <p>(第二次小児救急医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児輪番制への参加による小児救急医療の提供(盛岡保健医療圏) <p>(第三次小児救急医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センターの運営による小児救急医療の提供 ・小児救急医療遠隔支援システムを活用したコンサルテーションの実施 <p>(医師会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児救急医療電話相談事業の運営 ・小児救急医師研修事業の運営 <p>(消防機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民に対するAEDを中心とした心肺蘇生法講習の実施 ・適切な医療機関への搬送
<p>県民・NPO等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・小児救急医療電話相談事業の活用 ・適切な医療機関の選択 ・小児に対する心肺蘇生法等の実施
<p>市町村</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・小児救急医療支援事業(小児輪番制)への支援 ・電話相談の活用や適切な医療機関の選択に関する地域住民への情報提供と普及・啓発
<p>県</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・電話相談の活用や適切な医療機関の選択に関する県民への情報提供と普及・啓発 ・小児救急医療電話相談事業の実施 ・小児救急医療遠隔支援システムの整備・運営 ・小児救急医療を担う医療機関に対する施設・設備、運営費等の支援 ・小児科医師の確保等

【医療体制】 (連携イメージ図)

ドクターヘリ

- 生命の危険が切迫
- 搬送に長時間要する等



(9) 救急医療の体制

【現 状】

(救急搬送人員数の動向)

- 県内の救急車による救急搬送人員数は、平成18年に41,215人だったものが、平成19年が41,143人、平成20年が39,670人、平成21年には39,133人となり減少傾向にあったものの、平成22年には41,254人、平成23年は46,763人と再び増加に転じています(指標I-9)。
- 二次保健医療圏ごとに人口1万人当たりの救急搬送人員数を比較すると、釜石、宮古、両磐保健医療圏が多く、久慈、盛岡保健医療圏が少なくなっています(指標I-9)。

(高齢患者の増加)

- 本県の平成23年の救急搬送患者のうち65歳以上の高齢者の割合は60.1%となっており、全国(52.0%)を上回っています。今後も、高齢化の進展に伴い、高齢者の救急搬送件数は増加するものと見込まれます(指標I-10)。
- 二次保健医療圏ごとに高齢者の割合を比較すると、二戸、釜石、気仙、両磐保健医療圏が高く、盛岡保健医療圏が低くなっています(指標I-10)。

(救急搬送区分の状況)

- 県内における救急搬送全体に占める急病者の割合は、平成18年の26,420件(61.2%)から平成23年は29,174件(61.5%)と増加傾向にあり、今後も急病への対応が増加するものと見込まれています。
- 県内の平成23年の全救急搬送人員のうち「死亡」及び「重症」と分類されたもの(計8,025件)をみると、その要因としては「脳疾患」、「心疾患」が多くなっています。また、「死亡」に至った患者数が最も多いのは「心疾患」となっています。
- 県内で平成23年に救急搬送された患者のうち、診療の結果帰宅可能とされた軽症者の割合が42.0%と半数近くを占めています。救急車の不要不急な利用は、消防機関に負担をかけるのみならず、救急医療機関にも過大な負担となることから、真に救急対応が必要な方への救急医療に支障を来すおそれもあります(指標I-11)。
- 二次保健医療圏ごとに軽症者の割合を比較すると、久慈、気仙、盛岡保健医療圏が高く、胆江、両磐保健医療圏が低くなっています(指標I-11)。
- このような状況に対し、本県では、平成20年度から「県民みんなで支える岩手の地域医療推進運動」を展開し、その中で、救急車等の適切な利用を促すための啓発活動に取り組んでいます。

(病院前救護活動)**ア 県民への救急蘇生法の普及と自動体外式除細動器（AED）の設置**

- 心肺停止患者等の傷病者の救命率向上を図るため、本県では、平成5年から人工呼吸等の心肺蘇生法、また、平成17年からはAEDを用いた心肺蘇生法の普及に取り組んでおり、平成22年までに延べ約33万人がAED講習を受講しています（指標I-4）。
- 二次保健医療圏ごとにAED講習受講者の割合を比較すると、岩手中部、両磐、二戸、久慈保健医療圏の受講率が高く、宮古、胆江、釜石保健医療圏での受講率が低い状況にあります（指標I-4）。
- 平成16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、県内の公共施設への設置台数は565台となっています（平成24年6月時点）（指標I-3）。

イ 消防機関による救急搬送と救急救命士の活動、メディカルコントロール体制の整備

- 救急搬送を担う救急隊は、一定の応急処置に関する教育を受けた3名以上の救急隊員により構成されており、平成3年度からは、医師の指示のもとで救命処置を行うことができる救急救命士制度が発足しています。
- 本県における救急救命士の養成延数は、平成24年4月時点で360人となっています。二次保健医療圏ごとに救急救命士数（人口10万対）を比較すると、気仙、宮古、久慈保健医療圏が多く、盛岡保健医療圏が少ない状況にあります（指標I-1）。
- 心肺機能停止患者への対応について、救急救命士を含む救急隊員の標準的な活動内容を定めたプロトコール（活動基準）の作成や、薬剤投与等を行う救急救命士への指示・助言等を行うメディカルコントロールについては、岩手県救急業務高度化推進協議会及び各地域にメディカルコントロール協議会が設置されており、救急現場から医療機関へ患者が搬送されるまでの間、救急救命士等の活動について、医師が指示、指導・助言及び検証する取組が始まっています。

ウ 搬送手段の多様化

- 本県においては、救急車による搬送に加え、これまで、消防防災ヘリコプターによる救急搬送活動が行われており、平成23年度の搬送実績は58件となっています。
- これに加え、平成24年5月からは、岩手医科大学を運航主体としてドクターヘリが運航を開始しており、搭乗医師による傷病者への早期接触・早期治療開始が図られることで、救急患者の救命率向上と後遺症の軽減効果が大きく期待されています。

エ 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（実施基準）の策定と実施

- 平成21年5月の消防法改正により、都道府県に実施基準の策定及び協議、調整等を行う協議会の設置が義務付けられたことから、本県においても平成23年9月に実施基準を策定し、傷病者の症状や重症度に応じた具体的な搬送先医療機関が定められています。

3 良質な医療提供体制の整備 (9) 救急医療の体制

オ 救急医療情報システムの整備・運営

- 本県では、救急医療機関から応需状況等の情報を収集し、他の医療機関及び消防機関等へ提供する「岩手県広域災害・救急医療情報システム」を昭和52年7月に整備し、運営を開始していますが、その活用は十分とはいえない状況にあります。
- 二次保健医療圏ごとに医療機関によるシステムへの応需情報入力更新回数を比較すると、盛岡、久慈保健医療圏が多く、宮古、両磐、釜石、岩手中部、二戸保健医療圏が少なくなっています(指標 I-5)。

(初期救急医療を担う医療機関(初期救急医療機関))

- 夜間・休日における初期救急医療提供体制に対応するため、市町村が主体となって休日・夜間急患センター(4施設)の運営が行われているほか、地域医師会が当該医師会の区域内において市町村の委託等を受けて在宅当番医制(11地区)に取り組んでいます。
- 二次保健医療圏ごとに、一般診療所のうち初期救急医療に参画する医療機関の割合を比較すると、両磐、気仙、久慈保健医療圏が高く、宮古、胆江保健医療圏が低くなっています(指標 I-27)。

(入院を要する救急医療を担う医療機関(第二次救急医療機関))

- 本県における第二次救急医療提供体制については、保健所や郡市医師会が中心になり、二次保健医療圏単位で地域内の病院群が共同連帯して輪番制方式により実施する病院群輪番制(8医療圏)に取り組んでいます。
- 二次保健医療圏ごとに病院群輪番制への参加医療機関数を比較すると、内陸部においては比較的参加機関が多くなっていますが、沿岸部においては当番病院が限定されている実態があります。

(救命救急医療機関(第三次救急医療機関))

- 本県における第三次救急医療提供体制については、3か所の救命救急センター(県高度救命救急センター、県立久慈病院救命救急センター及び県立大船渡病院救命救急センター)を整備し取り組んでおり、いずれも国が実施した平成24年度の充実度評価においてA評価となっています(指標 I-24)。
- 救命救急センターは、各地域において重症及び複数の診療科領域にわたる重篤救急患者に対する医療を24時間体制で提供していますが、医師不足等により勤務医には大きな負担がかかっています。

(ドクターヘリの運航)

- 本県における救命救急体制向上のため、導入に向けた検討や準備作業を進めてきたドクターヘリについては、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(岩手医科大学附属病院移転予定地)に基地ヘリポートを整備して発進基地方式⁶³による運航を平成24年5月から開始しています。

⁶³ 発進基地方式：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います。全国的に例が少なく、現在は沖縄県と本県でのみ採用しています。

【求められる医療機能等】

- 医療資源に限りがある中、より質の高い救急医療体制を構築していくためには、住民や消防機関が主体となる病院前救護活動から、救急医療機関による各段階の救急医療までが連携し、継続して提供されることが求められます。
- 病院前救護活動については、住民自身が迅速かつ適切な救急要請及び救急蘇生法を実施するとともに、メディカルコントロール体制の整備により救急救命士等の活動が適切に行われることが求められます。
- 救急医療機関による救急医療については、患者の症状に応じて、初期・第二次・第三次の各救急医療機関が連携のうえ対応することで、24時間365日体制で適切な医療を提供することが求められます。また、第三次救急医療提供体制を補完する手段として、ドクターヘリの運航を安全かつ円滑に進めることが求められます。

区 分	求められる医療機能等	医療機関等の例
病院前救護活動	<ul style="list-style-type: none"> ・講習会を受講するなどして、周囲の傷病者に対し、応急手当やAEDの使用等適切な救急蘇生法を実施すること ・傷病者救護のため、適切かつ速やかな救急要請を行うこと ・電話相談システムを用いるなどして、適切な医療機関の受診、救急車の要請、他の交通手段の利用等を判断すること 	・地域住民等
	<ul style="list-style-type: none"> ・住民等に対し、応急手当やAEDの使用を含めた救急蘇生法等について講習会を行うこと ・患者搬送にあたっては、策定済みの実施基準等に基づき、適切な急性期医療を担う医療機関を選定し、速やかに搬送すること ・地域メディカルコントロール協議会により定められたプロトコルに即し、心肺機能停止、外傷、急病等の患者に対して、適切な観察・判断・処置を行うこと 	・消防機関（救急救命士等）
	<ul style="list-style-type: none"> ・救急救命士等の行う処置や疾患に応じた活動プロトコルを策定し、事後検証等によって随時改訂すること ・医師から救急救命士に対する直接指示・助言体制を確立すること ・救急救命士等への再教育を実施すること ・ドクターヘリや消防防災ヘリ等を活用した救急搬送について、関係者で協議する場を設け、効率的な運用を図ること 	<ul style="list-style-type: none"> ・岩手県救急業務高度化推進協議会 ・地域メディカルコントロール協議会
初期救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> ・主に、独歩で来院する軽度の救急患者に対し、夜間及び休日における外来診療を提供すること ・病態に応じて速やかに患者を紹介できるよう、近隣の医療機関と連携すること ・自治体と連携のうえ、診療可能時間や対応可能な診療科等について住民に対し周知すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・休日・夜間急患センター ・在宅当番医制に参加する診療所
第二次救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> ・当該二次保健医療圏内で発生する救急患者に対し初期治療を行い、必要に応じて入院治療を行うこと ・医療機関によっては、脳卒中、急性心筋梗塞等について、自施設で可能な範囲において高度専門的医療を行うこと ・自施設で対応困難な救急患者については、必要な救命処置を施した後、救命救急医療を担う医療機関へ紹介すること ・救急救命士等に対する教育を実施すること（一部） 上記医療を実施するために、 <ul style="list-style-type: none"> ・救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること ・救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること ・救急医療を要する傷病者のために優先的に使用される病床又は専用病床を有すること ・救急隊による傷病者の搬送に容易な場所に所在し、かつ、傷病者の搬入に適した構造設備を有すること 	・病院群輪番制参加病院

3 良質な医療提供体制の整備 (9) 救急医療の体制

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
第三次救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急性、専門性の高い脳卒中、急性心筋梗塞や、重症外傷、複数の診療科領域にわたる疾病等幅広い疾患に対応して、24時間体制で高度な専門的医療を総合的に実施すること ・県内の救急患者を最終的に受入れる役割を果たすこと ・救急救命士等へのメディカルコントロールや救急医療従事者に対する教育等を実施する拠点となること 上記医療を実施するために <ul style="list-style-type: none"> ・重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者を、原則として24時間365日必ず受入れることが可能であること ・救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること ・重篤救急患者の診療体制に必要な要員を常時確保しておくこと特に、緊急手術に必要な人員の動員体制を確保しておくこと ・病棟（専用病床、ICU⁶⁴、CCUなど）、診療棟（診察室、緊急検査室、X線室、手術室等）等を備え、常時重篤な患者に対し高度な治療が可能であること 	・救命救急センター
ドクターヘリ	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関との連携のもと、ドクターヘリの運航を安全かつ円滑に進めること ・県境を越えたドクターヘリの運航等広域連携の実現に向けた検討を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・岩手県高度救命救急センター ・県

【課題】

(病院前救護活動)

ア 県民への救急蘇生法の普及と自動体外式除細動器（AED）の設置

- 県内では、平成5年から人工呼吸等の心肺蘇生法、また、平成17年からAEDを用いた心肺蘇生法の普及・啓発活動に取り組んでいますが、地域によって住民の講習会受講状況に差があることから、受講率の低い地域を中心に更なる普及・啓発に取り組む必要があります。
- 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。

イ 消防機関による救急搬送と救急救命士の活動、メディカルコントロール体制の整備

- 救急搬送件数が増加傾向にある中で、医師の指示のもと（メディカルコントロール）、救命処置を行いながら患者を医療機関へ搬送する救急救命士が果たす役割はより一層重要性を増すと考えられることから、救急救命士の育成及び特定行為実施のための医療機関での実習受入等に引き続き取り組む必要があります。
- 重症患者の救命救急医療体制を構築するにあたっては、これまで中心となってきた重症外傷等外因性疾患への対応に加え、近年は、脳卒中や心筋梗塞等生活習慣病に起因する急病への対応が重要となっています。

ウ 搬送手段の多様化

- 山岳地域等における救助救急事案や病院間搬送事案に円滑に対応するため、ドクターヘリだけでなく、消防防災ヘリや県警ヘリも含めた救助救急体制の確立に取り組む必要があります。

⁶⁴ ICU：Intensive Care Unit の略で、日本語では集中治療室といいます。高度な治療や容態管理を必要とする重病重態の患者を引き受ける入院治療室です。

エ 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（実施基準）の策定と実施

- 平成 23 年 9 月に策定した実施基準導入後の救急搬送の状況について、岩手県救急業務高度化推進協議会等の場を通じて検証し、必要に応じて基準の見直し等を行う必要があります。

オ 救急医療情報システムの整備・運営

- 情報入力頻度の低い医療機関もあることから、システム運営に当たっての問題点を検証のうえ、応需情報の随時入力を促し、システムの利用度を高めていく必要があります。

（初期救急医療を担う医療機関（初期救急医療機関））

- 休日・夜間急患センターや在宅当番医制の円滑な運営を確保するとともに、夜間や休日等に受診する救急患者の多くが第二次・第三次救急医療機関に集中し、重症救急患者等への救急医療の提供に支障を来している実態があることから、市町村等とも協力のうえ、県民に対し適切な医療機関の選択（軽症者については初期救急医療機関をまずは受診すること）を呼び掛けていく必要があります。

（入院を要する救急医療を担う医療機関（第二次救急医療機関））

- 輪番制参加病院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。

（救命救急医療機関（第三次救急医療機関））

- 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。

（ドクターヘリの運航）

- 救急専門医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。
- 傷病者の迅速な搬送を行うため、搬送先医療機関におけるヘリポートの整備や、県内全域におけるドクターヘリと救急隊が合流する離着陸場所（ランデブーポイント）の確保に取り組んでいく必要があります。
- 災害や大規模事故、重複要請時等における県境地域の救急搬送体制高度化のため、隣県とのドクターヘリ広域連携運航について、具体的な実施に向けた調整を進める必要があります。

【数値目標】

目標項目		現状値 (H24)	目標値 (H29)
心源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		㉓ 7.5%	11.4%
救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	岩手県	㉓ 40.5分	38.1分
	盛岡	㉓ 35.5分	33.4分
	岩手中部	㉓ 40.3分	37.9分
	胆江	㉓ 43.2分	40.6分
	両磐	㉓ 45.1分	42.4分
	気仙	㉓ 39.8分	37.4分
	釜石	㉓ 47.8分	45.0分
	宮古	㉓ 51.0分	48.0分
	久慈	㉓ 40.3分	37.9分
	二戸	㉓ 38.1分	35.8分
AEDを用いた心肺蘇生法の普及率	岩手県	㉒ 25.4%	40.4%
	盛岡	㉒ 25.1%	40.1%
	岩手中部	㉒ 32.1%	47.1%
	胆江	㉒ 17.3%	32.3%
	両磐	㉒ 30.4%	45.4%
	気仙	㉒ 26.7%	41.7%
	釜石	㉒ 17.9%	32.9%
	宮古	㉒ 13.5%	28.5%
	久慈	㉒ 29.1%	44.1%
	二戸	㉒ 29.6%	44.6%
ドクターヘリによる年間救急搬送件数		㉓ 0件	403件

【施策】

〈施策の方向性〉

- 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導入など、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等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。

〈主な取組〉

(病院前救護活動の充実)

- 県民による病院前救護技能の向上を図り、傷病者がより良い状態で医師の治療を受けることができるよう、保健所や消防等の関係機関が連携して各圏域で講習会を開催するなど、AEDの機能や利用方法、家庭における対応等を含めた心肺蘇生法の普及・啓発を推進します。なお、住民の講習受講率が低い地域については、特に重点的に普及・啓発活動に取り組みます。

- 医療機関以外の場所でも適切な対応が行われるよう、講演会等の啓発活動やAEDの配備を示すステッカーの配布等を通じて、不特定多数の者が参集する公共施設等におけるAEDの設置を促進するとともに、県内における設置施設の状況を把握し、県民に対して周知します。
- 救急救命士による病院前救護体制の向上を図るため、病院における救急救命士の実習受入を支援して、気管挿管等の救命処置や生活習慣病に起因する急病への対応などに対応できる救急救命士養成のための技能習得体制の整備を進めるほか、医療機関や消防機関と連携して、救急救命士に医師が指導・助言するメディカルコントロール体制の充実に取り組みます。
- 傷病者の疾病や重症度に応じた適切な救急搬送を実現するため、実施基準策定後の救急搬送の状況について、消防機関や医療機関と連携のうえ検証し、必要に応じて基準の見直しに取り組みます。
- 救急医療情報システムの運用上の課題等を検証し、応需情報の入力頻度を高め、医師をはじめとした病院関係者によるシステムの一層の活用を促す等の取組の具体化を図り、救急隊による救急患者の搬送と医療機関での受入れの円滑化を推進します。

(救急医療提供体制の整備)

- 初期・第二次・第三次の救急医療機関の役割分担等について県民の理解が深まり、休日・夜間における救急外来への受診や救急車の利用が症状の重症度や緊急度に応じた適切なものとなるよう、「県民みんなで支える岩手の地域医療推進運動」などの取組を通じた県民への情報提供と普及・啓発を引き続き推進します。
- 比較的軽症の救急患者が第二次・第三次救急医療機関に集中することにより病院勤務医の負担が増大しており、その軽減を図るため、地域医師会や市町村、県立病院等の連携のもと、休日・夜間に初期救急患者の診療を行う地域医療連携に取り組みます。
- 日常生活圏である二次保健医療圏における通常の医療需要の充足を目指し、病院群輪番制の運営支援など24時間対応の第二次救急医療体制の整備・充実に取り組みます。
- 重症及び複数の診療科領域にわたる重篤救急患者に対する医療を確保する観点から、県内3か所の救命救急センターの運営や機器の整備等を支援します。
- 岩手医科大学と連携し、同大学附属病院の移転整備計画の推進に対応し、高度救命救急センターの機能を有する本県高度医療拠点の整備について具体化を進めます。
- 精神科救急や歯科在宅当番医制といった特定分野の救急医療体制の整備について、医療機関や歯科医師会、市町村等の関係機関と連携のうえ引き続き取り組みます。
- ドクターヘリについて、消防や医療等の関係機関が参集し、実際の運航事例の発表や意見交換を行う事例検証会等の取組を通じて運航実績を検証し、運航体制を確立するとともに、消防防災ヘリや県警ヘリとの円滑な連携体制の構築に取り組みます。

3 良質な医療提供体制の整備 (9) 救急医療の体制

- 各搬送先医療機関の状況に応じて、ヘリポートの整備等に引き続き取り組むとともに、市町村や消防等の関係機関と協力して、ランデブーポイントの確保を図ります。
- 北東北3県におけるドクターヘリの広域連携運航実施など、県境を越えた救急医療体制の構築に取り組みます。

(取組に当たっての協働と役割分担)

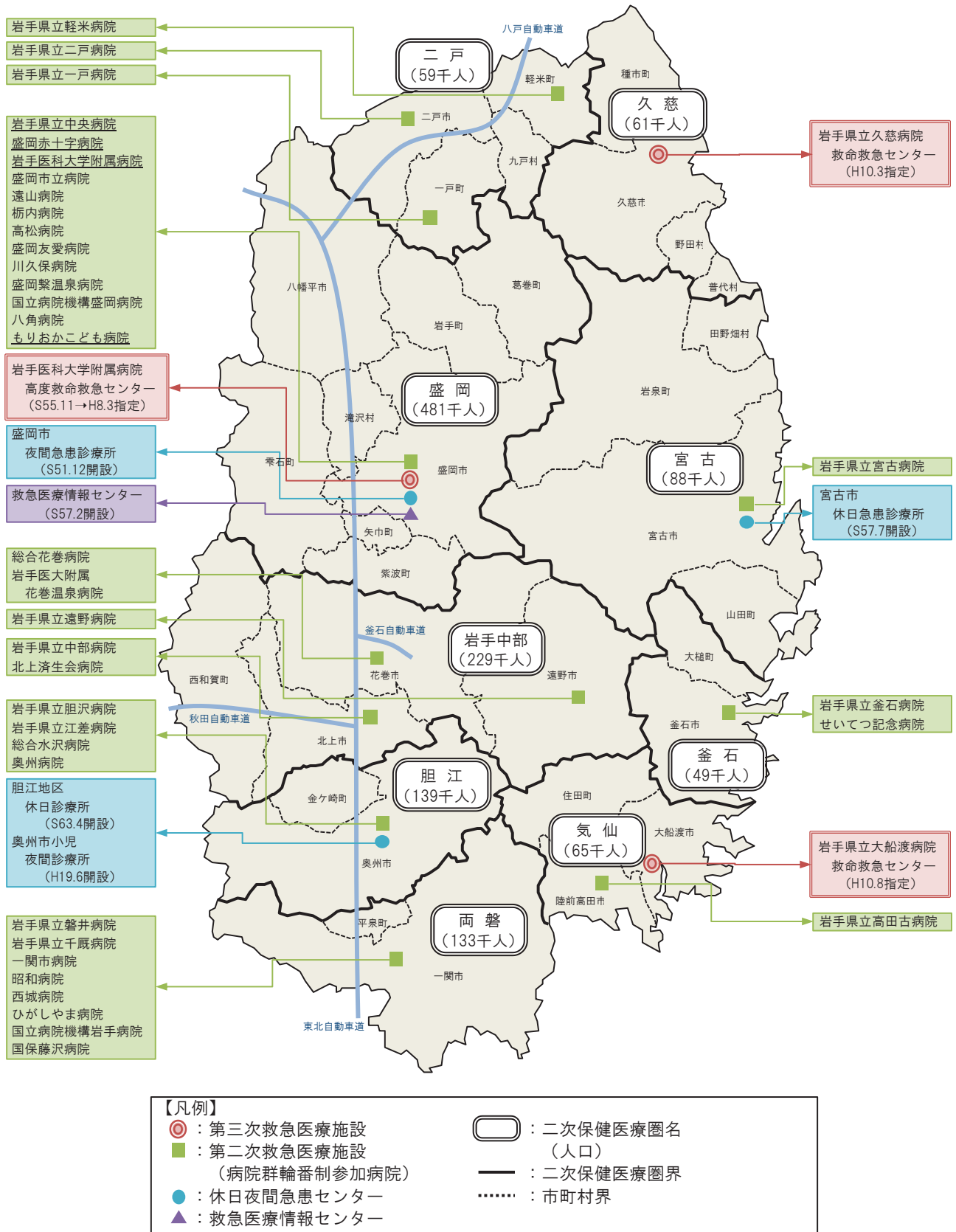
医療機関、医育機関、関係団体等	<p>(初期救急医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅当番医制への参加による救急医療の提供 <p>(第二次救急医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院群輪番制への参加による救急医療の提供 ・救急救命士に対する病院実習の実施 ・救急医療情報システムへの応需情報入力 <p>(第三次救急医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センターの運営による救急医療の提供 ・救急医療情報システムへの応需情報入力 ・ドクターヘリの運航 <p>(医師会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急医療情報システムの運営 ・在宅当番医制の運営 <p>(消防機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民に対するAEDを中心とした心肺蘇生法講習の実施 ・救急救命士の養成、特定行為研修等への参加 ・救急医療情報システムの利用推進 ・ドクターヘリ運航への協力 <p>(岩手県救急業務高度化推進協議会・地域メディカルコントロール協議会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域におけるメディカルコントロール体制構築のための会議開催等 ・医師による救急救命士への直接指示体制の構築
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・AEDを中心とした心肺蘇生法講習への参加 ・所管施設等へのAEDの設置 ・適切な受診行動及び救急車の活用行動
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・所管施設等へのAEDの設置促進 ・在宅当番医制への支援 ・適切な受診行動や救急車利用に関する地域住民への情報提供と普及・啓発
県	<ul style="list-style-type: none"> ・AEDの設置状況の把握と県民への周知 ・救急医療情報システムの運営 ・適切な受診行動や救急車利用に関する県民への情報提供と普及・啓発 ・救急医療を担う医療機関に対する施設・設備、運営費等の支援 ・救急医療に必要な医師、看護師の確保等

(図表 4-31) 救急医療体制の状況 (平成 24 年 10 月 1 日現在)

区分	人口 (H24. 10. 1 現在)		初 期		第 二 次		第 三 次	その他		
	実数 (千人)	構成比 (%)	休日夜間 急患センター (開設年月日)	在宅当番医制	病院群輪番制 参加施設名 (実施年月日)	小児輪番制 参加施設名 (実施年月日)	救命救急センター (運営開始年月日)	計	病 院	診 療 所
全県	1,304	100.0	4施設	11地区	8地区37施設	1地区5施設	3施設	49	47	2
盛岡	481	36.9	盛岡市 夜間急患診療所 (S51.12.1)	盛岡市医師会 岩手郡医師会 紫波郡医師会	県立中央病院 盛岡赤十字病院 岩手医科大学附属病院 盛岡市立病院 遠山病院 栃内病院 高松病院 盛岡友愛病院 川久保病院 盛岡繋温泉病院 国立病院機構盛岡病院 八角病院 (S54.12.1)	県立中央病院 盛岡赤十字病院 岩手医科大学附属病院 川久保病院 もりおかこども病院 (H11.4.1)	岩手医科大学附属病院 岩手県高度救命救急 センター (S55.11.1)	18	16	2
岩手 中部	229	17.6		花巻市医師会 北上医師会 遠野市医師会	県立中部病院 総合花巻病院 北上済生会病院 岩手医科大学附属 花巻温泉病院 県立遠野病院 (S56.2.1)			8	8	0
胆江	139	10.7	胆江地区休日診療所 (S63.4.1) 奥州市 小児夜間診療所 (H19.6.1)		県立胆沢病院 県立江刺病院 国保総合水沢病院 奥州病院 (S54.12.1)			6	6	0
両磐	133	10.2		一関市医師会	県立磐井病院 県立千厩病院 一関病院 昭和病院 西城病院 ひがしやま病院 国保藤沢病院 国立病院機構岩手病院 (S55.5.1)		県立大船渡病院 救命救急センター (H10.8.1)	5	5	0
気仙	65	5.0		気仙医師会	県立大船渡病院 県立高田病院 (S55.9.1)			2	2	0
釜石	49	3.8		釜石医師会	県立釜石病院 せいてつ記念病院 (S56.4.1)			2	2	0
宮古	88	6.7	宮古市 休日急患診療所 (S57.7.4)		県立宮古病院 (S56.12.1)		県立久慈病院 救命救急センター (H10.3.1)	3	3	0
久慈	61	4.7		久慈医師会	(県立久慈病院)			2	2	0
二戸	59	4.5		二戸医師会	県立二戸病院 県立一戸病院 県立軽米病院 (S56.3.1)			3	3	0

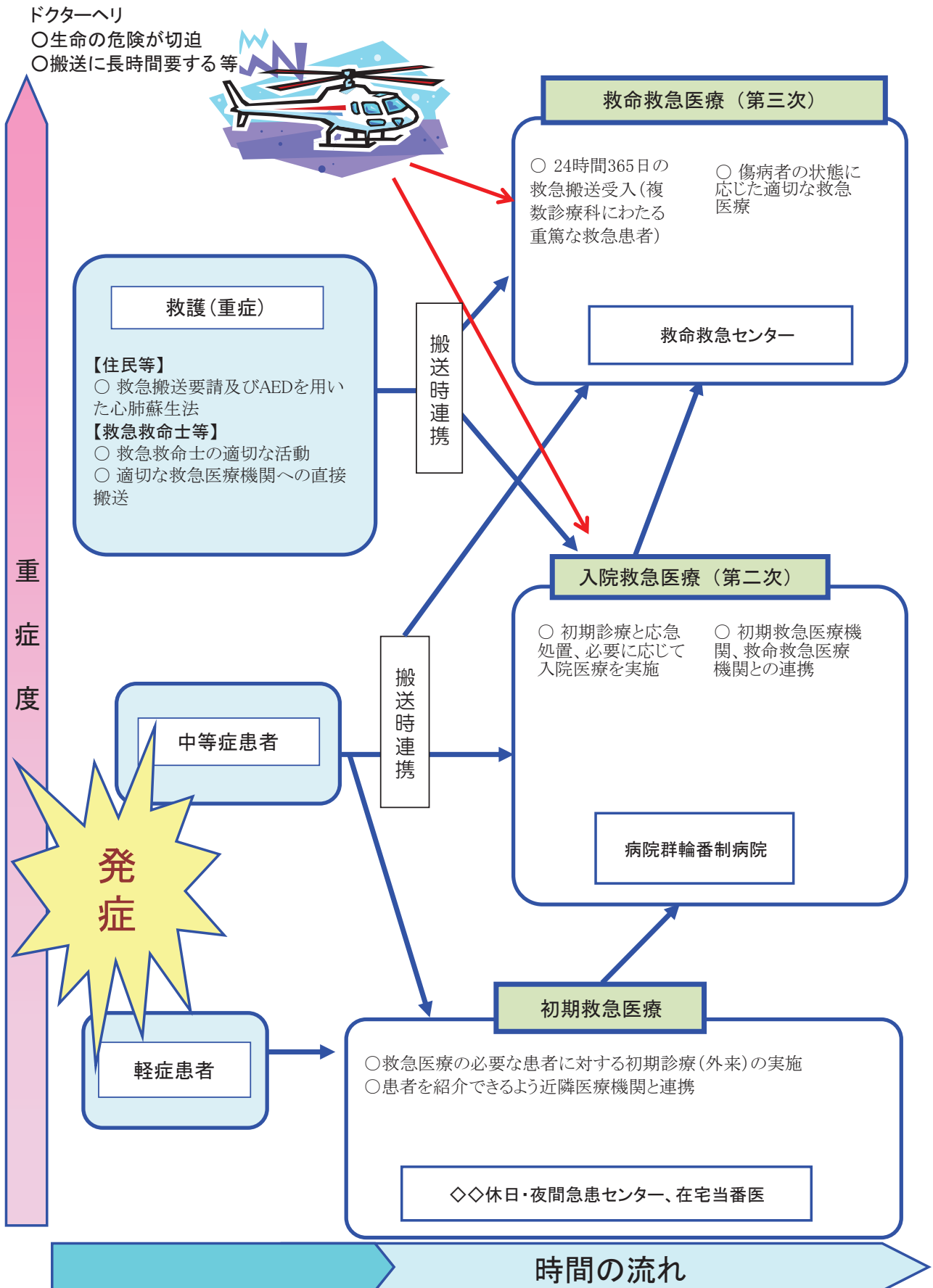
3 良質な医療提供体制の整備 (9) 救急医療の体制

(図表 4-32) 岩手県救急医療体制図 (平成 24 年 10 月 1 日現在)



備考) 下線の病院は、小児救急医療支援事業(輪番制)実施病院です。

【医療体制】 (連携イメージ図)



(10) 災害時における医療体制

【現 状】

(大規模災害等の発生と医療)

- 大地震や津波、火山災害等広域的な自然災害や大規模な事故災害が発生すると、負傷者が同時に大量に発生し、通常の診療能力をはるかに超えた負傷者が医療機関に集中することになります。
- 平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災津波においては、多数の死傷者が発生したほか、医療施設の被災、ライフラインの断絶、燃料不足等により、内陸部を含む全県域で医療機能の停止及び低下に陥りました。また、通信の途絶、道路の寸断等により、地域の医療ニーズの把握、負傷者の搬送、DMAT⁶⁵等の派遣調整等、医療救護活動に著しい支障が生じました。
- そのような中、負傷者及び慢性疾患患者について、県内の内陸部の医療機関への搬送や、花巻空港を拠点とした県外の医療機関への航空機搬送を、消防、自衛隊等と連携し実施しました。
- また、被災体験や長期間に及ぶ避難所での集団生活、生活環境の変化が、地域住民の身体的・精神的負担となり、うつやPTSDの発生、慢性疾患の悪化、集団生活に伴う感染症リスクの増大等、災害時特有の健康問題が生じました。

(災害拠点病院等)

- 県では、こうした災害による重篤患者の救命医療等の高度の診療機能等を有し、被災地からの患者の受入、広域搬送に係る対応等を行う災害拠点病院（基幹災害拠点病院 2 病院、地域災害拠点病院 9 病院の合計 11 病院）を指定しています（図表 4-33）。

(図表 4-33) 災害拠点病院の指定状況等

区 分	医 療 圏	病 院 名	DMAT数 ^注
基 幹	全 県	盛岡赤十字病院	1 チーム
		岩手医科大学附属病院（主に研修機能を担う）	3 チーム
地 域	盛 岡	県立中央病院	3 チーム
	岩 手 中 部	県立中部病院	2 チーム
	胆 江	県立胆沢病院	2 チーム
	両 磐	県立磐井病院	2 チーム
	気 仙	県立大船渡病院	1 チーム
	釜 石	県立釜石病院	1 チーム
	宮 古	県立宮古病院	1 チーム
	久 慈	県立久慈病院	2 チーム
二 戸	県立二戸病院	2 チーム	

注) DMAT数は平成 24 年 10 月 31 日時点で、DMAT研修を受講済みのチーム数。

- また、災害拠点病院は、被災地で医療活動を行うDMAT及び医療救護班⁶⁶の派遣を担うこととされ、県内ではDMATは 20 チームが編成されています。
- 災害時において迅速に対応するため、医療施設の被災状況、患者の医療機関受診状況、ライフライ

⁶⁵ DMAT : Disaster Medical Assistance Team の略です。災害の発生直後の急性期（概ね 48 時間以内）に活動が開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チームです。

⁶⁶ 医療救護班 : 災害時に救護所等において医療救護活動を行うため、医師、看護師、事務員等の編成されるチームです。災害拠点病院のほか、日本赤十字社、市町村、医師会等様々な医療機関、団体等が編成、派遣します。

ンの稼働状況等の情報を関係機関と共有する「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」に接続する「岩手県広域災害・救急医療情報システム」（以下「EMIS等」という。）を整備し、災害拠点病院を始めとした医療施設、消防、保健所等に導入しています。

（東日本大震災津波における対応）

ア DMA T等医療従事者の派遣（災害急性期の応援派遣）

○ 東日本大震災津波では、岩手DMA Tは発災後速やかに出動準備を整え、全国から参集するDMA Tの受入、被災地の病院支援及び航空機搬送のための航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）⁶⁷における医療活動を行いました。

イ 救護所、避難所等における健康管理（災害中長期の応援派遣）

○ 地震等に特有の外傷治療を要する者は少なく、避難生活が長期に及んだことに伴う既往症の治療継続や、感染症予防、生活不活発病予防、心のケア等を含む保健指導のニーズが増大し、特に高齢者、障がい者等の災害時要援護者の健康管理が重要になりました。

○ DMA Tのほか医師会、日本赤十字社、大学病院、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、他の都道府県の保健師等多数の医療チーム（以下「医療チーム」という。）が県内外から支援に集まり、DMA T撤収後の被災地の医療支援の中心となりました。これら医療チームが効率的に支援活動を行えるよう、岩手医科大学、県医師会、日本赤十字、国立病院機構、県医療局、県により構成する「いわて災害医療支援ネットワーク」をDMA T撤収後に立ち上げ、各医療チームの連携を考慮した配置や活動内容の調整、全般的なロジスティックを担い、各医療チームの活動状況の共有を図りながら、被災地へ情報提供等を行いました。

ウ その他

○ 医療機関及び薬局が被災し、カルテ等が流失したことから、既往歴や普段服用している薬の特定が困難となったほか、薬局の被災により薬が交付できない事態も発生しました。このため、災害時における医薬品や医療資器材の供給について、県と協定を締結している岩手県医薬品卸業協会、東北医療機器協会岩手県支部、県薬剤師会、大学病院等の協力により医薬品の供給体制を整えとともに、被災地では、患者の所持する「お薬手帳」の活用等により通常服用している薬を特定し、処方等に対応しました。

○ ライフラインの断絶は、定期的な治療の継続や在宅での療養に重大な支障を及ぼします。このため、被災地の透析患者については、24時間対応の相談窓口を県健康国保課内に設け、患者等からの相談に応じるとともに、岩手腎不全研究会等と連携し患者受入医の全県的な調整等を行いました。

○ 人工呼吸器装着等の重症難病患者については、保健所が安否等の確認を行いました。

⁶⁷ 航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）：Staging Care Unitの略で、主に航空機搬送に際して患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するため、必要に応じて被災地域及び被災地域外の航空搬送拠点に設置される救護所のことをいいます。

【求められる医療機能等】

- 基幹災害拠点病院は全県において、地域災害拠点病院は各地域において災害医療を提供する中心的な役割を担うため、多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する災害救急患者への救命医療等を行うための高度な診療機能を有する必要があります。
- 災害急性期においては、被災地周辺に対するDMAT等自己完結型の緊急医療チームの派遣や、被災患者が集中した医療機関への医療従事者の応援派遣を行う必要があります。
- 災害中長期においては、被災者に対する長期的な避難生活に対応した医療提供(慢性疾患等中心)、介護部門と連携した高齢者、障がい者等の災害時要援護者の健康管理、避難所の感染制御対策や、メンタルヘルスケア、口腔ケア等を適切に行うため、救護所、避難所に専門知識や技能を有する医療従事者を効果的に派遣することが求められます。

区 分	求められる医療機能等	医療機関等の例
災害拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する災害救急患者への救命医療等を行うための高度な診療機能を有すること ・自己完結型の医療チーム(DMATを含む。)の派遣機能を有すること ・患者の受入れ及び搬出を行う広域搬送に対応すること ・多数の患者への対応を行うための必要な施設・設備、医療従事者を確保していること ・水・食料、医薬品、医療資器材等の備蓄や供給に係る協定を締結していること ・災害対応マニュアルの整備、研修・訓練等による人材を育成すること ・EMIS等の使用方法に精通していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害拠点病院
災害急性期の応援派遣	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること ・救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること ・携帯式の応急用資器材、応急用医薬品が整備されていること ・災害急性期から脱した後も住民が継続的に必要な医療を受けられるよう、災害拠点病院やDMAT等急性期の医療チームと連携すること ・災害中長期において、住民が医療と一体となった保健活動を受けられるよう、健康管理を担う機関と連携すること ・EMIS等による報告ができる体制が整備されていること 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院を要する救急医療を担う医療機関
災害中長期の応援派遣	<ul style="list-style-type: none"> ・DMAT研修等必要な専門的トレーニングを受けている医療従事者チームを確保していること ・自己完結型の医療救護に対応できる携帯式の応急用医療資器材、応急用医薬品、テント、発電機等の資器材を所有すること ・災害急性期を脱した後も住民が継続的に必要な医療を受けられるよう、医師会、日本赤十字社、医療関係団体等を中心とした医療チームと連携を図ること 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害拠点病院
災害中長期の応援派遣	<ul style="list-style-type: none"> ・慢性疾患等中心の医療提供体制を確保すること ・災害時要援護者の健康管理、感染症対策、メンタルヘルスケア、口腔ケアを適切に行うことができる医療従事者を確保すること ・携帯式の応急用医療・歯科医療資器材、応急用医薬品を整備すること ・災害急性期を脱した後も住民が継続的に必要な医療を受けられるよう、DMAT等急性期の医療チームと連携を図ること ・各医療チームの活動調整を行うコーディネート機能を構築していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院又は診療所 ・医師会、歯科医師会、薬剤師会等の専門職能団体 ・医薬品卸業協会 ・NPO等民間団体 ・行政機関

【課題】**(災害拠点病院等)**

- 災害時に多発する重篤救急患者への救命医療に支障が生じないように、病院施設の耐震化、電気、水、ガス等のライフラインの維持、通信機器の整備、飲料水・食料、医薬品等の備蓄が必要です。
- 自然災害のほか大規模事故にも対応できるよう、災害対策マニュアルの整備、人材育成等の災害に備える体制整備が求められます。
- 医療機関の被災状況、患者受入情報等を、他の医療機関、消防、保健所等の関係機関と迅速に共有できるよう、EMIS等の利用習熟が求められます。

(DMAT等医療従事者を派遣する機能(災害急性期の応援派遣))

- DMAT等が被災地において安全かつ効果的に活動できるよう、人材育成及び医療資器材、通信機器等の整備が求められます。
- 岩手DMATをはじめ、全国から参集する医療チームの効果的な配置、活動支援を行う派遣調整機能の強化が求められます。
- 負傷者や入院患者を必要な診療を提供できる県内外の医療機関に搬送するため、防災関係機関との連携強化及び調整機能強化が必要です。

(救護所、避難所等において健康管理を実施する機能(災害中長期の応援派遣))

- 災害等発生時において、急性期医療だけでなく、慢性期医療、健康管理・保健指導、避難所等の衛生管理、口腔ケア等の提供体制ができるだけ速やかに確保され、かつ安定的に提供される仕組みを確立する必要があります。
- DMAT撤収後の被災地における医療を支えるため、医療チームの効果的な配置、活動支援等を行う災害医療コーディネート機能を、県全体及び各地域において構築することが求められます。

(その他)

- 災害時に医療機関や薬局が被災し、カルテ等が喪失する事態に備え、情報のバックアップの実施等が求められます。また、被災地において医療現場で必要とする医薬品、医療資器材等を把握し、供給できる流通経路を速やかに確立する必要があります。
- ライフラインが断絶した場合における、透析患者や難病患者に対する医療の確保が求められます。

【数値目標】

目標項目		現状値 (H24)	目標値 (H29)
全ての建物に耐震性のある病院の割合		56.0%	70.0%
DMATの災害実働訓練の実施回数		2回/年	2回/年
コーディネート機能又は災害医療従事者に係る研修及び訓練の実施回数	県全体	0回/年	㉔ 1回/年
	各保健医療圏	0回/年	㉕ 1回/年

【施策】

〈施策の方向性〉

- 大規模事故等を含む災害時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、各医療チームが効果的に支援活動を行うことができるよう活動調整機能を強化するなど、災害急性期から中長期にわたる災害医療の提供体制の構築を推進します。

〈主な取組〉

(災害拠点病院の機能強化)

- 災害時に中心的な役割を果たす災害拠点病院等が災害時においても医療の提供ができるよう、病院施設の耐震化を促進します。
- 災害時においても、電気、水、ガス等ライフラインの維持のための自家発電装置の整備、燃料の備蓄等や、他の医療機関及び防災関係機関との連絡のための通信機器の整備を促進します。
- 流通が途絶・停滞することに備え、飲料水・食料、医薬品、医療器材等の備蓄や、災害時の優先供給に係る医療機関と関係団体との協定の締結を促進します。
- 県内の災害拠点病院、県医師会、県歯科医師会、消防・警察等の防災関係機関等で構成する岩手県災害拠点病院等連絡協議会を通じて、災害医療訓練、人材育成、災害対策マニュアル等に関する情報交換、DMATの体制強化のほか、災害医療対策全般に係る連絡調整を行い、災害拠点病院間及び関係機関との連絡・協力体制を強化します。
- 災害拠点病院及び救急病院等の被災情報の迅速な把握、円滑な支援体制の構築のため、病院及び消防、保健所等行政機関に対するEMIS等の入力訓練の実施等、EMIS等の利用習熟を図ります。

(DMAT等医療従事者の派遣)

- DMATが安全かつ効果的に活動できるよう、総合防災訓練、関係機関との合同訓練、研修会等への参加を促進し、DMATの災害医療技術や通信機器等の利用方法の習熟を図ります。
- DMATの派遣、活動調整、活動支援等が効果的に行えるよう、DMATの活動調整機能（DMAT県調整本部）を強化します。

- 被災地における医療活動や患者搬送等を円滑に行うことができるよう、総合防災訓練への参加等を通じて、DMAT等と医療機関、消防、自衛隊等防災関係機関の連携を強化します。
- 被災地外の医療機関への航空機搬送に対応するため、花巻空港におけるSCUの設置について、周辺の災害拠点病院、消防本部、空港事務所等の関係機関と連携を強化するとともに、災害時におけるドクターヘリの運用体制を構築します。

(災害中長期の応援派遣)

- 避難所等における感染症対策のため、県、市町村が設置する感染症予防班、疫学調査班等をバックアップする組織として、「いわて感染制御支援チーム（ICAT）」を設置し、避難所における感染症発生動向の探知、感染症の未然防止や拡大防止、感染症予防のための情報提供等を行う体制を強化します。
- 避難所や仮設住宅等での生活の長期化に備えて、被災者の健康調査、保健指導、心のケア等を行う健康管理活動班の活動強化、口腔ケアの実施、衛生指導等医療関係団体との協力体制を強化します。
- 「いわて災害医療支援ネットワーク」の活動を踏まえ、DMAT撤退後の中長期的な医療提供体制の維持、保健活動の展開のため、県全体の医療活動の調整を実施する災害医療コーディネート機能を整備し、調整を担う災害医療コーディネーターを県災害対策本部に配備します。
- 二次保健医療圏ごとに、保健所・市町村、地域の医師会、災害拠点病院等が定期的に情報交換する場である「地域災害医療対策会議（仮称）」を設置し、その地域における災害医療コーディネート機能を担う体制を構築し、災害医療コーディネーターを配備します。
- 災害医療コーディネーターや中長期の被災地医療を支える医療チームの養成のため、岩手医科大学災害時地域医療支援教育センターと連携しながら、災害医療に係る教育研修、訓練を実施します。
- 災害医療コーディネーターは、災害時に、被災地の医療ニーズの把握、各医療関係団体等から派遣された医療チーム（健康管理活動班、感染症予防班等を含む。）の派遣調整及び活動支援を行います。また、医療チームの受入機能を有する同センターにおいては、災害時に災害医療コーディネーターの下で、医療チームの派遣調整等の具体化を図ります。

(その他)

- 災害時に医療機関や薬局が被災し、カルテ等が喪失しても、診療や薬剤の処方への影響を最小限に抑えるため、診療情報等のバックアップの実施について検討するとともに、住民に対し、非常持出品にお薬手帳を加えることを呼び掛けます。
- 医療機関における医薬品、医療用資器材等の災害を想定した在庫量の管理を呼びかけるとともに、県を中心に市町村、関係機関・団体相互の連絡体制を整備するなど、災害時には関係団体との協定等に基づき災害時の医薬品等の迅速な供給体制の復旧に努めます。

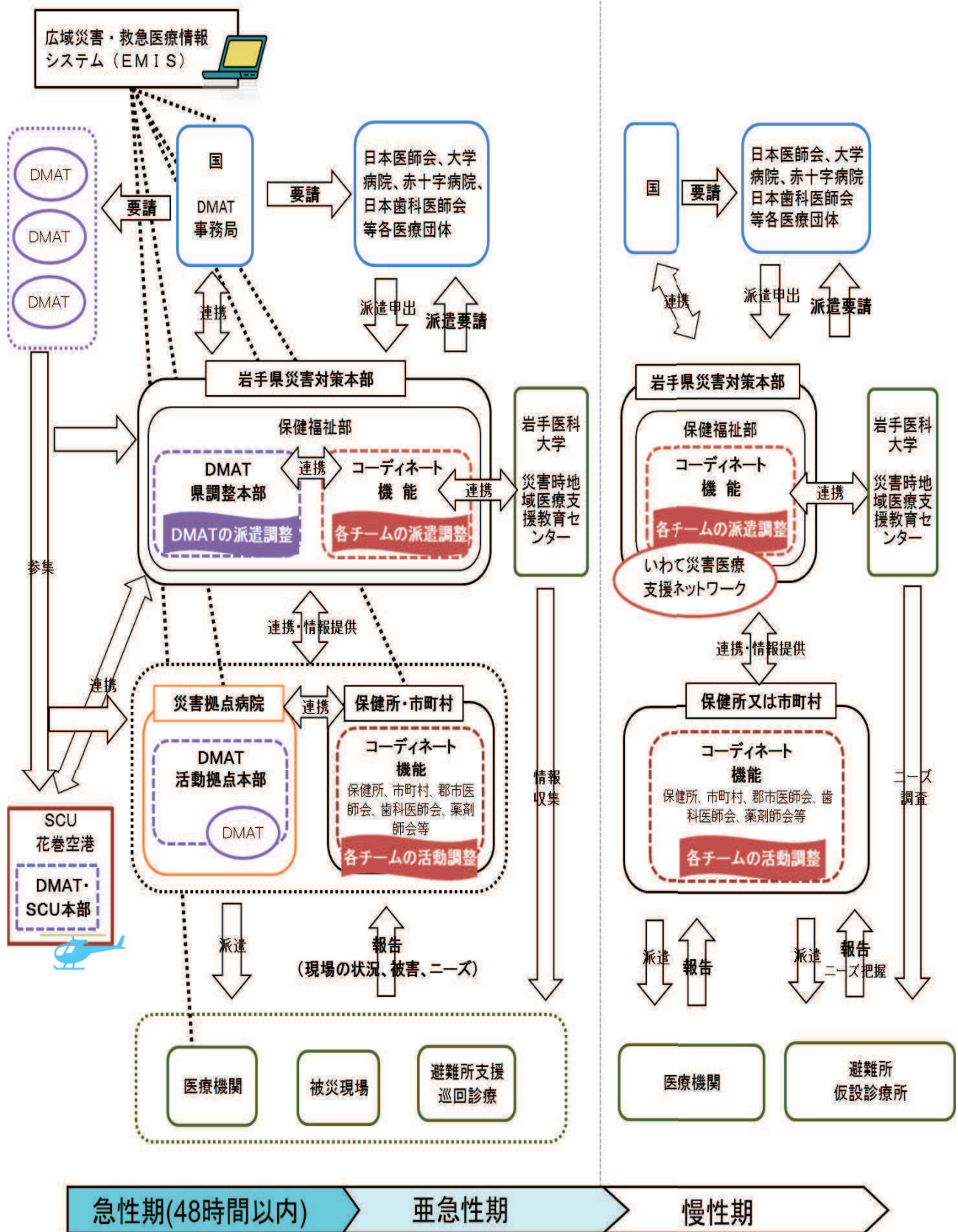
3 良質な医療提供体制の整備 (10) 災害時における医療体制

- ライフラインが断絶した場合に備え、透析患者に対する医療提供体制を構築するほか、妊産婦、高齢者等災害時要援護者に対する適切な医療支援の実施のため、関係団体との連携を強化します。
- 難病患者に対する適切な在宅療養支援等を図るため、非常用電源装置の整備、災害時避難マニュアルの策定・配付、重症難病患者の個人情報の市町村への提供等を行います。

(取組に当たっての協働と役割分担)

医療機関、医育機関、関係団体等	<p>(災害拠点病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院の耐震化、自家発電・通信機器の整備、備蓄等の実施 ・DMATを派遣できる体制整備 ・災害時医療訓練、研修会の実施、EMIS等の利用訓練の実施 <p>(医師会・歯科医師会・薬剤師会等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被災地の医療提供体制の維持に係る支援体制の構築・強化 ・支援活動の実施のための備え(資器材、通信機器等) ・医薬品等の供給体制の強化
県民・NPO等	<p>(県民)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・避難訓練への参加等、身の安全の確保の実施 ・非常持出品へのお薬手帳の追加 ・避難所生活における健康維持、衛生確保の取組
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・災害医療コーディネーターとの連絡確認等、各医療チームの受援体制の整備 ・被災者への保健指導等、健康管理活動班等の活動体制の強化
県	<ul style="list-style-type: none"> ・県DMAT調整本部、災害医療コーディネート機能体制等、各医療チームの活動調整機能体制の構築、強化の実施 ・健康管理活動班、ICATの活動体制の構築・強化 ・DMAT、災害医療コーディネーターその他災害医療従事者の育成支援 ・医薬品等の供給体制、透析患者や難病患者に対する災害時医療提供体制の構築

【医療体制】 (連携イメージ図)



コラム 災害時における医療体制構築を目指して！

東日本大震災津波においては、盛岡保健医療圏でも停電や通信障害、物資の流通障害等の影響により、医療機関の診療業務に大きな影響がみられました。

こうしたことから、平成 23 年度末に、県央保健所は盛岡市保健所と協力して、災害時の医療体制における課題を把握し、災害時における医療体制づくりを進めることを目的に、圏域内の医療機関における災害時の医療対策の現状について実態調査を実施しました。対象は、圏域内の病院、一般診療所とし、調査内容は、東日本震災時における診療業務への支障状況、建物の耐震性、通信設備や非常電源の保有状況、医薬品の備蓄状況、院内の防災体制等としました。

その結果、東日本大震災津波により多くの病院・診療所で通信、電源、熱源、飲料水、医薬品、給食材料関係で業務への支障をきたしていました。また、圏域内 39 病院における耐震化率は 74.4%、非常電源の設置率は 87.2%、防災計画の策定率は 92.3%、他病院との災害時連携応援体制の設定率は 23.1%という状況でした（平成 24 年 1 月時点）。

この結果を踏まえて、圏域内の病院関係者とともに、災害時における病院の診療体制の課題を整

理し、診療機能の維持に向けた取組について検討しているところです。

今後は、災害時医療体制を検討する会議を設け、東日本大震災津波における課題を関係機関・団体間で共有しながら、災害時における緊急連絡体制、情報共有体制、医療支援体制等について検討していくこととしています。



《平成 24 年 10 月 14 日（日）盛岡タイムス記事》

(11) へき地（医師過少地域）の医療体制

【現 状】

(へき地診療)

- 本県の平成 22 年の医師数（人口 10 万対）は、193.7 人と全国（230.4 人）を下回っています（厚生労働省「平成 22 年医師・歯科医師・薬剤師調査」）。
- また、診療科全般にわたり医師が不足している中で、特に産婦人科、小児科の専門医の不足が深刻であるほか、県庁所在地である盛岡市周辺や県中部に医師が集中し、県北・沿岸部では特に医師が少ないという地域偏在が生じています。
- さらに、四国 4 県に匹敵する広大な面積を有している本県では、18 地区の無医地区⁶⁸及び 6 地区の準無医地区⁶⁹を有し、その人口は約 5,200 人となっています。これらの無医地区等は減少を続けてはいるものの解消には至っていません（図表 4-34）（指標 K-1）。

(図表 4-34) 無医地区、準無医地区一覧

二次保健医療圏名	市町村名	無医地区	準無医地区
盛 岡	盛 岡 市	姫神、藪川、玉山	-
	八幡平市	前森、細野、兄川	-
	葛 巻 町	-	上外川、毛頭沢
	岩 手 町	-	穀蔵
岩手中部	遠 野 市	-	大野平
胆 江	-	-	-
両 磐	-	-	-
気 仙	-	-	-
釜 石	大 槌 町	長井、中山	-
宮 古	宮 古 市	南川目、末前	畑
	岩 泉 町	坂本、鼠入、田茂宿、年々	国見
	田野畑村	机、沼袋	-
久 慈	-	-	-
二 戸	軽 米 町	長倉、笹渡	-
岩手県計		18	6
全 国 計		705	

- 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に設置されているへき地診療所⁷⁰は、平成 24 年 1 月 1 日現在 27 診療所（うち稼働中は 24 診療所）であります。医師の確保等がより困難となっていることなどから、休廃止が進み、平成 19 年度の 37 診療所（うち稼働中は 35 診療所）と比較し、10 診療所（稼働中は 11 診療所）減少しています（指標 K-2）。
- へき地診療所においても必要な医療を提供できるよう、医療機器等の整備を進めています。

⁶⁸ 無医地区：無医地区とは、医療機関のない地域で、当該地区の中心的地場を起点として、概ね半径 4km の区域内に 50 人以上が居住している地区であって、かつ、容易に医療機関を利用することができない地区です。

⁶⁹ 準無医地区：準無医地区は、無医地区には該当しないものの、それに準じた医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議して適当と認めた地区です。

⁷⁰ へき地診療所：医療機関のない地域で中心地から半径 4km の区域内に 1,000 人以上が居住し、容易に医療機関を利用できない地区の住民の医療を確保するため、市町村等が設置する診療所です。

3 良質な医療提供体制の整備 (11) へき地（医師過少地域）の医療体制

- 無医地区等の患者の医療機関へのアクセスについては、患者輸送車の運行をはじめ、市町村民バスの運行等による代替交通機関の確保や交通費の補助等が行われ、交通手段の確保等、市町村が中心となった取組が進められています。

（へき地診療の支援）

- 本県においては、へき地診療所への医師の派遣調整等を行うため、平成13年度に地域医療支援機構を設置し、県立中央病院が中心となって協議を進めていますが、同機構では、派遣可能な医師の確保が困難なため、へき地における医師確保の役割を十分に果たせない状況にあるとともに、へき地医療拠点病院においても医師の確保が困難なため、へき地診療所への医師派遣日数は減少しています。
- しかしながら、へき地診療所への支援は、へき地医療拠点病院である恩賜財団済生会岩泉病院及び県立久慈病院が医師派遣を行っているほか、岩手医科大学をはじめ県立病院等が応援医師の派遣を行っています。

【求められる医療機能等】

- 無医地区等における地域住民の医療を確保するため、へき地診療やその支援を行う次の医療機能等が求められます。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
へき地診療	<ul style="list-style-type: none"> ・初期診療が可能な医師等がいること又は巡回診療を実施していること ・必要な診療部門、医療機器等があること ・緊急な内科的・外科的処置が可能なへき地医療拠点病院等と連携していること ・へき地医療拠点病院等における職員研修等に計画的に参加すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・へき地診療所
へき地診療の支援医療	<ul style="list-style-type: none"> ・巡回診療等によるへき地住民の医療を確保すること ・へき地診療所等への代診医等の派遣、技術指導及び援助を実施すること ・へき地の医療従事者に対する研修の実施及び研究施設を提供すること ・遠隔診療等の実施による各種の診療応援を実施すること ・高度の診療機能を有し、へき地医療拠点病院の診療活動等の援助を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・へき地医療拠点病院 ・地域医療支援病院 ・救命救急センターを有する病院 等
行政機関等の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・へき地診療所から代診医派遣、医師派遣の要請があった場合の調整及びへき地医療拠点病院等への派遣要請を実施すること ・へき地医療に従事する医師の動機付け及びキャリア形成を支援すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・県 ・地域医療支援機構

【課題】

（へき地等の医師の確保）

- へき地等に勤務する医師を確保するため、本県の現状に対応した一層効果的な医師の養成・確保、配置調整等の実施や、患者の全身の状態を踏まえ必要に応じて専門医につなぐことのできる地域医療の担い手としての総合診療医の育成が必要です。
- このため、県などの医師養成事業により養成した医師の配置行政に係る統一的な基準と具体的な配置調整システムの構築を進める必要があり、その中では、医師のへき地勤務に対する不安等を解消し、定着を図るため、へき地医療に従事する医師のキャリアデザインを考慮していくことが重要です。

- また、在学期間中にへき地医療に対する意欲向上や理解を深めてもらうため、自治医科大学生や奨学生に対して、へき地医療機関における勤務の概要等について周知を図るとともに、卒前地域医療教育等の機会の充実を図る必要があります。

（へき地等の医療提供体制の充実）

- へき地における医師確保については、県立病院や岩手医科大学附属病院がへき地医療機関への診療応援機能を担ってきたことから、今後の地域医療支援機構の運営について、これらの関係機関と調整を図りながら検討を進めていく必要があります。
- へき地医療拠点病院の拡充や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。
- 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。
- 患者輸送車の整備等、地域住民が医療機関を受診する場合の利便性の確保を引き続き行う必要があります。

【数値目標】

目標項目	現状値（H24）	目標値（H29）
へき地医療拠点病院数	2 施設	3 施設
へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣回数	㊸ 0 回／年	24 回／年

【施 策】

〈施策の方向性〉

- へき地における医療を確保するため、平成 23 年 2 月に策定した「第 11 次岩手県へき地保健医療計画」（平成 23 年度から 27 年度）により、へき地医療の充実を図ります。

〈主な取組〉

（へき地等の医師の確保）

- へき地等における医療の確保を支援するため、そのベースとなる県全体における医師不足や地域偏在に対応した地域医療支援機構の機能強化や、平成 24 年 1 月に設立した地域医療支援センターとの連携を進めるとともに、事業協力病院との連携強化により代診医の確保を行います。
- 自治医科大学生や地域枠学生、奨学生が在学中にへき地医療に対する意欲向上や理解や意識を増進するための卒前地域医療教育等の機会の充実や、へき地医療を担う医師が安心して勤務・生活できるキャリアデザインの検討等、医師の動機付けに取り組むとともに、プライマリ・ケアを実践できる総合診療医の育成に取り組みます。

3 良質な医療提供体制の整備 (11) へき地（医師過少地域）の医療体制

- 高校生や医学生を対象としたセミナーの開催や臨床研修医の受入れ体制の整備など、医師のライフステージに応じた「医師確保対策アクションプラン」の取組などにより、医師の育成、確保を進めていきます。

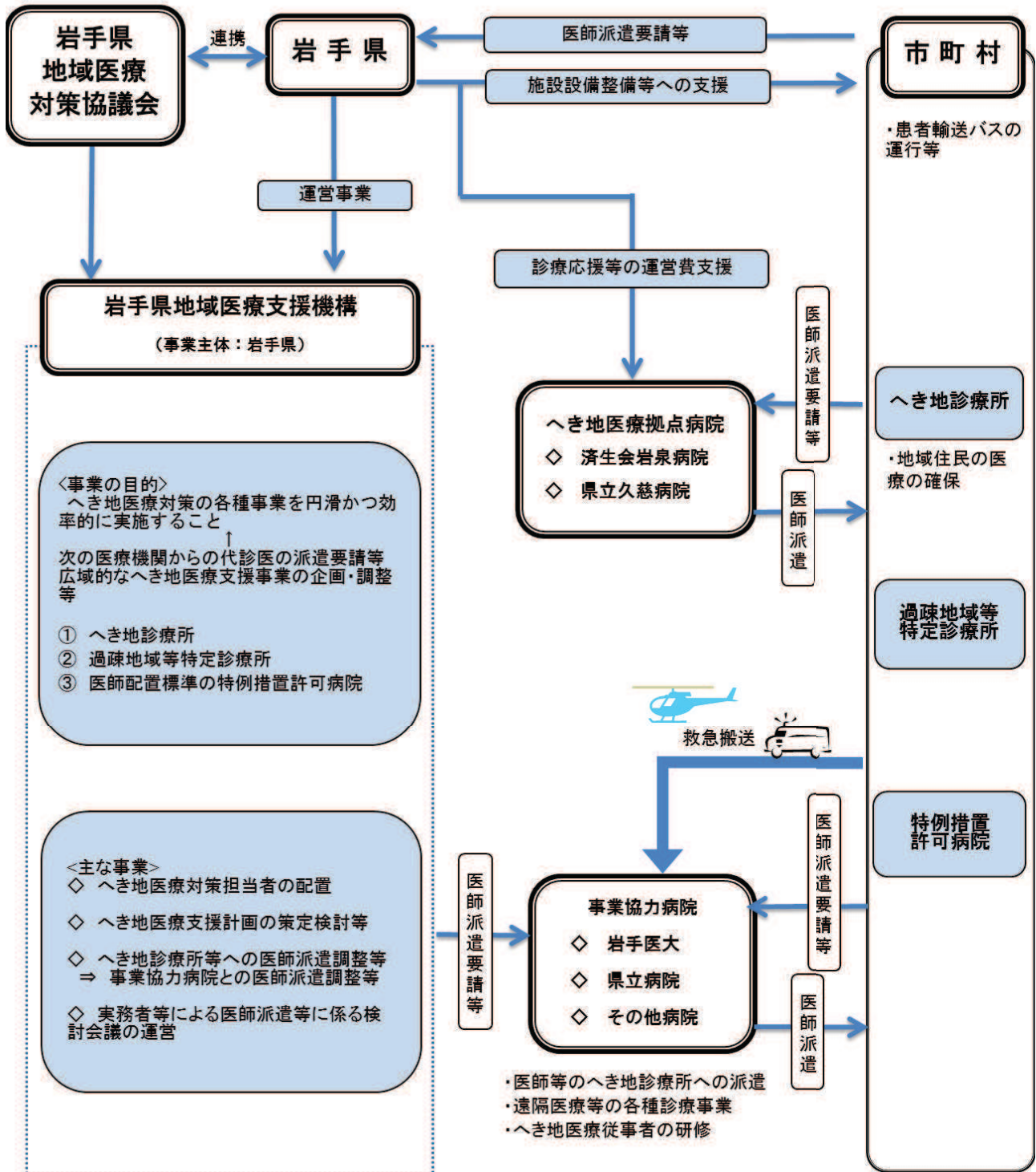
(へき地等の医療提供体制の充実)

- へき地等においても必要な医療を適切に受けることができるよう、へき地医療を担う医療機関の診療機能の向上のため、へき地医療拠点病院及びへき地診療所の施設・設備の充実や患者輸送車の整備、運営費に対する補助を実施するほか、へき地等で勤務する看護師等医療スタッフの養成・確保に努めます。
- 医療機関の役割分担と役割に応じた機能を明確にし、主要な疾病ごとの医療機能の分化・連携による切れ目のない医療ができる必要な医療連携体制の構築を推進するとともに、救命救急センターを中心とした適切な救急医療体制を構築します。
- へき地医療支援を充実させるため、へき地医療拠点病院への新たな指定を行います。

(取組に当たっての協働と役割分担)

医療機関、医育機関、関係団体等	<p>(へき地医療を担う医師、医療機関等のへき地医療関係者)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療を担う医師の養成・確保と定着に向けた取組 ・自治医科大学等の医学部生等に対するコミュニケーションの機会の確保や実習カリキュラムの実施等 ・総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる、いわゆる総合医の育成 ・へき地医療拠点病院における巡回診療等の実施等、へき地医療の診療機能の確保 ・へき地診療所における初期診療が可能な医師等の配置、必要な診療部門及び医療機器等の整備、緊急な内科的・外科的処置が可能なへき地医療拠点病院等との連携等、診療機能の確保
県民・NPO等	<p>(医療の提供を受ける県民)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・へき地勤務の重要性や生活面での実情を理解し、へき地勤務医等の医療関係者等への支援を実施する等、市町村等とともに医療機関の運営への支援 ・県民も医療の一方の担い手であるとの意識のもと、自らの健康は自分で守るとの認識を持つことや、症状により医療機関の役割分担に応じて受診すること
市町村	<p>(へき地を有する市町村)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師確保に向けた取組、へき地診療所への医療機器の整備等へき地医療の確保 ・へき地の医師の生活環境や勤務環境の整備に係る取組 ・地域の医療を将来にわたって確保するための地域住民への意識啓発等 ・患者輸送車の整備等、地域住民が医療機関を受診する場合の利便性の確保
県	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援機構の取組を始めとする地域医療対策協議会の運営等、へき地保健医療対策のとりまとめ ・医師の招聘活動や県内への定着促進等 ・「県民も医療の担い手であるという意識をもって地域医療を支えていく」という県民総参加型の取組の推進

【医療体制】（連携イメージ図）



(12) 在宅医療の体制

【現 状】

(人口構造)

- 本県の高齢化率27.1%（平成23年10月1日現在。岩手県人口移動報告年報）は、全国の23.3%（平成23年10月1日現在。総務省「人口推計」）を約4ポイント上回っています。平成37年には高齢化率が35.0%となり、およそ3人に1人が高齢者になると推計されています（図表2-2）。
- 高齢化の進行により、全国では疾病構造が感染症中心から慢性疾患中心に変化し、長期で療養を必要とする患者が増加しており、本県においても同様の傾向にあるものと考えられます。

(医療資源の現状)

- 本県では、患者の退院後、在宅又は介護施設等における療養の継続を調整支援する退院支援担当者を配置している病院が31施設、診療所が4施設であり、人口10万人当たりでは病院が2.4施設、診療所が0.3施設と全国（病院2.5施設、診療所0.4施設）と同程度となっています（指標L-21, 22）。
- 本県では、在宅療養支援病院⁷¹2施設、在宅療養支援診療所83施設の届出があり、人口10万人当たりでは在宅療養支援病院が0.2施設、在宅療養支援診療所が6.3施設といずれも全国（病院0.4施設、診療所10.3施設）を下回っています（指標L-1, 4）。
- 本県の訪問看護事業所数は95事業所であり、人口10万人当たりでは7.2事業所と全国（6.3事業所）を上回っています（指標L-8）。
- 本県の訪問リハビリテーション事業所数は34事業所であり、人口10万人当たりでは2.6事業所と全国（2.6事業所）と同程度となっています（指標L-20）。
- 本県の短期入所サービス（ショートステイ）事業所数は117事業所であり、人口10万人当たりでは8.7事業所と全国（5.7事業所）を上回っています（指標L-31）。
- 本県の在宅療養支援歯科診療所⁷²数は142施設であり、人口10万人当たりでは10.8施設と全国（3.2施設）を上回っていると同時に、すべての二次保健医療圏においても全国を上回っています（指標L-7）。
- また、歯科診療所に占める在宅療養支援歯科診療所の割合は23.4%と全国（5.9%）を上回っています。
- 本県の在宅患者訪問薬剤管理指導料⁷³届出薬局数は370施設、人口10万人当たりでは28.2施設と全国（32.9施設）を下回っています（指標L-12）。また、平成24年岩手県医療機能調査によると、平成24

⁷¹ 在宅療養支援病院：診療報酬上の制度で、24時間往診が可能な体制の確保、当該病院単独又は訪問看護ステーションとの連携による24時間訪問看護が可能な体制の確保、緊急時に居宅において療養を行っている患者が入院できる病床の確保等が要件です。

⁷² 在宅療養支援歯科診療所：診療報酬上の制度で、在宅医療を担う医師等との連携による、患者の求めに応じた迅速な歯科訪問診療が可能な体制の確保や、地域における在宅療養を担う医師、介護・福祉関係者等との連携体制の整備等が要件です。

⁷³ 在宅患者訪問薬剤管理指導料：診療報酬上の制度で、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、医師の指示に基づく薬学的管理指導計画を策定し、患者を訪問して服薬指導、服用状況の確認等を行った場合に算定されるものです。

年4月中に訪問指導を実施した薬局は39施設となっています(指標L-13)。

- また、同調査結果によると、薬局における在宅医療の取組課題として、薬剤師の確保(68.1%)、次いで研修の確保(41.3%)、医療機関との情報共有(40.1%)などが挙げられています(複数回答可)。
- 本県の平成23年の麻薬小売業の免許を取得している薬局数は425施設であり、人口10万人当たりでは32.4施設と全国(28.5施設)を上回っています(指標L-11)。

(在宅医療の現状)

- 本県において訪問診療を受けた患者数(人口千対)は、平成22年10月から23年3月の半年間で10.9人であり、同時期の全国(22.6人)を下回っています(指標L-32)。また、本県において往診を受けた患者数(人口10万対)は、平成22年10月から23年3月の半年間で243.1人であり、同時期の全国(612.5人)を下回っています(指標L-43)。
- また、平成24年岩手県医療機能調査によると、平成24年4月中の訪問診療の実患者数は病院で777人、一般診療所で2,480となっています(指標L-14,15)。
- 本県の平成23年の訪問看護利用者数のうち、医療保険による利用者数は約0.8千人/月、介護保険による訪問看護利用者数は約5.3千人/月となっています。また、小児(乳幼児、幼児)の訪問看護利用者数(人口10万対)は、0.2人と全国(2.2人)を下回っています。(指標L-33~35, L-37)
- 本県の平成22年の訪問看護ステーションの従事者数は288人であり、人口10万人当たりでは21.9人と全国(22.9人)と同程度となっています。また、本県の平成21年の24時間体制の訪問看護ステーションの従事者数は257人であり、人口10万人当たりでは19.2人と全国(16.0人)を上回っています(指標L-9,10)。
- 本県の短期入所サービス(ショートステイ)利用者数は5,092人であり、人口10万人当たりでは379.8人と全国(255.6人)を上回っています(指標L-40~42)。
- 本県における平成23年の死亡者の主な死因のうち19.1%の4,273人が悪性新生物となっています。全国では年間に30万人以上、死亡者のうち約3人に1人が、がんで亡くなっている現状にあり、今後、高齢化の進行により、がんによる死亡者数はさらに増加すると予想されています。
- また、平成23年度衛生行政報告例(厚生労働省)によると、本県の難病患者(特定疾患医療受給者数)9,205人のうち、約3割の2,539人が在宅で療養中となっています。

(看取りの状況)

- 平成20年3月に行われた「終末期医療⁷⁴に関する調査」(厚生労働省)によると、終末期の療養場

⁷⁴ 終末期医療：末期がん患者等に対する延命を目的とせず、人生の質に主眼が置かれ、緩和ケア等により身体的・精神的苦痛の軽減を図るものです。

3 良質な医療提供体制の整備 (12) 在宅医療の体制

所に関する希望に関する設問では、自宅で療養して、必要になれば医療機関等を利用したいと回答した者の割合を合わせると、6割以上の国民が「自宅で療養したい」と回答しています。

- また、平成20年2月に行なわれた「高齢者の健康に関する意識調査」（内閣府）によると、「治る見込みがない病気になった場合、どこで最期を迎えたいか」という設問に対する回答は、「自宅」が54.6%で最も高く、「病院などの医療施設」が26.4%となっており、最期を迎える場所として、自宅を希望する人が多いことがうかがわれます。
- 本県において、平成23年9月中に在宅における看取りを行った医療機関数は、病院が3施設、診療所が30施設となっています。人口10万人当たりでは病院は0.2施設、診療所2.3施設であり、全国（病院0.2施設、診療所2.6施設）と同程度となっています（指標L-44, L-45）。
- また、本県のターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数は51事業所であり、人口10万人当たりでは3.9事業所と全国（3.4事業所）を上回っています（指標L-46）。

（介護との連携）

- 平成24年岩手県医療機能調査によると、本県における病院退院時の在宅介護サービスとの連絡調整の実施状況は、ケアマネジャーとの連絡調整を行っている病院が81施設（86.2%）、訪問看護ステーションとの連絡調整を行っている病院が70施設（74.5%）となっています（指標L-23, 24）。また、介護施設の協力病院は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は55病院（58.5%）、介護老人保健施設（老人保健施設）は42病院（44.7%）、介護療養型医療施設（療養病床群等）は11病院（11.7%）となっています（指標L-25～27）。
- 介護サービス関係者を含めたカンファレンスを行っている病院は63施設（67.0%）となっています（指標L-28）。

【求められる医療機能等】

- 医療機関や介護施設等の相互の連携により、地域における24時間対応が可能な体制の構築や訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤指導等への対応など、在宅療養者や家族のニーズに対応した切れ目のない在宅医療提供体制を確保することが求められます。
- 在宅療養者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を送ることができるよう、医療機関、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所等の関係機関が連携し、急性期及び回復期の状態に対応したりハビリテーションから、在宅生活での場面に応じたりハビリテーションへ円滑に移行できるような体制を構築することが求められます。
- 研修会等の実施により多職種連携や専門的な人材の育成を推進し、地域において医療・介護従事者が連携して患者・家族を支援する体制を構築することが求められます。

区 分	求められる医療機能等	医療機関等の例
退院支援	<ul style="list-style-type: none"> 退院支援担当者を配置すること 	<ul style="list-style-type: none"> 入院医療機関
日常の療養支援	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者のみではなく、小児や若年層の在宅療養者に対する訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤指導等にも対応できるような体制を確保すること 相互の連携により、在宅療養者や家族のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制を確保すること 医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備すること 	<ul style="list-style-type: none"> 病院、診療所、歯科診療所 訪問看護事業所 薬局 居宅介護支援事業所 地域包括支援センター 介護老人保健施設 短期入所サービス提供施設
急変時の対応	<ul style="list-style-type: none"> 急変時の連絡先をあらかじめ在宅療養者やその家族に提示し、また、求めがあった際の24時間対応が可能な体制を確保すること 24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等と連携し、24時間対応が可能な体制を確保すること 	<ul style="list-style-type: none"> 病院、診療所 訪問看護事業所 薬局
	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養支援病院、有床診療所等において、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する在宅療養者の病状が急変した際に、必要に応じて一時受入れを行うこと 重症で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること 	<ul style="list-style-type: none"> 病院、有床診療所
看取り	<ul style="list-style-type: none"> 終末期に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること 患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供を行うこと 介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること 在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受入れること 	<ul style="list-style-type: none"> 病院、診療所 訪問看護事業所、薬局 居宅介護支援事業所 地域包括支援センター 介護事業所 病院、有床診療所
在宅医療機関において積極的役割を担う医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと 入院機能を有する医療機関においては、在宅療養者の病状が急変した際の一時受入れを行うこと 災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養支援病院 在宅療養支援診療所等
在宅医療に必要な連携を担う拠点	<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療及び介護関係者による協議の場を定期的に開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること 質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること 地域の医療及び介護資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整を行うこと 在宅医療に関する人材育成及び普及・啓発を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> 病院・診療所 訪問看護事業所 地域医師会等関係団体 保健所 市町村等

※ 求められる医療機能等を担っている医療機関等の名称は、本書とは別に、県のホームページ等で公表します。

【圏 域】

- 在宅医療提供体制に係る圏域は、急変時の対応体制（重症例を除く。）や医療と介護の連携体制の構築等を図っていくうえで県と市町村の連携が必要なことから、当面、二次保健医療圏を単位として取組を推進します。

【課題】

(退院支援)

- 高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められており、入院初期から退院後の生活を見すえた退院支援の重要性が高まっています。
- 入院医療機関においては、退院支援担当者の配置と調整機能の強化を推進し、入院医療機関と在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な在宅医療提供体制を確保することが必要です。

(日常の療養支援)

- 在宅医療の推進に当たっては、訪問診療を提供する病院・診療所の拡充や、在宅医療連携拠点の拡充等を推進し、夜間や急変時等、24時間の対応・支援等を行う体制づくりが求められており、地域により資源の差がある中では、地域の実情に応じて医療・介護施設の整備により在宅医療・介護サービスの供給を確保していく必要があります。
- 在宅医療に対する患者やその家族の不安や負担を軽減するため、短期入所（ショートステイ）やレスパイトの提供体制の確保や気軽に相談できる行政の相談窓口の設置が必要です。
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、介護職員など、在宅医療に関わる人材の育成を図るとともに、地域において医療・介護従事者がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を構築することが求められています。
- 口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の予防等のためには、在宅療養者の適切な歯科受療が必要です。また、介護施設入所者や在宅の外来受診困難者のニーズに応えるため、在宅歯科医療と介護の連携を確保、強化することが求められています。
- 県内どの地域においても、重症心身障がい児・者が障がいに応じて適切な医療が受けられるよう、関係する医療機関が連携した支援体制を構築する必要があります。
また、障がい者の身体的機能回復や地域生活の継続を支援する体制を整備する必要があります。
- 在宅患者の効果的な薬物療法のために、薬剤師が、薬歴の管理、薬の正しい飲み方の説明、服用状況の確認、副作用のチェックなどの薬学的管理指導を行い、患者の状況について医師等と情報共有することが求められています。
- 在宅療養者が安心して生活を送ることができるよう、医療・介護に加えて、自治会・NPO等民生委員関係団体、地域住民等が連携した日常の療養支援を行う包括的なネットワークの構築が求められています。

(急変時の対応)

- 急変時の対応に関する患者の不安の軽減や家族の負担の軽減のため、訪問診療や訪問看護の24時間

対応が可能な連携体制の構築、在宅療養支援病院や有床診療所における在宅療養患者の病状の急変時における円滑な受入れ体制を構築することが求められます。また、重症で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築することが必要です。

- 地域の関係機関が連携し、患者の氏名、生年月日、既往歴等の基本的な情報を記した「緊急時連絡表」の作成・活用により、急変時の搬送先での円滑な受入れを図る必要があります。

(看取り)

- 地域の住民をはじめとして、県民全体で在宅医療に関する理解促進と知識の向上を図る必要があります。
- 患者や家族のQOLの維持向上を図りつつ療養生活を支えるとともに、患者の意思を尊重し、患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることを可能にする医療及び介護体制の構築が必要です。
- 医療機関の負担を軽減し、限られた医療資源の効率的な活用を図る観点から、介護施設等での看取りの充実を図ることが必要です。

【数値目標】

目標項目		現状値 (H24)	目標値 (H29)
在宅医療連携拠点数	盛岡	1	1
	岩手中部	0	1
	胆江	0	1
	両磐	0	1
	気仙	0	1
	釜石	1	1
	宮古	0	1
	久慈	0	1
	二戸	0	1
在宅等死亡率		㉓ 14.8%	18.0%

【施策】

〈施策の方向性〉

ア 連携体制の構築

- 地域において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と連携しながら、医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスが適切に紹介されるよう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を図ります。なお、国のモデル事業の取組成果を踏まえて、在宅医療連携拠点の拡大を図ります。

3 良質な医療提供体制の整備 (12) 在宅医療の体制

- 患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む。）が、多職種協働により、できる限り住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されるよう地域の医療及び介護関係者の参加による地域ケア会議の活用促進や、地域の取組をけん引するリーダーを育成します。
- 訪問看護ステーションと医療機関に勤務する看護師の相互研修の実施などにより、在宅医療を担う訪問看護の連携機能の強化を図ります。
- 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、医療機関等の関係機関が連携し、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスが適切に紹介される体制づくりを進めます。
- 認知症などの人を対象とした介護施設へのショートステイ等、利用可能なサービスの周知や在宅重症難病患者の難病医療拠点病院・協力病院⁷⁵における一時入院の受入体制の確保を図り、家族の介護疲れなど、身体的、精神的負担を軽減するためのレスパイトの提供体制の確保や地域の実情に応じた取組を推進します。

イ 専門人材の育成・確保

- 在宅医療に係る医療及び介護関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施、情報の共有化を図るための取組を推進します。
- 卒後初期臨床研修制度⁷⁶（歯科の場合、卒後臨床研修制度）における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修の機関等の確保を図ります。
- がん診療連携拠点病院は、地域における緩和ケア体制の整備を支援するため、医師をはじめとした医療従事者を育成する研修等を実施します。

ウ 在宅医療への理解促進

- がん診療連携拠点病院等のがん医療を担う拠点病院においては、患者及び家族のがんに対する不安や疑問に適切に対応するため、がん医療に関する相談支援体制の確保を図ります。
- がんによる苦痛の軽減を図るため、早期からの緩和ケアへの理解が進むよう、広く県民への普及・啓発に取り組みます。
- 県及び市町村において、保健・医療・福祉の相談窓口を一本化するなど、在宅医療の相談窓口を明確化します。

⁷⁵ 難病医療拠点病院・協力病院：重症難病患者の入院施設の確保のため、都道府県は、概ね二次医療圏ごとに1か所ずつの難病医療協力病院を整備し、そのうち原則として1か所を難病医療拠点病院として指定しています。難病医療拠点病院及び難病医療協力病院においては、在宅重症難病患者一時入院事業を実施し、家族等の介護者の負担軽減を図っています。

⁷⁶ 卒後初期臨床研修制度：医師法（昭和23年法律第201号）第16条の2第1項の規定により、診療に従事しようとする医師は、二年以上、医学を履修する課程を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならないこととされています。

〈主な取組〉

(退院支援)

- 入院医療機関（病院、有床診療所、介護老人保健施設）における退院支援担当者の配置、退院支援担当者の在宅医療に係る機関での研修や実習の受講を促進するなど、入院医療機関の退院調整機能の強化を図ります。
- 入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援の取組を推進し、患者のニーズに応じて住み慣れた地域に配慮した医療や介護の包括的な提供ができるよう退院支援担当者の資質の向上や、在宅医療や介護の担当者間で、退院後の方針や病状に関する情報や計画の共有を図るための取組を推進します。
- 退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、退院前カンファレンス（会議）や文書・電話等で、在宅医療に係る機関との十分な情報共有を図るよう入院医療機関における取組を支援します。

(日常の療養支援)

ア 地域における在宅医療提供体制の構築

- 入院医療機関と在宅緩和ケアを提供できる診療所などとの連携を促進し、切れ目のない在宅医療の提供体制を整備するとともに、急変した患者や医療ニーズの高い要介護者の受入れ体制を整備します。
- 患者やその家族が在宅での療養を希望した場合に対応できる医療体制を確保するため、在宅医療を担う医療機関が急性期病院からの退院患者の受け皿となるとともに、がん診療連携拠点病院等や緩和ケア病棟（病床）を有する病院が在宅患者の急変時や医学的管理が難しくなった場合などの受け皿となる連携体制の整備に取り組みます。
- かかりつけ医・かかりつけ歯科医等が訪問看護ステーションや、かかりつけ薬局、介護サービス等とケアカンファレンス⁷⁷を通じて連携し、患者及び家族を適切に支援する地域医療連携体制の構築を図ります。
- がん治療後のリハビリテーション体制整備、医科歯科連携によるリハビリテーション体制の整備を促進します。
- 県立療育センターと高度医療や障がい児・者の専門的医療を提供する病院等との機能連携を推進し、ネットワーク内の医師の協力や受入などにより、重症心身障がい児・者の障がいに応じた適切な医療の提供を図ります。
- 障がい者が希望する地域での生活へ円滑に移行できるよう、医療的リハビリテーション（疾病治療・心身機能の回復）と社会リハビリテーション（社会生活力の再獲得・維持・向上）を通じた総合的なリハビリテーション提供体制の整備を図ります。

⁷⁷ ケアカンファレンス：患者の援助過程において、的確な援助を行うために援助に携わる者が集まり、検討する会議です。

3 良質な医療提供体制の整備 (12) 在宅医療の体制

- 重症難病患者入院施設連絡協議会に難病医療専門員を配置し、入院中の難病患者に係る退院支援のために、自宅近くの病院への転院調整や、在宅療養のために必要な支援に係る関係機関との連絡調整等を引き続き実施します。

イ 災害時等の対応

- 在宅医療において積極的役割を担う医療機関が災害時等にも適切な医療を提供できるよう、災害時における対応を定めた計画や症状に応じた個別の患者マニュアル（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送に係る計画を含む。）の策定を推進します。
- 岩手県災害拠点病院連絡協議会を通じて、災害医療訓練、人材育成、災害対策マニュアル等に関する情報交換を行うなど、災害拠点病院間及び関係機関との連絡・協力体制を強化するほか、災害拠点病院の機能強化として、自家発電装置の整備、燃料の備蓄等や、他の医療機関及び防災関係機関との連絡のための通信機器の整備を促進します。

ウ 在宅療養者の歯科受療

- 在宅の要介護者の歯及び口腔の衛生を確保するため、歯科専門職による口腔ケアの実施や指導を促進します。
- 地域の在宅歯科医療の実施、歯科診療所の紹介に関する業務を行う「在宅歯科医療連携室」の取組を岩手県歯科医師会と連携して推進し、地域の在宅医療を担う歯科医療機関の拡大を図ります。

エ 薬剤管理の適正化

- 薬局の在宅患者訪問薬剤管理指導料届出や訪問指導を促進するため、研修による在宅医療に関する知識を有する薬剤師の養成・確保や、医療機関等との連携を推進します。

(急変時の対応)

- 在宅療養患者の急変時に対応して医療機関が往診や必要に応じて一時受入れを行うなど、地域の実情に応じた入院医療機関を中心とした在宅医療を担う医療機関の連携による24時間対応が可能な体制づくりを進めます。
- 24時間対応の救急医療体制の整備充実を図るため、必要に応じて、各段階における施設や設備の整備並びに救急医療機関の運営体制の強化を支援します。
- 患者や家族、地域の見守りの担い手等に、あらかじめ搬送先や搬送時の患者情報の伝達方法を周知するなど、急変時の連絡体制の強化を推進します。

(看取りのための体制構築)

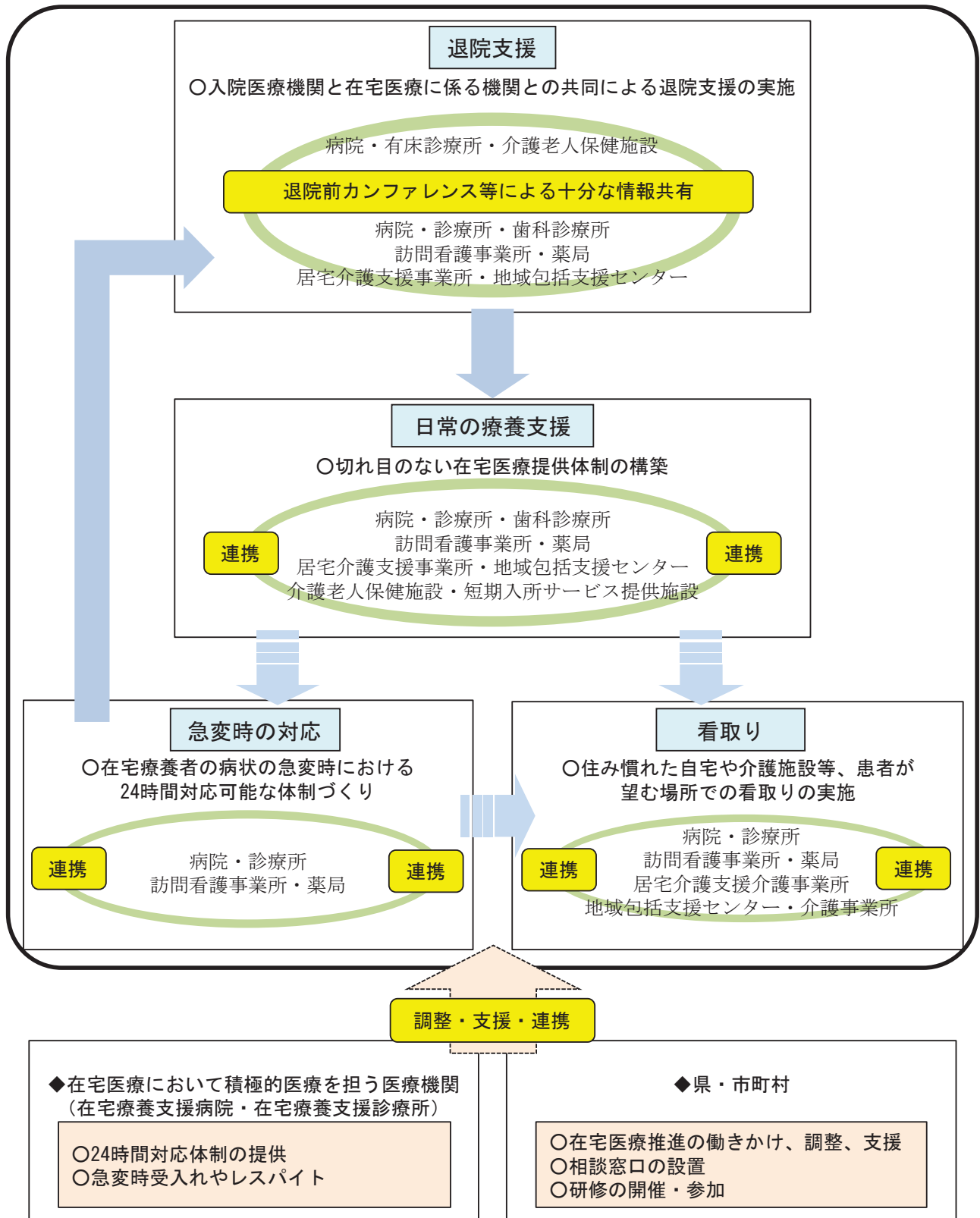
- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができるよう在宅医療を担う機関の連携を推進します。
- 在宅医療を担う機関が患者や家族に対して、自宅や地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する

る適切な情報提供をするため、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネジャー、訪問看護職員等に対する終末期の苦痛の緩和や看取りの手法等に関する情報提供や研修を実施します。

(取組に当たっての協働と役割分担)

医療機関、医育機関、関係団体等	<p>(在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・単独又は連携により、24時間対応体制により在宅医療を提供すること ・入院機能を有する場合には、緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保すること <p>(在宅医療において積極的役割を担う医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供すること ・夜間や急変時の対応等、他の医療機関を支援すること ・災害時に備えた体制を整備すること ・入院機能を有する場合には、急変時受入れやレスパイトなどを行うこと ・現地での多職種連携を支援すること ・在宅医療・介護提供者への研修を実施すること ・在宅医療・介護に関する理解を促進すること
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会・NPO等民生委員関係団体、地域住民等が連携した日常の療養支援を行う包括的なネットワークの構築を図ること
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・医療関係団体等と連携し、在宅医療連携拠点事業者による在宅医療・介護サービス提供主体の連携の取組を支援し、地域全体の取組に広げること（多職種連携カンファレンスへの参加の連名での呼びかけ、拠点事業者の依頼に基づく各ステークホルダー（連携の担い手、構成員等）間の調整等） ・郡市医師会と連携し、地域の在宅医療に関わる医療機関への働きかけをすること（（24時間体制の）バックアップ体制の調整、後方病床を果たす病院への協力依頼等） ・地域包括支援センターの運営に際して、拠点事業者との連携を図ること ・地域住民への在宅医療・介護の普及・啓発を行うこと ・在宅医療に係る相談窓口を設置すること ・多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業地域リーダー研修への参加をすること
県	<ul style="list-style-type: none"> ・関係者への在宅医療推進の県レベルでの働きかけや調整をすること ・関係者と連携し、圏内での多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業地域リーダー研修の効果的な開催をすること ・保健所等を通じた市町村への技術支援（医療・介護資源の可視化等）を行うこと ・在宅医療に係る相談窓口を設置すること

【医療体制】 (連携イメージ図)



コラム あなたの在宅療養を支えます ～チームもりおか～

超高齢化社会においては、病気になっても地域の中で安心して暮らせる在宅医療の体制づくりが必要です。医療法人葵会では、厚生労働省の委託を受けて平成 23 年度から「在宅医療連携拠点事業」に取り組んでいます。

人が病気になったり、障がいを負った時、あるいは人生の終末期を迎える時には、入院治療の他に在宅療養という方法もあります。在宅療養は訪問診療を行う医師の他、看護・介護・リハビリ・薬局・ケアマネジャー・行政・近所の方々を含めた、その人を支えるチームが必要で、盛岡市では、こういった医療・介護を支える人々のネットワークが「チームもりおか」として活動しています。

チームもりおかでは、各専門団体等の支援を得て在宅ケアワーキング委員会を設置し、在宅医療フォーラムの開催、岩手県在宅医療を担う人材育成事業への講師派遣、多職種合同研修会＝顔の見える関係作り、調査・研究等を行っています。

こうした取り組みを継続することで、医療介護に携わる人々が互いの状況を知り、より深い関係のチーム作りが可能になっていると感じます。

平成 24 年度には「チームかまいし」が発足し、情報交換を通じ盛岡～釜石のネットワークも強固なものになっています。チームもりおかでは、今後、全県的に「チーム〇〇」が立ち上がり、岩手県を支える在宅医療のネットワークづくりが出来るように取組を進めていきます。



《在宅ケアワーキング委員会の様子》

コラム 在宅療養支援診療所の連携 『この指と～まれ！！』

花巻地域で、訪問診療を行っている恵ライフクリニック高田恵一先生やほかの先生が感じていたこと、それは「超高齢の方が多く、終末期で自然経過をたどるといった状況が続き、どうも花巻から離れられない・・・」という不安感です。

きっかけは、ひとりの先生が「在宅を抱えているとなかなか遠くへは出かけられないよね？学会はどうしている？」と高田先生と意見交換。それから代診のやりとりが始まりました。

それから暫くして、別の先生が、高田先生をわざわざ訪ねて「暫く花巻を不在するのでその間何かあったらお願いできないか。」と相談があり、在宅をやっている先生は皆同じ思いでやっているんだと高田先生が感じたことでした。

それなら「在宅をやっている先生方が連携を組んだら、花巻の在宅診療がやり易くなるのでは」と高田先生の構想が駆け巡りはじめました。在宅療養支援診療所が集まれば、今後何かいいことあるかもしれない。

また、自分達と同じように困っている在宅療養支援診療所が連携を組むことで、気持ちにゆとりを持って取り組めるのではないかと。

在宅療養支援診療所を持たずに在宅を見ている先生方も気兼ねなく相談してくれ、在宅診療の動きに幅ができるのではないかと、花巻市内の在宅療養支援診療所の先生方と調整し、その結果、ゆかわ脳外科、ささきクリニック、高木丘クリニック、石鳥谷駅前クリニックと恵ライフクリニックが、“気兼ねなく、お互いの気持ちで相談できること”を前提に連携を組み、強化型在宅療養支援診療所として、平成 24 年 12 月 1 日から始動し、花巻市内の訪問看護ステーションも加わり良質なチームが組まれました。

『在宅医療は決してひとりで頑張れるものではないのだからお留守番の必要な時は連絡下さい』と在宅を診ている先生方に呼びかけており、花巻地域の在宅療養支援診療所の連携が進んでいます。

4 医療連携における歯科医療の充実

【現状と課題】

- 歯科医療機関は、生活習慣病（がん、脳卒中や急性心筋梗塞など）の発症（再発）リスクの低減や患者の予後の改善等を図るため、病院・診療所（医科）と連携しながら、患者への口腔ケアや摂食・嚥下リハビリテーション等を提供することが期待されています。
- 医療の質や効率性の向上により医療従事者の負担の軽減等を図るため、歯科医師をはじめ医療に従事する多種多様なスタッフが、各々の高い専門性をもとに業務の連携等を行うなど、様々な医療現場でのチーム医療による取組が期待されています。
- 本県の在宅療養支援歯科診療所は、全ての二次保健医療圏内で開設されており、県全体で142施設となっています（指標L-7）。
- 全ての県民が、身近な場所で、いつでも、気軽に専門的な相談が受けられるよう、「かかりつけ歯科医」の普及・定着と機能の向上を図る必要があります。また、高齢者等が地域において安心して療養生活を継続できるよう、歯科及び医科医療から介護まで連続したサービスの提供が必要であることから、歯科診療所と病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等との一層の連携の強化が求められています。
- 災害時においては、被災住民への応急歯科治療のほか、避難所等を巡回する口腔ケアや口腔衛生指導等を実施するなど、応急的な歯科医療救護体制を早急に確保することが必要です。
- 認知症の高齢者の増加に対応するため、歯科診療所がかかりつけ医、精神科病院等の認知症専門医療機関及び認知症サポート医等と連携しながら、認知症高齢者等の口腔ケアを行うなど、認知症の人の口腔状態の悪化により生活の質が低下しないように取り組むことが求められています。
- 全身麻酔などを必要とする障がい児・者に対する専門的歯科治療を行うため、県は岩手医科大学に障がい者歯科診療センターを委託設置していますが、広大な県土を有する本県においては、センターへのアクセスが容易でない地域もあることから、地域において障がい者が必要な歯科治療を受けることができる体制の整備が求められています。

【課題への対応】

- がん治療における口腔ケアの推進をはじめ、脳卒中発症後の捕食・咀嚼・食塊形成・嚥下などの口腔機能の回復、口腔の細菌除去や誤嚥性肺炎の予防に向けた専門的な口腔ケアの取組、また、急性心筋梗塞の術後における細菌性心内膜炎等の合併症の予防や、急性心筋梗塞の発症（再発）のリスク低下に寄与する専門的口腔ケアや歯周治療の取組など、患者の予後の改善等を図るため、医科と歯科医療機関との連携による取組を促進します。
- 専門性を高め質の高い医療の充実を図るため、病院内の横断的な取組として、医師・歯科医師や関係職員を中心に、口腔ケア、栄養サポートや摂食嚥下などの分野において、複数の医療スタッフが連携し患者の治療に当たる「チーム医療」による取組を促進します。

- 身近な地域におけるかかりつけ歯科医等の資質の向上を図り、プライマリ・ケア機能の充実を促進するほか、在宅療養患者への歯科医療の充実を図るため、歯科訪問診療や訪問歯科衛生指導の取組を推進するほか、地域の横断的な取組として、病院・診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等の機関の多職種協働による、地域の連携体制の整備を促進します。
- 災害時の歯科医療支援活動として、被災住民への応急歯科治療のほか、避難所等を巡回する口腔ケアや口腔衛生指導等の実施が必要であることから、歯科医療救護体制の確保など歯科医療機関と関係機関との連携体制の一層の強化を図ります。
- 歯科診療所と精神科病院等の認知症専門医療機関、認知症サポート医などとのネットワークづくりを推進するとともに、各圏域の地域包括センターや介護保険施設との連携を強化し、認知症高齢者等の口腔ケアの充実を図ります。
- 障がい児・者に対する歯科治療については、岩手医科大学に設置した障がい者歯科診療センターを中核として、地域の病院や診療所と連携し、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ながら、障がい者に対する歯科医療提供体制の整備充実を図ります。

コラム

地域で支えるチーム医療 ～県立病院におけるNSTの取組～

「地域医科歯科連携」について、岩手県立胆沢病院の取組を紹介します。

胆沢病院では、入院患者の栄養状態改善を目的に栄養サポートチーム（NST）が週1回、回診を行っています。回診のメンバーには医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、言語聴覚士、臨床検査技師などの院内スタッフに加え、平成18年から奥州市歯科医師会のご協力を頂き、歯科医師もメンバーとして同行しています。

義歯の調整や舌苔（ぜったい）の除去、疼痛の緩和など急性期病院では後回しにされがちであった、口腔内のトラブル対応や口腔ケアを率先して行うことにより、QOLの向上や口から食べるた

めのサポートにつながっています。また、看護師をはじめとする院内スタッフへの口腔ケア方法の指導、勉強会の講師など幅広い活動により院内の口腔ケアに対する関心が高まり、NSTの部会として口腔ケア部会が発足し、入院時に全患者に口腔アセスメントを行い、ケアプランを立案する体制を整備しました。

さらに平成24年4月の診療報酬改定で、がん治療を担う病院と歯科医師が連携して、がん患者の周術期口腔機能管理を行うことに対し、診療報酬が新設されました。地域医科歯科連携は患者の高齢化、治療の高度化により重要性は高まってきており、地域内でのチーム医療の総合力向上につながる取組となっています。

