

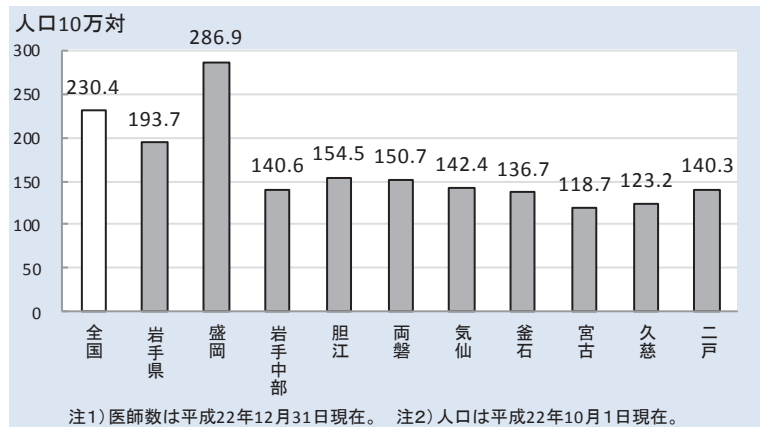
第3節 保健医療を担う人材の確保・育成

1 医師・歯科医師

【現状と課題】

- 本県の医師数（人口10万対）は全国と比較して低い水準にあり、全国との較差が拡大する傾向にあります（図表2-31）。
- また、県内においても盛岡保健医療圏に医師が集中しており、沿岸部や県北部の医療圏では県平均を下回る状況であり、地域的な偏在が見られます（図表4-35）。

(図表4-35) 保健医療圏別の医師数（人口10万対）



資料：厚生労働省「平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査」、総務省「平成22年国勢調査」

- 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、医師不足、医療の高度化・専門分化等を背景として、勤務医は長時間労働を強いられるなど労働環境が厳しくなっており、さらなる勤務医不足を招いています。
- 県民の保健医療に対するニーズの多様化、高度化に対応しつつ、地域において県民一人ひとりの健康や疾病にきめ細かく対応する必要があり、そのため包括的に対応できる質の高い人材の養成・確保が必要です。一方で、これらの従事者の養成は、本県では岩手医科大学が大きな役割を果たしており、同大学と連携を図りながら、医師等の供給と医療提供の体制整備に取り組んでいく必要があります。
- 県では地域の医療機関に勤務する医師を確保するため、市町村医師修学資金（募集枠10名）及び県医療局奨学金（募集枠10名）により医師を養成してきましたが、国の「新医師確保総合対策」に対応し、平成20年度から既存の奨学金制度の募集枠を拡充し、新たに岩手県医師修学資金（募集枠15名）を設けるなど、現在までに、奨学金募集枠を全体で55名まで拡充し医師の養成を行っています。
- 医師の養成・確保と県内への定着の促進並びに医師派遣・配置体制のあり方について検討するため、岩手県市長会や町村会、岩手医科大学、岩手県医師会等の機関による参画のもと、平成16年12月に「地域医療対策協議会」を設置し、これまで「岩手県医師確保対策アクションプラン」や「岩手県へき地保健医療計画」の策定、国の新医師確保総合対策や緊急医師確保対策への対応などに係る協議を行ってきました。
また、国の補助制度の創設に伴い、平成24年1月に地域医療支援センターを設置しました。
- 奨学金養成医師の医療機関への配置にあたっては、医師の専門医資格取得志向の強い現状の中で、資格取得には一定期間、各専門学会の認定研修施設となっている中核病院に勤務する必要がある一方、配置対象先の約8割を占める中小規模の医療機関は認定施設になっていないほか、幅広い症状や疾病に対応できる総合医的な医師が求められるというミスマッチの解消が課題となっています。

- 医師不足の本県においては、地域医療やへき地医療を推進するうえでは、専門医との連携のもとで、内科や救急から看取りなど、患者の全身の状態を踏まえ、総合的に診療する能力を有する医師、いわゆる総合診療医が求められており、この養成・確保についても取り組んでいく必要があります。
- 本県の歯科医師数（人口10万対）は78.6人であり、全国（79.3人）と比較すると若干低くなっていますが、東北地域では1位、全国で11位となっています（厚生労働省「平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査」）。
- 平成12年（69.4人）と比較すると9.2人の増加となっており、今後は、県全体でみると充足に向かう状況にあると推測されます。
- また、かかりつけ医、かかりつけ歯科医が、地域住民の信頼を得て、地域において住民の健康づくりや疾病予防、リハビリテーション、在宅医療等を含めた包括的な役割を担うことができるよう、その資質の向上に努めることが大切です。

【課題への対応】

- 地域に必要な医師や歯科医師を的確かつ計画的に確保し、医師不足地域を解消するため、岩手医科大学等の医育機関、岩手県医師会、岩手県歯科医師会、県立病院等による地域医療支援ネットワークを充実していくとともに、今後、配置が本格化する奨学金養成医師について、地域偏在解消のための適正配置に向けた仕組みづくりを進めます。
- 特に、医師の養成・確保については、医師確保対策アクションプランにより、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態勢の整備、女性医師の離職防止や再就業支援など、医師のライフステージに応じた取組を推進するとともに、即戦力医師の招聘を進めます。
- 地域医療支援センターを中心として、地域医療に関わる関係機関の緊密な連携のもとで、医師の地域偏在解消に向け、医師の適正配置等を通じた医師不足医療機関の支援や、臨床研修病院や地域の医療機関において、質の高い教育指導を行うことのできる環境づくりを支援し、医師のキャリア形成と、県内定着を進めます。
- 医師の資質向上を図るため、臨床研修医の受入れ体制を整備するとともに、関係団体等と連携のうえ、医師のライフステージに応じた教育・研修体制の充実を図ります。
- より多くの臨床研修医を確保するため、指導医の養成等により臨床研修体制の充実を図るとともに、専門技能等の習得に向けたいわゆる後期研修体制の整備を促進します。
- 自治医科大学での医師の養成や、へき地勤務医師の派遣要請等を行う地域医療支援機構の運営等により、へき地に従事する医師の確保を促進します。
- 国の新医師確保総合対策等による、岩手医科大学医学部の定員増に対応し、医師養成奨学金を活用

1 医師・歯科医師

し、医師の養成を進めます。

- 養成医師の適切な配置調整とスキルアップの両立に向けて、岩手医科大学や県内公立病院等の関係機関の有識者をメンバーとした「岩手県奨学金養成医師の配置調整に関するワーキンググループ」において検討を進め、具体的な配置のルールづくりや、総合診療医的な技能の習得方法の開発、養成医師の配置調整を行うための仕組みや運営体制の構築などを進めます。
- 地域病院の担い手として、総合的な診療能力のある医師を育成し、県内の中小規模の公立病院等に配置する「地域病院担い手医師育成事業」に取り組み、総合診療医の養成・確保を促進します。
- 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、医療連携体制の構築による病院と診療所の連携推進、勤務医の処遇改善等により、病院勤務医の負担軽減を図り、勤務医の確保、定着に努めるとともに、仕事と家庭の両立の支援のため、女性医師等に対する育児支援を実施します。
- 岩手医科大学は、本県で唯一の医師、歯科医師及び薬剤師の養成施設であり、県民に対する良質な医療を提供するうえで重要かつ公益的な役割を果たしていることから、同大学の教育環境や医療実習環境の充実と県民に良質な医療を提供するため、高度医療施設の整備等を促進します。
- このため、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及び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。
- また、医学実習や卒後研修の場として魅力のある環境の整備は、本県において医療に従事する医師の招致に効果が大きいと考えられることから、今後、岩手医科大学を中心に高度・特殊な医療機能等の集積を図るなど、将来的な本県三次医療の効果的、効率的な提供体制を構築していくことについて同大学及び関係者と研究します。
- 歯科医師については、充足する状況が継続されると推測されることから、今後においても関係団体と連携を図りながら必要な歯科医療を確保します。
- 岩手医科大学、岩手県医師会、岩手県歯科医師会、地域医療支援病院、地域の中核的病院等の支援を受けながら、生涯を通じた研修の充実を図り、身近な地域におけるかかりつけ医、かかりつけ歯科医等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・ケア機能の充実を促進します。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
病院勤務医師数 (人口 10 万対)	㉔ 117.5 人	㉖ 125.3 人

【医師確保対策アクションプランの概要】

高校生から医学生、臨床研修医を経て県内に定着するまでの医師のライフステージに対応し、次の5つの視点から施策を取りまとめたもの（平成17年3月策定）。

アクション1（育てる）

- ・ 市町村医師養成事業の実施〔奨学金貸付による医師養成と義務履行による公立医療機関勤務医確保〕
- ・ 医学部進学セミナーの開催〔高校生を対象に医学部進学の動機付け〕

アクション2（知ってもらおう）

- ・ 奨学金制度等医師養成事業のPR〔セミナー等参加学生への説明、高等学校進路指導者への周知〕
- ・ いわてサマーセミナーの開催〔医学生と指導医との交流により卒業後の県内での臨床研修を促進〕
- ・ 臨床研修病院合同説明会の開催〔学生を対象に県内での臨床研修の働きかけ〕
- ・ 臨床研修病院合同面接会の開催〔臨床研修医の採用面接〕

アクション3（残ってもらおう）

- ・ 臨床研修指導医講習会の開催〔指導医の養成〕
- ・ 臨床研修指導医講習会（スキルアップセミナー）の開催〔指導医の資質向上〕
- ・ 臨床研修医合同オリエンテーションの実施〔臨床研修医の交流等〕
- ・ 客観的臨床能力試験（OSCE（オスキー））の実施〔2年次臨床研修医の診療能力評価等〕
- ・ 後期研修受入体制の整備〔14臨床研修病院で後期研修プログラムを作成し、後期研修医を募集〕

アクション4（住んでもらおう）

- ・ ドクターバンク制度の運営〔医師を県職員として採用し、自治体医療機関に派遣〕
- ・ 女性医師就業支援事業の実施〔保育者の確保による育児支援や離職者への研修による職場復帰支援〕

アクション5（働きかける）

- ・ 医師不足地域の医学部定員増や特定診療科（産科、小児科等）医師の確保等を国に提案・要望

コラム

久慈地域の病院で働きませんか ～地域の医療をみんなで支えよう～

久慈保健所管内の医療従事者は、全県的に見ても低い状況（特に医師数は人口10万人あたり118.8人と県内最下位 厚生労働省「平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査」にあったことから、地域医療の現状を理解してもらい、地域に根付く将来の医療従事者の確保と将来の進路選択肢としての情報提供を目的として、県立久慈病院の協力を得て平成22年度から「高校生の医療現場体験会」を開催しています。

体験会の持ち方は、県立久慈病院長から病院の地域での役割や病院内で従事している職種・人員数についての概要を説明し、その後、職種ごとに分かれて久慈病院の専門職の方から業務概要等の説明及び意見交換を行い、病院内の関連施設や医療機器を見学するものです。



これまでの参加状況は、平成22年度から24年度の3年間で199名の参加があり、そのうち医師志望者は22名となっています。

参加した生徒からは、「院長先生や各専門職の方から、とても貴重な話を聞かせていただき意欲が高まった」、「最新の医療機器に触れて、益々医療に従事する意識が向上した」、「今後も続けて欲しい」等の意見が寄せられました。

これまでの体験会では、医師志望者が少ない状況であるため、平成25年度からは、医師確保に向けた取組の強化を図ることとし、中学生を対象とした地域医療に関する出前講座と医療現場体験会を実施する予定としています。



2 薬剤師

2 薬剤師

【現状と課題】

- 本県の薬剤師数は2,123人（平成22年末現在）であり、人口10万人当たりでは159.6人で、全国215.9人の約74%、全国順位第45位となっています（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）。
- 二次保健医療圏別では、全ての圏域が全国を下回るとともに、盛岡保健医療圏の207.7人に対し、久慈保健医療圏は77.0人と、県内における薬剤師の偏在が生じています。
- 本県の薬剤師の主な従事場所は、薬局1,256人（59.2%）、病院・診療所446人（22.0%）、その他医薬品関係企業等となっています。
- 医薬分業は、医師と薬剤師がそれぞれの専門分野で業務を分担し、医薬品の重複投薬の防止や副作用等の情報交換をすることであり、より安全性の高い医療の実現につながります。本県における医薬分業率は、平成23年度に73.6%に達しており、処方箋の受入体制整備は相当程度進んでいることから、今後は、一層の質の向上が求められています。

(図表 4-36) 薬局数

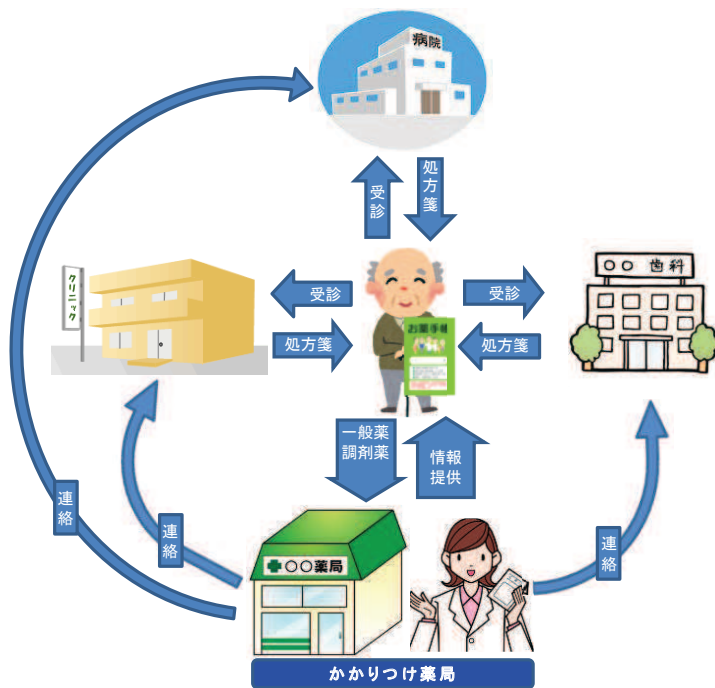
	岩手県	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
薬局数	573	230	118	55	53	28	19	27	18	25
(人口10万対)	(43.6)	(47.7)	(51.4)	(39.3)	(39.3)	(42.7)	(38.0)	(30.3)	(29.3)	(41.9)

資料：厚生労働省「平成23年度衛生行政報告例」

- このため、「かかりつけ薬局」では、医薬品の重複投薬の防止や副作用等について、より個々の患者に合わせた情報の提供や指導が可能であることから、その普及・定着を図る必要があり、かかりつけ薬局として医薬品の情報提供及び患者からの相談や、訪問指導などの在宅医療に対応するため、薬剤師の確保が重要な課題になっています。
- なお、治療中の患者が入院した場合や、退院により通院や在宅での治療に移行した場合でも、安全で継続した薬物療法を受けられるように、かかりつけ薬局の薬剤師と医療機関の薬剤師が相互に患者の薬歴等の情報提供を行う「薬薬連携」の普及も求められています。
- 薬剤師は服薬指導などの業務を通じて、過量服用のリスクの高い患者を早期に見つけ出し、適切な医療に結びつけるなど自殺対策の「ゲートキーパー」としての役割も担っています。
- また、病院等における薬剤師の病棟業務への関与など、薬剤師業務の多様化や高度化に対応して、特定の医療分野ごとに関係団体等による専門薬剤師・認定薬剤師⁷⁸の養成も行われています。
- なお、災害時には医薬品の専門家として、薬の提供や相談のほか、避難所などでの消毒薬の使い方など、衛生管理の助言も行っています。

⁷⁸ 専門薬剤師制度・認定薬剤師制度：がん、感染制御、禁煙等、様々な特定の専門分野における薬物療法等についての十分な知識と技術を用いて、各医療機関において質の高い業務を実践し、さらに専門薬剤師においては、他の薬剤師に対する指導的役割を果たし、研究活動等を行う能力がある薬剤師に対する、関係団体・学会等による認定制度です。

(図表 4-37) 医薬分業とかかりつけ薬局のイメージ図

**医薬分業**

医療機関で医師が発行した「処方箋」に基づき薬局で薬剤師が調剤を行って薬を渡しますので、薬の量や飲み合わせのチェックを医師と薬剤師が二重に行うこととなり、薬をより効果的で安全に使用することができます。

かかりつけ薬局のメリット

- ① 患者ごとの薬の服用記録（薬歴）が作成されます。
- ② 複数の医療機関を受診している場合等に薬の重複投与や相互作用による副作用を防止できます。
- ③ 服薬指導（薬の飲み方や副作用など）を気軽に受けられます。
- ④ 一般薬や健康についての情報提供も受けられます。

【課題への対応】

- 関係機関等との連携や情報共有等により、県内外の薬学生に対して薬剤師の活動についての啓発や本県内での就業のきっかけづくりを行うなど、卒業生の県内への定着を図ります。
- 薬剤師業務の多様化や高度化に対応するため、岩手県薬剤師会等と連携し、薬剤師の生涯教育や各種認定薬剤師の養成など各種研修会の充実を図ります。
- 平成18年から、大学の薬学教育は、4年制から6年制課程へ移行しました。6年制課程で実施される薬学生の病院や薬局での実務実習の受入れ体制を充実させるとともに、就業後における継続的な資質向上の取組体制や働きやすい職場環境を整備することにより地域での就業の動機付けを図ります。
- なお、薬剤師数が特に少ない沿岸地域においては、東日本大震災津波に伴う復旧・復興に資するため、岩手県薬剤師会と連携し沿岸地域の薬剤師と薬学生交流など地域における薬剤師の確保対策を推進します。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
薬剤師数 (人口10万対)	㊹ 159.6人	㊸ 172.0人

3 看護職員

【現状と課題】

- 医療技術の高度化・複雑化や医療・看護等に対する県民ニーズの高度化・多様化に伴い、これに的確に対応できる質の高い看護職員等の養成・確保が求められています。
- 本県においては、平成20年度に「いわて看護職員確保定着アクションプラン」を策定、平成23年度に見直しを行い、看護職員の養成・確保（中高校生のための看護進学セミナー、岩手県看護職員修学資金貸付など）、定着対策（看護学生サマーセミナー、新人看護職員研修など）、再就業の支援（潜在看護職員復職研修など）等に総合的・体系的に取り組んでいます。
- 本県の看護職員数（保健師・助産師・看護師・准看護師の合計数）は、平成22年には15,704.4人（常勤換算）であり、人口10万人当たりの看護職員数は1,235.6人と全国平均1,089.2人を上回っていますが、病床100床当たり看護職員数は53.3人と全国平均57.2人を下回っている状況です。
- 平成22年度に策定した本県の「第七次看護職員需給見通し」（平成23年から27年）においては、平成27年の看護職員需要数17,170.6人に対して、供給数16,433.2人と737.4人の不足が見込まれており、医療安全の確保や患者の視点に立った質の高い医療サービスや近年需要の伸びが増大している福祉・介護分野におけるサービスを提供していくため、時代の要請に応えられる看護職員を質・量ともに確保していくことが求められます。
- 県内の看護職員養成施設卒業生のうち、県内に就業した割合は近年低下傾向にあります。平成22年3月卒業生の県内就業率は42.6%と近年で最も低く、その後平成23年3月には50.1%、平成24年3月には50.8%と若干回復傾向がみられているものの県内就業が約半数にとどまっている状況です。
- 県内病院の看護職員の離職率は、平成22年度で6.8%と全国（11.0%）を下回っていますが、退職者のうち30歳以下の割合が35.6%と早期離職が多い現状です。
- 未就業看護職員の再就業を促進し、医療機関等の看護職員を確保するため、本県においては平成5年9月岩手県看護協会を岩手県ナースセンターに指定し、同協会と連携し、就業に関する相談、再就業研修、訪問看護師の養成などに取り組んでいます。
- 看護師に必要な臨床実践能力が複雑多様化し、新卒者が習得している看護実践能力との間に乖離が生じていることから、平成22年4月から新人看護職員研修が努力義務化されました。このため、新人看護職員を採用した全ての医療機関で「新人看護職員研修ガイドライン」に基づいた研修を実施する体制の整備が求められています。
- 特定の看護分野について専門性の高い知識や技術を有した看護師の育成を進めており、平成24年

9月1日現在、専門看護師⁷⁹は8名、認定看護師⁸⁰は96名が登録されています。

- 東日本大震災津波による被災に伴い、沿岸被災地の看護職員数に大きな減少はみられませんが、発災前から看護職員確保が困難な地域であり、発災後の医療機関や介護施設等での看護職員確保が一層難しい状況となっています。

【課題への対応】

- 「いわて看護職員確保定着アクションプラン」に基づき、看護職員養成施設、医療機関、公益社団法人岩手県看護協会、岩手県立大学等の関係機関・団体と連携し、看護職員の確保・定着を進めます。
- 中高校生の看護職員への進路選択を促進するため進学セミナーや看護体験などを実施し、看護職員養成施設への入学者拡大を推進します。
- 県立高等看護学院における教育環境の改善を図るため、寄宿舎の整備や校舎の改修等に計画的に取り組みます。
- 看護教員に対する継続研修や実習指導者を養成するための研修を実施し、看護基礎教育の質の向上を図ります。
- 県内の看護職員養成施設卒業生の県内就職率の向上を図るため、卒業後に県内の医療機関で勤務することにより返還が免除される看護職員修学資金の貸付や看護学生サマーセミナー（県内医療施設での職場体験学習）の実施など、看護学生に対する県内就職への働きかけを実施します。
- 県外で学ぶ看護学生や県外で就業している看護職員に対し、県内就職ガイドブックの配付やUターンイベントなどUターン推進のための働きかけを強化します。
- 県内で就職している看護職員の離職を防止し、看護職員としての働きがいを感じながら県内に定着できるような勤務環境の整備、教育体制づくりへの支援を行います。
- 被災地における医療提供体制を確保するため、働き続けられる職場環境づくりの推進やハローワークと連携した就労相談の実施など、医療機関等の看護職員の確保・定着に向けた支援を行います。
- 潜在看護力の活用を図るために、ナースセンターの活用を促進するとともに、潜在看護職員の再就業促進のための研修や、県内の医療機関等における多様な勤務形態の導入等働きやすい職場環境づくりに向けた支援を行います。

⁷⁹ 専門看護師：日本看護協会が行う専門看護師認定審査に合格し、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して、水準の高い看護ケアを効率良く提供するための特定の専門分野の知識及び技術を深めた看護師です。「がん看護」「小児看護」など11分野があります。

⁸⁰ 認定看護師：特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践のできる看護師です。日本看護協会認定の「皮膚・排泄ケア」「緩和ケア」「感染管理」など21分野及び日本精神科看護技術協会認定の「退院調整」「うつ病看護」など10専攻領域があります。

3 看護職員

- 看護の質の向上と早期離職の防止のため、医療機関等が行う新人看護職員の研修に対する支援を行うとともに、新人看護職員及び教育担当者等への集合研修を実施します。
- 多様な分野で就業する看護職員の資質向上のため看護管理者研修、中堅職員実務研修、助産師研修、准看護師研修等を実施するとともに、専門看護師や認定看護師の養成や活動推進に向けた支援など資質の向上を図るための取組を行います。
- 看護職は、人々の最も高い関心事である健康にかかわる専門職であり、高齢化の進む本県にとって重要な職業であることから、「看護の日」記念行事などを通し看護の仕事や魅力について社会にアピールするよう取り組みます。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
看護職員数（保健師、助産師、看護師、准看護師）（常勤換算）	㉔ 15,704.4人	㉔ 17,170.6人

【いわて看護職員確保定着アクションプランの概要】

看護職員の安定的な確保と定着、資質向上に関する施策を、県、看護職員養成施設、看護関係団体、県内保健医療関係施設等が連携して推進するため定めたもの（平成21年2月策定）。

アクション1（養成確保対策）

- ・ 看護職志望者を増やす働きかけ〔看護進学セミナー〕
- ・ 看護学生の修学支援〔岩手県看護職員修学資金貸付〕

アクション2（定着対策）

- ・ 県内就業とUターン促進〔看護学生サマーセミナー、看護職員就職ガイドブック作成〕
- ・ 離職防止に向けた働きやすい職場づくりの推進〔新人看護職員研修、就業環境改善研修〕

アクション3（潜在看護力の活用対策）

- ・ 未就業看護職の実態把握と再就業支援〔ナースセンター事業、潜在看護職員復職研修〕

アクション4（資質向上対策）

- ・ 看護職員の資質向上〔認定看護師育成支援、認定看護師実践フォーラム、各種研修〕

アクション5（看護の魅力を社会へ発信）

- ・ 看護の重要性の啓発と魅力のアピール〔看護の日、看護ふれあい体験〕

第4節 地域保健医療対策の推進

1 障がい児・者保健

【現状と課題】

- 障がいの予防と早期発見のためには、市町村の母子保健対策の充実や障がいの発生防止のための生活の安全確保、疾病の予防につながる健康づくり、後遺症が残りにくくするための早期リハビリテーション体制の整備など、各ライフステージに対応した取組を実施できる体制が必要です。
- 障がいを早期に発見し、できるだけ早く適切な療育支援を行うため、市町村における乳幼児健康診査に加え、県立療育センターが巡回相談を行うなど、県立療育センターと市町村が連携して早期療育に取り組んでいます。
- 乳幼児期の発達障害を含めた障がいの早期発見のため、市町村による妊婦・乳幼児健診受診率の向上、スクリーニングの精度の向上に加え、地域の医療機関や市町村が連携した早期発見の仕組みをさらに充実していくことが必要です。
また、保育所や療育教室、児童発達支援事業所等がより専門的な療育サービスを提供できるよう、地域療育の担い手となる人材の育成、資質の向上を図ることが必要です。
- 各種健診等で発見された障がい児あるいは障がいが疑われる子どもが、早い時期から適切な療育サービスが受けられるとともに、子どもの発達や障がい、育児等に不安を抱える保護者が、早期に適切な相談や支援を受けられるようにしていくことが重要であり、保育所や幼稚園、市町村の療育教室や児童発達支援事業所などによる療育体制の充実とその支援が求められています。
- さらに、呼吸管理を中心に濃厚な医療やケアを常時必要とする超重症児等⁸¹の受入れ等による支援ニーズが高まっており、対応する医療機関の充実や支援体制の整備が必要です。
また、県内のどの地域においても早期の医学的診断や専門的な医療を提供していくためにも、県立療育センターと関係医療機関との連携を強化していくことが重要です。
- 地域における医療・福祉・行政等の関係機関の連携により、あらゆるライフステージに対応した総合的かつ継続的な支援を行う地域リハビリテーションの体制の整備を図る必要があります。

(図表 4-38) 身体障害者手帳交付者数の推移 (障がい部位別) [単位：人]

区分	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
視覚・視野	4,766 (8.6%)	4,714 (8.4%)	4,631 (8.3%)	4,573 (8.1%)	4,420 (7.9%)
聴覚・平衡	5,224 (9.4%)	5,126 (9.2%)	5,054 (9.0%)	4,996 (8.9%)	4,869 (8.7%)
音声・言語・咀嚼	584 (1.0%)	572 (1.0%)	571 (1.0%)	579 (1.0%)	576 (1.0%)
肢体不自由	32,348 (58.1%)	32,466 (58.0%)	32,484 (57.9%)	32,470 (57.6%)	32,149 (57.4%)
内部	12,795 (23.0%)	13,063 (23.4%)	13,357 (23.8%)	13,732 (24.4%)	13,989 (25.0%)
合計	55,717 (100.0%)	55,941 (100.0%)	56,097 (100.0%)	56,350 (100.0%)	56,003 (100.0%)

注) () 内は構成比

⁸¹ 超重症児等：超重症児とは人工呼吸器の使用や気管切開、経管栄養を行うなど、常時、呼吸管理や食事機能の管理など濃厚な医療やケアを必要とする状態が6ヶ月以上継続している障がい児をいい、それに準じる状態にある障がい児を準超重症児といいます。

1 障がい児・者保健

(図表 4-39) 療育手帳交付者数の推移 [単位：人]

年 度	交付者数	区 分			
		18 歳未満		18 歳以上	
		A	B	A	B
平成 19 年度	9,487	770	990	3,168	4,559
平成 20 年度	9,789	797	1,023	3,191	4,778
平成 21 年度	10,112	768	1,034	3,262	5,048
平成 22 年度	10,362	750	1,093	3,300	5,219
平成 23 年度	10,638	734	1,157	3,326	5,421

資料：厚生労働省「福祉行政報告例」

【課題への対応】

- 県立療育センターの技術的な助言等の支援を通じて、市町村の母子保健施策による早期発見と早期療育体制の充実を図ります。
- このため、県立療育センターを障がい児療育の中核的機関と位置づけ、発達障害も含めた障がい児の総合的な相談支援等、専門的機能が発揮できる体制の充実を図ります。
- 県立療育センターについて、高度医療機能を有する岩手医科大学附属病院との連携を強化し、超重症児等の受入体制の充実など療育支援体制の強化を図るため、同病院の移転予定地への移転改築整備の具体化を進め、併せて医療型障害児入所施設等との連携を図りながら高度小児医療提供体制の構築に取り組みます。
- また、県内のどの地域においても障がい児等に対し療育上の専門的医療を的確に提供できるよう、県立療育センターを中核として関係する医療機関が連携した療育支援ネットワークの構築を進めるとともに、市町村と地域の医療機関が連携した各種健診の充実を図ります。
- 障がいの早期発見と相談支援体制の充実に向けて、市町村保健師等健診従事者を対象とした研修等を実施するとともに、県立療育センターの地域支援機能を強化し、巡回相談や各種研修の充実を図り、地域療育を担う人材の育成、資質の向上に取り組みます。
- 県内のどの地域でも必要な療育が受けられるよう、障がい児を受入れる保育所等の拡充、専門的な療育機関の役割を担う療育教室や児童発達支援事業所などの整備促進を図ります。
- 医療リハビリテーション（疾病治療・心身機能の回復）から社会リハビリテーション（社会生活力の再獲得・維持・向上）を経て、希望する地域への円滑な移行が図られるよう、本県における総合的なリハビリテーション提供体制について検討します。
- なお、社会リハビリテーションについては、就労移行支援事業も行っている県立療育センター障がい者支援部を、障がい者の社会復帰のための中核的施設と位置付け、県内のリハビリテーション施設と連携し、障がい者の生活の質の向上につながるよう体制を整備します。
- 市町村の相談支援や教育・労働関係機関との連携により、地域における相談支援体制の整備を促進するほか、障がい者の集う場やリハビリテーション体制など、各ライフステージに対応する支援の充実を図ります。

2 感染症対策

【現状と課題】

- 病原性の高い新型インフルエンザは、ほとんどの人がウイルスに対する免疫を獲得していないことから、世界的な大流行（パンデミック）となる恐れがあり、多数の健康被害とこれに伴う社会・経済の混乱が懸念されています。
- 県内のウイルス性肝炎の患者数は、数千人と推定されていますが、肝炎ウイルスに感染しても自覚症状のない無症候性キャリア⁸²が多く存在し、必ずしもすべての患者が適切な治療に結びついていないと見込まれることから、検査未受検者の掘り起し、検査・相談体制の充実や、全県的な診療体制の整備が課題となっています。
- エイズ患者やH I V感染者は、全国的な傾向として年々増加しており、県内でも新規の患者及び感染者が年間2人から5人という状況が続いていることから、性器クラミジア感染症等の性感染症と併せ、若年層を中心とする感染予防が求められています。
- 結核患者数、死亡者数は、国民病としてまん延していた時代に比べると大きく減少しており、本県の平成23年の新規登録患者数は117人、人口10万人当たり8.9人と全国で最も少なくなっていますが、施設等での集団感染事例が年1回程度は発生しています。また、通院治療を受けている結核患者の中には服薬の中断による治療の失敗や脱落が依然としてみられ、新たな感染源となることが懸念されます。
- その他、感染性胃腸炎、腸管出血性大腸菌感染症等の消化器感染症、小児を中心とする呼吸器感染症等の患者も毎年一定数発生しており、その発生動向を正確に把握するとともに、拡大防止のための確かな情報提供が求められています。
- 感染症に係る医療提供体制については、医療の専門性や感染制御の必要性から、それぞれの感染症に対応して診療の中心となる医療機関や入院のための病床を確保する必要があります。

【課題への対応】

- 新型インフルエンザや新感染症等の発生時に県民の健康被害を最小限にとどめ、社会・経済の安定を図るため、医療や公共サービス等の社会機能維持、報道、行政などの各分野の機関・団体がその果たすべき役割について共通の認識をもち、官民一体となって発生を想定した対策を進めます。
- ウイルス性肝炎の予防と早期発見に向け、住民健診や保健指導を行う市町村や定期検診を行う事業者、医療機関など関係機関と連携を図りながら、検査未受検者に対する受検勧奨を行うとともに、肝疾患診療ネットワーク⁸³の構築、治療費への助成、肝炎に対する正しい知識の普及・啓発など、「岩手

⁸² 無症候性キャリア：病原体による感染が起こっているが、明瞭な症状が現れないまま、他のヒトにその感染症を伝染させる可能性のあるヒトのことをいいます。

⁸³ 肝疾患診療ネットワーク：肝炎診療の充実及び向上を図るため、肝疾患診療連携拠点病院（1箇所）、肝疾患診療専門医療機関（16箇所）、肝炎かかりつけ医（64カ所）を指定し、病状に応じた適切な診療が行われるよう連携し治療に当たる仕組みのことをいいます。

2 感染症対策

県肝炎対策計画」に基づき肝炎対策を総合的に推進します。

- エイズを含む性感染症を予防するため、中学生、高校生などの若い世代を主な対象とした啓発活動を実施するとともに、不安感を持つ方の相談支援、H I V抗体検査の実施、保健指導等のフォローアップに取り組みます。
- 結核対策では、集団感染等を防止するため県の広報やポスター等を活用した結核予防に係る普及・啓発に取り組むほか、患者発生時には各保健所において感染の疑いのある者に接触者検診を行い、感染の拡大防止に努めます。また、通院での服薬を要する患者に対しては、医療機関と保健所を中心とした地域の連携による確実な服薬支援として「直接服薬確認療法」(DOTS)⁸⁴の推進を図り、治療成功率の向上に取り組んでいきます。
- 感染症の流行状況を迅速に分析、評価するため、感染症発生動向調査体制⁸⁵を充実し、県民や保健医療関係者等に的確に情報提供するとともに、インフルエンザ、感染性胃腸炎、腸管出血性大腸菌感染症等、各種感染症に関する正しい知識やその予防法の周知を図ります。
- 感染症に係る医療提供体制を確保するため、個別の感染症ごとに指定医療機関(拠点病院、専門医療機関等)や入院のための病床を必要数確保するとともに、こうした医療機関を中心とする医療体制の充実及び診療の質の向上に取り組んでいきます。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
結核罹患率 (人口 10 万対)	㉓ 8.9	8.0
C型肝炎ウイルス検査受検率 (40 歳~79 歳)	㉓ 46.9%	50.0%

⁸⁴ 直接服薬確認療法 (DOTS) : DOTS とは、「Directly Observed Treatment Short-course」の略。患者が結核の薬を飲まなかったり、飲み忘れたりするのを防ぐために医療従事者や保健師等が服薬状況を確認し、治療終了まで薬を飲み切ることができるよう支援することです。

⁸⁵ 感染症発生動向調査体制 : 各地域における感染症の患者情報、病原体情報を収集・解析して、これらの情報を公表する体制です。

(図表 4-40) 【参考】感染症指定医療機関等一覧（平成 24 年 10 月現在）

圏域	医療機関名	感染症指定医療機関			肝疾患	エイズ
		第1種	第2種	結核		
盛岡	盛岡市立病院	○	○		○	
	国立病院機構盛岡病院			○		○
	盛岡繋温泉病院			○		
	岩手医科大学附属病院				◎	◎
	県立中央病院				○	○
	盛岡赤十字病院				○	
	八角病院				○	
	県立中央病院附属紫波地域診療センター				○	
岩手 中部	県立遠野病院		○	○		
	北上済生会病院		○			
	県立中部病院			○	○	
	岩手医大附属花巻温泉病院				○	
胆江	奥州市総合水沢病院		○			
	県立胆沢病院			○	○	
	県立江刺病院			○	○	
両磐	県立千厩病院		○		○	
	県立磐井病院			○	○	
	国立病院機構岩手病院					○
気仙	県立大船渡病院		○	○	○	
釜石	県立釜石病院				○	
宮古	県立宮古病院		○	○	○	
久慈	県立久慈病院		○		○	
二戸	県立一戸病院		○			
	県立二戸病院			○	○	
計（医療機関数）		1	9	10	17	4

注) 第1種：第1種感染症指定医療機関（エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱等）

第2種：第2種感染症指定医療機関（急性灰白髄炎、ジフテリア等）

結核：結核病床を有する感染症指定医療機関

肝疾患：肝疾患専門医療機関（◎は連携拠点病院）

エイズ：エイズ治療拠点病院（◎は中核拠点病院）

3 移植医療

【現状と課題】

- 県は、移植医療の普及のために、（公財）いわて愛の健康づくり財団と連携し、岩手県臓器移植コーディネーターを設置するとともに、関係機関・団体と協力のうえ、臓器移植に対する県民の理解を深めるために次のような取組を行っています。
 - ・ 臓器提供意思表示方法の普及・啓発
意思表示カード、健康保険証及び運転免許証等による臓器提供意思表示についての普及・啓発
 - ・ 臓器移植の普及推進
イベントやマスメディア等を活用した普及・啓発
 - ・ 医療機関(※)における臓器提供体制整備支援
院内コーディネーター⁸⁶（医療機関の担当職員）向けの研修会開催、医療機関の院内研修会等への講師等派遣 等
- ※ 県内の脳死下臓器提供医療機関（平成 25 年 2 月末現在）
岩手医科大学附属病院、県立中央病院、盛岡赤十字病院、県立中部病院、県立大船渡病院、
県立宮古病院、県立久慈病院（計 7 箇所）
- これらの取組や、近年の医学・医療の進歩及び臓器の移植に関する法律の施行・改正などにより、移植医療への理解は年々深まってきており、内閣府世論調査結果によると、脳死後に臓器を提供した人の割合は、平成 10 年の 31.6%から平成 20 年には 43.5%に上昇しています。
- 平成 24 年 9 月には、県内初の脳死下臓器提供が岩手医科大学附属病院で行われ、提供された臓器は、全国の 6 医療機関において 6 人へ移植されています。さらに、平成 25 年 1 月には、県内第二例目の脳死下臓器提供が盛岡赤十字病院で行われ、この際に、県内で初めて、脳死下で提供された臓器の移植が岩手医科大学附属病院で行われました。
- また、県内の骨髄提供希望者登録数は、平成 18 年度末と比較して平成 23 年度末には約 22%増加しているほか、平成 9 年度から 23 年度の期間に、県内では心停止後の腎臓提供が 7 件行われています。
- このように、移植医療は本県においても普及しつつあるものの、県内には臓器移植を希望している方が常時 100 人前後いる状況などを踏まえ、今後も、「県民や医療従事者等の移植医療に対する理解促進」「意思表示カード、健康保険証及び運転免許証による臓器提供意思表示の普及拡大」「医療機関における臓器提供体制の整備」などの移植医療の充実のための取組を引き続き推進する必要があります。

【課題への対応】

- 県民に対し、イベントやマスメディア等を活用して移植医療の普及・啓発に努め、県民の臓器提供

⁸⁶ 院内コーディネーター：医療機関内部において、臓器提供に係る体制整備やドナー（臓器提供者）候補者・家族の支援、ドナー発生時の関係機関や医療機関内部の連絡調整を行う医師や看護師等の職員のことをいいます。

意思表示の促進及び骨髄提供希望登録の促進等を図ります。

- 日本臓器移植ネットワークと連携し、院内コーディネーター養成や医療機関の院内研修会等への講師派遣などにより、医療機関の体制整備を支援します。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
骨髄提供希望者登録数	㊸ 3,208 人	3,900 人

【相談窓口】

名称	電話番号	所在地
(公財) いわて愛の健康づくり財団	019-622-6773	盛岡市内丸 10-1
岩手県保健福祉部健康国保課	019-629-5471	盛岡市内丸 10-1

4 難病医療等

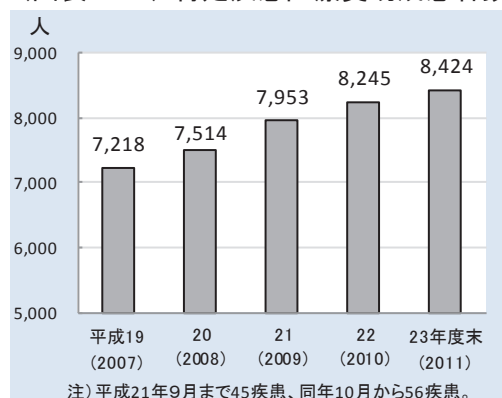
4 難病医療等

【現状と課題】

(難病医療)

- パーキンソン病関連疾患、潰瘍性大腸炎、全身性エリテマトーデスなど、難病患者は本県においても年々増加しており、治療方法の確立と併せ、療養生活の安定を図るなど、保健・医療・福祉等の総合的なサービスを提供していく必要があります。
- 入院治療が必要となった重症難病患者に対する入院施設の確保や、難病患者の日常生活における相談・支援等を行う必要があります。

(図表 4-41) 特定疾患医療費助成患者数



資料：県健康国保課調べ

- 障害者の日常生活及び社会を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）において、「障害者の範囲」に難病患者等が盛り込まれたことから、市町村による難病患者等に対する障害福祉サービスが適切に実施されるよう支援する必要があります。

(リウマチ・アレルギー)

- リウマチ（関節リウマチ）は、近年、効果的な対症療法等が確立され、早期治療・早期診療が可能となりつつあり、また、花粉症などのアレルギー疾患は増加の傾向にあることから、リウマチやアレルギー疾患に関する正しい理解を促進するための情報提供や相談体制の充実などが必要となっています。

【課題への対応】

(難病医療)

- 国の制度に基づく特定疾患治療研究事業⁸⁷を推進し、難病に関する原因の究明、治療方法の開発等を促進するとともに、患者の経済的負担を軽減します。なお、難病対策にかかる国の制度構築について動向を把握するとともに、必要に応じて要望を行っていきます。
- 在宅難病患者の安定した療養生活と生活の質の向上を図るため、保健所による「訪問相談」「医療相談」等を継続するほか、地域における保健・医療・福祉等関係機関のネットワークづくりを推進します。
- 入院治療が必要となった重症難病患者に対し、入院施設の確保が行えるよう、県が設置している重症難病患者入院施設連絡協議会において、難病医療拠点病院・協力病院と地域の医療機関の連携による難病医療体制の整備を推進します。

⁸⁷ 特定疾患治療研究事業：いわゆる難病のうち、全身性エリテマトーデス、潰瘍性大腸炎、パーキンソン病関連疾患等の56疾患（平成25年4月1日現在）について、医療費の一部又は全部が給付されます。又、申請の際に提出された「臨床調査個人票」は、原因の究明や治療方法の研究のために利用されます。

- また、県が設置している岩手県難病相談・支援センターにおいて、在宅で療養する難病患者の日常生活における相談・支援、地域交流活動の促進及び就労支援などを行い、療養生活の充実を図ります。
- 市町村が障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスを円滑に実施するために必要な情報提供を行うことなどにより市町村を支援するほか、難病患者に対し制度の周知を図り利用を促進することにより、在宅の難病患者のQOLの維持・向上を図ります。

(図表 4-42) 【参考】難病医療拠点・協力病院一覧（平成 25 年 4 月現在）

	難病医療拠点病院	難病医療協力病院（14 か所）
医療機関名	岩手医科大学附属病院 (難病医療専門員配置)	岩手医科大学附属花巻温泉病院、(独)国立病院機構岩手病院、(独)行政法人国立病院機構盛岡病院、県立中央病院、県立久慈病院、県立二戸病院、県立宮古病院、県立釜石病院、県立大船渡病院、県立胆沢病院、もりおかこども病院、南昌病院、県立東和病院、一関市国保藤沢病院
役割	<ul style="list-style-type: none"> ・協力病院等からの要請で高度な医療を要する患者を受入れ ・協力病院等の医療機関、社会福祉施設等に対する医学的指導、助言 ・難病医療従事者研修会の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・拠点病院等からの要請で患者を受入れ ・社会福祉施設等への医学的指導、助言
	【共通項目】・在宅重症難病患者一時入院事業（レスパイト入院）の実施 ・在宅難病患者に対する非常用電源装置の無償貸与	

【相談窓口】

名称	電話番号	所在地
岩手県難病相談・支援センター	019-614-0711	盛岡市三本柳 8-1-3
岩手県重症難病患者入院施設連絡協議会	019-651-1111	盛岡市内丸 19-1(岩手医科大学附属病院医療福祉相談室内)
岩手県保健福祉部健康国保課（難病担当）	019-629-5471	盛岡市内丸 10-1

上記のほか、各保健所においても相談を受け付けています。

(リウマチ・アレルギー)

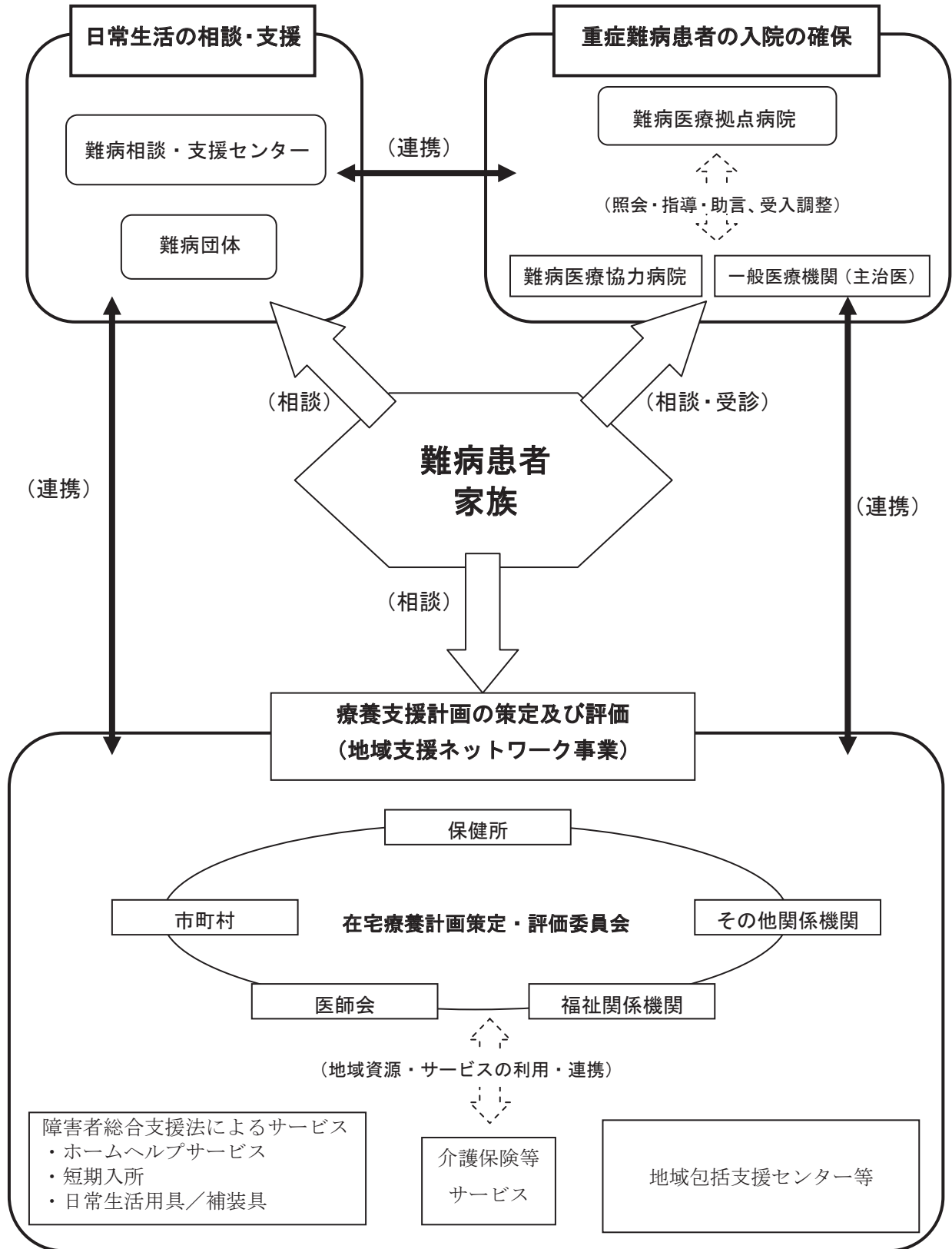
- リウマチ・アレルギーに関する正しい情報や医療機関等に関する情報などを住民に提供するとともに、国が日本アレルギー学会等と連携して作成した各種アレルギー疾患の自己管理手法等の普及を図ります。
- 厚生労働省主催のリウマチ・アレルギー相談員養成研修会に保健所職員を派遣するなど、保健所における相談担当者の資質の向上を図るとともに、関係団体や専門医療機関等の紹介、市町村における相談体制の充実など、住民の相談ニーズにあった相談体制を構築します。

【相談窓口】

名称	電話番号	所在地
岩手県保健福祉部健康国保課（健康増進担当）	019-629-5468	盛岡市内丸 10-1

備考) 上記のほか、各保健所においても相談を受け付けています。

(図表 4-43) 難病患者相談・地域生活支援体制イメージ図



5 歯科保健

【現状と課題】

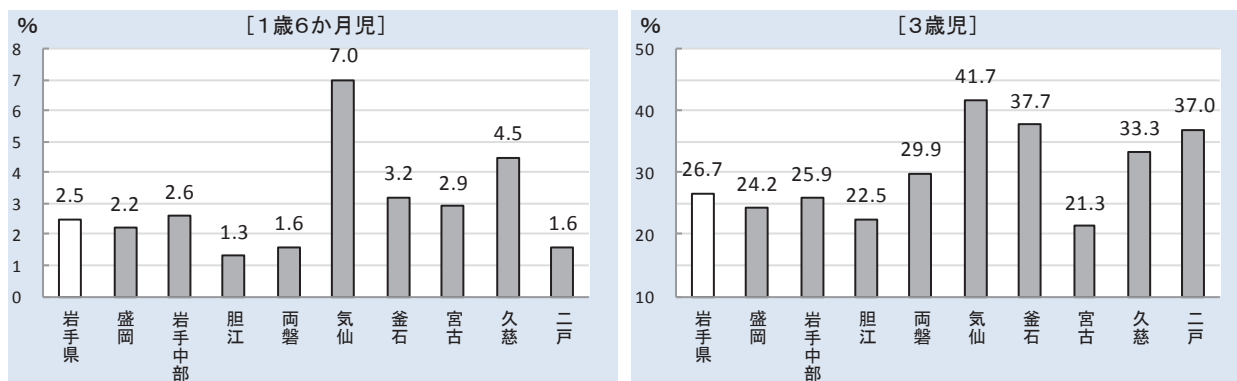
（概況）

- 国では、平成元年から生涯自分の歯で食生活が楽しめるよう乳幼児期からの口腔ケアの習慣や健全な食習慣を確立して80歳になっても20本の歯を保つ運動「8020運動」（ハチマルニイマル運動）を展開しています。
- 本県においても、「イー歯トープ 8020 運動推進事業」において、乳幼児期及び学齢期に対するむし歯予防対策事業や高齢者の口腔ケア推進事業等の歯科保健事業を実施するとともに、事業の効果的な実施を図るため、岩手県8020運動推進特別事業検討評価委員会において事業評価を行っています。また、むし歯のない母子や80歳で20本ある高齢者等への表彰などを実施しています。
- 平成23年8月には、国民保健の向上に寄与するため、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持に関する施策を総合的に推進する「歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）」が制定されました。
- また、平成25年3月には、県民の口腔の健康づくりを総合的かつ計画的に推進し、県民の健康の保持増進に寄与することを目的として、「岩手県口腔の健康づくり推進条例」が制定されました。

（乳幼児の状況）

- 本県の1歳6か月児と3歳児のむし歯有病者率は順調に改善していますが、二次保健医療圏でみると、1歳6か月児では最低で1.3%、最高で7.0%、3歳児では最低で21.3%、最高で41.7%と、県内での地域較差がみられます。また、むし歯が全くない子どもとむし歯を多く持つ子どもに二極化する傾向が依然として続いています（図表4-44）。

（図表4-44）むし歯有病者率



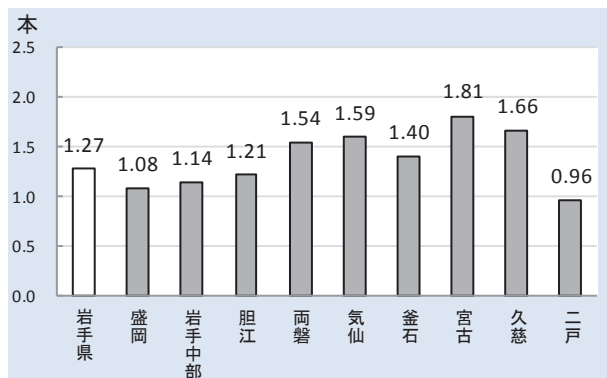
資料：厚生労働省「平成23年度歯科健康診査（1歳6か月児及び3歳児健康診査）に係る実施状況」

5 歯科保健

(学童期の状況)

- 本県の12歳児の一人平均むし歯本数は、順調に改善し、全国と同水準にありますが、二次保健医療圏でみると、最低で0.96本、最高で1.81本と、県内での地域較差がみられます(図表4-44)。

(図表 4-45) 12歳児の一人平均むし歯本数



資料：文部科学省「平成22年度学校保健統計調査」

(成人の状況)

- 歯周病と糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されており、市町村やかかりつけ歯科医での歯周疾患検診を積極的に受診し、むし歯や歯周病を早期に発見することが重要です。
- 健康増進法(平成14年法律第103号)に基づく市町村歯周疾患検診を実施している市町村は60%(平成21年度)であり、その受診率も7.1%(平成21年度)と低いことから、歯周疾患検診の実施率及び受診率を高めていく必要があります。

(高齢期の状況)

- 本県の8020達成者⁸⁸は28.4%(平成21年)であるのに対し、全国の8020達成者は40.2%(平成23年)となっており、全国と比べると低い状態です。
- 県民生活習慣実態調査(平成21年)によると、高齢者(65歳以上)の約半数が食べる時に何らかの支障を生じていると回答しています。
- 高齢化の進行に伴い、要介護高齢者が増加する中で、口腔機能の低下による栄養状態の低下や誤嚥性肺炎が問題となっています。

(障がいのある者の歯科保健)

- 本県の12歳児でむし歯のある者の割合は、普通学校の生徒40.8%に対し、特別支援学校の生徒39.2%とほとんど差はありません(平成22年度)が、一人当たりの平均むし歯本数が特別支援学校の生徒では1.69本と普通学校の生徒(1.27本)よりも多い状況である(平成22年度)ことから、障がいのある者のむし歯予防の取組を強化することが必要です。

(災害時の歯科保健)

- 東日本大震災津波の際には、地域の歯科診療施設が壊滅的な被害を被ったほか、避難所での生活では口腔の衛生確保や歯科診療の受診に困難を極め、災害時における口腔衛生の確保等の重要性が強く認識されたところです。

(かかりつけ歯科医の普及・定着と機能向上)

- 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、「かかりつけ歯

⁸⁸ 8020達成者：80歳で20本以上歯を保有している者をいいます。厚生労働省では、「歯科疾患実態調査」の結果から、75歳以上80歳未満の群と80歳以上85歳未満の群で20本以上歯を保有している者を8020達成者としています。

科医」の普及・定着と機能の向上を図る必要があります。

【課題への対応】

（岩手県口腔の健康づくり推進条例に基づく実施計画の策定と推進）

- 「岩手県口腔の健康づくり推進条例」に基づき、幼児や児童・生徒のむし歯予防や成人の歯周病予防、高齢者や介護を要する者の口腔機能の維持向上、災害時の口腔衛生の確保などの基本的な施策に関する実施計画を策定し、県民の口腔の健康づくりを総合的に推進します。

（8020 運動の推進）

- 生涯において口腔の健康づくりに取り組むために市町村や関係機関と連携して 8020 運動を一層推進します。

（乳幼児及び学童期）

- むし歯や歯周病等の歯科疾患の予防、口腔ケア等による口腔機能の向上を図るため、市町村が実施する母子歯科保健や学校歯科保健の事業や、地域歯科保健と学校歯科保健の連携を支援します。
- 仕上げ磨きの重要性やフッ化物局所応用法等によるむし歯予防方法の普及・啓発を図ります。

（成人期）

- 歯周病の予防及びかかりつけ歯科医での歯周疾患検診の受診に係る普及・啓発を推進するとともに、歯周疾患検診の実施率及び受診率の向上に向け市町村を支援します。

（高齢期）

- 歯科医師会や関係団体と連携し、要介護高齢者の口腔と全身の健康を維持・向上させるために、高齢者施設における口腔ケアや在宅歯科診療の取組を推進します。

（障がいのある者の歯科保健）

- 障がい者施設における施設従事者への口腔ケア指導など、障がいのある者のむし歯及び歯周病の予防対策、歯科に係る検診の体制整備を図ります。

（災害時の歯科保健）

- 東日本大震災津波の被災地域における口腔保健サービスの提供体制を整備するとともに、災害に備えた口腔保健サービスの提供体制の確立を図ります。

（かかりつけ歯科医の普及・定着と機能向上）

- 身近な地域におけるかかりつけ歯科医等の資質の向上に努め、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を実施し、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。

5 歯科保健

【数値目標】

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
3歳児むし歯有病者率の低下	㉓ 26.7%	㉕ 27.1%以下 ^{注)}
12歳児の一人平均のむし歯本数の減少	㉔ 1.27 歯	㉕ 1.1 歯以下

注) 目標値は既に達成されていますが、平成13年度に策定した「健康いわて21プラン」(平成13年度から25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)。

【相談窓口】

名称	電話番号	所在地
(社) 岩手県歯科医師会	019 - 621 - 8020	盛岡市盛岡駅西通 2-5-25
(一社) 岩手県歯科衛生士会	019 - 624 - 8144	盛岡市盛岡駅西通 2-5-25
岩手県保健福祉部健康国保課	019 - 629 - 5468	盛岡市内丸 10-1

コラム

身体の健康はお口から！ ～高齢者の口腔ケア推進に向けた取組～

要介護高齢者や脳卒中患者等の誤嚥性肺炎、挿管患者の人工呼吸器関連肺炎、がん治療患者の口腔乾燥症や口腔粘膜炎等の予防において、口腔ケアの果たす役割が重要となっています。

こうしたことから、県央保健所では、市町村、郡市歯科医師会、高齢者施設等と協力し、高齢者の寝たきり予防対策の一環として、口腔ケアに関する研修会と高齢者施設への出前講座を実施しています。

研修会については、医療・介護施設の従事者向け研修会を平成21年度以前から年1回程度開催し、医療・介護関係者に歯科疾患と全身の健康の関連についての知識を深めてもらうとともに、簡単な口腔ケアの方法を、実技を通して習得してもらっています。



《医療・介護施設の従事者向け研修会の様子》

また、歯科医師向け研修会を平成21年度から年1回程度開催し、専門的な知識と技術の習得、情報の共有等を図ってもらっています。

高齢者施設への出前講座については、平成21年度から年2～7施設訪問し、歯科医師等が入所者に口腔ケアの現地指導を行うとともに、職員に入所者の身体状況に応じた口腔ケアの介助について指導を行っています。

これらの取組により、医療・介護施設における従事者の口腔ケアについての意識と技術は向上してきており、今後も取組の内容を充実し、医療・介護施設全体における口腔ケアのレベルアップを進めていきます。



《高齢者施設への出前講座の様子》

6 母子保健医療

【現状と課題】

- 母性並びに乳幼児の健康の保持増進を図るため、市町村が実施する妊産婦及び乳幼児に対する健康診査、保健指導などの母子保健サービスを充実していく必要があります。
- 安心して出産できる体制を確保するため、母体や新生児のリスクに応じた適切な医療を提供するとともに、高額な医療費が発生した際の支援体制を構築する必要があります。
- 子育てに関する知識や経験が不足していることにより生じている育児不安や、児童虐待の防止などに対応するため、子育て家庭を支援するための地域におけるネットワークを構築する必要があります。
- 女性や子どもが抱える妊娠、出産、思春期などにおける心と体の不安や悩みに適切に対応できるよう、正しい知識の普及や相談体制の充実を図る必要があります。

【課題への対応】

- 市町村による妊娠、出産、育児に至る妊産婦・乳幼児への母子保健サービスの提供体制の充実を図るため、母子保健従事者に対する研修や情報提供、技術的支援などを継続して行います。
- 岩手県周産期医療情報ネットワーク「いーはとーぶ」等を活用し、医療機関と市町村等が連携して妊娠初期から乳幼児期の健康診査やきめ細やかな保健指導の実施を促進することにより、乳幼児の疾病や障がいなどの早期発見と母親等への相談指導の充実に努め、早期療育など発達支援の充実を図ります。
- 総合周産期母子医療センターを中心とした周産期医療体制を充実させるとともに、「いーはとーぶ」等を活用した搬送・情報ネットワークの効果的な運用を図ります。
- 未熟児や疾病、障がいを有する子どもの健全な育成を図るため、市町村と連携して、小児慢性特定疾患治療研究事業⁸⁹や未熟児養育医療⁹⁰、育成医療⁹¹による相談支援や必要な医療給付を行います。
- 不妊専門相談センターや保健所において、不妊に関する情報提供や相談対応を行うとともに、医療費が高額な特定不妊治療費の一部を助成し、経済的負担の軽減を図ります。
- 育児不安や児童虐待防止等に対応するため、地域における医療機関と市町村等の連携強化による産後うつスクリーニングや妊婦・乳幼児健診の充実、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）、養育支援訪問事業や父親の育児参加の促進などにより育児支援等の充実に取り組みます。

⁸⁹ 小児慢性特定疾患治療研究事業：小児がんなど特定の慢性疾患にかかっている18歳未満の児童の健全な育成を図るため、その治療方法に関する研究に質する医療費を公費により負担する制度です。

⁹⁰ 未熟児養育医療：出生時体重が2000g以下などの未熟児が入院治療を受ける場合に、その治療に要する医療費を公費により負担する制度です。

⁹¹ 育成医療：身体に障がいのある18歳未満の児童が、生活能力を得るために手術等の治療を受ける場合に、その治療に要する医療費を公費により負担する制度です。

6 母子保健医療

- 保健所に設置している女性健康支援センターなどにおいて、妊娠、育児、思春期等の健康教育や相談活動を充実し、女性が生涯を通じて健康の保持・増進が図られるよう支援します。

【数値目標】

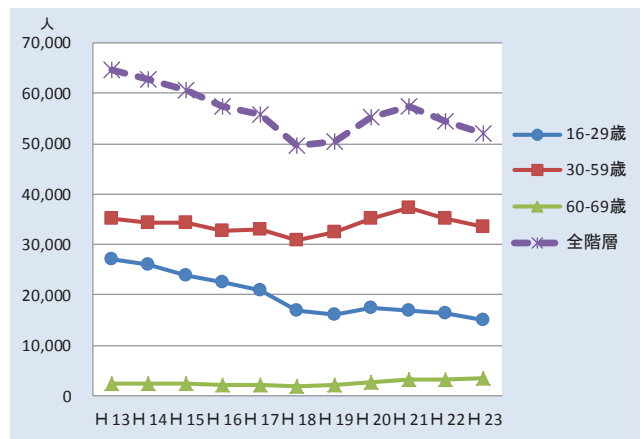
目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
妊婦健康診査を8回以上受診した妊婦の割合	㉓ 80.4%	㉔ 84.0%

7 血液の確保・適正使用対策

【現状と課題】

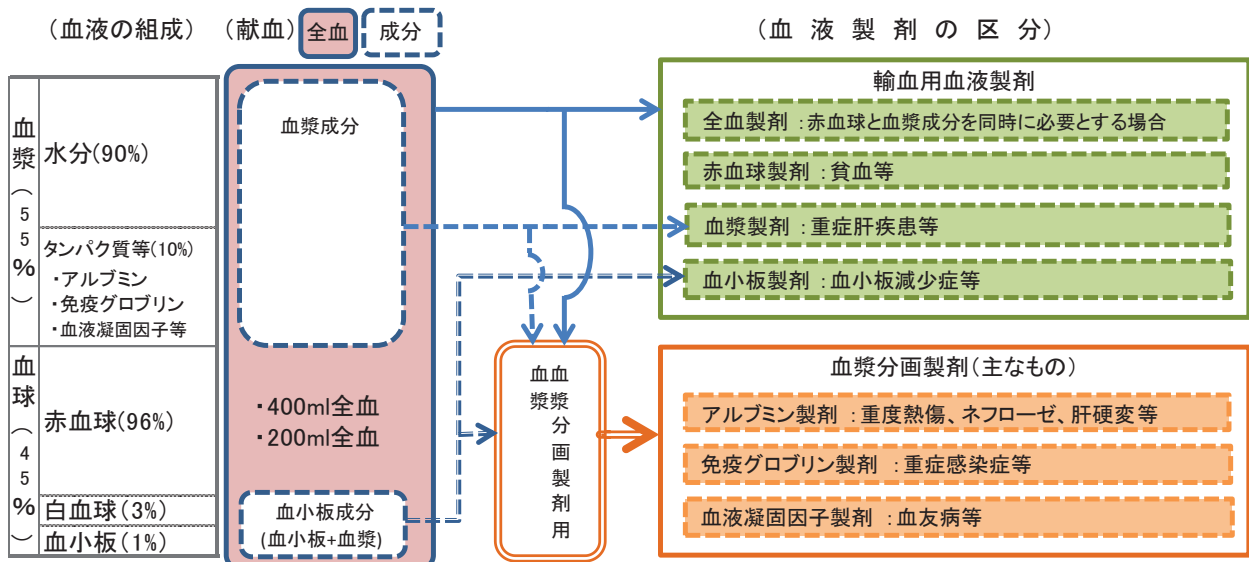
- 献血で集められた血液からは、出血などで不足した赤血球などを補うための「輸血用血液製剤」と血友病の治療などに使用される血液凝固因子製剤などの「血漿分画製剤」が作られています。このような血液製剤には、赤血球製剤や血小板製剤のように使用期限が採血後それぞれ、21日又は4日という製剤もあることから、年間を通じた献血者の協力が必要です。
- 現在、輸血用血液製剤や血液凝固因子製剤は国内自給を達成していますが、アルブミン製剤等は依然として海外からの輸入に依存している状況にあります（アルブミン製剤の国内自給率：58.2%（平成23年度））。
- 平成15年7月に施行された「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律（昭和31年法律第160号）」により、血液製剤は国内自給を基本としていることから、県内で必要とする輸血用血液は、原則、県内での献血により確保する必要があります。また、血液製剤の安全性は、年々向上していますが、未知の感染症等のリスク低減等の観点から、適切で適正な使用が求められており、これは国内自給及び安定供給の確保の観点からも重要です。
- 近年、少子高齢化が進む中、若年世代の献血者が減少傾向にある一方、血液を必要とする高齢世代が増加しているほか、献血者数の季節変動（夏季・冬季の減少）等もあることから、血液製剤の原料となる血液が、献血によって過不足なく安定的に確保されることが重要となります。

（図表 4-46）年齢階層別献血者の推移（岩手県）



資料：岩手県赤十字血液センター調べ

（図表 4-47）血液の組成と献血、血液製剤の種類



【課題への対応】

- 血液製剤の安定的供給と全ての血液製剤の国内自給を図るため、毎年度、岩手県献血推進計画を定め、市町村や岩手県赤十字血液センター⁹²との連携のもとに、各種献血キャンペーンの実施や事業所における移動採血車の受入れ施設の確保を図るなど献血を推進します。
- 特に高等学校への訪問や大学生等による献血ボランティア団体の支援などにより、今後の献血者層の中心を担う若年世代の献血意識の向上を図ります。また、感染症等のリスク低減等の観点から 400 ml 献血や成分献血を推進します。
- 輸血に関する医療機関、学識経験者からなる合同輸血療法委員会⁹³や血液製剤使用適正化推進委員会⁹⁴を活用し、血液製剤の安全で適正な使用を推進します。

【数値目標】

目標項目		現状値 (H24)	目標値 (H29)
献血数	全血献血	⑳ 62,668 本	岩手県献血推進計画 において毎年度設定 ^{注)}
	成分献血	⑳ 14,415 人	

注) 毎年度、県内の医療現場で必要とされる血液製剤の量を予測し、その製造に必要な血液を確保するための献血者数を岩手県献血推進計画で設定しています(第7章参照)。

【献血に関する問い合わせ先】

名称	電話番号	所在地
岩手県赤十字血液センター(献血推進課)	019-637-7201	盛岡市三本柳 6-1-6
岩手県保健福祉部健康国保課(業務担当)	019-629-5467	盛岡市内丸 10-1
岩手県県央保健所(環境衛生課)	019-629-6583	盛岡市内丸 11-1
岩手県中部保健所(環境衛生課)	0198-22-2331	花巻市花城町 1-41
岩手県奥州保健所(環境衛生課)	0197-22-2831	奥州市水沢区大手町 5-5
岩手県一関保健所(環境衛生課)	0191-26-1415	一関市竹山町 7-5
岩手県大船渡保健所(環境衛生課)	0192-27-9913	大船渡市猪川町字前田 6-1
岩手県釜石保健所(環境衛生課)	0193-25-2702	釜石市新町 6-50
岩手県宮古保健所(環境衛生課)	0193-64-2218	宮古市五月町 1-20
岩手県久慈保健所(環境衛生課)	0194-53-4987	久慈市八日町 1-1
岩手県二戸保健所(環境衛生課)	0195-23-9206	二戸市石切所字荷渡 6-3

⁹² 岩手県赤十字血液センター：県内各地域への移動採血車の配車や固定施設「もりおか献血ルームメルシー」での献血(採血業務)のほか、輸血用血液製剤を医療機関へ供給する業務などを行っています。

⁹³ 合同輸血療法委員会：岩手県内の医療機関の輸血療法関係委員会の長などで構成する団体で、県内での適正かつ安全な輸血療法の向上のための研修等を実施しています。

⁹⁴ 血液製剤使用適正化推進委員会：有限かつ善意の資源としての血液の有効活用を図るため、血液需要量の推計や血液製剤の使用適正化などに関する検討を行う、血液又は輸血に関する学識経験者等による委員会です。

8 医薬品等の安全確保と適正使用対策

【現状と課題】

- 医薬品は、疾病の予防・治療に有効である反面、不適切な使用によって副作用が生じることもあります。近年は、複数受診や合併症による多剤使用・長期投与が増加している状況にあり、これら医薬品を安全で効果的に使用するために「かかりつけ薬局」を定着させ、相談や情報提供に係る体制の充実を図る必要があります。
- 岩手県薬剤師会が設置する「くすりの情報センター」では、広く医薬品等の相談や情報提供業務を行い、安全な医薬品等の使用方法の啓発に取り組んでいます。
- 薬局では「お薬手帳」を配布していますが、重複投薬や副作用などを予防するため、より一層の普及・活用が求められています。東日本大震災津波では、「お薬手帳」により、救護所等で普段自分の服用していた医薬品の情報を医師や薬剤師に正しく伝えることができました。
- 本県には、医薬品や医療機器などの製造施設があり、国内外に医薬品等を供給しています。薬事法（昭和 35 年法律第 145 号）ではこれら医薬品等の品質及び安全の確保のため、製造業者に厳格できめ細かな管理を義務付けられており、適正な製造管理が行われているかを定期的に県が調査することとされています。
- さらに、医薬品を販売する店舗について、平成 21 年 6 月から施行された改正薬事法により専門家である薬剤師や登録販売者による医薬品のリスクに応じた情報の提供が義務付けられ、この制度の定着を促進することが求められています。
- 後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品（新薬）と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に、開発費用が安く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が低額となっています。後発医薬品の普及は、患者負担の軽減、医療保険財政の改善に資するものであることから、その利用が促進されていますが、後発医薬品の数量ベースでの使用割合は、全国 28.7%、本県 32.3%（厚生労働省「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向（平成 24 年 9 月号）」）となっており、今後も普及を促進することが必要です。

【課題への対応】

- 薬局機能情報システム⁹⁵などにより、県民に各薬局の有する機能情報等を提供し、患者による薬局の適切な選択を支援するなど、分かりやすい薬局機能情報の提供を行います。
- 岩手県薬剤師会と連携して、「お薬手帳」の薬局窓口でのポスター掲示や説明などにより、その有用性の PR を図り、さらなる「お薬手帳」の普及・活用を推進します。

⁹⁵ 薬局機能情報システム：薬局の場所や提供できるサービスの内容を、ホームページで公開しています。
(<http://www.med-info.pref.iwate.jp/>、岩手県公式ホームページ⇒お役立ち情報を探す・医療機関検索)

8 医薬品等の安全確保と適正使用対策

- 医薬品の適正使用を推進するため、「薬と健康の週間」などを活用して薬の正しい知識の普及を図るとともに、医薬品の情報提供等を推進します。
- 薬事業務に従事する職員に専門的な研修を実施し、製造から消費者に届くまでの全ての段階で、関係する事業者に対する監視指導を充実させます。
- 後発医薬品の使用促進を図るため、関係機関等と連携して県民や医療機関等に対し、品質や医療保険制度上の取扱いについて啓発を行います。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
薬の情報センター相談受付件数	㊸ 2,010 件	2,250 件

【相談窓口】

名称	電話番号	所在地
岩手県薬剤師会 くすりの情報センター	019-653-4591	盛岡市馬場町 3-12
岩手県保健福祉部健康国保課（薬務担当）	019-629-5467	盛岡市内丸 10-1
岩手県県央保健所（環境衛生課）	019-629-6583	盛岡市内丸 11-1
岩手県中部保健所（環境衛生課）	0198-22-2331	花巻市花城町 1-41
岩手県奥州保健所（環境衛生課）	0197-22-2831	奥州市水沢区大手町 5-5
岩手県一関保健所（環境衛生課）	0191-26-1415	一関市竹山町 7-5
岩手県大船渡保健所（環境衛生課）	0192-27-9913	大船渡市猪川町字前田 6-1
岩手県釜石保健所（環境衛生課）	0193-25-2702	釜石市新町 6-50
岩手県宮古保健所（環境衛生課）	0193-64-2218	宮古市五月町 1-20
岩手県久慈保健所（環境衛生課）	0194-53-4987	久慈市八日町 1-1
岩手県二戸保健所（環境衛生課）	0195-23-9206	二戸市石切所字荷渡 6-3
盛岡市保健所（企画総務課）	019-603-8301	盛岡市神明町 3-29

コラム

災害時に役立つ『お薬手帳』

『お薬手帳』は、処方箋を受付けた薬局から提供され、薬剤師が薬の名前や量などを記録します。医療機関や薬局で「お薬手帳」を見せることで、自分の薬の情報が医師や薬剤師に正しく伝わり治療方針の検討に役立つほか、同じ作用の薬の重複やよくない飲み合わせを避けることもできます。

また、医薬品以外でも、健康食品・サプリメントなどの中には医薬品との飲み合わせに注意が必要なものもあります。主な持病、アレルギー体質や自分で購入した一般用の医薬品、普段使っている健康食品などの情報を、ご自身で「お薬手帳」に記載することも大切です。

東日本大震災津波では、救護活動を行う医療関係者の間で「お薬手帳」の有用性が注目されました。

津波で多くの医療機関や薬局が被災し患者の薬の記録が失われてしまいましたが、高血圧症などの慢性疾患のある方が救護所で薬の処方を受ける際、「お薬手帳」により、普段から飲み続けている自分の症状に最も合った薬の種類などが正確に分り、早期に適切な治療を受けることができました。

一般的に、高血圧症などの慢性疾患には多くの種類の薬があり、服薬治療を行う中で、それぞれの患者さんに最も適した薬の種類や量が決められます。病名が分かっているだけでは、症状に最も合った薬の種類などが正確に分からない場合もありましたので、これからも「お薬手帳」の活用が期待されています。

～災害時や緊急時の備えにもなる「お薬手帳」を常時携帯するようにしましょう！～



《岩手県薬剤師会作成の「お薬手帳」》



《救護所での薬剤師による服薬情報の聞き取り》

9 薬物乱用防止対策

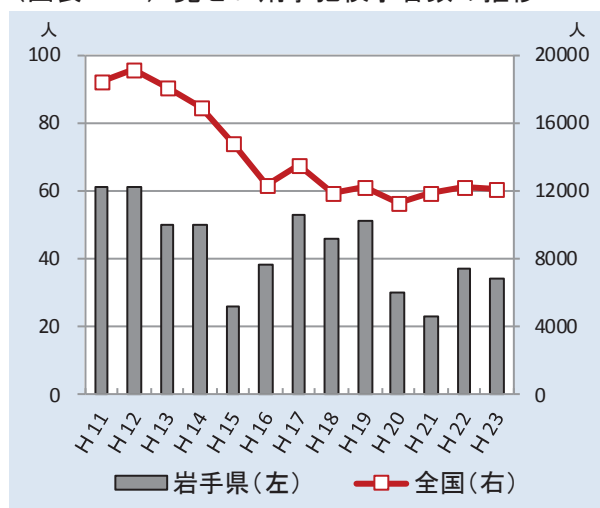
【現状と課題】

○ 現在は第三次覚せい剤乱用期が継続し、検挙者数が高い水準で推移しており（図表 4-48）、薬物の乱用によって乱用者自身の健康が損なわれるばかりでなく、様々な犯罪を誘因するなど社会に及ぼす弊害は計り知れず、薬物乱用の撲滅が求められています。

○ これまでの覚せい剤や大麻等に加え、合成麻薬など多くの薬物が乱用される実態にあります。
また、インターネットや携帯電話等の普及に伴い、これらを利用した薬物の情報伝播や取引が増えています。

○ 近年は、幻覚作用などを引き起こす薬物を含むハーブなどが「合法」又は「脱法」などと称して販売され、特に若年層を中心として広がり、使用者が刑事事件や交通事故を起こすなど社会問題となっています。

（図表 4-48）覚せい剤事犯検挙者数の推移



資料：厚生労働省「麻薬・覚せい剤行政の概況」

【課題への対応】

○ 関係機関の参画による「岩手県薬物乱用対策推進本部」を設置し、薬物乱用防止対策を総合的、かつ効果的に推進するとともに、「岩手県薬物乱用防止指導員」（400名を委嘱）による地域に密着したきめ細かな普及・啓発活動を推進します。

○ 学校、警察や関係機関と連携し、薬物乱用防止教室等を開催し、中学生・高校生への啓発に取り組むほか、広報活動の強化及び薬物乱用防止思想の普及を図ります。

○ 薬物乱用防止に関する研修や会議への派遣により関係職員の資質向上を図るとともに、県精神保健福祉センター、保健所、県庁に設置している相談窓口において、薬物に関する相談に対応するなど、薬物相談対応の充実を図ります。

○ 病院、薬局等に対し、立入検査などの実施を通じた麻薬や向精神薬等の取扱いの指導強化を図ります。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
薬物乱用防止指導員の実施する啓発運動への住民参加人数	② 14,056人	15,000人

【相談窓口】

名 称	電話番号	所在地
岩手県精神保健福祉センター 【こころの相談電話】 相談時間 9:00~16:30 (月~金曜日/祝祭日及び年末年始を除く)	019-622-6955	盛岡市本町通 3-19-1
岩手県保健福祉部健康国保課 (薬務担当)	019-629-5467	盛岡市内丸 10-1
岩手県県央保健所 (環境衛生課)	019-629-6583	盛岡市内丸 11-1
岩手県中部保健所 (環境衛生課)	0198-22-2331	花巻市花城町 1-41
岩手県奥州保健所 (環境衛生課)	0197-22-2831	奥州市水沢区大手町 5-5
岩手県一関保健所 (環境衛生課)	0191-26-1415	一関市竹山町 7-5
岩手県大船渡保健所 (環境衛生課)	0192-27-9913	大船渡市猪川町字前田 6-1
岩手県釜石保健所 (環境衛生課)	0193-25-2702	釜石市新町 6-50
岩手県宮古保健所 (環境衛生課)	0193-64-2218	宮古市五月町 1-20
岩手県久慈保健所 (環境衛生課)	0194-53-4987	久慈市八日町 1-1
岩手県二戸保健所 (環境衛生課)	0195-23-9206	二戸市石切所字荷渡 6-3

10 医療に関する情報化

【現状と課題】

(医療情報ネットワークの構築)

- 県内どこからでも公共情報の提供やサービスが受けられる情報通信環境の実現を目的として県が整備している「いわて情報ハイウェイ⁹⁶」を活用し、岩手医科大学に設置した「いわて医療情報センター」を中心として、11の県立病院を結んだテレビ会議システムである「いわて医療情報ネットワーク（画像診断等）」を運用しています。
- 「いわて医療情報ネットワーク（画像診断等）」では、医療機関の間での症例検討や手術映像等の配信、岩手医科大学の専門医による技術的助言の実施、がん及び循環器病に係る高度医療情報ネットワークにおいて実施されているテレビ会議システムの映像の配信等の取組が行われており、県内の医療機関における医療の質の向上に努めています。
- 小児救急分野では、各二次保健医療圏の中核的な病院（16病院）と岩手医科大学附属病院との間をテレビ会議システムで接続し、動画像を送受信して、岩手医科大学の小児科専門医の適切な助言を受けながら小児救急患者の診療を行うことができる「小児救急医療遠隔支援システム」を運営しています。
- 周産期分野では、総合周産期母子医療センター（岩手医科大学附属病院）と県内中核病院をテレビ会議システムで結び、専門医への相談体制の整備を進めています。さらに、市町村における妊娠届出情報や医療機関における健診、分娩、退院情報のほか、遠隔妊婦健診システムを一体化し、インターネット回線で情報を共有する新しい周産期医療情報システムである「いーはとーぶ」を導入、運営しています。
- 情報通信技術の進歩を踏まえ、既存システムの有機的な連携による地域医療サービスの向上や、システム運用の効率化が課題となっています。

(遠隔医療の推進)

- 遠隔医療⁹⁷には様々な形態がありますが、本県においては、岩手医科大学を中心として地域の医療機関との間で情報通信ネットワークを活用した取組が進められており、遠隔放射線画像診断⁹⁸を20病院（全体の21.3%）、遠隔病理診断⁹⁹を10病院（全体の10.6%）、在宅療養支援を2病院（全体の2.1%）が導入しています（図表4-49）。

⁹⁶ いわて情報ハイウェイ：医療・保健・福祉や防災等公共サービスの向上並びに県民生活の利便性向上を図ることを目的に、県が構築した情報通信網をいいます。

⁹⁷ 遠隔医療：医師が患者と直接対面することなく、伝送された画像等の情報をもとに診断や指示を行うなどの、ICT（情報通信技術）を利活用して行われる健康増進・医療・介護に資する行為のことをいいます。

⁹⁸ 遠隔放射線画像診断：ICTを活用して、CTやMRI等の医療用画像を遠隔地の放射線科医に転送し、放射線科医がいない医療機関での画像診断を遠隔地の放射線科医が支援することをいいます。

⁹⁹ 遠隔病理診断：手術で摘出した病変部の標本を、画像転送が可能な顕微鏡にセットして伝送することで、遠隔地の専門医が病変の範囲や悪性、良性等の診断を行うことをいいます。

(図表 4-49) 病院における遠隔医療の取組状況 [単位：施設]

	全国	岩手県	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
遠隔放射線画像診断	1,157	20	6	3	2	5	1	2	1	0	0
遠隔病理診断	190	10	3	2	1	2	0	0	1	0	1
在宅療養支援	8	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0

資料：厚生労働省「医療施設調査」、岩手県「平成24年岩手県医療機能調査」

注) 全国の数値は平成23年10月1日現在、岩手県の数値は平成24年6月1日現在。

- 本県は広大な面積を有し、地域間における医療資源の較差の問題も抱えていることから、へき地医療や在宅医療を推進するうえで情報通信技術の活用による遠隔医療の推進に大きな期待が寄せられていますが、導入・運営に係る多額のコストの問題や、運用に当たっての依頼側と支援側の体制整備の問題など解決すべき課題があります。
- 遠隔医療をはじめとする医療連携の基盤整備について、オーダーリングシステム¹⁰⁰は48病院が導入済み、電子カルテシステム¹⁰¹については23病院が導入済みとなっており、今後、より一層の導入を推進していくことが求められています（平成24年）（図表4-50）。

(図表 4-50) 病院における遠隔医療の取組状況 [単位：施設]

	全国	岩手県	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
オーダーリングシステム	3,147	48	14	9	6	7	2	2	3	2	3
電子カルテ	1,799	23	9	4	3	4	1	0	0	1	1

資料：厚生労働省「医療施設調査」、岩手県「平成24年岩手県医療機能調査」

注) 全国の数値は平成23年10月1日現在、岩手県の数値は平成24年6月1日現在。

- オーダーリングシステムや電子カルテ等情報システムの導入にあたっては、導入コストが多額にのぼることや、導入当初における医師等関係者の負担増などの課題に適切に対処するほか、情報セキュリティの徹底に取り組む必要があります。

(医療情報のバックアップ体制の構築)

- 東日本大震災津波においては、医療機関に保管されていた紙のカルテやサーバー等の機器が流失し、患者の過去の診療状況や服薬履歴が分からなくなるなど、その後の診療に支障を来したことから、医療情報を電子化するとともに、遠隔地へバックアップする体制を構築する必要があります。

【課題への対応】

(医療情報ネットワークの構築)

- 沿岸地域の医療の復興のため、岩手医科大学附属病院と被災地の地域中核病院等との間における診療情報連携システム（「岩手県医療情報連携ネットワークシステム（仮称）」）を構築し、診療情報の共有基盤の強化を図ります。

¹⁰⁰ オーダーリングシステム：紙に手書きで作成していた伝票や処方箋の内容をコンピュータに入力することによって、処方箋処理から医事会計までを電子化するシステムのことで、病院事務の省力化と患者へのサービス提供時間の短縮を目的とするシステムです。

¹⁰¹ 電子カルテシステム：病院で医師が記録する診療録(カルテ)を、コンピュータを用いて電子的に記録・保存するシステムで、紙のカルテを利用する場合に比べ、保存や管理が容易で、院内の別の場所が必要ときネットワークを通じてすぐに呼び出すことができ、後から研究などに利用する際にも再利用性が高いといった利点があります。

- 整備予定の「岩手県医療情報連携ネットワークシステム（仮称）」との連携も視野に入れながら、釜石保健医療圏における「かまいし医療情報ネットワーク（仮称）」の導入など、被災地を中心に、県内各地域における医療・健康情報の共有基盤の整備を推進します。
- 「いわて医療情報ネットワーク（画像診断等）」や小児救急医療遠隔支援システム、周産期医療情報ネットワーク等の既存の情報システムについては、各システムの連携による効率的な運用など、これまでの運用のなかで整理された課題を踏まえながら効率化を進めつつ、必要に応じてシステムの改修等により機能の強化を図ります。

（遠隔医療の推進）

- 広大な県土を有する本県の地理的、時間的制約や、医療に関する資源の地域的格差の問題の解消に取り組むためには、対面診療を補完する遠隔地からの診療連携体制の強化（遠隔医療）は重要な視点であり、医療機関等の主体的な取組に対して必要な支援を行います。
- 具体的には、岩手医科大学附属病院と被災地の地域中核病院等を結ぶ「岩手県医療情報連携ネットワークシステム（仮称）」等を活用して、遠隔放射線画像診断や遠隔病理診断を推進します。
- 医療機関における事務の効率化と遠隔医療の推進も見据えた情報連携基盤強化の観点から、オーダリングシステムや電子カルテのより一層の普及を推進するとともに、患者の診療情報漏えい防止のために、セキュリティ対策の徹底を図ります。
- 電子カルテの導入当初における医師等関係者の負担増といった問題については、関係機関で組織する予定の「岩手県医療情報連携推進協議会（仮称）」の場において、専門家の意見等も踏まえながら検討を進めます。

（医療情報のバックアップ体制の構築）

- 各保健医療圏における医療・健康情報の共有基盤整備のなかで、診療情報のバックアップが図られるよう促すとともに、岩手医科大学附属病院と被災地の地域中核病院等を結ぶ「岩手県医療情報連携ネットワークシステム（仮称）」等を活用したバックアップの推進に取り組みます。

【数値目標】

目標項目		現状値（H24）	目標値（H29）
電子カルテを導入している病院数	盛岡	9施設	11施設
	岩手中部	4施設	5施設
	胆江	3施設	4施設
	両磐	4施設	5施設
	気仙	1施設	1施設
	釜石	0施設	2施設
	宮古	0施設	3施設
	久慈	1施設	2施設
	二戸	1施設	2施設

第5節 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組の推進

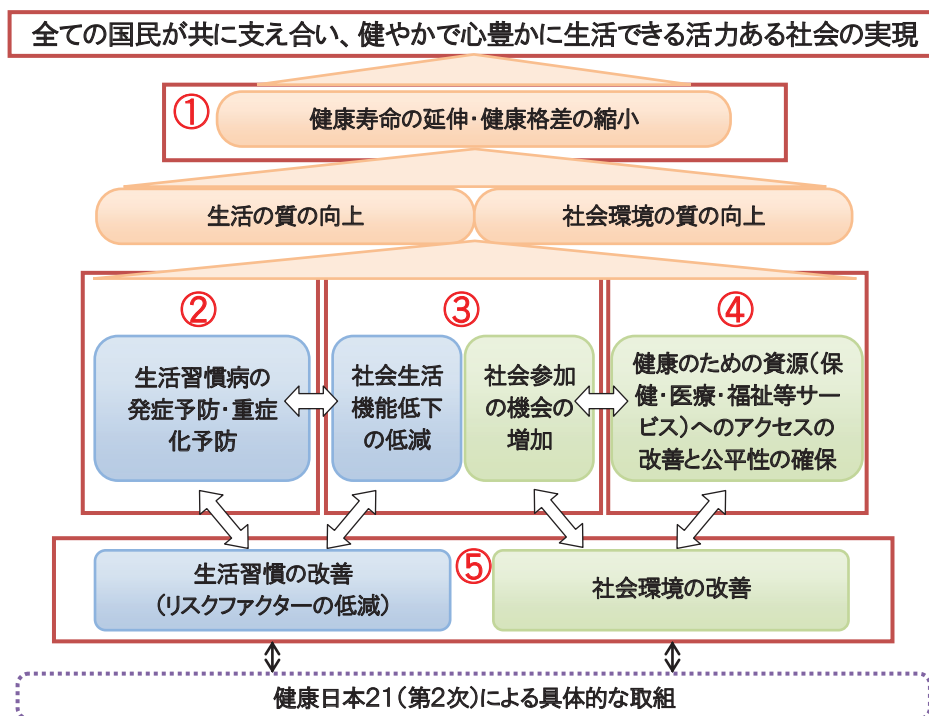
1 健康づくり

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

【現状と課題】

- 本県では、健康寿命の延伸、早世の防止及び生活の質や人生の質の向上を図り、健康安心・福祉社会を実現するための指針として「健康いわて21プラン」を平成13年6月に策定し、県民の健康づくりの諸施策を推進してきたところです。
- 平成24年7月に策定された「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」（以下、「健康日本21（第2次）」という。）では、10年後に目指す姿を「すべての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会」として、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔に関する生活習慣及び社会環境の改善の5つを基本的な方向に掲げさまざまな施策を推進することとしています。

(図表 4-51) 健康日本21（第2次）の概念図



- 「健康いわて21プラン」は、平成25年度を最終年度としており、平成26年度以降の健康づくりの推進にあたっては、同プランの最終評価に基づく課題や「健康日本21（第2次）」の内容も踏まえながら、「(仮称)健康いわて21プラン（第2次）」を策定する必要があります。
- また、県民の日常生活に制限のない期間（健康寿命）は、男性が69.43年（平成22年、全国43位）、女性が73.25年（全国32位）と全国でも下位に位置していることから、県民の健康寿命の延伸を実現することが重要な課題となっています。

1 健康づくり

【課題への対応】

- 「健康いわて 21 プラン」の最終評価及び国の「健康日本 21（第2次）」も踏まえながら、「(仮称)健康いわて 21 プラン（第2次）」を策定し、本県の健康づくりを推進していきます。
- 県民の健康寿命の延伸と全国との較差の縮小に向け、県や市町村、関係機関・団体と連携して、健康増進・疾病予防のほか、疾病の早期発見と重症化予防、介護予防などに総合的に取り組みます。

(2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

【現状と課題】

(生活習慣病の発症予防)

- がんや循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの生活習慣病の発症予防のためには、生活習慣病との関連が深いとされる喫煙、多量の飲酒、身体活動量の低下、栄養・食生活の偏りなど、健康に悪影響を及ぼす生活習慣の改善に取り組むことが重要です。
- 平成 22 年度に実施した「健康いわて 21 プラン」の到達度・活動状況評価（以下、「到達度・活動状況評価」という。）によれば、生活習慣病の発症予防に関し、次のような課題がみられます。
 - ・ 健康的な食生活や運動習慣、小さいころからの肥満予防が必要
 - ・ 受動喫煙防止や禁煙支援が必要
 - ・ がんに関する知識の普及やがん検診受診率の向上が必要
 - ・ 糖尿病や循環器疾患などを予防するための特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の充実等が必要

(生活習慣病の重症化予防)

- がんの重症化（進行がんへの移行等）を防ぐためには、がんを早期に発見することが重要です。また、早期に発見するには、自覚症状がなくても定期的ながん検診を受けることが重要です。
- 循環器疾患や糖尿病の重症化（循環器疾患の再発、糖尿病による合併症の発症など）を防ぐためには、治療が必要となる者が適切かつ継続して治療を受けることが重要です。
- 到達度・活動状況評価では、定期健診等により循環器疾患や糖尿病に関する異常が発見された方に対する事後指導や治療継続指導などの働きかけが弱い状況にあり、かかりつけ医や専門の医療機関への定期的な受診の働きかけを強化する必要があります。

【課題への対応】

(生活習慣病の発症予防)

- 市町村や関係機関・団体と連携し、地域の食生活改善推進員などのボランティアの資質向上と自主的な食生活改善活動への支援、栄養・食生活教室などによる啓発活動の実施等により健康的な食生活習慣の定着を図ります。
- 商品やメニューなどに栄養成分の表示を行う飲食店やスーパーマーケット等の拡大を図り、県民の

健康的な食品の選択やバランスのとれた食事を促します。

- 市町村や関係機関・団体と連携し、健康運動指導者や運動ボランティアの資質向上と効果的な運動プランの提供などの活動支援、健康運動教室などの運動機会の提供、ウォーキングコースなどの地域で気軽に利用できる運動環境の整備等を促進し健康的な運動習慣の定着を図ります。
- 学校長や養護教諭などの学校関係者や、事業所の事業主などを対象とした肥満予防のための指導者研修会のほか、学校や事業所における減塩や運動などの健康教室などを実施する「メタボリックシンドローム1割削減地域運動」を展開します。
- 受動喫煙を防止するため、禁煙や分煙を実施する飲食店等を拡大するとともに、官公庁や病院、学校、事業所等に対し禁煙化及び分煙化を働きかけ、子どもなど多数の県民が利用する施設の受動喫煙防止対策の促進、家庭における受動喫煙防止の普及・啓発などに取り組みます。
- 市町村や学校等と連携し、妊産婦健診時等における禁煙指導・防煙教育や学校での防煙教育などを進め、妊産婦及び未成年者への喫煙防止対策を強化するとともに、医療機関や薬局等と連携した禁煙サポート、禁煙支援マニュアル¹⁰²の活用などによる禁煙支援を促進します。
- 市町村や関係機関・団体と連携し、生活習慣病の予防に関する広報や肥満予防、運動支援の健康教室を実施するなど、がんやメタボリックシンドローム、慢性閉塞性肺疾患（COPD）に関する正しい知識の普及・啓発に取り組みます。

（生活習慣病の重症化予防）

- がん検診や特定健康診査の精度向上及び特定保健指導の充実を図るため、がん検診や特定健康診査、特定保健指導の従事者を対象とした研修会を実施し、指導者の資質の向上を図ります。
- 循環器疾患や糖尿病の要治療者が継続して治療が受けられるよう、市町村や医療機関等と連携し、治療が必要な者や治療中断者への受診勧奨を行うとともに、かかりつけ医と専門医療機関との診療連携の促進、糖尿病療養指導士の育成等による療養指導の取組を促進します。

（3）社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

【現状と課題】

- 社会生活を営むためには、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて心身機能の維持及び向上に取り組む必要があります。
- 到達度・活動状況評価によれば、児童・生徒の肥満児の割合はいずれも全国平均より高い状況にあるほか、中学、高校生の朝食欠食率は年々低下傾向にあるものの、中学生で5%、高校生で10%程度が朝食を欠食している状況（平成21年度）にあり、引き続き欠食のない健康的な食生活習慣を身に

¹⁰² 禁煙支援マニュアル：禁煙を希望する方に対し、より効果的な禁煙支援が行えるよう、科学的知見を踏まえて厚生労働省が策定したもので、「喫煙と健康」に関する健康教育を行うための基礎知識や、実施方法、留意事項等を解説したものです。

1 健康づくり

つけるための取組が必要です。

- 働く世代にあっては、こころの健康の維持、ストレスへの対処が重要な課題となっており、到達度・活動状況評価では、睡眠時間が十分に熟睡している人の割合が減少し、ストレスを感じている人の割合が増えています。
- 高齢世代にあっては、高齢期の社会参加が心理的健康にとって好影響をもたらすほか、外出の機会の増加による身体活動や食欲の増進効果もあるといわれており、高齢者の活力を生かす社会環境の整備が急務となっています。

【課題への対応】

- 市町村や学校と連携し、乳幼児健診や親子健康教室等を活用した子どもの適正体重管理や朝食摂取等のパパ・ママ世代への働きかけ、学校における給食や食育教育を通じたバランスの良い食生活、欠食指導等により子どもの健康的な食生活習慣の定着を促進します。
- 市町村や関係機関・団体と連携し、こころの健康に関する相談体制の充実、多様な相談窓口の全体的なネットワークの構築、こころの健康づくりの活動を推進する人材養成などによりこころの健康づくりを推進します。
- 高齢者の地域活動、社会貢献活動への参加と活動の活発化を促進するための情報提供や高齢者の知識・技能・経験を生かした地域づくり団体への活動支援などにより、高齢者の健康づくりや生きがいづくりを推進します。
- 壮年者を対象とする特定健康診査等と、高齢者を対象とした介護予防事業の連携を図ることにより、支援を必要とする壮年・高齢者を適切に把握し、壮年期から高齢期までの切れ目のない生活習慣の改善及び健康づくりを推進します。

（４）健康を支え、守るための社会環境の整備

【現状と課題】

- 健康を支え、守るための社会環境が整備されるためには、住民一人ひとりが主体的に社会参加しながら支え合い、地域や人とのつながりを深めるとともに、企業や民間団体などの多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要です。
- 地域における健康づくりを推進する人材や団体はこれまでも県や市町村が行う健康づくり活動のサポートなど重要な役割を果たしてきたところであり、今後も充実した活動がなされていくための支援を行う必要があります。
- 生涯を通じた健康づくりの視点に立ち、ライフステージや活動の場に対応した健康づくりを推進するため、地域、職域、学校保健の一層の連携及び地域の健康課題の共有等を目的とした地域職域連携

推進協議会¹⁰³を設置していますが、今後、なお一層の連携及び健康課題の解決方策の検討が必要です。

【課題への対応】

- 市町村や関係機関・団体と連携し、地域の健康づくりを推進する人材の養成及び研修会の開催などによるこれらの人材の資質の向上を図るとともに、栄養教室や運動教室、健康まつりなど自主的な健康づくり活動を支援し、住民の参加を促進します。
- 県が設置する地域職域連携推進協議会を通じて、地域、職域、学校保健が有する健康教育、健康相談、健康情報等を共有し、課題を明確にしながら効果的・効率的な保健事業を展開するとともに、ライフステージに応じた生活習慣病対策やたばこ対策など幅広い健康課題への対応を図ります。

【数値目標】

目標項目		現状値（H24）	目標値（H29）
健康で自立できる期間の割合	男性	⑲ 90.9%	⑳ 94.0%以上
	女性	⑲ 84.7%	⑳ 91.0%以上
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少（40～74歳の推定数）	男性	⑳ 推定数 144千人	㉑ 推定数 129千人以下
	女性	⑳ 推定数 79千人	㉑ 推定数 71千人以下
介護予防事業（二次予防事業）参加者割合（高齢者人口当たり）		㉒ 0.96%	㉓ 1.00%

【相談窓口】

名称	電話番号	所在地
岩手県保健福祉部健康国保課（健康増進担当）	019-629-5468	盛岡市内丸 10-1
岩手県県央保健所（健康推進課）	019-629-6582	盛岡市内丸 11-1
岩手県中部保健所（保健課）	0198-22-4921	花巻市花城町 1-41
岩手県奥州保健所（保健課）	0197-22-2831	奥州市水沢区大手町 5-5
岩手県一関保健所（保健課）	0191-26-1415	一関市竹山町 7-5
岩手県大船渡保健所（保健課）	0192-27-9913	大船渡市猪川町字前田 6-1
岩手県釜石保健所（保健課）	0193-25-2702	釜石市新町 6-50
岩手県宮古保健所（保健課）	0193-64-2213	宮古市五月町 1-20
岩手県久慈保健所（保健課）	0194-53-4987	久慈市八日町 1-1
岩手県二戸保健所（保健課）	0195-23-9202	二戸市石切所字荷渡 6-3

¹⁰³ 地域職域連携推進協議会：地域・職域の連携推進にあたり、都道府県及び二次医療圏単位で設置された協議会です。地域・職域連携共同事業の企画・実施・評価等において中核的な役割を果たし、健康増進計画の推進に寄与することを目的としています。

コラム**幼児期からの肥満予防 ～胆江地域幼児肥満等連携システム～**

本県の学童期の肥満者の割合は、どの学年においても全国値より高い状況にあり、胆江地域においても、子どもの肥満予防対策が必要となりました。このため、幼稚園、保育所、市町及び奥州保健所が連携し、平成 23 年度に幼児期の肥満等の早期発見とその改善を促す「胆江地域幼児肥満等連携システム」を創設し、平成 24 年度では、約 8 割の幼稚園、保育所がこのシステムを活用し、肥満・やせの早期発見を行っています。

このシステムにより、幼稚園、保育所では、児童の身長・体重の計測値を身長体重曲線のグラフに記載し、肥満ややせを判定したうえで、対象児の保護者に情報提供や指導を受けるよう働きかけを行っています。

また、市町では、幼稚園や保育所で肥満予防の働きかけが難しい対象児に必要な支援を行い、保健所では、会議や研修会の開催を通じて肥満予防に関する情報提供等を行うなど、それぞれの役割に応じてシステムを活用し肥満予防に取り組んでいます。

対象児の保護者に身長・体重の様子や変化についてグラフでわかりやすく知らせることができ、家庭での食事やおやつ、体を動かす習慣などの働きかけを、よりスムーズに行うことができるようになったほか、市町で開催している幼児肥満個別相談等との連携により、肥満予防の働きかけが難しい対象児等に必要に応じた支援が行われています。

今後も、このシステムを通じ、関係機関の連携をさらに深めながら、幼児肥満予防に取り組んでいきます。



《幼児肥満等連携システム担当者研修会》

2 地域包括ケア

【現 状】

（高齢化の進行）

- 本県の高齢化率 27.9%（平成 24 年 10 月 1 日現在。岩手県人口移動報告年報）は、全国の 24.1%（平成 24 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。
- 65 歳以上の高齢単身世帯（ひとり暮らしの高齢者）は、約 4.3 万世帯（全世帯の 8.9%。平成 22 年国勢調査）となっており、平成 37 年には約 6 万世帯（13.2%）、平成 42 年には約 6.3 万世帯（14.5%）まで増加すると推計されています。

（介護保険第 1 号被保険者数、認知症高齢者数の増加）

- 本県の介護保険第 1 号被保険者数は 35.9 万人（平成 24 年 3 月末）となっており、平成 26 年度には 37.8 万人と約 2 万人の増加が見込まれています。
- 認知症高齢者数は、平成 21 年の 3.4 万人（65 歳以上人口に占める割合 9.6%）から、平成 24 年には 3.8 万人（10.6%）に増加しています。

（介護サービス拠点（特別養護老人ホーム）の整備）

- 第 4 期介護保険事業計画（平成 21 年度から 23 年度）期間中に整備した特別養護老人ホームは、92 施設 1,702 床（繰越を含む。）となっており、第 5 期（平成 24 年度から 26 年度）においては、29 施設 877 床の整備が計画されています。

（地域包括支援センターの状況）

- 地域包括ケアの中核を担う地域包括支援センターには、原則として 3 職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）の職員を置くこととされているものの、国の配置基準に対する充足率が 75.5%と十分とはいえず（図表 4-52）、3 職種のすべてについて基準を満たしているのは、51 センターのうち 12 センターとなっています。

（図表 4-52）国の基準に対する必要職員数充足率

[単位：%]

調査時点	保健師	社会福祉士	主任介護支援専門員	合計
H22. 4. 1	85.2	70.7	60.5	72.2
H23. 5. 31	89.5	72.8	61.3	74.8
H24. 5. 1	91.9	70.4	63.7	75.5

資料：県長寿社会課調べ

【課 題】

（地域包括ケアシステムの構築支援）

- 高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活し続けることができるよう、高齢者人口がピークを迎え団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年までに、各市町村で地域包括ケアシステムを構築する必要があります。

特に、沿岸被災地においては、新たなまちづくりに当たって、地域包括ケアの視点（医療・介護・

2 地域包括ケア

予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく提供される体制）によるまちづくりを進めるため、岩手県東日本大震災復興計画（平成23年度から30年度）に基づき、内陸部に先行して取り組む必要があります。

（在宅医療・介護の連携推進）

- 在宅医療の推進をはじめとした医療と介護の連携体制の構築が急務となっており、市町村（地域包括支援センター）による地域ケア会議等を活用した多職種協働による在宅医療支援体制の構築が必要です。

（地域包括ケアのまちづくり）

- 被災地の新たなまちづくりをはじめ、各市町村において地域包括ケアのまちづくりを進めるためには、地域ごとの医療・福祉資源、社会資源の把握や具体的な進め方等をコーディネートする人材の確保とそのための体制整備が必要です。

（介護人材の確保）

- 沿岸被災地を中心に介護従事者の確保に厳しい状況が見られますが、介護保険事業（支援）計画に基づく介護基盤の計画的な整備と着実な推進のためには、何より介護従事者の確保が必要です。

【課題への対応】

（在宅医療・介護の連携推進）

- 在宅療養支援病院等を拠点に医師、歯科医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー等の多職種協働による支援体制を構築する在宅医療連携拠点事業のモデルを全県へ波及するなど、医療と介護の連携による包括的・継続的なサービスを提供するための基盤整備や安心の医療ネットワークの仕組みづくりを支援します。

（市町村による地域包括ケアのまちづくり支援）

- 医療のネットワーク形成を含め、市町村が主体となった地域包括ケアのまちづくりに取り組む必要性の理解を図りながら、そのための方向性、方策等を提示するとともに、退院調整や市町村域を超えた広域的な調整等の市町村の取組を支援します。
- 地域包括支援センターの機能の充実・強化が図られるよう、県高齢者総合支援センター等の関係機関と協力しながら、広域的な調整、専門的な支援の充実を図ります。
また、市町村において、多職種協働による地域ケア会議を通じた地域の医療・保健・福祉の連携体制や基盤整備の方向性などについて協議・決定しながら、それぞれの市町村の状況に応じた地域包括ケアシステムが構築されるよう、支援の充実を図ります。
- 地域における安心の医療を支える訪問看護、訪問・通所リハビリテーションなどの医療系サービスや安心の生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスの普及と地域密着型サービスの整備促進を図ります。

（介護人材の確保）

- 介護サービス基盤の整備に対応した人材の確保が図られるよう、多様な利用者ニーズ等に応えられる介護人材の育成を図る介護サービス事業者の経営能力の向上を支援するとともに、介護の仕事に対する認知度の向上や魅力発信など介護職員の定着促進・マッチング等の支援を行います。

（図表 4-53）地域包括ケアシステムのイメージ図



コラム 生きる希望にあふれる釜石・大槌地域 ～地域包括ケアの推進～

釜石・大槌地域における地域包括ケアシステムの構築に向けた種々の取組の中から、次の3つを紹介します。

1 「釜石・大槌地域在宅医療連携体制検討会」

医療・介護・福祉の連携について関係者が一堂に会して議論する、釜石医師会が主催する会議です。（写真）

出席者は医師・歯科医師・薬剤師をはじめ各病院の連携実務担当者や介護施設職員、行政職員など毎回 60～90 名にのぼり、互いの業務の理解やそれぞれの立場からの在宅医療連携に関する問題提起・意見交換等が行われています。



2 「かまいし医療情報ネットワークシステム」

県立釜石病院と、釜石・大槌地域の病院・診療所・薬局・介護施設等をネットワークで接続し、患者情報の共有等ができるようになるシステムです。

県立釜石病院退院時に、それまでの治療内容等の情報が途切れることなくかかりつけ医や介護施設等に引き継がれることで、在宅療養へのスムーズな移行等が期待されます。

3 在宅医療連携拠点事業「チームかまいし」

釜石市における在宅医療連携を専門的に取り扱う拠点として「チームかまいし」が活動しています。

多職種連携のための各種取組や在宅医療に関する地域住民への普及・啓発などを通じて、地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指します。

釜石・大槌地域では、医療・介護・福祉関係者や住民皆がひとつとなって、地域包括ケアのまちづくりを推進しています。

コラム カシオペア座のごとく輝く地域一体となった医療福祉の実現を目指して

二戸保健医療圏から「カシオペア地域医療福祉連携研究会」の取組を紹介します。

この研究会は、カシオペア地域（二戸市、軽米町、九戸村、一戸町の総称）における病院間、病院と福祉（介護）の連携を推進するため、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員、介護福祉士、事務職員などの意見交換と情報共有の場となることを目的として平成 22 年 4 月に発足しました。

平成 24 年度からは医師会、歯科医師会、薬剤師会、市町村等も参加し、「顔の見える医療福祉連携」を目指して活発に研修会等が開催されています。

これまで多くの医療福祉従事者が地域の課題を共有しながら、課題解決に向けた知識・技能を習得する場が提供されたほか、地域連携クリティカ

ルパス、情報共有シートの運用など連携に関わる重要なツールづくりにも取り組んできました。

これらの活動をさらに広げながら、「地域包括ケアシステム」の実現により、医療・福祉（介護）・生活支援などのサービスが住み慣れた地域で利用できる安心で快適な地域づくりを目指しています。



《紙おむつの取扱いを熱心に学ぶ参加者》

3 地域リハビリテーション

【現状と課題】

- 高齢化が進む中で、脳卒中や急性心筋梗塞患者の予後の改善や社会復帰、高齢者の自立支援等を一層進めていくに当たり、心身機能や日常生活活動等の向上を図るリハビリテーション¹⁰⁴への需要が高まっています。
- 本県のリハビリテーションの提供体制は、二次保健医療圏によって医療資源が偏在しており、限られた資源を効果的、効率的に活用するしくみと予防、急性期、回復期、維持期の各段階におけるリハビリテーション関係機関の連携が求められています。

（図表 4-54）リハビリテーション関連施設基準の届出状況

回復期リハ 入院料Ⅰ	岩手県	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
施設数	10	6	1	0	1	0	0	1	1	0
病床数	610	381	69	0	41	0	0	76	43	0

資料：東北厚生局「施設基準の届出受理状況（平成24年3月31日現在）」

（図表 4-55）病院・一般診療所における理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の従事者数（各年10月1日現在）

[単位：人（常勤換算）]

区分		岩手県	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
理学療法士 〔PT〕 (人口10万対)	H23	483.0 (36.8)	295.3 (61.3)	67.1 (29.2)	35.5 (25.3)	23.1 (17.1)	7.0 (10.7)	13.0 (26.0)	26.0 (29.2)	11.0 (17.9)	5.0 (8.4)
	H17	294.5 (21.3)	170.9 (34.9)	37.5 (18.1)	31.5 (21.5)	15.0 (10.4)	4.0 (5.3)	12.2 (13.4)	14.4 (14.4)	5.0 (7.5)	4.0 (6.2)
作業療法士 〔OT〕 (人口10万対)	H23	370.8 (28.2)	211.5 (43.9)	50.9 (22.2)	19.5 (13.9)	20.0 (14.8)	4.0 (6.1)	7.0 (14.0)	39.0 (43.7)	10.9 (17.7)	8.0 (13.4)
	H17	205.3 (14.8)	125.2 (25.6)	26.8 (13.0)	11.2 (7.6)	12.1 (8.4)	1.0 (1.3)	8.0 (8.8)	10.0 (10.0)	5.0 (7.5)	6.0 (9.2)
言語聴覚士 〔ST〕 (人口10万対)	H23	93.0 (7.1)	61.0 (12.7)	10.0 (4.4)	5.0 (3.6)	7.0 (5.2)	1.0 (1.5)	- (-)	7.0 (7.8)	1.0 (1.6)	1.0 (1.7)
	H17	52.5 (3.8)	31.9 (6.5)	5.6 (2.7)	5.0 (3.4)	3.0 (2.1)	1.0 (1.3)	- (-)	4.0 (4.0)	1.0 (1.5)	1.0 (1.5)

資料：厚生労働省「医療施設調査」、「病院報告」

- 維持期のリハビリテーションは、地域リハビリテーション¹⁰⁵の一環として行われ、具体的サービスについては入院、入所によるサービス（老人福祉施設等の入所リハビリテーション、医療・介護療養病棟の入院リハビリテーションなど）と在宅サービス（通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションなど）により提供されています。

¹⁰⁴ 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。

¹⁰⁵ 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）。

3 地域リハビリテーション

（図表 4-56）介護保険事業所数（平成 25 年 2 月 1 日現在） [単位：箇所]

種 別	岩手県	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
訪問看護ステーション	74	28	14	6	11	4	2	5	1	3
訪問看護（保険医療機関）	314	133	48	32	32	14	15	19	6	15
訪問リハビリテーション	300	127	49	30	33	13	13	12	7	16
通所リハビリテーション	104	47	20	13	10	2	3	3	3	3
介護老人福祉施設	103	29	16	12	14	5	5	8	7	7
介護老人保健施設	63	21	13	6	8	2	3	3	4	3
介護療養医療施設	23	14	4	2	2	0	0	0	1	0

資料：県長寿社会課調べ

- 脳卒中等の疾患によりリハビリテーションが必要となった高齢者等に対して、様々な状況に応じたリハビリテーションが適切かつ円滑に提供されるよう、高度なリハビリテーション機能を有するいわてリハビリテーションセンターを岩手県リハビリテーション支援センターとして指定し、県全体のリハビリテーション実施体制に関する調査研究、医療機関・介護保険事業所及び行政機関に対する技術的な支援を行っています。

（図表 4-57）地域リハビリテーション広域支援センター指定状況
（平成 25 年 3 月 1 日現在）

- また、二次保健医療圏ごとに、地域リハビリテーション広域支援センターを指定し、職員の研修や専門職員のネットワーク構築、地域包括支援センターや介護事業所への支援、相談対応などの取組を行っています（図表 4-57）。

圏 域	指 定 機 関	圏 域	指 定 機 関
盛岡北部	東八幡平病院	気 仙	介護老人保健施設気仙苑
盛岡南部	南昌病院	釜 石	せいてつ記念病院
岩手中部	北上済生会病院	宮 古	宮古第一病院
胆 江	奥州病院	久 慈	県立久慈病院
両 磐	（震災により休止中）	二 戸	県立二戸病院

- 各関係機関が個別に有している機能やサービスを総合的に調整し、地域で暮らす人々が脳卒中など疾病の発生予防から急性期、回復期、維持期とそれぞれのライフステージに対応したリハビリテーションサービスを受けられる体制を構築するとともに、地域リハビリテーションを担い、かつ、推進するための核となる圏域毎の拠点の整備が求められています。
- 介護保険によるリハビリテーション提供施設については、医療機関からの退院後の支援機関としての機能が求められており、その機能の充実に向けた体制整備を図るとともに、それぞれの状態に応じた適切なリハビリテーションを切れ目なく提供することができるよう、医療機関と介護保険施設・居宅介護サービス事業所の情報共有と連携を促進することが必要です。

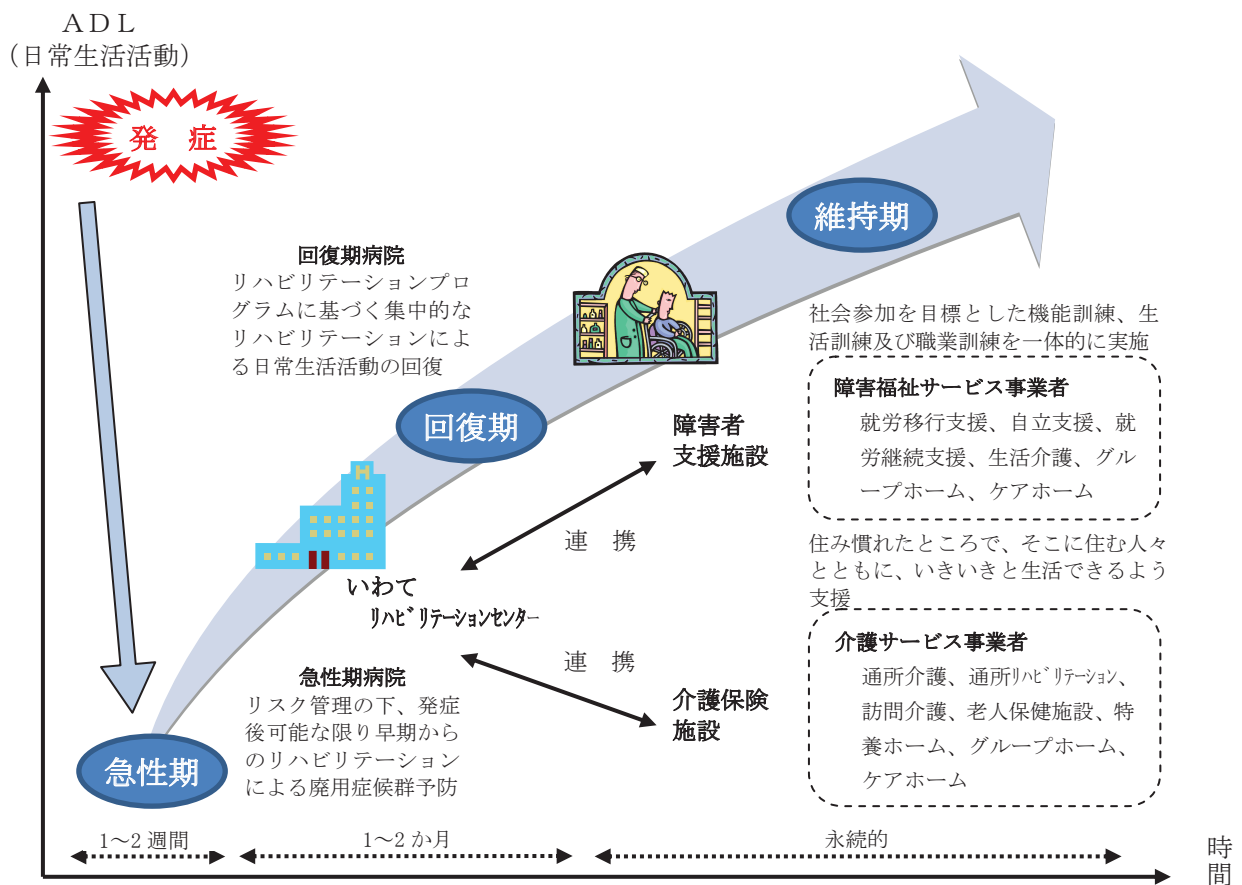
【課題への対応】

- 地域リハビリテーション体制の構築については、できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す点において、地域包括ケアシステムの構築と方向性を同じくするものであり、市町村が主体となった地域包括ケアを推進する中で、地域リハビリテーションを含め、市町村相互の連

絡・調整や退院調整等の取組を支援します。

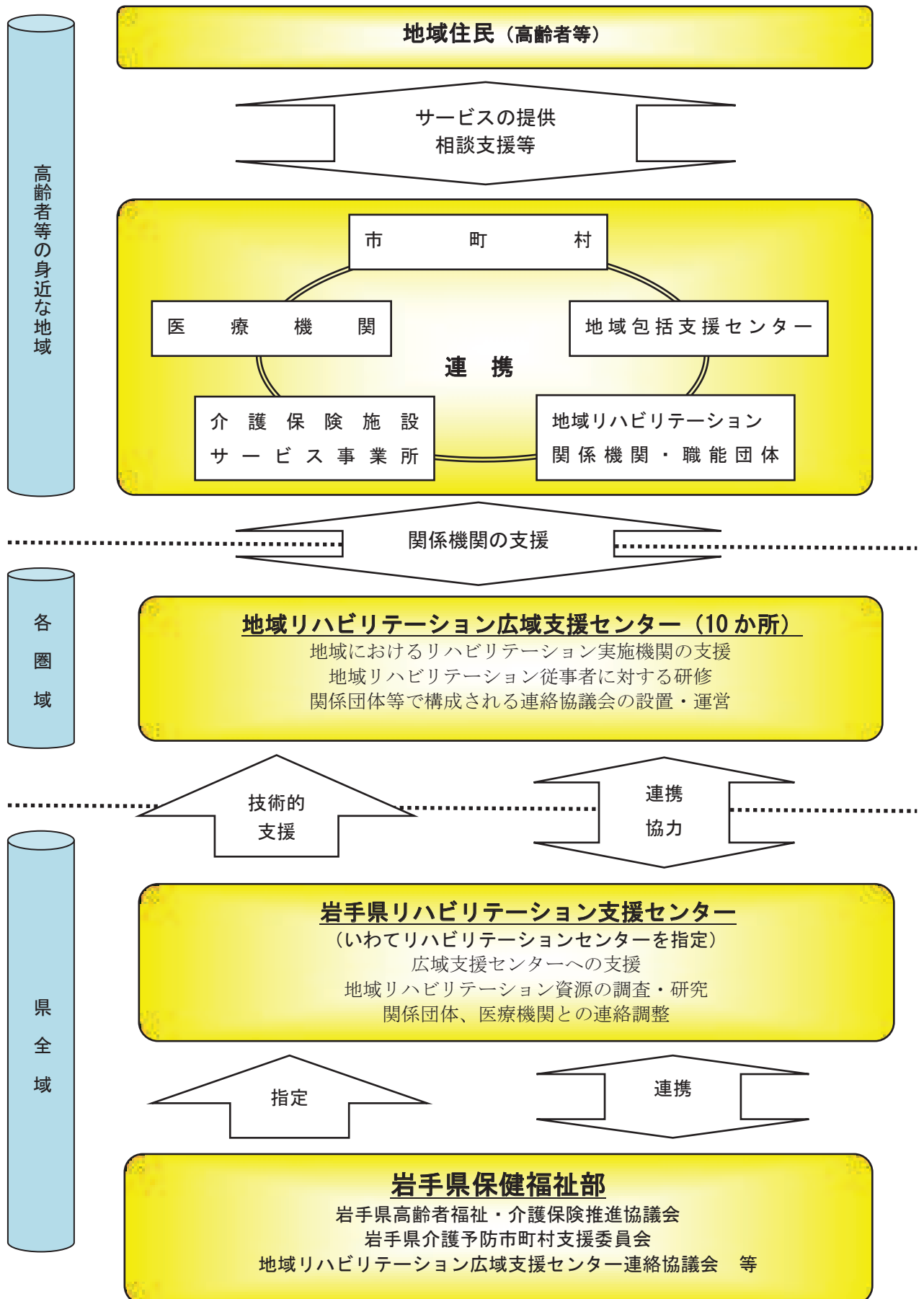
- 県地域リハビリテーション支援センター（いわてリハビリテーションセンター）及び各圏域に設置した地域リハビリテーション広域支援センターとの協働により、医療機関、介護保険施設等に必要の情報や研修の機会を提供します。
- 介護保険事業支援計画による介護保険施設等のサービス提供基盤の整備を図るとともに、医療と介護の連携による切れ目のないリハビリテーション提供体制の整備を推進します。
- 多様化するリハビリテーション需要に対応するため、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の専門職の確保と資質の向上に取り組みます。

（図表 4-58）地域リハビリテーションの連携イメージ



3 地域リハビリテーション

（図表 4-59）地域リハビリテーションの推進体制イメージ



4 健康危機管理体制

【現状と課題】

- 医薬品、食中毒、感染症、飲料水、その他何らかの原因（事故、テロ、原因不明の場合も含む。）により生じる健康被害の発生予防及び拡大防止を図り、県民の生命や健康の安全を守るためには、平時からの備えと発生後の迅速かつ的確な対応が求められます。
- 本県においては、県民等の被害防止・軽減を図ることを目的として、「岩手県危機管理対応方針（平成12年2月制定）」において危機管理の基本的枠組みを定めており、この枠組みを踏まえ、所管する健康危機事案の発生に備え、関係者で構成する「健康危機管理会議」を設置するとともに、対応マニュアル等を整備するなど、健康危機管理体制の構築を図っています。
- しかし、近年において多様化する健康危機事案に対応するためには、職員の対応能力の向上や、マニュアル等を不断に見直していくなど、より実効性のある健康危機管理体制を構築しておくことが必要です。
- また、東日本大震災津波において大きな課題となった避難所等における感染症対策、災害時要援護者支援などの健康危機管理対策については、健康危機を踏まえた避難所運営マニュアルの作成、感染制御支援チームの設置、災害時要援護者避難支援プラン（個別計画）の作成など、検証を踏まえた健康危機管理体制の強化を図っていく必要があります。

【課題への対応】

（マニュアル等の整備）

- 健康危機事案に迅速かつ的確に対応するため、各種の健康危機管理事案に関する統一的な対応方針を準備するとともに、事案ごとに具体的な行動手順等を示したマニュアルや支援対象者リストを平時から整備し、健康危機管理体制を確立します。

（健康危機管理に関する研修・訓練の実施）

- 健康危機事案の発生時に円滑かつ的確に対応するため、健康危機管理に関する研修を行うとともに、マニュアル等に則して訓練を実施するなど、健康危機管理に対する職員の意識の醸成と対応能力の向上を図ります。

（県民等への情報提供）

- 平時から、感染症発生動向等の健康危機事案に関する情報を収集し、迅速に分析、評価したうえで、県民や関係者に的確に情報提供を行い、注意喚起を徹底し、健康危機事案の発生、拡大防止を図ります。

（健康危機事案への対応の検証）

- 発生した健康危機事案について、その原因を究明するとともに、連絡体制や応急対策の評価、課題の抽出及び改善策の検討など、健康危機事案への対応についての検証を行い、必要に応じてマニユア

4 健康危機管理体制

ル等の見直しを行うなど、健康危機管理体制の一層の充実強化を図ります。

（図表 4-60）健康危機管理に関するマニュアル等

健康危機事案	マニュアル等の名称	所管課
医薬品による被害	岩手県毒物・劇物健康危機管理実施要綱	健康国保課
毒劇物による被害	毒物・劇物対策マニュアル	健康国保課
食中毒の発生	岩手県食中毒対策要綱	県民くらしの安全課
	災害発生時食品衛生確保対策マニュアル	県民くらしの安全課
感染症の発生	岩手県感染症危機管理要綱	医療政策室
	岩手県感染症危機管理マニュアル	医療政策室
	岩手県新型インフルエンザ対策行動計画	医療政策室
	岩手県新型インフルエンザ対策ガイドライン	医療政策室
飲料水の汚染	岩手県飲用水健康危機管理実施要領	県民くらしの安全課
水質汚染	公害防止事務処理要領	環境保全課
	事故時及び水質異常時対策実施細目	
大気汚染	公害防止事務処理要領	環境保全課
	事故時及び水質異常時対策実施細目	
	岩手県光化学オキシダント注意報発令時等対策要綱	環境保全課
	岩手県光化学オキシダント注意報発令時等事務処理要領	環境保全課
災害時の対応	避難所運営マニュアル	地域福祉課
	いわて感染制御支援チーム運営要綱	医療政策室
	災害時要援護者避難支援プラン（個別計画）	市町村（地域福祉課）
その他	食の安全安心関係危機管理対応方針	県民くらしの安全課

備考）「所管課」欄の組織名称：平成25年4月1日現在

5 地域保健・医療に関する調査研究

【現状と課題】

- 本県では、公衆衛生の向上及び環境保全の推進を図るため、本県における科学的かつ技術的中核機関として、平成13年4月に岩手県環境保健研究センターを設置（平成13年7月開所）しました。
- 同センターにおいては、脳卒中などの生活習慣病の予防対策、ノロウイルスなどの感染症・食中毒対策に関する研究のほか、残留農薬等化学物質の一斉分析法や未規制化学物質の分析法開発及び生態系への影響等に関することなど、国立の研究機関や国内外の大学、企業や団体等とも連携しながら、県民の健康増進と本県の環境保全に資する調査研究を行っています。
- また、平成15年から運用を開始した環境保健総合情報システム¹⁰⁶を活用し、特定健診・特定保健指導データや人口動態統計データなどの保健医療に関する情報や公共用水域や食品収去に係る測定結果などの環境生活関連情報の収集・解析を行い、県や市町村の健康課題解決のための取組に必要な情報を提供しています。
- 特に近年では、メタボリックシンドロームに焦点を当てた生活習慣病対策や感染症、食中毒等の未然防止、拡大抑制などの健康危機への対応など、保健所や市町村が県民の健康と安全を確保するための施策を科学的根拠に基づいて推進するために必要な調査研究の充実が求められています。
- また、平成20年4月から医療保険者に特定健康診査・特定保健指導の実施が義務づけられたことから、健康診査結果や保健指導、医療費等に関するデータの分析及び専門の見地からの事業評価とともに、特定保健指導を的確に実施するための医師、保健師、管理栄養士等の人材育成が必要となっています。

【課題への対応】

- 岩手県環境保健研究センターにおいて、関係する研究機関や大学等との連絡を強化しながら、健康課題や健康危機に対応した調査研究を推進するとともに、健康診査や生活習慣等のデータの蓄積及び分析・評価を行い、医療保険者における特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施を支援するため、環境保健総合情報システムの機能の充実を図ります。
- また、特定健康診査・特定保健指導に関する基礎研修や技術研修を実施するなど、医師、保健師、管理栄養士等の専門職員を育成するとともに、特定健康診査・特定保健指導の従事者のさらなる資質向上を目的としたフォローアップ研修を実施するなど、関係機関を専門的・技術的に支援します。
- 保健所においては、職員による保健医療分野に関する研究発表や日本公衆衛生学会へ派遣を行うなど、地域特性や地域課題を踏まえた健康づくりや地域保健についての調査研究活動を促進し、施策や業務への反映を図ります。

¹⁰⁶ 環境保健総合情報システム：県庁、広域振興局、保健所等を結ぶ情報ネットワークとして県が構築したシステムで、岩手県環境保健研究センターが運営しています。同システムでは、感染症の発生動向調査や人口動態調査等各種統計業務、大気汚染や公共用水域の常時監視等に関する各種システムを運用しており、県民への保健環境情報の提供と情報化による関係機関の機能強化を図っています。

6 医療費適正化

6 医療費適正化

【現状と課題】

- 我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用（以下「医療費」という。）が過渡に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります（「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」（平成24年9月28日厚生労働省告示第524号）から引用）。
- 平成20年4月に策定した岩手県医療費適正化計画においては、平成24年度までの5年間を計画期間とし、平成24年度までに生活習慣病を減らし医療費を適正化するという視点から、住民の健康の保持の推進を図るため、40歳から74歳までの対象者の70%以上が特定健康診査を受診することや、特定保健指導が必要と判定された者の45%以上が特定保健指導を受けることを、また、医療の効率的な提供の推進を図るため、平均在院日数を平成18年度の35.5日から32.2日に短縮することなどを目標として取組を進めてきました。
- それぞれの目標の取組成果は、市町村国民健康保険における「特定健康診査の実施率」は平成20年度の37.4%から平成22年度は39.8%と2.4ポイントの上昇、同じく「特定保健指導の実施率」は平成20年度の13.5%から平成22年度は20.4%と6.9ポイント上昇しています。また、「平均在院日数」は平成18年度の35.5日から平成22年度は33.9日と、1.6日短縮しています。

【課題への対応】

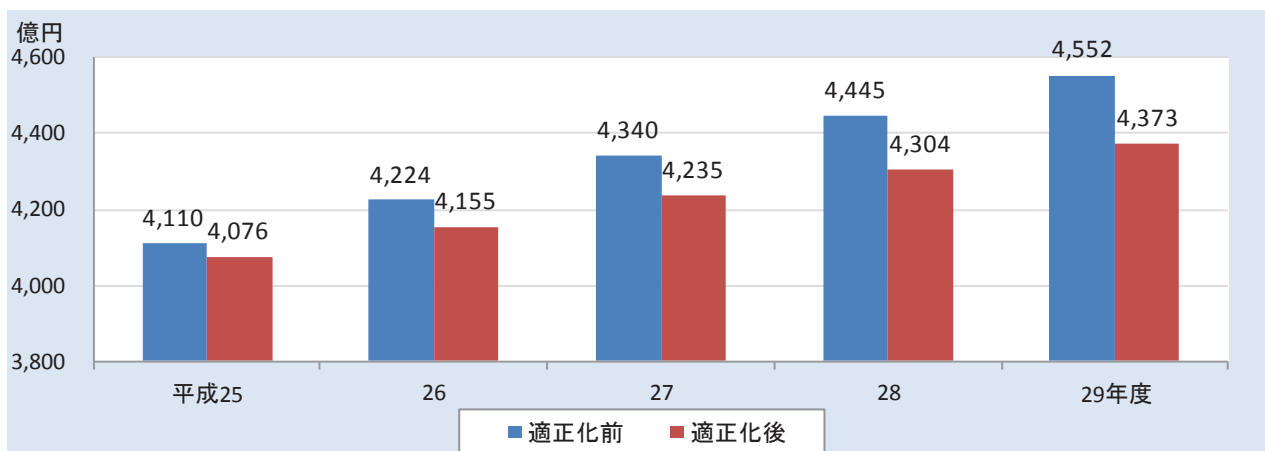
- 医療費の急増を抑えていくために重要な取組のひとつとしては、生活習慣病の予防対策があります。生活習慣病の発症を予防することができれば、通院しなければならない者が減少し、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院が必要となる者も結果として減ることになるからです。
- また、平成20年度の一人当たり後期高齢者医療費は、最も低い県で65万円、最も高い県が99万円で、1.5倍の差があります。入院医療費がその差の大きな原因であり、そして、後期高齢者の入院医療費は平均在院日数と高い相関関係を示しています。
- こうしたことから、本計画においては、医療法に基づく医療計画と高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療費適正化計画を一体のものとして推進することとし、第2章「7 医療に要する費用の見通し」の下、これまでの取組を踏まえながら、特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率の向上等による住民の健康の保持の推進や、病院・病床機能の分化・強化による医療の効率的な提供の推進を図るための取組によって医療費適正化を推進します。

- 医療費適正化の推進を図るための目標を次のとおりとします。

目 標		現状値 (H24)	目標値 (H29)	
住民の健康の保持の推進に係る目標	〔再掲〕特定健康診査の受診率	㉓ 40.7%	70.0%	
	〔再掲〕特定保健指導の実施率	㉓ 17.4%	45.0%	
	〔再掲〕メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少(40～74歳の推定数)	男性	⑱ 推定数 144 千人	㉔ 推定数 129 千人以下
		女性	⑱ 推定数 79 千人	㉔ 推定数 71 千人以下
	〔再掲〕成人の喫煙率の減少	㉑ 21.8%	15.8% (㉒ 12.0%)	
	〔再掲〕受動喫煙の無い職場の実現(受動喫煙防止対策を実施していない職場の割合の低下)	37.6%	14.1% (㉒ 0.0%)	
医療の効率的な提供の推進に係る目標	平均在院日数(介護療養病床を除く。)の短縮	㉓ 33.4日	㉔ 30.0日	

- また、医療費適正化の推進を図るため、本節をはじめとし、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」及び第4節「地域保健医療対策の推進」に掲げる関連施策については、目標の達成に向けて一体のものとして取り組みます。
- 国から示された都道府県医療費の将来推計ツールを用いて推計すると、医療費適正化の取組により、平成29年度の本県医療費は4,373億円になるものと見込まれ、医療費適正化の取組を行わなかった場合と比較して、その削減効果は179億円になるものと見込まれます。

(図表4-61) 本県における将来医療費の推計(適正化前と適正化後の比較)



備考：本推計による医療費は、各都道府県における医療費の標準的な将来推計ができるよう、厚生労働省から提供されたツールを用いた推計値である。

■療養病床の介護保険施設等への転換等について

- 国の第一期医療費適正化計画の計画期間（平成20年度～平成24年度）においては、慢性期段階の入院に着目し、療養病床のうち医療の必要性の低い高齢者が入院する病床を介護保険施設等に転換することを中心にそえて、医療機関における入院期間の短縮を図ることを目標としていました。
- しかしながら、国において調査を行った結果、療養病床から介護保険施設等への転換が進んでいないという実態があったことを踏まえ、療養病床の機械的削減は行わないこととし、介護療養型医療施設については、平成29年度まで転換期限が猶予されました。
- これらを踏まえ、国の第二期医療費適正化計画の計画期間（平成25年度～平成29年度）においては、療養病床の数を機械的に削減することではなく、病院・病床機能の分化・強化、在宅医療の推進、医療と介護の連携の強化を図ること等により、医療機関における入院期間の短縮を図るよう、基本方針（「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」（平成24年9月28日厚生労働省告示第524号））に盛り込まれたところです。
- これらのことから、本県においては、医療機関の転換意向を尊重しながら、地域の実情や患者の状態に応じた療養病床の転換を推進するための支援に取り組むこととしているところです。