

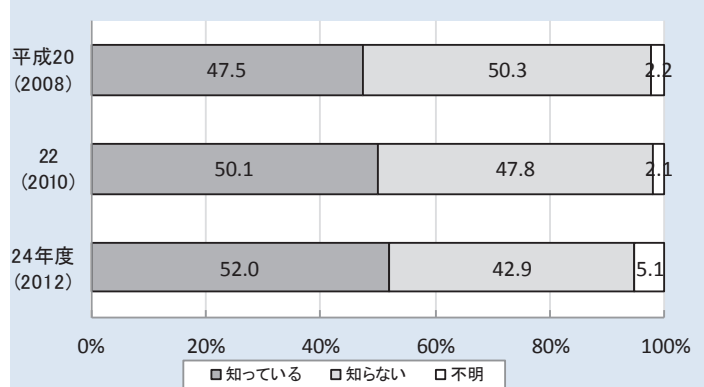
第5章 医療連携体制構築のための県民の参画

1 地域医療を取り巻く現状

- 全国的に医師不足が問題となっている中、本県における医師数は全国平均を下回り、医師の地域偏在や産婦人科医、小児科医等の特定診療科の医師不足など、依然として県内の医療を取り巻く環境は厳しい状況が続いています。
- 全国的な傾向として、仕事などの事情により、自身の都合の良い夜間など通常の診療時間外の時間帯に安易に医療機関に受診する事例があることや、症状の軽重に関わらず大病院に受診する傾向があることなどが、勤務医の業務過重や医療機能の役割分担による効率的な医療提供が十分に行われない要因の一つとして指摘されています。

(図表 5-1) 病院と診療所の役割分担に対する県民の認知度

- 「医療と健康に関する県民意識調査(平成 22 年度)」によると、県民が「大きな病院と診療所(開業医)との役割分担について知っている」と回答した割合が、47.5%(平成 20 年度)から 50.1%(平成 22 年度)へと微増しているものの、その認知度は半数程度に留まっています(図表 5-1)。



資料：県「医療と健康に関する県民意識調査」

- 東日本大震災津波では、沿岸部の被災地において、多くの医療機関が被災し、現在でも再建の途上にあるなど、従前からの医師不足に加えて、医療を取り巻く環境が一層厳しさを増しています。
- 限られた医療資源を有効かつ効率的に活用し、地域において県民が安心して医療を受けられるようにするためには、診療所や病院などの医療機関の持つ機能をより明確にし、地域の実情に応じて適切な役割分担と連携による切れ目のない医療を提供する体制の構築が求められています。
- これまで医療の問題は、主に医療機関や医療従事者など医療提供者からの視点で議論されてきましたが、それを受ける県民も、地域の健康や医療に関する課題を共有し、自らの健康は自分で守ることや、症状や地域の医療機関の役割に応じた受診行動を行うことなど、県民も「医療の担い手」であるという意識を持って地域医療を支えていくことが必要とされています。

2 県民への連携体制の参画に向けた働きかけ

(1) 県民への啓発

- 本県のような厳しい医療環境の中にあり、県民が将来にわたって必要な医療を適切に受け取ることができるようにするためには、県民と保健・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ながら、互いに協力して取り組む必要があります。
- このような地域の連携体制づくりを推進するため、本県では全国初の試みとして、平成 20 年から県内の保健・医療分野から産業界、学校関係団体、行政等の団体が参画した「県民みんなで支える地域医療推進会議(本部長：知事)」を設置し、地域医療を支えるための県民運動を展開

- 各二次保健医療圏においても、地域の実情に応じて地域医療に関する課題等を住民と共有する「圏域版意識啓発シンポジウム」の開催、「圏域医療連携推進プラン」の周知や適正受診等に関する「意識啓発リーフレット」の作製、適正受診等に関する地域（出前）講座を実施するなど、きめ細やかな啓発活動を展開してきました。



[地域医療シンポジウム]

[出前講座]

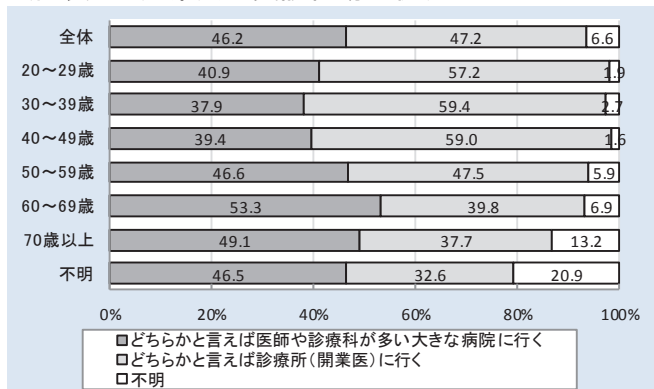
- 地域の医療を支えて行くために、医療現場の実態を伝える情報の発信、今後の地域医療をどうすべきかといった問題の提起、自らの健康は自分で守ることや、症状や地域の医療機関の役割に応じた受診行動を行うことなど、私たち県民へ求められる具体的な行動を促す意識啓発等を県民運動として積極的に進めてきました。

(3) 取組の成果等

- いわゆる「大病院志向」による大きな病院への患者の集中については、入院や救命を必要とする重症患者の治療に支障を来すおそれがあります。

「医療と健康に関する県民意識調査」によると、病気などの際に受診する医療機関を「大きな病院」とした割合が、53.4%（平成20年度）から46.2%（平成22年度）へと減少しており、県民の医療に対する意識や受診行動に変化の兆しがみられてきています（図表5-3）。

(図表 5-3) 県民の受診行動の状況



資料：県「医療と健康に関する県民意識調査」

- 各地で地域の医療機関が医師不足の現状や上手な受診の仕方などについて、地域の住民の方々に説明し、意見交換を行うといった取組が行われてきています。地域の医療を守る住民活動団体が県内各地で結成され、住民による地域医療を支えるための様々な取組が展開されるなど、その活動が拡がりをみせてきています。



[住民活動団体による病院の現状と受診の仕方についての寸劇]

- 県立病院における救急患者総数のうち、軽症患者（当日帰宅措置とされた患者）が、約 142 千（平成 19 年度）から約 121 千人（平成 23 年度）へと減少するなど、市町村等の広報による啓発により、夜間・休日の救急患者が減少傾向にあります（図表 5-4）。
- なお、沿岸地域については、東日本大震災津波で多くの医療機関が被災したことにより、中核病院で受診する軽症患者が約 37 千人（平成 22 年度）から約 41 千人（平成 23 年度）へと増加するなどの状況を踏まえ、被災地での啓発については、地域の事情に配慮した取組を進めています（図表 5-4）。

（図表 5-4）県立病院救急患者総数のうち当日帰宅措置患者の割合 [単位：人、%]

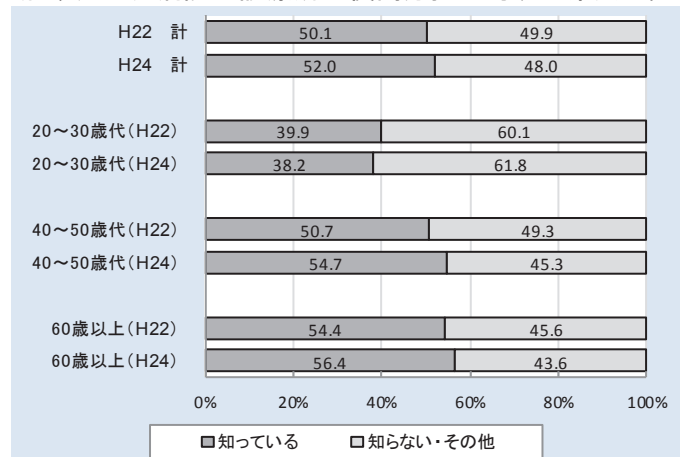
区分 (運動期間等)		全体			うち被災地の中核病院分		
		救急患者数	当日帰宅者	割合	救急患者数	当日帰宅者	割合
第 2 期	平成 23 年度	152,973	120,576	78.8	50,175	41,344	82.4
	増減 (H22-23)	2,052	2,435	0.5	4,422	4,568	2.0
第 1 期	平成 22 年度	150,921	118,141	78.3	45,753	36,776	80.4
	増減 (H21-22)	△3,257	△6,799	△2.7	△814	△1,712	△2.3
	平成 21 年度	154,178	124,940	81.0	46,567	38,488	82.7
	増減 (H20-21)	△1,728	△303	0.7	△1,608	△1,124	0.4
	平成 20 年度	155,906	125,243	80.3	48,175	39,612	82.2
	増減 (H19-20)	△17,849	△16,882	△1.5	△5,007	△4,472	△0.7
平成 19 年度		173,755	142,125	81.8	53,182	44,084	82.9

資料：県医療推進課調べ

- 県民運動の取組への評価の一例として、地元医師会の協力や住民による勤務医を支える活動が、病院勤務医の肉体的・精神的な負担の軽減や活力につながっているとの声も現場から聞かれています。

- その一方で、県民生活基本調査結果では、「大きな病院と診療所（開業医）の役割分担」認知度（役割分担を知っていると回答した者の割合）は半数程度で推移（平成 24 年度は 52.0%）しており、地域医療に対する県民の意識の高まりは途上にあると考えられます（図表 5-5）。

（図表 5-5）病院と診療所の役割分担に対する県民の認知度



資料：県「県民生活基本調査」

- また広域圏毎別では、盛岡市などの県央部（55.8%）が高く、県北や沿岸部で低い傾向となっており、さらに年代別では 60 代以上（56.4%）が高い一方で、20 代から 30 代（38.2%）で低い傾向となっていることから、若年層等への一層の浸透を図る必要があります。

3 地域医療を支える県民の参画や取組の促進

(1) 取組の方向性

- 県民一人ひとりが地域の医療を担う一員として、まず地域の医療の現状について理解すること、そして病気の症状や医療機関の役割分担に応じた受診を心掛けることや、生活習慣病の予防や健康診断の受診など日頃の健康管理などに気配りすることなどを促すための取組が期待されています。
- 地域医療を支える県民運動は、地域住民が、自分の健康を守る意識を高め、地域の医療機関について理解を深めながら症状に応じた正しい病院の利用につなげていくことなど、医療従事者や住民の双方にとって、非常に大切な取組であると考えられます。
- なお、沿岸被災地での取組については、特に地域住民の健康維持を最優先としつつ、「県民一人ひとりの健康が地域医療を支える」といった面から、例えば、自らの健康管理（食生活や適度な運動の実施など）の徹底、健診の受診奨励、不調を重症化させない適切な受診などの促進や生活習慣病の予防に関する知識の普及などの啓発活動をより一層図っていくことが必要です。



[普及・啓発ポスターの活用による啓発（被災地向け）]

- 被災地の医療体制は、現地の方々のたゆまぬ努力はもとより、県内外からの様々な団体からの活動にも支えられていたことから、「県民みんなで岩手の地域医療を支える活動」の一環として、他地域との連携や相互支援の活動などについても、その助長に向けて啓発を図っていくことも大切です。
- 今後、更なる県民の意識への浸透や参画の促進に向けて、県民に最も身近な市町村や地域住民の自主的な活動団体などとも連携しながら県民運動を展開していきます。
- 県民も医療の担い手であるという認識のもと、「自らの健康は自分で守るとの意識」や「病状や医療機関の役割分担に応じた受診行動」を喚起することなど、保健医療・産業・学校関係団体及び行政等の機関が一体となりながら、引き続き、県民一人ひとりが地域の医療を支える「県民総参加型」の地域医療体制づくりを進めていきます。



[住民の方々から医療機関に対するメッセージ]

(2) 地域の医療を支える具体的取組

主な役割分担		期待される具体的取組の例
県民		<ul style="list-style-type: none"> ・ 自らの健康管理の実施（食生活や適度な運動の実施など） ・ 健康診断の受診 ・ 生活習慣病の予防に関する理解 ・ 医療機関への適正な受診、不調を重症化させない適切な受診 ・ 地域の医療提供体制（病院、診療所等）に関する理解 ・ 地域の医療を支えようとする取組や健康づくりに関する講演会等への参加 など
みんなで支える地域医療推進会議構成団体	共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自らの健康は自分で守るとの意識啓発 ・ 生活習慣病予防に関する知識の普及 ・ かかりつけ医等の普及 ・ 救急医療等の適正受診に関する啓発 ・ 地域医療に関する理解の促進 ・ 会報や広報誌への掲載等による広報活動 ・ 県や他の構成団体が主催する関連事業への参加及び共催・後援等の協力 など
	産業界	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従業員やその家族、会員等への健康教育の実施 ・ 従業員やその家族、会員等に対する健診の受診奨励、受診率の向上 ・ 従業員やその家族、会員等が行う医療や健康づくりに関する活動への支援 ・ 従業員やその家族、会員等の心の健康づくり支援 ・ 企業や団体としての保健医療に関する社会貢献活動の推進 など
	学校・教育機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもの頃からの生活習慣病予防等に関する健康教育 ・ 児童・生徒や保護者、学生に対する地域医療に関する理解の促進や適正受診等に関する意識啓発 ・ 医療人材の育成 ・ 遠隔医療等への取組 など
	行政機関（県・市町村）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師確保対策の推進 ・ 医療連携体制の構築 ・ 保健・医療・介護（福祉）の連携推進 ・ 医療に対する県民理解の促進と情報提供の推進 ・ 県民に対する適正受診等に関する広報・意識啓発事業の実施 ・ 産業、学校・教育団体等との連携強化及び各種団体の取組や住民活動の支援 など

【数値目標】

目標項目	現状値（H24）	目標値（H29）
大きな病院と診療所の役割分担の認知度	52.0%	57.0%
県立病院救急患者総数のうち当日帰宅措置患者の割合	② 79.0%	76.0%
県民みんなで支える岩手の地域医療推進会議構成団体数	90 団体	100 団体

コラム

地域医療を支える住民ボランティア 「朝顔のたね－千厩病院を守り隊－」
～病院を守ることは地域を守ること～

「朝顔のたね－千厩病院を守り隊－」は、「おらほの町の宝」である千厩病院を守るため、住民にもできることがあるのではないかとの思いで、地域の住民有志が集い、平成 22 年 1 月に設立されました(遠藤育子会長 会員数 40 名)。

当初、会員自身の勉強会から始まった活動は、現在では、病院の現状を正しく理解し、医師の負担を軽減するための啓発活動に発展し、「寸劇」の上演や「会報」の発行など、積極的な情報発信を行っています。

寸劇では「かかりつけ医を持とう」、「コンビニ受診をやめよう」、「食生活に気を付け運動しよう」など、重要なテーマをコミカルに分かりやすく演じ、地域の医療を守るため住民一人一人が出来ることは何かを訴えています。



また、東日本大震災津波を契機として、医師等に手作りの昼食を差し入れる食事支援（「朝顔ランチ」）を行い、感謝の気持ちを伝えています。

平成 25 年 2 月には、結成 3 周年記念のつどい「病院はおらほの町の宝」を開催し、他県で同様の活動を行っている講師を招聘した講演会や、地元高校生、子育て中の主婦などによる住民発表が行われました。

「朝顔のたね－千厩病院を守り隊－」は、「地域医療の主役は住民である」、「私たち住民が変われば地域医療は変わる」ことをいつも訴えてきました。

これからも、医療と地域との絆を深め、地域医療を支えるための活動を続けていきます。



[写真：一関市提供]

第6章 東日本大震災津波からの復興に向けた取組

【現状と課題】

（地震及び津波の概要とその被害状況）

- 平成23年3月11日に発生した三陸沖を震源とする地震は、マグニチュード9.0と国内観測史上類を見ない規模の大地震で、その地震に伴う巨大津波、さらにその後断続的に発生した余震は、本県各地に深刻な被害を与えました（図表6-1）。

（図表6-1）

項目	東北地方太平洋沖地震	宮城県沖を震源とする地震（最大余震）
発生日時	平成23年3月11日（金）14時46分頃	平成23年4月7日（木）23時32分頃
震央地名	三陸沖	宮城県沖
震源の緯度、経度、深さ	北緯38° 06.2′ 東経142° 51.6′ 24km	北緯38° 12.2′ 東経141° 55.2′ 66km
規模（マグニチュード）	9.0（モーメントマグニチュード）	7.1（暫定値）
本県の最大震度	震度6弱：大船渡市、釜石市、滝沢村、矢巾町、花巻市、一関市、奥州市、藤沢町	震度6弱：大船渡市、釜石市、矢巾町、一関市、平泉町、奥州市
津波の高さ	宮古 11日15時26分 8.5m以上 釜石 11日15時21分 4.2m以上 大船渡 11日15時18分 8.0m以上 久慈港 8.6m推定	—

資料：岩手県東日本大震災津波復興計画 復興基本計画（データは平成23年7月25日現在）気象庁発表資料等を基に、岩手県災害対策本部及び岩手県復興局でまとめたもの。

- 東日本大震災津波による県内の死者・行方不明者は5,875人（平成24年10月10日現在）となっており、本県の人口の0.4%、沿岸地域の人口の2.1%に及びます。また、家屋被害は、全壊・半壊が24,236棟（平成24年10月10日現在）に上り、そのほとんどが津波による被害であり、浸水地域の人口は約8万8千人で、被災市町村の全人口の約3割を占めているところとなっています。
- 沿岸地域では、壊滅的な被害を受け集落・都市機能をほとんど喪失した地域、臨海都市の市街地を中心に被災した後背地の市街地は残存している地域など、市町村や地域によって被害の状況は大きく異なり、また、内陸地域においても、人的被害や家屋、産業、公共土木等に被害が発生しました。
- また、ライフラインの被害は、県災害対策本部が把握している最大値で見ると、全県で停電が約76万戸、ガス供給停止が約9.4千戸、断水が約18万戸、電話不通回線が約6万6千回線となり、長期・大規模な停電等とガソリン等の燃料不足は、食料、医薬品等の必要物資の物流や県民の日常生活に大きな支障を来しました。

（医療提供施設の被害・医療従事者の被災の状況）

- 医療提供施設では、本県全体で病院63施設、診療所150施設、歯科診療所141施設、薬局64施設が被害を受け、本県の病院、診療所、歯科診療所、薬局全体（2,037施設）の20.5%に及び、特に沿岸部では被災した施設が52.9%に上り、陸前高田市、大槌町及び山田町では、市・町内の医療施設のほとんどが全壊したほか、気仙、釜石及び宮古、それぞれの保健医療圏の地域病院としての役割を担う高田、大槌及び山田の3つの県立病院が全壊するなど、甚大な被害を受けました。

- 医療従事者の死亡・行方不明も多数に上り、家族や自宅等に被害が及んだ医療従事者も数多くあり、物的・人的両面において地域の医療提供体制は甚大な被害を受けました。

(図表6-2) 医療提供施設〔沿岸〕の被災・復旧状況（平成25年2月1日現在）

種別	既存数 (震災前)	被災	継続・再開		新設	提供施設復旧割合 ^{注)} (%)	
			自院	仮設		(仮設除)	(仮設含)
病院	19	13	10	3	0	84.2	100.0
診療所	112	54	30	12	0	78.6	89.3
歯科診療所	109	60	29	19	0	71.6	89.0
薬局	100	53	36	0	0	83.0	83.0
計	340	180	105	34	0	77.9	87.9

注) 提供施設数は、震災前の病院等開設数（既存数）と比較しての継続・再開及び新設の状況
 提供施設数(仮設除) = {既存数 - 被災 + 継続・再開(自院) + 新設} / 既存数
 提供施設数(仮設含) = {既存数 - 被災 + 継続・再開(自院・仮設) + 新設} / 既存数

(被災者の健康の状況)

- 被災地においては、発災後1か月程度の間は高血圧者の割合が増え、脳卒中の発症者も増えているほか、体重や腹囲では被災した男性の方が被災しなかった男性よりも数値が高い状況にあり、震災による強いストレスや偏った食生活、運動不足が影響しているものと考えられます。

(被災地の医療提供体制の再建に向けた課題)

- 限りある医療資源を有効に活用し、特殊な医療需要や高度かつ専門的な保健サービスなどを除いては、可能な限り二次保健医療圏で完結できる医療を目指して、中核病院と地域病院・診療所の役割分担と連携によって、地域における医療提供体制を確立していく必要があります。
- このような中、東日本大震災津波からの復興に向けて、被災した医療機関について、どこに、どのような機能（診療科や病床、救急医療、介護との連携等）を整備するかは、人口動態や患者受療行動、設置されている医療機関の状況、高台移転など新たなまちづくりとの連動などを考慮しながら、地域の実情に応じて検討していくことが必要です。
- 当該地域の医療機関等に求められる役割分担を基本として、地域におけるまちづくり計画と住民のニーズに対応し、安全であること等の立地条件や通院等のための交通手段の整備、関係施設・行政機能との連携を十分に考慮した施設等の基盤整備を図る必要があります。また、災害拠点病院の機能強化や災害時連携体制の充実等の全県的な取組を進めることが重要です。

(ICTを活用したネットワークの再構築に向けた課題)

- 限りある医療資源を有効に活用し、地域連携型の医療を進めて行く上では、遠隔医療の導入等ICTの活用効果が大きく期待されます。このため、地域において電子化された医療・健康情報の共有等のための整備を進めていくことや、大学病院等と連携した遠隔医療の導入に向けた取組を推進することが求められます。
- また、被災に伴う仮設住宅での生活等の環境の変化や外出機会の減少などによる高齢者の生活不活

発病の増加や慢性疾患の重症化、さらに要介護高齢者の増加が懸念されており、日常生活における疾病管理や健康づくりと医療との連携による取組を進めていく必要があります。

- 沿岸被災地の限られた医療資源を有効に活用するため、ICTの積極的な活用により、医療・健康情報の共有基盤の整備を図り、医療機関相互、医療と介護・健康づくりの連携体制づくりを進めていく必要があります。

（地域包括ケアシステムの構築に向けた課題）

- 高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、被災地における新たなまちづくりにおいては医療・介護・福祉の包括的・継続的な提供が行われる地域包括ケアの観点を取り入れながら推進していく必要があります。
- 特に、高齢者の日常生活圏域において、訪問診療や緊急往診、薬局による薬剤管理指導、居宅での介護や看護など、多職種で高齢者を支える在宅医療・介護の連携体制の構築が重要であり、そのためには、在宅医療に関わる医療人材や介護職員の確保とこれらの従事者の専門性の向上に取り組む必要があります。

（健康の維持・増進に関する課題）

- 被災者の方々は、震災以降、避難所や応急仮設住宅等での生活など、その生活環境が大きく変化しており、それに伴い、栄養の偏った食生活や運動不足など、食生活習慣や運動習慣の変化による生活習慣病の発症や症状の悪化などが生じていることから、中長期的に生活習慣病の予防などの取組を継続していく必要があります。

（こころのケアの推進に関する課題）

- 地域の復興と生活の回復に至るまでの間、メンタルヘルスの不調を訴える住民が継続的に現われることが想定されることから、中長期的にこころのケアの取組を継続していく必要があります。
また、住民のみならず支援に携わる関係者に対するケアも必要です。
- 喪失体験、恐怖体験、生活環境の変化などが、子どものこころに影響を及ぼすことが懸念されていることから、子どものこころのケアの取組を継続していく必要があります。

【課題への対応】

（被災地の医療提供体制の再建に向けた取組）

- 沿岸被災地におけるプライマリ・ケア体制の早期の回復を図るため、圏域での検討や地域のまちづくり構想を踏まえ被災した県立病院をはじめ公的医療機関の再建を図るとともに、民間立診療所等の再建を支援することにより、その廃業を防ぎ「かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局」体制の再建を推進します。
- そのため、被災地の保健所が中心となって、二次保健医療圏ごとに、医療資源の有効活用や機能の分担・連携等に関する検討を医療関係者等と進めるとともに、地域医療再生等臨時特例基金等を活用

して施設の移転整備等に対する財政支援を行います。

- 沿岸被災地は高齢化率が高く、高齢者を対象とした地域医療を提供する必要があり、圏域の基幹病院（二次救急、高度・専門医療等を担う中核的な病院）と連携して適切な医療を提供するため、被災した県立病院については、引き続き一定程度の病床数を確保します。また、他の医療機関や福祉施設等との連携や適切な役割分担の下、良質な医療が提供される体制の構築を図ります。

（ICTを活用したネットワークの再構築に向けた取組）

- 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を構築し、診療情報の共有基盤の強化を図ります。
- 平成21年度地域医療再生計画に基づき導入を図ることとしている釜石保健医療圏内の医療機関、福祉施設等の診療情報等共有システムの構築をはじめ、各圏域内における取組を支援します。

（地域包括ケアシステムの構築に向けた支援）

- 被災地における新たなまちづくりにおいて、市町村が主体となった医療・介護・福祉の包括的・継続的な提供が行われる地域包括ケアのまちづくりが進むよう、取組の方向性等を提示するとともに、広域的な調整等を図り市町村の取組を支援します。
- 地域包括支援センターの相談支援体制の充実とコーディネート機能の強化、地域課題に対応した課題解決に向けた仕組みづくりを促進します。
- サービス基盤整備に対応した介護人材の確保と多様な利用者ニーズ等に対応した介護人材の育成のため、介護職員の定着促進に向けたキャリア形成と職場環境改善のための支援を行います。

（健康の維持・増進に関する取組）

- 被災市町村における新たなまちづくりの中で、地域ぐるみの健康づくりが推進されるよう、その中核施設となる市町村保健センターの復旧（新設）を支援するとともに、保健所や市町村との連携のもと、健康相談や運動・栄養教室などの食生活・運動習慣の改善のための取組や、地域のボランティア等多様な主体の参画による地域ぐるみの健康づくり、栄養、口腔ケア活動を促進します。

（被災地におけるこころのケアの推進に関する取組）

- 「岩手県こころのケアセンター」（岩手医科大学内）や「地域こころのケアセンター」（沿岸4地域の県合同庁舎内）に専門職を配置し、保健所や市町村との連携のもと、被災者及び支援者を対象に、相談や訪問、健康教育などによるこころのケアの取組を行います。
- また、沿岸3地区（宮古、釜石、気仙）で実施している子どものこころのケアに加え、新たに、子どものこころのケアを中長期にわたって担う全県的な拠点施設として「いわてこどもケアセンター」を設置（岩手医科大学に委託）し、内陸部の子どもを含め、適切なケアが提供されるよう、関係機関と連携しながら取り組みます。

■地域医療再生基金を活用した被災地の医療提供体制の再建に係る取組

○岩手県地域医療再生計画

(平成23年度(平成22年度からの繰越分)地域医療再生臨時特例交付金を活用した取組)

- 1 仮設診療所等の整備(7.0億円)
病院3か所、医科16か所、歯科14か所
- 2 被災医療提供施設の診療機能回復・早期の移転整備等の支援(23.8億円)
診療機能回復:病院35か所、診療所124か所、歯科診療所126か所
早期移転整備等:診療所2か所、歯科診療所6か所
- 3 市町村が行う保健医療施設の整備に係る支援(4.6億円)
沿岸地域3施設
- 4 沿岸被災地における人工腎臓装置及び自家発電設備整備の支援(4.8億円)
人工腎臓装置整備:病院4か所(12台)、診療所4か所(51台)
自家発電設備整備:19病院
- 5 薬剤師、看護職員等の人材確保(8.6億円)

○岩手県医療の復興計画

(平成23年度地域医療再生臨時特例交付金及び平成24年度地域医療再生臨時特例交付金を活用した取組)

- 1 被災した医療提供施設(公的医療機関・民間診療所等)の再建・医療連携の推進等(165.4億円)
公的医療機関・民間診療所等の再建
民間医療施設の誘致等
民間医療施設の改修等支援
被災地における在宅医療提供体制の確保
- 2 ICTを活用した診療連携(22.9億円)
仮設診療所への遠隔診療支援
地域における医療・健康情報共有の基盤整備
全県的な医療情報共有等システムの強化
- 3 被災地における医療人材の確保・育成(22.6億円)
看護師養成所の教育環境整備
医療従事者の確保支援
- 4 圏域を越えた災害時支援体制の強化(25.4億円)
災害時地域医療支援、災害時医療教育の拠点整備
災害拠点病院における非常用設備の充実
医療関係団体における災害医療救護体制等の充実強化
ドクターヘリ運航体制の強化

この計画の構成事業の実施については、圏域における具体化に向けた検討を踏まえながら、国等と協議のうえ、必要に応じて見直すこともあり、最終的には、予算編成及び議会の審議を経て決定されることとなります。事業費については、あくまで概算額であり、今後、詳細な設計等を踏まえて確定していくこととなります。

コラム

『いわて発・適量バランス弁当箱』であなたの食生活をバックアップ！

県では、東日本大震災津波の被災者の生活習慣病予防に役立ててもらうため、ご飯やおかずを詰めるだけで理想的な量と配分になる『**適量バランス弁当箱**』を考案し、15,000 個を活用テキストと併せて作製しました。

主食・副菜・主菜・乳製品/果物の各スペースに該当する食材を詰めると1食分の栄養が過不足なくとることができ、ご飯の量を調節すれば小学生から成人、高齢者まで幅広く活用することができます。

被災地では料理が不慣れ、商店が遠い…等、さまざまな理由で食事内容が偏る被災者が多いこと、また、糖尿病や高血圧等、食事コントロールが必要な方も多いことから、弁当箱で手軽に健康

管理をしていただこうと考案したものです。

この弁当箱と減塩レシピ集を活用した食生活応援講習会を、沿岸9市町村（陸前高田市、大船渡市、釜石市、大槌町、宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村、野田村）の応急仮設住宅で開催しています。

試食やミニ栄養講話を交え、弁当箱を活用した望ましい食事のとり方について楽しく学べる内容となっています。

また、弁当箱やレシピ集は沿岸市町村にも配布し、栄養士等が説明を加えながら食生活の改善が必要な方に使っていただくこととしています。

～あなたも、適量バランス弁当箱で、1食分の適量と組合せを、目と胃袋で体感してみませんか？～



《岩手県オリジナル「適量バランス弁当箱」》



《NPO 法人による食生活応援講習会》

第7章 計画の推進と評価

1 計画の推進

- 本計画の推進に当たっては、県、市町村をはじめとして、県民や事業者等の多様な主体による一体となった取組が必要です。このため、岩手県医療審議会等の場を通じて、県民の意向を反映させるとともに、関係行政機関、保健・医療・介護（福祉）関係団体等と連携を図りながら施策を推進します。
- また、本計画は、県民だれもが、地域社会の中で、安心して、保健・医療・介護（福祉）のサービスが受けられる体制の確保を図る視点で策定していることから、「健康いわて21プラン」、「いわていきいきプラン2014」など関係する計画と調和を保ちながら関連施策を総合的に推進します。
- 施策を着実に推進するため、あらかじめ数値目標を設定し、いわゆる“PDCAサイクル”（計画（Plan）－実行（Do）－評価（Check）－改善（Action））を取り入れながら、計画の進行管理を行います。

2 評価及び見直し

- 本計画の進捗状況については、県の政策評価の取組と連動して、数値目標の達成状況、施策の取組結果など、岩手県医療審議会において、毎年度、評価・検証を行います。
- また、併せて、各保健医療圏においては、毎年度、各保健医療圏（保健所）に設置する保健所運営協議会や圏域医療連携会議等の場において、地域で情報を共有しながら、評価・検証を行います。
- 全県及び保健医療圏における評価・検証の結果は、本計画の推進に反映します。

3 進捗状況及び評価結果の公表

- 本計画の進捗状況及び評価結果については、県のホームページ等において公表します。

4 数値目標及び設定の考え方

- 本計画の各項目で設定した数値目標及び設定の考え方は次のとおりです。

（1）患者の立場に立った保健医療サービスの向上に関する目標

ア 安全・安心な医療提供体制の構築

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%

〔目標設定の考え方〕

- 病院機能評価認定率〔出典：（公財）日本医療機能評価機構〕
 - ・ 全ての病院が、平成29年度までに病院機能評価の認定を受けることを目指し、目標値を

設定しています。

- 病院における医療安全管理者の配置率 [出典：県医療推進課「いわて医療情報ネットワーク」(毎年度)]
 - ・ 全ての病院が、平成 29 年度までに医療安全管理者を配置することを目指し、目標値を設定しています。

(2) 良質な医療提供体制の整備、医療機関の機能分担と連携の推進に関する目標

ア 医療機関の機能分担と連携体制の構築

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

[目標設定の考え方]

- 地域連携クリティカルパス参加医療機関数 [出典：県医療推進課調べ (毎年度)]
 - ・ 県民計画アクションプランにおける目標設定の考え方と同様に、参加医療機関数を現状値から 5 年で約 20% 増加させることを目指し、目標値を設定しています。
- 地域医療支援病院数 [出典：県医療推進課調べ (毎年度)]
 - ・ 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た地域医療支援病院については、基本的に医療機関が任意に行う取組として、地域内の患者紹介等の実績、医療従事者等のマンパワーや指定要件を満たす設備等整備に対する負担などの課題があり、増加を見込めない状況となっています。
このため、様々な施策でかかりつけ医、かかりつけ歯科医等への支援を推進するものの、地域医療支援病院の整備については、現状の維持を目指し、目標値を設定しています。

イ がんの医療体制

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)		㉓ 85.7	72.8
成人の喫煙率の減少		㉑ 21.8%	15.8% (㉔ 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	㉒ 31.5%	㉘ 50.0%
	乳	㉒ 26.0%	㉘ 50.0%
	子宮	㉒ 25.6%	㉘ 50.0%
	大腸	㉒ 31.1%	㉘ 50.0%
	胃	㉒ 36.1%	㉘ 50.0%
がん診療連携拠点病院の整備圏域数		8 圏域	㉖ 全圏域 (9 圏域)
相談支援センターの整備圏域数		8 圏域	㉕ 全圏域 (9 圏域)

〔目標設定の考え方〕

- 75歳未満のがんによる年齢調整死亡率（人口10万対）〔出典：厚生労働省「人口動態統計」（毎年）〕
 - ・ 国の「がん対策推進基本計画（平成24年6月策定）」において、10年間の目標である「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）」を設定し、平成19年度に掲げた基準値から20%減少させることを目標としていることから、本県においても、今後5年間で、新たに加えた分野別施策を含めて、より一層がん対策を充実させ、がんによる死亡者の減少（基準値：平成17年90.9から20%減少）を目指し、目標値を設定しています。
- 成人の喫煙率の減少〔出典：県「県民生活習慣実態調査」〕
 - ・ 国の「がん対策推進基本計画（平成24年6月策定）」において、平成34年度までに成人の喫煙率を12.0%に低下させることを目標にしていることから、本県においても、禁煙希望者への禁煙支援、女性や妊婦への禁煙・防煙教育等を一層充実させ、成人の喫煙率の低下（目標0%）を図ることについて目標値として設定します。
 - ・ 平成29年度の目標値は、平成34年度の目標値に基づき年度ごとの数値を算定し設定しています。
- 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）〔出典：県「企業・事業所行動調査」（隔年）〕
 - ・ 国の「がん対策推進基本計画（平成24年6月策定）」において、平成32年度までに受動喫煙の無い職場を実現することを目標にしていることから、本県においても、企業・事業所への働きかけを一層充実させ、職場の禁煙化・分煙化を図ることについて目標値として設定します。
 - ・ 平成29年度の目標値は、平成32年度の目標値に基づき年度ごとの数値を算定し設定しています。
- がん検診受診率〔出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」（3年ごと）〕
 - ・ 国の「がん対策推進基本計画（平成24年6月策定）」において、40歳以上（子宮がんのみ20歳以上）のがん検診受診率を50%以上にすることを目標にしていることから、本県においても、がん検診の受診環境の整備や住民のがん検診への理解向上の普及・啓発活動を一層充実させ、がん検診の受診率を50%以上とすることを目指し、目標値を設定しています。
- がん診療連携拠点病院等の整備圏域数〔出典：厚生労働省「がん診療連携拠点病院現況報告」（毎年度）〕
 - ・ 県内のがん医療の均てん化に向けて、国が定める基準に基づき、県全域を対象とした拠点病院をはじめ、全ての二次保健医療圏（9圏域）において、国が指定する地域がん診療連携拠点病院を整備することを目指し、目標値を設定しています。
 （国において、通年の策定スケジュールとは異なり、がん診療連携拠点病院の新規申請手続が検討中であることから、新たな申請を予定する県立釜石病院の手続が平成26年度以降へ順延することが見込まれています。）
- 相談支援センターの整備圏域数〔出典：厚生労働省「がん診療連携拠点病院現況報告」等（毎年度）〕
 - ・ 患者とその家族等へのがんに関する情報提供及び相談支援体制の確保を図るため、全ての二次保健医療圏（9圏域）のがん診療連携拠点病院等において、国が示す基準等により相談支援センターを整備することを目指し、目標値を設定しています。

ウ 脳卒中の医療体制

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	㉓ 70.1	63.6 (㉔ 59.0)
	女性	㉓ 37.1	35.3 (㉔ 34.0)

[目標設定の考え方]

- 脳血管疾患による年齢調整死亡率 (人口 10 万対) [出典：厚生労働省「人口動態統計」(毎年)]
- ・ 国の「健康日本 21 (第 2 次) (平成 24 年 7 月策定)」では、脳卒中を引き起こす要因である高血圧や喫煙、糖尿病などにおいて、血圧の降下、禁煙希望者の禁煙、糖尿病有病者の増加抑制などが平成 34 年度までに目標のとおり改善された結果として期待される脳卒中の死亡率の低下割合 (男性 15.9%、女性 8.3%) をもとに平成 34 年度の目標値を設定しています。
 - ・ 本県においても、国と同じ低下割合を達成することを目指し、本県の脳卒中の年齢調整死亡率 (平成 22 年男性 70.1、女性 37.1) に国の低下割合を乗じて目標値を設定しています。
 - ・ 平成 29 年度の目標値は、平成 34 年度の目標値に基づき年度ごとの数値を算定し設定しています。

エ 急性心筋梗塞の医療体制

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)

[目標設定の考え方]

- 急性心筋梗塞による年齢調整死亡率 (人口 10 万対) [出典：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率 (業務・加工統計)」(5 年毎)]
- ・ 国の「健康日本 21 (第 2 次) (平成 24 年 7 月策定)」では、虚血性心疾患を引き起こす要因である高血圧や喫煙、糖尿病などにおいて、血圧の降下、禁煙希望者の禁煙、糖尿病有病者の増加抑制などが平成 34 年度までに目標のとおり改善された結果として期待される虚血性心疾患の死亡率の低下割合 (男性 13.7%、女性 10.4%) をもとに平成 34 年度の目標値を設定しています。
 - ・ 本県においても、この考え方を参考として、本県の急性心筋梗塞の年齢調整死亡率 (平成 22 年男性 22.8、女性 8.0) に虚血性心疾患の低下割合を乗じて目標値を設定しています。
 - ・ 平成 29 年度の目標値は、平成 34 年度の目標値に基づき年度ごとの数値を算定し設定しています。

オ 糖尿病の医療体制

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%

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
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))	㉑～㉒平均 144人	138人 (㉔ 133人)

[目標設定の考え方]

- 特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率 [出典：厚生労働省調べ]
 - ・ 平成24年9月に改正された国の「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19年)」では、平成29年度において40歳から74歳までの対象者の特定健康診査受診率の全国目標を70%以上、特定保健指導が必要と判断された対象者の特定保健指導実施率の全国目標を45%以上としていることから、本県においても、特定健康診査の受診環境の整備や住民の糖尿病等生活習慣病への理解向上の普及・啓発活動を一層充実させることにより、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上を図ることを目指し、全国目標を目標値として設定しています。
- 糖尿病有病者の推定数(40歳から74歳) [出典：県「いわて健康データウェアハウス」]
 - ・ 国の「健康日本21(第2次)(平成24年7月策定)」では、生活習慣の改善を含めた糖尿病に対する総合的な取組により現状の性別、年齢階級別における糖尿病有病者の割合が維持されることにより平成34年度に推計される糖尿病有病者数を目標値として設定しています。
 - ・ 本県においても、現状の性別、年齢階級別における糖尿病有病者の割合が維持されることを目標として、平成32年度に推計される糖尿病有病者数を目標値として設定しています。
 - ・ 平成29年度の目標値は、平成32年度の目標値に基づき年度ごとの数値を算定し設定しています。
- 糖尿病腎症による新規透析患者数 [出典：我が国の慢性透析療法の現況(社団法人日本透析医学会統計調査委員会)]
 - ・ 国の「健康日本21(第2次)(平成24年7月策定)」では、糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数を平成34年に8%減少させることを目標としていることから、本県においても、透析導入のリスクとなる高血圧の改善により平成34年には平成22年数値から8%減少させることを目標値として設定しています。
 - ・ 平成29年度の目標値は、平成32年度の目標値に基づき年度ごとの数値を算定し設定しています。

カ 精神疾患の医療体制

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	㉑ 72.2%	㉒ 79.3%
在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数	㉑ 132人	㉒ 159人
入院を要しない軽度患者の精神科救急受診率	㉑ 78.0%	76.0%

[目標設定の考え方]

- 1年未満入院者の平均退院率 [出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」(毎年度)]
 - ・ 本数値目標は「第3期障がい福祉計画」と整合を図り設定しており、平成27年度以降の目標値については、「第4期障がい福祉計画(平成27年度から29年度)」の策定と合わせて

設定します。

- 在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数〔出典：県障がい保健福祉課「退院患者の状況」（毎年度）〕
 - ・ 本数値目標は「第3期障がい福祉計画」と整合を図り設定しており、平成27年度以降の目標値については、「第4期障がい福祉計画（平成27年度から29年度）」策定と合わせて設定します。
- 入院を要しない軽度患者の精神科救急受診率〔出典：厚生労働省「事業報告」（毎年度）〕
 - ・ 入院を要しない軽度患者の精神科救急受診率を着実に低下させることを目指し、平成23年度の本県の数値から2%低下の76.0%を目標値として設定しています。
 - ・ 精神科救急情報センター設置後の5年間(平成19年度から23年度)の平均値は78.8%で、同センター設置前の5年間(平成14年度から18年度)の平均値80.9%に対し2.1%の低下であったことから、今後の5年間で同センターの利用促進を図るための周知を行うことにより更に2%の低下を目指しています。

キ 認知症の医療体制

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
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

〔目標設定の考え方〕

- かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数〔出典：県「いわていきいきプラン2014」（平成24年度から26年度）〕
 - ・ 地域医療に携わるかかりつけ医のうち、毎年度80人が国の定める研修を修了することを目指し、目標値を設定しています。
- 認知症サポート医養成研修修了者数〔出典：県「いわていきいきプラン2014」〕
 - ・ 認知症の医療に携わる医師のうち、毎年度3人が国の定める研修を修了することを目指し、目標値を設定しています。
- 認知症サポーター養成者数〔出典：県「いわていきいきプラン2014」〕
 - ・ 高齢者5人当たりサポーター1人の養成を目指し、目標値を設定しています。
- ※ 上記3つの数値目標は、岩手県高齢者福祉計画・岩手県介護保険事業支援計画である「いわていきいきプラン2014」と整合を図り設定しており、平成27年度以降の目標値については、次期「いわていきいきプラン」（平成27年度から29年度）の策定と合わせて設定します。

なお、「認知症サポート医養成研修修了者数」については、既に目標値を達成していますが、二次保健医療圏別にみると修了者数に偏在がみられることから、各圏域で複数名体制が可能となるよう継続して養成に取り組む必要があります。
- 認知症疾患医療センター設置数〔出典：厚生労働省「認知症疾患医療センター運営事業実績報告」（毎年）〕
 - ・ 現在の基幹型認知症疾患医療センター以外でも、身近な地域で認知症の鑑別診断や専門医療を受けられるよう、地域型認知症疾患医療センターを4か所増やすことを当面の目標値と

して設定しています。

ク 周産期医療の体制

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
周産期死亡率 (出産千対)	㊸ 4.9	4.1

[目標設定の考え方]

- 周産期死亡率 (出産千対) [出典：厚生労働省「人口動態統計」(毎年)]
 - ・ 本県の周産期死亡率を全国並みに低下させることを目指し、平成 23 年の全国値 4.1 を目標値として設定しています。

ケ 小児救急医療の体制

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	㊸ 23.8	35.7
	盛岡	㊸ 31.7	47.6
	岩手中部	㊸ 28.1	42.1
	胆江	㊸ 20.4	30.6
	両磐	㊸ 21.3	32.0
	気仙	㊸ 10.6	21.2
	釜石	㊸ 6.1	12.2
	宮古	㊸ 9.3	18.6
	久慈	㊸ 8.4	16.8
二戸	㊸ 9.2	18.4	

[目標設定の考え方]

- 小児救急電話相談の実施率 (15歳未満人口千人対) [出典：県医療推進課調べ(毎年度)]
 - ・ 電話相談の利用実績が平成 18 年度から 23 年度の間約 1.5 倍となっていることから、現在利用実績のあまりない沿岸・県北地域への周知活動を強化することで、現状値からさらに 1.5 倍の実施率とすることを目指し、目標値を設定しています。

コ 救急医療の体制

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		㊸ 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	㊸ 40.5 分	38.1 分
	盛岡	㊸ 35.5 分	33.4 分
	岩手中部	㊸ 40.3 分	37.9 分
	胆江	㊸ 43.2 分	40.6 分
	両磐	㊸ 45.1 分	42.4 分
	気仙	㊸ 39.8 分	37.4 分
	釜石	㊸ 47.8 分	45.0 分
	宮古	㊸ 51.0 分	48.0 分
	久慈	㊸ 40.3 分	37.9 分
二戸	㊸ 38.1 分	35.8 分	

目標項目		現状値 (H24)	目標値 (H29)
AEDを用いた心肺蘇生法の普及率	岩手県	㉔ 25.4%	40.4%
	盛岡	㉔ 25.1%	40.1%
	岩手中部	㉔ 32.1%	47.1%
	胆江	㉔ 17.3%	32.3%
	両磐	㉔ 30.4%	45.4%
	気仙	㉔ 26.7%	41.7%
	釜石	㉔ 17.9%	32.9%
	宮古	㉔ 13.5%	28.5%
	久慈	㉔ 29.1%	44.1%
	二戸	㉔ 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

[目標設定の考え方]

- 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〔出典：消防庁「救急・救助の現状」（毎年）〕
 - ・ 平成29年までに、全国並みに上昇させることを目指し、平成23年の全国値11.4%を目標値として設定しています。
- 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〔出典：消防庁「救急・救助の現状」（毎年）〕
 - ・ 平成29年までに、全国平均まで搬送時間を短縮することを目指し、平成23年の全国平均38.1分を目標値として設定しています。
- AEDを用いた心肺蘇生法の普及率〔出典：県医療推進課調べ（毎年度）〕
 - ・ 引き続き普及・啓発に努めることで、1年につき3%の普及率（延べ受講済者数／人口）の上昇を目指し、目標値を設定しています。
- ドクターヘリによる年間救急搬送件数〔出典：県医療推進課調べ（毎年度）〕
 - ・ 平成29年までに、全国における平均年間運航件数に到達することを目指し、目標値を設定しています。

サ 災害時における医療体制

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	㉕ 1回／年
	各保健医療圏	0回／年	㉗ 1回／年

[目標設定の考え方]

- 全ての建物に耐震性のある病院の割合〔出典：厚生労働省「病院の耐震改修の状況の調査」（毎年度）〕
 - ・ 地震発生時に医療提供体制を維持できるよう、病院の建物の耐震化を進めます。
 - ・ 本数値目標は、県内の病院の耐震改修計画が予定どおり行われることを目指し、目標値を設定しています。
- DMATの災害実働訓練の実施回数〔出典：県医療推進課調べ（毎年度）〕
 - ・ 災害時に、DMATが関係機関と連携し、的確に対応できるよう、県総合防災訓練及び東

北ブロック訓練への実働訓練への参加を継続することを目標値として設定しています。

- 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 [出典：県医療推進課調べ（毎年度）]
 - ・ 災害医療コーディネーターは今後配備することとしており、配備した後に研修会や訓練を実施し、災害時に対応できるように設定します。
 - ・ 対象人数を勘案して、コーディネーターの研修は県全体で平成 25 年度から、災害医療従事者の研修は各保健医療圏で平成 27 年度までには年 1 回以上実施することを目指し、目標値を設定しています。

シ ヘき地（医師過少地域）の医療体制

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
へき地医療拠点病院の数	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

[目標設定の考え方]

- へき地医療拠点病院の数 [出典：厚生労働省「へき地保健医療現況調査」（毎年度）]
 - ・ へき地医療の拠点となる病院の整備・強化のため、岩泉町以外の地域にへき地医療を担う病院の指定を目指し、目標値を設定しています。
- へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣回数 [出典：厚生労働省「へき地保健医療現況調査（毎年度）]
 - ・ へき地における医療確保のため、へき地医療拠点病院から医師派遣について目標値を設定します。
 - ・ 本数値目標は、月 2 回の医師派遣を目指し、目標値を設定しています。

ス 在宅医療の体制

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	㊸ 14.8%	18.0%	

[目標設定の考え方]

- 在宅医療連携拠点数 [出典：県医療推進課調べ（毎年度）]
 - ・ 平成 24 年度時点で盛岡市と釜石市においてそれぞれ 1 か所設置されている在宅医療連携拠点を、二次保健医療圏ごとに 1 か所ずつ設置することを目指し、目標値を設定しています。
 - ・ 在宅医療連携拠点を二次保健医療圏ごとに設置することにより、多職種連携による在宅医療提供体制のモデルの構築を図り、各市町村等における在宅医療の普及・促進を図るものです。
- 在宅等死亡率 [出典：厚生労働省「人口動態統計」（毎年）]

- ・ 本県における在宅等死亡率（自宅、老人ホーム及び介護老人保健施設における死亡率）が、全国並みに上昇することを目指し、目標値を設定しています。
- ・ 自宅や住み慣れた地域など、患者が望む場所で最期を迎えられるよう在宅医療提供体制の構築や在宅医療に対する理解促進を図ります。

（3）保健医療を担う人材の確保・育成に関する目標

ア 医師・歯科医師

目標項目	現状値（H24）	目標値（H29）
病院勤務医師数（人口10万対）	㉓ 117.5人	㉔ 125.3人

〔目標設定の考え方〕

- 病院勤務医師数（人口10万対）〔出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（隔年）」〕
 - ・ 本県の病院に勤務する医師数（人口10万対）はこれまで減少傾向にありましたが、平成18年からは増加傾向（平成18年112.3人、平成22年117.5人）に転じており、今後、更なる医師確保対策によりその増加率を全国レベルにすることを目指し、目標値を設定しています（目標値及び目標年、いわて県民計画に準拠）。

イ 薬剤師

目標項目	現状値（H24）	目標値（H29）
薬剤師数（人口10万対）	㉕ 159.6人	㉖ 172.0人

〔目標設定の考え方〕

- 薬剤師数（人口10万対）〔出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（隔年）」〕
 - ・ 本県の平成22年の薬剤師数（人口10万対）が全国215.9人の約74%に止まり、県内の地域的な偏在も大きいことから、薬剤師数を増加させることを目指し、大学の薬学教育が4年制から6年制に移行し平成23年、24年は新卒者がいなかったことを考慮して、25年以降、毎年、22年末（159.6人）の2%程度の増加を目標値として設定しています。

ウ 看護職員

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）	㉗ 15,704.4人	㉘ 17,170.6人

〔目標設定の考え方〕

- 看護職員数（保健師、助産師、看護師、准看護師）（常勤換算）〔出典：厚生労働省「衛生行政報告例」（隔年）」〕
 - ・ 本県の看護職員数を、第七次看護職員需給見通しにおける需要数まで増加させることを目指し、目標年次である平成27年度の需要数を目標値として設定しています。
 - ・ 県内で就業している保健師、助産師、看護師及び准看護師数について、常勤換算数で算出しています。
 - ・ 本数値目標は第七次看護職員需給見通しと整合を図り設定しており、平成28年以降の目標値については、第八次看護職員需給見通しと合わせて設定します。

(4) 地域保健医療対策の推進に関する目標

ア 感染症対策

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%

[目標設定の考え方]

- 結核罹患率 (人口 10 万対) [出典：厚生労働省「結核登録者情報調査」(毎年度)]
 - ・ 結核罹患率 (人口 10 万対) は、全国的にも減少傾向にあります。本県の平成 23 年の結核罹患率は、全国で最も少なく過去最低の数値となっています。今後においても、予防に係る普及・啓発に取り組むなどして、現行の罹患率を維持することとし、8.0 人を目標値として設定しています。
- C型肝炎ウイルス検査受検率 (40 歳から 79 歳) [出典：肝炎受診率 (岩手県予防医学協会調)]
 - ・ 国の肝炎対策基本指針においては、全ての国民が少なくとも 1 回は肝炎ウイルス検査を受検できる体制を整備することとしています。本県においては、当面、県民の半数 (50.0%) 以上が受検することを目標値として設定しています。

イ 移植医療

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
骨髄提供希望者登録数	㉓ 3,208 人	3,900 人

[目標設定の考え方]

- 骨髄提供希望者登録数 [出典：(公財)骨髄移植推進財団ホームページ (毎月更新)]
 - ・ 過去 5 年間の伸び率 22% (平成 18 年 2,628 人、平成 23 年 3,208 人) と同程度の伸び率を目指し、目標値を設定しています。

ウ 歯科保健

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
12 歳児の一人平均むし歯本数の減少	㉔ 1.27 歯	㉕ 1.1 歯以下

[目標設定の考え方]

- 3 歳児むし歯有病者率の低下 [出典：厚生労働省「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」]
- 12 歳児の一人平均むし歯本数の減少 [出典：学校保健統計調査 (文部科学省・毎年度)]
 - ・ 歯の健康は、乳幼児期や学童期からの口腔ケアに取り組むことが重要であることから、本目標を歯科保健に係る目標として設定することとします。
 - ・ これらは、現行の「健康いわて 21 プラン」と同じ目標値であり、現行プランは平成 25 年度までの計画期間となっていることから、平成 29 年度の目標値は次期プラン (平成 26 年度から 34 年度) の策定を踏まえて設定します。
 - ・ なお、「3 歳児むし歯有病者率の低下」については、すでに目標を達成していますが、二

次保健医療圏別にみると全県の目標を下回っている圏域もあることから、3歳児むし歯有病者率の低下に向けて継続して取り組む必要があります。

エ 母子保健医療

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%	㉖ 84.0%

[目標設定の考え方]

- 妊婦健康診査を8回以上受診した妊婦の割合 [出典：県児童家庭課調べ]
 - ・ 本数値目標は、「いわて県民計画」と整合を図り、平成21年度実績値の概ね10ポイント増の84%を目標として設定しており、平成27年以降の目標値については、次期「いわて県民計画」策定と合わせて設定します。

オ 血液の確保・適正使用対策

目標項目		現状値 (H24)	目標値 (H29)
献血数	全血献血 ^{注)}	㉓ 62,668本	岩手県献血推進計画 において毎年度設定
	成分献血	㉓ 14,415人	

注) 全血献血の種類には、200ml献血と400ml献血があるため、400ml献血を200ml献血2本と換算しています。

[目標設定の考え方]

- 全血献血・成分献血 [出典：岩手県赤十字血液センター調べ (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毎年度策定する岩手県献血推進計画で設定しています。

カ 医薬品等の安全確保と適正使用対策

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	㉓ 2,010件	2,250件

[目標設定の考え方]

- 薬の情報センター相談受付件数 [出典：県健康国保課調べ (毎年度)]
 - ・ 県民の医薬品への関心が高まれば医薬品の安全確保や適正使用が進むものと考えられることから、岩手県薬剤師会が運営する「薬の情報センター」での一般県民からの相談受付件数を増加させることを目指し、毎年度50件程度の増を目標値として設定しています。

キ 薬物乱用防止対策

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	㉓ 14,056人	15,000人

[目標設定の考え方]

- 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 [出典：県健康国保課調べ (毎年度)]
 - ・ 薬物乱用防止を推進するため県が県内の薬剤師や保護司の方などに委嘱している薬物乱用防止指導員(平成24年12月1日現在359人)の行う啓発運動に参加した住民数を増加させ

ることを目指し、目標年次に約 1,000 人増を目標値として設定しています。

ク 医療に関する情報化

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

[目標設定の考え方]

- 電子カルテを導入している病院数 [出典：県「医療機能情報調査（医療法第6条の3に基づく医療機関からの報告）」（毎年度）]
 - ・ 一定規模以上の病院（200床以上）への導入を目指し、目標値を設定しています。

(5) 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組の推進に関する目標

ア 健康づくり

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%	㉕ 94.0%以上
	女性	⑲ 84.7%	㉕ 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	⑱ 推定数 144 千人	㉕ 推定数 129 千人以下
	女性	⑱ 推定数 79 千人	㉕ 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%	㉖ 1.00%

[目標設定の考え方]

- 健康で自立できる期間の割合 [出典：簡易生命表、人口動態統計、介護給付実態調査]
 - ・ 本数値目標は、「健康いわて 21 プラン」との整合性を図り、健康で明るく元気に生活できる社会を実現するため、早世（65歳未満の死亡）を予防し、元気で暮らすことができる期間（健康寿命）をできるだけ延長しながら生活の質や人生の質を高めていくことを目標として設定しています。
 - ・ 平成 26 年度以降の目標値については、次期「健康いわて 21 プラン」（平成 26 年度から 34 年度）策定と合わせて設定します。
- メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少（40 から 74 歳の推定数） [出典：県「いわて健康ウェアデータシステム」]
 - ・ 本数値目標は、「健康いわて 21 プラン」との整合性を図り、基準年度（平成 18 年度）の数値を 10%以上減少させることを目標として設定しています。
 - ・ 平成 26 年度以降の目標値については、次期「健康いわて 21 プラン」（平成 26 年度から 34 年度）策定と合わせて設定します。
- 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） [出典：県「いわていきいきプラン 2014」]

- ・ 本数値目標は「いわていきいきプラン 2014」と整合性を図り設定しており、市町村が設定している数値目標を基礎として、介護予防事業（二次予防事業）の参加者を平成 26 年度までに高齢者人口の 1 %まで増加させることを目指すものです。
- ・ 平成 27 年以降の目標値については、次期「いわていきいきプラン」策定と合わせて設定します。

イ 医療費適正化

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	⑩ 推定数 144 千人	㉕ 推定数 129 千人以下
		女性	⑩ 推定数 79 千人	㉕ 推定数 71 千人以下
	[再掲] 成人の喫煙率の減少	㉑ 21.8%	15.8% (㉔ 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	㉙ 30.0日	

[目標設定の考え方]

- [再掲] 特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率 [出典：厚生労働省調べ]
 - ・ 平成 24 年 9 月に改正された国の「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 19 年)」では、平成 29 年度において 40 歳から 74 歳までの対象者の特定健康診査受診率の全国目標を 70%以上、特定保健指導が必要と判断された対象者の特定保健指導実施率の全国目標を 45%以上としていることから、本県においても、特定健康診査の受診環境の整備や住民の糖尿病等生活習慣病への理解向上の普及・啓発活動を一層充実させることにより、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上を図ることを目指し、全国目標を目標値として設定しています。
- [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 から 74 歳の推定数) [出典：県「いわて健康ウェアデータシステム」]
 - ・ 本数値目標は、「健康いわて 21 プラン」との整合性を図り、基準年度 (平成 18 年度) の数値を 10%以上減少させることを目標として設定しています。
 - ・ 平成 26 年度以降の目標値については、次期「健康いわて 21 プラン」 (平成 26 年度から 34 年度) 策定と合わせて設定します。
- [再掲] 成人の喫煙率の減少 [出典：県「県民生活習慣実態調査」]
 - ・ 国の「がん対策推進基本計画 (平成 24 年 6 月策定)」において、平成 34 年度までに成人の喫煙率を 12.0%に低下させることを目標にしていることから、本県においても、禁煙希望者への禁煙支援、女性や妊婦への禁煙・防煙教育等を一層充実させ、成人の喫煙率の低下 (目標 0%) を図ることについて目標値として設定します。
 - ・ 平成 29 年度の目標値は、平成 34 年度の目標値に基づき年度ごとの数値を算定し設定しています。

- [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）
[出典：県「企業・事業所行動調査」（隔年）]
- ・ 国の「がん対策推進基本計画（平成 24 年 6 月策定）」において、平成 32 年度までに受動喫煙の無い職場を実現することを目標にしていることから、本県においても、企業・事業所への働きかけを一層充実させ、職場の禁煙化・分煙化を図ることについて目標値として設定します。
- ・ 平成 29 年度の目標値は、平成 32 年度の目標値に基づき年度ごとの数値を算定し設定しています。
- 平均在院日数の短縮 [出典：病院報告（厚生労働省・毎年）]
- ・ 岩手県医療費適正化計画（計画期間：平成 20 年度～平成 24 年度）における平均在院日数の短縮に係る目標設定の考え方を踏まえ、平成 23 年病院報告における本県の平均在院日数（介護療養病床を除く。）（33.4 日）から、同報告における本県の平均在院日数と最短の都道府県の平均在院日数（23.3 日）との差の 3 分の 1 の日数を減じた日数を目標として設定しています。

(6) 医療連携体制構築のための県民の参画に関する目標

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
大きな病院と診療所の役割分担の認知度	52.0%	57.0%
県立病院救急患者総数のうち当日帰宅措置患者の割合	② 79.0%	76.0%
県民みんなで支える岩手の地域医療推進会議構成団体数	90 団体	100 団体

[目標設定の考え方]

- 大きな病院と診療所の役割分担の認知度 [出典：県「県の施策に関する県民意識調査」（毎年度）]
- ・ 医療機関の機能と役割分担に基づく医療連携体制の構築に向けて、過去 5 年間（平成 20 年度から 24 年度）の県民運動等の取組により、約 4.5 ポイントの増加実績が見られることから、今後 5 年間の取組を進めることにより、更に 5% 程度の増加を目指し、目標値を設定しています。
- 県立病院救急患者総数のうち当日帰宅措置患者の割合 [出典：県医療推進課調べ（毎年度）]
- ・ 医療機関の機能と役割分担に基づく医療連携体制の構築に向けて、「いわて県民計画アクションプラン」の目標設定の考え方（3 年間で 1 ポイント程度の減少）に基づき、アクションプランの目標値（平成 26 年度 76.9%）から、更に平成 29 年度までの 3 年間の取組を進めることにより、今後 5 年間で更に 3 ポイント程度の減少を目指し、目標値を設定しています。
- 県民みんなで支える岩手の地域医療推進会議構成団体数 [出典：県医療推進課調べ（毎年度）]
- ・ 医療機関の機能と役割分担に基づく医療連携体制の構築に向けて、推進構成団体の更なる参画を促すこととして、今後 5 年間で更に 10% 程度（毎年 2 団体の増加）の参画機関数の増加を目指し、目標値を設定しています。

地 域 編

(保健医療圏における取組の方向)

【「1 圏域の現状」の資料】

○面積 国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」（平成23年10月1日時点）

○人口 岩手県「平成24年岩手県毎月人口推計（年報）」（平成24年10月1日現在）

注）年齢3区分人口については、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合があります。

○人口動態 岩手県「平成23年保健福祉年報（人口動態編）」

○医療資源 病院、一般診療所、歯科診療所：厚生労働省「平成23年医療施設調査」（平成23年10月1日現在）

薬局：「平成23年度衛生行政報告例」（平成24年3月31日現在）

○医療従事者 厚生労働省「平成23年医療施設調査」「平成23年病院報告」（平成23年10月1日現在）

注）従事者数は常勤換算した数値であり、病院、一般診療所及び歯科診療所の従事者数の合計です。

○受療動向 完結率：岩手県「平成24年岩手県患者受療行動調査」（平成24年6月6日実施）

病床利用率、平均在院日数：厚生労働省「平成23年病院報告」（平成23年10月1日現在）

注1）完結率＝居住する保健医療圏内の医療機関で受療した患者数／当該保健医療圏に居住する総患者数

注2）岩手県患者受療行動調査は、県内の病院及び一般診療所を対象に実施したものであり、県外に流出している患者が含まれていないことに注意が必要です。

○医療提供施設の被災・復旧状況 県医療推進課調べ（平成25年2月1日現在）

注1）気仙、釜石、宮古及び久慈保健医療圏のみ掲載しています。

注2）医療提供施設復旧率は、震災前の病院等開設数（既存数）と継続・再開及び新設の施設数を比較したものであり、次の式により算出しています。

仮設除き＝〔既存数－被災＋継続・再開（自院）＋新設〕／既存数

仮設含み＝〔既存数－被災＋継続・再開（自院・仮設）＋新設〕／既存数

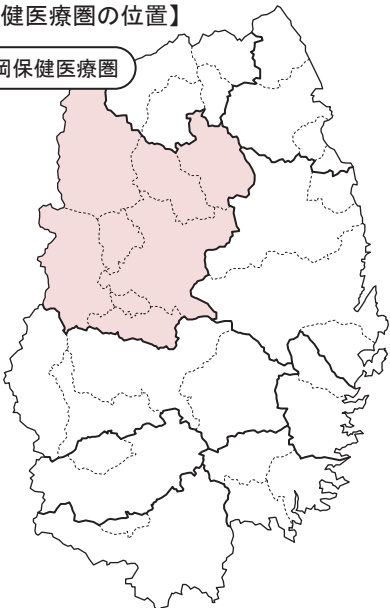
注3）診療所の既存数は、特定の者を対象とする特別養護老人ホームの医務室等は除いた数です。

【「2 圏域における取組の方向」について】

各圏域において計画期間の5年間に重点的に取り組む事項について、圏域ごとに設置している保健所運営協議会や圏域医療連携会議等の場において検討し、取りまとめたものを記載しているものです。

盛岡保健医療圏

1 圏域の現状

 <p>【保健医療圏の位置】</p> <p>盛岡保健医療圏</p>	構成市町村	盛岡市、八幡平市、雫石町、葛巻町、岩手町、滝沢村、紫波町、矢巾町				
	面積	3,641.90km ²				
	人口	481,550人				
		年齢3区分別人口				
		0～14歳	62,109人 (13.0%)	[12.5%]		
	15～64歳	302,636人 (63.3%)	[59.6%]			
	65歳～	113,107人 (23.7%)	[27.9%]			
人口密度	132.2人/km ² [116.8人/km ²]					
1世帯当たり人口	2.46人 [3.50人]					
人口動態	出生率 (人口千対)	7.7	[7.1]			
	死亡率 (人口千対)	10.0	[17.0]			
	乳児死亡率 (出生千対)	3.5	[4.6]			
	死産率 (出産千対)	28.1	[26.8]			
医療提供施設 (人口10万対)	施設数	病院	39 (8.1 [7.0])	病床数	一般病床	5,298床 (1,099.0 [942.6])
		診療所	379 (78.6 [68.7])		療養病床	1,546床 (320.7 [219.3])
		歯科診療所	272 (56.4 [44.2])		精神病床	1,749床 (362.8 [349.0])
		薬局	230 (47.7 [43.6])		感染症病床	8床 (1.7 [2.9])
					結核病床	22床 (4.6 [10.4])
医療従事者 (人口10万対)	医師 1,435.9人 (297.8 [219.7]) 歯科医師 624.0人 (129.4 [79.4]) 薬剤師 201.0人 (41.7 [33.7]) 看護師・准看護師 5,084.3人 (1,054.6 [872.9])					
受療動向	完結率 : 入院 97.7% [84.5%]、外来 99.1% [94.9%]					
	病床利用率 : 一般病床 78.4% [74.6%]、療養病床 94.2% [88.6%] 平均在院日数 : 一般病床 21.1日 [20.5日]、療養病床 194.7日 [173.0日]					

備考) [] 内は岩手県の数値。

2 圏域における取組の方向

(1) 認知症の医療体制

【課題】

(予防)

- 認知症予防体操の普及を図り、実践する必要があります。

(早期診断・早期対応)

- 高齢者の日常的診療や健康管理を通じ、認知症が疑われる症状がみられた場合は、早期の段階で専門医療機関への受診勧奨・早期診断に繋げる必要があります。

(医療・介護体制)

- 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。
- 定期的な全身管理と口腔内管理、合併症の早期発見と早期治療を進める必要があります。
- 退院可能と判断される認知症患者の円滑な地域移行のため、在宅医療や認知症介護サービス等の整備と連携を図る必要があります。
- 認知症のケアについて医療と介護の連携を推進する必要があります。

(地域での日常生活・家族の支援)

- 認知症の人が、住み慣れた地域で生活することができるよう、支援体制を充実する必要があります。また、家族に対しても、精神面も含めた支援体制の構築に取り組む必要があります。

【主な取組】

(予防)

- 市町村は、認知症予防体操の普及と実践に取り組みます。

(早期診断・早期対応)

- 保健所、市町村、医療機関、医師会、介護施設等は、認知症に関する相談窓口や早期対応の必要性、認知症サポート医・もの忘れ相談医の情報等について啓発します。
- 医療機関、地域包括支援センター等は、認知症の疑わしい患者を早い段階で専門医療機関へ紹介し、早期診断・早期治療に結びつけるよう取り組みます。

(医療・介護体制)

- 医療機関、専門医療機関、認知症疾患医療センター等は連携し、認知症患者の診断と治療を行います。また、認知症の診断等に要する病床の適切な確保に努めます。
- 医療機関は、地域包括支援センター等と連携し、認知症患者の定期的な全身管理、合併症の早期発見と早期治療に努めます。また、歯科医療機関は、歯科治療や口腔ケア等を進めます。
- 保健所、市町村、医療機関、医師会、その他の医療関係団体、介護施設等は、医療と介護の連携に取り組み、認知症の人を地域で支える地域包括ケアシステムの整備を図ります。
- 医療機関は、退院支援担当者を配置し、在宅医療や介護サービスの担当者との連携に努めます。
- 市町村は、認知症介護サービス等の整備を進めます。
- 介護施設は、認知症の人の介護ができる人材の育成に努めます。

(地域での日常生活・家族の支援)

- 保健所、市町村、医師会等は、認知症に関する知識や対応の啓発を行います。

- 市町村、医師会等は、認知症に関する相談支援体制の充実を図ります。
- 市町村は、認知症の人を介護する家族に対し、家族教室の開催や支援制度の周知を図ります。
- 市町村は、認知症サポーター養成講座を開催し、サポーターを増やします。

（２）災害時における医療体制

【課題】

（関係機関との連携・連絡体制、情報共有）

- 関係機関が参集し、災害時の医療体制、連絡体制、情報共有体制等を検討する必要があります。
- 災害時優先電話や衛星電話の導入、防災無線の活用等、連絡体制を多様化する必要があります。

（医療救護活動及び健康管理活動）

- 各種医療支援チームの受入・配置調整等を行う会議の設置計画の立案と災害医療コーディネーターの配置を行う必要があります。
- 保健医療支援を迅速に、かつ長期的に提供できる体制を検討する必要があります。

（医療機関の防災体制及び医療活動）

- 災害時においても診療機能を維持できるように、医療機関の防災体制を高める必要があります。
- 災害時における病院間の協力体制を圏域内・外で整備する必要があります。

（災害時医療に係る研修及び訓練）

- 各種災害を想定した医療訓練及び研修を実施する必要があります。

（災害時要援護者対策）

- 災害時における要援護者への支援体制を、関係機関の間で検討する必要があります。

【主な取組】

（関係機関との連携・連絡体制、情報共有）

- 保健所、市町村、消防機関、災害拠点病院、医療関係団体等は、災害時の医療支援連携体制づくりを推進します。また保健所は、その体制づくりを検討する会議の設置・運営を行います。
- 保健所、市町村、病院等は、災害時優先電話や衛星電話の導入、防災無線の活用等により連絡体制の強化を図ります。また、病院、保健所、消防等は、EMISの運用の充実に取り組みます。

（医療救護活動及び健康管理活動）

- 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を把握し、各種医療支援チームの受入・配置調整、DMATとの連携、被災地の医療情報の集約・整理・公表等を行います。
- 災害医療コーディネーターは、保健所、市町村、病院、医療関係団体等と協力し、長期的な保健医療支援を実施するために各種医療支援チームの編成・調整を行います。
- 保健所は、各種医療支援チームの受入・配置調整等を行う会議の設置計画を立案します。
- 保健所、市町村、病院、医療関係団体等は、保健医療支援に必要な資器材の準備を進めます。

（医療機関の防災体制及び医療活動）

- 病院は、施設の耐震化、通信機器の整備、非常電源の確保、食料・医薬品の備蓄等に努めます。
- 病院は、防災計画や防災マニュアルの策定（改定）のほか、関係業者と災害時物資優先調達協定の

締結に努めます。

- 保健所は、病院の防災体制について把握し、防災対策の推進について必要な助言を行います。
- 保健所は、病院と連携し、災害時における病院間の協力体制の整備について検討します。

（災害時医療に係る研修及び訓練）

- 保健所、市町村、病院、医師会等は、各種災害を想定した医療訓練を実施します。

（災害時要援護者対策）

- 市町村は、要介護・要支援高齢者、在宅療養患者等の把握に努めるとともに、個人情報の取り扱いに配慮したうえで関係機関と情報共有を図り、災害発生時の支援体制づくりを進めます。

（3）在宅医療の体制

【課題】

（退院調整を通じた地域医療（在宅医療）との連携）

- 入院初期から退院後の生活を見据えた支援のために、退院支援担当者の配置の取組が必要です。
- 退院支援担当者を通じた医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等の一層の連携のもと、医療と介護サービスが一体的に提供されるシステムの形成が必要です。
- 退院支援のほか、在宅医療・介護について、患者、住民等に理解してもらう必要があります。

（日常の療養支援及び人材）

- 多職種協働による24時間サポートができる環境づくりと、そのための人材の確保等が必要です。
- 地域の特性に応じた多職種協働による地域包括ケアシステムの構築が必要です。

（急変時の対応）

- 訪問診療や訪問看護における24時間対応可能な連携体制の構築や、重症患者に対する病診連携等により、在宅患者の病状急変時における円滑な受入体制を整備する必要があります。
- 救急搬送時に、受入医療機関がスムーズに対応できるよう、基本情報が記載された連絡票や「救急医療情報キット」等の活用について、関係者及び利用者への周知が必要です。

（在宅での看取り）

- 自宅や施設での看取りについて、支援体制づくりと住民の意識づくりが必要です。

【主な取組】

（退院調整を通じた地域医療（在宅医療）との連携）

- 医療機関は、退院支援担当者の配置・育成に努めるとともに、在宅医療・介護に関わる多職種との連携を深め、在宅療養を支援するメンバーが十分に情報を共有できる環境の整備を図ります。
- 保健所、市町村及び医師会は、情報交換会、研修会等を通じて、多職種の連携を進めます。
- 保健所、市町村、医療機関及び医師会等は、退院支援や在宅医療・介護の普及・啓発を図ります。

（日常の療養支援及び人材）

- 医療機関は、医療関係団体等と連携し、在宅医療に必要な人材の確保・育成に努めます。
- 医科医療機関、訪問看護ステーション等は、在宅医療・介護に関わる多職種と連携し、24時間対応可能な体制の確保に努めます。

- 歯科医療機関は、在宅医療・介護関係者と連携して、訪問歯科診療を進めます。また、薬局も、関係者と連携して、訪問薬剤管理指導を行います。
- 市町村及び地域包括支援センター等は、多職種協働による地域包括システムの形成を図り、保健所は、その支援を行います。

（急変時の対応）


- 医師会は、医療機関等と協働して、地域における在宅医療を提供する体制を整えるとともに、緊急時に対応できる体制を整備します。
- 市町村、福祉・介護関係団体及び医師会は、保健所や消防機関等と連携し、在宅療養者や高齢者施設等に対し、「緊急時連絡票」の普及や「救急医療情報キット」等の導入を図ります。

（在宅での看取り）

- 市町村及び医療機関等は、看取りに関する情報ネットワークをつくり、自宅又は施設で最期を迎えることができる医療・介護支援システムの構築を図ります。
- 保健所、市町村等は、講演や広報誌等により、看取りに関する理解や意識の醸成を図ります。

岩手中部保健医療圏

1 圏域の現状

 <p>【保健医療圏の位置】</p> <p>岩手中部保健医療圏</p>	構成市町村	花巻市、北上市、遠野市、西和賀町		
	面積	2,762.27km ²		
	人口	228,773 人 年齢3区分別人口 0～14歳 29,596人 (13.0%) [12.5%] 15～64歳 134,429人 (58.9%) [59.6%] 65歳～ 64,040人 (28.1%) [27.9%]		
	人口密度	82.8人/km ² [116.8人/km ²]		
	1世帯当たり人口	2.71人 [3.50人]		
	人口動態	出生率 (人口千対) 7.4 [7.1] 死亡率 (人口千対) 12.5 [17.0] 乳児死亡率 (出生千対) 2.3 [4.6] 死産率 (出産千対) 25.6 [26.8]		
	医療提供施設 (人口10万対)	施設数	病院 13 (5.7 [7.0]) 診療所 165 (71.8 [68.7]) 歯科診療所 92 (40.0 [44.2]) 薬局 118 (51.4 [43.6])	病床数
医療従事者 (人口10万対)	医師 419.9人 (182.8 [219.7]) 歯科医師 127.8人 (55.6 [79.4]) 薬剤師 59.6人 (25.9 [33.7]) 看護師・准看護師 1,586.9人 (690.8 [872.9])			
受療動向	完結率 : 入院 75.3% [84.5%]、外来 92.6% [94.9%] 病床利用率 : 一般病床 73.2% [74.6%]、療養病床 64.9% [88.6%] 平均在院日数 : 一般病床 19.8日 [20.5日]、療養病床 538.8日 [173.0日]			

備考) [] 内は岩手県の数値。

2 圏域における取組の方向

(1) 周産期医療体制の構築

【課題】

(妊産婦の負担軽減)

- 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移動等に伴う負担を軽減し、安心して出産できる体制を整備する必要があります。

(医療従事者の確保)

- 産科医師、助産師及び看護師を確保する必要があります。
- 産科医師が限られていることから、助産師の活用による支援体制の強化が必要です。
- 小児科医を確保する必要があります。

(周産期医療体制の構築)

- 地域周産期母子医療センターとその他の産科医療機関との連携の推進が必要です。
- 地域周産期母子医療センターと管外の産科医療機関との連携の推進が必要です。
- 岩手県周産期医療情報ネットワーク「いーはとーぶ」の効果的な活用が必要です。
- 産後うつを早期に発見することが必要です。
- 奥州地区からの患者の増加に対応することが必要です。

【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「いーはとーぶ」等を活用し、医療機関や市町の連携によって妊産婦の健康をサポートします。
- 妊産婦のための電話相談の体制を構築します。
- 遠野市では、周産期医療機関が無いことから、「ねっとゆりかご」の活用により妊産婦の健康等のサポートを継続します。

(医療従事者の確保)

- 産科医・小児科医の確保に向けた取組を推進します。
- 周産期における助産師の活用を推進します。

(周産期医療体制の構築)

- 地域周産期医療センター、産科医院及び新生児集中治療管理室の連携を充実します。
- 地域周産期医療センターとその他の周産期医療機関の役割分担を明確にし、限られた周産期医療資源の効率的な活用を推進して安心して出産できる体制を構築します。
- 岩手県周産期医療情報ネットワーク「いーはとーぶ」への各種情報の入力を支援する取組を推進します。
- 市町は産後うつを早期発見や相談支援など医療機関との連携の充実を図ります。
- 地域周産期母子医療センターと地域の周産期医療機関が参加して定期的に症例検討会などの研修会を開催することにより、医療の質の向上を図るとともに更なる連携の推進を図ります。

(2) 在宅医療の体制

【課題】

(退院支援)

- 入院医療機関においては、退院支援担当者の配置など調整機能の強化が必要です。
- 研修等により退院支援担当者の能力向上を図り、在宅医療関係機関と連携することが必要です。

(日常の療養支援)

- 多職種協働による在宅医療の支援体制を構築するための取組（在宅医療連携拠点事業等）の更なる拡充が必要です。
- 24時間対応、急変時の対応及び看取りを行うための連携体制の構築が必要です。
- がん（緩和ケア体制の整備）、認知症（身体合併等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介）等、それぞれの疾患の特徴に応じた医療体制が必要です。
- 在宅医療を支える医師、歯科医師、薬剤師、看護師、栄養士、介護職員、ケースワーカーなどの専門人材の確保・育成が必要です。
- 訪問看護サービスの利用促進をはじめ、在宅医療に関する理解促進のための取組が必要です。
- 介護する家族の負担を軽減するため、短期入所やレスパイト入院の拡充が必要です。
- 口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の予防等のためには、適正な歯科受診が必要です。
- 在宅歯科医療と介護の連携を確保、強化することが必要です。
- 訪問薬剤管理指導届出薬局数及び訪問薬剤管理の実施数を増やす取組が必要です。

(急変時の対応)

- 訪問診療や訪問看護について、24時間対応が可能な連携体制を構築することが必要です。
- 在宅療養支援診療所や有床診療所については、在宅療養者の症状の急変事における円滑な受け入れが必要です。
- 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。
- 地域の消防機関と協議し、病状や状況に応じて搬送先として想定される病院をあらかじめ確認することが必要です。
- 行政機関、医療機関、介護サービス事業者、自治会・民生児童委員協議会、地域住民等が連携した地域包括支援ネットワークを構築することが求められています。

(看取り)

- 患者や家族のQOLの維持向上を図り療養生活を支え、希望した場合には、自宅で最後を迎えることを可能にする医療及び介護の体制を構築することが必要です。
- 終末期の苦痛の緩和や看取りの手法等について、住民に周知することが必要です。

【主な取組】

(取組の方向性)

- 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、多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ります。
- 在宅医療に必要な医療や介護、家族の負担軽減に繋がるサービスが適切に紹介されるよう医療体制の確保に向けた取組を推進します。
- 市町が情報交換を行い、それぞれの市町にあった在宅医療の体制を構築します。

（退院支援）

- 入院医療機関における退院支援担当者の配置を促進するとともに、在宅医療機関での研修や実習が受講できるよう調整を図ります。

（日常の療養支援）

- 患者の疾患、重傷度に応じた医療（緩和ケアを含む。）が、多職種協働により、出来る限り住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されるための取組を推進します。
- 訪問看護ステーションと医療機関に勤務する看護師の連携機能の強化を図ります。
- 医療と介護の担当者間で、退院後の方針、病状に関する情報及び計画の共有を図るための取組を推進します。
- 地域ケア会議の活用を促進し、地域の取組を牽引するリーダーを育成します。
- 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・技能に関する研修を実施するとともに、情報の共有化を図るための取組を推進します。
- 住民向けに在宅医療の理解促進に関する講演会や勉強会を開催します。
- 在宅医療の相談窓口の明確化を図ります。
- 在宅の要介護者のため、歯科専門医による口腔ケアの実施や指導を促進します。
- 介護関係職員を対象とした誤嚥性肺炎などに関する研修を充実させます。
- 在宅医療の知識を有する薬剤師の養成及び確保対策の推進並びに薬局と医療機関等との連携を促進します。
- お薬手帳の普及を推進します。

（急変時の対応）


- 在宅医療を担う関係機関は、患者の急変時の連絡先を患者や家族、地域の見守りの担い手に周知、共有を図ります。
- 搬送先や搬送時の患者情報の伝達方法を事前に決めておくなど、急変時の連絡体制の強化を推進します。

（看取り）

- 在宅医療を担う機関の連携により、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体制の構築を図ります。
- 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、介護及び看取りに関する適切な情報を提供します。

胆江保健医療圏

1 圏域の現状

	【保健医療圏の位置】	構成市町村	奥州市、金ヶ崎町	
	面積	1,173.12km ²		
	人口	138,766人 年齢3区分別人口 0～14歳 17,565人 (12.7%) [12.5%] 15～64歳 80,173人 (57.9%) [59.6%] 65歳～ 40,817人 (29.5%) [27.9%]		
	人口密度	118.3人/km ² [116.8人/km ²]		
	1世帯当たり人口	2.81人 [3.50人]		
	人口動態	出生率 (人口千対)	7.4	[7.1]
	死亡率 (人口千対)	13.7	[17.0]	
乳児死亡率 (出生千対)	1.0	[4.6]		
死産率 (出産千対)	20.7	[26.8]		
医療提供施設 (人口10万対)	施設数	病院 10 (7.1 [7.0]) 診療所 101 (72.1 [68.7]) 歯科診療所 55 (39.3 [44.2]) 薬局 55 (39.3 [43.6])	病床数	一般病床 1,232床 (879.6 [942.6]) 療養病床 462床 (329.8 [219.3]) 精神病床 275床 (196.3 [349.0]) 感染症病床 4床 (2.9 [2.9]) 結核病床 35床 (25.0 [10.4])
医療従事者 (人口10万対)	医師 259.3人 (185.1 [219.7]) 歯科医師 73.4人 (52.4 [79.4]) 薬剤師 43.7人 (31.2 [33.7]) 看護師・准看護師 1,020.4人 (728.5 [872.9])			
受療動向	完結率 : 入院 81.1% [84.5%]、外来 92.1% [94.9%] 病床利用率 : 一般病床 84.8% [74.6%]、療養病床 92.9% [88.6%] 平均在院日数 : 一般病床 21.9日 [20.5日]、療養病床 142.9日 [173.0日]			

備考) [] 内は岩手県の数値。

2 圏域における取組の方向

(1) がん疾患に係る課題と取組

【課題】

(がんの予防)

- 喫煙（受動喫煙含む。）は、がんを誘発する要因の一つでもあることから、職場や施設等での禁煙化の推進にあわせて家庭における禁煙を積極的に進めるとともに、喫煙による妊婦や胎児への影響について更なる普及・啓発が必要です。

(がんの医療体制)

- 患者に切れ目のない医療を提供していくため、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一層の連携が必要です。
- 退院後の在宅療養を支えるために、医療と介護の連携を行う必要があります。

(がんに対する情報提供及び相談支援)

- がん患者の療養生活の質の維持・向上のため、在宅でのがん治療や緩和ケアの充実、医療等に関する相談窓口の周知等が必要です。

【主な取組】

(がんの予防)

- 禁煙をテーマとする出前講座の実施や、食品営業許可講習会時における禁煙店登録事業の周知等により、禁煙に対する普及・啓発に取り組みます。
- 若年期の喫煙によって生じる健康被害について、防煙教室を開催するなどにより児童や学生等への理解を促進します。

(がんの医療体制)

- がんに関する医療連携クリティカルパスを運用する医療機関を増やすなどにより、がんの種類や進行度に応じた医療機関の機能分担や連携を推進します。
- 退院後の在宅療養時に介護サービスがスムーズに利用できるよう、医療関係者とケアマネジャー間の情報の共有化等の連携を促進します。

(がんに対する情報提供及び相談支援)

- がん患者の療養生活に必要な情報が取得しやすいよう、リーフレット等を関係機関や様々な窓口等に配布します。

(2) 脳卒中疾患に係る課題と取組

【課題】

(脳卒中の予防)

- 脳血管疾患による死亡者の割合が依然として多いことから、若年期から正しい食習慣の取得、喫煙防止等の生活習慣病予防に取り組むことが必要です。

(急性期の医療連携体制)

- 脳卒中の発症後、できる限り速やかに急性期医療を担う医療機関に搬送し、必要な診断・治療を行うことが重要ですが、現在、胆江圏域では神経内科や脳神経外科などの急性期の治療を行う専門的な

医師の確保が必要な状況です。

【主な取組】

（脳卒中の予防）

- メタボリックシンドロームを予防するため、児童、学生等を対象とする健康講話の開催や、幼稚園、保育所、学校等との連携を図りながら肥満対策に取り組むなど、若年期からの肥満対策を推進します。
- ハイリスク因子の一つは高血圧であり、特定健診での早期発見や、食生活改善推進員や栄養士会の協力を得ながら、食事の減塩対策に取り組めます。

（急性期の医療連携体制）

- 医師の確保については、県レベルで関係大学との連携強化や即戦力医師の招聘、臨床研修医の拡大、奨学金制度による医師養成などにより、今後も急性期の脳卒中の治療を行える医師の確保に取り組めます。
- 限られた医療資源の中で、脳卒中の救急医療の提供体制を確保していくことが必要であることから、引き続き必要な急性期医療を確保するため、近隣の医療機関と連携を図ります。

（3）精神疾患に係る課題と取組

【課題】

（救急時の医療連携体制）

- 精神疾患を有する救急患者を受入れる医療機関の調整に、時間を要する場合があります。

（自殺の予防）

- 自殺者の半数以上がうつ病等の精神疾患に罹患していたとされることから、より一層のうつ病対策を進める必要があります。
- 胆江圏域では、50歳代の男性、80歳代以上の女性の自殺が多い傾向があります。

（認知症の予防）

- 認知症に対する正しい理解の促進に努める必要があります。
- 今後も認知症サポーターの養成を推進するとともに、地域で自主的にボランティアや見守り活動に取り組んでいくことが重要です。

【主な取組】

（救急時の医療連携体制）

- 精神疾患に係る救急時の医療が円滑に行われるよう、全県で取り組んでいる精神科救急医療体制について、地域の関係者の理解と連携を深めます。

（自殺の予防）

- うつの相談体制の充実を図るとともに、医療機関との連携を強化し、うつ病の早期発見、早期治療を促進します。
- 自分自身及び身近な人の心の健康づくりに積極的に取り組めるよう、市町、事業所等と連携し、出前健康講座やゲートキーパー養成研修を通じて、うつの正しい理解についての普及・啓発を図ります。

（認知症の予防）

- 地域ごとに認知症に対する知識や予防に関する定例教室を開催するなど、住民への普及・啓発を促進します。
- 認知症高齢者やその家族等が地域で安心して暮らせるよう、認知症キャラバンメイトが中心となって、各地域において認知症サポーターを養成し、地域での見守り体制づくりを推進します。

（４）在宅医療に係る課題と取組**【課題】****（在宅療養に係る医療体制）**

- 在宅生活を希望する要介護高齢者等が、在宅で訪問医療サービスや介護サービスを利用しながら、在宅生活を実現し継続できる仕組みづくりが必要です。
- 医療を必要とする高齢者の増加に対応するため、在宅療養を支援する医療機関の拡充に取り組む必要があります。

（介護との連携）

- 医療や介護サービス、生活支援サービス等、利用者のニーズに応じて対応することのできる地域包括ケアシステムづくりに取り組む必要があります。

【主な取組】**（在宅療養に係る医療体制）**

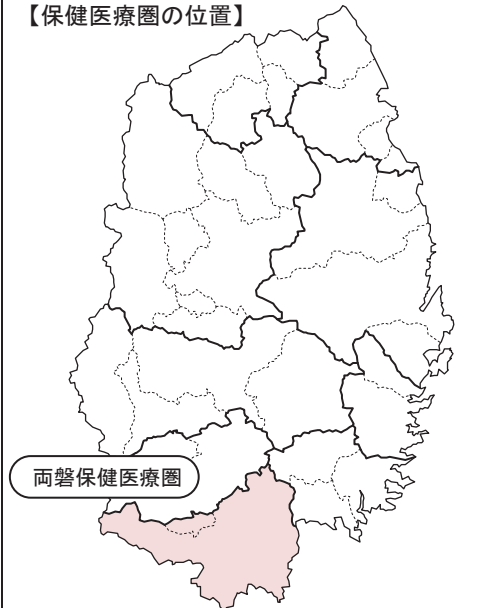
- 在宅生活に必要な医療及び介護に係る各種サービスを提供することが出来るよう、地域包括ケア等の体制整備を推進します。
- 医師会や市町などと連携し、24時間体制で連絡や往診等が可能な在宅療養支援病院・診療所の設置について検討していきます。

（介護との連携）

- 今後も、医療・介護関係者等と連携しながら医療と介護の連携について取り組んでいくとともに、医師や看護師、薬剤師、ケアマネジャー等の多職種協働による在宅医療を支援するチーム医療体制の構築を推進します。
- 高齢者が必要とする医療や介護、介護予防、生活支援サービス等が一体的に、かつ切れ目なく提供されるよう、地域の医療関係者や介護サービス等の事業者、行政などが連携して地域包括ケアシステムづくりに取り組んでいきます。

両磐保健医療圏

1 圏域の現状

 <p>【保健医療圏の位置】</p>	構成市町村	一関市、平泉町	
	面積	1,319.64km ²	
	人口	133,212 人 年齢3区分別人口 0～14歳 16,060 人 (12.1%) [12.5%] 15～64歳 75,882 人 (57.1%) [59.6%] 65歳～ 41,025 人 (30.9%) [27.9%]	
	人口密度	101.0 人/km ² [116.8 人/km ²]	
	1世帯当たり人口	2.76 人 [3.50 人]	
	人口動態	出生率 (人口千対)	6.5
	死亡率 (人口千対)	15.6	[17.0]
	乳児死亡率 (出生千対)	4.5	[4.6]
	死産率 (出産千対)	23.2	[26.8]
医療提供施設 (人口10万対)	施設数	病院 10 (7.4 [7.0]) 診療所 88 (65.2 [68.7]) 歯科診療所 52 (38.5 [44.2]) 薬局 53 (39.3 [43.6])	病床数 一般病床 1,328 床 (984.0 [942.6]) 療養病床 118 床 (87.4 [219.3]) 精神病床 393 床 (291.2 [349.0]) 感染症病床 4 床 (3.0 [2.9]) 結核病床 10 床 (7.4 [10.4])
医療従事者 (人口10万対)	医師 244.6 人 (181.2 [219.7]) 歯科医師 71.0 人 (52.6 [79.4]) 薬剤師 38.1 人 (28.2 [33.7]) 看護師・准看護師 1,211.0 人 (897.4 [872.9])		
受療動向	完結率 : 入院 81.9% [84.5%]、外来 94.9% [94.9%] 病床利用率 : 一般病床 73.2% [74.6%]、療養病床 42.3% [88.6%] 平均在院日数 : 一般病床 21.1 日 [20.5 日]、療養病床 195.1 日 [173.0 日]		

備考) [] 内は岩手県の数値。

2 圏域における取組の方向

(1) 脳卒中医療の推進

【課題】

- 脳卒中患者を減少させていくためには、危険因子を把握し、生活習慣改善を啓発することにより、発症リスクの低減を図ることが求められています。
- 特に高血圧については、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に努める必要があります。
- 脳卒中は、初期症状発現時に早期受診、診断につなげるための取組が求められています。
- 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。
- 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。
- 脳卒中発症後の口腔機能の回復、誤嚥性肺炎の予防等に向け、専門的な口腔ケアへの取組を行う必要があります。
- 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、かかりつけ医や歯科医、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。

【主な取組】

- 住民に対して、危険因子の知識普及、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。
- 健康教室・健康相談などを積極的に実施するとともに、住民が特定健康診査を受診しやすい環境の整備、特定保健指導の充実を図ります。
- 医療機関と消防機関との連携によるメディカルコントロール体制の確保・充実を図ります。
- 急性期医療と回復期リハビリテーションを行う医療機関の連携強化など、医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制を整備し、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に参加する医療機関等の拡大等、医療連携の推進を図ります。
- 患者の予後の改善を図るため、発症後の口腔機能の回復や誤嚥性肺炎の予防に向け、口腔ケアに取り組むことが重要であり、医科と歯科医療機関の連携の促進を図ります。
- 基礎疾患の管理や再発防止のための治療を行う医療機関等と、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との多職種協働により、地域の在宅医療連携体制の整備を進めます。

(2) 糖尿病医療の推進

【課題】

- 糖尿病を予防するために、栄養・運動をはじめ、ストレス、アルコール、たばこ等の生活習慣改善の普及・啓発とともに、糖尿病の早期発見・早期治療を促すための検診や特定健康診査の受診率の向上が必要です。
- 糖尿病とその合併症は、長期の治療継続が必要であることから、身近なかかりつけ医、かかりつけ歯科医による疾病管理が求められています。
- 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

地域連携クリティカルパスの導入が必要です。

- 慢性合併症の早期発見・治療のため、糖尿病に関する各診療科目の医療機関の連携した治療が求められています。
- 歯周病の治療及び管理を行うことによる血糖コントロール改善の観点から、歯科診療所との連携が求められています。

【主な取組】

- 健康教室、健康相談などを通じ、食生活や運動習慣などの生活習慣の改善による糖尿病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、適正な受診を勧奨します。
- 住民に対し、糖尿病の治療や合併症に関する正しい知識と、医療機関への上手なかかり方（かかりつけ医師、かかりつけ歯科医師の必要性）についての普及・啓発を推進します。
- 地域連携クリティカルパスの導入に取り組むなど、医療連携体制の整備を推進します。
- 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・治療を行うため、眼科等の専門医を有する医療機関、人工透析の実施可能な医療機関との連携による治療体制の整備を推進します。
- 糖尿病の合併症である歯周病の重症化を予防するため、歯科診療所との連携を進めます。

（３）救急医療の推進

【課題】

- 公共施設等多数の住民が集まる施設については、一層のAEDの整備を図るとともに、管理者・住民に対する講習会の受講促進を図る必要があります。また、圏域内に整備されているAEDの具体的な設置状況を把握し、住民への周知を進める必要があります。
- 両磐保健医療圏では、「小児・成人夜間救急当番医」、「休日当番医」等、初期救急を担う制度は確立されているものの、利用者が少ないのが現状です。
- 軽症者が夜間・休日に、直接、第二次救急医療機関で受診せざるを得ない状況もあります。
- 急性期を担っている磐井病院へは、宮城県からの救急患者の搬送が相当数に上っています。
- 当保健医療圏では、二次救急医療輪番制は採用しているものの、搬送先に偏りが見られます。

【主な取組】

- 圏域内のAED設置状況を把握し、住民への周知を図るとともに、AED操作講習会の開催等により、心肺蘇生法の普及・啓発を推進し、住民による病院前救護技能の向上を図ります。
- 「小児・成人夜間救急当番医」、「休日当番医」については、その適切な利用が図られるよう、住民の救急医療に対する理解を深める取組を進めるとともに、住民が利用しやすい仕組みを検討します。
- 二次救急医療輪番制を維持していくため、住民が適切な受診行動をとるよう情報を提供するとともに、救急医療に関する知識を普及・啓発していきます。
- 当地域から宮城県の医療機関への救急搬送の実態を踏まえながら、宮城県の行政や医療機関との協議を進めていきます。
- 一部の医療機関の負担が大きくなってきており、二次救急医療輪番制のあり方について検討を行います。

(4) 在宅医療の推進

【課題】

- 在宅医療を希望する人が多い一方で、家族の介護力の低下等により、病院や介護施設での療養を選択せざるを得ない人が多い状況です。
- 両磐保健医療圏では在宅医療を担う医療機関が不足しています。
- 住民は「在宅医療」という言葉自体は知っているものの、「在宅療養支援診療所」、「訪問看護サービス」等の在宅医療を支える制度を知らないなど、在宅医療に関する知識が不足しています。

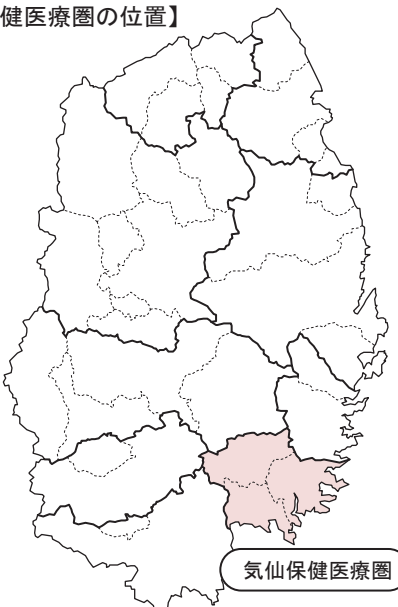
【主な取組】

- 患者を支える家族等の状況を十分に踏まえ、医療や介護とのバランスを取りながら在宅医療の充実を図っていく必要があります。地域としての検討を進めていきます。
- 一人世帯が増加する中で、新しい形の介護の仕組みと在宅医療を検討します
- 単独の医療機関で地域の在宅医療を担うことは困難な面があるため、在宅医療を担う医師のグループ化を構築していくための検討を医師会とともに進めていきます。
- 講演会や住民アンケートなどを通じて、地域住民の在宅医療に関する知識を深めるための取組を進めていきます。

気仙保健医療圏

1 圏域の現状

(1) 人口、医療提供施設等

 <p>【保健医療圏の位置】</p>	構成市町村	大船渡市、陸前高田市、住田町		
	面積	890.42km ²		
	人口	64,742 人 年齢3区分別人口 0～14歳 7,212人 (11.2%) [12.5%] 15～64歳 36,023人 (55.7%) [59.6%] 65歳～ 21,413人 (33.1%) [27.9%]		
	人口密度	72.7人/km ² [116.8人/km ²]		
	1世帯当たり人口	2.68人 [3.50人]		
	人口動態	出生率(人口千対) 5.4 [7.1] 死亡率(人口千対) 47.7 [17.0] 乳児死亡率(出生千対) 11.2 [4.6] 死産率(出産千対) 32.5 [26.8]		
	医療提供施設 (人口10万対)	施設数	病院 3 (4.6 [7.0]) 診療所 36 (54.9 [68.7]) 歯科診療所 15 (22.9 [44.2]) 薬局 28 (42.7 [43.6])	病床数
医療従事者 (人口10万対)	医師 100.0人 (152.6 [219.7]) 歯科医師 18.2人 (27.8 [79.4]) 薬剤師 18.0人 (27.5 [33.7]) 看護師・准看護師 431.8人 (658.7 [872.9])			
受療動向	完結率：入院 72.5% [84.5%]、外来 92.2% [94.9%] 病床利用率：一般病床 52.2% [74.6%]、療養病床 99.5% [88.6%] 平均在院日数：一般病床 13.4日 [20.5日]、療養病床 363.1日 [173.0日]			

備考) []内は岩手県の数値。

(2) 東日本大震災津波による被災医療提供施設の復旧状況 (平成25年2月1日現在)

種別	既存数 (震災前)	被災	継続・再開		新設	提供施設復旧率(%)	
			自院	仮設		仮設除き	仮設含み
病院	3	2	1	1	0	66.6	100.0
診療所	37	22	12	4	0	73.0	83.8
歯科診療所	29	22	9	7	0	55.2	79.3
薬局	30	19	13	0	0	80.0	80.0
計	99	65	35	12	0	69.7	81.8

2 圏域における取組の方向

(1) 医療連携体制の構築・推進

【課題】

- 患者が理想とする生き方や「社会的に人間らしい生活」とされる患者の意向にそったQOL（生活の質）の維持が求められています。
- 医療機関を退院した患者が自宅等での療養を希望する場合の病院、診療所、介護等福祉施設の連携が求められています。
- 圏域では回復期リハビリテーション施設の整備が進んでいないことから、機能回復訓練を必要とする患者等に対する支援体制が求められています。
- 震災で失われた圏域の医療資源の早期回復及び適切な医療を受けられる体制が求められています。
- 大規模災害等の発生時における災害医療体制の強化が求められています。

【主な取組】

- 医療関係団体は、患者の意向を尊重したQOL（生活の質）の維持・向上に努めるとともに、病診連携の促進など患者のニーズにあった医療の提供体制の充実、強化を推進します。
- 医療関係団体及び行政機関等は、退院した患者の在宅での医療や緊急時診療に対応できるよう、病診連携とともに地域連携パスの導入、促進を図ります。
- 医療関係団体及び福祉サービス事業者、行政機関等は、医療施設のリハビリテーション機能の整備や介護サービスにおける訪問リハビリテーションの充実、強化を図るとともに、圏域外の受入れ先の確保に向けた連携を強化します。
- 医療関係団体及び行政機関等は、地域の復興計画に合わせて医療施設や福祉施設等の早期復旧を図るとともに、地域の実状に応じた適切な医療提供体制の確保に取り組めます。
- 医療関係団体及び行政機関等は、災害拠点病院を中心とした関係機関、団体等の連携による災害医療体制の整備を推進するとともに、平常時から関係機関や団体等の機能、体制等の情報共有を図ります。

(2) 在宅医療の支援・充実

【課題】

- 介護に従事する家族の負担を軽減し、患者が自宅で安心して療養できるよう、訪問診療や夜間・休日等に対応できる在宅医療体制の拡充が求められています。
- 医療機関を退院した患者が、在宅で安心した生活ができるよう、介護サービス体制の拡充や患者及び家族の状況に応じた福祉サービスの提供などの支援が求められています。

【主な取組】

- 医療関係団体及び福祉サービス事業者、行政機関等は、かかりつけ医等と訪問看護ステーション、介護サービス事業者等とのケアカンファレンス等での連携を通じて、在宅医療の充実とともに患者及び家族を支援する地域医療連携体制の構築を図ります。
- 医療関係団体及び福祉サービス事業者、行政機関等は、患者や家族等が必要とする各種介護サービスや地域の資源を活用した福祉サービスの拡充を推進します。

(3) 予防活動の普及・推進

【課題】

- 圏域では、喫煙や受動喫煙に起因する住民の病気の発症や重症化が懸念されるため、禁煙や効果的な分煙対策が求められています。
- 圏域では、胆のう、膵、白血病などのがんと腎不全等の死亡率が高く、住民に対する疾病や予防についての教育、啓発が求められています。
- 圏域では、検診受診率が低く、また検診受診後の受診勧奨や保健指導を受けても放置し、重症化してから医療機関を受診する傾向があるため、検診の受診、疾病の重症化防止や早期治療の重要性などの意識啓発が必要です。
- 圏域では、東日本大震災津波による生活環境や生活習慣の変化等の影響による疾病予防のため、規則正しい生活や食生活の重要性などの意識啓発が必要です。

【主な取組】

- 医療関係団体及び行政機関等は、若年層の健康被害の防止を図るため、地域ごとの禁煙指導や職場での禁煙化・分煙化等についての周知、啓発を図ります。
- 医療関係団体及び行政機関等は、広報、出前講座等を活用して、個人や地域、企業・団体に対する健康教育、予防啓発の充実、強化に取り組みます。
- 医療関係団体及び行政機関等は、検診の受診勧奨を図るとともに、病気の放置による重症化を防ぐため、検診後の精密検査及び治療が確実に行われるよう、継続的な受診や治療の勧奨を図ります。
- 医療関係団体及び行政機関等は、食生活改善推進団体連絡協議会等と連携し、日常生活や将来に不安感を抱いている住民の健康維持及び生活不活発病や生活習慣病等の疾病予防のため、健康的な生活習慣や適度な運動、栄養バランス等を重視した食生活などの住民への各種研修会や意識啓発に取り組みます。

(4) 人材確保の推進・強化

【課題】

- 圏域では、開業医や広域基幹病院の専門医、看護師などの医療従事者の不在や不足により、医療機能の維持や住民の医療環境が十分とはいえないため、医療従事者の確保が求められています。
- 圏域では、介護従事者の不足により、患者等が必要とする在宅介護サービスの提供が十分でないことから、介護従事者の早急な確保が求められています。

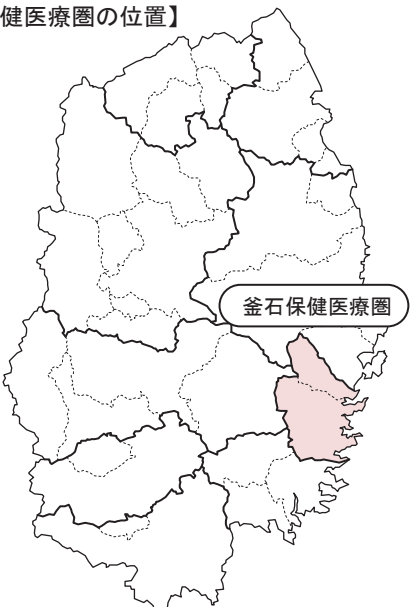
【主な取組】

- 医療関係団体や行政機関等は、医療機関の医療機能の維持や住民の医療環境の改善を図るため、ホームページ等各種媒体を通じた医療従事者の公募や長期派遣等による確保などの取組を推進します。
- 福祉サービス事業者や行政機関等は、介護従事者の確保のための方法や仕組みについて検討するとともに、介護関係者の知識・技能に関する研修を実施するなど、介護従事者の育成を支援します。

釜石保健医療圏

1 圏域の現状

(1) 人口、医療提供施設等

	構成市町村	釜石市、大槌町		
	面積	642.02km ²		
	人口	49,048 人 年齢3区分別人口 0～14歳 5,358人 (10.9%) [12.5%] 15～64歳 27,092人 (55.2%) [59.6%] 65歳～ 16,591人 (33.8%) [27.9%]		
	人口密度	76.4人/km ² [116.8人/km ²]		
	1世帯当たり人口	2.17人 [3.50人]		
	人口動態	出生率(人口千対) 6.4 [7.1] 死亡率(人口千対) 60.7 [17.0] 乳児死亡率(出生千対) 15.7 [4.6] 死産率(出産千対) 27.4 [26.8]		
	医療提供施設 (人口10万対)	施設数	病院 5 (10.0 [7.0]) 診療所 24 (48.0 [68.7]) 歯科診療所 17 (34.0 [44.2]) 薬局 19 (38.0 [43.6])	病床数
医療従事者 (人口10万対)	医師94.1人 (188.4 [219.7]) 歯科医師24.0人 (48.0 [79.4]) 薬剤師18.4人 (36.8 [33.7]) 看護師・准看護師487.3人 (975.6 [872.9])			
受療動向	完結率：入院78.4% [84.5%]、外来89.6% [94.9%] 病床利用率：一般病床71.2% [74.6%]、療養病床69.0% [88.6%] 平均在院日数：一般病床31.4日 [20.5日]、療養病床180.9日 [173.0日]			

備考) []内は岩手県の数値。

(2) 東日本大震災津波による被災医療提供施設の復旧状況(平成25年2月1日現在)

種別	既存数 (震災前)	被災	継続・再開		新設	提供施設復旧率(%)	
			自院	仮設		仮設除き	仮設含み
病院	6	6	5	1	0	83.3	100.0
診療所	20	15	7	5	0	60.0	85.0
歯科診療所	24	17	3	10	0	41.7	83.3
薬局	22	15	11	0	0	81.8	81.8
計	72	53	26	16	0	62.5	84.7

2 圏域における取組の方向

(1) 共通する課題と取組

【課題】

- 被災した医療提供施設の復旧、復興と災害に対して安心安全な医療機関の整備が必要です。
- 中核病院である県立釜石病院（昭和52年築）の機能の維持、強化が必要です。
- 限られた医療資源の効果的、効率的な活用が求められています。
- 高齢化の進展に対応した在宅医療等の推進が必要です。
- 地域医療連携の効果的な推進が求められています。
- 医療従事者（医師、薬剤師、看護師、技師等）の確保が必要です。
- 総合的な診療ができる医師、特定看護分野における認定看護師の充足等が求められています。
- 圏域で回復期リハビリテーション機能を有した病床が整備されていません。
- 疾病の発症の素因となる生活習慣の改善が必要です。

【主な取組】

- 行政、医療関係団体が連携し、被災医療提供施設の再建支援と県立大槌病院の早期再建を推進します。
- 中核病院（県立釜石病院）の新築等も念頭に計画的な整備を推進します。
- 医療・介護・福祉・行政の連携、協働により地域包括ケアを推進します。
- かまいし医療情報ネットワークシステムの構築により医療関係機関・団体の連携を推進します。
- 地域をあげて医師、看護師等の医療従事者の確保と育成に取り組みます。
- 総合診療医の養成と認定看護師の育成のための支援を行います。
- 地域をあげて回復期リハビリテーション専門病床の整備を推進します。
- 行政機関等は、疾病の予防・早期発見のための普及・啓発を推進します。

(2) がん医療における課題と取組

【課題】

- 県内の二次保健医療圏で唯一地域がん診療連携拠点病院が整備されていません。
- がん検診の受診率の向上とがん治療の圏域内完結率の向上等が必要です。

【主な取組】

- 県立釜石病院の地域がん診療連携拠点病院への指定に向け体制の確保を図ります。
- 行政機関等は、職域や地域と連携した受診率の向上対策を推進します。
- 地域がん診療連携拠点病院におけるリニアック（放射線治療）の導入等によるがん治療の充実を図ります。
- がん地域連携クリティカルパスの推進のための連携医療機関への働きかけを強化します。
- 緩和ケア及び在宅医療の推進のための連携強化等を図ります。

（３）脳卒中医療における課題と取組

【課題】

- 圏域において回復期に集中的なリハビリテーションを実施するための専門病床の確保が求められています。
- 脳卒中地域連携クリティカルパスの効果的な運用等が求められています。

【主な取組】

- 地域をあげて回復期リハビリテーション専門病床の整備を推進します。
- 急性期から回復期の医療、リハビリテーション及び介護サービスを担う機関、施設の連携を強化します。

（４）急性心筋梗塞医療における課題と取組

【課題】

- 救命率向上のための応急手当等の充実と緊急的な治療を要する患者への対応が求められています。

【主な取組】

- 行政機関等によるAEDを用いた心配蘇生法の普及のための講習会を実施します。
- 圏域内でのカテーテルを用いた経皮的治療（PCI（経皮的冠動脈形成術）等）が可能な体制の整備等を推進します。

（５）糖尿病医療における課題と取組

【課題】

- 早期発見・治療など糖尿病予防対策の推進が必要です。
- 圏域で糖尿病専門医が不足しています。

【主な取組】

- 行政機関等による糖尿病に関する知識の普及と特定健康診査の受診率の向上を推進します。
- 専門医療機関とかかりつけ医との病診連携等を推進します。

（６）精神疾患医療（認知症医療を含む。）における課題と取組

【課題】

- 東日本大震災津波による被災者への心のケアが必要です。
- 精神科受診に対する心理的抵抗感の払拭に係る普及・啓発が求められています。
- 早期かつ適切な治療の確保が求められています。
- 治療から社会復帰まで一貫して支援する仕組みづくり等が求められています。

【主な取組】

- 関係機関と連携し被災者への中長期の継続した心のケアに関する支援体制を構築します。

- 精神疾患（認知症を含む。）に関する理解の促進と普及・啓発を推進します。
- 医療・保健・福祉・地域の連携を強化する取組を推進します。
- 地域における社会復帰支援及び生活支援体制の確保（家族へのケアを含む。）等を図ります。

（７）周産期医療における課題と取組

【課題】

- 圏域での産科医の不足、小児科医の減少及びハイリスク分娩への対応が必要です。

【主な取組】

- 岩手医科大学等と連携し、産科医及び小児科医の確保を図ります。
- 県立大船渡病院と連携した妊婦等の搬送体制を維持するとともに、県立釜石病院における院内助産システムの充実等を図ります。

（８）小児救急医療における課題と取組

【課題】

- 適正な受診行動に係る普及・啓発及び小児救急医療における医師の確保が必要です。

【主な取組】

- 行政機関、医療関係団体等は、適正な受診行動に係る普及・啓発を推進します。
- 岩手医科大学等と連携し小児科医の確保を図ります。

（９）救急時医療における課題と取組

【課題】

- 救急車や救急医療機関の適正利用に係る住民への普及・啓発が求められています。
- 圏域における救急医療体制を充実する必要があります。

【主な取組】

- 行政機関、医療関係団体等は、救急医療の適正利用に係る普及・啓発を推進します。
- 圏域の関係機関が一体となった二次救急医療機関の負担軽減策を推進します。

（10）災害時医療における課題と取組

【課題】

- 災害拠点病院の整備促進と地域の災害医療体制の強化等が必要です。

【主な取組】

- 県立釜石病院を中心とした地域の災害医療体制強化等を推進します。
- 医療機関等のライフラインの維持のための通信機器等の整備、医薬品、医療器材等の備蓄等を推進

します。

(11) へき地医療における課題と取組

【課題】

- 無医地区（大槌町長井、中山）における医療の確保及び受診手段の確保が必要です。

【主な取組】

- 行政機関等は、へき地医療を担う医師の環境整備を図ります。
- 行政機関等は、へき地患者輸送バス等の受診手段の整備等を図ります。

(12) 在宅医療における課題と取組

【課題】

- 地域包括ケアシステムの推進と在宅医療体制の構築が必要です。
- 病院、診療所、歯科診療所、薬局、介護サービス事業所等の機関による多職種連携の強化が必要です。

【主な取組】

- 地域をあげて在宅医療連携拠点を中心とした地域包括ケアシステムを推進します。
- 釜石保健医療圏の強みである多職種連携を一層強化します。

(13) 医療連携における歯科医療の課題と取組

【課題】

- 口腔ケア等を通じた歯科医療の地域医療への貢献等が求められています。

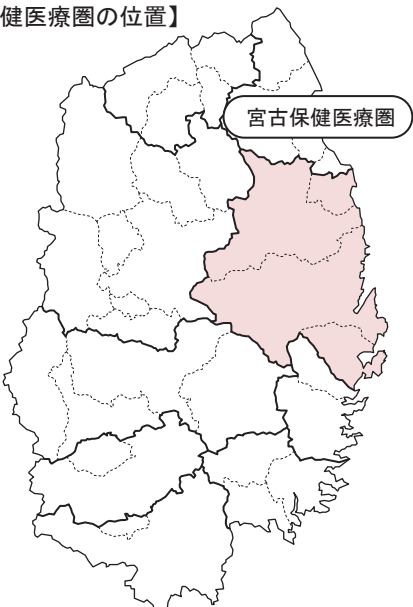
【主な取組】

- 生活習慣病の発症（再発）リスクの低減と合併症の予防等を目的とした口腔ケアを推進します。
- 患者の予後の改善等を図るための医療機関との連携等を推進します。
- 医療機関における口腔検診や口腔ケア等による医科医療と歯科医療連携を推進します。
- 在宅療養患者への歯科医療と介護サービスとの連携を推進します。

宮古保健医療圏

1 圏域の現状

(1) 人口、医療提供施設等

 <p>【保健医療圏の位置】</p>	構成市町村	宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村				
	面積	2,672.44km ²				
	人口	87,606 人				
		年齢3区分別人口 0～14歳 10,146人 (11.6%) [12.5%] 15～64歳 48,935人 (55.9%) [59.6%] 65歳～ 28,480人 (32.5%) [27.9%]				
	人口密度	32.8人/km ² [116.8人/km ²]				
	1世帯当たり人口	2.37人 [3.50人]				
	人口動態	出生率 (人口千対)	5.8	[7.1]		
	死亡率 (人口千対)	29.9	[17.0]			
	乳児死亡率 (出生千対)	19.5	[4.6]			
	死産率 (出産千対)	21.0	[26.8]			
医療提供施設 (人口10万対)	施設数	病院	5 (5.6 [7.0])	病床数	一般病床	570床 (639.2 [942.6])
		診療所	48 (53.8 [68.7])		療養病床	154床 (172.7 [219.3])
		歯科診療所	31 (34.8 [44.2])		精神病床	640床 (717.7 [349.0])
		薬局	27 (30.3 [43.6])		感染症病床	4床 (4.5 [2.9])
					結核病床	10床 (11.2 [10.4])
医療従事者 (人口10万対)	医師 130.0人 (145.8 [219.7]) 歯科医師 39.7人 (44.5 [79.4]) 薬剤師 24.4人 (27.4 [33.7]) 看護師・准看護師 753.6人 (845.0 [872.9])					
受療動向	完結率：入院 73.7% [84.5%]、外来 89.5% [94.9%] 病床利用率：一般病床 64.1% [74.6%]、療養病床 99.4% [88.6%] 平均在院日数：一般病床 17.2日 [20.5日]、療養病床 124.1日 [173.0日]					

備考) [] 内は岩手県の数値。

(2) 東日本大震災津波による被災医療提供施設の復旧状況 (平成25年2月1日現在)

種別	既存数 (震災前)	被災	継続・再開		新設	提供施設復旧率 (%)	
			自院	仮設		仮設除き	仮設含み
病院	6	3	2	1	0	83.3	100.0
診療所	39	16	10	3	0	84.6	92.3
歯科診療所	36	19	15	2	0	88.9	94.4
薬局	32	17	10	0	0	78.1	78.1
計	113	55	37	6	0	84.1	89.4

2 圏域における取組の方向

(1) 予防

【課題】

- 生活習慣病予防の観点から、その危険因子である高血圧、喫煙、脂質異常、過度の飲酒などの改善やメタボリックシンドロームの予防に取り組むとともに、介護予防を進める観点から関節疾患の運動障害等によるロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防への取組や、検診受診による疾患の早期発見・早期治療や基礎疾患の治療・セルフケアの取組が必要です。

【主な取組】

(生活習慣病予防と介護予防対策の推進)

- 市町村の健康増進計画等に基づく高血圧等の一次予防や特定健診などによる疾病の二次予防を推進します。
- 高齢者二次予防事業等による生活機能維持・向上への取組支援や健康づくりを支援する環境整備を推進します。

(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、早期受診の推進)

- 医療機関と薬局の連携による服薬指導の充実や薬局での健康データ管理等をモデル的に行う取組を実施します。

(こころの健康づくりの推進)

- 精神疾患の正しい知識の普及・啓発とうつスクリーニングの実施等による精神疾患の早期発見・早期支援に努めます。

(自殺予防の推進)

- ゲートキーパー養成研修の周知やかかりつけ医と精神科医の連携を促進します。

(2) 救急医療

【課題】

- 救急医療体制の充実を図るとともに、救急外来の適切な受診など、住民参加による取組が必要です。

【主な取組】

(病院前救護活動の充実)

- 講習会開催や心肺蘇生法の普及・啓発の推進、AEDの設置促進やメディカルコントロール体制の充実に取り組みます。

(救急医療提供体制の整備)

- 救急外来の適切な受診の普及・啓発や医師会や休日の初期救急患者の診療体制の整備並びに在宅歯科当番制の充実、小児救急電話相談のPRによる利用者の適切な対応の普及に取り組みます。

(3) 災害医療

【課題】

- 関係機関等の連携や要援護者に対して適切に支援する体制の整備強化、住民による自主防災の取組、医療機関等の災害対応システムの充実への取組が必要です。

【主な取組】

(災害医療機関との連携体制の強化)

- 東日本大震災津波を踏まえ、災害時に対応すべき体制を検討する場の設置と災害時の連携体制等を整備します。

(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、関係団体との連携強化)

- 要援護者の台帳整備や支援計画策定を進めるほか、具体的な対応について検討します。

(お薬手帳の普及・啓発)

- 非常持出品にお薬手帳を加えることの周知を図ります。

(医薬品、医療用資器材等の在庫量管理)

- 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管理方法について検討します。

(災害対応力の充実)

- 医療機関における災害対応力の充実支援に取り組みます。

(4) 在宅医療

【課題】

- 医療機関相互又は医療と介護・生活支援サービスとの連携による在宅医療提供体制の構築が必要です。

【主な取組】

(退院支援)

- 病院等の退院支援担当者の配置や在宅医療機関の研修等による連携・調整機能の強化を図ります。
- 退院後の患者に係る在宅医療機関と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)

- 訪問看護ステーションと医療機関等の連携強化を図ります。
- 地域包括支援センターによる在宅医療や介護、家族の負担軽減サービスの調整を支援します。
- 認知症の正しい知識と理解の普及・啓発の推進を図ります。
- 在宅要介護者の口腔衛生確保を促進します。

(急変時等の対応)

- 在宅療養患者の急変時やレスパイト等に対応した医療機関等の連携による 24 時間体制の整備を支援します。

（看取りのための体制構築）

- 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。
- 在宅医療機関の患者や家族に対する情報提供と、医師等への終末期の苦痛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。

（５）人材確保**【課題】**

- 今後、更に進む高齢化により、予防、医療、介護サービスに対する必要度が増していくことから、これを担う様々な人材の養成・確保のため、地域の関係機関が協力し合って取り組むことが必要です。

【主な取組】**（教育環境の整備）**

- 医師や看護職等に対する修学資金の周知のほか、県立宮古高等看護学院の施設整備や学生数の検討を促進します。
- 病院施設見学等のキャリア教育支援を実施します。

（地域包括ケアを担う人材づくり）

- 多職種協働や医療と介護の連携を促進する地域リーダーや傾聴ボランティアの育成、認知症サポーターの養成を支援します。

（健康づくり活動を支える人材づくり）

- 市町村における保健推進委員や食生活改善推進員活動の活発化を推進します。

（６）連携体制の推進・体制づくり**【課題】**

- きめの細かいサポート体制の構築のためには、医療と介護、福祉等の連携が不可欠であることから、情報ネットワークの構築や地域連携パスの導入促進等を通じた体制づくりが必要です。

【主な取組】**（医療と介護が有機的に連携したサポート体制の構築）**

- 医療と介護の連携体制の構築を図ります。
- 多職種協働による在宅療養支援体制整備を促進します。
- 在宅生活が可能で精神障がい者等の地域生活移行の推進を図ります。
- 医科歯科連携システムの構築、介護施設での口腔ケア実施の拡大、地域連携パスの導入促進等、医療と介護等が連携したリハビリテーション体制の構築を促進します。

（看取りについて、それぞれの場に応じたサポート体制の構築）

- 医療機関等の連携による 24 時間体制の構築と在宅療養者や家族のニーズに対応した在宅医療提供体制の確保を図ります。

(緩和ケアについて、医療従事者への研修及び緩和ケアチームなどの機能強化)

- がんの緩和ケアについて、講習の受講促進や住民への普及・啓発を実施します。

(7) 地域包括ケア体制の整備

【課題】

- 介護予防や介護サービス、医療や生活支援サービスが継続的かつ包括的に提供することができる体制が必要であることから、関係機関の連携による市町村を中心とした地域包括ケア体制の整備が必要です。

【主な取組】

(目標指向型のケアマネジメントの推進)

- 介護予防や認知症に関するケアマネジメント研修の実施と介護予防支援事業所に対するケアマネジメントの指導を実施します。

(予防・在宅医療と介護の連携促進)

- 地域ケア会議の充実を図るほか、医療と介護等関係機関の情報ネットワークシステムの構築や地域連携パスの導入を促進します。

(8) 認知症に関する地域見守り体制の整備

【課題】

- 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、その人らしく暮らし続けることができるよう、地域で医療、介護サービス、見守り等の日常生活の支援サービスが包括的に提供できる体制の整備が必要です。

【主な取組】

(認知症の予防と早期対応)

- 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とした住民への普及・啓発や医療機関等との情報共有を図ります。

(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や地域密着型介護サービスの整備、介護施設の職員への認知症介護対応力向上のための研修を実施します。

(地域での日常生活・家族の支援の強化)

- 地域での見守りや相談機関等の連携の強化や、虐待防止などの権利擁護の取組を推進します。

(9) 被災した医療・介護施設の再建の基本方針

【課題】

- 被災医療・介護施設の再建は、予防から医療・介護までの連携、地域包括ケアにおける機能を担うことを基本とし、早期再建が必要です。

【主な取組】**（被災医療・介護施設の再建の基本方針）**

- 市町村を中心とした予防から医療、介護サービスの提供体制の整備における位置付けの明確化を図ります。
- 機能に応じ広域的な観点から機能分担と連携を確保します。

（県立山田病院の再建の基本方針）

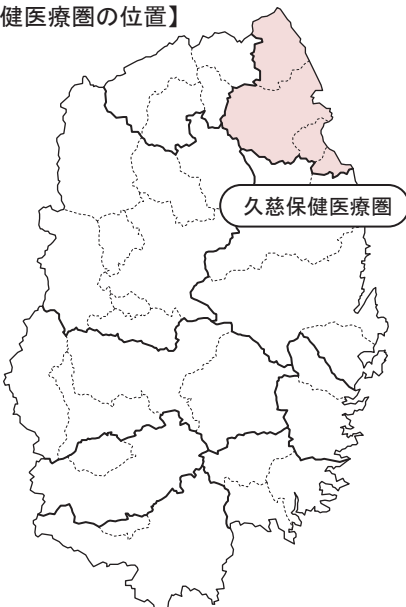
県立山田病院の再建においては、次の機能の確保を図ることとします。

- 基本診療機能
 - ・ 内科、外科、整形外科等の基本診療科を有すること
- 入院機能
 - ・ 一定規模の病床を有すること
 - ・ 県立宮古病院や宮古第一病院の後方支援病院としての機能を有すること
 - ・ 在宅の要援護者や介護施設入所者の症状悪化の受け皿機能を有すること
- 救急医療
 - ・ 医療需要、医療従事者の確保、県立宮古病院との連携の観点から必要な機能を確保すること
- リハビリテーション機能
 - ・ 入院機能や後方支援病院として必要なリハビリテーション機能を確保すること
 - ・ 入院患者の生活機能を維持・向上させるリハビリテーション機能を有すること
 - ・ 仮設住宅等入所者の生活不活発病予防対策を支援すること
- 地域包括ケアとの連携
 - ・ 市町村、地域包括支援センター、地域の医療機関、介護施設等と連携し、高齢者等に必要な医療サービス（在宅医療、緩和ケア、看取りへの取組を含む）を提供する機能を有すること

久慈保健医療圏

1 圏域の現状

(1) 人口、医療提供施設等

 <p>【保健医療圏の位置】</p> <p>久慈保健医療圏</p>	構成市町村	久慈市、普代村、野田村、洋野町		
	面積	1,076.87km ²		
	人口	60,861人 年齢3区分別人口 0～14歳 7,755人 (12.7%) [12.5%] 15～64歳 35,363人 (58.1%) [59.6%] 65歳～ 17,743人 (29.2%) [27.9%]		
	人口密度	56.5人/km ² [116.8人/km ²]		
	1世帯当たり人口	2.44人 [3.50人]		
	人口動態	出生率 (人口千対)	7.2	[7.1]
	死亡率 (人口千対)	13.5	[17.0]	
乳児死亡率 (出生千対)	2.3	[4.6]		
死産率 (出産千対)	34.9	[26.8]		
医療提供施設 (人口10万対)	施設数	病院 4 (6.5 [7.0]) 診療所 30 (48.8 [68.7]) 歯科診療所 22 (35.8 [44.2]) 薬局 18 (29.3 [43.6])	病床数 一般病床 435床 (706.9 [942.6]) 療養病床 103床 (167.4 [219.3]) 精神病床 215床 (349.4 [349.0]) 感染症病床 4床 (6.5 [2.9]) 結核病床 0床 (0.0 [10.4])	
医療従事者 (人口10万対)	医師93.3人 (151.6 [219.7]) 歯科医師31.8人 (51.7 [79.4]) 薬剤師18.0人 (29.3 [33.7]) 看護師・准看護師418.1人 (679.2 [872.9])			
受療動向	完結率：入院86.8% [84.5%]、外来95.9% [94.9%] 病床利用率：一般病床67.1% [74.6%]、療養病床84.6% [88.6%] 平均在院日数：一般病床17.6日 [20.5日]、療養病床115.2日 [173.0日]			

備考) []内は岩手県の数値。

(2) 東日本大震災津波による被災医療提供施設の復旧状況 (平成24年11月1日現在)

種別	既存数 (震災前)	被災	継続・再開		新設	提供施設復旧率 (%)	
			自院	仮設		仮設除き	仮設含み
病院	4	2	2	0	0	100.0	100.0
診療所	20	1	1	0	0	100.0	100.0
歯科診療所	22	2	2	0	0	100.0	100.0
薬局	17	2	2	0	0	100.0	100.0
計	63	7	7	0	0	100.0	100.0

2 圏域における取組の方向

(1) 医師等医療従事者の確保による医療体制の充実

【課題】

- 久慈医療圏の医療機関に勤務する医師数は 89.1 人、人口 10 万対では 146.3 人で、岩手県の 235.8 人の 62%、9 圏域の中で 2 番に少なく、医師の確保が医療体制を充実する上で最大の課題となっています。
- 病院・診療所別では、病院が 57.1 人（うち非常勤 13.1 人）、診療所が 32 人で、人口当たりの診療所医師数は 9 圏域の中で最も少なくなっています。
- 診療科別では、小児科医が 4 人（病院 2、診療所 2）で、15 歳未満人口当たりでは 9 圏域の中で最も少ないことと、産婦人科医は 2 人（病院 1、診療所 1）で、人口当たりでは 9 圏域の中で 2 番に少ないことが、久慈圏域だけでは十分な周産期医療体制をとることができない原因となっています。
- 圏域の医療機関に勤務する看護師・准看護師は 454.3 人で、人口 10 万対では 746.0 人、岩手県の 934.4 人の約 80% で 9 圏域の中で 2 番に少なく、看護職員の確保もまた医療体制を充実する上での課題となっています。

（以上の数値は H24.6 実施の岩手県医療機能調査による。）

【主な取組】

- 医師、看護師等の職業に対する関心を高め、働き甲斐を知ってもらうために、中学校等に出向いての講座の開催や、病院においての医療現場体験を実施します。
- 経済的な状況に左右されず医療従事者を志望することができるよう、県、市町村、医療局が実施している医師養成事業や看護職員修学資金など医療従事者を目指す者を支援する制度について一層の周知を行います。
- 医療機関を運営する自治体における医師養成事業を継続します。
- 県立久慈病院を中心とする臨床研修体制を協力施設とともに充実し、研修医を定員枠まで確保し、将来的に久慈地域に勤務を希望する医師を育てます。
- 不足している診療科の医師充足と、今後増加が見込まれる医師養成事業による医師の配置について、県、医療局、大学に対する要請などの働きかけを地域一体となって強化します。

(2) 疾病予防対策等の推進

【課題】

- 医師等医療従事者の体制が十分でない中で、医療機関の負担を増すことなく住民の健康水準を向上させるためには、疾病の発生予防、早期発見と確実な管理のための一次予防及び二次予防の推進が重要です。
- 地域の死亡の状況で、死亡率が県内 9 圏域の中で最も高い男性の「全がん」、「肺がん」、「肺炎」、男女の「くも膜下出血」、2 番に高い「周産期死亡（男女総数）」、女性の「食道がん」、「直腸がん」、「肺炎」、「自殺」、男女ともに全国と比較し死亡率が著しく高い「脳卒中」については、特に優先して取り組む必要があります。

【主な取組】

- 肺がんをはじめとする全身のがんや、喫煙によりリスクが高まる様々な生活習慣病の予防のために、

公共の場所における禁煙又は分煙の推進、禁煙支援のための保健指導や禁煙外来の利用促進、喫煙の健康への影響についての一層の啓発に取り組みます。

- 肺炎の予防に有効な療養者に対する口腔ケアや、がん治療の際に生じる口腔粘膜炎などの予防とサポートを行う医科歯科連携の取組をさらに推進します。
- 検診により早期発見することが生命予後に有効ながんについては、検診を積極的に推進するとともに、必要な精密検査と治療が確実に行われるように検診後のフォローに重点を置きます。
- 健康教育については、社会に巣立つ前的高校生から青壮年期に対しての生活習慣病予防教育に重点を置き効果的な予防対策を推進します。
- 健診の受診率向上のため啓発周知の徹底と受診者の利便の向上、精密検査の100%受診を目指しての勧奨の徹底、ハイリスク者に対して生活習慣の改善を促す保健指導の充実に取り組みます。
- くも膜下出血など脳卒中の前兆となることのある症状や脳卒中等の緊急に受診が必要な場合の症状について住民に対する啓発に取り組み、早期の受診を促します。
- 生活習慣病の診療を行うかかりつけ医に対する、研修会、症例検討会などを実施し、医療管理の徹底に取り組みます。
- 自殺予防対策として実施している「久慈モデル」により一定の成果がみられることから、平成24年度に作成した「アクションプラン」に沿って地域ぐるみの取組を継続して実施します。
- 被災地を中心とした住民に対する心のケア及び相談対応、訪問による個別支援などの取組を継続します。
- 周産期死亡の個々のケースの分析検討を行った上で、必要な予防対策に取り組みます。

（3）疾病・事業等の重点的取組

【課題】

- 周産期医療に携わる医師不足により県立久慈病院において手術が行えず、緊急時の搬送に時間を要しリスクが大きいなど、緊急時の医療体制整備が課題となっています。
- 小児科医が少ない中、予防接種の種類の増加、発達障がいに対する関心の高まりなど、小児科医の負担が大きくなっています。また、保護者が就労している場合、子どもの予防接種や受診に際しての事業主の理解が課題となっています。
- 災害時における医療について、関係機関それぞれの対応に加え、地域としての整合の取れた体制づくりが必要です。
- 一部の地域を除き、在宅療養を支援する体制が未整備となっています。

【主な取組】

- 当面、県北周産期医療圏としての連携の中で必要な医療を行いながら、周産期の医療に携わる医師の配置及び地域周産期母子医療センターとしての機能の充実に各方面に要請します。
- 予防接種、救急受診、小児救急医療電話相談についての保護者に対する啓発、小児科医以外に対する小児救急医療に関する研修、従業員の子どもの受診についての事業者への理解の促進などに取り組みます。
- 発達障がいに関わる保育所、幼稚園、学校と医療や療育の専門機関が連携して、家族や関わる者の適切な対応が行われるよう取組を行います。
- 県が定める災害医療コーディネーターなどの体制整備の方向性に沿い、圏域において想定される災

害や、医療体制の特性を踏まえた災害医療体制の整備を進めます。

- 地域の医療と福祉介護の連携を深め、研修会や勉強会を行いながら在宅を含む療養者に対するサービスの向上など支援の充実に取り組みます。

二戸保健医療圏

1 圏域の現状

<p>【保健医療圏の位置】</p> <p>二戸保健医療圏</p>	構成市町村	二戸市、軽米町、九戸村、一戸町	
	面積	1,100.21km ²	
	人口	58,793 人	
		年齢3区分別人口	
		0～14歳	6,518 人 (11.1%) [12.5%]
	15～64歳	32,983 人 (56.2%) [59.6%]	
	65歳～	19,235 人 (32.7%) [27.9%]	
人口密度	53.4 人/km ² [116.8 人/km ²]		
1世帯当たり人口	2.50 人 [3.50 人]		
人口動態	出生率 (人口千対)	5.8	[7.1]
	死亡率 (人口千対)	16.4	[17.0]
	乳児死亡率 (出生千対)	2.9	[4.6]
	死産率 (出産千対)	36.2	[26.8]
医療提供施設 (人口10万対)	施設数	病院	3 (5.0 [7.0])
		診療所	31 (51.9 [68.7])
	病床数	一般病床	510 床 (854.2 [942.6])
		療養病床	109 床 (182.6 [219.3])
		精神病床	225 床 (376.8 [349.0])
		感染症病床	4 床 (6.7 [2.9])
		結核病床	10 床 (16.7 [10.4])
医療従事者 (人口10万対)	医師 107.4 人 (179.9 [219.7]) 歯科医師 32.8 人 (54.9 [79.4]) 薬剤師 21.0 人 (35.2 [33.7]) 看護師・准看護師 418.1 人 (679.2 [872.9])		
受療動向	完結率 : 入院 66.6% [84.5%]、外来 90.1% [94.9%]		
	病床利用率 : 一般病床 70.1% [74.6%]、療養病床 77.3% [88.6%]		
	平均在院日数 : 一般病床 16.4 日 [20.5 日]、療養病床 82.8 日 [173.0 日]		

備考) [] 内は岩手県の数値。

2 圏域における取組の方向

(1) 医療福祉の連携による高齢社会に対応した療養支援の推進

【課題】

- 二戸圏域の人口推計では、今後10年間ほどは高齢者人口が増加するものの、その後は減少に転じ、むしろ高齢者を支える65歳未満の年齢層の大幅な人口減少が地域の課題になると見込まれています。
- そのため、在宅や施設での療養を支える体制づくりは、高齢者人口や家庭介護力の将来推計などを踏まえるとともに、「在宅での療養を望むか」、「在宅で亡くなることを望むか」というような住民の意向を勘案しながら進める必要があります。
- 医療機関から施設や在宅への移行に際しては、がん末期の状態が悪いケースなど医療、福祉・介護のサービスを要する場合が増えていることから、必要なサービスが円滑に提供されるよう療養を支える体制とコーディネート機能の充実が求められています。
- 現在、県立病院入院患者に行われている口腔ケアは、できるだけ自分で食べることを可能とすることで栄養状態とADLの改善につながり、また、療養者の肺炎予防のためにも重要なことから、介護施設や在宅の療養者に対しても適切な口腔ケアサービスの提供が求められています。

【主な取組】

- カシオペア地域医療福祉連携研究会を中心として、療養者に対するケアに関する研修、終末期やリヴィングウィルに関する研修と研究、住民に対する啓発に取り組み、さらに住民の意向の把握などについて検討します。
- 医療と福祉・介護の連携をさらに進めるため、カシオペア地域医療福祉連携研究会を中心とした顔の見える関係づくりを続けながら、脳卒中地域連携パスの作成など入退院時の連携や在宅療養をサポートするために必要な情報共有システムについての研究開発に取り組みます。
- 今後増加すると見込まれる在宅療養を支えるサービスを提供する訪問看護ステーションの人材育成と事業所の充実を図ります。
- 介護施設の職員に対する口腔ケアの訪問指導、施設へのかかりつけ歯科医等の配置、在宅療養者に対する訪問による口腔ケアの取組を推進します。

(2) 医師等医療従事者の確保による医療体制の充実

【課題】

- 圏域の医療機関に勤務する医師数は、100.2人（人口10万対170.4人：岩手県235.8人：9圏域中7位）で、内訳は、病院63.2人（人口10万対107.5人：岩手県142.7人：同4位）（常勤50人・非常勤13.2人）、診療所37人（人口10万対62.9人：岩手県93.0人：同8位）（常勤34人・非常勤3人）となっています。[県「平成24年岩手県医療機能調査」（平成24年6月）]
- 特に診療所に勤務する医師が少ないため、地域住民のかかりつけ医となっている診療所医師の負担は重く、また、診療所の少ない地域では病院の医師もかかりつけ医としての役割を果たすなどの幅広い機能が求められています。
- 県立二戸病院は、青森県境を含む地域の中核病院として一般医療から高度医療、救急医療までを担い、さらに県北周産期医療圏の実質的なセンターとしての機能が求められているため、今後一層の医師体制の充実を図る必要があります。
- 診療体制では、圏域に呼吸器内科医がいないため肺がんの診療ができない、常勤医が不在となる恐

れがある診療科があるなど、医療提供上の課題の解決を急ぐ必要があります。

- 看護職員は、常勤及び非常勤の看護師・准看護師の数が 474.6 人、人口 10 万対 807.1 人で、岩手県の 934.4 人の 86.4%（9 圏域中 6 位）となっています。[県「平成 24 年岩手県医療機能調査」（平成 24 年 6 月）]
- 脳卒中患者等へのリハビリテーションの中心となるスタッフの人口 10 万人当たりの数（病院及び診療所勤務）は、理学療法士が 8.5 人（9 圏域中 9 位）、作業療法士が 11.9 人（同 8 位）、言語聴覚士が 1.7 人（同 8 位）であり、また、圏域にはリハビリテーション専用病床がないなど、リハビリテーションを実施する体制は十分ではありません。[県「平成 24 年岩手県医療機能調査」（平成 24 年 6 月）]

【主な取組】

- 今後毎年卒業してくる医師養成事業による養成医師について、医師不足地域に確実に配置されるよう県・医療局・大学等に対し地域一体となって働きかけていきます。
- 県立二戸病院の呼吸器内科医の常勤化など緊急を要する医師の配置や、総合的な診療を行うことのできる医師の病院への配置について、県・医療局・大学への働きかけを行います。
- 将来的に二戸地域の勤務を希望する医師を育てられるよう、県立二戸病院を中心とする臨床研修体制を協力施設とともに充実することにより、研修医の確保を図ります。
- 医師、看護師等の職業に対する関心を高め、働きがいを知ってもらうために、中学校等に出向いての講座の開催や、病院における医療現場体験会を実施します。
- 経済的な状況に左右されずに医療従事者を志望することができるよう、県・市町村・医療局が実施している医師養成事業や看護職員修学資金など医療従事者を目指す者を支援する制度について広く普及・啓発します。
- 県と市町村（岩手県国民健康保険団体連合会）が協働で実施している、将来県内の県立病院及び市町村立病院等の医師として業務に従事しようとする者に対する修学資金の貸付け（市町村医師養成事業）に継続して取り組みます。
- 医療機関を運営する自治体における医師養成事業を継続します。
- 遠野市など成果を上げている医師確保の取組に学び、圏域としても独自の医師確保、医師招聘の取組を検討します。
- 圏域のリハビリテーション実施体制について検討し、不足している職種の配置要望や、中高生に関心を持ってもらうリハビリテーション現場体験などの取組を検討します。

（3）脳卒中及び糖尿病対策の重点的な推進

【課題】

- 岩手県は脳卒中による死亡率が全国一高く、その中でも二戸圏域は脳卒中の発症率が高く、死亡率は県内 9 圏域の中で 2 番目に高くなっています。全国との比較となる標準化死亡比（平成 19～23 年）では男性 140.3、女性 127.3 です。
- 増加が問題となっている糖尿病による死亡は、全国との比較となる標準化死亡比（平成 19～23 年）では男性 124.3、女性 101.5 ですが、男女とも県内で最も高く、脳卒中に加えて糖尿病が地域の健康課題となっています。
- 小中学生の全学年で本県の肥満傾向の出現率は全国より高く、その中でも二戸圏域は殆どの学年で

肥満傾向の出現率が県を大きく上回っていて、脳卒中及び糖尿病の発生との関連が窺われます。[平成 24 年度定期健康診断（岩手県教育委員会）、平成 24 年度学校保健統計調査（文部科学省）]

- 健診での有所見者など脳卒中及び糖尿病のハイリスク者が受診しない、治療管理が必要な高血圧、糖尿病等の患者が治療に結びついていない、治療を中断してしまうなどの問題があります。
- 脳卒中は、発症後の診断から治療が開始されるまでの時間によって経過・予後が大きく左右されますが、発症後受診までにかかなりの時間を経過している場合があります。
- 糖尿病の医療体制については、糖尿病の治療・指導を実施する診療所が少ない、糖尿病連携などの取組がまだ実践的に活用できていないなどの課題があり、地域として糖尿病診療の充実が求められています。

【主な取組】

- 地域の健康課題である脳卒中、糖尿病ともに、対策の基本は予防であり、肥満、高血圧など生活習慣病の予防に若年期から重点的に取り組む必要があります。
- 若年期からの予防対策として、高校生等に対する生活習慣病予防教室を教育委員会及び市町村と連携して拡大実施するとともに、家族ぐるみ、地域ぐるみで生活習慣病予防の取組が行われるよう学校養護教諭や市町村保健師等の保健指導担当者に対する研修を実施します。
- 脳卒中及び糖尿病のリスクファクターとなる肥満、喫煙、高血圧等について、住民に対する啓発活動に取り組みます。
- 高血圧や糖尿病など生活習慣病の早期発見と必要な場合の医療との連携のため、健診の周知徹底、受診者の利便向上、精密検査 100%受診を目指した勧奨の徹底、医療機関受診状況の確認など事後指導の徹底に取り組みます。
- 脳卒中の前兆となる恐れのある症状や緊急に受診が必要となる症状について住民に対する啓発に取り組み、早期の受診治療を促します。
- 高血圧及び糖尿病に対する適切な管理を徹底するため、保健医療関係者を対象として保健指導及び診療に関する研修を実施します。
- 糖尿病連携手帳を活用した自己管理の徹底と情報の共有による医療連携に取り組みます。

[資 料]

1 現状を把握するための指標一覧

(1) がんの医療体制

1 現状を把握するための指標一覧

(1) がんの医療体制

番号	指標名		調査名等	調査年 (周期)	単位	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		
A-1	禁煙外来を行っている医療機関数	一般診療所数	医療施設調査	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口10万対)	11,226 (8.9)	95 (7.2)	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
A-2		病院数				2,045 (1.6)	14 (1.1)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
A-3	敷地内禁煙をしている医療機関の割合	一般診療所	医療施設調査	H23.10.1 (3年毎)	%	25.8	24.6	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
A-4		病院				40.2	35.9	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
A-5	喫煙率	男性	国民生活基礎調査	H22.6 (3年毎)	%	33.1	35.4	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
A-6		女性				10.4	10.1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
A-7		総数				21.2	22.4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
A-8	がん検診受診率	胃がん	地域保健・健康増進事業報告	H23年度 (毎年)	%	9.2	16.1	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
A-9		肺がん				17.0	27.4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
A-10		大腸がん				18.0	21.8	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
A-11		子宮がん				23.9	29.2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
A-12		乳がん	18.3	33.0	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*				
A-13		胃がん	国民生活基礎調査	H22.6 (3年毎)	%	23.9	29.2	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
A-14		肺がん				18.6	25.7	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
A-15	大腸がん	19.3				24.7	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
A-16	子宮がん	24.3				25.6	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
A-17	乳がん	21.2				21.5	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
A-18	年齢調整死亡率	男性	都道府県別年齢調整死亡率 (業務・加工統計)	H22 (5年毎)	人 (人口10万対)	182.4	187.4	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
A-19		女性				92.2	92.7	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
A-20	がん診療連携拠点病院数		厚生労働省とりまとめ	H24.4 (毎年)	施設 (人口100万対)	397 (3.1)	9 (6.9)	2 (4.2)	1 (4.4)	1 (7.2)	1 (7.5)	1 (15.4)	-	1 (11.4)	1 (16.4)	1 (17.0)		
A-21	がん診療を実施している病院	確定診断及び治療に対応している施設	医療機能調査	H24.6	施設 (人口10万対)	*	30 (2.3)	11 (2.3)	4 (1.7)	4 (2.9)	5 (3.8)	1 (1.5)	1 (2.0)	1 (1.1)	2 (3.3)	1 (1.7)		
A-22		可能な限り対応するが、確定診断・治療にあたっては遠隔を紹介している施設				*	31 (2.4)	12 (2.5)	3 (1.3)	5 (3.6)	2 (1.5)	1 (1.5)	3 (6.1)	2 (2.3)	1 (1.6)	2 (3.4)		
A-23	放射線治療を実施している医療機関数	放射線治療病室が有の施設数	医療施設調査	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口100万対)	82 (0.6)	1 (0.8)	-	1 (4.4)	-	-	-	-	-	-	-		
A-24		放射線治療(体外照射)が有の施設数				767 (6.1)	9 (6.9)	2 (4.1)	1 (4.4)	1 (7.1)	1 (7.4)	1 (15.3)	-	1 (11.2)	1 (16.3)	1 (16.7)		
A-25		放射線治療(腔内・組織内照射)が有の施設数				187 (1.5)	1 (0.8)	1 (2.1)	-	-	-	-	-	-	-	-		
A-26		IMRTの有の施設数				213 (1.7)	2 (1.5)	1 (2.1)	1 (4.4)	-	-	-	-	-	-	-		
A-27	外来化学療法を実施している医療機関数	外来化学療法が有の施設数	医療施設調査	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口100万対)	734 (5.8)	7 (5.3)	3 (6.2)	1 (4.4)	1 (7.1)	1 (7.4)	1 (15.3)	-	-	-	-		
A-28		外来化学療法室が有の施設数				1,612 (12.8)	22 (16.8)	5 (10.4)	4 (17.4)	3 (21.4)	3 (22.2)	1 (15.3)	1 (20.0)	1 (11.2)	1 (16.3)	3 (50.2)		
A-29		外来化学療法加算1、2の施設数				診療報酬施設基準	H24.1.1	施設 (人口10万対)	2,438 (1.9)	30 (2.3)	11 (2.3)	4 (1.7)	4 (2.9)	3 (2)	2 (3.1)	1 (2.0)	1 (1.1)	1 (1.6)
A-30	緩和ケアチームのある医療機関数	医療施設調査		H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口100万対)	861 (6.8)	13 (9.9)	4 (8.3)	2 (8.7)	1 (7.1)	2 (14.8)	1 (15.3)	-	1 (11.2)	1 (16.3)	1 (16.7)		
A-31		診療報酬施設基準		H24.1.1	施設 (人口100万対)	160 (1.3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

(1) がんの医療体制

番号	指標名	調査名等	調査年 (周期)	単位	全国	岩手県	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	金石	宮古	久慈	二戸	
A-32	緩和ケア病棟を有する病院数・病床数	病院数	医療施設 調査 H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口100万対)	279 (2.2)	5 (3.8)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
A-33		病床数		床 (人口100万対)	5,122 (4.1)	82 (6.2)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
A-34		緩和ケア病棟入院料の届出施設数	診療報酬 施設基準	H24.1.1	施設 (人口100万対)	275 (2.2)	5 (3.8)	2 (4.1)	1 (4.4)	1 (7.1)	1 (7.4)	-	-	-	-	-
A-35	緩和ケア外来設置医療機関数	医療機能 調査	H24.6.1	施設 (人口100万対)	*	9 (0.7)	4 (0.8)	1 (0.4)	2 (1.4)	1 (0.8)	1 (1.5)	-	-	-	-	-
A-36	がんリハビリテーションを実施する医療機関数	診療報酬 施設基準	H24.1.1	施設 (人口100万対)	329 (2.6)	6 (4.6)	3 (6.2)	1 (4.4)	1 (7.1)	-	-	-	1 (11.2)	-	-	-
A-37	病理診断科医師数	医師・歯科 医師・薬剤 師調査	H22.12.31 (2年毎)	人 (人口100万対)	1,515 (1.2)	13 (1.0)	11 (2.3)	-	1 (0.7)	-	1 (1.4)	-	-	-	-	-
A-38	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	診療報酬 施設基準	H24.1.1	施設 (人口100万対)	756 (6.0)	11 (8.4)	4 (8.3)	1 (4.4)	1 (7.1)	1 (7.4)	1 (15.3)	-	1 (11.2)	1 (16.3)	1 (16.7)	-
A-39	医療用麻薬の処方を行っている医療機関数	一般診療所数	医療施設 調査 H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口100万対)	8,060 (6.4)	72 (5.5)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
A-40		病院数		施設 (人口100万対)	5,475 (4.3)	66 (5.0)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
A-41	悪性腫瘍手術の実施件数	一般診療所	医療施設 調査 H23.9 (3年毎)	件 (人口100万対)	1,290 (1.0)	6 (0.5)	6 (1.2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A-42		病院		件 (人口100万対)	50,739 (40.2)	503 (38.3)	282 (58.5)	81 (35.3)	47 (33.6)	38 (28.2)	14 (21.4)	6 (12.0)	11 (12.3)	10 (16.3)	14 (23.4)	-
A-43	放射線治療の実施件数	放射線治療(体外照射)の患者数	医療施設 調査 H23.9 (3年毎)	人 (人口100万対)	239,489 (189.8)	3,297 (251.2)	1,871 (388.1)	476 (207.2)	364 (259.9)	29 (21.5)	117 (178.5)	-	99 (111.0)	183 (297.4)	158 (264.6)	-
A-44		放射線治療(腔内・組織内照射)の患者数		人 (人口100万対)	1,386 (1.1)	12 (0.9)	12 (2.5)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A-45	外来化学療法の実施件数	外来化学療法の実施件数	医療施設 調査 H23.9 (3年毎)	人 (人口100万対)	11,898 (9.4)	35 (2.7)	20 (4.1)	1 (0.4)	12 (8.6)	1 (0.7)	1 (1.5)	-	-	-	-	-
A-46		外来化学療法室の取扱患者延数		人 (人口100万対)	197,815 (156.8)	1,369 (104.3)	221 (45.8)	312 (135.8)	143 (102.1)	220 (163.0)	117 (178.5)	99 (198.2)	67 (75.1)	105 (170.6)	85 (142.4)	-
A-47	緩和ケアの実施件数	緩和ケア病棟の取扱患者延数	医療施設 調査 H23.9 (3年毎)	人 (人口100万対)	87,483 (69.3)	1,344 (102.4)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
A-48		緩和ケアチームの患者数		人 (人口100万対)	23,374 (18.5)	253 (19.3)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
A-49	がんリハビリテーションの実施件数	NDB	H22.10~ H23.3	件 (人口100万対)	6,131 (4.9)	72 (5.4)	28 (5.8)						44 (47.5)			
A-50	地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等の実施件数	NDB	H22.10~ H23.3	件 (人口100万対)	1,933 (1.5)											
A-51	地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等の実施件数	NDB	H22.10~ H23.3	件 (人口100万対)	3,314 (2.6)											
A-52	医療用麻薬の消費量	厚生労働 省調べ	H22 (毎年)	g (人口千対)	5,304,661.81 (41.973)	70,746.073 (53.187)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
A-53	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	診療報酬 施設基準	H24.1.1	施設 (人口100万対)	11,372 (9.0)	76 (5.8)	43 (8.9)	19 (8.3)	3 (2.1)	3 (2.2)	1 (1.5)	5 (10.0)	2 (2.2)	-	-	-
A-54	麻薬小売業免許取得薬局数	麻薬・覚醒 剤行政の 概況	H23.10 (毎年)	施設 (人口100万対)	36,013 (28.5)	425 (32.4)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
A-55	がん患者の在宅死亡割合	人口動態 調査	H23 (毎年)	%	9.8	8.4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

【現状を把握するための指標の凡例】

* : 計数が不明の場合

- : 計数がない場合

空白 : NDBによる計数が10未満の場合

1 現状を把握するための指標一覧

(2) 脳卒中の医療体制

(2) 脳卒中の医療体制

番号	指標名	調査名等	調査年 (周期)	単位	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
B-1	健康診断・健康診査の受診率	国民生活 基礎調査	H22.6 (3年毎)	%	67.7	72.5	*	*	*	*	*	*	*	*	*
B-2	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	患者調査 (個票解析)	H20 (3年毎)	人 (人口10万対)	260.4	260.0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
B-3	年齢調整死亡率	都道府県 別年齢調 整死亡率 (業務・加 工統計)	H22 (5年毎)	男性	49.5	70.1	*	*	*	*	*	*	*	*	*
B-4				女性	26.9	37.1	*	*	*	*	*	*	*	*	*
B-5	脳血管疾患により救急搬送された患者数	患者調査 (個票解析)	H20 (3年毎)	千人 (人口100万対)	23.2 (0.2)	0.2 (0.1)	0.1 (0.2)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)
B-6	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	救急・救助 の現況、岩 手県調べ	H23 (毎年)	分	38.1	40.5	35.5	40.3	43.2	45.1	39.8	47.8	51.0	40.3	38.1
B-7	神経内科医師数、 脳神経外科医師数	神経内科 医師数	H22.12.31 (2年毎)	人 (人口10万対)	4,094 (3.2)	66 (5.0)	40 (8.3)	10 (4.3)	2 (1.4)	6 (4.4)	-	2 (3.6)	3 (3.2)	1 (1.6)	2 (3.3)
B-8		脳神経外科 医師数			医師・歯科 医師・薬剤 師調査	6,695 (5.3)	83 (6.2)	45 (9.3)	15 (6.5)	5 (3.5)	4 (2.9)	3 (4.3)	1 (1.8)	4 (4.3)	3 (4.8)
B-9	救命救急センターを有する病院数	医療施設 調査	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口100万対)	239 (1.9)	3 (2.3)	1 (2.1)	-	-	-	1 (15.3)	-	-	1 (16.3)	-
B-10	脳卒中の専用病室を有 する病院数・病床数	病院数	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口100万対)	113 (0.9)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B-11		病床数		677 (5.4)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B-12		脳卒中ケアユニ ット入院医療管理料 の届出施設数		診療報酬 施設基準	H24.1.1	施設 (人口100万対)	92 (0.7)	-	-	-	-	-	-	-	-
B-13	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療 法の実施可能な病院数	診療報酬 施設基準	H24.1.1	施設 (人口100万対)	736 (5.8)	9 (6.9)	3 (6.2)	1 (4.4)	-	1 (7.4)	1 (15.3)	1 (20.0)	-	1 (16.3)	1 (16.7)
B-14	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	診療報酬 施設基準	H24.1.1	施設 (人口100万対)	7,107 (5.6)	83 (6.3)	35 (7.3)	14 (6.1)	10 (7.1)	7 (5.2)	2 (3.1)	5 (10.0)	5 (5.6)	2 (3.3)	3 (5.0)
B-15	急性期のみのリハビリテーションを実施している 医療機関数	医療機能 調査	H24.6.1	施設 (人口100万対)	*	7 (0.5)	3 (0.6)	1 (0.4)	-	2 (1.5)	-	1 (2.0)	-	-	-
B-16	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療 法適用患者への同療法実施件数	NDB	H22.10~ H23.3	件 (人口10万対)	4,637 (3.7)	34 (2.6)	14 (2.9)								
B-17	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング 術の実施件数	NDB	H22.10~ H23.3	件 (人口10万対)	6,361 (5.0)	94 (7.1)	25 (5.2)	20 (8.7)	14 (9.9)						11 (18.2)
B-18	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓 術の実施件数	NDB	H22.10~ H23.3	件 (人口10万対)	1,812 (1.4)										
B-19	早期リハビリテーション実施件数	NDB	H22.10~ H23.3	件 (人口10万対)	561,247 (444.1)	5,461 (410.6)	2,441 (506.7)	894 (387.8)	478 (338.8)	515 (378.7)	215 (306.2)	116 (211.5)	335 (361.4)	228 (364.8)	239 (394.4)
B-20	地域連携クリティカルパスに基づく診療計 画作成等の実施件数	NDB	H22.10~ H23.3	件 (人口10万対)	19,656 (15.6)	355 (26.7)	235 (48.8)	72 (31.2)		22 (16.2)			14 (15.1)		
B-21	退院患者平均在院日数	患者調査	H23 (3年毎)	日	97.4	118.3	152.8	37.5	210.8	47.0	62.6	86.0	85.7	81.2	56.9
B-22	急性期から回復期までリハビリテーション を実施している医療機関数	医療機能 調査	H24.6.1	施設 (人口100万対)	*	25 (1.9)	12 (2.5)	2 (0.9)	4 (2.9)	2 (1.5)	1 (1.5)	-	1 (1.1)	1 (1.6)	2 (3.4)
B-23	地域連携クリティカルパスに基づく回復期 の診療計画作成等の実施件数	NDB	H22.10~ H23.3	件 (人口10万対)	13,799 (10.9)	235 (17.7)	185 (38.4)	19 (8.2)		17 (12.5)					
B-24	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	患者調査 (個票解析)	H20 (3年毎)	%	57.7	53.8	44.5	66.0	50.1	63.6	46.4	75.0	59.1	64.7	56.0
B-25	脳血管疾患患者の在宅死亡割合	人口動態 調査	H23 (毎年)	%	19.2	24.2	*	*	*	*	*	*	*	*	*
B-26	脳卒中登録(地域)を実施している医療機関数	医療機能 調査	H24.6.1	施設 (人口10万対)	*	32 (2.5)	15 (3.1)	3 (1.3)	2 (1.4)	2 (1.5)	1 (1.5)	3 (6.1)	2 (2.3)	1 (1.6)	3 (5.1)

(3) 急性心筋梗塞の医療体制

番号	指標名		調査名等	調査年 (周期)	単位	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
C-1	禁煙外来を行っている医療機関数	一般診療所数	医療施設 調査	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口10万対)	11,226 (8.9)	95 (7.2)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
C-2		病院数				2,045 (1.6)	14 (1.1)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
C-3	健康診断・健康診査の受診率		国民生活 基礎調査	H22.6 (3年毎)	%	67.7	72.5	*	*	*	*	*	*	*	*	*
C-4	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率		患者調査 (個票解析)	H20 (3年毎)	人 (人口10万対)	260.4	260.0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
C-5	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率		患者調査 (個票解析)	H20 (3年毎)	人 (人口10万対)	48.5	53.9	*	*	*	*	*	*	*	*	*
C-6	糖尿病患者の年齢調整外来受療率		患者調査 (個票解析)	H20 (3年毎)	人 (人口10万対)	90.2	103.7	*	*	*	*	*	*	*	*	*
C-7	喫煙率	男性	国民生活 基礎調査	H22.6 (3年毎)	%	33.1	35.3	*	*	*	*	*	*	*	*	*
C-8		女性				10.4	10.1	*	*	*	*	*	*	*	*	*
C-9	年齢調整死亡率	男性	都道府県 別年齢調 整死亡率 (業務・加 工統計)	H22 (5年毎)	人 (人口10万対)	20.4	22.8	*	*	*	*	*	*	*	*	*
C-10		女性				8.4	8.0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
C-11	虚血性心疾患により救急搬送された患者数		患者調査 (個票解析)	H20 (3年毎)	千人 (人口100万対)	3.3 (0.0)	0.1 (0.1)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)
C-12	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		救急・救助 の現況、岩 手県調べ	H23 (毎年)	分	38.1	40.5	35.5	40.3	43.2	45.1	39.8	47.8	51.0	40.3	38.1
C-13	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数		救急・救助 の現況	H23 (毎年)	件 (人口10万対)	1,433 (1.1)	30 (2.3)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
C-14	循環器内科医師数、 心臓血管外科医師数	循環器内科 医師数	医師・歯科 医師・薬剤 師調査	H22.12.31 (2年毎)	人 (人口10万対)	10,829 (8.6)	113 (8.5)	65 (13.5)	16 (6.9)	10 (7.1)	8 (5.9)	5 (7.1)	1 (1.8)	-	4 (6.4)	4 (6.6)
C-15		心臓血管外科 医師数				2,812 (2.2)	19 (1.4)	18 (3.7)	-	-	-	-	-	-	1 (1.1)	-
C-16	救命救急センターを有する病院数		医療施設 調査	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口100万対)	239 (1.9)	3 (2.3)	1 (2.1)	-	-	-	1 (15.3)	-	-	1 (16.3)	-
C-17	心筋梗塞の専用病室 (CCU)を有する病院数・ 病床数	病院数	医療施設 調査	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口100万対)	350 (2.8)	1 (0.8)	1 (2.1)	-	-	-	-	-	-	-	-
C-18		病床数			床 (人口10万対)	1,772 (1.4)	13 (1.0)	13 (2.7)	-	-	-	-	-	-	-	-
C-19	大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数		診療報酬 施設基準	H24.1.1	施設 (人口10万対)	1,641 (1.3)	13 (1.0)	3 (0.6)	2 (0.9)	2 (1.4)	1 (0.7)	1 (1.5)	1 (2.0)	1 (1.1)	1 (1.6)	1 (1.7)
C-20	心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数		診療報酬 施設基準	H24.1.1	施設 (人口100万対)	679 (5.4)	4 (3.0)	4 (8.3)	-	-	-	-	-	-	-	-
C-21	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数		NDB	H22.10~ H23.3	件 (人口10万対)	36,483 (28.9)	285 (21.4)	122 (25.3)	48 (20.8)	37 (26.2)	20 (14.7)	13 (18.5)	-	-	17 (27.2)	28 (46.2)
C-22	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数		NDB	H22.10~ H23.3	件 (人口10万対)	8,098 (6.4)	85 (6.4)	85 (17.6)	-	-	-	-	-	-	-	-
C-23	退院患者平均在院日数		患者調査	H23 (3年毎)	日	9.4	10.3	14.5	5.2	4.7	5.1	3.5	10.6	3.5	2.3	10.1
C-24	在宅等生活の場に復帰した患者の割合		患者調査 (個票解析)	H20 (3年毎)	%	92.8	89.1	92.0	93.0	84.0	84.0	71.4	86.7	80.0	100.0	90.9

1 現状を把握するための指標一覧

(4) 糖尿病の医療体制

(4) 糖尿病の医療体制

番号	指標名	調査名等	調査年 (周期)	単位	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	
D-1	糖尿病内科(代謝内科)の医師数	医師・歯科 医師・薬剤 師調査	H22.12.31 (2年毎)	人 (人口10万対)	3,488 (2.8)	23 (1.7)	17 (3.5)	3 (1.3)	1 (0.7)	1 (0.7)	-	-	-	-	1 (1.7)	
D-2	糖尿病内科(代謝内科) を標榜する医療機関数	一般診療所数	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口100万対)	264 (2.1)	1 (0.8)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
D-3		病院数			802 (6.4)	5 (3.8)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
D-4	糖尿病の治療・指導を実 施している医療機関数	一般診療所数	H24.6.1 (3年毎)	施設 (人口10万対)	*	322 (24.7)	128 (26.6)	60 (26.2)	36 (25.9)	28 (21.0)	18 (27.8)	11 (22.4)	21 (24.0)	9 (14.8)	11 (18.7)	
D-5		病院数			*	68 (5.2)	28 (5.8)	7 (3.1)	7 (5.0)	9 (6.8)	3 (4.6)	4 (8.2)	3 (3.4)	4 (6.6)	3 (5.1)	
D-6	健康診断・健康診査の受診率	国民生活 基礎調査	H22.6 (3年毎)	%	67.7	72.5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
D-7	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	男性	H21	%	*	46.1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
D-8		女性			*	55.3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
D-9	糖尿病と診断された者の その後の治療状況	現在治療を受けて いる	H21	%	*	49.0	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
D-10		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			*	8.5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
D-11		ほとんど受けた ことがない			*	39.9	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
D-12	高血圧性疾患患者の年齢調整外受診率	患者調査 (個票解析)	H20 (3年毎)	人 (人口10万対)	260.4	260.0	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
D-13	糖尿病教室(日帰り)実施医 療機関数	一般診療所数	H24.6.1	施設 (人口10万対)	*	21 (1.6)	7 (1.5)	5 (2.2)	5 (3.6)	3 (2.3)	-	-	-	-	1 (1.7)	
D-14		病院数			*	23 (1.8)	9 (1.9)	2 (0.9)	2 (1.4)	1 (0.8)	2 (3.1)	3 (6.1)	-	1 (1.6)	3 (5.1)	
D-15	糖尿病教育入院実施医療 機関数	一般診療所数	H24.6.1	施設 (人口10万対)	*	17 (1.3)	3 (0.6)	4 (1.7)	3 (2.2)	1 (0.8)	1 (1.5)	-	2 (2.3)	1 (1.6)	2 (3.4)	
D-16		病院数			*	40 (3.1)	15 (3.1)	5 (2.2)	4 (2.9)	6 (4.5)	2 (3.1)	3 (6.1)	1 (1.1)	2 (3.3)	2 (3.4)	
D-17	糖尿病療養指導士	日本糖尿病 療養指導士 認定機構HP	H24.6	人 (人口10万対)	17,006 (13.3)	176 (13.5)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
D-18	年齢調整死亡率	男性	H22 (5年毎)	人 (人口10万対)	6.7	8.3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
D-19		女性			3.3	4.2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
D-20	退院患者平均在院日数	患者調査	H23 (3年毎)	日	35.1	35.1	36.2	32.7	51.1	25.2	14.7	11.8	54.3	92.0	11.5	
D-21	糖尿病性腎症に対する 人工透析実施医療機関 数	一般診療所数	H24.6.1	施設 (人口10万対)	*	26 (2.0)	12 (2.5)	5 (2.2)	3 (2.2)	1 (0.8)	1 (1.5)	-	2 (2.3)	1 (1.6)	1 (1.7)	
D-22		病院数			*	25 (1.9)	6 (1.2)	3 (1.3)	5 (3.6)	2 (1.5)	1 (1.5)	2 (4.1)	2 (2.3)	2 (3.3)	2 (3.4)	
D-23	糖尿病性網膜症に係る 治療実施医療機関数	一般診療所数	H24.6.1	施設 (人口10万対)	*	26 (2.0)	17 (3.5)	5 (2.2)	3 (2.2)	1 (0.8)	-	-	-	-	-	
D-24		病院数			*	26 (2.0)	7 (1.5)	4 (1.7)	3 (2.2)	2 (1.5)	2 (3.1)	3 (6.1)	2 (2.3)	1 (1.6)	2 (3.4)	
D-25	糖尿病足病変に関する指導を実施する医 療機関数	診療報酬 施設基準	H24.1.1	施設 (人口10万対)	1,583 (1.3)	28 (2.1)	11 (2.3)	7 (3.0)	2 (1.4)	4 (3.0)	1 (1.5)	1 (2.0)	1 (1.1)	-	1 (1.7)	
D-26	糖尿病登録歯科医療機関数	日本糖尿 病協会HP	H24.11	施設 (人口10万対)	3,645 (2.9)	97 (7.4)	49 (10.2)	13 (5.7)	10 (7.2)	7 (5.3)	3 (4.6)	3 (6.1)	5 (5.7)	3 (4.9)	4 (6.8)	

(5) 精神疾患の医療体制

番号	指標名	調査名等	調査年 (周期)	単位	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		
E-1	精神疾患患者	精神科病院入院患者数	岩手県調べ H23年度	人	*	3,821	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-2		自立支援医療受給者数			*	15,365	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-3	精神科医師数	医師・歯科医師・薬剤師調査	H22.12.31 (2年毎)	人 (人口10万対)	15,599 (12.3)	116 (8.7)	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-4	かかりつけ医等心の健康 対応力向上研修参加者数	研修の開催回数	事業報告 H20年度 ～22年度	回	*	4	2	-	-	-	-	1	1	-	-		
E-5		研修の受講者数		人	*	427	293	-	-	-	-	53	81	-	-		
E-6	保健所及び市町村が実施 した精神保健福祉相談等 の被指導実人員・延人員	実人員	地域保健・ 健康増進 事業報告	H23年度 (毎年)	人 (人口10万対)	300,058 (237.8)	7,464 (568.6)	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-7		延人員				796,546 (631.3)	16,563 (1,261.7)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-8	精神保健福祉センターに おける相談等の活動	相談の実人員	衛生行政 報告例	H23年度 (毎年)	人 (人口10万対)	23,276 (18.4)	76 (5.8)	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-9		相談の延人員				129,674 (102.8)	179 (13.6)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-10		「地域住民への講演、交流会」の開催回数				回 (人口10万対)	1,842 (1.5)	7 (0.5)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-11		「地域住民への講演、交流会」の延人員				人 (人口10万対)	123,218 (97.7)	506 (38.5)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-12	保健所及び市町村が実施 した精神保健福祉訪問 指導の被指導実人員・ 延人員	実人員	地域保健・ 健康増進 事業報告	H23年度 (毎年)	人 (人口10万対)	136,741 (108.4)	3,687 (280.9)	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-13		延人員				342,293 (271.3)	8,409 (640.6)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-14	精神保健福祉センターに おける訪問指導の実人員・ 延人員	実人員	衛生行政 報告例	H23年度 (毎年)	人 (人口10万対)	1,994 (1.6)	-	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-15		延人員				7,529 (6.0)	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-16	こころの状態	ストレス有	国民生活 基礎調査	H22.6 (3年毎)	千人 (人口10万対)	49,841 (39.4)	530 (39.8)	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-17		ストレス無				45,664 (36.1)	469 (35.3)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-18		(悩みやストレスの原因) ・家族と人間関係				7,341 (5.8)	87 (6.5)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-19		(悩みやストレスの原因) ・家族以外との人間関係				8,154 (6.5)	85 (6.4)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-20		(悩みやストレスの原因) ・恋愛・性に関する こと				1,843 (1.5)	19 (1.4)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-21		(悩みやストレスの原因) ・結婚				1,336 (1.1)	15 (1.1)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-22		(悩みやストレスの原因) ・離婚				363 (0.3)	4 (0.3)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-23		(悩みやストレスの原因) ・いじめ、セクシュ アル・ハラスメント				417 (0.3)	5 (0.4)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-24		(悩みやストレスの原因) ・生きがいに関する こと				5,067 (4.0)	51 (3.8)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-25		(悩みやストレスの原因) ・自由にできる時間 がない				4,849 (3.8)	55 (4.1)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-26		(悩みやストレスの原因) ・収入・家計・借金等				15,101 (11.9)	168 (12.6)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-27		(悩みやストレスの原因) ・自分の病気や介護				9,239 (7.3)	103 (7.7)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-28		(悩みやストレスの原因) ・家族の病気や介護				6,407 (5.1)	76 (5.7)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-29		(悩みやストレスの原因) ・妊娠・出産				589 (0.5)	4 (0.3)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-30		(悩みやストレスの原因) ・育児				2,335 (1.8)	22 (1.7)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-31		(悩みやストレスの原因) ・家事				2,587 (2.0)	26 (2.0)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-32	(悩みやストレスの原因) ・自分の学業・受験・ 進学	3,633 (2.9)	36 (2.7)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*				

1 現状を把握するための指標一覧

(5) 精神疾患の医療体制

番号	指標名	調査名等	調査年 (周期)	単位	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				
E-33	こころの状態	(悩みやストレスの原因) ・子どもの教育	国民生活 基礎調査	H22.6 (3年毎)	千人 (人口10万対)	4,373 (3.5)	39 (2.9)	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
E-34		(悩みやストレスの原因) ・自分の仕事				18,236 (14.4)	190 (14.3)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-35		(悩みやストレスの原因) ・家族の仕事				3,265 (2.6)	42 (3.2)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-36		(悩みやストレスの原因) ・住まいや生活環境				4,289 (3.4)	48 (3.6)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-37		(悩みやストレスの原因) ・その他				3,805 (3.0)	41 (3.1)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-38		(悩みやストレスの原因) ・わからない				1,016 (0.8)	9 (0.7)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-39		(悩みやストレスの原因) ・不詳				3,061 (2.4)	31 (2.3)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-40	自殺死亡数	人口動態 調査	H23 (毎年)	人 (人口10万対)	28,896 (22.9)	370 (28.2)	122 (25.3)	74 (32.2)	42 (30.0)	32 (23.7)	20 (30.5)	13 (26.0)	22 (24.7)	22 (35.8)	23 (38.5)				
E-41	精神科を標榜する病院・ 診療所数、精神科病院 数	一般診療所数	医療施設 調査	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口10万対)	2,909 (2.3)	17 (1.3)	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
E-42		病院数				2,687 (2.1)	34 (2.6)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-43		精神科病院数				1,076 (0.9)	15 (1.1)	6 (1.2)	3 (1.3)	1 (0.7)	1 (0.7)	-	1 (2.0)	2 (2.2)	1 (1.6)	-	-	-	
E-44	精神科病院の従事者数	病院報告	H23.10.1 (毎年)	人 (人口10万対)	8,832.3 (7.0)	102.7 (7.8)	*	*	*	*	*	*	*	*	*				
E-45	精神科訪問看護を提供 する病院・診療所数	一般診療所数	医療施設 調査	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口100万対)	390 (3.1)	2 (1.5)	-	1 (4.4)	1 (7.1)	-	-	-	-	-				
E-46		病院数				899 (7.1)	12 (9.1)	3 (6.2)	3 (13.1)	2 (14.3)	1 (7.4)	1 (15.3)	-	1 (11.2)	-	1 (16.7)			
E-47	精神科地域移行実施加算	診療報酬 施設基準	H24.1.1	施設 (人口100万対)	374 (3.0)	7 (5.3)	3 (6.2)	1 (4.4)	-	1 (7.4)	-	-	1 (11.2)	1 (16.3)	-				
E-48	非定型抗精神病薬加算1 (2種類以下)	NDB	H22.10~ H23.3	件 (人口10万対)	295,286 (233.6)	609 (45.8)	375 (77.8)	199 (86.3)			35 (49.8)								
E-49	精神障害者社会復帰施 設等の利用実人員数	入所系利用実人員	精神保健 福祉資料	H22.6.30 (毎年)	人 (人口10万対)	5,185 (4.1)	33 (2.5)	*	*	*	*	*	*	*	*				
E-50		通所系利用実人員				6,002 (4.7)	20 (1.5)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-51	精神障害者手帳交付数	衛生行政 報告例	H23年度 (毎年)	件 (人口10万対)	635,048 (503.3)	6,341 (483.0)	*	*	*	*	*	*	*	*	*				
E-52	精神科デイ・ケア等の利 用者数	延利用者数	精神保健 福祉資料	H22.6 (毎年)	人 (人口10万対)	706,530 (559.0)	8,362 (628.7)	*	*	*	*	*	*	*	*				
E-53		利用実人員				77,625 (61.4)	926 (69.6)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-54	精神科訪問看護の利 用者数	単科精神科病院	精神保健 福祉資料	H22.6 (毎年)	人 (人口10万対)	30,221 (23.9)	417 (31.3)	*	*	*	*	*	*	*	*				
E-55		単科精神科病院以外				6,437 (5.1)	171 (12.9)	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
E-56		標榜科目を「精神科」「神経科」として いる診療所				7,834 (6.2)	26 (2.0)	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
E-57		病床を有しない病 院の「精神科」「神 経科」外来				557 (0.4)	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
E-58	精神保健 福祉センター	15 (0.0)	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*							
E-59	1年未満入院者の平均退院率	精神保健 福祉資料	H22 (毎年)	%	71.4	72.2	*	*	*	*	*	*	*	*					
E-60	在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患 者数	岩手県調 べ	H22年度 (毎年)	人 (人口10万対)	*	132 (9.9)	*	*	*	*	*	*	*	*					
E-61	3ヶ月以内再入院率	精神保健 福祉資料	H22.6 (毎年)	%	17.0	19.3	*	*	*	*	*	*	*	*					
E-62	退院患者平均在院日数	施設所在地	患者調査 (3年毎)	日	304.1	279.7	218.7	151.9	260.8	322.5	680.3	872.3	591.2	167.9	250.5				
E-63		患者居住地			296.1	281.3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
E-64	精神科救急医療施設数	事業報告	H22年度 (毎年)	施設 (人口10万対)	1,050 (0.8)	11 (0.8)	*	*	*	*	*	*	*	*					

(5) 精神疾患の医療体制

番号	指標名	調査名等	調査年 (周期)	単位	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	
E-65	精神医療相談窓口及び 精神科救急情報センター の開設状況	精神医療相談窓口	事業報告	H22年度	(開設都道府県) 29/47	未	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-66		精神科救急情報センターの開設			(開設都道府県) 38/47	開設	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-67	精神科救急入院料・精神科 急性期治療病棟入院 料届出施設数	精神科救急入院料	診療報酬 施設基準	H24.1.1	施設 (人口100万対)	95 (0.8)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
E-68		精神科急性治療病棟入院料1				286 (2.3)	2 (1.5)	1 (2.1)	-	-	1 (7.4)	-	-	-	-	-
E-69		精神科急性治療病棟入院料2				22 (0.2)	1 (0.8)	-	1 (4.4)	-	-	-	-	-	-	-
E-70	精神科救急医療体制を 有する病院・診療所数	一般診療所数	医療施設 調査	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口100万対)	138 (1.1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
E-71		病院数				965 (7.6)	9 (6.9)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-72	精神科救急医療機関の 夜間・休日の受診件数、 入院件数	受診件数	事業報告	H22年度	件 (人口10万対)	40,049 (31.7)	2,873 (216.0)	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-73		入院件数				15,666 (12.4)	633 (47.6)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-74	精神科救急情報センターへの相談件数		事業報告	H22年度	件 (人口10万対)	49,778 (39.4)	650 (48.9)	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-75	年間措置患者・医療保護 入院患者数	年間措置患者数	衛生行政 報告例	H23年度 (毎年)	人 (人口10万対)	5,818 (4.6)	8 (0.6)	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-76		年間医療保護入院患者数				202,500 (160.5)	1,749 (133.2)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-77	保護室の隔離、身体拘束 の実施患者数	保護室の隔離患者数	精神保健 福祉資料	H22.6.30 (毎年)	人 (人口10万対)	9,132 (7.2)	78 (5.9)	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-78		身体拘束を行っている患者数				8,930 (7.1)	112 (8.4)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-79	精神科救急・合併症対応施設数		事業報告	H22年度	施設 (人口100万対)	2 (0.02)	-	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-80	救命救急センターで「精神科」を有する施設数		医療施設 調査	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口10万対)	206 (0.2)	3 (0.2)	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-81	入院を要する救急医療体制で「精神科」を有する施設数		医療施設 調査	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口10万対)	778 (0.6)	11 (0.8)	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-82	精神病床を有する一般病院数		医療施設 調査	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口10万対)	1,654 (1.3)	21 (1.6)	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-83	副傷病に精神疾患を有する患者の割合	入院患者	患者調査 (個票解析)	H20 (3年毎)	%	14.2	18.9	11.0	26.3	29.8	30.4	15.7	10.3	30.5	8.5	37.9
E-84		外来患者				4.6	8.1	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-85	精神科身体合併症管理加算		NDB	H22.10~ H23.3	件 (人口10万対)	33,974 (26.9)	206 (15.5)	72 (14.9)	12 (5.2)		21 (15.4)		93 (100.3)			
E-86	児童思春期精神科入院医療管理加算届出医療機関数		診療報酬 施設基準	H24.1.1	施設 (人口100万対)	23 (0.2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
E-87	小児入院医療管理料5届出医療機関数		診療報酬 施設基準	H24.1.1	施設 (人口100万対)	132 (1.0)	4 (3.0)	1 (2.1)	-	1 (7.1)	-	1 (20.0)	-	-	1 (16.7)	
E-88	重度アルコール依存症入院医療管理加算届出医療機関数		診療報酬 施設基準	H24.1.1	施設 (人口100万対)	196 (1.6)	6 (4.6)	3 (6.2)	1 (4.4)	-	-	-	1 (11.2)	-	1 (16.7)	
E-89	医療観察法指定通院医療機関数	一般診療所数	指定通院 医療機関 の指定	H24.4	施設 (人口100万対)	25 (0.02)	-	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-90		病院数				392 (0.3)	6 (0.5)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-91	在宅通院精神療法の20歳未満加算		NDB	H22.10~ H23.3	件 (人口10万対)	357,724 (283.1)	2,747 (206.5)	1,407 (292.1)	348 (151.0)	134 (95.0)	625 (459.6)	32 (45.6)	49 (89.3)	44 (47.5)	36 (57.6)	72 (118.8)

1 現状を把握するための指標一覧

(6) 認知症の医療体制

(6) 認知症の医療体制

番号	指標名	調査名等	調査年 (周期)	単位	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			
F-1	かかりつけ医認知症対応力向上研修参加者数	H23年度修了者数	事業報告	人	*	37	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
F-2		累計修了者数 (H18年度からH24.2)			*	580	130	81	106	31	31	96	45	46	14			
F-3	認知症サポート医養成研修修了者数	H23年度修了者数	事業報告	人	*	3	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
F-4		累計修了者数 (H17年度からH24.2)			*	35	17	3	2	1	1	1	9	-	1			
F-5	精神科デイ・ケア等の利用者数(重度認知症患者 デイ・ケアを含む)	延利用者数	精神保健 福祉資料	H22.6 (毎年)	人 (人口10万対)	119,709 (94.7)	-	*	*	*	*	*	*	*	*			
F-6		実利用者数				9,357 (7.4)	-	*	*	*	*	*	*	*	*			
F-7	認知症の診療可能医療 機関数	診療が可能な 一般診療所数	医療機能 調査	施設 (人口10万対)	H24.6.1	*	306 (23.5)	129 (26.8)	53 (23.2)	30 (21.6)	32 (24.0)	16 (24.7)	11 (22.4)	18 (20.5)	8 (13.1)	9 (15.3)		
F-8		診療が可能な 病院数					*	58 (4.5)	23 (4.8)	7 (3.1)	7 (5.0)	7 (5.3)	3 (4.6)	2 (4.1)	4 (4.6)	3 (4.9)	2 (3.4)	
F-9	退院患者平均在院日数 (認知症を含む)	血管性及び詳細不 明の認知症	患者調査 (個票解析)	H20 (3年毎)	日	420.4	288.6	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
F-10		アルツハイマー病				264.9	317.1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
F-11		退院患者の平均在 院日数				342.7	302.9	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
F-12	医療施設を受療した認知 症患者のうち外来患者の 割合	血管性及び詳細不 明の認知症推計患 者数(総数)	患者調査	H23 (3年毎)	人	51,300	300	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
F-13		アルツハイマー病 推計患者数(総数)				73,200	700	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
F-14		血管性及び詳細不 明の認知症推計患 者数(外来)				12,300	100	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
F-15		アルツハイマー病 推計患者数(外来)				32,300	400	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
F-16		外来患者の割合				%	35.8	50.0	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
F-17	認知症新規入院患者数 2か月以内退院率	H21.6の入院患者数	精神保健 福祉資料	H21 (毎年)	人	2,214	6	*	*	*	*	*	*	*	*			
F-18		H21.6の入院患者 のうちH21.6~8に 退院した患者数				651	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
F-19		2か月以内退院率				%	29.4	33.3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
F-20	類型別認知症疾患医療 センター数	基幹型	事業報告	H24.8.1 現在	施設 (人口100万人対)	7 (0.1)	1 (0.8)	1 (2.1)	-	-	-	-	-	-	-			
F-21		地域型				164 (1.3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
F-22		合計				171 (1.3)	1 (0.8)	1 (2.1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

(7) 周産期医療の体制

番号	指標名	調査名等	調査年 (周期)	単位	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	
G-1	産科医及び産婦人科医 の数	人口10万人あたり	H22.12.31 (2年毎)	人 (人口10万対)	10,652 (8.4)	94 (7.1)	50 (10.4)	8 (3.5)	5 (3.5)	10 (7.4)	6 (8.5)	1 (1.8)	6 (6.5)	2 (3.2)	6 (9.9)	
G-2		出産1,000人あたり		人 (出産千対)	10,652 (9.7)	94 (9.4)	50 (12.4)	8 (4.5)	5 (4.6)	10 (10.0)	6 (14.4)	1 (3.3)	6 (10.3)	2 (4.5)	6 (16.2)	
G-3	分娩取扱施設に勤務する 産科医及び産婦人科 医の数	一般診療所	H23.10.1 (3年毎)	人 (人口10万対)	2,310.1 (1.8)	27.9 (2.1)	12.0 (2.5)	3.0 (1.3)	6.2 (4.4)	1.7 (1.3)	-	1.0 (2.0)	2.0 (2.2)	1.0 (1.6)	1.0 (1.7)	
G-4		病院			5,779.2 (4.6)	58.6 (4.5)	26.0 (5.4)	8.0 (3.5)	-	6.1 (4.5)	5.0 (7.6)	2.2 (4.4)	4.8 (5.4)	2.1 (3.4)	4.4 (7.4)	
G-5	小児科医師数	医師・歯科 医師・薬剤 師調査	H22.12.31 (2年毎)	人 (15歳未満 人口10万対)	15,870 (95.1)	128 (75.8)	68 (108.1)	16 (52.8)	9 (49.7)	10 (59.4)	5 (61.4)	5 (80.8)	6 (53.9)	4 (47.7)	5 (72.9)	
G-6	助産師数	一般診療所	H23.10.1 (3年毎)	人 (人口10万対)	4,551.4 (3.6)	52.8 (4.0)	29.7 (6.2)	11.5 (5.0)	4.9 (3.5)	0.7 (0.5)	-	-	2.0 (2.2)	4.0 (6.5)	-	
G-7		病院			16,142.0 (12.8)	199.4 (15.2)	86.4 (17.9)	0.2 (0.1)	-	28.0 (20.7)	15.0 (22.9)	16.0 (32.0)	17.0 (19.1)	16.8 (27.3)	20.0 (33.5)	
G-8		就業助産師数	衛生行政 報告例	H22年度 (2年毎)	人 (人口10万対)	29,672 (23.5)	349 (26.2)	* (0.0)	* (0.0)	* (0.0)	* (0.0)	* (0.0)	* (0.0)	* (0.0)	* (0.0)	* (0.0)
G-9	助産師外来を実施している医療機関数	医療機能 調査	H24.6.1	施設 (人口10万対)	* (0.0)	10 (0.8)	2 (0.4)	1 (0.4)	-	2 (1.5)	1 (1.5)	1 (2.0)	1 (1.1)	1 (1.6)	1 (1.7)	
G-10	分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数	医療施設 調査	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口10万対)	1,075 (0.9)	12 (0.9)	3 (0.6)	2 (0.9)	-	2 (1.5)	1 (1.5)	1 (2.0)	1 (1.1)	1 (1.6)	1 (1.7)	
G-11	分娩を取扱う産科又は産婦人科診療所数	医療施設 調査	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口10万対)	1,501 (1.2)	27 (2.1)	11 (2.3)	3 (1.3)	5 (3.6)	3 (2.2)	-	1 (2.0)	2 (2.2)	1 (1.6)	1 (1.7)	
G-12	出生数 (出生率)	人口動態調 査、岩手県 調べ	H23 (毎年)	人 (人口千対)	1,050,806 (8.3)	9,310 (7.1)	3,698 (7.7)	1,711 (7.4)	1,039 (7.4)	883 (6.5)	357 (5.4)	319 (6.4)	514 (5.8)	443 (7.2)	346 (5.8)	
G-13	合計特殊出生率	人口動態 調査	H23 (毎年)		1.39	1.41	* (0.0)	* (0.0)	* (0.0)	* (0.0)	* (0.0)	* (0.0)	* (0.0)	* (0.0)	* (0.0)	
G-14	低出生体重児出生数 (低出生体重児出生率)	人口動態調 査、岩手県 調べ	H23 (毎年)	人 (%)	100,378 (9.55)	842 (9.04)	318 (8.60)	148 (8.65)	92 (8.85)	95 (10.76)	37 (10.36)	25 (7.84)	44 (8.56)	42 (9.48)	41 (11.85)	
G-15	分娩数(帝王切開件数を 含む。)	一般診療所	H23.9 (3年毎)	件 (人口10万対)	40,309 (31.9)	530 (40.4)	230 (47.7)	33 (14.4)	168 (119.9)	39 (28.9)	2 (3.1)	-	17 (19.1)	38 (61.8)	3 (5.0)	
G-16		病院			46,386 (36.8)	440 (33.5)	155 (32.2)	71 (30.9)	-	79 (58.5)	40 (61.0)	5 (10.0)	41 (46.0)	8 (13.0)	41 (68.7)	
G-17	産後訪問指導を受けた 割合	新生児 (未熟児を除く)	H23年度 (毎年)	%	24.2	18.9	* (0.0)	* (0.0)	* (0.0)	* (0.0)	* (0.0)	* (0.0)	* (0.0)	* (0.0)	* (0.0)	
G-18		未熟児			5.6	3.4	* (0.0)	* (0.0)	* (0.0)	* (0.0)	* (0.0)	* (0.0)	* (0.0)	* (0.0)	* (0.0)	* (0.0)
G-19	新生児死亡数 (新生児死亡率)	人口動態調 査、岩手県 調べ	H23 (毎年)	人 (出生千対)	1,147 (1.1)	5 (0.5)	1 (0.3)	1 (0.6)	-	1 (1.1)	-	-	1 (1.9)	-	1 (2.9)	
G-20	周産期死亡数 (周産期死亡率)	人口動態調 査、岩手県 調べ	H23 (毎年)	人 (出産千対)	4,315 (4.1)	46 (4.9)	18 (4.8)	11 (6.4)	6 (5.7)	-	-	1 (3.1)	2 (3.9)	4 (8.9)	4 (11.4)	
G-21	妊産婦死亡数 (妊産婦死亡率)	人口動態 調査	H23 (毎年)	人 (出産10万対)	41 (3.8)	1 (10.5)	* (0.0)	* (0.0)	* (0.0)	* (0.0)	* (0.0)	* (0.0)	* (0.0)	* (0.0)	* (0.0)	
G-22	死産数 (死産率)	人口動態調 査、岩手県 調べ	H23 (毎年)	人 (出産千対)	25,751 (23.9)	256 (26.8)	107 (28.1)	45 (25.6)	22 (20.7)	21 (23.2)	12 (32.5)	9 (27.4)	11 (21.0)	16 (34.9)	13 (36.2)	
G-23	NICUを有する病院数・ 病床数	病院数 (人口10万人あたり)	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口10万対)	308 (0.2)	1 (0.1)	1 (0.2)	-	-	-	-	-	-	-	-	
G-24		病院数 (出生1,000人あたり)		施設 (出生千対)	308 (0.3)	1 (0.1)	1 (0.3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
G-25		病床数 (人口10万人あたり)		床 (人口10万対)	2,765 (2.2)	30 (2.3)	30 (6.2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
G-26		病床数 (出生1,000人あたり)		床 (出生千対)	2,765 (2.6)	30 (3.2)	30 (8.1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
G-27	MFICUを有する病院・病 床数	病院数 (人口10万人あたり)	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口10万対)	96 (0.1)	1 (0.1)	1 (0.2)	-	-	-	-	-	-	-	-	
G-28		病院数 (出生1,000人あたり)		施設 (出生千対)	96 (0.1)	1 (0.1)	1 (0.3)	-	-	-	-	-	-	-	-	
G-29		病床数 (人口10万人あたり)		床 (人口10万対)	624 (0.5)	9 (0.7)	9 (1.9)	-	-	-	-	-	-	-	-	
G-30		病床数 (出生1,000人あたり)		床 (出生千対)	624 (0.6)	9 (0.9)	9 (2.4)	-	-	-	-	-	-	-	-	

1 現状を把握するための指標一覧

(7) 周産期医療の体制

番号	指標名	調査名等	調査年 (周期)	単位	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
G-31	ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数	診療報酬 施設基準	H24.1.1	施設 (人口100万対)	704 (5.6)	7 (5.3)	3 (6.2)	1 (4.4)	-	1 (7.4)	-	-	1 (11.2)	-	1 (16.7)
G-32	NICU入室児数	人口10万人あたり	H23.10.1 (3年毎)	人 (人口10万対)	68,061 (53.9)	29 (2.2)	29 (6.0)	-	-	-	-	-	-	-	-
G-33		出生1,000人あたり		人 (出生千対)	68,061 (64.8)	29 (3.1)	29 (7.8)	-	-	-	-	-	-	-	-
G-34	身体障害者手帳交付数(18歳未満)	福祉行政 報告例	H23年度	件 (人口10万対)	107,936 (85.5)	632 (48.1)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
G-35	乳児死亡数 (乳児死亡率)	人口動態調 査、岩手県 調べ	H23 (毎年)	人 (出生千対)	2,463 (2.3)	43 (4.6)	13 (3.5)	4 (2.3)	1 (1.0)	4 (4.5)	4 (11.2)	5 (15.7)	10 (19.5)	1 (2.3)	1 (2.9)
G-36	乳幼児死亡数 (乳幼児死亡率)	人口動態調 査、岩手県 調べ	H23 (毎年)	人 (5歳未満 人口千対)	3,622 (0.69)	121 (2.46)	18 (0.93)	7 (0.78)	2 (0.37)	6 (1.24)	25 (12.85)	25 (15.89)	35 (11.77)	1 (0.44)	2 (1.06)

(8) 小児救急医療の体制

番号	指標名	調査名等	調査年 (周期)	単位	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
H-1	小児救急電話相談の件数	都道府県調査	H23年度	件 (15歳未満 人口10万対)	*	3,946 (23.8)	1,987 (31.7)	842 (28.1)	365 (20.4)	353 (21.3)	79 (10.6)	34 (6.1)	98 (9.3)	68 (8.4)	61 (9.2)
H-2	小児救急電話相談回線数	都道府県調査	H22	回線	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
H-3	小児救急電話相談における深夜対応の可否	都道府県調査	H22		16府県が可	否	*	*	*	*	*	*	*	*	*
H-4	小児救急搬送患者のうち軽症者の割合	岩手県調べ	H23	%	*	65.2	67.6	63.2	59.2	58.9	70.4	75.6	58.4	77.9	71.7
H-5	小児人口	住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査	H24.3月末	人 (人口10万対)	16,778,104 (13,297.0)	165,184 (12,583.0)	62,992 (13,066.3)	29,997 (13,058.5)	17,912 (12,788.3)	16,453 (12,191.2)	7,348 (11,209.4)	5,478 (10,966.5)	10,405 (11,667.9)	7,975 (12,960.1)	6,624 (11,094.0)
H-6	出生数 (出生率)	人口動態調査、岩手県調べ	H23 (毎年)	人 (人口千対)	1,050,806 (8.3)	9,310 (7.1)	3,698 (7.7)	1,711 (7.4)	1,039 (7.4)	883 (6.5)	357 (5.4)	319 (6.4)	514 (5.8)	443 (7.2)	346 (5.8)
H-7	乳児死亡数 (乳児死亡率)	人口動態調査、岩手県調べ	H23 (毎年)	人 (出生千対)	2,463 (2.3)	43 (4.6)	13 (3.5)	4 (2.3)	1 (1.0)	4 (4.5)	4 (11.2)	5 (15.7)	10 (19.5)	1 (2.3)	1 (2.9)
H-8	乳幼児死亡数 (乳幼児死亡率)	人口動態調査、岩手県調べ	H23 (毎年)	人 (5歳未満 人口千対)	3,622 (0.69)	121 (2.46)	18 (0.93)	7 (0.78)	2 (0.37)	6 (1.24)	25 (12.85)	25 (15.89)	35 (11.77)	1 (0.44)	2 (1.06)
H-9	小児(15才未満)の死亡数 (小児(15才未満)の死亡率)	人口動態調査、岩手県調べ	H23 (毎年)	人 (15歳未満 人口千対)	5,099 (0.31)	196 (1.18)	25 (0.40)	7 (0.23)	2 (0.11)	12 (0.72)	54 (7.21)	45 (8.06)	48 (4.53)	1 (0.12)	2 (0.30)
H-10	一般小児医療を担う病院・診療所数	一般診療所数	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口10万対)	5,381 (4.3)	40 (3.0)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
H-11		病院数		2,765 (2.2)	42 (3.2)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
H-12	小児科医師数	医師・歯科医師・薬剤師調査	H22.12.31 (2年毎)	人 (15歳未満 人口10万対)	15,870 (95.1)	128 (75.8)	68 (108.1)	16 (52.8)	9 (49.7)	10 (59.4)	5 (61.4)	5 (80.8)	6 (53.9)	4 (47.7)	5 (72.9)
H-13	小児科標榜診療所に勤務する医師数	医療施設調査 (個票解析)	H20.10.1 (3年毎)	人 (人口10万対)	28,863.4 (22.9)	154.6 (11.4)	55.4 (11.4)	26.9 (11.4)	23.6 (16.4)	15.5 (11.1)	4.0 (5.6)	8.0 (14.2)	14.2 (15.0)	4.0 (6.2)	3.0 (4.8)
H-14	小児歯科を標榜する歯科診療所数	医療施設調査	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口10万対)	38,582 (30.6)	270 (20.6)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
H-15	小児医療に係る病院勤務医数	医療施設調査	H23.10.1 (3年毎)	人 (人口10万対)	10,114.2 (8.0)	115.1 (8.8)	65.2 (13.5)	13.2 (5.7)	6.6 (4.7)	10.1 (7.5)	5.0 (7.6)	3.3 (6.6)	3.2 (3.6)	3.2 (5.2)	5.3 (8.9)
H-16	小児入院医療管理料を算定している病院数・病床数	病院数	H24.1.1	施設 (人口100万対)	853 (6.8)	13 (9.9)	6 (12.4)	2 (8.7)	1 (7.1)	1 (7.4)	1 (15.3)	1 (20.0)	-	-	1 (16.7)
H-17		病床数		27,942 (22.1)	239 (18.2)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
H-18	地域連携小児夜間・休日診療料の届出医療機関数	診療報酬施設基準	H24.1.1	施設 (人口100万対)	417 (3.3)	2 (1.5)	1 (2.1)	-	1 (7.1)	-	-	-	-	-	-
H-19	救急外来にて院内トリアージを行っている医療機関数	診療報酬施設基準	H24.1.1	施設 (人口100万対)	67 (0.5)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H-20	特別児童扶養手当数	福祉行政報告例	H23年度 (毎年)	人 (人口10万対)	195,838 (155.2)	3,110 (236.9)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
H-21	児童育成手当(障害手当)数	都道府県調査		件	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
H-22	障害児福祉手当交付数	福祉行政報告例	H23年度 (毎年)	人 (人口10万対)	65,089 (51.6)	671 (51.1)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
H-23	身体障害者手帳交付数(18歳未満)	福祉行政報告例	H23年度 (毎年)	件 (人口10万対)	107,936 (85.5)	632 (48.1)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
H-24	NICUを有する病院数・病床数	病院数	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口100万対)	308 (2.4)	1 (0.8)	1 (2.1)	-	-	-	-	-	-	-	-
H-25		病床数		2,765 (2.2)	30 (2.3)	30 (6.2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H-26	PICUを有する病院数・病床数	病院数	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口100万対)	32 (0.3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H-27		病床数		238 (0.2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H-28	一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合	医療施設調査	H23.10.1 (3年毎)	%	16.3	31.7	33.5	35.2	15.8	44.3	41.7	29.2	2.1	40.0	35.5

1 現状を把握するための指標一覧

(9) 救急医療の体制

(9) 救急医療の体制

番号	指標名	調査名等	調査年 (周期)	単位	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	
I-1	救急救命士の数	救急・救助の 現況 岩手県調べ	H24.4.1 (毎年)	人 (人口10万対)	22,930 (18.0)	360 (27.6)	72 (15.0)	72 (31.5)	40 (28.8)	35 (26.3)	39 (60.2)	14 (28.5)	40 (45.7)	27 (44.4)	21 (35.7)	
I-2	住民の救急蘇生法講習の受講数、受講率	救急・救助 の現況	H23 (毎年)	人 (人口1万対)	1,425,550 (111)	18,136 (136)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
I-3	AEDの公共施設における設置台数	岩手県調べ	H24.6.1	台	*	565	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
I-4	AED講習の延受講者数、受講率	岩手県調べ	H22	% (人口に対する 受講率)	*	338,131 (25.4)	120,739 (25.1)	74,060 (32.1)	24,369 (17.3)	41,372 (30.4)	18,746 (26.7)	9,844 (17.9)	12,528 (13.5)	18,203 (29.1)	17,931 (29.6)	
I-5	医療機関による救急医療情報システムの 年間平均情報更新回数	岩手県調べ	H22	回	*	318	505	212	250	177	245	210	111	472	227	
I-6	救急車の稼働台数	救急・救助 の現況	H24.4.1 (毎年)	台 (人口10万対)	6,054 (4.7)	99 (7.6)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
I-7	救急救命士が同乗している救急車の割合	救急・救助 の現況	H24.4.1 (毎年)	%	83.1	87.8	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
I-8	地域メディカルコントロール協議会の開催 回数	都道府県 調査		回	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
I-9	救急患者搬送数、救急 搬送人員のうち高齢者の 割合、救急搬送人員のうち 軽症者の割合	搬送数	岩手県調べ	H23	人 (人口10万対)	46,763 (356)	14,597 (303)	7,745 (337)	4,750 (339)	6,078 (450)	2,665 (407)	2,414 (483)	4,275 (479)	1,809 (294)	2,430 (407)	
I-10		救急搬送人員のうち 高齢者の割合	岩手県調べ	H23	%	60.1	53.5	59.7	62.5	64.6	64.9	65.5	63.8	61.9	67.6	
I-11		救急搬送人員のうち 軽症者の割合	岩手県調べ	H23	%	42.0	46.4	38.5	32.8	37.8	50.5	38.6	42.3	52.2	43.8	
I-12	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、 一般市民により除細動が実施された件数	救急・救助 の現況	H23 (毎年)	件 (人口10万対)	1,433 (1.1)	30 (2.3)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
I-13	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	救急・救助の 現況、 岩手県調べ	H23 (毎年)	分	38.1	40.5	35.5	40.3	43.2	45.1	39.8	47.8	51.0	40.3	38.1	
I-14	救急車で搬送する病院 が決定するまでに、要請 開始から30分以上、ある いは4医療機関以上に要 請を行った件数、全搬送 件数に占める割合(受け 入れ困難事例)	現場滞在時間が30 分以上の件数	22年度中 の救急搬 送におけ る医療機 関の受入 状況実態 調査	件 (人口10万対)	20,849 (16.5)	175 (13.2)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
I-15		現場滞在時間が30 分以上の件数の割 合		%	4.8	2.9	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
I-16		医療機関に4回以上 受入れの照会を行 った件数		件 (人口10万対)	16,381 (13.0)	54 (4.1)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
I-17		医療機関に4回以上 受入れの照会を行 った割合		%	3.8	0.9	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
I-18	心肺機能停止患者の 一ヶ月後の予後	生存率	救急・救助 の現況	H24 (毎年)	%	11.4	7.5	*	*	*	*	*	*	*	*	
I-19		社会復帰率		%	7.2	5.0	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
I-20	救命救急センターの数	「救命救急セン ター」を有する医療 機関数	医療施設 調査	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口100万対)	239 (1.9)	3 (2.3)	1 (2.1)	-	-	-	1 (15.3)	-	-	1 (16.3)	
I-21		救命救急センター数	救急医療 体制調査	H22 (毎年)	施設 (人口100万対)	235 (1.9)	3 (2.3)	1 (2.1)	-	-	-	1 (14.2)	-	-	1 (16.0)	
I-22	特定集中治療室を有する 病院数・病床数	病院数	医療施設 調査	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口100万対)	825 (6.5)	3 (2.3)	2 (4.1)	-	-	-	-	-	-	1 (16.3)	
I-23		病床数			床 (人口10万対)	6,538 (5.2)	46 (3.5)	43 (8.9)	-	-	-	-	-	-	-	3 (4.9)
I-24	都道府県の救命救急センターの充実度評 価Aの割合	救命救急セ ンターの評 価結果	H24年度	%	99.2	100.0	100.0	-	-	-	100.0	-	-	100.0	-	
I-25	2次救急医療機関の数	救急医療 体制調査	H22 (毎年)	施設 (人口10万対)	3,288 (2.6)	34 (2.6)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
I-26	初期救急医療施設の数	医療施設 調査	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口100万対)	811 (6.4)	12 (9.1)	8 (16.6)	1 (4.4)	1 (7.1)	1 (7.4)	-	-	1 (11.2)	-	-	
I-27	一般診療所のうち、初期救急医療に参画 する機関の割合	医療施設 調査	H23.10.1 (3年毎)	%	16.3	31.7	33.5	35.2	15.8	44.3	41.7	29.2	2.1	40.0	35.5	
I-28	救急搬送患者の地域連携受入件数	NDB	H22.10~ H23.3	件 (人口10万対)	1,068 (0.8)											

(10) 災害時医療の体制、(11) へき地（医師過少地域）の医療体制

(10) 災害時医療の体制

番号	指標名	調査名等	調査年 (周期)	単位	全国	岩手県	盛岡	岩手 中部	胆江	胆江	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
J-1	すべての施設が耐震化された災害拠点病院の割合	都道府県調査	H24 (毎年)	%	*	45.5	66.7	100.0	-	100.0	-	-	-	-	100.0
J-2	自家発電用の燃料の備蓄施設数	医療機能調査	H24.6.1	施設 (人口10万対)	*	79 (6.1)	34 (7.1)	13 (5.7)	8 (5.8)	9 (6.8)	2 (3.1)	5 (10.2)	4 (4.6)	1 (1.6)	3 (5.1)
J-3	災害拠点病院のうち、災害に備えて医療資器材の備蓄を行っている病院の割合	都道府県調査	H24 (毎年)	%	*	72.7	100.0	100.0	-	100.0	100.0	-	-	100.0	100.0
J-4	貯水設備・井戸設備保有施設数	医療機能調査	H24.6.1	施設 (人口10万対)	*	75 (5.8)	33 (6.9)	11 (4.8)	9 (6.5)	8 (6.0)	2 (3.1)	3 (6.1)	3 (3.4)	3 (4.9)	3 (5.1)
J-5	災害拠点病院のうち、受水槽の保有や、井戸設備の整備を行っている病院の割合	都道府県調査	H24 (毎年)	%	*	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
J-6	災害拠点病院のうち、食料や飲料水、医薬品等を3日分程度備蓄している病院の割合	都道府県調査	H24 (毎年)	%	*	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
J-7	関係団体との災害時の優先的な物資供給協定等の締結施設数	医療機能調査	H24.6.1	施設 (人口10万対)	*	22 (1.7)	9 (1.9)	2 (0.9)	5 (3.6)	1 (0.8)	-	-	2 (2.3)	1 (1.6)	2 (3.4)
J-8	災害拠点病院のうち、食料や飲料水、医薬品等の物資の供給について、関係団体と締結を結び優先的に供給される体制を整えている病院の割合	都道府県調査	H24 (毎年)	%	*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J-9	災害拠点病院のうち、病院敷地内にヘリポートを有している病院の割合	都道府県調査	H24 (毎年)	%	*	27.3	-	100.0	-	100.0	-	-	-	-	100.0
J-10	災害拠点病院のうち、傷病者が多数発生した場合を想定した災害実働訓練を実施した病院の割合	都道府県調査	H24 (毎年)	%	*	27.3	33.3	-	100.0	-	100.0	-	-	-	-
J-11	基幹災害拠点病院が、地域災害拠点病院の職員に対して実施した災害医療研修(実施回数×人数等)	都道府県調査	H24 (毎年)	人	*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J-12	基幹災害拠点病院における県下の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数	都道府県調査	H24 (毎年)	回	*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J-13	災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県が派遣調整本部のコーディネート機能の確認を行う災害実働訓練実施回数	都道府県調査	H24 (毎年)	回	*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J-14	災害時の医療チーム等の受入を想定し、保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議コーディネート機能の確認を行う災害実働訓練実施箇所数及び回数	都道府県調査	H24 (毎年)	回	*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(11) へき地（医師過少地域）の医療体制

番号	指標名	調査名等	調査年 (周期)	単位	全国	岩手県	盛岡	岩手 中部	胆江	胆江	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	
K-1	へき地の数	無医地区等調査	H21.10末 (5年毎)	地区	705	24	9	1	-	-	-	2	10	-	2	
K-2	へき地診療所の数	へき地保健医療対策事業の現状調べ	H23 (毎年度)	施設	1,076	27	3	2	6	2	2	-	7	3	2	
K-3	へき地診療所の医師数	へき地保健医療対策事業の現状調べ	H23 (毎年度)	人	*	15	2	1	2	4	1	-	3	2	-	
K-4	へき地診療所の病床数	へき地保健医療対策事業の現状調べ	H23 (毎年度)	床	1,399	76	2	-	19	-	4	-	13	38	-	
K-5	へき地医療拠点病院の数	岩手県調べ	H24	施設	*	2	-	-	-	-	-	-	1	1	-	
K-6	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数及び派遣日数	派遣回数	へき地保健医療対策事業の現状調べ H23 (毎年度)	回	*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
K-7		派遣延日数		日	*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K-8		代診医派遣回数		回	*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K-9		代診医派遣延日数		日	*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K-10	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数、延べ日数及び延べ受診患者数	実施回数	へき地保健医療対策事業の現状調べ H23 (毎年度)	回	*	43	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
K-11		実施延日数		日	*	43	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
K-12		延べ受診患者数		人	*	1,095	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
K-13	へき地医療支援機構からへき地への医師(代診医含む)派遣実施回数	へき地保健医療対策事業の現状調べ	H23 (毎年度)	回	*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
K-14	へき地医療支援機構における専任担当官のへき地医療支援業務従事日数	へき地保健医療対策事業の現状調べ	H23 (毎年度)	日	*	0~1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

1 現状を把握するための指標一覧

(12) 在宅医療の体制

(12) 在宅医療の体制

番号	指標名	調査名等	調査年 (周期)	単位	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	
L-1	在宅療養支援診療所数、在宅療養支援診療所(有床診療所)の病床数	診療所数	H24.1.1	施設 (人口10万対)	13,012 (10.3)	83 (6.3)	45 (9.3)	23 (10.0)	4 (2.9)	3 (2.2)	1 (1.5)	5 (10.0)	2 (2.2)	-	-	
L-2	在宅療養支援診療所で在宅医療に携わる医師数	病床数		診療報酬 施設基準	床 (人口10万対)	32,197 (25.5)	416 (31.7)	179 (37.1)	120 (52.2)	76 (54.3)	17 (12.6)	-	5 (10.0)	19 (21.3)	-	-
L-3		医師数	H24.7.1	人	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
L-4	在宅療養支援病院数、在宅療養支援病院の病床数	病院数	H24.1.1	施設 (人口10万対)	481 (0.4)	2 (0.2)	2 (0.4)	-	-	-	-	-	-	-	-	
L-5	在宅療養支援病院で在宅医療に携わる医師数	病床数		診療報酬 施設基準	床	49,398 (39.1)	202 (15.4)	202 (41.9)	-	-	-	-	-	-	-	-
L-6		医師数	H24.7.1	人	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
L-7	在宅療養支援歯科診療所数	診療報酬 施設基準	H24.1.1	施設 (人口10万対)	4,056 (3.2)	142 (10.8)	53 (11.0)	37 (16.1)	16 (11.4)	13 (9.6)	7 (10.7)	4 (8.0)	5 (5.6)	2 (3.3)	5 (8.4)	
L-8	訪問看護事業所数、訪問看護ステーションの従業者数	事業所数	H23.5~ H24.4分 (毎年)	施設 (人口10万対)	7,910 (6.3)	95 (7.2)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
L-9		従業者数	H23.10.1 (毎年)	人 (人口10万対)	28,955 (22.9)	288 (21.9)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
L-10	24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従業者数	介護サービス 施設・事業所調 査 (簡易解析)	H21.10.1 (毎年)	人 (人口10万対)	20,182 (16.0)	257 (19.2)	98 (20.3)	64 (27.5)	21 (14.7)	45 (32.5)	7 (9.9)	10 (18.0)	15 (16.0)	-	4 (6.5)	
L-11	麻薬小売業の免許を取得している薬局数、訪問薬剤指導を実施する薬局数	薬局数	H23.10 (毎年)	施設 (人口10万対)	36,013 (28.5)	425 (32.4)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
L-12		在宅患者訪問薬剤 管理指導の届出施設 数	H24.1.1	施設 (人口10万対)	41,455 (32.9)	370 (28.2)	145 (30.1)	75 (32.6)	36 (25.7)	32 (23.7)	15 (22.9)	18 (36.0)	16 (17.9)	14 (22.8)	19 (31.8)	
L-13	在宅医療(訪問指導)の実績がある薬局数	医療機能 調査	H24.6.1	施設 (人口10万対)	*	39 (3.0)	12 (2.5)	13 (5.7)	1 (0.7)	5 (3.8)	-	3 (6.1)	-	-	5 (8.5)	
L-14	H24.4月中の訪問診療の実患者数	一般診療所	H24.6.1	施設	*	2,480 (190.3)	1,122 (233.0)	517 (226.0)	109 (78.5)	154 (115.6)	76 (117.4)	277 (564.8)	151 (172.4)	30 (49.3)	44 (74.8)	
L-15		病院		医療機能 調査	人	*	777 (59.6)	326 (67.7)	145 (63.4)	124 (89.4)	102 (76.6)	49 (75.7)	-	-	18 (29.6)	13 (22.1)
L-16	管理栄養士による訪問栄養指導を提供している事業所数、居宅療養管理指導を提供している管理栄養士数	事業所数	市区町村 調査	施設	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
L-17		管理栄養士数		人	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
L-18	歯科衛生士による訪問指導を提供している事業所数、居宅療養管理指導を提供している歯科衛生士数	事業所数	市区町村 調査	施設	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
L-19		歯科衛生士数		人	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
L-20	訪問リハビリテーション事業所数	介護給付 費実態調 査	H23.5~ H24.4分 (毎年)	施設 (人口10万対)	3,322 (2.6)	34 (2.6)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
L-21	退院支援担当者を配置している診療所・病院数	一般診療所数	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口10万対)	465 (0.4)	4 (0.3)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
L-22		病院数		医療施設 調査	施設	3,168 (2.5)	31 (2.4)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
L-23	退院時における在宅介護サービスとの連絡調整を行っている病院	訪問看護ステーション	H24.6.1	施設 (圏域内 実施割合)	*	70 (74.5)	31 (79.5)	10 (76.9)	8 (80.0)	9 (90.0)	2 (66.7)	4 (66.7)	3 (50.0)	-	3 (100.0)	
L-24		ケアマネージャー		施設 (圏域内 実施割合)	*	81 (86.2)	33 (84.6)	12 (92.3)	9 (90.0)	9 (90.0)	3 (100.0)	4 (66.7)	4 (66.7)	4 (100.0)	4 (100.0)	3 (100.0)
L-25	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	介護老人福祉施設 (特別養護老人 ホーム)	H24.6.1	施設 (圏域内 実施割合)	*	55 (58.5)	19 (48.7)	8 (61.5)	8 (80.0)	5 (50.0)	1 (33.3)	4 (66.7)	4 (66.7)	3 (75.0)	3 (100.0)	
L-26	介護施設の協力病院数	介護老人保健施設 (老人保健施設)		施設 (圏域内 実施割合)	*	42 (44.7)	12 (30.8)	7 (53.8)	6 (60.0)	4 (40.0)	4 (40.0)	-	3 (50.0)	4 (66.7)	3 (75.0)	3 (100.0)
L-27		介護療養型医療施設 (療養病床群)		施設 (圏域内 実施割合)	*	11 (11.7)	5 (12.8)	2 (15.4)	2 (20.0)	2 (10.0)	1 (10.0)	-	-	-	-	1 (33.3)
L-28	介護サービス関係者を含めたカンファレンスの実施医療機関	医療機能 調査	H24.6.1	施設 (圏域内 実施割合)	*	63 (67.0)	25 (64.1)	10 (76.9)	7 (70.0)	8 (80.0)	2 (66.7)	3 (50.0)	3 (50.0)	2 (50.0)	3 (100.0)	
L-29	退院患者平均在院日数	一般診療所	H23 (3年毎)	日	17.5	20.2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
L-30		病院		患者調査	日	34.3	35.2	*	*	*	*	*	*	*	*	*

(12) 在宅医療の体制

番号	指標名	調査名等	調査年 (周期)	単位	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	
L-31	短期入所サービス(ショートステイ)事業所数	介護サービス施設・事業所調査 (個票解析)	H21.10.1 (毎年)	施設 (人口10万対)	7,215 (5.7)	117 (8.7)	32 (6.6)	20 (8.6)	14 (9.8)	14 (10.1)	6 (8.5)	5 (9.0)	10 (10.7)	7 (11.1)	9 (14.7)	
L-32	訪問診療を受けた患者数	NDB	H22.10~ H23.3	件 (人口千対)	2,860,969 (22.6)	14,537 (10.9)	6,594 (13.7)	3,290 (14.3)	1,145 (8.1)	1,069 (7.9)	500 (7.1)	206 (3.8)	890 (9.6)	587 (9.4)	256 (4.2)	
L-33	訪問看護利用者数	医療保険による訪問看護利用者数	訪問看護療養費調査	H23.6	人 (人口10万対)	98,850 (78.3)	756 (57.6)	*	*	*	*	*	*	*	*	
L-34		(介護予防サービス)介護保険による訪問看護利用者数	介護給付費実態調査	H23.5~ H24.4分 (毎年)	千人 (人口100万対)	49.7 (0.4)	0.6 (0.3)	*	*	*	*	*	*	*	*	
L-35		(介護サービス)介護保険による訪問看護利用者数				434 (3.3)	4.7 (3.6)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
L-36		在宅患者訪問看護・指導料算定件数	NDB	H22.10~ H23.3	件 (人口10万対)	365,363 (289.1)	4,100 (308.2)	1,379 (286.3)	1,166 (505.8)	434 (307.6)	541 (397.8)	57 (81.2)	40 (72.9)	355 (383.0)	15 (24.0)	113 (186.5)
L-37	小児(乳幼児・幼児)の訪問看護利用者数	訪問看護療養費調査	H23.6	人 (人口10万対)	2,816 (2.2)	2 (0.2)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
L-38	訪問リハビリテーション利用者数	介護予防サービス	介護給付費実態調査	H23.5~ H24.4分 (毎年)	千人 (人口100万対)	17.1 (0.1)	0.2 (0.2)	*	*	*	*	*	*	*	*	
L-39		介護サービス				107.9 (0.9)	1.8 (1.4)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
L-40	短期入所サービス(ショートステイ)利用者数	ショートステイ利用者数(短期入所生活介護)	介護サービス施設・事業所調査 (個票解析)	H21.10.1 (毎年)	人	271,478	4,131	1,089	776	686	460	205	229	342	138	206
L-41		ショートステイ利用者数(短期入所療養介護)				53,294	961	150	218	141	111	127	53	111	18	32
L-42		人口10万人あたり				255.6	379.8	256.8	426.5	579.2	412.9	468.1	507.6	484.2	247.2	389.7
L-43	往診を受けた患者数	NDB	H22.10~ H23.3	件 (人口10万対)	774,146 (612.5)	3,233 (243.1)	1,335 (277.1)	640 (277.6)	272 (192.8)	396 (291.2)	92 (131.0)	268 (488.6)	131 (141.3)	58 (92.8)	41 (67.7)	
L-44	在宅看取りを実施している診療所・病院数	一般診療所数	医療施設調査	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口10万対)	3,280 (2.6)	30 (2.3)	9 (1.9)	10 (4.4)	2 (1.4)	4 (3.0)	2 (3.1)	2 (4.0)	1 (1.1)	-	-
L-45		病院数				268 (0.2)	3 (0.2)	1 (0.2)	1 (0.4)	-	1 (0.7)	-	-	-	-	-
L-46	ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数	介護サービス施設・事業所調査	H23.10.1 (毎年)	施設 (人口10万対)	4,377 (3.4)	51 (3.9)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
L-47	看取りに対応する介護施設数	都道府県調査		施設	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
L-48	在宅死亡者数	人口動態統計	H23 (毎年)	人 (人口10万対)	206,482 (163.6)	2,823 (215.0)	720 (149.3)	558 (242.9)	217 (154.9)	330 (244.5)	255 (389.0)	234 (468.4)	290 (325.2)	88 (143.0)	131 (219.4)	

2 相談先一覧

	相談先	電話番号	所在地
医療一般	県民医療相談センター	019-629-9620	盛岡市本町通 3-19-1
	各保健所	「3 保健所一覧」を参照してください。	
関係団体	(社) 岩手県医師会	019-651-1455	盛岡市菜園 2-8-20
	(一社) 岩手県臨床工学技士会	019-692-1285	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	盛岡市本町通 3-19-1
	岩手県立県民生活センター	019-624-2209	盛岡市中央通 3-10-2
看護	(公社) 岩手県看護協会	019-662-8213	盛岡市緑が丘 2-4-55
心の健康	岩手県精神保健センター	019-269-9616	盛岡市本町通 3-19-1
認知症、権利擁護	岩手県高齢者権利擁護センター	019-625-0110	盛岡市本町通 3-19-1
感染症	岩手県保健福祉部医療推進課 (感染症担当)	019-629-5488	盛岡市内丸 10-1
移植医療	(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 (難病担当)	019-629-5471	盛岡市内丸 10-1
難病医療等	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
	岩手県保健福祉部健康国保課 (健康増進担当) (リウマチ・アレルギー)	019-629-5468	
歯科保健	(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 (健康増進担当)	019-629-5468	盛岡市内丸 10-1
血液の確保等	岩手県赤十字血液センター	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 (薬務担当)	019-629-5467	盛岡市内丸 10-1
	各保健所	次ページ「保健所一覧」を参照してください。	

	相談先	電話番号	所在地
医薬品等の安全確保と適正使用対策	(社) 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
	各保健所	「3 保健所一覧」を参照してください。	
薬物乱用防止対策	岩手県精神保健福祉センター (こころの相談電話)	019-622-6955 土・日祝祭日を除く (9:00~16:30)	盛岡市本町通 3-19-1 (岩手県福祉総合相談センター内)
薬物乱用防止対策	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
健康づくり	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
地域の保健・医療等に関する相談	各保健所	「3 保健所一覧」を参照してください。	

3 保健所一覧

保健所名	電話番号	所在地
盛岡市保健所	019-603-8302	盛岡市神明町 3-29
岩手県県央保健所 (盛岡広域振興局保健福祉環境部)	019-629-6566	盛岡市内丸 11-1
岩手県中部保健所 (県南圏域振興局花巻保健福祉環境センター)	0198-22-2331	花巻市花城町 1-41
岩手県奥州保健所 (県南広域振興局保健福祉環境部)	0197-22-2831	奥州市水沢区大手町 5-5
岩手県一関保健所 (県南広域振興局一関保健福祉環境センター)	0197-26-1415	一関市竹山町 7-5
岩手県大船渡保健所 (沿岸広域振興局大船渡保健福祉環境センター)	0192-27-9913	大船渡市猪川町字前田 6-1
岩手県釜石保健所 (沿岸広域振興局保健福祉環境部)	0193-25-2702	釜石市新町 6-50
岩手県宮古保健所 (沿岸広域振興局宮古保健福祉環境センター)	0193-64-2218	宮古市五月町 1-20
岩手県久慈保健所 (県北広域振興局保健福祉環境部)	0194-53-4987	久慈市八日町 1-1
岩手県二戸保健所 (県北広域振興局二戸保健福祉環境センター)	0195-23-9206	二戸市石切所字荷渡 6-3

4 策定経過等

(1) 審議会における審議経過等

4 策定経過等

(1) 審議会における審議経過等

年月日	会 議 等	内 容
平成		
10. 3. 27	諮問	○ 新しい保健医療計画の策定について（諮問）
10. 3. 27	岩手県医療審議会	○ 新しい保健医療計画の策定について
10. 4. 23	第1回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 新しい保健医療計画の基本的方向について ○ 療養型病床群について ○ 地域医療支援病院について
10. 5. 27	第2回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 療養型病床群及び新しい保健医療計画の基本的方向について（中間意見具申原案）
10. 6. 15	岩手県医療審議会	○ 新しい保健医療計画について（中間意見具申案）
10. 6. 25	第一次答申	○ 新しい保健医療計画の基本的方向について（中間意見具申）
10. 9. 9	岩手県医療審議会	○ 療養型病床群の設置について
10. 11. 13	岩手県医療審議会	○ 総合計画と新しい保健医療計画について
10. 11. 13	第3回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 新しい保健医療計画策定の現状について
10. 12. 24	第4回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 中間意見具申に対する県民の意見及び県民アンケート結果について ○ 新しい保健医療計画の策定について
11. 2. 3	第5回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 二次保健医療圏の設定について ○ 病院の必要病床数について（答申原案）
11. 2. 12	岩手県医療審議会	○ 二次保健医療圏の設定について ○ 病院の必要病床数について（答申案）
11. 2. 12	第二次答申	○ 病院の必要病床数について（答申）
11. 8. 4	第6回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 新しい保健医療計画中間報告に対する県民の意見等について ○ これまでの医療審議会等における意見等について ○ 新しい保健医療計画の基本的な施策の方向について ○ 地域保健医療計画の検討状況について
11. 10. 18	第7回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 新しい保健医療計画（答申原案）について
11. 11. 19	岩手県医療審議会	○ 新しい保健医療計画（答申案）について
11. 11. 19	最終答申	○ 新しい保健医療計画（答申）について
11. 12. 15	計画策定（知事決裁）	○ 岩手県保健福祉計画
15. 11. 4	諮問	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）の一部見直しについて
15. 11. 4	第1回岩手県医療審議会	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）の一部見直しについて
15. 11. 4	第1回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）の一部見直しについて
15. 12. 19	第2回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）の一部見直しについて
16. 2. 3	第3回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）の一部見直しについて
16. 3. 23	第4回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）の一部見直し（答申原案）について

年月日	会 議 等	内 容
16. 3. 23	第 2 回岩手県医療審議会	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）の一部見直し（答申案）について
16. 3. 23	最終答申	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）の一部見直し（答申）について
16. 3. 23	諮問	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）の見直しについて（諮問）
16. 6. 18	第 1 回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）の見直しについて
16. 11. 17	第 1 回岩手県医療審議会	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）の見直しについて（報告）
16. 11. 17	第 2 回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）の見直しについて
17. 2. 10	第 3 回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）の見直しについて
17. 7. 19	第 4 回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 見直しスケジュールについて ○ 二次保健医療圏の見直しについて
17. 10. 26	第 5 回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 患者受療行動調査の結果について ○ 二次保健医療圏の見直しについて ○ 記載事項について
17. 11. 24	第 6 回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 二次保健医療圏の見直しについて ○ 記載事項について
18. 3. 15	第 7 回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 基準病床数の見直しについて ○ 記載事項について
18. 3. 28	第 2 回岩手県医療審議会	○ 二次保健医療圏の見直しについて ○ 基準病床数の見直しについて ○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）基本計画及び実計画の見直し案について
18. 5. 24	第 8 回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 基準病床数の見直しについて ○ パブリック・コメントの結果について
18. 5. 24	第 3 回岩手県医療審議会	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）の見直しについて（答申案）
18. 5. 24	最終答申	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）の見直しについて（答申）
18. 7. 5	計画策定	○ 岩手県保健福祉計画
18. 7. 20	諮問	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）の見直しについて（諮問）
18. 7. 20	第 1 回岩手県医療審議会	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）の見直しについて
18. 11. 8	第 1 回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 医療機能調査について
19. 1. 10	第 2 回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 医療機能調査について
19. 5. 23	第 3 回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 医療連携体制の構築等について ○ 二次保健医療圏について
19. 7. 18	第 4 回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 医療連携体制の構築等について ○ 新しい医療計画策定スケジュールについて
19. 7. 18	第 2 回岩手県医療審議会	○ 二次保健医療圏の考え方・方向性について（報告）
19. 9. 13	第 5 回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 医療連携体制の構築に係る県の対応方針（素案）について ○ 医療機能調査結果について

4 策定経過等

(1) 審議会における審議経過等

年月日	会 議 等	内 容
19.12.11	第6回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 基準病床数の見直しについて ○ 医療計画への医療機関名記載の取り扱いについて
20.1.10	第7回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）の中間案について
20.2.20	第8回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 基準病床数の見直し（一部答申原案）について
20.2.20	第3回岩手県医療審議会	○ 基準病床数（一部答申案）について
20.2.20	一部答申	○ 基準病床数（一部答申）について
20.3.11	第9回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）（最終答申原案）について
20.3.19	第4回岩手県医療審議会	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）（最終答申案）について
20.3.19	最終答申	○ 岩手県保健福祉計画（保健医療編）（最終答申）について
20.3.26	計画策定（知事決裁）	○ 岩手県保健福祉計画
23.12.27	諮問	○ 岩手県保健医療計画の見直しについて（諮問）
23.12.27	第1回岩手県医療審議会	○ 岩手県保健医療計画の見直しについて
24.2.16	第2回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 岩手県保健医療計画の見直しについて ○ 岩手県医療費適正化計画の進捗状況に関する評価（案）について
24.5.22	第3回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 医療計画見直しの方向性（厚生労働省通知の概要）について ○ 医療計画の見直しスケジュールについて ○ 医療機能調査及び患者受療行動調査の実施について
24.6.22	第4回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 二次保健医療圏の設定見直しについて ○ 次期保健医療計画の構成（素案）について
24.9.7	第5回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 5疾病・5事業及び在宅医療の体制構築について
24.11.26	第2回岩手県医療審議会	○ 岩手県保健医療計画の見直しについて
24.11.26	第1回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 岩手県医療費適正化計画の見直しについて ○ 次期「岩手県保健医療計画」（中間案）[たたき台]について
24.12.20	第2回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 基準病床の算定について ○ 次期「岩手県保健医療計画」（中間案）について ○ パブリック・コメントの実施について
25.2.21	第3回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 基準病床の算定について ○ パブリック・コメントの実施結果について ○ 次期「岩手県保健医療計画」（答申原案）について
25.3.21	第4回岩手県医療審議会医療計画部会	○ 次期「岩手県保健医療計画」（答申案）について ○ 疾病・事業及び在宅医療ごとの医療機能を担う医療機関等名称の記載について
25.3.21	第3回岩手県医療審議会	○ 岩手県保健医療計画の見直しについて
25.3.21	答申	○ 岩手県保健医療計画の見直しについて（答申）
25.3.26	計画策定（知事決裁）	○ 岩手県保健医療計画

(2) 県民等の意見の反映

実施日	内 容	対 象 等
平成		
9. 11. 26	岩手県患者実態調査	医療機関
10. 6. 3	療養型病床群整備目標に関する意見聴取	保健医療関係団体、市町村等
10. 6. 25	保健医療計画の中間意見具申に対する意見聴取	県民、保健医療関係団体、市町村等
10. 7. 1 ～7. 31	岩手県社会福祉総合実態調査	県民
10. 8～10. 11	医療に関するアンケート調査	県政モニター、県民
11. 1. 27	必要病床数の見直しに関する意見聴取	保健医療関係団体、市町村等
11. 2. 19	新しい社会福祉計画の中間報告公表	県ホームページ、関係行政機関で縦覧
11. 3. 5	新しい社会福祉計画の中間報告に対する意見聴取	保健福祉団体、市町村等
11. 3. 8	新しい保健医療計画の中間報告公表	県ホームページ、関係行政機関で縦覧
11. 3. 18	新しい保健医療計画の中間報告に対する意見聴取	保健医療団体、市町村等
11. 3. 18	明日の保健医療・福祉を語る会(胆江広域生活圏)	県民
11. 3. 19	明日の保健医療・福祉を語る会(盛岡広域生活圏)	県民
11. 3. 23	明日の保健医療・福祉を語る会(岩手中部広域生活圏)	県民
11. 3. 24	明日の保健医療・福祉を語る会(二戸広域生活圏)	県民
11. 4. 14	明日の保健医療・福祉を語る会(久慈広域生活圏)	県民
11. 4. 16	明日の保健医療・福祉を語る会(大船渡広域生活圏)	県民
11. 4. 21	明日の保健医療・福祉を語る会(釜石広域生活圏)	県民
11. 4. 23	明日の保健医療・福祉を語る会(宮古広域生活圏)	県民
11. 4. 28	明日の保健医療・福祉を語る会(両磐広域生活圏)	県民
11. 5. 21	保健福祉懇話会	外国人、県外からの転入者
11. 10. 20 ～10. 29	新しい保健医療計画に対する意見聴取	保健医療関係団体、市町村等
16. 3. 5 ～3. 19	岩手県保健福祉計画（保健医療編）の一部見直しに係る意見聴取	市町村
16. 3. 10 ～4. 23	岩手県医療機能調査	医療機関
17. 6. 15 ～7. 8	岩手県患者受療行動調査	医療機関
18. 4. 10 ～5. 9	岩手県保健福祉計画(保健医療編)の見直し案に係るパブリック・コメント	県民（意見等：23件）
19. 1. 30 ～3. 31	岩手県医療機能調査	医療機関
20. 1. 15 ～1. 30	岩手県保健福祉計画（保健医療編）の中間案に係る意見聴取	市町村
20. 1. 16 ～2. 15	岩手県保健福祉計画(保健医療編)の中間案に係るパブリック・コメント	県民（意見等：81件）

4 策定経過等

(2) 県民等の意見の反映、(3) 医療法に基づく公示

実施日	内 容	対 象 等
20. 1. 23	圏域説明会（二戸保健医療圏）	県民
20. 1. 24	圏域説明会（宮古保健医療圏）	県民
20. 1. 29	圏域説明会（久慈保健医療圏）	県民
20. 2. 5	圏域説明会（両磐保健医療圏）	県民
20. 2. 6	圏域説明会（釜石保健医療圏）	県民
20. 2. 6	圏域説明会（岩手中部保健医療圏）	県民
20. 2. 7	圏域説明会（胆江保健医療圏）	県民
20. 2. 8	圏域説明会（気仙保健医療圏）	県民
20. 2. 13	圏域説明会（盛岡保健医療圏）	県民
24. 6. 1 ～6. 30	医療機能調査	医療機関
24. 6. 6 ～6. 30	患者受療行動調査	医療機関
24. 12. 27 ～25. 1. 28	次期「岩手県保健医療計画」（中間案）に係る パブリック・コメント	県民（意見等：116件）
24. 12. 28 ～25. 1. 25	次期「岩手県保健医療計画」（中間案）に係る 意見について（照会）	保健医療関係団体、市町村等 （意見等：56件）

(3) 医療法に基づく公示

- 平成 10 年 7 月 7 日 岩手県報に登載（療養型病床数の整備目標）
- 平成 11 年 2 月 26 日 岩手県報に登載（必要病床数）
- 平成 12 年 2 月 18 日 岩手県報に登載（保健福祉計画）
- 平成 16 年 3 月 31 日 岩手県報に登載（基準病床数）
- 平成 18 年 7 月 28 日 岩手県報に登載（二次保健医療圏及び基準病床数）
- 平成 20 年 4 月 18 日 岩手県報に登載（保健福祉計画（保健医療編））
- 平成 25 年 3 月 29 日 岩手県報に登載（保健医療計画）

