

## 5疾病・5事業及び在宅医療の体制構築について

がん	P 1
脳卒中	P 5
急性心筋梗塞	P 9
糖尿病	P 13
精神疾患	P 17
精神疾患（認知症）	P 21
救急医療	P 25
災害時医療	P 29
へき地医療	P 33
周産期医療	P 37
小児救急医療	P 39
在宅医療	P 43
[参考] 医療圏（案）、目標項目（例）	P 47

■ 5 疾病・5 事業及び在宅医療に係る医療連携体制の構築（検討資料） 【がんの医療体制】

現 状	課 題	必要となる施策
<p>(概況)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 主な死因（H22 人口動態統計、厚生労働省）のうち、本県の悪性新生物の死亡数は 4,322 人で昭和 59 年以来死亡原因の第 1 位。総死亡者数 15,756 人に占める悪性新生物の死亡者数の割合は 27.4%、全国の 29.5%（100*353,499/1,197,012）より低いものであること。</li> <li>○ 悪性がんによる死亡率（75 歳未満年齢調整別死亡率 平成 22 年人口動態調査）は 本県は 88.4%で、全国平均の 84.3%より高く、全国 41 位。</li> </ul>		<p>(施策の方向性)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 予防、早期発見 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 喫煙やがんと関連するウイルスの感染予防などがんのリスクを低減させること</li> <li>・ 科学的根拠に基づくがん検診の実施、精度管理・事業評価の実施及びがん検診受診率を向上させること</li> </ul> </li> <li>○ 医療、相談支援・情報提供、がん登録の充実等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精密検査や確定診断等を実施すること</li> <li>・ 診療ガイドラインに準じた診療を実施すること</li> <li>・ 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び化学療法等や、これらを組み合わせた集学的治療を実施すること</li> <li>・ がんと診断された時から緩和ケアを実施すること</li> <li>・ 治療後のフォローアップを行うこと</li> <li>・ 各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を実施すること</li> </ul> </li> </ul>
<p>1 がんの予防・がんの早期発見</p> <p>(1) 敷地内禁煙をしている医療機関の割合【医療施設調査】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 21.9%（全国 23.0%）（敷地内禁煙をしている一般診療所の数／一般診療所の数：H20 調べ）</li> <li>○ 21.4%（全国 26.8%）（敷地内禁煙をしている病院の数／病院の数：H20 調べ）</li> </ul> <p>(2) 喫煙率【国民生活基礎調査】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 35.4%（全国 33.1%）（喫煙率（男性）＝喫煙者数※／調査対象者数※※：H22 調べ）</li> <li>○ 10.1%（全国 10.4%）（喫煙率（女性）＝喫煙者数※／調査対象者数※※：H22 調べ）※20 歳以上の男性／女性で「毎日吸っている」「ときどき吸っている」の合計人数 ※※20 歳以上の男性／女性で調査対象者数</li> </ul> <p>(3) がん検診受診率【地域保健・健康増進事業報告】【国民生活基礎調査】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ H21 地域保健・健康増進事業報告：市町村実施分（カッコ内は全国値）胃 20.3%（10.1）、肺 28.2%（17.9）、大腸 25.2%（16.5）、子宮 29.2%（21.0）、乳 34.3%（16.3）</li> <li>○ H22 国民生活基礎調査：あらゆる実施主体の実施分（カッコ内は全国値）胃 29.2%（23.9）、肺 25.7%（18.6）、大腸 24.7%（19.3）、子宮 25.6%（24.3）、乳 21.5%（21.2）</li> </ul>	<p>1 がんの予防、がんの早期発見</p> <p>(1) 敷地内禁煙をしている医療機関の割合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本県の敷地内禁煙をしている医療機関の割合は、全国平均値に比較して低い状況にあり、引き続き、当該割合を向上させていく取組が必要である。</li> <li>○ 本県の敷地内禁煙をしている医療機関の割合については、圏域ごとの格差もあることから、低い割合の圏域については、重点的な取組を行う必要がある。</li> </ul> <p>(2) 喫煙率</p> <p>男性の喫煙率が全国平均値に比較して高い状況にあり、当該率を低下させていく取組が必要である。</p> <p>(3) がん検診受診率</p> <p>本県のがん検診受診率は、全国平均値を上回っている状況にあるものの、対象者全体の 7 割程度が未受診であることから、引き続き受診率を向上させていく取組が必要である。</p>	<p>1 がんの予防、がんの早期発見</p> <p>(1) 医療機関を含む公共施設への働きかけ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 敷地内を禁煙にしていない医療機関等に対する禁煙の取組を促すことによって、本県の敷地内禁煙をしている医療機関の割合を低下させていく。</li> <li>○ 特に高い割合の圏域については、郡市医師会等との連携も視野に入れながら、普及啓発等の取組を重点化する。</li> </ul> <p>(2) 男性の喫煙率の低下</p> <p>市町村・検診機関等の関係機関と連携し、男性を対象とした禁煙教育の実施等の普及啓発を行う。</p> <p>(3) がんの早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ がん検診受診率の低い年齢層や地域等を対象とした重点的な普及啓発や受診勧奨を行うとともに、検診受診期間の拡大など利用者が受診しやすい検診実施計画の策定・実行に取組む。</li> <li>○ がん検診の質の維持・向上を図るため、県生活習慣病検診等管理指導協議会及び市町村の精度管理・事業評価等により検診体制の質の確保を図るとともに、がん検診の精密検査を行う医療機関の登録とその情報提供を行うなどにより精密検査体制の確保を図る。</li> </ul>
<p>2 がん医療</p> <p>(1) 医療機関の整備と医療連携体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ がん診療連携拠点病院数は、厚生労働省の取りまとめ（平成 23 年 4 月）によると、人口 100 万対で本県の 6.9 か所に対し、全国平均は 3.1 か所であり、全国平均を上回ること。がん診療連携拠点病院がない二次保健医療圏は、平成 25 年度の県立釜石病院の指定により解消（見込み H24 に申請予定）</li> </ul>	<p>2 がん医療</p> <p>(1) 医療機関の整備と医療連携体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成 24 年度までがん診療連携拠点病院がなかった釜石保健医療圏に、平成 25 年度に県立釜石病院が地域がん診療連携拠点病院として新規指定されたことから同医療圏のがん医療の水準を向上させることが必要（※国に H24 新規指定申請予定）</li> <li>○ 患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師に意見を求めることができるセカンドオピニオンを受けられる体制整備が必要。</li> <li>○ <u>がん治療には、手術療法、放射線療法及び化学療法等があり、がんの種類や病態に応じて、単独で行う治療又はこれらを組み合わせた集学的治療が行われることから、複数の医療従事者の連携によるチーム医療が必要。</u></li> <li>○ 各医療機関で診療ガイドライン等に基づいてクリティカルパス（検査と治療等を含めた診療計画表をいう。）が作成することが必要。</li> </ul>	<p>2 がん医療</p> <p>(1) 医療機関の整備と医療連携体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成 25 年度に地域がん診療拠点病院として新規指定された県立釜石病院を中心にごがん医療の整備を実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県立釜石病院を中心とした医療連携体制の充実等</li> </ul> </li> <li>○ 患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師に意見を求めることができるセカンドオピニオンを受けられる体制を整備</li> <li>○ <u>集学的治療が円滑に進むよう医師だけではなく、医師以外の医療従事者間の医療連携体制の構築を図ること。</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ チーム医療の普及啓発</li> </ul> </li> <li>○ クリティカルパスの作成により医療連携を推進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ チーム医療の普及啓発</li> </ul> </li> </ul>

現 状	課 題	必要となる施策
<p>○ がん治療に口腔ケアが寄与すること（国立がん研究センター等の研究）が分かってきたが、歯科医のマンパワーが不足。</p> <p>(2) <b>がん医療を担う医療従事者の育成</b></p> <p>○ 医療施設調査（平成 20 年）により、平成 20 年 9 月のがん診療の実施状況を見ると、手術 439 件、放射線療法 1,584 件、外来化学療法 1,746 件となっています。これを二次保健医療圏域別にみると、手術の 59.7%、放射線療法の 27.3%、外来化学療法の 53.6%が県央保健医療圏域で実施。</p> <p>○ 病理診断医師数（H22 医師歯科医師薬剤師調査 人口 10 対）は、本県 1.0 人にに対し、全国平均 1.2 人で全国平均を下回っていること</p> <p>○ がんプロフェッショナル養成プラン（文部科学省 H19～）により岩手医科大学は、がん医療に携わる、専門医師養成コース、コメディカル養成コース、専門医師等の研修（インテンシブ）コースの設置、H19～H22 延在籍者等の数実績は 57 名</p> <p>○ 認定看護師等の育成（緩和ケア、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、乳がん看護、がん放射線療法看護）（H22～）により、県内で認定看護師が H24. 4. 1 現在、延べ 26 名が活躍</p> <p>(3) <b>緩和ケア</b></p> <p>○ 緩和ケアチームのある医療機関数（H20 医療施設調査 人口 100 万人当たり）は本県 8.2 か所に対し、全国平均が 4.8 で全国平均を上回っていること</p> <p>○ 緩和ケア病棟を有する病院数（H20 医療施設調査人口 100 万人対）は本県 1.5 か所に対し、全国平均 1.8 か所であり全国平均を下回っていること</p> <p>○ 緩和ケア医師研修については 541 名受講（H20～H23）、H24 までに受講目標人数 600 名を達成できる見込み。</p> <p>○ 社団法人岩手県医師会に委託して実施している緩和ケア医療講習会受講者は H23 169 名、H22 200 名</p> <p>○ 患者・家族サロンについては、4 つのサロン（岩手医科大学附属病院「がん患者・家族サロン」、県立中部病院「がん情報サロン」、岩手ホスピスの会「タオル帽子サロン」、県立磐井病院「がん患者・家族サロン ころぼ」）が活動</p> <p>(4) <b>在宅医療</b></p> <p>○ 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（H24. 1 在宅末期医療総合診療料届け出施設数 人口 10 万人当たり）本県 5.8 か所に対し、全国平均 9.0 か所で、全国平均を下回っていること</p> <p>○ 本県におけるがん患者の在宅死亡割合は 7.2%と全国平均 9.2%よりも低いこと（平成 22 年人口動態統計、厚生労働省）</p> <p>○ 関係機関が集まり、在宅医療のワーキンググループを設置</p> <p>(5) <b>小児がん</b></p> <p>○ 本県の小児がんの状況は、H16～H20 の 5 年間の平均で全部位のがん患者の計が 13 人であり、H10 の 15 人とほぼ同程度の数値。</p>	<p>○ がん診療連携拠点病院等において、手術療法、化学療法、放射線療法などの治療法の組み合わせを総合的に検討し、診療するがん診療連携拠点病院の整備が必要。</p> <p>○ がん診療に係る医科歯科連携を進めることが必要。</p> <p>(2) <b>がん医療を担う医療従事者の育成</b></p> <p>○ がん医療は、外科手術とともに、化学療法、放射線療法が標準的な治療として広く実施されるようになるなど、治療の可能性と治療方法の選択肢が拡大。こうした標準的な治療を普及させていくためには、医療機能を担う医療機関の整備と、専門的知識を有する医療従事者の育成が必要。</p> <p>(3) <b>緩和ケア</b></p> <p>○ <u>がんと診断された時から、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアを、がん治療と並行して実施することが必要。がん性疼痛の緩和では、医療用麻薬等の投与や神経ブロック等が行われ、疼痛以外の嘔気や食欲不振、呼吸困難感といった身体的諸症状に対する治療や支援もが必要。併せて、がん患者とその家族には、しばしば不安や抑うつ等の精神心理的な問題が生じることから、心のケアを含めた精神医学的な対応が必要。</u></p> <p>○ 緩和ケアの基本的な知識・技術を習得しているがん治療医師数は充分とは言えない。</p> <p>○ 緩和ケアを施設・在宅で提供できる体制に地域偏在がある。</p> <p>○ 一般県民に「緩和ケア」に対して、終末期や治療困難の人を対象とするといったマイナスイメージを持っている人が多く、正しい理解を啓発する必要がある。</p> <p>(4) <b>在宅医療</b></p> <p>○ 居宅等の生活の場で暮らし続けることを希望するがん患者を中心に切れ目ない医療を提供していくためには、急性期を担う医療機関と急性期以後を担う医療機関との医療連携が必要。</p> <p>○ <u>患者やその家族の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるようにすることが必要。</u></p> <p>○ <u>在宅医療のワーキンググループの検討内容を踏まえながら、医療提供体制を検討することが必要</u></p> <p>○ <u>がん治療後は、治療の影響や病状の進行により、患者の嚥下や呼吸運動などの日常生活動作に障害を来すことがあることから、リハビリテーションが必要</u></p> <p>(5) <b>小児がん</b></p> <p>○ 県内の小児がんの状況を把握したうえで、小児がん対策を行うことが必要。</p>	<p>○ がん診療連携拠点病院等にがん診療連携拠点病院の整備</p> <p>○ がん診療に係る医科歯科連携の推進</p> <p>(2) <b>がん医療を担う医療従事者の育成</b></p> <p>○ 県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院等のがん診療を担う医療機関の整備。がん診療連携拠点病院等において、化学療法を専門とする医師、放射線治療を専門とする医師等をはじめとした医療従事者の育成</p> <p>(3) <b>緩和ケア</b></p> <p>○ <u>がんと診断された時から、緩和ケアを、がん治療と並行して実施。医療用麻薬等の投与についても検討。患者だけでなく家族に対しても必要に応じて心のケア等を実施。</u></p> <p>○ 緩和ケアに係る医師研修の充実。</p> <p>○ 緩和ケアを施設・在宅で提供できる体制の整備</p> <p>○ 緩和ケアに対する広報等の実施</p> <p>(4) <b>在宅医療</b></p> <p>○ 在宅医療を担う医療機関が急性期病院からの退院患者の受け皿となるとともに、がん診療連携拠点病院等や緩和ケア病棟（病床）を有する病院が在宅患者の急変時や医学的管理が難しくなった場合などの受け皿となる連携体制の整備。 医師をはじめとした緩和ケアを担う医療従事者を育成する研修等を実施。</p> <p>○ <u>患者やその家族が在宅での療養を希望した場合に対応できる医療体制の整備</u></p> <p>○ かかりつけ医等が訪問看護ステーションや、かかりつけ薬局、介護サービス等とケアカンファレンスを通じて連携し、患者及び家族を適切に支援する地域医療連携体制の構築を図ります。</p> <p>○ がん治療後のリハビリテーションの体制整備 ・ 医科歯科連携等の連携によるリハビリテーション体制の整備</p> <p>(5) <b>小児がん</b></p> <p>○ <u>国が検討を進めている小児がん拠点病院（仮称）のあり方検討の結果を踏まえながら、今後、国が指定する拠点病院との広域連携体制を検討。</u></p>

現 状	課 題	必要となる施策
<p><b>3 情報提供及び相談支援</b></p> <p>○ がん患者に対してカウンセリングを実施している医療機関数（人口100万人当たり）は、本県8.4か所に対し、全国平均が6.0か所であり、全国平均を上回っていること</p>	<p><b>3 情報提供及び相談支援</b></p> <p>○ 早期発見、早期治療を進めるなど、進行・末期がんに至る前に対処できるようにするためには、がんの予防知識を普及させ、検診を積極的に活用することが重要。そのためには、県民が利用しやすいような情報提供、環境整備を進めることが必要。</p> <p>○ がん患者と家族の苦痛や思いに応え、安心して医療を受けることができるよう支援する相談体制、県民ががんを身近なものとして捉えることができるよう、がんに関する情報の提供・普及の充実が必要。</p> <p>○ <u>就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築が必要</u></p>	<p><b>3 情報提供及び相談支援</b></p> <p>○ がん検診を受診しやすくするため、がん検診の種類や方法、実施場所等について、きめ細かな情報提供。</p> <p>○ がん診療連携拠点病院等のがん医療を担う拠点病院においては、患者及び家族のがんに対する不安や疑問に適切に対応するための相談支援体制の整備・充実を促進。</p> <p>○ <u>労働部門や関係機関と連携しながら、職場におけるがん患者の就労に対する理解の促進、相談支援体制の充実</u></p>
<p><b>4 がん登録</b></p> <p>○ 拠点病院等のがん医療を実施する医療機関においては、9保健医療機関のうち8圏域で院内がん登録及び地域がん登録を実施。</p>	<p><b>4 がん登録</b></p> <p>○ がん対策の評価を行うためには、がん患者の実態を把握し、がんの罹患の状況や対策の効果としての生存率等を分析し明らかにしていくことが重要。このため、医療機関ががん診療を向上させるために行う院内がん登録と県内のがん患者数の把握等を行う地域がん登録を一層進めていくことが必要。</p>	<p><b>4 がん登録</b></p> <p>○ がん診療連携拠点病院等のがん医療を実施する医療機関においては、院内がん登録及び地域がん登録に積極的に取り組み、登録数の増加、制度の向上につとめること。また、診療録等から必要なデータを採録・整理して登録する診療情報管理士等の配置に努めること。</p> <p>岩手県がん診療連携協議会が県医師会等と連携し、院内がん登録及び地域がん登録の精度向上に取り組むこと。</p>

■求められる医療機能等（検討資料）【がんの医療体制】

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
<p>がんの予防、 早期発見</p>	<p>(医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ がんに係る精密検査を実施すること</li> <li>・ 精密検査の結果をフィードバックする等、がん検診の精度管理に協力すること</li> <li>・ 敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと</li> </ul> <p>(市町村)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ がん検診を実施すること</li> </ul> <p>(県)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ がん登録を実施し、がん登録の精度向上に努めること</li> <li>・ 要精検者が確実に医療機関を受診するように連携体制を構築すること</li> <li>・ 生活習慣病検診等管理指導協会の一層の活用を図る等により、検診の実施方法や精度管理の向上等に向けた取組を検討すること</li> <li>・ 市町村に対して科学的根拠に基づくがん検診を実施するよう助言すること</li> </ul> <p>(県・市町村双方の取組)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 禁煙希望者に対する禁煙支援や受動喫煙の防止等のたばこ対策に取り組むこと</li> <li>・ 感染に起因するがんへの対策を推進すること</li> </ul>	<p>① 検診機関（集団検診等） ② 医療機関（個別検診）</p>
<p>がん医療</p>	<p>がんの種類や進行度に応じ、次のような標準的な治療を実施すること</p> <p>〈基本的医療機能A〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 手術療法、放射線療法、化学療法が実施されること</li> <li>・ これらを効果的に組み合わせた集学的治療が実施されること</li> </ul> <p>〈基本的医療機能B〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 手術療法及び化学療法が実施されること</li> </ul> <p>〈基本的医療機能C〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 手術療法又は化学療法が実施されること</li> </ul> <p>〈基本的医療機能以外の機能D〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>がんと診断されたときから、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアを実施すること（緩和ケアチーム、緩和ケア外来の整備）</u> <u>患者の家族にも、必要に応じて、心のケアを含めた精神医学的な対応</u></li> <li>・ 外来化学療法を実施すること</li> <li>・ 相談支援体制を整備していること</li> <li>・ 院内がん登録及び地域がん登録を実施すること</li> </ul>	<p>① がん治療を担う医療機関</p>
	<p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ がん患者の受入れを実施し、診断・治療への対応を行うこと</li> </ul> <p>〈基本的医療機能以外の機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 緩和ケアの実施</li> <li>・ 在宅療法患者への訪問診療等の実施</li> <li>・ 外来化学療法の実施</li> </ul>	<p>② 療養支援を担う医療機関</p>
	<p>口腔機能の改善による全身の健康状態の回復及び合併症の予防のため、歯科医療機関では主に次のような機能が求められます。</p> <p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専門的口腔ケアを実施していること</li> <li>・ がん医療を担う医療機関及び療養支援を行う医療機関との連携体制を有していること</li> </ul> <p>〈基本的医療機能以外の機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯科訪問診療を実施していること</li> <li>・ 訪問歯科衛生指導を実施していること。</li> </ul>	<p>○ 歯科医療機関</p>

備考) 下線部は今回の変更箇所であること。

■ 5 疾病・5 事業及び在宅医療に係る医療連携体制の構築（検討資料）【脳卒中の医療体制】

現 状	課 題	必要となる施策
<p>(概況)</p> <p>○死亡者の主な死因（H22 人口動態統計、厚生労働省）のうち、脳血管疾患の死亡数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県の死亡数は 2,126 人で、悪性新生物、急性心筋梗塞に次いで、3 番目に多く、その死亡率は全国平均の 97.7 人（人口 10 万人対）に対し 160.5 人（人口 10 万人対）で全国ワースト 1 位。</li> </ul> <p>○脳血管疾患による年齢調整死亡率</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県では、男性が 70.1 人で全国平均（49.5 人）に対し 20.6 人の増、女性が 37.1 人で全国平均（26.9 人）に対し 10.2 人の増といずれも全国の水準を上回っている。</li> </ul> <p>○脳卒中の原因</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>最大の危険因子として高血圧があり、その他に糖尿病、脂質異常症、不整脈、無症候性病変、喫煙、過度の飲酒などの影響が大きいと言われている。</li> </ul>		<p>(施策の方向性)</p> <p>○予防から救護、急性期、回復期、再発予防まで継続した医療が行われる体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病の予防による発症リスクの低減に向けた取組</li> <li>発症後の速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制の構築を推進</li> <li>速やかな専門的診療が可能な体制、合併症や再発の予防、在宅復帰のためのリハビリテーションが可能な体制</li> <li>基礎疾患や危険因子の管理などの在宅療養が可能な体制の構築を促進、</li> <li>これらを担う医療機関の機能の確保や各ステージに応じた医療機関の相互の連携による、多方面からの継続した医療提供体制の構築の促進</li> </ul>
<p>1 脳卒中の予防</p> <p>○検診等受診率、外来受療率</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県の健康診断・健康調査の受診率は 72.5%であり、全国平均の 67.7%より、4.8 ポイント高い。</li> <li>本県の高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率は 260.0 人であり、全国平均（260.4 人）と比べて同水準。</li> </ul>	<p>1 脳卒中の予防</p> <p>○発症の予防、早期受診の勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>脳卒中の危険因子は、高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈（特に心房細動）、無症候性病変、喫煙、過度の飲酒などであり、生活習慣病の予防による発症リスクの低減を図るため、県民への生活習慣の改善などの啓発が必要。</li> <li>脳卒中を疑うような症状が出現した場合、本人及び家族等周囲にいる者への啓発や、健診時等の際の専門の医療施設の受診勧奨について指示することが大切</li> </ul>	<p>1 脳卒中の予防</p> <p>○発症の予防、早期受診の勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、心房細動等の不整脈）の知識普及</u></li> <li><u>生活習慣の改善に関する啓発</u></li> <li>脳卒中登録事業に係る登録率の向上の促進</li> <li>基礎疾患の適切な治療の促進、初期症状やその対応についての普及啓発</li> </ul>
<p>2 応急手当、病院前救護の状況</p> <p>○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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県は 40.4 分であり、全国平均（37.4 分）と比べて約 3 分の時間経過を要す。</li> </ul>	<p>2 応急手当、病院前救護の状況</p> <p>○救命率の向上への取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>発症直後の救急要請、医療機関への搬送、その後の救命措置が迅速に関係機関が連携して実施する必要。</li> <li>患者の発症時において、周囲にいる者が行う心肺蘇生や自動体外式除細動器等による電氣的除細動の実施が救命を図るために重要</li> </ul>	<p>2 応急手当、病院前救護の状況</p> <p>○救命率の向上への取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>専門的な診療や早期受診、診断を促すため、急性期医療機関との連携により救急救命士による適切な判断、処置を行い、早期に搬送するメディカルコントロール体制の確保・充実</li> <li><u>患者搬送機能の強化として、ドクター・ヘリの運行を実施</u></li> <li><u>救急車両等の医療設備整備への支援</u></li> </ul>
<p>3 脳卒中の医療（急性期）</p> <p>○「神経内科医師数」、「脳神経外科医師数」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県の「神経内科医師数」は、5.0 人と全国の 3.2 人を上回っている水準にあり、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡保健医療圏や岩手中部保健医療圏などの県内陸部で高い傾向</li> <li>本県の「脳神経外科医師数」は、6.2 人と全国の 5.3 人を上回っている水準にあり、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡保健医療圏や岩手中部保健医療圏などの県内陸部で高い傾向</li> <li>本県のリハビリテーションが実施可能な病院数は 83 施設であり、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡や岩手中部保健医療圏などの内陸部に多く、久慈や気仙保健医療圏などの県北・沿岸部で少ない傾向</li> </ul>	<p>3 脳卒中の医療（急性期）</p> <p>○専門医師等の育成確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>神経内科や脳神経外科など、急性期の治療を担う専門医師の育成確保が必要</li> <li>急性期リハビリテーションの実施に必要なリハビリテーション等の専門職の配置が不足しており、専門的な医療従事者の育成確保が必要</li> </ul>	<p>3 脳卒中の医療（急性期）</p> <p>○専門医師等の育成確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>医師確保対策アクションプランに基づく専門医師の育成、確保</u></li> <li>急性期リハビリテーションにおける、医師、看護師、リハビリテーション専門職等の手厚い専門職の配置を促進</li> </ul>

現 状	課 題	必要となる施策
<p>○急性期の医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>救命救急センターを有する病院は、盛岡、気仙及び久慈保健医療圏にあり、うち盛岡圏域の岩手医科大学附属病院が高度救命救急センターに指定。</li> <li>脳卒中の専用病室（SCU）を有する病院として、本県ではこれまで対象施設がない状況が継続。</li> <li>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は、本県では9施設となっており、盛岡保健医療圏など7保健医療圏で実施。</li> <li>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（脳卒中に関する地域連携診療計画管理料の算定件数）については、盛岡や岩手中部保健医療圏などで高い実績が見られている。</li> <li>〔再掲〕本県のリハビリテーションが実施可能な病院数は83施設であり、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡や岩手中部保健医療圏などの内陸部に多く、久慈や気仙保健医療圏などの県北・沿岸部で少ない傾向</li> </ul>	<p>○急性期医療機能の確保、充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>発症から可能な限り速やかに診断、治療を行うことが重要であり、これに対応できる医療機関の体制整備が必要</li> <li>急性期治療と並行して集中的なリハビリテーションを実施するSCU（ストローク・ケア・ユニット）の体制整備が必要</li> <li>発症早期のt-PA治療（発症後3時間以内の開始）を実施する体制整備が必要</li> <li>脳卒中患者の救命、予後の改善・向上を図るため、急性期の専門的な治療とこの治療と並行して行うリハビリテーションを担う体制整備、機能の充実が必要。</li> <li>急性期から回復期など医療機関の役割と機能分担に応じた診療情報や治療計画の共有などの連携体制を確保する必要</li> </ul>	<p>○急性期医療機能の確保、充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>急性期における専門的な診断・治療を担う医療機関の機能充実の促進</li> <li>SCU（ストローク・ケア・ユニット）の整備を促進。</li> <li>発症早期のt-PA治療（発症後3時間以内の開始）を実施する体制整備の促進</li> <li>十分なリスク管理下のもとでの急性期リハビリテーションの普及を促進</li> <li>看護ケア、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーションの普及を促進</li> <li>口腔ケア、栄養管理など多職種によるチーム医療の実施を促進</li> <li>緊急的な治療を必要とする患者に対応するため、中核的機能を担っている医療機関相互の連携体制や、圏域を越えた広域連携体制について検討</li> <li>医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制整備の促進</li> <li>診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入を推進</li> </ul>
<p>4 脳卒中の医療（回復期）</p> <p>○退院患者の平均在院日数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県は99.9日で全国平均（109.2日）を上回っており、二次保健医療圏ごとにみると、気仙保健医療圏（27.9日）や両磐保健医療圏（37.8日）で高い傾向。</li> <li>〔再掲〕本県のリハビリテーションが実施可能な病院数は83施設であり、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡や岩手中部保健医療圏などの内陸部に多く、久慈や気仙保健医療圏などの県北・沿岸部で少ない傾向</li> <li>脳血管疾患の治療後、在宅等生活の場へ復帰するできる患者数は、約5割程度（全国平均57.7%、県平均53.8%）</li> </ul> <p>○回復期の地域連携クリティカルパス導入数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>盛岡や岩手中部保健医療圏などの内陸部を中心に実施</li> </ul>	<p>4 脳卒中の医療（回復期）</p> <p>○患者の予後の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者に対し在宅等生活の場への復帰を支援することが必要であり、再発予防に関し必要な知識を普及することが大切</li> <li>日常生活動作（ADL）の向上等による社会復帰を促進するため、急性期リハビリテーションに継続して回復期における集中的なリハビリテーション提供体制の確保、整備が必要</li> </ul> <p>○地域における医療機関の連携促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>〔再掲〕急性期から回復期など医療機関の役割と機能分担に応じた診療情報や治療計画の共有などの連携体制を確保する必要</li> <li>脳卒中発症後、捕食・咀嚼・食塊形成・嚥下などの口腔機能を回復させ、口腔の細菌除去、誤嚥性肺炎を予防するといわれている口腔ケアへの取組を実施する必要。</li> </ul>	<p>4 脳卒中の医療（回復期）</p> <p>○患者の予後の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>〔再掲〕<u>危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、心房細動等の不整脈）の知識普及、生活習慣の改善に関する啓発</u></li> <li>急性期医療機関と回復期リハビリテーションを行う医療機関との連携の強化</li> <li>〔再掲〕看護ケア、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーションの実施を促進</li> </ul> <p>○地域における医療機関の連携促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>〔再掲〕医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制の整備の促進</li> <li>〔再掲〕診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入を推進</li> <li>〔再掲〕口腔ケア、栄養管理など多職種によるチーム医療の実施を促進</li> <li>医科と歯科医療機関との連携の促進</li> <li>〔再掲〕<u>危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、心房細動等の不整脈）の知識普及、生活習慣の改善に関する啓発</u></li> </ul>
<p>5 脳卒中の医療（維持期）</p> <p>○介護保険事業所の指定状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>維持期における日常生活機能の維持・向上、リハビリテーションなどを担う訪問看護ステーション（県計72事業所）、訪問リハビリテーション（306事業所）、通所リハビリテーション（102事業所）、介護老人福祉施設（100施設）、介護老人保健施設（62施設）は、内陸部に多く、県北・沿岸部では少ない。介護療養医療施設は23施設で、気仙、釜石、宮古、二戸保健医療圏には指定を受けている事業所がない（H23.12.31現在）</li> </ul> <p>○退院患者の脳血管疾患患者の在宅死亡割合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県では22.5%となっており、全国平均の18.7%を上回っている。</li> </ul>	<p>5 脳卒中の医療（維持期）</p> <p>○在宅での療養を支える医療・介護の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>専門職員による計画的、かつきめ細かな個別機能訓練の実施に向け、<u>多職種による地域ケア会議</u>の効果的な開催と専門職員等の質の向上の促進</li> </ul>	<p>5 脳卒中の医療（維持期）</p> <p>○介護保険施設の計画的な整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>多職種からなるチームケアを通じ、リハビリテーションの提供機能や在宅復帰支援機能を有する介護老人保健施設の計画的な整備を支援</li> <li>介護老人福祉施設が有する<u>在宅サービスの拠点としての機能を充実・強化</u></li> </ul> <p>○リハビリテーション関係機関の連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療と介護の連携の中核を担う<u>地域包括支援センターの充実</u>、県リハビリテーション支援センター、リハビリテーション職能団体及び各地域リハビリテーション広域支援センター等による専門職員の派遣、研修会の開催等による<u>地域リハビリテーションの体制整備支援</u></li> </ul>

■求められる医療機能等（検討資料）【脳卒中の医療体制】

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

備考) 下線部は今回の変更箇所であること。



■ 5 疾病・5 事業及び在宅医療に係る医療連携体制の構築（検討資料）【急性心筋梗塞の医療体制】

現 状	課 題	必要となる施策
<p>(概況)</p> <p>○本県の死亡者の主な死因（H22 人口動態統計、厚生労働省）のうち、心疾患の死亡数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県の死亡数は 2,683 人で、悪性新生物に次いで、2 番目に多く、その死亡率は全国平均の 149.8 人（人口 10 万人対）に対し 202.5 人（人口 10 万人対）で全国 6 位。</li> </ul> <p>○急性心筋梗塞による年齢調整死亡率</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県では、女性が全国平均（8.4 人）を 8.0 人と下回っているのに対し、男性が全国平均（20.4 人）を 22.8 人と上回っている。</li> </ul> <p>○急性心筋梗塞の原因</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>危険因子として、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレスなどの影響が大きいと言われている。</li> </ul>		<p>(施策の方向性)</p> <p>○予防から救護、急性期、回復期、再発予防まで継続した医療が行われる体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病の予防による発症リスクの低減に向けた取組</li> <li>発症後の速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制の構築を推進</li> <li>速やかな専門的診療が可能な体制、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションが可能な体制</li> <li>基礎疾患や危険因子の管理などの在宅療養が可能な体制の構築を促進、</li> <li>これらを担う医療機関の機能の確保や各ステージに応じた医療機関の相互の連携による、多方面からの継続した医療提供体制の構築の促進</li> </ul>
<p>1 急性心筋梗塞の予防</p> <p>○喫煙率等の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県の喫煙率は、女性が全国平均（10.4%）を 10.1%と下回っているのに対し、男性では全国平均（33.1%）を 35.3%と上回っている。</li> <li>本県の禁煙外来を行っている医療機関数は、一般診療所が全国平均（6.7 施設）を 5.8 施設と下回っているのに対し、病院は全国平均（1.3 施設）を上回っている。</li> </ul> <p>○検診等受診率、外来受療率</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県の健康診断・健康調査の受診率は 72.5%であり、全国平均の 67.7%より、4.8 ポイント高い。</li> <li>本県の高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率は 260.0 人であり、全国平均（260.4 人）と比べて同水準。</li> <li>本県の脂質異常症患者の年齢調整外来受療率は 53.9 人であり、全国平均（48.5 人）と比べて患者の外来受療が高い傾向。</li> <li>本県の糖尿病患者の年齢調整外来受療率は 103.7 人であり、全国平均（90.2 人）と比べて患者の外来受療が高い傾向。</li> </ul>	<p>1 急性心筋梗塞の予防</p> <p>○生活習慣の改善に係る啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>急性心筋梗塞の危険因子は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレスなどであり、生活習慣病の予防による発症リスクの低減を図るため、県民への生活習慣の改善などの啓発が必要。</li> </ul> <p>○初期症状出現時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>初期症状出現時において、本人及び家族等患者の周囲にいる者への啓発や、健診時等の際の急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について、指示することが必要</li> </ul>	<p>1 急性心筋梗塞の予防</p> <p>○生活習慣の改善に係る啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、心房細動等の不整脈）の知識普及</u></li> <li><u>生活習慣の改善に関する啓発</u></li> </ul> <p>○初期症状出現時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>初期症状やその対応についての普及啓発</li> <li>基礎疾患の適切な治療の促進</li> </ul>
<p>2 応急手当、病院前救護の状況</p> <p>○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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県は 40.4 分であり、全国平均（37.4 分）と比べて約 3 分の時間経過を要す。</li> </ul> <p>○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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県では、住民による心肺機能停止傷病者への応急手当は 14 件実施。</li> </ul>	<p>2 応急手当、病院前救護の状況</p> <p>○搬送時間の短縮に向けた関係機関との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>発症直後の救急要請、医療機関への搬送、その後の救命措置が迅速に関係機関が連携して実施する必要。</li> </ul> <p>○救命率の向上に向けた普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者の発症時において、周囲にいる者が行う心肺蘇生や自動体外式除細動器等による電氣的除細動の実施が救命を図るため重要。</li> </ul>	<p>2 応急手当、病院前救護の状況</p> <p>○搬送時間の短縮に向けた関係機関との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>専門的な診療や早期受診、診断を促すため、急性期医療機関との連携により救急救命士による適切な判断、処置を行い、早期に搬送するメディカルコントロール体制の確保・充実</li> <li><u>患者搬送機能の強化として、ドクター・ヘリの運行を実施</u></li> <li><u>救急車両等の医療設備整備への支援</u></li> </ul> <p>○救命率の向上に向けた普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>岩手県心肺蘇生法普及推進会議を中心とした関係団体等の活動による、AED 設置場所の拡大、周知</li> <li>AED を用いた心肺蘇生法の普及</li> </ul>

現 状	課 題	必要となる施策
<p><b>3 急性心筋梗塞の医療（急性期・亜急性期）</b></p> <p>○「循環器内科医師数」、「心臓血管外科医師数」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県の「循環器内科医師数」は、8.5 人と全国と比べて同じ水準にあるが、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡保健医療圏のみ高い傾向がみられる。</li> <li>本県の「心臓血管外科医師数」は、1.4 人と全国と比べて低い水準にあり、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡保健医療圏内にしか専門医師がいない。</li> </ul> <p>○急性期の医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>救命救急センターを有する病院は、盛岡、気仙及び久慈保健医療圏にあり、うち盛岡圏域の岩手医科大学附属病院が高度救命救急センターに指定。 心筋梗塞の専用病室（CCU）を有する病院として、盛岡保健医療圏の 2 病院のみ専用の病室を確保。</li> <li>大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数は、県全体で 13 箇所があり、全ての二次保健医療圏において実施可能であるが、県全体の施設数（100 万人対）は全国平均を下回っている。</li> <li>急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術は、県内 7 保健医療圏で実施されており、盛岡、岩手中部や胆江などの県内陸部で高い実績。</li> <li>心臓リハビリテーションが実施可能な病院は、盛岡保健医療圏の 4 箇所のみであり、その他圏域では実施が困難な状況。</li> </ul>	<p><b>3 急性心筋梗塞の医療（急性期・亜急性期）</b></p> <p>○専門医師等の育成確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>循環器内科や心臓血管外科などの専門医師が盛岡保健医療圏に集中するなど、専門的な医療従事者の育成確保が必要。</li> </ul> <p>○急性期医療機能の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>発症から可能な限り速やかに診断、治療を行うことが重要であり、これに対応できる医療機関の体制整備が必要。</li> <li>各圏域で内科的治療に対応する医療機関は確保されてるが、専門医の不足もあり、十分な体制が確保できていないことから、これに対応できる体制整備が必要。</li> <li>冠動脈バイパス手術などの外科的治療に対応可能な医療機関は盛岡医療圏のみであり、更なる体制整備や盛岡保健医療圏との連携を確保する必要。</li> <li>予後の改善のため、生活習慣の改善指導とともに、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションの実施が重要であり、その普及が必要。</li> </ul>	<p><b>3 急性心筋梗塞の医療（急性期・亜急性期）</b></p> <p>○専門医師等の育成確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>医師確保対策アクションプランに基づく専門医師の育成、確保</u></li> </ul> <p>○急性期医療機能の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>急性期における専門的な診断・治療を担う医療機関の機能や体制充実の促進</li> <li>内科的療法のみに対応可能な医療機関とカテーテルを用いた経皮的治療を行う医療機関との連携体制の確保を促進</li> <li>緊急的な治療を必要とする患者に対応するため、中核的機能を担っている医療機関相互の連携体制や、圏域を越えた広域連携体制について検討。</li> <li><u>患者の危険因子の管理や予後のフォローアップとして、診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入を推進</u></li> <li>十分なリスク管理下のもとでの急性期リハビリテーションの普及を促進</li> </ul>
<p><b>4 急性心筋梗塞の医療（回復期）</b></p> <p>○退院患者の平均在院日数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県は 10.6 日で全国平均（12.8 日）を上回っており、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡保健医療圏（8.6 日）や胆江保健医療圏（6.4 日）で高い傾向。</li> </ul> <p>○急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパス導入数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>岩手中部保健医療圏内のみ導入を実施。</li> </ul>	<p><b>4 急性心筋梗塞の医療（回復期）</b></p> <p>○患者の予後の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者に対し在宅等生活の場への復帰を支援することが必要であり、再発予防に関し必要な知識を普及することが大切</li> <li>予後の改善のため、生活習慣の改善指導とともに、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションの実施が重要であり、その普及が必要。</li> </ul> <p>○地域における医療機関の連携促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>急性期から回復期など医療機関の役割と機能分担に応じた診療情報や治療計画の共有などの連携体制を確保する必要</li> <li>急性心筋梗塞の発症（再発）のリスクを下げる観点から、歯科医療機関と連携し専門的口腔ケアや歯周治療に取り組む必要。</li> </ul>	<p><b>4 急性心筋梗塞の医療（回復期）</b></p> <p>○患者の予後の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>[再掲] 危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、心房細動等の不整脈）の知識普及、生活習慣の改善に関する啓発</u></li> <li>心臓リハビリテーションを提供できる外来通院型心臓リハビリテーションや運動療法の普及</li> </ul> <p>○地域における医療機関の連携促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制の整備の促進、</li> <li><u>[再掲] 患者の危険因子の管理や予後のフォローアップとして、診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入を推進</u></li> <li><u>診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入を推進</u></li> <li><u>医師と歯科医療機関との連携の促進</u></li> </ul>
<p><b>5 急性心筋梗塞の再発予防（慢性期・安定期）</b></p> <p>○在宅等生活の場に復帰した患者の割合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県は、急性心筋梗塞の治療後、約 9 割（全国平均 92.8%、県平均 89.1%）の患者が在宅等生活の場へ復帰。</li> </ul>	<p><b>5 急性心筋梗塞の再発予防（慢性期・安定期）</b></p> <p>○在宅療養患者への再発予防に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>慢性期においては、再発防止のため定期的な外来診療等により、患者への生活習慣の改善指導や基礎疾患の管理を行う体制が必要。</li> <li>地域の中で在宅療養患者の危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等）の継続的な管理を行う体制の確保が必要。</li> <li>患者の再発時における適切な対応についての啓発等の実施が必要。</li> </ul>	<p><b>5 急性心筋梗塞の再発予防（慢性期・安定期）</b></p> <p>○在宅療養患者への再発予防に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者の再発防止を図るため、慢性期・安定期の医療機能を担う医療機関における、定期的な外来診療等により基礎疾患の管理を促進</li> <li><u>[再掲] 患者の危険因子の管理や予後のフォローアップとして、診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入を推進。</u></li> <li><u>危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、心房細動等の不整脈）の知識普及、生活習慣の改善に関する啓発</u></li> </ul>

■求められる医療機能等（検討資料）【急性心筋梗塞の医療体制】

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患や危険因子の管理を実施すること</li> <li>・初期症状出現時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施すること</li> <li>・初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言すること</li> </ul>	病院又は診療所  ※行政機関（市町村、県）  ※家族等周囲にいる者
救護	（住民等） <ul style="list-style-type: none"> <li>・速やかに救急要請を行うこと、あるいは適切な医療機関を受診すること</li> <li>・心肺停止が疑われる患者に対しAEDの使用を含めた救急蘇生法を実施すること</li> </ul> （救急機関の救急救命士等） <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域メディカルコントロール協議会により定められた手順に即し、適切な観察・判断・処置を実施すること</li> <li>・適切な急性期医療を担う医療機関を選定し、速やかに搬送すること</li> </ul>	※救急救命士を含む救急隊員
急性期・亜急性期	（PCI まで行う医療機関：基本的医療機能） <ul style="list-style-type: none"> <li>・心電図、胸部 X 線検査を実施していること</li> <li>・心エコー検査を実施していること</li> <li>・心臓カテーテル検査を実施していること</li> <li>・PCI を実施していること</li> </ul> （PCI まで行う医療機関：上記以外の医療機能） <ul style="list-style-type: none"> <li>・合併症や再発予防等に対する急性期リハビリテーションを実施していること</li> <li>・冠動脈バイパス手術を実施していること</li> <li>・経静脈的血栓溶解療法を実施していること</li> <li>・CCU 又は CCU に準じた病床を有していること</li> <li>・心大血管リハビリ施設基準を取得していること</li> <li>・再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること</li> </ul> （内科的治療を行う医療機関：基本的医療機能） <ul style="list-style-type: none"> <li>・心電図、胸部 X 線検査を実施していること</li> <li>・心エコー検査を実施していること</li> <li>・内科的治療（PCI 除く）を実施していること</li> <li>・PCI を行う医療機関との連携体制を確保していること</li> </ul> （内科的治療を行う医療機関：上記以外の医療機能） <ul style="list-style-type: none"> <li>・合併症や再発予防等に対する急性期リハビリテーションを実施していること</li> <li>・経静脈的血栓溶解療法を実施していること</li> <li>・CCU 又は CCU に準じた病床を有していること</li> <li>・心大血管リハビリ施設基準を取得していること</li> <li>・再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急センターを有する病院</li> <li>・CCU等を有する病院</li> <li>・急性心筋梗塞に対する急性期医療を担う病院又は有床診療</li> </ul>
回復期	（医療機関：基本的医療機能） <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活指導による基礎疾患の管理を実施していること</li> <li>・心電図、胸部 X 線、心エコー検査を実施していること</li> </ul> （医療機関：上記以外の医療機能） <ul style="list-style-type: none"> <li>・運動療法等によるリハビリテーションを実施していること。</li> <li>・心大血管リハビリ施設基準を取得していること</li> <li>・電氣的除細動による対応を実施していること</li> <li>・急性憎悪時の急性期医療機関との連携が確保されていること</li> <li>・再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること</li> <li>・再発時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言していること</li> </ul> （歯科医療機関） <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門的口腔ケアを実施していること</li> <li>・歯周治療を実施していること</li> <li>・急性期、回復期又は慢性期・安定期の医療機能を担う医療機関との連携体制を有していること</li> <li>・歯科訪問診療を実施していること</li> <li>・訪問歯科衛生指導を実施していること</li> </ul>	内科及びリハビリテーション科を有する病院又は診療所
慢性期・安定期 （再発予防）	（医療機関：基本的医療機能） <ul style="list-style-type: none"> <li>・定期外来診療等による基礎疾患の管理を実施していること</li> </ul> （医療機関：上記以外の医療機能） <ul style="list-style-type: none"> <li>・心電図、胸部 X 線、心エコー検査を実施していること</li> <li>・運動療法等によるリハビリテーションを実施していること。</li> <li>・電氣的除細動による対応を実施していること</li> <li>・急性憎悪時の急性期医療機関との連携が確保されていること</li> <li>・再発症状出現時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること</li> <li>・初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言していること</li> </ul>	病院又は診療所

備考）下線部は今回の変更箇所であること。



■ 5 疾病・5 事業及び在宅医療に係る医療連携体制の構築（検討資料）【糖尿病の医療体制】

現 状	課 題	必要となる施策
<p>(概況)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 全国で糖尿病が強く疑われる者と可能性が否定できない者の総数 (20 歳以上推計) 平成 19 年 2,210 万人 (平成 14 年 1,620 万人) (糖尿病実態調査 (平成 14 年)、国民健康・栄養調査 (平成 19 年) 厚生労働省)</li> <li>○ 本県における 40～74 歳の糖尿病有病者・予備軍 (推計) 27.7 万人 (有病者 7.8 万人、予備軍 19.9 万人) (平成 18 年岩手県生活習慣病等実態調査、岩手県保健福祉部保健衛生課)</li> <li>○ 糖尿病の年齢調整死亡率 (平成 22 年) [人口 10 万人対] 男性 全国 6.7 人 岩手県 8.3 人 女性 全国 3.3 人 岩手県 4.2 人</li> </ul>		
<p>1 初期・安定期治療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 健康診断・健康診査の受診率【40 歳～74 歳 H22 国民生活基礎調査】 全国 67.7% 岩手県 72.5%</li> <li>○ 定期健康診断で指摘を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 46.1% (H18 64.1%) 女性 55.3% (H18 67.4%) 【H21 岩手県県民生活習慣実態調査】</li> <li>○ 糖尿病と診断された者のうち糖尿病の治療を受けたことがある者の割合 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現在受けている 49.0%</li> <li>・ 以前に受けたことがあるが、現在は受けていない 8.5%</li> <li>・ ほとんど治療を受けたことがない 39.9%</li> </ul> 【H21 岩手県県民生活習慣実態調査】</li> <li>○ 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 (H20.10) [人口 10 万対] 全国 260.4 人 岩手県 260.0 人</li> <li>○ 糖尿病内科 (代謝内科) の医師数【H22 医師・歯科医師・薬剤師調査】 [人口 10 万対] 全国 2.7 人 岩手県 1.7 人 盛岡保健医療圏 3.5 人 気仙、釜石、宮古、久慈保健医療圏 0 人</li> <li>○ 糖尿病内科 (代謝内科) を標榜する医療機関数【H20 医療施設調査】 [人口 10 万対] 全国 0.3 岩手県 0.1</li> <li>○ 糖尿病の初期・安定期治療を担う医療機関数 岩手県 (367) 医療機関</li> </ul>	<p>1 初期・安定期治療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>健康診断・健康診査の受診率の向上</u> 健康診断・健康診査の受診率は、全国と比べると高率であるが、3 割程度の者が健康診断・健康診査を受診していない。</li> <li>○ <u>健診後の要指導者の半数程度の者が保健指導を受けていない。</u></li> <li>○ <u>糖尿病と診断された者の半数程度の者が医療機関を受診していない。</u></li> <li>○ 高血圧で外来受診をしている者の割合が全国とほぼ同程度 慢性合併症 (糖尿病性腎症) 予防のために、血圧コントロールが必要である。</li> <li>○ 糖尿病内科医が全国より少なく、県内でもその地域偏在がみられる。</li> <li>○ 糖尿病内科 (代謝内科) を標榜する医療機関数が全国に比べると少ないが、糖尿病の初期・安定期治療を担う医療機関が各圏域に整備されている。</li> </ul>	<p>1 初期・安定期治療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>健康診断・健康診査の受診勧奨の推進</u></li> <li>○ <u>糖尿病に関する知識の普及</u></li> <li>○ <u>市町村・医療保険者による要指導者への保健指導の徹底</u></li> <li>○ <u>市町村・医療保険者の連携による受療勧奨の推進</u></li> <li>○ <u>初期・安定期治療における糖尿病の治療と併せた生活習慣改善指導の実施</u></li> <li>○ かかりつけ医療機関が糖尿病患者の良好な血糖コントロールの維持ができるよう、専門医療機関や合併症治療期間との情報共有や紹介・逆紹介等による連携の推進</li> </ul>

現 状	課 題	必要となる施策
<p><b>2 専門治療</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 糖尿病を専門とする医療従事者数 日本糖尿病療養指導士認定の糖尿病療養指導士（平成 24 年 6 月現在） 全国 17,006 人 岩手県 176 人</li> <li>○ 糖尿病教育入院を行う医療機関数 岩手県（35）医療機関</li> </ul>	<p><b>2 専門治療</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 各専門職種チームによる、食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療（心理問題を含む）の実施が求められている。</li> <li>○ 教育入院を実施している医療機関数の地域偏在がある。</li> </ul>	<p><b>2 専門治療</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 糖尿病の療養指導における医療関係職種の役割分担とチーム医療の推進</li> <li>○ 療養指導の高い技術力を持つ糖尿病療養指導士の活用</li> </ul>
<p><b>3 急性増悪時治療</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 急性合併症の治療を行う医療機関数 （34）医療機関</li> <li>○ 退院患者平均在院日数（H20.10） 全国 38.1 日 岩手県 26.3 日</li> </ul>	<p><b>3 急性増悪時治療</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 急性合併症の治療を行う医療機関数の地域偏在がある。</li> </ul>	<p><b>3 急性増悪時治療</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ かかりつけ医療機関と専門医療機関の日頃からの急性合併症の治療を行う医療機関との緊密な連携の推進</li> </ul>
<p><b>4 慢性合併症治療</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 糖尿病網膜症の治療が可能な医療機関数 （46）医療機関</li> <li>○ 糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関 糖尿病合併症管理料の届出施設数 [人口 10 万対] 全国 1.2 岩手県 2.1</li> <li>○ 歯周病専門医の在籍する歯科医療機関数 15 施設（日本歯周病学会 HP）</li> </ul>	<p><b>4 慢性合併症治療</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 糖尿病網膜症の治療が可能な医療機関数の地域偏在がある。</li> <li>○ 糖尿病合併症管理料の届出施設数は全国に比べ多いが、二次保健医療圏で久慈圏域には施設がない。</li> <li>○ 歯周病専門医の在籍する歯科医療機関は内陸部にあるが、沿岸部にはない。</li> </ul>	<p><b>4 慢性合併症治療</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ かかりつけ医療機関と専門医療機関は良好な血糖コントロールを維持・管理するとともに慢性合併症の治療を行う医療機関との緊密な連携の推進</li> <li>○ 糖尿病治療を実施する医療機関と糖尿病患者の歯周病予防・治療が実施できる歯科医療機関の連携の促進</li> </ul>

■求められる医療機能等（検討資料）【糖尿病の医療体制】

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
1 初期・安定期 治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 糖尿病の診断及び専門的指導が可能であること</li> <li>・ 75gOGTT、HbA<sub>1c</sub>等糖尿病の評価に必要な検査が可能であること</li> <li>・ 食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールが可能であること</li> <li>・ 低血糖時及びシックデイへの対応が可能であること</li> <li>・ 専門治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること</li> </ul>	病院・診療所
2 専門治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 75gOGTT、HbA<sub>1c</sub>等糖尿病の評価に必要な検査が可能であること</li> <li>・ 各専門職種ของทีมによる、食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療（心理問題を含む）が実現可能であること</li> <li>・ 糖尿病患者の妊娠に対応可能であること</li> <li>・ 食事療法、運動療法を実施するための設備があること</li> <li>・ 糖尿病の予防治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること</li> </ul>	病院・診療所
3 急性増悪時 治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 糖尿病昏睡等急性合併症の治療が24時間実施可能であること</li> <li>・ 食事療法、運動療法を実施するための設備があること</li> <li>・ 糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び慢性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること</li> </ul>	病院・診療所
4 慢性合併症 治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 糖尿病の慢性合併症（糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等）について、それぞれ専門的な検査・治療が実施可能であること（単一医療機関ですべての合併症治療が可能である必要はない）</li> <li>・ 糖尿病網膜症治療の場合、蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離の手術等が実現可能であること</li> <li>・ 糖尿病腎症の場合、尿一般検査、血中アルブミン排泄検査、腎生検、腎臓超音波検査、血液透析等が実施可能であること</li> <li>・ 糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び急性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること</li> </ul>	病院・診療所

備考）下線部は今回の変更箇所であること。



■ 5 疾病・5 事業及び在宅医療に係る医療連携体制の構築（検討資料）【精神疾患の医療体制】

現 状	課 題	必要となる施策
<p>1 精神疾患患者等の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本県における精神疾患患者等の状況 <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科病院入院患者数は 3,821 人、通院医療費公費負担受給者数は 16,442 人で、合計 20,263 人（平成 24 年 3 月末現在）で増加傾向</li> </ul> </li> <li>○ 発達障害や高次能機能障害 <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門的な相談支援を行う拠点機関（県立療育センター、岩手リハビリテーションセンター）が中心となり支援を実施</li> </ul> </li> </ul>	<p>1 こころの健康づくり（精神疾患に対する正しい理解の促進）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 正しい知識の普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科受診や相談に対する抵抗感を減少させ、必要な時に支援が求められるようになるため、精神疾患についての正しい知識の普及啓発が必要</li> <li>・特に、発達障害や高次脳機能障害は、本人や家族など周囲の人も気づきにくく、支援につながりにくいことから、正しい知識の普及啓発が必要</li> </ul> </li> <li>○ 相談窓口の周知 <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談や支援を求めたときにアクセスできる相談窓口の周知が必要</li> </ul> </li> <li>○ 地域の医療機関や市町村との連携のさらなる充実 <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神疾患を早期に発見し、支援や治療につなげるための取り組みを、地域の医療機関や市町村との連携によりさらに充実を図ることが必要</li> </ul> </li> </ul>	<p>（施策の方向性）</p> <p><u>精神疾患が発症しても、より多くの方がそれを克服し、地域や社会で生活できるようにするため、患者やその家族等に対して、精神科医療機関や関係機関が連携しながら、必要な精神科医療が提供される体制づくりを推進する。</u></p> <p>（主な取組）</p> <p>1 こころの健康づくりの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域や職域における健康教育等の実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神疾患に関する正しい知識の普及啓発や、相談窓口の周知を図るため、<u>地域や職域における健康教育等を実施</u></li> </ul> </li> <li>○ 発達障害、高次能機能障害拠点機関との連携 <ul style="list-style-type: none"> <li>・県立療育センター及び剛いわてリハビリテーションセンターと連携し、障がいの理解の促進及び専門的な相談支援の継続</li> </ul> </li> <li>○ 精神疾患の早期発見・早期支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村や職域において、<u>うつスクリーニングの実施等により、精神疾患の早期発見・早期支援</u></li> </ul> </li> </ul>
<p>2 精神科医療の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県内の精神科病院 <ul style="list-style-type: none"> <li>・21 病院（国公立 5 病院、民間 16 病院）、精神科病床数は 4,528 床（平成 21 年 6 月末現在）</li> <li>・人口 1 万人あたり 34.7 床、全国の 27.3 床を上回る</li> </ul> </li> <li>○ 入院患者の平均在院日数 <ul style="list-style-type: none"> <li>・305.0 日（平成 21 年病院報告）で年々短くなっている</li> <li>・全国（307.4 日）を下回る</li> </ul> </li> <li>○ 入院形態別患者状況 <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 21 年度末現在、<u>患者本人の同意により入院する任意入院患者が全体の 78.4%</u></li> </ul> </li> <li>○ 本県の精神科医師数 <ul style="list-style-type: none"> <li>・人口 10 万人当たり 8.7 人（平成 22 年 12 月末現在）、<u>全国平均（12.2 人）を大きく下回る</u></li> <li>・精神保健福祉法に定める精神保健指定医師数についても不足</li> </ul> </li> </ul>	<p>2 精神科医療対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神科医療へ早期につなぐ支援体制 <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神疾患の重篤化を予防するため、<u>相談体制の充実や必要な精神科医療へ早期につなぐ支援体制が必要</u></li> </ul> </li> <li>○ 適切な精神科医療が提供できる体制 <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の状況に応じて、<u>適切な精神科医療が提供できる体制が必要</u></li> </ul> </li> <li>○ 精神科医師の確保 <ul style="list-style-type: none"> <li>・増大する精神科医療ニーズに着実に対応していくためには、<u>精神科医師の確保が必要</u></li> </ul> </li> </ul>	<p>2 精神科医療対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ かかりつけ医と精神科医との連携の促進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じた<u>かかりつけ医と精神科医との連携が促進されるよう、医療関係者等を対象とした研修会の実施</u></li> </ul> </li> <li>○ 精神医療審査会の審査や保健所による精神科病院実地指導の充実 <ul style="list-style-type: none"> <li>・人権に配慮した適切な入院医療確保のため、<u>精神医療審査会の審査や保健所による精神科病院実地指導の充実</u></li> </ul> </li> <li>○ 各専門職の資質の向上 <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師とコメディカルスタッフによる精神科チーム医療を円滑に行うために、<u>各専門職の資質向上を図る専門研修等を実施</u></li> </ul> </li> <li>○ 増大する精神科医療ニーズに対応し、各種対策を着実に進めていくため、<u>精神科医師等マンパワーの確保を図る</u></li> </ul>
<p>3 精神科病院から地域移行</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神障がい者の地域移行 <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障がい者の地域移行を目的に、平成 15 年度から平成 23 年度末までに、192 人の対象者に、<u>精神科病院と相談支援事業所等との連携による退院訓練の取組みを実施</u></li> </ul> </li> <li>○ 地域自立支援協議会 <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療、保健、福祉ほかの関係機関が相互に連携し協議を行う<u>地域自立支援協議会が 13 ヲ所</u>で設置（全市町村が単独または共同で設置）、<u>精神を含む障がい者の支援体制を構築</u></li> </ul> </li> <li>○ 心神喪失者等医療観察法指定病院 <ul style="list-style-type: none"> <li>・心神喪失や心神耗弱の状態で重大な他害行為を行った患者に対する治療を行うため、平成 24 年 4 月末現在で、入院医療機関が 1 か所、通院医療機関が 6 か所指定され、対象者への支援を実施</li> </ul> </li> </ul>	<p>3 地域移行</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 相談支援事業所等との連携 <ul style="list-style-type: none"> <li>・早期の退院に向けて、病状が安定するための<u>服薬治療や精神科作業療法等の支援や、相談支援事業所等との連携により、退院支援を行うことが必要</u></li> </ul> </li> <li>○ 医療と福祉、就労等の関係者の連携 <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域移行支援においては、医療と福祉、就労等の関係者が連携し、<u>退院時・後を通じた個別援助を行うなどの支援体制が必要</u></li> </ul> </li> <li>○ 地域移行支援の核となる人材の育成 <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所施設や精神科病院から地域での生活を希望する障がい者が、円滑に地域生活に移行できるよう、<u>地域移行支援の核となる人材を育成することが必要</u></li> </ul> </li> <li>○ 心神喪失者等医療観察法対象者に対する支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>・心神喪失者等医療観察法対象者に対する入院治療が終了した患者の社会復帰のために、<u>保護観察所と連携し、支援を行っていくことが必要</u></li> </ul> </li> </ul>	<p>3 地域移行の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療と福祉、就労等の関係者の連携 <ul style="list-style-type: none"> <li>・受入れ条件が整えば退院可能な精神障がい者が、地域で安心して生活ができるよう、日中活動や住まいの場などの基盤整備や就労による自立の促進等、<u>地域生活支援体制が強化されるよう関係機関を支援</u></li> </ul> </li> <li>○ 地域移行支援の核となる人材の育成 <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域移行支援の核となる人材の育成に係る研修の充実</li> </ul> </li> <li>○ 心神喪失者等医療観察法対象者に対する支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>・心神喪失者等医療観察法による入院治療が終了した患者の社会復帰に向けて、指定通院医療機関の整備、処遇の実施計画づくりや、県、市町村の保健師による訪問指導、各種福祉サービス利用などの地域生活支援の継続</li> </ul> </li> </ul>

現 状	課 題	必要となる施策
<p>4 精神科救急医療体制の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神科救急医療体制 <ul style="list-style-type: none"> <li>・休日・夜間等の救急対応を行う精神科救急医療体制整備事業は県内に4つの精神科救急医療圏を設定、精神科救急医療施設を基幹に、協力病院の確保により、<u>全县をカバーする精神科救急医療体制を整備</u></li> </ul> </li> <li>○ 精神科救急医療機関 <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>夜間・休日の受診件数は2,680件で、他県と比べて非常に多い</u></li> <li>・そのため、平成19年9月に精神科救急情報センターを設置、平成23年4月からは24時間体制化</li> <li>・<u>精神科救急情報センターを利用せずに直接精神科救急を受診する割合が高い状況（96%）</u></li> </ul> </li> <li>○ 身体合併症対応施設 <ul style="list-style-type: none"> <li>・岩手医科大学付属病院が平成23年度から対応</li> </ul> </li> </ul>	<p>4 精神科救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 休日・夜間の精神科救急医療体制の強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅精神障がい者等が、安心して地域で生活できるよう、<u>休日・夜間の精神科救急医療体制を強化が必要</u></li> </ul> </li> <li>○ 精神科救急情報センターの周知・体制の充実及び関係機関との連携強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・適正受診を促進するために、<u>精神科救急情報センターの周知・体制の充実及び関係機関との連携強化が必要</u></li> </ul> </li> </ul>	<p>4 精神科救急医療の充実強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 休日・夜間の精神科救急医療体制の強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科救急情報センターの24時間365日対応を継続するための人材確保及びスタッフの資質の向上を図るための現場研修・ケース検討会などを実施</li> </ul> </li> <li>○ 精神科救急情報センターの周知・体制の充実及び関係機関との連携強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科救急情報センターが適切な相談ができるよう、<u>かかりつけ医から助言をいただくなどの協力体制の拡充</u></li> <li>・関係機関との連携を強化するため、連絡調整委員会や意見交換会を開催</li> <li>・精神科救急情報センターの利用及びかかりつけ医優先受診に係る<u>患者教育等</u>を行い、<u>精神科救急の適正受診を促進</u></li> </ul> </li> </ul>
<p>5 本県における自殺の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本県における自殺死亡者数 <ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺者が急増した平成10年以降、毎年400～500人前後で推移</li> <li>・平成23年は、平成10年以降では最少の370人（人口動態統計概数）</li> </ul> </li> <li>○ 自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺死亡者数） <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成23年は28.3（人口動態統計概数）、<u>全国平均（22.9）を大きく上回り、秋田県に次いで全国2位</u></li> </ul> </li> <li>○ 自殺統計・死亡動機別（健康問題）詳細 <ul style="list-style-type: none"> <li>・うつ病をはじめとする精神疾患を原因とする自殺が全体の約2割</li> </ul> </li> <li>○ 自殺未遂者に対する取組 <ul style="list-style-type: none"> <li>・岩手医科大学付属病院において、高度救命救急センターに精神科常勤医を配置し、身体科医と連携を図る先駆的な取組を実施</li> <li>・二戸地域では、救急外来を受診した自殺未遂者を地域の相談支援につなぐための取組を実施</li> </ul> </li> </ul>	<p>5 自殺対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神疾患の早期発見、適切な治療や支援へのつなぎ <ul style="list-style-type: none"> <li>・うつ病をはじめとする精神疾患を原因とする自殺が全体の約2割を占めていることから、<u>精神疾患を早期に発見し、適切な治療や支援につなげる必要がある</u></li> </ul> </li> <li>○ かかりつけ医と精神科医との連携を促進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神疾患の場合、身体症状によりかかりつけの医療機関を受診することも多いと考えられることから、<u>かかりつけ医と精神科医との連携を促進することが必要</u></li> </ul> </li> <li>○ 自殺未遂者を適切な治療や支援につなげる体制の拡充 <ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、救急医療施設を受診した<u>自殺未遂者への適切な治療や支援につなげる体制の拡充が必要</u></li> </ul> </li> </ul>	<p>5 自殺対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「ゲートキーパー」養成の拡充 <ul style="list-style-type: none"> <li>・自ら支援や治療につながらない方の悩みに気づき、支援につなげる「<u>ゲートキーパー</u>」養成の拡充</li> </ul> </li> <li>○ かかりつけ医と精神科医との連携の促進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療機関を受診した患者に対し、<u>医療機関と地域の関係機関が連携し支援を行うための連携会議や医療従事者を対象とした研修会等の開催</u></li> </ul> </li> <li>○ 自殺未遂者への支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、救急医療機関を受診した患者に対し、<u>医療機関と地域の関係機関が連携し支援を行う体制の拡充</u></li> </ul> </li> </ul>
<p>6 震災に係るこころのケアの状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 東日本大震災津波の被災者への取組 <ul style="list-style-type: none"> <li>・様々なストレスを抱え、心身の不調をきたした住民に対し、発災直後から地元の精神科医療機関や市町村の保健師等が中心となり、住民の健康を守るための取組を実施</li> <li>・県内外から派遣されたこころのケアチーム（30チーム）の支援により、延べ9,800件の相談に対応</li> <li>・中長期的にこころのケア活動を継続していくための拠点として、<u>盛岡に「岩手県こころのケアセンター」、沿岸4か所に「地域こころのケアセンター」を設置</u></li> <li>・被害が甚大であった沿岸7市町村では、主に県内の医療機関から医師派遣に協力いただき「<u>震災こころの相談室</u>」を開設</li> </ul> </li> </ul>	<p>6 震災こころのケア対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ こころのケア対策を担う専門職員の継続的な確保 <ul style="list-style-type: none"> <li>・震災ストレスの長期化によりPTSD（心的外傷後ストレス障害）等の精神疾患の増加や重症化が懸念されることから、<u>こころのケア対策を担う専門職員の継続的な確保が必要</u></li> </ul> </li> <li>○ 関係機関との連携体制の強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・岩手県こころのケアセンター及び地域<u>こころのケアセンターと関係機関との連携体制の強化が必要</u></li> </ul> </li> <li>○ 地域のこころのケアの体制づくり <ul style="list-style-type: none"> <li>・今後の大規模災害の発生に備えて、地域のこころのケアの体制づくりを行うことが必要</li> </ul> </li> </ul>	<p>6 震災こころのケア対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神科医師やこころのケアセンターの専門職の継続的な確保 <ul style="list-style-type: none"> <li>・震災こころの相談室を担う精神科医師やこころのケアセンターの<u>専門職を継続して確保するため、関係機関・団体に働きかけを行うとともに、現在配置されている職員の定着を図るため、職員研修の充実等</u></li> </ul> </li> <li>○ 関係機関との連携体制の強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村や関係者と相互理解を図るための機会（<u>連絡会議等</u>）の拡大</li> </ul> </li> <li>○ 地域のこころのケアの体制づくり <ul style="list-style-type: none"> <li>・今後の大規模災害の発生に備えて、各地域においてこころのケアの対応体制を整理・検討</li> </ul> </li> </ul>

■求められる医療機能等（検討資料）【精神疾患の医療体制】

区分	医療機関に求められる事項	関係機関
予防・アクセス（うつ病を含む）	<p>（精神科医療機関及び一般の医療機関）※予防</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 住民の精神的健康の増進のための普及啓発、一次予防に協力すること</li> <li>・ 保健所、精神保健福祉センターや産業保健の機関等と連携すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健所、精神保健福祉センター</li> <li>・ 精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所</li> <li>・ 一般の医療機関</li> <li>・ 薬局</li> </ul> <p>等</p>
	<p>（一般の医療機関）※アクセス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神科医との連携を推進していること</li> <li>・ かかりつけの医師等の対応力向上のための研修等に参加すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所</li> <li>・ 一般の医療機関</li> <li>・ 薬局</li> </ul> <p>等</p>
	<p>（一般の医療機関）※うつ病</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ うつ病の可能性について判断できること</li> <li>・ 症状が軽快しない場合等に適切に紹介できる専門医療機関と連携すること</li> <li>・ うつ病等に対する対応力向上のための研修等に参加すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所</li> <li>・ 一般の医療機関</li> <li>・ 薬局</li> </ul> <p>等</p>
治療・回復・社会復帰（うつ病を含む）	<p>（精神科医療機関）※うつ病以外</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療を含む。）を提供すること</li> <li>・ 必要に応じ、訪問支援を提供できること</li> <li>・ 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種による支援体制を作ること</li> <li>・ 精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること</li> <li>・ 早期の退院に向けて、病状が安定するための服薬治療や精神科作業療法等の支援や、相談支援事業者等との連携により、退院を支援すること</li> <li>・ 障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所</li> <li>・ 在宅医療を提供する病院・診療所</li> <li>・ 薬局</li> <li>・ 訪問看護ステーション</li> <li>・ 障害福祉サービス事業所、相談支援事業所</li> </ul> <p>等</p>
	<p>（精神科医療機関）※うつ病</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ うつ病と双極性障害等のうつ状態を伴う他の疾患について鑑別診断できること</li> <li>・ うつ病の、他の精神障害や身体疾患の合併などを多面的に評価できること</li> <li>・ 患者の状況に応じて、薬物療法及び精神療法等の非薬物療法を含む適切な精神科医療を提供でき、必要に応じて、他の医療機関と連携できること</li> <li>・ 患者の状況に応じて、生活習慣などの環境調整等に関する助言ができること</li> <li>・ かかりつけの医師をはじめとする地域の医療機関と連携していること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所</li> <li>・ 一般の医療機関</li> <li>・ 薬局</li> </ul> <p>等</p>
精神科救急・身体合併症・専門医療	<p>（精神科医療機関）※精神科救急</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神科救急患者の受け入れが可能な設備を有すること（検査室、保護室、手厚い看護体制等）</li> <li>・ 地域の精神科救急医療体制に参画し、地域の医療機関と連携すること</li> <li>・ 継続的に診療している自院の患者・家族や精神科救急情報センター等からの問い合わせ等について、夜間・休日も対応できる体制を有すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神医療相談窓口、精神科救急情報センター</li> <li>・ 精神科救急医療施設</li> <li>・ 精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所</li> <li>・ 救命救急センター</li> <li>・ 一般の医療機関</li> </ul> <p>等</p>
	<p>（精神科医療機関及び一般の医療機関）※身体合併症</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体疾患を合併した患者に対応する医療機関については、身体疾患と精神疾患の両方について適切に診断できる（一般の医療機関と精神科医療機関とが連携できる）こと</li> <li>・ 身体疾患を合併する患者に対応する医療機関であって、精神病床で治療する場合は、身体疾患に対応できる医師又は医療機関の診療協力を有すること</li> <li>・ 身体疾患を合併する患者に対応する医療機関であって、一般病床で治療する場合は、精神科又は精神科医療機関の診療協力を有すること</li> <li>・ 地域の医療機関や、介護・福祉サービス、行政機関等と連携できること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所</li> <li>・ 救命救急センター</li> <li>・ 一般の医療機関</li> <li>・ 人工透析等の可能な専門医療機関</li> <li>・ 歯科を標榜する病院・歯科診療所</li> </ul> <p>等</p>
	<p>（精神科医療機関）※専門医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専門医療を提供する医療機関は、各専門領域において、適切な診断・検査・治療を行なえる体制を有し、専門領域ごとに必要な、保健・福祉等の行政機関等と連携すること</li> <li>・ 医療観察法指定医療機関は、個別の治療計画を作成し、それに基づき必要な医療の提供を行うとともに、保護観察所を含む行政機関等と連携すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専門医療を提供する医療機関</li> <li>・ 医療観察法指定医療機関</li> </ul> <p>等</p>



■ 5 疾病・5 事業及び在宅医療に係る医療連携体制の構築（検討資料）【認知症の医療体制】

現 状	課 題	必要となる施策
<p><b>(概 況)</b>  <b>○認知症高齢者数</b>            ・全国の認知症高齢者は、平成 14 年の 149 万人から 10 年間で倍増し、平成 22 年では 280 万人（65 歳以上人口に占める割合 9.5%）。平成 24 年には 305 万人に達すると推計。            将来推計は、平成 27 年は 345 万人（同 10.2%）、平成 32 年は 410 万人（同 11.3%）、平成 37 年は 470 万人（同 12.8%）に上る（平成 24 年 8 月 厚生労働省）。</p> <p>・本県の第 1 号被保険者(65 歳以上)のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」ランクⅡ以上の者は 24,182 人(H18)から 37,863 人(H24.3 月末現在)になり増加傾向（「認知症高齢者の日常生活自立度調査」、平成 24 年 8 月 県長寿社会課）</p> <p>・「自立」判定の割合が大きく減少する一方、ランクⅠ～Ⅳについては増加傾向</p>		
<p><b>1 予防</b>  <b>○ 地域包括支援センターによる認知症予防の実施</b>            ・介護予防教室における認知症予防体操の実施、普及啓発</p>	<p><b>1 予防</b>  <b>○ 認知症そのものの予防や重症化を予防するプログラムの普及と実践</b></p>	<p><b>1 予防</b>  <b>○ 認知症介護予防推進運動プログラムの普及による予防の推進</b></p>
<p><b>2 早期診断・早期対応</b>  <b>○ 地域包括支援センターによる早期発見への取組</b>            ・高齢者の定期訪問、チェックリストの活用による早期発見</p> <p><b>○ かかりつけ医による診断技術向上の取組</b>  <b>ア かかりつけ医認知症対応力向上研修</b>  <u>「かかりつけ医認知症対応力向上研修」を修了した主治医（かかりつけ医）は、平成 23 年度 37 名、平成 18 年度からの累計は 533 名。</u></p> <p><b>イ 認知症サポート医養成研修</b>            ・かかりつけ医の認知症診断等に関する相談・アドバイザー役となる「<u>認知症サポート医</u>」は 23 名（平成 24 年 4 月現在）。            ・二次保健医療圏域別の認知症サポート医養成状況は、県央が 7 名と最も多く、次いで宮古、岩手中部の順で多い一方、<u>釜石圏域にはサポート医が不在。</u></p>	<p><b>2 早期診断・早期対応</b>  <b>○ かかりつけ医の認知症対応力の向上</b>            ・高齢者の日常的な身体的疾患への対応や健康管理を通じた認知症の早期発見            ・認知症の早期段階での専門医療機関への受診勧奨による早期診断の実施            ・認知症の人及び家族への助言</p> <p><b>○ 認知症サポート医によるかかりつけ医、各地域医師会、地域包括支援センター等との連携推進</b>            ・各機関の連携による診断窓口に係る情報提供、受診勧奨</p>	<p><b>2 早期診断・早期対応</b>  <b>○ かかりつけ医認知症対応力向上研修の実施</b>            ・<u>認知症サポート医、郡市医師会との協力によるかかりつけ医認知症対応力向上研修の実施</u></p> <p><b>○ 認知症サポート医の養成</b>            ・認知症サポート医養成研修の受講促進、<u>地域偏在の解消</u></p>
<p><b>3 認知症の医療</b>  <b>○ 認知症医療の状況</b>            ・本県の認知症の退院患者平均在院日数は 302.9 日（全国は 342.7 日）。（厚生労働省「平成 20 年患者調査」）</p> <p><b>○ 認知症疾患医療センターによる専門医療相談・専門診断</b>            ・岩手県認知症疾患医療センターを 1 か所設置（岩手医科大学附属病院を H21.4.1「地域型」指定、H22.4.1「<u>基幹型</u>」に移行）し、<u>専門医療相談・専門診断対応及び認知症に関する情報発信等</u>を実施。            ・平成 23 年度外来件数 1,304 件。うち鑑別診断 155 件。入院件数 11 件、電話・面接による相談件数 747 件。</p>	<p><b>3 認知症の医療</b>  <b>○ 認知症高齢者数の増加への対応</b>            ・今後ますます増加が見込まれる認知症高齢者に対応するための専門医療の確保（<u>県内どこに住んでいても鑑別診断や適切な医療を受けることができる体制の整備</u>）</p>	<p><b>3 認知症の医療</b>  <b>○ 国が作成する「標準的な認知症ケアパス」（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）を踏まえた地域ごとの認知症ケアパスの作成・普及の推進</b></p> <p><b>○ 認知症疾患医療センターの運営支援</b>            ・<u>認知症疾患医療センターと各地域包括センター、介護保険施設との連携強化を支援</u>（認知症疾患医療連携協議会の開催支援、情報提供等）</p>

現 状	課 題	必要となる施策
<p><b>4 地域での生活を支える介護サービスの構築</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認知症介護サービスの基盤として、認知症デイサービス、小規模多機能型居宅介護、認知症高齢者グループホームを設置 <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 23 年度事業所数：認知症高齢者グループホーム 150 箇所、小規模多機能型居宅介護 46 箇所、認知症デイサービス 34 箇所</li> </ul> </li> <li>○ 認知症介護従事者に対する各種研修の実施</li> </ul>	<p><b>4 地域での生活を支える介護サービスの構築</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認知症介護サービス提供基盤の整備 <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症高齢者に対する<u>専門的なケアの提供の整備・充実</u></li> <li>・認知症ケアに関する<u>医療と介護の連携</u></li> </ul> </li> </ul>	<p><b>4 地域での生活を支える介護サービスの構築</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認知症介護サービス提供基盤の整備 <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症デイサービス、小規模多機能型居宅介護、認知症高齢者グループホーム等の<u>介護サービス提供基盤の設置推進</u></li> <li>・特別養護老人ホーム、老人保健施設、認知症高齢者グループホームにおける認知症ケアの充実</li> <li>・認知症高齢者グループホームが有する専門知識、経験、人材等を生かした相談、支援活動の推進</li> </ul> </li> <li>○ 国が作成する「標準的な認知症ケアパス」（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）を踏まえた地域ごとの認知症ケアパスの作成・普及の推進（再掲）</li> <li>○ 地域包括ケアシステムの構築</li> <li>○ 国によるカリキュラムの見直し・整備を踏まえた、医療と介護の連携を意識した<u>研修の実施</u></li> </ul>
<p><b>5 地域での日常生活・家族の支援の強化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認知症を正しく理解し、地域において認知症の人や家族を手助けする「<u>認知症サポーター</u>」の養成 <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 24 年 6 月末現在養成者数：69,254 人（キャラバン・メイト 877 人を含む）</li> </ul> </li> <li>○ <u>認知症に関する普及啓発、認知症の人や家族の活動支援</u></li> </ul>	<p><b>5 地域での日常生活・家族の支援の強化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>認知症の方及び家族への支援</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村の認知症に関する相談支援体制や普及啓発活動のばらつき</li> <li>・権利擁護相談や支援体制の充実</li> <li>・認知症の方や家族に対する、認知症の知識や介護技術の面だけではなく、精神面も含めた支援</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>5 地域での日常生活・家族の支援の強化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>認知症の方及び家族への支援</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>認知症に対する正しい知識の普及</u></li> <li>・介護者同士の「つどい」開催等による家族等への支援</li> <li>・認知症サポーター養成、徘徊 SOS ネットワークなど、<u>地域での支援体制の推進</u></li> <li>・高齢者の虐待防止など権利擁護の取組の推進</li> <li>・市民後見人の育成及び活動支援</li> </ul> </li> </ul>

■求められる医療機能等（検討資料）【認知症の医療体制】

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
予防・早期発見	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ かかりつけ医、認知症サポート医</li> <li>・ 認知症に関する豊富な知識を有すること。</li> <li>・ 認知症になりにくい生活習慣等について、高齢者や家族に助言を行うこと。</li> <li>・ 高齢者の日常的な身体疾患への対応や健康管理などを通じて、その状態の変化をいち早く捉え、専門医療機関への受診勧奨により早期診断へ結びつけること。</li> <li>・ 担当する患者に認知症の徴候が見られるときは、適切に助言をするとともに、専門医療機関の受診を勧めること</li> </ul>	病院、診療所 介護保険施設 地域包括支援センター
診断・治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認知症疾患医療センター</li> <li>・ 保健医療・介護機関等との連携による、鑑別診断及び急性期医療、専門医療相談等の実施</li> <li>・ 保健医療・介護関係者への研修等を行い、地域における認知症疾患の医療の中核を担うこと。</li> <li>・ 専門医療相談</li> <li>・ 鑑別診断とそれに基づく初期対応</li> <li>・ 合併症及び周辺症状への急性期対応</li> <li>・ かかりつけ医等への研修会の開催</li> <li>・ 認知症疾患医療連携協議会の開催</li> <li>・ 情報発信</li> </ul>	病院、診療所
療養支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ かかりつけ医、認知症サポート医</li> <li>・ 認知症の人と家族、介護従事者等への適切な助言を行うとともに、医療と介護の橋渡しをすること。</li> <li>○ 認知症疾患医療センター</li> <li>・ かかりつけ医へのアドバイス</li> <li>・ 急性増悪期における短期治療</li> </ul>	病院、診療所 訪問看護事業所 薬局 介護保険施設 地域包括支援センター
地域での生活支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認知症サポーターの養成等、認知症に関する正しい知識の普及及び地域での支援</li> <li>○ 認知症グループホーム等による相談・支援活動の実施</li> <li>○ 認知症疾患医療センターによる介護保険施設等へのアドバイス</li> <li>○ 若年性認知症の特性に配慮した支援</li> </ul>	認知症疾患医療センターなどの専門医療機関 地域包括支援センター 介護保険施設



■ 5 疾病・5 事業及び在宅医療に係る医療連携体制の構築（検討資料）【救急医療体制】

現 状	課 題	必要となる施策
<p>(総論)</p> <p>○ 救急搬送人員数の動向</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県内の救急搬送人員数は、平成 18 年に 41,215 人だったものが平成 21 年には 39,133 人となり減少傾向にあったものの、平成 22 年には 41,254 人と再び増加。</li> <li>二次保健医療圏ごとに人口 1 万人あたりの救急搬送人員数を比較すると、釜石、両磐、宮古、二戸医療圏が多く、久慈、県央、岩手中部医療圏が少ない。</li> </ul> <p>○ 高齢患者の増加</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>救急搬送された者のうち高齢者の割合は、全国平均の 51.0%に対し、本県は 58.9%と高い。今後も、高齢化の進展に伴い、高齢者の救急搬送件数は増加するものと見込まれる。</li> <li>二次保健医療圏ごとに高齢者の割合を比較すると、宮古、両磐、釜石、二戸医療圏が高く、県央、岩手中部医療圏が低い。</li> </ul> <p>○ 疾病構造の変化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県内における救急搬送全体に占める急病者の割合が、平成 18 年の 26,420 件 (61.2%) から、平成 22 年は 28,947 件 (63.8%) と増加傾向にあり、今後も急病への対応が増加するものと見込まれる。</li> </ul> <p>○ 重症患者の動向</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成 22 年における県内の全救急搬送人員のうち「死亡」及び「重症」と分類されたもの (計 7,958 件) をみると、その要因としては「脳疾患」が 1,600 件、「心疾患」が 1,268 件と多い。また、「死亡」に至った患者数が最も多いのは「心疾患」で 527 件。</li> <li>重症患者の救命救急医療体制を構築するにあたっては、重症外傷等外因性疾患への対応に加え、近年は、脳卒中や心筋梗塞等の生活習慣病に起因する急病への対応が重要。</li> </ul> <p>○ 軽症患者の動向</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県内で救急搬送された患者のうち、診療の結果帰宅可能とされた軽症者の割合が 42.3%と半数近くを占める。救急車の不要不急な利用は、消防機関に負担をかけるのみならず、救急医療機関にも過大な負担となり、ひいては真に救急対応が必要な者への救急医療に支障を来すおそれがある。</li> <li>二次保健医療圏ごとに軽症者の割合を比較すると、気仙、久慈、県央、二戸医療圏が高く、宮古、胆江、両磐医療圏が低い。</li> <li>本県では、「県民みんなで支える岩手の地域医療推進運動」を展開し、その中で、救急車等の適切な利用を促すための啓発活動に取り組んでいる。</li> </ul>		<p>(施策の方向性)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>メディカルコントロール体制の充実強化やドクターヘリの導入準備など、これまで進めてきた取組を踏まえつつ、さらに質の高い救急医療を県民に対し提供していくため、病院前救護活動を充実させるとともに、救命救急センターや病院群輪番制など患者の症状等に対応した救急医療の提供やドクターヘリの安全かつ円滑な運航等を推進。</li> </ul>

現 状	課 題	必要となる施策
<p>1 病院前救護活動等</p> <p>○ 県民への救急蘇生法の普及と自動体外式除細動器（AED）の設置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>心肺停止患者等の傷病者の救命率向上を図るため、本県では、平成5年から家族等による人工呼吸等の心肺蘇生法の普及に、また、平成17年からはAEDを用いた心肺蘇生法の普及に取り組んでおり、平成22年までに延べ約33万人がAED講習を受講済み。</li> <li>二次保健医療圏ごとに世帯数に対する講習受講済者の割合を比較すると、二戸、岩手中部、両磐、気仙医療圏の受講率が高く、宮古、釜石、胆江医療圏での受講率が低い。</li> <li>平成16年から一般市民の使用が可能となったAEDについては、医療機関外への設置が広がっており、県内の公共施設への設置台数は565台。</li> </ul> <p>○ 消防機関による救急搬送と救急救命士の活動等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>救急搬送を担う救急隊は、一定の応急処置に関する教育を受けた3名以上の救急隊員により構成されており、平成3年度からは救急救命士制度が発足。</li> <li>医師の指示のもとで一定の医療行為を行うことができる救急救命士の養成延数は、平成23年で328人。</li> <li>二次保健医療圏ごとに人口10万人あたりの救急救命士数を比較すると、気仙、久慈、宮古医療圏が多く、県央医療圏が少ない。</li> </ul> <p>○ 搬送手段の多様化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県においては、救急車による搬送に加え、これまで、消防防災ヘリコプターによる救急搬送活動が行われており、平成23年度の搬送実績は58件。</li> <li>これに加え、平成24年5月からはドクターヘリが運航を開始しており、<u>搭乗医師による傷病者への早期接触・早期治療開始が図られることで、救急患者の救命率向上と後遺症の軽減効果が期待。</u></li> </ul> <p>○ 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（実施基準）の策定と実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成21年5月に消防法が改正され、都道府県に実施基準の策定及び実施基準に係る協議、調整等を行う協議会の設置が義務付けられた。本県においても平成23年9月に実施基準策定済みであり、傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制の構築に向けた取組が進捗。</li> </ul> <p>○ 救急医療情報システムの整備・充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>救急医療機関から救急医療に必要な体制等に関する情報を収集し、他の医療機関及び消防機関等へ必要な情報を提供する「岩手県広域災害・救急医療情報システム」を整備し運営。リアルタイムに更新されていない、搬送先医療機関が実質的に限定されている等の理由により、十分に活用されているとはいえない状況。</li> <li>二次保健医療圏ごとに医療機関によるシステムへの応需情報入力更新回数を比較すると、県央、久慈医療圏が高く、宮古、両磐、釜石、岩手中部、二戸医療圏が低い。</li> </ul>	<p>1 病院前救護活動等</p> <p>○ 県民への救急蘇生法の普及と自動体外式除細動器（AED）の設置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県内では、平成17年からAEDを用いた心肺蘇生法の普及啓発活動に取り組んでいるが、<u>地域によって住民の講習会受講状況に差があることから、受講率の低い地域を中心にさらなる普及啓発に取り組むとともに、一度受講した方へのフォローについても検討していくことが必要。</u></li> <li>県内におけるAEDの設置は着実に進んでいるが、<u>今後は、公共施設等多数の住民が集まる施設への具体的な設置状況を把握し、県民への周知を進めることが必要。</u></li> </ul> <p>○ 消防機関による救急搬送と救急救命士の活動等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>救急搬送件数の増加傾向のなか、医師の指示のもと一定の医療行為を行いながら患者を医療機関へ搬送する救急救命士が果たす役割は今後一層重要性を増すと考えられることから、救急救命士の育成及び特定行為実施のための医療機関での実習受入等に引き続き取り組むことが必要。</li> </ul> <p>○ 搬送手段の多様化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>山岳地域等における救助救急事案や病院間搬送事案に円滑に対応するため、<u>ドクターヘリだけでなく、消防防災ヘリや県警ヘリも含めた救助救急体制の確立に取り組むことが必要。</u></li> </ul> <p>○ 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（実施基準）の策定と実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成23年9月に策定した実施基準導入後の救急搬送の状況について検証し、必要に応じて基準の見直し等を行うことが必要。</li> </ul> <p>○ 救急医療情報システムの整備・充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>システムへの情報入力頻度の低い医療機関もあることから、応需情報の随時入力を促し、システムの利用率を高めていくことが必要。</li> </ul>	<p>1 病院前救護活動等の充実</p> <p>○ 県民への救急蘇生法の普及と自動体外式除細動器（AED）の設置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県民による病院前救護技能の向上を図り、傷病者がより良い状態で医師の治療を受療することができるよう、AEDを中心とした心肺蘇生法の普及啓発を推進。<u>（なお、住民の講習受講率が低い地域については、特に重点的に普及啓発活動に取り組むとともに、既に受講済みの者に対するフォローの視点も盛り込むこと。）</u></li> <li>医療機関以外の場所でも適切な対応が行われるよう、<u>不特定多数の者が参集する公共施設等におけるAEDの設置状況を把握し、県民に対して周知。</u></li> </ul> <p>○ 消防機関による救急搬送と救急救命士の活動等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>救急救命士による病院前救護体制の向上を図るため、気管挿管等医療行為の範囲拡大に対応できる救急救命士養成のための技能習得体制の整備を進めるほか、関係機関と連携してメディカルコントロール体制の充実強化を推進。</li> </ul> <p>○ 搬送手段の多様化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>ドクターヘリの運航体制確立とあわせ、消防防災ヘリ及び県警ヘリとの円滑な連携体制構築に向けた検討を推進。</u></li> </ul> <p>○ 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（実施基準）の策定と実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>関係機関と連携のうえ救急搬送の状況について検証し、基準見直しの必要性について検討。</li> </ul> <p>○ 救急医療情報システムの整備・充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>救急隊による救急患者の搬送・受入をより円滑なものとするため、救急医療情報システムへの応需情報の入力頻度を高める取組を推進。</li> </ul>

現 状	課 題	必要となる施策
<p><b>2 初期救急医療を担う医療機関（初期救急医療機関）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県における初期救急医療提供体制については、市町村が主体となって休日・夜間急患センター（4施設）の運営が行われているほか、地域医師会が当該医師会の区域内において市町村の委託等を受けて在宅当番医制（11地区）に取り組んでいる。</li> <li>二次保健医療圏ごとに一般診療所のうち初期救急医療に参画する機関の割合を比較すると、岩手中部、両磐、二戸医療圏が高く、宮古、釜石医療圏が低い。</li> </ul>	<p><b>2 初期救急医療を担う医療機関（初期救急医療機関）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>休日・夜間急患センターや在宅当番医制の実施による初期救急医療体制の充実に引き続き努めるとともに、夜間や休日等に受診する救急患者の多くが第二次・第三次救急医療機関に集中し、重症救急患者等への救急医療の提供に支障を来している実態があることから、市町村等とも協力のうえ、県民に対し適切な医療機関の選択（軽症者については初期救急医療機関をまずは受診すること）を呼び掛けていくことが必要。</li> </ul>	<p><b>2 初期救急医療を担う医療機関（初期救急医療機関）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>第二次・第三次の救急医療機関との役割分担のもと、地域で適切な医療が提供されるよう、休日・夜間における救急外来への受診や救急車の利用について、症状の重症度や緊急度に応じた適切なものとなるよう、県民に対する情報提供と普及啓発を推進。</li> <li>比較的軽症の救急患者が第二次・第三次救急医療機関に集中することによる病院勤務医の負担軽減を図るため、地域医師会や市町村、県立病院等の連携のもと、休日・夜間に初期救急患者の診療を行う地域医療連携の取組を推進。</li> <li>救急医療に必要な医師、看護師の必要数の確保に努めるとともに、救急医療に関する教育研修の充実にに向けた取組を推進。</li> </ul>
<p><b>3 入院を要する救急医療を担う医療機関（第二次救急医療機関）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県における第二次救急医療提供体制については、二次保健医療圏単位で地域内の病院群が共同連帯して輪番制方式により実施する病院群輪番制（8医療圏）に取り組んでる。</li> <li>二次保健医療圏ごとに病院群輪番制への参加医療機関数を比較すると、内陸部においては比較的参加機関が多いが、沿岸部各医療圏においては、1ないし2の病院で当番を回している状況。</li> </ul>	<p><b>3 入院を要する救急医療を担う医療機関（第二次救急医療機関）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>輪番制参加病院の活動実態の把握に努めつつ、引き続きその運営について支援していくことが必要。</li> </ul>	<p><b>3 入院を要する救急医療を担う医療機関（第二次救急医療機関）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>初期・第三次の救急医療機関との役割分担のもと、地域で適切な医療が提供されるよう、休日・夜間における救急外来への受診や救急車の利用について、症状の重症度や緊急度に応じた適切なものとなるよう、県民に対する情報提供と普及啓発を推進。</li> <li>日常生活圏である二次保健医療圏における通常の医療需要の充足を目指し、24時間対応の第二次救急医療体制の整備・充実に推進。</li> <li>24時間対応の救急医療体制の整備充実に図るため、必要に応じて、各段階における施設や設備の整備並びに救急医療機関の運営経費の助成等を推進。</li> <li>救急医療に必要な医師、看護師の必要数の確保に努めるとともに、救急医療に関する教育研修の充実にに向けた取組を推進。</li> </ul>
<p><b>4 救命救急医療機関（第三次救急医療機関）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県における第三次救急医療提供体制については、重症及び複数の診療科領域にわたる重篤救急患者に対する医療を24時間体制で確保するため、県内に3ヶ所の救命救急センター（岩手県高度救命救急センター、岩手県立久慈病院及び岩手県立大船渡病院）を整備し、取り組んでいる。</li> <li>特に、岩手県高度救命救急センターは、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対する救命医療を行うために必要な高度診療機能を有している。</li> </ul>	<p><b>4 救命救急医療機関（第三次救急医療機関）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>救命救急医療機関としての活動実態の把握に努めつつ、引き続きその運営について支援していくことが必要。</li> </ul>	<p><b>4 救命救急医療機関（第三次救急医療機関）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>初期・第二次の救急医療機関との役割分担のもと、地域で適切な医療が提供されるよう、休日・夜間における救急外来への受診や救急車の利用について、症状の重症度や緊急度に応じた適切なものとなるよう、県民に対する情報提供と普及啓発を推進。</li> <li>重症及び複数の診療科領域にわたる重篤救急患者に対する医療を確保する観点から、県内3ヶ所の救命救急センターの整備・充実に促進。</li> <li>24時間対応の救急医療体制の整備充実に図るため、必要に応じて、各段階における施設や設備の整備並びに救急医療機関の運営経費の助成等を推進。</li> <li>救急医療に必要な医師、看護師の必要数の確保に努めるとともに、救急医療に関する教育研修の充実にに向けた取組を推進。</li> </ul>
<p><b>5 ドクターヘリの運航</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>導入準備、検討作業を進めてきたドクターヘリについては、岩手医科大学附属病院（岩手県高度救命救急センター）を基地病院とし、矢巾町に基地ヘリポートを整備する「発進基地方式」により、平成24年5月に運航を開始。</u></li> </ul>	<p><b>5 ドクターヘリの運航</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>救急専門医が傷病者に一刻も早く接触し、治療を開始するとともに、迅速な医療機関への搬送を実現する観点から、岩手県高度救命救急センター（岩手医科大学附属病院）を基地病院として導入したドクターヘリについて、引き続き消防機関や医療機関等関係機関との密接な連携のもとに、安全かつ円滑な運航に取り組んでいくことが必要。</u></li> <li><u>災害や大規模事故、重複要請時等における県境地域の救急搬送体制高度化のため、隣県とのドクターヘリ広域連携運航について検討を進めることが必要。</u></li> </ul>	<p><b>5 ドクターヘリの運航</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>ドクターヘリ運航調整委員会による関係機関での協議や、消防機関・医療機関を参集しての事例検証会の開催などを通じて、本県ドクターヘリの安全かつ円滑な運航体制の確立を推進。</u></li> <li><u>ドクターヘリを中心として、県境を越えた救急医療体制の整備など、住民の行動領域に対応できる救急医療体制の構築に向けた取組を推進。</u></li> </ul>

■求められる医療機能等（検討資料）【救急医療体制】

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
病院前救護活動等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・講習会を受講するなどして、周囲の傷病者に対し、応急手当やAEDの使用を含めた救急蘇生法を実施すること。</li> <li>・傷病者救護のため、適切かつ速やかな救急要請を行うこと。</li> <li>・<u>電話相談システムを用いるなどして、適切な医療機関の受診、救急車の要請、他の交通手段の利用等を判断すること。</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民等</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民等に対し、応急手当やAEDの使用を含めた救急蘇生法等について講習会を行うこと。</li> <li>・患者搬送にあたっては、<u>策定済みの実施基準等に基づき、適切な急性期医療を担う医療機関を選定し、速やかに搬送すること。</u></li> <li>・地域メディカルコントロール協議会により定められたプロトコールに即し、心肺機能停止、外傷、急病等の患者に対して、適切な観察・判断・処置を行うこと。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消防機関（救急救命士等）</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急救命士等の行う処置や疾患に応じた活動プロトコールを策定し、事後検証等によって随時改訂すること。</li> <li>・医師から救急救命士に対する直接指示・助言体制を確立すること。</li> <li>・救急救命士等への再教育を実施すること。</li> <li>・<u>ドクターヘリや消防防災ヘリ等を活用した救急搬送について、関係者で協議する場を設け、効率的な運用を図ること。</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メディカルコントロール協議会（県・地域）</li> </ul>
初期救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主に、独歩で来院する軽度の救急患者に対し、夜間及び休日における外来診療を提供すること。</li> <li>・病態に応じて速やかに患者を紹介できるよう、近隣の医療機関と連携すること。</li> <li>・<u>自治体と連携のうえ、診療可能時間や対応可能な診療科等について住民に対し周知すること。</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・休日・夜間急患センター</li> <li>・在宅当番医制に参加する診療所</li> </ul>
第二次救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該二次保健医療圏域内で発生する救急患者に対し初期治療を行い、必要に応じて入院治療を行うこと。</li> <li>・医療機関によっては、脳卒中、急性心筋梗塞等について、自施設で可能な範囲において高度な専門的医療を行うこと。</li> <li>・自施設では対応困難な救急患者については、必要な救命処置を施した後、救命救急医療を担う医療機関等へ紹介すること。</li> <li>・救急救命士等に対する教育を実施すること（一部）。</li> </ul> <p>上記の医療を実施するために、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること。</li> <li>・救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること。</li> <li>・救急医療を要する傷病者のために優先的に使用される病床又は専用病床を有すること。</li> <li>・救急隊による傷病者の搬送に容易な場所に所在し、かつ、傷病者の搬入に適した構造設備を有すること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院群輪番制参加病院</li> </ul>
第三次救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急性、専門性の高い脳卒中、急性心筋梗塞や、重症外傷、複数の診療科領域にわたる疾病等幅広い疾患に対応して、24時間体制で、高度な専門的医療を総合的に実施すること。</li> <li>・県内の救急患者を最終的に受け入れる役割を果たすこと。</li> <li>・救急救命士等へのメディカルコントロールや救急医療従事者に対する教育等を実施する拠点となること。</li> </ul> <p>上記の医療を実施するために、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者を、原則として24時間365日必ず受け入れることが可能であること。</li> <li>・救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること。</li> <li>・重篤救急患者の診療体制に必要な要員を常時確保しておくこと。特に、緊急手術に必要な人員の動員体制を確立しておくこと。</li> <li>・病棟（専用病床、ICU、CCUなど）、診療棟（診察室、緊急検査室、X線室、手術室等）等を備え、常時重篤な患者に対し高度な治療が可能であること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急センター</li> </ul>
ドクターヘリ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>関係機関との連携のもと、ドクターヘリの運航を安全かつ円滑に進めること。</u></li> <li>・<u>県境を越えたドクターヘリの運航等広域連携の実現に向けた検討を行うこと。</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>岩手県高度救命救急センター</u></li> <li>・<u>県</u></li> </ul>

備考) 下線部は今回の変更箇所であること。

■ 5 疾病・5 事業及び在宅医療に係る医療連携体制の構築（検討資料）【災害時における医療体制】

現 状	課 題	必要となる施策																										
<p>(概況)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 大地震や津波、火山災害等広域的な自然災害や大規模な事故災害が発生すると、負傷者が同時に大量に発生し、通常の診療能力をはるかに超えた負傷者が医療機関に集中したこと</li> <li>○ 平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災津波においては、多数の負傷者が発生、また、医療施設の被災、ライフラインの断絶、燃料不足等による医療機能の停止・低下したこと</li> <li>○ 通信の途絶、道路の寸断等による地域の医療ニーズの把握、負傷者の搬送、DMAT（※）等の派遣調整等、医療救護活動に著しい支障が生じたこと</li> <li>○ 負傷者及び慢性疾患患者について、県内の内陸部への医療機関の搬送や、花巻空港を拠点とした県外の医療機関等への航空機搬送を実施</li> <li>○ 人工透析が必要な患者の移手段の確保を実施</li> <li>○ 被災体験や長期間に及ぶ避難所での集団生活、生活環境の変化からの地域住民の身体的・精神的負担により、うつや PTSD の発生、慢性疾患の悪化、集団生活に伴う感染症リスクの増大等、災害時特融の健康問題が発生</li> </ul> <p>※ Disaster Medical Assistance Team の略。災害急性期（概ね発災後 48 時間）に災害現場にできるだけ早期に出向いて救命医療を行うトレーニングを受けた災害派遣医療チーム。</p>		<p>(施策の方向性)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 大規模事故等を含む災害時において必要な医療を提供するため、災害拠点病院の機能強化</li> <li>○ 各医療チームが効果的に支援活動を行うことができるよう活動調整機能強化に取り組むなど、災害急性期から中長期にわたる災害医療の提供体制の構築</li> </ul>																										
<p>1 災害拠点病院等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県では、こうした災害による重篤患者の救命医療等の高度の診療機能等を有し、被災地からの患者の受入、広域搬送に係る対応等を行う災害拠点病院（基幹災害拠点病院 2 病院、地域災害拠点病院 9 病院の合計 11 病院）を指定</li> </ul> <table border="1" data-bbox="184 1255 1003 1682"> <thead> <tr> <th></th> <th>医療圏</th> <th>病 院 名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">基幹</td> <td>全 県</td> <td>盛岡赤十字病院 岩手医科大学附属病院（主に研修機能を担う）</td> </tr> <tr> <td>盛 岡</td> <td>県立中央病院</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">地</td> <td>岩 手 中 部</td> <td>県立中部病院</td> </tr> <tr> <td>胆 江</td> <td>県立胆沢病院</td> </tr> <tr> <td>両 磐</td> <td>県立磐井病院</td> </tr> <tr> <td>気 仙</td> <td>県立大船渡病院</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">域</td> <td>釜 石</td> <td>県立釜石病院</td> </tr> <tr> <td>宮 古</td> <td>県立宮古病院</td> </tr> <tr> <td>久 慈</td> <td>県立久慈病院</td> </tr> <tr> <td>二 戸</td> <td>県立二戸病院</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 災害拠点病院は、被災地で医療活動を行う DMAT 及び医療救護班の派遣を担うこととされ、県内では DMAT は 20 チームを養成</li> <li>○ 迅速な災害対応のため、医療施設の被災状況、患者の医療機関受診状況、ライフラインの稼働状況等の情報を関係機関と共有する「広域災害・救急医</li> </ul>		医療圏	病 院 名	基幹	全 県	盛岡赤十字病院 岩手医科大学附属病院（主に研修機能を担う）	盛 岡	県立中央病院	地	岩 手 中 部	県立中部病院	胆 江	県立胆沢病院	両 磐	県立磐井病院	気 仙	県立大船渡病院	域	釜 石	県立釜石病院	宮 古	県立宮古病院	久 慈	県立久慈病院	二 戸	県立二戸病院	<p>1 災害拠点病院等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 災害時に多発する災害救急患者への救命医療等に支障が生じない対策 <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院施設の耐震化</li> <li>・電気、水、ガス等のライフラインの維持</li> <li>・通信機器の整備</li> <li>・飲料水・食料、医薬品等の備蓄</li> </ul> </li> <li>○ 自然災害のほか大規模事故にも対応できるよう災害に備える体制整備 <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害対策マニュアルの整備</li> <li>・人材育成 等</li> </ul> </li> <li>○ 医療機関の被災状況、患者受入情報等を関係機関と迅速な共有</li> </ul>	<p>(主な取組)</p> <p>1 災害拠点病院の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 災害時に中心的な役割を果たす災害拠点病院等の機能強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院施設の耐震化を促進</li> <li>・電気、水、ガス等ライフラインの維持のための自家発電装置の整備、燃料の備蓄等の促進</li> <li>・他の医療機関及び防災関係機関との連絡のための通信機器の整備の促進</li> <li>・流通が途絶・停滞することに備え、飲料水・食料、医薬品、医療器材等の備蓄や、災害時の優先供給に係る医療機関と関係団体との協定の締結を促進</li> </ul> </li> <li>○ 岩手県災害拠点病院等連絡協議会を通じた連絡・協力体制の強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害医療訓練、人材育成、災害対策マニュアル等に関する情報交換・DMAT の体制強化</li> <li>・災害拠点病院間及び関係機関との協力体制の強化</li> </ul> </li> <li>○ 災害拠点病院及び救急病院等の被災情報の迅速な把握、円滑な支援体</li> </ul>
	医療圏	病 院 名																										
基幹	全 県	盛岡赤十字病院 岩手医科大学附属病院（主に研修機能を担う）																										
	盛 岡	県立中央病院																										
地	岩 手 中 部	県立中部病院																										
	胆 江	県立胆沢病院																										
	両 磐	県立磐井病院																										
	気 仙	県立大船渡病院																										
域	釜 石	県立釜石病院																										
	宮 古	県立宮古病院																										
	久 慈	県立久慈病院																										
	二 戸	県立二戸病院																										

現 状	課 題	必要となる施策
<p>療情報システム（EMIS）」及び「岩手県広域災害・救急医療情報システム」（以下「EMIS等」という。）を整備し、<u>災害拠点病院を始めとした医療施設、消防、保健所等に導入</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・EMIS等の<u>利用習熟が必要</u></li> </ul>	<p>制の構築のための情報共有</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院及び消防、保健所等行政機関に対するEMIS等の入力訓練の実施等、EMIS等の利用習熟を図ること</li> </ul>
<p><b>2 DMA T等医療従事者の派遣【災害急性期の応援派遣】</b></p> <p>○ 同震災津波では、岩手DMA Tは発災後速やかに出動準備を整え、全国から参集するDMA Tの受入、被災地の病院支援及び航空機搬送のための航空搬送拠点臨時医療施設（SCU：ステージングケアユニット）における医療活動を実施</p>	<p><b>2 DMA T等医療従事者を派遣する機能【災害急性期の応援派遣】</b></p> <p>○ DMA T等の被災地において安全かつ効果的な活動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人材育成</li> <li>・医療資機材、通信機器等の整備</li> </ul> <p>○ DMA T等医療チームの派遣調整機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・岩手DMA Tを始め、全国から参集する医療チームの効果的な配置、活動支援を行う派遣調整機能の強化</li> </ul> <p>○ 防災関係機関との連携強化等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・負傷者や入院患者に必要な診療を提供できる県内外の医療機関に搬送するための防災関係機関との連携強化及び調整機能強化</li> <li>・県内外において、広域的かつ大規模な災害が発生した場合における航空機搬送を実施するため、SCUを効果的に運営できる体制の強化が必要</li> </ul>	<p><b>2 DMA T等医療従事者の派遣</b></p> <p>○ DMA Tの安全かつ効果的な活動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合防災訓練、研修会等への参加を促進し、DMA Tの災害医療技術や通信機器等の利用方法の習熟を図ること</li> </ul> <p>○ DMA Tの活動調整機能の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・DMA Tの派遣、活動調整、活動支援等が効果的に行えるよう、DMA Tの活動調整機能（県DMA T調整本部）を強化</li> <li>・被災地における医療活動や患者搬送等を円滑に行うためのDMA T等と医療機関、消防、自衛隊等防災関係機関の連携の強化</li> <li>・被災地外の医療機関への航空機搬送のため、花巻空港における航空搬送拠点臨時医療施設（ステージングケアユニット：SCU）を設置</li> <li>・航空機搬送のため、<u>周辺の災害拠点病院、消防本部、空港事務所等の関係機関と連携を強化</u></li> <li>・広域的かつ大規模な災害が他の都道府県において発生した場合におけるDMA Tの派遣、患者の受入等の支援体制を構築</li> <li>・災害時におけるドクターヘリの運用体制の構築</li> </ul>
<p><b>3 救護所、避難所等における健康管理【災害中長期の応援派遣】</b></p> <p>○ 同震災津波では、避難生活の長期化による既往症の治療継続、住民の感染症予防、心のケア等を含む保健指導、特に高齢者、障がい者等の災害弱者の健康管理が重要になったこと</p> <p>○ 大規模災害時には、DMA Tのほか医師会、日本赤十字社、大学病院、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、他の都道府県の保健師等多数の医療チーム（以下「医療チーム」という。）が県内外から支援に集まり、これら医療チームの効果的な活用が求められること。同震災津波では、DMA T撤収後に「いわて災害医療支援ネットワーク」を立ち上げ、各医療チームの活動調整・連携、情報共有を実施</p>	<p><b>3 救護所、避難所等において健康管理を実施する機能【災害中長期の応援派遣】</b></p> <p>○急性期以後の慢性期保健医療等の提供体制の確立</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害等発生時における、慢性期医療、健康管理・保健指導、感染症対策、口腔ケア等の提供体制ができるだけ速やかに確保され、かつ安定的に提供される仕組みの確立が必要</li> </ul> <p>○ 災害医療コーディネート機能を構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・DMA T撤収後の被災地における医療を支えるため、医療チームの効果的な配置、活動支援等を行う、災害医療コーディネート機能の構築が必要</li> </ul>	<p><b>3 災害中長期の応援派遣</b></p> <p>○ 避難所等における感染症対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県、市町村が設置する感染症予防班、疫学調査班等をバックアップする組織として、いわて感染制御支援チーム（ICAT）を設置</li> <li>・避難所における感染症発生動向の探知、感染症の未然防止や拡大防止、感染症予防のための情報提供等を行う体制を強化</li> </ul> <p>○ 避難所や仮設住宅等での生活の長期化に備えた活動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被災者の健康調査、保健指導、心のケア等を行う健康管理活動班の活動強化</li> <li>・<u>口腔ケアの実施等医療関係団体との協力体制を強化</u></li> </ul> <p>○ 災害医療コーディネート機能の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中長期的な医療提供体制の維持、保健活動の展開のため、被災地の医療ニーズの把握、各医療関係団体等から派遣された医療チーム（健康管理活動班、感染症予防班等を含む。）の派遣調整及び活動支援を目的とした、県全体における災害医療コーディネート機能を構築</li> <li>・各二次保健医療圏における災害医療コーディネート機能を担う体制の構</li> </ul>

現 状	課 題	必要となる施策
		<p>築のため、保健所・市町村、地域の医師会、災害拠点病院等が定期的に情報交換する場を設置</p> <p>・ 災害医療コーディネートを行うコーディネーターや、中長期の被災地医療を支える医療チームの養成のため、災害医療に係る教育研修、訓練を実施</p>
<p><b>4 その他</b></p> <p>○ 同震災津波では、普段服用している薬を持って避難できなかった住民の薬の特定、処方が困難であったほか、薬局が被災したことにより薬が処方できない事態となったこと</p> <p>○ 災害弱者への医療支援</p> <p>・ ライフラインの断絶の影響による、被災地の人工透析患者の人工透析が行うことができる医療機関への移動手段の確保の実施</p> <p>・ その他、難病患者、妊産婦、高齢者等災害弱者に対する医療支援を実施</p>	<p><b>4 その他</b></p> <p>○ 被災地において薬が処方できるよう、薬剤の供給に係る体制の検討が必要</p> <p>○ 災害弱者への医療支援</p> <p>・ ライフラインが断絶した場合における、人工透析患者への医療の確保が必要</p> <p>・ その他、難病患者、妊産婦、高齢者等災害弱者に対する適切な医療支援の実施が必要</p>	<p><b>4 災害時医薬品等の確保</b></p> <p>○ 県を中心に市町村、関係機関・団体相互のより緊密な連絡体制を整備し、必要とする医薬品、医療用資器材等の在庫量の適正管理、被災地における処方の実施等、大規模災害時における医薬品等の迅速な供給体制を整備</p> <p>○ 災害弱者への医療支援</p> <p>・ ライフラインが断絶した場合に備え、人工透析患者に対する医療提供体制を構築</p> <p>・ その他、難病患者、妊産婦、高齢者等災害弱者に対する適切な医療支援の実施のため、関係団体との連携を強化</p>

■求められる医療機能等（検討資料）【災害時における医療体制】

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
災害拠点病院等	<p>ア 災害拠点病院</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する災害救急患者への救命医療等を行うための高度の診療機能を有すること</u></li> <li>・ <u>自己完結型の医療チーム（DMATを含む。）の派遣機能を有すること</u></li> <li>・ <u>患者の受入れ及び搬送を行う広域搬送への対応</u></li> <li>・ 多数の患者への対応を行うために必要な施設・設備、医療従事者の確保</li> <li>・ 水・食料、医薬品、医療資機材等の備蓄や供給に係る協定の締結</li> <li>・ 災害対応マニュアルの整備、研修・訓練等による人材育成</li> <li>・ E M I S等の使用方法に精通していること</li> </ul> <p>イ 第二次救急医療施設等、入院を要する救急医療を担う医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること</li> <li>・ 救急医療を行うために必要な施設及び整備を有すること</li> <li>・ 携行式の応急用資器材、応急用医薬品が整備されていること</li> <li>・ 災害急性期から脱した後も住民が継続的に必要な医療を受けられるよう、災害拠点病院やDMAT等急性期の医療チームと連携すること</li> <li>・ 災害中長期において、住民が医療と一体となった保健活動を受けられるよう、健康管理を担う機関と連携すること</li> <li>・ <u>E M I Sによる報告ができる体制を整えること</u></li> </ul>	<p>災害拠点病院 第二次救急医療施設等、入院を要する救急医療を担う医療機関</p>
災害急性期の応援派遣	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ DMAT研修等必要な専門的トレーニングを受けている医療従事者チームの確保</li> <li>・ 自己完結型の医療救護に対応できる携行式の応急用衣装資機材、応急用医薬品、テント、発電機等の資器材の所有</li> <li>・ <u>災害急性期を脱した後も住民が継続的に必要な医療を受けられるよう、医師会、日本赤十字社、医療関係団体等を中心とした医療チームと連携すること</u></li> </ul>	<p>災害拠点病院</p>
災害中長期の応援派遣	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>慢性疾患等中心の医療提供体制の確保、災害弱者の健康管理、感染症対策、メンタルヘルスケア、口腔ケアを適切に行うことができる医療従事者の確保</u></li> <li>・ 携行式の応急用医療資機材、応急用医薬品の整備</li> <li>・ 災害急性期を脱した後も住民が継続的に必要な医療を受けられるよう、<u>DMAT等急性期の医療チームと連携すること</u></li> <li>・ <u>各医療チームの活動調整を行うコーディネート機能の構築</u></li> </ul>	<p>病院、診療所 行政機関 専門職能団体 N P O等民間団体</p>

備考) 下線部は今回の変更箇所であること。

■ 5 疾病・5 事業及び在宅医療に係る医療連携体制の構築（検討資料）【へき地の医療体制】

現 状	課 題	必要となる施策																						
<p>(概況)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医師の状況           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本県の医師数は、平成 22 年調査（医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省））の <u>193.7 人</u>（人口 10 万人当たり）と全国平均の <u>230.4 人</u>（同）を下回っていること</li> <li>・ 医師が盛岡市周辺や県中部に集中し、県北・沿岸部では特に医師が少ないという地域偏在や、小児科・産婦人科などの特定診療科の医師が不足していること</li> </ul> </li> <li>○ 無医地区の状況           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>24 地区の無医地区（18 地区）</u>（※1）及び<u>準無医地区（6 地区）</u>（※2）を有していること。</li> <li>・ 無医地区の人口は約 5,200 人</li> <li>・ 無医地区等は減少を続けてはいるものの解消には至っていないこと</li> </ul> </li> </ul> <p>(図表：無医地区、準無医地区の数 単位：地区)</p> <table border="1" data-bbox="172 1123 1003 1228"> <thead> <tr> <th>全国</th> <th>岩手県</th> <th>盛岡</th> <th>岩手中部</th> <th>胆江</th> <th>両磐</th> <th>気仙</th> <th>釜石</th> <th>宮古</th> <th>久慈</th> <th>二戸</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>705</td> <td>24</td> <td>9</td> <td>1</td> <td>*</td> <td>*</td> <td>*</td> <td>2</td> <td>10</td> <td>*</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 原則として医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点としておおむね半径 4 km の区域内に 50 人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区            ※2 無医地区ではないが、これに準じて医療の確保が必要と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認めた地区</p>	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	705	24	9	1	*	*	*	2	10	*	2	<p><u>へき地医療の確保のために、医師確保対策の推進により県全体の医療提供体制の底上げを図りながら、へき地医療拠点病院の拡充や、地域の中核病院におけるへき地医療の支援機能強化を図るなど、県全体でへき地医療を支えていく体制の充実を図っていく必要があること</u></p> <p><b>1 <u>へき地等の医師の確保</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>本県の現状に対応した一層効果的な医師の養成・確保や配置調整等を図る必要があること</u></li> <li>○ <u>患者の全身の状態を踏まえ必要に応じて専門医につなぐことのできる、地域医療の担い手としての総合診療医の育成が必要</u></li> <li>○ <u>県などの医師養成事業により養成した医師の配置行政に係る統一的な基準と具体的な配置調整システムの構築が必要</u></li> <li>○ <u>医師のへき地勤務に対する不安等を解消し、定着を図るため、へき地医療に従事する医師のキャリアデザインの検討が必要</u></li> <li>○ <u>在学期間中にへき地医療に対する意欲向上や理解を深めてもらうため、自治医科大学生や奨学生に対して、へき地医療機関における勤務の概要等について周知を図るとともに、卒前地域医療教育等の機会の充実を図る必要があること</u></li> </ul>	<p><b>(施策の方向性)</b></p> <p>へき地における医療を確保するため、<u>第 11 次へき地保健医療計画策定指針に基づき、平成 23 年 2 月に策定した「第 11 次岩手県へき地保健医療計画」</u>に基づき、へき地医療の充実を図ること</p> <p><b>(主な取組)</b></p> <p><b>1 <u>へき地等の医師の確保</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>へき地等における医療の確保を支援するため、次の取組等による医師の確保を図ること。</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>そのベースとなる県全体における医師不足や地域偏在に対応した、地域医療支援機構の機能を強化</u></li> <li>・ <u>へき地医療を担う医師の動機付け</u></li> <li>・ <u>初期診療を実践できる総合医の育成</u></li> <li>・ <u>代診医の確保</u></li> <li>・ <u>医師確保等に係る地域医療支援センターとの連携</u></li> </ul> </li> </ul>
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														
705	24	9	1	*	*	*	2	10	*	2														
<p><b>2 <u>へき地診療</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>へき地診療所数</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現在 <u>27 診療所</u>（うち稼働中は <u>24 診療所</u>）</li> <li>・ 医師の確保等がより困難なため、休廃止により <u>稼働診療所数が漸減していること</u></li> </ul> </li> <li>○ <u>へき地診療所の整備</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>へき地診療所においても必要な医療を提供できるよう、医療機器等の整備を実施</u></li> </ul> </li> <li>○ <u>交通手段の確保</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>患者に係る医療機関へのアクセスについては、患者輸送車の運行、市町村民バスの運行等による代替交通機関の確保や交通費の補助等を実施</u></li> </ul> </li> </ul>	<p><b>2 <u>へき地等の医療提供体制の充実</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>地域医療支援機構</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>へき地における医師確保の役割を担う地域医療支援機構は、派遣可能な医師の確保が困難なため十分な機能が果たせない状況にある一方で、県立病院や岩手医科大学附属病院がへき地医療機関への診療応援を行い、その機能を担ってきたことから、関係機関と調整を図りながら、地域医療支援機構の運営について、検討を進めていく必要があること。</u></li> </ul> </li> <li>○ <u>へき地診療所の整備</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>へき地診療所において必要な医療を提供できるよう、必要な診療部門、医療機器等の整備が必要</u></li> </ul> </li> <li>○ <u>交通手段の確保</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>患者輸送車の整備等、地域住民が医療機関を受診する場合の利便性の確保が必要</u></li> </ul> </li> </ul>	<p><b>2 <u>へき地等の医療提供体制の充実</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>へき地等においても、必要な医療が適切に受け取ることができるよう次の施策等の実施により、へき地医療を担う医療機関に対して診療機能の向上を図ること。</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>へき地医療拠点病院及びへき地診療所への整備充実</u></li> <li>・ <u>医療連携体制の構築</u></li> <li>・ <u>看護師等医療スタッフの確保・資質向上</u></li> <li>・ <u>救命救急医療の確保</u></li> <li>・ <u>住民の交通手段の確保</u></li> </ul> </li> </ul>																						

現 状	課 題	必要となる施策																						
<p>(図表：へき地診療所の数 単位：箇所)</p> <table border="1" data-bbox="172 275 1003 384"> <thead> <tr> <th>全国</th> <th>岩手県</th> <th>盛岡</th> <th>岩手中部</th> <th>胆江</th> <th>両磐</th> <th>気仙</th> <th>釜石</th> <th>宮古</th> <th>久慈</th> <th>二戸</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1,076</td> <td>27</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>6</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>*</td> <td>7</td> <td>3</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	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	1,076	27	3	2	6	2	2	*	7	3	2		
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														
1,076	27	3	2	6	2	2	*	7	3	2														
<p><b>3 へき地診療の支援医療</b></p> <p>○ へき地診療所への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・恩賜財団済生会岩泉病院がへき地医療拠点病院として、岩泉町町内の4診療所に医師派遣を実施</li> <li>・その他、岩手医科大学をはじめ県立病院等が応援医師の派遣を実施</li> <li>・へき地医療拠点病院においても医師の確保が困難なため、へき地診療所への医師派遣日数は減少</li> </ul>																								

■求められる医療機能等（検討資料）【へき地の医療体制】

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
へき地診療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>初期診療が可能な医師等がいること又は巡回診療を実施していること</u></li> <li>・ 必要な診療部門、医療機器等があること</li> <li>・ 緊急な内科的・外科的処置が可能なへき地医療拠点病院等との連携</li> <li>・ <u>へき地医療拠点病院等における職員研修等への計画的な参加</u></li> </ul>	へき地診療所
へき地診療の支援医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 巡回診療等によるへき地住民の医療の確保</li> <li>・ へき地診療所等への代診医等の派遣、技術指導及び援助の実施</li> <li>・ <u>へき地の医療従事者に対する研修の実施及び研究施設の提供</u></li> <li>・ <u>遠隔診療等の実施による各種の診療応援の実施</u></li> </ul>	へき地医療拠点病院 地域医療支援病院 救命救急センターを有する病院 その他の病院
行政機関等の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>地域医療支援機構の機能強化</u></li> <li>・ <u>へき地診療所から代診医派遣、医師派遣の要請があった場合の調整及びへき地医療拠点病院への派遣要請の実施</u></li> <li>・ <u>へき地医療に従事する医師の動機付け、キャリア形成支援の実施</u></li> </ul>	県 地域医療支援機構

備考) 下線部は今回の変更箇所であること。



■ 5 疾病・5 事業及び在宅医療に係る医療連携体制の構築（検討資料）【周産期医療体制】

現 状	課 題	必要となる施策
<p>1 出生の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本県の出生数 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 昭和 55 年の 19,638 人から平成 22 年は 9,745 人と約半減</li> </ul> </li> <li>○ 本県の病院・診療所・助産所における出生 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 昭和 40 年の 75.9%から増加し、平成 22 年は 99.9%（うち「病院」53.0%・「診療所」46.8%）</li> </ul> </li> <li>○ 本県の周産期死亡率 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 昭和 30 年以降、全国と同様に減少傾向</li> <li>・ 平成 20 年全国 4.2 に対し、本県は 6.0 と多い</li> </ul> </li> <li>○ 本県の 2,500g 未満の低出生児の出生割合 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 昭和 55 年 4.59%から平成 22 年 9.40%と約 2 倍に増加</li> </ul> </li> <li>○ 本県の 1,500g 未満の極低出生体重児の出生割合 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成 2 年に 0.53%、平成 12 年に 0.64%、平成 22 年に 0.83%と増加</li> <li>・ ただし、実数ではほぼ横ばいで推移</li> </ul> </li> </ul>	<p>1 妊産婦の負担軽減</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 妊産婦の不安軽減 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関（他診療科を含む）や市町村との連携が必要</li> </ul> </li> <li>○ ハイリスク妊産婦や分娩施設から遠隔の地域に居住する妊産婦の県内移動等に伴う負担の軽減</li> </ul>	<p>1 妊産婦の負担軽減</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 妊産婦が安心して出産に対応できる体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 岩手県周産期医療情報ネットワーク等を活用し、医療機関（関係診療科を含む）や市町村の連携によって妊産婦の健康をサポート</li> <li>・ 妊産婦の電話等による相談体制の構築</li> </ul> </li> <li>○ ハイリスク妊産婦や分娩施設から遠隔の地域に居住する妊産婦の県内移動等に伴う負担の軽減 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 産科医師と連携した助産師による遠隔妊婦健診等の取組の推進</li> </ul> </li> </ul>
<p>2 産科医療従事者数・医療機関数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県内の産婦人科医師数 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成 6 年をピークに年々減少していたが、平成 14 年以降は横ばいで推移</li> <li>・ 圏域で見ると、県内 94 名に対し、盛岡圏域 50 名と集中</li> </ul> </li> <li>○ 県内の分娩可能な医療機関（平成 20 年） <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県内 43 施設に対し、盛岡圏域 17 施設と集中</li> </ul> </li> <li>○ 県内の就業助産師数（平成 22 年） <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成 12 年の 406 人から、平成 22 年には 349 人と減少</li> </ul> </li> </ul>	<p>2 産科医等産科医療従事者の負担軽減</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 産科医等産科医療従事者の負担軽減 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ハイリスク分娩を受け入れる病院の産科医師 3 人以上体制の確保、周産期に対応する看護体制の整備、助産師の活用による支援体制の強化など、医療環境の整備が必要</li> </ul> </li> </ul>	<p>2 産科医等産科医療従事者の負担軽減</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 産科医等産科医療従事者の負担軽減 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 助産師外来や院内助産など、周産期における助産師の活用を推進</li> <li>・ 周産期母子医療センターの医療環境を整備</li> <li>・ 岩手県周産期医療情報ネットワークへの各種情報の入力を支援する取組を推進</li> </ul> </li> </ul>
<p>3 周産期医療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>岩手県周産期医療体制整備計画（平成 23 年 2 月策定）</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 限られた周産期医療資源の下、医療機関の機能分担や連携の一層の強化を図る</li> <li>・ 総合周産期母子医療センターを中核として、地域周産期母子医療センター、協力病院、分娩取扱医療機関、助産所及び市町村との連携を進める</li> </ul> </li> <li>○ 総合周産期母子医療センター <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 岩手医科大学附属病院を指定</li> <li>・ 母体・胎児集中治療管理室（M F I C U）9 床及び新生児集中治療管理室（N I C U）21 床を整備</li> <li>・ ハイリスク妊産婦に対する医療及び高度な新生児医療を提供</li> </ul> </li> <li>○ 地域周産期母子医療センター <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者搬送や受療動向を反映して県内を分けた 4 つの周産期医療圏に対して 8 病院を認定</li> <li>・ 周産期に係る比較的高度な医療を提供</li> </ul> </li> </ul>	<p>3 周産期医療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 総合周産期母子医療センターを中核とした連携体制の強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急時の搬送体制の構築が必要</li> <li>・ 周産期医療従事者のスキルアップが必要</li> </ul> </li> <li>○ ハイリスク妊産婦への対応機能の強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総合周産期母子医療センターの医療機能の充実</li> </ul> </li> <li>○ 地域周産期母子医療センターにおけるマンパワーや N I C U 病床の確保</li> </ul>	<p>3 周産期医療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 総合周産期母子医療センターを中核とした連携体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>総合周産期母子医療センターに救急搬送コーディネーターを配置</u></li> <li>・ 患者のリスクに応じて適切に対応できる体制を整備するため、周産期医療従事者への研修を実施</li> </ul> </li> <li>○ ハイリスク妊産婦への対応機能の強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総合周産期母子医療センターの医療機能の充実</li> </ul> </li> <li>○ 地域周産期母子医療センターにおけるマンパワーや N I C U 病床の確保 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域周産期母子医療センターの認定や N I C U 病床数の見直し等を実施</li> </ul> </li> </ul>

現 状	課 題	必要となる施策
<p>○ <u>岩手県周産期医療情報ネットワーク「いーはとーぶ」</u>（平成 21 年度運用開始）</p> <p>・ <u>インターネットを介して、周産期医療関係機関がハイリスク妊産婦等の搬送等に必要な医療情報を共有</u></p>	<p>○ <u>I C Tを活用した周産期医療情報ネットワークの効果的な運用</u></p>	<p>○ <u>I C Tを活用した周産期医療情報ネットワークの効果的な運用</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 岩手県周産期医療情報ネットワーク等を活用し、医療機関（関係診療科を含む）や市町村の連携によって妊産婦の健康をサポート（再掲）</li> <li>・ 産科医師と連携した助産師による遠隔妊婦健診等の取組の推進（再掲）</li> <li>・ 岩手県周産期医療情報ネットワークへの各種情報の入力を支援する取組を推進（再掲）</li> </ul>

■求められる医療機能等（検討資料）【周産期医療体制】

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
低リスク （正常分娩等を扱う機能）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>産科に必要とされる検査、診断、治療が実施可能であること</u></li> <li>・ 主に正常分娩に対応すること</li> <li>・ 他医療機関との連携により、合併症への対応や帝王切開術を行うこと</li> <li>・ 妊婦等健診を含めた分娩前後の診療を提供すること</li> <li>・ <u>妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること</u></li> <li>・ <u>市町村と連携し、妊産婦のサポートを行うこと</u></li> </ul>	分娩可能な病院・診療所
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 正常分娩に対応すること。</li> <li>・ 低リスク妊娠の妊婦健診を行うこと</li> <li>・ 妊産婦の保健指導を行うこと</li> <li>・ <u>市町村と連携し、妊産婦のサポートを行うこと</u></li> </ul>	助産所
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>妊婦健康診査を行うこと</u></li> <li>・ <u>妊産婦の保健指導を行うこと</u></li> <li>・ <u>周産期医療提供機関と連携し、妊産婦のサポートを行うこと</u></li> </ul>	市町村
中・低リスク （周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる機能）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 周産期に係る比較的高度な医療を提供すること</li> <li>・ 産科（緊急帝王切開）及び小児科（新生児医療）を提供すること</li> <li>・ 合併症妊娠に対応できる診療科を有していること</li> <li>・ <u>地域周産期関連施設等からの救急搬送や総合周産期母子医療センターからの後送を受け入れるなど、地域周産期医療関連施設等との連携を図ることができること</u></li> <li>・ <u>市町村と連携し、妊産婦のサポートを行うこと</u></li> <li>・ 正常分娩に対応すること</li> </ul>	地域周産期母子医療センター
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 周産期に係る比較的高度な医療を提供すること</li> <li>・ <u>産科（緊急帝王切開）及び小児科（新生児医療）を提供すること</u></li> <li>・ <u>総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターと連携を図り、状況に応じ地域周産期母子医療センター機能を補完すること</u></li> <li>・ <u>市町村と連携し、妊産婦のサポートを行うこと</u></li> <li>・ 正常分娩に対応すること</li> </ul>	周産期母子医療センター協力病院
ハイリスク （母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる機能）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ リスクの高い妊婦に対する医療、高度な新生児医療を提供すること</li> <li>・ 相当規模のMF I C Uを含む産科病棟及びN I C Uを含む新生児病棟を備えていること</li> <li>・ 県下各地域からの搬送の受け入れが可能であること</li> <li>・ <u>周産期医療体制の中核として地域周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等との連携を図ることが可能であること</u></li> </ul>	総合周産期母子医療センター

備考）下線部は今回の変更箇所であること。

■ 5 疾病・5 事業及び在宅医療に係る医療連携体制の構築（検討資料）【小児救急医療体制】

現 状	課 題	必要となる施策
<p>(総論)</p> <p>○ 小児の疾病構造</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県における1日あたりの小児患者数は、入院で約400人、外来で約6,200人と推計。</li> <li>小児患者の入院については、喘息をはじめとする呼吸器系の疾患のほか、「周産期に発生した病態」や「神経系の疾患」が多く、外来については、急性上気道管感染症をはじめとする呼吸器系の疾患が多い。</li> </ul> <p>○ 小児の死亡の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県の乳児死亡率は出生1,000対で2.7(全国平均2.3)、乳幼児死亡率は5歳未満人口1,000対で0.76(全国平均0.63)、小児死亡率は15歳未満人口1,000対で0.34(全国平均0.26)といずれも全国平均を上回っている。</li> </ul> <p>○ 小児救急医療の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県における救急搬送人員数(41,254件)のうち、18歳未満の者が占める割合は6.9%(2,826件)。</li> <li>小児救急患者については、一般に、入院救急医療機関(第二次救急医療機関)を訪れる患者のうち、9割以上は軽症者であることが指摘されている。このような小児救急における受療行動には、少子化、核家族化、夫婦共働きといった社会情勢や家庭環境の変化に加え、保護者による専門医志向、病院志向が大きく影響しているものと考えられている。</li> <li>救急搬送された小児患者に限定しても、全国平均で74.7%、本県全体で67.4%の者が軽症者とされている。二次保健医療圏ごとに小児救急搬送患者のうち軽症者の占める割合を比較すると、気仙、二戸医療圏が高く、宮古、胆江医療圏が低い。</li> <li>小児救急医療機関における診療については、夕刻から準夜帯(18時から23時まで)にかけて受診者が多くなることが指摘されている。</li> </ul>		<p>(施策の方向性)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県民に対する質の高い小児救急医療を提供していくため、小児医療に関わる医師の確保等も含めた小児医療提供体制の整備・充実に取り組むとともに、保護者等を対象とした相談機能の充実を推進する。</li> </ul>
<p>1 相談支援機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関を受診する小児救急患者の多くが軽症患者であることが指摘されており、保護者が抱く子育て不安への対応を図るため、夜間に子どもの症状が心配になった家族からの相談を受け、適切な対処方法を助言する小児救急医療電話相談事業を実施。<u>相談実績はここ数年増加しており、県央保健医療圏等の地域では、初期小児救急患者の受診者数が減少し、病院勤務医の負担軽減につながっている。</u></li> <li><u>二次保健医療圏ごとに15歳未満人口1,000対の小児救急医療電話相談件数を比較すると、県央、岩手中部医療圏を中心に内陸部からの相談が大半を占めており、沿岸部からの相談実績はいまだに少ない状況。</u></li> </ul>	<p>1 相談支援機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保護者が抱く子育て不安への対応を図るとともに、夜間・休日の救急外来への受診について適切な助言を行うことができるよう、小児救急医療電話相談事業の充実強化に引き続き取り組むことが必要。</li> <li><u>現状の電話相談事業の利用実績が内陸部に偏っていることから、沿岸地域の市町村等と協力のうえ、制度の周知を図ることが必要。</u></li> </ul>	<p>1 相談支援機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>夜間・休日の救急外来への受診等について適切な助言を行うことができるよう、小児救急医療電話相談事業の運営及び体制の充実を引き続き推進。</li> <li><u>小児救急電話相談事業の利用実績に、内陸部と沿岸・県北部で大きな差が生じていることから、市町村や郡市医師会との協力のもと、沿岸・県北部での制度周知に向けた取組を推進。</u></li> </ul>

現 状	課 題	必要となる施策
<p><b>2 小児救急医療</b></p> <p>○ <b>小児初期救急医療</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小児の初期救急医療体制については、一般救急医療が兼ねるかたちで、市町村が主体となり休日・夜間急患センター（4施設）の運営が行われているほか、地域医師会が当該医師会の区域内において市町村の委託等を受けて在宅当番医制（11地区）に取り組んでいる。</li> <li>二次保健医療圏ごとに一般診療所のうち初期救急医療に参画する機関の割合を比較すると、岩手中部、両磐、二戸医療圏が高く、宮古、釜石医療圏が低い。</li> </ul> <p>○ <b>小児第二次救急医療</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小児の第二次救急医療体制については、県央保健医療圏において、小児救急医療体制の整った病院群（5病院）が輪番制方式により、休日・夜間等における入院治療を必要とする小児重症救急患者を受け入れる小児救急医療支援事業が実施。また、他圏域からの小児救急患者を受け入れるためのベッドを確保する事業が実施。</li> <li>県央保健医療圏以外の医療圏においては、小児科医不足の状況もあり、県立病院をはじめとする地域の中核的な病院がオンコール体制により重症救急患者の受入に対応。</li> </ul> <p>○ <b>小児第三次救急医療</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小児の第三次救急医療体制については、一般救急医療が兼ねるかたちで、県内3ヶ所に整備されている救命救急センターが対応。</li> </ul>	<p><b>2 小児救急医療</b></p> <p>○ <b>小児初期救急医療</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小児救急患者については、特にも、夜間や休日等に受診する救急患者の多くが第二次・第三次救急医療機関に集中し、重症救急患者等への救急医療の提供に支障を来している実態があることから、市町村等とも連携のうえ、電話相談の活用や適切な医療機関の選択を呼び掛ける必要がある。</li> </ul> <p>○ <b>小児第二次救急医療</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>第二次小児救急医療体制である小児救急輪番制については、現在輪番制を敷いている県央保健医療圏の取組を引き続き支援することが必要。</li> <li><u>各地域の病院勤務医がテレビ会議システムを通じて、岩手医大の小児科専門医のコンサルテーションを受けながら診察をできる小児救急医療遠隔支援システムについては、県内における医療情報ネットワークの整備構想や周産期医療情報システムとの連携の可能性を踏まえながら、より利用しやすい機能の整備について検討することが必要。</u></li> </ul> <p>○ <b>小児第三次救急医療</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>第二次小児救急医療体制では対応できない重篤な小児救急患者については、救命救急センターとの連携により高度な医療の提供を行うことで、効率的かつ適切な小児救急医療を提供することが必要。</li> </ul>	<p><b>2 小児救急医療</b></p> <p>○ <b>小児初期救急医療</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>市町村等とも連携のうえ、電話相談の活用や適切な医療機関の選択を呼び掛けるための情報提供と意識啓発を推進。</li> </ul> <p>○ <b>小児第二次救急医療</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小児救急輪番制については、現在輪番制を敷いている県央保健医療圏における運営に対する支援を引き続き行うとともに、他医療圏からの小児救急患者を受け入れるためのベッドの確保事業を実施。</li> <li><u>小児救急医療遠隔支援システムについては、県内における医療情報ネットワークの整備構想や周産期医療情報システムとの連携の可能性を踏まえながら、より効果的、効率的なシステムとして整備。</u></li> </ul> <p>○ <b>小児第三次救急医療</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>重篤な小児救急患者については、救命救急センターの運営体制の整備・充実を図ることで、適切な救急医療の提供を実施。</li> </ul>

■求められる医療機能等（検討資料）【小児救急医療体制】

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

備考) 下線部は今回の変更箇所であること。



■ 5 疾病・5 事業及び在宅医療に係る医療連携体制の構築【在宅医療の体制】

現 状	課 題	必要となる施策
<p>(概況)</p> <p>○疾病構造の変化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>岩手県は、人口の27.1%が高齢者という超高齢社会を迎え、疾病構造は感染症中心から慢性疾患中心に変化し、長期で療養を必要とする患者が増加</li> </ul> <p>○在宅医療のニーズの増加と多様化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>近年、疾病や障害を抱えながらも自宅や住み慣れた地域で生活をする小児や若年層の在宅療養者が増加</li> <li>疾病構造の変化や高齢化、QOL 向上を重視した医療への期待の高まり等により、在宅医療のニーズは増加、多様化</li> </ul>		<p>(施策の方向性)</p> <p>○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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に必要な連携を担う拠点を中心に、<u>地域包括支援センター</u>等と連携しながら、<u>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</u>の構築を図る</li> </ul> <p>○継続的な医療体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスが適切に紹介されるよう<u>入院医療機関と在宅医療に係る機関の円滑な連携</u>により、<u>切れ目のない継続的な医療体制の確保</u>に向けた取組を推進</li> </ul>
<p>1 退院支援</p> <p>○平均在院日数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県の平均在院日数（全病床数）は、全国平均同様、減少傾向</li> </ul> <p>○退院支援担当者を配置している医療機関（H20）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>退院支援担当者を配置している病院が10箇所、診療所が6箇所</li> <li>人口10万人当たりで見ると、病院が0.7箇所、診療所が0.4箇所と、全国平均（前者1.9箇所、後者0.4箇所）以下となっている</li> </ul>	<p>1 退院支援</p> <p>○退院支援の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入院医療機関においては、入院初期からの退院後の生活を見据えた退院支援を行うため、退院支援担当者の配置が必要</li> <li>退院支援担当者を配置している医療機関が、全国平均以下（人口10万対）であり、退院支援担当者の配置に向けた取組が必要</li> <li>研修等による退院支援担当者の能力向上を図るとともに、在宅医療に係る機関との連携が必要</li> </ul>	<p>1 退院支援</p> <p>○退院支援の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入院医療機関（病院、診療所、介護老人保健施設）における<u>退院支援担当者の配置</u>、<u>在宅医療に係る機関での研修や実習の受講を促進</u>するなど調整機能の強化を図る</li> <li>重症難病患者入院施設連絡協議会に<u>難病医療専門員を配置</u>し、患者からの<u>相談</u>に応じるほか、必要に応じて<u>関係機関等への適切な紹介</u>、<u>支援要請</u>を引き続き実施</li> </ul> <p>○医療と介護の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>在宅医療や介護の担当者間で、退院後の方針や病状に関する情報や計画の共有</u>を図るための取組を推進</li> </ul>
<p>2 日常の療養支援</p> <p>(1) 訪問診療・往診</p> <p>○訪問診療を受けた患者数(H22.10～H23.3)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県の診療訪問を受けた患者数は、平成22年10月から同23年3月の半年間で、人口千人当たり10.9人であり、全国平均（22.5人）を下回っている</li> </ul> <p>○訪問診療を提供している医療機関（H20）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県では、全病院98ヶ所のうち39ヶ所、全診療所924箇所のうち118箇所が訪問診療を提供</li> <li>本県の病院、診療所総数に占める割合は、病院が39.8%と全国平均（29.4%）を上回っているのに対し、診療所は12.8%と全国平均（19.7%）を下回っている</li> </ul> <p>○在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所数(H24.1)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県では、在宅療養支援病院2箇所、在宅療養支援診療所83箇所が届出</li> <li>人口10万人当たりの在宅療養支援病院が0.2箇所、在宅療養支援診療所6.3箇所といずれも全国平均（前者0.4箇所、後者10.3箇所）を下回っている</li> </ul> <p>○在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所の病床数(H24.1)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県では、在宅療養支援病院の病床数202床、在宅療養支援診療所の病床数416床が届出</li> <li>人口10万人当たりの在宅療養支援病院の病床数は15.4床と全国平均（38.9床）を下回っているが、在宅療養支援診療所の病床数は31.7床と全国平均（25.4床）を上回っている</li> </ul>	<p>2 日常の療養支援</p> <p>○連携体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域の実情に応じた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</li> <li>在宅療養支援診療所の多くが小規模な診療所であることから、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</li> <li>在宅の重症心身障がい児・者が県内どの地域においても障がいに応じた医療の提供が受けられるよう支援体制の構築が必要</li> <li>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体制が必要</li> </ul> <p>○専門人材の確保・育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>たん吸引、経管栄養等の医療的ケアの技術や、コミュニケーション支援、移動支援等、質の高いサービスを提供する専門性の高い多様な介護職員の確保が必要</li> </ul>	<p>2 日常の療養支援</p> <p>○連携体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む）が、<u>多職種協働</u>により、<u>できる限り住み慣れた地域で継続的、包括的に提供</u>されるための取組を推進</li> <li>地域の医療及び介護関係者の参加による<u>地域ケア会議の活用促進</u>や、地域の取組をけん引する<u>リーダーの育成</u></li> <li>訪問看護ステーションと医療機関に勤務する看護師の相互研修の実施などにより、<u>在宅医療を担う訪問看護の連携機能の強化</u>を図る</li> <li><u>岩手県立療育センターと高度医療や障がい児・者の専門的医療を提供する病院等との機能連携</u>を推進し、ネットワーク内の医師の協力や受入などにより、重症心身障がい児・者の障がいに応じた適切な医療の提供を図る</li> </ul> <p>○専門人材の確保・育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に係る医療及び介護関係者に必要な<u>基本的知識・技能に関する研修の実施</u>、<u>情報の共有化</u>を図るための取組を推進</li> <li>卒後初期臨床研修制度（歯科の場合、卒後臨床研修制度）における<u>地域医療研修</u>において、在宅医療の<u>現場での研修の機関等の確保</u>を図る</li> <li><u>がん診療連携拠点病院</u>は、地域における緩和ケア体制の整備を支援するため、医師をはじめとした<u>医療従事者を育成する研修等</u>を実施</li> </ul>

現 状	課 題	必要となる施策
<p>・ 在宅療養支援病院は、盛岡保健医療圏のみ届出（2箇所）。久慈、二戸保健医療圏においては、在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所のいずれも届出がない</p> <p><b>(2) 訪問看護</b></p> <p>○訪問看護利用者数(医療保険、H22)</p> <p>○訪問看護利用者数(介護保険、H23.12)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>訪問看護利用者のうち、医療保険による利用者は約0.8千人/月、介護保険による訪問看護利用者（介護サービス、介護予防サービスを併せて）約3.1千人/月となっている。</li> </ul> <p>○小児（乳幼児、幼児）の訪問看護利用者数(H23)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小児（乳幼児、幼児）の訪問看護利用者数は、人口千人当たりで本県は0.2人と全国平均（2.2人）を下回っている</li> </ul> <p>○訪問看護事業所数(訪問看護ステーション、訪問看護を実施している医療機関の合計：H23.4)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県の訪問看護事業所数は84カ所であり、人口10万人当たりでみると6.4箇所と全国平均（6.1箇所）と同水準</li> </ul> <p>○訪問看護ステーションの従事者数(H22)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県の訪問看護ステーションの従事者数は297人であり、人口10万人当たりでみると22.3人と全国平均（21.7人）と同水準</li> </ul> <p>○訪問リハビリテーション事業所数(H23.4)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県の訪問リハビリテーション事業所数は33ヶ所となっており、人口10万人当たりでみると2.5箇所と全国平均（2.6箇所）と同水準</li> </ul> <p>○訪問リハビリテーション利用者数(H22)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県の訪問リハビリテーション利用者数は1,900人となっており、人口10万人当たりでみると142.8人と全国平均(90.0人)を上回っている</li> </ul> <p>○短期入所サービス（ショートステイ）事業所数(H21)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県の短期入所サービス（ショートステイ）事業所数は117箇所であり、人口10万人当たりでみると8.7箇所と全国平均（5.7箇所）を上回っている</li> </ul> <p>○短期入所サービス（ショートステイ）利用者数(H21)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県の短期入所サービス（ショートステイ）利用者数は5,092人であり、人口10万人当たり379.8人と全国平均（255.6人）を上回っている</li> <li>圏域別では久慈保健医療圏が全国平均（人口10万対）を下回り、それ以外の圏域は上回っている</li> </ul> <p><b>(3) 訪問歯科診療</b></p> <p>○在宅療養支援歯科診療所数(H24.1)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県の在宅療養支援歯科診療所数は142ヶ所</li> <li>歯科診療所に占める在宅療養支援歯科診療所の割合は23.4%と全国平均（5.9%）を上回っている</li> <li>また、全保健医療圏において全国平均（人口10万対）を上回っている</li> </ul>	<p>○在宅医療への理解促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>介護する家族の負担を軽減するため、短期入所（ショートステイ）やレスパイト入院の拡大が必要</li> </ul> <p>○障がい者の総合的なリハビリテーションの体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>障がい者の身体的機能回復や地域生活の継続を支援する地域リハビリテーションの体制の整備が必要</li> </ul> <p>○在宅療養者の歯科受療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の予防等のためには、在宅療養者の適正な歯科受療が必要</li> <li>介護施設入所者や在宅の外来受診困難者のニーズに応えるため、在宅歯科医療と介護の連携を確保、強化することが求められている</li> </ul>	<p>○在宅医療への理解促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>がん診療連携拠点病院等のがん医療を担う拠点病院</u>においては、患者及び家族のがんに対する不安や疑問に適切に対応するため、がん医療に関する<u>相談支援体制の確保</u>を図る</li> <li>在宅重症難病患者の介護者の負担軽減のため、<u>難病医療拠点病院・協力病院にける一時入院の受入</u>を確保</li> <li><u>県民向け</u>の在宅医療理解促進に関する<u>講演会や勉強会</u>を開催</li> <li><u>県及び市町村</u>において、保健・医療・福祉の相談窓口を一本化するなど、<u>在宅医療の相談窓口を明確化</u></li> </ul> <p>○障がい者の総合的なリハビリテーションの体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>障がい者が、希望する地域での生活へ円滑に移行できるよう、医療的リハビリテーション（疾病治療・心身機能の回復）と社会リハビリテーション（社会生活力の再獲得・維持・向上）を通じた総合的なリハビリテーション提供体制の整備を図る</li> <li>■<u>岩手県福祉総合センター</u>:市町村や障害福祉市町村や障がい福祉サービス事業所の職員に研修機会の提供、地域リハビリテーションに関する普及啓発と支援ノウハウの向上を図る</li> <li>■<u>岩手県立療育センター</u>:社会リハビリテーションの専門拠点機能を担えるよう、<u>設備及び職員体制の充実</u>を図る</li> <li>■<u>いわてリハビリテーションセンター</u>:研修への<u>講師派遣</u>や<u>県立療育センターへの人的・技術的支援</u></li> </ul> <p>○災害時等の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>在宅医療において積極的役割を担う医療機関</u>における災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人口呼吸器等の医療基金を使用している患者の搬送に係る計画を含む）の推進</li> </ul> <p>○在宅療養者の歯科受療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅の要介護者の歯及び口腔の衛生を確保するため、<u>歯科専門職による口腔ケアの実施や指導</u>を促進</li> <li>地域の在宅歯科医療の実施、歯科診療所の紹介に関する業務を行う「<u>在宅歯科医療連携室</u>」の取組と地域の在宅医療を担う<u>歯科医療機関の拡大</u>を推進</li> </ul>

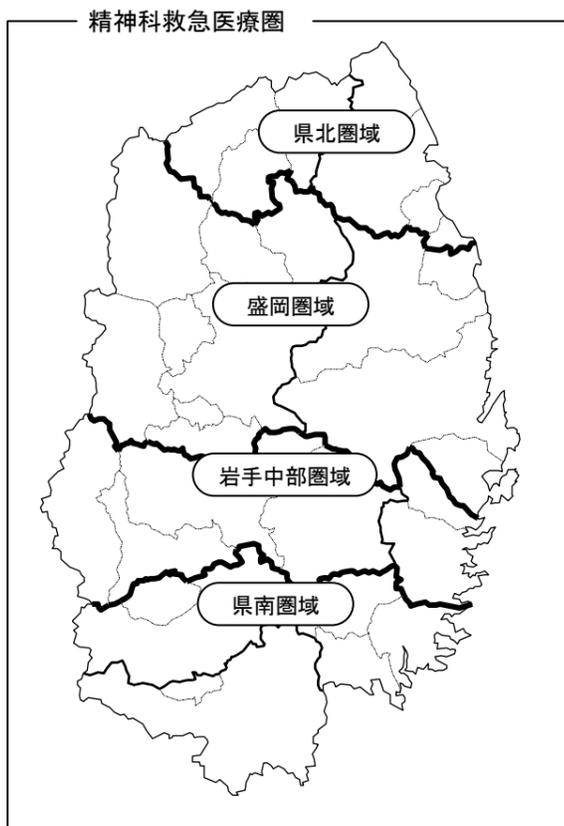
現 状	課 題	必要となる施策
<p><b>(4) 訪問薬剤管理指導</b></p> <p>○訪問薬剤指導を実施する薬局数(H24. 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県の全薬局576箇所のうち、在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数は370箇所</li> <li>薬局に占める割合は64.2%（全国平均78.2%）であり、人口10万人当たりで見ると28.2箇所と全国平均（32.7箇所）を下回っている</li> </ul> <p>○麻薬小売業の免許を取得している薬局数(H23. 10)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県の麻薬小売業の免許を取得している薬局数は425箇所であり、人口10万人当たりで見ると32.4箇所と全国平均（28.4箇所）を上回っている</li> </ul>	<p>○薬剤管理の適正化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅患者における薬剤の保管状況、服薬に関する理解不足、薬剤の飲み忘れ等の薬剤管理上の問題を解消するため、訪問薬剤管理指導料届出薬局数及び訪問薬剤管理の実施数を増加させる取組が必要</li> </ul>	<p>○薬剤管理の適正化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>研修等による在宅医療の知識を有する薬剤師の養成・確保対策の推進及び薬局と在宅患者・医療機関等との連携を促進</li> </ul>
<p><b>3 急変時の対応</b></p> <p>○24時間体制の訪問看護ステーションの従事者数(H21)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県の24時間体制の訪問看護ステーションの従事者数は257人であり、人口10万人当たりで見ると19.2人と全国平均（15.9人）を上回っている</li> <li>久慈保健医療圏においては、平成21年時点で従事者がいない状況</li> </ul> <p>○往診を受けた患者数(H22. 10～H23. 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県の往診を受けた患者数は、平成22年10月から同23年3月の半年間で、人口10万人当たり243.1人であり、全国平均（609.3人）を下回っている</li> </ul>	<p><b>3 急変時の対応</b></p> <p>○急変時のための体制構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>急変時の対応に関する患者の不安の軽減や家族の負担の軽減のため、訪問診療や訪問看護については、24時間対応が可能な連携体制の構築、在宅療養支援病院や有床診療所については、在宅療養患者の病状の急変時における円滑な受け入れが必要</li> <li>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</li> <li>地域の消防関係者と協議し、病状や状況に応じて搬送先として想定される病院について、あらかじめ確認することが必要</li> <li>行政機関、医療機関、介護サービス事業者、自治会・NPO等民生委員関係団体、地域住民等が連携した地域包括支援ネットワークの構築が求められていること</li> </ul>	<p><b>3 急変時の対応</b></p> <p>○急変時のための体制構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>急変時の在宅療養患者に対して医療機関が往診や必要に応じて一時受け入れを行うなど、在宅医療を担う医療機関の連携による24時間対応が可能な体制の確保を図る</li> <li>24時間対応の救急医療体制の整備充実を図るため、必要に応じて、<u>各段階における施設や設備の整備並びに救急医療機関の運営体制を強化</u></li> <li><u>在宅医療を担う関係機関による、患者の急変時の連絡先の患者や家族、地域の見守りの担い手への周知、共有を促進</u></li> <li>あらかじめ搬送先や搬送時の患者情報の伝達方法を決めておくなど、連携体制を確保</li> </ul>
<p><b>4 看取り</b></p> <p>○看取りを実施している医療機関(H20)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県の看取りを実施している医療機関は、病院が2箇所、診療所が15箇所となっている</li> <li>人口10万人当たりの看取りを実施している病院は0.1箇所、診療所は1.1箇所となっており、いずれも全国平均（前者0.2箇所、後者2.4箇所）を下回っている</li> </ul> <p>○ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数(H21)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県のターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数は56箇所であり、人口10万人当たりで見ると4.2箇所と全国平均（3.5箇所）を上回っている</li> </ul> <p>○在宅死亡率（H22）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県の在宅死亡率は、14.6%と全国平均（16.1%）と全国平均を下回っている</li> </ul>	<p><b>4 看取り</b></p> <p>○看取りのための体制構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者や家族のQOLの維持向上を図りつつ療養生活を支えるとともに、患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることを可能にする医療及び介護体制の構築が必要</li> <li>高齢化の進展に伴い、介護施設等で最期を迎える者が増えていることから、介護施設等による看取りを支援することが必要</li> </ul>	<p><b>4 看取り</b></p> <p>○看取りのための体制構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療を担う機関の連携による、<u>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</u>を図る</li> <li><u>患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供</u></li> <li>医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネジャー、訪問看護職員等については、<u>終末期の苦痛の緩和や看取りの手法等に関する情報提供や研修の実施</u></li> </ul>

■求められる医療機能等（検討資料）【在宅医療の体制】

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例	積極的役割を担う医療機関	連携を担う拠点
退院支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>退院支援担当者を配置すること</li> <li>退院支援担当者は、できる限り在宅医療に係る機関での研修や実習を受けること</li> <li>入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を開始すること</li> <li>退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護資源の調整を心がけること</li> <li>退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で、在宅医療に係る機関との情報共有を十分図ること</li> </ul>	病院、有床診療所	在宅療養病院、在宅療養支援診療所等	病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等
	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅療養者のニーズに応じて、医療や介護を包括的に提供できるよう調整すること</li> <li>在宅医療や介護の担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し、連携すること</li> <li>高齢者のみではなく、小児や若年層の在宅療養者に対する訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導等にも対応できるような体制を確保すること</li> </ul>	病院、診療所 訪問看護事業所 薬局 居宅介護支援事業所 地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと</li> <li>在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護の資源が十分確保できるよう、関係機関に働きかけること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の医療及び介護関係者による協議の場を定期的に開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること</li> <li>地域の医療及び介護資源の機能等を把握しながら、退院時から看取りまでの医療や介護にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するように、関係機関との調整を行うこと</li> </ul>
日常の療養支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>相互の連携により、在宅療養者のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制を確保すること</li> <li>医療関係者は、地域包括支援センターが地域ケア会議において在宅療養者に関する検討をする際には積極的に参加すること</li> <li>地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること</li> <li>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在宅医療の体制を整備すること</li> <li>災害時にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む）を策定すること</li> <li>医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備すること</li> <li>身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを適切に提供する体制を構築すること</li> </ul>	病院、診療所 訪問看護事業所 薬局 居宅介護支援事業所 地域包括支援センター 介護老人保健施設 短期入所サービス提供施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に係る医療及び介護関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと</li> <li>卒後初期臨床研修制度（歯科の場合、卒後臨床研修制度）における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること</li> <li>災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること</li> <li>在宅医療に関する人材育成及び普及啓発を実施すること</li> </ul>
急変時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>病状急変時における連絡先をあらかじめ在宅療養者やその家族に提示し、また、求めがあった際に24時間対応が可能な体制を確保すること</li> <li>24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等との連携により、24時間対応が可能な体制を確保すること</li> <li>在宅医療に係る機関で対応できない急変の場合は、その症状や状況に応じて、搬送先として想定される入院医療機関と協議し入院病床を確保するとともに、搬送については地域の消防関係者へ相談する等連携を図ること</li> </ul>	病院、診療所 訪問看護事業所 薬局	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護や家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること</li> <li>入院機能を有する医療機関においては、在宅療養者の病状が急変した際の一時受け入れを行うこと</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅療養支援病院、有床診療所等において、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する在宅療養者の病状が急変した際に、必要に応じて一時受け入れを行うこと</li> <li>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</li> </ul>	病院、有床診療所	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域住民に対し、在宅医療の内容や地域の医療及び介護資源に関する情報提供を行うこと</li> </ul>	
看取り	<ul style="list-style-type: none"> <li>終末期に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること</li> <li>患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供を行うこと</li> <li>介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること</li> </ul>	病院、診療所 訪問看護事業所 薬局 居宅介護支援事業所 地域包括支援センター		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受け入れること</li> </ul>	病院、有床診療所		

■ 5 疾病・5 事業及び在宅医療に係る医療圏（案）

疾病・事業等	医療圏（案）	備考
がん	二次医療圏と同じ区域を設定	
脳卒中		
急性心筋梗塞		
糖尿病		
精神疾患	二次医療圏と同じ区域を設定 [精神科救急医療] 県北（二戸・久慈保健医療圏）、盛岡（盛岡・宮古保健医療圏）、岩手中部（岩手中部・釜石保健医療圏）、県南（胆江・両磐・気仙保健医療圏）の4圏域を設定	21 の精神科病院が偏在しており、一般身体科救急医療体制の医療圏と同一に実施することは非常に困難であることから、当該医療圏と整合性を保ちながら4圏域を設定
精神疾患（認知症）	二次医療圏と同じ区域を設定	
救急医療		
災害時医療		
へき地医療		
周産期医療	盛岡・宮古保健医療圏、岩手中部・胆江・両磐保健医療圏、気仙・釜石保健医療圏、久慈・二戸保健医療圏の4圏域を設定	患者搬送や受療動向を考慮して4圏域を設定
小児救急医療	二次医療圏と同じ区域を設定	
在宅医療		



■ 5 疾病・5 事業及び在宅医療に係る目標項目（例）

疾病・事業等	目標項目（例）	備考
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん年齢調整死亡率</li> <li>がん検診受診率</li> <li>がん診療連携拠点病院等の整備圏域数</li> <li>相談支援センターの整備圏域数</li> <li>院内がん登録及び地域がん登録の実施圏域数</li> </ul>	
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査の実施率</li> <li>特定保健指導の実施率</li> <li>脳血管疾患による年齢調整死亡率</li> </ul>	
急性心筋梗塞	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査の実施率（再掲）</li> <li>特定保健指導の実施率（再掲）</li> <li>急性心筋梗塞による年齢調整死亡率</li> </ul>	
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査の実施率（再掲）</li> <li>特定保健指導の実施率（再掲）</li> <li>糖尿病有病者の推定数（40歳～74歳）</li> <li>糖尿病性腎症によって新たに透析導入となった患者数</li> </ul>	
精神疾患	(検討中)	
精神疾患（認知症）	(検討中)	
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>心肺機能停止患者の1か月後生存率</li> <li>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</li> <li>ドクターヘリによる年間救急搬送件数</li> </ul>	
災害時医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院の耐震化率</li> <li>DMATの災害実働訓練の実施</li> <li>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</li> </ul>	
へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院勤務医師数（人口10万人当たり）</li> <li>へき地医療拠点病院数</li> <li>へき地医療拠点病院による巡回診療実施回数</li> </ul>	
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>周産期死亡率（出産千対）</li> </ul>	
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児救急電話相談の実施率（15歳未満人口千人当たり）</li> </ul>	
在宅医療	(検討中)	