

次期「岩手県保健医療計画」（中間案）からの主な修正箇所について

No.	章	節	項番	中間案		最終案		備考
				頁	記載内容	頁	記載内容	
1	2		2			5	(1) 人口構造 ア 人口 <u>○ 高齢化率は、40%を超えている市町村もある一方、20%に達していない市町村もあり、地域によって較差があります。二次保健医療圏別にみると、盛岡が25%未満、岩手中部、胆江及び久慈が30%未満となっておりますが、その他の圏域は30%を超えています。</u>	・パブリック・コメントの反映（資料3No.1）
2	2		3	12	イ 喫煙・飲酒 <u>○ 喫煙や多量の飲酒は、がん、虚血性心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病を引き起こす原因となっています。</u>	12	イ 喫煙・飲酒 <u>○ 喫煙や多量の飲酒は、がん、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、虚血性心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病を引き起こす原因となっています。</u>  <u>○ このうちCOPDは主として長期の喫煙によってもたらされる疾患ですが、本県の平成23年のCOPDによる死亡者数は226人で全国と同様に増加傾向にあるほか、以前は全国平均よりも低位であった年齢調整死亡率は近年全国平均に近づいています。</u>	・パブリック・コメントの反映（資料3No.113）
3	2		3			14	(2) 生活習慣病等の状況（メタボリックシンドローム等生活習慣病と肥満の状況） <u>○ 平成22年の本県の20歳～69歳の肥満者の割合は全国で7番目に高いほか、平成24年の児童・生徒の肥満者の割合も小学校及び高等学校では各学年とも全国で10番目以内であり高い水準にあります。（厚生労働省「平成22年国民健康・栄養調査」、文部科学省「平成24年度学校保健統計調査（速報値）」）</u>	・パブリック・コメントの反映（資料3No.2,18）
4	2		7	30	(5) 本県の医療費の見通し	31	(5) 本県の医療費の見通し <u>○ 本県の医療費は、国から示された都道府県医療費の将来推計ツールを用いて推計すると、平成29年度には、平成25年度と比べ約10.8%増加し、4,552億円になるものと見込まれます。（図表2-45）本県における将来医療費の推計</u>	・基準病床数（案）の算定及び平均在院日数の数値目標の設定を踏まえ追加
5	3		2	35		37	<u>○ 基準病床数は、医療法第30条の4第2項第11号の規定により、二次医療圏における療養病床及び一般病床並びに三次医療圏（県の区域）における精神病床、感染症病床及び結核病床について算定するものです。</u>	・基準病床数制度の説明を追加 ・基準病床数（案）の算定に伴う追加

No.	章	節	項番	中間案		最終案		備考																																																																					
				頁	記載内容	頁	記載内容																																																																						
					<p>○ 医療法第30条の4第2項第11号に規定する病院の基準病床数は、図表3-2のとおりです。</p> <p>(図表3-2) 基準病床数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>病床の種類別</th> <th>圏域</th> <th>基準病床数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="10">療養病床 及び 一般病床</td> <td rowspan="10">二次保健 医療圏</td> <td>盛岡</td> <td>床</td> </tr> <tr> <td>岩手中部</td> <td>床</td> </tr> <tr> <td>胆江</td> <td>床</td> </tr> <tr> <td>両磐</td> <td>床</td> </tr> <tr> <td>気仙</td> <td>床</td> </tr> <tr> <td>釜石</td> <td>床</td> </tr> <tr> <td>宮古</td> <td>床</td> </tr> <tr> <td>久慈</td> <td>床</td> </tr> <tr> <td>二戸</td> <td>床</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>床</td> </tr> <tr> <td>精神病床</td> <td rowspan="3">三次保健 医療圏</td> <td>県の区域</td> <td>床</td> </tr> <tr> <td>感染症病床</td> <td>県の区域</td> <td>床</td> </tr> <tr> <td>結核病床</td> <td>県の区域</td> <td>床</td> </tr> </tbody> </table>	病床の種類別	圏域	基準病床数	療養病床 及び 一般病床	二次保健 医療圏	盛岡	床	岩手中部	床	胆江	床	両磐	床	気仙	床	釜石	床	宮古	床	久慈	床	二戸	床	合計	床	精神病床	三次保健 医療圏	県の区域	床	感染症病床	県の区域	床	結核病床	県の区域	床	<p>○ この基準病床数は、病院及び診療所の病床の適正配置を図るために算定するものであり、既存病床数が基準病床数を上回る圏域においては病院の病床等の新設又は増床が制限されますが、今ある病床を基準病床数まで減らすものではありません。</p> <p>○ 本県における基準病床数は、図表3-3のとおりです。</p> <p>(図表3-3) 基準病床数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>病床の種類別</th> <th>圏域</th> <th>基準病床数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="10">療養病床 及び 一般病床</td> <td rowspan="10">二次保健 医療圏</td> <td>盛岡</td> <td>4,917床</td> </tr> <tr> <td>岩手中部</td> <td>1,616床</td> </tr> <tr> <td>胆江</td> <td>1,372床</td> </tr> <tr> <td>両磐</td> <td>1,062床</td> </tr> <tr> <td>気仙</td> <td>546床</td> </tr> <tr> <td>釜石</td> <td>391床</td> </tr> <tr> <td>宮古</td> <td>578床</td> </tr> <tr> <td>久慈</td> <td>342床</td> </tr> <tr> <td>二戸</td> <td>333床</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>11,157床</td> </tr> <tr> <td>精神病床</td> <td rowspan="3">三次保健 医療圏</td> <td>県の区域</td> <td>4,220床</td> </tr> <tr> <td>感染症病床</td> <td>県の区域</td> <td>40床</td> </tr> <tr> <td>結核病床</td> <td>県の区域</td> <td>30床</td> </tr> </tbody> </table>	病床の種類別	圏域	基準病床数	療養病床 及び 一般病床	二次保健 医療圏	盛岡	4,917床	岩手中部	1,616床	胆江	1,372床	両磐	1,062床	気仙	546床	釜石	391床	宮古	578床	久慈	342床	二戸	333床	合計	11,157床	精神病床	三次保健 医療圏	県の区域	4,220床	感染症病床	県の区域	40床	結核病床	県の区域	30床	
病床の種類別	圏域	基準病床数																																																																											
療養病床 及び 一般病床	二次保健 医療圏	盛岡	床																																																																										
		岩手中部	床																																																																										
		胆江	床																																																																										
		両磐	床																																																																										
		気仙	床																																																																										
		釜石	床																																																																										
		宮古	床																																																																										
		久慈	床																																																																										
		二戸	床																																																																										
		合計	床																																																																										
精神病床	三次保健 医療圏	県の区域	床																																																																										
感染症病床		県の区域	床																																																																										
結核病床		県の区域	床																																																																										
病床の種類別	圏域	基準病床数																																																																											
療養病床 及び 一般病床	二次保健 医療圏	盛岡	4,917床																																																																										
		岩手中部	1,616床																																																																										
		胆江	1,372床																																																																										
		両磐	1,062床																																																																										
		気仙	546床																																																																										
		釜石	391床																																																																										
		宮古	578床																																																																										
		久慈	342床																																																																										
		二戸	333床																																																																										
		合計	11,157床																																																																										
精神病床	三次保健 医療圏	県の区域	4,220床																																																																										
感染症病床		県の区域	40床																																																																										
結核病床		県の区域	30床																																																																										
6	4	1	1	38	<p><b>【現状と課題】</b></p> <p>○ また、医療法に基づく医療安全支援センターとして「県民医療相談センター」を平成15年6月に設置し、専任の相談職員を配置して、県下全域からの医療相談に対応しているほか、各保健所や病院、医療関係団体においても相談窓口を設置し、県民からの相談に対応しています。</p>	40	<p><b>【現状と課題】</b></p> <p>○ また、医療法に基づく医療安全支援センターとして「県民医療相談センター」を平成15年6月に設置し、専任の相談職員を配置して、県民からの医療に関する苦情・心配等を含む多様な相談に対応しているほか、各保健所や病院、医療関係団体においても窓口を設置し、県民からの相談に対応しています。</p>	・パブリック・コメントの反映(資料3No.6)																																																																					
7	4	2	3 (1)	53	<p><b>【現状】</b> (がんの医療)</p> <p>○ 県内では、がん認定看護師(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)として、延べ31名が認定されています(平成24年11月現在。県医療推進課調べ)。</p>	55	<p><b>【現状】</b> (がんの医療)</p> <p>○ 県内では、4名のがん看護専門看護師のほか、がん関連領域認定看護師(緩和ケア15、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、乳がん看護、がん放射線療法看護)として、延べ31名が認定されています(平成24年11月現在。県医療推進課調べ)。</p>	・パブリック・コメントの反映(資料3No.126)																																																																					

No.	章	節	項番	中間案			最終案			備考			
				頁	記載内容		頁	記載内容					
8	4	2	3 (1)	55	【求められる医療機能等】			57	【求められる医療機能等】			・第2回医療計画部会の意見を反映（資料4 No. 2）	
					区分	求められる医療機能等	医療機関等の例		区分	求められる医療機能等	医療機関等の例		
					がんの医療体制				[略]				
					がん医療	〈基本的医療機能A〉 [略] 〈基本的医療機能B〉 [略] 〈基本的医療機能C〉 [略] 〈基本的医療機能以外の機能D〉 ・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） ・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を図ること ・外来化学療法を実施すること ・相談支援体制を整備していること ・院内がん登録及び地域がん登録を実施すること	・がん診療連携拠点病院 ・病院又は診療所		がん医療	〈基本的医療機能A〉 [略] 〈基本的医療機能B〉 [略] 〈基本的医療機能C〉 [略] 〈基本的医療機能以外の機能D〉 ・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） ・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を図ること ・外来化学療法を実施すること ・相談支援体制を整備していること ・院内がん登録及び地域がん登録を実施すること ・ <u>地域連携クリティカルパスの運用を実施していること</u>	・がん診療連携拠点病院 ・病院又は診療所		
					《在宅療養支援》 〈基本的医療機能〉 [略] 〈基本的医療機能以外の機能〉 ・緩和ケアを実施すること ・在宅療法患者への訪問診療等を実施すること ・外来化学療法を実施すること	・病院又は診療所 ・薬局 ・訪問看護ステーション		《在宅療養支援》 〈基本的医療機能〉 [略] 〈基本的医療機能以外の機能〉 ・緩和ケアを実施すること ・在宅療法患者への訪問診療等を実施すること ・外来化学療法を実施すること ・ <u>地域連携クリティカルパスの運用を実施していること</u>	・病院又は診療所 ・薬局 ・訪問看護ステーション				
9	4	2	3 (1)	55	【数値目標】			60	【数値目標】			・数値目標の対象とする年齢を明記	
					目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)		目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)		
					がんの医療体制				[略]				
					がん検診受診率	肺	㉓ 31.5%	㉔ 50.0%	がん検診受診率 (40歳以上)	肺	㉓ 31.5%	㉔ 50.0%	
						乳	㉓ 26.0%	㉔ 50.0%		乳	㉓ 26.0%	㉔ 50.0%	

No.	章	節	項番	中間案				最終案				備考		
				頁	記載内容			頁	記載内容					
					子宮	㉓ 25.6%	㉔ 50.0%		(子宮がんの み20歳以上 の受診率)	子宮	㉓ 25.6%	㉔ 50.0%		
					大腸	㉓ 31.1%	㉔ 50.0%			大腸	㉓ 31.1%	㉔ 50.0%		
					胃	㉓ 36.1%	㉔ 50.0%			胃	㉓ 36.1%	㉔ 50.0%		
					[略]					[略]				
10	4	2	3 (2)	66	【現 状】 (脳卒中の医療(急性期:脳卒中発症~2、3週間)) ○ 脳梗塞に対するt-P Aによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数は9施設となっており、盛岡保健医療圏など7保健医療圏で実施されています(東北厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況(平成24年10月1日現在)」)。	68	【現 状】 (脳卒中の医療(急性期:脳卒中発症~2、3週間)) ○ 脳梗塞に対する組織プラスミノゲン・アクチベータ(t-P A)による脳血栓溶解療法の実施可能な病院数は7保健医療圏の9施設となっており、盛岡保健医療圏で主に実施されています(東北厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況(平成24年10月1日現在)」)。						・パブリック・コメントの反映(資料3 No.128)	
					脳卒中の医療体制									
11	4	2	3 (4)	85 86	【課 題】 (糖尿病の予防・早期発見・早期治療) ○ 糖尿病を予防するために、栄養・運動をはじめ、肥満、ストレス、アルコール、たばこ等の生活習慣の改善の必要性に関する普及啓発が必要です。  【施 策】 〈主な取組〉 (糖尿病の予防・早期発見・早期治療) ○ 「健康いわて21プラン」に基づき、食生活や運動習慣などの生活習慣の改善による糖尿病の予防を推進するとともに、特定健康診査及び特定保健指導の徹底を図ることにより、糖尿病の早期発見を図ります。	87 88	【課 題】 (糖尿病の予防・早期発見・早期治療) ○ 糖尿病を予防するために、栄養・運動をはじめ、肥満、ストレス、アルコール、たばこ等の生活習慣の改善の必要性に関する普及啓発や取組が必要です。  【施 策】 〈主な取組〉 (糖尿病の予防・早期発見・早期治療) ○ 「健康いわて21プラン」に基づき、食生活や運動習慣などの生活習慣の改善、肥満の防止などによる糖尿病の予防を推進するとともに、特定健康診査及び特定保健指導の徹底を図ることにより、糖尿病の早期発見を図ります。						・パブリック・コメントの反映(資料3 No.23)	
					糖尿病の医療体制									
12	4	2	3 (5)	95	【施 策】 〈施策の方向性〉 ○ 精神疾患が発症しても、地域や社会で安心して生活できるようにするため、患者やその家族等に対して、精神科医療機関や医療・福祉等の関係機関が連携しながら、必要な精神科医療が提供される体制づくりを推進します。	97	【施 策】 〈施策の方向性〉 ○ 精神疾患が発症しても、地域や社会で安心して生活できるようにするため、精神科医療機関や医療・福祉等の関係機関が連携しながら、患者に対する適切な医療の提供と併せて、患者及び家族等に対する必要な生活支援等が提供される体制づくりを推進します。						・第2回岩手県精神保健福祉審議会(H25.2.5)の意見を反映	
					精神疾患の医療体制									
13	4	2	3 (7)			114	【施 策】 〈主な取組〉 (周産期医療体制の整備) ○ 岩手医科大学と連携し、同大学附属病院の移転整備計画の推						・岩手医科大学附属病院移転整備計画等を踏まえ追加	
					周産期医療の体制									

No.	章	節	項番	中間案		最終案		備考																																																																										
				頁	記載内容	頁	記載内容																																																																											
14	4	2	3 (8)	115	<p><b>【現 状】</b> (相談支援機能)</p> <p>○ 本県では、小児救急患者の保護者が抱く不安への対応を図るため、平成16年10月から、県医師会と連携し、夜間に子どもの症状が心配になった家族からの電話相談を受け、経験豊富な看護師が対処方法を助言する小児救急医療電話相談事業を実施しています。</p>	117	<p>進に対応し、総合周産期母子医療センターの機能を有する本県高度医療拠点の整備について具体化を進めます。</p> <p><b>【現 状】</b> (相談支援機能)</p> <p>○ 本県では、小児救急患者の保護者が抱く不安への対応を図るため、平成16年10月から、県医師会と連携し、夜間に子どもの症状が心配になった家族からの電話相談を受け、経験豊富な看護師が対処方法を助言する小児救急医療電話相談事業（「こども救急相談電話」）を実施しています。</p>	・パブリック・コメントの反映（資料3 No.145）																																																																										
					小児救急医療の体制																																																																													
15	4	2	3 (9)	127	<p><b>【数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標項目</th> <th>現状値 (H24)</th> <th>目標値 (H29)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>心源性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後生存率</td> <td>㊦ 6.8%</td> <td>11.4%</td> </tr> <tr> <td rowspan="9">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</td> <td>岩手県</td> <td>㊦ 40.4分</td> <td>37.4分</td> </tr> <tr> <td>盛岡</td> <td>㊦ 35.0分</td> <td>32.4分</td> </tr> <tr> <td>岩手中部</td> <td>㊦ 39.7分</td> <td>36.7分</td> </tr> <tr> <td>胆江</td> <td>㊦ 49.3分</td> <td>45.6分</td> </tr> <tr> <td>両磐</td> <td>㊦ 44.4分</td> <td>41.1分</td> </tr> <tr> <td>気仙</td> <td>㊦ 33.0分</td> <td>30.6分</td> </tr> <tr> <td>釜石</td> <td>㊦ 37.0分</td> <td>34.2分</td> </tr> <tr> <td>宮古</td> <td>㊦ 48.1分</td> <td>44.5分</td> </tr> <tr> <td>久慈</td> <td>㊦ 41.8分</td> <td>38.7分</td> </tr> <tr> <td>二戸</td> <td>㊦ 38.7分</td> <td>35.8分</td> </tr> </tbody> </table>	目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)	心源性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後生存率	㊦ 6.8%	11.4%	救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	岩手県	㊦ 40.4分	37.4分	盛岡	㊦ 35.0分	32.4分	岩手中部	㊦ 39.7分	36.7分	胆江	㊦ 49.3分	45.6分	両磐	㊦ 44.4分	41.1分	気仙	㊦ 33.0分	30.6分	釜石	㊦ 37.0分	34.2分	宮古	㊦ 48.1分	44.5分	久慈	㊦ 41.8分	38.7分	二戸	㊦ 38.7分	35.8分	129	<p><b>【数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標項目</th> <th>現状値 (H24)</th> <th>目標値 (H29)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>心源性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後生存率</td> <td>㊦ 7.5%</td> <td>11.4%</td> </tr> <tr> <td rowspan="9">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</td> <td>岩手県</td> <td>㊦ 40.5分</td> <td>38.1分</td> </tr> <tr> <td>盛岡</td> <td>㊦ 35.5分</td> <td>33.4分</td> </tr> <tr> <td>岩手中部</td> <td>㊦ 40.3分</td> <td>37.9分</td> </tr> <tr> <td>胆江</td> <td>㊦ 43.2分</td> <td>40.6分</td> </tr> <tr> <td>両磐</td> <td>㊦ 45.1分</td> <td>42.4分</td> </tr> <tr> <td>気仙</td> <td>㊦ 39.8分</td> <td>37.4分</td> </tr> <tr> <td>釜石</td> <td>㊦ 47.8分</td> <td>45.0分</td> </tr> <tr> <td>宮古</td> <td>㊦ 51.0分</td> <td>48.0分</td> </tr> <tr> <td>久慈</td> <td>㊦ 40.3分</td> <td>37.9分</td> </tr> <tr> <td>二戸</td> <td>㊦ 38.1分</td> <td>35.8分</td> </tr> </tbody> </table>	目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)	心源性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後生存率	㊦ 7.5%	11.4%	救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	岩手県	㊦ 40.5分	38.1分	盛岡	㊦ 35.5分	33.4分	岩手中部	㊦ 40.3分	37.9分	胆江	㊦ 43.2分	40.6分	両磐	㊦ 45.1分	42.4分	気仙	㊦ 39.8分	37.4分	釜石	㊦ 47.8分	45.0分	宮古	㊦ 51.0分	48.0分	久慈	㊦ 40.3分	37.9分	二戸	㊦ 38.1分	35.8分	<p>・「平成24年版救急・救助の現況（消防庁）」（平成23年中実績）の公表に伴う修正</p> <p>・パブリック・コメントの反映（資料3 No.147, 152）</p>
目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)																																																																																
心源性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後生存率	㊦ 6.8%	11.4%																																																																																
救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	岩手県	㊦ 40.4分	37.4分																																																																															
	盛岡	㊦ 35.0分	32.4分																																																																															
	岩手中部	㊦ 39.7分	36.7分																																																																															
	胆江	㊦ 49.3分	45.6分																																																																															
	両磐	㊦ 44.4分	41.1分																																																																															
	気仙	㊦ 33.0分	30.6分																																																																															
	釜石	㊦ 37.0分	34.2分																																																																															
	宮古	㊦ 48.1分	44.5分																																																																															
	久慈	㊦ 41.8分	38.7分																																																																															
二戸	㊦ 38.7分	35.8分																																																																																
目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)																																																																																
心源性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後生存率	㊦ 7.5%	11.4%																																																																																
救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	岩手県	㊦ 40.5分	38.1分																																																																															
	盛岡	㊦ 35.5分	33.4分																																																																															
	岩手中部	㊦ 40.3分	37.9分																																																																															
	胆江	㊦ 43.2分	40.6分																																																																															
	両磐	㊦ 45.1分	42.4分																																																																															
	気仙	㊦ 39.8分	37.4分																																																																															
	釜石	㊦ 47.8分	45.0分																																																																															
	宮古	㊦ 51.0分	48.0分																																																																															
	久慈	㊦ 40.3分	37.9分																																																																															
二戸	㊦ 38.1分	35.8分																																																																																
					救急医療の体制																																																																													
16	4	2	3 (9)			130	<p><b>【施 策】</b> 〈主な取組〉 (救急医療提供体制の整備)</p> <p>○ 岩手医科大学と連携し、同大学附属病院の移転整備計画の推進に対応し、高度救命救急センターの機能を有する本県高度医療拠点の整備について具体化を進めます。</p>	<p>・岩手医科大学附属病院移転整備計画等を踏まえ追加</p>																																																																										
					救急医療の体制																																																																													
17	4	2	3 (10)	134	<p><b>【現 状】</b> (東日本大震災津波における対応)</p> <p>イ 救護所、避難所等における健康管理（災害中長期の応援派遣）</p> <p>○ 地震等に特有の外傷治療を要する者は少なく、避難生活が長期に及んだことに伴う既往症の治療継続や、感染症予防、心のケア等を含む保健指導のニーズが増大し、特に高齢者、障がい</p>	136	<p><b>【現 状】</b> (東日本大震災津波における対応)</p> <p>イ 救護所、避難所等における健康管理（災害中長期の応援派遣）</p> <p>○ 地震等に特有の外傷治療を要する者は少なく、避難生活が長期に及んだことに伴う既往症の治療継続や、感染症予防、生活不活発病予防、心のケア等を含む保健指導のニーズが増大し、</p>	・パブリック・コメントの反映（資料3 No.34）																																																																										
					災害時における医療体制																																																																													

No.	章	節	項番	中間案		最終案		備考
				頁	記載内容	頁	記載内容	
					者等の災害時要援護者の健康管理が重要になりました。		特に高齢者、障がい者等の災害時要援護者の健康管理が重要になりました。	
18	4	2	3 (10)	137	<b>【施 策】</b> <b>〈主な取組〉</b> <b>(DMA T等医療従事者の派遣)</b> ○ DMA Tが安全かつ効果的に活動できるよう、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ります。	139	<b>【施 策】</b> <b>〈主な取組〉</b> <b>(DMA T等医療従事者の派遣)</b> ○ DMA Tが安全かつ効果的に活動できるよう、総合防災訓練、 <u>関係機関との合同訓練</u> 、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ります。	・パブリック・コメントの反映（資料3 No.158）
					災害時における医療体制			
19	4	2	3 (10)	138	<b>【施 策】</b> <b>〈主な取組〉</b> <b>(災害中長期の応援派遣)</b> ○ 「いわて災害医療支援ネットワーク」の活動を踏まえ、DMA T撤退後の中長期的な医療提供体制の維持、保健活動の展開のため、医療活動の調整を実施する <u>県全体の災害医療コーディネート機能を整備します。</u>  ○ 二次保健医療圏ごとに、保健所・市町村、地域の医師会、災害拠点病院等が定期的に情報交換する場である「 <u>地域災害医療対策会議（仮称）</u> 」を設置し、その地域における災害医療コーディネート機能を担う体制を構築します。	140	<b>【施 策】</b> <b>〈主な取組〉</b> <b>(災害中長期の応援派遣)</b> ○ 「いわて災害医療支援ネットワーク」の活動を踏まえ、DMA T撤退後の中長期的な医療提供体制の維持、保健活動の展開のため、 <u>県全体の医療活動の調整を実施する災害医療コーディネート機能を整備し、調整を担う災害医療コーディネーターを県災害対策本部に配備します。</u>  ○ 二次保健医療圏ごとに、保健所・市町村、地域の医師会、災害拠点病院等が定期的に情報交換する場である「 <u>地域災害医療対策会議（仮称）</u> 」を設置し、その地域における災害医療コーディネート機能を担う体制を構築し、 <u>災害医療コーディネーターを配備します。</u>	・第2回医療計画部会の意見を反映（資料4 No.4）
					災害時における医療体制			
20	4	2	3 (11)	141	<b>【現 状】</b> <b>(へき地診療)</b> ○ また、 <u>医師が県庁所在地である盛岡市周辺や県中部に医師が集中し、県北・沿岸部では特に医師が少ないという地域偏在や、小児科・産婦人科などの特定診療科の医師不足が顕著になっています。</u>	143	<b>【現 状】</b> <b>(へき地診療)</b> ○ また、 <u>診療科全般にわたり医師が不足している中で、特に産婦人科、小児科の専門医の不足が深刻であるほか、県庁所在地である盛岡市周辺や県中部に医師が集中し、県北・沿岸部では特に医師が少ないという地域偏在が生じています。</u>	・第2回医療計画部会の意見を反映（資料4 No.5）
					へき地（医師過少地域）の医療体制			
21	4	2	3 (11)	142	<b>【現 状】</b> <b>(へき地診療の支援)</b> ○ しかしながら、へき地診療所への支援は、 <u>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行っているほか、岩手医科大学をはじめ県立病院等が応援医師の派遣を行っています。</u>	144	<b>【現 状】</b> <b>(へき地診療の支援)</b> ○ しかしながら、へき地診療所への支援は、 <u>へき地医療拠点病院である恩賜財団済生会岩泉病院及び県立久慈病院が医師派遣を行っているほか、岩手医科大学をはじめ県立病院等が応援医師の派遣を行っています。</u>	・県立久慈病院をへき地医療拠点病院に指定(H25.2.8)したことに伴う修正
					へき地（医師過少地域）の医療体制			
22	4	2	3 (12)			151	<b>【求められる医療機能等】</b> ○ <u>在宅療養者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を送</u>	・パブリック・コメントの反映（資料3 No.48）

No.	章	節	項番	中間案		最終案		備考
				頁	記載内容	頁	記載内容	
							<p>ることができるよう、医療機関、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所等の関係機関が連携し、急性期及び回復期の状態に対応したリハビリテーションから、在宅生活での場面に応じたリハビリテーションへ円滑に移行できるような体制を構築することが求められます。</p>	
23	4	2	3 (12)	151	<p><b>【施策】</b> 〈施策の方向性〉</p> <p>○ 地域において在宅医療に必要な連携を担う拠点を中心に、地域包括支援センター等と連携しながら、医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスが適切に紹介されるよう多職種協働による切れ目のない継続的な在宅医療提供体制の構築を図ります。なお、国のモデル事業の取組成果を踏まえて、在宅医療連携拠点の拡大を図ります。</p>	153 154	<p><b>【施策】</b> 〈施策の方向性〉</p> <p><b>ア 連携体制の構築</b></p> <p>○ 地域において在宅医療に必要な連携を担う拠点を中心に、地域包括支援センター等と連携しながら、医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスが適切に紹介されるよう多職種協働による切れ目のない継続的な在宅医療提供体制の構築を図ります。なお、国のモデル事業の取組成果を踏まえて、在宅医療連携拠点の拡大を図ります。</p> <p>[以下、〈主な取組〉の（日常の療養支援）のア、イ、ウを一部修正のうえ転記]</p> <p>○ <u>患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む。）が、多職種協働により、できる限り住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されるよう地域の医療及び介護関係者の参加による地域ケア会議の活用促進や、地域の取組をけん引するリーダーを育成します。</u></p> <p>○ <u>訪問看護ステーションと医療機関に勤務する看護師の相互研修の実施などにより、在宅医療を担う訪問看護の連携機能の強化を図ります。</u></p> <p>○ <u>地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、医療機関等の関係機関が連携し、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスが適切に紹介される体制づくりを進めます。</u></p> <p>○ <u>認知症などの人を対象とした介護施設へのショートステイ等、利用可能なサービスの周知や在宅重症難病患者の難病医療拠点病院・協力病院における一時入院の受入体制の確保を図り、家族の介護疲れなど、身体的、精神的負担を軽減するための疾患や地域の実情に応じた取組を推進します。</u></p>	・パブリック・コメントの反映（資料3 No.83, 86, 91)



No.	章	節	項番	中間案		最終案		備考
				頁	記載内容	頁	記載内容	
							<b>イ 専門人材の育成・確保</b> ○ <u>在宅医療に係る医療及び介護関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施、情報の共有化を図るための取組を推進します。</u>  ○ <u>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の機関等の確保を図ります。</u>  ○ <u>がん診療連携拠点病院は、地域における緩和ケア体制の整備を支援するため、医師をはじめとした医療従事者を育成する研修等を実施します。</u>  <b>ウ 在宅医療への理解促進</b> ○ <u>がん診療連携拠点病院等のがん医療を担う拠点病院においては、患者及び家族のがんに対する不安や疑問に適切に対応するため、がん医療に関する相談支援体制の確保を図ります。</u>  ○ <u>がんによる苦痛の軽減を図るため、早期からの緩和ケアへの理解が進むよう、広く県民への普及啓発に取り組みます。</u>  ○ <u>県及び市町村において、保健・医療・福祉の相談窓口を一本化するなど、在宅医療の相談窓口を明確化します。</u>	
24	4	2	3 (12)	152	<b>【施策】</b> <b>〈主な取組〉</b> <b>（退院支援）</b> ○ 入院医療機関（病院、有床診療所、介護老人保健施設）における退院支援担当者の配置、在宅医療に係る機関での研修や実習の受講を促進するなど、入院医療機関の退院調整機能の強化を図ります。	155	<b>【施策】</b> <b>〈主な取組〉</b> <b>（退院支援）</b> ○ 入院医療機関（病院、有床診療所、介護老人保健施設）における退院支援担当者の配置、 <u>退院支援担当者の在宅医療に係る機関での研修や実習の受講を促進するなど、入院医療機関の退院調整機能の強化を図ります。</u>	・パブリック・コメントの反映（資料3 No.82）
					在宅医療の体制			
25	4	2	3 (12)	152	<b>エ 疾患等に応じた在宅医療提供体制の構築</b>	155 156	<b>ア 地域における在宅医療提供体制の構築</b> 〔以下、〈主な取組〉の（退院支援）から転記〕 ○ <u>重症難病患者入院施設連絡協議会に難病医療専門員を配置し、入院中の難病患者に係る退院支援のために、自宅近くの病院への転院調整や、在宅療養のために必要な支援に係る関係機</u>	・パブリック・コメントの反映（資料3 No.84）
					在宅医療の体制			

No.	章	節	項番	中間案		最終案		備考
				頁	記載内容	頁	記載内容	
26	4	2	3 (12)	154	<p><b>【施策】</b>  <b>〈主な取組〉</b>            (日常の療養支援)  <b>イ 災害時等の対応</b>            ○ 在宅医療において積極的役割を担う医療機関が災害時等にも適切な医療を提供できるよう、災害時における対応を定めた計画(人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送に係る計画を含む。)の策定を推進します。</p>	156	<p>関との連絡調整等を引き続き実施します。</p> <p><b>【施策】</b>  <b>〈主な取組〉</b>            (日常の療養支援)  <b>イ 災害時等の対応</b>            ○ 在宅医療において積極的役割を担う医療機関が災害時等にも適切な医療を提供できるよう、災害時における対応を定めた計画や症状に応じた個別の患者マニュアル(人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送に係る計画を含む。)の策定を推進します。</p>	・パブリック・コメントの反映(資料3 No.96)
					在宅医療の体制			
27	4	3	1	160	<p><b>【課題への対応】</b>            ○ 岩手医科大学は、本県で唯一の医師、歯科医師及び薬剤師の養成施設であり、県民に対する良質な医療を提供するうえで重要かつ公益的な役割を果たしていることから、同大学の教育環境や医療実習環境の充実を図ります。</p>	163	<p><b>【課題への対応】</b>            ○ 岩手医科大学は、本県で唯一の医師、歯科医師及び薬剤師の養成施設であり、県民に対する良質な医療を提供するうえで重要かつ公益的な役割を果たしていることから、同大学の教育環境や医療実習環境の充実と県民に良質な医療を提供するため、<u>高度医療施設の整備等を促進します。</u></p> <p>○ <u>このため、岩手医科大学と連携し、同大学附属病院の移転整備計画の推進に対応し、高度救命救急センター及び総合周産期母子医療センターの機能を有する本県高度医療拠点の整備について具体化を進めます。</u></p> <p>○ <u>また、医学実習や卒後研修の場として魅力のある環境の整備は、本県において医療に従事する医師の招致に効果が大きいと考えられることから、今後、岩手医科大学を中心に高度・特殊な医療機能等の集積を図るなど、将来的な本県三次医療の効果的、効率的な提供体制を構築していくことについて同大学及び関係者と研究します。</u></p>	・岩手医科大学附属病院移転整備計画等を踏まえ修正及び追加
					医師・歯科医師			
28	4	3	1	161	<p><b>【課題への対応】</b>            ○ <u>養成医師の適切な配置調整とスキルアップの両立について検討するため、岩手医科大学や県内公立病院等の関係機関の有識者をメンバーとして「岩手県奨学金養成医師の配置調整に関するワーキンググループ」を設置し、必要な診療科への配置調整のあり方、中小医療機関で求められる総合医的な技能の習得などの方策について検討を進めます。</u></p>	163	<p><b>【課題への対応】</b>            ○ <u>養成医師の適切な配置調整とスキルアップの両立に向けて、岩手医科大学や県内公立病院等の関係機関の有識者をメンバーとした「岩手県奨学金養成医師の配置調整に関するワーキンググループ」において検討を進め、具体的な配置のルールづくりや、総合診療医的な技能の習得方法の開発、養成医師の配置調整を行うための仕組みや運営体制の構築などを進めます。</u></p>	・「岩手県奨学金養成医師の配置調整に関するワーキンググループ」による検討状況等を踏まえ修正
					医師・歯科医師			
29	4	3	2			165	<p><b>【現状と課題】</b></p>	・第2回医療計画部会の



No.	章	節	項番	中間案		最終案		備考																								
				頁	記載内容	頁	記載内容																									
33	4	4	1	169	<p><b>【課題への対応】</b></p> <p>○ さらに、<u>超重症児等の受入体制の充実や支援体制の整備を図るため、県立療育センターを移転改築し、機能を強化するとともに、高度医療機能を有する病院や医療型障害児入所施設等との密接な医療連携を図り、高度小児医療提供体制の構築に取り組みます。</u></p>	171	<p><b>【課題への対応】</b></p> <p>○ <u>県立療育センターについて、高度医療機能を有する岩手医科大学附属病院との連携を強化し、超重症児等の受入体制の充実など療育支援体制の強化を図るため、同病院の移転予定地への移転改築整備の具体化を進め、併せて医療型障害児入所施設等との連携を図りながら高度小児医療提供体制の構築に取り組みます。</u></p>	・県立療育センター整備基本計画等を踏まえ修正																								
34	4	5	1	193 194	<p>(2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底</p> <p><b>【現状と課題】</b></p> <p>(生活習慣病の発症予防)</p> <p>○ 生活習慣病の発症予防のためには、生活習慣病との関連が深いとされる喫煙、多量の飲酒、身体活動量の低下、栄養・食生活の偏りなど、健康に悪影響を及ぼす生活習慣の改善に取り組むことが重要です。</p> <p><b>【課題への対応】</b></p> <p>(生活習慣病の発症予防)</p> <p>○ 市町村や関係機関・団体と連携し、広報や肥満予防、運動支援の健康教室など、がんやメタボリックシンドロームに関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。</p>	196 197	<p>(2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底</p> <p><b>【現状と課題】</b></p> <p>(生活習慣病の発症予防)</p> <p>○ <u>がんや循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）</u>などの生活習慣病の発症予防のためには、生活習慣病との関連が深いとされる喫煙、多量の飲酒、身体活動量の低下、栄養・食生活の偏りなど、健康に悪影響を及ぼす生活習慣の改善に取り組むことが重要です。</p> <p><b>【課題への対応】</b></p> <p>(生活習慣病の発症予防)</p> <p>○ 市町村や関係機関・団体と連携し、広報や肥満予防、運動支援の健康教室など、<u>がんやメタボリックシンドローム、慢性閉塞性肺疾患（COPD）</u>に関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。</p>	・パブリック・コメントの反映（資料3 No.113）																								
35	4	5	2	199	<p>(図表 4-53) 地域包括ケアシステムのイメージ図</p>	202	<p>(図表 4-53) 地域包括ケアシステムのイメージ図</p> <p>※イメージ図に「薬局」を追加</p>	・関係団体の意見の反映（資料3 No.168）																								
36	4	5	6	208	<p>○ 医療費適正化の推進を図るための目標を次のとおりとします。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">目 標</th> <th>現状値 (H24)</th> <th>目標値 (H29)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4">[略]</td> </tr> <tr> <td>医療の効率的な提供の推進に係る目標</td> <td>平均在院日の短縮</td> <td>㊸ 33.4日</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	目 標		現状値 (H24)	目標値 (H29)	[略]				医療の効率的な提供の推進に係る目標	平均在院日の短縮	㊸ 33.4日		211 212	<p>○ 医療費適正化の推進を図るための目標を次のとおりとします。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">目 標</th> <th>現状値 (H24)</th> <th>目標値 (H29)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4">[略]</td> </tr> <tr> <td>医療の効率的な提供の推進に係る目標</td> <td>平均在院日数（介護療養病床を除く。）の短縮</td> <td>㊸ 33.4日</td> <td>㊹ 30.0日</td> </tr> </tbody> </table>	目 標		現状値 (H24)	目標値 (H29)	[略]				医療の効率的な提供の推進に係る目標	平均在院日数（介護療養病床を除く。）の短縮	㊸ 33.4日	㊹ 30.0日	・基準病床数（案）の算定等を踏まえ追加
目 標		現状値 (H24)	目標値 (H29)																													
[略]																																
医療の効率的な提供の推進に係る目標	平均在院日の短縮	㊸ 33.4日																														
目 標		現状値 (H24)	目標値 (H29)																													
[略]																																
医療の効率的な提供の推進に係る目標	平均在院日数（介護療養病床を除く。）の短縮	㊸ 33.4日	㊹ 30.0日																													

No.	章	節	項番	中間案		最終案		備考
				頁	記載内容	頁	記載内容	
							<p>○ 国から示された都道府県医療費の将来推計ツールを用いて推計すると、医療費適正化の取組により、平成 29 年度の本県医療費は 4,373 億円になるものと見込まれ、医療費適正化の取組を行わなかった場合と比較して、その削減効果は 179 億円になるものと見込まれます。</p> <p><u>(図表 4-61) 本県における将来医療費の推計 (適正化前と適正化後の比較)</u></p> <p><b>【療養病床の介護保険施設等への転換等について】</b></p> <p>○ 国の第一期医療費適正化計画の計画期間(平成 20 年度～平成 24 年度)においては、慢性期段階の入院に着目し、療養病床のうち医療の必要性の低い高齢者が入院する病床を介護保険施設等に転換することを中心にそえて、医療機関における入院期間の短縮を図ることを目標としていました。</p> <p>○ しかしながら、国において調査を行った結果、療養病床から介護保険施設等への転換が進んでいないという実態があったことを踏まえ、療養病床の機械的削減は行わないこととし、介護療養型医療施設については、平成 29 年度までに転換期限が猶予されました。</p> <p>○ これらを踏まえ、国の第二期医療費適正化計画の計画期間(平成 25 年度～平成 29 年度)においては、療養病床の数を機械的に削減することではなく、病院・病床機能の分化・強化、在宅医療の推進、医療と介護の連携の強化を図ること等により、医療機関における入院期間の短縮を図るよう、基本方針(「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」(平成 24 年 9 月 28 日厚生労働省告示第 524 号))に盛り込まれたところです。</p> <p>○ これらのことから、本県においては、医療機関の転換意向を尊重しながら、地域の実情や患者の状態に応じた療養病床の転換を推進するための支援に取り組むこととしているところです。</p>	
37	6					223	<p><b>【現状と課題】</b></p> <p><u>(被災者の健康の状況)</u></p> <p>○ 被災地においては、発災後 1 か月程度の間は高血圧者の割合が増え、脳卒中の発症者も増えているほか、体重や腹囲では被災した男性の方が被災しなかった男性よりも数値が高い状況に</p>	<p>・第 1 回医療計画部会の意見を反映</p>
					東日本大震災津波からの復興に向けた取組			

No.	章	節	項番	中間案		最終案		備考
				頁	記載内容	頁	記載内容	
38	6			220	<p><b>【課題への対応】</b> (被災地の医療提供体制の再建に向けた取組)</p> <p>○ 沿岸被災地におけるプライマリ・ケア体制の早期の回復を図るため、圏域での検討や地域のまちづくり構想を踏まえ公的医療機関の再建を図るとともに、民間立診療所等の再建を支援することにより、その廃業を防ぎ「かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局」体制の再建を推進します。</p>	224 225	<p>あり、震災による強いストレスや偏った食生活、運動不足が影響しているものと考えられます。</p> <p><b>【課題への対応】</b> (被災地の医療提供体制の再建に向けた取組)</p> <p>○ 沿岸被災地におけるプライマリ・ケア体制の早期の回復を図るため、圏域での検討や地域のまちづくり構想を踏まえ被災した県立病院をはじめ公的医療機関の再建を図るとともに、民間立診療所等の再建を支援することにより、その廃業を防ぎ「かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局」体制の再建を推進します。</p> <p>○ 沿岸被災地は高齢化率が高く、高齢者を対象とした地域医療を提供する必要がある、圏域の基幹病院（二次救急、高度・専門医療等を担う中核的な病院）と連携して適切な医療を提供するため、被災した県立病院については、引き続き一定程度の病床数を確保します。また、他の医療機関や福祉施設等との連携や適切な役割分担の下、良質な医療が提供される体制の構築を図ります。</p>	・被災した県立病院の再建に係る地元自治体及び住民との意見交換会等の結果を踏まえ修正及び追加
					東日本大震災津波からの復興に向けた取組			
39	6			220 221	<p><b>【現状と課題】</b> (こころのケアの推進に関する課題)</p> <p>○ 地域の復興と生活の回復に至るまでの間、メンタルヘルスの不調を訴える住民が継続的に現われることが想定されることから、中長期的に「こころのケア」の取組を継続していく必要があります。</p> <p><b>【課題への対応】</b> (被災地におけるこころのケアの推進に関する取組)</p> <p>○ 「岩手県こころのケアセンター」（岩手医科大学内）や「地域こころのケアセンター」（沿岸4地域の県合同庁舎内）に専門職を配置し、保健所や市町村との連携のもと、相談や訪問、健康教育などによるこころのケアの取組を行います。</p>	224 225	<p><b>【現状と課題】</b> (こころのケアの推進に関する課題)</p> <p>○ 地域の復興と生活の回復に至るまでの間、メンタルヘルスの不調を訴える住民が継続的に現われることが想定されることから、中長期的に「こころのケア」の取組を継続していく必要があります。</p> <p>また、住民のみならず支援に携わる関係者に対するケアも必要です。</p> <p><b>【課題への対応】</b> (被災地におけるこころのケアの推進に関する取組)</p> <p>○ 「岩手県こころのケアセンター」（岩手医科大学内）や「地域こころのケアセンター」（沿岸4地域の県合同庁舎内）に専門職を配置し、保健所や市町村との連携のもと、被災者及び支援者を対象に、相談や訪問、健康教育などによるこころのケアの取組を行います。</p>	・パブリック・コメントの反映（資料3 No.112）
					東日本大震災津波からの復興に向けた取組			
40	6			221	<p><b>【課題への対応】</b> (被災地におけるこころのケアの推進に関する取組)</p>	225	<p><b>【課題への対応】</b> (被災地におけるこころのケアの推進に関する取組)</p>	・県の平成25年度当初予算案の編成等を踏ま

No.	章	節	項番	中間案		最終案		備考
				頁	記載内容	頁	記載内容	
					○ また、沿岸3地区（宮古、釜石、気仙）の「こどもケアセンター」において、児童精神科医等による診療・相談を行うほか、 <u>児童相談所による巡回相談等の取組を継続して行います。</u>		○ また、沿岸3地区（宮古、釜石、気仙） <u>で実施している子どもこのころのケアに加え、新たに、子どもこのころのケアを中長期にわたって担う全県的な拠点施設として「いわてこどもケアセンター」を設置（岩手医科大学に委託）し、内陸部の子どもを含め、適切なケアが提供されるよう、関係機関と連携しながら取り組めます。</u>	え修正
41	6		222	<p>【地域医療再生基金を活用した被災地の医療提供体制の再建に係る取組】</p> <p>○岩手県医療の復興計画 （平成23年度地域医療再生等臨時特例基金を活用した取組）</p> <p>1 被災した医療提供施設（公的医療機関・民間診療所等）の再建・医療連携の推進等（<u>131</u>億円）</p> <p>2 ICTを活用した診療連携（<u>20</u>億円） 仮設診療所への遠隔診療支援 地域における医療・健康情報共有の基盤整備 全県的な医療情報共有等システムの強化</p> <p>3 被災地における医療人材の確保・育成（<u>4.2</u>億円） 看護師養成所の教育環境整備</p> <p>4 圏域を越えた災害時支援体制の強化（<u>21</u>億円） 災害時地域医療支援、災害時医療教育の拠点整備 災害拠点病院における非常用設備の充実 医療関係団体における災害医療救護体制等の充実強化</p>	226	<p>【地域医療再生基金を活用した被災地の医療提供体制の再建に係る取組】</p> <p>○岩手県医療の復興計画 （平成23年度地域医療再生等臨時特例基金及び平成24年度地域医療再生臨時特例交付金を活用した取組）</p> <p>1 被災した医療提供施設（公的医療機関・民間診療所等）の再建・医療連携の推進等（<u>165.4</u>億円） <u>公的医療機関・民間診療所等の再建</u> <u>民間医療施設の誘致等</u> <u>民間医療施設の改修等支援</u> <u>被災地における在宅医療提供体制の確保</u></p> <p>2 ICTを活用した診療連携（<u>22.9</u>億円） 仮設診療所への遠隔診療支援 地域における医療・健康情報共有の基盤整備 全県的な医療情報共有等システムの強化</p> <p>3 被災地における医療人材の確保・育成（<u>22.6</u>億円） 看護師養成所の教育環境整備 <u>医療従事者の確保支援</u></p> <p>4 圏域を越えた災害時支援体制の強化（<u>25.4</u>億円） 災害時地域医療支援、災害時医療教育の拠点整備 災害拠点病院における非常用設備の充実 医療関係団体における災害医療救護体制等の充実強化 <u>ドクターヘリ運航体制の強化</u></p>	・「岩手県医療の復興計画」の改定を踏まえ修正	
42	7	4 (2)	225	<p><b>イ がんの医療体制</b></p> <p>【目標設定の考え方】</p> <p>○ がん検診受診率〔出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」（毎年）〕 国の「がん対策推進基本計画（平成24年6月策定）」において、がん検診受診率を50%以上にするを目標としているこ</p>	229	<p><b>イ がんの医療体制</b></p> <p>※数値目標の表は、本資料No.9と同様に修正</p> <p>【目標設定の考え方】</p> <p>○ がん検診受診率〔出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」（毎年）〕 国の「がん対策推進基本計画（平成24年6月策定）」において、40歳以上（子宮がんのみ20歳以上）のがん検診受診率を</p>	・数値目標の対象とする年齢を明記	
				東日本大震災津波からの復興に向けた取組				
				東日本大震災津波からの復興に向けた取組				
				数値目標及び設定の考え方				

No.	章	節	項番	中間案		最終案		備考
				頁	記載内容	頁	記載内容	
					とから、本県においても、がん検診の受診環境の整備や住民のがん検診への理解向上の普及啓発活動を一層充実させ、がん検診の受診率を50%以上とすることを旨とし、目標値を設定しています。		50%以上とすることを目標にしていることから、本県においても、がん検診の受診環境の整備や住民のがん検診への理解向上の普及啓発活動を一層充実させ、がん検診の受診率を50%以上とすることを旨とし、目標値を設定しています。	
43	7		4 (2)	231	<b>コ 救急医療の体制</b>  <b>[目標設定の考え方]</b> ○ 救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間〔出典：消防庁「救急・救助の現状」（毎年）〕 ・ 平成29年までに、全国平均まで搬送時間を短縮することを旨とし、平成23年の全国平均 <u>37.4分</u> を目標値として設定しています。	235	<b>コ 救急医療の体制</b> ※数値目標の表は、本資料No.13と同様に修正 <b>[目標設定の考え方]</b> ○ 救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間〔出典：消防庁「救急・救助の現状」（毎年）〕 ・ 平成29年までに、全国平均まで搬送時間を短縮することを旨とし、平成23年の全国平均 <u>38.1分</u> を目標値として設定しています。	・「平成24年版救急・救助の現況（消防庁）」（平成23年中実績）の公表に伴う修正 ・パブリック・コメントの反映（資料3 No.147, 152）
					<div style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">           数値目標及び設定の考え方         </div>			
44		地域編		241		245 ～ 281	※各圏域における課題及び主な取組等について追加	・各圏域における保健所運営協議会及び圏域医療連携会議等による検討結果を踏まえて追加



※上記のほか、県民等にとってより親しみやすい計画とするため、地域における取組事例を右記のとおりコラムとして掲載する予定。

【掲載予定のコラム一覧】

- 第4章第2節3(1)がんの医療体制
  - ・がん検診を受けましょう！～NPO等民間団体と進める受診率向上の取組み～
- 第4章第2節3(5)精神疾患の医療体制
  - ・岩手県の精神科救急情報センターは24時間営業！～精神科救急の適正な受診をめざして～
- 第4章第2節3(6)認知症の医療体制
  - ・役職員全員が「認知症サポーター」です！～盛岡信用金庫の取組～
- 第4章第2節3(10)災害時における医療体制
  - ・災害時における医療体制構築を目指して！
- 第4章第2節3(12)在宅医療の体制
  - ・あなたの在宅療養を支えます～チームもりおか～
  - ・在宅療養支援診療所(在支援診)の連携『この指と～まれ！！』
- 第4章第3節1 医師・歯科医師
  - ・久慈地域の病院で働きませんか「地域の医療をみんなで支えよう」
- 第4章第4節5 歯科保健
  - ・身体の健康はお口から！～高齢者の口腔ケア推進に向けた取組～
- 第4章第4節8 医薬品等の安全確保と適正使用対策
  - ・災害時に役立ったお薬手帳
- 第4章第5節1 健康づくり
  - ・幼児期からの肥満予防～胆江地域幼児肥満等連携システム～
- 第4章第5節2 地域包括ケア
  - ・生きる希望にあふれる釜石・大槌地域～地域包括ケアの推進～
  - ・カシオペア座のごとく輝く地域一体となった医療福祉の実現を目指して
- 第5章 医療提供体制構築のための県民の参画
  - ・地域医療を支える住民ボランティア「朝顔のたね 千厩病院を守り隊」～病院を守ることは地域を守ること～
- 第6章 東日本大震災津波からの復興に向けた取組
  - ・「いわて発・適量バランス弁当箱」であなたの食生活をバックアップ！